

光市医師会報

No.404

(平成 21 年 春号)



光市医師会

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

目 次

・ 弔辞	松村 壽太郎	1
・ 園医の集い	平岡 博	2
・ 合同症例検討会	井木 勝彦	4
	新川 邦圭	6
	井上 隆	7
	丸岩 昌文	9
・ へんてこりん (Ⅱ)	河内山 清	14
・ 第 14 回～ 16 回学術講演会報告		16
・ 理事会報告		22
・ 諸報告・予告		
・ 編集後記		

(敬称略)

弔辞



故 竹中 昭二 先生

本日、ここに謹んで、故竹中昭二先生のご霊前に光市医師会を代表して弔辞を捧げ深く哀悼の意を表します。

病床に伏しておられることは承知しておりましたが、いずれご快復され、私達の前に元気なお姿を見せてくださるとばかり信じておりましたのに、春の訪れに背くかのごとく突然の訃報に接し、会員一同只只深い悲しみを覚えるのみであります。ご遺族の皆様方のお悲しみは如何ばかりかとお推察申し上げると共に、先生のご冥福を心よりお祈り申し上げます。

先生は、昭和2年呉市で生をうけられ、昭和25年広島県立医学専門学校を卒業され、翌26年広島大学医学部産婦人科学教室に入局されました。その後昭和29年に来光され、光市国保診療所に勤務の後、昭和36年室積にて産婦人科、小児科竹中医院をご開業になり、以後54年の半世紀の長きにわたり光市民の医療・健康・福祉向上のために貢献されました。地域医療に献身的に従事される傍ら、光市医師会においては理事、副会長、会長等の要職を歴任されると共に、山口県医師会においても県代議員、裁定委員を務め

られ医師会の発展に尽くされました。昭和60年には山口県医学会総会・医師会総会を会長として盛大に開催されました。

先生は、地域の人々の為に幅広く活動、ご尽力され、その数々のご功績により、平成12年に山口県選奨の表彰、平成17年に旭日双光章を授与されました事は私達の記憶に新しいところです。

私事になりますが、先生は、お酒の席でも、多くを語られることはありませんでした。あの鋭い眼光に、的確な御意見される一方で、相手を包み込むような温和な表情に、引き寄せられる様に、お酒の席をかりては相談させていただきました。お話の終わりには、いつも、「よく学び、よく遊べ」だよと。私の忘れられない言葉となりました。

竹中先生、どうか安らかにお眠り下さい。

私達光市医師会会員は、先生が生前に尽くされた地域社会活動に思いをいたし、ご遺志を受け継ぎ、地域医療に、社会福祉に貢献する事をお誓い致します。

最後に、ご遺族の皆様方に、心よりお悔やみを申し上げまして弔辞といたします。

平成21年3月18日

光市医師会 会長 松村壽太郎

第9回光市医師会・園医の集い

「特別な支援の必要な子どもたち」

山口市立宮野中学校教頭

佐伯 里英子 先生

日 時 平成21年2月5日(木)

場 所 光市商工会館 2F 会議室

学校保健担当理事 平岡 博

長年、保健室の先生として、子ども達と関わり続けた佐伯先生に、こころの問題と学習障害に関して経験に基づいたお話をしていただいた。先生は日本LD(学習障害)学会の特別支援教育士としても活躍されている。

学校で、学習面・行動面で著しい困難を示すため、特別な支援が必要な子ども達は6.3%もいることが判明している。支援がなければいじめの対象になったり、不適応を起こしたりする場合があります。平成17年には発達障害者支援法が施行され、学校内外の支援体制を整備していくことが求められている。

1. LD
(学習障害・Learning Disabilities)
2. ADHD
(注意欠陥・多動性障害、Attention-Deficit・Hyperactivity Disorder)
3. 高機能自閉症
4. アスペルガー症候群

発達障害はこの4つに大別され、いずれも中枢神経系の機能障害があると推定され、環境的な要因が原因では

ないと言われている。1. LDは聞く、話す、読む、書く、計算する、推論する能力のどれかが著しい困難を示す。2. ADHDでは、一つのことに集中できない、じっとしていない、席に着いていられない、喋り続けるなど。3. 知的発達の遅れを伴わない自閉症では人との関係がとりにくい、言葉の使い方が独特、反復的常同的行動。4. アスペルガーは言葉の発育障害もなく、知的レベルの高い事も多く気付かれないことが多いが、人とのコミュニケーションが取れない。

実際の例も示された。入学式で座るイスを巡って殴り合いの大げんかになったADHDの子ども達。文字での学習は困難だが、絵と音を活用して英語の習得にある程度の進歩を示したLDの子どもの話。普段の成績はとても良いのだが、避難訓練で指示を急に出されるとパニックになるアスペルガー症候群の子どもの話。

これらの子ども達は、彼らにとって理解しやすい方法や弱点を補ってやる方法で能力を伸ばすことができる。親や学校、社会の理解が重要である。アメリカでは俳優のトム・クルーズがLDとして知られている。彼は、読む事ができないので、セリフを音で覚え俳優として大成した。周囲がそのことを個性として認め育てた代表例である。

保育担当者、現場の先生方に、1979年から子どもの体についてのアンケート

ト調査が行われている。最近では、【アレルギー】【すぐ疲れたという】が目立つ。

佐伯先生が中学校の現場で気になる未発達は、困難なことからただひたすら逃げ続け欲求を何でも通そうとすることである。服装や髪型を注意されるのが嫌で不登校、水泳の授業を40人中12人しか泳がない、繰り返し起こる過呼吸など。

子どもらしさを取り戻す取り組みとして、自律神経訓練法（冷水摩擦など）、じゃれつき遊び、長期キャンプなどが紹介された。

子育ての中で大切なこととして、親の役割は、1. 子どもを抱くこと、2. 子どもに欲求不満を起こさせること、3. 子どもと別れることである。家庭は子ども中心ではなく親中心でいく。溺愛しすぎる日本の子育ては、赤ちゃん次第の子育てとなり、それに疲れると放任という結果になると問題を指摘された。

