

石川臨内報

第 50 号

発 行

石川県臨床内科医会

金沢市鞍月東2丁目48番地

(石川県医師会館内)

TEL 076-239-3800

目 次

報告

●第25回 日本臨床内科医学会(北海道)に参加して

…………… 石川県臨床内科医会	理 事	角田 弘一…	2
……………医療法人社団 長尾医院	理事長	長尾 信…	3
…………… 中藤クリニック	院 長	中藤 秀明…	4

●日本臨床内科医会	理事会、代議員会、臨時総会	……理 事	洞庭 賢一…	5
	学術委員会	……理 事	洞庭 賢一…	6
	ニュース編集委員会	……副会長	西村 邦雄…	7
	会誌編集委員会	……理 事	洞庭 賢一…	7

●日本臨床内科医会	中部ブロック会議	……理 事	洞庭 賢一…	9
-----------	----------	-------	--------	---

●石臨内	情報交換会 in 白山(かんぼの郷 白山尾口)	……理 事	坂東 琢磨…	10
------	-------------------------	-------	--------	----

●石臨内	会員懇親会	……理 事	四位例 靖…	11
------	-------	-------	--------	----

石臨内行事予定	……………	12
---------	-------	----

地区活動だより

中央地区	……………	13
------	-------	----

加賀地区	……………	18
------	-------	----

編集後記	……………	21
------	-------	----

感 謝

石川県臨床内科医会 理 事 角 田 弘 一

12月17日(土) 開催の第6回石臨内会員親睦会で、近藤会長・洞庭先生より札幌での日臨内医学会の発表などを会報に載せるように仰せつかりました。

また、早急に原稿を提出せよとのことですので、誠に失礼とは存じますが走り書きでペンを取らせていただきました。

私は、近藤会長より平成21年1月に本会理事(昨年金沢での医学会開催の協力員として)の拝命を受けましたので、この3年間を回顧します。

本学会での発表は、一昨年の大宮、そして昨年の金沢で致しましたが、今年は河北郡市医師会の日曜当番医に当てられたため、半ば諦めていました。6月のある研究会で、古川先生(済生会金沢病院)・中藤先生・長尾先生と偶然にも同席し、3人の先生方から演題を提出したから一緒に行きましょと勧誘されていたところ、突然、宇野気医院の高田充彦先生から「当番医を交替するから発表して来て下さい」とのご好意に甘えました。ただ、演題メ切りが一週間と迫っていたので徹夜で、1. ピタバスタチン投与初期および早期の腎機能に及ぼす影響、2. テストミール負荷試験によるピタバスタチンの食後代謝異常に及ぼす影響の2演題を解析し、エン

トリーしました。図らずも前者を今学会の推薦演題に選出して頂き、メインホールで発表できるという貴重な経験をできたこと、大変光栄に存じます。また、懇親会の席上で猿田会長より、直接多くのアドバイスを頂戴でき感謝しております。(願えば優秀演題に選ばれれば良かったのですが、残念。)今回は、家内(畑仕事を1年間手伝ってくれた慰労も兼ね)と来年嫁ぐ娘の3人での旅行も企画していたので、一生の思い出となりました。改めて高田先生に感謝したく存じます。

また、昨年の地元金沢での医学会においては、我々金沢医大卒グループ(9施設)で近藤会長に協力しようという結束で、安原先生・中藤先生にも発表して頂き、そして、共同研究した仲間と多くのことを学びながら、発表内容を少しずつ論文にさせて頂きました。(末尾に今年掲載された論文を記します。また、日臨内会誌23年12月号に3編が掲載される予定です。)今思えば、理事に任命された3年前、丁度時同じくして金沢医大循内同門会(会長: 升谷一宏先生)23施設での医師主導型共同研究の論文化作業をしていたことも重なり、多くの研鑽できる場を提供して頂いたことに、皆様に感謝致します。

また、昨年7月から本会会員の的場先生・中藤先生・長尾先生と小生の4人で、ストロングスタチン3剤による脂質の量的及び質的变化の比較検討をテーマに、日常臨床で評価して参りました。11月30日に、来年の3月18日から20日の第76回日本循環器学会学術集会(福岡)の一般演題オールセッションに、「Comparison of the effects of three strong statins on the quantitative and qualitative lipid profile」が採択されました。4人で喜びを噛み締めており



懇親会場にて

ます。

近いうちに皆様にも報告できる機会があれば
と思っております。

最後になりますが、今期をもって会長職を辞
する近藤先生、長い間ご苦勞様でした。また、
大変お世話になり深謝するとともに、十分なる
協力もできず反省をしております。そして、
研究にご協力下さった先生方、ご教示賜わりま
した金沢医科大学 古家大祐教授、さらに最後
まで暖かくご支援・ご指導を賜りました恩師
金沢医科大学 竹越 襄理事長に深謝致します。

- 1) RAS阻害薬で降圧不十分なメタボリック
シンドロームまたは糖尿病合併高血圧症にお
けるテルミサルタン／ヒドロクロチアジド

配合錠の各種代謝に及ぼす影響

角田 弘一、安原 稔、浦田 哲郎、他
Prog. Med. 31 (8) ; 1965・1971, 2011

- 2) 家族血圧に基づくテルミサルタン／ヒドロ
クロチアジド配合錠の有用性についての検
討

角田 弘一、安原 稔
日本臨床内科医会会誌 26 (2) ; 220-226, 2011

- 3) ピタバスタチン単回投与による尿酸代謝に
及ぼす急性効果

角田 弘一、古家 大祐、竹越 襄
痛風と核酸代謝 35 (1) ; 39-47, 2011

第25回臨床内科医学会総会－北海道 札幌－に参加して

医療法人社団 長尾医院 理事長 長 尾 信

石川県臨床内科医会の皆様、白山市美川（旧
美川町）で開業しております長尾です。

先に少し自己紹介をさせていただきます。平
成元年に金沢医科大学を卒業後、金沢大学第1
外科（現在の心肺総合外科）に入局し北陸3県
の病院で診療に従事させていただきました。平
成13年に父が他界したことを受け、同地で現在
の医院を引き継いで現在に至っております。臨
床内科医会には医師会入会と同時に入会しまし
た。研修会総会等を通じて、近藤会長はじめ皆
様方とお近づきになれましたことをうれしく
思っております。

総会参加は埼玉、金沢に引き続き3回目とな
りました。石川県からは6演題の発表があり、
小生もポスター発表を行ってきましたが、角田
先生の臨床研究・発表・論文作成と意欲的な取
り組みにすごいと感嘆するとともに頭が下がる

思いです。また、今回の角田先生の発表は猿田
会長より評価を受けていたので、懇親会席上で
優秀演題に選ばれるのではと思っておりました。
結果は残念でしたが、おいしい地酒をいただき
ほろ酔い気分になるとともに、角田先生の次に
向けた意欲をお聞きして満足した気分になりま
した。その夜は前日に引き続き、すすきのの町
を散策しラーメンを食べ歩き、肥満を気にしな
がら熟睡してしまいました。

総会においては、初日のシンポジウムⅡ特別
講演で、北海道大学大学院獣医学研究科教授
喜田宏先生の講演を拝聴しました。講演名「鳥
ブタ、そして、パンデミックインフルエンザ騒
動を斬る」のとおり、N5H1ワクチンの問題や
昨今の（新型／パンデミック）インフルエンザ
騒動について、専門家・行政・メディアの問題
点をユーモアもまじえて明快に批評され、大い

に勉強になりました。

2日目は早々に学会場を後にし、天候も良かったので札幌周辺を散策してきました。できれば父の実家のある帯広まで行きたかったのですが、時間的に無理でしたので次回の機会とすることにしました。また、来年度は10月に徳島で総会が開催されるとのことです。今から楽し

