

光市医師会報

No.406

(平成21年 12月号)



光市医師会

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

目 次

・ 巻頭言	松村 壽太郎	1
・ 納涼会	広田 修	2
・ 地引網	清水 敏昭	4
・ 山口県医師会ゴルフ大会	兼清 照久	6
・ 山口県医師会ゴルフコンペ	守友 康則	7
・ デッドファーザー (1)	河内山 清	8
・ 認知症講演会 認知症を支えるために かかりつけ医の役割	丸岩 昌文	10
・ 光市医師会・光市立病院合同症例検討会		
当院に導入されたフィルムレスシステムの紹介		13
光市立光総合病院 放射線科長 上野 敏幸		
肺腫瘍の二例		15
光市立大和総合病院 放射線部長 倉光 達也		
危険な肺腫瘍の1例		16
平岡医院 平岡 博		
・ 光市医師会定期学術講演会		
第6回「長引く咳嗽の鑑別と対応」	宮下 修行	17
第7回「前立腺癌に対する PSA 検診」	松山 豪泰	18
「光市における PSA 検診連携について」	井本 勝彦	18
第8回「治療抵抗性高血圧における降圧のコツ」	藤井 嵩史	19
第9回「MRさんとお話するための抗菌薬使用法の簡単知識」	松島 敏春	20
第10回「人材の採用、定着に助成金活用の決め手はこれだ!!」	藤村 徹	21
・ その他報告		22
・ 編集後記		24

(敬称略)

新政権への不安と期待



光市医師会長 松村 壽太郎

10月12日(祭日)、第44回山口県医師会ゴルフ大会を当医師会の幹事で開催致しました。当日は絶好のゴルフ日和で秋空のもと、参加いただいた先生方には各々に充分に楽しんでいただけたことと思います。無事に大会を終えることができ、実行委員長の河村先生はじめ実行委員の先生方ごころうさまでした。

今秋の重要な事項は、新型インフルエンザ対応と、このたびの総選挙で民主党による本格的な政権交代が選択されたことです。

10月中旬、季節性インフルエンザワクチン接種の開始と前後して、山口県内でも小児、高校生を中心に新型インフルエンザ感染の集団発生の拡大が始まりました。さらに新型インフルエンザワクチン接種が優先対象者から始まりましたが、ころころ変わる厚生省の方針とメディアの情報に、医療現場は本来の診療に加え、患者さんの不安の対応にも追われ混乱の連続です。11、12月と年末に向かい新型インフルエンザのまん延と季節性インフルエンザの流行と重なることも考えて準備が必要とされるところです。入院対応の病院と診療所の協力体制の準備をすすめて

いるところです。

一方、新政権担当の民主党のマニフェストで表明された医療政策は、医療費と医師数の大幅な増加をかねて、「医療崩壊を食い止め、国民に質の高い医療サービスを提供する」「後期高齢者医療制度を廃止し、国民皆保険を守る」「新型インフルエンザ等への対応・がん・肝炎対策の拡充」などです。新厚労省は、来年度の診療報酬改定についても、病院関係、地域医療を厚くする。診療所から病院へ財源を移すのではなく、診療報酬全体を引き上げると意欲を示しています。しかし医療政策全体の財源はあいまいで、現在のところ歳出の無駄の削減を強く主張していますが、それでも財源が不足の場合には、国民の同意が必要となる消費税の引き上げ、さらに社会保険料を引き上げてでも、国民皆保険制度は堅持していく姿勢なのでしょう。

財源への不安はありますが、少なくとも医療費抑制政策が転換されてきたことは、医療改革の希望の芽はでてきたようです。新政権へは、「絶望しすぎず、希望を持ちすぎず」、医師は医療現場の責任ある担い手として、住民の医療・健康を守るとの姿勢で、また医師会は独立した中立的立場で、医療問題等、強く訴えていきたいとの思いを改めてしているところです。会員の先生方のご指導、ご協力の程よろしく願います。

光市医師会 納涼会

広田医院 広田 修

盛夏恒例、医師会納涼会は7月30日、虹が浜のシエロ ディ マーレで開催されました。今まで数回ここでありましたが、私は介護審査会やら何やらで遅れることが多く、初めて開始に間に合いました。

おなじみの料理を見ながら席に着こうとすると、先ず目を引いたのが、自転車をはじめとするビンゴの商品群。清水先生は「粗品ですよ」と謙遜されておられましたが、限られた予算の中でこれだけの景品を用意する眼力には感銘を受けました。

さて、宴会が始まり、料理も老若男女(?) いずれの年齢の方も量、内容とも十分な楽しめる内容でした。中盤、宴もたけなわ、お楽しみビンゴ大会の始まりです。今年もおなじみ、村田先生のお嬢様の名司会と商品の豪華さも相まって、盛り上がる、盛り上がる。ビンゴゲームはもちろんん玉の数字をア



ナウンスするのですが、名司会者は、「32の…」と告げた後、「、の2倍の64!」などのどこで培ったんだか分からない司会ぶりで、爆笑を誘っておりました。あまりに我々の集団が盛り上がるので、周囲の席から「どちらの宴会ですか?」と訪ねられる始末。また、ドサクサに紛れて関係ない人がしゃれて「ビンゴ!」と叫ぶ等、盛況のなか、ついに出たビンゴ一番乗りは竹中先生



の息子さんでした。その後も次々に歓声の中当選が決まり、ふたを開けたら竹中一家が全員賞品を手中にするという、初の快挙をもって無事終了しました。

その後は話し込む人あり、ひたすら飲む、食う人あり、子ども達は外で花火に興じる等、おのおの過ごし、今年も納涼会は楽しく終了致しました。



お外で花火



もうひととき



カメラマン



一等賞!



カメラマン2



今年も名司会



ついに当たりました



全員当たり!

