

大 目

光市医師会報

No.412

(平成 23 年 夏号)



光市水道局林浄水場付近 平成23年7月1日 雨に濡れた島田川

光市医師会

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

巻頭言



光市医師会副会長 平岡 博

3月11日の東日本大震災で亡くなられた多くの方々に深く哀悼の意を表し、被災され今も困難な生活を送っておられる方々に心よりお見舞い申し上げます。

震災をきっかけに、いっそう明らかになった医療を巡る諸問題について考えることが多くなりました。

被災地、東北地方に私がお世話になった先生がおられます。20数年前東北大学より山口大学第一外科に派遣され、入局したばかりの私をご指導くださった近江三喜男先生は、岩手県陸前高田市広田半島で被災されました。先生とスタッフの多くは、地震直後発令された津波警報でただちに裏山に逃げたため、危うく難を逃れましたが、勤務が終わり帰宅していたパートの看護師さんは、津波に流され亡くなられたそうです。広田診療所は倒壊し、避難所となった小学校の保健室を借りて今も地域の方々の診療を行っておられます。

先生によると、岩手県自体が元々医療過疎である上に、今回の震災で医療機関は壊滅的な被害を受け、唯一の入院できる施設であった県立陸前高田病院も津波で機能しなくなり、現在は在宅で頑張るしかない状況だそうです。とにかく診療のできる建物が必要だと、国や県に働き掛けているが、一向にめどがたたないと、62歳になられる近江先生は嘆いておられました。

身近なところでは、私たちも看護師不足の深刻さに直面しています。医療保険改定により、大病院に看護師が集中する、訪問医療や介護施設での看護師さんの需要が高まっている、などの理由

で、個人開業医で働こうとする看護師さんはとても少なくなっています。医師会と看護協会の協力でナースバンクのような仕組みができないか、考えていく必要があるのではないのでしょうか？

在宅医療も、現実には多くの解決すべき課題をかかえています。厚生労働省は、何とか入院日数を減らし、がんの終末期医療も在宅に移行させたいと考えているようです。最期は住み慣れた自宅で、というのは理想ですが、受け入れる家族の側にも、相当な覚悟がいるのが現状です。患者さんを世話する家族が、高齢であったり、家事や身体介護に不慣れな男性であったりすれば、患者も家族も共に在宅を望んだとしても、それを実現するためのハードルは高いと言わざるをえません。幸い光市には、2つの公立病院と、入院可能ないくつかの個人病院があるので、万一の場合に備え受け入れ施設を確保したうえで在宅医療が可能です。ぜひ病診連携体制を充実させましょう。患者さんと家族の必要を正しく知り、最適なサービスを提供するために、医師、看護師、ケアマネージャー、介護スタッフが集まったケア会議も十分機能させたいものです。

私たち開業医の仕事は、日々の外来診療にとどまらず多岐にわたり、往診、学校医、産業医、警察医、休日診療、予防接種、介護認定会議などなど、時間外も忙殺されています。それにも拘わらず、国民の医療に対する評価は、厳しいものがあります。私たちのアピール不足でしょうか？それとも、私たちが患者さんたちの必要を十分に受け止めていないからなのでしょう？医師会活動も、患者・医療者双方のニーズを探り、それに的確にこたえることで、さらなる発展と生き残りを図る時期に来ていると思います。本年度の大きな事業として、10月には山口国体の協力医としての出務、11月13日(日)には光市医師会の引き受けで行われる周南医学会があります。光市医師会事業の大きいなるアピールとなりますように、なにとぞよろしくお願いたします。

ドクターエッセー

光市立大和総合病院は平成23年1月より病床区分届出変更（一般病床160床、療養病床104床）を行いました。院長先生も変わり、新しく歩み始めました。ちょうどいい機会なので一筆お願いいたしました（編者）。

光市立大和総合病院 院長 猪口 博臣 先生

光市医師会の先生方には日頃より大変お世話になっております。先日の医師会総会後の懇親会で、佃先生から医師会事原稿依頼の機会を頂きました。「せっかくだから、病院のことをしっかりアピールしたらいいじゃない。」と仰って頂きましたので、先生方が日頃当院に対していろいろ疑問に思っておられるであろうことを中心に書かせて頂きます。

私も、当初は療養型病床のことが全く分からず困惑しておりました。しかし、実際に病棟を担当して徐々に取り扱う患者さんや医療区分などの診療報酬に係わる事柄が理解できるようになりました。それでは、Q & A方式でいくつか説明させて頂きます。

Q1：療養病棟にはどんな患者さんが入院対象ですか？

A1：①脳出血などの急性期治療後、麻痺や嚥下障害でリハビリが必要であったり、自宅での介護が困難な方。②慢性期疾患で通院していたが、栄養摂取困難で中心静脈栄養などの治療が必要な方。③呼吸器系の病気で、気管切開や酸素投与、頻回の喀痰吸引が必要な方。④パーキンソン病などの神経系疾患で自宅介護困難な方。⑤悪性腫瘍で麻薬コントロールが必要な方。⑥骨折後のリハビリ目的・・・などあります。

基本的に包括医療ですので、薬物治療や血液検査などは算定できません。そのため、急性期医療で行うような積極的な治療はできません。そのことをご本人やご家族の方に納得して頂くことが必要です。

Q2：どのように紹介したらいいですか？

A2：まずは当院の地域医療連携室にご相談ください。情報提供を頂いて、それをもとに当院の判定会議（コンピューター上で随時行っています）で入院の可否を決定します。また、連携室職員が、患者の把握や家族との面談を行い当院での治療方針を説明します。療養病棟への入院はすべて地域医療連携室で一括して行っています。入院された患者さんは、まず原則として一般病棟で状態確認した後、療養病棟へ転棟となります。

Q3：これまでのように一般患者さんの外来や入院はできるのですか？

A3：療養病棟転換のための改修が今年度行われますが、一般病棟40床は確保しています。改修後は療養病床約200床（回復期リハビリ44床含む）と併せて約240床で運用します。常勤医師減少のため診療科は減りましたが、外来診療を継続します。光市の急性期医療は光総合病院が担いますが、地域医療に必要な医療はできる限り継続しますので、遠慮なくご紹介ください。

いかがでしょうか。とりあえずは自宅療養が困難だが急性期治療の対象ではないからどうしようと困った時や、疑問がございましたら遠慮なく地域医療連携室にご相談ください。円滑な病診連携に貢献できますように職員一同努力します。今後とも宜しくお願いいたします。

つむりひかる

河内山 清

私には持病が二つ三つあります。なかなかの難敵、二〇三高地です。然しどういう訳か私には、この病気はその時が来れば治る、必ず治るからという信仰があります。ささのはさらさら軒端にゆれる・・・今年七夕の竹の枝につす短冊に、願いを込めて『不老早死』と書きました。吸う息、吐く息を何分間か止めていますと生老病苦は大抵の場合治るものです。

私は『馬鹿でしょうか』『大馬鹿です』『こだまでしょうか?』『いいえ、こだまではありません。在来線の、がたごとオンボロ電車です』タコが陸にあがって昼寝している間に猫がタコの足を7本食っちゃった。目が覚めたタコ、怒って猫を海へ引き摺り込んでやろうと、残った1本で「おいで おいで」をした。猫曰く「その手は食わん」と。8本あるのは手か足か?タコの語源、タは手、コは語助だそうです。(タコのお囁。新聞記事より)

近頃子供達の中で流行っている言葉があるそうです。学校の先生が宿題を出すと生徒は『解答は辞めます、いややります。然し或る一定のメドがたつまで待って下さい』と返答するとのこと。先生もさるもの「よく云った。少年よ大志を抱け。一国の総理の言行を猿真似するとは大した心掛けだ」なんて言ったとか言わなかったとか。(そんなこと言はない)。然し子供にまで愛想つかされた管さん、今や一億総好カン。ならぬ堪忍するが堪忍。とうとうお尻に火がついた。火事だ火事だ一大事。半鐘鳴らせ、カンカンカン。誰が為に鐘は鳴る。鐘聞いた管さん感違い。国民を質にとって首相の椅子にしがみ付く俺を激励する鐘だカンカンカン。自衛隊も消防もボランティアも俺に味方して呉れてるじゃないか。東電さん仲良くしようぜ。ただただあきれ顔の国民、火事場見物野次馬顔。

拜啓 管総理大臣様。おくに元の近くに管様の大先輩である管公(管原道真)をおまつりした防府天満宮があります。一度お

参りになって御神籤でも引いてみられたらいかがですか。引いた御神籤大凶。「莫妄想。退け退け退け。退きの一手だ。退くがカンチ(勝ち)」管総理野党与党の陰謀により、泣く泣く職を辞するの辞。「猛暑来たらば思いおこせよヒマワリの花、吸うな忘れそ恨みセシウム」。エライぞイラ管、座布団三枚、いや国民忍耐栄誉賞だ。

みみよりの話、嬉しいはなしです。先生方にはあまり関係ありませんが。私の頭が禿げはじめたのは四十代からです。(父は三十代からとのことらしいですが)。あれから40年、いや40年間。寝ては夢、覚めてはうつつ、昼はおびえおののき、夜はうなされ、禿という字はわたしの心身を蝕んでまいりました。ところがです、最近ふとしたことからが雅号、頭光という人(江戸時代)がおられることをしりました。なんとこの雅号は「つむりひかる」と読むのだそうです。なんと日本語てのはすばらしいですね。頭のことを、おつむと言います。つむりひかる・・・響きに高貴なる品格あり。これに勝るものなし。比敵するものありとすれば恐れ多きことながら[現人神]位のものでしょうか。コンプレックスは霜に煮え湯をそそぐが如く瞬時にして雲霧消散し、私の禿げ頭が天下を睥睨するようになったのは言うまでもありません。めでたしめでたし。