平日の夕方にもかかわらず、熱心にご参加いただいた園医の先生方、約60名の保育士の皆さん、お疲れさまでした。



平成 20 年度
第 2 回光市医師会
光市立病院合同症例検討会

日時：平成 21 年 3 月 3 日 (火)
場所：光市立大和総合病院 5F 会議室

光市医師会 平岡 博

昨年(平成 20 年)の 8 月に行われた第 1 回に引き続き、第 2 回の合同症例検討会がおこなわれた。双方より約 30 名の医師が、大和総合病院の会議室に集合した。発表は光総合病院泌尿器科の井本勝彦、大和総合病院眼科の新川邦圭、同外科の井上隆、医師会より丸岩昌彦の各先生にお願いした。いずれのご発表にも、自由活発な討論が行われた。「顔の見える連携」に向かって、お互いに意義深い会となった。各先生に抄録をいただきましたので掲載いたします。

当院における前立腺癌(生検)統計
(2007~2008 年度)



光市立光総合病院泌尿器科 井本 勝彦

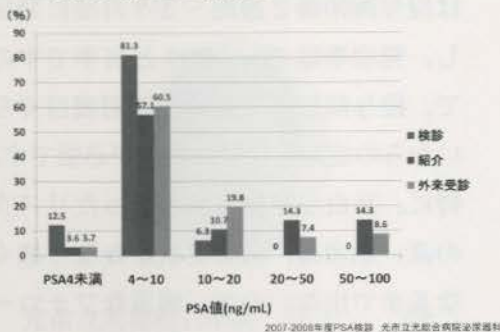
前立腺生検(2007年度)

	当科	紹介	検診
N(case)	42	13	11
Positive(case)	16 (38.1%)	8 (61.5%)	2 (18.2%)
Age	71.1±8.7 (56~90)	73.2±8.9 (50~84)	63.8±6.6 (54~76)
PSA(ng/ml)	30.7±98.0 (3.81~632.9)	47.9±102.4 (4.3~381.4)	5.5±1.2 (3.42~7.35)
Volume(ml)	48.9±30.2 (16.7~172.7)	52.1±22.7 (21.7~91.0)	33.4±14.9 (17.8~73.4)

前立腺生検(2008年度)

	当科	紹介	検診
N(case)	39	15	5
Positive(case)	13 (33.3%)	8 (53.3%)	1 (20.0%)
Age	71.9±7.9 (53~89)	72.6±8.0 (59~83)	67.6±7.8 (59~79)
PSA(ng/ml)	21.9±43.0 (3.61~168)	14.3±18.1 (3.8~72.9)	5.9±3.9 (2.59~12.6)
Volume(ml)	45.3±23.3 (14.5~126)	36.0±18.8 (13.5~87.6)	24.8±15.6 (10.5~50.0)

生検を実施した紹介別のPSA値の分布



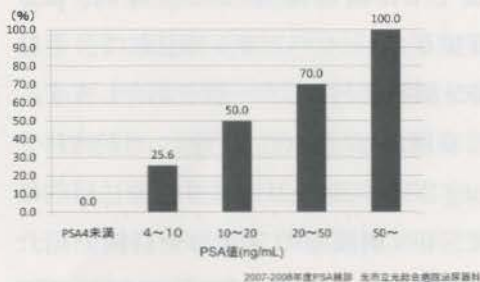
受診別のがん陽性率

2007年度～2008年度における光市立光総合病院における生検数は125人。そのうち紹介患者は28人、検診で16人、外来受診が81人。



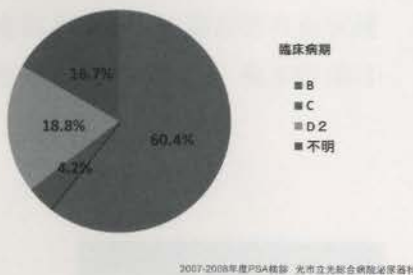
PSA別のがん陽性率

2007年度～2008年度における光市立光総合病院における生検数は125人で、前立腺がん発見数は48人。



発見されたがんの臨床病期

発見された前立腺がん48人の臨床病期は、B29人(60.4%)、C2人(4.2%)、D9人(18.8%)、不明8人(16.7%)。



前立腺がんの治療方法

発見された前立腺がん48人の治療方法は、ホルモン療法31人(64.6%)、手術8人(16.7%)、放射線療法2人(4.2%)、経過観察4人(8.3%)、その他3人(6.3%)。



第2章 診断

直腸診, PSA, 経直腸超音波検査

前立腺癌の生検陽性率は

PSAが4-10ng/mlで25-30%

10ng/ml以上で50-80%

と上昇する。触知不能前立腺癌の診断に関しては、PSAが10ng/ml以上、おそらく実際には4.0ng/ml以上で生検を行うべきというのが共通認識であろう。

IFN 網膜症を繰り返した 一例



光市立大和総合病院 新川 邦圭

8年前に、IFN- α による肝炎の治療でIFN網膜症を生じ、今回、peg-IFN α 2b + リバビリン療法にて、再びIFN網膜症を生じた一例を紹介します。

症例は67歳女性、今回、当院内科でpeg-IFN α 2b + リバビリン療法目的にて、IFN網膜症のフォロー目的で紹介されました。既往に高血圧があり、KW-II a、H2S2程度の高血圧網膜症を認めています。IFN網膜症のリスクファクターとして、高血圧と糖尿病が特にあげられており、以前にもIFN網膜症を生じていることから、今回も網膜症の発症リスクは高いと考えられました。今回は、投与開始後3週間後が初めての再診日となり、その時点ですでにIFN網膜症を発症しており、その後も増悪傾向が見られたため、やむなくIFNの減量指示をして半量の減量した後は、網膜症の改善を認めています。IFNによる、眼合併症には、IFN網膜症以外にも、網膜中心静脈閉塞症や前部虚血性視神経症などの閉塞性疾患、原田病などの自己免疫性疾患や、糖尿病網膜症の急