地引網

会員福祉、地引網担当理事 清水敏昭

ディズニー・オン・アイス、鳥栖アウトレットモール、船釣り・・・ときて今回は地引網をしました。船酔いする人でも参加できるようにとの配慮から(ホントは自分が一度してみたかっただけですが)企画した「地引網」でしたが、意外にも参加希望者が少なく、一番楽(企画する人にとっては)なバス旅行にしとけば良かったかなとも思ったり・・・。おまけに9月25日光漁協の担当者から電話があり、「最近魚があまり獲れないから地引網はやめといた方が」っってもう遅い!まあ魚がいなかったら肉でバーベキューをすればいいか・・・ということで運を網にまかせて9月27日を迎えた。



天気は絶好の地引網日和。波もほとんどない。朝10時に集合したのは大人約30人と子どもがたくさん。漁協の人も7、8人来てくれていた。網を引き始めて約40分、魚が見えてきた。漁協の人が手際よく網から魚をつかみ

取ってかごに入れてくれる。子どもたちは大はしゃぎ。カナコギなど毒のある魚がないか心配していたが毒のある魚はほとんどいず、獲れたのは、真



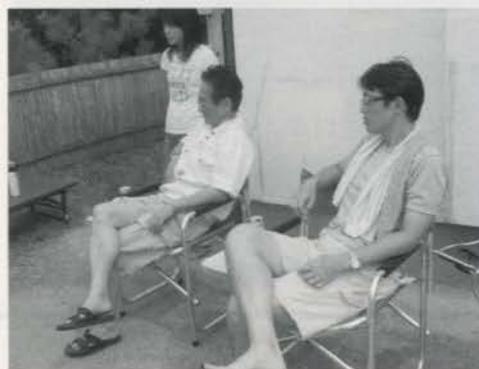
鯛、黒鯛、ハマチ、ヤズ、ウマズラハギ、カワハギ、エソ、うなぎ、アオリイカ、タコなど(豆アジがうじゃうじゃいるのかと予想していたがアジは全くいなかった)。結構大漁で、子どもが大喜びしてくれただけでもやった甲斐があった!

地引網終了後は前松原自治会館に移動しお食事タイム。魚の処理は小蜂寿司の山根さんをお願いし、出張サービスをしてもらった。刺身、おにぎり、豚汁、ソーメン、それに魚と肉のバーベキュー。タコはまるごと網で焼いた





(これがホントの「たこ焼き」)。刺身とおむすびはお腹のすいた子どもの餌食になり 10 分後にはお皿が空に。肉を焼き始めるとそこに子どもの行列が。小蜂寿司のスタッフ、そしてバーベキューを手伝ってくれた製薬会社の人、問屋さんのおかげでお腹もいっぱい。最後に、ホントは焼いて食べる予定だったマツタケ 12 本を商品にピンゴゲームをし、無事すべての行事が終了した。自然相手の行事は当たり外れがある。今回は参加したみんなの日頃の行いが良かった（私も含めて）のおかげで成功裏に終えることができました。また協力してくれた光漁協の人、製薬会社の人、問屋さん、そして小蜂寿司のスタッフに感謝します。あ、それにバーベキューセットを貸してくれた菅原先生（我が家のトイプードルの主治医）にも。



山口県医師会ゴルフ大会

秋晴れのもと、体育の日に（平成21年10月12日）周南カントリー倶楽部に於いて山口県医師会ゴルフ大会が開催されました。今年は、下松・光市医師会の引き受けにて行われました。恒例により、今回は光市医師会が主幹となりました。松村会長、河村実行委員長以下、前田、横山、兼清、丸岩、守友、田中、竹中 先生がお手伝いしました。参加者は48名であり、当日2人欠席されました。OUT、IN に6組

成績は以下の如くです。

		グロス	HC	ネット
優勝	守友康則	96	24.0	72.0
準優勝	山下武右	94	21.6	72.4
3位	毛利久夫	89	15.6	73.4
4位	森岡孝之	87	13.2	73.8
5位	松本良信	92	18.0	74.0
.....				
8位	田中博幸	102	26.4	75.6
9位	前田昇一	101	25.2	75.8
15位	光武達夫	97	20.4	76.6
26位	横山 宏	95	16.8	78.2
35位	兼清照久	94	13.2	80.8
36位	河村康明	111	30.0	81.0
37位	松村寿太郎	110	28.8	81.2
40位	藤村 朴	115	30.0	85.0
42位	竹中博昭	121	36.0	85.0
BB	丸岩昌文	123	36.0	87.0

ずつ別れてスタートしました。恙無く終わり、河村先生もホッとされたことでしょう。

全員がレギュラーティーを使用し、ノータッチ、ダブルペリア方式にて行われました。天気はすごく良かったのですが、ラフが思ったより深く、グリーンが高麗芝であったため、皆さん苦労され、スコアが思ったほど伸びませんでした。

そんな中、光市医師会の守友先生がみごと優勝されました。おめでとう御座いました。



参加賞は、光市の名物品ということで、光ロールケーキ、カンロ飴、いりこ、光の水などが配られました。さらに、木下山口県医師会長の似顔絵の入ったボールを3個頂きました。（さすがに、会長の顔は、すこしたたき難いのでは？）

文、写真 兼清

山口県医師会ゴルフコンペ

守友医院 守友 康則

当日は秋晴れの絶好のゴルフ日和でした。打ち合わせ通り光市医師会の準備委員会の面々は7時30分に会場の周南カントリーに集合し受け付けの準備を開始。

8時47分、第1組のスタートにもかかわらず、1時間以上前より参加の先生方続々と来場される。自分は9時3分のスタートなので、8時45分頃まで受付のお手伝いをしてスタートホールのインコース10番へ向かう。

御一緒させて頂いたのは、玖珂郡医師会の山中、日高、松井先生方で御三人でプライベートでもよくラウンドされている様子。なんだかとっても上手そう。挨拶を済ませ、スタートホールの打順を決め、ここでまさかのオーナーに当たってしまい久しぶりに緊張し、朝一のティーショットを放つ、結果は予想通りの大チーピンで、いきなりのダボ発進、とにかくなんとか今日一日、迷惑かけずにラウンドせねば。

とにかくこの先生方、飛ばす、飛ばす、今まで医師会のコンペで自分がセカンドオーナーになることはほとんどなかったが、今回は当たり少し薄いと間違はなくセカンドオーナー。それでも前半は堅く安全に刻む。余所行きゴルフのせいで、47のまずまずのスコアでホールアウトする。午後は先生方と少

