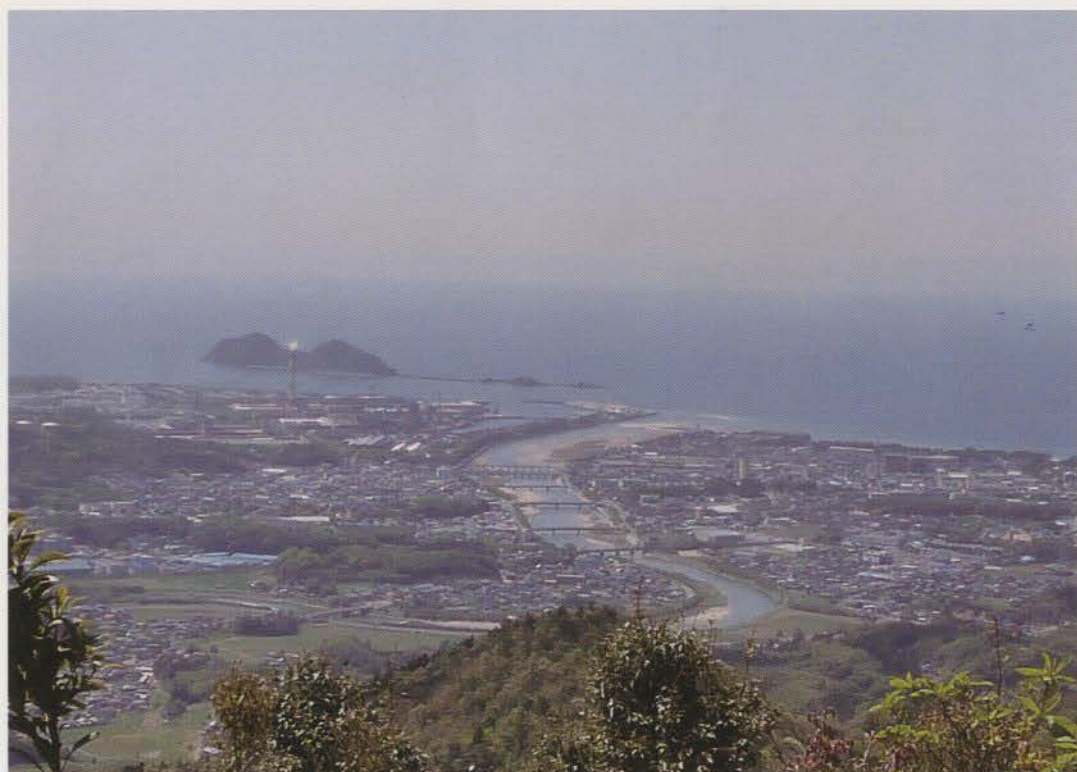


# 光市医師会報

No.409

(平成22年 夏号)



光市 虎が岳より 高田川を望む 平成22年4月25日

光市医師会

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

## 目 次

特集 平成22年5月 光市医師会定時総会 .....	1
ドクターエッセイ 藤山純一、井上祐介、河内山清(敬称略) .....	16
新入会員紹介 .....	22
光市がん検診等の実施についての説明会 .....	24
納涼懇親会 .....	25
理事会報告 5, 6, 7, 8月 .....	26
光市医師会定期学術講演会 .....	29
これからの行事予定 .....	48
休日当番医報告 5, 6, 7, 8月 .....	48
異動会員 .....	48
ゴルフ .....	49
大雨の記録 .....	50
編集後記 .....	51

(敬称略)

## 特 集

### 平成 22 年度光市医師会臨時總會

日時：平成 22 年 5 月 20 日（木）

午後 5 時～7 時

場所：ホテル松原屋

光市虹ヶ浜 3-9-16

#### 議 題：

第 1 号議案 平成 21 年度事業報告

第 2 号議案 平成 21 年度歳入歳出決算報告

付. 基金会計報告

付. 胃癌検診読影委員会会計報告

付. 山口県医師会ゴルフ大会会計報告

第 3 号議案 平成 21 年度労働保険事務組合会計報告

第 2～第 3 号議案の会計監査結果報告

第 4 号議案 平成 22 年度事業計画（案）

第 5 号議案 平成 22 年度歳入歳出予算（案）

第 6 号議案 総会決議権限の委任の件について



平成 22 年 度

光市医師会定時総会

議 事 録

平成 22 年 5 月 20 日 (木)

午後 5 時 00 分 より

於 ホテル松原屋

光 市 医 師 会

- |                          |        |       |
|--------------------------|--------|-------|
| 1. 開会のことば                |        | (平岡)  |
| 2. 会長挨拶                  |        | (松村)  |
| 3. 議長挨拶                  |        | (前田)  |
| 4. 総会成立宣言                |        | ( " ) |
| 5. 議事録署名委員指名             |        | ( " ) |
| 6. 議題                    |        |       |
| 第1号議案 平成21年度 事業報告        | (承認事項) | (松村)  |
| 第2号議案 " 歳入歳出決算報告         | ( " )  | (平岡)  |
| 付 基金会計報告                 | ( " )  | ( " ) |
| 付 胃癌検診読影委員会会計報告          | ( " )  | ( " ) |
| 付 特別会計会計報告               | ( " )  | ( " ) |
| 第3号議案 平成21年度労働保険事務組合会計報告 | ( " )  | ( " ) |
| 第2～第4号議案の会計監査結果報告        | ( " )  | (監事)  |
| 第4号議案 平成22年度事業計画(案)      | (議決事項) | (松村)  |
| 第5号議案 平成22年度歳入歳出予算(案)    | ( " )  | (平岡)  |
| 第7号議案 総会議決権限の委任について      | ( " )  | (松村)  |
| 7. 閉会のことば                |        | (平岡)  |

出席者：21名

松村、平岡、兼清、佃、丸岩(昌)、清水、廣田、竹中(智)、前田、藤原、高橋(建)、藤田(敏)、横山、河内山(敬)、上田、猪口、板垣、井上、赤崎、藤山、田村(健)

委任状提出者：62名

近藤、河村、吉村、河内山(清)、田村(勝)、松島、竹中(博)、多田、光武、道上、冬野、守友、秋吉、河内山(正)、河野、最所、藤村、山手、五嶋、高橋(秀)、田中(博)、村田、梅田、北川、大月、池口、田中(信)、守田、桑田、矢川、生田、松田、山本、松藤、加藤(豊)、深川、平田、中村(安)、井本(勝)、折田、谷川、平儀野、原田(剛)、中邑、安永、山下、松尾、原田(幹)、井上(隆)、岩本、佐野、長弘、福谷、倉光、新川(邦)、白石、井本(友)、新川(佳)、加藤(滝)、佐々田、中村(寛)、中村(琢)

## 議 事 録

平岡副会長：

定刻になりましたので、平成22年度の光市医師会定時総会を開催致したいと思います。  
始めに松村会長挨拶をお願いします。

松村会長：

皆さんこんにちは。

私は1月の臨時総会で会長に再選されまして、あと2年間会長を務めることになりました。  
過去2年間の反省を踏まえまして、皆さんにご協力いただき頑張っていきたいと思ひます。

昨年は、丁度今頃だったと思ひますが、新型インフルエンザが流行りまして、皆様方には  
大変ご迷惑をかけました。そして、去年9月には民主党による新政権に変わらして、それ  
までの医療費抑制政策からの大きな転換を期待しておりましたが、医療を取り巻く環境は依  
然として厳しい状態です。

4月には日本医師会会長選挙があり、原中勝征氏が新しく選出され、新執行部がスタート  
しておりますが、原中会長は「国民に信頼される医師会」「一致団結に戦う医師会」をつく  
って行きたいと強く表明されました。しかし日本医師会執行部の中にはねじれが見られる様  
で自民党寄りの先生もおられるし、民主党寄りの先生もおられます。また、今年の7月には  
参議院議員選挙があります。山口県医師会では木下会長は先日の代議員会で県医師会は今ま  
でどおり自民党を推薦する方針は変わらないと仰ってますが、次回の県医師連盟の会合で再  
確認されることになると思ひます。光市医師会には現在88名の先生がおられます。その内、  
A会員36名、B会員49名と勤務医の先生が多くおられます。これからの医師会活動には  
勤務医の先生方にも積極的に参加していただくことがより必要になると思ひます。これから  
も御協力よろしくお願ひいたします。また、勤務医の先生と開業医の先生と親密に協力連携  
し、お互いに助け合いながら医師会の運営をしていきたいと思ひます。

もう一つ、公益法人改革への対策があります。平成25年11月末までに医師会法人組織  
の変更を申請しなければいけません。その具体的な準備をする為に定款の内容あるいは会計  
基準の見直しをしていきます。まず、定款検討委員会を立ち上げまして、具体的に検討して、  
それを皆さんに諮って、来年いっぱいを目処に定款変更などの承認をお願いしていただこう  
と思っております。

本日は、平成21年度の事業報告・決算報告と平成22年度事業計画・予算など6つの議  
案を上程致しました。皆様に十分審議して頂きたいと思ひます。よろしくお願ひします。

平岡副会長：

つづきまして、議長の挨拶です。前田先生よろしくお願ひします。

前田議長：

それでは只今より平成22年度光市医師会定時総会を開きます。今日の進行を私、そして後半を藤原副議長にお願い致しますので皆さんどうぞよろしくお願いたします。

今年は選挙がありまして、当医師会も新しい執行部の下で本日の総会を行うことになりました。限られた時間ではございますが、どうぞ十分ご審議をお願いしたいと思います。

では、座って進行させていただきます。

最初に会員総数86名、本日の出席者が16名、委任状が62名で定款第33条の条件を満たしますので会が成立致しましたことをご報告致します。

議事録署名委員を藤山先生、井上先生にお願いしたいと思います。よろしくお願致します。

では上程されております議案が1号議案より6号議案までございます。1号議案から3号議案までは承認事項です。一括してご説明を頂きその後、御討議して頂きたいと思ひます。よろしくご説明をお願い致します。

松村会長：

第1号議案 平成21年度事業報告

1. 光市医師会 会員総数88名（A会員36名、B会員49名、C会員3名）
2. 理事会《定例理事会12回・臨時理事会1回》
3. 月例会《定例月例会13回、総会、忘年会等含む》
4. 成人高齢者保健・妊産婦乳幼児保健・地域医療
5. 光市立病院検査部利用状況
6. 光市児童・生徒の心臓集団検診（A方式）
7. 光市児童・生徒の結核健診
8. 学校職員健康診断（平成21年5～6月実施）
9. 医療廃棄物集配事業
10. 学術、研修会、その他の医師会事業
11. 光市医師会報
12. 介護保険要介護認定事業（継続）
13. 産業保健契約更新（継続）
14. 光市医師会労働保険事務組合事業（継続）

第2号議案 平成21年度歳入歳出決算報告

付 基金会計報告

付 胃癌検診読影委員会会計報告

付 特別会計会計報告

第3号議案 平成21年度労働保険事務組合会計報告

前田議長：

それでは第2号議案から3号議案に関する監査報告を高橋先生の方からよろしくお願ひ致します。

高橋監事：

去る5月12日、医師会事務局におきまして、梅田先生と私高橋で会計監査を行いました。証憑書類を照合の結果、適正に事務処理されておりました事を報告致します。

前田議長：

ありがとうございます。それでは1号議案から3号議案まで何かご質問、ご意見がございましたらお願いします。無いようでございますので、1号議案から3号議案までご承認いただける方は挙手をお願いします。

