

光市医師会報

No.424

(平成26年 夏号)



光市総合福祉センター あいぱーく光

光市医師会

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

目次

光市医師会報 No.424 (平成26年夏号)

巻頭挨拶 光市医師会長 平岡 博	1
臨時総会	2
定時総会	6
70周年記念パーティー	16
第97回山口県医学会総会	20
第1回光市医師会学術講演会 『心房細動の新しい治療戦略』～最新エビデンスからみえる新規抗凝固薬の使い分け～ 山口大学医学部付属病院 器官病態内科学(第二内科) 講師 上山 剛先生	22
第2回光市医師会学術講演会 『A R A S (動脈硬化性腎動脈狭窄症) に対する E V T の経験』 周東総合病院 循環器内科 青山英和先生 『生活習慣病を背景とする P A D 治療の現状と展望～血管外科医によるトータルマネジメント～』 松山赤十字病院 血管外科部長 山岡輝年先生	26
第3回光市医師会学術講演会 『連携して診る糖尿病診療 腎臓内科から診た治療戦略 SGLT2 阻害薬の可能性』 済生会下関総合病院 腎臓内科・腎センター長 新田 豊先生	31
第4回光市医師会学術講演会 『非生理的な糖尿病治療への期待』 周南市立新南陽市民病院 院長 松谷 朗先生	34
かかりつけ医通信	37
理事会報告	38
月例会報告	43
緑友会	43
入会のご挨拶	44
休日診療所	45
これからの行事予定	45
編集後記	46

超高齢化社会に向けて



光市医師会長 平岡 博

団塊の世代が後期高齢者になる 2025 年問題。都市部では高齢者を受け入れる施設や介護職員の不足が深刻になると予測され、国は在宅医療の推進を解決策の重大な柱と位置付けています。厚労省は地域包括ケアシステムを自治体単位で実情に合わせて進める計画で、消費税増税分の 900 億円の基金がもとになるそうです。

都市部の地域包括ケアシステムの 1 モデル、柏市は人口 40 万人の東京のベッドタウンであり、毎年約 1 万人ずつ人口増加しています。人口増加に伴い、高齢者の増加も急速なスピードで進んでおり病院のベッド数、介護施設の不足が深刻です。その解決のため東京大学と共同でモデルケースとなるべく実践を行っています。開業医による在宅医療を積極的に支援し、市の中心部に医師会に隣接した大規模な高齢者向け住宅と、訪問看護、訪問介護、デイサービスなどの機能を併せ持った施設の建設が行われています。

一方、光市のような地方都市における 2025 年問題はその様相を異にすると考えられます。

人口 5 万の光市は人口減少に向かっており、すでに十分な高齢化をきたしており、都市部のようにこれから爆発的に高齢化社会を迎えるのではないのです。2 つの市立病院、私立の病院、介護老人施設も比較的充実しています。むろん、働く医師の不足

とそれによる急患受入れの困難さ、特に脳外科関連の急患を受け入れられないことなど問題は多くありますし、特別養護老人ホームの入所を待つ人は多数です。都市部とは違った形での超高齢化社会への取り組みが必要となるでしょう。

住み慣れた我が家でいつまでも暮らしたいと誰しも願います。しかし、高齢となり身の回りのことができなくなった時には、家族やそれに代わる誰かの助けが必要です。

特別養護老人ホームやグループホームでも配置医や協力医を活用して看取りができるようになってきました。長い間お世話をした入所者を、身内以上にいとおしみ悲しんで見送る職員の姿に接するたびに、最期を迎える場所が自宅であっても施設や病院であっても、私たち医療者はその方に最後までよりよく生きていただく手助けをしたいと思うのです。

患者さんやご家族が在宅療養を望まれた時は、訪問看護師・薬剤師・理学療法士・歯科医師・ホームヘルパー・ケアマネージャーなど多くの職種と共に協働して生活を支えます。

かかりつけ医が在宅医療を担うという日本医師会の方針ですが、実際問題として 365 日 24 時間の対応を一人の開業医が担当するのはまず不可能です。在宅医療の意欲ある医師が、たとえば浅江地区、島田地区、三井・小周防地区、光井地区、室積・大和地区などグループに分かれ、グループ単位でもしくは主治医・副主治医という形を取って、一人の患者さんの在宅医療を支えるという方式はどうでしょうか？実現までには困難も多いと思いますが、すでに機能している他の地域もあり、是非光市でも取り組んでいきたいと思えます。病院を退院して在宅医療を希望する患者さんとかかりつけ医をつなぐコーディネーター役を医師会（会長や副会長）が担いたいと思えます。私たち医師会員が中心となって、在宅医療に力を発揮しようではありませんか。

平成 26 年度光市医師会臨時総会

日 時 平成 26 年 4 月 8 日 (火) 19 時 30 分～

場 所 光商工会館 2 階研修室

1. 議事

第 1 号議案 光市医師会次期役員選出の件

第 2 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 3 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) 選挙管理人指名 1 名

(7) 選挙立会人指名 2 名

(8) 選挙 (役員の定数)

(イ) 会長 1 名

(ロ) 副会長 1 名

(ハ) 理事 7 名

(ニ) 監事 2 名

(ホ) 議長 1 名

(ヘ) 副議長 1 名

(ト) 山口県医師会代議員 2 名 (新会長、新副会長)

(チ) 予備代議員 2 名 (新会長一任)

(リ) 山口県医師国保組合会議員 1 名 (新会長)

(9) 新会長挨拶

(10) 閉会のことば

出席者 24 名

前田、藤原 (邦)、平岡 (博)、丸岩、松村、河村、兼清、佃、清水、廣田、多田、藤田、谷川、守友、井上、横山、竹中 (博)、梅田、北川、大月、猪口、上田、光武、平岡 (い)

委任状提出者 48 名

近藤、田村 (勝)、田村 (健)、市川 (晃)、市川 (淳)、松島、前田 (一)、前田 (恵)、吉村、中村 (克)、倉光 (せ)、最所、河野、多久島、冬野、後、藤村、山手、高橋 (建)、藤山、高橋 (秀)、村田、田中、秋吉、手嶋、池口、河内山 (清)、河内山 (敬)、守田、桑田、折田、井本 (勝)、中村 (安)、北原、藤井、生田、山本 (健)、板垣、松尾、原田、佐野、倉光 (達)、藤原 (大)、大越、白石、佐々田、中村 (寛)、中村 (琢)

議 事 録

丸岩副会長：

本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。それでは平成 26 年度
光市医師会臨時総会を開催いたします。

最初に平岡会長より挨拶をお願いいたします。

平岡会長：

こんばんは。平日の診療が終わってお疲れのところご出席いただきありがとうございます。

今日は一般社団法人になって初めての選挙です。これから医師会の為に働いていただき
たい方を選んでいただきたいと思います。この 2 年間先生方に御協力いただきまして、学
会等も無事終わることができました。ありがとうございます。

どうぞ、今日はよろしく願います。

丸岩副会長：

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：

こんばんは。今回の臨時総会は役員選挙となります。早速、会を開きたいと思います。
総会成立に関しまして、現在、会員総数が 87 名、只今の出席者は 24 名、委任状 48 名、
計 72 名で、会が成立しました事を宣言致します。

議事録署名委員ですが、理事の先生からと言う事ですので兼清先生、清水先生よろしく
お願い致します。選挙管理人を廣田先生よろしく願います。選挙立会人に竹中博昭先生、
守友先生、よろしく願います。

早速選挙に移りたいと思います。

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

選挙管理人 廣田先生：

開票致します。

会 長	平岡 博	21 票、	次点	丸岩昌文	3 票
副会長	丸岩昌文	23 票、	次点	廣田 修	1 票
理 事	谷川幸治	23 票、	廣田 修	22 票、	竹中博昭 22 票、
	守友康則	21 票、	多田良和	20 票、	北川博之 20 票、
	藤田敏明	17 票、	次点	井上祐介	7 票
監 事	清水敏昭	21 票、	佃 邦夫	20 票、	次点 兼清照久 3 票
議 長	松村壽太郎	18 票			

次点 前田昇一 2票 河村康明 2票 兼清照久 2票
副議長 兼清照久 23票、 次点 河村康明 1票



役員選挙の様子

前田議長：

以上、選挙により、会長は平岡先生、副会長は丸岩先生。理事は谷川先生、廣田先生、竹中先生、守友先生、多田先生、北川先生、藤田先生の7名。監事は清水先生、佃先生。議長は松村先生。副議長は兼清先生が選出されました。

続きまして山口県医師会代議員ですが、これは新会長、新副会長が兼任となっています。従いまして、平岡先生、丸岩先生が務められます。山口県医師会予備代議員は新会長一任となっておりますので、後ほど新会長より報告があります。山口県医師国保組合会議員、これは慣例では新会長の兼任でございます。以上、選挙により、新役員が選出されたことをご報告致します。本日選出されました役員につきましては、5月の定時総会においてご承認いただき、定款第26条により選任後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結の時までの任期となります。

それでは、平岡先生、予備代議員の選出をお願いします。

平岡会長（次期会長）：

お忙しいと思いますが、廣田先生と多田先生よろしく申し上げます。今年は理事の先生が3人交代ということになります。新しいメンバーで再出発と言うことになります。議長、副議長を務めていただいた前田先生と藤原先生、お疲れ様でした。手際よく議事進行していただきありがとうございます。議長、副議長は5月の定時総会の終了までとなりますので、宜しく願い致します。理事を永年務めていただいた佃先生、清水先生、兼清先生、お疲

れ様でした。監事をお願いしていた河村先生も県医師会の仕事に専念していただきたいと思
います。

昨年、光市医師会は創立70周年を迎えていましたが、山口県医学会総会などもあり、
遅くなりましたが記念誌を作成する事になりました。皆様の思いのこもったものが出来る
のではないかと考えております。是非、楽しみにお待ちください。5月の定時総会後にさ
さやかながら記念パーティーを開いて、70周年を祝おうと思います。地域包括ケアシス
テムも待ったなしとなっております。できるところから、始めてまいりたいと思います。
またたくさんのご意見をいただけると幸いです。

本日はどうもありがとうございました。

丸岩副会長：

本日は、お疲れ様でした。以上をもちまして平成26年度光市医師会臨時総会を終了致し
ます。

終 了 午後8時15分

上 記 の 通 り 相 違 あ り ま せ ん。

平成26年4月8日

一般社団法人光市医師会	会 長	平岡 博
	議 長	前田 昇一
	議事録署名委員	兼清 照久
	議事録署名委員	清水 敏昭
	議事録作成	中尾 圭子

平成 26 年度光市医師会定時総会

日 時 平成 26 年 5 月 22 日 (木) 17 時～

場 所 ホテル松原屋

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 25 年度事業報告 (報告事項) (平岡)
 - 第 2 号議案 平成 25 年度決算報告 (議決事項) (佃)
監査報告 (監事)
 - 第 3 号議案 平成 26 年度事業計画について (報告事項) (平岡)
 - 第 4 号議案 平成 26 年度収支予算について (") (佃)
 - 第 5 号議案 役員の選任並びに会長及び副会長の選定について (議決事項)
 - 第 6 号議案 裁定委員の選任について (承認事項)
 - 第 7 号議案 顧問の委嘱について (議決事項) (平岡)
 - 第 8 号議案 総会議決権限の委任について (") (")
7. 閉会のことば (丸岩)

