

光市医師会報

No.415

(平成24年 春号)



光市 鶴羽山より 虹ヶ浜を望む 平成23年9月22日撮影

光市医師会

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

目 次

新会長挨拶 光市医師会長 平岡 博	1
新副会長着任挨拶 光市医師会副会長 丸岩昌文	2
役員名簿・会務分担表	3
平成 23 年度光市医師会臨時総会	4
理事会報告 1月 2月 3月	13
月例会報告 2月 3月	14
第 12 回 保育園・幼稚園関係者と園医の集い	15
光市のがん検診アンケート調査結果	16
光市医師会定期学術講演会	
第 15 回光市医師会学術講演会	18
『あとでこまらない喘息治療』	
～おさえておきたい 3 つのポイント～	
演者：川崎医科大学 呼吸器内科学	
講師 尾長谷 靖 先生	
第 16 回光市医師会学術講演会	21
『変わる家族関係の中での新しい認知症診断』	
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科脳神経内科学	
教授 阿部 康二 先生	
第 17 回光市医師会学術講演会	24
『認知症の診断と治療』	
—一般神経内科医の視点から—	
山口大学医学部 地域医療推進学講座	
助教 安部 真彰 先生	
ドクターエッセー 春 河内山 清	28
休日診療所報告	30
これからの行事予定	30
緑友会ゴルフコンペ成績	31
編集後記	32

着任挨拶



新 光市医師会長 平岡 博

医師会は今、大きくその存在意義を問われています。1年後には一般社団法人への移行を予定しており、いかに社会貢献をしているかを具体的に示していかねばなりません。

在宅医療は期待されている一つです。超高齢化社会を迎え、光市も65才以上の高齢者が23%と全国平均を上回っています。若者は都会に就職先を求め、老夫婦のみ、あるいは独居の高齢者が増加しています。介護保険も充実し、見守り体制は進んできましたが、今なお孤独死が起こります。経済や福祉の進んだといわれるこの国で、何故このようなことが起こるのか？かかりつけ医に課せられた問題は大きいと思われます。

在宅医療、在宅終末期医療と一口にいいますが、ことは簡単に運びません。かかりつけ医と病院、訪問看護師、介護スタッフ、様々の職種の方がつながりを持たねばなりません。さらに、一人のかかりつけ医に負担が集中しないように協力しあう体制を作っていかなば、絵に描いた餅になりかねません。幸い光市には、2つの公立病院があり、病院との連携も取りやすい状況にあります。診療所同志の連携も必要でしょう。持続可能な在宅医療・光市モデルを作っ

てまいりましょう。

昨年、「周南地区女性医師部会」が結成され、60名の会員数で、光市にも13名の女性医師がおられます。この先生方の力をお借りしない手はありません。医師会と連携して、休日診療所の運営にも参加いただきたいと思います。

これらを実現するために、会員同士のコミュニケーションが大切です。光市医師会はまとまりのある、お互いに相談のしやすい医師の会だと思います。月例会、また年に数回の交流会で、会員相互の交流をぜひ強めてまいりましょう。定期的に会員向けの講演会そして市民向けの講演会なども企画してまいります。

来年は、「山口県医学会総会」が、光市の引き受けで行われる予定です。昨年の周南医学会同様、ご協力お願い申し上げます。

松村前会長の後を引き継ぎ、身の引き締まる思いです。先生方には、日常の診療でお疲れのことと存じますが、ぜひ医師会活動にご理解をいただき、さらなる活性化が図れば幸いです。なにとぞよろしく願いいたします。

新しい平岡会長を支えて



新 光市医師副会長 丸岩 昌文

まずは松村先生はじめ理事の皆様大変お疲れ様でした。新しい法人化に向けての準備はまだ続くとのことですが引き続き宜しくお願いいたします。

東北大震災と福島原発事故から1年が経ちました。数え切れないほどの悲しく、いたたまれないはなし、感動や勇気を与えてくれるはなしがありました。先が見えない不安、芽生え始めた希望を知りました。震災直後のある中学校で読まれた「天を恨まず、現実から逃げず、希望をもって立ち向かって行きたい」という答辞には何度も涙しました。想像を超越する自然の凄さ、人間の限界とそれを超えようとするたくましさがありました。原発事故で初めて原子力のことを考えています。今までもたびたび事故のニュースはありましたが氷山の一角だとは気づきませんでした。まるでタイタニック号の映画のようですね。原子力の火は一度燃やすとほぼ永久に消せないなんて知りませんでした。想定外って便利な言葉です。どのような言い訳にも使えます。人間は想定を決めたときから失敗が始まる、しかし想定を決めないとも何も考えられないと失敗学の権威の先生の事故調査報告がありました。なるほどと思いました。遠く離れた当地でも影響がありました。いろいろなことを教えられ考えさせられた1年でした。明けない夜

明けはないと言われます。いいことがあっても、悪いことがあっても明日は来ます。さて光市医師会の明日は。

想定される今後は、社会保障制度は急激に進む少子高齢化で崩壊寸前、地方での医師不足は解決されず。医療の高度専門化と情報社会で医療費は高額化し医療訴訟は増加、医療格差のひろがり、認知症高齢者は増加しますが介護する若い担い手不足。さらにTPPなどで想定外のことも起こるかも。橋下徹大阪市長に期待したくもなります。

先日NHKスペシャル「ヒューマンひとはいかに生まれたか」を見ました。我々人間がどのようにしてこの地球の覇者となったのか。道具を使い、それを進化させ飛び道具を開発し大きな動物にも勝てるようになり、穀物を栽培することで安定した食物を得て文明を開化させ、さらに産業を加速させる資本主義の基礎となるマネーを生み出してきました。生物は多様化することと進化することで地球の環境の変化に打ち勝ってきました。

寄せる津波のように時代の変化に逆らうことはできません。平岡新会長と私たちが歩き始める新しい道はちょっと荒々しい海かもしれません。多様な考えの中からきつと時代を乗り切るなにかが生まれるでしょう。一人一人の能力や時間には限界があると思います。

しかし壁のような大きな欧米のチーム相手に、なでして Japan がワールドカップで打ち勝ち、さむらい Japan がワールドベースボールクラシックで優勝できました。日本全体が閉塞感を感じるスランプのなかで新しい変化が芽生えているような気がします。

平岡新会長も明るい未来を築けるように新しい一歩を踏み出されています。微力ですが新会長を後ろからサポートしたいと思います。宜しくお願いいたします。

光市医師会 役員名簿

平成24年4月1日より平成26年3月31日

役 職 名	氏 名	病 院 名
会 長	平 岡 博	平 岡 医 院
副 会 長	丸 岩 昌 文	陽 光 会 光 中 央 病 院
理 事	兼 清 照 久	兼 清 外 科 院
	廣 田 修	廣 田 医 院
	佃 邦 夫	佃 医 院
	谷 川 幸 治	光 市 立 光 綜 合 病 院
	清 水 敏 昭	し み ず 医 院
	多 田 良 和	多 田 ク リ ニ ッ ク
	藤 田 敏 明	光 内 科 消 化 器 科
議 長	前 田 昇 一	創 医 会 耳 鼻 咽 喉 科 前 田 医 院
副 議 長	藤 原 邦 彦	藤 原 皮 膚 科 医 院
監 事	松 村 壽 太 郎	松 村 村 科 医 院
	河 村 康 明	河 村 循 環 器 神 經 内 科
裁 定 委 員	藤 村 朴	太 田 病 院
	梅 田 馨	梅 田 病 院
	市 川 晃	市 川 医 院
	光 武 達 夫	光 武 医 院
	横 山 宏	し ま た 川 苑
予 備 代 議 員	兼 清 照 久	兼 清 外 科
	佃 邦 夫	佃 医 院
山口県医師国保会議員	平 岡 博	平 岡 医 院

平成24年度会務部分担表

平成24年4月1日より平成26年3月31日

業 務 分 担	担 当 理 事 名	担 当 補 佐
総 務	平 岡 博	丸 岩 昌 文
庶 務・会 計	佃 邦 夫	平 岡 博
広 報	佃 邦 夫	高 橋 秀 兒、村 田 雅 子、竹 中 博 昭
生 涯 教 育	谷 川 幸 治	平 岡 博、丸 岩 昌 文、河 村 康 明、井 上 祐 介
医 療 情 報 シ ス テ ム	佃 邦 夫	清 水 敏 昭、高 橋 秀 兒
医 療 保 険	清 水 敏 昭	兼 清 照 久、井 上 祐 介
介 護 保 険	丸 岩 昌 文	竹 中 博 昭、横 山 宏
労 災・自 賠 責 保 険	兼 清 照 久	多 田 良 和、田 中 博 幸
医 事 紛 争・診 療 情 報	清 水 敏 昭	佃 邦 夫
麻 薬	清 水 敏 昭	丸 岩 昌 文
地 域 医 療	清 水 敏 昭	守 友 康 則、井 上 祐 介、田 村 健 司
救 急 医 療	多 田 良 和	丸 岩 昌 文、竹 中 博 昭、田 村 健 司
小 児 救 急 医 療	廣 田 修	松 島 寛
妊 産 婦・乳 幼 児 保 健	廣 田 修	北 川 博 之、山 手 智 夫、松 島 寛
学 校 保 健	廣 田 修	山 手 智 夫、松 島 寛
成 人 高 齢 者 保 健・特 定 健 診	兼 清 照 久	多 田 良 和、守 友 康 則
産 業 保 健	多 田 良 和	竹 中 博 昭、守 友 康 則
医 業 経 営 (労 務・税 制)	藤 田 敏 明	村 田 雅 子
医 療 廃 棄 物	藤 田 敏 明	河 内 山 敬 二
労 務	藤 田 敏 明	清 水 敏 昭、廣 田 修、藤 山 純 一

