

光市医師会報

No.432

(平成 28 年 夏号)



ドクダミ 光市光井

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.432 (平成28年夏号)

医師会長 就任のご挨拶	1
平成28年度 臨時総会	2
平成28年度 定期総会	6
定時総会 懇親会	16
学術講演会	
第1回学術講演会	19
第2回学術講演会	24
第3回学術講演会	29
理事就任あいさつ	33
会員エッセイ	35
入退会	39
理事会報告	40
月例会報告	44
休日診療所	45
これからの行事予定	45
緑友会	46
あとがき	47

光市医師会長就任のご挨拶



光市医師会長 竹中博昭

平成 28 年 5 月 26 日の光市医師会定期総会での役員改選におきまして光市医師会長に選任されました。73 年の伝統ある光市医師会の会長に就任することとなり身の引き締まる思いです。

私は昭和 61 年に愛媛大学を卒業後、山口大学第一外科に入局しました。いくつかの関連病院で研修した後長く大学病院に在籍していましたが平成 15 年 4 月に光市立病院へ移動し、平成 20 年 1 月より室積で開業しました。高校と浪人生活は広島、大学は愛媛、医師になってからは宇部市を中心に県内外の病院に勤務、合間には米国への 2 年間の留学などあちこちをフラフラし光市には盆と正月だけ帰ってくる生活でしたが、鮭の子が川を下り大海に出て再び同じ川を上るが如く故郷の光市に舞い戻ってきました。

さて、光市医師会に与えられた一番の課題は人口高齢化への対応です。2010 年の国勢調査では光市の人口は 53,004 人、そのうち 65 歳以上は 15,080 人で高齢化率は 28.5% です。全国平均の 22.8%、山口県平均の 25.0% と比較してもかなり高い値です。国立社会保障・人口問題研究所によると光市の高齢化率はさらに進み 2020 年には 34.8% まで上昇し、その後 2040

年までは 35% 前後で推移すると予測されています。これが何を意味するかというと、高齢化率が高くなれば当然介護を要する人たちの数も増加するということです。要介護度が進めば多数の患者さんが自力で通院することも困難となります。在宅医療の充実を今から準備しておく必要があります。また要介護度の高い高齢者では急変による救急対応の問題もあります。幸いな事に、前会長の平岡先生が地域包括支援センターを経由して開業医と在宅希望患者さんをマッチングするシステムを構築されました。このシステムを進化させ、マッチングのみならず、医療職と、看護ステーション、介護施設、行政との患者情報の共有や、在宅患者さんの急変時の柔軟的な対応などのシステム作りができればと思います。これまでの方針を継承し、今後も市民の皆様の「かかりつけ医」として行政、介護関連職種の方々と連携しつつ高齢者が安心して住むことができるシステムの構築に努力いたします。

私が 13 年前に光市に帰ってきた時の医師会長が前田昇一先生で、その後河村康明先生、松村壽太郎先生、平岡博先生と引き継がれてきました。前任の先生方が築いてこられた会員同士が仲の良い光市医師会の雰囲気を経承し、これまで通り医師会が市民の皆さんに質の高い保健医療を届ける事ができるよう副会長、理事、監事の先生方と協力しつつ努力いたします。高齢化の著しい光市において地域医療の充実、地域包括ケアシステムの確立が当面の一番の課題と思われます。これらの問題に積極的に取り組んで参りますので会員の皆様のご支援、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

平成28年度光市医師会臨時総会

平成28年4月5日(火)午後7時より
於 光商工会館2階研修室

1. 議事

- 第1号議案 労働保険事務組合事務処理規約の改訂の件
- 第2号議案 光市医師会次期役員候補者選出の件
- 第3号議案 山口県医師会次期代議員及び予備代議員選出の件
- 第4号議案 山口県医師国保組合次期議員選出の件

2. 会次第

- (1) 開会のことば
- (2) 会長挨拶
- (3) 議長挨拶
- (4) 総会成立宣言
- (5) 議事録署名委員指名 2名
- (6) 選挙管理人指名 1名
- (7) 選挙立会人指名 2名
- (8) 選挙
 - (イ) 会長 1名
 - (ロ) 副会長 1名
 - (ハ) 理事 7名
 - (ニ) 監事 2名
 - (ホ) 議長 1名
 - (ヘ) 副議長 1名
 - (ト) 山口県医師会代議員2名(新会長、新副会長)
 - (チ) 予備代議員2名(新会長一任)
 - (リ) 山口県医師国保組合議員1名(新会長)

(9) 閉会のことば

出席者 21名

松村、兼清、平岡(博)、丸岩、河村、藤原(邦)、佃、清水、廣田、多田、竹中(博)藤田、谷川、守友、井上(祐)、光武、前田(一)、平岡(い)、吉村、赤崎、河内山(敬)

委任状提出者52名

近藤、田村(勝)、田村(健)、市川(晃)、市川(淳)、市川(智)、松島、前田(昇)、前田(恵)、小野、倉光(せ)、河野、上田、冬野、藤村、山手、高橋(建)、藤山、高橋(秀)、村田、田中、秋吉、梅田、大月、月岡、手嶋、河内山(清)、守田、桑田、折田、竹中(智)、中村(安)、生田、岩本、春木、猪口、板垣、松尾、原田、佐野、倉光(達)、藤原(大)、大越、福谷、白石、井本(友)、横山、田崎、佐々田、中村(寛)、中村(琢)、山本

議 事 録

丸岩副会長：

本日はお忙しい中、お集まりいただきありがとうございます。それでは平成 28 年度光市医師会臨時総会を開催いたします。

最初に平岡会長より挨拶をお願いいたします。

平岡会長：

こんばんは。月初めのお忙しいところご出席いただきありがとうございます。

今日は 2 年に一度の大切な選挙の日です。フレッシュな役員が選ばれるだろうと思います。現役員は 5 月の光市医師会定時総会まで、山口県医師会の新代議員の方は 5 月からとなります。どうぞ、今日はよろしく願います。

丸岩副会長：

それではこれからの議事進行に入りたいと思います。議長の松村先生、よろしく願い致します。

松村議長：

本日の臨時総会は、議題にありますように、労働保険事務組合の案件とあと 3 議案は役員選挙関連の案件となります。

総会成立に関しまして、現在、会員総数が 87 名、只今の出席者は 18 名、委任状 52 名、計 70 名で、定款第 20 条により会が成立しました事を宣言致します。

議事録署名委員ですが、理事の先生の中からと言う事ですので藤田先生、谷川先生よろしく願い致します。

それでは第 1 号議案から進めていきたいと思います。第 1 号議案 労働保険事務組合事務処理規約改訂の件です。事務局から説明をお願いします。

中尾事務長：

お手元の事務処理規約と特定個人情報取扱規程について説明いたします。

マイナンバー制度の導入に伴い、労働保険事務組合においては平成 28 年 1 月 1 日から雇用保険被保険者資格取得届等に「個人番号」の届出が必要となり、それに伴い労働保険事務組合事務処理規約にマイナンバーの取り扱いを追加しました。事務処理規約最終ページ 6 ページの第 7 章 特定個人情報の保護第 24 条に追加されております。また、第 24 条に「特定個人情報保護の徹底を図るために必要な事項は一般社団法人光市医師会の総会等の議決機関の承認を経て別に定める」とありますように、もう一方の冊子、「特定個人情報取扱規程」に個人番号の扱いについての規程を作成致しました。

事務局からの説明は以上です。

松村議長：

何かご質問はありますか。質問は無いようですので、それでは賛成の方は挙手をお願いします。

—挙手全員—

挙手全員で第1号議案は議決されました。

それでは第2号議案、3号議案、4号議案と続けていきたいと思えます。

役員選挙になりますので選挙管理人を1名、選挙立会人を2名指名させていただきます。

選挙管理人を廣田先生お願いします。選挙立会人に守友先生、河内山敬二先生、よろしくお願い致します。

それでは第2号議案 光市医師会次期役員候補者選出の件で、最初は会長候補者から1名。会長候補者選挙の後は副会長候補者1名、理事候補者7名、監事候補者2名、議長1名、副議長1名を順次選んで頂きます。

選挙管理人 廣田先生：

開票致します。

会 長 竹中博昭 17票、次点：平岡 博 1票、丸岩昌文 1票

副会長 藤田敏明 17票、次点：丸岩昌文 1票、多田良和 1票

理 事 守友康則 19票、谷川幸治 19票、北川博之 19票、多田良和 19票、

廣田 修 18票、前田一彦 17票、井上祐介 16票

次点：田村健司 3票

監 事 平岡 博 18票、丸岩昌文 18票、次点：前田昇一 3票

議 長 松村壽太郎 17票、次点：平岡 博 1票、兼清照久 1票、

市川 晃 1票、佃 邦夫 1票

副議長 兼清照久 19票、次点：佃 邦夫 1票、赤崎信正 1票

松村議長：

以上、選挙により、会長候補者は竹中博昭先生、副会長候補者は藤田先生。理事候補者は廣田先生、守友先生、多田先生、谷川先生、北川先生、井上先生、前田一彦先生の7名。監事候補者は平岡先生、丸岩先生。議長は松村。副議長は兼清先生が選出されました。

続きまして第3号議案に移ります。山口県医師会次期代議員及び予備代議員選出の件です。これは新会長、新副会長が兼任となっています。従いまして、竹中先生、藤田先生が務められます。山口県医師会次期予備代議員は新会長一任となっておりますので、後ほど竹中先生より報告していただきます。つづいて第4号議案です。山口県医師会国保組合次期会議員選出の件です。これについても慣例で新会長の兼任でとなっておりますので、竹中先生が務められます。以上、選挙により、新役員が選出されました。本日選出されました役員につきましては、5月の定時総会においてご承認いただき、定款第26条により選任後2年以内に終了する事業年度のうち最終のものに関する定時総会の終結の時までの任期となります。

それでは、竹中先生、次期予備代議員の選出をお願いします。

竹中先生（次期会長候補者）：

それでは廣田先生と守友先生よろしくをお願いします。

松村議長：

ありがとうございました。

丸岩副会長：

本日は、お疲れ様でした。以上をもちまして平成28年度光市医師会臨時総会を終了致します。

終 了 午後 7 時 4 5 分

上 記 の 通 り 相 違 あ り ま せ ん。

平成 28 年 4 月 5 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	藤田 敏明
	議事録署名委員	谷川 幸治
	議事録作成	中尾 圭子

平成28年度光市医師会定時総会

平成28年5月26日(木)午後5時00分より
於 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27年度事業報告 (報告事項)(平岡)
 - 第2号議案 平成27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28年度事業計画について (報告事項)(平岡)
 - 第4号議案 平成28年度収支予算について (〃)(広田)
 - 第5号議案 役員の選任並びに会長及び副会長の選定について (議決事項)
 - 第6号議案 裁定委員の選任について (承認事項)
 - 第7号議案 顧問の委嘱について (議決事項)(平岡)
 - 第8号議案 総会議決権限の委任について (〃)(〃)
7. 閉会のことば (丸岩)

出席者：20名

平岡(博)、丸岩、松村、兼清、竹中(博)、藤田、佃、清水、広田、多田、谷川、
藤原(邦)、北川、板垣、守友、井上(祐)、平岡(い)、藤山、河内山(敬)、前田(一)

