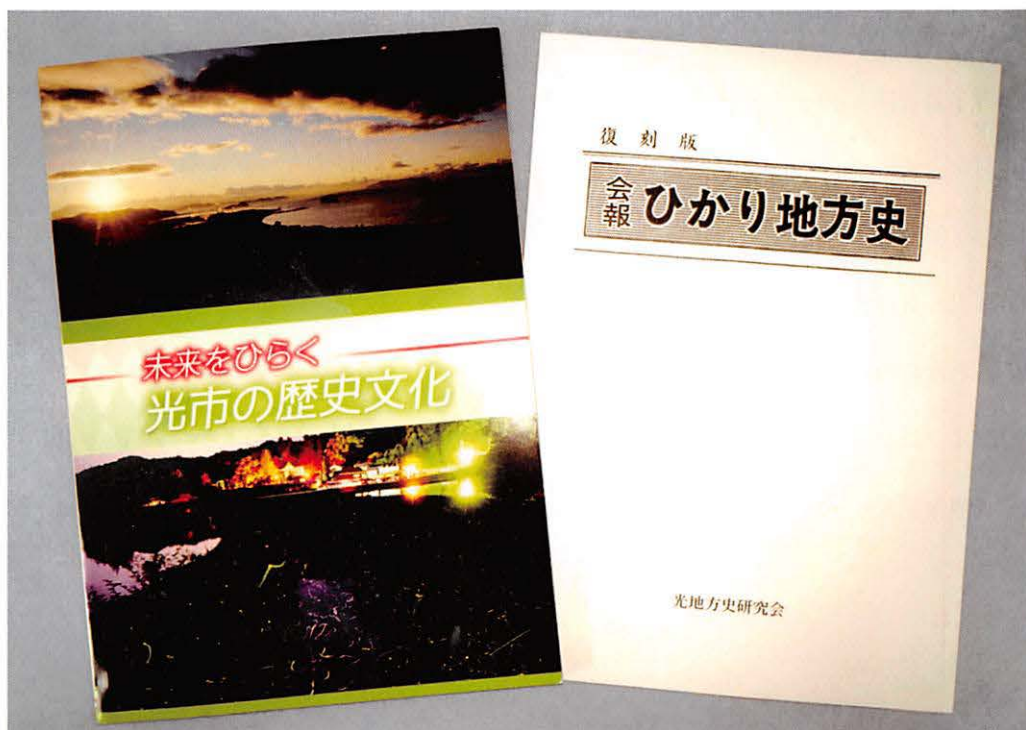


# 光市医師会報

No.428

(平成27年 夏号)



『未来をひらく 光市の歴史文化』と『ひかり地方史（復刻版）』

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.428 (平成27年夏号)

1. 巻頭言 光市医師会長 平岡 博	1
2. 定時総会	2
3. 定時総会懇親会	10
4. かかりつけ医通信	12
5. 光市医師会学術講演会	
第1回	13
第2回	16
第3回	19
6. 入会会員	24
7. 理事会報告	26
8. 月例会報告	31
9. 27年度会務分担表	31
10. 4月～6月休日診療所	32
11. これからの行事予定	32
12. ゴルフコンペ	33
13. 編集後記	34

## これからの医療構想について



光市医師会長 平岡 博

本年6月16日付の各新聞に、病床削減要求といった見出しが大々的に報道され、驚かれた皆さんは多いと思います。特に、人口当たりの療養病床数では山口県は全国2番目に多く、7600病床の削減が急務であるかのごとき、やや乱暴な報道でした。

先日山口市内で、このあたりの説明不足を補うかのように「地域医療連携あり方検討会～地域医療構想（ビジョン）を踏まえて～」という大がかりな講演会が行われました。病院関係者を中心に400～500名はおられたでしょうか？

厚労省から福島靖正厚生労働大臣官房審議官（医政担当）がコメンテーターとして参加されました。「厚労省は、現在稼働している病床を削減しなさいと言っているわけではない。しかし、これからの人口減少社会を迎えるにあたって、余ってくる病床が出てくる。慢性期、療養病床を減らして、回復期病床を増やしていただきたい」とのコメントでした。

ここで山口県医師会としての意見を具体的に述べられたのは、山口県医師会常任理事で日本医師会地域医療対策委員会委員の弘山直滋先生でした。「山口県は療養病床の削減を突き付けられているが、親が病気になったら病院に任せるといった、この地方の

文化ともいうべき気風がある。その地方特有の文化ともいうべき気風があるので、急には減らせない事情がある。しかし、山口県全体の総人口減少に伴い、急性期病床必要数は減少する。余ってくるので削減しなさいではなく、現状の病床数で行くと、経営的に苦しくなると理解していただきたい。ただ、日本の医療機関のほとんどが民間であり、経営や、従業員確保が困難という問題があるのでそう簡単には転換できない。慢性期を減らして、回復期の病床を増やしたいという厚労省の意図は、直線的には達成されないであろう。すなわち、2025年付近で急速に増加するといったカーブを描くように増加するのではないか？」ということでした。

慢性期、療養病床が不足すれば、在宅へという流れは地方でも避けられません。しかし自院でも、在宅での看取りは開業以来16年間、変わらずに行っているのですが、その数は今のところ、目立って増加しておりません。その背景には、独居高齢者、夫婦のみの高齢者が増加していることがあります。子供たちは都会で独立しているので、看取りを行うだけの介護力が、残っていないのです。また、昼間は働きに出ているので独居だという方も多い。一方で、増加しているのが施設での看取りです。特別養護老人ホームの配置医をしておりますが、昨年も20人あまりの方を看取りました。長くお世話をしている介護の方たちに見守られて、安らかに亡くなられる姿は、孤独死とは無縁のものです。

どこで亡くなられても、いい人生であったと言える最期を迎える援助をしてあげることが私たちの大切な役割であると、認識しております。光市医師会員、看護、介護の力を結集してこれからの光市の高齢化社会を乗り切ってまいりましょう。

# 平成 27 年度光市医師会定時総会

日 時 平成 27 年 5 月 28 日 (木) 17 時～

場 所 ホテル松原屋

- |                          |        |       |
|--------------------------|--------|-------|
| 1. 開会のことば                |        | (丸岩)  |
| 2. 会長挨拶                  |        | (平岡)  |
| 3. 議長挨拶                  |        | (松村)  |
| 4. 総会成立宣言                |        | ( " ) |
| 5. 議事録署名委員指名             |        | ( " ) |
| 6. 議題                    |        |       |
| 第 1 号議案 平成 26 年度事業報告     | (報告事項) | (平岡)  |
| 第 2 号議案 平成 26 年度決算報告     | (議決事項) | (広田)  |
| 監査報告                     |        | (監事)  |
| 第 3 号議案 平成 27 年度事業計画について | (報告事項) | (平岡)  |
| 第 4 号議案 平成 27 年度収支予算について | ( " )  | (広田)  |
| 第 5 号議案 総会議決権限の委任について    | (議決事項) | (平岡)  |
| 7. 閉会のことば                |        | (丸岩)  |

出席者：20名

平岡(博)、丸岩、松村、兼清、藤田、廣田、多田、竹中(博)、守友、谷川、北川、佃、清水、前田(昇)、藤原(邦)、猪口、板垣、吉村、井上、平岡(い)

委任状提出者：62名

近藤、河村、田村(勝)、田村(健)、高橋(建)、市川(晃)、市川(淳)、市川(智)、松島、秋吉、藤村、横山、山手、高橋(秀)、藤山、光武、田中(博)、五嶋、村田、梅田、池口、大月、手嶋、河内山(清)、河内山(敬)、河野、倉光(せ)、小野、多久島、冬野、後、上田、前田(一)、前田(恵)、守田、桑田、生田、松田、山本(健)、加藤、中村(安)、竹中(智)、春木、岩本、折田、井本(勝)、有川、永尾、藤井、福田、松尾、佐野、福谷、倉光(達)、藤原(大)、原田、大越、白石、佐々田、河内山(正)、中村(寛)、中村(琢)

# 議 事 録



丸岩副会長：

平成27年度の光市医師会定時総会を開催致したいと思います。  
平岡会長挨拶をお願いします。

平岡会長：

こんばんは。平成27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。

平成26年度の光市医師会の主だった活動は創立70周年記念パーティーを開催して、70周年記念誌が完成したという事だと思います。医師会の歴史を残していくという事は大切な事では無いかと思います。佃先生にはご尽力いただきましてありがとうございました。

