

石川臨内報

第 63 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33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) 安易な睡眠薬投与がもたらすもの ～依存と転倒の問題～
..... 埼玉医科大学病院 救急科 教 授 上條 吉人 先生... 3
- 特別講演(Ⅱ) 心筋梗塞の新しい診断基準と二次予防
～最新ガイドラインからみた積極的脂質低下療法の重要性～
...兵庫医科大学 内科学 冠疾患科 主任教授 石原 正治 先生... 3

論壇

- 石川県臨床内科医会 新会長・役員 挨拶
坂東琢磨、長尾 信、濱田和也、村井 裕、多賀浩美、北村 勝... 4

表彰披露

- 地域医療功労賞を拝受して
..... 石川臨床内科医会 顧問／津田内科医院 院長 津田 功雄... 8

報告

- 日本臨床内科医会 常任理事会 会 長 坂東 琢磨... 9
- 代議員会 副会長 藤田 晋宏... 10
- 学術部合同委員会 副会長 長尾 信... 11
- 会誌編集委員会 会 長 坂東 琢磨... 12
- 公益事業委員会 会 長 坂東 琢磨... 12
- 第35回日本臨床内科医会総会に参加して 理 事 古川 健治... 13
- 第12回石臨内会員親睦会 理 事 沖野 惣一... 14

地区活動だより

- 中央地区 16
- 加賀地区 19

会員異動

- 22

- 編集後記 22



第33回 石川県臨床内科医会総会

平成30年 2 月25日(日) ホテル金沢

挨拶

石川県臨床内科医会 会 長 洞 庭 賢 一

今年は本会役員の改選の年であり、この総会をもって私も会長を交代させていただきます。6年間会の運営にご協力いただき大変感謝申し上げます。副会長：高田重男、坂東琢磨、佐竹良三、藤田晋宏各先生、他理事、監事の先生方のおかげで順調に活動して参りました。学術講演会、会員親睦会、禁煙フォーラムなど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ました。特に目新しい事業は始めませんでしたが、禁煙フォーラムにおいて“健康チェック”を設けたおかげで、一般の方々の参加が大変多くなったことは、良かったと思っております。新会長になりましたが、引き続きよろしく願いいたします。

来年は日本臨床内科医会においても役員改選があり、会長猿田先生が勇退されると伺っております。そして次期会長はぜひ臨床内科医会を運営されている役員の方から選ばれるのが良いとも提案されています。会員減少とそれに伴う財政状況の悪化は大変厳しいものがあり、それ故に今年は会費値上げが予定されております。日臨内の活性化には石臨内の活性化こそが大切と思い、日臨内の様々な部署に石川県から多数参加していただいております。何かとご負担も



多いと存じますが、日本臨床内科医会の委員として参加する事により、我々の意見もより反映されやすくなりますし、学会の方向性も明確になると考えています。

重ねて申し上げますが、本会においても会員増強は喫緊の重要な課題であります。先生方のご熱心な勧誘により、何人かの新入会員のご参加がいただきました。引き続きぜひ会員増に取り組んでいただくとともに、女性医師の入会も積極的をお願いし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、さらに専門医制度、かかりつけ医制度にも力を入れております。石川県臨床内科医会におきましても、この路線に対応して参りたいと思います。会員の先生方もぜひ春の総会、そして秋の医学会には多くのご参加をお願いしたく存じます。



特別講演 (I)

安易な睡眠薬投与がもたらすもの
～依存と転倒の問題～埼玉医科大学病院 救急科
教授

上 條 吉 人

ベンゾジアゼピン系薬物お
よび非ベンゾジアゼピン系睡
眠薬は、脳内に広く分布して

いる GABAA 受容体・複合体に存在するベン
ゾジアゼピン受容体と結合して、GABA によ
る中枢神経抑制作用を増強し、鎮静・催眠作用、
抗不安作用、抗けいれん作用、筋弛緩作用、健
忘作用を発揮する。化学構造に基づく名称はま
ぎらわしいが、いずれのカテゴリーの薬物もベン
ゾジアゼピン受容体作動薬である。

また、バルビツール酸系薬物およびアルコー
ルも同様に GABAA 受容体・複合体に存在す
る、それぞれ、バルビツール酸結合部位および
アルコール結合部位と結合して、GABA によ
る中枢神経抑制作用を増強する。従って、アル
コールでみられる精神依存、身体依存、耐性は
ベンゾジアゼピン受容体作動薬やバルビツール
酸系薬物でもみられる。我が国では、ベンゾジ
アゼピン受容体作動薬は、その依存性が過小評
価されているためか、安易に処方され、消費量
が欧米諸国に比べてはるかに多い現状である。
従って、ベンゾジアゼピン受容体作動薬による
依存・乱用の問題は深刻である。

救急医療施設には向精神薬の過量服薬患者が
多数搬送されるが、過量服用される頻度の高い
薬物ベスト5は、いずれもベンゾジアゼピン受
容体作動薬またはバルビツール酸系薬物である
が、いずれも依存・乱用の頻度の高い薬物ベス
ト5でもあり、多くの患者にこれらの薬物への
依存・乱用がみられる。また、搬送時、または
意識障害から回復する経過の中で逆説的反応
(奇異反応)が生じて医療現場で不穏・興奮、

暴言、暴力行為がしばしばみられ救急医療ス
タッフの大きなストレスとなっている。

救急医療施設には高齢者の転倒事故でも多く
の患者が搬送されるが、ベンゾジアゼピン受容
体作動薬による筋弛緩作用の関与が強く疑われ
るケースがしばしば見られる。高齢者にこれら
の薬物を処方すると転倒の危険性が高まること
を認識すべきである。また、高齢者に安易にこ
れらの薬物を処方すると認知機能低下、または
せん妄を生じることがあり注意が必要である。

スボレキサントはオレキシン受容体拮抗薬で
あり、覚醒中枢を特異的に抑制して睡眠状態を
生じる薬物である。脳の機能を広範に抑制する
ベンゾジアゼピン受容体作動薬やバルビツール
酸系薬物と比べて、認知機能低下を生じるリス
クが少ない。また、我々は、夜間せん妄を生じ
て夜間に不眠かつ不穏状態となっている高齢患
者にスボレキサントが著効した症例を何例か経
験した。スボレキサントは、夜間せん妄の治療
の選択肢となる可能性がある。

特別講演 (II)

心筋梗塞の新しい診断基準と二次予防
～最新ガイドラインからみた
積極的脂質低下療法的重要性～兵庫医科大学
内科学 冠疾患科
主任教授

石 原 正 治

冠動脈に動脈硬化の初期に
はプラークは内腔を保つよう
に外側に形成されるが、プラークの増大とともに
内腔が狭小化し、狭窄が高度になると安定狭
心症を生じる。その過程で不安定化したプラーク
が破綻(腫瘍やびらん)し、そこに血栓が形
成され血流が途絶すると急性心筋梗塞を生じる。
近年、急性心筋梗塞の診断と治療の進歩により、

