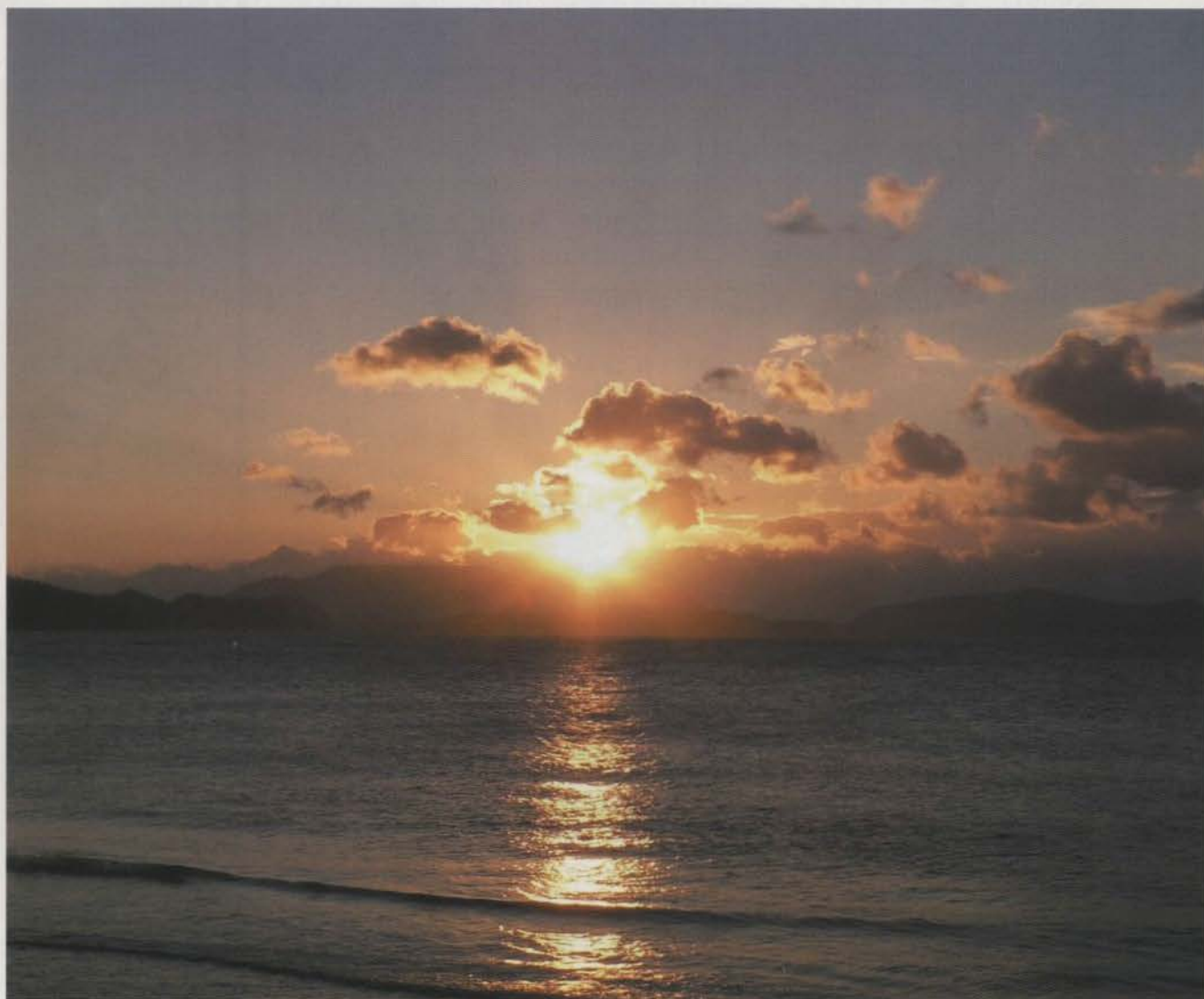


# 光市医師会報

平成20年(冬)1~3月号

No.399



光市医師会

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

# 巻頭言

## 年 頭 所 感

平成20年の新春にあたり、一言、御あいさつを申し上げます。

2期4年にわたる会長任期も余すところ、数ヶ月となって参りました。

在任中は会員の先生方の暖かい御協力と御助言に支えられまして、つつがなく任期を全うすることができました。誠にありがとうございます。残りの任期も支障をきたすことなく、精一杯務める所存です。

本年度は、レセプトのオンライン化、特定健診の運営、公益法人改定に伴う医師会の改革、医療費改訂など、様々な検討事項が発生して参ります。会員、諸先生方の情熱と忍耐でこの難局を乗り切らなければなりませんので、よろしくお願い致します。

この版が、皆様方の御手許に配布される頃は、臨時総会で新しい役員が選出されていると思いますが、併せて、お願い申し上げまして、年頭のあいさつとさせていただきます。



### 1～3月の医師会活動

- |       |         |                  |           |
|-------|---------|------------------|-----------|
| I.    | 1/ 8(火) | 1月・定例理事会         | (小蜂)      |
| II.   | 1/22(火) | 光医師会臨時総会         | (松原屋)     |
| III.  | 2/ 5(火) | 幼稚園・保育園関係者と園医の集い | (光商工会館2F) |
| IV.   | 2/12(火) | 2月・定例理事会         | (医師会事務所)  |
| V.    | 2/26(火) | 学術講演会&月例会        | (光商工会館2F) |
| VI.   | 3/11(火) | 3月・定例理事会         | (医師会事務所)  |
| VII.  | 3/18(火) | 学術講演会            | (光商工会館2F) |
| VIII. | 3/25(火) | 学術講演会&月例会        | (光商工会館2F) |

## 1~3月の医師会長

- 1月 8日 (火) 平生看護専門学校  
理事会
- 1月10日 (木) 講演会 (周南)
- 1月11日 (金) 徳山医師会新年会 (周南)
- 1月12日 (土) 医療関係団体新年互礼会 (山口)
- 1月15日 (火) 平生看護専門学校
- 1月19日 (土) 日医生涯セミナー (下松)
- 1月20日 (日) 医療事務講演会 (県医師会館)
- 1月22日 (火) 平生看護専門学校  
光市医師会臨時総会 (松原屋)
- 1月29日 (火) 平生看護専門学校
- 1月30日 (水) 講演会 (岩国)
- 1月31日 (木) 周南地域救急医療対策協議会 (徳山保健センター)
- 2月 3日 (日) 休日診療所 (あいぱーく)
- 2月 5日 (火) 平生看護専門学校講義  
幼稚園・保育園医の集い (商工会館)
- 2月 7日 (水) 介護認定標準化委員会 (山口国保会館)  
講演会 (周南)
- 2月10日 (木) 特定健診研修会 (山口総合保健会館)
- 2月12日 (火) 平生看護専門学校講義  
理事会 (事務局)
- 2月14日 (木) 室積保育園健診  
三井小学校保健委員会
- 2月15日 (金) 講演会 (周南)
- 2月17日 (日) 講演会 (下関)
- 2月19日 (火) 平生看護専門学校講義
- 2月21日 (木) 医師国保組合会等 (県医師会)  
介護認定審査会 (あいぱーく)
- 2月26日 (火) 平生看護専門学校講義  
月例会・講演会 (商工会館)
- 3月 4日 (火) 平生看護専門学校講義  
地域支援病院審議会 (周南)
- 3月 7日 (金) 周南地区臨床カンファレンス (下松)
- 3月11日 (火) 理事会 (事務局)
- 3月13日 (木) 学校保健会理事会 (教育委員会)  
介護認定審査会 (あいぱーく)
- 3月18日 (火) 講演会 (商工会館)
- 3月19日 (水) 保険改訂説明会 (商工会館)
- 3月24日 (木) 介護認定審査会 (あいぱーく)
- 3月25日 (火) 3月度月例会 (商工会館)
- 3月26日 (水) 光市3師会役員会 (事務局)
- 3月29日 (土)  
日本循環器学会総会 (福岡)
- 3月30日 (日)



## I. 1月定例理事会

日時:平成20年1月8日(火)午後7時00分より

場所:小蜂

議題:

## 1. 報告事項

- |                         |        |
|-------------------------|--------|
| 1. 郡市医師会会長会議(12/13)     | (河村会長) |
| 2. 新年互礼会の件              | (河村会長) |
| 3. 臨時総会(人事案件)の件         | (河村会長) |
| 4. 新春放談                 |        |
| 5. 竹中昭二氏B会員 竹中博昭氏1月4日開院 |        |

## 資料① 1. 郡市医師会会長会議

日時:平成19年12月13日(木)15:00~17:00

場所:山口県医師会館 6階 大会議室

1. 会長中央情勢報告
2. 日医臨時代議員会報告 日医ニュース参照のこと  
柔道整復師問題
3. 中四国医師会連合研究会報告
  - ①療養病床問題
  - ②地域ケア整備構想
  - ③特定健診
  - ④レセプトオンライン化
4. 特定健診の報告(進捗状況)
5. 郡市より
  - ①柔道整復師問題(山口)
  - ②保健医療計画(防府)
  - ③AEDに小児用パッド(小野田)

## II. 光医師会臨時総会

日時:平成20年1月22日(火)午後7時より

場所:ホテル松原屋

## I. 議事

- (1)第1号議案 光市医師会次期役員選出の件
- (2)第2号議案 山口県医師会次期代議員及び予備代議員選出の件
- (3)第3号議案 山口県医師会国保組合次期代議員選出の件

## II. 会次第

- (1)開会のことば
- (2)会長挨拶
- (3)議長挨拶
- (4)總會成立宣言
- (5)議事録署名委員指名 2名 吉村、梅田
- (6)選挙管理人指名 1名 守友
- (7)選挙立会人指名 2名 廣田、藤田
- (8)選挙
  - (イ)会長 1名 (ヘ)監事 2名
  - (ロ)副会長 1名 (ト)裁定委員5名(新会長一任)
  - (ハ)議長 1名 (チ)山口県医師会代議員
  - (ニ)副議長1名 (新会長, 新副会長)
  - (ホ)理事 7名 (リ)予備代議員(新会長一任)
  - (ヌ)山口県医師会国保会議員(新会長)
- (9)新会長挨拶
- (10)閉会の言葉

## 選挙結果

会長1名  
松村寿太郎 26  
次席 平岡博 2

副会長  
河村康明 29  
次席 平岡博 2



議長

前田昇一 27

次席 藤原邦彦 2 平岡博 2

副議長

藤原邦彦 28

梅田馨 2

理事

平岡博 30

丸岩昌文 27

兼清照久 27

道上文和 28

清水敏昭 27

竹中智昭 23

佃 邦夫 23

次席 守友康則 7

廣田修 6

監事

梅田馨 23

高橋健二 12

次席 近藤龍一 5

裁定委員 5名

光武達夫

横山宏

藤村朴

近藤龍一

市川晃

山口県医師会代議員

新会長 松村寿太郎

副会長 河村康明

予備代議員

兼清照久

道上文和

山口県医師国保会議員

新会長 松村寿太郎





III. 幼稚園・保育園関係者と園医の集い

# 「子どもたちを守る」

## 子どもたちを取り囲む環境の変化への対応—ネットワークケア

講師 たはらクリニック  
田原 卓浩 先生 先生



日時:平成20年2月5日(火)19:30~

場所:光市商工会館2階 大会議室

光市医師会  
「幼稚園・保育園関係者と園医の集い」  
平成20年2月5日

# 「子どもたちを守る」

子どもたちを取り囲む環境の  
変化への対応  
—ネットワークケア—

たはらクリニック  
田原卓浩

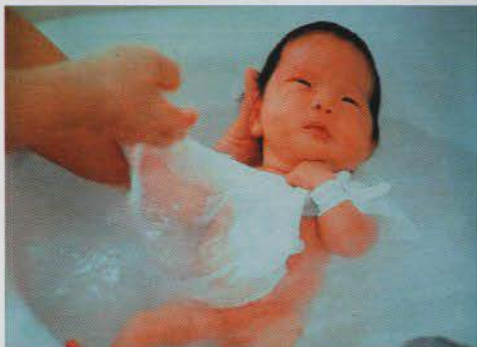
春は「桜」 初夏は「螢」 秋は「アートふる山口」



たはらクリニック (山口県山口市)

### 本日のテーマ

1. 子どもたちの素晴らしさ  
「からだ」と「こころ」
2. 子どもと家族を取り巻く環境  
超少子時代・生活環境の変化
3. 子どもと家族の健康管理と支援  
健康医学と予防医学  
地域の養育力



## 子どもの特徴

# 成長と発達

### 「絵本」と「子育て」

—絵本を子どもや家族に勧めることの大切さ—

“Reach Out and Read” (USA)  
“Book start” (Great Britain)


**絵本に期待されること**

- ① 最小限の絵と文章で構成
- ② 子どもが自分で持ち歩ける
- ③ 親が読み聞かせることが大切
- ④ いつでもどこでも
- ⑤ くり返して読める
- ⑥ 自由に中断できる
- ⑦ 物語を修飾・脚色できる
- ⑧ 子どもが自分で読めるようになる



医学生のための  
「クリニック  
見学実習」

「抱っこ」  
&  
「スマイル」



# 子どもと家族を 取り巻く環境の変化



## 国民の3割は何らかの症状を持つ

### アレルギー

1. 気管支喘息
2. アトピー性皮膚炎
3. アレルギー性鼻炎
4. アレルギー性結膜炎
5. 花粉症
6. 食物アレルギー
7. 虫アレルギー

7月31日号 目次

深夜 23時 幼見「こんなに街にいる」

女性セブン

目付が変わっても、街には子供が...

23:01 ゲームセンター

24:13 コンビニエンスストア

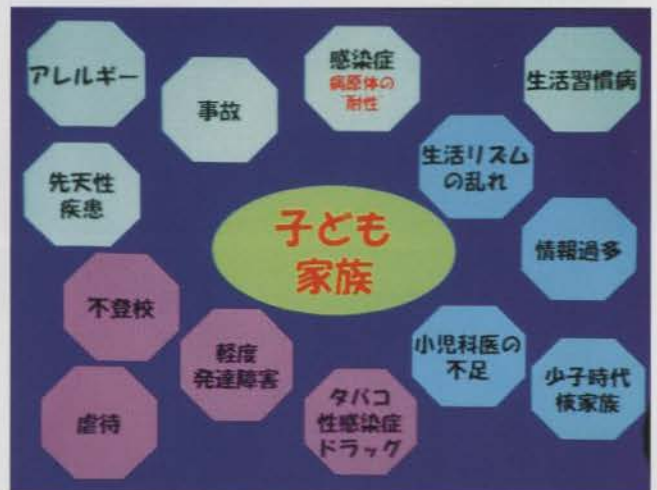
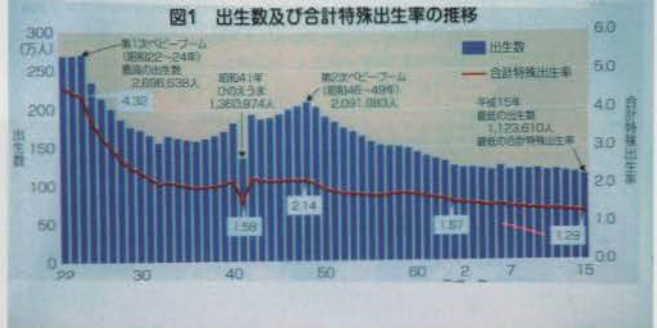
23:35 スーパーマーケット

23:56 コンビニエンスストア

## わが国の出生数の減少は止まらない

平成16年合計特殊出生率 1.29

平成16年出生数 112万835人

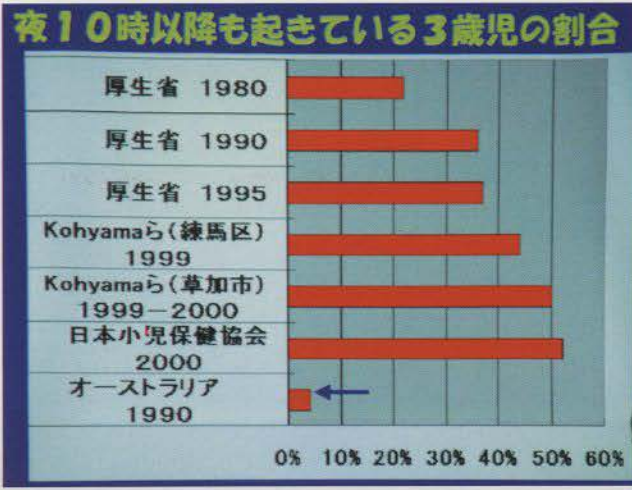


## '21世紀の医療' の課題

1. 耐性菌による感染症
2. 新興感染症・再興感染症
3. セカンド・ブレイク
4. アレルギー疾患対策
5. 虐待予防・事故予防
6. こころのケア (子育て支援)
7. 臓器移植・再生医療の拡充







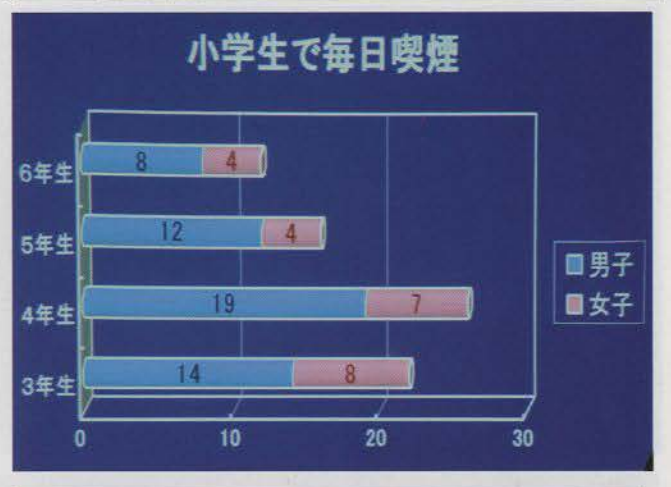
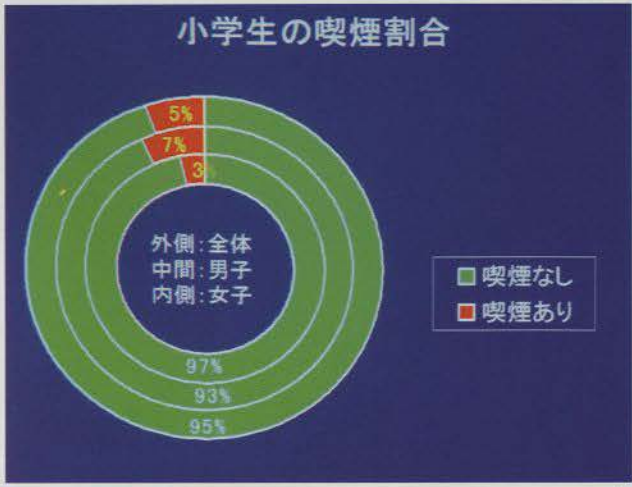
# 睡眠不足で学力低下

