

石川臨内報

第 58 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 日本臨床内科医学会

- 第29回 日臨内医学会(熊本)に参加して会 長 洞庭 賢一... 2
- 日本臨床内科医学会 in 熊本に参加して理 事 長尾 信... 3

報告

- 日本臨床内科医会 常任理事会会 長 洞庭 賢一... 4
- 代議員会理 事 横井 正人... 5
- 学術部合同委員会理 事 長尾 信... 6
- 日本臨床内科医会 中部ブロック会議副会長 東野 朗... 7
- 石臨内 会員親睦会理 事 沖野 惣一... 12

企画

- 「地域連携室を訪ねて」
～独立行政法人 地域医療機能推進機構 金沢病院～理 事 高松 靖... 14

石臨内行事予定

- 17

地区活動だより

- 中央地区 18
- 加賀地区 25

会員異動

- 28

- 編集後記理 事 鍛冶 恭介... 28

第29回 日臨内医学会(熊本)に参加して

石川県臨床内科医会 会 長 洞 庭 賢 一

「火の国」熊本と言うより、最近ではゆるキャラ界のスーパースター「くまモン」で有名な熊本へ行ってきた。毎年秋に開催されるこの会は全国持ち回りで開催されている。楽しみはやはり懇親会で、地元の伝統芸能、そして美味しいお酒と名物料理であろう。

芸能では今回「山鹿灯籠踊り」（やまがとうろうおどり）が披露された。これはその昔、熊本と久留米の間にある菊池川一帯に立ち込めた深い霧に進路を阻まれた景行天皇のご巡幸を、山鹿の里人が、たいまつを掲げてお迎えしたのが始まりだそうだ。優雅な盆踊りで、古の里人の優しさが「じんわり」と伝わってきた。



しかしなんといっても今回の圧巻は河北学会長のピアノ演奏で、素晴らしいものであり、後々の語り草になろう。本会の歴史を振り返れば、秋田の竿灯、長崎の蛇踊り、仙台すずめ踊りなどなど鮮やかによみがえってくる。この熊本大会も実に思い出深い会となった。

一方、熊本名物と言えば「馬刺し」が挙げられよう。長尾、古川両先生と美味しいお酒と共に楽しくいただいた。学会前日は通常座談会の収録が設定され、今回は古川先生が「糖尿病座談会」に参加された後の深夜の宴会であった。残念ながら複数の先生方は次の仕事のため熊本を離れたようだが、今後もこのような時間は大切にしたいものである。



またこれまでであれば、時間を割いてでも市内観光をするのだが、あいにく熊本城も水前寺公園も見学する時間がなく残念であった。実は学会プログラムがまことに見事なまでに充実しており、幸か不幸か出かける時間がなかったのである。またの機会に是非とも訪れてみたい街である熊本は。

さて、今回も石川県から多くの先生方にご参加いただいた。学術委員会へは坂東、横井、古川、長尾各先生、ニュース編集委員長の西村先生、インフルエンザ研究の岩城特任理事と。また4名の先生方が一般演題を発表された。いずれにしろ石川県臨床内科医会の名前が出るのはうれしい限りである。参加された先生方に大いに感謝申し上げる次第である。



日本臨床内科医学会 in 熊本に参加して

石川県臨床内科医会 理 事 長 尾 信

10月11日・12日、熊本で開催された医学会に参加してきました。

九州は福岡、長崎以外は行ったことがなく、馬刺しが美味しいところのイメージで楽しみにしておりました。

10日の夜は日臨内学術委員会終了後、洞庭先生、古川先生と前夜祭、大いに盛り上がりました。場所はグルメ情報で美味しいところとして紹介されている居酒屋『日々季』で、当日も貴重な部位の馬刺しを食べることができ大満足でした。恥ずかしながら赤肉しか知らなかったのを、馬刺しにも色々な部位がたくさんあることを知るとともに、馬レバー最高でした。また、イメージと違って（阿蘇山のイメージが強くて）お刺身も新鮮で、漁港直送のヤリイカも堪能してきました。

11日は学会場で「くまモン」と遭遇!! 半田詮先生とともに記念写真を、家族にはメールをと、はしゃいでいるうちに、インフルエンザ研究の研修会参加をすっかり忘れていました。



午後にはポスター発表をした後、お楽しみの懇親会に参加しました。多賀浩美先生はじめ石川県内から参加された先生方と楽しいひと時を過ごすことができました。

オープニングの『山鹿灯籠踊り』は



幻想的な雰囲気があり、興味が湧いたので後日調べてみると、「山鹿灯籠まつり」は、熊本県



山鹿市、山鹿温泉にある大宮神社の祭りであり、その諸行事は毎年8月15日から17日にかけて行われているそうです。民謡「よへほ節」のメロディーにのって、浴衣姿の女性が、金・銀の紙だけで作られた金灯籠を頭にのせ、市内を踊り歩き、熊本市の藤崎八幡宮の秋季例大祭、八代市の八代神社の妙見祭とならび、熊本県を代表する年中行事のひとつとして数えられているそうです。

12日は朝から熊本城、水前寺成趣園を散策してきました。ランチョンセミナー「急性上気道感染症における留意点」は急性喉頭蓋炎を中心とした病態の診断対応について再度確認でき勉強になりました。

10月に入ったとはいえ、熊本は秋麗であり、楽しく3日間を過ごすことができました。



特別講演にて熊本県知事 蒲島郁夫氏の「人生と夢」を拝聴しました。自分にとっての現在の夢は、若い先生に臨床内科医学会のことを知っていただき、一緒に仕事をする事です。

報 告

日本臨床内科医会
平成27年度 第2回、3回 常任理事会

石川県臨床内科医会 会 長 洞 庭 賢 一

平成27年6月21日、10月12日

第2回、3回常任理事会をまとめて報告する。

役員挨拶

猿田会長：政治が大きく動いている、医療にもますます変化が押し寄せてくるだろう。

注意して情勢を見守っていきたい。

望月副会長：今後の医学会、総会が決まった、後で報告する。日医では総合診療専門医として、本会や、プライマリ連合学会の先生方をイメージしている。

中副会長：医療政策、専門医制度を注視していききたい。

垣内副会長：マイナンバー、かかりつけ薬局の問題。

江頭副会長：日医診療報酬委員会に参加するようになり、後ほど報告したい。

協議事項

1. 総務部 総務委員会 望月副会長

平成28年度 総会 4月17日

東京（第一ホテル東京／埼玉）

平成28年度 第30回 医学会 10月9～10日

東京（京王プラザホテル／東京）

平成29年度 総会 4月 東京

平成29年度 第31回 医学会 10月8～9日

大阪（ニューオータニ大阪／大阪）

平成30年度 総会 4月 京都

平成30年度 第32回 医学会 9月16～17日

神奈川

平成31年度 総会

名古屋（日本医学会が名古屋で開催）

2. 総務部 総務委員会 神津常任理事

会員数：15,410名

3. 総務部 調査研究委員会 松本常任理事

「女性のミカタ」プロジェクトを富山、京都などで開催する。臨床研究のテーマを会員から募集する。

4. 庶務部 山根常任理事

役員名簿が6月に完成予定。閉院診療所と開業・継承希望の先生をつなぐサイトについて。HISの会員向けサービスについて。両方検討することとなった。

5. 庶務部 会員増強委員会 木谷常任理事

会員勧誘用CDの活用。臨床研究を機会に会員増を図る。

6. 庶務部 IT委員会 和田常任理事

鹿児島HP新規開設。メルマガは2,753件、開封率30%は高い数字。TV会議再開している。練習再開している。地域医療連携ネットワークモデル作成。電カル・レントゲン装置など使用状況アンケート調査。ニュース・会誌と連携、医学会講演をHPに載せる。スマートフォンアプリによるニュース配信。

7. 経理部 経理委員会 山本常任理事

寄付金と調査研究費が大きく出入りしているが特別会計にできないのか。

→ 継続的なものではないので本会会計で処理。会費納入は早めをお願いしたい。財政は積立金を取り崩している、実質1,540万円ほどの赤字。会計監査は問題なし。

8. 社会医療部 公益事業委員会 洞庭常任理事

医学会で禁煙、感染症講習会を継続。禁煙アンケートを会誌に掲載（30巻2号）。医学会で禁煙宣言パネルの配布。ワクチンアンケートの論文化。敷地内禁煙ポスター。禁煙に関する座談会。

9. 社会医療部 公益事業委員会 白石常任理事
なし。

10. 社会保険部
医療介護保険委員会 清水常任理事
医療関連情報、28年度診療報酬改定への対応、要望項目。資料膨大のため割愛。
11. 社会保険部
医療介護保険委員会 林常任理事
27年度介護報酬改定概要、これからの介護予防、介護支援専門員の必要性、病床削減。資料膨大のため割愛。
12. 研修推進部 研修推進委員会 谷村常任理事
専門医、認定医申請、認定情報。
13. 学術部 学術委員会 菅原常任理事
JPPP現状、スマイルスタディの現状、「女性のミカタ」プロジェクトの現状。
14. 学術部 会誌編集委員会 福田常任理事
著作権許諾について。学術著作権協会に委託している、契約追加でインターネット等上に掲載された論文についても許諾する。DVD、別刷、PPについても追加契約。
15. 広報部 ニュース編集委員会 加藤常任理事
委員構成は前回と変更なし、北海道東北ブロックと中四国ブロックが欠員であり、追加で探して頂く。メインテーマ「超高齢社会における医療提供体制はどうあるべきか」サブテーマを一部変更。
16. その他
来年参議院選に自見はなこ氏を推薦する。

