

光市医師会報

No.402

(平成 20 年 11 月)



光市医師会

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

目 次

・巻頭言 顔のみえる連携を	松村 壽太郎	1
・弁慶	河内山 清	2
・光市へ帰って10年間で これからの地域医療への思い	丸岩 昌文	4
・肝疾患の診療において感じていること	谷川 幸治	6
・はじめまして	山本 健志 最所 純平	8 9
・光市医師会・光市立総合病院合同症例検討会		
・小児橈骨頭粉碎骨折に対し、 骨片摘出を行った一例	松本 慶政	10
・内視鏡的経鼻胆のうドレナージ術で 軽快した急性胆のう炎の一例	岩本 早那香	11
・当院における膵頭十二指腸切除術施行症例	折田 雅彦	12
・当院における禁煙外来の現状	中村 安真	13
・第5～8回学術講演会報告	平岡 博	14
・納涼懇親会		17
・釣りバカ日誌～光市医師会編～	清水 敏昭	18
・その他報告		22

(敬省略)

顔のみえる連携を



光市医師会長 松村 壽太郎

9月2日、久しぶりに光市医師会・光市立病院合同症例検討会を、市立病院の先生方のご尽力により開催することができました。お忙しい中、多くの先生方のご参加をいただき、ありがとうございました。

症例報告のみならず、市立病院各科の診療内容に関する紹介もしていただいて、開業医にとっても大変有意義な情報を得ることができました。今後も引き続き検討会を進めていき、市立病院の先生方との「顔のみえる連携」へと発展していければと願っております。

さて、10月下旬には新しい光市長が選出されました。中断されていた2つの市立病院の再編問題等、これからの方向性が具体的に検討進められていくことと思います。

医師会としては、光市立病院は光市の中核病院として、光地域の医療をリードしていただけるよう大いに期待しているところです。

これからは、光市の疾患状況の認識、医療体制の現状検討のみならず、両病院の現場の医師の思い、考えを聴くこ

とも大事なことであると思います。何はともあれ医師あつての病院です。勿論患者さんあつての医師であるのは当然ですが。医療を提供する医師がいなくなれば病院という「ハコ」の存在価値どうなるのでしょうか。医療危機を抱えた地域医療を支えるには、病院と診療所の医療機関の機能分担は必須で、お互いの立場を理解しあいながら、連携を進め、補完しあつて生きたいと考えています。

医師会理事会で、9月に「光市の医療を考える会」を設置しました。会長、副会長、地域医療、救急医療、医療保険の各担当理事の5名の委員でスタートしました。検討した内容は理事会で確認し、医師会としても行政に積極的に提案していこうと考えています。会員の先生方からのご意見、お力添えをお願いいたします。



弁慶



河内山医院 河内山 清

先日久しぶりに図書館へ行ってみました。石段をヨチヨチ登りましたら「本日休館」の看板・・・アラアラ何で？ どうして？。ガソリン代どうしてくれるの？ 呆け老人あきらめない、執念深い。よろよろよろ、よわよわよわと奥まで歩いて行き、ガラスの入り口に突き当たるが入り口開かない。足膝痛いのを堪えて、足踏み10回したがやはり開かない。ガラス越しに中を覗いてみると、中は薄暗い無人屋敷。こりゃあやっぱしだみだ。

ガラスに貼ってあるカレンダーをしてみると、敬老の日と休館日が重なるので翌日即ち今日が所謂代替休日・・・ あっそうか、そうだったのか、そうなんだ。これでやっとナットク。脳の神経細胞配線やっと繋がりました。

9月の休館日は8月には館内に貼り出してあるのです。然しそんなこと覚えている筈なんてことは私にはあり得ません。そもそもこの変事をシュミレーションしてみますと、私の年間通館日数、年間読書冊数、教養指数、長谷川式10点未満、館内あくび回数、前立

腺肥大おもらし回数等のグラフが出て参ります。便利なものが出来て困っています。

かくして敬老の日の翌日はすぐさま、不敬老の日になってしまったのです。大体敬老の日が年1回なんて少なすぎます。前期敬老の日、後期敬老の日、お別れ敬老の日位はほしいものです。そして私のような大病人の場合は1年365日、公費敬老の日にして頂きたいものです。

歌舞伎十八番勸進帳をまだ生舞台で観たことはありません。徳山でやるってんで行ってみました。立役者は当代随一と云はれている弁慶役者。幕があくと、ドキドキワクワク。

花道の場面がすんで、弁慶が舞台正面安宅の関所の前まで歩いてゆく・・・。この関を何としてでも通らねばならない、若しくじったら今迄の苦労は水の泡、主君は捕らえられ、他は皆討死。決死の覚悟で向かうところなのですが、歩き姿をみても弁慶が胸に秘めた決意、気迫が伝って来ません。おかしいな、らしくないな、という思いが頭をよぎりました。何しろ演者は名人中の名人、期待が大きいだけについつい、少しく恨み節が・・・。

勸進帳を読み上げる時の、富樫との無言のやりとりも少し淡白なように思いました。聞かせ所の山伏問答は早過ぎて、声はすれども言葉は聞こえず残念でした。富樫が下人を義経と見破り

ながら、弁慶の主君を救わんとする決死の忠誠心に心うたれ「さらばおん通り候へ」と万行の悲涙を堪えながら舞台を去ってゆくところも、観客にはこたえられない見所の一つですが、感動イマイチではなかったでしょうか。

危機一発虎口を脱し義経が弁慶を労う場面。主従の間柄を超えた恩愛の情感。義経がそっと手をさし出します。勿体なさにはばっと引き下がりひれ伏す弁慶・・・義経の手をさし出す角度が少し低いように感じました。あれでは情感が伝わらないのでは。芝居って厳しいものですね。ほんのちょっとした腕の出し方でがらりと変わってしまうのですから。弁慶の泣きながらひれ伏す演技もいささかオーバーかなと思いました。観客は演技に目を奪われてしまって自分の感動をじっくりと味わう余裕はなかったかもしれません。その他いろいろ感じる場面がありましたが、芝居にあまり興味の無い方々にはご迷惑になりますのでこの辺で。

この名優弁慶役者さんは、この秋で勸進帳上演千回の偉業を達成される

のだそうです。このあとも週3～5日の上演日程で各地を巡業されることになっています。而もおそらく、いずれも昼夜2回公演だろうと思います。

地方公演とはいえ、歌舞伎人気常に上位にあるこの大作を、このようなハードなスケジュールでこなされるのは、どんなにかお疲れのことと思います。疲れていると本人は気付いていても気付いていなくても、どうしても7かけ～8かけの舞台になるのではないのでしょうか。この方の力量は私が失礼な恨み節を言ったようなものでは絶対にないことを申し上げてお詫び致します。千回記念公演は十月十五日、奈良東大寺大仏殿前の仮設舞台で四千人の大観客の前で総仕上げの上演がとり行われます。

私にとって一番印象に残ってるのは二代目尾上松緑の勸進帳です。セリフがある場面だろうがセリフがない場面だろうが、兎に角泣けて泣けて仕方ありませんでした。

兎に角芸事はどんなものでも、奥深く極まりないものなのでしょうね。

光市へ帰って10年と これからの地域医療への思い



光中央病院 丸岩 昌文

皆様には、大変お世話になっております。このたび名誉ある光市医師会の理事に再選して頂きましてありがとうございます。いろいろと大変な時期ですが、光市医師会及び地域医療に少しでもお役に立てるよう頑張っていきたいと思います。光市に帰って10年になります。僭越でもあり、失礼な話になるかもしれませんが、10年地域医療を経験して思うことを書いてみます。

