

光市医師会報

平成17年11月号

No.379



光市医師会

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

10月の医師会活動

- I. 7(金) 光市医師会介護保険研究会：講演「認知症」 (光商工会館2F)
- II. 11(火) 定例理事会 (医師会事務所)
- III. 16(日) 医師会職員家族親睦旅行 (広島)
- IV. 25(火) 例会及び学術講演会 (光商工会館2F)

先月の医師会長

- 10月 2日 (日) 新光市制1周年記念式典 (光市民ホール)
- 10月 7日 (金) 認知症講演会 (光商工会館)
- 10月11日 (火) 理事会 (事務局)
- 10月14日 (金) 地域医療支援病院審議会 (徳山医師会病院)
- 10月15日 (土) 老年医学地方会 (宇部)
- 10月16日 (日) 医師会職員家族親睦旅行 (広島)
- 10月19日 (水) 保育園健康診断 (聖華保育園)
- 10月20日 (木) 地域ケア会議 (あいばーく)
介護認定審査会 (あいばーく)
- 10月21日 (金) 周南地域臨床カンファレンス (周南記念病院)
- 10月24日 (月) ポリオ予防接種 (三島公民館)
- 10月25日 (火) 10月度例会及び講演会 (商工会館)
- 10月27日 (木) 日本救急医学会 (大宮)
山口県医師会代議員会 (県医師会)
- 10月30日 (日) 周南医学会 (周東町)



I. 第6回光市医師会介護保険研修会

「認知症の治療と介護予防」



光国立長寿医療センター 包括診療部
遠藤 英俊 先生



日時：平成17年10月7日(金)19:00～

場所：光商工会館2F

将来は、病院での日常ケアコーディネーターか認知症専門看護師が必要であろう。
治療はアリセプト+memantine、ワクチンが出来るかも
スタチン、オイルフィッシュ、鎮痛剤、湿布も有効か・・・etc.



認知症の早期診断は重要である —認知症の医療のポイント—

- 現病歴の聴取 (物忘れの程度、いつから等)
- 神経心理学的テスト
(例：改訂長谷川式簡易知能スケールなど)
短期記憶障害、時間の見当識、
空間認知(3次元模写)
- CT、MRI、SPECTなどの画像診断
- 総合判断
(記憶障害、見当識障害、
生活機能障害(お金、薬のコントロール))
- 早期診断に伴う告知の問題が大きくなっている

<スライド39>

初期痴呆症徴候観察リスト(OLD)

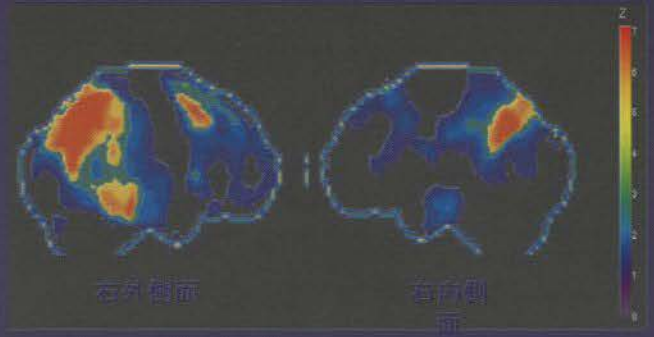
① いつも日にちを忘れている	記憶 忘れっぽさ
② 少し前のことをしばしば忘れる	
③ 最近聞いた話を繰り返すことができない	言葉・会話内容 の繰り返し
④ 同じことを言うことがしばしばある	
⑤ いつも同じ話を繰り返す	会話の 組み立て能力 と文脈理解
⑥ 特定の単語や言葉がでてこないことがしばしばある	
⑦ 話の脈絡をすぐに失う	
⑧ 質問を理解していないことが答えからわかる	
⑨ 会話を理解することがかなり困難	見当識障害 作話 依存など
⑩ 時間の概念がない	
⑪ 話のつじつまを合わせようとする	
⑫ 家族に依存する様子がある (本人に質問すると家族の方を向くなど)	

軽度認知機能障害(MCI)の重要性

- 本人、または介護者が記憶障害を訴える
- 年齢の割に軽度の記憶障害を認める
- 見当識や生活機能に障害がない (CDR:0.5)
- 介護予防や保健事業の対象者
地域保健予防活動など予防的な対応を
地域支援事業で対応 (音楽療法、回想法、趣味)
- 要介護認定では非該当か要支援?

