

光市医師会報

No.414

(平成24年 新春号)



島田川河畔のユリカモメ 平成24年1月8日 正月の小春日和

光市医師会

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

目 次

追悼の辞	会長 松村壽太郎 平岡医院 平岡 博	1
第 117 回周南医学会		3
周南医学会特別講演 (I)		8
『日常診療で見る足の外科疾患』	東京慈恵医科大学整形外科教室 講師 窪田 誠 先生	
周南医学会特別講演 (II)		11
『がん医療におけるコミュニケーション ——精神腫瘍学の臨床実践』	岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 精神神経病態学教室 教授 内富 庸介 先生	
ドクターエッセー	周南地区女性医師部会設立 白石裕美	15
特集：公益法人への移行		17
光市医師会・光市との合同協議会		23
AED 講習会		25
理事会報告	10月 11月 12月	27
月例会報告	10月 11月 12月	28
光市医師会学術講演会		
第 09 回光市医師会学術講演会		29
「循環器内科医の睡眠呼吸障害への取り組み」	マツダ株式会社マツダ病院 循環器科部長 蓼原 太 先生	
第 10 回光市医師会学術講演会		29
「進行しない認知症の存在について」	独立行政法人国立病院機構岩国医療センター 精神・環境医学 診療部長 藤本 明 先生	
第 11 回光市医師会学術講演会		35
「メタボサルタンの作用機構と将来展望 — New Horizon of ARB —」	愛媛大学大学院医学系研究科 分子心血管生物・薬理学分野 教授 堀内 正嗣 先生	
第 12 回光市医師会学術講演会		39
「認知症はアルツハイマー病だけじゃない」	ながみつクリニック 院長 長光 勉 先生	
忘年会		45
新入会員挨拶		48
入会・退会・異動会員		48
休日診療所		49
これからの行事予定		49
緑友会ゴルフコンペ		50
あとがき		52

追 悼



故 道上文和 先生
みちがみ病院院長 享年60（歳）

追悼の辞

光市医師会長 松村壽太郎

道上文和先生の突然の訃報が届いたのは、11月25日の一日が始まろうとする朝でした。

その一週前の会議の後、先生を交えて数人でいろいろと話がはずんでいた元気な様子からは、思いもよらないことでした。驚きと共に、ただただ深い悲しみと寂しさに包まれるばかりです。

先生は、岡山県のご出身で、昭和55年3月に山口大学医学部を卒業され、同大学の産婦人科教室に入局されました。産婦人科医としてその後、国立山口病院、徳山中央病院に勤務され、昭和59年には、両親と共に光市での定住を望まれ、梅田病院に着任されました。

平成4年に、女性の心身の健康管理をも含めた婦人科医療に携わっていかうと決意をあらたに、島田において、みちがみ医院

を開業されました。平成18年には、さらにより充実した産婦人科医療を目指して、現在のひかりソフトパークの地に、モダンで広く立派な医療施設を移転新築されました。県内においても、昨今産婦人科医が減少していく中、平成21年には、みちがみ病院へと病院体制にされ、医師もスタッフも充実されました。先生は、少し楽になったと話されてはおられましたが、今振り返ってみますと、実際には、母子の健全育成をはじめとして、多くの患者さんの医療を支えるべく、ほぼ終日、診療の場に身を置いておられ、殆ど休みなく、心身ともに解放されることがなかったのではないかと、思っております。

そのようなお忙しい中であって、平成16年からは、医師会の理事の役職をも務められました。妊産婦・乳幼児担当理事をはじめとして、広報、医事紛争、医療保険担当理事として、積極的に医師会活動にご協力をしていただきありがとうございました。現在の医療環境の悪化に対しては、「医師会は、地域で頑張っている医師を守ってこそ、患者を救える」と、一貫した姿勢で熱く主張されていたことが、今も私の心奥深く残っております。

地域の産婦人科医療に熱心にとりくまれていた先生の、あまりにも早い旅立ちに、尚納得し難い思いは残りますが、今はただ、先生のご冥福を心よりお祈り申し上げ、さらにご遺族の皆様方の今後の平安を切にお祈りし、お別れの言葉とさせていただきます。

先生本当にご苦労さまでした。ゆっくりと、安らかにお休みください。 合掌

（平成23年11月28日）

道上文和先生を悼む

平岡医院 平岡 博

平成23年11月25日(金)の朝、松村会長より緊急連絡がはいった。「道上先生が亡くなられたよ。動脈瘤の破裂らしい。」狐につままれたような話だった。蘇生術を施され、救急車で光市立光総合病院にたどり着いた時には、すでに血圧もなく、息は途絶えていた。腹部大動脈瘤の破裂で、君はあっけなくこの世を去ってしまった。「息ができない、くそ！」奥様が聞かれた最後の言葉だった。

山口大学医学部では同級生で、6年間一緒に医学を学んだ。入学前に4年制の大学を卒業した君は、僕より5才年上で、進学時代に美しい永江さんと学生結婚した。そのころから、常識にとらわれない、わが道を行く、君の生きざまを感じていた。新居にお邪魔しても嫌な顔一つせず、コーヒーをごちそうしてくれた。専門に移り、解剖学の実習では、絵のセンスと正確さに驚かされた。アトラスではないかと思うほどに、正確で美しかった。

卒業後、君は産婦人科、僕は外科と別々の道を歩んだが、卒後5年目に、徳山中央病院で、1年間、一緒に働いた。そこで僕の長女が誕生し、とてもお世話になった。平成4年、山口県光市で「みちがみ医院」を立ち上げた。まさか、お産を一人することはないだろうと思った。しかし君は平然と言った。「自分がやりたいこと、好きなことはお産なんだ。だから僕は自分が好きなことをするよ。」とても明快だった。お産でトラブルが発生すると「訴えてやる」といった風潮が、高まっていた。24時間拘束される産婦人科で、しかも一人でお産をやるということは常識はずれと思われた。しかし「僕はやるよ」と言う君はとて

も輝いていた。

飾らない人柄と、お産にかける情熱とで「みちがみ医院」は順調に成長した。平成18年、医院の場所を島田から浅江ソフトパークに移し、ハンガリー人の設計士による、美しい立派な建物を建てた。平成21年には、「みちがみ医院」から「みちがみ病院」へと変わり、一代でついに病院建設にこぎつけた。年間のお産件数は、1000件に達しようとしていた。

医師会の理事会では、最近のお産事情を手取るように話してくれた。一人しか生まない女性が多くを占め、まるでバカンス気分でお産に臨むのだ。「お産は大変で、命を懸けた仕事なのですよ」と説明するが、何も理解されていないと、憤っていた。一回も受診しないで、お産に来ましたという女性。こういう人にトラブルが多く発生するのだ、となげいていた。

周南医学会では目立たない駐車場の係や看板の係を率先してやってくれた。男気のある君だった。気の合った仲間でスナックに行けば、大好きな井上陽水、森進一などを歌い続けたね。伸びのあるバリトンで、聞く人を魅了した。亡くなる1週間前もそうだった。外国製のたばこをうまそうにくゆらせていた。

「going my way」、わが道を疾走した君は、僕たちと、一つの時代を置き去りにして行ってしまった。もっとたくさん話したかった、もっとバカを言い合いたかった。「なんでこんなに早く逝ってしまったのか、みっちー！」

君が取り上げたたくさんの子供たちの成長を見守っててください。安らかに、道上文和先生。

第117回 周南医学会

日 時：平成23年11月13日(日)

8時55分～15時30分

会 場：光商工会館 2階 研修室

開催引受：光市医師会

第117回

周南医学会



山形県 奥の細道 奥の細道

会 期 平成23年11月13日(日) 8時55分～15時30分
 会 場 光商工会館 2階 研修室
 開催引受 光市医師会

【8:55】 1. 開会の挨拶 光商連合会 会長 松村善太郎
 【9:00～9:22】 II. 一般演習 講師：熊本県医師会 会長 伊井 雅哉

1. 地域社会で求められる医師の役割について
 矢野 幸太郎

◎本大会中

2. 地域医療とデジタル医療の融合について

10月13日(日) 10時00分～10時15分
 講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉
 講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉
 講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉
 講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

3. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

4. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

5. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

6. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

7. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

8. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

9. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

10. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

11. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

12. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

13. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

14. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

15. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

16. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

17. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

18. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

19. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

20. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

21. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

22. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

23. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

24. 地域医療とデジタル医療の融合について

講師：山形県医師会 会長 伊井 雅哉

◎本大会中

10:30~11:24

講師：山田成俊 会長 岡本孝士郎

14. 半導体のIT化の現状

半導体製造工程の自動化の現状、最新技術
 半導体製造工程の自動化の現状、最新技術
 半導体製造工程の自動化の現状、最新技術

15. 半導体製造工程の自動化の現状

半導体製造工程の自動化の現状、最新技術
 半導体製造工程の自動化の現状、最新技術

16. 半導体製造工程の自動化の現状

半導体製造工程の自動化の現状、最新技術

11:24~12:00

講師：菅原節雄 会長 小林 元社

17. 半導体製造工程の自動化の現状

半導体製造工程の自動化の現状、最新技術

18. 半導体製造工程の自動化の現状

半導体製造工程の自動化の現状、最新技術

19. 半導体製造工程の自動化の現状

半導体製造工程の自動化の現状、最新技術

20. 半導体製造工程の自動化の現状

半導体製造工程の自動化の現状、最新技術

12:00~12:27

講師：谷口節雄 会長 吉岡 豊記

21. 半導体製造工程の自動化の現状

半導体製造工程の自動化の現状、最新技術

22. 半導体製造工程の自動化の現状

半導体製造工程の自動化の現状、最新技術

23. 半導体製造工程の自動化の現状

半導体製造工程の自動化の現状、最新技術

13:30~13:50

講師：林 豊

24. 半導体製造工程の自動化の現状

半導体製造工程の自動化の現状、最新技術

13:30~13:50

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「日常診療でみる」

「足外科学」

足外科学の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

13:30~13:50

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

「保存外科における」
 「コミュニケーション」
 保存外科の現状、最新技術

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

13:30~

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

V. 病気の予防

病気の予防の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

講師：菅原節雄 会長 菅原 豊

「保存外科における」

「コミュニケーション」

保存外科の現状、最新技術

講師：菅原 豊 先生

受付



進行係



会場係

昼食・弁当・お茶の係



会長挨拶





各座長

(以下敬称略)



熊毛郡医師会会長
向井 康祐



下松医師会会長
秀浦信太郎



柳井医師会会長
前濱 修爾



大島郡医師会会長
嶋元 徹



徳山医師会会長
岡本富士昭



岩国市医師会会長
小林 元壯



玖珂郡医師会会長
吉岡 春紀

特別講演 (I)

座長：光市立光総合病院

院長 桑田 憲幸



特別講演 (II)

座長：光市医師会

会長 松村壽太郎



『日常診療で見る足の外科疾患』

東京慈恵医科大学整形外科教室

講師 窪田 誠 先生



『がん医療におけるコミュニケーション

——精神腫瘍学の臨床実践』

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科

精神神経病態学教室

教授 内富 庸介 先生



みなさん、お疲れ様でした。

第117回 周南医学会

日時：平成23年11月13日(日)

13時30分～14時30分

会場：光商工会館 2階 研修室

開催引受：光市医師会

特別講演(1)

座長：光市立光総合病院

院長 桑田 憲幸

『日常診療で見る足の外科疾患』

東京慈恵医科大学整形外科教室

講師 窪田 誠 先生



単に足関節の捻挫といっても専門的な疾患としては多種多様なものがあり、それぞれに治療法が異なります。

外側靭帯損傷

Lisfranc 靭帯損傷

二分靭帯損傷

距骨下関節靭帯損傷

臨床所見

- 二分靭帯部に腫脹、圧痛を認める。
外果先端と第5中足骨基部先端を結んだ線分の約2cm前方 (Gellman)



Gellman M. Fractures of the anterior process of the calcaneus. J Bone Joint Surg Am. 23-A:582-5. 1981. A OJ社 42巻

図1

背側距舟靭帯損傷

脛腓靭帯損傷

踵骨前方突起骨折

距骨外側突起骨折

足関節果部骨折

第5中足骨骨折

距骨滑車骨軟骨骨折

腓骨筋膜脱臼

二分靭帯損傷は踵骨前方突起骨折を伴うことがあり、底屈位での足底部内反を強制されることで受傷します。比較的多く見られる靭帯損傷で足関節部捻挫の20%弱を占めます(図1)。同じような機転で受傷するものに第5中足骨基部骨折(結節部裂離骨折)があります。別名下駄骨折ともテニス骨折ともいわれます(図2)。立方骨との関節面にかかるものは観血的治療が必要です。第5中足骨骨折のうち、Jones骨折といわれるものは治療に難渋する骨折として有名です(図3)。骨折部位によりその名前が異なるのですが(図4)、ハイレベルのスポーツ選手で早期スポーツ復帰を希望する患者、骨折部の転移が見られるもの、偽関節や再発を繰り返すものには手術が適応となります。

