

光市医師会報

No.425

(平成 26 年 秋号)



千坊台からの峨眉山 2014.7.6 6:30AM

光市医師会

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

目 次

光市医師会報 No.425 (平成26年秋号)

1. 半世紀にわたる光市救急医療 光市医師会長 平岡 博	1
2. 光市学校保健総会並研修会 耳鼻咽喉科前田医院 院長 前田一彦 先生	2
3. 第6回市民公開講座 「緩和ケアのお話」 光市立光総合病院外科部長 折田雅彦 先生	5
4. 認知症講演会 「認知機能が低下するのは当たり前 その時の対応が大事！」 ～認知機能が低下しても困らない街づくり～ 川崎医科大学 神経内科 特任教授 認知症疾患医療センター 副センター長 片山禎夫 先生	6
5. 納涼会	10
6. かかりつけ医通信	12
7. 学術講演会 第5回 第6回 第7回	14 17 22
8. 合同症例検討会	27
9. 理事会報告	32
10. 月例会報告	37
11. 退会会員	37
12. 26年度会務分担表	38
13. 7～9月休日診療所当番医	39
14. これからの行事予定	39
15. 編集後記	40

半世紀にわたる光市救急医療



光市医師会長 平岡 博

この度光市医師会は、長年に亘る救急医療体制に対して厚生労働大臣表彰をいただきました。

休日当番医制度は昭和43年に始まりました。私が開業した平成10年当時は、内科系、外科系に分かれて、輪番制がとられていました。休日は平日と異なり、ゆったりと診療でき、自院のスタッフと一緒に出勤を頼んだ良き思い出として記憶に残っております。しかし、地元室積やその周辺地域からの来院は多いものの、離れたところの市民の受診は少なく、また医院のアクセスについての問い合わせも多かったように思います。

市民の利便性を考え、輪番制でなく休日診療所を開設しようとの機運は昭和48年ごろから高まっていましたが、実現までは遠い道のりでした。休日診療所の開設によるメリットを粘り強く光市と交渉し、他市の診療所の実態調査、現地訪問などを経て、近藤龍一会長、前田昇一副会長の時代に現在のあいばーく光内について光市休日診療所が開設されました。構想から実に30年経過した平成13年4月1日のことでした。内科系1名、外科系1名の医師を配置し、年間約2500人に及ぶ一次救急患者を引き受け、今ではこの近隣市町でなくてはならない存在となっております。

一方、小児の救急医療は、平成20年12月1日、「周南地域休日・夜間子ども救病セ

ンター」が徳山中央病院内に開設されました。周南市、下松市、光市3市の小児科医師が交代で、平日の19時から22時、休日は午前9時から12時、午後1時から5時、夜の7時から9時まで小児の一次救急を担当されるようになり、周南地区の子供たちは、安心して受診できるようになりました。これは、小児科医師不足に対応した、地域の協力体制として、先進的な取り組みであると考えます。

救急医療においても在宅医療についても開業医と総合病院との連携は何より大切です。また多職種で、手と手を握り合う関係、顔の見える関係を目指して、在宅医療研究会や、勉強会を開いてまいりますので、なにとぞよろしくお願い申し上げます。

光市の救急医療を支えてこられたたくさんの方の先生たち、スタッフの皆さん、救急隊、行政が一丸となっていたいただいた感謝の表彰を会員の皆様と共に喜びたいと思います。



光市学校保健会総会並研修会

耳鼻咽喉科前田医院

院長 前田一彦

去る平成 26 年 6 月 26 日に、光市学校保健会総会並研修会にてお話をいただく機会をいただき、小児の耳鼻咽喉科疾患について、耳、鼻、のど、その他（外傷）に分けて（図 1）、学校保健上の注意点を含めて誠に僭越ながら皆様にお話をさせていただきました。以下、その要旨をまとめます。

- ① 耳 耳垢 外耳炎 鼓膜穿孔
急性中耳炎 滲出性中耳炎 慢性中耳炎
難聴（感音難聴 音響外傷 心因性難聴）
- ② 鼻 アレルギー性鼻炎 副鼻腔炎 鼻出血
- ③ のど アデノイド増殖症 扁桃肥大
- ④ その他 外傷（鼻骨骨折）

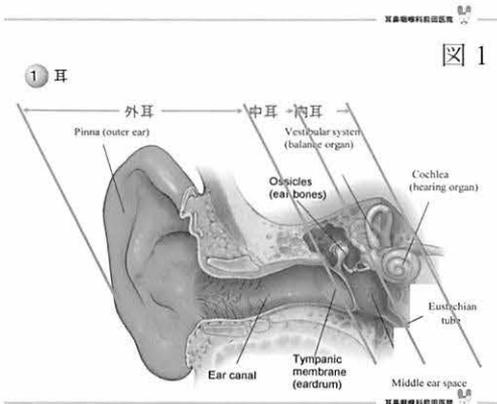
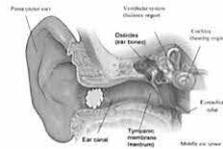


図 2

耳は、外耳、中耳、内耳に分類され（図 2）、それぞれの代表的疾患として、耳垢栓塞、外耳炎、急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎、音響外傷、ムンプス難聴などが挙げられます。耳には自浄作用があり、

耳の奥から外に向かって古い角質をベルトコンベアーのように外に押し出す作用があるため、耳毛より奥には基本的に耳垢は存在しません（図 3）。耳搔きをしすぎると、耳垢を奥に押し込んでしまったり自浄作用が壊れてしまうために、耳垢栓塞や外耳炎を生じてしまいます。耳搔きはほどほどにすることが肝要です。中耳炎は治りにくい場合には鼓膜チューブを挿入することがあ

耳あかとは・・・古くなって脱落した上皮が自浄作用により外に押し出されてきて、分泌物と混ざったもの
耳あかの役割・外耳道の皮膚や鼓膜を外からの刺激から保護する作用と抗菌作用を有する



日本人をはじめとする東洋人（黄色人種）は全体の3/4が乾性耳垢（カサカサ耳）で、残りの1/4が湿性耳垢（ネバネバ耳、アメ耳）です。

耳鼻咽喉科前田医院

治りにくい場合

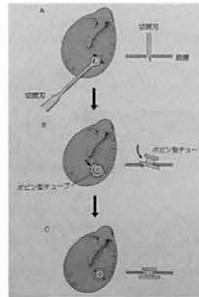


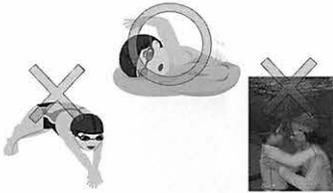
図 3

図 4

りますが（図 4）、鼓膜チューブを挿入した場合には水泳で耳の中に水が入らないかが気になる場所ですが、チューブを入れた場合でもある程度の水圧がかからなければ、中耳まで水が入る危険性は高くありません。水圧がかかる飛び込みや潜水は避けたほうが安全です（図 5）。慢性中耳炎で鼓膜に大きな穴が開いている場合でも、耳栓やイヤーズバンド等を使って防水の工夫をすれば、他の児童と同様に水泳を楽しむこ

とが可能です。但し、海水の場合はプールよりも感染を起こす危険性が高いため、中耳に水が入らないようより注意することが望ましいです（図6）。

鼓膜チューブの穴を通して水が中耳に入るためには10～20cmH₂Oの圧が必要とされています。このデータから判断すると、顔をつけて泳ぐことは可能ですが、潜水や飛び込みは避けるべきです。



注意点

水泳では耳内に水が入らない工夫が必要です。



但し、水が入ってもすぐに感染するわけではないので慌てずに。耳だれが出た場合は耳鼻科受診を。

図5

図6

鼻の代表的な疾患としては、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、鼻出血が挙げられます。アレルギー性鼻炎は、くしゃみ、鼻水、鼻づまりを起こす他、倦怠感や集中力低下など目に見えにくい症状の原因にもなるため（図7）、適切な介入が必要です。アレルギー性鼻炎を根本的に治せる可能性のある唯一の治療法として、減感作療法があります。従来の皮下注射による方法のほか、最近舌下免疫療法が認可され、長期間の注射というこれまでの負担から開放されることが期待されます。ただ、現時点では適応が大人のスギ花粉症に限定されます。小児の鼻出血は、そのほとんどがキーゼルバッハ部位からの出血です（図8）。鼻をいじること

鼓膜チューブの穴を通して水が中耳に入るためには10～20cmH₂Oの圧が必要とされています。このデータから判断すると、顔をつけて泳ぐことは可能ですが、潜水や飛び込みは避けるべきです。

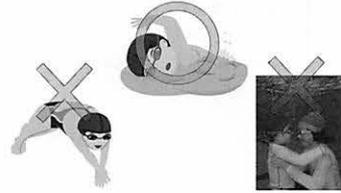


図7

注意点

水泳では耳内に水が入らない工夫が必要です。



但し、水が入ってもすぐに感染するわけではないので慌てずに。耳だれが出た場合は耳鼻科受診を。

図8

でキーゼルバッハ部位の血管が傷ついて出血を繰り返すことが多く、ベースのアレルギー性鼻炎などの原因治療も重要です。正しい位置で鼻つまみをすることで、ほぼ止血が可能です（図9、10）。

注意点

止血方法



図9

外傷で比較的頻度の高いものに鼻骨骨折が挙げられます。骨折を生じた場合には鼻出血がほぼ必発で、通常の鼻つまみでは止血困難です。安静、頭部挙上とともに可能で

注意点

必ず鼻血が出ますので、飲み込まないように。
鼻をつまんでも止まりません。
でも時間が経てば必ず自然止血するのであわてずに！

耳鼻咽喉科自由診療

図 10

あれば局所の冷却を行えば、そのうち自然止血されます。審美的に問題がなければ、骨折していても整復手術をしない場合があります。

以上、大雑把に今回の講演の要旨をまとめました。最後にネット上に溢れるあれやこれやの情報に惑わされることなく、自身や家族の健康上の悩みがあればまずは医師に相談することをお勧めするとの一言を添えて、講演を終了いたしました。



第6回 医師会主催市民公開講座

「緩和ケアのお話」

光市立光総合病院外科部長

折田雅彦先生

日時：平成26年9月6日（土）

14：00～

場所：あいぱーく光 いきいきホール

司会：平岡 博



緩和ケアを外科医の自分が行うようになったきっかけは、治る患者さんと治らない患者さんが目の前にいる現実。治らない患者さんは忘れ去られていく現実を大学時代に経験してからであるところから講演は始まった。がんが死因で断然トップである現状。そもそも何のためにあるのか？いつはじまるのか？4つの苦痛 1. 肉体的苦痛 2. 精神的苦痛 3. 社会的苦痛 4. スピリチュアルな苦痛をすべて配慮するのが緩和ケアである。患者さんのケアはもちろんのこと、家族に対するケアも怠れない。その人らしく人生を全うし、自ら幕引きができることを支援することが目指す緩和ケ

アである。大切な人と、大切な時間が過ごすことができるように支援する。

緩和ケアが必要な理由は「一般病棟の医療システムは多く死にゆく患者のためではなく、治癒改善して社会復帰できる患者のために備えられている」「そのため多くの末期がん患者たちは多忙な一般病院の医療システムの中でしばしば取り残されることになる」「どれだけ多くの患者たちがみじめな思いの中で死んでいったのだろうか。どれだけ多くの家族が傷ついているのだろうか。」山崎彰郎さんの著書「病院で死ぬということ」の一節が大きな根拠であると紹介された。

現在では、光総合病院の全病棟でこの緩和ケアの志が生かされ、行われるようになった。折田先生は緩和ケアチームのリーダーとして緩和ケアを続けていきますと述べた。約100名の来場者があり皆さん感銘を受けられた様子であった。緩和ケア病棟でなくとも緩和ケアは受けられることに驚いた方もあり、今回の講演会も有意義な会となった。新しい市立総合病院への期待も膨らんだ。（平岡 博）



光市認知症予防講演会 (公開市民講座)

「認知機能が低下するのは当たり前
そのときの対応が大事！」

～認知機能が低下しても困らない街づくり～

日 時. 平成26年7月17日(木)

15:00～17:00

場 所. 光市民ホール

座長 光中央病院 院長 丸岩昌文 先生



講師 片山禎夫先生

川崎医科大学 神経内科 特任教授

認知症疾患医療センター 副センター長

1985年広島大学を医学部を卒業し、柳井病院神経内科医長も務められた片山先生が、認知症になった時に本人はどのように感じているか、家族は、社会はその人にどのように接したらよいかについて、実に分かり易く講演していただいた。