平成23年度
光市医師会臨時總會

日 時：平成24年1月24日（火）
19時より

会 場：光商工会館 2階 研修室

光 医 師 会





1. 議 事

- 第1号議案 光市医師会定款施行細則 会員種別改訂（案）
- 第2号議案 光市医師会会費規則改訂（案）
- 第3号議案 光市医師会入会金等規則改訂（案）
- 第4号議案 光市医師会表彰・互助規則改訂（案）
- 第5号議案 光市医師会次期役員選出の件
- 第6号議案 山口県医師会次期代議員及び予備代議員選出の件
- 第7号議案 山口県医師国保組合次期議員選出の件

2. 会次第

- (1) 開会のことば
- (2) 会長挨拶
- (3) 議長挨拶
- (4) 総会成立宣言
- (5) 議事録署名委員指名 2名
- (6) 議案審議 第1号～第4号
第5号～第7号
- (7) 選挙管理人指名 1名
- (8) 選挙立会人指名 2名

(9) 選挙 (役員の定数)

- | | | | |
|---------|----|------------------|---------------|
| (イ) 会 長 | 1名 | (ヘ) 監 事 | 2名 |
| (ロ) 副会長 | 1名 | (ト) 裁定委員 | 5名 |
| (ハ) 議 長 | 1名 | (チ) 山口県医師会代議員 | 2名 (新会長、新副会長) |
| (ニ) 副議長 | 1名 | (リ) 予備代議員 | 2名 (新会長一任) |
| (ホ) 理 事 | 7名 | (ヌ) 山口県医師国保組合会議員 | 1名 (新会長) |

(10) 新会長挨拶

(11) 閉会のことば

出 席 者 22名

前田、藤原、松村、河村 (康)、平岡、梅田、兼清、佃、丸岩、清水、上田、
廣田、多田、田村 (健)、井上、横山、藤田、竹中 (博)、桑田、谷川、光武、北川

委任状提出者 55名

近藤、田村 (勝)、河内山 (清)、河内山 (敬)、高橋 (秀)、高橋 (建)、山手、田中 (信)、
藤村、藤山、守友 (康)、松島、吉村、田中 (博)、大月、手嶋、池口、村田、河野、
河内山 (正)、最所、赤崎、加藤 (滝)、冬野、守田、竹中 (智)、矢川、中村 (安)、
折田、井本 (勝)、平儀野、生田、山本 (健)、深川、加藤 (秀)、松田、林、弘中、
中邑、板垣、松尾、原田、佐野、倉光、福谷、岩本、藤原 (大)、河村 (勉)、大越、白石、
佐々田、山本 (憲)、中村 (寛)、中村 (琢)、新川

次期新会長 平岡 博 氏



議 事 録

平岡副会長：

お寒い中、本日はお集まりいただき、ありがとうございます。平成23年度光市医師会臨時総会を始めさせていただきます。

最初に松村会長より挨拶をお願いいたします。

松村会長：

本日はお寒い中、臨時総会にお集まり頂きありがとうございます。

昨年は3月の東日本大震災と原発事故で、被災地のみならずそれに伴って日本社会全体にも、多大な影響を及ぼしております。今後も長期にわたって国あげての復興支援が必要な状況です。

光市医師会としては昨年11月、周南医学会を開催いたしました。また、おいでませ山口国体へ皆さんに医療出務のご協力をいただきました。その他医師会の多くの活動にご協力していただきまして改めてお礼を申し上げます。

今年は役員改選の年に当たります。私の会長職の2期4年の間、会員の皆さんからは多くのご協力をいただき何とか務めさせていただきました。新年度からは新しい役員の先生方に、新しい視点でもって、さらに充実した医師会の運営活動をやっていただける様、願っておりますので、よろしくをお願いいたします。尚、役員選挙に先立ちまして、第1号議案から第4号議案まで、定款細則の一部改訂・会費規則改訂・入会金規則改訂・互助規則改訂など4議案を上程致しましたので、併せてご審議をお願いします。

平岡副会長：

それではこれからの議事進行は前田議長をお願い致します。

前田議長：

新年にあたりまして、改めてあけましておめでとうございます。

それでは光市医師会の臨時総会を開会します。

本日の臨時総会は7議案が上程されております。第1号議案から第4号議案は新法人導入に当たっての関連事項として、光市医師会定款施行細則関連の議案でございます。私が纏めて議事進行させていただきます。その後の5号議案、6号議案、7号議案は役員選挙に関連したものでございますので、藤原副議長に進行をお願いしたいと思います。よろしくお願い致します。座って進行させていただきます。

総会成立に関しまして、現在、会員総数が84名、只今の出席者は21名、委任状55名、計76名で、定款第33条を充たしておりますので会の成立しました事を宣言致します。

議事録署名委員ですが、梅田先生、河村先生よろしくお願い致します。それでは1号議案から4号議案まで議案の提出者は説明をお願いします。

松村会長：

それでは、1号から4号議案を私の方から説明させていただきます。まず第1号議案、光市医師会定款施行細則改訂（案）です。資料1の左が現行の細則です。今迄のA・B・C会員の種別で、光市医師会の定款細則では、『山口県医師会定款施行規

則に準ずる。』と、規程しているものですから、県医師会の定款施行規則の解釈上、今まで色々な問題点が生じておりました。この度、新法人制度に向けて改めたいと思います。先生方が入会しやすい規則に改訂しました。資料2の山口県医師会の定款施行細則を見ていただきます。会員区分で、1号会員を見ますと、『医業を経営する会員(共同して経営するものを含む)』とあり、又、『法人医療機関における管理者及び理事である会員』というのがありますが、定款施行細則改訂では『医業を経営する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』という様に、『(共同して経営するものを含む)』と、『理事』の部分削除しました。B会員は今までどおり『医療機関に勤務するA会員以外の会員』、C会員は『A及びB会員以外の会員』となります。追加の2項ですが、これは『A会員になることを妨げない』ということです。BまたはC会員の種別に該当するものが、A会員になりたいと思えばA会員を申請すれば良いと言う事です。追加3項のA会員以外のB・C会員になろうとする者は、理由を具して会長に申し出て、理事会にてB会員・C会員の承認すると致しました。『この施行細則は平成24年4月1日より施行する』と致します。

次の第2号議案の会費規則改訂(案)ですが、資料3を見ていただきます。現定款会費規則では『A会員は月額7,000円、B会員は月額4,000円、C会員は賦課しない』です。資料4を見ていただきたいのですが、近年次第に補助金等の歳入は減っております。今年度は医療廃棄物処理助成金も半額になり、いずれゼロになります。又、生命保険手数料や労働保険報奨金も徐々に減額されていきます。現在ある補助金はほ

とんど無くなるか減額されていきます。一方、歳出を見てもみますと、今後新法人に移行しますと新会計基準で会計の処理をしなければなりません。今までの様に事務局員と会員だけで財務処理作業をするのは困難で、専門家の会計士・税理士さんをお願いする事になります。その会計士・税理士さんへの報酬が必要となります。税理士報酬は年315,000円、決算書作成料262,500円、会計ソフトリース料151,200円など会計に関する支出が728,700円新たに今年度から増加しております。これは今後も継続して必要となるものです。さらに、消費税約45万円、法人税約7万円。会館家賃を昨年度から年間1,134,000円新たに支払っています。従って、歳入は減って歳出が増えるということになります。今年度の定時総会で皆様に会計内容の厳しいことをお話しして、懇親会の食事代などを減額したりして、歳出について減少を計りました。これからの医師会の会計内容をシミュレーションをしますと、平成26年度頃には約150万円の赤字が予測されます。資料3を見ていただきます。光市医師会規則(改訂案)会費(2)の『光市医師会のA会員は会費月額10,000円を、又、B会員は月額5,000円賦課する。』と、お願いするものです。資料5には2年前の他の都市医師会の会費・入会金の内容についての表です。光と下松医師会は同じ会費となっていますが、下松は互助会が別にあるので、会費は同じですが、内容が異なります。その他、柳井・熊毛・小野田医師会など参考にしますと、A会員は年12万円くらいで、B会員については会によって差があります。他の医師会なども参考にしますと、先ほど申し上げた様に、A会員は月3,000円upして10,000円に、B会員

は月 1,000 円 up して 5,000 円ということ
を提案したいと思えます。資料 6 を見て
いただきますと、値上げした後は歳入で約
180 万円のアップになります。