出席者：17名

平岡(博)、丸岩、兼清、松村、佃、清水、廣田、多田、谷川、前田(昇)
藤原(邦)、北川、猪口、板垣、美野、守友、上田

委任状提出者：59名

近藤、河村(康)、田村(勝)、田村(健)、高橋(建)、市川(晃)、市川(淳)、松島、竹中(博)、
秋吉、藤村、横山、山手、高橋(秀)、藤山、光武、田中(博)、村田、梅田、池口、大月、
手嶋、河内山(清)、河内山(敬)、赤崎、倉光(せ)、多久島、冬野、後、前田(一)、
前田(恵)、井上、守田、桑田、生田、松田、山本(健)、加藤、中村(安)、竹中(智)、岡崎、
岩本、折田、井本(勝)、北原、福田、松尾、佐野、福谷、倉光(達)、藤原(大)、大越、
白石、井本(友)、佐々田、河内山(正)、中村(寛)、中村(琢)、山本(憲)

議 事 録



丸岩副会長：

平成26年度の光市医師会定時総会を開催致したいと思います。

まず、昨年6月20日にお亡くなりになられた田中信彦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：

こんばんは。平成26年度光市医師会定時総会へ出席くださりましてありがとうございます。

本日は定時総会終了後、創立70周年記念パーティーを企画しております。急いでの説明となりますが、ご質問がありましたらよろしくをお願いします。

それでは、ご審議の程よろしくをお願いします。

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：

ただいまより平成26年度光市医師会定時総会を開会致します。座って進行させていただきます。議案は1号議案より8号議案まで上程されております。これに則って進行したいと思っております。最初に出席の状況を報告致します。会員総数88名、本日の出席者が17名、委任状提出者が59名で計76名で定款第20条の条件を満たしますので会が成立致しましたことをご報告致します。

続きまして議事録署名委員ですが、会長並びに兼清先生、佃先生、よろしくお願ひ致します。

早速、議題の審議に入りたいと思っております。

1号・2号議案は昨年度の報告事項、それに関連した決算報告でございますので、一括して説明していただき、そして審議、採決とさせていただきます。3号から8号議案は平成26年度の事業計画、それに伴う予算・役員等に関連した議案でございます。従いまして、これを後半一括審議させていただきたいと思っております。早速、平岡会長説明をお願いします。

平岡会長：

第1号議案 平成25年度光市医師会事業報告について

平成25年度の事業報告について報告する。

I. 組織

1. 光市医師会員 会員総数87名（A会員34名、B会員50名、C会員3名）
2. 定時総会 平成25年5月23日
3. 理事会《定例理事会12回》
4. 月例会《定例月例会13回、納涼懇親会・忘年会等含む》
5. 県医師会関係
6. 関係機関連携
7. 公益法人制度移行検討事業

II. 広報・医療情報システム

1. 会報発行
2. 医師会ホームページ運用
3. かかりつけ医通信

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. 市民公開講座の開催
4. 医学会・研修会への参加
5. 郡市医師会生涯教育担当理事協議会
6. 認知症サポーター養成講座

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

平岡会長：

第2号議案 平成25年度光市医師会決算報告について
平成25年度光市医師会決算について議決を求める。
佃先生、説明をお願いします。



佃理事：

それでは平成25年度決算について報告いたします。

[平成25年度光市医師会決算について報告]

正味財産増減計算書内訳表をみていただければ分かるように、平成25年度の実施事業において3,254,945円の赤字となりました。これを山口県に提出しますが、費用・収益の内容に指導があればこの額に変更があるかもしれません。

前田議長：

それでは第1号、第2号議案に関する監査報告を監事の松村先生よりよろしくお願い致します。

松村監事：

去る5月9日、監事、松村と監事河村が医師会事務局におきまして監査を行いました。事業報告及びその附属明細書は、法令及び定款に従い、当法人の状況を正しく示しているものと認める。理事の職務の執行に関する不正の行為又は法令若しくは定款に違反する重大の事実は無いと認める。計算書類及びその附属明細書は、会計帳簿又はこれに関する資料の記載金額と一致し、当法人の財産及び損益の状況を全ての重要な点において適正に表示していると認める。公益目的支出計画実施報告書は、事業報告、計算書類及びこれらの附属明細書の記載内容と一致し、法令及び定款に従い、当法人の公益目的支出計画の実施の状況を正しく示しているものと認める。

前田議長：

ありがとうございました。それではご質問、ご意見等がございましたら伺いしたいと思います。ございませんか。

1号議案は報告事項でございますので、第2号議案の議決に移りたいと思います。御賛成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、第2号議案は議決されました。

藤原副議長：

続きまして3号議案に移りたいと思います。平成26年度事業計画について平岡先生お願い致します。

平岡会長：

第3号議案 平成26年度光市医師会事業計画について

平成26年度光市医師会事業計画について報告する。

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(代読 清水理事)：

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(代読 清水理事)：

1. 会員福祉について

X. 会計

佃理事：

1. 会計について

藤原副議長：

では、この3号議案についてのご質問はございませんか。無いようですので、次は第4号議案の説明をお願いします。

平岡会長：

第4号議案 平成26年度光市医師会収支予算について

平成26年度光市医師会収支予算について報告する。

佃先生、お願いします。

佃理事：

[平成26年度収支予算について説明]

藤原副議長：

4号議案についてご質問がありましたらよろしくお願いします。無いようですので5号議案の役員の選任並びに会長及び副会長の選定についてお願いします。

平岡会長：

第5号議案 役員の選任並びに会長及び副会長の選定について

役員の選任並びに会長及び副会長の選定について議決を求める。

藤原副議長：

4月の選挙で選ばれた方を候補者として総会で選任並びに選定するという事ですので、一人ひとり承認をしていただきます。

まずは、理事並びに会長の平岡博先生。承認していただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

挙手全員ですので平岡博先生は会長に選定されました。

次に理事並びに副会長の丸岩昌文先生です。承認していただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

丸岩昌文先生は副会長に選定されました。

次は理事です。まず、廣田修先生。承認していただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

多田良和先生を理事に承認していただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

藤田敏明先生を理事に承認していただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

谷川幸治先生を理事に承認していただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

竹中博昭先生を理事に承認していただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

守友康則先生を理事に承認していただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

北川博之先生を理事に承認していただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

佃邦夫先生を監事に承認していただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

清水敏昭先生を監事に承認していただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

理事・監事の先生全員承認されました。

次は第 6 号議案 裁定委員の選任についてです。

平岡会長：

第 6 号議案 裁定委員の選任について
裁定委員の選任について承認を求める。

藤原副議長

それでは、梅田馨先生を裁定委員に承認いただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

市川晃先生を裁定委員に承認いただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

光武達夫先生を裁定委員に承認いただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

藤原邦彦先生を裁定委員に承認いただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

横山宏先生を裁定委員に承認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す。裁定委員全員承認されました。次は第 7 号議案顧問の委嘱についてです。

平岡会長：

第7号議案 顧問の委嘱について

顧問の委嘱について議決を求める。

藤原副議長：

顧問の委嘱について、前田昇一先生への委嘱を承認いただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

河村康明先生への委嘱を承認いただける方は挙手をお願いします。

[挙手全員]

顧問の委嘱について議決されました。次は第8号議案の総会議決権限の委任についてです。

平岡会長：

第8号議案 総会議決権限の委任について

平成26年度光市医師会歳入歳出予算の執行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：

8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。8号議案は議決されました。

丸岩副会長：

以上をもちまして、平成26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5分

上記の通り相違ありません。

平成 26 年 5 月 22 日

一般社団法人 光市医師会 会 長	平岡 博
議 長	前田 昇一
議事録署名委員	兼清 照久
議事録署名委員	佃 邦夫
議事録作成	中尾 圭子



平成 26 年度 光市医師会総会 平成 26 年 5 月 22 日

七十周年記念パーティー

日 時：平成 26 年 5 月 22 日（木）

18：30～

場 所：ホテル松原屋

光市医師会七十周年記念パーティーが定時総会に引き続き同ホテルにて開催された。来賓として市川熙光市長、小田悦郎山口県医師会会長をはじめたくさんの皆様にご出席いただいた。光市医師会が70年間果たしてきた役割に対する賞賛とこれからの期待に関して、ご挨拶いただいた。また、前田昇一元医師会長の乾杯に引き続いて兼清先生、松村先生の永年役員勤続表彰があった。清水先生のドラムが率いるピアノトリオによる心にしみる素晴らしい演奏を披露していただいた。そのあと佃先生に懐かしい写真を用いたスライドショーをしていただき参加者全員が楽しみ懐かしむことができた。最後に光総合病院外科の新人春木先生による万歳三唱で、無事に記念パーティーは終了した。皆様お疲れ様でした。



[会長挨拶] 光市医師会 平岡 博会長

本日は光市医師会の七十周年記念パーティーに、お忙しい中、沢山の先生にお集まり頂き感謝申し上げます。またご来賓として、光市長の市川 熙様、山口県医師会長の小田悦郎様ほか沢山の皆様にご列席いただき感謝申し上げます。

さて、光市医師会は昭和十八年、旧光市の誕生とともに結成されました。初めは十名程度の医師会で、予防注射や学校医の活動を行政と一体となっていくのが目的であったとお聞きしております。

それから七十年の時を経て、会員数は八十七名となりました。今やその活動は休日診療所や学校医、産業医、警察医、健診、予防注射と多岐にわたっております。これも会員お一人お一人のご協力のおかげです。また二次救急を担っていただく病院の先生方、山口県医師会、近隣の医師会、歯科医師会、薬剤師会そして行政のご協力の賜物です。心より感謝申し上げます。

昨年、光市医師会の引き受けて「山口県医学会総会」が開催されました。市民合唱団による「ふるさと光」の大合唱を聴き、公開講座では大ホールいっぱいの市民の皆様をお迎えし、身の引き締まる思いでした。医師会員が一丸となつての運営に、「光の医師会は皆仲が良いね」と最高の褒め言葉も頂きました。

これからも、市民が安心して暮らせる町の実現に貢献し続けて参りたいと思います。70年間大変お世話になりました。そしてこれからもなにとぞよろしくお願い申し上げます。本日は誠にありがとうございました。



[市長挨拶] 光市長 市川 熙様

本日は、光市医師会創立70周年記念

パーティーが盛大に開催されます事に心よりの敬意を表したいと思います。

光市医師会におかれましては、太平洋戦争最中の昭和18年に創立され、戦中戦後の混乱期から現在に至るまで、光市の地域医療の創世と発展に大きく貢献されてこられました。

光市の福祉保健行政に対しましても、乳幼児から高齢者までを対象とした各種健康診査やがん検診をはじめ、予防接種、休日診療所の運営、さらには、介護保険や障害者総合支援事業など、多岐に渡りお力添えを頂いております。