し打ち解け緊張もやわらいだため、いつもの調子でOB連発のダボ、トリの間にパーが並ぶスコア。結果49のトータル96。100を叩かなかったので満足はいかないまでも、納得のスコア。そしてスコアの集計が終了し結果が印刷されている用紙を皆さんに配ろうと表彰式の会場へ向かう途中、用紙に目を落とすとなんと優勝の欄に自分の名前があるではないか。これはまずいことになった。光市医師会がホストの大会で県医師会ゴルフ大会初参加の自分が優勝してしまうとは。確か今までの大会では、医師会報では72のパープレイでラウンドされるほどのプロ並みの先生が優勝していたはず。これがダブルペリアの恐ろしさか。針の筵の表彰式でした。優勝スピーチは何を話したか覚えていません。しかし山口県の大会で優勝し優勝カップに自分の名前が刻まれることはこの先一生ないだろうし、うれしいような悪夢のような一日でした。



デッドファーザー (1)



河内山 清

オーイ死神君、ヤーイ死神。早く出て来い。出て来やがれ、そこに隠れて、こちらの様子をうかがってるのはとっくに分かってんだぞ。この死にぞこないめ [死神って生きてるんですよね]。お前が仕事をさぼってばかりいるもんだから、日本はどうとう平均寿命世界一になっちまったじゃないか。どう帳尻合わすつもりなんだ。近頃のお前は厚労省の手先やってんのか、それとも我々庶民の味方なのか、はつきりしてねえぞ。昔は大鎌ふりまわして、ひよろひよろしてる弱そうな奴を薙ぎ倒し、悪の枢軸共を斬魄刀で切り刻んでりゃあそれでよかったんだろうが、今のご時勢そんなことばかりじゃつとまらないよ。

これからの死神ってのは経済、財政に通じ、適切な対応が出来なけりゃなんねえ。何処に大鎌を振るって、何処に振り分けるとか。場合に応じては幸福の女神の役目もしなけりゃなんねえんだぞ。お前にそんなこと出来るのか。お前東大出てんのか。尋常落ちこぼれ

小学校中退組ってとこなんだろう。いまのこと死神株式会社ン十万人の大量リストラか？ってな記事が新聞に出るんじゃないか。まあ再就職先は全員、閻魔様が引き受けてくれるからな。なにしろこの厳しい格差の時代だ、お前達は幸せ者だなどつくづく思ってるよ。然しとりあえずだ、俺の始末だけはつけていってくれよな。俺はお前がやってくるのを今か今かと首を長くして待ってたんだからな。地獄でも天国でもどちらでもいいんだ。できれば退屈なだけの天国でない方がいいんだがな。生前の日頃のおこないってものもあるからな。合同会議全員一致で、この人は地獄へやるわけにはいかねえって決まったようなバヤイは、まあ仕方ないけど。

おめえ、まさか死刑反対論に転向したんじゃないんだろうな。おめえ達がそんなことしたら日本の将来はどんなことになるか考えてみたことあるのか。そんなことしてみろ、あと2~3年もしたら日本の人口の半分は百歳以上でなことになるつちまうんだぞ。(統計局の試算より)。めでたい目出度いなんてばかり言われるか。おめえ達の仕事でののは、スピード違反もいけないが、ノロノロ運転も渋滞をまねくんだぞ。今度の新型インフルエンザ予防接種の優先順位なんかも参考にするといい。なにしろ国家百年の計だ、申し訳ありませんでしたじゃすまされねえ。体を

180度に曲げて謝ったたってすむものじゃねえ。

ヤーイわかったかこの貧乏頭、兎に角すぐに出てきやがれ……ン、何かおかしいぞ。何かひっかかるぞ。もとより不惜身命、お国に奉げたこの命、惜くなんかない。♪裏の松山蟬が泣くウノ。私が死んでも泣く人なんかいない。虎は死して皮を残し、はげ頭は死して禿を残す……禿なんか残らない、禿にはカルシウム分なんてないから。人間五十年、下天のうちをくらぶれば、長い間地球とおてんとう様にお世話になった。家族にも迷惑かけた。お礼に何か残しとかなきゃ申し訳ない。そうだ、遺言を忘れてた。心に引っかかっていたのは申し送り事項。

遺言といえば何たって財産分け、遺産分けを期待するよな。遺産分けもいいが、やれ不平等だ不公平だってみっともないったらありゃしない。今のうちにはっきりしとかなきゃ。

財産に動産、不動産の別あり。私には知的財産てのもあるが。動産、これはもっぱら隣のパチンコ屋さんに預けてある。長期の定期預金にしてあるから、死ぬまで引き出せない。死んでからも引き出せない。

その他といえば古着の2~3着もあったかな。いま着てるのは確かもとの皇太子ご成婚のとき、祝意を表するのに背広でも新調しようかと思って古着屋さんで買ったものだ。

あの時はくやしかったなあ。新聞で美智子さまのテニス姿を見てしより、俺様の切ない片想いにすぎなかったとしてもだ、君恋し、いとしい初恋の美智子様をまんまと皇太子様にさらわれちまった。俺にひとことの断りもなしにだよ。すじが通らねえ。でも我が皇祖皇宗、朕の綸言にや勝てねえ。俺は泣いたよ。3日3晩飲まず食はずで泣きとおした。夜中に涙がきれちゃったので薬局屋をたたきおこして、人工涙液買って来てまた泣いた。薬局やのおやじも目を真っ赤に腫らしとったぞ。いいとしこいて、俺と同じ思いなんだろうな。何云ってやがる。下種の勘ぐりはもいとこだぞ。眠たかっただけなんだ。お前さんのぐちぐち愚痴は聞き飽きた。公害になるぞ、もうやめとけや。ンじゃまあこのへんで。人一倍感じやすい俺様が青春時代に受けたショックが尾をひいて、今のこんな、しょぼくれ老い老れになったってことをご理解いただければと思っただけなのです。

「認知症を支えるために かかりつけ医の役割」

本間 昭 先生

日 時 平成21年7月31日(金)

場 所 光市商工会館2F大会議室

現在、認知症高齢者の患者数は急速に増えています。認知症を支えるために、かかりつけ医の役割について解りやすくお話しいただきました。

平成21年1月(介護保険事業状況報告(暫定))の要介護認定者数約464万人から推定すると、約47%に認知症が疑われます。しかし、本人、周囲の人々が正しい認知症の知識を持っておらず、その中で何人が適切な診断・治療を受けられているのでしょうか。認知症の場合は、物忘れを自覚しても自分から医療機関を訪れることが非常に少なく、受診のタイミングは、周囲の認知症に対する理解や認識によると考えられます。一方、認知症かもしれないと最初に気づくのは誰でしょうか?ふつうは家族が多いかもしれません。しかし、実は本人が一番最初に気づいているようです。