次に第 3 号議案の入会金等規則改訂(案)
についてです。資料 3 の 2 ページ目です
が『光市医師会入会金等規則』の「等」で
すが、施設運営負担金を削除して『入会金
規則』と致します。(目的) 1 で、今までは
『入会金及び施設運営負担金は光市医師
会基金に充当する』として、基金に充当し
ていましたが、今後、新法人に移行します
と、現行の基金というものが無くなりまし
て、積立金の扱いになります。それで、『入
会金は一般会計に充当する』と改訂いたし
ます。又、入会金の額ですが、今までは A
会員 200 万円、B 会員 10 万円、B から A
に変更して開設する場合、5 年以上在籍で
100 万円、5 年未満在籍で 200 万円、相
続をされる場合 40 万円でした。A 会員の
入会はここ 3 年間井上先生を最後にあり
ません。医師会への若い先生方の入会をし
やすいようにということで、入会金を次の
ように改訂致したいと思えます。『A 会員
として入会する場合 100 万円』『B 会員と
して入会する場合 納入を必要としない』
『B 会員又は C 会員である者が、A 会員に
変更して医療施設の開設者、管理者等とな
る場合 100 万円』と提案致します。先
程の他の郡市医師会の資料を見ていただ
くと、入会金の高いところ、安いところ
があります。病院や看護学校など施設をも
っている医師会は入会金や負担金
がより高額になっていると思わ
れます。この表を見ますと、
100 万から 150 万で、100 万円位
が妥当ではないかと判断致
します。施設運営負担金は
無くなりますので、現行 3 項
の施設運営負担金の項目は
削除致します。い

ずれも平成 24 年 4 月 1 日からの施行を
予定しております。

続いて第 4 号議案の表彰・互助規則改
訂(案)です。新法人になりますと公益
的な活動がより多く要求されますが、会
員の互助活動も必要で、できるだけ継
続していきたいと考えております。表
彰について、3 項(2)で『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』
という事で診療所の従業員の永年勤続
の方を表彰していましたが、この規則
が作成された時は従業員の方に出来る
だけ長く医療機関に在職していただく
という目的であったと思えます。今後
は各医療機関の判断をお願いしたいと思
います。この項目は削除致しました。5
項の見舞金ですが『本会会員が疾病、
傷病、その他の不慮の事故等のため引
き続き 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』とな
っていますが『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』とします。社会通念上、ど
れくらいが適切であるか色々変わ
りますので、社会通念を考えて支
払うということに致しました。

6 項の弔慰金ですが、現行では
会員が亡くなられた場合 30 万円
となっていますが、新法人にな
りますと、社会通念上の額とい
うことで、県医師会の内容も参
考にして、10 万円位が妥当であ
ろうということで『100,000 円
を贈る』に変更致しました。光
市医師会では、A・B・C 会員も
同じ様に贈るようにしてござい
ます。平成 24 年 4 月 1 日よ
りの施行を予定しております。

ご審議の程、よろしくお願
い致します。

前田議長：

ありがとうございました。第1号議案から第4号議案まで一括で質問を受付けます。なかなか判りにくいこともあると思いますが。

多田先生：

質問ではないんですが、入会金の事で。私が入会した時入会金は200万円でした。一年間月賦で払いました。話によると私が入会するまでは50万円だったと聞いたんです。そして、また今度100万円。50万円が200万円に上がった時のいきさつを教えてくださいたいと思います。

松村会長：

50万円から200万円は会長が近藤先生の時ではないですか？正確な資料は今無いんですが、おそらく近隣の医師会の入会金が上がっていたんじゃないかと思います。それで光市医師会に多く入会されると困るということで上げたんじゃないかと思います。

前田議長：

議長としてではなく、一会員として説明します。自己防衛の点がひとつです。当時、副会長をして覚えている範囲ですが、今、会長が言われたとおりで間違いございません。要するに自己防衛と、近隣の医師会と比べてあまりにも光市医師会が安かったということです。ご意見として伺っておくということですのでよろしいでしょうか。

多田先生：

はい。

上田先生：

今度、勤務医会員名簿を見ていたら、私自身日医がA2会員となっています。訴訟が多いので日医の補償がA2はA1と同じ様にあるで、みちがみ病院の勤務医は皆A2会員になっています。A1・A2の区別というのがあるんですが、この規則にはそういうのが書いてないのですが。

松村会長：

郡市医師会の会員区分は日本医師会の会員区分とは別となっております。光市医師会としては医療機関の開設者又は管理者を一人A会員にさせていただければ良いと、解釈していただければいいと思います。又、民間の病院の管理者でない勤務医は、光市医師会ではB会員に区分されます。

前田議長：

それでは他に質問はありますか。会費の問題だからいろいろ忌憚の無いところをおっしゃっていただければと思います。

それではご意見がございませんので、これは定款施行細則を変更する場合は理事会の決定と総会の承認ということですので、皆さん、ご承認をいただける方は挙手をお願いします。

— 挙手全員 —

ありがとうございました。挙手全員でございました。

第1号議案から第4号議案は承認されました。

つづきまして、藤原副議長にお願いします。

藤原副議長：

それでは第5号議案から参りたいとおもいます。まず、第5号議案の光市医師会次期役員選挙です。選挙管理人を田村先生よろしくお願ひします。選挙立会人に藤田先生、井上先生、を指名しますのでよろしくお願ひ致します。

まず、会長1名の選出でございます。ご記入下さい。会長選挙の後には副会長1名、議長1名、副議長1名、理事7名、監事2名の各役員を順次選んで頂きます。

選挙管理人 田村（健）先生：

開票致します。

会 長	平岡 博	20票、
次 点	松村壽太郎	2票
副会長	丸岩 昌文	19票、
次 点	兼清 照久	3票
議 長	前田 昇一	16票、
次 点	藤原 邦彦	3票
副議長	藤原 邦彦	20票、
次 点	梅田 馨	1票、
	松村壽太郎	1票
理 事	兼清 照久	20票、
	清水 敏昭	20票、
	廣田 修	20票、
	佃 邦夫	19票、
	多田 良和	18票、
	藤田 敏明	16票、
	谷川 幸治	11票
次 点	守友 康則	5票、
	田村 健司	5票
監 事	松村壽太郎	21票、
	河村 康明	18票
次 点	吉村 明人	1票、
	桑田 憲幸	1票、
	上田 一博	1票、
	田村 健司	1票、
	梅田 馨	1票

藤原副議長：

開票の結果、以上の諸先生が次期役員に当選されました。

続きましてその他の役員として、裁定委員5名、それから山口県医師会代議員、山口県医師会予備代議員、山口県医師国保組合会議員、これは慣例では新会長に一任ということになっております。次期医師会長から、ご発表よろしくお願ひします。

平岡副会長（次期会長）：

裁定委員等の指名の件ですが、次の先生方よろしくお願ひします。藤村朴先生、梅田馨先生、市川晃先生、光武達夫先生、横山宏先生、以上5名の先生にお願ひします。山口県医師会の代議員ですが、新しい会長と副会長ということになっております。予備代議員2名ですが、兼清照久先生と佃邦夫先生よろしくお願ひ致します。山口県医師国保組合会議員ですが、これは新会長の私、平岡博が務めさせていただきます。以上よろしくお願ひ致します。

— 全員の拍手にて承認される —

藤原副議長：

以上をもちまして5号議案から7号議案まで終了いたしました。御協力ありがとうございました。新会長より挨拶をお願ひします。

平岡副会長（次期会長）：

会長とかは小学校以来です。去年副会長をやらせていただいて、国体とか周南医学会とかをして、光市医師会はずばらしいと思ひました。諸先生方と一致協力して、これからも医師会力を出して、上からも下からも意見を言うことのできるような医師会

を目指して行きたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひします。今日は長い間ありがとうございました。

終了 午後8時05分

上記の通り相違ありません。

平成24年1月24日

議

長

前田昇一

議事録署名委員

梅田 馨

河村 承明

議事録作成 光市医師会事務局

理事会報告

平成 24 年 1 月光市医師会定例理事会

日 時：平成 24 年 1 月 10 日（火）午後 7 時より

場 所：西京酒場萬天

議 題：

I. 協議・承認事項

1. 臨時総会議案・資料確認について (松村会長)
2. 平成 24 年度休日診療所出務表について (丸岩理事)
3. 学校感染症の診断書の取扱いについて (広田理事)

平成 24 年 2 月光市医師会定例理事会

日 時：平成 24 年 2 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. 周南権区福祉センター新型インフルエンザ対策協議会（1/15） (兼清理事)
2. AED 普及促進協議会・郡市医師会救急医療担当理事合同会議（2/2） (丸岩理事)
3. 周南地域救急医療対策協議会（2/9） (丸岩理事)

II. 協議・承認事項

1. 山口県医師会次期理事候補者（河村康明先生）推薦の件 (松村会長)
2. 平成 24 年度光市保健事業に関する協議 (松村会長)
3. 出張費について (松村会長)
4. 新法人移行へのスケジュールについての説明 (松村会長)
5. 市民講習会「心肺蘇生法」の開催 (光総合病院と竹中先生)
6. 出席停止に伴う治癒証明書に関して (廣田理事)
7. 光市食育推進市民協議会での事業提案 (廣田理事)
8. 次年度の業務分担について (平岡副会長)