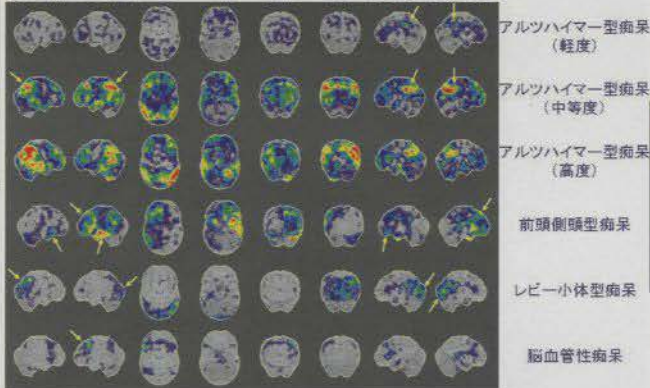
JAAD

SPECT 3D-SSP



SPECT

右外側面 左外側面 上面 下面 前面 後面 右内側面 左内側面



(原簿) 日本医科大学第二病院 内科 北村 博

JAAD

「痴ほう症」の方の自動車運転免許について

平成14年6月1日より、道路交通法が一部変更になりました。

自動車の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある、一定の病気にかかっている方等の場合には、試験に合格しても免許の拒否や保留が、免許を取得している方には、取消しや停止がなされることとなります。

認知症： 運転免許、火元管理、財産保全への配慮

認知症高齢者用クリニカルパスの意義

- 在院日数の短縮
- 退院計画の推進
- チーム医療の推進
- インフォームドコンセントの改善
- 診療・看護内容の標準化
- 痴呆症に対応する診療とケアの標準化
- 問題行動、介護者教育、退院支援に対応

@ 新しい認知症の課題

1. アリセプトが英国で保険の適応外に
2. 非定型抗精神病薬が米国で禁止に
3. 早期診断で告知の問題
早期診断した場合に告知すべきか?
4. 認知症の車の運転問題
5. グループホームの入居の住所地の問題
地域密着型サービス
6. 認知症の介護予防はどうあるべきか?

介護保険法改正の内容

- 地域包括支援センター
(介護予防、虐待防止、主任ケアマネ)
要支援、要介護1のサービスの見直し
- 介護予防、リハビリの充実
筋力トレーニング、口腔ケア、栄養など
- ユニットケア、小規模多機能サービスの拡充
介護施設における 個室70%を確保、
平成17年10月より 食費等の支払い義務
- 平成18年4月より順次実施

認知症に関する国の動き

- 2015年高齢者介護 研究会報告
- 「認知症」へ痴呆の名称変更
認知症キャラバンメイト・認知症サポーター
- 認知症の人のためのケアマネジメント
センター方式 (アセスメント)
- かかりつけ医、痴呆のサポート医研修の実施
- 施設のユニットケア化
介護福祉施設における 個室70%を確保
介護老人保健施設における個室50%を確保
施設の地域展開
- 地域ケアの進展
小規模多機能居宅介護の創設

認知症ケアの推進

「身体ケア」モデルから「身体ケア+認知症ケア」モデルへ

- 地域における総合的・継続的な認知症ケア支援体制の整備
 - 早期発見・診断、相談体制、家族支援など
- 「生活圏域」単位のサービス基盤の整備
- 認知症ケアに関する人材育成(専門資格化を含む)
 - 認知症推進医師、認知症ケアコーディネータ?
- 高齢者虐待の防止、権利擁護システムの強化

かかりつけ医・認知症の推進医師研修

- 地域で早期診断、相談ができる体制を整える
 - かかりつけ医による早期発見、診断
- 地域包括支援センターでの介護者支援、相談体制の充実
- 推進医師によるかかりつけ医の研修
 - 日本医師会と厚労省との協力
 - 都道府県事業として平成17年より実施

@ 認知症ケアのこれから

- 認知症の理念はパーソンセンタードケア
- 認知症の在宅支援
 - 一人暮らし、閉じこもり、ケアプラン
- 認知症の介護予防
- 施設はグループホーム、ユニットケア、小規模多機能居宅介護へ
- 認知症ケアの人材育成とサービス評価
- 情報公開がすすむ
- 高齢者虐待の防止
- 認知症のターミナルケア

新しい認知症高齢者ケア

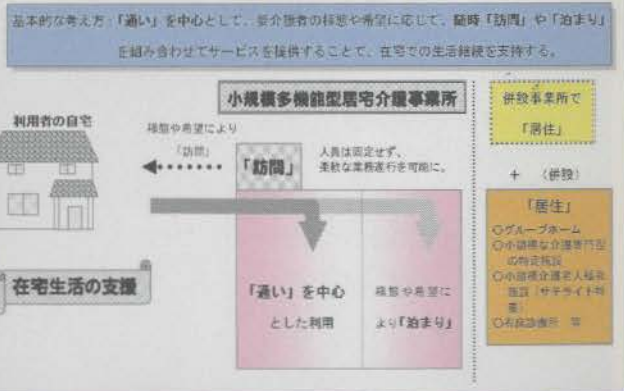
- 生活そのものをケアとして組み立てる
 - (ケアプランに生かす)
- リロケーション・ダメージの回避
- 認知症高齢者ケアの要件
 - ①小規模な居住空間
 - ②なじみの人間関係
 - ③家庭的な雰囲気
 - ④住み慣れた地域での生活
- 認知症性高齢者ケアを普遍化
 - これからのケアの標準
- パーソンセンタードケアの導入(イギリスから)
- グループホームの導入(スウェーデンから)