認知症が軽い時には、本人の認知症に対する知識、家族の意識、周囲の認識などによる影響が大きい可能性があります。だからこそ、家族・かかりつけ医・ケアスタッフを含めた地域に期待される役割が大きいと思われます。そのため、普段からいかに本人や家族

に声をかけることができるか、介護保険の主治医意見書の記載、サービス担当者会議への参加が重要となってきます。

ただ、認知症と診断されても、原因がわからなければ、治療しようがありません。

認知症には、原因疾患別に1)アルツハイマー型認知症2)脳血管性認知症3)レビー小体型認知症4)前頭側頭葉変性症があります。それぞれ、特徴・精神症状・神経症状が違うので、治療の考え方や治療のポイント、ケアのポイントが異なります。

認知症では的確な診断が大切であることは言うまでもありません。認知症の原因による特徴を踏まえたケアプランの作成が必要になります。そしてそのケアプランにより、対応を考え生活を支えることがケアの役割になります。よって、かかりつけ医に求められるものは1) 普段の診療を通じて、本人・家族へ認知症の啓発2) 適切な医療機関との連携により、認知症の早期発見3) 本人・家族の訴えに対して共感的な姿勢を示す4) 本人の生活上の課題を理解することが必要と考えます。

文、丸岩昌文

平成21年度・第1回光市医師会

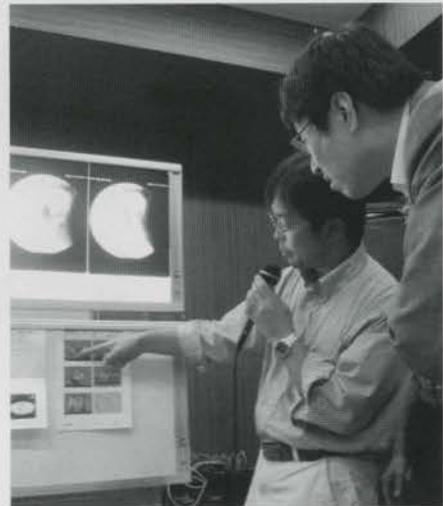
・光市立病院合同症例検討会

日 時 平成21年9月29日(火)

場 所 光市商工会館2F大会議室

学術担当 竹中智昭

本年度最初の合同症例検討会が光市医師会および光総合病院、大和総合病院の医師約30名あまりが集合して行われた。新しい治療法、診断学、新しい放射線のデータ配信について、また自験例の臨床経過をお聞きしたりと、盛りだくさんの内容に熱心な討論がなされた。以下にプログラムと、いただくことのできた抄録について掲載いたします。年2回のペースで引き続き開催される予定です。



当院におけるこの1年間の手術を行った大動脈弁狭窄症の症例

光市立光総合病院 循環器内科 深川靖浩

関節リウマチに対する抗TNF α 剤：アダリムマブの使用経験

光市立光総合病院 整形外科 山本健志

下肢の浮腫が主訴の2例

兼清外科 兼清照久

当院に導入されたフィルムレスシステムの紹介

光市立光総合病院 放射線科長 上野敏幸

肺腫瘍の二例

光市立大和総合病院 放射線部長 倉光達也

危険な肺腫瘍の1例

平岡医院 平岡博



当院におけるフィルムレス導入について



光市立光総合病院放射線科 上野 敏幸

当院では2003年1月のCR装置導入により、一般撮影の画像のデジタル化を行い、翌年には16列マルチスライスCTの導入にあわせて、すべての画像データをデジタル保存してまいりました。しかし、画像表示モニターの設置が思うように進まず、2007年のオーダーリングシステム導入に伴い、画像の院内配信を行い、CT・MRI画像のフィルムレスをスタートさせました。そして昨年の診療報酬改定に伴い、全ての画像のフィルムレスを行えるように準備し、モニターの選定をはじめ、画像表示スピードなどの改善を含めて、ようやくフィルムレス化にたどり着きました。

モニターはEIZO社の2M液晶モニター、循環器内科と整形外科外来は2面構成、基本的にはオーダーリングシステムからその患者の画像データ全てを呼び出し、過去の画像と比較可能としております。

運用に関しては、フィルムの読影領域の広さに、画像モニターがどこまで近づけるかが課題となりました。画像

モニターはコントラストや諧調、鮮鋭度などを自由に変えられるメリットがあるものの、実際にはぱっと画像を見た時のコントラスト等はフィルムに勝てないところがあります。CTやMRIの画像については、ほとんど問題はありませんでしたが、一般撮影の画像につきましては、胸部写真、軟部組織と骨組織の両方を見られる整形外科領域の画像に問題が残りました。読影環境の違い、(部屋の明るさや日光の入り具合)によりモニターの調整に限界があることがわかりました。現在では、どうしても必要な場合にはフィルム出しを行うよう柔軟に対応しています。

