

# 光市医師会報

No.416

(平成24年 夏号)



光市 平成橋より 雨に濡れた島田川 平成24年7月3日撮影

光市医師会

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

# 目 次

在宅医療について 光市医師会長 平岡 博 .....	1
平成24年度光市医師会定時総会 .....	2
特集：公益法人への移行 .....	11
平成24年度光市医師会臨時総会 .....	15
市民公開講座 .....	21
『胃と食道のお話』 光市立光総合病院消化器内科部長 谷川幸治先生	
光市医師会と県医師会との懇談会 .....	23
新理事あいさつ 多田良和理事、谷川幸治理事、藤田敏明理事 .....	25
理事会報告 4月 5月 6月 .....	27
月例会報告 4月 5月 6月 .....	28
光市医師会定期学術講演会	
第1回光市医師会学術講演会 .....	29
『認知症全般に関する最近の話題』 山口大学医学部 地域医療推進学講座 助教 安部 真彰 先生	
第2回光市医師会学術講演会 .....	33
『運動器慢性疼痛の現況と今後』 山口大学大学院医学系研究科整形外科学 教授 田口 敏彦 先生	
第3回光市医師会学術講演会	
〈講演1〉 .....	38
『エクア錠の使用経験』 光市立光総合病院 内分泌内科 部長 松田万幸先生	
〈講演2〉 .....	39
『良質な血糖コントロールを目指した糖尿病治療戦略 ～当料でのビルダグリプチンの使用経験、及びCGMデータの解析から～』 産業医科大学医学部 第一内科学講座 講師 岡田洋右先生	
メディカルエッセー オーディオ奮闘記 佃医院 佃邦夫 .....	42
入会・退会会員 .....	45
新入会員挨拶 .....	45
ゴルフ .....	49
休日診療所報告 .....	50
これからの行事予定 .....	50
編集後記 .....	51

(敬称略)

## これからの在宅医療について



光市医師会長 平岡 博

来年度からの、山口県保健医療計画に、四疾病に加えて精神疾患が盛り込まれました。また実施事業計画として在宅医療がはまりました。在宅なんて今まででもやってきたではないか？多くの先生方の声が、聞こえてきそうです。

ここでいう在宅医療には、これまで入院の形で診ることの多かった、人工呼吸器をつけたり、特別な処置を必要とする難病の患者さんをも、自宅に帰すといった取り組みもはあります。そのためには、ケアマネジャー、訪問看護師、訪問リハビリ、在宅ヘルパーなどのチーム医療が不可欠と思われれます。

患者さん、ご家族と一緒に暮らせるという、当たり前前の生活を取り戻せるのですからとても画期的な試みです。しかしながら、反面、リスクを伴うことを、十分理解しておかなくてはなりません。万全の態勢で守られてきた方を、設備・人的資源では病院より劣ると思われる家庭に帰すのですから。難の巣立ちにも似た不安が付きまといまいます。

最近、このように難病を抱えた方を、たまたまお引き受けすることになりました。Aさんは31歳の快活な女性です。蛋白漏出胃腸症という栄養障害を抱え、幼いこ

ろより大学病院で治療を受けておられました。月に2回大学病院に入院しながら、IVHを施行されていました。しかし、大学病院はとても遠く、通院するにも、新幹線を利用しなくてはなりません。家をご近所ということもあり、当院で在宅中心静脈栄養をお引き受けすることとなりました。月に2回の頻度を、訪問看護との連携で、週に1回に増やし、順調に栄養状態は改善しておりました。

ところがある日曜日、携帯電話が鳴り、「先生、死にそう、助けて！」とAさん。あわてて駆けつけると、自宅の玄関先でうずくまって、赤い顔をして、息も絶え絶えなのです。あわてて救急車を手配し、光総合病院で診察を受け、これは重症の敗血症という診断でただちに徳山中央病院のICUに搬送されました。そこから、翌日にはドクターヘリで大学病院のICUへ搬送され、気管内挿管で呼吸器による管理もされながら、一命をとりとめたのでした。先日自宅に戻られ、久しぶりの再会を喜び合いました。

お父様はこのように言われました。「あの子にとっては、一人で家にいることはとても危険なことです。反面自由であるということです。おかげさまで、娘らしく恋をして、ボーイフレンドができました。本当に感謝しております。」ずっと付き添っておられたのが、その誠実な彼でした。

このように、なかなか困難な事例もありますが、喜びも大きい。これからの我々のがんばりどころとも思うのです。グループで、地域でこのような方を引き受ける良い仕組みができないでしょうか？また皆様、知恵と力をお借りしたいと思います。

平成24年度  
光市医師会定時総会議事録

日 時：平成24年5月17日（木）  
午後5時00分より

会 場：ホテル松原屋

光 市 医 師 会



1. 開会のことば (丸岩)
2. 黙祷 (〃)
3. 会長挨拶 (平岡)
4. 議長挨拶 (前田)
5. 総会成立宣言 (〃)
6. 議事録署名委員指名 (〃)
7. 議題
  - 第1号議案 平成23年度 事業報告 (承認事項) (平岡)
  - 第2号議案 〃 歳入歳出決算報告 (〃) (佃)
  - 付 基金会計報告 (〃) (〃)
  - 付 胃癌検診読影委員会会計報告 (〃) (〃)
  - 付 労働保険事務組合会計報告 (〃) (〃)
  - 付 周南医学会会計報告 (〃) (〃)
  - 会計監査結果報告 (〃) (監事)
  - 第3号議案 平成24年度事業計画 (案) (議決事項) (平岡)
  - 第4号議案 平成24年度歳入歳出予算 (案) (〃) (佃)
  - 第5号議案 総会議決権限の委任について (〃) (平岡)
7. 閉会のことば (丸岩)

出席者：20名

平岡、丸岩、兼清、松村、佃、清水、廣田、多田、藤田、谷川、前田(昇)  
藤原(邦)、高橋(建)、上田、松島、河内山(敬)、前田(一)、北川、猪口、吉村(将)

委任状提出者：61名

近藤、河村(康)、吉村(明)、河内山(清)、田村(勝)、田村(健)、竹中(博)、守友、秋吉、河内山(正)、河野、最所、藤村、横山、山手、高橋(秀)、井上、藤山、冬野、多久島、光武、田中(博)、村田、梅田、大月、池口、手嶋、田中(信)、前田(恵)、守田、桑田、矢川、生田、松田、山本、加藤(秀)、中村(安)、井本(勝)、折田、竹中(智)、平塚、岡崎、林、北原、弘中、板垣、松尾、原田(幹)、岩本、佐野、福谷、倉光、藤原(大)、大越、河村(勉)、白石、井本(友)、新川、加藤(滝)、佐々田、中村(琢)

## 議 事 録

丸岩副会長：

定刻になりましたので、平成24年度の光市医師会定時総会を開催致したいと思えます。

まず、昨年11月25日にお亡くなりになられた道上文和先生へ黙祷を捧げますのでご起立ください。

黙 祷

ご着席ください。それでは、平岡会長挨拶をお願いします。

平岡会長：

本日は、日常診療でお忙しい中、お集まりいただきまして誠にありがとうございました。東日本大震災から1年余り、被災地の皆様に心よりお見舞い申し上げるとともに、その復興にたゆまないエールを送り続けたいと思えます。また、故道上文和先生に、心より哀悼の意を捧げます。

税と福祉の一体改革、TPP参加問題、消費税率アップの問題と、医療を取り巻く環境は日増しに厳しさを増しております。しかしながらこの国の素晴らしい国民皆保険制度を守る、医療を守る思いで私たちと国民の思いは一致していると思えます。医師会はずひそこを訴え続けなければならないと思えます。

さて、来年に、社団法人への移行を控え、6月21日（木）に臨時総会を開き定款の変更を予定しておりますのでご参加よろしくお願いたします。また来年6月には山口県医学会総会を光市の引き受けで行う予定です。実は光市医師会の創立70周年にもあたります。この記念すべき総会を盛り立てることが出来ますようにご協力お願い申し上げます。

松村会長の後を引き継いで、身の引き締まる思いです。微力ながらお手伝いしたいと思えますので、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

丸岩副会長：

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：

藤原先生と議事進行をさせていただきます。よろしくお願い致します。

それでは、平成24年度光市医師会定時総会を開催致します。

平岡新会長の元、新執行部での初めての総会です。十分、ご審議をいただきたいと思えます。事前に提案されている議題は、1号から5号までです。最初の1号・2号議案は昨年度の事業報告と、それに関連した会計報告です。3号から5号議案は平成24年度の事業計画並びにその予算に関連したものです。従いまして、前半と後半に分けて前半を一括審議、後半を一括審議という事で、前半を私が、そして後半を藤原副議長が進行いたします。よろしくお願い致します。

続いて総会の成立について報告致します。会員総数87名、本日の出席者が20名、委任状が61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松島先生、河内山敬二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・2号議案について一括審議致します。ご説明をお願い致します。

平岡会長：

第1号議案 平成23年度事業報告

I. 組織

1. 光市医師会員 会員総数84名  
(A会員36名、B会員46名、  
C会員2名)
2. 定時総会 平成23年5月19  
日
3. 理事会《定例理事会12回》
4. 月例会《定例月例会10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117回周南医学会開催
4. 医学会・研修会への参加
5. 都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. 弔慰金

X. 山口国体の医療支援協力

佃理事：

第2号議案 平成23年度歳入歳出決算  
報告

付 基金会計報告

付 胃癌検診読影委員会会  
計報告

付 労働保険事務組合会計  
報告

付 周南医学会会計報告

前田議長：

それでは第2号議案に関する会計監査報告  
を監事の松村先生よりしくお願い致します。

松村監事：

去る5月11日、医師会事務局におきま  
して、河村先生と私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。

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2号議案まで関連事項ですの  
で、何かご質問、ご意見がございましたら

お願いします。

丸岩副会長：

昨年、東日本大震災への義援金があったのではないのでしょうか。

平岡会長：

東日本大震災への義援金は平成22年度の会計で支払っております。

それと、周南医学会についての説明で機材使用料というのがありますが、これはMEDという会社にパソコンやデータ受付などを依頼したものです。

佃理事：

追加の説明を致します。決算書の部分ですが、これを見ても分かりづらいと思いますが、法人としてはこの書式でないといけないという事です。

18ページの左上の実施事業等会計ですが、これが公益に資する会計という事になります。

その右の収益事業会計は休日診療所事業・検査手数料・労働保険事務組合事業・レセプト販売で収益に係る事業という事になります。右の法人会計が会費等収入です。公益事業というのは赤字にならなくてはなりません。それが実施事業等会計小計の3,007,968円の赤字となっています。この赤字で正味財産を償却するというような考えになります。

平岡会長：

公益事業は赤字にしなくてはならなくて、収益事業会計・法人会計でそれを補っていくという事です。

前田議長：

その他質問等はございませんでしょうか。1号議案から2号議案までは承認事項

ですので、ご承認いただける方は挙手をお願いします。

「挙手全員」

挙手全員で、1号議案から2号議案は承認されました。

藤原副議長：

続きまして3号議案から5号議案まで説明いただきまして遡って議論していただきたいと思います。

平岡会長：

第5号議案 平成24年度事業計画(案)

I. 組織

平岡会長：

光市医師会事業計画について

II. 広報・医療情報システム

佃理事：

1. 会報について
2. 医療情報システムについて

III. 保険

清水理事：

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：

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
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

多田理事：

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

広田理事：

1. 妊産婦・乳幼児保健について
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
4. 特定健診・特定保健指導について

多田理事：

5. 産業保健

## VIII. 医業

藤田理事：

1. 医業経営について
2. 医療廃棄物について

## IX. 会員福祉

藤田理事：

1. 会員福祉について

## XI. 会計

佃理事：

1. 会計について

佃理事：

第4号議案 平成24年度収支予算(案)

昨年より大きく変わったところを説明いたします。会費は今年度から値上げしまして、約200万円の増額です。次に経常費用ですが、今年度から永年勤続表彰が無くなりました。タクシー代は昨年は緊縮財政という事で理事としての使用のみとなって

おりましたが、今年はお酒の出る会ではタクシーを利用できるようになりました。次に出張旅費ですが、今までは日当を含めたものを支払ってきましたが会計士の指導で交通費実費と致しました。

実施事業で3,200,941円の赤字となっていて、公益目的財産約8,200万円をこの赤字で約26年で償却するという事になります。

藤原副議長：

3号議案から4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お願ひします。

予算書ですが、収益と費用の金額が違うのですが、どうしてでしょうか？

事務局(中尾)：

新会計基準では予備費は無くなり、実際に得る収入と事業に要する費用を計上する事になります。

藤原副議長：

第5号議案をお願いいたします。

平岡会長：

第5号議案 総会議決権限の委任について

平成24年度光市医師会歳入歳出予算の失効にあたって下記の事項の専決処分を行うことについてあらかじめ議決を求める。

会費の増徴を伴わない予算の補正は理事会の議決に委任する

藤原副議長：

ご質問はありませんか。なければ議決事項でございますので、3号、4号、5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。3から5号議案

