

光市医師会報

No.440

(平成30年 夏号)



光市医師会

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

目次

光市医師会報 No.440 (平成30年夏号)

1. 表紙		
2. 1	会長就任のご挨拶	竹中博昭 1
2	副会長就任のご挨拶	広田 修 2
3	理事就任のご挨拶	田村健司 2
		原田幹彦 2
3. 学術講演会		
1	第1回学術講演会	..... 3
2	第2回学術講演会	..... 9
4. 平成30年度医師会臨時総会		..... 14
5. 平成30年度医師会定時総会		..... 18
6. 定時総会・懇親会		..... 28
7. 会員の入会・異動		
1	植村美穂子	..... 32
2	瀬戸 隆之	..... 33
3	篠原 陽平	..... 33
8. 月例会		..... 34
9. 会務分担表		..... 40
10. 休日診療所		..... 41
11. これからの行事予定		..... 42
12. 緑友会		..... 42
13. あとがき		..... 43

光市医師会長就任のご挨拶



光市医師会長 竹中博昭

平成30年5月24日の光市医師会定時総会において医師会長に再任していただき、2期目のスタートとなりました。1期目の2年間、大きな問題もなく順調に医師会を運営できたのも会員皆様のご指導、ご助力のおかげと存じます。ご協力に心から感謝申し上げます。今回長年役員を務められた先生が二人勇退され、新理事として二人の先生に入って頂きました。勇退された先生方におかれましては長年役員として貢献していただき誠にありがとうございました。新メンバーでこれから2年間、市民の皆様の「かかりつけ医」として、光市医師会が地域医療に貢献できるよう頑張っていきたいと思っております。

地域のかかりつけ医が紹介先の中核病院の電子カルテや検査データなどの患者情報をオンラインで閲覧できる地域医療介護連携情報システムが平成31年3月までに稼働開始のスケジュールで進められています。このシステムはかかりつけ医が紹介先の患者情報の閲覧、連携情報（紹介状、地域連携パス）のやり取りや、主治医意見書の作成や閲覧、介護認定の情報閲覧など行政機関とのやり取り、歯科医師、薬剤師、訪問看護師や介護関係者との連携まで目指し、システム利用が地域包括ケアの一助となる

ことを目指しています。まず県内の各医療圏でシステムを構築し、将来的には全県でのシステムの構築、さらに日本国内すべての医療機関の情報が共有できるようにというのが国の方針です。1期目の過去2年間、周南、下松、光の三市医師会、基幹病院、三市行政、介護関連施設の代表者で今までに8回会議を開き準備を進めてきました。

システムの導入費用は行政から支払われることになっています。しかし、導入後の維持管理に関しては国や県からの補助は無く、利用者負担となり、やむを得ず各医療機関に一定の負担をお願いせざるを得ません。進捗状況について何度か説明させていただいた上で、今年の総会で平成31年4月よりA会員所属の施設に若干の費用負担をお願いする議決をお願いした次第です。この施設の有用性、将来性に関し様々な方からいろいろな貴重なご意見をいただいております。賛否両論あるかとは存じますがご協力の程、心よりお願い申し上げます。

医療のICT化以外にも高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため地域包括ケアシステムの整備、生涯教育の充実、医療保険対策、地域保健事業、医療安全対策、救急医療対策、学校保健、産業保健など多岐にわたる仕事を推進していきます。安全で、安心な医療提供は光市民にとって重要な生活基盤です。これらの事業を円滑に成し遂げるため、引き続き本年度も会員の皆様のご理解とご協力をお願い申し上げます。

副会長就任のご挨拶

広田医院 広田 修

光市に戻って18年、理事となって8年、この度、副会長を仰せつかりました。今までの広報、医療情報システム、小児救急医療、学校保健に加え、地域医療・地域包括ケアを担当します。竹中会長を中心に円滑な医師会運営に寄与できれば、と思います。講演会、定例会など医師会行事により関心を持っていただき、全員参加型の医師会になれば、と祈念しております。皆様宜しくお願い申し上げます。

理事就任のご挨拶

田村医院 田村健司

この度医師会理事に就任させていただきました。光市医師会に入会して20年近くになりますが、医師会の活動にあまり関心なく過ごして参りました。以前にもお誘いしていただくも、自分の能力の無さとずぼらな性格から責任を担うことをひたすら忌避していました。皆様の推薦と竹中会長からは学校のPTAと同じ気持ちでやれば良いと優しいお言葉をかけて頂き、あらためて医師会の役割とはPatient-Doctor Associationに近いものと勝手に自己解釈し、引き受けさせていただく所存です。

現在、サッカーワールドカップがロシアで開催されており日本代表が土壇場で忍耐力と組織力を発揮して日本全土に感動を与えています。私も組織の中で自分の役割を認識しつつ、攻守にわたってプレイできるよう緊密な連携に努め、気負いなく自然体で、光市民と医師会会員の皆様に国と県医師会からの情報を今までと同じく円滑に伝

達することに努めて参ります。

竹中会長のもと微力ですが医師会活動に少しでも貢献できればと思っております。今後とも宜しくお願いいたします。

光市立大和総合病院 原田 幹彦

この度、光市医師会の理事に推挙していただき、産業保健を担当することになりました原田幹彦と申します。

私は昭和61年に福岡大学を卒業後、山口大学第1外科に入局しました。大学、関連病院で研修後、平成11年8月、町立大和総合病院に着任しました。市町合併で名称が光市立大和総合病院に変わった後も外科一筋でしたが、市立病院の機能分担で、当院が慢性期中心の医療を担うようになり、平成24年4月、回復期リハビリテーション病棟が開設された後、リハビリ診療にも携わるようになりました。また平成28年から光市役所で産業医活動も始めています。

平成17年4月の市町合併を契機に光市医師会に入会させていただきました。恥ずかしながら、医師会活動は他人事でしたが、折に触れ、皆さんがご多忙な中真摯に協力されている姿を垣間見るようになり、少しでも利他的に行動したいと思うようになりました。産業保健については、「医師の働き方改革」がテーマの1つで、地域医療の継続性と医師の健康への配慮を両立することが重要とされており、責任は重いと感じています。

産業医としての経験は浅く、皆様にはご迷惑をおかけすることがあろうかと存じますが、微力ながら、地域医療に貢献したいと思っておりますので、ご指導、ご鞭撻の程、何卒よろしくお願い致します。

平成 30 年度 第 1 回 光市医師会学術講演会

平成 30 年 5 月 22 日 (火)

18:50 ~ 20:30

光商工会館 2 階 研修室

情報提供 (18:50 ~ 19:00)

選択的 DPP4 阻害剤 / SGLT2 阻害剤 配合錠
「カナリア配合錠」について

第一三共株式会社 田辺三菱製薬株式会社

特別講演 (19:00 ~ 20:30)

「明日からの糖尿病治療を考える
～ SGLT2 阻害剤の有用性～」

座長 光市立光総合病院内分泌内科 部長
松田 万幸 先生



演者 川崎医科大学 内科学 特任教授
加来 浩平 先生



糖尿病 (以下、DM) の薬物治療にはた

くさんお薬が出ています。本日は薬物治療、特に SGLT2 阻害薬、あるいは配合剤を中心に、どれが良いのか、どれが患者さんのためになるのかについてお話し致します。

はじめに DM の整理をしたいと思えます (図 1)。DM は増加しており、HbA1c が 6.5% 以上を DM とすると 2016 年の時点で 1 千万人いるとされ、メタボリックシンドロームが存在すると 4 ~ 5 倍で DM となります。DM、メタボはともに大血管障害を起こし、さらに DM は微小血管障害も起こしますので、QOL は著しく低下します。また、DM は認知症やがんのリスクともなり、DM 患者さんの 4 割近くはがんで亡くなることがわかっています。DM で増えるがんは、膵臓がん、肝臓がん、大腸がん、子宮内膜がんの 4 つで、DM の人はそうでない人に比べて 1.22 倍がんになりやすく、特に、大腸がんになるリスクは 1.4 倍、肝臓がんは 1.97 倍、すい臓がんは 1.85 倍も高いことがわかりました。数年前の医師国家試験にも出題されており、このことを知らないと医師になれない時代になっています。認知症も DM があると倍増します。平均死亡年齢も男性で 8 歳、女性で 11 歳短縮することから、DM は単純に血糖値が高い病気では済まない疾患であると言えるでしょう。

糖尿病の治療の目標とは为什么呢？ それは健康な人と変わらない日常生活の質 (QOL) の維持、寿命の確保にあります。患者さんは HbA1c を下げるために受診されるわけではありません。健康で長生きしたいから受診されるのです。その目標を目指した治療のためには、患者さん毎の管理目標を設定し、早期に介入し、リスク・ベネフィットに優れた薬剤を選択した良質な血糖管理が必要です (図 2)。血糖

の日内変動幅を小さくする、低血糖を起こさない、肥満を助長しないなど、膵β細胞の負担を軽減させることで安全かつ良好な血糖コントロールを得ることが出来、合併症の発症・進展を抑制し、健康に暮らすことができます。