認知症を地域で支える

1. かかりつけ医
2. 専門医や推進医師
3. 介護保険サービス(ケアマネ)
4. 地域包括支援センター
 - (介護者支援、虐待防止、権利擁護)
5. グループホームや小規模多機能居宅
6. 介護施設

<スライド14>

小規模多機能型居宅介護(仮称)のイメージ



ユニットケアについて

入所者一人一人の個性と生活のリズムを尊重した介護=個別ケア

在宅に近い居住環境

- 入居者一人一人の個性や生活のリズムに沿う
- 他人との人間関係を築く
- そういう日常生活を営めるように介護を行う

【ユニットケア】

個室 個室 個室 個室

リビングスペース (共用空間)

個室 個室

隣のユニットや共用スペース

痴呆性高齢者ケアにも有効

- 小規模な居住空間
- 家庭的な雰囲気
- なじみの人間関係
- 住み慣れた地域での生活の継続

○特長ではユニットケアを制度化

- ※ ユニットケア型の特長
- ・2002年度 新設: 84施設
- ・2003年度 新設: 約200施設 (定員ベースで約900)

○老健、療養型でもユニットケアを導入している事例あり

ハードウェアとソフトウェア双方に対応:

- 在宅に近い居住環境(個室と共用空間)
- ユニットごとに職員を配置(生活単位と介護単位の一貫)

認知症ケアの理念の転換

- 提供側中心 → 利用者中心
- 介護中心 → 生活中心
- 「与える介護」 → 「支える介護」

海外の動向

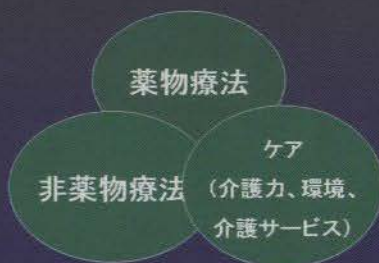
- 施設を廃止し、住宅へ(デンマーク)
- ケアの質の重視(ドイツ)
- 施設のユニット化(スウェーデン)
- Person-centered care(イギリス・オランダ)

認知症の介護予防

個人の努力と行政の体制
街作りを意味する

- ① 40歳からの生活習慣病の予防
- ② 60歳以降のライフスタイルの確立
対人交流・社会性の促進(閉じこもり予防)
- ③ 70歳以降の認知症の予防プログラムの
開発と実践
ダンス、運動、趣味、回想法、音楽療法等

認知症のマネジメント



認知症の非薬物療法(生活療法)

- 作業療法
- 音楽療法
(BPSDなどを減少させるデータあり、重度にも有用)
- 回想療法(研究成果あり)
- 現実見当識訓練(比較的よい報告あり)
- 認知リハビリ
- 芸術療法
- 運動療法
(介護予防として有酸素運動が可能性あり)
- 動物介在療法など

非薬物療法に期待される効果

- ① 周辺行動、精神症状の軽減・予防
- ② 残存機能の維持
- ③ 対人交流・社会性の促進
- ④ 情緒の安定
- ⑤ 意欲・活動性の向上

★二次的な認知機能の改善、
介護負担の軽減が期待される

師勝町回想法センター (思い出ふれあい事業)の概要

介護予防として

- 師勝に回想法センターを設立する
- 回想法スクールを開催する
- 回想法を地域で広める
(回想法センターではボランティアが中心となる)
- シンポジウムを開催する
- 回想法の教育・研修を行う
- 回想法ボックス、回想法キットの作成や貸し出しを行う
- 回想法の研究・事業を行う
(回想法のエビデンスを目的とする)
- 地域づくりの取り組みを行う
- 物忘れの介護予防を行う

国立長寿医療センター 音楽療法 H13年6月～

国立長寿医療センター(旧国立療養所中部病院)の高齢者総合診療科外来や物忘れ外来に通院中の65歳以上の軽度認知障害(MCI)及び軽症の痴呆症(Clinical Dementia Rating= 0.5, 1)のうち、文書による同意が得られた方を対象とし、療法の前後でのADLの変化や認知機能の変化につき検討



音楽療法研究計画

対象：長寿医療センターの高齢者総合診療外来に通院中の65歳以上の軽症痴呆患者のうち、文書による同意が得られた40名を対象とする
(うち20名を対象者、20名をコントロール群とする)。



平成15年度高齢者虐待に関する全国調査

- ◆ 全国で4877名分の個人データが収集された。在宅介護支援センターの42%と多く、病院は20%程度
認知症高齢者は57.8%を占めた
- ◆ 加害者の第一位は32.1%が息子。次に嫁、配偶者
- ◆ 約10%に生命の危険がある