は議決されました。

丸岩副会長：

これをもちまして、平成24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。

終了 午後6時35分

上記の通り相違ありません。

平成24年5月17日

議長

前田昇一

議事録署名委員

河内山敬二

議事録署名委員

松島寛

議事録作成

光市医師会事務局



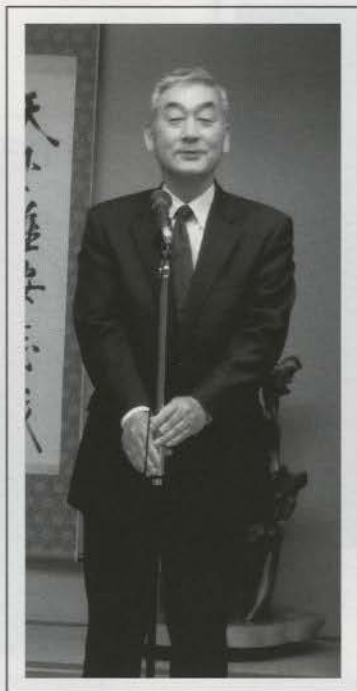
# 平成 24 年度光市医師会定時総会懇親会

日時：平成 24 年 5 月 17 日（木） 午後 7 時より

場所：ホテル松原屋



平岡博会長挨拶



津村秀雄光市副市長  
(市長代理) 挨拶



高橋健二先生乾杯挨拶



ニュー・フェイス (以下敬称略)

光市立光総合病院泌尿器科 北原誠司

医療法人創医会 耳鼻咽喉科 前田医院 前田一彦

医療法人創医会 耳鼻咽喉科 前田医院 前田恵子

吉村医院 吉村将之



光市立光総合病院泌尿器科 北原誠司



医療法人創医会 耳鼻咽喉科  
前田医院 前田一彦



医療法人創医会 耳鼻咽喉科  
前田医院 前田恵子



吉村医院 吉村将之

# 新公益法人への移行

平成24年6月7日

会員各位 光市医師会長 平岡 博

平成24年度光市医師会臨時総会のご案内

初夏の候、会員の皆様には益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さて、国の公益法人制度改革により、光市医師会は平成20年12月から特例民法法人になっており、平成25年11月30日までに公益社団法人に移行するか、一般社団法人に移行するか、或いは移行できなければ解散となります。このため、当医師会において理事会や、定款等検討委員会にて検討・協議を重ねて参りました。そして、昨年5月の定時総会において、光市医師会の非営利型一般社団法人への移行の方針を決定し、現在、新法人移行申請に向けて準備しているところです。

新法人への移行申請については、主に公益目的支出計画と定款変更が必要ですが、公益目的支出計画等は本年度の定時総会における前年度の事業報告・決算書と、本年度の事業計画・予算書等により策定いたします。

今回、一般社団法人への移行申請に必要な定款変更案について、議決をいただくための臨時総会を下記の通り開催いたします。万障お繰り合わせのうえ、ご出席くださいます様ご案内いたします。

定款変更に関して、現行定款58条第2項で、「委任状の提出は認めない」と規定されておりますので、やむを得ずご出席できない方は、議案内容をご確認の上、議決権行使書（書面投票）の提出をお願いいたします。

記

日時：平成24年6月21日（木）

午後7時より

場所：光商工会館2階大会議室

議題：

第1号議案：一般社団法人の移行認可申請に伴う「定款変更案」について

（議決事項）

第2号議案：定款変更案の字句などの軽微な修正の理事会への一任について

（承認事項）

☆6月20日（水）までに出欠席についてご返事をお願いします。

絡先：医師会事務局 TEL72 - 2234

## 平成24年度光市医師会臨時総会

日時：平成24年6月21日（木）

午後7時より

場所：光商工会館2階大会議室

1. 議事

1) 開会のことば 丸岩副会長

2) 会長挨拶 平岡会長

3) 議長挨拶 前田議長

4) 総会成立宣言

5) 議事録署名委員指名 2名  
廣田、松島

6) 議題

第1号議案：一般社団法人の移行への認可申請に伴う定款変更案について

（議決事項）

第2号議案：定款変更案の字句などの軽微な修正の理事会への一任について

（承認事項）

7) 閉会の言葉

第1号議案定款変更案についての説明

・今回の新法人の定款案は、法人法など関係法令との整合性を確保するために、内閣府の了承が得られている日本医師会の定款変更案を基に、先に山口県医師会が

示した「一般社団法人都市医師会定款変更例（モデル案）」に基づくもので、基本的な字句文言は変更例通りとなっています。

- ・定款はほぼ全面改訂し、定款変更案は、12章60条から構成されています。
- ・今回の定款変更案は、一般社団法人への移行登記を停止条件としています。

主な変更内容は

1. 第6条「会員の資格」について、法人法では「会員」を「社員」と表現していますので、この事を明確にするため定款では、「会員は法人法上の社員とする」という条文を新設しています。
2. 第4章「総会」について、第14条から第22条までそれぞれ規定しています。
  - ①第19条「総会の任務」について、これまでは「事業計画」と「予算」は定時総会の「議決事項」となっていました。これらは「報告事項」となり、これまで「承認事項」となっていました。「決算に関する事項」が総会の「決議事項」となります。
  - ②第20条「総会の定足数」について、「定款の変更」等「重要案件」は、これまでは3分の2以上の出席で、4分の3以上の賛成で決議となっていました。今後は総会員の議決権の3分の2以上の賛成が必要となります。
  - ③第21条「書面決議等」について、法人法に規定されているものを、定款にも新たに規定したものです。
3. 第5章「役員」について、第23条から第32条までそれぞれ規定してい

ます。

- ①第23条第3項：会長を代表理事、副会長を業務執行理事とする規定を新設しており、法人法や定款で法的な根拠が設けられました。
  - ②第25条「監事の職務」について、第1項に「監査報告書の作成義務」を、第3項に「理事会への出席義務」が明文化されました。これらは法人法の規定に基づくものです。
  - ③第26条「役員の任期」について、従来は「役員の任期は2年とする」という規程のみで、開始と終了について明文化されていませんでしたが、今後は選任日（選挙日）に任期が始まり、選任後2年以内の事業年度に関する定時総会の終結の時までとなります。ただし、新法人移行後の最初の役員の任期は、附則で定める任期となります。
  - ④第27条「役員の選任」について、理事と監事は今まで通り総会の決議で行われることとなります。さらに会長と副会長は理事の中から同じく総会の決議によって選定されることとなります。
  - ⑤第29条「役員の親族等の制限」について、「非営利一般社団法人」の認可に必要となりますので、理事や監事の「親族等の制限」に関する規定を明文化しています。
4. 第6章「理事会」について、第34条から第38条までそれぞれ規定しています。
    - ①第38条「議事録」について、新規に「理事会の議事録」の作成義務が加えられています。

5. 第40条「裁定委員の選任」について、従来は、「選挙」の中で選出していましたが、理事会で選定し、総会の承認を受けることになりました。

6. 第10章「資産及び会計」について、大きく変更となります。

①第52条で、「新しい会計基準による財務諸表」の作成義務と、総会での承認決議及び「貸借対照表の公告義務」を規定しています。現行定款では、特別会計や基金を置くことができるとなっておりますが、新しい会計基準では、すべての会計をまとめて表示することになっていきますので、特別会計、基金の条項は削除となります。

②第53条で、「余剰金の分配の禁止」を規定しています。この条文は「非営利一般社団法人」の認可に必要な規定となります。

7. 第57条で「残余財産の帰属」を規定しています。本会が解散する時などに財産があった場合は、国や県・市または他の公益法人に贈与する条項です。この条文も「非営利一般社団法人」の認可に必要な規定です。

8. 「附則」について

①この定款は「新たな法人の設立の登記日の目」から施行することを定めています。

②附則の第2項において、「会長等に関する措置」について、第26条第1項で役員の任期は「選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終了の時まで」となり、現役員の任期は、平成

25年5月の定時総会までとなります。任期を従来とほぼ同じようにするため、移行後の最初の役員の任期は平成25年4月1日の登記の日に就任して平成26年3月31日までの事業年度に係る定時総会の終結の時までとします。

また、この場合、会長、副会長、理事については平成25年4月1日に移行登記をすることを停止条件として平成25年3月31日付の辞任届を提出していただくことになりません。

③附則の第3項において、監事については、平成26年3月31日までの事業年度に係る定時総会の終結の時までとしますが、この場合、監事は法人法の規定で辞任届の必要はありません。

#### 第2号議案の説明

・定款変更案に関しては、行政庁の移行認可を受ける際に、輕易な条文の修正等の指示があった場合は、その処理は理事会に一任することの承認をお願いするものです。

移行後の名称	一般社団法人光市医師会	
主たる事務所の所在地	山口県光市島田四丁目14番15号	
実施事業	継続事業	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
その他の事業	収益事業	休日診療所事業
		検査手数料事業
		労働保険事務組合事業
		レセプト販売事業
提出先	山口県知事	





平成24年度  
光市医師会臨時総会

日 時：平成24年6月21日（木）  
午後7時00分より

会 場：光商工会館2階研修室

光市医師会





#### 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) 議事

第1号議案 一般社団法人の移行への認可申請に伴う定款変更案について

(議決事項)

第2号議案 定款変更案の字句などの軽微な修正の理事会への一任について

(承認事項)

- (7) 閉会のことば

#### 出席者 17名

前田、藤原、平岡(博)、松村、佃、丸岩、清水、廣田、多田、藤田、谷川、田村(健)、井上、横山、竹中(博)、光武、松島

#### 議決権行使書提出者 58名

近藤、田村(勝)、河内山(清)、河内山(敬)、河村(康)、高橋(秀)、高橋(建)、山手、田中(信)、秋吉、藤村、藤山、守友(康)、吉村(明)、吉村(将)、田中(博)、梅田、北川、大月、手嶋、池口、村田、平岡(い)、前田(一)、前田(恵)、河内山(正)、最所、赤崎、中村、加藤(滝)、上田、冬野、桑田、竹中(智)、矢川、折田、井本(勝)、平塚、山本(健)、北原、猪口、板垣、松尾、原田、佐野、倉光、福谷、岩本、藤原(大)、河村(勉)、大越、白石、井本(友)、佐々田、山本(憲)、中村(寛)、中村(琢)、新川

## 議 事 録

丸岩副会長：

皆さんこんばんは。本日は雨の中お集まり下さいましてありがとうございます。

それでは、定刻になりましたので平成24年度光市医師会臨時総会を開催致します。平岡会長より挨拶をお願いします。

平岡会長：

こんばんは。雨の中お足元の悪い中お集まりいただきありがとうございます。いよいよ、来年の一般社団法人への移行を控えて、定款変更の臨時総会へ辿り着くことができました。これも、松村先生と事務局とで何回も県庁へ足を運んでいただきまして感謝しております。来年は一般社団法人への移行を控えて、光市医師会も70周年と医学会総会の引き受けもあります。皆様にいろいろとご負担をおかけするかと思いますが、よろしく願いいたします。

本日は定款変更案につきまして、審議していただきたいと思います。

丸岩副会長：

前田議長よろしく願い致します。

前田議長：

ただいまより光市医師会臨時総会を開催いたします。

今回は会長の説明にありました様に、新法人への移行申請に必要な定款変更についての総会です。

定款変更については光市医師会の定款によりますと、58条2項で委任状の提出を認めない、会員の3分の2の出席と出席者の4分3以上の賛成が必要となっておりますが、法人法にのっとり、やむを得

ない理由により出席できない場合は議決権行使書、いわゆる書面投票によってやれるという事で、以下進行させていただきたいと思えます。ご了承をいただきたいと思えます。ご意義がありましたらお願いします。無いようですのでご了承いただけたものとして進めさせていただきます。

最初に総会の成立に関しまして、会員総数88名、出席者17名、議決権行使書提出者58名、定款58条の会員総数の3分の2以上で規定を満たしておりますので、この会は成立致しました。次に議事録署名委員を指名します。広田先生、松島先生よろしくをお願いします。

では、早速議題に入ります。1号議案、一般社団法人の移行への認可申請に伴う定款変更案について。これは議決事項です。2号議案、定款変更案の字句などの軽微な修正の理事会への一任について。これは承認事項です。早速、1号議案から説明していただきます。