第5中足骨基部骨折

結節部裂離骨折

- 下駄骨折、tennis fractureとも呼ばれる。
- 特に立方骨との関節面に及び。



図2



図3



図4



図5



図6

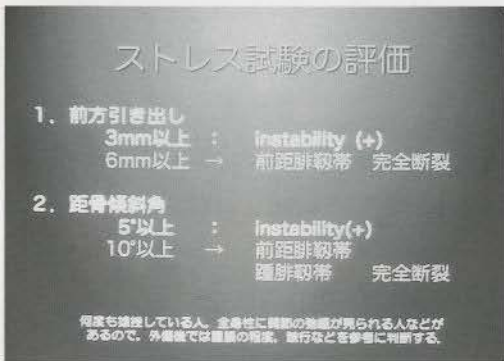


図7



図8

足関節外側靭帯は図5に示すように三つあります。外側靭帯の損傷としては前距腓靭帯と踵腓靭帯の断裂が多く、診断としては外果前方 (ATFL) と外果後下方 (CF) の圧痛点を調べ、腫脹の程度や跛行などを参考にします (図6)。ストレステストとして前方引き出しテストと距骨傾斜角

測定があります (図7、8)。治療は専門医に任せた方がいいでしょう。

成人期の扁平足には種々の疾患が関わっております (図9)。その中で後脛骨筋腱機能不全といわれるものがあり、手術の適応となるものがあります (図10)。

成人期扁平足

《先天性の要因》

- 可憐性のある扁平足
- 足根骨癒合症
- 先天性足変形
- 全身性関節弛緩

《後天性の要因》

- **後脛骨筋腱機能不全**
- 変形性関節症
- 関節リウマチ
- 神経病性関節症
- 麻痺性
- 腫瘍
- 外傷

図 9

後脛骨筋腱機能不全

- ・ 進行性、片側性の扁平足
- ・ 女性に多い 75%
- ・ 多くは50歳以降
- ・ 外傷 50%
- ・ 糖尿病、高血圧、ステロイド使用の既往

図 10

進行した外反母趾



- ・ 開張足
- ・ 扁平足
- ・ 第2趾の騎乗
- ・ 第2趾 MTP関節の脱臼
- ・ 足底の胼胝形成

図 11

足部の偏位・回旋と外反母趾

```

    graph TD
      A[母趾列のhypermobility] --> B[母趾列は荷重により背内側へ偏位]
      B --> C[内側縦アーチと横アーチは低下]
      C --> D[扁平足・開張足の形成]
      D --> E[MTP関節をとりまく腱・靭帯の緊張を変化させ、外反母趾を形成する]
      B --> E
  
```

図 12

外反母趾のストレッチング

荷重位（指で押し上げている）

母趾は十分に外転できない、bunionの突出にも変化がない。

第1中足骨頭を強制的に下げ、足のアーチを作る。

bunionの突出はなくなる。



図 13

足底装具

- ・ インソールにより縦、横アーチを矯正
- ・ 足部形態の改善
- ・ 局所的な強い圧迫をなくす



体重がかかったときにこの形態に近づくようにする。

図 14

外反母趾についてお話しします。進行した外反母趾は図 11 に示すように典型的な所見を呈します。その成因には母趾列の hypermobility が関わっており、母趾列は過重により背内側へ変異することにより外反母趾になります（図 12）。従ってその矯正には第一中足骨頭を足底に下げ、

足のアーチを作ることにより外反母趾の bunion 突出が消失します（図 13）。その機序をよく理解した上で体操療法や足底装具を使うことが大切です（図 14）。

最後に関節リウマチについてお話しします。最近の関節リウマチは過去のものとなり、関節の破壊が少なくなり、関節弛緩に起因する脱臼や変形が多くなっています。治療としては切切除や切除や固定による疼痛の改善から関節の機能そのものを改善させる方向へと変わってきています(図15)。本日はお招きいただきありがとうございました。



図 15

特別講演(Ⅱ)

座長：光市医師会

会長 松村 壽太郎

『がん医療におけるコミュニケーション
——精神腫瘍学の臨床実践』

岡山大学大学院医歯薬学総合研究科
精神神経病態学教室

教授 内富 庸介 先生



1. はじめに
2. がんに対する通常の心の反応
3. コミュニケーション

1. はじめに

ここ百年の死因別死亡率の推移を見ますと生命を脅かす疾患は肺炎・胃腸炎・結核などの感染症から脳血管疾患、そして

ここ 20 年は悪性新生物がトップです(図1)。人類は急速に高齢化し、その死因は劇的に変化してまいりました。命の断末魔はドラマチックです。山田風太郎が「人間臨終図鑑」にいろんな人の死に際に話した言葉を記しています。生前にすばらしい生き方をした人たちでも、その死に様は決して美しくありません(図2)。障害調整生命年(Disability-adjusted life-years, DALY)というのがあります。各種疾患による生命の損失や障害の総体を、単に死亡件数や患者発生件数、あるいは生命の短縮としてのみでなく、それ以外の苦痛・障害も考慮に入れて定量化したものです。それによると「がん」が最も高く 18.5%で、次いで「精神疾患」が 16.9%、心臓・血管疾患が 15.2%でした。現代における「がん」は人の心身に重くのしかかる深刻な問題であると考えられます。

2. がんに対する通常の心の反応

がん直面したときに通常ひとが辿る心の軌跡を示します(図3)。がん告知から

死因別死亡率の推移：1889-2010



図1

人間臨終図巻 山田風太郎

大山信子
：結核 「もう二度と女になぞ生まれてきたくありません」 不如帰(徳富蘆花)より

山中貞雄
：戦傷 「人情紙風船、これが出世作とは、ちと、さみしい」

夏目雅子
：白血病 「私がいけない間の映画はすべてこけたらいい」

図2

がんに対する心の反応

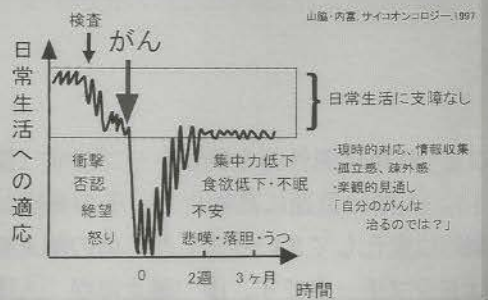


図3

がん診断後のストレスの軌跡

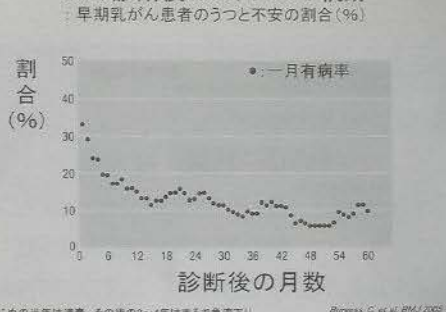


図4

衝撃・否認・絶望・怒り・落胆・悲哀・うつなど、一連の反応は日常の生活に支障を来すほど強く、その期間は数週間にわたります。その期間が過ぎますと現実的対応が出来るようになり、楽観的な見通しにわずかな希望を見いだすようになります。図4にがん診断後のストレスの変化を示します。はじめの半年は滝壺、その後3~4年はまるで急流下りと表現されるようにストレス曲線はダイナミックに変化します。がん告知は患者の将来への見通しを根底から否定的なものに変えてしまうもの。それは死を意味するものであり、自身ではコントロール不能で絶望に満ちています。患者が立ち直るためには希望への橋を架けてやる必要があります(図5)。

見通しを立て直すためには

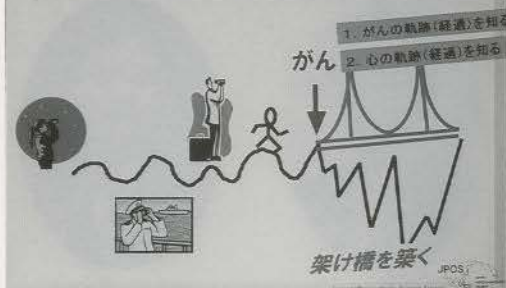


図5

主訴: 頻繁に起こる呼吸苦発作

症例: 53歳、男性、営業マン、肺扁平上皮がん、Stage IIIb、化学療法後、放射線療法2回、軽度の痛み、日常生活に軽度支障あり。

家族構成: 妻、長女、次女、長男(知的障害)の5人家族

現病歴: 肺がん治療後一旦復帰したが、左鎖骨上窩リンパ節転移、左上肢しびれにて再休職中。上記主訴で救急外来受診を繰り返すため、紹介され精神科受診となった。

図6

初診時: がんと診断され迎ってきた道程をひとしきり語った後、「治療をはじめて4年にもなるが、もはやこれまで。何とか絶縁状態の娘と話がしたい。」と話した。

経過: パニック障害とうつ病に対し、安定剤と抗うつ剤を使用し、症状がまず軽減した。その上で、希望により父娘の関係修復を目標に診療を継続した。

患者は、待望の長男に失望し、仕事と地域の少年野球の監督業に没頭してきたことを振り返った。肺がんの診断後、治療を始めた最中に、意に添わない娘の結婚を前に絶望感、無力感、無価値感、意味の喪失を経験した。

図7

患者と主治医の許可を得て、妻と長女に面談をして橋渡し役となり、10か月後娘の結婚式が整い、その後、永眠された。その後、妻は…

- ・身体的側面: 痛み、しびれの緩和
- ・心理的側面: パニック障害、うつ病の緩和
- ・社会的側面: 親子の和解
- ・スピリチュアルな側面: 人生の振り返り
- ・遺族の側面: ???

図8

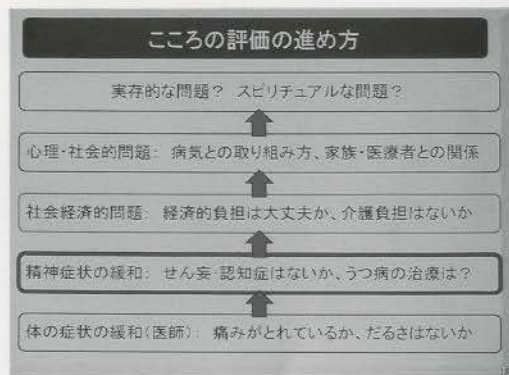


図9

3. コミュニケーション

絶望から不確かな希望への架け橋として、我々はどのような働きかけが必要かを考えてみましょう。一つの症例を呈示します(図6、7、8)。終末期医療がうまくいっているかどうかを評価するには段階的に進める必要があります(図9)。体の症状の緩和→精神症状の緩和→経済問題→社会的問題→スピリチュアルな問題という風に、段階的・客観的に評価し、改善していく必要があります。

悪い知らせを伝えるときどのようなことに気を付けたらいいのかを図10に示します。その進め方は起・承・転・結で進めましょう(図11、12、13、14)。最後にがん医療において希望を失わないようにするには、医療関係だけではなく、家庭や友

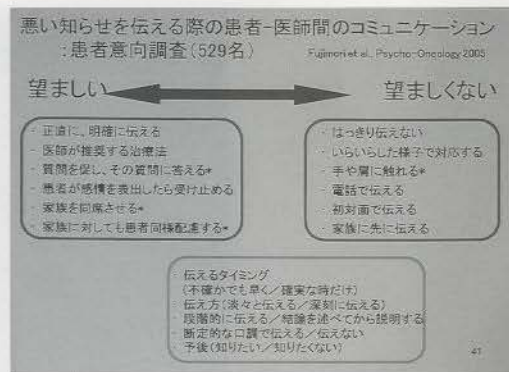


図10

人、学校や仕事場などいろんな人と場所の協力を得て進めていく必要があります(図15)。

起: 面談までに準備する

Fujimori et al., Psycho-Oncology, 2005, 2007

- 次回は重要な面談であることを伝える。
「通問後に検査結果が出揃い、慎重に検討した上で最終的な診断を10日後にお話しすることが出来ます。次の面談は〇月〇日ではいかがでしょうか」
- 家族の同席を促す。
「次回は検査結果をお伝えする重要なお話がありますので、ご家族の方など、どなたかご一緒にいらしていただくこともできます」
- 場を準備する。
静穏、プライバシー、十分な時間、電話
- 基本的コミュニケーションを念頭に置く。
身だしなみ、時間遵守

図 11

承: 悪い知らせを伝える

Fujimori et al., Psycho-Oncology, 2005, 2007

- 心の準備ができる言葉かけを。
「それではお伝えします。お気にされていた結果かと思いますが、」
「大変申し上げにくいのですが、残念なのですが、」
- 悪い知らせをわかりやすくはっきりと伝える。
「がん」という言葉を用いる、写真、データ、紙に書く
- 気持ちを受け止める(沈黙、探索、保証、共感の言葉)。
「……(沈黙)……どうお感じになりました？」
「……(沈黙)……大丈夫ですか？ 皆さん、混乱されます」
「……(沈黙)……とても驚かれたことでしょうか」
- 理解を確認する。
「これまでの話はよろしいでしょうか？」
「話の進め方は早くないですか？」

