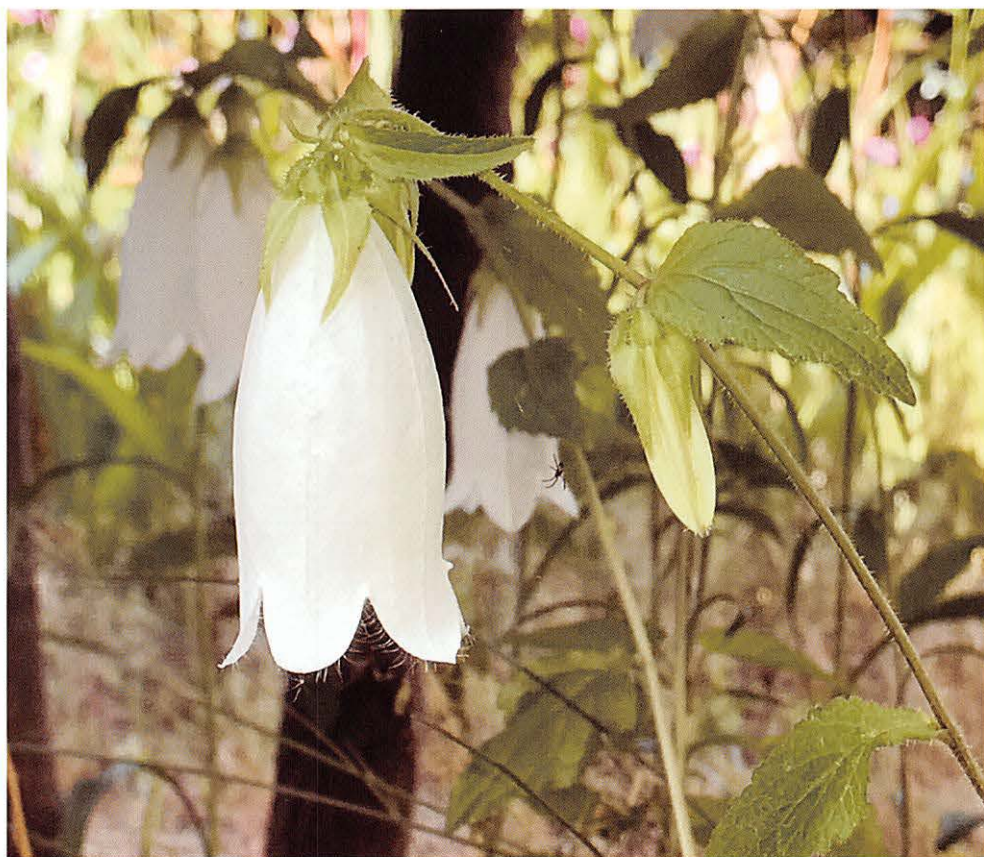


光市医師会報

No.436

(平成 29 年 夏号)



ホタルブクロ

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.436 (平成 29 年夏号)

1. 表紙	
2. 学術講演会	
第 1 回学術講演会	1
第 2 回学術講演会	7
3. 平成 29 年度定時総会	13
4. 定時総会・懇親会	21
5. 入退会	24
6. 新入会員挨拶	25
7. 理事会報告	26
8. 月例会	31
9. 休日診療所	32
10. これからの行事予定	32
11. 緑友会	33
12. あとがき	34

平成29年度 第1回 光市医師会学術講演会

平成29年5月23日(火)

19:00~

光商工会館2階 大会議室

情報提供 19:00~19:10

「エクメット配合錠の最新の話題」

ノバルティスファーマ株式会社

特別講演 19:10~20:10

「血管合併症抑制を目指した糖尿病治療戦略～CGMデータからの考察～」



座長 いのうえ内科クリニック

院長 井上祐介先生



演者 産業医科大学医学部第一内科学講座
准教授 岡田洋右先生

本日は血管合併症抑制という観点から糖尿病治療を考えていきたいと思います。臨床の現場では、「HbA1c 7%を切りましょう」と患者さんにご指導いただい

ると思います。これは網膜症、腎症、神経障害いわゆる3大合併症を通常は抑制できるというエビデンスに基づくものです。高齢者の糖尿病治療に関しては、7%を切れば良いというものではなく、重症の低血糖を防ぐために下限値を設定しているところに注目して頂きたいと思います(図1)。初回の治療開始後1年間の低血糖エピソードの有無で2群に分け、その後3年間追跡したデータでは(図2)、心血管イベント発現率、微小血管合併症発現率のいずれも低血糖群のほうが発現率が高い結果となりました。低血糖を起こすと患者さんの予後に影響を与えることから初回治療は単剤で、低血糖を起こさない様に開始することが重要です。

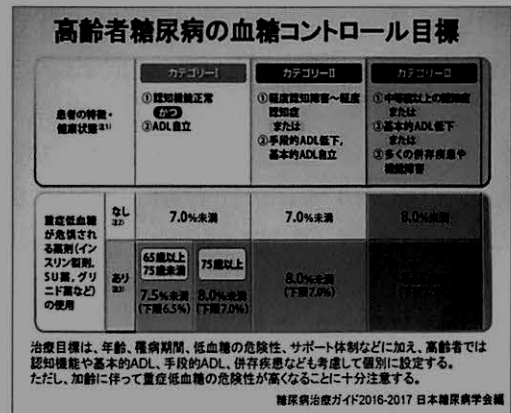


図1

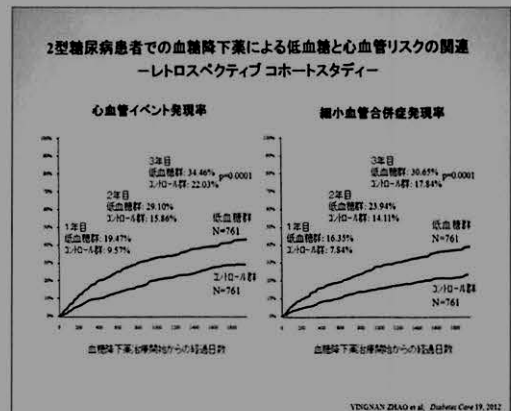


図2

最近では患者さんの血糖の変化を持続的に測定できるツールが普及しています（持続血糖測定：Continuous Glucose Monitoring；CGM）。高齢者は就寝中に低血糖になることがあり、この様な患者さんは先生方が外来で「低血糖の症状はありますか？」といくら尋ねても、「ありません」と答えてしまいます。この機械を用いますと、正確に低血糖を把握することができ、合併症の予防につながります。血糖変動を示すSD（Standard Deviation: 標準偏差）の正常値は15～20です（図3）。これは健常者の値なので、「20」という数値を頭において、これからのお話をお聞きください。2型糖尿病患者さんに教育入院していただき、CGMと退院後のHbA1cの関連について検討いたしました。58例の患者さんで、入院時のSDは35.2±13.0でしたが、食事、薬物治療後の退院時には24.7±10.9まで改善していました。さらに3ヶ月後の平均HbA1cも入院時の8.9%から6.6%に低下していました。しかし中には変化が乏しい、あるいは7%を切れない、さらに逆に悪化した人もいたため、HbA1cに何が影響するかを多変量解析で分析してみますと、退院時の平均血糖が低いこと、罹病期間が短いことが関与することがわかりました（図4）。さらにHbA1c 7%未満に寄与する因子としては（図5）、やはり罹病期間が短いことが挙げられ、実臨床の先生方のところで早期に診断、介入することが重要と考えられました。もう一つCGMだから明らかになったデータは、血糖値が180mg/dl以上の面積が少ない人ほど7%を切るができることがわかりました。食後、随時血糖を測ることは大事です。