委任状提出者：61名

近藤、河村(康)、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)、光武、田中(博)、村田、吉村、梅田、池口、大月、
手嶋、月岡、河内山(清)、赤崎、河野、小野、倉光(せ)、多久島、冬野、上田、前田(昇)、
前田(恵)、守田、桑田、生田、松田、加藤、中村(安)、竹中(智)、岩本、折田、井本(勝)、
井上(礼)、平田(健司)、平田(健)、平田(加)、春木、山縣、猪口、佐野、原田、
倉光(達)、藤原(大)、大越、白石、井本(友)、佐々田、田崎、中村(寛)、中村(琢)

議 事 録

丸岩副会長：

本日はお忙しい中、御出席いただきましてありがとうございます。
平成28年度の光市医師会定時総会を開催致したいと思います。
最初に平岡会長挨拶をお願いします。



平岡会長：

みなさん、こんばんは。私も4回目の定時総会で、今回がおそらく最後となります。4年間大変お世話になりました。

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：

それでは平成28年度光市医師会定時総会を開会致します。座って進行させていただきます。本日の議案は1号議案より8号議案まで上程されております。これに則って進行いたしたいと思えます。最初出席の状況を報告致します。会員総数86名、本日の出席者が20名、委任状提出者が61名で計81名で定款第20条の条件を満たしますので総会が成立致しましたことをご報告致します。

続きまして議事録署名委員ですが、会長並びに広田修先生、守友康則先生、よろしくお願ひ致します。

早速、議題の審議に入りたいと思えます。それでは第1号議案平成27年度事業報告をお願いします。



平岡会長：

第1号議案 平成27年度光市医師会事業報告について
平成27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. 定時総会 平成27年5月28日
3. 理事会《定例理事会12回》
4. 月例会《定例月例会13回、納涼懇親会・忘年会等含む》
5. 県医師会関係
6. 関係機関連携

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

松村議長：

どなたかご質問はありますか。無いようですので、第2号議案平成27年度光市医師会決算報告についてお願いします。

平岡会長：

第2号議案 平成27年度光市医師会決算報告について
平成27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27年度決算について報告いたします。

〔平成27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27年度の実施事業において3,180,618円の赤字となりました。これを山口県に提出しますが、費用・収益の内容に指導があればこの額に変更があるかもしれません。

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清水先生よりよろしくお願い致します。

清水監事：

去る5月6日、私と監事の佃先生と医師会事務局におきまして監査を行いました。事業報告及びその附属明細書は、法令及び定款に従い、当法人の状況を正しく示しているものと認めます。理事の職務の執行に関する不正の行為又は法令若しくは定款に違反する重大の事実は無いと認めます。計算書類及びその附属明細書は、会計帳簿又はこれに関する資料の記載金額と一致し、当法人の財産及び損益の状況を全ての重要な点において適正に表示していると認めます。公益目的支出計画実施報告書は、事業報告、計算書類及びこれらの附属明細書の記載内容と一致し、法令及び定款に従い、当法人の公益目的支出計画の実施の状況を正しく示しているものと認めます。

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。

第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。

松村議長：

続きまして3号議案に移りたいと思います。平成28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28年度光市医師会事業計画について

平成28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

守友理事：

1. 地域医療について

多田理事：

2. 救急医療について

広田理事：

3. 小児救急医療について

Ⅶ. 地域保健・福祉

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・高齢者保健について
4. 特定健診・特定保健指導について

多田理事：

5. 産業保健

Ⅷ. 医業

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

平岡会長：

会務分担について

松村議長：

では、この3号議案についてのご質問ご意見はございませんか。無いようですので、次は第4号議案平成28年度光市医師会収支予算について報告をお願いします。

平岡会長：

第4号議案 平成28年度光市医師会収支予算について

平成28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28年度収支予算について説明〕

松村議長：

4号議案についてご質問がありましたらよろしくをお願いします。無いようですので5号議案に移りたいと思います。

兼清副議長：

第5号議案 役員の選任並びに会長及び副会長の選定についてお願いします。

平岡会長：

第5号議案 役員の選任並びに会長及び副会長の選定について

役員の選任並びに会長及び副会長の選定について議決を求める。



兼清副議長：

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

まずは、理事並びに会長の竹中博昭先生。承認していただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

挙手全員ですので竹中博昭先生は会長に選定されました。

次に理事並びに副会長の藤田敏明先生です。承認していただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

藤田敏明先生は副会長に選定されました。

次は理事です。まず、廣田修先生。承認していただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

多田良和先生を理事に承認していただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

谷川幸治先生を理事に承認していただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

守友康則先生を理事に承認していただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

北川博之先生を理事に承認していただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

井上祐介先生を理事に承認していただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

前田一彦先生を理事に承認していただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

平岡博先生を監事に承認していただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

丸岩昌文先生を監事に承認していただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

理事・監事の先生全員承認されました。

次は第6号議案 裁定委員の選任についてです。

平岡会長：

第6号議案 裁定委員の選任について

裁定委員の選任について承認を求める。

兼清副議長

それでは、梅田馨先生を裁定委員に承認いただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

市川晃先生を裁定委員に承認いただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

光武達夫先生を裁定委員に承認いただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

藤原邦彦先生を裁定委員に承認いただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

横山宏先生を裁定委員に承認いただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

ありがとうございます。裁定委員全員承認されました。次は第7号議案顧問の委嘱についてです。

平岡会長：

第7号議案 顧問の委嘱について

顧問の委嘱について議決を求める。

兼清副議長：

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

〔挙手全員〕

河村康明先生への委嘱を承認いただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

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

平岡会長：

第8号議案 総会議決権限の委任について

平成28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：

8号議案に賛成の方は挙手をお願いします。

〔全員挙手〕

ありがとうございます。8号議案は議決されました。

丸岩副会長：

以上をもちまして、平成28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00分

上 記 の 通 り 相 違 あ り ま せ ぬ。

平成28年5月26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

廣田 修

議事録署名委員

守友 康則

議事録作成

中尾 圭子



定時総会懇親会

平成 28 年度の光市医師会定時総会が 5 月 26 日（木）にホテル松原屋で開催され、写真撮影後同ホテルで懇親会が行われました。27 名の方々にご参加いただきました。当日は市川光市長にもご列席いただきました。

初めに竹中新会長、その後に定時総会では時間の関係で思いのたけをお話しいただけなかった平岡前会長にご挨拶いただき、いろいろなお話を伺うことができました。市川市長にもお言葉をいただくことができました。藤村朴先生に乾杯のご発声をいただき、その後ご歓談いただきました。

会が盛り上がってきたところで、新入会員挨拶を光総合病院外科の平田先生にして

いただきました。また長年役員としてつとめられた佃先生（理事 12 年・監事 2 年）、清水先生（理事 8 年・監事 2 年）への記念品が贈呈（ここでも平岡前会長のお話が伺えました。）、さらに余興として藤村先生に、紙がだんだんと高額紙幣に変わっていくマジックをご披露いただき、一段と盛り上がりを見せました。

締めめの 1 本締めを、光総合病院に再赴任された平田先生にお願いし、和やかで楽しく、心地よい時間を終了させていただきました。

今後は納涼懇親会、忘年会と予定されております。多数の皆さまのご参加をお願い申し上げます。







平成28年度 第1回 光市医師会学術講演会

平成28年4月26日(火)

19:00~

光商工会館2階 大会議室

情報提供 19:00~19:15

選択的SGLT2阻害剤—2型糖尿病治療
剤「フォシーガ錠」

小野薬品工業株式会社
アストラゼネカ株式会社

特別講演

「SGLT2阻害剤と糖質制限は同じ？」

19:15~20:45



座長 いのうえ内科クリニック

院長 井上 祐介先生



講師

京都府立医科大学 内分泌・代謝内科学

教授 福井 道明先生

糖尿病の治療は、食事・運動療法がたいへん大事です。本日は、前半で食品交換表を中心に最適な2型糖尿病の食事療法とはどういうものか、というお話を、後半では糖尿病の食事療法の一つとして注目されている糖質制限と、尿からのブドウ糖の排泄を促進するSGLT2阻害薬による治療、両者の効果についてお話ししたいと思います。

食品交換表は第7版を発行いたしました。この本一冊あれば、糖尿病とはどのような病気か、なぜ治療が必要かなど、全てが分かる様に作成しました。食事療法で大事なものは、適正なエネルギー量と適正な栄養バランスです。エネルギー量は標準体重に身体活動量を掛けて計算します(図1)。栄養バランスは、三大栄養素のうち炭水化物をエネルギー量の50~60%、たんぱく質を標準体重あたり1.0~1.2g、残りを脂質で摂るように記載してあります。食品交換表では食品を6つのグループに分けています。炭水化物を多く含む食品は穀物などの表1とフルーツの表2、たんぱく質を多く含む食品は肉、魚、大豆、卵などの表3と乳製品の表4、そして表5は油類、表6は野菜と分類しています。多くの食品が80kcalの倍数であることから、80kcalを1単位と決めています。炭水化物、たんぱく質は1gあたり4kcal、脂肪は1gあたり9kcalですので、例えば表4の乳製品1単位なら、炭水化物は $7g \times 4 = 28kcal$ 、たんぱく質は $4g \times 4 = 16kcal$ 、脂肪は $4g \times 9 = 36kcal$ 、合計で80kcalとなります。この要領で1日の適正エネルギー量を産出し、表より適正な栄養バランス配分を決定します(図2)。

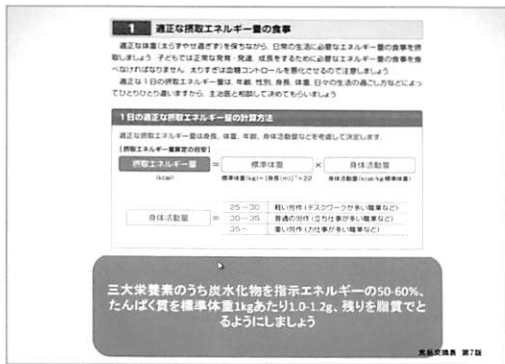


図 1

これまでの食品交換表では炭水化物の割合が60%の表のみでしたが、今回の改訂では55%、50%と3通りの配分例を掲載しています。食事量が少ないなど患者さんの嗜好に合わせたり、肥満傾向の方にはカロリー制限を行うことができ、糖尿病性腎症の患者さんではたんぱく質を減らすなどの合併症に合わせた食事療法を行うことが出来るように、と作成しています。

食習慣の指導は大事です。まずは1日3食を規則正しく食べること。さらに食材を選ぶとき、食品表示を良く見て購入してもらいましょう。「糖質ゼロ」とか、「カロリーオフ」などのキャッチフレーズをつけている食品が増えていますが、これらは「全くのゼロカロリー」では無いことがあるため、患者さんにしっかり確認する様に伝えてください。そして食物繊維をしっかり摂る、早食いせずゆっくり食べる、野菜などの食物繊維が豊富なものから先に食べるなどの指導が必要です。

