

石川臨内報

第 59 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31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) 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

…金沢大学 未来医療研究人材育成拠点形成事業
プログラムマネージメント室

特任准教授 米田 隆 先生... 3

●特別講演(II) 生活習慣病に対する心身医学的アプローチ

…国際医療福祉大学 臨床医学研究センター 教授
山王病院 心療内科 部長 村上 正人 先生... 4

論壇

●石川県臨床内科医会 新役員挨拶

坂東琢磨、佐竹良三、藤田晋宏、古川健治、濱田和也... 5

表彰披露

●地域医療功労賞を戴いて 伊藤病院 名誉院長 伊藤 博... 8

報告

●日本臨床内科医会 常任理事会・理事会・代議員会 会長 洞庭 賢一... 9

代議員会 監事 上田 良成... 12

学術部合同委員会 理事 長尾 信... 13

会誌編集委員会 副会長 坂東 琢磨... 14

●第33回日本臨床内科医会総会 会長 洞庭 賢一... 14

..... 理事 長尾 信... 15

●第16回禁煙フォーラム石川2016 理事 西 耕一... 16

企画

「地域連携室を訪ねて」～公立羽咋病院～ 理事 松沼 恭一... 19

地区活動だより

中央地区 21

加賀地区 25

能登地区 27

会員異動

..... 27

編集後記 理事 高松 靖... 27



第31回 石川県臨床内科医会総会

平成28年2月14日(日)

挨拶

石川県臨床内科医会 会長 洞庭 賢一

今年は役員改選があり、副会長：永井幸広、東野朗、円山寛人各先生、理事：伊東哲郎、湯浅豊司両先生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、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：坂東琢磨、佐竹良三、藤田晋宏各先生、理事：古川健治、濱田和也、円山寛人各先生にご就任頂いた。誠にありがとうございます。特に円山寛人先生には、引き続き理事をお引き受け頂き大変感謝申し上げる次第です。私も今回三期目であり力不足ではありますが、役員の先生方の強力なご支援により、充実した会の運営ができるよう努力する所存でございます。

さて、本会において会員増強は重要な問題で

あります。先生方の勧誘により、何人かの新入会員の参加が頂け、引き続きぜひ会員増に取り組んで頂きたいと思っています。

日本臨床内科医会では会員増強、保険診療、介護保険への対応、臨床研究の推進などに力を入れています。石川県臨床内科医会もこの路線に従って対応したいと思っています。具体的には、石川県臨床内科医会の先生方に、学術委員として多く参加して頂いております。ご負担も多いと思いますが、日本臨床内科医会の委員として参加する事により、我々の意見も反映されますし、学会の方向性も明確になると思っています。会員の先生方もぜひ春の総会、秋の医学会には多く参加をお願いしたいと思います。



石川県臨床内科医会 役員名簿

任期：平成28年2月14日～平成30年総会まで

*◎は新任

役職	氏名
会長	洞庭 賢一
副会長	高田 重男
〃	坂東 琢磨
〃	佐竹 良三
〃	藤田 晋宏
理事	竹田 康男
〃	西 耕一
〃	高松 靖
〃	横井 正人
〃	山口 泰志
〃	鍛治 恭介
〃	高桑 浩
〃	大溝 了庸
〃	古川 健治
〃	濱田 和也
〃	加登 康洋
〃	長尾 信
〃	角田 弘一
〃	沖野 惣一
〃	松沼 恭一
〃	安田 紀久雄
〃	佐原 博之
〃	円山 寛人
〃	北川 浩文
監事	若狭 豊
〃	上田 良成

特別講演(I)

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

金沢大学 未来医療研究人材育成拠点形成事業
プログラムマネージメント室 特任准教授

米田 隆



医の倫理の起源は紀元前4世紀の「ヒポクラテスの誓い」にさかのぼるが、医療者としての倫理であり医学研究の倫理でない。国外では医学研究の倫理が19世紀初頭から新たに確立してきたが、日本では医療者の倫理の一部として伝わってきた。しかし、日本でも臨床研究データねつ造問題などもあり、医学研究の倫理の確立が望まれ、「レギュラトリーサイエンス」が近年、注目されてきている。

2015年4月からの新しい医学研究指針では、症例報告以外の学会論文発表は研究とされ、倫理委員会での承認がより厳しい形で求められるようになった。各施設の倫理委員会もその構成メンバーや活動内容を厚生労働省に報告しなければならなくなり、ホームページ上での公表が求められるようになった（倫理審査委員会報告システム = rinri.mhlw.go.jp）。軽微でない介入研究では、健康被害補償、重篤未知副作用の大臣報告、結果最終公表、病院長報告、試料・情報保管期限、UMIN等の事前登録、モニタリング、監査の強化などが厳しくなり、コントロール群をもうけない単一群でも介入研究と明確にされた。観察研究でも、これまでの書面付議不要がなくなり、すべて倫理委員会で審査される必要性が明確になった。また、疫学研究者もふくめ、研究に関わる事務、補佐する人も研究に関する教育、講習を年1回以上は受けることとされた。

厚生労働省は、規制を強化する一方で、原則禁止とされていた遠隔診療に対して解禁とする通達を2015年8月10日、都道府県に出している。その以前の2010年より、われわれは、糖尿

病における遠隔医療の一部として携帯を用いた在宅健康サービスを構築し継続している。このサービスでは、携帯のメール機能、画像送受信機能を用い、患者さんの生活習慣に介入するものであるが、介入群では体重、血圧、血糖値、HbA1C、コレステロール値が有意に低下した。また内服薬数も減り医療経済効果の有用性も示された。現在、携帯機器の機能は進化し、TV電話機能も発展してきている。現在、これらの機能を用いた遠隔診療用機器のプロトタイプも作成し臨床応用中である。

特別講演(Ⅱ)

生活習慣病に対する 心身医学的アプローチ

国際医療福祉大学 臨床医学研究センター 教授
山王病院 心療内科 部長

村上正人

近年、人間を取り巻く健康環境は著しい変化を見せており、現代人の病気は人間の内部から発生する悪性新生物、生活習慣病が主体となって新たな健康戦略が求められるようになった。生活習慣病には、日本人の三大死因である癌（大腸癌、肺扁平上皮癌）、虚血性心疾患、脳卒中（脳血管疾患）をはじめ、糖尿病、高血圧、高脂血症、アルコール性肝障害、肺気腫を主体とする慢性閉塞性肺疾患（COPD）、高尿酸血症、肥満、歯周病、さらには骨粗鬆症、認知症などが含まれるが、その発症と経過には、加齢に加え食生活や喫煙、飲酒、運動、睡眠、休養などの生活習慣と大きく関係する。

WHOは世界における健康な生活を阻害する要因を障害調整生存率（DAY：Disability Adjusted Life Years）として算出している。日本、米国、英国などを含む高所得国50カ国においてはその第1位がうつ病であり、2位以降、虚血性心疾患、脳血管障害、アルコール関連依



存症などが続き、10位以内にはCOPDや糖尿病などの生活習慣と密接に関係している疾患が続いている。生活習慣病は毎日の食生活や、飲酒、喫煙などの嗜好品、生活環境、運動、睡眠など日常生活の営みの蓄積から生じるものであり、さまざまな心身のストレスと連動してこれらの生活習慣の乱れや歪みが生じてくる。どれほど医師が禁煙、節酒、バランスのよい食事や運動と説いても、患者にとってこれらが有効なストレス対処法である限り、その生活習慣は改善されない。一方、癌、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病などの疾患に罹患すると、その心理的負担、健康観の喪失からストレス状態に陥るリスクが増大する。心身のストレスは自律神経系・内分泌系・免疫系のシステム障害を招きこれらの生活習慣病の遷延化、慢性化など病態を修飾することにもなる。特にうつに陥ると、集中力、意欲や気力、忍耐力が低下し、生活への細かい注意や配慮が欠落し、食生活や服薬が乱れがちになり、時には自棄的になって過度の飲酒や喫煙に走る、ひきこもりから運動不足に陥る、不眠が重なりさらに生活習慣が乱れる、などの悪循環を招きやすい。

