

白山ののいち医師会報

2022年
No. 15

発行日 2022年4月30日
発行 白山ののいち医師会
〒924-0865 白山市倉光7-122
TEL 076-275-0795 FAX 076-276-8205

巻頭挨拶

副会長 古澤明彦



横浜出港クルーズ船から始まった新型コロナ。ものものしい防護服やECMOがTVに映し出され、有名人が死亡。間質性肺炎、免疫暴走、血栓症など一般の人々にも

病気の深刻さが伝わり、世の中のムードは一変しました。イベントは相次いで中止となり、飲み会はなくなり人流は停止。会議は透明アクリルやモニター越しになりました。陽性者数が逐一報道、政権批判、政局や五輪中止論も絡まり、コロナ関連の報道時間占拠率は各局ともダントツ1位が続きます。夏季五輪後の不思議な静寂（日本の奇跡とまで言われたのが懐かしい）もつかの間、 δ 株は θ に変異し暴走。本稿を書いている2月下旬にも落ち着く気配がありません。国や医師会は5波後を想定してコロナ病床を増やし、コロナ在宅療養にも備えてきました。しかし6波の主役 θ は感染力が強いが軽症。在宅療養者数は想定外で保健所も5波以上に混乱です。コロナは丁寧に問診診察すれば、初診段階で重症度は判定可能。しかしHERSISに登録した後は、療養先の選定や経過観察は保健所（県）担当というのが2類。保健所負担が増えるのは当たり前です。経過観察や内服処方是一部医療機関でも可能ですが、こまめな情報収集と一定の手続きをクリアする必要があります。一般診療しながらも、コロナにも協力したいと思う多くの開業医のやる気をなくさぬよう簡略な制度を望みます。コロナは保健所や病院・開業医、行

政による総力戦。保健所の役目は疫学調査や公衆衛生的司令塔。軽症（一部中等症含む）は開業医（医師会）。それ以上は病院管理…が自然な診療風景と思います。新型コロナの最大の特徴は濃厚接触者の扱い。感染者が出ると同居家族は自宅待機。就業や登園登校は停止。多くは“一家巣ごもりで皆元気”。長期休暇を喜ぶ人もいますが、医療や学校保育への影響は深刻です。濃厚接触者のあぶり出しや軽症者への検査圧力。国はいつまで続けるつもりなのでしょうか。さて世の中はコロナばかりではありません。我々（内科医）が日々向き合う対象の多くは高齢者であり慢性疾患、そして健診受診者です。受診率は減ったとはいえ、“コロナはコロナ。健診は健診”と冷静に考えている住民が多くいます。感染症は疾患全体の一部。コロナはそのまた一部。対抗する武器も揃いつつあります。いつまでもコロナに付き合っただけではいられません。日本医師会の掲げる「かかりつけ医」の定義には、最新の医療情報を知り、身近で頼りになる医師たれ…と書かれています。発熱（感染症）には怯まない。慢性疾患はしっかり管理する。健診異常者には必要な指導をする。日頃の重症化予防対策の一層の強化こそがコロナ対策でもあります。当医師会にはコロナ後も6名が新規入会しています。顔の見える交流の日が来る日まで今しばらくお待ちください。会員各位、とりわけ発熱外来や集団接種に積極的な方々には深く感謝申し上げます。引き続き医師会活動への参加、ご協力のほどお願い申し上げます。

白山ののいち医師会定時総会 (令和3年6月12日)

令和3年度の定時総会が6月12日にグランドホテル白山グローリホールにて開催されました。

白山ののいち医師会員数は254名で参加者及び委任状数(184名)、過半数(127名)以上により総会が成立しました。

松葉会長の開会挨拶後、議事録署名員に嶋 裕一先生、安原 稔先生が指名され、佐藤秀次議長により議事が進められた。

第1号議案として、令和2年度 事業報告、第2号議案令和2年度収支計算書、会計監査報告が全会一致で承認された。引き続き、第3号議案 令和3年度事業計画(案) 役員分掌、議案第4号 令和3年度収支予算書(案)も全会一致で可決承認されました。

(富田 富士夫)

会 長	松葉 明	
副会長	真田 陽	古澤 明彦
理 事	生駒 友美	加納 昭彦
	眞田 宏人	高澤 和也
	谷 卓	津山 博
	寺島 成明	富田富士夫
	長尾 信	長野 賢一
	橋本 憲三	堀川 勲
	武藤 一彦	柳 昌幸
	山川 治	山本 信孝
監 事	吉光 康平	河合 博



受賞のあいさつ

知事表彰を受けて

副会長 古澤 明彦

県医師会知事表彰の栄に浴しました。年を取れば役員になる（ことが多い）。役員になれば仕事が増える。仕事（雑用）が増えれば、“お疲れさま”と言って下さる方もいる。さしたる業績もない私を推薦下さいました医師会の関係者には、改めて感謝を申し上げます。1980年金沢大学を卒業。第一内科に入り、1990年4月より公立松任石川中央病院に勤務。1999年10月野々市町（当時）押野に開業しました。道路の向こう側は殺風景な資材置き場で（現在はスーパー）、周囲は田んぼが広がっていました。当医師会に入って22年。病院時代を含めると30年以上のお付き合いです。さて医師会の中では、社会保険関係を長年担当してきました。一時国保の審査もしていました。個別指導や審査では、①検査や薬剤は必要最少を良しとする（必要の解釈はイロイロですが）②惰性は禁物。診療はメリハリを③転帰は細かくチェックし傷病名は常に整理…などが毎回話題になります。①は医療財政という文脈で語られがちで

すが、「効率的な検査治療は医師としての総合的技量の一つ。それが出来るよう精進せよ」というメッセージでもあります。転帰不明や病名過多のレセプトは「病気は診ても人間を診ているか？」との不安を覚えます。納得できない返戻には遠慮なく照会すべきですが、納得した間違いは繰り返さないようにしたいものです。かく言う私にも招かれざる返戻は突如訪れます。地域医療活動としては住民健診や校医、当番医、産業医、行政との各種協議会など、やることは色々やっています。マンネリ化した日常に適度な刺激を与えてくれます。楽しむことにしています。家族の反応はイマイチでしたが、田舎に住む超高齢両親（94と99歳）が喜んでくれました。高度難聴で伝達に時間はかかりましたが、幸か不幸か認知は軽度。ことの重大さ？は理解したようです。今回の表彰が（両親含め）医師会からの「もうしばらくは仕事をせよ」との業務命令と考えています。



「令和3年度健康増進事業推進功労知事表彰」受賞謝辞

小野木医院 小野木 豊

この度、若輩者の私が白山ののいち医師会および石川県医師会の推薦をいただき、9月17日に知事表彰決定の報告があり、10月21日に県庁で表彰を賜りました。健康増進事業とは、国民の健康保持・増進および生活習慣病の予防、早期発見・早期治療を図

るために、市町が実施する6事業（①健康手帳の交付、②健康教育、③健康相談、④健康診査、⑤機能訓練、⑥訪問指導）とある。その事業を積極的に行い、功績が顕著である個人が表彰の対象となっている。これといった功績もない私のような者がいただけたの

かと、恐縮する次第です。

地域住民に対して積極的に健康増進事業を推進するには、自らが健康でなくてはならないのですが、50歳を過ぎてから入院、手術、骨折を初めて経験しました。また、3年前には、大病を患い現在も通院加療を行っております。治療薬の副作用で体調がすぐれない日もありますが、仕事を休むまでは至っておりません。

改めて、自らが患者さんの立場となり、感じたことや経験したことで、より患者さんに寄り添う診療を心がけていけたらと感じております。

これからも、医師会の諸先生にご指導いただき、体力が続く限り微力ながらかかりつけ医として地域医療に貢献する所存です。

ご覧いただき、ありがとうございました。



母子保健従事者知事表彰を受賞されて

いこまともみレディースクリニック産科分院
生駒 友美

このたびは貴重な賞をいただきありがとうございました。過去にも多くの産婦人科の諸先輩方が受賞されてきた賞ですが、こんなに早く受賞をすることができたのは、医師会の諸先輩方のご協力やお力添えのおかげです。この場を借りて深く感謝申し上げます。

産科医不足が言われて久しいですが、今でも深刻な不足が常態化しております。勤務医は婦人科の手術で忙しく、産科の仕事まで広げる余裕がありません。お産は開業医主体ですが、それは過酷な仕事で、開業する医師たちの多くは産科を避けて、婦人科や不妊クリニックを開業します。私もその中の一人で、10年前に婦人科クリニックを開業しました。そのほうが、時間的にゆとりがありますし、医療起訴リスクも少ない。夜は安心して眠れますし、安全で安定な開業だからです。婦人科で開業した初日の夜は、ああこれでお産がなくなり安心して眠れると思ったことを今でも覚えています。普通に寝られることが幸せだったのです。

このまま生涯婦人科医としてやり遂げる人生設計でしたが、事態は急変いたします。地元の大きな産婦人科病院が野々市に移転するというのです。1年くらい悩みましたが、最後は成り行きで産科を開業することになりました。開業するまでは、またあの眠れない生活が始まるのかと暗い気持ちでしたが、いざ始めてみますと思いのほか楽しかった。あらま、自分でもびっくりでした。勤務医の頃と違い、開業すれば自分が本当にしたいお産ができます。自然なお産をじっくり間近でみることができ、産まれてしまうのが惜しいくらいです。

無事生まれた安堵とともに仕事が終わってしまって残念で、次のお産をまた楽しみに待つみたいな生活に変わりました。

医師の仕事は生活費を稼ぐための手段とするとは本当に惜しいと思います。誰もが就ける仕事ではないですし、医学部に合格してありがたいことに運よくこの仕事にありつけたのですから、医学の道を追究してもうひと踏ん張りしようと思います。



石川労働局長賞を受賞して

石川中央地域産業保健センター
八ッ尾 勉

先般、令和3年度安全衛生に係る優良事業場又は功労者に対する表彰式に於いて私は石川労働局長賞を因らざるも受賞させて頂きました。受賞名は「安全衛生推進賞」ということです。石川中央地域産業保健センターとして全員が一丸となって永年に亘り取り組んで参った結果を評価して頂いたものと嬉しく有り難く存じて居ります。

さて私は平成22年1月に前会社（人材派遣会社）にて在任中にご指導頂いた産業医の先生からのご推薦により当センターに入庁させて頂きました。両親は旧松任町出身で入庁時の事務長が高校の同期生ということで親近感と不思議なご縁を感じました。以来令和3年3月までの11年余り産業保健活動と広報活動のため努めて参りました。私は昭和19年8月31日金沢市内にて出生後66日で父親が40歳の若さで急逝。その後は母親と15歳上の兄との3人暮らしが始まり、間借り暮らし等の不自由な生活が長い間続きました。10歳ごろまでは数回の転居と転校の繰り返しでした。その後も相変わらず貧困生活は変わりませんでしたので私は病弱な母親を支えるため進学を断念し昭和38年春の高卒後、金沢市内の繊維商社に就職。ここでは殆どの期間は営業畑を歩き商業取引の厳しさや社内外における人との信頼関係の大切さを学びました。平成12年9月に37年間の勤務を終えて定年退職し翌年の平成13年2月に同市内の人材派遣会社に入社することが出来ました。ここでは8年半、総務、管理、労務等を任せられ特に毎月1回の安全

