

光市医師会報

No.451

(令和3年 夏号)



(吉香公園 菖蒲園)

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. 451 (令和3年 夏号)

1. 表紙	
2. 総会議事録	1
3. 学術講演会	9
令和2年度第7回学術講演会	
4. 学術講演会	9
令和3年度第1回学術講演会	
5. 学術講演会	21
令和3年度第2回学術講演会	
6. 理事会報告	24
7. 月例会報告	36
8. 新入会員紹介	37
9. 会員の異動	39
10. これからの行事予定	40
11. 休日診療所	40
12. 緑友会	41
13. 編集後記	42

令和3年度光市医師会定時総会議事録

令和3年5月20日（木）午後7時より
於 光商工会館2階研修室

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

出席者：19名

広田、井上(祐)、兼清(照)、佃、藤田、竹中(博)、守友、谷川、北川、前田(一)、
田村(健)、山手、吉村、平岡(博)、平岡(い)、板垣、清水(敏)、井上(亮)、上田
委任状提出者：49名

近藤、河村(康)、高橋(建)、光武、藤山、藤村、市川(淳)、松島、秋吉、田村(勝)
村田、植村、多田、梅田、池口、大月、手嶋、月岡、河内山(敬)、高橋(秀)、
丸岩、倉光(せ)、無漏田、横山、平田(和之)、松本、多久島、冬野、前田(恵)、生田、
松田、中村(安)、竹中(智)、岩本、折田、井本(勝)、倉光(達)、歌田、
平田(加寿子)、松尾、佐野、藤原(大)、赤崎、白石、井本(友)、真野、昼田、
中村(琢)、藤原(邦)、

議 事 録



井上副会長：

令和3年度の光市医師会定時総会を開催致します。

会に先立ちまして、昨年5月23日にご逝去されました河内山正先生、8月26日にご逝去されました大越輝紀先生に黙祷を捧げたいと思います。皆さんご起立ください。

—黙祷—

皆さんご着席ください。

廣田会長挨拶をお願いします。

廣田会長：

皆様、雨の激しい中ご出席いただきありがとうございます。昨年から今年にかけ、新型コロナウイルス一色で皆様も苦労されたことでしょう。一年を経過して、どこに肩の力を入れるか、どこで力を緩めるかが徐々に分かって来ました。日常を取り戻すためにどうすればいいかを皆で考えていきたいと思います。今月に入り高齢者のワクチン接種が始まりました。今のところ順調で大きな事故もなく進んでいる様です。今日現在1万5千人を超え、90%近い予約が入っており、今後は65歳未満のワクチン接種の計画を策定します。ご意見がある方は、私なり健康増進課にどんどん伝えてください。本日はよろしくお願い致します。

井上副会長：

それではここからの進行を兼清議長にお願い致します。

兼清議長：

こんばんは。お忙しいところありがとうございます。コロナの事もありますし、ソーシャルディスタンスを取ってスムーズに終わらせたいと思います。それでは令和3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5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19名、委任状提出者が49名で計69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宣言致します。

続きまして議事録署名委員ですが、会長並びに吉村理事、山手理事、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。それでは第1号議案と第2議案を私が、3号議案から5号議案までは佃副議長お願いしたいと思います。まず第1号議案をお願いします。

廣田会長：

第1号議案 令和2年度光市医師会事業報告について

令和2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81名（A会員29名、B会員47名、C会員5名）
2. 臨時総会 令和2年4月7日
3. 定時総会 令和2年5月20日
4. 理事会《定例理事会12回》
5. 月例会《定例月例会6回》
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

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. 郡市生涯教育担当理事協議会
3. 医学会・研修会への参加

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. ゴルフコンペ
2. 慶祝
3. 役員表彰
4. 見舞金
5. 弔慰金

兼清議長：

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号議案令和2年度光市医師会決算報告についてお願いします。

廣田会長：

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

井上副会長：

それでは令和2年度決算について報告いたします。

[令和2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、令和2年度の実施事業において2,866,947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。

兼清議長：

それでは第2号議案に関する監査報告を監事の竹中先生よりお願い致します。

竹中監事：

去る5月11日、私と監事の藤田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ないと認めます。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ものと認めます。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。

兼清議長：

ありがとうございました。それでは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。第3号議案からは佃先生をお願いします。

佃副議長：

続きまして3号議案に移りたいと思います。令和3年度事業計画について廣田先生お願い致します。

廣田会長：

第3号議案 令和3年度光市医師会事業計画について
令和3年度光市医師会事業計画について報告する。

I. 組織

廣田会長：

光市医師会事業計画について

Ⅱ．広報・医療情報システム

守友理事：

１．会報について

前田理事：

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

前田理事：

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

井上副会長：

１．地域医療・地域医療包括ケアについて

前田理事：

２．救急医療について

山手理事：

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

山手理事

2. 学校保健について

井上副会長：

3. 成人・高齢者保健、特定健診・特定保健指導について

田村理事：

4. 産業保健

Ⅷ. 医業

田村理事：

1. 医業経営について
2. 医療廃棄物について

Ⅸ. 会員福祉

吉村理事：

1. 会員福祉について

X. 会計

井上副会長：

1. 会計について

廣田会長：

会務分担について

佃副議長：

第4号議案令和3年度光市医師会収支予算について報告をお願いします。

廣田会長：

第4号議案 令和3年度光市医師会収支予算について

令和3年度光市医師会収支予算について報告する。

井上先生お願いします。

井上副会長：

それでは令和3年度予算について報告致します。

[令和3年度光市医師会予算について報告]

佃副議長：

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お願いします。

次は第5号議案の総会議決権限の委任についてです。

廣田会長：

第5号議案 総会議決権限の委任について

令和3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

佃副議長：

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。

井上副会長：

以上をもちまして、令和3年度光市医師会定時総会を閉会いたします。ご協力ありがとうございました。

終 了 午後7時20分

上 記 の 通 り 相 違 あ り ま せ ん。

令和3年5月20日

一般社団法人 光市医師会 会 長

廣田 修

議 長

兼清 照久

議事録署名委員

吉村 将之

議事録署名委員

山手 智夫

議事録作成

中尾 圭子

令和2年度 第7回
光市医師会学術講演会
(Web 講習会)

2021年3月23日(火)
19:00～20:00
配信会場 光商工会議所

特別講演 19:00～20:00

「心血管合併症のメカニズムと
エビデンスに学ぶ糖尿病の治療戦略」

座長 いのうえ内科クリニック
院長 井上 祐介 先生

演者 群馬大学大学院
医学系研究科循環器内科学
教授 倉林 正彦

令和3年度 第1回
光市医師会学術講演会

2021年4月27日(火)
19:00～20:10
光商工会館2階 大会議室

情報提供 19:00～19:10

中外製薬株式会社

特別講演 19:10～20:10

「最新の進行肝細胞癌薬物治療について」

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 独立行政法人地域医療機能推進機構
徳山中央病院 消化器内科
主任部長 横山 雄一郎 先生



最近の肝細胞がんの動向

国立がんセンターの予測によると肝臓の罹患数は全癌の中7番目で約4万人
死亡数は5番目で24000人程度である。肝細胞癌の原因は最近ではC型肝炎の割合が減少傾向でNon-B Non-Cの割合が増加傾向である。B型肝炎の割合は

15%程度で一定。Non-B Non-C 肝癌の原因は約30%アルコール15% NAFLD である。

当院での2018年におけるHCC初回受診状況としては、成因ではHCV44% NBN C 51% HBV 5%であった。Stage としては約半数がStage3以上の進行例であった。非ウイルス性のほうが、紹介時の腫瘍の最大径、Stage 伴に進行していた。

糖尿病、肥満と肝癌の関係ではBMI ≥ 35 の男性では肝癌発生リスクが非肥満より4.5倍高く、糖尿病患者では非糖尿病患者に比べて肝癌の発生率が高いことがわかっている。

NAFLDの患者では肝線維化が予後規定因子である。C型肝炎におけるSVR後の発癌の危険因子は男性、線維化進展、治療後AFP高値、アルブミン低値、Fib-4 index 高値、M2BPGi 高値、アルコール多飲があげられる。

(Fib-4 index = (年齢 $\times$ AST/血小板数 $\times \sqrt{\text{ALT}}$)

Fib4 index が2.67以上で線維化が進行していると考えられる。1.37以下では線維化は進んでいないと考えられる。

進行肝細胞癌の治療

肝細胞癌の治療の選択には腫瘍因子と肝予備能を考慮する必要がある。

肝癌診療ガイドラインによると肝予備能 (Child-Pugh 分類) 肝外転移、脈管侵襲、腫瘍数

腫瘍径により治療法が選択される。

TACE (肝動脈塞栓療法)

腫瘍個数4個以上、Child-Pugh 分類 A~B
PSO の BCLC Stage B の手術不能でかつ
穿刺局所治療法の対象とならない多血性肝細胞癌に対する治療法として推奨される。

再塞栓療法を決定する因子としては、多血性の局所再発の出現、他部位の新たな多血性肝細胞癌の出現がある。一方2回のTACEを行っても標的病変の治療効果不十分か新たな肝内病変の出現、血管侵襲、肝外転移の出現、腫瘍マーカーの持続的上昇が認められる場合はTACE 不応と考える。TACE 不応の場合は分子標的治療へ早期移行する。

分子標的薬の適応は外科切除や肝移植、局所療法、TACE が適応とならなかつ切除不能進行肝細胞癌でPS良好かつ肝予備能が良好なChild-Pugh 分類A症例となる。

しかしTACE 不応となった時点で肝予備能がChild-Pugh B/C となる症例が25%程度存在し早めに分子標的薬へ移行することが肝要。分子標的薬の第一選択薬はソラフェニブ、レバチニブとなり第二選択薬はレゴラフェニブ、ラムシムブ、ホザンチニブになる。

ソラフェニブ：肝細胞癌で初めてプラセボに優れた薬、腫瘍縮小効果は認めないが、増大阻止効果は認め生存期間を延長させる。

レバチニブ：生存期間はソラフェニブに対し非劣性しかし腫瘍縮小効果はレバチニブが優る。

レゴラフェニブ：ソラフェニブが効果なくなった時に投与開始する。分子構造はソラフェニブとほぼ同じだが、切り替えると生存率が上昇するデータあり。副作用も似ているのでソラフェニブに耐容性のある患者でないと難しい。

ラムシムブ：抗体製剤 点滴静注で用いる。

AFP 400ng/ml以上の患者が対象

AFP400以下では有意差なし

(ソラフェニブ、レバチニブを使用してもAFP400以上の場合)