ストレスから生じるライフスタイルの偏りが問題となる生活習慣病に対しては意識や行動の転換を図る、ストレス耐性を高める、感情のセルフコントロールを図るなどの、いわゆる自己成長モデル（Personal growth model）に重点を置いた心身医学的アプローチが必須である。そのためには強迫性、執着性、過剰な几帳面さ、完全癖、神経質、自己犠牲などの病前性格に影響を受けたライフスタイルを修正し、環境や状況の変化を積極的に受容し適応できるような柔軟性を養うことや、上司や同僚、友人、家族による現実的、精神的支援などのソーシャルサポートシステムの構築もストレス状態の緩和と葛藤の解決に有効である。生活習慣病に対しては身体的、生理的側面への治療的アプローチもさることながら心身両面からのきめ細かい生活指導、心理的治療法などを駆使して対応することが望ましい。

論 壇

28年役員交代

石川県臨床内科医会 新役員挨拶

副会長

副会長就任に際し



ばんどう内科診療所 院長
坂 東 琢 磬

この度、洞庭賢一会長のご推挙により副会長を拝命しました。役職の重さに耐えながら任務の遂行に全力を傾ける所存です。

さて、私は平成元年に金沢大学を卒業後、金沢大学附属病院第三内科に入局し呼吸器内科を専門とし、平成14年の開業後も主に呼吸器疾患の診断と治療に傾注しております。石川県臨床

内科医会には、開業直後に岩城紀男先生と津田功雄先生にお誘いをいただきすぐに入会した次第ですが、その後近藤邦夫前会長のご推挙により理事に就任させていただきました。こうして考えると、当会において自ら積極的に活動し貢献した記録と記憶がともになく、誠にお恥ずかしい限りです。

つきましては、これまでの状況を十分に反省し今後は副会長として、また先年よりお手伝いさせていただいております日本臨床内科医会学術部編集委員会および学術委員会呼吸器班の仕事と合わせて日々精進してまいりたいと思います。皆様のご指導ご鞭撻をお願い申し上げます。

副会長

新任挨拶



さたけ内科クリニック 院長
佐 竹 良 三

この度、東野朗先生の後任として洞庭会長から副会長を拝命した佐竹良三です。

ご迷惑をおかけすることもあるかと思いますがよろしくお願いいたします。

先日、臨床内科医会の公益事業の一つの県民公開講座、第16回禁煙フォーラム石川2016に参加しました。大勢の人が時間前から並んでいて、改めて県民が禁煙や健康・医療に関心を持っているということを実感しました。リレー講演会、トリビアクイズは盛況で、健康相談コーナーも順番が絶えなく、健康チェックブースでは整理券が早々になくなり、がっかりされる人が何人もいました。ご協力いただいた方々には本当に感謝いたします。

4月から日本医師会は地域住民から信頼される「かかりつけ医機能」のあるべき姿を評価し、その能力を維持・向上するための新たな研修制度をスタートしました。「何でも相談できる上、最新の医療情報を熟知して、必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」ということですが、これは正に臨床内科医会の目指す医師と重なると思います。また、現在進められている地域包括ケアシステムの中にあってもその役割を担う医師であるといえます。忙しい中にあって臨床内科医会の中央地区研修会、学術講演会はかかりつけ医にとって知識を更新できる良い機会といえます。臨床医にとって魅力ある会にしていけるように、微力ながら尽力したいと思います。よろしくお願いいたします。

副会長**ご挨拶**

藤田医院 院長

藤田 晋宏

この度、新役員を拝命いたしました、羽咋市 藤田 医院の藤田晋宏です。若輩者ではございますが、精一杯務めさせていただく所存でございます。

亡き父より診療所を受け継いで14年、子供のころから慣れ親しんだ診療所の建物がいよいよ老朽化し、昨年より建て替えの工事をしております。

築48年の古い建物とは言え、鉄筋二階建ての診療所はまことに頑丈な造りで、解体している間は、地響きが裏山の墓石が峰にこだまする程の大騒動がありました。今、ようやく解体作業が終わり、静けさが戻った中、隣の新しい診療所の診察室において、ウグイスの声を聴いています。

亡き父が、この自然あふれる静かな地に移住し、診療所を開業した時のことに思いを馳せ、また決意を新たに、この地で地域医療に力を尽くしたいと思っております。

臨床内科医会の諸先生方には、ご指導ご鞭撻の程、何卒宜しくお願ひいたします。

理事**新任挨拶**

独立行政法人
地域医療機能推進機構
JCHO(ジェイコー)金沢病院
古川 健治

この度、理事を拝命いたしました古川と申します。若輩の身で大変恐縮いたしておりますが、任を受けたからには、できる限り本会のため力を尽くす所存であります。諸先輩方におきましては、御指導・御鞭撻の程、宜しくお願ひ申し上げます。

私は平成4年金沢大学を卒業後、第二内科に入局し、糖尿病・高血圧を中心に診療、研究に従事して参りました。平成17年からは済生会金沢病院、平成24年からは金沢社会保険病院、平成26年に改組されて独立行政法人 地域医療機能推進機構 JCHO金沢病院に勤務しており、金沢・白山ののいち・河北の先生方に御世話になって参りました。特に会長の洞庭先生には、糖尿病の研究会等で大変御世話になっておりましたが、平成22年の第24回医学会が金沢で行われた際、本会にお誘い頂き、それをきっかけに

入会させて頂きました。当初、実地医家の先生の会と思っており戸惑うこともありましたが、いろいろな先生と知り合い、楽しく活動しているうちに現在に至っております。

本会の活動としては、平成26年度から日臨内の学術部学術委員をさせていただいている。今回理事を拝命したのは、その経験を県の方でも生かせ、と言うことではないかと思っており、学術・臨床研究の推進に微力ながらもお力になることが出来ればと思っております。また、本会の重要な課題の一つは、会員数増強と認識しております。臨床内科医会という名称ではありますが、医師会の内科部門といった面もあると推察しており、その魅力・特徴を、勤務医の立場で発信していくらと思っております。

今回はどちらかというと固い内容で新任の挨拶をさせて頂きましたが、石川医報の6月1日号の勤務医コーナーでは、くだけた内容で自己紹介させて頂きましたので、ご参照頂けたら幸いです。会員の皆様方、何卒宜しくお願ひ致します。

理 事**理事就任挨拶**

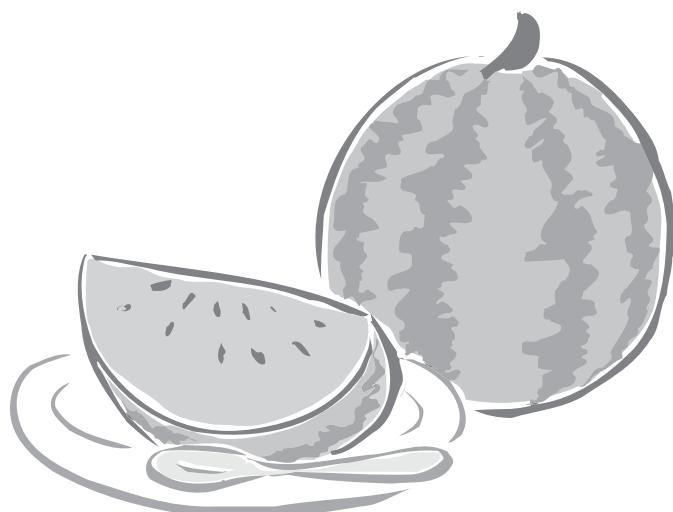
ちょくし町クリニック 院長
濱 田 和 也

この度、石川県臨床内科医会理事を拝命致しました、加賀市医師会の濱田和也です。こんな若僧が理事なんてやっていいものかと今でも思っていますが、これも勉強と思い引き受けさせて頂きました。

私は大阪府出身の45才です。金沢医科大学入学を機に石川県にやってきました。平成9年に卒業後、同大学病院老年病科（現 高齢医学科）に入局、その後、同病院救命救急科に移籍し、プライマリケアを学びました。平成14年から千木病院（金沢市）、平成17年から加賀市の加賀