日内変動ではなく、日差変動を診る指標

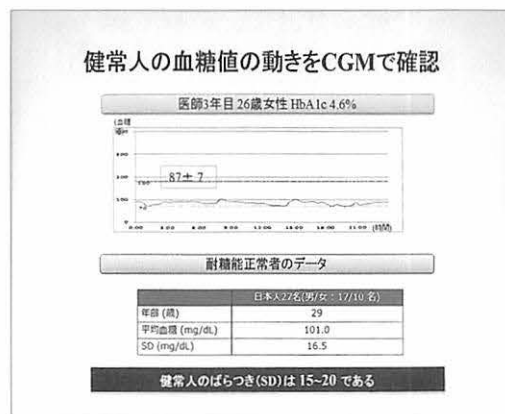


図3

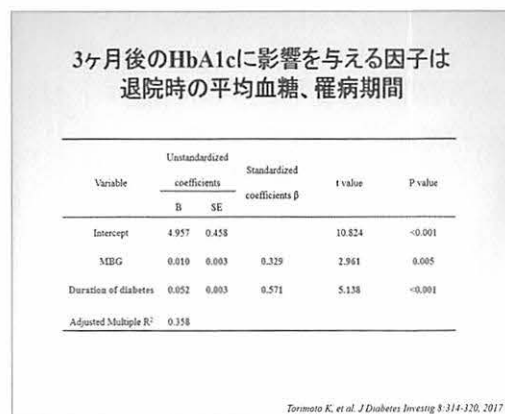


図4



図5

としてMODD（Mean of Daily Difference of blood glucose）があります（図6）。一般的に、働いていない人あるいは高齢者で日々のパターンが決まっている様な人はMODDは低く、勤労者など平日、休日

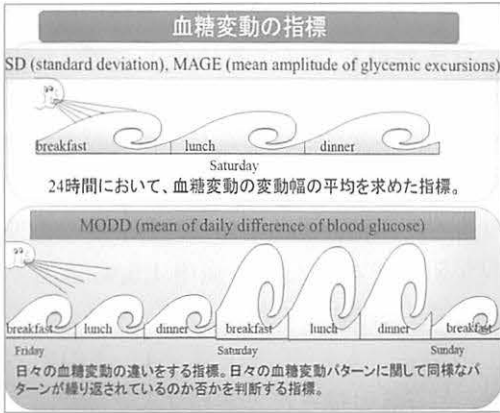


図 6

の体動の差が大きい人は、MODDは高くなります。HbA1cは平均を見ていますが、日々を見ることはできません。私たちはインスリン治療中患者さんのMODDを評価し、その影響因子について検討いたしました。生活変動指数が大きい人ほどMODDが高くなることが示され(図7)、さらに女性の方が値が高く、年齢では有意差は出ない結果となりました。これは我々の病院が大学病院で、時間が取れる高齢者の割合が多いことがバイアスになっている可能性が考えられ、若い人が通院する割合が多いと思われる実地医家の先生方でデータを取ると、違う結果が出るかもしれません。HbA1c、1,5AG、グリコヘモグロビンなどの指標はいずれもMODDと相関を示しました。各種因子で最も大きな影響を与えるのは生活変動指数でした(図8)。

日内変動の指標として使うのは平均血糖変動幅:MAGE (Mean Amplitude of Glycemic Excursions)です。図9をご覧ください。この患者さんの空腹時血糖は110 mg/dlくらいで、昔なら「そんなに悪くないよ」と言ってしまう様な方ですが、CGMデータを見ますと朝食後には270くらいまで上昇し、下り切らないうちに昼食を摂るので昼食後には300近く

まで上がってしまっています。MAGEは認知機能障害や酸化ストレスと関連することがわかっており、また大きいほど心血管イベントを発生しやすいことがわかっています(図10)。インクレチン製剤の様に、単剤であれば低血糖を起こさずに食後血糖を下げる事ができる薬剤が使用できますので、MAGEを考えた治療が可能になっています。血糖変動と動脈硬化の関係を血管内皮機能検査で確認できるかどうかを検討しました。この結果、食後の200以上の高血糖状態の時間と70以下の低血糖の時間が内皮機能と相関があることが示されました。また、MAGEも綺麗に内皮機能と相関します。患者さんの予後を守るためには変動を少なく、低血糖が起きない様な治療を

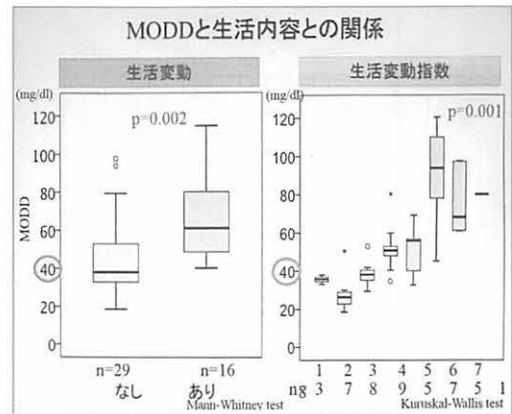


図 7

MODDに影響を与えている因子

性別、糖尿病type、インスリン単位数、HbA1c、生活変動指数を独立変数として、MODDを従属変数として、変数増加法を用いて検討。

Variables	Unstandardized coefficient	Standardized coefficients b	P value	95%CI	
Intercept	-57.115		0.004	-95.203	-19.026
生活変動指数	8.061	0.591	<0.001	5.262	10.860
性別	14.009	0.274	0.003	5.143	22.874
HbA1c	7.404	0.284	0.008	2.059	12.749

(R²=0.562, p<0.001)