その急性期予後は改善したが、それに伴い二次予防の重要性が高まっている。二次予防には禁煙などの生活習慣の改善と、糖尿病、高血圧、脂質異常症に対する薬物治療があるが、それらの中でも脂質異常症に対する介入はLower is Betterと言われるように、ある意味では最もシンプルでありながら、最も効果が明らかな領域である。脂質低下療法の中心は現在においてもスタチンであることは間違いないが、最近では

スタチン単独治療の限界も指摘されるようになり、脂質吸収阻害薬（エゼチミブ）やPCSK9阻害薬との併用療法の有用性が大規模臨床試験により明らかとされている。昨年6月には本邦の新しい動脈硬化性疾患予防ガイドラインが発表され、より積極的な脂質低下療法が推奨されている。本講演では最新ガイドラインを念頭に置きつつ心筋梗塞二次予防における脂質低下療法の重要性について考えてみたい。

論 壇

第6代石川県臨床内科医会会長を 拝命して

坂 東 琢 磨



北陸地方を覆いつくした大雪の余韻が残る本年2月に開催された石川県臨床内科医会総

会において、新たに会長にご指名いただきました。職務の重さにある恐れを抱きながらも、歴代会長の路線を継承し、研修会や懇親会の開催、医療介護保険に関する情報の共有、禁煙フォーラムの開催など、過去多数の先生方に育まれた様々な活動を通じて医会の発展に寄与すべく誠心誠意努力したいと存じます。

私は金沢市の生まれで、平成元年に金沢大学医学部を卒業し金沢大学第三内科（現血液呼吸器内科）に入局しました。呼吸器内科学を専攻し学位論文は「肺癌培養細胞株における薬剤耐性」に関するものでしたが、生まれつき呼吸器一般臨床に関心が強く、特に症例報告に心血を注いでおりました。当時の風潮として一例報告などは学術的評価の対象外とされていたように思いますが、報告に値する症例を文章にまとめる作業は、自身の臨床能力を保ちさらに発展さ

せる手段として極めて有用な手段だと考えます。石臨内からは、毎年秋に開催される日本臨床内科医学会に症例報告を含め数多くの演題が発表されています。石川県の実地医家による臨床研究の成果や症例報告が、今後も継続されることを願っています。

平成14年に白山市で内科診療所を開業する直前、元会長の岩城紀男先生からお誘いを受け、この石臨内および日臨内に入会させていただきました。確かゴルフ倶楽部金沢リンクスのティー・グラウンド上であったと記憶しています。その後近藤邦夫元会長、洞庭賢一前会長のご指導の下、石臨内理事、日臨内学術部専門委員（呼吸器班）、日臨内会誌編集委員、そして昨年4月からは日臨内常任理事に加えていただいております。今後は現在の役職である石臨内会長と日臨内常任理事を通じ、日臨内副会長をお務めの洞庭先生とともにその橋渡し役として両医会の発展に貢献したいと考えています。会員各位におかれましては、益々のご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

石川県臨床内科医会 新役員挨拶

副会長

ご 挨 拶



医療法人社団 長尾医院
理事長

長 尾 信

この度、坂東琢磨新会長
のご推挙により副会長を拝

命しました長尾信です。

浅学非才の身であります、精一杯努めさせて
いただく所存です。

私は、平成元年金沢医科大学を卒業後、総合
診療外科医を目標に金沢大学第一外科（現在の
先進総合外科）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、白山市
美川（旧美川町）の同地で医院を引き継ぎ、町
のお医者さんとなり現在に至っております。

石川県臨床内科医会が開業と同時に入会いた

しました。医会の研修会・日本臨床内科医学会
会・総会への参加が、私の臨床医として幅を広
げることができるきっかけになったと思ってお
ります。平成24年に洞庭賢一前会長のご推挙で
理事に就任させていただきました。また、現在
は本会の学術部循環器班・インフルエンザ班の
お仕事も合わせてさせていただいております。
様々なお仕事に巡り合えたことについては、実
に得難い経験と感謝しております。

今後の活動として、石川県臨床内科医会に参
加された先生方にとって、楽しい時間であり楽
しむ時間となるように、会長をお支えして取り
組んでいきたいと考えております。また、一人
でも多くの会員の先生方に活動をご理解いた
だき、組織強化も合わせて行うことができればと
も考えております。

諸先生皆様方におきましては、今後ともご指
導ご鞭撻の程よろしく申し上げます。

副会長

副 会 長 就 任 挨 拶



ちよくし町クリニック 院長
濱 田 和 也

このたび、石川県臨床内
科医会副会長を拝命致しま
した加賀市医師会の濱田和

也です。こんな若僧が副会長なんてやっていい
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もらいました。

自己紹介ですが、大阪府出身の47才です。大
学が金沢医科大学ということで石川県にやって
きました。平成9年に金沢医科大学を卒業後、
金沢医科大学病院老年病科（現 高齢医学科）

に入局、その後、同病院救命救急科に移籍し、
しばらくプライマリケアを学びました。平成14
年に金沢市の千木病院に就職し、療養型病院に
ついて学びました。平成17年に加賀市の加賀温
泉病院（現 加賀温泉ケアセンター）に就職し、
再び療養型病院について学び、プラスして在宅
医療についても学びました。また、平成19年よ
り加賀温泉病院の院長も務め、加賀市の地域医
療に携わっていきました。認知症についての勉
強もしたかったので、平成24年に小松市の栗津
神経サナトリウムに就職し、認知症や精神疾患
について学びました。加賀市で仕事をしている
時に、加賀市医師会の先生方にお世話になりま
したので、開業する時は加賀市と決めていまし
た。そして、平成25年にちよくし町クリニック

を開業し現在に至ります。

今後は、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、坂東会長のもと、

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する所存です。宜しくお願い致します。

理 事

理事就任にあたって



恵仁クリニック 院長
村 井 裕

この度、坂東会長よりお声がかかり、臨床内科医会理事を仰せつかることとなりました、村井裕（ひろし）と申します。私は平成9年金沢医科大学を卒業し、老年病学（現高齢医学）にて、脳動脈硬化と脳MRI画像診断をテーマに学位を取得しております。平成22年に父が開業している地元小松に戻り、平成25年より院長となっております。標榜科としてはまだ珍しい「老年内科」を標榜しております。

平成27年より、石川県医師会理事として認知症対策、フレイル対策も仕事としております。高齢社会となった今、認知症は避けて通れない問題となり、我々内科医も正面から取り組む必要性があると存じます。内科医は薬剤を使っての治療が主となりますが、ポリファーマシー（多剤併用）も昨今の問題となっております。患者さんのための治療がIatrogenic disorderとならないよう注意が必要と感じます。

理事としては会員のみなさまに高齢時代としての治療方法や考え方を提供できるよう、研究会等企画していきたいと思えます。

40代の若輩ではございますが、皆様方のご指導とご鞭撻をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

理 事

私と臨床内科医会



多賀クリニック 副院長
多 賀 浩 美

私と臨床内科医会の思い出を少し書いてみます。福井市内で開業しております義兄から、臨床内科医会というのがあるから入会して認定医をとったらどうかと勧められて入会致しました。当初は総会や医会で県外に行くということもしていませんでしたので、認定単位は会誌学習シリーズで取得しておりました。