平岡会長：

松村先生、よろしくをお願いします。

松村先生：

定款検討委員の私から説明いたします。議案の説明の前に新法人への移行について光市医師会の取り組みの経過等について報告いたします。

国の公益法人制度改革により、光市医師会は、平成20年12月から特例民法法人となっておりますが、平成25年11月30日までに公益社団法人に移行するか、一般社団法人に移行するか、あるいは移行できなければ解散となります。このため、当医師会において、平成22年9月から理事会

や定款等検討委員会において検討・協議を重ねてまいりました。

そして、昨年5月の定時総会において光市医師会の「非営利型一般社団法人」への移行方針を決定し、平成25年4月1日に予定しております新法人移行に備えて、現在、移行申請の準備をしているところです。

新法人への移行については、主に公益目的の支出計画と定款変更が必要ですが、公益目的の支出計画は、先の5月に開催されました本年度の定時総会でご承認いただきました前年度の事業報告・決算と、本年度の事業計画・予算等により策定します。

本日は、移行申請に必要な定款変更案について会員の皆様の承認を得るための総会です。

それでは、第1号議案 一般社団法人の移行認可申請に伴う定款変更案について説明致します。

今回の新法人の定款変更案は、法人法など関係法令との整合性を確保するために、内閣府の了承が得られている日本医師会の定款変更案を基に、先に山口県医師会が示した「一般社団法人都市医師会定款変更例(モデル案)」に基づくもので、基本的な字句文言は変更例通りとなっています。

定款はほぼ全面改訂し、定款変更案は、12章60条から構成されています。又、今回の定款変更案は、一般社団法人への移行登記を停止条件としています。

主な変更内容は

第6条「会員の資格」について、法人法では「会員」を「社員」と表現していますので、この事を明確にするため定款では、「会員は法人法上の社員とする」という条文を新設しています。

第4章「総会」について、第14条から第22条までそれぞれ規定しています。

第19条「総会の任務」について、これまでは「事業計画」と「予算」は定時総会の「議決事項」となっていますが、これらは「報告事項」となり、これまで「承認事項」となっていた「決算に関する事項」が総会の「議決事項」となります。

第20条「総会の定足数」について、「定款の変更」等「重要案件」は、これまでは3分の2以上の出席で、4分の3以上の賛成で決議となっていました。今後は総会員の議決権の3分の2以上の賛成が必要となります。

第21条「書面決議等」について、法人法に規定されているものを、定款にも新たに規定したものです。

第5章「役員」について、第23条から第32条までそれぞれ規定しています。

第23条第3項：会長を代表理事、副会長を業務執行理事とする規定を新設しており、法人法や定款で法的な根拠が設けられました。

第25条「監事の職務」について、第1項に「監査報告書の作成義務」を、第3項に「理事会への出席義務」が明文化されました。これらは法人法の規定に基づくものです。

第26条「役員の任期」について、従来は「役員の任期は2年とする」という規程のみで、開始と終了について明文化されていませんでしたが、今後は選任日(選挙日)に任期が始まり、選任後2年以内の事業年度に関する定時総会の終結の時までとなります。ただし、新法人移行後の最初の役員の任期は、附則で定める任期となります。

第27条「役員の選任」について、理事と監事は今まで通り総会の決議で行われることとなります。さらに会長と副会長は理事の中から同じく総会の決議によって選定

されることとなります。

第29条「役員親族等の制限」について、「非営利一般社団法人」の認可に必要となりますので、理事や監事の「親族等の制限」に関する規定を明文化しています。

第6章「理事会」について、第34条から第38条までそれぞれ規定しています。

第38条「議事録」について、新規に「理事会の議事録」の作成義務が加えられています。

第40条「裁定委員の選任」について、従来は、「選挙」の中で選出していましたが、理事会で選定し、総会の承認を受けることになりました。

第10章「資産及び会計」について、大きく変更となります。

第52条で、「新しい会計基準による財務諸表」の作成義務と、総会での承認決議及び「貸借対照表の公告義務」を規定しています。現行定款では、特別会計や基金を置くことができなくなっていますが、新しい会計基準では、すべての会計をまとめて表示することになっていますので、特別会計、基金の条項は削除となります。

第53条で、「余剰金の分配の禁止」を規定しています。この条文は「非営利一般社団法人」の認可に必要な規定となります。第57条で「残余財産の帰属」を規定しています。本会が解散する時などに財産があった場合は、国や県・市または他の公益法人に贈与する条項です。この条文も「非営利一般社団法人」の認可に必要な規定です。

「附則」について

この定款は「新たな法人の設立の登記日の日」から施行することを定めています。

附則の第2項の「会長等に関する措置」について、第26条第1項で役員の任期は「選任後2年以内に終了する事業年度のう

ち最終のものに関する定時総会の終了の時まで」となり、現役員の任期は、平成25年5月の定時総会までとなります。任期を従来とほぼ同じようにするため、移行後の最初の役員は附則に記しております会長平岡博、副会長丸岩昌文、及びその他の理事の方々は平成25年4月1日の登記の日就任して、その任期は平成26年3月31日までの事業年度に係る定時総会の終結の時までとします。

また、この場合、会長、副会長、理事については平成25年4月1日に移行登記をすることを停止条件として平成25年3月31日付の辞任届を提出していただくこととなります。そして、移行登記日の平成25年4月1日付の就任届を提出していただきます。

附則の第3項の監事に対する措置については、平成26年3月31日までの事業年度に係る定時総会の終結の時までとしますが、この場合、監事は法人法の規定で辞任届の必要はありません。

以上、ご審議の程よろしく申し上げます。

前田議長：

それでは質疑に入ります。ご質問・ご意見はございますか。

佃先生：

第38条で理事会の議事録の作成というのがありますが、どうなるのでしょうか。

松村先生：

どのように作成すればよいか、県医師会や他の医師会等を参考にして検討します。

前田議長：

他にございませんか。

1号議案の採決に移りたいと思います。

賛成の方は挙手をお願いします。  
—挙手全員—

挙手全員、議決権行使書提出者全員賛成  
ですので、1号議案は議決されました。

それでは2号議案の説明をお願いします。

松村先生：

2号議案について説明いたします。

定款変更案に関しては、行政庁の移行認  
可を受ける際に、軽易な条文の修正等の指  
示があった場合は、その処理は理事会に一  
任することの承認をお願いするものです。  
ご審議の程よろしくお願い致します。

前田議長：

ご質問はございませんか。2号議案に承  
認いただける方は挙手をお願い致します。

—挙手全員—

ありがとうございます。挙手全員、議決  
権行使書提出者全員承認ですので、2号議

案は承認されました。

以上をもちまして、平成24年度光市医  
師会臨時総会を終了します。

丸岩副会長：

お疲れ様でした。これで、平成24年度  
光市医師会臨時総会を終わります。

終 了 午後7時30分

上記の通り相違ありません。

平成24年6月21日

議 長

前田 昇一

議事録署名委員

倉田 修

議事録署名委員

松島 寛

議事録作成

光市医師会事務局



## 第1回光市医師会主催市民公開講座

演題：「胃と食道のお話」

日時：平成24年5月12日（土）14時～

場所：あいパーク光 いきいきホール

講師：光市立光総合病院消化器内科部長  
谷川幸治先生

市民の皆さんに、自分の体の仕組みや、病気について理解を深めていただくために、第1回市民公開講座が開かれました。「胃と食道のお話」と題して、実際の内視鏡所見を交えながら、慢性胃炎、胃潰瘍、胃ポリープ、胃悪性腫瘍、逆流性食道炎、食道がんなどについて、わかりやすいお話をしていただきました。また、内視鏡検査の受け方、胃透視検査の受け方なども参考になりました。特にピロリ菌感染症についての関心は高かったようです。ピロリ菌が、胃がんの主な原因であると考えられている

こと、ピロリ菌を除菌したために、かえって、逆流性の食道炎がひどくなることもあることなど興味を持って聞いておられました。

講演後に、アンケート調査をおこないました。その中では、「これから、胃カメラ検査を受けようと思っていたので、参考になりました。」「実際の画像を見せていただいてとても分かり易かったです。」といったご意見がありました。「ありがとうございます。親から戴いた大切な体です。大事に健康で過ごしたいと思います。」という80代女性のご意見をいただき、ああこの講座を開いて本当に良かったと思いました。アンケート調査により、次回は9月に「腰痛症について」講座を開く予定です。なおこの講演を行ったことを瀬戸内タイムスの瀬戸内つれづれという欄に「かかりつけ医通信その1」として、掲載していただきました。



## 胃ポリープ

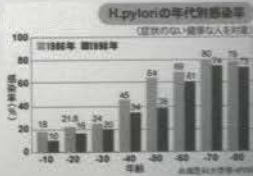
- 胃の粘膜上皮に局所的に隆起した病変
- 最も多い過形成性ポリープをはじめ、胃底腺ポリープ、特殊なポリープとして腺腫などがある
- 一般には無症状
- 内視鏡検査や胃透視で診断する



出血性胃潰瘍の内視鏡像 出血性胃潰瘍の内視鏡像

## ピロリ菌(ヘリコバクター・ピロリ)

- ピロリ菌は胃の中に好んで住みつき、胃の壁を傷つける細菌で1980年代に発見された
- この菌が多くの場合、胃潰瘍・十二指腸潰瘍の原因となっている
- 日本人におけるピロリ菌感染者は高齢になるほど多い
- ロー口感染、糞-口感染、飲料水からの感染、動物を媒体とした感染が疑われている
- 胃MALTリンパ腫、特発性血小板減少性紫斑病、胃がん、萎缩性胃炎との関連性があるといわれている



瀨戸内タイムズ  
つれづれ  
五月十一日 光市版  
副会主催第一回市民公開講座が光市立光総合病院消化器科の谷川先生を講師に開かれました。「胃と食道のお話」を題して、身近な胃と食道の病気・検査を受けやすくなる心構え・治療の最新情報豊富なスライドを見ながら分かりやすく話していただきました。

講演後のアンケート調査では、「実際の腸胃を想像していただくことが多かった」と「胃カメラ検査を受けたい」という声が多く聞かれました。この公開講座は、大いに健康な体を保つていただくためのきっかけになりました。

「おじいちゃんに聞いてみたい」という声も聞かれました。親が心配していることを、子供が聞いてみたいという声も聞かれました。親が心配していることを、子供が聞いてみたいという声も聞かれました。

### 「かかりつけ医」の

平岡 博  
「かかりつけ医」の重要性を改めて認識していただき、ご迷惑をおかけいたしましたこと、深くお詫言ひ申し上げます。

医師と市民の付き合いが、共に健康を考える身近な取り組みとして、引き続きこの公開講座を開催してまいります。

「かかりつけ医」の重要性を改めて認識していただき、ご迷惑をおかけいたしましたこと、深くお詫言ひ申し上げます。

医師と市民の付き合いが、共に健康を考える身近な取り組みとして、引き続きこの公開講座を開催してまいります。

講演する谷川幸治医師

瀬戸内タイムズ 平成 24 年 6 月 1 日



# 光市医師会と県医師会との懇談会

日時 平成 24 年 6 月 22 日 (金) 19 時

場所 ホテル松原屋

進行：河村専務理事

## 次 第

- 1 開 会
- 2 県医師会長あいさつ
- 3 光市医師会長あいさつ
- 4 協 議
  - (1) 次期県保健医療計画について
  - (2) 平成 24 年度保険指導等について
  - (3) 診療報酬の改定と問題点について
  - (4) 光市医師会からの提出議題、意見、  
要 望
  - (5) その他
- 5 閉 会

## 出 席 者 敬称略

○光市医師会

会 長	平 岡 博	( (医) 社団平岡医院 )
副 会 長	丸 岩 昌 文	( (医) 陽光会光中央病院 )
理 事	兼 清 照 久	( 兼清外科 )
理 事	佃 邦 夫	( 佃医院 )

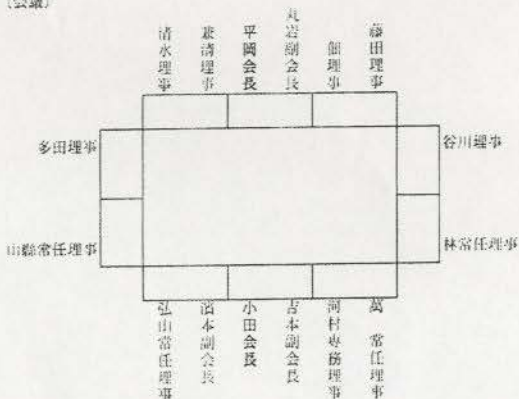
理 事	清 水 敏 昭	( 耳鼻咽喉科しみず医院 )
理 事	藤 田 敏 明	( (医) 誠医会光内科消化器科 )
理 事	多 田 良 和	( (医) 社団滴翠会多田クリニック )
理 事	谷 川 幸 治	( 光市立光総合病院 )