ホザンチニブ AFP 値によらず効果あり、以前に化学療法1回、2回行った後でも効果あり。

TACE 不適の病態としては、TACE 抵抗性

(多結節融合型、浸潤型、単純結節
周囲増殖型、低分化型、肝内散布結節、
TACE 後に肉腫様変化を来した病態)

TACE 不応に陥りやすい病態 up-to-seven
criteria out の症例

TACE の後 Child-Pugh B や C に陥りやす
い病態 up-to-seven criteria out

あるいは mALBI grade2B

TACE 不適患者に対してはレバチブ 先行
投与 TACE 治療症例のほうが、最初から
TACE を行うより予後がよい。肝予備能の
予後もレバチブ 先行投与のほうがよい。

進行肝細胞癌の新たな治療法として 2020 年
9 月免疫チェックポイント阻害剤が登場し
た。

(アテゾリス マブ)

国際共同第Ⅲ相試験 (IMbrave150 試験)
においてアテゾリス マブ、ベバシズ マブ 併用群は
ソラフェニブ 群と比較し有意に全生存期間を延
長した。

(PD-1/PD-L1 抗体と抗 VEGF/ 分子標的薬
の相乗効果)

副作用もソラフェニブ 群と同程度であるが、投
与期間がソラフェニブ 群で 2.8 カ月程度に対して
アテゾリス マブ、ベバシズ マブ 併用群で約 7 ケ月
であることは注目に値する。

QOL もアテゾリス マブ、ベバシズ マブ 併用群の
ほうが長く保たれている

アテゾリス マブ の副作用の種類としては肝機能
障害、皮膚障害が多く、ベバシズ マブ の副作
用は出血、高血圧症、骨髄抑制、感染症が多
い。

アテゾリス マブ の T 細胞活性化作用により様々
な副作用が起こる可能性があり、下垂体機
能障害、間質性肺炎、甲状腺機能障害、肝
機能障害、大腸炎等がある。

肝癌診療マニュアルによると一次治療とし
てアテゾリス マブ、ベバシズ マブ 併用が推奨され

二次治療としてソラフェニブ、レバチブ 単剤治
療、三次治療以降はレガラフェニブ、ラムシハム、
ホシサンチブ 等が推奨される。

Take Home Message

FIB-4 index 高値の患者さんには腹部エ
コーをはじめとする肝癌のスクリーニング 検査を
行う。

進行肝癌にも免疫チェックポイント阻害剤や分子
標的薬などの新規治療が登場し、予後の改
善が期待できる。



本日の内容

1. 最近の肝細胞癌の動向
2. 進行肝細胞癌の治療

COI 開示

演題発表に関連し、開示すべき
COI 関係にある企業などはありません。

がん罹患数予測
(2020年)

部位	罹患数予測
大腸	158,500
胃	135,100
肺	130,000
前立腺	95,600
乳房	92,900
脾臓	42,700
肝臓	41,300

がん死亡数予測
(2020年)

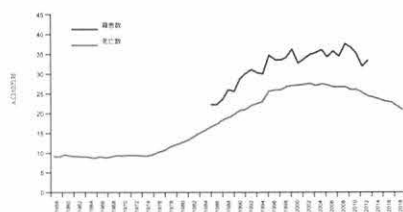
部位	死亡数予測
肺	75,600
大腸	54,000
胃	43,500
脾臓	36,700
肝臓	24,900
胆嚢・胆管	18,400
乳房	15,500

出典：国立がん研究センターがん情報サービス



日本における肝癌の動向

▽ 肝癌の罹患数と死亡数の推移

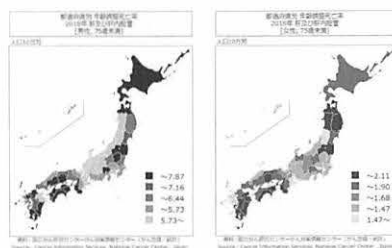


出典：国立がん研究センターがん情報サービス

本日の内容

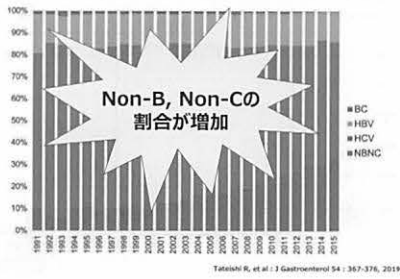
1. 最近の肝細胞癌の動向
2. 進行肝細胞癌の治療

肝癌の都道府県別死亡率

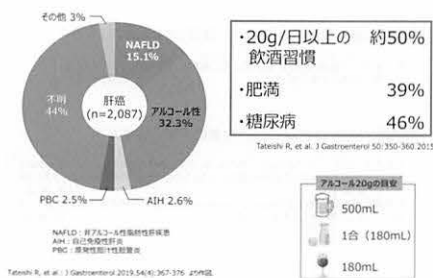


出典：国立がん研究センターがん情報サービス

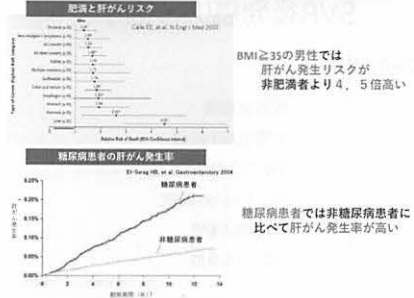
肝細胞癌の背景疾患の推移



日本における非B非C型肝炎の成因



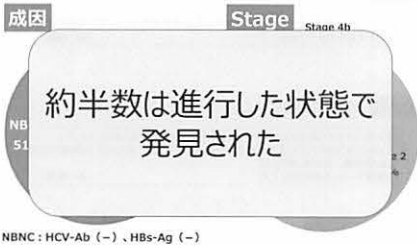
糖尿病・肥満と肝がんについて



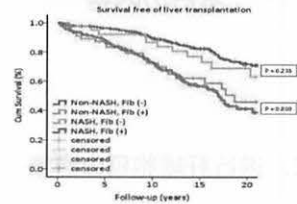
糖尿病患者の疾患別死因



当院における2018年度初回HCCの状況

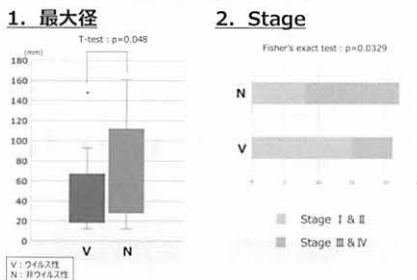


NAFLD患者では肝線維化が予後規定因子



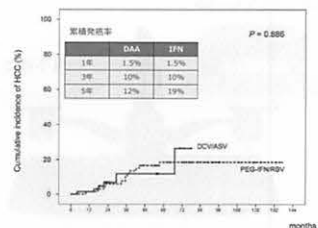
(参考) 肝細胞癌発生率
NAFLD : 年率0.043%
NASH肝硬変 : 年率2%
日本肝臓学会誌, 第NAFLD/NASH診療ガイドライン2014

2018年度初回HCC



SVR後発癌 (DAA vs IFN)

傾斜因子の調整: Propensity score matching analysis (nearest-neighbor matching)



Nagaki Y, et al. PLoS One 12: e0182710, 2017

SVR後発癌リスク因子

DAALレジメン

- ・男性
- ・線維化進展
- ・治療後AFP高値
- ・アルブミン低値
- ・Fib-4 index高値
- ・M2BPGi高値
- ・アルコール多飲

出典：肝臓診療マニュアル第4版

肝線維化マーカー

Fib-4 index =
(年齢×AST値) / (血小板数×ALT)

High cut off : ≥ 2.67
(80%の陽性的中率)

Low cut off : ≤ 1.30
(90%の陰性的中率)

Sheth AG, et al. Clin Gastroenterol Hepatol. 2009;7:1124-1132

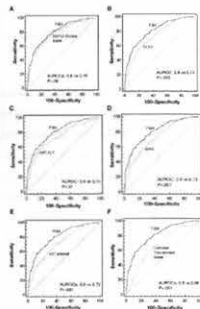


Figure 4. Comparison of AUC of Fib-4 as other panels for the diagnosis of advanced fibrosis.

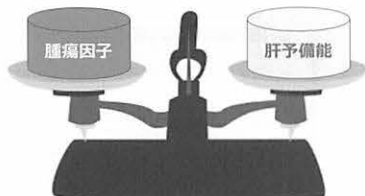
本日の内容

1. 最近の肝細胞癌の動向

2. 進行肝細胞癌の治療

重要！！

治療選択には・・・



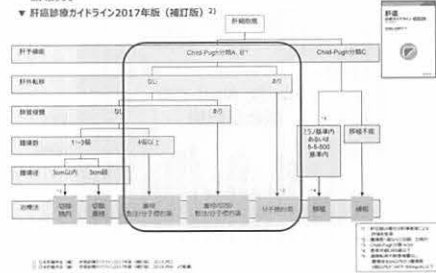
治療による肝機能低下も考慮する必要あり

肝臓診療ガイドライン2017年版（補訂版）における治療アルゴリズム

※ 治療方針は、肝予備能、肝外転移、血管浸潤、腫瘍径の4つ因子を考慮して決定する。

※ Child-Pughの値が2かつ肝外転移なし、血管浸潤ありに対する治療は、悪性化転移に対する標準的治療の4種類が選択可能となる。

▼ 肝臓診療ガイドライン2017年版（補訂版）7)



TACE

CQ13 4個以上肝細胞癌に対し、推奨できる治療法は何か？

第一選択として薬物療法が推奨される。第二選択として肝動注化学療法または分子標的治療薬が推奨される。(強い推奨)

CQ37 TACE/TAEはどのような患者に行うのが適切か？

主要病変4個以上、Child-Pugh分類のA～B、PS0のBCLC Stage B(intermediate stage)の手術不能でかつ肝動注化学療法の対象とならない多発性肝細胞癌に対する治療はとして推奨される。(強い推奨)
門脈腫瘍栓を有するBCLC Stage C(advanced stage)の手術不能で多発性肝細胞癌に対する治療法として考慮される。(弱い推奨)

日本肝臓学会（編）肝臓診療ガイドライン2017年版と解説

CQ39 再塞栓療法の時期を決定する因子は何か？

多発性の局所再発の出現、他部位の新たな多発性肝細胞癌の出現が再塞栓療法の時期を決定する因子である。(強い推奨)

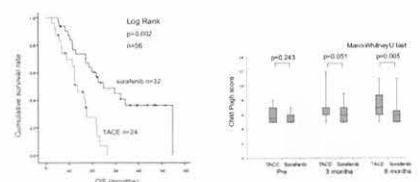
CQ42 どのような場合にTACE不応と考えるか？

暫定的に以下の3条件のいずれかを満たした場合をTACE不応とみなしてもよい。
①2回のTACEを行っても標的病変の治療効果が不十分か、新たな肝内病変の出現
②血管侵襲、肝外転移の出現
③腫瘍マーカーの持続的な上昇 (弱い推奨)

日本肝臓学会（編）肝臓診療ガイドライン2017年版と解説

『TACE不応』→ 分子標的治療へ早期移行

Ariumi T, et al. Liver Cancer 4: 253-262, 2015.