平成12年仙台の医学会で、「通販で購入したカプセルを服用後に低血糖で死亡し、その後国民生活センターの分析でグリベンクラミドが検

出された症例」を報告致しました。口演後に厚生省薬事局の方からお声かけ頂きました。

平成17年奈良の医学会では、懇親会で能が披露されて印象に残っております。学会後に学生時代の同好会顧問である衛生学の橋本先生宅をお訪ね致しました。

平成19年名古屋国際会議場では、名古屋市立大勤務の同窓生を懇親会に誘ったところ、地元ということで彼女も顔見知りの出席者を会場に見つけて楽しい時を過ごしました。

平成23年4月東京の総会に申し込んでおりましたが、東日本大震災直後ということで開催されませんでした。

平成27年の医学会は会場が熊本城のそばだったので、地震の被害に遭う前の天正時代の櫓に登って参りました。熊本化血研の演題がありま

したが、化血研ワクチン出荷停止の問題が学会の後に発生したのは残念です。

平成29年ホテルニューオータニ大阪の医学会で、「イムノリーダーを用いてのマイコプラズマ迅速診断」についてポスター発表致しました。何とんでも山中伸弥先生の御講演が目玉であり、石川県内からも夫婦での参加が目立ちました。さほどの人数ではなかったのに、同伴者は第2会場で映像でという措置がされたのは残念でした。

平成30年 4 月15日京都で、初めて総会というものに参加して予算決算報告、功労者表彰を見せて頂きました。同時期に内科学会がみやこメッセで開催されており、同窓生と合流致しまして宮川おどりを楽しんで参りました。

このたび洞庭先生からお話があり、石川県臨床内科医会の理事を拝命致しました。少し早いのですが、年末12月 8 日(土)夜にホテル金沢で交流会が開催されますので、会員の皆様にはご予定に入れて頂けましたら幸いです。

理 事

新 任 挨 拶



北村病院 院長

北 村 勝

この度、石川県臨床内科医会理事を拝命いたしました北村勝と申します。

1985年に順天堂大学を卒業後、金沢大学旧第二内科へ入局し、大学や関連病院にて循環器、消化器を中心に勉強させていただきました。

1998年に地元七尾で開業。現在に至っています。現在の医療は細分化され、技術の革新には

目を見張るものがあります。循環器部門では不整脈の治療にアブレーションや新規デバイスが導入されており、予後やADLに著明な改善を認めています。しかしその一方で、不整脈専門医、インターベンション専門医等の専門医の細分化が進んできています。人間全体を診ることができないと言っている医師もいます。

臨床内科医会は、トータルで人間を診ることができる会と考えています。皆様の助言をいただき、微力ながら尽力していきたいと思っています。どうかよろしくお願い申し上げます。





地域医療功労賞を拝受して

白山市 津田内科医院 院長 津 田 功 雄

このたび思いもかけず、日本臨床内科医会から名誉ある「地域医療功労賞」を拝受いたしました。

本年 1 月中旬、石川県臨床内科医会理事会で標記の受賞者に推薦することが決まったので、経歴を書いて送って欲しいとの連絡がありました。その後、3 月頃に日本臨床内科医会事務局から 4 月 15 日(日)京都で開催される第 35 回日本臨床内科医会総会で表彰されるので是非出席してほしい旨連絡がありました。しかし、当日は白山市の休日当番医にあたっており、時期が迫っていたので他の先生に交替をお願いすることができず、やむなく欠席いたしました。

私のこれまでの内科開業医としての経歴が「地域医療功労賞」に相応しいのかどうか分かりませんが、簡単に略歴をご紹介します。

私の父が近郊(美川町:当時)で内科医院を開業していたので、いずれは自分も町医者になるつもりでいましたので、金沢大学医学部を卒業後、数年間の研修を経たのち地域の病院(当時の公立石川松任中央病院)に勤務しました。1976 年(昭和 51 年)、父はまだ健在だったのと、父の診療所は町家とほとんど変わりがないくらい手狭であったため、松任市(当時)に内科医院を開業しました。病院を退職する際に先輩の先生には、病院のサテライト診療所のつもりで開業いたしますとお話したことを覚えています。当時の内科医は外来診療と往診が主な仕事で、いわゆる地域医療の担い手であったと思います。その他、学校医として学童の集団健診、予防注射にも出向いておりました。また、当時の住民健診は開業医が地域の公民館に出向いて診療する、いわゆる集団健診でしたが、行政に働きかけ、また、医師会の先生方の同意をも得て、住民に最寄りの医療機関(公的病院を除く)で受



診してもらう施設健診に切り替えることを提案いたしました。それにより、受診率が向上し、継続診療が必要な患者を自院で引き続いて診療できるというメリットがありました。

さらに、行政と相談し、健診項目に現在はルーチンとなっている HbA1C を県下で最も早くから追加して(市独自の事業)、糖尿病の早期発見に貢献できたのではないかと考えております。

また、以前勤務していました公立松任石川中央病院が狭溢化、老朽化してきたことに伴い、新築移転の計画が持ち上がりました。郡市医師会の理事をしていた関係で中央病院新築計画検討委員会に参加し、新病院の増床部分に 20 床の開放型病床を設けてもらうように交渉しました。その結果、1989 年(平成元年)4 月に現在の倉光町に新築された新しい病院に 20 床の開放型病床を県下で最も早く設けて頂き、紹介した患者を病院の先生と共同で診療ができ、CT などの高額医療機器の共同利用が可能になり、私の様

な無床診療所にとって大変有意義な時代になったと思います。今では、診察室のPCから瞬時のうちに検査予約、入院予約ができ、また、必要に応じて病院カルテの閲覧もできるようになりました。

私は先述しましたように医学部を目指した時から父の背中を見ていて、地域医療に従事することが私の人生目標であったので、特に意識して貢献したわけではなく現在あるのは自然の成

り行きだと自覚しております。幸い13年前に長女が消化器専門医として一緒に仕事をしてくれるようになったので、診療所を新築移転して現在に至っております。私は今のところ健康上問題がありませんのでもう少ししばらく現役を続けたいと考えております。

このたびの地域医療功労賞の受賞に際しまして、石臨内の皆様にご推薦頂きましたことを深く感謝申し上げます。有難うございました。

報 告

日本臨床内科医会 常任理事会

石川県臨床内科医会 会 長 坂 東 琢 磨

平成29年度 第5回

平成30年度 第1回

平成30年度 第2回

日本臨床内科医会常任理事会には、日臨内副会長の洞庭賢一先生とともに出席しております。通常年間5回開催されていますが、そのうち第1回は春の総会、第3回は秋の医学会に合わせて開催されます。毎回各担当領域の委員会活動状況報告と委員会議決事項の承認手続きが行われています。多くの委員会では熱心な議論の結果練り上げられた案件が常任理事会に上程されるため、承認手続きが滞ることはまれです。

ただ、ここしばらくは日臨内財務状況の悪化への対応として、会費値上げについての議論が続いておりました。会員各位のご理解により年会費¥3,000の値上げが昨年10月の理事会および本年4月の評議員会と総会で承認されたことについては、常任理事の一人として安堵したところです。財務状況の悪化の主因は会員減少にあり、今後会員の高齢化に伴いさらに会員の減

