

光市医師会報

No.407

(平成 22 年 新年号)



光市医師会

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

目 次

・年頭所感	松村壽太郎	1
・理性の勝利と敗北	佃 邦夫	2
・デッドファーザー (2)	河内山 清	6
・光市医師会定期学術講演会		
第11回 「糖尿病 UP TO DATE」	谷澤 幸生	8
第12回 「自然流 開眼	保澤総一郎	9
～医師と患者さんが求める 新たな喘息治療戦略～」 ..		
第13回 「RAS 阻害薬による 循環器疾患治療の現状と将来展望」 ..	光山 勝慶	11
・山口大学教育学部附属光中学校 AED 講習会	丸岩 昌文	13
・第7回光市医師会 AED 講習会	平岡 博	15
・平成21年度光市医師会忘年会		16
・平成22年医師会理事会新年会		18
・光市医師会臨時総会及び新年会		20
・理事会議題		22
・その他報告		23
・編集後記		24

(敬称略)

年 頭 所 感



光市医師会長 松村 壽太郎

平成 22 年の新しい年を迎え、会員の先生方には、心を新たに、新年度の抱負に想いを寄せられておられることと存じます。

昨年 1 年間光市医師会の運営活動に、心強いご支援とご協力をいただきまして、大変ありがとうございました。

さて、昨年は、新型インフルエンザの対応に振り回された 1 年でした。発熱外来の設置、10 月からは、周南地域でも小児、若年者を中心に感染者が拡大し、患者さんの増加に重なるように、季節性インフルエンザワクチン接種開始の前倒し。さらに新型インフルエンザワクチン接種が、ワクチン不足のため、接種優先者という基準が設定されたりしました。診療本来の忙しさのみならず、住民の問い合わせなどの対応に、診療現場の混乱のなかにも、会員の先生方には本当によくご協力いただきまして感謝しているところです。

また、インフルエンザのまん延期を想定しての、夜間、休日の対応について、光市立病院との協力体制の準備に先生方にご協力をいただきました。その後年末に向かい患者数の減少をみており一段落したようで、今のところ実動することはありませんが、引き続き緊急

時の際には連携応援をよろしくお願いいたします。

政治では、昨年残暑のさなか、長年続いた自民党政治から民主党へ政権交代がなされました。政治主導を掲げた民主党政府は、政策実行にふらつきが目立ち、医療政策においても当初のマニフェストで掲げていた医療費抑制政策からの大幅な転換は危うくなってきました。民主党政権も、医療崩壊の危機への認識、対策はいまだ不十分といわざるをえない状況で、今年も医療界にとっては厳しい状況が予測されるどころです、今まで以上に医師会の団結した強い対応が必要と考えております。

一方、光市立病院問題も昨年末、「光市病院事業あり方検討委員会」からの答申がなされました。病院事業の方向性を示しただけで、その内容は、急性期疾患から慢性期疾患まで、より充実して対応する医療を提供するために、それぞれの病院の機能分化と連携体制を構築し、一つの病院を急性期医療に対応した核となる病院を、片方の病院を長期入院に対応した療養医療やターミナル医療そして在宅までのリハビリを行う病院にと整備構築の提案をし、併せて光市病院局の管理経営部門の早急な強化・充実をもとめた答申となっています。具体的には、今後光市が政策判断して進めていくことになります。

医師は医療現場の責任ある担い手として、地域住民の医療、健康を支えていくとの姿勢で、診療所医師と病院医師は共に思いを同じくし団結して、その役割を担っていかねばならないと思っております。本年も会員の先生

方のご協力を頼みに頑張ってゆかねばならないようなことが次々と出てくるようです。一層のご支援、ご協力をお願いいたします。

終りに、本年が、会員の先生方にとって実り多く健康な一年でありますよう、心よりお祈り申し上げて年頭のご挨拶といたします。

理性の勝利と敗北



佃医院 佃 邦夫

子供から、「なぜ地球は丸いって分かるの？」って聞かれて、的確に説明できる人ってそんなにいないと思う。なぜなら、その事実を頭の中で認識出来ている人ってほとんどいないと思うからです。目で見て手で触って、実際に感じて認識出来るものでなきゃ、わかりやすく他人にそのイメージを伝えられないでしょう。普通に生活していて普段の常識の範囲でものを考えると、その生活の場は平面です。この平面が実は球体の一部だなんて、いったいどうして分かるんだと、そう思うのが普通の感覚であり認識だと思うのです。

