

光市医師会報

No.411

(平成23年 春号)



光市 島田川河川敷 平成23年4月9日

光市医師会

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

目 次

巻頭言 光市医師会長 松村壽太郎	1
預り証	2
理事会報告1月 2月 3月	3
月例会報告2月 3月	4
特集 公益法人への移行	5
新年互礼会	9
第11回光市医師会園医の集い	10
「5歳児健診の意義と実際」 講師 広田医院 院長 広田 修 先生	
光市のがん検診	11
光市のがん検診アンケート調査の結果	13
光市医師会定期学術講演会	
第17回光市医師会学術講演会	19
「婦人科がん臨床現場のエッセンス」 総合病院社会保険徳山中央病院 産婦人科主任部長 沼 文隆先生	
第18回光市医師会学術講演会	22
「脂質プロファイルを熟考する」 山口県済生会下関総合病院 循環器内科 医長 立野 博也 先生	
第19回光市医師会学術講演会	25
アレルギー性鼻炎・花粉症の薬物療法 － Evidence Based Medicine (EBM) の観点から－ 京都第二赤十字病院 耳鼻咽喉科 部長 出島 健司 先生	
第20回光市医師会学術講演会	29
『心房細動への挑戦』 福岡山王病院 ハートリズムセンターセンター長 国際医療福祉大学大学院教授 熊谷 浩一郎 先生	
新入会員挨拶	33
ゴルフ	34
これからの行事予定	35
休日診療所報告	35
編集後記	36

新年度のはじまりにあたり



光市医師会長 松村 壽太郎

長年の医療費抑制政策から、医療崩壊の危機が叫ばれていた中、1年6カ月前には政権交代が行われました。いまだ政界も社会も医療界も混迷状況にある中、この度、3月11日の午後、東北太平洋沖に発生した巨大地震と津波による2次、3次と桁違いな規模の自然災害に遭遇いたしました。さらに福島原子力発電所の事故も引き起こされ、新たな危機が加わり東北関東の広域は未曾有の壊滅的被害を受け、日本社会全体にも大きな影響を及ぼしております。多くの被災者のなかには、医療関係者も多く、また医療機関自体も破壊的被害を受けております。日医は、日本医師会災害医療チームを募り、全国的な規模で医療支援活動を始めました。これからも長期的に被災地、被災者の状況に応じた医療支援は継続される予定です。光市医師会としても、3月下旬、多くの被災者の皆様に対して、日本赤十字社光地区長を通じて義援金をお送りしました。また同時に県医師会からの義援金募集に対しても、会員の皆様をお願いしているところで、たくさんの先生方のご厚意には感謝を申し上げます。今後も長期的に支援が必要と思われまますので、できるだけ対応していきたいと考えております。

さて、今年度の医師会の大きな課題の一つは、昨年秋から進めております公益法人制度改革への作業を具体的にしてい

くことです。「一般社団法人」への移行申請に必要な、新法人に適合する医師会定款変更作業と、新会計基準による経理財務面の処理作業を税理・公認会計士の協力指導を受けながら進めていきます。新定款では、役員、総会、選挙、会計などの点でかなりの相違があり、基金の設置にも困難な点があります。財務面についても新たな対応が必要となっております。5月の定時総会で、新公益法人制度改革に関して、今後の対応など会員の先生方にご説明し、ご理解をお願いしていきたいと考えております。

二つ目は、第117回周南医学会開催の引受があります。11月13日、光商工会館を会場にして、午前中は、一般演題発表を、午後は、特別講演2題を予定しております。準備委員会では、病院、診療所の先生方との病診連携に役立てていただける様進めて行く予定です。

また、10月1日から11日までの間、山口国体が県下の各会場で開催されます。光市および上関町での競技については、医療協力をすることにしております。

このたびの新公益法人制度改革を契機として、改めて医師会活動を再確認し、これからも地域の医療・保健・福祉に総合的な貢献を続けていくために、会員の医学医術の向上と会員の福祉をも支えつつ、医師会活動を進めていかなければならないと考えております。

会員同士お互いの顔の見える交流、連携をかかげて、3年経過しました。会員の先生方のご支援ご協力を頂きなんとか会務を遂行することが出来、心より感謝をいたしました。残り1年の任期を全うするため、全力を尽くす覚悟ですので、どうぞ皆様方のご協力をお願い申し上げます。



預り証

社団法人 光市医師会 様

平成23年3月11日に発生いたしました「東北地方太平洋沖地震」における、被災者の方々への義援金金2,000,000円を、平成23年3月31日に、確かにお預かりいたしました。

今回、善意によりいただきました義援金に関しましては、一旦、光市でお預かりさせていただいた後に、早急に、『日本赤十字社』を通じて被災者支援のために使わせていただきます。

今回の御厚情、誠に有り難うございました。

今後とも、被災者の方々への御支援・御協力の程、よろしく願いいたします。

平成23年3月31日

日本赤十字社山口県支部光市地区

地区長 市川

(光市長)



理事会報告

平成23年光市医師会理事会新年会

日 時：平成23年1月11日（火）19：00～

場 所：西京酒場 萬天

議 題：

1. 第117回周南医学会について
2. その他
3. 新春放談

平成23年2月度 光市医師会定例理事会

日 時：平成23年2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. 郡市医師会地域医療担当理事協議会（1/13）（兼清理事）
2. 光市要保護児童対策地域協議会（1/13）（佃理事）
3. 山口県医師会定款等検討委員会（1/27）（松村会長）
4. 中部地区メディカルコントロール協議会（1/27）（兼清理事）
5. 山口県自動体外式除細動器普及促進協議会
郡市医師会救急医療担当理事合同会議（2/3）（丸岩理事）
6. 県医師会情勢報告（河村県医師会理事）

II. 協議・承認事項

1. 新公益法人制度への対応（松村会長）
2. 医療廃棄物処理助成金について（松村会長）
3. 平成23年度 光市関連事業についての協議会（松村会長）
4. 女性医部会の立ち上げについて（松村会長）

平成23年3月度 光市医師会定例理事会

日 時：平成23年3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. 平成23年度 光市保健事業等についての協議会（19:30～20:00）

II. 一般社団法人移行に関する検討会（森永会計士）（20:00～20:30）

III. 報告事項

1. 郡市医師会長会議（2/10）（松村会長）
2. 光市国民健康保険運営協議会（2/10）（兼清理事）
3. 下松地域産業保健センター運営協議会（2/15）（松村会長）
4. 子宮頸がん予防ワクチン等の接種事業に関する協議会（2/17）（道上理事）
5. 山口県医師国保組合
山口県医師互助会支部長会
山口県医師連盟執行委員会 }（2/20）（松村会長）
6. 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23年度事業計画について（松村会長）
2. 森永税理・会計士との業務契約について（松村会長）
3. 校医変更の件（松村会長）
4. 光三師会総会3月18日（金）19:00～ホテル松原屋（松村会長）
5. 光市学校保健会総会6月9日（木）13:30～光市教育委員会ホール
6. 光市立病院合同症例検討会4月5日（火）19:00～大和総合病院
7. 介護認定審査会新委員について

平成22年2月度光市医師会月例会

日時：平成23年2月22日（火）

場所：光商工会館2階 大会議室

1. 平成23年光市医師会行事予定（松村会長）
2. 山口国体募金活動について（松村会長）

平成22年3月度光市医師会月例会

日時：平成23年3月22日（火）

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. 東北地方太平洋沖地震義援金について（松村会長）
3. 平成23年度光市保健介護事業の変更点の説明（松村会長）

特 集 公益法人への移行

I. 新公益法人制度への移行準備状況について

平成 23 年 3 月 22 日月例会での説明 松村会長

平成 20 年 12 月 1 日に新法施行、現在「特例民法法人」で、平成 25 年 11 月 30 日までに申請、認可を受けなければ、法人は解散とみなされる。

平成 22 年 10 月 12 日（理事会）；

- ・「一般社団法人（非営利型）」への移行を目指すことを、了承。
- ・財務・会計面について、森永敏夫税理士・公認会計士に依頼とする。

平成 22 年 11 月から、移行申請に必要な下記 3 項目を中心に検討。

- ① 公益目的支出計画の対象事業の選定と今後の医師会事業の再検討。
- ② 新会計基準に沿った会計処理を進める。
- ③ 一般社団法人の基準に沿った定款内容の検討。

