

光市医師会報

No.410

(平成23年 新春号)



光市 虹ヶ浜より 島田川河口を望む 平成22年12月5日早朝

光市医師会

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

目 次

年頭所感 光市医師会長 松村壽太郎	1
理事会報告 9月 10月 11月 12月	3
月例会報告	6
光市医師会員・職員親睦旅行記	7
周南三市医師会役員会	9
ドクターエッセイ 梅田馨、前田昇一(敬称略)	11
AED 講習会	14
市民公開講座 やさしい肝臓病のお話し	16
C型肝炎、肝がんの克服を目指して 光市立光総合病院消化器内科部長 谷川幸治 先生	
光市合同症例検討会	19
当院における非結核性抗酸菌症症例の臨床像 光市立光総合病院 深川 靖浩 先生	
子宮肉腫の2症例	23
光市立大和総合病院 猪口 博臣 先生	
歯科治療中に下顎骨損傷及び顔面皮下血腫の一例	26
光中央病院 丸岩 昌文 先生	
当院における肝臓外科症例	27
光市立光総合病院 折田雅彦 先生	
インクレチン関連製剤が有効であった症例	28
いのうえ内科クリニック 井上祐介 先生	
光市医師会定期学術講演会	
第12回光市医師会学術講演会	30
『学校保健関係者が知っておくべき 学童の脊柱変形—とくに側彎症—』 いずみ整形外科クリニック 院長 泉 恭博先生	
第13回光市医師会学術講演会	33
『JSH2009におけるARBの役割 —テルミサルタンの秘めたる可能性—』 演者 九州大学大学院医学研究院循環器内科学 先端心血管治療学講座 助教 岸拓弥 先生	
第14回光市医師会学術講演会	37
『睡眠時無呼吸症の診断と治療 ～プライマリ・ケアの視点から～』 徳永呼吸睡眠クリニック内科・呼吸器科 院長 徳永 豊 先生	
第15回光市医師会学術講演会	41
『RA S系抑制薬の特徴を考慮した高血圧治療』 国際医療福祉大学三田病院 内科 教授 佐藤敦久先生	
第16回光市医師会学術講演会	42
『抗血小板薬と内視鏡 ～内視鏡医の視点から～』 社会保険 小倉記念病院 消化器科 副部長 白石 慶 先生	
新入会員紹介	46
忘年会	47
休日診療所報告	50
ゴルフ	50
入会・退会・異動会員	51
これからの行事予定	51
編集後記	52

年 頭 所 感



光市医師会長 松村 壽太郎

平成 23 年の新しい年を迎え、会員の先生方には、心を新たにして、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、ご支援とご協力をいただきまして心よりお礼申し上げます。

昨春、日本医師会は原中新体制となり、医療の再生を掲げて、国民に信頼される医師会、一致団結して強い医師会をつくっていくことを表明されました。一方相変わらずふらつきの目立つ現政権の医療政策に対して、医療の現場の第一線にいる我々医師は振り回され続けている状態です。政治に左右されない、強固な医師会を目指すためにも、今まで以上に診療所医師、病院医師共にそのエネルギーを結集して活動していくことが求められます。

光市は昨年、光総合、大和総合の両病院の機能分担による再編を決定し、新しい両病院長のもとに病院再編の具現化が進むことになりました。これからは、光地域の医療全体のなかにおいても、機能分担と連携をいかにうまく図っていくかが最も大切なこととなります。病診連携、診診連携の強化とともに、医療・保健・福祉さらに行政ともお互いに連携協力して、地域住民の医療と健康を支えていく医師会活動を進めていきたいと考えております。

また、今後の医師会の重要な課題として、光市医師会の組織そのものに関する事業があります。新公益法人制度改革への対応で、平成 25 年 11 月末までには申請、認可を受けなければなりません。昨年 10 月からの理事会で新公益法人制度への対応を協議し、現段階では、非営利型の一般社団法人として認可をとれるように対応していくことで了承しました。今後は、当医師会の公益・共益事業内容を再確認し、新法人制度適合への医師会定款の改定作業と、新法に適合する新会計基準による財務作業に公認会計士等の専門家の指導協力をうけながら、これらの両作業を同時並行して進めていくことにしています。最終的には総会でのご承認をいただくこととなりますので、途中必要に応じて進捗状況をお知らせしていく予定です。現執行部挙げて取り組みますが、会員の先生方にはご理解ご協力を頂きますようお願いいたします。

さらに、今秋には、当医師会の引き受けで第 117 回周南医学会を開催いたします。年明け早々に、準備委員会を設置して、開催準備にとりかかります。会を成功に導くためには医師会あげての会員の先生方の協力支援が不可欠です。係やお手伝いをお願いすることになりますので、よろしくようお願いいたします。

本年も会員の先生方のご協力を頼みに頑張っただけゆかねばならないような課題が山積しています。新年早々お願いばかりの挨拶となりましたが、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、心よりお祈り申しあげて年頭の挨拶といたします。

医師会・行政合同会議

日 時：平成 22 年 10 月 19 日 19 時～

場 所：光商工会館

<議 題>

1 がん検診受診率向上対策

(1) 平成 22 年度がん検診実施状況（途中報告）

(2) 啓発活動

2010 ふれあい・健康フェスティバル：平成 22 年 11 月 28 日（日）

(3) がん検診委託料の設定について

(4) 平成 23 年度子宮頸がん検診内容の変更（ベセスダシステム導入）

(5) 平成 23 年度前立腺がん検診の導入（予定）

(6) 働く世代への大腸がん検診推進事業の実施（未定）

2 予防ワクチンについて（未定）

(1) 子宮頸がん予防ワクチン

子宮頸がん予防対策強化事業

(2) ヒブワクチン

(3) 小児肺炎球菌ワクチン

3 妊婦健康診査について

(1) 妊婦健康診査支援基金

(2) HTLV - 1 抗体検査の追加実施

4 5 歳児発達相談の実施

理事会報告

平成 22 年 9 月度 光市医師会定例理事会

日 時：平成 22 年 9 月 14 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. 郡市介護保険担当理事協議会（9/9）（丸岩理事）
2. 県医師会情勢報告（河村県医師会理事）
3. 「新公益法人研修会」県医師会（9/11）（平岡副会長）

II. 協議・承認事項

1. 「光市の新型インフルエンザワクチン接種事業に関する説明会」の件（松村会長）
2. 「光まちづくり NPO の研修会」後援の件（松村会長）
3. 会員入会の件（松村会長）
4. 学術講演会について（小倉記念病院 白石先生）（丸岩理事）
5. 永年勤続者表彰の件（広田理事）
6. 会員懇親行事の件（広田理事）
7. 光市の来年度保健事業に関する協議会（10/19）（松村会長）
8. 周南三市医師会役員会の議題（松村会長）

平成 22 年 10 月度 光市医師会定例理事会

日 時：平成 22 年 10 月 12 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. 郡市学校保健担当理事協議会（9/16）（広田理事）
2. 平成 22 年度第 2 回地域医療支援病院審議委員会（9/27）（松村会長）
3. 郡市医師会妊産婦・乳幼児保健担当理事協議会（10/7）（広田理事）
4. 県医師会情勢報告（河村県医師会理事）
5. 肺がん・結核検診についての中間報告（6～8月）（平岡副会長）

II. 協議・承認事項

1. 光市との来年度保健事業等に関する協議会について (10/19) (松村会長)
2. 新公益法人制度移行への対応 (松村会長)
3. AED 講習会について (丸岩理事)
4. 周南三医師会役員会 (11/16) 議題準備 (松村会長)
5. 会員入会 (梅田病院 手嶋咲子先生)

平成 22 年 11 月度 光市医師会定例理事会

日 時：平成 22 年 11 月 9 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. 郡市産業保健担当理事協議会 (10/21) (平岡副会長)
2. 第 116 回周南医学会幹事会 (徳山医師会) (10/24) (松村会長)
3. 第 165 回定例代議員会 (10/28) (松村会長・平岡副会長)
4. 県医師会情勢報告
中国四国医師会連合各種研究会 (高知 11/6) (河村県医師会理事)

II. 協議・承認事項

1. 周南三市医師会役員会 (11/16) について (松村会長)
2. 新公益法人制度への対応 (平岡副会長)
3. 休日診療所の出務医師の変更 (丸岩理事)
4. AED 講習会の打ち合わせ (丸岩理事)
5. 麻薬取締官の捜査について (清水理事)

平成 22 年 12 月度 光市医師会定例理事会

日 時：平成 22 年 12 月 14 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. 光市健康増進計画推進協議会 (11/11) (松村会長)
2. 郡市労災・自賠責保険担当理事協議会 (11/11) (平岡副会長)
3. 光市病院事業改革プラン評価委員会 (11/18) (松村会長)
4. 郡市特定健診・特定保健指導担当理事協議会 (11/18) (兼清理事)

5. 郡市広報担当理事協議会 (12/2) (佃理事)
6. 県医師会情勢報告 (河村県医師会理事)
7. 会計報告 (親睦旅行・永年勤続者表彰) (広田理事)

II. 協議・承認事項

1. 「第117回周南医学会」について (準備委員会等) (松村会長)
2. 会計報告 (4月～11月) (平岡副会長)
3. 胃・肺・大腸がん検診の結果集計について (佃理事)
4. 理事会新年会 (1/11) (広田理事)
5. 臨時理事会 (12/21) の案内 (松村会長)
6. 新入会員 (大和総合病院 12/1 から) (松村会長)
7. 光市から①3つのワクチン価格の件
②睡眠障害キャンペーン配布 (23年4月頃) (松村会長)
8. 周南地域医療対策協議会 (2/10) (松村会長)
9. 休日診療所出務 (23年度) 予定表 (松村会長)
10. 在宅医療アンケートの結果 (日医へ) (松村会長)
11. 県医師会2号会員の傷病見舞金の取扱 (松村会長)

臨時理事会

日 時：平成22年12月21日 (火) 19:30～

場 所： 医師会事務局

議 題：「新公益法人制度移行への対応について」

- 1) 講説：森永敏夫公認会計士 (森永会計事務所)
- 2) 質疑、協議

特例民法法人の移行に際して、保留資産を保全するために非営利型の法人認可の方向で検討する。赤字の事業により公益目的支出計画の作成に進む。まずは公益目的財産額の算定→公益目的財産額をゼロにする計画→公益目的支出計画の作成 となる。

平成 22 年 9 月度 光市医師会月例会

日 時：平成 22 年 9 月 28 日（火） 19：30～

場 所：光商工会館 2 階 大会議室

1. 「インフルエンザワクチン接種事業について」 19：00～19：30

（光市健康増進課）

光市担当課からの具体的な説明をいただきました。関係スタッフの方の多くの参加がありました。

2. 「医事紛争案件の報告研修会」 19：40～20：30 （佃担当理事）

平成 21 年 3 月 1 日～平成 22 年 1 月 31 日審議分 26 件の報告

平成 22 年 10 月度光市医師会月例会

日 時：平成 22 年 10 月 26 日（火） 20：30～

場 所：光商工会館 2 階 大会議室

1. 新公益法人制度への移行について（松村会長）
2. 会務報告

平成 22 年 11 月度光市医師会月例会

日 時：平成 22 年 11 月 30 日（火） 20：30～

場 所：光商工会館 2 階 大会議室

1. 山口国体募金のお願い（松村会長）
2. 周南医学会引き受け（平成 23 年度）について（松村会長）

秋恒例の医師会懇親行事、今年はバス 2 台を仕立てて下関に行ってお参りました。今年の目的地は今年 3 月に「ペンギン村」がオープンした、下関市立しものせき水族館、「海響館」です。

11 月 14 日日曜日、晴天のもと、73 名一人の遅刻も無く光を出発、道中も順調に進行し予定通り下関着。ホテルで昼食後、いよいよ海響館です。子ども達もたくさん参加してくれましたが、順路なんかぶっとぼしてまずはペンギン村です。日本最大級のペンギン飼育施設とは偽りではなく、多種多様なペンギンが少し手を伸ばせばくちばしがつかめる程の距離で（本当につかんではいけません！）所狭しと歩き回り、はたまた泳ぎ、あげくは昼寝し（?）、次に移動するのが惜しいくらいかわゆい光景でした。さらにおなじみイルカ、アシカのショーも新しい趣向がこらされ、何回見ても楽しめる内容でした。そうこうしているうちにあっという間に 2 時間がたち、陽が落ち始めた頃、

無事に家路につきました。海響館は一度は訪れた事のある施設でしょうが、ペンギン村の新規オープン、皆さん喜んで頂いた様で安心しました。

何を隠そう、私は博物館、水族館の類いが大好きで、幹事役の特権で今回の日程を決めた訳ですが、来年は 23 年 8 月に新築オープンする宮島水族館を密かに狙っております。関心のある方、ご一緒しませんか？





平成 22 年度周南三市医師会役員会

引受：光市医師会

日時：平成 22 年 11 月 16 日 午後 7 時～

場所：ホテル松原屋

- 1) 開会のことば
- 2) 引受け会長挨拶
- 3) 出席役員の紹介
- 4) 議事
 - (1) 平成 23 年度要望額について：
(学校医手当、予防接種、健診等出務料)
 - (2) 各医師会からの提出議案：
 - ①新公益法人制度への対応について（光）
 - ②生活機能評価事業について（光）
 - (3) その他
- 5) 閉会のことば
- 6) 懇親会

出席者

役 職 名	徳山医師会	下松医師会	光市医師会
会 長	岡本富士昭	秀浦信太郎	松村壽太郎
副 会 長	津田 廣文	篠原 照男	平岡 博
理 事	三好弥寿彦	阿部 政則	兼清 照久
	大城 研二	山本 薫	佃 邦夫
	佐藤 信一	井上 保	丸岩 昌文
	船津 浩彦		道上 文和
			清水 敏昭
			廣田 修
(代理)			谷川 幸治
山口県医師会理事			河村 康明