衛生委員会の開催等や社員の安全管理、健康管理等に携わっておりました。この間に衛生管理者や産業カウンセラー等の資格を取得し少しずつ知識と実践を増やしていきました。そして平成21年8月同社を円満退社後、上述の通り平成22年1月に入庁致した次第です。入庁時は特に1年目は業務内容の多さと難しさに戸惑いましたが毎日を楽しく仕事をさせて頂きました。当時は白山ののいち医師会館の会議室において講師を招いての「職場メンタルヘルス対策研修会」他研修会の開催や事業場や商工会議所等での講演会、一方では保養施設、フィットネスクラブ、大型スーパー、ホテル（心と身体の相談）での出前相談等が盛んでした。これらは全て同年中に当時の民主党政府による事業内容の仕訳が実施され翌年からは殆どが中止となりました。その後は現在形式の事業場単位の医療機関での「医療機関相談」と事業場での「訪問相談」に大別され現在に至っています。今回の受賞は全職員の努力の他に総合支援センターを始めとして各行政機関からのご指導とご支援の賜物であります。そして忘れてならないのは白山ののいち医師会を始め金沢市医師会並びに河北郡市医師会の諸先生方の温かい献身的なご指導を常時頂けていることです。コロナ禍における現在、安全衛生活動は苦戦致しておりますがこの状態が1日も早く収束され以前のような活動が再開されることを祈って止みません。永い間有難うございました。

白山市在宅医療介護連携協議会&加賀脳卒中地域連携協議会 コラボ研修会

令和3年7月20日 WEB研修会

毎年、白山市在宅医療介護連携協議会と加賀脳卒中地域連携協議会の共催で医療・介護・福祉等従事者を対象とした、グループワークを中心としたコラボ研修会を行っています。前年は新型コロナウイルス感染症が蔓延のため中止としていましたが、令和三年度は実施する方向で検討をしてきました。人が集まればコロナウイルス感染のクラスターが発生することも危惧されたためオンラインで開催することとしました。Zoomを会議形式で使用、グループワークではオンラインホワイトボードとしてGoogle Jamboardを使用しました。7月20日午後6時30分よりオンライン上で「コロナ禍における在宅リハビリ

テーションをみんなで考えよう」をテーマに行われました。34名の参加があり、9つのグループに別れ、各グループでは意見をJamboard上に参加者各自が意見を書いた付箋をつけ、字を書き込むなどの作業を行いました。症例について各グループで討論、全体で意見発表が行われ、最後に加賀脳卒中地域連携協議会の池永康規先生(やわたメディカルセンター)が総括、感想を述べられました。

研修会はオンラインでもできることが実証されました。

(真田 陽)



第17回病診連携研修会

振戦・ジストニアに対する視床凝固術

令和3年10月16日(土) グランドホテル白山

金沢脳神経外科病院

脳神経外科 旭 雄士

当院では2015年より定位・機能神経外科手術を行っており、手術件数は230件を超えました(2021年12月現在)。2017年には機能的定位脳手術認定施設に認定され、認定施設は北陸3県で当院のみとなっております。さまざまな神経疾患が視床凝固術の適応となりますが、全国でも限られた施設でしか施行されておられません。この手術の効果は劇的で、完治に至ることもあります。

当院ではパーキンソン病に対して体に機械を埋め込む脳深部刺激療法(deep brain stimulation; DBS)を施行しております。しかし、振戦の症状が強いタイプ(振戦優位型)のパーキンソン病で、歩行が自立していても振戦のためにADLに支障が出ているような場合には視床凝固術の適応となります。手術は局所麻酔で、30-40分ほどで終了します。全身への負担は少なく、80歳以上の場合でも手術を行うこともあります。また、体に機械が埋め込まれません。歩行障害等が進行した場合、DBSを行う場合がありますが、振戦優位型パーキンソン病の場合、進行が緩徐のことが多く、しばらくは機械なしで生活することができます。

本態性振戦に対しても同様の手術が行われます。本態性振戦は、パーキンソン病よりも有病率が高く、この治療法があることを知らずにあきらめている方も多いかと思われます。同様に局所麻酔で手術を行います。両側に振戦がみられる場合は、1年後に対側の手術を行います。うまくいけば凝固術で完治する可能性があります。

次に、ジストニアに対する視床凝固術を紹介します。ジストニアという疾患は自分の意思に反して、体の一部に力が入ったり、くねったりしてしまう疾患です。手術の適応となるのが、手や足の局所ジストニアで、比較的頻度が多いのが、書字時に手に入力が入って書けなくなってしまう書痙といわれるものです。凝固部位は視床Vo核で、うまくいけば完治が得られます。音楽家のジストニアは、プロの音楽家の中に少なからず存在します。当院ではドラム、トランペット、ギター奏者のジストニアに対して手術を施行し、完治が得られております。また、卓球選手のジストニア(イップス)に対しても完治例を経験しております。

さまざまな不随意運動を呈する疾患が定位・機能神経外科手術の適応となる可能性がありますので、薬物治療で改善が得られないような患者さんがいらっしゃいましたら、是非ご紹介ください。



第17回病診連携研修会

脳動脈瘤に対する血管内治療の歩み

令和3年10月16日(土) グランドホテル白山

金沢脳神経外科病院脳神経外科部長・脳卒中センター
副センター長 福島 大輔

2021年10月16日の白山ののいち医師会の第17回病診連携研修会で発表させていただいた。今回はその内容を簡単にまとめさせていただきます。

脳動脈瘤に対して初めに確立された治療手技が、開頭して行うクリッピング術であり、初めに報告されたのは1938年のことである。それに対して血管内治療が本格的に行われるようになったのは電気式離脱コイルGuglielmi Detachabke Coil (GDC) が導入されてからであり、欧州では1992年、米国では1995年、日本では1997年のことである。血管内治療が大きく転機を迎えたのは2002年、International Subarachnoid Aneurysm Trial (ISAT) の発表からである。この試験はくも膜下出血の急性期治療としてのクリッピングとコイル塞栓術を比較してRCTであり、1年後の転機不良がクリッピング群で30.6%、コイル塞栓術群で23.7%であり、コイル塞栓術の優位性が示された。これを機に全世界で破裂脳動脈瘤の治療としてコイル塞栓術が広く普及する大きな契機となり、現在本邦でも血管内治療は開頭手術より多く行われるようになっている。

しかしながらコイル塞栓術は晩期の再出血のリスクや、治療後のコイルコンパクションによる再開通などの問題があり、様々なデバイスの開発が試みられた。現在hydrogel-coated coil (コイルにhydrogel

がコーティングされており、血液と触れると膨潤して膨らむ) やより体積率の高い素線の太いコイルなども登場している。また、ワイドネック瘤へのコイル塞栓術へ適応拡大のため、コイルの母血管への逸脱を防ぐネックブリッジングステントが開発された。本邦では2010年にEnterpriseVRDが導入され、現在はさらに改良されたステントが使用できるようになっている。

そして最近では、動脈瘤のネック面に金属素線の細かいステントを留置し瘤内への血流を減少させ、血栓化を促し閉塞させるフローダイバーターが登場した。日本では2015年に導入され、これにより今まで治療が困難であった大型の動脈瘤や、母血管自体が瘤様に変化している動脈瘤に対しても治療が可能となった。そして現在は、より金属量が少ないPulseRiderと呼ばれる新規のステントや、Woven EndoBridge (WEB) という、動脈瘤内にメッシュ状のデバイスを留置して瘤内への血流を遮断するものも使用できるようになっている。また、個別の症例に合わせて、検査データから3Dプリンターを用いて術前に血管モデルを作成し、それに合わせてカテーテルの形状などを付けたりする技術も導入されている。

脳血管内治療はデバイスの進化とともに、適応の拡大と治療の安全性も求められている。体に対する侵襲も少なく、今後さらなる発展が期待される分野であると考えられる。



日本医師会認定

白山ののいち医師会産業医研修会

令和3年11月5日(金) グランドホテル白山 2階 グローリーホール

「長時間労働者及び高ストレス者への面接指導について」

独立行政法人 労働者健康安全機構

石川産業保健総合支援センター・所長 小山 善子

本日は研修会の貴重なお時間にお招きいただきありがとうございます。

(1) 医師の働き方改革 (2) 産業医・産業保健機能の強化 (3) 長時間労働者に対する面接指導の強化 (4) ストレスチェック制度の面接指導 についてお話ししたいと思います。紙面の関係上医師の働き方改革についてのみ概要を記載します。

(1) 医師の働き方改革

「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法一部改正」が、本年5月に制定され、医師の働き方改革で2024年4月から医師にも時間外労働の上限規制と健康確保措置が適応されることになりました。

2019年4月（中小企業では2020年4月）施行された労働者の時間外労働の上限規制について、建設業、自動車運転業務などと共に医師についても2024年3月末までの猶予期間が設けられ、厚生労働省令で上限が別途定められることになっています。「医師の働き方改革の推進に関する検討会」で2020年12月にその中間とりまとめが公表されました。

○一般的な特例（A水準）、○地域医療確保のための暫定特例（医療機関を指定）（B水準（夜間・休日・時間外対応が頻雑に発生する業務に受持する医師）、連携B水準（地域医療確保のために派遣され、通算で長時間労働になる医師）、○医師の集中的技能向上のための特例（医療機関を指定）（C-1水準（臨床研修医・専攻医）、C-2水準（特定の高度技能の修得のために集中的に長時間修練する医師））を設け、医師の育成と地域医療への影響を回避する規制で運用

することが盛り込まれています。

A水準は年960時間/月100時間未満、B水準及びC水準は年1860時間/月100時間未満を労働時間の上限としています。

長時間労働は勤務医の健康を損ねる可能性があることから、健康確保の実施を義務付けていて、追加的健康確保措置として、「当月の時間外・休日労働が100時間に到達する前に、産業医又は講習を受けた医師による面接指導を実施する」「月155時間を超えた場合は労働短縮に向けた具体的措置を講じる」「B,C水準では連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間、代償休息を義務付ける（A水準は努力義務）」が義務化されます。

A水準以外は水準毎に医療機関の指定が必要であり、各条件を満たす医師にのみ例外の水準が適用されるほか、B水準と連携B水準は2035年までの暫定特例となっている。

「医師の働き方改革」は「勤務医の労働時間の短縮」が目標ですが、「勤務医自身が働き方改革について周知し、また働き方改革に向けた意識改革が必要である」との指摘もあります。先生方一人お一人がご自分の働き方を見直し、医師の働き方改革に取り組んでいただきたいと思います。

各医療機関は2024年に向けて適用する水準を検討し、医師の労働時間把握と労働時間短縮計画の作成が求められています。

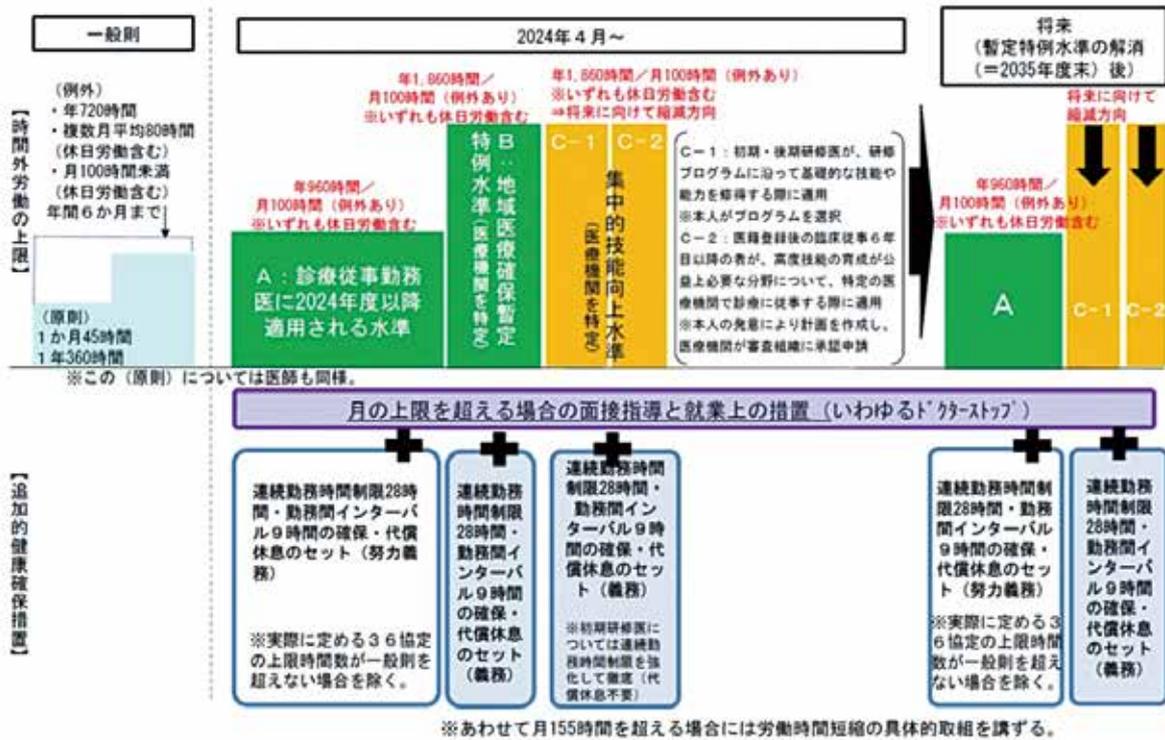
(2)「働き方改革関連法」により産業医・産業保健機能の強化が強化され、長時間労働やメンタルヘルス不調から、健康リスクが高い状況にある労働者を