平成 22 年 12 月 21 日（臨時理事会）；

- ・森永公認会計士を招き、
「新一般社団法人への移行申請に向けて」協議す。

「新公益法人制度の移行申請準備会」（森永公認会計士と松村、平岡、中尾事務局）

第 1 回（H23、1、31）会計事務の今後の具体的な作業について、協議。

第 2 回（H23、3、3）岡谷市医師会の移行認可を受けた申請書類を参考に検討

第 3 回（H23、3、24 予定）

平成 23 年 3 月 8 日（理事会）；

- ・森永公認会計士から、税に関連した問題点、対応方法などについての説明。
(休日診療所委託事業、がん検診読影事業等について)
- ・森永公認会計士との「公益法人会計等に関する業務契約」を承認。
- ・日医のモデル定款を参考に、定款案を提示。
定款細則については、検討中。(定款等検討委員会；3月17日)

平成 23 年 5 月 19 日定時総会に向けて；

予定

- ・一般社団法人への移行の承認を
- ・移行準備に対応した事業案、予算案の決議

移行に向けての定款内容の提示

平成 23 年中に、臨時総会開催、定款変更案等の承認を予定。

II. 光市医師会の公益的支出について

光市医師会事業 内容

(2011 年 2 月) (No. 1)

「定款」(案)

第 2 章 目的及び事業

(目的)

第 3 条 本会は、日本医師会及び山口県医師会との連携のもと、医道の高揚、医学及び医術の発達並びに公衆衛生の向上を図り、もって社会福祉を増進することを目的とする。

(事業)

第 4 条 本会は、前条の目的を達成するために、次の各号に掲げる事業を行う。

- 一 医道の高揚に関する事項
- 二 医学教育の向上に関する事項
- 三 医学と関連科学との総合進歩に関する事項
- 四 医師の生涯研修に関する事項
- 五 医学、医療の普及充実にに関する事項
- 六 公衆衛生の指導啓発に関する事項
- 七 地域医療の推進発展に関する事項
- 八 地域保健の向上に関する事項
- 九 保険医療の充実にに関する事項
- 十 医事法規の整備に関する事項
- 十一 医療施設の整備に関する事項
- 十二 医業経営の安定、会員の福祉向上による国民の健康及び福祉の増進に関する事項

十三 医師会相互の連絡調整に関する事項

十四 その他本会の目的を達成するため必要な事項

実施事業の選定－公益目的支出計画

(No. 2)

I)

[実施事業主地域の医療・福祉の質の向上を図り、住民の健康増進に寄与する事業「継続事業」を対象に検討する (○印)]

(1) 行政（主に光市）から受託している公益事業（財源：行政からの委託費用）

- ・健康診断 妊産婦健診
乳幼児健診
特定健診
被爆者、被爆者二世健診（山口県）

- ・予防接種 集団
個別

- ・がん検診（個別）胃がん
大腸がん
肺がん
乳がん
子宮がん

- ・肝炎ウイルス検診

○ 休日診療所「地域医療の推進発展に関する事業」（定款第4条第1項第7号）

- ・学校保健（校医）
児童保健（園医）

- ・介護保険要介護認定（認定審査会）

- ・自立支援審査会

(2) その他の公益事業；

- 救急蘇生法講習会（AED講習会）
- がん検診（胃、肺）読影委員会

- ・市民を対象とする、医師会員による衛生講話
- ・産業保健

II) ○「医学及び医術の発展を図る事業」(定款第4条第1項第1、2、6、7、及び8号)

- ・学術講演会、研修会、症例検討会、学会

III) 相互扶助事業:(共益)

(No. 3)

1. 一般医療および社会保障医療に関する事業

- ・保険講習会の開催
- ・各種連絡会、協議委員会等への出席
- ・医事法制に関する調査研究

2. 医業経営の改善合理化に関する事業

- ・税理士による関係税法に関する説明会

3. 会員の相互扶助および福祉増進に関する事業

- ・会員への表彰、見舞、弔慰
- ・文化クラブに対する助成
- ・医師会員および家族、職員の懇親会

4. 広報

- ・光市医師会報の発行(年間4回)
- ・ホームページの維持管理

5. その他本会の目的達成上必要なる事業

平成 23 年新年互礼会

日時：平成 23 年 1 月 25 日（火）

午後 7 時より

場所：ホテル松原屋

光市虹ヶ浜 3 丁目 9 - 16



会長挨拶



就任挨拶

一本締め挨拶



光市立光総合病院院長挨拶
桑田 憲幸 先生



光市立大和総合病院内科
藤原大輔 先生



梅田病院理事長
梅田 馨 先生

第11回 光市医師会園医の集い

気づきの場としての5歳児健診

講師 広田医院 院長

廣田 修 先生

日時 3月16日(水) 午後7時30分より

場所 光市商工会館 2F 大会議室



幼稚園、保育園の先生、保育士さんとこどもの病気について語り合う会は今回で11回目を迎えました。今年は平成22年度より光市で始まった「5歳児健診」について、こどもの発達や、どう向き合うべきかについてお話を致しました。

平成17年に発達障害者支援法が施行され、「発達障害とは、自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるものをいう」と定義されました。診断をつける事は大事ですが、「ちょっと気になる子」にいかにか、いつ気づくかがもっと重要です。従来の乳児(1か月、3~4か月、7か月)、1歳6か月児、3歳児(光市では3歳6か月児)健診は、重症心身障害、視聴覚障害、脳性麻痺、知能障害、自閉症などの中等度~重い障害の発見、その後の療育に寄与してきました。しかし、いわゆる「軽度発達障害」の子どもたちは、3~4歳以降に保育園、幼稚園に入園し、集団生活

をするようになって初めて問題が目立つ様になります。実際、発達障害は6.3~9.3%の頻度で指摘されていますが、この中の半数以上が3歳児健診では何の問題も指摘されていませんでした。その後、就学時健診などで問題が指摘されても入学までの時間があまりにも短く、適切な環境整備ができないまま就学する事で結果として学校不適応を生じ、思春期以降は社会への不適応を示す様になってしまっていました。そこで早期発見の場として就学時健診の一年前、5歳での健診が始まった次第です。

今回の講演では、「気づきの場としての5歳児健診」を主題にお話をしました。先ほど述べた様に、10%弱の頻度で存在する、ということは日常診療の中に必ず「ちょっと気になる子」が存在します。5歳児健診は、実施する事で少しでも早く気づいて適切な療育を開始し、後におこる社会への不適応を防止する、大変重要な機会だと思います。各医療機関で「存在に気づく」ことで、子ども達とそのご家族の明るい未来が開けるチャンスに皆様がご関心を持って頂けたら幸いです。



光市のがん検診

平成22年度

各がん検診受診者数

受診者数	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度
肺がん検診	3,547	3,361	3,410	3,039	3,180	4,071
大腸がん検診	2,101	2,184	2,263	1,796	1,862	2,638
子宮がん検診	2050	927	785	1,004	1758	
乳がん検診	884	543	1,062	598	1225	
胃がん検診	2,419	2,376	2,260	1,535	1,548	1,725

平成22年度 各がん検診
(個別健診)実施状況

光市健康
増進課

アンケート
結果

健診種別	対象者数	受診者数 数個別	要精密検査者数	全受診者数 数全体	受診率%	がん発見者数 個別のみ
肺がん検診	22454	1078	245	4071	18.1	2
胃がん検診	22454	857	23	1725	7.7	1
大腸がん検診	22454	1131	113	2638	11.7	7

平成21年度 各がん検診(個別健診)実施状況 光市健康増進課

健診種別	対象者数	実施方法	受診者数 内訳	受診者数	受診率%	要精密検査者数	がん発見者数
肺がん検診	22442	集団		3180	14.2	80	6
				939			
胃がん検診	22442	個別		1548	6.9	117	6
				609			
大腸がん検診	22442	集団		1862	8.3	33	3
子宮がん検診	18851	個別	腹部	1758	14.5	13	5
			体部	260			
乳がん検診	14405	個別		1225	12.4	138	8

平成22年度 各がん検診個別と集団

健診種別	全受診者数	個別健診 受診者数	集団検診 受診者数
肺がん検診	4071	1078	2993
胃がん検診	1725	857	868
大腸がん検診	2638	1131	1507