昨年私の勤務する光中央病院が創立65周年を迎えました。私が4代目の院長になります。さきほど書きましたが私が光に帰って10年になります。これまで病院運営は山あり谷あり・・と言いたいところですが現実には谷あり谷ありの連続でした。私が帰った当時の病院は老朽化が激しく病棟には酸素や吸引配管もなく酸素ポンペをいたる所において対応していました。信じられないと思いますがエレベーターも無く、歩けない患者様を担架で担いで病室まで上げていました。床は木造で朽ちてきたところもあり、二階の渡り廊下は

隙間から地面が見え恐る恐る渡っていました。手術室は山口県で最も古いと言われており床はコンクリート張りで手洗い場は魚をおろす様なところで手術は長靴をはいてやっていました。まさに世界遺産でした。当然病室はガラ空きで、ねずみが這いまわる当直室でさてこれからどうしようと夜な夜な悩んでいました。入院されている患者様は救急医療機関ではとても相手にされないような高齢者で寝たきりで終末期の方がほとんどでした。隙間風が吹くような病室でしたがそのような患者様を職員たちは一生懸命看護していました。私も高齢で寝たきりだという理由で治療に手を抜かないようにこころがけました。しかしいろいろ手を尽くしても患者様は次々に亡くなっていきました。でも驚いたことにあれほど劣悪な環境にもかかわらず患者様のご家族は最後の時には本当に病院に感謝してくれました。今まで救急医療機関から表現は悪いですが見捨てられ、自分たちも介護できない状況で、古くても患者様に本気がかかわってくれる医療機関があり、一緒にご家族を最期は看取ることが出来たという思いが、親族として亡くなった患者様に最後の孝行が出来たと満足されたのだと思います。それからそのような患者様を受け入れるようになると徐々にですが病室が埋まるようになりました。救急医療機関

からもとても喜ばれたと思います。そのころから急性期病院では平均在院日数の短縮が求められており、急性期医療は終わった後の行き先の無い患者様の行き先ができたのですから。病院の経営も少しずつ楽になっていました。そんな時ふと思うようになりました。こんなに多くの方がご家族の人生の最後を地元の医療機関で一緒に看たいと思われる方がいらっしゃるなら、得られた利益で少しでも最後を過ごすためのより良い環境を提供したいと。そして思い切ってというか勢いで病院を新築しました。それが病院を新築した理由です。今だから言えますが、税理士さんから言われました、あの当時の収入では考えられないと。あまり経理のことはわかっていなかったのもありますが、とにかく見捨てられた高齢者のためにはやらなければいけないとの思いがありました。ちょうど介護保険がスタートする時期で高齢者医療、介護にようやく光が当たる時期で幸いでした。その後、診療報酬の削減にもかかわらず、労多くして益少ない高齢者医療を中心に何とかやってこれたのは一重に医師会の皆様、市立病院など総合病院の皆様、また日々頑張ってくれている職員の皆様のおかげと心から感謝しております。最近は高齢者医療だけでなく、リハビリテーション、病気の早期発見、高齢者を中心とした救急医

療などにも力をいれております。スタッフもずいぶん変わりました。かつては医師も少なかったのですが、今は、整形は腰痛の河野先生、日本でも数少ない小児整形外科の専門の杉先生（杉先生はリハビリテーションの専門医でもあります）、循環器の落合先生、そして救命救急医療指導医の最所先生が加わりました。最所先生はドクターヘリの豊富な経験も持たれています。他のスタッフも頑張っております。リハビリでは一般的な脳血管、整形疾患以外にも小児、呼吸器、摂食・嚥下、スポーツ外傷、認知症など積極的に取り組んでいます。放射線科もCT、MRI、は皆様のお役に立てると思います。管理栄養士もすぐ栄養指導してくれます。どうぞお気軽にご利用ください。当院もようやくそれなりの病院になりましたが、これは医師会の先生方をはじめ多方面の皆様のいろいろなご支援があったことです。これからさらに医師会の先生方が便利だと言っていただけの病院作りも目指したいと思います。

肝疾患の診療において感じていること



光市立光総合病院 消化器内科 谷川 幸治

私が光市立光総合病院に赴任して約2年半が経ちました。この間に、私が見てきた肝疾患の診療において、様々な変化がありました。この2年半を振り返りつつ、肝疾患の診療において感じていることを書いてみます。

1. 緊急肝炎ウイルス検査

平成20年2月25日から平成21年3月31日まで、過去に肝炎ウイルス検査を受けたことがない希望者には、無料でC型肝炎およびB型肝炎の検査を受けることができるようになりました。この検査で肝炎ウイルスに感染している可能性が高いと判定された場合には、肝炎ウイルス等精密検査医療機関を受診するよう指導されます。これは、平成14年度から始まった節目検診で、対象者のうち約25%しか肝炎ウイルス検査を行わなかったことや、C型肝炎ウイルス感染が判明したものの、根治治療であるインターフェロン療法の適応者のうち17%しかインターフェロン療法を行わなかったことがわかったからです。

ただ、この制度が広く知られているとは言いがたいのが現状で、私の外来にも「知り合いに肝炎患者がいるので、私も調べて欲しい」と受診される人が、緊急肝炎ウイルス検査を受ける人より多いくらいです。その際に緊急肝炎ウイルス検査のお話をすると、みなさんが「そういう制度は知らなかった」とおっしゃいます。

どうしたらこの制度をもっと多くの人に知って、活用していただくか、それが今の私の課題と感じています。

2. 肝炎治療特別促進事業

平成20年度からB型およびC型肝炎のインターフェロン治療に対する医療費助成が始まりました。遅きに失する感はありますが、今までインターフェロン療法には金銭の負担が大きいため、治療を躊躇されていた患者さんにとって福音であることは間違いありません。この制度は表1のように市町村民税課税年額に応じて自己負担額が軽減されるものです。しかし、この制度にはいくつかの制限があって、山口県では肝炎ウイルス等精密検査医療機関でしかその制度は利用できません。光市においては、光市立光総合病院と光市立大和総合病院がその該当施設となっています。

また、この制度は平成20年度から7年間にわたり実施されますが、その間に一度しか利用できません。初めてイ

インターフェロン治療を行う患者さんの場合は、すぐに治療を開始すべきなので問題ありませんが、従来のインターフェロン療法で無効であった場合、今後登場するであろう新しいインターフェロン療法を待つべきなのか、悩む患者さんがいることも事実です。

3. AST(GOT)、ALT(GPT)の正常値

肝機能検査のうちAST(GOT)、ALT(GPT)の2項目は肝障害の程度を反映しています。この正常値が施設によって異なるということはみなさんご存知のことと思います。全国の大学病院を調べてみるとALT(GPT)値の正常上限値が20～50IU/Lとかなり幅があることがわかりました。ALT(GPT)値が40IU/Lの人はある大学病院では正常、別の大学病院では異常値と判定されるのです。では一体いくつの値までが正常値なのでしょう

か？
ALT(GPT)正常値のC型慢性肝炎患者さんの経過を追った検討では、少なからず肝炎が進行している患者さんが存在することから、「発癌抑制を目指した血清ALT正常C型肝炎例への抗ウイルス治療ガイドライン」(表2)が作成されています。これをみますとALT(GPT)値が30IU/Lが正常上限値の目安と思われます。

実際、私も会社の検診で今までは正常値であったALT(GPT)値がある年に軽度上昇となり受診された患者さんで、

肝生検や肝炎ウイルス検査などの精査を行ったところ、かなり進行したC型慢性肝炎であることが判明したことがあります。その患者さんは結果に納得されず、過去の検診結果を持参されたのですが、過去のALT(GPT)値は常に40IU/L前後で、その検診施設の正常上限の45IU/Lをわずかに下回って正常と判定されていました。

