

石川臨内報

第 55 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

第29回 石川県臨床内科医会総会

- 会長挨拶 会 長 洞庭 賢一... 2
- 特別講演 (I) アレルギー性鼻炎治療の最近の知見
～鼻アレルギー診療ガイドラインから舌下免疫療法まで～
...千葉大学大学院医学研究院 耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学
講 師 櫻井 大樹 先生... 2
- 特別講演 (II) 肥満症治療の新たなアプローチ
...公益財団法人 結核予防会 新山手病院
生活習慣病センター長 宮崎 滋 先生... 3

論壇

- 石川県臨床内科医会 会長・新役員挨拶
洞庭 賢一、円山 寛人、大溝 了庸、伊東 哲郎、北川 浩文... 4

報告

- 日本臨床内科医会 代議員会 監 事 上田 良成... 7
 学術部合同委員会 理 事 長尾 信... 8
 会誌編集委員会 副会長 永井 幸広... 9
- 禁煙フォーラム石川2014 理 事 西 耕一... 11

企画

- 「地域連携室を訪ねて」～加賀市民病院・山中温泉医療センター～
..... 監 事 上田 良成... 14

優游涵泳

- 教養講座 -ワイン編- 副会長 東野 朗... 21

地区活動だより

- 中央地区 22
- 加賀地区 25

- 編集後記 理 事 鍛治 恭介... 28



第29回 石川県臨床内科医会総会

平成26年2月23日(日) 金沢都ホテル

挨拶

石川県臨床内科医会 会長 洞庭 賢一

医療の基本は言うまでもなく安全・安心、そして信頼。患者の安全、医師の安心のもと、質の向上を目指し信頼を得る必要があります。臨床内科医会は、医師会活動における内科部門を担当すべきものと認識しております。

一期目で会誌の充実がはかられ、禁煙フォーラムが盛況裏に終了し、研修会、親睦会も無事継続できましたのは、副会長ほか理事・監事の先生方のご活躍の賜物だと思っております。今後はホームページをさらに充実させ、県民講座等の企画と協働し、諸事業を行っていきたくと考えております。今回役員改選がありますが、私の二期目も引き続き会員の先生方はじめ役員の皆様方の強力なご支援を賜りますようお願い申し上げます。

所信表明と言うよりは、ご支援のお願いのあ

いさつになりましたが、二期目も何卒よろしくお願いたします。以下に、今後も引き続き取り組んで参りたい主要3項目につき箇条書きにします。

1. **会員増強**：日臨内と同じ方向性を持ち、現在勤務医で将来開業を考える先生と、女性医師の入会が必須である。できれば役員として2人は入っていただきたい。
2. **臨床研究の推進**：治験を受けるグループを作りたい。これは石川県医師会と協力し、例えば高血圧、糖尿病、脂質異常症などの治験、臨床研究を受けるためのグループを組織したい。
3. **会員親睦**：つながりの強化・深化を目指したい。



特別講演(I)

アレルギー性鼻炎治療の最近の知見

～鼻アレルギー診療ガイドラインから舌下免疫療法まで～



千葉大学大学院医学研究院
耳鼻咽喉科・頭頸部腫瘍学
講師

櫻井 大樹

アレルギー性は近年急速に有病率が増加しており、特にスギ花粉症は10代から50代くらいまで増加が著しく、低年齢化も進んでいる。2013年に改定された鼻アレルギー診療ガイドラインでは、重症

度に応じた花粉症に対する治療法の選択についての推奨や、臨床における疑問に対しエビデンスをもとにその推奨される回答が記載されており、診療において非常に有用である。特に初期療法については薬剤の効果と効果発現時間を考慮して薬の使い分けが述べられている。千葉大学で行われた花粉飛散室を用いたスギ花粉症に対する初期療法のプラセボ対照二重盲検試験においても、第二世代抗ヒスタミン薬の鼻症状に対する早く有効な効果が示されている。また近年舌下免疫療法が開発され海外では臨床で用いられるようになってきているが、皮下免疫療法に比べ重篤な副作用が少なく安全性が高いこと、医師の指導のもと自宅での投与が可能なのが特徴である。さらに新規感作の抑制や、喘息発症の抑制効果もあることが知られている。本邦でもスギ花粉症に対する舌下免疫療法の臨床試験によって、その有効性が示され、間もなく保険診療として開始されるところまで来ている。今後舌下免疫療法が安全で有効に行われていくために、医療者側としてアレルギー性鼻炎の診断の知識、副作用に対する対処、また患者の治療に対する十分な理解が必要であり、学会などで講習会が行われ開始へ向けた準備が進められている。

特別講演(Ⅱ)

肥満症治療の 新たなアプローチ



公益財団法人 結核予防会
新山手病院
生活習慣病センター長

宮 崎 滋

近年わが国では、生活習慣の欧米化に伴い、肥満者が増

加してきている。

その原因は過食、特に脂質摂取量の増加と運

動不足であり、肥満者数の増加と共に糖尿病受診者数も増加してきている。

肥満は内臓脂肪の蓄積をベースにして、もろもろの疾患を併発しやすく、心筋梗塞、脳梗塞などの重篤な疾患を発症させることが分かっており、肥満症は早期から治療介入すべき疾患である。

肥満学会ではBMI \geq 25で脂肪が過剰に蓄積した状態を『肥満』と定義している。特に日本人は、内臓脂肪が蓄積しやすく、軽度の肥満でも健康障害を伴うことが多い。

そして肥満者が、高血圧や糖尿病などの肥満関連疾患(健康障害)を有する場合および、高血圧等の疾患がなくても、内臓脂肪が100cm²以上の場合には、『肥満症』と診断する。

すなわち、肥満症は医学的に減量を要する病態であり、治療すべきである肥満症と必ずしも治療を要しない肥満とを区別する必要がある。

内臓脂肪は可能な限り腹部CTで測定する事が望ましいが、ウエスト周囲長でもほぼ診断可能である。

BMIの増大に伴い糖尿病や脂質異常症、高血圧などの生活習慣病頻度が高まり、逆に体重減少によりこれらの疾患が一斉に改善する事も報告されてきている。

体重減少がこれらの疾患の第一の治療法である。

肥満症の治療は食事・運動がベースになるが、3%程度の体重減少でこれらの疾患の改善が期待できる。

今回、製造承認を取得した臍リパーゼ阻害薬オブリーン錠は、脂質の吸収を抑制し体重および内臓脂肪を減少させる薬剤であり、糖尿病と脂質異常症を併発した肥満の方に投与できる、日本で初めての肥満症治療薬である。

オブリーンの承認を契機に肥満症の診断・治療の重要性が浸透し、より早期から治療が実践される事を期待する。

論壇

26年役員交代

洞庭賢一



今年は役員改選があり、理事：的場宗敏、四位例 靖、上田 操、伊藤英章、山崎雅都各

先生、監事：亀田正二先生、以上6名の先生方がお辞めになられた。今まで永く会の運営にご尽力いただいたことを心より感謝申し上げます。ありがとうございました。

一方、新役員として副会長：円山寛人先生、理事：大溝了庸、伊東哲郎、湯浅豊司、北川浩文、安田紀久雄各先生、監事：上田良成先生、計7名の先生方に参加して頂き誠にありがたく

思っております。特に安田紀久雄、円山寛人、上田良成各先生方には、引き続き役員をお引き受け頂き大変感謝している次第です。私の二期目も会員の先生方はじめ役員の皆様方の強力なご支援を一層賜りますよう、お願い申し上げます。

さて、本会においても会員増強は重要な問題であります。そのためには勤務医の先生方、女性医師の入会が最重要課題となっております。このあたりも視野に入れ、一緒に活動して頂ける先生方をぜひ勧誘して頂きたいと思っております。

石川県臨床内科医会 新役員挨拶

「只今がその時、その時が只今なり」



えんやまグループ 理事長
円山病院 院長

円山 寛人

小松では蛍が出てきたとのこと、七尾でも今週末には蛍に会えそうで、なんとなくワクワクしてまいります。

こんにちは。この度、安田紀久雄先生の後任として洞庭会長から副会長を拜命した円山寛人です。

現在七尾市で、医療法人社団 ^{せいせいかい} 生生会（円山病院・えんやま健康クリニック：老健・デイケア・在宅支援サービスステーション・七尾市在宅介護支援センター）および社会福祉法人 緑

会（特養・デイサービス・グループホーム・小規模多機能型居宅介護施設）の理事長、円山病院院長を務めています。

公的には、主として七尾市総合（高齢者・障害者・児童）福祉施設協議会会長、七尾市健康福祉審議会高齢者福祉分科会会長、地元の神社奉賛会会長などをさせて戴いています。

さて、今日本は世界一の超高齢・少子化社会を、このままではにっちもさっちもいなくなる2025～2030年に向かって突っ走っています。

厚生労働省は急性期病院と在宅との2本柱を軸に、中間施設を通過施設と位置付け、在宅に向けての流れ（在院日数の縛り）とベッドの削減を保険誘導してきました。しかし、ここに来て、社会保障に十分な予算を取れず（人口動態は分かっていたが、違うところに蓄えを使ってしまった?! 失礼）、膨らんだ急性期ベッドを削減するとともに、医療と介護を一体化させて、

