

光市医師会報

No.422

(平成 26 年 新春号)



光市光井港にて

光市医師会

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

新年を迎えて 光市医師会長 平岡 博	1
第1回在宅医療研究会・特別講演 『在宅・施設における嚥下障害へのアプローチ』 ささお歯科クリニック 口腔機能センター 院長 佐々生康宏先生	3
医療界後連携システム構築に向けた関係者合同会議	8
第5回 市民公開講座 『おしこの話』 光市立光総合病院 泌尿器科部長 井本勝彦先生	10
平成25年度周南三市医師会役員会	13
第7回光市医師会学術講演会 『COPD診断治療のための病診連携体制の構築』 市立岸和田市民病院 呼吸器科部長 加藤元一先生	16
第8回光市医師会学術講演会 『認知症の維持療法と経過観察について～かかりつけ医が求められるもの』 光中央病院 院長 丸岩昌文先生	21
第9回光市医師会学術講演会 『糖尿病患者における活性型単球の動態』 ざいつ内科クリニック 院長 財津 謙先生	25
光市医師会忘年会	28
メディカルエッセー 佃医院 佃 邦夫先生	30
理事会報告	33
月例会報告	39
入会会員	39
入会のご挨拶	39
緑友会	40
休日診療所	41
これからの行事予定	41
編集後記	42

新年を迎えて



光市医師会長 平岡 博

光市医師会の皆さま、あけましておめでとうございます。

昨年、光市医師会は第96回山口県医学会総会と、第52回山口県内科医学会の二つの大きな学会を引き受け、会員の皆様の強い結束力により、無事にこれを終了することができました。このことを年頭にあたり、深く感謝申し上げます。

また、昨年、光市医師会は創立70周年を迎えました。光市発足と同時に創設された本会は、行政と協力して市民の暮らしを守る集団としての発会であったとお聞きしています。個人の利益、名誉などを超えた働きで、社会にエールを送ってきた。それがあったからこそ、大きな信頼を得て存続してこられたのだと思います。第2次大戦のさなか、10名で発足した本会は、今や80名を超える大所帯となりました。現在、佃先生を中心に、70周年記念誌の発行が計画されております。私たちの大切な記録、歴史ですから、皆様の思いを是非つづつて、後世に残しましょう。

超高齢化社会を迎え、治癒を目指すだけでなく、いかに幸せに人生の終末を迎える医療ができるか、という議論が盛んに行われるようになりました。病院、施設不足も

予想され、在宅が新たな療養の場、看取りの場として脚光を浴びています。がんの終末期医療にも積極的に在宅で取り組む姿勢が求められています。しかし少子高齢化で、老々介護、独居世帯が激増しており、今までのように、医師が一人で往診を担当するようなシステムでは、生活に対する援助という面で、限界があります。そこで医療と介護の共同作業によって、生活を支えながら、在宅療養が可能となる新しい在宅システムを構築しようという試みが、包括ケアシステムとして提唱されています。

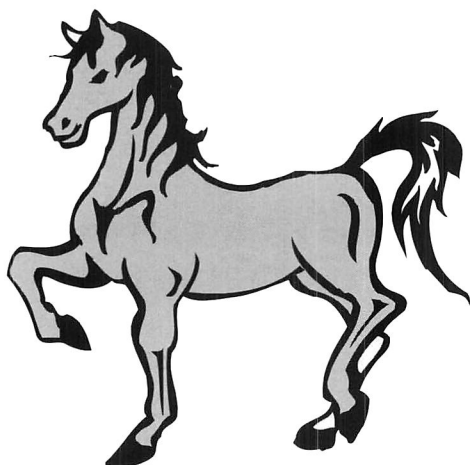
昨年11月、「医療介護連携システム構築に向けた関係者合同協議」が、あいぱーく光で開かれました。医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネージャー、行政関係者が集まってまさに多職種協働の時代というわけです。それに先立って光市三師会でも「第1回在宅医療研究会」を発足させました。「摂食・嚥下障害に対する対策」として、岩国市の佐々生歯科クリニックの佐々生先生に講演いただきましたが100名を超える参加があり、熱気にあふれておりました。

病床不足、施設不足の問題は、2025年、団塊の世代が75才以上となる頃には、大都市のみならず光市でも大きな問題になると予測されます。幸い光市には、高齢者医療に理解があり、心強くバックアップしていただけるいくつかの病院、そして優秀なスタッフを抱える施設もたくさん存在しています。これらの資源を有効に活用しながら、光市モデルを模索してまいりたいと思います。

昨年4月に光市医師会は、「一般社団法人光市医師会」となりました。「社会貢献事業」という新たな課題を抱えての再出発

です。光市医師会としては、可能な限り光市民の皆様との距離を縮めることを目標に、「市民公開講座」の開催、及び、「かかりつけ医通信」の発行を決定し実行いたしました。おかげさまで前者は5回、後者は10回を重ね、それぞれとても好評です。これからも回数を重ねて市民との距離を縮め、医療に対する理解を深めたいと思います。

昨年は良く勉強いたしました。今年は是非、会員福祉にも力を注ぎ、お互いの理解と親交を深めたいと思いますので、なにとぞよろしくお願い申し上げます。本年も皆様にとってよき一年となりますようにお祈り申し上げます。



第1回 在宅医療研究会・特別講演

日 時 平成 25 年 10 月 10 日 (木)

19 時～ 20 時

場 所 光商工会館 2 階研修室

司 会 光市医師会長 平岡博



『在宅・施設における

嚥下障害へのアプローチ』

ささお歯科クリニック

口腔機能センター

院長 佐々生康宏 先生



さて、嚥下障害について長年研究をつづけてこられた佐々生康宏先生をお招きして、第1回在宅医療研究会を開催いたしま

す。病院・在宅・看護・介護に関わられる皆様のご参加をお待ちいたしております。『胃ろうから再び経口摂取へ』希望あるお話です。

口腔機能センターって聞き慣れない言葉ですが、食べる機能のリハビリテーションを行うところです。いろんな原因で摂食・嚥下に障害があり、誤嚥を起こす可能性がある場合にその機能を回復させる目的で訓練を行うところです。現在のところ約 100 人入所者がおりますが、職員が約 200 人おります。とてもマンパワーの要るところです。今日は口腔機能治療とはどういうものを概略的にみてもらうことを目標にお話しをさせていただきます。

口腔機能障害とはうまくしゃべることができない（発音障害）、食べられない、飲み込めない（摂食・嚥下障害）、口が渇く、ねばねばする、乾燥して痛い（ドライマウス）、いびきをかく、寝ているときに息が止まる（睡眠時無呼吸症）等を含みます。今日は摂食・嚥下障害についてお話しいたします。

代表的な嚥下障害の症状は図1に示すようなものがあります。それを5つの相に分けますと図2のようになります。誤嚥は咽頭期に起こりますが、その原因の7割は先行期、準備期、口腔期にもとめることができます。意識レベルが低下しますと食事を口の中に取り込まない、食べるのが遅い、食事中に口の動きが止まるなどの症状が出ます。これらが誤嚥の大きな要因になります。準備期は食べ物を取り込んで口腔内で食塊を形成するわけですが、それがうまく出来ないとな嚥下することが出ずに誤嚥します。食塊形成とは口腔内で食べ物を嚥下し

やすい形態に形成する作業です。嚥下の動作を内視鏡で見てみましょう。舌根でひとかたまりになった食塊はきれいに嚥下されるのが分かります。どんな食形態を選択するのか？普通食？きざみ食？とろみ食？わたしの子供に肉の塊を食べさせてみました。長い間囁んでいましたが、ついに嘔吐して吐きだしてしまいました。あかちゃんには不適切な食形態でした。よく聞く誤った選択法を図3に示します。なんでもきざみ、とろみは違うようです。図4は離乳期の過程における摂食・嚥下機能の発達を表にしていますが、発達するにつれて口唇や舌は前後運動から左右運動が加わり、送り込み運動からすりつぶし運動が加わって、ミキサー食からハンバーグまで食べるものがレベルアップします。顔面神経麻痺がある場合患側からの摂食は動きが悪いために良くありません。麻痺していない側から食べさせましょう。

代表的な摂食・嚥下障害の症状	
・むせる	・偏食
・のどに詰める	・喉がゴロゴロ鳴る
・食べこぼす	・食べるペースが速い
・口にためる	・食事に時間がかかる
・丸飲み食べない	・胸やけ

図1

摂食・嚥下	
先行期	：食物の認知
準備期	：食塊の形成
口腔期	：咽頭への抽送
咽頭期	：食道への抽送
食道期	：胃への抽送

図2

よく聞く誤った選択法	
ムセたから	「きざみ食」or「とろみ食」
歯が無かったから	「きざみ食」or「とろみ食」
食べにくそうだったら変更	
年齢で何となく	
時間がかかるようになったから	「とろみ食」

図3

離乳期の過程			
	前期	中期	後期
口唇運動	下口唇のみ	左右対称 口角を引く	左右非対称
舌運動	前後	前後・上下	前後・上下・左右
動作	送り込み	押しつぶし	すりつぶし (咀嚼)
適する食形態	ミキサー食 ペースト食	ムース プリン	ハンバーグ バナナ

図4

次は口腔期のお話しです。口腔期とは食塊を咽頭にする嚥下のスタートです。口は動いているがなかなか奥に送り込まない人や、口の中に食べ物が入ったまま動きが止まっている人もおられます。なぜそうなのかを考える必要があります。誤嚥の問題はノドだけの問題ではないのです。先行期、準備期、口腔期の観察が大事で、それを改善することで大部分は解決することが多いです。すなわち適切な食形態、食べるときの姿勢などを考えましょう。

咽頭期とは嚥下して食道へ押し込むことです。ポイントはその時の姿勢や喉頭挙上運動、舌による押し込み、嚥下と呼吸音、咳などです（図5）。嚥下障害があるとき対応法を考える前に、どこに原因があるか考えてみましょう。

嚥下性肺炎は誤嚥されたものの質と量によって発症するかしないかが決まります。胃酸を多く含む嘔吐による誤嚥は重症化しやすいです。食べたものがむせるこ

とは良くあることです。誤嚥したものに細菌が多く含まれていると肺炎になりやすいです。従って口腔内は清潔に越したことはありません。口腔内に存在する細菌の種類は500種類あるといわれます。歯垢のプラーク1mg中に約10億個の病原性細菌が生息しているといわれていまして、表面をバイオフィームというバリアを作って外敵から防御しています(図6)。うがいくらいでは除去できず、地道にブラッシングするしかありません。眠りそうな人には声かけと口腔マッサージ(図7)、手や口や顔など神経の多いところを刺激して意識レベルを上げる(図8)、口腔機能の向上を図り、口腔機能に適した食事を提供しましょう。大きな咳が出来ないような呼吸機能が低下した人には呼吸訓練が有効です。深呼吸が難しい方には両手を上に上げるシルベスター法だけでも胸郭容量が20~30ccアップします。



図5

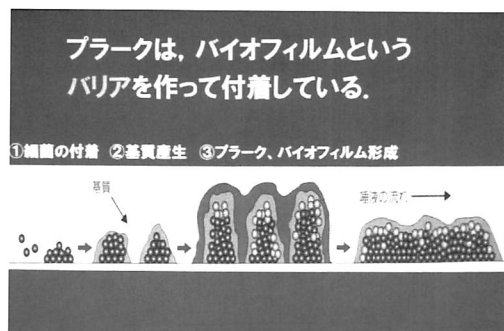


図6

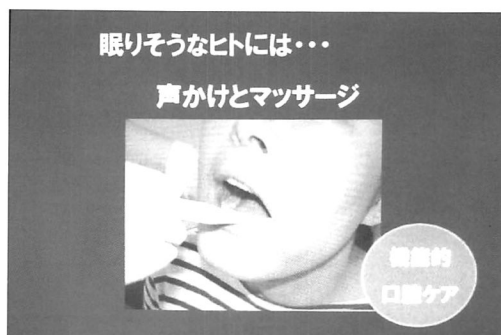


図7



図8

最後に胃瘻から離脱した老人保健施設の利用者を紹介します(図9)。脳梗塞で入院、誤嚥性肺炎を繰り返すため胃瘻を造設し老健施設に入所されましたが、経口摂取を強く希望されたためにそれからの離脱を試みました。図10のようにとろみ食10口から始めて約3ヶ月、普通食まで摂食することが出来るようになりました(図11)。もう一つの症例はパーキンソン、脳卒中で胃瘻と中心静脈栄養を在宅で行っていた患者さんです。少しだけでも口から食べたいとご本人のたつてのお願いに答えたものです。図13のようにとろみ茶を一口だけからはじめて次は3口までと慎重にはじめて、三ヶ月後にはシェーククリームまで食べることが出来るようになりました。残念ながらこの方はその後2ヶ月でなくなりましたが、ひとときでも口から食べることで生きる幸せを味わうことが出来たと思います。このように終末医療の中でいかに生きていただくか、いかに逝っていただくか、

食をもって演出できることを皆さんに少しでも分かっていただけたら幸いです。
ご静聴ありがとうございました。

症例 1

年 齢 92歳

性 別 男性

疾患名 脳梗塞

主 訴 経口摂取できるか評価

現病歴 H22年7月 脳梗塞、入院

8月 誤嚥性肺炎

9月 退院、老健施設入所

経口摂取希望し、経腸栄養拒否強い

嚥下評価のため当苑受診

病院からの紹介状には、
「経口摂取は困難です」
と書かれてあった。

Video

Video

図9



図11

経過

9月 初診 とろみ液を10口までOK.