日本臨床内科医会 第54回 代議員会

石川県臨床内科医会 理 事 横 井 正 人

平成27年10月10日、ホテル日航熊本にて日本臨床内科医会第54回代議員会が開催されました。猿田享男会長、河北誠日本臨床内科医学会学会長のご挨拶の後、会務及び会計、事業概況の報告があり、引き続いて議決事項である平成26年度収支決算報告が可決されました。本会の主要な内容について以下に報告します。

●総務部 総務委員会

平成27年9月7日現在、日本臨床内科医会の会員数が15,316名、石川県は221名（平成26年9月は日本臨床内科医会の会員数が15,591名、石川県は225名）であることが報告された。

●総務部 調査研究委員会

「女性のミカタ」プロジェクトの活動について報告された。平成27年6月に名古屋で「女性のミカタ」市民公開講座が開催された。また産経新聞に「女性のミカタ」プロジェクトに関する内容を掲載している。

●庶務部

都道府県内科医会の理事、代議員の変更が報告された。東京海上日動火災保険株式会社から、日臨内会員を対象に各種保険のサービスを提供するという提案があった。

●庶務部 IT委員会

WEB会議が契約会社の都合で一時中断されていたが、新しくミュートスという会社と契約し再開された。福島県、石川県、長野県、大阪府、奈良県、鹿児島県の各臨床内科医会のホームページが完成したと報告された。

●経理部 経理委員会

平成26年度日本臨床内科医会収支決算の監査が行われ、適正であったことが報告された。平成27年度日本臨床内科医会収支中間報告が行われた。

●社会医療部 公益事業委員会

平成27年度前期事業報告として、日臨内インフルエンザ研究班の研究結果が報告された。

●社会医療部 地域医療委員会

第32回総会にて地域医療功労者17名が表彰されたことが報告された。

●社会保険部 医療・介護保険委員会

平成28年度報酬改定に対する技術評価提案書の内容が報告された。主な内容は、地域包括診療加算の算定上の要件緩和、特定疾患管理指導料の月2回の算定から月1回再診による算定への評価、アルツハイマー病の特定疾患への追加、往診料の増点、在宅時医学総合管理料の月2回以上の訪問診療による算定から月1回の訪問診療での算定、在宅支援診療

所の24時間往診体制の緩和、1処方7種類以上の内服薬多剤投与の減算の廃止等であった。

●研修推進部 研修推進委員会

平成26年度申請実績が報告された。認定医新規37名、認定更新34名、専門医新規10名、専門医更新60名であった。

●学術部 学術委員会

原発性アルドステロン症の実体調査に関する論文が投稿中であること、COPDに関するアンケート調査の開始を検討中であること、CKD啓発のジャーナル紙の刊行に関する企画が進行中であることが報告された。

平成27年度 第2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27年10月10日 ホテル日航熊本

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坂東琢磨先生（呼吸器班）、横井正人先生（消化器班）、古川健治先生（内分泌・代謝班）、小生（循環器班）が出席した。

報告・協議事項

1. 原発性アルドステロンの実態調査・追跡調査結果については循環器班 班長 中尾正俊先生が論文投稿中です。
2. スマイルスタディ中間報告は本学会にて報告します。なお、アンケート調査結果については、日本糖尿病学会にて報告済みであり論文投稿中です。（担当：内分泌代謝班 班長 土井邦紘先生）
3. COPDに関するアンケート調査。（近日開始予定、担当：呼吸器班）
4. CKD啓発のジャーナル紙の刊行。（企画中、担当：腎・電解質班 班長 内藤毅郎先生）

5. 第17回 骨粗鬆症学会（2015年9月 広島）にて発表。

シンポジウム7

（骨粗鬆症検診現状と課題）

演題：骨粗鬆症検診の実際

－かかりつけ医の立場から－

演者：菅原正弘先生

6. 家族性高コレステロール血症に関する実態調査。（今期開始予定）
7. ロコモ、フレイルに関するアンケート調査。（施行検討中）
8. JPPS試験について、JPPS-Old。（来年発表予定）
9. 内科診療実践マニュアル改訂第2版を来春発刊予定。2016年 第30回 日本臨床内科学会参加者に贈呈。
10. 小冊子実績報告。発行が1,609万部。患者指導に積極的な利用をお願いする。

第15回 日本臨床内科医会中部ブロック会議報告

石川県臨床内科医会 副会長 東 野 朗

日 時：平成27年11月1日(日) 11時30分～15時20分

場 所：名古屋観光ホテル 18階「オリオン」

担 当：三重県臨床内科医会

出席者：日本臨床内科医会……会 長 猿田 享男・副会長 垣内 孟・副会長 望月 紘一
 石川県臨床内科医会……会 長 洞庭 賢一・副会長 東野 朗・副会長 円山 寛人
 岐阜県内科医会……理 事 河合 直樹(日臨内理事)
 愛知県内科医会……会 長 太田 宏・副会長 野尻 修・常任理事 安藤 忠夫
 理 事 山根 則夫
 静岡県内科医会……会 長 岡崎 博・副会長 玉腰 勝敏
 富山県内科医会……会 長 里村 吉威・副会長 内藤 毅郎・理 事 萩野 英朗
 福井県内科医会……会 長 野村 元積・庶務幹事 羽場 俊博
 三重県臨床内科医会……会 長 林 弘・副会長 竹内 敏明・理 事 高橋 岳夫

I. 開 会

猿田会長より日本臨床内科医会の活動について説明があった。その中で医療費改定、先進医療、専門医制度、保険裁定問題に触れられ、また日臨内の財政問題についても触れられた。

II. 日臨内執行部より

《望月副会長報告》

1. 総務委員会

○会員数：

平成27年10月5日現在、15,275名と漸減しているとの報告があった。

○今後の日臨内総会の予定

平成28年4月：東京都

(埼玉県内科医会が主幹)

第一ホテル東京(新橋)

平成29年4月：東京都

平成30年4月：京都府

(日本内科学会総会)
 広島大学河野教授

○今後の医学会

平成28年10月：東京都(第30回記念)

平成29年10月：大阪府



平成30年9月：神奈川県

2. 調査研究委員会

○SMILE STUDYの現状

○「女性のミカタ」プロジェクトについて

○COPD調査開始

3. 庶務委員会

○会員の福利厚生向上を目的とした諸事業を展開(東京海上日動との契約)

4. 経理委員会

○平成26年度収支決算承認された

5. 公益事業委員会

○第13回 インフルエンザ夏季セミナー

○「禁煙」に関して

○熊本での医学会にて「禁煙指導者講習

会」を開催

- 「感染症」に関して
- 熊本での医学会にて「ワクチン講習会」開催
- 予防接種に関するアンケート実施

6. 介護保険委員会

- 社会保障関係予算のポイント
- 平成27年度 介護報酬改定の概要
- これからの介護予防事業
- 地域医療構想について

7. 地域医療委員会

- 地域医療功労者を今年度も17名表彰した
- 「医療介護総合確保推進法」の制定について

8. 学術委員会

- 熊本での医学会の際、学術部合同委員会開催
- 「内科診療実践マニュアル」改訂第2版を来春までに発刊予定

9. 会誌編集委員会

- 30巻1号、3号医学会抄録集について
- 発表論文についての倫理審査、個人情報保護について

10. ニュース編集委員会

- 123～126号の紙面について検討
支部ニュース委員からの報告テーマを「超高齢化社会において医療確保体制はどうあるべきか」
HP、メールマガジン、会誌等との有効で有機的な連携について討議

《垣内副会長報告》

1. 医療保険委員会

- 平成28年度診療報酬改定
内保連基本方針 一物から技術へー

技 術 名	内 容
地域包括診療科	算定要件緩和 (常勤3名)
特定疾患療養 管 理 料	算定要件緩和 (1回で算定)

技 術 名	内 容
特定疾患療養 管 理 料	病名追加 (腎疾患、呼吸器疾患等)
時間外対応加算	名称変更(施設加算)
在宅療養支援 診 療 所	算定要件緩和 (24時間)
在宅時医学総合 管 理 料	算定要件緩和 (1回で算定)
往 診 料	点数増点
処 方 箋 料	制限緩和 (7剤以上減算撤廃)
処 方 料	制限緩和 (7剤以上減算撤廃)
地 域 包 括 診 療 加 算	算定要件緩和
再 診 料	見直し (初回再診増点)

平成27年6月10日 厚労省提出

平成27年8月 厚労省ヒアリング

- 平成28年度診療報酬改定をめぐる主な検討課題

在宅＝①医学管理等において患者の疾患、状態に応じた評価
②診療頻度に応じた評価
③在宅医療を専門に行う保険医療機関の運用基準の明確化
④同一建物居住者の複数訪問に係る減算は、住居者に応じた評価
⑤特定施設が特定施設外の「サ高住」よりも訪問診療にかかるコストが高いことを踏まえて評価の再設

