

光市医師会報

No.427

(平成27年 春号)



島田川 河畔にて 2015.3.22

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.427 (平成27年新春号)

1. 最近の予防接種について 広田医院 広田修	1
2. 救急救命士処置拡大と市立病院の課題	4
3. かかりつけ医通信	9
4. 合同症例検討会	10
5. 災害時の初期対応	16
6. 学術講演会	
第11回	20
第12回	22
7. 入会のご挨拶	25
8. 退会会員	26
9. 理事会報告	27
10. 月例会報告	32
11. 27年度会務分担表	32
12. 1～3月休日診療所	33
13. これからの行事予定	33
14. ゴルフコンペ	34
15. 編集後記	35

最近の予防接種について

広田医院 広田 修

昨年10月以降、予防接種が次々と追加されています。まず、小児の水痘ワクチン、および成人の肺炎球菌ワクチン（PPSV 23）の定期接種が開始されました。また、光市独自の施策として、平成27年4月1日より小児の肺炎球菌ワクチン（PCV 13）の補助的追加接種に一部助成が開始されます。さらに来年度以降の動きとして、厚生労働省の予防接種・ワクチン分科会より0歳児にB型肝炎ワクチンを定期接種化する様、進言があり、早ければ平成28年度より追加される予定です。光市医師会では、山口県小児科医会、周南小児科医会と協調して光市に対し予防接種の助成をお願いして参りました。PCV 13の助成開始決定は27年度のみとはいえ画期的な施策で、市民の方も喜ばれている様です。

(1) 水痘ワクチン

水痘ワクチンは1歳から3歳未満の児に3ヶ月以上の間隔を空け2回接種されます。開始当初は3歳～5歳未満の児にも一回接種が施行されていましたが、残念ながら平成27年3月31日でこの年代は終了となりました。水痘は飛沫あるいは空気感染により感染し、症状の出る数日前より感染力があるため予防が困難な疾患です。通常7～14日の経過で回復する疾患ですが、心臓病や腎臓病、あるいは白血病など免疫力の低下した児では重症化、死亡する例があります。また成人になって感染すると重症化する事が知られており、さらに一旦症状が回復後も体内にウイルスが残るため、体力が低下した際に帯状疱疹を来た

し、痛みのため日常生活に困難を来すことがある病気です。水痘ワクチンは日本で開発され、世界中で使用されています。しかし本年4月以降3歳以上の児は対象からはずれ、ましてや5歳以上の児は当初から対象では無く、さらに任意接種として自費で接種したことがある児は公費負担は1回のみ、あるいは対象外となってしまいました。1回接種した事で「重症の水痘は予防できる」ことを根拠とするそうですが、予防接種の基本は、「重症化予防」では無く、「感染を阻止する」ことにあるはずで、自分が罹らないことだけでは無く他人に感染させないためにも、世界標準としての2回接種が必要です。次年度以降に向け、現在対象外の児にも助成が出る様、要請を続けて行く予定です。

(水痘ワクチン ファクトシート <http://urx.nu/jaHt>)

(2) 成人肺炎球菌ワクチン（PPSV 23）

PPSV 23は昭和63年（1988年）に薬事承認され、平成26年10月よりB類疾病として65歳以上の者、あるいは60歳以上65歳未満で基礎疾患を有する者に1回施行されます。平成31年3月31日までの間、65歳から100歳まで、5歳刻みで対象者に通知が有り、接種しま

年齢	対象生年月日
65歳	昭和25年4月2日～昭和26年4月1日
70歳	昭和20年4月2日～昭和21年4月1日
75歳	昭和15年4月2日～昭和16年4月1日
80歳	昭和10年4月2日～昭和11年4月1日
85歳	昭和5年4月2日～昭和6年4月1日
90歳	大正14年4月2日～大正15年4月1日
95歳	大正9年4月2日～大正10年4月1日
100歳	大正4年4月2日～大正5年4月1日

図1

す。27年度の対象者は図1の年代です。現在肺炎は死亡原因の3位となっており、さらに肺炎球菌は抗生物質への耐性化が進んでおり治療が困難化しているため、積極的な接種による予防が望まれます。通知が届いて直ぐのこの時期、ぜひ対象者に啓発して頂きたいと思ひます。
(PPSV ファクトシート <http://urx.nu/jaHI>)

(3) 小児肺炎球菌 (PCV 13) 補助的追加接種

小児の肺炎球菌ワクチン (PCV) 接種は2010年 (平成22年) 2月に7価ワクチン (PCV 7) が承認、2011年 (平成23年) 1月から国のワクチン緊急接種事業が始まり、さらに2013年 (平成25年) 4月からはHibワクチンと共に定期接種として実施されています。導入後全国で髄膜炎は著明に減少しましたが (図2)、

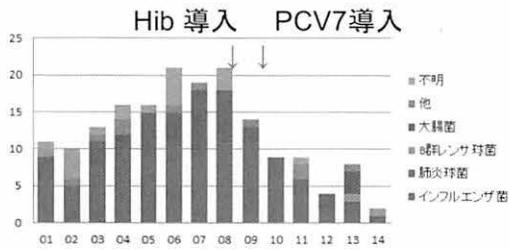


図2

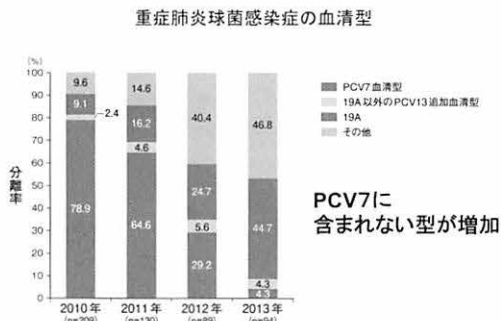


図3

反面、PCV 7に含まれていない型の菌の割合が増加してきました (図3)。

そこで2013年11月からPCV 7に6種類の型を追加したPCV 13に切り替えて施行されています。PCVは合計4回の接種が必要で、途中から変更した児のためにPCV 7からPCV 13への移行スケジュールが組まれました (図4) が、

※ 移行期の接種スケジュール

1回目接種	初回免疫 2回目接種	3回目接種	4回目接種 (12~15か月)	PCV13 補助的追加接種 (14~59か月)
PCV13	PCV13	PCV13	PCV13	
PCV7	PCV13	PCV13	PCV13	
PCV7	PCV7	PCV13	PCV13	
PCV7	PCV7	PCV7	PCV13	
PCV7	PCV7	PCV7	PCV7	PCV13

PCV7 : 7価肺炎球菌ワクチン, PCV13 : 13価肺炎球菌ワクチン

図4

既にPCV 7で4回終了した小児には公費負担は無く、PCV 13は任意接種扱いになってしまいました。しかし13年10月までに4回終了したと考えられる1歳6か月以上の小児でも重症肺炎球菌感染症は決して少なくありません。(図5)、

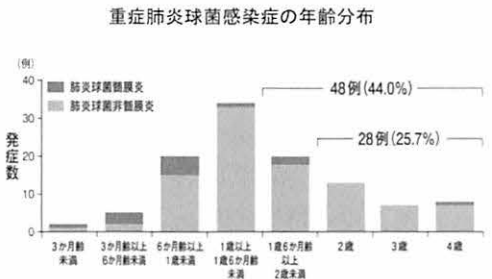


図5

以上の状況より光市へPCV 13の補助的追加接種費用の助成を要請した結果、27年4月1日より6歳未満でPCV 13を一度も接種されていない児に助成が出ることになりました。対象者には通知が既に送付されており、同封の確認書に添って記入すれば、助成の対象かどうか分かる様になっています。助成は平成27年度一年間の予定なので、積極的に啓発して頂きたいと思ひます。

(4) B型肝炎ワクチン

B型肝炎ウイルス（HBV）感染は輸血や母児感染が大部分を占めていましたが、1972年から輸血・血液製剤用血液のHBVスクリーニングが開始され、1986年から母子感染予防事業が実施されたことより上記2ルートは激減しています。その反面、水平感染ルートが残されており、性交渉による感染や家庭内でカミソリの共用から感染した例、保育園で咬傷から感染した例が報告されています。キャリア化した場合、慢性肝炎、肝硬変、肝がんに行進することがあり、ワクチンによる予防が必要な疾患です。HBVワクチンは現在ビームゲン、ヘプタバックスⅡの2種類が使用出来ます。定期接種化に向けて、適時情報提供して行きたいと考えております。

(B型肝炎ワクチン ファクトシート

<http://urx.nu/jal6>)



救急救命士処置拡大と 市立病院の課題

平成27年1月27日(火) 19時～

光商工会館 2階大会議室

第一席：救急救命士の処置拡大と光地区
の救急活動報告
光地区消防組合消防本部
消防課救急救助係係長 秦 辰也さん



光地区消防組合は光市、田布施町、周南市熊毛地区を管轄しており、管内人口は約8万5千人、1本部3消防署があり、職員数113名、救急自動車5台を運用しています。救急救命士制度は平成3年4月に法が制定され、光地区では平成9年から配置が開始、平成27年1月現在で有資格者は34名、救急業務に従事している者は26名おります。

平成26年4月1日から、救急救命士の処置の範囲が拡大されました(図1)。

処置拡大の概要

平成26年4月1日から

- 血糖測定と低血糖発作症例へのブドウ糖溶液の投与
- 心肺機能停止前の重度傷病者に対する静脈路確保及び輸液

の2行為が、救急救命士が行う救急救命処置に追加された。

図1

血糖測定とブドウ糖溶液の投与

- 周南地域プロトコルでは15歳以上で意識レベルがJCS10以上糖尿病の既往があり低血糖が疑われる場合に…血糖値が50mg/dl未満であるならば…
- 救急救命士が医師へ連絡を行い、静脈路確保及びブドウ糖溶液の投与についての指示を仰ぐ。
- 50%ブドウ糖溶液プレフィルドシリンジ製剤を用いて、20mlを2本の総量40ml投与する。