「全員挙手」

全員挙手。1号議案から3号議案全て承認されました。

続きまして、4号議案から6号議案まで藤原副議長よろしくお願ひします。

藤原副議長：

では4号議案から5号議案まで説明いただきまして遡って議論していただきたいと思ひます。

松村会長：

第4号議案 平成22年度事業計画（案）

竹中理事：

1. 生涯教育について

松村会長：

2. 保険について

兼清理事：

3. 労災・自賠償関係について

丸岩理事：

4. 救急医療について

廣田理事：

5. 小児救急について

兼清理事：



6. 地域医療について

清水理事：

7. 医療廃棄物について

佃理事：

8. 医療情報システムについて

平岡副会長：

9. 産業保健について

兼清理事：

10. 成人・高齢者保健について

11. 特定健診・特定保健指導について

清水理事：

12. 麻薬について

廣田理事：

13. 学校保健について

丸岩理事：

14. 介護保険について

松村会長：

15. 妊産婦・乳幼児保健について

佃理事：

16. 広報（会報）について

清水理事：

17. 医事紛争について

松村会長：

18. 医業経営（税制・労務）について

廣田理事：

19. 会員福祉について

平岡副会長：

20. 会計について

兼清理事：

21. 山口国体について

平岡副会長：

第5号議案 平成22年度収支予算（案）

平成22年度会務分担（案）

平成22年度事業計画概要（案）

藤原副議長：

4号議案から5号議案まで審議をお願いしたいと思います。ご質問がありましたらよろしくをお願いします。

私から質問ですが、まずは会館管理費は今までは月に21,000円だったのが94,500円と値上がりしたのと、商工会館を建設した時に医師会が2千万円出していますね。それとの兼ね合いはどうなっているのか。それと、94,500円になっているが他のテナントは始めから94,500円に相当するお金を払っているのか、その点をお願いします。

松村会長：

まず、2千万円の件ですが商工会議所との覚書では平成22年3月31日までの15年間の家賃の前倒しの様な内容です。それですと1ヶ月分約11万の家賃を15年間払った形になっております。そして、会館内の施設使用料は無料です。

新たに契約を交わすにあたりまして商工会議所と話をし、家賃を毎月払うという契約を交わしました。値段については歯科医師会や他のテナントさんと同程度の家賃です。家賃7万円、共益費2万円、それに消費税がかかって94,500円です。歯科医師会も同じです。

藤原副議長：

ありがとうございました。それと会計のところでは100万円を基金からの拠出を考えておられるとありますが、これは今年の入収の中には入れなくていいのですか。

平岡副会長：

予算的には赤字予算にしないということでしていますので、今の所予定していませんが支出の増徴によっては拠出しなければならなくなるかもしれません。

藤原副議長：

ありがとうございました。他に何か質問はございませんか。

なければ議決事項でございますので、4号、5号議案に賛成の方は挙手をお願いします。

「全員挙手」

4号議案と5号議案は議決されました。それでは6号議案をお願いします。

松村会長：

第6号議案：総会議決権限の委任の件について

藤原副議長：

ありがとうございます。では6号議案に賛成の方は挙手をお願いします。

「全員挙手」

ありがとうございました。

平岡副会長：

これをもちまして、平成22年度光市医師会定時総会を閉会いたします。どうもありがとうございました。

上記の通り相違ありません。

平成 22 年 5 月 20 日

議長 蒯田昇一

議事録署名委員

蔭山純一

議事録署名委員

井上祐介

議事録作成

佃 邦夫



定時総会后みんなで記念写真

平成 22 年度光市医師会定時総会懇親会

日 時：平成 22 年 5 月 20 日（木）7 時より

出席者数：32 名





会長挨拶 松村寿太郎先生



来賓挨拶 光市長 市川 照様



乾杯 高橋健二先生



新入会員挨拶 原田剛佑、冬野幾久男先生



役員勤続年数表彰 河村康明先生



左から、佐藤 隆夫、佐藤 隆夫、佐藤 隆夫、佐藤 隆夫



左から、佐藤 隆夫、佐藤 隆夫







一本締め挨拶 原田剛佑先生

## なんで皮膚科？



虹ヶ浜皮膚科クリニック 藤山 純一

### I. なぜ皮膚科医に？

さすがにこの歳になるとあまり質問をされなくなったが、若い頃はよく尋ねられた。『なぜ皮膚科医に？』どういう意味を含んでいるのか。なぜ内科や外科じゃなくて皮膚科なの？内科や外科のほうがメジャーだし、皮膚科医になって将来どうするの？皮膚科医をめざすとしても、義務年限内（自治医大には卒後9年間、県知事の指定する医療機関に勤務する義務がある）の僻地勤務のときに内科や外科、整形外科的疾患などにはどうやって対処するの、などという意味だったのでしょ。返事は決まって、『好きだから、おもしろいから』でした。学生時代から皮膚科に興味があったし、同級生にも『卒業したら、将来は皮膚科を専門にする』と話していました。彼らの反応も『なんで、皮膚科？』でした。

昭和57年に大学を卒業後、山口県立中央病院（現 山口県立総合医療センター）で、内科、外科、麻酔科、小児科などの臨床研修を受けている最中に、良き皮膚科の指導医に恵まれたこ

とが幸いでした。皮疹を診ればびたりと当たる、とでも言おうか、他科の医師が診てもわからない皮膚の症状を、一目診るだけですぐに診断できる。そんな皮膚科医の存在に驚いた。もっともこのレベルに達するには相当の努力と経験が必要であることが、後になってよくわかったのであるが。加えて、皮膚科なら診断、検査、手術を含めた治療まで、ある程度一人でやっていけるという考えもあって、初志貫徹、皮膚科医の道を目指すことになった。

### II. なぜ、皮膚科は魅力的なの？

皮膚は内臓の鑑といわれている。何気ない皮疹の中に大きな疾患の手がかりがかくれている。皮疹を診て、それが皮膚だけの病気なのか、内臓疾患に起因するのか、原因は外にあるのか内にあるのかなどの判断を瞬時に行う。炎症なのか、腫瘍なのか、感染症、代謝異常、自己免疫疾患、はたまた遺伝性疾患なのか、多くの鑑別疾患を考え、その中から正しい答えを導き出す。考えた疾患名とその原因が、目の前にある皮疹の形態、分布、経過を矛盾無く説明できる正しいものか、頭をフル回転させながら診断をしていく。もちろん、この歳になると比較的簡単に診断にたどりつく疾患も少なくないが、その中で、ありふれた疾患と何か違う稀な病気を見逃さないように常にアンテナを張り巡らせている。興味は尽きない。

### Ⅲ. なぜ、皮膚科じゃないの？

『皮膚科はついで科』？ 内科に来たついでに、孫を連れてきたついでに、もっとすごいのは近くに買い物に来たついでなどいう場合もある。若い頃はムカッと腹が立つこともあったが、今ではあまり気にならなくなった。考えてみれば患者も『ついで』だが、医者にも『ついで』がある。診療科に〇〇科、△△科、皮膚科、と最後についでに書かれていることは珍しくない。眼が悪ければ眼科へ、耳が悪ければ耳鼻科を受診するのに、なぜ皮膚の病気は必ずしも皮膚科に来ないの？私だけでなく、多くの皮膚科医が思っていることです。皮膚は目で見える部位なので、皮膚疾患は見ればわかる。治療は、たいいてい外用剤を塗っておけばどうにかなる。命に係わるわけでもなし。世間の評価はこんなものかもしれません。

スーパーマーケットやコンビニの片隅でも寿司を売っている。そしてそこそこおいしい。でも、本当においしい寿司を食べたければ、やっぱりカウンター越しに注文できる寿司屋に行くに限る。それと同じことではなからうか。でもスーパーの寿司のほうが美味かったり、寿司屋といっても、くるくる回転しているところだってある。もっと旨い寿司を出すために、せっせと腕を磨くことにしよう。





## いのうえ内科クリニック 井上 祐介

先日、前山口大学学長のK先生から葉書をいただきました。時候の挨拶に続いて、私が送った楽譜に対するお礼と私の体調を気遣ってくださる言葉が万年筆で書き綴られていました。K先生のお顔を思い浮かべながら拝読し、もったいなくて診察机の一番上の引き出しにしまいました。

思えば、開院の挨拶状に直筆で返してくださったのは、みな元教授や病院長などのお偉い先生方でした。私フゼイに対して、大変ありがたいことであると感じ入るとともに、やはり人の上に立つ方々は違うなあ、と感服した次第です。どういう相手であれ、繋がりを大切に思えばこそ、直筆の葉書を返してくださったのでしょうか。直筆の文章からはその方の顔が浮かんできます。電子メールや、ワープロ文章には無い効用だと思います。この数年間で私は一体何通の手紙・葉書をしたためたのでしょうか？時間が無いで済ませていなかったか？考えるほどに恥ずかしい限りです。

私たちが日常的に書く手紙として、最も多いのは紹介状の類でしょう。顔見知りの先生に出すだけではなく、面

識の無い先生に対して書くことも多くあります。大学研修医時代に初めて紹介状を書いたときのことを思い出せば、院内の紹介状ですら外来表をみて、顔も知らない先生に書いていました。返事の内容が味気ないものを感じましたが、私からの紹介を受け取った先生も同様であったでしょう。はじめて一般病院に赴任した時には、医局が一つになったことで、普段から他科の先生と接する様になりました。文書での関係の前提として、顔の見える付き合いがあったのです。紹介状を書く前に一言相談することもあったし紹介後も色々直接ご教授いただいたことを、感謝の気持ちと共に思い出します。それは私自身の知識を深めることになったし、その後の診療科間のスムーズな連携に繋がっていったのだと思っています。

最近は患者さんを紹介するとすぐに来院された旨のファックスを送られることが日常化しています。その後に詳細な報告をいただけることもあるし、私には解らない略語のみの診断結果が送られてくることもあります（以前は何も連絡をいただけないこともありましたが、）。運よく相手の先生と話す機会があればよいのですが、機会に恵まれなければ、そのままになってしまいます。

大都市を中心として病診連携パスを利用した患者情報の共有が図られるようになっていきます。しかし我々の、決して広いとは言えない医療圈の中で、

きめ細やかな医療サービスを実現していくために情報を共有することはそれほど困難なこととは思えません。パスなどなくても電話やファックスがあれば、(時間を惜しまなければ)かなりのことを伝えることができます。そして連絡を取ることが面倒にならないためには、日頃から顔のみえる関係をつくるようにする必要があります。幸い私は知己に恵まれ、すぐに連絡をもらえることが多く有難い限りですが、寂しい思いをすることも時にはあります。

今回会報に掲載していただく機会を得、日頃感じている事を少し書かせていただきました。僭越ながら、これを契機に医師会の先生方、特に両市立病院の先生方との繋がりを更に深めていくことができればいいな、と思う次第です。



## 水平線



河内山 清

小1になったばかりの孫が甲虫を買ってもらって帰って来ました。覗いて見ると雄が2匹、雌が2匹です。この雄の二匹よう似てんなあ。身長も体重もメタボも爪の張り具合も同んなじようなし、区別つかへんで。

あのなあお爺ちゃん、よーく見てごらん。よーく見ることを観察って言うんだよ。おじいちゃん知ってるか。

知らいでか、観察なんて常識中の常識やんか。

よおーく観察してみるとな お爺ちゃん、この二匹背中の色が微妙に違ってるんやで。

・・・ビミョウ？ ビミョウって何や。お爺ちゃんそんなもの、見たことも聞いたこともあらへんで。ビミョウってどういう意味なんや。

微妙を知らんのかいなこのお爺ちゃんは。常識中の常識やで。僕ら幼稚園の年中組で習ったんだもん。おくれるなあ今の高齢社会は。お爺ちゃん八十年間何しとったんや。お爺ちゃん幼稚園へ行かへなだったんか。