ところが、ほんとうは「地球は丸い」。これを証明するのが科学であり、人間の理性です。わたしたちは見えるものしか見ないし、見えるものしか認識で

きないのに、ここに見えないものを認めています。これは一つの「理性の勝利」といえるのではないのでしょうか？

それは実生活の中で脳が作り出す「理想の世界」＝地上は平面、を切り崩す作業とも言えると思います。

同じようなことに地球の重力があります。なぜ重いものは引き合うのか。ニュートンが木からリンゴが落ちるのを見て、物体の運動と力の関係を数式に表現し、運動の法則に導いたのが17世紀の後半でした。日常的な運動の範囲で完結する問題はニュートン力学で十分説明できますが、地球の重力については「万物が有する引力」として、神様の御業（みわざ）の証（あかし）と始末されてきました。こと、重力に関しては何にも分かっていないだけじゃなく、神の力だと結論づけられていました。理性が宗教に敗北していた時代でした。

それから300年以上の月日が経って、現れたのがアインシュタインでした。重力を科学の対象として研究し、その正体を証明したのです。それは3次元の世界で生活する生物には理解不能の理論です。タイムマシンや四次元ポケットなど、劇画の世界でしか認識できないもの、しかし重力は歴然として存在する、相対性理論の中でアインシュタインが「四次元空間におけるゆがみが三次元空間で表出されたもの」として表現したのは、ニュートン以来の画期的な発見であり、これは一つの「理性の勝利」といえるでしょう。パラダイムシフトという言葉があります。パラダイムを「安心できる枠組み」と

邦訳するのが一番わかりやすいでしょう。その枠組みが大きく揺れ動く出来事をいうのですが、科学の世界でニュートン力学が第一のパラダイムシフトというなら、相対性理論は第二のパラダイムシフトといえるでしょう。ここで自然科学は大きな一步を遂げたのです。

科学の進歩っていったいなんなのでしょう？ 真理への探究へと精励努力し、人間社会の常識を次々と破っていく。それは人間が実生活の中で実際の感覚で理解できる「理想の世界」から感知不能な「理性の世界」へと目を転じてくれます。しかし、近代になり、自然科学は現代人の感性からかけ離れ、一人歩きを始めているように見えます。いや、実はそうではなくて、人間の感性がついて行けなくなったと見るのが正しいのでしょうか。自然科学の発展にめざましいものがあったても、人文科学のそれは目新しいものがないようにみえるからです。いや、あるんだけど世間に敷衍（ふえん）されず知られていないというべきなのかも知れません。その乖離がどうしようもないほど大きいものになったのが近代といえるのではないのでしょうか。

「なぜ人は人を殺してはならないか」って、子供に説明できる人はそうはいません。それは「地球は丸い」ことをちゃんと説明できないことと同じです。いまだに人が人を殺すという戦争が、国家を挙げて行われている。なぜこんなことが行われるのか、納得のゆくちゃんとした説明を聞いたことがありません。日本における先の戦争は国家の存亡にかかわるゆゆしき事件で

あったにもかかわらず、その真相究明やその予防策に関して、何らかの納得のいく検証も行われていません。自然科学では敢然と真理への探究が行われているにもかかわらず、人文科学の分野では何百万人、何千万人もの犠牲を出した大事件でさえも、その真相究明が蔑ろにされているのは、あまりにも片手落ちではないかと思うわけです。この世界では日常の生活の場で完結する目の前の出来事でさえ、ニュートン力学に匹敵する人文科学の説明がまったくなされないで放置されているのはいったいどういうことか？ それは人文科学における「理性の敗北」を意味するものなのではないかというのが、小生の投げかける今回の命題です。例えば一番身近な人間関係について――。

人と人とが分かり合えるってどういうことなのでしょう？ そのあるべきコミュニケーション術を公式の教育の場で見たことも聞いたこともないのはどういうことなのでしょう。数式の微積分や集合を教育するなら、人間の幸せの一番近道であるコミュニケーションについて、何らかの教育があつてしかなるべきだと思うのは小生の勝手な思い過ごしでしょうか？ 社会や経済の中でもコミュニケーションの善し悪しは、人間関係だけでなく、社会や企業の存続さえも左右する重要な事柄だと考えられます。そこに科学的な究明の光が当てられず、闇に葬られているように見えるのはどういうことか、不思議でなりません。

言語的なコミュニケーションには大きく分けて二つの種類があるといわれ

ます。それは「了解に志向する行為」と「成果に志向する行為」の二つです。前者は話し手が聞き手に自分の発言を理解し受け入れることを目標に発言が行われているものであって、聞き手は発話内容を理解して何らかの反応が期待されることとなります。通常の会話でしょうか。後者は何らかの意図があり、それとなく相手に分からないように自分にとって望ましい行動や状態を引き起こすことを目的とするものであって、相手に必ずしも肯定や否定などの反応を期待するものではありません。後者は分かり合えるための会話ではないのでここでは触れません。前者は相手に了解されることを期待して発する言葉であって、分かり合えるためのコミュニケーションといえるでしょう。