在宅医療介護を充実せざるを得ない状況となっています。一呼吸において中間施設（亜急性期・医療療養型など）のベッド削減は引き続き行なわれることでしょうか。止むに止まれぬ「梯子はずし」の流れはこうして起こっているように思われます。

そんな中で進められる事になったのが、地域包括ケアというシステムです。このシステムをうまく機能させることが、障害を持っても住みやすい日本を守ることに繋がるのではないのでしょうか。その為のkey personとなるのが、患者さんの傍に居る我々臨床（内科）医です。

そこで我々に求められるのが「総合的に診ることができる目」の習得・育成だと思います。

高齢者の特性（嚥下・排泄・諸臓器の機能低下…）、高齢以前における生活習慣病の予防と管理、末期癌患者の病態等の理解に止まらず、保険制度を周知し患者さんの生活の場に即した医療を提供することが肝要だと思います。

その為には、医療・看護・介護および地域の連携による包括ケアが求められます。今こそ各々の立場での覚悟と努力が求められています。

しかも、地域包括ケアシステムは医療介護に止まらず、障害者福祉・児童福祉をも包括して育てられるべきではないでしょうか。

臨床内科医に時代が求めるものをしっかり提供できるように、洞庭会長のもと、会員の皆様にもご指導を頂きながら地域包括ケアの要としての石川県臨床内科医会活動に挺身する所存です。

「只今がその時、その時が只今なり」

（葉隠、聞書第二）

何卒よろしくお願い致します。

石川県臨床内科医会 理事就任挨拶



おおみぞ内科・皮膚科
クリニック

大溝了庸

このたび、石川県臨床内科医会理事を拝命いたしました

大溝了庸です。

昭和56年に順天堂大学を卒業後、金沢大学第一内科に入局し、金沢大学がん研究所附属病院内科勤務、公立宇出津総合病院勤務を経て、平成14年に金沢市横山町にて開業し、現在に至っています。

金沢大学第一内科では、服部 信前々教授、故 小林健一前教授のご指導の下、肝臓疾患の診療を専門としながらも総合内科として種々の内科疾患の診療をさせていただきました。また、研究面では肝細胞癌の腫瘍マーカーであるPIVKA-IIの有用性に関する仕事をさせていただきました。

金沢大学がん研究所附属病院内科では、澤武 紀雄教授のご指導の下、主として上部・下部消化管疾患、肝・胆・膵疾患の診療（内視鏡を用いた診療を含めて）に従事させていただきました。

公立宇出津総合病院では、故 若月寿之助前々院長、小森和俊前院長のご指導の下、消化器疾患を専門としながら一般内科の診療を行い、奥能登における地域医療、病院管理に関する仕事にも従事しました。

開業医となってからは、副院長で皮膚科医師の大溝由香里と共に、この地域の患者さんが元気で長生きされることを第一の目標として、地域医療に携わっています。

臨床内科医会では、4月から禁煙対策に関する仕事に携わることになりました。まずは、同会の行動目標である、内科学卒後研修の強化、臨床内科医のあり方の強化に沿ったスタンダー

ドな仕事ができるよう努力し、自らも、研修医に戻ったつもりで勉強したいと思っています。

最後になりましたが、新米理事ですので皆さまからのご指導、ご鞭撻よろしくお願い申し上げます。

理事就任の挨拶



鈴木医院

伊 東 哲 郎

加賀市医師会の伊東哲郎です。この度、石川県臨床内科医会の理事になる事になりました。

になりました。

加賀市医師会からは、長年上田良成先生が務められ大変なご活躍でしたが、どうしても誰か替わって欲しいという願いから、私が継ぐ事になってしまいました。上田先生が監事として残られたのでほっとしています。

自己紹介ですが、私は滋賀医大（一期生）を卒業し、金沢大学第一内科に入局しました。その時同時に入局したのが、今回理事になられた北川先生と大溝先生です。一内では、加登先生・高田先生・若狭先生・松沼先生・東野先生にお世話になりました。鈴木医院は山中温泉の中心部にあり、義父が病で倒れた為、突然継ぐ事になり、早いもので25年以上が過ぎました。臨床内科医会には早くに入会したと思います。近くの国立山中病院（現在の山中温泉医療センター）に一内の大先輩の稲坂先生がおられ、義父がお世話になり入退院を繰り返していた事もあって、山中病院の毎朝8時からの症例検討会、週一回の入院患者の症例検討会に出させて頂き、勉強させて頂きました。現加賀市医師会長の松下先生に替わられてからも、計10数年間通わせて頂きました。その時、神経内科にいられていた佐竹先生・沖野先生にお世話になりました。

私は現在、加賀市医師会で副議長（上田先生が議長）を務めさせて頂いています。社会保険

委員でもあり、年数回の県医師会の委員会に出席し、その内容を加賀市医師会の理事会で報告しています。会員の個別指導がある時は、診療時間を短縮し、加賀市医師会代表として立ち会っています。一度、県医師会からの立ち会いで来られた洞庭先生とご一緒した事があります。又、医師国保問題検討委員会の委員であり、加賀市医師国保の特定検診受診率向上の為、努力しています。加賀市介護保険審査委員も介護保険導入の2年後から現在まで続けています。

内科の開業医は辞める人が多く、医師の人材確保が難しいので、当分辞めることは不可能と思われるかもしれません。介護保険の審査をするようになって長谷川スコア（HDS-R）というものを初めて知りました。それ以来認知症が疑われる患者にはこれを調べ、又、意見書を書く時はかならず長谷川スコアを記載するようにしています。審査判定に大変参考になり、内科医でも長谷川スコアは是非記載すべきと考えています。

理事就任挨拶



北川内科クリニック

北 川 浩 文

これまでは時間の都合がつかず、臨床内科医会の活動に参加することがあまりできずにいました。しかし、TV会議システムも整備され、遠隔地でも参加可能な時代になっています。

これを機に、微力ではありますが過疎地の内科医として、会の活動を盛り立てて行ければと考えています。よろしく願いいたします。

報 告

日本臨床内科医会 第51回 代議員会

石川県臨床内科医会 監 事 上 田 良 成

平成26年4月12日、東京商工会議所にて第51回代議員会が開催された。猿田会長の挨拶の後、会務及び会計、事業の概況の報告があり、議決事項も賛成多数で議決された。

最後に、第28回日本臨床内科医学会、和田学会長の挨拶があり閉会した。

報告及び議決事項については、各部門から順を追って以下に記載する。

1. 総務部**総務委員会**

平成26年3月5日現在、全国の会員数は15,705名(石川県は226名)。

調査研究委員会

女性の健康寿命延伸を目的とした「女性のミカタ」プロジェクトをファイザー社が行っている。これは過活動膀胱、骨粗しょう症について啓発するものである。このプロジェクトを当会も後援していくので、参加ドクターは申し込んでほしい。

2. 庶務部**会員増強委員会**

新体制発足。日臨内紹介用DVD作成。

IT委員会

メールマガジン送信、ホームページ作成、各委員会にWEB会議を順次導入中。

3. 経理部**経理委員会**

平成25年度日臨内科医会収支決算、平成26年度日臨内科医会収支予算(案)について。

4. 社会医療部**公益事業委員会**

今後の取り組むテーマとして、禁煙講習

会・アンケート結果発表、ワクチンの基礎(効果、接種方法、副作用など)、禁煙宣言パネル作成と配布。以上の3つを事業展開していく予定。

平成25年度後期事業として、(1)日臨内インフルエンザ研究論文発表、(2)インフルエンザ診療マニュアル2013-14年シーズン(第8版)の発行、(3)日臨内インフルエンザ研究2013-14シーズン集計(速報)が報告された。

地域医療委員会

11名の医師が表彰された。

5. 社会保険部**医療・介護保険委員会**

平成26年度診療報酬の改定、地域包括診療料・診療加算、診療報酬改定に対する要望書(案)などが項目として取り上げられた。この中で「平成27年10月に予定されている消費税10%引き上げ」については、*消費税は「税の問題」として診療報酬とは別枠で議論すること、*薬価と材料費の改定で得られた財源は従来通り診療報酬全体の財源として評価することが要望されている。

6. 研修推進部**研修推進委員会**

認定医・専門医未更新の先生方への取り組み、単位を取得する機会を増やすことについて。

7. 学術部**学術委員会**

SMILE STUDY進捗状況、原発性アルドステロン症の実態調査、日本内科学会・日本プライマリーケア連合学会に対しての今後の

対応について。

会誌編集委員会

COIの運用については、昨年10月から日臨内のCOIは試行期間に入り、本年10月の医学会終了後にCOI規定の問題点を修正して、本試行に入る予定である。現在、投稿論文や演題発表は自己申告書を提出しなければ受理されない。日臨内会誌においても、日進月歩、