TACEを繰り返すより分子標的治療へ移行した方が予後良好

TACEを繰り返すより分子標的治療へ移行した方が肝予備能が保たれる

			Child-Pugh	
	date	n	A	B/C
Ogasawara ⁽¹⁾	2014	122	75%	25%
Arizumi ⁽²⁾	2014	56	80%	20%
Peck-Radosavljevic ⁽³⁾	2019	636	64%	26%

1) Ogawara S, et al. *Oncology* 87:330-341, 2014
2) Anzumi T, et al. *Liver Cancer* 4:253-262, 2015
3) Peck-Radosavljevic M, et al. *J Clin Oncol* 36(suppl:abstr 4018), 2018

第一選択薬	ソラフェニブ（ネクスバル®錠）	2009年5月
	↓	
第二選択薬	レゴラフェニブ（スチバーカ®錠）	2017年6月
第一選択薬	レンパチニブ（レンビマ®カプセル）	2018年3月
第二選択薬	ラムシムラブ（サイラムザ®点滴静注）	2019年6月
第二選択薬	カボサンチニブ（カボメティクス®錠）	2020年11月

A Overall Survival (全生存期間)

Probability of Survival

Months since Randomization

$P < 0.001$

Sorafenib

Placebo

ソラフェニブ 中央値:
プラセボ 中央値:

	ネクスパール (n=299)	プラセボ (n=303)	P 値 ^{a)}
発症率 (CR + PR)	2.3% (7/299)	0.7% (2/303)	0.05
CR	0.0%	0.0%	—
PR	2.3%	0.7%	0.05
SD	70.8%	67.3%	0.17
病勢コントロール率 ^{b)}	43.5% (130/299)	31.7% (96/303)	0.002

Figure 2: Kaplan-Meier survival curves for patients with stage IV gastric cancer. The graph shows overall survival (OS) over 42 months for two groups: Lenvatinib (solid line) and Sunitinib (dashed line). The Lenvatinib group shows a higher survival rate throughout the study. The hazard ratio (HR) is 0.92 (95% CI: 0.79-1.06).

HR: 0.92 (95% CI: 0.79-1.06)

観測期間 (月)	Lenvatinib 群 (n)	Sunitinib 群 (n)
0	478	476
3	436	448
6	374	348
9	297	262
12	253	230
15	207	192
18	178	156
21	143	115
24	102	83
27	67	33
30	16	8
33	8	4
36	2	0
39	0	0
42	0	0

評価項目	レンパチニブ (n = 478)	ソラフェニブ (n = 476)
有効率 (CR + PR)	40.6%	12.4%
Odds Ratio (95% CI); P-value	5.01 (3.59, 7.01); <0.00001	
病勢コントロール率 (CR + PR + SD)	73.8%	58.4

(mRECIST)

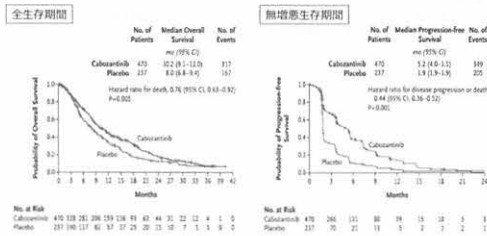
Figure 2 displays Kaplan-Meier survival curves for two bacterial groups: Staphylococcus aureus (n=379) and Pseudomonas aeruginosa (n=194). The y-axis represents survival percentage (生存率 (%)) from 0 to 100, and the x-axis represents time in months (ランダム化からの期間 [月]) from 0 to 30. The Staphylococcus aureus group (solid line) shows a higher survival rate compared to the Pseudomonas aeruginosa group (dashed line). Both groups show a significant decline in survival over time, with the Pseudomonas aeruginosa group showing a more rapid decline initially. A table below the graph provides the number of patients at risk for each group at various time points.

ランダム化からの期間 [月]	0	3	6	9	12	15	18	21	24	27	30
Staphylococcus aureus	379	316	224	170	122	78	54	34	21	10	4
Pseudomonas aeruginosa	194	143	95	62	37	20	16	6	5	3	1

[illegible]

-15-

カボザンチニブの効果:CELESTIAL Study



CQ.9 TACE不適とは何か？ (APPLE consensus)

・TACE不適の病態とはTACEでbenefitを受けない集団、TACEを行うことによってさらに予後を悪くする集団であり、次の三つの病態を指す。

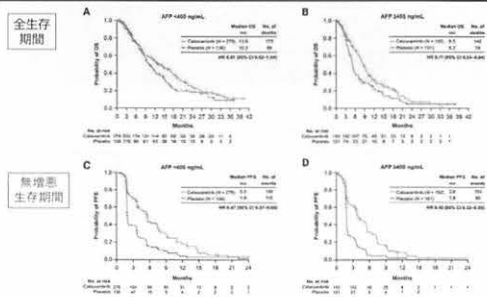
①TACE抵抗性の病態：多結節癒合型、塊状型、浸潤型、単結節周囲増殖型、低分化型、肝内散布結節、あるいはTACE後に肉腫様変化を来した病態

②TACE不応に陥りやすい病態：up-to-seven criteria outの症例

③TACEの後Child-Pugh BやCに陥りやすい病態：up-to-seven criteria out (特に両葉多発結節) あるいはmALBI grade2B

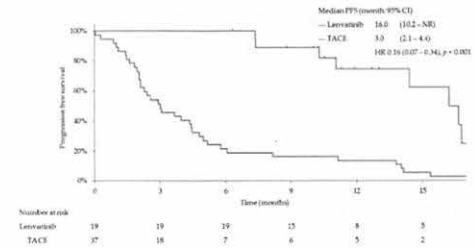
Kudo M, et al. Liver Cancer 9 : 245-260, 2020(5引用)

カボザンチニブの効果:CELESTIAL Study

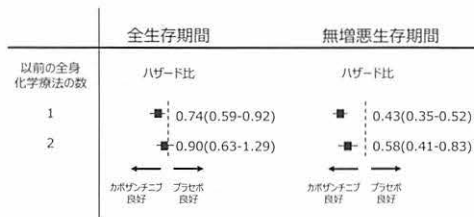


TACE不適患者に対するレンパチニブ先行投与TACE治療

Up-to-seven criteria outかつChild-Pugh A症例



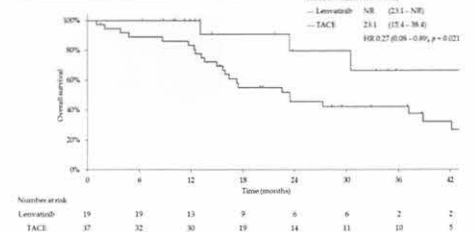
カボザンチニブの効果



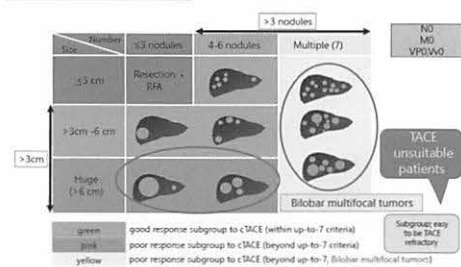
Aboody-Afifi GK, et al. N Engl J Med 2018;379:54-63

TACE不適患者に対するレンパチニブ先行投与TACE治療

Up-to-seven criteria outかつChild-Pugh A症例



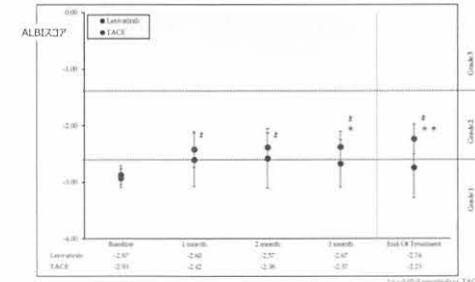
up-to-seven基準



Kudo M, et al. Liver Cancer 9 : 245-260, 2020(5引用)

TACE不適患者に対するレンパチニブ先行投与TACE治療

Up-to-seven criteria outかつChild-Pugh A症例



$P=0.010$ (unadjusted), $P=0.001$ (adjusted)

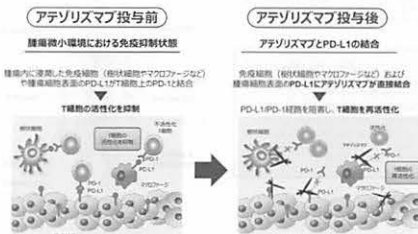
2020年9月
進行肝細胞癌に対する新たな治療法の登場

免疫チェックポイント阻害剤
アテゾリズマブ
(ヒト化抗ヒトPD-L1モノクローナル抗体)

アテゾリズマブの作用機序

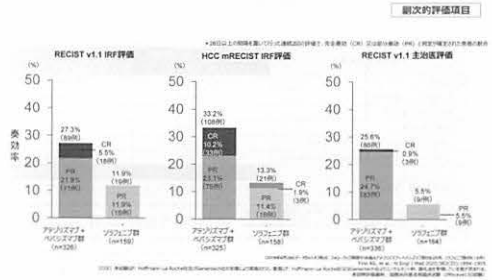
がん免疫応答の中心である細胞傷害性T細胞 (CTL) に対する作用:

T細胞の再活性化 (イメージ図) ¹⁻³⁾

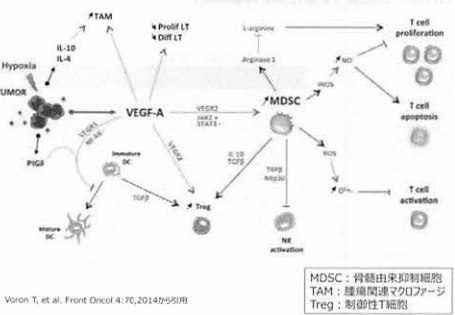


- 1) Barak D. et al. Cancer Immunol Immunother 2017; 66(1): 739-743.
2) Chen DS. et al. Clin Cancer Res 2012; 18(24): 4830-4847.
3) Chiu H. et al. J Clin Oncol 2019; 37(12): 1231-1241.