## ○山口県医師会

会 長	小 田 悦 郎	( (医) 博愛会宇部記念病院 )
副 会 長	吉 本 正 博	( 吉本医院 )
副 会 長	濱 本 史 明	( (医) 社団はまもと小児クリニック )
専務理事	河 村 康 明	( (医) やよい河村循環器神経内科 )
常任理事	弘 山 直 滋	( (医) ひろやま内科 )
常任理事	萬 忠 雄	( (医) 社団よろず循環器内科 )
常任理事	山 縣 三 紀	( (医) 社団南風会山縣医院 )
常任理事	林 弘 人	( (独) 国立病院機構関門医療センター )

16 名

(公 議)



事務局



## 新理事あいさつ



多田良和 多田クリニック

この度、救急医療、産業保健担当理事に就任させていただきました。思えば約20年前光市立病院に外科医として赴任し、2～3年で転勤すると思っていたのですが、光の水が合っていたのか5年6年とズルズルと延びて、そのうちとうとう島田に開業までして、どっぷりと光に居ついてしまいました。最初5人いた家族も、今ではとうとう、妻と2人だけになり、その間、多くの人々のお世話にもなりました。又、開業して初めて医師会の存在を身近に感じ、その仕事の多岐に渡ることに、さらに医師会長はじめ担当理事の方々のボランティア精神に感心しておりました。この度(お前も、少しは皆の為に仕事をしろ)と言う事だと思っています。臨床はそれなりに自信もあるのですが、事務仕事は、なにぶん私の最も不得意な分野であります。皆さまの助けを借り、雑用係、連絡係として頑張りたいと思っていますので、宜しく願います。



谷川幸治 光市立光総合病院  
消化器内科部長兼放射線部長

このたび、光市医師会の生涯教育担当となりました谷川幸治です。

とは言いましても、2年前に前任の竹中智昭理事が光総合病院副院長に就任されるにあたり、私が理事代行として生涯教育の担当をさせていただくようになっており、新任の挨拶にやや違和感を覚えております。

そんな経緯があり、過去2回県医師会による郡市医師会生涯教育担当理事協議会に参加しております。その際に強く感じますのは、われわれ医師が日々 update される医療について勉強していることを記録に残していけないと、今後厚生労働省は医師免許の更新制度などの様々な規制を加えていくであろうということです。簡単にいいますと日本医師会生涯教育制度による「日医生涯教育認定証」を取得することが重要になってくると思います。光市医師会でも月1～2回の学術講演会を主催しております。何卒ご参加いただくよう宜しく願います。

また来年6月には光市医師会の引受で山口県医学会総会が開催されます。昨年の周南医学会同様、会員の先生方にいろいろと無理なお願いをすることがあるかと思い

ますが、ご協力のほど宜しくお願いいたします。

最後になりますが、正式に医師会理事という責任ある立場となり身の引き締まる思いです。今回の私の文章を読まれた方が「最も勉強しないとイケない人間がこのようなことをぬけぬけというとは・・・」と呆れられないよう努力していきます。足りない点が多々あると思いますが、今後もご指導ご鞭撻のほど宜しくお願いいたします。



藤田敏明 光内科消化器科

竹内まりやの人生の扉という曲があります。若いころは楽しかったけど、歳を重ねるのも悪くはないよ。今を慈しみながらくらししていけば、この先70、80、ひょっとしたら90歳もすてきかもね。というような詩です。この度医師会の理事になりました。光市医師会に入会して10年目、まだ何ができるかわかりませんが、楽しみながらお手伝いできればと思います。よろしくお祈りします。



## 理事会報告

日 時：平成24年4月10日（火）午後7時30分より

場 所：光市医師会事務局

議 題：

報告事項

1. 郡市生涯教育担当理事協議会(3/22) (谷川理事)
2. 神経難病患者周南地域支援ネットワーク事業運営会議(3/28) (平岡会長)

協議・承認事項

1. 本年度会務分担表(案) (平岡会長)
2. 本年度緊急連絡網(案) (平岡会長)
3. 会員入会について (平岡会長)
4. 本年度行事計画概案 (平岡会長)
5. 本年度光市がん検診推進事業実施要領 (平岡会長)
6. 本年度光市個別健診査察 (平岡会長)
7. 生活機能検査について (平岡会長)
8. 市民公開講座について (平岡会長)
9. 平成24年度予算案について (佃理事)
10. 定款変更(案)について (松村監事)
11. その他

日 時：平成24年5月8日（火）午後7時30分より

場 所：光市医師会事務局

議 題：

報告事項

1. 光市防災会議について (平岡会長)
2. 第169回山口県医師会定例代議員会(4/26) (平岡会長・丸岩副会長)

協議・承認事項

1. 会員入会について (平岡会長)
2. 平成24年度定時総会議案書について (全員)  
光市医師会事業報告・会務報告  
平成24年度事業計画(案)・予算(案)
3. 第1回光市民公開講座とこれからのについて (平岡会長)
4. 山口県医学会総会講演について (平岡会長)
5. 定款変更(案)・継続事業について (松村監事)
6. その他

日 時：平成24年6月12日（火）午後7時30分より

場 所：光市医師会事務局

議 題：

報告事項

1. 郡市成人・高齢者保健担当理事協議会 (5/10) (兼清理事)
2. 第1回市民公開講座 (5/11) (平岡会長)
3. 郡市医師会長会議  
互助会支部長会議 (5/24) (平岡会長)
- 山口県医師連盟執行委員会  
第36回山福株式会社株主総会
4. 大島医学会 (5/27) (丸岩副会長)
5. 郡市地域医療担当理事協議会 (5/31) (兼清理事)
6. 郡市保険担当理事協議会 (5/31) (清水理事)
7. 郡市救急医療担当理事協議会 (6/7) (多田理事)
8. 県医師会情勢報告 (河村県医師会専務理事)

協議・承認事項

1. 光市新型インフルエンザ対策行動計画(案)について (平岡会長)
2. 認知症講演会について (平岡会長)
3. 新入会員について (平岡会長)
4. 「徳山中央病院の地域支援病院になることについて」の同意について (平岡会長)
5. 臨時総会について (平岡会長)
6. その他

## 月例会報告

平成24年4月24日(火)

1. 平成24年度検診事業について
2. 市民公開講座について
3. 予防接種について

平成24年5月29日(火)

1. 定時総会の報告
2. 臨時総会のお知らせ
3. ポリオワクチンについて

平成24年6月26日(火)

1. 臨時総会の報告
2. 山口県医学会総会の報告
3. ポリオワクチンについて
4. 光市がん検診無料クーポン券の取り扱いについて

## 第1回光市医師会学術講演会

開催日時 平成24年4月24日(火) 19:00～20:15

開催場所 光商工会議所 2階

【情報提供】19:00～19:15

メモリー錠 に関する情報提供

第一三株式会社

【特別講演】19:15～20:15

座長 医療法人社団平岡医院 院長

平岡 博 先生

『認知症全般に関する最近の話題』

山口大学医学部 地域医療推進学講座

助教 安部 真彰 先生



安部先生には今年の3月7日にも講演をいただきました。大変わかりやすく医療の現場で役立つ内容だったと言うことで、大変好評でしたので、もう一度お願いしました。前回に引き続いて、さらに突っ込んだ内容を教えていただきました。

まずは前回のおさらいです。認知症の大まかな定義ですが、図1のように慢性に進行し記憶障害や高次機能障害を来す疾患で、社会・家庭生活の支障を来すものというようになると思います。特に日常生活に支障を来すと言うことが重要な事柄であって、軽い記憶障害は程度の差こそあれ、健常人にもあるものです。認知症とは一つの病態を表す言葉であって、疾患単位ではありません。従ってさまざまな疾患がこの

病態を表現するのであって、図2のように多岐にわたります。大きく分けて内科疾患・神経内科疾患・脳外科疾患があります。それぞれに治療方針が異なり、しっかり診断しておくことが、治療において重要になります。

### 認知症とは？

- ・ 慢性進行性
- ・ 記憶障害 (もの忘れ)
- ・ 高次機能障害 (失語・失行・失認・遂行機能障害)
- ・ 社会・家庭生活に支障を来す

図1

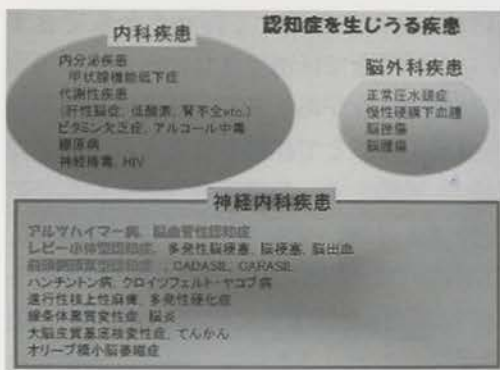


図2

今日は次のことについてお話します。

1. アルツハイマー型認知症
2. 軽度認知機能障害
3. びまん性レビー小体病
4. 前頭側頭型認知症
5. 脳血管性認知症

まず、アルツハイマー型認知症についてお話します。その診断基準は図3のようになっています。重要なことは社会的または職業的機能の著しい障害と緩やかな発症、そして持続的な認知の低下ということです。病理学的には老人斑(アミロイド・

ベータ蛋白：A $\beta$ )の出現、神経原線維の変化(主成分：異常リン酸化タウ蛋白)、神経細胞の脱落です。なぜそのような変化が起こるか。成因としてはアミロイドカスケード仮説とコリン仮説とがあります。前者はアミロイド $\beta$ 蛋白が神経細胞内に蓄積し、神経細胞壊死や神経原線維変化を来すというものです。後者は脳内のアセチルコリンが不足して機能障害を来すというものです。現在の治療薬は後者の仮説に基づいたものです。外来でのアルツハイマー病の診断は大まかに図4のようになるでしょう。関連する内科疾患と脳外科疾患を除外しておいてください。頭部MRIやCTでは明らかな占拠性病変のチェックと海馬や頭頂部の萎縮の有無を確認することです。SPECTやPETも併せて行うこともできます。画像診断で区別できない認知症に嗜銀顆粒性認知症があります。病理で嗜銀顆粒を確認することで診断できますが、生前には診断困難です。非常に専門的な検査でアミロイドイメージングという検査があり、静脈注射で「PIB」という放射線医薬品を体内に入れ、しばらくしてからPETで脳を撮影します。これにより脳内に蓄積されたA $\beta$ を映し出すことができます。これにより認知症の前段階ともいえる「軽度認知機能障害(MCI)」の段階で発見できるかもしれません。同じ原理でA $\beta$ 免疫療法というものがあり、蓄積されたA $\beta$ を取り除くことが動物実験で試みられています。しかし、これによってA $\beta$ が取り除かれても発症した認知症は改善しないことが確認されています。脳内に非可逆的な変化がすでに起こっているためと考えられており、病態学的には発症前にA $\beta$ を除去しておくことが必要なのでしょう。

コリン仮説についてその歴史を図6に示しておきます。コリン作動性の神経回路は

前脳基底部(マイネルト基底核)から前頭葉、頭頂葉へ向かう繊維からなっており、アルツハイマー病の病態に重要とされています(図7)。この仮説に基づいて開発された治療薬が現在実用化されている薬剤のほとんどです。コリンエステラーゼ阻害薬とNMDA受容体拮抗薬があります。詳細は前回お話ししましたので省きます。

### アルツハイマー型認知症の診断基準 DSM-IV

A. 多様な認知障害は以下の両方により明らかにされる

- 1) 記憶障害
- 2) 以下の認知機能の一つ
  - a. 失語、b. 失行、c. 失認、d. 実行機能の障害

B. 基準AおよびA2の認知欠損はそのおのおのが、社会的または職業的機能の著しい障害を引き起こし、記憶の機能水準からの著しい低下を示す

C. 経過は、緩やかな発症と持続的な認知の低下により特徴づけられる

D. 基準A1、A2の認知欠損は、以下のいずれかによるものでもない

- 1) 記憶や認知に進行性の欠損を引き起こす他の中枢神経疾患
- 2) 脳血管性疾患、パーキンソン病、ハンチントン病、精神下伏病、正常圧水頭症、脳腫瘍

2) 認知症を引き起こすことが知られている全身性疾患

(例: 半ば睡眠症候群、アルコール性、腎臓不全、甲状腺機能亢進症、低カルシウム血症、神経梅毒、HIV感染)

E. その欠損はせん妄の経過中にのみ現れるものではないこと

F. その障害は他の精神疾患ではうまく説明できない

図3

### 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つもの、5つもの物語想起、時間や場所の見当識が重要)
3. 幻視やパーキンソニズム、錠剤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、海馬や頭頂部の萎縮がないかを確認する