図2

まず、ブドウ糖投与は周南地域では(図2)のプロトコルに添って施行します。処置後通常は二次、三次医療機関への搬送が考慮されますが、ブドウ糖投与後に意識清明となった場合、糖尿病によるかかりつけ医院が近隣でご家族の希望が強い際などは、一次医療機関への搬送も想定されますので、その際にご協力をお願い致します。

また、心肺停止前の静脈路確保及び輸液は(図3)に添って施行されます。医師の具体的指示を必要とする処置は徐々に拡大され、(図4)の5つです。

心肺機能停止前の静脈路確保及び輸液

- 周南地域プロトコルでは
15歳以上で次の症状
○ショック症状を呈している
○クラッシュ症候群またはその疑い
○ショックの増悪が疑われる など
- 救急救命士が医師へ連絡を行い、医師の具体的指示に基づいて心肺停止前の傷病者に静脈路確保を実施する。
- 使用する輸液は、心肺停止時と同様に乳酸リンゲル液が用いられる。

図 3

医師の具体的指示を必要とする救急救命処置

項目	医師の具体的指示の例
(1) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保のための処置	・ 静脈路確保の可否、静脈路確保の方法、輸液速度など [CPA IV: 1991(H3)年~]
(2) 食道閉鎖式エアウェイ、ラリリングマスク又は気管内チューブによる気道確保	・ 気道確保の方法の選択、(酸素投与を含む) 呼吸管理の方法など [LM: 1991(H3)年~・気管挿管: 2004(H16)年~]
(3) エピネフリンの投与 (自己注射が可能なエピネフリン製剤によるエピネフリンの投与を除く)	・ 薬剤の投与量、回数など [薬剤投与: 2006(H18)年~]
(4) 乳酸リンゲル液を用いた静脈路確保及び輸液	・ 静脈路確保の可否、静脈路確保の方法、輸液速度など [CPA前IV: 2014(H26)年~]
(5) フドフ糖投与の処置	・ 薬剤の投与の可否、薬剤の投与量など [医師決定・フドフ糖投与: 2014(H26)年~]

※ 救急救命士が医師の指示を必要とする具体的な処置の例を示している。これはあくまで例であり、実際の現場では状況に応じて適切な処置を行う必要がある。

図 4

次に、平成26年1月～12月の救急救務をご報告します。件数、搬送人員等は(図5、6)の通りで、過去最高となりました。

平成26年中の救急救務について

- 出動件数3,690件 (対前年比116件増)
- 搬送人員3,463人 (対前年比113人増)
- 1日平均10.1件(前年9.79件)出動
- 2時間23分毎に1回の割合で出動
- 管内の24.5人に1人(前年25.3人に1人)が搬送されたことになる

図 5

事故種別では圧倒的に急病が多く、26年では63%を占めました(図7)。年齢、症状程度は(図8)です。消防では生後28日未満を新生児、28日以上7歳未満を乳幼児、7歳以上から18歳未満を少年、

平成26年中の救急救務について

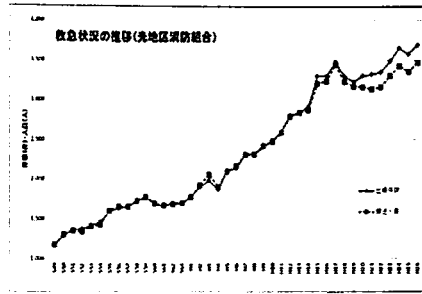


図 6

18歳以上から65歳未満を成人、65歳以上を高齢者と分類しています。65%が高齢者の搬送です。症状程度は入院を要しなかった方を軽症、3週間未満の入院を要した方を中等症、3週間以上の入院を要した方を重症と分類しています。このうち54.8%が軽症であり、救急車の適切な利用方法の啓発が必要かと思われます。搬送先は地域性があり、光市内は大半の患者さんを光総合病院へ、田布施町は周東総合病院が多く、熊毛地域は徳山中央病院および周南記念病院が多くなっています(図9)。

現在5台の救急車がフル稼働している状況です。転院の際など、重症で救急車でなければ搬送できない患者さんにつきましては当然出動しますが、軽症者などの際は諸事情をご考慮頂けましたら幸いです。

平成26年中の救急救務について

• 出場件数 (件)

事故種別	平成25年		平成26年		対前年比 増減数
	出動件数	割合比	出動件数	割合比	
火災	1	0.0%	4	0.1%	▲ 3
自然災害	0	0.0%	0	0.0%	▲ 0
水難	0	0.0%	3	0.1%	▲ 3
交通	294	8.0%	272	7.4%	▲ 22
労働災害	34	1.0%	37	1.0%	▲ 3
運動・競技	12	0.3%	20	0.5%	▲ 8
一般負傷	518	14.4%	533	14.4%	▲ 17
加齢	12	0.3%	8	0.2%	▲ 4
自傷行為	32	0.9%	27	0.7%	▲ 5
急病	2,153	61.4%	2,229	63.1%	▲ 325
転倒搬送	420	12.0%	423	11.9%	▲ 5
負傷搬送	0	0.0%	0	0.0%	0
投擲物搬送	0	0.0%	0	0.0%	0
その他	48	1.3%	35	0.9%	▲ 11
合計	3,574	100.0%	3,690	100.0%	▲ 116

図 7

平成26年中の救急業務について

● 搬送人員 (人)

事故種別	新生児	乳幼児	少年	成人	高齢者	合計
死亡 (構成比)	0 0%	0 0%	0 0%	11 12%	39 17%	50 18%
重症 (構成比)	2 11%	1 08%	4 30%	37 40%	161 71%	205 59%
中等症 (構成比)	15 83%	13 106%	25 189%	298 322%	961 424%	1,312 379%
軽症 (構成比)	1 5%	109 88%	103 780%	580 62%	1,103 487%	1,896 542%
合計 (構成比)	18 100%	123 100%	132 100%	926 100%	2,264 100%	3,463 100%

図 8

平成26年中の救急業務について

● 搬送先医療機関 (人)

医療機関名	発生場所	光市	田市施町	周南市熊毛地域	管轄外	合計
光市立光総合病院		924	39	80	2	1,045
徳山中央病院		578	46	258	2	884
周南記念病院		198	16	265	0	479
周東総合病院		107	349	4	2	462
光中央病院		320	19	18	1	358
その他医療機関		130	66	39	0	235
合計		2,257	535	664	7	3,463

図 9

第二席：当院の救急外来稼働状況と課題
平成26年（2014年）4月～10月
光市立光総合病院 竹中智昭先生



救急外来の日誌、電子カルテから救急

外来受診患者集計、および光地区消防組合の救急車搬送状況報告書から平成26年4月～10月の当院の状況をまとめました。

受け入れた患者さんは総数で2407名、お断りした方は693名、78%を受け入れています（図10）。電話問い合わせや直接受診等、一般の方は79%、救急隊からは74%を受け入れており、月ごとでは330～400名、そのうち救急車からは毎月90名前後を受け入れています（図11）。

救急患者受け入れ、お断り数

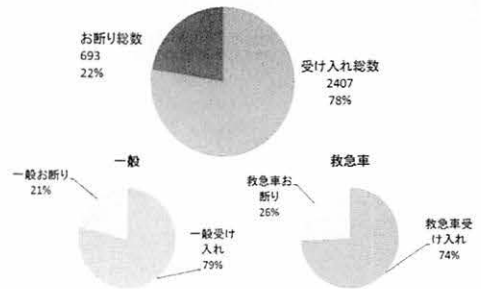


図 10

救急患者受け入れ、お断り数(月別)

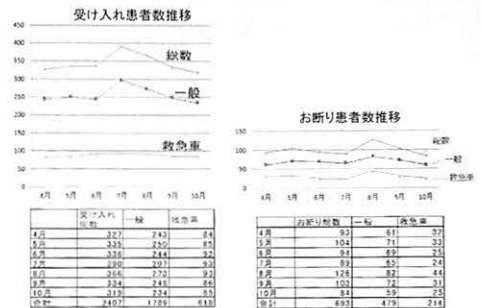


図 11

時間帯では17時から当直帯に入って直ぐの受診は少なく無く（図12）、また必ずしも重症度は高く無いことからコンビニ受診の様相が懸念されます。患者さんの転帰は8割が帰宅、2割弱が入院であり、特に一般の患者さんの9割は帰宅出来ており、本来の診療時間内に来て頂けますと当