10月 再診 とろみ付き削み食を量のみ1品
とろみ付き削み食を量のみ2品
とろみ付き削み食を量のみ3品

11月 再診 削み食を朝・昼開始
水分とろみなしOK

12月 再診 嚥下訓練後、一口大食を3食開始
普通食を開始

Video

Video

Video

図10

症例 2

年 齢 92歳

性 別 男性

疾患名 パーキンソン病、脳卒中

要介護度 5（主な介助者：長女）

主 訴 嚥下機能を評価してほしい

既往歴 糖尿病、高血圧

栄養法 中心静脈栄養、胃瘻

図12

経過

5月 初診 嚥下訓練スタート

6月 再診 とろみ液を1口OK.

再診 とろみ液を3口までOK.

7月 再診 専輸入りのとろみ液を3口までOK.

再診 VE直進
安全な経口摂取方法を再確認

8月 再診 ヨーグルト3口までOK.

再診 ヨーグルト3口までOK.

9月 再診 シュークリームもOK.

Video

図13



光三師会の主催で、多職種共同参加型の講演会が開催された。医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護師、介護士、光市関係者約100名を超す参加者があり、関心の高さがうかがわれた。

最近、必要性が疑問視される「延命措置としての胃瘻」から、「再び経口摂取に戻るための胃瘻」となる可能性があるのか？ またどうしたらそのような可能性を追求できるのか？ 聴きごたえのある講演会であった。

摂食は1 先行期（食物の認知）、2 準備期（食塊形成）、3 口腔期（咽頭への抽送）、4 咽頭期（食道への抽送）、5

食道期（胃への抽送）の5段階に分けて考える。誤嚥は咽頭期に起こるが、その原因の7割は先行期、準備期、口腔期にある。

口腔機能の把握方法、食事形態を考える、

口腔ケアの大切さ（肺炎予防）、全身の抵抗力をつける（ワクチン投与など）、たくさんの要素を組み合わせ、個人個人に応じた食事法を処方することが大切であるとのこと。

脳梗塞後、食べたいという強い意志を持ち、再び経口摂取に戻られた患者さんを示された。また、亡くなる前に経口摂取が可能となり感謝して亡くなられた在宅の患者さんを示された。「いかに生きていただくか」が「いかに逝っていただくか」につながる。「経口摂取に再び戻るための胃瘻」「併用することで経口摂取が再び可能となる胃瘻」そのように、認識を新たにした。

これから、在宅医療にかかわる研究会を、ご意見やご希望を聴きながら、開催していこうと思います。

光市医師会長 平岡博



医療介護連携システム構築に向けた関係者合同協議

平成25年11月25日（月）19時～20時30分

あいば一く光 いきいきホール

参加者 医師会理事

報告 平岡 博

光市医師会、光市歯科医師会、光市薬剤師会、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設、光市立病院、行政各関係者が一堂に会して包括ケアシステム立ち上げの会となった。光市長のあいさつの後、事務局より報告がなされた。1 地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療実態調査、2 知己包括ケアシステム構築に向けた医療連携等実態調査の報告があった。3 7ある病院、診療所の中で15の施設が在宅医療をしていると答え、5つの施設がこれから行う予定があると答えた。また、ケアマネージャーが、主治医を訪ねにくい実態が報告された

平岡より事例報告として、当院での15年間の看取りの推移をまずお話した。在宅での看取りは年間2例平均であったが、施設（GH、特養）の協力医、配置医となって、そちらでは年間13例と看取りが増加した。在宅では、最近経験した進行膵癌の看取り事例をご紹介した。医療、看護、介護が一体となって、昼間は独居の方も在宅で看取ることが可能となった。しかし、マンパワー不足など問題は山積している。

私からは、ケアマネに対して敷居をなるべく低くしていく姿勢をお話した。また、光市はたくさんの優れた病院、施設があるのだから、それを有効に利用し

つ、在宅医療も推進していくべきことをお話した。丸岩副会長からは、病院と在宅の主治医が相互に協力し合って、これからの超高齢化社会への対応をしようとお話。歯科医師会会長の藤本先生からは、歯科も往診しているが、機材が重いし、高価であることが紹介された。訪問歯科診療そのものがまだあまり知られていないという実態がある。薬剤師会の熊野会長から訪問薬剤も数は少数ながらされている。服薬実態を把握するにはとても良い手段とお話。ケアマネージャーからは、敷居を低くしていただくのはとてもありがたい。受診弱者の話もあり、タクシーチケットの配布、光駅のエレベーター設置まで幅広い要望が出された。

市長が最後に、これだけたくさんの方に参加いただき、またご意見をいただき感謝している。これから、多職種共同で光市の包括ケアシステムを充実させていきたい旨お話された。光市医師会が中心となって、これからのシステムを作り上げていきたいと思います。



光市医師会 様

光市長 市 川 熙

医療介護連携システム構築に向けた関係者合同会議の開催について (ご案内)

時下、ますますご清祥のこととお喜び申し上げます。

平素より、福祉保健行政をはじめ市政全般にわたりご協力賜わり、厚くお礼申し上げます。

さて、本市では高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、医療や介護、福祉サービスを含めた生活支援などのサービスを包括的かつ継続的に提供できるサービス提供の仕組み「地域包括ケアシステム」の構築に向けた調査研究に取り組んでいるところですが、とりわけ超高齢社会の対応として喫緊の課題と言われている医療と介護の連携システムの構築に向けた調査研究事業に取り組んでいます。

本システムの構築については、関係多職種による協働なくしては成し得ないものであり、この度、当システムに関わりの深い関係者の皆様方をご案内し、標記会議を開催することとなりました。

つきましては、下記の日程で開催しますので、ご多忙中大変恐縮ですが、ご出席いただきますようご案内申し上げます。

なお、出欠につきまして、11 月 20 日 (水) までに FAX にて下記担当までご連絡いただきますよう併せてよろしくお願い申し上げます。

記

1 日 時 平成 25 年 11 月 25 日 (月) 19 時 00 分～20 時 30 分

2 場 所 あいぱーく光 いきいきホール

3 会議内容

(1) 市長挨拶

(2) 自己紹介

(3) 事務局説明

① 光市における地域包括ケアシステム構築に向けた取り組みについて

② 実態調査結果概要

・ 地域包括ケアシステム構築に向けた在宅医療等実態調査

・ 地域包括ケアシステム構築に向けた医療連携等実態調査

③ 在宅医療推進体制調査研究事業について

(4) 事例紹介

(5) 質疑及び意見交換

福祉保健部 地域包括ケア調査室
担当／讃井 健太郎 (さぬい けんたろう)

TEL 0833-74-3110

FAX 0833-74-3070

E-mail・sanui kentarou@city hikari lg.jp

第5回 市民公開講座（光市医師会主催）

「おしっこのお話」

講 師 光市立光総合病院 泌尿器科部長 井本勝彦 先生

日 時：平成25年12月7日（土）14：00～15：00

会 場：光市総合福祉センター（あいぱーく光 いきいきホール）



会長あいさつ

本日はたくさんの方にいらしていただき大変ありがとうございます。今日は光市立光総合病院泌尿器科部長の井本勝彦先生に「おしっこのお話」ということでご講演いただきます。今日来られている方で日頃の悩みがいろいろある方もいらっしゃるでしょう。講演のあとで質問の機会もありますので是非お聞きになってください。では、井本先生お願いします。

本日はこのような機会を与えてくださりまして大変ありがとうございます。講演といいましても皆さんに分かっていただかなくては意味がありませんのでなるべく分かりやすい言葉でお話ししようということで今日の表題はおしっこという言葉を使いました。次の三つをお話する予定です。

- 1) 過活動膀胱と尿失禁
- 2) 前立腺肥大症
- 3) 前立腺がん（PSA 健診）

過活動膀胱と尿失禁についてお話しします。排尿回数が1日8回以上、尿意切迫感が週1回以上ある方はその疑いがあります。40歳以上の約1割がこういった症状を持っているようです。光市で計算しますと約4千人足らずが当てはまることになります。でも、皆さん医療機関にかかりませんよね。命に関わりませんし年をとれば当たり前という考え方があります。勇気をふるって近所の先生のところにご相談してください。図2のような質問票があります。5点以下は軽症、12点以上は重症になります。尿失禁の原因のほとんどは骨盤底筋の筋力低下によるもので、腹圧が加わることによって起こります。まれには脳血管疾患



図 1



図 3



図 2

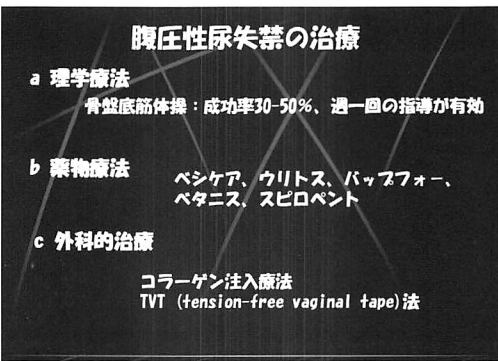


図 4

で排尿反射がうまくいかず、切迫性尿失禁を呈することもありますし、前立腺肥大や子宮がん術後など尿閉となった尿があふれ出ることもあります。腹圧制尿失禁とは腹部に力加わる動作で尿が漏れる状態です(図2)。咳やくしゃみ、縄跳びや重たいものを抱えたりすることで漏れてきます(図3)。治療としては図4のようなものがあります。腹圧制尿失禁の場合はあまり薬を使わない方がいいと思います。骨盤底筋を鍛える方法を考えましょう。図5のように体操をしていただきます。週に1回といいますがなかなか出来ません。これを習慣づけて出来るだけたくさん行っていただきたいと思います。うちの病院でも看護婦さんにやってもらっていますが何ヶ月経ってもなかなか効果が出てきません。がんばっていただきたいと思います。



図 5



図 6

次に前立腺のお話しです。前立腺肥大症になりますとおしっこが出にくくなります。図6のように尿が途中で止まったり尿が細くなったりします。病気分類は図7のように分けられています。刺激期、残尿発生期、尿閉期に分けられます。治療としては図8のようにいろいろあります。ちゃんと治療を行って腎不全にまで至らないようにしましょう。

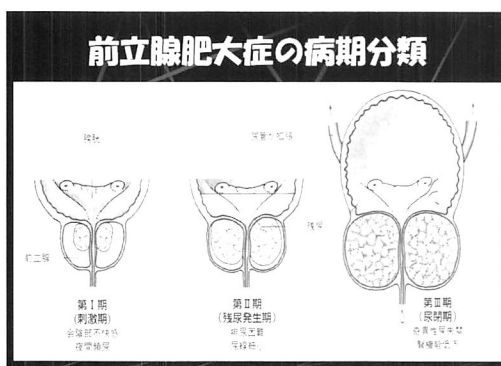


図7

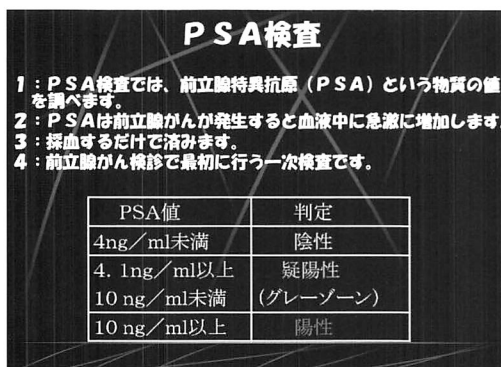


図8

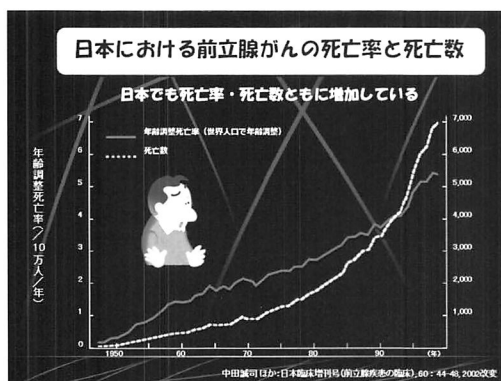


図9

最後に前立腺がんのお話しです。有名な検査にPSA検査があります。図8のように理解してください。PSA値が高いほど、前立腺がんの可能性が高くなります。前立腺肥大症や前立腺炎でも高値を示すことがあります。図9に前立腺がんの死亡率と死亡数を示します。近年とみにその数が増加しています。現在光市では前立腺がんの検診を行っております。皆さんも積極的に受けてください。