平成30年 2月18日(日) 東京都医師会館

平成30年 4月14日(土) 京都ホテルオークラ

平成30年 6月17日(日) 東京都医師会館

少が見込まれることから、当面は新規事業を見送り各委員会からの予算請求に対しては、ゼロ～マイナス査定を維持することになっております。こうした状況においてはまず会員増加について集中的議論を行うべきところですが、しばらくは当該委員会の積極的議論と何らかの提案を待ちたいと思います。

さて、日臨内にはすでに倫理審査委員会が設置され、一般的な臨床研究の倫理審査を実施しています。最近になってさらに、特定臨床研究（未承認・適応外の医薬品等の臨床研究および契約に基づいて製薬企業等から自社製品の臨床研究に充てるための資金提供を受けて実施する研究）について審査を行う認定臨床研究審査委員会の設置の是非について議論が始まっています。この委員会が設置されれば、日臨内の地位向上や学術性を高めることにつながり、ひいて

は会員増強にも役立つと思われますが、その実現性や収益性など十分に検討、吟味する必要がありますと思われる。

日臨内には様々な問題が山積しています。会員各位のご意見、ご助言が必要です。アイディ

アがございましたら随時お知らせくださいますようお願い申し上げます。石臨内理事会で検討した上で、中部ブロック会議や常任理事会で報告させていただきます。

日本臨床内科医会 第59回 代議員会

石川県臨床内科医会 副会長 藤 田 晋 宏

平成30年 4 月14日、京都ホテルオークラにて、第59回代議員会が開催された。

猿田会長が開会の挨拶をされた。会長に就任して 4 期目で 7 年になられるが、来年春をもって退任の意向を告げられた。

議決事項としては、まず日臨内年会費変更の件で、平成24年度以降、日臨内の収支は毎年赤字となっており、円滑で健全な運営のために年会費の値上げにつき、これまで議論されて来たところであるが、この度、従来の年会費5,000円から8,000円に変更することが討議され、翌日の総会で承認された。また平成29年度の事業報告があり、続いて今年度の事業計画案及び収支予算案が示され、了承された。

平成30年度の事業計画は、臨床内科学の発展、国民医療の向上、特に日本人の生活習慣病対策の充実を中心に据え、1. 臨床内科医の位置づけと地位の向上および会員増強、2. 内科学生涯研修の強化、3. 内科診療報酬体系の合理化と改善の 3 項目を柱として、事業内容の充実、発展、財政基盤の強化、及び組織の拡充をはかるものである。

以下に各会務の主要な内容につき報告する。

●総務部 総務委員会

平成30年 1 月25日現在、日臨内会員数は 14,742名。(前年度10月総会時14,814名)

会員数は年々減少傾向にあり。

●庶務部 調査研究委員会

「女性のミカタ」プロジェクトは、ファイザー(株)からの移行が完了したが、プロジェクトへの参加申し込みが122名と少ない。従来 287名の参加者がいたが、継続して参加するにはホームページからの再登録が必要。是非ご協力いただきたい。

●庶務部 庶務委員会

会員の福利厚生を目的として、全国中小企業団体中央会に入会したので、業務災害総合保険(経営ダブルアシスト)に加入することができる。最大約56%の割引適用。

●庶務部 会員増強委員会

会員増強プランとスケジュールを提示。

ステップ1：患者及び医師が日臨内の名前や活動を知っている状態にする。今年より時事通信社と協働で日臨内アンケートの結果を配信している。

ステップ2：自宅近くの日臨内会員を簡単に探すことができるWEBサイトを作成する。今年度中に公開予定。

ステップ3：日臨内会員は患者の健康寿命を延伸することを考えており、安心して任せられる「かかりつけ医」であることを知らせる。

●社会医療部 公益事業委員会

担当常任理事は、われわれ石臨内会長の坂東先生であり、禁煙・受動喫煙防止啓発活動、

COPD周知活動とインフルエンザ研究班等の活動につき要旨報告された。ファイザー(株)より禁煙推進についての予算化のお知らせあり。

医師主導研究「13価肺炎球菌ワクチンとインフルエンザワクチン同時接種における副反応」を昨年の日臨内医学会で発表、論文投稿中。

●社会医療部 地域医療委員会

平成29年度地域医療功労者14名発表。石川県からは、津田功雄先生が表彰された。

おめでとうございます。

●社会保険部 医療・介護保険委員会

平成30年度診療報酬改定と日臨内の要望事項

〈評価された項目〉

地域包括診療加算：算定上の要件緩和

地域包括診療料：算定上の要件緩和

在宅時医学総合管理料：月1回の訪問診療での算定

在宅療養支援診療所：24時間往診体制の緩和、連携の推進

〈今回評価されなかった項目〉

特定疾患療養管理料：月2回の再診による算定から月1回再診による算定への評価

特定疾患療養管理料：アルツハイマー病を特定疾患に追加

往診料：在宅患者訪問診療料と同等の評価が望ましい

●研修推進部 研修推進委員会

日臨内会誌の「セルフアセスメントテスト」の設問を5問とする。60%正解で8単位付与。

平成29年度の申請実績につき報告あり。認定医の新規申請36名、更新申請108名。専門医の新規申請13名、更新申請1,025名。

●学術部 学術委員会

有効性からみたSGLT2阻害薬（ルセオグリフロジン）とDPP-4阻害薬に関する前向き、無作為化比較研究（J-SELECT study）

参加を表明いただいた先生には、研究支援センター（総合医科学研究所）より、順次御連絡している。

報告は以上です。

平成30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 副会長 長 尾 信

平成30年 4 月14日(土) 京都ホテルオークラ 3階「光舞」

学術部合同委員会は、宮川正昭学術担当常任理事の司会で開催された。

石川県臨床内科医会からは、坂東琢磨（会誌編集委員会担当常任理事）、齊藤正典（血液班）、西辻雅（呼吸器班）、古川健治（内分泌・代謝班）、横井正人（消化器班）、河崎寛孝（リハビリ・介護班）、長尾信（循環器班）が出席した。今回から、新たに齊藤先生、西辻先生、河崎先生の3名の先生が学術部に加わった。

報告事項

学術委員会の在り方や現時点の問題点について様々な視点・角度で議論がなされた。抱えている問題を認識することができたが、今後、解消・改善に向けてどのようにすべきか引き続き検討していく必要がある。

日本臨床内科医会 会誌編集委員会

石川県臨床内科医会 会 長 坂 東 琢 磨

平成29年度 第 3 回

平成29年度 第 4 回

平成30年度 第 1 回

平成29年12月10日(日) 東京都医師会館

平成30年 3 月11日(日) 東京都医師会館

平成30年 5 月13日(日) 東京都医師会館

日本臨床内科医会会誌は、医学会抄録号を含め年間 5 号発行されています。抄録号以外の 4 号発行に合わせ、会誌編集委員会が年間 4 回開かれその内容について議論が交わされます。テーマや執筆者の決定、投稿論文の査読は例年通り行われていますが、直近 3 回の委員会で議論された重要課題についてお知らせします。