図 12

転: 治療を含め今後のことについて話し合う

Fujimori et al., Psycho-Oncology, 2005, 2007

- 治療について話し合う。
標準的な治療法、その他の治療法、治療の危険性、有効性、推奨する治療法
- 治る見込みについて話し合う。
「がんを完全に取り去り完治することは厳しい状況ですが…現在の生活を保つことが目標になります」
- 日常生活、家事、仕事など生活面への影響について話し合う。
- 治療選択に誰が関わるか尋ねる。
- 患者が希望を持てる情報も伝える。「痛みが、クワまでには取れます」
- 患者が希望する話題、よくある質問について話し合う。
セカンドオピニオン、利用できるサービス(医療相談、高額医療、介護…)
話題を扱うことが難しい場合には専門家を紹介する

図 13

結: 面談をまとめる

Fujimori et al., Psycho-Oncology, 2005, 2007

- 伝えた内容の要点をまとめる。
要点をまとめて伝える「今日は〇〇についてお話しました…」
- 理解を確認する。
「わかりにくかったところはないですか？」
「ご質問はありませんか？」
「わからないことがあれば、次回でもいつでもご質問ください。」
- 説明に用いた紙を渡す
- 最後手で責任を持って診療にあたること、見捨てないことを伝える
「私たちはあなたが良くなるように最善の努力を続けます」
「ご希望があればいつでも仰ってください」
- 患者の気持を支える言葉かけを
「一緒にやってみましょう」「大丈夫ですよ」

図 14



図 15



白石 裕美

周南地区女性医師部会設立

～よろしくお願ひします～

このたび山口県内6番目の女性医師部会として周南地区女性医師部会（会長：登坂正子先生、事務局は徳山医師会内）が誕生し、徳山医師会、下松医師会、光市医師会の3医師会合同で、平成23年9月28日、設立総会を開きました。女性医師が、医師として女性として有意義な人生を送るための支援、地域医療の更なる充実に寄与することを目的として、山口県医師会男女共同参画部会と活動していきます。

今後の事業として

- ①臨床研究の支援
- ②相談窓口の設置

電話：0834-21-2995

e-mail：info@tokuyamaishikai.com

- ③医師としての幅広い人間性の構築の支援：異業種の方との交流会を行う予定です。独身の方のご縁につながる出会いの場にも。

- ④情報交換および懇親の会開催など予定しています。

医師会に加入していない女性医師も周南地区女性医師部会に参加できます。

光市医師会の先生方、どうぞよろしくお願

いします。また、活動へのアドバイス、ご協力もぜひお願ひ申し上げます。

（資料）

光市内に勤務または在住の女性医師は、

開業：平岡先生 村田先生

梅田病院：手嶋先生

みちがみ病院：加藤先生

光中央病院：倉光先生 中坪先生

小野先生 深川先生

光市立光病院：中邑先生

光市立大和病院：岩本先生 井本先生

白石

在住：河村先生（周南記念病院）

永岡先生（日立病院）の十余名。

他、いらっしゃるいましたら、ご連絡ください。

初年度役員（敬称略）

部会長：登坂正子（徳山）

副部会長：板垣明味（徳山）

河村裕子（下松）

委員：岩本裕美（徳山）水津礼子（下松）

福江宣子（徳山）堀田紀子（徳山）

白石裕美（光）

女性医師部会設立総会



弁護士・医師 橋本 由美子 先生

岡本先生

水津先生

登坂先生

河村先生

板垣先生

松村先生



井本先生

永岡先生

加藤先生

木山先生

松村先生

白石

倉光先生 平岡先生

特集 公益法人への移行

光市医師会 新「定款」 構成 ○変更、新規事項（※必要的記載事項）

第1章 名称及び事務所

第1条※（名称）（「一般社団法人」を用いなければならない）

第2条※（事務所）

第2章 目的及び事業

第3条※（目的）

第4条（事業）（公益目的支出計画に記載する事業は定款に記載必要）

第3章 会員

第5条（組織）—医師をもって組織する。

○第6条※（会員の資格）—「会員は法人法上の社員とする」旨を明示する条文新設。（法人法では「会員」を「社員」と表現するため）

第7条※（入会、異動及び退会）（社員資格の得喪に関する規定）

○第8条（会費、入会金及び負担金）—総会で定める。

第9条（会員の本務）

第10条（報告、発表及び意見具申）

第11条（表彰）—

第12条（会員の制裁）

第13条（会員資格の喪失）

第4章 総会

第14条（総会の構成及び招集）—すべての会員をもって組織。総会をもって法人法上の社員総会とする。

○第15条（定時総会及び臨時総会）—定時総会は毎事業年度終了後3カ月以内に開催。

第16条（総会の議長及び副議長の選出）—総会で会員の中から選出。

第17条（議長及び副議長の職務）

第18条（議長又は副議長の後任者の選出）

第19条（総会の任務）

○第20条（総会の定足数及び決議）—過半数の出席で、出席した会員の過半数で決議。重要事項は総会員数3分の2以上の多数で決議。（会員除名、監事解任、定款変更、解散他）

○第21条（書面決議等）—（追加）総会に出席しない会員が書面によって議決権を行使することができる、他の会員を代理人として議決権の行使ができる。（あらかじめ通知された事項について）

第22条（総会の議事録）

第5章 役員

○第23条（役員）—理事声名～11名以内。理事の内1名を会長（法人法上の代表理事）1名を副会長（業務執行理事）監事2名以内

第24条（理事の職務及び権限）

○第25条（監事の職務及び権限）—理事の職務の執行を監査する。監査報告書の作成。理事会に出席し、必要があるときには意見を述べる。

○第26条（役員任期）—2年ごとの定時総会の終結までとする。

第27条（役員選任）—理事、監事は総会の決議で選任。会長、副会長は総会の決議で選定。

第28条（役員補欠の選任）

○第29条（役員親族等の制限）—（新）（非営利法人としての認可に明文化必要）

第30条(役員の解任)

第31条(役員報酬) 一 無報酬とする。

(ただし、総会において定める総額の範囲内で支給することができる)

第32条(役員の責任免除)

第33条(顧問) 一 置くことができる。

第6章 理事会

第34条(理事会の構成等) 一 すべての理事で組織。決議は過半数が出席し、その過半数をもって行う。

第35条(理事会の任務) 一 理事に委任できない事項を明記。

第36条(理事会への報告の省略)

第37条(理事会への出席発言) 一 総会の議長、副議長は理事会に出席して意見を述べることができる。

○第38条(議事録) 一 作成義務。会長、監事の署名が必要。

第7章 裁定委員会

第39条(裁定委員会) 一 5名の裁定委員

第40条(裁定委員の選任) 一 理事会で選定、総会で承認。

第41条(裁定委員の任期)

第42条(裁定委員の兼職禁止)

第43条(身分に関する裁定)

第44条(紛議に関する調停)

○第45条(裁定委員会に関する規則) 一 組織及び運営に関して必要な事項は、総会の決議を経て、別に定める。

第8章 委員会

第46条(委員会の設置) 一 理事会又は

総会の決議で設置することができる。

第9章 団体契約及び意見表明

第47条(団体契約)

第48条(行政庁等に対する意見表明)

第10章 資産及び会計

第49条(本会の経費) 一 会費、入会金、負担金、賛助金、寄付金その他の収入金でもって充当する。

第50条※(事業年度) 一 4月1日～翌年3月31日

○第51条(事業計画及び収支予算) 一 毎事業年度の開始日の前日までに、作成。理事会決議を経て、総会に報告。

○第52条(事業報告及び決算) 一 事業報告、貸借対照表、正味財産増減計算書を毎事業年度終了後作成、監事の監査を受け、理事会で承認。定時総会に報告、承認必要。

○第53条(剰余金の分配の禁止) 一 (非営利法人としての認可に明文化必要)

第54条(財産の管理責任)

○第55条(会計の規程等) 一 必要な事項は別に定める。(新規に策定する)

第11章 事務局

第56条(事務局) 一 事務局長を置く。

第12章 雑則

○第57条(残余財産の帰属) 一 (非営利法人としての認可に明文化必要。解散時には国、地方公共団体等に贈与)

○第58条(定款施行細則) 一 施行に際して必要な事項は、総会の決議を経て、

別に定める。

第 59 条※（公告）

第 60 条（委任）

光市医師会会費規則 主な変更点

1. 会費

(2) 光市医師会の A 会員は、会費月額 7,000 円を、又、B 会員は月額 4,000 円賦課する。但し、C 全員は会費を賦課しない。

(3) 満 70 才以上の会員は申請により会費を免除することができる。その他の会員の会費の減額又は免除については、理事会の議決を経なければならない。

2. 付則

1. この規則は平成 13 年 4 月 1 日より施行する。
2. 平成 4 年 4 月 1 日施行の光市医師会会費規則は廃止する。

附 則

- 1（施行期日）—新法人の設立の登記の日とする。
- 2（会長等に関する措置）
- 3（監事）
- 4（事業年度に関する経過処置）

1. 会費

(2) 光市医師会の A 会員は、会費月額 10,000 円を・B 会員は月額年 5,000 円賦課する。但し、C 会員は会費を賦課しない。

(3) 疾病その他特別の事由により、会費の徴収が不相当と認められる会員には、当該会員の申請により、理事会の議決を経て、会費の徴収について、減免の処置をとることができる。

2. 付則

1. この規則は平成 24 年 4 月 1 日より施行する。
2. 平成 16 年 4 月 1 日施行の光市医師会会費規則は廃止する。

光市医師会表彰・互助規則

〔光市医師会定款施行細則〕

(目的)

- 3- (2) 本会会員が開設する診療所に勤務する医療従事者にしてその勤続年数が3年、5年、10年、15年、20年に該当するもの。
5. 本会会員が疾病、傷害、その他の不慮の事故等のため引続き14日を超えて、休業した場合は見舞金として20,000円を贈る。

(弔慰金)

6. 本会会員が死亡した場合は本会よりは弔慰金として300,000円及び花輪1対を贈る。又、本会会員の両親及び配偶者が死亡した場合は本会より花輪科を贈る。

↓

(目的)

- 3- (2) (削除)
5. 本会員が疾病、障害、その他の不慮の事故等のため引続き14日を超えて休業した場合は、理事会に於いて審議し見舞金を贈る。金額は理事会において決定する。

(弔慰金)

6. 本会員が死亡した場合は本会より弔慰金として100,000円及び花輪1対を贈る。また、本会会員の両親及び配偶者が死亡した場合は本会より花輪料を贈る。

第1章 会員

第2条 会員の種別は、次のとおりとする。

- (1) A会員山口県医師会定款施行規則の第1号会員に準ずる。
- (2) B会員同上の第2号会員に準ずる。
- (3) C会員その他の全員

↓

第2条 会員の種別は、次のとおりとする。

- (1) A会員医業を営む会員および法人医療機関（公的医療機関を除く）における管理者である会員
 - (2) B会員医療機関に勤務するA会員以外の会員
 - (3) C会員A及びB会員以外の会員
- 2 前項の規定にかかわらず、BまたはCの会員の種別に該当する会員がA会員になることを妨げない。
 - 3 A会員以外の会員になろうとする者は、その理由を具して、会長に申し出て理事会の承認を得るものとする。

以上、改定案が了承された（2011年12月13日理事会）。

公益目的支出計画について

【実施事業（継続事業）の内容等（1）】

継1 地域の医療・保健・福祉の質の向上を図り・住民の健康増進に寄与する事業

事業番号

定款（法人の事業又は目的）上の根拠

事業の内容

第4条第1項（4）（6）（7）（8）

（1）事業の概要について

1. 主旨

地域住民の健康状態を把握し、住民が安心して生活できることを目的として、地域医療の連携推進及び地域の健診事業、がん検診事業、予防接種などの各種地域保健一福祉・衛生問題にかかわり、公衆衛生の指導啓発を行う事業である。また、行政が行う地域の保健事業、福祉に関する事業等に、地域の医師が積極的に協力するため、医師会が主体的担い手となっており、さらに地域住民の医療・保健の質の向上を目的とする生涯教育事業等、いずれも住民の健康増進に寄与する事業である。