これもひとえに歴代の会長をはじめ、会員の先生方の、市民の健康と安心を想う強い信念とご理解の賜物であり、深く感謝と敬意を表する次第でございます。

貴会におかれましては、近年、地域社会への貢献と市民に開かれた医師会を目指し、「市民公開講座」の開催や、地元紙に「かかりつけ通信」を掲載されるなど、積極的に新たな事業への取り組みを進めておられます。また昨年6月には、山口県医学会総会・市民公開講座を光市民ホールで開催され、盛会裏に終わられました。オープニングセレモニーでは、「ふるさと・ひかり」の大合唱によりコンサート会場さながらの一体感に包まれ、山口大学大学院医学研究科整形外科教授の田口敏彦先生によるロコモティブシンドロームに関する講演では、多くの市民が元気で長生きするためのヒントを学ぶ事ができました。

光市医師会並びに山口県医師会の皆さんの熱意と市民の皆さんの意識の高さに私も大変感動し、安全安心のまちづくりを推進していく上で、大きな力となることを確信したところです。

ご承知の様に、本市においては、一人暮

らし高齢者や高齢者のみで暮らす世帯が増加し、国よりも5年から10年早いスピードで高齢化が進んでおり、高齢化率も30%を超えております。こうした超高齢化社会に対応していくために、現在、総合計画後期基本計画に「健やかで確かな安心地域包括ケア創造プロジェクト」を掲げ、高齢者一人ひとりが可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続ける事が出来る様、医療や介護、生活支援などのサービスを包括的に提供できる本市にふさわしい「地域包括ケアシステム」の構築に向け、調査・研究を進めているところでございます。

また、昨年度より、医師会の先生方のご協力を賜りながら、訪問診療などの在宅医療を通じ、医療と介護等具体的な連携システムの構築に向けて、在宅医療推進体制調査研究事業を実施しているところでございます。今年度につきましては、これまでの調査研究事業と本事業の成果を踏まえ、高齢者保健福祉計画および第6期介護保険事業計画を地域包括ケア計画と位置づけ策定し、本市の地域包括ケアシステムの姿をお示ししたいと考えております。

これら地域包括ケアの実現のためには、多くの関係者のご理解とご協力が必要不可欠でございますが、とりわけ地域医療を担われております貴医師会との連携、主体的な取り組みなくしては成し得ないものがありますので、今後ともご理解とご支援を賜ります様お願い申し上げます。

結びにあたり、光市医師会の今後ますますのご発展と、ご臨席の先生方のご健勝、ご活躍を祈念いたしまして、お祝いのご挨拶といたします。

平成26年5月22日

光市長 市川 熙



[県医師会長挨拶] 山口県医師会長 小田悦郎様

本日、光市医師会創立七十周年記念祝賀会がかくも盛大に挙行されるにあたり、一言お祝い申し上げます。

また、光市医師会およびご参会の皆様方には、平素から山口県医師会の会務運営と諸事業活動にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。

貴医師会は、発足以来七十年間、現会長の平岡 博先生をはじめ歴代会長さんや役員、会員の皆様が、医道の昂揚、医学医術の発達普及、公衆衛生の向上に尽力され、光市地域における医療活動をリードされ、輝かしい歴史と伝統を築き上げてこられたところであります。今後も貴医師会の先導的な役割を大いに期待しております。

さて、ご案内の通り、医療を取り巻く環境は厳しく、医師の地域偏在や慢性的な医師不足の進行、さらには救急医療体制の崩壊や医療・介護に対するニーズへの対応など、多くの課題が生じています。山口県医師会としても、貴医師会をはじめとする郡市医師会と連携を密にして、山積する多くの課題解決に向けて、一丸となって取り組んでいく事が必要であります。

結びに、貴医師会の今後の御発展ご活躍を期待することと、ご参会の皆様方のご健勝とご多幸を心から祈念いたしまして、お祝いのご挨拶といたします。

平成26年5月22日

山口県医師会 会長 小田悦郎





第97回

山口県医学会総会

日 時：平成26年6月8日（日）

9：30～

場 所：防府市 アスピラート3F 音楽ホール

参加者：光市新旧理事・監事 11名

記 録：平岡 博

本年は、防府医師会の引き受けて、行われた。昨年、光市引き受けの際に、理事10名で駆けつけていただいたこともあり、今年は是非にと理事・監事皆さんで参加した。

午前中は特別講演2題である。

1. 「山口県における生活習慣病」と題して、山口大学公衆衛生学教授の田邊剛教授。主に癌に関して生活習慣との関連を話していただいた。肺がんが、がんでの死因のトップとなり、喫煙飲酒はもちろんのこと、PM2.1などの環境因子が大きく関与し、喫煙率の低い女性でもトップに近くなってい

る。膀胱癌は、男性では3位となり死因の大きな部分を占める。肥満、糖尿病、アルコールなどのかかわりが指摘された。

2. 「救急医療の仲の呼吸器病学」山口大学救急医療センター教授の鶴田良介先生の講演をいただいた。ARDSなど我々が卒業時代には、生存があまり望めなかった病態に対しても、70%の生存率と隔世の感がある。しかし、職場復帰率に関してはまだ低いのですとお話された。救急医療は、国土交通省の救急隊関連事業と、厚生労働省の救急医療事業がお互いに補い合う格好で進んできたが、時には統制が取れなくなる。それでも最近はドクターヘリなど地域間の連携も進み、治療効果を上げつつあるとのお話であった。救急に至るまでの過程で、我々開業医の日頃の患者教育が大切であり、喘息患者の吸入ステロイドの普及が喘息死亡率を軽減するのに多大なる寄与をはたしている。

午後からは、オープニングで、防府少年少女合唱団の、天使のような歌声に思わず聞き惚れたあと、市民公開講座が開かれた。「自然で育むところとからだ」と題して登



第97回山口県医学会総会 平成26年6月8日(日) 防府アスピラート

山家で泌尿器科・医学博士の今井通子さんの講演をお聞きした。1967年女性パーティーとして世界初マッターホルン北壁登頂に成功し、アイガー北壁グランドジュラス北壁など女性初の欧州3大北壁登頂者となった。現在は森林セラピーソサイエティ理事である。

帰りは、毛利邸を散策し、新しい周南の道の駅に立ち寄って帰途についた。防長交通の中型バスで快適な学会旅行であっ

た。夜は、小山で、新旧理事会の引き継ぎ会を行い、さまざまな話題で盛り上がった。理事・監事の皆様、お疲れ様でした。

学会の成功とは、いかにたくさんの先生方に参加していただくかということに半分以上はかかっています。防府医師会の先生たちはとても感謝しておられました。来年は「柳井医師会」の引き受けです。また是非参加いたしましょう。



新旧理事会 引き継ぎ会 こやま

第1回 光市医師会学術講演会

日時. 平成26年4月1日(火)
19:00~20:30
場所. 光商工会館2階 大会議室

【情報提供】19:00~19:15

経口Fxa阻害剤「エリキュース錠」
ファイザー株式会社

『心房細動の新しい治療戦略』

~最新エビデンスからみえる新規抗凝固薬の使い分け~

【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



先生は不整脈という非常に専門性の高い分野を担当しておられますが、臨床の場面では循環器一般・全般にわたった診療をなさっておられ、今日は実際のわれわれの診療に役立つ講演をなされるものと期待しております。どうぞよろしくお祈りします。

講演 山口大学医学部附属病院
器官病態内科学(第二内科) 講師
上山 剛 先生



中村先生とは山口県立総合医療センターと一緒に仕事をさせていただきました。今日は心房細動の新しい治療戦略ということでお話しをさせていただきます。心房細動は年齢と共に増加して男性が女性の2倍以上です(図1)。脳卒中患者の4分の3が脳梗塞でその中の3分の1が心原性の脳梗塞という統計となっています(図2)。心原性脳梗塞の原因は圧倒的に心房細動が多く、その割合は60歳以上で7割以上に達します(図3)。近年日本の高齢化率の上昇はすさまじいものがあり、それに伴って脳梗塞発症も増加傾向にありますしかも、心原性の脳梗塞はラクナやアテローム血栓によるものよりも生存率が悪く予後が悪いという結果が出ています(図4)。心房細動の治療の変遷についてお話ししますと、抗血栓療法はアスピリン→ワルファリン→新規経口抗凝固薬に、レートコントロールとしてはジギタリス剤・Ca拮抗薬→β遮断薬(脂溶性、carvedilol, bisoprolol)、リズムコントロールとしては抗不整脈薬からカテーテル・アブレーションへと変遷して

います。私たちの教室では2010年からカテーテルアブレーションを精力的におこなっておりますがその成績を図5に示します。技術的には左右の肺静脈周囲を電氣的に隔離することです。これで発作性心房細動の約8割、持続性心房細動の8割弱に洞調律を維持させることが出来ました(図5)。