C型肝炎患者さんの検査結果を再確認していただき、抗ウイルス療法の適応かどうか調べてみてはいかがでしょうか。

最近、私が肝疾患の診療において感じていることを書いてみました。

患者さんの診療において、肝障害でお困りのことがあるかと思います。その節は、何らかの会合の席やお電話でもお気軽にご相談いただければと思います。

(表1)

患者の1ヶ月の自己負担額(対象医療に係るもの)が次表の区分による自己負担限度額を超えた場合、その超えた額について山口県が公費負担します。

世帯の市町村民税(所得割)課税年額	自己負担限度額
235,000円以上	50,000円
65,000円以上 235,000円未満	30,000円
65,000円未満の場合	10,000円

(表2)

発癌抑制を目指した血清 ALT 正常 C 型肝炎例への抗ウイルス治療ガイドライン

監修 国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 分院長 熊田 博光 先生

	血小板数 15 万 / μ L 以上	血小板数 15 万 / μ L 未満
血清 ALT 値 30IU/L 以下	● 2 ~ 4 カ月毎に血清 ALT 値フォロー。ALT 異常を呈した時点で完治の可能性、発癌リスクを評価し、抗ウイルス療法を考慮。	● 線維化進展例がかなり存在する。可能なら肝生検を施行し、F2A2 以上の例に抗ウイルス療法を考慮。肝生検非施行例は 2 ~ 4 カ月毎に血清 ALT 値を測定し、異常を示した時点で抗ウイルス療法を考慮。
血清 ALT 値 31 ~ 40IU/L	● 65 歳以下は抗ウイルス療法の考慮。	● 慢性肝炎治療に準ずる。*

*遺伝子型、ウイルス量、年齢などを考慮し、通常の C 型慢性肝炎治療に準じて、治療法を選択する。

「はじめまして」



山本 健志

9月1日より、光市立光総合病院整形外科に赴任いたしました。私は、平成5年に山口大学を卒業後、同大学整形外科に入局し、いくつかの関連施設で研修させていただきました。先月までは徳山中央病院整形外科に勤務しており、光の整形外科の先生方とも研修会などで顔を合わせておりましたので、あまり違和感なく異動して行くことができました。

専門分野は整形外科一般です。特に

脊椎外科、関節リウマチ外科を担当しておりました。坐骨神経痛や手足の運動障害でお困りの方は是非ご相談いただければ幸いです。病状に応じて保存的治療から手術的治療まで、その方に適した治療法を説明させていただきます。また、関節リウマチでお困りの方も諦めずにご相談下さい。関節リウマチの治療は、新薬の開発により10年前より大きく進化しております。重要なことは関節破壊が生じる前にリウマチの活動性を抑えることです。一般的な内服薬だけでなく注射薬を含めた治療を行っていきたく思います。もちろん膝や股関節の人口関節全置換術にも応対したいと思っております。

この地域の医療に微力ながら貢献できればと思っております。よろしくお願い申し上げます。



最所 純平

本年4月1日付で光中央病院に勤務するようになった最所純平です。私は、昭和61年に久留米大学を卒業後、久留米大学高度救命救急センターで救急医療を専門に実践してきました。また、救急振興財団救急救命九州研修所にも約7年半出向して救急救命士を養成しながら病院前救護体制作りにも参画してきました。高度救命救急センターにおける最後の4年間では多発外傷症例を中心に診療を行い、さらにドクターヘリスタッフとして救急現場に約250回ほど出動もいたしました。これらの体験から、急病状態の患者に対してのプライマリーケアのあり方について大いに勉強させられました。

今回、高校・大学の同窓であります、光中央病院の丸岩院長からの強い勧誘もありましてこちらに赴任することになりました。救急医療は、地域医療の一部であることから、地域医療を見なくては真の救急医療のあり方も見えないのではと考えています。

光地区の地域医療体制ならびに救急医療体制の発展、山口県のドクターヘリ事業構築などにお役に立てたら幸い

と考えています。よろしくご指導、ご鞭撻お願い申し上げます。

資格など

麻酔標榜医

日本救急医学会専門医

日本救急医学会指導医

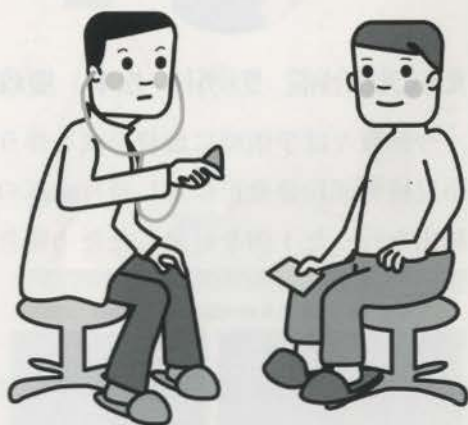
日本熱傷学会専門医

日本救急医学会評議員

日本臨床救急医学会評議員

ITLS インストラクター

JATEC インストラクター



光市医師会・ 光市立病院合同症例検討会

日時 平成20年9月2日(火)

午後19時より

場所 光市立光総合病院・大会議室

今年度初めてとなる、合同症例検討会が約30人の出席者を集めて開催された。光市立病院新進気鋭の先生4名による、充実した内容のご発表に、会場からも沢山の質問が出され、2時間がとても短く感じられた。今回は各先生に特別に抄録をお願いして掲載させて頂きます。

小児橈骨頭粉碎骨折に対して 骨片摘出を行った1例



光市立光総合病院 整形外科 松本 慶政

今回我々は手術時に仮骨形成を伴う小児橈骨頭粉碎骨折に対し骨片一部の摘出を行った1例を経験したため報告する。

症例 13歳 男児

現病歴 野球の練習中に後方へ手を付いて受傷。近位にてシーネ固定による保存的加療を行っていたが、精査加療目的にて受傷後16日目に当科紹介となる。

初診時単純X線写真では正面像でMorrey分類type IIIの橈骨頭骨折を認め骨頭傾斜角は約 10° であった。側面像では、骨折部から末梢にかけてうっすらと仮骨の形成を認めた。

CT、3D-CTでは橈骨頭外側後方に遊離骨片を認め、関節面の約1/4に軟骨欠損を認めた。

手術時、骨折部は短縮した状態で癒合しており不安定性を認めなかった。骨折部の整復は行わず、遊離した骨片は摘出した。

術後5ヶ月で骨癒合は良好であり、健側と比較するとやや外反傾向であるが、痛みは消失し関節可動域も大きな制限を認めておらず、経過良好である。考察 橈骨頸部は、肘伸屈曲、前腕回内外に関与する重要な部位である。また骨折変形治癒後に、関節変形や関節可動域の制限を招くことがある。それらの合併症を予防するためにも転位が大きく受傷後早期に手術可能な症例には骨折部の解剖学的整復固定が望ましい。しかし、今回の症例のように手術時仮骨形成を伴っている例において、骨折部の無理な剥離や遊離骨片の整復は、骨頭壊死や偽関節の原因にもなりかねない。今後、外反変形などに注意して経過をみる必要はあるが、骨折型によっては骨片摘出も有効な治療法の一つと考えた。