図4

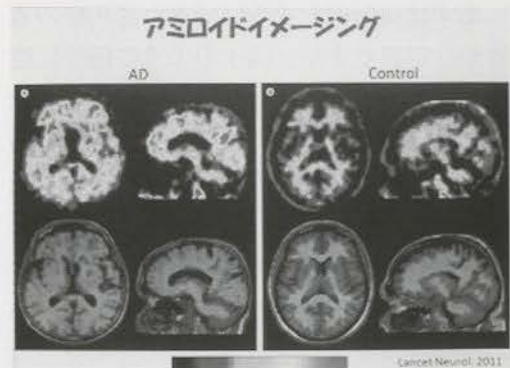


図5



## コリン仮説

- 1970年代 アルツハイマー型認知症のコリン仮説が初めて提唱される<sup>1</sup>
- 1980年代 アセチルコリンの不足が認知機能障害の原因
  - 前脳基底部のコリン作動性神経細胞の脱落
  - コリン作動性系の障害が重症化と関連
  - コリン作動性系は覚醒や注意力にかかわる<sup>2</sup>
- 1990年代 コリンエステラーゼ阻害薬の登場<sup>3</sup>
- 2000年代 アセチルコリンエステラーゼ (AChE) に加えブチリルコリンエステラーゼ (BuChE) の役割についても認識される<sup>4</sup>
  - 病態進行における役割
  - 新たな治療ターゲット
  - AChEおよびBuChEのデュアル阻害の臨床的意義について注目が集まる

1. Davies P, Maloney AJ, Lansat J. *Neurosci*. 1974; 1:102-115.  
 2. Pevsner M. *Brain*. 1952; 75:333-340.  
 3. Davis KL, et al. *N Engl J Med*. 1997; 336:1016-1031.  
 4. Masliah E, et al. *Neurobiol Dis*. 2000; 7:308-320.

図 6

## コリン作動系神経回路



臨床のための神経解剖学より

マイネルト基底核から前頭葉、頭頂葉へ向かう神経がアルツハイマー病の病態に重要とされる。

図 7

## 軽度認知機能障害

(Mild Cognitive Impairment, MCI)

- 自覚的な記憶障害
- 客観的に明らかな記憶障害
- 全般的な認知機能は正常
- ADLは保たれている
- 認知症ではない(認知症の“疑い”)

図 8

## MCIの原因疾患

- Alzheimer型認知症 (AD)
- レビー小体型認知症 (DLB)
- 脳血管性認知症 (VD)
- 前頭側頭型認知症 (FTD)
- うつ病



図 9

つぎに、軽度認知機能障害 (MCI) についてお話しします。これは図 8 のように定義できるでしょう。正常と認知症との境目といえます。日常生活に支障はなく仕事も普通にこなしているが、もの忘れが最近ひどく固有名詞が出てこない、ハトの指まねができない、長谷川式では短期記憶が低下しているなど認知症の疑いがあるといったものです。統計では MCI のうち年間 12% が AD に移行するといわれ、アミロイドイメージングで陽性の人の 50% が 2 年以内に AD に移行すると報告されています。MCI の原因疾患としては図 9 の疾患を念頭に置いてください。この中にうつ病が混ざっていることもありますので注意してください。

びまん性レビー小体病 (DLBD) についてその病態を図 10 に示しました。リアルでビビッドな幻視が特徴で解剖学的な病変は後頭葉の視覚野にあります。図 11 に示すようにパーキンソンはこの病態の一疾患で、認知症を伴うパーキンソンがほぼ DLBD に等しいと考えられています。従ってその治療もパーキンソンに似ています (図 12)。

前頭側頭型認知症は非常に珍しい病態です。前頭側頭型変性症の一病態で、そのほかに進行性非流暢性失態・意味性認知症があり、それぞれに解剖学的な変性場所が確認されています (図 13)。

### びまん性レビー小体病

## Diffuse Lewy body disease, DLBD

(レビー小体型認知症: Dementia with Lewy body DLB)

**中核症状**  
 変動する認知症症状  
 幻覚・明瞭で構築されている幻視  
 パーキンソン症状

**支持所見**  
 注意障害  
 症状の動揺  
 意識消失・失神  
 向精神薬への過剰反応  
 SPECT・PETの血流低下  
 MIBG心筋シンチ・HMBの低下




図 10

### 前頭側頭型変性症

A) 前頭側頭型変性症 (FTLD)  
 前頭側頭型変性症 (ACC)  
 orbitofrontal 皮質 (OFC)  
 背側側頭葉 (DLPFC)

B) orbitofrontal 皮質 (OFC)  
 背側側頭葉 (DLPFC)

C) orbitofrontal 皮質 (OFC)

図 13

図 13

鮮明な幻視の一例

- ・夜間布団で寝ていると家の中にオートバイに乗ったまま人が入って来て布団の周りを走りだす
- ・夜間に子供が数人やってきてちゃぶ台に座り、ご飯を一緒に食べている。子供の表情まで分かる

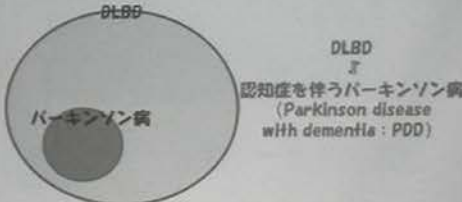


図 11

### 脳血管性認知症

**特徴**

1. 前頭葉機能低下による精神運動遅延、遂行機能障害が背景に立つ
2. 意欲低下、自覚性低下、動揺する精神症状 (夜間興奮、せん妄、抑うつ)
3. 仮性球麻痺、パーキンソン症候群、壁反射の左右差、頻尿など神経症状を伴う

図 14

### DLBDの治療

ドネペジル  
*J Neurol Neurosurg Psychiatry, 2002*  
*Psychiatry Clin Neurosci, 2006*

リバスチグミン  
*N Engl J Med, 2004*  
*Curr Med Res Opin, 2006*

ガラントミン  
*Dement Geriatr Cogn Disord, 2007*

メマンチン  
*J Alzheimers Dis, 2005*

図 12

### AD vs VaD

アルツハイマー病	血管性認知症
加齢の道具的側面の障害 視覚空間性機能障害 言語障害・行動障害	道具の適用面の障害 精神運動遅延
神経系型 後方型 皮質型	神経系型 前方型 皮質下型
環境との関係 状況認知障害 類似過感 人格劣化	環境との関係 表出障害 不完全過感 感情障害




図 15

図 15

脳血管性認知症は図 1 4 に示すように前頭葉機能低下による活力低下と意欲低下が特徴です。AD との鑑別が重要ですが、その違いを図 1 5 に示します。解剖学的には AD は後方型・皮質型なのに対して、血管性は前方型・皮質下型で、症状としては血管性は神経症状を呈し社会生活に障害を来すことが多い。治療としては血管性変化の進展を押さえる循環治療薬や脂質代謝障害

治療薬が中心となるでしょう。これに現在の認知症治療薬の効果は確認されていません。

## 第2回光市医師会学術講演会

開催日時：平成24年5月29日（火）

19：10～

開催場所：地域づくり支援センター 2階

視聴覚室（光商工会館隣）

【製品紹介】19：10～19：30

「経皮吸収型持続性疼痛治療剤

ノンスパンテープについて」

久光製薬株式会社

【講演会】19：30～20：30

座長：光市立光総合病院

院長 桑田 憲幸

講演：「運動器慢性疼痛の現況と今後」

山口大学大学院医学系研究科整形外科学

教授 田口 敏彦 先生



今日は田口先生に痛みとはなんぞやという、医師として知っておかねばならない基本的な医学知識と、それに続いて痛みに対する最近の見解についてお話いただきました。

まずは、「痛み」とはなんぞやという問いがあります。紀元前3世紀の哲学者のアリストテレスは、「痛み」は感覚ではなく、心臓に宿る不快な「情動」としてしました（図1）。17世紀の哲学者デカルトは心身二元論の中で痛みの反射と伝導経路を考えました（図2）。その後19世紀

に、感覚に関するさまざまな論説が検討されました。1979年にIASP(International Association for the Study of Pain)に痛みの定義が発表されました。1986年に発表された定義を図3に示します。これにより不快な感覚・情動体験という定義で、末梢から脳で痛みを認知するまでの経路において痛みをとらえなければならないようになってきました。平均寿命が短い時代には、「痛みで死ぬわけではない」という発想が強い傾向がありましたが、人類史上の飛躍的寿命延長に伴い運動器の痛みの問題はますます重要になってきました。米国議会では、「Decade of Pain Control and Research」を2001年に採択しました（図4）。

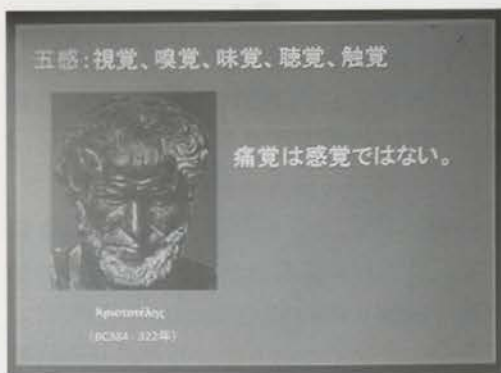


図1



図2

## 「痛み」とは?

組織の実質的あるいは潜在的な障害に結びつか、このような障害を表す言葉を使って述べられる不快な感覚・情動体験である。

国際疼痛学会 International Association for the Study of Pain (IASP) 1986年

図 3

痛みの10年

運動器の10年



図 4

神経内科学から見た痛みの病態分類は侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛、心因性疼痛が分けられます (図5)。

侵害受容性疼痛とは神経機能が正常で、侵害受容器による正常な放電による疼痛です。身体が外傷を負うと損傷組織の無髄神経(無髄C繊維 polymodal)が興奮し、ブラジキニンやセロトニンなどの発痛物質を放出し、神経線維の興奮は求心性に脊髄後角に伝えられます。このとき、同時に後角から遠心性に興奮が伝達され、グルタミン酸や Substance P、CGRP などの放出を伴う神経原性炎症の過程を起動させます(軸索反射)(図6)。さらに中枢神経に伝わり、中枢より下行性に抑制系が発動されます(図7)。痛みを難治性にする異常な放電として Wind up 現象と疼痛の可塑性があります。前者は繰り返し続く侵害受容性疼痛により痛覚過敏状態になることをい

います(図8)。後者は非常に強い過剰な侵害受容性刺激のために、神経が非可逆的に障害される為に起こる痛みです(図9)。

## 神経からみた痛みの病態分類



図 5

## 侵害受容性疼痛

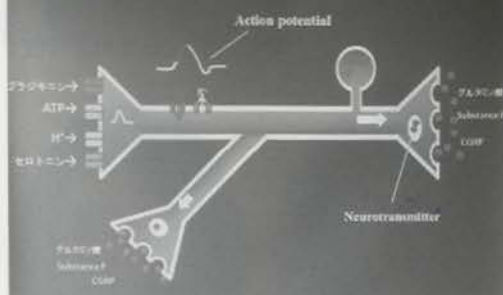


図 6

## 侵害受容性疼痛



図 7



図 8

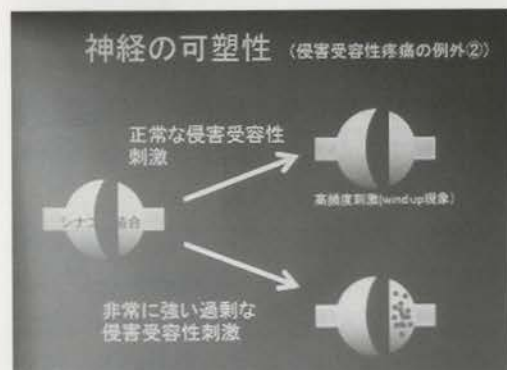


図 9



図 10

神経障害性疼痛とは体性感覚系に対する損傷や疾患の直接的結果として生じた疼痛です。神経の異所性放電や下行性抑制系の低下、中枢神経の過敏化などにより神経の異常放電が神経障害性疼痛の原因となります(図10)。異所性放電は神経の損傷により、イオンチャンネルに機能的変化をもたらし、神経の活動亢進を来すことにより。下行性抑制系の障害は上行性と下行

性シグナルのアンバランスにより痛覚過敏を引き起こし、抹消の疼痛の原因となります。中枢性過敏化は脊髄後角での二つの過敏化が関与しています。一つは神経回路網の再構築による過敏化(図11, 12)。もう一つはミクログリアの活性化による過敏化です(図13)。