見逃さないため、産業医による長時間労働者に対する面接指導、および高ストレス者の面接指導や健康相談などを確実に実施することが求められております。

産業医の先生方の役割としてますます「働く人達への健康確保」へのニーズが高まっております。ぜひよろしくお願い申し上げます。

報告書概要資料より

医師の時間外労働規制について①



令和3年度 石川県医師会との懇談会報告

令和3年10月29日(金) Web

令和3年10月29日午後7時15分より恒例の石川県医師会との懇談会が開催されました。

新型コロナウイルス感染流行が治まらず、今年は全面的にWeb参加での開催となりました。

県医師会から安田会長以下18名の役員は皆さんがWebでの出席で、当医師会も18名が全員Webでの出席となりました。

安田石川県医師会会長のご挨拶、松葉会長による開会の挨拶の後、県医師会役員の紹介があり、真田副会長の司会により懇談会が開催されました。

今年の懇談会の議題は以下のごとくでした。

(1) 石川県医師会からの提出議題

- 1 新型コロナウイルス感染の現状と課題。
- 2 次期診療報酬改定について
- 3 医師会の組織強化について
- 4 石川県医師協同組合からのお知らせ
- 5 石川医報の今後の方針

(2) 白山ののいち医師会からの提出議題

- 1 在宅コロナ患者の対応について
- 2 コロナ感染情報開示と個人情報保護について

今年も話題の中心は、新型コロナウイルス感染症でした。東京オリンピックが終了した頃より急速に新規感染者数が減少し、10月末では石川県の累計患者数は約8,000名となっていました。ちなみに7月末で5,100名、8月末7,200名、9月末では7,800名でした。急激な減少の原因は明らかにはなっていませんでしたが、このまま収束することを期待するものの、次の流行の波がやってくるのが警戒されていました。

医師会としては、引き続き各医療機関による発熱外来での対応、宿泊療養施設「青空ハウス」への協力、在宅療養患者への診療などを通じて重症者の増加を抑制し、病院の病床逼迫を防ぐことの重要性が確認されました。(実際その後オミクロン株への変

異により急速に新規感染者数が増加し、令和4年2月末現在で累積患者数は24,727名と急増しており、毎日の新規感染者は300~500名と高止まり状態です)。

感染者発生時における患者情報の開示については、医師会からは何度も行政の方へ要望が出されていますが、個人情報保護の観点からすべて断られており、今後も公式に報道されること以外には知ることはできないようです。

次期診療報酬改定については、この時点では未確定なことがほとんどでしたが、現在ではその詳細も明らかになっています。3月17日には県医師会主催の説明会が予定されていますのでご参加ください。

石川医報は令和4年2月から毎月16日発刊となり、今後は1月を除き月に一回の発行となります。経費の問題などがあり、会員アンケートなどを基に他県の発行状況も鑑みた上での決定とのことでした。

当医師会として2回目のWeb会議でしたが、概ね良好に進行できたと思われれます。今後コロナ感染が終息してもWeb会議を利用するながれは続くと考えられますが、実際に顔を合わせての会議も重要と再認識することもあり、両者を併用して行くこととなるように思います。

Web会議は、従来の集合による会合に比べて格段に参加し、今後も研修会などにも利用される予定です。問題としては、単位取得などでの出席の確認が必要など時の対応がありますが、日医で認証方式などを検討中とのことで、今年度中には利用できるようです。

医療を取り巻く情勢に対応する情報源として、日本医師会・石川県医師会・白山ののいち医師会の考え方・対応状況など、今後の診療に役立つことと思われれますので、今年も多くの方の参加をお願いします。(安原 稔)

令和3年度二市保健衛生・学校保健懇談会

令和4年2月10日(木) グランドホテル白山

標記の懇談会が 令和4年2月10日(木) pm7時より、グランドホテル白山に於いて、白山市山田憲昭市長、野々市市栗貴章市長、両市の教育長並びに健康福祉部長の方々のご来席をいただき、又、当医師会からは、私を含め理事9名と事務局2名が出席し、開催されました。

この会は、両市の市長を始め、各部門責任者の方から生の声をお聞きし、当医師会との意見交換が行うことが出来る貴重な機会と捉えていますので、コロナ禍第6波のさ中でしたが、昨年度に引き続き、対面での開催とさせて頂きました。

両市長のご挨拶の後、両市より、まず、①がん検診の現状報告、②特定健診・保健指導の現状及び評価について報告がありました。従来、両市とも、いずれの受診率も高い地域ですが、令和2年度は、やはり、コロナ禍の受診抑制のため、受診率の低下がみられました。尚、令和3年度は未集計ですが、各医療機関がコロナワクチン接種を優先としたため、更に受診率の低下が見込まれています。保健指導も現状では、対面の指導となっているため、指導率の低下はやむを得ない結果と思われました。次に、③

任意ワクチン接種の公費助成についての報告がありました。小児については、両市とも年間2000円の助成金ですが、更なる対象拡大、一部のワクチンに対する無料化など希望しました。

当医師会からの議題として、①学校におけるコロナ感染症に対する抗原検査の運用について、②コロナワクチン第3回目接種の現状と今後の見通しについて(5~11歳の小児接種開始も含めて)を提出し、両市より、ご報告頂きました。自宅など医療従事者の介在しない抗原検査は、適正な検体採取が行われていない可能性もあり、偽陰性も否定できず、結果は過信せず、有症状の場合、出来るだけ医療機関に受診勧奨して頂くようお願いした。又、両市の小中学校に於ける感染状況について、リアルタイムで当医師会にメール連絡頂くよう要望し、了承されました。更に、今後のワクチン接種については、引き続き両市と医師会が協力して遂行していく事を確認しました。

コロナ禍ということで、一定の緊張感が漂う中、限られた時間ではありましたが、有意義な意見交換が行われ、実のある懇談会であったと感じました。

(会長 松葉 明)



令和3年度 在宅医療連携リーダー研修会

令和3年11月25日(木) グランドホテル白山

令和3年11月25日午後7時より在宅医療連携リーダー研修会が開催されました。

新型コロナウイルス感染の流行は、8月の東京オリンピック終了の頃より急激に新規感染者数が減少してきたものの、オミクロン株への変異を経て第6波の流行が懸念されるなか、グランドホテル白山およびWeb参加での開催となりました。従来より、他職種の参加による顔の見える連携に務めてきましたが、コロナ禍のもと一堂に会しての集会は困難でした。

また、この研修は白山市在宅医療介護連携協議会と白山野々市「医療と介護のシンポジウム」運営委員会の共催の形で行われました。

今回は以下のような講演会の形式で行われました。

開会挨拶：白山市在宅医療介護連携協議会

会長 真田 陽

座長：真田 宏人先生

テーマ：「慢性心不全と診療連携」

講師：金沢大学附属病院 循環器内科

薄井 荘一郎先生

質疑応答

閉会挨拶：白山野々市「医療と介護のシンポジウム」運営委員会

会長 安原 稔

参加者は56名で、医師・歯科医師、保健師・看護師、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、ケアマネージャー、社会福祉士、事務職などと様々な職種の参加をいただきました。

医療関係者ばかりではないため、薄井先生には心不全全般につき非常にわかりやすく講義していただき、加えて医療介護の連携の関連した内容もご説明いただきました。

一部音声が届かなかつた方もあり、運営としては不十分な面が多かつたと思われまふ。今後もWebを用いたハイブリッド形式での開催が続くと考えられます、より一層の改善を図っていきますので、多くのご参加をお願いします。

(安原 稔)



令和3年度 白山野々市地区三師会懇談会

令和4年2月24日(木) グランドホテル白山 加賀の間

R4年2月24日、上記地区の医師会、歯科医師会、薬剤師会による三師会が2年ぶりに開催されました。コロナ禍ということで各師会から3名がGH白山に参集。他の会員はZOOM参加となりました。今回は歯科医師会が当番幹事。中村会長の挨拶に始まり、県歯科医師会の公衆衛生担当理事でもある江尻先生による「健康寿命延につながる多職種連携した口腔健康管理」と題する講演がありました。8020運動（80歳は残存歯20本が目標）から始まり、虫歯や歯周病の病態、歯周病と全身疾患（動脈硬化やDMなど）との関係、医歯連携の在り方等について解説して頂きました。講演会後の意見交換会では薬

剤師会側から、国保データベース（KDB）をもとに県や市町と連携、健診後の保健指導に合わせたPOLYPHARMACY解消に向けた取り組みについて話題提供がありました。主治医の裁量が絡む微妙な問題ですが、医薬連携を語る上で象徴的な問題でもあります。解決に向け問題意識を共有することで意見が一致しました。また予約制の多い歯科医への歯科相談やアクセス方法についても意見交換を行いました。松葉会長が五輪パシュートを引き合いに、三師会の更なる結束を訴えて閉会となりました。

(会長 松葉 明)





9日間世界一周

わかばやし眼科クリニック 若林 謙二

ある日突然橋本憲三先生から電話があり、医師会報の原稿を、「先生、ワインがお好きだからワイン通の話でも、、、」どうですか？と言われ、思わず「はい」と言ってしまいました。

確かにワイン、シャンパン、ビールなどアルコールは竹馬の友で、旅行好きも相まってボルドー、ブルゴーニュ、ナパ、ランス（シャンパーニュの聖地）など一応すべて訪れてシャトー、ドメーヌ、ワイナリー巡りをしたことはあるのですが、ワインは飲むもの、文章で語ってもうんちくやうさん臭さが残っても、、、という事で、今回は子供の頃に読んだ『八十日間世界一周』という小説にあこがれて、9日間で娘二人と私たち夫婦計四人で行った世界一周旅行についてお話いたします。

コロナでどこにも行けなくなる10年前、ブリティッシュエアで12月29日13:00成田からロンドンへ、5時間待ちで南米アルゼンチンのブエノスアイレスに、さらに三時間半の飛行で南米大陸最南端の町カラファテに夕方5時に到着しました。何を好き好んでここまで来たかというのは、ここに世界最大の氷河ペリトモレノがあるからです。ここパタゴニアはその当時は日本でほとんど知られていない観光地でしたが、知ったきっかけは前年にトルコのイスタンブールやカッパドキアを旅した時にそこで知り合ったアルゼンチンに住む超富裕の日本人夫妻に、「世界中を旅したけれどこんなところはどこにもないからぜひ行くように」、と教えられたからです。翌朝は素晴らしい晴天で、氷河の先端の氷の壁がドーンという音とともに崩落するcalvingを見ることが出来ました。地球温暖化の前は一日に一回あるかどうかというcalvingが複数回見られ、「これは地球もやばいぞ!」という感覚を新たにしました。氷河トレッキング用のアイゼンを履き、氷河の割れ目は深く美しい青の洞窟のようで、氷河の透明な氷でウイスキーのオンザロックを飲むのです。そもそも氷河