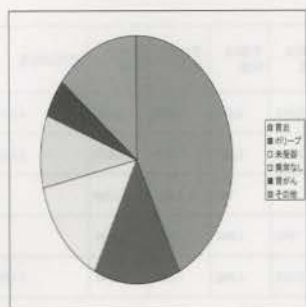
平成22年度 各がん検診(個別健診)
実施状況

精査率%

光市
今回アンケート

健診種別	全受診者数	個別健診受診者数	要精密検査者数	要精密検査者数	精査率%
肺がん検診	4071	1078	245	78	7.23
胃がん検診	1725	857	23	21	2.45
大腸がん検診	2638	1131	113	95	8.4

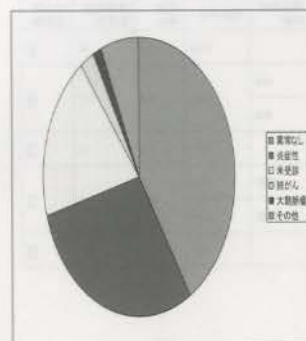
平成22年度胃がん検診精密検査の結果



胃炎	9
ポリープ	3
未受診	3
異常なし	2
胃がん	1
粘膜下腫瘍	1
術後胃	1
胃潰瘍	1
計	21

胃がん検診で発見された症例

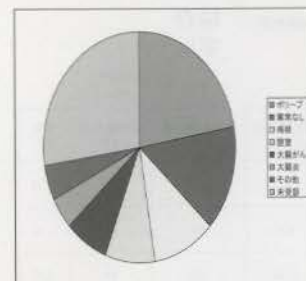
- 96歳 男性
- 受診歴なし
- 進行癌 BorrⅢ
- 外科的治療



平成22年度肺がん検診精密検査の結果	
異常なし	32
炎症性	23
未受診	15
肺がん	2
大動脈瘤	1
その他	5
計	78

肺がん検診で発見された肺がん症例

- 全部で2例
- 68歳 男性 直径3センチ以下
- 保存的治療
- 68歳 男性 転移性癌 保存的治療
- 参考: 胸部大動脈瘤 外科的治療へ



平成22年度大腸がん検診精密検査の結果	
ポリープ	21
異常なし	14
痔核	10
憩室	8
大腸がん	7
大腸炎	4
その他	5
未受診	26
計	95

平成22年度大腸がん検診精密検査の結果					
年齢	性別	悪行度	治療方法	受診歴	紹介先
65歳	男性	早期か進行か不明	外科的治療	なし	徳山中央病院
84歳	男性	早期がん	外科的治療	なし	不明
83歳	男性	早期がん	外科的治療(内視鏡)	なし	徳山中央病院
72歳	女性	早期がん	外科的切除(内視鏡)	なし	光市病
74歳	女性	進行がん	外科的治療	なし	光市病
80歳	女性	早期がん	外科的切除(内視鏡)	なし	光市病
74歳	男性	進行がん	外科的治療	なし	光市病

切除不能

光市のがん検診 アンケート調査の結果より

光市では、がん検診として肺・胃・大腸・子宮・乳腺の検診が行われています。平成 17 年よりその受診者数を見ますと、平成 20 年より減少していることが分かります（表 1）。特に胃がん検診の落ち込みは大きく、受診率が約 7%まで下がり、検診のあり方が問われる状況になりました。その減少の一因として、平成 20 年より始められた特定健診が考えられます。すなわち、特定健診の期間とがん検診の期間がずれているために、検診を受ける機会が少なくなったことがその大きな原因であろうと推測されます。平成 22 年度はその反省を踏まえ、がん検診の時期を特定健診の時期に合わせ、さらに肺がん・大腸がんの個別検診を始めました。平成 22 年の受診者数（平成 23 年 2 月までの集計）を見ますといずれも増加していることが分かります。今後もこの方針を続けることが望ましいでしょう。

各がん検診受診者数

受診者数	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度
肺がん検診	3,547	3,361	3,410	3,039	3,180	4,071
大腸がん検診	2,101	2,184	2,263	1,766	1,862	2,638
子宮がん検診	2050	927	785	1,004	1758	
乳がん検診	884	543	1,062	598	1225	
胃がん検診	2,419	2,376	2,260	1,535	1,548	1,725

表 1

アンケートではがん検診を行っている医療機関に対し、要精密検査となった症例についてその内容について調査しました。精密検査を実施したか？ その結果は？ がんと診断された症例についてその後の治療内容について返答をお願いしました。下記は平成 23 年 2 月現在光市増進課がまとめた各がん受診状況で、アンケート結果から分かるがん発見者数を付け加えました（表 2）。肺がん検診受診率が異常に高いのは要精密検査の要件が各医療機関に徹底されていなかったために、必要以上に要精査が行われたためです。アンケート結果からわかるがん発見者数は個別検診のみの数字です。

平成 22 年度 各がん検診 (個別健診)実施状況		光市健康増 進課		アンケート結 果		
健診種別	対象者数	受診 者数 個別	要精密検 査者数	全受診者数 全体	受診率%	がん発見者数 個別のみ
肺がん検診	22454	1078	245	4071	18.1	2
胃がん検診	22454	857	23	1725	7.7	1
大腸がん検診	22454	1131	113	2638	11.7	7

表 2

下記は前年度(平成 21 年度)の各がん検診結果です(表 3)。今年度と比べますと大腸がん検診のがん発見者数が多いのが分かります。

平成 21 年度 各がん検診(個別健診)実施 状況		光市健康増進課					
健診種別	対象者数	実施方法	受診者 数内訳	受診者 数	受診率%	要精密検 査者数	がん発見者 数
肺がん検診	22442	集団		3180	14.2	80	6
胃がん検診	22442	集団	939	1548	6.9	117	6
		個別	609				
大腸がん検診	22442	集団		1862	8.3	93	3
子宮がん検診	18851	個別	頸部	1758	14.5	13	5
			体部	202			
乳がん検診	14405	個別		1225	12.4	159	8

(表 3)

個別検診と集団検診の対比について、平成 22 年度より肺がん和大腸がん検診の個別検診が始まりましたが、その内訳は下記のようにになりました（表 4）。個別検診が加わった分全体の受診者数が増加したことが分かります。また胃がん検診ではその数字が拮抗するようになりました。以前は個別検診は集団検診の約半分でした。それでも全体としてその受診率は 7.7%と低調です。この数字を増加させるためには市民の啓蒙を行うことと、胃の内視鏡を検診に含めることなどが考えられます。

平成 22 年度 各がん検診個別と集団

健診種別	全受診者数	個別健診 受診者数	集団検診 受診者数
肺がん検診	4071	1078	2993
胃がん検診	1725	857	868
大腸がん検診	2638	1131	1507

（表 4）

各がんの精密検査についての調査結果です（表 5）。肺がんについては E1・E2 の判定のみを精密検査対象者としてカウントしましたので光市の集計結果とは違うものになります。健康増進課の数字とアンケート結果の数字が微妙に違うのは調査時の調査漏れがあるためです。アンケート結果からでる精査率は以下の通りです。胃がん検診の精査率が今回に限り少ないのは読影委員会の選別方法に依るのか、個別検診は毎年かかる人が多いので精密検査になるひとが少ないためか、今後の課題です。

平成 22 年度 各がん検診(個別健診)
実施状況 精査率%

光市 今回アンケート

健診種別	全受診者数	個別健診受診者数	要精密検査者数	要精密検査者数	精査率%
肺がん検診	4071	1078	245	78	7.23
胃がん検診	1725	857	23	21	2.45
大腸がん検診	2638	1131	113	95	8.4

(表 5)

胃がん検診精密検査の調査結果です(表 6)。発見胃がんは一例です。96歳の男性、受診歴なし。BorrmannⅢ型の進行癌でした。外科的治療が行われています。今回の胃がん検診の特徴は精密検査の数が少ないことです。一つの反省材料になるでしょう。

平成22年度胃がん検診精密検査の結果

胃炎	ポリープ	未受診	異常なし	胃がん	その他	粘膜下腫瘍	術後胃	胃潰瘍
9	3	3	2	1	3	1	1	1

(表 6)

肺がん検診精密検査の結果です（表7）。肺がんは2例でした。1人は68歳男性、直径3センチ以下の腫瘍でした。もう1人は68歳男性、転移性がんでした。いずれも保存的治療となっています。胸部の大動脈瘤が一例発見されています。未受診が15例もあるのは受診者への働きかけで改善されるでしょう。

平成22年度肺がん検診精密検査の結果

異常なし	炎症性	未受診	肺がん	大動脈瘤	その他	計
32	23	15	2	1	5	78

(表7)