温泉病院（現 加賀温泉ケアセンター）にて勤務し、療養型病院を経験、後者では在宅医療にも従事しました。また、平成19年より同病院の院長を務め、加賀市の地域医療に携わりました。平成24年から栗津神経サナトリウム（小松市）にて勤務し、認知症や精神疾患についても学びました。そして、平成25年、加賀市医師会の先生方にお世話になったご縁で、加賀市勅使町にて「ちょくし町クリニック」を開業し、現在に至ります。

まだまだ未熟な私ではございますが、さらなる地域医療の発展のために頑張っていく所存です。また、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医療の要としての石川県臨床内科医会活動に邁進して参ります。どうぞ宜しくお願い致します。





地域医療功労賞を戴いて

伊藤病院 名誉院長 伊 藤 博

3月上旬、石川県臨床内科医会より、このたび地域医療功労賞の候補として推薦したいので引き受けませんかとの連絡があり、迷っていましたが、息子達のすすめもあり、お受けさせて戴くことを事務局にお伝えいたしました。その後、日本臨床内科医会本部より決定の通知がありました。表彰式は4月17日(日)に新橋の第一ホテル東京にて開催された日本臨床内科医会総会の席上で行われました。総会では一連の総会議事の後半で、功労賞表彰に続いて、地域医療功労者の表彰があり、私も壇上に上がりました。今年の受賞者は全国で14名で、そのうち11名が出席していました。私は壇上の前列中央の席でした。猿田享男会長から一人ひとりに、直接表彰状と記念のヒポクラテスの肖像楯が授与され



ました。恐縮しながら、そして洞庭会長を始め石臨内会員の皆様に感謝しながら猿田会長から拝受しました。式の終了後、洞庭先生が、会場の上手脇にわざわざ猿田先生をお連れして来られ、白山市の長尾信先生（理事）に、私の愚息も入って、5人で貴重な記念撮影をして戴きました。洞庭先生のご配慮には大変恐縮いたしました。

昭和17年（1942年）9月医師免許を得てより、本年（2016年）で医業に従事すること73年になりました。この間、特に印象に残ることとしては、昭和29



年、北陸地方で最初に胃カメラ検査を実地診療に導入し、その後普及に努力し、昭和36年、胃カメラ学会北陸地方会（現在の日本消化器内視鏡学会北陸地方会へと続く）を設立したことなどは忘れ難いことあります。また、昭和55年には、地域医療の拠点として、金沢市医師会と金沢市とで設立した金沢総合健康センターの設計、建設から、その事業の運営に、常務理事として当初より深くかかわり、多くの先生方から貴重なご支援をいただきながら、8年間にわたり微力ながら努めることができたことなどを想い出します。

今回の受賞を契機に、今後も地域医療のために、会員の一人として少しでもお役に立つことが出来れば幸いと考えております。

このたびの大変な栄誉に関し、石臨内会長の洞庭先生はもとより、近藤県医会会長を始めとし会員の先生方に心から感謝申しあげたいと存じます。ありがとうございました。



報 告

日本臨床内科医会

平成28年度 第1回 常任理事会
第66回 理事会、第55回 代議員会

石川県臨床内科医会 会長 洞 庭 賢 一

平成28年4月16日

役員挨拶

猿田会長：熊本地震のお見舞い。内科学会に合わせて新橋で開催に感謝。会員減少が心配、診療報酬改定が心配だった、本体増で気持ちがわかる。専門医制度混乱、地域医療の関係者が少ないのが気になる。

望月副会長：調査研究（女性のミカタプロジェクト、スマイルスタディ、COPD調査）。

中副会長：学術合同委員会増員、リハビリ・介護班（地域医療班）。

垣内副会長：医療保険・介護保険に関与していく。

江頭副会長：医療保険・介護保険委員会で活発に議論、在宅医療に関して全国で大きな地域格差がある。

報告事項

1. 総務部 総務委員会 望月副会長

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16日

東京（新橋第一ホテル／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15日 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）

平成31年度 第33回 医学会 広島

平成32年度 第34回 医学会 福島

会費値上げ。日臨内今後の活動方針策定の

ための委員会。新事務所移転。インターネット・スマートフォン等を活用した情報提供・収集・配信。

2. 総務部 総務委員会 神津常任理事

会員数：15,261名

3. 総務部 調査研究委員会 松本常任理事

「女性のミカタ」プロジェクト結果報告。過活動膀胱について日本臨床泌尿器科医会と合同活動。ロコモ、メタボ予防を日本整形外科医会と活動推進。

4. 庶務部 山根常任理事

役員名簿発送。会員福利厚生事業。

5. 庶務部 会員増強委員会 木谷常任理事

委員長、副委員長新任。会員増強策など県医会へアンケート予定。

6. 庶務部 IT委員会 和田常任理事

認定医、専門医の取得状況がHPでわかる様になった。CURASAW メルマガの活用。Web会議再開。

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。

会費納入は早めにお願いしたい。財政は積立金を取り崩しているので、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。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投稿中。接種後注意ポスター。禁煙座談会。インフルエンザ研究継続。

9. 社会医療部 公益事業委員会 白石常任理事
地域医療功労賞14名、石川県から伊藤博士先生。
10. 社会保険部
医療介護保険委員会 清水常任理事
28年度診療報酬改定の報告。
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
委員長、副委員長が信任された。27年度は認定医149名、専門医18名合格。

13. 学術部 学術委員会 菅原常任理事
COPDアンケート。SGLT2アンケート。内科診療実践マニュアル改訂。COI規定改定検討中。新専門医制度への対応。日臨内主催講演会(CKD講演会平成28年7月16日、東京)。学術委員員長。
14. 学術部 会誌編集委員会 福田常任理事
投稿への注意規定(IC、倫理委員会等へ対応)。
15. 広報部 ニュース編集委員会 加藤常任理事
発行月を奇数月へ。全ブロックから委員がそろった。Web会議導入で委員会で集まるのは年2回となった。地域・支部活動報告。
16. その他

日本臨床内科医会 平成28年度 第2回 常任理事会

石川県臨床内科医会 会長 洞庭 賢一

平成28年6月19日

役員挨拶

猿田会長：診療報酬改定は何か決着した。消費税増税延期、専門医制度保留、イギリスのEU離脱、アメリカ大統領選(トランプ、クリントン)など医療に大きく関わる問題が山積みで、その動向に最大限の注意を払う必要がある。

望月副会長：自見先生の応援をしていく。会費値上げについて、ブロック会議で説明と意見を求める。熊本地震の被災診療所は60件に上る、義援金を募る予定である。

中副会長：専門医の問題は別紙資料。

垣内副会長：オプジーボなど高額医薬品が保険者に与える影響が出ている。

江頭副会長：地域包括ケア、施設入居待ちなど地域格差がある。

報告事項

1. 総務部 総務委員会 望月副会長
会費値上げ。日臨内今後の活動方針策定のための委員会。新事務所移転。インターネット・スマートフォン等を活用した情報提供・収集・配信。
2. 総務部 総務委員会 神津常任理事
会員数：15,157名(2016年4月5日現在)
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」院内アンケート最終結果…10月に開催される第30回日臨内医学会で発表する。
他の医会との協調について…日本泌尿器科医会、日本臨床整形外科学会の後援が得られたので、今後は座談会等を企画して発展的な活動をする。

臨床調査、臨床研究のテーマを会員から募

集する件について。

4. 庶務部 山根常任理事

団体保険制度（日臨内の会員向けに、一般契約と比較して割安な保険料で加入できる）を導入する。任意加入で保険料は会員個人負担。

自転車事故やゴルフに関する低料金の個人賠償責任保険（事務職員、会員家族にも適用）を案内。現在申込数：16名、問合せ数：8名。

超ビジネス保険（日臨内独自の保険内容）を案内。地震による休業補償で他社にはない保険。最長30日、支払い対象期間が60日。熊本での加入率は26%ほど。なぜもっと早く紹介してくれなかったのかというクレームが来ている。保険金額は売り上げにより、年間10万円～40万円。一部引き受けできない地域がある。熊本のように大地震が起きた地域では、一定期間加入できない。