平成 24 年 3 月光市医師会定例理事会

日 時：平成 24 年 3 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. 徳山中央病院の増床に関する説明会 (徳山中央病院林田院長、田中事務次長)

1. 増床について

周南医療圏の現状及び今後の医療情勢の予測などについて協議した結果、徳山中央病院の適切な入院患者の受け入れや病床管理の必要性から 50 床程度の増床は了承す。

2. 光市医師会からの要望など

- ①高齢者の救急患者の受け入れは今後も積極的に進めてもらいたい。
- ②夜間の軽症患者の救急病院の受診の対策については周南地域の医療機関とも協議連携して対応していく必要がある。
- ③逆紹介について、連携パスなどを利用して今後進めてもらいたい。

II. 報告事項

1. 光市国保委員会 (2/9) (兼清理事)
2. 周南メディカルコントロール協議会 (2/16) (兼清理事)
3. 第 168 回代議員会 (2/16) (平岡副会長・丸岩理事)
4. 山口県医師国保組合
山口県医師互助会支部長会 (2/23) } (松村会長)
山口県医師連盟執行委員会
5. 学校保健会理事会 (3/1) (松村会長・広田理事)
6. 光三師会役員会 (3/6) (松村会長)
7. 郡市特定健診・特定保健指導担当理事協議会 (3/8) (兼清理事)
8. 郡市医事紛争担当理事協議会 (3/8) (清水理事)
9. 平成 23 年度がん検診結果報告 (佃理事)
10. 山口県医師会情勢報告 (河村県医師会理事)

III. 協議・承認事項

1. 平成 24 年度光市保健事業の変更等について (松村会長)
2. 平成 24 年度担当理事について (平岡副会長)
3. 平成 24 年度事業計画・予算案について (平岡副会長)
4. 平成 24 年度医師会旅行 (レクリエーション) について (平岡副会長)

月例会報告

平成 24 年 2 月 28 日 (火)

1. 平成 24 年度検診事業について (松村会長)

平成 24 年 3 月 27 日 (火)

1. 医事紛争事例について (清水理事)
2. 平成 23 年度がん検診精密検査アンケート調査結果について (佃理事)

第12回

保育園・幼稚園関係者と 園医の集い

日 時：平成24年2月22日（水）

学校保健担当 広田 修



恒例の行事も今年で12回目になりました。今回は、身近に潜んでおり、決してテレビや新聞の向こう側の事ではない、「子ども虐待」についてお話ししました。

全国の児童相談所が報告した子ども虐待相談件数は年々増え続け、平成22年度には5万5000件を越えるまでになりました。光市でも平成22年度ではこども家庭課から身体的虐待9件、心理的虐待6件、

ネグレクト12件の相談・通告が報告されています。しかし恐らくこれは氷山の一角です。

子どもが虐待を受けると(1)命を落とす事が有る、(2)命を落とさなくても永続的な身体障害をもたらす事がある、(3)心理的障害が残り、長く心理的、対人関係の障害に苦しむ、さらに(4)自分が親になった時に我が子を虐待する、いわゆる「虐待の連鎖」を生む、などのとても大きな問題が起こります。当日は「不自然さに気づく」を主題として「およそ子どもらしくない行動、言動」、「親らしくない行動、言動」、「何かおかしい親子関係」などにいかに早く気づき対処するかを中心に症例提示も含めて講演致しました。

小児科や救急の現場に限らず、全ての医療機関に「被虐待児」が様々な形で受診する可能性があります。会員の皆様が強い関心を持って対処して頂ければ幸いです。



がん検診アンケート結果の報告

平成24年3月27日(火) 佃 邦夫

昨年に引き続いてがん検診アンケートの結果を報告します。今回は胃がん・肺がん・大腸がんについて検討してみました。資料は健康増進課でまとめたものと、アンケート結果を合わせてあります。

胃がん検診

表1 健康増進課より

平成23年度胃がん検診実施状況

個別検診	818件	定期検診	要観察	要受診	要精検	精検率
		510	204	70	34	4.16%
集団検診	905件	定期検診	要観察	要受診	要精検	
		781	50	0	74	8.18%
合計	1723件				108	6.27%

受診者の数は例年と変化ありません。検診期間を特定健診に合わせて2年目ですが、受診者にわずかな増加が見られるものの、期待したほどではなかったようです。昨年在1725人、平成21年からさかのぼれば1548人、1535人、2260人、2376人、2419人と特定健診が始まる前にはとうてい及ばない状況です。今後はペプシノーゲン法を取り入れて低コストで被検者に負担の少ない検診方法を検討すべきと考えます。

胃の健康度

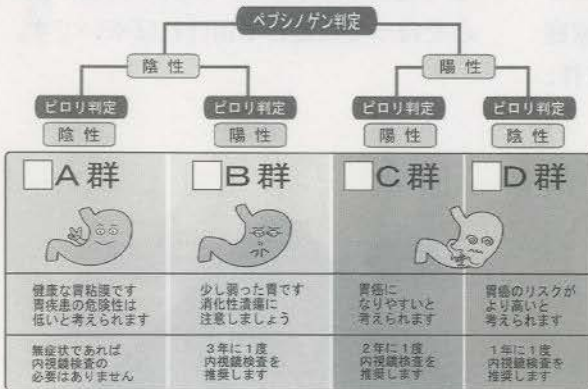


図1 2,800円+消費税

検査施設 **FML**

検査責任者

表2

平成23年度胃がん検診精密検査の結果

主病変	胃がん	胃潰瘍(瘢痕)など	ポリープ	その他	異常なし	未受診
	1	4	7	9	4	6

胃がんは1例のみ。精密検査部位とは別の場所にグループIVの粘膜内病変が発見されました。胃がん検診の限界を感じさせます。がん発見率は0.06%になります。

肺がん

表3 健康増進課より

平成23年度肺がん検診実施状況

個別検診	1174件	定期検診	要観察	要受診	要精検	要再撮影	合計
		815	119	169	70	1	1174
	※重複受診者	16	3	4	1	0	24
****	※統計上の数字	799	116	165	69	1	1150
集団検診	2668件	定期検診	要観察	要受診	要精検	要再撮影	
		2431		23	114		
合計	3842件				183		

個別検診に関して重複受診者を補正した統計上の数字を使います。受診者は1150人で要精査183人、要精査率は全体で4.76%でした。

表4

アンケート結果

腫瘍性疾患	経過観察	異常なし	その他	未受診	計
1	18	29	12	8	68

腫瘍性疾患は前縦隔腫瘍でした。その後の対応は不明です。肺がんの発見はありませんでした。

大腸がん

表5 健康増進課より

平成23年度大腸がん検診実施状況

個別検診	1195件	定期検診	要精検
		1087	108
集団検診	1537件	定期検診	要精検
		1474	63
計	2732件	2561	171
		精検率	6.26%

大腸がん検診の受信者数は例年通りです。要精査率は昨年が8.4%、今年度は6.3%でした。

表6

個別検診 アンケート結果

平成23年度 平成22年度

進行がん	1	2
早期がん	3	5
ポリープ	17	21
憩室	6	8
その他	1	5
未受診	41	26
(便潜血再検)	2	
計	69	95

個別検診のアンケート結果を昨年と比較して表にしました。がん発見率は0.33%でした。昨年に比べて未受診の数が増加したのが気になります。後のフォローをよろしくお願いします。

表7

年齢	性別	検査結果	対応	受診歴
70	男	進行がん	外科的治療	なし
68	女	早期がん	ポリペクトミー	なし
86	男	早期がん	ポリペクトミー	なし
68	男	早期がん	ポリペクトミー	なし

内訳は進行がんが1例、早期がんが3例で、いずれも受診歴がありませんでした。

第15回 光市医師会学術講演会

日時：平成24年2月7日（火）

19：00～20：30

場所：光商工会館 2階 大会議室

【製品紹介】19：00～19：15

『シムビコートタービュヘイラーの吸入指導』アステラス製薬(株)

【特別講演】19：15～20：30

座長：光市立光総合病院 循環器内科
部長 中村 安真先生

『あとでこまらない喘息治療』

～おさえておきたい3つのポイント～

演者：川崎医科大学 呼吸器内科学
講師 尾長谷 靖先生



尾長谷（おぼせ）先生は平成19年6月26日にも「気管支喘息の治療の実際」という内容で講演をいただいております。今回はその続編ということで、さらに進んだ内容を追加していただきました。

喘息という病名は一つの症候群で診断について決まった基準はまだありません。成人喘息の定義を図1に示しました。その診断に可逆性気流制限が決め手になると思います。診断の目安を図2に示します。喘息の原因となる抗原は動物のフケ・ダニ・カビの三つがすべてだと考えていいと思います。その中でも半分以上、約8割はダニが原因です。原因治療を考えるにはダニ対策