大腸がん検診の精密検査結果です（表8）。未受診が非常に多いのは周南地域と同様で、大腸内視鏡のハードルが高いことから来るのでしょうか。ポリープや憩室など、大腸は病変が多様です。

平成22年度大腸がん検診精密検査の結果

ポリープ	異常なし	痔核	憩室	大腸がん	大腸炎	その他	未受診	計
21	14	10	8	7	4	5	26	95

(表8)

癌の発見は7例でその内訳を下記に示します(表9)。早期がんが4例、進行がんが2例でした。治療は全例に行われ、そのうち内視鏡的手術のみが3例でした。全例に受診歴がなく市民への大腸がんの啓蒙が更に必要と考えられます。

平成22年度大腸がん検診精密検査の結果					
年齢	性別	進行度	治療方法	受診歴	紹介先
65歳	男性	早期か進行か不明	外科的治療	なし	徳山中央病院
84歳	男性	早期がん	外科的治療	なし	不明
83歳	男性	早期がん	外科的治療(内視鏡)	なし	徳山中央病院
72歳	女性	早期がん	外科的切除(内視鏡)	なし	光市病
74歳	女性	進行がん	外科的治療	なし	光市病
60歳	女性	早期がん	外科的切除(内視鏡)	なし	光市病
74歳	男性	進行がん	外科的治療	なし	光市病

切除不能

(表9)

大腸がんの精密検査項目では未受診が26/95(27.4%)と最も多く、検診のあり方自体が問題となるほどです。対策としては再度受診を打診することの他、再度便潜血をすること、静観して次年度の検診を促すことなどが考えられます。

第17回光市医師会学術講演会

日時：平成23年2月1日（火）

19：00～

場所：光商工会議所 2階 大会議室

*プログラム

【製品紹介】19：00～

子宮頸がん予防ワクチン

「サーバリックス」について

グラクソ・スミスクライン株式会社

【特別講演】19：15～

座長医療法人三生会

みちがみ病院院長 道上 文和先生

「婦人科がん臨床現場のエッセンス」

総合病院社会保険徳山中央病院

産婦人科主任部長 沼 文隆先生



光市では平成23年1月より子宮頸がんワクチン接種費用の全額助成が始まります。それに伴い周南地区で中心的な役割を担っておられる徳山中央病院の産婦人科主任部長の沼先生に一般的な説明をいただくことになりました。

日本国民の老齢化に伴い“がん”は日本の国民病という観があります。昭和56年（1981年）以降、がんはわが国の死因の第一位となり、毎年30万人以上ががんで死亡しています。生涯がん罹患率は男性で2人に1人、女性で3人に1人、年間の新規がん患者は50万人以上に及んでいます。子宮がんの年間新規がん患者は約2万人、年間死亡患者は約5000人です。子宮頸がんに限ると新規が1.5万人、死亡が約3500人です。

女性の健康は、生物学的には、出産可能年齢・更年期・老年期という長期的な時間軸と月経周期という短期的な時間軸の両方で女性ホルモンと密接に関係しています。

「歌は世につれ 世は歌につれ」

ここ数十年日本女性の生活環境は急激に変化しました。家内での過重労働から解放され、生活の欧米化・少子化・多様な社会的活動などとともに、ストレスの増大や食事の欧米化・不規則な生活・喫煙率の上昇など、日本女性のライフサイクルは大きく変化を遂げました（図1）。それに伴い初経は戦前16歳前後だったものが11～12歳に、出産回数5～6回だったものが1.26回、妊娠・授乳期の無月経・無排卵機関は約3年から2年弱に減少してきました。結果的に生涯月経回数が約3倍に増加したことになります。それによって増えてくる病気は子宮内膜症・不妊症・チョコレート嚢腫などがあり、その延長線上に子宮がん・卵巣

日本女性のライフサイクルと生活習慣の変化

- ①初経の低年齢化
- ②性行動の低年齢化
- ③高学歴化
- ④晩婚化と生涯未婚率の上昇
- ⑤晩産化と生涯未産率の上昇
- ⑥就業率の上昇
- ⑦多様な労働形態
- ⑧長寿化
- ①外食化・偏食化
- ②脂質・炭水化物摂取量の増加
- ③喫煙率の上昇
- ④飲酒率の上昇
- ⑤運動量の低下
- ⑥睡眠量の低下
- ⑦ストレスの増大

図 1



図 2

がんなどが増加してきております。疾患別がん死亡者数(2008年女性がん・図2)では子宮がん(子宮体がん+子宮頸がん)が4.2%を占めています。

子宮頸がんと子宮体癌は似て非なる病気であって、発症年齢からその原因となるもの、症状に至るまで対照的です(図3)。子宮頸がんは初発症状に乏しく、発見が遅れることが多いことに注意すべきです。しかも、マザーキラーといわれ、発症のピークが30歳代で、その死亡率がここ10年で上昇傾向にあるのは注目すべきことです(図4)。妊婦と子宮頸がんとの関係について徳山中央病院で調査したところ、1.2%に細胞診異常が発見されました(図5)。

子宮頸がんはヒトパピローマウイルスの持続感染が原因していることが発見さ

れ(図6)、子宮頸がん予防ワクチンによる発がんの抑制を目的とした行政の助成制度が行われるようになりました。ヒトパピローマウイルス(HPV)は100種類以上が特定されていて、約15種類が子宮頸がんを引き起こすとされています。発ガン性のHPVのうち、16型と18型が最も検出頻度の高い発癌性HPVで世



図 3

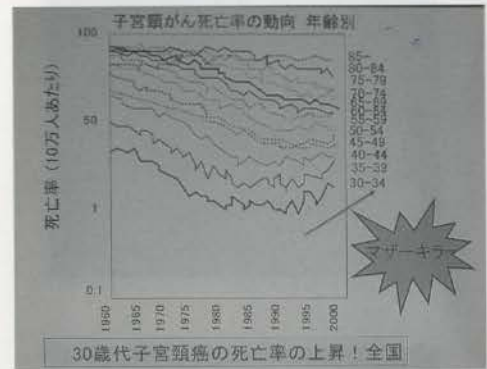


図 4

子宮頸部細胞診異常	48 / 3,854 (1.24%)
症状	無症状 46 出血 2 (例)
平均年齢	29 (歳)
内訳	<ul style="list-style-type: none"> 異常なし 6 (例) 軽度異形成 (CINI) 1 中等度異形成 (CINII) 3 高度異形成 (CINIII) 8 上皮内癌 (CINIII) 8 浸潤癌 5

図 5

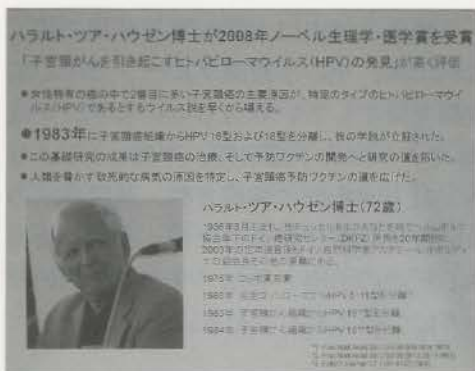


図 6



図 7

世界的には約70%の子宮頸がんから検出されるといいます(図7)。WHOの推定では発がん性HPV感染者は約3億人、子宮頸がんを発展するものは45万人、約0.15%といわれます。

子宮頸部上皮の異型化の段階は図8のように表現されておりましたが、ベセスダシステムが導入され、その報告書式がやや煩雑になりました。簡素化すると図9のようになりかと思えます。

癌治療に関し最近の傾向として治療後のQOL向上が叫ばれるようになりました。すなわち卵巣機能温存・膣再建・自律神経温存など、術後の機能温存に力が注がれるようになりました。

最後に子宮頸がんの現状についてまとめておきます。

中学・高校生女子の性行経験率は20

年前の約3倍に増加し、早期にHPV感染するために、20歳・30歳代の早期がんが急増し、30歳代の死亡率が増加傾向にあります。それに伴い妊婦と子宮頸がん罹患患者の年齢層がオーバーラップしつつあります。子宮頸がん初期であれば子宮摘出により生命予後は良好だが妊孕能を喪失するというデメリットにぶつかります。

HPVワクチンであるサーバリックス(2価)は2009年10月16日に製造販売が承認され、12月12日より供給が開始されています。また、2011年、メルク社のGardasil(4価)が4月に承認、6月に発売予定です。