は雪が降らない暖かい所にはもちろんできないのですが寒すぎて雪が降らない所にもできません。毎年10~20mの積雪が常にある事で上からの圧雪が積み重なり氷の河となる、北半球と南半球の帯状の緯度の所だけにできるのです。オンザロックの氷は氷河の重みで空気が入っていない透明スキスキ（赤倉観光ホテルのバーで出ると同じ）、ここまで何年もかかってゆっくり流れてきているので、その時飲んだのは100年くらい前のものだそうです（100年前のビンテージのワインを飲むような感じでしょうか）。翌朝はペリトモレノのあたりの空は真っ黒で嵐になっており、風のパタゴニアと言われるくらい天候の変化が激しくまさにラッキーでした。

ブエノスアイレスに戻って驚いたのは地理で習ったラプラタ川、もちろん海のように大き過ぎて向こう岸は見えません。アルゼンチンと言えばタンゴ、ディナーショーの劇場も、宿泊のホテルも、お薦めのレストランも情報はすべて先のご夫婦が詳細に教えて下さり、おかげで充実した旅を送れました。東京外語大スペイン語学科を卒業してすぐにアルゼンチンに飛び、南米をまたにかけて活躍していた会社経営者だったのでその後のリオデジャネイロでもバイヤー料理の店Sir Moleやりオー一番の高級ベストレストランAnticuarisも教えていただきお薦めのcod料理を堪能しました。また、アルゼンチンの肉は自然放牧でかみしめるほど味が出てとてもおいしいのです。

イグアスの滝ではお決まりの悪魔の喉笛と呼ばれる濁流の落ち込み場所が観覧場所のすぐ下方に見えるのですがアルゼンチンの人たちが作った歩道橋のような設備のため、大丈夫かな？壊れて一緒に滝っぽに落ちないかな？と近くで普請も細くて心配になるくらいでした。娘たちはそんなことは何も気にせず、滝の水でびしょびしょになるボート、Macuko Safariに乗って喜んでいましたが、イグアスの滝は

世界三大瀑布（ナイアガラ、ビクトリアフォールズ、イグアス）の一つで観光的によく整備されておりますが、一方ジンバブエのビクトリアフォールズは自然のまま、野生のオオトカゲがのしのし歩いており、滝の縁の断崖絶壁には柵もなく、100mほどの下方をそのまま這いつくばって見ることが出来（とても怖い、娘と家内には叱られました）、ヘリからの景色も圧巻で超おすすめです。

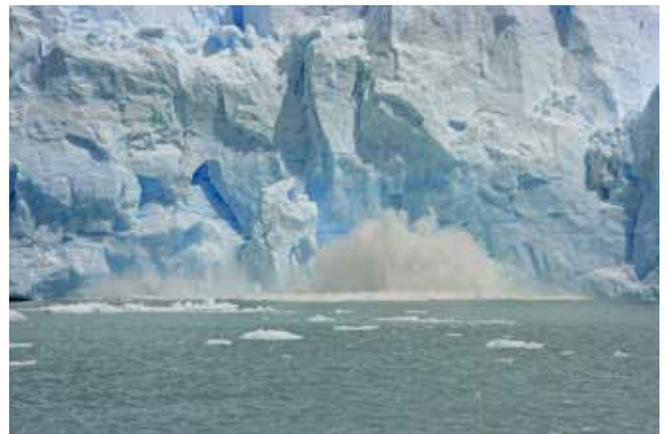
ブラジルは様々な鉱物資源にも恵まれており、アメジストの大きな結晶がよく売られています。私は旅行記念に願いがかなうように大きな水晶の球を購入しました。直径50cm位ですがもちろん重すぎて大人二人でもやっと、それをブラジルから送ったのですが家に届いた時に運んでくれた屈強の二人の男性がやっと玄関にあげてくれたのですがもちろんそこからはもう誰も動かすことができません。店の主と価格交渉をしたとき、「これは店の看板商品で一番大きなものなのでもう手に入らない」と値下げを拒んだのですが、帰るふりを何度かしながらなんとか折り合いをつけることが出来ました。届かない恐れもありましたがガイドが日系のブラジル人（みんなとても義理堅く嘘が無く、日本に来たこともないのに昔の本当の日本人のような昭和を感じる方々でした）で彼を信頼して任せました。

リオからニューヨークに飛び、ニューヨークから成田に戻ってめでたく世界一周となりました。JALにone worldというone world groupに属する航空会社を使って世界一周が出来る一年有効のチケットがありますが、大陸間を戻ることは出来ないなどの制約はありますが、今回も往復よりは少しお得な価格設定になっていました。

東海道中膝栗毛ではありませんがこれまでの旅では相当怖い目にも合っています。ネパールにエベレストを見に行った時にはマオリストの戒厳令に当たって帰国の危機に遭いましたし、ナミビアの首都ウイントホックからの飛行機がエンジントラブルでケープタウンから飛行機で部品を送ってきて修理しなければならないという事で何時間も足止めを食い、夜中にヨハネスブルグに到着したため荷物の争奪戦に遭い、ゲートと強盗予防の鉄格子の窓に守られたホテルに泊まらざるを得ず、予定の飛行機はすでに飛び立ち、FIM（flight interruption manifest：航空会社に提示することで席が空いていれば代替りの便に無料で乗れるcertificate）を作成してもらうのにとっても苦労しました。何とかクリアできたので良い思い出にはなっているのですが、これもこれもコロナの今となっては夢のような話で、また世界中とび回れる日が早く来ることを願っています。



ペリトモレノ氷河



氷河calvingの瞬間

随 想 「チコちゃんに叱られる！ならオリジナルメンバー」

野々市市 はしもと内科クリニック 橋本 憲三

2020年は明けて、新型コロナウイルスの話題が社会現象になり、2月には石川県でも最初の感染者が報告されました。その後、得体のしれないないウイルスという事で、全国パニック状態。

その後、SARS-CoV-2はどんなものか、どう対応をすれば良いかといろんな情報が開示され、少しは落ち着いて毎日の診療をしていた新緑の5月にある人から、電話を頂きました。「私のラジオ番組に出演してくれませんか？市中の診療所での新型コロナウイルスの医療状況をリスナーに伝えたいのです。」とのことでした。

電話の主は、三輪一雄さんと言う方で、時々TVの「となりのテレ金ちゃん」で、Aコープの生CM等にも出演しています。石川県の観光特使（2021年には県内のオリンピック聖火ランナーにも選ばれました）で、クラウンレコード所属の穴水町出身のサラリーマン歌手です。FMラジオななお制作、当時で18年継続していて全国8局ネットの「三輪一雄歌の直行便」（毎週月曜18:00～19:00）のMCの方です。

Why?なぜ、私に?と電話を受けながら、推測したのは、私も穴水町出身で、私の兄の親友だったので、その縁なのかなという事でした。その頃は、診療所の経営がこの先どうなるのか不安になるくらい、患者さんが受診控えしている時期で未曾有の暇な状態だったので、快く出演を引き受けました。

歌番組のトークコーナーでの出演でしたが、幸か不幸か、歌うことは強要されませんでした。

5月に電話取材録音、6月にオンエアとなりました。当時のSARS-CoV-2の医療機関の現状と感染対策、そして市中での感染予防についてコメントさせて頂きました。SARS-CoV-2に対する医療現場の苦戦・工夫等について電波を通じて現状を伝える事が出来て、有難かったです。

リスナーさんの反響が良かった?のか、その後SARS-CoV-2に関する件で7月、8月と連続して同番

組への出演依頼を受け出演しました。

「チコちゃんに叱られる！」というNHKの人気番組では、3回以上出演するとオリジナルメンバーと呼称されます。私も番組のオリジナルメンバーになれたのかどうか、以後しばしばオファーを頂き、2022年3月に12回目の出演と相成りました。

SARS-CoV-2のその時期毎のまさに話題になっていることをトークしましたが、学術番組でもなく、私自体もスペシャリストでもないのに、何か特別なこととお話ししたわけでもなく、県医師会研修会や学会等の講演会でスペシャリストの方から学んだことをメッセージしただけです。

この番組を通して、貴重な経験をしました。まず三輪一雄さんは、台本無しで収録します。事前の電話取材の録音番組とは言え、撮り直しなし!のぶっつけ本番です。実質生放送感覚です。驚きましたが、何の具体的な打ち合わせもありません。プロの方で自分の冠番組ですから、自由奔放に質問してきて、突拍子もないところに話が飛ぶこともあります。そこがリスナーさんを引き付け、長寿番組になっている所以なのでしょうが・・・。

しかし、当方は大変です。そんな進行で撮る番組と認識したので、2回目以後事前の準備に結構時間を要することになりました。医学的なことは間違ったことは言えないので、学んだことの復習をしたり、統計学的な数字を頭に叩き込んだり等。

また、番組の一部のコーナーにて時間も限られており、時間内にまとめてポイントをどのように伝えれば良いかと、いわゆる話し方や話の流れの持っていく方など構想もいろんなパターンを事前に準備する必要があり、プレゼンテーションの良い鍛錬の場になりました。

実際放送で話したことは準備したことの3割にも満たないもので、ドラえもんではないですが、即興でポケットから対応するいろんな道具を持ち出し、

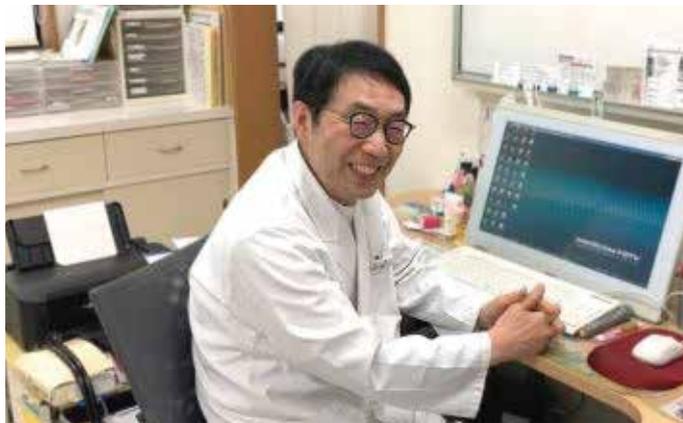
短時間でトークする瞬発力のトレーニングになりました。

以前有名なNHKのアナウンサーが、生放送番組では事前に膨大な取材と資料を集め、それを頭に入れ、実際番組で使ったのは、そのほんの一部で、生放送番組とは、そのようなものだと言っていたことを思い出しました。

そう言えば、余談ですが、遠い記憶の(笑)、学会発表などの最後のディスカッションで想定される質問を事前にあれこれ考え、事前準備したことなども

ノスタルジックに想起する機会にもなりました。

いずれにしろ、ひょんな縁でラジオ番組にオリジナルメンバー？として出演しましたが、貴重な経験を積ませて頂き、MCの三輪一雄さんには心より感謝致します。また、わかりやすく、要領よく、人に伝える事の難しさ、言葉の大切さを再認識しました。日常診療で患者さんや電話対応等での話し方を見つめ直す良き機会であり、日々伝え方のブラッシュアップをしていこうと思う次第であります。



クリニック診察室での筆者：2022. 4



クリニック ホームページ QRコード

メディカル インフォメーション

橈骨遠位端骨折の最近の治療方針

下崎整形外科医院 院長 下崎 真吾

「以前に骨折してギプスで治ったと言われたのですが、それ以降、手関節の変形があって動きが悪くて痛みや違和感もとれないんです。」(80代、女性)