内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ術により改善した急性胆嚢炎の1例



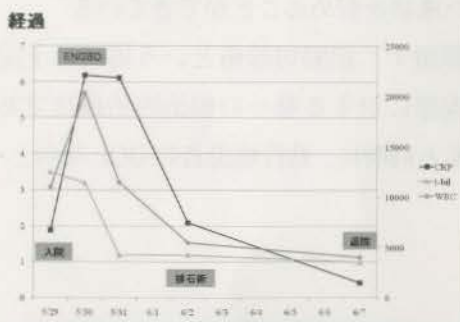
光市立大和総合病院 内科 岩本 早耶香
時山 裕 山下 仰 安永 満

はじめに：急性胆嚢炎に対しては緊急手術や早期のドレナージ（経皮経肝胆嚢ドレナージ、経皮経肝胆嚢穿刺）の適応となるが、抗凝固剤内服中や出血傾向のある症例、基礎疾患のあるに対してはこれらの治療が困難である。今回我々は内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ術（ENGBD）により改善した急性胆嚢炎の1例を経験したので報告する。

症例：80歳代女性。脳梗塞後遺症、心不全のため施設に入所中。平成20年5月発熱と全身倦怠感をみとめたため当院救急外来受診し入院となる。血液検査でt-bil3.5mg/dl, AST616IU/l, ALT395IU/l, ALP 681IU/lと肝胆道系酵素の上昇とWBC11000×10⁶/lと白血球の上昇を認め、腹部エコーで胆嚢結石、胆嚢腫大、胆嚢壁肥厚、総胆管拡張、胆管結石を認めた。腹部CTでも同様の所見であり、胆嚢結石、急性胆嚢炎、総胆管結石と診断した。急性胆嚢炎の重症度判定で重症に分類され、緊急手術あるいは緊急胆嚢ドレナージの適応

であると考えたが、抗凝固剤を内服されていること、拘縮した右手のためエコーで肋間からのアプローチができないことから、抗生剤投与による治療を選択した。しかし、翌日炎症所見の増悪を認めENGBDを施行した。その後、胆嚢炎は速やかに改善し、内視鏡的乳頭拡張術、総胆管結石排石術を施行し退院となり現在まで胆嚢炎の再発は認めていない。

考察：急性胆嚢炎の治療の基本方針は早期胆嚢摘出術とされている。しかし出血傾向のある症例や総胆管結石合併症例などに対してENGBDの有効性の報告も散見される。ENGBDは胆嚢管への挿管困難例の対処など手技的な問題がまだ残されているものの非侵襲的ドレナージが可能であり、出血傾向の症例において有用性が期待できる。



5月30日 ENGBD 内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ術



「当院における 膵頭十二指腸切除術施行症例」



光市立光総合病院 外科 折田 雅彦

膵頭十二指腸切除術は主に膵頭部領域癌（膵頭部癌、中下部胆管癌、十二指腸乳頭部癌）に対して用いられる術式で、消化器外科では最も複雑な術式の一つである。元々この領域の悪性腫瘍は切除率が低く予後も不良であるため施設毎の手術症例数は限られているが、幸いにも当院では消化器内科が早期発見に努めてくれるため、病院規模には見合わないほどの症例が蓄積され安定した成績を収めることができている。

膵頭十二指腸切除術という術式は上記疾患に対する唯一の根治的治療法であると同時に、進行癌患者のQOLを向上・

維持するための姑息術としても優れた面が評価でき、完成度の高い術式と言える。このことは他の領域にはないほどに進行癌に適応されることから証明され、当院でも9割以上がstage III以上の進行癌である。また手術の安全性も近年格段に向上してきており、当院では75歳以上の高齢者症例が半数を超えるが、低侵襲の手術を心掛け、術後合併症がないために良好な術後経過を得ている。

いまだ膵頭部領域癌に対する治療成績は満足できるものではなく、その向上のためには①早期診断の技術・システムの開発、②画期的な抗がん剤（分子標的治療など）の開発が望まれる。しかしその目処はたっており、現在我々臨床医に求められるのは、常にその存在を意識して診断に取り組むことと、精度の高い手術を確実に行うことにより根治性と安全性の両立に努めることであると考えている。



「当院における禁煙外来の現状」



光市立光総合病院 中村 安真

2006年度、「ニコチン依存症管理料」が新設され、禁煙治療に対する保険適用開始されることになった。当院でも2006年7月より禁煙外来を開設し、診療を行ってきた。2年が経過し、その成績をまとめ、文献的考察を加え報告する。

76名が受診し71名（男性56名、女性15名）が調査可能であった。禁煙成功率（3ヶ月）は63%であった（男

性71%、女性33%）。全国的な平均成功率を上回ることができたが、その要因としては、当院では最初の2週間をのりきると成功率は8割を超えていた（一般的には経時的に脱落が増えるようであるが）こと、つまりニコチン依存が抜けたあとの精神的依存に対しにサポートできるかが成功率アップの鍵をにぎると思われた。そのためには禁煙を希望するクライアントに対する認知行動療法について知識を持っておく必要があり、担当者自らが禁煙成功者であればさらによいと思われた。

また女性の禁煙成功率が低い理由としては家族内に喫煙者がいるため環境的なサポートが得られないことが考えられた。



第5回光市医師会学術講演会

「日常診療におけるCKDの診方」

倉敷中央病院 腎臓内科

福島 正樹 先生

日時 7月1日(火)

場所 光市商工会館2F会議室



慢性腎臓病（CKD）心血管疾患の重大な危険因子であり、糖尿病性腎症が透析導入の原因として近年最も多くなった。この大きな問題点を、詳しく解り易く解説していただいた。

CKDの定義は、何らかの腎障害（特に蛋白尿が重要）か、糸球体濾過値（GFR） $< 60\text{ml/分}$ の腎機能低下のいずれかあるいは、両者が3か月以上持続する場合である。蛋白尿が多いほど末期腎不全の発症率が高く、GFRが 50ml/分 未満になると腎機能の低下が急速になる。微量アルブミン尿は心血管死の危険因子である。

ステージ1～2ではかかりつけ医の診療主体、ステージ3になるとかかりつけ医と腎臓専門医、ステージ4～5では腎専門医が治療する。

ステージ1・GFR90以上でハイリスク群、ステージ2・ $60 \sim 89$ 、ステージ3・ $34 \sim 59$ 、ステージ4・ $15 \sim 29$ 、ステー

ジ5・15未満。

慢性腎不全への進行を抑制する治療は、厳格な血糖管理、血圧管理、ACE阻害薬あるいは、ARBの処方である。蛋白質の摂取制限、脂質異常、貧血の治療、高尿酸血症の治療も大切である。禁煙、適切な運動も大切である。ARBの使用に際しては腎障害時の高カリウム血症および腎機能の急速な悪化に注意を要する。血圧管理に関しては家庭血圧を重視する。CKD患者は数多くの薬剤を処方されていることが多い。過剰投与、重複薬剤による、薬物相互作用に注意する必要がある。

慢性腎臓病(CKD)の定義と病期(ステージ)分類

病期	定義	GFR (ml/min/1.73m ²)
1	腎症はあるが、 腎機能は正常以上	≥ 90
2	軽度低下	$60 \sim 89$
3	中等度低下	$30 \sim 59$
4	高度低下	$15 \sim 29$
5 D	腎不全	< 15