外来＝①紹介状のない大病院受診時等の定額負担の運用基準の具体化

- ②かかりつけ医機能の推進として、地域包括診療科、同加算の要件緩和。外来時の定額負担の導入
- ③大病院における慢性疾患等の長期処方のあり方について
- ④リフィル処方箋の導入
医師診察なく薬局で体調など確認して処方

調剤＝①かかりつけ薬局の推進として、
服薬管理や在宅医療への貢献度
による評価。残薬解消に向けて
残薬確認の徹底、主治医への情
報集約。服用薬の一元管理に向
けて主治医と薬局の連携した取
り組み。

2. IT委員会

- 福島県臨床内科医会のHP完成。すでに
HPが開設されているのは、石川県、長
野県、大阪府、奈良県、鹿児島県
- メールマガジンの充実
- WEB会議、新しくミュートスという会
社になり練習開始

3. 会員増強委員会

- 会員増強DVDをリニューアルして各都
道府県臨床内科医会に配布予定

4. 研修推進委員会

- 平成27年度 認定医・専門医申請
申請書申請期間 平成27年10月13日～
11月6日
申請書提出期間 平成27年11月9日～
12月9日

Ⅲ. 各県内科医会より

(1) 会員向け活動

（講演会の活動、ホームページの開設）

(2) 県民、市民に向けた活動

（市民公開講座の開催など）

(3) 各県内科医会の抱える課題について

(4) 日本臨床内科医会への要望

《石川県臨床内科医会》

会員数：220名（うち勤務医57名）

平成27年10月1日現在

(1) 会員向け活動

- 第30回 総会の開催 平成27年2月15日
- 理事会の開催 3回
- 研修会の開催 中央地区 5回
加賀地区 13回

○会員親睦会の開催 平成27年9月5日

○禁煙指導者講習会の開催

○石川臨内報の発行 2回

○日本臨床内科医会への参加

○教養講座の開催

○会員への情報提供 ホームページの運用

(2) 県民、市民に向けた活動

○県民公開講座

第15回「禁煙フォーラム石川2015」の
開催

《岐阜県内科医会》

岐阜県内科医会 会員数：605名

日本臨床内科医会 会員数：379名

平成27年3月31日現在

(1) 会員向け活動

○岐阜県内科医会雑誌 28巻1号の刊行

○第59回・第60回 岐阜県内科医総会、特
別講演、ランチョンセミナーを開催

《愛知県内科医会》

(1) 会員向け活動

ホームページについては、2007年に第21
回日臨内医学会を愛知県で開催したおりに、
開設した。“愛知県内科医会”で検索。

ホームページの内容は「会誌ダウンロー
ド」と「保険診療の審査」の情報提供（認
証が必要）を提供している。

名古屋内科医会以外の地区内科医会は
ホームページを開設していない。

愛知県内科医会は1990年に会員数1,424
名で設立された。1980年から愛知県下内科
医会合同例会を現在は年に2回開催し、年
に2回の理事会、年1回の連絡協議会を開
催している。

その他の主な活動として、医師会の分科
会として医師会各種委員会へ理事の派遣、
日医生涯教育講座の企画と実施そして愛知
県からの救急医療助成金による救急医療関
連の講演会を実施している。

(2) 県民、市民に向けた活動

各地区の状況を把握していない。

名古屋市内科医会ではホームページで市民向けのページを作成しているが、改訂が滞り、新しい内容の作成に至っていない。

愛知県医師会、名古屋市医師会、市内各区医師会で開催されており、現時点では内科医会として独自に開催する構想も体力もない。

(3) 愛知県内科医会の抱える課題について

会員の減少については、有効な手立てがない状況である。会員数は本年9月現在1,081名で全国2位であるが、愛知県全体では減少が続いている。

日医生涯教育講座については、参加者の減少があつて問題となっている。

内科医会の企画する学術講演会は、創立当時は多くの関心と呼び入会者を増やす原動力となっていたが現在では魅力をなくし、昔の発想のままの企画では新規会員の増強にはつながらない。現状を維持するためには、学術講演会の企画だけでは維持できず、絶えず革新し続けて動的平衡を保たない限り現状は維持できない。

日臨内会誌の投稿を集計するとその一つの方角性が見えてくる。平成23年6月から平成27年3月号までの4年間を集計すると、多施設による共同研究報告が散見される。会員数にかかわらず活発に活動している石川県、大阪府、東京都、神奈川県などからアンケート調査などを含めた報告がある。

(4) 日本臨床内科医会への要望

①日臨内が内保連に要望して診療報酬に採用された項目を一覧できるようにしてほしい。(保険診療への影響力を示してほしい)

②日臨内のアンケート調査方法についての要望

《静岡県内科医会》

(1) 会員向け活動

○平成26年度 事業報告について

○平成27年度 中間事業報告について

(3) 静岡県内科医会の抱える課題について

会員数について、平成27年9月30日現在、静岡県内科医会944名、日本臨床内科医会219名。

当県内科医会の会員数自体が減少する中、任意入会である日本臨床内科医会への新入会を増やすことは難しい状態である。

活動が東部、中部、西部の3地区独自で行われているため加入周知の徹底、会員意見の把握および集約がしにくい。

(4) 日本臨床内科医会への要望

社会保険部の報告書のまとめをメルマガ、FAXで会員に知らせていただければ、会員勧誘の資料にできるので、検討してほしい。

《富山県内科医会》

(1) 会員向け活動

○平成27年度 事業報告

○平成27年度 介護認定審査委員の推薦

○第32回 日本臨床内科医会総会

○平成27年度 富山県内科医会 第1回 評議員会

○社保、国保審査委員の推薦

○平成27年度 富山県内科医会総会並びに特別講演

○「女性のミカタ」講演会 in 富山

○富山マラソン2015 救護班参加医師推薦

○「保険審査委員会」準備委員会に向けて 社保、国保の保険審査に対する意見募集

○第29回 日本臨床内科医学会

○第27回 日本臨床内科医会中部ブロック会議

○平成27年度 富山県内科医会CPC

《福井県内科医会》

会員数：255名 平成27年10月現在

(1) 会員向け活動

- ①年間10回の主催講演会の開催、年間30回
近くの共催講演会の開催
- ②ホームページを開設
- ③保険情報の提供
- ④福井県内科臨床懇話会で発表された症例
の中でホームページに寄稿を頂けた方
に対して、福井県内科医会会長賞を授与

(2) 県民、市民に向けた活動

県民を対象にしたAED講習会への講師
の派遣

(3) 福井県内科医会の抱える課題について

福井県内科医会では平成25年度より会員
種別を一本化し、福井県内科医会会員はす
べて日本臨床内科医会会員となった。現在、
会員の33%が病院等の勤務医であり、残り
の開業医群はいずれも高齢化の傾向にあり、
勤務医もふくめた若手会員の確保が急務で
ある。

(4) 日本臨床内科医会への要望

地域医療に従事する内科医が直面してい
る諸問題に対する総合的な対応をお願いし
たい。

日本臨床内科認定制度の価値づけ（日本

プライマリケア連合会との連携）。

診療報酬改定に関する独自の情報収集や
情報発信力の強化。

《三重県臨床内科医会》

(1) 会員向け活動

本会の主たる事業として、7月に「医学
研修会」及び秋期に「三重臨床カンファラ
ンス」を企画開催してきた。それぞれに、
特別講演及び症例検討について三重大学第
一・第二・第三内科の協力を得て実施して
いる。いずれも「日本臨床内科医会指定研
修講座」及び「日本医師会生涯教育講座」
として認定されている。

(3) 三重県臨床内科医会の抱える課題について

会員をいかに増やすか苦慮している。前
述の催しに参加した医師らを勧誘している
が効果は期待できない。昨年からは県内の
郡市医師会に依頼し勧誘の拡大を図って
いる。

(4) 日本臨床内科医会への要望

会員を増やすためには、当会に入会する
ことでメリットがあると感じてもらえるも
のが必要であるとする。何か方策があれば
示してほしい。



IV. 各県からの報告を受けてのコメント

(日臨内執行部との討議)

各県から積極的な発言があった。

どの内科医会、臨床内科医会も会員の減少と高齢化に悩んでおり、具体的な解決策が見つけられない。

大きな原因として臨床内科医会入会による現実的（診療上、金銭的、学術的）メリットが得られない。

学術講演会の企画ではもはや入会者を増やす原動力にはならない。

日本臨床内科医会が内保連に要望して診療報酬に採用された項目を示し保険診療への影響力を示してほしい。

保険審査の最新情報を会員にリアルタイムに伝わる機会を多く企画してほしい。しかし

各県で状況が異なり内科医会が主体の県も多く、臨床内科医会の会員だけ独占的に周知するのは難しい。

日本臨床内科認定医の価値づけがない。いっそ日本プライマリケア連合会と連携してはどうか。

日臨内誌投稿に見られるような多施設による共同研究報告を充実してはどうか。

インフルエンザ研究もマンネリ化し、積極的な会員への参加の勧誘も行われていない。

このような白熱した討議があり閉会した。

V. そ の 他

次回の開催予定について

第10回 石臨内会員親睦会

石川県臨床内科医会 理 事 沖 野 惣 一

平成27年9月5日(土)に、恒例の親睦会がホテル金沢において開催されました。昨年同様に9月での開催となりましたが、残暑というよりは急に秋めいた夕べに71名の会員、関係者の参加がありました。