私は2019年10月から下崎整形外科医院の院長となりましたが、それから約2年半にこのような訴えの患者さんに何人も出会いました。それらの患者さんはいずれもしっかりと骨癒合が得られているにも関わらず、その経過に不満を持っておられました。(図)

「ギプス巻いた当初は骨折がわからないくらい整復されたのに1週間後のX線ではちょっとずれてきているな…けど許容範囲？だからこんなもんか」医師側にもこのような経験はないのでしょうか。

これまでの橈骨遠位端骨折の治療方針は、『ある程度徒手的に整復して1カ月程度ギプス固定する』だったかと思います。特に75歳以上の一般的に高齢者とされる患者さんに対しては、多少ズレてくっついていても「骨折したのだからそんなもんです」という説明が普通だったのではないのでしょうか(20~30年前は整形外科医もそうでした、理事長談)。

しかし、「高齢者だから多少ズレてくっついて、多少痛くてもそんなもん」という考えで果たして良

いのでしょうか?? 私なら例え寿命があと1年だったとしても曲がった痛い手をかかえて生活することは避けたいですし、皆さんも同じ意見ではないでしょうか。

冒頭の患者さんはその後に「手術という方法があるなら手術しとけば良かった…」とお話を続けます。

手術が選択肢とならない背景には、手術に対するマイナスイメージ(入院して、麻酔かけて、痛いこととする)があるのでしょうか。しかし、ギプスを1ヶ月間巻いておくことも相当大変なことです(そして大抵はズレてきます)。手術は上肢ブロック(または全身麻酔)で、30分程度で終了します。手術創は掌側に5cm程度で出血はほとんどしません。術後は、荷重しなければ特に外固定の必要もなく、術翌日からフリーに動かすことができます。入院は当院では1泊2日です。

近年、骨折に対するプレート技術(スクリューとプレートにロック機構を有する)が向上したことにより、橈骨遠位端骨折の治療は大きく変わってきています。X線での細かな手術基準は表1に記載しましたが、このような細かい分類をその都度検討する事は大変な作業です。そこで、この手術診断基準を簡単にまとめると『X線像のみで骨折がわかる橈骨遠位端骨折で、手術を受けることが可能な全身状態の患者さん(ほとんどの患者さん)は100歳であっても手術の方が良い結果が得られる』と言えます。

橈骨遠位端骨折のすべてに手術をする必要はありませんが、徒手整復が必要なほどズレている場合は絶対的に手術が必要と言えますし、ズレがほとんどなくても徐々に短縮転位を生じてくることが多いので手術を第一選択とすることが最近の治療方針となっています。



図1 84歳、女性、右橈骨遠位端骨折変形治療後(正面と側面)



図2 52歳、男性、右橈骨遠位端骨折（正面と側面）
 受傷時（左上）、当日に整復しギプス固定（右上）
 1週間後に背屈が転位進行（右下）、術後（左下）

そこで、転倒して手関節痛がある患者さんが来院した場合や、X線で橈骨遠位端骨折と診断された場合には、手術を行っている整形外科専門医への受診を勧めていただければ冒頭に紹介したような患者さんを一人でも減らすことができるかと思えます。

この会報が会員の先生方の明日からの診療に少しでも役立つと幸いです。

最後までお読みいただきありがとうございました。今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

表1

<ul style="list-style-type: none"> ・ 側面像で背側皮質など骨幹端部の粉碎がある（1点） ・ 整復後の側面像で掌側骨皮質の不連続性がある（1点） ・ 関節面の段差が1mm以上ある（0.5点）2mm以上ある（1点） ・ 尺骨頸部骨折を伴う（1点） ・ 整復前の背屈転位が20度以上ある（1点） ・ 整復後の背屈転位が10度以上ある（掌屈骨折では掌屈転位が20度以上ある）（1点） ・ 整復後の関節面の高さが尺骨より3mm以上低い（1点） <p>これらの項目を足して2点以上となる場合、さらに患者活動性（利き手、仕事など、年齢）や患者背景（手術に対するリスク、独居、患者活動性）を点数化し、合計で3点以上であれば手術治療の方が優れるとされています。（児玉scoring systemより）</p>
--



病院紹介

公立松任石川中央病院・循環器内科

公立松任石川中央病院 循環器内科医長 北野 鉄平

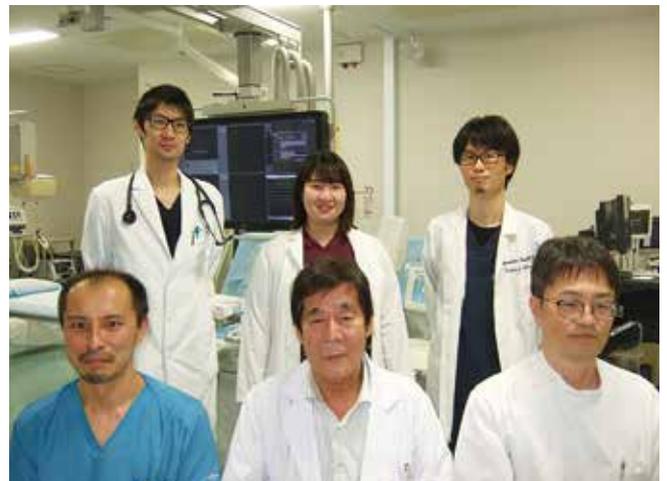
当院循環器内科は久保田幸次相談役、織田裕之参事をはじめ、合計6名のスタッフで診療しております（令和4年2月現在）。平成元年4月の開設当時から24時間365日、患者さんのための医療を提供するために診療を行っております。令和3年は外来患者数17,595人、入院患者数は1,363人に達しました。入院患者のうち、急性心筋梗塞は84例、狭心症は431例、心不全は249例でした。令和3年のカテーテル検査総数は942件、経皮的冠動脈インターベンション（PCI）は328件、そのうち緊急PCIは95件でした。PCIについては高度石灰化病変に対する取り組みとして、令和2年よりダイヤモンドバック、令和3年よりロータブレーターという機器を取り入れております。いずれも血管内より石灰化病変を削り取ることで、拡張しやすくなり再狭窄を減らすことが期待できます。また、下肢閉塞性動脈硬化症などに対する、末梢血管形成術も65件施行しております。下肢閉塞性動脈硬化症の高度石灰化病変に対しても、冠動脈と同様に平成29年よりクロッサーという機器にて石灰化した硬い病変を破碎し、通過させる機器を導入してお

ります。

不整脈診療に関しては、発作性上室性頻拍や心房粗動に対するカテーテルアブレーションによる治療は19件、徐脈性不整脈に対するペースメーカー手術は72件施行しております。

高齢化社会が進行するにつれ、心不全症例が増加しております。心不全に対してはカテーテル治療やペースメーカー手術などの介入に加え、薬物治療が非常に重要です。従来からの β 遮断薬やACE阻害薬ならびにアンジオテンシン受容体拮抗薬（ARB）に加えて、近年はSGLT2阻害薬やアンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬（ARNI）など新しい薬剤が次々と出現しております。常に最新の知見を収集し、個々の患者に最善の治療を目指しております。

質の高い医療にて地域に貢献することを最大の目標とし、他の地域からも注目され信頼されるよう、日々精進して参りますのでよろしくご願ひいたします。



■開業便り**金沢消化器内科・内視鏡クリニック野々市中央院****中村 文保**

はじめまして。令和3年4月1日に野々市市白山町で「金沢消化器内科・内視鏡クリニック野々市中央院」を開業させていただきました中村文保と申します。

石川県出身で、金沢医科大学を卒業後、初期研修は京都大学医学部附属病院に参加しました。その後京都大学消化器内科に入局し、これまで関西の各地域の基幹病院で勤務して参りましたが、今回、縁があって野々市市で開業させていただきました。

消化器癌で亡くなる方を減らすためには内視鏡検査による早期発見が不可欠ですが、必要な方全てに検査を受けていただくには、医療機関側のキャパシティは十分とはいえ、施設によっては検査が数ヶ月待ちになることもあります。

また「内視鏡検査がづらい」「忙しくて検査を受けに行くことができない」といった患者さん側の検査に対するハードルの高さも、検査を遠ざける一因となっています。

そのため、他の疾患と同様、内視鏡検査についても比較的小回りが利き患者さんのニーズに対応しやすい開業医がスクリーニングを担当し、その結果に応じた精査・治療を、入院施設があり高度な医療を提供することができる基幹病院で行う、といった形で明確に役割分担することが望ましいのではないかと以前から考えていました。

今回帰郷するにあたり、十分な質の内視鏡検査を、患者さんが受けやすい形で提供できるクリニックをつくることで、石川県の消化器診療に貢献したいとの思いから開業を決意いたしました。

当院の特徴として、働いている世代が少しでも検査を受けやすくなるよう、朝8時からの内視鏡検査や、土曜日・日曜日（現在は隔週）の内視鏡検査を行っています。特に土曜日、日曜日の検査について

は、平日仕事で都合がつかない方にも内視鏡検査を受けていただくことができ、好評をいただいております。

また、消化器外科・乳腺外科医である妻も副院長として診療、内視鏡検査を行うことで、女性にとって男性医師に診察されることに抵抗があり受診が避けられる傾向にある大腸・肛門疾患について受診しやすい体制となっております。さらに、野々市市、白山市には乳腺診療を行う施設が少なく困っているとの声を多くいただきましたので、令和3年11月にマンモグラフィを導入し、乳腺診療を開始いたしました。女性医師、女性放射線技師が対応いたしますので、もし先生方の施設に通院中の患者さんで乳腺のことでお困りの方がいらっしゃいましたら是非ご相談ください。

今後、患者さんに信頼されるとともに、開業医の先生方、基幹病院の先生方にも信頼され検査を任せただけのクリニックとなれるよう精進して参ります。若輩者ではございますが、ご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願い致します。



■開業便り

なかざわ腎泌尿器科クリニック

中澤 佑介

はじめまして、令和2年11月1日に野々市市新庄で「なかざわ腎泌尿器科クリニック」を開業致しました中澤佑介と申します。

金沢医科大学卒業後に、金沢医科大学氷見市民病院で初期研修を修了しました。その後、金沢医科大学泌尿器科学教室に入局し泌尿器科専門医・学位を取得させていただきました。

長年の大学病院勤務で、泌尿器科疾患の患者さんはとても多いことを実感しておりました。一方、総合病院では患者さんのニーズに応えきれない現状を日々感じておりました。泌尿器科は、検尿、レントゲン、腹部超音波など、クリニックで可能な検査で診断できる疾患が多いのも特徴です。これらの疾患を診療するクリニックが地域に必要と考え、より患者さんに近い立場で専門的医療を提供したいという想いから、開業を決意致しました。これまでの勤務先の外来では、約半数は女性の患者さんでした。そのため、女性の方にも安心して受診していただけるクリニックを目指したいと考えております。

開業して気づいたことですが、勤務医時代に比べ若い患者さんが増えている印象があります。大きな病院に診察に行くと、診察が1日ばかりになることが多いです。仕事をしている人は忙しく、なかなか休めないため、夕方や土曜日にも診療している開業医

に来る人が多いのかと思われま。また、「腎泌尿器科クリニック」と専門性をもったクリニック名は患者さんから信頼度が高いように感じます。当クリニックは新患の半分以上がホームページ (<https://www.nakazawa-cl.jp>) を見て来院されており、そのなかには遠方の方も含まれています。