性増悪が報告されています。IFN網膜症は投与開始後2週間～3ヶ月後に発症し、発症率は20～80%と高率ですので、投与前と投与開始後2週間目ぐらいからの定期的な眼底検査が必要です。特に、高血圧や糖尿病と言ったリスクの高い患者は、自覚症状がかなり悪くなるまで出ないので、慎重なフォローが必要と思われます。急激に網膜症が変化することと、最近のpeg-IFNでは1週間という長期に効果が持続するので、内科での注射前の定期検査が必要と考えます。定期検査の頻度としては、発症後は1週間ごと、無症状でも3ヶ月までは2週間ごとの定期検査が好ましいと思われます。

メッケル憩室による 小腸穿孔からの腹膜炎の1例

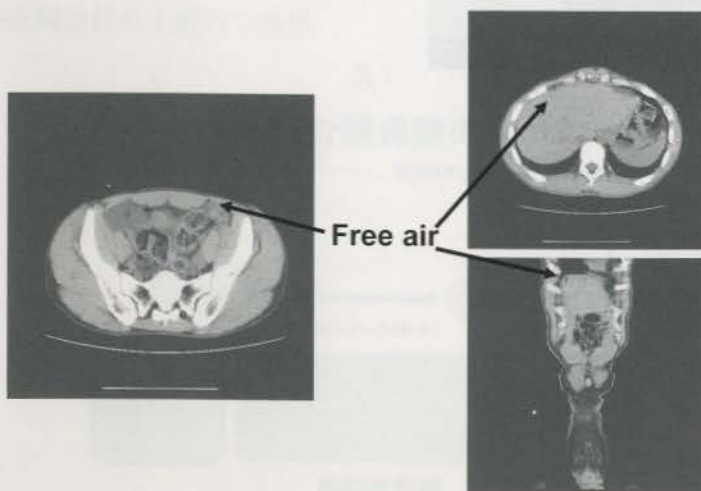


光市立大和総合病院 井上 隆

症例：12歳男児（主訴）腹痛（現病歴）2、3日前から時々軽い腹痛を認めていたが放置していた。平成20年12月7日午前11時30分頃から急に腹部全体の激痛を認め休日診療所を受診した。腹痛に加えて腹膜炎所見があり当院へ紹介され受診となった。（既往歴）特になし。しかし、副鼻腔炎に対して数日前から投薬治療中であったとのこと。（来院時所見）体温36.5℃。腹部全体に疼痛および筋性防御があり板状硬の状態であった。しかし、腹部膨満は

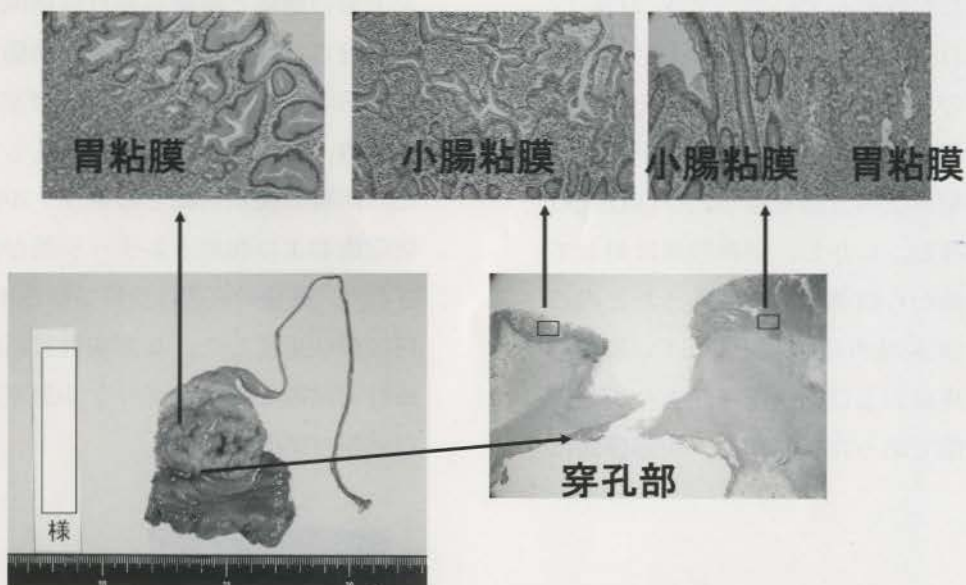
なく、吐気、嘔吐や下痢、血便もなかった。また、肉眼的血尿も認められなかった。血液検査；白血球9800、CRP 0.00、その他も特に異常なし。CT検査；腹水（+）、また、放射線科医の読影ではわずかな free air を認めるとのこと。その他は異常なし。

以上より炎症所見に乏しく診断は不明（この時点では腸管の絞扼が最も疑われた）であったが、腹部所見から（およびCT検査で腹水も伴っており）、緊急手術の適応と診断し当日試験開腹術を施行された。術中所見では回腸末端から約1mの回腸にメッケル憩室を認められ、その根部の回腸が穿孔していた。回腸の楔状切除でのメッケル憩室切除術および腹腔ドレーナージ術が施行された。術後の経過は良好で術後12日目に軽快退院した。なお病理診断は異所性胃粘膜を伴ったメッケル憩室および回腸の穿孔であった。



考察：メッケル憩室は臍腸管遺残の代表的疾患でその約90%を占める。約半数に異所性胃粘膜を認め、そのため周囲腸管に消化性潰瘍を合併する。よって症状としては潰瘍による下血や腹痛、憩室を先進部とした腸重積や索状物による捻転による腸閉塞、および憩室炎が主なものである。(小児の下血ではまず、これと若年性ポリープを考える。)

本症例ではこれまでに下血や憩室炎の既往はなかった。穿孔の時期は術中所見で腹水は腸液様であり、また、癒着や白苔もなく12月7日の症状変化時に穿孔したものと考えられた。また、推測ではあるが、炎症所見が乏しかった一因として副鼻腔炎での抗生剤内服があるかもしれないと考えられた。