各ステージにおいて腎機能の低下はT₁、T₂、T₃、T₄、T₅、T₆、T₇、T₈、T₉、T₁₀、T₁₁、T₁₂、T₁₃、T₁₄、T₁₅、T₁₆、T₁₇、T₁₈、T₁₉、T₂₀、T₂₁、T₂₂、T₂₃、T₂₄、T₂₅、T₂₆、T₂₇、T₂₈、T₂₉、T₃₀、T₃₁、T₃₂、T₃₃、T₃₄、T₃₅、T₃₆、T₃₇、T₃₈、T₃₉、T₄₀、T₄₁、T₄₂、T₄₃、T₄₄、T₄₅、T₄₆、T₄₇、T₄₈、T₄₉、T₅₀、T₅₁、T₅₂、T₅₃、T₅₄、T₅₅、T₅₆、T₅₇、T₅₈、T₅₉、T₆₀、T₆₁、T₆₂、T₆₃、T₆₄、T₆₅、T₆₆、T₆₇、T₆₈、T₆₉、T₇₀、T₇₁、T₇₂、T₇₃、T₇₄、T₇₅、T₇₆、T₇₇、T₇₈、T₇₉、T₈₀、T₈₁、T₈₂、T₈₃、T₈₄、T₈₅、T₈₆、T₈₇、T₈₈、T₈₉、T₉₀、T₉₁、T₉₂、T₉₃、T₉₄、T₉₅、T₉₆、T₉₇、T₉₈、T₉₉、T₁₀₀、T₁₀₁、T₁₀₂、T₁₀₃、T₁₀₄、T₁₀₅、T₁₀₆、T₁₀₇、T₁₀₈、T₁₀₉、T₁₁₀、T₁₁₁、T₁₁₂、T₁₁₃、T₁₁₄、T₁₁₅、T₁₁₆、T₁₁₇、T₁₁₈、T₁₁₉、T₁₂₀、T₁₂₁、T₁₂₂、T₁₂₃、T₁₂₄、T₁₂₅、T₁₂₆、T₁₂₇、T₁₂₈、T₁₂₉、T₁₃₀、T₁₃₁、T₁₃₂、T₁₃₃、T₁₃₄、T₁₃₅、T₁₃₆、T₁₃₇、T₁₃₈、T₁₃₉、T₁₄₀、T₁₄₁、T₁₄₂、T₁₄₃、T₁₄₄、T₁₄₅、T₁₄₆、T₁₄₇、T₁₄₈、T₁₄₉、T₁₅₀、T₁₅₁、T₁₅₂、T₁₅₃、T₁₅₄、T₁₅₅、T₁₅₆、T₁₅₇、T₁₅₈、T₁₅₉、T₁₆₀、T₁₆₁、T₁₆₂、T₁₆₃、T₁₆₄、T₁₆₅、T₁₆₆、T₁₆₇、T₁₆₈、T₁₆₉、T₁₇₀、T₁₇₁、T₁₇₂、T₁₇₃、T₁₇₄、T₁₇₅、T₁₇₆、T₁₇₇、T₁₇₈、T₁₇₉、T₁₈₀、T₁₈₁、T₁₈₂、T₁₈₃、T₁₈₄、T₁₈₅、T₁₈₆、T₁₈₇、T₁₈₈、T₁₈₉、T₁₉₀、T₁₉₁、T₁₉₂、T₁₉₃、T₁₉₄、T₁₉₅、T₁₉₆、T₁₉₇、T₁₉₈、T₁₉₉、T₂₀₀、T₂₀₁、T₂₀₂、T₂₀₃、T₂₀₄、T₂₀₅、T₂₀₆、T₂₀₇、T₂₀₈、T₂₀₉、T₂₁₀、T₂₁₁、T₂₁₂、T₂₁₃、T₂₁₄、T₂₁₅、T₂₁₆、T₂₁₇、T₂₁₈、T₂₁₉、T₂₂₀、T₂₂₁、T₂₂₂、T₂₂₃、T₂₂₄、T₂₂₅、T₂₂₆、T₂₂₇、T₂₂₈、T₂₂₉、T₂₃₀、T₂₃₁、T₂₃₂、T₂₃₃、T₂₃₄、T₂₃₅、T₂₃₆、T₂₃₇、T₂₃₈、T₂₃₉、T₂₄₀、T₂₄₁、T₂₄₂、T₂₄₃、T₂₄₄、T₂₄₅、T₂₄₆、T₂₄₇、T₂₄₈、T₂₄₉、T₂₅₀、T₂₅₁、T₂₅₂、T₂₅₃、T₂₅₄、T₂₅₅、T₂₅₆、T₂₅₇、T₂₅₈、T₂₅₉、T₂₆₀、T₂₆₁、T₂₆₂、T₂₆₃、T₂₆₄、T₂₆₅、T₂₆₆、T₂₆₇、T₂₆₈、T₂₆₉、T₂₇₀、T₂₇₁、T₂₇₂、T₂₇₃、T₂₇₄、T₂₇₅、T₂₇₆、T₂₇₇、T₂₇₈、T₂₇₉、T₂₈₀、T₂₈₁、T₂₈₂、T₂₈₃、T₂₈₄、T₂₈₅、T₂₈₆、T₂₈₇、T₂₈₈、T₂₈₉、T₂₉₀、T₂₉₁、T₂₉₂、T₂₉₃、T₂₉₄、T₂₉₅、T₂₉₆、T₂₉₇、T₂₉₈、T₂₉₉、T₃₀₀、T₃₀₁、T₃₀₂、T₃₀₃、T₃₀₄、T₃₀₅、T₃₀₆、T₃₀₇、T₃₀₈、T₃₀₉、T₃₁₀、T₃₁₁、T₃₁₂、T₃₁₃、T₃₁₄、T₃₁₅、T₃₁₆、T₃₁₇、T₃₁₈、T₃₁₉、T₃₂₀、T₃₂₁、T₃₂₂、T₃₂₃、T₃₂₄、T₃₂₅、T₃₂₆、T₃₂₇、T₃₂₈、T₃₂₉、T₃₃₀、T₃₃₁、T₃₃₂、T₃₃₃、T₃₃₄、T₃₃₅、T₃₃₆、T₃₃₇、T₃₃₈、T₃₃₉、T₃₄₀、T₃₄₁、T₃₄₂、T₃₄₃、T₃₄₄、T₃₄₅、T₃₄₆、T₃₄₇、T₃₄₈、T₃₄₉、T₃₅₀、T₃₅₁、T₃₅₂、T₃₅₃、T₃₅₄、T₃₅₅、T₃₅₆、T₃₅₇、T₃₅₈、T₃₅₉、T₃₆₀、T₃₆₁、T₃₆₂、T₃₆₃、T₃₆₄、T₃₆₅、T₃₆₆、T₃₆₇、T₃₆₈、T₃₆₉、T₃₇₀、T₃₇₁、T₃₇₂、T₃₇₃、T₃₇₄、T₃₇₅、T₃₇₆、T₃₇₇、T₃₇₈、T₃₇₉、T₃₈₀、T₃₈₁、T₃₈₂、T₃₈₃、T₃₈₄、T₃₈₅、T₃₈₆、T₃₈₇、T₃₈₈、T₃₈₉、T₃₉₀、T₃₉₁、T₃₉₂、T₃₉₃、T₃₉₄、T₃₉₅、T₃₉₆、T₃₉₇、T₃₉₈、T₃₉₉、T₄₀₀、T₄₀₁、T₄₀₂、T₄₀₃、T₄₀₄、T₄₀₅、T₄₀₆、T₄₀₇、T₄₀₈、T₄₀₉、T₄₁₀、T₄₁₁、T₄₁₂、T₄₁₃、T₄₁₄、T₄₁₅、T₄₁₆、T₄₁₇、T₄₁₈、T₄₁₉、T₄₂₀、T₄₂₁、T₄₂₂、T₄₂₃、T₄₂₄、T₄₂₅、T₄₂₆、T₄₂₇、T₄₂₈、T₄₂₉、T₄₃₀、T₄₃₁、T₄₃₂、T₄₃₃、T₄₃₄、T₄₃₅、T₄₃₆、T₄₃₇、T₄₃₈、T₄₃₉、T₄₄₀、T₄₄₁、T₄₄₂、T₄₄₃、T₄₄₄、T₄₄₅、T₄₄₆、T₄₄₇、T₄₄₈、T₄₄₉、T₄₅₀、T₄₅₁、T₄₅₂、T₄₅₃、T₄₅₄、T₄₅₅、T₄₅₆、T₄₅₇、T₄₅₈、T₄₅₉、T₄₆₀、T₄₆₁、T₄₆₂、T₄₆₃、T₄₆₄、T₄₆₅、T₄₆₆、T₄₆₇、T₄₆₈、T₄₆₉、T₄₇₀、T₄₇₁、T₄₇₂、T₄₇₃、T₄₇₄、T₄₇₅、T₄₇₆、T₄₇₇、T₄₇₈、T₄₇₉、T₄₈₀、T₄₈₁、T₄₈₂、T₄₈₃、T₄₈₄、T₄₈₅、T₄₈₆、T₄₈₇、T₄₈₈、T₄₈₉、T₄₉₀、T₄₉₁、T₄₉₂、T₄₉₃、T₄₉₄、T₄₉₅、T₄₉₆、T₄₉₇、T₄₉₈、T₄₉₉、T₅₀₀、T₅₀₁、T₅₀₂、T₅₀₃、T₅₀₄、T₅₀₅、T₅₀₆、T₅₀₇、T₅₀₈、T₅₀₉、T₅₁₀、T₅₁₁、T₅₁₂、T₅₁₃、T₅₁₄、T₅₁₅、T₅₁₆、T₅₁₇、T₅₁₈、T₅₁₉、T₅₂₀、