オープニングは、上田良成先生による鼻笛の演奏でした。口の中で共鳴する独特の音色で童謡「故郷」を披露していただきました。続いて、洞庭賢一会長による開会のご挨拶があり、その後、高田重男副会長による乾杯とともにテーブルの垣根を越えた交流の輪が広がりました。

今年度、日本臨床内科医会地域医療功労賞を



受賞されました石川県臨床内科医会顧問の村本信吾先生にお越しいただきました。ご挨拶をいただき、その後で「上を向いて歩こう」を情感

豊かに歌っていただきました。

その後、今回初めての試みとして、二木あつ子氏率いる「Danceジャンク*クロケット」によるアイドルダンスステージがありました。「ヘビーローテーション」からアンコールの「ラブマシーン」まで多彩な衣装で計6曲のエキサイティングなダンスがあり、うち4曲は沖野と一緒に踊らせていただきました。会場からは想定外の驚きと笑いがあったようでした。



会が盛り上がってきたところで、恒例とも言えるF & M（藤田晋宏先生&松沼恭一先生）による演奏が始まりました。初めに和幸の「命」、続いてさだまさしの「案山子」、「いのちの理

由」がしっかりと歌われました。アンコールのオリジナル曲「むらさきつゆくさ」で締められました。

最後に昨年と同様にトランプゲームとなりましたが、不思議なはっぴを着た安田トランプマンが現れ、司会の久保千浪氏とともに当意即妙のやりとりでカードを引き、出席者にプレゼントが渡されました。永井幸広副会長による閉会のご挨拶がありお開きとなりました。



昨年に引き続き素敵な司会進行をしていただいた久保氏、演奏やダンス・歌をご披露いただいた皆様、細やかなご配慮をいただいたホテル金沢担当者様、事務局の皆様、そして洞庭会長ご夫妻に深謝いたします。



地域連携室を訪ねて

地域医療機能推進機構 金沢病院
(JCHO金沢病院)

石川県臨床内科医会 理 事 高 松 靖

シリーズ「地域連携室を訪ねて」の第5回目は、金沢市沖町のJCHO金沢病院にお邪魔しました。

当日のインタビューでは村本院長、早瀬副院長、看護師長、地域連携センタースタッフと地域連携に携わる職種の方々に協力を頂きました。

◆JCHO金沢病院の理念

村本院長に説明して頂きました。

金沢病院は近隣に大学病院や多くの救急病院に囲まれる立地にあり、JCHO金沢病院ならではの特色が必要と考え、地域密着と地域貢献に重点を置いているそうです。病院の周囲に老健、訪問看護ステーション、地域包括、居宅支援事業所を併設し、また病院自身も今後急性期病棟に53床の地域包括ケア病棟（高齢者の在宅復帰を目指すための病棟）を併設する予定で、入院から入所、在宅まで切れ目のないサービスを提供する地域密着型病院を目指しています。

また28年間で280回にわたる症例検討会は、紹介患者を中心に浅く広く、時には深く議論することで知識の充実をはかるとともに、病院医師と開業医が顔見知りになる機会が得られていると考えます。

◆脳疾患リハビリカンファレンス

早瀬副院長医師からは脳外科リハビリカンファレンスの説明を頂きました。



JCHO金沢病院 外観

すでに20年（550回）の伝統のあるこの会議では、毎週1人の患者の治療計画を医師、療法士、看護師、ソーシャルワーカーら混成チームで検討されてきました。対象患者は脳卒中など急性疾患のみでなく、大病院では扱うことの少ない加齢に伴うADL低下症例にまでいたっております。麻痺や筋力低下が発症した患者にとってリハビリは社会復帰の重要な要素であり、個別に作られた計画的治療は頼もしい存在と言えると思います。

◆地域医療連携センターの活動

地域医療の中心的存在になる地域医療連携センタースタッフの方々に話を頂きました。

スタッフは看護師とソーシャルワーカーで構成され、前身の社会保険病院時代から患者の退院支援を行っているそうです。その活動は入院病棟から患者家屋訪問にまでおよび、退院後の生活サポートも積極的に行っていると聞きました。



地域医療連携センター

た。これらの地域活動は、厚労省が推奨する以前から積極的に行われてきた活動であり、連携の対象は近隣の開業医から地域のケアマネジャー、町内会組織にまでおよび、広域の地域連携を確立しております。このきめ細やかなシステムは退院後の自宅療養に不安を感じる患者、家族、介護施設職員にとっても心強い支援になっていると思えました。まさに長い年月で培われてきた金沢病院の地域医療連携のノウハウの集大成とも言える活動内容でしょう。

◆患者サポート看護師

2012年から始まった新しい取り組みを紹介して頂きました。



患者サポート看護師



認知症ケアチーム

◆認知症ケアチーム

2015年7月に発足した院内デイケアの認知症ケアチームは、脳外科医師、認知症看護認定看護師、作業療法士、看護師で構成されています。救急病院ではやや敬遠されがちな認知症入院患者に対して心のサポートを行い、また病棟の担当看護師に認知症患者への対応を教育する役割とのことです。このサポート体制は、入院という特殊環境で興奮・焦燥状態に陥る認知症患者に快適な入院生活を提供できるシステムになるとのことです。まだ発足間もなく、これから

正面外来に立つ看護師による患者サポート体制の充実です。任務は一般的に行われている来院患者の医療相談だけに留まらず、病棟患者や家族からの相談も受け、また職員の対応や医療に対する苦情の処理、来院直後の重症患者の緊急対応など多岐にわたっていました。時には医療側と患者のト

ラブルの仲介に入り、また苦情内容を地域連携チームと相談して今後のサービス向上につなげる役割も担っております。

ノウハウを蓄積し成長して行こうとするチームですが、JCHO金沢病院の新しい挑戦に期待したいと思いました。

◆訪問看護ステーション

従来の訪問看護ステーションの業務はもちろんのこと、病院の一部門としての長所を生かし、院内の医療スタッフとの連携も充実させることでより質の高い看護を提供できるよう努力されていきました。

◆美味しい病院食

副院長が少し照れながら「病院食が美味しい

かもしれません」と仰っていました。実際、怪我で金沢病院に入院した私の家族も病院食が美味しかったと言っていました。美味しい食事には患者への心配りを感じ、大変元気をもらえたとのことです。

取材は1時間以上にわたり、私たち取材陣にもわかりやすいよう丁寧に説明して頂きました。そしてJCHO金沢病院のスタッフの言葉ひとつひとつに、地域医療連携に対する熱意と患者への思い、職種を越えたすばらしいチームワークを感じました。



取材にご協力頂いたスタッフの皆さん



平成28年 石川県臨床内科医会行事予定

平成27年12月 現在

行 事 名	開 催 日	場 所
第31回 石川県臨床内科医会総会 特別講演Ⅰ 演題 「レギュラトリーサイエンスと 糖尿病における未来型医療」 講師 金沢大学 未来医療研究人材育成拠点形成事業 プログラムマネジメント室 特任准教授 米田 隆 特別講演Ⅱ 演題 「生活習慣病とストレス」 講師 国際医療福祉大学 教授 山王病院 心療内科 部長 村上 正人	平成28年 2 月14日(日) 14:00～17:00	金 沢 都 ホ テ ル
第167回 中央地区研修会 講演Ⅰ 演題 「不整脈に対する カテーテルアブレーション」 講師 金沢大学 循環器内科 古莊 浩司 講演Ⅱ 演題 「パーキンソン病の診断と治療」 講師 国立病院機構 医王病院 駒井 清暢	平成28年 3 月12日(土) 16:00～19:00	石川県医師会館
第168回 中央地区研修会	平成28年 5 月14日(土) 16:00～19:00	石川県医師会館
県民公開講座 第16回 禁煙フォーラム石川2016	平成28年 5 月29日(日) 13:00～16:00	石川県立音楽堂 交 流 ホ ー ル
第169回 中央地区研修会	平成28年 7 月23日(土) 16:00～19:00	石川県医師会館
第170回 中央地区研修会	平成28年 9 月10日(土) 16:00～19:00	石川県医師会館
第171回 中央地区研修会	平成28年11月12日(土) 16:00～19:00	石川県医師会館

地 区 活 動 だ よ り

中 央 地 区

第164回中央地区研修会

平成27年 7 月25日(土)

講演(Ⅰ)