みにしています。

外科専門医から総合臨床医（開業医）になり10年が経ちました。臨床内科医としてまだまだ勉強しなければいけないことが多岐にわたると思っております。今後ともご指導宜しく願いいたします。

頸動脈エコーによる動脈硬化の臨床評価

中藤クリニック 院長 中 藤 秀 明

平成23年9月18日の第25回日本臨床内科医学会（北海道）にて、『頸動脈不安定プラークの臨床評価』と題した演題で発表させて頂きました。

動脈硬化の評価としてPWVやCAVIは、その程度を数字で患者さんに説明できる点で画期的でした。しかしながら、漠然としていて治療に反映させるには不都合でした。そこで4年前から頸動脈エコーを始め、画像として動脈硬化を患者さんに認識してもらえれば動脈硬化性疾患への理解が深まり、治療に役立つのではと考えました。

時同じくして、先輩の角田弘一先生が脂質の勉強をされており、ポリアクリルアミドゲル法によるリポ蛋白分画の重要性を教えて頂きました。また、酸化LDLとしてMDA-LDLの測定が保険適応になり、これら脂質の指標と頸動脈病変との関連性を検討してゆく事になりました。

今回の発表は、外来通院患者247例のまとめで、頸動脈低輝度プラーク（冠動脈での不安定プラークの定義thin cap with large lipid core

に相当）すなわち頸動脈不安定プラークの成因には、年齢よりも体重や腹囲といったメタボリックな因子が関与し、HDL-Cの低下ならびにLDL/HDL比の増加・MDA-LDLの増加が認められました。また今回は未発表ですが、max-IMTならびにmean-IMTと年齢・CAVI・MDA-LDLに正相関が認められ、いずれも酸化LDLの関与が重要と考えられました。

現在は、種々の脂質治療薬投与前後での頸動脈プラーク性状の変化を経時的に観察中で、次回の学会での発表をと考えております。しかしながら、日常診療の中で頸動脈エコー検査は一人20-30分の時間を要し、患者さんの外来待ち時間を長くしてしまい苦情も聞かれるようになりました。この為か、外来患者さんの減少？（リーマンショックか震災の影響か分かりませんが本年3月以降減少しています。）を招いてしまった可能性があります。対応策として10月から少しでも待ち時間を減らそうと、朝8時30分からUCGや頸動脈エコー等の検査を施行しております。

報 告

日本臨床内科医会
第57回理事会、第46回代議員会、23年度臨時総会

石川県臨床内科医会 理 事 洞 庭 賢 一

平成23年 9 月17日 札幌コンベンションセンター

日本臨床内科医会 第57回理事会、第46回代議員会、23年度臨時総会が平成23年 9 月17日、札幌コンベンションセンターで開催された。内容がほぼ同じため、まとめて説明する。代議員会は出席者77名、委任状110名で会は成立した。石川県臨床内科医会からは常任理事として近藤邦夫先生、理事として私、評議員として西村邦雄先生、特任理事として岩城紀男先生が出席した。議長は大勝洋祐先生で、司会進行がなされた。副議長は山形 淳先生が指名された。議事録署名人指名の後、猿田会長の挨拶、続いて報告事項として会務・会計・事業概容が各担当理事より報告された。議決事項の決定もなされた。

今回のポイントは大地震のため、本年 4 月10日に一部役員と書面という変則的な形で、その時承認された代議員会、総会を追認すること。定款改正にかかわるため、臨時総会が開催された。また、社会保険部より提案された「受診時定額負担」に反対する決議文の承認。の 3 点があったためである。

報告事項につき、各部門から順を追って重要な点だけ記載する。

1. 総務部

総務委員会 神津 仁 常任理事

平成23年 8 月25日現在、会員数は16,027人であり、各種委員会進行状況が報告された。

調査研究委員会 安田福輝 常任理事

会員健康度調査は2,025通の回答があった。

2. 経理部

経理委員会 山本晴章 常任理事

平成22年度収支決算、鑑査報告。平成23年度収支中間報告。ほぼ例年通り推移。

3. 社会保険部

医療保険委員会 清水恵一郎 常任理事

現状での議論、「受診時定額負担」反対の決議文。

介護保険委員会 江頭芳樹 常任理事

4. 学術部

学術委員会 菅原正弘 常任理事

〈学術委員会報告 参照〉

会誌編集委員会 安藤忠夫 常任理事

一般投稿論文・目で見えるページ・日進月歩など内容の大きな変更はない。過去の読後アンケートを調べた結果、総説・座談会がよく読まれている。一方、投稿論文はリピーターの投稿が多く、またあまり読まれていないことが分かった。更に読みよい会誌にするために、内容を変更していきたい。

5. 広報部

ニュース編集委員会 和田一穂 常任理事

ニュース100号記念特別号を出した。内容はこれまでの日臨内の歴史が記録されており、保存版としての意義を持つ。西村邦雄先生が、本年より委員長で活躍されている。

6. 研修推進部

垣内 孟 常任理事

総会中止となったため、特例として全会員総会出席とみなす処置が行われた。

7. 社会医療部

公益事業委員会 近藤邦夫 常任理事

本年より、本会 近藤会長が担当常任理事となった。インフルエンザ研究班報告につき、詳細な報告がなされた。

地域医療委員会 平田泰彦 常任理事

会誌「地域医療の現場から」への投稿。「各地での認知症地域支援体制の現状アン

ケート調査」実施。

8. 庶務部

庶務委員会 谷村伸一 常任理事

平成23・24年 役員・委員名簿作成。

会員増強委員会 白川俊夫 常任理事

IT委員会 福田正博 常任理事

日臨内ホームページリニューアル。ダウン

ロードできる項目が増えた。メールマガジン
発送。見られている項目の報告。

議決事項は以下の項目が決定された。

1. 平成22年度 収支予算報告
2. 平成23年度 臨時総会開催、定款改正
3. 「受診時定額負担」反対決議

平成23年度 日本臨床内科医会第1回学術委員会

石川県臨床内科医会 理 事 洞 庭 賢 一

平成23年9月17日

学術委員会 菅原正弘 常任理事

報告事項

1. 学術委員会委員メンバー構成

新しく委員が加わっているが、メンバーが
不足している分野も多く、専門性のバランス
も考え、さらに委員追加が必要。

2. JPPP、JPPPGI

アスピリンによる消化性潰瘍、消化管出血
の調査を行っている。15,000人の例を見ない
大規模調査であり、長期にわたる研究であり、
脱落がないよう継続・ご協力いただきたい。

3. 骨粗鬆症クリニカルセミナー開催

4. 患者用小冊子累計

発行が1,300万部となり、今後も新刊を企
画している。発行中止になったものは新規に
企業を募集し、再発刊していく。患者指導に
ぜひご活用頂くと、本会収入になる。どしど
しご利用いただきたい。

の予定。

2. 日臨内2次性高血圧研究

平成24年2月から7月、新規高血圧患者の
レニン・アルドステロンの測定を行う。

3. リウマチ診療に対する実態調査

4. 糖尿病患者における骨粗鬆症治療実態調査

5. 実践・内科処方マニュアル（仮）企画案

内科診療実践マニュアルとセットで連携を
とれる内容の処方集にする。平成24年10月原
稿締め切り、25年4月総会で配布したい。

6. 委員からの質問で、「患者ムンテラ用説明 板ツール」企画は中断したと報告された。

協議事項

1. 日本臨床内科医会会誌執筆

学術委員会担当は、「日進月歩」「座談会」
「お知恵拝借コーナー」である。約1年先ま
で各班の担当を決め、執筆していただく。そ



日本臨床内科医会広報部ニュース編集委員会

石川県臨床内科医会 副会長 西 村 邦 雄

平成23年9月18日、広報部・ニュース編集委員会が札幌コンベンションセンター202会議室で開催された。猿田会長・中副会長・和田常任理事が挨拶された後、報告事項として、医学会取材状況の確認が行われた。