臨床研究法の施行により「人を対象とした臨床研究における倫理審査」が広く求められる状況になり、日臨内会誌への投稿論文についてもその基準を明確化し一定の猶予期間を設定した上で適用することになりました。詳細は日臨内会誌に後日掲載される予定ですので、ぜひご確認ください。石臨内の先生方におかれましては、毎年秋の医学会での発表が盛んで日臨内でも高く評価されているところですが、今後臨床研究を企画される際には、この倫理審査基準に照らし事前に十分ご検討いただけますようお願い申

し上げます。倫理審査は日本臨床内科医会にも設置されていますので、申請方法などご不明な点がありましたら随時ご連絡いただければ幸いです。

その他、認定医専門医の研究単位である「セルフアセスメントテスト」を 2 問から 5 問に増やすこと、各専門領域の編集委員を増員すること、平成29年度最優秀論文の選定について議論され、それぞれ承認されました。

会誌発行には相当な時間と労力、そして多大な費用を要しますが、日臨内が備える学術性を内外にお知らせする重要な媒体として今後もさらなる充実を目指したいと考えていますので、学術委員会にご参加いただいている専門委員の先生方をはじめ、臨床研究や症例報告に関心をお持ちの先生方におかれましては、積極的にご投稿くださいますようお願いする次第です。

平成30年度 第 1 回 日本臨床内科医会公益事業委員会

石川県臨床内科医会 会 長 坂 東 琢 磨

平成30年 4 月14日(水) 京都ホテルオークラ

日本臨床内科医会公益事業委員会が、日臨内総会(京都ホテルオークラ)前日に開催され、担当副会長の洞庭賢一先生とともに出席しました。

従来からその中核事業として位置づけられて

いる「禁煙・受動喫煙防止啓発」については、ファイザー(株)から新たな共同企画案が提示されましたが、学術性や臨床的意義が明確ではなかったため、当面は共同作業としては実施しないことになりました。当面の活動予定として、

第32回日本臨床内科医学会（平成30年 9 月、横浜）における禁煙講演会「禁煙一動機付け」を、神奈川県内科医学会と公益事業委員会の共同企画として開催すること、喫煙関連疾患である歯周病対策として、歯科医との連携を模索することが決定されました。

感染症領域については、インフルエンザ研究班の研究進捗状況、肺炎球菌ワクチンに関するアンケート調査の進行状況、また新たに AMR

（薬剤耐性）対策として日本感染症学会との共同企画の進行状況が報告されました。

以上に関する議論の結果、平成31年以後の医学会においては、禁煙や COPD に関する講演会（産業医講習）、海外渡航時の予防接種に関する講演会（産業医講習）、AMR 対策に関する講演会（日本感染症学会と共同）の開催を公益事業委員会として企画提案することが決定されました。

第35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 理 事 古 川 健 治

第35回日本臨床内科医会総会が、去る 4 月15日、京都、ホテルオークラで行われ、参加しましたので報告させていただきます。

京都に入ったのは前日の 4 月14日土曜日、昼食を摂って京都の町を散策した後、まず最初に、夕方より、学術部 内分泌・代謝班の座談会に参加しました。今回は「新しい糖尿病治療薬の使い方」というテーマで活発な議論がなされ、まだ原稿依頼は来ていませんが、いずれ日臨内誌に掲載されますので、その内容を期待していただけたいと思います。その後、夜から平成30年度第 1 回学術部合同委員会に参加、今後の学術部の在り方を模索するため、今回から会議時間が 2 時間に延長され様々な意見が出されました。終了後、坂東会長、洞庭前会長を中心に、



石川県から参加された先生方が集まり、懇親を深めることが出来ました。

翌 4 月15日、日曜日、印象に残った内容を挙げさせていただきます。昼のランチョンセミナーは、セミナー I の京都府立医大 内分泌・代謝内科学教授 福井道明先生の「サルコペニアの予防も見据えた糖尿病治療」を拝聴しました。福井先生は、いつもの明快な語り口で、高齢者糖尿病におけるサルコペニアの予防という観点で、食事療法、運動療法に関して、非常にわかりやすく解説されました。ご自身の教室のデータも含めての Overview であり、専門医にとっても役に立つ内容でありました。その内容を参考にして「糖尿病患者におけるサルコペニ



ア予防のための食事摂取について」というタイトルで、石川医報5の1、診療一口メモに寄稿させていただきました。その後の特別講演Ⅱでは、日本医師会副会長の松原謙二先生が、日本専門医機構副理事長という立場で「新たな専門医制度の現状と課題」につきお話されました。新専門医制度で医師の地域偏在が助長されるの

ではとの懸念に対し、役所主導での定数を決めるやり方ではなく、プロフェッショナル・オートノミーで運営する必要性を強調されていました。

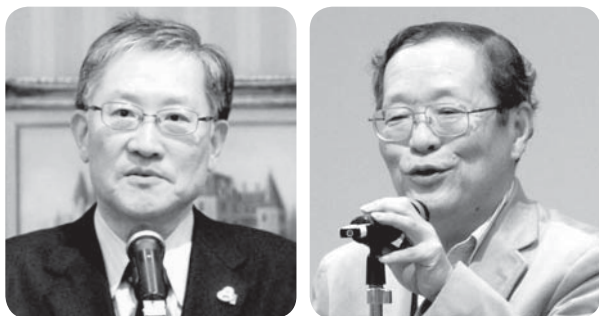
以上、まとまりのない内容でしたが、第35回日本臨床内科医会総会につき報告させていただきます。

第12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29年12月9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。過去2年間は9月開催でしたが、北陸新幹線開業による学会等の増加により会場確保が困難となり、事務局のご尽力で何とか12月に開催できました。金沢らしい冬の冷たい風が吹きすさぶ天候ではありましたが、83名の会員、関係者の参加がありました。

はじめに洞庭賢一会長による開会のご挨拶があり、この親睦会も歴史を積み重ねて早12回目となるというご紹介がありました。その後、高田重男副会長によるご挨拶と乾杯があり、テーブルの垣根を越えて交流の輪が広がりました。



会が盛り上がってきたところで、親睦会の顔とも言える藤田晋宏先生と松沼恭一先生によるデュエット「F&M」の演奏が行われました。「白い色は恋人の色 (ベッツィ&クリス)」、「人生の贈り物 (さだまさし)」、「誕生 (中島みゆき)」の3曲を歌っていただきましたが、



アンコールでは藤田先生オリジナル曲の「たんぽぽ」も熱唱いただきました。F&Mは今回が出演されて10周年ということで、名誉会長である岩城紀男先生と近藤邦夫先生から感謝のご挨拶とプレゼント贈呈がありました。



歓談の後、今回初の特別ゲストとして、地元石川県出身の吉本お笑い芸人「ぶんぶんボウル」のお二人に登場いただきました。情報番組



やイベントなどで活躍中のお二人ならではの石川県ネタもあり、爆笑の連続でした。漫才の終了後も各テーブルで写真撮影や歓談をしていたが、特に女性陣には大人気でした。

最後に恒例のトランプゲームとなりましたが、今年は真っ赤な衣装の安田サンタが現れ、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、出席者に豪華プレゼントが渡されました。