総説等でCOI開示が必要。

8. 広報部

ニュース編集委員会

支部ニュース委員の増員。

会長動向をニュースに掲載して、会員に知らせる。

平成26年度 第1回 日臨内学術部合同委員会

石川県臨床内科医会 理事長 尾 信

平成26年4月12日 東京商工会議所

学術合同委員会は、菅原常任理事の司会で進行された。

石川県臨床内科医会からは、永井先生（内分泌・代謝班）、坂東先生（呼吸器班）、小生（循環器班）が出席した。

報告事項

1. 「SMILE STUDY」中間報告。2014年3月26日現在、2,186施設から6,971症例の登録をいただいている。10,000例を目標（登録締め切り2014年11月30日）に、残り7か月で3,000症例の登録をお願いしたい。
2. 原発性アルドステロン症の実態調査追跡調査について報告。判定基準該当患者（181例）のうち専門医に紹介された57例の追跡調査を実施した。詳細については、盛岡（岩手県）で開催される第28回日本臨床内科医学会で報告する。

3. 新しい専門医制度について。日本内科学会、日本プライマリーケア連合学会と認定医及び専門医について、連携して検討していく。
4. 小冊子実績報告。発行が1,529万部。現在新たに製作中のものはなし。患者指導に積極的な利用をお願いする。

協議事項

1. 内科処方実践マニュアルの改訂について。来年の京都で開催される総会にあわせて改訂をする（2年に1回の改訂を予定）。
2. 「女性のミカタ」プロジェクト参加依頼について。参加医療機関は、産経新聞（主催）、ファイザー株式会社（協力）のホームページ内等で紹介される。臨床内科医会としても女性の健康寿命延伸をめざす「女性のミカタ」プロジェクトを積極的に推進していくので、会員の参加を促したい。

日臨内 会誌編集委員会

石川県臨床内科医会 副会長 永井幸広

平成25年度 第3回

平成25年12月8日 日臨内事務局

委員会は安藤常任理事の司会で進行された。猿田会長、柴田顧問、中副会長、望月副会長、安藤常任理事から御挨拶があった。特に柴田顧問からは投稿論文の記述が冗漫で、論点の不明瞭であるものが散見され、質の向上をお願いしたいとの御意見があった。

報告事項

1. 会務に関する報告

症例呈示コーナーは今後も継続することになった。コラムへの投稿が多岐にわたってきたため、一部内容が適切でないものもみられ、個々の内容に応じて判断していきたい。

2. 28巻4号(12月)の進行報告

3. 28巻2号(9月)の読後アンケート報告

特集関連記事、総会・ランチョンセミナーなどの評価が高かった。

協議事項

1. 利益相反(COI)の申告方法等について

日臨内ホームページに利益相反(COI)に関する規定を作成した。今後、役員ならびに各種委員会の委員長、会誌編集委員長・調査研究委員会・利益相反委員会の委員、学術班班長、インフルエンザ研究班委員、本会従業

員は事務局に自己申告書を毎年3月末日までに提出いただくこと、論文投稿、学会発表時に各種フォームをダウンロードして郵送いただくことの御提案があった。

2. 28巻5号(3月)各種記事の執筆者の決定、確認

3. 4月総会講演の掲載記事の確認

4. 4月総会前夜の学術部座談会予定

1) アレルギー・リウマチ班

2) 感染症班

5. 28巻5号(3月)投稿論文の査読

一般投稿論文5編の査読が行われ、修正後、原著1編、臨床経験2編が採用され、他2編は返却になった。

6. コラムの記事

編集委員長から内容に問題があるとのことと要審査にまわった1編に関して協議した結果、一般臨床医の混乱を招く可能性があり返却とした。

7. その他、提案

・読後アンケート集計の表示を3月号から削除することにし、結果は会誌編集委員会での参考資料とさせていただくことにした。

・単位 ml → mL (日医誌など)

平成25年度 第4回

平成26年3月9日 日臨内事務局

委員会は安藤常任理事の司会で進行された。猿田会長、柴田顧問、中副会長、望月副会長、安藤常任理事、菅原常任理事から御挨拶があった。

報告事項

1. 会務に関する報告

役員ならびに各種委員会の委員長、会誌編集委員長・調査研究委員会・利益相反委員会の委員、学術班班長、インフルエンザ研究班委員の先生方から利益相反(COI)申告書が

まだ十分到着していない。岩手の医学会での発表から全員にCOI開示をお願いする。

2. 28巻5号（3月）の進行報告
3. 28巻4号（12月）の読後アンケート報告

協議事項

1. 利益相反（COI）について

役員等のCOI自己申告が未だ不十分であり、平成26年4月総会時までの提出をお願いしたい。申告書は提出の日から2年間、会長の監督下に法人の事務局で厳重に保管する。日臨内への寄付金とCOIに関しては今後も慎重に対応を検討していく。医学会発表におけるCOIは筆頭発表者だけとなっているが、

将来的には連名の発表者全員まで拡大する可能性もある。

2. 新専門医制度への対応
2018年には専門医として「総合診療専門医」ができる。本会としては他学会（日本医師会、日本内科学会、日本プライマリーケア連合学会など）と連携をとって考えていくことが必要である。
3. 29巻1号（6月）各種記事の執筆者の決定、確認
4. 29巻1号（6月）投稿論文の査読
一般投稿論文12編の査読が行われ、うち論文末尾にCOI開示のあるものは4編のみであった。12編のうち9編の論文が採用された。

平成26年度 第1回

平成26年5月18日 日臨内事務局

委員会は安藤常任理事の司会で進行された。柴田顧問、中 副会長、望月副会長、安藤常任理事、菅原常任理事から御挨拶があった。（当日小生は都合によりWEB会議で参加した。）

報告事項

1. 会務に関する報告

猿田会長は横浜開催の「世界高血圧デー」出席のため、また木村会誌編集委員長は手術後のため御欠席された。当日の協議は石塚会誌編集副委員長が司会のもと行われた。

2. 6月号CKD特集号で、腎電解質班の内藤毅郎班長から「かかりつけ内科医に向けた慢性腎臓病診療に関するステートメント」を掲載したい旨申し出があり、特集のまえに「Editorial 慢性腎臓病 Update」の見出しを付けて掲載することになった。ステートメントは、日臨内全国アンケート調査結果から明示された課題として、①初診時の検尿、②尿蛋白の定量の勧め、③どのようなときに腎臓専門医に紹介するか、について解説している。

協議事項

1. 医学中央雑誌（医中誌）から著者・抄録の利用許諾願いについて

NPO医学中央雑誌刊行会脊山理事長から日臨内会長宛に上記の依頼があった。契約書内容は、①日臨内会誌の著者抄録（原著論文、症例報告、総説、解説など）を医中誌のDBに転載・翻訳・複製する権利を許諾する。和文の著者抄録のみを利用範囲とする。②利用料はDBに収録するときに支払う。著者抄録許諾1件420円、電子データは630円。③医中誌はDBに収録後、DBサービスにおける利用、データの検索回答、複製など自由に行うことができるものとする。ただし、あくまでも公開されるものは抄録だけである。

2. COI関連事項

- ・利益相反委員会の件：〔細則〕 会長が指名する本会会員若干名および外部委員1名以上で利益相反（COI）委員会を構成し、委員長は委員の互選により選出する。
- ・医学会の演題、教育講演の演者のCOIについて
- ・査読時のCOI申告書提出チェック、役員

のCOI申告書提出チェック

3. 3月査読論文のその後の経緯

修正・コラムに変更などを依頼した6論文に関しては、1論文がコラム変更受託で6月号に掲載、1論文が再修正を依頼中であり次号に掲載予定である。残りの内、3論文は未着であり、1論文は論文取り下げとなった。これまでの投稿規定に準拠していない分類不能のものを「一般寄稿」として扱うことにした。また薬効を扱う論文は今後慎重に評価する必要性が再確認された。

4. 29巻2号(9月)各種記事の執筆者の決定、確認

5. 29巻2号(9月)投稿論文の査読

8編の論文が査読され、臨床経験4編、症例報告4編が修正後採用となった。

6. 会誌編集委員会委員の交代

次回から本会の坂東琢磨先生(学術委員呼吸器班)が小生に代わり、会誌編集委員になっていただくことになった。

県民公開講座 第14回 禁煙フォーラム石川2014

石川県臨床内科医会 理事 西 耕 一

石川県臨床内科医会の年次行事となった第14回禁煙フォーラム石川は、平成26年6月1日(日)午後1時から午後4時、石川県立音楽堂交流ホールで開催されました。

今回のフォーラムは、好評であった昨年のプログラム(リレー講演会、健康チェック、健康相談、パネル・ポスター展示)に加え、禁煙カフェが設置されました。

まず、開会の挨拶を石川県臨床内科医会会長の洞庭賢一先生から頂戴し、その後、来賓の上田博先生(石川県医師会副会長)、山野之義様(金沢市市長)、菊地修一先生(石川県健康福祉部次長)からご挨拶をいただきました。



山野金沢市長 挨拶



総合受付

リレー講演会は、午後1時30分から午後4時まで行なわれました。司会は佐原博之先生(石川県臨床内科医会)と横山明美様(禁煙ネット石川)が担当されました。演題は全部で11題あり、発表順に「演題」(所属/演者、敬称略)を記すと、「タバコと関係の深い病気が呼吸器にはたくさんあります」(石川県臨床内科医会/西耕一)、「喫煙とがん」(同/鍛治恭介)、「喫煙と循環器疾患」(同/角田弘一)、「喫煙と歯周病について」(石川県歯科医師会/舘恒徳)、「禁煙すると太る…これは真実? それとも嘘?」(石川県栄養士会/大谷千晴)、「平成25年度金沢市内小中学校における受動喫煙教