次に協議事項にはいり、第100号及び100号記念号の評価を行った。日本臨床内科医会の創生期からの経緯が一目でわかる「日臨内の歴史と

100号までの道のり」の年表は、ヘルス通信社の佐田さんの労作である。『この1枚さえ見れば、その年の行事だけでなく、臨床調査の登録症例数まで分かるようになっている』と高評価であった。

後半は、支部ニュース委員の補充と役割について協議された。具体的なテーマとして「地域の医療連携」を取り上げるようになった。

平成23年度 日本臨床内科医会第2回編集委員会

石川県臨床内科医会 理 事 洞 庭 賢 一

平成23年8月28日

安藤忠夫常任理事の司会で進行された。猿田享男会長から、柴田 昭先生に再び顧問をお願いした事につき説明があった。柴田顧問より、論文のレイアウト・キーワード・略語などの説明を欄外に入れたらよいなど提案があった。中副会長から、介護の座談会の内容が、介護保険が分っていない人が座談会で発言しているような文章だという事が、常任理事会で話題となった。今後このあたりのチェックをどうするか、検討が必要であろうと説明された。

安藤先生より、今回から神奈川県：松葉育郎先生、愛知県：加藤徹哉先生が編集委員に参加する事になったと報告があった。

編集委員の石塚先生は福島原発から30キロほどのところで開業し、地区の医師会長もされている。3月11日の地震は今まで経験した事がないもので、書斎にて被災した。本棚の本がまさしく飛び出して、押さえられるような状態ではない。これで死ぬかもしれないと、生きた心地がしなかったそうである。「12日・13日と原発

の爆発で診療所の看護師が来なくなり、病院でも機能停止した。14日からは、ガソリンスタンド・銀行など公共施設は見事に閉鎖した。原発周囲には110カ所ほどの診療所があったが、現在やっているのは10数カ所である。現在の一番の問題は、子供の健康被害である。」というお話しがあった。

報告事項

1. 26巻2号・3号の報告。
2. 26巻2号の読後アンケートの報告。

アンケートの返送枚数は106件。パーキンソン症候群の座談会、睡眠障害の総説が多く読まれている。

3. その他

協議事項

1. 26巻4号の一般投稿論文7編の査読、修正で採用となった。一部論文に冗長な表現のものがあつ、論旨がはっきりしない。コンパクト

トにすることが求められた。

ほとんどの論文は文章が長く読み辛い。今後論文の形式を変更し、読みやすく、読んで理解しやすいものにしていく必要がある。

2. 26巻4号の原稿テーマ、筆者決定。

3. 26巻5号以降の原稿テーマ、筆者予定の確認。

4. 今後の座談会開催日程

9月4日：腎・電解質班

9月18日：感染症班

11月20日：アレルギー・リウマチ班

5. 会誌表紙のデザインについて議論された。

医事新報は、今まで表紙に目次の一部が掲載されていたが、今はまったく違うものとなった。本会誌は、今まで通りのデザイン・スタイルで今しばらく継続する事となった。

6. 次回委員会：12月11日

平成23年度 日本臨床内科医会第3回編集委員会

石川県臨床内科医会 理 事 洞 庭 賢 一

平成23年12月11日

安藤忠夫常任理事の司会で進行された。猿田享男会長から、投稿論文が多く結構なことである。柴田昭先生より、投稿論文が多いのはよいが、リピーターは制限が必要。中副会長から、内科学会誌・医師会雑誌なども参考に、読みやすいものを目指したい。

編集委員の石塚先生は、福島原発から30キロほどのところで開業し、地区の医師会長もされている。復興は遅々として進まず、最近原発を利用した詐欺が横行し、問題になっているとお話があった。

報告事項

1. 26巻4号(12月号)の報告。

2. 26巻2号の読後アンケートの報告。

アンケートの返送枚数は296件。パーキンソン症候群の座談会、睡眠障害の総説、糖尿病注射療法、日進月歩が多く読まれている。

3. その他

協議事項

1. 26巻5号の一般投稿論文9編の査読、修正で採用となった。1編は専門過ぎるため返却。一部論文に冗長な表現のものがあつた、論旨がはっきりしない。コンパクトにすることが求

められた。

ほとんどの論文は文章が長く読み辛い。今後論文の形式を変更し、読みやすく、また読んで理解しやすいものにしていく必要がある。

2. 26巻5号以降の年間予定について、原稿テーマ、筆者予定を検討した。

3. 特集、解説、座談会の関係について

座談会が大変よく読まれ、その解説と総説をそれに関連づけていた。本来ガイドラインを解説するために座談会を始めたが、今は特集についての位置づけになり、総説と差別化が難しくなつた。今後総説は医療最前線などを扱い、座談会と区別する。

4. 今後の座談会開催日程

24年4月(総会)

リハ・介護班(24年9月号)

循環器班(24年12月号)

24年10月(医学会)

呼吸器班(25年3月号)

消化器班(25年6月号)

5. 投稿規定見直し

投稿論文で4,800字の制限を超え、図表も、文献数も多く、仕上がりは9ページにもなるものがある。このあたり制限する必要がある。長いものが必ずしもよい論文ではなく、か

えって冗長なものが見受けられるようになった。

6. 次回委員会：24年3月4日

日本臨床内科医会中部ブロック会議

石川県臨床内科医会 理 事 洞 庭 賢 一

平成23年11月13日

出席：近藤会長、西村副会長、洞庭総務

1. 開 会

岐阜県会長犬塚先生挨拶、猿田会長挨拶。

2. 日臨内執行部説明：望月総務副会長

本年9月の札幌医学会は1,005名の参加。代議員会、臨時総会、定款改正を議決した。

東日本大震災義捐金1,817名、2,600万余を岩手・宮城・福島・千葉の126名の先生方に配布。亡くなられた方は200万、家屋全壊は50万。

次回以降の医学会は、24年徳島、25年神戸、26年岩手、27年九州ブロック、28年（30回記念）東京、29年中部ブロックの予定である

1. 二次性高血圧調査研究

アルドステロン症は症例が偏っている、治療法も薬物が効く、このあたりをきちんと評価したい。

2. 内科診療実践処方マニュアル

診断マニュアルと対になるように、企画している。

3. 会誌、ニュース

会誌はテーマを決めて編集する。ニュースは「論壇」総合医問題、医療保険制度への働きかけ、ジェネリック、法人制度変更に伴う対応など取り上げていく。

3. 余副会長

1. 研修推進部から是非、日臨内専門医・認定医を申請していただきたい。

2. メルマガを利用していただきたい。

3. 若い先生方の入会をお願いしたい。

4. 医療保険部から現状報告：医療と介護の同時改定であるが、内保連でも意見が分か

れている。いま少し経過を見ている状況。

5. 24年総会案内：4月15日（日）、京都国際会館で準備中。

4. 各県報告

1. 活動（会員向け、県・市民向け）

2. 課題（会員増強策など）

3. 日臨内への要望

の順に各県からお話しいただいた

富山県：事業報告、保険審査の状況、春総会・秋CPC、性差医療研究会を行っている。

石川県：若い先生の入会をどうするか。実際には高齢会員は減少し、若い先生が入り、会員数はほぼ一定であることを説明。活動状況はここでは省略。

福井県：年10回研修会、70名程度の参加
東日本大震災で福井に避難している人は500名強

AED普及活動（心臓財団との共催）

会員増強：A会員 8,000円、B会員 4,000円

会員向け保険情報

日本プライマリケア連合会との連携
大学教授を顧問としている
など報告。

静岡県：内科医と日臨内の入会数が大きく異なる、医会としてまとまりたいが、現状では困難。

三重県：カンファランスを企画していることを報告。

愛知県：内科医会例会で保険診療の話を毎回している。（安藤先生）

岐阜県：春は岐阜で総会、秋は県内5か所を順に回る、つまり5年に1回各地で開催。県医師会会長を顧問。日臨内では様々な研究を進めていただきたい。

〈意見交換〉

日臨内から

1. 二次性高血圧5,000名にレニン・アルドステロンを測定し実態を調査する。ぜひ御協力いただきたい。
2. 研修医制度は、やっとマッチング制度が

軌道に乗ってきた。大学が45%、市中病院が52%で安定、地域枠は特殊な状態。この制度は猿田先生が中心に作った。

3. 2009新型インフルエンザはインターネット登録を。
4. 審査情報は日臨内では出せない。
5. JPPP中止でアスピリン投与をどうするか。
6. 専門医のメリットと困難性、認定医を作りその上に専門医を作った、どうあるべきかという議論をしている段階、認定医・専門医制度は先行き不透明など、活発な意見交換があった。