閉会のご挨拶は坂東琢磨副会長からあり、最近の世相も反映した熱いスピーチをいただき

きお開きとなりました。

昨年同様に素敵な司会進行をしていただいた久保氏、演奏や歌をご披露いただいたF&M、楽しい漫才で盛り上げていただいた「ぶんぶんボウル」、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 区 活 動 だ よ り

中 央 地 区

第177回中央地区研修会

平成30年 1 月13日(土)

講演(Ⅰ)

演題 腰痛症の診断(病態)と治療

講師 済生会金沢病院

副院長 横 川 明 男

「講演要旨」

ロコモティブシンドロームに至る腰椎疾患の中で、腰椎椎間板ヘルニア(LDH)、腰部脊柱管狭窄症(LSCS)が最も多いとされています。前者(LDH)は若年に多く、片側性で安静時痛があり、下肢伸展挙上(SLR)テスト陽性です。椎間板が夜間に水分を含んで膨張し、起床した後に髄核が線維輪を突破しヘルニアとなり、坐骨神経を圧迫して発症するといわれています。一方、後者(LSCS)は腰椎のずれや、靱帯の肥厚などで脊柱管の狭窄部位での血流障害が原因で発症します。しばらくは歩行可能ですが、下肢痛のため跛行となり座位になって休むと疼痛軽減し、再び歩行可能となります。これを間欠跛行と称します。何れも保存的にリハビリテーションや仙骨ブロックなどで様子を見ますが、筋力低下や耐えがたい疼痛が継続すれば手術療法の選択が必要になります。また、後者(LSCS)は骨粗鬆症を合併することが多く、その精査や加療も必須となります。

講演(Ⅱ)

演題 進化し続ける関節リウマチ診療

講師 金沢大学附属病院

リウマチ・膠原病内科

川 野 充 弘

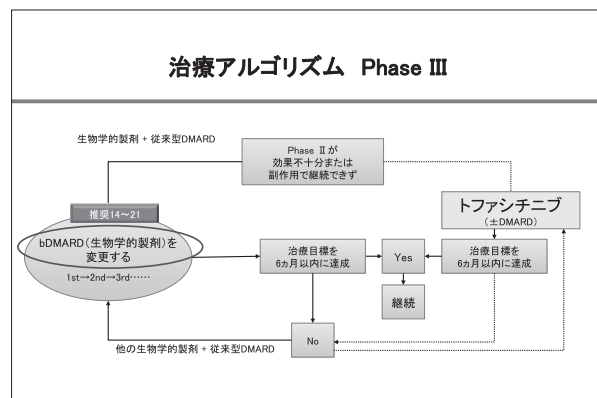
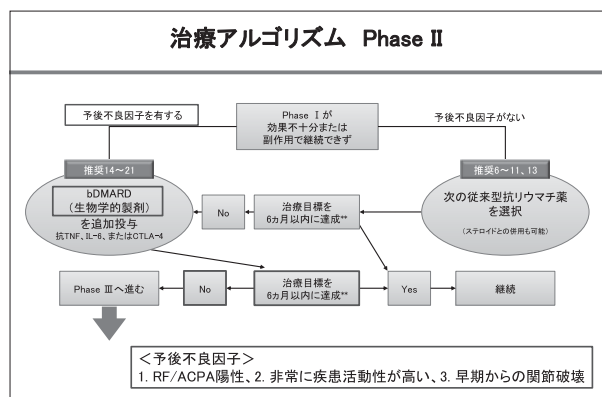
「講演要旨」

関節リウマチの診療は年々目覚ましい進歩を遂げているが、その一方で治療の選択肢はますます多様化、複雑化している。1999年に、世界で初めて生物学的製剤がリウマチの治療に使用され、2003年に日本でも抗TNF α 抗体であるインフリキシマブが治療薬として認可されてから、関節リウマチ診療のパラダイムシフトが始まった。具体的には、「寛解」と呼ばれる「ほとんど病気が治ったような状態」にまで治療することが可能となり、痛みをとりのぞくのみではなく「関節破壊の進行の抑制」や「機能障害の防止」も具体的な治療目標の一つにあげられるまでになった。

関節破壊の進行の抑制や機能障害の防止のためには、破壊が出現する前にできるだけ早く診断し、治療を開始する必要がある。そこで、2010年に、アメリカリウマチ学会(ACR)/ヨーロッパリウマチ学会(EULAR)合同で、新しい関節リウマチ分類基準が提案された。これは、一ヶ所でも腫脹した関節があれば、関節リウマチを疑って鑑別診断を行なうという基準であり、早期診断による早期の治療開始が可能となった。

2008年には日本発の生物学的製剤として、世界で初めてのIL-6阻害剤であるトシリズマブが登場し、2010年からは、T細胞の共刺激シグナルを阻害するアバタセプトが加わった。アバタセプトはサイトカインの産生を誘導するT細胞の活性を抑制する。2018年1月の時点で生物学的製剤は、バイオシミラーも含めてTNF阻

このような目覚ましい治療法の進歩を背景に、日本でも2014年に日本リウマチ学会より関節リウマチ診療ガイドラインが作成された（図）。



提唱された治療アルゴリズムでは、関節リウマチと診断された場合、禁忌でない限りできるだけ速やかにメトトレキセート（MTX）の投与を開始することが提唱されている。その後は、DAS28-CRPやDAS28-ESR、CDAI、SDAI等の活動性評価スケールで疾患活動性を評価し、6ヶ月以内に低疾患活動性もしくは寛解に持ち込むことを目標とする。目標にまで達せず、予後不良因子（1. RF/ACPA陽性、2. 非常に疾患活動性が高い、3. 早期からの関節破壊）を持つ場合には、生物学的製剤の追加を考慮する。さらに、それでも効果不十分な場合もしくは副作用で継続出来ない場合には、他の生物学的製剤への変更やJAK阻害剤への変更を行う。このようにして、低疾患活動性もしくは寛解をすべての症例の治療目標とすることにより、2003年以降の発症者に限れば、中等度以上の関節変形や機能障害を認める患者は激減した。

以上のように、治療法の進歩によりリウマチ患者に明るい未来を約束し、精神的な安らぎをもたらすことが可能となってきた一方で、リウマチ患者を長期に診て行く場合には、患者の高齢化に伴う薬剤副作用や感染症合併のリスクの増大に細心の注意が必要である。特に、アンカードラッグであるMTXは、eGFR 30未満の慢性腎臓病患者には投与禁忌であり、腎機能低下者に投与した場合、汎血球減少のリスクが高まり、白血球減少から重篤な感染症につながると考えられている。また、MTX治療中に発症するリンパ増殖性疾患は、WHO分類の免疫不全関連リンパ増殖性疾患の分類の中で「他の医

原性免疫不全関連リンパ増殖異常症」に分類されており、決して稀な副作用ではない。MTX中止のみで自然に軽快する症例も存在することから、早期診断と適切な対応が求められている。

最後に、これからのリウマチ診療をまとめると、多様化する治療戦略の中から個々の患者に最適な治療法を見つけ出し、安全に継続可能な治療を行うことが、リウマチ診療に携わる医師の責務と考えられる。