が基本となります。

ダニ感作気管支喘息患者にダニ抗原吸入試験を行い、呼気量を測定した結果をグラフに示します(図3)。それは2相性になっていて、早期の即時反応と4～8時間後に起こる遅延反応があります。前者は気管支の平滑筋収縮で、後者は気管支浮腫です。押さえておくべき三つのポイント、それは「ちぢみ」「むくみ」「あつみ」です(図4)。気管支は平滑筋の収縮に続いて気管支の浮腫を起こし、気管支平滑筋の肥大やコラーゲン沈着による基底膜肥厚などの不可逆的なりモデリングをします。気道のリモデリングがありますと気道過敏性がさらに亢進した状態になり、重症化・難治化が進みま

成人喘息の定義

成人喘息は気道の慢性炎症、可逆性のある種々の程度の気道狭窄と気道過敏性の亢進、そして、臨床的には繰り返して起こる咳、喘鳴、呼吸困難で特徴付けられる閉塞性呼吸器疾患である。

尾長谷靖・管理ガイドライン(2009)

図1

診断の目安

喘息の診断基準については
喘息予防・管理ガイドラインにより診断の目安が示されている

① 症状	発作性の呼吸困難、喘鳴、咳(夜間、早朝に出現しやすい)の反復
② 可逆性気流制限	自然に、あるいは治療により寛解する。 PEF値の日内変動20%以上、 β ₂ 刺激薬吸入により1秒量が12%以上増加かつ絶対量で200mL以上増加
③ 気道過敏性の亢進	アセチルコリン、ヒスタミン、メサコリンに対する気道収縮反応の亢進
④ アトピー素因	環境アレルゲンに対するIgE抗体の存在
⑤ 気道炎症の存在	喀痰、末梢血中の好酸球数の増加、ECP高値、クレオラ体の証明、呼気中NO濃度上昇
⑥ 鑑別診断疾患の除外	症状が他の心臓疾患によらない

尾長谷靖・管理ガイドライン(2009)

図2

成人喘息の定義

成人喘息は気道の慢性炎症、可逆性のある種々の程度の気道狭窄と気道過敏性の亢進、そして、臨床的には繰り返し起こる咳、喘鳴、呼吸困難で特徴付けられる閉塞性呼吸器疾患である。

福永千明・監修 小川 浩典

図3

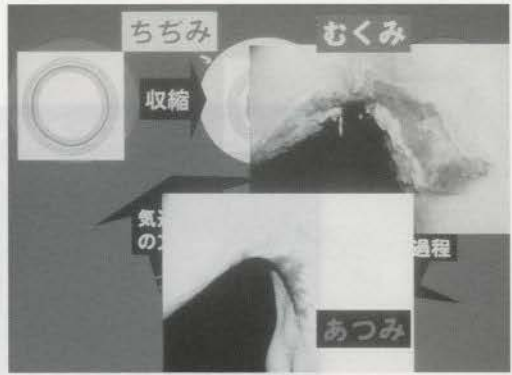


図4

気道炎症とリモデリング

気道のリモデリングがあると気道過敏性が亢進した状態になり、同程度の刺激でも著しい内腔の狭窄が起こる

図5

気管支喘息の慢性期治療

○ β 2刺激剤	○ ステロイド薬
○ ロイコトリエン拮抗薬	○ ロイコトリエン拮抗薬
△ テオフィリン	△ テオフィリン

図6

す(図5)。その病態の根本はここにあると言っても過言ではありません。

前者の治療として β 2刺激薬・ロイコトリエン拮抗薬があり、後者の治療としてステロイド・ロイコトリエン拮抗薬がありますが、慢性期治療の重点は気道の炎症を抑え、リモデリングを起こさせないことが目的となりますので、ロイコトリエン拮抗薬とステロイド吸入が中心となるでしょう(図6)。その治療で最も重要なことは喘息の炎症をコントロールすることであり、抗炎症効果のない薬を長期に続けることは百害あって一利なしです。しかもその治療は症状が改善しても中止せずになすぶとく使っていたいただきたい。

ところが日本では吸入ステロイド薬の使用率が欧米に比べてまだまだ低いのが実情です(図7)。喘息死亡率はやや改善されたものの、年間死亡率は高齢者に高い傾向にあります(図8)。吸入ステロイド薬が普及しない理由は発作に対する効き目の速さを患者さんが期待して、治療の基本について理解できていないことがあげられるでしょう。治療の基本原則について患者教育を進めることが重要になります。また、最近になり、即時性反応である気管支平滑筋の収縮を繰り返すことにより、気管支平滑筋と基底膜肥厚が進行することも分かってきました。吸入ステロイド剤に β 2刺激薬を混合した薬剤の使用は合目的な治療となるでしょう。

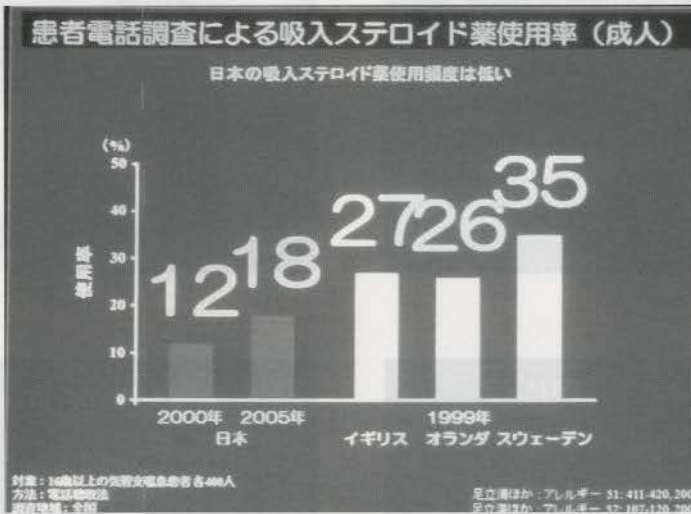


図 7

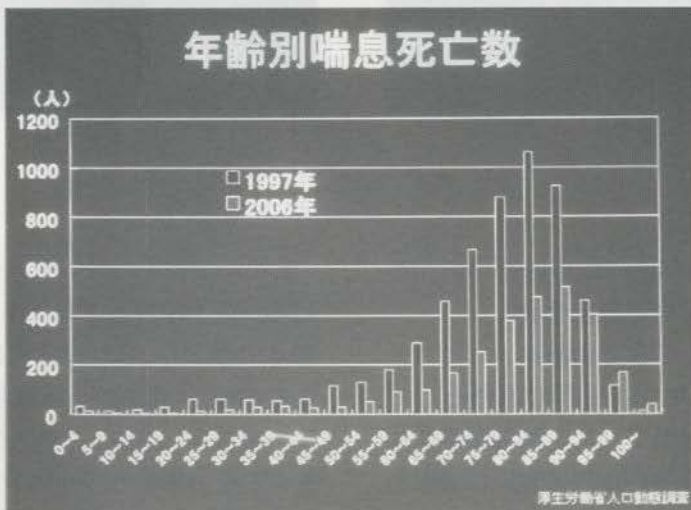


図 8

第16回 光市医師会学術講演会

日時：平成24年2月28日(火)

19:00～

場所：光商工会館 2階 大会議室

【製品紹介】19:00～19:15

『レミニール錠について』

武田薬品工業株式会社

【特別講演】19:15～20:30

座長：山口県医師会理事 河村康明

『変わる家族関係の中での

新しい認知症診断』

演者：岡山大学大学院

医歯薬学総合研究科脳神経内科学

教授 阿部 康二先生



日本はすでに世界に冠たる高齢者国家ですが、これからさらに高齢化して2050年には65歳以上の高齢者の割合は約35%にもなると考えられています(図1)。もう一つの問題は独居高齢者の増加です。生活が都会化するにつれ、コミュニティの崩壊が進み独居老人の増加が止まりません。1980年に100万人以下だった独居老人が2000年には300万人、2010年には500万人に届く勢いです(図2)。今日は認知症のお話をいたしますのでそれについて数字をたどってみます。認知高齢者の推移は2000年には165万人-65歳以上高齢者の7.3%-だったのが2010年には240万人-高齢者の8.5%-に増加しました。2025年には330万人-高齢者の10%-に達するものと考えられます(図3)。将来に向けて避けて通れない大きな問題となるでしょう。