東日本大震災、見るに耐えず言うに言葉なき災害にて、失ったものの多いさ大きさは言うまでもありませんが、得るものがあったことも確かです。義捐金、職員、ボランティア等の昼夜を分かたぬ救援活動、身を挺しての危険作業、全国各地からの物心両面の応援。思いやり、犠牲的精神、権利より義務の優先、団結、忍耐等々は日本人が長い間忘れていた教育勅語、修身の心、日本国土古来の文化、美風である。お嬢さん、膝をくずして針仕事、膝と膝との間から、ちらちらするのは真黒けのけ・・・「頑張り日本」の垂れ幕の間からちらちらするのは郷土愛、愛国心である。

板子ヨコ平和主義、人権至上主義に戻るな。輝け日の丸。

平成 23 年 度
光市医師会定時総会
議 事 録

平成23年5月19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22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 (") (")
 - 第3号議案 平成22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 (") (監事)
 - 第4号議案 一般社団法人への移行について (") (松村)
 - 第5号議案 平成23年度事業計画(案) (議決事項) (")
 - 第6号議案 平成23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：20名

松村、平岡、兼清、佃、道上、丸岩(昌)、清水、廣田、谷川、前田、藤原(邦)、
高橋(建)、上田、猪口、板垣、井上、藤山、田村(健)、桑田、平儀野

委任状提出者：58名

近藤、河村、吉村、河内山(清)、河内山(敬)、田村(勝)、松島、竹中(博)、多田、冬野、守友、秋吉、河野、最所、赤崎、藤村、横山、山手、五嶋、高橋(秀)、田中(博)、村田、梅田、北川、大月、池口、手嶋、田中(信)、守田、矢川、生田、松田、山本、加藤(秀)、深川、中村(安)、井本(勝)、折田、竹中(智)、原田(剛)、中邑、木村、板垣、松尾、原田(幹)、井上(隆)、岩本、佐野、福谷、倉光、藤原(大)、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23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：

本日は大変お忙しい中、総会にご出席いただき誠にありがとうございました。

会長をお引受いたしまして3年と少し経過した訳ですが、会員の皆様には医師会活動への御協力を感謝申し上げますとともに、残り1年間の任期を精一杯務めますので、何卒よろしくご支援の程お願い申し上げます。

ご承知の様に、この3月11日の東日本大震災により、東北地方一体、広範囲にわたり多くの人命が失われるとともに、数十万人にも及ぶ被災者は今もって大変な負担と避難生活を強いられております。また原発事故による被災も重なり、避難、救援活動も困難を極め、国をあげての全国的な復旧復興支援が長期的に必要な状況です。光市医師会として被災者支援に義援金を送りましたが、各会員の先生方からも県医師会を通して義援金をお送りいただき改めてお礼を申し上げます。

さて、昨年秋から、新法人への移行に向けて、理事会を中心に昨年秋から準備にとりかかっております。当医師会の活動事業を再検討し、また新法人に沿った定款、会計財務の内容などに関して、新たに税理・会計士の専門家と協議、また指導を受けながら検討を進めております。本日の議題に、新公益法人制度への移行対応について、提案いたしております。当医師会の今後の運営、活動に向けての大事な案件ですので、よろしくご審議をお願いいたします。

そして、11月13日に、当医師会の引き受けで、周南医学会を開催いたします。すでに準備委員会を中心に準備に取りかかっておりまして、光商工会館を会場に、午前中は一般演題を、午後は特別講演2題を予定しております。特別講演の演者には、岡山大学精神科神経科教授で、精神腫瘍学専門の内富庸介先生と、東京慈恵会医科大学整形学科学教室で足の外科専門の窪田誠先生をお願いいたしております。会を成功に導くためには医師会挙げての協力支援が必要です。係などお願いにあがった際には快くお引き受けいただきますようお願い致します。

本日は平成22年度の事業報告、決算報告と平成23年度事業計画、予算案など7つの議案を上程いたしました。本年度は、新法人への移行準備に必要な新しい会計基準に沿った形式で表しており大きく変わっております。今までの会計形式での資料等を参考にお配りしております。充分のご審議の上、ご承認いただきますようお願い申し上げます。総会を始めるにあたっての挨拶とさせていただきます。

平岡副会長：

それでは前田先生より議長挨拶をお願いします。

前田議長：

それでは只今より平成23年度光市医師会定時総会を開催いたします。会の次第に順じて進行して行きたいと思っております。

最初に会員総数84名、本日の出席者が20名、委任状が58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宣言致します。

議事録署名委員をこちらで指名させていただきます。藤山先生、井上先生、よろしくお願い致します。

それでは、早速、議題審議に参りたいとおもいます。1号議案より7号議案までの内、1号議案から4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っております。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22年度事業報告

I. 組織

1. 光市医師会員 会員総数87名 (A会員36名、B会員49名、C会員2名)
2. 定時総会 平成22年5月20日
3. 理事会《定例理事会12回・臨時理事会1回》
4. 月例会《定例月例会13回、納涼懇親会・忘年会等含む》
5. 県医師会関係
6. 関係機関連携
7. 公益法人制度移行検討事業

II. 広報・医療情報システム

1. 会報発行
2. 医師会ホームページ運用

III. 保険

1. 医療保険
2. 介護保険
3. 労災・自賠責保険

IV. 生涯教育

1. 学術講演会の開催
2. 症例検討会の開催
3. 第116回周南医学会への参加
4. 医学会・研修会への参加

5. 郡市医師会生涯教育担当理事協議会

V. 医事法制

1. 医事紛争関係
2. 薬事対策

VI. 地域医療

1. 地域医療連携体制の構築、運用
2. 救急医療
3. 光市立光総合病院検査部利用状況

VII. 地域保健・福祉

1. 妊産婦・乳幼児保健
2. 学校保健
3. 成人・高齢者保健
4. 産業保健
5. 光市民公開講座
6. 光市の各種委員会・協議会出席、参加

VIII. 医業

1. 医業経営対策
2. 労務対策
3. 医療廃棄物対策

IX. 会員福祉

1. 会員懇親会
2. ゴルフコンペ
3. 慶祝
4. 見舞金
5. 役員表彰

X. 山口国体の医療支援協力

第2号議案 平成22年度歳入歳出決算報告

付 基金会計報告

付 胃腸検診読影委員会会計報告

第3号議案 平成22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号議案に関する会計監査報告を監事の高橋先生の方からよろしくお願い致します。

高橋監事：

去る5月10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。

松村会長：

第4号議案 一般社団法人への移行について

前田議長：

ありがとうございました。それでは1号議案から4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4号議案までご承認いただける方は挙手をお願いします。

「挙手多数」

挙手多数で、1号議案から4号議案全て承認されました。

続きまして、5号議案から7号議案まで藤原副議長よろしくをお願いします。

藤原副議長：

では5号議案から7号議案まで説明いただきまして逆って議論していただきたいと思えます。

松村会長：

第5号議案 平成23年度事業計画（案）

Ⅱ. 広報・医療情報システム

佃理事：

1. 会報について

佃理事：

2. 医療情報システムについて

Ⅲ. 保険

道上理事：

1. 医療保険について

丸岩理事：

2. 介護保険について

兼清理事：

3. 労災・自賠責保険について

Ⅳ. 生涯教育

谷川理事代理：

1. 生涯教育について

V. 医事法制

清水理事：

1. 医事紛争について

清水理事：

2. 麻薬について

VI. 地域医療

兼清理事：

1. 地域医療について

丸岩理事：

2. 救急医療について

広田理事：

3. 小児救急医療について

VII. 地域保健・福祉

道上理事：

1. 妊産婦・乳幼児保健について

広田理事：

2. 学校保健について

兼清理事：

3. 成人・高齢者保健について

兼清理事

4. 特定健診・特定保健指導について

平岡副会長：

5. 産業保健

VIII. 医業

道上理事：

1. 医業経営について

清水理事：

2. 医療廃棄物について

IX. 会員福祉

広田理事：

1. 会員福祉について

X. 山口国体の医療支援協力

兼清理事：

1. 山口国体について

XI. 会計

平岡副会長：

1. 会計について

平岡副会長：

第6号議案 平成23年度収支予算（案）

平成23年度会務分担（案）

平成23年度事業計画概要（案）

松村会長：

第7号議案：総会議決権限の委任の件について

藤原副議長：

5号議案から7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。

なければ議決事項でございますので、5号、6号、7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す。5から7号議案は議決されました。

平岡副会長：

これもちまして、平成23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 19 日

議長 前田昇一

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 光市医師会事務局

平成23年度光市医師会定時總會懇親会



医師会長 挨拶



光市市長代理
津村秀雄 光市副市長 挨拶

各界会等



光市立光総合病院 病院事業管理者
守田信義 先生 挨拶



光市立大和総合病院 院長
猪口 博臣 先生 挨拶



前田医院 前田昇一 先生による一本締め

理事会報告

平成 23 年 4 月度 光市医師会定例理事会

日 時：平成 23 年 4 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. 郡市医師会医事紛争担当理事協議会 (3/10) (清水理事)
2. 郡市医師会特定健診担当理事協議会 (3/10) (兼清理事)
3. 平成 22 年度周南地域医療対策協議会 (3/17) (兼清理事)
4. 光三師会総会 (3/18) (松村会長)
5. 国体委員会 (3/25) (兼清理事)
6. 郡市医師会生涯教育担当理事協議会 (3/24) (谷川先生)
6. 光市がん検診のアンケート結果 (佃理事)
5. 県医師会情勢報告 (河村県医師会理事)

II. 協議・承認事項

1. 東北地方太平洋沖地震の義捐金の件 (松村会長)
2. 平成 23 年度総会議案の検討 (松村会長)
3. 光市医師会入会金等規則の改定について (松村会長)
4. 「一般社団法人」移行への対応について (松村会長)
5. 会員入退会の件 (松村会長)
6. 校医変更の件 (松村会長)
7. 平成 23 年 4 月～5 月暫定予算 (平岡副会長)
8. 周南医学会特別講演について (平岡副会長)
9. 親睦旅行について (広田理事)
10. 平成 23 年度の各協議会、委員会及び委託契約書 (松村会長)

