

平成27年度 山口市・吉南医師会女性医師部会合同研修会および懇親会

レディースクリニックくまがい 大谷 典子

1月30日に湯田の西村屋で開かれました平成27年度山口市・吉南医師会女性医師部会合同研修会および懇親会についてご報告申し上げます。

1月は暖冬かと思いきや突然の大雪に見舞われ1週間前であれば女性医師部会合同研修会の開催が危ぶまれたところでしたが、女性医師の方々の強運と熱意で雪を回避し無事に開催することができました。

まず野瀬橘子部会長より開会のご挨拶がありました。多くの若い女性医師の御参加を期待しざっくばらんな会にしたいとの事でした。次に吉野文雄医師会長よりご挨拶を頂き、最近では男性の方が女性脳に近く女性の方が女性脳の度合いが下がっているのでは？という面白いエピソードをお話しくださしました。

研修会ではお二人の先生に御講演いただきました。

まず阿知須共立病院 内科の高橋達世先生からは「CKDガイドラインを日常診療に生かす」、次に総合病院山口赤十字病院 脳神経外科の濱田康宏先生からは「自転車で巡る山口の歴史—大内氏の話—」と題しての御講演でした。高橋先生は腎臓内科がご専門で腎臓病の患者様に対する診療や投薬の注意点などを他科の先生方にも分かりやすく、またすぐに日常診療に生かせるように具体的にご説明頂きました。高橋先生からは御講演の要約をいただきましたので、医師会の先生方にもご参考にして頂ければと思いますそのまま掲載させていただきます。

CKDガイドラインを日常診療にいかす

阿知須共立病院 高橋達世^{たつよ}先生

慢性腎臓病（CKD）患者さんに対するイメージは、内科医でも「尿異常をどこから異常とすればいいのかわかりにくい」「治らない」「薬が使いにくい」「内服薬が多い」「検査（造影）しにくい」「透析になったら大変」と敬遠されがちです。しかし日本腎臓学会などから発行されているガイドラインを活用するとCKD患者さんへの苦手意識もなくなるのではないかと思います。ガイドラインは学会ホームページからも簡単にダウ

ンロードできるのでぜひ活用してみてください。今回、プライマリーケア医や内科以外の先生にも使用しやすいCKD診療ガイド2012を中心に話しさせていただきます。

CKDの定義は

①尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか。特に0.15g/gCr以上の蛋白尿（30mg/gCr以上のアルブミン尿）の存在が重要。

② GFR<60mL/分/1.73m²、

①、②のいずれか、または両方が3ヵ月以上持続する。

これを原因（Cause：C）、腎機能（GFR：G）、蛋白尿（アルブミン尿：A）によるCGA分類で評価します。

治療はCKD重症度分類やCKD治療のまとめを使用し行っていきます。食塩は、基本6g以内が目標です。血圧管理も基本的に高血圧ガイドラインに従い130/80以下とします。降圧剤の選択は、糖尿病の有無、蛋白尿の有無を勘案し、糖尿病症例や、蛋白尿のある糖尿病非合併CKD患者ではRAS系降圧剤を使用します。糖尿病については、目標HbA1cは糖尿病治療ガイド2014-2015で合併症予防には7.0%（NGSP）未満であり、このガイドラインでも6.9%（NGSP）未満としています。CKD患者では、チアゾリジン・ピグアナイド・SU剤などは禁忌薬が多く注意が必要です。脂質は、LDLコレステロールは120mg/dL未満（可能なら100mg/dL未満）となっています。こちらもスタチンやフィブラート系の薬剤は、横紋筋融解症などへの注意が必要です。カリウム食事制限は、野菜・果物の制限、食事法の工夫（食材を湯でこぼす、小さくきって水にさらす）などがあります。

次に、蛋白尿や血尿の取り扱いについて説明します。蛋白尿・血尿のある段階で精査することで、腎炎など治療が必要な疾患を見つけ治療することができます。ぜひこの段階で専門医に