石臨内情報交換会 in 白山

石川県臨床内科医会 理 事 坂 東 琢 磨

日時 平成23年9月3日(土) 午後6時から

場所 かんぼの郷 白山尾口 石川県白山市瀬戸卯43-3

毎年恒例となっております情報交換会が今年は白山市で開催されました。前回までは加賀地区と能登地区で交互に開かれていましたが、そろそろ新たな試みをとの議案が4月の理事会で討議され、石川県第二の人口規模を有する白山市で開催されることになりました。白山市は平成の大合併により発足した新しい自治体です。北は日本海に面した松任・美川地区から鶴来地区を経て、南は白山山頂を含む白山麓旧五村に至る多彩な自然環境に恵まれた広大な地域です。こうした自然豊かな環境での開催でありましたので、従来とはやや趣を変え酒食やゴルフは主とせずもの静かにマイナスイオンの中で心身をリフレッシュすることを主眼とさせていただきました。

全国的に大きな被害をもたらしながら台風12号(Talas)が接近しつつあった9月3日、土砂崩れの危険性や局所停電が危惧されてはいましたが、「停電したらろうそくを灯せばよい」との強い開催意欲のもと予定通り「情報交換会

in 白山」が「かんぼの郷 白山尾口」(旧尾口村)で開催されました。この施設は白山瀬名高原スキー場の眼下に約20,000坪の敷地を有し、ウィンタースポーツのみならずグリーンシーズンにでも楽しめるテニスコートやプール、天然温泉などのレジャー施設が充実しており、アウトドア派の先生方にとって週末のプチ家族旅行に適當ではないかと思いました。結果的に台風はその進路を予測よりやや西側に移したため、霊峰白山に守られた石川県南部は会場地域も含め暴風雨に見舞われることなく幹事一同胸を撫で下ろしていましたが、不穏状況の最中ご出



席いただいた会員の先生方に改めて深謝申し上げます。

研修会では近藤邦夫会長から石川県臨床内科医会の歴史と現状、そして昨年主催された日本臨床内科医会の概要についてご報告いただきました。その他諸事有益な意見交換がありました。中でも旭敏秋先生が提起された放射線障害に関する研修に関しては、放射線の人体への影響について、一般市民が強く関心を持ちながらも具体的な数値をもって説明しうる医師が多くないことは紛れもない事実であり、誠にもって示唆に富む卓越したご意見として心に響きました。今後の研修スケジュールに組み込まれることを願っています。研修会の後は大広間での夕食、藤田晋宏先生のギター伴奏・合唱・弾き語りを楽しみ、施設内のカラオケボックスへ移動してからは参加者全員がそれぞれの十八番を披露しつつ宴たけなわの中時間切れ、お開きとな

りました。

第二の人口規模を得ながらも残念ながら白山市には団体向けの高級旅館はありませんが、街中の喧騒から隔絶された心地よい大自然の懐深く、多忙な臨床内科医の生活からほんの一時期「山中暦日」を気取るのもまた一興だったのではないかと愚考いたしております。



第 6 回 石臨内会員親睦会

石川県臨床内科医会 理 事 四位例 靖

平成23年12月17日(土)、ホテル日航金沢にて第6回石臨内会員親睦会が開催されました。今回も前回同様、先生方・ご家族・職員の方々約120名が参加され、司会進行はフリーアナウンサーの森下さちさんをお願いいたしました。

午後6時過ぎ、近藤邦夫会長のご挨拶に続き、岩城紀男前会長の乾杯にて会は和やかに始まりました。



今回はアトラクションとして、ワハハ本舗所属のお笑い芸人「コラアゲんはいごうまん」さんの漫談を聞きました。実体験に基づく自虐ネタに続き、スコープ三味線による演奏が披露され、会場は笑いに包まれました。

被災地への慰問時の話では、福島の方々の力強さに感動しました。

続いて、加藤理良先生によるバイオリン演奏がピアノ伴奏とともに披露されました。葉加瀬太郎氏でおなじみの「情熱大陸」では、会場から大きな拍手が湧き上がり、大変盛り上がりました。

そして親睦会のメインは、「F&M」(松沼恭一先生と藤田晋宏先生のデュオ)による歌とギター演奏です。加藤理良先生も参加してのさだまさしのナンバーに続き、小室等さんにお墨付

きをいただいた藤田先生のオリジナル曲が披露され、会場は深い感動に包まれました。最後に近藤会長もお気に入りの「たんぽぽ」が演奏され、惜しみない拍手が送られました。

その後は恒例のビンゴゲーム、ジャンケン勝ち抜きゲームが行われ、最後に西村邦雄副会長が謝辞を述べられ会は終了しました。

会員親睦会も第6回になりましたが、年々参加者の数が増えており、企画する側としては光栄であるとともに責任も感じております。今後とも出席された方々に、より楽しんでいただける

よう企画していきたいと思っております。会の運営に御協力いただきました事務局の方々および理事の先生方に深く感謝いたします。



石川県臨床内科医会行事予定（1月～7月）

平成23年12月 現在

行 事 名	開催日	場 所
平成23年度 第10回学術講演会（予定） 演題 「心不全治療薬の使い方」 講師 自治医科大学附属さいたま医療センター 循環器科 教授 百村 伸一	平成24年 1 月12日（木）	ホテル グランティア 小松エアポート
第147回 石臨内中央地区研修会 講演Ⅰ 演題 「最新の認知症診断と治療 ～日常診療に役立つポイントを交えて」 講師 京都大学医学部附属病院 老年内科 診療科長 講師 武地 一 講演Ⅱ 演題 「最新の結核診療について」 講師 金沢市立病院 呼吸器内科 科長 呼吸器・睡眠センター 中積 泰人	平成24年 1 月28日（土）	石川県医師会館
第1回 理事会	平成24年 2 月 4 日（土）	金沢都ホテル
第27回 石川県臨床内科医会総会 特別講演Ⅰ 演題 「災害時の糖尿病医療 ～東日本大震災を受けて～（仮題）」 講師 医療法人 熊坂内科医院 理事長 熊坂 義裕 特別講演Ⅱ 演題 「妻を看取る日」 講師 （公財）日本対がん協会長 元 国立がんセンター 総長 垣添 忠生	平成24年 3 月 4 日（日）	金沢都ホテル
平成23年度 第11回学術講演会（予定） 演題 「脳動脈狭窄とイベント抑制のための治療戦略 ～脳血管内治療医の立場から～（仮題）」 講師 広南病院 血管内脳神経外科 部長 松本 康史	平成24年 3 月22日（木）	ホテル グランティア 小松エアポート
第148回 中央地区研修会	平成24年 5 月19日（土）	石川県医師会館
県民公開講座「禁煙フォーラム石川2012」	平成24年 5 月27日（日）	石川県 女性センター
第149回 石臨内中央地区研修会	平成24年 7 月14日（土）	石川県医師会館