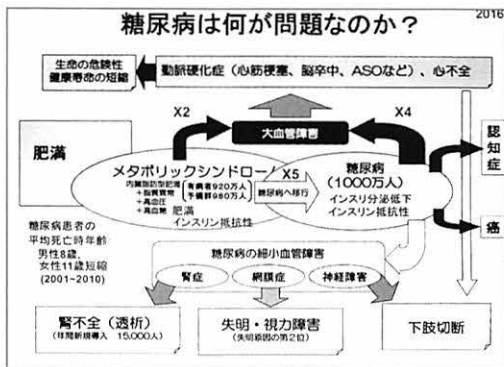


図 1

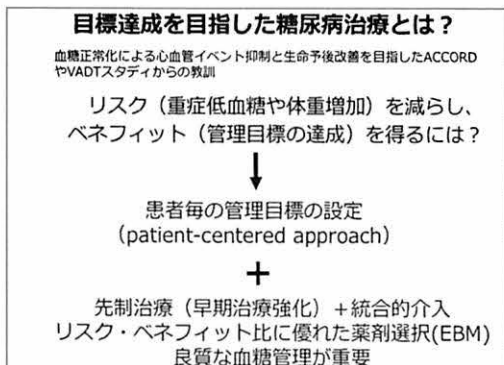


図 2

さて、血糖コントロールはDMアウトカムにどれくらい寄与したかについて、代表的なスタディがあります(図3)。どれも細小血管障害は低下させますが、大血管障害には効果が出ませんでした(図3)。長期フォローアップでは有意差が出ましたが、ACCORDのように強力な治療を行うと、低血糖が頻発した結果死亡率はアップしてしまいました。低血糖、特に夜間の低血糖は高頻度に不整脈を起こすことがわかっており、避けなくてはなりません(<http://www.dm-net.co.jp/>

calendar/2013/020492.php)。血糖だけで心血管リスクを管理するのは不可能で、生活習慣の改善、血糖・血圧・脂質異常のコントロールなど多因子の介入が必要で、これが先ほど述べた患者さん毎の管理目標を設定する、ということです。我々も参加して行ったJ-DOIT3スタディでは、重症低血糖を来すことはほとんどなく各種のイベントを減らすことができました(図4)。(http://www.jdoit3.jp/jdoit3_result_general.html)。

図5は高齢者の血糖コントロール目標です。重症低血糖を起こさないように、HbA1cを少し高めに設定しています。重症低血糖による救急搬送例は年間2万人と推定されており、6割がインスリン製剤、3割がSU剤です。SU剤による重症低血糖の患者さんのHbA1cは大部分が7%以下ですので(図6)、図5を目安として十分ご注意ください。最近では持続血糖測定器(Continuous Glucose Monitoring: CGM)があり、夜間の低血糖が無いか確認することができますので、参考になるとと思います。高齢者には未だにSU剤がたくさん使われています。他の薬剤に切り替えた方が良いと思います。私の教室では2010年頃からSU剤をどんどん減らし、メトホルミンとDPP4阻害薬の処方を増やしています。DPP4阻害薬は高齢者でも比較的安心して使用でき有用性の高い薬剤です(図7)。

SGLT2阻害剤の標的臓器は腎臓で、インスリン分泌を刺激しないことが特徴です。腎に作用することで種々の代謝改善作用を得るとされ(図8)、図9のような特徴を持つ薬剤です。CANVAS試験やEMPA-REG試験で心血管死、非致死性心筋梗塞、非致死性stroke(3P-MACE)を減

血糖コントロールによる糖尿病アウトカムへの影響

UKPDS試験^{1,2}, ACCORD試験^{3,4}, ADVANCE試験^{5,7}, VADT試験^{6,8}の結果

研究名 (HbA1c強化療法 vs. 標準療法)	微小血管合併症		大血管合併症		死亡率	
	試験結果	対照試験	試験結果	対照試験	試験結果	対照試験
UKPDS 33 ^{1,2} (7.0% vs. 7.9%, 2型糖尿病)	↓	↓	↔	↓	↔	↓
ACCORD ^{3,4} (6.4% vs. 7.5%, 2型糖尿病)	↓	↓	↔	↔	↑	↑
ADVANCE ^{5,7} (6.2% vs. 7.0%, 2型糖尿病)	↓	↔	↔	↔	↔	↔
VADT ^{6,8} (6.9% vs. 8.4%, 2型糖尿病)	↓	N/A	↔	↓	↔	↔

1. UKPDS. Lancet. 352: 837-853, 1998. 2. Holman RR et al. N Engl J Med. 359: 976-986, 2008. 3. Gerstein HC et al. N Engl J Med. 358: 2545-2559, 2008. 4. ACCORD study group. Diabetes Care. 2010; 33: 977-8. 5. Chew E et al. Diabetes Care. 2010; 33: 1089-1100. 6. Patel A et al. N Engl J Med. 358: 2560-2572, 2008. 7. Zoungiers S et al. N Engl J Med. 371: 1392-1403, 2014. 8. Duckworth W et al. N Engl J Med. 360: 129-139, 2009. 9. Stratton SJ et al. N Engl J Med. 372: 2337-2356, 2015.

図 3

糖尿病の多面的介入を行ったJ-DOIT3: 強化療法群における治療効果

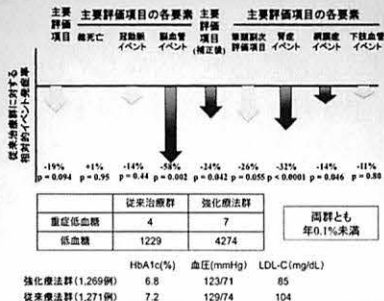


図 4

高齢者糖尿病の血糖コントロール目標 (HbA1c値)

患者の特徴・健康状態 ¹⁾	ハテラリア ²⁾	カテラリア ³⁾	ハラリア ⁴⁾
① 認知機能正常 ② ADL自立	① 軽度認知障害～軽度認知症 または ② 基本的ADL低下	① 中等度以上の認知症 または ② 基本的ADL低下 または ③ 多くの併存疾患や機能障害	
重症低血糖が危惧される薬剤 (インスリン製剤, SU薬, グリニド薬など) の使用	なし ²⁾	あり ³⁾	あり ⁴⁾
	7.0%未満	7.0%未満	8.0%未満
	65歳以上 (75歳未満) 7.5%未満 (下限6.5%)	75歳以上 8.0%未満 (下限7.0%)	8.0%未満 (下限7.0%) 8.5%未満 (下限7.5%)

2016年5月20日
高齢者糖尿病の治療向上のための日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会

図 5

193施設、292,638人の2型糖尿病患者に1年間で発生した重症低血糖を解析

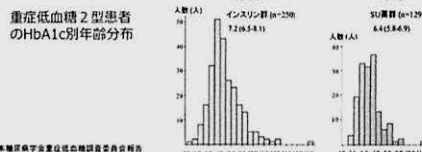
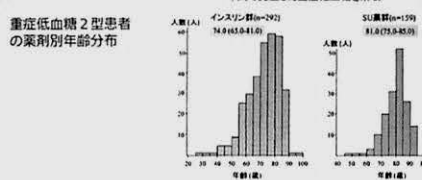


図 6

DPP-4阻害薬の有用性

- 1日1～2回服薬で高い有効性
- 血糖プロファイルの改善: 食後血糖は正、血糖変動の平坦化が可能
- 血糖上昇に応じてインスリン分泌を調節するため低血糖が起りにくい
- 認容性に優れ、有効性は比較的長期持続する
- すべての既存薬との併用効果が期待できる
- 体重を増加させない

早期からの介入に適し、良質な血糖コントロールが期待できる。高齢者にも比較的安心して使える。

図 7

らすことが示され、心不全による入院を抑制しました。特にアジア人では顕著な効果を示し、さらに投与を続けると腎血流量を低下させず腎保護作用が期待出来ることも分かりました。この結果を受け、2018年アメリカ糖尿病学会 (ADA) は、2型DMにおける薬物療法のアルゴリズムを大きく変えてきました (図 10)。HbA1c 9%以上の際は初めから2剤で治療するようになりました。これは1剤で何年も引きずるのではなく、早期に改善を図ることで、インスリンを始めるときには勝負が決まっている様にならないように、というメッセージです。投与にあたり考慮する薬剤特性と患者背景を示します (図 11)。

SGLT2阻害薬による代謝改善作用 (概念図)