演題 呼吸器感染の診断と治療

講師 金沢医科大学 呼吸器内科学

准教授 水 野 史 朗

「講演要旨」

本講演では、一般内科外来で遭遇しうる気管支炎、市中肺炎、医療介護関連肺炎、非結核性抗酸菌症について日本呼吸器学会、日本感染症学会のガイドラインなどにに基づき概説した。気管支炎についてはウイルスが原因微生物の大部分を占めるため、慢性呼吸器疾患などの合併症がない場合には、急性気管支炎に対して原則的に抗菌薬投与は推奨されない。一方、慢性呼吸器疾患を持つ患者の気管支炎の場合にはレスピラトリーキノロンが原因微生物全てに優れた抗菌活性を有し、臨床効果も高いことから第一選択となる。

市中肺炎については、通常外来の初診で遭遇する可能性が高く、マイコプラズマ、レジオネラ肺炎など、ペニシリン系抗生剤が無効の肺炎がある一定の頻度で含まれるため、初期治療には異型肺炎と細菌性肺炎の鑑別を行うことが必須である。また、A-DROPシステムを用いた重症度判定が外来治療もしくは入院治療を行うなどの初期治療の選択に重要である。

また、高齢者の介護施設使用の頻度上昇から、近年医療介護関連肺炎が増加してきているが、医療介護関連肺炎についても主治医が患者およびその家族の意思を尊重し、いかなる治療が必要なのかを判断の最重点項目に据えてA～D群の治療区分に分類、さらに耐性菌のリスク因子

を判定することにより、標的とする原因微生物を想定し初期治療選択薬を行う必要がある。また合併症などで全身状態が不良の患者や終末期の患者に対しては、「無害性」の観点から副作用を考慮した初期治療選択薬を行うことも大切である。

非結核性抗酸菌症については、*M. avium*、*M. intracellulare*、*M. kansasii*によるものがほとんどであるが、いずれも環境常在菌であるため、診断には複数回の同一菌の検出が必要であること、CT画像を用いた肺内画像評価が有用であること、また上記非結核性抗酸菌症の一般的な治療法についても概説した。

講演(Ⅱ)

演題 肺癌に対する分子標的治療薬の基礎と臨床

講師 金沢大学附属病院 呼吸器内科

副科長 木 村 英 晴

「講演要旨」

2014年版の肺癌学会診療ガイドラインでは、遠隔転移が生じているⅣ期（進行期）非小細胞肺癌の一次治療は、まず病理診断によって非扁平上皮癌か扁平上皮癌かを区別し、非扁平上皮癌の場合は、EGFR（Epidermal Growth Factor Receptor, 上皮成長因子受容体）の遺伝子変異やALK融合遺伝子の遺伝子検査を追加し、それらの結果をふまえて決められる。以前からⅣ期の非小細胞肺癌では、抗がん剤治療が行われてきた。長らく、シスプラチンやカルボプラチンなどのプラチナ製剤と1990年代に開発された第3世代抗癌剤との併用療法が標準治療とされてきた。第3世代抗癌剤の効果を比較する大規模な臨床試験が行われたが、それぞれの併用療

法の間で差は無く、生存期間中央値は何れも 8-10カ月であった。2000年代になり、CMLに対するイマチニブやHER2陽性乳癌に対するトラスツズマブなどの癌細胞の特性を標的とした治療である分子標的治療が悪性腫瘍の治療に用いられるようになった。その後、肺癌領域でも分子標的治療が開発され、現在ではEGFR遺伝子変異陽性の患者ではゲフィチニブやエルロチニブ、アファチニブといったEGFRチロシンキナーゼ阻害薬 (EGFR-TKI) が、ALK遺伝子転座陽性の患者ではクリゾチニブ、アレクチニブといったALK阻害剤が標準治療として用いられている。

次に分子標的治療薬の概要を説明する。まず、分子標的治療薬では、製剤となる前の抗悪性腫瘍薬として有望かどうかを見極める過程が、従来の抗癌剤である殺細胞性抗癌薬と大きく異なっている。殺細胞性抗癌薬では、まず試験管内で各種の癌細胞株に対する毒性が評価され、作用機序の解明はその後に行われてきた。分子標的治療薬では、阻害することにより抗腫瘍効果が期待できる標的分子があらかじめ選定され、その分子を阻害する物質が製剤化された。分子生物学研究の発展により明らかにされた癌の増殖や血管新生、浸潤、転移といった癌の特性に関わる分子が標的分子となった。どのような分子が治療標的となりうるかについて理解するためには、癌細胞にみられるOncogene addictionという理論が重要である。癌細胞内には無数の遺伝子の変化が存在していると考えられているが、癌細胞の増殖・生存はある特定の癌化シグナルに大きく依存している状態であり、そのシグナルを阻害すれば分子標的治療として成功するという理論である。ゲフィチニブは非小細胞肺癌に対する分子標的治療薬として世界で初めて承認されたEGFRを阻害する薬剤であるが、非扁平上皮癌の一部では遺伝子変異を持つEGFRがOncogene addictionとして癌の増殖に関わっていると考えられている。EGFRは通常一量体で存在しているが、増殖因子が受容体

(EGFR) に結合すると二量体を形成し、受容体の細胞内ドメインのリン酸化が亢進される。これが増殖シグナルの起点となり、その後の進展プロセス (血管新生・浸潤・転移) が促進される。細胞内ドメインに遺伝子変異をもつEGFRでは、増殖因子の必要なくリン酸化が亢進されたり、リン酸化状態が持続することが知られている。ゲフィチニブは、これらEGFRのリン酸化を特異的に阻害することで癌増殖シグナル伝達を遮断し抗腫瘍活性を示す分子標的治療薬である。

次にゲフィチニブの臨床効果について概説する。EGFR遺伝子変異陽性の日本人患者を対象とした第3相臨床試験であるNEJ002試験とWJTOG3405試験では、何れもこれまでの標準治療であったプラチナ併用化学療法と比較して、EGFR-TKI群で有意に無増悪生存期間は延長し、高い奏効率が得られた。アジアを中心に多国間で行われたIPASS試験では、非喫煙者の腺癌が対象症例であったが、EGFR遺伝子変異の有無によるサブ解析も行われた。EGFR遺伝子変異陽性群ではEGFR-TKI群で有意に無増悪生存期間は延長していたが、一方でEGFR遺伝子変異陰性の患者においてはゲフィチニブの臨床効果は極めて低く無増悪生存期間はプラチナ併用化学療法と比較して有意に短縮していた。IPASS試験の重要なことは、サブ解析ではあるがEGFR変異解析結果と治療間での4群比較を行えたことであり、EGFR-TKI治療選択にEGFR遺伝子変異解析が有用であることが明確に示されたことであると、個人的に考えている。

次にALK阻害剤について述べる。ALK阻害剤が標的とするEML4-ALK融合遺伝子は、自治医科大学の間野教授らにより日本人の肺癌組織からポジショナルクローニングを応用した方法で発見され、Oncogene Addictionの特徴を持ち治療標的となることが証明された。ALK融合遺伝子を有する肺癌症例に対して最初に承認されたのがクリゾチニブである。既存の治療に抵抗性となったALK融合遺伝子陽性肺癌の

2次治療において、従来の化学療法と比較して無増悪生存期間が有意に延長した。またALK阻害剤の2剤目となるアレクチニブは、国内第Ⅱ相試験（AF-001JP試験）において、ALK融合遺伝子陽性非小細胞肺癌患者に対し93.5%の高い奏効率が得られ2年生存率は79%であった。現在は、これらEGFRやALKだけでなく、RETやKRAS、BRAF、ROS1などいくつかの遺伝子異常が非小細胞肺癌において確認されており、今後これらの遺伝子を標的とした治療薬の開発が進められることが期待される（ROS1遺伝子に対するクリゾチニブによる治療、BRAF遺伝子変異に対するBRAF阻害薬による治療については既に報告が始まっている）。しかしながら、まだ遺伝子異常が明らかとなっていない患者群が存在しており、またKRASについては分子標的治療の開発が進んでいない。

最後に、肺癌の分子標的治療に関するトピックスとして、既存のEGFR-TKI治療に対する耐性のメカニズムと免疫療法について概説する。現在使用されているゲフィチニブなどのEGFR-TKIは、一旦は効果が得られるものの、治療経過の中でほぼ全ての症例で耐性が生じ無効となる。この耐性のメカニズムとしていくつかの耐性に関わる遺伝子異常が報告されている。代表的な遺伝子異常としてT790MやPIK3CAの耐性変異やMETの遺伝子増幅がある。またEGFR-TKI耐性患者の10%程度では、非小細胞肺癌から小細胞肺癌への形質転換がみられる。これら耐性メカニズムの中で約半数の症例でみられるのがT790M変異である。現在、この耐性遺伝子を有する症例にも効果を示す新たなEGFR-TKI（第3世代EGFR-TKI）の開発が進められている。第3世代EGFR-TKIはT790M陽性耐性細胞に有効であり、近い将来、EGFR陽性肺癌患者に対する重要な治療選択になり得る可能性がある。これら第3世代EGFR-TKIが耐性時に使用されるためには、T790M遺伝子異常による耐性であることを確認する必要があり、EGFR-TKIが無効となった患者に対