認知症になると、物忘れだけではなく、認知機能そのものが失われていくこと。たとえば、カギを渡されてもそれをどのように扱うのかが分からなくなっていくと説明された。その時に、家族や社会は決してその方にガンバレとかしっかりなどと励ましの言葉を述べないことが大切であるとのこと。励ますと、認知機能は益々混乱して悪化する。

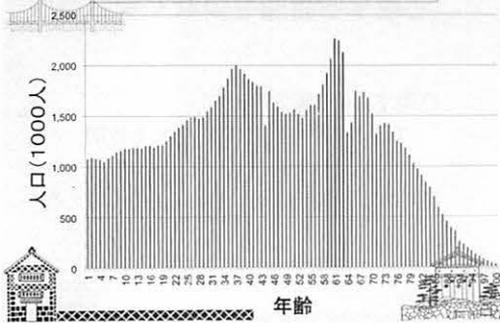
本人が、わからないままで許される社会、皆でその方を支え合う社会の構築がこれからは大切である。認知症の人が住みやすい社会を皆で考えていくのが、これからの超高齢化を迎える社会にとって必要不可欠である。

夜は引き続き、医療関係者用の講演をしていただいたが、内容としてはほぼ同様のことであった。先生は認知症のワクチン開発に携わっておられる。一次試験で、自分の施設のみ有効との結果であった。そのことは、とりもなおさず、職員の認知症の方に対する接し方の差がこの結果として出たと推察されている。

何か心がほっとする講演会であった。

(平岡 博)

年齢別人口（平成22年）



認知症ケアの勧め

脳は、生き生きと働かしておく事が重要
認知機能の低下・残存機能にあわせて、生活環境の整備

できなくなると考えずに、出来る様にする事が重要
多くは、認知機能の低下に気がつかないで、
お化粧しなくなった
買い物しなくなった
おしやれをしなくなった
友達と出かけなくなった
年のせいと誤解される

認知症ケア：一緒に楽しく行う
ストレスを感じない環境の整備・対応
非薬物療法
緩和療法

薬物療法と相互の治療・ケアが求められている
医療だけが勝手に行う時代でない
介護だけが勝手に行う時代ではない

認知機能と心の関係は深い

1. 認知機能は、変容しやすい
精神的な状況、身体的な状況が深く関係する
2. 心が乱れると、認知機能は、上手に発揮できない
3. 認知機能が障害され始めると、心による変容が大きくなる
4. 緊張感、不安感、不穏などにより、認知機能は著しく低下する
5. 二つ以上の認知機能が低下した場合、一つを補おうと努力するともう一つの認知機能が、著しく低下してしまう

7. 真の認知症ケアとは？

認知機能が低下した人と一緒に生活する事を楽しむ事
決して支えるのではない、介護するのではない、介助するのではない
服を選んだり、お風呂に入ったり、デザートを作ったり
お茶を出すの手を伝ったり...

共に人生を、豊かに過ごすパートナーとなる事
それには、知識が必要です
それには、人の気持ちがわかる事も重要です(むずかしい！)
人生の哲学も必要です
いつか、パートナーも永眠されます
しっかりとした、パートナーになっていただくためには

医療からの、エールが必要です

心の影響が重要

認知機能が低下すると、心も傷つきやすい

認知機能が低下すると周囲の人への不信感や出現・増強していることが多い

これまで生活していた、日常の暮らしの中でどのような生活だったのかをイメージする。

その、イメージから現在どのような生活に変わっているのかを伺う
認知機能の低下を推測する

その人の生き方を要める。その家族を要める。その家族を作ったあなたを要める

心の動きを推測する
多くは、がんばろうとする
周囲の人の言葉が、非難に感じる。周囲の人に不信感も感じていることが多い

自信と誇りを取り戻すように、患者さんに共感を示し、元気でいて欲しい
家族がいて幸せだと、うらやましいと伝える

まず初めに行うこと

～医療も福祉も一緒に～

1. 自信と誇りを取り戻す
その人を尊敬する 信頼する
2. 情動記憶を使って、繰り返して、できない行動を、楽しく感じるようにする
一緒に、楽しむ人となる
3. その人の昔ががんばっていたときの様子を知らせて、思いと一緒に安心へと子供のごと、仕事のごと、母・父のごと
4. その人が感じているストレスを共有する
つらいねと自分も
5. 認知機能が低下して感じているストレスを改善する
生活環境の整備

低下している認知機能を補う方法 ：自立するために

残っている認知機能を用いる

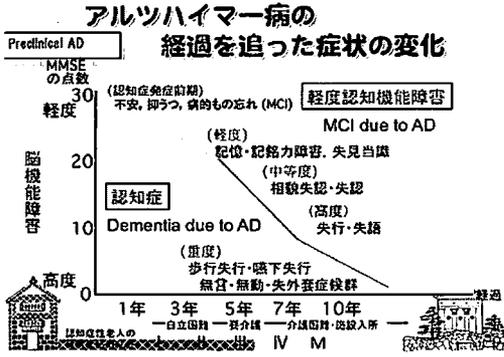
健忘：忘れても構わないように音で・目立つキーホルダーをつけて
物を認識可能：財布、通帳、印鑑
約束を忘れても、TVに7日前、3日前、1日前、3時間前、
1時間前など表示してくれるシステム
失見当識：色彩、数字で場所を認識、
その日しか聞かないカレンダー式薬ケース
失認：便器の縁に色彩、ゴミ箱の色の統一、絨毯、カーテンの模様をなくす
調味料、自分のコップなど：色彩でわかりやすく お化粧など：数字で順番を
失語：言葉が少ない環境に 時には音も少なく

どの認知機能が低下して、困っているのか判断する必要がある
基本的には、なじみの、こだわりの生活環境を提示

認知機能が低下してきたら 周囲の人への気遣いをして下さい

自分だけ楽しいことはできない？
周囲の人が喜んでくれることを、楽しめる自分をしっかり作ること
周囲の人にありがたうの言葉を！感謝を！
プレゼントを買ってもいいですよ
コッパは、相手の人が喜ぶものを買うこと
それは、解りにくいので、本人に聞いて、選んでもらい、
最後には、あなたが選んで、あなたに合うよとプレゼント

家族への不信をなくすこと。
認知機能が低下した人への不信をなくすこと。



心配する時間を少なくするコツ

感動する心、笑う気持ち
できれば、一緒に笑い合える仲間

相手が、周囲の人が 喜ぶことを 考える

認知症 診断基準の変更点

<1984年>NINCDS/ADRDA

1. 病前の水準と比較して記憶および認知機能が低下しており、それが病歴、および臨床検査や神経心理検査の異常により決定づけられる
2. せん妄、頭質、鬱速または器質による意識障害がみられる場合、または他の器質的異常により適切な精神機能的評価ができない場合、認知症とは診断できない
3. 認知症は行動に基づき診断されるものであり、特定の原因を除き、CT、EEGまたはその他の臨床検査所見により決定づけられない

McKhann G. et al. Neurology 34: 939-944, 1984

<2011年>NIA/AA

1. 仕事や日常生活に支障をきたしている
2. 以前と比較して、進行機能が低下している
3. せん妄や主要な精神障害が否定される
4. 病歴と客観的な認知機能検査の両方により認知機能の低下が確認される
5. 次の2項目以上の認知機能低下あるいは行動異常が存在する
 - a. 昼しい情緒の脱色・記憶障害
 - b. 論理的思考、実行機能、判断力の低下
 - c. 視空間認知機能低下
 - d. 失語
 - e. 人権・行動・態度の変化

McKhann G. et al. Alzheimer's Demen. 7: 263-269, 2011

行動(学習)療法

高く長く
そう、いつまでも一緒に楽しく

- 一緒におしゃれ
- 一緒に料理
- 一緒に入浴
- 一緒に食事
- 回想法 (一緒に思い出す喜び)

NIA/AA によるアルツハイマー型認知症臨床診断基準

- Dementia診断基準を満たし、かつ
 - A) 症状が数ヵ月～数年の間で緩慢に進行している
 - B) 容観的に認知機能低下を示す病歴がある
 - C) 以下の2項目のうちいずれかで病歴、検査の低下を認める
 - a. 健忘症状
 - b. 非健忘症状

失語、視空間認知機能障害、実行機能障害
 - D) 認知症を生じる脳血管障害などの他の疾患がない
- 以下のことがあてはまる場合には診断の可能性が増加する
 - 認知機能検査が進行性に低下
 - 原因遺伝子突異陽性

McKhann G. et al. Alzheimer's Demen. 7: 263-269, 2011

地域の人へ

普通に、接して下さい 何気なく、アドバイスを地域の行事を増やす 公民館活動など 警察署・消防署・鉄道・船・バス・タクシー会社の 方々の理解を

いつするのでしょうか？ 今でしょ！

間違えます 場所を 日にちを 時間を間違えて 学校に息子を迎えにいけます 間違えて 電車に乗ってしまいます 忘れず 何処に行こうと思ったのか 忘れず お金払ったのか 持ってきたのか

普通に 接するって 思いを叶えさせてください 皆で 考えてください

アルツハイマー病に対する免疫療法

X Aβを用いたワクチン療法

ワクチン投与 → 抗体産生

- 抗Aβ抗体の受動免疫療法
 - 第1世代 凝集したAβを除去 (点滴)
 - 第2世代 凝集したAβを除去 (皮下注)
 - 第3世代 凝集する前 溶性Aβを除去 (点滴)

川崎医大で行わせていただいている

地域の人へ

なじみ いつもと同じように 安心した生活です 見張られた生活ではありません 人から認められた生活です 尊敬された生活です

皆で お話しをしたい でも、忘れて 同じ事を言ってしまう 亡くなって人のことを 生きてように話してしまいます せっかく作った料理を 捨ててしまいます 心配になると ありがとう と言うのをわすれます 不安になると つい おこってしまいます

小学生・中学生が言葉がけを 市町の工夫 (学校)



小学生・中学生が日頃から、挨拶を交わす意味を知っておいてもらう
相手を気遣う大切さを知って、実行できる環境を作る

小学生・中学生の時間がある日は、学校を中心に、
『気遣い運動・声かけ運動』を

認知症サポーター養成講座
認知症キャラバンメイトと独り暮らしの方を訪問 1年かけて、2年かけて
30年後、認知機能が低下している私たちを普通に接してくれる
困っていたら、声をかけてくれる人を今こそ、町全体で育てておく
決して 変なおじさん 変なおばさん と 理解しないように
どう接したらよいかを 知っておいて もらう

学校こそ 最も 大事



忘れものが増えます 市町の工夫 (行政)



持ち物には、連絡先を！
個人が特定できないときには
番号でもOK(車のナンバーと一緒に)
警察署に電話すれば
番号から 電話番号・住所が解る



平成 26 年度光市医師会納涼会

今年も例年通り光市医師会納涼会が7月24日(木)19:00より行われました。昨年までの会場のシエロ・ディマーレが閉店したため、今年は下松健康パークのビヤガーデンでの開催となりました。会場は屋外テントのため、日が暮れるまでは西日を浴びるはめになりましたが、日没とともに過ごしやすくなり皆様にバイキング料理とビール等の飲み物を楽しんでいただきました。

今回は子供たちの花火大会は残念ながら会場の関係で行えませんでした。その代わりに恒例のじゃんけん勝ち抜き戦は少し予算をかけ景品を多めにしてみました。優勝商品は昨年から話題になっていたふとんクリーナー、レイコップの最新型、第二位はしゃれたデザインの卵調理器、3,4位は富良野メロン、5-7位は江崎グリコのお菓子詰合わせボックスの超特大、8-10位は同ボックスの特大、11位以下は参加賞として同ボックスの通常タイプを準備しました。決勝戦は平岡先生と、理事の守友先生のご子息の対決となりました。白熱した決戦は3回の「あいこ」の後平岡先生に軍配が上がったのであります。平岡先生、おめでとうございます。そして守友先生、これから1年間家族でじゃんけんの練習をして来年はぜひ優勝して下さい。

今年はやや遠方ということもあり、例年に比べ若干参加者数が少なかったように思います。来年は趣向を変え、もう少し近場で、子供から大人まで皆様が楽しめるような参加しやすい会にしたいと考えております。また来年の夏も多数の皆様のご出席をお願いいたします。(竹中 博昭)





かかりつけ医通信 その13

— 結婚しようよ！ —

— 結婚適齢期はないが、妊娠・出産適齢期は存在します。 —

「僕の髪が肩まで伸びて君と同じになったら、結婚しようよ」昭和生まれの方なら、一度は口ずさんだことがないですか？ 1972年の吉田拓郎のヒット曲です。女性の平均初婚年齢が、24歳ちょっとの時代です。