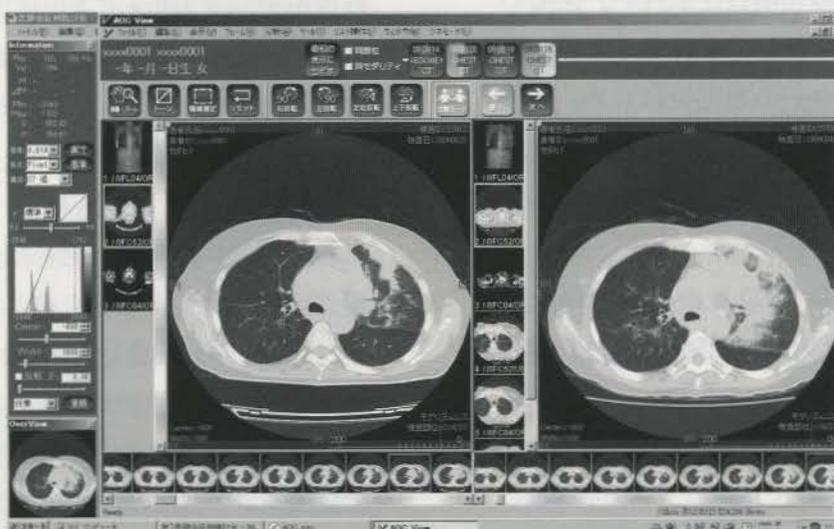
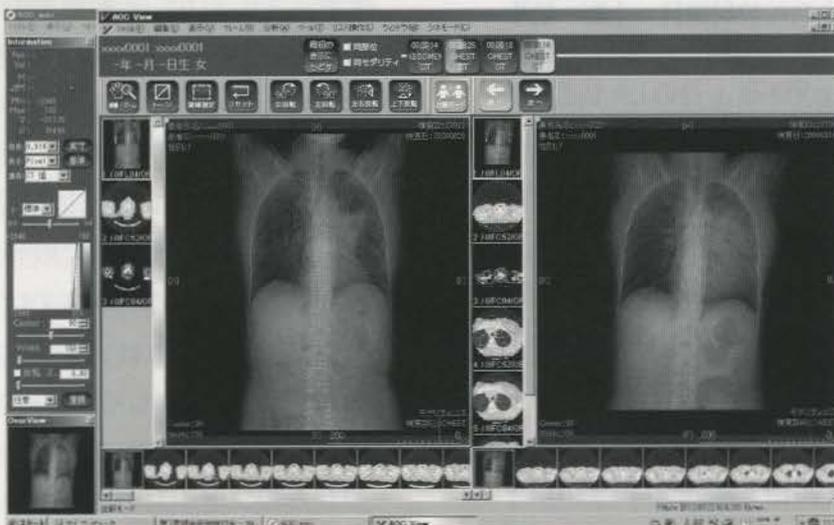
また、これにあわせて、他の病院施設からのフィルムの提供につきましても、フィルムデジタイザーによって、画像をデジタル化して院内の画像サーバーに取り込むようにもしております。提供を受けたCD-Rにつきましても、ウィルスチェックを行った上で、院内の画像サーバーに取り込んでいます。

また、先生方からの患者紹介の検査報告には、これまで報告書と共にフィルムを送っておりましたがCD-Rで送ることができるようになりました。このメリットは、当病院とほぼ同じデータの画像を先生方に提供できる点です。1枚のCD-Rに約1000枚の画像を入れることができますので、過去の検査の画像データも一緒に送ることができます。先生方のパソコンで、過去の画像を比

較して見ることが可能になります。検査報告書はこれまでどおり、送らせていただきます。また、簡単なCD-Rの利用の手引きを一緒に御送りします。

先生方の診療に役立てていただければ幸いです。

用意していただくパソコン：OSがWindows XP 又は Vista
メモリは512MB以上



マウスをスクロールしますと検査日の異なる画面を同時に比較しながら見ることができます。また、大きさ等を自由に測ることができます。

肺癌と鑑別困難だった肺腫瘍2例



大和総合病院放射線科 倉光 達也

症例 1

80歳女性 無症状

白内障で眼科通院中 胸部単純X線写真で異常を指摘された。

WBC 5980 CRP 0.06mg/dl

β -D ゲルカン < 3.7pg/dl

T-CHO 248 mg/dl ALT 50 IU/L

LDH 236 IU/L CEA 3.6 ng/ml

シフラ 1.5ng/ml ProGRP 54.8 pg/ml

血液生化学検査ではその他特に異常所見なし

気管支鏡検査 左 B4a から擦過、洗浄液採取

胸部単純X線写真 胸部単純CT 供覧
気管支洗浄液からクリプトコッカスが検出された肺クリプトコッカス症

症例 2

68歳女性 無症状

住民検診で胸部異常影を指摘された。

WBC 4980 CRP 0.05mg/dl

CEA 1.2 ng/ml シフラ 1.0ng/ml 以下

血液生化学検査では特に異常所見なし

気管支鏡検査 左 B5a から擦過、洗浄液採取

胸部単純X線写真 胸部単純CT 供覧
肺癌を否定できず左上葉切除が施行された。

組織は乾酪壊死を伴う類上皮細胞肉芽腫で肺抗酸菌症の診断

胸水や痰からは Gf 0 号 結核菌 PCR も陰性であった。

今回の2症例は画像上肺癌と鑑別が困難な孤立性腫瘤影を来たす感染症であった。その他には、アスペルギルス症、肺膿瘍、肺吸虫症、犬糸状虫症なども同様の所見を来たしうる。共通する所見としては、内部の造影効果が低いことが挙げられる。肺感染症の画像のパターン分類の中で、孤立性結節を示す疾患はすぐ思いつく結核腫以外は稀な疾患であるが、悪性腫瘍の鑑別疾患としては重要である。

各疾患の画像上の特徴

結核症・非結核性抗酸菌症：衛星結節、中心性石灰化、空洞、リング状造影

クリプトコッカス症：衛星結節 胸膜と広範に接する 同一肺葉に多発

アスペルギルス症：メニスカスサイン

肺膿瘍：空洞 肺吸虫症：空洞

犬糸状虫症：石灰化や胸膜変化なし

末梢肺動脈の関与

危険な肺腫瘍の1例



平岡医院 平岡 博

【症例】85歳女性。主訴は咳と痰である。2、3日前より、咳と痰がひどくなり、平成20年12月25日来院された。呼吸音は比較的清明であったが、湿性の痰がからんだ重たい咳をされていた。体温は、36.9℃、血圧は100/61torr。【既往歴】平成18年脳梗塞でS総合病院に入院加療された。腹部動脈瘤(AAA)を指摘されるも、手術は拒否され、経過観察となった。【血液検査】RBC365x10⁴/mm³、Hb10.2g/dlと軽度の貧血を認めたが、WBC5600/mm³と正常、CRP+であった。【胸部単純X線検査】右上肺野に直径約5cmの比較的境界鮮明な結節陰影を認めた。中心には空洞形成を疑わせた(図1)。【胸部単純CT検査】B2領域に、比較的境界明瞭で、内腔が比較的スムーズな空洞を形成する結節性陰影を認めた(図2A)。その2スライス頭側には多発粒状影、2スライス尾側では、炎症を思わせる、浸潤影を認めた(図2B)。【臨床経過】二次性肺結核が疑われ、脳梗塞で通院中のS総合病院の肺内科を紹介入院となった。平成19年に指摘されていた