2. 事業内容

1) 健診事業内容：

行政が行う次の各種健診に積極的に関与し住民の健康維持や疾病予防のための事業を行っている。

特定健診、

妊産婦・乳幼児健診

生活習慣病予防健診

介護予防健診（生活機能評価）

原爆被爆者、被爆者二世健診

肝炎ウイルス健診

2) がん検診及び判定議影事業内容：

地域住民のがんの早期発見を確保し、がんの予防、健康の維持の目的に、個別方式検診の実施と、その専門的判定及び検討を行っている。

検診対象疾病は、胃がん、乳がん、子宮がん、大腸がん、肺がん

胃、肺がん判定読影委員会の開催（委員数、胃7名、肺12名）

3) 予防接種事業内容：

行政が行う下記の各種予防接種に積極的に関与し、接種率の向上など公衆衛生の啓発を行っている。

B C G、ポリオ、MRワクチン、

D P T、日本脳炎

インフルエンザワクチン

4) 学校・園保健活動事業内容：

学校医・園医として、健診等を定期的に実施し、幼児学童児の発育、健康維持、疾病の予防に関与している。

定期健診（春、秋の年2回）及び検討会

就学前児童健診

5) 生涯教育事業内容：

地域の実情に即したかたちで地域の住民の医療、健康の質を向上させることを目的として、学術研修会、講習会を開催している。

学術講演会の開催年間18回開催（平成2年度）

症例検討会の開催年間2回開催

医学会・研修会への参加（随時）

周南医学会

かかりつけ医研修会

学校医研修会

介護保険主治医研修会

産業医研修会等

一次救急蘇生講習会（住民、中学生
対象）

幼稚園・保育園関係者と園医との研
修会、年一回開催

住民講演会（住民、医療関係者）認
知症など、行政と共催、年1回開催

6) 住民健康相談事業：

地域健康イベントへの協力と健康相
談窓口の開設。

市民健康フェスティバル

救急医療週間

おっばいまつり

別表E（1）〔その他説明書類〕

【その他の主要な事業の内容等】

他1 休日診療所事業

事業番号

定款（法人の事業又は目的）上の位置づ
けの有無

事業の内容

第4条第一項（7）

事業の概要：

住民の生命と健康を守るため、光市総
合福祉センター内に、休日診療所を設置
し、休日、祭日における初期救急医療を、
外来診療で対応している。医師会員の当
番制により、午前9時から午後5時まで
診療している。

（光市の委託）

この事業が公益目的支出計画の安定的な実
施に支障を及ぼさないことについて：

光市の委託を受けての事業であるの
で、安定的に実施できる事業である。

「光市医師会・光市との合同協議会」

日 時：平成 23 年 10 月 18 日（火）

19：00～20：00

場 所：光商工会館 2 階 小研修室

議題：1. 来年度の光市保健関連事業等についての協議
2. その他

- 40 歳がん検診推進事業（検討中）
啓発強化及び自己負担額無料化
- (3) 各種予防接種について（健康増進課）
 - 子宮頸がん予防ワクチン等ワクチン接種事業について
 - 不活化ポリオワクチンについて
- (4) 妊婦健康診査について（健康増進課）
 - 妊婦健康診査支援基金

<議 題>

- (1) 特定健診について（市民課）
- (2) がん検診受診率向上対策（健康増進課）
 - 平成 23 年度がん検診実施状況（途中報告）
 - 働く世代の大腸がん検診推進事業の実施について
 - 胃がん検診について
選択制胃カメラ検診導入について
委託料の設定（案）について
 - 前立腺がん検診の導入について（予定）
対象：50 歳から 75 歳未満の男性
※案内は毎年とするが、2 年に 1 回の受診を勧奨
 - 診査委託料単価表（案）

平成 24 年度特定健康診査事業について

- 1 特定健康診査実施状況
- 2 平成 24 年度の特定健診について

●受診率向上対策

平成 22 年度の特定健診受診率は、平成 21 年度に対し 3.7 ポイントの低下となり、これまでで最も低い受診率となりました。受診率向上は、県内各国保険者共通の課題ですが、効果的な対策が見出せない状況にあります。光市国保では、対象者が最も多い 60 歳代の未受診者に対し 9 月末に受診勧奨通知を送付しました。この受診勧奨による効果については、現時点では確認す

区 分	平成 20 年度			平成 21 年度			平成 22 年度		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 (%)
40～44 歳	472	42	8.9	483	37	7.7	487	34	7
45～49 歳	383	30	7.8	371	31	8.4	402	34	8.5
50～54 歳	477	55	11.5	458	64	14	416	45	10.8
55～59 歳	1,006	164	16.3	843	145	17.2	751	112	14.9
60～64 歳	2,283	611	26.8	2,225	625	28.1	2,248	528	23.5
小 計	4,621	902	19.5	4,380	902	20.6	4,304	753	17.5
65～69 歳	3,706	1,170	31.6	3,713	1,273	34.3	3,572	1,079	30.2
70～74 歳	2,598	898	34.6	2,708	968	35.7	2,891	905	31.3
小 計	6,304	2,068	32.8	6,421	2,241	34.9	6,463	1,984	30.7
合 計	10,925	2,970	27.2	10,801	3,143	29.1	10,767	2,737	25.4

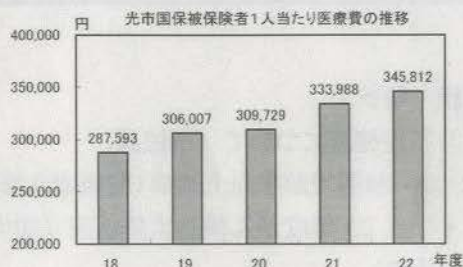
ることができませんが、平成24年度では対象年齢を拡大して引き続き受診勧奨を実施する予定です。

国民健康保険は、被保険者の高齢化などから保険給付費の増加が続いており、光市国保においても被保険者の1人当たり医療費は、下記のとおり年々増加しています。

このため、医療保険者に実施が義務付けられている特定健診による生活習慣病予防対策は、保険給付費の増加を抑制する上で今後益々重要となります。そこで、国保財政が厳しい中、実施できるものには限りがありますが、特定健診の検査内容の充実を図るため受診者全員に対し、次の追加検査の実施を検討します。

追加検査項目(案)

- ①血清クレアチニン：
健診単価 115円(税込み)
- ②血清アルブミン：
健診単価 115円(税込み)



平成23年度がん検診実施状況(途中報告)

検診種別	実施種別	平成23年度	平成22年度		平成21年度	
		(H23.10月現在) 受診者数(人)	(H22.10月時点) 受診者数(人)	最終受診者数(人)	受診率(%)	受診率(%)
肺がん検診	集団	2,668	2,993	2,993	18.1	14.2
	個別	543(6~8月分)	595(6~8月分)	1,078(重複47)		
胃がん検診	集団	939(11月検診申込者)	945(11月検診申込者)	868	7.7	6.9
	個別	342(6~8月分)	394(6~8月分)	857		
大腸がん検診	集団	1,507(11月検診申込者)	1,549(11月検診申込者)	1,505(重複2)	11.7	8.3
	個別	535(6~8月分)	597(6~8月分)	1,133(重複1)		
子宮がん検診	個別 頸部	463(6~8月分)	468(6~8月分)	1,423	16.8	14.5
	体部	66(6~8月分)	62(6~8月分)	181	—	—
乳がん検診	個別	353(6~8月分)	266(6~8月分)	955	14.6	12.4

AED 講習会

日 時：平成 23 年 10 月 27 日（木）
13：30～15：10
場 所：山口大学教育学部附属光中学校体育館



アンケート結果（110 人実施）（単位：人）

1. 講義やビデオの内容は分かりやすかったですか。

- | | |
|------------------|----|
| (ア) 分かりやすかった | 89 |
| (イ) まあまあ分かりやすかった | 16 |
| (ウ) どちらともいえない | 4 |
| (エ) 分かりにくかった | 1 |
| (オ) その他（ ） | |

2. 胸骨圧迫などの実技の練習は十分に行えましたか。

- | | |
|----------------|-----|
| (ア) 十分練習できた | 106 |
| (イ) 十分練習できなかった | 3 |

(ウ) その他（1）

3. インストラクターはあなたが知識や手技を獲得することを助けてくれましたか。

- | | |
|------------------|----|
| (ア) とてもよく助けてくれた。 | 87 |
| (イ) まあまあ助けてくれた。 | 19 |
| (ウ) どちらともいえない。 | 2 |
| (エ) 助けてくれなかった。 | 2 |
| (オ) その他（ ） | |

4. 今後、意識のない人に遭遇したら、心肺蘇生法をすることができると思えますか。

- (ア) 十分できる。 29
- (イ) たぶんできると思う。 50
- (ウ) あまり自信はないが、やらなければいけないと思う。 26
- (エ) 自信がない。できないと思う。 4
- (オ) その他 1

5. 今後、AEDを使う事態になったら、安全に使えらると思えますか。

- (ア) 十分安全に使う自信がある。 37
- (イ) たぶん安全に使えらると思う。 53
- (ウ) あまり自信はないが、やらなければいけないと思う。 18
- (エ) 自信がない。できないと思う。 1
- (オ) その他 1

6. 気づかれたことがあれば、何でもお書きください。(下記参照)

- 1、インストラクターの方々が丁寧に教えてくださり、とても分かりやすかった。 18
- 2、貴重な経験(ためになった)をさせていただきありがとうございました。 5
- 3、実際に心肺蘇生をする時、胸はかたいのですか? 2
- 4、胸骨圧迫の力の加え方が難しかった。力の入れ方のコツが知りたかった。 4
- 5、AEDの使い方について詳しく教えていただき、自信がついた。 4
- 6、AEDの音があまり聞こえなかった。 2
- 7、もう少し時間が欲しかった。 1
- 8、リズムに乗って圧迫することが大切だとわかった。 2

9、今日は落ち着いてできたが、本当の場面ではどうなるか不安。 1

10、心肺蘇生をする時は、1人よりも2人の方が心強いと感じた。 2

11、青いボタンが気になった。 3

昨日は、お忙しい中大変お世話になりました。早速ですが、集計結果を送付させていただきます。ほとんどの生徒が、大変良い経験をさせていただいたと喜んでいるようです。ご指導いただいたインストラクターの方々や、準備等でお世話になった方々に、くれぐれもよろしくお伝えください。ありがとうございました。

附属光中 平田

理事会報告

日時：平成23年10月11日（火）午後7時30分より

場所：光市医師会事務局

議題：

I. 報告事項

1. 郡市妊産婦・乳幼児保健担当理事・関係者合同会議（9/15）（広田理事）
2. 郡市介護保険担当理事協議会（9/22）（丸岩理事）
3. 「周南地区医師会女性医師部会」設立総会（9/28）（松村会長）
4. 郡市学校保健担当理事協議会（10/6）（広田理事）
5. 県医師会情勢報告（河村県医師会理事）
6. 山口国体医療出務に関する問題点（兼清理事）

II. 協議・承認事項

1. 第117回周南医学会準備打合わせ（松村会長・平岡副会長・谷川理事代理）
2. 「光市医師会・行政協議会」（10/18・火）（松村会長）
3. 会員入会の件：河村勉B会員（10月1日大和総合病院）（松村会長）
4. 周南三市医師会役員会（11/18・金）下松医師会議題の協議（松村会長）
5. 「光市うつ病等かかりつけ医研修会」（12/6・火）
6. 光市健康フェスティバル（11/27・日）
7. 「周南医学会全体準備委員会」（11/1・火 19:30～研修室にて）
8. 今年度の古稀祝いの該当者

日時：平成23年11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. 郡市医師会長会議（10/13）（松村会長）
2. 郡市産業保健担当理事協議会（10/13）（平岡副会長）
3. 光市立光総合病院創立60周年式典（10/15）（松村会長）
4. 光市医師会・行政協議会（10/18）（松村会長）
5. 第167回山口県医師会定例代議員会（10/27）（松村会長・兼清理事）
6. 周南地域メディカルコントロール協議会の設置について（丸岩理事）
7. 県医師会情勢報告（河村県医師会理事）

II. 協議・承認事項

1. 第117回周南医学会準備打合わせ（松村会長・平岡副会長・谷川理事代理）

2. 周南三市医師会役員会（11/18）について（松村会長）
3. 新法人移行に伴う定款（案）等について（松村会長）
4. 「予防接種事業の継続を求める要望書」について（松村会長・広田理事）
5. 日医の「受診時定額負担に反対する署名運動」の協力（松村会長）
6. 休日診療所の来年度出務免除予定者（丸岩理事）
7. 学校医の変更について（松村会長）
8. 光警察署からの申し入れ（高齢者の交通事故対策）（松村会長）

日時：平成23年12月13日（火）午後7時30分より

場所：光市医師会事務局

議題：

I. 報告事項

1. 郡市医師会労災・自賠責保険担当理事協議会（11/17）（兼清理事）
2. 周南三市医師会役員会（11/18 下松）（松村会長）
3. 郡市医師会医療廃棄物担当理事協議会（11/24）（清水理事）
4. 県医師会情勢報告（河村県医師会理事）
5. 新法人移行準備状況（松村会長・中尾事務局長）

II. 協議・承認事項

1. 道上理事死亡退会後の対応に関して（松村会長）
2. 臨時総会（1/24）の議題について（松村会長）
3. 医療関係団体新年互礼会について（松村会長）
4. 新型インフルエンザ対策行動協議会担当者の選出（松村会長）
5. 平成24年度休日診療所担当医について（丸岩理事）
6. 周南医学会会計について（平岡副会長）
7. 今後の予定