地域虐待防止対応システム

- 虐待の(疑い)発見から通報 (本人、介護者、近親者、近隣者、民生委員、医師、ケアマネジャー、介護サービス事業者、保健師、在宅介護支援センター職員等)
- 通報受理(福祉課、保健センター、在宅介護支援センター)
☆「通報受理機関を福祉事務所」におき情報集約を行うとともに対応への中核をなす
- スクリーニング(医師、保健師、福祉事務所職員等)※虐待の有無・緊急対応の検討
- 虐待ケースへのアセスメント、実態把握
(保健センター、在宅介護支援センター、福祉事務所による複数の職員にて通報者、本人の健康状態や虐待の有無、世帯の状況について把握する)
- 対応と支援の検討 (関係者及び医師、保健師、ソーシャルワーカー、弁護士、警察等にて、①情報の共有化 ②課題の明確化 ③対応への意思統一 ④虐待者及び被虐待者支援への役割分担 ⑤再確認の時期 等)
- 対応の実際 (各サービスの介入と継続的な状況確認をしていく)
- モニタリング (ケースへの継続介入の有無、支援方針の再検討等)

日本介護福祉士会全国大会

平成2005年10月14-15日
名古屋国際会議場
「自立支援」

学会申し込み先
日本介護福祉士会
電話03-3507-0784
大会申し込み：名鉄観光サービス
電話052-979-7210

まとめ

1. 介護保険の改定
(地域包括支援センター他)
2. 認知症医療・ケアの新しい潮流
3. これからの認知症医療とケアに求められるもの
診断と連携、環境(ユニットケア)、センター方式、介護者支援、終末期ケア

II. 定例理事会

日時：平成17年10月11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. 第2回広域予防接種運営協議会(9/15) (平岡理事)
2. 郡市介護保険担当理事協議会(9/22) (丸岩理事)
3. 第3回周南地区結核対策委員会(9/27) (平岡理事)
4. 郡市学校保健担当理事協議会(9/29) (平岡理事)
5. 郡市妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会(10/6) (道上理事)

資料① 1. 平成17年度第2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9月15日(木) 午後3時～

場所：山口県総合保健会館 2F 第1研修室

- 1) 平成16年度の広域予防接種利用状況の報告
総数23,375で、かかりつけ医が市町村外にいるためという理由がほとんどをしめた。
光市は923、最高は宇部市で2,706であった。
 - 2) 今年度の高齢者インフルエンザ予防接種について
光市は平成17年11月1日(火)から平成18年2月28日(火)まで。接種料金は4,200円で自己負担額は1,050円で間診票に記載される。間診票に開して、電話番号欄を設けて出来る限り記載していただく。ロット番号は言うまでもなくメーカー名を必ず記載するように欄を設けるとの事。0.5mlの注射量は初めから間診票に記載されることとなった。
減量される時には、訂正をお願いしたいとのことであった。
 - 3) 広域におけるMR(麻疹・風疹)予防接種(平成18年4月)について
- 6 現在1才以下で麻疹・風疹を受けていない子供さんは今単独で麻疹予防接種を受けた場合4月から風疹を公費で受け

られなくなる可能性がある。その事は経過措置として、市町村単位で1年間なりの猶予を認めて欲しいと、厚生労働省から通達があった。これは健康被害が引き起こされた場合の補償問題も兼ねての事となる為、各市町村の返事は慎重なものとなった。特に合併を控えた市町村ではそのような発言が目立った。光市は10月に中四国全体の説明会を待って決めるとのことであった。山口県医師会としては、この経過措置を全県通して各市町村に認めるようこの場で経過措置を求める決議を行った。ただ、来年4月1日、直前に1才になる子供たちには、4月を待ってMRワクチンを受けるよう指導するとの意見が多かった。

資料② 2. 郡市介護保険担当理事協議会

日時：平成17年9月22日(木) 午後3時～

場所：山口県医師会6階

介護保険制度改革の全体像 ～持続可能な介護保険制度の構築～
改革の全体像

介護保険制度については、制度の基本理念である、高齢者の「自立支援」、「尊厳の保持」を基本としつつ、制度の持続可能性を高めていくため、以下の改革に取り組む(平成17年通常国会に関連法案を提出予定)。

I 介護保険制度改革

1. 予防重視型システムへの転換

「明るく活力ある超高齢社会」を目指し、市町村を責任主体とし、一貫性・連続性のある「総合的な介護予防システム」を確立する⇒新予防給付の創設、地域支援事業(仮称)の創設

2. 施設給付の見直し

介護保険と年金給付の重複の是正、在宅と施設の利用者負担の公平性の観点から、介護保険施設に係る給付の在り方を見直す。⇒居住費用・食費の見直し、低所得者等に対する措置