日本において、少子高齢化の問題がクローズアップされて久しいですが、未だにこの問題は解決の兆しすら見えず、最近では高齢者すら減少し始め、日本のそこかしこで限界集落・消滅集落化の危機が歩み寄っています。

少子化の大きな要因は、晩婚化にあり

平成24年の合計特殊出生率（一人の女性が一生に産む子供の平均数）は、1.4人。僅かながらの微増傾向はあるものの、少子化が続いています。この少子化の原因を探ってみると、実は、晩婚化が大きな要因であることがはっきりと見えてきます。

理想子ども数、予定子ども数は、この40年間あまり大きな変化は認めません。大きく変化しているのは、初婚年齢、初産年齢の遅れなのです。（表1）結婚持続期間が15年から19年までの初婚どうしの夫婦が産んだ子供の数を表す完結出生児数という指標があります。この完結出生児数を年代別でみると、女性の初婚年齢に依存しており、この40年間大きな変化はありません。つまり今も昔も、若くして結婚すれば多くの子供を産み、晩婚であれば子供の数が少ないのです。更に、女性の30歳時点での未婚率は、平成22年より40%を超えています。妊娠・分娩に最も適した年齢を過ぎても、まだ、およそ半分の女性が結婚していないのです。

表1. 晩婚化・少子化の推移

	昭和30年	昭和60年	平成16年	平成24年
平均初婚年齢	23.8歳	24.5歳	27.8歳	29.2歳
平均初産年齢	25.1歳	25.8歳	28.9歳	30.3歳
合計特殊出生率	2.4人	1.76人	1.29人	1.41人
出生児数	177万人	145万人	113万人	105万人

晩婚は妊娠・分娩には大きく不利

いつ結婚しようが、いつ子供を産もうが、それらは当然個人の自由です。しかし、いつ子供を産むかは、自然の力に大きく制限されています。現在、およそ1年間で3万人の赤ちゃんが体外受精・胚移植術という不妊治療により生まれています。また、およそ年間10万人（述べ件数25万件）の女性が体外受精を受けています。日本で1年間に生まれる赤ちゃんの総数はおよそ100万人ですから、体外受精は、不妊カップルに大きく貢献しています。体外受精は不妊治療の最終段階の治療法ですから、実際に不妊で悩まれるカップルは、もっと多いのです。この不妊カップルの増大は、晩婚化、特に女性の年齢が大きな要因となっ

ています。そして年齢因子による不妊は、本質的に有効な治療方法が無いのも大きな問題です。

女性の加齢は、なぜ、妊娠・分娩に不利なのか？

男性の精子は、常に精巣において新しいものが造られるので劣化は起こりません。一方、女性の卵子は胎生期に一度造られると、新たに造られることはなく、大事に卵巣で保管され小出して使われているので、女性の加齢に伴い、卵子数の減少と卵子そのものに老化・劣化が起きてしまうのです。そのために、加齢に伴い妊孕性の低下、流産率の上昇、染色体異常児の発生率の上昇が起きてしまうのです。(表2)

女性の平均寿命は大きく延びましたが、女性の生殖期間の延長は認められません。生殖機能・妊孕性には、適齢期が確実に存在するのです。

表2. 加齢に伴う流産率、ダウン症発生率

	25歳	30歳	35歳	40歳
流産発生率	12%	15%	25%	51%
ダウン症発生率	1/1250	1/840	1/356	1/94

個々人にとっての幸せを考えて

少子高齢化は、日本という社会にとって、とても大きな問題です。この少子化を解決するために、晩婚化を改善していくことは、行政にとっても、社会にとっても、喫緊の課題です。若者の住居や就職、子育て家庭への経済的な支援などを含めて大胆な方策を、早急に打ち出し具現化していかなければならないでしょう。

しかし、日本のため、社会のためなどではなく、個々人の幸せのために、「妊娠・分娩には適齢期がある」という事を、正しく認識して、各々が理想とする家庭を築き人生を歩んでもらいたいのです。子供を望みながら、上手くいかない人があまりに増えてきているのを産婦人医として感じているからです。子供を持つこと、家庭を築くことが、幸せな人生に直結するわけではないでしょう。いや、むしろ多くの苦勞を背負う事でもあるでしょう。しかし、その苦勞の裏に、大きな幸せと充実した日々があることも確かです。

我々医療者は、妊娠・出産適齢期が確実に存在すること、加齢に伴い確実に妊娠し難くなることを、若い人たちにきちんと理解し、自分の人生の方向性を選択してもらえるように発信していくことしかできません。

社会全体に「子供を産み、育てることは素晴らしいことであり、個人にとっても、社会にとっても最も大事なことのひとつ」という認識が広がることを期待しています。

みんな、結婚しようよ！！ あまりに無謀な無責任な妊娠・出産も困りものですが、結婚も子育ても、若さという勢いがきつと大事だよ。

光市医師会 妊産婦・乳幼児保健担当理事

医療法人至誠会 梅田病院院長 北川 博之

第5回 光市医師会学術講演会

日時. 平成26年7月1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

「ザクラス配合錠について」

武田薬品工業株式会社

【特別講演】19:15~20:45

座長 広田医院 院長 広田 修 先生



「2014年の予防接種について」

～秋からの定期接種について～

武田薬品工業株式会社 中国四国特約店グループ

山口県ワクチン担当 花本 央義さん



新型インフルエンザ(以下Flu)の話題として、中国の鳥Fluの状況もふまえて、山口県新型Flu等対策行動計画が策定されています。26年3月には、WHOが本年の流行株の推奨を発表しております。日本では3価ワクチンですが、海外では4価ワクチンも使われております。新型Fluが発生した際に武田薬品光工場では、半年以内に2500万人分以上の細胞培養Fluワクチンの供給が可能な体制を整えています。

昨年から成人の風疹が流行していますが、その拡大に伴って先天性風疹症候群(CRS)が猛威を奮っています。これに対して平成32年度までに風疹の排除を達成する、という指針が発表されています(図1)。定期予防接種(MR)の達成率を95%以上とすること、企業等と連携し、従業員、成人の罹患歴予防接種歴を確認し、抗体検査や予防接種を推奨すること、CRS児への適切な医療の提供が挙げられています。

風しんに関する特定感染症予防指針(概要)

○ **目標**
 発症に先天性風しん症候群の発生をなくすとともに、平成22年度までに風しんの撲滅を達成することを目標とする。

○ **定期予防接種の接種率目標(95%以上の達成・維持)**
 風しんの定期接種(1歳児、小学校入学1年前の2回)の接種率をそれぞれ95%以上とする。

○ **成人に対する抗体検査・予防接種の推奨**
 企業等と連携し、雇用時等の様々な機会を利用して、従業員等が罹患歴又は接種歴を確認できるようにするとともに、いずれも確認できないものに対して、抗体検査や予防接種を推奨する。
 (注)平成26年度については、検査費用の助成を実施(平成25年度補正予算 約12億円)

○ **先天性風しん症候群の児への医療等の提供**
 日本医師会や関係学会等と連携し、先天性風しん症候群と診断された児が症状に応じた適切な医療や支援制度を受けられるよう、情報提供及び制度のより適切な運用等を行う。

○ **公布日**
 平成26年3月28日(平成26年4月1日適用)。

図 1

本年10月から、成人肺炎球菌ワクチン(PCV23)、小児用水痘ワクチンの定期接種化が決まりました。PCV23の対象者は(図2)の通りです。全ての対象者に接種するために、5年間の間に(図3)の通りに接種する計画です。今回、PCV13はこの適応ではありません。

成人肺炎球菌ワクチンの接種対象者・接種方法
 個人予防目的である“B類疾病”

【接種対象者】

① 65歳の者。
 ② 60歳以上の者であって、心臓、腎臓若しくは呼吸器の機能又はヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者(インフルエンザの定期接種対象者と同様。)
 ※予防接種を受けることが適当でない者については特記事項なし。
 (発熱や急性疾患などワクチン接種に共通するもの以外なし。)

【接種方法】

○ 肺炎球菌ワクチン(ポリサッカライド)を使用し、1回筋肉内又は皮下に注射する。

【経過措置】

○ 平成26年度から平成30年度までの間は、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳…(以下5歳刻み)の者を定期接種の対象とする。

【その他】

○ 既に肺炎球菌ワクチン(ポリサッカライド)の接種を受けたことがある者は対象外とする。ただし、接種対象者のうち②の者を除く。
 ○ 平成31年度以降の接種対象者については、経過措置の接種状況や、接種記録の保管体制の状況等を踏まえ、改めて検討する。

※民間医薬品のワクチン 厚生労働省科学部医薬安全部予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会(2014/5/20)

図 2

成人肺炎球菌ワクチンの接種対象者・接種方法
 個人予防目的である“B類疾病”

【経過措置】

○ 平成26年度から平成30年度までの間は、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳…(以下5歳刻み)の者を定期接種の対象とする。

平成26年度の年齢で…

⑥5 ⑥6 ⑥7 ⑥8 ⑥9 ⑦0 ⑦1 ⑦2 ⑦3 ⑦4 ⑦5 ⑦6 ⑦7 ⑦8 ⑦9 ⑧0 ⑧1 ⑧2 ⑧3 ⑧4 ⑧5…

○ 平成26年度の対象者
 ○ 平成27年度の対象者
 ○ 平成28年度の対象者
 ○ 平成29年度の対象者
 ○ 平成30年度の対象者

※民間医薬品のワクチン 厚生労働省科学部医薬安全部予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会(2014/5/20)

図 3

小児用水痘ワクチンの対象は生後12月～36月(図4、図5)です。経過措置として26年度に限り、36月～60月までの公費負担があります。日本は米国の15倍以上の患者数であり、Primary vaccine failureを防ぐ為に3か月以上空けて短期間での2回接種となりました。

水痘ワクチンの接種対象者・接種方法
 集団予防を図る目的である“A類疾病”

【対象年齢】

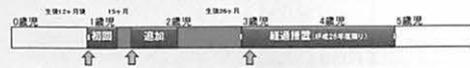
○ 生後12月から生後36月に至るまでの間にある者。
 ※予防接種を受けることが適当でない者については特記事項なし。
 (発熱や急性疾患などワクチン接種に共通するもの以外なし。)

【接種方法】

○ 乾燥弱毒生水痘ワクチンを使用し、合計2回皮下に注射する。3月以上の間隔をおくものとして、接種量は毎回0.5mlとする。

【標準的な接種期間】

○ 生後12月から生後15月に至るまでに初回接種を行い、追加接種は初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔を置いて1回行う。



【経過措置】

○ 生後36月から生後60月に至るまでの間にある者を対象とし、1回注射する。ただし、平成26年度限りとする。

※民間医薬品のワクチン 厚生労働省科学部医薬安全部予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会(2014/5/20)

図 4

水痘ワクチン定期接種スケジュール



【定期接種A型】

対象年齢: 生後12月から生後36月に至るまでの間にある者
 2回接種。接種間隔は3月以上おこなうとする。

① 生後12月から生後15月に至るまで
 標準的な接種期間

② 初回接種終了後6月から12月に至るまでの間隔
 標準的な接種期間

【経過措置】

対象年齢: 生後36月から生後60月に至るまでの間にある者
 平成26年度限り

既罹患者: 接種対象外
 接種歴あり者: 任意接種として接種した回数分の接種を受けたとみなす。

※民間医薬品のワクチン 厚生労働省科学部医薬安全部予防接種・ワクチン分科会予防接種基本方針部会(2014/5/20)

図 5

水痘の再燃が帯状疱疹です。年間約60万人発症し、発生率は年間4.3人/1000人、再発率は1～5%とされています。50代から増加し、日常生活に大きな影響を与えます。急性の痛みに加え、9～19%に起こる帯状疱疹後神経痛が問題になります。高齢者に水痘ワクチンを接種することによって帯状疱疹を予防できる可能性があり、今後成人にも導入が期待されています。

国産ワクチンとして、ノロウイルスワクチン、ヒブワクチン、細胞培養季節性Fluワクチンが開発中で、貼付製剤など、新規投与経路のワクチンも検討されています。また、混合ワクチンの社会的ニーズは増えており（図6）、新しいMMR（麻疹、ムンプス、風疹）、および4混MMR-V（水痘）の開発、更にDPT-IPV + Hib など、5混、6混の開発も今後必要となります。海外ではユニバーサルワクチンとして接種されている、B型肝炎ワクチンも定期化の検討が必要です。