では、分かり合えるとはどういう状況をいうのでしょうか。自分のいっていることを他人に分かってもらえたと思えたらその人は幸せです。それは、コミュニケーションの真骨頂でしょう。キーワードは「共感」と「想像力」です。共感とは相手と自分が「同じ感覚を味わっているという幻想」と言えるでしょう。現実、同じ感覚・同じ認識は違う人間にはあり得ないことなのですが、そう思えることはあるのです。例えば指にけがをしてとても痛い思いをしたとき、それを見た人があたかも自分の痛みであるかのように感じて自分に同情してくれたとしましょう。けがをした人の表現力とそれを見た人の想像力と、二人の間に生まれる共有の感覚＝幻想とでも言えるものがあると考えら

れます。人間のつながりはこのような共感の積み重ねで人間関係を深めていくものだとも言えるでしょう。何度も往復する手紙やメール、繰り返されるデート、おしゃべり、電話、会議など、恋愛関係であれ、友人関係であれ、取引関係であれ、およそ人間関係というのは言葉という記号の交換と触れ合いを通じて成立しており、コミュニケーションは人間関係の基本的な欠くべからざる媒体です。正しいコミュニケーション術で幸せで豊かな生活に近づくことが出来るでしょう。逆に言えば正しくなければそれは保障されないというべきです。

では、どうしても分かり合えないとはどういう状況をいうのでしょうか。人間同士、いくら言葉を尽くしても理解し得ないことがあります。次の事例を見てみましょう。会社の社長、一人で会社を立ち上げて自信満々、会社は自分のものと自認しております。部下から問題案件が持ち込まれ、軌道修正が必要だと諫言されます。自分に難癖をつけられたと憤慨した社長さん、その部下を左遷し、問題案件は修正されず、会社は傾き始めます。権威主義に陥り、諫言を受け入れない、このような事例は世間にあまた捨てるほどあります。なぜこのようなことになるかを考える必要があります。コミュニケーションを成立させる「共感」を阻害する要因はどのようなものでしょうか？ 共感するためには他人の思いを感じるための“自分の中の他人”が必要なのです。苦しそうな患者さんを前にして自分の経験をたどり、その苦しさを想像し、

それを共感できる“取り込まれた他人”
≡想像力≡共有の感覚≡幻想——です。
ワンマンな社長さんにはこの“取り込まれた他人”すなわち想像力によって共有された共感が入る余地もないくらい、自信満々で自信過剰、自分の主張＝自己正当化しか見えない状態なのでしょう。しかし、周りの人たちは自分たちの思いが分かってもらえず、忍従を要求され、我慢を強いられることになります。昔の人はこの状態を「裸の王様」と茶化しましたが、現実でも大まじめな組織に堂々とこのような状況が見られます。昔ながらの典型的な亭主関白、家では三つの言葉しか発しないといえます。「風呂」「飯」「寝る」です。何も言わなくても家内は分かってくれると思うのは夫の身勝手な解釈であって、それに忍従を強いられている妻の不満は、やがて夫の権威が弱まった時期を見計らったかのように爆発するのです。正しいコミュニケーションが成立していない人間関係の末路です。同じような構図は上下関係の厳しい組織にも見られます。上意下達の一方向的なコミュニケーションしか成立しない組織に未来はないというべきです。

もう一つ、分かり合える必要のないコミュニケーションがあります。イデオロギー論争や派閥抗争、原理主義の論争や異なる思想のぶつかり合いなど、およそ認識を共有することが不可能な事柄について意見を交わすとき、それははじめから相手をねじ伏せることを目的にしているのであって、決して決着を見ることはありません。これを不毛の論争といいます。ここにどのよう

に折り合いをつけるかも、その方法論は重要な研究材料になるでしょう。それからもう一つ、プロパガンダです。近代になりもっとも発達した情報戦略であり、もっとも強力な一方向的なコミュニケーションの形態です。このあり方も、白日の元に検討されるべきでしょう。

以上のように、人間社会にとってこれほど重要な事柄にもかかわらず、科学的にその媒体の正しい使い方を導いてくれる言説があまりに少ないことに驚きます。そして自然科学の発達に比べれば人文科学のそれは、中世の宗教世界を連想させるほど暗闇に包まれています。前者が「理性の勝利」なら後者は「理性の敗北」でしょう。それはまるでそのことから目を逸らせることをもくろんでいる人たちが操っているのではないかと勘ぐってしまうほど、時代とともに後退しているように見えます。そんなことを考えるより、テレビのバラエティ番組を見てへらへらと笑ってもらう方が余程好都合と考える人たちがいるのでしょうか。その延長線上に子供たちの未来を眺めるとき、暗澹たる思いに駆られてしまいます。



デッドファーザー (2)



河内山 清

遺産分配、形見分けのことでしたね。古着の二三着。他に何かあったっけ。そうだ長靴、忘れてた。これもかなり年代物ですが。右側だけ左側だけってな半端物ではありません。ちゃんと二つ揃ってます。履物の場合、どういう訳か二つあるのに一足っていいです。目は二つありますが一眼とはいいません。寿司屋で握りを七つ食べたら、七つ分勘定をとられます。下駄屋さんが駒下駄売っても、手袋屋さんが手袋売っても一人前分しかお金がもらえません。タコやイカが陸上生活を始めたら履物屋さんは倒産します。