Mori H. et al. J Diabetes Investig 8: 69-74, 2017

図 8

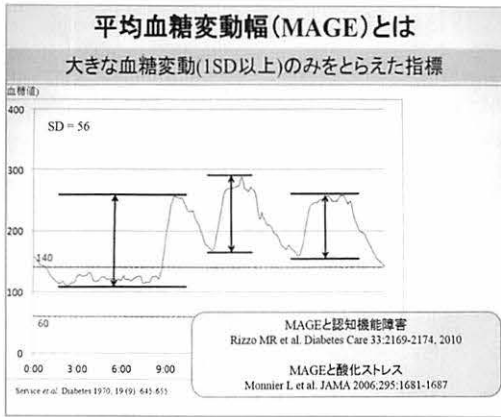


図 9

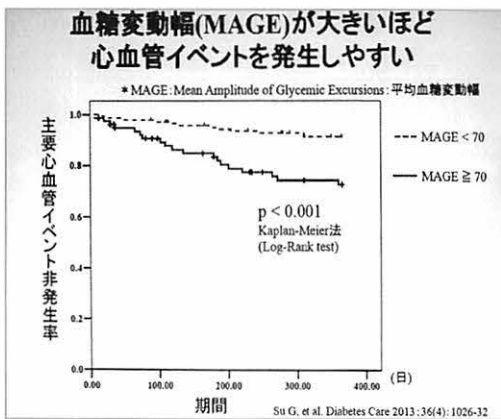


図 10

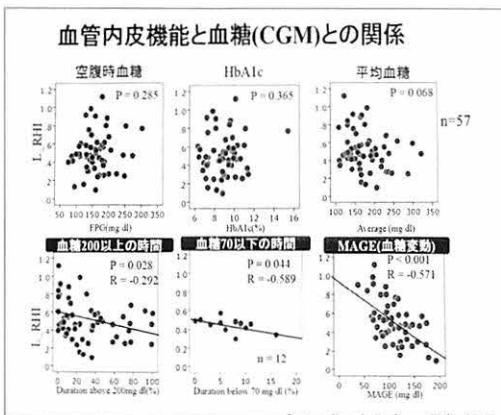


図 11

行うことが大前提です。

食後血糖を反映する検査として、1,5AGがあります。1,5AGは腎糸球体で濾過されますが、正常ではほとんどが再吸収され濃度を一定に保っています。食後血糖が上がりますと尿糖排泄は増加し、1,5AGの再吸収が阻害されるために血中1,5AGは低下します。図12をご覧ください。グラフの上の患者さんのHbA1cは7.4、下の患者さんは7.3とほとんど変わりませんが、下の患者さんのCGMデータをよく見ますと、40台の低血糖や400以上の高血糖が検出されています。この方の1,5AGは4.5です。HbA1cは平均血糖値を反映していますので、変な言い方をすると、低血糖を起こせば起こすほど値は良くなります。SU薬を使っていてHbA1cが6%を切るような患者さんは、だいたい夜間帯に低血糖を起こしています。SU薬を減量すべきだと思います。1,5AGの目安は6です。6を切っていたら食後血糖が高いと考えてください。二桁あったら十分なコントロールができています。この1,5AGも値が低いほど血管内皮機能は悪い正の相関を認めますが、HbA1cが8%を越えるような高血糖の患者さんは当てはまりません(図13)。

次に薬剤介入して血管内皮機能が守れるのかどうかについて検討しました。糖尿病患者さんに食事負荷をかけ、前後で内皮機能を見ますと高血糖のためにPat-Indexは低下します。この患者さんにGLP-1製剤を用いますと、Pat-Indexは下がらないことが示され、血管内皮機能に好影響を与える可能性が考えられました(図14)。DPP4阻害薬でも2年間の内服で頸動脈内膜中膜複合体肥厚度(Intima-Media thickness: IMT)を減少させることが示されています。DPP4阻害薬の作用で重

平成29年度 第2回 光市医師会学術講演会

平成29年6月27日(火)
19:00~
光商工会館2階 大会議室

情報提供 19:00~19:10
「慢性便秘症治療剤 アミティーザカプセル 24 μ g」マイラン EPD 合同会社

特別講演 19:10~20:15
「慢性便秘症に対する薬物療法を再考する」



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 広島大学病院 内視鏡診療科
診療講師 上野義隆先生

本日は便秘症におけるこれまでの薬物療法、5年前に日本で上市されたルビプロストンのインパクト、当院でのルビプロスト

ンの使用状況、そしてこれからの便秘診療についてお話ししたいと思います。

便秘症の年齢分布は、若いうちは女性に多いことが知られていますが、高齢になると男性も増えてきます(図1)。日本消化器病学会における便秘の概念には、「便秘症では排便が数日に1回程度に減少し、排便間隔不規則で便の水分含有量が低下している状態(硬便)を指すが、明確な定義はない」と記載されています。Rome IIIの診断基準は図2のようになっていますが、もうすぐ発行される慢性便秘症診療ガイドラインでは「本来体外に排出すべきである糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」と定義してあり、とても優れた表現だと思います。慢性便秘症は排便回数減少型

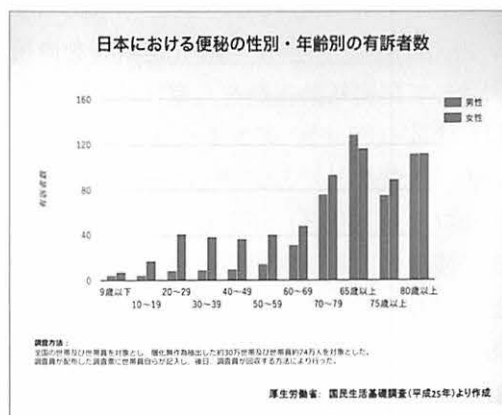


図1

機能的便秘の診断基準(Rome III)

6か月以上前から症状があり、最近3か月間は下記3項目の基準を満たしている

- 以下の症状の2つ以上がある
 - 排便の25%にいきみがある
 - 排便の25%に充満状便又は硬便がある
 - 排便の25%に残便感がある
 - 排便の25%に直腸肛門の閉塞感あるいはつまった感じがある
 - 排便の25%に用手的に排便促進の対応をしている(挿便、骨盤底圧迫など)
 - 排便回数が週に3回未満
- 下剤を使わないときに軟便になることは稀
- 過敏性腸症候群(IBS)の診断基準を満たさない




図2

と排便困難型に分けられ、それぞれ器質性と機能性に分類されます(図3)。最近発症した便通異常、体重減少、大腸癌の家族歴、直腸出血、50歳以上、などは悪性疾患を示唆するサインです。

便秘の治療は、まず生活習慣の改善、薬物療法、バイオフィードバック療法、手術療法が挙げられます。まず薬物療法についてお話しいたします。

センナはエジプトで書かれた世界最古の医学書であるエーベルス・パピルスに記載があり(<http://bit.ly/2d1ctJh>)、大黃は中国最古の薬物書である神農本草経にも記載があり、いずれも主成分は大腸刺激性下剤のセンノシドです。日本では正倉院の御物の中に大黃が残されており、「錦紋大黃」として知られています(<http://bit.ly/2rXa8fH>)。刺激性下剤は腸粘膜を直接刺激して結腸蠕動運動を亢進させ、排便を促します(図4)。アントラキノン系(センナ、大黃など)とジフェニール系(ピコスルファートなど)があり、前者は強力ですが連用による薬剤耐性や習慣性を来すことがあり、常用すると腸管が長くなる、拡張する、ハウストラが消失するなどの大腸形態の変化を起こしますので、屯用が原則と思います。後者は耐性が生じにくく、腸管吸収がほとんど無いので妊婦さんや授乳中でも使用できます(図5)。

浸透圧性下剤は江戸時代にシーボルトが来日した際に持ち込んだのが始まりとされています。酸化マグネシウムは最初に投与すべき基本薬の一つで、便を膨潤軟化させ排便しやすくします(図6)。併用注意薬が多いことと、最近になり高齢者や腎機能が低下した患者さんでは高マグネシウム血症に注意するよう喚起され、血清マグネシウム値のチェックが提唱されました(図