して再生検を行う必要がある。しかしながら、繰り返し生検を行うことについては侵襲度や手技的な課題も残されており、より簡便な方法での検査が望まれている。そこで期待されているのが、患者の血液からこれらの遺伝子変異を検出する方法（Liquid Biopsy）である。癌患者では腫瘍由来のDNAや腫瘍細胞が血中を循環していることが知られている。肺癌患者の血液からDNAや腫瘍細胞を検出し得ることが出来れば、より低侵襲で繰り返し遺伝子解析が可能となる。しかし、血中を循環しているDNAや腫瘍細胞は得られる検体量が少なく、また正常細胞由来のDNAが混入しているため、検出にはより高感度な検出法が求められる。我々はDroplet digital PCR（ddPCR）という高感度測定システムを用いて、血中DNAからEGFR-TKIの耐性に関わる変異であるT790M遺伝子を検出する研究を進めている。これまでの研究結果から、血中DNAは腫瘍組織内のT790M遺伝子量を反映している可能性が期待できる。今後も当研究を進めていき、近い将来訪れるであろう第3世代EGFR-TKIの簡便な検査方法として提唱し、この方法を応用することで固形癌の簡便な遺伝子検査の確立を目指していきたいと考えている。

また、新たな肺癌治療の選択肢として期待されているのが免疫療法である。現在、承認を受けている薬剤も含めて開発が進められている免疫療法には、細胞抗原性Tリンパ球抗原4（CTLA-4）阻害剤、Programmed cell death-1（PD-1）阻害剤、そしてProgrammed cell death-1 ligand（PDL-1）阻害剤の3種類がある。何れも癌免疫療法として、その効果が期待されている薬剤である。PD-1阻害剤については既に悪性黒色腫（メラノーマ）において国内でも使用可能となっており、今年のASCO2015（米国臨床腫瘍学会）では非小細胞肺癌に対する有用性も報告されている。しかし、最適な投与患者の選定方法や、適切な投与期間、また免疫系への作用による予期せぬ有害事象、高薬価であ

ることなど、今後解決していくべき課題は多い。

これらのように近年様々な分子標的治療が開発され、一部の分子標的治療は患者の生存期間の延長に明らかに寄与している。進行期肺癌治療に関わる医療者として今後の治療展望は大いに期待出来るものであると感じる反面、患者にとって最適な治療とは何か？ を常に問い掛けていかなければならない責任を感じる次第である。

第165回中央地区研修会

平成27年 9月12日(土)

講演 (I)

演題 喫煙と糖尿病の関連、治療

講師 済生会滋賀県病院

糖尿病代謝内科／健康管理センター

稲 本 望

「講演要旨」

喫煙はインスリン抵抗性を惹起します。シンガポールの若い兵士を対象にした非喫煙者と喫煙者のブドウ糖負荷試験では、血糖値の上昇や下降は両者に差はありませんでした。しかし、インスリン放出量は喫煙者で明らかに多く、血糖値を下げるために喫煙者は非喫煙者よりも多くのインスリンを必要とすることがわかりました。これがインスリン抵抗性で、この状況が続くと内因性も疲弊をきたし、インスリンによる治療も考えなければなりません。卒煙は抵抗性改善の可能性もあり、合併症進展予防にもなります。喫煙は動脈硬化の観点からはFMD（血管内皮機能）が活性酸素により障害され、動脈硬化の起点にもなります。糖尿病がありタバコを吸う人は、神経障害は10倍以上のリスクですし、心筋梗塞発症は3倍以上になります。喫煙者は動脈硬化関連疾患をご存じでない方も多く、QOL低下を予防するためにも卒煙は重要であることを話しています。卒煙すると体重増加（元に戻る）がおきます。タバコを吸いたいと

きに飴やお菓子を食えることが多くなる方が多いためです。まず卒煙、それから体重コントロールをお話ししています。卒煙でき、体重も大きな変化がなければ抵抗性の改善は期待でき、SU剤の用量を低下、インスリン単位数漸減も可能です。糖尿病、禁煙（卒煙）とも患者さんとのアプローチは同じで前向きな話、患者さんに考えてもらい話し、決めていくスタイルです。「食べてはいけない、運動しなさい」でなく「食べるカロリーを考え、運動すれば少しでも血糖値は下がる」です。そして「具体的」です。タバコの話もスタバでコーヒーを飲める、コンビニでタバコを買わなくてもいい、喫煙所を探さなくていい、など卒煙によるタバコ呪縛生活のない生活を話します。糖尿病では20分でもいいから歩こう、ショッピングモールを歩こう、膝が痛いなら自転車乗れませんか？ 土手を歩けませんか？ 炭水化物の上限は決めよう、ご飯と麺類は一緒に食べない（クッパか冷麺か）など、その時によりいろいろ患者さんが実行できそうな提案をしています。禁煙補助剤の登場で身体的依存の緩和はできますが、精神的依存は医師をはじめ、medical staffとの前向きな会話が重要です。糖尿病では医師の診療だけでなく、管理栄養士による栄養指導、糖尿病療養指導士（CDE）の資格を持つmedical staffとのコミュニケーションも重要です。禁煙外来は特殊な外来でなく、タバコ関連病の知識とタバコのない生活と禁断症状を乗り切るアドバイスができれば、喫煙者を卒煙へ後押しできます。



講演(Ⅱ)

演題 実臨床から考える認知症診療の実際
～こう考えるとアルツハイマー型
認知症の診療は難しくない!～

講師 八千代病院 認知症疾患医療センター

川 畑 信 也

「講演要旨」

認知症診療の基本は、患者さんの生活状況をよく知る家族や周囲の人々からの情報収集である。どのようなもの忘れ症状を示すのか、生活にどのような支障がみられるのかなどを詳細に聴取することで認知症の有無を判断することが概ね可能である。アルツハイマー型認知症の早期の症状は、もの忘れ（記憶障害）と日時の把握の混乱、易怒性、自発性の低下・意欲の減退である。この4つの症状を中心に病歴を聴取するとアルツハイマー型認知症の診断は比較的容易である。その後、患者さんの診察と問診に移る。問診の中心は、患者さんのエピソード記憶の良否である。エピソード記憶とは、患者さんの人生あるいは生活の記憶である。演者が必ず尋ねる質問は前日の夕飯の内容である。問診の際、重要なことは患者さんの回答の適否とともにそのときの患者さんの様子である。考えようとしない、言い訳が多い、取り繕いの答えをするなど病識の欠如に由来する言動や行動を注意深く観察することが大切である。身体的には、アルツハイマー型認知症では、首から下の障害は高度に至らないと出現しない。歩行が不安定、動作緩慢などの運動障害がみられるときにはレビー小体型認知症あるいは血管性認知症の可能性を考えるとよい。臨床像で明らかに認知症と考えられる事例であっても必ず頭部CTあるいはMRI検査を施行しておくことを忘れないようにしたい。脳腫瘍や慢性硬膜下血腫などの器質的疾患を除外するためである。治療は、抗認知症薬などの薬物療法と介護や福祉を含めた非薬物療法である。周辺症状が目立たないおとなしいアルツハイマー型認知症にはコリンエステ

ラーゼ阻害薬のいずれかを、易怒性や暴言などのやや活発な症状を示す場合には、患者さんの行動や感情、言動の安定化を期待しメマンチンを第一選択にするとよい。周囲が困る周辺症状に対しては、抗精神病薬や抗うつ薬などの向精神薬を使用せざるを得ないが、向精神薬を使いたくないあるいはその使用に自信がない場合には、認知症専門医療機関に紹介するようになりたい。

第166回中央地区研修会

平成27年11月14日(土)

講演(Ⅰ)

演題 冠動脈疾患に対するカテーテル治療
変遷と抗血栓療法について

講師 金沢医科大学病院

心血管カテーテル治療科

教授 北 山 道 彦

「講演要旨」

PCIにとって再狭窄はアキレス腱であり、それを克服するためにデバイスや手技は日々進化している。

1977年にバルーンで血管を膨らませるPOBA(Plain Old Balloon Angioplasty)が実施されたが、急性冠閉塞が大きな問題であった。PCI後の再開塞や再狭窄のリスクを低減させるために、小さいメッシュ上の金属の筒(BMS:ベアメタルステント)を冠動脈に留置して血管を保持する冠動脈ステント留置術が生まれた。

しかし、再狭窄はバルーン拡張やステント留置などに伴う血管損傷に対する局所的な反応であり、BMSで、リコイルやリモデリングは解決できたが、新生内膜の過増殖は解決できなかった。

その後、BMSによっても防ぐことのできない新生内膜過増殖に対する解決法として薬剤溶出ステント(DES)が開発された。DESはBMSに薬剤とポリマーが塗布されている。ポリマー

は術前と術中に薬剤を保護する役割を果たし、ステント留置後にステントから溶出する薬剤の量と速度を一定に保つ働きがある。塗布された薬剤は新生内膜の増殖を抑制する働きがあり、ステント内の再狭窄を抑制しながら治癒を促すことが可能になった。このDESの承認後、再狭窄率が減少した結果、PCIの数は急激に増加した。