同じ物を食べても遅い時間に食べると食事誘発性熱産生 (DIT) が低下し、消費カロリーが減ることで肥満に繋がります。グリセミックインデックス (GI) は食品を選ぶときに重要な要素と考えております。GI はブドウ糖摂取時の血糖曲線下面積を100として、同じグラム数の炭水化物を含む食品の同比率を数値化したもので

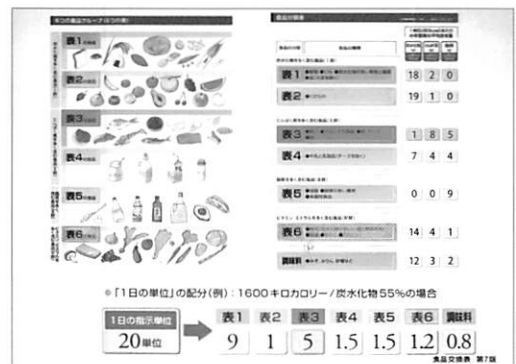


図 2

す。GI 値が低い食品は、同じグラム数の炭水化物を摂っても血糖値が上がりにくい事を表しています (図3)。例えば食パン (GI 値 95) よりも全粒粉パン (GI 値 35) を摂る方が血糖値が上がりやすく、さらに過剰なインスリン分泌を抑えることで肥満の抑制にも繋がると期待されます。食後インスリンが出にくいような食品の食べ合わせが必要です。

DIT はゆっくり食べると有意に高くなる事が示されており、食後の高血糖を抑えると共に消費エネルギーを上げることで肥満の抑制に繋がります (図4)。また、野菜から先に食べることで食後の高血糖を抑えることができます。我々の研究では、野菜先行では食後血糖値のピークが30~40mg 低下し、α-GI を使用したと同じ程度の結果が示されました (図5)。

GI値の高いもの:
血糖値が上がりやすいのでインスリン分泌が亢進し内臓脂肪が増加

食パン 95、うどん 80、白米 70、バナナ 63
(ブドウ糖は100)

GI値の低いもの:
血糖値が上がりにくいのでインスリン分泌は過剰にならず内臓脂肪は増加しにくい

全粒粉パン 35、パスタ 65、玄米 50、りんご 39

*単にカロリー制限だけでなく食後インスリンが出にくい様な食品の組み合わせをする

図 3

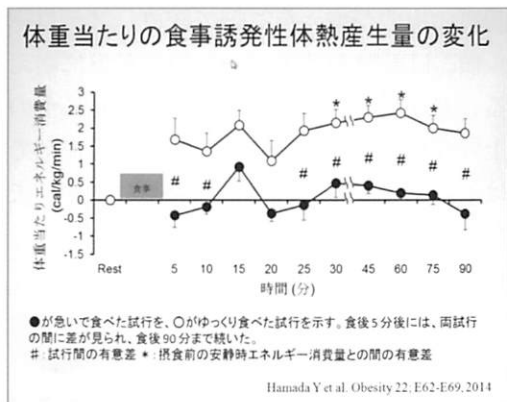


図 4

ここからは SGLT2 阻害剤の効果は糖質制限とどこが似ているのか、どこが異なるのか、というお話を致します。

SGLT2 阻害剤と他薬剤との大きな違いは体重減少効果で、2/3は脂肪の減少で、その半分くらいは内臓脂肪の減少です。残りの1/3のさらに1/3は筋肉の減少と言われていますので、これには対策が必要です。内臓脂肪の減少によりインスリン抵抗性が改善されますので、血糖低下のうえ、血圧・尿酸・脂質も改善させることから1剤で動脈硬化のリスクを減らし、心血管イベントのリスクを低下させることが期待できます。また、腎症2期の患者さんにおいて同薬剤投与で尿中アルブミンの低下も認められており、直接作用として腎臓の保護作用もあるのではないかと考えています。

SGLT2 阻害剤は現在日本では6剤上市されていますが、HbA1cを下げる効果はあまり差が無いと考えています。基本的に SGLT2 の選択性が高いことが大切ですが、選択性が低い薬剤でも小腸に存在する SGLT1 を阻害することで腸からの糖吸収を遅くして食後血糖の上昇を防ぐことや、活性型 GLP-1 を増加させる働きがあり、良い面もあります。一方、SGLT1 は糖尿病性心筋症や虚血性心筋症などの心疾患時には発現が亢進しています。通常心筋は脂

Characteristics of 19 patients with T2QM			
	Vegetables before carbohydrates	Carbohydrates before vegetables	p
MBG (mg/dl)	144 ± 35	147 ± 34	n.s.
SD (mg/dl)	30 ± 12	43 ± 20	< 0.01
MAGE (mg/dl)	78 ± 34	117 ± 57	< 0.01
Postprandial BG of breakfast	172 ± 40	198 ± 64	< 0.05
Postprandial BG of lunch	160 ± 53	195 ± 82	< 0.05
Postprandial BG of dinner	163 ± 45	189 ± 66	< 0.01

Imai S, Fukui, M, Kajiyama S et al. Diabetic Med 30: 370-372, 2013

図 5

肪酸をエネルギー源としていますが虚血に陥った際にはブドウ糖をエネルギー源として利用します。虚血状態で SGLT1 を阻害すると心筋へのブドウ糖の取り込みを低下させ、心筋の障害を助長する可能性があります。また、SGLT2 の選択性が低い薬剤は低血糖時でも尿糖排泄を促進してしまい、さらに低血糖を悪化させる可能性があります。また、選択性の高い薬剤は低血糖時には尿糖の排泄は減少しますので、心臓に対する作用も含めて安全性の面では SGLT2 選択性が高い薬剤を選ぶ方がメリットがあるでしょう。文献報告数はダパグリフロジンが最も多く、安全性、長期使用のデータも豊富です。現在、日本人も含んだ大規模臨床研究 (DECLAR-TIMI58: <http://qq2q.biz/uo2j>) が進行中で、結果発表を楽しみにしています。

次に糖質制限の話題です。少なくとも一回栄養指導を受けた糖尿病患者さんを調べますと、食事に占める炭水化物接種比率は50~55%が最も多く、次いで55~60%でした。しかし60%以上摂取している方が全体の1/4以上おられ、このような糖質を摂りすぎた患者さんが適量に減量するのは理にかなっていません。また、適量を摂取しているが肥満傾向がある方に一時的に適量以下を指導することも問題ありま

せん。適量から炭水化物（糖質）を減らした分だけたんぱく質・脂質を増やさなければならぬ場合が問題となります（図6）。一方 SGLT2 阻害剤は一般には糖質が少し多めの方に投与することが多いかと思いますが、たんぱく質・脂質が過剰に多くなることはありません。低炭水化物食と低脂肪食、どちらが体重が減るか、心血管リスクが減るかを調べたメタ解析では、6ヶ月の時点では炭水化物を減らした方が有意に体重が減っていましたが、12ヶ月の時点ではリバウンドが起きていました（図7）。炭水化物を減らすことは患者さんにとっては結構なストレスになるため、1ヶ月とか3ヶ月とか期限を切って指導する方が効果があると思われます。SGLT2 阻害剤ではストレスフルな食事制限を強いることは無いので、リバウンドは少ないと考えられます。

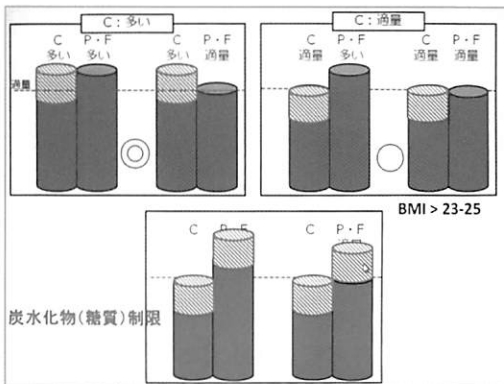


図6

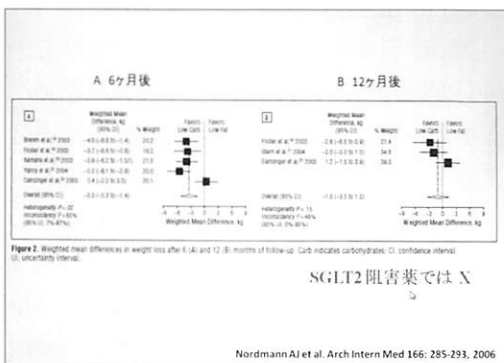


図7

さらに、低炭水化物食ではたんぱく質・

脂質の摂取が増えたことで総コレステロール値、LDL コレステロール値が有意に増えることが示され、心血管イベントリスクの上昇の恐れとなりますが、SGLT2 阻害剤ではそのようなことは無いと思われます。また、軽度腎障害の患者さんでは高たんぱく食になると腎機能の低下を来しますので、糖尿病性腎症3期の方は低炭水化物・高たんぱく食になってはいけませんし、私は腎症2期の方でも基本的には低炭水化物食の指導はしていません。低炭水化物食を摂りますと確かに体重は減少し血糖値は下がりますが、長期に低炭水化物食を続けると、死亡率が上がるという研究があり、注意が必要です。Low-Carbohydrate スコア (LC スコア) は炭水化物摂取量の多いものを1点、少ないものを10点とし、たんぱく質・脂質はそれぞれ少ないものを1点、多いものを10点として3点から30点を10等分します。すなわち、10というのは「低炭水化物、高たんぱく質・高脂質」になります。たんぱく質と脂質を全体で考えた場合と動物性、植物性で考えた場合で死亡率が異なります。全体で考えた場合、炭水化物を減らしていくと男性では死亡率は上がり、動物性では男女とも死亡率は上昇しますが、植物性では男女とも死亡率は低下します（図8）。つまり低炭水化物食を指導するときにはたんぱく質、脂質をどのような食物から摂るのか指導が必要と思われます。

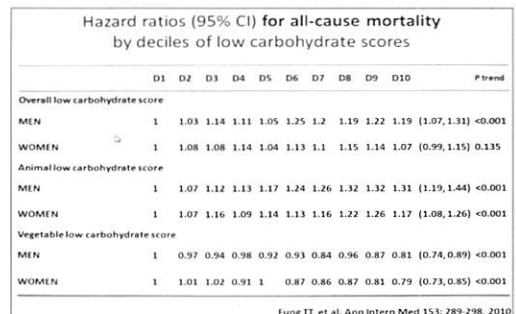


図8

平成28年度 第2回 光市医師会学術講演会

平成28年5月24日(火)

19:00~

光商工会館2階 大会議室

【一般講演】 19:00~19:30

「糖尿病チームにおける薬剤師への期待
～アドヒアランス向上を目指して～」



座長 光市立光総合病院

内分泌内科 部長 松田 万幸 先生



講師 山口県厚生農業組合連合会 周東総合病院 薬剤科 井向 雅美 先生

周東総合病院(以下、当院)の糖尿病チームは、医師と共に糖尿病看護認定看護師、日本糖尿病療養指導士(CDEJ)、やまぐち糖尿病療養指導士(LCDE)の資格を持ったスタッフでチーム医療を行っています

(図1)。CDEJは県下では最多の12名が在籍しています。当院の特徴として、看護師外来があります。まず診察前問診を行い、患者さんの生活上、治療上の問題点を抽出し、医師の診察の補助をします。診察後にはインスリン注射やSMBG手技の指導を行い、さらにフットケア外来や、医師、管理栄養士と共に透析予防指導も行っています(図2)。