原因分類	症状による分類	中継・主眼のための検査方法	専門的検査による病態分類	原因となる疾患・病態
器質性	便秘回数の減少	大腸内視鏡検査、全腸造影検査など	大腸通過遅延型	大腸癌、クローン病、虚血性大腸炎など
器質性	排便困難型	排便回数の減少、全腸造影検査など	大腸通過正常型	巨大肛門瘻など
機能性	便秘回数の減少	排便回数の減少、全腸造影検査など	大腸通過遅延型	腸痙攣、腸弛緩症、小腸痙攣、便秘腸管拡張症など
機能性	排便困難型	排便回数の減少、全腸造影検査など	大腸通過正常型	腸管拡張症、腸管弛緩症、腸管痙攣、腸管痙攣など

図3

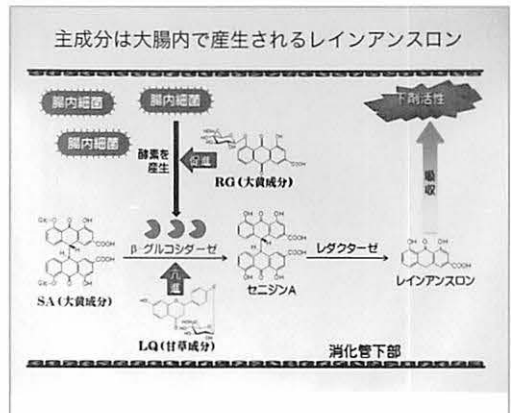


図4

ラキソベロン (ピコスルファート)

- ジフェノール系の刺激性下剤
- 大腸内で腸内細菌により分解され、「大腸を刺激する物質」に変換される
- 服用後7~12時間で排便がみられる
- 耐性を生じにくい
- 液剤では1日1回10~15滴(成人)を服用
- 5%の頻度で腹痛、下痢の副作用あり
- 妊婦の便秘に処方されるケースが多い

図5

7)。高マグネシウム血症の症状を示します(図8)。

漢方薬では大建中湯以外には大黃が含まれています(図9)。この中で防風通聖散には山梔子(サンシシ)が含まれており、



図 6

便秘治療で使われる代表的漢方薬

	大黄含量	
大黄甘草湯	4g	エビデンスがしっかりしている
麻子仁丸	4g	甘草含まず、高齢者向け
潤腸湯	2g	作用はマイルド、高齢者向け
桂枝加芍薬大黄湯	2g	腹痛、腹痛のある患者向け
防風通聖散	1.5g	メタボ患者向け、山梔子含有
大建中湯	0g	腹痛、腹痛のある患者向け

中島 淳 日誌 2016;105:429-433

図 9

酸化マグネシウム

- 便秘治療薬で最初に投与すべき基本薬の一つ
- 便を膨潤軟化させ、排便しやすくする
- 高齢者や腎機能低下患者では高マグネシウム血症の発現に注意
- 定期的な血清マグネシウム値のチェックが望まれる
- 併用注意薬が多く、処方時に注意する

図 7

腸間膜静脈硬化症

(mesenteric phlebosclerosis;MP)

疾患概念

腸間膜静脈の線維性肥厚、石灰化によっておこる慢性虚血性の腸疾患

松井敬幸. 漢方薬監修. 漢方薬による腸間膜静脈硬化症. 日本漢方生薬製剤協会. 2015より

特徴

- 1) 病変は回盲部から口側に数年の経過で慢性に進行
- 2) 内視鏡所見にて結腸粘膜が青銅色を呈する
- 3) 白人発症の報告は皆無で、患者のほとんどが日本人

図 10

高マグネシウム血症の症状、症候

症状/兆候	血清Mg (mEq/L)
悪心、嘔吐	3~5
鎮静	4~7
深部腱反射の低下	4~7
筋力低下	4~7
低血圧、徐脈	5~10
深部腱反射消失、昏睡、呼吸麻痺	10~15
心停止	> 15

図 8

山梔子含有漢方製剤

茵陳蒿湯、温清飲、黃連解毒湯

加味帰脾湯、加味逍遙散、荊芥連翹湯

五淋散、柴胡清肝湯、梔子柏皮湯

辛夷清肺湯、清上防風湯、清肺湯

防風通聖散、竜胆瀉肝湯

松井敬幸. 漢方薬監修. 漢方薬による腸間膜静脈硬化症. 日本漢方生薬製剤協会. 2015より

図 11

腸間膜静脈硬化症を起こすことがありますので（図 10）、黄連解毒湯、加味逍遙散などとともに注意が必要です（図 11）。

ここまで述べた下剤はいずれも一般用医薬品、OTC としても販売されていますので、治療開始に際して服用歴の聴取が重要です。

次はルビプロストンのお話です。ルビプロストンは日本人医師の上野隆司先生が開発されました。先生は当初、プロスタグランジン（PG）D の脳における働きを研究されており、その中で PGD 2 の代謝産物に意味があるのでは？と考え「プロストン」と名付けて研究を開始しました。その後プロストンが細胞のチャンネルを開き、様々な物質を出し入れすることで細胞を修復する作用があることが判明し、ルビプロストン（レスキュラ）は目の血流を改善しながら傷ついた細胞を修復する緑内障治療薬となり、ルビプロストン（アミティーザ）は腸内水流を増やしなが

ら傷ついた細胞を修復する緑内障治療薬となり、ルビプロストン（アミティーザ）は腸内水流を増やしなが

ら傷ついた腸内環境を改善させる薬剤となりました。ルビプロストンは世界初の臨床で用いられるクロライドチャンネルアクティベーターです（図 12）。小腸上皮のクロライドチャンネルを活性化することによって便中水分の増加をもたらします。この薬剤が 2006 年に上市されたのを契機に WGO（World Gastroenterology Organisation）は 2011 年に便秘症ガイドラインを作成し、日本でも 2012 年に発売されたのを受け今年ガイドラインが作成されています。WGO のガイドライン（図 13）では第一段階として生活習慣の改善と食事指導を行い、第二段階から薬物を開始、浸透圧性下剤、ラクツロース、ルビプロストンなどが記載されています。刺激性下剤は第三段階になり、屯用使用が推奨されています。



図 12

便秘の治療 対症療法
(World Gastroenterology Organisation)

器質性疾患による便秘及び二次性便秘が除外された場合、多くの症例では対症療法で対処可能

第一段階

生活習慣と食事指導、便秘を誘発する薬剤の中止又は減量、繊維又は膨張性下剤の投与、繊維の段階的増量(食事又はサプリメント)や水分摂取が一般的に推奨される。

第二段階

浸透圧性下剤の投与。PEG^{※1}、ラクツロース^{※2}はエビデンスを有する。新薬のルビプロストン、リナクロチド^{※3}は小腸からの水分分泌を促して便の水分含有量を増加させる。
フルカロプリド^{※4}は欧州で認可されている。

第三段階

刺激性下剤、完結、消化管運動賦活薬^{※4}の投与。
刺激性下剤は屯用使用のみで、経口又は坐剤として投与され大腸運動を促進する。
消化管運動賦活薬は屯用使用で大腸運動を促進する。