月例会報告

平成23年10月25日（火）

1. 「周南地区医師会女性医師部会」設立の件（松村会長）
2. 周南医学会の件（松村会長）

第09回 光市医師会学術講演会

日 時：平成23年10月4日（火）

19：00～

場 所：光商工会館 2階 大会議室

【特別講演】19：15～

座長：光市立光総合病院 循環器内科
部長 中村 安真先生

「循環器内科医の

睡眠呼吸障害への取り組み」

講師：マツダ株式会社マツダ病院
循環器科部長 蓼原 太 先生

第10回 光市医師会学術講演会

日 時：平成23年10月25日（火）

19：00～

場 所：光商工会館 2階 大会議室

【製品紹介】19：00～

『リバスタッチRパッチ』

小野薬品工業株式会社 学術課

【特別講演】19：20～20：20

座長：山口県医師会
理事 河村 康明 先生

『進行しない認知症の存在について』

演者：独立行政法人国立病院機構
岩国医療センター精神・環境医学
診療部長 藤本 明 先生



藤本先生とはどんな先生なのかとネットで検索してみました。岩国医療センターだより2011年6月号に先生の手記が載っておりました。講演の印象と瓜二つの文章、文は人なりを地でいくようなひとかと感じました。その「精神科医という仕事」～これまでを振り返って思うこと～の文章に繰り返し出てくる「人間の顔をした医療」とはどういうものか講演を聴いて分かるような気がしてきました。今回は一般的な認知症の話と専門でありますアルコール依存症の話をしていただきました。

一般に認知症といわれる疾患の中にはアルツハイマー病が約半分で、その他にDLB（レビー小体型認知症：Dementia with Lewy Bodies）や血管性認知症などがあります。アルツハイマーでは神経細胞の老廃物であるアミロイドβが細胞内に蓄積されることにより神経細胞が細胞死を起こし、機能障害を来すことがその病態です。多くは加齢が原因だといえます。症状としては記憶障害、失見当識、思考判断力の低下、人格変化などがありますが、初期症状として嗅覚の異常が多く見られることは注目すべきでしょう。

診断の一つに時計描画テスト（the

Clock Drawing Test:CDT）というのがあります。紙の上に丸時計10時10分の絵を描いてもらうものですが、長谷川式やMMSE検査で高得点を示す人でも、このテストでは異常が顕著にでるようです。図1から図5はその実例です。実にさまざまな図を描きます。図1は針がありません。図2は数字と円はまともですが針が三つあります。図3は針の位置が違います。図4は数字は合っていますが針の中心が違います。図5は針の位置は合っていますが分刻みのメモリを右上に延々と刻んでいます。この図を見るだけで同じ認知症でも百人百様であることが分かります。

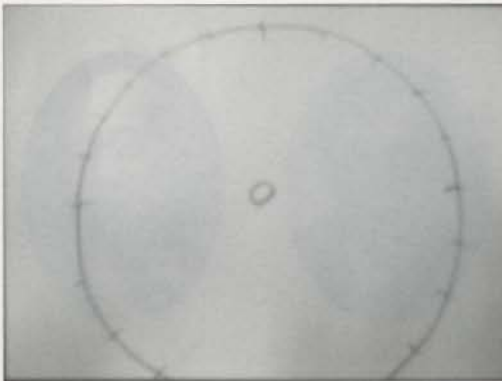


図1

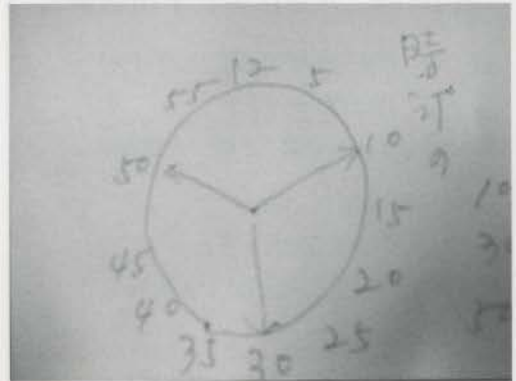


図2

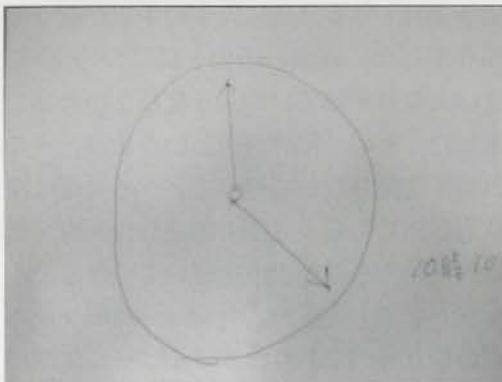


図3



図4



図5

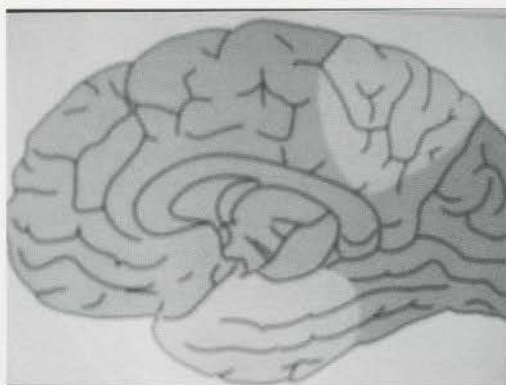


図6

画像診断としては脳CT・MRI検査の他に脳血流分布を示すSPECT検査が有用です。図6にあるように認知症の初期には海馬部と頭頂部の萎縮から始まり、末期には運動野だけ残るといふ道筋を辿ります。仕事が最近どうもうまく出来ないと来られた患者さんで見かけはごく普通の人。長谷

川氏は満点、どこが悪いのかと思いましたが、ちょっと入院させてしばらくして外泊をさせると、それを忘れていたということがありました。SPECTでは海馬部の血流低下が認められ、MRIでは海馬部の軽度萎縮がありました(図7、8、9、10)。

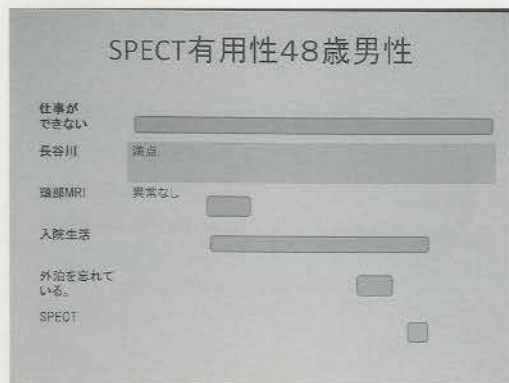


図7

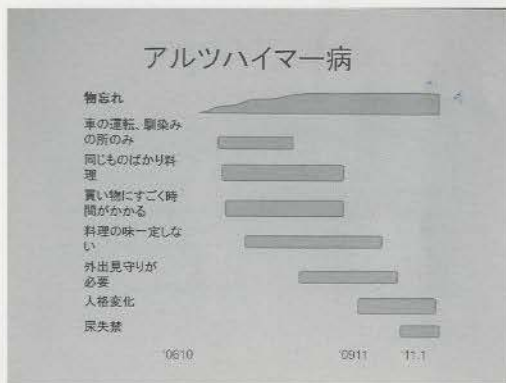


図8



図9

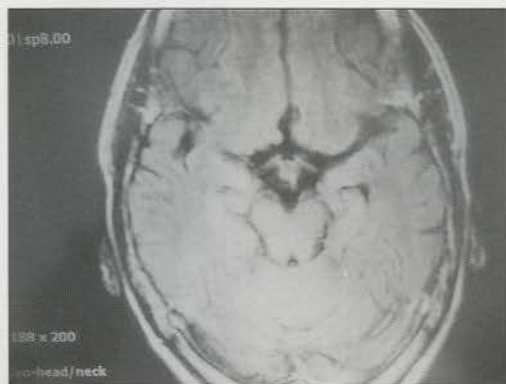


図10

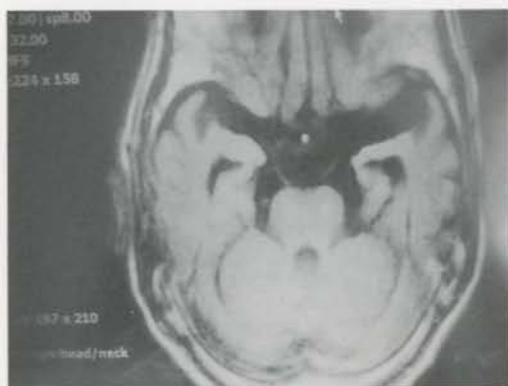


図 11

図 11 はその後、症状が急速に進んだ時の MRI です。海馬部のすき間がずいぶん広くなりました。

74 歳の女性は運動会の借り物競走に参加して、途中自分が何をするために走っているのか分からなくなってパニックを起こ

したと来院。その後、症状は急速に進行し、3ヶ月後には料理・買い物が困難で、時間と見当識障害・道が分からなくなるような症状が出現しました(図 12、13)。61歳の女性はもの忘れをしてパニックを起こすと来院(図 14)。高速道路を降りるとき大竹市と甘日市を間違えたことに気がつかずに約束の時間に会うことが出来ずパニック。MMSE 検査では 22 点、画像診断では異常なし、SPECT も正常でした。このように認知症なのか一般のもの忘れなのか、区別できないような軽度のものは、最近では MCI (軽度認知障害: Mild Cognitive Impairment) と呼ばれています。日常生活

症例2 74歳女性

- ・ 主訴: 物忘れ
- ・ 既往歴: 特記すべき物なし
- ・ 現病歴: H18年2月近医にて脳萎縮指摘、アリセプト開始したが、頭痛、腹部違和感のため中止した。その後特に認知症状は出ず、元気に生活していた。

H19年11月運動会にて借り物競争に参加したが、紙を取り「青の布」とあったが取りに行った時は内容を忘れてしまっていた。そのことに本人がパニックになり、当科を受診している。

画像的には問題はなかったが、治療を始めている。

長谷川: 26点

図 12

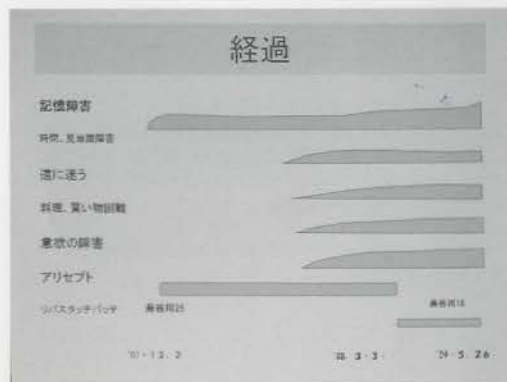


図 13

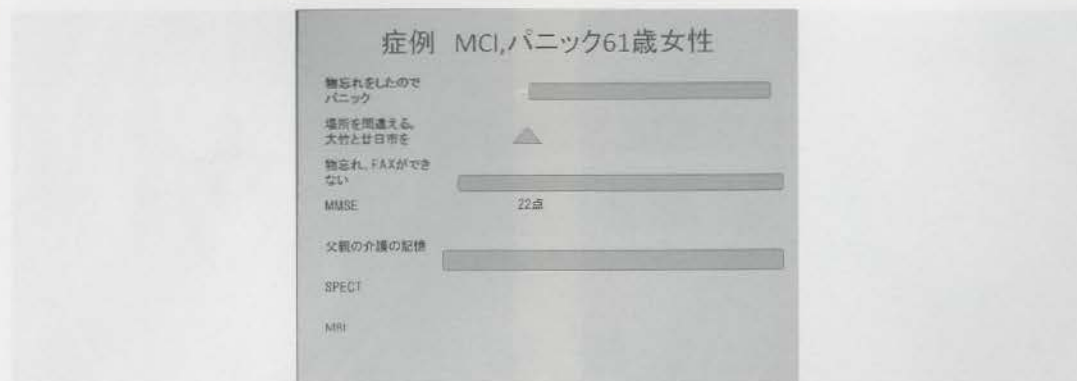


図 14

活でよく見られるような、もの忘れだけが目立っているだけで、生活にはほとんど支障がない状態のことをいいます。アルツハイマー型認知症の初期段階と、たんに老化によるものも含まれています。ハッキリと認知症とは呼べないものの、進行するとやっかいなのをMCIと呼んで警戒して貰おうという考えがあるようです。

72歳の男性はちょっとものを置くと分からなくなると来院、意欲の低下などを訴えますが、5年経っても全く症状が進行しません。ところがSPECTによる脳血流検査では海馬部の血流がひどく低下しています(図15、16)。臨床症状と画像診断が全くマッチしていない症例です。78

歳のBPSD (Behavioral and Psychological symptoms of Dementia: 認知症の中核症状に対する周辺症状をいう) の患者、アリセプトを中止してセロクエルを500mgの大量投与をすると急速に症状が改善しました(図17)。MRIを撮って欲しいと来院された患者は「記憶が途切れる」ことが主訴でした。急激に発症し、日付が分からない、ものの置き場所を忘れる、買い物が出来ないなどの症状が出現しましたが、夫に責め立てられることがあったり、近所に認知症の人がいることから精神的なストレスがあったと思われ、しばらくして症状は消失しました(図18)。77歳の女性は計算困難・献立や買い物が出来ないなど認知症