私の長靴は雨の日には履けません。かなりの数の穴や隙間から水が入って、足がぐじょぐじょになるからです。お天気の日ならそんなことにはなりません。お天気の日に履いていただいたら、お役にたつかなと思う長靴です。

コーモリも一本お付けしましょう。これも骨に古錆がきて、開くのに高度な技術を必要とします。そして必ず合羽と併用しなければ濡れになりま

すからご用心。何れにしても、子孫のために美田を残さずとは私のような人のことを言ったのでしょうか。

以上のようなところですから、遺族親族集まって取り合いになっても、多少の口論位はあるでしょうが家庭裁判所で争うようなみっともないことにはならないのではないかと思います。これ以上ない程さみしい形見分け。でも大事なのは物より心です。遺産より遺訓です。親の背中です。有言不実行のその人の生き方です。行雲流水とか敬天愛人とか真摯に受け止めるとかパチプロとか合意の強姦とか屋根屋のふんどしとか生き方は人それぞれです。はばかりながら私の人生訓は、植木等さんの歌の一句を拝借して「そのうちなんとかなるだろう」流れに浮ぶ水の泡のような人生です。然し自分の理想、使命に向かって全力を尽くさねばならぬのは、いまさら言うまでもありません。然しあまり執着するのもどうかと思います。自分の努力、自分の力で解決出来ることと出来ないことがあるようです。あらゆる方面で偉大なことを成し遂げた人は、その人の力、プラスアルファがあるように思われてなりません。自分の力は懐中電灯のようなものです。部屋の一部しか照らすことができません。パッとインスピレーションの蛍光灯がつくと部屋の隅々まで光り輝きます。なんでも自分の力で出来ると思っている人は、幸せな人です。

努力の果てに絶望し、我が力にては何一つなし得ずとさとした人は大宇宙、他力、神や仏に頼らざるを得ません。

学者〔知者〕、金持ち後回し。自力でやってゆける、或いはそう思つて居る人は宗教とは無縁です。果報は寝て待て。人事を尽くして天命を待つ。やるだけやって出来なけりゃ、あとはおまかせ、全托です。死ぬは一条、ままよ、南無八幡、まな板の上の鯉。武士道とは死ぬことと心得たり。そして即ち「そのうち何とかなるだろう」。極妙の人生訓、子々孫々に至るまで語り継ぎ拳々服膺して怠ることなかるべし・・・なんて柄にも生地にもないことを、無理して云つちやつたりして。

いまはこれまでなり、花は根に帰るなり、さらばといてベニヤ板製棺桶に入りかけり、ベニヤ板製棺桶の中に入りかけえーりいー。焼き場から帰って紅白の饅頭を食べ乍らジャズでも聞きながら故人の悪態について貰えれば一番嬉しいのですが。



第11回光市医師会定期学術講演会

「糖尿病 UP TO DATE」

山口大学大学院医学系研究科病態制御内科学

教授 谷澤 幸生 先生

日時 平成21年10月27日(火) 19時より

場所 光市商工会館 2F 大会議室



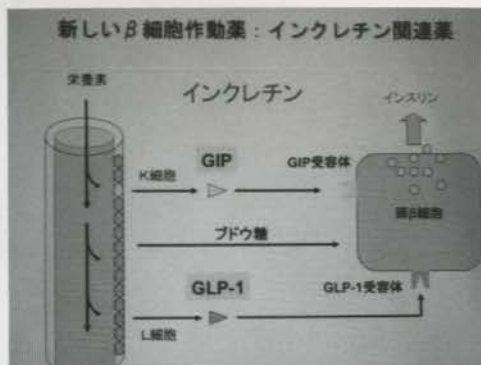
糖尿病の最新知識と知見をわかり易く説明していただいた。2型糖尿病は進行性の病気である。糖尿病性糸球体腎症が臓移植によって、10年後に結節性病変が改善した。非常にインパクトのある報告であった。また、強化療法群で網膜症の改善が得られた。血糖コントロールメタボリックメモリとして、高血糖のメモリがその後も合併症の発症を左右する。UKPDSでは、強化療法群 HbA1c 7% 従来療法群同9% 前後となり、その後のフォローアップで、強化療法群では、10年後の全死亡率を低下させた。発症して間もない人を厳格にコントロールすることで、心筋梗塞も低下させる。血糖コントロールができれば合併症の抑制ができるが、進行すると難しくなる。2型糖尿病はなぜ進行するのか？病態はインスリン分泌の低下と抵抗生の上昇であり、糖尿病の人は、10年以上前からβ細胞

の機能低下があったのではないかと考えられる。発症にはインスリン抵抗生が重要で、進行はβ細胞機能の低下が問題となる。酸化ストレスとβ細胞傷害糖毒性と脂肪毒性遊離脂肪酸に長時間β細胞がさらされると細胞傷害が加速する。アポトーシスが関連し、肥満はβ細胞傷害を促進する。