※1 PEG ホリエチレングリコール
※2 国内で便秘症の適応はない ※3 国内で便秘の適応は小児のみ(製品により異なる)
※4 国内未承認 ※4 国内で便秘症の適応を有する薬剤はない

Lundberg G et al. J Clin Gastroenterol 45(5): 483-487, 2011より作成

図 13

次は当院でのルビプロストンの使用状況です。2012年11月から2017年3月までに、当院では642名の患者さんに使用されており、大学病院なので悪性疾患の合併率は高く、便秘が主訴で来院した患者さんが少ないのが皆さんの実臨床と異なると思います（図 14）。科別では消化器内科がトップで、ついで消化器外科、意外なことに腎臓科が3番目で様々な科で使用されています。特殊な例としてオピオイド使用時の副作用に使用した例や慢性腎臓病に使用した例などの他に潰瘍性大腸炎（UC）の患者さんにも使用されています。UCは粘血便や下痢が有名ですが、便秘をきたす例もあります。当院では10例のUC患者さんにルビプロストンを使用しましたが、

そのうち男性は1例のみでした(図15)。直腸炎では図16のような症状が出ることもあり、いずれもQOLの低下につながるため治療が必要です。CKDの患者さんでは図17のような機序で便秘となります。腎機能が低下した患者さんへは1日1カプセルから開始したり、透析患者さんの場合は透析日の夜に内服させるなどの工夫が必要です。使用状況のまとめを示します(図18)。

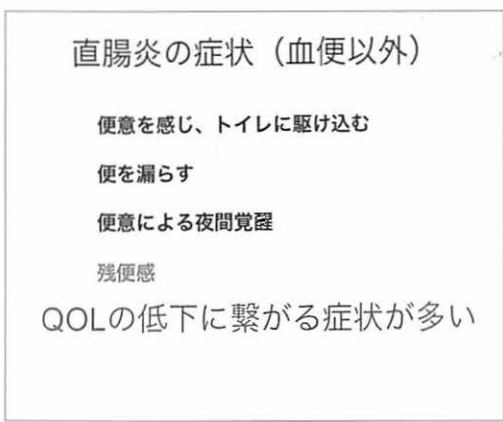


図16

患者背景

- 平均年齢 65 ± 15 歳 (8 ~ 9 4)
- 男 : 女 329 : 313
- 悪性疾患合併率 43% (279/642)
- 外来 : 入院 332 : 310
- 大腸内視鏡検査施行率 48% (310/642)
- 他の下剤併用率 52% (333/642)
- オピオイド系麻薬使用率 8% (52/642)
- 便秘が主訴で来院 4% (24/642)

図14

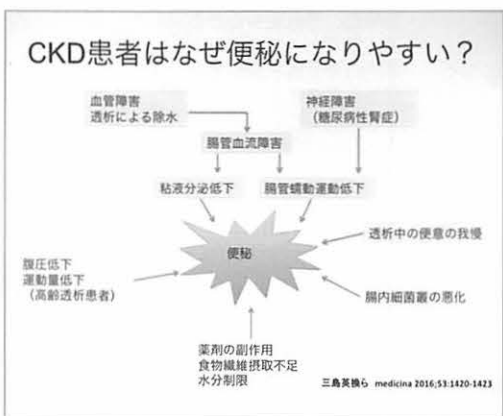


図17

便秘症状を呈しルビプロストンを使用したUC患者

症例	発症年齢	性	臨床病型	罹患期間(年)	難治性の有無	薬物療法	有効性
1	56	F	全大腸炎型	34	ス依存性	ADA, SASP	疼痛で中止
2	40	F	直腸炎型	10	(-)	SASP	有効
3	69	M	左側大腸炎型	17	(-)	S-ASA	無効
4	40	F	全大腸炎型	1.5	ス依存性	IFX, S-ASA	有効
5	23	F	全大腸炎型	1	ス依存性	ADA, AZA	無効
6	44	F	直腸炎型	14	(-)	S-ASA	有効
7	36	F	全大腸炎型	27	ス依存性	IFX, S-ASA, AZA	下剤で中止
8	50	F	直腸炎型	14	(-)	S-ASA	嘔気で中止
9	51	F	左側大腸炎型	8	ス依存性	S-ASA	有効
10	44	F	直腸炎型	5	(-)	S-ASA	有効

平均年齢 41.5 ± 9.8

図15

ルビプロストン使用状況のまとめ

- 年々使用症例数が増加
- 科別では、消化器内科、消化器外科、腎臓内科がトップ3
- 約半数の症例が悪性腫瘍合併
- 約半数の症例で他の下剤と併用
- 便秘を主訴に来院された患者の割合は4%

図18

最後に、これからの便秘診療についてお話しします。便秘症患者さんでは身体的、精神的QOLが低下します。排便回数のみならず、便秘症状の改善、便性状の正常化とともにQOL向上が重要です。まず生活

習慣の改善が必要で(図19)、朝食を摂取すること、水分を十分摂取すること、食物繊維をとることなど、食事療法が重要です(図20)。薬物療法では高齢者に使用することが多いので、「高齢者の安全な薬物療

法ガイドライン2015」などを参照したら良いと思います(図21)。便秘治療薬のエビデンスグレードと推奨レベルを示しますが、ルビプロストンはそれぞれグレードI、レベルAです(図22)。

生活習慣の改善

- ・規則正しい生活
- ・睡眠を十分とる
- ・適度な運動
- ・規則正しくバランスのとれた食事
- ・線維物、水分を多くとる
- ・よく噛む
- ・腸内の善玉菌を増やす
- ・リラックスする

疫学的研究でのエビデンスは確立しておらず、個々に応じた適切な対応が必要

図 19

食生活の改善

- ①朝食の摂取
食事反射による排便は朝食後が最も強く、朝食の摂取は排便習慣確立に重要
- ②水分摂取
- ③食事療法
食物繊維の摂取(14~20g/day以上)
マグネシウムの摂取(薬類)
プロバイオティクス

図 20

高齢者の安全な薬物療法ガイドライン2015 日本老年学会発行

CQ: 浸透性下剤は安全か?
酸化マグネシウムは忍容性の高い浸透性下剤であるが、高齢者では腎機能低下により高マグネシウム血症のリスクが増大する。用法用量を厳守し、かつ低用量から開始する。また血清Mg値のモニターが必要である。血清Mg値上昇時は使用を中止し、代替薬を使用する。

CQ: 刺激性下剤は安全か?
刺激性下剤も忍容性は高く、数時間で効果が現れるが、腹痛や電解質異常・脱水に注意する。長期適用により耐性や習慣性を生じるため、漫然と適用することは厳に慎むべきである。他剤との併用や用量を工夫し、あくまで頓用で使用すべきである。

図 21

慢性便秘症の薬物療法の一案(図23)とまとめを示します(図24)。

便秘治療薬のエビデンスグレードと推奨レベル

分類	代表的な薬剤	エビデンスグレード	推奨レベル
膨張性下剤	ポリカルボフィルカルシウム*1	III	C
	カルボキシメチルセルロース	III	C
浸透性下剤	ポリエチレングリコール*1	I	A
	ラクツロース*2	II	B
湿潤性下剤	ジオクサリジウムスルホサクシネート	III	C
刺激性下剤	ピコスルファートナトリウム	II	B
	ピサコジル	II	B
	センナ	III	C
その他	ルビプロストン	I	A
	Prucalopride*3	I	A
	Linacotide*3	II	B