ハイそうなのであります。大正時代の山口県熊毛郡島田村には、甲虫なんて

掃いて捨てるほどおったけど、ヨーチエンなんか無かったのであります。

孫は軽蔑の眼差しを以ってじっと私を見つづけていました。・・・

私には腰痛の持病があります。いとしき我が孫の眼から発する電波の刺激作用にて第四腰椎あたりに急激に來ました激痛。テテテテテエ、チョベリ痛え。チョベリイテエー。

チョベリって何やんねお爺ちゃん。僕そんなもの見た事も聞いたことも食べたことも、あらへんで。教えて呉れよおじいちゃん。

私は軽蔑の眼差しを以って孫を見つめたのであります。

チョベリ知らんのかおめえ。常識やで常識。幼稚園の年中組で教えて呉れへなだったんか。おくれるなあ今頃のヨーチエンは。お前も生まれてから六年間何しとったんや。チョベリってのはなあ日本語と英語がくっついてるんや。日本がアメリカの背中に乗っつかかつて仲ようしてる。まあ手っ取り早く云へば日米安保みたいなもんやな。

あんぼって何や、僕知らんで。アンボンタンなら知ってるけど。

アンボンタン？誰が

アンボンタンなんや？

アンボンタンってお爺ちゃんにきまってるがな・・・。

おじいちゃんは返す言葉もなく黙り込み、落ち込んでその後一ヶ月、寝込んでしまったとのことであります。・・・嘘のような本当のような、本当のような嘘のようなお話でありました。

腰が痛いので車の後部座席に軽くてスリムな歩行器と、折りたたみ式の椅子を乗っけて虹ヶ浜海岸へ行き、歩行器に寄りすがってヨチヨチ歩き、歩行器のハンドルに掛けた椅子を下ろして腰を掛けてやっこらさ。暫くの長い間上がつた息を整え、腰の痛みの和らぐのを待って浩然の気を養うとゆきたいところなのですが、意に反して辺りをキョロキョロ。少しく場所を松林から海辺に移し、眼(まなこ)を万里の彼方に放てば、見えました「水天髣髴青一髪(頼山陽)」。水平線です。子供のときから海へはよく行ってましたから水平線なんて度々見てる筈なんです、どういうわけか其の時、五体俄かに六種に振動し、大地鳴動するを覚えしました。まさに天空と大海の極まり接するところ、無限是即唯一線、水雲分ち難く、いずれを有、何れを無とかや。白雲生じては又消え、紫紺はるかに棚引くの瑞雲。その彼方には碧緑の卿(さと)があるのでしょうか、果てしない荒涼空無のつづきなののでしょうか。しばしの間、無双雄大の景観に夢幻と真如との間を彷徨させられたのでした。(キザな奴ちゃでお前は。何処の衣装屋さんで借りてきたんや、その変な脅し文句? そうやなあ、無理してみっともないなあ)。

其の時ぱっと閃めいたものがあったのです。(インスピレーション? インチキレーション?) 光市の光という文字、横一の線は生命誕生、万物育成、無辺際、無尽蔵の海洋水平線に他ならず。横一の上に乗っかっている三つの短い象形、一つは真上、真下をむき、他の二つは

斜め上下を指しています。之は勿論天空を貫く光芒、陽光。宇宙より来たり集まり、又光市より放射される愛と明朗と歓喜の交響曲。横一の下は形象は吾人等が何時とし分かず抱(いだ)かれている母なる大地の象徴なのではないでしょうか。下の右端が跳(は)ねているのは、ピントコシャン、光市の澆澆たる活力の躍動なのではないでしょうか?。

## 新入会員紹介



みちがみ病院 産婦人科 冬野 幾久男

私は昭和51年山口大学を卒業し、34年目の産婦人科医で、綾小路きまろさんに「おつとめご苦労さん!」といわれる年齢の59歳になりました冬野幾久男と申します。

光市医師会には総合病院光市立病院時代の平成3年から19年間継続して所属していますが、平成22年3月、光市立大和総合病院を退職し、4月から「医療法人三生会 みちがみ病院」に就職・勤務させて戴くようになった関係で所属が変わり光市医師会内での異動となりました。

今回退職し、再就職するに当たって、気候温暖・風光明媚な光市に永住を希望して10年前に長尾台に住居を構えたことから自宅のある光市近辺ということが第一希望でした。幸いにもみちがみ病院に就職することができて大変有難く思っています。患者様には「みちがみ病院で分娩してよかった。」と満足して戴けるように道上院長・多久島副院長を補佐し地域医療に貢献できるように頑張ります。今後も、以前にも増してご厚誼を賜りますようお願い申し上げます。







光市立光総合病院 外科 原田 剛佑

この度、4月1日に光市立光総合病院に着任いたしました原田剛佑と申します。外科一般として、外科のいろいろな分野に興味を持って取り組んでいきたいと思っております。

出身地が下松市ですので、地元で働くことができ、この地域の医療に貢献できることをとても嬉しく思っています。これから少しでも皆さんのお役に立てるように精一杯がんばりますので、よろしくお願いたします。



光市立光総合病院  
循環器・呼吸器内科 中邑友美

4月1日より光市立光総合病院 循環器・呼吸器内科に着任いたしました中邑友美と申します。

私は山口大学を卒業後、2年間の研修医生活も含め、昨年度まで4年間山口大学に勤務しておりました。循環器、呼吸器内科を中心として幅広く診療に携わっていききたいと思っております。まだまだ未熟者ですので、ご指導・ご鞭撻の程よろしくお願い申し上げます。



## 平成22年度 光市がん検診等の実施についての説明会

光市健康増進課

日時 平成22年5月25日

場所 光商工会議所2階



### 1 がん検診受診率向上の取り組みについて（協力依頼）

### 2 医療機関配布資料確認

- (1) 肝炎ウイルス検診・生活習慣病予防健康診査関係書類（抜粋）
- (2) 胃がん検診関係書類（抜粋）
- (3) 肺がん・結核健診関係書類（抜粋）
- (4) 大腸がん検診関係書類（抜粋）
- (5) 婦人がん検診関係書類（抜粋）

### 3 検診変更点について

- (1) 肺がん・結核検診及び大腸がん検診の新規実施
- (2) 検診受診券
- (3) 検診期間について

①生活習慣病予防健康診査、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん・結核検診、  
肝炎ウイルス検診

平成22年6月1日（火）～10月30日（土）

※光市国民健康保険が実施する特定健康診査と同時期となっています。

②子宮がん検診、乳がん検診、女性特有のがん検診推進事業

平成22年6月1日（火）～平成23年2月28日（月）

- (4) 委託料の請求について
- (5) 女性特有のがん検診推進事業対象者について

※ふしめ年齢の差重民で光市発行の無料クーポン券持参者

### 4 インフルエンザ予防接種券の廃止について

追記：今年から肺がんと大腸がんの検診を個別に行うことが出来るようになりました。そのため設けられた特別の説明会です。

納涼懇親会

日時：7月22日(木) 18:30～

場所：シエロ ディマーレ

光市虹ヶ浜3-25-6

TEL 72 - 1770



医師会員の家族の方がたくさん参加されました。奥様方やお子さんたちは大わらわでした。



廣田先生、お世話になりました。ご自慢のiPadは発売前に輸入されたとか、愛機を使っ  
てのビンゴはお見事でした。景品の珍しいPCグッズに子供たちは目を輝かせておりました。



皆さん、楽しい一夜を過ごされたようです。

## 理事会報告

### 平成 22 年 5 月度 光市医師会定例理事会

日時：平成 22 年 5 月 11 日（火）午後 7 時 30 分より

場所：光市医師会事務局

議題：

#### I. 報告事項

1. 郡市医師会山口国体担当理事・山口県医師会スポーツ医部会合同会議（4/15）  
（兼清理事）
2. 第 164 回山口県医師会定例代議員会（4/22）  
（松村会長・平岡副会長）
3. 県医師会情勢報告  
（河村県医師会理事）

#### II. 協議・承認事項

1. 平成 22 年度総会議案書の検討  
（松村会長）
2. 認知症講演会（7/23）について  
（丸岩理事）
3. 光市介護支援専門員連絡協議会総会（5/29）の案内  
（丸岩理事）
4. 会務担当補佐の追加（生涯教育 竹中理事の補佐 谷川幸治先生を追加）  
（竹中理事）
5. 平成 22 年度光市保健事業についての説明会予定 5/25（火）19:00～  
（松村会長）
6. 平成 22 年度光市保健業務委託契約について  
（松村会長）
5. B 会員交代入会の件（光総合病院 2 名）  
（松村会長）

### 平成 22 年 6 月度 光市医師会定例理事会

日時：平成 22 年 6 月 8 日（火）午後 7 時 30 分より

場所：光市医師会事務局

議題：

#### I. 報告事項

1. 郡市医師会成人高齢者担当理事協議会（5/13）  
（兼清理事）
2. 郡市医師会保険担当理事協議会（5/20）  
（道上理事）
3. 山口県医師会互助会支部長会議  
山福（株）定時株主総会  
山口県医師連盟執行委員会  
（松村会長）
4. 県医師会情勢報告  
（河村県医師会理事）

## II. 協議・承認事項

1. 光 CPR (心肺蘇生法) フォーラム開催について (7/3) (松村会長・竹中理事)
2. 会員の異動・退会について (松村会長)  
杉先生 (光中央病院) 4月末退会 安永・長弘先生 (大和総合病院) 5月末退会  
赤崎先生 (光中央病院) C → B 会員 異動
3. 第22回参議院議員選挙の対応について (松村会長)
4. ヒブワクチン・肺炎球菌ワクチンに対する助成を光市に求める署名活動について (廣田理事)
5. 講演会開催について (7/6) 講師: 泉恭博 (側弯症について) (丸岩理事)  
学校保健 (教育委員会) 関係者も対象に
6. 納涼懇親会について 7/15(木) 又は 7/22(木) に (廣田理事)
7. 光市他委託事業の契約の件 (松村会長)
8. 肺がん検診 (判定項目の扱い) (平岡理事)
9. おっばいまつり (8/1) 小児相談コーナーの担当医について (松村会長)

## 平成 22 年 7 月度 光市医師会定例理事会

日 時: 平成 22 年 7 月 13 日 (火) 午後 7 時 30 分より

場 所: 光市医師会事務局

議 題:

### I. 報告事項

1. 郡市医師会小児救急医療担当理事協議会 (6/3) (広田理事)
2. 郡市医師会救急医療担当理事協議会 (6/10) (丸岩理事)
3. 平成 22 年度光市学校保健会総会 (6/10) (松村会長)
4. 平成 22 年度第 1 回地域医療支援病院審議委員会 (6/14) ( " )
5. 郡市医師会会長会議 (6/24) ( " )
6. 2010 おっばい祭り実行委員会 (7/1) ( " )
7. 県医師会情勢報告 (河村県医師会理事)

### II. 協議・承認事項

1. 徳山医師会保険研究会について (7/29) (松村会長)
2. 上関町 国体への医師手伝いについて (兼清理事)
3. 事務局職員の賞与について (平岡理事)

4. 「第25回日本母乳哺育学会・学術集会」(会長 梅田馨)(9/25・26) 共催の件 (松村会長)
5. 光市立病院との合同症例検討会 (10/5 火、H23 2/1 火予定) (谷川先生)
6. 周南医学会への演題参加 (谷川先生へ)
7. 「C型肝炎市民講座 坂井田先生 (9/22 水)」 (谷川先生)
8. 小1、中1の心臓検診精査システムについて (廣田理事)
9. 大和総合病院の現状に関して
10. 7月度月例会 (山口国体の案内と募金の勧誘を) (兼清理事)
11. 業務委託契約書 (上関町 乳がん・子宮がん検診)
12. 入会 (赤崎信正先生 5/10 光中央病院B会員)
13. 郡市医師会乳幼児・妊産婦担当理事協議会について (広田理事)