WOLFRAM症候群は、若年発症のインスリン欠乏症と視神経萎縮を主徴とする。中枢性尿崩症遺伝子病メラノサイトが食欲を抑制する。小太りになるとβ細胞が死んでいく。小胞体ストレスでβ細胞が死んでいく。

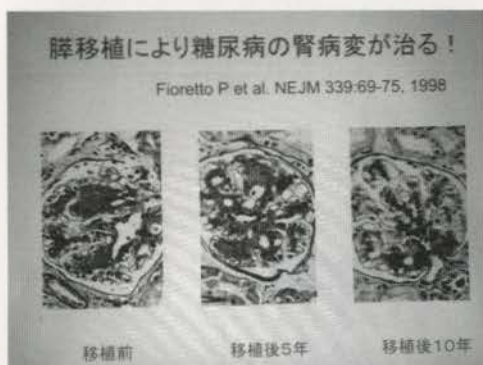
糖尿病を進行させないために、β細胞の負荷を減ずることが大切である。食事・運動療法によって、高血糖を放置しない。HbA1c < 6、5%、総コレステロール < 175 mg /

dl、血圧収縮期 < 130 mm Hg、拡張期 < 80 mm Hg の厳格なコントロールは今まで約15%のみしか達成できなかった。しかし、JDOIT3、日本の研究ではHbA1c 6%を切るぐらいに、強化療法群でコントロールがで



第11回講演会スライド

きた。β細胞の保護を考えたコントロールは、ビグアナイド薬、αグルコシダーゼ薬、チアゾリジン薬などによる。β細胞の保護効果は、新規糖尿病治療薬インクレチン（GIPとして以前から知られていた）にも可能性がある。血糖が高いときのみDPP4で速やかに分解されるアデニルサイクラーゼGLP1が、糖尿病治療薬として役に立つ。グルカゴン由来のペプチドは、インスリン分泌をあげ、グルカゴンを抑制する。食欲は抑制する。低血糖を起こしにくい。SITAGULIPTIN、VIDAGLIPUTIN、ALOGLIPTINは1回投与で一日継続する。重篤な合併症はない。β細胞保護効果は人間では証明されていない。



第11回講演会スライド

第12回光市医師会定期学術講演会

「自然流 開眼

～医師と患者さんが求める新たな喘息治療戦略～

広島アレルギー呼吸器クリニック

院長 保澤 総一郎 先生

日時 平成21年11月24日(火) 19時より

場所 光市商工会館 2F大会議室



保澤総一郎先生は広島アレルギー呼吸器クリニックの院長で、アレルギーと呼吸器をキーワードとしたアレルギー性の呼吸器疾患を主に診療しておられます。最近本を出版されました。「私がぜんそく専門医になった理由(わけ)」という本で、その中で、大病院ではできない「ぜんそく専門外来」の必要な理由(わけ)、また、「ぜんそく治療の拠点」が必要な理由(わけ)を、「ぜんそくとはどういう病気か」というところを述べておられます。

喘息は慢性・進行性の病気である。

喘息は気道過敏性から始まり、平滑



第12回講演会スライド

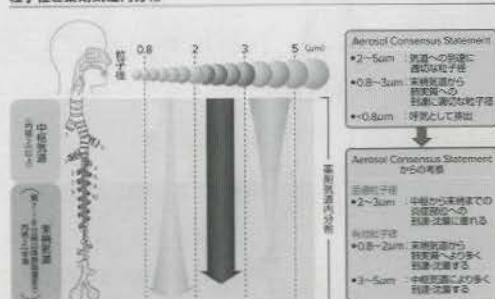
筋の収縮・緊張、気道の浮腫、気道への分泌物の貯留などにより気道狭窄を来し、喘息症状に至る疾患です。その原因はアレルギー、ウイルス感染、精神的ストレスなど、種々の原因によって亢進するものです。気道過敏性が高まり、気道閉塞を来す最大の要因が、リンパ球、肥満細胞、好酸球など多くの細胞が関与するアレルギー性気道炎症という病態です。リモデリングを繰り返す内に喘息病態は非可逆的に進行し、すなわち粘膜下の繊維化や硬化が固定し、気道内腔が狭まり、慢性的に粘膜浮腫が残ることになります。

従って、気管支喘息の治療の原則は症状の有無にかかわらず、早期に喘息の状態を把握し、早期に治療を開始・継続することに尽きます。

日本国内で年間喘息発作による死

中枢～末梢の気道まで最も効率よく到達・沈着しやすい粒子径は2～3 μm です。

粒子径と薬剤気道内分布^{1,2)}



第 12 回講演会スライド

亡数は 1995 年 7253 人だったのが、2008 年には 2348 人に減少しました。キサンチン製剤や吸入 β 2 刺激剤 (SABA) の使用適正化と吸入ステロイドの普及が大きく寄与していると考えられます。現在、吸入ステロイドの使用頻度は 30% 程度であるのに対して、欧米では 80% であるという事実は、治療法の改善にかなりの余地が残っていることを示しています。