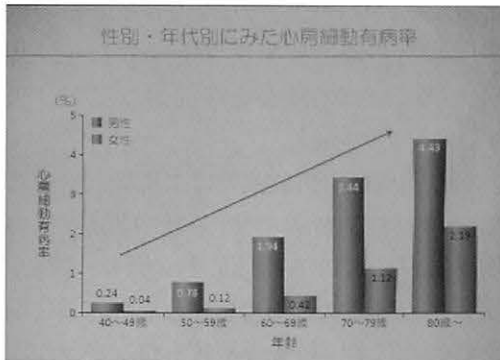


図 1

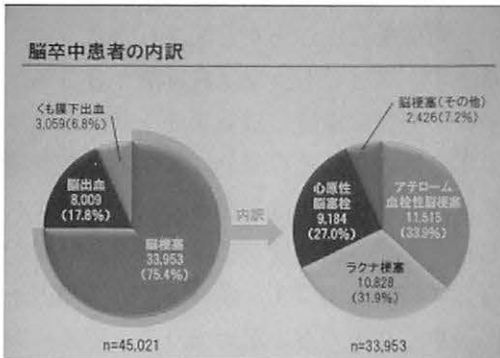


図 2

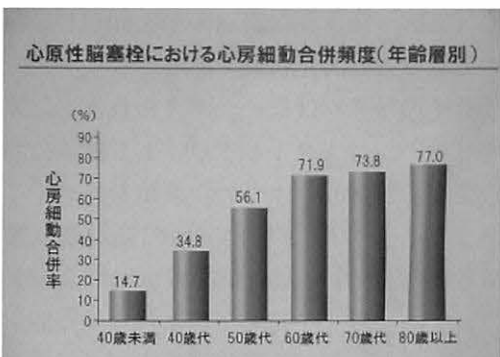


図 3

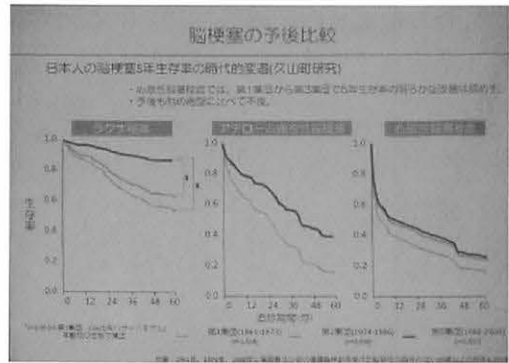


図 4

抗血栓療法にはワルファリンを代表とする抗凝固療法とアスピリンを代表とする抗血小板療法がありますが、前者は主に静脈血栓(赤色)、後者は主に動脈血栓(白色)が対象となります。当然のことながら心房細動にはワルファリンが適応され、アスピリンの効果は微弱です。しかしながらワルファリンの煩雑性があり、消化管出血のリスクを恐れて使用されないことも多々あったように思います。2008年の心房細動治療ガイドラインより治療薬として抗血小板薬は外されてワルファリン治療のみが記載されることになりました(図6)。心房細動患者におけるリスク評価としてCHA₂DS₂スコアが使われます。有名な京都のFushimi AF RegistryによるとCHA₂DS₂スコア3以上でも現実にワルファリン治療がおこなわれているのは60%弱であるということ、CHA₂DS₂が2でも40%にも満たないということです(図7)。その理由は大出血のリスクを危惧することであろうと推測します。また、その治療においてTTR(Time in Therapeutic Range)の数字が専門医においても60%くらいにしかならないというコントロールの難しさがあります。その数字が40%以下になりますと、ワルファリンを投与していない患者よりも生存率が悪いという数字が出ています(図8)。また、ワルファリン投与群

は非投与群より数倍頭蓋内出血リスクが7～10倍高く予後不良です。

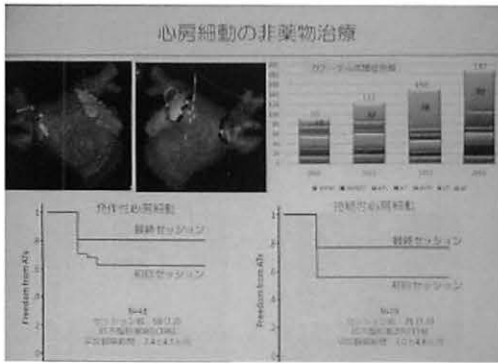


図 5

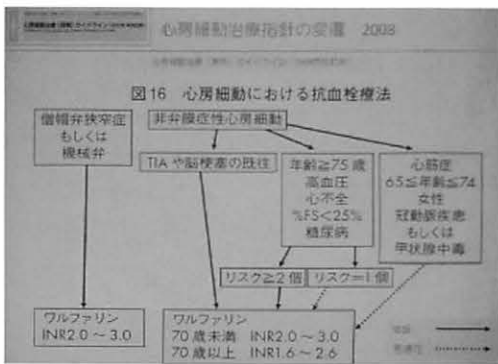


図 6

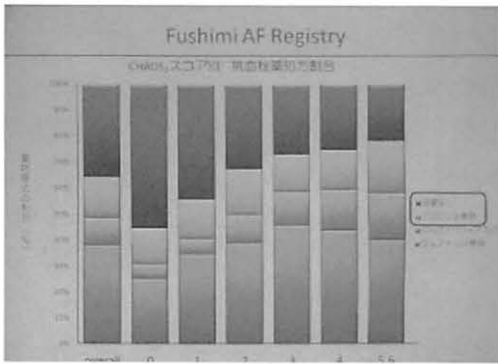


図 7

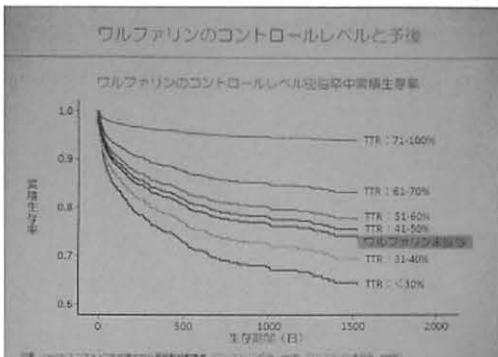


図 8

当院の脳神経外科の立場から見るとどうかといいますと、ここ3年間で脳梗塞と脳出血は半々、脳梗塞の3分の1が心原性のもの。心原性脳塞栓症に占めるワルファリン内服者は約3分の1で、そこら辺がワルファリン治療の限界と思われます。内科医から見ていますと、脳卒中を起こした患者は来なくなりますのでそのところを良くとらえていないところがあります。この数字はわたしにとって衝撃的でした。ワルファリン治療の難しさを物語っております。

次に新規経口抗凝固薬による抗血栓療法についてお話します。経口抗凝固薬の作用機序について示します(図9)。ワルファリンはビタミンKを介して凝固系に働くのに対して、抗Xaや抗トロンビン作用薬はピンポイントに作用する特徴があります。新薬を表にしますと図10のようになります。タビガトランは腎排泄が85%と多いので腎臓機能には気を使う薬剤となります。他の3つはCYP3A4およびP糖タンパクの代謝には気を使います。いずれも立ち上がりは速やかで半減期も数時間から24時間以内です。頭蓋内では第VII因子に対する作用の違いが出血リスクの差につながるといわれ、直接トロンビン阻害薬や第Xa因子阻害薬は第VII因子を抑制しないのでビタミンK拮抗薬であるワルファリンよりそのリスクは低いと考えられます。アキピサバンはARISTOTLE試験においてワルファリンよりいい成績を見せてくれました。すなわち大出血の発現率(図11)、塞栓症の発症率を有意に抑えました。2014年1月27日に日本循環器学会ホームページに心房細動治療ガイドライン(2013年改訂版)が公開され、新規経口抗凝固薬(NOAC)が追加記載され

ました (図13)。

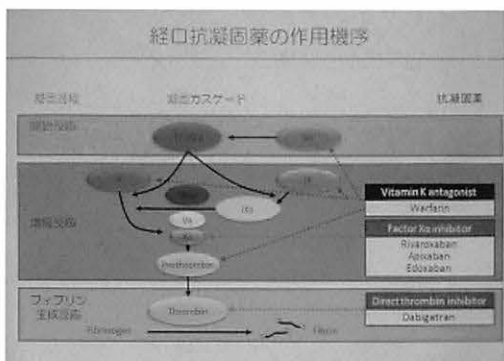


図9

新規経口抗凝固薬の特徴

	ダビガトラン	リバーロキサパン	アピキサパン	エドキサパン
作用機序	選択的因子Xa阻害薬	選択的因子Xa阻害薬	選択的因子IIa阻害薬	選択的因子IIa阻害薬
経口生化学的利用率 (%)	8.5	80~100	50	62
半減期 (時間)	12~17	5~13	8~15	6~11
腎排泄 (%)	85	56 (30: 未変化体) 32 (不活性化代謝物)	27	55
T _{1/2} (時間)	0.5~2	1~4	1~4	1~2
代謝物の影響	代謝物の影響は、抗凝固力にほとんど影響しない。	CYP3A4およびCYP2C8阻害薬との相互作用は、抗凝固力を低下させる可能性がある。	CYP3A4およびCYP2C19阻害薬との相互作用は、抗凝固力を低下させる可能性がある。	代謝物の影響は、抗凝固力にほとんど影響しない。
代謝物の相互作用の可能性	代謝物の影響は、抗凝固力にほとんど影響しない。	代謝物の影響は、抗凝固力を低下させる可能性がある。	代謝物の影響は、抗凝固力を低下させる可能性がある。	代謝物の影響は、抗凝固力にほとんど影響しない。

※CYP3A4の強力な阻害薬は、抗凝固力にほとんど影響しない。ただし、CYP3A4の阻害薬は、抗凝固力を低下させる可能性がある。また、CYP2C8/CYP2C19の阻害薬は、抗凝固力を低下させる可能性がある。また、CYP3A4/CYP2C19の阻害薬は、抗凝固力を低下させる可能性がある。

図10

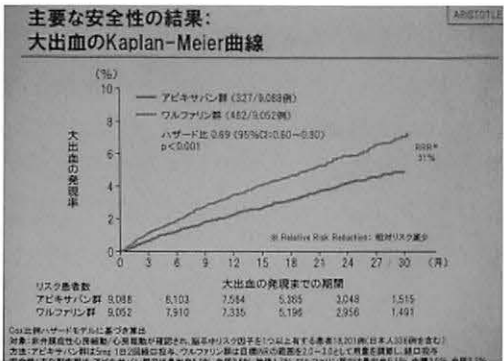


図11

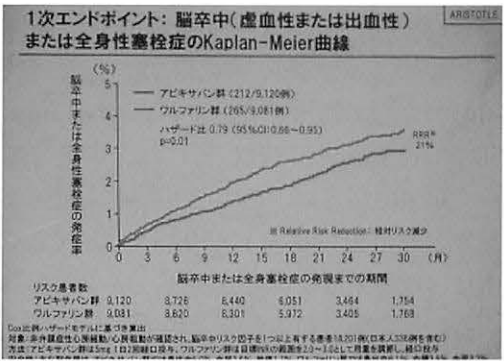


図12

- 主な再改訂のポイント**
- 新規経口抗凝固薬の追加**
⇒ 実用性が認められており推奨度を高めることが主目的。臨床試験結果として行われた大規模試験の結果で、2019年12月の改訂までに認められたデータに基づいて新薬の追加を決めた。
 - ワルファリンの全量抗凝固レベルを再確認**
⇒ INR (PT/INR) の標準値が明らかになり、効果とは異なるPT-INRレベル (1.6~2.0) が日本人、ここのレベル以上の条件で経口抗凝固薬に切り替わることが改めて示された。
 - CHA₂DS₂-VAScスコアではなく、CHA₂DS₂スコアを基本的に用いる**
⇒ 本改訂作業までに得られた新データ比較結果がリスク層別法としてCHA₂DS₂スコアを採用しているため。
 - 「弁膜症性」の定義を若干改めた**
⇒ 人工弁置換 (機械弁、生物弁と称) とリウマチ性瓣膜病 (急性閉鎖性) を「弁膜症性」とした。「後天性弁膜症」は弁膜症性として扱い、その他の要素によってリスク層別法の効力を決めることにした。
 - 「置換性心臓補助」という用語は原則使用せず**
⇒ 代わりに「臨床上有意思的かつ有意な部分の心臓補助」と記載した。性質の異なる置換性心臓補助、不十分な置換性心臓補助を区別するため。

図13

心原性脳塞栓症の一次予防について再確認してください。抗血小板剤はあまり効果がありません。適切な用量のワルファリンが適切なコントロールの元に処方されているか。心房細動の見逃しはないか。今一度チェックをお願いします。ご静聴ありがとうございました。



第2回

光市医師会学術講演会

日時 平成26年4月22日(火)