T₅₂₁、T₅₂₂、T₅₂₃、T₅₂₄、T₅₂₅、T₅₂₆、T₅₂₇、T₅₂₈、T₅₂₉、T₅₃₀、T₅₃₁、T₅₃₂、T₅₃₃、T₅₃₄、T₅₃₅、T₅₃₆、T₅₃₇、T₅₃₈、T₅₃₉、T₅₄₀、T₅₄₁、T₅₄₂、T₅₄₃、T₅₄₄、T₅₄₅、T₅₄₆、T₅₄₇、T₅₄₈、T₅₄₉、T₅₅₀、T₅₅₁、T₅₅₂、T₅₅₃、T₅₅₄、T₅₅₅、T₅₅₆、T₅₅₇、T₅₅₈、T₅₅₉、T₅₆₀、T₅₆₁、T₅₆₂、T₅₆₃、T₅₆₄、T₅₆₅、T₅₆₆、T₅₆₇、T₅₆₈、T₅₆₉、T₅₇₀、T₅₇₁、T₅₇₂、T₅₇₃、T₅₇₄、T₅₇₅、T₅₇₆、T₅₇₇、T₅₇₈、T₅₇₉、T₅₈₀、T₅₈₁、T₅₈₂、T₅₈₃、T₅₈₄、T₅₈₅、T₅₈₆、T₅₈₇、T₅₈₈、T₅₈₉、T₅₉₀、T₅₉₁、T₅₉₂、T₅₉₃、T₅₉₄、T₅₉₅、T₅₉₆、T₅₉₇、T₅₉₈、T₅₉₉、T₆₀₀、T₆₀₁、T₆₀₂、T₆₀₃、T₆₀₄、T₆₀₅、T₆₀₆、T₆₀₇、T₆₀₈、T₆₀₉、T₆₁₀、T₆₁₁、T₆₁₂、T₆₁₃、T₆₁₄、T₆₁₅、T₆₁₆、T₆₁₇、T₆₁₈、T₆₁₉、T₆₂₀、T₆₂₁、T₆₂₂、T₆₂₃、T₆₂₄、T₆₂₅、T₆₂₆、T₆₂₇、T₆₂₈、T₆₂₉、T₆₃₀、T₆₃₁、T₆₃₂、T₆₃₃、T₆₃₄、T₆₃₅、T₆₃₆、T₆₃₇、T₆₃₈、T₆₃₉、T₆₄₀、T₆₄₁、T₆₄₂、T₆₄₃、T₆₄₄、T₆₄₅、T₆₄₆、T₆₄₇、T₆₄₈、T₆₄₉、T₆₅₀、T₆₅₁、T₆₅₂、T₆₅₃、T₆₅₄、T₆₅₅、T₆₅₆、T₆₅₇、T₆₅₈、T₆₅₉、T₆₆₀、T₆₆₁、T₆₆₂、T₆₆₃、T₆₆₄、T₆₆₅、T₆₆₆、T₆₆₇、T₆₆₈、T₆₆₉、T₆₇₀、T₆₇₁、T₆₇₂、T₆₇₃、T₆₇₄、T₆₇₅、T₆₇₆、T₆₇₇、T₆₇₈、T₆₇₉、T₆₈₀、T₆₈₁、T₆₈₂、T₆₈₃、T₆₈₄、T₆₈₅、T₆₈₆、T₆₈₇、T₆₈₈、T₆₈₉、T₆₉₀、T₆₉₁、T₆₉₂、T₆₉₃、T₆₉₄、T₆₉₅、T₆₉₆、T₆₉₇、T₆₉₈、T₆₉₉、T₇₀₀、T₇₀₁、T₇₀₂、T₇₀₃、T₇₀₄、T₇₀₅、T₇₀₆、T₇₀₇、T₇₀₈、T₇₀₉、T₇₁₀、T₇₁₁、T₇₁₂、T₇₁₃、T₇₁₄、T₇₁₅、T₇₁₆、T₇₁₇、T₇₁₈、T₇₁₉、T₇₂₀、T₇₂₁、T₇₂₂、T₇₂₃、T₇₂₄、T₇₂₅、T₇₂₆、T₇₂₇、T₇₂₈、T₇₂₉、T₇₃₀、T₇₃₁、T₇₃₂、T₇₃₃、T₇₃₄、T₇₃₅、T₇₃₆、T₇₃₇、T₇₃₈、T₇₃₉、T₇₄₀、T₇₄₁、T₇₄₂、T₇₄₃、T₇₄₄、T₇₄₅、T₇₄₆、T₇₄₇、T₇₄₈、T₇₄₉、T₇₅₀、T₇₅₁、T₇₅₂、T₇₅₃、T₇₅₄、T₇₅₅、T₇₅₆、T₇₅₇、T₇₅₈、T₇₅₉、T₇₆₀、T₇₆₁、T₇₆₂、T₇₆₃、T₇₆₄、T₇₆₅、T₇₆₆、T₇₆₇、T₇₆₈、T₇₆₉、T₇₇₀、T₇₇₁、T₇₇₂、T₇₇₃、T₇₇₄、T₇₇₅、T₇₇₆、T₇₇₇、T₇₇₈、T₇₇₉、T₇₈₀、T₇₈₁、T₇₈₂、T₇₈₃、T₇₈₄、T₇₈₅、T₇₈₆、T₇₈₇、T₇₈₈、T₇₈₉、T₇₉₀、T₇₉₁、T₇₉₂、T₇₉₃、T₇₉₄、T₇₉₅、T₇₉₆、T₇₉₇、T₇₉₈、T₇₉₉、T₈₀₀、T₈₀₁、T₈₀₂、T₈₀₃、T₈₀₄、T₈₀₅、T₈₀₆、T₈₀₇、T₈₀₈、T₈₀₉、T₈₁₀、T₈₁₁、T₈₁₂、T₈₁₃、T₈₁₄、T₈₁₅、T₈₁₆、T₈₁₇、T₈₁₈、T₈₁₉、T₈₂₀、T₈₂₁、T₈₂₂、T₈₂₃、T₈₂₄、T₈₂₅、T₈₂₆、T₈₂₇、T₈₂₈、T₈₂₉、T₈₃₀、T₈₃₁、T₈₃₂、T₈₃₃、T₈₃₄、T₈₃₅、T₈₃₆、T₈₃₇、T₈₃₈、T₈₃₉、T₈₄₀、T₈₄₁、T₈₄₂、T₈₄₃、T₈₄₄、T₈₄₅、T₈₄₆、T₈₄₇、T₈₄₈、T₈₄₉、T₈₅₀、T₈₅₁、T₈₅₂、T₈₅₃、T₈₅₄、T₈₅₅、T₈₅₆、T₈₅₇、T₈₅₈、T₈₅₉、T₈₆₀、T₈₆₁、T₈₆₂、T₈₆₃、T₈₆₄、T₈₆₅、T₈₆₆、T₈₆₇、T₈₆₈、T₈₆₉、T₈₇₀、T₈₇₁、T₈₇₂、T₈₇₃、T₈₇₄、T₈₇₅、T₈₇₆、T₈₇₇、T₈₇₈、T₈₇₉、T₈₈₀、T₈₈₁、T₈₈₂、T₈₈₃、T₈₈₄、T₈₈₅、T₈₈₆、T₈₈₇、T₈₈₈、T₈₈₉、T₈₉₀、T₈₉₁、T₈₉₂、T₈₉₃、T₈₉₄、T₈₉₅、T₈₉₆、T₈₉₇、T₈₉₈、T₈₉₉、T₉₀₀、T₉₀₁、T₉₀₂、T₉₀₃、T₉₀₄、T₉₀₅、T₉₀₆、T₉₀₇、T₉₀₈、T₉₀₉、T₉₁₀、T₉₁₁、T₉₁₂、T₉₁₃、T₉₁₄、T₉₁₅、T₉₁₆、T₉₁₇、T₉₁₈、T₉₁₉、T₉₂₀、T₉₂₁、T₉₂₂、T₉₂₃、T₉₂₄、T₉₂₅、T₉₂₆、T₉₂₇、T₉₂₈、T₉₂₉、T₉₃₀、T₉₃₁、T₉₃₂、T₉₃₃、T₉₃₄、T₉₃₅、T₉₃₆、T₉₃₇、T₉₃₈、T₉₃₉、T₉₄₀、T₉₄₁、T₉₄₂、T₉₄₃、T₉₄₄、T₉₄₅、T₉₄₆、T₉₄₇、T₉₄₈、T₉₄₉、T₉₅₀、T₉₅₁、T₉₅₂、T₉₅₃、T₉₅₄、T₉₅₅、T₉₅₆、T₉₅₇、T₉₅₈、T₉₅₉、T₉₆₀、T₉₆₁、T₉₆₂、T₉₆₃、T₉₆₄、T₉₆₅、T₉₆₆、T₉₆₇、T₉₆₈、T₉₆₉、T₉₇₀、T₉₇₁、T₉₇₂、T₉₇₃、T₉₇₄、T₉₇₅、T₉₇₆、T₉₇₇、T₉₇₈、T₉₇₉、T₉₈₀、T₉₈₁、T₉₈₂、T₉₈₃、T₉₈₄、T₉₈₅、T₉₈₆、T₉₈₇、T₉₈₈、T₉₈₉、T₉₉₀、T₉₉₁、T₉₉₂、T₉₉₃、T₉₉₄、T₉₉₅、T₉₉₆、T₉₉₇、T₉₉₈、T₉₉₉、T₁₀₀₀、T₁₀₀₁、T₁₀₀₂、T₁₀₀₃、T₁₀₀₄、T₁₀₀₅、T₁₀₀₆、T₁₀₀₇、T₁₀₀₈、T₁₀₀₉、T₁₀₁₀、T₁₀₁₁、T₁₀₁₂、T₁₀₁₃、T₁₀₁₄、T₁₀₁₅、T₁₀₁₆、T₁₀₁₇、T₁