睡眠時間と各教科の平均点(広島県の小5基礎基本調査より)

	5時間以下	5時間	6時間	7時間	8時間	9時間	10時間以上
国語	52	62	66	70	71	70	65
算数	54	66	70	74	74	74	68

2004年12月20日 読売新聞

産連市立土筆小の入学希望保護者説明会で説明に立つ降山英男校長

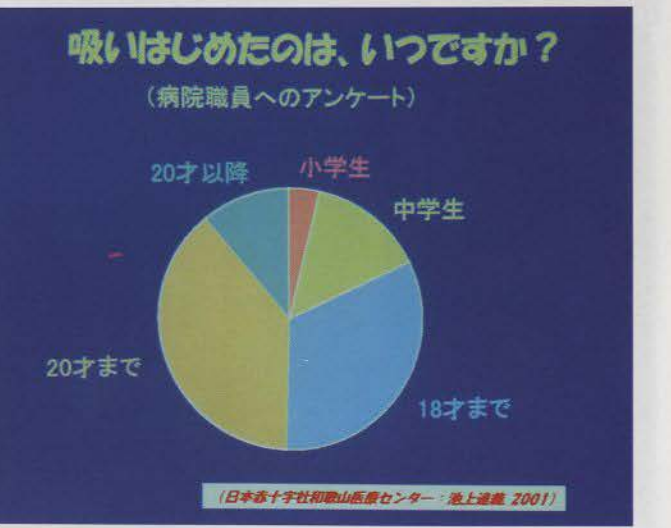
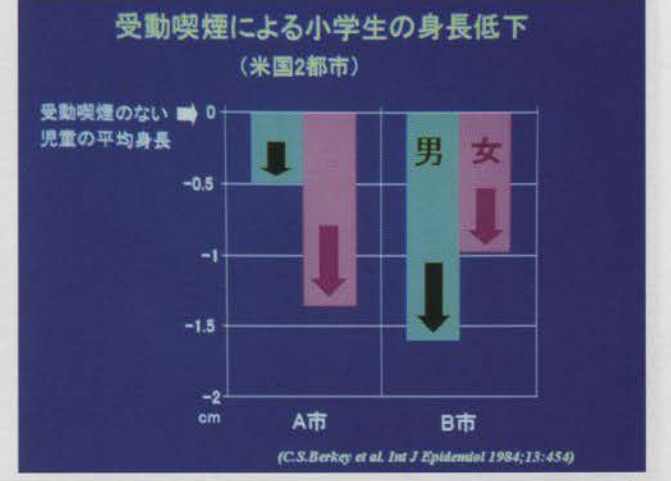


### 子の受動喫煙「成績下げる」

米の病院発表

【ワシントン＝共同】受動喫煙の機会が多いと、子どもの読解や算数の成績が悪いとの研究を、米シンシナティ子と病院(オハイオ州)のチームが4日、米公衆衛生専門誌に発表した。受動喫煙の子どもの健康への害は知られているが、知的能力への影響ははっきりしていなかった。研究は、過去に米政府が全米で実施した健康調査の被験者になった6、16歳の子どもで、たばこを吸わない約4400人が対象。ニコチンが分解されてできる「コチニン」の血液中の量を測ったうえで、読解、算数(数学)、論理的思考力、短期記憶力をテストした結果、コチニン濃度が高いと読解、算数、論理的思考力の点数が低いことが判明。濃度が極めて低くても関連ははっきりしていた。チームは「個別の点数低下はわずかだが、全米で3300万人以上の子が受動喫煙の害を受けているとみられ、重大な問題」としている。

【朝日新聞 2005年1月5日】





**タバコ**って・・・

分別のない子どもが  
手を出すもの

↓

あっという間に  
やめられなくなる

↓

ずっと吸い続ける

(日本製煙草会社製タバコ販売機内)

# 子どもの健康管理

## 家族を支援する ネットワーク



## これからの小児医療

健康管理 (健康医学)

予防医学

### 救急医療のポリシー



「私たちは百人の軽症の子を喜んで診ます。そうすることで、一人の重症の子を治療できるのです」と語るジャイ・ピヌ部長 (東京都内のホテルで)

### 電話相談

●インターネット

●ケータイ

日本経済新聞

2008年  
1月27日



人手不足の中で奮闘  
親の不安解消へ 医療の負担 軽減を目指す

### Pediatric "Chain of Survival"



二次救命処置  
病院前救護

一次救命処置

予防 **「救命の輪」**

Director of Emergency Services, National Center for Child Health and Development, Tokyo, JABAM

## ホームケア

- 熱が出た！  
解熱薬
- 吐いた！  
吐気止め
- 下痢をした！  
下痢止め


食べもの？  
飲みもの？  
お風呂は？  
いつから  
園・学校へ？

常備するもの：坐剤 (vs 熱・嘔吐・けいれん)  
経口補液用飲料

## ●飲んでももらえない「くすり」

## ●遊んでももらえない「おもちゃ」

## ●読んでももらえない「えほん」



自信をもって  
適切な「くすり」を提供し、  
アドヒアランスを  
高く維持するためには？

## わが国の予防接種(ワクチン)体制

### 無料

- BCG
- DPT
- ポリオ
- MR

① 1~2歳  
② 6歳(就学前)

\* 日本脳炎  
中止ではない！  
(2006年3歳児：熊本)

### 有料

- おたふくかせ  
<ムンプス>
- みずぼうそう  
<水痘>
- インフルエンザ

\* Hib <インフルエンザ苗>  
2008年度から実施予定

### 麻疹風疹混合ワクチンを



1歳のお誕生日の  
プレゼントにしましょう

### 小学校入学準備に 2回目の麻疹・風疹ワクチンを！



## 麻疹(はしか) Measles

日本は麻疹の輸出国！！

平成18年度から  
MRワクチン就学前を追加


平成20年度(～5年間)  
中学校1年生と高校3年生にワクチン  
公費負担

## 大阪小児科医会

### 「ムンプス難聴」 予防のための 啓発ポスター

おたふくかせ(ムンプス)  
自然罹患児の1000人に1人の  
確率で  
難聴(片側性・不治)が  
発生する。

おたふくかせ なんて  
大したことの多い病気と知っていましたか…  
自分の子どもの耳が聞こえなくなるまで待



おたふくかせで耳が不自由になることがあります  
おたふくかせワクチンを受けましょう

## 子どもの死因順位(1~14歳)

	0歳	1~4歳	5~9歳	10~14歳
第1位	先天奇形	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故
第2位	呼吸障害等	先天奇形	悪性新生物	悪性新生物
第3位	乳幼児突然死症候群	悪性新生物	先天奇形	自殺

## 事故は予防できる！ “大人の役目”

漏水

シュレッダー

エレベータ

農耕用  
器械

交通事故

フェール

感電

転落

加湿器

誤飲

子どもの「誤飲」防止のために

当医院・当調剤薬局では  
**セーフティキャップ**  
を採用しています

セーフティキャップは、通常のキャップよりも、蓋を閉めるのに力が必要で、子どもが勝手に開けられないように設計されています。

誤飲防止の観点から、子どもが勝手に開けられないように設計されています。

誤飲防止の観点から、子どもが勝手に開けられないように設計されています。

**セーフティ・  
プロモーション**

小児医療に携わる  
チームからの啓発・  
情報発信の一環と  
して!

**“こころ”の健康管理**

**キーワード**

- ① あそび
  - ② あそびどころ
  - ③ コミュニケーション
  - ④ 試行錯誤 (Trial and Error)
  - ⑤ 正しい知識の習得
- 各種メディア・タバコ

など



**「子を持つば  
七十五たび泣く」**

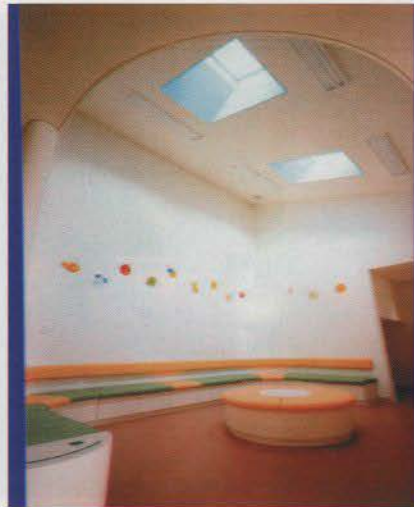
**「子を持って知る  
親の恩」**

**Dr.  
パッチアダムス  
の  
キーワード**

**思いやり**

### 「子どもと家族」からのニーズ

1. 「なんでも相談」  
トータルケア
2. 「子育て支援」  
「おもちゃ美術館」  
絵本・本の読み聞かせ
3. 「地域へ出向く」  
園医・学校医
4. 「やさしい医療環境」  
病院らしくない雰囲気提供

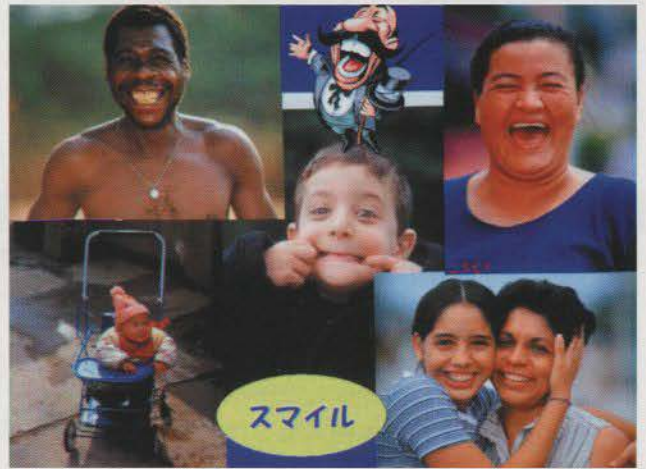


### 待合室

「絵本」と「おもちゃ」

テレビ

### ボランティアパワー



### 子育てのHOST

- H : Humor (ユーモア)
- O : Opportunity (機会)
- S : Smile (スマイル)
- T : Time (時間)

### それでいいよ だいじょうぶ

子どもとの暮らしを応援する本



### 川崎富作先生





#### IV. 2月定例理事会

日時:平成20年2月12日(火)午後7時30分より

場所:医師会事務局

議題:

I. 報告事項

- 1. 平成19年度周南地域医療対策協議会(1/24) (佃理事)
- 2. 周南地区救急医療対策協議会(1/31) (河村会長)
- 3. 郡市医師会妊産婦・乳幼児担当事務協議会(2/7) (道上理事)
- 4. 特定健診・特定保健指導について (兼清理事)  
医療機関における特定健診・特定保健指導の事務手続き  
特定健診・特定保健指導の標準単価について
- 5. 平成20年度保健事業について (河村会長)

II. 協議・承認事項

- 1. 「おっばい冊子」の件 (河村会長)
- 2. 学校医交代の件 (河村会長)
- 3. 光市医師会認知症キャラバンメイト活動について (丸岩理事)  
周南圏域認知症支援地域資源マップ 物忘れ相談窓口(かかりつけ医)参加名簿

**資料② 1. 平成19年度周南地域医療対策協議会**

平成20年1月24日(木)15:00~16:30

場所:周南健康福祉センタープレイルーム

- 1 開会
- 2 会長選任
- 3 議事  
(1)第5次山口県保健医療計画の改定について  
(2)その他
- 4 閉会

**資料③ 2. 周南地区救急医療対策協議会**

平成20年1月31日(木)午後2時

場所:山口県医師会館 6階 大会議室

- 1. 平成一8年度 病院群輪番制受診状況  
(日) 1053人  
(夜間) 6379人  
(小児2次救、休日) 502人 7.2人(一日平均)  
(小児2次救、夜間) 2221人 6.1人
- 2. 平成18年度 決算  
1,322,878(入) 1,151,128(出)
- 3. 平成20年度 予算 738,000
- 4. 平成20年度 輪番制
- 5. 小児科救急の状況

**資料④ 3. 平成19年度郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会**

平成20年2月7日(木)15:00~17:00

場所:山口県医師会6階会議場

## 1. 妊婦・乳幼児健康診査の参考単価について

## 1) 妊婦健康診査

国は、地方財政措置を行った事で少子化対策については総額で拡充措置がされたといい、各市町村は妊婦健康診査にかかる公費負担の相当回数の増加可能とみて、各市町村に妊婦健康診査の回数を増やすよう指示をした。しかし、各市町村の財政は十分と言えなく、県の指示通りにやれない市町村があるのが現実である。

大枠は、妊婦健康診査の前期1回、中期2回、後期2回(8週、20週、24週、30週、36週)の5回分を公費負担とするものである。ところが、市町村の財政状況でその費用額は市町村により一定でなく、従来の前期、後期の公費負担以外の3回の費用は、一般の産婦人科が施行している診査料金より少なく(大体3200円)、その差額は各医療機関に任せることになりそうである。面倒なことは下へ下へと回し、後はよきにはからえという体制はいつまでも変わらない。

公費負担を国が指示したが、その目的は、少子化対策であった。ところが、マスコミで取り上げられた、奈良の健診を受けてない妊婦のたらいまわし事件の救済(マスコミに操られている?)のため、市町村が公費負担をして、経済的に困窮している妊婦を救済する、妊婦健診が無料になる、とのとらえ方がなされている。また市町村の公費負担額に差があるため、各医療機関の窓口で、妊婦さんが安いだの高いだのという問題が生じ、結局は各医療機関が県の定める額で(従来より安くなる)、言いなりの形で、診査を行うという形になりそうである。

妊婦さんは本当に困窮しているのか、公費負担は無料と考えられ、有料は困る、タダのところへ行こう、という、患者さんの動向、医療機関は敵、儲かっている、ずるをしている、何かあったら訴えてやる、という風潮、これを何とかしなくてはと思うのは私だけだろうか。

小児科の先生ばかりの中、言葉足らずではあったが、そのような事を申し上げたが、公費の額が高い、やるべき検査をせずに請求だけすることはないかと、心ない意見もあった。医師間でも統一がなされていない。他科のことは我観せず、高みの見物の態度はいかがなものか。

## 2) 乳幼児健康診査

診査料を査定する中に、血液検査などがあるが実際に取っていない、健診をする医師の経験などは加味されていない、一律の額は納得いかないとの意見もあったが、ここで引き下がることは小児科医療の後退につながる感があり、これで納得とした。どれも困窮している、眼が血走っている。

## 2. 麻しん・風しんの予防接種について

## 1) 広域予防接種委託契約 委任状の記載項目について

麻しん風しん混合を第1期、第2期、第3・4期と記載する方向に決まった。小児科以外の医療機関でも第3・4期の予防接種に協力するところがあるからである。

## 2) 第3・4期予防接種について

中一、高三という表現は、故あって年齢がいつているのにそうである人がいるので、〇〇年〇〇月~〇〇年〇〇月生まれの方という表現にしたほうがよいとのこと。年齢を確かめる必要がある、との事であるが、仮に年齢がそれ以上で予防注射をしたとしても、ブースターがかかるだけで害はないので、とにかく打つことに集中しよう、との事であった。

## 3. その他

予防接種問診票で、

「生まれてから今までに家族など身のまわりに結核にかかった人がいましたか」の項目を入れる。

医師記入欄に

「保護者に対して、予防接種の効果、副反応及び予防接種健康被害救済制度について、説明をした」を加える。

小児保健法検討委員会(プロジェクト)答申

日本医師会のもと、検討委員会が医師会長に答申書を提出した。

法律で、しっかりと決めないと、行政を動かさない!との意向だ。

## V. 学術講演会&amp;月例会

## 【特別講演】

## 「過活動膀胱の診断と治療」

講師 済生会下関総合病院 泌尿器科  
部長 上領 頼啓 先生



日時:平成20年2月26日(火)19:00~

場所:光商工会館2階 大会議室

## 過活動膀胱の概念

頻尿、尿意切迫感、切迫性尿失禁を訴える場合、

従来：尿流動態検査により排尿筋の不随意収縮を確認

ICS提唱：自覚症状に基づいて診断（症状症候群）

理由

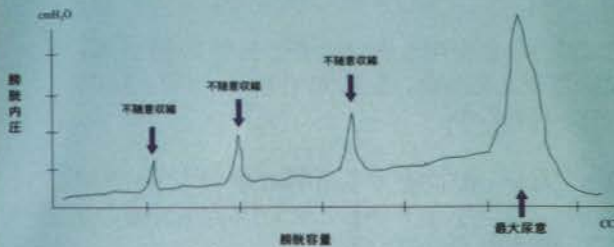
1. 頻尿や切迫性尿失禁を訴える患者でも尿流動態検査で異常を認めないものが50~60%存在する。
2. 正常者にも尿流動態検査で排尿筋過活動が20~30%認められる。
3. 頻尿や切迫性尿失禁を訴える患者の約30%は泌尿器科専門以外の一般医家を受診している。
4. 頻尿や切迫性尿失禁を訴える患者が多く、全ての患者に尿流動態検査を施行出来ない。
5. 泌尿器科医でも症状のみで初期治療を行っている。