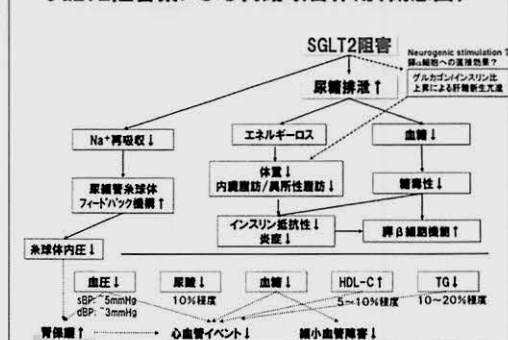


図 8

ADAのガイドラインは、心血管疾患等、既往のある患者さんに対して行ったスタディを参考に作られています。実臨床で

SGLT2阻害薬の特徴

- インスリンに依存しない血糖改善作用：全ての糖尿病で適応になりうる
- 2型糖尿病の病態改善効果に優れる：インスリン分泌能回復、インスリン抵抗性改善
- 体重減少効果
- 低血糖が起こりにくい
- 1日1回服薬で高い有効性
- 効果の発現が早く、有効性は比較的長期間持続する
- すべての既存糖尿病治療薬との併用が可能
- 心血管病二次予防に有効、腎機能保護効果（エビデンスあり）
- 多面的作用：抗動脈硬化作用・認知機能改善・抗がん作用
- 特有の副作用：生殖器感染症など

図 9

ADA による Standards of Medical Care in Diabetes 2018 改訂版 2型糖尿病における薬物療法のアプローチ

1. 単剤治療 生活習慣療法 + メトホルミン
HbA1c 9.0%以上の場合は、基礎治療を考慮。
HbA1c 8.0%以上の場合は、2剤治療を考慮。
HbA1c 7.0%以上、血糖値300mg/dl以上、明らかな重篤な低血糖発作を認める、以上いずれかに該当する場合、注射薬を用いた併用療法を考慮 (Figure 8.2)

2. 2剤治療 生活習慣療法 + メトホルミン + 血糖降下剤1剤
HbA1c 7.0%以上、血糖値300mg/dl以上、明らかな重篤な低血糖発作を認める、以上いずれかに該当する場合、注射薬を用いた併用療法を考慮 (Table 8.1)

3. 3剤治療 生活習慣療法 + メトホルミン + 血糖降下剤2剤
HbA1c 7.0%以上、血糖値300mg/dl以上、明らかな重篤な低血糖発作を認める、以上いずれかに該当する場合、注射薬を用いた併用療法を考慮 (Table 8.1)

図 10

ADA による Standards of Medical Care in Diabetes 2018 改訂版 (Table 8.1) 2型糖尿病における血糖降下剤の考慮すべき薬剤特性と患者背景

薬剤	作用機序	HbA1c改善率	低血糖リスク	体重変化	腎機能	心不全	心血管リスク	その他の特徴
メトホルミン	インスリン感受性向上	0.5-1.0%	低	減少	安全	無	心血管リスク低減	肝臓病、アルコール摂取制限
SU1205	インスリン分泌刺激	0.5-1.0%	高	増加	安全	無	心血管リスク低減	低血糖、体重増加
GLP1受容体拮抗薬	インスリン分泌刺激	0.5-1.0%	低	減少	安全	無	心血管リスク低減	注射薬、体重減少
インスリン	インスリン補充	1.0-2.0%	高	増加	安全	無	心血管リスク低減	低血糖、体重増加

図 11

はDM患者さんの80%以上が心臓病の既往のない患者さんです。CVD-REALは既往のない患者さんに対しての複数の国でのスタディで、SGLT2阻害剤あるいは他のDM治療薬を投与し、心不全入院率、総死亡率を比較したスタディです (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28522450>)。その結果、SGLT2阻害薬を使った方が入

院率を39%、総死亡を51%減らすことが示されました。さらに2018年3月に発表された日本も含まれたCVD-REAL 2でも入院率は36%、総死亡を49%減らすことが示されました。また、心筋梗塞は19%程度でしたが、SGLT2阻害薬による脱水で心配された脳梗塞を32%減らしました。(http://www.onlinejacc.org/content/early/2018/03/06/jacc.2018.03.009)

さらにサブ解析で心血管疾患の有る、無しで比べてもリスクを減らすことが示され(図12)、SGLT2阻害薬は一次予防にも効果が期待できると私は考えます。これを踏まえ、慢性心不全治療ガイドラインが2018年3月に改訂され(図13)、SGLT2阻害薬は高いエビデンスレベルで推奨されることになりました。何がイベント抑制に効果をもたらしたかが図14です。65歳以上のDM患者さんの4分の1は心不全を合併しており、その予後は極めて悪いことがわかっています。EMPA-REG試験ではSGLT2阻害剤は高齢者DM患者さんの心不全による入院、心血管死を減らすことが示され(図15)、SGLT2阻害剤による脱水は一過性で、体液量の減少は細胞間液減少によるもので血管内脱水は起こっておりませんので、脳梗塞を懸念してSGLT2阻害剤の投与を躊躇したり、過度の飲水を指導する必要はありません。ベネフィット・リスクで見たSGLT2阻害剤の特徴、臨床応用の目安を示します(図16)。適応拡大の治験が進行しており、将来的には1型DMやDM性腎症の抑制、CKD、心不全など様々な疾患で期待されています。

さて、配合剤の話題です。残薬の有無を調査しますと、患者調査では50%前後ですが、薬局調査では90%強に残薬があるとの結果が出ました。昨今経口血糖降下薬

になることも十分あるでしょう。管理目標に未達成の場合はできるだけ早く治療の強化を考慮することが大切です。ADAは3か月で評価することを勧めています。治療強化に配合剤の役割は大きいと思います。生活習慣病は長い治療を必要とします。医学的なエビデンスを強調しすぎるのが無いように、患者さんの願いに沿った個別化した治療を行うことで満足度が向上し、真の治療目標の達成が現実のものとなるでしょう(図20)。

明日からの糖尿病治療を考える
 “治療目標は寿命の延伸とQOLの維持・改善にある”ことを意識した治療戦略の構築

- ・治療目標達成をめざした治療の実践：多因子介入による心腎合併症の発症・進展防止
- ・患者ごとの管理目標設定と良質なHbA1c達成を目指す
- ・早期介入、早期からの治療強化 (clinical inertiaの回避)
- ・EBM、ベネフィット・リスク比、利便性を考慮した治療薬の選択 (例) SGLT2阻害薬、DPP-4阻害薬(QW製剤)、GLP-1RA(QW製剤)、配合製剤など
- ・Informed choiceの実践：十分に説明し患者自身に必要性を考えてもらう (shared decision making)、満足度向上

“真の治療目標達成が現実となる時代の到来”
 人生最後の10年間を健康に生きる

図 20

**SGLT2阻害薬とDPP4阻害薬
 ～併用のメリット～**

- ・作用機序が異なり、それぞれが多面的な作用をもつ
- ・一日一回一錠どうしの組み合わせで簡単に治療強化が可能
- ・低血糖リスクがない
- ・代謝改善効果増幅：膵β細胞機能改善、インスリン抵抗性改善、脂質改善、血圧改善、血管内皮機能改善
- ・抗動脈硬化作用の増強
- ・SGLT2阻害薬がDPP4阻害薬の作用を補完・増強
 - 肥満、高TG血症をSGLT2iが是正
 - 肥満/高血糖時のGLP-1R減少をSGLT2iが是正
 - SGLT2阻害薬によってGLP-1分泌が増加
- ・その他：骨折リスク軽減(?)、DKAリスク抑制(?)

図 18

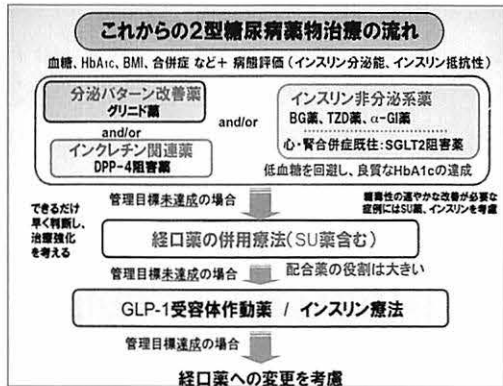


図 19



平成30年度 第2回 光市医師会学術講演会

平成30年6月26日(火)

19:00～20:30

光商工会館2階 研修室

情報提供(19:00～19:15)

「ライゾデグ配合注」について
ノボノルディスクファーマ株式会社

特別講演(19:15～20:30)