平成 23 年 5 月度 光市医師会定例理事会

日 時：平成 23 年 5 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. 新旧会計基準による決算書の説明 (森永敏夫税理士・公認会計士)

II. 報告事項

1. 第 166 回山口県医師会定例代議員会(4 / 28) (松村会長)
2. 県医師会情勢報告 (河村県医師会理事)

Ⅲ. 協議・承認事項

1. 平成23年度定時総会議案書について (全員)
2. 平成23年度予算案について (平岡副会長)
3. 納涼懇親会について 7月28日(木) 予定 (広田理事)

平成23年6月度 光市医師会定例理事会

日時：平成23年6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. 郡市成人・高齢者保健担当理事協議会(5/12) (兼清理事)
2. 下松地域産業保健センター運営協議会(5/16) (松村会長・平岡副会長)
3. 山口県医師会互助会支部長会 他(5/26) (松村会長)
4. 郡市地域医療担当理事協議会(6/2) (兼清理事)
5. 郡市保険担当理事協議会(6/2) (道上理事)
6. 光市学校保健会総会(6/9) (松村会長・広田理事)
7. 郡市救急医療担当理事協議会(6/9) (丸岩理事)
8. 地域医療支援病院審議委員会(6/13) (松村会長)

Ⅱ. 協議・承認事項

1. 第117回周南医学会準備について (松村会長・平岡副会長)
2. 周南地区医師会女性医部会設立準備委員会について (松村会長)
3. 医師会親睦旅行について 9/11(日) (広田理事)
4. 国体の医療出務の件 (兼清理事)
5. 光市立病院との合同症例検討会(8/23) (谷川理事代理)

月例会報告

平成23年4月22日(火)

1. 光市のがん検診アンケート調査報告 (佃理事)
2. 定時総会のご案内 (松村会長)

平成23年6月28日(火)

1. 周南地区医師会女性医部会の設立について (松村会長)
2. 第117回周南医学会(11月13日開催)の準備状況 (松村会長)
3. 山口国体救護所への医師派遣について (松村会長)
4. 納涼懇親会日程変更について(7月28日→7月21日) (松村会長)

特 集 公益法人への移行

資料（平成23年度定時総会 第4号議案）

1. 新法人移行の必要性

平成20年12月の公益法人改革3法の施行（法人法(注1)、認定法(注2)、整備法(注3)）に伴い、5年間(平成25年11月30日まで)の経過措置期間内に

①一般社団法人(一般財団法人) ②公益社団法人(公益財団法人) ③現行法人の解散という3つの選択肢から、光市医師会の進むべき道を選択する必要。

2. 一般社団法人と公益社団法人の比較表(現行の特例民法法人から移行の場合)

	一般社団法人	公益社団法人
認可要件	法人法に適合していること。公益目的支出計画が適正かつ確実であること。 <u>山口県公益認定等審議会が審査し、県が認可する。</u>	法人法及び認定法に適合していること。 <u>山口県公益認定等審議会が審査し、県が認定する。</u>
事業等	<u>公益目的支出計画に定めた実施事業(注4)を着実に実施することが必要。</u> 実施事業以外は法人の創意工夫により公益的な事業はもとより柔軟な事業の展開が可能。	公益目的事業を主たる目的として実施し、一定以上の収入を得てはならない。 公益目的事業費率が100分の50以上でなければならないなど公益認定基準を遵守して事業を行うことが必要。
監督等	原則、法人の自主的な運営が可能。公益目的計画実施中は、その計画の範囲内で監督を受ける。	山口県公益認定等審議会による報告徴収、立入検査の実施、行政庁による勧告・命令、認定の取り消しがある。
組織等	法令による設置機関 強制設置：社員総会、理事 任意設置：監事、理事会、会計監査人	法令による設置機関 強制設置：社員総会、理事、監事、理事会 任意設置：会計監査人
税制	原則、営利法人と同等の課税となるが、 <u>非営利型一般社団法人(注5)は、税法上の収益事業のみ課税される。</u>	収益事業のみ課税され、寄付金税制の優遇が受けられる。

(注1)法人法：一般社団法人及び一般財団法人に関する法律

(注2)認定法：公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律

(注3)整備法：一般社団法人及び一般財団法人に関する法律及び公益社団法人及び公益財団法人の認定等に関する法律の施行に伴う関係法律の整備等に関する法律

(注4)公益目的支出計画は公益目的財産（いわゆる正味財産額）を計画的に全額公益目的のために費消する計画。実施事業は公益目的支出計画に定める事業で、光市医師会は①地域保健の向上に関する事業②地域医療の推進・発展に関する事業③生涯研修に関する事業の3事業を予定。

(注5)非営利性が徹底された法人又は共益的活動を目的とする法人

第12回 光市医師会・ 光市立病院合同症例検討会

日時：平成23年4月5日（火）
19:00～

会場：光市立大和総合病院 6階 大会議室

演題：リンパ節結核の一例

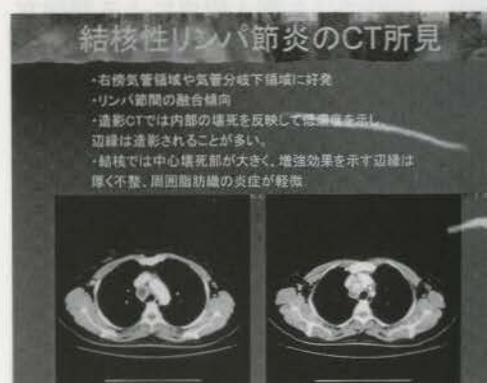
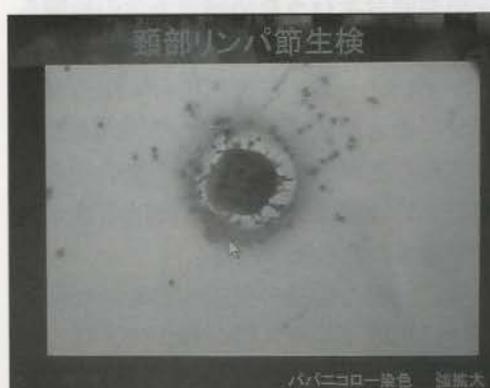
光市立大和総合病院

放射線科 倉光 達也

症例は38歳女性 H22年1月3日頃から咽頭痛、38℃の発熱があり、耳鼻科で急性咽頭炎と診断されクラビットを処方されるも発熱持続した。1月12日に内科を受診し数日様子観察されるが、下腹部圧痛が認められ婦人科紹介された。付属器炎の診断でフロモックスを処方されたが解熱しなかった。1月25日頃から右頸部・鎖骨上リンパ節が腫脹し始め、胸部CT検査で縦隔リンパ節腫大を認めた。ツ反を施行したところ30×15mmの強陽性であった。喀痰検査では抗酸菌は同定されなかった。右頸部のリンパ節針生検では膿瘍の診断。2月19日にリンパ節生検が行われ、組織からGf1号結核菌DNA (PCR) 陽性で結核性リンパ節炎と診断された。

入院後ガイドラインに沿ってINH RFP EB PZAで治療開始したが 高尿酸血症(4.5→13.5) 肝機能障害 (AST 3686 ALT121 γ GTP 229 ALP 562 TB 0.3) 来たしRFP PZA中止した。INH EB2剤で治療を継続し、肝機能障害が改善した3月20日にいったん退院した。外来にてEB増量 肝機能に注意しながらRFP再開漸増したが、5月22日に再度発熱、24日に頸部リンパ節が自

壊した。27日に右上葉に新たな浸潤影が認められ、山口宇部医療センターに入院となる。入院後の検痰ではG11号培養は陰性。INH RFP EB PZA SM5剤で7月まで治療後、外来にてINH RFP EBをH23年2月末まで継続し治療終了した。診断と治療に苦慮したリンパ節結核の1例を経験したので報告した。



演 題：経肛門的イレウス管の有用性について

光市立光総合病院

消化器内科 谷川 幸治

大腸癌による腸閉塞において、左側大腸癌と右側大腸癌では治療方針が大きく異なる。

右側の場合は、経鼻イレウス管にて腸内容物の排除が比較的容易であり、また小腸結腸吻合を行うため縫合不全の危険も少なく、1 期的切除吻合が可能であることが多い。一方、左側の場合は腸内容物が硬いことが多く、術前に腸管内をきれいすることが困難で、縫合不全の頻度も高いため以前は 2 期的、3 期的手術が選択されることも多かった。

近年、大腸内視鏡の発達とともに登場した経肛門的イレウス管の挿入により、迅速かつ良好な腸管減圧が得られるため、高齢者などのハイリスク患者においても 1 期的根治術が可能となっている。

現在、当科では左側大腸癌による腸閉塞症例では、経肛門的イレウス管挿入を積極的にやっている。

今回、当科で経肛門的イレウス管を挿入した症例を 3 例提示し、経肛門的イレウス管の有用性について報告する。

経肛門的イレウス管

大腸癌による腸閉塞において、左側大腸癌と右側大腸癌では治療方針が大きく異なる。
右側の場合は、経鼻イレウス管にて腸内容物の排除が比較的容易であり、また小腸結腸吻合を行うため縫合不全の危険も少なく、1 期的切除吻合が可能であることが多い。
一方、左側の場合は腸内容物が硬いことが多く、術前に腸管内をきれいすることが困難で、縫合不全の頻度も高いため以前は 2 期的、3 期的手術が選択されることも多かった。
近年、大腸内視鏡の発達とともに登場した経肛門的イレウス管の挿入により、迅速かつ良好な腸管減圧が得られるため、高齢者などのハイリスク患者においても 1 期的根治術が可能となっている。

経肛門的イレウス管



演題：外リンパ瘻が疑われた3症例
光市立大和総合病院
耳鼻咽喉科 佐野 先

外リンパ瘻は、急激に聴力低下を来す疾患の一つとして知られている。何らかの原因で、蝸牛窓、前庭窓に瘻孔が生じ、外リンパ液が漏れだして、難聴、めまいを起こす。比較的珍しい疾患であり、短期間の間に外リンパ瘻を疑う3症例を経験したので、ここに報告した。