味でも接種率の向上が重要と考えます。

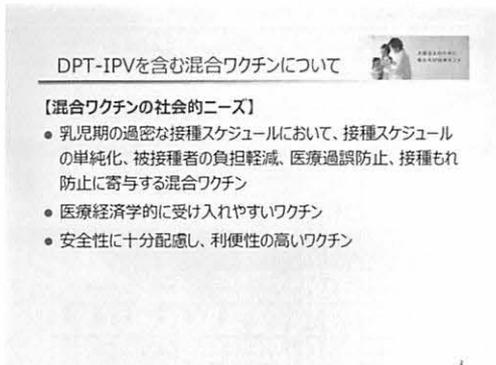


図 6

自然感染の方が強い免疫を得られるので、副作用が懸念されるワクチンよりも病気に罹った方がよいと主張される人もいますが、合併症の頻度など自然感染とワクチン接種には大きな差があります。疾患に罹るのは副反応100%のワクチンを打つ様なものです。また一人の患者さんは周囲の多くの感受性者に疾患を広げます。さらに疾患を減らすには、集団免疫を上昇させることが重要です。暴露時の緊急接種も疾患によっては効果が期待できますが、効果は不確実ですので、やはり事前の接種が有用です。

ワクチンは、個人を守ると同時に集団免疫を維持する事によって社会全体を、ひいてはワクチンが打てない人の健康を守る意



第6回 光市医師会学術講演会

日時. 平成26年7月22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

骨粗鬆症治療薬「リカルボン錠」

小野薬品工業株式会社

【特別講演】 19:15~20:30

『骨粗鬆症における腰痛の病態と治療』

座長 光市立光総合病院 院長、整形外科部長

桑田 憲幸 先生



講演 田口 敏彦 先生

山口大学大学院医学系研究科整形外科学

教授 山口大学附属病院 院長



本日は骨粗鬆症はどうして痛いのか、という話をしたいと思います。

まず骨粗鬆症そのものが痛いという事、次に骨折による痛み、三番目に骨折による骨格変形による痛みがあります(図1)。50歳以上では一般に30~40%に腰痛症が認められますが、50歳以上で骨粗鬆症の患者さんでは50~60%に腰痛があり、この内1/4位に胸椎、あるいは腰椎の骨折が認められます。

組織が損傷されると、図2のような発痛物質が放出され、受容体に作用します。骨粗鬆症では破骨細胞から発痛物質としてH⁺が放出され(図3)常に受容体を刺激し、

骨粗鬆症に伴う腰背部痛の原因

- 骨粗鬆症の病態自体による痛み
low pain threshold
- 骨折による痛み
- 骨折後の骨格変形による痛み

図1

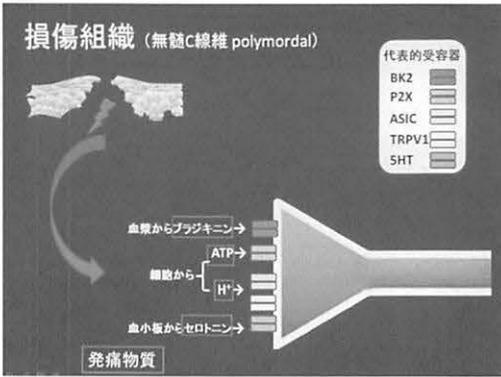


図 2

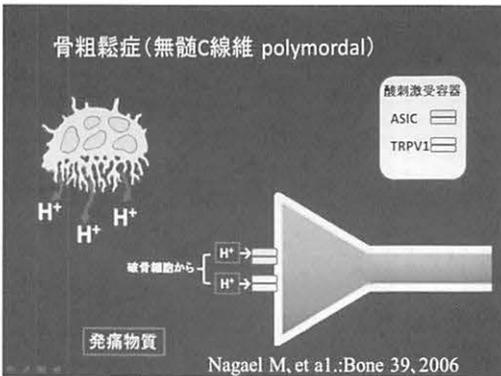


図 3

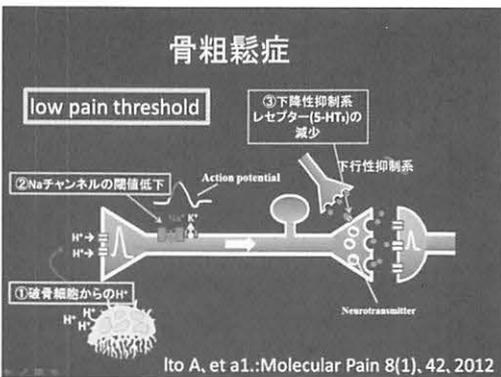


図 4

Na チャンネルの閾値を低下させ脱分極が起こりやすくなり、さらに下降性抑制系レセプターの減少により興奮性が増す事により痛みやすい状態になります (図 4)。

従来骨の知覚は骨膜に分布する神経の感覚受容器が刺激された時にだけ生じ、骨皮質や骨髄には神経組織がないと考えられていましたが、最近の知見として感覚神経線

維がハバース管やフォルクマン管を通じて骨内や骨髄内にも分布する事が分かってきました。脊椎骨は海綿骨で重力方向には太く、水平方向は細いため (図 5) の様な特徴を持ちます。実際に写真で比較しますと、23歳に比べて81歳では水平方向の骨量が減っています (図 6)。椎体骨折は必ずしも痛みを伴わないのがピットフォールで (図 7)、定期的に単純側面で良いので4~5か月に一回くらいはX線を撮って、Cobb角を評価し、骨折型を診るのが良いと思います (図 8)。CT では椎体後壁を診る事ができ、圧迫骨折と破裂骨折の診断に有用です (図 9)。受傷機転が小さい外力で起こる事があるのも注意が必要です (図 10)。

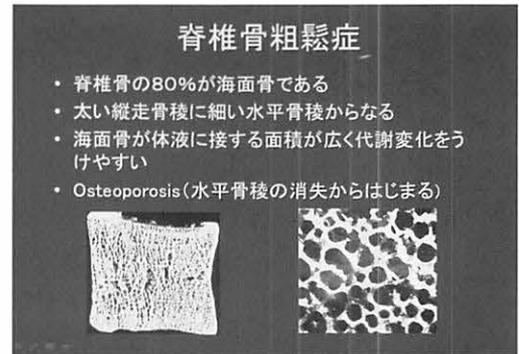


図 5

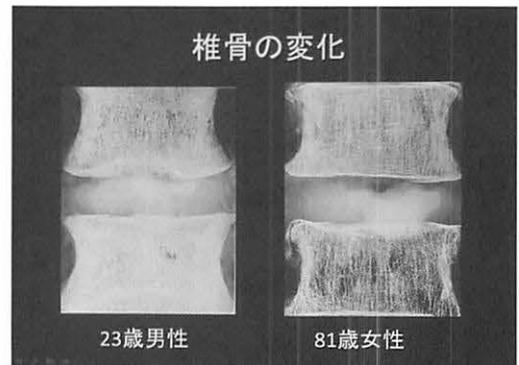


図 6

臨床症状

椎体骨折 ≠ 疼痛

- 急性疼痛で発症: 30~40% clinical fracture (臨床骨折)
- 無症候で発症: 60~70% morphometrical fracture (形態骨折)

Black, 1996

図 7

受傷起点

小さい外力

- ものを拾うためにかがむ
- くしゃみ
- 軽く転倒
- ドアで挟まれる

図 10

単純X-p

- 椎体骨折の判定には定期的なX線検査が必要である。
- 特にX-pで椎体骨折がなくても骨量測定でYAM値の60%以下であれば既存骨折のある例と同等の骨折危険率とみなす。

図 8

広範囲で偽関節の発生が有意に高く、高輝度広範囲は低い結果となりました。よってT1とT2を組み合わせる事で診断制度が向上する事が出来ると考えられました(図13、14)。

骨格が変形してしまった痛みのお話をします。骨盤にかかる力は図15の様になります。

CT

- 骨の情報が主体
- 骨折部周囲の情報が少ない
- 破裂骨折の診断には最適



圧迫骨折



破裂骨折

図 9

骨粗鬆症性椎体骨折の予後予測が可能かどうかの検討をMRIで行いました。T1で椎体の4つの領域全部に変化がある「全体型」では椎体圧潰率が有意に高く、全例に偽関節が認められました。さらに「全体型」をT2で4群に分けて(図11)椎体圧潰率および偽関節率を比較しますと(図12)の様になり、高輝度限局型、低輝度

T1分類

全体型



T2椎体内輝度変化分類

椎体圧潰率(%)

偽関節率(%)

	椎体圧潰率(%)		偽関節率(%)	
	低輝度	高輝度	低輝度	高輝度
限局型				
広範囲型				

図 11

T1分類

全体型



T2椎体内輝度変化分類

椎体圧潰率(%)

偽関節率(%)

	椎体圧潰率(%)		偽関節率(%)	
	低輝度	高輝度	低輝度	高輝度
限局型	51±15	72±12*	2.7	5.5*
広範囲型	63±14*	29±12*	10.1*	0

図 12

T1全体-T2高輝度限局型+低輝度広範型の診断精度(n=129)

		T1+T2分類		合計
		全体-高輝度限局型 全体-低輝度広範型	その他型	
偽関節	あり	17	3	20
	なし	7	102	109
合計		24	105	129

感度 85%
 特異度 94
 陽性的中率 71
 陰性的中率 97

T1とT2分類を組み合わせることで診断精度が向上

図 13

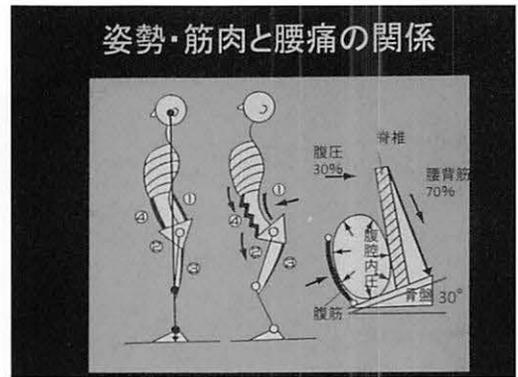


図 15

自験例からの結論

- 骨粗鬆症性椎体骨折 109例 129椎体の早期MRI分類の検討
- T1分類とT2分類を組み合わせることで、偽関節の診断精度が向上した
- T1分類全体型で、T2分類が高輝度限局型、低輝度広範型では、偽関節の発生が有意に高い

図 14

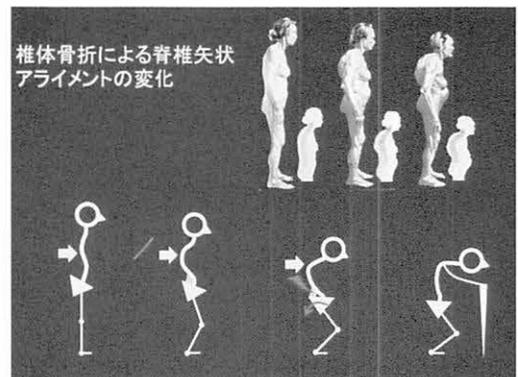


図 16

骨盤の30度の角度に脊椎が立っています。前からは腹腔内圧、後ろからは腰背筋で脊椎を支えています(図15)。骨粗鬆症になり骨折すると骨盤の角度が40~50度になるのでますます背筋の緊張が増大し、腰痛が起こります(図16)。

さらに筋緊張が続く事によって血管が収縮して血流が低下し、酸素供給も低下することで解糖系が亢進し発痛物質のH+が生じ、痛みが起こります(図17)。この痛みは侵害受容性疼痛なので、NSAIDsが効きます。椎間関節は膝と同じ様な滑膜を有する真の関節なので感覚受容体があり、機械的なストレスを受けると急性腰痛となり、炎症性や変形性変化を受けると慢性腰痛の原因となります。この痛みも侵害受容性疼痛なので、NSAIDsが効きます(図18)。患者さんを前屈みにして痛い箇所

を指示してもらい、そこをブロックすると痛みにも効果的です。腰椎椎間関節性疼痛の特徴は(図19)です。

最後に治療のお話です。骨粗鬆症に伴う骨折のリスク因子は(図20)です。薬剤の効果は(図21)の様になります。XPで椎体骨折が無くても骨量測定でYAM値の60%以下であれば、既存骨折のある