子宮頸がんワクチンとともに定期的な検診を行うことにより子宮がんを予防することが重要と考えます。

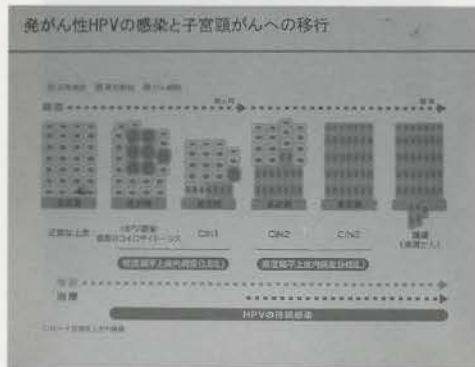


図 8

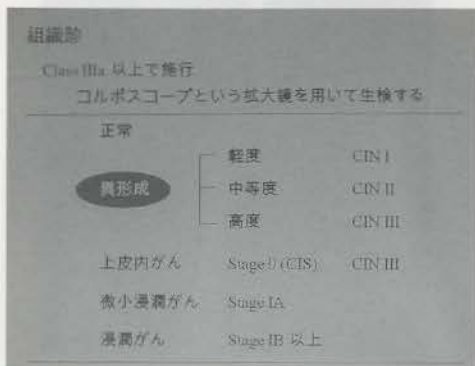


図 9

第18回光市医師会学術講演会

日時：平成23年2月22日（火）

19：30～

場所：光商工会議所 2階 大会議室
＊プログラム

【製品紹介】19：30～19：45

「クレストール錠」

アステラス製薬（株）

【特別講演】19：45～20：45

座長 光市立光総合病院 循環器内科

部長 中村 安真 先生

演者 「脂質プロファイルを熟考する」

山口県済生会下関総合病院

循環器内科

医長 立野 博也 先生



立野先生は山口大学医学部卒業で第二内科出身、その不整脈グループで中心的役割を果たしていらっしゃいます。平成15年より国立下関病院、平成16年より済生会下関病院に勤務され、循環器病の最前線で活躍されています。本日は虚血性心疾患の治療、更にスタチン製剤の使い方について話してもらいました。

ここ十数年間、循環器内科医は虚血性心疾患に対しカテーテル治療を中心に行ってきました。狭窄部をバルーンによって広げることから始まって、ステント留置を行うようになりました。ところがステント留置後、高率に再狭窄を来すことが分かり、再狭窄を来さない夢のス

再狭窄を来さない夢のステント(Cypher Sntent)の登場

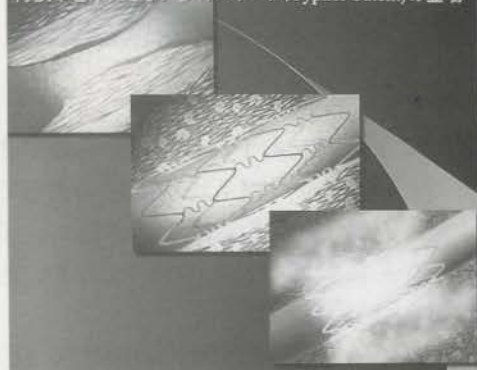


図1



ステント留置28日後

Cypher stent



BMS(Velocity)

図2

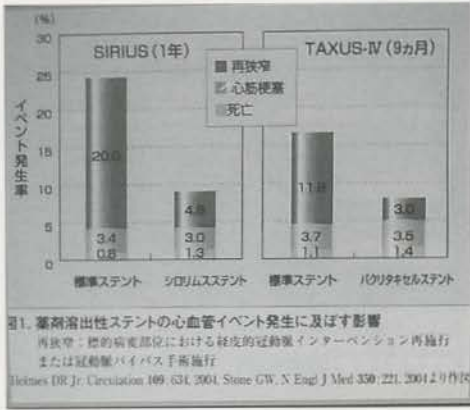


図3. 薬物溶出性ステントの心血管イベント発生に及ぼす影響
再狭窄：標的病変部位における経皮的冠動脈インターベンション再施行または冠動脈バイパス手術施行
Holmes DR Jr. Circulation 109: 634, 2004. Stone GW. N Engl J Med 350: 221, 2004より作成

図3

tent (Cypher Stent) が登場しました(図1、図2、Johnson-Johnson company)。薬物溶出ステント Cypher ステント (DES: drug-eluting stent) では、シロリムと呼ばれる免疫抑制剤が使われ、内膜の増殖を抑制し、血管内腔を長期間維持するようデザインされています。これにより再狭窄率が格段に低下しました(図3)。

ところが再狭窄率が下がっても、その死亡率の低下に寄与しないという事実突き当たりました。ステントが内膜に覆われないために常に露出していることにより、その末梢に血栓を生じやすい。それを防止するために長期にわたり血栓溶解剤を使用する必要があり、そのことによる肝障害などが問題となりました(図4)。なぜステント治療はバイパス術に及ばないのか？ これには心臓の解剖学的な特徴が関与しています。すなわち冠動脈の狭窄のほとんどはその起始部から5センチ以内の所に起こるといった特徴があります。バイパス手術では新規病変が起こったところで、血流は維持されますのでイベントとして成立しない。心臓血管イベントのほとんどはその多枝病変が絡んでいます。冠動脈狭窄の一部を治療しても、他の所での新規病変出現はどうす

ることも出来ず、そのところが冠動脈形成術(PCI)治療の限界と考えられます。

循環器内科としての新しい活路は新しい病変を起こさない手立てを求めることにあります。動脈硬化を如何に抑えるか、

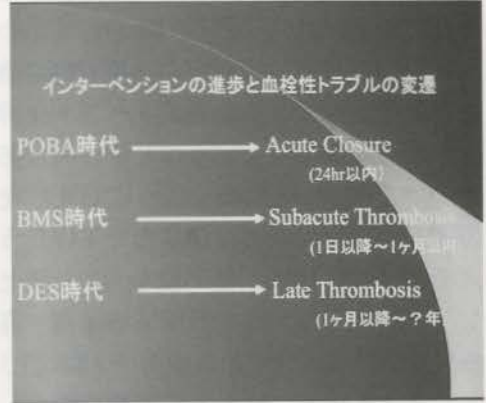


図4

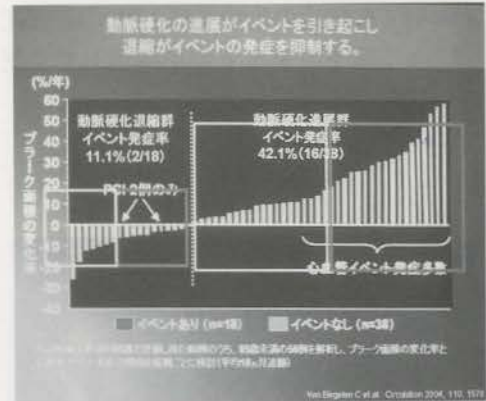


図5



図6

それにより心血管イベントを如何に予防するかです。左冠動脈主幹部でプラーク面積の変化と心臓血管イベントの関係を調べると正の関係が見られます(図5)。プラークの退縮・進展と関係する脂質代謝の数値ではLDL-C/HDL-C比の値が最も相関関係が高い(図6、図7)。すなわち高コレステロール血症の治療戦略を徹底させることにより心血管イベントを抑えることが出来るというエビデンスがあるわけです。図8にあるようにLDL-Cをガイドラインの管理目標値まで下げたうえで、LDL-C/HDL-C比の値を一次予防として2.0以下に、二次予防(糖尿病・高血圧・喫煙・家族歴など危険因子3個以上)として1.5以下に抑えることを目標とします。スタチン製剤は種々出ていますが、その中でも最近の治療薬はLDL-C/HDL-C比をよく低下させますので検討してください(図9)。

高コレステロール血症患者に対する治療戦略

LDL-Cをガイドラインの管理目標値まで下げたうえで、血清脂質管理の目標値としてLDL-C/HDL-C比を指標とする

一次予防
LDL-C/HDL-C比 ≤ 2.0

二次予防
LDL-C/HDL-C比 ≤ 1.5

糖尿病、高血圧および危険因子3個以上の症例はハイリスク群とみなし可能な限り1.5以下を目指す

を目標とし、動脈硬化進展およびその先にある心血管イベント発症予防を目指す

1899 28 Jpn Med Soc Jpn 77:45 2007

図8

まとめ

- 各種スタチン製剤のなかで、LDLコレステロールの低下度もさることながらLDL/HDL値の低下度はリパロ、リピドール、クレストールが最も大きかった。
- スタチン製剤のなかでもこれら3剤は、プラークの退縮、ひいては心血管イベントの抑制に期待できる。
- LDL/HDL値を1.5以下に近づけ心血管事故を回避するにはこの中でもクレストールが最も期待される。