以下、編者編集による要旨

外リンパ瘻とは様々な原因により、前庭窓（卵円窓）、蝸牛窓（正円窓）に瘻孔が生じ、難聴や、めまいなどを伴う疾患です。外リンパ瘻の診断基準は下記のようになっています。

外リンパ瘻の診断基準

1. 確実例

手術によって前庭窓、蝸牛窓のいずれかまたは両者の破裂を確認できたもの。

2. 疑い例

1) 髄液圧、鼓室圧の急激な変動を起こすような誘因の後に、耳閉感、難聴、耳鳴、めまい、平衡障害などが生じた。

2) 外耳、中耳の加圧、減圧などでめまいを訴える。

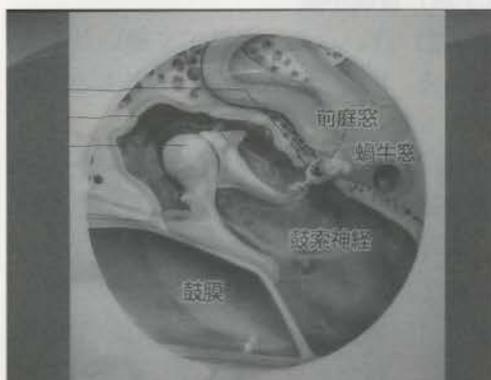
3) 高度感音難聴が、数日かけて生じた。

4) “水の流れるような耳鳴”あるいは“流れる感じ”がある。

5) パチッという音 (pop 音) の後、耳閉感、難聴、耳鳴、めまい、平衡障害などが生じた。

以上の症状のいずれか一つでもある場合、外リンパ瘻を疑う。

外リンパ瘻を起こす誘因として鼓室や、脳脊髄圧が急激に変化するとき、すなわち鼻かみ、ダイビング、咳、登山、重量物運搬、耳管通気、トイレでいきむ、飛行機、ゴルフの素振り、こどもを抱いたとき、楽器演奏中、運動中、分娩などがあります。



症例1

16歳、女性

主訴：左難聴

現病歴

平成22年5月21日、体育の授業中、マット運動で3回ほど腰を強打した。次の授業中に左耳閉感があったが、放課後には改善していた。5月22日朝、左難聴を自覚し、近医耳鼻咽喉科受診、左突発性難聴の診断で、内服処方された。日に日に難聴が進行しているとのことで、5月25日、当科初診となった。

症例3

30歳、男性

主訴：右耳閉感、右耳鳴、めまい

現病歴

平成22年4月4日、突然、右耳閉感と、右耳鳴生じた。4月5日朝、めまい感も伴ってきたため、当科初診となった。入院勧めたが、仕事で無理ということで、内服処方した。4月7日、難聴が悪化したため、当科受診、入院となった。

演 題：非結核性抗酸菌症

石綿肺

兼清外科 兼清 照久

症例 1 非結核性抗酸菌症

A・Y 88歳 男性

(主訴) 食欲不振

(病歴) 若いころ、炭鉱にて働いたことがある。塵肺だったのか、もともと肺が悪かった。

10年まえより、よく肺炎になり入退院を繰り返していた。2年まえにも光総合病院に、入院した。その時、ガフキーが出て、大ごとになり、隔離されたが、結局、非結核性抗酸菌症だった。そんなことで、何かトラブルとなり退院し、治療せずに放置した。その後、近医にて、喘息の治療を受けていた。

一か月前より、食欲がなく元気がなくなった。平成22年12月14日より入院した。

(検査)

入院時、発熱はなかったが、検査にて、白血球数14730, CRP 7.67と炎症反応があり胸部レントゲン、CTなどにて肺炎の所見を認めたので、ロセフル、メロペンなどを点滴した。

クラリシッド2錠、リファジン3錠、エサンプトール3錠を投与した。

喀痰検査にて平成22年12月20日にガフキー1号がでた。

Sat.O2が91%なので酸素した。夜間せん妄もみられた。

食事が摂れないため、平成22年12月30日に光総合病院に転院した。

その後、M. intracellulare と確定したのは平成23年1月14日だった。

症例 2 石綿肺

M・Y 79歳 男性

(主訴) 肺癌検診にて異常

(病歴) 若いころより造船所にて働いていた。特に症状はないが、平成22年の健康診査にて左中肺野に異常陰影を指摘された。

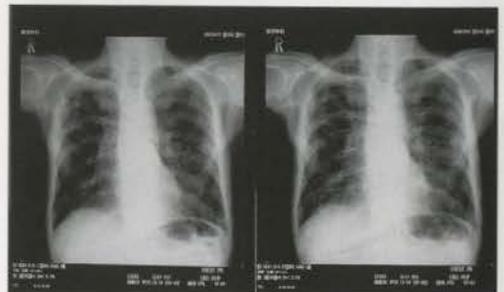
(検査)

胸部レントゲン、胸部CT、肺機能検査

血液検査は特に異常ない。



症例 1



症例 2

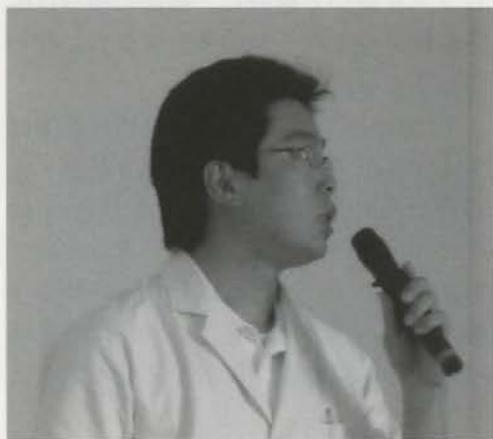
演 題：ビスフォスフォネート系薬剤
と顎骨壊死

光市立大和総合病院

歯科口腔外科 水柿 雄三

ビスフォスフォネート系薬剤（以下B P 薬剤）は骨吸収亢進を呈するさまざまな骨代謝疾患において、その有用性が報告されている。主な疾患として骨粗鬆症、悪性腫瘍による高カルシウム血症、固形癌の骨転移ならびに多発性骨髄腫などである。

近年B P 薬剤と顎骨壊死との関連が問題となってきた。ビスフォスフォネート関連顎骨壊死検討委員会のポジションペーパーの解説と当院でのB P 薬剤関連顎骨壊死の症例を提示した。B P 関連顎骨壊死を予防するために、医科でのB P 薬剤処方に際し、事前に歯科への顎骨、歯周病などの精査依頼を推奨する。



平成23年度第1回光市医師会学術講演会

日時：平成23年4月26日（火）

19：00～

場所：光商工会館2階 大会議室

【情報提供】19：00～19：15

「プラビックス」

サノファイ・アベンテイス株式会社

【講演会】19：15～20：30

座長：河村循環器神経内科

院長 河村康明先生

「アテローム血栓性脳梗塞に対する血行再建術」

川崎医科大学脳神経外科学講座

教授 宇野 昌明 先生



宇野先生は昭和58年徳島大学卒、平成21年4月より川崎医大脳神経外科教授に赴任されております。内頸動脈内膜剥離術（CEA：carotid endarterectomy）を徳島大学病院時代から手がけておられ、そのエキスパートです。本日は脳卒中予防における抗凝固剤の使い方やCEAと頸動脈ステント留置術（CAS；carotid artery stenting）との選択の基準などについてお話しいただきました。

川崎医科大学ではドクターヘリを2001年（平成13年）に全国で一番始めに導入し、平成16年には脳卒中科のSCU（脳卒中集中治療室）が併設されました。昨年は年間ドクターヘリを450回以上受け入れ、血栓溶解療法（t-PA療法）を年間約180例行っています。脳神経外科医と脳卒中専門医とリハビリテーション科医師などのスタッフの連携で脳卒中センターを運営していて、脳梗塞は全例脳卒中科が対応し、緊急手術症例については適宜、慢性期例は週1回のカンファレンスを開いて検討し、術前の検査は脳卒中科で全て行うというシステムになっております。

アテローム血栓性脳梗塞の責任病巣は主に頸動脈分岐部や脳底動脈分岐部・皮質枝血管弯曲部にありますが、最近ではその発生部位が心臓側に移行する傾向にあるようです。診察時には頸部の雑音を聴診するだけでは不足で、同時に大動脈弓までの病巣を念頭に置く必要があるようです。

その抗血小板薬治療についてお話しします。2009年脳卒中治療ガイドラインでは、アテローム血栓性脳梗塞やラクナ梗塞などの非心原性脳梗塞の再発予防に抗血小板薬の投与が推奨されて

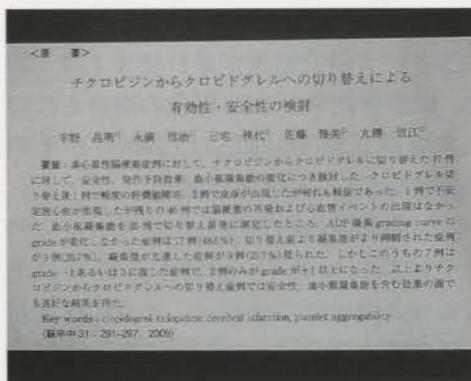


図 1

原則となっているからです。

チクロピジンは現在でも多く使用されていますが、グレードがBで効果が不十分な上、肝障害が多く報告されており、その使用を控え、クロピドグレルに変更することを提案します。2009年に我々が行った「チクロピジンからクロピドグレルへの切り替えによる有効性・安全性の検討」の研究ではほぼ同様の効果が持続していることが分かりました(図1)。

抗血小板薬2剤服用の効果はどうでしょうか? クロピドグレルの1剤だけではダメでしょうか? 一般的には図2のような使い方になります。抗血栓薬服用中の出血合併症発生率を調べた有名なBAT研究があります(図3)。それによれば出血合併症発生率は単独使用群で1.2%、複数使用群で2.0%、ワーファリン使用群で2.1%、ワーファリンと抗血小板薬の併用で3.6%とかなり高くなります。クロピドグレル単独使用で発生率は0.18%とかなり低い値となりました。