## 過活動膀胱の定義

- ★ 尿意切迫感を有し、通常は頻尿および夜間頻尿を伴い、切迫性尿失禁を伴うこともあれば、伴わないこともある状態
- ★ 尿流動態検査のような専門的検査をしなくても自覚的症状に基づき診断できる

## 排尿筋過活動

排尿筋過活動（Detrusor Overactivity）は、膀胱注入相の不随意的排尿筋収縮を特徴とする尿流動態検査所見であり、その収縮は、自然にまたは誘発刺激により起こる。



## 排尿筋過活動（2001年以前ICS）



## 過活動膀胱と神経因性膀胱/不安定膀胱

古い用語	神経因性膀胱/排尿筋過反射 (原因が神経性)	尿流動態検査に基づいた診断
	不安定膀胱/排尿筋過反射 (原因が不明)	
新しい用語	過活動膀胱	症状に基づいた診断

## OABの疾患概念の変更



## 過活動膀胱の症状（2002年ICS）

### 尿意切迫感 (urgency)

急に起こる、抑えられないような強い尿意で、我慢することが困難ある

### 昼間頻尿 (increased daytime frequency)

日中の排尿回数が多すぎるという患者の愁訴である。

### 夜間頻尿 (nocturia)

夜間に排尿のために1回以上起きなければならないという愁訴である。

### 切迫性尿失禁 (urge incontinence)

尿意切迫感と同時にまたは直後に尿が不随意に漏れるという愁訴

## 過活動膀胱の特徴

1. OABの症状と尿流動態検査所見とは必ずしも相関しない。  
通常尿流動態検査で排尿筋過活動を認めるが、認めない場合もある。  
尿流動態検査で排尿筋過活動を認めても、必ずしも過活動膀胱の症状を示すとは限らない。
2. 感染や癌等、明らかな病的状態が認められない。
3. QOLを顕著に障害する。  
尿失禁を伴う場合はさらに低い
4. 長期治療を要する慢性疾患である。
5. 有病率が高く、泌尿器科専門領域の疾患ではなく、むしろ日常診療の対象となるべき疾患である。
6. うつ病と関連する。



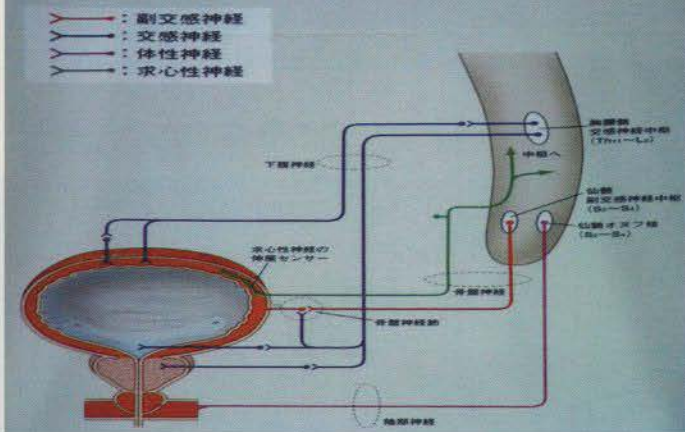
### 尿失禁の種類

- 切迫性尿失禁 (urge urinary incontinence)**  
尿意切迫感と同時または直後に不随意に尿がもれる。
- 腹圧性尿失禁 (stress incontinence)**  
運動・労作・くしゃみ・咳などで不随意に尿が漏れる。
- 混合性尿失禁 (mixed urinary incontinence)**  
切迫性、腹圧性の失禁がある。

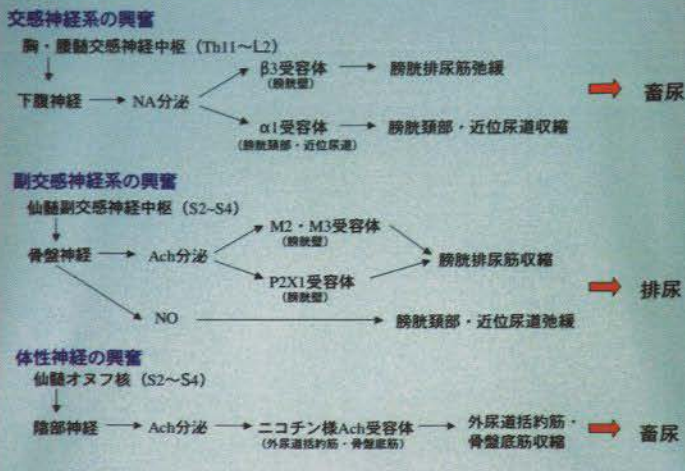
### 重要な中枢神経系

- 青 髓 - 神経の走行路 + 陰部神経の神経支配起始部
- 脳 幹 - 排尿反射の中枢性調整を司っている「橋排尿中枢」が位置している
- 大脳皮質 - 排尿筋への神経刺激に対して抑制作用を示す

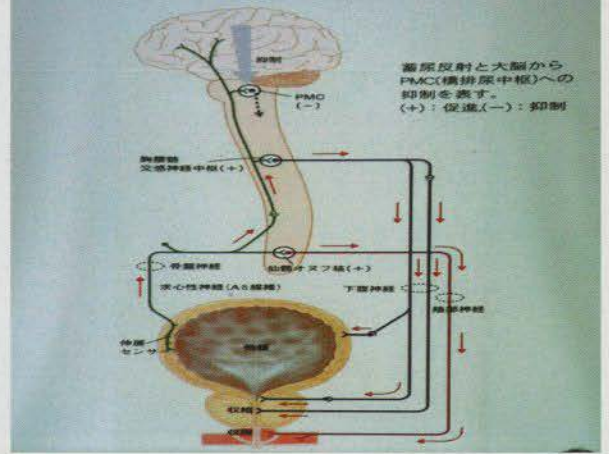
### 下部尿路の末梢神経支配



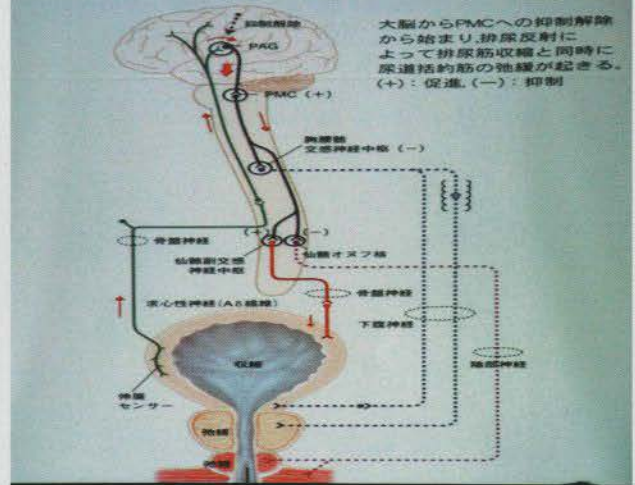
### 蓄尿・排尿のメカニズム



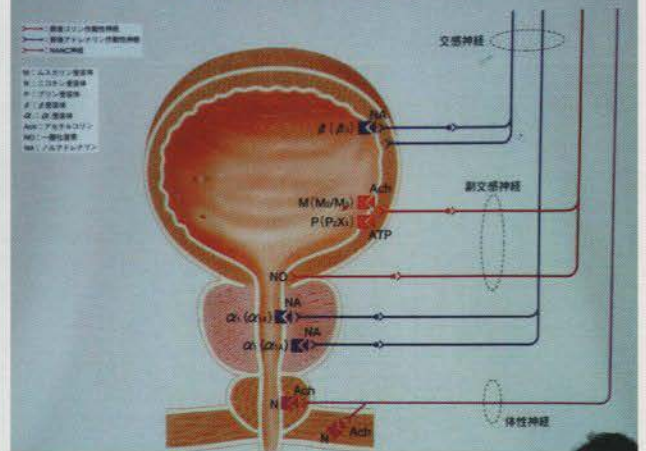
### 蓄尿のメカニズム



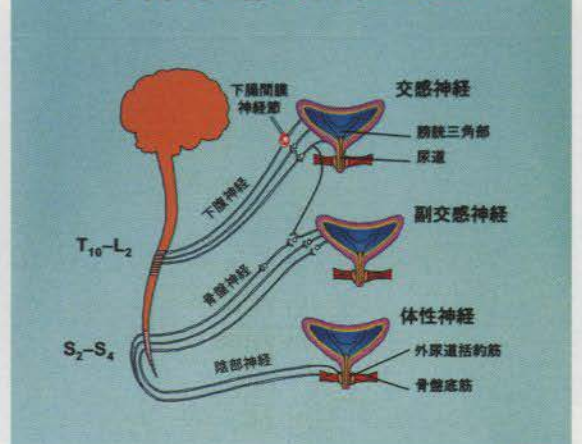
### 排尿のメカニズム

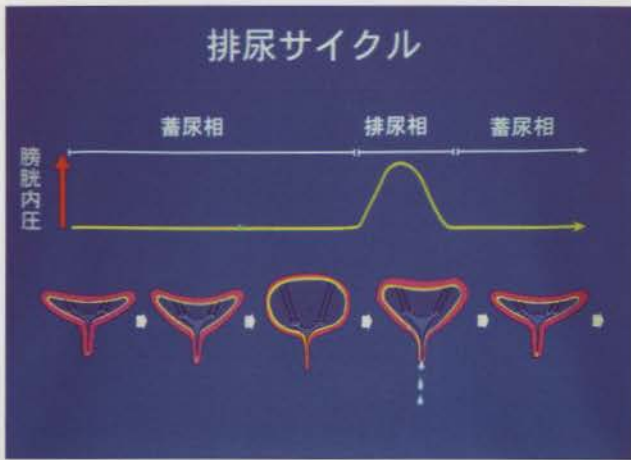


### 下部尿路における神経伝達物質と受容体



### 下部尿路の神経支配

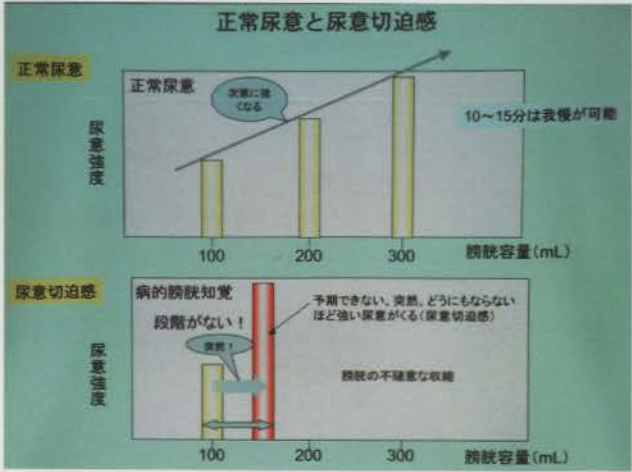
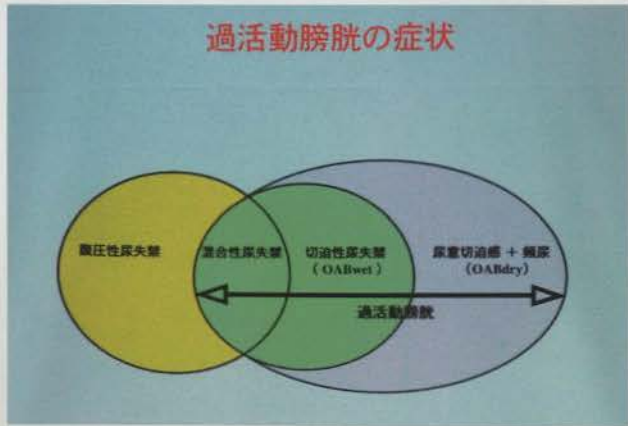
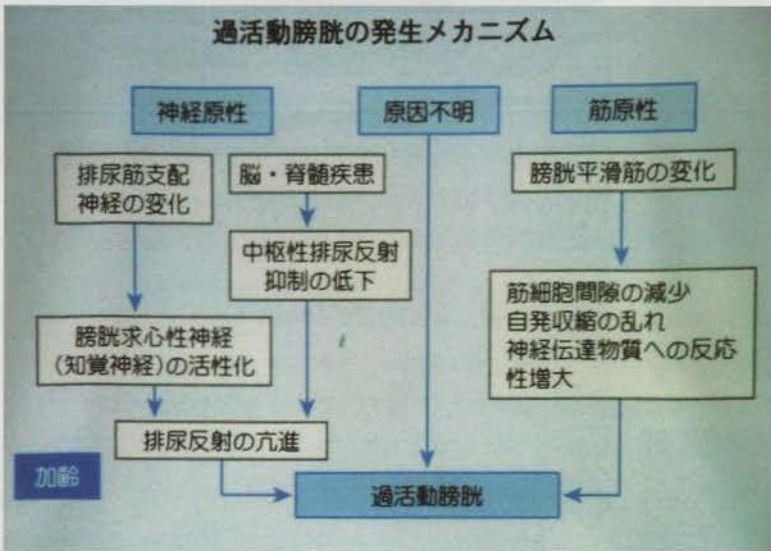


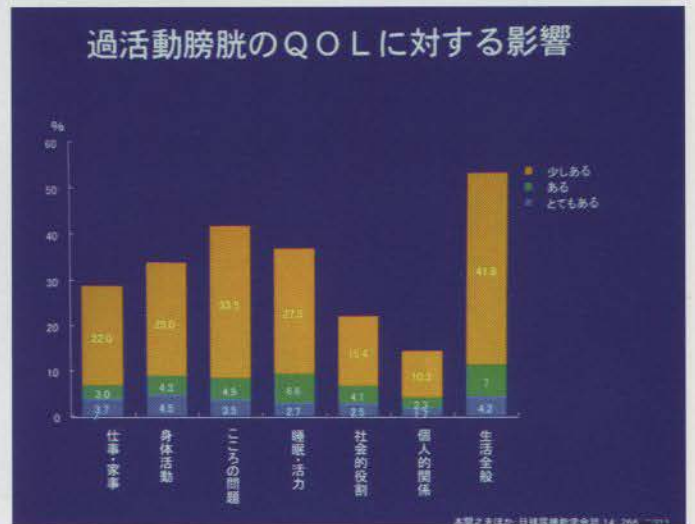
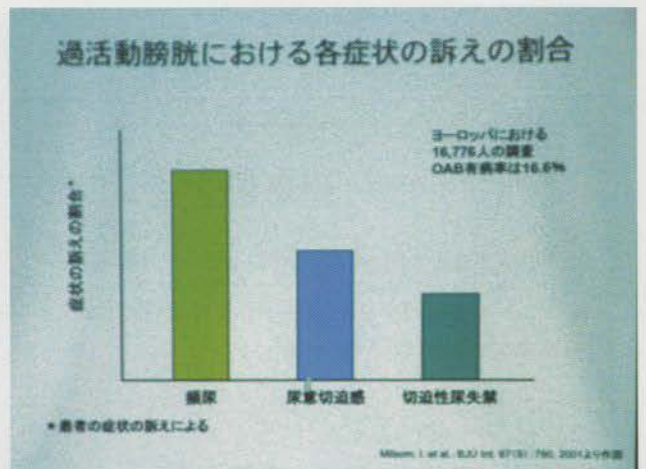
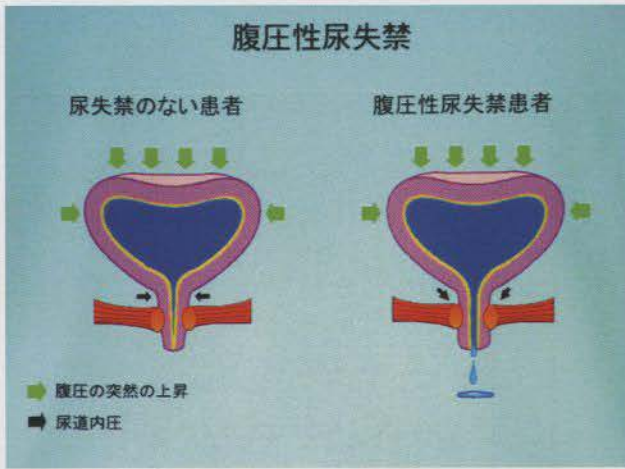


### 過活動膀胱の原因疾患

**神経因性過活動膀胱**  
 橋排尿中枢より上位：脳梗塞、脳出血、パーキンソン病など  
 橋排尿中枢・仙髄排尿中枢：脊髄損傷、多発性硬化症など

**非神経因性過活動膀胱**  
 下部尿路閉塞：前立腺肥大症など  
 加齢  
 女性の骨盤底筋群の障害  
 特発性





### 過活動膀胱と他疾患との関係

—— 転倒および骨折 ——

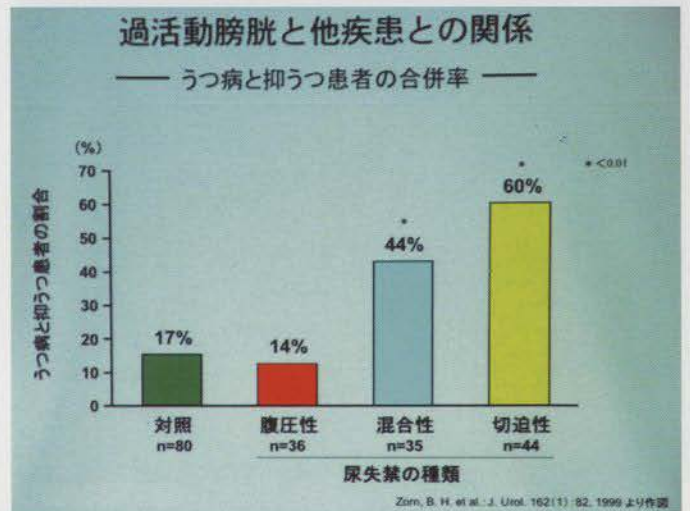
65歳以上の女性では尿失禁、転倒、骨折が高頻度にみられる

- 尿失禁は30~50%
- 転倒は19~42%
- 転倒の4~9%で骨折がみられる

65歳以上の女性で切迫性尿失禁を伴う場合は

- 転倒のリスクが26%、
- 骨折のリスクが34%増大する

1) Brown, J. S. et al. J. Am. Geriatr. Soc. 48(7): 721, 2000



### 過活動膀胱の診断

- 過活動膀胱は自覚症状に基づいて診断される。
- 尿流動態検査は、過活動膀胱の病態の解明には有用だが、診断や治療開始にあつては必ずしも必要とされない。
- 過活動膀胱を構成する症状は、尿意切迫感、頻尿（昼間と夜間）および切迫性尿失禁である。
- 診断に際しては、過活動膀胱と類似の症状を有する他の疾患を除外する必要がある。