「患者さんの目線から新しいインスリン治療を考える」

座長 いのうえ内科クリニック
院長 井上 祐介先生



演者 坂出市立病院 糖尿病内科
部長 大工原 裕之先生



糖尿病(以下、DM)の患者さんの多くは自覚症状がなく、検診等で見つかることが大部分だと思います。膵β細胞機能は診断される前から経年的に低下し、診断時点で既に半分くらいに落ちていると言われており、これをいかに食い止めるかが合併症予防につながると思います。治療法のひとつにインスリン療法があります(図1)。1型DMや周術期、感染症を合併した時、妊娠出産時などは絶対適応となります。容量調整は柔軟で確実に血糖を下げ、100年近い歴史がありますので未知の副作用がありません。また、早く導入することで膵β細胞機能を復活させることができます。様々なメリットがある反面、「注射をしなければならない」ことへの抵抗は強く(図2)、インスリンを打つようになったらDMは相当悪いのだ、あるいは一度始めると一生やめられない、という誤解もあります。DMの専門医への調査で、もし自分が2型DMならばHbA1cが7.6%(JDS)でインスリン治療を開始するが、DM患者さんに対しては8.2%で考慮し、実際に勧めるHbA1cは9.4%であったというデータがあります。そこまで内服で引っ張っておりますと膵β細胞はかなりくたびれてしまっていますから、なかなかインスリン治療がやめられないといったことになってしまいます。2015年度に坂出市立病院糖尿病内科で新しくインスリン治療を開始した患者さんは183人で、このうち2年後の2017年3月末時点でインスリンを止めることができた患者さんは52人(新規導入者の28%)でした(図3)。2型DMは徐々に進行し続ける疾病です。ここ数年、膵β細胞機能を維持、あるいは回復させる薬剤としてインクレチン製剤、DPP4阻害剤が注目されています。これらの薬剤とイ

ンスリンを組み合わせることによって、より高率に早く膵β細胞機能を回復させることができると考えています。インスリン自体がβ細胞のインスリン分泌力を回復させるのではありません。インスリンにより食後高血糖ならびに夜間や食間の血糖値を正常域に維持することでβ細胞の機能が回復すると言われています。食事をとりますと酵素で分解されたブドウ糖は小腸で吸収され、門脈を通過して肝臓に到達します。通常ですと3割くらいのブドウ糖がグリコーゲンのかたちで貯蔵され、7割が全身に回ります。この濃度が食後血糖値です。血糖が上昇すると速やかにβ細胞からインスリンが分泌され、筋肉や脂肪組織に取り込まれ血糖値が下がります。食事が取れない時には肝臓に貯蔵されていたグリコーゲンが分解されてブドウ糖となり、過度に低血糖にならないように調節されています。門脈内ではインスリン、グルカゴン、ブドウ糖がミックスされて肝臓に流入し、この比率が肝臓での糖取り込み率と糖放出率を制御しています。2型DMでは取り込み率の低下、放出率の上昇により肝臓を通り抜けるブドウ糖が増加し高血糖や過血糖を起こします。適切な治療を行うことで取り込み率は上昇し、放出率が低下することで食後血糖応答は改善します(図4)。

インスリン療法のメリット

- ① 絶対適応例においては必須の治療法である。
- ② 確実な血糖低下作用が期待できる。
用量に上限が無く、必要量まで増量が可能である。
- ③ 治療レジメンの選択が可能。
薬剤選択や投与タイミングの調整ができる。
効果不十分な場合にステップアップができる。
- ④ 長年にわたり使用されてきた治療法で使用経験が豊富である。
合併症抑制に対するエビデンスがある。
未知の副作用がない。
- ⑤ 早期導入による膵β細胞機能維持効果が期待できる。

図1

インスリン注射への抵抗因子

- 針を刺すのが痛い、怖い(否定的感情)
- 注射自体が嫌いである(否定的感情)
- 低血糖が怖い、つらい(否定的感情)
- 一度始めると一生やめられない(病気への絶望)
- インスリンを打つということは、病気が相当悪いということだ(病気への絶望)
- 人前でインスリンを打つのは恥ずかしい(恥ずかしさ)
- 生活が制限されるし、活動範囲が狭くなる(QOLの低下/活動制限)

図2

坂出市立病院…病床数:194床

糖尿病内科(2017年3月末時点)
インスリン離脱者数(2年以内) **52人**(新規導入者の28%)

・ BOT	} 18人 / 74人
・ Basal Plus, Basal 2 Bolus	
・ 混合型 2回	1人 / 14人
・ Bolus 3回	27人 / 42人
・ Basal Bolus	6人 / 53人

**2013年度の新規インスリン導入者のインスリン離脱率は
34人 / 186人(18%)であった。**

図3

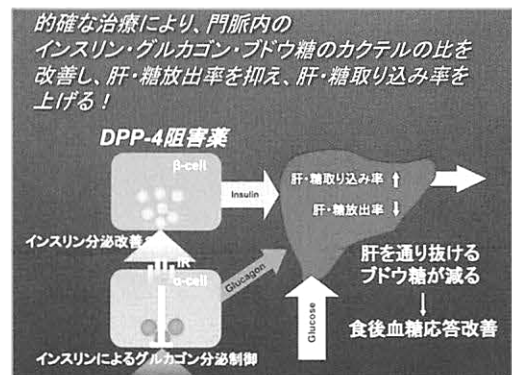


図4

インスリンの導入はなかなかハードルが高く嫌がる患者さんが多いと思いますが、ここで始めからインスリンの離脱を見据えたインスリン導入について考えてみます。初めてDMと診断された時に既にHbA1cが高い(8.5%以上)患者さん38例に、DPP4阻害薬を内服しながら12週

間のみインスリン治療の併用治療を行ないました(図5)。使用した超速効型インスリン(アスパルト)は携帯の必要がなく簡便であり、立ち上がりが早いいため食後血糖応答を正常に近く制御できることが期待され、もし人目があたりして食直前に打てない状況でも食直後に打つことで治療上問題なく、特に昼食時のコンプライアンス向上につながると考えられました。患者さ

年齢(歳)	57.8 ± 13.9
性別(男/女)	18/20
BMI(kg/m ²)	24.6 ± 5.5
糖尿病罹病期間(年)	1.6 ± 1.2
朝食前FPG(mg/dl)	146.9 ± 13.9
朝食後2時間PG(mg/dl)	294.0 ± 36.1
HbA1c(%)	9.4 ± 0.7
空腹時血中CPR(ng/ml)	0.6 ± 0.4

。12週間投与(単位:mg/dl)は時間血糖値はHbA1cも9.4%と。インスリン-グリプチンをHbA1cは再上限定したインス入れが良く、併生インスリン分泌しました(図療は、DMにな食後血糖応答、そして低血PP4阻害薬にを併用しますスリン分泌をリン治療からます。

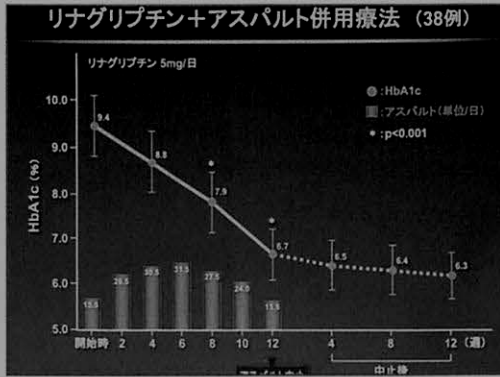


図7

混合型インスリンを2回注射する治療法があります。これは速効型と中間型を混合した製剤を用いる方法で、昼に注射ができない患者さん、少ない注射回数を希望する患者さん、あるいは1回の基礎インスリンの注射(BOT: <http://www.dm-town.com/insulin/start/kind/bot.html>)でコントロールが悪い患者さんなどで行われます。この製剤はそこそこに血糖をコントロールできますが、夕食のタイミングが遅れると中間型が切れてくるため高血糖を来したり、速効型が効きすぎると低血糖を起こしたりする弱点があります。先ほど情報提供されましたライゾデグは、持効型インスリン(デグルデク:IDeg)と超速効型インスリン(アスパルト:IAsp)を7:3で配合した注射剤です。持効型を朝注射しますと、翌日午前中まで一定の効果が続きま

んの背景を示します(図6)後に空腹時血糖の平均(単146.9 → 119.5、朝食後2294.0 → 164.0と低下し、H → 6.7%と改善を認めましたを中止し、さらに12週リナ内服していただきましたが昇することはなく、期間を閉リン治療は患者さんの受け方用療法により速やかな内因性泌の回復をもたらしたと考察7)。2型DMの究極の治療る前の状態を維持すること、が正常である状況を保つこと糖を起こさないことです。Dタイミングよくインスリンと、より速やかに内因性イン改善することができ、インス離脱することができると思

8.5%以上の
12週後
アスパルト投与中止。
リナグリプチン内服継続。
必要に応じて、
グリニド薬 または
少量SU薬 または
メトホルミン 併用

方法

対象は、抗GAD抗体(一)で、HbA1c
新規未治療2型糖尿病38例

38例

リナグリプチン 5mg
1日1回内服

+

アスパルト 5~6単位
1日3回投与制御

1、2、3、4、6、8、10、
12週後に受診。
食後1~2時間血糖値
<180mg/dlを目指し、
アスパルト投与量を
調節。

図5

す。夕方にもう一度打つと、基礎の部分は厚くなりますが(図8)、速効型の部分が相対的に低くなります。実際、従来の混合製剤2回注射からそのまま当薬剤2回注射に切り替えてみてもHbA1cはあまり下がらず、食後の血糖値を抑えきれていないことが分かりました。そこで朝はライゾデグ(IDeg/Asp)、夕方は夕食前の血糖値や夕食のカロリーに応じて注射単位数を調節できますので、超速効型のIAspだけを打つようにしますと、良好なコントロールを得ることができると考え、63例の患者さんで治療を試みました(図9)。16週後、食前・朝食後・夕食後血糖値、HbA1cは有意に改善し、インスリンの単位数はやや増加しましたが体重増加はなく、低血糖を約4割減らすことができました。また患者さんのQOLで見ても元々の混合製剤は使用前に混和が必要でしたがIDeg/Asp、IAspはそのまま注射できますので、手技を減らすことでコンプライアンスの上昇も期待できました。今後は16週以降の長期データの蓄積、昼食後の血糖上昇への対策などの検討を行う予定です。