5. 庶務部 会員増強委員会 木谷常任理事
会員増強策など県医会へアンケート予定。

6. 庶務部 IT 委員会 和田常任理事

日臨内ホームページの変更について…新しい住所にしたものを作成する予定。日臨内紹介スライドショーを更新した。研修単位検索を会員専用ページで公開した。会員番号を入力すると出席件数と、単位数が表示される。

会員のホームページ作成について…現在日臨内のホームページを作成している株式会社ユニフから、会員のホームページを安価に作成して、日臨内ホームページからもリンクするという提案があった。

スマートフォンアプリ (CURASAW) の状況…読者数は会員229名、非会員840名 (2016年5月末時点)。

7. 経理部 経理委員会 山本常任理事
27年度収支決算、監査。

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。医学会で禁煙宣言パネルの配布。ワクチンアン

ケートの論文投稿中。桦接種後注意ポスター。禁煙座談会。インフルエンザ研究継続。

9. 社会医療部 公益事業委員会 白石常任理事
資料無し。

10. 社会保険部
医療介護保険委員会 清水常任理事
資料無し。

11. 社会保険部
医療介護保険委員会 林常任理事
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
27年度は認定医149名、専門医18名合格。

13. 学術部 学術委員会 菅原常任理事
Smile Study取り扱い委員会開催 (6月4日)。COPDに関するアンケート調査 (杏林製薬)…10月の第30回日臨内医学会で結果を発表する。スクリーニングとアンケートの2つに分けて会誌に原著論文として投稿する。SGLT2阻害薬アンケート調査 (大正富山医薬品)…調査期間：5月～7月末まで、回収目標：3,000件、入力終了：1,356件 (未入力も入れると約1,600件)。CKDに関する講演会 (武田薬品工業と共に)…講演会とWEB配信の両方。内科診療実践マニュアル (改訂版)…第30回日本臨床内科医学会時に参加者に無償配布。

14. 学術部 会誌編集委員会 福田常任理事
27年度優秀論文選考。論文査読。

15. 広報部 ニュース編集委員会 加藤常任理事
発刊まで時間がかかる事があり調査中。

16. その他

日本臨床内科医会 第55回 代議員会

石川県臨床内科医会 監事 上田良成

平成28年4月16日、第一ホテル東京にて第55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30回日本臨床内科医学会 菅原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28年3月3日現在、全国の会員数は15,261名（石川県は219名）。平成12年（2000年）より約3,000名減少とのこと。

●調査研究委員会

女性の気付かれにくい2大疾患である骨粗しょう症と過活動膀胱についてチェックシートを用いて調査しているが、大多数の患者が肯定的に評価しており、健康寿命延伸に役立つ活動であることが分かった。今後とも更に活動を進める。

2. 庶務部

●庶務委員会

役員及び委員会名簿の変更と会員の福利厚生を目的とした諸事業の変更が報告された。

●会員増強委員会

日臨内を広く認知してもらうため、広報活動が必要であることと、日臨内のメリットをアピールすることが大切であると報告された。

●IT委員会

ホームページについては現在、6府県で作成されていること、スマートフォンアプリの状況、メールマガジンについて報告があった。

3. 経理部

●経理委員会

平成27年度日臨内収支決算、平成28年度日臨内収支予算（案）について報告があった。

4. 社会医療部

●公益事業委員会

禁煙、感染症、健康の3つのテーマに取り組むことが話された。内容はそれぞれ禁煙講習会関与と座談会「タバコ問題の今」、感染症についてはワクチン講演会継続及び予防接種アンケート論文投稿、「予防接種注意喚起ポスター」作成、インフルエンザ研究、健康については禁煙指導者認定パネルと禁煙宣言パネルの配布などである。

●地域医療委員会

14名の医師（石川県からは伊藤博先生）が功労賞を受賞されることが議決された。

5. 社会保険部

●医療・介護保険委員会

平成28年度診療報酬、診療報酬改定の要点、平成28年度診療報酬改定と日臨内要望項目が取り上げられた。診療報酬改定の要点については「患者に身近なかかりつけ医のさらなる評価」、「在宅医療の推進が求められている」、「医療技術の適正評価がおこなわれた」、「医薬品の適正使用」が話された。そして「日臨内要望項目については、種々の要件と制限が付いたとは言え、日臨内の要望が反映された改定内容であった」と話された。

6. 研修推進部

●研修推進委員会

平成27年度「認定医・専門医」申請審査報告と、平成28年度申請スケジュールについて話された。

7. 学術部

●学術委員会

Smile Studyは調査票の回収を平成28年3

月末日で締め切ったこと、COPDに関するアンケート調査の回収期限を2月末日まで延長したこと、SGLT2阻害薬アンケートは5～7月を調査期間とすること、CKDに関する講演会を7月16日(土)に開催すること、内科診療実践マニュアル(改訂版)を第30回日臨内医学会時に無償配布することが話された。

●会誌編集委員会

編集委員会を年2回開催、会誌は年3回発

行(うち1回は学会抄録)すること。

8. 広報部

●ニュース編集委員会

平成27年度日臨内ニュースの発行状況及び委員会報告が話された。平成28年度のメインテーマは「超高齢化社会においての医療提供体制はどうあるべきか」に決定されたとのこと。

平成28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28年4月16日 第一ホテル東京

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)、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. Smile Studyについて

本研究の調査票の回収を3月末日で締め切り、6月4日にデータ取り扱い委員会を開催する。

2. COPDに関するアンケート調査について

最終データ数は以下の通りであり、第30回日臨内医学会にて発表する。

医師用アンケート	合計	227枚
スクリーニング調査	合計	1,156枚
患者アンケート	合計	334枚

3. SGLT2阻害薬アンケート調査について

現在審査中であり、本年度5月から7月を調査期間とする予定。

4. CKDに関する講演会について

7月16日(土)17時より、武田薬品と共に

て講演会とWEB配信にて開催する。

《講演1》

座長：日本臨床内科医会 学術委員会

腎・電解質班 内藤毅郎 班長

演者：横浜市立大学大学院 医学研究科

病態制御内科学 准教授

田村浩一 先生

《講演2》

座長：日本臨床内科医会 猿田享男 会長

演者：日本腎臓病学会 理事長

名古屋大学 総長 松尾静一 先生

会場への参加は日臨内会員とし、後日会員にご案内する。

5. 内科診療実践マニュアル改訂第2版について

7年ぶりに改定される改訂版を2016年第30回日本臨床内科学会参加者に無料配布する。

6. 小冊子実績報告

発行が1,637万部。患者指導に積極的な利用をお願いする。

日本臨床内科医会 会誌編集委員会

石川県臨床内科医会 副会長 坂東琢磨

平成27年度 第3回

平成27年度 第4回

平成28年度 第1回

学術部会誌編集委員会は年4回開催され、猿田享男会長、石塚尋朗委員長、そしてその他の出席者を含めた委員全員が積極的に発言し、日本臨床内科医会会誌の編集方針、原稿の依頼先やその内容、最近話題となることが多い臨床研究における倫理規定の適用をはじめ多くの課題について議論されますが、特に会員からの投稿論文の審査においてはその学術的あるいは臨床的意義は言うまでもなく、構成、語彙、統計処理、引用文献に至るまでこと細かに検討され、自分の査読担当以外の論文においても必ず意見を求められており、一瞬の猶予もない緊張感あふれる格調高い会議の一つです。こうした中で採用掲載された論文は当委員会の努力の賜だと認識しておりますが、勝手ながら当期間に採択

平成27年12月6日 日本臨床内科医会事務局

平成28年3月13日 日本臨床内科医会事務局

平成28年5月8日 日本臨床内科医会事務局

された中で個人的に興味を持った下記2編を紹介させていただきますので、その一部でもぜひご一読くださいますようお願い申し上げます。なお、会誌についてご意見、ご希望、ご提案などございましたら、隨時ご連絡くだされば幸いです。