認知症の人と家族の会(2010年調査結果)によれば介護システム構築によりやや介護者の負担が軽減されたことがうかがえます(図4)。

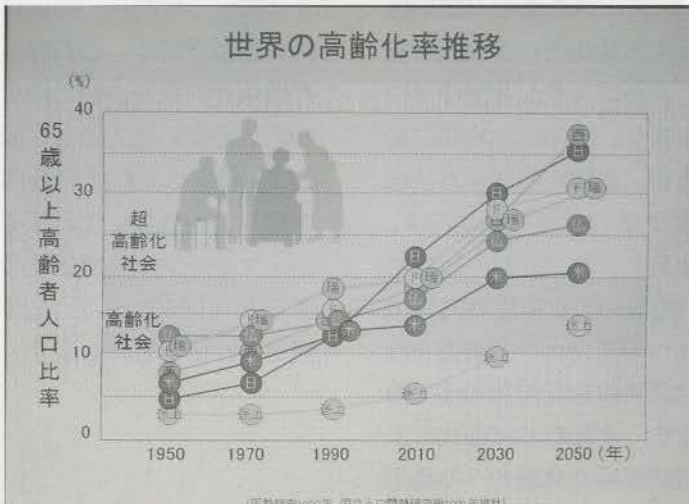


図1



図2



図3

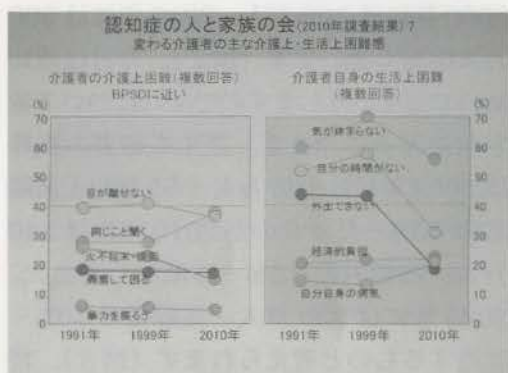


図4

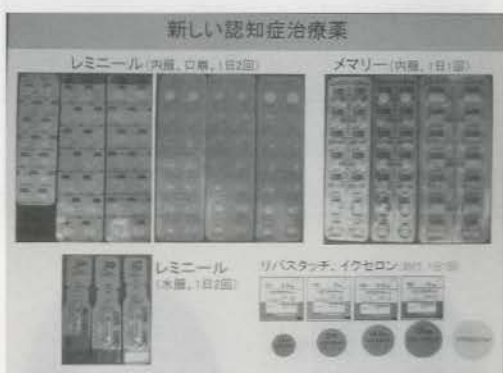


図5

最近、新しい認知症治療薬が出現してきました(図5)。ドネペジル(アリセプト)、ガランタミン(レミニール)、リバスタグミン(リバスタック)の比較を表に示します(図6)。ガランタミンは重症の認知症にも効果があり視床刺激作用により脳の覚醒を惹起します。さらにAPL刺激作用により脳保護作用があり、認知症治療薬に効果的と考えられます。認知症の評価方法はたくさんありすぎてその手法も煩雑です。またその周辺症状BPSDの評価も困難です(図7、8)。岡山大学認知症専門外来で認知症患者家族へのアンケート調査を行い分析すると、介護者から見た認知症の重傷度が見えてきます。すなわち阿部式によるBPSD仮分類が現場の介護者への負担とよく相関することがわかりました(図

9)。是非現場で使っていただきたいと思えます。

図10に認知症薬剤の薬剤料についてまとめました。アリセプト5mgとレミニール16mg、メマリー20mgが同じ薬料426円で横並びです。これならレミニールの方が費用対効果が高いといえます。最後に認知症治療薬の処方設計の例を示します(図11)。軽症であればChE阻害薬のどれか一剤投与、中等症になればそれらを増量するかメマンチン単独開始する。重症はガランタミン(レミニール)とメマンチン追加併用という形を推奨します。

AChE阻害薬の比較(5)まとめ

AChE種類	Donepezil	Galantamine	Rivastigmine
IC50 (nM)	14.5	346.1	43.4
アルブミン結合率	96%	16%	40%
血中半減期	70h	7h	10h
AChE結合部位			
PAS (非特異的)	+	-	-
AES (特異的)	-	+	+
AChR刺激作用			
APL	-	+	-
比較まとめ	中核症状改善に有効 長時間持続 副作用増加 ACh阻害薬特性	軽度症状改善に有効 APL刺激作用 持続効果改善 副作用増加 ACh阻害薬特性	軽度症状改善に有効 副作用増加 ACh阻害薬特性

図6

認知症の評価スケール

知能全般尺度 (診断式)	MMSE HDS-R ADAS-cog	国際標準的、保険適用あり。17項目/30点満点 国内で普及、保険適用なし。9項目/30点満点 認知機能経時的観察に有用。11項目/70点満点
前頭葉尺度 (診断式)	FAR MoCA	注意集中度や行動プログラム等。6項目/18点満点 視覚空間実行系。遅延再生や聴。8項目/30点満点
行動尺度 (観察式)	DDR FAST	8項目/1(正常) 2(軽) 1(軽) 2(中) 3(重) 7項目/1(正常) 2(年相応) 3(境界) 4(軽) 5(中) 6(重)
精神症状尺度 (介護者への質問式)	Behave-AD CGRS DBBS NPI TBS	20項目。各4段階評価。BPSD評価。質問書 (Reisberg, 1987) 11項目で高齢者行動評価。介護者尺度にも有用 (Cole, 1988) 26質問項目。各5段階評価。BPSD評価。質問書 (Baumgartner, 1997) 10項目で重症。10項目/42点満点。質問書 (Cummins, 1984) 10項目の簡便行動質問。在宅と病院施設を区別 (朝田隆夫, 1984)
感情尺度 (自記式)	老年常用うつスコア。15項目/15点満点 日常生活上の鬱病スコア。5項目/10点満点。軽度うつ病に有効 鬱病の具体的評価。14項目/42点満点。軽中度に適用 鬱病の評価。10項目/30点満点/70点満点	
ADL尺度 (観察式)	IADL PMS	通常使用された日常生活活動性評価。PMSは、通常IADL評価期間 日常生活活動性の基本6項目/3段階評価

図7

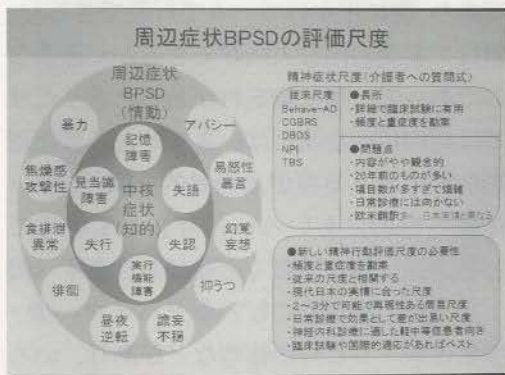


図8

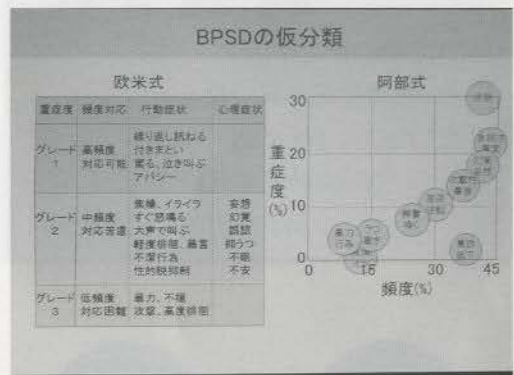


図9

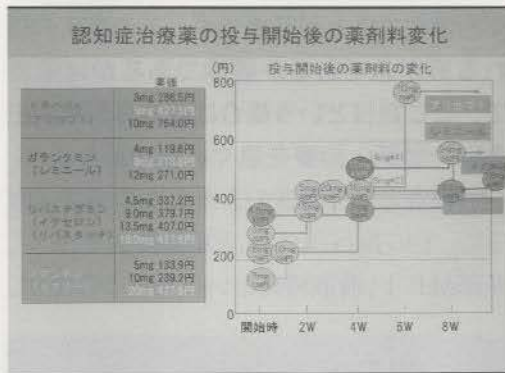


図10

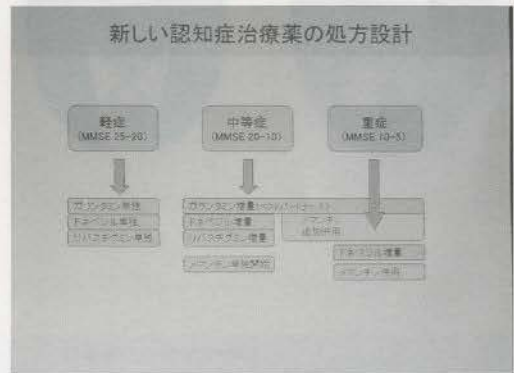


図11

第17回 光市医師会学術講演会

日時：平成24年3月7日(水)

19:00～

場所：光商工会館 2階 大会議室

【製品紹介】19:00～

『アルツハイマー型認知症治療薬
イクセロンパッチについて』

【特別講演】19:15～20:30

座長：医療法人社団 平岡医院

院長 平岡 博 先生

『認知症の診断と治療』

—一般神経内科医の視点から—

演者：山口大学医学部

地域医療推進学講座

助教 安部 真彰先生



今日は認知症の話です。一般的に認知症とは次のような概念をいいます。

- ・慢性進行性
- ・記憶障害(もの忘れ)
- ・高次機能傷害(失語・失行・失認・遂行機能障害)

・社会・家庭生活に支障を来す

特に重要なことは社会・家庭生活の影響であり、街に出かけて一人で行動できるか。銀行でお金の出し入れができるかが重要なのであって、単に物忘れがあると言うだけでは認知症の症状とはいえません。また認知症を生じうる疾患は内科的・脳外科的・神経内科的にもいろいろ存在していることを念頭に置いておく必要があります(図1)。また認知症にもアルツハイマー型・脳血管型・レビー小体型などがあり、いろんな混合型が存在しています(図2)。まずは適切な診断を行い治療できるものは早く治療することが肝要です。その症状の現れる形が急であるか緩徐であるかは重要で、ここ数日という場合は脳外科的な疾患を疑い診断・治療を急ぐ必要があります。行う検査としては次のようなものです(図3)。主に長谷川式の認知機能スケール、頭部MRI、血液検査といったところです。