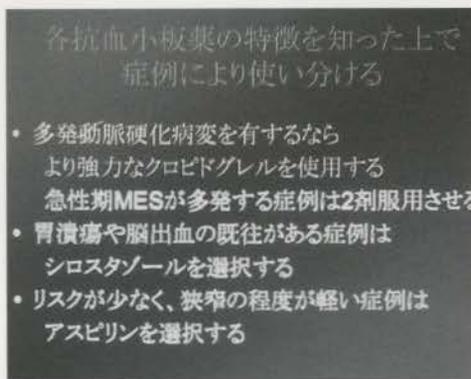


図 2

います。薬剤としてはアスピリン75~150mg/日、クロピドグレル(プラビックス)75mg/日(以上、グレードA)、シロスタゾール(プレタール)200mg/日、チクロピジン(パナルジン)200mg/日(以上、グレードB)があります。ヨーロッパのガイドラインでは「脳梗塞を最近発症した患者には、特別な適応(不安定狭心症や非Q波心筋梗塞、又は最近のステント留置術の施行など)がない限り、アスピリンとクロピドグレルの併用は勧められない。なお、投与する場合には、発症後最長9ヶ月間の投与にとどめるべきである。」とあります。その根拠は1剤と2剤使用のその後の発症イベント抑制効果に変化が見られず、1剤のみの使用が

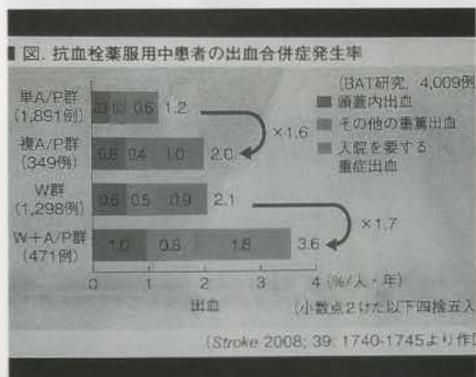


図 3

微小出血巣 (microbleeds) はMRIで処理を行うと健常人でも数パーセントに見られるものです (図4)。脳出血患者においては71.4%の頻度でそれが見られるといいます。抗凝固療法を行っていて脳出血を来す患者のかかなりの割合で、微小出血からの出血が拡大した可能性があります。

では、どのような症例で2剤投与が必要でしょうか？ 急性期虚血性脳血管障害における経頭蓋超音波ドップラー (TCD) 検査で検出される微小栓子シグナル (microembolic signal : MES) 陽性の

場合短期間の2剤併用がMESを減少させるという研究結果があります (図5 図6)。頸動脈狭窄が50%以上の場合も二つの大規模試験 (CARESS, CLEAR) がその必要性を示しています (図7)。

次に頸動脈内に発生したプラークについてお話しします。血管が60%以上詰まった中重度の患者は、すぐに症状がない無症候性でも、投薬治療だけだと11%が5年以内に脳梗塞を起こすことが分かっています。だが、手術をすれば危険性が5%に下がる。米国などの臨床試験で手術の有効性が報告されていま

Cerebral microbleeds in various populations				
疾患	出現頻度	発現部位	合併要因	Risk
健常人	3-6%	BG, C-S	加齢、高血圧、糖尿病、WMD、ラクナ、男性	不明
脳虚血	18-68%	BG, C-S	WMD、高血圧、左室肥大、低コレステロール、高HDL	脳虚血、ラクナ梗塞
脳出血	54-74%	BG > C-S	高血圧、右室肥大、脳卒中の既往、ラクナ、WMD	脳出血
CADASIL	25-69%	BG, C-S	加齢	不明
アミロイドβ ドホナー	63-73%	C-S	痴呆	脳出血の発生 減少、死亡

BG:基底核部, C-S:皮質、皮質下, WMD:白質病変, LVH:左室肥大

図4

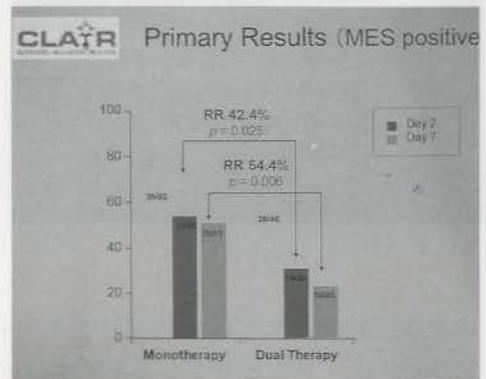


図6

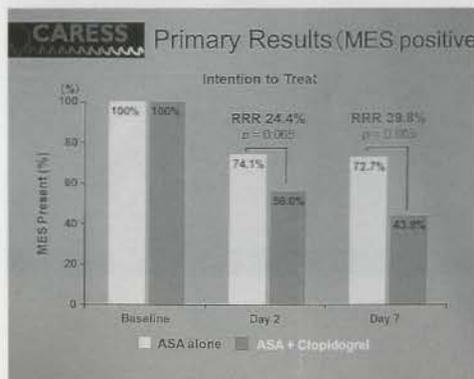


図5

Each Criteria	
Country	Inclusion Criteria
France	Carotid Stenosis (≥ 50%)
Germany	Ipsilateral carotid territory TIA or stroke within the last 3 months > 18 y.o.
Switzerland	
United Kingdom	
Hong Kong	Extracranial or intracranial Internal Carotid Artery or MCA I (≥ 50%)
Singapore	
China	Acute Ischaemic Stroke or TIA Symptom onset within 7 days ≥ 18 y.o.
Thailand	
Malaysia	

Markus H, et al. Circulation. 2005;111(17):2233-4

図7

す。そのようなことを根拠に無症候性頸動脈狭窄症の手術適応は図8のようになっています。基本的に厳格な血圧のコントロールとリスク管理、プラークの注意深い観察などです。プラークが不安定化を来した場合、手術に踏み切るべきでしょう。狭窄が80%以上の場合はCAS（頸動脈ステント留置術）が考慮されるでしょう。当院では頸動脈狭窄症の検査・治療方針についてはないかとの合同カンファレンスで決定しています（図9）。

最後に浅側頭動脈-中大脳動脈吻合術（STA-MCA anastomosis）についてお話しします。当手術はその昔疑問視された術式でしたが、症例を選べば画期的な効果となりますので症例を示します。

最後にもう一度強調しておきます。脳卒中治療は内科系と外科系が役割を分担し、協力し合ってこそ善い医療が実現できるでしょう。われわれはそのことをモットーに日々努力しております（図10）。

無症候性頸動脈狭窄症

ガイドライン上の手術適応

- 無症候性頸動脈高度狭窄では、抗血小板療法を含む最良の内科的治療に加えて、手術および周術期管理に熟達した術者と施設において頸動脈内膜剥離術を行うことが推奨される（グレードB）。
- CEAは60%以上狭窄
- CASは80%以上狭窄
- 施設での合併症率は3%未満であること

図8

当院の頸動脈狭窄症 検査・治療方針

- 当院では頸動脈狭窄症の患者はすべて脳卒中科に入院して検査を行う（脳血管撮影を含めて）
- 検査が終了して時点で治療方針を合同カンファレンスで決定する
- CEA, CASは脳外科で行う。（CASでは脳卒中科医師も加わる）
- 内科的治療はすべて脳卒中科で行う

図9



図10

第2回光市医師会学術講演会

日時：平成23年5月24日（火）

19:00～20:15

場所：光商工会議所 2階

【情報提供】19:00～19:15

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

【講演会】19:15～20:15

座長：光市立光総合病院

循環器内科部長 中村安貴 先生

「高血圧診療最前線一合剤をどう使う？」

国立病院機構

九州医療センター 高血圧内科

科長 土橋 卓也 先生



土橋先生は九州大学医学部総合診療部から平成15年4月、国立病院機構九州医療センター内科医長に就任され、多くの研修医を教育されておられます。高血圧治療のエキスパートです。今回はそれらの経験に基づく実践的な高血圧治療についてご教授いただきました。

高血圧の治療はここ10年で格段に進歩いたしました。それは長時間作用性Ca拮抗薬とARB製剤の登場が大きく寄与しています。1993年にアムロジピンが、1998年にロサルタン（ニューロタン）が登場し、持続的に効率的な降圧が可能となったことが大いに貢献しています。降圧薬の歴史を紐解きますと（図1）、サイアザイド利用薬がその治療の中心だったものが、1970年代にβ遮断薬（プロプラノロール）とCa拮抗薬が登場、1980年代にはACE阻害薬が登場しました。しかし、利尿剤による副作用、Ca拮抗薬による血圧の日内変動で、今考えれば降圧が不安定かつ不十分の時代でした。ここ10年で使用降圧薬の推移は図2に示すようにCa拮抗薬とARBが主流となって参りました。しかも単剤から多剤併用に移行してきました。それに従い、血圧管理状況は格段に改善されました。図3は当センターにおける降圧達成度（ガイドラインに準拠）を調査したものです。2008年と2010年を比較すると2008年に降圧達成度が半数以下だったのが、2010年には60%以上の達成度となっています。

降圧治療に多剤併用が主流になるに伴い、合剤が登場し、現在17種類が発売されています。治療の手段が多様化するに従ってその使い方に工夫が必要になってきました。2剤併用の場合どのような

組み合わせが他の疾患にどのような影響を及ぼすのでしょうか？ 2剤併用について考えてみたいと思います。

Ca拮抗薬との併用の場合脳卒中と糖尿病に対していい組み合わせはARB > 利尿薬 > β拮抗薬と考えられています。利尿薬は当初より電解質のバランスを崩し、糖尿病や痛風に悪影響があることが分かっていますが、利尿薬とARBの併用は糖尿病新規発症リスクを高めないというエビデンスがあります(図4)。最近において利尿剤使用の気運が高まったのはARBの登場があったため、利尿剤の微量使用とARB併用により電解質の影響が抑えられ、効率的な治療が可能となりました。