#### 平成22年8月度 光市医師会定例理事会

日 時：平成22年8月10日(火) 午後7時30分より

場 所：光市医師会事務局

議 題：

##### I. 報告事項

1. 山口県医師国保組合会 (7/22)
2. 光市休日診療所運営協議会 (7/29) (松村会長)
3. 光市地域包括支援センター運営協議会 (7/29) (松村会長)
4. 県医師会情勢報告 (松村会長)
5. 周南地域医療対策協議会 (8/5) (河村県医師会理事)
6. 周南3地区医師会保険研究会 (7/29) (松村会長)  
(平岡副会長)

##### II. 協議・承認事項

1. 「髄膜炎ワクチンに対する助成要望書」陳情の件
2. 平成22年7月大雨災害による被災者支援のための義援金について (広田理事)
3. 日医の調査依頼の件 (松村会長)
4. 郡市医師会四号接種担当理事協議会 (8/19) (松村会長)
5. 会計報告 (4月～7月)
6. 大和総合病院の現状に関する情報について (平岡副会長)

平成 22 年度  
第 6 回 光市医師会学術講演会

日 時 平成22年6月1日 (火)

午後7時～8時15分

場 所 光市商工会館 2 階大会議室

【情報提供】

午後 7 時～7 時 15 分

高親和性 ARB / 持続性 Ca 拮抗薬配合剤  
レザルタス配合錠について 第一三共株式会社

【特別講演】

午後 7 時 15 分～8 時 15 分

座長 光市立光総合病院  
循環器内科部長 中村安真 先生

「血管保護を考慮した最適な降圧薬併用療法」

川崎医科大学 腎臓・高血圧内科

講師 佐藤 稔 先生

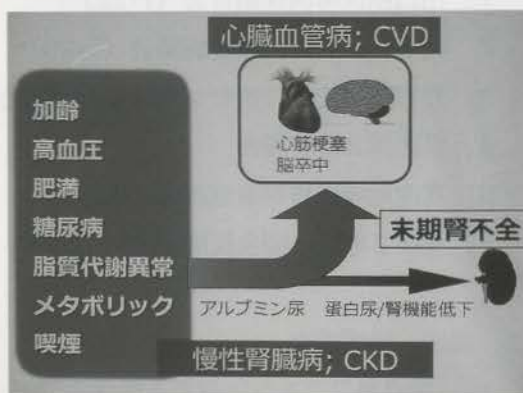


佐藤稔先生は川崎医科大学で腎臓病・血液浄化両方を専門に研究活動をされている先生です。本日は高血圧治療における血管保護について御講演をいただきました。

高血圧治療の目標は降圧により心臓・脳卒中などの血管イベントを予防することです。最近では血管イベントと腎臓機能とは密接な関連があることが分かってきていて、慢性腎臓疾患 (CKD) は心血管疾患 (CVD) 併発を惹起させ、脳卒中や心筋梗塞などとかなり関係し

ていることが分かっています。これを心腎連関 (Cardio-Renal Syndrome) とよび、CKD 運動の根拠となっています。

正常では腎臓糸球体は輸入細動脈と輸出細動脈の調節によってその内圧が一定に保たれています。ところが高血圧症や糖尿病になるとそのコントロールに破綻を来して、糸球体内圧が上昇し、それに伴い糸球体は肥大し、血漿の過剰ろ過が起こります。アルブミン尿はその良い指標となります。やがて糸球体は萎縮・繊維化を来し不可逆性の機能不全に陥ります。高血圧や糖尿病などの血管障害の実態はそのようなものであり、治療の目標は血管保護に標準を合わせる事が大切になります。

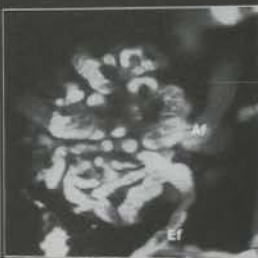
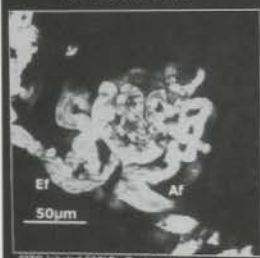


高血圧における降圧療法のポイントはふたつ。血圧を十分に下げることとアルブミン尿を減少させることです。降圧目標は 130/80mmHg 未満、尿蛋白 1g / 日以上なら 125 / 75mmHg 未満。降圧薬は原則として RA 系抑制薬 (ACE 阻害薬か ARB) を優先する。降圧

## Two-photon laser 顕微鏡による 糸球体形態可視化

正常ラット腎糸球体

STZ糖尿病ラット腎糸球体



## 腎循環における交感神経の関与

1. 交感神経系活性化により  
糸球体高血圧を生じる  
→ **アゼルニジピンにて改善**
2. 中等度以上の活性化により  
腎血流が低下する  
→ **アゼルニジピンにて改善**

目標のためには多剤併用が有効。

最後に糸球体降圧作用に関するカルシウム拮抗薬の阻害要因について説明されました。一般的に Ca 拮抗薬は交感神経刺激作用のため輸出細動脈を収縮させ輸出動脈を拡張させる。十分か降圧が為されていないければ糸球体内圧が

上昇し機能が破綻して CKD を進行させることとなります。Ca 拮抗薬を併用するならば十分な降圧を実現させることが重要です。そのなかでもアゼルニジピンは交感神経系を抑制し、輸入細動脈を収縮させにくく、腎血流が減少しにくいことが分かっています。





平成 22 年度  
6 月度 光市医師会月例会

日 時 平成22年6月22日 (火)

午後7時～

場 所 光市商工会館 2 階大会議室

【講演会】

午後 7 時 20 分～ 8 時 20 分

「糖尿病診療を楽しむ

～インクレチンとともに～」

【特別講演】

午後 7 時 15 分～ 8 時 15 分

座長 光市立光総合病院

社会保険下関厚生病院

糖尿病・内分泌内科

部長 野田 薫 先生



日本での糖尿病患者は増加の一途をたどり、厚生労働省の国民健康・栄養調査によると、糖尿病が強く疑われる人は、平成 19 年 (2007 年) の調査で 890 万人、糖尿病の可能性を否定できない人は 1,320 万人になり、糖尿病患者と予備軍を合わせて、2,210 万人にのぼります。野田薫先生は下関厚生病院で約 1000 名の糖尿病患者を外来管理されている糖尿病専門医です。実際の外来患者データを元に、そのデータを提示しながら、糖尿病治療の最近の知見や望ましい治療について話して

いただきました。

2010年7月1日以降の診断基準

【糖尿病型の判定】

- ①空腹時血糖 $\geq 126$  mg/dl
- ②75g経口糖負荷試験で2時間値 $\geq 200$ mg/dl
- ③随時血糖 $\geq 200$  mg/dl
- ④従来のHbA1c $\geq 6.1\%$

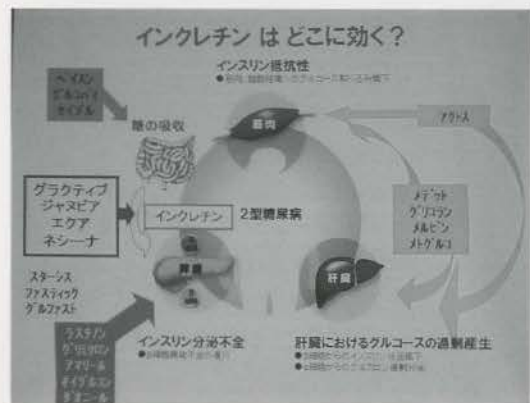
【糖尿病の臨床診断】

- ①～④のいずれかを別の日に2回認めた場合
- ①～③のいずれかと④を同日に認めた場合
- ①～③のいずれかと糖尿病の急性症状の存在
- ①～③のいずれかと確実な網膜症の存在
- ④の反復検査による診断は不可

(参考)正常型の判定

空腹時血糖 $< 110$ mg/dl かつ 糖負荷試験2時間値 $< 140$ mg/dl

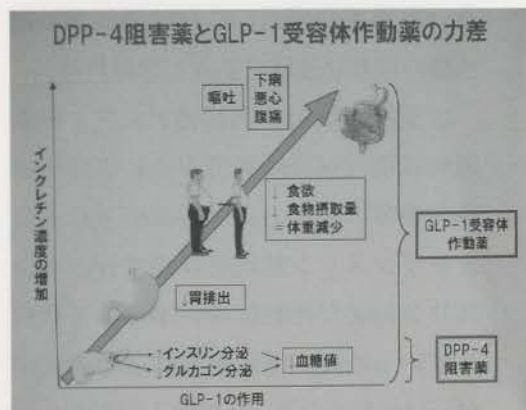
今年の7月以降の診断基準は上記のようになりました。正常とは空腹時血糖が 110mg/dl 以下、かつ糖負荷試験 2 時間値 140mg/dl です。治療としてはこれまでの脳卒中や心筋梗塞イベントなどのような生命予後に関連した治療目標だけでなく、下肢の切断や失明



などのような社会的損失にも目を向ける必要があります。

DPP4 阻害薬が糖尿病治療において最近、話題に上っています。その臨床的な位置と、具体的な使い方について説明をしていただきました。SU 剤と DPP4 阻害薬の併用は相乗効果によりよ

り強力な血糖降下作用があり、その併用には低血糖発作に十分注意して欲しいとの注意がありました。



最近話題の頂点は、ビクトーザー— Victoza（ビクトーザ/一般名：リラグルチド）は、米国および欧州での販売名です。世界初の1日1回投与のヒトアナログ製剤です。米国で承認された適応症は、成人2型糖尿病における食事及び運動療法の補助です。これにより、ビクトーザは、単剤療法の第二選択薬として、および汎用されている経口糖尿病薬との併用で使用されます。GLP-1受容体に作動してインクレチンの分泌を促進するものです。図にあるようにDPP-4阻害薬に比べればその効果は数倍するもので、SU剤との併用により非常に強力な糖尿病治療が実現します。日本では、2010年1月20日に承認を受けました。

最後に外来治療のちょっとしたコツについて。どうしても外来治療で食事や運動療法に抵抗される患者さんに、北風治療でなく太陽治療で望みましょ

うとの提言がありました。「水を飲んでも太るんです」と言う患者さんに、「そんなことはないだろう」と反論するよりも、「そうかもしれないね、体質によるんです」とやさしくいなす態度が大切だと諭されました。



平成 22 年度  
第 8 回 光市医師会学術講演会

日 時 平成22年7月6日 (火)

午後7時～

場 所 光市商工会館 2階大ホール

【製品紹介】

午後7時～

「選択的 DPP-4 阻害薬エクア錠について」

【特別講演】

午後7時15分～8時15分

座長 光市立光総合病院

内分泌内科 部長 松田万幸先生

糖尿病・内分泌内科

『2型糖尿病治療における

インクレチンの意義と役割』

滋賀医科大学 糖尿病・腎臓・神経内科

准教授 西尾 善彦 先生



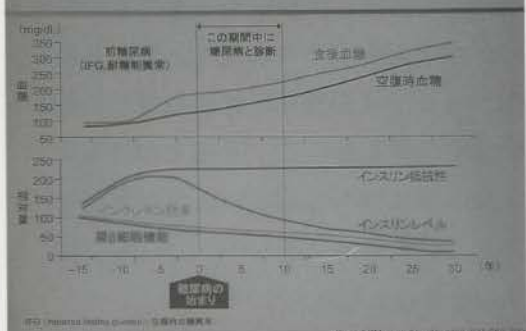
西尾先生は糖尿病における動脈硬化、特に血管内皮細胞障害について詳しく研究をなさっております。今回は糖尿病治療における問題点と、インクレチン製剤の特徴についてお話をさせていただきました。