吸入ステロイド剤については次の 3 つがその効果に影響を与えます。

1. その粒子の大きさは径 2～3 μm が至適で、オルベスコやキューバルなどは小粒子で、アドエアやフルタイドはやや大きめの粒子です。
2. 親水性が気管支になじんで効果が持続します。
3. エステル化されているものが効果がいいです。

今回発売されるシムビコートはそのいずれにも合致し、効果も即効性。シムビコートはステロイドと気管支拡張剤であるオルメトロールの合剤であり、気管支を拡張することにより即座に喘息発作を抑制し、ステロイド剤の吸入・拡散を容易にするので、患者さんも納得して使っていただけます。その使用方法として医師の指導による固定用量の使用と、発作時の頓用に使用するものを併せて治療する方法を紹介いたします。

感想：ステロイドアレルギーは患者さんだけでなく、医師にも根強く残っていて、吸入ステロイドの普及を妨げています。喘息患者には幼少期からステロイド吸入を第一選択にするよう、全国の医師が率先して始めるべきであると考えました。(佃 邦夫)

吸入粒子径と肺内分布(海外データ)²⁾



肺内分布の比較
 比較対象として、CFRで評価した平均粒子径2.7µmまたは5.4µmのマンコート®を吸入後、SPECT(単一光子断層撮影法)によって肺内分布を比較した。
1) Aresel® Consensus Statement, Chest, 100: 1968-1970, 1991. 2) 佃邦夫, Pharma-Medicine, 23: 120-140, 2007
 3) Glover W, et al., Int J Pharm, 248: 314-322, 2008

第12回講演会スライド



第13回光市医師会定期学術講演会

「RAS阻害薬による
 循環器疾患治療の現状と将来展望」
 熊本大学大学院医学部薬学研究部生体機能薬学
 教授 光山 勝慶 先生
 日時 平成21年12月1日(火) 19時より
 場所 光市商工会館 2F 大会議室



光山先生は元臨床家としての視点から、研究をなされている。ARBの最新のエビデンスと、レニンがアンギオテンシノーゲンへ作用する部位のレセプターをブロックするレニン阻害薬(アリスキレン®)のお話を興味深くお話いただいた。

臨床研究では、KYOTO HEART STUDYが2009年発表された。高リスク患者にバルサルタンを追加投与した群とその他の降圧薬を追加投与された2群の比較である。バルサルタン投与と他の降圧薬で150から130に低下したが血圧の差はなかった。狭心症、脳卒中、糖尿病新規発症で2群間に有意差が出た。

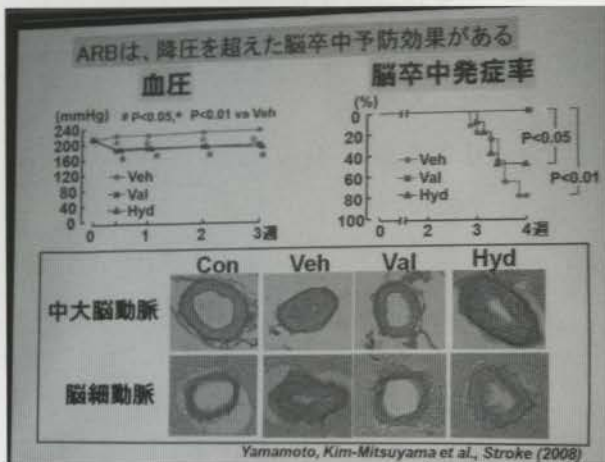
ARBの臓器保護作用を実験的に証明されている。ラットの脳保護作用について。動脈硬化予防作用、抗炎症作用が証明された。また、脳神経細胞抗酸化作用もあり、脳神経細胞のアポトー

シスを予防する。認知症にも効果がある。βアミロイド蛋白抑制による、ラットの空間認知機能の改善が証明された。

心血管関連では、高血圧性心不全発症ラットの生存率改善を認めた。また血管の内皮機能改善による抗動脈硬化作用は狭心症の発生を抑制すると考えられる。ARBの臓器保護作用のエビデンスはこれからたくさん出てくる。

レニン阻害薬（アリスキレン®）は2年前、アメリカで発売された。臨床的なエビデンスはこれからである。アンジオテンシノーゲンがアンジオテンシンに変化する、レニンアンジオテン

シン系の初期段階を押さえる。血中半減期が長いのが特徴で40時間ある。アリスキレンは低レニンの人にも効く。降圧作用はやや弱い、他の降圧薬との併用効果大。単独での臓器保護作用は未だよくわからないが、ARBとの併用で臓器保護作用は増強する。糖尿病での血管酸化ストレスを抑える。耐糖能の改善や心不全がARBに追加する事でBNP低下作用がある。次回のJSH2013でアリスキレンが他の5剤と比較してどのような位置にあるか？おそらくファーストラインにのるのであろうとのこと。