各健診等の委託料や負担額を各市で比較し、検討した。光市の場合肺がんと大腸がんの個別検診を今年から始めたばかりで、胃がん検診を含めて個別検診は集団検診に比べて数が少ない。これから内容の充実を図り検診と医療とのリンクを強みに、数を増やすことに努力が必要と思われた。

新公益法人制度への対応について、徳山医師会は規模が大きい上に医師会病院と看護学校を持っているので会計コンサルタントにお願いして公益社団法人を目指している。下松は格別施設を持っているわけではないので一般社団法人への手続きを進めている。最近の法改正で互助会は共済事業として認められる方針のようなので存続とのこと。光市は一般社団法人を目指す。まずは会計士に顧問として入っていただき、経理内容を指導していただく。

生活機能評価事業については徳山、下松ともかなり縮小されている。すなわち保健センターで生活機能評価が行われ、特定高齢者に該当する人で希望者のみ医療機関に送られ、追加検査が行われる。光市は現在特定健診とともに生活機能チェックが行われているが、これからは下松や徳山に追随の形となる可能性が高い。



「前田と梅田の関係性」



梅田 馨

光市医師会の皆様、明けましておめでとうございます。

“今年はどうな年になるでしょうね。”大抵の人は、期待を込めて年初めに言ったものでした。ところが最近では、まゆをしかめてちょっとトーンを落として“どんな年になるだろうね”となってしまうようです。

実際どんな年になるでしょうね。一つだけ今年必ずやって来る事実は、私のようなものでも2月1日で70歳になるということ。いやだけどあきらめました。早いです。実に早いです。つい此の間(?)松屋旅館であった医師会忘年会で医師会長は、小周防の林先生でした。前田先生の父上の前田俊男先生が、私の手を取ってくださり、若輩の私を皆さんに紹介して下さいました。その時、うちの昇一が帰ってきた時はよろしくたのみますよと言われていました。その昇一先生もその後、大学で大活躍の途中でしぶしぶ帰って来られました。きっと父上の強い希望だった事と思い、父上も大変お喜びの様でしたが、もっと嬉しかったのは、私でした。私が物心ついた時には、すでに前田昇一先生は私の前に居りいつも時間を共有しておりました。私の記憶では彼は色白の細い、ひ弱な、お坊ちゃまでした。私は戦争中で食糧のない頃でもプクプク太り、よく“やみ米の子”と言われたそうです。幼稚園でも一緒でした。今のアイパークが私たちの幼稚園で、のちの光井中学。私は幼稚園半年で、光駅の近くへ引っ越し

して、彼と別れ別れとなりました。その後は、幼稚園には行っていませんから私の学歴には、光井幼稚園中退がはいるのです。そして小学5年生のとき何人かの転校生の中に昇ちゃんを見つけました。とてもうれしかったことを記憶しています。それから又、くつつきもつつきで登下校を共にしていました。彼が車を待つ間は、我が家で一服するのですが、すでにその頃から彼の学者への芽は出ていたようで、遊ぼうと誘う私を振り払って宿題や復習をしたり、予習をしたり。私の母の目にはとても羨ましく写ったようで、当時の母の言葉には昇ちゃんのように昇ちゃんのようにがついてまわっていました。

私は中学からは父の方針により京都の中学へ行かされ、又その後彼とは別々の道を歩みました。うわさでは光高で柔道で大活躍と聞き、ピンときませんでした。体は負けても頭で勝つ柔道をやっているのだと、遠くから納得したものです。

又彼は、光医師会へ帰ってきてすぐには頭角を現し、理事から医師会会長への階段を駆け登り、会長を長く務められました。私はというと光井の共済病院の官舎で出会って以来、彼の周りでチョロチョロしていた印象で、にぎわせ係でした。やはりことわざ通り“蛙の子は蛙”です。

昨年秋に開催した日本母乳哺育学会の前に声が出なくなり、昇ちゃんのとこへ飛んで行き、かすれ声ながら無事学会を終わることができました。それより何より学会当日朝一番、会場でわざわざ私の席に来て、病状を聞いて下さり、「あっその声じゃったら大丈夫じゃね」この一言で、ホッと落ちて落ちて二日間の学会を乗り切れました。従って、前田と梅田は昇ちゃん、かおるちゃんの関係なのです。昇ちゃんこれからも仲良くヨボヨボやりましょう。よろしくね。

新春のおたより

—梅田先生のふみに応えて—



前田昇一

会報担当の佃先生より予期せぬことを言われました。新春号に老医シリーズを企画しているが、どうでしょうか。あいば一くでのポリオの予診中でもあり、その時はハァーと生半可な返事と、梅田先生にお願いしてはどうか、と逃げの1手をうって済ませていました。ところが、後日電話があり、梅田先生の原稿を送りますので、それを参考に関連した事でも書いてください。完全に逃げ道を塞がれました。僕の負けです。

昨秋、梅田先生は日本母乳哺育学会を主催されたばかりで、飛ぶ鳥落とす勢いの、そのときめきが綴られているものとばかり思っていました。原稿のタイトル「前田と梅田の関係性」を見て仰天。そこには、セピア色した昔ばなしが軽妙なタッチで書かれてあり、幼い頃の思い出がにわかには走馬灯のように浮かんできました。その返礼と多少の修正や追加を試みてみます。古希の齢を戴いてのおめでたいお正月、この機会に思い出ばなしをするものまた楽し、です。

4, 5歳の頃、梅田、前田の二人の父親は光井の海軍共済病院勤務でした。光井川の川口近くに守衛さんの居る他から隔離された病院官舎があり、そこが僕らの住居でした。戦時下では大変恵まれた環境だったようです。普段は官舎の敷地内で遊び、時々馨ちゃん達にくっついて官舎を脱出し、光井川の川口付近まで出かけていました。川岸に停めてある小舟に岸から跳び下りる遊びが僕だけ出来ません。怖くて怖くて、体

が固まっていた事を思い出します。三つ子の魂百までもと云われるように、その後の僕の性格形成に大いに影響したようです。終戦も近い頃、海軍工廠に空襲が始まり、僕達一家は塩田に疎開し、馨ちゃんとも別れ別れとなりました。

その後は、本籍地の上島田助広に残っていた祖父の山地を開墾した山暮らしでした。天皇陛下の玉音放送、7歳の時の母の病死と続く不思議と悲しみはあまり感じなかった。無表情なひ弱な児であったようです。その後間もなく新しい母を迎え、何となく家に居るより野山で日暮れまで近所の子供たちを過ごすことの多い毎日でした。小学5年まで上島田小学校に山路を遊びながら登校し、米軍からの脱脂粉乳でやっと育った時代でした。

6年生で付小に転校し、再び馨ちゃんと会うことになりました。上島田からの汽車通学であったため、学校帰りに毎日馨ちゃん宅に寄り、汽車の時間まで遊ばせてもらっていました。ちゃっかり、宿題を済ませ、当時では珍しいバナナやシュークリームやチョコなどの上等なおやつを頂くのが楽しみでした。一年間、お母上には大変お世話になりました。お礼を言うまもなく、馨ちゃんは京都の中学へ、僕は付中へと進み再び別れ別れとなってしまいました。

しばらくお互い消息なしの間、僕は体作りにと始めた柔道にはまり夢中になりました。朝練、夕練1日2回の練習をした頃もあり、光高では、ひ弱な昇ちゃんから、ちょっとした硬派気取りの時期もありました。案の定、大学受験に失敗、結核発病と元の青白いひ弱な昇ちゃんに戻りました。3年余の療養後、幸いにも両毛三山（赤城、榛名、妙義）の懐にある群大で英気を養うことが出来ました。卒後、山大と大分医大を経て光へ帰ったのが昭和59年7月でした。

馨ちゃんとの再々会です。父の医院の継承とは云え、開業医のノウハウを全く知らない僕を梅田先生は暖かく迎えてくれ、い

いろいろと教えてくれました。幼馴染とは有難いものと感謝しています。

最近では会う機会も少なくなりましたが、馨ちゃん昇ちゃんの間には、何か運命的な絆のようなものがあり、昔を思い出すたびに不思議と心の安らぎを感じます。運命論者ではなくても、人智を超えた、どこかで既に決められていた軌道の上を走らされていた。そんな運命的な感慨を抱くようになってきたのも、古稀と云う齡のせいなのでしょう。大先輩であり、お世話になった河内山清先生は、先生の魂の著書『遥かなり道』の中で、こう述べておられます。何の変哲もない当たり前のことを喜びルンルン気分になれる人は最高に幸せな人だ。何の変哲もない馨ちゃん昇ちゃんの普通の関係を大切に今少し人生を楽しく過ごしたいものです。馨ちゃん、よろしく。

会員の皆様、これからはご迷惑をおかけすることばかり多くなるかと思いますが、今年もどうぞよろしく申し上げます。



AED講習会

日時：平成22年12月9日（木）14：00～15：40

場所：山口大学教育学部附属光中学校体育館

講師 竹中智昭 先生

光市立光総合病院 麻酔科

インストラクター

丸岩昌文、平岡博、佃邦夫、消防隊員7名、看護師4名



まずは講師から皆さんに説明



消防隊から具体的に説明



さて、これから実技です

光市医師会 救急蘇生法講習会 参加証明書



上記の者は光市医師会主催の救急蘇生法講習会において運営に貢献したことを証明する

第 9 回 受講日 2010年12月9日

光市医師会 会長 松村壽太郎

修了証をみんなにいただきました。

光市民公開講座

やさしい肝臓病のお話し C型肝炎、肝がんの克服を目指して

日時：9月22日（水）19：00～（開場 18：00）

場所：光商工会館 2階 光市島田4-14-15

TEL 0833-72-2234

座長 山口大学大学院医学系研究科 消化器病態内科学 教授

坂井田 功 先生



講演

『C型肝炎を治そう』

—あなたの疑問にお答えします。』

演者 光市立光総合病院 消化器内科部長 谷川幸治 先生



Q & A 『患者さんの疑問に答える Q & A』

主 催：シェリング・プラウ株式会社

後 援：光市医師会



光市立光総合病院 消化器内科 谷川幸治

2010年9月22日

光市民公開講座のまとめ

今回、「C型肝炎を治そう - あなたの疑問にお答えします。」というテーマで市民公開講座を行わせていただきました。

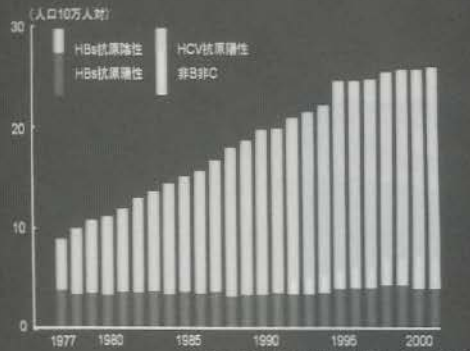
C型肝炎は、長い時間を経て肝硬変や肝細胞癌へ進行していきます。しかし、自覚症状に乏しいことが多く、C型肝炎に罹患していることを気付いていない患者さんも多いのが実情です。

現在では、C型肝炎に対する治療法が進歩し、現在のペグインターフェロン+リバビリン併用療法では、難治とされる HCV1b 型高ウイルス群で 50-60%、そうでない群では約90%の患者さんでウイルスの排除が可能となっています。またインターフェロン療法でウイルスの排除が困難な患者さんに対する治療も進歩しています。

C型肝炎の新たな知見も多く、C型肝炎治療ガイドラインも毎年のように変更されているため、C型肝炎患者さんの治療におけるかかりつけ医と専門医の連携が重要となっております。山口県でも山口大学を中心にウイルス肝炎診療ネットワークができておりますので、是非とも活用していただければと思います。

山口県は、C型肝炎患者さんが多い地区なので、なるべく早期発見早期治療を行い、一人でも多くの患者さんが肝硬変や肝細胞癌で苦しむことがないようにと心から願っております。

肝がんによる死亡と原因の年次推移



C型慢性肝炎に対する初回治療ガイドライン

2010

	シナリオ1	シナリオ2
高ウイルス量 5.0 Log IU/mL以上 300IU/mL以上 1.8mg/mL以上	<ul style="list-style-type: none"> ペグインターフェロン+レベテール併用療法(48~72週間) ペグIFNα-2a+リバビリン併用療法(48~72週間) IFNβ+レベテール(45~72週間) 	<ul style="list-style-type: none"> ペグインターフェロン+レベテール併用療法(24週間) IFNβ+レベテール(24週間)
低ウイルス量 5.0 Log IU/mL未満 300IU/mL未満 1.8mg/mL未満	<ul style="list-style-type: none"> IFN単独療法(24週間) ペグIFNα-2a単独療法(24~48週間) 	<ul style="list-style-type: none"> IFN単独療法(8~24週間) ペグIFNα-2a単独療法(24~48週間)

※肝臓がんの発生リスクを示す

都道府県別のHCV感染者率(節目検診)

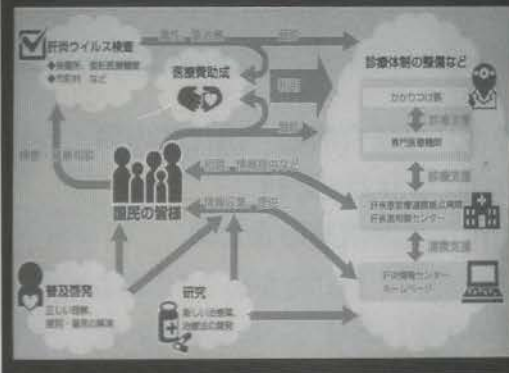
平成14年度節目検診で「現在、C型肝炎に感染している可能性が極めて高い」と判定された者の割合