*1 国内で便秘症の適応はない
*2 国内で便秘の適応は小児のみ
*3 国内承認済

Lindberg G et al / J Clin Gastroenterol 2011;45:431-437より作成

図 22

慢性便秘の薬物療法の一案

第一選択(初期の治療)

- ・酸化マグネシウム 0.6~2.0g/日 1日1~3回食後
- ・ルビプロストン 1~2カプセル 分1夕食後~分2朝夕食後

追加処方

- ・重曹坐薬(レシカルボン) (便意が乏しいとき)
- ・刺激性下剤の屯用使用(2,3日排便がないとき)
- ・ポリカルボフィル、プロバイオティクス (糞便量が少ないとき)

↓

便秘周辺症状への対応

腹部膨満	桂枝加芍薬湯
腹痛	大連中湯
上腹部症状のある腹部膨満や腹痛	クエン酸モサプリド

中興 芳 日内誌 2016;105:429-433

図 23

まとめ

- ・これまでの我が国の便秘症の多くはOTCを含め、刺激性下剤と塩類下剤で治療されていた
- ・ルビプロストンの登場は便秘ガイドライン作成の機運とともに、上皮の持つ種々の機能を考慮した新規便秘薬開発の促進力となった
- ・今後は患者個々の年齢や性別、背景疾患などを考慮した各種便秘薬の使い分けに関するエビデンスの集積が待たれる

図 24

平成29年度光市医師会定時総会 議事録

平成29年5月25日（木）午後6時00分より
於 ホテル松原屋

1. 開会のことば (藤田)
2. 会長挨拶 (竹中)
4. 議長挨拶 (松村)
5. 総会成立宣言 (〃)
6. 議事録署名委員指名 (〃)
7. 議題
 - 第1号議案 平成28年度事業報告 (報告事項) (竹中)
 - 第2号議案 平成28年度決算報告 (議決事項) (藤田)
監査報告 (監事)
 - 第3号議案 平成29年度事業計画について (報告事項) (竹中)
 - 第4号議案 平成29年度収支予算について (〃) (藤田)
 - 第5号議案 総会議決権限の委任について (議決事項) (竹中)
7. 閉会のことば (藤田)

出席者：18名

竹中(博)、藤田、松村、兼清、廣田、多田、平岡(博)、守友、谷川、北川、
清水、前田(一)、藤原(邦)、原田、田崎、井上(祐)、藤山、藤村

委任状提出者：58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、横山、山手、高橋(秀)、光武、田中、村田、吉村、梅田、池口、大月、
手嶋、月岡、河内山(清)、河内山(敬)、河野、倉光(せ)、小野、無漏田、赤崎、多久島、
冬野、上田、前田(昇)、前田(恵)、佃、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)、河村(大)、梅原、
板垣、佐野、倉光(達)、藤原(大)、大越、白石、中村(琢)

議 事 録

藤田副会長：

平成29年度の光市医師会定時総会を開催致したいと思います。
竹中会長挨拶をお願いします。

竹中会長：

皆さんこんにちは。今日はお忙しい中平成27年度光市医師会定時総会へ出席くださ
ましてありがとうございます。

ちょうど一年前この会で新しい執行部が承認されまして何とかこの一年無事やってきま
した。どうもありがとうございました。今日の議題はは事業報告、決算報告、事業計画、
予算等です。

それでは、ご審議の程よろしくをお願いします。



藤田副会長：

それでは議長の松村先生、ご挨拶をお願いします。



松村議長：

それでは平成29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を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85名、本日の出席者が18名、委任状提出者が58名で計76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、会長並びに井上理事、前田理事、よろしくお願い致します。それでは審議に入りたいと思います。

それでは第一号議案、平成28年度事業報告について竹中会長お願いします。

竹中会長：

第1号議案 平成28年度光市医師会事業報告について

平成28年度の事業報告について報告する。

I. 組織

1. 光市医師会員 会員総数87名（A会員33名、B会員50名、C会員4名）
2. 臨時総会 平成28年4月5日
3. 定時総会 平成28年5月26日
4. 理事会《定例理事会12回》
5. 月例会《定例月例会12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. 医学会・研修会への参加
4. 郡市医師会生涯教育担当理事協議会
5. 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

況を全ての重要な点において適正に表示していると認める。公益目的支出計画実施報告書は、事業報告、計算書類及びこれらの附属明細書の記載内容と一致し、法令及び定款に従い、当法人の公益目的支出計画の実施の状況を正しく示しているものと認める。

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：

続きまして3号議案に移りたいと思います。平成29年度事業計画について竹中会長お願い致します。

竹中会長：

第3号議案 平成29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

広田理事：

2. 医療情報システムについて

III. 保険

守友理事：

1. 医療保険について

守友理事：

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

藤田副会長：

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

藤田副会長：

1. 地域医療・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

井上理事：

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

前田理事

1. 医業経営について

2. 医療廃棄物について

IX. 会員福祉

井上理事

1. 会員福祉について

XI. 会計

藤田副会長：

1. 会計について

兼清副議長：

3号議案について何かご質問はありますでしょうか。無いようでしたら続いて第4号議案の説明をお願いします。

竹中会長：

第4号議案 平成29年度光市医師会収支予算について
平成29年度光市医師会収支予算について報告する。

藤田副会長：

[平成29年度収支予算について説明]

兼清副議長：

4号議案についてご質問はございませんでしょうか。

平岡先生：

消費税はこんなにかかるのでしょうか。

中尾事務長：

消費税の殆どは休日診療所委託料です。光市から支払われる委託料は消費税を含んでおりますので、それを納めています。

平岡先生：

わかりました。

兼清副議長：

他に質問はありませんか。無いようでしたら第5号議案を竹中会長お願いします。

竹中会長：

第5号議案 総会議決権限の委任について

平成29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。

藤田副会長：

以上をもちまして、平成29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40分

上 記 の 通 り 相 違 あ り ま せ ん。

平成 29 年 5 月 25 日

一般社団法人光市医師会 会 長	竹中 博昭
議 長	松村壽太郎
議事録署名委員	井上 祐介
議事録署名委員	前田 一彦
議事録作成	中尾 圭子



平成29年度光市医師会 定時総会・懇親会

平成29年5月25日（木）医師会定時総会後、19時よりホテル松原屋にて懇親会を行いました。医師会から23名の先生方が参加されました。

冒頭に竹中医師会長より、1年間の医師会活動に対する協力の感謝と次年度にかける意気込みについてお話がありました。ついで市川熙市長に来賓挨拶をいただきました。新光総合病院についてのお話と医師会への協力要請がありました。引き続き藤村朴先生に乾杯のご発声をいただき開宴しました。和やかな雰囲気皆さん思い思いに楽しんでおられるようでした。途中余興として藤村朴先生にマジックをお願いしました。短時間ではありましたが、前回と比較