次にARBとの併用についてはどうでしょうか。組み合わせとしてはCa拮抗

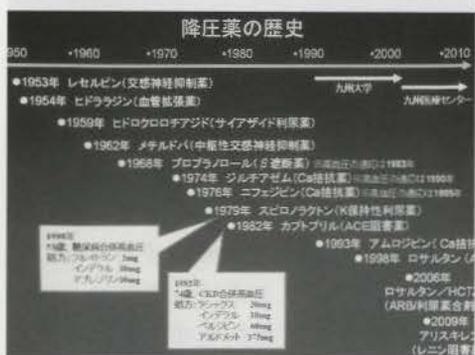


図1

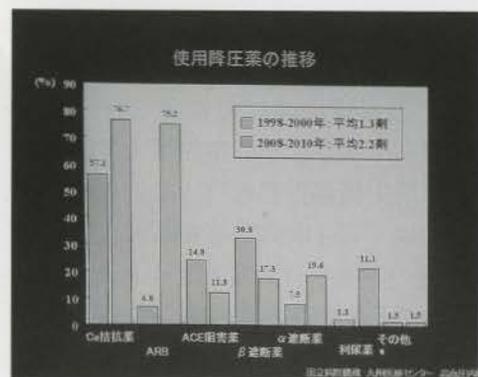


図2



図3

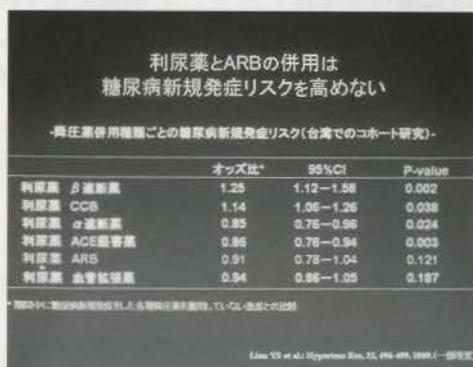


図4

薬と利尿薬の比較になるでしょう。図5に示すようにARBを開始薬とした場合の次の一手としては降圧効果が達成されればCa拮抗薬に軍配があがります。Ca拮抗薬が代謝に影響が少なく臓器保護効果が期待できるからです。しかし降圧目標が達成できない場合、更に強いCa拮抗薬を追加できるという点で利尿薬の合剤が使いやすいかもしれません。利尿薬の副作用に尿酸値の上昇があります。高尿酸血症は動脈硬化を進行させ、心筋疾患や脳血管疾患、腎疾患に悪い影響があるといわれており、利尿薬合剤である降圧剤の使用に当たっては配慮が必要です。特に日本人は尿酸値が上がりやすい体質のようで、男性で8mg/dl女性で6mg/dl以上の場合利尿薬配合剤はふさわしくないようです。またサイアザイド系利尿薬

の用量の違いについて図6に示しました。HCTZ6.25mg含有がエカードとコーディオMD、12.5mg含有がプレミネントとコーディオEX ミコンビです。糖尿病や尿酸値、腎疾患などを配慮しながら適当な薬剤を選ぶ工夫が必要でしょう（図7）。ニューロタン50で尿酸値が平均0.7mg/dl下がるといわれています。ARBの中ではオルメテック20×2が最も降圧作用が強く、プロプレス8がそれに続き、Ca拮抗薬の中ではアダラートCR20を4錠まで使えば最強の降圧作用を持ちます。アテレックは蛋白尿を低下させ、カルブブロックは心拍数を下げるといのように、それぞれ特徴があります。それらを熟知した上で上手に使うことが肝要です。

血圧は診察室だけじゃなく、家庭でも血圧を測定していただく必要があります

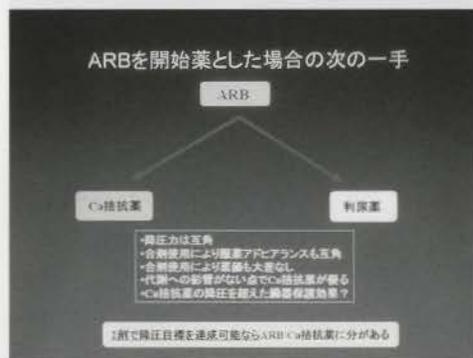


図5

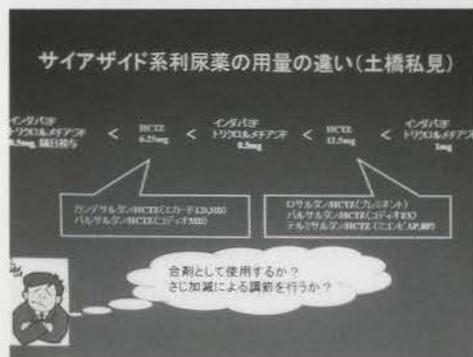


図6

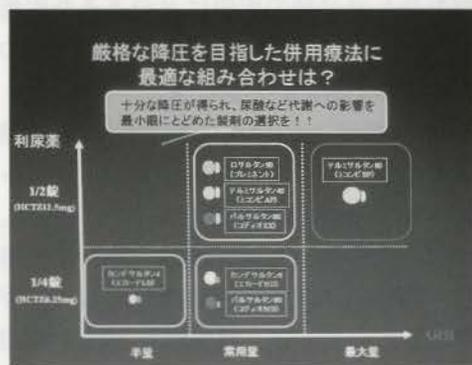


図7

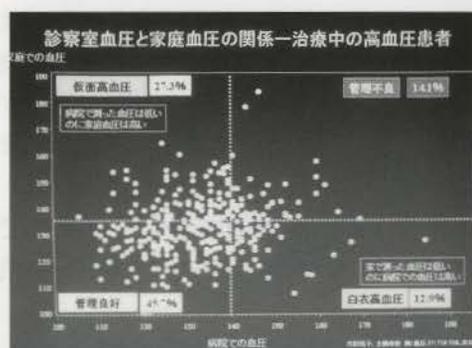


図8

す。病院での血圧のみ高く出る高血圧を白衣高血圧といい、逆に病院では正常なのに家庭血圧が高い仮面高血圧があります（図8）。治療に一番難渋するのがこの仮面高血圧で、メタボリックシンドロームを合併していて晩酌をする人に多いようです。これらに対して降圧剤を夕方追加するのが最も効果的な改善を示しました（図9）。

最後に減塩についてお話しします。高血圧症の治療に減塩の指導を行うことは不可欠ですが、その現場は大変困難です。当院で減塩指導を行っている患者さんについて24時間家庭蓄尿による食塩排泄量の評価を行いますと一日6g以下の摂取をしているのは男性で6.6%、女性で10.3%に過ぎません。減塩指導をしても、平均摂取量は男性で10.6g/日、

第3回光市医師会学術講演会

日時：平成23年6月8日（水）

19：00～20：30

場所：光商工会議所 2階 大会議室

【製品紹介】19：00～

「ロゼレム錠について」

武田薬品工業株式会社

座長：河村循環器神経内科

院長 河村 康明 先生

【特別講演】19：15～

「不眠症の診断と治療」

滋賀医科大学 睡眠学講座

特任教授 大川匡子先生

共催 光市医師会

武田薬品工業株式会社



図1は衛星軌道上から見た地球の夜景写真です。日本では午前3時頃になりますが、日本はとっても明るく輝いています。その他で明るいところはヨーロッパとアメリカ合衆国の東半分です。逆に暗いところはアフリカのほとんどと中央アジア、南アメリカ大陸の内陸部です。おそらくこのように明るい夜を人類が経験するのはここ30年から50年に過ぎないでしょう。今日は不眠症についてお話ししますが、この生活習慣の変化が不眠症と大いに関係しているであろうことは十分に予想できます。疫学的な調査に依りますと国民の5人に1人は不眠に悩んでいて、それは高齢者に多く、日頃健康観が保てない人に多い結果があります(図2)。適切な睡眠時間には個人差があり、



図1

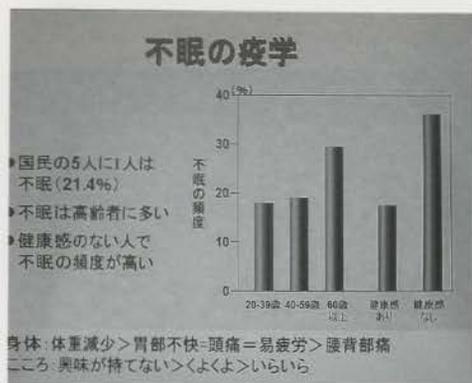


図2

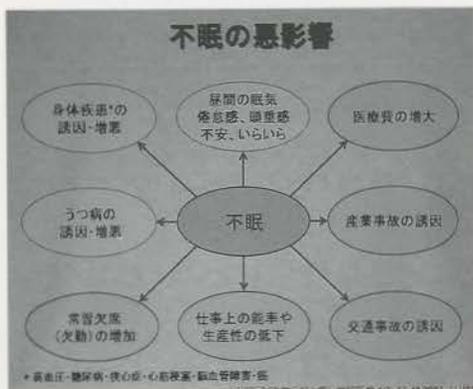


図 3

何時間ならいいということはありませんが、7時間の睡眠が一番死亡率が低いという統計があります。また、不眠をアルコールで解決するために「寝酒」をする人が結構たくさんいらっしゃるようで、50歳代で男性の60%超、女性の20%超に達します。アルコールは途中覚醒を来し、睡眠障害の原因となることが多いので、習慣の改善が必要です。睡眠障害は冠動脈疾患やうつ病、高血圧や脂質代謝異常症、糖尿病とも関係していて、睡眠不足は耐糖能を低下させるというデータもあります。不眠症は本人の不利益に留まらず、業務効率や事故の原因になったり、医療費の増大に繋がるなど社会的損失にもなります(図3)。