講演会風景

室について」(金沢市医師会／森田正人)、「ボランティア団体、NPO法人 禁煙ねット石川ってなにしたらん?」(禁煙ねット／遠藤將光)、「いいなの会」(いいなの会／濱口優子、坂下裕紀、沼田直子)、「インターネット禁煙マラソン」(禁煙マラソン／西野彰一、石川県看護協会／池田美智子)、「あなたは何故禁煙しないのか」(石川県薬剤師会／圓居外士典)、「あなたの街の禁煙外来にご相談ください」(石川県臨床内科医会／佐原博之)となりました。最後に、東野 朗先生(石川県臨床内科医会副会長)から閉会のご挨拶をいただきました。会場は約300名収容可能でしたが、ほぼ満席で、医療関係の学生や一般の聴衆が熱心にご講演に聞き入っていたのが印象的でした。

同時並行で行われた健康チェックブースについては、各団体や医療機関のご協力により、血管年齢、肺年齢、歯周病チェック、肌チェック、味覚チェック、脳年齢、骨密度測定が設置されまし

た。健康チェックは一般市民の関心が大変高く、昨年と同様、開催時刻前から受付に数十人もの行列ができたため、前倒しで開始されました。人気の血管年齢ブースを4つ用意したこともあり、各ブースは常に一杯ではありましたが、混乱することなく、多くの一般市民が健康チェックを受けることがで

きました。医師による健康相談では血管年齢に関する相談が大変多く、一般市民が血管年齢に高い関心を持っていることを改めて実感しました。

会場には、禁煙ねット石川が作成したパネルや児童が作成した禁煙ポスターが多数展示されており、講演会や健康チェックの合間に、多くの参加者が熱心に見入っていました。

禁煙カフェでは、チロリアン風の衣装を身にまとった女性スタッフが会場に華やかな雰囲気



血管年齢チェックブース



医師による健康相談コーナー

を醸し出し、リレー講演会の演者と一般参加者の交流を促していました。

今回の禁煙フォーラムは、石川県、石川県医師会、石川県歯科医師会、石川県看護協会、石川県薬剤師会、石川県国民健康保険団体連合会、石川県栄養士会、いいなの会、NPO法人 禁煙ねット石川、金沢市医師会、小松市医師会、白山ののいち医師会、河北郡市医師会のご支援に加え、健康チェックブースに機材や人材を派遣していただいた多くの医療機関や団体（洞庭医



肺年齢チェックブース

院、長尾医院、石川県成人病予防センター、資生堂、保健師OB)、そしてボランティアの皆様（金沢医療技術専門学校、協会けんぽ）のご協力により、ようやく開催にこぎつけることができました。

今年の禁煙フォーラム石川を無事成功裏に終えることができたのは、関係者の皆様のご尽力の賜物です。来年以降も是非ともご協力いただければ幸いです。どうもありがとうございました。



禁煙カフェ



小学生によるポスター展示

地域連携室を訪ねて

加賀市における地域医療 ～顔の見える医療連携の発展を願って～

石川県臨床内科医会 監事 上田良成

1. 今回の企画の理由

石川臨内報の企画、「地域連携室を訪ねて」の第2版を担当した。第1回目は、金沢市立病院を鍛治恭介先生が取材して記事にされている。

昨年開催された医師会ビジョン委員会で、私（上田）は濱田先生（加賀市医師会所属）が話された「顔の見える連携」に関心を持った。その後、小林教授（当時、加賀市民病院院長）が今年3月講演された「加賀市の地域医療」で、更に「地域医療には連携が重要である」ことを知った。

今年度の診療報酬改定でも「連携」の必要性が強調されている。

ところで、加賀市では平成28年に新病院が開院される予定である。そして、今年4月から小林先生は金沢大学 先進的地域医療研究講座の特任教授に就任された。

このような加賀市の現状を踏まえて、加賀市でないといけない企画にしようと考えた次第である。取材に当たっては、同じ会員である伊東先生（理事）、濱田先生、事務局から中山さんにご協力頂いた。

2. はじめに

ID-Linkの活用による地域医療連携システムが構築されようとしている。

医療機関が互いに患者さんの情報を共有できることは、診療の利便性を飛躍的に向上させるであろう。

ただ、小林先生も今年3月の講演で話されていたが、個々の患者さんの一生を考えた場合、診療は一つの医療機関では完結できないということである。患者さんは、状況に応じて診療所

や病院で診療され、時には介護サービスも受けながら生活することになるためだ。

このような患者さんを診療する時に、お互いの連携が必要になる。各医療機関の主治医が、更には市役所や介護部門の担当者が、互いに「顔の見える関係」を作り上げていけば診療や介護もスムーズに行われ、結果として患者さんにとっても有益であると思われる。

そのような理由で、小林教授、加賀市医師会副会長の河村先生、加賀市民病院と山中温泉医療センターの地域医療連携室を訪ね、先生方と職員の皆様にお話とご意見を頂いた。

なお、二人の先生、二つの病院を訪れる前に質問を提出してお答えを頂き、その後、改めて訪問しお話し頂いたため、文語と口語が入り混じっていること、また取材記事を一連のストーリーにするため、訪問日時通りに文章は記載されてはいないことを了解願いたい。

3. 小林教授の講演

小林先生は、加賀市民病院に30年間勤務され、院長職を退任される今年3月、市民病院職員と加賀市医師会会員に「加賀市の地域医療 ～30年の歴史を振り返り、これからの展望を考える～」と題して講演された。その中で、「関連医療機関及び市民病院職員へのお願い」を話された。それは以下の5つである。『*地域医療は一つの病院では完結できない。*地域医療は連携が必要で、一方的な連携では機能しない。*お互いに話し合うことが必要、是非参加して。*連携は持続的な治療継続、考え方の共有が求められる。症例検討会・勉強会が必要になるので、参加して討論してほしい。*連携は顔が見

えて気兼ねなく話ができる環境でできる。是非、会合に出席してほしい。』これらこそ、今回のメインテーマである「顔の見える関係作り」のために必要不可欠なことだ。そのような理由で、小林先生に改めてお話し頂いた。

4. 先生方そして医療連携室を訪問する

●小林教授

～患者さんを主体に連携する～

6月17日、私たちは加賀市民病院へ小林教授を訪問した。先生は現在、金沢大学と加賀市民病院で外来診療をされ、大学では学生の実習、講義等をされながら地域医療の充実のために可能なことを検討し、実行されておられるとのことだ。

まず、先生に「地域医療がいつ頃から話題になったのか」をお尋ねした。

話題になったのは最近だと。医師不足等で、医療に雇れない患者さんが多い地方で最初に使われ出した言葉だ。当初、佐久総合病院の若月先生が「農村医療」と言う言葉を使っていた。「包括医療」と言う概念が芽生えたのもこの頃だ。

加賀市でも30年余り前は、地域医療と言う概念はなじみが薄かったと思う。医師数も現在と比べるとかなり少なかったが、治療手段も限られていたため、病院と診療所で大差のない医療ができたのだと思う。また、当時の医師は総合的に診療しており、医師数が少なくても市内で医療がおおむね完結できたのではないかと話された。

次に、「何故に医師不足になったのか」をお話し頂いた。

現在、医学・医療は急速な進歩を遂げており、専門分野の手技や医学的な知識、そして新しい治療法の習得は全ての医師にとって相当の努力を要する時代となった。また、高齢化社会を迎え疾病構造も変化した。同時に検査機器は発達し、入院施設も統廃合され、患者さんも「病院志向」になった。そのような

背景のため病院の外来は混雑し、「勤務医の疲弊」の一因となった。その中で出てきた解決法が「病診連携」であったらと思う。糖尿病は急速に患者数が増加しており、ここから病診連携が始まったのは理解できる。

更に、「今後の医療のあるべき方向性と顔の見える連携」について尋ねた。

連携する際に忘れてならないことがある。医療者の都合ではなく、「患者を主体に連携する」と言うことだ。患者を中心に全医療者が意見を出し合っていく「包括医療」が、今後の医療の中心になって行くであろう。そのためには、糖尿病のように医師が互いにクリティカルパスを使って患者情報を共有すること、必要に応じて自由に話し合える環境作りが必要になると話された。

お話を聴きながら私は認識を新たにしました。「包括医療が今後の医療の中心になるからこそ顔の見える連携が重要」であることを。

また、先生は「連携の内容は今後変化するだろう。私たちの講座では、糖尿病・リウマチ・循環器・消化器等の疾患で、どのような連携が地域にとって必要かを検討する予定だ。」と言われた。