地 区 活 動 だ よ り

中 央 地 区

第144回中央地区研修会

平成23年 7 月23日(土)

講演(Ⅰ)

演題 「心不全治療戦略 ～最近の話題～」

講師 金沢大学附属病院 循環器内科

助 教 薄 井 莊一郎

「講演要旨」

〔心不全治療戦略 ～最近の話題～〕と題して、慢性心不全の診断・治療、拡張性心不全についてお話をさせていただいた。

心疾患による死亡は、悪性新生物に続き2番目の死亡数となっており、わが国では年間約16万人が心筋梗塞・心不全などの心臓病で死亡する。心疾患死亡の内訳を見ると心不全死が35%を占め、急性心筋梗塞・不整脈と続く。わが国において、心不全患者数は75歳以上の人口の増加に比例し漸増傾向にある。また、心不全の最大の原因は、虚血性心疾患であるが、薬物療法や積極的な再灌流療法の導入により、急性期死亡率および長期予後は改善しており、心不全患者数は増加傾向にある。さらに、要介護者の45%が何らかの循環器疾患を有しているとの報告もあり、心不全の診断治療が日常診療で占める位置は大きい。

心不全診断における現病歴・身体所見(視診・触診・聴診)の重要性は変わらない。心不全患者の多くはうっ血に伴う呼吸困難(労作時、安静時)や浮腫を主訴に入院してくるが、詳細な病歴聴取によると約60%の患者が入院5日前より同様の症状を呈している。すなわち、利尿薬の頓服など早期の介入を行うことにより入院を回避できる可能性がある。

代償期の心不全やプライマリーケアにおける

心不全診断は容易ではなく、呼吸器疾患や関節疾患などとの鑑別に苦慮する症例がある。心不全の補助診断法としてナトリウム利尿ペプチド(BNP)の有用性が確立されている。わが国のエビデンスとして、外来BNP値が100未満であれば5年生存率90%、200以上であると約50%との報告があり、BNP値により心不全診断のみならず重症度・予後診断としても利用できる。BNPは低腎機能や加齢にともない上昇傾向を示すので、その評価には注意が必要である。また、プライマリーケアでの利便では、BNPよりも安定性が高く、血清での測定が可能であるNT-proBNPも普及してきている。

心不全は従来、左室収縮能低下の程度を指標として診断・治療されてきたが、1980年代半ばより、心不全症例の30-40%では左室収縮能が保持されており、その予後は、収縮能低下症例と同様に悪いということが明らかになった。収縮能低下心不全に対しては、多くの大規模臨床試験が示すように、レニン・アンジオテンシン・アルドステロン系阻害薬や β 遮断薬により予後改善効果が期待できるが、収縮能保持心不全に対して現時点で予後改善効果を明確に示した薬剤はない。収縮能保持心不全症例に対してアルドステロン受容体拮抗薬を基礎薬とした大規模臨床試験TOPCAT studyが米国で進行中でありその結果が待たれる。収縮能低下心不全と比較して収縮能保持心不全は、高血圧症・心肥大の合併率が高いため、降圧を中心とした徹底したリスク管理により心不全に至る心臓リモデリングの抑制が必要と考えられる。

講演(Ⅱ)

演題 「連携パスを用いた多職種参加による在宅医療連携」

講師 新川地域医療療養連携協議会 会長
中川医院 (富山県下新川郡入善町)

中 川 彦 人

「講演要旨」

多様化、高度化する医療・福祉に対応するため、在宅医療では診療・病診連携に加え、医師以外の訪問看護師、薬剤師、ケアマネージャー、介護師、作業療法士等多職種との連携が重要となってきた。われわれは、新川地域在宅医療療養連携協議会（以下協議会）を中心に、多職種との連携による在宅医療・療養を行っている。今回、協議会の立ち上げや現状について紹介した。

■新川在宅医療療養連携協議会活動の立ち上げと連携パス

平成17年4月に、在宅終末期医療・栄養管理（主に胃ろう）・療養患者の受け皿整備のため、開業医8名で新川地域医療連携懇話会（現協議会）を立ち上げた。在宅主治医支援目的で、副主治医2人がサポートする開業医3人による診・診連携を基に、診病連携による受け入れ体制を確立した。連携のツールとして、在宅療養実施計画書、在宅終末期医療・療養基本情報、経腸栄養管理情報、在宅診療報告書からなる連携クリティカルパスを構築し、平成18年7月から運用を開始した。予想以上にパスと連携が機能し、連携病院の地域連携室や医師・訪問看護師・ケアマネージャー・調剤薬局薬剤師・作業療法士等多職種の参加で在宅療養を支える基盤が出来た。さらに、下新川郡医師会は地域医療連携とパス検討委員会を設立し、医師会レベルでの普及・周知活動を行い、新たな医師会員の参加を得、現在、診療所14・市中病院2による診療グループが形成されている。

■ICTの導入と多職種連携

在宅診療報告書は、日々の患者さんの状態を、

連携チームが共有する目的で導入したが、通信手段はFaxが主となっていた。しかし、Faxでは、情報の後追い・書面劣化・見づらさ・情報漏洩等種々の問題点が指摘されていた。多職種連携で重要な点は、情報の共有化・リアルタイム化であり、患者情報共有の手段としてICTを活用した。採用したソフトは、セキュリティの高いマイクロソフト社製のOffice Groove 2007を選択し、県から在宅情報共有検討モデル事業を受託し、平成21年12月より試験運用、22年4月より本格運用している。IT化した所、メール上で職種の壁を越えて盛んなディスカッションが行われており、ソフト導入は現在51施設で増加傾向にある。

■今後の展望

在宅療養実施計画書、在宅終末期医療・療養基本情報、経腸栄養管理情報、在宅診療報告書からなる連携クリティカルパスをICT化したことにより、ケアマネージャーを初めとする多職種とのリアルタイムでの情報共有が可能となった。ICT化は、医療・福祉関係者の混沌とした職種間の障壁を越え、相互の連携強化だけでなく、在宅医療・療養の質的向上をもたらすものと期待される。また、在宅医の支援目的で平成22年4月に設置された新川地域在宅医療支援センターは、ワークスペースのバックアップ機能を有し、情報を一括管理し、新規参入機関にGrooveの導入・使用法等直接指導し、普及に努めている。多職種連携のIT化は、その活用も単に情報共有に留まらず、多彩な活用が期待され、今後の普及拡大が望まれる。

注：新川地域在宅医療支援センター

ホームページアドレス

<http://www.niikawa-zaitaku.net/>

（協議会の活動を紹介しています。）
是非、アクセスして下さい

第145回中央地区研修会

平成23年9月10日(土)

講演(Ⅰ)

演題 「糖尿病治療の新展開 ～GLP-1受容体作動薬の可能性を探る～」

講師 石川県済生会金沢病院 内科

医 長 古 川 健 治

「講演要旨」

糖尿病の治療の目標は、単に血糖を下げるということだけではなく、血管合併症の抑制ということである。そのために血糖コントロールをすることは重要であるが、ACCORD試験の結果をみると、ある程度合併症が進んでしまっただけから血糖を無理矢理下げようとしても、血管合併症は減らないばかりか逆に重症低血糖発作や体重増加を起こし死亡率を上げてしまうということがわかる。また、UKPDS80の結果をみると、糖尿病発症直後から血糖をコントロールし続けることにより、長い期間はかかるが血管合併症を抑制出来るということがわかる。これらのことより、低血糖や体重増加を起こさず、長期間血糖コントロールを行える糖尿病治療薬が望ましいと考えられる。