滋賀県医師会糖尿病実態調査によると、HbA1cが6.6%以下の良好なコントロールが出来きているのは経口糖尿病薬を服用している人の3人に1人、インスリンを使用している人の4人に1人という結果だった。2000人超の

6年間追跡調査では高血圧・高脂血症のコントロールは有意に改善したが、HbA1cは時間とともに有意に悪化したという結果が出た。これは糖尿病長期治療の重要な課題であると思われる。

2型糖尿病の自然経過として、前糖尿病時期（耐糖能異常のみ）には肥満や食事量の増加、運動量の低下などによりインスリン抵抗性が増すが、インスリン分泌がそれに伴い増加して代償している時期。糖尿病発症はその代償がかなわなくなり、血糖の上昇が起こってくる時期になる。膵β細胞はインスリン分泌が追いつかず、その機能が疲弊し、機能が低下してくる。高血糖により3大合併症（①糖尿病網膜症②糖尿病腎症③糖尿病神経障害）更に第4番目の動脈硬化による心筋梗塞や脳梗塞などの大血管合併症は、致命的イベントを引き起こすというプロセスを辿る。

2型糖尿病の自然歴



2型糖尿病の長期的治療の目標はβ細胞の保護と疲弊の防止、心血管合併症を予防し死亡率を低下させることに

## 経口糖尿病治療薬単独療法における効果とリスク

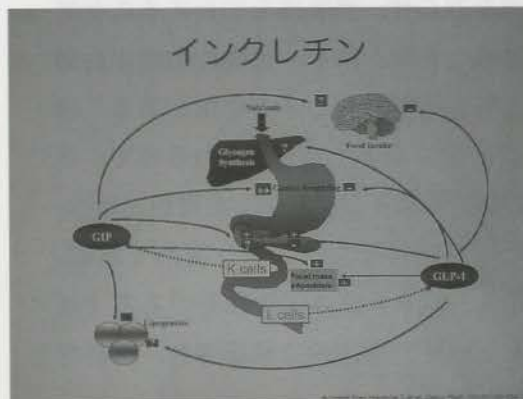


ある。HbA1cを低めに押さえ、高血糖を予防することがその目的になるが、最近の知見によればHbA1cを適切に抑えても大血管の合併症は予防できないという結果が出ている。海外大規模臨床試験である ACCORD STUDY では糖尿病強化療法の方が標準療法よりも心血管による死亡が増加するという結果が出て、治験が中止になった。ADVANCE STUDY や VA diabetes trial でも強化療法により心血管イベントを低減することが出来ないという結果は何を物語るのか？ SU剤やインスリン製剤の長期使用には低血糖と肥満という問題がある。ある報告では意識障害で救急受診した2型糖尿病患者50例の内23例

### 課題の克服のために必要な事

1.  $\beta$ 細胞を疲弊させない
2. 低血糖を起こさない
3. 体重を増やさない

がグリペンクラミド（オイグルコンなど）、13例がインスリン、10例がグリメピリド（アマリール）という報告がある。



以上の課題克服のために2型糖尿病治療に必要なことは次の3つである。

1.  $\beta$ 細胞を疲弊させない
2. 低血糖を起こさない
3. 体重を増やさない

最近話題のインクレチンについて。インクレチンとは消化管ホルモンの総称である。食後には血糖を低下させるホルモンのインスリンが膵臓から分泌されるが、糖を経口投与すると経静脈投与時よりも大きなインスリン作用が現れること（インクレチン効果）が明らかになり、このことがインクレチンの概念の元となっている。現在「インクレチン」と総称されている因子の中で、重要な役割を持つものにGLP-1 (glucagon-like peptide-1) とGIP (glucose-dependent insulinotropic

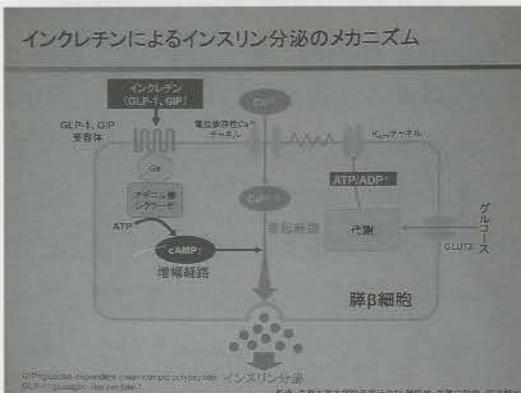
polypeptide) がある。前者は小腸下部のL細胞から分泌され、後者は脂肪が刺激になって十二指腸のK細胞から分泌される。GLP-1は胃の内容物排出速度を遅らせ、満腹感を助長することで食欲を抑制したり、食後の急峻な血糖上昇を抑制したりする作用がある。両者ともにDPP-4で分解されるので、その阻害薬はインクレチンを増加させる。近年話題のインクレチン製剤である。また、GLP-1受容体作動薬である「ビクトーザ」も国内で承認され、注目を浴びている。

GLP-1の抗糖尿病作用は長期2型糖尿病治療において理想的である。すなわち食欲を抑制し肥満を防ぎ、膵β細胞の増殖を促す作用があるらしい。また、その作用機序からSU剤やインスリン製剤よりも低血糖を惹起しにくいことが分かっている。

ジペプチジルペプチターゼ (DPP)IV 阻害薬は米メルク社が開発、2007年、アメリカで販売を承認されている。2009年12月11日、日本で上市された(ジャヌビアR:万有製薬、グラクティブR:小野薬品工業)。GLP-1、GIP受容体に結合してインスリン分泌を促進させ、グルカゴンの分泌を抑制するものであるが、最近発売されたエクア:ノバルティスはDPP-4と共有結合し長時間離れないという特徴があり、長期間作用することが期待される。単独では低血糖を起こすことは少ないが、SU剤との併用の場合、特に高齢者・腎機能低下例・大量にSU剤を併用している場合には低血糖発作に対してきわめて慎重でなければならない。

### GLP-1の抗糖尿病作用

- インスリン分泌を刺激する
  - グルコース濃度依存的
- グルカゴン分泌を低下させる
  - グルコース濃度依存的
- 胃内容排出を抑制する
- 食欲を抑制する
- 膵β細胞の増殖、成長(細胞容積増加)を促進する
- 糖尿病病期の進展防止の可能性



## まとめ

ビルダグリプチンの臨床試験にて

- 1 単独使用、SU薬上乘試験でもに使用前に比較して  
HbA1cで約1.0%、  
食後血糖値を約50mg/dl、  
空腹時血糖値を約25mg/dl 低下させる。
- 2 単独使用では体重増加、低血糖の増加を認めなかった。
- 3 52週まで臨床効果の現弱を認めなかった。
- 4 日本人ではより有効である可能性、  
HOMA-βの改善効果が示された。

Metabolic Surgery について。1. バンド術 2. 胃縮小術 3. バイパス術がある。効果としてはバイパス術が最も高い。術後 IRI や GLP-1 の血糖による反応が良くなることが分かっていて、体重の減少も長期にわたって安定して減少する。現在四谷メディカルキューブの笠間 Dr が率先して行っている手法だが、肥満患者を対象としているので熟練した内視鏡手術を要求される。



平成22年度  
7月度 光市医師会月例会  
と学術講演会

日時 平成22年7月27日(火)  
午後7時～

場所 光市商工会館2階大会議室

【製品紹介】

『ネシーナ錠について』

武田薬品工業株式会社

【講演会】

「糖尿病薬物療法の新しい展開

～インクレチンへの期待～」

川崎医科大学内科学(内分泌・糖尿病)

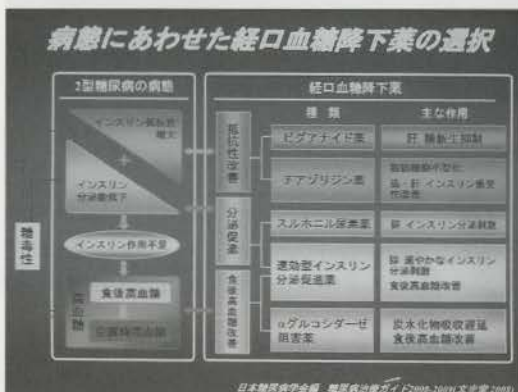
講師 柱本 満先生



今日はインクレチン製剤について川崎医科大学の糖尿病・代謝・内分泌内科学教室講師、柱本満先生にお話しいただきました。

まずは一般的な糖尿病の話。十分な食事・運動療法を行い、生活習慣を改善することが重要である。2～4ヶ月行っても改善が得られない場合、薬物療法により改善を図るべきである。絶対的インスリン適応というのがある。1型糖尿病、糖尿病合併妊娠、口渇・多飲・多尿・体重減少を伴う高度な高血糖、感染症、外科手術など。そして、薬物の選択はその特性や副作用を考慮

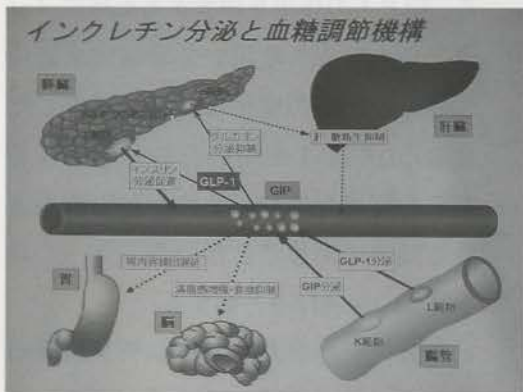
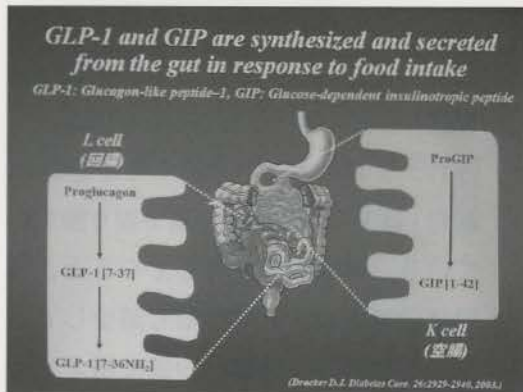
に入れながら個々の患者の状況に応じて行う。



病態にあわせた経口血糖降下薬の図が示してある。その病態とは過剰な糖負荷の状態が長い間続いた場合、それに見合うインスリンの分泌がかなわない場合、または、インスリン抵抗性が増大した場合。経口薬剤としては血糖改善薬、分泌促進薬、抵抗性改善薬がある。

最近、糖尿病治療薬として画期的な薬剤、インクレチン製剤が使われるようになったので紹介する。インクレチンとは消化管ホルモンの総称である。食後には血糖を低下させるホルモンのインスリンが膵臓から分泌されるが、糖を経口投与すると経静脈投与時よりも大きなインスリン作用が現れること(インクレチン効果)が明らかになり、このことがインクレチンの概念の元となっている。現在「インクレチン」と総称されている因子の中で、重要な役割を持つものにGLP-1 (glucagon-like peptide-1) とGIP (glucose-dependent

insulinotropic polypeptide) がある。前者は小腸下部の L 細胞から分泌され、後者は脂肪が刺激になって十二指腸の K 細胞から分泌される。GLP-1 は胃の内容物排出速度を遅らせ、満腹感を助長することで食欲を抑制したり、食後の急峻な血糖上昇を抑制したりする作用がある。両者ともに DPP-4 で分解されるので、その阻害薬はインクレチンを増加させる。