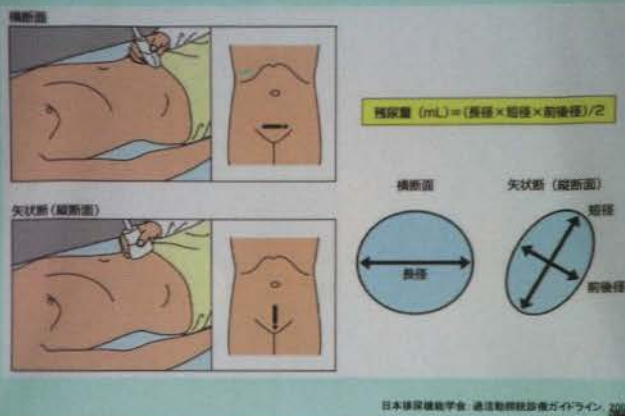
### 前立腺肥大症と過活動膀胱症状

- 前立腺肥大症では排尿筋過活動を伴うことが多い。
- 下部尿路閉塞を有する前立腺肥大症の50~75%がOAB症状あり。
- 下部尿路閉塞の有無とOAB症状は必ずしも一致しない。

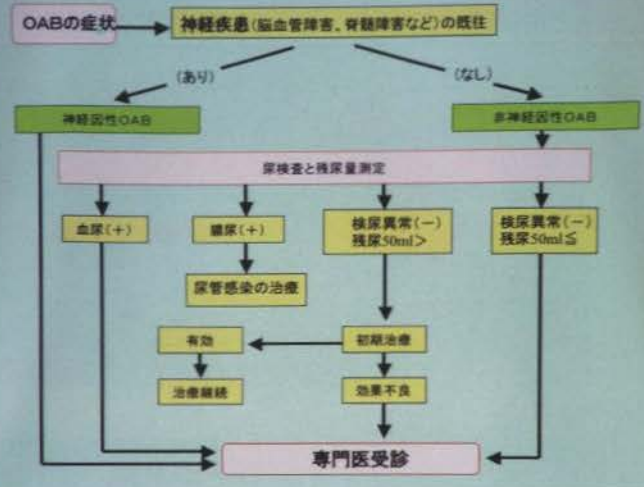
## 専門医への紹介を考慮すべき場合

- 初期治療から2~3ヵ月以内に症状が改善しない場合.
- 尿検査で膿尿は認められないが、血尿がある場合.
- 有意な残尿が認められる場合 (>50 mL).

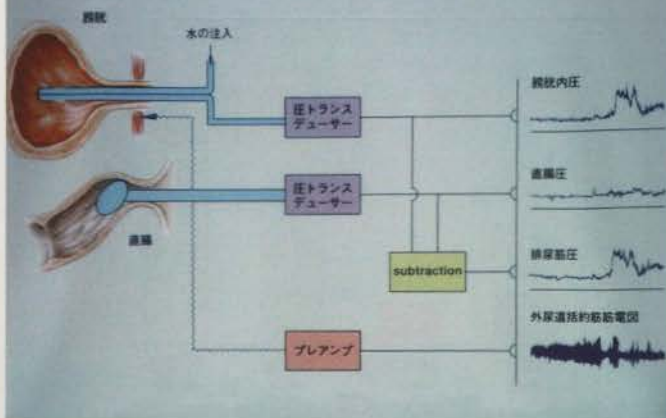
## 超音波検査による残尿量の測定



## OAB診療の進め方



## UDSの方法(セットアップ)



## 過活動膀胱の治療法

- 行動療法**  
OABに対する初期治療の第一選択として行われるべき治療のひとつである。  
1) 生活指導  
2) 膀胱訓練  
3) 理学療法  
4) 排泄介助
- 薬物療法**  
OAB治療の中で根幹をなすものである。有用性や安全性の検討がなされているのは抗コリン薬であり、OAB治療に現在最も用いられている。抗コリン薬の使用にあたっては、全身のムスカリン受容体遮断作用による副作用を十分考慮する必要がある。副作用の少ないOAB治療薬の開発も期待されている。
- Neuromodulation**  
膀胱・尿道機能を支配する末梢神経を種々の方法で刺激し、神経機能変調により膀胱・尿道機能の調整を図る治療法である。行動療法と薬物療法に抵抗性の排尿筋過活動に対する2次治療として、欧米では種々の方法が行われている。  
1) 電気刺激療法  
2) 磁気刺激療法  
3) 体内埋込み式 neuromodulation

日本泌尿器科学会・泌尿器科診療ガイドライン 2005

## 薬物療法

(OAB)症状は排尿筋不随意収縮抑制と膀胱容量増大 により軽快

- 薬物療法は過活動膀胱治療の根幹である。
- 薬物療法と行動療法の併用がより効果的である。
- 抗コリン薬が過活動膀胱治療に最も多く用いられている。
- 抗コリン薬のムスカリン受容体遮断作用による副作用に注意。

## 過活動膀胱に用いられる主な薬剤

- 膀胱収縮抑制剤**  
抗ムスカリン薬: 塩酸オキシブチニン (ボラキス®)、イミダフェナシン (ステーブラ®)、トルテロジン (デトルシール®)、ソリフェナシン (ベシケア®)、臭化プロバンテリン (プロバンサイン®)  
平滑筋弛緩薬: 塩酸フラボキサート (ブラダロン®)  
三環系抗うつ剤: イミプラミン (トフランール®)、塩酸アミトリプチン (トリプタノール®)  
抗ムスカリン薬  
プリン作用薬: 塩酸プロピベリン (パップフォー®)
- α1受容体遮断薬**  
タムスロシン (ハルナール®)、ナフトビル (フリバス®)、シロドシン (ユリアーフ®)
- その他**  
バニロイド: レジニフェラトキシム、カプサイシン  
ボツリヌス毒素: ボトックス®、ディスポート®

## 過活動膀胱に用いられる薬剤

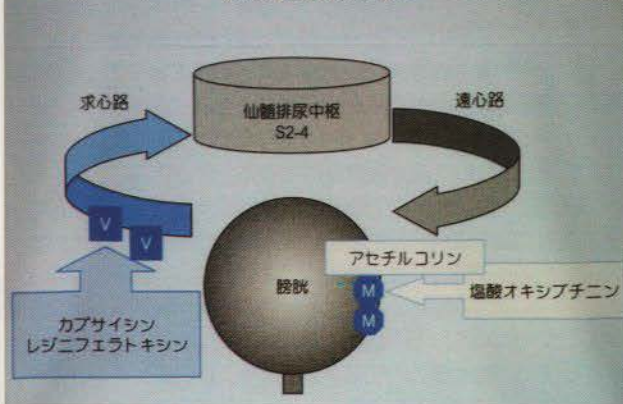
### 膀胱平滑筋収縮を抑制

- 抗ムスカリン薬
- Ca<sup>2+</sup>チャンネル遮断薬
- α-アドレナリン受容体遮断薬
- 求心性神経抑制薬

## 前立腺肥大症のOAB症状に対する薬物療法

- 交感神経系 α1 受容体遮断薬
- 抗コリン薬
- α1 受容体遮断薬と抗コリン薬の併用
- その他の薬剤

膀胱内注入療法の作用機序



## 行動療法

**膀胱訓練：** 排尿機能、尿失禁・尿禁制のメカニズムなどについて説明する。排尿計画を立てる。

短時間から始めて徐々に15～60分単位で排尿間隔を延長する。最終的には2～3時間の排尿間隔が得られるように訓練を進める

**生活指導：** 過剰な水分摂取やカフェイン摂取の抑制

トイレ習慣の変更  
生活空間の工夫、トイレ環境や着衣の工夫など

**理学療法：** 骨盤底筋訓練

バイオフィードバック療法

**排泄介助：** 高齢者の排尿管理において重要な方法

排尿日誌の活用により時間排尿誘導、パターン排尿誘導を行う。

## 行動療法

1. 水分摂取の管理
  - ・ 1日尿量のチェック (排尿日誌)
  - ・ 水分摂取量の調節 (排尿日誌)
2. 膀胱訓練
  - ・ 時間排尿の励行
  - ・ 排尿促し法
3. 骨盤底筋訓練
  - ・ 骨盤体操
  - ・ バイオフィードバック

## 排尿日誌

排尿日誌 (Voiding diary)

氏名: \_\_\_\_\_ 年齢: \_\_\_\_\_ 性別: \_\_\_\_\_

開始日: \_\_\_\_\_ 終了日: \_\_\_\_\_

※ 排尿回数、尿量、尿意、尿失禁の有無を記録してください。

時間	排尿回数	尿量 (ml)	尿意	尿失禁
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
合計				

## 排尿日誌から評価できる状態

状態	診断基準
多尿	1日尿量が 40ml/kg 体重以上
夜間多尿	夜間尿量が 10ml/kg 体重以上 夜間尿量/1日尿量の比が 35%以上
膀胱容量低下	最大1回排尿量が 4ml/kg 体重以下

## 生活指導 (水分管理)

- カフェインを避ける
- 炭酸飲料を避ける
- 通常量の水分摂取量を維持する

### 生活指導のポイント

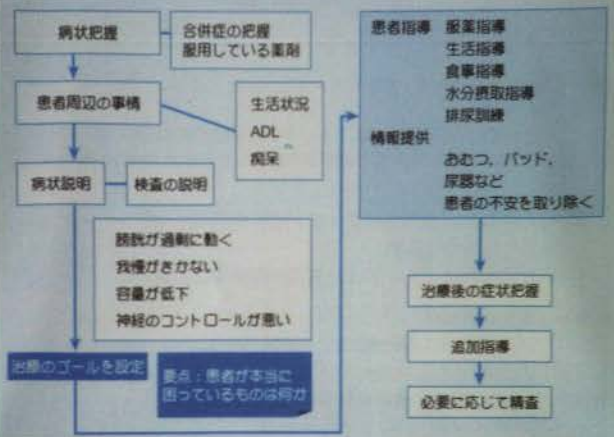
1. 1日の尿量
2. 膀胱容量
3. ADL (移動能力)
4. 排出障害の有無
5. トイレまでの距離や障害
6. トイレの構造や場所がすぐわかるかどうか

### 生活指導の内容

病気の原因や治療法、食事や日常生活の注意

- 病状についての理解を助ける
- 過活動膀胱の原因や病態に対する説明
- 検査についての説明
- 薬剤の服用状況の把握
- 日常生活の指導
- 食事・運動・生活
- 水分摂取法
- 排尿のコントロール
- 排尿記録をつける

### 行動療法(生活指導)



### 行動療法 (膀胱訓練)



### 行動療法 (理学療法)

#### 骨盤底筋訓練



### 骨盤底筋訓練

- 骨盤底筋の緊張を高めることで不安定性を改善<sup>1)</sup>
- 骨盤底筋を収縮させることにより、排尿筋収縮が抑制される<sup>2)</sup>
- 尿失禁患者の約20%は完全回復、50~75%が症状の減少<sup>3)</sup>

1) Payne, C. K., Urology 51(2A Suppl.): 3, 1998  
 2) 安部 健作ほか 泌尿器科 3(1): 15, 1990  
 3) Fantl, J. A., Urology 51(2A Suppl.): 30, 1998

### 行動療法 (理学療法)

#### バイオフィードバック療法

- 通常は自覚しにくい生理的現象を種々の方法で患者自身に認知させて治療に応用する方法。
- 尿失禁では骨盤底筋訓練を基本として、骨盤底筋の収縮・収縮程度認知を促進し、訓練の効率化を図る。
- 膣内コーン、膀胱計、筋電図などを用いる。

### 行動療法の成績<sup>1)</sup>

膀胱訓練あるいは骨盤底筋訓練の長期成績 (女性 n=229)



1) O'Brien, J. et al. BMJ 311(7014): 1258, 1995 ほか参照

neuromoduration	
<b>電気刺激療法</b>	<p><b>干渉低周波療法</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・中周波電流により発生する干渉波（低周波）により、骨盤底を刺激するもの。</li> <li>・日本において、頻尿、尿意切迫感、腹圧性尿失禁に対する、偽治療との偽作を試験による有効性および長期成績が示されている。</li> <li>・刺激機器は許可され、日本で保険適応が認められた唯一の電気刺激療法。</li> </ul>
<b>磁気刺激療法</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・骨盤底への磁気刺激により神経を興奮させ、骨盤底筋を収縮させるもの。</li> <li>・受動的に骨盤底筋訓練と同様の効果を期待する。</li> <li>・着衣のままの治療が可能で、低侵襲であるが、OABに対して十分な検討はなされていない。</li> </ul>
<b>体内埋め込み式 neuromodulation</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体内埋め込み式の刺激電極や刺激装置を用いた仙骨神経刺激が、神経因性膀胱に伴うOABのみならず特発性のOABに対しても行われており、有効性・安全性に対する報告が累積されつつある。</li> </ul>

日本泌尿器科学会 泌尿器科診療ガイドライン、2005



## 治療の要約

- OABの治療は行動療法と薬物療法の併用が良い。
- 行動療法単独では治療の成功が限られる。
- 抗コリン薬はOABに最適の治療法である



## VI. 3月定例理事会

日時:平成20年3月11日(火)午後7時30分より

場所:医師会事務局

### 議題:

#### I. 報告事項

- |                                 |        |
|---------------------------------|--------|
| 1. 国保組合会(2/21)                  | (河村会長) |
| 2. 代議員会(2/28)                   | (河村会長) |
| 3. 郡市医師会医事紛争・診療情報担当理事協議会(3/6)   | (道上理事) |
| 4. 第4回郡市医師会特定保健指導担当理事協議会(3/6)   | (平岡理事) |
| ①特定健診・特定保健指導の実施体制について           | (佃理事)  |
| ②健診データ等の電子化                     |        |
| 5. 平成20年度保健事業について(追加)           | (河村会長) |
| 6. 平成19年度 第4回地域医療支援病院審議委員会(3/4) | (河村会長) |
| 7. 光市国民健康保険運営協議会(2/14)          | (河村会長) |

### 資料⑤ 1. 国保組合会

平成20年2月21日(木)15時

場所:山口県医師会館

#### (1)平成19年度第2回通常組合会

会長(理事長)挨拶

平成20年診療報酬改定について

外来管理加算減額 → 1診療所当り50万減

後期高齢者制度について

届出制

診療経験5年以上?

出来高内容?

主治医制はなくなる。一医療機関で……→ 削除療養病床必要数

県医 5805

県 4153 と算定

ウイルス性肝炎検査について

CT, Echoは専門医で

規約改正

後期高齢者制度に伴う改正

賦課額 1000円

組合の特定健診

10,400円(生活機能評価は行わず)

対象者 2,700人(自家健診は可、自己健診は不可)

## (2) 支部長会議(互助会)

会費30,000円

19年度 90,131千円

20年度 94,652千円

## (3) 医師連盟

会費20,000円

収入1,947,803,209円

**資料⑥ 4. 第4回郡市医師会特定健診・特定保健指導担当理事協議会**

平成20年3月6日(木)午後3時より

場所:山口県総合保険会館1階 第3研修室

## 1. 健診データの電子化問題

この健診にかかわる大きな問題とされていた電子化問題は、2月27日によろしく厚生労働省が、フリーソフトをホームページに公表したことによって加速化された。現在の所、自己処理される健診機関は労(オンライン8電子媒体85)委託293(健診センター9、県医師会118、郡市医師会166、その他2)未定62となっている。郡市医師会への委託は下関が162機関とほとんどを占めた。県医師会がNTTデータと組んで電子化処理を行うシステムが他の郡市で委託する場合にはかなり有力である。この場合、郡市医師会と県医師会との間での契約が必要となる。更に通信用に新たな専用の回線が必要となる。そこで初期投資として8万円(fax、工事費用)ネットワークはYAMAMENETを使用すれば月額5000円。県医師会への手数料は1件あたり、525円(消費税込み)となる。今年国保連合会では予算化がなされているので525円は医療機関の持ち出しとなる。来年以降は不明。

## 2. 特定健診の実施

健診機関は受診券(連休明けの発行が予測される)に基づいて特定健診を実行する。健診機関は受診者の持参する受診券、問診票、と被保険者証を確認して特定健診を行う。健診は特定健診のみではなく受診券に記載された追加項目、生活機能評価、後期高齢者健診も実施する。その際受診券の保険者記号番号・被保険者番号と被保険者証とが一致することを確認する。また窓口で自己負担額を請求する。健診にあたってはカルテに代わるものとして「特定健康診査受診結果」または「特定健康診査入力票」をあらかじめ用意し、必要事項を記入しながら行う。

## 3. 検診結果の報告

検診結果は、「特定健康診査受診結果」または「特定健康診査入力票」へ記載ご電子データ化して代行機関(国保連合会、支払基金)へ送付する。なお、その場合の締め切りは毎月5日となる。代行委託の場合毎月25日までに県医師会へ送付する。支払いは5日締め切りの翌月25日となる。なお受付は5日までよいが、支払いは月末までの健診に対して支払われる。その後の健診は翌月の支払いとなる。

結果の報告は原則として保健者から送られるが、早急に治療が必要となる者は健診機関が報告することもある。

## 4. 特定保健指導

検診結果から「動機付け支援」と「積極的支援」とに自動的に振り分けられる。それぞれの対象者に利用権が送付される。特定保健指導対象者はこの利用券と被保険者証を健診機関へ持参し特定健康指導を受ける。現在国保の特定健康指導は市町村がほとんど直営で予定している。