平澤友司郎：デンタルスケーリングが原因と思われる大動脈二尖弁に合併した感染性心内膜炎の一例，日臨内科医会誌 30:662-665, 2016

川本 仁：nasal Continuous Positive Airway Pressure (nCPAP) マスク内結露に対する簡便な予防法－市販紙マスクオーバーマスク法－，日臨内科医会誌 31:108-112, 2016

第33回日本臨床内科医会総会に参加して

石川県臨床内科医会 会長 洞庭 賢一

毎年総会は、内科学会総会の開催地でその期間中に開催されている。今年は平成28年4月17日(日)、第一ホテル東京(新橋)において埼玉県内科医会のお世話で開催された。まず、今年の総会で一番晴れがましい事は、何と言っても石川県臨床内科医会・伊藤博先生(伊藤病院)が地域医療功労賞を受賞された事であろう。先生は現在93歳で現役バリバリである。90歳を過ぎられた今でも第一線で医療を行なっておられ



る。当日も全国から集まられた14人の先生方と共に登壇され、猿田会長から、背筋を伸ばしきりりとした姿で表彰を受けられた事は誠に喜ばしい限りであり、我々の誉れと致すところである。受賞のあと猿田会長にも入って頂き記念撮影が行なわれた事もご報告する。おめでとうございました。

さて総会では代議員会報告、委員会報告、先に述べた表彰式が行なわれる。その後ランチョンセミナー、午後は特別講演2題と最後に懇親会が行なわれた。この懇親会は重要で、特に現在日臨内の委員会に出ている石川県の先生方を全国から本会に参加されている役員、委員の先生方に紹介していこうと思っている。今後若手の先生方が日臨内で活躍する事により本会の価値も高まると考えている。

もう一点、春の総会、秋の医学会の前日夕方から理事会、代議員会が開催される。ここでは予算決算、各部の活動状況が報告され、議決事



項が決定される。その後学術部合同委員会、医療・介護保険委員会、公益事業委員会が並行して開催され、さらに座談会がいくつかこれも同時進行的に開催される。今回は私が参加した「禁煙に関する座談会」が夜10時に終わり、新橋にある「朝から飲める居酒屋」で古川、長尾両先生とさらに深夜までいろいろ話したものである。とりとめのない報告になったが、ぜひ次回参加して頂ければ幸いである。

第33回日本臨床内科医会総会in東京に参加して

石川県臨床内科医会 理 事 長 尾 信

今回、総会において伊藤博先生（伊藤病院名誉院長）が地域医療功労者表彰を受けられました。以前より名前は存じていましたが、今回初めてお会いしました。現在も現役で診療をしておられるとのこと、今後もお元気でご活躍されることを祈念しております。

総会で会長挨拶、ランチョンセミナーや特別講演を拝聴して感じたことは、会員増強を含めた組織強化について医師会と連携して積極的に取り組む必要性を感じました。また、少子高齢化が進む中で医療介護を取りまく環境は日々変化していると思います。その中で、医師会そして内科医会が医療介護連携の中核を担っていく必要性とともに、医師そして国民全体、地域の



皆様に活動の見える化が必要ではないかと感じています。

また、今後も増加する認知症に対する地域包括ケアシステムの構築とともに、循環型認知症システム（石川県立高松病院モデル）を目指す

べきと考えます。

総会終了後の懇親会では洞庭先生、西村先生はじめ皆様と楽しいひと時を過ごすことができました。

話は変わりますが、日臨内ニュース編集委員である徳島県美波町 国民健康保険美波病院の

本田壮一先生には、地域医療功労者表彰後の記念写真を撮影いただき感謝を申し上げたいと思います。

10月には30回記念大会が東京で開催されます。皆様とお会いすることを楽しみにしております。今後ともよろしくお願ひいたします。

県民公開講座 第16回 禁煙フォーラム石川2016

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である第16回禁煙フォーラム石川は、平成28年5月29日(日)午後1時から午後4時までの間、石川県立音楽堂交流ホールで開催されました。テーマは「禁煙は愛」で、サブテーマは「妊婦さんや赤ちゃんのために私たちができること」でした。

今回のフォーラムでは、好評であった昨年のプログラム（リレー講演会、禁煙ミュージカル、健康チェックブース、健康相談、パネル・ポス



洞庭会長挨拶



山野市長挨拶

リレー講演会と禁煙ミュージカルは午後1時から午後3時30分まで行われました。司会は佐原博之先生（石川県臨床内科医会理事）と横山明美様（公立松任石川中央病院）が担当されました。演題は全部で7題あり、二部構成で行われました。発表順に「演題」（所属／演者、敬称略）を記すと、第一部は3題で、「助産師は見た、聞いた」（石川助産師会／石田美幸）、「小児科医は小児の代弁者たれ」（むらた小児



受付

ター展示、禁煙カフェ）に加え、タバコトリビアクイズ大会がリレー講演会の終了後に行われました。

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



講演会会場



リレー講演会



トリビアクイズ



禁煙ミュージカル

科医院院長／村田祐一)、「石川県の喫煙対策の現状」(石川県健康福祉部健康推進課専門員／平田佳永)でした。その後、アンサンブルつくりによる禁煙ミュージカル2016が行われました。第二部の講演は4題で、「喫煙が口腔内に及ぼす影響～特に歯周病と口腔がんに関して～」(石川県歯科医師会公衆衛生担当理事／江尻重文)、「タバコとこわいいCOPD」(石川県立中央病院慢性呼吸器疾患看護認定看護師／浅野奈美)、「いっしょに！禁煙外来」(金沢大学保健管理センター保健師／池田美智子)、「タバコによる健康被害について」(石川県臨床内科医会理事／西耕一)でした。

最後に、タバコトリビアクイズ大会が行われました。司会は沼田直子先生(南加賀保健福祉センター所長)と横山明美様が担当されました。かなり難しい10問の出題がありましたが、全問

正解者が30名以上いたのには驚かされました。

最後は西耕一(石川県臨床内科医会理事)が閉会の挨拶を行いました。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講演やミュージカル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は、各団体や医療機関のご協力により、①肺年齢チェック(石川県成人病予防センター)、②血管年齢チェック(石川県成人病予防センター、洞庭医院、長尾医院、高松医院、協会けんぽ、フクダ電子)、③脳年齢チェック(石川県薬剤師会)、④骨密度測定(北陸大学、協会けんぽ、国保連合会、県在宅保健活動者連絡協議会)、⑤味覚チェック(石川県栄養士会)、⑥歯周病チェック(石川県歯科医師会、歯科衛生士会)、⑦口腔がん検診(石川県歯科医師会)、⑧肌チェック(資生堂)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、各ブースはほとんど常に一杯ではありましたが、3回目ということもあって混乱することなく、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が高い関心を持っていることが改めて実感されました。

会場には、禁煙ネ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、リレー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のみならず男性スタッフ（いいなの会）が会場に華やかで微笑ましい雰囲気を醸し出し、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、金沢市医師会、石川県薬剤師会、石川県看護協会、石川県栄養士会、石川県小児科医会、石川県国民健康保険団体連合会、小松市医師会、白山のいち医師会、河北郡医師会、石川県成人病予防センターの共催、金沢市、石川県体育協会、石川県教育委員会、金沢市教育委員会、石川県PTA連合会、石川県学校保健会、石川県産業保健総合支援センター、石川県病院協会、石川県助産師会、石川県産婦人科医会、金沢骨を守る会、いしかわ子育て支援財団、北陸公衆衛生学会、国際ソロプロミスト金沢ーくろゆり、全国健康保険協会石川県支部、石川労働局、NPO法人 禁煙ネット石川、いいなの会の後援により、ようやく開催にこぎつけることができました。



健康相談



ポスター展示

参加者は一般と学生合わせて約400名にものぼり、本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、当日お手伝いしていただいた約60名の関係者を含む各種団体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。