しかし、DESにおいても問題点はある。DESに用いられているポリマーは薬剤放出が完了すると不要なものとなる。その役目を終えた不要なポリマーが血管内に残り続けることによって遅発性の血栓症のリスクが引き起こされることが懸念されている。現在、ポリマーが生分解されて消失する第3世代のDESや、ステントの血管内腔を保持するという役目を終えたあと、2年～3年で体内に吸収される生体吸収性薬剤溶出スキャフォールド（BVS）が開発されている。

ステント以外のデバイスとしても、ダイヤモンド・コーティングされたバーを超高速回転（約20万回転／分）させることで、非常に硬い病変（石灰化病変）を削るロータブレードなどがある。ロータブレードを実施するには年間PCI症例200例、冠動脈バイパス術30例以上の条件が必要である。金沢医科大学病院は施設基準を満たしており、通常バルーンでは治療が困難な高度石灰化病変にも対応している。

PCI後の薬物療法としては、抗血小板薬の2剤併用療法（DAPT）が推奨されており、アスピリンとチエノピリジンの併用療法がゴールドスタンダードである。DES留置後のステント血栓症のリスクとしては合併症もあるが、DAPTの早期中断が大きな原因としてあげられる。遅発性の血栓症を防ぐためにもDAPTは非常に重要である。

しかし、DAPTには再狭窄を防ぐというベネフィットの反面、どうしても出血性の合併症などのリスクも増えてくる。退院後の出血の発症部位で最も頻度が高いのは胃腸出血であり、当

院でも75歳以上の高齢者におけるDAPT症例における安全性を検討した結果、97例中9例（9%）に輸血を必要とする消化管出血が確認された。胃酸分泌抑制薬・粘膜保護薬のどちらか、または両剤を服用した患者で消化管出血は少なかった。

複雑病変や手技に関する理由で、DAPTを継続しなければならない症例も多数あり、DAPTを中断してしまったとたんに再狭窄を起こしてしまう症例も経験している。DAPTを継続する期間については、まだ一定の結論は出ておらず、リスクとベネフィットを考えながら患者個々の状態を判断し、治療することが重要である。

心房細動などで長期に経口抗凝固薬の服用が必要な患者にPCIを行う際は、抗凝固薬と抗血小板薬を併用しなければいけない。DAPTに抗凝固薬を加えた3剤併用療法では当然のことながら出血の副作用が大きくなる。最近の試験においては、3剤併用よりも抗凝固薬とクロピドグレルの2剤併用療法が出血も少ないだけでなく、心血管イベントも抑えられるといった結果が出てきている。

心房細動患者は予後が非常に悪いが、ワルファリンの服用の有無で脳卒中の発症頻度が同程度であったという試験結果がある。その理由としては、ワルファリンは使用していてもPT-INRが低めにコントロールされていることが考えられる。TTR（Time in Therapeutic Range）は、ワルファリン投与期間中にPT-INRが目標治療域内にあった時間的割合を算出した指標であるが、TTR $\geq$ 65%のコントロールが良好な患者では、虚血性脳卒中発症率が著明に低かったという試験も報告されている。ワルファリンの適正なコントロールが今後の課題としてあげられる。

アテローム血栓症は全身疾患であり、15.9%の患者が複数病変を合併するpolyvascular disease患者である。冠動脈に対する局所治療だけでは必ずしも患者の生命予後を改善することが出来ず、全身的治療が重要である。

講演(Ⅱ)

演題 ペインクリニックにおける
最近のインターベンショナル痛み治療

講師 石川県立中央病院 麻酔科

新 田 俊 一

「講演要旨」

ペインクリニックは、文字どおり、痛みを主訴とする疾患の診療部門で、その治療の手法として中心となるものは、神経ブロックである。しかし、従来の方法で行う神経ブロックだけでは対処できない難治性疼痛の患者も少なくない。

最近、従来の神経ブロックよりも効果的でありに安全な痛みに対するインターベンション治療が使用できるようになってきた。

今回、インターベンション治療の中から、高周波熱凝固法、硬膜外脊髄刺激療法、硬膜外自家血パッチおよび持続くも膜下鎮痛法について、自験例を提示しながら紹介する。

I. 高周波熱凝固法

神経に接近させた針の先端から高周波を流し、発生する熱で、神経内のたんぱく質を凝固させる新しい神経の永久ブロック法である。純アルコールを用いないことで、同薬剤による周囲組織の破壊を回避できるため、飛躍的に安全性が高まった。突発性三叉神経痛に対する三叉神経ブロック、バージャー病・閉塞性動脈硬化症や脊柱管狭窄症による下肢の疼痛に対する腰部交感神経節ブロックに使用する。

II. 硬膜外脊髄刺激療法

硬膜外腔にリード（刺激電極）を挿入し、体内に埋め込んだ刺激装置から脊髄に微弱な電気を流すことにより、痛みを緩和させる治療法である。患者はワイアレスのリモコン装置で好きな時に電気刺激の入り切り、電気刺激の強弱を調節できる。腕神経叢引き抜き損傷後痛、CRPS（複合性局所疼痛症候群）、FBSS（Failed Back Surgery Syndrome）、脊髄損傷後痛など

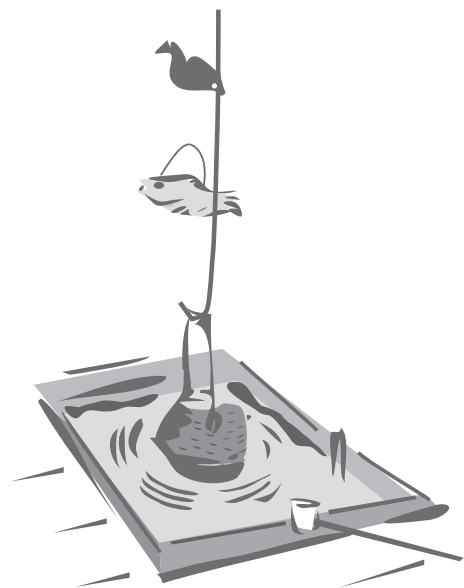
が適応疾患となる。

III. 硬膜外自家血パッチ

突発性脳脊髄液減少症に対する治療方法の1つである。突発性脳脊髄液減少症は、明らかな誘因がないにもかかわらず、起き上がると増悪するいわゆる起立性頭痛を主訴とする疾患で、硬膜の脆弱部位が破綻して、髄液が持続的に漏出する病態と考えられている。治療は安静臥床、補液であるが、これらの保存的治療に抵抗する場合は、硬膜外自家血パッチの施行を考慮する。

IV. 持続くも膜下鎮痛法

胸部から下方の癌性疼痛に対して、くも膜下にカテーテルを留置し、カテーテルの一方の側を皮下ポートに接続し、ここに携帯型持続注入器（PCA ポンプ）を専用の針を用いて接続し、モルヒネや低濃度の局所麻酔薬を持続的に投与する鎮痛方法である。モルヒネなど麻薬性鎮痛薬の全身投与で、疼痛コントロールに限界ある場合に考慮される手法である。良好な鎮痛が得られるばかりではなく、在宅療法も視野に入れた長期的な疼痛管理に適している。



加 賀 地 区

平成27年度 第 5 回学術講演会

期日 平成27年 7 月16日(木)

会場 ルートイングランティア小松エアポート

演題 冠動脈疾患に対する抗血小板薬の
有用性と消化管障害リスク
および抗凝固療法併用への対応

講師 三重大学医学部附属病院
臨床研究開発センター

教 授 西 川 政 勝

「講演要旨」

虚血性心疾患等のアテローム血栓症の局所治療として近年ステントなどの血管内治療が発展、動脈血栓の予防にアスピリンとADP受容体阻害薬のDAPT（併用療法）が用いられている。強力なDAPTは、抗血栓のベネフィットが高まるが出血リスクも増加することから、治療の最適化を目指してDAPT期間の再考や抗血小板療法のモニタリング（薬効最適化）が数多く報告されている。

チエノピリジンは、プロドラックで肝臓での代謝により抗血小板効果を発揮する。その抗血小板効果（血小板凝集抑制作用）には個人差があることが知られているが、プラスグレルはCYP2C19 遺伝子多型の関与が少なく効果発現も早い特徴を有する。

急性期冠症候群などのハイリスク症例では、心血管イベント（MACCE）の合併率が高く、インターベンション治療においてはプラスグレルを用いたDAPTの有用性が期待できる。DAPTによる血小板機能抑制効果とTIMIMajor/Minor出血（いわゆる大出血）との直接的関連は少ない。抗血小板剤による消化管出血は、発症抑制が可能な出血であり、出血リスクのある場合抗潰瘍性（PPI等）の併用が必要である。また、心房細動に心筋梗塞が合併する場合には、抗凝固療法にDAPTが併用される（三剤併用）が、出血の合併を少なくするため三剤の使用期

間をできるだけ短くし抗凝固療法に移行することが必要であろう。NOACと抗血小板薬（チエノピリジン）の併用については現在臨床試験が進行中である。

平成27年度 第 6 回学術講演会

期日 平成27年 8 月21日(金)