後記

約3か月に一度の市民公開講座も2年目となり第5回となった。今回は泌尿器科領域で井本先生にお話をお願いした。「頻尿」「尿漏れ」「血尿」など身近な症状から始まって、「前立腺肥大」「前立腺がん」「過活動膀胱」の話まで、盛りだくさんの品であった。

リピーターの受講者もたくさん見られ、この会が医師会の行事として定着してきたことをうかがわせます。今後も続けていけたらよいと思います。（平岡会長）

平成 25 年度周南三市医師会役員会

引 受・光市医師会

日 時 平成 25 年 11 月 29 日 午後 7 時～

場 所 ホテル松原屋



- 1) 開会のことば
- 2) 引受け会長挨拶
- 3) 出席役員の紹介
- 4) 議事

(1) 平成 25 年度要望額について：

(学校医手当、健診等出務料、その他)

(2) 各医師会からの提出議案

①周南地区医師会女性医師部会について（徳山）

・持ち出し金について

各地区の人数割としたい

・事務局について

部会長所属の医師会としたい

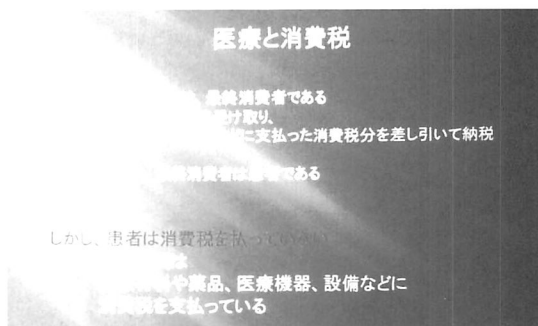
②エルシトニン製剤の突然の査定問題について（光）

③有床診療所の安全対策について（光）

(3) 講演

「医療と経済について」

山口県医師会理事 加藤 智栄 先生



- (4) その他
- 5) 閉会のことば
- 6) 懇親会



出席者

役 職 名	徳山医師会	下松医師会	光市医師会
会 長	岡本富士昭	秀浦信太郎	平岡 博
副 会 長	津田 廣文	篠原 照男	丸岩 昌文
〃	船津 浩彦	阿部 政則	
理 事	大城 研二	宮本 正樹	兼清 照久
〃	佐藤 信一	井上 保	佃 邦夫
〃		山下 三郎	清水 敏昭
〃			廣田 修
〃			多田 良和
〃			藤田 敏明
〃			谷川 幸治
監 事			松村壽太郎
山口県医師会専務理事			河村 康明
山口県医師会理事	加藤 智栄		

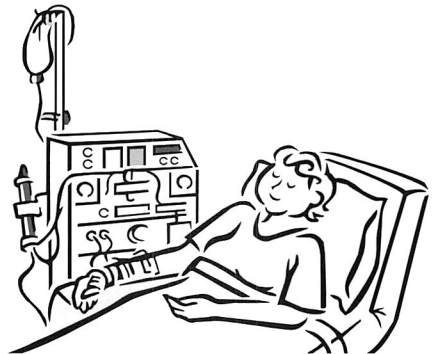
今回は、「医療と経済について」と題して山口県医師会理事の加藤智栄先生にご講演をお願いした。それに先立って、平成25年度の要望額についてまず話し合いがなされた。学校医の内科医の出務料が3市に開きがある。下松は人事院勧告に従って決定されているとのこと。徳山からは学校医の定年制について質問があった。光市はぎりぎりまで回している現実をお話した。提出議案として、徳山から、女性医師部会の持ち出し金について、各地区の人数割としたい、事務局については部会長所属の医師会としたいというお話があり満場一致で可決された。光市からはエルシトニン製剤の突然の査定問題についての質問が多田理事からなされた。これについては県内で反響があまりに大きく、1か月のみの査定となっていると河村筆頭理事からお話があった。私からは、山口県医師会長会議で議題として提出、いかななものかと意見を述べたお話をした。有床診療所のスプリンクラー設置問題は、兼清理事から出していた

だいた。このことは消防署の管轄ではないため、対応が遅れている。しかし補助金などの制度によって次第に規制が強まるとみられている。

加藤先生の「医療と経済について」は大変有用なお話であった。先生は、日本医師会でも何回も発言、また全国新聞の論説にもたびたび投稿して採用されるなど、論軍よもで蘇られている。日本の医療費は大変安く抑えられていること、医療機器が異常に高額で取引されるのが、医療費高騰の一因となっていること、医療が経済に与える波及効果は、公共事業などよりもずいぶん高いことなどが示された。これからも、我々に有意義なお話を持ってきていただきたい。

そののち、親睦会が行われた。今回は、勉強で頭がいっぱいになっており、親睦会も大いに盛り上がりました。次回は、下松医師会の引き受けです。

報告者 光市医師会会長 平岡博



第 07 回

光市医師会学術講演会

日 時：平成 25 年 10 月 22 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

「長時間作用性吸入気管支拡張薬

オンブレス／シーブリについて」

ノバルティスファーマ株式会社

【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



加藤先生の専門は COPD、気管支喘息、呼吸器感染症です。現在大阪府岸和田病院の呼吸器科部長をなさっておられます。京都大学呼吸器内科臨床教授を併任され、日本アレルギー学会の気管支喘息ガイドラインの作成委員でわたしたちもお世話になっております。今日は COPD について教科書に載っていない魅力的なお話を聞けるのではないかと期待しております。

「COPD 診断治療のための
病診連携体制の構築

～岸和田モデルのご紹介～」

市立岸和田市民病院

呼吸器科部長 加藤元一 先生



図 1 に COPD の定義を示します。日本呼吸器学会ガイドライン第 4 版 2013 です。まず、タバコを長い間吸った人ですね。それにより不可逆的な気道閉塞をきたしたものと考えてください。喘息患者は減って参りましたが、COPD が死因となるものはここ数年増加の傾向にあります。注意すべきは非気腫型（末梢気道病変優位型）の COPD で胸部単純 X 線及び胸部 CT で気腫性陰影が無いか微細に留まるものです。診断基準を図 2 に示します。長期にわたる喫煙歴がある場合であって、そうでない場合は欧米でコークスを炊いて長い間吸った女性がありますが、日本ではほとんどありません。従って、タバコを吸わないで COPD と診断を付けることはまずないと考えてください。気管支拡張薬吸入後のスパイロメトリーで 1 秒率（FEV1/FVC）が 70% 未満という面倒なことが書かれています。そして喘息と鑑別が困難な場合は併存していると考えて両方の治療をしましょう。中等症以上の COPD では FVC

も低下する傾向にあるため 1 秒率だけで判定しにくく、その病期は% 1 秒率 (% F E V 1) を基準に分類しています (図 3) 。 % 1 秒率は同じ体格の人の元気なときと比べた呼吸機能とを考えてください。呼吸困難の評価に日本では Hugh-Jones 分類が昔から使われていましたが、最近ではイギリスの mM R C (Medical Reserch Counsil) の分類を使います (図 4) 。内容はほぼ同じです。成人男性の平均喫煙率は 1 9 6 6 年のピーク時 (8 3 . 7 %) から 2 0 0 9 年では 3 8 . 9 % とかなり減って参りました。しかし C O P D による死亡者数は年々増加しております (図 5) 。タバコの影響が何十年か遅れてくるということでしょうか。タバコを吸っている人のうち呼吸器障害の自覚のない人でどのくらいの C O P D 有病率があるかといいますと図 5 に示しますように 1 秒率が 7 0 % 以下の割合が約 3 0 % に達しました。 4 0 歳以上では 4 ~ 5 割の人が 1 秒率 7 0 % 以下でした。それらの人の胸部レントゲン写真では正常に見える人でも胸部 C T 検査で肺気腫像がみられることが多々あります。実地医家でも肺機能検査が急がれます。欧米ではタバコを止めさせるためにいろんな工夫を凝らしています。いろんな国のタバコのパッケージです (図 7 8 9) 。タバコの何が悪いかというとその刺激によって好中球からプロテアーゼが分泌されまして、それが気道分泌を促進させたり肺胞の破壊から肺気腫をきたすのですが、その過程をプロテアーゼインヒビターがブロックしていて守ってくれます。一部の人でプロテアーゼインヒビターの機能が弱いかほとんどない人がいて、そんな人は病変が急速に進行します。いわゆるタバコ不耐症ですね。

COPD の定義

(日本呼吸器学会ガイドライン第4版2013)

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患である。

呼吸機能検査で正常に復することのない気流閉塞を示す。

気流閉塞は末梢気道病変と気腫性病変がさまざまな割合で複合的に作用することにより起こり、通常は進行性である。

臨床的には徐々に生じる労作時の呼吸困難や慢性的咳、痰を特徴とするが、これらの症状に乏しいこともある。

● COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン 第4版（第1章）慢性閉塞性肺疾患の定義、診断、p5

● Kishiwada City Hospital.

図 1

診断基準

- 長期にわたる喫煙歴がある場合、慢性に咳、喀痰、労作時呼吸困難などがみられる患者に対してはCOPDを疑う。
- 気管支拡張薬吸入後のスパイロメトリーで1秒率 (FEV1/FVC) が70%未満であれば、COPDと診断する。
- 診断確定には、X線画像検査や呼吸機能検査、心電図などにより、気流閉塞をきたす他疾患を除外する必要がある。気道可逆性の大きいCOPD、可逆性の乏しい難治性喘息、COPDと喘息が併存している症例では、喘息との鑑別は困難である。

● COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン 第4版（第2章）診断、p10

● Kishiwada City Hospital.

図 2

COPDの病期分類（肺機能検査による）

● COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン 第4版（第3章）診断 B、閉塞性肺疾患による病期分類、p30

病期	定義
I 期	軽度の気流閉塞 %FEV1 ≥ 80%
II 期	中等度の気流閉塞 50% ≤ %FEV1 < 80%
III 期	高度の気流閉塞 30% ≤ %FEV1 < 50%
IV 期	きわめて高度の気流閉塞 %FEV1 < 30%

気管支拡張薬吸入後の1秒率 (FEV1/FVC) 70%未満が診断基準。

● Kishiwada City Hospital.

図 3

呼吸困難（息切れ）を評価する 修正MRC（mMRC）質問票

● COPD（慢性閉塞性肺疾患）診断と治療のためのガイドライン 第4版（第3章）診断 D、臨床所見、p33

グレード分類	あなたはまるものにチェックしてください（1つだけ）	
0	激しい運動をした時だけ息切れがある。	☐
1	平坦な道を早足で歩く、あるいは緩やかな上り坂を歩く時に息切れがある。	☐
2	息切れがあるので、同年代の人よりも平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることがある。	☐
3	平坦な道を約100m、あるいは数分多く息切れのために立ち止まる。	☐
4	息切れがひどく家から出られない、あるいは衣服の前ボタンをずらす時にも息切れがある。	☐

● Kishiwada City Hospital.

図 4

Figure 1 is a line graph showing two trends in Japan from 1936 to 1995. The X-axis represents years from 1936 to 1995. The left Y-axis represents 'Per Capita Consumption (Ten Thousand Yen)' ranging from 0 to 2.0. The right Y-axis represents 'Mortality Rate (Per 1,000)' ranging from 0 to 4.0. The consumption line (solid line) starts at 1.518 in 1936, peaks at 1.688 in 1940, drops to 1.17 in 1945, and then generally increases to 2.980 in 1995. The mortality rate line (dashed line) starts at 3.987 in 1936, drops to 1.513 in 1965, and then rises to 4.258 in 1995.