して明らかにパワーアップした技を披露していただきました。次の機会にもぜひお願いしたいものです。

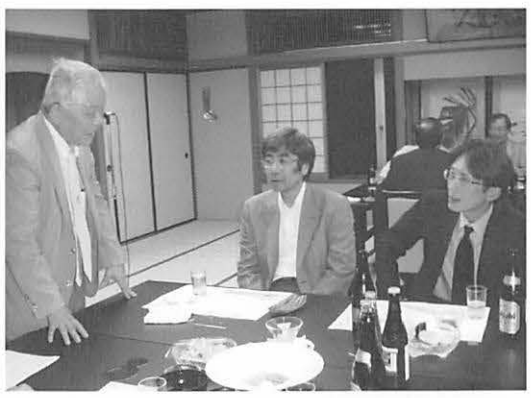
最後に光総合病院外科に赴任された、河村大智先生の本締めで会を閉じました。

次回の懇親会は納涼懇親会になります。多数の皆様にご参加いただけるよう、よろしく願いいたします。

（会員福祉担当理事 井上祐介）







退会会員

B 会員

5月31日付

光市立光総合病院

整形外科 平田 健司

ナイスケアまほろば

中村 寛

6月30日付

光市立光総合病院

泌尿器科 井上 礼乃

入会会員

B 会員

4月1日付

光市立光総合病院

内科 村上 和華子

外科 河村 大智

整形外科 梅原 溪太郎

6月1日付

光市立光総合病院

整形外科 池田 裕暁

ナイスケアまほろば

小田 達郎

医師会入会のご挨拶



この度、光市老健施設「まほろば」でお世話になることになり、光市医師会に入会させていただくことになりました小田達郎と申します。私は、田布施麻郷の生まれですが、育ちは幼少時から山口市です。歳をとって田布施の実家に帰ってきました。

経歴としては、鳥取大学医学部に進み、山口大学第一外科に昭和42年に入局、その後、医局での研鑽を経て、済生会山口総合病院に赴任、専ら胸部・心臓、血管外科に携わり、二十数年間勤

めて定年退職しました。退職後数年間は、社会保険診療報酬支払基金で医療顧問として保険業務に携わっていました。そして、こ

のたび「まほろば」でお世話になることになった次第です。光市にも知古の先生が数名おられます。大変心強く思っております。

趣味は、東京から講演にきてもらうのに、スタッフがゴルフのひとつもやれないのでは困る、と教授から言われ、仕事の内として始めたものがいまでは完全に個人趣味になりました。でもスコアーは100が切れるかどうかです。これからは、田布施の田畑で野菜作りを趣味にでもしようかと思っております。

医療に関しては、化石みたいになっている医者なのに、介護という慣れない仕事をこれから始めることになりましたが、先生方のご指導、ご鞭撻よろしくお願い致します。

記 小田 達郎



平成29年4月光市医師会定例理事会

日時 平成29年4月11日(水)午後7時より午後8時15分

- 4) 包括的・継続的ケアマネジメント事業
 - 地域ケア全体会議3回、地域ケア個別会議14回、地域ケア連絡会議10回
 - 介護支援専門員活動支援事業 相談受付 421件
 - 介護支援専門員研修会 6回
- 5) 認知症対策事業
 - 光市 HP の認知症簡易チェックサイト アクセス権数8,915件
 - もの忘れ相談日 述べ14人が利用
 - もの忘れ相談プログラム 240人利用
 - 認知症予防講演会 230人参加
 - 出前口座 23回開催、述べ455人参加
 - 認知症サポーター養成講座16回開催、664人（うち、小中学生462人）
 - 徘徊高齢者見守りネットワーク事業 47人が登録
 - 徘徊模擬訓練 4回実施、556人参加
 - 認知症地域支援推進員活動状況 相談件数 431件
- 6) 重点事業
 - いきいき百歳体操普及事業 モデル地区で実施
 - 地域ケア会議の充実（自立支援型介護予防ケアマネジメントの導入）
- 3 周南地域・職域連携推進協議会（3/16） （藤田副会長）
 - がん検診の受診促進
 - タバコ対策
 - メンタルヘルス対策
- 4 平成28年度光市三師会総会（3/23） （竹中会長）
 - 出席者33名（医師会10名、歯科医師会13名、薬剤師会10名）
- 5 第2回周南医療圏地域医療構想調整協議会（3/23） （竹中会長）
 - 医療・介護制度見直しスケジュールについて
 - 第7次医療計画が平成30年度から開始
 - 介護医療院の創設について
- 6 郡市生涯教育担当理事協議会（3/30） （谷川理事）
 - 医師資格証について
 - 5月14日（日）山口県医師会生涯研修セミナー
 - 6月11日（日）山口県医学会総会 天野篤教授の市民公開講座
 - 10月7日（土）～8日（日）指導医のためのワークショップ
- 7 退会会員
 - 光市立光総合病院：福田昌和（内科）、春木貴史（外科）、山縣紀子（整形外科）
 - 光市立大和総合病院：猪口博臣（産婦人科）
 - 牛島診療所：佐々田孝美

以上を報告した。

II 協議、承認事項

- 1 胃がん検診 新日鉄住金（株）診療所について (藤田副会長)
 今後は診療所内でフィルムチェックする体制にする
- 2 職員給与について (藤田副会長)
- 3 平成29年度光市がん検診実施要領の変更について
 胃がん検診のフィルム枚数を最低7枚→最低8枚
 肺がん検診の胸部レ線写真の判定基準の変更、喀痰細胞診の判定指導基準の変更
 全がん検診に共通し、受診記録保存期間を3年間から5年間へ
 受診票の受診歴欄 3年前以上受診 → 3年前受診
 4年以上前の受診は初回受診とする
 保険種別 記載なし → 国保・社保・その他 のいずれかを記載
- 4 入会会員
 光市立光総合病院 村上和華子（内科）
- 5 看護学校担当理事 井上理事が就任

以上を協議・承認した。

平成29年5月光市医師会定例理事会

日時 平成29年5月9日（火）午後7時より午後7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

I 報告事項

- 1 第179回山口県医師会臨時代議員会（4/20） (竹中会長)
 - 1) 会務報告 第139回日本医師会臨時代議員会の報告
 詳細は日医ニュース No.1335 に掲載
 参照：http://www.med.or.jp/nichiionline/news/2017/index_2.html
 - 2) 議事
 - ・議決事項 なし
 - ・報告事項
 報告1号 平成29年度山口県医師会事業計画について
 報告2号 平成29年度山口県医師会予算について

以上を報告した。

II 協議、承認事項

- 1 第100回山口県医学会総会(6/11)参加について (竹中会長)
バスで参加予定
<http://www.yamaguchi.med.or.jp/igakukai.pdf>
[http://www.yamaguchi.med.or.jp/igakukai\(kenmin\).pdf](http://www.yamaguchi.med.or.jp/igakukai(kenmin).pdf)
- 2 平成28年度決算について (藤田副会長)
監査終了、総会で承認予定
- 3 平成28年事業報告について (竹中会長)
総会で報告、承認予定
- 4 平成29年度光市医師会総会議案書の確認 (全員)
- 5 平成29年度山口県医師会在宅医療推進事業 (竹中会長)
平成28～29年にかけて在宅医療及び介護との連携を推進するための事業に
20万円を上限に支援する
昨年申請しており、本年度実施予定。内容は今後協議して決定
- 6 平成29年度山口県医師会地域包括ケア推進事業(事業費助成について)