図9

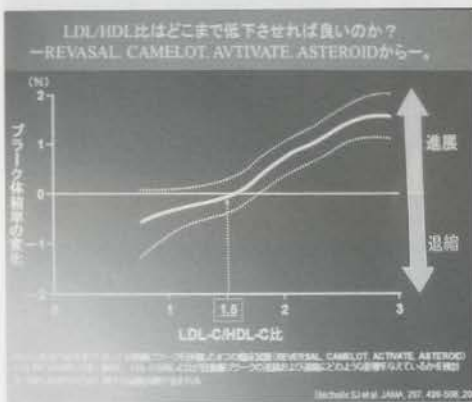


図7



第19回光市医師会学術講演会

日時：平成23年3月1日（火）

19:15～20:30

場所：光商工会議所 2階 大会議室
＊プログラム

【製品紹介】19:15～19:30

「タリオン錠・OD錠」について

田辺三菱製薬株式会社

【特別講演】19:30～20:30

座長 耳鼻咽喉科しみず医院

院長 清水 敏昭 先生

『アレルギー性鼻炎・花粉症の薬物療法
— Evidence Based Medicine (EBM) の
観点から—』

京都第二赤十字病院 耳鼻咽喉科

部長 出島 健司先生



絶妙のタイミング、正にこれからスギ花粉が飛散するというときに、高名な先生のお話を拝聴できる幸運に恵まれました。昭和51年京都府立医科大学を卒業され、スギ花粉の飛散状況を調査することを率先してやってこられ、その治療の先駆的な役割を担ってこられました。本日はスギ花粉の実践的な治療戦略について具体的にお話いただきました。

アレルギー性鼻炎の炎症部位は主に下鼻甲介で、花粉症はスギ花粉による純粋なI型アレルギーです。他のアレルギー性疾患と違って、その機序はとても単純と言えます。馬場廣太郎の耳鼻科医とその家族の調査によりますとその有病率は着実に増加しています(図1)。さらにその感作時期が低年齢化していることが注目に値します。今日は内科の先生も来られておりますので、どのような患者を専門医にお願いしたらいいかと申しますと、終日鼻閉を生じているような患者さんは副鼻腔炎の可能性がありますのでそのようにお願いいたします。鼻漏の多寡はあまり気にかける必要はないようです。

有病率(%)	全国		山口	
	1998年	2008年	1998年	2008年
過半数アレルギー性鼻炎	18.7	23.4	24.2	26.1
スギ花粉症	16.2	26.5	16.5	27.3
スギ以外の花粉症	10.9	15.4	7.2	15.0
花粉症全体	19.8	29.8	16.9	28.8
アレルギー性鼻炎全体	29.8	39.4	32.5	47.5

馬場廣太郎 他 Prog Med. 38(2001-2012)2009

図1

WHOと国際アレルギー学会の合同プロジェクトで、アレルギー性鼻炎の国際的ガイドラインが示されています。その中で注目すべき事柄として、治療にはEBMを準拠することと、アレルギー性鼻炎と気管支喘息は同じ気道という組織であり疾患として関連し合っている(one airway, one disease)という概念です(図2)。喘息患者の約80%がアレルギー性鼻炎を合併しており、アレルギー性鼻炎を合併する喘息患者は合併しないそれよりも、救急外来を受診する比率が高いと

いう事実があります(図3, 4)。また、副鼻腔炎と気管支喘息とも関係があるということで耳鼻咽喉科医と呼吸器科医とのさらなる連携が必要と考えられます。

ARIA Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma

- 目的
 - ・ 高い有病率・増加傾向
 - ・ 気管支喘息の誘因
 - ・ 社会的損失
 - ・ 国際的に喚起が必要
- 内容
 - ・ EBMに準拠
 - ・ 鼻炎の新分類・診断
 - ・ 治療ガイドライン
- 標語
 - ・ one airway, one disease

図2



図3

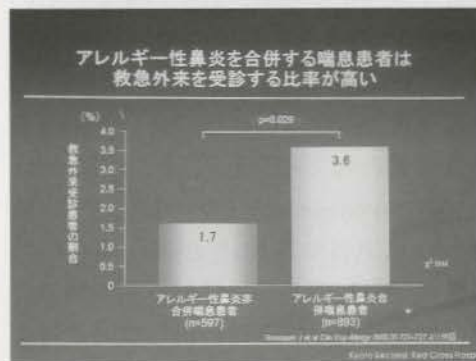


図4

前線の治療としては薬物治療が中心となりますが、医師サイドから見た治療と患者サイドから見た治療とに微妙な食い違いが見られます。よりよい治療を行うために科学的根拠に基づく医療を検討する必要があります(図5, 6, 7)。Evidenceの収集には無作為化対照試験が必要です。日本で行われた臨床試験報告30編、対照人数5353名の二重盲検試験で得られた結果ではステロイド入りの点鼻液が最も改善度が高く、抗アレルギー剤の内服がそれに続いています(図8)。ところが使われている薬剤比率を見ますと鼻噴霧用ステロイド剤の使用は15%にすぎず、抗ヒスタミン薬の使用が75%とほとんどを占めています。その使い方の詳細を調査しますと症状がひどくなった

EBMとは

Evidence Based Medicine
「科学的根拠に基づく医療」

入手可能な最良の科学的根拠を把握した上で、個々の患者に特有の臨床状況と価値観に配慮した医療を行うための一連の行動指針
(「EBM実践ガイド」福井次矢編より)

— Experience-Based-Medicine —
— Economy-Based-Medicine —
× 患者不利益、× 医療費の高騰、× 社会資源の無駄

図5

Evidenceの水準

米国健康政策・研究局AHCPR

水準	根拠の種類
I a	無作為化対照比較試験のメタアナリシスから得られた根拠
I b	少なくとも1つの、無作為化対照試験から得られた根拠
II a	少なくとも1つの、無作為化はしていないがよい対照比較研究から得られた根拠
II b	少なくとも1つの、よくデザインされたその他の準実験的研究からの根拠
III	比較研究、相関研究、症例対照研究といったよくデザインされた非実験的記述研究からの根拠
IV	専門委員会、代表的権威者の意見や臨床経験からの根拠

図6

民間薬は薬局で手軽に手に入るのがメリットです。マスクがいない「鼻でブロック」のアレルシャットは実はたゞの白色ワセリンで薬価5g=8円のを定価1250円で販売しています。パピラという商品はスギの花芽をすりつぶして飲ませるもので人によってはアナフィラキシーショックを来すことがあり危険なものです。一時期アレルギーの「衛生力説」というものがあり、「脅威のバイオパワー！回虫くん」なるものも販売されています。姉妹品として「ダイエット専科サナダくん」というものもあります。インターネットで検索しますと「インカの秘密」なるものが1パック5980円で販売されていますが、いかにもいかがわしい商品ではありません。韓国の南端の島チェジュ島を旅行したときに島民が「オニチャチャ」というお茶を飲んでいたので花粉症にかからないといっていました。その中身は小青龍湯なので、確かに「微妙に効果がある」印象を裏付けます。カシスという果実は、皮も果肉も濃い紫色をしているベリー類の一種で、カシスポリフェノール（ポリサッカライドの一種）を豊富に含みます。花粉症にいいといわれ一部サプリに使用されています。わたしたちが行った二重盲検試験では鼻水やくしゃみなどにやや効果があるという結果が出ました（図12、13）。何よりも安全であることがおすすめです。ザジテン・エバステル・ゼスランなどの薬剤がOTCとして売り出されます。花粉症の治療はますます医師の手から離れていきますが、民間療法に負けない専門家としての治療方法を普及していく努力が必要と考えます。