直医の負担がかなり減ると思われます（図13、14）。

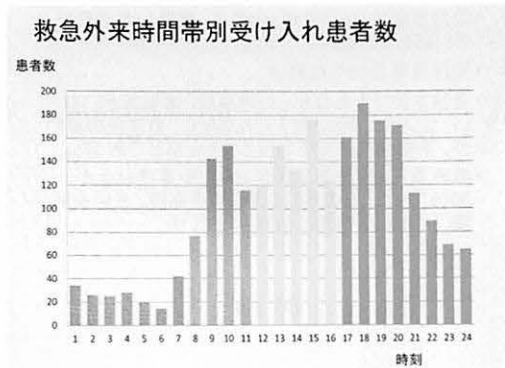


図 12

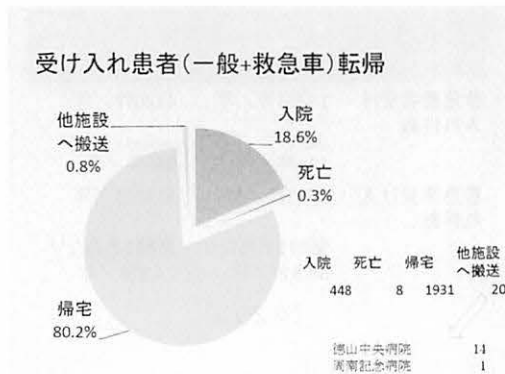


図 13

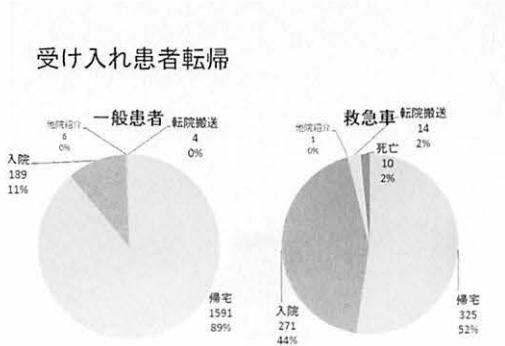


図 14

お断り理由で一番多かったのは「常勤医がない」で（図15）、4割を占め、そのうち一番多かったのは、「脳神経外科不在」でした（図16）。周南地域全体での救急システム作りが必要と考えます。2番

一般+救急車 お断り理由 (2014年4~10月) 693件

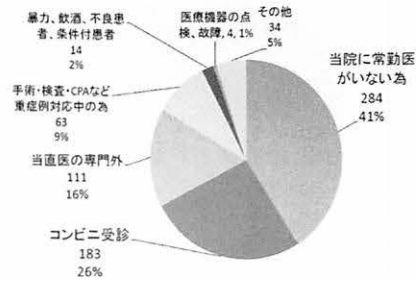


図 15

常勤医がないため断った 284症例の内訳

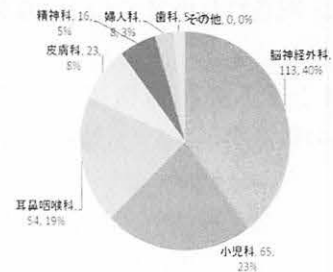


図 16

目は「小児科不在」ですが、これはこどもQQがうまく機能しており、周知が進めば改善が期待出来ます。耳鼻科ではめまいと鼻出血が多かった様です。お断りした患者

救急車 お断り214例 最終收容先

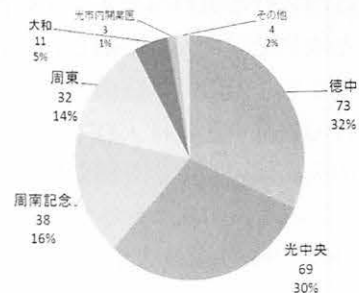


図 17

救急車お断り事例の重症度

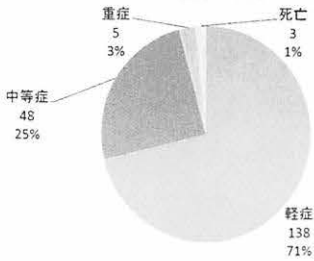


図 18

さんの最終収容先は徳山中央病院が最も多く、2番目が光中央病院でした(図17)。収容先で入院された患者さんは30%弱でした(18)。

当院は12名の当直医で1か月平均340名の救急患者さんを診療しています(図19)。8割は軽症あるいはコンビニ受診であり、今後も救急患者さんの増加が予想されることから受療行動に対する啓発が必要と考えられます。

当院の課題として救急医療に際して常勤医の増員が望まれますが、昨今の大学の状況をみますと極めて難しいと考えられ、更に常勤医の高齢化のため実働当直医の数が減り、加えて住民の高齢化が進むため疾病構造、病態の複雑化によりますます当直医の負担は増えると思われます。光総合病院でもっと救急を受け入れて欲しいという声がありますが、当院では医師1名当たり年間74台の救急車を受け入れており、これは徳山中央病院のおよそ2倍の数です(図20)。当院はベッドは有るが、人手が足りない、徳山中央病院は人手は有るが、ベッドが足りない状況です。小児科がこどもQQを中心に初療を行っている様に救急医療をセンター化し、トリアージ、初療を徳中で行い、当院で見れそうな患者さんはこちらに送ってもらう様なシステムができれば良いのではないかと考えています。

今回の調査で明らかになったこと

- ・救急患者は1ヶ月平均340名で、実働12名の医師で対応している。
- ・受診患者の80%は軽症。
- ・受診を受け入れなかった理由は、常勤医がいない、コンビニ受診と考えられるから、当直医の専門外、手術や検査で手が空かない、などであった。
- ・救急車お断り患者は軽症70%、中等症以上が30%だった。その多くは徳山中央病院、光中央病院、周南記念病院に搬送されていた。

図 19

医師1名あたりの救急対応数

	徳山中央病院 (H23年度)	光市立光総合病院 (H26.4月～7月分 から推計値)
救急患者受け入れ件数	15764件/年 <small>(小児科を除いた数)</small>	4126件/年
	医師1名あたり 143件/年	医師1名あたり 258件/年
救急車受け入れ件数	4625台/年	1188台/年
	医師1名あたり 38.8台/年	医師1名あたり 74.3台/年

図 20



かかりつけ医通信 その15

— 下肢静脈瘤 —

たけなか医院 竹中博昭

ふくらはぎや太ももに青い血管が浮き出て見えたり、あるいはコブのように膨らんで見えたりしていませんか？もしかするとそれは静脈瘤かも知れません。

心臓から送り出された血液が動脈を通り体の隅々まで運ばれ、そこで酸素や栄養を使って再び心臓に戻ってきます。この血液の帰り道となっているのが静脈という血管です。静脈には血液の逆流を防ぐために弁がついています。この弁が悪くなると静脈から心臓へ帰るべき血液が逆流して溜まってしまい、静脈がこぶのように膨らんでしまいます。この状態を静脈瘤といいます。はっきりとした原因は分かっていませんが女性にやや多く、妊娠・出産や長時間の立ち仕事など関係があると言われていています。いわゆる遺伝病ではありませんが、親に下肢静脈瘤があると体質的に子供にも発症しやすいと言われていています。

下肢の血管に静脈血が停滞して血液の水分や栄養分が血管の外にしみ出すため夕方になると足がむくむ、だるい、痛いなどの症状が出ます。ふくらはぎのこむら返りや皮膚の湿疹や、症状がすすむと皮膚の色素沈着（皮膚が黒ずんでくる）、放置すると難治性潰瘍（皮膚に傷ができてなかなか治らない）が生じることもあります。症状がなければしばらく様子をみてかまいませんが、何らかの自覚症状がある場合は治療を受けることをお勧めします。日常生活での注意点としては長時間の立ち仕事を避けることが重要です。立ち仕事をする場合は足踏みや歩行を時々行い下腿筋のポンプ作用により足に溜まった血が心臓に還りやすくすると夕方下肢の腫れが少なくなります。就寝時は足先に枕やタオルケットを敷いて下肢を心臓の高さより少し高くしておくことで症状が取れやすくなります。また、静脈瘤があるとちょっとした傷でも治りにくくなるがあるので転倒して怪我をしないこと、虫刺されなどで掻き傷を作らないこと、水虫の治療をきちんとしておくことも大事です。

検査は、治療方法を決定するために行います。静脈の弁不全が逆流の原因となっているのか（場所の診断）と下肢の静脈血の逆流の程度（重症度の診断）を調べる必要があります。以前は足の甲の静脈に注射針を刺して静脈造影が行われていましたが、現在は痛みのない超音波検査だけで正確に弁不全がある場所と重症度を診断することができます。

治療法には（1）弾力ストッキング、（2）硬化療法：悪い静脈に薬を注入して固めてしまう方法、（3）手術療法：膨らんでいる悪い血管を手術的に取ってしまう方法、レーザー光で血管の内面を焼く方法などあります。どの方法で治療するかは静脈弁不全の場所と程度、自覚症状の程度により選択します。いずれにしても静脈瘤かな？と思われたら早めに専門医を受診することをお勧めします。

第19回

光市医師会・光市立病院合同症例検討会

平成27年3月3日(火) 19:00～ 大和総合病院6階大会議室

1 センチネルリンパ節生検が有用であった高齢男性乳癌の一例

光市立光総合病院 外科 藤井雅和

症例：87歳、男性。

主訴：左乳輪下腫瘍

現病歴：大腸内視鏡検査で当院内科を受診した際、左乳輪下に径約1.5cmの硬結を認めたため、精査目的で外科紹介となった。

既往歴：高血圧で内服治療中

家族歴：知りえる範囲で乳癌の既往なし

理学所見：身長162cm、体重42.3Kg、BMI16.1と痩身
触診上左乳輪直下に径約1.5cmの境界明瞭・弾性軟な腫瘍性病変
両腋窩リンパ節は触知せず

センチネルリンパ節生検の実際



色素法(インジゴカルミンを使用)

and/or

アイソトープ法(99mTc-フチン酸)

蛍光観察法(ICGを使用)

当院では色素法+蛍光観察法を施行

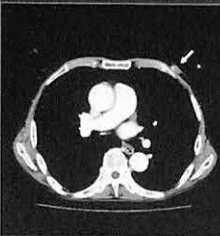
蛍光観察法の原理



蛍光観察法は、ICGに波長760nmの近赤外線をあてる事によってICG分子を励起させ、830nmの波長の赤外蛍光を発することで、リンパ流の流れやセンチネルリンパ節を、赤外線観察カメラを用いて皮膚の上から観察する方法。