19:00~

場所 光商工会館2階 大会議室

【情報提供】19:00~19:15

「プレミネント配合錠について」

MSD株式会社

【特別講演】19:15~20:45

座長 光市立光総合病院循環器内科部長

中村 安真 先生



まず最初に周東総合病院の循環器内科の先生、青山先生からお話を承ります。光市の方から血管循環器方面は大変お世話になることが多く、これからもお願いすることと思います。先生どうぞよろしく申し上げます。

『ARAS（動脈硬化性腎動脈狭窄症）に対するEVTの経験』

周東総合病院

循環器内科 青山英和 先生



当院では2010年よりEVT（EndoVascular Therapy）が飛躍的に伸びておりまして、ここ3年で約3倍になりました（図1）。光市からもたくさんの紹介をいただきましてこの場を借りましてお礼申し上げます。

ARAS（Atherosclerotic Renal Artery Stenosis）の臨床像は図2のようで、80%が動脈硬化性です。スクリーニングにはCT angioが有用です（図3）。活性レニンあまり当てになりません。症例1は71歳の男性で両腎動脈に高度狭窄が認められ、Express SD 6.0x14mmを留置、術後に降圧剤の減量が出来ました（図4、図5）。症例2は70歳の女性で重症高血圧とCKD stage 3b(eGFR 32.1)で、左腎動脈のエコーで血流の促進がみられExpress SD 5.0x14mmを留置しました。術後しばらくして血圧は降下してきて重症高血圧は軽快しました（図6）。ARASへのEVT適応は、現段階では重症高血圧、肺水腫を呈する症例に限られ、腎保護目的に有効性については検討を要します。また、その肯定

的な evidence も得られていません。症例はよく吟味して EVT を行う必要があり、十分な機能評価後におこなえば、benefit を受ける症例が存在すると考えられます。最後に、動脈硬化性疾患が疑われる症例（冠動脈疾患、末梢動脈疾患）、動脈硬化 high-risk 症例など、いつでも紹介下さい。ありがとうございました。

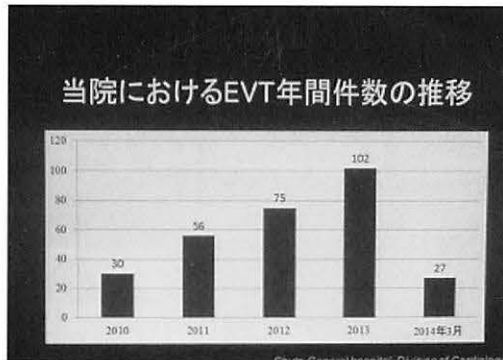


図 1

ARAS(Atherosclerotic Renal Artery Stenosis) の臨床像

- 【成因】動脈硬化性(ARAS)が80%、繊維筋性異形成(FMD)が10%、そのほか解離、大動脈炎症候群など
- 【病態】片側腎動脈狭窄→灌流圧低下→レニン分泌亢進→レニン依存性高血圧→長期的には、いずれ対側腎も障害され、低レニン・体液依存性高血圧へ
- 【疫学】軽度から中等度の高血圧において約1%^[1]、治療抵抗性高血圧の30%^[2]、冠動脈疾患での合併19%^[3]、末期腎不全患者の41%に中等度以上の狭窄^[4]

[1] Murphy JF, et al. J Vasc Med Biol. 2009; 21(1): 58-65. [2] De Zeeuw D, et al. J Hypertens. 2009; 27(11): 2140. [3] Hasegawa T, et al. Hypertens Res. 2009; 32(5): 553-557. [4] Wainwright RA, et al. Stroke. 2009; 40(1): 61-65.

Shuto General Hospital, Division of Cardiology

図 2

ARASのスクリーニング・検査

- 古典的診断法: 腹部血管雑音、末梢血中レニン活性(約半数では正常)、レノグラム
- 腎動脈エコー:
 - 腎動脈収縮期最高血流速(PSV)>180cm/s
 - 腎動脈PSV/大動脈PSV比(RAR)>3.5
- CT angi
- 非造影MR angi

Shuto General Hospital, Division of Cardiology

図 3

Case1 71M

左横骨アプローチ 6Fr システム:
左腎動脈狭窄に末梢保護下にExpress SD 6.0x14mmを留置

Olmesartan 20mg, Azelnidipine 16mg, Amlodipine 5mg → Amlodipine only

Shuto General Hospital, Division of Cardiology

図 4

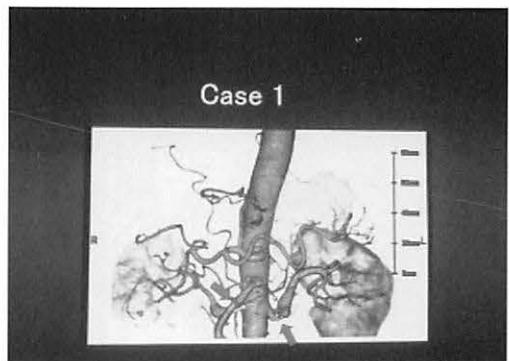


図 5

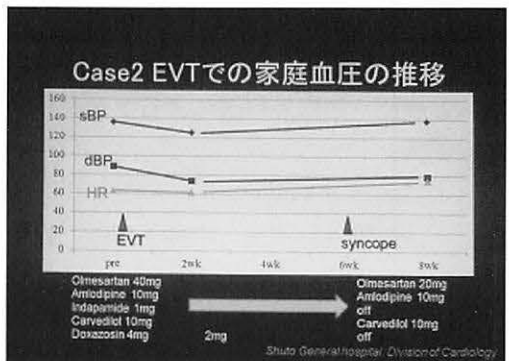


図 6

座長 光市立光総合病院

循環器内科部長 中村 安真 先生

山岡先生は松山赤十字病院で血管外科の部門を特別に設けておられ、その部長をなさっておられる方です。そこでは血管外科専門に特化した診療をされています。今日は専門の先生にアップデートな情報を勉強させていただきたいと思います。



『生活習慣病を背景とするPAD治療の現状と展望～血管外科医によるトータルマネジメント～』

松山赤十字病院

血管外科部長 山岡 輝年 先生

松山赤十字病院血管外科チームです(図7)。血管外科は最近大きな変遷が有りまして血管内治療(Endovascular Therapy)が大いに発展してまいりました。閉塞性動脈硬化症のバイパス術がバルーンやステント留置に、大動脈瘤破裂予防に人工血管置換術からステントグラフト(EVAR)に、下肢静脈瘤のストリッピングが血管内レーザー焼灼に移行しつつあります。当院当科での症例年次推移(図8)ですが、私が赴任したのが2006年で、血管内治療のガイドラインに変更が加えら、血管内治療の適応を拡大したのもあって、それ以後

飛躍的に症例数が増えてまいりました。特に増えたのがPAD(Peripheral Arterial Disease)血管内治療です。私たちは自分たちで下肢の切断もやっております。今世界的なガイドラインは2007年のTASC IIですが、それ以後変更が見送られております。今年の2月に入りまして世界の血管外科学会がTASC IIIからの脱会を表明しており、あたらしいガイドラインを独自で提示しようとしております。



図7

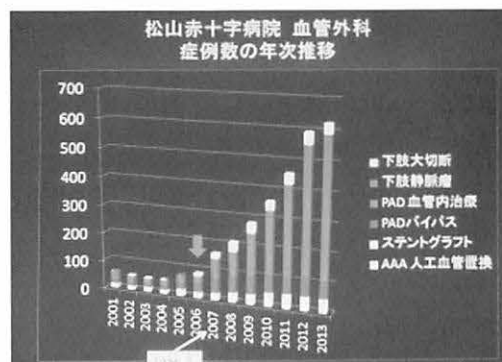


図8

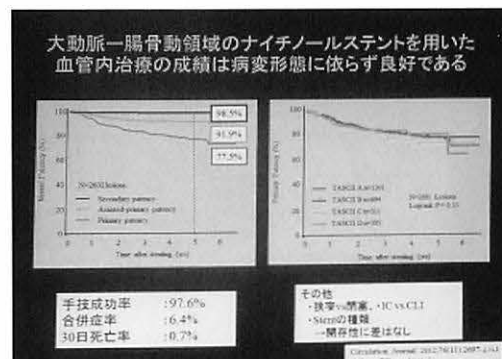


図9

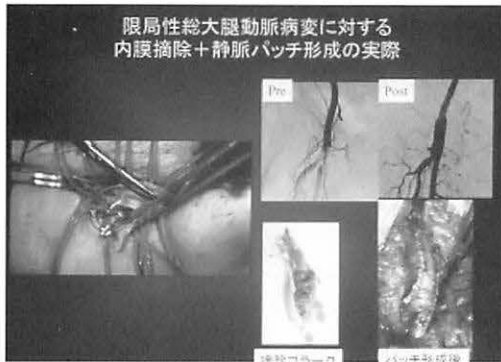


図 10

PADの血行再建術についてお話しします。その目的は現在有る症状を改善させることであることを再確認する必要があると思われると思います。閉塞があっても症状がなければ積極的に治療すべきでないと考えます。先ずは大動脈-腸骨動脈領域の結構再建術ですがこの領域の治療の主流は血管内治療です。解剖学的形態・臨床症状によらず、ステント治療の成績がバイパス術と遜色がないことが分かってきました(図9)。大動脈腸骨動脈領域のTASC II分類は完全に形骸化しております。現在バイパス術はEVT治療のバックアップ治療となっております。

総大動脈の血行再建術は動脈血栓内膜摘除+静脈パッチ形成がもっとも有効な治療法となります(図10)。この部位の開存率は良好です。血管内治療のメリットはほとんどありません。



図 11

CIII膝下病変に対する血行再建術症例の検討
 ※松山赤十字病院 血管外科(2008年11月~2013年6月)

Multivariate analysis for overall survival

Variables (N=145)	Univariate Analysis		Multivariate Analysis	
	HR	95% CI	HR	95% CI
Male gender	0.87	0.55-1.40	0.5524	
Age (over 80 yr)	2.43	1.88-4.28	<0.0001*	2.59 1.56-4.31 <0.0001*
ECV first				0.13
Hypertension				
Diabetes				
Hypocadrenia				
Coronary heart disease				
Cardiovascular disease				
Hemodialysis				267*
Coronary heart failure				0.001*
Rutherford class 6	1.59	0.85-2.80	0.1529	
Number of claudication leg	2.22	1.43-3.78	0.0009*	1.68 1.03-2.79 0.0364*
Serum Albumin (g/dL)	2.38	1.36-3.98	0.0012*	2.71 1.20-6.03 0.0232*
Body mass index (kg/m ²)	1.97	1.21-3.14	0.0068*	1.33 0.83-2.10 0.2236
Hemoglobin (g/dL)	2.38	0.92-5.06	0.0709	
CIII revascularization (L)	1.66	1.03-2.67	0.0368*	1.23 0.73-2.09 0.4390