当院の概要

山口県立総合医療センター
山口市東区山王 1-1-1
TEL: 083-821-1111
FAX: 083-821-1112

病床数: 一般病床274床
回復期リハビリ病棟32床
地域包括ケア病棟54床
診療科: 29科
外来患者数: 3,810名(平均) 327名
糖尿病認定: 医師2名
在籍CDEJ: 12名

看護師	5名
管理栄養士	1名
薬剤師	2名
臨床検査技師	1名
理学療法士	3名

糖尿病チーム

当院の糖尿病チームは、医師と共に糖尿病看護認定看護師(CDEJ)、日本糖尿病療養指導士、やまぐち糖尿病療養指導士(LCDE)の資格を持ったスタッフが中心にチーム医療を行っています。

【糖尿病チームの活動内容】

- ① 糖尿病教室開催
- ② 看護師外来
- ③ 患者会活動支援
- ④ 糖尿病教育入院療養支援
- ⑤ 院内スタッフ教育
- ⑥ 院外糖尿病教育活動

【糖尿病支援体制】

- 糖尿病認定
- 糖尿病2週間コース
- 糖尿病教室
- 糖尿病リハビリ/指導
- 教育入院/2週間/2日間

図1

【外来】における糖尿病療養指導

- 糖尿病教室
週4回(火~金)14:00~15:00
2週間・計8回受講/1コース
- 看護師外来
糖尿病外来受診患者への診察前問診 → 患者の問題点を抽出
診察後指導 → インスリン手技・SMBG指導など
フットケア外来(足浴、爪切り指導など)
糖尿病透析予防指導管理…医師、看護師、管理栄養士(透析予防診療チーム)による同日指導が必要
- 患者会活動支援
年3回
(調理実習、ウォークラリー参加、世界糖尿病Day企画)

図2

チーム活動における薬剤師の関わりについて、まず院内での活動をご紹介します。外来での取り組みとして糖尿病教室に参加しています。一回1時間週4回、2週間で合計8回が1コースで(図3)、この中の1コマで薬物療法のお話をします。内服やインスリン注射等の薬剤の説明、使用上の注意、低血糖の症状、対策、対処法などを話すことで薬に興味を持ってもらい(図4)、服薬アドヒアランスの向上を目標にしています(図5)。入院では、糖尿病教育入院2週間のクリニカルパスの中で、個々の患者さんの問題点を洗い出しベッド

サイドで適切な個別指導を行っています。

3月 糖尿病教室のご案内 場所：玄關棟2階 多目的室 14時～15時
予定は変更する事があります。ご了承ください。
どなたでも参加できます。
ぜひ、お申し込み下さい。

3月1日(水) 糖尿病ってどんな病気？ 島根・北見地区	3月2日(木) 試して得る食事療法 ～食事・運動・血糖の測定～ 島根・北見地区 管理栄養士	3月3日(金) コフツツ作って糖尿病 ～糖質の計算・血糖測定～ 島根・北見地区 管理栄養士・薬剤師	3月4日(土) 糖島結果と併せて ～糖尿病検査の話し～ 島根・北見地区 臨床検査技師
3月8日(水) 私の薬はどんな薬？ ～薬の種類・効果・副作用～ 島根・北見地区	3月9日(木) Q&A が会場で ～お悩みを解決～ 島根・北見地区 内科・管理栄養士	3月10日(金) 糖尿病と併発病 ～糖尿病と合併症～ 島根・北見地区 内分泌科医師 糖尿病外来	3月11日(土) あなたの薬は大丈夫？ ～薬の入れ替え・副作用～ 島根・北見地区 内科・管理栄養士

もしかすると・・・
話しを聞いてみたら
血糖が下るかも・・・

お問い合わせ先：島根総合病院 内科 (0820-22-3456)

図3

糖尿病教室の特徴

<長所>

- ・糖尿病の初期教育に有効である。
- ・糖尿病の一般的な知識や参加者に共通して必要な情報を提供できる。
- ・患者同士の仲間作りの機会となり、患者間での相互作用が期待できる。

<短所>

- ・個々の状況に合わせた指導は行いきにくい。
- ・医療者から患者への一方通行的なかわりになりがちである。
- ・参加者の人数や特性に影響を受ける。
- ・昼間に行う教室のため、仕事をしている方が参加できない。

図4

病院外では積極的に学会発表を行っています。一昨年は、日本糖尿病学会年次学術集会で患者さんの糖尿病薬物療法に対する理解度は薬剤師の服薬指導が大きく影響することを発表しました。また、地域薬剤師会に当院での薬剤服用を忘れた時の対応、低血糖時の対処法、シックデイルールなどの指導ツールを紹介・提供し、日々の患者さんへの指導に役立てて頂いております。内服薬のアドヒアランスに関するアンケートから判明した3つの飲み忘れタイプと、それぞれの対処法を示します(図6)。

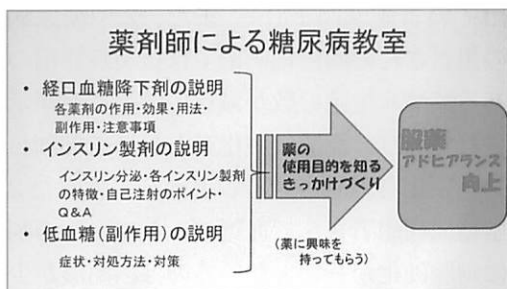


図5

くすりの飲み忘れタイプ

- ・ お薬が多すぎて飲むのが面倒くさい
→「一包化」or「合剤」にして薬をまとめる・・・薬剤師の関わり
- ・ うっかり飲み忘れてしまう
→薬を置く場所をきめておく
→家族に声掛けてもらう
→服用時間(タイミング)を一定にする・・・主治医、薬剤師へ相談
- ・ 高齢者、認知機能低下者
→周りの人からの援助
→安全な薬の提供・・・主治医、薬剤師へ相談

図6

糖尿病薬物療法は多種多様になっています。薬剤師は患者さんにより近い位置で接することができ、適切な薬剤管理と処方提案が可能な職種です。近隣医療機関と基幹病院のスタッフがシームレスな関係で患者情報を共有し連携しながら糖尿病患者教育に関わっていくことは、糖尿病治療の手助けとなり、患者さんのアドヒアランスを高めることに繋がると考えます。

【特別講演】 19:30～20:30

「Brain-Gut からみた糖尿病の病態と治療の可能性」



座長 いのうえ内科クリニック
院長 井上 祐介先生



講師 周南市立新南陽市民病院
病院長 松谷 朗 先生

熊本で開催された糖尿病学会の際の講演で、「糖尿病になるはずの実験用マウスが、別の施設で飼育すると糖尿病を発症しないことがあった。これは飼育環境によって腸内細菌が変わることが原因である」との発表がありました。

ヒトの細胞数は37兆個 (37×10^{12})とされています。便の中にどのくらい腸内細菌が存在するかというと、腸内細菌総重量が1.5kgで、便1gあたり $10^{11} \sim 10^{12}$ cell ですので、ヒト細胞総数の数百倍、数千倍の細菌が存在します。細菌の分析は従来は培養しか無く時間がかかっていましたが、技術の進歩で数時間で行えるようになりました。生体は約1000種類の細菌を有しており大部分は培養ではなかなか生きてきませんが、核酸を調べることで種類が判別できます(図7)。腸内細菌は食物の分解に関わり直接栄養代謝に寄与すること、及び腸管粘膜そのものの栄養や全身的な免疫に関わる役割を持っています(図8)。

腸内細菌の分析

培養での解析で可能?

High-throughput sequence 等、テクノロジーの進歩があればこそ!

大部分は Phyla(門) Bacteroidetes グラム陰性菌
 Phyla(門) Firmicutes 低GC グラム陽性

他にAcinetobacteria, Proteobacteria, Verrucomicobiaなど
個体は1000種以上有する、互いに160種を共有

他にウイルスもいるが詳細は不明

図7

腸内細菌叢の役割

栄養代謝 (糖分だけ摂取すると糖を分解する細菌が増える)

粘膜の栄養

腸管免疫
腸管の発育、絨毛の発育、血管の発育
粘膜の増殖
病原性細菌に対する防御
骨密度
行動
代謝病

図8

胎児の腸内は無菌ですが、出生後に種々の菌が移行し3歳くらいで細菌叢は安定します。肥満になりやすいラットに高脂肪食を与えますとクロストリジウム属が増え、バクテロイデス属が減ります。この細菌叢を無菌ラットに移植しますと、肥満や糖尿病を起しやすくなります(図9)。ヒトでも細菌叢の移植実験が行われており、痩せたヒトの腸内細菌を太ったヒトに移植すると、インスリン感受性が改善する結果が出ています(図10)。また、2型糖尿病の患者さんの腸内細菌叢では抗炎症作用のある酪酸産生菌の数が減っていることが示されており、酪酸は酸化ストレスを抑制し動脈硬化を軽減させることから、太った2型糖尿病患者さんで血糖コントロールの割に動脈硬化が強い人がいるのは、酪酸が少ないせいではないか、と考える研究者もいます。ヨーロッパの研究では、糖尿病、境

界域、正常血糖それぞれの女性の腸内細菌を調べてみると、空腹時血糖とHbA1cが高い人はラクトバチルス・ガッセリ菌と強い相関があることがわかりました。この菌を多く含むヨーグルトがありますが、この研究結果からは本当に体に良いかどうかは疑問に思います。

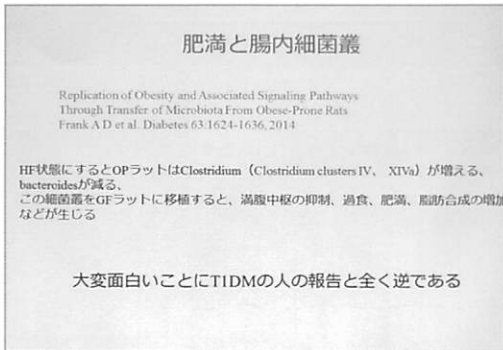


図 9

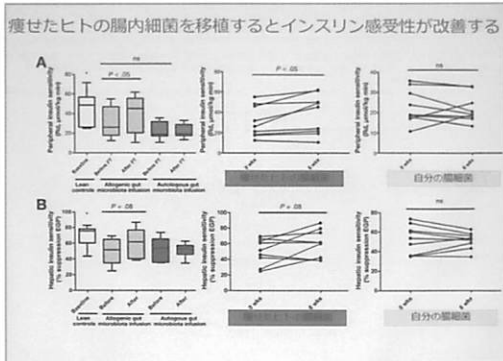


図 10

ここからは脳のお話をします。

視床下部には食欲や代謝に関わる部位があります。摂食行動は満腹中枢と摂食中枢のバランスで決まります。満腹感には「食べるのをやめる = Satiation」と、「次の食事までの時間を規定する = Satiety」の二つがあります。摂食抑制因子として、レプチン、グレリン、インスリンなどがあり、脂肪酸、たんぱく質も実は摂食抑制因子として働きます。ニューロペプチド Y (NPY)、オレキシンなどは摂食促進因子です (図 11)。レプチンは摂食抑制に働く代表的なホルモン