コンサルトいただきたいと思っています。健診で検尿異常を指摘されたら、かかりつけ医では検尿（蛋白尿・血尿）、尿蛋白、尿クレアチニン（Cr）濃度を測定します。

そして、1)～3)のいずれかに該当するCKDは腎臓専門医に紹介となります。

- 1) 高度の蛋白尿（尿蛋白/尿Cr比0.50g/gCr以上、または2+以上）
- 2) 蛋白尿と血尿がともに陽性（1+以上）
- 3) GFR50mL/分/1.73m²未満

40歳未満の若年者ではeGFR 60mL/分/1.73m²未満、

腎機能の安定した70歳以上ではeGFR 40mL/分/1.73m²未満

ガイドラインではヒートマップで紹介基準がすぐわかるようになっています。

次はCKD患者での薬剤投与についてです。腎機能が低下したCKD患者に腎排泄性薬物を使用する際には、腎機能を体表面積補正（BSA）しない推算GFR（eGFR）mL/分で評価して薬物の減量や投与間隔の延長が必要です。抗菌薬・抗ウイルス薬の一部やNSAIDsなどは、CKD患者や高齢者で腎障害をきたす危険があります。また、GFR 60mL/分/1.73m²未満の患者では、造影により造影剤腎症（CIN）を起こす可能性があるため、輸液によるCINの予防を行うことが推奨されています。ガドリニウム系造影剤を使用する造影MRIでも腎性全身性線維症に注意が必要となります。

最後に、2014年以降指定難病が見直され、腎疾患領域でもIgA腎症と多発性嚢胞腎が追加されました。特に、多発性嚢胞腎は、2012年トルバプタン（サムスカ®）による腎増大速度の抑制や腎機能悪化の緩和が報告されています。トルバプタンを60～120mg/日内服するため導入時は入院し、副作用チェックや飲水指導を行います。多発性嚢胞腎は今まで有効な治療がありませんでした。今まで何も手だてがなかった患者にとって大変うれしいニュースです。

最初にCKD患者さんのイメージ、「尿異常をどこから異常とすればいいのかかわりにくい」とありましたが、尿異常 軽度腎機能障害の時期ならなおる可能性があります。検尿異常があったら大変だなどと思わず、ぜひ検査を

していただきたいと思っています。「薬が多い」「薬が使いにくい」「検査しにくい」という点に対しても、ガイドラインが便利です。そして、「透析になったら困る」という意見に対して、私個人的意見ではありますが、腎臓は他臓器と比べて代替療法があります、ないよりよっぽどいいと思っています。ぜひ透析に拒否反応をもたず、腎臓はめんどくさいと思わず、CKD疾患診療に興味をもって頂きたいと思っています。

次に総合病院山口赤十字病院 脳神経外科の濱田康宏先生からはガラッと変わって「自転車で巡る山口の歴史—大内氏の話—」と題しとてもわくわくするご講演をいただきました。濱田先生は4年半前に山口赤十字病院に赴任されました。自転車がご趣味になられたのは免許で自動車に乗れなくなって自転車を使われたのがきっかけだとか。自転車は意外と遠くまで行け、駐車スペースの心配無用、興味のある所を見つけたらすぐに引き返したり方向転換したり自動車に比べて自在に動ける利点があり、先生はそうして偶然見つけた歴史物の説明板などを見て回られるうちに大内氏のすごさに興味を持たれたとのことで、その足跡をたどるためロードバイクで関連する場所を回って調べられた御成果や撮影された沢山のお写真と共に大内氏の歴史についてご講演くださいました。

室町時代に大内氏は文化人を招き入れたりフランシスコザビエルに布教を許可したりとKing of Japanとしての働きをしており山口はほぼ首都の役割を果たしていたとのことでした。

大内氏がそんなに権力を持っていたとは知らず大変な驚きでした。先生は琳聖太子から始まる大内氏の系図に沿って分かりやすくご説明くださいました。

山口にとっての大内氏の始まりは24代大内弘世公といっても過言で無く、大内御堀にある南明山乗福寺には琳聖太子の供養塔と弘世公そして弘世公の祖父である22代重弘公（常福寺を建立し琳聖太子の供養塔をこの寺にもってきた方）の墓がある所でとても雰囲気の良い禅寺だそうです。皆様ご存じのように大内弘世公の銅像は瑠璃光寺の敷地内にあります。24代弘世公は山口県西部を押さえていた厚東氏を九州に追いやり防長二国をまとめ、本拠地を山口市に置いて山口市の礎を築いた中興の祖だそうです。