分かりやすい主治医意見書を書くために



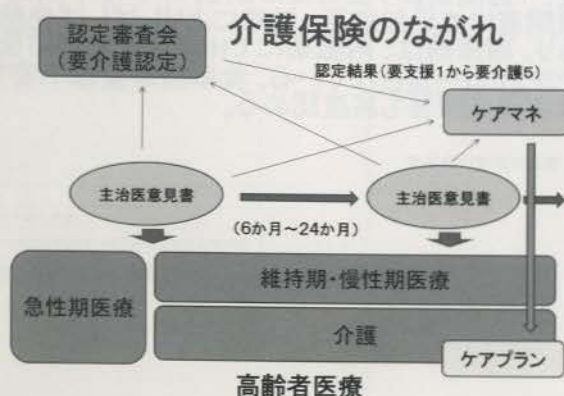
光市医師会 丸岩 昌文

介護保険施行後 10 年が過ぎ、平成 21 年度は三度目の改正が行われました。そのひとつに要介護認定の改正があります。要介護認定では、以前より各市町村やその合議体間でブレがあることが問題となっていました。そこで要介護認定の公平さと標準化の向上を目的とし認定調査と、主治医意見書の改正が行われました。認定調査では、12 項目の調査が削除され新たに 8 項目が追加されました。さらに調査の均一化のため、調査員による調査は極力客観化されました。そのため今まで特記事項に含まれていた調査員の主観的な感想

(主治医意見書、認定調査、特記事項に次ぐ第 4 の情報) が得られなくなりました。一般的には、要介護認定が軽度化することが懸念されています。今後主治医意見書の記載が大変重要となると考えられます。要領よく、分かりやすい、有用な意見書がどうしたら書けるか考えてみたいと思います。

まず理解して頂きたいのは、要介護認定においては申請者(患者)を直接見ることが出来るのは主治医と調査員しかいないということです。両者の報告で要介護度が決まります。主治医意見書が軽視されると介護を必要とする患者とその家族の不利益になると考えられます。主治医意見書は一般の診断書とは異なります。主治医意見書は単に治療中の病気の診断名のみならず、申請者の ADL に関わる医学的な意見が求められ、その申請者が在宅などでより良い健康状態を保つためのアドバイスとしても使われます(表 1)。

表 1



それでは症例（表2）を提示します。症例は80歳男性で脳梗塞、糖尿病、下肢の閉塞性動脈硬化症の患者です。不十分な意見書（表3, 4）と、分かりやすい意見書（表5, 6）を示します。不十分な意見書を読んで実際の患者が思い浮かぶでしょうか。分かりやすい意見書のほうが、患者さんのイメージが描きやすいと思います。

具体的に主治医の意見書を書くときのポイントを述べたいと思います。これは各市町村の介護認定係りの方々のご希望を参考にしたものです。1) 大きく読みやすい字で書くこと 2) 傷病名はADL低下の直接の原因なるものを中心に記載すること 3) 傷病に

関する意見欄では、病気の発症からの経過は現病歴を書く感じで記載すること 4) 特記すべき事項では、介護をする上で役立つようなアドバイス、病気の治療上注意すべきこと、薬の副作用など記載すること 5) 自宅や介護者など生活、介護環境も分かる範囲で記載すること、そして 6) 提出期限を守るなどがあげられます。介護認定は原則申請から30日以内に決定されることになっています。審査会もありますので、依頼されて2週間程度で意見書は記載することが必要となります。また種々の検査値や指標、たとえばALB、BMI、HbA1c、MMT、HDS-Rなどの情報は有用と思われます。

表2

症例

80歳 男性

病名 脳梗塞、糖尿病、下肢動脈閉塞症

現病歴

3年前、脳梗塞発症、総合病院にて治療されるが、右片麻痺、失語症の後遺症認める。老健施設で車椅子への移乗訓練を終えるも歩行は困難、1週間前より在宅復帰した。昨年は下肢動脈閉塞にて足部壊死。誤嚥によりしばしば発熱あり。糖尿病は、内服薬にてHbA1c7.5%前後でコントロールされている。食事摂取量は不安定。高次機能障害も高度認める。

傷病名ですが、要介護高齢者を構成する疾患には、脳血管疾患、骨関節疾患、認知症、加齢や疾病による廃用症候群などが中心となります。生命に関わる病名や治療中の病名も必要ですが、最もADL低下に最も関係する疾患から記載されるほうが望ましいと思われま。認知症は高齢者では常に考慮すべき疾患です。認知症の早期発見に役立つツール（HDS-R、CLOCK DRAWING TESTなど）の利用は有用と思います。BPSD（周辺症状）の有無は基本調査項目から削除されたものがありますので、家族やケアマネなどからの聞き取りも重要です。初期の認知症では患者による取り繕い症状などで診断に苦慮する時もありますので、疑わしければ専門医の受診を勧めるなどと記載しても良いと思います。

今回の改正で主治医意見書について唯一変更されたのが、「医学的管理の必要性」の中に「看護職員の訪問による相談・支援」が追加されたことです。退院後初めて在宅に帰られる場合など

表3

不十分な記載例

(1)診断名
1. 脳梗塞後遺症
2. 糖尿病
3. 動脈硬化症
(2)症状としての安定性
(3)介護の必要性の程度に関する予後の見通し
(4)障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容
1月に老健施設退所。在宅療養始めた。車椅子利用。

に利用すると診療にも役立つと思います。

要介護と要支援では介護サービスの内容や量が変わってきます。それを決定する情報として認知症の有無と、病状の安定性があります。基本調査では認知症の診断は出来ず、医師の意見が求められています。前述しましたが、現実的には専門医以外の医師が正確に診断するのは難しい場合も考えられ、診断に苦慮する場合は認知症が疑わしい、または専門医の受診が望ましいなどと書かれても良いと思います。病状の安定性では、半年以内に病状が悪化する可能性があれば理由も含め記載が必要です。主治医の判断と審査会での病状の安定性の解釈にはずれがある場合もありますが、病状の安定、不安定は重要な項目です。