生存率における severe risk factor

- ・80才以上
- ・透折
- ・低心機能
- ・非歩行状態
- ・低アルブミン

図 12

大腿膝窩動脈(FP)領域は患者の半数以上を占めます。血管外科の最もホットな場所です。治療方法としてはFPバイパスとEVT治療とがあります。TASC II分類を用いますと閉塞部位が15センチ以下はEVT治療を15センチ以上はバイパス術を推奨していますが、治療成績や再閉塞率などを勘案しますとFP領域ではTASC II分類は有効だと考えます。大腿動脈領域は運動が激しいのでステントの破損を起こす危惧があります。高柔軟性、耐破損性のステントグラフトが開発されつつあります。それでも15センチ以上の長い病変には課題が残っています。EVT後の再狭窄についてはバイパス術が成績がいいようです。SFA(浅大腿動脈)領域のEVT治療には今後新しいステントが開発されつつあり、今後に期待されます。

下腿動脈(BTK)領域では末端の壊死をきたすことが多く切断と再建が不可避となります。この領域では血管バイパスの歴史が50年以上前からあります。アメリカではこの再建術はルーティーンに行われるものですが、日本では必ずしもそうではありません。下腿動脈のバルーン拡張は3ヶ月で73%再狭窄します。良質な自家静脈による足関節バイパスは長期開存が期待できます。ではどのような患者がどちらに適しているかという話ですが、われわれの施

設で患者189例、238肢を検討したところ、その生存率を多数の要素から多変量解析をした結果を見ますと（図12）、1. 80歳以上、2. 透析を受けている、3. 低心機能、4. 非歩行状態、5. 低アルブミンのうち3つ以上をもつ患者の生存率は40%以下という統計が出ました。今後この方針については新しい治験が出てくることと思われます。

以下、症例を5例示します。（以下略）
ご静聴ありがとうございました。



第3回

光市医師会学術講演会

日時. 平成26年5月27日(火)

19:15~

場所. 光商工会館2階 大会議室

【情報提供】 19:15~19:30

「糖尿病治療に関するアンケートの報告」
小野薬品工業株式会社

【特別講演】 19:15~20:45

座長 光市立光総合病院内分泌内科部長
松田 万幸 先生



「連携して診る糖尿病診療 腎臓内科から
診た治療戦略 SGLT2 阻害薬の可能性」

済生会下関総合病院

腎臓内科・腎センター長 新田 豊 先生



済生会下関総合病院は急性期対応病院として運営しており、平均在院日数は12日前後、病床稼働率は99.5% (図2)、腎臓内科が腎不全と関連して糖尿病を診ております。本日は、糖尿病性腎症 (以下 腎症) の末期腎不全への進行予防、腎症の発症予防についてお話しします。



図2

腎症でエコーをすると、腎機能が悪くなくても糸球体の腫大により腎臓は萎縮ではなく腫大して来ます (図3)。糖尿病の患者さんを見たとき腎萎縮があると、糖尿病以外の原因を考えます。腎症以外の合併症も重要です (図4)。

正常機能腎の各年代別計測値

年齢	男子		女子	
	左腎	右腎	左腎	右腎
10-12歳	89±9.8	89±11.1	92±8.9	91±8.2
13-19歳	103±7.4	101±5.8	97±7.6	101±4.9
20-29歳	105±7.0	103±6.7	100±6.2	99±6.8
30-39歳	103±8.7	101±8.5	104±5.9	103±4.4
40-49歳	103±5.5	103±7.2	106±7.1	104±9.2
50-59歳	104±5.0	102±6.5	102±5.6	99±4.2
60歳+	104±7.7	101±7.0	104±9.3	104±5.8

単位: mm

図 3

糖尿病症例における尿異常、腎障害を診た場合、糖尿病性腎症以外の可能性も念頭に置き、必要に応じ鑑別を行なう必要が有る。

図 4

糖尿病の合併症の治療は集学的治療が必要です(図5)。HbA1cは7.0%以下を目標にします。当科は腎症3期を過ぎている患者さんも多く、LDLアフェレーシスを試みても進行予防は困難で(図6)早期からの対策が必須です(図7、8)。

糖尿病の集学的治療		CKD診療ガイドライン委員会
糖尿病性腎症	ステージ1 ステージ2 ステージ3A/B	ステージ3B ステージ4 ステージ5
推定GFR値 (mL分/1.73m ²)	90以上 60~89	50~59 15~49 15<
治療の目的	腎症予防・改善の 積極的治療	腎障害低下抑制 のための集学的治療 腎代替療法 (透析等)
原疾患治療	血糖値管理 HbA1c7.0%未満 (JDS値 6.5%未満)	
生活習慣改善	禁煙・BMI<25	
食事指導	高血圧があれば 減塩6g/日未満	減塩6g/日未満・蛋白質制限(0.6g~0.8g/kg/日) 高カリウムがあれば摂取制限
血圧管理	130/80mmHg未満 ACE阻害薬やARBを第一選択。降圧目標達成のため多剤併用療法も必要	
貧血管理		Hb11~13g/dl、ステージ5Dでは10~12g/dl
脂質管理	食事療法・運動療法 LDL-C120mg/dL未満。冠動脈疾患がある場合は<100mg/dL	
その他	低容量アスピリン療法	

図 5

まとめ-1

- 1)糖尿病性腎症III期では、血糖値管理の改善を得た場合でも腎機能の低下が早く特にIIIb期での低下の速さが目立った。
- 2)IIIb期の中でも、1g/day以上の高度蛋白尿を示す群での腎機能の低下は著しい。
- 3)IIIb~V期で二次性ネフローゼ症候群を呈する患者に於いて、LDL-AIによる腎症進展抑制を試みたが、一時的な尿タンパク減少効果、腎機能低下抑制効果を認めるものの、長期的な効果を得られたのは1例に留まった。

図 6

糖尿病性腎症の新しい早期診断基準 -糖尿病性腎症合同委員会, 2005-

- 1)測定対象:尿蛋白陰性が陽性(1+程度)のDM例
- 2)必須事項:尿中アルブミン値;30~299mg/gCr
免疫測定法、3回測定中2回以上
- 3)参考事項:
尿中アルブミン排泄率;30~299mg/24h
or 20~199ug/min.
尿中IV型コラーゲン値;7~8ug/gCr以上
腎サイズ;腎肥大

図 7

II型糖尿病の早期腎症に対し 寛解が期待できる知見

- 1.微量アルブミン尿の出現期間が短い
- 2.RAS抑制薬を使用している
- 3.血糖コントロールが良好
- 4.収縮期血圧が低い

図 8

発症早期から血糖管理が悪い、あるいは肥満の改善がなされないと、GFRが亢進した状態になり、糸球体腫大につながります(図9)。血糖管理とともに体重コントロールや血行動態の改善が必要です(図10、11)。

糸球体腫大のメカニズム

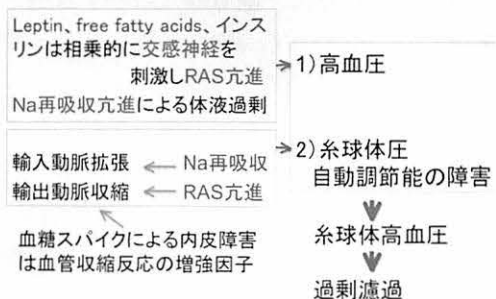


図 9

治療

1. 血糖コントロールの改善
 - 肥満の改善
 - インスリン抵抗性の改善
 - 高インスリン血症の改善
2. 塩分摂取の制限
3. 降圧; RAS抑制薬

図 10

SGLT2 阻害薬は近位尿細管での糖の再吸収を阻害する薬剤ですが、同時に Na の吸収も抑えることによる降圧効果が考えられ、さらに体重減少効果も報告されているので、腎症の予防に効果が期待出来るかもしれません。尿量は増加するので、お年寄りなどは注意深い使用が必要でしょう (図 12)。

まとめ-2

- 1) 早期腎症に於いては、尿中微量アルブミン値が腎症改善の指標となる。
腎症前期・早期に於ける腎血行動態の改善は糖尿病性腎症の進展予防に重要。
- 2) 集学的治療に依って高血糖改善後も腎血行動態の改善が得られない場合、その背景に塩分摂取過剰が関与している可能性を考える必要がある。

図 11

SGLT2阻害剤投与による尿量増加

- 尿糖増加に伴って浸透圧性利尿が生じる。
- SGLT2阻害剤の継続投与によって増加する尿量は1日あたり200~600mLである。
- 尿量の増加に伴い、ヘマトクリット値がわずかに上昇するが、頻脈や起立性低血圧などの体液量減少の兆候はまれである。
(自覚症状のあらわれにくい高齢者では注意が必要である)

図 12



第4回

光市医師会学術講演会

日時. 平成26年6月24日(火)

19:00~

場所. 光商工会館2階 大会議室

【情報提供】19:00~19:15

「ルセフィ錠について」

大正富山医薬品株式会社

【特別講演】19:15~20:45

座長 いのうえ内科クリニック

院長 井上 祐介 先生



『非生理的な糖尿病治療への期待』

周南市立新南陽市民病院

院長 松谷 朗 先生



糖尿病は2013年の段階で世界で3億8200万人、地球の人口が70億人を越えていますので、約5%強になります(図1)。特にアジアでの増加が問題で、さらに日本においても今回の調査で初めて予備軍が減少しましたが、2012年で約950万人であり(図2)、肥満が増え、またウエストが大きくなるほど糖尿病も増えます。

世界の糖尿病人口(2013年)

世界の糖尿病人口 3億8,200万人

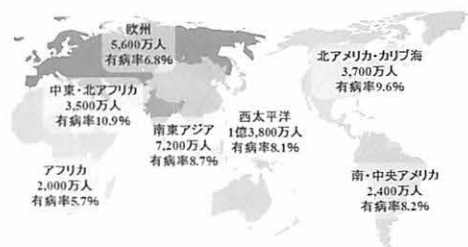


図1

日本における糖尿病人口の推移
(20歳以上、男女計)

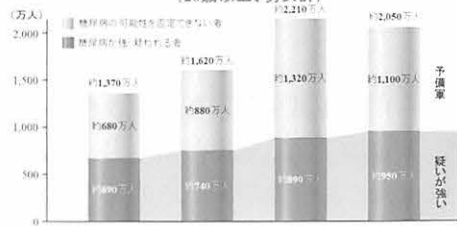


図2

SGLT2 阻害薬の開発の発端はフロリジンで(図3)、90年頃から糖尿病の動物に投与すると血糖値が下がる事が判っていましたが、経口吸収の悪さや分解物の作用などからそのまま医薬品とはなりません。図4はSGLTファミリーとの局在と役割で、SGLT2は腎臓に特異的に発現していることから薬剤開発の標的となりました。ルセオグリフロジンはタンパク結合率が低く尿中排泄が多くなる事から速く効