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：

それでは松村先生より議長挨拶をお願いします。

松村議長：

ただいまより平成27年度光市医師会定時総会を開会致します。私、松村と副議長の兼清先生の二人で議事の進行させていただきます。座って進行させていただきます。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20名、委任状提出者が62名で計82名です。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。

議事録署名委員ですが、会長並びに守友理事、広田理事、よろしく願い致します。それでは審議に入りたいと思います。議案は1号議案より5号議案まで上程されております。

第1号・2号議案は平成26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。第3号から5号議案は平成27年度の事業計画、それに伴う予算とそれに関連した議案でございます。従いまして、これを後半審議させていただきたいと思います。それでは第一号議案、平成26年度事業報告について平岡会長説明をお願いします。

平岡会長：

第1号議案 平成26年度光市医師会事業報告について  
平成26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88名（A会員33名、B会員51名、C会員4名）
2. 臨時総会 平成26年4月8日
3. 定時総会 平成26年5月22日
4. 理事会《定例理事会12回》
5. 月例会《定例月例会13回、納涼懇親会・忘年会等含む》
6. 県医師会関係
7. 関係機関連携

#### 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

平岡会長：

第2号議案 平成26年度光市医師会決算報告について  
平成26年度光市医師会決算について議決を求める。  
広田先生、説明をお願いします。

広田理事：

それでは平成26年度決算について報告いたします。

[平成26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26年度の実施事業において3,374,559円の赤字となりました。公益目的支出計画の収支差額が3,120,941円です。ほぼ予定通り計画を実施したことになります。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。

松村議長：

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

佃監事：

去る5月8日、監査を行いました。事業報告及びその付属明細書は、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ないと認める。計算書類及びその付属明細書は、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付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。

松村議長：

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お伺いしたいと

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。どうもありがとうございました。



兼清副議長：

続きます。3号議案に移りたいと思います。平成27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27年度光市医師会事業計画について  
平成27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

広田理事：

1. 会報について

守友理事：

2. 医療情報システムについて

#### III. 保険

藤田理事：

1. 医療保険について

竹中理事：

2. 介護保険について



### 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

藤田理事：

1. 医事紛争について

北川理事：

2. 麻薬について

#### VI. 地域医療

丸岩副会長：

1. 地域医療について
2. 地域包括ケアについて

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

北川理事：

1. 妊産婦・乳幼児保健について

広田理事：

2. 学校保健について

守友理事：

3. 成人・高齢者保健、特定健診・特定保健指導について

多田理事：

4. 産業保健

#### VIII. 医業

守友理事

1. 医業経営について
2. 医療廃棄物について

#### IX. 会員福祉

竹中理事

1. 会員福祉について

## XI. 会計

広田理事：

### 1. 会計について

兼清副議長：

4号議案が終わった後で質疑をしたいと思います。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27年度光市医師会収支予算について

平成27年度光市医師会収支予算について報告する。

広田先生、お願いします。

広田理事：

[平成27年度収支予算について説明]

兼清副議長：

3号議案と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。特に無いようですので、続いて第5号議案を平岡先生お願いします。

平岡会長：

第5号議案 総会議決権限の委任について

平成27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

兼清副議長：

5号議案に賛成の方は挙手をお願いします。

「全員挙手」

ありがとうございます。5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27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15分

上記の通り相違ありません。

平成 27 年 5 月 28 日

一般社団法人 光市医師会 会長	平岡 博
議 長	松村壽太郎
議事録署名委員	守友 康則
議事録署名委員	広田 修
議事録作成	中尾 圭子



平成27年度光市医師会 総会 平成27年5月28日(木) 於 松原屋ホテル

## 光市医師会定時総会 懇親会

日 時：平成 27 年 5 月 28 日（木）

18：30～

場 所：ホテル松原屋

平成 27 年 5 月 28 日にホテル松原屋において光市医師会定時総会が開かれ、閉会后に記念撮影を行った後に出席者 32 名で午後 6 時 30 分より懇親会が催されました。最初に医師会長の平岡博先生より定時総会の内容等を含め挨拶がありました。次いで光市長の市川熙様よりご祝辞をいただきました。その後に出席者の中で最長老の藤村

朴先生に挨拶と乾杯の発声をしていただきました。

会の終わりの一本締めは昨年に引き続き光総合病院外科の春木先生にお願いいたしました。1 回目の一本締めはタイミングが合わず、2 回目の一本締めで閉会となりました。春木先生には、また来年も挑戦していただきたいと思います。皆しっかり食べて、飲んで、話をして和やかな雰囲気です懇親会を楽しまれたことと思います。来年も多数の先生方にご出席いただきますようお願いいたします。





## かかりつけ医通信 その16

### — 肺炎球菌ワクチンの追加接種について —

広田医院 広田 修

お熱、せき、鼻水、下痢。小児科の外来で今も昔も圧倒的に多いのが感染症の患者さんです。重症化したり命に関わる事はまれですが、昭和35年（1960年）今から半世紀前、感染症で年間1万6千人前後の乳児が国内で亡くなっていました。感染症を防ぎ、死亡率を低下させる為に必要なのは、衛生的で安全な飲料水の供給及び予防接種と言われています。光市には幸い島田川の美味しい、安全な水があります。あとは予防接種率の向上です。

現在、子どもの定期予防接種として3種混合（ジフテリア・破傷風・百日ぜき）、4種混合（3種＋不活化ポリオ）、不活化ポリオ、2種混合（ジフテリア・破傷風）、麻疹・風疹混合、ヒブ（インフルエンザ菌b型）、小児用肺炎球菌、BCG、日本脳炎、ヒトパピローマウイルス、水痘などのワクチンがあります。いずれも重要な病気ですが予防接種の効果が期待できます。細菌性髄膜炎予防のヒブワクチンや小児用肺炎球菌ワクチンの接種率は残念ながら70%弱であり、病気を減らすためにはもっと積極的な接種が必要です。ちなみに光市は麻疹（はしか）ワクチンは95%近い接種率を保っているため、平成14年（2002年）以降患者さんは出ていません。

肺炎球菌は約90種類以上の型があり、この中から細菌性髄膜炎を起こす上位7種の型に効果がある小児用7価肺炎球菌ワクチンが開発、平成22年（2010年）2月から接種が開始されました。この結果、ヒブ、肺炎球菌による髄膜炎は約90%減少しましたが、7種以外の型による肺炎球菌性髄膜炎の割合が増加したためさらに6種を加えた13価肺炎球菌ワクチンが開発され、平成25年（2013年）11月から接種されています。

昨年度行政に要望を行った結果、本年度から光市独自の施策として、13価肺炎球菌ワクチン追加接種に費用の一部助成が開始されました。7価ワクチン接種のみで接種終了した乳幼児に対して行われます。接種する事で髄膜炎をさらに減らす事ができ、二次的効果として市内から肺炎や中耳炎を減らす事も期待出来ます。平成27年度のみ助成なので、対象の子どもさんは早めに接種を受けましょう。



# 第1回 光市医師会学術講演会

日時: 平成27年4月7日(火)  
19:00~  
場所: 光商工会館2階 大会議室

【製品紹介】 19:00~

武田薬品工業株式会社  
「ボノプラザンの作用と特徴」

【特別講演】 19:15~

座長: 光市立光総合病院  
消化器内科部長 谷川 幸治先生



演者: 山口大学大学院医学系研究科  
基礎検査学 教授 西川 潤先生  
「タケキャブが変える酸関連疾患」



上部消化管疾患は70年代以前は胃がんのみならず、消化性潰瘍も手術が頻繁に行われていましたが、70年代後半にH2ブロッカー、80年代にプロトンポンプ阻害剤(PPI)が導入され、手術療法は激減しました。さらに82年にピロリ菌(HP)が発見され、90年代に入りHP除菌療法が確立された後は、非HP疾患として胃食道逆流症(GERD)が増加しています(図1)。