グルコースによる膵β細胞インスリン分泌機構の図を下に示す。糖がβ細胞内に取り込まれるとミトコンドリアによって ATP が増産され、SU 受容体の ATP 感受性 K チャンネルが閉鎖され、細胞膜の脱分極が起こる。それが伝わっ

て電位依存性 Ca チャンネルが開き、細胞内のカルシウムイオン濃度が上昇、それによりインスリン分泌顆粒が細胞膜に開口してインスリンが血中に放出される。SU 剤の作用機序はその SU 受容体に結合することにより常時インスリン分泌を促すことによる。



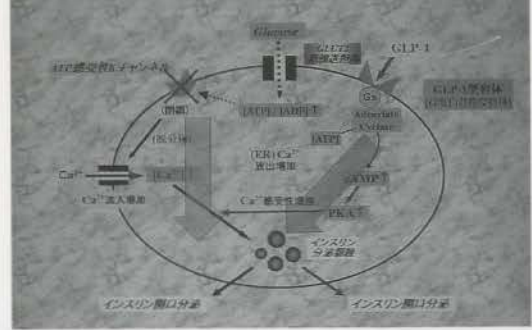
次にインクレチンの一つである GLP-1 の作用機序を説明する。GLP-1 は膵β細胞の GLP-1 (G 蛋白共役受容体) と結合し ATP から cAMP を上昇させ、PKA (Protein kinase A) の作用によりインスリン開口分泌が為される。この際、PKA の上昇は Ca イオンの感受性を増強させインスリン開口分泌を増幅させる作用がある。以上が GLP-1 のインスリ



ン分泌機序である。

インクレチン受容体は体内のあらゆる臓器に分布していて、いろんな働きを持っている。GLP-1 受容体は膵ランゲルハンス島以外にも肺、脳、肝臓、横紋筋、腎臓などにあり、GIP 受容体は膵ラ島以外に胃、十二指腸、脂肪組織、副腎、脳、脳下垂体などに分布していて、それぞれに作用している。ところがそのインクレチンは全身で迅速に分解されることが分かっている、その半減期は数分である。最近発売された DPP-4(dipeptidyl peptidase-4) 阻害薬は GLP-1 と GIP の両方の不活化を抑えることによりインクレチンの活性期間を延ばし、その作用を上昇させる。すなわち脳に作用して食欲を抑え、胃に作用して胃からの流出を抑制して、糖質吸収速度を抑える。DPP-4 の切断部位は特定されていて、アメリカオオトカゲの唾液から分離された exendin-4 を合成し、DPP-4 で分解されない GLP-1 が発見されることによりその研究が飛躍的に進展した。

GLP-1と膵β細胞インスリン分泌機構



また、GLP-1 は膵β細胞の増殖、成長(細胞容積増加)を促進することが分かっている。正常のラ氏島を組織で見るとインスリンを分泌するβ細胞(B細胞)はその中心からびっしり埋め尽くされ、グルカゴンを分泌するα細胞(A細胞)はその最外層の一層で取り囲まれている。糖尿病で疲弊してくるとβ細胞は破壊され、その容積も減少してきて、グルカゴン細胞が内側に増えてくる。GLP-1の作用を研究するためにノックアウトマウスを用いて糖尿病病態におけるラ氏島の変化について調査したところ、GLP-1を用いることによりβ細胞の容積が増加しその配列も改善される傾向にあることが分かった。これを膵臓の保護作用と称する。

最近発売されたインクレチン製剤の3つ(「ネシーナ錠」(アログリプチン)、「エクア」(ビルダグリプチン、シタグリプチン(「ジャヌビア錠」「グラクティブ錠」))についてDPP-4特異性について調査したところアログリプチンがDPP-4に特異性が高いことが分かった。

### Incretin Receptor Distribution

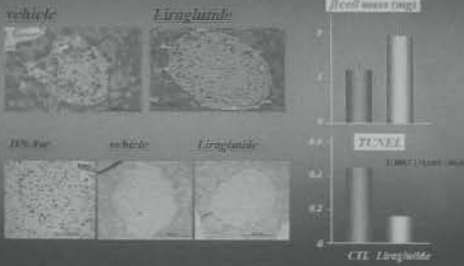
**GLP-1 receptor**  
 α and β islet cells  
 Lungs  
 Brain  
 Liver  
 Skeletal muscle  
 Kidney

**GIP receptor**  
 α and β islet cells  
 Stomach  
 Duodenum  
 Adipose tissue  
 Adrenal gland  
 Brain  
 Pituitary gland

Felmann H, et al. *Endocr Rev.* 16:110-116, 1995.

### Liraglutide投与 db/db マウス膵島組織像

Liraglutide (200 µg/kg) was administered intraperitoneally daily to db/db (obese, diabetic) mice for 2 wk. (Scale bar applies to all.) Pancreatic islets were stained with H&E. Subjected to double immunofluorescence staining for glucagon and insulin, or subjected to TUNEL assay using DeadEnd detection system.



Chenok M, et al. EB0-4.04 Scientific Session Meeting for San Francisco, October 07

### DPP-4阻害薬の各DPPに対する阻害活性

各酵素に対する阻害活性 IC <sub>50</sub> (nmol/L)	DPP		
	DPP-1	DPP-2	DPP-9
アログリプチン	6.9	>100,000	>100,000
ビルダグリプチン	23.8	1,400	81.5
シタグリプチン	12.1	19,000	62,000

DPP=dipeptidyl peptidase (nmol/L)

1) 阻害した阻害酵素を用いた。アログリプチン、ビルダグリプチン、シタグリプチン。DPP-4は2) 阻害活性。77.5%阻害活性と報告 (in vitro)。

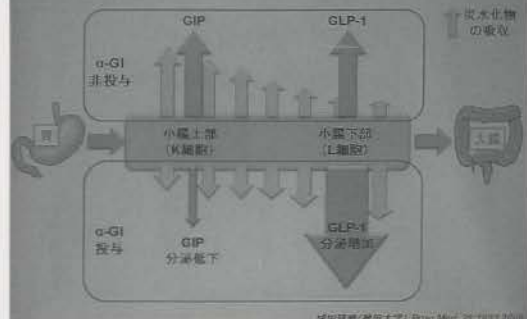
Lee D, et al., J Clin Pharmacol, 2005, 49(10)

アルファグルコシダーゼ阻害薬 ( $\alpha$ -GI) と DPP-4 併用について。アログリプチンは唯一その併用の適用がある。 $\alpha$ -GIの投与によってGLP-1分泌は増加するというのは、 $\alpha$ -GIは糖の分解を阻害し、糖分はそのまま小腸下部に到達し、L細胞を刺激してGLP-1分泌が増加するという筋の通った説明がある。従って、その併用はむしろ相乗作用で効果が増すことになり、理にかなっている。

最後に最も注意すべきことはSU剤との併用である。それにより重篤な低血糖を惹起する恐れがある。特に高齢者、腎機能の低下している患者、前もってSU剤を大量に投与している患者にはそ

のリスクが高い。低血糖は思ったより早期に起こり、全く予期せぬ形で遭遇する。インクレチン製剤投与後2~3日で起こり1週間以内である。そしてそれ以後のイベントはあまりない。特異な病態である。自験例を2例示す。

### $\alpha$ -GIの投与によってGLP-1分泌は増加する



Lee D, et al., J Clin Pharmacol, 2005, 49(10)

### DPP-4阻害薬とSU薬を併用されている患者さんにおける重篤な低血糖に関する注意

SU薬にDPP-4阻害薬(シタグリプチン)を追加投与後に、重篤な低血糖による意識障害を起こす症例が次々と報告された。その原因究明と対策をたてるために「シタグリプチンとSU薬の適正使用に関する委員会」が発足され、以下のような対応案が推奨された。

なお、他のDPP-4阻害薬(ビルダグリプチン、アログリプチン)、GLP-1アナログ(リナグリプチン)についても、作用機序から同様の事象が生ずると考えられるため同様の取り扱いが必要である。

※重篤な低血糖を起こすケースには以下の特徴を認めた。

- 1) 高齢者
- 2) 軽度腎機能低下
- 3) SU薬の高用量内服
- 4) SU薬ベースで他剤併用
- 5) シタグリプチン内服追加後早期に低血糖が出現

平成 22 年度  
第 10 回 光市医師会学術講演会

日 時 平成22年8月3日(火)

午後7時~8時

場 所 光市商工会館 2 階大会議室

【製品紹介】

『ロゼレム錠について』

武田薬品工業株式会社

座長 山口県医師会

理事 河村 康明 先生

「心(特別講演)肺脳蘇生と

麻酔の周術期合併症」

山口大学大学院医学系研究科

システム統御医学系学域

麻酔・蘇生・疼痛管理学分野

教授 松本 美志也 先生



今回は麻酔科・救急蘇生について最新の情報を、松本美志也先生をお招きし、御講演いただきました。

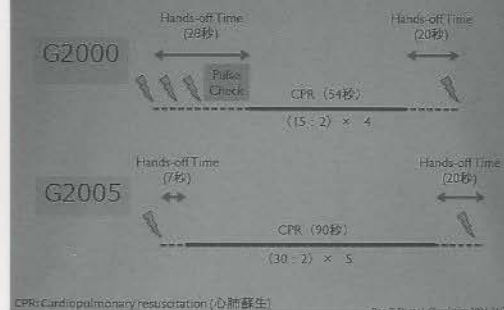
心肺蘇生ガイドラインが今年秋にまた改訂されます。これまで 2000 年、2005 年と改訂されましたが、どのようなことが検討され、どのようなことが反省材料とされたか。また、変更されたことが生命予後にどのように影響したかをお話いただきました。

ガイドライン 2000 では心マッサージ前に 3 回除細動をするようになっていたが、2005 では一回だけ

本日の内容

- ・心肺脳蘇生  
G2005の重要な勧告  
Hands-only CPR  
脳保護は可能か?
- ・麻酔の周術期合併症  
脳梗塞  
肺塞栓

ガイドライン2000と2005



の除細動の後すぐにCPRを行うことになった。前者では心室細動を確認したならば、応答時間(レスポンスインターバル:虚脱からAED到着までの時間)の長短にかかわらず、出来るだけ早く除細動すべきであるとされたのに対し、2005では応答時間が4.5分以上の場合、除細動前に1.5~3分の心肺蘇生術(CPR)を施行することで、傷病者の生存率が向上することが明らかになり、CPRの中断時間は出来るだけ少ない方がいいという反省から改訂されたものである。G2005で予後は心拍再開率・退院率ともに有意に改善したというエビデンスが示された。

## G2005で予後は改善したか？

	G2000 2002-2004 (n=374)	G2005 2005-2006 (n=134)
病院到着時の心拍再開	59.6% (223)	73.9% (99)
生存退院率	32.8% (123)	45.5% (61)
自宅退院率	25.6% (96)	36.6% (49)

すべて有意差あり (p<0.05)

Paik T-D et al. Circulation 2006; 113:2012

## G2005の重要な勧告

- ・ 効果的な胸骨圧迫の強調
- ・ 過換気を避ける
- ・ 除細動1ショック後、直ちにCPR開始

その他の重要な勧告として効果的な胸骨圧迫について、過換気の弊害についてなどがある。効果的な胸骨圧迫とは

1. 強く速く (100回/分)、圧迫：換気=30：2
2. 胸骨圧迫の中断はなるべく短く
3. 圧迫の解除は完全に
4. サイクル (2分) 毎に人を交代する。