不眠症の診断と治療法について、睡眠障害は不眠症や過眠症、呼吸障害や運動障害など、いろんな疾患の寄せ集めであり、オーバーラップする領域もあります。不眠症の原因として5つのPというのがあり、身体的 (physical)・薬理的 (pharmacologic)・精神医学的 (psychiatric)・心理学的 (psychological)・生理学的 (physiologic) です。それを診断する手段として問診の他睡眠表をつけてもらうことがとても参考になります(図4)。そうすることにより、悪い生活習慣がないかチェックしましょう。うつ

病の有無のチェックも大切ですので忘れないようにしましょう。



図 4

悪い生活習慣による不眠との区別

睡眠時間が不規則

週2回以上長い昼寝をする

寝床にいる時間が長時間

寝る前にアルコール、カフェイン、タバコの習慣

寝る前の過激な運動、テレビ・パソコンなど

寝具や寝室環境が不適切

睡眠障害の対策

生活習慣の見直し

こだわりの解消

日光を浴びる、光療法

行動療法

睡眠薬・抗うつ薬

睡眠習慣の改善

寝付き前の刺激物を避ける

満腹、空腹は眠りをさまたげる

眠くなってから就寝

30分入眠できなかつたら離床し寢室をでる

30分以内、15時前の昼寝

睡眠薬の使用法について、図5のように睡眠薬には2つのタイプがあります。鎮静剤として眠りを導入するものと体内時計をコントロールするものの2つです。前者にはベンゾジアゼピン系と非ベンゾジアゼピン系があります。後者はメラトニン分泌作用により睡眠リズムを整える効果を期待するものです。ベンゾジアゼピン系睡眠剤にはよく知られる副作用があり、注意しながら使う必要があります(図6)。

目から光が入ると松果体からのメラトニン分泌が抑制され、交感神経が興奮し血圧や脈拍・体温が上昇する。夜は逆のことが起こります(図7)。体内時計は目から入る光によって刻まれるのですが、その光が不規則になると体内時計が遅れたり、進んだりして、睡眠に支障を来すこととなります。認知症の患者は日光に

ベンゾジアゼピン系睡眠薬の副作用

- 持ち越し効果
- 記憶障害
- 早朝覚醒・日中不安
- 反跳性不眠・退薬症候
- 筋弛緩作用
- 臨床用量依存
- 奇異反応

図6

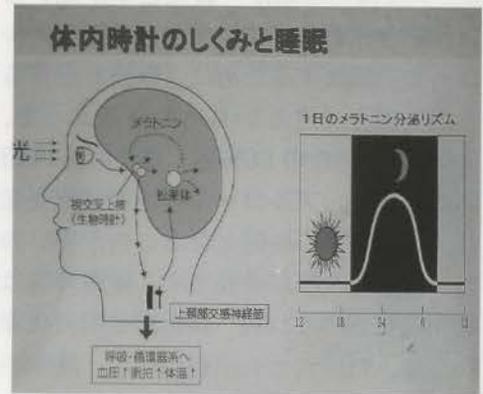


図7

基本事項として知っておくべきこと/ 睡眠薬の2つのタイプ

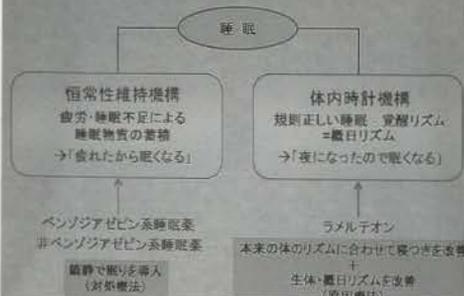


図5

睡眠薬の使い分け

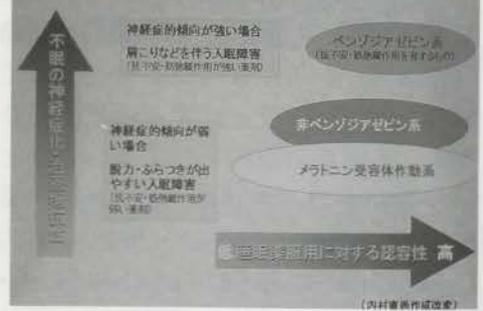


図8

触れることが少なく、メラトニンの分泌が不規則になりがちで睡眠障害や夜昼逆転を起こしやすい環境にあります。老人施設では明るい部屋の環境を整えることが肝要でしょう。睡眠薬の使い分けについて図8に示します。神経症的傾向が強い場合は抗不安作用を有するベンゾジアゼピン系がよいでしょう。その傾向が弱い場合は生活習慣を改めるとともに睡眠習慣を整えそれに併せてメラトニン受容体作動系薬剤（ロゼラム：ラメルテオン）を使ってみるのもいいでしょう。ただ、注意しなければならない点がいくつかあり図9に示します。

最後に睡眠を整える意味について患者さんに納得させることが重要と考えます。睡眠障害は高血圧・肥満・糖尿病などの生活習慣病を悪化させるので治療が必要であることを説明するといいいと思います。

メラトニン作動薬(ロゼラム:ラメルテオン)を使用する際に、注意しなければならない点

- 1 主観的な効果(副作用)が自覚できないため、睡眠薬としての効果がないと勘違いされる恐れ
- 2 M17のみならずM17の効果が出現する前に、効果がないと勘違いされる恐れ
- 3 ベンゾジアゼピン等の睡眠薬から切り替える際、ベンゾジアゼピンの離脱症状、メラトニン作動薬の副作用と誤解される可能性
- 4 CYP1A2阻害剤 フルボキサミンとは併用禁忌
- 5 肝代謝なので、重症の肝機能障害では併用注意

睡眠障害は、高血圧・肥満・糖尿病などの生活習慣病を悪化させるので、良い睡眠をとることが重要

図9



薬であるリラゲルチド（ビクトーザ）も国内で承認され、注目を浴びていますので、本日はそれらを中心にお話ししたいと思います。

まず、インクレチン効果についてお話しします。人にブドウ糖を与えるのに経口投与と経静脈投与とでは血中インスリン濃度の上昇に違いが出ます。その違いをインクレチン効果といいます。2型糖尿病ではそのインクレチン効果が減弱していることが分かっています（図3）。何故糖尿病でインクレチン作用が低下するか。動物実験では高血糖によりインクレチン受容体が減少することが分かっています。また、血糖を低下させればまた増加するので可逆的でもあります。また、ビオグリタゾン（アクトス）やメトホル

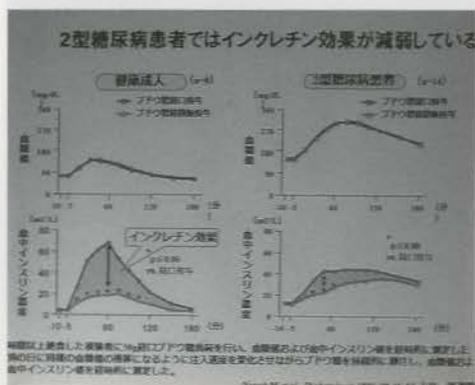


図3

シタグリプチン有効例の臨床的特徴

周南市立新南陽市民病院

薬剤部 竹重さやか
同内科 中森芳宜、田上耕蔵、松谷 朗

図4

目的

2型糖尿病治療においてDPP-4阻害薬は有用な薬剤であるが無効例もある。

有効か無効かを判別する臨床指標は明らかではない。

2型糖尿病患者に新たにシタグリプチンを投与し、有効群と無効群間で臨床指標の比較を試みた。

図5

有効無効の定義

1・単独投与・追加投与の場合

HbA1c(JDS)の10% (割合) 以上の低下

2・切り替えの場合

HbA1c(JDS)の10% (割合) 以上の低下
あるいは
HbA1c(JDS)が6.5%以下を維持し、かつ
0.5% 以上悪化しない

図6

ミン（メルピン、グリコラン）でもインクレチンの感受性が上昇するといわれ、インクレチン受容体との関連もあると思われます。また、 α -GI投与によってGLP-1分泌は増加しますが、それによって満腹感を助長させ、食欲を抑制させる効果があるといわれています。今回、その併用が保険適用されました。また、不飽和脂肪酸摂取によってGLP-1分泌が刺激されるという報告がありますが、その中でもオレイン酸とアラキドン酸のみでその効果があります。

本院でシタグリプチン（ジャヌビア）有効例の調査を行いました（図4-7）。結論として、シタグリプチンは肥満じゃない方が有効性が高いようで、投与後の体重変化は見られず、低血糖も少なかった

有効群と無効群の臨床指標の差異

	有効群	無効群	P値
年齢 (年)	69.2±11.4	65.6±9.3	NS
性別 (M/F)	12M/14F	9M/9F	NS
年齢 (年)	58±11.4	59±11.1	NS
身長 (cm)	157.2±8.9	155.6±11.8	NS
体重 (kg)	65.2±10.6	66.3±11.7	P=0.05
BMI (kg/m ²)	23.2±2.7	27.2±4.6	P=0.01
前治療	D3+OHA 82- OHA 6mg/3	D2+OHA 42- OHA 6mg/2	NS
HbA1c (JDS%)	8.8±2.0	7.9±1.2	NS

図 7

インスリン-リラゲルチド切り替え時の
血糖profileの変化

周南市立新南陽市民病院

松谷朗、中森芳宣、田上耕蔵

図 8

対象患者：39名 (T2DM)

年齢 (年)	63.8±10.6
性別 (男女)	14/25
BMI (kg/m ²)	27.3±4.8
体重 (kg)	69.0±13.0
インスリン治療 (あり/なし)	35/4
HbA1c (JDS%)	7.9±3.6

図 9

という結論でした。

もう一つリラゲルチド (ビクトーザ) について、インスリンとの切り替えについて調査を行いました (図 8-10)。血糖測定には CGMS (Continuous glucose monitoring system) (図 11) を用いました。リラゲルチドの「私なりの印象」として、次のようなものがあります。