日々の診療では、泌尿器科独特の面白さ、つらさを感じております。人間として恥ずかしい部分を患者さんは話されるので、多くの方が勇気を振り絞ってクリニックに来られています。そのような病気は、対処や治療できる病気が多いため意外とゆとりをもって診療できます。病気の原因、経過を聞くと、いろいろな人生ドラマがあります。逆に、つらいことは勤務医の時と同様、前立腺がんなどの悪性疾患を告知する時です。

今後、患者さんに信頼され選んでいただけるクリニックを目指すとともに、地域のクリニックの先生方からも信頼をいただき連携を深めることで地域に根ざした医療を充実させていきたいと思ひます。

まだまだ浅学非才ですので、日々精進し地域医療に貢献できるよう努力していきたいと思ひます。引き続き医師会の先生方のご指導ご鞭撻、何卒よろしくお願ひ致します。



■新院長便り**新院長就任の挨拶**

北村内科医院 石倉 和秀

昨年6月に北村内科医院の北村康前院長より院長を引き継ぎさせていただきました石倉和秀です。ちょうど新型コロナウイルス感染の拡大・流行している渦中であり、穏やかな承継というよりも、目先に課題・難題が降り注ぐなかでの大変な時期であり、実際に右往左往する日々の連続でした。(本稿を書いている令和4年3月は、まだ第6波中ですが、もうこれで勘弁と願うばかりです。

私は、平成15年に金沢大学医学部を卒業後、旧第一内科に入局、糖尿病と内分泌疾患を専門とする第一研究室に所属して研修を始めました。入局後は、主に金沢医療センター、富山県立中央病院、福井県済生会病院などで勤務しました。また、金沢大学大学院では、『糖尿病における血管新生障害』についての研究をさせていただき、約10年間もかかりましたが、金子教授、篁教授の御指導のもと平成26年ようやく博士号を取得できました。

私の得意とするのは、やはり糖尿病になりますが、これまで総合病院の専門外来で経験してきた数多く

の症例を糧に、地域医療で出会う患者様に、少しでもお役に立ちたいと強く思っております。糖尿病患者数は、過去数十年間は増加傾向で、今後20年間も同じ傾向が続くと考えられています。そのため、今後ますます診療所と病院の連携が必要になってくると思われまじ、さらに、診療所同士の連携を強めることで、我々のみならず地域全体のためにもなると考えております。現在、真田先生のご活躍で白山野々市地区の糖尿病重症化予防ネットワークが進んでおりますので、ここに微力ながらも、少しでもお役に立ちたく存じております。

一方で、地域医療・家庭医としては、これから経験を積まなければならないと、地域の先輩の先生方にお力をお借りしなければならないと毎日実感しているところです。

私のモットーは、『できることを全力で』ですが、やる気はある若輩者でありますので、今後ますますの御指導・御鞭撻の程、どうかよろしくお願ひ申し上げます。



■新院長便り**吉光内科医院は2022年5月に新築移転の予定です。****医療法人社団 吉光内科医院 理事長 吉光 雅志**

2021年6月に吉光内科医院は法人化し、医療法人社団 吉光内科医院となりました。それを機に、前院長の吉光康平に代わり理事長として吉光雅志が就任させていただきました。コロナ禍もあり、この場をかりてご報告させていただく方もたくさんおられますが、よろしくお願ひ致します。

吉光内科医院は1986年に野々市町（当時）に開業し、一般内科、糖尿病・内分泌内科を中心に診療してきました。私自身も幼少より、野々市にて育てられ、高校卒業後は離れましたが、2017年より副院長として野々市市に戻ってきました。地元に戻って働くこと、自分の同級生やその家族、また自分の子供の同級生やその家族など、とても多くのつながりに囲まれて仕事をするようになります。人間はつながりの中で過ごすことで幸せを感じますが、私自身、日々、幸せをかみしめて診療をしております。吉光内科医院は2022年5月（予定）に近くに新築移転することにもなっています。医師会の先生方とは今までも多方面において、つながりを持ち、この医療圏を支えるために協力してきました。時にはご迷惑をおかけすることもありましたが、今後も父共々よろしくお願ひ致します。

めったにない機会ですので私自身の自己紹介をさせていただきます。高校は泉丘高校、出身大学は旭川医科大学で最北の医学部という北海道の自然に恵まれた環境で、よき友と共に、医学を勉強しました。平成17年に卒業し、石川県立中央病院にて研修医となり、その後、金沢大学旧第2内科に入局しました。専門は消化器内科であり、主に地域の基幹病院を中心に研鑽をつみました。内視鏡診療を中心に、食道、胃、十二指腸、大腸の早期癌に対する内視鏡治療や、吐血、血便、膵炎、胆管炎等の救急診療など、文字

通り不眠不休、身を粉にして働いていたと思っています。現在もその頃の気持ちを忘れずに、また、その診療を維持している先生方への敬意と感謝の気持ちを忘れずに、現在もその一端を担えるよう日々、精進して参ります。

趣味もいろいろとありますが、登山、マラソン、ゴルフ、野球、卓球など体を動かすことが大好きです。働き始めてからは不摂生に過ごしましたが、2018年にマラソンを始めてからは、30代の頃より気力・体力は充実していると思っています。2021年は数年来の憧れだった剣岳登頂も果たし、底しれぬ満足感にひたることもできました。目先の目標は、この2年間はコロナで中止になってしまいましたが、100kmを踏破する白山白川郷ウルトラマラソンの完走です。

最後になりますが、このコロナ禍の中、お会いする先生方との決り文句が「お久しぶりです。」になっています。また、皆で定期的にお会いできる日々が来ることを信じ、地域の医療を守るべく地道に頑張っていきたいと思います。



令和3年度 学術講演会開催一覧

(学術担当理事 富田 富士夫)

日時	場所	演題	講演者
4/14 (水)	WEB講習会	「関節症状を有する皮膚疾患」 ～乾癬と掌蹠膿疱症の関節症状の治療～	石川県立中央病院 皮膚科 診療部長 筒井 清広 先生
4/21 (水)	白山市 松任文化会館ピーノ	「2型糖尿病治療の新たな選択肢」 ～経口GLP-1受容体作動薬の可能性～	京都府立医科大学大学院医学研究科 内分泌・代謝内科学 教授 福井 道明 先生
5/18 (火)	WEB講習会	「COVID-19の診断・治療およびwithコロナ禍における肺癌治療について」	石川県立中央病院 呼吸器内科 診療部長 西 耕一 先生
6/16 (水)	グランドホテル白山 WEB (有り)	「エビデンスとリアルワールドから考える高尿酸血症の最前線～新規尿酸降下薬SURIへの期待と展望～	帝京平成大学 教授・国際交流センター長 帝京大学 内科学講座 客員教授 内田 俊也 先生
7/14 (水)	WEB講習会	「片頭痛の診断と治療」 ～エムガルティ登場による今後の展望～	木島脳神経外科クリニック 院長 木嶋 保 先生
7/21 (水)	グランドホテル白山 WEB (有り)	「当院の心房細動アブレーションの実態」	独立行政法人 国立病院機構 金沢医療センター循環器内科 部長 佐伯 隆広 先生
		「高齢心房細動患者における抗血栓療法を選択」 ～薬物療法からデバイス治療まで～	社会福祉法人 三井記念病院 循環器内科 科長 田中 旬 先生
8/25 (水)	WEB講習会	「HIF-PH阻害薬が変える腎性貧血治療」	春日井市民病院 院長 成瀬 友彦 先生
9/8 (水)	グランドホテル白山 WEB (有り)	DKDにおける集学的治療の現状	久留米大学医学部 内科学講座 腎臓内科部門 主任教授 深水 圭 先生
9/10 (金)	WEB講習会	「MR拮抗薬とその位置づけ～当院での使用経験を踏まえて～	長尾医院 院長 長尾 信 先生
		「当院における高血圧診療の実際～新病院移転後のご挨拶も兼ねて～	南ヶ丘病院 腎臓内科 医長 石丸 和宏 先生
		「非ステロイド型ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬をどのように高血圧治療に活かすか」	国際医療福祉大学三田病院 副院長 国際医療福祉大学医学部 腎臓内科学教授 佐藤 敦久 先生
10/27 (水)	WEB講習会	「上部消化管疾患 最近の話題～酸関連疾患を中心に～」	金沢大学附属病院 消化器内科 助教 鷹取 元 先生
		「地域における高齢者のメンタルヘルス対策～うつや身体症状症への対応を中心に～」	石川県立高松病院 病院長 北村 立 先生
11/19 (金)	グランドホテル白山	「血液透析患者でのNT proBNP値評価の留意点と心不全合併血液透析患者に対するエントレンスの有用性」	だいもん内科・腎透析クリニック 院長 大門 正一郎 先生
		「心腎連関と高血圧治療」	公立刈田総合病院 特別管理者 兼 病院長代行 伊藤 貞嘉 先生
2/16 (水)	WEB講習会	「よりよい肺高血圧症診療のために」	金沢大学附属病院 循環器内科 講師 薄井 莊一郎 先生
2/28 (月)	WEB講習会	「今なぜ在宅医療か～最期までその人らしく、を支援する～」	金沢ホームケアクリニック 院長 黒瀬 亮太 先生
		「一人医師の在宅緩和医療～在宅でのオピオイドの使い方～」	すぎもと在宅医療クリニック 院長 杉本 由佳 先生
3/14 (月)	WEB講習会	「心房細動診療のポイント」	公立松任石川中央病院 循環器内科 医長 北野 鉄平 先生
		「高齢心房細動患者へのアプローチ」	石川県立中央病院 循環器内科 診療部長 古荘 浩司 先生
3/23 (水)	WEB講習会	「意外と知らない糖尿病と心房細動の深い関係」	金沢大学附属病院 循環器内科 助教 加藤 武史 先生
		「心疾患治療における腎機能・貧血の重要性」	平光ハートクリニック 院長 平光 伸也 先生

令和3年4月21日(水)

2型糖尿病治療の新たな選択肢 ～経口GLP-1受容体作動薬の可能性～

京都府立医科大学大学院医学研究科
内分泌・代謝内科学 教授

福井 道明

【座長】

真田 陽 先生 (真田医院 院長)

【演者】

福井 道明 先生 (京都府立医科大学大学院医学研究科内分泌・代謝内科学教授)

【演題】

「2型糖尿病治療の新たな選択肢～経口GLP-1受容体作動薬の可能性～」

【講演内容】

- ・日本におけるGLP-1受容体作動薬の沿革について
 - ・GLP-1受容体作動薬の多彩な生理作用 (腸外作用について)
 - ・2型糖尿病における血糖降下薬を用いた全体的アプローチ方法 (第一選択薬から治療強化まで)
 - ・GLP-1受容体作動薬とDPP-IV阻害薬との違い (生理的濃度と薬力学的濃度の差)
 - ・GLP-1受容体作動薬とDPP-IV阻害薬との有効性の比較 (注射薬と経口薬での効果の差)
 - ・GLP-1受容体作動薬とDPP-IV阻害薬との体重への影響について
 - ・[2型糖尿病患者におけるシタグリプチンからリラグルチドの切り替えの有効性と安全性]
- 試験デザイン：ビクトーザ1.8mg+met vs シタグリプチン100mg+met
(n=407、期間：26週、年齢 \geq 18歳、HbA1c：7.5%～9.5%、BMI \geq 20kg/m²)
HbA1cの変化量及び推移：ビクトーザ -1.14%、シタグリプチン -0.5%
体重への影響：ビクトーザ -3.31kg、シタグリプチン -1.81kg
- ・FDAガイダンスに基づき実施されたDPP-IV阻害

薬のCVアウトカム試験

(サキサグリプチン、アログリプチン、シタグリプチン共に対照薬と比較し、非劣勢が検証された)