GLP-1受容体作動薬は、血糖依存性にしっかりと血糖コントロールを行うことができ、低血糖を起こす危険性が非常に少なく、体重を減少させる薬である。また、最も強い食後高血糖改善効果を持つとされている。残念ながら、大規模臨床研究で検証されているわけではないが、上記の点、また心保護効果に優れているという点より血管合併症の抑制が非常に期待出来る。そして、何より重要なのは、基礎的検討においてではあるが、膵β細胞の保護効果を持つ点である。このことにより、単に血管合併症の抑制が期待できるばかりではなく、糖尿病を進行させない、即ち抗糖尿病治療が期待できる。以上のことよりGLP-1受容体作動薬は、糖尿病治療の新展開を起こすと考えられ、今後検証が必要と考えられる。なお、自件例での検討でも、

しっかりと血糖コントロールが得られ、体重減少が認められた。より良い血糖コントロールを目指すためには、現在のところ保険適応は通っていないが、インスリン感受性亢進薬や、インスリン自体との併用が望まれる。

講演(Ⅱ)

演題 「喫煙関連疾患の画像診断 ～肺気腫とその周辺～」

講師 香川県立保健医療大学 看護学科
老人老年看護学

教 授 佐 藤 功

「講演要旨」

肺気腫は小葉との関係から、小葉中心性・傍壁在性・汎小葉性などいくつかの亜分類がある。さらに近年、高分解能CT画像で、肺の内層にある小葉間隔壁や血管に沿うように分布する傍壁在性肺気腫の存在が報告された。そのため伸展固定肺標本にてそれらの肺内分布に関して検討したことを中心に提示した。

方法は、Heitzman法により作成された伸展固定肺標本から、肺気腫や炭粉沈着の病変が小葉中心性分布と対比し、小葉間隔壁・血管など小葉の辺縁か、さらにそれらの存在領域の優位性も検討した。その結果、肺内層の小葉辺縁に存在する末梢気腔の拡大や炭粉沈着する例、あるいは両者の並存は、一般に上葉優位に生ずる小葉中心性肺気腫と同様に、上葉に優位に認められた。小葉間隔壁に接する領域としては、胸膜から直交するように連続して肺内へ向かう領域に、胸膜直下から繋がるような分布を呈する例がみられた。さらに、これらの病変が胸膜から連続しないものの比較的に胸膜に近い例や、全くの肺内層に存在するものまで種々の程度で認められた。また、病変が小葉間隔壁の片側のみの例や、両側の小葉ともに存在する例もあった。同様な変化は小葉間隔壁だけでなく、太い血管・気管支に接する例もみられた。小葉中心

性肺気腫と肺内層の傍壁在性肺気腫とが混在するでは前者の割合が圧倒的に多かったが、同程度に存在する例もあった。

肺気腫における肺機能の低下は小葉中心性肺気腫で生ずるものの、胸膜直下に存在する傍壁在性肺気腫・ブラではあまり生じないとされる。肺内層の傍壁在性肺気腫が進行すれば、胸膜直下の病変同様、肺機能の低下が生じないことも推測される。この場合、CT画像上で低吸収域が広範囲あっても肺気腫が小葉中心性か傍壁在性かの鑑別が困難であろう。現在、日常診療でCT上、低吸収域の広さが同程度でも肺機能が低下していたり、比較的正常である症例を経験している。小葉中心部と小葉辺縁部における、恐らく発症機序の異なる気腫病変が日常的に存在することから、CT読影に注意が必要であろう。小葉構造からみると小葉間隔壁だけでなく太い血管・気管支も小葉の辺縁を構成しており、用語として傍壁在性肺気腫の名称を再考したい。

さらに、胸部CTの読影に際しては、肺気腫そのものは禁煙への支援のために軽度の病変でも所見としての拾い上げが重要である。また、低吸収域を呈する肺気腫に合併する肺癌の診断は、肺癌の特徴的な所見が隠されることがあり、注意が必要である。さらには低吸収域を呈する他の多くの疾患との鑑別診断も重要である。

第146回中央地区研修会

平成23年11月19日(土)

講演(Ⅰ)

演題 「骨粗鬆症に関する最新の知見」

講師 近畿大学医学部 奈良病院
整形外科・リウマチ科

教授 宗 圓 聡

「講演要旨」

骨粗鬆症に関連する代表的な骨折のうち、明らかに生命予後を悪化させるのは、椎体骨折と大腿骨近位部骨折であるが、薬剤の臨床試験に

おいて評価されている非椎体骨折には他の種々の骨折も多く含まれており、必ずしも生命予後には影響しない。このことを考慮すると、比較的若年者では椎体骨折を予防し、70歳以上の高齢者では大腿骨近位部骨折を予防すべきであると考ええる。各薬剤の効果として、大腿骨近位部骨折予防効果が確立しているのはアレンドロネートとリセドロネートであり、高齢女性に対してはこれら2剤を選択すべきである。椎体骨折予防効果が確立しているのは、これら2剤に加えてミノドロン酸・SERM・PTH・エルデカルシトールである。男性の骨粗鬆症およびステロイド性骨粗鬆症に対して椎体骨折予防効果が確立しているのは、アレンドロネート・リセドロネート・PTH製剤のみであり、これらエビデンスを考慮した薬剤選択が望まれる。

米国では、アレンドロネートの登場とホルモン補充療法の増加に一致して大腿骨近位部骨折発生率の減少がみられ、オーストラリアにおいても、アレンドロネートの登場と一致して大腿骨近位部骨折発生率の減少が確認されている。さらに、オーストラリアではビスフォスフォネート関連顎骨壊死の問題から、その使用が頭打ちないし減少に転じる時期から再び大腿骨近位部骨折発生率の増加が確認され、疫学的にもビスフォスフォネート製剤による大腿骨近位部骨折予防効果は裏付けられているといえる。

仮にアレンドロネートを1,000人に10年間投与すれば、大腿骨近位部骨折は44例、椎体骨折は250例予防できるが、同じ人数への投与で非定型大腿骨骨折は0.5、顎骨壊死は0.2しか発症せず、リスクベネフィットの観点から骨粗鬆症患者に対してビスフォスフォネート製剤の投与を控えてはならないと考える。

講演(Ⅱ)

演題 「生活習慣病としての睡眠時無呼吸症候群の实地臨床」

講師 医療法人SRA たかおかクリニック

院長 佐々木 文 彦

「講演要旨」

閉塞性睡眠時無呼吸症候群 (OSAS) は、睡眠中に上気道が閉塞することによっていびきや呼吸停止がおこる結果、十分な睡眠が得られずに日中の眠気・頭痛・全身倦怠感などの自覚症状を呈する疾患である。本症の臨床経過においては、高血圧症・不整脈・虚血性心疾患・脳血管疾患・糖尿病などのいわゆる生活習慣病を併発してくる頻度が高いことが明らかになっており、内科医にとっては注目すべき疾患であると言える。

OSASと生活習慣病の関連の中心となるのは肥満であることは明らかである。自験例においては、無呼吸低呼吸指数 (AHI) 15回/時間以上の中等症・重症のOSAS患者のうち約70%がBMI 25以上の中等度以上の肥満を合併していた。しかし、逆にOSAS患者の約3割は肥満を伴わないのも事実であり、肥満はOSASの増悪因子のひとつであって、顎顔面や鼻咽頭の形態 (小さい顎、大きい舌、軟口蓋低位、扁桃肥大、鼻閉など) と複合してOSASを発症させると考えられている。

肥満がOSASと種々の生活習慣病を結びつける機序としては、インスリン抵抗性の存在が注目されている。言うまでもなく、インスリン抵抗性とは血糖を下げるためのインスリンの効果が発現し難くなっている病態であり、肥満をはじめとして、糖尿病、高血圧、高脂血症などといった現代人を悩ます生活習慣病の根本的な背景メカニズムのひとつと捉えられている。最先端の研究により、複雑なホルモンやサイトカインのネットワークや脂肪細胞を介した発症と進展の病態生理が明らかになりつつあり、特に脂肪細胞の分泌するアディポサイトカインの異常