第178回中央地区研修会

平成30年 5 月26日(土)

講演(Ⅰ)

演題 循環器科における
糖尿病薬物治療について

講師 公立松任石川中央病院 循環器内科
部 長 織 田 裕 之

「講演要旨」

当科は虚血性心疾患に対する介入治療(PCI)を積極的に行っている。昨年度は600例に対してPCIを行った。その中で糖尿病合併症は20%前後を占めており、糖尿病に対する薬物療法も重要になっている。

既存の経口血糖降下剤で心血管イベント一次予防二次予防を含めて有意性が証明された薬剤はなかったが、最も新しい薬効群であるSGLT2阻害剤はいくつかの大規模臨床研究でその有効性が証明されている。また、エントリー数が40万人を超えるCVD-REAL2研究では心不全や心血管イベントさらには脳卒中での有効性ははっきりと証明された。

現在当科ではSGLT2阻害剤の使用は10%程度であるが、心不全や脂肪肝への有効性も確認されている。SGLT2阻害剤は今後の糖尿病治療の大きな柱となっていくことが期待されている薬剤である。

講演(Ⅱ)

演題 腸内細菌と腸と腸活

講師 やわたメディカルセンター 消化器内科
科 長 大 堀 功

「講演要旨」

私が腸内細菌に興味を持つようになったきっかけはやはり便秘で、それは、センノシドや大黃が腸内細菌がないと効かないということがきっかけだったように記憶しています。センノシドは腸内細菌に代謝されて、レンアンスロンになり腸管を刺激して排便作用を発揮するのですが、加齢で腸内細菌が最盛期の1/100に減少し、さらに抗生剤投与で腸内細菌が減少するとほとんど代謝されないことになります。また、常用すると腸管が常時、痙攣状態となって却って便秘になるばかりか腹痛の原因になります。漢方の場合、大黃(センノシド+タンニン)は一般には甘草との併用で刺激性が緩和されていますが、腸内細菌の代謝が必要であることには変わりありません。このように、腸内細菌は薬剤の代謝にも影響しているということが大きな動機となりました。加齢で不足した腸内細菌の補充が必要になるわけですが、乳酸菌にはヨーグルトなどの動物性食品から生成したものと漬物などの植物性食品から生成したものがあり、植物性が優れていること気づきました。従来の日本的食生活から西洋的生活に変化するにつれて腸内環境が悪化していることに危機感を感じるようになり、院内のNSTメンバーや地域住民の啓蒙が必要だと思い至りました。外来で、排便障害で来院される患者さんには、排便障害の治療の基本は、薬物治療の前に食事療法であることを説明し、腸内細菌補充(プロバイオティクス)+食物繊維・オリゴ糖の摂取(プレバイオティクス)=シンバイオティクスを指導しました。そして徐々に、薬物治療よりも自然な効果が得られ、体調が改善することを実感していただけるようになりました。腸内細菌補充(プロバイオティクス)は毎日必要であること

も理解していただけるようになってきました。

腸内細菌に影響を及ぼす因子として、胃酸と胆汁酸も重要です。どちらも殺菌力があり、悪玉菌が増殖しないように作用しています。しかし、胃を切除したり胃酸分泌を抑制する薬剤の汎用によって腸内環境は激変し、悪玉菌の増殖や腸内フローラの乱れ（ディスバイオシス）が発生しやすい環境になっています。このフローラの乱れは新たな種々の疾患の原因となっています。

また、腸管は動物が最初に持った器官であり、腸の機能を制御するために神経系が形成され、さらに進化の過程で脳が肥大化したと考えられています。腸管は初めに生まれたので、独立して活動し（第二の脳）、脳とも連携して活動するわけです（脳腸相関）が、脳の制御～影響を瞬時に受けることから、過敏性腸症のようなマイナスの現象も生じるのかと理解しています。さらに最近では、腸管と腸内細菌の役割として、免疫調節が注目されています。

腸管はただの便を運ぶだけの筒ではなかった。むしろ、動物の生命維持の司令塔の働きをしているのだと言えます。

排便は、その腸管の健康度のバロメーターかもしれません。良い腸の手入れ（腸活）、腸内細菌の補充（プロバイオティクス）＋食物繊維・オリゴ糖摂取（プレバイオティクス）と必要最少限の薬物投与、年齢を考慮した薬物選択で良い排便が得られる生活の維持が重要だと思います。

加 賀 地 区

期日 平成29年12月14日(木)

会場 ルートイングランディア小松エアポート

演題 誰も教えてくれなかった慢性便秘の診かた
～ガイドラインに基づく診療～

講師 東北大学大学院 医学系研究科
行動医学分野 教授
東北大学病院 心療内科長

福土 審

「講演要旨」

演者は過敏性腸症候群を専門にしており、それは便秘型、下痢型、混合型、分類不能型に分けられます。新しい機能性消化管障害の診断基準であるローマIVでは、過敏性腸症候群から機能性便秘に至る病態を連続的なものとして扱います。そこから、さまざまな便秘の鑑別診断、病態生理、治療へと世界が広がって来ました。慢性便秘症をめぐる科学的進歩には瞠目すべき部分が少なくありません。振り返ると、私が医学部の学生の頃に学んだ生理学、薬理学、内科学からは下部消化管機能とその異常に関する知識は全く一新されており、この領域は医療の進歩を日々感じながら診療できるまさに興隆領域です。それらの新たな知見をもとに、どのような病態にどのように治療するのが「長い目で見た場合に最も妥当である」のか、国際標準の観点からお話したいと思います。



期日 平成30年 1 月25日(木)

会場 ルートイングランディア小松エアポート

演題 “人は血管とともに老いる”
老化から考える動脈硬化

講師 東北大学大学院 医学系研究科
循環器内科学

教 授 小室 一成

「講演要旨」

人は個人差があるとはいえ、年を取ると老化する。個体の老化は人体を構成する臓器の老化により、また臓器の老化は、その臓器を構成する細胞の老化によって起こる。多くの細胞は強いストレスにより死に消失するが、死に至るほどのストレスでない場合は、老化しその場にとどまる。老化した細胞は、細胞分裂能を喪失すると同時に性質を変え、一般的には高度な機能を低下させる。例えば内皮細胞であれば、血管拡張に重要なNOの産生が低下し、逆に接着分子や炎症性サイトカインの発現は増加する。細胞の老化は培養細胞ばかりでなく、人体においても観察される。「人は血管とともに老いる」というが、血管を構成している細胞が老化することが動脈硬化の原因になっている。糖尿病においては、高血糖ばかりか、過剰なインスリンも血管細胞を老化させ、動脈硬化を惹起する。最近血管疾患ばかりでなく、心不全や糖尿病の発症にも老化が関係することを発見した。老化のキー分子を中心に、心血管病発症における老化の役割についてお話する。



期日 平成30年 2 月 8 日(木)