先生のお話から「地域医療において顔の見える連携」の重要性が理解できた。連携する際に「主体は患者であることを忘れないように」と言われ、私も肝に銘じたいと思う。



小林教授

●河村先生

～情報ネットワーク勉強会～

6月16日、私たちは河村先生を訪問した。

先生は平成16年以来、「加賀市医師会・情報ネットワーク勉強会」の座長を連続して務められ、今年の6月で49回目を迎えられる。この勉強会は、気楽に顔の見える連携作りの場として活用できること、加賀市における医療連携を確立するため各医療機関の医療の標準化にも貢献していることを強調したい。

私たちは、「10年間も続いているのですね。ご苦労様です。」と、先ず先生に感謝と労いの言葉をかけた。

小林教授のお話によると、石川県内に企画者と座長が毎回同一である勉強会は他地域には無いとのことで、しかも南加賀地域の医療連携に最も貢献しているとのことだ。

先生に詳細をお話し頂いた。

「先ず勉強会が発足された経緯について」尋ねた。

発足当時は、介護保険制度下で在宅医療が始まった時期であった。この頃から「顔の見えるネットワーク（ヒューマンネットワーク）」を構築したいと思い、加賀市医師会に組織として「情報ネットワーク委員会」を設立し、勉強会を開始した。当初は勉強会の後、出席者相互の情報交換の場も設けていたが、時間が長くなり、そして経費の問題で勉強会のみ限定した。なお、出席したコメディカルの方にも勉強内容が理解できるように、*英語・略語でなく日本語のみを使用する、*薬剤も商品名、*気楽さを心がけるため講師はネクタイを着用しないことを決めた。・・・いきなり先生の思いと意気込みに圧倒された。

この勉強会に出席して「このようなことを質問して笑われるのではないかとためらいながら、恐る恐る手を挙げた人もいないのではないかな。実は私たちもその一員なのですが。」と話してみた。

先生は、「私の座長としてのスタイルですが、質問しやすいように会場の方と話し合っているような雰囲気作りを心がけています。」と答えられた。努力もされたであろう。ただ、これこそ先生の真骨頂と言えるのではないかな。なお、講演は60分以内、質疑応答に30分は取れるように進行しているそうだ。先生のお話を聴きながら、改めて小林教授が話された考え方の共有・連携の構築のされ方が私たちの頭をよぎった。

ところで、発足から今日まで、「医療や介護関係から様々な事がらが勉強会のテーマ」として挙げられていることが、加賀市医師会のホームページに記録されている。テーマも先生自身が考えられていると知って驚く。

医療分野での一例であるが、「糖尿病、インスリン療法、糖尿病地域連携パス」などそれぞれについて、また、「予防注射や在宅医療」も講演されている。介護関係では、「介護施設の利用方法」など、それに「加賀市における防災訓練の報告と今後の課題」も話されていた。演者は近隣の医療機関の医師、市役所や介護関係者だ。

「テーマ作りで心がけていることはあるのか」と尋ねた。

先生は、「在宅医療を中心に考えている。医療・介護保険の改定で対応すべき事項や高齢者特有の疾患を取り上げている。ヘルパー・ケアマネ・ケースワーカー・市役所健康課と包括支援センター・ナース・薬剤師・医師等にとって明日から役立つ勉強会を目指している。」と答えられた。

「顔の見える連携作り」について最後に尋ねてみた。

「飲みニケーションは必要。」だとのこと。しかし、「現実を見ると、出席したコメディカルの方はほとんどが主婦であり、開催時間の19時15分から21時までは家事などのため家庭にいるはずの時間である。勉強会の後に情報交換することは困難なことではないかな。経

費の問題もある。」と答えられた。初回以来座長を務められている先生の話に納得させられた。

帰り際に、「今後とも可能な限り楽しい勉強会を続けて行きたい。」と言われ、先生の今後の活躍を期待せずにはいられなかった。

なお、二つの病院、そして小林教授を訪問して再度、河村先生のお話しを読み返してみると、先生は当初の目的通り決して医療機関相互の連携のみに重点を置いていないことが分かる。



河村医院にて撮影

第 49 回 加賀市医師会・情報ネットワーク勉強会

拝啓

時下、先生におかれましては益々ご健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。この度、加賀市医師会・情報ネットワーク委員長・河村勲先生にプランナーをお願いし、下記の通り講演会を開催させていただくことになりました。

ご多忙とは存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席賜りますようお願い申し上げます。

敬具

日時：平成 26 年 6 月 24 日 (火) 19:15 ~ 21:00
場所：長生殿

加賀市小菅波 1-188-1 Tel：0761-72-3366

会費：無料 (お茶と軽食の用意があります)

情報提供：田辺三菱製薬株式会社

19:15~「DPP-4 阻害剤 テネリア」

座長：河村医院 院長 河村 勲 先生

19:30~ 本日のテーマ

『糖尿病と向き合う！ 困った糖尿病患者のコントロール』

金沢大学 先進的・地域医療研究講座 特任教授 小林 武嗣 先生

20:30~21:00 質疑応答

共催 加賀市医師会

田辺三菱株式会社

第一三共株式会社

※当講演会は、日本医師会生涯教育制度講演会 (2 単位) に該当します。

カリキュラムコード CC:11 (予防活動)、13 (地域医療)、73 (慢性疾患・複合疾患の管理)、78 (脳血管障害後遺症)

ご記入いただきます個人情報につきましては、出席管理のほか会の運営に必要な範囲内での利用とさせていただきます。

平成 26 年 6 月 24 日 (火) 第 49 回 加賀市医師会・情報ネットワーク勉強会

出席予定者

所属施設 (職種) 芳名 所属施設 (職種) 芳名

<糖尿病に関連するご質問等ございましたら、お気軽にご記入ください>

※送付先：田辺三菱製薬株式会社 石川第二営業所 FAX 076-221-8728

情報ネットワーク勉強会 案内



医師・コメディカル等、71名が出席して活発な質疑応答が行われた。



左から上田、小林先生、濱田先生 河村先生、伊東先生

●山中温泉医療センター ~地域ぐるみの連携~

6 月 13 日、私たちは山中温泉医療センター地域医療連携室を訪問した。お忙しい中、センター長の 大塚先生、内科の 近澤先生、連携室

ソーシャルワーカーの 軽海さんと小林さん、外来看護師長の 大谷さんからご意見を頂いた。

大塚先生は、「他医療機関からの紹介患者や、私たち開業医で診療を受けていて予期せぬ疾病等で入院した患者の退院時の返書は、丁寧に書

くように医局会でも強調している。」と言われ、「これも地域の医療連携には大切なことですね。」と話された。

今回の診療報酬改定でも連携が強調されていることに対して、「住民・行政・医療・介護等の地域ぐるみの連携が今後は必要になってきます。病院職員にも連携に関心を抱かせるようにしています。」と答えられた。

「医療センターが19床になっても連携は縮小すべきでない。連携は心懸けて作って行きたい。」と言われた。

また、「患者さんが退院する時の受け入れ側の事情を知ることも大切だ。」と話された。

「昔は何世代もの家族が一つの住居に住んでいました。高齢者が退院しても家族の誰かが世

話をしてくれたのです。ところが、現在は昔のようにには行かない訳です。」

それでソーシャルワーカーが連携室には必要なのだ。初めて理解した。

「患者さんを中心に連携が動き出す。」とも話された。なる程、連携には現在の世の中の事情が反映されている。

大塚先生は、「これからも連携の強化推進を図りたい。」と最後に強調された。

「医療機関相互の連携、高齢化社会と家族構成の変化から到来した地域ぐるみの連携」先生方と職員の皆様のお話から、私は連携に対する自分自身の固定観念が崩れて行くのを感じざるを得なかった。詳細なことは無知だった。伊東先生は如何だろうか。



地域医療連携室



地域医療連携室で先生・職員の方と撮影

●加賀市民病院

～病院勤務医と開業医との

顔の見える連携作り～

6月19日、私たちは加賀市民病院地域医療連携室を訪問した。お忙しい中、副院長で連携室室長の白崎先生、同じく副院長の水富先生、副室長で加賀市糖尿病連携パス（かもまるネットワーク）を担当されている斎木先生、同じく副室長の下野看護師長、看護師の小嶋さん、事務の山本さん、医療ソーシャルワーカーの西山さんにお話を伺った。

市民病院へ患者さんの検査や入院治療の依頼

で、私たち開業医が電話をかけるのは医療連携室だ。常日頃のコンタクトは連携室を抜きにしては語れない。

勿論、今回の目的は事前にお話した通り、開業医と病院関係者（特に勤務医）との「顔の見える医療連携」についてであった。しかし、その展開は私の予想を大きく超えた。

先ず、3月に開催された「小林前院長の講演について感想」をお聴きした。

変化し続ける医療・介護の連携に関して総括的にお話しされたと思う。

地域連携室業務は、病院と他医療機関との

連携に始まった。しかし現在、超高齢化社会を迎え疾病構造は変化し、介護保険も導入された。それに対応するため、小林先生も話されたように、地域住民に包括医療（保健予防・疾病治療・介護やリハビリなどの後療法と更生医療）が必要になった。その包括医療を十分機能させるために医療機関相互、そして行政や介護関係を含めた「連携」が大切である。その連携の中心は医師であり、医師も含めて互いに「顔の見える連携」が大切であることに異論はない。