奏効率* (RECIST v1.1/HCCmRECIST IRF評価及びRECIST v1.1 主治医評価)

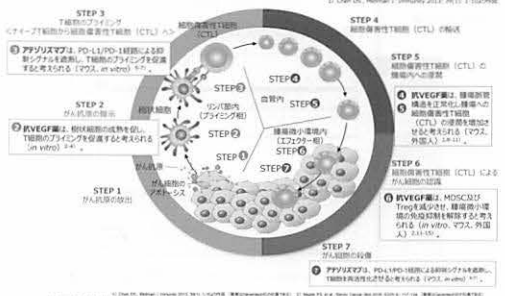


VEGFによる免疫抑制的微小環境成立の機序



アテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法のがん免疫サイクルへの影響

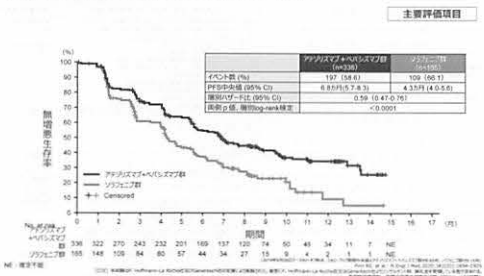
アテゾリズマブ+ベバシズマブ併用療法の作用機序 (イメージ図) ¹⁾



国際共同第Ⅲ相臨床試験 (IMbrave150試験) 試験概要



無増悪生存期間 (PFS, RECIST v1.1 IRF評価) ITT集団



PD-1/PD-L1抗体と
抗VEGF/分子標的薬の相乗効果

1. PD-1・PD-L1経路阻害
2. シグナル伝達阻害による直接的抗腫瘍効果
3. 肝臓の壊死効果による癌抗原の放出増加
4. 樹状細胞の成熟による癌抗原の抗原提示能向上
5. Priming phaseにおける抗原特異的CD8陽性細胞の活性化能向上
6. 腫瘍血管の正常化によるCD8陽性細胞の腫瘍内浸潤の亢進
7. 抑制的免疫微小環境の改善

正橋正保. 肝臓科 (4): 601-612, 2020年7月

ir-AE対応マニュアル-3

間質性肺疾患：発現時の対策

通山中央病院
2020年6月作成

【身体所見】 高熱、呼吸困難、咳嗽（痰を伴わない）、発熱、SpO2低下、fine crackles聴取		
【検査所見】 KLi、LDH、白血球数、CRP、B-Pの上昇（KLi、LDHは異常値不定）、胸郭X線・CT異常		
重要事項のGrade	Grade1	Grade2
Grade1	Grade2	Grade3
Grade4	Grade5	Grade6
Grade7	Grade8	Grade9
Grade10	Grade11	Grade12
Grade13	Grade14	Grade15
Grade16	Grade17	Grade18
Grade19	Grade20	Grade21
Grade22	Grade23	Grade24
Grade25	Grade26	Grade27
Grade28	Grade29	Grade30
Grade31	Grade32	Grade33
Grade34	Grade35	Grade36
Grade37	Grade38	Grade39
Grade40	Grade41	Grade42
Grade43	Grade44	Grade45
Grade46	Grade47	Grade48
Grade49	Grade50	Grade51
Grade52	Grade53	Grade54
Grade55	Grade56	Grade57
Grade58	Grade59	Grade60
Grade61	Grade62	Grade63
Grade64	Grade65	Grade66
Grade67	Grade68	Grade69
Grade70	Grade71	Grade72
Grade73	Grade74	Grade75
Grade76	Grade77	Grade78
Grade79	Grade80	Grade81
Grade82	Grade83	Grade84
Grade85	Grade86	Grade87
Grade88	Grade89	Grade90
Grade91	Grade92	Grade93
Grade94	Grade95	Grade96
Grade97	Grade98	Grade99
Grade100	Grade101	Grade102
Grade103	Grade104	Grade105
Grade106	Grade107	Grade108
Grade109	Grade110	Grade111
Grade112	Grade113	Grade114
Grade115	Grade116	Grade117
Grade118	Grade119	Grade120
Grade121	Grade122	Grade123
Grade124	Grade125	Grade126
Grade127	Grade128	Grade129
Grade130	Grade131	Grade132
Grade133	Grade134	Grade135
Grade136	Grade137	Grade138
Grade139	Grade140	Grade141
Grade142	Grade143	Grade144
Grade145	Grade146	Grade147
Grade148	Grade149	Grade150
Grade151	Grade152	Grade153
Grade154	Grade155	Grade156
Grade157	Grade158	Grade159
Grade160	Grade161	Grade162
Grade163	Grade164	Grade165
Grade166	Grade167	Grade168
Grade169	Grade170	Grade171
Grade172	Grade173	Grade174
Grade175	Grade176	Grade177
Grade178	Grade179	Grade180
Grade181	Grade182	Grade183
Grade184	Grade185	Grade186
Grade187	Grade188	Grade189
Grade190	Grade191	Grade192
Grade193	Grade194	Grade195
Grade196	Grade197	Grade198
Grade199	Grade200	Grade201
Grade202	Grade203	Grade204
Grade205	Grade206	Grade207
Grade208	Grade209	Grade210
Grade211	Grade212	Grade213
Grade214	Grade215	Grade216
Grade217	Grade218	Grade219
Grade220	Grade221	Grade222
Grade223	Grade224	Grade225
Grade226	Grade227	Grade228
Grade229	Grade230	Grade231
Grade232	Grade233	Grade234
Grade235	Grade236	Grade237
Grade238	Grade239	Grade240
Grade241	Grade242	Grade243
Grade244	Grade245	Grade246
Grade247	Grade248	Grade249
Grade250	Grade251	Grade252
Grade253	Grade254	Grade255
Grade256	Grade257	Grade258
Grade259	Grade260	Grade261
Grade262	Grade263	Grade264
Grade265	Grade266	Grade267
Grade268	Grade269	Grade270
Grade271	Grade272	Grade273
Grade274	Grade275	Grade276
Grade277	Grade278	Grade279
Grade280	Grade281	Grade282
Grade283	Grade284	Grade285
Grade286	Grade287	Grade288
Grade289	Grade290	Grade291
Grade292	Grade293	Grade294
Grade295	Grade296	Grade297
Grade298	Grade299	Grade300
Grade301	Grade302	Grade303
Grade304	Grade305	Grade306
Grade307	Grade308	Grade309
Grade310	Grade311	Grade312
Grade313	Grade314	Grade315
Grade316	Grade317	Grade318
Grade319	Grade320	Grade321
Grade322	Grade323	Grade324
Grade325	Grade326	Grade327
Grade328	Grade329	Grade330
Grade331	Grade332	Grade333
Grade334	Grade335	Grade336
Grade337	Grade338	Grade339
Grade340	Grade341	Grade342
Grade343	Grade344	Grade345
Grade346	Grade347	Grade348
Grade349	Grade350	Grade351
Grade352	Grade353	Grade354
Grade355	Grade356	Grade357
Grade358	Grade359	Grade360
Grade361	Grade362	Grade363
Grade364	Grade365	Grade366
Grade367	Grade368	Grade369
Grade370	Grade371	Grade372
Grade373	Grade374	Grade375
Grade376	Grade377	Grade378
Grade379	Grade380	Grade381
Grade382	Grade383	Grade384
Grade385	Grade386	Grade387
Grade388	Grade389	Grade390
Grade391	Grade392	Grade393
Grade394	Grade395	Grade396
Grade397	Grade398	Grade399
Grade400	Grade401	Grade402
Grade403	Grade404	Grade405
Grade406	Grade407	Grade408
Grade409	Grade410	Grade411
Grade412	Grade413	Grade414
Grade415	Grade416	Grade417
Grade418	Grade419	Grade420
Grade421	Grade422	Grade423
Grade424	Grade425	Grade426
Grade427	Grade428	Grade429
Grade430	Grade431	Grade432
Grade433	Grade434	Grade435
Grade436	Grade437	Grade438
Grade439	Grade440	Grade441
Grade442	Grade443	Grade444
Grade445	Grade446	Grade447
Grade448	Grade449	Grade450
Grade451	Grade452	Grade453
Grade454	Grade455	Grade456
Grade457	Grade458	Grade459
Grade460	Grade461	Grade462
Grade463	Grade464	Grade465
Grade466	Grade467	Grade468
Grade469	Grade470	Grade471
Grade472	Grade473	Grade474
Grade475	Grade476	Grade477
Grade478	Grade479	Grade480
Grade481	Grade482	Grade483
Grade484	Grade485	Grade486
Grade487	Grade488	Grade489
Grade490	Grade491	Grade492
Grade493	Grade494	Grade495
Grade496	Grade497	Grade498
Grade499	Grade500	Grade501
Grade502	Grade503	Grade504
Grade505	Grade506	Grade507
Grade508	Grade509	Grade510
Grade511	Grade512	Grade513
Grade514	Grade515	Grade516
Grade517	Grade518	Grade519
Grade520	Grade521	Grade522
Grade523	Grade524	Grade525
Grade526	Grade527	Grade528
Grade529	Grade530	Grade531
Grade532	Grade533	Grade534
Grade535	Grade536	Grade537
Grade538	Grade539	Grade540
Grade541	Grade542	Grade543
Grade544	Grade545	Grade546
Grade547	Grade548	Grade549
Grade550	Grade551	Grade552
Grade553	Grade554	Grade555
Grade556	Grade557	Grade558
Grade559	Grade560	Grade561
Grade562	Grade563	Grade564
Grade565	Grade566	Grade567
Grade568	Grade569	Grade570
Grade571	Grade572	Grade573
Grade574	Grade575	Grade576
Grade577	Grade578	Grade579
Grade580	Grade581	Grade582
Grade583	Grade584	Grade585
Grade586	Grade587	Grade588
Grade589	Grade590	Grade591
Grade592	Grade593	Grade594
Grade595	Grade596	Grade597
Grade598	Grade599	Grade600
Grade601	Grade602	Grade603
Grade604	Grade605	Grade606
Grade607	Grade608	Grade609
Grade610	Grade611	Grade612
Grade613	Grade614	Grade615
Grade616	Grade617	Grade618
Grade619	Grade620	Grade621
Grade622	Grade623	Grade624
Grade625	Grade626	Grade627
Grade628	Grade629	Grade630
Grade631	Grade632	Grade633
Grade634	Grade635	Grade636
Grade637	Grade638	Grade639
Grade640	Grade641	Grade642
Grade643	Grade644	Grade645
Grade646	Grade647	Grade648
Grade649	Grade650	Grade651
Grade652	Grade653	Grade654
Grade655	Grade656	Grade657
Grade658	Grade659	Grade660
Grade661	Grade662	Grade663
Grade664	Grade665	Grade666
Grade667	Grade668	Grade669
Grade670	Grade671	Grade672
Grade673	Grade674	Grade675
Grade676	Grade677	Grade678
Grade679	Grade680	Grade681
Grade682	Grade683	Grade684
Grade685	Grade686	Grade687
Grade688	Grade689	Grade690
Grade691	Grade692	Grade693
Grade694	Grade695	Grade696
Grade697	Grade698	Grade699
Grade700	Grade701	Grade702
Grade703	Grade704	Grade705
Grade706	Grade707	Grade708
Grade709	Grade710	Grade711
Grade712	Grade713	Grade714
Grade715	Grade716	Grade717
Grade718	Grade719	Grade720
Grade721	Grade722	Grade723
Grade724	Grade725	Grade726
Grade727	Grade728	Grade729
Grade730	Grade731	Grade732
Grade733	Grade734	Grade735
Grade736	Grade737	Grade738
Grade739	Grade740	Grade741
Grade742	Grade743	Grade744
Grade745	Grade746	Grade747
Grade748	Grade749	Grade750
Grade751	Grade752	Grade753
Grade754	Grade755	Grade756
Grade757	Grade758	Grade759
Grade760	Grade761	Grade762
Grade763	Grade764	Grade765
Grade766	Grade767	Grade768
Grade769	Grade770	Grade771
Grade772	Grade773	Grade774
Grade775	Grade776	Grade777
Grade778	Grade779	Grade780
Grade781	Grade782	Grade783
Grade784	Grade785	Grade786
Grade787	Grade788	Grade789
Grade790	Grade791	Grade792
Grade793	Grade794	Grade795
Grade796	Grade797	Grade798
Grade799	Grade800	Grade801
Grade802	Grade803	Grade804
Grade805	Grade806	Grade807
Grade808	Grade809	Grade810
Grade811	Grade812	Grade813
Grade814	Grade815	Grade816
Grade817	Grade818	Grade819
Grade820	Grade821	Grade822
Grade823	Grade824	Grade825
Grade826	Grade827	Grade828
Grade829	Grade830	Grade831
Grade832	Grade833	Grade834
Grade835	Grade836	Grade837
Grade838	Grade839	Grade840
Grade841	Grade842	Grade843
Grade844	Grade845	Grade846
Grade847	Grade848	Grade849
Grade850	Grade851	Grade852
Grade853	Grade854	Grade855
Grade856	Grade857	Grade858
Grade859	Grade860	Grade861
Grade862	Grade863	Grade864
Grade865	Grade866	Grade867
Grade868	Grade869	Grade870
Grade871	Grade872	Grade873
Grade874	Grade875	Grade876
Grade877	Grade878	Grade879
Grade880	Grade881	Grade882
Grade883	Grade884	Grade885
Grade886	Grade887	Grade888
Grade889	Grade890	Grade891
Grade892	Grade893	Grade894
Grade895	Grade896	Grade897
Grade898	Grade899	Grade900
Grade901	Grade902	Grade903
Grade904	Grade905	Grade906
Grade907	Grade908	Grade909
Grade910	Grade911	Grade912
Grade913	Grade914	Grade915
Grade916	Grade917	Grade918
Grade919	Grade920	Grade921
Grade922	Grade923	Grade924
Grade925	Grade926	Grade927
Grade928	Grade929	Grade930
Grade931	Grade932	Grade933
Grade934	Grade935	Grade936
Grade937	Grade938	Grade939
Grade940	Grade941	Grade942
Grade943	Grade944	Grade945
Grade946	Grade947	Grade948
Grade949	Grade950	Grade951
Grade952	Grade953	Grade954
Grade955	Grade956	Grade957
Grade958	Grade959	Grade960
Grade961	Grade962	Grade963
Grade964	Grade965	Grade966
Grade967	Grade968	Grade969
Grade970	Grade971	Grade972
Grade973	Grade974	Grade975
Grade976	Grade977	Grade978
Grade979	Grade980	Grade981
Grade982	Grade983	Grade984
Grade985	Grade986	Grade987
Grade988	Grade989	Grade990
Grade991	Grade992	Grade993
Grade994	Grade995	Grade996
Grade997	Grade998	Grade999
Grade1000	Grade1001	Grade1002
Grade1003	Grade1004	Grade1005
Grade1006	Grade1007	Grade1008
Grade1009	Grade1010	Grade1011
Grade1012	Grade1013	Grade1014
Grade1015	Grade1016	Grade1017
Grade1018	Grade1019	Grade1020
Grade1021	Grade1022	Grade1023
Grade1024	Grade1025	Grade1026
Grade1027	Grade1028	Grade1029
Grade1030	Grade1031	Grade1032
Grade1033	Grade1034	Grade1035
Grade1036	Grade1037	Grade1038
Grade1039	Grade1040	Grade1041
Grade1042	Grade1043	Grade1044
Grade1045	Grade1046	Grade1047
Grade1048	Grade1049	Grade1050
Grade1051	Grade1052	Grade1053
Grade1054	Grade1055	Grade1056
Grade1057	Grade1058	Grade1059
Grade1060	Grade1061	Grade1062
Grade1063	Grade1064	Grade1065
Grade1066	Grade1067	Grade1068
Grade1069	Grade1070	Grade1071
Grade1072	Grade1073	Grade1074
Grade1075	Grade1076	Grade1077
Grade1078	Grade1079	Grade1080
Grade1081	Grade1082	Grade1083
Grade1084	Grade1085	Grade1086
Grade1087	Grade1088	Grade1089
Grade1090	Grade1091	Grade1092
Grade1093	Grade1094	Grade1095