会場 ルートイングランディア小松エアポート

演題 花粉症治療における労働生産性の意義

講師 日本医科大学大学院 医学研究科
頭頸部感覚器科学分野

大学院教授 大久保公裕

「講演要旨」

スギ花粉症では根本的な治療は抗原回避と抗原特異的免疫療法（免疫療法）である。

免疫療法施行患者には抗アレルギー剤などのアレルギー治療薬は季節中に症状が出現し、我慢できなければ服用するようにと指導する。なるべく即効性の薬剤を使用し、速やかな症状の軽快をはかる。一方、種々の状況から免疫療法を施行することができない、あるいは望まない場合は薬物療法を主体にして治療を行っていく。一般臨床医では免疫療法の副作用の問題などからスギ花粉症治療の主体は薬物療法であり、罹病期間から言っても薬物療法主体で患者のQOLは保たれる。

期日 平成30年 3 月 8 日(木)

会場 ルートイングランディア小松エアポート

演題 高齢者のてんかんと認知症

講師 防衛医科大学校 精神科学講座

教 授 吉野 相英

「講演要旨」

高齢者ではてんかんの発症率が著しく高くなることが繰り返し指摘されていますが、その発作症状となると非けいれん性のあいまいなものが多く、意外と見過ごされがちです。

本講演では、見過ごされがちな高齢初発てんかんの診断と治療について、認知症や一過性健忘との関わりに触れながら解説する予定です。

期日 平成30年5月31日(木)

会場 ルートイングランディア小松エアポート

演題 ヒドロモルフォンの有用性
～2018年診療報酬改定と在宅医療を含めて～

講師 医療法人社団 愛語会 要町病院

副院長 吉澤 明孝

「講演要旨」

緩和ケアにおける疼痛コントロールは、患者さんの背景によって様々な対応が必要となります。WHO緩和ケア定義でも、「患者さんとその家族」に対し、「疾患の早期」から、「痛み、予防などへの対処」していくことの重要性が明記されており、患者さんへの痛みの治療だけでなく介護者・家族を含めた緩和医療がとても重要だと考えています。

昨年6月、今までのオピオイドに加え「ヒドロモルフォン」が新しい武器として日本で使えるようになりました。今回は、新しいオピオイドであるヒドロモルフォンの特徴を知り、当院で経験した具体的症例とあわせ、患者さんとその家族に寄り添った緩和ケアについて話をしたいと考えています。

また2018年度診療報酬改定に含まれている在宅緩和ケアについての内容も含め、今後の在宅緩和ケア連携の重要性についてお話させていただきます。

期日 平成30年 6 月14日(木)

会場 ルートイングランディア小松エアポート

演題 腎症の克服を目指した糖尿病治療戦略

講師 医療法人 共創会／旭川医科大学

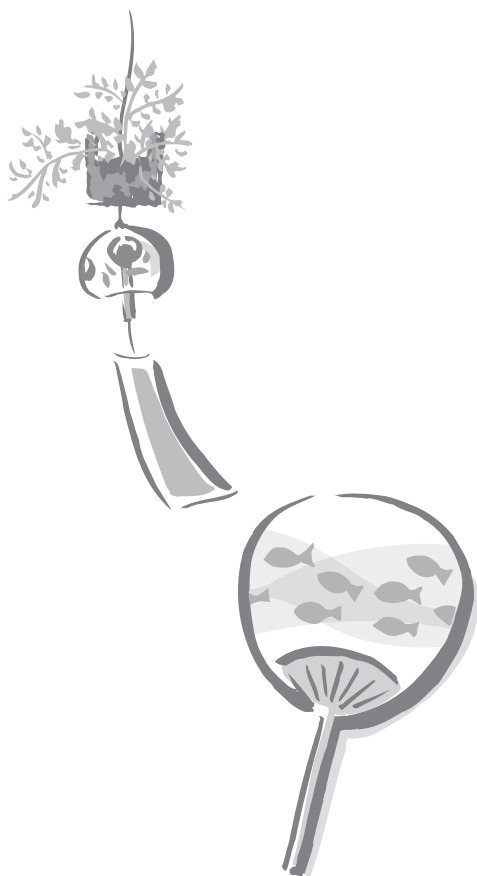
名誉教授・客員教授 羽田 勝計

「講演要旨」

我が国全体の高齢化に伴い、糖尿病症例も高齢化している。高齢者糖尿病の治療に関しては、種々の配慮が必要となる。まず、認知機能やADLを維持する観点から、高血糖を緩やかに

是正する一方で低血糖、特に重症低血糖を極力避けることが重要である。そこで、日本糖尿病学会と日本老年医学会の合同委員会では、「高齢者糖尿病の血統コントロール目標」を策定すると共に、「高齢者糖尿病診療ガイドライン2017」および「高齢者糖尿病治療ガイド2018」を刊行した。

高齢者糖尿病においては、上記配慮と共に、合併症の評価・治療も重要である。特に糖尿病性腎症は、現在も我が国の慢性透析療法原疾患の第1位であり、その病態の理解・適切な治療が求められている。近年、GLP-1受容体作動薬やSGLT2阻害薬が腎イベントに関するエビデンスも報告されている。現行の治療戦略でも腎症の寛解が可能であることが既に示されており、今後、新規腎症治療薬が臨床応用されれば、腎症治療は新しいステージへと進んでいくことが期待される。



会 員 異 動

会員数：225名（前回比 + 1 名）

退 会：5 名

年 月	郡市別	氏 名	施 設 名	退会理由
平成29年12月	金 沢	半 田 詮	半田内科医院	その他
平成30年 1 月	金 沢	御 館 靖 雄	近藤クリニック	その他
平成30年 1 月	七 尾	辻 口 昇	老人保健施設 寿老園	逝去
平成30年 2 月	能 美	鯨 坂 秀 之	たつのくちクリニック	その他
平成30年 4 月	能登北	井 端 孝 義	井端内科医院	その他

入 会：6 名

年 月	郡市別	氏 名	施 設 名
平成30年 1 月	金 沢	伊 藤 博	むねとおなか伊藤醫院
平成30年 1 月	金 沢	中 川 卓	マッサン内科・透析クリニック
平成30年 1 月	金 沢	西 辻 雅	石川県立中央病院
平成30年 1 月	河 北	古 家 大 祐	金沢医科大学病院
平成30年 1 月	河 北	西 村 勇 人	二ツ屋病院
平成30年 5 月	小 松	上 田 幸 生	芦城クリニック



編 集 後 記

石川県能登町にある恋路海岸を表紙とする平成30年 7 月号を発行することができました。数えて第63号、絶えず育まれてきた石臨内の強い忍耐力、類いまれな向上心、そして親睦の深さを現すものと思われ、先達のお教えを守りさらに発展させるべく決意を固めたところです。「恋路」の名称はこの地に伝わる悲恋物語に由来するそうですが、現在ではカップル向けの「幸せの鐘」があり、夏には海水浴客でにぎわうなど少々ニュアンスが変化しているようです。かつて国鉄が華やかかなりしころ、「恋路駅」発行のチケットは北海道「愛国駅⇄幸福駅」の乗車券とともに人気を博していたことを思い出しました。「恋路」は医療現場にはそぐわない言葉かも知れませんが、「信愛」を持って多くの方々を「幸福」へと導くことができるよう、その主体であるべき石臨内に多くの実地医家が集い切磋琢磨し、さらに活性化されることを願うばかりです。

（琢）