3. 新たなサービス体系の確立

痴呆ケアや地域ケアを推進するため、身近な地域で地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を可能とする体系の確立を目指す。⇒地域密着型サービス(仮称)の創設⇒地域包括支援センター(仮称)の創設⇒医療と介護の連携の強化

4. サービスの質の向上

サービスの質の向上を図るため、情報開示の徹底、事業者規制の見直し等を行う。

⇒情報開示の標準化⇒事業者規制の見直し⇒ケアマネジメントの見直し

5. 負担の在り方・制度運営の見直し

低所得者に配慮した保険料設定を可能とするとともに、市町村の保険者機能の強化等を図る。

⇒第1号保険料の見直し⇒市町村の保険者機能の強化⇒要介護認定の見直し、介護サービスの適正化・効率化

II 介護サービス基盤の在り方を見直し

高齢者が住み慣れた身近な地域で暮らし続けることができるよう、地域における介護サービス基盤の計画的整備を推進する。⇒地域介護・福祉空間整備等交付金(仮称)の創設

資料③ 3. 平成17年度 第3回周南地区結核対策委員会

日時：平成17年9月27日(火)

場所：山口県周南総合庁舎 ふれあいルーム

間診票による結核健診も3年目となった。今回も結論から言えば、結核と判定された児童は0であった。間診票での要検診者は周南地区で小学生・中学生合わせて57名(0.26%)(全体数21952名)であり、光市では14名(0.28%)であった。精密検査の対象となったのは18名であり、光市は5名であった。

精密検査となった理由としては、

- 1) 結核高度蔓延国に過去3年間に1ヶ月以上滞在した経歴があるものが、11名と最も多かった。
- 2) BCG未接種で、ツ反が陽性のものが6名で2番目に多かった。
- 3) 咳や痰が2週間以上継続するもので、喘息ではなく医療機関にかかっていないものが1名であった。

間診票による結核健診は、しばらく継続されると思われる。

資料④ 4. 平成17年度学校保健担当理事協議会

日時：平成17年9月29日(木) 午後3時～

場所：山口県医師会6階

今回の議題は

1. 平成17年度中国四国学校保健担当理事会議
2. 平成17年度中国地区学校保健大会について
3. 学校・地域保険連携事業について
4. 山口県学校保険医部会について
5. その他

であった。

一番の話題は、議題4の山口県学校保健医部会について、設立の是非を問うものであった。産業保険医部会が、一番この点で県の医師会活動としては活発であるが、是非学校医も、括発に括動することでその専門性を発揮したいとの県医師会の要望であった。これに対し、周南市、下関市は、自分達は十分に独自で括動を展開しており、県医師会の援助は

今更望まないとの意見であった。その他の都市では特に独自の活動をしておらず、県医師会に学校医部会を求める声が多かった。しかし、小さな那市では介護、産業医など様々の役割を兼任している先生が多く、これ以上部会が増えるのは負担が大きいとの意見も出た。これから合併を控える都市も多く、今後の課題とされた。

大阪府では独自に学校医の専門医制度を定めて施行されている。果たして、小児科医の少ない郡市の多い山口県で、このような専門医制度が導入されるかどうかには疑問の声も多い。漬本理事からは、毎月1回校医をしている学校に昼休みを利用して出かけているとお話があった。こちらから出かけていくことで学校医と学校側との距離を縮める努力をなされているとのこと。

議題3の学校・地域保険連携事業については、精神科、整形外科、皮膚科、産婦人科が専門医を要請に応じて派遣する学校専門医相談事業が始まっているが、具体的な活動は現在の所無い。専門家派遣事業については6月1日から2月17日まで行われることになっているが、現在まで40件の講演が行われたとのこと。内容は、子ども達の心のケアに関するもので臨床心理士の要請が多く、性教育に関しては助産師の要請が多かった。

その他では、アデノウイルスがマイコプラズマ、溶連菌感染に加えて、新たに出席停止扱いとなることが確認された。また12月1日には生涯教育セミナーとしてクラミジア、禁煙、などをテーマに医師以外でも参加可能な講演会が行われる。「学校医」とは何か？その存在意義も含めて大いに議論されるべき時代が到来したように思われる。

山口県医師会
会長藤原敦殿

平成17年9月8日

山口県小児科医会会長 砂川 功

山口県感染症サーベイランス解析委員長鈴木英太郎

アデノウイルス急性咽頭扁桃炎

アデノウイルスによって、咽頭扁桃炎と結膜炎を兼ねたものを咽頭結膜熱と表現していますが、結膜炎を伴わない例もあります。症状及び検査所見より診断は容易です。咽頭結膜熱はすでに学校伝染病第2種に指定されています。

感染力の強さ、症状の強さを考慮すると、学校伝染病第3種その他の伝染病に入れて、出席停止扱いが出来る疾患とすることを提案します。又、徒来山口県で決めていたその他の疾患の運用について、再整理することを提案します。