(竹中会長)
各地域の実情に沿った地域包括ケア事業をさらに推進するための支援事業
平成29～30年度にかけて80万円を上限に支援
内容を協議して申請予定
- 7 入会会員について
光市立光総合病院 梅原溪太郎(整形外科)

以上を協議・承認した。

平成29年6月光市医師会定例理事会

- 日時 平成29年6月13日(火)午後7時より午後8時15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
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 多田良和理事、丸岩昌文監事

I 報告事項

- 1 山口県医師連盟執行委員会(5/25) (竹中会長)

2 光市医師会定時総会（5/25）

（竹中会長）

松原屋ホテルで開催

総会後、志田昭光市長ご臨席の上、懇親会も行った。

講師 とさかまさこ先生

- 6 郡市保険担当理事協議会 (6/8) (守友理事)
郡市医師会からの意見、要望につき討議
決定次第、山口県医師会会報ブルーページに掲載
山口県医師会サイト「会報」のページに過去の記録あり
- 7 第100回山口県医学会総会 (6/11) (竹中会長)
山口市民会館で開催
- 8 退会会員について
平田 健司先生 (整形外科 光総合病院)
中村 寛先生 (ナイスケアまほろば)

以上を報告した。

II 協議、承認事項

- 1 納涼懇親会について (井上理事)
平成29年8月5日(土) レストランシーホース
<http://www.marinaseahorse.jp/html/>
- 2 出張旅費について (竹中会長)
市外の会議等に出席する際の旅費の支給を今後検討。
市内開催分については実態調査を行う
- 3 「Relay For Life Japan 2017 やまぐち」への後援について (竹中会長)
内容を問い合わせ、可否を決定
- 4 入会会員について
河村 大智先生 (光市立光総合病院 外科)
小田 達郎先生 (ナイスケアまほろば)

以上を協議・承認した。

月例会報告

平成29年4月25日(火)

1. 平成29年度光市がん検診実施要項の変更について
2. 県医師会における平成28年度の医療訴訟の現況について

平成29年5月23日(火)

1. 光市医師会定時総会について
2. 山口県医学会総会について

平成29年6月27日(火)

1. 納涼懇親会の日程について

4月休日診療所当番医報告

4月		内科系	外科系	
	2(日)	9	5	14
	9(日)	14	7	21
	16(日)	13	13	26
	23(日)	13	9	22
	29(土)	23	5	28
	30(日)	17	10	27
	計	89	49	138

5月休日診療所当番医報告

5月		内科系	外科系	
	3(水)	20	7	27
	4(木)	21	15	36
	5(金)	31	18	49
	7(日)	23	5	28
	14(日)	8	7	15
	21(日)	15	13	28
	28(日)	8	7	15
	計	126	72	198

6月休日診療所当番医報告

6月		内科系	外科系	
	4(日)	20	10	30
	11(日)	5	9	14
	18(日)	16	9	25
	25(日)	14	7	21
	計	55	35	90



☆ これからの行事予定 ☆

7月	11日(火)	理事会
	24日(火)	月例会・学術講演会
8月	5日(土)	納涼懇親会 於：シーホース
	8日(火)	理事会
	22日(木)	月例会・学術講演会
9月	5日(火)	合同症例検討会
	13日(火)	理事会
	26日(木)	月例会・学術講演会

緑友会ゴルフコンペ成績

平成 29 年 5 月 14 日
周南カントリークラブ

順位	名 前	OUT	IN	GR	HDCP	NET
優勝	宮本寿太郎	44	45	89	20	69
準優勝	佃 浩一郎	54	62	116	30	86
3	赤崎 信正	50	47	97	9	88
4	田中 博幸	48	47	95	7	88
5	井上 祐介	58	56	114	23	91
6	前田 昇一	50	50	100	8	92
7	南 典文	55	51	106	14	92
8	平田万三志	53	47	100	6	94
9	守田 忠正	50	48	98	3	95
10	森本 博士	48	42	90	-5	95
11	兼清 照久	48	51	99	4	95
12	横山 宏	50	47	97	0	97
13	國近 豊	53	50	103	6	97

DC ⑧⑮守田

NP ⑥宮本 ⑰森本

ドラ短 前田 兼清



編集後記

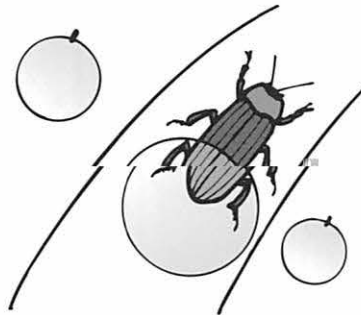
梅雨前線、寒冷前線、温暖前線。ニュース等で様々な気象に関する「前線」が報じられています。これとは別に、「サクラ前線」、「ツバメ前線」と呼ばれるものがあります。これらは「生物季節観測」で、昭和28年（1953年）から観測方法が統一され、気象庁から発表されています。

「生物季節観測」は、「植物季節観測」と「動物季節観測」に分かれています。前者は植物の発芽、開花、満開、紅（黄）葉、落葉を、後者は動物の初見または初鳴を元に発表されます。「規定種目」として、日本全国に広く分布している生物を対象に、植物12種目（ウメ、ツバキ、タンポポ、サクラ、ヤマツツジ、ノダフジ、ヤマハギ、アジサイ、サルスベリ、ススキ、イチヨウ、カエデ）と動物11種目（ヒバリ、ウグイス、ツバメ、モンシロチョウ、キアゲハ、トノサマガエル、シオカラトンボ、ホタル、アブラゼミ、ヒグラシ、モズ）が対象となっています。平成23年（2011年）以降、東京、大阪などの大都市周辺では姿が見えなくなったとして、ホタル、トノサマガエルの観測をやめています。水田やきれいな水環境の減少によるものと考えられているようです。

今年（2017年）の山口県のホタルは5月10日頃に観察されたと記録されており、7月1日の時点でホタル前線は北海道に上陸しているようです。（参照：<http://ur0.link/EBIO>）。ゲンジボタル、ヘイケボタルが有名ですが、その他にも日本には40種類以上が分布し、卵や幼虫の時期にも発光しています。日本のホタルは緩やかに明滅を繰り返しますが、海外のホタルの中にはクリスマスツリーの様な点滅をする種類もあるそうです（<http://ur0.link/EBts>）。

本夏号の表紙写真はホタルブクロです。花には赤紫と白のものがあり、西日本では白い花が多いようです。名前の由来には、袋の様な花にこどもがホタルを入れて遊んだことから、花の形が提灯（≒火垂る袋）に似ているから、などの説があるようです。花の咲く時期とホタルが舞う時期がちょうど重なることから名前が着いたのでしょうか。

（広田 修）



発行所 光市医師会
TEL (0833) 72-2234
発行日 平成 29 年 7 月 30 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