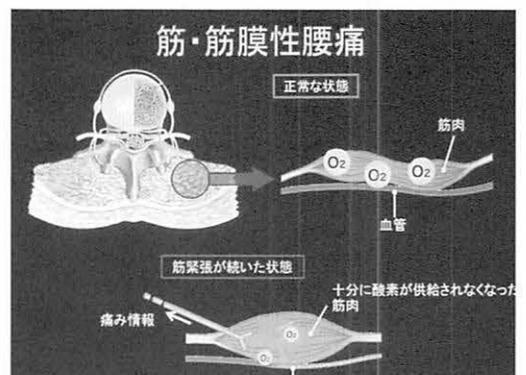


図 17

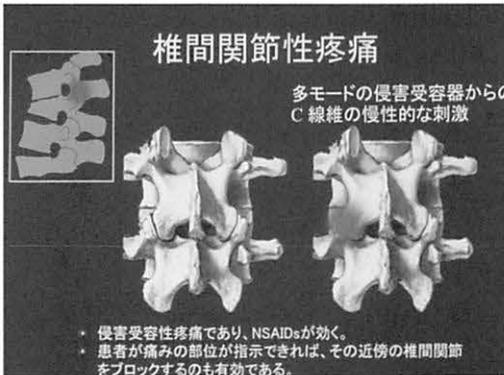


図 18

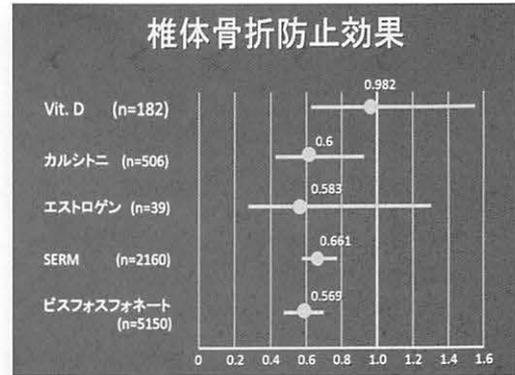


図 21

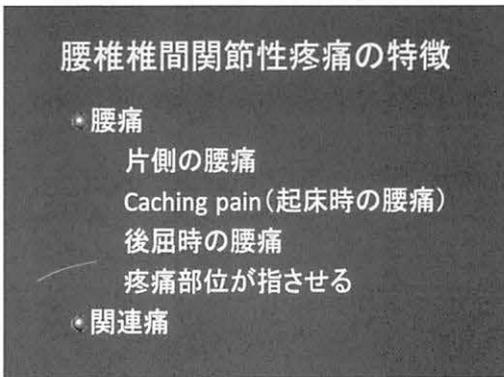


図 19

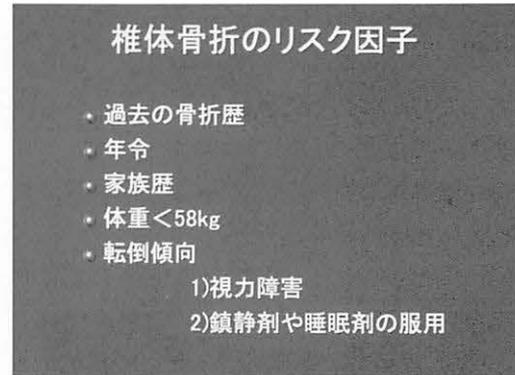


図 22

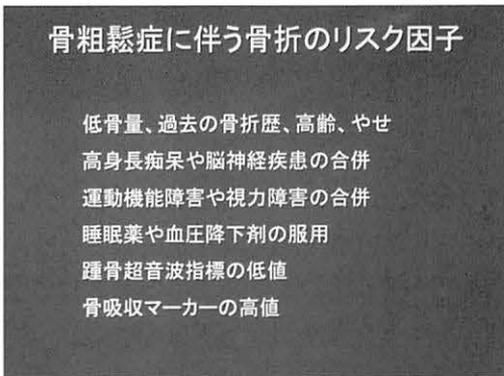


図 20

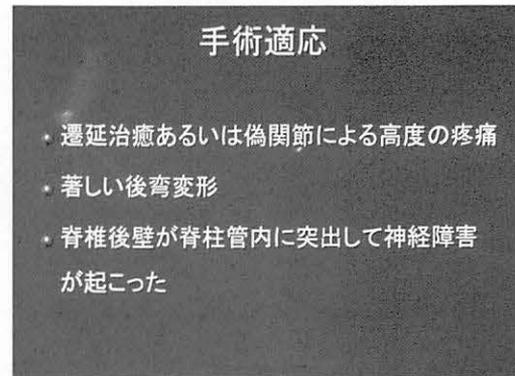


図 23

例と同等の骨折危険率とみなします。(図 2 2) は椎体骨折のリスク因子です。椎体骨折の痛みは 3 か月以内に 8 割は軽減します。手術適応は (図 2 3) です。

まとめのスライドです (図 2 4)。ご清聴ありがとうございました。

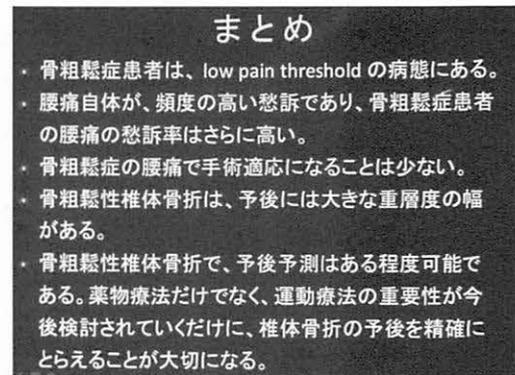


図 24

第7回

光市医師会学術講演会

日時. 平成26年7月26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

EPA・DHA製剤「ロトリガ粒状カプセル」

武田薬品工業株式会社

【特別講演】 19:15~20:30

『 ω -3系脂肪酸製剤への期待~高脂血症治療と心血管保護の観点から』

座長 河村循環器神経内科

院長 河村康明 先生



講演 安田 聡 先生

国立循環器病センター 心臓血管内科 部門長



本日話題にする EPA、DHA は魚の油の成分です。油、脂肪酸は(図1)の様に分類されます。このうち多価不飽和脂肪酸は体内で合成出来ないので外から食事として摂る必要があるため必須脂肪酸とも言われ、もともと食物から摂っていたものですから、副作用が少ない事が特長です。さらに ω -3系と ω -6系に分類されこの二つは拮抗関係にあります。

まず ω -3系脂肪酸疫学研究の歴史です(図2)。1970年代、デンマーク領グリーンランドのイヌイットを調査したところ、油の多いアザラシや魚を主食としているにも関わらずデンマーク本土の白人より心臓病での死亡率が1/6と少なく、さらに ω -3系脂肪酸の摂取割合を調べると、白人の2.8%に対して13.7%である事が分かりました。この結果より、 ω -3系脂肪酸と心臓病の関係が強く示唆されました。

日本では、農業地域と漁業地域の差が大きい千葉県で検討されており(図3)、漁業地域では、虚血性心疾患と脳血管疾患の発生が少ないという調査結果となりました。魚介類と肉類の摂取量は2000年代に

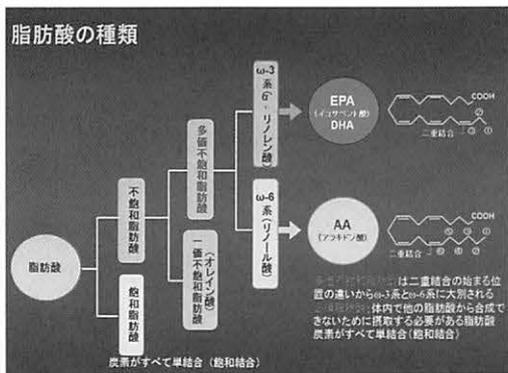


図 1



図 3

ω-3系脂肪酸研究の歴史

グリーンランドに住む人々は、脂肪の多い食事をしていにもかかわらず虚血性心疾患が少ないのはなぜか？

1971年 Dyerberg ら
デンマーク領 グリーンランドでの疫学調査報告
●グリーンランドに住む人々は、デンマーク人に比べ、血清トリグリセリド、プレ-β-リポタンパクが低値。

1975年 Dyerberg ら
デンマーク領グリーンランドでの疫学調査報告
●グリーンランドに住む人々は、デンマーク人に比べ、血漿脂質中のEPAが多く、アラキドン酸が少ない。

図 2

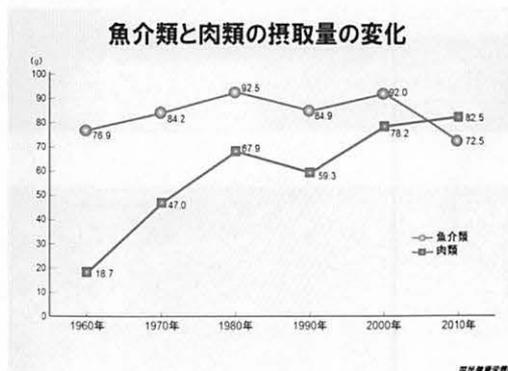


図 4

入って肉類が逆転し（図4）、魚の摂取量の低下に対して脳梗塞、虚血性心疾患は増加しています（図5）。

疫学的研究から、ω-3系脂肪酸にはいろんな作用がある事が分かってきました。肝臓における中性脂肪の合成を抑制したり、あるいは異化を亢進する事で中性脂肪を下げる効果があり、血管への攻撃因子を減らす効果もあります。この辺りでスタチンとは異なる効果が期待できます。

次に、ω-3系脂肪酸は細胞膜の構成成分なので、様々な細胞に取り込まれて効果を発揮し、心血管イベントを抑制します（図6）。また、（図7）の作用があります。JELIS 試験はスタチン単剤とスタチンにEPA製剤を上乗せした効果の差を見た試験です。上乗せ群では心臓突然死、心筋梗塞などが19%減る結果となり、また両群の

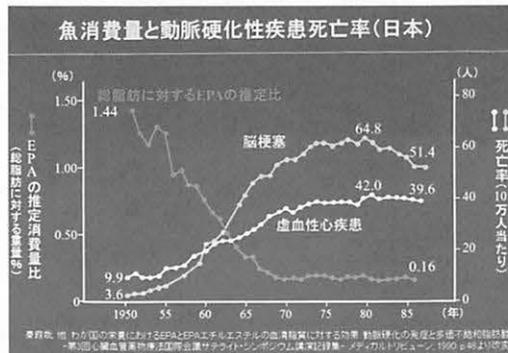


図 5

ω3系脂肪酸は様々な細胞に取込まれ効果発現する

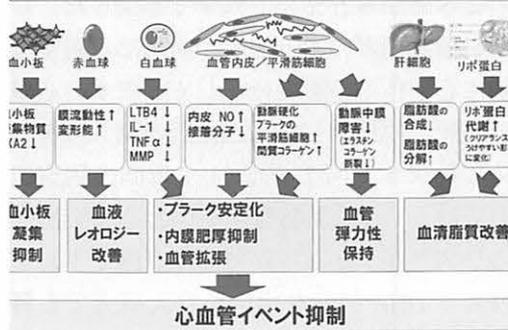


図 6

総コレステロール(T-C)、LDL コレステロール (LDL-C) に差が無いことから (図 8)、EPA の効果は LDL-C に依存しない事が分かりました。

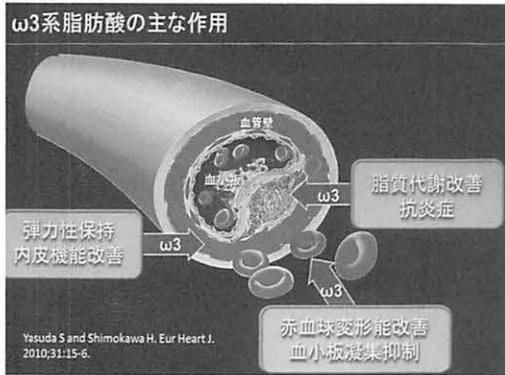


図 7

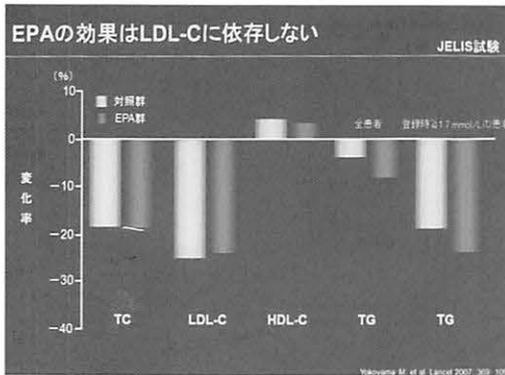


図 8

2012年に ω -3系の魚油の研究をまとめてみたところ (図 9)、心血管事故、死亡を抑制する効果とともに突然死や心室性不整脈など不整脈系の疾患も抑制する事が分かりました。国循の開設以来心筋梗塞の院内死亡率は再還流療法等の進歩で当初の25%から5%まで減少できました。しかし梗塞患者の半分程度が病院に到着する前に心室性不整脈で死亡しています。心臓突然死は依然として死亡原因の第3位を占めています (図 10)。17年間の観察研究では ω -3系脂肪酸が高いと心臓突然死のリスクが下がる事が分かり (図 11)、EPA + DHA 製剤を用いた介入研究でも各