最後の話題です。DM患者さんのHbA1cを下げると様々な合併症を減らすことができることがわかっています。UKPDSでは7.0%まで下げると3大合併症が25%、心筋梗塞が16%減りますが、脳卒中は減りませんでした。一方でDM患者さんの血圧を10mmHg下げると、3大合併症は37%、心筋梗塞は21%、脳卒中も44%減り、HbA1cを下げるよりも、より効果が大きかったことがわかりました(図10)。図11は日本高血圧学会が出している、糖尿病を合併する高血圧の治療計画です。目標は収縮期で130未満、拡張期で80未満と、かなり厳しい目標が設定されています。当

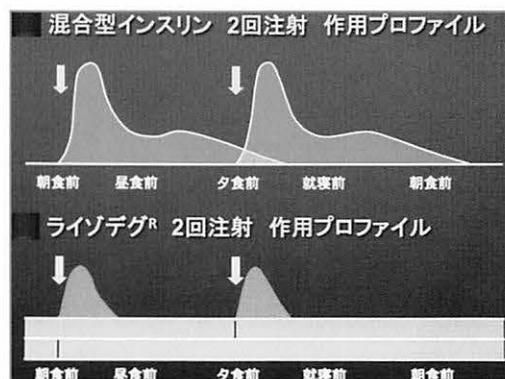


図8

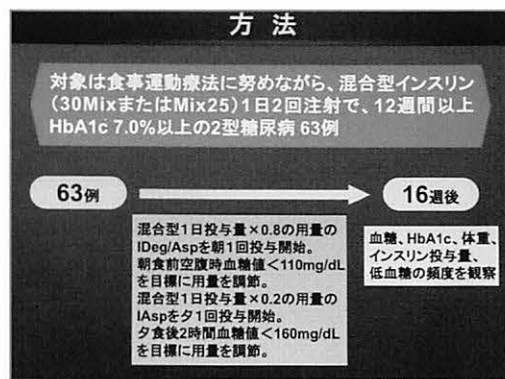


図9

院の糖尿病内科受診患者さん(2013年度:1,726人)のうち42%(727人)が何らかの降圧薬を使用していました。患者さんには連携手帳をお渡しし、受診時に記入してクリニックなどにお返ししています(図12)。患者さんは血糖値やHbA1cに一喜一憂されますが、血圧には関心を持っていただけません。患者さんに高血圧を意識していただくことは重要な課題です。食品にも注意が必要です。例えば、あるメーカーのポテトチップスには「うすしお味」とパッケージに表示してあります。この裏側を見ますと(図13)、ナトリウムは100gあたり472mgと掲載されています。食品表示法では「うすしお、低塩、減塩、塩分控えめと表示できるのは100gあたりナトリウムが120mg以下」とされています。この製品は「うすしお」とは表示できないので、

「うすしお味」にしているのです。他のメーカーのポテトチップスも同様に表示されています。テレビ番組や書籍などでも健康にいいとされる様々な食品が紹介されています。高血圧や腎臓病の患者さんが、これなら大丈夫、と勘違いしてしまうととんでもないことになりかねないので、食事全般に関して我々がきちんと教えてあげないといけません。当科の外来では管理栄養士さんに診察に参加してもらっています。また、糖尿病教室を開いて啓発を続けています。インスリンや内服薬を用いて積極的に糖毒性を解除し、患者さんに合わせた正しい食事療法を行うことで、患者さんの未来を守ることができると思います。

食事量	kcal/日			
検査日	/	/	/	/
施設				
体重(kg)				
血圧(mmHg)	/	/	/	/
血糖値	空腹時	(h)	(h)	(h)
	食後	(h)	(h)	(h)
HbA1c				
総/LDLコレステロール	/	/	/	/
HDLコレステロール				
中性脂肪				
AST/ALT/γGTP	/	/	/	/
クレアチニン/eGFR	/	/	/	/
尿アルブミン/尿蛋白	/	/	/	/

図 12

● 名 称: スナック菓子
 ● 原材料名: 馬鈴薯、植物油、食塩、デキストリン、調味料

エネルギー 566kcal	炭水化物 56.6g
たんぱく質 4.0g	ナトリウム 472mg (食塩相当量 1.2g)
脂質 36.0g	

※ 食品表示法の栄養表示基準では、「うすしお」「低塩」「減塩」「塩分控えめ」製品100gあたり ナトリウム 120mg 以下と決められている

図 13

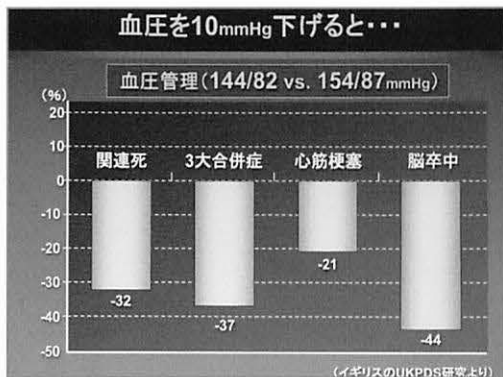


図 10

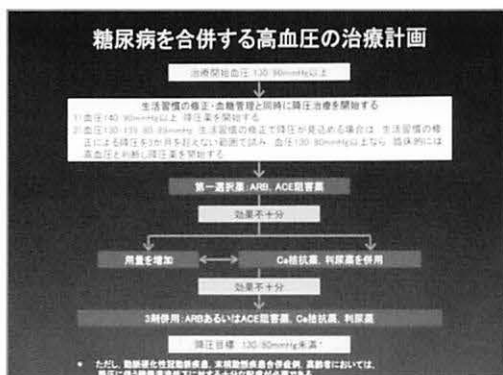


図 11



平成30年度光市医師会臨時総会

平成30年4月3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 光市医師会次期役員候補者選出の件

第2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3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 22名

松村、兼清、平岡(博)、丸岩、竹中(博)、河村、藤原(邦)、佃、清水、廣田、藤田、谷川、
守友、北川、前田(一)、平岡(い)、田村(健)、松島、桑田、板垣、原田、河村(大)

委任状提出者 57名

近藤、田村(勝)、市川(晃)、市川(淳)、市川(智)、前田(昇)、前田(恵)、井上(祐)、
光武、吉村、小野、倉光(せ)、河野、無漏田、上田、冬野、多久島、藤村、山手、高橋(建)、
藤山、高橋(秀)、河内山(敬)、河内山(清)、多田、村田、秋吉、植村、梅田、大月、月岡、
手嶋、池口、折田、竹中(智)、中村(安)、生田、岩本、松田、村上、平田(健)、平田(加)、
井本(勝)、倉光(達)、佐野、藤原(大)、大越、白石、井本(友)、横山、田崎、中村(琢)、
守田、赤崎、山本、河内山(正)

議 事 録

藤田副会長：

定刻になりましたので、平成 30 年度光市医師会臨時総会を開催いたします。
最初に竹中会長より挨拶をお願いいたします。

竹中会長：

みなさんこんばんは。本日はお忙しい中、臨時総会にご出席いただき誠にありがとうございます。本日の選挙は私達執行部が 2 年経って行われます。この 2 年間特に大きな問題も無く経過しました。皆さんのお陰と大変感謝しております。

本日は次期役員候補者、山口県医師会代議員会と予備代議員等選出がありますのでよろしくお願い致します。

藤田副会長：

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、よろしくお願い致します。

松村議長：

早速、光市医師会臨時総会開催致したいと思います。

総会成立に関しまして、現在、会員総数が 85 名、只今の出席者は 22 名、委任状 57 名、計 79 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、定款により出席理事の中から指名となっておりますので私から指名させていただきます。谷川理事、北川理事よろしくお願い致します。

本日の議案は次期役員候補者選出について 3 件です。定款施行規則第 9 条により選挙管理人 1 名、選挙立会人 2 名を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、前田一彦先生、よろしくお願い致します。

それでは第 1 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、会長候補者選出の後には副会長候補者 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 16 票、 次点： 丸岩昌文 1 票、竹中智昭 1 票