- 0.9%未満
- 0.9以上1.1%未満
- 1.1以上1.2%未満
- 1.2以上1.4%未満
- 1.4%以上

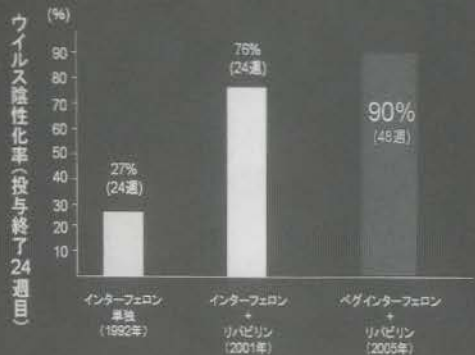


出典：厚生労働省「日本国勢調査」(平成14年)第6巻付録 61-14(1)HCV

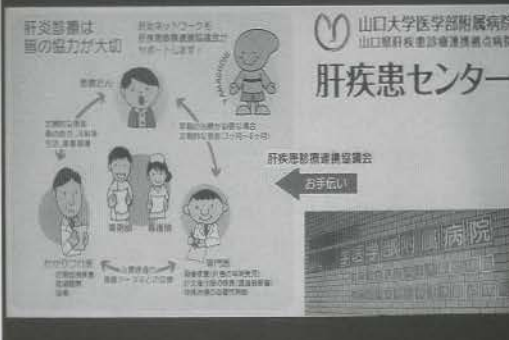
肝炎総合対策の概念図



2型、1型低ウイルス量のC型肝炎に対する治療効果



山口県ウイルス肝炎診療ネットワーク



第 11 回光市医師会・光市立病院合同症例検討会

日時：平成 22 年 10 月 5 日（火） 19：00～

会場：光市立光総合病院 2 階 講義室

演題：

当院における非結核性抗酸菌症症例の臨床像
光市立光総合病院 深川 靖浩

子宮肉腫の 2 症例
光市立大和総合病院 猪口 博臣

歯科治療中に下顎骨損傷及び顔面皮下血腫の一例
光中央病院 丸岩 昌文

当院における肝臓外科症例
光市立光総合病院 折田 雅彦

インクレチン関連製剤が有効であった症例
いのうえ内科クリニック 井上 祐介

当院における非結核性抗酸菌症症例の臨床像

光市立光総合病院 深川 靖浩



非結核性抗酸菌症（NTM:nontuberculous mycobacteriosis）の感染の大部分が肺の慢性疾患です。日本では近年増加傾向にあり、結核の減少と合わせて抗酸菌症の 30～40%を占めています。アメリカでは 60%以上を占めている。

結核との相違点として、自然環境（水系、土壌など）に広く存在し、感染は自然環境から生じ、ヒトヒト感染はなく隔離の必要はないことなど。

診断は菌の検出だけでは診断的な意味を持たない。

1. 臨床症状として咳嗽、喀痰、発熱などの気道感染の症状があること
2. 画像的診断として多発性結節、空洞、気管支拡張などの典型的な所見があること
3. 細菌学的には喀痰から一年以内に同一の非結核性抗酸菌が塗抹陰性なら 3 回、陽性なら 2 回培養されること。

NTM の分類は約 80% が MAC (Mycobacterium avium complex) 症です。MAC とは M. avium と M. intracellulare の総称です。他には M. kansasii が 10%、その他が 10% とされている。

当院の過去5年間の非結核性抗酸菌症（NTM）症例は22例で、内訳は以下の通り。

過去5年間の当院のNTM(全22例)

- 平均年齢…74歳
- 男女比…10:12
- 菌種…MACが9割、
*M.kansassi*とその他で1割
- 病型…半数以上が空洞・破壊型
死亡例多い
- 診断…臨床症状と画像診断にてNTMが疑わしい
場合、喀痰、胃液の鏡検と培養、PCR施行
上記陰性の場合、気管支鏡検査にて気管支
洗浄液で再検査
- 治療…基本的に3剤を併用する標準的治療

光市立光総合病院薬師内科

MACが9割とやや多めで半数以上が空洞・破壊型で死亡例が多いのが特徴。
症例を呈示する。

症例1（空洞・破壊型の典型例）

54歳 男性

主訴：長引く感冒様症状

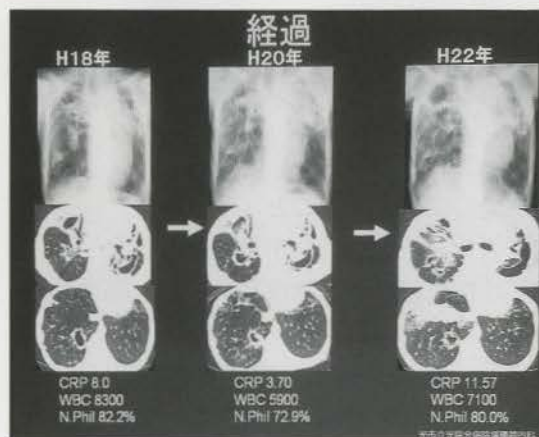
既往歴：平成5年に結核

現病歴：平成11年12月に感冒様症状が長引き、近医受診。精査にて肺MAC症（*M.intracellulare*）と診断され、3剤併用で内服加療されていた。患者の服薬コンプライアンスが悪く、自己中断による増悪の既往あり。患者の都合で平成18年から当院通院となった。

菌種：*M.intracellulare*

血液検査

CRP 8.0, WBC 8300, N.Phil 82.2%



住居の視察



光市立光総合病院臨床内科

住居は雑然としており、ゴミ屋敷と化していて、生活空間が原因の一因と考えられる。

症例 2 (結節・気管支拡張型の典型例)

79 歳女性

主訴：悪寒、発熱、咳嗽

既往歴：胃がん術後

現病歴：以前より画像より NTM が疑われていたが、呼吸器症状がないために特に精査されていなかった。平成 20 年 7 月、上記症状にて受診され、胸部陰影の悪化を認めたため精査。胸部 CT にて左上肺に空洞を認め、気管支鏡検査を施行し、肺 MAC 症と診断。

菌種：M.intracellulare

血液検査

CRP 0.06, WBC 8000, N,Phil 84.5%

経過中の胸写

増悪時



緩解時



光市立光総合病院臨床内科

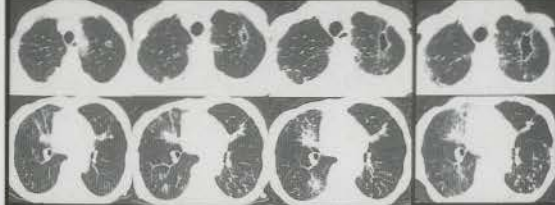
経過

H19年8月

H20年7月

H20年12月

H21年11月



CRP 1.98
WBC 3300
N,Phil 62.9%

→ CRP 3.28
WBC 5400
N,Phil 66.0%

→ CRP 0.50
WBC 4400
N,Phil 65.9%

→ CRP 16.57
WBC 13900
N,Phil 90.8%

光市立光総合病院臨床内科

症例3 (元気づいた非典型例)

63歳女性

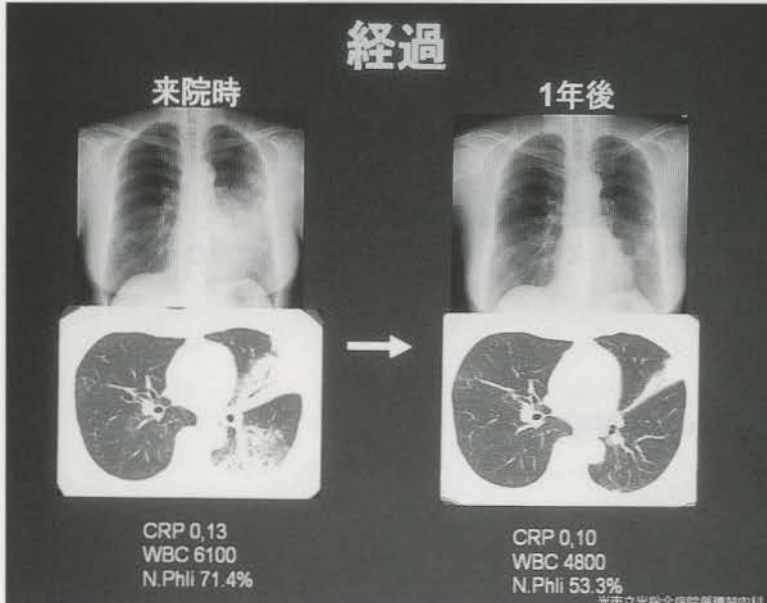
主訴：慢性湿性咳嗽

現病歴：平成21年7月より湿性咳嗽あり、改善しないため9月に当院受診。胸部レントゲン撮影、胸部CTにて左舌区に浸潤影を認めた。抗生物質を投与するも効果なく、喀痰細菌培養も陰性。気管支鏡検査を施行し、MAC症と診断

菌種：M.avium

血液検査

CRP 0.10, WBC 6100, N.Phil 71.4%



結語

空洞・破壊型は非常に難治で、予後不良の転帰をとることが多い。また、本疾患の患者は劣悪な環境で生活していることが多い。

結節・気管支拡張型は薬物療法がある程度奏功し、治療中止により再増悪するというエピソードを繰り返しながら徐々に進行することが多い。

結節・気管支拡張型は自然緩解するケースもあり、その経過を見て内服加療の開始を判断することが望ましい。

今後、NTMに確実な効果のある薬剤の登場が期待される。

子宮肉腫の2症例

光市立大和総合病院 猪口 博臣



症例1) K.T. 60才

主訴) 発熱、腰痛、下腹部痛。

現病歴) 以前に子宮筋腫を指摘されていた。平成20年8月6日から、発熱、咳嗽を主訴に前医受診。気管支炎の診断で抗生剤治療を受けた。

症状は一時軽減しつつあったが、8月13日に、38℃の発熱と腰痛、下腹部痛出現。全身倦怠感も強く、点滴治療を受けた。

血液検査で肝機能異常を認めたため、当院内科に紹介となった。

8月14日当院受診。CT検査で子宮体部腫大を指摘され、婦人科紹介となった。

検査所見) 不正性器出血あり。腔壁の発赤認めた。子宮は新生児頭大で、弾性硬であった。

超音波検査: 子宮は約9cmに腫大。内部は不均一な構造の腫瘤を認めた。

MRI検査(写真参照): T2強調画像では内部が不均一で高信号低信号が混在。T1強調画像では、出血を思わせる淡い高信号が認められる。造影効果も中心部に乏しく、壊死を疑わせる所見である。

血液検査: WBC 9300 RBC 444 HB 12.7 HT 38.7
PLT 21.2 CRP 5.29↑ GOT 70↑ GPT 43 ALP 371↑
G-GTP 123↑ LDH 1235↑

術前診断) 子宮平滑筋肉腫(疑い)

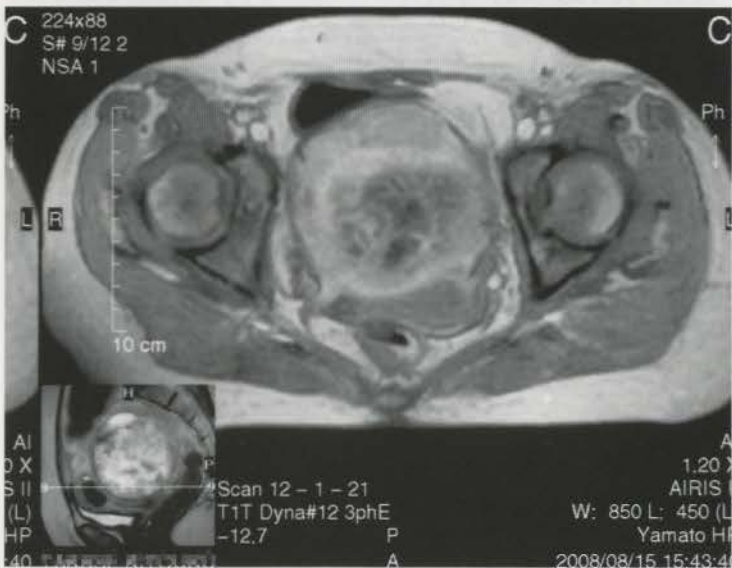
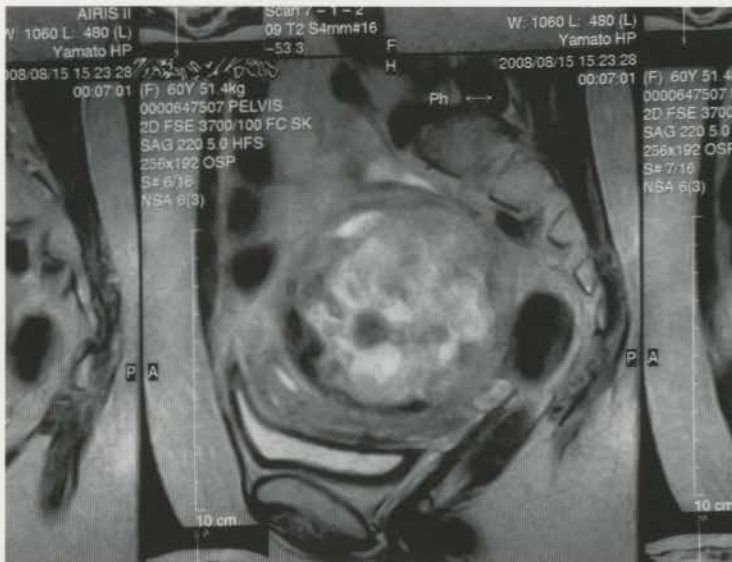
治療) 子宮全摘術および両付属器切除術とした。

術中所見) 子宮は新生児頭大。表面平滑で弾性軟。腹水は認めず、周囲との癒着も認められなかった。両側付属器も正常であった。

術後病理組織診断: Mixed endometrial stromal and smooth muscle tumor(Malignant)

進行期分類: IB期

術後タキソール+カルボプラチンによる化学療法6クール実施。現在再発徴候なし。



症例2) M.A. 65歳

主訴) 不正性器出血

現病歴) これまで異常なかったが、平成22年4月27日に少量の不正性器出血があった。腹痛はなかった。4月28日に前医受診。骨盤内の腫瘍が認められたため、精査目的で同日紹介受診となった。