Year	Per Capita Consumption (Ten Thousand Yen)	Mortality Rate (Per 1,000)
1936	1.518	3.987
1940	1.688	3.772
1945	1.17	3.195
1950	1.424	2.788
1955	1.711	2.327
1960	1.930	2.000
1965	2.153	1.513
1970	2.327	1.757
1975	2.587	2.137
1980	2.844	3.244
1985	3.195	3.980
1990	2.980	4.258
1995	2.980	4.258

日産量: 日本経済新聞: 2058, 2003

禁煙希望者※における1秒率70%未満症例の比率とその重症度

Figure 1 consists of two charts. The left chart is a pie chart showing the distribution of patients by the percentage of improvement. The right chart is a bar chart showing the percentage of patients by the level of improvement.

Figure 1 Left: Pie Chart Data

Improvement Level	Percentage	Number of Cases
70% or more	30.1%	37
70% or more	69.9%	86

Figure 1 Right: Bar Chart Data

Improvement Level	Percentage (%)
>80% (軽症)	74.8
50~80% (中等症)	20.3
30~50% (重症)	4.9
<30% (最重症)	0

加藤元 ほか, *Pharma Medica* 2012; 30: 94-99

estimation of the mosquito

WARNING: Cigarettes can make you addicted.

TODDOLINO CAN MAKE YOU A HOT CHICK

WARNING: Cigarettes cause cancer.

KATIE CURRAN CAN MAKE YOU A HOT CHICK

WARNING: Cigarettes can make you addicted and mess up your lungs.

JESSICA ALBA CAN MAKE YOU A HOT CHICK

WARNING: Cigarettes cause cancer. They also mess up your lungs.

ANGELINA JOLIE CAN MAKE YOU A HOT CHICK

Figure 1 is a diagram illustrating the relationship between management methods and the degree of environmental friendliness. The vertical axis represents the degree of environmental friendliness, ranging from '最低' (Minimum) at the bottom to '自然循環・完全持続可能な社会' (Natural Cycle / Fully Sustainable Society) at the top. The horizontal axis represents the degree of environmental friendliness, ranging from 'F.E.V.の低下' (Decrease in F.E.V.) on the left to 'F.E.V.の向上' (Increase in F.E.V.) on the right. The diagram is divided into several horizontal layers, each representing a different management method. From bottom to top, these are: 環境の悪化 (Environmental Deterioration), 管理資源 (Managed Resources), 管理方法 (Management Methods), and 自然循環・完全持続可能な社会 (Natural Cycle / Fully Sustainable Society). The layers are labeled with various management methods: 環境の悪化 (Environmental Deterioration), 管理資源 (Managed Resources), 管理方法 (Management Methods), and 自然循環・完全持続可能な社会 (Natural Cycle / Fully Sustainable Society). The layers are labeled with various management methods: 環境の悪化 (Environmental Deterioration), 管理資源 (Managed Resources), 管理方法 (Management Methods), and 自然循環・完全持続可能な社会 (Natural Cycle / Fully Sustainable Society).

(100) 横浜健康福祉産業 技術・医療のたよりカテゴリー Kishiwada City Hospital 2006年 第1巻・第1号・第1号の巻頭, 64

图 10

ヨーロッパ共同体(EU)のタバコパッケージ
(FRS)



治療についてお話しします。安定期COPDの管理ガイドラインを図10に示します。早期より禁煙・インフルエンザワクチン・リハビリをしましょうということです。労作時の呼吸困難時にはLAMAまたはLABA（吸入または貼付剤）、喘息を合併すればテオフィリンの追加、さらに進めばステロイドの併用ということになります。LAMAは図11、LABAは図12に示します。日本のガイドラインでは軽症患者に効果を実感しにくくコンプライアンスが悪くなり、治療安定まで時間がかかるなどの問題があります。他のガイドラインではどうでしょうか？ GOLDの国際ガイドラインでは臨床症状と増悪回数（肺機能検査）で4群にカテゴライズしています（図13）。臨床症状をmMRC0-1とそれ以上、CATスコア（図14）で10点未満とそれ以上に分けて（A）（B）（C）（D）

に分類しています。GOLD Statement A ではLAMAとLABAのどちらか、Statement BではLAMAとLABAの併用(図15)、(C)(D)ではさらに吸入ステロイドを併用(トリプルセラピー)することになっています(図16)。これにテオフィリン製剤を使うこともある程度有効であると考えられます。症状が増悪すると考えられる予測因子は喀痰の量、全身倦怠感、NT-proBNP高値、BMIが低いということがあります。中等度以上のCOPD患者感染症増悪時には抗生剤の投与が必要ですが、65歳以上にはキノロン系統がよろしいでしょう。

LAMA 抗コリン薬

- ▶ 長時間作用型抗コリン薬(ムスカリン受容体拮抗薬)
- ▶ Long acting muscaline antagonist.
- ▶ スピリーバ (1日1回)
- ▶ シーブリ (1日1回)
- ▶ Actidinium Bromide : 未発売
(1日2回)

▶ 34

Kishiwada City Hospital.

图 11

LABA

- ▶ 長時間作用型交感神経B2刺激薬
- ▶ (Long acting beta2-agonist)
- ▶ オンプレス (1日1回)
- ▶ オーキシス (1日2回)
- ▶ セレベント (1日2回)



▶ 35

Kishiwada City Hospital.

图 12

Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD

Combined Assessment of COPD

Assess symptoms first

(C)

mMRC 0-1
CAT < 10

(D)

mMRC ≥ 2
CAT ≥ 10

Symptoms
(mMRC or CAT score)

49

Kishiwada City Hospital

图 13

症状評価

臨床症状
 (CAT score; P. 9)

呼吸困難（息切れ）を評価する
 修正MRC（mMRC）質問票

0 激しい運動をした時にだけ息切れがある。
 1 平坦な道を歩足で歩く、あるいは緩やかなり坂を歩く時に息切れがある。
 2 息切れがあるので、同年代の人よりも平坦な道を歩くのが遅い、あるいは平坦な道を自分のペースで歩いている時、息切れのために立ち止まることがある。
 3 平坦な道を約100m、あるいは数分歩くことと息切れのために立ち止まる。
 4 息切れがひどくどこから出られない、あるいは衣服の着替えをする時にも息切れがある。

2010年10月10日現在

图 14

GOLD Statement B.

▶ B) 症状は強い
増悪回数は年1回以下 and/or 肺機能が予測値の50%以上（軽症～中等症）

LAMA or LABA が当初の推奨であったが、LAMA and LABA の併用が望ましい。

▼

LAMAとLABAの併用 （ATS2013;Philladelphia)
スヒリハ オンプレス
シニア & ニレヘント
オーキジブ

▷ 75

Kishiwada City Hospital

図15

GOLD Stage C, D.
肺機能が悪い(%FEV1<50%)、増悪回数が多い

- ・ C) 症状は軽度
増悪回数は年2回以上 and/or 肺機能が予測値の50%未満（重症～軽重症）
- ・ D) 症状が強い
増悪回数が年間2回以上 and/or 肺機能が予測値の50%未満
(Stage3-4)

▼

ガイドラインでは吸入ステロイドを併用することになっている

LABA/ICS
LAMA - ICS
LABA/ICS - LAMA
LABA/LAMA - ICS

最後に岸和田市の喘息COPD疾患連携についてお話しします。COPD増悪時の緊急対応病院における治療のマニュアル化を行っております。図17のように使用する薬剤まで統一しております。このような治療方針の一本化を行うために一番はじめに地域で2ヶ月に1回連携ミーティングを行いました(図18)。次にCOPD病診連携フォーラムを3階建て方式にして図

19のように整備しました。患者の重症度を把握するためにA-DROPを使用しています(図20)。1階の実地医家の役割(図21)、2階の一般市中病院の役割(図22)を明確にしてミーティングで確認します。さらに範囲を広げて貝塚市や和泉・泉大津、堺市までにしますと連携が難しく、クラスター方式を採用しています。ご清聴ありがとうございました。

2) 緊急対応病院の整備

病院での対応

治療のマニュアル化

- ① 酸素投与
- ② 全身性ステロイド投与、気管支拡張薬投与;
気管支喘息増悪時マニュアルに準じて、
アミロリル250mg+リゾド14mgを1時間で点滴
- ③ 抗菌薬投与
まずCAPに準じてアモキシシリンより開始、3日たっても改善しなかったら加バクタ私等を使用。
あるいは、注射用リゾドマイシリン投与。

岸和田市市民病院

図17

岸和田市喘息COPD疾患連携ミーティング

市立岸和田市民病院

岸和田市医師会

CAT/ACT[®]と診断・治療フローチャートの活用

新条地区 城内地区 中央地区 朝陽地区
東光地区 香本地区 八木地区 山道地区
旭地区 大宮地区 太田地区 大宮地区 修善地区

岸和田市T3中学校区の診療所

図18

岸和田喘息COPD病診連携フォーラム：3階建て方式；増悪時対応施設の設定

夜間および救急対応施設

日中の増悪一次対応

日中の軽度発作対応

岸和田市民病院

救急会 病院

馬場病院 亀井病院 藤井病院 寺田徳和病院

A医院 B医院 C医院 D医院 E医院

岸和田市市民病院

図19

肺炎の重症度分類 (A-DROP)

使用する指標

1. 男性70歳以上、女性75歳以上
2. BUN 21mg/dL以上または脱水あり
3. SpO₂ 90%以下 (PaO₂ 60Torr以下)
4. 意識障害
5. 血圧 (収縮期) 90mmHg以下

重症度分類

軽症：上記5つの項目の何れも満足しないもの
中等症：上記項目の1つまたは2つを有するもの
重症：上記項目3つを有するもの
超重症：上記項目の4つまたは5つを有するもの
ただし、ショックがあれば1項目のみでも超重症とする

重症度分類と治療の選択

男性70歳以上、女性75歳以上
BUN 21mg/dL以上または脱水あり
SpO₂ 90%以下 (PaO₂ 60Torr以下)
意識障害あり
血圧 (収縮期) 90mmHg以下

0 外来診療

1or2 外来または入院

3 入院診療

4or5 ICU入院

図20

実地医家(1階)の役割

気管支喘息

- 1) 気管支喘息の発見
- 2) 気管支喘息の「正しい」治療
- 3) 日常管理
- 4) 発作時の治療
- 5) 重症化の抑制
- 6) 難治性喘息の発見

COPD

- 1) COPD患者の発見
- 2) COPDの「正しい」治療
- 3) 日常管理
- 4) 増悪時の初期治療
- 5) 重症化の抑制
- 6) 増悪時に速やかに病院に搬送

図21

一般市中病院(2階)の役割

気管支喘息

- 1) 重症化の抑制
- 2) 帰宅困難者の入院加療
- 3) 重症化の可能性のある患者の転送
- 4) 難治性喘息の発見

COPD

- 1) 重症化の抑制
- 2) 帰宅困難者の入院加療
- 3) 重症化の可能性のある患者、重症患者の基幹病院への転送

図22

第 08 回

光市医師会学術講演会

日 時：平成25年11月5日（火）

19:00～20:15

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

第一三共株式会社

【特別講演】19:15～20:15

座長 医療法人陽光会光中央病院

院長 丸岩昌文 先生



の場でご活躍なされていらっしゃる方なので
で実地医療に役立つ情報をいただけるものと
期待します。

急速な人口の高齢化によりここ数年認知症が急増しております。それに伴いかかりつけ医の役割はますます重要となっております。キーワードは認知症の早期発見、早期対応、基礎疾患の治療や体調管理、家族やケアスタッフとの連携です。自分が認知症でないか不安に思うとき一番にかかるところは専門医ですが、次がかかりつけ医と答えています。そこで早期診断を妨げるものはお互いのなれ合いでしょうか？ 認知症の診断で最も重要なものは詳細な問診と病歴聴取及び行動観察です。その他に画像診断と神経心理学的検査があります。画像診断では脳腫瘍や慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症など器質的な疾患を除外することです。脳の萎縮があるからといって認知症の診断に直結しません。メンタルテストは時間と熟練が必要です。習熟したスタッフが慎重に検査すれば精度の高い検査となります。結果だけでなくその検査内容をよく検討することが重要です。短期の記憶のみが落ちているのか行動異常があるのか。それから困っていることは何か、本人と家族の思惑の違い、どんな支援が必要なのかなどを検査・問診することが必要です。その思



『認知症の維持療法と経過観察について

～かかりつけ医が求められるもの』

医療法人和栄会 原田医院

副院長 原田和佳 先生

原田先生は平成24年8月28日にうつ病についてお話いただきました。それ以前に平成17年19年光市の認知症予防教室でもお世話になっておりますおなじみの先生です。今回は認知症についてお話しいただきます。先生は周南市で心療内科のクリニックをされておられます。実際の臨床