各健診機関で行う指導の対象は、主に医師国保、政官健保などが主体となる。動機付け支援は医療機関として積極的に対応する必要がある。動機付け支援は初回加分の指導が必要だが、全てに時間を医師が対応する必要はなく、一定の時間を医師が行い、残りを医師の指導の元で看護師等、一定の専門知識や技術を有する者が担当するのも可能である。6か月後に電話等で評価して医療保健者へ報告する。積極的支援は人員等の体制が整備された機関で対応することが必要になる。来年度、一定の知識または技術を有する看護師等を要請するため、特定保健指導の研修を行うことになっている。

## 資料

県医師会事務代行による特定健診のフロー  
市町・保険者別特定健診単価表  
各郡市の健診データなどの電子化処理方法  
オンラインに要する料金の概要

**資料⑦ 6. 平成19年度 第4回地域医療支援病院審議委員会**

平成20年3月4日(火)

場所:周南市(みの幸)

1. 業務報告 紹介率104%(初診3727、紹介3681、救急217人)
2. 地域連携室 計9160件利用
3. 歯科 計248件(10ヶ月)
4. 院内保育園
5. 医師会病院だより



VII. 学術講演会&月例会

【特別講演】

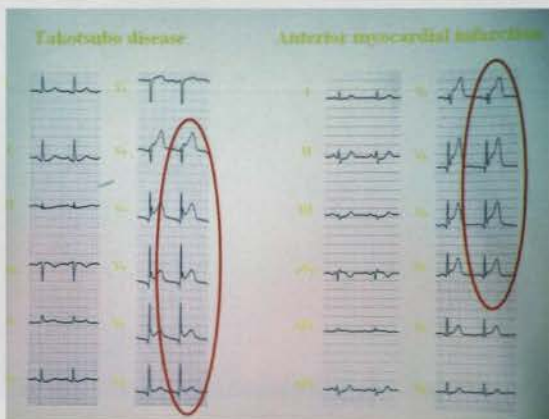
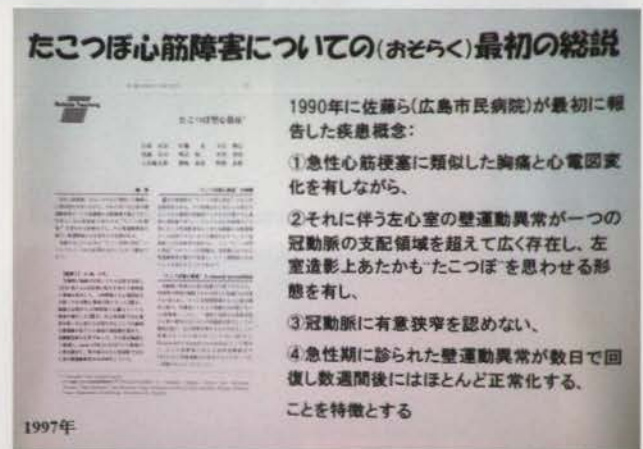
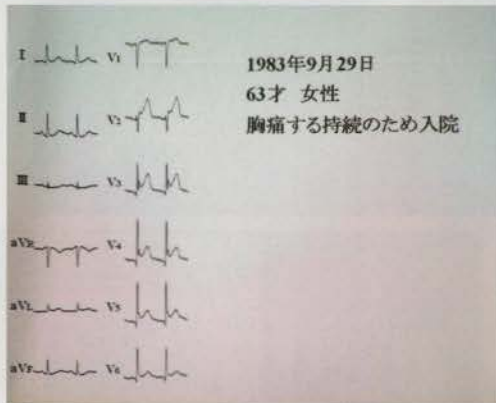
「たこつぼ型心筋障害が見出された状況」

講師 千代田中央病院  
院長 佐藤 光 先生

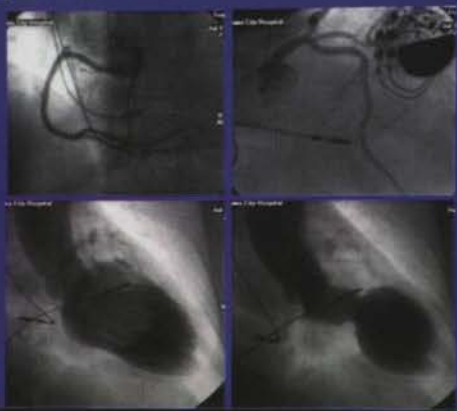


日時:平成20年3月18日(火)19:20~

場所:光商工会館2階 大会議室



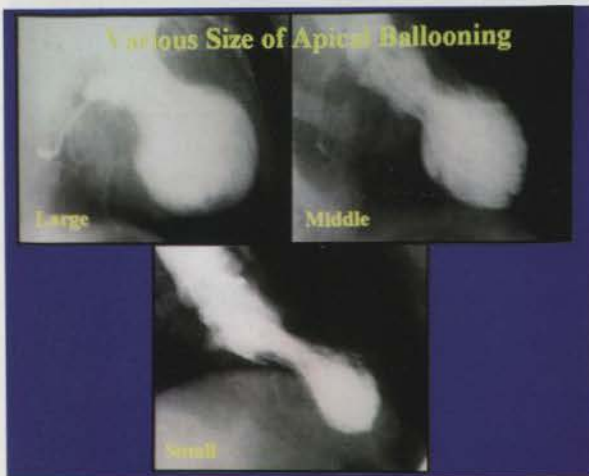
A 89-year-old woman had chest pain during pacemaker implantation.



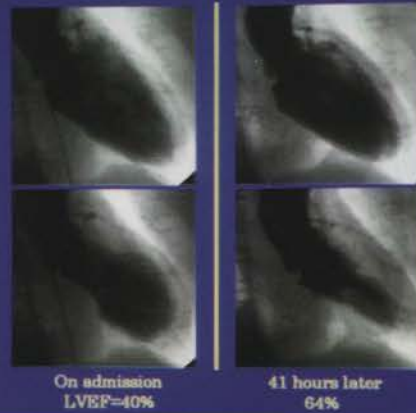
A 77-year-old man who underwent gastrointestinal examination was admitted due to chest discomfort



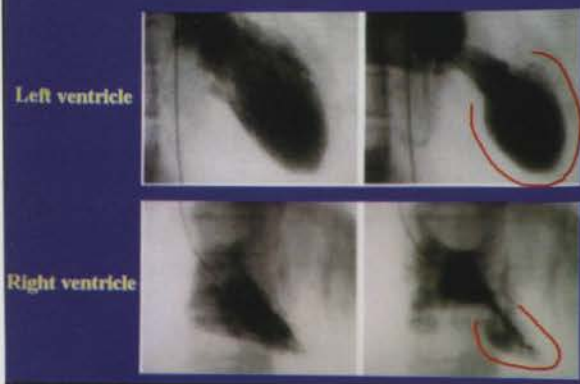
Various Size of Apical Ballooning



A case of very early resolution during only 41 hours



Right Ventricular Involvement in Takotsubo Cardiomyopathy



November 22, 2004

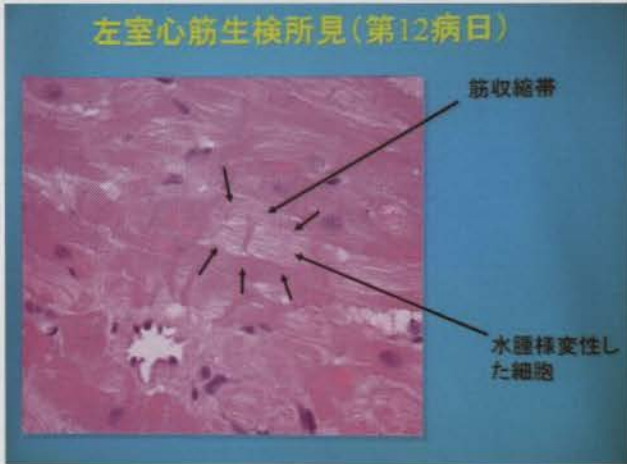
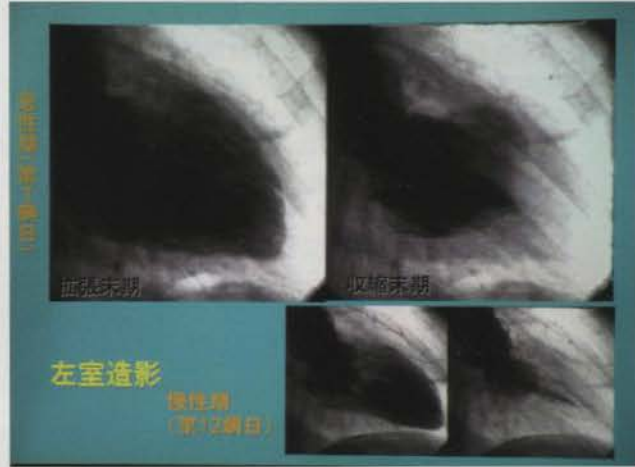
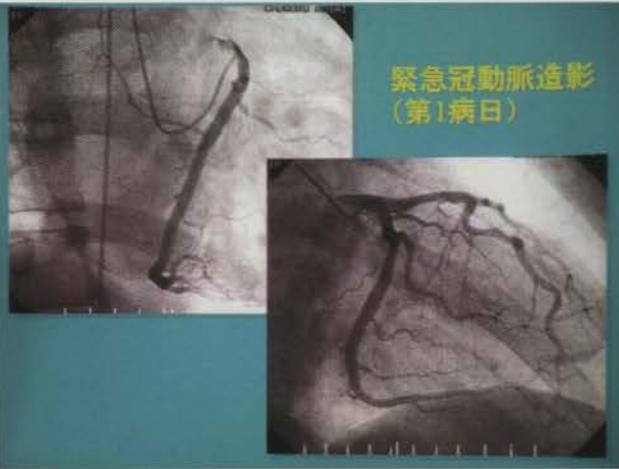
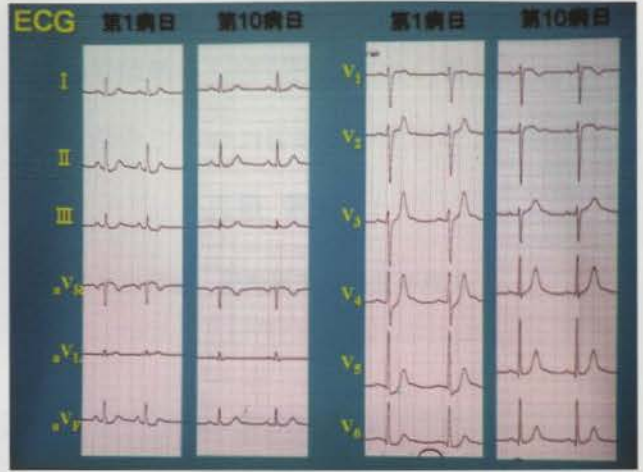


心基部無収縮型カテコラミン心筋症で発症した副腎褐色細胞腫

中国労災病院 循環器科  
竹野靖子、榎野 新、本藤 達也、  
岡野勝二、奥原宏一郎

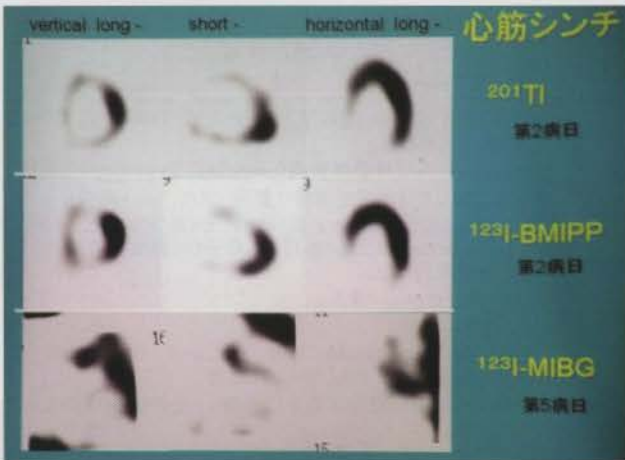


**症例** : 59歳、男性  
**主訴** : 胸部圧迫感  
**既往歴、家族歴** : 特記所見なし  
**現病歴** : 5年前より高血圧で近医通院中、時に動悸・胸痛を自覚していた。平成14年12月14日就寝直後に動悸を自覚したがそのまま就寝。翌15日午前6時より持続する胸部圧迫感を自覚し、午前8時当院救急外来を受診した。  
**理学所見** : 意識清明、血圧 190/98mmHg、心拍数 73/min、SpO<sub>2</sub> 98% (room air)  
 胸 部 心音、呼吸音 正常  
 腹 部 平坦・軟、腸音を聴知せず、肝脾腫なし  
 四 肢 浮腫なし、神経学的に異常なし  
**入院時検査所見** :  
 WBC 17600 AST 34 U/L ALT 31 U/L LDH 215 U/L  
 CRP 37.4 U/L CPK-MB 0 U/L BUN 21 mg/dl Cre 1.06 mg/dl  
 Na 140 mEq/L K 3.2 mEq/L Cl 92 mEq/L



**腹部CT**

血中 Adrenaline (100以下)	3804 pg/ml
Noradrenaline (100~450)	2406 pg/ml
Dopamine (20以下)	179 pg/ml
尿中 VMA (1.3~5.1)	10.4 mg/day



**左室壁運動異常を呈した褐色細胞腫**

**症例** : 25例  
**年齢** : 8歳~72歳 (平均45±14歳)  
**男女比** : 12 : 13  
**左室壁運動異常**

心基部無収縮型	4例
心尖部無収縮型	7例
瀰漫性低収縮型	7例
その他	7例

(本邦報告例)

くも膜下出血症例における循環管理  
特にたこつぼ型心筋障害についての治療指針

廣常 信之

広島市立広島市民病院 脳神経外科

目的1

- ・ たこつぼ型心筋障害は、急性心筋梗塞に類似した心電図、胸部症状を呈し、左室造影にて、たこつぼ様の一過性壁運動異常を来たす病態で、身体的侵襲、精神的ストレスがこの要因となると言われている。しかしながら、その詳細な発症機序については未だ不明であり、厚生労働省の特定疾患研究班にて調査共同研究されている。(脳血管障害によるものは特発性のものと区別されている。)
- ・ くも膜下出血との合併においては、未だまとまった報告は無いが、我々は、SAHはこの病態の要因となると考えており、今回、当院にてたこつぼ型心筋障害が診断された症例の治療成績を報告する。

44

はじめに

くも膜下出血症例において、循環管理の重要性は言うまでもないが、たこつぼ型心筋障害や神経原性肺水腫等の可逆的病態を合併している際には、重症度がマスクされている可能性があり、特に適切な治療が必要とされる。

今回我々は、当院にて経験した重症くも膜下出血症例のうち特殊な循環動態管理を要した症例にfocusをあて、検討したので報告する。

目的2

また、くも膜下出血発症直後に肺水腫を合併し、全身状態を悪化させる要因となることは良く知られている。

このような症例に対して我々は可及的急性期にコイル塞栓術を行ない、直後に脊髄ドレナージを施して血性髄液の排出および脳圧コントロールを図ることにより良好な治療成績を得ているので報告する。

対象と方法、結果

対象と方法

- 1995年から2007年の間に当院にて治療したくも膜下出血430症例(一部のCPAを除く)の内、たこつぼ型心筋障害(Takotsubo like left ventricular dysfunction:TVD群)、神経原性肺水腫(Neurogenic pulmonary edema:NPE群)を合併した19例(それぞれ14例と5例)について検討

結果

- ・ 男女比は、4:15(女性が85%)
- ・ 年齢は31-86歳で平均58歳
- ・ TVD群は閉経後の女性多い
- ・ 初診時のgradeは3例を除きIV、V
- ・ 8例にclipping, 9例にcoiling (1例は無治療)

46

たこつぼ型心筋障害の合併例

Case	Age/sex	WFNS	Fisher	An.	Therapy	GOS	Remarks at onset
1	68/M	II	3	LMCA	Clip	GR	Asthma
2	56/F	II	2	LICPC	Clip	GR	EF: 42%
3	61/F	III	2	LMCA	Clip	SD	Op直後にVT
4	60/F	IV	3	Acom	Clip	MD	EF: 40%
5	51/F	V	3	R.ICcho	Clip	GR	EF: 37%, AfにDC
6	37/M	V	3	R.VA	Clip	MD	無呼吸あり
7	66/F	V	3	R.ICcho	Clip	SD	JCS:100
8	64/F	V	3	LMCA	Clip	Dead	脳腫脹
9	55/F	V	3	-	-	Dead	EF: 20%, 失調呼吸
10	53/F	V	3	BA	Coil	GR	失調呼吸
11	62/F	V	3	LMCA	Coil	GR	失調呼吸
12	62/F	V	3	R.ICPC	Coil	GR	EF: 20%
13	86/F	V	3	Acom	Coil	GR	失調呼吸
14	82/F	V	3	R.MCA	Coil	SD	真のGrade V

Case 12: 62y.o. Female

【既往歴】: 糖尿病。

【現病歴】: 突然の意識障害にて発症し、  
当院救命救急センター搬入。

【入院時現症】:

- 意識レベルGCS: E1V1M1, 四肢自動運動なくショック状態。ECGにてST上昇。
- 心筋梗塞疑いにて検査しつつも、脳卒中も疑い頭部CTを施行。SAHを診断した。
- Hunt and Kosnik Grade V, WFNS Grade V.
- 心エコーにてEF20%, 心尖部を中心に全体的にakinesis, 基部のみwall motionあり。(たこつぼ型心筋障害)。

48

Case 12

【経過】

- 入院後、血圧は50mmHg以下となったため、DOA10γ, DOB10γ投与し血圧を維持した。
- 肺水腫認め、人工呼吸器管理(propofolにてsedation)を施行。
- 心不全に対してはCVPを指標に管理、また、Milrinonを用いた。
- 4日目に、GCS:E2VtM5と上昇、W.F.N.S. GIVとなった。全身麻酔下(Propofol+fentanyl)にDSA施行、左IC-PCに動脈瘤を認め、GDCにて塞栓術を施行した。
- 術後、spinal drainage挿入。
- 発症6日目に抜管。
- 14日目にはGCS:E4V5M6に改善、心エコーにて心尖部のhypokinesisは残存するも、EF45%に上昇。
- 発症1ヶ月後に、心機能は完全に回復し、その後独歩退院された。

### Case 12

① 末院時CT: SAH Fisher Group 3  
 ② 末院時胸部X線写真: 肺水腫  
 ③ 末院時ECG: STの上昇を認める  
 ④ Rt. IC-PC Aneurysm: 術前  
 ⑤ Rt. IC-PC Aneurysm: 術後



### Preliminary comparison of catecholamine value

	ADR	NA	DOP
SAH with takotsubo	118	596	25
SAH without takotsubo	383	904	48
ICH with IVH	444	1160	60

### Transient Left Ventricular Dysfunction Under Severe Stress: Brain-Heart Relationship Revisited

**CLINICAL SIGNIFICANCE**

- Transient left ventricular dysfunction in the setting of severe stress typically involves the left ventricular apex in the absence of epicardial coronary stenoses and presents as an acute coronary syndrome.
- Postulated mechanisms include catecholamine cardiotoxicity, myocarditis, and epicardial or microvascular coronary spasm.
- This phenomenon has similarities to the left ventricular dysfunction in patients with acute brain injury with regard to clinical presentation, pathology, and its reversible nature.