「学校伝染病第3種の運用について」の平成17年度改正案

○出席停止扱い

溶連菌感染症(A群溶血性レンサ球菌咽頭炎)

マイコプラズマ感染症(マイコプラズマ肺炎)

アデノウイルス感染症(アデノウイルス急性咽頭結膜炎)

○出席停止扱い(従来どおり)

感染性胃腸炎・ヘルパンギーナ、手足口病、伝染性紅斑、伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫
以上、提言します。

資料⑤ 5. 平成17年度都市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会

日時:平成17年10月6日(木) 午後3時～

場所:山口県医師会6階

議題

1. 平成16年度乳幼児保健講習会の報告について

山口県医師会報第1736号(平成17年4月)に掲載

2. 学校医・園医の調査(学校医部会)について

昨年は、下関市に園医の組織化が始まった。今年度山口市も組織化が出来た。徳山は以前通り、学校医医会の中で行うので園医部会は作らない。防府は出来ている。光は来年度には努力の結果が示せるかも知れない。

他市、他郡では小児科医が少なく、組織化は困難である。市町村合併が進む中で静観の模様。

県医師会としては何とか作って欲しいとの要望があった。

3. 小児救急医療について

追加資料として山口県医師会報第1742号(平成17年10月)に掲載された、徳山中央病院小児科部長、内田正志先生の『小児医療提供体制についての日本小児科学会の考え方～地域小児科センター構想～』が配布された。

夜間診療所・休日診療所についての質問があった。小児救急医療電話相談も昨年来行っているが、山口は必死の様子。問題は小児科医の数と高齢化で10年先には誰が受け持つのか、早急の対策が求められる。

4. 5歳児健診について

資料:幼児発達相談推進事業実施要項:

事業目的:軽度発達障害は、集団生活を経験する幼児期以降に顕在化してくることが多く、その発見は現行の乳幼児健康診査では限界があるとされている。そこで、保育園や幼稚園の健診や相談を就学までの間の新たな「気

付きの場」として活用し、保護者への育児支援や保育園・幼稚園への技術的支援を行うとともに、よりよい就学に向けて関係機関との連携を図る。

モデル地区として、下関市、周南市、宇部市、山口市があたり、年長組・5歳児健診と兼ねて園医がボランティア的精神で進めてもらいたい、とのこと。

※ADHD(注意欠陥・多動性障害)、LD(学習障害)児を見落とさない為というのが目的

5. 予防接種について

MRワクチンが平成18年4月1日より実施されるにあたり、現行の単独麻疹・風疹ワクチンを対象幼児は早めに接種しておくことを勧めている。その狭間の期間の児に対しては打つか打たぬか小児科医でも意見が分かれる処である。

参考>「定期予防接種の改正に関する説明会の開催について」

平成17年9月28日(水)午後7時～徳山医師会特別教室にて

6. その他

聴覚検査実施状況について、両親への啓蒙・検査の初回は産婦人科で行っている。

小児科医が少なくなっているが産婦人科医はどうか?の質問――産婦人科医も減ってきている

看護師の助産行為についての軽い質問に熱く答える一産婦人科医

II. 学術講演会・月例会

「動脈硬化治療ターゲットとしての血管内皮機能」

—生活習慣改善・薬物療法から血管新生療法まで—

広島大学大学院 医歯薬学総合研究所
創生医科学専攻 探索医科学講座 心臓血管生理学
講師 東 幸仁 先生



日時:平成17年10月25日(火)19:00～

場所:光商工会館2F

血管内皮は人体最大の内分泌器官である



正常血管内皮の機能

- 血管透過性の制御
- 血栓形成および凝固線溶系の調節
- 接着因子の発現
- 細胞外マトリックスの産生
- リポ蛋白リパーゼの結合
- 血管壁細胞の遊走や増殖能の制御
- 血管トーンの調節

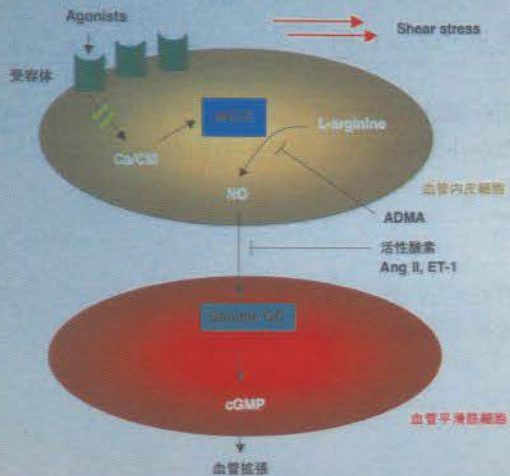
血管内皮と循環器合併症



高血圧症患者的血管内皮機能異常は改善するか?