惑の違いを図1に示します。患者さんは自分で食事を作っていますと答えますが、付き添いできている家族はここ数年料理は作っていないといいます。そのいい方が攻撃的であったり批判的であったりします。会話に出てくるいろんな情景を察知することが重要です。そして、決して患者を追いつまないように気をつけてください。わざわざメンタルテストをしなくてもさりげなくチェックする方法を図2に示します。格好身なりは結構重要です。1人で来ているか付き添いが一緒か。薬はちゃんと服用できているか。治療内容について理解できているかなど、話や行動の端々に認知症が姿を現していることが多いです。多くの情報は医療スタッフからも得られます。職員ということに耳を傾けましょう。

思惑の食い違い

＜患者さん＞食事は自分で作っています
 ＜家族＞ここ数年料理は作っていません
 ＜患者さん＞畑仕事が趣味です
 ＜家族＞最近外に出なくなりました
 ＜患者さん＞この嫁がよくしてくれます
 ＜家族(嫁)＞私をいつも泥棒扱いするんです
 ＜患者さん＞困ることはとくにないです
 ＜家族＞毎日、クタクタです

図1

SCI (Subjective Cognitive Impairment)

- ・FASTのSTAGE2(歳相応の物忘れ)に相当
- ・認知機能や記憶能力を自己評価し、以前より悪化したと自覚があるが、客観的な評価では異常がない状態
- ・MCIや認知症へコンバートする頻度を明らかにすることは困難である
- ・「うつ」が含まれている可能性も考慮要

図2

認知症といえないまでも年齢相応の高位脳機能障害は老化現象といえるでしょう。

認知症の前段階にSCI(Subjective Cognitive Impairment)とMCI(Mild Cognitive Impairment)があります。SCIは年齢相応のものの忘れに相当しますが、その中に「うつ」が含まれている可能性がありますので注意が必要です(図2)。MCIは境界状態に相当し基本的な日常生活機能は自立しているが、何らかの機能が年齢や教育歴から予想されるレベルより明らかに低下しています(図3)。臨床的には名前や物の場所、約束を忘れてたりすることがあるが年齢相応の変化であり、親しい友人や同僚にも通常は気がつかれません。複雑な仕事を遂行したり、込み入った社会生活に適応していくうえで支障はありません。多くの場合正常な老化以外の状態は認められません。初めて、重要な約束を忘れてしまうことがある、初めての土地への旅行のような複雑な作業を遂行する場合には機能低下が明らかになる、買い物や家計の管理あるいはよく知ってる場所への旅行など日常行っている作業をするうえでは支障はない、熟練を要する職業や社会的活動から退職してしまうこともあるが、その後の日常生活の中では障害は明らかとはならずなど、臨床的には軽微です。MCIから認知症へ進展する割合は年間約10%といわれています。画像診断で異常であったり抑うつ症状があるものは認知症に移行しやすいです。

MCI (Mild Cognitive Impairment)

- ・FASTのSTAGE3(境界状態)に相当
- ・認知機能の低下に関する訴えが本人、または家族から認められている
- ・記憶、遂行機能(実行機能)、注意、言語、複空間機能の領域のひとつ以上で年齢や教育歴から予想されるレベルより明らかに低下している
- ・基本的な日常生活機能は自立している
- ・料金の支払い、食事の用意、買い物など複雑な日常生活機能の障害は軽度にとどまっている

図3

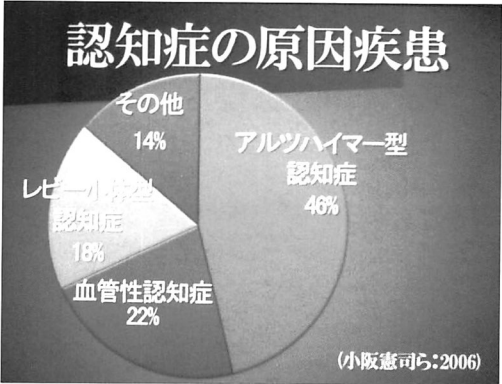


図 4

では、AD治療薬を如何に使い分けたいのでしょうか？ 認知症の原因疾患はおおむね図4のようになります。アルツハイマー型が半分、血管性・レビー・その他が六分の一ずつくらいです。認知症の主なタイプは図5のようになります。現在ある主な治療薬は図6のようです。ドネペジルの強みはなによりも14年の歴史です。ファーストチョイスに仕える薬剤といえます。最もアセチルコリンエステラーゼ阻害作用が強く、抑うつ気分や意欲・自発性の改善が期待できます。軽症から高度まで対応でき、MCIにたいし数年間は進行を抑制できるといわれています(図7)。ガランタミンは効果が長期に持続し、中等度によく効果が期待できます。興奮、不安、異常行動に有効です(図8)。リバスチグミンは唯一の貼付剤で消化器の副作用が少なく、嚥下困難なケースに適しています。レビーへの有効性が認められます(図9)。メマンチンは他のものと作用機序が異なり、併用が可能です。幻覚、妄想、焦燥、攻撃性などのBPSDに有効、レビーへの有効性が期待できる薬剤です(図10)。

認知症の主なタイプと特徴

疾患	アルツハイマー型認知症 (AD)	血管性認知症 (VaD)	レビー小体型認知症 (DLB)	前頭側頭型認知症 (FTD)
発症	女性に多い	男性に多い	両性ほぼ同、男性に多い	65歳以上の発症、家族歴
発症	緩やか	比較的急	緩やか	進行性
進展	緩やかな進行(全脳性認知症)	発作の出現(局所性認知症)・進行(多灶性認知症)	進行性、変動性	緩やかな進行
認知障害	記憶から出現(記憶障害)	比較的軽度	初発はADに比べ軽度	正常な社会的良好
運動障害	重症になるまで出現しない	精神症状に先行して出現、あるいは並行して悪化	パーキンソン病様症状、転倒が多い	ある程度進行するまでADL、そのものの機能を生じない
精神症状・徴候	もの忘れ妄想	急激、急激、感情の障害	ありあけした式・失神、急激な悪化、注意力障害	自発性の低下、常時行動、無関心
その他	感情、運動は重症まで保たれる	脳梗塞の神経症状(片麻痺、構音障害、嚥下障害、歩行障害、尿失禁など)・脳卒中後の慢性・急性期の発症因子の存在	抗精神病薬への過敏性	発症から疾患の経過を通して、人間的な社会行動能力が目立つ

認知症診療の進め方(長谷川裕夫 編著 永井書店) p.111改変 認知症テキストブック(日本認知症学会) p.233

図 5

中核症状に対する薬物療法

- アセチルコリンエステラーゼ阻害剤
 - ドネペジル(1999年11月19日発売)
 - ガランタミン(2011年3月22日発売)
 - リバスチグミン(2011年7月19日発売)
- NMDA
 - メマンチン(2011年6月8日発売)

図 6

ドネペジルの強み

- 14年の歴史の重み
- ・最もアセチルコリンエステラーゼ阻害作用が強い
- ・抑うつ気分、意欲・自発性の改善が期待できる
- ・レビー小体型認知症に対する有効性が示されている
～保険適応間近か？
- ・認知症のフルステージ(軽度～高度)に対応できる
- ・MCIに対し、数年間は進行を抑制できる

図 7

ガランタミンの存在価値

- 耐性が生じにくい
- ・ニコチン性受容体に対しアロステリック賦活作用を有し、効果が長期に持続しやすい
- ・中等度のアルツハイマー型認知症に使用した場合、ドネペジルよりも効果が期待できる
- ・興奮、不安、脱抑制、異常行動に対して有効である
- ・脳血管障害を伴うケースにも効果が期待できる
- ・レビー小体型認知症における幻視、夜間のEPSDに有効である

図 8

リバスチグミンの魅力

■唯一の貼付剤

- ・内服薬に比べて、消化器症状などの副作用が少ない
- ・嚥下困難なケースに使いやすい
- ・服薬援助の時間が短くて済む(時は金なり)
- ・ブチリルコリンエステラーゼ阻害作用により、進行例やレビー小体型認知症への有効性が認められる
- ・無関心、不安、幻覚、妄想について効果が期待できる

図 9

メマンチンへの期待

■作用機序が違い、併用可能

- ・中等度から高度の認知症において、認知機能、ADLの低下を抑制する
- ・副作用が少ない(強いて言えばめまい、眠気)
- ・幻覚、妄想、焦燥、攻撃性などのBPSDに有効～メマンチン使用後は抗精神病薬の処方例が減少したとの報告有り
- ・アセチルコリンエステラーゼ阻害薬と併用することで認知機能悪化をより抑制できる
- ・レビー小体型認知症への有効性が期待できる

図 10

最後に介護者にどう対応したらよいかということについてお話しします。患者の介護者との関係をよく観察しておくことが重要です。誰が主介護者か？その関係は良好か？どのくらい負担に感じているか？サポートしてくれる人はいるか？などです。負担度を見るのに Zarit 介護負担尺度（ZBI）というものがあります（図 11）。これにより介護負担度を見てみますと、前頭側頭葉変性症（FTLD）が最も負担が重く、続いてレビー小体型（DLB）、脳血管性、アルツハイマー型となっています。幻覚・妄想・昼夜逆転・暴力・興奮・不安・抑圧などは薬物療法により改善が期待できますが、介護への抵抗や徘徊・火の不始末・不潔行為・性的問題行動などは制御不能です。ここのところにかかりつけ医が早期より介入し、患者の背景を把握した上で柔軟に治療法の導入・選択を行うことが期待さ

れます。介助者はしばしば疲れ切っております。常に一緒に悩むことで介護に介入していただくようお願いいたします。本日はありがとうございました。

Zarit介護負担尺度(ZBI)

※主な障害でない場合は
適用しない

氏名: _____ 年齢: _____ 性別: _____
職業: _____ 電話番号: _____

いつも思う
よく思う
時々思う
たまに思う
思わない

1. 介護者は、必要以上に世話を焼く必要を感じますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
2. 介護のために自分の時間が十分に取れないと感じますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
3. 介護のほかに、家事や仕事などになんていかなければならぬ(ストレスなど)と感じることがありますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
4. 介護者の役割に押し回されてしまうと感じることがありますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
5. 介護者のそばにいる必要がたつことがありますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
6. 介護があるのだから家族や友人と付き合いたくなくなっていると感じますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
7. 介護があるのだから特等車などの不都合になることがありますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
8. 介護者があんなに忙しそうに働いていると感じますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
9. 介護者のそばにいると、疲れる感じがすると感じますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
10. 介護のために、休職を願ったことがありますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
11. 介護があるのだから自分のプライバシーを失うことができないと感じますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
12. 介護があるのだから自分の社会参加の機会が減ったと感じることがありますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4

監修：兵庫脳研究モリアルカンファレンス

図 11

Zarit介護負担尺度(ZBI)

いつも思う
よく思う
時々思う
たまに思う
思わない

13. 介護者が眠っている中、夜道を自分で寝たとしても眠れないと感じることがありますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
14. 介護者にはあるべき役割が課せられているように感じますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
15. 今の暮らしを考えると、介護にかけられる金銭的な負担はないと感じることがありますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
16. 介護にこれ以上の時間と労力は必要と感じますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
17. 介護が始まって以来、自分の楽しい生活ができなくなったと感じることがありますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
18. 介護が始まって以来、自分の思い通りの生活ができなくなったと感じることがありますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
19. 介護者に押し付け、どうしていいかわからないと感じることがありますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
20. 自分は年よりもっと頑張って介護するべきだと感じる場合がありますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4
21. 本日は自分よりもっと介護できるのになあと思うことがありますか？	0 - 1 - 2 - 3 - 4

氏名: _____ 年齢: _____ 性別: _____
職業: _____ 電話番号: _____

合計: 88

監修：兵庫脳研究モリアルカンファレンス

図 12



第 09 回 光市医師会学術講演会

日 時. 平成 25 年 11 月 26 日 (火)

19:00~

場 所. 光商工会館 2 階 大会議室

【学術講演】 19:00~19:15

「肥満症治療における

オブリーン錠の有用性について」

武田薬品工業株式会社

【特別講演】 19:15~20:30

座長 いのうえ内科クリニック

院長 井上祐介 先生



財津先生とわたしは同門でして山口大学のかつての第三内科出身です。ご存じの通り、第三内科には内分泌班と血液班の二つの研究部門があり、財津先生は血液の方に在籍されておられました。平成 12 年に現職のざいつ内科クリニックを開業されました。先生は 8 年も前から糖尿病と単球の関係について研究されており、それにより得られた研究結果を本日は聞くことが出来ると思います。