レンパチニブの効果

レンパチニブは2nd line以降で使
ても1st lineと同様の高い効果を示す

平岡淳ら 肝臓癌 81:938-943, 2020 (25) 10月



Hirakawa A, et al Cancer Med 8:137-146, 2019

進行肝臓癌における分子標的薬の効果

Multicenter, retrospective study

Author	year		Period 1 (2009-2012)	Period 2 (2013-2016)	Period 3 (2017-2017)	
			n=267	n=352	n=258	
Kobayashi K, Ogasawara S, Kato N, et al.	2020	OS (Allpatients),M (n=877)	10.4	11.3	15.2	p=0.016
		OS (Advanced stage),M (n=582)	8.7	10.8	13.3	p=0.021
Number of MTAs		1	264(99%)	316(90%)	148(57%)	
		2	2(0.7%)	30(9%)	69(27%)	
		3	1(0.3%)	6(1%)	39(15%)	
		4	0	0	2(1%)	

MTA : molecular targeted agent.

Kobayashi K, et al. JLC 2020(P-114), 2020
工藤正雄, 肝臓癌 81(5): 780-791, 2020 25巻5号

Take Home Message

1. FIB-4 index高値の患者さんには
腹部エコーをはじめとする肝がんのスクリーニング検査を行う
2. 進行肝臓癌にも免疫チェックポイント阻害剤や分子標的薬
などの新規治療が登場し、予後の改善が期待できる



ご清聴
ありがとう
ございました。



令和3年度 第2回 光市医師会学術講演会

2021年5月25日(火)

19:00~20:10

光商工会館2階 大会議室

情報提供 19:00~19:10

大塚製薬株式会社

特別講演 19:10~20:10

「心不全診療の up-to-date」

座長 光市立光総合病院 循環器内科

部長 中村 安真 先生



演者 山口大学 器官病態内科学

准教授 小林 茂樹 先生



心不全の疫学

日本人の人口10万人あたりの死亡原因は心不全は悪性新生物に次いで第2位で年々上昇傾向にある。特に65歳以上の心不全患者数が上昇傾向にある。心不全パンデミックに対して厚生労働省が循環器病対策推進基本計画案策定し閣議決定された。

山口県内でも急性期～回復期、慢性期診療の包括的治療体制を構築するために、急性期病院、回復期病院、かかりつけ医間の連携をパスを用いて連携する試みが山口大学が中心となり進行中である。

心不全診断と薬物治療

心不全とは心臓が悪いために、息切れやむくみが起こりだんだん悪くなり生命を縮める病気。典型的症状として、肺うっ血、全身のうっ血がある。心不全とはあらゆる心疾患の終末像である。基礎疾患としては、高血圧、心筋梗塞、弁膜症、不整脈、先天性心疾患、心筋症などがある。心不全はLVEF(左室駆出率)(40%未満)の低下したHFrEF(heart failure with reduced ejection fraction)とLVEF(50%以上)の保たれた心不全HFpEF(heart failure with preserved ejection fraction)に分類される。頻度としては、HFrEF 60% HFpEF 40%程度である。HFrEFとHFpEFの予後は全死亡、心不全の増悪による再入院においてどちらも差を認めないことがわかっている。心不全のステージとしては、心不全症状はないが器質的疾患の認めないステージA、器質的疾患を認めるステージB、心不全症状があるステージC、心不全治療抵抗性のステージDに分類される。

ステージCからDへは急性増悪を繰り返して移行する。心不全が進行する原因としては交感神経系、レニン、アンジオテンシン系、バゾプレッシン系、エンドセリン、炎症性サイトカイン、酸化ストレスといった神経体液因子を介してリモデリング(心肥大、間質の線維化)を起こすことが考えられる。

心不全の症状、所見としてはうっ血症状、所見として左心不全では症状としては呼吸困難、起座呼吸等があり所見としては湿性ラ音、喘鳴等があり右心不全症状では易疲

労感、腹部膨満等、所見では頸静脈怒張、肝腫大、胆道系酵素上昇を認める。一方低拍出量による症状は意識障害、所見としては、冷汗、四肢チアノーゼ、低血圧、乏尿等がある。

以前はスワンガンツカテーテルを用い forrester 分類により心不全臨床病型を評価していたが、最近では Nohria らによる身体所見による分類が用いられる。うっ血所見 (Wet)