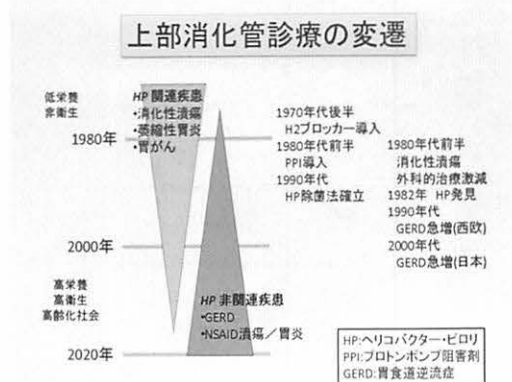


図1

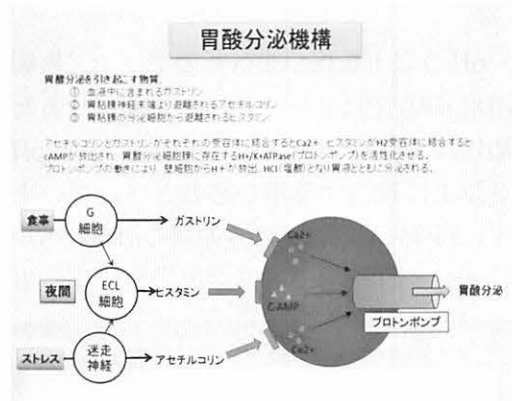


図2

摂食刺激によるガストリン分泌、胃粘膜から遊離されるヒスタミン、ストレス等で迷走神経末端から遊離されるアセチルコリンなどの刺激でプロトンポンプが活性化され胃酸が分泌されますが、PPIは分泌の最終段階に作用するので、強力な胃酸分泌

抑制作用があります(図2)。しかし欠点としてPPIは酸性環境下では不安定となるため腸溶性顆粒などにする必要があり、粉碎した場合や血中濃度が低下したときなど効果が減弱します(図3)。カリウムイオン競合型アシッドブロッカー(Potassium-Competitive Acid Blocker: P-CAB)、ポノプラザンは、酸性環境でも安定で高濃度に残存するため長時間酸分泌を抑制出来、図の様にpH 5超を保つ事が出来ます(図4、5)。

### プロトンポンプ阻害剤

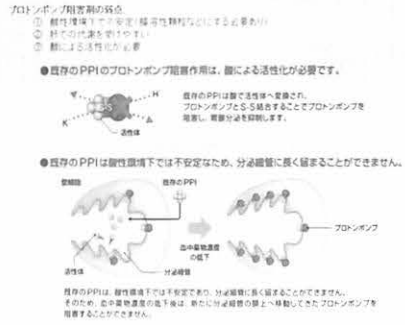


図3

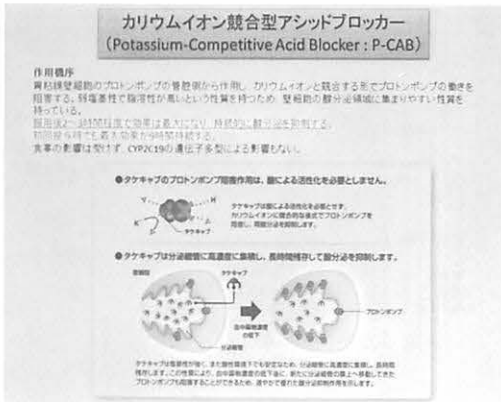


図4

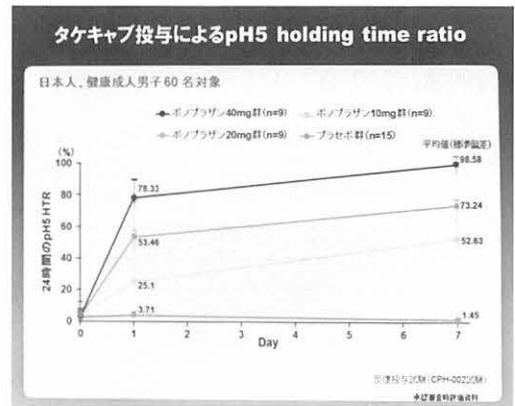


図5

pH 5以上を保つ事は重要で、十二指腸潰瘍(DU)では3~4週後に治癒させるためには一日のうち18~20時間以上pH 3以上に維持する事が必要とされています。同様にGERDでは8週後の治癒レベルはpH4以上を20~22時間維持する事

が必要です(図6)。高齢化に伴い、日本人の胃酸分泌量は増加しています(図7)。さらに(図8)の様な原因で、胃酸の逆流も増加しています。GERD治療のフローチャートは図9の様になり、PPIは治療の要です。

### 各疾患で必要な酸分泌抑制のレベル

疾患	胃内pH	至適時間(%)
十二指腸潰瘍 <sup>1)</sup>	pH>3	3~4週後の治癒: 18~20時間(75~83%)
逆流性食道炎 <sup>2)</sup>	pH>4	8週後の治癒: 20~22時間(83~92%)
アスピリン、NSAIDs薬痛の予防	pH>4	pH>4でアスピリン NSAIDによる粘膜障害を抑制
<i>H. pylori</i> 感染 <sup>3)</sup>	pH>5	pH>5.0以上に抑えない限り、 <i>H. pylori</i> の増殖はわずかである。(アモキシシリンやクラリスロマイシンは増殖期の <i>H. pylori</i> に作用する)
潰瘍出血の予防	pH>6.5	血小板機能は、腸腔内pHに左右され、酸性になると血小板機能が低下pH 6.5以下になると血小板中のATP含有量が明らかに減少しviabilityも非常に低下する

1) Burger DW et al. Gastroenterology 1990; 99(2): 345-351.  
2) Hunt RH Arch Intern Med 1999; 159(7): 849-857.  
3) Bell NJ et al. Digestion 1992; 53( Suppl 1): 59-67.  
4) Sachs G et al. Type J Biol Med 1996; 89(2): 301-316

図6

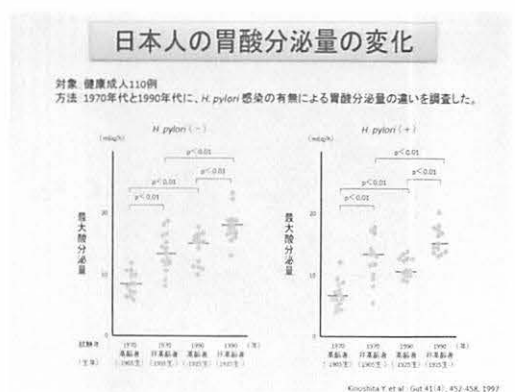


図7





## 第2回 光市医師会学術講演会

日 時. 平成27年5月26日 (火)  
19:00~  
場 所. 光商工会館2階 大会議室

【製品紹介】 19:00~  
アストラゼネカ株式会社  
選択的 SGLT 2 阻害剤  
— 2 型糖尿病治療薬 —  
「フォシーガ錠」

【特別講演】 19:15~

座長: いのうえ内科クリニック  
院長 井上 祐介先生



演者: 心臓病センター榎原病院糖尿病センター  
副センター長 清水 一紀先生  
「病態にあわせた糖尿病薬物治療を考える」



糖尿病は以前はインスリンの作用の低下が高血糖を引き起こすという考え方が中心で、薬もSU薬しかありませんでした。近年はそれに加えてインクレチンの作用低下、グルカゴン分泌の亢進、神経伝達物質の機能障害、脂質の分解亢進、さらにはグルコースの再吸収亢進など、インスリンとは別の血糖上昇の機序が提唱される様になり、薬剤の種類が増えてきました(図1)。