ですが、食べたい、とか食べたくないといったことを決めるだけではなく、どんなものを食べたいか、に関わることも分かっています。マウスでレプチンレセプター (LepR) をノックアウト (KO) すると脳内のガラニンが減ってきて、ガラニンのレセプターは活性が低下し脂肪を摂取しなくなり糖分の摂取が増加します (図 12)。また、LepR KO マウスは、糖と脂肪の餌があると、糖液摂取に向かうスピードが速くなることが分かっています。つまり神経経路をいじることで、嗜好が変わって来ることを示しています。また、本来脂肪を摂取すると LCFA-CoA が上昇して脳に作用し、食欲は低下します。ところが、高脂肪食を続けると、CPT1 や MGAT-2 の活性が上昇して LCFA-CoA を低下させるため、食欲抑制効果、肝糖産生抑制効果が低下します (図 13)。唐揚げを食べても食べてもやめられない人は、こういった現象が起こっていることを考えたら良いと思います。

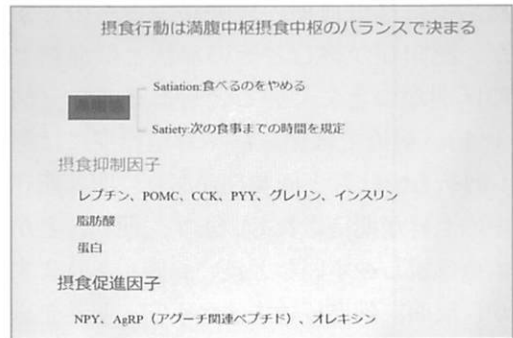


図 11

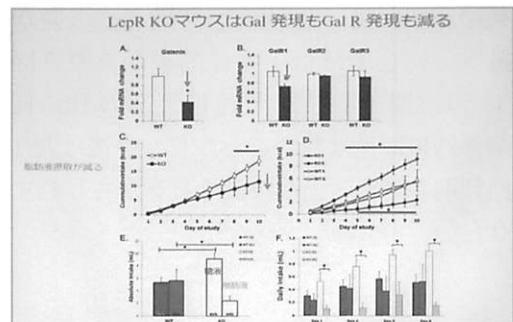


図 12

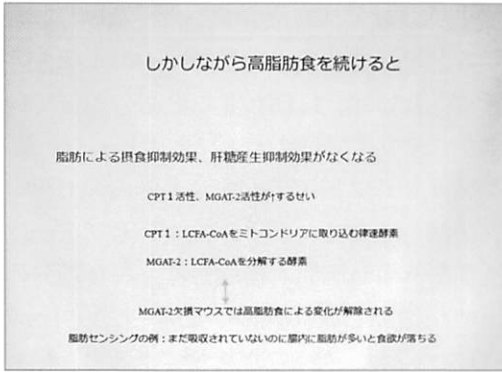


図 13

高齢者と糖尿病

- ポリバチー (Frailフレイル)
ポリドクター ポリファーマシー
2007年日本薬剤師会 年間475億円の飲み忘れ、残業あり
- 認知症
高血糖とアルツハイマーADの相関 (NEJM369:2013,DMx1,4,nonDMx1,2)
酸化ストレス・ミトコンドリアとAD
インスリン抵抗性とAD
- 低血糖
転倒骨折、認知症
HAAF
低血糖を起こしにくい薬剤の選択

図 14

最後に糖尿病と高齢者の問題のお話をします。

まず、高齢者になるとたくさんの病気にかかり、多くの医師の診察を受け、多種類のお薬を内服するようになります。その結果飲み残すお薬も増え、日本薬剤師会の試算では年間475億円にもなるそうです。2番目に、血糖値が高いこととアルツハイマー病との間に相関が高いことが分かっており、そして認知症のために飲み残し、飲み忘れの問題が出てきます。さらに糖尿病治療には低血糖の危険がつきものですが、認知症が絡むとその症状と低血糖との区別がつきにくいこともあります(図14)。最近では糖尿病や骨粗鬆症には週1回あるいは月1回製剤があり、服薬順守率の上昇が期待されています。便利、とか治療継続しやすいなど良い評価もありますが、反面、効果持続するか不安、服薬を忘れそうと懸念する患者さんもいます。服薬遵守率が良いとHbA1cの改善、入院が減少、死亡率は低下する効果があり(図15)、週1回製剤と連日製剤のHbA1c改善効果に差は無いことから、今後は週1回製剤のプラス面が評価されるかもしれません。

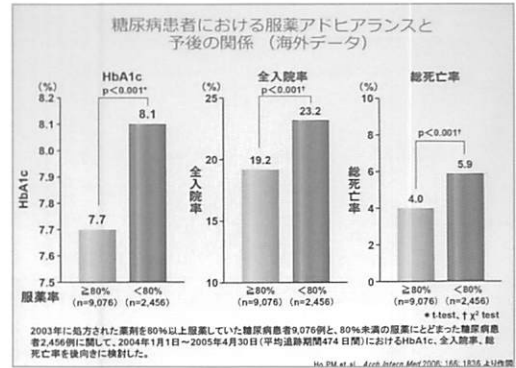


図 15



平成28年度 第3回 光市医師会学術講演会

平成28年6月28日(火)

19:00~

光商工会館2階 大会議室

【情報提供】 19:00~19:15
「経口FXa阻害薬 エリキュース錠」
ブリistol・マイヤーズ スクイブ株式
会社

【特別講演】 19:15~20:30
「心房細動アブレーション時代の抗凝固
療法」



座長 光市立光総合病院 循環器内科
部長 中村 安真 先生



講師 山口大学大学院 医学研究科
器官病態内科学
助教 吉賀 康裕 先生

本日は心房細動(以下 Af)のカテー
テルアブレーション(以下 CA)治療、特
に山口大学での歩み、さらに最前線の治療

の話、さらにCAに関連が強い抗凝固療法、
さらにAf治療の今後の展望についてお話
し致します。

Afの治療は、開業医の皆様もまず薬物療
法を試みると思います。治療にはレートコ
ントロールとリズムコントロールがありま
すが、Afそのものを抑え込もうとする治療、
リズムコントロールは90年代から種々の
薬剤が用いられましたが2000年代の前
半に限界があることが示されました。山
大のデータでも、I群抗不整脈薬とベプリ
ジルで当初は洞調律維持率に差が出ていま
したが、20年後には有意差は無くなって
いました(図1)。同時期にCAの普及が
始まり、薬物療法に対して洞調律維持が可
能になって行きました(図2)。1998
年に肺静脈にAfの起源があって、そこを
CAするとAfを抑制できる、との報告が出
ました。当初は肺静脈狭窄等の合併症があ
りましたが3Dマッピングシステムの導入
で合併症を減らすことができ、治療効果も
向上しました。山口大学でも2005年の
12月からCAを開始しましたが、当初は
必ずしも治療効果は高くありませんでした
(図3)。イリゲーションカテーテルやコン
タクトフォースカテーテル、更にクライオ
バルーンカテーテルやホットバルーンカ
テーテルなど機材の進歩もあり治療成績は
改善して行きました(図4)。

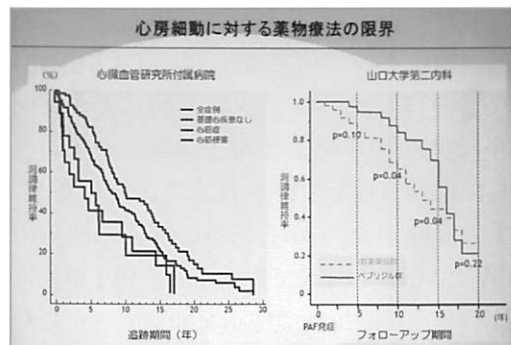


図1

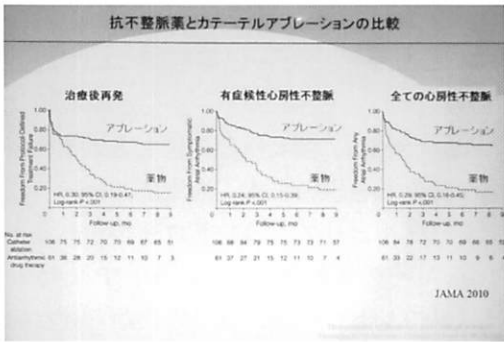


図 2

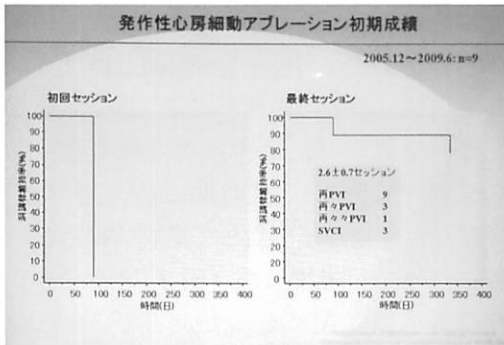


図 3

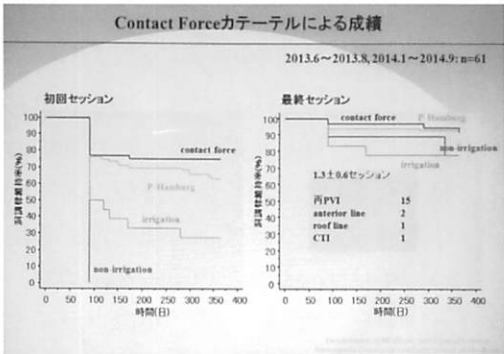


図 4

Af 治療の基本は肺静脈隔離術 (PVI) ですが、持続性、あるいは長期持続した Af は PVI だけでは不十分で、PVI プラス心房内線状 CA、電位指標による CA (CFAE) などのバリエーションを追加します (図 5)。再伝導が起これ Af が再発した患者さんには繰り返し PVI を行っていました、上大静脈起源の Af もあるのでその部分の CA (SVCI) も加えてみますと、PVI 単独に比べ有意差を持って症状を抑制できました (図 6)。また、器質性疾患が無く、かつ Af

が出現して 2 年以内であれば治療効果が高いことが判り、やはり早いタイミングで CA を行うことが必要と思われました。

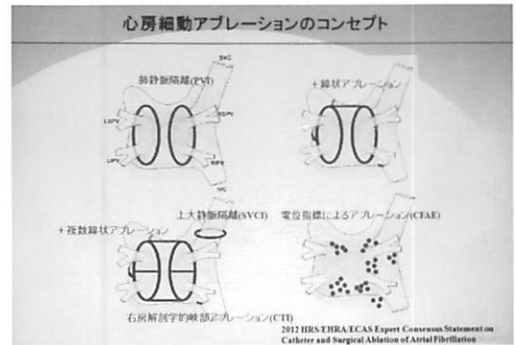


図 5

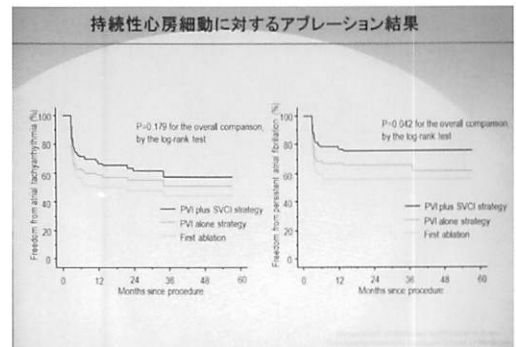


図 6

続いて本日の本題、抗凝固療法のお話です。AFFIRM 試験では、リズムコントロール群とレートコントロール群では死亡率に有意差が無いことが示されました。サブ解析では、洞調律の維持とワルファリンの使用は予後が良く、抗不整脈薬とジゴキシンの使用は予後を悪くしており、抗凝固薬の使用が重要であることが判りました (図 7)。