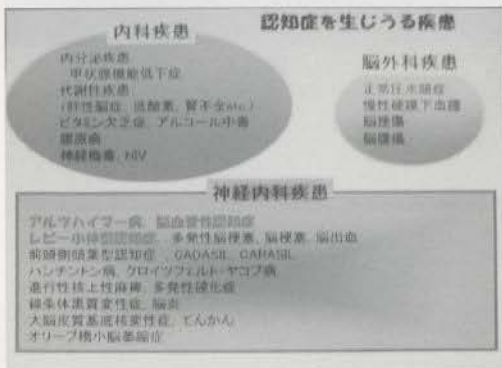


図1

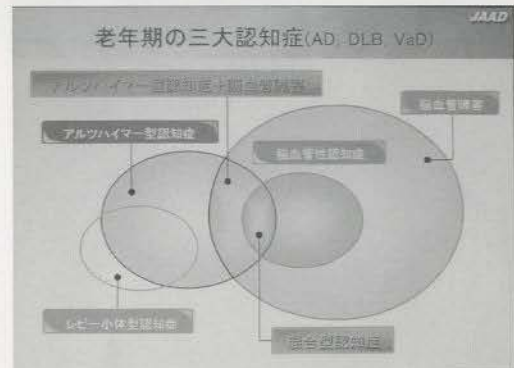


図2

認知症の診断に役立つ検査

- ・ 認知機能スケール
HDS-R, MMSE
ADAS-J cog, CDR, WMS-R など
- ・ 頭部MRI
- ・ 脳血流シンチグラフィ(SPECT)
- ・ PET (FDG, PIB)
- ・ 必要に応じて
血液検査 脳波検査 髄液検査

図3

実際に初診時に行っている検査

肝腎機能, 電解質 (Na, K, Cl), CRP
VitB1, B12, 葉酸
NH3, 梅毒
甲状腺機能 (FT3, FT4, TSH)
末梢血検査

頭部MRI, CT

経過が急性, 亜急性であれば髄液検査!

図4

アルツハイマー型認知症

記憶障害と時間に関する見当識障害が特徴
「日付がわからない(言い訳をする)」「
「しょっちゅう探し物をしている」

取り繕い反応, 振り返り反応

「日付が分からないのは」
「新聞を見てこなかったから
仕事をしていないから関係ない」

(奥さんを振り返って)「何日かいね?」

礼節は保持される

挨拶は丁寧
世間話は上手
遠方の子供は認知症に気が付かない

図5

外来でのアルツハイマー病の診断の流れ (案)

1. 病歴からもの忘れのエピソードが、近時記憶障害や時間に関する見当識障害が主体であるかを確認する。
2. 長谷川式での全体の点数を確認する。
併せて近時記憶障害や見当識障害の有無を確認する。
(3つのもの, 5つのもの記憶症, 時間や場所の見当識が重要)
3. 幻視やパーキンソニズム, 脳体路症状がないかを診察する
4. 血液検査で肝機能, 腎機能, 甲状腺機能, ビタミンB1欠乏症, ビタミンB12欠乏症, 葉酸欠乏症, 抗核抗体, 梅毒感染をチェックする
5. 頭部MRIもしくは頭部CTで明らかな占拠性病変がないか, 海馬や頭頂葉の萎縮がないかを確認する

図6

長谷川式では見当識障害の2・3、短期記憶の7・8が早期より陽性に出るようです。画像診断では脳出血や慢性硬膜下血腫、脳腫瘍などの器質的な疾患を除外しておきましょう。実際に初診時に行っている検査は図4のようです。まずは治療できる疾患を除外しておくことです。

アルツハイマー型認知症の特徴は見た目は普通に挨拶や世間話はできて、日時が分からないことの言い訳をしたりしょっちゅう探し物をしていることが多いことです(図5)。繰り返しになりますが外来での診断の流れは図6のようになります。その症状として中核症状と周辺症状とに分類されていますが、前者は徐々に進行していく知的障害であり、後者は時期により起

伏のある情動障害です(図7、図8)。治療はそれぞれに分けて対処することになります(図9)。中核症状に対しては最近発売されたコリンエステラーゼ阻害剤やNMDA受容体拮抗薬などがあり、その進行を遅らせることが期待されます。周辺症状に対しては神経内科というよりは精神科の領域になるかと思いますが、できる範囲で対処し、できないことは専門家にお願いしています。神経不隠には抑肝散やデパケン400~800mgを使っています。夜間のせん妄や不隠にはリスパダールやセロクエルを使用しますが、前者は若干朝に残るようです。アモバンやマイスリーなどベンゾジアゼピン系はあまり使わない方がいいようです。中核症状と周辺症状に対する薬剤の

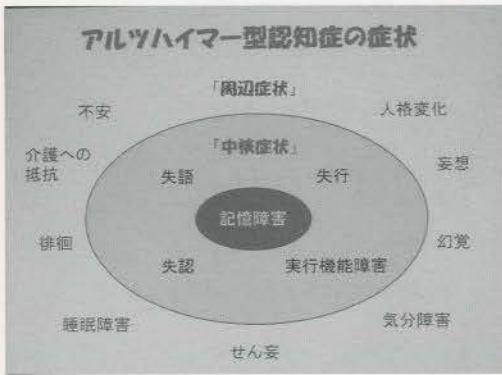


図 7

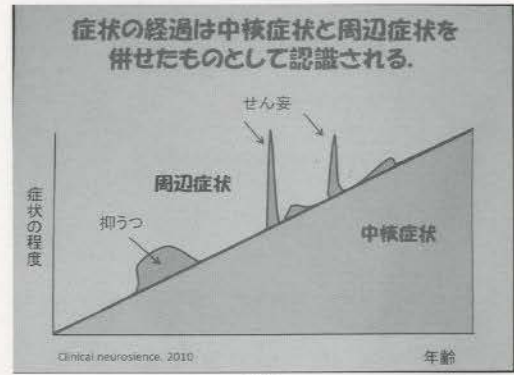


図 8

治療は中核症状と周辺症状にわけて対処する

中核症状:
 コリンエステラーゼ阻害剤 (アリセプト®, レミニール®, イクセロンパッチ®)
 NMDA受容体拮抗薬 (メマリー®)

周辺症状: 軽いものであれば、本人の訴えに耳を傾け、受容的態度で共感を示し、安心感を与えてやる。

非定方向精神病薬 (リスパダール®, セロクエル®)
 漢方薬 (抑肝散®)
 抗けいれん薬 (デバケン®)

図 9

中核症状に対する薬剤の使い分け(案)

コリンエステラーゼ阻害薬		
ドネペジル	AchE阻害	1日1回内服
ガランタミン	AchE阻害: nAChR	1日2回内服
リバスチグミン	AChE/BuChE阻害	1日1回貼付

NMDA受容体阻害薬
 メマンチン 1日1回内服

診断時(軽度~中等度)
 コリンエステラーゼ阻害薬単独

中等度以上に進行した場合
 メマンチン(切り替え or 併用)

図 10

周辺症状に対する薬物治療

いらいら感、焦燥感、攻撃性
 抑肝散、バルプロ酸Na(400~800mg)

せん妄、不穏
 リスベリドン(リスパダール®)0.5ml or
 クエチアピン(セロクエル®) 25mgを屯用内服。

四環系抗うつ剤(テトラミド®)、クエチアピン、リスベリドンを眼前に内服

糖尿病がなければクエチアピンが使いやすい。

睡眠剤(ベンゾジアゼピン系)はあまり使わない。

図 11

アルツハイマー型認知症の予防

危険因子 低学歴 頭部外傷とその既往 高ホモシステイン血症 糖尿病 収縮期高血圧 高コレステロール血症 (251mg/dl以上) 喫煙	防御因子 適量の飲酒(ワイン) 身体運動 教育歴 (15年以上)
--	---

日本神経学会認知症疾患治療ガイドライン2010

図 12

使い分けを図 10 と図 11 に示します。最後に一般的に言われている認知症の予防をまとめました(図 12)。動脈硬化の要因を避け、よく頭を使い、よく体を動かすことです。昨年 6 月に山口県にも認知症家族の会が結成されましたので紹介します(図 13)。



「認知症の人と家族の会」山口県支部 昨年6月結成されました

総会への参加
「つどい」の開催
講演会・研修会の開催
全国研修会への参加
会報の発行

電話相談
広報活動
国や自治体への要望書の提出
リフレッシュ旅行
医療関係者や行政との関わり



図 13



河内山医院 河内山 清

春

つらりつらつらとおもんみまするに、美人は薄命にして禿頭は長命なりとの理（ことわり）あり。天網恢恢にして漏らさず。あなかしこ、いみじくも真（まこと）なりけりこの理。お陰さまにて夫婦、共ボケ、息災にて生き永らえております。とは申せども私こと、ここ半年有余、四つ足（肢2本杖2本）にて牛歩戦術修練致し居り候。それに加えまして背骨、優にやさしく前湾曲線を描き、伏目がちの紳士、いや違いました、道端に土にまみれて落ちている百円玉を見つけるのに格好なる姿勢を保ちつつ、人目にせず脇目振り返る余地なくヨチヨチ歩き。電信柱に突き当たり、これは失敬御免なすって。短的、詳細に申せばおいぼれの代名詞、老いさらばえて生きているのであります。