所見) 子宮は腫大。超音波検査では子宮内部と思われる部位に、約9cmの均一な高エコー領域を認めた。MRI検査(添付写真参照)では、子宮体部筋層に嚢胞性病変が認められた。筋層は造影効果を認めた。嚢胞内部には隔壁が認められ、一部に充実性部分が認められた。術前診断) 変性子宮筋腫と思われたが、肉腫の可能性も否定できない。

治療方針) 子宮全摘および両付属器切除術とした。

血液データ：WBC 4690 RBC 431 HB 12.8 HT 38.2
PLT 22.5 T.P. 8.1 ALB 4.5 GLU 103 CHE 235
ALP 133 T-CHO 226↑ GOT 16 GPT 17 LDH 202
G-GTP 18 BUN 12 CRE 0.5 UA 4.2

腫瘍マーカー：CEA、AFP、CA19-9、CA125、SCC すべて正常範囲

術中所見(写真参照)子宮は新生児頭大。子宮表面は平滑で、周囲との癒着なし。腹水なく、両付属器は正常。剖面を入れると、腫瘤内部から暗赤色の液体流出。腫瘤内部は平滑であった。

術後病理組織診断：leiomyosarcoma

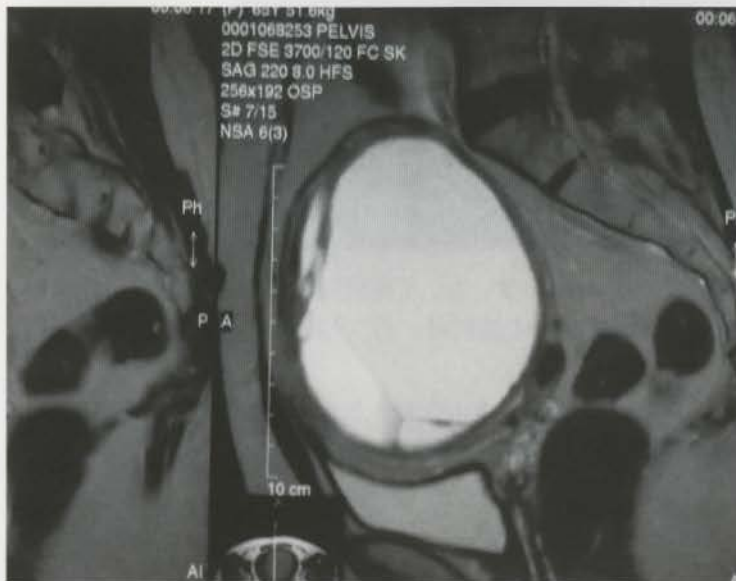
進行期分類：I B期

術後、大学のレジメに添って、タキソテル+ジェムザールによる補助化学療法を行っている。

子宮肉腫は比較的稀な疾患である。組織学的に、癌肉腫、平滑筋肉腫、子宮内膜間質肉腫に分類される。臨床的には不正性器出血や下腹部痛を認めることが多く、子宮は腫大している。子宮筋腫との鑑別が難しく、術前に確定診断を行うことは困難である。MRI 検査では、T2 強調画像で、筋腫と異なり高信号と低信号の混在する所見が認められる事が多い。

手術術式は、癌肉腫では子宮内膜癌 G3 に準じて取り扱い、子宮体癌進行期別術式に従う。付属器切除、リンパ節郭清を行う。平滑筋肉腫では、単純子宮全摘でも局所再発に及ぼす影響は少ないと思われる。内膜間質肉腫では、基本的に単純子宮全摘でよい。リンパ行性であるため、リンパ節郭清が望ましい。

化学療法については、特に確立された治療法は定まっていない。



歯科治療中に眼瞼腫脹を上顎骨損傷の一例

光中央病院 丸岩 昌文



症例

40歳女性、主訴は左眼瞼腫脹、左顔面のしびれ。

現病歴

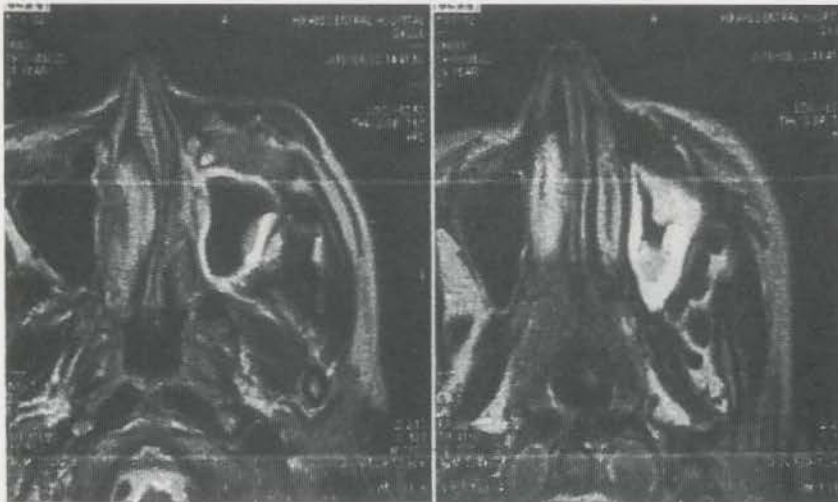
歯科医にて左大白歯の齲蝕の治療中、キシロカインE 2%を局注、治療中に左眼の眼瞼腫脹、しびれが認められる。眼科紹介され対光反応は良好で眼球に異常所見は認められないが、上下の眼瞼腫脹が著明なため当院紹介となる。

理学的所見

左上下眼瞼の著明な浮腫、左顔面のしびれあるが、明らかな運動障害なく他覚的には知覚異常も明らかでない。左口唇周囲には知覚障害あり。視力は左) 0.2 (矯正1.2)、眼圧は左) 24 mm Hg

病歴、理学的所見より局所麻酔による三叉神経麻痺、クインケ浮腫など考えられ、頭部MRI施行した。

画像診断



頭部MRIでは頭蓋内に有意の器質的異常を認めないが、左副鼻腔に粘膜の浮腫状変化あり。左上顎洞の粘膜肥厚あり。上顎洞外側壁に沿って低信号。ガスや血腫が鑑別される。

診断、治療、経過

上顎骨損傷、上顎洞の炎症性変化、眼瞼、頬部の皮下気種と診断し、口腔外科紹介。同科にて抗生剤による保存的治療が行われた。腫脹は約一週間で消失、その後左大白歯を抜歯され治療は終了した。

考察

上顎骨の歯根部と上顎洞とは隣接しており場所により骨の薄い部分があり、まれに上顎骨の穿孔がある。治療はほとんどの症例で保存的治療で充分であるが、口腔外科による治療が望まれる。

「当院における肝臓外科症例」

光市立光総合病院 外科 折田雅彦



日本消化器外科学会の全国集計では、消化器疾患の手術症例における術死亡率は一部術式を除いて全て1%以下と報告されている。

その一部の例外とは①食道癌手術、②膵頭十二指腸切除術、③肝切除術で、いずれも術死・在院死亡率は約3%である。2年前の光市合同症例検討会では当院における②の膵頭十二指腸切除術に関して発表したの、今回は③の肝切除術に関してまとめてみた。

最近の5年半に肝臓外科症例として36例を経験した。4例は外傷・嚢胞・膿瘍などの非腫瘍性病変、残りの32例は腫瘍性病変で、うち30例に切除術が施行されていた（非切除の2例は試験開腹と止血術）。切除例の約半数にあたる14例には葉切除以上のいわゆる大量肝切除が行われており、県東部において症例数は大病院と遜色なく、大量切除率や術式のバリエーション（血行再建、三区域切除、中央二区域切除など）はトップクラスと言える（思い込み？）。

また症例の多さだけでなく急性期の成績も良好で、術死（術後30日以内の死亡）は腫瘍破裂・外傷性肝破裂の緊急手術症例3例のみで、待機手術に死亡例はなく安全性にも十分な配慮がなされていた。

今回当院での肝臓外科症例を検討したことにより、意外に（？）良好な成績を確認することができ、田舎の古びた小さな病院で、都会のhigh volume centerとまではいかないが、なかなか捨てたもんじゃないということが判明した。さらに、多くの症例に恵まれアグレッシブに治療に取り組めるのにはいくつかの要因があることもわかった。①医師会の先生方からの紹介、②麻酔科や消化器科などのバックアップ、③手術室や病棟スタッフの理解・協力、④病院幹部の理解・後援などが挙げられる。

外科医として何とも幸せである。モチベーションがさらに上がった。

当科における肝臓外科症例(1)

- H17.4～H22.9の5年半に35例
- 年齢：19歳(交通事故による肝破裂)～87歳(肝細胞癌に対し拡大葉切除)
- 原疾患：腫瘍性：31例、非腫瘍性：4例
- 術死・在院死：3例(HCC rupture, IHCC rupture, 外傷性肝破裂)、いずれも緊急手術で、待機手術に死亡例はない。

当科における肝臓外科症例(2)

- 輸血率：7/35(20.0%)
 - 肝破裂(腫瘍性) 2例
 - 肝破裂(外傷性) 1例
 - 拡大葉切 4例
- 待機手術の輸血率：4/31(12.9%)
(葉切除以下では輸血例なし)
- 緊急手術例：4/35(11.4%)
 - 死亡率：3/4(75.0%)

当科における肝臓外科症例の紹介元

- なし(8)・・・救急外来(2)、大腸癌フォロー中(6)
- 院内(13)・・・消化器科(9)、泌尿器科(3)、循環器科(1)
- 前医から消化器科(11)
- 前医から外科に直接(3)

腫瘍性肝疾患に対する切除術式

- | | | |
|---------|-------|------------------|
| ■ 部分切除 | :15 | (HCC:9, meta:6) |
| ■ Ⅱ区域 | :1 | (HCC:1) |
| ■ 葉切除 | :(左)2 | (HCC:1, IHCC:1) |
| | :(右)3 | (HCC:3) |
| ■ 中央二区域 | :1 | (HCC:1) |
| ■ 拡大葉切 | :(左)4 | (HCC:4) |
| | :(右)2 | (HCC:1, 肝門部胆管癌1) |
| ■ 右三区域 | :1 | (IHCC:1) |

DPP IV阻害剤が有効であった症例

いのうえ内科クリニック 井上祐介



糖尿病に対する新規治療薬として、DPP IV阻害剤が使用可能となって10カ月が経過した。当院ではこれまで30数例に対して使用し、大半の症例で効果が認められている。今回はそのうち4症例の経過を提示した。

第1例) 糖尿病歴2年の新規治療開始例。45歳女性で肥満あり。夜勤のある仕事のため食事時間が不規則となるためビルダグリプチン100mgの単独投与とした。3ヶ月でHbA1c9.9→7.4%と改善した(図1)。

第2例) 糖尿病歴5年の81歳男性。食事運動療法にて増悪傾向のためシダグリプチンを単独で開始。年齢を考慮して25mgの投与とした。5か月でHbA1c7.1→6.5%となり依然として改善傾向が続いている(図2)。

第3例) 糖尿病歴4年の51歳男性。グリメピリド単独にて悪化傾向となりシダグリプチンを50mg併用とした。現在7か月経過しHbA1c7.4→6.5%と改善している(図3)。

第4例) 糖尿病歴19年の80歳女性。グリメピリド+メトホルミンにて良好に経過していたが年齢を考慮してメトホルミンを3カ月でHbA1c8.3→7.0%と改善し、さらに改善傾向である(図4)。

症例1 45歳 女性 BMI 28.9 糖尿病歴2年(放置)
職業 看護師(夜勤あり)
初回治療としてビルダグリプチン100mgを選択

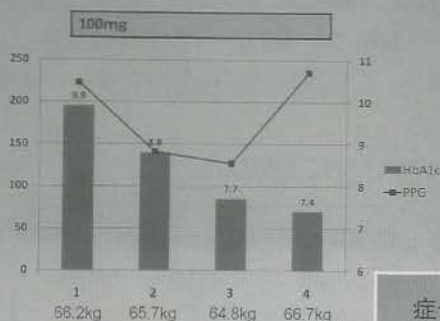


図1

症例2 81歳 男性 BMI 30.3 糖尿病歴5年
初回薬物治療としてシダグリプチン25mgを開始

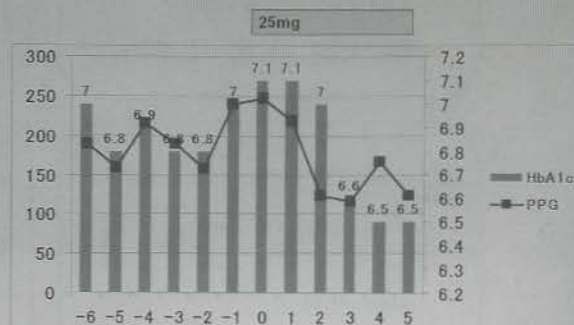


図2

症例3 51歳 男性 BMI 21.8 糖尿病歴 4年
SU剤にシタグリブチン50mg上乘せ

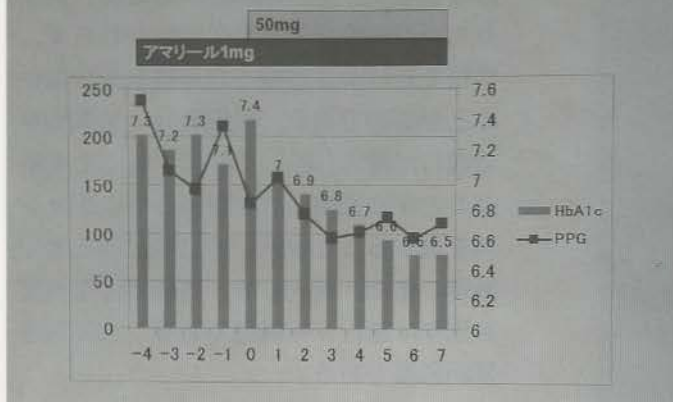


図 3

症例4 80歳 女性 BMI 29.4 糖尿病歴19年
SU剤に上乘せ 年齢を考慮しシタグリブチンは25mg

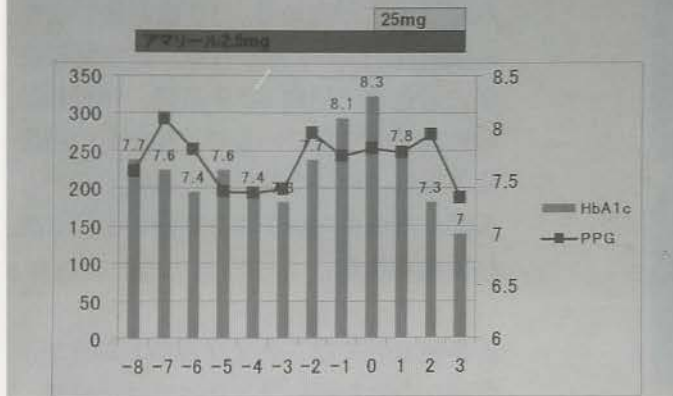


図 4

まとめ)