第6回光市医師会学術講演会

「日常診療における降圧療法
～問題点とその対策について～」

愛知医科大学 循環器内科

准教授 水谷 登 先生

日 時 8月5日(火)

場 所 光市商工会館 2F 会議室



日常診療における高血圧症の診療について解りやすくお話ししていただいた。1. 早朝高血圧と夜間高血圧、2. 仮面高血圧と白衣高血圧、3. 治療抵抗性高血圧、4. ARBの心保護効果、5. 自立神経とストレスが主な内容。

夜間高血圧については、全く低下しない non-dipper、低下しすぎる extreme dipper、逆に上昇する riser では脳・心血管イベントを生じ易いことが示された。これらに対しては、長時間作用性のARBが臓器保護効果としても優れている。

また治療抵抗性高血圧には白衣高血圧が半数近くも含まれていること、既に臓器障害がかなり進んでいることが多いこと、続発性高血圧が含まれているので注意が必要とのことであった。

(スライド前頁)

第7回光市医師会学術講演会

「耳鼻咽喉科領域における感染症と
薬剤耐性菌の動向」

山口大学大学院 医学系研究科

耳鼻咽喉科学分野 助教

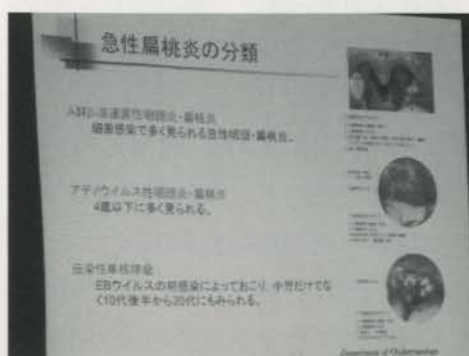
菅原 一真 先生

日 時 8月26日(火)

場 所 光市商工会館 2F 会議室



耳鼻咽喉科領域の感染症に対する最近の動向を解りやすくお話ししていただいた。1. 急性中耳炎、2. 急性副鼻腔炎、3. 急性扁桃腺炎 に対する原因菌とその治療について。また山口県の各病院と連携して行われた、小児急性中耳炎について、耐性菌も含めてお話ししていただいた。使用薬剤としてはペニシリン系、セフェム系、ニューキノロン系がおもな選択肢として取り上げられた。



第8回光市医師会学術講演会

「COPD ～呼吸器の生活習慣病」

久留米大学医学部内化学講座

呼吸器・神経・膠原病内科部門

准教授 岩永 智秋 先生

日時 9月30日(火)

場所 光市商工会館 2F 会議室

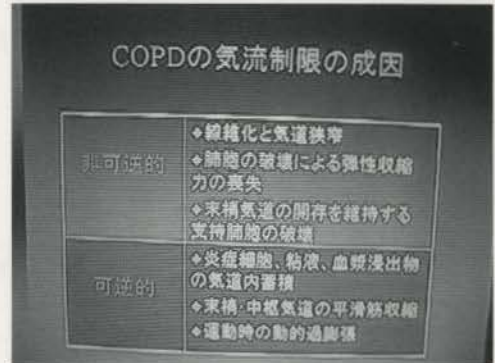


喫煙者で70才以上の約4割は、労作性呼吸困難を伴い、COPDと考えられる。見過ごされることの多いCOPD（慢性閉塞性呼吸器病）に関して、解りやすく講演していただいた。喫煙歴があり、階段や坂道で呼吸困難を訴える方で、スパイロメータで1秒率が70%以下がCOPDと判定される。GOLD分類では正常値に対する1秒量でさらに分類され、I度（軽症）80%以上、II度（中等症）50～80%、III度（重症）30～50%、IV度（最重症）30%未満である。