「開業医との顔の見える連携作りの発展」に関して実現可能な具体策はあるか。

若いドクターは、仕事の上で自分自身のためになり、自己研鑽や資格に結びつくものなら参加するが、そのように感じなければ参加しても長続きしない。その意味で、従来の偉い先生の講演を聴く座学には限界がある。地域の中での連携であるから、開業医と病院医師とが双方向に教え合う勉強会があると有り難い。今年度は、山代温泉の永田理希先生に市民病院の感染予防委員会のアドバイザーに就任して頂いたので、約10回の院内講演を予定している。また、今までにも、たちばな元気クリニックの橘先生に在宅医療の講演をして頂いている。このように、開業医の先生方にも積極的に情報発信をお願いできれば有り難い。今後、「情報ネットワーク勉強会」を企画し、座長をしておられる河村先生と相談させて頂き、双方向の情報交換の場が作れないか提案していきたい。

このお話を聞いて、確かにその通りだと私は思った。しかし、自分の得意分野とは一体何かと自問してしまった。ただ、一つ提案したいことがある。私たち開業医は、「総合診療をしながら何かオンリーワンの得意分野」を持つ。これは、今後、医師として生きて行くために有利なことではないか。

「加賀市民病院セミナー」は聴いて興味深かった。今後の予定は如何か。

最近講演の類が多く、斬新なテーマが出せないで困っている。ただ今後、「医療情報の共有化」が一つの大きなテーマになるのではないか。診療情報は患者自身のものである。個人情報の問題もあるが、その情報がどこの医療機関からでもアクセスできることも必要な場合がある。何故かと言うと、例えば高齢の患者は既往歴を答えられない。また、救急患者受け入れに際して、既往歴、服用している薬剤、直近の検査データ、生活能力はどうか、そのようなことが分かれば「受け入れ」の可否が判断しやすい。効率のよい医療資源の運用を考えることも重要だ。

ここでも日頃の診療について私は再考させられた。

齋木先生には、「糖尿病連携手帳を利用した連携パス」についてお礼を述べた。

この手帳を患者さん自身が所持していれば、私たち開業医も手間がかからず、更には患者の病識向上にも役立つ。

直接「顔の見える連携」とは関係なさそうだが、非常に重要なことなので追加する。勿論、「連携作り」はお互いを知ることから始まることも承知したい。

◆患者サポート部門について

言葉は悪いが、従来は、医療提供者の都合で「連携」が行われていた面もあった。今後は、患者が求めている医療を加賀市の医療圏全体で調達して、患者をサポートする視点が必要になってくると思われる。例えば、対象疾患に対して当日、対応してくれる医療機関を探すことなどだ。連携室にはサポート部門が設置されている。診療内容や職員の対応、医療安全などについての苦情や相談が持ち込まれることもある。これらは大変難しい仕事であるが、新病院では、市民との連携という面で重要な部署になるはずだ。

◆連携室の業務

余りにも知らないことが多かった。簡単に列挙する。

院外連携、院内連携、医療福祉相談、退院支援、加賀市の在宅医療の組織作り、患者サポート体制、統合新病院に向けての業務考案。

最後に、開業医の先生方に是非お願いしたいことがあると強調された。

「何故に診療情報提供書を事前にFAXするのか」についてである。

病院の先生方は、FAXを読んで事前に電子カルテに情報を入力するとのこと。それも紙カルテに貼るような入力ではない。次に情報を読んで患者の病状を予習する。その後予約された日時に診察する。このようにすれば、待ち時間

を少なくでき、当日必要な検査も行え、診察もスムーズにできる。

これは、私には初耳であった。患者がいきなり紹介状を持って来院しても、診察に困難を感じた記憶がある。私は今後、診療情報の書き方にも工夫したいと思った。

加賀市民病院地域連携室を後にして、当初の目的としていた開業医と病院勤務医の「顔の見える連携」を飛び越えてしまい、「連携」に対する取り組み方の多様性と今後の方向性について、私は再考せざるを得なくなった。開業医としての生き方にも相通じることである。



地域医療連携室



地域医療連携室で先生・職員の方と撮影

5. 取材を終えるに当たって

私たちは、「顔の見える医療連携」をキーワードとして取材を試みた。取材先は二つの病院、それに二人の先生であり、それ以上は力量から不可能であった。お忙しいところを快く応じて頂いた皆様に感謝したい。未熟な企画で恐縮している。出来れば「今後の課題」も報告したいと当初考えていたが、記事をお読みけれ

ば気付くことでもあり、私たちが踏み込むべき領域ではないと思われた。

取材をしたと言うより、「取材を通して地域医療の現状と在り方を教えて頂いた」と言うほうが正直だと思う。そして、皆様の医療に取り組む姿勢に多様な心の糧が得られた。再度、感謝したい。

優游涵泳

教養講座 ーワイン編ー 報告

石川県臨床内科医会 副会長 東 野 朗

平成26年 3 月 8 日、山代温泉 あらや滔々庵「有栖川山荘」にて、近藤邦夫石川県医師会会長、洞庭賢一石川県臨床内科医会会長以下15人の方々の出席をいただき、無事終了することができました。

会の初めに、「ボルドー・ブルゴーニュ古酒の旅」の演題でプレゼンテーションを行いました。



た。ボルドーとブルゴーニュのワインの違い、ワインに使われるブドウの品種の違い、土壌の違い、気候の違いについて、自分のボルドーとブルゴーニュ旅行での経験を踏まえて簡単に説明し、その後、試飲を有栖川山荘で行いました。

試飲した内容は、ボルドー 5 大シャトーの

「Chateau Lafite Rothschild 1986」

「Ch. Margaux 1985」

「Ch. Latour 1985」

「Ch. Haut Brion 1989」

「Ch. Mouton Rothchild 1985」です。

その後、今回新たに改装した「あらや滔々庵」のテーブル席の会場に移動していただき、女将の御好意で用意していただいた、赤ワインにマッチした数々の料理、片野の天然鴨や能登牛などを肴に数々のワインを楽しんでいただきました。

無事本会が盛況のうちに終了できましたことを、ご出席いただきました皆様に厚く感謝いたします。



地区活動だより

中央地区

第157回中央地区研修会

平成26年1月11日(土)

講演(I)

演題 内科医のためのめまい疾患診断と治療

講師 浅ノ川総合病院

脳神経センター長 廣瀬 源二郎

「講演要旨」

1) はじめに

めまいの訴えは成人では高頻度にみられ罹病率は1年で23%、発症率は3%である。その内前庭系めまいの罹病率は4.8%、発症率1.4%との報告がある。一般にめまいの訴えは、前庭系障害に起因する真性めまい (vertigo) とそうでない偽性めまい (dizziness) とに区分して考える必要があり、非前庭系症状を呈す多くの疾患を念頭に診断する必要がある。

2) 病歴による診断的アプローチ

患者がめまいを訴えて受診した場合、まず重要なのは病歴聴取である。内科医としては患者の“めまい”が果たして前庭系疾患による真性めまい=回轉性めまいなのか否かを明らかにする必要がある。その際患者の年齢、めまい症状持続時間、めまい既往歴は極めて重要である。

患者年齢が60歳以上で回轉性めまいを訴え、既往にめまいがない時には、中枢性めまいがもっとも考えられ、また20-30歳代での回轉性めまいはメニエール病、前庭神経炎が最も考えられる。

回轉性めまいの持続時間も診断に極めて有用で、数日間持続するめまいなら中枢性疾患では脳幹病変(とくに脳血管障害)末梢性なら前庭神経炎を鑑別すべきである。めまい持続が1-2時間で数時間のうちに回轉感が消失していれば

メニエール病がもっとも考えられる。メニエール病めまいが24時間以上持続することはない。持続の短い回轉性めまいが寝返り・起床時の頭位変換時に一過性にみられた場合は良性発作性頭位めまい症となる。

回轉性めまいと診断したら、次は蝸牛症状(耳鳴・難聴)の有無を確認してから、めまい発症状況を把握する。何ら誘因なしに自然におこるか、あるいは夜間の寝返りか起床時の頭位変換時におこるかが重要である。一般に誘因なしに起これば、耳性(末梢性)めまいならメニエール病、前庭神経炎、中枢性めまいなら脳幹虚血が疑われる。寝返りや起床時の頭位・頭位変換時におこる場合には良性発作性頭位めまい症が圧倒的に多いが、極めてまれに椎骨動脈の狭窄・骨性圧迫のある場合にもみられる。患者聴力も診断に重要であり、メニエール病、突発性難聴では聴力低下、左右差がみられる。聴力検査は内科外来では、C音叉(128Hz)かC2音叉(512Hz)を使用する。ただ前者は振動覚の検査用であり振動を感じることから後者がよい。

回轉感覚のないめまいDizziness患者(めまい感、非前庭性)で鑑別に上がるのは失神、てんかん発作、低血糖、起立性低血圧、過呼吸、心因性パニック発作、高齢者の過剰鎮静(睡眠薬+抗不安薬)である。低血糖発作では必ず冷汗、振戦、心悸亢進などのアドレナリン性自律神経症状が合併する。姿勢変換や起立時に感ずるめまい感が高齢者ではしばしば起立性低血圧のことがあり、臥位から立位10分後での血圧測定(Schellong試験)で20mmHg以上下がれば診断できる。