効果的な胸骨圧迫は脳循環を維持するだけでなく、冠動脈循環を維持することが目的でもある。生存率は冠動脈灌流圧と関係していて灌流圧が15 mmhg以上で24時間生存率が飛躍的に伸びる。強く速い胸骨圧迫を継続して行うことでその灌流圧が次第に上昇することが分かっていて、その中断は

10秒を超えないことが重要であることも分かっている。そして、圧迫の解除は100%解除で更に効果が上がる。人が行う胸骨圧迫は2分くらいで疲れてくるので、そのくらいで交代しないとよいCPRが継続できないだろう。

過換気の弊害について、余分な換気は換気血流比の悪化、胸腔内圧の上昇を来し、静脈還流が停滞することになり予後の悪化につながる。適量の換気は、良質のCPRでも心拍出量は正常の1/4～1/3であるので換気も正常の1/4～1/3が適当だろう。胸骨圧迫のみでもある程度換気は行われるわけで、2008年AHA Advisory StatementではHands-only CPRなるものがオプションとして追加された。院外や目撃者がいる突然の心停止には一般に普及・実践しやすいので良い適用になる。何よりもマッサージの中断が最小になることで蘇生率が上昇することが期待される。但し、小児の場合や呼吸が原因で心停止した場合などは推奨されない。

### Hands-only CPR (2008年 AHA Advisory Statement)

- ・ Hands-only CPRとは
  - 胸骨圧迫のみの心肺蘇生
- ・ どんなどきに行うか
  - 院外
  - 目撃者がいる突然の心停止
  - 成人(乳児や小児では推奨できない)

## 胸骨圧迫中断を最小限にするCPR

(MIGR: Minimally Interrupted Cardiac Resuscitation)

- AED前に胸骨圧迫200回連続
- AEDによる解析、ショック(1回のみ)
- 以後胸骨圧迫200回、解析をくり返す
- これを3回繰り返すまで気管挿管しない
- 最初、または2回目のサイクルでエピネフリン1mgiv

Sobrow B. J. et al. JAMA 2003;229:1158-65

心肺蘇生後の脳保護の問題について。方法として低体温療法と薬物療法の二つがある。その効果について、動物実験では効果があるとされるが、人体では再現できていない。人間と動物では脳の構造が異なり灰白質の量に違いがある。更に精査していくと Randomization (無作為化) と blinded (二重盲検) の

問題があり、今後 publication bias をなるべく排除し、追試で再現できるような質の高い動物実験の必要を感じる。

最後に麻酔の周術期合併症について。心房細動は術中・術後に脳塞栓を併発する恐れがあり、術前の抗凝固剤やカルディオバージョンの配慮が必要である。術前の食道エコーで心房内凝固塊は90%確認できる。確実な効果という点で術前のヘパリン投与と電気的除細動が推奨され、術中に生じた心房細動は、抜管前にカルディオバージョンするのがいい。術後の肺塞栓は胸痛や胸苦などの訴えよりも SaO<sub>2</sub> (酸素飽和度) の低下が参考になる。

## 麻酔の周術期合併症

- 心房細動患者の抗凝固薬の中止に伴う脳梗塞
- 静脈血栓による肺塞栓

## まとめ

- 2005では、効果的な胸骨圧迫、過換気を避ける、除細動、1ショック後直ちにCPRを開始することが強調された。
- 一般市民へのHands-only CPRの啓蒙は、目撃のある成人心原性心停止患者の予後改善が期待される。
- 脳保護研究では、質の高い動物実験が必要で、publication biasに注意が必要である。
- 心房細動患者では慎重な周術期抗凝固療法が必要。
- 周術期肺塞栓は悪性疾患に発生しやすい。早期発見にはパルスオキシメーターが有用。



## 第11回 光市医師会学術講演会

日時 平成22年8月24日(火)

午後7時30分～

場所 光市商工会館2階大会議室

【SESSION 1】午後7時30分～

『クレストール錠の最近の知見』

アストラゼネカ株式会社

【講演会】午後7時45分～

『GERDの診断と治療』

座長 光市立光総合病院 消化器内科

部長 谷川 幸治 先生

講師 島根大学医学部 臨床看護学

教授 足立 経一 先生



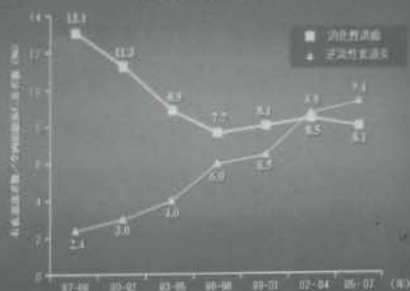
今回は日本を代表するGERD(gastroesophageal reflux disease: 胃食道逆流症)の研究者である足立経一先生をお招きし、その研究の成果を説明いただきました。

約30年前には、逆流性食道炎(GERD)は、非常に珍しい病気だったが最近では胃潰瘍と同じように通常の疾患として認識されるようになった。ここ15年で急増し、発見率としては各施設で内視鏡検査数の内10%から多いところでは20%近くあるという所もある。検査者や患者の関心が高くなったことと、診断能力のレベルアップ、

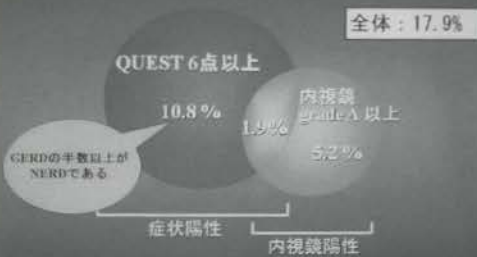
さらには高齢化現象の一側面ということもある。最近では胃の潰瘍性病変が減少してきたこととあわせるとその数は肩を並べるくらいの頻度になっている。

非びらん性胃食道逆流症(NERD: non-erosive reflux disease)とはひどい胸焼けや胃酸の逆流、胃もたれがあるにも関わらず、内視鏡的な所見がみられないときにつけられる。GERDの内、半数以上がこの範疇にはいる。

内視鏡施行症例における消化性潰瘍/逆流性食道炎の発見率の年代別推移



健診受診者2766例における胃食道逆流症の頻度



(Mishima I, Adachi K, et al. Scand J Gastroenterol, 2005)

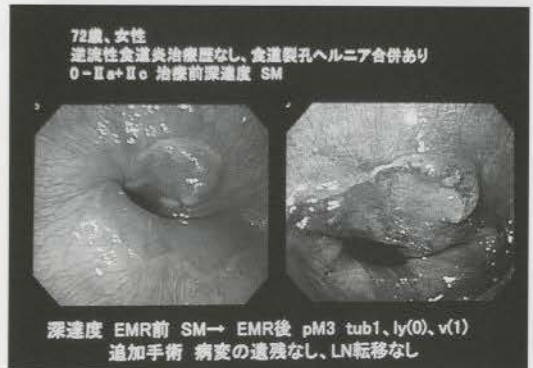
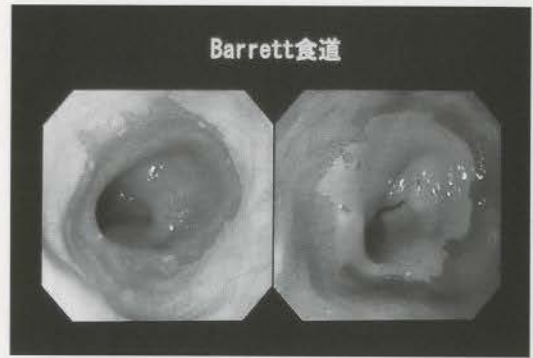
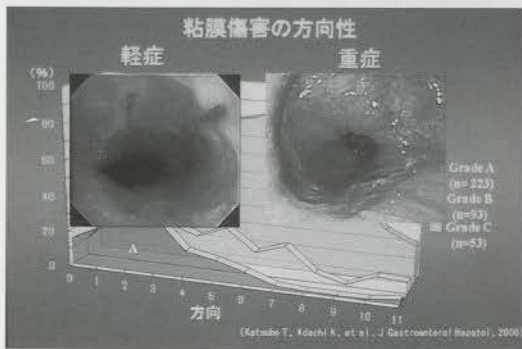
今回はGERDについて、次の内容で話を進める。

- ・食道粘膜障害の方向性
- ・GERD ガイドライン
- ・咽・喉頭症状、呼吸器疾患、う歯、睡眠障害との関連
- ・NERD 治療の問題点

## 1. 食道粘膜障害の方向性

重傷度の分類はロサンゼルス分類(LA分類)がよく使われる。粘膜障害の広がりや程度でGrade A～Dの4段階に分類される(P1010501a)。さらに日本では、粘膜障害はないけれども「むねやけ」の症状を訴える患者さんが多いため、さらに内視鏡的に変化を認めないGrade Nと、色調変化を認めるGrade Mを加えたLA分類の改訂版が広く使われる。

軽症例では昼間の逆流が多く、重症例では夜間の逆流が多い。粘膜障害の方向性では軽症例に前壁、重症例に後壁の粘膜障害が多い。舌状の粘膜障害は軽症GERDと同様に右前方向に多くみられる。Barrett食道とは、食道への胃酸逆流によって食道の扁平上皮が腸上皮化生によって円柱上皮と置き換わった状態をいい、この部位が異型性化(dysplasia)し、更には食道腺癌となることが予測される。実際にBarrett異型性病変は右前方向に多い。



■ 逆流性食道炎の内視鏡分類(ロサンゼルス分類)

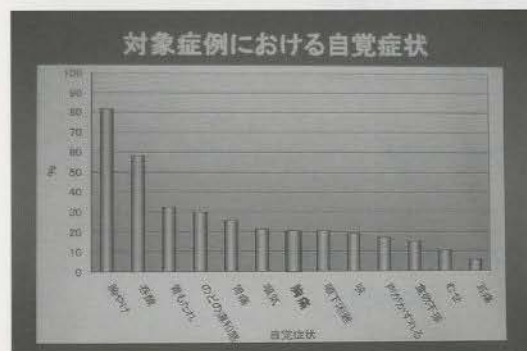
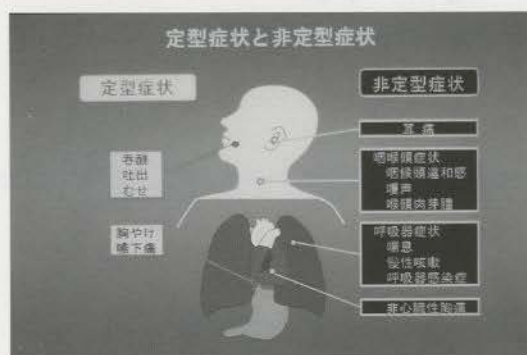


グレードA⇒B⇒C⇒Dの順に病気が進行します。  
一級約にC。以上重症型食道炎です。

## 2.GERD ガイドライン

GERD 治療の目的は胃酸分泌抑制を図ることによりQOLの改善と合併症の改善をすることである。従来使われてきたH2blockerはPPIに比べて酸分泌抑

制作用の出現・持続・連用による減弱・その強さにおいて劣っている。PPIの出現は従来の制酸剤やファーマー位での就寝などの姑息的治療を駆逐した。



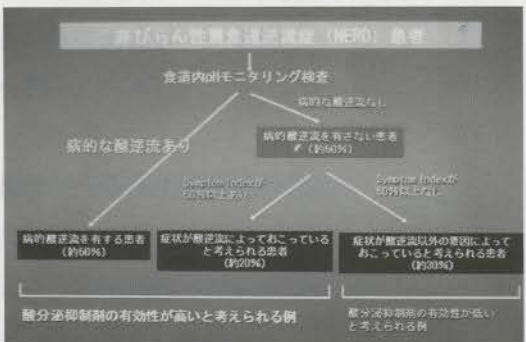
### 3. 咽・喉頭症状、呼吸器疾患、う歯、睡眠障害との関連

喘息、慢性喉頭炎、非心臓性の胸痛など、一見食道外と思える症状がGERDによって引き起こされるということがある。GERDの定型症状の他に左耳痛や咽喉頭症状、呼吸器症状、非心臓性胸痛が原因であることがある。特に胸痛は心臓疾患との鑑別が重要である。GERDと関連した呼吸器疾患に気管支喘息がある。胃酸逆流による食道の神経反射によって、または気管への微量誤嚥によって喘息発作が増悪されること