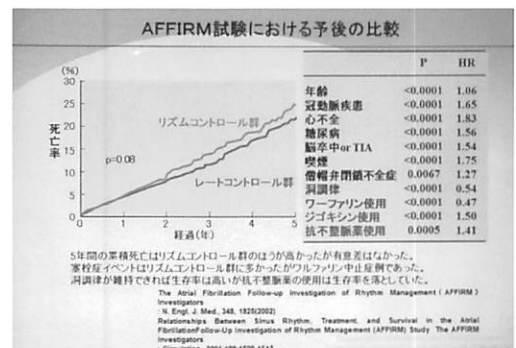


図 7

ここ数年、新規経口抗凝固薬が発売され、大規模臨床試験の成績が次々と発表されました。このうち全身性塞栓症の発生率がワルファリンより有意に低かったのは、ダビガトラン 300mg 投与群、及びアピキサバン投与群でした。また、大出血の発生率がワルファリンより有意に低かったのは、ダビガトラン 220mg 投与群、アピキサバン投与群、エドキサバン投与群という成績でした。この結果を受けて当科でも 2011 年頃はワルファリン内服が 3 / 4 を近くを占めていましたが、2015 年には 1 / 4 程度まで減り、半分近くの患者さんにアピキサバンを投与しています。

CA 周術期の抗凝固療法は、可能な限り継続することが基本です。CA 前には必ず経食道心エコーを行い、心内血栓が確認されれば脳梗塞の危険性がありますので、CA は禁忌となります。当科での 2011 年 4 月から 2016 年 3 月までの連続した 372 例に CA 前にエコーを施行したところ、36 例に心内血栓を認めました。持続性 Af では発作性 Af の 5 倍の患者さんに血栓を認め、心不全、糖尿病がある患者さんは有意に血栓を認めました (図 8)。前投与薬毎の血栓合併率を示します (図 9)。

	total n=372	血栓(+) n=36	血栓(-) n=336	p値
年齢(年)	65±11	65±9	65±11	-
男性(n)	246	22(64)	223(66)	-
発作性心房細動(n)	259	6(17)	253(75)	<0.0001
持続性心房細動(n)	113	30(83)	83(25)	<0.0001
心不全(n)	47	13(36)	34(10)	0.023
高血圧(n)	190	24(67)	166(49)	0.094
糖尿病(n)	65	13(36)	52(15)	0.033
脳卒中/TIA(n)	28	3(8)	25(7)	-
血管疾患	30	4(11)	26(8)	-
CHADS2スコア	1.16±1.11	1.72±1.21	1.10±1.08	0.790
CHADS2VAScスコア	2.02±1.59	2.64±1.76	1.95±1.56	0.702
抗凝固療法				
ワルファリン(n)	156	20(50)	136(40)	-
ダビガトラン(n)	76	6(17)	70(21)	-
リバロキサバン(n)	45	5(14)	40(12)	-
アピキサバン(n)	89	5(14)	84(25)	-
エドキサバン(n)	6	0(0)	6(2)	-

図 8

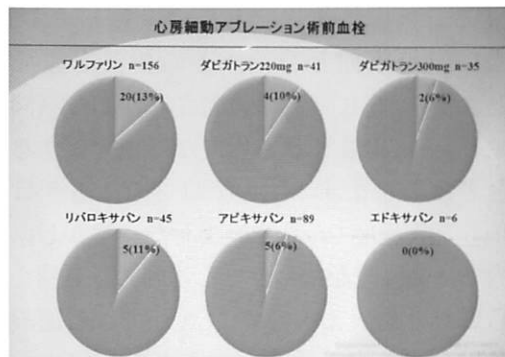


図 9

当科での周術期の薬剤の基本をお話しします。ワルファリンはヘパリン置換すると梗塞リスクは増加し、出血リスクは変わりがないことから、基本的には内服を続行して CA を施行しています。ダビガトラン、リバロキサバン、アピキサバンはリスクに差がないこと、及び中和薬がないことより当日はヘパリン置換で施行しています。当初は CA 施行日の朝からヘパリンに置換し、翌日から抗凝固薬を再開していましたが、脳梗塞を起こした患者さんが数例あったため、現在では CA 終了 3 時間後から抗凝固薬を再開するようにしています。その後は一例も発症していません。

術後は少なくとも 3 ヶ月は抗凝固薬を内服します。それ以降は CHADS2 スコア (http://www.jsts.gr.jp/guideline/031_034.pdf) が 2 点以上の脳梗塞リスクの高い患者さんはさらに継続することが望ましい、とされています。我々は CA 有効群でスコア 1 点以下の患者さんでは基本的に内服を中止していますが、心筋症など合併症を持つ方や血栓が見つかった方、あるいは本人が希望する際は継続しています。スコア 2 点以上、あるいは CA 無効群は薬剤を継続しています。

最後に Af 治療の今後の展望をお話しします。

Afの有病率は年代とともに上昇します。山口県の人口と有病率から推計しますと、11,562人の患者さんがおり(図10)、毎年300人程度が新規発症すると考えられます。山大では2015年は150人程度CAを行いました。しかし県内では他施設を合わせても年間200例くらいだと思いますので、CAができる施設を増やさないと治療ができない患者さんが増えるばかりです。徳山中央病院では2014年以降、72例(59人)にAfに対するCAを試行しています(図11)。Afに対する治療は今でも抗凝固療法は重要ですが、カテーテルの改良や3Dマッピングシステムの進歩もありCAが治療の中心となり、薬物療法は補助的なものになっていく流れになると考えています。

本日のまとめです(図12)。

Take-Home Message

1. 発作性心房細動に対するアブレーションは、初回セッションにおいて約75%、複数回セッションにより90%以上の洞調律維持率が得られるようになっている。またテクノロジーの進歩により、安全性も向上し、術者による差も少なくなっている。
2. 持続性心房細動においては、持続時間が長くなることにより、アブレーションの有効性が低下することから、より早期の介入が望ましい。
3. 心房細動アブレーション周術期は抗凝固療法が必須であるため、術前に抗凝固療法を開始しておく必要がある。アブレーションの血栓症予防効果については、現時点ではエビデンスがなく、アブレーション後もCHA2S2スコア0-1点の低リスク例以外は抗凝固療法の継続が推奨される。

図12

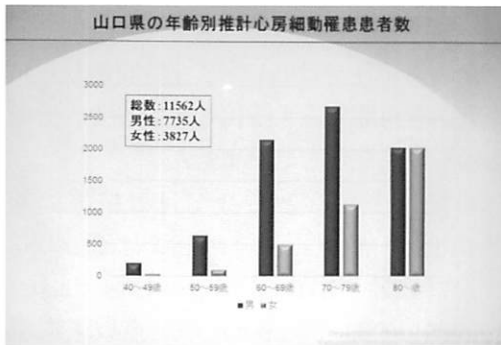


図10

徳山中央病院の心房細動アブレーション成績

- 2014年以降、72例(59人)に実施。
- 術中の肺静脈隔離成功は71/72例(98.6%)。
- 初回術後3か月以上経過観察できている38例のうち、27例(71%)は再発なし。
- 残りの21%(11例)で再発があり、そのうち2回目のアブレーションを施行した9例は今のところ再発なし。
- 合併症として、冠動脈空気塞栓が1例に生じ、手技を中止した。後遺症なく退院。

図11



にさせていただき、少々楽しみのお話を。先日行われました医師会総会後の懇親会での一コマ。他愛のない話の流れで、囲碁の話や麻雀の話になりました。近くに座られていた4人の先生方のお話がどんどん盛り上がっていく中、どちらも全く経験のない私にとって、会話の中に出てくる専門用語は同じ日本語とは思えず、ただひたすら相槌らしきものを打つことしかできませんでした。耳鼻科の清水先生や周南市の梅原先生をはじめ、諸先輩方は本当に多趣味である！ということに改めて実感いたしました。私自身は、もともとバイタリティに乏しいためか、趣味です！とはっきり言えることはテニスくらいのもので、それも光に戻ってきてからの数年のことです。大学生時代をテニス部で過ごし、卒業後は燃え尽き症候群的な状態であったところに、当時の医局の方針で新人は半強制的にゴルフをさせられ？（当初は結構ハマりましたが、ボギーペースで回れるようになった頃から我慢のゴルフが徐々に苦痛となってしまいました・・・）、14年間ほぼ全くと言ってよいほどラケットは握っていませんでした。大学を辞して光に戻る際にも、自分は当然ゴルフをするものだと思っていたので、タイトリスト PRO V1x のハイナバーを買って準備していました。しかし、いざ光に戻ってみると、諸々の家庭の事情もあって今日までクラブを握ることはなく、今か今かと出番を待っていたボールたちも今では立派なタンスの肥やしになってしまいました（4年間熟成させたボールでよろしければ必要な方に差し上げます）。そんな中、梅原先生のご縁もあってテニスに誘っていただき、全く予想外にも時代に取り残された化石のようなラケットを再び握ることとなりました。そして出会ったの

が、多田先生、北川先生を筆頭とする三度の飯よりテニス好き達。彼らの凄まじいまでのテニス熱に絆され、14年ぶりに本気テニスを再開することとなりました。朽ちかけたラケットも新調し、学生時代同じテニス部でありながらあまり本気でなかった妻も同じ熱病にかかり、私以上の情熱でテニスに励んでいます。今ごろきっと鬼が笑っていると思います。何がどうなるか分からない・・・今では、テニスは家族も巻き込んだ数少ない貴重な趣味となりました。テニスに誘っていただきかつ上手に褒めて私どものやる気に再点火してくださった梅原先生ご夫妻、多田先生ご夫妻、北川先生ご夫妻他、テニスの大切な仲間たちに、再度紙面をお借りして心より感謝申し上げます。

何の挨拶文だったか、最後の方は書いてよく分からなくなりましたが、改めての自己紹介とさせていただければと存じます。引き続き、どうぞよろしくお願い申し上げます。



エッセー

「パソコンで音楽を聴こう」

佃医院 佃 邦夫

わたしはブラスバンドに長い間所属していた所為で、音に関しては結構こだわって生きてきた。しかし音楽には無知だった。大学に入りビッグバンドに所属したが、高校までの延長だった。みんなでわいわい騒いでいるだけで音楽をやっている感覚はなかった。しかし、その友達のなかにとっても音楽に造詣が深く、ピアノ・合唱、そしてクラシック音楽のことをよく知っている奴がいた。奴の部屋に入り浸るようになり、そして始めて音楽を知った。それまでいったい何をやってきたのか、情けない気持ちでいっぱい、これまでの遅れを取り戻すかのように音楽に没頭するようになった。秋葉原を徘徊し、ステレオ・システムを見て回った。学生の身分では生活費を削っても工面できる金はたかが知れている。あの頃、LPレコードが2500円くらいだった。一枚買うのに結構勇気が要った。ましてやステレオシステムは身を削るような気持ちで何年もかかって揃えた。ONKYOのプリメインアンプとスピーカー、トリオのFMレシーバーとレコード・プレーヤー、カートリッジだけはこだわってGRACE、大きな音で聞きたいときはヘッドホンで、しばしば部屋を真っ暗にして幻想でも追っかけるかのように夢想の世界を徘徊した。