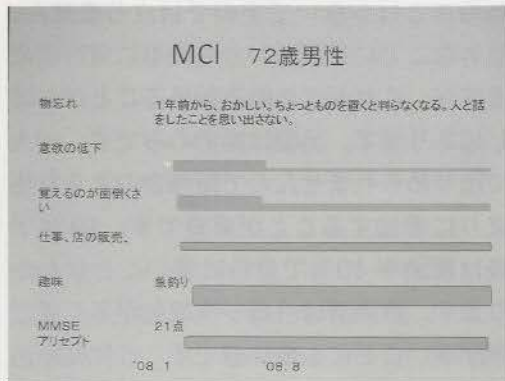


図15

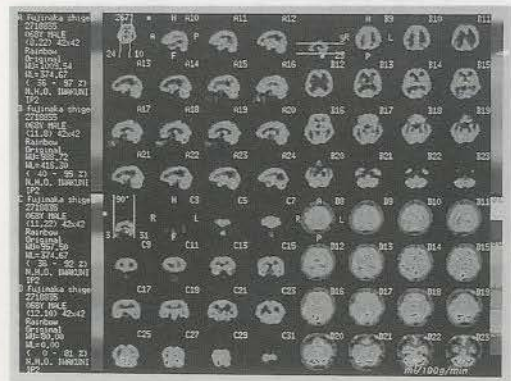


図16

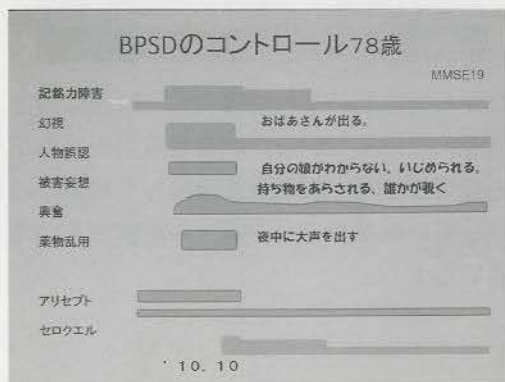


図17

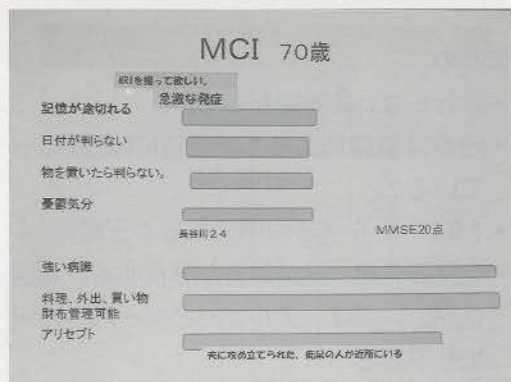


図18

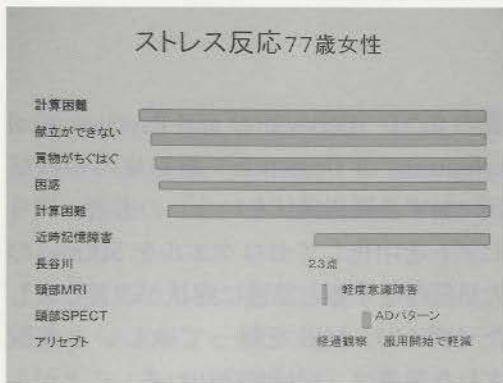


図 19

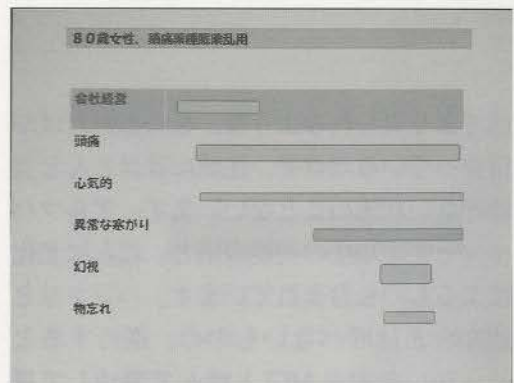


図 20

状が出現したために来院（図 19）。然しこれが 3 年経っても進行しません。よく問いただしてみますと自身が肝硬変で通院中、長男嫁が胃癌で統一協会に入会して借金していたり、孫が交通事故でけがをするなど、身のまわりに重大な事件が度重なるという心配事がありました。強いストレス反応による反応性うつ病だったと考えられます。

83 歳の女性は他人が悪口を言うと妄想の症状を呈していました。MMSE：15 点。認知症というよりは老年期妄想症というべきで向精神薬で改善しました。また、ハルシオンやベゲタミンで意識障害を来すこともあり、注意が必要です。80 歳の女性は鎮痛薬・睡眠薬を乱用して幻視やもの忘れの症状が出現しました（図 20）。

まとめ

- 進行しない認知症がある。
- 内容は誤診によるものと MCI が混じっている？
- MCI というべき疾患はあるようだ。
- 急性の発症、意識障害が動揺する、疎通性が高いのは、アルツハイマー以外の可能性がある
- 老年期になり薬物の関与、脳器質的疾患

の影響などが増えてくる

最後にアルコール依存症についてお話しします。最近少なくなった印象がありますが、見えないところで静かな依存症として残っています。アルコール依存症の人は暴れることは少ないですので目立ちません。意外なことに禁酒はいとも簡単に実行出来ますが、これがまた飲み始めることがしばしばあります。治療は断酒のみです。一人ではやめられませんので断酒会のような集まりに参加することが重要です。10 年予後は断酒率 40% で意外に多いことがわかります。飲酒群は自殺や事故死が多く死亡率が高いことにも要注意です。5 年間断酒していた患者さん、長男の仕事がうまくいかないのが心配でまたお酒が始まり、酩酊と徘徊を繰り返したあげくに公園に駐車した車の中で死亡していました。断酒していたから安心というのではなく、断酒は酒を飲むのを休んでいるだけと見るのが妥当かもしれません。根気強く継続して外来に通院していただくことが唯一の治療法といえるでしょう。

第11回 光市医師会学術講演会

日時：平成23年11月15日（火）

19:00～20:15

場所：光商工会館 2階 大会議室

【特別講演】

座長：光市立光総合病院 循環器内科
部長 中村 安真 先生

「メタボサルタンの作用機構と将来展望
— New Horizon of ARB —」

演者：愛媛大学大学院医学系研究科
分子心血管生物・薬理学分野
教授 堀内 正嗣 先生



堀内先生の専門は薬理学で、糖・脂質代謝やインスリン抵抗性などの動脈硬化や脳心血管疾患に対する影響を研究されており

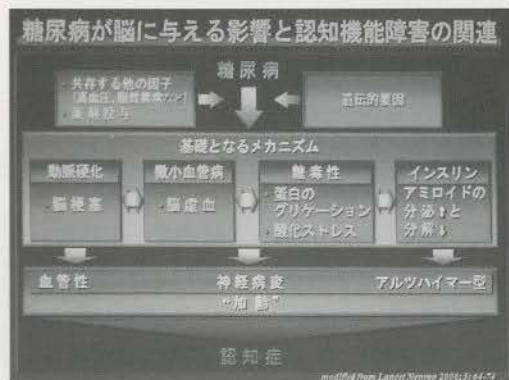


図1

ます。特に PPAR γ 活性化作用と動脈硬化、脳梗塞への影響などとの関係は最先端の研究を行われており、今後アンチエイジングに対する展望が窺われるという意味で、とても興味のあるお話が聞かれることでしょう。

人は血管とともに老いるといわれます。人生の中年期に血圧が高いと認知症のリスクが高くなるともいわれます。認知症は神経細胞の老廃物であるアミロイド β が細胞内に蓄積されることによる細胞壊死が原因といわれていますが、それとともに脳血管の老化が原因と考えられる脳血管性認知症という病態もあります。認知症は循環器病としても捉えることが出来ます。本日のテーマは ARB 降圧剤とアンチエイジングです。

糖尿病と認知症の関連を図1に示します。糖尿病は血管性・神経性・代謝性に脳組織にダメージを与え、加齢も加わって認知症に進展することがあります。血液脳関門の変化という観点から認知症に影響を与える因子を考えたとき、加齢とともに、高血圧・糖尿病・高脂血症・血管炎症がその要因として考えられます(図2)。糖尿病マウス(KK-Ay)を使って脳血液関門の異

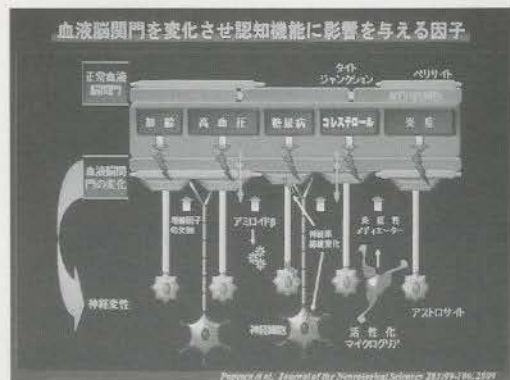


図2

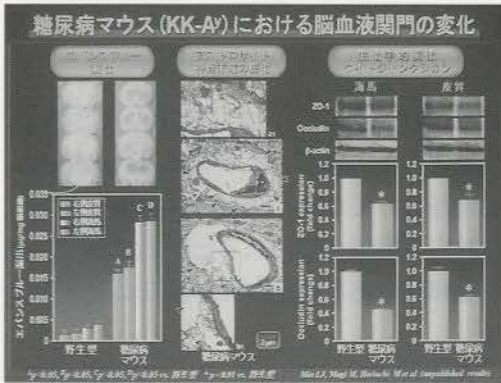


図3

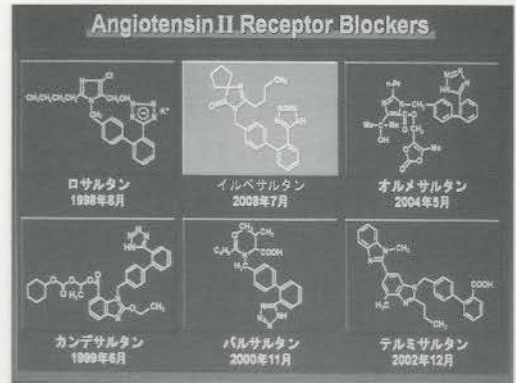


図4

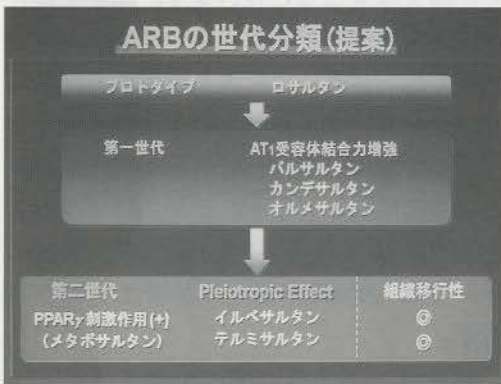


図5

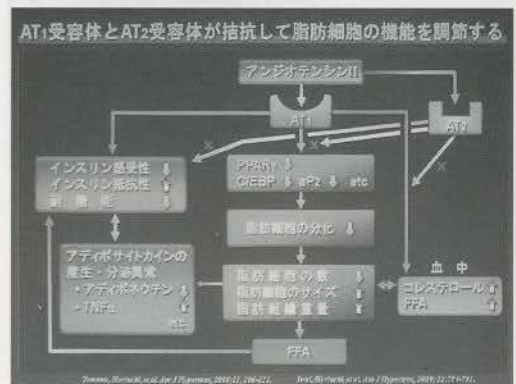


図6

物透過性を実験したところ、着色剤であるエバンスブルーの漏出や脳細胞の一つであるアストロサイト神経末端の膨化、海馬・皮質の生化学的変化が認められました(図3)。

現在、ARBとしてわが国で使用されている薬剤は6種類です(図4)。その中で第二世代といわれるものは別名メタボサルタンともいわれ、PPAR γ 刺激作用を有しています。それらは組織移行性にすぐれており、長期間作用性という特徴も有しています。イルベサルタンとテルミサルタンがそれです(図5)。内輪話ですが、ARBの先駆けであるロスサルタンは最初タケダ製薬が手掛けていたものです。それを断念し

てデュポン社がそれを引き継いで研究し、メルク社が開発したという経緯があります。ARBはAT1作用を抑制してAT2作用を刺激することによりそれらが拮抗して脂肪細胞の機能を調整します(図6)。さらに、メタボサルタンともいわれる第二世代のARBはそれらに加えてPPAR γ の刺激が加わり、さまざまなアンチエイジング効果があるといわれます。

PPAR γ 活性化とインスリン抵抗性について(図7)、白色脂肪細胞への効果(図8)、脳卒中への効果(図9)、脳保護作用(図10)を示します。さらに認知症との関連で、アミロイド β の産生抑制効果・ウォッシュアウトへの期待(図11)、MCP-1産