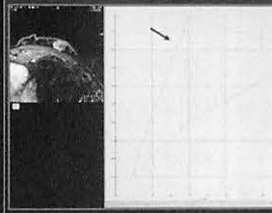
光市立光総合病院

造影CT



16×8mmの一部軽度造影効果を伴う腫瘍性病変
肺・肝・腋窩リンパ節
→異常所見なし

MRI



Time intensity curveは
Malignancy pattern

光市立光総合病院

センチネルリンパ節生検の長所&短所

無再発生存率、全生存率は長期観察で
センチネルリンパ節生検群=従来の腋窩リンパ節廓清群

長所

創が小さく、侵襲も少ない

リンパ浮腫や神経障害などの合併症が少ない

短所

施設により精度に差がある

偽陰性率は7.3～9.7%である

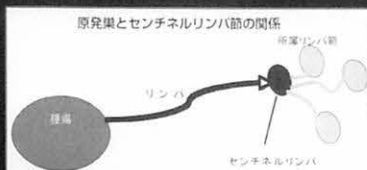
センチネルリンパ節が見つからないことがある

光市立光総合病院

センチネルリンパ節生検

センチネルリンパ節とは？

センチネルリンパ節は“見張りリンパ節”、“前哨リンパ節”などと呼ばれています。すなわち
のことです。したがって、
ことになります。



まとめ

センチネルリンパ節生検が有用であった高齢者男性乳癌の症例を経験した。

男性乳癌に対するセンチネルリンパ節生検に対するエビデンスは確立していないものの、高齢者の男性は比較的BMIの低い痩身に皮下脂肪の少ない事が多いため、男性乳癌でも色素法と蛍光観察法を併用したセンチネルリンパ節生検は安全・有用に施行でき、かつ術後の合併症や侵襲を軽減することができる手技であると考えられた。

2 神経性食思不振症の1例

光市立大和総合病院 産婦人科 猪口博臣

既往歴) 4歳 腎炎 4～12歳 血管性紫斑病
17歳 骨盤内炎症症候群

現病歴) 平成23年8月に脊椎の手術を受けた。その後食欲不振となり、嘔気、嘔吐が出現した。平成25年8月、続発性無月経を主訴に当科受診。1年間で10kgの体重減少を認めた。検査データでは、高プロラクチン血症認め、近医で安定剤処方されていたことから、薬剤性無月経と診断された。その後、一旦月経回復したものの、平成26年12月に再度無月経となった。摂食障害(嘔吐)も続いており、近くの内科で検査するも消化器系の異常はなく、制吐剤などを処方されていた。しかし状態改善せず、2月6日に著明な疲労感、めまい、歩行困難となり来院した。食事を摂るも、すべて嘔吐してしまう状態であったため入院治療となった。

入院時現症) 体重39kg(身長157cm) 血圧74/43 脈拍90/分
WBC 7160 RBC 397 Hb 12.5 Ht 36.0 PLT 30.6
TP6.4 ALB 3.5 GLU 79 T-BIL 0.4 CHE 111 ALP 293 T-CHO 146 AST 34
ALT 33 LDH 149 γ GTP 55 BUN 3 CRE 0.59 UA 4.8 Na 138 K 3.7 Cl 100
TSH 3.444 FT3 2.76 FT4 0.82 LH 2.13 FSH 5.34 PRL 60.24 E2 15
軽度低栄養状態で、低エストロゲン血症、高プロラクチン血症認めた。
体重は標準体重(52.8Kg)の73.9%に減少していた。

治療) 1日1500mlの補液を開始した。本人および母親に病状を十分説明し、生活改善を指導した。徐々に倦怠感、めまいは消失した。嘔吐も減少し摂食状態改善し、2月10日に本人希望で退院した。
2月13日に外来受診時は、嘔吐しなくなっており、摂食できるようになった。体重は1kg増加していた。

体重減少性無月経と神経性食思不振症

3～6カ月で元体重の15～20%以上減少して無月経になるものを体重減少性無月経という。

18歳以下の女性における無月経の誘因（日本産科婦人科学会生殖内分泌委員会）

減食	43.6%
過食	3.6%
環境などのストレス	10.7%
過度のスポーツ	7.0%
代謝内分泌疾患	2.7%
その他	6.0%
不明	23.7%

神経性食思不振症（Anorexia nervosa:AN）

基本的特徴：標準体重の最低限を維持することを拒否し、体重の増加を強く恐れ、自己の身体の認知に重大な障害を呈すること。拒食、自己嘔吐などの食行動異常が認められる。

平均発症年齢：16.9歳

診断基準（米国精神医学会 DSM-IV）

1. 年齢と身長による標準体重の最低限を維持することへの拒否
2. 体重が不足している場合でも、体重増加や肥満することへの強い恐怖
3. 体重や体型についての認識の障害。自己評価が体重や体型に過度に影響を受けている。
4. 初経後の女性では、無月経。少なくとも3か月以上の無月経

症状：著しいやせ、低体温、低血圧、集中力低下など。

検査所見：大きな異常を認めない事が多い。LH、FSHの低下、エストロゲン欠乏、甲状腺機能低下、骨量低下などが認められる。

治療：不適切な食習慣を適正化し、体重を回復させる。

食べることを強要することなく、病態についてよく説明し、病状がどのように進むか理解させる。家族とともに摂食障害について学び、治療への参加を促す。

3 心筋梗塞の診断について考えさせられた左脚ブロックの一例

光市立光総合病院 循環器科 福田昌和

【症例】
91歳 女性

【現病歴】
右前胸部不快感のため救急外来を受診(日曜日午前7時)。当直医対応となった。心電図実施し、左脚ブロックを認めたがST変化は判断不能とされ、帰宅。
症状持続するようなら受診と言われていた。

【既往歴】
特記なし(かかりつけなし)

左脚ブロックはST変化が判読できない
—と言われていたが

本症例で
初回的心電図だけで虚血心を鑑別の一つと挙げることは
不可能だったのか

☆心電図自動診断の限界
☆一般的な左脚ブロックとの違い
☆文獻的考察

【心電図】
洞調律
HR 83bpm
左軸変異
完全左脚ブロック
V2～5はST上昇を疑うが
意味のある変化なのか?

【心電計自動診断】
洞調律
左脚ブロック
左軸偏移
abnormal ECG
原因を調べ経過観察をお勧めします

ST低下

◆解説基準

(1) 以下のいずれかの条件が得られたときは、ST段の低下は判定は行いません。
ただし、胸痛の病歴については、判定されても胸痛をST低下についての判定は行いません。このうち、左脚ブロック、右室肥大型ST低下を伴うST低下は判定しない。また、V1, V2は判定しません。
・ 急性冠動脈症候群(心筋梗塞)
・ 左脚ブロック

心筋傷害

◆解説基準

(1) 以下のいずれかの条件が得られたときは、「心筋傷害」の判定を行いません。
・ 左脚ブロック
・ 急性冠動脈症候群(心筋梗塞)
・ 急性心臓死の疑い

	1か月前	受診時		1か月前	受診時
I			V1		
II			V2		
III			V3		
aVR			V4		
aVL			V5		
aVF			V6		

結語

- ・ 左脚ブロックでのST上昇は、判断が難しい
- ・ 心電計自動診断では、左脚ブロックを検出した時点で虚血性心疾患は存在しないことになっている
- ・ これまでの心電図と比較することはもちろんのこと、左脚ブロックの中でも虚血性のST変化について、いくつかの特徴を合わせることで見逃しを減らすことができる
- ・ 初期心電図変化では、虚血性心疾患の診断ができず心不全症状で認識された症例において心電図学的特徴を考察した

4 DLB との鑑別が困難であった重症うつ病の一例

平岡医院 平岡 博

78才・女性 病歴1

- ・平成25年3月ご主人を亡くし、独居となった。
- ・平成26年8月25日頭痛、呑み込みが悪い、視力の急速な低下、不眠を訴え近所の方に付き添われ来院。化粧もしないで、表情が暗い。
- ・一人娘は松山在住。受験生を抱えている。
- ・パキシルCR12.5mg、レンドルミン0.25mg処方

病歴2

- ・9月5日娘さんから家で動けないと往診の依頼あり。介護申請を出す。HDSR24/30。
- ・9月22日、仲の良い隣人と来院。門扉が空いており、お風呂がのぞかれていると話す。
- ・パキシル25mgに増量。
- ・レビー小体型認知症疑い、大和病院神経内科紹介。

病歴3

- ・神経内科にて、パーキンソニスムははっきりしないが、幻覚(門があいている、人が見える)が症状の主体である。MRIでクロイツフェルトヤコブ病は否定的。
- ・瀰漫性レビー小体型認知症を疑い、リバスタッチパッチ4.5mg処方開始された。

病歴4

- ・10月10日ケアマネと一緒に来院。家をゆすられる、1日中人の声がする、猫の鳴き声があるので眠れない。と、妄想、幻聴ひどくなった。
- ・訪問看護に毎日の観察、薬の管理を依頼。
- ・初めは受け入れも良かったが、次第に拒否される。

病歴5

- ・10月22日訪問診察。朝から食事がとれない。尿漏れあり。在宅での限界と娘。
- ・泉原病院へ紹介状を神経内科に依頼。
- ・同日午後4時、娘より電話あり。台所から包丁を持ち出して、一緒に死んでと、娘に詰め寄った。NS,CM,友人、民生委員ら説得。
- ・泉原病院に連絡紹介。希死念慮強いため医療保護入院となった。