- ・ 現在 32 例に DPP IV阻害剤を投与している。これまで治療中断が 3 例あった（副作用 1 例、その他 2 例）。
- ・ 3 か月以上経過した 20 例のうち、13 例に 0・5%以上の HbA1c 低下がみられた。
- ・ HbA1c があまり改善していない例でも食後血糖の改善がみられ、前治療で頻発していた低血糖症状がなくなった。
- ・ 高齢者では単独投与・併用いずれの場合においても標準投与量の半量で十分な効果が得られる場合がある。
- ・ SU 剤との併用を行う場合、急激に血糖が改善し重篤な低血糖発作をおこす事例があることが報告されている。このことを防止するため SU 剤の減量を考慮することが推奨されているが、DPP IV阻害剤を少量から併用する方法も試みる価値があると考えられる。

第12回光市医師会学術講演会

日時：平成22年9月7日（火）

19：30～20：45

場所：光商工会議所 2階 大会議室

*プログラム

【製品紹介】

骨粗鬆症治療剤「ボノテオ錠」

アステラス製薬株式会社

【特別講演】

座長：前広島大学小児科 教授

（みちがみ病院）上田 一博先生

『学校保健関係者が知っておくべき

学童の脊柱変形—とくに側彎症—』

いずみ整形外科クリニック

院長 泉 恭博先生



泉恭博先生は40年間、約4000例以上の側彎症を手がけてこられ、その最先端をつっぱしっておられる先生です。昭和46年に広島大学にはじめて脊柱側彎症外来を開設され、米国空軍立川病院時代に指導を受けたMilwaukee Braceを使用して、試行錯誤を繰り返しながらの診療だったとのこと。平成2年いずみ整形外科クリニック開院され、側彎症の治療に日々努力を継続されておられます。今回はこれまでに得られた臨床経験を中心にお話しいたしました。

脊柱側彎症は診療の場で日常的にみる疾患であるにもかかわらず、その治療施設は少なく、その診断基準も曖昧、何よりも小児の疾患であるにもかかわらず、学校でしっかり診断される機会が少ないことが問題である。早期発見・早期治療で進行が抑えられ、手術に至ることを防ぐことが出来るにもかかわらず、チャンスを逸することが多いのは残念なことである。また、成人して、高齢者になっても徐々に進行する病気であることにも注意が必要である。

1. 病因としてはレックリングハウゼンやマルファン症候群など神経原性の原因が分かっているものもあるが、その約八割は原因不明の突発性であり、その中の約八割は女性が占める。10歳前後の女性に限れば約4%に見られる。日本側彎症学会の指導で昭和53年以降、学校検診の充実が図られているが、私たちの側彎症外来には検診で見落とされ変形がひどく進んだ患者児童がまだ年間数十例も訪れて来られる。

2. 診断としては、まずは視診であるが、背面から立たせて見るだけではだめで、強く前屈させて背面隆起を確認することが重要である。この方法は昭和53年の学校保険法改正で「脊柱側彎症の早期発見について」学校保健課長通知されている（図1）が、「前屈テスト」の実施は学校検診において徹底されていないことは誠に問題だと思う。（図2）

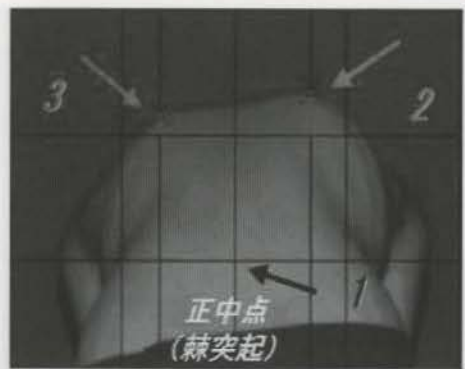


図 1

側弯症の程度は現在、全世界で“立位”でのレントゲン写真をコブ法で測定した角度数で表現するが、この角度は撮影姿勢によって変動することがあるので注意を要する。側弯症は脊柱の回旋（ねじれ）に伴って発生する三次元変形の病気なので二次元の側弯度では説明できない背部変形が見られ、側弯度だけをみての治療方針では判断を誤ることがある。そこで私たちはデジタルカメラを転用したシルエッター（自動体型撮影器）を使用して、変形を計測し（シルエッター.jpg）、その評価も加味して治療方針を決定している。（図3）コブ角が軽度でも背部隆起が高度のことも多く、その程度は関連していないこともあるので、前屈テストはその診断に必須項目となる。



図 3



検診時計測入力手順

図 2

3. 治療について、従来より世界的にミルウォーキー装具が普及しているが子供の日常生活に用いるには実用に耐えられない。私たちはいろんな工夫を重ねた結果「広島式装具」を開発し、治療の普及と改善に努めてきた。（図4）現在ではコブ角が40度以上の手術適応症例においてもその治療によって3/4が有効の成績を得、装具が無効であった症例はわずか1/4であった。装具による矯正によって約3ヶ月で改善し始め、約1年でプラトーの状態になる。（図5、6、7）弯曲の状況を評価するのに朝と晩の身長測定がとてもよろしい。起床時と帰宅時の身長を毎日2回測定し身長伸びと朝晩の差を測定する。骨成熟や弯曲の進行指標にとっても有用なので推奨する。もし10歳・11歳で身長伸びが少ない場合や朝夕の身長差が2cm以上あれば脊柱側弯症の存在、進行が疑われるので注意すること。



図 4



図 5

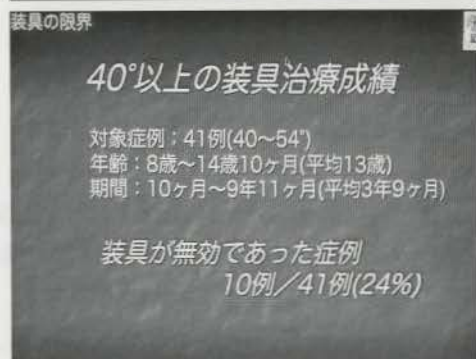


図 6

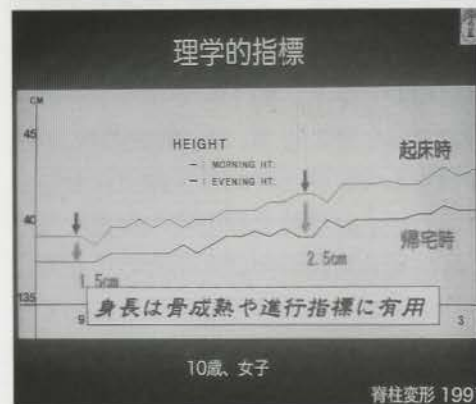


図 7

4. 学校保健について、昭和53年に脊柱弯曲症の検診が義務づけられて30年以上経過しているが、その普及は満足のいくものではない。広島市では市を挙げてその検診に力を入れているので紹介する。

広島市ではシルエットを使用して整形外科医が検診を行っているが、平成18年度には1.3%の側弯症を拾うことが出来た。広島県では報告なしから0.5%のところが多く、たくさんが見落としがあることが予測される。山口県では平成20年度中学校

女子でも0.23%ときわめて低く、側弯症としての検診が十分に行われていないのではないかと危惧する。(図8、9)

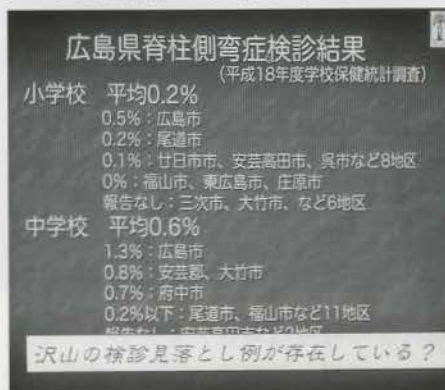


図 8

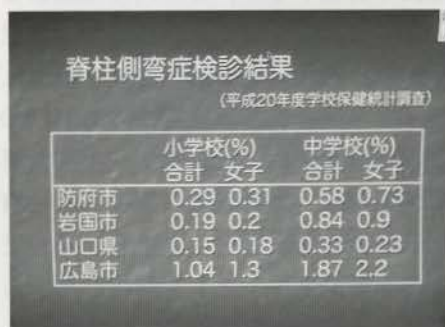


図 9

5. 文部科学省のデータでは30~40年前の子供に比べ、食生活の向上などで子供たちの体格は1~2歳上に相当している。学年でなく同じ体格で比較すれば、総合運動機能である走り幅跳びなどは親の年代に比べ非常に弱い!という結果が出ている。(小学校では腹筋力測定はなく、文部科学省はこの異常状況を把握できていない。) 私たちの開発した腹筋力測定器の計測結果でも、側弯症の子供たちは腹筋が驚くほど弱いという結果が出ている。背筋群は抗重力筋なので、運動しなくても体格の成長とともにある程度筋力向上を見るが、腹筋群は意識をしなければ働くことの少ない筋肉であり筋力強化は伴っていかない。腹筋力はいくら強くても困ることはなく、日頃より腹筋強化を考えた運動を心がけることが大切である。

第13回光市医師会学術講演会

日時：平成22年10月26日（火）

19：00～

場所：光商工会館2階 大会議室

【製品紹介】19：00～19：15

「ミカムロ錠について」

アステラス製薬（株）

【特別講演】19：15～20：15

「JSH2009におけるARBの役割

テルミサルタンの秘めたる可能—」

演者 九州大学大学院医学研究院

循環器内科学

先端心血管治療学講座 助教

岸 拓弥 先生



今回は九州大学循環器内科の先生で、循環器における神経・血管・内分泌に関して数々のすぐれた論文を世界に発信しておられる、新進気鋭の先生をお招き致しました。今年の初旬に改訂されたJSH2009（日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン2009）から入って、ARB降圧剤の最近の知見、さらに高血圧の根源的病態について先見的な説をお話していただきました。

日本でアンジオテンシンII受容体拮抗薬（ARB）が発売されたのは1998年、欧米では97年で、すでに13年が過ぎました。ARB製剤の種類も増えて、高血圧治療ガイドラインも3代目になりました。そろそろここらあたりでARB製剤を見直す必要があります。

JSH2009の特徴

1. リスク層別化と高血圧管理計画
正角高値、MetS（リスク第二層）、CKD（リスク第三層）追加
2. 厳重な降圧目標：150/85 mmHg未満
糖尿病、CKD、心筋梗塞後は130/80 mmHg未満
3. 高齢者は140/90 mmHg未満を最終目標
150/90 mmHg未満を中間目標とする緩徐な降圧
4. 24時間わたる血圧管理、家庭血圧の重要性
夜間高血圧、早朝高血圧、夜間高血圧、睡眠時無呼吸症候群
5. 第一選択薬と併用療法
Ca拮抗薬、ARB、ACE阻害薬、利尿薬、β遮断薬
6. 臓器障害や合併症を合併する高血圧
脳血管障害、心疾患、CKD、糖尿病、メタボリックシンドローム

図1

JSH2009における降圧薬治療のポイント

- 単剤もしくは併用使用を目的に最初に投与すべき降圧薬は、Ca拮抗薬、ARB、ACE阻害薬、利尿薬、β遮断薬のなかから選択する。
- 降圧目標を達成するためには、多くの場合2、3剤の併用が必要となる。その際、少量利尿薬を積極的に併用すべきである。
- 2剤の併用としてRA系阻害薬（ARBあるいはACE阻害薬）+Ca拮抗薬、RA系阻害薬+利尿薬、Ca拮抗薬+利尿薬、Ca拮抗薬+β遮断薬が推奨される。
- 合剤により処方数を単純化することはアドヒアランスの改善、血圧コントロールの改善に有用である。

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン2009（JSH2009）

図2

主要降圧薬の積極的適応

	Ca拮抗薬	ARB/ACE阻害薬	利尿薬	β遮断薬
日常生活	●	●		
心不全		●*	●	●**
糖尿病/メタボ		●		
認知症	●**			●**
心筋梗塞		●		●
脳卒中		●		
腎不全		●	●**	
肥満/高脂血症/メタボ	●	●	●	
糖尿病/MetS*		●		
高齢者	●**	●		●

*少量から開始し、注意深く調整する **急性心不全 **利尿薬+β遮断薬+Ca拮抗薬 **利尿薬+β遮断薬+Ca拮抗薬
**メタボリックシンドローム **メタボリックシンドローム

日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン2009（JSH2009）

図3

2009 ガイドライン (図 1、2、3) では ARB が前面に押し出され、カルシウム拮抗剤がやや後退の感があります。また、主要降圧薬の中から α 遮断剤が姿を消しました。この中で未だに ACE 阻害薬と ARB を区別して扱っていないのは納得しづらい事柄です。臨床的に両者に有意差がないといわれるが本当だろうか？ ONTARGET 試験で ARB のテルミサルタンと ACE 阻害薬のラミプリルで心血管保護効果を比較した研究がありますが、ラミプリルは日本で使えないし、ミカルディスの量は 80mg とかなり多め、設定自体に日本の実情に合わない面があります。ACE 阻害薬と ARB の使い分けについてこれからどのように言及されていくか今後の進展に注目したいと思います。