き、血中半減期も短くなるので夜間の頻尿も少ないかと考えられます。

SGLT2阻害剤の起源:Phlorizin

開発の経緯

1835年— フランスの薬師から、スズランの根が抽出される。
 1840年— フロリジンが利尿薬を促進するものと報告される。
 1940年代— フロリジンが、可溶性のグルコーストランスフェラーゼ阻害剤に類するグルコース再吸収を阻害する、と報告される。
 1980年代— MGL1遺伝子が同定される。
 1990年代— 糖質も食物由来の糖質による。フロリジンは糖質再吸収を阻害する。また、糖質再吸収の阻害は、インスリン抵抗性及びインスリン分泌不全を改善する、と報告される。
 スズランの成分— スズランはα-D-グルコピラノースにより分解される。α-D-グルコピラノースは、その糖質再吸収を阻害する。SGLT2阻害剤は、その糖質再吸収を阻害する。α-D-グルコピラノースは、糖質再吸収を阻害する。
 1994年— MGL12遺伝子が同定される。MGL12は、糖質再吸収を阻害する。
 1998年— スズランの糖質再吸収を阻害する。MGL12遺伝子が同定される。
 2002年— 腎臓糖質再吸収を阻害する。MGL12遺伝子が同定される。
 以上の経緯から、MGL12糖質再吸収阻害剤の開発が開始された。MGL12糖質再吸収阻害剤は、糖質再吸収を阻害する。

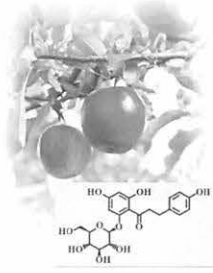


図3

SGLTファミリーの局在と役割

	SGLT1	SGLT2	SGLT3	SGLT4	SGLT5	SGLT6	SMT
膵臓	1500	—	8100	9900	230	220	7800
小腸	2000	—	19000	1500	540	8200	2800
腎臓	410	—	180000	3000	210	1300	22000
心臓	290	—	52000	2800	180	200	5800
肝臓	840	—	7700	4500	87	3500	21000

膵臓: 膵臓のβ細胞に存在し、インスリン分泌を促進する。
 小腸: 小腸の上皮細胞に存在し、グルコースの再吸収を促進する。
 腎臓: 腎臓の近位小管に存在し、グルコースの再吸収を促進する。
 心臓: 心臓の細胞に存在し、エネルギー源としてグルコースを再吸収する。
 肝臓: 肝臓の細胞に存在し、グルコースの再吸収を促進する。

図4

一日に腎からは180gの糖、720kcal分が排泄されますが、そのほとんどがSGLT1とSGLT2によって再吸収されます(図5)。2型糖尿病患者さんにSGLT2阻害薬を投与すると90g、360kcal程度が排泄されるので、作用機序の異なる既存の薬と併用すると、空腹時血糖は低下し体重が減ります(図6)。皮下脂肪を減らす効果もありますが、筋量が減少する報告もあるので、ヤセ薬として使ってはいけません(図7)。

Na+/グルコース共役輸送担体 SGLT

腎からの糖の再吸収=180g/日=720kcal

SGLT1とSGLT2によって再吸収される

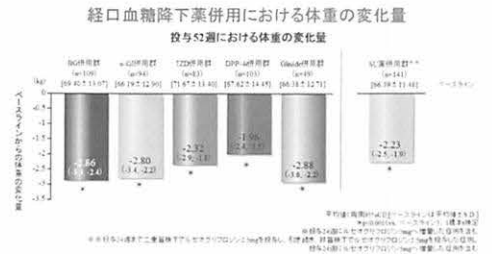


図5

腎臓は、血糖降下薬併用と併用したSGLT2阻害剤併用により、体重減少が有意に増加した。SGLT2阻害剤併用により、体重減少が有意に増加した。SGLT2阻害剤併用により、体重減少が有意に増加した。

図6

ダバグリフロジン投与による体組成の変化

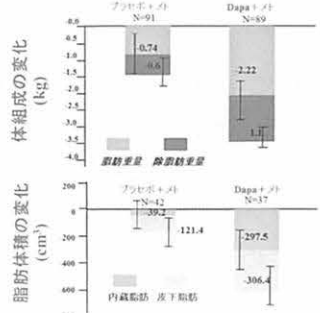


図7

今後、経口血糖降下薬の分類の中に糖吸収排泄・吸収調節系というカテゴリーが作られ、そこにα-グルコシダーゼ阻害薬とSGLT2阻害薬が入る事になります(図8)。糖尿病はインスリン不足、インスリン抵抗性などにより糖利用が低下し、尿糖が増加する病気です。今までの治療薬は糖利用を増やす、あるいは改善させ尿糖を減らすことを目的としていました。それに対してSGLT2阻害薬は糖利用を減らし、尿糖を

増やす薬剤です。この辺が「非生理的」と本日のタイトルに付けた理由です（図9）。

SGLT2阻害薬の懸念



図8

脱水
早期に起こる心筋梗塞、脳梗塞
水分補給800ml
利尿薬との併用は避ける
尿検査

尿路感染症、性器感染症

サルコペニア
やせ、高齢者注意
こまめに体重チェック
やせ型には投与しない
65歳未満に限定

図10

SGLT2は不思議な薬

糖尿病とは？

インスリン不足、インスリン抵抗性などがあり、糖利用が低下、尿糖が増える

これまでの糖尿病治療薬は

糖利用を増やし(改善し)、尿糖を減らす

SGLT2阻害薬は？

糖利用を減らし、尿糖を増やす 非生理的！

図9

尿糖の排泄を促進する性質上、腎機能がある程度、eGFRで45ml/min/1.73m²以上無いと薬の効果としては期待できないのではないかと思います。なるべく腎機能の良い内に使い始めるのが良いでしょう。

これから夏に向けて、熱中症、脱水症が懸念され、心筋梗塞や脳梗塞には最大限の注意が必要です。SGLT2阻害薬を投与すると一日300ml程度排尿が増えます。患者さんにはこれまで以上に水分、500ml以上飲んだ方が良いと指導し、利尿薬の併用は避ける事が重要です。さらに尿路、性器感染症の早期発見のために尿検査を頻回に施行し、やせた方、高齢者、筋肉量の少ない人にはさらなる体重減少に十分注意して投与して下さい（図10）。



かかりつけ医通信 その12

— 水虫の話 —

瀬戸内タイムス 26年7月2日掲載

夏になると気になってくるのが水虫ですね。水虫の原因である白癬菌は高温多湿の環境を好むため、気候があたたかくなってジメジメしてくる頃に症状が現れがちです。今のうちから水虫を治療して、人前に堂々とだせる足にしましょう。

あなたの水虫はどのタイプ？

- 1) 趾間型 あしの指の間が白くふやけて皮膚がはがれてたれてきます。
- 2) 小水疱型 足の側面や土踏まずのあたりに軽い赤みをもった小さな水泡ができその後皮がはがれてきます。
- 3) 角質増殖型 足の裏、かかとの部分が厚くなり表面がざらざらして皮がはがれたり踵がひびわれてきます。趾間型や小水疱型は夏場に発症しますが角質増殖型は冬に症状が悪化するのが特徴です。

爪が白くなっていませんか？

爪水虫になると、爪が白、黄色に変形し、爪がもろくなる、厚くなる、爪の内側がぼろぼろになるなどの症状がでるようになります。場合によっては爪がはがれてしまうこともあります。

どうやって治したらいい？

上記のような症状があっても、実はほかの病気だという可能性があるため、皮膚科医による正しい診断を受けましょう。塗り薬は1日1回足全体に塗りましょう。症状が消えたようにみえても白癬菌が皮膚の角質層に残っていることがあります。菌が残っていると水虫は繰り返しますから症状が治まっても塗り続けましょう。爪白癬では内服薬を使用する場合があります。内服薬を服用中は血液検査を行います。

水虫は“かきくけこ”で治しましょう！

- 【か】 乾かす 足を清潔にして毎日石鹸で指の間まで洗ってください。
- 【き】 きれいに 靴下は通気性の良いものにしましょう。5本指の靴下にして指の間がジメジメしないようにするのもおすすめです。
- 【く】 薬をつける かゆみがなくても薬は毎日塗ってください。
- 【け】 検査をする 自己判断をせず、病院で検査を受けてください。
- 【こ】 根気よく 症状が消えても水虫の菌は皮膚の奥にいます。医師が良いというまで根気よく塗ってください。

家族にうつさないために

水虫は菌がついたまま高温多湿の状態が長時間続くと感染します。お風呂の足拭きマットやスリッパは別にして、毎日家族の方もきれいに足を洗いましょう。

ひかり皮膚科クリニック院長 村田雅子

理事会報告

日 時：平成26年4月8日（火）午後8時25分より午後9時40分

場 所：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、河村康明監事

欠席：なし

議 題

I. 報告事項

1. 地域医療支援病院運営委員会（3/3）（平岡会長）
徳山医師会病院新病棟建設後、順調に運営がなされていることが報告された。
2. 平成25年度光市高齢者保健福祉計画策定市民協議会（3/13）（平岡会長）
医療・介護事業は今のところ、決して赤字ではない。しかし、介護保険がこれまでに予算を増やし、やがて医療を追い抜きそうな勢いである。
3. 平成25年度光市地域密着型サービス運営委員会（3/13）（平岡会長）
本年度より、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に関しても、一部が山口県の管轄から光市の管轄へ移行されることになった。それは1 光富士白苑（従来型20名）、2 やまと苑（ユニット20名）の計40名である。
4. 郡市医事紛争・診療情報担当事業協議会（3/13）（清水理事）
医業廃業後5年、10年の特約について説明した。
5. 平成25年度光市地域包括支援センター運営協議会（3/20）（平岡会長）
会長（富士白苑・内藤勲敏さん）から、全国の地域包括ケア会議に出席すると、とても地域による温度差が感じられると意見が述べられた。
6. 郡市生涯教育担当事業協議会（3/20）（谷川理事）
専門医の認定・更新に日医の生涯教育制度を活用することがほぼ決定していることの説明があった。
7. 県医師会情勢報告（河村県医師会専務理事）

以上を報告した

II. 協議・承認事項

1. 70周年記念パーティーについて
5月22日の定時総会後に行います。
2. 休日診療所運営について

小児への対応について話し合った。医師会が休日診療の診療を保証する必要があることを確認した。

3. 山口県医学会総会参加について

以上を協議・承認した

平成26年5月度光市医師会定例理事会

日時：平成26年5月13日（火）午後7時30分より午後10時

場所：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、河村康明監事

欠席：なし

議題

I. 報告事項

1. 臨時総会報告（4/8）（平岡会長）
役員選挙の結果会長・副会長は変更無し、理事に北川博之、竹中博昭、守友康則が加わり、清水敏昭、佃邦夫が監事に、兼清照久が副議長に選任された。議長は松村壽太郎が選任された。
2. 医療・介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度に関する郡市医師会担当理事協議会（4/17）（兼清理事）
今回新たに医療・介護サービス体制改革に全国規模で904億円の基金が予算が計上され、新しい対象事業を募集している。今回は民間にも恩恵が亘るように交付の条件が緩和されている。何かいい事業計画があれば考えて欲しい。
3. 県医師会情勢報告（河村県医師会専務理事）