診断

- ・「精神病症状を伴う重症うつ病エピソード」
抗うつ薬の反応が良い
MRIで深部白質まで広範なPHV
脳血管性認知症の疑い
レビー小体型も否定しきれず
リスパダール0.5mg、レメロン7.5mg、
カマガブ1.5g、プルセニド1錠処方

退院後(3か月入院)

- ・各種サービスを利用しながら、在宅独居生活に戻られた。
- ・ご本人より。「入院前は、ああ、あのときは入院したほうが良いのかなと思いました。今は幻覚はありません。」「入院中は毎日、お花、コーラス、お茶など好きなことをしなさいと言われ、退屈でした。」

結語

1. レビー小体型認知症と鑑別困難な精神病症状を伴う重症うつ病エピソードの1例を経験した。
2. 独居高齢者の増加に伴い認知症対策と共に、うつ病対策も重要である。
3. 多職種協働と共に、ご近所、友人の力は大きいと感じた。

5 咳嗽の71歳 男性

多田クリニック 多田 良和



「災害時の初期対応～DMAT 隊員養成研修参加報告を兼ねて～」

光市立光総合病院 麻酔科部長 竹中智昭先生

日 時. 平成27年2月24日 (火)

19:30～

場 所. 光商工会館2階 大会議室



災害時の初期対応というテーマを頂きましたので、昨年 DMAT の隊員養成研修で学んだことをお伝えしたいと思います。

DMAT とは災害派遣医療チーム Disaster Medical Assistance Team の略で(図1)、災害発生直後、おおむね48時間以内に活動を開始するチームを指します。通常の医療活動が行われていれば助かっていたはずの命を非常事態発生下でいかに救うか、「防ぎ得た災害死」を可能な限り減らす事を目的として活動します(図2)。構成は医師1名、看護師2名、業務調整員1名の4名が基本となります。出動は都道府県が要請して出動しますが、震度6以上の地震、死者数が2人以上起きうる災害では自動待機となります。

DMATとは

・ Japan Disaster Medical Assistance Team
(災害派遣医療チーム)

・ 災害の発生直後の急性期(概ね48時間以内)に活動のできる機動性を持った専門的な研修訓練を受けたチーム

(数多くのチームが被災地に集合する、身合の束になりうる)

図1

DMATの目的

・ 防ぎ得た災害死と認定される数をできる限り減らす

ex

阪神淡路大震災: 病院被災・医療従事者確保困難で十分な医療を受けることができずに死亡した患者が多かった
中越沖地震: 発災直後から救出・救助、災害拠点病院に移し、生命予後、機能的予後の改善認められた

被災地域の医療需要把握、被災地における急性期の医療体制を確立することが必要

図2

活動のほとんどは現場の調整で(図3)、トリアージおよびトリアージされた患者さんの救護医療を行う事もあります。光駅で列車転覆事故が起こった場合を例にしますと、光 DMAT は、まず光市立病院に本部を立ち上げます。その後外部から来た DMAT に災害拠点病院である徳山中央病院へ地域医療搬送を依頼したり、市内医療機関に応援に入ってもらったり、駅に直接出動してもらい、トリアージ業務や現場医療に従事してもらい、などの調整を行います(図4)。

DMATの活動

- ・ 本部活動: 被災地内での活動拠点の構築
- ・ 広域医療搬送: 被災地域外へ患者を搬送
- ・ 病院支援: 被災地域内の病院に対する支援
- ・ 地域医療支援: 災害現場などから被災地域内へ搬送など
- ・ 現場活動: 災害現場での医療活動

図3

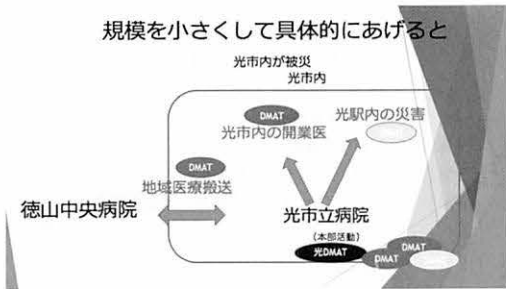


図 4

災害時の初期対応では「CSCA TTT」をしっかりやる事が必要と強調されます(図 5)。「CSCA」は管理、「TTT」が医療を指しますが、患者さんを救うためには管理が確立されていないと、医療はうまくいかないことをたたき込まれます。

最初に「C」、命令系統の確立は重要で(図 6)、Command は縦の関係、Control は横の関係になります。誰がどこで何をやるのか、どこに連絡して指示を受けるのか、これをちゃんとしないと現場、特に大規模災害の際は大混乱に陥ります。次に「S」、Safety (安全) には 3S (自分: Self、現場: Scene、生存者: Survivor) の要素があり(図 7)、消防等の意見を聞くとともに、そのエリアが安全では無いと自分で判断したらそこには立ち入ってはいけないと教わりました。事故、災害時の対応失敗で最も多いのは、「C」、Communication、情報伝達の不備によるものです(図 8)。通常の通信手段はほとんど使用不能となります。通信手段には 1 対 1 と 1 対多の通信があり、また音声情報と文字情報があるなど、いろいろな通信手段の両方、あるいは使い分ける事が必要です。インターネット上には EMIS (広域災害救急医療情報システム: <http://urx.nu/jbNY>) というサイトがあり、DMAT はことあるごとにここに入力する事になっています。災害発生時に何を伝えれば良いか、は METHANE レポートとして

まとめます(図 9)。

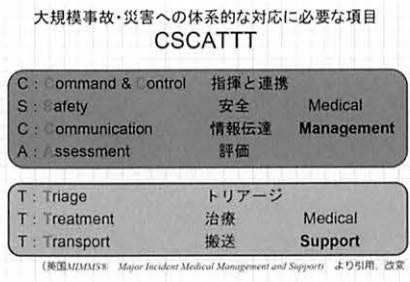


図 5

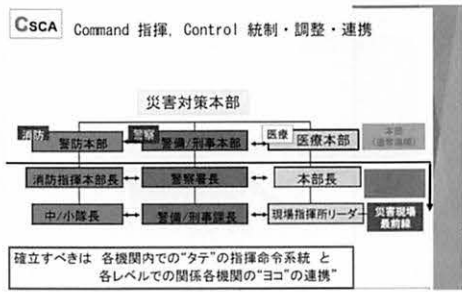


図 6

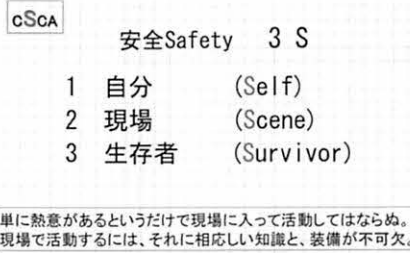


図 7

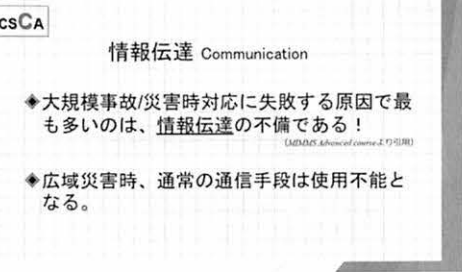


図 8

C S C と進んだ所で、「A」、Assessment はその都度必ず評価をせよ、という行動を指します。これを元に実際の医療が始まります(図 10)。

次に「TTT」です。災害時のトリアージ

災害時に収集すべき情報
METHANE Report

- M Major incident: 大事故災害 「待機」または「宣言」
- E Exact location: 正確な発生場所 地図の座標
- T Type of incident: 事故・災害の種類
鉄道事故、化学災害、地震など
- H Hazard: 危険性 現状と拡大の可能性
- A Access: 到達経路 進入方向
- N Number of casualties: 負傷者数 重症度、外傷分類
- E Emergency services: 緊急対応すべき機関
—現状と今後必要となる対応

MZMMZ-Advanced course 3.0 5/10

図 9

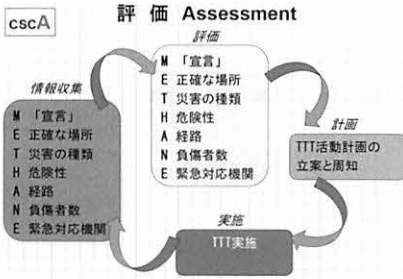


図 10

の概念は、(図 1 1) で、迅速に区分し (図 1 2)、軽症、もしくは救命の見込みの無い重傷者ではなく赤タグ患者を最優先に人的物的資源を割くことにあります。短い時間でより多数の患者さんを扱うために一人当たり 20~30 秒で判断する一次トリアージと、同一トリアージの中でさらに優先順位を決めるのが二次トリアージです (図 1 3)。ここではあくまで優先順位を決めるだけなので、行って良い治療は気道確保と圧迫止血だけです。実際の手順は (図 1 4) です。

災害時のトリアージの概念

「限られた人的物的資源のなかで最大多数の傷病者に最善を尽くすこと」

→ 軽症、救命の見込みの無い重傷患者に優先を与えない。

図 11

本邦における
トリアージ区分

- ◆ 区分I (緊急治療群) 赤
- ◆ 区分II (非緊急治療群) 黄
- ◆ 区分III (治療不要もしくは軽処置群) 緑
- ◆ 区分0 (死亡もしくは救命困難群) 黒

図 12

二つの方法

1. 一次トリアージ (Primary triage) :
主に生理学的指標による緊急度区分への分類。迅速性が特徴。
2. 二次トリアージ (Secondary triage) :
理論的には同一トリアージ区分内において、治療の優先区分 (順位) を決めるもの。現時点でコンセンサスを得られる方法はない。日本では精度を上げ、経験のある医師が優先区分を決定する。