禁煙が治療に関する絶対条件であり、早期に禁煙するほど生命予後は上昇する。COPDのリハビリテーションとして下肢の運動が効果的とされる。薬剤は長時間作用性の β 2刺激吸入薬、長時間作用性の副交感神経抑制吸入薬、がCOPDでは第1選択薬として使用される。吸入ステロイドはその次の選択肢

である。

また、インフルエンザワクチンの投与、肺炎ワクチンの投与は感染対策として有効であろう。



報告者：平岡 博



納涼懇親会

日時 平成20年7月24日(木)

午後18時30分より

場所 シエロ・ディ・マーレ

毎年恒例となった、夏の納涼懇親会が、美しい海岸線が見えるピアホールで開催された。会員同士の懇親はもちろん、家族連れで訪れる先生も多く、あちらこちらで家族ぐるみの話に花が咲いた。途中、ひかり皮フ科クリニック・村田雅子先生、次女愛美ちゃんの名司会でビンゴゲームが開催され、大変な盛り上がりであった。日頃の診療の疲れが癒される思いでした。



釣りバカ日誌 ～光市医師会編～

会員福祉担当幹事 清水 敏昭

平成20年10月12日朝5時半に集合し2班に分かれて船着場へ。

第1班は徳山港の遊漁船エイコ3へ。メンバーは白石、井上(隆)、藤田、山手各先生とその家族、そして世話役の清水の総勢14名。

一方、第2班は下松港の遊漁船ムサシへ。メンバーは、松村医師会長、多田、折田、井上(祐)、そして3人の世話役(滝本、岡村、織田)の総勢13名である。今回第1班はハマチ、ヒラメ釣り、第2班はカワハギ釣りの予定だったが、前日カワハギの食いが悪いということで急遽2隻ともハマチ、ヒラメ狙いに変更となった。

6時に徳山港に着いた第1班は、まず船長の田中さんから仕掛けのつけ方から始まって釣り方の教習があった。(第2班はぶっつけ本番だったらしい)今日は天気はいいが、波が0.5から1mとやや高く、祝島周辺の島陰での釣りとなった。釣り方は至ってシンプルで、アミエビを籠に入れサビキ釣りでアジを釣り、そのままそのアジにハマチ、ヒラメが食いつくのを待つという釣り方(落とし込み)である。

小アジは1投目から簡単に釣れ、最初は練習を兼ねて釣り上げ、慣れてきた人からハマチ、ヒラメを狙った。し

かし、なかなかハマチ、ヒラメの当たりがなく駄目かと思ったところ、白石先生の竿にヒット。本人曰く、「あげてみたらヒラメだった。」上がったヒラメは60cmで、なんと背中皮に針が引っ掛かっていた。よほど運のいい人でないとこんな釣り方はできない。そういえば宴会の時白石先生は、「わたし20年前にも大物を釣り上げたのよ」と言っていたなあ。それが今のご主人らしい…。11時30分まで粘ったが、その後ハマチ、ヒラメの当たりはなく、小アジにウマヅラハギ2匹が上がったのみであった。もっと大きいアジを釣ろうという船長の一言で、30分ほどかけ愛媛県側の関アジのポイントへ。仕掛けを関アジ用に替え、仕切り直しとなった。関アジのポイント周辺は島がないため、船はもろに波の影響を受け微妙なうねりが…。一部の人は船酔いと闘いながらの釣りとなった。このポイントでは、2投目、3投目から30～40cmのアジが入れ食いとなり、一度に3匹4匹釣る人もいた。特に山手洋智くん、井上一雲くんの小学3年生コンビは一人で餌を籠に入れて、電動リールを操作し、投入、釣り上げ、魚の取り込みまでしていた。(大人より釣れていたような気が…)そのほか、関アジに混じり、チダイが4匹、エソ1匹が釣れた。

一方、第2班のムサシは…世話人の3人は以前、関アジ、アマダイ釣りには

連れて行ったことがあったが、ハマチ、ヒラメ釣りは初めてで、しかもカワハギの釣り方しか教えていなかったため…

途中で船長から怒られるまで、小アジをバンバン釣り上げていたらしい。途中からアジは餌だとわかり、その後はちゃんと落とし込み釣りに。井上先生と家族がハマチ、ヒラメを、折田先生がヒラメを見事釣り上げた。ムサシは同じ場所で粘り、あとは小アジがたくさん、という釣果になった。

下船後、夕方5時から小蜂寿司で魚

を料理してもらい、刺身、煮魚、から揚げ、握り鮓とみんなで食べるのに十分な量の魚であった。(実は小蜂の大時と、もし釣れなかったら牛肉のしゃぶしゃぶにしようと話してあった。12時過ぎにヒラメ、ハマチが釣れていたので、電話で肉は準備しなくいいと伝えた。)

私の思いつきから計画した船釣りだったが天候にもまあまあ恵まれ、ほどよい人数の先生方と家族に参加していただいてとても感謝しています。

来年は船の苦手な人も参加出来る、地引網にしようかと…。



あやしいおじさんもタイを (ごめんなさい)



このハマチ、はうまっち



ウマツラとったど〜



ちっちゃくてもよかタイ



親子で釣れた



井上晋太郎くんはお父さんに負けずに
ヒラメゲット



折田智基くんヒラメゲット



白石先生ヒラメゲット



釣られた白石先生



藤田先生の息子さんもタイゲット



良型のチダイもゲット



第1班エイコ3チーム



第2班ムサシチーム



親子のアジゲット



藤田先生両手にアジ

7月休日診療所当番医報告

7月		内科系	外科系	
	6 (日)	12	16	28
13 (日)	13	16	29	
20 (日)	25	10	35	
21 (月)	28	9	37	
27 (日)	21	13	34	
計	99	64	163	

10月休日診療所当番医報告

10月		内科系	外科系	
	5 (日)	15	7	22
12 (日)	25	14	39	
13 (月)	32	9	41	
19 (日)	17	6	23	
26 (日)	17	5	22	
計	67	41	147	

8月休日診療所当番医報告

8月		内科系	外科系	
	3 (日)	15	7	22
10 (日)	12	9	21	
14 (木)	24	11	35	
15 (金)	13	15	28	
17 (日)	20	9	29	
24 (日)	6	10	16	
31 (日)	11	5	16	
計	101	66	167	

11月行事報告

光市医師会

- 4日 学術講演会
- 11日 理事会
- 14日 周南三市医師会役員会
- 22日 AED講習会
- 25日 月例会

9月休日診療所当番医報告

9月		内科系	外科系	
	7 (日)	17	15	32
14 (日)	7	18	25	
15 (月)	13	13	26	
21 (日)	20	7	27	
23 (火)	19	5	24	
28 (日)	18	6	24	
計	94	64	158	

編集後記

収穫の秋を迎えました。ここ室積地区では、刈られた稲を干して乾燥させる、めずらしい「はぜ掛け」が見られました。丁寧に高さや幅を計測しながら、直線や曲線の美しい「はぜ」が作られていました。

ところでこの「はぜ」を広辞苑で探しても見つかりません。色々探してみた所、「稲掛け」という言葉が見つかり、その説明の最後に、「はさ」とある。「は

さ」を見ると、新潟、富山、福井、岐阜などで稲掛、稲架、「はざ」とあった。「はぜ」は方言なのか、「はさむ」が語源なのかと思いは巡りますが、推測にすぎません。

今月も沢山の御寄稿に感謝です。インフルエンザの季節を迎え、ご自愛下さい。

広報担当 平岡 博

目次

1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18

発行所 光医師会
TEL(0833) 72-2234
発行日 平成20年 11月30日
発行者 松村壽太郎
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