異常陰影の増大、空洞化であり、活動性二次結核が強く疑われた。12月26日、喀痰はGf(-)・TbPCR(-)であったが、高齢者でAAAがあり高リスクのため、家族の了承のもと、HSR(INH200mg/day, REF300mg/day, SM0.5g/W)療法を開始された。平成21年1月6日の喀痰検査にて、GfIII・TbPCR(+)を検出され、Y・U医療センター紹介され入院となった。【結語】高齢者の活動性肺結核では発熱がなかったり、咳嗽が長期ではなかったり、非典型的なことがある。胸部X線検査を必ず行い、疑われる場合にはCT検査を施行し、早期の入院加療が必要となる。

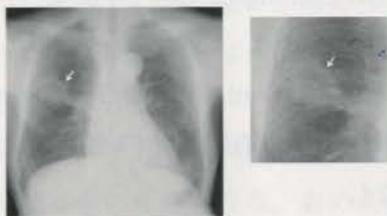


図1

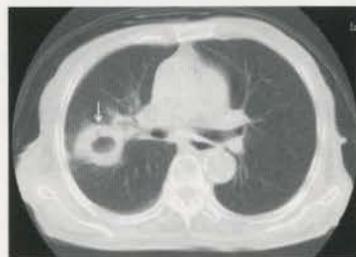


図2A



図2B

第6回光市医師会定期学術講演会

「長引く咳嗽の鑑別と対応」

川崎医科大学 呼吸器内科講座

宮下 修行 先生

日 時 平成21年7月7日(火) 19時より

場 所 光市商工会館 2F 大会議室



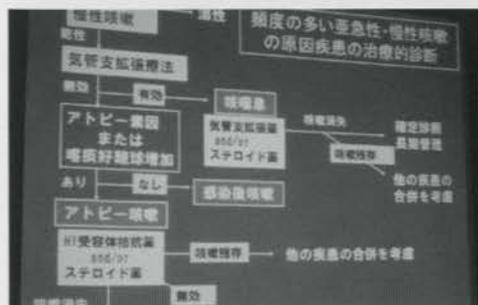
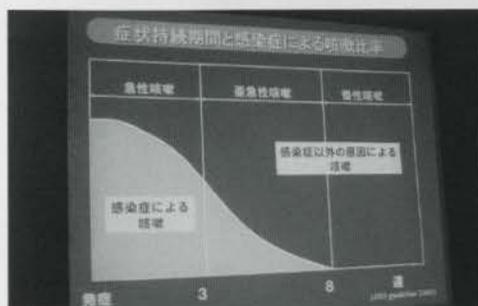
長引く咳の分類と、その対応について解りやすくお話しいただいた。咳の持続時間で急性(4週未満)、亜急性(4~8週)、慢性(8週以上)とされる。原因としては1. 咳喘息、2. アトピー喘息、3. 副鼻腔気管支症候群、4. 感染症後、5. COLDなど。

咳はまず、湿性、乾性で分ける。湿性なのは、副鼻腔気管支症候群、つまり、風邪のあと長引く咳に見られる。鎮咳薬、マクロライド系抗生剤が適応となる。乾性の咳は8週間もえへん虫のような乾いた咳が継続、気道の過敏性が亢進した状態と考えられる。β刺激剤が効果的である。診察室でβ刺激剤の吸入を行い改善するものが咳喘息と考えられる。気管支拡張剤のみでコントロール不十分な症例はマクロライド抗生剤、吸入ステロイドを併用する。

アトピー咳嗽はLAST, MASTなどで

確認できる。植物が原因のもので、5~7月にかけて、スズメノテッポウ、カモガヤ、ブタクサなどでひきおこされることが多い。

亜急性の場合クラミジア、マイコプラズマが子どもの咳に多く、マクロライドが適応となる。百日咳は30代の若い夫婦の家族内感染が多く、ワクチン接種されていない子どもに父から感染し、母親にうつるといった、パターンで、マクロライド長期投与が必要である。2週間以内に開始しないと効果はない。



第7回光市医師会定期学術講演会

「前立腺癌に対する PSA 検診」

—最新のエビデンスに基づいた死亡率減少効果の検証—

山口大学医学部泌尿器科

教授 松山 豪泰 先生

「光市における PSA 検診連携について」

光市立病院泌尿器科

井本 勝彦 先生

日時 平成21年8月4日(火) 19時より

場所 光市商工会館 2F 大会議室



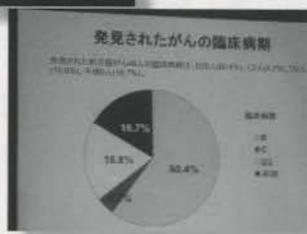
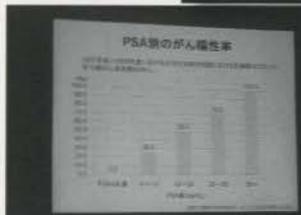
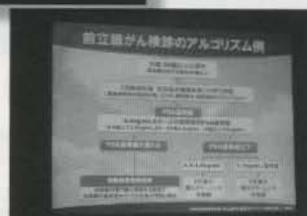
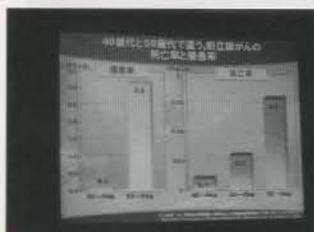
2020年には前立腺癌が男性の癌での死亡率は、肺癌に次いで第2位となる。死亡数では3位なる。この時期にお二人の先生に前立腺癌の早期発見と予後の改善のため、PSA 検診の重要性をお話いただいた。

PSA は BPH、前立腺炎、加齢などで上昇する。PSA の値が 2.5 以下 0%、2.5 ~ 3.9 で 19.3%、4.0 ~ 10 で 28%、10 以上では 75%に前立腺癌が発見される。

オーストリア、チロル地方で PSA 検診の結果、死亡率が7年後に低下したと報告された。現在、55才~69才の人が最もこの検診を受けて有効な年齢と言われている。ところが、日本の厚生省の研究班が、PSA 検診の有効性を否定したため、一般健康診断に取り入れられなくなった。