が明らかとなってきた。すなわちアディポネクチンの低下と、TNF- α 、PAI-1、レジスチンの増加などである。OSAS患者においても高頻度にインスリン抵抗性の亢進した患者が認められ、CPAP治療によってそれが改善することが多く報告されている。一方、OSASをはじめとする種々の睡眠障害の患者では、デルタ睡眠と呼ばれる深い睡眠が減少・消失しており、これがインスリン抵抗性の発現の一因となっているとの報告もなされている。

さて、一般内科臨床の場で最も頻度の高い生活習慣病は高血圧症である。高血圧症はOSAS患者の半数から6割に合併する疾患であり、その予後に大きく関与していると思われる。睡眠時に無呼吸低呼吸イベントが起こると、一過性の低酸素血症や胸腔内圧の上昇を介してカテコールアミンの産生が増加し、血圧が上昇してしまうことは容易に想像できる。実際に24時間血圧測定 (ABPM) を行くと、OSAS患者では本来血圧が低下しているはずの夜間や早朝に血圧が下がらなかったり (non-dipper)、むしろ上昇している (riser) 患者が数多く見受けられる。我々は、OSAS患者においては必ず家庭血圧測定やABPMを行って、高血圧の合併を見逃さないようにしている。また、一般的な降圧剤治療になかなか反応しない高血圧患者の中には、OSASが合併している可能性もあることも念頭におく必要がある。

一般的に睡眠時無呼吸によって窒息死することはないとされているが、OSAS患者の生命予後を左右するのは心筋梗塞・狭心症などの冠動脈疾患と、脳出血・脳梗塞などの脳血管疾患である。なかでも心筋梗塞との関連については、AHIが30以上の重症OSAS患者においては、正常者や軽・中等症OSAS患者に比べて約3倍発症率が高く、重症OSASを放置すると6年で約10%、12年で約30%もの患者が急性心筋梗塞を発症し、その約半数が死に至ったと報告されている。OSAS患者を診療する際には、このような動脈硬化性疾患の合併を見逃さないためにも、

定期的に血液検査を行って脂質異常症や耐糖能異常のチェックするとともに、病変の早期発見のために血圧脈波検査（PWV、CAVIなど）や頸動脈超音波検査などを施行することが有用である。また、OSAS患者が胸痛・胸部不快感や神経症状などを少しでも訴えた場合には、躊躇なく冠動脈CT検査や頭部MRI検査を行って、重篤な疾患の発症を未然に防ぐ努力をすべきである。

以上のように、OSASは我々内科医が一般的に診療している種々の生活習慣病・動脈硬化性疾患と密接に関連している疾患である。したがって、プライマリケア医として生活習慣病患者の診療をする先生方は、必ずOSASを合併していないかを疑い、いびき・無呼吸、日中の眠気、夜間の途中覚醒などの有無を問診するとともに、可能であれば簡易呼吸モニター検査を行い、少しでもOSASが疑われた場合には、終夜睡眠ポリグラフ検査（PSG）の設備を持つ施設に精査を依頼していただきたいと思う。OSASは内科疾患であり、内科医が中心となって診療すべき生活習慣病のひとつなのですから。



加 賀 地 区

平成23年度 第1回学術講演会

期日 平成23年4月21日(木)

会場 ホテルグランティア小松エアポート

演題 「本邦における今後の痛みの診療」

講師 大阪大学大学院 医学系研究科
疼痛医学寄附講座

教授 柴田 政彦

平成23年度 第2回学術講演会

期日 平成23年5月26日(木)

会場 ホテルグランティア小松エアポート

演題 「変わる！心房細動治療

—keep it simple !! ダビガトランによる抗血栓療法の新時代の幕開け—

講師 財団法人 心臓血管研究所

常務理事・研究本部長 山下 武志

「講演要旨」

心房細動は脳卒中および死亡のリスクを増加させる。ワルファリンなどのビタミンK拮抗薬は、心房細動患者における脳卒中および死亡のリスクを低下させることからガイドライン等でその投与が推奨されている。

しかし、ビタミンK拮抗薬による抗凝固療法では、その抗凝固作用が食事や他の薬剤の影響を受けやすいことから、定期的な血液凝固モニタリングが必要となる。タビガトランの頭蓋内出血の発現率は未治療の発現率と変わらない程と言える。ワルファリンは多分子（4つの分子）に影響し、梗塞抑制と出血の曲線が急である、治療域が狭い。脳梗塞と頭蓋内出血のバランスから、ワルファリンはCHADS2点以上をすすめていた。今後の心房細動治療には、CHA2S2VASCスコアが適当（ESCの心房細動のガイドラインより）。CHADSスコア別の脳梗塞発症は1点でも4割もいるが今まで無視されていたが、これからはダビガトランで治療できる時代である。ダビガトランはトロンビンを直接阻害する新規経口トロンビン阻害剤であり、定期的な血液凝固モニタリングを必要としない。それだけでなく、大規模臨床試験であるRE-LYにより、ダビガトラン150mg 1日2回投与群は、ワルファリンよりもさらに35%脳卒中または全身性塞栓症の発症率を低下、また110mg 1日2回投与群では、脳卒中または全身性塞栓症の発症率はワルファリンと同程度であるが、頭蓋内出血のリスクをワルファリンより70%低下させた。

ダビガトランという新たな治療薬の登場に

よって、これまで本来治療すべきであるが、出血、特に頭蓋内出血といった致死的な出血のリスクを懸念し、治療介入を躊躇せざるを得なかった患者にも治療が広がるということは、心房細動の脳梗塞予防における大きな変革である。

平成23年度 第3回学術講演会

期日 平成23年6月9日(木)

会場 ホテルサンルート小松

演題 「危ないめまい・危なくないめまい」

講師 聖マリアンナ医科大学 耳鼻咽喉科

教授 肥塚 泉

「講演要旨」

めまい疾患の中では良性発作性頭位めまい症が約40%を占める。次いでめまい症が約25%を占める。めまい症には、診断基準に合致しない多種多様な疾患が含まれている可能性がある。仮面うつ病を代表とする心因性めまいが含まれているという報告もあり、これらの患者さんの取り扱いには細心の注意が必要である。末梢性めまい（耳性めまい）の特徴はめまい以外に耳鳴や難聴など、聴覚症状と呼ばれる症状を随伴することである。

その原則に則らないのは良性発作性頭位めまい症と前庭神経炎である。

前述したように良性発作性頭位めまい症はその頻度が非常に高いので、蝸牛症状を随伴しないめまいを患者さんが訴えてこられたら、まずこれを疑って診察を始めるとよい。

垂直性眼振は、良性発作性頭位めまい症を除いては一般的に中枢性めまいで認められることが多い。上眼瞼向き眼振を示す疾患にはWernicke脳症、小脳変性症、多発性硬化症、延髄・小脳梗塞、延髄・小脳・中脳腫瘍、下眼瞼向き眼振を認める疾患にはArnold-Chiari奇形、小脳変性症、脳幹・小脳梗塞、小脳腫瘍、延髄空洞症、抗けいれん薬治療などがある。

脳梗塞と脳出血によるめまいが「危ないめまい」の代表格である。

脳血管障害によるめまいは、椎骨動脈の虚血により発症する。大脳皮質視覚野の虚血では眼前暗黒感、脳幹網様体の虚血では意識障害、脳幹腹側部の虚血ではめまいは認められず、錐体路の障害による麻痺症状などが前面にでる。つまり「危ないめまい」としてわれわれが注意しなければならないのは、脳幹背側部と小脳の虚血である。小脳出血は、上小脳動脈の末梢の破綻によるものが多く、小脳半球内部の歯状核周辺に多い。