1. インスリン分泌脳の保たれた
2. 小太りの 2 型糖尿病に適している
3. 使用すると確実に痩せる
4. しかし、インスリンの代用にはならない
5. むしろ早めに使って糖尿病の進行を遅くする薬と考える
6. 薬価が高い！！

CGMによる血糖profileの比較

2日間の 平均血糖 (mg/dl)	172.89±65.0	→	178.79±47.96
200 mg/dl 以上 の面積 (mg・min/100)	239.40±67.38	→	172.72±34.54
200 mg/dl 以上の 合計時間 (分)	1095	→	875
	1640	→	430

図 10

CGMS

Continuous glucose monitoring system



血糖を数分ごとに連続して測定する

図 11

アログリプチン（ネシーナ）について少しお話しします。70歳台の男性で10年来の糖尿病、SU薬で治療中、最近血糖が下がらないと教育入院、アマリール2mg、メトグルコ750mgで治療をしていましたが、アマリールを減量してネシーナ追加でCGMSによる持続的血糖測定でどのように変化するかを見てみますと（図12）HbA1cに変化はありませんでしたが食後の高血糖が抑制されていることが分かりました。同じようにアマリール、アクトスをネシーナ、アクトスへ変更したときにも食後高血糖の抑制と夜間の低血糖が改善されました（図13）。

最後にインクレチン関連薬の位置づけとして次の提言をしておきます。

1. 発症早期の使用でβ細胞の疲弊を予防しその進行を防ぐことが出来る。
 2. その使用には併用薬としてベストパートナーを選ぶことが肝要です。
 3. パイエッタ、ビクトーザはインスリンの代用にはならず、その特徴を弁えて使う必要があります。
 4. HbA1cの数字だけにとらわれずに、食後の高血糖や就寝時や食前の低血糖改善も視野に入れた木目の細かい治療が求められるようになりました。
- 本日はありがとうございました。

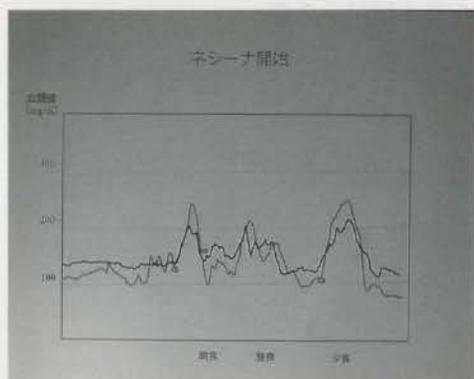


図12

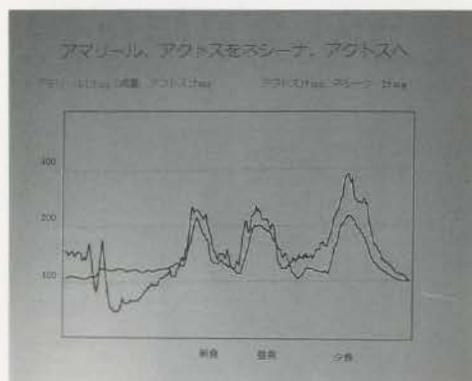


図13



新入会員紹介



林 雅規
(光市立光総合病院)

光市医師会の皆様、お久しぶりでございます。平成15年夏より一年間半、光市立光総合病院外科で研修しておりました、林雅規です。

これまで多くの病院で研修いたしましたが、中でも光市は瀬戸内の温暖な気候と豊かな自然環境に恵まれ、釣り好きな私は特に気に入っていた街です。再びこの地で勤務できるようになったことを大変感謝しております。これからは光市の地域医療の発展のため、微力ながら全力を尽くす所存です。皆様、なにとぞご指導ご鞭撻の程お願い申し上げます。

入会・退会・異動会員

3月31日付 退会

B会員

光市立大和総合病院

内科 山下 仰

周南記念病院へ

眼科 新川 邦圭

徳山中央病院へ

光市立光総合病院

外科 平田 健

周東総合病院へ

小児科 松藤 博紀

鼓ヶ浦こども医療福祉センターへ

4月1日付 入会

B会員

光市立光総合病院

外科 林 雅規

山口大学医学部附属病院より

6月1日付 入会

B会員

光中央病院

放射線科 中村 克己

戸畑共立病院より

緑友会ゴルフコンペ成績

平成 23 年 5 月 8 日

順位	名 前	IN	OUT	GR	HDCP	NET
優勝	守友 康統	48	46	94	11	83
準優勝	前田 昇一	45	49	94	10	84
3	藤村 朴	47	49	96	10	86
4	諏訪 高志	51	48	99	10	89
5	平田 万三志	51	51	101	10	91
6	南 典文	54	60	114	23	91
7	守田 忠正	55	44	99	6	93
8	横山 宏	50	51	101	6	95
9	田中 博幸	61	46	107	9	98
10	国近 豊	54	53	107	8	99
11	森本 博士	48	54	102	1	101
OS	久保田 肇	50	50			100

DC ⑥前田 ⑰森本

NP ④南 ⑧国近 ⑩田中 ⑮森本



☆ これからの行事予定 ☆

7月	5日(火)	学術講演会
	21日(木)	納涼懇親会
	26日(火)	月例会・学術講演会
	29日(金)	認知症講演会
8月	2日(火)	講演会
	23日(火)	光市医師会・光市立病院合同症例検討会

4月休日診療所当番医報告

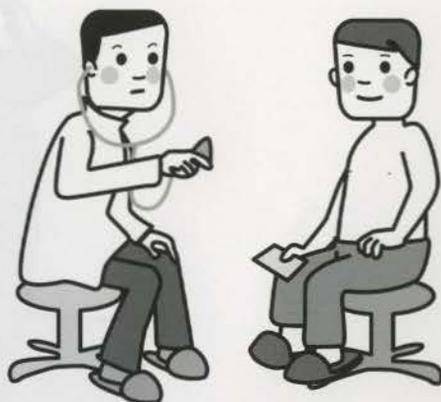
		内科系	外科系	
4月	3(日)	19	9	28
	10(日)	28	5	32
	17(日)	20	3	23
	24(日)	25	5	30
	29(金)	24	7	31
	計	115	29	144

5月休日診療所当番医報告

		内科系	外科系	
5月	1(日)	22	8	30
	3(火)	29	11	40
	4(水)	38	9	47
	5(木)	30	11	41
	8(日)	18	7	25
	15(日)	9	9	18
	22(日)	15	3	18
	29(日)	11	15	26
	計	172	73	245

6月休日診療所当番医報告

		内科系	外科系	
6月	5(日)	19	3	22
	12(日)	14	2	16
	19(月)	13	7	20
	26(日)	19	9	28
	計	65	21	86



編集後記

最近テレビでホットスポットという言葉を目にします。生態学では多様な生物が生息する限られた地帯をいうようです。NHK最後の楽園でマダガスカル、ブラジル、オーストラリア、ニュージーランド、東アフリカに続いて、なんと日本が登場したのは驚きました。放送は6月26日でした。日本は恵まれた気候のおかげで豊かな緑が茂り、沢山の多様な生物が生息する地域として取り上げられました。黒潮がもたらす豊富な水と温暖な気候、冬には大陸から吹き込む季節風によって、対馬海流が持ってきた湿った空気で日本海側に大量の積雪をもたらします。山々には広葉樹がよく育ち、広葉樹は落葉によって肥沃な土壌を醸成し、広く張った根っこは地盤を安定させ水分を多く蓄えます。肥えた土壌から流れ出た水は川に流れ出し、山と川、そして海に大量の生物たちを養うという壮大な自然の摂理には堪能させられました。

ところが戦後行われたスギ植林事業によって山々はスギの木で覆われることが多くなってきました。それは林野庁が昭和55年以後年間数千億円の予算を消費すべく続けられ、いまだに行われている事業です。現在で全森林の約四五パーセントが杉と檜に植え替えられ、単純林に様変わりしました。経済的には、植林事業は完全な破綻状態で、林野庁は三兆五〇〇〇億円以上の負債を抱え込んでいます。スギが植えられた山は枯れ葉が落ちないために裸の粘土がむき出しになり、光が当たらないため低木が育ちません。スギはあまり根を張らないために地盤が緩むだけじゃなく、水分保持能力が乏しいために崖崩れが起こりやすくなり、水があふれ出し鉄砲水となりやすいこととなります。川の水と河口付近の海に流れ込む水の栄養分が不足して、魚介類が繁殖しづらくなります。スギは広葉樹のように果実を作りませんのでスギ山は食物に乏しく動物が生きていけません。狸や狐、

猪など、飢えの苦しみに堪りかねて命がけて人里に降りてきます。ときには熊まで迷い込みます。そして人間たちにはスギ・ヒノキ花粉症というおまけまでいただいてもその過ちを認識できないようです。

愚かなほんの一握りの人たちがこのような蛮行をやってしまうところに日本の危うさがあります。誰が考えてもこれほど愚かな行為はないのですが、それを膨大な予算を費やして実行する、それを誰も抑えることが出来ない。これは日本独特の病理だと思っています。そしてそれに繋がる「根っこ」は原発事故というあだ花を咲かせ、ついに放射性セシウムの雨を東北の大地に降らせ、海を取り返しの付かないほど汚染しました。今後何十年も放射能放出が続くかと思うと暗澹たる思いに嘖まれます。

今季は副会長の平岡博先生に巻頭言をお願いしました。東北地方被災地のナマの声をいただきました。医療過疎地が津波で更に破壊され、回復の見通しが立たないようです。新しく生まれ変わってスタートした光市立大和総合病院院長の猪口博臣先生に一筆お願いしました。さい先のいいスタートのように聞いております。医師会の先生方も在宅医療の後ろ盾として大いに期待してもいいでしょう。みんなで盛り上げてゆきたいと思います。学術講演会は4回までで、薬剤師の方や他の市からもかなり来られるようになり、盛況のようです。公益法人の特集は一般社団法人と公益社団法人との比較表を提示しました。また動きがありましたらお知らせします。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。

発行所	光医師会 TEL(0833) 72-2234
発行日	平成23年 7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