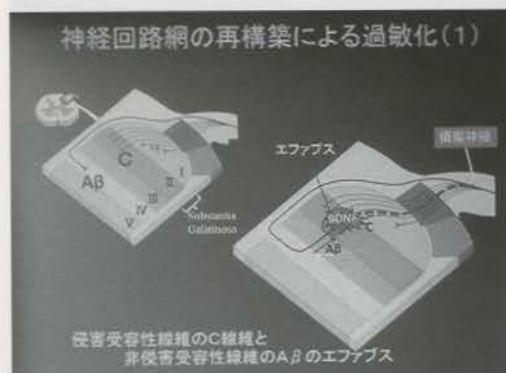


図 11

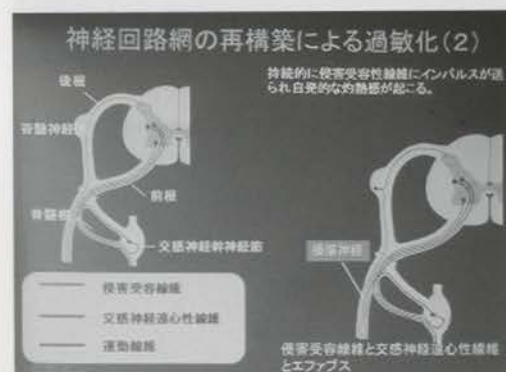


図 12

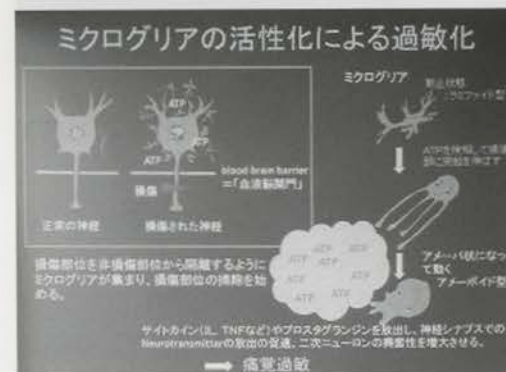


図 13

## 侵害受容性疼痛

- ・ 侵害刺激に対して特異な末梢感覚神経(侵害受容器)が反応するとき起きる感覚
- ・ 疼痛部位は典型的な局在を示す。
- ・ 通常は損傷組織が治癒するまでのtime-limitedである。
- ・ 通常のNSAIDsなど鎮痛剤に良く反応する。
- ・ 慢性になる可能性もある(変形性関節症etc.)

図 14

## 神経障害性疼痛

- ・ 末梢神経あるいは中枢神経系の病変あるいは機能障害により引き起こされる疼痛。
- ・ 痛みは、うずき、電気ショック様、灼熱感のようにしばしば表現される。通常はしびれやヒリヒリ感を伴う。
- ・ 疼痛領域は必ずしも、損傷部位と同一ではない。疼痛は損傷組織(神経、神経根、脊髄、脳)の支配領域に起こる。
- ・ 通常のNSAIDsに反応しにくい。COX阻害以外の作用機序の鎮痛薬剤が必要。

図 15

## 疼痛に対する薬剤

- ・ アセトアミノフェン
- ・ NSAIDs
- ・ オピオイド
- ・ 抗うつ薬
- ・ 抗不安薬
- ・ 抗てんかん薬

図 16

侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛の概要をまとめました(図14、15)。前者は部位・時間とも限定的で消炎鎮痛剤によく反応します。後者は神経領域に一致した部位に疼痛領域があり、作用機序COX阻害以外の鎮痛薬剤が必要となります。疼痛に対する薬剤として図16があります。アセトアミノフェンは高齢者疼痛管理などの疼痛ガイドラインでファーストチョイスに位

置づけられています。使用量一回500mgまで、一日1,500mgだったものが、改訂によりそれぞれ1,000mg、4,000mgに増量されました。プロスタグランジンはそれ自体に発痛作用はありませんが、ブラジキニンなどの発痛物質の作用を増強させて、神経の感度を敏感にさせます。NSAIDsの作用機序はCOX阻害によりその発生を抑制することにより疼痛を抑えます。オピオイドは視床や脊髄後角の痛覚伝導遮断により痛覚刺激の伝導抑制をします。また、下行性抑制系の賦活によりセロトニンやノルアドレナリンを遊離させます。鎮痛補助薬として抗てんかん薬、抗うつ薬、抗不安薬があります(図17、18、19)。

疼痛の多くは混合性であり、その治療戦略としてもNSAIDs・筋弛緩薬だけでなくオピオイドや抗てんかん剤・抗うつ剤などを組み込んだものにする必要があります(図20)。

以上のまとめを図21にまとめました。

## 抗てんかん薬の作用機序

### イオンチャンネルブロッカー

- ・ Naチャンネル: 異常放電の抑制
- ・ Caチャンネル: Neurotransmitterの放出を抑制

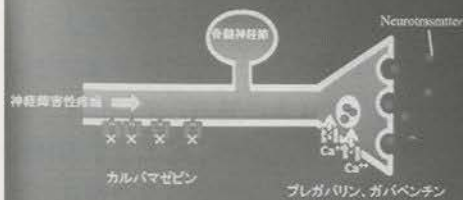


図 17

## 慢性疼痛

- ・ 神経障害性疼痛
- ・ 慢性化した侵害受容性疼痛

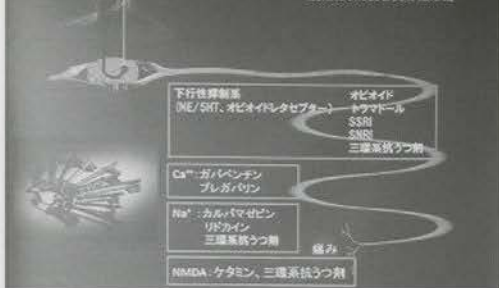


図 20

## 抗うつ薬の作用機序

- ・ 抑うつ症状のない患者にも効果がある。
- ・ 抗うつ効果(3~4週)が出るよりも早く鎮痛効果(1週間程度)がでる。



図 18

## まとめ

- ・ 慢性疼痛では、患者の訴える痛みの本質を見極めて薬剤を選択する。
- ・ 侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛とは治療戦略が異なる。
- ・ 慢性疼痛が問題ではなく、難治性疼痛が問題である。
- ・ 難治性疼痛は、神経障害性疼痛だけではない。
- ・ 多様な鎮痛薬剤が使用できるようになっただけに、その効果、副作用、依存性の問題などの十分な理解が不可欠である。
- ・ 集学的アプローチとして、薬物療法のみでなく、理学療法、行動認知療法などの多方面からのアプローチが必要である。

図 21

## 抗不安薬について

- ・ マイナートランキライザー
- ・ 鎮痛に対する直接的効果の報告は少ない。
- ・ 情動中枢にあるGABA受容体に結合することで抗不安作用や睡眠誘発作用を発現
- ・ 不安が強く、睡眠障害のある慢性疼痛患者に用いられる。
- ・ 致死的な副作用はないが、長期使用による依存性、用量が増えると記憶障害、半減期の長い薬剤の長期使用は高齢者の転倒リスクになる。

図 19



## 第3回光市医師会学術講演会

開催日時 平成24年6月26日(火)  
19:00～

開催場所 光商工会館 2階大ホール

〈製品紹介〉19:00～19:10

『ディオバン錠の最新の話について』

ノバルティスファーマ株式会社

座長 いのうえ内科クリニック

院長 井上祐介先生

〈講演1〉19:10～19:30

『エクア錠の使用経験』

光市立光総合病院 内分泌内科

部長 松田万幸先生

〈講演2〉19:30～20:30

『良質な血糖コントロールを目指した糖尿病  
治療戦略～当科でのビルダグリプチンの使  
用経験、及びCGMデータの解析から～』

産業医科大学医学部 第一内科学講座

講師 岡田洋右先生



## 〈講演1〉

『エクア錠の使用経験』

光市立光総合病院 内分泌内科

部長 松田万幸先生

当院でエクアの使用状況は図1のよう  
です。エクアが採用になったのは平成23年  
4月で、現在83人に処方しています。症  
例を3例示します。症例1はエクア単独内  
服と外来栄養指導のみで劇的な改善を見  
た例。症例2は高中性脂肪と高血糖があ  
り、エクアとベザトールの内服で劇的に  
改善した例。症例3は74歳の女性で  
インスリン導入を検討しましたがCPR43.1  
 $\mu\text{g/day}$ で、インスリンが十分分泌され  
ているのを確認してエクアを処方し、良  
好なコントロールを得られました(図2、  
図3)。SU剤からエクアへの切り替え  
ではややコントロールが不良になったの  
で後にSU剤を追加することになった例  
がありました。

まとめを図4に示します。

## 当院でのエクア錠の使用状況

- H23年4月にエクア錠採用して以降、全体で83人に処方。
- 当科において現在まで継続使用中の患者が、62名。  
半年以上継続して、経過を追えた例が40例。
- 投与後に急激な血糖悪化のため中止した例が2名、  
副作用のため中止した例が3名(酸満感2名、下痢1名)。

図1

## 症例

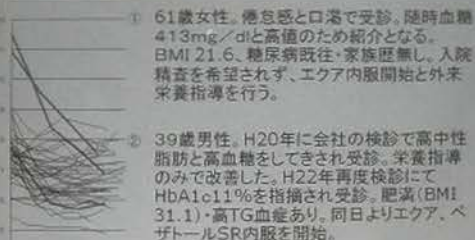


図2



## 症例

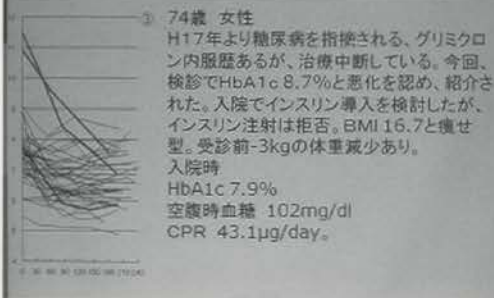


図 3

## まとめ

- エクアは各年齢層においても、認容性が高く、使用可能であった。
- 罹病期間、前治療によって多少差はあるものの有効率は高いと考える。
- 特に初回治療時では、肥満の有無を問わずに、高い効果。
- SU剤からの切り替えや併用において、一般に高用量患者への追加で高い効果が示されているが、今回はむしろ悪化が多かった。  
併用開始時のSU剤減量具合や、減量して併用開始した後の増量は注意深く見ていく必要がある。(現在ガイドライン有り)
- 副作用は少なく、軽微なもので、問題とされていたSU剤との併用による低血糖は、今回は認めなかった。

図 4

## 〈講演 2〉

『良質な血糖コントロールを目指した糖尿病治療戦略～当料でのビルダグリプチンの使用経験、及びCGM データの解析から～』

産業医科大学医学部 第一内科学講座  
講師 岡田洋右先生

糖尿病の治療と言えば血糖を下げるということというのは常識となっています。高血糖は微小血管や末梢神経・眼球網膜を傷つけ末梢循環不全や末梢神経炎・網膜症の原因となることは周知の事実です。では、大血管はどうでしょう？ 心臓疾患を有する患者でHbA1cが正常の人にOGTT耐糖能試験を行いますと、約三分の二に耐糖の異常が見られるという報告があります。血糖の変動と大きな血管の動脈硬化にはどのような影響があるのでしょうか？ 図5に示すように高血糖は酸化ストレス増加により

血管内皮細胞を傷つけ血管内皮機能障害を来します。では低血糖はどうでしょう？

そもそも体内には血糖を下げるホルモンはインスリン一つなのに、血糖をあげるホルモンが五つもあるのはどうしてでしょう？ それは成長ホルモン、甲状腺ホルモン、副腎皮質ホルモン、カテコラミン、グルカゴンです。有血動物は低血糖で死ぬことはあっても高血糖で死ぬことはないからです。人体にとって低血糖は生命を脅かす一大事件なのです。サバイバルの為のツールを体内に何重にも備えているということです。すなわち低血糖が起こると体内には総動員してその改善に取り組みます。その生体防御の一つとして交感神経刺激症状が現れます。手が震えたり顔が青ざめたり、冷や汗が出ます。これらは急激な血糖降下時に起こります。血糖降下が緩徐なときは頭痛や意識障害・精神神経症状が現れます。それらはそのまま低血糖症状と一致します(図6)。ところがこの交感神経刺激が心筋梗塞などの心血管イベントの原因となることは容易に想像できます(図7)。糖尿病の治療を強力に行っている状況で低血糖発作をたびたび繰り返し、心血管病変で命を脅かすことになるようでは本末転倒でしょう。ここでは大血管に優しい糖尿病の治療についてお話ししたいと考えます。