感染症の有無は介護者を感染症から守るためにも、感染性疾患は是非記載すべきだと思います。

最後の項目の「特記すべき事項」の記載には前述と重複しますが、1)生

表4

5. その他の特記すべき事項
糖尿病の管理が必要

活環境、介護環境（昼間は独居となる、交通手段の有無など）2）服薬上の注意点（副作用、食べ物との飲み合わせなど）3）現実的な歩行の状態（転倒予防上の注意）4）入浴、排泄、活動性の状況とその制限の有無など5）誤嚥や栄養制限など食事上の注意6）うつ病、閉じこもり、認知症の有無、程度など、分かる範囲で記載されると良いと思います。原則は簡潔、正確、医療・介護に役立つ情報が求められているといえます。これらの情報が疾病の予後の改善や要介護状態の悪化の防止につながるのが理想でしょう。

医師の通常の診療においては、患者の生活の状況や、ADLに関する情報は得がたいと思います。それを解消するために、家族やケアマネに事前に問診表のようなものを書いてもらうのも有効な手段だと思います。ただあまりに詳しい問診表は書く方も、読む方も大変です。意見書の記載に即した簡単な問診表が求められます。

表5
分かりやすい記載例

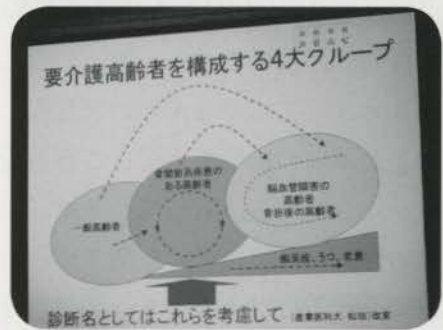
(1)診断名
1. 脳梗塞後遺症(右方麻痺)
2. 右下肢動脈硬化症(足部壊死)
3. 糖尿病
(2)症状としての安定性
(3)介護の必要性の程度に関する予後の見通し
(4)障害の直接の原因となっている傷病の経過及び投薬内容を含む治療内容
〇〇病院で、急性期の治療後、老健施設で車椅子への移乗訓練を終え、1月より在宅復帰。昨年は血管閉塞による足部壊死。しばしば発熱し、医療的管理は重要。糖尿病のコントロールは、HbA1C 7.5%前後。食事は一定していない。失語症によりコミュニケーションが取りづらい、高次機能障害も重度 アマリール 3T ドルナー 3T プラビックス 1T

まとめになりますが、要介護認定においては主治医と調査員だけが申請者を直接見ることができる。主治医意見書は、適正な要介護認定とケアプランに必要不可欠である。正確、簡潔、医療・介護に役立つ記載が望まれる。意見書作成においても家族やケアマネなどとの連携が必要であるということになります。主治医意見書が煩雑と思うのは、何をどのように書いてよいか分からないというのがひとつの理由だと思われます。医師が忙しい診療の合間に短時間で有用な意見書を作成するためには、簡単なガイドラインなどがあれば有用かもしれません。

表6

5. その他の特記すべき事項

しばしば発熱あり、誤嚥による肺炎が心配される。歩行は著しく障害され、リハビリ意欲も乏しいので、実用的な歩行は獲得できない
ポータブルトイレへの移乗による事故に注意がいる
認知症の評価は、失語により困難であるが、短期記憶の障害は著名で、時々夜間不穏となる
特にフットケアは重要で、感染への注意がいる
食事も不安定で低血糖に注意が必要



へんてこりん (Ⅱ)



河内山 清

私の棺桶の前で泣かないでください。私は其処にはいません。眠ってなんかいません。死んでなんかいません。私は千の欲望の風になって、ご香典受付のあたりをうろうろしています。私は内科医でした。肉体の皮袋を透視して内臓を視るのが仕事です。香典袋を透して中身の聖徳太子の枚数を数えることなんてお茶の子さいさいです。

災害は知らぬうちにやって来ると申しますが、世の中には予測出来る災難もあります。たとえば私のお葬式の日です。香典の金額のことで少し問題のある方のバヤイ、数日間は何か普段と変わったことが起こりはしないか、充分御気をつけられますよう、私こと生前中の只今、ご忠告申し上げておきたいと思えます。最近は何事も事前に注意書きすることを怠っては、訴訟事件になりかねない風潮になっておりますので。

棺桶の中が、からっぽなんてことが発覚しますと、大変なことになりはしないかと思われるでしょうが心配ご無

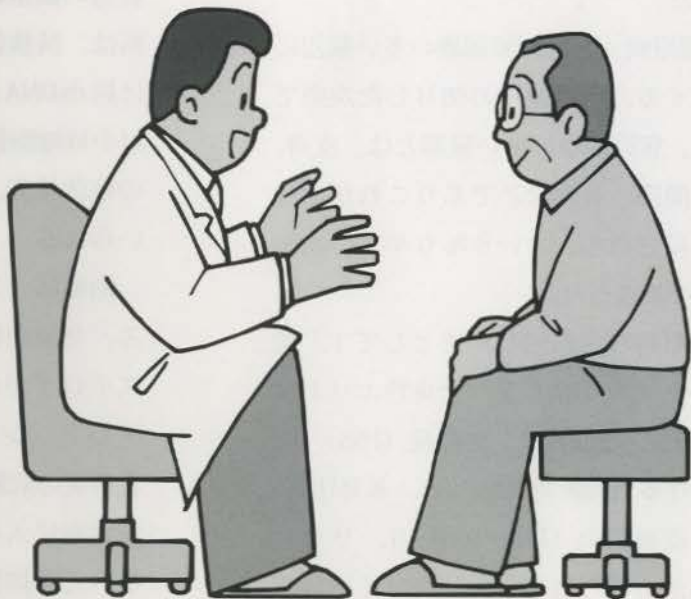
用。お経がすむと司会者が「導師ご退場」なんて云われます。導師様が立ちあがり、くるりところちを向かれます。あのように蛙が風邪をひいた時のようなガラガラ声でお経をあげられたお寺さん、一体どんなお顔をしておられるのかなど、遺族、親族、参加者一同、皆一斉に導師様の顔を仰ぎ見ます。この数秒間、棺桶の方を見ている人は一人も居ません。その一瞬の間隙について私は特別仕様、無菌無毒の中国製国産棺桶の中に飛び込むのです。