副会長 廣田 修 15 票、 次点： 藤田敏明 4 票

理 事 谷川幸治 20 票、守友康則 19 票、井上祐介 17 票、

前田一彦 17 票、田村健司 17 票、北川博之 16 票、

原田幹彦 14 票、 次点： 藤田敏明 3 票、村田雅子 3 票

監 事 丸岩昌文 15 票、藤田敏明 14 票、次点： 平岡 博 5 票

議 長 兼清照久 16票、 次点： 松村壽太郎 4票
副議長 佃 邦夫 15票、 次点： 平岡 博 2票

松村議長：

第1号議案次期役員候補者の選出についてお名前を報告致します。会長候補者は竹中博昭先生、副会長候補者は廣田修先生。理事候補者は井上祐介先生、田村健司先生、守友康則先生、前田一彦先生、谷川幸治先生、北川博之先生、原田幹彦先生の7名。監事候補者は丸岩昌文先生、藤田敏明先生。議長は兼清照久先生。副議長は佃邦夫先生が選出されました。

続きまして第2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、竹中博昭先生、廣田修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、竹中会長より報告していただきます。

終 了 午 後 7 時 5 0 分

上 記 の 通 り 相 違 あ り ま せ ん。

平 成 3 0 年 4 月 4 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	谷川	幸治
	議事録署名委員	北川	博之
	議事録作成	中尾	圭子

平成30年度光市医師会定時総会

平成30年5月24日(木)午後6時10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)
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29年度事業報告 (報告事項) (竹中)
 - 第2号議案 平成29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30年度事業計画について (報告事項) (竹中)
 - 第4号議案 平成30年度収支予算について (〃) (藤田)
 - 第5号議案 役員を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) (竹中)
 - 第8号議案 地域医療介護連携情報システムの維持費徴収について (〃) (〃)
 - 第9号議案 総会議決権限の委任について (〃) (〃)
7. 閉会のことば (藤田)

出席者：18名

竹中(博)、藤田、松村、兼清、平岡(博)、丸岩、広田、谷川、北川、佃、藤原(邦)、平岡(い)、藤山、前田(一)、田村(健)、村田、植村、原田、

委任状提出者：61名

近藤、河村(康)、田村(勝)、高橋(建)、清水(敏)、守友、井上(祐)、市川(晃)、市川(淳)、市川(智)、松島、秋吉、横山、山手、高橋(秀)、光武、五嶋、吉村、梅田、池口、大月、手嶋、月岡、河内山(清)、河内山(敬)、河野、小野、倉光(せ)、無漏田、清水(義)、多久島、冬野、前田(昇)、前田(恵)、桑田、生田、松田、加藤、中村(安)、竹中(智)、岩本、折田、井本(勝)、倉光(達)、平田(健)、村上、河村(大)、梅原、篠原、瀬戸、平田(加)、板垣、佐野、藤原(大)、大越、赤崎、白石、小田、田崎、中村(琢)、守田

議 事 録

藤田副会長：

平成30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：

みなさん、こんばんはお忙しい中、集まっていただきありがとうございました。平成30年度光市医師会定時総会を始めたいと思います。2年前に会長に就任しまして大きな事故も無くやってきました。皆様の御助力に感謝申し上げます。本日は9号議案まであります。ご審議の程よろしくをお願いします。

藤田副会長：

それでは松村議長、よろしくをお願いします。

松村議長：

それでは平成30年度光市医師会定時総会を開会致します。本日の議案は1号議案より9号議案まで上程されております。会員総数85名、本日の出席者が18名、委任状提出者が61名で計79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、会長並びに谷川理事、廣田理事、よろしくお願い致します。

早速、議題の審議に入りたいと思います。私と兼清副議長の二人で進行していきたいと思っております。それでは第1号議案平成29年度事業報告をお願いします。

竹中会長：

第1号議案 平成29年度光市医師会事業報告について
平成29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86名（A会員34名、B会員46名、C会員6名）
2. 定時総会 平成29年5月25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

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

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、それでは第2号議案平成29年度光市医師会決算報告についてお願いします。

竹中会長：

第2号議案 平成29年度光市医師会決算報告について
平成29年度光市医師会決算について議決を求める。

藤田副会長：

それでは平成29年度決算について報告いたします。

[平成29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29年度の実施事業において3,452,676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平岡先生よろしくお願い致します。

平岡監事：

去る4月26日、私と監事の丸岩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。それでは第1号議案、2号議案についてご質問、ご意見等がございましたら伺いしたいと思います。よろしいでしょうか。

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。どうもありがとうございました。

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30年度事業計画について竹中先生お願い致します。

竹中会長：

第3号議案 平成30年度光市医師会事業計画について

平成30年度光市医師会事業計画について報告する。

I. 組織

竹中会長：

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

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・地域医療包括ケアについて

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

竹中会長：

会務分担について

松村議長：

それでは第4号議案平成30年度光市医師会収支予算について報告をお願いします。

竹中会長：

第4号議案 平成30年度光市医師会収支予算について

平成30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30年度収支予算について説明]

松村議長：

ありがとうございました。それでは3号議案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 役員を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。

竹中会長：

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広田修先生です。承認していただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

広田修先生は副会長に選定されました。

次は理事です。まず、守友康則先生。承認していただける方は挙手をお願いします。

〔挙手全員〕

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〕

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〕

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〕

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〕

田村健司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〕

原田幹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〕

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〕

藤田敏明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。

竹中会長：

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。

竹中会長：

第7号議案 顧問の委嘱について

まず県内の各医療圏でシステムを構築し、将来的には全県でのシステムの構築、さらに日本国内すべての医療機関の情報が共有できるようにと言うのが国の方針です。

過去2年間、周南、下松、光の三市医師会、基幹病院、三市行政、介護関連施設の代表者で今までに8回会議を開き準備を進めてきました。

システムの導入費用は行政から支払われることになっています。しかし、導入後の維持管理に関しては国や県からの補助は無く、利用者負担となります。光市医師会としても一定額の維持費を出さざるを得ない状況です。やむを得ず各医療機関に一定の負担をお願いせざるを得ません。以下の項目につき議決をお願い申し上げます。

第8号議案 地域医療介護連携情報システムの維持費徴収について

地域医療介護連携情報システムの維持費について議決を求める。

1. 周南医療圏の地域介護連携情報システムに参加する
2. システム維持費の徴収について
 - ・平成31年3月までは光市医師会会計から支払う。
 - ・平成31年4月からシステム維持費として1施設当たり1ヶ月につき2000円を徴収する
 - ・対象施設は光市医師会A会員が所属する医療機関とする。
 - ・A会員が所属する医療機関以外の施設で、地域医療介護連携情報システムに参加する場合は1施設当たり1ヶ月につき2000円を徴収する。

兼清副会長：

分かりづらいところもあるかと思いますが、地域医療介護連携情報システムへの参加、維持費徴収について認めるという事に賛成の方は挙手をお願い致します。

〔挙手全員〕

挙手多数で承認されました。

次は第9号議案の総会議決権限の委任についてです。

竹中会長：

第9号議案 総会議決権限の委任について

平成30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：

9号議案に賛成の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。9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30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50分

上 記 の 通 り 相 違 あ り ま せ ん。

平成 30 年 5 月 24 日

一般社団法人光市医師会

会 長

議 長

議事録署名委員

議事録署名委員

議事録作成

竹中 博昭

松村 壽太郎

廣田 修

谷川 幸治

中尾 圭子



定時総会懇親会

平成 30 年度の光市医師会定時総会が 5 月 24 日(木)にホテル松原屋にて開催され、写真撮影後に会員懇親会が行われました。ご多忙の中、光市長 市川熙様にもご列席いただき、28 名にご参加いただきました。

はじめに竹中医師会長の挨拶の後、市川市長よりご祝辞をいただきました。その後、出席者中最年長の藤村朴先生に、非常にシンプルな乾杯のご発声をいただきました(挨拶がシンプルすぎたとのことで、その後にマジックで白紙を万札に変えてくださいました)。

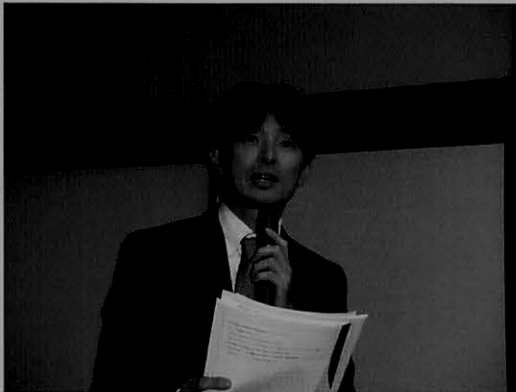
今年の春の叙勲で、松村壽太郎先生が旭日双光章を受賞されたことを記念し、記念品の贈呈が行われました。松村先生のご挨拶の中では、「受賞を辞退すると身辺調査されるかも」との裏話も教えていただけま

した。また、長年光市医師会にご尽力いただきました平岡博先生(理事 6 年、副会長 2 年、会長 4 年、監事 2 年)にも、感謝の記念品が贈呈されました。

今年度は、ふなつ眼科 植村美穂子先生、光総合病院泌尿器科 篠原陽平先生、同整形外科 瀬戸隆之先生の 3 名の先生方が光市医師会に入会されました。懇親会にご参加いただいた植村先生、篠原先生に、新入会員のご挨拶をいただきました。