Recent data suggest that elevated systemic levels of catecholamines are central to the pathophysiology of this disorder.<sup>6</sup> Catecholamines have been known to exert a toxic effect on the myocardium. Excessive catecholamine production in patients with pheochromocytoma induces reversible left ventricular dysfunction analogous to tako-tsubo-like left ventricular dysfunction.<sup>27</sup> Previous studies of catecholamine cardiotoxicity in animal models have shown similar histologic changes including hypertrophied myocardium, fibrotic changes, and mild neutrophil infiltration.<sup>28</sup> The exact mechanism of catecholamine-induced myocardial damage, however, is thought to be multifactorial.

### 第6回 信州麻酔懇話会

宿題報告

### 周術期心筋障害の特徴とその本態について

市立岡谷病院 麻酔科  
黒河内 信夫

周術期心筋障害の特徴は、術中から術後にかけて、ST上昇、Q波出現、R波減高、QT延長、対称性陰性T波出現（時に巨大陰性T波出現）といった心筋梗塞発症を疑わせる心電図変化のうちいくつかを呈しながらも、それらの変化が陰性T波を除き数日から1ヵ月程度の短期間に正常化し、胸痛等の自覚症状に乏しく、血中CKMB値も正常値の2倍程度の上昇にとどまることである。「可逆性心筋梗塞」とか「心筋梗塞様心電図変化」と言われてきたが、特に心尖部がバルーン状拡張をするものは近年「タコツボ型心筋障害」と言われる。

### "Broken Heart Syndrome" After Separation (From OxyContin)

**CASE REPORT**

TRANSIENT LEFT VENTRICULAR APICAL BALLOONING AFTER COCAINE USE: IS CATECHOLAMINE CARDIOTOXICITY THE PATHOLOGIC LINK?

**CASE REPORT**

Cocaine use is associated with the development of AMI, accelerated hypertension, various arrhythmias, spontaneous aortic or coronary artery dissection, myocarditis, and papillary muscle rupture. Systemic effects of cocaine are mediated by inhibition of norepinephrine, epinephrine, dopamine, and serotonin amine reuptake in the presynaptic neurons. The resulting increase in catecholamines can cause a variety of cardiovascular dysfunctions, such as hypertension, tachycardia, coronary artery vasoconstriction, increased microvascular resistance,<sup>2</sup> and increased myocardial oxygen demand. Cocaine may also enhance thrombus formation in coronary arteries secondary to its effects on platelet aggregation and thromboxane and prostacyclin production.

### Four-Year Recurrence Rate and Prognosis of the Apical Ballooning Syndrome

Ahmad A. Elesber, MD,\* Abhiram Prasad, MD, FACC,\* Ryan J. Lennon, MS,† R. Scott Wright, MD, FACC, FESC,\* Amir Lerman, MD, FACC,\* Charanjit S. Rihal, MD, FACC\*  
Rochester, Minnesota

**Objectives** This study sought to assess the long-term prognosis of patients with apical ballooning syndrome (ABS).

**Background** Apical ballooning syndrome is a recently described acute cardiac syndrome of uncertain etiology and prognosis.

**Methods** We retrospectively identified 100 unselected patients with a confirmed diagnosis of ABS by angiography. Recurrences of ABS and mortality were recorded.

**Results** Over a mean follow-up of 4.4 ± 4.6 years, 31 patients continued to have episodes of chest pain and 10 patients had recurrence of ABS, for a recurrence rate of 11.4% over the first 4 years. Seventeen patients died in 4.7 ± 4.8 years of follow-up. There was no difference in survival or in cardiovascular survival to an age- and gender-matched population.

**Conclusions** The recurrence rate for ABS was 11.4% over 4 years after initial presentation. Recurrence of chest pain is common. Four-year survival was not different from that in an age-matched and gender-matched population. (J Am Coll Cardiol 2007;50:448-52) © 2007 by the American College of Cardiology Foundation

### タコツボ心筋障害

急性ストレス反応 ASD = acute stress disorder  
 突然の衝撃的体験により生ずる精神障害。  
 症状は、心的外傷後ストレス障害 (PTSD) よりも重く、体験直後より現れる。  
 ASDは衝撃的な出来事の直後から重い反応が出現。  
 PTSD 3大症状 (再体験、回避、過覚醒) + 解離性症状  
 現実感の喪失、健忘、感覚・感情の麻痺  
 ASD, ASR = ICD10 と PTSD = post-traumatic stress disorder  
 ASD: 数分以内に出現、3ヶ月以内に自然治癒。  
 ASR = AS Reaction: 数分以内に出現、2, 3日で消失。  
 PTSD: 4週以上持続し、慢性化し、治癒に時間を要する。

### 何故、閉経後の女性が罹患するのか?

Estradiol supplementation attenuates stress-induced wall motion abnormalities in ovariectomized females rats. These data correlated with strong predominance of postmenopausal woman among patients with transient LV apical ballooning.

Azzarelli et al Am J Cardiol 2006;98:1273-1276

VIII.

学術講演会&月例会

「積極的脂質低下療法の意義」

～冠動脈疾患予防の観点から～

講師 福山市民病院 循環器科部長

中濱 一 先生

日時:平成20年3月25日(火)19:15～

場所:光市商工会館2階 大会議室



■病院紹介

■脂質低下療法の意義  
～冠動脈疾患予防の観点から～

■クレストールの使用経験

FUKUYAMA CITY HOSPITAL

福山市民病院

2005/02 増改築工事完了  
1. 2階: 救急救急センター ICD, ICU 6床 ICU 10床  
2階: 循環器、心外科棟 50床  
2005/04/01 救急救急センターの指定を受ける

FUKUYAMA CITY HOSPITAL

福山市民病院

福山市  
面積118.47km<sup>2</sup>  
人口442,885人  
65歳以上19.9%

医師総数 80名  
救急スタッフ(24時間体制)

当直医  
救急当直 1~2名  
循環器系当直 1名  
外傷系当直 1名  
一般当直 1名  
院内管理当直 1名

看護師、放射線技師、臨床検査技師、臨床工学士(宅直)  
薬剤師、事務当直

FUKUYAMA CITY HOSPITAL

Cardiac Emergency

- ①急性心不全 (慢性心不全急性増悪を含む)
- ②急性冠症候群 (急性心筋梗塞、不安定狭心症)
- ③不整脈
- ④肺塞栓症
- ⑤急性心筋炎
- ⑥大動脈解離、大動脈瘤 (切迫破裂~破裂)

FUKUYAMA CITY HOSPITAL

Intervention 2007

PCI-- Coronary (PTCA, STENT, Rota etc)  
PPI-- Iliac~Femoral~Popliteal  
BK:below knee

Subclavian Artery	心カテ 1216
Brachial	PCI 427(ACS 169)
Renal	PPI 58

Catheter ablation  
ICD implantation  
CRT implantation  
Pacemaker implantation

2007/01/01~12/31	Ablation, ICD, CRT 37
	Pacemaker 69

FUKUYAMA CITY HOSPITAL

Intervention 2007

PCI-- Coronary (PTCA, STENT, Rota etc)  
PPI-- Iliac~Femoral~Popliteal  
BK:below knee

Subclavian Artery	心カテ 1216
Brachial	PCI 427(ACS 169)
Renal	PPI 58

「もしも病院」  
全国および地域別ランキング2006(朝日新聞)  
心臓カテーテル治療 中四国 第10位  
「頼れる病院居ない病院2006」(President)  
心臓カテーテル治療 全国 第119位

FUKUYAMA CITY HOSPITAL

■病院(循環器科)紹介

■脂質低下療法の意義  
～冠動脈疾患予防の観点から～

■クレストールの使用経験

FUKUYAMA CITY HOSPITAL

心血管イベントの水面下には動脈硬化が存在し、動脈硬化の進展が心血管イベントを招く

突然死・心筋梗塞・狭心症

動脈硬化進展 → プラークラプチャー

心血管イベント

動脈硬化

糖尿病 → 高血圧

脂質異常症

10年間 30年間 40年間

JART

Advances in Therapeutics

# 薬剤溶出ステント (Drug-Eluting Stent: DES)

FUKUYAMA CITY HOSPITAL

## PCIの変遷

1977 PTCA  
1986 STENT (Bare metal stent [BMS])  
1994 日本で STENT 認可

**慢性期再狭窄  
10~45%**

### STENT再狭窄の予防、治療

薬剤 (全身、局所投与)  
PTCA, STENTの工夫  
Dabulking (DCA, イナフルザ、Rotablator)  
放射線治療 etc.

FUKUYAMA CITY HOSPITAL

## PCIの変遷

1977 PTCA  
1986 STENT (Bare metal stent [BMS])  
1994 日本で STENT 認可

**慢性期再狭窄  
10~45%**

2004. 08~  
**Drug Eluting Stent (DES)**

FUKUYAMA CITY HOSPITAL

## 繰り返すステント再狭窄

2003/2, 2003/8, 2005/8, 2004/3, 2004/9

**BMS** (2003/2, 2003/8)  
**DES** (2004/3, 2004/9)

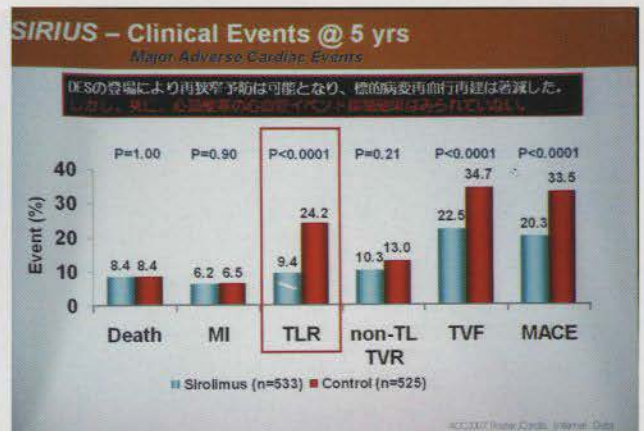
65歳 男性  
急性心筋梗塞 (院外心筋停止)  
右冠動脈 Seg. 1 100%  
冠危険因子: 高脂血症

FUKUYAMA CITY HOSPITAL

Advances in Therapeutics

# 薬剤溶出ステント (Drug-Eluting Stent: DES)

FUKUYAMA CITY HOSPITAL



## 理由

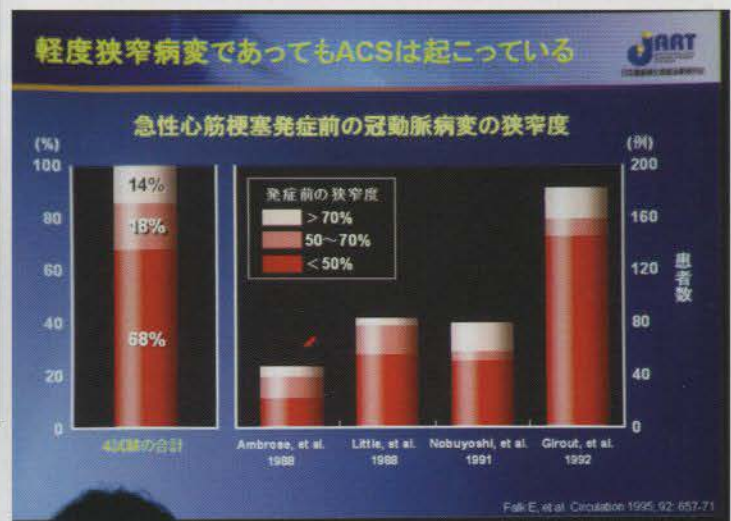
### 急性心筋梗塞 (AMI)

- 不安定プラークの破裂により生じる
- 68%が軽度狭窄部位 (狭窄度<50%) に発生する
- DESの適応対象となる高度狭窄部位 (>70%) に発生するのは14%に過ぎない
- 狭窄度<50%の部位は、狭心症の出現はなく、運動負荷試験においても虚血の証明はできない。また、CT等の画像診断でも不安定プラークの検出は不可能
- DESを用いたAMI予防は不可能

### PCI後の心血管イベント

- 中心部1年以内は再狭窄によるものが多い
- 1年以上は新発狭窄が原因となることが多い
- PCIは、冠動脈の高程度狭窄を改善する有効療法であり、運動耐性を改善するものではない
- PCI単独では死亡、心筋梗塞は減らない

FUKUYAMA CITY HOSPITAL



症例②：急性心筋梗塞  
67歳 男性  
冠危険因子：高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙

FUKUYAMA CITY HOSPITAL

### 理由

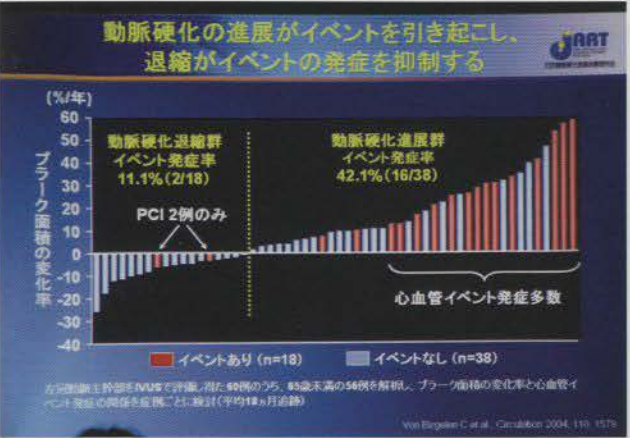
#### 急性心筋梗塞(AMI)

- 不安定プラークの破綻により生じる
- 破綻が 冠動脈狭窄 (狭窄程度は不定) に発生する
- 狭窄部より遠位の部位は、冠心症の出発は無く、運動負荷試験において、虚血の証明はできない。CT等の画像診断でも不安定プラークの検出は不可能
- DESを用いたPCI手術は不可能

#### PCI後の心血管イベント

- PCI後 1年以内は再狭窄によるものが多い
- 1年以上は **新規病変** が原因となることが多い
- PCIは、冠動脈の高度狭窄病変を改善する **局所療法** であり、冠動脈全体を治療するものではない
- PCI単独では **死亡、心筋梗塞は減らない**

FUKUYAMA CITY HOSPITAL



### 急性心筋梗塞 再発例

67歳 男性  
生来健康であった。2006年2月28日 急性心筋梗塞のため緊急入院。左冠動脈Seg.7, 12にPCIを施行。2007年10月8日急性心筋梗塞のため緊急入院。冠危険因子：糖尿病、高脂血症

	06/2/28 (初回)	07/10/08 (再発)
T-CHO	260	224
HDL-CHO	56	47
LDL-CHO	172	161
LDL/HDLratio	3.1	3.4
	なし	Pravastatin 10mg

KUYAMA CITY HOSPITAL

死亡、心筋梗塞を減らし長期予後を改善するためには、“PCIに生活習慣改善とエビデンスのある薬物を加える”ことが重要と考える。

## スタチン

ARB、ACE阻害薬  
インスリン抵抗性改善  
抗血小板薬  
長時間作用型Ca拮抗薬  
β遮断薬

FUKUYAMA CITY HOSPITAL



### 動脈硬化性疾患予防ガイドライン (2007年版)

リスク別脂質管理目標値

治療方針の原則	カテゴリー	脂質管理目標値 (mg/dL)			
		LDL-C以外の主要危険因子*	LDL-C	HDL-C	TG
一次予防 まず生活習慣の改善を行った後、薬物治療の適応を考慮する	I (低リスク群)	0	<160		
	II (中リスク群)	1~2	<140		
	III (高リスク群)	3以上	<120	≥40	<150
二次予防 生活習慣の改善と併し、薬物治療を考慮する	冠動脈疾患の既往		<100		

脚注: 脂質管理と同時に他の危険因子 (喫煙、高血圧や糖尿病の治療など) を修正する必要がある。  
\* LDL-C以外の主要危険因子: 加齢 (男性 ≥ 45歳、女性 ≥ 55歳)、高血圧、糖尿病 (耐糖能異常を含む)、喫煙、冠動脈疾患の家系歴、低HDL-C血症 (< 40mg/dL)、脂質異常症、動脈硬化性疾患の合併はカテゴリーIと同等とする。

動脈硬化性疾患予防ガイドライン(2007年版)