話はくだらないことになってしまいました。話に兎に角人間一度は必ず死にます。死んだあと、どうなるのでしょうか。死んだことのある生存者なんて人がいないので、さっぱり分かりません。高齢者が気になるのは専らその方面のことです。何か怖いものが近付いてくるような気がして、恥ずかしながらつついついへっぴり腰になってしまうのです。

戦後の教育は人間と、人間社会という織物の縦糸も横糸も見事に切断してしまっただけ。布は支えを失い、秩序はなくなり、混迷と空白が残った。子供達にまともな教育をすることが出来なくなった。正しいことを言いかけると、所謂文化人やマスコミがクレームをつけて、その芽を摘んでしまう。いまはもう幻影に過ぎない筈の過去を引きずって日本は、何時までたっても一人前になれない。日本古来の美風も失わ

れた。お茶酌み坊主外交はやめて、お数寄屋坊主河内山宗俊のあつかましさと、したたかさを真似てもらいたい。

「石川や浜の真砂は尽きるとも、世に盗人の種は尽きまじ。」石川氏、鼠小僧氏の盗みは弱いものの味方であった。現代の五右衛門様達は、隠すとか、裏と言う字がくっついてセコイ。血税の不正使用、無駄使い、お懐入れ等、お役人の無節操、感覚麻痺は不治の病である。政治家のセンセイ方も当にならない。考えておられるのは、党とご自身の次の選挙のことばかりである。どうすればいいのか？弱者の生命、暮らしはどうなるのでしょうか。



第14回光市医師会定期学術講演会

「膠原病診断の基礎知識」

周南記念病院内科・宮里クリニック

宮里 肇 先生

日時 平成21年2月4日(水)

場所 光市商工会館2F会議室



近年、膠原病と言われる自己免疫性疾患が、増加傾向にある。しかしながら、実地臨床家にとっては未知の領域といった印象は否めない。今回、膠原病治療を専門とされる宮里先生に解りやすく膠原病についてのお話をうかがった。

「膠原病」とは膠原線維の多い臓器に発生する、自己免疫の関与した疾患である。膠原線維の多い臓器とは、皮膚、筋、関節、血管などでありこれが全身性に侵される。という解りやすい疾患概略で始まった。

膠原病の古典的な疾患として1. 関節リウマチ(RA) 2. 全身性エリトマトーデス(SLE) 3. 強皮症(PSS) 4. 結節性多発動脈炎(PN) 5. 多発性筋炎・皮膚筋炎(PM・DM) 6. リウマチ熱があげられるが、リウマチ熱は溶連菌感染症として別疾患とされる傾向にある。ベーチェット病、シェーグレ

ン症候群、大動脈炎症候群、側頭動脈炎、リウマチ性多発筋痛症、ウエーゲナー肉芽腫などの他、潰瘍性大腸炎、手根管症候群等も類似疾患として取り扱われる。

今回は関節リウマチを除いた膠原病のお話しが中心であった。

頻度的には比較的若い女性に多く、SLEでは10万人あたり21人、皮膚筋炎では約5人である。症状は関節リウマチの400人に比較して頻度的には低い。

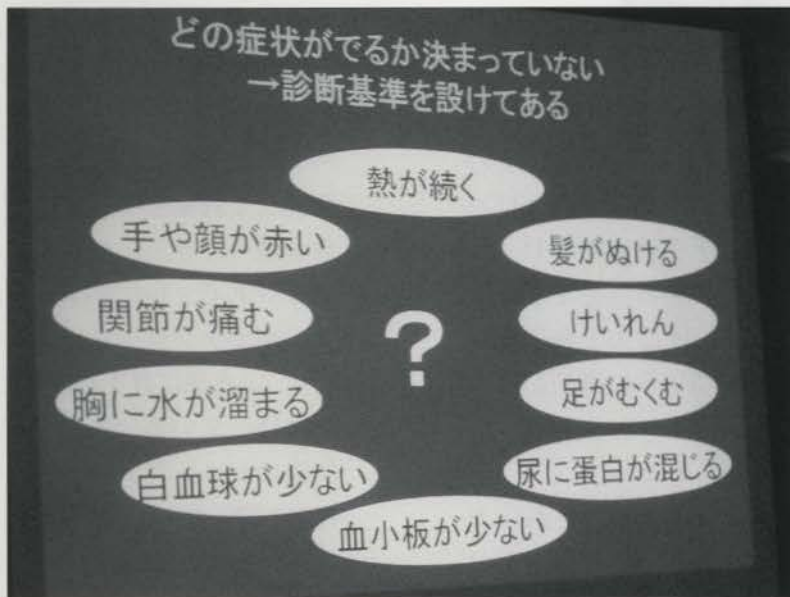
症状では、3週間以上継続する38℃の熱発、筋肉関節痛、皮疹、レイノー現象、全身倦怠感などがあげられる。

スクリーニングとして、血液一般検査の他、C3、C4、CH50、IgG、IgM、IgAなどがあげられるが、CRP、血沈は経過の観察にもとても重要である。診断は、抗核抗体、抗DNA抗体(SLEでは抗dsDNA抗体が有名)、抗RNA抗体、好中球細胞質抗体(ANCA)など多種類の抗体検査、生検による病理診断も用いられる。

治療は、ステロイドが第1選択である。全身症状が強い場合は、入院してステロイドのパルス療法が行われる。プレドニン40mg/日以上は肺炎など合併症の危険が多く入院が必要である。安定期に入ると、外来治療も可能である。免疫抑制剤も併用されることがあり、間質性肺炎、腎不全など合併症として、注意が必要である。

いずれにせよ、この特殊な疾患をま
ず疑うことが重要である。不明熱をい
つまでも放置してはならない。関節、
筋症状、皮疹等からこの疾患を疑った
ら、速やかに専門医を紹介するのが一
般開業医の役割といえる。