骨密度結果説明



歯周病チェック・口腔がん検診

地域連携室を訪ねて

公立羽咋病院

石川県臨床内科医会 理事 松沼恭一

シリーズ「地域連携室を訪ねて」の6回目は公立羽咋病院にお邪魔しました。インタビューでは松下栄紀院長および地域連携室に携わる方々に協力をいただきました。

《羽咋病院の理念と概要》

松下院長に説明していただきました。

「ひとにやさしく信頼される病院」の理念のもとに、高度な医療を必要としない急性期・亜急性期の入院医療および血液透析やリハビリなどの慢性期医療の提供や地域の時間外診療の機能など、適切な医療を提供するために、主として羽咋郡市の病院や診療所、その他金沢・七尾地区との連携を密に行い、地域住民の健康と医療に取り組んでいます。病床数は174床、うち地域包括病床が58床、開放病床が8床となっています。病床利用率は

80.5%、在院日数は急性期で13～14日です。職員数は常勤医師が16名、非常勤医師20名、総職員数は常勤193名、非常勤71名

松下栄紀院長

です。地域別患者数ですが、外来は羽咋市70%（入院60%）、宝達志水17%（15%）、志賀町11%（19%）、その他2%（5%）となっています。なお日本医療機能評価機構認定病院となっています。



公立羽咋病院 外観

《院内委員会について》

医療の質を保つために、35チームが活動しています。薬に関する支援や相談は、各病棟に薬剤師を配置して服薬指導に取り組み、栄養サポートも各病棟に管理栄養士を配置して食生活や栄養に関してサポートしています。その他褥瘡対策、がん化学療法、緩和ケア、呼吸サポート、糖尿病対策、災害対策、感染症対策等々活発に活動しています。

《地域連携室》

主に嵐公江室長に説明していただきました。平成15年4月1日に前院長の鵜浦雅志先生の肝いで「医療サービス推進室」の名前で設置されました。これにより病診連携業務、保健・福祉施設との連携、医療相談、在宅医療推進、医療サービス改善業務など地域



嵐 公江室長



医療サービス推進室

からの病院窓口が一本化しました。職員は看護師2名、社会福祉士2名、事務1名です。31施設に開放病床の登録をしてもらっていて、年に2回登録医との懇談会、症例検討会を行っています。総入院患者数の約20%がその施設からの入院となっています。医療相談は26年度で4,744件あり、約80%が退院支援でした。地域包括ケア病床ができたことによって、在宅患者さんの急な受け入れや退院に向けての準備が円滑にできるようになったと思います。

《おわりに》

県内でも非常に早期に地域連携室を作られた

ため、私たち開業医も紹介するときに電話一本で受け入れの是非を確認でき大変好評でした。それに職員の方々の熱意と仕事ぶりには目を見張らされるものがありました。その他この特徴でしょうか、多数のボランティアの方が活躍しています。例えば受付での車椅子での案内、折り紙教室、車椅子の点検、絵本読み、傾聴、植木の剪定など、それは病院で世話になり、病院を愛するがゆえの行動のように思いました。今後の人ロード問題もあり、地域包括ケアシステムが進められています。

IDリンクの登録も増え、今後の羽咋病院の存在の重要性はさらに増していくように思われました。



取材風景



スタッフの皆さんと

地区活動だより

中央地区

第167回中央地区研修会

平成28年3月12日(土)

講演(I)

演題 パーキンソン病の診断と治療
～レビー小体からみる病状と
病態の拡がり～

講師 独立行政法人国立病院機構 医王病院 院長
神経内科 駒井清暢

「講演要旨」

当院は北陸地方の神経難病医療の拠点病院として役割を果たしている関係から、パーキンソン病の初期診断から剖検例の病理学的検討までを広く行っています。近年のパーキンソン病研究の進歩からは、主にドパミンニューロン脱落に起因する運動症状だけでなく、自律神経障害や認知機能の変化も診断・治療上の大きな注目点になっています。また当院でも診断から20年以上も治療とケアを続ける例も珍しくなくなっていますので、運動症状の診断と初期治療原則だけでなく、非運動症状の成り立ちとレビー小体局在との関連や疾患進行における最近のトピックを紹介します。

まず、パーキンソン病の4大症状とされる固縮・無動・振戦・姿勢反射異常の診察ポイントをおさらいします。固縮は、筋緊張診察手技(患者関節の受動運動)の際に感知できる抵抗を意味します。被検者には緊張を解くよう語りかけながら一関節の屈伸を繰り返すと評価しやすいと言えます。無動は、被検者に複数の関節をリズミカルに繰り返し動かしてもらうと検出しやすいですが、姿勢異常の観察をかねて診察室に入る前の歩き方・腕の振りをみることも参考になります。いずれも左右差は大切な観察ポ

イントになります。振戦は、一度典型的な手の安静時振戦をごらんいただければ理解できると思います。姿勢反射異常は、転倒の病歴があればほぼ確実にあると言って良く、バランスを崩しても検査する者の側に傾くようほんの少しの外乱を与えるだけで確認できます。

非運動症状には、うつ状態や幻覚・妄想などの精神症状、便秘や起立性低血圧、失禁・頻尿などの自律神経症状や睡眠異常、認知機能低下が含まれます。最近の理解では、ほぼ全例にみられる便秘、レム睡眠障害、嗅覚の低下、抑うつなどは運動症状に先行して現れる場合が多く、病歴聴取に注意が必要です。これらはレビー小体が早期から観察される嗅球や延髄迷走神経核等の病理変化を背景にすると考えられています。さらに運動症状出現後は、疼痛や易疲労性、認知機能低下、尿失禁、起立性低血圧が顕著になる例も少なくありません。

これらの非運動症状にドパミン補充による効果は期待できないことが多いので、症状に合わせて多種の薬剤を併用することになります。例えば、レビー小体型認知症と同じく認知機能低下にはアセチルコリン低下が関わるとされているので中枢性アセチルコシンエステラーゼ阻害薬、睡眠障害には脳幹縫線核を中心とするセロトニン神経細胞脱落が関わるとされ、セロトニンに作用する薬剤を選ぶことが必要となります。

パーキンソン病は病状の進行により多彩な症状を呈するようになりますが、その成り立ちにはレビー小体病理の進展進行が関係します。より長く患者さんの生活の質を考えながらおつきあいするには、運動症状だけでなく様々な症状の成り立ちが解剖学的にどのような系の問題として捉えられるかを整理しておくことが大切です。

講演(Ⅱ)

演題 高齢者における不整脈診療

講師 金沢大学附属病院 循環器内科

古 莊 浩 司

「講演要旨」

日常の高齢者診療において「不整脈」に遭遇することは少なくないが、高齢者における不整脈の特徴として、①合併疾患が多い、②症状が乏しいことが多い、③多臓器の機能低下を伴っていることが多い、などの特徴があり、若年者と違った対応が必要なことがある。今回、高齢者不整脈の実例を挙げながら、その診断と治療について取り上げた。

症例1：72歳、男性。無症候性の心房細動(AF)で20歳時の十二指腸潰瘍術後ダンピング症候群が本人の一番の自覚症状。未破裂脳動脈瘤、心原性脳塞栓症の既往があり、最近胃潰瘍の出血を生じた。無症候性AFに対してはそもそもレートコントロールもリズムコントロールも必要ないが、CHADS₂スコアにより抗凝固(NOAC時代においては1点から考慮)は必要である。高齢者では、出血リスクやがんの合併などにも注意する必要がある。CHADS₂スコアの中でも年齢因子(75歳以上)は同じ1点でもほかの因子よりも影響度が大きいことは知っておくべきである。

症例2：自覚症状の強い79歳、女性。発作性AF。高齢者においてリズムコントロールを行うかレートコントロールを行うかの判断に当たっては、いくつかの大規模臨床研究において生命予後には差がなく、目標レートとしても、HR < 110 bpm程度の比較的緩やかなコントロールでも厳格コントロールに比べてイベント発症率は上昇しないことがわかっているので、症状をとれるやんわりとしたレートコントロールが良い。実際のレートコントロール方法としては高齢者では少量のベータ遮断薬が有効かつ使いやすく、必要であれば非ベンゾジアゼピン系のカルシウム拮抗薬を併用するのが良い。