図 12

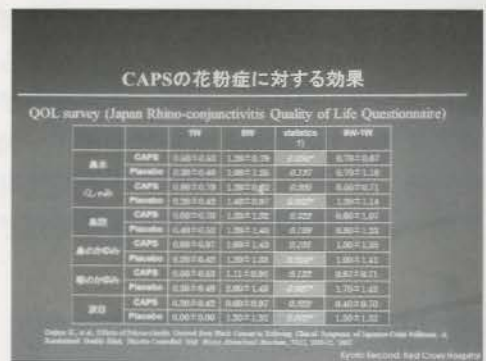


図 13



第20回光市医師会学術講演会

日時：平成23年3月22日（火）

19:15～

場所：光商工会議所 2階 大会議室
*プログラム

【特別講演】

座長 河村循環器神経内科

院長 河村 康明 先生

『心房細動への挑戦』

福岡山王病院

ハートリズムセンターセンター長

国際医療福祉大学大学院教授

熊谷 浩一郎 先生



熊谷先生は頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーション治療（心筋焼灼術）を専門に手がけられておられる国内でも屈指の専門医です。本日は心房細動を中心としたその病態と考え方、基本的な治療方針とアブレーションの実際についてお話いただきました。

心房細動はありふれた疾患ですが、放置しておきますとうっ血性心不全の原因になりますし、更に深刻な場合脳塞栓症を引き起こすこともあります。積極的な治療が望まれるところです。心房細動の発症リスクとしては高血圧症・うっ血性心不全が主で、心不全症例ではNYHAが高いほど心房細動が多いというデータがあります。生理学的に心不全と心房細動とは密接な関係があり、心不全が起こることにより左房・肺静脈のストレッチが起こり、心房細動が発症します（図1）。逆に心房細動が持続することにより心臓ポンプ機能が低下し心不全が起こる（図2）という悪循環の関係があります。血圧のコントロールとしては収縮期圧140mmHg以上にならないように、130mmHg以下になるように調整される必要があります。



図1

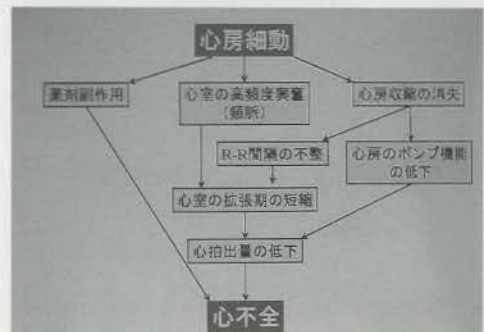


図2

ARB（アンジオテンシンII受容体拮抗薬）の心房筋保護作用は、基礎研究でも臨床研究でもエビデンスが得られています（図3）。ARB服用者は心房細動の発症リスクが低く、心房細動再発抑制効果も見られます。ACTIVEプログラムという研究があります（図4）。イルベサルタンの効果をプラセボと比較研究したものです。9016例を扱った大規模な研究ですが、それによるとイルベサルタンで治療を行った患者の心不全による入院と脳卒中+TIA+非中枢神経性全身塞栓症の発症が抑制できたという結果がでました。また、イルベサルタンは腎臓組織への移行性が高いという特徴があり、腎保護作用が期待できます。2009年高血圧治療ガイドラインによりますと心房細動の予防としてARB/ACE阻害薬が候補となっております（図5）

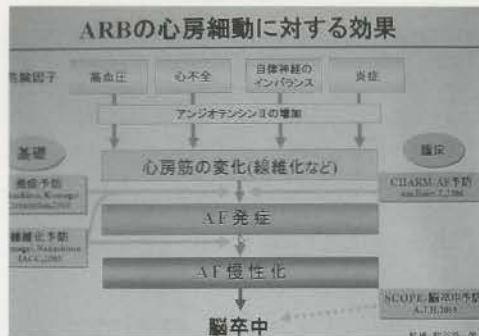


図3

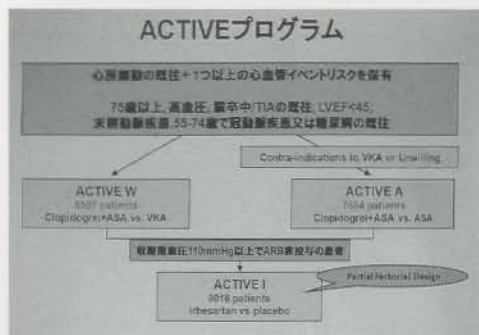


図4

	Ca拮抗薬	ARB/ACE阻害薬	利尿薬	β遮断薬
左室肥大	●	●		
心不全		●*	●	●**
心房細動(予防)		●		
頻脈	●**			●
狭心症	●			●**
心筋梗塞後		●		●
蛋白尿		●		
腎不全		●	●**	
脳血管障害発症期	●	●	●	
糖尿病/MetS*		●		
高齢者	●**	●	●	

*心房細動予防、β遮断薬併用時、**若年性心房細動患者に有効、*腎臓病併用時、**心不全時
心不全併用時、メタボリックシンドローム、**シロコリン症併用時

図5

本日はこれだけ覚えて帰っていただければありがたいと思います。心房細動患者の脳卒中発症リスク評価 CHADS2 スコアというものです（図6）。CHADS2：CHF（心不全）、HT（高血圧）、Age > 75（高齢）、DM（糖尿病）は、それぞれ1点、Stroke/TIA（脳卒中/一過性脳虚血発作）は2点で計算されます。合計点をCHADS2スコアといいます。3点以上になりますと年間約5%のひとが脳卒中を合併するというエビデンスがあります（図7）。一般的にこのスコアが2点以上の心房細動患者にはワルファリンの使用が強く勧められています。一般的にPT-INR 2.0-3.0の間になるように量を調整することが理想ですが、70歳以上の高齢者では、PT-INR 1.6-2.6にとどめることが推奨されています（図8）。ワルファリンは作用点が複雑で作用期間が長く、納豆、クロレラ、青汁、抹茶などの食物や、薬物の影響を受けやすいことなどから、頻りに凝固能の検査が必要で、管理が煩雑であることが難点です。最近、ダビガトランという経口直接トロンビン阻害薬が登場しました。血液凝固カスケードの下流にあるトロンビンを可逆的に阻害するというものです（図9）。ダビガトランは半減期が12時間と短く、薬物や食物の

相互作用がなく、定期的な血液凝固モニタリングが必要ないというメリットがあります。また、腎排泄率が約80%と多く腎不全患者では注意が必要ですが、一方で肝不全患者に対してはあまり支障なく、あまり個人差が見られないことが使いやすさを増しています。一日薬価が高いことがなよりの難点です(図10)。

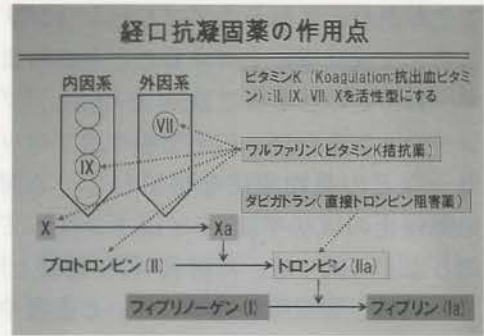


図9

- ダビガトラン(プラザキサ)**
- 可逆性の経口直接トロンピン阻害剤
 - 半減期: 約12時間
 - 腎排泄率: 約80%
 - 速やかな効果発現
 - 薬物相互作用が少く、食物相互作用がない
 - 予測可能で安定した抗凝固作用
 - 定期的な血液凝固モニタリングが不要

図10

CHADS₂スコア

心房細動患者の脳卒中発症リスク評価が重要

Congestive heart failure	心不全	1点
Hypertension	高血圧	1点
Age ≥75y	75歳以上	1点
Diabetes Mellitus	糖尿病	1点
Stroke/TIA	脳卒中/TIAの既往	2点

図6

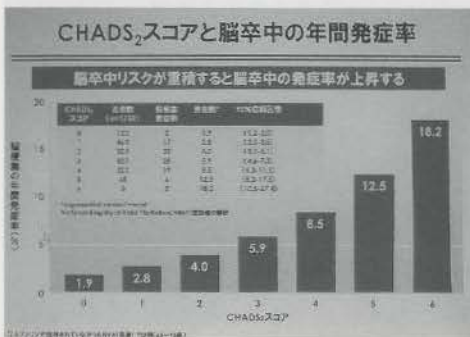


図7

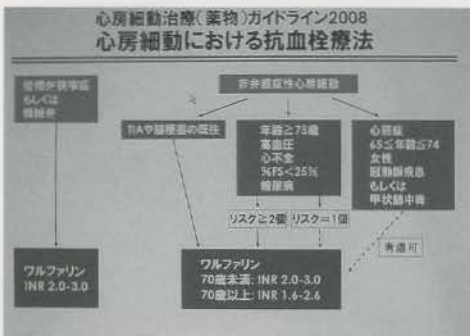


図8

わたしの専門は心房細動に対するアブレーションですので最後にこの話をさせていただきます。わたしは13年前より肺静脈隔離術(PV Isolation)を研究してきました(図11)。心房細動は心房内の主に左房にある肺静脈付近で1分間に350-600回の不規則な電気信号が発生して起こるとされています。ところがその電気信号(トリガー)は4本の肺静脈のどこからでも出てくることが分かってきました。心房内でも小さなリエントリーが幾つも出現し、心房内の自律神経節も関与していることが分かっています(図12)。これらをひっくるめて隔離するためにはボックス状に肺静脈を隔離することが合理的と考えられ、現在これを採用しています(図13)。これにより約80%に心房細動の制止が成功します。CFAEという心房内の独立したトリガーが残る