第13回講演会スライド

第13回講演会スライド



山口大学教育学部附属中学校 AED 講習会

日時 平成22年1月14日(木) 2時より

場所 山口大学教育学部附属中学校
体育館

平成22年1月14日山口大学教育学部附属光中学校にて、AED講習会を行いました。今回は初めて中学生を対象に、多人数での講習会でした。少し寒い体育館の中でしたが、約2時間生徒たちは熱心に講習を受けていました。実際は時間の制限がありましたので、人工呼吸は割愛し、胸骨圧迫とAEDによる除細動を指導しました。生徒全員に胸骨圧迫とAEDによる除細動を体験させることができました。実習用AEDの数が少し少なかったため、見学時間が長くなったのが反省材料です。“人工呼吸もやってみたかった。”“色々な場面設定での使用法、対応の仕方を知りたい”という積極的な意見もありました。AED講習会における、成人の参加者が少なくなっています。今後は



女子は手拍子で胸骨圧迫楽しそう



2年生約100人の大講習会

若い世代(中学生、高校生)へのAED講習会を充実させていければと思います。光市では、119番通報をしてから救急車が到着するまで約5分かかります。救急患者の発見者は救急車の到着をただ待つのではなく、医師や救急隊員が到着するまでの間、傷病者に対して適切な救急蘇生法を行うことが求められ、これらの手順や技術が不可欠です。心筋梗塞などで心臓突然死する人の数は、年々増加傾向にあります。それに反し、心肺停止患者の救命率は欧米諸国に比べ極端に低い、と言われていています。この救命率の低さは、救急車を呼ぶだけであとは何もしない、あるいはどう対処したら良いかわからないなど、発見者あるいはそばにいる人の救命処置への参加意識の低さと心肺蘇生法など救命知識の不足が大きな要因といえます。救急蘇生法は、今まで医療に関係のなかった方々には、馴染みにくいかもしれません。しかし、自分の大切な家族、友人、そして隣人が突然倒れた時、その命を守り救うために、

そして見知らぬ市民同士がお互いに「命を慈しみ合う」安心で安全で温かな社会を作るために、医師会としてもAED普及活動を促進していきたいと思えます。

参加理事 丸岩昌文



竹中先生の説明を真剣に聞く



胸骨圧迫は汗がでます



人形の中はね…

第7回光市医師会 AED 講習会

日 時 平成22年1月23日(土) 2時より
場 所 光市商工会館 2F 大会議室

平成18年より始まった、AED講習会も7回目を迎えた。参加者は、介護職、看護師、市の広報をみて参加した方、さまざまであるが、女性9名、男性2名の11名であった。スタッフは松村、竹中、丸岩、道上、平岡、各医師会理事と、中尾事務長、市立病院看護師の原田さん、海井医科器械(株)の増原さんの8名であった。

松村会長が、市民参加の救命処置が一人でも多くの方を救うことにつながると、あいさつされた。次に竹中チーフインストラクターが、説明されたのち、DVDを見ながら約2時間半にわたるCPR、AEDの実習が行われた。皆さんとても真剣に取り組まれ、少し自信がつかれましたとお話しされていた。受講証を渡された皆さんはとてもうれしそうで、少し誇らしげであった。

あくまでボランティアですが、社会貢献の一環として、医師会の大切な事業として、継続していかねばと思う次第です。

参加理事 平岡 博

AED はまず電源を入れ



胸骨圧迫30回!



ふー!ふー!

会長挨拶



実際の場面では...

平成21年 光市医師会 忘年会

日 時 平成21年12月12日(土) 19時より

場 所 ホテル松原屋

光市医師会および光市立病院より約30名の参加があり、医師会忘年会が行われた。

松村会長は、初めに政権交代のあった今年、これからの医療がどういった方向に進むのか先がなかなか見通せない。しかし、新型インフルエンザ、医師数減少、2つの市立病院のこれからと山積みされた問題を、光市医師会は、心を合わせて乗り越えていきましょうと、力強くあいづされた。

光消化器内科の高橋建次先生の乾杯の音頭で会は始まった。日頃顔を合わせる機会の少ない会員同士、市立病院の先生がたが酒を酌み交わしつつ、患者さんの話、医療制度の問題などで大いに盛り上がった。

最後に光市立光総合病院の守田院長が、来年は、市立病院の方向が決定される重要な1年になりますと挨拶されたのち、一本締めで会は無事終了した。





平成22年 医師会理事会新年会

日時 平成22年1月12日(火) 19時より

場所 小峰

参加理事 松村、佃、竹中智、兼清、丸岩、
清水、道上、平岡

今年、最初の理事会が行われました。政権交代、新型インフルエンザ、産科・救急医療の危機、2つの市立病院問題など、多岐にわたり活発な意見が交換されました。昨年同様、皆の写真で、御挨拶に代えさせていただきます。本年もどうぞよろしくお願いたします。

(平岡)



今年は医療や福祉が躍進?