その結果光市においても、前立腺生検のうち市立病院38人、紹介患者61人、検診28人と検診後の受診者が少ない。年齢は各々、71才、73才、63才で検診後が最も若く、PSA の平均値は30, 50, 5.1で検診後が低かった。前立腺の容量は50, 52, 33 ml と検診後の受診者が明らかに早期であった。

治療法はホルモン治療64人、手術16人、IMRT 42人、経過観察35人であった。早期発見のため、50才以上の男性は、年に1回は PSA 測定を勧めて欲しい。PSA4 以上の方は、是非紹介して下さい。



第8回光市医師会定期学術講演会

「治療抵抗性高血圧における降圧のコツ」

山口県立総合医療センター副院長

藤井 嵩史 先生

日 時 平成21年8月25日(火) 19時より

場 所 光市商工会館 2F 大会議室



高血圧治療ガイドライン 2009 に基づいた高血圧治療、特に治療抵抗性高血圧について解りやすくお話しただいた。

心血管イベントの発生を引き起こす最大のリスクファクターは高血圧症である。その他のリスクとして、糖尿病、65才以上、喫煙、脂質異常、肥満、メタボリックシンドローム、若年発症の家族歴などがある。今回の改訂で、高齢者の降圧目標は 140/90mmHg 未満と設定され、若年者では更に 130/85mmHg 未満と厳しく設定された。糖尿病、CKD 患者、心筋梗塞後患者では、130/80mmHg 未満、脳血管障害患者では 140/90mmHg 未満である。今回のガイドラインではリスクファクターを考慮した階層分けがなされている。

治療は服薬のコンプライアンスを高

めるには 1 日 1 回の服薬が原則である。服薬し易い時間帯に必要最小限薬剤を投薬する。

薬剤の選択は、血圧が上昇するメカニズムを考えることが大切である。

血圧 = 心拍出量 x 末梢血管抵抗を考慮する。1. カルシウムブロッカー 2. ARB or ACE 阻害薬、3. 利尿剤、4. β ブロッカーの中から複数を組み合わせる。単剤でのコントロールは困難である。 α ブロッカーは降圧薬から除外された。降圧作用の持続時間が短いため。ARB or ACE 阻害薬とカルシウムブロッカー、ARB or ACE 阻害薬と利尿剤、カルシウムブロッカーと利尿剤、カルシウムブロッカーと β ブロッカーは用いられるが ARB、ACE 阻害薬と β ブロッカーは同時には使用しない。日本人は食塩感受性が高く、3 割から 4 割に利尿剤は効果的である。最近 ARB と利尿剤の合剤も発売され、日本人の高血圧治療に期待がかかる。

仮面高血圧、早朝高血圧、ストレス高血圧、夜間高血圧、すべてが良くない。高齢者の高血圧、二次性高血圧など盛りだくさんのお話しであった。

降圧目標	
若年者・中年者	130/85 mmHg 未満
高齢者 (65歳以上)	140/90 mmHg 未満
糖尿病患者	130/80 mmHg
CKD患者	
心筋梗塞後患者	140/90 mmHg
脳血管障害患者	

JSH2009のまとめ

- 1 リスク層別による高血圧管理計画
- 2 治療目標値 (130/85 mmHg未満)
- 3 高齢者は140/90 mmHg未満を目指す
- 4 24時間平均血圧を降圧目標とする
- 5 第一選択薬は利尿剤
- 6 降圧薬は併用療法が基本

第9回光市医師会定期学術講演会

「MRさんに対談するための抗菌薬使用法の簡単知識」

財団法人淳風会倉敷第一病院

呼吸器センター長 松島 敏春 先生

日時 平成21年9月2日(火) 19時より

場所 光市商工会館 2F 大会議室



抗菌薬の使用法について、呼吸器を主体とするお話を解りやすくしていただいた。

感染原因となった細菌を同定するにはグラム染色が有用である。グラム陽性球菌では肺炎球菌、黄色ブドウ球菌、インフルエンザ菌などがあり、グラム陰性桿菌にはジフテリア菌、破傷風菌、ボツリヌス菌などがある。グラム陰性球菌ではモラクセラカタラーリス、淋菌などがあり、グラム陰性桿菌にはインフルエンザ菌、緑膿菌、大腸菌などがある。βラクタマーゼ阻害剤を配合されたペニシリン製剤、セフェム系製剤は共に抗菌スペクトルは広範囲であるが、緑膿菌には感受性のないものがある。

グラム染色に染まらないものはレジオネラ、マイコプラズマ、クラミジア、リケッチア、結核、ウイルスなどがあ

る。これらは、マクロライド系あるいはニューキノロン系、抗結核薬、抗ウイルス薬での治療となる。

MIC50ではなく、MIC90で判断する。則ち、90%の最小抑制濃度は、時間が経つに従って速く低下してくるからである。

耐性菌の出現予防として、市中肺炎では当初より、強力な抗菌薬の使用は避け、必要十分な量を短期間使用することが求められる。セフトリアキソン(ロセフィン®)は1日一回投与で済み、抗菌スペクトルも広いので使い易い。βラクタム系の抗生剤は時間依存性であり、ニューキノロン系は濃度依存性である。最近アジスロマイシン(ジスロマック®)で、一回投与のみで一週間効果のある製剤が開発され、コンプライアンスの点から有望である。

抗菌薬(抗微生物薬)とはどのような薬であるか

肺炎とは病原微生物による肺の急性の炎症である

戦間の原因:	病原微生物(病原菌)
戦いの場:	肺
戦間様式:	急性炎症
補助兵器:	抗菌薬

抗菌薬の使用目的は病原菌の排除である

耐性菌防止対策
(成人市中肺炎診療ガイドライン)

1. 抗菌力が強く、抗菌域の広いニューキノロン系とカルバペネム系抗菌薬をエンビリック治療の第1選択薬としない。
2. 抗菌薬は十分量を使用し、短期間使用の実行を遂行する。

第10回光市医師会定期学術講演会

「人材の採用、定着に助成金活用の決め手はこれだ!!」

フジムラ経営労務管理事務所

社会保険労務士 藤村 徹 先生

日 時 平成21年10月6日(火) 19時より

場 所 光市商工会館 2F 大会議室

一般企業では人あまり状態が継続しており、医療福祉業界、農業・林業・水産業では人手不足の状態が続いている。この状態を打開するため国は、平成21年度補正予算で、雇用対策予算を大幅に充実させている。