弘世公は京都に憧れて勘合貿易で蓄えた富をもとに京都から陰陽師を招き、四神相応（玄武：七尾山、青龍：榎野川、朱雀：仁保川と榎野川の合流部、白虎：豎小路）に基づいた街作りを行いました京都の祇園社を八坂神社へ、北野天神を古熊神社に勧請し、京から三条家の女性を奥様に迎え、一の坂川を鴨川に見立てて源氏ボタルを放ったり、大内人形を作らせたりしたそうです。

23代弘幸公は大内御堀の仁平寺創建200年祭を準備した方でそのあたりには当時派手な建物がたくさんあったのだそうです。

また25代義弘と26代盛見は兄弟で、山口の観光の礎を築いた方々だとか。

25代義弘公は現在の香山公園に香積寺を建立し、弟の盛見公が亡くなった義弘公を弔うためにその地に五重塔を建立したとのこと。五重塔は本来は香積寺という名の寺にあったそうですが、この寺が後世で瑠璃光寺に代わったのだそうです。また、七夕提灯祭りは盛見公が父である弘世公を弔った盆提灯が庶民にも広がったものだとか。盛見公の墓は五重塔の近くの洞春寺というところにあるのだそうですがその寺も元々は国清寺（こくしょうじ）という名前だったそうです。28代教弘公は祇園祭を始めた方だとか。

29代政弘公は雪舟を呼び寄せ庭園を築庭（現在の常永寺雪舟庭）させたり絵を描かせたりした方で、雲谷庵は雪舟のアトリエだったそうです。雪舟は写真の無い時代に色々な場所の精緻な風景画を描いて情報収集し政弘公のスパイの役目を担っていたのかもしれないとのことでした。

先生がお好きなのは30代の義興公（よしおき）だそうで将軍の後見人として事実上の日本のトップとして君臨した方だそうです。この方のお墓は吉敷の凌雲寺跡にあり、そこを訪れた先生のご感想は「マチュピチュと言うくらい雰囲気の良い場所」だそうです。先生は、30代義興公が九州で戦った後に五社詣をした一宮である防府の玉祖神社（たまのや）、二宮である徳地の出雲神社、三宮である宮野の仁壁神社、四宮である吉敷の赤田神社、五宮である矢原の朝田神社をロードバイクにカメラを付けて回られた動画を私たちにを見せてくださり、私たちもちょっぴりロードバイクに乗った気分にな

れました。

そして大内氏のラストエンペラーである31代義隆公へと話は移りました。義隆公は大内氏の重臣だった陶晴賢＝陶隆房に反旗を翻され湯本の大寧寺で自害したとのことですがこの二人は愛人関係にあったそうで陶晴賢はイケメンだったそうです。

私たちが山口に居ながらよく知らなかった大内氏の歴史を教えて頂き、山口市を誇らしく思えるようになり、毎日何気なく見ている五重塔や一の坂川に歴史の重みを感じるようになったのも大きな収穫でした。

お二人の先生方には日頃接しない情報をたくさん頂きとても新鮮で有意義な講演会でした。

その後は懇親会に移り、残念ながら御用事で出席されなかった斎藤永先生からの差し入れのワインと共に吉野会長、濱田先生他女性医師14名で楽しい食事会が始まりました。

日常の雑事を忘れおしゃべりに花を咲かせあつという間に時間が過ぎました。

医師会と言えば男性が中心で女性は参加も発言もしにくい雰囲気と想像しがちですが、女性医師部会が存在しているおかげで私たち女性医師も医師会に参加しやすくなるなど、女性医師部会が果たす役割は大きいと思います。またこの会に参加することにより女性医師同士が診療科を超えてつながりを持ち、知識を広め、ひいては日常診療にも厚みを持たせることが出来ると思いますので、野瀬部会長からのご発言にも有りましたように、若い女性医師がどんどん参加され、この会がますます発展していくことを願っております。またこのたびは郭泰植先生もご講演を聴講されましたが、講演内容にご興味をもたれる男性医師の方々もどうぞ御遠慮なく講演会にご参加くださいますようお願い申し上げます。