ミニコンポが出回るようになってからはそこそこいい音が出るシステムはびっくりするくらい価格が高騰した。薄給の身では高嶺の花となり、急速に関心を失ったのだが、つい数年前にちょっとしたことから必要に駆られてパソコンから音楽を聴くことになり、再び音響の世界を勉強してみた。それまで、パソコンのオーディオ端子からステレオシステムに繋いで音楽を聴くこともあったのだが、音の劣化が酷くとても使い物にならなかった。ところがラックスマンのD/A Converter DA200 (=DAC) (新品で14万円)を経由させると結構いけることを発見してからはいろいろやってみるようになった。今回こうして手記を書こうと思ったのも、ある程度まで完成の域に達したと思ったからだ。それでは紹介しよう。

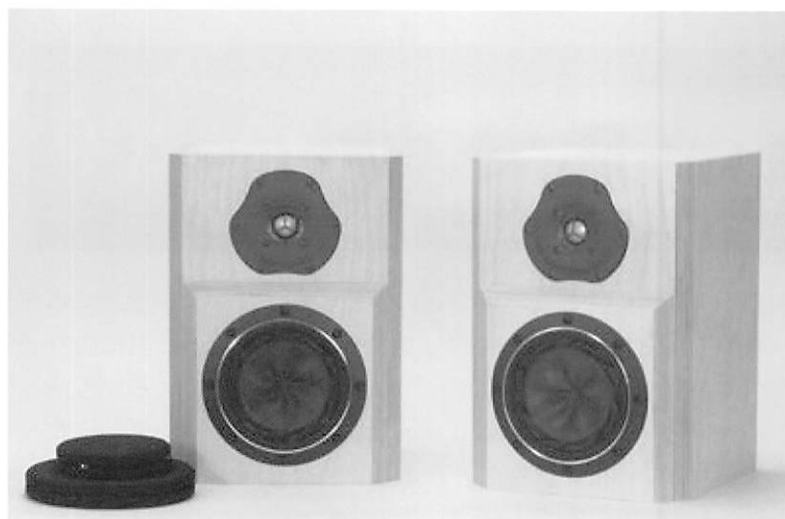


まずはパソコンである。小生は自作派だ。特別なものは使っていないが、マザーボードは安定したベストセラーものを選んでる。音を鳴らすソフトは重要だ。これにより随分と音が違う。ネットを調べると実にたくさんのプレーヤーソフトがある。いろいろやってみたが、今のところファイル統合ソフトはiTunesとJRiverを、プレーヤーとしてはAudioGateがナンバーワン、次がfoobarだ。Winamp、MediaMonkey、AIM3もいいが、わたしにはいまいちだった。パソコンのオーディオマネージャーはRealtek Digital Output (Optical)で

192kHz、24BitのハイレゾでDACに繋いでいる。それから二又に分かれる。ひとつはROTEL コントロール・アンプ RC-1080（ヤクオフで6万円）からVictorのDigital Power Amplifier PS-A2004D（ヤクオフで約5万円）、スピーカーも自作でFOSTEX FW168HR（ウーファー）FOSTEX T250D（ツイーター）でネットワークを組んでいる（材料費用16万円）。もう一つはDACからLittle Planet 2（Primainamp）→Z501 スーパーツイーター（音工房Zの手作り品）。以上パイアンプシステムである。



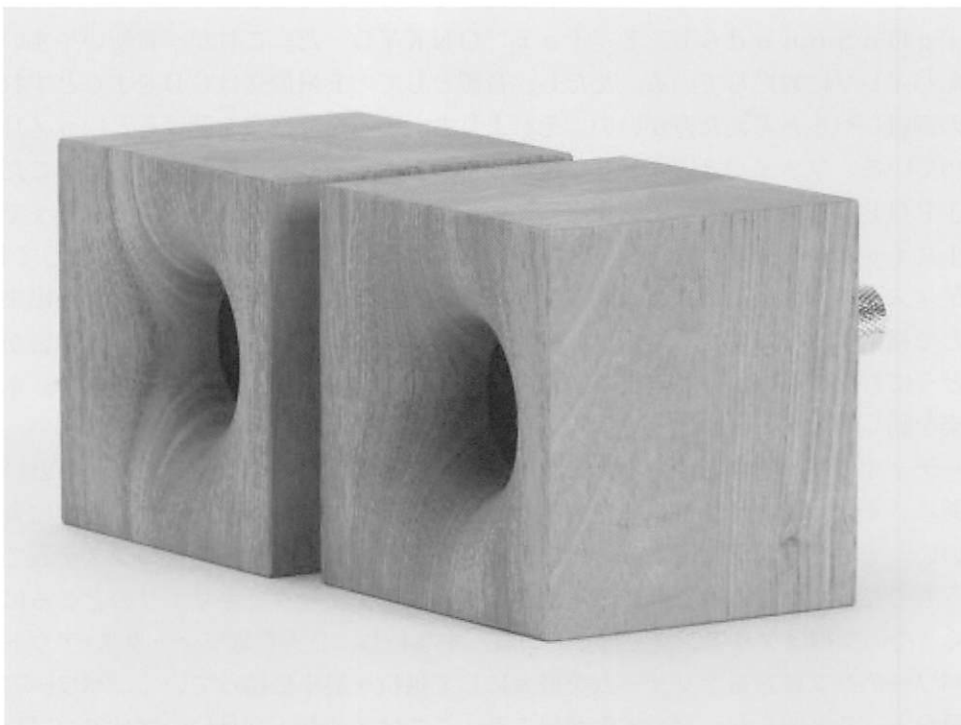
ROTEL コントロール・アンプ RC-1080



音工房Z Z800-FW168HR



Little Planet 2



Z501 スーパーツイーター

以上は出力系統だったが、今度は入力系統の音源である。実は音の善し悪しの8割をこの音源が決める。今回新しい発見だったのが、音楽CDの再生についてだ。音源としてのCDプレーヤーはSACDも含めて欠陥品らしいということだ。44.1kHz、16bitのCD自体の作りはLPレコードとほとんど遜色ないのだが（アナログの方がシンプルでロスが少ないのは確か）それをCDプレーヤーから出力する段階で半分以上のロスがあるようで、実際にパソコン自体が発する音と比べると音の数が少なく感じる。CDの再生にはハードディスクから直接読み込むようにすることが重要であるという結論に達した。すなわち、音楽CDをROMドライブからWAVE変換するかイメージファイルとしてハードディスクに取り込み、そのどちらかでパソコンソフトから再生するのだ。びっくりする

くらい音が良くなるのが分かるだろう。パソコンにはベリファイ機能がありビット単位でロスは無なのだ。CDプレーヤーで数十万円もするようなものを試したことはないが、そんなコストを掛けるよりはちょっと工夫していい音が出るようになればそのほうがリーズナブルだろう。現在はあらゆる音源は大容量ハードディスクに保存して聞きたいものを取り出すようにして音楽を楽しんでいる。

最後に音源としてのFM放送、ネット音源の話に移ろう。FM放送は自宅の屋根に専用アンテナを建てて専用チューナーKENWOOD KT-2020（ヤクオフで約3万円）からRoland Quad-capture（約3万円）を通してパソコンに繋いでいる。チューナーは一昔のものの方が良質のコンデンサーを使用しているようで、新品のチューナーを買ったがこちらは今は使っていない。録音ソフトは今のところ使えるのものは一つしかない。♪超録プロというソフトを使って全て自動で取り込んでいる。その編集にはDigOnSound6L. E for ONKYOだ。これが一番使いやすい。もちろんハイレゾに対応している。ただし、音源としてのFM放送はCDを10とすれば3か4の音質レベルと考えた方がいい。それよりも、いろんな音楽を聴けるというメリットを求めている。ファイルはWAVEを圧縮したFLACでHDに保存する。音にこだわらないJPOPなどはmp3に圧縮する。ファイルの管理はJPOPをiTunesでその他はJRiverで管理している。それぞれのファイルにはタグが付くようになっており、アーティストや作曲家、指揮者や演奏者など、いろんなものを付け加えることが出来るのであとで検索するのに使える。ネット音源については結構いけてると思う。元の音が悪ければどうにもならないが、高音質のYouTubeはCDプレーヤーと遜色ない。ネットで音楽を聴くのはgoodだ。

オーディオの基本的な考え方に、音源は高音量に制御は良質のコンデンサーでというものがある。すなわち、音源として発する信号はシステムに無理がかからない程度に大きい方がいい。そしてそれを制御する場所としては良質のコンデンサーを持つシステムで行うというものだ。わたしの場合は音源を創るときはエアチェックでギリギリのところを持っていく。その制御はプリアンプで行っている。すなわち、DACはフィックス・アウトプットでパワーアンプは音量ボリュームを最大にして抵抗を最小に持っていく。パワーアンプで音量を下げると明らかに音の劣化が起こる。ここは重要だ。高品位のプリアンプを間に置く意味はここにある。実はスピーカーも2ウェイの場合、コンデンサーでネットワークが組んである。これにコンデンサーが使用されているのだ。これが曲者で結構悪さをする。なるべく間に抵抗がない方がロスの少ない音が流れる。いくら高価なシステムを構築していてもこのことを知っていて実行していないと「猫に小判状態」となる。

あと何年、音楽を聴けるのだろうか？わたしにとっては一枚の絵も理解できないが、オーディオの出す音は少し分かる。フォーレのレクイエムに何度心を慰められたことか。ショスタコービッチの交響曲第5番を聞いて宇宙旅行をした気分にもなれる。ブルックナーの交響曲は新しい音響を発見させてくれる。ベートーベンは実のところよく分からない。モーツァルトは神のお告げを教えてくれる。そしてラフマニノフはわたしの心の友だ。宝の山が目の前にあるのにそれを少しでもいい音で聞きたいと思うのは自然の成り行きだろう。

退会会員

3月31日付

B会員

光市立大和総合病院

内科 松尾 清弘

麻酔科 福谷 敏彦

4月3日付

B会員

みちがみ病院

産婦人科 後 賢

4月30日付

B会員

光市立光総合病院

整形外科 永尾 祐治

入会会員

4月1日付

B会員

光市立光総合病院

外科 平田 健

整形外科 平田 健司

整形外科 山縣 紀子

泌尿器科 井上 礼乃

耳鼻科 平田 加寿子

理事会報告

平成 28 年 4 月光市医師会定例理事会

日時 平成 28 年 4 月 12 日 (火) 午後 7 時 30 分より午後 8 時 44 分

場所 光医師会事務局

出席 平岡博会長、丸岩副会長 多田良和理事 藤田敏明理事 竹中博昭理事
北川博之理事 谷川幸治理事 広田修理事 守友康則理事 清水敏昭監事

欠席 佃邦夫監事

議題

I 報告事項

1 郡市医事紛争、診療情報担当理事協議会 (3/10) (藤田理事)