「糖尿病患者における活性型単球の動態」

ざいつ内科クリニック

院長 財津 謙 先生



生活習慣病は血管に炎症を起こします。その原因が酸化ストレスであるということはほとんど定着した概念ではないかと思います。心血管イベントや腎機能不全、脂肪肝などのイベントに関与する二大因子として組織因子（血管内皮、平滑筋、腎、脂肪組織など）と血液成分（白血球、血小板、凝固因子、脂質、糖、炎症性ホルモンなど）がありますが、本日は主に血液成分についてお話しします。1986年 Russellross が示したのですが（図1）、動脈炎は単球が血管内皮下に浸潤するところから始まります。そこで酸化された Ox-LDL を取り込みプラークを形成する。血管平滑筋に働いて石灰化をきたすという変化をもたらします。今日お話しする大元はここらへんになります。単球吸着因子は CD62L と名付けられていますが、それは PGE、IL-6 などで発現することが報告されました。脂肪細胞の肥満がすぎると単球を誘導し TNF α を放出しインスリン抵抗性を増します。



図 1

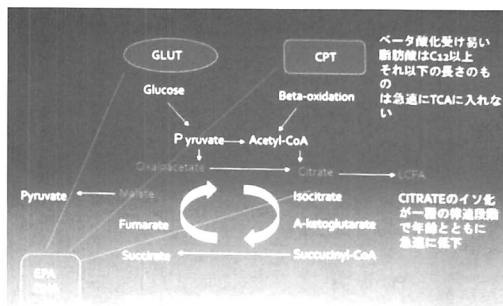


図 2

図 2 は第 3 内科得意の TCA サイクルの話です。TCA サイクルは主に肝臓と筋肉内にあり、運動療法の効果はそれを量的、質的に増加させることにあります。ブドウ糖の代謝は図の左側を降りていきます。脂肪はその右側を降りて糖代謝と合流します。脂肪代謝が増えますと TCA サイクルを回って糖代謝を堰き止めてピルビン酸が増加しコレステロールが増えてきます。油分を多く摂取しますとコレステロールが増えてくるのはこのことで理解できます。吸収の早い糖分をとりますと糖代謝が回って結局遊離脂肪酸が増えて中性脂肪が上昇するという現象が出てきます。EPA・DHA は TCA サイクル代謝の補酵素的な役割を担います。糖代謝や脂肪代謝を促進させ、余った糖や脂肪分を減少させると考えられています。TCA サイクルが回らなくなり

ますと肝臓では MCP1 が産生され、逸脱酵素が出てくるようになります。いわゆる脂肪肝です。

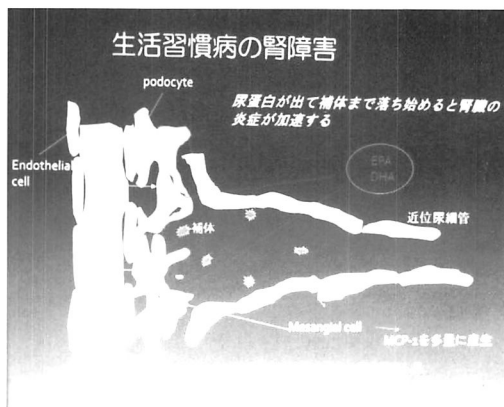


図 3

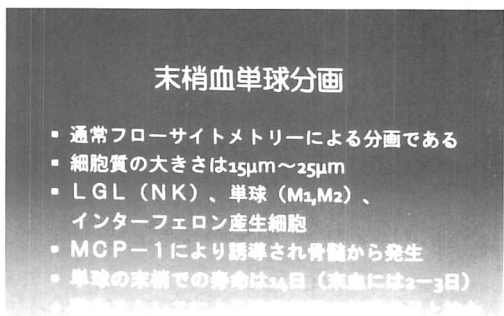


図 4

次に腎臓の話です (図 3)。糸球体係膜から近位尿細管に尿が漏出するわけですが、内皮細胞の外側に podocyte があり、その外側に Mesangial cell があるという構造になっています。podocyte はネフリンという櫛状のものがあって血液を濾すわけですが、その目が粗くなったり、血管内圧が高くなったりすると蛋白が漏出ようになります。近位尿細管に補体まで落ち始めますと尿細管のレセプターと結合して腎臓の炎症が加速します。この補体は主に活動性単球から産生されるとされ C1 q といわれています。

生活習慣病では単球数が多くなるという

経験的な事象があります。普通は250～350／μlですが、ストレスがあると増えます。激しいウイルス感染のあとに単球の数が800とか900とかに増えるのはよく経験することです。単球を要約しますと図4のようになります。単球の中でもM1単球は生活習慣病や老化促進細胞といわれ、いろんな有害な物質を放逸します(図5)。また、組織での酸化ストレスや炎症は単球においてはM1/M2バランスに反映されます。特に組織に接着性のある活性化単球は組織の障害の度合いを映し出すといわれます。統計的に各種の生活習慣病と正常者で血小板数と単球の積(PM値)が相関するようなのでそれをプロットしてみますとわずかに相関が見られますが、それにEPAを介しますと相関が消えます(図6)。すなわちEPAは生活習慣病による変化を相殺する作用があることが推測されます。最後にPM値に対する多変量解析ステップワイズ法の結果を示します。まだまだ因子が不足していますがエクセルプログラムでも出来るものがあります。イベントとの相関関係は血圧・年齢などの他に血糖やクレアチニン、尿酸や糖尿病値などそれぞれにどのように関与しているか興味あるところです。

本日はありがとうございました。

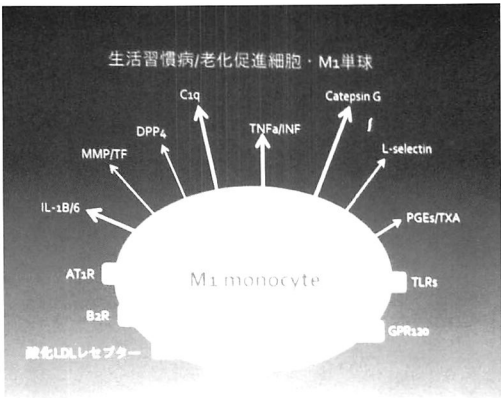


図5

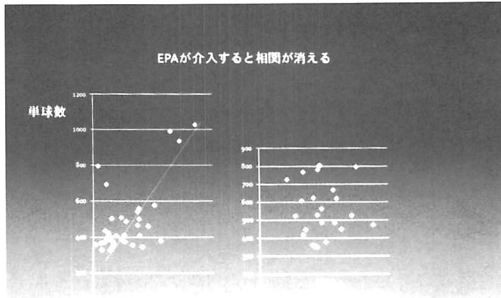


図6



光市医師会忘年会

日 時：平成25年12月5日(木) 19:00～

場 所：ホテル松原屋



平岡会長挨拶

こんばんは。木曜日午後のお休みにたくさんの方に集まっていたいただきましてありがとうございます。今年も光市医師会を振り返ってみますと、たくさんの出来事がありました。大切な同僚先輩を失った、そういう事もありましたし、大きな学会を二つ無事終えることができました。山口県医学会総会を6月にやったんですけれども、その時にアトラクションで初めは合奏団の人たちにやっていただくことにしてたのですが、合唱もやらしてよ…ということになって、じゃあ30人くらいで歌を歌ってもらおうと言っていたら、100人くらい集まってしまうと、このマネジメントがなかなか大変で、そういう事も含めて皆さんに協力していただきまして無事に終えることが出来ありがとうございました。光市民ホールが満員になったのを久しぶりに見ることができました。本当にありがとうございました。その時に他の医師会の先生方に言われたのですが「光市医師会はみんな仲がいいね。仲良しだね。」って、それが一

番最高の褒め言葉というか、とてもうれしく思いました。みなさん一致団結して学会ができたことがうれしかったです。本当にありがとうございました。

それともう一つ、光市医師会が出来て70周年と言うことで本当は記念行事をしなくてはいけなかったと思うのですが、学会が二つありまして、精力を使い果たして余力が無かったのも、ただ70年やり続けてきたというのはすごいことだと思うのですよね。今、記念誌を佃先生に作成していただいているのですが、50周年の時の福本先生が会長の時作られた50周年記念誌を見ると、本当にすごい歴史だなと思って、こういう歴史を大切にしないといけないなと思い、是非皆さん自分たちが今やっている医療とか、自分が今こういうことをやっているんだと言うことを書き残していただきたいと思います。また後輩たちによってこう風にやっていたんだな、光市医師会はこれだけすごかったんだなって思ってもらえる機会があると思いますのでよろしくお願い致します。原稿の締め切りが12月いっぱいとなっていると思いますが、是非、自分の思いの丈を書いておこうとか、病院に勤務されている先生方も勤務先のエピソード



古希のお祝い 赤崎信正 先生

ドとか様々なものが大切なものになっていく
と思いますので、よろしくお願い致します。
今日は本当にありがとうございました。



古希のお祝い 光武達夫 先生



傘寿のお祝い
中村寛先生の代理 ご子息の安真先生



乾杯挨拶 松村壽太郎 先生



新人挨拶
武田薬品工業株式会社
光工場診療所長 國次一郎 先生



光市医師会忘年会 於 松原屋 平成 25 年 12 月 5 日

「曾根崎心中」

佃医院 佃 邦夫



長い間、胸の中で暖めてきた物語の話です。時代は江戸・元禄、大阪は北区の曾根崎新地がその舞台。近松門左衛門（1653年—1725年）は元禄16年（1703年5月22日）早朝に大阪堂島新地天満屋の女郎「はつ（本名妙、21歳）」と内本町醤油商平野屋の手代である「徳兵衛（25歳）」が西成郡曾根崎村の露天神の森で情死した事件を知り、それを題材にして『曾根崎心中』という浄瑠璃を作りました。小生は江戸の文化についてほとんど知りませんし、昔の言葉もほとんど理解できません。なぜそんなものに興味を持ったかというところ司馬遼太郎の未公開講演録（1986年10月8日）「世界の中の近松」という尼崎で行われた国際シンポジウムのファイルがずっと頭にこびりついていました。あの時代、人は社会や主従関係・封建制度でがんじがらめでした。寸毫も自由のない中で「この徳兵衛が立つものか」と個の萌芽をみたという司馬遼太郎の言葉がどうしても頭から離れませんでした。

さかのぼること約100年、同じような物語にシェークスピアの「ロミオとジュリエット（Romeo and Juliet, 1595 - 96年）」があります。若い二人がお家騒動に巻き

込まれた末に命を落とす物語ですが、西欧社会で観客の多くは富裕層の娯楽という面が大きいのに対して、日本の元禄時代の浄瑠璃は一般庶民の娯楽という面だけじゃなく、市民の教育の場という意味合いが大きかったようです。ほうぼうから難波（なにわ）の丁稚に入った子供たちは、文楽を見に行ったり、浄瑠璃を聞いたりしました。それは大変な娯楽であると同時に、そうしてみたり聞いたりしながら言葉を磨く場でもあったようです。手代になって挨拶が出来なかったり敬語が使えないと困ります。商売の駆け引きで理屈をこねまわす技術も必要でしょう。町人階級の仲間で日本語を正しく使うのに役立ったと司馬氏はいいます。

――簡単にそのあらすじを示します。――

18世紀のはじめ、大阪の曾根崎に、叔父の経営する醤油屋に勤める徳兵衛と天満屋（廓）に身を置く遊女・お初という、恋人同士がいた。二人は、将来結婚しようと誓い合っていた。だが、店の主人は、商売熱心な徳兵衛を、姪と結婚させようと話を進めていた。徳兵衛がなかなか承諾しないので、主人は徳兵衛の継母に、大金を渡して話をつける。それを知った徳兵衛は、自分の妻はお初しかいないと訴えるが、主人は聞き入れない。徳兵衛は継母の家に行き、主人から受け取った大金を主人に返すために取り戻した。

その帰り道、徳兵衛はばったり出会った親友の九平次に、金を貸してほしいと懇願される。人のいい徳兵衛は断りきれず、主人に返すための大事な大金を、九平次に貸してしまった。だが、約束の日を過ぎても、九平次は金を返しには来なかった。一方お初の身にも、身請け話が持ち上がっていた。