3) 眼振による診断的アプローチ

患者と対座して最初に見るのは眼位である。正面視で眼位のずれの有無を確認し、さらに水

平性あるいは垂直性眼振の有無を診る。正面視で自発性垂直性(上方性、下方性)眼振があれば脳幹病変と診断できる。正面視で眼振が無ければ、次に側方視を促し眼振の有無を調べる。側方視で注視誘発性に眼振がみられる場合は、注視眼振と診断でき緩徐相側に病変(脳幹延髄あるいは前庭小脳)がある。これは注視保持機構としての脳幹神経積分器障害による症状である。

正面視で水平性眼振(やや回旋性も含まれる)が1方向(たとえば左)に向けて視られ、左右注視でも眼振が常に同一方向(左向き)であれば方向一定性水平混合性眼振であり末梢性眼振と診断でき、前庭神経炎、メニエール病、稀に突発性難聴が考えられる。

次に座位正面視あるいは側方視で眼振がない場合には、頭位眼振の検査をすることになる。臥位にて正面を向いた姿勢、右側臥位、左側臥位で眼振の有無を観察する。さらに懸垂頭位にして同様に左右側方位で眼振の有無を観察する。頭位眼振が1側側臥位か懸垂頭位で頭位下側への眼振があれば同側後半規管の良性発作性頭位めまい症(BPPV)が診断される。近年BPPVの病態が判明して耳石小片が本来のcupulaから外れ落ち半規管内を頭位および頭位変換時に動くことによるめまい症であることから、半規管を所定の位置に戻す手法(Epley法)により耳石小片を動かなくすることで速やかに治療できる。

4) まとめ

めまいを訴えて受診した患者に以上述べた順に病歴、神経学的検査、とくに眼振の検査をすることにより合理的な診断ができ、さらにその治療も可能となる。本稿ではふれていないがここで述べた鑑別診断法を行わず簡単に椎骨脳底動脈不全症VBIなる診断をつけることだけは内科医として慎みたい。

講演(Ⅱ)

演題 骨粗鬆症患者の簡単な見つけ方
—骨粗鬆症の現状とその対策を含めて—

講師 金沢大学大学院
地域医療救急・整形外科学
特任教授 山本 憲 男

「講演要旨」

骨粗鬆症による骨脆弱性骨折である大腿骨頸部や椎体の骨折は、死亡の相対リスクを上昇させることが報告されている。我が国では、年間17万人以上の大腿骨頸部骨折受傷者が存在するが、そのうち10人に1人は、1年以内に死亡していると推察されている。つまり、年間1万7千人あまりが大腿骨頸部骨折後の1年以内に死亡していることになるが、これは平成25年の交通事故死亡者数4,373人と比べると、実に交通事故死亡者数の約4倍の方が大腿骨頸部骨折後に死亡していることとなる。また、大腿骨頸部骨折後の5年生存率は約50%と報告されており、これはガンの5年生存率に近い数値である。

これら骨折を防ぐためにも、骨粗鬆症は重症化する前から治療を開始することが重要であり、金沢市では2008年度より骨粗鬆症検診を行って、骨粗鬆症の啓蒙活動及び患者の早期発見あるいは早期治療開始に努めている。例年金沢市の検診受診率は25%前後(全国平均は約5%)で推移しており、全国平均と比べると比較的良好な受診率であるが、いまだ十分とはいえない状態である。受診率を改善するためには、対象者への啓蒙活動はもちろんであるが、同時に骨粗鬆症一次検診あるいはスクリーニングを受けやすくすることも重要であり、このような観点から近年ではFRAX®を検診へ導入するための研究を行っている。

このFRAX®は、WHOが開発したFracture Risk Assessment Toolであり、10年間の脆弱性骨折の絶対骨折リスクを計算することが可能である。2011年に改定された骨粗鬆症薬物開始判定基準にも導入されており、今後より重要性

が増していくと考えられている。計算は、インターネット上や無料で配布されている電卓様計算機で行うことができる。X線やDXAの導入が難しい一般かかりつけ医でも導入が容易であり、また医師でなくても使用できるため、在宅患者などに対して訪問看護師などが簡単に計算を行うことも可能である。これまで我々は、骨粗鬆症検診施行時にFRAX[®]に関する問診を行うことで、のべ6,500人余りを対象として%YAM値とFRAX[®]値との関連を調査し、感度あるいは特異度を90%に固定することで、実際に臨床使用しやすい%YAM値<80をスクリーニングするFRAX[®]のカットオフ値を各年齢層別に算出した。これまでのところ単年度と複数年度ごとの解析結果でもカットオフ値にはほぼ変動はなく、算出したカットオフ値は信頼性の高い値であると考えている。

第158回中央地区研修会

平成26年5月24日(土)

講演(I)

演題 内科医が知っておくべき小児の感染症

講師 金沢医科大学 臨床感染症学

教授 飯沼由嗣

「講演要旨」

小児の感染症は、子ども同士の感染伝播が主な感染ルートであり、成人との関連性は比較的少ないと考えられてきた。しかしながら、ワクチン政策の充実や住環境の整備に伴い、小児の感染症は成人も巻き込んで、流行するようになってきている。以下、主に成人を診療する内科医が知っておくべき小児の感染症の現状および対策について解説する。

麻疹は、発疹と発熱を主徴とするウイルス性感染症であり、感染力がきわめて強く空気感染で伝播する。重篤な合併症として、肺炎、脳炎、遅発性ウイルス感染症である亜急性硬化性全脳炎(SSPE)などが挙げられる。かつてワクチ

ン接種は1回のみ実施されてきたが、市中での流行の減少にともない、免疫が低下する成人が増加し、成人での流行が見られるようになり、現在では、15才以上が3/4を占める成人の感染症へと変貌した。このため、ワクチン2回接種が定期化され、順調に患者数は低下してきたが、2014年初頭よりフィリピンからの輸入症例の増加に伴う国内での感染伝播が確認されており、注意が必要である。

風疹は、発疹、発熱、リンパ節腫脹を主徴とするウイルス性感染症であり、感染力は強く飛沫感染で伝播する。症状は比較的軽いが、妊娠初期に感染した場合、胎児が先天性風疹症候群(CRS)を発症する可能性がある。風疹も麻疹と同じくワクチン2回接種が定期化されており、患者数も減少傾向であったが、2013年には全国で14,000人を超す大流行となった。主な感染者は、男性では20~49才、女性では15~49才であり、とくに女性の場合妊娠出産が多い15~44才が72%を占める。男女含めたワクチン接種の実施が必要である。

百日咳は百日咳菌(*Bordetella pertussis*)によっておこる気道感染症であり、特有のけいれん性咳発作(痙咳発作)が特徴的である。特徴的な咳発作と百日咳毒素抗体検査による血清診断にて診断される。若年者ほど症状は重篤となる傾向があり、乳児期早期に罹患した場合には、呼吸停止に至る場合もある。ワクチンの定期接種が行われているが、成人では抗体価が低下し、近年15才以上の症例が40%以上を占めるようになってきた。成人では、症状が比較的軽く非典型的なため、自覚しないままに乳児へ感染させる危険性も指摘されている。

麻疹、風疹、百日咳などワクチンで防御可能な感染症をVPD(Vaccine Preventable Disease)と呼ぶ。近年我が国でも多くのワクチンが定期接種化され、また任意接種できるワクチンの種類も増加している。これらのワクチンを可能な限り年少の段階で接種するために、ワクチン同時接種を考慮すべきである(詳細はVPDを知っ

て、子どもを守ろう。Web site <http://www.know-vpd.jp/index.php> 等参照)。

サイロメガウイルス (CMV) は、TORCH 症候群の一つとして知られているが、近年未感染妊婦の増加に伴い、胎児感染のリスクが問題となってきた。我が国では妊娠可能女性の30~40%が未感染と推定されており、年間100万出生とした場合に、約1,000例に胎児感染に伴う何らかの障害が発生しているとの推計もある。感染ルートのはほとんどは、既感染の子ども (特に自身の長子) と考えられており、日常的な感染予防に留意する必要がある。

マイコプラズマ (*Mycoplasma pneumoniae*) は、主に小児に肺炎を引き起こす病原体であるが、近年第一選択薬であるマクロライドに対する薬剤耐性が問題となっている。しかしながら、薬剤としての安全性やマイコプラズマの生物学的特性などにより、日本小児科学会ではマクロライド系抗菌薬を第一選択として推奨している。気道分泌物の迅速抗原検査簡易キットが近年開発され、遺伝子検査法との高い相関性が示されたが、検体の採取方法など課題も指摘されている。テトラサイクリンはマイコプラズマ肺炎には有効な薬剤であるが、8才未満では原則禁忌であり、注意が必要である。

講演(Ⅱ)

演題 閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療 (EVT: endovascular therapy) の現状 ~日本のEvidenceから~

講師 金沢医科大学病院
心血管カテーテル治療科
准教授 土谷 武 嗣

加賀地区

第4回 南加賀糖尿病アカデミー

期日 平成26年2月19日(水)