が証明されている。早期より咽頭の違和感やイガイガ感を訴える喘息患者にはPPIを試してみる価値はある。

### 4. NERD治療の問題点

非びらん性胃食道逆流症（NERD）の患者で食道内pHを測定してみると病的な酸の逆流を見る患者は約50%で半分は酸の逆流をみない。さらに解析を行うと30%はその症状が酸逆流以外の要因によって起こっていると考えられる。このような例では酸分泌抑制剤の効果は期待できない。このような症例について適切な治療はどうあるべきかについての方針は確立されていない。



## まとめ

GERDでは、パレット食道などの合併症の他に、食道外症状も出現する。GERD例に対する治療の基本はオメプラールなどのPPIであるが、NERD例に対する適切な治療については今後も検討が必要である。



## 光 CPR フォーラム

日時：2010年7月3日(土) 18:50～20:30

会場：光市民ホール 大会議室

主催：光市医師会 光市立光総合病院

後援：NPO 法人 日本 ACLS 協会 (<http://www.acls.jp/index.php>)

NPO 法人 六日市 ECC 協会 (<http://www.geocities.jp/ahamuikaichi/>)

光地区消防組合

18:40 開場

18:55 ごあいさつ 光市立光総合病院 副院長 竹中智昭

19:00～19:30 特別講演

正しい心肺蘇生法の普及のために：AHA コース 全国展開の歩み

演者 日本 ACLS 協会 理事長 青木重憲

座長 光市医師会 会長 松村壽太郎

19:35～20:30 フォーラム・ディスカッション

「光地域の救急医療レベルを考える」

座長 社会医療法人石州会六日市病院 院長

日本 ACLS 協会理事 谷浦博之

演題

当院の院内発生心停止の治療成顔と今後の課題

演者 光市立光総合病院 原田園子、竹中智昭

光地区管内の病院前救護の現状について

演者 光地区消防組合 救急救命士 青木博志

船橋市医療センターの取り組み

演者 船橋メディカル・クリニック

日本 ACLS 協会副理事長 境田康二

茨城県における心肺蘇生法普及の取り組み

演者 国立大学法人 筑波大学臨床医学系救急・集中医療部

日本 ACLS 協会理事 安田貢

薩摩川内市における心肺蘇生法普及の取り組み

演者 川内市医師会立市民病院

日本 ACLS 協会鹿児島トレーニングサイト長 川上雅之

☆ これからの行事予定 ☆

9月	7日(火)	学術講演会
	14日(火)	理事会
	22日(木)	市民公開講座
	28日(火)	月例会・学術講演会
10月	5日(火)	症例検討会
	12日(火)	理事会
	26日(火)	月例会・学術講演会

5月休日診療所当番医報告

5月		内科系	外科系	
	2(日)	38	18	56
3(月)	31	17	48	
4(火)	30	20	50	
5(水)	38	7	45	
9(日)	21	8	29	
16(日)	18	0	18	
23(日)	11	8	19	
30(日)	15	3	18	
計	202	81	283	

7月休日診療所当番医報告

7月		内科系	外科系	
	4(日)	4	14	18
11(日)	24	10	34	
18(日)	30	15	45	
19(月)	28	12	40	
25(日)	25	4	29	
計	111	55	166	

6月休日診療所当番医報告

6月		内科系	外科系	
	6(日)	10	7	17
13(日)	14	10	24	
20(日)	14	5	19	
27(日)	14	10	24	
計	52	32	84	

8月休日診療所当番医報告

8月		内科系	外科系	
	1(日)	23	9	32
8(日)	12	5	17	
14(土)	24	16	40	
15(日)	19	19	38	
22(日)	25	3	28	
29(日)	15	7	22	
計	118	59	177	

異動会員

5月10日付 異動

C会員

内科 赤崎 信正

光中央病院へ (B会員)

## 緑友会ゴルフコンペ成績

平成 22 年 5 月 2 日

順位	名 前	IN	OUT	GR	HDCP	NET
優勝	兼清 照久	43	43	86	6	80
準優勝	国近 豊	45	45	90	10	80
3	森本 博士	41	45	86	3	83
4	守友 康統	47	47	94	11	83
5	前田 昇一	49	49	98	12	86
6	横山 宏	47	47	94	6	88
7	丸岩 昌文	59	62	121	32	89
8	諏訪 高志	49	51	100	10	90
9	守田 忠正	54	51	105	6	99

DC ⑥横山 ⑰守友      NP ④前田 ⑧国近 ⑩兼清 ⑮国近

平成 22 年 7 月 3 日

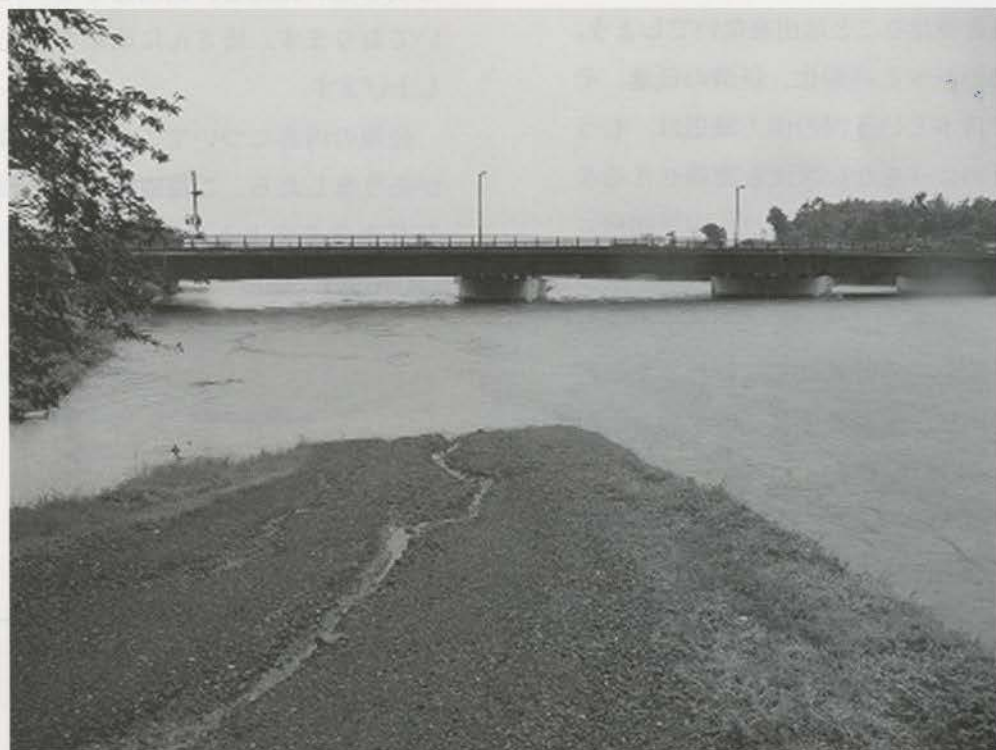
順位	名 前	IN	OUT	GR	HDCP	NET
優勝	森本 博士	40	45	85	3	82
準優勝	兼清 照久	45	45	90	5	85
3	諏訪 高志	47	49	96	10	86
4	南 典文	47	63	110	23	87
5	守田 忠正	49	45	94	6	88
6	横山 宏	48	46	94	6	88
7	守友 康統	52	47	99	11	88
8	前田 昇一	52	51	103	12	91
9	光武 達夫	56	47	103	12	91
10	田中 博幸	48	52	100	9	91
11	平田 万三志	54	48	102	10	92
12	国近 豊	47	60	107	10	97
13	藤村 朴	64	54	118	12	106

DC ⑥前田 ⑰守田      NP ④南 ⑧森本 ⑩横山 ⑮守田

## 大雨につき、お見舞い申し上げます

平成22年7月12日から梅雨前線の活発な動きにより、北部九州地方から中国地方など各地に大雨の被害がでました。死者行方不明は島根県3人、広島県5人、重軽傷者はそれぞれ1人と5人、住家被害は41棟と673棟に及びました。山口県では幸いにも死傷者は出ませんでした。住家被害は1339棟とかなり多かったです（総務省消防庁発表7月21日14時現在）。特に山陽小野田市の土砂災害は酷かったようで、防災ボランティアの活動や赤十字による義援金の受付が行われました。謹んでお見舞い申し上げます。

写真は7月14日昼過ぎの島田川です。光市島田7丁目島田川堤防からJR山陽本線の鉄橋を撮ったものです。まだ土砂降りの雨でしたが、堤防まであと1メートルの所まで水面が来ていました。光市では戦後まだ島田川の決壊は経験していないようです。上流には中山川ダムがあり、その水量を調節していることが防災に役立っているようです。昨年7月21日の大雨の時もこのくらいの水位だったと聞いています。昨年に続いてこのような天気が続く、やや将来に不安を感じざるを得ません。



## 編集後記

7月の大雨に続き、連日の猛暑には辟易といたします。地球温暖化というよりは、エルニーニョならぬラニーニャ現象という太平洋赤道領域の海面温度と関係していると、「池上彰の学べるニュース」で言うておりました。そして、その年の冬は寒さが厳しくなるそうです。10年来の円高と政治の不安定、それとなによりも今の時代を覆うそこはかたない閉塞感は、国民の気持ちを否応なく沈み込ませてしまいました。おそらくもう将来にわたって高度成長を夢見ることは出来ないでしょう。人口の減少と高齢化、経済の低迷、そして日本という国の国力減退は、もうとどめようもない状況と認識せざるを得ません。こういう状況の中で如何に成熟していくか、日本人の智慧の見せ所でしょう。「もうけてなんぼ」の人たちが跋扈する時代はもう終わったのだと、正しく認識するところからことが始まるのでしょう。

今回は定時総会を特集に組みました。会長の言葉に、政権交代と新型インフルエンザ騒動、日本医師会選挙の話がありましたのは、誠に適切なアジェンダの選択でした。その三つは時代の大きな流れを象徴するような出来事でした。その潮流の中で政治と医療、更には医師会がどのように流れ、そして流

されていくか、じっと見つめていくしかないでしょう。

新入会員の三人に一筆お願いいたしました。道上病院の冬野先生と光市立光総合病院の原田先生・中邑先生です。お忙しい中、無理を言って申し訳なく思っております。今後ともよろしくお願いいたします。

ドクターエッセーとして毎回どなたかをお願いするつもりです。今回は開業してそろそろあぶらの乗り始めのお二人、井上先生と藤山先生をお願いいたしました。それぞれにユニークな筆の走りでした。河内山先生は毎回独特な文章をいただき、活用させていただいております。皆さんに改めてお礼申し上げます。

会報の内容についてご意見やご希望がありましたら、ご遠慮なくご一報いただき来ますようお願いいたします。  
(2010.9.1 佃)

発行所	光医師会 TEL(0833) 72-2234
発行日	平成22年 9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