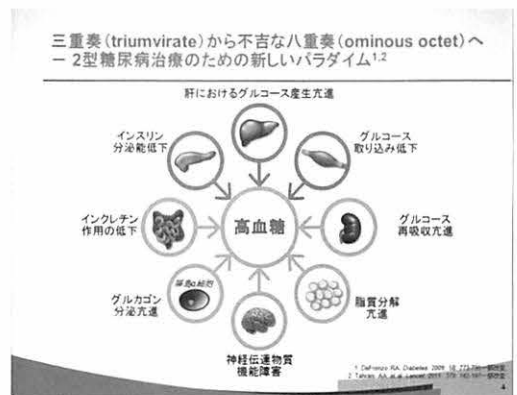


図1

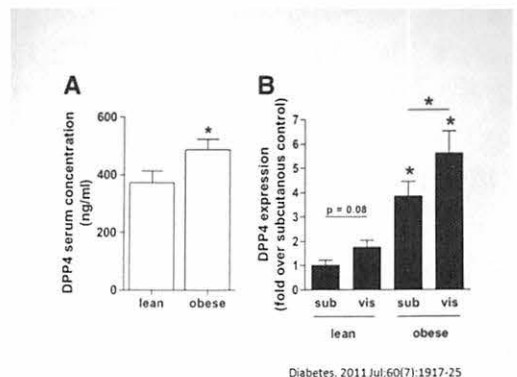


図2

インスリンの作用不足により食後高血糖が起こり、グルカゴンの作用亢進により空腹時高血糖を来します。高インスリン+高グルカゴン状態にSU剤等を投与して更にインスリンを分泌させると生体はバランスを取る為にグルカゴンを分泌してしまい、結局高血糖状態が持続します。そこで考え方を改めて、グルカゴンを抑制してやると

少量のインスリンで済み、低血糖や肥満の危険も回避出来るものと思われます。

DPP4 と心機能には関わりが有る様で、太ったヒトの方がやせたヒトより血中 DPP4 濃度が高いことから (図 2)、DPP4 が一つのアディポカインではないかと考えられる様になって来ました。DPP4 阻害薬の臨床評価の大規模試験で、アログリプチンを用いた EXAMINE 試験では心血管イベントへの影響は有りませんでした (図 3)、サキサグリプチンの SAVOR-TIMI53 試験では心不全の入院に限定すると有意にイベントを増やす結果が出てしまいました (図 4)。シタグリプチンを用いた TECOS 試験の結果が近々発表されるので、その結果が注目されます (結果は <http://bit.ly/1TdaWF7>)。

### Examinate(Alogliptin)試験の心血管イベントへの影響

End Point	Placebo (N=2879)	Alogliptin (N=2701)	Hazard Ratio for Alogliptin Group (95% CI)	P Value*
Primary end point†	316 (11.8)	305 (11.3)	0.96 (±1.14)‡	0.32
Components of primary end point				
Death from cardiovascular causes	111 (4.1)	89 (3.3)	0.79 (0.60-1.04)	0.10
Nonfatal myocardial infarction	173 (6.5)	187 (6.9)	1.08 (0.88-1.33)	0.47
Nonfatal stroke	32 (1.2)	29 (1.1)	0.91 (0.55-1.50)	0.71
Principal secondary end point‡	359 (13.4)	344 (12.7)	0.95 (±1.14)‡	0.26
Other end points				
Death from any cause	173 (6.3)	133 (5.7)	0.88 (0.71-1.09)	0.23
Death from cardiovascular causes¶	110 (4.9)	112 (4.1)	0.85 (0.66-1.10)	0.21

\* P values for testing the superiority of alogliptin to placebo were calculated with the use of a Cox regression analysis.  
 † The primary end point was a composite of death from cardiovascular causes, nonfatal myocardial infarction, or nonfatal stroke.  
 ‡ The parametrical value is the upper boundary of the one-sided repeated CI, at an alpha level of 0.01.  
 ‡ The secondary end point was a composite of death from cardiovascular causes, nonfatal myocardial infarction, nonfatal stroke, or urgent revascularization due to unstable angina within 24 hours after hospital admission.  
 ¶ Included are deaths that occurred as primary end-point events and deaths that occurred after a nonfatal primary end-point event.

図 3

### Saxagliptinで心不全の入院が増加(SAVOR-TIMI53)

End Point	Saxagliptin (N=8290)	Placebo (N=8212)	Hazard Ratio (95% CI)	P Value
Cardiovascular death, myocardial infarction, or stroke, primary efficacy end point	613 (7.3)	609 (7.2)	1.00 (0.89-1.12)	0.99
Cardiovascular death, myocardial infarction, stroke, hospitalization for unstable angina, heart failure, or coronary revascularization, secondary efficacy end point	1059 (12.8)	1034 (12.4)	1.02 (0.94-1.11)	0.66
Death from any cause	420 (4.9)	378 (4.7)	1.11 (0.96-1.27)	0.15
Death from cardiovascular causes	269 (3.2)	260 (2.9)	1.03 (0.87-1.22)	0.72
Myocardial infarction	265 (3.2)	278 (3.4)	0.95 (0.80-1.12)	0.52
Ischemic stroke	157 (1.9)	141 (1.7)	1.11 (0.88-1.39)	0.38
Hospitalization for unstable angina	97 (1.2)	81 (1.0)	1.19 (0.89-1.60)	0.24
Hospitalization for heart failure	283 (3.5)	228 (2.8)	1.27 (1.07-1.51)	0.007
Hospitalization for coronary revascularization	423 (5.2)	459 (5.6)	0.91 (0.80-1.04)	0.18
Doubling of creatinine level, initiation of dialysis, renal transplantation, or creatinine >0.6 mg/dL (53.0 μmol/L)	194 (2.2)	178 (2.0)	1.08 (0.88-1.32)	0.46
Hospitalization for hypoglycemia	51 (0.6)	43 (0.5)	1.22 (0.82-1.83)	0.33

\* Event rates and percentages are 2-year Kaplan-Meier estimates.

図 4

SGLT2 阻害薬は尿細管での糖の再吸収を阻害して尿中に糖排泄を促進し、血糖を下げた薬剤で (図 5)、ここ数年多くの薬が発売されています。再吸収を阻害するため栄養その他に問題が無いが、考える必要が有ります。SGLT は 6 つのサブタイプが有り (図 6)、それぞれの欠損する疾患を見てみますと、SGLT1 欠損は先天性グルコース・ガラクトース欠損症でこれは重篤な下痢や脱水症を来し、死亡する事が有る (図 7) のに対し、SGLT2 の欠損である家族性腎性糖尿では大部分をしめるヘテロタイプでは重篤な症状は生じません (図 8)。この事から SGLT2 選択性の高い薬剤が開発される様になりました (図 9)。

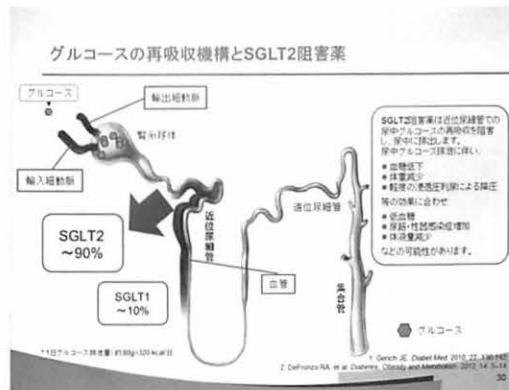


図 5

### SGLTの種類

#### ▶ SGLTサブタイプ別の発現組織と機能など

SGLT	発現組織	機能
SGLT1	小腸、腎	腸管上でグルコース・ガラクトースの吸収 腎近位尿細管でグルコース輸送 グルコースに高親和性であり、2つのNa <sup>+</sup> と共役して輸送を行う
SGLT2	腎	腎近位尿細管で1つのNa <sup>+</sup> と共役してグルコース輸送 グルコースとは低親和性だが、輸送能は高い 糸球体で透過されたグルコースの大部分を再吸収
SGLT3	小腸、盲腸	コラーゲン依存性 グルコースの輸送よりはグルコースセンサーとして機能していると考えられている
SGLT4	小腸、肝、腎、胃、腸	グルコース低親和性のトランスポーター グルコースのほかにもマンノースやフルクトース、1,5-AG (1,5-anhydro-D-glucitol) などの輸送にも関与
SGLT5	腎	グルコースとガラクトースを輸送
SGLT6	腎、脳、盲腸、小腸	グルコースのほかにもmyo-イノシトール、キシロース、dthio-イノシトールを輸送

図 6

### SGLT1欠損が起因する疾患

- 先天性グルコース・ガラクトース吸収不全症 (GGM)
  - SGLT1に関する遺伝的要因により生後1週間から発症し、グルコースやガラクトースが腸から吸収できなくなる。
  - その結果、食事にグルコースやガラクトースが含まれると重篤な下痢や脱水症状が起きる。
  - 食事からグルコースやガラクトースを除去しないと、重篤な下痢や脱水症により死に至る。