- 降圧薬によるアプローチ
- 補充療法によるアプローチ
- 生活習慣改善によるアプローチ

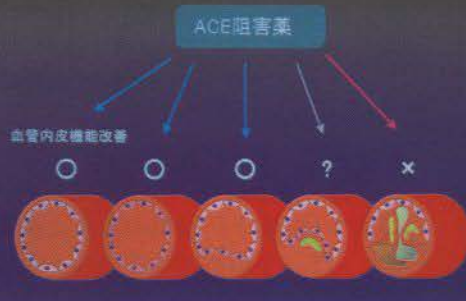
高血圧における血管内皮機能異常の機序



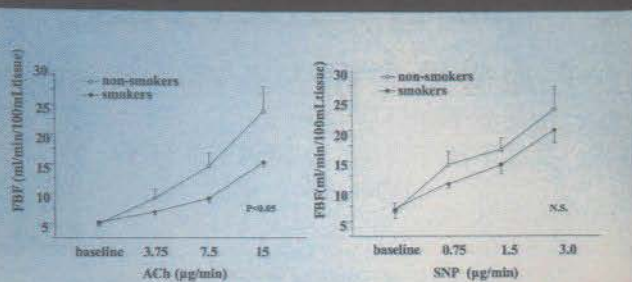
想定される機序

- 受容体の異常
- 情報伝達系の異常
- eNOS 活性の低下
- L-arginine 利用能の低下
- 細胞内L-arginineの不足
- ADMAの増加
- 血管収縮因子の増加
- NOの不活性化
- NOの拡散障害
- soluble GC活性の低下
- PKG 活性の低下

ACE阻害薬による血管内皮機能改善と高血圧重症度

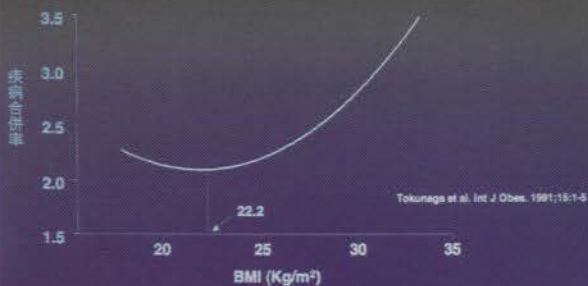


喫煙は血管内皮機能を障害する



Kimura, Higashi et al. Hypertension. 2003;41:1106-1110.

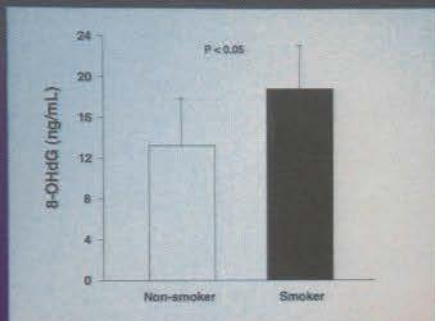
BMIと疾病合併率



WHO obesity criteria

Underweight	Normal range	Preobese	Obese class I	Obese class II	Obese class III
18.5	25	30	35	40	

喫煙は酸化ストレスを亢進させる

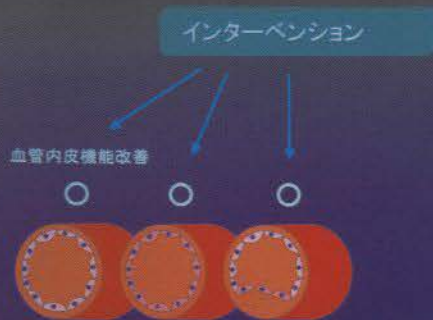


Jitaku, Higashi et al. Am J Cardiol. 2004;94:1070.

血管内皮と循環器合併症

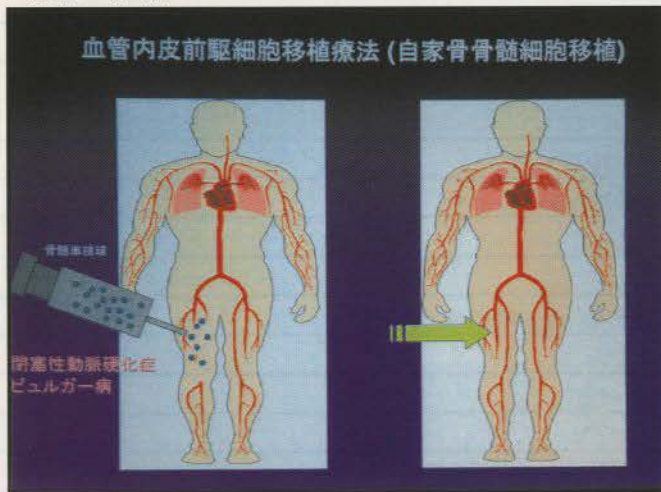


血管内皮機能改善と動脈硬化重症度



新しい血管病治療

慢性閉塞性動脈硬化症・ペルギー病に対する自家骨髄細胞移植による血管新生療法



当院での現況(2002年4月～2003年11月)