イベントを抑制する結果となり、最も減少させたのは心臓突然死でした (図 1 2)。ブタを用いた心筋梗塞モデルでは、同製剤を内服させた群は虚血後の生存率は2倍高く、心室細動の頻度が減少しました。同製剤は虚血時の活動電位の変化を少なくする効果があり、その結果不整脈の発生を減らし生存率を高めていると考えられました。さらに心房細動は血栓を作り心原生脳塞栓症を来しますが、同製剤は心房細動の再発を抑制する事も示されています (図 1 3)。

ω -3系脂肪酸の多面的効果の (図 1 4) 最近のトピックとして、DHAの抗認知症作用があります。観察研究では登録時のDHA濃度で4群に分けると、最も高い濃度のグループは認知症の発症が43%減少していました (図 1 5)。また介入研究として魚肉ソーセージ摂取群とプラセボ摂取群でMMSEを用いた検討では、一年

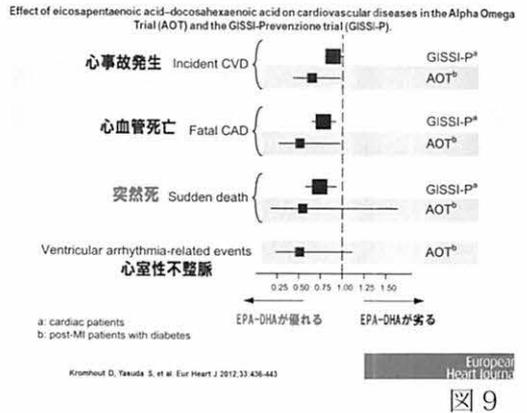


図 9

原因別死亡データ

心臓突然死: 約65,000人/年(H21)

<原因別死亡データ>

がん死: 329,198人(H18)
脳血管疾患死: 128,268人(H18)
自殺死: 32,249人(H20)
季節性インフルエンザ死: 10,000人(H12-17)
交通事故死: 5,155人(H20)

心臓突然死は自殺死よりも多い

図 10

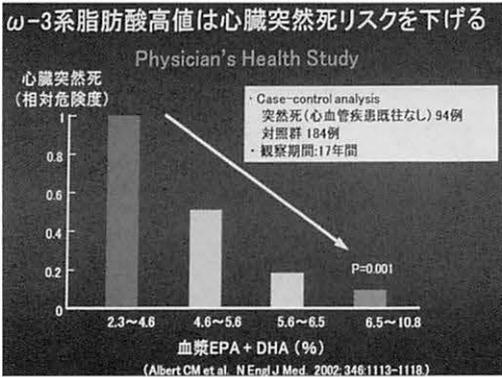


図 11

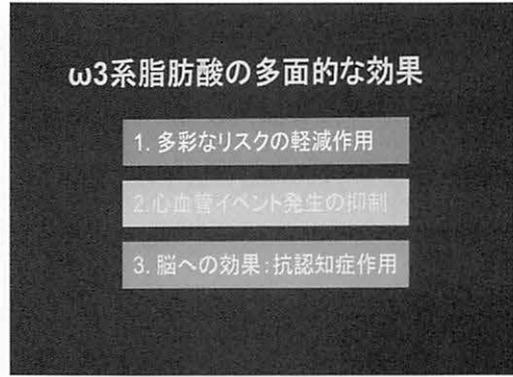


図 14

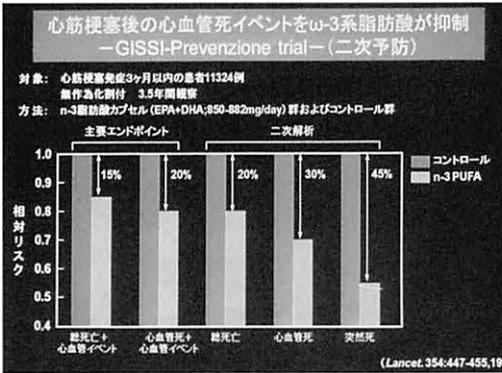


図 12

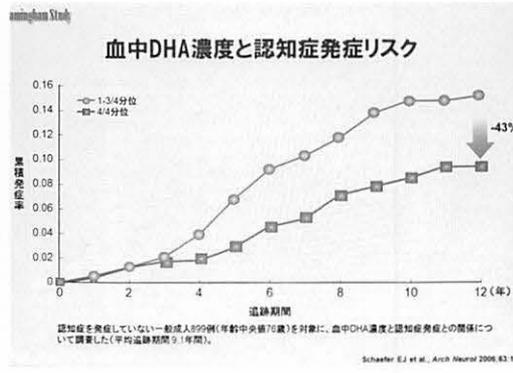


図 15

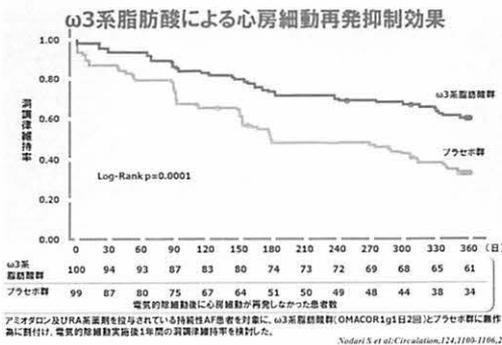


図 13

後に摂取群では記憶力が維持されたのに対してプラセボ群では低下する結果となりました。DHAには脳 Volume の減少抑制、脳内酸化ストレスを抑制、タウ蛋白蓄積抑制、アミロイドβ蛋白の蓄積を抑制するなどの効果があり、この事が認知機能を保つ良い影響をもたらしていると考えられます。

冠動脈イベントの抑制はスタチンが主流ですが、スタチン内服後もイベントリスクは残存し、問題は残っています。1970年代以降、リスク因子は多数同定されて来ましたが(図16)。この中でレムナントリポ蛋白(RLP-C)は血中のTGが何らかの障害を受け、速やかに代謝されず血中に長時間うっ滞されるリポ蛋白の総称で、消費されにくい特徴をもちます。RLP-Cは血管に対する攻撃力が強く、動脈硬化を進行させる強力な因子です。EPA + DHA 製剤はEPA単剤に比べて大きくRLP-Cを低下させる効果があります、さらに小型LDLを低下させる効果もより優れています。

AHAは冠動脈イベント予防の為の声明を出しています(図17)。予防には週2回脂肪が豊富な魚の摂取が勧められ、CHDを持つ人にはEPA + DHA 製剤の内服も



図 16

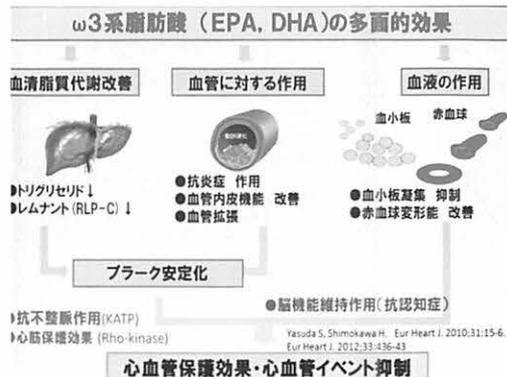


図 18

AHA Scientific Statement
[Fish Consumption, Fish Oil, Omega-3 Fatty Acids, and Cardiovascular Disease]

グループ	推奨内容
CHD (冠動脈疾患) を持たない人	様々な種類の魚 (なるべく脂肪が豊富な魚) を少なくとも週2回食べることが勧められる。
CHDを持つ人	1日1〜1gのEPA+DHAを、なるべく脂質の多い魚から摂取する。医師と相談してサプリメントも考慮できる。 1日あたり2〜4gのEPA+DHAを医師の指導のもとでサプリメントとして摂取するよう勧める。
TG低下が必要な人 (高TG血症患者)	

AHAは冠動脈疾患予防のために、ω-3系不飽和脂肪酸の摂取を推奨する声明を発表。ω-3系不飽和脂肪酸に関する疫学的研究や、無作為化比較試験 (RCT) の結果に基づくエビデンスが蓄積され、最近、ω-3系不飽和脂肪酸が冠動脈疾患のリスクを軽減することが明らかになったため発表。
(Circulation. 106: 2747-2757, 2002)

図 17



図 19

推奨されています。脂肪酸分画を測定し、EPA / アラキドン酸比を算出する事は有用です。冒頭のイヌイットは比が9もありましたが、心血管イベントの多かったデンマークの白人は0に近い値でした。日本でも待機的PCIの患者さんは0.3〜0.5で、0.5を切る様な患者さんは介入の余地があると考えます。

ω-3系脂肪酸の多面的効果を示します (図18)。1g近くを食事から摂取するためにはこれくらいの量が必要です (図19)。EPA + DHA 製剤を内服する事で不足分をカバーし、心血管イベントを抑制する事が期待されます。

第18回光市医師会・光市立病院合同症例検討会

平成26年9月2日(火) 19:00～ 光総合病院 2階講義室

1 胃内異物の一例 平岡医院 平岡 博

光市立光総合病院 消化器内科 谷川幸治

U.T. 36才、男性

- ・本年6月17日、夜中の2時ころから、急にみぞおちが締め付けるように間欠的に痛む。
- ・排便は普通便。
- ・前夜夕食は親子丼、サラダ、みそ汁と普段と変わりなし。
- ・アルコールは最近飲まない。
- ・喫煙なし。
- ・高校の教諭

胃内視鏡所見1

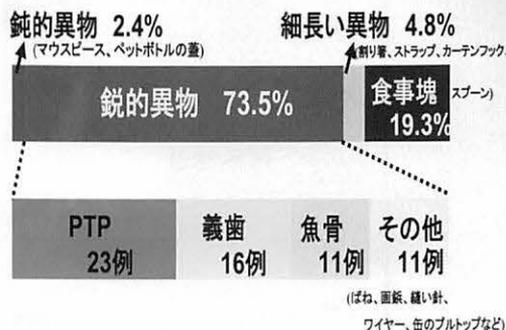


緊急内視鏡の適応となる異物

- | | | |
|------------------|-------------|--|
| I 群 | | |
| a. ボタン、硬貨 | 症状がある場合に適応 | |
| b. ボタン型電池 | 絶対的適応 | |
| II 群 | | |
| a. 針、釘、魚骨 | 絶対的適応 | |
| b. 義歯、PTP、カミソリの刃 | 絶対的適応 | |
| III 群 | | |
| a. ビニールチューブ、紐 | 胃内にとどまる内に摘出 | |
| b. 導線 | 胃内にとどまる内に摘出 | |
| IV 群 | | |
| a. 食物塊(肉塊、パンなど) | 症状がある場合に適応 | |
| b. 結石(胃石、胆石、腸石) | 待機的に摘出 | |

消化器内視鏡ガイドライン、1999より引用

異物の内訳 全83例(2005.4.1～2009.3.31)



胃内異物



ボタン電池誤飲の対応(日本中毒情報センター)

- 1) X線による電池の位置の確認
- 2) 食道内であれば、バルーンカテーテルや磁石つきカテーテル、内視鏡を用い摘出を試みる
- 4) 胃内または腸管内にある場合は、通常の食事をとらせ、下剤を投与して自然排出を促す。排出まで24時間ごとにX線検査と観便、全身状態と腹部症状をチェックする
- 5) 強い腹痛や腹膜炎症状が出現すれば外科的処置
- 6) 1カ所に8時間以上停滞した場合には、入院させて経過を観察し、外科的処置も考慮

報告されている国内外の電池誤飲事故の経過をみると、252例では、21例にのみ嘔吐、胸痛、咳、腹痛、下痢、黒色便、発疹などの症状が発現しているが、その他215例は自然排出している(国外例では72時間以内に85.4%が排出、国内例では56時間以内に100%が排出)

2 頻脈誘発性心筋症の一例 光市立大和総合病院 内科 板垣達則

頻拍誘発性心筋症 (Tachycardia-induced Cardiomyopathy)

定義

慢性的頻拍に続発する左室機能不全であり、心拍の正常化後に左室機能不全が一部もしくは完全に回復する心筋疾患 (Feneionら)

原因疾患

上室性不整脈
心室性不整脈
人工ペースメーカー
甲状腺疾患、など

症例

患者: 44歳、男性。

主訴: 夜間呼吸困難。

既往歴: B型肝炎(15歳時)、頭痛(40歳頃より)。

家族歴: 特になし。

生活歴: ビール350ml+水割り4~5杯。

現病歴: 人間ドックで、心疾患を含めて、異常はなかったという。数年前から動悸を自覚することがあった。1週間前より夜間呼吸困難が出現するようになった。近医を受診したところ、心不全の疑いのもと紹介された。

入院時所見

理学所見

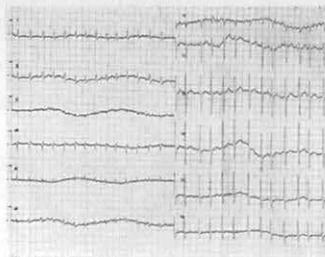
血圧134/100mmHg、脈150bpm。甲状腺腫大なし、心雑音なし、肺野はラ音なし、四肢に軽度浮腫。

ラボデータ

WBC 5680, RBC 450, Hb 14.4, Ht 41.4, PLT 17.7, TP 6.5, Alb 4.3, Glu 163, TB 0.5, ChE 155, ALP 215, TC 158, AST 15, ALT 25, LDH 175, γ -GTP 153, BUN 15, CRE 0.8, UA 8.5, Na 145, K 3.7, Cl 108, CRP 1.52, HbA1c 5.7, TSH 0.005(0.41-4.01), FreeT3 4.94(2.00-4.90), FreeT4 1.93(0.82-1.63), TSHレセプター抗体2.3, 7(0-15), 抗サイログロブリン抗体<0.3(0-0.3), 抗TPO抗体<0.3(0-0.3), TSH刺激性レセプター抗体146(0-180), BNP 574(0-20).