そんなある日、運命に追い詰められた二

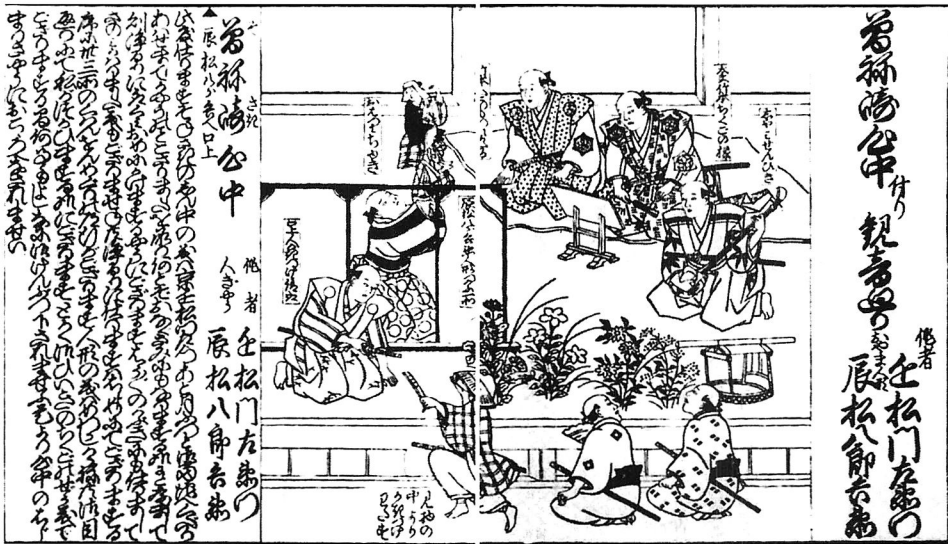
人は、久しぶりに生玉本願寺の境内で再会する。するとその時、町衆といっしょに九平次が現われた。「金を返せ」と迫る徳兵衛。「金など借りていない」と開き直る九平次(※)。九平次はさらに、徳兵衛が店の金を使い込んだと町中に吹聴し、町の人々は、九平次の嘘を信じた。

※九平次は、ハナから騙すつもりであった。「怪我で字が書けない」、と偽って借用書の署名と捺印を徳兵衛にさせて、彼を大罪人であると言いふらした。天満屋も一枚噛んでいたようだ。

落胆した徳兵衛は、お初が働く天満屋(てんまや)に人目に隠れてやってきた。徳兵衛をかくまうお初。そこへ九平次が店にきた。大金を使い我が物顔であびるように酒を飲む九平次。すべてのことが、九平次の思い通りに進んでいた。そもそも、遊女であるお初は、自由に徳兵衛と結婚できる身分ではない。九平次の企みにだまされた徳兵衛も今では追われる身。商人にとって一番大切な信用を失い、叔父でもある主人に合わせる顔もない。お初は、どうせ生きて結ばれることがないのなら、天国で夫婦になろう、愛をまっとうして一緒に死のう

と、徳兵衛に迫る。追い詰められた自分のために命を断とうというお初の心に、徳兵衛は心中を決心する。ふたりは店を抜け出し、曾根崎の森へと向かう。そして、天国で夫婦になることを固く誓い合って、愛と名誉を守るために、心中を果たしたのだった。(G o o g l e で検索)

近松門左衛門作の『曾根崎心中』は、いわば浄瑠璃の台本です。岩波文庫にその台本がありますが、小生が読んででもその半分も読み取れません。言葉の壁は大きいです。仕方ありませんので角田光代の『曾根崎心中』を読んでみました。これが意外にも大変な力作でした。調べてみますと「角田曾根崎」と呼ばれるこの本は散文的な現代語訳であっても、浄瑠璃のリズムを念頭に置いて原作に忠実に翻案されているといえます。珠のようにきれいな恋物語が再現されました。しかも、きれいな関西弁がこの物語を艶やかに輝かせていました。「今のいのちは一度きりやと、恋をしてはじめて知るんや。来世にしあわせになれるよう、つつましく暮らせと人は言う。けどほんまにそうやるか。今のいのちは今のいのち、



ひとつきり。それやったら、前だの次だの
考えんと、こころの全部で観音様にお祈り
して、こころの全部で誰かを好きになっ
たらええ」と今流行りの「今でしょ！」を言
わせる。遊廓（くるわ）で縛られた女が思
いを遂げる方法はただひとつ。親友に騙さ
れて「この徳兵衛が立つものか」という思
いところは一つになりました。

『曾根崎心中』のお陰で傾きかけていた
竹本座は借金をチャラにただけじゃなく
大いに繁盛したのですが、こうした心中も
のの流行で心中事件が多発したために江戸
幕府はその上演や脚本の執筆・発行を禁止
しました。それ以来この話が日の目を見た
のは戦後の昭和28年（1953年）歌舞伎
狂言作者の手によってでした。同じような
物語に樋口一葉の『にごりえ』、夏目漱石
の『こころ』、最近では松本清張の『波の
塔』がありますが、それぞれに独自の宇宙
を創っているようで、同次元で比べることは
愚かしいといえるでしょう。

さて本題の「この徳兵衛が立つものか」
ですが、結局江戸の時代では命を絶つ以外
にその思いを遂げること出来なかったよう
です。好きな人と死ぬまで添い遂げることは
あの時代ではとんでもないジコチュウで
した。奉公人は世間の掟（おきて）に従い
滅私奉公で主人に従うことしか生きる道は
なかったのです。そのように押さえつけら
れた「個」は何かのきっかけで解き放たれ
たとき花を咲かせます。大正3年、時代は
大正デモクラシーの真っ盛り、夏目漱石は
「わたしの個人主義」という題目で学習院
の学生に対して講演を行いました。その内
容はインターネットで全文入手できます。
もう何回か読みましたが、自己と他人との
関係を論理立ててそのあり方を実に精密に
構築しています。この時代の自由民権運動

は「個の復権」を訴えた日本で初めての社
会運動であったと思います。ところが大
正12年（1923年）9月1日関東大震災
があり情勢が一変、大正14年（1925年）
治安維持法が制定され、昭和15年（1940
年）紀元二千六百年記念行事）東京オリ
ンピックの開催権を放棄した日本は、その翌
年に宣戦布告したのです。奇（く）しき歴
史のいたずらか、似非国民政権の夢破れて
（民主党が下野し自民党が復活）、2011年
3月11日の東北地方大地震、2013年12
月6日特定秘密保護法成立、2020年東京
オリンピック予定は同じ歴史の繰り返しに
見えます。日本は再び漆黒の闇に突っ込む
のでしょうか？

個人と社会との関わりに西欧ではギリシ
ア時代から深く検証してきた歴史がありま
す。社会と市民、会社と社員、国家と国民
はお互いを尊重し合いながら協調している
ように見えます。ところが日本をはじめと
するアジア地域では実に個人の力が弱い。
滅私奉公が強要され、出る杭は打たれます。
労働組合は国鉄解体以後その力は無残にも
削がれて現在では非力に見えます。お上
と臣民の関係はいまでも生きています。右
向け右で一斉に集団行動する民族は価値観
の多様性を受け入れ難く原理主義に陥りや
すい危険な集団といえるでしょう。そのよ
うな民族は国家にとっては操縦しやすいで
しょうが、かつての戦争のように自滅の道
を突っ走る可能性を大いに孕んでいるよう
に見えるのは小生だけでしょうか。近松門
左衛門から時に顔を出す「個の萌芽」はい
つも花を咲かせることなく繰り返し摘まれ
てきました。いつになったら個の復権が実
現するのか待ち遠しい想いで一杯です。

理事会報告

日 時：平成25年10月8日（火）午後7時より9時30分

場 所：光商工会館2階大会議室（光市との合同協議会）

光市医師会事務局（光市との合同協議会終了後）

出 席：平岡博会長、丸岩昌文副会長、兼清照久理事、廣田修理事、佃邦夫理事、
谷川幸治理事、清水敏昭理事、多田良和理事、藤田敏明理事、
松村壽太郎監事、河村康明監事

欠 席：なし

議 題

I. 光市との合同協議会

平成26年度の光市保健関連事業等について

- ・教員の長時間労働者への医師による面接指導について
- ・特定健診受診率向上戦略について
- ・高齢者支援課 認知症対策について
- ・がん検診について
- ・予防接種の動向について
- ・休日診療所のレントゲン撮影装置の更新について
- ・医師執務報酬等について
- ・1歳6ヶ月児健診の個別化について

II. 報告事項

1. 光市健康増進計画（光すこやか21）推進協議会（9／19）（平岡会長）

光市としては、

- ・個別健診の期間を胃がん以外では2月28日までに延期した。
- ・がん検診おすすめ隊協力店舗22店（お得件20店舗）
- ・セット健診によるお得事業の推進。3つ以上の検診で、お得券。胃がんを含むがん検診を受けられた方に「1000円割引券」を発行。
- ・女性特有の子宮がん、乳がんに対する無料クーポン、働く世代への大腸がん無料クーポン配布。
- ・がん検診についての情報ちらしの配布などを行っている。

その結果、わずかながら、受診率は向上に向いつつあるが、まだ不十分である。

2. 郡市介護保険担当事務協議会（9／19）（丸岩副会長）

高齢者増加に備え医師会が在宅医療に協力する必要がある。

3. 周南地区医師会女性医師部会総会（9／20）（平岡会長）

昨年度の事業報告が、行われた。主な活動は、セミナー3回、総会1回、サポーター医師との意見交換会1回、親睦会1回である。

4. 郡市医師会長会議（9／26）（平岡会長）

先日総理公邸で、昼食会ということで、県医師会の幹部と山口県出身の国会議員が集合した。羽生田議員も同席された。これからの医療行政について、約40分間、十分にお願ひしたとのことだが、国民会議では社会福祉費の削減が大きな課題とされており、これからの問題である。

5. 第1回光市地域包括支援センター運営協議会（9／26）（平岡会長）

あまりにも多岐にわたり、光市の担当者が7～8人で業務しておられるが、大変と思われる。

6. 郡市地域医療担当理事協議会（10／3）（兼清理事）

地域医療再生基金事業では平成25年度山口県で800万円が使われている。

7. 県医師会情勢報告（河村県医師会専務理事）

9／18（水）山口県医師会役員一同で官邸の表敬訪問を行った。

以上を報告した。

Ⅲ. 協議・承認事項

1. 周南三医師会役員会の日程と内容について（11／29）（平岡会長）

11月29日に講演会形式の会合としたい。

2. 年末・年始の予定確認（平岡会長）

10月10日（木）光三師会講演会、第1回在宅医療研究会

20日（日）第119回 周南医学会（玖珂医師会）

22日（火）月例会・学術講演会

11月5日（火）学術講演会

12日（火）理事会

25日（火）第1回 地域包括ケア会議

26日（火）月例会・学術講演会

29日（金）周南三医師会役員会 於：ホテル松原屋

12月5日（木）忘年会 於：ホテル松原屋

7日（土）第5回市民公開講座「排尿障害のお話」

10日（火）理事会

平成26年

1月14日（火）理事新年会

1月28日（火）消化器の内視鏡手術について講演会 榎木氏

3. 平成25年4月～9月 会計報告（佃理事）

以上を協議・承認した。

日 時、平成25年11月12日（火）午後7時より9時30分

場 所、光商工会館2階大会議室 光市医師会事務局

出席：平岡博会長、兼清照久理事、廣田修理事、佃邦夫理事、谷川幸治理事、清水敏昭理事、多田良和理事、藤田敏明理事、松村壽太郎監事、河村康明監事
欠席：丸岩昌文副会長

議 題

I. 報告事項

1. 第1回在宅医療研究会（10／10）（平岡会長）
最初の講演会です。今回は嚥下障害を有する患者の経口接種の方法についてその専門家の先生のお話を聞かせていただきました。胃瘻から経口摂取に切り替えることが可能な患者がいることを知り、認識を新たにしました。
2. 郡市産業保健担当理事協議会（10／17）（多田理事）
宮城県や徳島県における活動事例報告を行った。今後の方向性について小規模事業場に対して事業場訪問を実施することが望ましいとの意見があった。
3. 第119回周南医学会（10／20）（平岡会長）
玖珂医師会の引き受けで、開催された。今回は、一般演題のみ22題という、ユニークな構成であった。ほぼ午前中のみでの学会で、集中して拝聴できたように思われる。光市からは、光市立光総合病院より出題していただいた。「小腸脂肪腫により発症した腸重積の1例」（外科・弘中秀治先生）、「ジシチグミン臭化物によりコリン作動性クリーゼを生じた1例」（内科・谷川幸治先生）、「当院における非造影腎動脈MRAの活用」の3題である。感謝申しあげます。次回は、岩国市医師会の引き受けです。開業医からも演題を出しましょう。
4. 平成25年度第2回地域支援病院運営委員会（10／22）（平岡会長）
徳山医師会病院看護学科に体育館が増設される。
5. 郡市特定健診・保健指導担当理事関係者合同会議（10／22）（兼清理事）
平成24年度の山口県国民健康保険特定健診集計結果報告。光市対象者 10,926 受信者数 3,151 受診率 28.1%であった。来年度より消費税増税に伴い標準単価が引き上げられる。
6. 郡市学校保健担当理事協議会（10／31）（広田理事）
エピペン、検尿精密検査ガイドライン、学校医活動記録手帳、脊柱側湾書問診票について報告があった。
7. 県医師会情勢報告（河村県医師会専務理事）
日本医師会副会長選挙について報告した。