図 7

### SGLT2が欠損する疾患: 家族性腎性糖尿

- SGLT2遺伝子突然変異による稀な腎性糖尿
- 血糖値が正常範囲内でも尿中グルコース排泄がみられる
- 血糖値は正常
- 無症候性
- 尿細管機能不全や腎臓疾患の徴候はみられない
- 低血糖および体重減少は稀

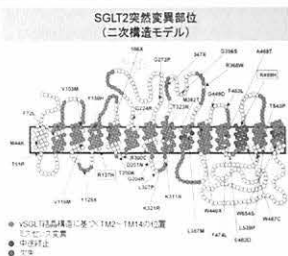


図 8

### SGLT1に対するSGLT2への選択性

薬剤名	SGLT2	SGLT1	SGLT2 選択性 (fold)*
エンバグリフロジン (BI 10773)	3.1	6,300	2,677
タバグリフロジン (BMS-512148)	1.2	1,400	1,167
カナグリフロジン (JNJ-28431754, TA-7284)	2.7	710	263
イプラグリフロジン (ASP-1941)	5.3	3,000	566
トホグリフロジン (CSG-452, RG-7201)	6.4	12,000	1,875
フロリジン	21	290	14

図 9

DPP4 阻害薬、あるいはピグアナイド薬はグルカゴンを抑制し、図 10 の様な状態になります。これが続くと脂肪肝の状態が強くなると考えられます。一方、SGLT2 阻害薬はグルカゴンを亢進させ肝のグリコーゲンを低下させる事により脂肪肝を改善させ、図 11 の様になると考えられます。このことから、DPP4 阻害薬と SGLT2 阻

害薬をうまく併用しますと低インスリン、低グルカゴンといった良い状態にもって行ける可能性があります。

SGLT2 阻害薬の適応拡大として注目されているのは、1 型糖尿病への投与です。

現在治験も進んでおり、インシュリンしか治療法の無かった患者さんに適応となる時代がくるかもしれません (図 1 2)。

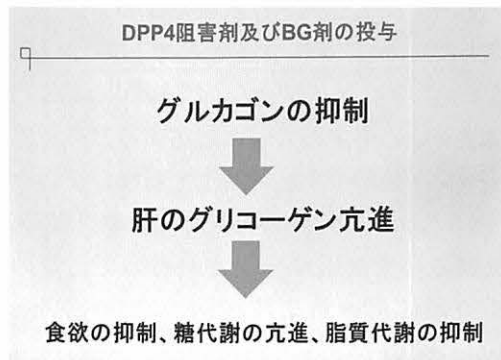


図 10



図 11

### 1型糖尿病におけるSGLT2阻害剤の効果

TABLE 2: Outcomes of SGLT2 therapy in type 1 diabetic patients.

Patient	HbA1c		BMI		Monthly rate of hypoglycemia	
	Before	After	Before	After	Before	After
1	6.6%	6.6%	25	22	4	0
2	9.6%	7.8%	24	22	2	2
3	10.2%	8.5%	24	21	8	2
4	11.6%	7.8%	42	45	0	0
5	6.8%	6.6%	35	28	8	8

Case Reports in Endocrinology  
Volume 2015, Article ID 676191.

図 12

## 第3回 光市医師会学術講演会

日時. 平成27年6月23日 (火)

19:00~

場所. 光商工会館2階 大会議室

【製品紹介】 19:15~

アステラス製薬株式会社

「シムビコートタービュヘイラー  
について」

【特別講演】 19:30~

座長：光市立光総合病院

循環器内科部長 中村 安真先生



演者：医療法人池田会

いけだ内科院長 池田 賢次先生

「実地医家における喘息診療の現実」



本日は喘息の診断、およびどうすれば患者さんが治療に満足してくれるのか、そして治療の中心となる配合吸入剤のお話をしたいと思います。

喘息は1955年に定義されて以来各種ガイドラインが出ていますが本質は変わっておらず、図の様になっています(図1)。臨床で遭遇する最も多い症状は持続する、繰り返す咳嗽です。喘息の本体は気道の炎症による粘膜の浮腫、分泌物の亢進、そして気管平滑筋の肥厚もしくは攣縮の3つにより気道狭窄を起こし呼吸困難を来した状態です。そこでステロイド剤の吸入が第一選択になり(図2)、QOLの改善、死亡率の低下が認められています。

### 成人喘息の定義

成人喘息は、気道の慢性炎症、可逆性のある種々の程度の気道狭窄と気道過敏性の亢進、臨床的には繰り返し起こる咳、喘鳴、呼吸困難で特徴付けられる閉塞性呼吸器疾患である。

一般社団法人日本アレルギー学会 喘息予防・管理ガイドライン2012

図1

### 慢性気管支喘息の基本病態

慢性好酸球性剥皮性気管支炎  
chronic eosinophilic desquamative bronchitis

気道の慢性炎症 1992 Reed JACI

治療の第一選択薬 : 抗炎症剤

ステロイド剤である  
効果・副作用比を最大限有効に発揮する為  
吸入の形態で投与される事が望ましい

図2

日常診療で最も多く私の処を受診する方の主訴は、「カゼが治らない」です。小児喘息の患者さんと異なり、成人発症の方の

多くが「長引く咳」をカゼだと思って受診されます。喘息と診断された患者さんの45%は初期症状は咳嗽のみだったとか、慢性咳嗽の患者さんのうち22%が喘息であった、とのデータも有ります。喘息の典型例の診断は簡単ですが、慢性炎症ですから気道過敏性の証明をしなくてはなりません。図3はイギリスの教科書で、スパイロで異常を認めない事もあるが、そのときは負荷試験をしなさいと記載が有ります。メサコリン等の吸入負荷試験は日本ではやりにくいので、短時間作動性β2吸入薬を吸入させ、1秒量がベースラインから200ml以上かつ13%以上の改善があれば喘息と診断出来ます。図4は日本アレルギー学会が出した診断の目安です。

## Cough is the 5th most common Reasons for visit to physician

### Asthmatic cough

- cough lasting for more than 4 weeks
- no other causes found (not responded to antibiotics)
- baseline pulmonary function tests often normal challenge tests often abnormal and cough responds to a trial of asthma medications, including with oral steroid

図3

## 成人喘息での診断の目安

① 症状	長引く咳、喘鳴、夜間・早朝に出現、やせいの反応
② 可逆性気流制限	自然に、あるいは治療により寛解する。PEF値の日内変動20%以上、計測患者吸入により1秒量が12%以上増加かつ総計量で200ml以上増加
③ 気道過敏性の亢進	アセチルコリン、ヒスタミン、メチルコリンに対する気道収縮反応の亢進
④ アトピー要因	明確アレルゲンに対するIgE抗体の存在
⑤ 気道炎症の存在	喀痰、末梢血中の好酸球数の増加、ECP高値、フェイパールの証明、呼気NO濃度上昇
⑥ 診断は喘息との除外	症状が他の心臓病によるもの

一般社団法人日本アレルギー学会 喘息診療ガイドライン2012, 64

図4

GINA やイギリスのガイドラインでも咳の記載が有ります(図5、6)。とても良

くまとまっているのがオーストラリアのハンドブックです(図7、8)。診断のポイントですが、やはり症状が「繰り返す」事が大事で、診断に迷うあるいはコントロールが悪い際は専門医へ紹介頂ければ、と思います。その前に吸入手技等の確認も重要です(図9、10)。先ほどのオーストラリアのハンドブックの記載です(図11)。

## GINAガイドライン 2014年版

### 初期診断の実際

喘息の診断は、喘鳴、息切れ(呼吸困難)、胸郭圧迫感、あるいは咳喘といった呼吸器症状の典型的パターンと可逆性の気流制限の両方の両立に基づいて行う。症状パターンが重なるのは、呼吸器症状は喘息以外の急性・慢性疾患が原因となっている場合があるためである。可能であれば、患者の初診時に喘息の診断を裏付ける情報を大層で記録しておく必要がある。これは喘息に特徴的な症状が自然に、あるいは治療により改善する場合があるからである。結果的に、一旦患者が長期管理による治療を開始すると喘息の診断の確信がより強固になる場合が多い。