(括弧内)は基準値、アンダーラインは異常値。

心電図



臨床経過

抗甲状腺薬

β ブロッカー

ループ利尿薬

ARB

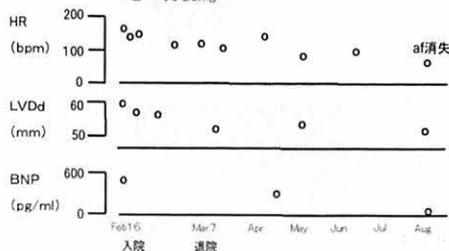
メルカゾール 15mg

メルカゾール 7.5mg

セロゲン30mg

ラシックス注20mg ルブラック4mg ラシックス錠(40mg)

ニューロタン25mg



本症例のまとめ

- 心不全を合併したBasedow病の一例を経験した。
- 病態の要は、頻拍誘発性心筋症と考えた。
- 主に、 β ブロッカー剤+抗甲状腺剤で治療した。

3 うっ血性心不全の2症例 —収縮不全と拡張不全—

光市立光総合病院 循環器内科 福田昌和 中村安真

背景

うっ血性心不全

心不全患者数...約100万人¹⁾

近年増加傾向

虚血性心疾患を基礎とする患者の増加
 高血圧・糖尿病を合併する患者の増加
 入院歴のある患者の増加

左室駆出率が保たれた患者の増加
 高齢・高血圧・糖尿病など

当院での2症例

・症例1 60歳 男性

—左室収縮能が低下した心不全

— Heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF)

・症例2 88歳 女性

—左室収縮能が低下していない心不全

— Heart failure with preserved ejection fraction (HFpEF)



Heart failure with preserved FE 収縮能の保たれた心不全

(日本循環器学会ガイドライン)
 急性心不全治療ガイドライン(2011年改訂版)

・心不全

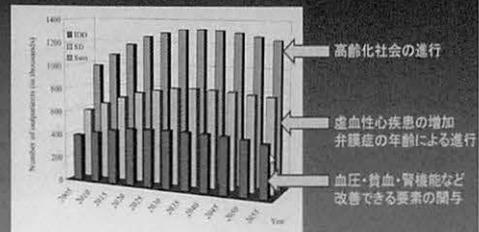
- 収縮不全 (60%)
- 拡張不全 (40%)

・拡張不全

- 1) 心不全である
- 2) 左室駆出率が保たれ、左室径拡大を認めない
- 3) 弁膜症・収縮性心膜炎などが除外される

Heart failure with preserved FE 収縮能の保たれた心不全

将来の心不全患者数



Heart failure with preserved FE 収縮能の保たれた心不全

・ HFpEF

- 心不全の1/3程度を占める
- 高齢女性、高血圧、心房細動、貧血が多い傾向
- 予後
 - ・ 研究により一定していないが健康人よりは明らかに悪い
 - ・ HFpEFとほぼ差がない/あってもわずか(=予後が悪い)
- 治療
 - ・ Evidenceをもった予後改善効果のある薬剤はいまだない
 - ・ 合併疾患を持った患者(高血圧・貧血・心房細動)が多いことから、それらに対する介入(一次予防・二次予防)が重要

結語

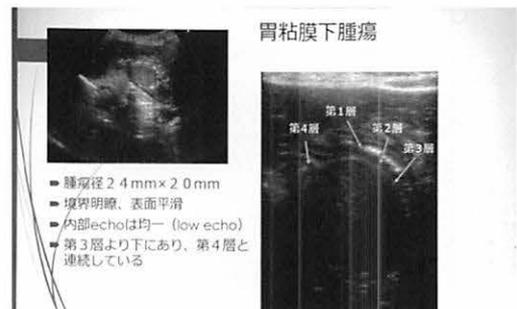
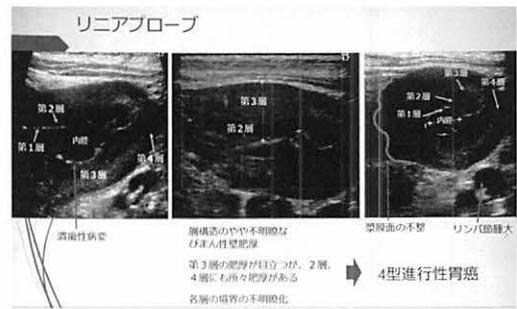
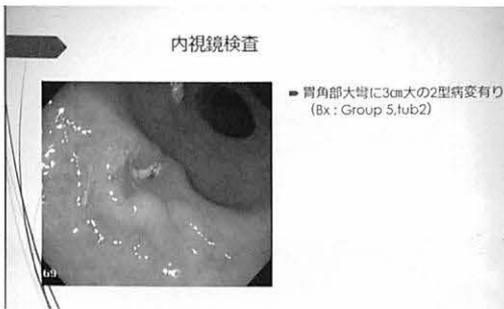
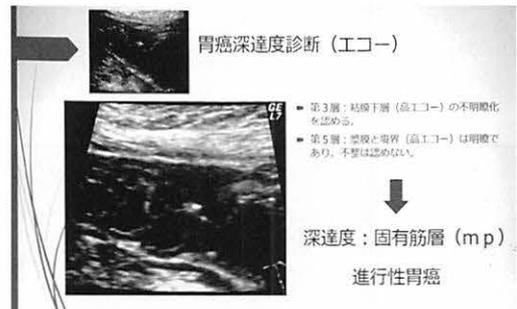
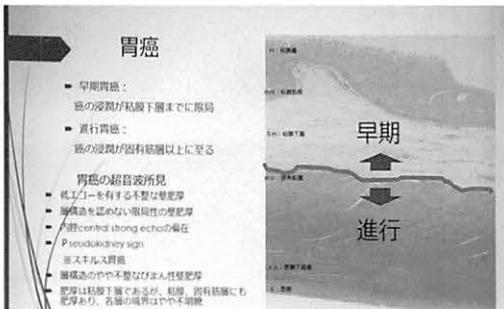
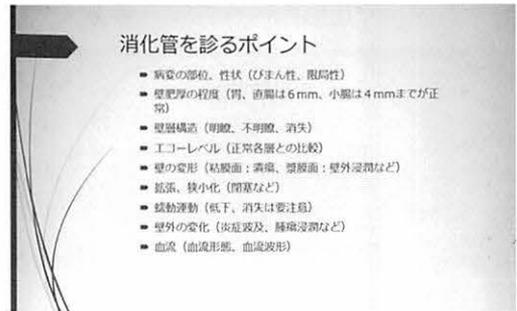
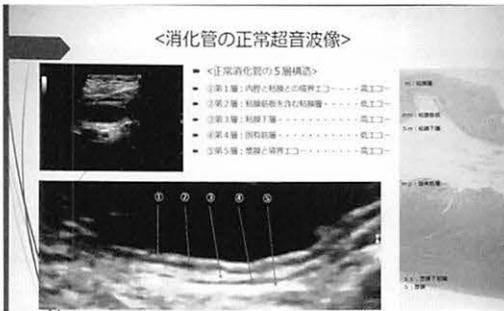
・ 代表的な心不全の2例を示した

・ 心不全において

— 収縮能の良し悪しは

心不全の1/3程度を占める

— 心不全の30~40%を占めるHFpEFでは、高血圧・貧血・心房細動などへの治療が重要である





虫垂炎

○正常虫垂は最大短軸径が6mm以下

超音波所見 (直接所見)

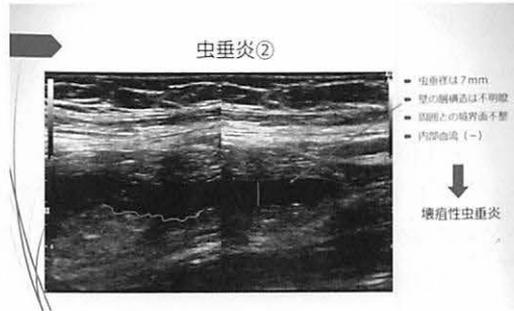
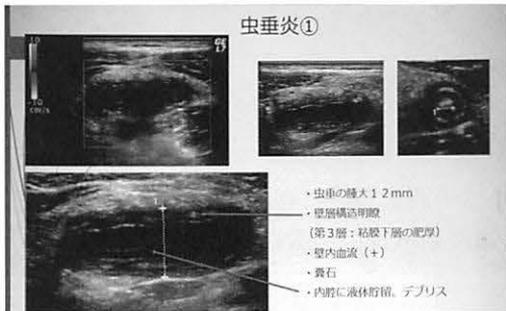
- ・ 腫大した虫垂像

(間接所見)

- ・ 膿石の存在
- ・ 盲腸部付着のリンパ節腫大
- ・ 炎症反応による腸壁エコー増強上昇
- ・ 腸管壁、上行結腸への炎症伝播による浮腫性肥厚
- ・ 腸管管腔狭窄 (憩室運動消失)
- ・ 腸管壁増強、ゴウラス現象未出現
- ・ 炎症反応誘発形成

虫垂炎の疾病診断

疾病分類	超音波所見
カタル性	虫垂が肥厚または短軸下層まで肥厚 腸構造は保たれ、第3層に軽度の増強
軽度細菌性	全層性の尖直腸的炎症 腸構造は比較的保たれ、第3層の肥厚がより明確
壊疽性	虫垂壁の壊滅を認じ部分的に壊死 腸構造の乱れ、第3層の消失
穿孔性	穿孔を伴う 膿水、膿塊、イレウスなどが出現



理事会報告

日時 平成26年7月8日(火)午後7時30分より午後9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、広田修理事、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

I 報告事項

1. 小金丸先生叙勲祝賀会(6/14) (平岡会長)
旭日双光章を叙勲された
2. 第174回山口県医師会定例代議員会(6/19) (平岡会長、丸岩副会長)
前回の臨時代議員会で報告された会長以下、議長副議長、代議員、監事
裁定委員がすべて選定された。
3. 認知症カフェ・オープニング(6/21) (平岡会長、丸岩副会長)
認知症カフェ第一回 丸岩邸にて行われた
当分の間月に一度第三土曜日午後開催予定
4. 光市学校保健委員会総会講演(6/26) (平岡会長、前田先生)
小児の耳鼻科疾患について前田一彦先生に講演頂いた。
5. 郡市成人・高齢者保健担当理事協議会(7/3) (守友理事)
 - ① がん登録について
 - ② 休日および平日夜間がん検診体制整備支援事業について
 - ③ 緩和ケア医師研修会について
 - ④ 肝炎対策について
 - ⑤ 糖尿病対策について
 - ⑥ 禁煙推進について
 - ⑦ 健康教育テキストの活用について
 - ⑧ その他
6. 県医師会情勢報告 (河村県医師会専務理事)
書面にて報告