AED 講習会頑張ります



民主党政権で医師会は…



産科救急を充実しないと



地引網良かったね



本年もよろしくお願いたします。

光市医師会臨時総会 および新年会

日 時 平成22年1月26日(火) 19時より
場 所 ホテル松原屋

松村会長の、本年の挨拶に始まり、臨時総会が行われました。今年は、選挙の年であり、会長には、松村先生が再選されました。副会長は、河村先生が退任され、平岡が選出されました。副会長という大役をお引き受けすることとなり、身の引き締まる思いです。よろしく願い申し上げます。議長には前田先生、副議長には藤原先生が再任されました。理事は兼清、清水、竹中智、佃、廣田、丸岩、道上、以上7名の先生が選出されました。御苦労さまですが、皆さまよろしく願いいたします。



場所を移動して、新年互礼会が開かれました。会長挨拶に引き続き、今期で副会長を退任される河村先生の乾杯で会は始まりました。県医師会理事として、益々ご活躍をお祈りいたします。互礼会には、光市立病院からも多数の先生方が参加され、日常診療から、医療制度改革、2つの市立病院の話まで、酒を酌み交わしつつさまざまな意見交換が行われました。 (平岡)



理事会議題

11月

I. 報告事項

1. 郡市医師会長会議 (10/15) (松村会長)
2. 郡市産業保健担当理事協議会 (10/22) (平岡理事)
3. 第115回周南医学会幹事会《柳井医師会》(10/25) (松村会長)
4. 新型インフルエンザ緊急検討会議《周南環境保健所》(10/28) (松村会長)
5. 第162回山口県医師会定例代議員会 (10/29)
講演会「有床診療所の現状と課題について」 (松村会長・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. 新型インフルエンザ“まん延期”医療体制について (松村会長)
2. 山口県医師会ゴルフ大会会計について (河村副会長)

12月

I. 報告事項

1. 郡市特定健診・特定保健指導担当理事協議会 (11/5) (兼清理事)
2. 郡市医療廃棄物担当理事協議会 (11/12) (清水理事)
3. 県医師会情勢報告 (河村副会長)

II. 協議・承認事項

1. 委託契約について
《光総合病院：インフルエンザ等に係る夜間救急の応援出務》 (松村会長)
2. 会計報告 (4月～11月) (河村副会長)

1月

1. 臨時総会の件
2. その他
3. 新春放談

11月休日診療所当番医報告

11月		内科系	外科系	
	1 (日)	45	4	49
3 (水)	26	11	37	
8 (日)	36	7	43	
15 (日)	46	28	74	
22 (日)	64	58	122	
23 (月)	124	44	168	
29 (日)	68	5	73	
計	409	157	566	

12月休日診療所当番医報告

12月		内科系	外科系	
	6 (日)	34	11	45
13 (日)	49	6	55	
20 (日)	44	2	46	
23 (水)	57	4	61	
27 (日)	41	2	43	
31 (木)	40	8	48	
計	265	33	298	

1月休日診療所当番医報告

1月		内科系	外科系	
	1 (金)	59	14	43
2 (土)	50	27	77	
3 (日)	33	30	63	
10 (日)	37	6	43	
11 (月)	29	11	40	
17 (日)	28	7	35	
24 (日)	16	19	35	
31 (日)	28	12	40	
計	280	126	406	

☆ これからの行事予定 ☆

- 2月 2日(火) 光市医師会・光市立光総合病院合同症例検討会
場所：光市立大和総合病院
時間：午後7時～
- 9日(火) 理事会
- 23日(火) 月例会
- 26日(金) 幼稚園・保育園関係者と園医の集い
「冬～春にかけての子どもの感染症とその対策」
講師：廣田修 先生
場所：光商工会館2階大会議室
時間：午後7時30分～
- 3月 2日(火) 学術講演会
- 9日(火) 理事会
- 23日(火) 診療報酬点数改定説明会

編集後記

光市光井の冠梅園では毎年2月になると、梅まつりが開催される。赤、ピンク、白、長い冬を乗り越えた梅の花が山全体を覆う姿は壮観である。春の訪れを告げる甘い香りに誘われ、老若男女が訪れ挨拶を交わす。土日・祝日には野点もあり、頂上から見張らせる瀬戸内海は絶景です。是非一度訪れてみて下さい。さて、政権交代もあり、日本の医療はどこへ向かうのでしょうか？世界に誇れる国民皆保険を守りつつ、救急医療、産科医療など山積する

問題に正面から取り組んで行くために、もっと声をあげていきたいものです。

広報担当 平岡 博

発行所 光医師会
TEL(0833) 72-2234
発行日 平成22年 2月20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