関節リウマチはコントロールする病
気から、治療可能な疾患へと変わりつ
つある。関節症状が可逆性の間に紹介
できるようにしたい。(記：平岡博)



第14回講演会スライド

第15回光市医師会定期学術講演会

「なぜ ACE 阻害薬が必要か」
—その多彩な作用を再考する—

国際医療福祉大学三田病院

内科教授 佐藤 敦久 先生

日時 平成21年2月24日(火)

場所 光市商工会館 2F 会議室



佐藤先生は循環器科におけるアルドステロンブロックの大家であり、その最先端の医療である抗アルドステロン剤の研究・開発を手がけておられ、世界的にご活躍されている先生です。今回は高血圧治療における ACE 阻害薬の有用性について懇切丁寧に講演していただきました。

日本においては 2009 年の高血圧ガイドラインで、ACE 阻害薬と ARB を分けていないのはおかしい。ワシントンマニュアル 2007 でもカナダ高血圧管理指針 2008 でも、二つははっきりと分けて記載がある。そして、冠動脈疾患や心筋梗塞の既往のある高血圧患者の第一選択は ACE 阻害薬であるとされている。なぜ日本でそうになっていない

かという、企業側のコマーシャルizmと、患者さんにとって不愉快な咳という副作用の所為でしょう。

コマーシャルizmについて、医師は第三者的立場に立つべきであり、客観的に薬剤を評価して欲しい。咳対策には、一時中止して再開すれば出ないことが多いことと、利尿剤やカルシウム拮抗薬を併用することなどを考慮し、就寝前に投与するなど、それなりの創意工夫で十分対処できる。

これからは高齢者医療が医療の中で重要になってくる。高血圧の治療において臓器保護は最優先課題であり、ACE 阻害薬は冠動脈疾患予防と腎臓保護作用に最適である。それはブラジキニンを介して冠動脈を安定させ、冠動脈疾患を減少させる。ARB 製剤の作用機序はピンポイントの受容体拮抗薬であり、アンギオテンシン II では冠動脈は反応せず、心疾患に対する効果にはディベートが残っている。また、ACE 阻害薬は組織のレニンアンギオテンシン系に作用し、降圧効果は緩慢であるが、臓器保護、特に腎臓保護作用において優れている。

ACE 阻害薬と少量の利尿剤やカルシウム拮抗薬、スタチン製剤を併用することにより、トータルバランスのとれた高齢者高血圧の治療が実現できる。それは、レニンアンギオテンシン系に作用するだけでなく、バランスのとれ

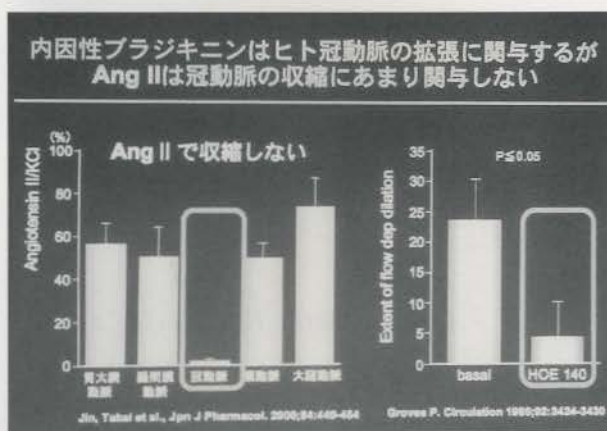
	薬の分類	薬効	RA系	降圧の速さ	臓器保護	コマーシャル	咳
ACE 阻害薬	酵素阻害薬	ブラジキニンを介して	組織 RA	遅い	冠動脈疾患	弱い	ある
ARB	受容体拮抗薬	AT2-R ブロック	体液 RA	迅速	脳血管疾患	強い	ない

た体液調節やブラジキニンによる冠動脈保護、組織 RA 作用による腎臓保護作用など、安定した降圧が得られるからである。

感想

実地医療において、薬剤の客観的情報を得ることは難しいです。その情報源がメーカーからであればなおさらですが、医学会や研究者までもがメーカーに取り込まれては、そこで行われ

る薬剤評価に客観性を求めることは出来ません。日本では ARB 一辺倒の状況ですが、海外では第一選択が ACE 阻害薬であることに驚きを感じました。そして、とかく「咳」という副作用の先入観に侵されていたことを反省しました。今一度、ACE 阻害薬のいいところを再確認し、高齢者に優しい、バランスのとれた医療を志す必要があることを考えさせられました。(記：佃邦夫)



第 15 回講演会スライド

2008 Canadian Hypertension Education Program (CHEP) -カナダ高血圧管理指針 2008-

- 冠動脈疾患を伴う高血圧；
ACE阻害薬（血行再建術を行なった低リスク症例以外）、β遮断薬、Ca拮抗薬
- 心筋梗塞既往のある高血圧；
ACE阻害薬（忍容性低下ならARB）、β遮断薬 併用
- 心不全を合併する高血圧；
ACE阻害薬（忍容性低下ならARB）、β遮断薬、
アルドステロンブロッカー（NYHA III/IV）

Can J Cardiol 2008;24:462-475

第16回光市医師会定期学術講演会

「CKDにおける血圧管理」－JSH2009から－

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

腎・免疫・内分泌代謝内科学

教授 横野 博史 先生

日時 平成21年3月24日(火)

場所 光市商工会館2F大会議室



横野教授は日本における腎臓疾患のエキスパートであり、メタボリックシンドロームに関する論文を数多く出されておられます。今回は実地内科医が血圧を治療するに当たって注意すべき事を腎臓疾患を中心に述べていただきました。

CKD (Chronic Kidney Disease) の定義は以下のものです。

①尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか ー特に蛋白尿の存在が重要ー

② GFR < 60mL/min/1.73m²

そのいずれか、または両方が3ヶ月以上持続すること。

世界でも東アジアは腎透析の割合が多く、日本では現在27万人の透析患者が存在する。2007年、37000人が新たに腎透析開始され、10年後には37

万人に増加することが予測され、その予防は老人医療の中で重要な医療課題となる。蛋白尿は将来腎透析の危険性を示し、GFRは60を切ると生命予後が悪い。CKDの基準に合致すると心血管系のイベント危険率は2.95倍に跳ね上がる。腎機能が生命予後を決定すると言っても過言ではない。