(起坐呼吸、頸静脈脈怒張、浮腫、腹水)
低灌注所見 (冷汗、四肢チアノーゼ、乏尿、低血圧) により分類する。外来で患者さんを診察する時に心不全を示唆する所見は頸動脈怒張、Ⅲ音、湿性ラ音、浮腫が重要。具体的には頸静脈怒張は外頸静脈の拡張と内頸静脈の拍動を確認する。頸静脈怒張呈す代表的疾患は重症心不全、心タンポナーデ、収縮性心膜炎

下大静脈の拡張 (正常 10~15mm) と呼吸性変動の消失があれば Volume overload か心臓への流入障害 (収縮性心膜炎、心タンポナーデ) を疑う。

心音に関して、Ⅲ音とは急速充満期に急激に拡張しきった心室壁から発生する音で 40 歳以上で聴取すれば病的。Ⅳ音は心房収縮によって心室が拡張するときに発生する音心不全患者においてⅢ音かⅣ音が聴取されれば、左室拡張末期圧は有意に高く心不全患者においてⅢ音が聴取されれば左室駆出率は有意に低くなる。

湿性ラ音に関しては心不全患者において湿性ラ音認めれば肺動脈楔入圧 20 以上あることがわかっている。

薬物治療の対象はステージ C 以上の症候性心不全であるが、現在エビデンスが揃っているのは HFrEF 心不全のみである。(ACE/ARB β 遮断薬 MRA 利尿薬)

ナトリウム利尿ペプチドと ARNI

心不全の進展には交感神経系 レニン、アンジオテンシン、アルドステロン ホルモン系などの神経体液因子の活性化が関与しそれに拮抗するのがナトリウム利尿ペプチド系であり心不全進展抑制に寄与する。ANP BNP は心臓から分泌されるホルモンで ANP は心房より 97% 分泌され BNP は心室より 77% 分泌される。BNP で 100 以上であれば呼吸困難などの自覚症状のある心不全である可能性がある。ANP, BNP は NPR-A(GC-A) レセプターに結合することにより細胞内で cGMP が産生されこれを介して血管拡張作用、抗交感神経作用、抗 RAS 作用を発現する。

NPR-C レセプターに結合したものは細胞膜内へ内在化され分解される。またネプライシン (NEP) という酵素でも分解される。NEP を阻害することにより ANP, BNP 濃度を上昇させ抗心不全効果をねらった薬が ARNI である。心不全患者に ARNI (サリクトリル、ルシタ) 投与すると BNP の推移は投与直後は抗 NEP 作用により一時的に上昇するが、経過とともに BNP 濃度は低下する。NP-proBNP は NEP の作用を受けないので投与後より徐々に低下した。

HFrEF (LVEF40% 以下) NYHA II ~ IV の患者で ARNI vs Enalapril の臨床試験 (PARADIGM-HF) では心血管死、心不全による入院、全死亡いずれのエンドポイントにおいても ARNI 群のほうが予後を改善させた。サブグループ解析によると NYHA I ~ II の軽症ほど効きやすく、EF35% 以下でも十分効果認め、腎機能低下例でも同様に効果認めることがわかった。他に新規心不全治療薬としては ARNI の他にイブラジン、SGLT2 阻害薬がある。イブラジンは洞結節にある HCN チャンネルを阻害し心拍数を減少させる。心拍数のみを減少させ心抑制

がないことが特徴。臨床試験においても心
血管死と心不全増悪による1次複合エンド
ポイントを改善させた。SGLT2阻害剤は
糖尿病薬で様々な効果を認める。

臨床試験 (DAPA-HF) HFrEF 症 例
(LVEF40%以下 NYHA II～IV度)
において心不全入院、心血管死亡、複合エ
ンドポイントすべてにおいて改善させた。

Take home message

- 1 高齢者心不全の爆発的増加と包括的心
不全診療の必要性
- 2 心不全の診断のコツ（頸静脈怒張、Ⅲ
音、湿性ラ音、浮腫）と薬物療法
(triple therapy: β 遮断薬、ACE 阻害
薬 /ARB,MRA)
- 3 ARNI は ARB 作用に加えて、内因性ナ
トリウム利尿ペプチドの血中濃度を
持続的に上昇させることにより、抗心
不全効果を発揮する。
- 4 最新の心不全診療ガイドライン
(フォーカスアップデート) では
 β 遮断薬、ACE 阻害薬 /ARB,MRA に
ARNI,SGLT2i ハートラジンを組み合わせ
て使うことが推奨されている。

理事会報告

令和3年3月光市医師会定例理事会

日時 令和3年3月9日（火）午後7時00分より午後8時00分

場所 光医師会事務局

出席 広田修会長、 井上祐介副会長 谷川幸治理事 前田一彦理事
田村健司理事 吉村将之理事 山手智夫理事 守友康則理事
北川博之理事 藤田敏明監事 竹中博昭監事

I 報告事項

1 周南地区でのクラスター発生に伴う医療提供体制に関する会議（2/12） （広田会長）

- ① 周南地区におけるクラスターについて
病院、およびサービス付き高齢者住宅における状況、経緯について
- ② クラスター現地本部の活動について
- ③ 感染防止対策
- ④ 感染から回復した患者さんの受け入れ先の調整

2 第2回郡市医師会長会議（2/25） （井上副会長）

山口県からの説明

- ① 令和3年度山口県当初予算（案）について
主要事業（新型コロナウイルス感染症対策）について
医療人材バンク運営支援事業
妊よう性温存治療費助成事業
「STOP！大麻！」対策強化事業

② 新型コロナウイルスワクチン接種体制について

議題

- ① 都道府県医師会長会議について
- ② 郡市医師会からの意見、要望

3 山口県医師国保通常組合法（2/25） （井上副会長）

- ① 令和3年度山口県医師国民健康保険組合法令遵守のための実施計画について
- ② 令和3年度山口県医師国民健康保険組合事業計画について
組合員資格確認調査を令和3年10月から実施

③ 令和3年度山口県医師国民健康保険組合歳入予算について

4 山口県医師連盟 (2/25)

(井上副会長)

- ① 日本医師連盟執行委員会について
- ② 次期衆議院総選挙に向けた具体的支援対策
- ③ 次期参議院選挙に向けた具体的支援対策
- ④ 令和2年医政活動資金交付金収支報告

5 第2回周南地域でのクラスター発生に伴う医療提供体制等に関する会議 (2/2)

(広田会長)

クラスター発生医療機関の現状と課題について

6 光市三師会 役員会 (3/3)

(広田会長)

来季より2年間歯科医師会担当

7 郡市医師会産業保健担当理事協議会 (書面開催) (田村理事)

議題

- ① 第42回産業保健活動推進全国会議について
- ② 県医師会主催・郡市医師会協力による産業医研修会について
- ③ 山口県医師会主宰産業医基礎(前期)研修会について

報告

- 1 厚生労働省、日本医師会、都道府県医師会、労働者健康安全機構、産業医学術振興財団との意見交換が行われた。
各地域の産業保健総合支援センターの活動報告に加え、コロナウイルス対策の事例が発表された。
また、平成30年に新設された「療養・就労両立支援指導料」の施設基準に新たに両立支援コーディネーター基礎研修の修了が必須化された。
- 2 令和2年度の産業医研修会はコロナの影響により16回の開催となった
(例年18回)
- 3 令和3年度の山口県医師会主宰の産業医研修会(基礎前期)は、10月31日
11月7日の2日間にわたり開催予定

8 高齢者へのコロナワクチン、トライアル接種について

接種体制(1)～(3)により615人のトライアル接種を実施

- (1) 個別接種(サテライト型接種施設:13医療機関)→4月14日(水)接種
10人×13院

休日診療所のサテライト型接種施設

(たけなか医院、平岡医院、田村医院、市川医院、広田医院、多田クリニック)

吉村医院、いのうえ内科クリニック、耳鼻咽喉科しみず医院、守友医院
光内科消化器科、やまて小児科・アレルギー科)
河村循環器神経内科のサテライト型接種施設
(佃医院)

- (2) 個別接種 (I) 型医療機関 4 院→4 月 21 日 (水) 22 日 (木) 接種
100 人×3 院 (光総合病院、光中央病院、河村循環器内科)
110 人×1 院 (大和病院)
- (3) 集団接種 (あいぱーく光 1 会場、医師 3 人による 3 ブースを設定
看護師等その他スタッフ 27 人)
→4 月 27 日 (火) 50 人×3 診 (2 時間)

以上を報告した。

II 協議、承認事項

- 1 令和 3 年度事業計画について
- 2 令和 3 年度予算 (案) について
- 3 令和 3 年度定時総会の日程について
5 月 20 日 (木) 19 時予定
- 4 会員の入会、異動について
新入会員
ひかり腎泌尿器科クリニック
井上 亮先生
- 5 会計について
- 6 集団接種時の筋肉注射について
- 7 集団接種時のリハーサルについて
- 8 アナフィラキシー対策の薬剤について

以上を協議承認した。

令和 3 年 4 月光市医師会定例理事会

日時 令和 3 年 4 月 13 日 (火) 午後 7 時より午後 8 時

場所 光医師会事務局

出席 広田修会長、井上祐介副会長 北川博之理事 吉村将之理事 前田一彦理事
田村健司理事 谷川幸治理事 守友康則理事 山手智夫理事
藤田敏明監事

欠席 竹中博昭理事

議題

I 報告事項

1. 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保に係る圏域会議（3/10）（広田会長）

（1） 光市医師会向けのワクチン供給

45バイアル（1バイアル5人分 225人分）

接種計画を作成し産婦人科病院より4月5日以降開始した。

（2） 4月19日以降医療関係者向けに、208バイアル供給予定

1バイアルから6人分とれるシリンジの供給がある前提で

医科、歯科、薬科、合計1248人分を各病院、診療所で接種予定

必要量の96.6%に相当

2. 郡市医事紛争・診療情報担当理事協議会（3/11）（前田理事）

（1） 都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会（書面開催）の報告

・過去10年分の有責・無責の分析について

・診療科目別の割合

（2） 令和2年度受付の事故報告と事故の未然防止について

有責とされた2例について

76歳男性 急性胆のう炎にて緊急手術施行。他院転院し術後1ヶ月後より微熱出現、CTにてガーゼ遺残判明し当該病院へ搬送。

→術前のガーゼカウントと実際の枚数が違っていた。（閉腹時のカウントは合っていた点と、閉腹時のレントゲン撮影でのチェック漏れ（研修医単独でチェック）の点で有責と判断された。