注) 理論的には、一次と二次の組み合わせであるが、災害の状況 (人的資源と傷病者数との均衡) により、一次トリアージの反復に終わる場合もある。

図 13

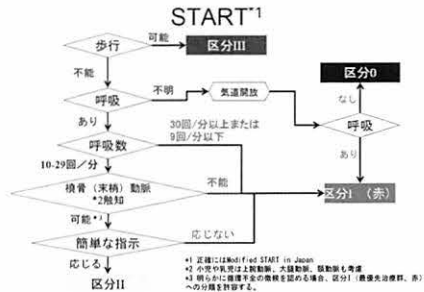


図 14

トリアージされて救護所で行われるのが Treatment です。とりあえず行われるのが、安定化のための治療、ABC の確保に必要な治療です (図 1 5)。優先順位を考えながら災害拠点病院などに搬送を考慮しますが、大変なのが最後の「T」、Transport、搬送です。トリアージや治療は数分から数十分単位で行われますが、先発の患者さんの搬送に時間がかかってしまった結果、後に続く重症者が動かせなくなり救える患者さんも救えなくなる事態が起こりえます。患者一覧表を作るとか、いろいろな方法がありますが、先ほど示した EMIS を用いる事が有用となると考えられます。

以上、災害が起こったときには、「CSCA TTT」を念頭において行動する事が重要である、というお話でした。

Treatment 治療の考え方

- ◆安定化のための治療
 - ABCの確保に必要な治療
 - 現場をはじめとし、あらゆる場面で求められる
- ◆根本治療
 - 手術による止血など
 - 災害拠点病院・救命救急センター等で可能
 - 大規模災害時には様々な理由により、被災地域のみで根本治療を行うことが困難な症例が存在する

図 15



第 11 回

光市医師会学術講演会

日 時. 平成 27 年 2 月 3 日 (火)

19:00~

場 所. 光商工会館 2 階 大会議室

座長 光中央病院 院長 丸岩昌文先生



【特別講演】

「IBD のためのコンピューター医学」

久留米大学医学部 免疫学講座

主任教授 溝口充志 先生



20 年以上前の留学当時は、いろんな研究者がそれぞれ独自の研究をバラバラに行っていました。しかし 10 年くらい前か

ら違った分野、異なった知識を歯車の様に組み合わせ、新たな治療法を開発する様に变化して来ました。例えば丸岩先生や私が所属していた病理学講座には新たに「情報病理」と「コンピュータ医学」が加わって参りました。

まず「情報病理」です。情報病理の重要な点は、デジタル化です。例えば従来は X 線撮影後はシャウカステンで読影していたのが、現在では撮影後すぐにデジタル化され、ディスプレイ上で読影する様になりました。これが「情報病理」のはじまりです。医用工学の発達によってイメージングが進歩しています。内視鏡分野では、まず表面を見る従来の内視鏡、二つ目に Optical frequency-domain imaging : OFDI と呼ばれる深達度を見ることが出来る内視鏡があります。我々はネズミの腸を見る為に蛍光顕微鏡の理論を応用し直径 1 mm の内視鏡を用いていましたが、これらの技術を組み合わせることでヒトの血管内視鏡を作成し、内部の観察だけではなく血栓の除去を試みる研究が行われています。消化器の分野ではカプセル内視鏡が進歩しており、先ほどの OFDI の技術を用いて組織診断まで可能になっています。将来的にはカプセルから薬剤の投与を行ったり、振動させることで難治な便秘症の治療も可能になるでしょう。また画像をスマホなどに飛ばせるようになると、一般のクリニックでも同様の診断、治療が可能になると思います。以前は医学部での研究者のほぼ全員が医師でしたが、現在、例えば MGH では 7 割が医療工学の関係者になっています。将来的には機械で出来た臓器が実用化される時代が来るかもしれません。

次に「コンピュータ医学」とは、コンピュータによって診断、治療法を選択させ

ようと言う試みです。ここで最も大事なものは遺伝子の情報です。私の専門分野は遺伝子操作を行ったマウスにおける炎症性腸疾患（IBD）の研究です。20年前多くの遺伝子操作 IBD マウスを作成しました。その後のヒトゲノム研究の結果、多数のヒト感受性 IBD 遺伝子が同定されるようになり、現時点でクローン病では71種類、潰瘍性大腸炎では59種類が同定されています。ヒトとマウスを比較しますと、マウスで報告した中で15種類がヒトでも同定されています。遺伝子とともに重要なのは環境です。一卵性双生児の様に遺伝的には全く同じヒトでも、環境によって体型や疾患は異なります。あらゆる情報をコンピュータに入れ、100万人単位のビッグデータの解析が可能となることで様々な事が分かるようになりました。例えば微生物領域では、培養では体内に200～300種類の生物がいるとされていましたが、コンピュータ医学により重量にして1～3Kg、約3,000～10,000種類の微生物がいることが分かりました。さらに腸内細菌と粘膜免疫の重要性が注目される様になり、活性化した免疫細胞の60～80%は粘膜内に存在することが分かった結果、治療も変遷しています。例えば以前はIBDの治療の際、下痢をしたりするので食物繊維をなるべく食べない様に指導していましたが、最近の研究では腸内細菌が食物繊維を分解し酪酸を作り、その酪酸が制御性T細胞を増やす事でIBDを改善させる事を期して食物繊維の摂取を勧めるといった臨床も始まっています。

データの分析から、既存の薬剤を他の疾患にも使える可能性が出て来たり、一旦臨床試験を失敗した薬剤でも特定の遺伝子を持つ患者さんを選ぶことで再試験が行われ

る様になりました。遺伝子や環境、生活背景、検査や画像データ、動物実験などの前臨床試験、およびヒトでの臨床試験などあらゆる情報をコンピュータに分析させ、各々の患者さんに適した完治療法を確立する、これがコンピュータ医学の醍醐味と考えます。



第12回 光市医師会学術講演会

日時. 平成27年3月24日(火)

19:00~

場所. 光商工会館2階 大会議室

【製品紹介】 19:00~19:10
日本イーライリリー株式会社

【特別講演】 19:10~20:10
座長 いのうえ内科クリニック
院長 井上祐介 先生



『変わりゆく糖尿病治療』

演者：医療法人社団陣内会 陣内病院
院長 陣内 秀昭 先生



陣内（じんのうち）先生は熊本県で糖尿病専門の治療センターをやられておられる先生です。陣内病院は1977年開業以来30年余、一貫して糖尿病治療センターとして診療を継続。開業以来の外来患者数は3万人を超え、1日の来院外来患者は約120名。その9割が糖尿病患者です。また、J-DOIT3をはじめとする大規模臨床研究や治験にも参加し、最新の治療を提供しています。本日は糖尿病の新しい治験の話の聞けると期待しました。

糖尿病は人類史当初よりあったもので最古の記録が紀元前1550年のパピルスに記されています。紀元前1世紀にカッパドキアのアラタエウスという人が「肉体と手足が尿の中に溶け出す死病」=diabetes（サイフォン）の意と表現しました。150年前（1870年代）にアポリネル・ブシャールという医師が食事を配給制に変更すると尿糖が消失することを発見し、食事個別化というアイデアを公式化しました。1915年頃には「飢餓」療法というのが普及しまして、ロックフェラー研究所病院フレデリック・アレン先生による1日450kcalの食事療法がやられました。インスリンの発見は1921年ベストとバンティングがトロント大学で犬のインスリンの抽出に成功したことによります（図1）。日本にはレンテインスリンとして入って参りました（図2）。自己注射が許されていない時代です。小児糖尿病を守る会（熊本市で発足）という市民運動などの効果もありまして、園田直という熊本県の政治家の下で「インスリン在宅自己注射は医師法違反にあらず」という法的判断となりました。

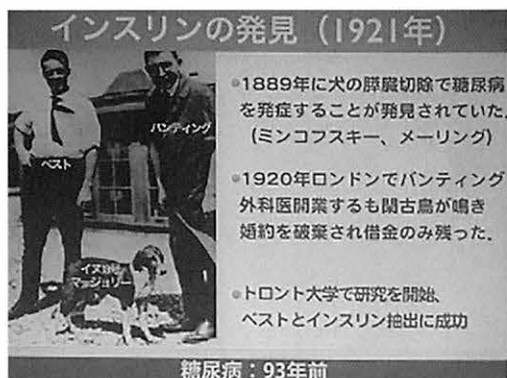


図 1



図 3

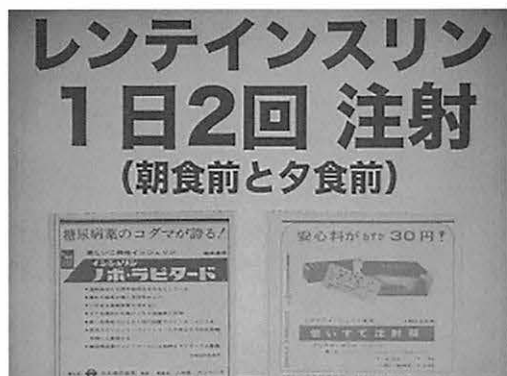


図 2

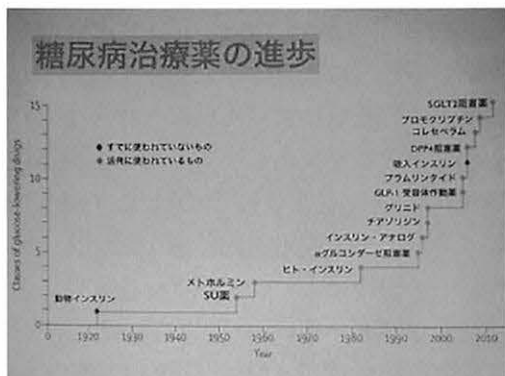


図 4

簡単にインスリン療法の発展についてまとめてみました(図3)。インスリンアナログが出現したのは1990年代でつこの間です。その後、インスリンは数々の進化を遂げました。今後は週一回投与型や内服型などいろんなイノベーションが考えられます。また、糖尿病治療薬に関しまして1990年以降めざましい発展がありまして飛躍的にその種類が増えています(図4)。糖尿病患者は世界規模で増加してきておりまして、ここ30年で2倍に、年齢を調整しても男性で18%、女性で23%増加しています(図5)。