小さな出血では意識障害はなく、小脳症状と頭痛、嘔吐が主症状となる。

平成23年度 第4回学術講演会

期日 平成23年7月14日(木)

会場 ホテルグランティア小松エアポート

演題 抗うつ薬治療の現在

講師 近畿大学 医学部 精神神経科学教室

教授 白川 治

「講演要旨」

新規抗うつ薬（SSRI、SNRI、ミルタザピン）は、うつ病薬物療法における第一選択薬としての地位を確立したと言えようが、治療にとどまらず、うつ病の診断にも大きなインパクトを与えてきた。今回の講演では、まずミルタザピンの位置づけを踏まえた抗うつ薬の概要について解説する。

次いで、SSRIの登場によってクローズアップされた賦活症候群（activation syndrome）や中止後症候群（離脱症候群）、さらにapathy（amotivation）症候群などを通して、抗うつ薬の副作用のもつ治療的な意味を考え、新規抗うつ薬がうつ病の診断と治療に与えた影響の光と影を明らかにする。

さらに、難治性うつ病に対する抗うつ薬投与ストラテジーからみえてくるうつ病の病態について触れ、最後に、適切な抗うつ薬投与に求められているものとは何かについて言及したい。

平成23年度 第5回学術講演会

期日 平成23年8月25日(木)

会場 ホテルサンルート小松

演題 「明日からの診療に実践できる心房細動
と心不全の診かたと治療」講師 東邦大学 医療センター 大森病院
循環器内科

教 授 池田 隆徳

「講演要旨」

日本循環器学会、欧州心臓病学会あるいは米国の心臓病関連学会から「心房細動の管理に関するガイドライン」が発刊され、心房細動に対する薬物治療の指針が示されている。現在のガイドラインでは、持続様式の違いと心機能の程度によって推奨する薬物を分けており、実臨床に即した内容となっている。また、患者の症状とQOLの改善を重視して薬物を選択する方針を明確に打ち出しており、専門的な判断を必要としない内容となっている。現在の心房細動の薬物療法の中心は、言うまでもなく抗凝固療法である。まず抗凝固療法の必要性を吟味し、そのうえでリズムコントロール治療もしくはレートコントロール治療のいずれかを選択するのが最近のガイドラインで示された方針である。その際に最も参考になるのが、患者の症状とQOLである。症状が強く、QOLを損なう心房細動であればリズムコントロール治療、そうでなければレートコントロール治療が選択される。レートコントロール治療においては、ジギタリス製剤や（非ジヒドロピリジン系）Ca拮抗薬の使用頻度が減り、最近では β 遮断薬、そのなかでも β 1選択性の高い薬物の使用頻度が増えている。その理由は、 β 1遮断薬は心拍数減少効果が他と比べて優れており、レートコントロール作用以外にも心機能改善効果や心房細動自体の抑制効果などの付加価値があるためである。

本講演会では、心房細動治療における抗凝固療法の意義と、その次のステップと位置づけられるレートコントロール治療とリズムコントロール治療のあり方について解説する予定である。

平成23年度 第6回学術講演会

期日 平成23年9月8日(木)

会場 ホテルサンルート小松

演題 「造血器腫瘍 ～南加賀地区における地域
連携の提案～」

講師 金沢大学附属病院 血液内科

講 師 山崎 宏人

「講演要旨」

高齢社会の到来に伴って血液疾患患者が増加している。更に治療法の進歩により長期生存が得られることも珍しくはなくなった。ところが、病院勤務の血液内科医は慢性的に不足している。特に南加賀地区における血液内科医不足は深刻である。今後は、治療を終えた患者を地元のかかりつけ医と共同で診療する体制の構築が急務である。

血液内科医が担当する「血液のがん」には、悪性リンパ腫・多発性骨髄腫・白血病の3つがある。以下に外来診療でのポイントを述べる。

悪性リンパ腫の治療方針決定には病型診断が極めて重要である。しかし、昨今の診断基準においては、病理組織検査のみならず表面抗原解析や染色体・遺伝子検査などの情報も必須とされることが多い。このような検査を施行するためには、採取した検体の一部をホルマリンにつけずにそのまま提出する必要がある。寛解後の経過観察では表在リンパ節や肝臓・脾臓の触診を丁寧に行うとともに、CTやFDG-PETを用いて新病変出現の有無を定期的に検索すればよい。画像診断にて再発の兆候が確認出来た時点で専門医に紹介する。なお、治療開始前にsIL-2RやLDHが高値であった場合は、これらを定期的にモニタリングすることで再発の早期診断につながることもある。

多発性骨髄腫は、症状や合併症が多様なため日常臨床で遭遇しやすい。原因不明の腰痛や貧血を認める場合は、血清蛋白分画にてM-蛋白の有無を確認する。一方、M蛋白血症自体は健診や人間ドックなどの血液検査で偶然発見されることも多い。そのような場合、高カルシウム血症・腎機能障害・貧血・骨病変などの具体的な臓器障害が出現した時点が治療開始のタイミ

ングである。無症候例や治療終了後の患者では、これらの症状の出現がない限り、あわてて治療をする必要はない。

急性白血病寛解後の経過観察において、再発の兆候をつかむ最も簡便な指標は血小板減少の出現である。ただし、白血病の外来診療では末梢血液像の観察が極めて重要であるため、専門病院での経過観察が望ましい。

平成23年度 第 7 回学術講演会

期日 平成23年10月20日(木)

会場 ホテルグランティア小松エアポート

演題 「インフルエンザの現況と対策 ～パンデミックの経験をふまえて～」

講師 防衛医科大学校

内科学 2 (感染症・呼吸器)

教 授 川 名 明彦

「講演要旨」

世界中で騒動となった2009年のいわゆる新型インフルエンザの出現と、世界的大流行（パンデミック）が終息してから1年以上が経過した。この新亜型インフルエンザウイルス（インフルエンザ（H₁N₁）2009）も現在は季節性インフルエンザとして定着し、わが国も今冬で3シーズン目の流行を迎えようとしている。

幸いこのインフルエンザは、事前の予想より概して病原性が低かったためか、市中ではその記憶は薄れつつあるように見える。しかし、2009年以降も多くの研究者による知見の累積がある。本講演会では、パンデミックの経験をふまえ、インフルエンザの現況と対策について考察したい。

2009年の新型インフルエンザ騒動では、わが

国の対応は様々な問題も見られたが、諸外国と比較すると、結果としては流行のピークを遅らせ、死亡者を低く抑えることに成功したように見える。これは、種々の感染対策と、抗インフルエンザウイルス薬の使用が貢献したと考えられている。この時の経験から、インフルエンザに対しては、抗ウイルス薬を早期から積極的に使用すべきであるとの論調が世界的に優勢となっている。感染対策についても、これまでのものより厳密な対応が推奨されるようになって

いる。
新型インフルエンザによるパンデミックは今後も出現すると考えられるため、2011年9月、日本政府は行動計画を改定した。その内容についても検証したい。

平成23年度 第 8 回学術講演会

期日 平成23年11月24日(木)

会場 ホテルグランティア小松エアポート

演題 「認知症の診断と治療の進歩 ～新規治療薬を含めて～」

講師 東京医科大学 老年病科

教 授 羽 生 春夫

平成23年度 第 9 回学術講演会

期日 平成23年12月 8 日(木)

会場 ホテルサンルート小松

演題 「かかりつけ医でも知っておきたい水電解質異常」

講師 帝京大学 内科学

教 授 内 田 俊也

..... 編 集 後 記

少しづつ冬の訪れを感じる今日この頃です。今回の石川臨内報は第50号となります。

私も5年間編集に携わってきましたが、次号より新しい編集委員の方々となります。この場をかりて、編集に大変お世話になった西尾さんにお礼を申し上げたいと存じます。今後益々の石川臨内報の発展に期待しております。

宗