14歳中学生 下腹部痛とリンパ節炎、軟便症状にてレボフロキサシン500mgを投与。2日後より左肩～上腕、右下腿の疼痛、発熱出現。レボフロキサシンによる腱炎を考え中止。

→年齢の面で禁忌事項にも関わらず処方されているため、因果関係ははっきりしないが有責扱い。

添付文書、ガイドラインは最新のものを遵守しなければ過失とみなされると注意喚起あり。

（3） 令和2年度受付の山口県医師会相談事例について

コロナ禍の影響で、三密、オンライン診療、受付対応に対するものが多かった。

全263件中、公的病院関連が55件、民間病院・診療所関連が75件

個別案件について・・・柔道整復/鍼灸等の施術を保険適応で受けるための医師の同意が、かかっている整形外科で得られないという相談あり。→これに関して、過去に一部の施術業者が同意をもらいやすい整形外科以外の医師から同意を得て、保険

適応で施術を行っていたことが問題となっているため、
専門外の場合は安易に同意しないようにと確認あり。

3. 新型コロナワクチン集団接種リハーサル (3/16) (広田会長)

4. 第2回光市地域包括支援センター運営協議会 (3/18) (広田会長)

(1) 令和2年度 光市地域包括支援センター事業報告

① 介護予防ケアマネジメント事業

総合事業のサービス（通所型、訪問型）のみを利用する場合、基本チェックリストに該当すれば、介護認定を受けずにサービス利用でき、早期の介護予防ができるが、8割以上が介護認定を受けている。仕組みを十分に浸透させていく。

② 一般介護予防事業

各種啓発事業を企画したが、新型コロナウイルス対策のため中止あるいは依頼が減少・いきいき百歳体操普及事業は当初自粛したが、7月までには活動を再開できた。

③ 総合相談事業

相談件数は減少

弁護士相談業務を開始（行政職員が法に基づく対処につき助言を受ける）

④ 権利擁護事業

虐待予防講演会は中止

成年後見制度支援のべ人数は増加 118人（令和元年度は86人）

⑤ 認知症対策事業

相談、出前講座、対応件数など、いずれも前年より件数減少

(2) 令和3年度、光市地域包括支援センター運営方針

光市地域包括支援センターを基幹とし、東部包括支援センター（室積、光井、大和）
西部包括支援センター（島田、浅江、三井、上島田、周防）で分担

(3) 令和3年度光市地域包括支援センター重点事業

地域包括支援センター運営事業 センターを複数設置

青年後見制度利用促進体制整備事業

ひかり見守りネットワーク

(4) 地域ケア検討会議

地域ケア会議を通して抽出されて課題を集積し検討

ゴミ出しが難しい 移動が困難で意欲低下し閉じこもりに繋がる

介護力の低下、認知症高齢者への偏見が根強い

廃用性症候群の予防ができていない

→ゴミ出し支援、外出支援について検討

5 郡市生涯教育担当理事協議会 (3/18)

(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

令和元年度の日医生涯教育制度の単位取得者率のデータでは光市医師会(71.9%)は、県内平均(70.0%)とほぼ同等となっている。

(2) 令和3年度山口県医師会生涯研修セミナーなどの予定

(3) 山口県医学会総会

岩国市医師会主催で令和3年6月13日(日)岩国市民文化会館にて開催
コロナ感染症にて開催形式は流動的で、昨年同様書面開催もありえる。

来年度は、吉南医師会が担当(日程や場所は未定) 予定では光医師会は令和9年

(4) 「山口県医学会誌」の原稿募集

「会員研究」として会員個人あるいはグループによる各種医学論文を募集している
締切は令和3年10月下旬(予定)

(5) 「指導医のための教育ワークショップ」

山口大学でも同事業を行っており、医師会主催の本会は参加者が減少し、講師も不足している。そのため医師会主催のワークショップは来年度から廃止となった。

卒前学部教育、卒後臨床研修に携わる指導医や、学外臨床実習としての「家庭医実習」を受け入れる地域の病院、診療所は受講が望ましい。

(6) 日医生涯教育協力講座セミナー

開催は未定

(7) 山口県医師会・山口大学医学部主催医師生涯教育講座

山口大学が研修会を行っている。日時(例年通りであれば令和4年1~3月)
や内容は未定であるが、令和3年度は消化器内科学と器官病態内科学が開催する予定

6 郡市介護保険担当理事協議会 (3/25)

(守友理事)

「令和3年度介護報酬改定について」

全体で0.7%のプラス改定(内コロナ対策として0.05%含む)

一方介護療養型医療施設は介護医療院への転換を促すためにマイナス改定となっている。

以下の(1)~(5)の柱が設定された。

(1) 感染症や災害への対応力強化

(2) 地域包括ケアシステムの推進

(3) 自立支援、重症化防止の取組の推進

(4) 介護人材の確保、介護現場の革新

(5) 制度の安定性、持続可能性の確保

7 退会会員

退会

田崎祐一郎（日本製鉄（株）光診療所）

松浦桂司（光市立光総合病院）

以上を報告した

II 協議・承認事項

1. 医師会会計について

2. 光市医師会緊急電話連絡網について

3. 光市予防接種被害調査会 委員について

委員長 広田会長 委員 山手理事

4. 休日診療所体制に関して

（吉村理事）

5. 職員給与について

（井上副会長）

6. 入会・異動会員について

入会

昼田千裕（日本製鉄（株）光診療所）

豊田祥大（光市立光総合病院）

歌田浩二（光市立光総合病院）

真野隆文（光市立大和総合病院）

松本慶政（光中央病院）

山本 浩（光中央病院）

異動

横山 宏（しまた川苑→光中央病院）

以上を協議承認した

令和3年 5月光市医師会定例理事会

日時 令和3年5月11日（火） 午後7時より午後8時

場所 光医師会事務局

出席 広田修会長、井上祐介副会長 吉村将之理事 前田一彦理事
田村健司理事 谷川幸治理事 守友康則理事 山手智夫理事
藤田敏明監事 竹中博昭監事

欠席 北川博之理事

I 報告事項

1 第184回山口県医師会臨時時代議員会(4/15)(広田会長・井上副会長)

i 議案1号

山口県医師会 裁定委員→ 山口市 洲上 泰敬先生

ii 報告事項

(1)令和3年度山口県医師会事業計画

① 生涯教育

生涯セミナーでは、生涯教育の単位に加えて、専門医の認定・更新に必要な共通講習の単位を取得し、専門医の維持に貢献する。

山口県医学会誌の発行

② 医療・介護保険

COVID-19により収入は10~13%減少

COVID-19に伴う診療報酬制度に関する変更、追加について迅速に周知

10月開始に延期されたオンライン資格確認の情報を遅滞なく周知

③ 地域医療

5疾病・5事業に「新興感染症等の感染拡大時における医療」を追加
コロナ後の県医療構想への提言を行う

中高生、医学生、研修医への山口県の医療環境をPRし、県内就労定着を図る

県内で在宅医療に携わる医師の6割が60歳以上のため、対策を講じる

④ 地域保健

COVID-19に対する医療体制の構築、および円滑なワクチン接種に協力する

HPVワクチン接種対象者に積極的な情報提供し接種年齢を過ぎた方への経済的補助を行政へ働きかける

周産期から成人に至るまでの多職種による連携を強化するため、母子保健委員会を設置する。

「学校医の手引き」の改訂を行う

受診率全国最下位の特定健診の課題を検討する

アンケートの基づき、喫煙・禁煙指導に関する実効性の高い対策を展開する

産業医研修会を開催

⑤ 広報・情報

コロナ禍のなか、県民公開講座等開催できない状況

新規事業として、月1回程度、報道機関に記者会見等情報提供を行う

迅速に花粉情報を提供するため、自動化を検討

医師会事務局のIT化を推進

⑥ 医事法制

新規開業医、新臨床研修医に対して医療事故防止研修会を開催

「医療事故を起こさないために（第4版）」を新規会員へ配布

死亡事案に限定された医療事故調査制度とは別に、非死亡事故に対しての調査も実施できる体制を整える

⑦ 勤務医・女性医師

勤務医の就労環境改善や医師会活動への参画促進のため

勤務医部会設立を支援

山口大学医学部に在籍する女子医学生は35.8% 医学教育との連携に努め、働き方の多様性に配慮したサポートを充実させる。

⑧ 医業

会員の事業継承の意識を把握し、連携体制の確立を検討する

(2) 令和3年度山口県医師会予算案

山口県医師会報を参照

2 郡市成人・高齢者保健担当理事協議会（5/6）（井上副会長）

① 山口県循環器病対策推進計画について

健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法に基づいて計画、令和2年度は3都道府県が開始

② アレルギー疾患医療認定制度について

現在109名認定済み。e-ラーニングを用いて認定医を増やす計画。県民のアクセスを容易にするため本年度は山口県アレルギー疾患医療連絡協議会独自のHPを立ち上げる。

③ 風疹に関する事業について

妊娠を希望する女性を対象とした県事業、昭和37年4月2日から

昭和54年4月1日の間に生まれた男性対象の市町事業とも継続

（それぞれ令和4年3月31日期限）市町事業について令和元年度と令和2年度に発行されたクーポン券が使用できるが山口県内では令和元年度から2年度にかけて委託料が変更されているので請求時に注意が必要。より多くの方が検査できるように可能な限りHI法での検査をお願いする。

④ 肝炎対策について

肝がん・重度肝硬変治療促進事業

i 自己負担額（月1万円）について、過去1年間で高額医療費の限度額を超えた月が4ヶ月以上だったのを3ヶ月以上に緩和した。

ii COVID-19 関係の対応として

有効期限が令和2年3月1日から令和3年2月28日の人は有効期間を1年間延長する。

郵送による書類提出可能とする

書類への押印は不要とする

指定医療機関が休業等した場合は指定医療機関以外の医療機関に参加証を提出し治療を受けることを可能とする。

⑤ がん対策について

休日、平日夜間のがん検診機会を増やしたが受診者は489名で横ばい
胃内視鏡検診研修会・緩和ケア研修会 本年度の開催は調整中
誘ってがん検診キャンペーン：1400件のうち初回検診は100件のみ
初回検診をうながす。

贈呈品を増やす

妊よう性温存：手始めに 妊孕性 という言葉を広めることに取り組む

⑥ 糖尿病対策について

腎症重症化予防の取り組み

令和2年度に創設した a 糖尿病性腎症受診勧奨モデル事業 b スキルアップ研修
を継続実施。aは2年度に宇部、岩国、山陽小野田、光、周南、美祿、平生の
7市町が参加し計15市町で取り組まれている。Bは市町専門職員に対して
e-ラーニングを中心とした研修を実施する。