会の終わりには、最年少ということで篠原先生に 1 本締めをお願いいたしました。慣れたご様子でご挨拶していただき、本年度の定時総会・懇親会は盛会のうちに閉会いたしました。来年も、多くの先生方のご参加をお待ちしております。

(報告 前田一彦)









会員の異動

入会会員

4月1日付

B会員

光市立光総合病院

整形外科 瀬戸 隆之

泌尿器科 篠原 陽平

5月1日付

B会員

(医) 陽光会 光中央病院

内科 清水 義久

異動会員

4月1日付

B会員

光市立大和総合病院→光市立光総合病院

放射線科 倉光 達也

C→B会員

光市立大和総合病院

内科 赤崎 信正

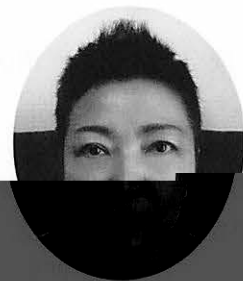


ふなつ眼科光分院 植村美穂子先生

初めまして。この度、ふなつ眼科光分院に赴任いたしました、植村美穂子と申します。島根医科大学を卒業し、大学病院に10年程勤務し直近は広島に勤務しておりました。

光市は右も左も分からず、カーナビに頼った生活をおくっています。

どうぞよろしくお願い致します。



光市立光総合病院 整形外科 瀬戸 隆之

初めまして。この4月より光総合病院の整形外科で勤務させて頂くことになりました瀬戸 隆之と申します。平成18年に山口大学を卒業後、玉造厚生年金病院、関門医療センター、県立総合医療センター、セントヒル病院、山口大学附属病院などで勤務し、この度光市立光総合病院で勤務させて頂くことになりました。これまでの経験を生かして、市民の皆様のために少しでもお役に立てるよう日々精進してまいります。また高校・大学時代はラグビー部に所属しており、現在はゴルフがもっぱらの趣味です。どうぞよろしくお願い致します。



光市立光総合病院 泌尿器科 篠原 陽平

本年4月より光市立光総合病院の泌尿器科に勤務させて頂いております篠原陽平と申します。平成27年に宮崎大学を卒業後、山口大学附属病院、徳山中央病院で勤務し、この度、光市立光総合病院に勤務させて頂いております。まだまだ未熟ですが、先生方のお力になれるよう全力で頑張ります。ご指導頂けますと幸いです。大学時代は硬式テニスをしており、最近は大学で始めたゴルフを練習中です。よろしくお願い致します。



理事会報告

平成 30 年 4 月光市医師会定例理事会

日時 平成 30 年 4 月 10 日（火）午後 7 時 00 分より午後 8 時 40 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、守友康則理事、
谷川幸治理事、北川博之理事、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 多田良和理事

議題

I 報告事項

- 1 平成 29 年度第 4 回地域協議会（3/14） （竹中会長）
 - ・ 周南地域医療連携システムの基本仕様書（案）の提示
 - ・ 同事業の 29 年度まとめが公開 詳細は事務局へ
 - ・ システム維持費を医師会員で均等に分担するか総会で決議
- 2 第 4 回光市高齢者保健計画等策定市民協議会（3/15） （竹中会長）
 - ・ 第 7 期（H30～32 年）介護保険事業計画を提示
 - ・ 高齢化の進展に対応するための施策を策定
 - ・ 介護保険料を第 6 期の 4,930 円から 5,127 円に 4 % 増
- 3 郡医師会介護保険担当理事協議会（3/15） （守友理事）
 - ・ 介護医療院の施設基準、報酬等の説明
 - I 型 介護療養病床（療養機能強化型）相当のサービス
 - II 型 老人保健施設相当以上のサービス
 - ・ 看取りに積極的な訪問看護ステーションに手厚く
 - ・ 訪問人数等に応じた居宅療養管理指導の評価の見直し 詳細は事務局へ
- 4 郡市医師会生涯教育担当理事協議会（3/15） （谷川理事）
 - ・ 平成 28 年度日医生涯教育制度単位取得率
全国平均：60.2%、山口県：66.8%、光市：69.7%
 - ・ 平成 30 年度山口県医師会生涯研修セミナー予定
5 月 13 日（日）第 148 回生涯研修セミナー（山口県医師会会館議室）

平成 30 年秋に山口県総合保健会館で開催予定

・日医生涯教育協力講座セミナー

平成 30 年 7 月 21 日 (土) 山口県総合保健会館

「これからの高尿酸血症・痛風治療戦略」

5 平成 29 年度三師会役員会 (3/16)

(竹中会長)

・平成 29 年度事業報告

講演会 平成 30 年 2 月 2 日 (金)

「医師との協働を実現した薬剤部業務とポリファーマシー対策」

講師：JCHO 九州病院薬剤部 部長 末光文博先生

・平成 29 年度会計報告

6 第 2 回光市地域包括支援センター運営協議会 (3/22)

(竹中会長)

・平成 29 年度収支決算

・平成 29 年度事業報告 (H29.4 月～ 30.1 月)

1) 介護予防ケアマネジメント業務

要介護 (要支援) 認定者数：H27；2,642 人、H28；2,740 人

H.28 (10 ヶ月) 2,760 人

要支援の割合：28.2%

2) 総合相談事業 介護保険や認知症に関する市民からの相談を担当

相談者数：H27；2,403 人、H28；2,132 人、H29 (10 ヶ月) 2,200 人

- 7 保険指導対応セミナー(4/7) (守友理事)
 ・保険指導に対する諸注意
- 8 退会・異動会員 (竹中会長)
 ・退会 光総合病院 整形外科 池田裕暁先生
 泌尿器科 日高幸浩先生
 田中眼科 田中博幸先生
 ・異動 大和総合病院→光総合病院 放射線科 倉光達也先生

以上を報告した

II 協議、承認事項

- 1 地域医療連携システムについて(維持費徴収について) (竹中会長) ◐
 ・会員で均等割を検討、総会で決議予定
- 2 裁定委員、顧問の選定について (竹中会長)
 ・現行通り
- 3 新理事役割分担について (竹中会長)
 ・役員交代に伴い、分担を一部変更 総会后公式サイト等で公開
- 4 平成30年度山口県医師会地域包括ケア推進事業について (竹中会長)
 ・県医師会より助成あり、年度内に実施
 ・講演会、シンポジウム等予定し、期日、講師等選定する
- 5 職員給与について (藤田副会長)
 ・支給額を検討、決定
- 6 入会会員 (竹中会長)
 ふなつ眼科光分院 植村美穂子先生

以上を協議承認した。 ◐

平成30年度5月光市医師会定例理事会

日時 平成30年5月8日(火)午後7時00分より午後8時00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、守友康則理事、
 谷川幸治理事、北川博之理事、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 多田良和理事

議題

I 協議、承認事項

- 1 平成29年度決算について (藤田副会長)

- 会計および会計監査終了の報告
- 2 平成 29 年度事業報告 (竹中会長)
報告書の提示、および各担当理事で内容確認
 - 3 平成 30 年度光市医師会総会議案書 読み合わせ (全 員)
内容の確認、訂正
地域医療連携システムに関する議案の文章作成
(参加機関について、料金の徴取、システム更新に関する内容を協議)
 - 4 平成 30 年度学校検尿について (広田理事)
本年度の精密判定基準について 詳細は配布文書を確認
 - 5 入会会員について
平成 30 年 4 月 1 日付
光市立光総合病院 篠原 洋平先生 (泌尿器科)
瀬戸 隆之先生 (整形外科)
平成 30 年 5 月 1 日付
光中央病院 清水 義久先生 (内科)
 - 6 異動会員について
赤崎 信正先生 光中央病院 → 光市立大和総合病院

以上を協議承認した。

平成 30 年 6 月光市医師会定例理事会

日時 平成 30 年 6 月 12 日 (火) 午後 7 時より午後 8 時 00 分

場所 光市医師会事務局

出席 竹中博昭会長、広田修副会長、谷川幸治理事、守友康則理事、北川博之理事、
井上祐介理事、前田一彦理事、田村健司理事、原田幹彦理事、藤田敏明監事

欠席 丸岩昌文監事

I 報告事項

- 1 第 181 回山口県医師会臨時代議員会 (5/17) (竹中会長)
役員改選 河村康明先生が会長再選
平岡博先生が裁定委員就任
- 1) 会務報告 第 141 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.1359 に掲載
参照：<http://www.med.or.jp/nichiionline/news/2018/04/>
- 2) 議事
・報告事項
報告 1 号 平成 30 年度山口県医師会事業計画について