図 5



図 6

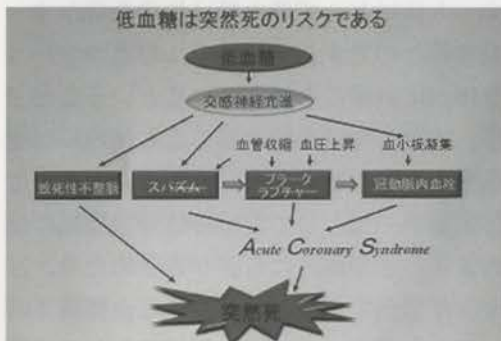


図 7



図 8

CGM (continuous glucose monitoring system) という機械で血糖日内変動を連続記録することで糖尿病の病態とその治療についてよく理解できます (図 8)。図 9 は糖尿病 1 型と 2 型の血糖変動を比べたものです。HbA1c は同じく 7.1% なのですが、血糖の上下変動幅が異なります。HbA1c は血糖の平均値を表しますが、その変動については分かりません。良い血糖管理にはこの細かい日内変動が分からなければ不可能でしょう。

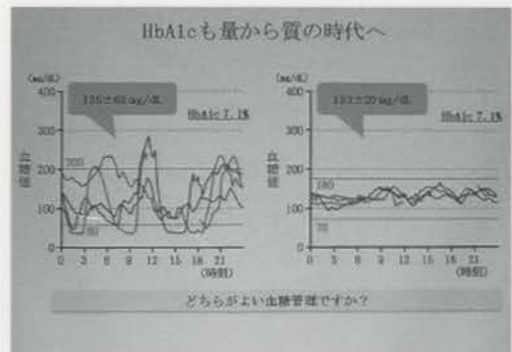


図 9

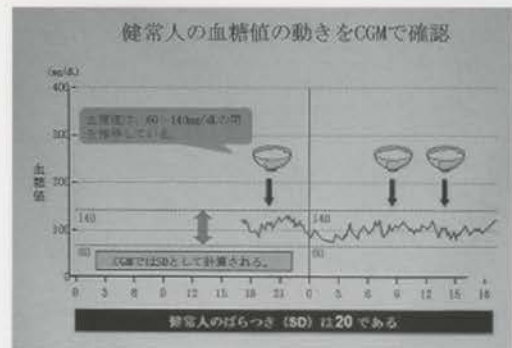


図 10

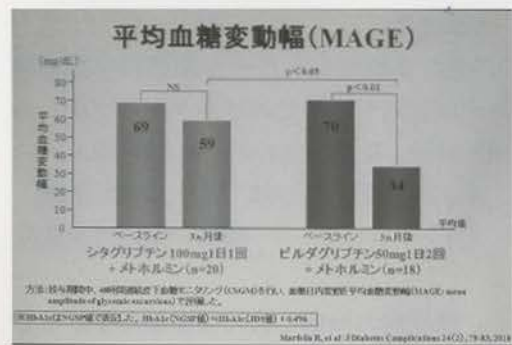


図 11



図 12

良質な血糖コントロールとは

- ・低血糖を来さない
- ・食後高血糖を改善する
- ・体重を増やさない
- ・抗動脈硬化作用を持つ
- ・膵β細胞を維持・再生する

健常人の血糖の動きをCGMで測定するとその上限は140 ± 20mg-dl以内に収まっていることが分かります(図10)。この血糖変動幅を糖尿病患者において検討しました。シタグリプチン100mg(ジャヌビア、グラクティブ)とビルダグリプチン50mg(エクア)1日2回を糖尿病患者に使用した場合の平均血糖変動幅(MAGE)を比べますと、ビルダグリプチンの方が有意に変動幅を抑えることが分かりました(図11)。

次は血管内皮機能についてお話しします。その評価にはEnd-Patという検査を行います(図12)。駆血帯で片方の腕の血流を遮断し、駆血を解放したとき左右の指尖脈波を同時計測・比較するによって血管内皮反応を測定・記録します(RHI:RH-PAT index, 血管充血反応指数)。これと血糖の関係について検討してみました(図13)。RHIはHbA1cと相関せず、低血糖と200以上の高血糖に負の相関があることが分かりました。またMAGE(CG Mで測定される血糖日内変動指数)とも負の相関がありました。そして、最もRHIに影響を与える因子は高血糖でも低血糖でもなく、血糖の変動(MAGE)であることがその多変量解析により示されました(図14)。血管内皮に最も優しい糖尿病の治療はHbA1cをコントロールすることよりも血糖の変動を押さえることの方が重要であることが分かります(図15)。ビルダグリプチンはシタグリプチンよりも血糖変動の少ない糖尿病治療が実現できることが分かっています。

す。最後にまとめとして動脈硬化抑制を旨とした糖尿病治療について図16に示しました。

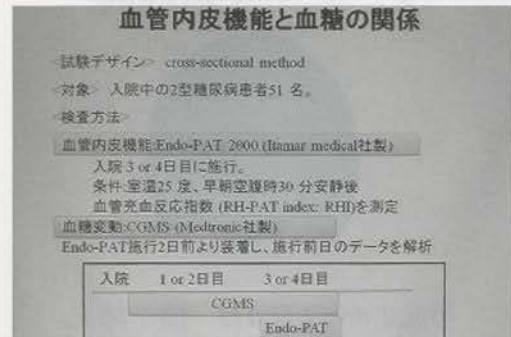


図13



図14



図15

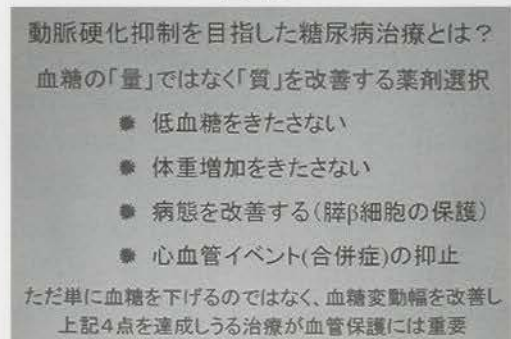


図16

## オーディオ奮闘記



平成24年7月4日 堀 邦夫

長い間使ってきた愛機であるチューナー SONY ST-S333ESJ がくたばった。FM 受信レベルが不安定でチュルチュルという雑音が入る。1993 年発売なのでおそらく購入したのが 1995 年くらいだったと思う。あの頃 5 万円とちょっとで手に入れたものだが、今となっては貴重な存在だった。なぜか？ 少しでも今あるオーディオチューナーを探してみれば分かるが、いま機能的にこれに相当する機種が並の値段じゃない。なぜこんなことになったのか？

1975 年から 1995 年までのオーディオ全盛時代に手頃な値段で高機能オーディオ機器が発売された。全国のオーディオファンが求める高音質・低雑音にしごきを削った時代だった。チューナーでいえば選局を高性能で受信する為のアンテナ部門、さらに音質劣化を抑え、雑音を少なくする為の回路をいろいろと試作・改良させ、ある意味山の頂上に近いところまで到達していたのだろうと思う。その時代が終わり、市場はカーオーディオとミニコンポの時代に突入した。オーディオに音質を求める顧客が減少して、安価でコンパクトな品物を求めるようになった。お互い切磋琢磨して技術を競ってきたオーディオ技術者たちは雲散霧消し、あるものは大手メーカーの傘下に

居場所を探し、あるものは海外に自分の活路を求めた。それにつれ、オーディオ機器の機能は低下し、高機能機器は一部高価な外国製の商品のみとなった。時代の流れを感じる。

じゃあどうするか。

1. チューナーを修理する。
2. 新しいチューナーを購入する。
3. 中古のチューナーを購入する。

このいずれかだろうが、制約条件が金額だ。新しいチューナーならただのシステム確認の為に使う程度のものでしか買える予算はない。おそらく満足なものは手に入らないだろう。このチューナーを修理して果たして元に戻るものだろうか？ 中古はどうしたら手に入るのだろうか？ 値段は？ 思案は果てしなく膨張してゆく。

チューナー修理についてネットで調べてみた。あったあった！！いっぱいある。同じようなことを考えている人は世の中にたくさんいることが分かる。その書き込みをいろいろ検討した結果、最も信頼のおけそうなところをお願いしてみることにした。修理の結果はこうだ。ハンダクラック（半田割れ）がたくさん見られ、半田をし直した。FM フロントエンドといって電波を受信し増幅する部分に若干のずれがあり修正した。メモリーバックアップコンデンサが劣化していたので交換した。その他、全体をオーバーホールした。修理費用 ¥14,700 也。帰ってきたものを早速稼働、チューナー部門は元通りになった。ただ、チュルチュルという雑音は消えていなかった。以前、ケーブルテレビから FM 受信していたのだがホワイトノイズが耳障りだったのでじぶんちの屋根に FM 専用アンテナを立てて、安物のチューナーを購入して雑音がないこ

とを確かめている。従って、この雑音はこのチューナー固有のものだ。寿命か？

最後の手立て、中古のチューナーを購入する。今これができるのはネットオークションかネット中古販売だ。いろいろ漁ってみて、ヤフーオークションとアマゾンが適当と考えた。じゃあ何を手に入れるか。これが問題だ。だいたい、いろんなチューナーの音を聞く機会が実際にない。自分で判断できない。従って、他人の評価をいろいろ聞いてみて、それらを参考に決めていくしかない。

SANSUI TU-α 707 TU-α 707R

TU-α 707i Aurex ST-S07

中身は同じモノ

YAMAHA TX-2000 T-2000W T-2x

基本的に同じモノ

SONY ST-S333ESX ST-S333ESG

ST-S333ESJ

中身は同じモノ

KENWOOD KT-1100D KT-2020

KT-3030

ざっと当たったところで、こんなところが過去の名機といわれるものらしい。ヤフーオークションで検索するとあるある、しかもお手頃の値段。あんまり売れていないようだ。需要が少ないんだろう。すぐに購入するのは控え、しばらくいろんなとこ



ろをウォッチして静観する。注目されている商品は寄って集（たか）ってつり上げて値段が高くなりがちだ。誰も注目しないものを黙って購入するのがよさそうだ。そうしてやっと手に入れた KENWOOD KT-2020。値段は9800円だった。入札は小生一人だった。数日して品物が届いて接続してみた。んん、なかなかいい。前のものとほとんど遜色ない。しかも、20年近く経っているのに綺麗な品物だ。これが正解だった。

わたしはいったい何をしているのかしばし足を留めてみる。かつてコンサートホールで聞いた繊細きわまる荘厳な「あの音」を求めていることを自分で確認する。毛の穴が震えるような衝撃的な「あの感動」が忘れられない。結局、オーディオで求めているものはあの音の再現なのだと思うと、今のシステムは道半ばだ。でも、少しでもそれに近づこうと奮闘する。最近悟ったことがある。結局、パワーアンプからスピーカーにつないで、大出力大音量でやるのが正解なのか？ 非常に疑問を感じるようになった。むしろ、ヘッドホンアンプとヘッドホンで音を聞くのが最も効率の良い、ロスの少ない、しかも安価にすむ方法じゃないかと思うようになった。ラックスマンの

ヘッドホンアンプはあるのでヘッドホンをいいものにすれば、「いい音」に一步躍進するんじゃないだろうか？ ヘッドホンの最高級品がほしい。いろいろ漁ってみると Audio-technica ダイナミックヘッドホン ATH-W1000 に突き当たった。

中古で購入した。定価は11万円だが、アマゾンで



3万円で売り出していた。届いた品物は新品同様。とって買い得な品物だった。音もいいし聞いていて疲れな。

ついでに最後のCD専用再生機TEAC CDプレーヤーPD-H600を購入して再生ルートを完成させた。ショスタコーヴィッチ交響曲第5番を聞く。演奏者の息づかいや譜面をめくる音、指揮者の軽くなるような声が聞こえたのには驚いた。なによりもヴァイオリンとピアノの音が今までになく本場の音に近いのに感激。いま、市場はSACD(SuperAudio CD)の方に流れている。これは音楽の著作権の保護目的に何重にも複製保護をする為に開発されたもの。オーディオファンにしてみればむしろいらぬものであって、これで音質をないがしろにされて、高く買わされたんじゃない。TEACのこのプレーヤーはそういう意味で最高音質を追求した最後のCD専用再生機なのだ。

7月6日(金)にベルリン交響楽団が広島にやってくる。ベルリンフィルではない

ので残念だが本場の音楽に変わりはない。午後に休診にして広島へ。音をしっかり記憶しておこうと思う。



## 入会・退会会員

4月1日付 入会

B会員

前田医院 耳鼻咽喉科 前田 一彦  
大分大学医学部より

耳鼻咽喉科 前田 恵子  
大分大学医学部より

吉村医院 内 科 吉村 将之  
光市立光総合病院

循環器内科 平塚 淳史  
山口大学医学部附属病院より

泌尿器科 北原 誠司  
美祿市立病院より

整形外科 岡崎 朋也  
山口県立医療センターより

6月1日付 入会

B会員

平岡医院 内科・麻酔科 平岡 いづみ

3月31日付 退会

B会員

光市立光総合病院

内 科 中邑 友美  
小野田赤十字病院へ

泌尿器科 平儀野 剛  
JA山口厚生連 長門総合病院へ

内 科 深川 靖浩  
三田尻病院へ



岡崎 朋也

光市立光総合病院整形外科

この度4月1日付で光市立光総合病院整形外科に着任いたしました整形外科の岡崎朋也と申します。H20年に山口大学を卒業し、昨年は山口県立総合医療センターに勤務していました。光市の地域医療に貢献できるよう、一生懸命努力していく所存です。よろしくお願いたします。

.....