### 糖尿病 無症候性心筋虚血

67歳 男性  
生来健康であった。2006/11/08 人間ドックで糖尿病、高脂血症を指摘され糖尿病入院。

RCA  
LCA  
LCA



### 糖尿病 無症候性心筋虚血

62歳 男性  
生半歩態であった。2006/11/08 入院ドックで糖尿病、高脂血症を指摘され糖尿病療養入院。

	06/11/8	07/04/12
T-CHO	291	153
HDL-CHO	36	40
LDL-CHO	174	90
LDL/HDLratio	4.8	2.2
クレステール2.5mg		
HbA1c	10.1	5.5

RCA  
LCA  
LCA

### 糖尿病 動脈硬化疾患合併例

60歳 男性  
高血圧、糖尿病、高脂血症のため右脳にて加療中。当院内科へ糖尿病療養入院。  
①脚欠性跛行(Fountain II b) → ABI: (0)0.55, (L)0.05 ②心らつき → US-MRA: 前降動脈狭窄  
③脚部症状なし → 1,2,7メチルコリン受容体(250)： 虚血脚性

### 糖尿病 動脈硬化疾患合併例

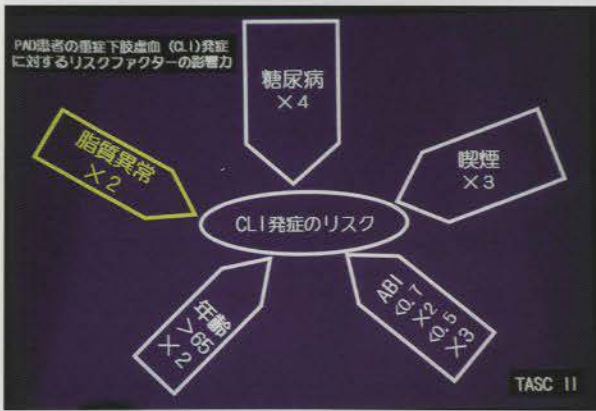
60歳 男性  
高血圧、糖尿病、高脂血症のため右脳にて加療中。当院内科へ糖尿病療養入院。  
①脚欠性跛行(Fountain II b) → ABI: (0)0.55, (L)0.05 ②心らつき → US-MRA: 前降動脈狭窄  
③脚部症状なし → 1,2,7メチルコリン受容体(250)： 虚血脚性

### 2型糖尿病患者における心血管危険因子

順位	危険因子	p値
第1位	LDLコレステロール	0.000
第2位	TG	0.005
第3位	HbA <sub>1c</sub>	0.027
第4位	血中Cペプチド	0.041

順位	危険因子	p値
第1位	LDLコレステロール	<0.0001
第2位	HDLコレステロール	0.0001
第3位	HbA <sub>1c</sub>	0.0022
第4位	収縮期血圧	0.0065
第5位	喫煙	0.056

JDCS9年次における冠動脈疾患の年齢別調整危険因子<sup>1)</sup> UKPDS23における冠動脈疾患危険因子<sup>2)</sup>



### LDL-C/HDL-C比が動脈硬化進展と最も関係する

#### プラーク体積と脂質パラメータの相関

	相関係数	p value
LDL-C/HDL-C比	0.42	0.02
HDL-C	-0.39	0.02
LDL-C	0.33	0.06
Non-HDL-C	0.26	0.14

頸動脈の両側をMRIにて評価した冠動脈疾患患者34例  
プラーク体積=総血管壁体積-血管内腔体積

Phan BA, et al. Int J Cardiovasc Imaging 23 (3), 331, 2007

### 動脈硬化の進展抑制・退縮を目指した治療戦略

LDL-CをGL目標値まで下げたうえで、血清脂質管理の目標値としてLDL-C/HDL-C比を指標とする。

一次予防: LDL-C/HDL-C比 ≤ 2.0  
二次予防: LDL-C/HDL-C比 ≤ 1.5

糖尿病、高血圧、危険因子3個以上の例はハイリスク群とみなし、可能な限り1.5以下を目指す

### コレステロールによりLDL-C/HDL-C比は2.5mg投与で"2.0以下"、5mg投与で"1.5以下"の達成が可能(前治療なし)

投与前	12週	変化率
3.1 ± 1.1	1.7** ± 0.7	-41%
3.2 ± 1.2	1.5** ± 0.6	-51%

2.5mg (n=2714) 5mg (n=38)

投与前 12週

LDL-C/HDL-C比

科 薬: 高コレステロール血症患者(内服なし)  
投与方法: 1日1回、コレステロール2.5mgまたは5mgを12週間投与

Crosby JR, et al. JAMA 297 (12), 1344, 2007

Advances in Diagnostic Modalities  
64列マルチディテクターCT

Advances in Therapeutics  
薬物溶出ステント  
(Drug-Eluting Stent: DES)

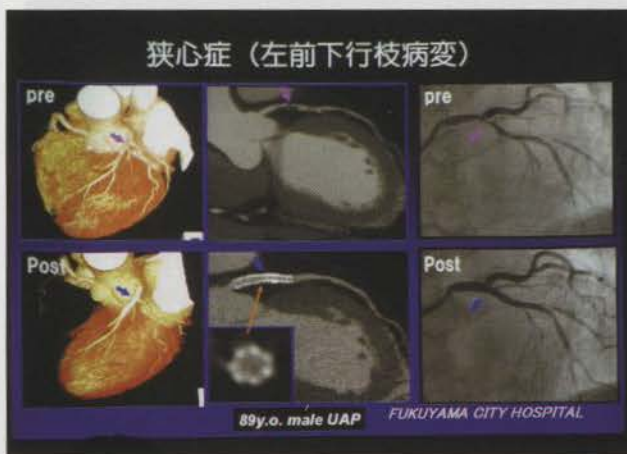
## 狭心症

61歳、男性

冠危険因子：糖尿病（食事療法）  
高脂血症（無治療）

2005年秋頃から労作時に胸痛が出現。  
近医にてホルター心電図を行ったところ狭心症が疑われたため2006年1月19日に当科初診。

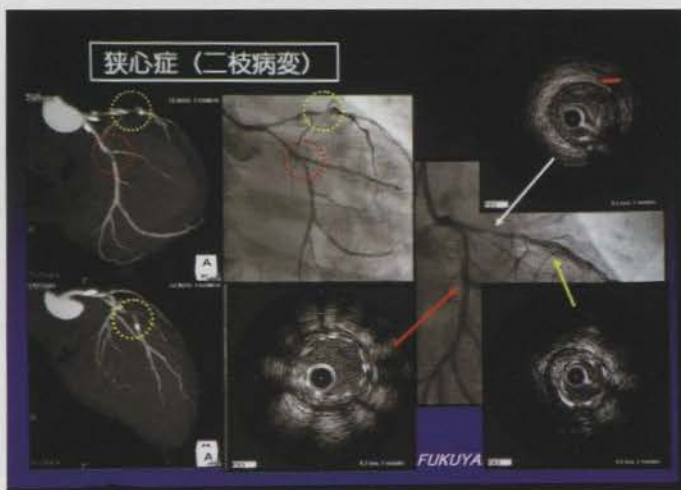
FUKUYAMA CITY HOSPITAL



	初診時 (1/19)	目標	(3/6)
BS	277		
HbA1c	8.9	6.5	8.6
T-CHO	297	180	140
HDL-CHO	44		48
TG	209		108
LDL-CHO	197	100	58
LDL/HDL	4.5	1.5	1.2

クレステール 5mg

FUKUYAMA CITY HOSPITAL



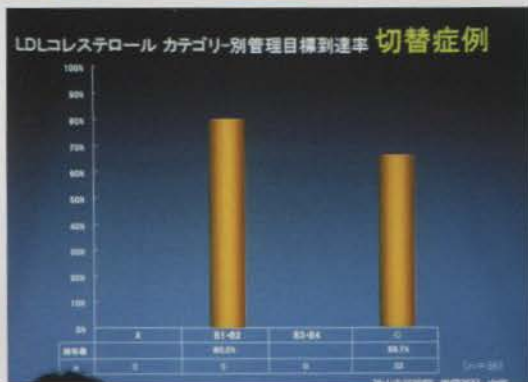
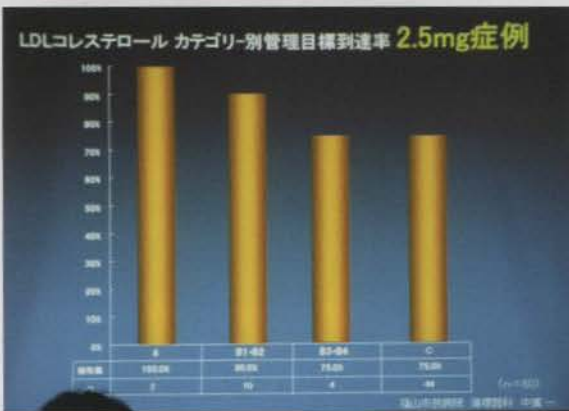
■クレステールの使用経験

FUKUYAMA CITY HOSPITAL

### 患者背景②

LDL-Cカテゴリ	LDL-Cカテゴリ別 基準値	総症例 n数	新規症例 n数	切替症例 n数
A	<160	2	2	0
B1	<140	3	1	2
B2		12	9	3
B3	<120	4	4	0
B4		0	0	0
C	<100	69	36	33
合計		90	52	38

福山市医師会 循環器科 中瀬 一



メバロチン10mgから  
 Crestor 2.5mgへ  
 切り替えた症例



リピートール10mgから  
 Crestor 2.5mgへ  
 切り替えた症例



各スタチンの副作用発現率(10,000例・年あたり)

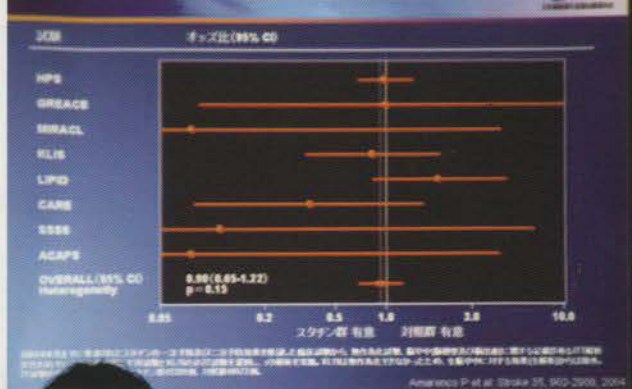
National Lipid Association; NLAの  
 「スタチン安全性特別調査会」レポートより  
 (2000年~2004年 473,343名のデータ)

治療法*	例・年	筋障害 (95%信頼区間)	腎イベント (95%信頼区間)	肝イベント (95%信頼区間)
アトルバスタチン	281,567	2.45 (1.9-3.1)	39.97 (29.8-53.2)	9.83 (8.7-11.1)
セリバスタチン*	4,719	10.59 (3.4-24.7)	31.78 (17.8-52.4)	6.36 (1.3-18.6)
フルバスタチン	12,835	1.58 (0.2-5.7)	29.28 (20.6-40.3)	6.33 (2.7-12.5)
プラバスタチン	64,254	3.42 (2.1-5.2)	31.44 (27.3-36.1)	10.74 (8.3-13.8)
ロスバスタチン	8,213	2.44 (0.3-8.8)	26.79 (16.3-40.5)	6.52 (3.4-17.6)
シンバスタチン	54,394	3.49 (2.1-5.5)	54.6 (48.6-61.2)	12.67 (10-16.3)

\*セリバスタチンは発売中止。

【参考文献】「薬理と治療」2006;vol.24(10):921-925(一部改変)

スタチンは脳出血へ悪影響を及ぼすことはない



各スタチンの位置付け



スタチンの通常用量<sup>注1)</sup>の薬価と患者負担

一般名 (製品名)	通常用量 (mg)	薬価 <sup>注2)</sup> (円)	1か月 <sup>注3)</sup> の 患者負担 (円:3割負担)
プラバスタチン(メバロチン)	10	131.4	1,183
シンバスタチン(リポバス)	5	149.6	1,346
フルバスタチン(ローコール)	20	94.9	854
	30	139.3	1,254
ピタバスタチン(リパロ)	1	81.8	736
	2	156.3	1,407
アトルバスタチン(リピートール)	10	146.3	1,317
ロスバスタチン( Crestor )	2.5	87.3	786
	5	168.2	1,514

注1) 添付文書の用法・用量に記載されている情報から通常用量を判断  
注2) 2006年4月現在  
注3) 30日として算出

## 新会員

## ごあいさつ

光市立大和病院内科

井本 友加



平成18年4月より光市立大和病院の内科外来診療をさせていただいています。現在、家事や子育てをしながらですので非常勤での勤務体制ですが、いずれは常勤復帰を考えており、勘が鈍らないように鍛えている次第です。

私自身、光市で生まれ育ちましたので再びこの地に携わることが出来、大変光栄に思います。毎日、バタバタしておりますが、頑張りますのでどうぞよろしくお願いいたします。

プロフィール

出身地：山口県

出身校：東海大学医学部

略歴：山口大学第二内科

国立下関病院(現関門医療センター)

済生会山口総合病院

周南市立新南陽市民病院

## ご挨拶

光市立大和総合病院外科

井上 隆



山口大学医学部附属病院から平成19年4月に光市立大和総合病院外科に赴任しました井上隆と申します。出身高校は徳山高校で出身大学は山口大学です。大学病院では一般外科も行っていましたが、小児外科を専門にしていました。大和病院では主に一般外科、老人医療を行っております。市立病院の医師として地域の方々の外科的疾患に対してできる限り対応してまいりたいと考えております。どうぞ、今後とも御指導御鞭撻の程、宜しく願い申し上げます。

## 光市医師会新年のご挨拶

光市立光総合病院外科

平田 健



あけましておめでとうございます。今年もよろしく願い申し上げます。私は平成19年4月から当院外科へ着任しておりますが、まだまだ未熟な私を外科部長をはじめ他科の先生方からも支えていただき、無事に当院で平成20年を迎えることとなりました。また、医師会会員の先生方にもご紹介いただいたり、ご紹介申し上げたりと、大変にお世話になっております。ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますが、どうぞ本年も宜しく願い申し上げます。

新年を迎えるに当たり、医療を取り巻く環境が厳しくなっていくのを感じつつありますし、今年もさらに厳しくなるものと思いますが、外科としての本領を發揮しつつ、人にやさしい医療を行っていきたくと思っております。これまでは厳しいことも言って嫌われたりもしましたので、これからは人の気持ちに優しく応え、分かりやすい易しい説明を行いながら治療を進めることができればよいなと思っております。救急部門もこれまでどおり、体力勝負でがんばっていきたくと思っております。広いスタンスと軽いフットワークで、誰もが安心して受診することができる病院作りへ微力ながら努めて参りたいと思っております。正確で安全な治療を行っていくことがもっとも大事ですが、外科としての挑戦も忘れず行っていくことができる年であるようにお祈りし、新年のご挨拶に代えたいと思っております。

### 開院のご挨拶

虹ヶ浜皮フ科クリニック

藤山 純一



#### 職歴

昭和57年	山口県立中央病院(現山口県立総合医療センター)	
昭和59年	錦中央病院(現岩国市立錦中央病院)	
昭和62年	山口県立中央病院皮膚科	生年月日昭和32年6月17日
昭和63年	光市立光総合病院皮膚科 光市牛島診療所兼務	本籍宇部市 出身校自治医科大学(昭和57年卒)
平成19年	虹ヶ浜皮フ科クリニック開院	診療科目皮膚科、アレルギー科

昭和63年から19年間、光市立光総合病院皮膚科および光市牛島診療所に勤務してまいりましたが、このたび浅江に皮膚科診療所を開設いたしました。

これまでは、スペシャリストとジェネラリストの2足の草鞋をはいて歩いてまいりましたが、これからは皮膚科専門医として、少しでも医師会の諸先生方や地域の皆様のお役に立てればと思っております。今後とも皆様のご指導、ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

### 自己紹介

牛島診療所

佐々田 孝美



牛島診療所に昨年7月より勤務しております。

昭和46年山大卒で博士号も専門医の資格も持たない医師免許のみの医者ですが、いろいろの病院を転々として、H17年末に大和病院を身体の限界を感じて退職していましたが、市よりの話があり何の予備知識もないまま、週4日の昼間だけのパートとして診療所に勤務しております。

ずっと勤務医で診療以外のことを全く知らないままの状態からでした。また、室積より約20分船に乗って島に渡る意味をまったく理解していませんでした。夏場と異なり、冬の海は西風が吹くと波が高くなり船酔いするかと思われるぐらいに船が揺れますし、船が欠航する場合があります。常勤でなく、また患者搬送のことを考えると本当の意味の冬の海を経験してからでないともまだ何も言えません。

前任の藤山先生(虹ヶ丘皮膚科クリニック)の苦勞が少しずつわかって来た今日この頃です。まだ、今年の抱負など何もいえない状態ですが、医師会の先生方にはこれからいろいろご指導をお願いするようになると思われます。その節は宜しくお願い申し上げます。

## 頑張れ医師会

医療法人三生会みちがみ医院  
多久島 康司



平成19年8月より光市医師会に入りました多久島です。これまでは総合病院に勤務しており、医師会に入会はしていましたが、その活動や医療界の問題点や危機についてはあまり問題意識をもっていませんでした。しかし、昨今の医師会の活動や国の医療政策について少し考えることがあり、意見を書かせていただきます。

国は、グローバルスタンダード(アメリカスタンダード)の間違った名の下に、財政改革(財政危機?)を叫び、医療への市場原理主義の導入で医療費の無理矢理の削減を目指しています。そもそも、国は本当に財政危機なんのでしょうか?確かに国の借金は膨大(約830兆円)ですが、金融資産は約580兆円保有しており、対外債権は約200兆円保有しています。また、官僚の利権にしがみついた汚職や、いかがわしい特別会計から独立行政法人への運営交付金など、明らかにされつつあります。財政危機ではなく単なる無策による政策危機と言われていています。その煽りを受けて医療費削減が意図的に叫ばれています。そもそも経済学の理論で医療費の削減をしていいのでしょうか?経済学の大家であられる東京大学名誉教授の宇沢弘文先生が、医療は社会的共通資本であると述べられています。社会的共通資本は、国民が安心して暮らせるのに必要不可欠なもので、国はそれを整備する義務があります。憲法25条にも、国民は健康で文化的な最低限の生活を営む権利を有する、また国はすべての生活部門について、社会福祉、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進につとめなければならないと明記されています。国は健康保険制度が崩壊すると危機感を煽り、医療費の削減を言っています。しかし、その健康保険制度に対して、財政危機を理由に、国はほとんど支援(補填?)は行っていないようです。利権が発生するところには惜しみなくお金を使っているのに。これこそ政策危機でしょう。