⑦ 禁煙推進について

アンケートの回答率は約2割。近々医師会報で報告

⑧ 健康教育テキストの活用について

令和3年度は带状疱疹がテーマ。取り上げてほしいテーマがあれば県医師会へ

以上を報告した

Ⅱ 協議・承認事項

- 1 令和2年度決算について
- 2 総会議案書読み合わせ
- 3 光市休日診療所の医薬品について
- 4 令和3年度山口県医師会地域包括ケア推進事業について
- 5 今後の新型コロナワクチンの接種対象者について

以上を協議承認した

令和3年 6月光市医師会定例理事会

日時 令和3年6月8日（火） 午後7時より午後7時40分

場所 光医師会事務局

出席 広田修会長、井上祐介副会長 吉村将之理事 前田一彦理事
田村健司理事 谷川幸治理事 守友康則理事 山手智夫理事
北川博之理事 藤田敏明監事 竹中博昭監事

I 報告事項

1 COVID-19の感染拡大に備えた圏域会議（5/19） （広田会長）

（1） 周南地区の状況

1Wあたり最大患者数 62人

10万人あたり 25.0

緊急時の増床可能数

確保病床数 46

緊急時増床数 20 合計66床

山口県全県 合計620床

後方支援医療機関 県内63医療機関 200床

光市内では

光市立大和総合病院

光中央病院

宿泊療養施設 県内3施設 480室

（2） 今後の感染拡大に備えた医療提供体制の整備

COVID-19患者受入医療機関において看護職員の応援が必要な場合
看護職員を派遣する

宿泊療養施設を県東部地域に新に開設し、医療従事者を確保する

自宅療養する場合の健康観察や相談などの体制の整備を図る

2 郡市保健担当事業協議会（5/20） （守友理事）

（1） 令和3年度山口県社会保険医療担当者指導計画について

今年はコロナの影響にて

集団指導、集団的個別指導 資料配布により実施に代える

新規個別指導 対面にて実施

個別指導（診療所） 再指導の医療機関のみ対面で実施

個別指導（病院） 原則実施しない

- (2) 令和2年度山口県社会保険医療担当者指導実施状況について
- (3) 令和3年度生活保護法に基づく指定医療機関の個別指導計画について
- (4) 令和4年度診療報酬改定説明会の開催予定について
令和4年3月24日 周南市文化会館 山口県医師会理事による説明予定
中四国厚生局の改定時集団指導
は動画配信
- (5) 郡市医師会からの意見要望

3 郡市看護学校担当理事、教務主任合同協議会（6/3） （吉村理事）

報告事項

第52回中四九地区医師会看護学校協議会の開催ご案内と日程の変更について

協議事項

- (1) 看護学校運営状況について
多くの学校は募集、受験、入学者は減少
准看護師試験、国家試験は合格率は良い
- (2) 県行政の取り組み
看護職の養成確保対策、離職防止・再就業支援、資質向上を政策の三本柱
として事業展開
- (3) 本会の取り組みについて
医療従事者確保対策
医師会立看護職員養成所PRのための広報
- (4) 郡市からの意見要望について

以上を報告した。

Ⅱ 協議・承認事項

- 1 新型コロナウイルスワクチンについて
- 2 休日診療所の必要物品について
- 3 納涼懇親会について →中止
- 4 新型コロナウイルス感染症のワクチン業務における諸問題等について

以上を協議・承認した。

月例会報告

令和3年4月27日（火）

1. 新型コロナウイルスワクチンについて
2. 定時総会について

令和3年5月25日（火）

1. 新型コロナワクチンについて
2. 特定健診時の「みなし健診」時の注意点について

令和3年6月22日（火）

1. 新型コロナウイルスワクチン接種体制のお知らせ
2. 納涼懇親会について

新入会員紹介



ひかり腎泌尿器科クリニック 井上 亮

入会のご挨拶

この度、光市医師会に入会させていただくことになりました井上 亮と申します。若輩者ではございますが、この光市で令和3年4月1日に「ひかり腎泌尿器科クリニック」を開院させていただきました。地域の皆さまをはじめ全ての方々が安心して受診していただけるクリニックを目指して誠実な診療を行っていききたいと思います。

この場を借りて自己紹介をさせていただきます。私は広島県三次市に生まれ、広島市や兵庫県芦屋市で幼少期を過ごし、広島市の修道高校を卒業後、予備校での人生修行を経て山口大学に入学しました。学生時代は頭より体を使うことが好きで、勉強はそこそこに部活動（ハンドボール部）や遊びに惚けていました。度重なる留年の危機を何とか乗り越え、平成12年に山口大学を卒業し、山口大学泌尿器科教室に入局しました。その後は、宇部市、熊本県玉名市、柳井市、下関市の総合病院に勤務し一般泌尿器や小児泌尿器、腎不全、男性不妊などの診療経験を積み、直近の7年間は山口大学医学部附属病院に勤務しておりました。松山豪泰教授の指導の下、主に泌尿器科癌を中心に診療し、腹腔鏡手術やロボット支援手術などの新しい手術の立ち上げに関わっておりました。このような最新の医療に関わることのできる喜びもありましたが、かねてからの地域医療に貢献したいという気持ちが次第に強くなり、この度「ひかり腎泌尿器科クリニック」を開院することになりました。

総合病院の勤務医として積んできた約20年間の経験を生かして地域に密着した泌尿器科、腎不全医療を目指して地域に貢献したいと思っています。地域医療のことについてはまだまだ勉強中の身でありますので、光市医師会の先生方のご指導ご鞭撻のほど、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



光市立光総合病院 麻酔科 歌田浩二

2021年4月から光市立光総合病院麻酔科で勤務することになりました歌田浩二と申します。平成5年に自治医科大学を卒業して、平成14年より山口大学麻酔科に入局しました。このたび、故郷である光市での勤務となり、気分新たに頑張りたいと思っております。よろしくお願いいたします。



光市立光総合病院 整形外科 豊田祥大

令和3年4月より整形外科で勤務させていただいております豊田祥大と申します。平成30年に埼玉医科大学を卒業後、地元の山口大学医学部附属病院で勤務し、この度光市立総合病院へお世話になることとなりました。若輩者ではありますが、地元である山口県の医療に貢献できるよう励みたいと思います。どうぞよろしくお願い致します。

光市立大和総合病院 真野隆文

令和3年4月より光市立大和総合病院内科に赴任いたしました真野隆文です。出身は山口市で、小、中、高、大学を山口で過ごしました。山口大学卒業後は大和病院にも外来診察や当直でお世話になりました。趣味は音楽で、クラシックからジャズまでいろんなジャンルを聞いています。最近はking gnuにはまっています。赴任して1カ月経ちましたが、いまだに右往左往しています。一日も早く病院に貢献できるように頑張ります。よろしくお願い致します。

入会会員

4月1日付

A会員 ひかり腎泌尿器科クリニック 井上 亮

B会員 光市立光総合病院 歌田 浩二 豊田 祥大

光市立大和総合病院 真野 隆文

光中央病院 山本 浩 松本 慶政

日本製鉄（株）九州製鉄所光診療所 昼田 千裕

6月1日付

B会員 光市立大和総合病院 吉川 真

異動会員

4月1日付

しまた川苑→光中央病院 横山 宏

退会会員

3月31日付

B会員 光市立光総合病院 松浦 桂司

日本製鉄（株）九州製鉄所光診療所 田崎 祐一郎

☆ これからの行事予定 ☆

7月	13日(火)	理事会
	27日(火)	月例会
8月	10日(火)	理事会
	24日(火)	月例会
9月	7日(火)	理事会
	21日(火)	月例会
10月	5日(火)	理事会
	19日(火)	月例会

3月休日診療所当番医報告

		内科系	外科系	
3月	7(日)	2	4	6
	14(日)	2	2	4
	20(土)	10	7	17
	21(日)	6	7	13
	28(日)	6	4	10
	計	26	24	50

4月休日診療所当番医報告

		内科系	外科系	
4月	4(日)	1	0	1
	11(日)	3	5	8
	18(日)	5	9	14
	25(日)	7	7	14
	29(木)	8	0	8
	計	24	21	45

5月休日診療所当番医報告

		内科系	外科系	
5月	2(日)	15	5	20
	3(月)	22	18	40
	4(火)	5	11	16
	5(水)	3	8	11
	9(日)	4	8	12
	16(日)	6	2	8
	23(日)	4	9	13
	30(日)	6	8	14
	計	65	69	134

6月休日診療所当番医報告

		内科系	外科系	
6月	6(日)	6	2	8
	13(日)	4	11	15
	20(日)	8	9	17
	27(日)	6	7	13
	計	24	29	53

緑友会ゴルフコンペ成績

令和3年3月7日
周南カントリークラブ

順位	名 前	OUT	IN	GR	HDCP	NET
優勝	丸岩 昌文	55	56	111	30	81
準優勝	兼清 照久	48	48	96	14	82
3	前田 昇一	48	52	100	14	86
4	南 典文	52	54	106	19	87
5	宮本 寿太郎	52	51	103	15	88
6	森本 博士	43	49	92	4	88
7	守田 忠正	54	47	101	10	91

NP ②岩丸 ⑬兼清

ドラ短 兼清

令和3年5月2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	48	92	15	77
準優勝	兼清 照久	50	45	95	14	81
3	井上 亮	40	48	88	5	83
4	横山 宏	46	47	93	8	85
5	前田 昇一	49	53	102	14	88
6	守田 忠正	47	52	99	10	89
7	森本 博士	45	48	93	4	89
8	平田 万三志	55	54	109	16	93
9	南 典文	58	54	112	19	93
10	丸岩 昌文	58	60	118	24	94
11	吉川 真	62	68	130	36	94
12	兼清 光帆子	65	77	142	36	106

NP ②兼清(照) ⑥井上 ⑰森本

DC ⑧⑬井上

ドラ短 兼清(光)

● 編集後記 ●

コロナワクチン接種加速しているようです。
山口県、特に光市は今のところ順調に接種進んでいるようで、
なによりです。
来年は少しは、コロナ流行前の社会に近づくのでしょうか？
1日も早い収束を願うばかりです。 Y.M

発行所	光市医師会 TEL (0833) 72-2234
発行日	令和3年7月31日
発行者	廣田 修
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