ひるがえりまして家内の方の身边をつらちらッと観察いたしまするに、これは頗る（すこぶる）付き、元気の語源にてはなきかと思はるまでのお元気。今日も朝から楽しそうにハミング…貴方九十まで わたしや百歳まで 共にオムツのとれるまーでー。

何処かで春が生れてる
何処かで水が流れ出す

何処かでひばりが鳴いている
どこかで芽の出る音する（童謡）

今年の春は気象予報士さんに気を使ってんのか、なかなか素直にやって来て呉れませんね。例えるのはわりいけど例えて云へば公〇〇さん達の得意技である飲酒運転。例えるのはわりいけど例えて云へば野田どぜう内閣なのだ。前後左右にフラリフラフラフー。真っ直ぐ行けば5月上旬、後ろへ戻りゃ氷点下。（現在3月上旬）

春と云へば何たって花ですね。「春宵一刻値千金、花に清香、月に陰あり。花に清香禿げに皺あり」。禿げ頭に皺が出来るようではもうお

終（しまい）い、頭の皿の乾（ひ）上がった河童と同じ運命を辿ることになるのであります。

突然ですが御免を蒙りまして話題を変えさせていただきます。国会のクイズ番組ほど面白くはありませんが。

私達が若い頃スーパーマン映画が大人気でした。透明人間なんて不思議なものもありました。今頃の子供さん向けの動画も登場人物は殆どが超人、怪物です。大人も子供も皆心の奥底に制約に縛られたこの三次元の世界を超えた自由無碍の人間（自分）、無拘束の世界を希求しているのではないのでしょうか。脱三次元の自由世界を。でも

なかなか我々は地を這いずり回る虫の境涯から抜け出すことが出来ません。魔法は無いものでしょうか？。

誰もが自分は模造真珠と本物真珠と二つの真珠をもっているのだと知っていれば、三次元模造真珠がいくら傷つこうが壊れようが無くなってしまおうが、あまり落ち込まずに居られます。執着せずすみませう。

これ一つしかないと思うから苦しみます、悩みます、憎みます、争います。

仏教は人の心を偽（ニセ）ダイヤから本物ダイヤモンドに導く方便として無の一字を用ひます。般若心経はこの転倒夢想、模造人間、地球、人間の心の中にある三次元大宇宙を徹底的に爆破するものです。模造品を爆破すれば本物が見えて来るからでしょう。これが宗教の役目です。キリスト教でも現実世界を否定して神の国、永遠の生命を説くのだと聞いています。

では本当の人間、本物の世界ってどんなものなのかと問はれても困ります。不立文字、曰く言ひ難し、万巻の経を読んでも、聖書を何回読んでも氷解出来るとは保証出来っこない。宇宙の神様が人間を創った時、

饅頭の中にアンコを入れるみたいに人間の肉に入れておかれたものが湧き出て来るのが仏性であり永遠の生命であるとのこと。だから宗教なんて、見たことも聞いたことも食べたことも無いぞと云う人でも、田舎の皺くちや婆さんでも、そのまま彼岸の国の住人である人がいらっしゃるのだと思います。

模造人間なんて申しましたが、この世に完全無欠人間、万能人間は居りません。皆未成交響曲、発展途上人間ばかりです。現世は修行道場です。目指すゴールは、全能者、絶対者です。かぎりなく永遠にちかい旅路。私達は歓喜、絶望の鐘を打ち鳴らしつつ歩きつづける旅人です。百年、二百年なんて、めではありません。億劫、無窮の生死（しょうじ）を繰り返しつつ果てしない旅です。だから一生、一年、一日、この一大事、おろそかにせず大切にということになるのでしょうか。修行、努力…あまり好きな言葉ではないのですが。

顔に皺腦の表面つるつるてん

此処は何処あの世へ渡る橋ふもと



1月休日診療所当番医報告

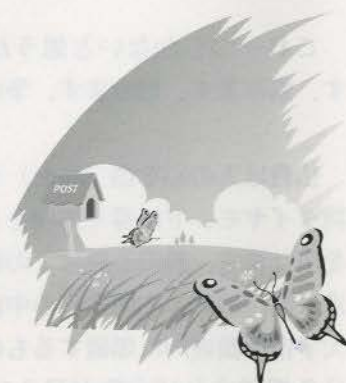
1月		内科系	外科系	
	1 (日)	5	35	40
2 (月)	30	43	73	
3 (火)	34	20	57	
8 (日)	40	6	46	
9 (月)	39	4	43	
15 (日)	25	8	33	
22 (日)	58	2	60	
29 (日)	48	6	54	
計	279	124	403	

2月休日診療所当番医報告

2月		内科系	外科系	
	5 (日)	62	4	66
11 (土)	51	4	55	
12 (日)	41	9	50	
19 (日)	13	25	38	
26 (日)	31	7	38	
計	198	49	247	

3月休日診療所当番医報告

3月		内科系	外科系	
	4 (日)	29	4	33
11 (日)	24	7	31	
18 (日)	38	5	43	
20 (火)	29	5	34	
25 (日)	21	8	29	
計	141	29	170	



☆ これからの行事予定 ☆

- 4月 3日 (火) 学術講演会
 10日 (火) 理事会
 24日 (火) 月例会・学術講演会
- 5月 8日 (火) 理事会
 17日 (火) ~~15日 (水)~~ 定時総会 於：ホテル松原屋 17:00～
 22日 (火) 月例会・学術講演会
- 6月 12日 (火) 理事会
 17日 (日) 山口県医学会総会 於：萩市
 21日 (木) 臨時総会 於：商工会館 19:00～
 21日 (木) 光市学校保健会総会
 26日 (火) 月例会・学術講演会

緑友会ゴルフコンペ成績

平成24年3月18日

順位	名前	IN	OUT	GR	HDCP	NET
優勝	井上 祐介	55	60	115	36.0	79.0
準優勝	森本 博士	43	44	87	1.0	86.0
3	守田 忠正	45	48	93	6.0	87.0
4	守友 康則	49	49	98	9.0	89.0
5	諏訪 高志	50	50	100	10.0	90.0
6	横山 宏	45	51	96	6.0	90.0
7	兼清 照久	49	48	97	5.0	92.0
8	丸岩 昌文	67	57	124	32.0	92.0
9	前田 昇一	52	54	106	10.0	96.0
10	田中 博幸	53	53	106	7.0	99.0

DC ⑥守田 ⑰守友

NP ④守田 ⑧兼清 ⑩守友 ⑮守友



編集後記

今年の冬は寒くて長い感じがしました。2月の終わりになっても真冬のような寒さが身に沁みる。♪梅はさいいたあかあ～ さくうらあはあまだかいなあ～ なんてのんきな歌が歌えるのも3月の下旬になってからでした。梅の花は例年より2週間近く遅れ、今日(4月2日)になっても桜のつぼみは少し頭を出しただけです。これも例年より一週間から十日ばかり遅れているようです。寒いのは天気ばかりではありません。昨年3月の東北大地震以来、やや下り坂だった日本の景気は急斜面を転げ落ちるかのよう急降下です。いまや、若者たちの就職は仕事があること自体が幸運と考えられています。足下を見るかのように労働力を安く買いたたき労働賃金を抑えて、上場大企業は内部保留残高を30兆円超とも言われるほどため込んでいます。勤労者世帯の2010年のひと月当たり可処分所得は1997年に比べ6万6700円、13・4%減った(BUNGEISHUNJU 2012. 4(104)とくに「オオカミ」は来ている)。国民の可処分所得が減ってくればひとがものを買わなくなるのは必定。国内需要が減り余剰投資が国債に流れれば円が買われ円高に傾き、デフレ・スパイラルはさらに悪化することになります。それに輪をかけるかのように公共料金の値上げや増税の話がマスコミを賑わすようでは泣きっ面にクマンバチ。国のガバナンスは既成勢力の利益が最優先、国民の生活はそっちのけに見えます。銀行と企業栄えて国滅ぶっていまの日本のことをいうのでしょうか。

平成24年度より平岡光市医師会が発足しました。新法人移行を完了させることと、山口県医学会総会の引き受けの仕事をあります。新会長の強い指導力の元、光市医師会員みんなの力を合わせて乗り切ることができるといいと思います。4月より診療報酬の改訂が行われました。大きな変化は処方箋における一般名処方でしょう。医療を担うプロとして患者さんの利益を守るためになにをすべきかを考える必要があります。日医役員選挙があり、横槍義武氏(福岡県)が前任原中勝征氏(茨城県)を破って日本医師会長に選ばれました。また、山口県医師会の会長に小田悦郎氏が決まったようです。末端医師会員には今ひとつ盛り上がりがないのはなぜでしょう。その古色蒼然たる風景が見えて参ります。(K. T)

発行所	光医師会 TEL(0833) 72-2234
発行日	平成24年 4月25日
発行者	平岡 博
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