- ・ビクトーザCVOT (LEADER試験) → プラセボに対し優越性を検証 (参考情報)
- ・GLP-1受容体作動薬とDPP-IV阻害薬のCVOT一覧 (参考情報)
- ・DPP-IV阻害薬/GLP-1受容体作動薬/SGLT2阻害薬の1日薬価計算
- ・セマグルチドのアミノ酸配列について
(3つの構造修飾、脂肪酸を用いた作用時間延長、内因性GLP-1と94%の相動性、血中半減期は約1週間)
- ・その他GLP-1受容体作動薬の種類 (ヒトGLP-1由来とエキセンジン由来)
- ・GLP-1受容体作動薬一覧 (製剤名、用法用量、半減期、分子量、発売日)
- ・経口GLP-1受容体作動薬「リベルサス錠」臨床試験紹介 (PIONEER試験一覧)

[PIONEER10] 日本人2型糖尿病患者を対象とした、経口糖尿病薬併用、デュラグルチドとの比較検討試験

試験デザイン：リベルサス錠3・7・14mg vs デュラグルチド0.75mg

(日本人2型糖尿病患者458例、20歳以上、7.0% \leq HbA1c \leq 10.5%、試験期間57週)

患者背景：年齢60歳前後、性別7:3 (m:f)、BMI 25or26、HbA1c 8.3%前後

HbA1cの変化量：リベルサス錠3mg → -1.1%, 7mg → -1.7%, 14mg → -2.0%、デュラグルチド0.75mg → -1.5% (リベルサス錠7mgで非劣勢、14mgで有意差あり)

体重への影響：リベルサス錠3mg → -0.2kg, 7mg → -1.0kg, 14mg → -2.2kg、デュラグルチド0.75mg → +0.3kg

有害事象：すべての事象リベルサス錠3mg群 (77.1%)、7mg群 (80.3%)、14mg群 (85.4%)、デュラグルチド0.75mg群 (81.5%)

有害事象 (内容内訳)：上咽頭炎、便秘、悪心、下痢、腹部不快感、嘔吐など

[PIONEER3] 日本人を含む2型糖尿病患者を対象と

した、シタグリプチンとの比較検討試験

試験デザイン：リベルサス錠3・7・14mg vs シタグリ
プチン100mg

(2型糖尿病患者1,864例、成人、 $7.0\% \leq \text{HbA1c} \leq 10.5\%$ 、試験期間78週)

患者背景：年齢58歳前後、性別1:1 (m:f)、BMI
32前後、HbA1c 8.3%前後

HbA1c変化量：リベルサス錠3mg → -0.6%, 7mg
→ -1.0%, 14mg → -1.3%、シタグリプチン10mg →
-0.8%

体重への影響：リベルサス錠3mg → -1.2kg, 7mg →
-2.2kg, 14mg → -3.1kg、シタグリプチン100mg →
-0.6kg

有害事象：すべての事象リベルサス錠3mg (79.4%)、
7mg (78.2%)、14mg (79.6%)、シタグリプチン100mg
(83.3%)

有害事象 (内容内訳)：悪心、下痢、嘔吐、上咽頭
炎など

[PIONEER2] 2型糖尿病患者を対象とした、エンパ
グリフロジンとの比較検討試験 (海外データ)

試験デザイン：リベルサス錠14mg vs エンパグリフ
ロジン25mg

(2型糖尿病患者822例、18歳以上、 $7.0\% \leq \text{HbA1c} \leq 10.5\%$ 、試験期間52週)

患者背景：年齢57歳前後、性別1:1 (m:f)、
BMI: 32前後、HbA1c: 8.1%前後)

HbA1c変化量：リベルサス錠14mg → -1.3%、エン
パグリフロジン25mg → -0.9%

体重への影響：リベルサス錠14mg → -3.8kg、エン
パグリフロジン25mg → -3.7kg

有害事象：すべての事象リベルサス錠14mg (70.5%)、
エンパグリフロジン25mg (69.2%)

有害事象 (内容内訳)：悪心、下痢、嘔吐、食欲減
退など

- ・ PIONEER試験全容と各試験における投与後26週
までのHbA1cと体重の各ベースラインからの変
化量

- ・ 経口セマグルチド吸収のメカニズム

(吸収促進剤であるサルカプロザートナトリウム
(SNAC) を含有することで、胃で吸収できるよう

錠剤周囲の胃液のpHを中性に傾け、胃液中のタン
パク質分解酵素 (ペプシン等) の活性を抑えること
でセマグルチドを分解から保護。これにより胃粘膜
におけるセマグルチドの吸収が増加する。

- ・ セマグルチドの吸収に食事が与える影響 (ヒト)
絶食状態で服用した場合と摂食した状態で服用した
場合の曝露量の差

- ・ 経口セマグルチド投与後の絶食時間の影響
服用後、摂食を15分後・30分後、60分後、120分後
に実施した際の曝露量の差について表示
投与後の絶食期間が長くなるにつれ曝露量は増加し
た。

- ・ 経口セマグルチドの開始投与量と増量法
開始用量は3mgからスタートし、4週間以上投与した
後、必要であれば7mgに増量。更に治療強化が必要
であれば、7mgを4週間以上投与した後、14mgまで増
量が可能。

- ・ 経口セマグルチドの服用の際の注意
1日のうち空腹の状態のコップ約半分 (120ml) の
水で1錠を服用。服用後少なくとも30分は飲食及び
他の薬剤の経口摂取を避ける。

- ・ 2型糖尿病の病態と血糖降下薬の種類 (各製剤の
名称と働きについて)

- ・ GLP-1受容体作動薬が筋肉にもたらす影響 (サル
コペニア改善への期待)

- ・ 糖尿病治療の目標 (健康人と変わらない寿命の保
護を目指す)

令和3年7月14日(水)

片頭痛の診断と治療 ～エムガルティ登場による 今後の展望～

木島脳神経外科クリニック 院長
木嶋 保

<Opening remarks>

金沢脳外科病院 部長 旭 雄士 先生

- ・頭痛治療における年表、当院での頭痛外来について紹介
- ・石川県の頭痛専門医は11名であるがまだまだ増えてほしい。
- ・頭痛学会准教育施設に金沢脳外が石川県唯一認定されている(2020年11月)。他院より頭痛専門医取得希望医、薬局薬剤師も出席してもらい院内頭痛カンファ(月1木pm)実施。

<特別講演>

片頭痛診療の診断と治療

—エムガルティ登場による今後の展望—

木島脳神経外科クリニック 院長 木嶋保先生

1. 一次性頭痛と二次性頭痛の鑑別では診断の流れ、二次性頭痛のポイントを紹介。
2. 片頭痛の有病率8.4%で20～40代女性に多い。前兆のない片頭痛が全体の70%、前兆のある片頭痛は全体10～15%。慢性片頭痛は月15日以上3か月。片頭痛の急性期治療、予防療法を紹介。緊張型頭痛は有病率22.3%で、両側性で締め付けがあり、日常動作で痛まない。片頭痛と緊張型頭痛の鑑別についても紹介。
3. 薬剤使用過多による頭痛のメカニズムは、一次性頭痛の頻度増加⇒急性期治療薬使用量増加⇒中枢性痛覚抑制系過剰刺激⇒中枢性痛覚抑制系の破綻⇒頭痛に対する疼痛閾値が低下⇒小さな身体的・精神的要因である。
4. エムガルティ(ガルカネズマブ)と自験例、CGRP抗体はどんな患者さんに向いているか?を

紹介。

令和3年7月21日(水)

高齢心房細動患者における 抗血栓療法の選択 ～薬物療法からデバイス治療まで～

社会福祉法人 三井記念病院 循環器内科 科長
田中 旬

本邦においては高齢化が進み、2025年には後期高齢者は約2000万人に到達するといわれており、人生100年時代が謳われる中、健康寿命をいかにして延伸するかが大きな課題となってくる。高齢者診療では、フレイルを見逃さないようにすることが重要であり、高齢者総合機能評価(CGA)を用いて、BADLやIADLなどを把握することが可能である。

現在、心房細動の脳梗塞発症予防については、現在内科的治療と外科的治療が選択肢として挙げられる。

内科的治療について、非弁膜症性心房細動患者では、DOACによる抗血栓治療が重要となる。

また、薬物療法継続が困難と思われる場合には非薬物療法(外科的左心耳切閉鎖術、切除術、経カテーテル左心耳閉鎖術、縫縮術)も検討される。

人生100年時代の課題として、健康寿命の延伸を考慮した診療が求められている。

令和3年8月25日(水)

HIF-PH阻害薬が変える 腎性貧血治療

春日井市民病院 院長
成瀬 友彦春日井市民病院 院長 成瀬 和也 先生
座長 つるぎ病院 院長 高澤 友彦 先生

【エベレンゾ製品紹介】

腎性貧血の病態について。エベレンゾ錠の特長について。臨床試験紹介。エベレンゾ錠ドラックインフォメーション

【ご講演】

我が国のHb濃度の推移および貧血に対する薬物治療の遍歴に関して紹介。

適正Hb値を示すための臨床試験4つを紹介。

貧血治療ガイドライン紹介。保存期目標値をお示し頂く。

これまでの薬物治療の問題点について紹介。ESA抵抗性患者の予後が悪い。さらに長時間作用型のESA製剤処方患者の予後不良が問題となっている。生理的なエリスロポエチンを超える量の投与が問題なのか？長時間作用型のESA投与が悪いのか？

生体内におけるHIFの働きについて。HIF-PH阻害剤についての紹介。エベレンゾ錠の特長およびエベレンゾ錠臨床試験を紹介。ESA製剤からの切り替えデータ、CRP別データ、腎機能別データの紹介

HIF-PH阻害薬適正使用に関するrecommendationについて。

イベント発症に関しては鉄欠乏が大きく関与している。線溶系が止まり、トランスフェリン活性による過凝固となる。

またRDW上昇にもつながるため注意が必要。

HIF-PH阻害薬投与においては、鉄が十分補充されていることが重要である。

CKD患者に対する鉄補充に関し、経口鉄と静注鉄との比較データ紹介。経口剤の投与がよい。エベレンゾは鉄の吸収、利用を上げる作用がある。薬理作用を紹介頂く。

鉄剤投与ガイドラインについて。TSAT 20%以下かつ血清フェリチン値100ng/mL以下が鉄補充療法の開始基準となる。血清フェリチン値300ng/mL以上は避ける事が望ましい。

HIF-PH阻害剤の話題。腎性貧血治療以外の可能性など。

令和3年9月8日(水)

DKDにおける集学的治療の現状

久留米大学医学部 内科学講座
腎臓内科部門 主任教授

深水 圭

わが国における慢性透析患者数は増加の一途をたどり、34万人を超えた¹⁾。近年の特徴は、男性では80歳未満、女性では85歳未満の透析導入数が経時的に減少する一方、それ以上の高齢者では年々、透析導入例が増えていることにある。透析導入患者の原疾患については高血圧性腎硬化症の増加が目立つものの、いまだに半数近くを糖尿病性腎症(42.3%)が占めている¹⁾。糖尿病性腎症の特徴は「蛋白尿優位の検尿異常」であるが、顕性蛋白尿にまで至ると、その後の腎予後は治療の如何にかかわらず不良である。したがって、糖尿病患者が微量アルブミン尿〔尿中アルブミン/クレアチニン比(ACR)=30~299mg/gCr〕を呈した時点で積極的に介入することが極めて重要である。微量アルブミン尿の段階であれば、正常アルブミン尿への回復もさほど困難ではない。糖尿病患者に対しては3ヵ月に1度ACRを