症例3：80歳、男性。胸部症状のほとんどない多発心室期外収縮(PVC)。2種の抗不整脈薬併用によりQT延長をきたしていた。抗不整脈薬を減量→中止して、PVCはみられるが、自覚症状はない。不整脈薬の使用に当たっては、高齢者において副作用が発生しやすいこと、薬物が蓄積しやすいこと、飲み間違いなどのリスクが多くなることなどを考え、少量から開始して必要最小限の使用とし、開始後も漫然と投与せず、症状がなければできる限りの減量、場合によっては中止も考慮すべきである。

症例4：86歳、女性。心不全をきたした完全房室ブロック。ペースメーカー植込みにより、心不全のみならず、ADLも劇的に改善した。ペースメーカー手術は高齢者でも十分可能な侵襲度の大きくないものである。また、心臓植込みデバイスは、近年大きく進歩しており、MRI対応デバイスがおおよそ標準化している。また、遠隔モニタリングは非常に有用で、デバイス自体や不整脈の状況に加え、患者の脈拍や呼吸数、活動度などの指標、さらにデバイスによっては、血圧や体重管理も併せて遠隔管理できるようになってきている。

症例5：若年時から続く突発的な動悸発作。発作性上室性頻拍症(PSVT)の診断でカテーテルアブレーション(CA)治療により根治。今まで治療を受けなかったことを後悔した。

症例6：85歳、男性。慢性AFながら、時に動悸を訴え、動悸時に心房粗動(AFL)が捕らえられた。もともとADLは高くないが、短時間でAFLのCAのみを行い、AFは残っているものの動悸の自覚はほぼ消失した。CAの進歩も目覚ましくAFに対するCAがしばしば話題になるが、PSVTや心AFLに対するCAは、かなりの高齢者でも比較的低侵襲で根治率も高く、自覚症状が強い場合には(薬物療法よりも)積極的に考えて良い治療である。

症例7：ペースメーカー感染症。高齢者でもペースメーカーなどのデバイス植込みが増えていくが、やせ、免疫能の低下などに伴い、デバイ

ス感染のリスクは否定できない。当科では現在、北陸で唯一エキシマレーザーシースを用いた経静脈的リード抜去が可能になっている。ポケット感染も含め、感染性心内膜炎・敗血症につながる、植込みデバイスの感染では、全システム抜去が第一選択である。95%以上、安全に完全抜去ができるようになっており、デバイス感染が考えられる場合には早期の対応が望まれる。

〈まとめ〉

高齢者の不整脈診療に当たっては、①不整脈が捕まったからと言って、必ずしも必要のない治療はできるだけしない。②症状はわかりにくいくとも多いので、AFなどの存在には注意。③全身的な評価・背景疾患の把握などが重要。④抗不整脈薬の使用は慎重に、使うなら少量から。抗凝固薬は必要なら、出血リスクに注意したうえで、しっかりと適応容量を使用すべき。⑤明らかな症状を伴う AVNRT/AFL はかなりの高齢者でもアブレーションを積極的に考えて良い。⑥AFの症状に対しては、CA が難しい状況なら多くの抗不整脈薬を使用するよりも、やんわりレートコントロールを考える。

これから超高齢化社会において、各患者に適した安全で有効な不整脈診療が期待される。

第168回中央地区研修会

平成28年 5月14日(土)

講演(I)

演題 在宅医療は胃ろうで始まった
～栄養管理と社会復帰

講師 小川医院 院長 小川 滋彦

「講演要旨」

訪問診療をしていると、在宅の問題の多くは、食事が十分に摂れないこと、低栄養が原因だと気付く。当院では「どんな障害でも支援する」をモットーに、胃瘻患者を積極的に訪問診療してきたが、その73症例の中で42%は一部経口摂取可能であった。これを踏まえ、胃瘻患者で

あっても口から食べる支援をしたい。さらに、胃瘻を拒否する患者も開業医としては引き受けたい。そういう思いで、2004年管理栄養士による在宅訪問栄養食事指導を開始し、経口併用胃瘻患者26例のうち14例において嚥下食の指導などで一定の効果をあげた。しかし、口から食べることは複雑であり、栄養士だけで解決できるものではない。そういった中、金沢・在宅NST (nutrition support team) 研究会とりわけ金沢在宅NST 経口摂取相談会（以下、相談会）への協力依頼は突破口となった。相談会（代表：小川滋彦）は、病院・在宅スタッフが半数ずつ、25の施設から参加する約40名で、医師、歯科医師、看護師、管理栄養士等、そしてリハビリテーションの専門職からなる多職種で構成されている。在宅で経口摂取不可能になりつつある患者や、経管栄養だが食べられそうな患者を対象に、各職種5～8名で同時訪問し、その評価をもとに月1回の相談会で摂食嚥下状態を判定しアドバイスする。多職種で同時訪問し、現場で各専門職のやり方を見せてもらい、そのアドバイスを後の会議で整理し重み付けして、実際のサービス提供につなげる。平成28年5月までに約50症例に対し訪問評価し、月1回の定例会は通算107回開催した。当会の取り組みは、平成26年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「摂食嚥下障害を有する高齢者の地域支援体制の取り組み収集、分析に関する調査研究事業」(http://www.mri.co.jp/project_related/roujinhoken/)において全国7箇所の先進的事例の一つとして取り上げられた。病院に負けない在宅医療が思い描ければ、真の病診連携につながるのではと信じている。

講演(Ⅱ)

演題 C型肝炎の最近の知見

講師 金沢大学附属病院 消化器内科

島上 哲朗

「講演要旨」

C型肝炎ウイルス（以下HCV）の感染により肝臓は20年から30年かけて慢性肝炎から肝硬変へと変化し、肝硬変からは年率約8%と高率に肝癌が発生する。そのためHCVを感染肝から排除する抗ウイルス療法は、肝疾患関連死を抑制しうる点で極めて重要である。

HCVは1989年に発見され、長年抗ウイルス療法の中心薬剤はインターフェロン製剤であった。本邦において蔓延しているHCVの遺伝子型は1型が約70%、2型が30%である。1型のHCVはインターフェロン製剤への感受性が低く、2型のHCVはインターフェロン製剤への感受性が高いことが知られている。2000年代の主な治療法であったペグインターフェロンとリバビリンによる抗ウイルス療法では、1型で約50%、2型では約90%のウイルス排除が可能であった。しかし、インターフェロン治療は、治療効果が不十分であるだけでなく、数多くの副作用が存在すること、遺伝的にインターフェロン製剤がききにくい患者が存在すること、治療期間が24–72週と長期間で、注射のための来院が週一回は必要なことなど数多くの問題点が存在した。

しかし、HCVの複製を直接抑制する抗ウイルス薬（Direct-acting Antivirals：以下DAA）の登場により抗ウイルス療法は大きく変化した。DAAを用いた抗ウイルス療法は、抗ウイルス効果が90%以上と極めて高率であること、経口薬であること、副作用が極めて少ないと、治療期間が12–24週間と短期間であることが特徴である。1型のHCVに対しては、2014年から、アスナプレビル・ダクラタスビル併用療法、2015年からはレジパスビル・ソフォスブビル併用療法、オムビタスビル・パリタプレビル・リ

トナビル併用療法が可能となった。さらに2型のHCV感染にはソフォスブビル・リバビリン併用療法が可能となった。このように現在はインターフェロンフリーの治療法が1型、2型両方のHCV感染に対して可能となった。DAA製剤の登場により以前に比べて手軽に抗ウイルス療法が可能となったが、これら複数のDAAの中からの治療薬の選択には、薬剤の特徴を熟知した肝臓専門医の判断が必須である。

このように90%以上の患者でHCVの排除が可能となったが、HCV排除後の肝発癌、DAA治療不成功例への対応、DAAの使用が認められない非代償性肝硬変患者の治療など、まだ解決すべき課題が存在する。しかし新規感染者の発見、未だに肝臓専門医療機関を受診していない患者に対する情報提供などを通して1人でも多くのHCV感染患者にこの新規治療法を受療していただけるような方策が必要である。



加賀 地区

期日 平成28年 1月 7日(木)