- ①都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会の報告について
- ②平成 27 年度受付の事故報告と事故の未然防止について
- ③事例研究資料について

詳細は月例会にて報告予定

2 平成 27 年度第 5 回光市健康づくり推進計画策定市民協議会

(3/17 あいぱーく光) (平岡会長)

今年度は 3 つのがん検診を受けると、クーポン券が、胃癌健診含まずとももらえるようになる。職場健診を受けられる立場の人へも、受診券を配る(職場が優先)など、がん検診を受けやすい仕組みづくりが整えられてきている。乳がん検診は、国は触視診は外す方向であるが、光市は継続を希望する。胃がん健診は、内視鏡検診はまだ計画段階であるが将来は胃透視と合わせて行う方向を希望

3 平成 27 年度第 2 回光市地域包括支援センター運営会議

(3/17 あいぱーく光) (平岡会長)

4 山口県医師会勤務医部会主催市民公開講座

「共に考える光市の救急医療—周南医療圏の中で」

(3/20 光市民ホール) (平岡会長)

5 地域医療構想策定協議会第 4 回会議 (3/24 周南健康福祉センター) (平岡会長)

6 郡市生涯教育担当理事協議会 (3/31) (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
- ②平成 28 年度山口県医師会生涯研修セミナーなど予定
- ③山口県医学会総会

下関医師会主催 平成 28 年 6 月 12 日 (日) 海峡メッセ下関

④「指導医のための教育ワークショップ」

平成 28 年 10 月 22 日 (土) ~ 23 日 (日) 山口市にて開催予定

⑤日医生涯教育協力講座セミナー

「認知症に寄り添う～地域生活継続可能な社会にむけて～」

平成28年6月4日（土）山口県総合保健会館

⑥研修会

山口大学が研修会を行っている。平成28年は放射線治療科と消化器腫瘍外科が担当（日時、内容未定）

7 退会会員

光総合病院 藤井雅和
有川 誠
武光美香子
みちがみ病院 後 賢

以上を報告した

II 協議、承認事項

1 光市認知症予防講演会

7/21(木) 15時～17時市民公開講座（光市民ホール、小ホール）

大阪大学医学部精神医学教室教授 数井裕光先生

19時～20時30分認知症講演会（専門職向け）（光商工会館）

2 光市立光総合病院医療倫理委員会への出席

3 光市立光総合病院新病院基本設計の承認

4 乳癌検診、医療機関委託単価について他

5 周南市休日夜間診療所への参加要請

出務医師の減少に伴い、外科系医師の応募

6 裁定委員の選任について

7 新理事役割分担案

庶務会計	藤田敏明
広報	廣田修
生涯教育	谷川幸治
医療情報システム	廣田修
医療保険	守友康則
介護保険	守友康則
労災、自賠責保険	守友康則
医事紛争、診療情報	藤田敏明
麻薬	北川博之
地域医療	藤田敏明
地域包括ケア	藤田敏明
救急医療	多田良和
小児救急医療	廣田修
妊産婦、乳幼児保健	北川博之

学校保健	廣田修
成人高齢者保健	井上裕介
特定検診特定保健指導	井上裕介
産業保健	多田良和
税制	前田一彦
医療廃棄物	前田一彦
労務	前田一彦
会員福祉	井上裕介

8 職員給与について

以上を協議承認した

平成28年5月光市医師会定例理事会

日時 平成28年5月11日（火）午後7時30分より午後10時02分

場所 光医師会事務局

出席 平岡博会長、丸岩副会長 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 清水敏昭監事 佃邦夫監事

欠席 北川博之理事

議題

I 報告事項

- 1 つながる輪ひかり定例会（4/21） （平岡会長）
三師会、訪問看護、ケアマネ、歯科衛生士会、行政から40名の参加
- 2 退会会員について
福谷敏彦先生 大和総合病院
永尾祐治先生 光総合病院

以上を報告した。

II 協議、承認事項

- 1 平成27年度決算について
- 2 平成27年度事業報告について
- 3 平成28年度光市医師会総会議案書読み合わせ
- 4 熊本地震「JMAT やまぐち」派遣要請について
- 5 熊本地震 義援金について
平成28年熊本地震の被災医療機関等に対する支援として50万円の寄付を承認した。
- 6 役員表彰
- 7 入会会員について

平田 健司 先生 光総合病院
平田 健 先生 光総合病院
平田加寿子 先生 光総合病院
山縣 紀子 先生 光総合病院

以上を協議承認した。

平成28年6月光市医師会定例理事会

日時 平成28年6月14日(火)午後7時30分より午後8時45分

場所 光市医師会事務局

出席 竹中博昭会長、藤田敏明副会長、広田修理事、谷川幸治理事 多田良和理事
北川博之理事、守友康則理事、井上祐介理事、前田一彦理事
平岡博監事

欠席 丸岩昌文監事

議題

I 報告事項

- 1 郡市医師会成人・高齢者保険担当理事協議会 (5/12) (守友理事)
 - ①胃内視鏡検診研修会
胃がん検診に内視鏡が加わる為の研修会。日程・講師未定。
 - ②緩和ケア医師研修会 平成29年2月11日(土)、12日(日)
 - ③休日及び平日夜間がん検診体制整備支援事業について
5医療機関が参加。子宮がん 47人 乳がん 33人受診。
 - ④難病制度における指定医の研修について
平成29年3月31日までに研修を受けなければ書類作成ができなくなる。
指定医資格取得のための研修会 7月3日(日)・平成29年2月19日(日)
 - ⑤肝炎ウイルス検査事業について
 - ⑥風しん抗体検査事業について 平成28年度から検査は各健康福祉センターで
 - ⑦やまぐち元気フェア等健康づくり事業
平成28年11月5日(土)減塩をテーマにイベントを開催予定。
 - ⑧禁煙推進について 禁煙教育用スライドを作成下記 URL からダウンロード
<http://www.yamaguchi.med.or.jp/kinen/kinnenn1.htm>
 - ⑨糖尿病対策について
 - ⑩健康教育テキストについて
- 2 第117回山口県医師会臨時代議員会 (5/19) (竹中会長・藤田副会長)
- 3 平成28年度光市医師会定時総会 (5/26) (竹中会長)
- 4 郡市救急医療担当理事協議会 (6/4) (多田理事)

- 5 平成28年度周南地区医師会女性医部会総会 (6/3) (竹中会長)
- 6 第75回山口県臨床外科学会・第61回山口県労災医学会 (6/5) (竹中会長)
- 7 第1回地域医療支援病院審議委員会 (6/7) (竹中会長)
- 8 郡市保険担当理事協議会 (6/9) (守友理事)
- 9 退会会員

光市立大和総合病院 松尾 清弘先生

以上を報告した

II 協議、承認事項

1 納涼懇親会

8月6日(土) 18:30 マリーナ シーホース (井上理事)

2 光市認知証予防講演会 (7/21) (竹中会長)

3 新旧役員引き継ぎ会 行わない (竹中会長)

4 河村県医師会長就任祝賀会 開催予定 (竹中会長)

5 市民公開講座 次回以降検討 (竹中会長)

6 10月からのB型肝炎予防接種の件 (広田理事)

予定者への周知を徹底する様、健康増進課へ申し入れ

7 緊急電話連絡網 平成28年版を作成、配布 (竹中会長)

8 新入会員

光総合病院 泌尿器科 井上礼乃先生

以上を協議・承認した

月例会報告

平成28年4月26日(火)

- 1. 医事紛争報告 (藤田理事)
- 2. 定時総会日程

平成28年5月24日(火)

- 1. 医事紛争報告会 (藤田理事)
- 2. 定時総会日程

平成28年6月28日(火)

- 1. 山口県医師会定例代議員会
- 2. 光市認知症予防講演会
- 3. 納涼懇親会について

4月休日診療所当番医報告

4月		内科系	外科系	
	3(日)	25	4	29
10(日)	22	7	29	
17(日)	11	5	16	
24(日)	14	8	22	
29(金)	12	11	23	
計	84	35	119	

5月休日診療所当番医報告

5月		内科系	外科系	
	1(日)	10	3	13
3(火)	14	14	28	
4(水)	31	11	42	
5(木)	28	11	39	
8(日)	17	9	26	
15(日)	26	9	35	
22(日)	18	3	21	
29(日)	14	11	25	
計	158	71	229	

6月休日診療所当番医報告

6月		内科系	外科系	
	5(日)	18	10	28
12(日)	12	12	24	
19(日)	11	15	26	
26(日)	6	9	15	
計	47	46	93	



☆ これからの行事予定 ☆

7月	5日(火)	学術講演会
	12日(火)	理事会
	21日(木)	認知症講演会
	26日(火)	月例会
8月	2日(火)	学術講演会
	5日(金)	理事会
	6日(土)	納涼懇親会
	23日(火)	月例会
9月	6日(火)	合同症例検討会
	13日(火)	理事会
	27日(火)	月例会

緑友会ゴルフコンペ成績

平成 28 年 3 月 6 日
周南カントリークラブ

順位	名 前	OUT	IN	GR	HDCP	NET
優勝	横山 宏	43	42	85	2	83
準優勝	前田 昇一	48	48	96	10	86
3	赤崎 信正	49	46	95	9	86
4	森本 博士	43	40	83	-4	87
5	守田 忠正	48	45	93	4	89
6	井上 祐介	58	54	112	23	89
7	守友 康則	49	50	99	9	90
8	田中 博幸	53	47	100	7	93
9	國近 豊	49	50	99	6	93
10	藤村 朴	52	56	108	10	98
11	平田万三志	49	58	107	6	101

DC ⑧守田 ⑮赤崎

NP ⑥平田 ⑬森本 ⑰井上

ドラ短 前田 藤村



編集後記

緑茶、烏龍茶、麦茶、蕎麦茶、杜仲茶など、「茶」と名のつく飲み物はいろんな種類があります。本来のお茶はチャノキ（*Camellia sinensis*）の葉や茎から作るものですが、それ以外の材料を加工して作るものもたくさん飲まれています。中国語では茶ではない茶を「茶外茶」、本来の茶を「茶葉茶」と区別するようです。

さて、今回の表紙は茶外茶の原料の一つ、ドクダミです。4枚の白い部分は一見、花のようですが、実は真ん中の棒状の部分が真の花で、よく見ると雄しべ、雌しべが密集しているのがわかります。繁殖力が強いことから園芸家からは嫌われるそうです。名称の由来はいろいろあり、毒矯み（毒を抑える）との記載が最多でした。

緩下作用や利尿効果を持つとして、生薬名十薬（ジュウヤク）と日本薬局方にも収載され、古くは本草綱目や大和本草にも記載があります。ドクダミ茶として普及していますが、飲用して光線過敏症を発症したり、貼付して接触皮膚炎を起こすなど、皮膚病の症例報告が多数あり注意が必要です。症例報告に興味がある方は、筆者までご連絡ください。（広田 修）



発行所 光市医師会
TEL (0833) 72-2234
発行日 平成 28 年 8 月 1 日
発行者 竹中 博昭
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