ことがあり、これらをアブレーションすることで成功率が上昇することもあります。わたしのところでBOX & CFAE アブレーションを行い、抗不整脈やβブロッカーなどの薬物療法を併用して、心房細動停止の成功率は90%以上となっております(図14)。高齢者(75歳以上)で長期に心房細動が持続している患者や

左房圧が高く左房径が50mm以上の患者にはアブレーションはあまり推奨されません。ある程度適応を決める因子を示しておきます(図15)。アブレーションの術後管理としての要点です(図16)。本日はお招きいただきありがとうございます。



図 11



図 14

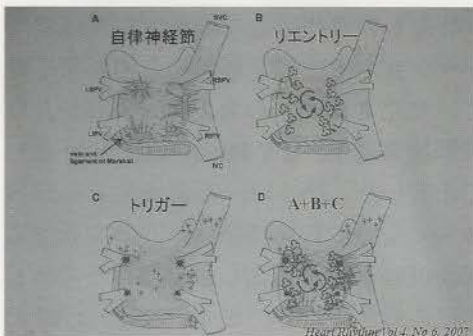


図 12

	良い適応 ←	→ 良くない適応
AFタイプ	発作性	持続性 永続性
年齢	若年	高齢 後期高齢
左房径	40mm	50mm >50mm
症状	強い	軽い 無症状
OHD・心不全	軽症	中等症 重症
DM	なし	良好 不良
肥満	なし	軽度 >100kg

図 15

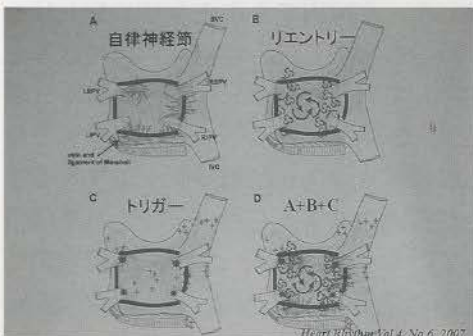


図 13

- アブレーション術前後の管理
- 入院前2ヶ月間プラザキサ投与
 - 入院1週間前から抗不整脈薬中止
 - 術時間: 2~3時間、入院期間: 4~6日、費用: 約14万円
 - 抗不整脈薬とプラザキサは術後3ヶ月まで(ただし、CHADS2点以上は継続)
 - 3か月後再発したら、再アブレーションを検討

図 16

新入会員紹介



藤原 大輔
(光市立大和総合病院)

光市医師会の皆様、初めまして。平成22年12月1日より光市立大和総合病院内科に勤務しております藤原大輔と申します。昭和45年生まれ。出身は福岡県北九州市小倉で、福岡県立小倉高校卒業後山口大学医学部に入学致しました。卒業後は平成8年に山口大学第一内科に入局し大学病院と済生会山口総合病院での2年間の研修後帰学して大学院4年間を経て無事学位を授与させて頂きました。専門領域は慢性C型肝炎で、インターフェロン治療効果規定因子としてのインターフェロン受容体定量の意義に関し研究し、その研究結果が卒論として受理されました。大学院卒業後は二次出向として、長門総合病院内科、周防大島町立東和病院内科、そして宇部興産中央病院消化器科を勤務して参りましたが、このたび急遽光市立大和総合病院内科に勤務となりお世話になることとなった次第です。

当院には実は以前大学院時代(10年以上前のことですが)、町立大和総合病

院の折にネーベンとして1年間非常勤務しておりました。そのころは新しい病棟を増築したばかりで、病院に新鮮な印象を受けましたことを覚えています。従いまして長い月日がたち今回の人事異動の話を聞いて、まず懐かしい気持ちがおりました。ただ同時に今回赴任にあたり、光市立病院再編計画により病院体制移行期にある厳しい現実も聞き、非常に大切な役割を任せられますことをひしひしと感じて、身が引き締まる思いでおります。

光市医師会の皆様方には上記事情から、今後色々なところでご迷惑をおかけすることがあるかもしれませんが、精一杯自分なりに頑張っていく所存ですので、これからどうぞよろしく願い申し上げます。



緑友会ゴルフコンペ成績

平成 23 年 3 月 6 日

順位	名 前	IN	OUT	GR	HDCP	NET	
優勝	国近 豊	47	47	94	10	84	
準優勝	横山 宏	48	43	91	6	85	
3	南 典文	53	56	109	23	86	
4	森本 博士	44	45	89	1	88	
5	守田 忠正	45	52	97	6	91	
6	諏訪 高志	50	51	101	10	91	
7	前田 昇一	58	49	107	10	97	
	藤村 朴	雨天途中棄権					
OS	守本 正春	46	50			96	
OS	久保田 肇	53	56			109	
OS	近藤 美子	60	55			115	

DC ⑥横山 ⑰国近

NP ④近藤 ⑩横山 ⑮藤村



☆ これからの行事予定 ☆

- 4月 5日(火) 光市医師会・光市立病院合同症例検討会
 26日(火) 月例会・学術講演会
 5月 19日(木) 定時総会・懇親会
 ホテル松原屋 17:00～
 24日(火) 学術講演会

1月休日診療所当番医報告

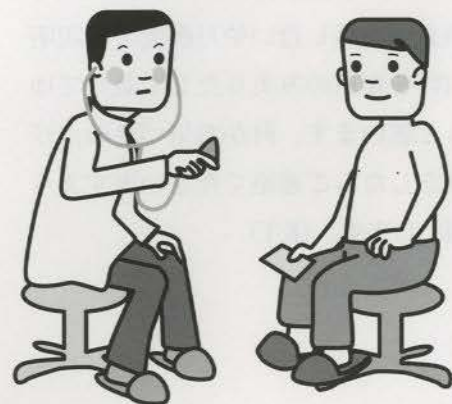
1月		内科系	外科系	
	1(土)	53	10	63
2(日)	51	8	59	
3(月)	48	4	52	
9(日)	33	8	41	
10(月)	41	10	51	
16(日)	40	0	40	
23(日)	43	5	48	
30(日)	41	24	65	
計	3502	69	419	

2月休日診療所当番医報告

2月		内科系	外科系	
	5(日)	67	20	87
11(金)	44	23	67	
13(日)	26	52	78	
20(日)	65	31	96	
27(日)	44	22	66	
計	246	148	394	

3月休日診療所当番医報告

3月		内科系	外科系	
	6(日)	35	5	40
13(日)	42	2	44	
20(日)	46	1	47	
21(月)	41	17	58	
27(日)	21	8	29	
計	185	33	218	



編集後記

未曾有の東北三陸大震災には心底驚愕いたしました。被災者の皆様には衷心よりお見舞い申し上げます。マグニチュード9.0の大地震に加え、千年に一度といわれる大津波に福島原発の大災害という三重苦は、想像だにできなかった大災害となりました。これから放射性物質との闘いが始まりますが、一刻も早く原子炉が冷却され、永遠の眠りにつかんことを願うと同時に、一刻も早く東北の地が復興し、残された人々の心が癒される日が来ることをお祈り申し上げます。

今季は新年互礼会以外にたいした行事もなくドクターエッセーの投稿もないため、光市のがん検診アンケート調査結果を載せることにしました。来年度の検診に少しでも役に立てばと思います。今季より特集として「公益法人への移行」を取り上げようと思います。理事会での話し合いや月例会での説明の内容を要点のみ炙りだして載せてゆこうと思います。何かお気づきの点がありましたらご連絡くださいますようお願いいたします。(K.T)



発行所 光医師会
TEL(0833) 72-2234
発行日 平成23年 4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