### 喘息の特徴と異なる呼吸器症状のパターン

- 以下の特徴は喘息に典型的であり、誤診されれば患者が喘息である確率が高まる。
- 特に成人の場合で、喘鳴、息切れ、咳喘、胸郭圧迫感といった症状に特徴的である
  - 症状悪化は夜間あるいは早朝の場合が多い
  - 症状は時間とともに変化し、症状の強度も変化する
  - 症状はウイルス感染(風邪)、運動、アレルギーへの曝露、気候変化、霧、あるいは自動車排気ガス、煙草、強い臭気等の曝露物によって誘発される

GINA 2014, 41

図5

## イギリスのガイドライン

### 慢性呼吸器症状が喘息に起因する可能性に影響する成人の臨床的特徴

#### 喘息の可能性が高まる特徴

- 喘鳴、息切れ、胸郭圧迫感、咳喘といった症状に特徴的である  
特に下記の場合:  
- 症状が夜間または早朝に悪化  
- 症状が運動、アレルギーへの曝露、冷気に反応して生じる  
- 症状がアスピリンまたはβ遮断薬服用後に生じる
- アトピーの既往歴
- 喘息やアトピーの家系歴
- 胸部診察時に聴取で喘鳴が聴取可能
- 上記に該当しない場合は、説明できないFEV1/総容量やPEF値(過去の読み取り値、あるいは経年変動あり)
- 上記に該当しない場合は、説明できない末梢血好酸球増多

British Guidelines on the Management of Asthma 2012, 65

図6

## オーストラリア喘息ハンドブック

### 喘息の実用的定義

喘息は慢性呼吸器疾患であり、コントロールは可能でも、治療は不可逆的である。臨床診断においては、喘息の定義は以下の両方に該当することである:  
● 診断のための症状(「可逆性気流制限、せきや呼吸困難と併発してより大きな呼吸器疾患(気管炎)」、  
● 喘鳴とともに寛解し、咳によって誘発されたり誘発されたりする呼吸器症状(喘鳴、息切れ、咳、胸郭圧迫感など)。

年齢や性別、診断基準の異なる不可逆性小児において、喘息の定義は可逆性の呼吸器症状が存在することである。

### 注意

喘息の診断を確定するには、診断の過程の段階、せきや呼吸困難と併発してより大きな呼吸器疾患(可逆性気流制限)を示す必要がある(例えば成人や高齢者が寛解可能な小児の場合はスプリントリによって)、臨床検査で気道過敏性を示したり、気道内の炎症細胞の存在を示したりする必要がある。呼吸器症状は、喘息以外にもさまざまな呼吸器疾患の原因がある。従って以下の点に注意する。

- 喘息の診断は、症状と臨床所見が喘息を提示する可能性に基づいて行われる
- 診断を確定するには、気道過敏性に罹患していない時に肺機能検査を行わなければならない
- 可逆性気流制限の疑い、診断の時点で、大層で記録しておく必要がある

図7



## 喘息の危険因子

- |  |  |
|--|--|
| <p>1. 遺伝因子</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 遺伝子要因</li> <li>2) アレルギー素因</li> <li>3) 気道過敏性</li> <li>4) 性別</li> <li>5) 出生時体重や肥満</li> </ol> <p>2. 環境因子</p> <p>1) 発病因子</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① アトピー</li> <li>② 呼吸器感染症</li> <li>③ 大気汚染(屋外・屋内)</li> <li>④ 喫煙(能動・受動)</li> <li>⑤ 食物</li> <li>⑥ 鼻炎</li> </ol> | <p>2) 増悪因子</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① アレルギー</li> <li>② 大気汚染(屋外・屋内)</li> <li>③ 呼吸器感染症</li> <li>④ 運動ならびに過換気</li> <li>⑤ 喫煙</li> <li>⑥ 気象</li> <li>⑦ 食品・食品添加物</li> <li>⑧ 薬物</li> <li>⑨ 感情変化とストレス、過労</li> <li>⑩ 刺激物質(煙、臭気、水蒸気など)</li> <li>⑪ 二酸化硫黄、貴砂</li> <li>⑫ 月経・妊娠</li> <li>⑬ 肥満</li> <li>⑭ アルコール</li> <li>⑮ 鼻炎</li> </ol> |
|--|--|

一般社団法人日本アレルギー学会 喘息予防・管理ガイドライン2012

図 14

吸入ステロイドの普及によって喘息死が減少しているのはご存知と思います。2013年の死亡率は全国平均で1.4人/10万人ですが、山口県は上から8番目と良くありません。現在喘息死の90%が65歳以上です。ここをいかに抑えるかがこれから重要で、臨床医の力が試される所です。重症度が軽くても死亡例はあり安心してはいけません。健常人と同じ生活が送れる事が目標で(図15)、患者さんの日常生活を阻害する症状が無い、問診および重症度判定はたいへん重要です。吸入治療開始後最初に良くなるのは症状で、次に肺機能の改善、しかし気道過敏性の改善には最低でも3~6か月かかるので、安易なステロイド剤の減量は危険です(図16)。

## 喘息治療の目標

1. 健常人と変わらない日常生活が送れること、正常な発育が促されること。
2. 正常に近い肺機能を維持すること。  
PEFの変動が予備量の20%未満、  
PEFが予備量の80%以上。
3. 夜間や早朝の咳や呼吸困難が少なく十分な夜間睡眠が可能にすること。
4. 喘息発作が起ころういこと。
5. 喘息死の回避。
6. 治療薬による副作用が小さいこと。
7. 不可逆的な気道リモデリングへの進展を防ぐこと。

一般社団法人日本アレルギー学会 喘息予防・管理ガイドライン2012

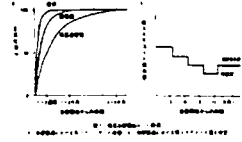
図 15

## 医療サイドに於ける問題点

### 重症度判定の誤り

吸入ステロイド剤導入後

- 1) 症状の改善は数日間で
- 2) 肺機能の改善は数週間で
- 3) 気道過敏性の改善は数ヶ月で改善する



ステップダウン失敗例の多くが気道過敏性改善以前のステロイド剤減量が原因

図 16

患者さんは喘息は治癒可能な疾患であると誤認し、また症状改善とともに自己判断で治療を中断する事が多いので、初期治療を十分行う事で肺機能の正常化がもたらされる事を十分理解して頂く事が必要です。従って図17の内容を患者さんがしつかり理解する事がアドヒアランスの向上につながります。私の外来では、糖尿病でのHbA1c、高血圧症での血圧値の様に「肺年齢」という言葉を使って患者さんに説明しています(図18)。肺年齢はもともとCOPDで使われていた言葉で、これを用いて改善度を説明しますと、お年の患者さんでもモチベーションはとても高まります。

## アドヒアランスを高める条件

患者自身が

- 1) 危険度の高い喘息、問題の多い喘息と理解した
- 2) 処方された薬剤が安全であると理解した
- 3) 治療により症状の改善が認められたと実感した
- 4) 医療関係者との間に充分な意思疎通、理解、信頼が可能と感じた
- 5) 医師との信頼関係で会得した投薬や治療の結果、自己管理能力が向上したと理解した

場合

Berlin EA, et al. 1983.