最近の糖尿病治療薬の進歩はGLP-1受容体作動薬とDPP4阻害薬です。GLP-1はさまざまな膵外作用を持つものでありまして、多角的に糖尿病の病態を改善することが知られています。特にインスリン感受性を高めることが治療にとって有益です。

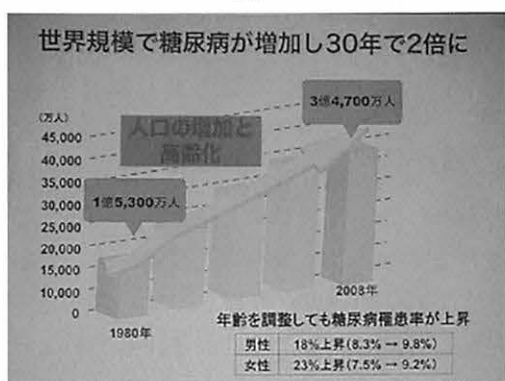


図 5

血糖値のモニタリング

- 尿中グルコース濃度定性
- 尿中グルコース濃度定量
- 空腹時血糖値 (FPG)
- 食後血糖値 (PPG)
- 随時血糖値 (CPG)
- 血糖自己測定
- SMBG
- ワンポイント
- ヘモグロビンA1c (HbA1c)
- グリコアルブミン (GA)
- 1,5-アンヒドロ-D-グルシトール (1,5-AG)
- フルクトースアミン (FA)
- 持続血糖モニター (CGM) 1週間連続

月1回

図 6

血糖値のモニタリングは最近いろいろ進歩しました(図6)。自己測定できるものや月に1回検査、1週間連続検査など手段も増えました。CGMSも最近は軽量でコンパクトになり入浴や運動も出来るよう工夫されています(図7)。今年にリアルタイムCGMが保険適用になりました。図8はインスリンポンプにリアルタイムCGMが付属したもので治療とモニターが同時に出来る優れたものです。

SGLT2阻害剤はグルコースの再吸収を抑制することにより尿中に排出する効果があります。これにより1日に80~100gのブドウ糖を排出します。期待される付随作用は他にさまざまあります(図9)。頻尿多尿による脱水と尿路感染に加え、骨代謝への影響により骨粗鬆症促進することに注意が必要です。よりよい適応としては若くて肥満体質、インスリンがよく出ている血管疾患のない人です(図10)。現在の治療パラダイムとしては肥満患者に対してBG薬+DPP4阻害薬+SU薬(少量)にSGLT2阻害薬をアド・オンするイメージです(図11)。今後はDPP4阻害薬より先にSGLT2阻害薬を投与することでインスリン抵抗性を改善させ、DPP4阻害薬の効果が発現しやすくする点で先行して使われるようになるかもしれません。

ご静聴ありがとうございました。



図7

リアルタイムCGMが保険適用
2015年2月18日発売 620G (Medtronic)

インスリンポンプ(日本語版)にリアルタイムCGMが付属

ポンプ加算	2,500	3割負担の場合	23,280円/月
指導料加算	1,230		
CGM加算	3,300		
計	7,760点		

図8

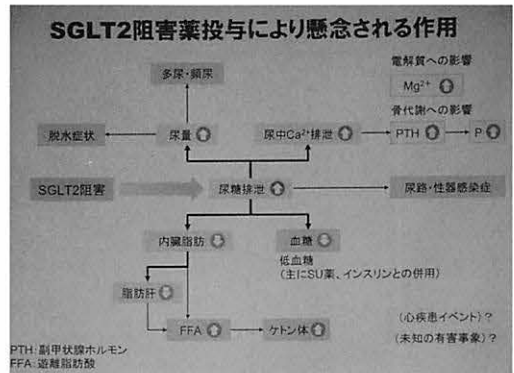


図9

SGLT2阻害薬のよりよい適応

・年齢	高い	若い
・発症年齢	長い	短い
・肥満度	低い	高い
・インスリン分泌能	低い	高い
・インスリン抵抗性	少ない	やや高い
・栄養状態	不良	良好
・糖質制限食	施行	なし
・併用薬剤	多い	少ない
・脳血管病変	進展	なし
・冠血管病変	進展	なし

図10

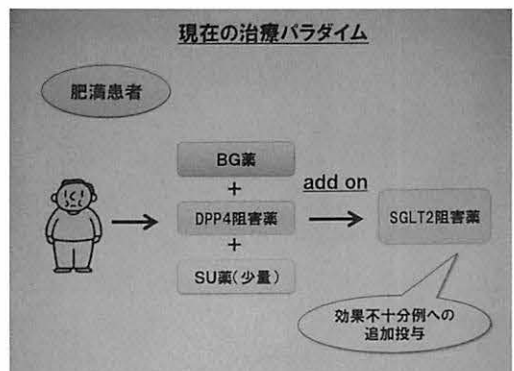


図11

新入会員

1月1日付

B会員

新日鐵住金(株)大分製鐵所光診療所

内科 田崎 祐一郎



所属：新日鐵住金(株)大分製鐵所 光診療所

役職：産業医

氏名：田崎祐一郎

◆自己紹介

初めまして、2015年1月から新日鐵住金(株)大分製鐵所所属となり、光診療所で勤務しております。

私自身の専門は、ややマイナーではありますが、臨床研修後からこれまで、主に産業医として活動してきました。

産業保健分野において、地域医療機関との連携は欠かせないものですので、これから徐々に顔を覚えて頂き、諸先生方と円滑に連携が取れるようになればと考えています。

今年から外来も一部受け持つこととなり、診療所運営も初めての経験ですので、色々と戸惑っております。産業医としても診療所としましても、光市医師会の諸先生方には、色々とご迷惑をお掛けすると思いますが、今後ともどうぞ宜しくお願い致します。

◆略歴

2001年3月 福岡県立福岡高校 卒

2001年4月～ 産業医科大学 入学

2007年3月 産業医科大学 卒

2007年4月～ 臨床研修医（産業医科大学病院）

2009年4月～ ヤマハ(株)産業医（後期研修）

2010年4月～ 産業生態科学研究所にて研究・嘱託産業医数社（後期研修）

2012年4月～ 新日鐵住金(株)八幡製鐵所

2015年1月～ 新日鐵住金(株)大分製鐵所（光地区）〈現職〉

◆資格：日本産業衛生学会 専門医

◆趣味等

趣味はカラオケ、絵を描くこと等、若干インドア指向ですが、極初心者ながら最近ゴルフにも手を出しています。

高校・大学では弓道部に所属していました。

退会会員

12月31日付

B会員

新日鐵住金（株）大分製鐵所光診療所
内科 大石 充宏

3月31日付

B会員

光市立光総合病院

泌尿器科 北原 誠司

整形外科 岡崎 朋也

光中央病院

放射線科 中村 克己

外科・救急 最所 純平

理事会報告

平成27年度2月光市医師会定例理事会

日時 平成27年2月10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、多田良和理事、藤田敏明理事、竹中博昭理事
谷川幸治理事、守友康則理事、佃邦夫監事、清水敏昭監事

欠席 広田修理事 北川博之理事

議 題

I 報告事項

1. 光市高齢者保健福祉市民会議（12/25）（平岡会長）
2. 平成27年医療関係団体新年互礼会（平岡会長、丸岩副会長）
3. 周南地域救急医療対策協議会（1/22）（多田理事）
 - ①病院郡輪番制病院の受診者状況
 - ②平成27年度周南地域救急医療対策協議会歳入歳出予算
 - ③平成27年度病院群輪番制病院の当番割当て及び日程について
4. 周南地域職域連携推進協議会（1/22）（守友理事）
 - ①働き世代の健康づくり対策
 - ②がん検診受診促進協力事業所募集
（最寄の健康福祉センターより登録）
5. 郡市地域包括ケア担当理事会議（1/22）（丸岩副会長）
 - ①地域医療構想策定について
 - ②地域包括ケアシステムについて
 - ③在宅医療、介護連携推進事業について
 - ④郡市医師会の取り組み状況について
6. 光市立光総合病院の救急医療体制について（1/27）
竹中智昭先生講演
7. 郡市救急医療担当理事協議会（1/29）（多田理事）
 - ①本県の救急搬送の現状
 - ②救急医療受け入れ患者実態調査
 - ③ドクターヘリの出動実績及び広域連携について
 - ④JMAT やまぐち 事前登録状況
8. 認知症サポーター養成講座（1/29）（丸岩副会長）
9. 新光市社協誕生10周年記念式典（2/1）（平岡会長）
10. 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. 地域包括ケア会議の出席について（2/18 水 19時 於 あいぱーく）
山口県医師会担当理事河村康明先生の講演（平岡会長）
2. 病床の機能分化と入院システムの変化について（平岡会長）
3. これからの日程について（平岡会長）
 - 2月24日（火） 月例会
 - 2月25日（水） 19時 幼稚園保育園関係者と園医、学校医の集い
 - 3月3日（火） 光市立病院との合同症例検討会
 - 3月10日（火） 理事会
 - 3月24日（火） 月例会
 - 3月26日（木） 19時 光三師会総会 於 ホテル松原屋
 - 4月7日（火） 学術講演会
 - 4月14日（火） 理事会
 - 4月28日（火） 月例会
 - 5月12日（火） 理事会
 - 5月21日（木） 定時総会
 - 5月26日（火） 月例会
4. 平成27年度予算について
5. 平成27年度事業計画について
6. 光市休日診療所について
 - ① 問診票変更について
症状記入欄に何日の何時から発症を加える（承認）
 - ② インフルエンザ出席停止期間の説明資料について
 - ③ 看護師募集について
兼業可能
7. 自見はなこ参議院比例代表候補の来県要請について