公的な融資制度では公的融資はいずれ返却が必要であるが、補助金・助成金ではもらいきりで返却の必要はない。100名以下の中小企業が対象の補助金制度である。試行雇用奨励金は一人月額4万円、25才以上の年長フリーター、又は内定取り消し者を正規雇用する事業主が一定期間毎に引き続き雇用を続けると6か月後50万円、1年後25万円、2年後25万円が支払われる。その他子育て支援助成金は、8か月以上育児休業し、職場復帰後6か月以上継続雇用した場合、1人目100万円、2人から5人目は80万円支払われる。このような助成金は、新たな雇用や、子育て支援として、病院経営にとってもプラスとなると思われます。

人件費の負担を何とか軽減したい

- 若年者、中高年を採用したが何か助成制度はないか?
- 定年を65歳以上にしていますが何か助成制度はないですか?
- 女性社員が育児休業を取りやすい環境を整備したのだから何か助成制度はないか?
- 売り上げ、生産量が大幅に減少し、会社経営を任置しているが、さりとて解雇はできない

助成金は返済不要!

助成金は国の施策を実現するために支給されるものです。

助成金は返済する必要のないお金なので、企業経営に大きなメリットとなります。



理事会議題

7月

I. 報告事項

1. 郡市救急担当理事協議会 (6/11) (丸岩理事)
2. 郡市成人高齢者保険担当理事協議会
〈新型インフルエンザ対策〉 (6/18) (兼清理事)
3. 平成21年度光市学校保健会総会 (6/18) (松村会長)
4. 郡市医師会長会議 (6/25) (松村会長)
5. 第1回周南地区結核検診委員会 (7/9) (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. 新型インフルエンザの今後の医療体制について (松村会長)
2. 休日診療所の新型インフルエンザの受け入れについて
(個別の医師が反対した場合について) (丸岩理事)

8月

I. 報告事項

1. 郡市医師会長会議 他 (7/16) (松村会長)
2. 医師連盟執行委員会 (7/16) (松村会長)
3. 光市休日診療所運営協議会 (7/23) (松村会長・丸岩理事)
4. 新型インフルエンザ対策緊急連絡会議 (7/28) (松村会長)
5. 郡市特定健診・特定保健指導担当理事協議会 (7/30) (兼清理事)
6. 県医師会情勢報告 (河村副会長)

II. 協議・承認事項

1. 総選挙への対応 (松村会長)
2. 県医からのアンケートについて (郡市医師会の事業内容他) (松村会長)
3. 災害時の避難所への対応について (河村副会長)
4. 会計報告 (4月～7月) (河村副会長)
5. 運動会の休日診療所について (丸岩理事)
6. 胃がん検診の勉強会のあり方
①講演会について
②検診医療機関の読影会参加について (丸岩理事)

9月

I. 報告事項

1. 第2回光市病院事業あり方委員会 (8/17) (松村会長)
2. 郡市医師会地域医療担当理事協議会 (9/3) (佃理事)
3. 山口県医師会ゴルフ大会について (河村副会長)
4. 県医師会情勢報告 (河村副会長)

II. 協議・承認事項

1. 新型インフルエンザの今後の対応 (松村会長)
2. 災害時の避難場所への対応 (松村会長)

10月

I. 報告事項

1. 郡市医師会学校保健担当理事協議会(9/17) (平岡理事)
2. 新型インフルエンザ対策協議会(9/17) (兼清理事)
3. 郡市医師会介護保険担当理事協議会(9/24) (丸岩理事)
4. 郡市医師会山口国体担当理事・スポーツ医部会合同会議(10/1) (兼清理事)
5. 郡市医師会妊産婦乳幼児保健担当理事協議会(10/8) (道上理事)
6. 県医師会情勢報告 (河村副会長)

II. 協議・承認事項

1. 光市との来年度保健・健診等に関する協議会について (松村会長)

7月休日診療所当番医報告

7月		内科系	外科系	
	5(日)	20	4	24
12(日)	11	11	22	
19(日)	22	13	35	
26(月)	23	10	33	
29(日)	22	0	22	
計	98	38	136	

9月休日診療所当番医報告

9月		内科系	外科系	
	6(日)	20	7	27
13(日)	9	9	18	
20(日)	34	15	49	
21(月)	45	21	66	
22(火)	54	14	68	
23(水)	34	23	57	
27(日)	15	5	20	
計	211	94	305	

8月休日診療所当番医報告

8月		内科系	外科系	
	2(日)	13	8	21
9(日)	24	6	30	
14(金)	31	12	43	
15(土)	20	23	43	
16(日)	31	10	41	
23(日)	14	14	28	
30(日)	19	12	31	
計	152	85	237	

10月休日診療所当番医報告

10月		内科系	外科系	
	4(日)	11	9	20
11(日)	33	12	45	
12(月)	16	19	35	
18(月)	10	9	19	
25(日)	15	4	19	
計	85	53	138	

11月行事報告

光市医師会

1日 理事会

24日 学術講演会・月例会

☆これからの行事予定☆

12月

- 1日(火) 学術講演会
8日(火) 理事会
12日(土) 忘年会
場所：ホテル松原屋
時間：午後7時～

1月

- 12日(火) 理事会新年会
26日(火) 臨時総会(役員選挙)・新年互礼会
場所：ホテル松原屋
時間：午後7時～

2月

- 2日(火) 合同症例検討会
場所：光市立大和総合病院
時間：午後7時～

編集後記

秋祭りの季節。光市室積では、江戸時代から続いている、早長八幡宮の25年に一度の式年祭がこの10月に開かれた。漁船21艘を連ねた海上御神幸に始まり、山車御神幸、花火大会の一大イベントで、こんな立派な、とても面白いお祭りがあったのかと驚いた。是非、自ら参加してみたい。新型インフルエンザは、日々猛威をふるい、ワクチンの優先順位など、医師も患者も右往左往している。幸い軽症例が多いが、中には重症化の報告例もある。早く鎮静化して欲しい。政権も交代し、医療・

福祉を本当に大切にする社会の実現を望みます。

広報担当 平岡 博

発行所 光医師会
TEL(0833) 72-2234
発行日 平成21年 12月1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