図 17



## 肺年齢とは

□肺の状態を年齢という身近な指標を用いて表し、その数値から同性同年代と比較した肺の健康状態を自覚してもらうことを目的としている

□肺年齢計算式（対象年齢18～95歳）

◆男性 =  $(0.036 \times \text{身長(cm)} - 1.178 - \text{FEV}_1) / 0.028$

◆女性 =  $(0.022 \times \text{身長(cm)} - 0.005 - \text{FEV}_1) / 0.022$

□2001年に日本呼吸器学会肺生理専門委員会よりCOPDの啓発ツールとして提言された。

□呼吸器機能を算定すると保険計上が可能（300点）

□呼吸器学会によって高価査読済み

◆高価「肺年齢™」登録第5265501号

□最新のスパイロメトリー（呼吸機能測定器）では自動計算されるものもある

□インターネットで自動計算できるサイトも存在している

図 18

配合吸入剤の治療の継続率は良好です。ブデソニド - ホルモテロール配合剤は平均粒子径が小さいため気道深部まで薬剤が到達すること、およびホルモテロールは効果発現が速くかつ持続時間が長い特徴を持つことより高い症状改善効果が期待出来ます。吸入回数は維持療法として最大4回／日まで増量出来る、さらに発作時屯用の適応もあることから治療の選択肢が多く、患者さんの症状に柔軟に合わせる事が出来る薬剤と考えられます。



## 入会会員

4月1日付

B会員

光市立光総合病院

整形外科 永尾 祐治

泌尿器科 有川 誠

光中央病院

内科 小野 隆之

5月18日付

B会員

光市立光総合病院

麻酔科 武光美香子

## 入会のご挨拶



光総合病院 整形外科 永尾 祐治 先生

平成27年4月1日より光市立光総合病院の整形外科に勤務することになりました永尾祐治と申します。よろしく願い申し上げます。今後、お世話になります皆様へ簡単ではございますが自己紹介をさせていただきます。

出身は福岡県北九州市小倉であり、山口大学医学部に入学し平成23年に大学を卒業、臨床研修の後に、整形外科医として山口大学医学部附属病院、山口県立総合医療センターで働いておりました。元々家が転

勤族であったため日本各地を転々とし、大学生の時から住んでいる山口県が11年目となり生涯の中で一番長く生活している地となりました。この山口の地で学生、臨床研修医また整形外科医として学んだ医学知識と経験でもって、山口の地域医療へと貢献すべく一生懸命働いております。

また今年の春より光市に移り住みましたが、病院のすぐ近くには虹ヶ浜海岸があり、気持ちよくゆっくりと散歩ができ、学生時代に陸上競技部であったことと趣味でカメラをしていることもあり、1年通してジョギングやカメラ撮影等で生活も充実するのではないかと期待しております。

現在医師としては5年目でありまだまだ未熟者ではございますが、光市周辺の方々のお役に立てるよう、一生懸命に頑張りますのでどうぞよろしく願い申し上げます。



光総合病院 麻酔科 武光美香子 先生

武光 美香子と申します。

出身は福島県です。福島県立医科大学医学部を卒業し、同大学麻酔科で初期研修をして、その後千葉県の船橋市立医療センターに10年ほど勤務しました。中国地方ですと、広島市民病院に2年程勉強させていただいたことがあります。

専門科は麻酔科で、麻酔と集中治療の専門医を持っています。

光総合病院、麻酔科にご縁あって5月末より勤務させて頂いております。この土地の医療に、ほんの少しでもお役に立てたら光栄です。一期一会を大切に、医療をしていきたいと思っています。

光市に勤務することになった理由ですが、夫の転勤により千葉県から山口県へ引っ越ししたからです。前職の部長と光総合病院の竹中先生がお知り合いで、ご紹介して頂きました。山口県には旅行に来たことはあったのですが、住むのは初めてです。まだ子供が小さく子育て中の身としては、自然に囲まれた食べ物の美味しい山口県は、とても素晴らしい環境だと思います。仕事の合間に家族で山口県の名所も楽しみたいと思います。

趣味というほどのものはないのですが、旅行と食べ歩きが好きです。1才半の子供を抱えては、どちらもままならないのですが、子供と行けるようなグルメ情報があれば、ぜひ教えて頂きたいと思います。

ご縁あって光市に勤務できて光栄に思います。どうぞよろしくお願いします。



# 理事会報告

平成27年度4月光市医師会定例理事会

日時 平成27年4月13日(火) 午後7時30分より午後9時00分

場所 梅田病院ラウンジ

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 報告事項

- 1 平成26年度第3回光市高齢者保健福祉計画等策定市民会議(3/12) (平岡会長)
- 2 郡市医師会介護保険担当理事協議会 (3/12) (竹中理事)
  - ① 介護報酬改定等について
  - ② 平成27年度介護報酬改定について
  - ③ 衛生材料等の円滑供給のための体制整備事業に係る協議会について
- 3 郡市医事紛争・診療情報担当理事協議会 (3/12) (藤田理事)

4月28日月例会にて報告
- 4 平成26年度第2回光市地域包括支援センター運営協議会(3/19) (平岡会長)

平成27年度新規事業

  - ① 認知症地域推進員の配置
  - ② 認知症ケアパスの作成
  - ③ 物忘れ相談日の設定
  - ④ 認知症初期スクリーニングの導入
  - ⑤ 徘徊高齢者事前登録制
  - ⑥ 認知症サポーターレベルアップ研修
  - ⑦ 地域ケア会議の充実
- 5 郡市生涯教育担当理事協議会 (3/19) (谷川理事)
  - ① 都道府県医師会生涯教育担当理事連絡協議会報告  
平成25年度日医生涯教育制度の単位取得率  
山口県は全国平均以上、光市医師会は県平均に近い  
医療情報サービス「Minds」について  
学会等が作成した診療ガイドラインのうち選定されたものが公開されている  
ガイドラインの法的側面について  
現時点ではこれを厳守しなければいけないものではないが、推奨によらない診療を行うときは、その理由をカルテに記載しておく  
ことが勧められる

- ② 平成27年度山口県医師会生涯セミナーなどの予定
- ③ 山口県医学会総会  
柳井医師会主催 平成27年6月14日 柳井クルーズホテル
- ④ 「指導医のための教育ワークショップ」  
平成27年11月21日～22日 山口市で開催予定
- ⑤ 日医生涯教育協力講座セミナー
- ⑥ 研修会  
山口大学が研修会を行っている 平成26年度は眼科と第一内科が担当  
平成27年度は未定
- ⑦ 地域包括診療科と地域包括診療科加算における担当医の研修について
- 6 地域医療構想（ビジョン）説明会（3/24） (平岡会長)
- 7 光三師会総会（3/26） (平岡会長)
- 8 ねんりんピックおいでませ！山口2015 光市実行委員会（4/6） (平岡会長)  
救護体制 平成27年10月18日 10時～17時30分まで  
医師 丸岩先生 看護師 光市立病院より
- 9 退会会員について  
中村克己先生 最所純平先生（光中央病院）  
北原誠司先生 岡崎朋也先生（光市立総合病院）

以上を報告した

## II 協議、承認事項

- 1 光市立総合病院新築にあたっての要望事項について (平岡会長)
- 2 平成27年光市医師会総会について (平岡会長)  
5月28日（木）
- 3 会員福祉に関して  
7月25日（土）丸岩邸にてバーベキュー（光花火大会予定日）
- 4 入会会員について  
小野隆之先生（光中央病院）
- 5 地域医療連携情報システム活用構想策定事業の事業実施主体の募集について (平岡会長)
- 6 国保における「データヘルス事業」への対応について (平岡会長)
- 7 コピー機保守サービス終了に伴う対応について

以上を協議承認した

## 平成27年度5月光市医師会定例理事会

日時 平成27年5月12日(火)午後7時30分より午後9時00分

場所 光医師会事務局

出席 平岡博会長、多田良和理事、藤田敏明理事、竹中博昭理事、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

欠席 丸岩副会長、谷川幸治理事

### 議題

#### I 報告事項

- 1 郡市地域包括ケア担当理事会議(4/16) (丸岩副会長)  
次回理事会にて報告
- 2 第175回山口県医師会臨時代議会(4/23) (平岡会長、丸岩副会長)  
日本医師会は「国民の安全な医療に資する政策か?」「国民皆保険は堅持できる施策か?」この2つの政策判断基準のもとに医療現場の意見を大切に、是々非々で政府と対峙することとしており県医師会も日本医師会と連携強化して対応する。「医療介護総合確保推進法」に基づいて、病床機能の分化、連携、地域医療構想、地域包括ケアシステム構築など、より一層介護サービスも含めた多面的な対応が求められる。
  - ① 地域医療介護総合確保基金の導入
  - ② 地域包括ケアシステム構築への対応
  - ③ 在宅医療、介護連携の推進
  - ④ 医療事故調査制度への対応  
を主な行動目標として挙げられた。
- 3 第1回光市介護、看護、医療、つながる輪(4/24) (平岡会長、丸岩副会長)  
光市ケアマネ連絡協議会会長、副会長、訪問看護つむぎ、光の代表、歯科医師会長、次期会長、薬剤師会会長、光市地域包括センター課長、元課長、医師会長、副会長が集合して比較的少人数による懇親会がもたれた。
- 4 郡市内科医会会長会議(4/30) (藤田理事)  
第53回山口県内科医学会、総会  
日時 平成27年8月30日(日)9時55分~15時35分  
場所 岩国市医師会館4階講堂
- 5 県医師会出務報告 (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 平成27年度光市医師会総会準備会