以上を報告した。

II 協議・承認事項

1. 在宅医療における医師会の役割について (平岡会長)
個別の依頼を妨げるものではなく、かかりつけ医がいない方を対象に

中学校区域でグループ分けをして、その中で手あげをした先生方より
医師会長が主治医、副主治医を選任する。

2. 周南医学会

10月26日岩国市医療センター医師会病院東館4階講堂

3. 小児科医の休日診療所の出務回数、年末年始の件 (広田理事)
松島先生より休日診療所出務の減免の要望(小児科休日夜間診療所出務と重なるため)
来年度より減免の予定
4. 光市医師会での食育推進に対する取り組みについて (広田理事)
糖尿病食事療法も含めた教育活動を推進する。
5. 納涼懇親会について (竹中理事)
7月24日下松健康パーク
6. 職員夏季賞与について
7. 8月度理事会の日程について
8月5日
8. 役員選出と待遇について
全会員に役員を平等に務めてもらうか、出務手当、交通費等設けるか
まずはアンケートにて確認
9. 警察協力医に関する柳井医師会からの質問について
光医師会としてはこれまで同じく個別対応
10. これからの予定について
 - ① 認知症講演会(7/17) 光商工会館 川崎医大 片山先生
 - ② 納涼懇親会(7/24) 下松健康パーク 19時より
 - ③ 市民公開講座(9/6) あいぱーく光 折田先生 緩和ケアについて 14時より
 - ④ 市立病院との合同症例検討会(9/2) 光市立病院 19時より
 - ⑤ 在宅医療研究会(9/8) 光商工会館 認知症の方の介護方法 19時より
 - ⑥ 三師会懇親会(11/13) 松原屋

平成26年度8月光市医師会定例理事会

日時 平成26年8月5日(火) 午後7時30分より午後9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、広田修理事、谷川幸治理事 多田良和理事
藤田敏明理事 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 北川博之理事

議題

I 報告事項

1. 認知症予防講演会(7/17) (平岡会長、丸岩副会長)

川崎医科大学 神経内科特任教授 片山禎夫先生

2. 郡市地域医療担当事務協議会 (7/17) (多田理事)
山口県広域災害救急医療情報システムの更改について
 - ① 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
 - ② 病床機能報告制度及び地域医療ビジョンについて
 - ③ 医療連携機関ネットワーク促進事業
 - ④ 山口県緩和ケア医師研修会について
3. 平成26年度光市防災会議 (7/23) (平岡会長)
平成25年の報告
 - ① 災害発生状況
 - ② 防災関係事業
 - ③ 7月28日発生した大雨による被害に対する支援平成26年度の防災関連事業について
4. 医師国保平成26年度第1回通常組合会 (7/24) (平岡会長)
5. ねんりんピック実行委員会 (7/24) (守友理事)
平成27年10月17日～10月20日
光市で10月18日(日)総合体育館にてダンス競技予定
光市より救護担当の医師、看護師及び同時に開催される
健康相談担当の医師派遣依頼
次回会議 8/28 pm3:00 7パ-ク光
6. 納涼懇親会 (7/24) (竹中理事)
7. 平成26年度光市休日診療所通常協議会 (7/31) (平岡会長・多田理事)
 - ① 新しいレントゲン装置の機種選定について
 - ② ジェネリック医薬品の順次購入について
 - ③ フォントループ購入継続中止(過去処方頻度少ないため)
8. 平成26年度光市健康づくり推進協議会 (7/31) (平岡会長・守友理事)
平成25年度光市保健衛生事業について、1.成人保健 2.食育関係
3.母子保健、4.歯科保健、5.予防接種事業について主に報告が行われた。
また光市新型インフルエンザ等対策行動計画も示された。
平成26年度「もの忘れ相談会」が9月25日(木)13時～16時
地域包括支援センターで開催される。
9. 県医師会情勢報告 (河村県医師会専務理事)
書面にて報告

II 協議・承認事項

1. 防災訓練参加について (8/31) (平岡会長)
大蔵池公園 多田先生参加
2. 来年度会員福祉事業について (平岡会長)

納涼会 丸岩邸予定 会員旅行等再開するか検討

3. 9月度理事会の日程について (平岡会長)

9月9日(火)

4. 2015年おいでませ山口ねりんピック大会について (平岡会長)

5. 4月～7月会計報告 (広田理事)

6. 入会会員について

市川智美先生 市川医院

以上を協議・承認した。

平成26年度9月光市医師会定例理事会

日時 平成26年9月9日(火) 午後7時30分より午後9時30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、広田修理事、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52回山口県内科医学会総会(下松)(8/24) (平岡会長、藤田理事)

下松市保健センターにて、4題の特別講演

2. ねりんピック光市実行委員会(8/28) (平岡会長)

ダンス・スポーツ交流会カーニバル大会 平成26年10月26日(日) 10:00-17:00

光市総合体育館

本大会は平成27年10月17日～18日 待機医師の勤務時間 9:00-18:00

健康づくり教室午後より開催

3. 若手医師と国会議員との医政懇話会(8/30) (平岡会長、丸岩副会長)

4. 医師会、光市立病院合同症例検討会(9/2) (谷川理事)

4題の症例発表、活発にディスカッションが行われた。

5. 郡市妊産婦・乳幼児保健担当理事・関係者合同会議(9/4) (北川理事)

① 健康増進課

② 水痘、成人用肺炎球菌ワクチンについて

③ 平成26年度広域予防接種における高齢者インフルエンザ予防接種について

④ 平成27年度広域予防接種における個別接種料金について

⑤ 平成27年度妊婦、乳幼児健康診査における参考単価について

⑥ 妊婦健康診査について

⑦ 乳幼児健康診査について

6. 光市健康づくり推進計画策定市民推進会議 (9/4)
医師会としては、特定健診、がん検診、かかりつけ医通信、市民公開講座
園医の集い、などを通して、一般市民へ啓蒙を図る
7. 医師会主催市民公開講座 (9/6) (平岡会長、折田先生)
緩和ケアのお話 光市立病院外科 折田雅彦先生
平成26年9月6日 あいばーく光
8. 救急医療に対する厚生労働大臣表彰 (9/9) (平岡会長、河村顧問)
厚生労働省にて
9. 県医師会情勢報告 書面にて報告 (河村県医師会専務理事)
10. 美野先生 退会の件

II 協議・承認事項

1. 在宅医療研究会、認知症在宅介護ケアマネージャーの立場より
(三師会主催) (9/18) (平岡会長)
いしいケアクリニック 主任介護支援専門員 矢野先生
2. 地域包括ケアシステムにおける医師会の役割 (平岡会長)
在宅医療を希望するが、主治医が見つからない人のため、
病院より医師会事務局に連絡が入り、医師会長が主治医、副主治医を選定する。
3. 新しい予防注射に関する光市の説明会を9月30日月例会 19:00~
4. 市長、市議会へのワクチン要望書提出について (広田理事)
13価肺炎球菌ワクチン補助的追加接種への公費助成についての要望
乳幼児に対するおたふくかぜ、B型肝炎、ロタウイルスワクチンへの公費助成
及び水痘ワクチンの経過措置に関する要望
5. 忘年会12月4日(木) 19:00~ 松原屋
6. 周南医学会 10月19日(日) 岩国医師会病院 9:30~
北川先生、春木先生 発表
7. ねんりんピックリハーサル大会 10月26日(日) 光市総合体育館
健康相談 12:00~16:00
8. 三師会懇親会 松原屋 11月13日(木)

以上を協議・承認した。

月例会報告

平成 26 年 7 月 22 日 (火)

1. 70 周年記念誌発刊の御礼
2. 納涼懇親会のお知らせ (7/24 午後 7 時からに変更)
3. 在宅療養に対する医師会の取り組み案

平成 26 年 8 月 26 日 (火)

1. 休日診療所に関する報告事項
2. 光市立病院との合同症例検討会 (9/2 光総合病院)
3. 光市医師会市民公開講座 (9/6 あいばーく光)
4. 在宅医療研究会 (9/18 光商工会館)

平成 26 年 9 月 30 日 (火)

1. 光市医師会の救急医療功労者厚生労働大臣表彰について
2. 小児、各種ワクチン公費助成に対する要望、陳情について
3. 周南医学会のご案内 (10/19 岩国医療センター)
4. これからの行事予定

退会会員

8 月 31 日付

B 会員

光中央病院

美野眞悟 徳山病院へ

平成26年度会務分担表

	業務区分	担当理事	担当補佐
1	総務	平岡 博	丸岩昌文
2	庶務・会計	廣田 修	平岡博
3	広報	廣田 修	佃邦夫、高橋秀児、村田雅子
4	生涯教育	谷川幸治	河村康明、丸岩昌文、井上祐介
5	医療情報システム	守友康則	佃邦夫、河内山敬二
6	医療保険	藤田敏明	清水敏昭、兼清照久
7	介護保険	竹中博昭	丸岩昌文、横山宏、市川淳二
8	労災・自賠責保険	竹中博昭	多田良和、田中博幸
9	医事紛争・診療情報	藤田敏明	清水敏昭
10	麻薬	北川博之	丸岩昌文、秋吉宏規
11	地域医療	丸岩昌文	兼清照久、田村健司、松村壽太郎
12	救急医療	多田良和	丸岩昌文、竹中博昭、田村健司
13	小児救急医療	廣田 修	松島寛、山手智夫
14	妊産婦・乳幼児保健	北川博之	廣田修、松島寛、山手智夫
15	学校保健	廣田 修	山手智夫、松島寛、前田一彦
16	成人高齢者保健・特定健診	守友康則	兼清照久、多田良和
17	成人高齢者保健・特定健診	多田良和	竹中博昭、守友康則、吉村将之
18	医療経営（労務・税制）	守友康則	村田雅子、五嶋武
19	医療廃棄物	守友康則	河内山敬二
20	会員福祉	竹中博昭	藤田敏明、清水敏昭、藤山純一

7月休日診療所当番医報告

7月		内科系	外科系	
	6(日)	14	5	19
13(日)	9	9	18	
20(日)	17	11	28	
21(月)	24	11	35	
27(日)	19	9	28	
計	83	45	128	

8月休日診療所当番医報告

8月		内科系	外科系	
	3(日)	2	8	10
10(日)	15	7	22	
14(木)	18	17	35	
15(金)	18	15	33	
17(日)	10	13	23	
24(日)	8	5	13	
31(日)	8	8	16	
計	79	73	152	

9月休日診療所当番医報告

9月		内科系	外科系	
	7(日)	14	8	22
14(日)	19	15	34	
15(月)	18	6	24	
21(日)	15	5	20	
23(火)	14	13	27	
28(日)	9	6	15	
計	89	53	142	



☆ これからの行事予定 ☆

- | | | |
|-----|--------|----------------------------|
| 10月 | 7日(火) | 学術講演会 |
| | 14日(火) | 理事会 |
| | 28日(木) | 月例会・学術講演会 |
| | 30日(火) | 産業医研修会 |
| 11月 | 4日(火) | 学術講演会 |
| | 11日(火) | 理事会 |
| | 13日(火) | 光三師会懇親会
於：ホテル松原屋 19:00～ |
| | 25日(火) | 月例会・学術講演会 |
| 12月 | 4日(火) | 忘年会
於：ホテル松原屋 19:00～ |
| | 9日(火) | 理事会 |

編集後記

台風が過ぎ去り、秋の気配が濃厚になって参りました。

医師会報秋号をお届けします。平成26年7月、8月、9月の医師会の動向を掲載致しました。

表紙写真は本年7月6日午前6時半頃の千坊台から見た峨嵋山です。象鼻ヶ岬の地形はトンボロ（陸繋島）と呼ばれる地形で、全国では北海道函館市の函館山、神奈川県藤沢市の江ノ島、和歌山県串本町の潮岬、福岡市の志賀島などが有名です。ものの本によれば、「海岸近くに島があると沖からの波が島の裏側で打ち消し合い、波の静かな部分が出る。ここには沿岸流などで運ばれて来た砂が堆積しやすく、やがて海岸と島を結ぶ砂州が成長し陸続きとなる。この地形を陸繋島、砂州を陸繋砂州という」とあります。室積小学校や海商通りなどが陸繋砂州にあたるのでしょうか。以前から雲海の写真を狙っていましたが、ようやく撮れました。こう見ると、峨嵋山が昔は独立した島であった事が彷彿されます。光市にはまだまだ自然の光景がたくさんありそうです。

今号では光市学校保健会での前田先生の特別講演をご紹介出来ました。医師会公式行事の他にも会員の皆様の講演会などのご活躍をどんどん紹介したいと思っております。老人会、PTA など会は問いません。時間の許す限り取材に参りますので、ぜひ医師会事務局までご連絡下さい。



発行所 光市医師会
TEL (0833) 72-2234
発行日 平成 26 年 11 月 10 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