医療費の根幹である診療報酬制度についても、医師の技術料などほとんどないに等しく、今引き下げなのか議論されている医師の技術料のひとつである再診料も、コーヒー

一杯ぐらいの値段です。それをまた引き下げようと考えているようです。医師の技術を馬鹿にされているとしかいいようがありません。

また、国は朝令暮改の制度改定を繰り返しその度に、最初は美味しいこと言ってハシゴを作って登らせ、その後そのハシゴを取り去ったり、厚労省の政策には目先のことに拘り、全く将来のビジョンがありません。

医師は、国からも縛られ、患者からも苦情を言われて板挟みにあっています。医師会は単なる親睦団体ではないはずです。医師の利益を代表する団体だと思います。その医師会も勤務医と開業医に大きな仕切りが意図的に作られてしまっています。勤務医も開業医もありません、同じ医師として、団結して今の医療界をよりよい方向へ持って行けるようにしていかななくてはいけません。いままでは、国の言いなりになって、身を削ってきた医師は、時には断固とした態度で国にももの申していかなければなりません。優秀な(?)官僚の間違った政策を大いに糾弾していかなければいけません。国民にも、もっと今の状況を知ってもらうために、広報活動も積極的にする必要がありますと思います。国民からは、まだまだ医師は金持ちとの偏見があります。このままでは、本当に将来の日本の医療は崩壊してしまいます。若輩者の生意気な意見かもしれません。医師会の幹部の皆様、我々医師全体、医療界のために頑張ってください。これからの医師会の活動に大いに注目しています。

## ご挨拶

光中央病院 内科  
落合 康一



昨年11月より、光中央病院に内科医として赴任しました落合康一と申します。内科一般を広く経験したくこの度転勤してきました。出身は島根ですが、何故か山口県に縁があって卒後2年目に島根の西端の六日市病院に赴任した時は県境を越えて来る山口県の患者さんたちをたくさん診ていました。その後は大学病院で循環器の臨床と研究半々の生活を長く続けて、98年には米国ミネソタ大学に留学し、2年8ヶ月というちょっと長い留學生活でしたが、その間アンジオテンシン受容体阻害薬(ARB)を使ってブタの心不全モデルで薬物効果をみるということをしていました。この頃はまだ日本ではARBは一種類ほどしかなくアンジオテンシン変換酵素阻害薬(ACE-I)がまだ主流でした。しかし実験が完成し帰国した2001年にはACE-IよりARBの処方が多く驚かされました。なんだか浦島太郎のような感じでした。動物実験とは言え心不全の治療にARBの効果があったという論文を無事完成させ、心不全という病態にどうアプローチしたらいいのか、自分自身の臨床にも少し役立ったように思います。

専門は循環器ですが、高齢者の方々は多くの疾患をお持ちですので内科一般に幅広く対応できるよう努力中です。光市の医療に貢献できるようしっかりと頑張っていく決意ですので、ご指導ご鞭撻を賜りますようどうぞ宜しくお願い致します。

## 医師会会報原稿

光市立光総合病院 外科  
釘宮 成二

昨年12月1日より光市立光総合病院に勤務しています。新臨床研修制度を終え、外科医としての一步を踏み出したばかりです。未熟ではありますが、弱点でもある若さを最大の武器として、全力投球でがんばっていきたくと思います。光総合病院では1月から、外科のスタッフが一人減りましたが、開業医の諸先生方ともよりよい連携を築きつつ、地域に根付いた医療を行なっていきたいと考えております。

何かありましたら、365日24時間、いつでもご連絡ください。できる限りの対応をしていきます。まだまだ不慣れで皆様方にはご迷惑をおかけすることになるかと思いますが、ご指導ご鞭撻のほど、よろしく申し上げます。

## 開院のご挨拶

たけなか医院  
竹中 博昭

平成20年1月4日より光市室積中央町に新たに診療所を開設いたしました。平成15年4月に光市立光総合病院に着任し約5年間大きな事故もなくすごすことができました。5年前の着任時の医師会報に親の七光りと題し寄稿した覚えがありますが、今度からその父親とともに開業医として働くことになったわけです。開業して間がないのでいろいろなことでわからなかったり、戸惑ったりすることばかりですが何とか離陸を成功させるべく毎日奮闘中です。総合病院の勤務医も大変な仕事であったと思いますが、開業医はまた別の意味で大変な仕事であると実感しております。勤務医時代は病気の治療のみに専念しておれば済みましたが、開業となると開業時の多くの手続きに始まり物品購入から職員募集、経理や給料計算まで医療以外の雑用も山積みで、開業前には思いもしなかった苦労や心配事があるものだとなつてわかりました。

診療に関しては、半径1~2km以内の地域住民の方の健康を守るべく、自分は何をなすべきか真剣に考えていきたくと思います。開業医としてたった3週間の経験しかありませんが、地域住民が開業医に求めているのは気軽に受診できること、幅広い疾患に関する知識をもち治療が可能であること、専門的な診断や治療が必要な場合は速やかに専門医に紹介できることではないかと考えます。

これらを満たせるような”たけなか医院”をスタッフとともに作り上げていきたくと思います。まだ始まったばかりで、暗中模索の状態ですので医師会の先生方には何かとご迷惑をかけることがあるかと存じますが、今後ともご指導の程、宜しくお願い申し上げます。

平成20年1月28日



## 連絡事項

受付		発送番号	通達文書名
月	日		
1	7	山医発640	第46山口大学・山口大学医学部主催医師教育講座の受講者募集について
		事務連絡	平成19年度東京都医師会産業医前期研修会の開催について
	8	山医発647	山口県医師会表彰規程第2条第4号による表彰(医学功労賞)について
		山医発648	平成19年度都市医師会主催学校医等研修会への助成について
		山医発649	平成19年度小児生活習慣病予防対策への助成について
		山医発650	精密検査機関申出書の受理について
		山医発651	「がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査」の実施について
		山口県医師会	麻薬、麻薬原料植物、向精神薬及び麻薬向精神薬原料を指定する政令の一部を改正する政令の施行について
11		山医発653	山口県医師会役員等の選挙について
		山口県医師会	役員等改選結果の報告について
15		山医発658	がん検診精密機関申し出の更新について
		山医発660	山口県自動体外式除細動器(AED)普及促進協議会並びに都市医師会救急医療担当事務合同会議の開催について
		山医発661	「医療関連サービスマーク認定事業者・施設データブック 2008年版」の送付について
		山医発663	子ども予防接種週間の実施について
		山医発665	不妊を考える集い「もっと知りたい!不妊のこと」の開催について
		山口県医師会	「平成19年度山口県介護保険研究大会」資料頒布について
18		山医発666	インフルエンザワクチンの安定供給について
		山医発669	第106回山口県医師会生涯研修セミナーの開催について
		山医発673	予防接種法施行規則の一部を改正する省令等の施行について
		山口県医師会	平成19年度第5回薬事・食品衛生審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会における検討結果に基づく対応について
21		山医保発101	後期高齢者医療制度について
		山医発677	平成19年度都市医師会医事紛争・診療情報担当事務協議会の開催について
		山医発680	医師の労働者派遣について
		山医発681	医師及び医療関係職と事務職員等との間等で役割分担の推進について
		山医発683	診療行為に伴う院内感染事例の発生及び安全管理体制の徹底について
		山医発685	都市医師会妊産婦・乳幼児保健担当事務協議会の開催について
		山医発686	「山口県医療費適正化計画」骨子案に対するパブリック・コメントの実施について
		山口県医師会	「使用上の注意」の改訂について
23		山医発682	第45回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座の受講者について
		山医発690	「野口英世アフリカ賞」基金への寄付について
		山医発691	第5回日医総研地域セミナーの開催について
		山口県医師会	酸素の購入単価に関する届出について
		山口県医師会	平成20年度診療報酬改訂に係る諮問書及び検討状況の送付並びにパブリックコメント募集へのご投稿について(依頼)
25		山医発696	母子保健事業委託委任者名簿の更新(第11次)について
		山口県医師会	平成20年度「男女共同参画週間」の標語募集について 「やまぐち男女共同参画推進事業者」の募集について
27		山医発692	平成19年度第3期分生命保険団体事務費及び団体事務費の消費税の送金について
		山医発697	平成20年度広域予防接種協力医師名簿の更新について
		山医発698	感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基く届出の基準等の一部改正について
		山医発700	平成19年度地域医療連携体制事業に係る報告について
		山医発701	「財団法人 医療関連サービス振興会 第17回シンポジウム ご案内」の送付について
		山医発703	主治医意見書記載のための主治医研修会の開催について
		山医発704	特定健診における標準単価の改定について

受付		発送番号	通達文書名	
月	日			
2	4	山口県医師会	健康診断項目等の改正について	
		山医発717	フィブリノゲン製剤投与後の418例の肝炎等発症患者の症例等に関する調査について	
		山医発718	「老人福祉法の一部を改正する法律の施行について」の送付について	
	5	山口県医師会	電子マニフェスト説明会の開催について	
		山医発711	平成20年度分郡市医師会役員等の業務上傷害保険について	
		山医発712	平成19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金について	
		山医発713	平成20年度分郡市医師会への補助金・交付金について	
		8	健康増進 1453	医療機関における緊急肝炎ウイルス検査の実施について
		山口県医師会	フィブリノゲン製剤を投与された方々に対するお知らせ等について	
		山口県医師会	平成20年度産業保健実践講習会の開催について	
		山医発726	郡市医師会保険担当事務協議会の開催について	
		12	山医発727	定款第27条第2項に規定する代議員会の開催について
		山医発732	平成19年度女性医師参画推進部会総会のご案内	
		山医発730	ウィルス性肝炎等に関する精密検査医療機関リストの作成について	
		山医発731	第46回山口大学医師会・山口大学医学部主催医師教育講座の受講者について	
		山医発733	山口県情報伝達マニュアルの送付について	
		山医発729	第58回山口県産業衛生学会 山口県医師会産業医研修会の開催について	
		山医発734	「がん医療における緩和ケアに関する医師の意識調査」再度ご協力のお願について	
13		山口県医師会	特定健診・特定保健指導のデータ等の授受をオンラインで行う場合について	
15		山口県医師会	郡市医師会特定健診・特定保健指導担当事務協議会の開催について	
		山医発739	医療機関における緊急肝炎ウイルス検査の実施について	
		健康増進 1496	平成19年度結核臨床研修会の実施について	
18		山医発740	「学校医・幼稚園医・保育所嘱託医名簿」の送付について	
		山医発741	特定感染症検査等事業（緊急肝炎ウイルス検査事業）の実施について	
		山医発742	「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準の施行について」及び「特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する基準に基づく関連告示の公布について」の送付について	
		山医発743	インフルエンザワクチンの安定供給について	
		山医発744	第60回「保健文化賞」候補者の推薦について	
		山医発747	乳がん検診におけるマンモグラフィ検査受託医療機関の更新調査について	
		山医発751	第4回郡市医師会特定健診・特定保健指導担当事務協議会の開催について	
		山医発749	支払基金への「電子情報処理組織の使用に関する届出（特定検診・特定保健指導機関用）」について	
		山消検18	第48回山口県消火器がん検診講習会の開催について	
19		山医発755	都道府県・郡市医師会が特定健康診査・特定保健指導機関の請求の事務代行等を行う場合の取り扱いについて	
		山医発756	平成19年度郡市医師会生涯教育担当事務協議会の開催について	
		山医発758	平成19年度在宅緩和ケアに関する医師研修会について	
		山医発760	特定健診等実施体制に係る調査について	
20		医務保険 1844	救急病院等の認定について	
21		山医発757	平成19年第4期分生命保険団体事務費及び団体事務費の消費税の送金について	
		山医発762	子ども予防接種週間中の人数の把握等について	
		山医発765	特定健診等における検診データ等の電子化について	
		山口県医師会	戦略研究（腎疾患重症化予防のための戦略研究）について	
		山口県医師会	厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ医による2型糖尿病診療を支援するシステムの有効性に関するパイロット研究」結果報告会の開催について	
25		山医発769	山口県医師会役員等選挙の候補者一覧表並びに第158回代議員会議案の送付について	
		山医発771	定期の予防接種実施要領の改正点について	
26		山医発761	血液凝固因子製剤を投与された方々に対するお知らせ等について	

受付		発送番号	通達文書名		
月	日				
3	3	山医発778	女性の健康週間の実施について		
		山医発782	「健康診断結果に基づき事業者が講ずべき措置に関する指針の一部を改正する指針」の周知について		
		山医発784	本会役員等の改選結果について		
		山医発785	特定健診代行人力業務における帳票類の提供について		
		山口県医師会	療養病床の再編成に係る説明会について		
		山口県医師会	後期高齢者医療制度の実施に伴う重度心身障害者医療費助成制度の取り扱いについて		
		山口県医師会	都市医師会担当理事の報告について		
		山医保発122	「規約」並びに「保険料減額免除内規」の一部改正について		
		山医保発123	国民健康保険料の改正について		
		山医保発124	規約等施行規程の一部改正等について		
4		山医発786	産業医活動の活性化に係る産業医への要請について		
		山医発787	特定健康診査等の実施に関する協力依頼について		
		山口県医師会	「第1回日本蘇生科学シンポジウム」の開催について		
		山口県医師会	「保険診療に関する協議集」の発刊について		
10		山口県医師会	「山口県子育て文化審議会」の委員の募集について		
		山医発801	標榜診療科名の見直しについて		
		山医発798	終末期医療に関する意識等調査について		
		山医発799	心臓一次（内科）検診に用いられる「保健調査票」について		
		山口県医師会	ORCAプロジェクト定点調査研究事業の参加医療機関募集について		
		山医発796	広告が可能な医師の専門性に関する資格名等について		
		11		山医発804	平成19年度地域医療連携体制事業に係る経費の送金について
		山医発803		中学生・高校生に対する麻しん・風しん予防接種における標準料金について	
		14		山医発806	学校心臓検診精密検査医療機関の調査について
				山医発808	平成19年度日本医師会障害教育制度申告のお願い
		山医発811	予防接種法施行令の一部を改正する政令について		
		山口県医師会	「第5回山口県ケアマネジメント研究大会開催のご案内」の送付について		
		山口県医師会	療養病床から転換した介護老人保健施設に係る介護報酬改訂等に関する諮問及び答申の送付について		
		山医発816	母子健康手帳の様式の改正について		
17		山医発819	特定検診・特定保健指導のデータ授受及び決済について		
18		山医発823	後期高齢者医療制度の創設に伴う自立支援医療（精神通院医療）の対応に係る周知について		
		山口県医師会	「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料の送付について		
		山口県医師会	山口県精神保健福祉センターの移転について		
21		山医発833	「糖尿病診断・治療 虎の巻」の送付について		
		山医発832	特定健診における委託契約等について		
		山口県医師会	薬物に係る治験の計画の届出及び治験に関する副作用等報告に係る薬事法施行規則の一部を改正する省令の施行について		
		山医発828	肝炎治療特例促進事業の開始について		
		山医発830	医師国試問題公募について		
		山医発829	平成20年度日本医師会生涯教育制度について		
		山医発834	建材中の石綿等の有無の分析について		
		山口県医師会	国民年金の保険料納付確認団体制度の実施について 70歳代前半の被保険者等に係る一部負担均等の軽減特例措置の取り扱いについて 医薬品・医療機器安全性情報報告制度の啓発ポスターの配布について 医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令の一部を改正する省令の施行について		
		24	山口県医師会	感染症対策特別促進事業実施要綱の一部改正等について	
				平成20年度診療報酬改訂における特掲の「自院、他院を問わず」の文言追加について	
		山医発836	健康教育テキスト「認知症とともに生きる」の送付について		

1~3月休日当番医報告

		内科系	外科系	
1月	1 (火)	44	31	
	2 (水)	41	34	
	3 (木)	74	7	
	6 (日)	28	12	
	13 (日)	18	17	
	14 (月)	43	7	
	20 (日)	23	23	
	27 (日)	46	15	
計		317	146	463

3月	2 (日)	22	9	
	9 (日)	36	4	
	16 (日)	29	7	
	20 (木)	30	7	
	23 (日)	19	12	
	30 (日)	10	10	
計		146	49	195

2月	3 (日)	44	6	
	10 (日)	39	11	
	11 (月)	34	23	
	17 (日)	25	8	
	24 (日)	39	8	
計		181	56	237

あ と が き

医療崩壊、医師がいなくなると、騒がしくなってきました。過去30年、医師はなんとかここまで耐えてきましたが、もう限界です。経済面での締め付けは、赤ひげを思い出しつつ耐えることができますが、患者との信頼関係がなくなってきては、もうだめです。何のために仕事をしているのか、目標がみえません。バブルがはじけたように、病院が、お医者さんが、消えていくのでしょうか？ 医師のうめき声が聞こえてきます。

長らく広報を担当させていただきましたが、しり切れトシボの状態、最近の遅配をお許し下さい。会報は事実のみ記録として残すことを第一義としてやってきましたが、最近、もっと医師会員同士のふれあいがあったいいのではないかと思うようになりました。開業医一人で奮闘する時代ではないように思います。今診ている患者さんの後ろには家族・マスコミ・世間が付いています。更に弁護士も増えます。医師一人の対応は難しい時代です。その為に、医師会があるのですが、軟弱です。今こそ強くまとまらなければなりません。

皆さん、頑張ってみませんか

発行所 光医師会  
 TEL(0833) 72-2234  
 発行日 平成20年 3月31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