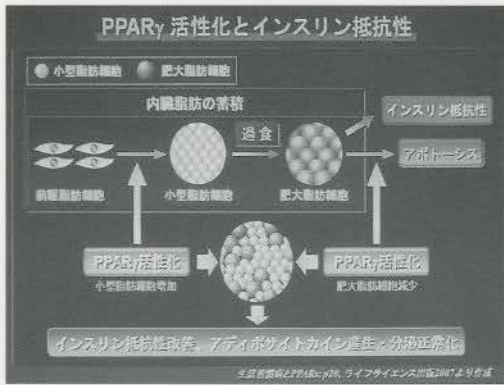


図 7

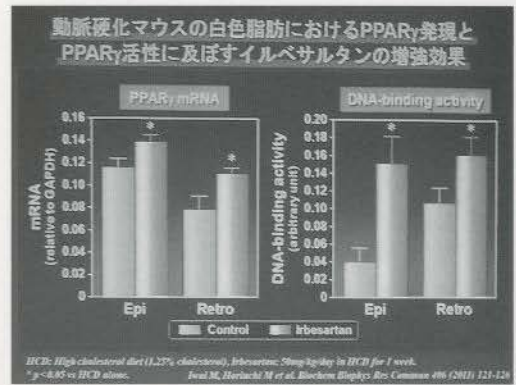


図 8

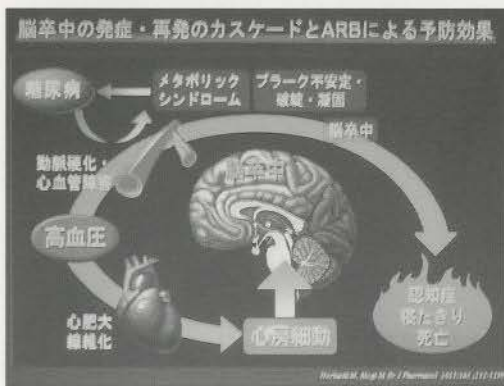


図 9

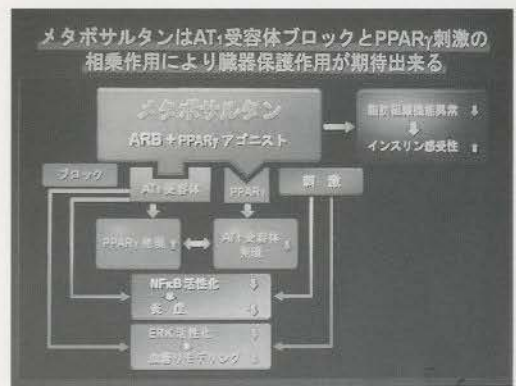


図 10

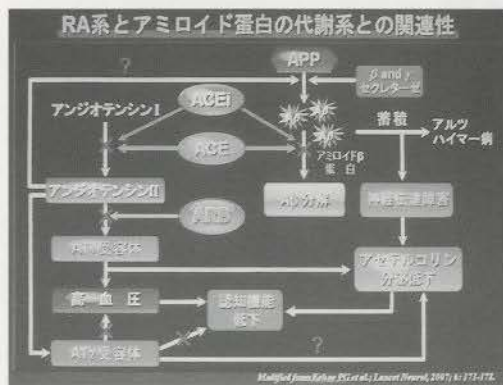


図 11

Monocyte Chemoattractant Protein-1 (MCP-1)

- 炎症細胞(単球, 好中球, リンパ球)の遊走
- 活性酸素産生
- リゾーム酵素放出
- 接着分子発現
- サイトカイン産生
- 細胞外基質産生
- 腫瘍細胞増殖浸潤等

図 12

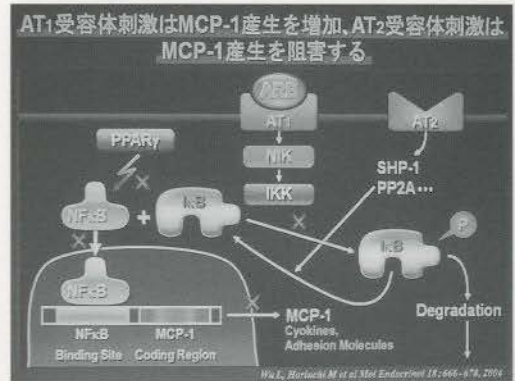


図 13

生抑制効果(図 12、13)について示します。PPAR γ 刺激作用を持ついわゆるメタボサルタンはAT₁ 受容体ブロック、AT₂ 受容体刺激、PPAR γ 刺激により、降圧、脳・心・腎・血管に加えて、メタボリックシンドロームを改善し、認知機能低下を予防し、MCP-1 受容体系を特異的にブロックして抗炎症作用としても効果が認められ、アンチエイジング薬剤として、抗QOL低下予防薬として期待されています。

第12回 光市医師会学術講演会

日時：平成23年11月17日(木)

19:15～

場所：光商工会館 2階 大会議室

【製品紹介】19:15～

アルツハイマー型認知症治療剤

アリセプトについて

エーザイ株式会社

【特別講演】19:30～20:30

座長：医療法人陽光会 光中央病院

院長 丸岩 昌文 先生

『認知症はアルツハイマー病だけじゃない』

演者：ながみつクリニック

院長 長光 勉 先生



長光先生は長らく旧山口県立中央病院で脳外科医として活躍された先生です。本日は脳外科の立場から認知症をどのようにみるかお話をいただきました。見逃しやすい脳の器質的な疾患について大変勉強になると思います。

認知症のお話は過去に光市で講演された大変高名な先生方のお話で十分だと思いま

す。今日は外科の立場から興味深い症例を供覧し、注意すべき事柄についてお話ししたいと思います。

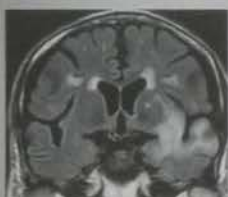
78歳の男性は5年前から徐々に進行する認知症状を示します(図1)。通常の認知症と何ら変わりません。ところが脳MRIでは左側頭葉に陰影が見られます。徐々に進行する良性のグリオーマでした。同じく78歳の男性は1年前から物忘れが気になり一ヶ月前より物忘れがはっきりしてきて怒りっぽくなったといえます。脳MRIでは右側頭葉のグリオブラストーマでした(図3、4、5)。これらは臨床的には区別が困難で、診断時には器質的なものを除外するために画像診断が必要と思われます。

78歳 男性

【患者情報】 78歳 男性
【病歴】 5年前頃から徐々に(特にここ1～2年ほど)になってきた。
【症状】 物忘れも何れも聞き流す。買った車、買ったことまで忘れていて、物がなくなれば買ったと、コンビニに怒って電話をするが、電話しても応じていない。
【家族歴】 母は認知症。父は認知症(内科受診)。一人で行けるが、それ以外は、外出するのほわかってらよこに行くのがわからなくなる。
【検査】 車の管理ができない。古い物は整理しない。必要な物を必要な量だけ買い、支払いも自分でできる。料理は、インスタントなど簡単な物ばかり。顔を赤がしたりしている。洗濯は自分でしている。歩いて、下して、たんに、しまっできている。
【元の性格】 穏やか。【今の性格】 怒りっぽくなった。
【相談点】 ここ1ヵ月急に悪くなった様で、介護申請の見直しが必要かと思っている。

図1

78歳 男性



FLAIR画像



T2強調画像

図2

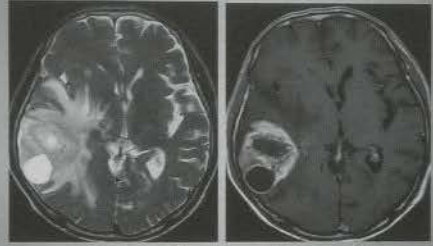
78歳 男性

【No. 林太郎】

- ・ 1年前頃から少し寝られが弱になっていた。
- ・ 1ヶ月前頃より、物忘れがはっきりしてきた。
- ・ 歩道の止め忘れ・電気の消し忘れあり。道い迷い・道をされる事が多くなった。
- ・ 今までちゃんと駐車が一切に停める事が出来ていたのに、駐車出来ずに後ろをぶつける。
- ・ 車の運転をしていたがエンジンがかからないと言って、歩いて田んぼに行く。
- ・ 今まで出来ていた仕事がこなせなくなってきた。
- ・ (田んぼの仕事で毎年している事が出来ない)
- ・ 会話は成り立つが、怒りっぽくなっている。

図3

78歳 男性



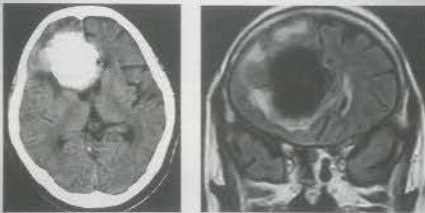
T2強調画像 T1強調画像(Gd造影)

図4



図5

70歳 女性



CT画像

FLAIR画像

図6

慢性硬膜下血腫



図7

73歳 男性

- ・ 2010年12月になったころから言葉が思うようになくなり、動きが遅くなった。
- ・ 物忘れが徐々に進むために2011年2月末院。
 - ・ 頭にTビシするのに、携帯の番号が見えないと言いました。〔両目〕
- ・ 車の運転が下手になり、特にバック出来なくなった。
- ・ 11月までは、仕事（音響の仕事）をこなしていたが、出来なくなった。
- ・ 衣服を自分で選べない。着方が分からない。
- ・ 買い物は、一万円と千円が分からない。
- ・ 排便：失敗はないが、少し、拭き方が悪く、パンツを汚す事がある。一人でば、最替えられない。
- ・ 2011/1/19に工事現場に車ごと突込み、妻下肢骨折。本人は、無傷。

- ・ 本人、物忘れの自覚あり。服の着方が分からないことにも、悔しいと思っている
- ・ 【陣川記載】
- ・ 12月から症状の進行なし。

図8

73歳 男性




図9

CJD(クロイツフェルトヤコブ病)

- ・ 病初期には萎縮はめだたない
(症状は強いが)
- ・ 数ヶ月して萎縮出現
- ・ 初老期(60歳~)に認知症を初発症状として発症
- ・ 症状は急速に進行
半年で無動性無言、1年以内に死亡
- ・ ミオクローヌス、脳波に特徴的所見 (周期性同相生放電)

図10

別の症例 71歳 女性

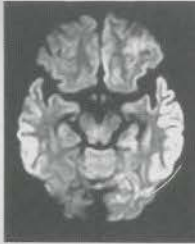
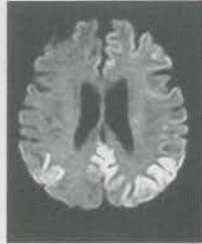



図11

その他髄膜腫(図6)、慢性硬膜下血腫(図7)を供覧します。

73歳の男性は2010年12月より急速に進行する認知症状で諸検査の結果クロイツフェルトヤコブ病でした(図8、9、10)。71歳の女性も同じ診断でした。MRI画像での特徴は側頭葉から後頭葉の灰白質の変化です。MRI画像を特殊な処理をすると白く描出されます(図11)。

76歳の男性は突然に半盲が出現しCTで右後頭葉に血腫が見られました。その3ヶ月後の脳MRIでは脳実質に小さな梗塞巣が多数見られました。アミロイドアンギオパチーと考えられました(図12、13、14)。73歳の男性は物忘れが主体の認知症状。脳MRIでは視床内側部に小さ

な梗塞巣があるのみでした(図15、16、17、18)。このように小さな梗塞巣でも神経機構の上で重要な役割(戦略)を担っている部分が脑梗塞になると、認知症を発症します。

77歳の女性は認知症もどきの症状を示し、脳MRIでは左後頭葉に出血巣がみられ、左内頸動脈錐体部に高度狭窄を伴っていて、頸動脈から脑梗塞を繰り返し、出血を伴ったものと思われます(図19、20)。

72歳の女性は1年前頃から転倒しやすい、ボーッとしているといい、脳CTでは正常圧水頭症でした(図21、22)。48歳の女性は元々高血圧症があり放置しておりました。半年前から頭痛ともの忘れ出現、脳MRIで両視床部の浮腫が見られま