ARB 治療薬は降圧効果が少ないというのは本場で、特に塩分摂取量の多い日本人はレニン・アンジオテンシン系が活性化されていないために、ARB の効果が薄いと考えられます。だから ARB 製剤+利尿剤という選択は日本人にはありかもしれません。また、何はともあれ血圧を下げたければ ARB 製剤+カルシウム拮抗剤という組み合わせもいいでしょう。いずれにしても血圧の治療の第一目標は血圧を下げることであり、血圧の下がらない治療は存在しません。だから ARB 製剤に利尿剤やカルシウム拮抗剤を併用することは理に適っており、合剤が出現するのもその流れの一環です。(図 4)

だから

合剤がたくさん出てきます・・・

ARB + サイアザイド系利尿剤

ミコンビ (ミカルディス + 利尿剤)
 エカード (プロプレス + 利尿剤)
 コディオ (ディオバン + 利尿剤)
 プレミネント (ニューロダグ + 利尿剤)

ARB + Ca 拮抗薬

ミカムロ (ミカルディス + アムロジピン)
 レザルタス (オルメテック + カルシウム拮抗剤)
 エックスファージ (ディオバン + アムロジピン)
 コニシア (プロプレス + アムロジピン)

図 4

さて、本日のメインテーマは「循環器疾患は脳の病気である」という命題についてです。なぜそのように考えられるのかと言いますと、

1. 心臓移植をするとびっくりするほど動脈硬化が進みます。移植するとき神経が全て遮断されるためじゃないかと考えられます。
2. 左心補助装置は拍動流？定常流？
 常流は動脈硬化が進みます。なぜなんでしょう？ 血管にある圧受容器による脳への入力がないからじゃないでしょうか？
3. 腎周囲の交感神経を遮断すると血圧が下がります。高血圧ラットも正常血圧ラットも、交感神経節遮断薬を使うと血圧が一緒の正常血圧になるのは、高血圧が交感神経活動亢進と関係していることを伺わせませす。

さらに交感神経活動亢進は高血圧だけでなく、心不全やメタボ、糖尿病、臓器障害、動脈硬化を惹起していて、諸悪の根源であるといえます。血圧を制御する循環中枢は脳幹部の頭側延髄腹外側野 (RVLM) に存在することが分かっています。交感神経を司る脳の中核は RVLM というところにあり、インプットは動脈圧受容器、アウトプットは延髄・神経節を通して血管の収縮を起こさせます。(図 5)

脳卒中易発症性自然発症高血圧ラット (SHRSP) と正常血圧ラット (WKY) を用いた私たちの実験で、RVLM 内の TBARS レベル (酸化ストレスの指標) と尿中カテコールアミン排泄量を測定してみますと、SHRSP で両方高い水準にありまして、MnSOD (Manganese Superoxide Dismutase 活性酸素を不活化する酵素) 発現は SHRSP の RVLM で減少しており、MnSOD 遺伝子導入後 10 日で、WKY と同程度まで有意に増加しました。TBARS

レベルは SHRSP の RVLM への MnSOD 遺伝子導入群で有意に低下し、遺伝子導入後 10 日における 血圧・心拍数は MnSOD 遺伝子導入 SHRSP 群で有意に低下したが WKY では変化しませんでした。(図 6) 尿中カテコールアミン排泄量は SHRSP で WKY に比べて有意に高く、MnSOD 遺伝子導入後低下しました。WKY では変化は認められませんでした。以上の成績は、RVLM 内酸化ストレス増加が SHRSP の高血圧における中枢性機序に関与していることを示唆します。活性酸素産生増加を介した交感神経活動亢進がその機序として関与していることが考えられます。そして非常に微量の ARB 脳室内投与によって SHRSP ラットの TBARS レベルが劇的に低下することが分かり、RVLM 内酸化ストレスの産生源は AT1 受容体であり、ARB はそれをブロックすることにより酸化ストレスの減少、さらには交感神経活動の抑制することが示唆されます。

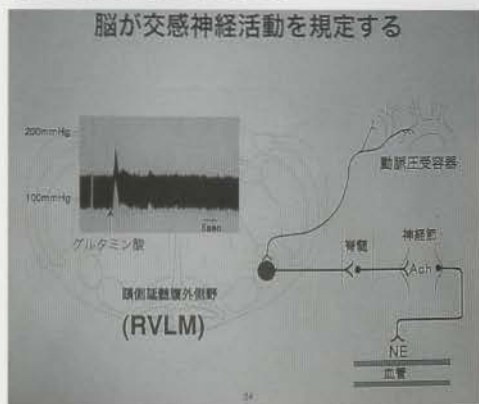


図 5

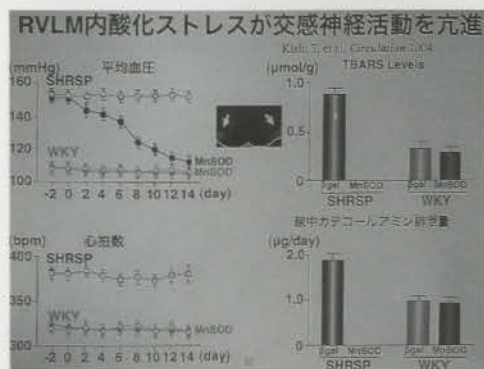


図 6

ARB 製剤の中でもテルミサルタンは他の ARB よりも SHRSP ラットの TBARS レベルと尿中カテコールアミン排泄量を低下させ、ラットの知能試験によって認知機能をも改善させるという実験結果を得ています。その理由はテルミサルタンが他の薬剤と違って高い脂溶性を有するためではないかと考えられます。

最後に RVLM 内のアストロサイトについてお話しします。脳内には神経細胞やグリア細胞以外にアストロサイト（星状細胞）があり、数から言えば脳細胞の 7 割を占めます。高血圧ラットの血管運動中枢 (RVLM) では神経細胞ではなくアストロサイトが減少していることが分かっています。酸化ストレスにより炎症性サイトカインが生じ、アストロサイトが減少することにより神経細胞の抑制がきかなくなった状態が、交感神経興奮状態を持続させ高血圧が起こっているというのが SHRSP の病態と考えられます。人間でも同様で、本態性高血圧の原因が同じ所にあるというのが、それが「脳の病気」であると考えられる根拠です。高血圧ラット (SHRSP) の脳室から神経幹細胞を採取し、それを培養・選択的分化誘導したアストロサイトを RVLM 内に注入すると、平均血圧と心拍数、尿中カテコールアミン排泄量は劇的に降下します。(図 7、8、9、10) さらにアストロサイト自家移植は SHRSP ラットの死亡率を低下させます。テルミサルタンを内服させた高血圧ラットの RVLM 内アストロサイトが増加しているのは、それが本態性高血圧の根源的な原因に効果があることを示唆します。(図 11、12)



図 7

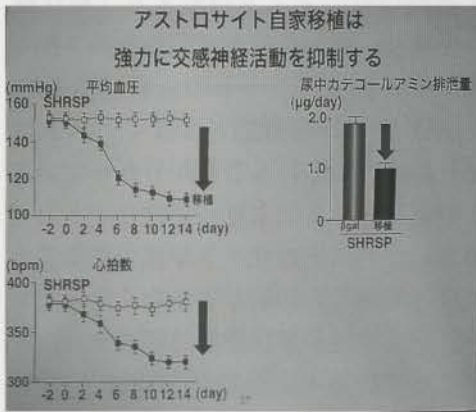


図 8

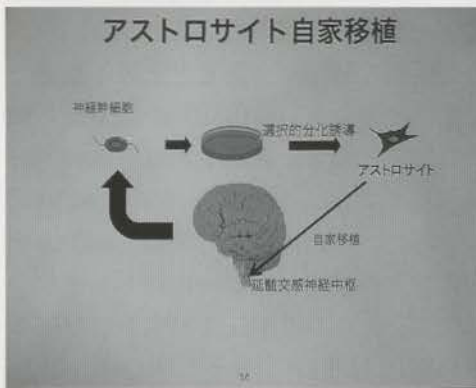


図 9

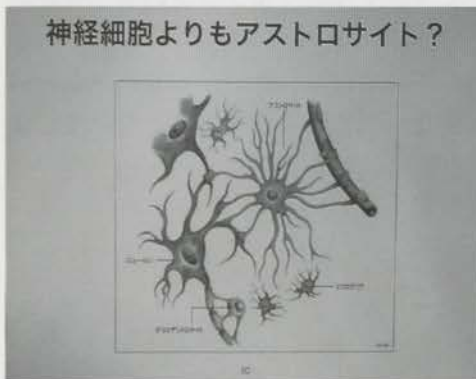


図 10

本日のメインテーマである「循環器疾患は脳の病気である」という命題について理解いただけましたでしょうか？

Today's Take Home Message

循環器疾患は脳の病気

高血圧 メタボリックに 心不全
脳内RASが おかしいんです

図 11

腫瘍の起源は

脳交感神経中枢の
AT1受容体を介した活性酸素種による
アストロサイトのアポトーシス

図 12

第14回光市医師会学術講演会

【日時】平成22年 11月2日(火)

19:00～20:30

【場所】光商工会議所 2階 大会議室

山口県光市島田4丁目14-15

TEL-0833-72-2234

製品紹介 19:00～

「プロプレス錠について」

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

特別講演 19:15～



広島から睡眠時無呼吸症を専門的に扱っておられる先生をお招きし、その最前線・最先端の知見と治療を紹介いただきました。

睡眠時無呼吸症(SAS: sleep apnea syndrome)とは、寝ているときに何回も呼吸が止まり、大きないびきを繰り返す病気です。研修医のときに初めての症例を経験しました。以後、この研究を広島大学の呼吸器内科で勉強しました。犬に麻酔をかけて挿入していた気管チューブを抜管すると奇脈や奇異性呼吸が出現します。呼吸障害のために呼吸循環のストレスがあるため、舌を引き出して気道を確保しますとこれらが消失します。気道に何らかの障害があり、睡眠中に呼吸に支障を来すと正常な睡眠が妨げられます。睡眠障害(Insomnia)を繰り返しますと体に負荷がかかり生活習慣病(高血圧や心疾患など)になることや、記憶に新しい新幹線のオーバーラン事件に代表される、昼間の眠気による事故(交通事故、労災事故)に関係するため、ご本人だけでなく社会的にも問題となります。

SASは現代の生活習慣と多に関わっておりまして、規則正しい生活が出来ない現代人の職業病にもなっています。若い人には睡眠相が後退している人、すなわち入眠時刻が遅くなり、深夜の2時や3時に入眠するひとが多くなりました。バスの運転手の居眠り事故が問題となりましたが、勤務体系が朝の5時から始まり、昼間は仕事が少ない、さらに夕方に仕事が再開される。また、夜勤勤務が続く人やシフトワーカーの労働者が多くなり、レム睡眠とノンレム睡眠を繰り返す規則正しい睡眠が出来ない人が、慢性的な睡眠障害に嘖まれている現実があります。睡眠障害を把握するには睡眠日誌をつけさせ、睡眠パターンを図表にさせることで、その実態が一目瞭然となります。

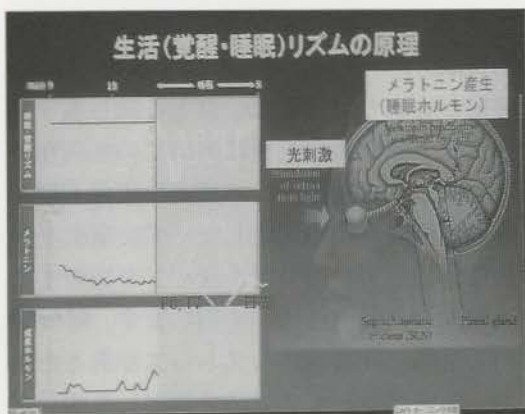


図1

正しい睡眠は睡眠と・覚醒のリズムを整えることから、メラトニン（睡眠ホルモン）産生のリズムができあがり、神経と筋肉がリフレッシュされます（図1）。そのため夕方の照明は弱くして、消灯時間を設けること、アイマスクを使って光刺激をコントロールすることなど、日常生活に工夫を凝らすことが重要となります。

22歳の男性で、SASの治療をしながら、CPAP治療に反応しないと紹介された症例。睡眠日誌をつけさせますと入眠が深夜の2時や3時になっています。朝は通常に出勤しますので当然睡眠不足になります。そして、日曜日は昼頃まで寝ているという生活。当然その日は寝付けない夜となります。月曜日の朝の目覚めは最悪の状態でしょう。典型的なブルーマンデー症候群でした。

SASは閉塞性と中枢性に分けられ、前者は睡眠中の筋弛緩により舌根部や軟口蓋が下がり気道を閉塞することが主な原因です。舌根沈下による気道閉塞は人間の成人特有の現象で、乳児は鼻呼吸のみで舌根沈下を起こしません。他の脊椎動物でもありません。人間は、誤嚥と舌根沈下の危険性を侵してまで、発語機能を獲得したようです。すなわち発語には都合のいい大きな咽頭腔を確保するために、鼻腔と気道の間、

口腔と食道の間を隔て、喉頭蓋を下方に下げたのです。アレルギー性鼻炎のために口を開けて呼吸し、下顎が後退するためにSASとなることもあり、気道全体を見渡す必要があります（図2）。幼少時より咀嚼することが少なく、下顎骨の発達が未熟となれば下顎は後退し舌根沈下を起こしやすくなります。年齢とともに咀嚼筋は弱くなり、年とともに下顎が後退し舌根沈下を起こしやすくなります。肥満があり咽頭部が狭くなる、運動不足で筋肉の緊張が全体に弱ってきている人、姿勢が猫背で軌道が狭くなっている人など、いろいろな原因があるでしょう。典型的な現代病といえます。