以上を協議承認した

平成27年度3月光市医師会定例理事会

日時 平成27年3月10日（火）午後7時30分より午後9時55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、多田良和理事、藤田敏明理事、竹中博昭理事
谷川幸治理事、北川博之理事、広田修理事、守友康則理事
佃邦夫監事、清水敏昭監事

議題

I 平成27年度光市保健事業 他について (光市担当課)

- ① 第23回世界スカウトジャンボリーについて
平成27年7月30日～8月6日(光市開催分)
世界中より期間中合計6000人のスカウトが来訪
イベントを通じ地元の児童、生徒と交流深める
大会実施中のけが、急病者のケアを依頼される
- ② 乳幼児医療費助成事業の拡充について
平成27年8月1日から乳幼児～小学3年生 通院、入院、歯科、調剤に係る費用の助成
小学4年生～高校3年生 入院に係る費用の助成 所得制限あり
- ③ 小児肺炎球菌感染症予防接種補助的追加接種事業について
実施期間
平成27年4月1日～平成28年3月31日
対象
市内に住所を有し、平成27年4月1日時点で6歳未満の児で13価肺炎球菌未接種児 ただし5歳未満の児は7価肺炎球菌ワクチンで規定する回数を接種した児に限る
5歳未満で13価ワクチン未接種、または完了してない児は定期接種で実施
費用
14320円(税込) 自己負担4300円(3割)
生活保護は自己負担なし
- ④ 光市大和地域民間診療所誘致について
大和地域内に診療所を開設する医師、医療法人に対し費用の一部を市が助成する。
対象者
(1) 地域医療に関心を有し、積極的に医療活動を行おうとする者
(2) 診療所を開設し、継続して10年以上診療する見込みがある者
(3) 市長が指定する診療科(泌尿器科、眼科)の医療を行う者
(4) 市税等を完納している者
- ⑤ 医療介護連携情報シートについて
- ⑥ 認知症関連事業について
- ⑦ 1 相談体制の充実
(1) 「もの忘れ相談日」の設定
地域包括支援センターに毎週1回「もの忘れ相談日」を設定し予約制で相談に応じる
(2) 認知症地域支援推進員の配置
地域包括支援センターに配置
(3) 認知症ケアパスの作成

(4) 認知症スクリーニングの導入

市のホームページに、認知症発症リスクのチェックができるサイトを開設

(5) もの忘れ相談プログラムの拡充

地域包括支援センターの窓口を設置している「もの忘れ相談プログラム」

(タッチパネルによる認知症診断装置)を一台増やしイベントでの活用を推進し認知症の早期発見、早期対応の充実を図る。

2 認知症高齢者等見守り体制の充実

(1) 徘徊高齢者事前登録制度

徘徊高齢者を関係機関との連携により早期発見、保護できるように徘徊高齢者の情報を事前に地域包括センターに登録する。

(2) 認知症サポーターレベルアップ研修

II 報告事項

1. 平成26年度第2回光市健康づくり推進計画策定市民協議会(2/12)(平岡会長)

2. 平成26年度地域包括ケア全体会議(2/18)(平岡会長)

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネージャー、介護士、社会福祉士理学療法士、行政関係者120名参加。

3. 平成26年度第2回郡市医師会会長会議(2/19)(平岡会長)

4. 平成26年度第2回山口県医師国民保健通常組合会(2/19)(平岡会長)

組合員数減少による保険料収入の減少

5. 平成26年度第4回医師連盟執行委員会(2/19)(平岡会長)

県議会選挙光市は 河野亨議員推薦

参議院選挙は 自見はなこさん 全国区医師連盟推薦

6. 第15回園医と関係者の集い(2/25)(広田理事)

7. 平成26年度学校保健委員会理事会(2/26)(平岡会長)

8. 郡市特定健診、保健指導担当理事協議会(2/26)(守友理事)

①平成26年度特定健診実施状況について

山口県は受診率全国ワースト2

②平成27年度特定健診、特定保健指導等の実施に向けて

(1) 県医師会集合契約

(2) 各市町国保契約

(3) 県医師会請求事務代行

9. 光市三師会役員会(3/2)(平岡会長)

10. 県医師会情勢報告(河村県医師会専務理事)

書面にて報告

III 協議、承認事項

1. 平成27年度事業計画案について

- 2. 平成27年度予算案について (広田理事)
- 3. 平成26年4月～平成27年2月会計報告 (広田理事)
- 4. 地域包括ケアシステム郡市医師会実行案策定 (平岡会長、丸岩副会長)

地域包括ケアシステムに対する光医師会の取り組み

- ①認知症に対する市民公開講座及び、専門職に対する講演会
- ②在宅医療研究会
- ③オレンジカフェ
- ④地域ケア全体会議
- ⑤在宅医のマッチング

- 5. 緊急、災害時連絡システムについて (平岡会長)

- 6. 入会、退会会員について (平岡会長)

入会 田崎祐一郎先生 新日鉄診療所
退会 大石充宏先生 新日鉄診療所

以上を協議承認した

月例会報告

平成 27 年 1 月 27 日 (火)

1. 特別講演会について (2 月 3 日)
2. 合同症例検討会について (3 月 3 日)

平成 27 年 2 月 24 日 (火)

1. 光市医師会緊急電話連絡網について
2. 光市休日診療所に関するご連絡
3. これからの日程について

平成 27 年 3 月 24 日 (火)

1. 光三師会総会について (3 月 26 日)
2. ボーイスカウト世界ジャンボリー大会に関するお知らせ
3. 4 月の月例会の予定
4. 医療と介護の仲間の会 (仮称) について

平成 27 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・地域包括ケア	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	産業保健	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

1月休日診療所当番医報告

1月		内科系	外科系	
	1 (木)	64	8	72
	2 (金)	44	51	95
	3 (土)	52	30	82
	4 (日)	48	33	81
	11 (日)	51	16	67
	12 (月)	67	14	81
	18 (日)	47	29	76
	25 (日)	55	32	87
	計	428	213	641

2月休日診療所当番医報告

2月		内科系	外科系	
	1 (日)	68	5	73
	8 (日)	48	10	58
	11 (水)	43	14	57
	15 (日)	22	12	34
	22 (日)	30	1	31
	計	211	42	253

3月休日診療所当番医報告

3月		内科系	外科系	
	1 (日)	12	24	36
	8 (日)	12	9	21
	15 (日)	22	7	29
	21 (土)	16	4	20
	22 (日)	17	4	21
	29 (日)	13	8	21
	計	92	56	148



☆ これからの行事予定 ☆

4月	7日 (火)	講演会
	14日 (火)	理事会
	28日 (火)	月例会
5月	12日 (火)	理事会
	26日 (火)	月例会・学術講演会
	28日 (木)	定時総会 於 ホテル松原屋 17:00～
6月	9日 (火)	理事会
	6日 (火)	月例会・学術講演会

緑友会ゴルフコンペ成績

平成 26 年 10 月 19 日

順位	名 前	IN	OUT	GR	HDCP	NET
優 勝	光武 達夫	52	52	104	12	92
準優勝	國近 豊	49	51	100	8	92
3	兼清 照久	46	51	97	4	93
4	前田 昇一	56	51	107	10	97
5	森本 博士	48	47	95	-3	98
6	諏訪 高志	55	54	109	8	101



DC ⑰國近

NP ⑧國近

ドラ短 前田

編集後記

表紙写真のお地藏様は、千歳橋と光大橋の中程、島田川東岸にいらっしゃいます。菜の花の写真を撮ろうかと河畔を歩いていた際、ふと、視線を感じた先に微笑んでおられました。

お地藏様、地藏菩薩はお寺などの建築物の中ではなく、道ばたやお墓の傍など身近な場所に立っておられます。一説には、「道に立ち、悪神の侵入を防ぐ道祖神と習合（同一視、混同）されたため」と言われています。来世では無く、現世で困っている民衆を救う菩薩様だそうです。

かつて衛生状態が悪く予防接種や抗生物質が無い時代、生まれた子どもの多くが1歳を迎える前に天に召されていました。「亡くなった子ども達は、賽の河原で両親や兄弟を懐かしみ石の塔を築く。すると鬼がやって来てそれを壊してしまう。それを哀れんだ地藏菩薩が、子ども達を抱いて錫杖の柄に取り付け、自分が子ども達の親となって救う事を誓う」という物語が「西院河原地蔵和讃」（伝；空也上人 近代デジタルライブラリー <http://urx3.nu/jj7r>）に有ります。

予防接種により多くの感染症が減っています。Hib ワクチン、肺炎球菌ワクチンの定期化以降、細菌性髄膜炎は90%減少し、本年3月には国内の麻疹が排除されるところまで、ようやくたどり着きました。病気に罹るより、罹らない方が良いのは自明の理です。お地藏様の誓いの様に子ども達の未来を守る強い決意を持ち、予防接種を推進していきたいと思えます。



発行所 光市医師会
TEL (0833) 72-2234
発行日 平成 27 年 4 月 30 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