2 入会会員について 有川誠先生 永尾祐治先生（光市立総合病院）  
以上を協議承認した

## 平成27年度6月光市医師会定例理事会

日時 平成27年6月9日（火）午後7時30分より午後9時35分

場所 光医師会事務局

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、広田修理事、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 郡市医師会地域包括ケア担当理事会議（4/16） （丸岩副会長）
  - ① 介護保険の地域支援事業（市町事業）における在宅医療、  
介護連携推進事業について
  - ② 地域医療介護総合確保基金を活用した取り組みについて
  - ③ 第5次やまぐち高齢者プランについて
- 2 地域医療構想策定協議会第1回会議（5/14） （丸岩副会長）
  - ① 地域医療構想の策定について
  - ② 平成26年度病床機能報告の結果について
  - ③ 協議会での検討事項について
  - ④ 医療圏の現状と課題について
- 3 郡市医師会成人、高齢者保健担当理事協議会（5/14） （守友理事）
  - ① がん登録について  
平成28年1月1日より施行  
すべての病院は義務化（全国がん登録）  
説明、研修会（職員対象）  
日時 平成27年7月10日  
場所 宇部市文化ホール
  - ② 休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業（県委託）について
  - ③ マンモグラフィ読影医師研修会（県委託）について
  - ④ 緩和ケア医師研修会（県委託）について  
日時 平成27年11月1日（日）11月3日（火）（2日間）  
場所 山口県医師会館
  - ⑤ 新たな難病制度における指定医の研修（県委託）について  
専門医を取得されていない先生は指定医の更新に研修を受ける必要あり

(平成29年3月31日までに)

日時 平成27年7月12日(日)

場所 山口県総合保健会館

- ⑥ 肝炎対策について
- ⑦ 減塩プロジェクトについて
- ⑧ やまぐち元気フェアについて
- ⑨ 禁煙推進について
- ⑩ 糖尿病対策について
- ⑪ 健康テキストの活用について
- 4 平成27年度周南地区医師会女性医部会総会(5/15) (平岡会長、丸岩副会長)
- 5 平成27年度第一回山口県医師連盟執行委員会(5/21) (平岡会長)
- 6 山福株式会社第39回定時株主総会(5/21) (平岡会長)
- 7 大島医学会(5/21) (平岡会長)
- 8 平成27年度光市医師会定時総会(5/28) (平岡会長)
- 9 周南地域メディカルコントロール協議会(5/28) (多田理事)
  - ① 平成25年の周南地域の救急搬送の状況について
  - ② 県救急業務高度化推進協議会、幹事会合同会議結果について
  - ③ 救命救急士による処置範囲拡大に伴う本県の対応状況について
  - ④ 救命救急士による処置範囲拡大に伴う追加講習について
  - ⑤ 処置範囲拡大に伴う事後検証体制の充実強化について
  - ⑥ 平成25年度中の受入医療機関の選定困難事業の検証について
- 10 第74回山口県臨床外科学会(6/7) (平岡会長)
- 11 県医師会出務報告 (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 光市立光総合病院新築計画オープンシステムについて (平岡会長)
- 2 ネパール大震災募金について (平岡会長)
- 3 山口県医師会勤務医部会、市民公開講座について (平岡会長)  
平成28年3月20日  
場所 光市民ホール  
(救急医療に関する講演予定)
- 4 周南医学会演題募集について (平岡会長)
- 5 納涼会について (竹中理事)
- 6 訪問看護ステーション20周年記念誌広告について (平岡会長)
- 7 光三師会役員について 多田先生 藤田先生 (平岡会長)
- 8 入会会員について 光総合病院 武光美香子先生

以上を協議承認した



## 月例会報告

平成27年4月28日(火)

1. 「医事紛争事例報告」(藤田敏明先生)
2. 山口県地域医療構想について
3. 平成27年度光市医師会総会について

平成27年5月26日(火)

1. 光市医師会定時総会について  
5月28日(木)午後5時より、ホテル松原屋にて

平成27年6月23日(火)

1. 納涼懇親会について
2. 7月の月例会について

### 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	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	医業経営(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

#### 4月休日診療所当番医報告

4月		内科系	外科系	
	5 (日)	19	4	23
12 (日)	10	7	17	
19 (日)	21	7	28	
26 (日)	14	9	23	
29 (水)	19	6	25	
計	83	33	116	

#### 5月休日診療所当番医報告

5月		内科系	外科系	
	3 (日)	17	8	25
4 (月)	31	17	48	
5 (火)	25	21	46	
6 (水)	26	8	34	
10 (日)	10	10	20	
17 (日)	14	5	19	
24 (日)	14	6	20	
31 (日)	20	5	25	
計	157	80	237	

#### 6月休日診療所当番医報告

6月		内科系	外科系	
	7 (日)	11	6	17
14 (日)	9	7	16	
21 (日)	10	6	16	
28 (日)	14	5	19	
計	44	24	68	



#### ☆ これからの行事予定 ☆

7月	14日 (火)	理事会
	22日 (水)	認知症講演会
	25日 (土)	納涼懇親会
	28日 (火)	月例会
8月	4日 (火)	学術講演会
	11日 (火)	理事会
	25日 (火)	月例会
9月	1日 (火)	合同症例検討会
	8日 (火)	理事会
	29日 (火)	月例会

## 緑友会ゴルフコンペ成績

平成 27 年 5 月 10 日

順位	名 前	OUT	IN	GR	HDCP	NET
優 勝	平田万三志	45	48	93	8	85
準優勝	田中 博幸	48	45	93	7	86
3	横山 宏	48	48	96	4	92
4	守友 康則	51	50	101	9	92
5	山下 徹	60	52	112	20	92
6	兼清 照久	48	49	97	4	93
7	南 典文	59	48	107	14	93
8	森本 博士	46	45	91	-3	94
9	前田 昇一	53	53	106	10	96
10	小田 一博	54	64	118	20	98
11	諏訪 高志	57	54	111	8	103



DC ⑥守友 ⑰平田

NP ④南 ⑧南 ⑩前田 ⑮森本

ドラ短 横山



## 編集後記

今を去る事40年前、小学校の社会の授業の際、「伊保木に古墳がある」と習いました。「光に古墳がある!?!」。古代のロマンが身近にあると知った私と悪友2人は自転車をえっちらおっちら漕いで山を登りました。茂みをかき分け進んで行くと、斜面にぽっかり空いた穴が一つ。「岩屋古墳」との出合いです。中を照らすとがっちりとした石組みで出来ており、子ども心に「よくこんな所に作ったものだなあ」と感心したのを覚えています。これを契機に市内の史跡を巡る様になりました。当時友人と撮った写真が、いい色になって手元に残っています。

今回の表紙は、平成27年6月に光市教育委員会より発行された『未来をひらく 光市の歴史文化』と、平成27年1月に光地方史研究会から創立50周年を記念して合本・復刻された『会報 ひかり地方史』です。

前者は240ページオールカラーで、縄文時代から平成26年まで、よくぞこんなに集めたものだと感心するくらい多くの貴重な文献、資料が収載されており、あまりの面白さに入手して一晩で一気に読んでしまったくらいです。光市で生まれ育ち、今までいろいろ見て歩いていたつもりでしたが、まだまだ知らなかった歴史がこんなにも残っていたとは。市内ぶらり歩きのお供としてこれ以上のハンドブックはないでしょう。光市教育委員会、光市文化センター、伊藤公資料館で販売されています。

後者は光地方史研究会（昭和39年結成）が昭和40年～49年に発行した『ひかり地方史』1～12号をB5判からA4判に拡大、合本発行したものです。貴重な写真、図面、そして格調高い文章が満載で、実に興味深い内容でした。同会からは今も『光地方史研究』として会報の発行が続いています。こちらは光井のかねなが書店に置いてあります。

戦後70年が過ぎ、私が生まれてからちょうど半世紀が経ちました。さらに昭和から平成になり、はや27年。人や町並みはどんどん変化しています。生まれ育った大事な故郷を、再びしっかり見て行きたいと思います。



発行所 光市医師会  
TEL (0833) 72-2234  
発行日 平成 27 年 8 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