会場 ルートイングランティア小松エアポート

演題 高血圧診療 up to date
— β blocker の位置づけも含めて—

講師 自治医科大学 内科学循環器内科学部門
主任教授 荻尾 七臣

「講演要旨」

今回改訂された高血圧治療ガイドライン2014における最大のトピックスの一つは、高血圧診療において、家庭血圧を診察室血圧に対して優先することが明記された点です。

この背景には、血圧変動性に関するエビデンスが集積してきたことがあります。すなわち、我々は、24時間血圧あるいは夜間血圧をモニターする研究により、モーニングサージ、non-dipper型、夜間高血圧などの日内変動、日間変動、季節変動などのいわゆる血圧変動性が、臓器障害ならびに心血管疾患の独立した危険因子であることを明らかにしてきました。

これらの変動性の多くは、診察室血圧だけでは捉えることができません。さらに我々は、夜間の血圧上昇に加えて、夜間心拍数の増加が、内臓脂肪の蓄積と有意に関連し、心血管イベントの独立した予測因子となることも明らかにし、心拍数およびその変動性についても注目しています。

また、家庭における血圧や心拍数に目を向けた診療は、医師と患者のコミュニケーションの向上、治療に対する協力関係の構築につながり、病状的確な把握、最適な治療法の選択、治療の継続性などの点でも重要な意味をもっています。

さて、 β 遮断薬は、今回の改定において第一選択薬からは外れましたが、主要降圧薬として、他の降圧薬と同等の重要な薬剤として位置づけられています。このことは、 β 遮断薬こそ、患者の背景・病状に応じて選択すべき薬剤で心疾患を合併した高血圧には必須の薬剤であることを強調する意図もあります。

今回の講演では、高血圧診療の今後の姿、その中での β 遮断薬の役割と活かし方について、私の考えをご紹介します。

第 9 回 南加賀糖尿病アカデミー

期日 平成27年 9 月 5 日(土)

会場 国民健康保 小松市民病院

演題 超高齢化社会における糖尿病診療

講師 名古屋大学大学院 医学系研究科
地域在宅医療学・老年科学教室

講 師 梅垣 宏行

平成27年度 第 7 回学術講演会

期日 平成27年 9 月10日(木)

会場 ルートイングランティア小松エアポート

演題 骨と多臓器間のネットワークによる
代謝制御 一骨は全身の司令塔？

講師 東京医科歯科大学
大学院医歯学総合研究科

教 授 竹田 秀

「講演要旨」

分子生物学、細胞生物学的な手法の発展により、近年、骨粗鬆症の分子病態に関する数多くの新たな知見が集積されてきた。特に、従来から知られている液性因子による骨代謝調節機構に加えて、臓器間のネットワークを介して、神経系や血管系が骨芽細胞の分化や骨形成に重要な働きをすることが明らかとなり、新たな骨形成調節機構として研究が進められている。さら

に、骨細胞が骨代謝の維持だけでなく、免疫系やエネルギー代謝系など、全身の様々な臓器に多彩な作用を及ぼすことが示され、内分泌臓器としての骨の意義も注目されている。これまで我々は、神経系や神経ペプチドの遺伝子改変マウスにおける解析を通じて、交感神経系や神経ペプチドの骨代謝における意義を分子レベルで明らかにしてきた。また、最近では、感覚神経系が骨に投射することが、正常な骨の発達や、損傷後の骨の再生に重要であることを見出した。

最近では臨床現場において、テリパラチドやデノスマブなどの新たな骨粗鬆症治療薬が認可され、治療薬選択の幅が広がるとともに、生活習慣病との関連や続発性骨粗鬆症に関する知見が増加してきている。このように、超高齢化社会を背景に骨粗鬆症診療の医療経済学的側面の問題も広く注目を集めるところとなってきた。

本講演では、骨代謝という従来の枠組みを越え、全身の代謝恒常性の観点から俯瞰した骨という臓器の意義について、我々の得た知見を含めて紹介したい。

平成27年度 第 8 回学術講演会

期日 平成27年10月22日(木)

会場 ルートイングランティア小松エアポート

演題 糖尿病患者の健康寿命延伸を目指して

講師 東京大学大学院 医学系研究科
分子糖尿病科学

特任教授 植木 浩二郎

「講演要旨」

糖尿病患者は全世界的に増加しており、細小血管合併症や大血管合併症による健康寿命の短縮や、最近ではがんや認知症などのリスク増加も問題となっている。

近年の大規模臨床試験では、HbA1cを単に低下させるだけでは重症低血糖などのために、十分に大血管合併症や死亡が減少しないと言われている。一方で、疫学的な研究から、近年合

併症の発症率や糖尿病患者の死亡率が減少してきていることも明らかとなってきた。近い将来、インクレチン関連薬などの効果が評価できる時期が来れば、さらにこれらが低下していることも期待される。しかしながら、非糖尿病患者にくらべて合併症発症率や死亡率に大きな開きがあることも事実であり、この差を埋める治療法の開発・検証が望まれる。

平成27年度 第 9 回学術講演会

期日 平成27年11月19日(木)

会場 ルートイングランティア小松エアポート

演題 MDS (骨髄異形成症候群) の病態と治療 update

講師 自治医科大学附属病院
内科学講座 血液学部門

准教授 鈴木 隆浩

「講演要旨」

骨髄異形成症候群 (MDS) は、未分化造血細胞に発生した遺伝学変異によるクローン性疾患と考えられている。病態は症例によって大きく異なるが、主に造血不全による諸症状が問題になる低リスク症例と、腫瘍性増殖・白血化による死亡リスクが問題となる高リスク症例に大別され、前者では主に分化・造血促進療法、後者では抗腫瘍療法が選択される。

本講演では、最近明らかになってきた分子生物学的病態に関する知見を交えて、MDSの病態と治療方針について解説する。

平成27年度 第10回学術講演会

期日 平成27年12月10日(木)

会場 ルートイングランティア小松エアポート

演題 2型糖尿病における脂肪細胞の慢性炎症とインスリン抵抗性
～肥満は糖尿病・脂質異常症・高血圧症など、さまざまな代謝疾患発症の増悪因子～

講師 富山大学大学院 医学薬学研究部
内科学(1)

教授 戸邊 一之

「講演要旨」

高脂肪食・運動不足のエネルギー過剰の生活習慣により、肥満、特に内臓脂肪の蓄積が増加し、インスリン抵抗性の増悪によりメタボリックシンドローム・2型糖尿病の発症が増加している。

糖尿病は動脈硬化性疾患のみならず、認知症、悪性腫瘍の基礎疾患であることも明らかにされてきており、生活の質を低下させるだけでなく、健康寿命の短命化の重要な原因となっている。

私どもは、2型糖尿病の適切な治療を判断する指標としてCペプチドインデックス (CPI: 空腹時 CPR (ng/ml) ÷ 空腹時血糖値 (mg/dl) × 100) が参考になることを示してきた。すなわち、CPI < 0.8 はインスリン治療、CPI > 1.2 は経口薬で良好な血糖コントロールが得られるというものである。最近の解析では、この基準は入院時の血糖値、肥満度によって変化しうるものであることが明らかになった。

本講演では、CPIの日常臨床での使い方に加えて、脂肪組織のマクロファージがインスリン感受性を調節するメカニズムについても報告したい。



会 員 異 動

会員数：220名（前回比 － 1 名）

退 会：1 名

年 月 日	郡市別	氏 名	施 設 名	退会理由
平成27年 9 月 2 日	能登北	直 井 長 朗	直井医院	その他

編 集 後 記

▼平成27年10月、第29回日本臨床内科医学会が熊本で行われました。石川県からも多くの先生方が参加されましたが、洞庭会長、長尾理事からのご報告からは、楽しい雰囲気が伝わってきます。当然のようにスーパースター「くまモン」も登場したようですね。山鹿灯籠踊りとともに学会に彩りを添えたに違いありません▼会員親睦会は、昨年同様9月に開催されました。上田監事の鼻笛に郷愁を誘われ、日本臨床内科医会地域医療功労賞を受賞された村本真吾先生の「上を向いて歩こう」に心を動かされ、F&Mの美しいハーモニーに心が洗われました。さらに、アイドルダンスでの沖野理事、トランプゲームでの安田理事の活躍は特筆すべきものがありました▼シリーズ「地域連携室を訪ねて」、では高松理事にJCHO金沢病院の記事を投稿していただきました。まさに地域密着型病院としての特徴ある様々な取り組みが紹介されています▼その他、各種報告や学術講演記録、抄録等の寄稿に感謝申し上げます。自由投稿も随時お待ちしております▼年も暮れようとしています。思い起こせば今年のJAXAは快挙続きでした。純国産H-IIAロケットの打ち上げ成功、「はやぶさ2」の地球スイングバイ、そして、極めつけは文字通り「軌道修正」が成功した金星探査機「あかつき」です。壮大なスケールの仕事に胸が躍ります▼翻って我が医療界、大きな課題である地域医療構想に地域包括ケアシステム、その構築への道は正しい軌道に乗っているでしょうか。DPCのデータなどから一律に導き出した軌道にのみ頼ることなく、現場の実状に見合う適切な軌道修正を加えることが臨床内科医会に求められていると思います。「あかつき」の成功をいいことに、よもや、いつでも軌道修正がきく、と勘違いしてはいけませんね（恭）。