北原 誠司

光市立光総合病院泌尿器科部長

4月1日より光市立光総合病院泌尿器科へ平儀野医師の後任として着任いたしました北原誠司と申します。宇部市出身、宇部高卒、平成14年山口大学卒です(部活は硬式テニス部)。主な勤務先は順に山口大学病院、徳山中央病院、山口大学病院、山口赤十字病院、当院の前任地；美祿市立病院です。平成21年日本泌尿器科学会専門医資格を取得しております。専門は腎不全治療全般です。

趣味はテニスといたいところですが、イメージと実際の動きに著明な乖離を認め、気分転換とならずにむしろストレスをためているのが現状です。体重増加も原因との結論を下し、ならばシンプルなマラソンを、ということで2年前からダイエット目的で始め、ダイエットは成功(15kg減!)、ランニングハイでストレス発散できますが、2年前出場している下関海響マラソンにて、2年連続42.195km完走するも、より多くの練習をして臨んだ2年目のほうがタイムが悪いという人生の厳しさを学ぶ結果となっております。

光市と私に縁はありまして、小学生時に室積にて遠泳、大学時代はキャンプ、また徳山中央病院に勤務していた頃はテニスコート利用やドライブ、有名店に出かけたりなど何かとお世話になっておりました。このたびは4月から光市の一員(妻と2歳半の娘と共に)として更にお世話になりますがよろしく申し上げます。これからは光市における当科の役割を意識し、皆様や地域医療に微力ではありますが貢献できるよう努力していく所存ですので何卒御高配をよろしく申し上げます。



平塚 淳史  
光市立光総合病院循環器内科

4月1日より、光市立光総合病院に着任しました循環器内科の平塚淳史と申します。

私は下関市出身で下関西高校を卒業しました。平成17年に山口大学を卒業後、徳山中央病院で2年間の初期臨床研修を行いました。徳山中央病院循環器内科に1年間在籍した後、山口大学医学部付属病院で主に不整脈の分野で臨床や研究を行っていました。

これまで光総合病院の循環器内科には3人の医師が在籍していましたが、人事の都合により本年度は中村先生と私の2人になりました。忙しい業務の中で自分の未熟さを感じることも多いですが、中村先生の指導の下、いろいろなことを学びながら充実した日々を過ごさせていただいています。

光市の地域医療に貢献できるよう、精一杯頑張りますのでよろしく願いいたします。



前田 一彦  
耳鼻咽喉科前田医院

昭和22年 祖父前田俊男が島田市に前田医院を開業。

昭和59年 父前田昇一が医院継承。

この度、平成24年3月をもちまして大分大学医学部耳鼻咽喉科学教室を退職し、前田医院の3代目として地元光市に戻って参りました。すでに何人かの患者様に“おじいちゃんの時代から世話になってるよ”と声をかけていただき感慨に耽りつつも、その傍らで診療する全く見ず知らずの



土地に黙ってついてきてくれた妻に感謝しながら日々診療を行っております。鎌倉、室町、江戸を引き合いに出すのは大げさですが、何事も3代目が繁栄と衰退の境目と云います。父が30年築いてきた伝統を守りながら、新しい時代のニーズに応えるためには何が必要か日々模索しつつ、地域の皆様が健やかに過ごすための一助になれば幸いです。光の老舗、耳鼻咽喉科前田医院をこれからも末永くよろしく願い申し上げます。



前田 恵子  
耳鼻咽喉科前田医院

この春より、耳鼻咽喉科前田医院の副院長として光市医師会に入会させていただきました。

平成10年大分大学医学部卒業後、学生時代の同期であった主人と同じ道を志し耳鼻咽喉科教室に入局致しました。入局とともに大学院へ進学し、研修医としての病棟業務が終了してから実験を始めるという今ではとても戻れない生活を当時は送っておりました。その後二人の娘に恵まれ一時臨床から離れておりましたが、学位取得後は大分県佐伯市の長門記念病院に2年間勤務し、以後大学病院で外来担当の医員として勤務しておりました。大学病院時代に長男を出産し、現在3人の子育てに奮闘しながら臨床に携わる充実した日々を送らせていただいております。働きながらの子育て

は周囲の方の協力なしでは得られず、今まで多くの方に支えられてきたことに感謝しながら、これからは地域の方のお役にたてるよう日々研鑽していきたいと存じます。

海のない岐阜県で育った私には、下松方面から光市に入る188号線沿いの海岸や虹が浜の黒松をみるといまだにワクワクしてしまいます。

光市医師会の皆様、これからも末永くよろしく申し上げます。



平岡いづみ  
平岡医院

広島県生まれ。S55年山口大学卒業後、山口大学麻酔科入局。

山口大学附属病院、山口県立中央病院、宇部興産中央病院などを経て

H10年より平岡医院勤務。

日本麻酔科学会専門医、日本ペインクリニック学会専門医、日本医師会認定産業医  
2女2男はそれぞれ県外に出て、現在は夫と猫2匹と暮らす。

趣味：読書（活字であればなんでも）、ピアノ、茶道

特技：引っ越し（家族の引っ越しは10年で13回、そろそろ終わりにしたいと思いつつ、進学して全国に散らばる子供たちの引っ越しに呼ばればいつでも駆けつけます。）

子どもの試合のビデオ撮影（運動音痴でし

たが、追っかけをするうちにスポーツファンになりました。)

末っ子の高校卒業を機に、変形性股関節症の手術(人工関節)を受けました。

おかげで長年の痛みと歩行困難から解放され、これからいろんなことにチャレンジできそうな気がしています。引っ込み思案な性格はあまり変わりませんが頑張ります。皆様どうぞよろしく願いいたします。

.....



吉村 将之  
吉村医院

平成24年4月より、光医師会の末席に加えていただくこととなりました。現在、専門は一般内科および循環器内科を標榜させていただいておりますが、元々は内科救急を専門として研鑽を積んでおりました。まだまだ若輩者ではございますが、これからも地元を中心とした地域の皆様に信頼されるように努力して参りたいと考えております。引き続きご指導、ご鞭撻のほど、何卒よろしく願い申し上げます。

#### 趣味

読書、スポーツ観戦(アメリカンフットボール etc.)

#### 略歴

平成14年 金沢医科大学医学部卒業  
日本赤十字社成田赤十字病院内科初期臨床研修医

平成16年 日本赤十字社成田赤十字病院内科後期臨床研修医

平成17年 日本赤十字社成田赤十字病院循環器専修医

平成19年 日本赤十字社成田赤十字病院内科(循環器グループ)

平成20年 山口大学大学院医学系研究科器官病態内科学(旧第二内科)入局

山口大学大学院医学系研究科応用医工学系専攻(器官病態内科)入学

平成21年 山口大学大学院医学系研究科応用医工学系専攻(器官病態内科)休学

厚生連周東総合病院循環器内科

平成23年 山口大学大学院医学系研究科応用医工学系専攻(器官病態内科)復学

※平成24年4月より、木曜日に光市立光総合病院外来(循環器)の担当をさせていただいております。



# 緑友会ゴルフコンペ成績

平成24年5月6日

順位	名前	IN	OUT	GR	HDCP	NET
優勝	横山 宏	45	47	92	6.0	86.0
準優勝	南 典文	51	54	105	18.0	87.0
3	守田 忠正	47	47	94	6.0	88.0
4	諏訪 高志	48	50	98	10.0	88.0
5	前田 昇一	53	48	101	10.0	91.0
6	森本 博士	46	46	92	1.0	91.0
7	守友 康則	51	50	101	9.0	92.0
8	藤村 朴	50	66	116	10.0	106.0
	宮本不二雄 (オープン参加)					

DC ⑥宮本 ⑰森本

NP ④宮本 ⑧森本 ⑪守友 ⑮藤村



### 4月休日診療所当番医報告

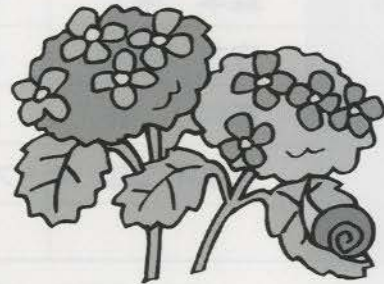
4月		内科系	外科系	
	1(日)	20	4	24
	8(日)	19	7	26
	15(日)	21	7	28
	22(日)	29	7	36
	29(日)	40	4	44
	30(月)	27	11	38
	計	156	40	196

### 5月休日診療所当番医報告

5月		内科系	外科系	
	3(木)	20	11	31
	4(金)	33	27	60
	5(土)	22	19	41
	6(日)	26	24	50
	13(日)	14	5	19
	20(日)	16	7	23
	27(日)	11	7	18
	計	142	100	242

### 6月休日診療所当番医報告

6月		内科系	外科系	
	3(日)	12	7	19
	10(日)	16	8	24
	17(日)	15	7	22
	24(日)	12	4	16
	計	55	26	81



### ☆ これからの行事予定 ☆

- |    |        |                               |
|----|--------|-------------------------------|
| 7月 | 10日(火) | 理事会                           |
|    | 20日(金) | 認知症講演会<br>於：光商工会館2階研修室 19:00～ |
|    | 24日(火) | 月例会・学術講演会                     |
|    | 26日(木) | 納涼懇親会<br>於：シエロディマール 18:30～    |
| 8月 | 7(火)   | 理事会                           |
|    | 28日(火) | 月例会・学術講演会                     |
| 9月 | 4日(火)  | 合同症例検討会<br>於：光市立光総合病院 19:30～  |
|    | 11日(火) | 理事会                           |
|    | 25日(火) | 月例会・学術講演会                     |

## 編集後記

5月に医師会総会、6月に臨時総会があり、新法人定款の承認・決議がなされました。思えば長い道のりでした。公益法人改革3法(法人法、認定法、整備法:現在「特例民法法人」)の施行が行われたのが平成20年12月、理事会で非営利型一般社団法人への移行を決定したのが平成22年10月、総会で一般社団法人への移行が承認されたのが平成23年5月、松村前会長を中心に法人会計と法人定款の改定に試行錯誤、今回やっと定款総会決議にこぎ着けることができたのは、関係者の並々ならない努力のたまものであったと思います。あと残るは法人移行認可申請書類の申請と認可取得後の登記申請です。新法人への移行予定は平成25年4月となっています。新法人になってから医師会がどのような方向に舵を取るのか一つの分岐点となりそうです。会員の皆様のご意見を吸い上げながら、公益法人という「名前」に恥じない医師会を目指して欲しいと思います。

長くて寒かった冬が終わり、べと付くような湿っぽい季節が続いています。小生は実は雨が好きです。小さい頃、学校から帰り道、わざわざ雨に濡れる為に傘をたたみ、長靴の中に水を入れ、ぴっちゃんぴっちゃんと走り回っていました。そのまま、家にかかるのはさすがに許されず、風呂から上がると家の中は雨戸を閉めているので真っ暗、それでまた胸を躍らすような好奇心で我を忘れ、普段とは違う特別の感激を覚えたものでした。日本では雨にまつわる話が多い。雨とひとことにいってもいろいろな

言葉があります。細雪・霧雨・驟雨・春雨……最近よく見るようになった雨はなんというんでしょう? 急に降りだし、まるでバケツをひっくり返したような雨。猛雨・豪雨、滝のような雨とでもいうんでしょうか? 適当な日本語が見あたらないのは、本来日本にはなかった雨だからではないでしょうか? 地球温暖化に伴い日本が亜熱帯気候になったせいで、このような雨に遭遇することになったとも考えられます。昔からあった日本の雨はシトシトと静かな雨音と軒から垂れる雨のしずくが醸す独特の風情そのものでありました。そんなものを吹き飛ばすかようなデリカシーのない不慮な最近の雨は、なぜか現代の世相と符合するものがあると感じるのは小生だけだろうか? (K.T)

発行所	光市医師会 TEL (0833) 72-2234
発行日	平成24年7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