以上を報告した

II. 協議・承認事項

1. 裁定委員の選定について（平岡会長）
梅田馨、市川晃、光武達夫、藤原邦彦、横山宏となる。
2. 平成25年度決算について（佃理事）
3. 平成25年度事業報告について（平岡会長）
大きな事業としては6月の県医学会総会でした。滞りなく予定事業が実施されました。

4. 新理事役割分担案について (平岡会長)
 新理事役割分担について決定いたしました。
5. 平成26年度光市医師会総会議案書読み合わせ (全員)
6. 入会会員について
 春木貴史 光総合病院 外科
 福田雅和 光総合病院 循環器内科
 美野眞悟 光中央病院 内科
7. 山口県医学会総会への参加について (平岡会長)
8. 認知症カフェの開催について (丸岩副会長)
 虹ヶ浜丸岩邸を利用して光市認知症の啓蒙、予防、早期発見、介護法の研修などを行うことを予定しています。詳細は厚生労働省の認知症対策オレンジプランにあります。
9. 糖尿病教室(一般市民向け)開催について (丸岩副会長)
 光中央病院健診センター3階喫茶コーナーを使って糖尿病教室を開催したいと思います。講師は井上祐介先生を予定しています。
10. 在宅医療グループ化→第2地域包括支援センターの立ち上げについて (丸岩副会長)
 包括支援センターを医師会を中心にして立ち上げたいと考えています。
11. 第52回山口県内科医会学会並びに総会の案内
 8月24日(日)下松保健センター3階会議室で行われる予定です。ふるって参加して下さい。

以上を協議・承認した

平成26年6月度光市医師会定例理事会

日 時：平成26年6月10日(火)午後7時30分より午後9時15分

場 所：光市医師会事務局

出 席：平岡博会長、丸岩昌文副会長、廣田修理事、谷川幸治理事、多田良和理事、藤田敏明理事、北川博之理事、竹中博昭理事、守友康則理事、佃邦夫監事、清水敏昭監事

欠 席：なし

議 題：

1. 報告事項

1. 第173回山口県医師会臨時代議員会(5/15) (平岡会長)
 新執行部の選定が行われた。議長 保田浩平(岩国) 副議長 猪熊哲彦(宇部) 会長 小田悦郎(宇部) 理事 河村康明はじめ16名

今年度活動方針も示された。

2. 平成 26 年光市医師会定時総会・70 周年記念パーティー (5/22)
(平岡会長)
3. 郡市保険担当理事協議会 (5/22) (藤田理事)
 - ①平成 26 年度山口県社会保険医療担当者指導計画について
 - ②平成 25 年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について
 - ③平成 26 年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について
 - ④平成 26 年度診療報酬改定説明会の実施状況について
 - ⑤郡市医師会からの意見及び要望
4. 大島医学会 (5/25) (平岡会長)
5. 山口県医師連盟執行委員会、山福総会 (5/29) (平岡会長)

7 名の常任執行委員、6 名の執行委員が選出。
会計責任者には河村先生が選出された。
6. 山口県臨床外科学会・山口県労災医学会 (6/1) (平岡会長)

岩国医療センター研修センター
一般演題 26 題、特別演題 2 題
7. 周南地域包括ケアに関する話し合い (6/4) (平岡会長)

医療、介護連携推進事業(仮称)について
今回は在宅医療推進のための事業について主に話し合われた。
県の基本方針としては、

 - ①在宅医療、介護に関する調査聞き取り
 - ②研修会開催
 - ③退院時コーディネーターの設置(ケアマネ資格を有する看護師)
 - ④在宅医療相談窓口の設置(医師)
 - ⑤検討会開催
 - ⑥地域住民対象の講習会

があげられた。光市医師会としては③のコーディネーターの設置に関しては既存の各病院に所属する MSW と話し合い連携していく方向で今後検討されることになった。
8. 郡市救急医療担当理事協議会 (6/5) (多田理事)
 - ①山口県救急の現状
 - ②救急救命士の処置範囲の拡大について
 - ③ドクターヘリの出動状況について
 - ④山口県広域災害救急医療情報システムの更改について
 - ⑤医療、介護サービスの提供体制改革のための新たな財政支援制度について
 - ⑥ JMAT やまぐち事前登録状況
 - ⑦平成 26 年度 AED 等の設置状況調査について
9. 山口県医学会総会 (6/8) (平岡会長)

防府アスピラート 11 名参加

10. 県医師会情勢報告
書面にて報告

(河村県医師会専務理事)

以上を報告した。

II. 協議・承認事項

1. 今後の地域包括ケアについて (平岡会長)
9/18 在宅医療研究会実施予定
2. 納涼懇親会について (平岡会長)
7/24 18時より 下松健康パーク予定
3. 認知症講演会について (平岡会長)
7/17 川崎医大 片山教授予定
4. 次回市民公開講座日程・演題について (平岡会長)
9/6 光市立光総合病院 折田先生予定
5. 第12回かかりつけ医通信について (平岡会長)
北川理事担当
6. 緊急電話連絡網について (多田理事)
全会員の携帯番号提出検討
7. 附属光中学校 AED 講習会について (丸岩副会長)
7/10 14時 平岡会長 丸岩副会長出務予定

以上を協議、承認した。



月例会報告

平成 26 年 4 月 22 日 (火)

1. 医事紛争事例報告
2. 新理事の選出結果について
3. 光市医師会定時総会について 5 月 22 日

平成 26 年 5 月 27 日 (火)

1. 70 周年記念誌について
2. 山口県医学会総会について 6 月 8 日 防府アスピラート

平成 26 年 6 月 24 日 (火)

1. 在宅医療に関する医師会としての取り組みについて
2. 認知症講演会について
3. 納涼懇親会について

緑友会ゴルフコンペ成績

平成 26 年 5 月 11 日

順位	名 前	IN	OUT	GR	HDCP	NET
優 勝	守田 忠正	46	46	92	6	86
準優勝	横山 宏	43	47	90	4	86
3	前田 昇一	49	51	100	10	90
4	平田万三志	50	49	99	8	91
5	諏訪 高志	52	49	101	8	93
6	南 典文	58	49	107	14	93
7	國近 豊	46	55	101	8	93
8	藤村 朴	53	52	105	10	95
9	守友 康則	55	51	106	9	97
10	田中 博幸	56	58	114	7	107

D C ⑭守友

N P ④守田 ⑪平田 ⑮南

ドラ短 南

入会会員

4月1日付

B会員

光市立光総合病院

循環器内科

外科

福田昌和

春木貴史

光中央病院

内科

美野眞悟

入会のご挨拶



光総合病院 循環器内科 福田昌和 先生

このたび、平成26年4月1日より平塚医師の後任として、光総合病院循環器内科で勤務をさせていただくことになりました。福田昌和と申します。

循環器科医としては、山口県立総合医療センター、山口大学病院で勤務させていただいて、3か所目の勤務先となります。まだまだ9年目の駆け出しですので、できるだけ元気に楽しく仕事をしていけるように、また、たくさん勉強をしていけるように頑張りたいと思っています。

光市の患者さまや地域の先生方のお手伝いが少しでもできるようにがんばりたいと考えています。よろしくお願いいたします。



光総合病院 外科 春木貴史 先生

この度4月1日より、光市立光総合病院の外科に勤務することになりました。春木貴史です。

出身は神奈川県横浜市ですが、平成20年に山口大学を卒業した後は、山口県内の病院に勤務しています。前職場は阿知須同仁病院でした。

山口県に住み始めてもう13年が経ちましたので、今では身も心もすっかり山口県人となっているのではないかと勝手に自負しています。今後も県内で働き、山口県に育てていただいた恩を少しでもお返しできたらと考えています。

趣味は食べ歩き、ドライブ、料理で、特技は剣道（五段）、書道（八段）等々です。

この4月からは、光市およびその周辺の方々のお役に立てるよう精一杯頑張っていきたいと思いますので、これからもどうぞよろしくお願いいたします。

4月休日診療所当番医報告

4月		内科系	外科系	
	6(日)	29	5	34
13(日)	18	4	22	
20(日)	17	4	21	
27(日)	23	4	27	
29(日)	16	7	23	
	計	103	24	127

5月休日診療所当番医報告

5月		内科系	外科系	
	3(土)	33	11	44
4(日)	21	22	43	
5(月)	29	15	44	
6(火)	14	21	35	
11(日)	15	11	26	
18(日)	18	6	24	
25(日)	6	13	19	
	計	136	99	235

6月休日診療所当番医報告

6月		内科系	外科系	
	1(日)	10	12	22
8(日)	21	8	29	
15(日)	8	7	15	
22(日)	10	5	15	
29(日)	11	5	16	
	計	60	37	97



☆ これからの行事予定 ☆

- | | | |
|----|--------|--------------------------------|
| 7月 | 1日(火) | 学術講演会 |
| | 8日(火) | 理事会 |
| | 17日(木) | 認知症講演会
於：光商工会館2階大会議室 19:00～ |
| | 22日(火) | 月例会・学術講演会 |
| | 24日(木) | 納涼懇親会
於：下松健康パーク 19:00～ |
| 8月 | 5日(火) | 理事会 |
| | 26日(火) | 月例会・学術講演会 |
| 9月 | 2日(火) | 合同症例検討会
於：光市立光総合病院 19:30～ |
| | 6日(土) | 市民公開講座 |
| | 9日(火) | 理事会 |
| | 18日(木) | 在宅医療研究会 |
| | 30日(火) | 月例会・学術講演会 |

編集後記

今回から広報担当になりました。光市医師会報は年4回の発行です。これまで同様、正確かつ詳細な記録を心がけたいと思います。

今後の企画として、光市民を対象とした会員の活動、例えば保育園協議会や学校保健会、自治会連合会での講演など、公的な活動を積極的に紹介したいと考えております。定款にある様に、医師会の事業として、「公衆衛生の指導啓発及び地域保健の向上に関する事業」「医学教育の向上に関する事業」があります。可能な限り取材に伺いますので、ぜひ事前にご連絡下さい。

5月22日に平成26年度定時総会、次いで光市医師会創立70周年記念パーティーが行われました。光市長、山口県医師会会長をはじめ多くの出席者が集い、盛大な会となりました。県医師会長の小田先生からも光市医師会員の結束の強さをお誉め頂きました。2次会も遅くまで盛り上がりました。今後も集う機会は多々あると思いますが、多くの皆様の出席をお願い致します。

この会報が届く頃には、佃先生入魂の創立70周年記念誌が刊行されているでしょう。平成5年に刊行された創立50周年記念誌以降の、20年におよぶ膨大な記録がついに一冊になります。この会報の平岡会長の巻頭言にあるように、光市は高齢化の一途をたどり、医師会の果たす役割もどんどん多彩となるでしょう。20年間の貴重な記録を礎に、医師会活動がますます活発となることを期待しております（O.H）。



発行所 光市医師会
TEL (0833) 72-2234
発行日 平成 26 年 8 月 5 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