蛋白尿は医療現場ではアルブミン尿として感知され、その値が30-299/g Cr (血清クレアチニン値で割ったもの、日本人の正常値は24.6)、3回測定中2回以上の場合早期腎症の疑いがある。

GFRは日本人GFR推算式が用いられ、年齢、性別、血清Crから求められる。

$$-1.094 \quad -0.287$$

$$\text{GFR}(\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2) = 194\text{Cr}$$

$$\text{AGE} \quad (\text{女性は} *0.739)$$

手計算では難しいので計算機やパソコンで算出することになる。初期のCKDを見つけるのに便利。

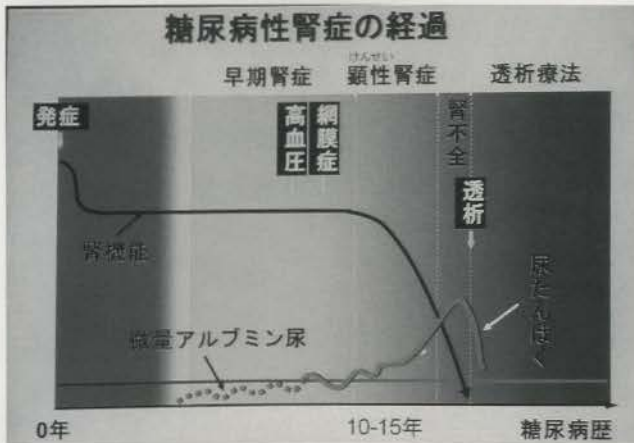
日本でeGFR 50以下で蛋白尿+以上の人は591万人いると考えられ、全人口の5.7%にあたる。高血圧・糖尿病だけでなく、メタボリックシンドロームもその進行に大いに関係していることがわかっており、それら、総合的な対策が急務である。

感想

一般的な高血圧治療のおさらいと、腎疾患における留意点について再確認しました。単に血圧をコントロールすることだけがその治療でないことはわかっているつもりでしたが、具体的にどのようにすればいいのかを懇切丁寧にご教授していただきました。

(記：佃邦夫)

第16回講演会スライド



平成21年 理事会議題

1月 1. 新年互礼会の件

2. 新春放談

3. その他

2月

I. 報告事項

1. 光市高齢者保健福祉計画等策
定市民協議会 (1/22)

(松村会長)

2. 光市地域包括支援センター運
営協議会 (1/22) (松村会長)

3. 平成20年度周南地域医療対
策協議会 (1/22) (佃理事)

4. 幼稚園・保育園関係者と園医
の集い (3/5) (平岡理事)

5. 県医師会情勢報告

(河村副会長)

II. 協議・承認事項

1. 光市との協議会について
(平成21年度の保健・健診事業等)

(松村会長)

2. 県医師会ゴルフ大会の準備に
ついて (松村会長)

3. 校医・園医の変更の件

(松村会長)

4. 光三師会役員会・総会について

(松村会長)

3月

I. 報告事項

1. 郡市医師会長会議 (2/19)

(松村会長)

2. 医師国保組合会 (2/19)

(松村会長)

3. 医師互助会支部長会 (2/19)

(松村会長)

4. 医師連盟執行委員会 (2/19)

(松村会長)

5. 下松地域産業保健センター運
営協議会 (2/24) (平岡理事)

6. 県医師会情勢報告

(河村副会長)

II. 協議・承認事項

1. 光三師会総会について

(3月23日松原屋 19:00～)

(松村会長)

2. 室小校医変更の件 (松村会長)

3. 認知症講演会 (7/31)

(丸岩理事)

編集後記

光市の中央を流れる島田川にも春が訪れ、今年も桜が満開となりました。親子連れや友人、恋人同士、たくさんの人たちが幸せになれるひとときです。ゆく春を惜しむように大先輩の竹中昭二先生が生涯を閉じられました。男気と暖かさを兼ね備えた先生でした。御冥福をお祈り致します。合掌。

平岡 博

2月休日診療所当番医報告

2月		内科系	外科系	
	1 (日)	36	7	43
8 (月)	15	16	31	
11 (水)	39	11	50	
15 (日)	38	3	41	
22 (月)	17	2	19	
	計	145	39	184

3月休日診療所当番医報告

3月		内科系	外科系	
	1 (木)	19	5	24
8 (金)	20	6	26	
15 (土)	24	6	30	
20 (日)	22	7	29	
22 (日)	26	10	36	
29 (月)	16	6	22	
	計	127	40	167

4月行事報告

光市医師会

7日 学術講演会

14日 理事会

28日 月例会・学術講演会

目次

目次

1. 光市医師会について 1

2. 光市医師会 2

3. 光市医師会 3

4. 光市医師会 4

5. 光市医師会 5

6. 光市医師会 6

7. 光市医師会 7

8. 光市医師会 8

9. 光市医師会 9

10. 光市医師会 10

11. 光市医師会 11

12. 光市医師会 12

13. 光市医師会 13

14. 光市医師会 14

15. 光市医師会 15

項目	内容
1	光市医師会
2	光市医師会
3	光市医師会
4	光市医師会
5	光市医師会
6	光市医師会
7	光市医師会
8	光市医師会
9	光市医師会
10	光市医師会
11	光市医師会
12	光市医師会
13	光市医師会
14	光市医師会
15	光市医師会

項目	内容
1	光市医師会
2	光市医師会
3	光市医師会
4	光市医師会
5	光市医師会
6	光市医師会
7	光市医師会
8	光市医師会
9	光市医師会
10	光市医師会
11	光市医師会
12	光市医師会
13	光市医師会
14	光市医師会
15	光市医師会

発行所 光医師会
TEL(0833) 72-2234
発行日 平成21年 3月31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