報告2号 平成30年度山口県医師会予算について

3) 代議員質問

地域医療連携ネットワークについて

国民皆保険の堅持について（外国人の健保不適性事案）

看護学校に対する支援について

詳細は山口県医師会報に掲載予定

- 2 平成30年度第1回地域協議会(5/23) (竹中会長)
 - ・周南地域医療介護連携システム整備に向けての意向確認
各医師会、拠点病院、行政にシステム導入についての進捗状況、
意向をヒアリング
 - ・6月～7月にかけて、業者よりプロポーザルを受け、業者選定作業へ
 - ・千葉大学地域医療介護連携システム“SHACHI”の紹介
5月29日にもプレゼンが行われた
- 3 平成30年度第1回山口県医師連盟執行委員会(5/24) (竹中会長)
 - ・平成29年度決算報告
 - ・平成30年度事業計画
- 4 山福株式会社第42回定時株主総会(5/24) (竹中会長)
 - ・平成29年度決算報告
 - ・平成30年度事業計画
 - 山口県ゆめ花博(平成30年9月14日～11月4日)に協賛
<http://yumehana-yamaguchi.com>
- 5 光市医師会 定時総会(5/24) (竹中会長)
 - 光市医師会報 夏号に掲載
- 6 地域医療介護連携システム SHACHI 説明会(5/29) (竹中会長)
 - 以下、参照 <https://www.shachi-net.jp>
<https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000214.000015177.html>
- 7 郡市医師会保険担当理事協議会(5/31) (守友理事)
 - 郡市医師会からの意見、及び要望を協議
 - 決定事項はこの後の山口県医師会報ブルーページに掲載 詳細は医師会事務局へ
(過去のブルーページ <http://www.yamaguchi.med.or.jp/medical/blue-page/>)
- 8 郡市医師会看護学院担当理事協議会(6/7) (井上理事)
 - 准看護師科(柳井、防府、吉南、宇部、厚狭、下関、萩)
 - 2年過程(防府、宇部、下関)
 - いずれも応募者が減少、定員割れが続いている
 - 3年課程(徳山)横ばい
 - 補助金、助成金なしでは立ちいかない状況 詳細は医師会事務局へ

- 9 周南地区女性医師部会総会 (6/8) (竹中会長)
総会及び講演会
「色はおしゃべり」色彩計画・色彩デザイン・色彩コンサルタント
稲田恵子先生 <http://www.revive-color.com/profile.html>
ホスピタルアートのコンセプト、事例紹介
- 10 光市立光総合病院 倫理・治験委員会 (6/8) (竹中会長)
2017年8件
2018年1件(平成30年3月まで) いずれも看護部からの研究発表

以上を報告した。

II 協議、承認事項

- 1 地域包括推進事業について
講演会を予定 講師選定中
- 2 光三師会役員の変更について
会長 薬剤師会 熊野栄治
副会長 竹中博昭
理事 藤田敏明 守友康則(新規)
監事 広田 修
平成31年4月より医師会引き受け
- 3 納涼懇親会について
平成30年7月28日(土) 会場、開始時間は後日決定
- 4 山口県医学会総会(下松)について
平成30年6月17日(日) 会場:ほしらんどくだまつ
午後は市民公開講座 映画監督 佐々部清先生
- 5 緊急電話連絡網について
役員改選に伴う変更 後日会員に配布
- 6 会務分担について
光市医師会報 平成30年夏号を参照
- 7 「リレー・フォー・ライフ・ジャパンやまぐち2018」後援について
後援を決定

以上を協議・承認した。

月例報告会

平成 30 年 4 月 24 日 (火)

1. 県医師会における医療訴訟の現況
2. 地域医療介護情報連携システムの維持費徴収について

平成 30 年 5 月 22 日 (火)

1. 定時総会について

平成 30 年 6 月 26 日 (火)

1. 地域医療介護連携システムについて
2. 納涼懇親会について

平成 30 年度会務分担表

	業務区分	担当理事	担当補佐
1	総務	竹中博昭	広田修
2	庶務・会計	井上祐介	竹中博昭
3	広報	広田 修	井上祐介
4	生涯教育	谷川幸治	井上祐介、吉村将之
5	医療情報システム	広田 修	谷川幸治
6	医療保険	守友康則	丸岩昌文、河内山敬二
7	介護保険	守友康則	丸岩昌文、河内山敬二
8	労災・自賠責保険	守友康則	丸岩昌文、原田幹彦
9	医事紛争・診療情報	前田一彦	藤田敏明、秋吉宏規
10	麻薬	北川博之	田村健司、市川淳二
11	地域医療・地域包括ケア	広田 修	藤田敏明、井上祐介
12	救急医療	前田一彦	多田良和、原田幹彦
13	小児救急医療	広田 修	松島寛、山手智夫
14	妊産婦・乳幼児保健	北川博之	多久島康司、松島寛、山手智夫
15	学校保健	広田 修	松島寛、山手智夫
16	成人高齢者保健・特定健診	井上祐介	田村健司、吉村将之
17	産業保健	原田幹彦	多田良和、守友康則
18	医業経営(労務・税制)	田村健司	前田一彦、市川淳二
19	医療廃棄物	田村健司	前田一彦、秋吉宏規
20	会員福祉	井上祐介	藤山純一、吉村将之

平成30年度事業計画概要

	業務内容	開催日(予定)
1	定時総会	5月24日(木) 18:10～
2	月例会	第4火曜日
3	理事会	第2火曜日
4	学術講演会	第4火曜日・第1火曜日(予備)
5	合同症例検討会	9月4日(火)、3月5日(火)
6	生涯研修セミナー(県医師会)	5/13 9/2 11/18 2/17
7	山口県医学会総会	6月17日(日)(下松)
8	周南医学会	10月21日(日)(徳山)
9	納涼懇親会	7月28日(土)
10	忘年会	12月
11	周南三市医師会役員会	11月頃(徳山)
12	光市学校保健会総会並研修会	6月28日(木)(教育委員会)
13	市民公開講座	
14	ファミリー&フレンズ講習会	毎月第3土曜日(光市立光総合病院)
15	AED講習会	附属光中学校
16	光三師会(薬剤師会引受)	
17	認知症サポーター講座	
18	幼稚園・保育園関係者と園医の集い	

4月休日診療所当番医報告

4月		内科系	外科系	
	1(日)	15	4	19
8(日)	15	6	21	
15(日)	16	4	20	
22(日)	21	6	27	
29(日)	30	9	39	
30(月)	14	12	26	
計	111	41	152	

5月休日診療所当番医報告

5月		内科系	外科系	
	3(木)	15	6	21
4(金)	22	21	43	
5(土)	25	14	39	
6(日)	15	7	22	
13(日)	12	4	16	
20(日)	7	12	19	
27(日)	17	6	23	
計	113	70	183	

6月休日診療所当番医報告

6月		内科系	外科系	
	3(日)	6	4	10
10(日)	6	11	17	
17(日)	8	7	15	
24(日)	10	5	15	
計	30	27	57	



☆ これからの行事予定 ☆

7月	10日(火)	理事会
	24日(火)	月例会・学術講演会
	28日(土)	納涼懇親会
8月	7日(火)	理事会
	21日(火)	月例会・学術講演会
9月	4日(火)	合同症例検討会
	11日(火)	理事会
	25日(火)	月例会・学術講演会

緑友会ゴルフコンペ成績

平成30年5月6日
周南カントリークラブ

順位	名前	OUT	IN	GR	HDGP	NET
優勝	小田 達郎	51	47	98	24	74
準優勝	宮本 寿太郎	55	47	102	24	78
3	横山 宏	46	44	90	10	80
4	森本 博士	46	41	87	4	83
5	前田 昇一	52	55	107	18	89
6	光武 達夫	56	53	109	20	89
7	丸岩 昌文	56	67	123	30	93
8	兼清 照久	57	56	113	14	99

DC 宮本

NP ②丸岩 ⑥光武

ドラ短 前田 森本



編集後記

表紙写真は、6月から7月にかけて庭先によく見かけるツククサです。

朝咲いた花が午後にはしぼむことから、英語では Dayflower の名が付いています。よく見かける花ですが、花が咲いている時間は意外に短いのですね。

露といえば、「露とおち 露と消えにしわが身かな 難波のことも 夢のまた夢」は豊臣秀吉の辞世の句として知られています。人生は朝露のごとく走り去っていったのでしょうか。

平均寿命は、その年に生まれた赤ちゃんが、特別なことが起きなければあと何年生きられるかを示す数字です。平均寿命が「50歳」を超えたのは昭和22年（1947年）、予防接種や清潔な水のない時代、子どもたちは大人になることがかなわず、天に召されていました。

平成28年（2016年）の平均寿命は男性80.98歳、女性87.14歳でした。平均寿命の延長に伴って、生活習慣病、認知症、がんが増えてきた様に思われます。目の前の患者さんにとって 何が今幸せか。毎日が真剣勝負です。（広田 修）



発行所 光市医師会
TEL (0833) 72-2234
発行日 平成 30 年 7 月 31 日
発行者 竹中 博昭
編集者 広田 修
印刷所 光市光井一丁目 15 番 20 号
中村印刷株式会社