図 12



図 13

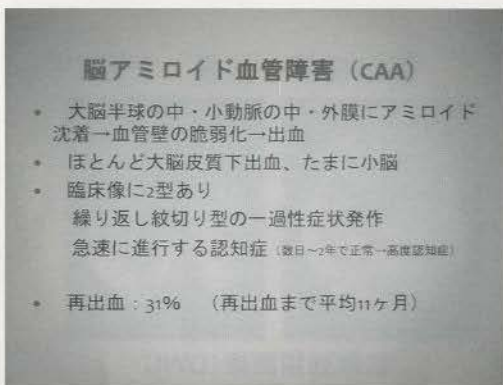


図 14

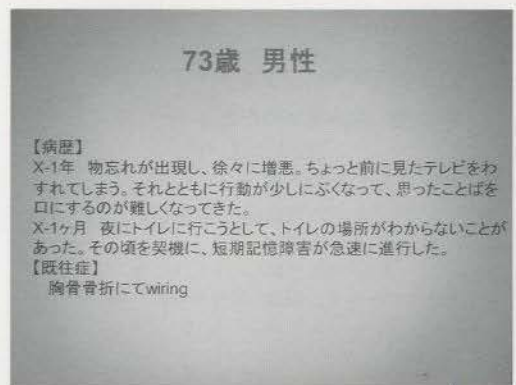


図 15

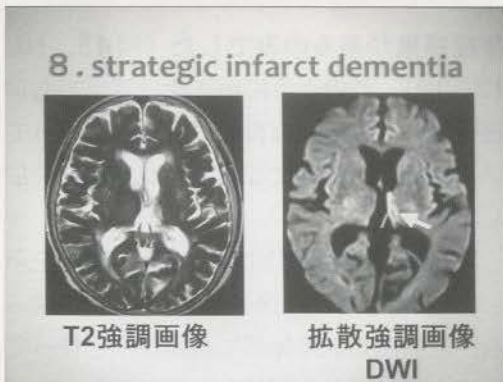


図 16

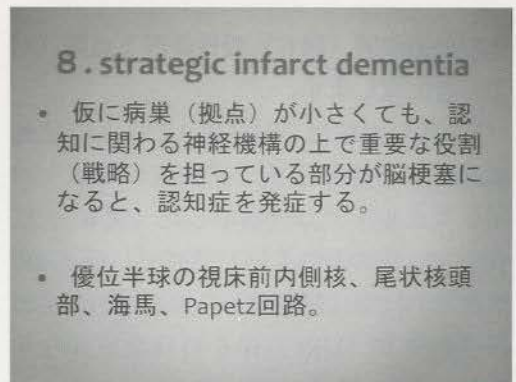


図 17

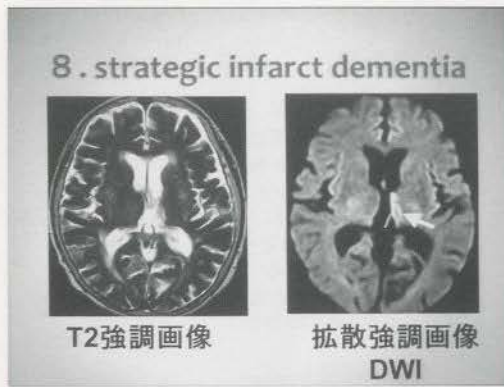


図 18

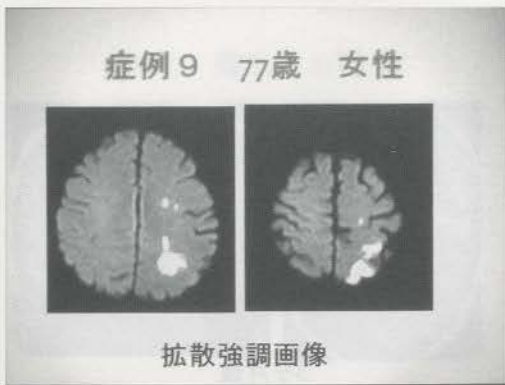


図 19



図 20

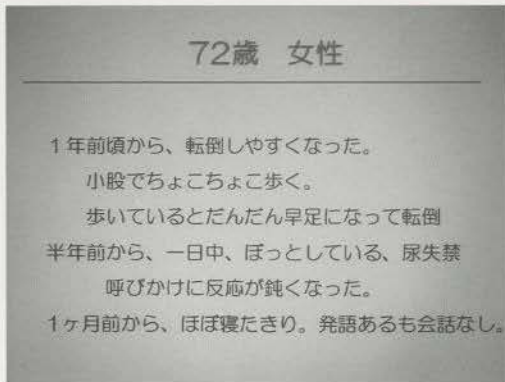


図 21



図 22

症例11 48歳 女性

- もともと片頭痛あり。
- 数年前から検診で高血圧を指摘されるも放置。
- 半年前から、頭痛と物忘れ出現。
- 同僚や生徒に頼まれた用件を忘れるなど、仕事に支障をきたすことが、時々あり。
- 3日前から頭痛がひどくなり、反応が鈍くなったのが自分でもわかる（同僚からも指摘）。
- 今、いわれたことを忘れてしまう、黒板消しを反対で消そうとするなど

図 23

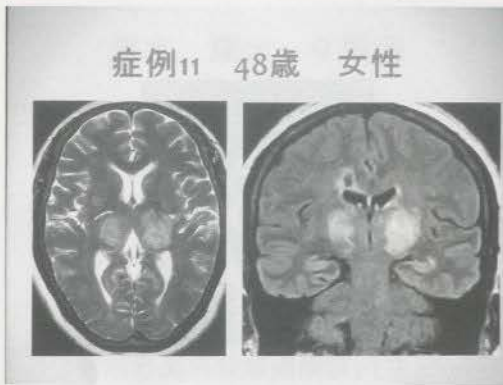


図 24



図 25

す。過剰な高血圧による血管原性浮腫が原因だったと考えられ、適切な治療で浮腫は消失しました（図 23、24、25）。

認知症治療薬としては現在いろんなものが発売されていますが、薬剤の効果は10分の1しか期待できず、いろんな職種による生活介入こそが治療になると考えられます。ヘルパーやマネージャーなどと協力しながら患者さんの世話をするという姿勢が必要でしょう。

光市医師会 忘年会

日時 平成 23 年 12 月 15 日 (木)

19:00 ~

場所：ホテル松原屋



会長挨拶 (乾杯)





古稀祝い
 上田先生
 梅田先生
 近藤先生



新入会員先生挨拶
 折田先生が新入会員紹介
 弘中 秀治先生（光総合病院）
 林 雅規先生（ " ）



平岡先生
 山口国体の
 感謝状披露



一本締め
 （弘中先生）

入道員会

平成22年10月1日(日)午後2時30分
場所：地味で料理がおいしい、
...



...



...

新入会員紹介



河村 勉
(光市立大和総合病院)

平成 23 年 10 月 1 日付で光市立大和総合病院に着任いたしました。専門は外科ですが、医療療養病床を担当いたします。未永く地域の皆様に信頼されるよう頑張りたいと思います。よろしくお願いいたします。

趣味

家族と休暇を過ごすこと。妻とドライブ。

略 歴

- 平成 2 年 3 月 山口大学医学部卒業
- 平成 7 年 3 月 山口大学大学院修了
- 平成 2 年 5 月 山口大学医学部第一外科および関連病院勤務
- 平成 11 年 7 月 ～ミシガン大学およびクリーブランドクリニック留学
- 平成 14 年 8 月 ～生命保険会社勤務、法務技官、東京女子医科大学東医療センター外科および関連病院勤務、製菓会社勤務等を経て
- 平成 23 年 10 月 光市立大和総合病院着任

入会・退会・異動会員

10月1日付 入会

B 会員

光市立大和総合病院
外科 河村 勉
ヤンセンファーマより

11月26日付 異動

B 会員→ A 会員

みちがみ病院
小児科 上田 一博

11月25日付 退会

A 会員

みちがみ病院
産婦人科 道上 文和

10月休日診療所当番医報告

10月		内科系	外科系	
	2 (日)	13	4	17
9 (日)	19	9	28	
10 (日)	22	15	37	
16 (日)	13	8	21	
23 (日)	12	8	20	
30 (日)	11	15	26	
計	90	59	149	

11月休日診療所当番医報告

11月		内科系	外科系	
	3 (木)	17	2	19
6 (日)	21	7	28	
13 (日)	22	6	28	
20 (日)	13	7	20	
23 (水)	23	2	25	
27 (日)	31	9	40	
計	127	33	160	

12月休日診療所当番医報告

12月		内科系	外科系	
	4 (日)	17	1	19
11 (日)	18	11	28	
18 (日)	18	12	30	
23 (金)	32	13	45	
25 (日)	10	21	31	
31 (土)	51	17	68	
計	146	75	221	

☆ これからの行事予定 ☆

- 1月 10日 (火) 理事会新年会
 24日 (火) 臨時総会 於：光商工会館 19：00～
- 2月 7日 (火) 学術講演会
 14日 (火) 理事会
 22日 (水) 幼稚園・保育園関係者と園医の集い
 於：光商工会館 19：30～
 28日 (火) 月例会・学術講演会
- 3月 7日 (水) 学術講演会
 13日 (火) 理事会
 23日 (金) 診療報酬改定説明会 於：周南市文化会館 19：00～
 27日 (火) 月例会

松医会・緑友会合同ゴルフコンペ成績

平成23年10月16日

順位	名前	IN	OUT	GR	HDCP	NET
優勝	原野 有生	44	44	88	14.4	73.6
準優勝	前田 昇一	53	45	98	24.0	74.0
3	森本 博士	41	43	84	9.6	74.4
4	田中 博幸	40	50	90	15.6	74.4
5	守田 忠正	45	51	96	21.6	74.4
6	蓬萊謙一郎	47	42	89	14.4	74.8
7	諏訪 高志	48	46	94	19.2	75.6
8	宮本 正樹	46	44	90	14.4	75.8
9	諏訪 一雄	49	46	95	19.2	76.8
10	森本 雄一	43	47	90	13.2	77.0
11	横山 宏	43	46	89	12.0	77.0
12	兼清 照久	50	45	95	18.0	77.0
13	野見山正壽	45	46	91	13.2	77.8
14	井上 保	47	44	91	13.2	77.8
15	国近 豊	46	49	95	16.8	78.2
16	角井 清二	52	51	103	20.4	82.6
17	木谷 佳行	54	45	99	14.4	84.6
18	南 典文	59	66	125	36.0	89.0

DC ⑨森本(博) ⑰国近

NP ④田中 ⑧田中 ⑪兼清 ⑮宮本

緑友会ゴルフコンペ成績

平成23年10月16日

順位	名 前	IN	OUT	GR	HDCP	NET
優 勝	田中 博幸	40	50	90	9.0	81.0
準優勝	横山 宏	43	46	89	6.0	83.0
3	森本 博士	41	43	84	1.0	83.0
4	諏訪 高志	48	46	94	10.0	84.0
5	国近 豊	46	49	95	8.0	87.0
6	前田 昇一	53	45	98	10.0	88.0
7	守田 忠正	45	51	96	6.0	90.0
8	兼清 照久	50	45	95	5.0	90.0
9	南 典文	59	66	125	18.0	107.0

平成23年12月11日

順位	名 前	IN	OUT	GR	HDCP	NET
優 勝	田中 博幸	42	45	87	7.0	80.0
準優勝	森本 博士	44	41	85	1.0	84.0
3	横山 宏	49	45	94	6.0	88.0
4	平田万三志	47	51	98	10.0	88.0
5	諏訪 高志	53	48	101	10.0	91.0
6	南 典文	55	54	109	18.0	91.0
7	前田 昇一	54	48	102	10.0	92.0
8	兼清 照久	51	46	97	5.0	92.0
9	守田 忠正	51	49	100	6.0	94.0
10	国近 豊	52	51	103	8.0	95.0
11	藤村 朴	53	53	106	10.0	96.0

D C ⑥森本 ⑰守田
N P ④守田 ⑱国近

編集後記

晴天の霹靂とはこのことでしょう。つい先日まで快い会話を交わっていた友人が急逝しました。医師会としての損失もさることながら、個人的な衝撃は言葉でいい尽くせないものがあります。

遊びをせんとや生まれけむ

戯れせんとや生まれけむ

遊ぶ子供の声聞けば

我が身さえこそ動がるれ

彼に贈りたい言葉です。平安時代から今に残る口伝。NHKで始まった大河ドラマ『平清盛』を見ていて、その母である祇園の女御が口ずさむ子守歌、ああこれだと思いました。夢を見て、夢の中で大志を抱き、そのまっただ中で逝ってしまったその生き様は、実に美しかったと云うほかありません。

今回は恒例の年頭所感を遠慮させていただきました。

表紙に日の出の写真を撮ろうと考えていましたが、あいにく好天に恵まれず、やっと晴れた日が1月8日になってしまいました。何とか希望のある写真が撮りたいと、島田川のユリカモメを連写しました。彼らはとても人間になついているようで、小生が河畔を降りると遠くからでも飛んできます。パンくずを撒いてやると逞しく争いながらついばむ姿が見られます。カモやハトも居りましたが、その勢いには負けるようで、ちょっと離れて近寄りません。表紙の写真はその饗宴ののち、ちょっと静かになった島田川の水面です。自然はさながら逞しい。

昨年の暮れは周南医学会を始め、講演会や各種講習会、光市や周南地区の協議会などが立て続けにあり、慌ただしい日々が続きました。周南医学会は会長の指導力によりつつがなく執り行われ、まずまずの学会でした。その内容もさることながら、光市医師会が一丸となって取り組むことができたことに意味があったと思います。

今年は光市医師会の役員選挙があり、県医師会は会長が交代です。医療行政もTPPと消費税がらみで日医の対応に目が離せません。4月には診療報酬改定があり、さらにはレセプト審査が厳しくなり、今年の2月分から突合・縦覧点検が開始されます。県知事選・衆議院議員選挙もありそうですし、アメリカでも大統領選挙が始まります。激動の時代に突入し、医師といえども生き残るのが次第に厳しくなってきました。身を引き締めて日々の診療に取り組むべく、心を新たに新年を迎えました(K. T.)。

発行所	光医師会 TEL(0833) 72-2234
発行日	平成24年 2月20日
発行者	松村壽太郎
編集者	広報担当
印刷所	光市光井一丁目15番20号 中村印刷株式会社