自家骨髄細胞移植による血管新生療法(21例)
慢性閉塞性動脈硬化症(14例) 足14例
ビュルガー病(7例) 足:5例、手:2例

疼痛の改善	20/21例	95%
ABIの改善(0.1以上の改善)	15/20(8/20)例	75(40)%
潰瘍の縮小	10/13例	77%
TeO ₂ の改善	10/12例	83%
Pain free walking timeの延長	12/13例	92%
肢の切断	2/21例	9%
糖尿病性網膜症の悪化	0/11例	0%
悪性新生物の出現	0/21例	0%

全体改善度70～80%、重篤な副作用発現率0%

血管機能 血管新生・心筋再生

上原 隆子 (D1)	長谷川 心臓血管外科医 講師	中野 晋太郎 基幹講師	留学中
後藤 力 (D2)	西岡 健司 (D2)	中村 裕成 (D2)	群馬大学 ハーバード大学
日城 大輔 (D3)	岡村 達史 (D2)	竹本 博明 (D1)	水村 祐之 コロンビア大学
第一内科 高田 生 (D4)	産科 津田 敏子	田口 謙朗	留学生
整形外科 本宮 勉人 (D1)			スエーデン ヤンソン大学より

血管内皮機能の評価は心血管合併症のサロゲートエンドポイントとしてさらに動脈硬化治療のターゲットとして有用である。

連絡事項

受付 月	日	発送番号	通達文書名
			10
		産業医研修会	産業医研修会について
		山医発383	日本医師会主催の初級パソコンセミナー参加者募集について
		山医発403	第151回定例代議員会の開催について
		山医発408	第95回山形県医師会生涯研修セミナーの開催について
		山医発410	山形県医師会産業医研修会の開催について
	5	山医発407	平成18年度以降の医療施設等施設・設備整備事業費補助金に係る事業計画の提出について
		山医発412	平成17年度学校保健連合会表彰について
		山医発413	郡市医師会産業保健担当理事協議会の開催について
	7	山医発421	平成17年度「40歳からの健康週間」の実施について
		山医発415	平成17年度市町村の広域における高齢者のインフルエンザ予防接種期間等について
		下松医師会	周南三市医師会役員会開催のご案内
	13	山形県医師会	労災保険「診療費請求内訳書等の被災労働者等への開示」について
		山形県医師会	カートリッジ型のインスリン製剤(ランタス注オプチリック300)及び専用の手動式医薬品注入器(オプチリック)の安全対策について
		山形県医師会	使用薬剤の薬価(薬価基準)等の一部改正について
		山消検12	平成17年度山形県消化器がん研究会総会並びに第41回講習会の開催について
		山形県医師会	平成17年度医薬品価格調査に対する協力について 平成17年度特定保険医療材料価格調査に対する協力について
		山医発428	研修会の御案内
		山医発431	介護保険法等の一部を改正する法律等の施行について
		山医発433	麻疹及び風疹に係る定期の予防接種の未接種者への積極的勧奨等について

	山医発435	「NOテレビDay・NOゲームDay」の実施について
	山医発436	平成17年度山口県介護保険研究退会の開催について
18	山医発444	平成16年度版「国民医療年鑑」の斡旋について
	山医発448	全国介護保険・老人保健事業担当課長会議資料について
19	医務955	医師臨床研修費補助事業の実施に当たっての取り扱いについて
21	山医発452	交通事故医療に関する未解決事例の報告について
	光総合病院	BLS講習会のご案内について
24	山医発470	AED（自動体外式除細動器）心肺蘇生法講習会への女性について
	山医発469	医療法上の人員配置標準の経過措置について
	山医発459	平成17年度インフルエンザ予防対策について
27	山医発473	公益通報者保護法について
	山医発475	平成17年度「児童虐待防止推進月間」の実施について
31	山医発478	平成17年第3期分生命保険団体事務費の配分及び団体事務費に関する消費税の送金について

10月休日当番医報

	内科系	外科系
10/2(日)	12	2
9(日)	33	4
10(月)	17	8
16(日)	14	6
23(日)	27	5
30(日)	19	12
計	122	37

あ と が き

来春から、従来の麻疹・風疹ワクチン単独一回接種が、MRワクチンの二回接種(1歳～、5歳～)に変わります。啓蒙の程よろしく願いいたします。インフルエンザの猛威の報道で、ワクチン接種者が増えてきました。マスメディアの力は偉大です。とすると、増税・医療費の患者負担、診療報酬の減などの報道の影響は確実に現実として我々に降りかかってくるものと思われまます。何としましょ…

冒頭の写真は虹ヶ浜です。美しい光景はすぐ目の前にありました。小さな幸せも、すぐ目の前にあるのかもしれない。難局を乗り越える秘策は案外その辺にあるのでしょうか。

発行所	光医師会 TEL(0833) 72-2234
発行日	平成17年 11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