以上を報告した。

II. 協議・承認事項

1. 第1回地域包括ケアシステム会議開催について（11／25）（平岡会長）
11月25日に第一回目が行われますので都合のいい方は是非ご出席願います。
2. 周南三医師会役員会について（11／29）（平岡会長）

今回は光市引受です。是非皆さんで盛り上げてください。

3. 定款変更に伴う臨時総会開催について（2 / 1 0）（平岡会長）

「選挙に関する細則」「経理規程の新設」の変更について議決予定です。

4. 選挙に伴う臨時総会開催（4 月）（平岡会長）

役員選挙が行われます。

5. 入会会員について（光中央病院・倉光先生）（平岡会長）

倉光せつ先生が B 会員として入会されます。

6. 休日診療所当直について（多田理事）

来年度の休日診療所出務に関して外科系の光武先生が抜けるので 1 人足りない。
松村先生に外科系に回っていただく。

7. 第 5 1 回山口県内科医会学会及び総会の決算について（藤田理事）

今回山口県内科医会より 1 0 0 万円助成金があり、全額をきれいに使い切りました。

8. 一般社団法人光市医師会定款一部改訂について（松村監事）

役員選挙について定款変更したのでその承認を求めた。役員選挙はこれまでどおり総会において 行うことが規定された。経理規定について法人法に準じた経理を行うためにその方法や帳簿の種類・金銭会計について規定した。また、細則においても会員の入会・退会の年月日について規定された。

9. 光市医師会創立 7 0 周年記念誌について（佃理事）

現在制作中の内容を説明し、皆さんの意見を拝聴した。もっと写真が欲しいので皆さんのご協力を 要請します。

以上を協議・承認した。

日 時 平成 2 5 年 1 2 月 1 0 日（火）午後 7 時 3 0 分より 9 時まで

場 所 光商工会館 2 階大会議室 光市医師会事務局

出 席：平岡博会長、丸岩昌文副会長、兼清照久理事、廣田修理事、佃邦夫理事

谷川幸治理事、清水敏昭理事、多田良和理事、藤田敏明理事、松村壽太郎監事

欠 席：河村康明監事

議 題

1. 報告事項

1. 第 4 回光地区高齢者安心・安全訪問ネットワーク会議（1 1 / 1 5）（平岡会長）

社会福祉協議会、民生児童委員、老人クラブ、認知症を考える会など、光市内の高齢者を支える団体が 2 0 団体集められてネットワーク会議が開催された。各方面からいろんな意見が寄せられた。

2. ふれあい健康フェスティバル（1 1 / 2 4）（丸岩副会長）

例年行われる健康フェスティバルで医師会は健康相談を行った。今後有意義なものにするために何を行ったらいいのか検討すべきと思われた。

3. 医療介護連携システム構築に向けた関係者合同会議（11／25）（平岡会長）

光市医師会、光市歯科医師会、光市薬剤師会、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、介護老人福祉施設、光市立病院、行政各関係者が一堂に会して包括ケアシステム立ち上げの会となった。光市医師会が中心となって、これからのシステムを作り上げていきましょう。

4. 光市立病院運営健全化に向けた委員会（11／28）（平岡会長）

5. 平成25年度周南三市医師会役員会（11／29）（平岡会長）

今回は、「医療と経済について」と題して山口県医師会理事の加藤智栄先生にご講演をお願いした。光市からはエルシトニン製剤の突然の査定問題についての質問が多田理事からなされた。有床診療所のスプリンクラー設置問題は、兼清理事から出していただいた。

6. 第5回光市医師会主催市民公開講座（12／7）（平岡会長）

「おしっこのお話」光市立光総合病院 井本勝彦先生

約3か月に一度の市民公開講座も2年目となり第5回となった。今回は泌尿器科領域で井本先生にお話をお願いした。78名の老弱男女が集った。「頻尿」「尿漏れ」「血尿」など身近な症状から始まって、「前立腺肥大」「前立腺がん」「過活動膀胱」の話まで、盛りだくさんの品であった。リピーターの受講者もたくさん見られ、この会が医師会の行事として定着してきたことをうかがわせます。今後も続けていけたらよいと思います。

7. 平成25年光市立病院事業化プラン評価委員会（11／28）（平岡会長）

2つの市立病院を抱えて、10年間、ようやく両者ともに黒字経営となったとの報告があった。特に大和総合病院では、ベッド利用率が約90%に達し、医療療養型の病院がこれからもっと求められていくであろうと、予測された。光総合病院は、建て替えが決まっているが、診療科のことも含め、周辺の大きな病院にはない特徴をもった病院を作って欲しいとの要望が出された。特に脳神経外科は、山口県中で、問題になっているが、何とかならないものか……。いずれにしても、両病院のこれからの発展を期待したい。病診連携をもっと深めていきたいものです。

8. 県医師会情勢報告（河村県医師会専務理事）

書面にて県医師会の活動報告があった。

以上を報告した。

II 協議・承認事項

1. 新入会員（武田診療所 國次一郎先生）（平岡会長）

2. 在宅チーム医療を担う人材育成事業（地域リーダー研修）（平岡会長）
（1／26）周南総合庁舎2階さくらホール

3. 一般社団法人光市医師会定款一部改訂について

役員の選任はこれまでどおり会長、副会長、理事を順次選出する方法でよい。

一般社団法人光市医師会定款施行細則一部改訂について

会員の定義について定める。

一般社団法人光市医師会経理規程について (松村監事)

新たに経理規定を定める。

以上を臨時総会に於いて承認を求める。

4. 平成26年度休日診療所当直について (多田理事)

5. 職員冬季賞与について (佃理事)

6. 第14回光市医師会園医の集いについて(2/19) (広田理事)

色覚異常について 徳山中央病院 眼科 新川邦圭 先生

7. 理事会新年会について (藤田理事)

1月14日(火) 小蜂寿司

以上を協議・承認した。



月例会報告

平成 25 年 10 月 22 日（火）

1. 『70 周年記念誌』原稿のお願い
2. 年末・年始の日程について

平成 25 年 11 月 26 日（火）

1. 定款変更に伴う臨時総会開催について
2. 忘年会の予定
3. 70 周年記念誌について

入会会員

入会のご挨拶

11 月 1 日付

B 会員

- ・光中央病院 倉光 せつ
- ・武田薬品（株）
光工場診療所 國次 一郎



光中央病院 麻酔科 倉光せつ

お世話になります。昭和 63 年に山口大学を卒業し、専門は麻酔科です。

当院に参りまして 15 年目になります。
引き続きよろしくお願い申し上げます。

緑友会ゴルフコンペ成績

平成 25 年 11 月 17 日

順 位	名 前	I N	O U T	G R	H D C P	N E T
優勝	井上 祐介	56	60	116	29	87
準優勝	横山 宏	48	44	92	4	88
3	田中 博幸	46	50	96	7	89
4	前田 昇一	48	53	101	10	91
5	光武 達夫	49	55	104	12	92
6	森本 博士	46	46	92	0	92
7	藤村 朴	58	48	106	10	96
8	國近 豊	53	51	104	8	96
9	平田 万三志	53	56	109	8	101
10	諏訪 高志	53	59	112	8	104

DC ⑥國近 ⑰森本

NP ④藤村 ⑧森本 ⑪光武 ⑮横山

平成 25 年 12 月 15 日

順 位	名 前	I N	O U T	G R	H D C P	N E T
優勝	森本 博士	38	42	80	0	80
準優勝	諏訪 高志	47	48	95	8	87
3	兼清 照久	46	46	92	5	87
4	守田 忠正	49	45	94	6	88
5	光武 達夫	50	51	101	12	89
6	前田 昇一	49	51	100	10	90
7	藤村 朴	52	50	102	10	92
8	横山 宏	46	51	97	4	93
9	田中 博幸	48	53	101	7	94
10	南 典文	58	50	108	10	98
11	赤崎 信正	54	54	108	9	99

DC ⑰横山 NP ⑪南

ドラ短 前田

10 月休日診療所当番医報告

10 月		内科系	外科系	
	6 (日)	13	5	18
	13 (日)	12	5	17
	14 (月)	9	16	25
	20 (日)	15	8	23
	27 (日)	6	4	10
	計	55	38	93

11 月休日診療所当番医報告

11 月		内科系	外科系	
	3 (日)	14	6	20
	4 (月)	18	6	24
	10 (日)	18	2	20
	17 (日)	13	6	19
	23 (土)	17	6	23
	24 (日)	13	6	19
	計	93	32	125

12 月休日診療所当番医報告

12 月		内科系	外科系	
	1 (日)	13	5	18
	8 (日)	16	7	23
	15 (日)	17	5	22
	22 (日)	24	10	34
	23 (月)	11	13	24
	29 (日)	37	11	48
	31 (火)	65	40	105
	計	183	91	274



☆ これからの行事予定 ☆

1 月	14 日 (火)	理事会
	28 日 (火)	月例会・学術講演会
2 月	4 日 (火)	学術講演会
	13 日 (木)	臨時総会 (定款一部変更等) 於：光商工会館 2 階青年部婦人会研修室 19：00 ～ 理事会
	19 日 (水)	幼稚園保育園関係者と園医の集い 於：光商工会館 2 階大研修室 19：00 ～
	25 日 (火)	月例会・学術講演会
3 月	4 日 (火)	合同症例検討会
	11 日 (火)	理事会
	25 日 (火)	月例会・学術講演会

編集後記

今回の表紙は趣向を変えて、光井港にある「回天の碑」の写真を載せました。碑文には「昭和十九年十一月二十五日人間魚雷「回天」光基地が光市のこの地に開設された」とあります。回天記念館のある大津島は回天の訓練場であって本部はこの地にありました。148名の将来ある若者がここから出撃したのです。横山秀夫氏の小説「出口のない海」はこの地を舞台に書かれたものです。偶然にも映画「出口のない海」の監督佐々部清氏が小生の母とかんぼの宿で出くわしたことがあります。誰とでも話す母はつい話が弾みこの映画の話になったようです。監督のこの映画にかける意気込みは並々ならぬものがあつたようで、母は感心しておりました。光市文化センターには光海軍工廠の展示があり、回天の訓練用弾頭も保管されています。政治的な配慮か、回天記念館は造られませんでした。

新年を迎えて会長に一筆お願いしました。いつも感心して思うことは一貫して市民に寄り添う医療をおこなうという考え方です。それに基づいて地域医療や生涯教育・講習会などが進められ、とてもわかりやすい医師会運営となっていると思います。今年は光市医師会七十周年記念誌を完成させるという大事業があります。これにはなによりも会員皆様のご協力が不可欠です。是非皆様よろしくお願いいたします。

第1回在宅医療研究会が開催されました。歯科の先生から嚥下障害の話という異色の内容でした。在宅医療推進という命題で合同会議が開かれました。これからどうしましょうかという話でした。第5回の市民公開講座、今回は光総合病院の井本先生にお願いしました。毎回のごとく好評でし

た。今回の周南三市医師会役員会は光市引き受けで平岡会長の同窓・同期の親友、加藤智栄先生に講演いただきました。高度先進医療の医療機器がなぜ日本ではこんなに高価なのかと嘆かれておられました。

昨年はNSC 設置法案と特定秘密保護法案が成立しました。これ以外にも今回の臨時国会で成立した法案は政府が新たに提出した法案23本のうち20本に至りました。その詳細はネットで検索しないと新聞・テレビでは出てきません。ちょっと内容を見ましたが、国家が赤ちゃん帰りしたような反動的なものが散見されます。一国民としては何とも非力で歯がゆい思いがいたします（K. T）。



発行所	光市医師会 TEL (0833) 72-2234
発行日	平成 26 年 1 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