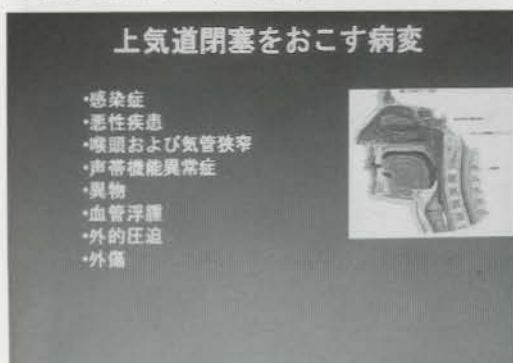


図2

閉塞性無呼吸症候群の診断にはビデオが有用です。外来で寝かせてモニターすると間欠的に呼吸が止まり、数十秒後に「ぐばあっ！」っと衝撃的に呼吸を始めるのが特徴です。

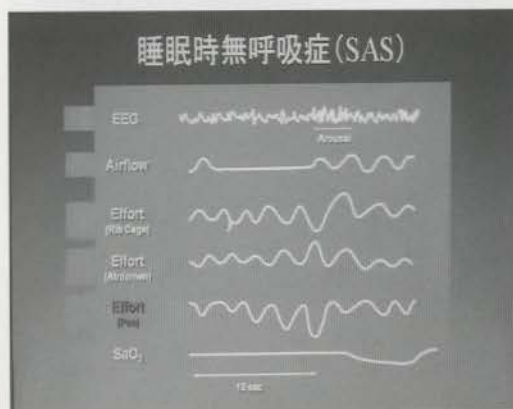


図3



図 4

最近では携帯装置が使われるようになりました。アメリカでは一般的ですが日本ではまだあまり普及していないようです(図5)。外来で咽頭所見を取ると口蓋弓が舌に隠れて見えない人は要注意です(図6)。



図 5

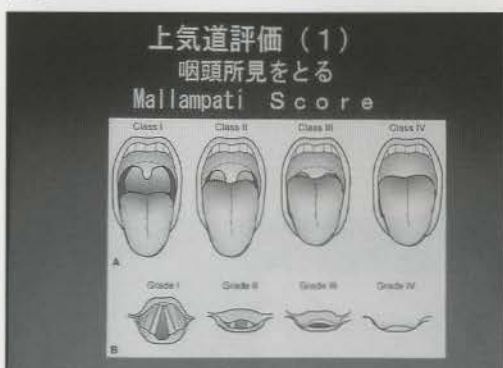


図 6

治療については解剖学的な人間の欠点を如何に補うかが要点になります。人間が漂う香りを吸う姿勢(スニフポジション)が最も良好な気道を確保する姿勢になります。(図7)



図 7

気道確保にはエアウェイや気管チューブのような侵襲的なものとそれ以外のものがあります。SAS外来では後者が対象になります。最も気道保護的な睡眠体位は昏睡体位(シムズ体位、Sims position)といって、横に向く姿勢が良いとされます。補助用具としてマウスピースを使うこともいいでしょう。(図8) これをかんで寝ることにより下顎を前方に引き上げて口ではなく鼻で呼吸することになります。これは市販でも販売されていますし、歯科で特注することも出来ます。



図 8

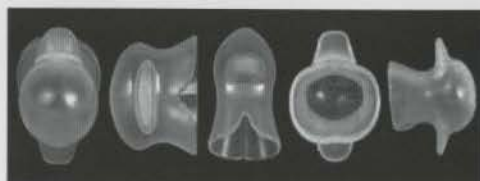


図 9 アヴェオ TSD

総入れ歯の方にはTSD（図9）を用います。筒内に舌先端部を挿入して陰圧で保持する方法です。筒内への舌挿入量は調節できるので、いびきの程度の応じて舌根の前方移動量を加減できます。舌全体が前方に保持されるので、舌根部が咽頭の奥に落ち込まず、上気道が広がります。

CPAP療法はアメリカのサリバン先生（Sullivan C E）が始められたのですが、はじめは日立の掃除機を裏返して使ったそうの特許はアメリカにあります（図10）。



図13



図10

日本製のCPAPをふたつ持ってきましての参考にしてください。



図11



図12

最後に現代病としての無呼吸症のことにしてお話したいと思います。2010年、米国子供問題として2型糖尿病と高血圧、そしてOSA（Obestic sleep apnea）が取り上げられています。アメリカにおきましてここ10年、肥満の有病率は飛躍的に増加してきています（図14）。これは現代人の生活様式に寄るものでして、睡眠と食事、さらに運動量と、肥満を加速させる要因にあふれています。睡眠時呼吸障害対策には個々に切り込む必要があります。生活習慣の中でも起床・消灯時間を決め、3食の食事、身体活動度を上げる工夫、就寝時の枕・体位などに心を配る必要があるでしょう。

最後にベッドパートナーに自分の寝ている様子を確認してもらうことで呼吸障害がないか確かめることが出来るでしょう。



図14

第15回光市医師会学術講演会

【日時】平成22年 11月30日(火)
19:00～

【場所】光商工会議所 2階 大会議室
山口県光市島田4丁目14-15
TEL - 0833 - 72 - 2234

特別講演 19:00～

「RAS系抑制剤の特徴を考慮した
高血圧治療」

講師

国際医療福祉大学三田病院教授
佐藤敦久先生

高血圧治療の up to date、RAS系抑制剤の特徴と併用について、直接的レニン阻害薬についてわかりやすくお話しいただいた。

降圧治療がこれだけ進歩したにも関わらず、外来のコントロール目標が未達成の例が全体では67%、糖尿病合併例では85%もある。治療抵抗性高血圧とは、生活習慣の改善、利尿剤を含む適切な3剤以上の降圧薬を継続的に投与しても目標に達しない場合をいうと定義されている。

まず高齢者の降圧について、65才以上の高齢者について、140/90未満の降圧が脳・心血管系の合併症を抑制しており、降圧治療を緩める必要はないとの治験(SHEP試験)が紹介された。高齢者でも食塩のとりすぎが高血圧のおもな原因であり、1日3gの減塩に成功すれば高血圧は著明に減少するといわれる。ニューヨーク市ではレストラン、食品全体の20%減塩を政策として行う予定であり、これによる医療費の節約効果は計り知れないといわれている。

糖尿病合併例は、アジアで2億人を突破するといわれ大きな問題となっている。CKDではRAS系阻害薬に利尿薬を追加すると著効する。

「原発性アルドステロン症」は以前考えられていたよりも頻度は高いことがわかってきた。全高血圧症の4～10%を占めるといわれる。血中アルドステロン/血中レニン比を1回は必ずチェックする。200以上あれば間違いない。治療抵抗性の4人に1人は原発性アルドステロン症である。見逃していると脳卒中の頻度は5倍となる。

夜間高血圧は、昼間のとりすぎた食塩が原因といわれる。利尿薬が効果的である。夜間頻尿も同じ理屈で朝1回1/2-1/4錠の利尿薬が副作用も少なく効果的である。

糖尿病で肥満の方にはARB+利尿薬が降圧に有利である。カルシウム拮抗薬は、容量依存性に効果を発揮する。

蛋白尿の明らかな人には、ARBを増量すべき。ディオバンであれば640mg/日までに増量が必要なこともある。

直接的レニンプロロッカーであるラジレスは腎不全、糖尿病、メタボリック症候群に適している。インスリン抵抗性を下げるといわれる。(平岡博記)



第16回光市医師会学術講演会

【日 時】平成22年 12月7日(火)

19:00～20:30

【場 所】光商工会議所2階 大会議室

製品紹介 19:00～

「タケプロン OD錠について」

武田薬品工業株式会社

座長 光市立光総合病院

消化器内科部長 谷川 幸治先生

特別講演 19:15～

『抗血小板薬と内視鏡

～内視鏡医の視点から～』

社会保険 小倉記念病院 消化器科

副部長 白石 慶 先生

共催 光市医師会

武田薬品工業株式会社



白石先生は数年前に光市立光総合病院に勤務しておられ、現在は社会保険小倉記念病院に消化器内科医として活躍されています。小倉記念病院は循環器系の疾患を多く扱い、それに伴い抗凝固剤を服用中の患者を内視鏡検査することが多く、特に本日は出血性消化器疾患と抗凝固剤をどのように折り合いをつけるかをお話いただきました。

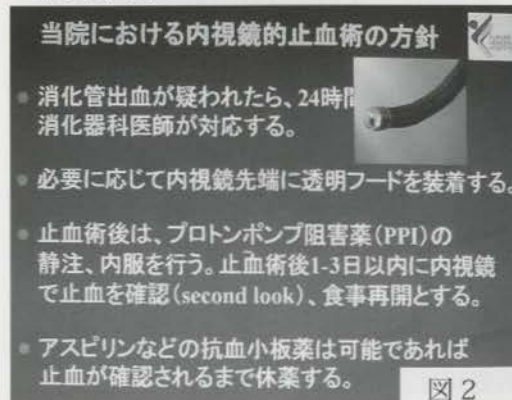
各種脳梗塞の治療に低容量のアスピリンが多用されています。それにより、消化管の粘膜が障害され、粘膜の易出血性も伴い、消化管出血を来す機会が多々あります。上部消化管出血のリスクは、NSAID全般にあります。特にアスピリンが高く、アセトアミノフェンは低い。アスピリン内服による上部消化管出血のリスクは、剤形、使用量(5-300mg)、投与期間に寄らないようです。低容量アスピリン起因性潰瘍の特徴として、小型・多発性・出血性があります。(図1)



本日の内容

1. 当院での内視鏡的止血術の現状
2. 低容量アスピリン服用例における出血性胃十二指腸潰瘍の特徴とその対策
3. 抗血小板薬を服用中の症例に対し安全に内視鏡処置を行うために

1. 当院での内視鏡的止血術の現状
以下のような方針で行われています。
(図2、3)



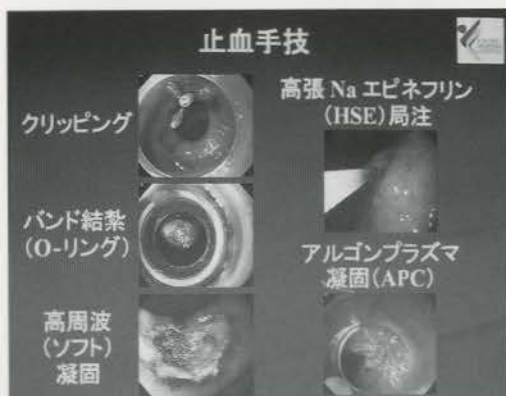


図3

年間100例以上の内視鏡的止血術が行われています。2009年4月から2010年3月までの一年間、消化管出血で止血術を施行した件数は111件で、その内訳は胃潰瘍45(40.5%)十二指腸潰瘍20(18.0%) Vascular ectasia 16(14.1%) 食道静脈瘤11(9.9%)でした。脳・心血管疾患に対する抗血小板薬・抗凝固薬の服用例が過半数を占めていました。そこで低容量アスピリン服用例における抗潰瘍薬の予防的投与が奨められます。

NSAID(アスピリン含む)潰瘍での消化管出血の危険因子としては出血性潰瘍の既往があるものの他はNSAID併用例が多いようです(図4)。

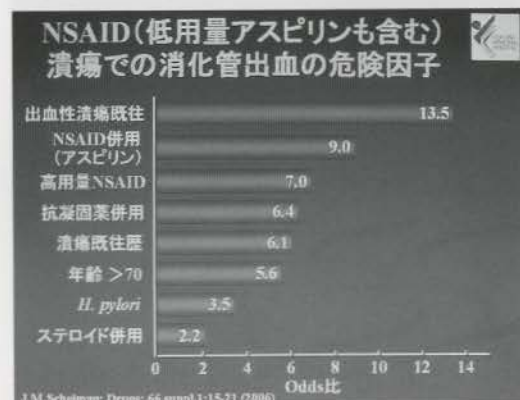


図4

2. 低容量アスピリン服用例における出血性胃十二指腸潰瘍の特徴とその対策 抗血栓薬による上部消化管出血の発生リ

スクは低容量アスピリン、クロピドグレル(プラビックス)、ジピリダモール、ビタミンK拮抗薬(ワーファリンなど)に有意差はありませんが、二剤併用になりますとアスピリンとクロピドグレルの併用が最も出血を来しやすいという報告があります(図5)。

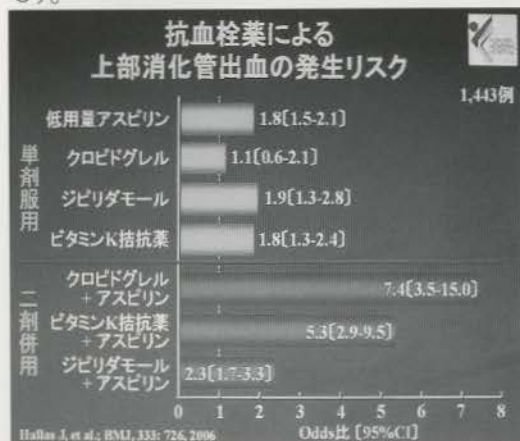


図5

その対策としては、制酸剤と粘膜保護剤などの併用となるでしょうが、具体的にはどのような薬剤を併用するのがよいかを考えてみましょう。アスピリンによる消化管出血を予防するにはH2拮抗薬とPPIのどちらがよいかという話になるかと思えます。図5はその発生頻度を比べた論文です。アスピリン以外ではそれほど差がないものが、アスピリンによる消化管出血の発生頻度はPPIの方が有意に低下させるという結果でした。また出血性潰瘍・びらん抑制効果についてパントプラゾール20mg(PPI常用量は40mg)とファモチジン80mgによる48週以内の上腹部症状、出血性潰瘍/びらんの再発率を検討した結果、H2拮抗薬群は20%だったのに対しPPI群は0%と有意に抑制したという報告があります。(図6)。低容量アスピリン、ワーファリンの併用投与がなされている場合、潰瘍治癒後も再発防止の観点から、PPIの併用投与を継続すべきと考えます。またNSAIDと