会場 小松市民病院

演題 経口血糖降下薬の使い方2014

講師 金沢大学 臓器機能制御学

講師 八木 邦公

平成25年度 第11回学術講演会

期日 平成26年2月27日(木)

会場 ホテルサンルート小松

演題 機能性ディスペプシアと慢性胃炎
—使い分けて、正しく、楽しい診療

講師 川崎医科大学 消化管内科学

教授 春間 賢

「講演要旨」

機能性ディスペプシアという新しい病名がいよいよ実診療に登場した。機能性ディスペプシアは器質的疾患を除外した後に、症状から診断するもので、欧米ではRome III基準が用いられる。日本の実臨床では様々な上部消化器症状を訴えて患者は受診する。はたしてRome III基準は日本の診療に適したものであろうか。機能性ディスペプシアの病態は多因子である。胃十二指腸運動機能の異常、胃酸分泌の亢進、化学刺激に対する知覚過敏、ピロリ感染、ストレスなどが病態として考えられている。これまで、多くの運動機能調節薬が用いられてきたが、この度新しい薬剤、アコチアミドが初めて高いエビデンスのもとに開発、発売された。講演では、これまでの慢性胃炎の診療を踏まえて、新薬の方向性を述べる。

平成25年度 第12回学術講演会

期日 平成26年 3月13日(木)

会場 ホテルグランティア小松エアポート

演題 DPP-4阻害薬の使い方と新たな展開

講師 兵庫医科大学 内科学

糖尿病・内分泌・代謝科

教授 宮川潤一郎

「講演要旨」

最近2～3年で2型糖尿病治療はインクレチン関連糖尿病治療薬の登場により大きな変革を遂げた。同治療薬はインクレチンホルモンであるGLP-1 (glucagon-like peptide-1) の生理活性 [DPP-4阻害薬 (DPP-4 inhibitor: DPP-4i) はGIP (glucose-dependent insulinotropic polypeptide) の生理活性も加わる] を利用したものである。

GLP-1の生理作用は多面的でインクレチン (グルコース濃度依存性インスリン分泌増強) 作用に加え、満腹感増強・食欲低下作用に基づく体重減少効果、胃排泄運動抑制作用、膵 α 細胞のグルカゴン分泌抑制作用による肝ブドウ糖産生抑制作用など、血糖コントロール改善につながる複数の作用を有している。そのみならず、GLP-1は抗炎症作用、抗動脈硬化作用、免疫機構への関与など、糖尿病合併症である大血管障害および細小血管障害に対して進展抑制的な効果も期待されている。しかし、GLP-1の血中半減期は極めて短く (約2分) このままの構造では薬剤としての期待は得られない。1995年、GLP-1 (およびGIP) の不活化酵素がDPP-4であることが明らかにされ、DPP-4抵抗性GLP-1受容体作動薬 (GLP-1 receptor agonist: GLP-1RA) やDPP-4iの開発が始まり、現在ではインクレチン関連糖尿病治療薬として、GLP-1RAおよびDPP-4iが存在する。

わが国ではDPP-4iは7種類承認されているが、血糖改善効果で見るとそれぞれの薬剤に大きな差は存在しないと考えられる。しかし、各薬剤の構造や薬物動態は異なっており、

DPP-4iの特異性、代謝経路などを含めて各薬剤の特徴について解説する。DPP-4iは2013年に入り保険適応の範囲が拡大され、単剤のみならずインスリンを含めた併用療法においてもおそらく2型糖尿病の60%以上の症例で処方されるようになっているが、併用の仕方や留意点について述べる。

一方、DPP-4iは単に内因性のインクレチンホルモン濃度を増強させる (インクレチンエンハンサー) としての作用以外にも、GLP-1受容体シグナルのみでは理解できないDPP-4i特異的な作用の存在も明らかになりつつある。後者の機構については、DPP-4の基質 (不活化している生理活性ペプチド) にはGLP-1、GIP以外に多くの生理活性ペプチドが存在すること、およびDPP-4自身が多機能蛋白であることなどに関連していると思われる。これらの作用はGLP-1受容体シグナルによる膵外作用も含めて ancillary effect (補助的ないし副次的効果) と称しているが、このような観点からもDPP-4iを論じたい。

DPP-4阻害薬の歴史は7年余りで短く (2006年8月、メキシコで初めてシタグリプチンが発売された)、薬剤としての長期の安全性は確立されていない。また、糖尿病治療の目的である合併症進展阻止、すなわち細小血管および大血管合併症に対する効果についての明確なエビデンスは十分得られていない。しかし、同薬は血管合併症進展抑制あるいは抗動脈硬化的な作用も期待できる可能性も示されており、大規模スタディーの結果などを概説し、インクレチン関連薬を如何に使うべきか治療アルゴリズムの提案を含めて考えるとともに、DPP-4阻害薬の将来を展望したい。

平成26年度 第 1 回学術講演会

期日 平成26年 4 月10日(木)

会場 ホテルサンルート小松

演題 MRに騙されないための
大規模臨床試験の読み方
ーARBエビデンスを中心にー講師 東京大学医学部附属病院
臨床研究支援センター

教授 山崎 力

「講演要旨」

Evidence-based-medicine (EBM) の概念が日本でも浸透し、大規模臨床介入試験の結果がわれわれの日常臨床に及ぼす影響は増えつつある。EBMを実践するにあたり、その根拠を自ら検証することが重要であるが、実際には日常臨床に追われるあまり、製薬会社のもたらす情報やシンポジウム等にその多くを依存し、鵜呑みにしていることは否めない。

また、本邦においては医師主導型臨床研究に関連した問題が世間を騒がせ、COIについても誤った印象が世間に流布されつつある。本講演では、臨床研究、COIについての定義を明らかにしつつ、降圧剤や脂質低下剤の臨床試験のデータを紐解きながら、臨床試験内容吟味のポイントを紹介し、今後どのように実地臨床に活かすかを解説する。

(参考：医学統計ライブスタイル 山崎 力著
出版社サイカス)

第 5 回 南加賀糖尿病アカデミー

期日 平成26年 4 月18日(金)

会場 小松市民病院

演題 最近のインスリン治療の考え方

講師 東京都立多摩総合医療センター
内科部長 辻野 元祥**平成26年度 第 2 回学術講演会**

期日 平成26年 5 月15日(木)

会場 ホテルグランティア小松エアポート

演題 肥満≠肥満症 肥満症の最近の話題
～人はなぜ肥満症を治療すべきなのか～

講師 金沢医科大学 総合内科学

教授 小林 淳二

「講演要旨」

日本肥満学会では2011年に「肥満症診断基準2011」を作成し、我が国における肥満症診療のガイドラインを提案してきた。本来、生活習慣病の診断基準や治療指針は、人口の年齢構成や生活習慣などの変化や関連する最新の研究成果などを反映し、絶えず変化するものであり、生活習慣病の中核に位置すると考えられる肥満症は、これらの変化に関する新しい研究成果を取り入れて、診断基準と治療指針に反映させることが必要である。

平成26年度 第 3 回学術講演会

期日 平成26年 6 月13日(金)

会場 ルートイングランティア小松エアポート

演題 これでわかる！
心房細動の診かたと治療講師 東邦大学医学部 内科学講座
循環器内科学分野

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。



編集後記

▼洞庭会長の2期目所信表明から、はや半年が過ぎようとしています。役員改選があり、新役員の先生方からは、原稿をお寄せいただきました。多彩なプロフィールをお持ちの先生方が、各々のご経験とお立場から、臨床内科医会に新しい風を吹き込んでいただきますことを祈念しております。▼さて、禁煙フォーラムは、西理事からのご報告通り、今年も大盛況でした。ご指導いただきました先生方と関係諸団体のご協力の賜物と感謝申し上げます。▼巷では「2025年問題」が盛んに語られています。地域によってズレはあるものの、団塊の世代が後期高齢者に突入するその時に、社会はどのように対応できるのか、どのような準備をしなければいけないのか、大きな問題が突き付けられています。本課題に対する仕組みである「地域包括ケア」の構築はいよいよ“待ったなし”の感があり、そのシステムの中で、地域のかかりつけ医である我々臨床内科医の責務は極めて重大です。▼地域包括ケアシステムの中で、「医療連携」はその大きな柱の一つでしょう。上田監事には、シリーズ「地域連携室を訪ねて」へ加賀市の現状を寄稿していただきました。取材を通じて連携の多様性や今後の方向性について再考する機会となったと述べられておりますが、小生自身も、日頃の医療連携を振り返る良い機会になりました。▼教養講座では、“日本酒編”に続いて“ワイン編”が、東野副会長のお世話で催されました。「優游涵泳」、少しばかりの余裕がないと、良い仕事ができませぬ、よね。▼いつもながら本号でも、各種報告、抄録などの記事をお寄せいただきました先生方、ありがとうございます。▼さて、いよいよ夏本番です。どなたか、教養講座ビール編を企画して下さいませんか、などと勝手に思いを巡らせながらの編集後記となりました。皆様方にはどうぞご健康に留意され、お過ごし下さいませ。(恭)