会場 ルートイングランティア小松エアポート

演題 腎臓内科医が考える利尿薬の使い方

講師 福井大学医学部医学科
病態制御医学講座 腎臓病態内科学
教授 岩野 正之

「講演要旨」

- ① 水・Naバランスの病態生理
- ② Na利尿薬と水利尿薬
- ③ 症例検討（4症例）
- ④ トルバズタンは最後の切り札？
- ⑤ トルバズタン導入入院
- ⑥ 当科で使用したADPKD（優性多発性囊胞腎）症例と安全性
・インフォームドコンセントについて

期日 平成28年 3月 3日(木)

会場 ルートイングランティア小松エアポート

演題 運動器慢性疼痛管理ストラテジー
～運動器慢性疼痛の最近の疫学からみた治療法～
－心理社会的背景も含めて－

講師 公立大学法人 福島県立医科大学
附属病院長 兼副学長 紺野 憲一

「講演要旨」

慢性疼痛の疫学調査から、日本国民の10～20%程度は何らかの慢性疼痛を有していることが明らかにされている。しかし、運動器慢性疼痛に対する現状の治療体系では満足の得られない患者が存在し、ドクターショッピングが行われている実態がある。そして、治療期間が長期化する結果、医療経済や社会に大きな損失を及ぼしている。運動器慢性疼痛の治療においては、問題となる心理社会的背景をより客観的に評価して、薬物療法、運動療法、認知行動療法を組み合わせた多面的な治療を行う必要がある。治

療成功の鍵となるのは、患者の症状に対する認知のゆがみなどに焦点をあて、治療への自主性を促し、痛みの軽減を図りながらも痛みに固執することなく、自分らしい生活を維持していくことを目標とすることである。

期日 平成28年 4月 21日(木)

会場 ルートイングランティア小松エアポート

演題 脳卒中後うつの診断と治療

講師 獨協医科大学 内科学(神経)
主任教授 平田 幸一

「講演要旨」

脳卒中罹患後にはうつやアパシーが発症しやすく、患者のADLの回復を妨げる大きな要因になるため、その疑いをもって対応する必要がある。

うつには、SSRI/SNRI/NaSSA等の抗うつ薬が、アパシーには脳循環代謝改善薬やドパミン作動薬が有効であるが、個々の症状に応じた治療法の選択が必要である。

期日 平成28年 5月 26日(木)

会場 ルートイングランティア小松エアポート

演題 患者目線から不眠治療を紐解く
～二つの出口を見据えて～

講師 国立研究開発法人
国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究所 精神生理研究部
部長 三島 和夫

「講演要旨」

睡眠薬はどの診療科でも処方する汎用薬ですが安全性について懸念を持つ患者さんが少なくありません。安全性に優れた新しいクラスの睡眠薬が登場していますが、使い慣れた薬から移行が進んでいないのが現状です。ベンゾジアゼピン系睡眠薬は根強い人気がある一方で、特に

メインユーザーである中高年の患者さんを中心に、リスクベネフィット比の観点から慎重な処方が求められています。さらに、睡眠薬依存や漫然投与による睡眠薬依存や多剤・高用量処方が社会問題化しており、患者の不安も高まっています。その結果、安全性を重視して消失半減期の短い薬剤が好まれるようになり、症状にマッチしない薬剤選択のため治療効果が不十分なケースもしばしば見受けられます。

このような問題点に対してどう対処すればよいのか。各クラスの薬剤特性に基づいた適切な薬剤選択が必要なのはもちろんです。そのためには、睡眠薬の作用時間や依存、転倒リスクに関する正しい理解が必要となります。また、睡眠薬を投与する前にも、患者さんに誤った睡眠習慣を認識してもらい、正しい睡眠メカニズムの理解を念頭にした睡眠衛生指導と認知行動療法が重要です。なおかつ、患者さんに納得して服薬していただくための「出口を見据えた治療計画」が必要となります。

本講演では、不眠症の薬物治療における種々のアンメットニーズを元に、今後求められる不眠治療の在り方についてご紹介します。

期日 平成28年6月30日(木)

会場 ルートイングランティア小松エアポート

演題 日常における排尿障害診療のポイント

講師 日本大学医学部 泌尿器科学系

主任教授 高橋 悟

「講演要旨」

男女ともに加齢により様々な下部尿路症状が出現する。例えば尿意切迫感のために頻尿、切迫性尿失禁を認める病態を過活動膀胱といい、40歳以上の男女の12.4%に認める。しかし下部尿路の解剖学的性差は大きく、男性では過活動膀胱に加えて前立腺肥大症による排尿症状（尿の出の悪さ）も多い。第一選択薬である α 1ブロッカーは排尿症状のみならず、蓄尿症状にも

有効であり、さらに抗ムスカリン薬の併用で排尿症状の増悪を回避しながら、より積極的に過活動膀胱を治療できる。さらに最近は新しい過活動膀胱治療薬として β 3作動薬ミラベグロンが登場し、排尿症状の増悪をあまり気にせずに男性の過活動膀胱を治療できる新たな選択肢が加わった。一方、前立腺体積が大きい症例は肥大の進行につれて将来尿閉や手術が必要になるリスクが高いこと、また5a-還元酵素阻害薬デュタステリドの併用によりそのリスクが減少することが明らかにされた。さらに2014年には、PDE5阻害薬タダラフィルが新しい前立腺肥大症治療薬として発売され、性機能の観点からも注目されている。

一方、女性では過活動膀胱に加えて骨盤底の緩みによる腹圧性尿失禁や骨盤臓器脱に伴う排尿障害も多い。女性の過活動膀胱の第一選択薬は抗ムスカリン薬であるが、 β 3作動薬は口内乾燥や便秘などの副作用が少ない長所も有する。

このような診療の発展を鑑み、2013年11月に「女性下部尿路症状診療ガイドライン」が刊行された。また2015年4月に「過活動膀胱診療ガイドライン」が10年ぶりに改訂され、男女における過活動膀胱治療の最新のエビデンスが提示された。

当日は排尿障害診療のポイントを中心に最新の情報を提供する。

能 登 地 区

平成28年 3月23日(水)

七尾サンライフプラザ

講演①

演題 糖尿病ハイリスク患者重症化予防の試み
～七尾市保健師と七緒の会との連携～

講師 糖尿病患者を助け合う
地域連携協議会・七緒の会 副会長
恵寿総合病院 顧問 宮本 正治

講演②

演題 これからの生活習慣病の
疾病管理とICT化

講師 九州大学病院
メディカル・インフォメーションセンター
教授 中島 直樹

会 員 異 動

会員数：220名（前回比 ± 0名）

退会：3名

年 月	都市別	氏 名	施 設 名	退会理由
平成28年 1月	2 区	小 川 隆 彦	小川医院	逝去
平成28年 1月	北7区	小 竹 要	小竹内科医院	逝去
平成28年 2月	6 区	織 田 邦 夫	自宅会員	その他

入会：3名

年 月	都市別	氏 名	施 設 名
平成28年 1月	8 区	菊 地 勤	金沢西病院
平成28年 1月	河 北	正 木 康 史	金沢医科大学
平成28年 3月	小 松	村 井 裕	惠仁クリニック

編 集 後 記

第31回石川県臨床内科医会総会では、米田隆先生に「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」について講演頂きました。近未来の内科診療を垣間見た気がしました。また村上正人先生から「生活習慣病とストレス」についての講演も頂きました。大変多くの参加者で大盛況の総会になったと思います。新役員挨拶では坂東琢磨先生、佐竹良三先生、藤田晋宏先生、古川健治先生、濱田和也先生とフレッシュな顔ぶれがそろい、洞庭会長のもと新しい体制が期待される人事だったと思います。「禁煙フォーラム石川2016」の紹介は、西耕一先生に御願いしました。人気コーナーの禁煙ミュージカルや新しい試みのタバコトリビアクイズ大会は、「禁煙」というやや硬いテーマを楽しい雰囲気にしてくれるイベントでした。「地域連携室を訪ねて～公立羽咋病院～」は、松沼恭一先生に取材を御願いしました。「ひとにやさしく信頼される病院」の理念のもと、羽咋郡市民を守る病院として活躍されている地域の中核病院でした。では、猛暑の予想となった今年の夏を皆様、お体に気をつけてお過ごしください。