抗凝固薬の併用があれば、抗潰瘍薬の予防投与が望ましいです。タケプロンカプセル15の効能・効果に低容量アスピリン投与時の潰瘍再発抑制が追加されました。



図6

3. 抗血小板薬を服用中の症例に対し安全に内視鏡処置を行うために

内視鏡処置には低リスクのものもあれば高リスクのものもある。胃の生検や小さなポリープ切除は低リスクと思われるが、内視鏡的粘膜切除術 (EMR)・内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)・大腸ポリープ切除術 (EMR)・EST (内視鏡的乳頭括約筋切除術・載石術)・経皮内視鏡的胃瘻造設術 (PEG) などは高リスクになると思われます。内視鏡処置時の抗血小板薬の取り扱いについては日本とアメリカ・イギリスではやや違いがあるようです (図7、8、9、10)。

図7

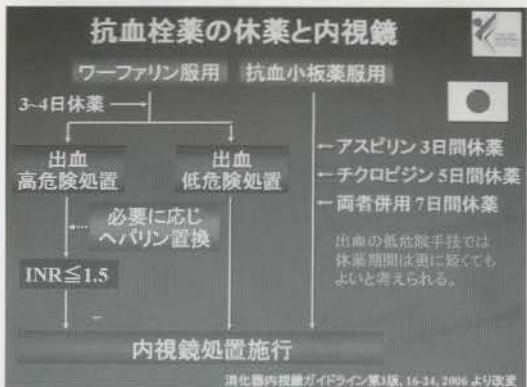
患者背景による血栓塞栓の危険性	高リスク	低リスク
	弁膜症を有する心房細動 機械弁置換術後 脳血栓 など	合併症のない 深部静脈血栓症や 心房細動 など

図8

患者背景による血栓塞栓の危険性	高リスク	低リスク
	クロビドグレルの中止は当該科医師と相談の上決定。 治療手技7日前に中止。 手技翌日に再開。 アスピリンは継続。	クロビドグレルは治療手技7日前に中止。 アスピリンは継続。

図9

図10



日本と欧米のガイドラインの違いは血栓塞栓症の発生頻度の違いから来るものでしょう。抗血栓薬の休薬に伴う血栓塞栓症を回避することを重視しているとみえます。一方、日本では抗血栓薬服用例における内視鏡処置の偶発症として、出血がより強調される形になっています。いずれが正しいということではなくてケースバイケー

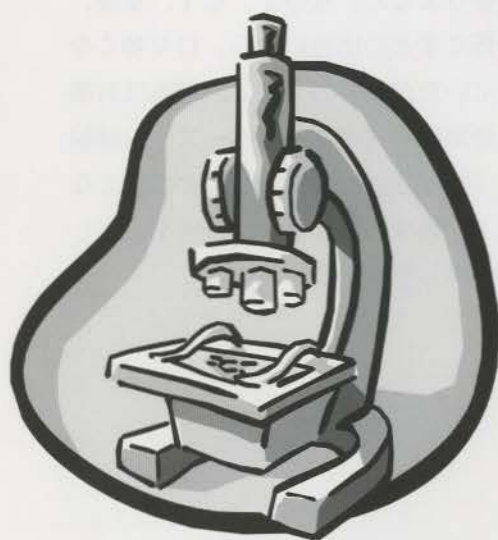
スで対応することが重要でしょう。

虚血性心疾患に対し、冠動脈インターベンション（PCI）で用いる従来のステント（Bare Metal Stent: BMS）では、約20%で再狭窄が起り、再治療が必要となるといわれます。薬剤溶出性ステント（Drug-eluting stent: DES）とって、表面に抗癌剤や免疫抑制剤などの薬剤を塗布し、それらが内壁に溶け出すことで新生内膜増殖が抑制されることにより、ステント再狭窄が減少するというものです。DES 留置後は、最低1年以上、アスピリン、チエノピリジンの2種類の抗血小板薬を継続投与する必要があります。

現在当院では可能な限り抗血小板薬の休薬期間を短縮し、内視鏡処置を行う方向に変遷してきています。抗血小板薬服用中の症例に内視鏡処置を行う場合の休薬のプロトコールは確立されていませんので、血栓塞栓症の発症リスクと、内視鏡処置による出血リスクの両面を考慮しつつ、各種ガイドラインを参考に、個々の症例毎に慎重に対応している必要があると考えられます。



石野 隆一
（薬剤師）



新入会員紹介



手嶋 咲子
(梅田病院)

はじめまして。写真を御覧になれば一目瞭然とは存じますが、沖縄生まれ、沖縄育ちの島人(しまんちゅ)ドクターです。暖かい気候のもと育ったため、性格はのんびり。なんくるないさー(気負わず、焦らず、大丈夫だよ)の精神で、日々の仕事と奮闘中です。

鹿児島市立病院・産婦人科/新生児センターでの勤務中に、なぜか山口県出身の男性を射止め、結婚を機に光市の梅田病院にやって参りました。女の子、女子、女性、熟女の皆さまとの出会いから、日々多くを学ばせていただいております。趣味は音楽鑑賞に楽器演奏(ギター、ベース、三味線など)、居酒屋巡り。30歳女性とは思えない(?!)趣味もありますが、何卒、宜しくお願い申し上げます。



木村皇太郎
(光市立光総合病院)

自己紹介・略歴他：

昭和48年防府市の生まれ。平成13年山口大学医学部卒業、同年山口大学整形外科入局。現在大学院在籍中。これまで宇部興産中央病院、長門総合病院、光市立大和総合病院など勤務し、本年9月より光市立光総合病院に赴任しました。整形外科一般を担当しております。また現在障害者スポーツにも興味あり、先日千葉で行われた全国障害者大会にも参加しました。来年は山口県で全国大会が開催されるため、楽しみにしております。どうぞ宜しくお願いします。



市医師会忘年会

日時：平成22年12月9日（木）19：00～
場所：ホテル松原屋

会長挨拶 松村壽太郎会長



乾杯 高橋建次先生



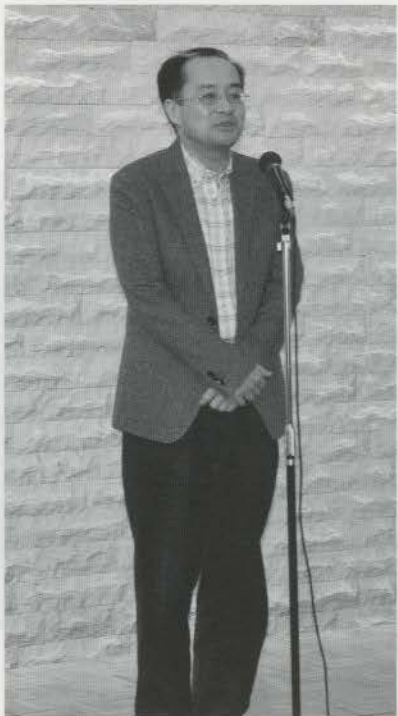
新入会員挨拶

手嶋咲子先生（梅田病院産婦人科）



猪口博臣先生

光市立大和総合病院院長就任挨拶





前田昇一先生
古希のお祝い



一本締め
井上祐介先生



9月休日診療所当番医報告

9月	内科系 外科系		
	5(日)	16	8
12(日)	14	8	22
19(日)	17	16	33
20(月)	16	15	31
23(木)	19	5	24
26(日)	18	13	31
計	100	65	165

10月休日診療所当番医報告

10月	内科系 外科系		
	3(日)	11	4
10(日)	17	8	25
11(月)	13	15	28
17(日)	20	4	24
24(日)	16	9	25
31(日)	14	1	15
計	91	41	132

11月休日診療所当番医報告

11月	内科系 外科系		
	3(水)	23	5
7(日)	12	2	14
14(日)	14	7	21
21(日)	13	5	18
23(火)	17	1	18
28(日)	19	5	24
計	98	25	123

12月休日診療所当番医報告

12月	内科系 外科系		
	5(日)	23	1
12(日)	18	3	21
19(日)	25	9	34
23(木)	15	5	20
26(日)	40	6	46
31(金)	40	29	69
計	161	53	214

松医会・緑友会合同ゴルフコンペ成績

平成22年10月17日

順位	名前	OUT	IN	GR	HDCP	NET
優勝	井上 保	44	39	83	12.0	71.0
準優勝	蓬萊 謙一郎	44	46	90	16.8	73.2
3	下村 明夫	41	45	86	12.0	74.0
4	原野 有生	42	44	86	12.0	74.0
5	森本 博士	45	38	83	8.4	74.6
6	諏訪 一雄	43	45	88	13.2	74.8
7	宮本 正樹	43	49	92	16.8	75.2
8	中村 充智	43	49	92	16.8	75.2
9	野見山 正壽	47	43	90	14.4	75.6
10	守田 忠正	47	48	95	19.2	75.8
11	森本 雄一	43	42	85	8.4	76.6
12	秀浦 信太郎	50	46	96	19.2	76.8
13	横山 宏	50	49	99	21.6	77.4
14	兼清 照久	45	45	90	12.0	78.0
15	荻野 和彦	47	51	98	19.2	78.8
16	岡藤 賢	46	48	94	14.4	79.6
17	前田 昇一	50	55	105	24.0	81.0
18	国近 豊	51	49	100	18.0	82.0
19	南 典文	62	52	114	30.0	84.0

DC ⑥守田 ⑦秀浦
NP ④諏訪 ⑧井上 ⑩荻野 ⑮井上

緑友会ゴルフコンペ成績

平成22年10月17日

順位	名前	OUT	IN	GR	HDCP	NET
優勝	森本 博士	45	38	83	2.0	81.0
準優勝	兼清 照久	45	45	90	5.0	85.0
3	守田 忠正	47	48	95	6.0	89.0
4	国近 豊	51	49	100	10.0	90.0
5	南 典文	62	52	114	23.0	91.0
6	前田 昇一	50	55	105	12.0	93.0
7	横山 宏	50	49	99	6.0	93.0

緑友会ゴルフコンペ成績

平成22年11月23日

順位	名前	OUT	IN	GR	HDCP	NET
優勝	前田 昇一	44	46	90	12.0	78.0
準優勝	国近 豊	41	49	90	10.0	80.0
3	横山 宏	47	42	89	6.0	83.0
4	藤村 朴	48	48	96	12.0	84.0
5	守田 忠正	44	48	92	6.0	86.0
6	森本 博士	40	47	87	1.0	86.0
7	諏訪 高志	49	49	98	10.0	88.0
8	光武 達夫	51	49	100	12.0	88.0
9	兼清 照久	46	48	94	5.0	89.0
10	田中 博幸	48	51	99	9.0	90.0
OS	守本 正春	48	49	97		
OS	久保田 肇	54	60	114		

DC ⑥国近 ⑦国近
NP ④光武 ⑧森本 ⑩光武 ⑮光武

緑友会ゴルフコンペ成績

平成22年12月12日

順位	名前	OUT	IN	GR	HDCP	NET
優勝	藤村 朴	45	49	94	12.0	82.0
準優勝	守田 忠正	46	44	90	6.0	84.0
3	横山 宏	47	43	90	6.0	84.0
4	森本 博士	43	42	85	1.0	84.0
5	前田 昇一	51	45	96	10.0	86.0
6	田中 博幸	49	49	98	9.0	89.0
7	光武 達夫	50	52	102	12.0	90.0
8	南 典文	57	58	115	23.0	92.0
9	諏訪 高志	52	53	105	10.0	95.0
OS	守本 正春	48	43	91		
OS	前田 昌宏	56	58	114		
OS	久保田 肇	57	63	120		

DC ⑥森本 ⑦前田(昌)
NP ④藤村 ⑧田中 ⑩前田 ⑮守田

入退会会員

4月30日付 退会

B会員

光中央病院

整形外科 杉 基嗣

鼓ヶ浦こども医療福祉センターへ

5月31日付 退会

B会員

光市立大和総合病院

内科 安永 満

周東総合病院へ

整形外科 長弘 行雄

徳山中央病院へ

9月1日付 入会

B会員

光市立光総合病院

整形外科 木村 皇太郎

山口大学附属病院より

梅田病院

産婦人科 手嶋 咲子

鹿児島市立病院より

12月1日付 入会

B会員

光市立大和総合病院

内科 藤原 大輔

宇部興産(株)中央病院より

これからの行事予定

1月	11日(火) 25日(火)	理事会新年会 新年互礼会 場所：ホテル松原屋 時間：19：00～
2月	1日(火) 22日(火)	学術講演会 月例会・学術講演会

編集後記

昨年の世相を表した漢字は「暑」でした。確かに暑かったですが、それ以上に何もかもが「ヨレヨレ」になっている感じがしました。政治や経済・社会だけじゃなく、ひとの心の支えとなる支柱さえもがその芯を失いかけている。そんな時代に突入したんでしょうか？ ものごとの善し悪しを判断するものはその時代の価値基準ですが、それが社会の中や人の心の中で揺らいでいるように見えます。宗教という支えのない日本人にとってこのことは耐え難い心の負担となり、生きることさえ難しい社会にあっては自殺者が世界一を更新し続けているのもむべなるかなと考えます。

今回は医師会の先輩であり人生の先輩でもある年配の先生のお二人、梅田馨先生と前田昇一先生に一筆お願いしました。心温まるお話を聞かせていただきました。豊かな少年時代を髣髴とさせるものでした。大人になって、老人になって、自分を支えるものは「こども時代の自分」でしょう。今のこどもに、自分たちが味わったような豊かな精神生活があるのだろうか心配です。こどもの時から人生を費消しているように見えるのは小生だけでしょうか？

昨年の後半は合同症例検討会や職員親睦旅行、各種勉強会で忙しく過ごしましたが、今年はずっと大変な年になりそうです。新公益法人制度移行へ向かって一定の道筋を定めなくてはなりません。また、周南医学会の受け持ちでもあり、山口国体への協力など、医師会長をはじめ関係各位の方々も心身共に忙しい年となりそうです。

今年は「卯」年です。うさぎのように飛躍の年です。前例踏襲とか既得権益とかに拘っている場合じゃありません。問題の本質をえぐり出し、根本から改めること、

自らトロイのカッサンドラとなり異を唱える自由人が認められる社会でありたいと願っています。(2011.1.1 個)

発行所	光医師会 TEL(0833) 72-2234
発行日	平成23年 1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