測定できるので、早期発見に努めたいところである。

近年、正常アルブミン尿にもかかわらず、著明なeGFR低下を認める2型糖尿病例が少なからず存在することが明らかになってきた²⁾。著明なアルブミン尿を認めずに腎機能が低下する糖尿病関連腎疾患を含んだ概念として「糖尿病性腎臓病 (DKD)」という言葉が提唱されている。DKDはネフローゼを伴う糖尿病性腎症に加え、高血圧の関与が大きく、腎硬化症がベースになっている疾患を包括した概念と考えている。DKDに対する治療方針は、「レニン・アンジオテンシン (RA) 系阻害薬を中心とした降圧療法」と「合併症を考慮した血糖管理」が基本である。アルブミン尿陽性であればARBまたはACE阻害薬を用いる。一方、陰性であれば、これらRA系阻害薬に加えてCa拮抗薬やサイアザイド系利尿薬も選択可である³⁾。近年、DPP-4阻害薬やSGLT2阻害薬、GLP-1受容体作動薬などの血糖降下薬を用いた大規模臨床試験による有効性および安全性の検討結果が報告されている。腎性貧血の治療については、赤血球造血刺激因子製剤 (ESA) を用いた治療が考慮される。目標Hb濃度として、日本腎臓学会の「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018」では「保存期CKD患者のESA治療における目標Hb値は11g/dL以上、13g/dL未満を提案する。ESAを投与する際には、ESA抵抗性の原因となる病態の検索および是正に努め、ESA投与量が過剰にならないよう留意すべきである。ただし、重篤なCVDの既往や合併のある患者、あるいは医学的に必要のある患者では、Hb値12g/dLを超える場合にESAの減量・休薬を考慮する」とされている⁴⁾。これまで腎機能が低下したDKD患者に対する腎性貧血治療はESA抵抗性を示す場合が多く難渋していた。しかしながら、2020年8月に新しい経口腎性貧血治療薬であるHIF-PH阻害薬が上市され、今後は腎性貧血を呈するDKD患者に対してどのような恩恵がもたらされるかを確かめる必要がある。以上、本講演では、腎性貧血治療を含むDKDの集学的治療の進歩について概略する。

1) 日本透析医学会統計調査委員会. 図説 わが国の慢性透析療法の現況 2017年12月31日現在, 2018.

- 2) Yokoyama H et al: Nephrol Dial Transplant. 2009; 24(4): 1212-9.
- 3) 日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会編: 高血圧治療ガイドライン2019. 日本高血圧学会, 東京, 2019.
- 4) 日本腎臓学会編: エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2018. 東京医学社, 東京, 2018.

令和3年9月10日(金)

MR拮抗薬とその位置づけ ～当院での使用経験を踏まえて～

長尾医院 院長
長尾 信

<基調講演>

「MR拮抗薬とその位置づけ

～当院での使用経験を踏まえて～

長尾医院 院長 長尾 信 先生

- ・日本人は食塩感受性の遺伝子多型が多いことが指摘されている中で、日本人の塩分摂取量が多いことが分かっている点、MR拮抗薬が適した症例について。
- ・高血圧と肥満の関連についても触れられ、そのような症例にMR拮抗薬を投与した際の症例の経過について。

「当院における高血圧診療の実際

～新病院移転後のご挨拶も兼ねて～

南ヶ丘病院 腎臓内科 医長 石丸 和宏 先生

- ・新病院移転後の設備、体制について。
- ・各降圧剤の特徴、MRBの特徴や位置付けについて。
- ・MR拮抗薬処方時の気を付ける高カリウム血症への対応方法について。

<特別講演>

「非ステロイド型ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬をどのように高血圧治療に活かすか」

国際医療福祉大学三田病院 副院長

国際医療福祉大学医学部 腎臓内科学

教授 佐藤 敦久 先生

- ・非ステロイド型のMR拮抗薬の特徴について紹介
- ・MR拮抗薬による高血圧治療、有効な患者の特徴、腎機能障害への影響について紹介
- ・MR拮抗薬の各種エビデンスについて紹介

令和3年10月27日(水)

上部消化管疾患 最近の話題 ～酸関連疾患を中心に～

金沢大学附属病院 消化器内科 助教
鷹取 元

本年4月にGERDの新・診療ガイドラインが発刊となった。2015年2月に逆流性食道炎治療薬として新規酸抑制薬であるP-CABが世界に先駆けて本邦で上市され、GERD診療におけるP-CABの位置づけを示す必要があり2018年7月に改訂作業の開始が決定された。

現在日本人の胃酸分泌能はH.pylori感染率の低下により相対的に増加している。

GERDの治療の目的は症状のコントロールとQOL改善に加え、合併症の予防も重要となる。本ガイドライン改訂により、P-CABが軽症から重症まで幅広く推奨されると明記されている。

GERDと鑑別を要する疾患としてアカラシア、好酸球性食道炎、食道胃接合部癌（Barrett腺癌）を提示させていただく。アカラシアは下部食道括約筋の弛緩不全および食道の蠕動の異常で生じる疾患で10万人に0.4～1.1人程度と報告されている。つかえ感、口腔内逆流、胸痛を主訴とし、とくに就寝中に吐物で枕元が汚れる症状が特徴的である。食道内圧検査としてハイレゾリューション・マノメトリーが有用であり、県内では唯一公立松任石川中央病院で検査、診断が可能である。新しい治療法として本法で開発されたPOEM（Per-oral endoscopic myotomy）が低侵襲で著効する状況から今後北陸

でも導入したい。

好酸球性食道炎EoE; Eosinophilic Esophagitisは1978年に最初の報告があり、食物や空気中の抗原に対する免疫応答（アレルギー）が食道の粘膜局所で生じることにより、好酸球を中心とした炎症が持続した結果、食道の粘膜障害のみならず線維化によって狭窄や運動機能異常が引き起こされると想定されている。アレルギー疾患を有する若年男性に多いとされるが、本邦では中高年者に多い。喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎に合併しやすく、小児でも発症する。好酸球の関与を疑った場合 高用量PPIもしくはP-CABを推奨する報告も提示されている（赤松泰次ら、消化器内視鏡29(9), 2017)

米国における食道腺癌の罹患率は過去25年間で6倍に高まっている。

北陸で実施した多施設共同研究バレット腺癌内視鏡治療の現状について報告させていただく。バレット腺癌ESD/EMR実施例は55例が報告され、契機は検診40%、無症状が25%であった。局在については既報のとおり0時から3時方向が最多（53%）であり、バレット食道の長さについては<5mmが40%、バレット上皮明らかでない症例が16%と多く、LSBEの症例は7%のみであった。バレット食道の発生機序は、胃酸の逆流（GERD）により食道粘膜が傷害され、その再生過程で発生すると考えられている。逆流性食道炎と比較し、食道内への胆汁逆流や胆汁酸濃度が有意に高いことが報告されている。ピロリ感染はバレット食道発生に対し抑制的に作用するとする報告が多い。最後に近年のアスピリンに関する消化器領域の話題を紹介する。米国消化器病学会（AGA）から大腸がん予防のための薬物療法について最新のエビデンスとしてアスピリンが大腸がん既往の方にて再発予防の観点で推奨されている。

また慢性ウイルス性肝炎患者の肝がんリスクを下げる報告もあり、消化器内科としてアスピリンと上手に向き合っていく必要性も今後考えていきたい。

令和3年10月27日(水)

地域における高齢者の メンタルヘルス対策 ～うつや身体症状症への対応を 中心に～

石川県立高松病院 病院長

北村 立

認知症に伴う「うつ」は、不穏や介護抵抗の形で顕在化することがあり、背景にある「悲しみ」や「苦悩」を見極める必要がある。また仮性認知症や、DLBの初期症状としてのうつ状態も稀ではないので、日頃から注意を要する。

高齢者の身体化症やうつ状態は、生活機能障害として捉えると理解しやすく、フレイルという見方も重要である。特に身体化症の人に対しては薬物療法よりも森田療法的な関わりをもつ必要があると考えている。

令和3年11月19日(金)

血液透析患者でのNT proBNP値評価の留意点と心不全合併血液透析患者に対するエントレンスの有用性

だいもん内科・腎透析クリニック 院長

大門 正一郎

近年、心不全に対する薬物療法が急速に進歩しているが、fantastic fourといわれる4種類の内、透析患者にはSGLT2阻害薬、MRAは適応外であり、以前からある β ブロッカー以外にARNI（エンレスト[®]）も使用可能であるが、透析患者に対するARNIの効果の報告は皆無に近い。

BNPと異なりARNI投与下でも心負荷の指標として使用可能なNT proBNPは、腎機能低下によりその濃度が大きく上昇し、血液透析後は前に比べ

半分以下になる。当院血液透析患者全例でのNT proBNP値とEFでの検討では、透析前NT proBNP値で10,000pg/mL前後のcut-offで適正と思われたが、水分摂取によるポリウム負荷、血液透析のための内シャント流量負荷、心臓弁膜症による心負荷でもその濃度は大きく変化した。

当院の血液透析患者にARNIを投与し、その効果を検討した。昨年11月に投与開始した7例ではARNI投与により7例中5例でEFが上昇し、全員>45%になった。その後症例を追加し、15例で検討したが、ARNI投与後4週、NT proBNP値は全例で低下したが、その後の推移は一定ではなかった。

ARNIはNa利尿による心負荷軽減（透析患者では期待できない）以外に、血管内から血管外（間質）への水分移動による心負荷軽減、加えてNa利尿ホルモンによる心臓への作用（心肥大抑制、心筋線維化抑制etc.）による心機能改善が期待できる薬剤と考えられた。

令和3年11月19日(金)

心腎連関と高血圧治療

公立刈田総合病院 特別管理者 兼 病院長代行

伊藤 貞嘉

心臓と腎臓には密接な連関がある。慢性腎臓病はeGFRが60ml/分未満、蛋白尿などの腎臓障害が3ヶ月以上継続する状態と定義されており、末期腎不全と同時に心血管疾患の高リスク群である。特に、腎機能が正常でも微量アルブミン尿は脳卒中などの心血管疾患や心不全の独立した危険因子である。その、機序として、脳、腎臓や心臓には、太い高圧の動脈から細動脈が直接分枝する血管構造strain vessel(脳の穿通枝や腎臓の小葉間動脈)が共通して存在することがある。

心不全では腎機能障害が高頻度に合併し、腎機能障害は予後不良の独立した危険因子である。心不全では極初期の段階から交感神経、レニン・アンジオ

テンシン系やバゾプレッシンなどの神経液性因子の異常や腎予備能の低下が見られ体液貯留が認められる。腎内では腎血流と糸球体濾過の再分布が起こり、皮質表在ネフロンで減少し、深部にある傍髄質ネフロンで増加する。また、近位尿細管と髄質のヘンレのループ (medullary thick ascending limb: mTAL) での再吸収が亢進している。mTALでの再吸収の亢進は酸素消費を増加させるとともに、活性酸素種の増加をもたらす。これらの結果、もともと血流の少ない腎臓髄質の循環障害が顕著になり、腎障害と体液貯留が促進される (図)。したがって、心不全における体液量管理を腎臓の観点から見た場合には、近位尿細管と太いヘンレのループにおける再吸収を抑制するとともに、髄質循環を改善させることが重要となる。これまで近位尿細管の再吸収を抑制する薬剤は限られたものであり、髄質血流はあまり注目されていなかった。

心不全の治療薬サクビトリルバルサルタンはネプリライシンの活性を抑制するとともに、アンジオテンシン1型 (AT1) 受容体をブロックする (Angiotensin Receptor-Nepriylsin Inhibitor: ARNI)。ネプリライシンはナトリウム利尿ペプチドなどを分解する酵素であり、その作用を阻害すると利尿ペプチドが増加する。すなわち、ARBと利尿ペプチドの合剤のような作用を示す。利尿ペプチドは、近位尿細管、ヘンレのループでの再吸収を抑制するとともに、髄質血流を増加させる。まさに、心不全で見られる腎臓の病態を改善することが期待できる。実際、サクビトリルバルサルタンは心不全患者を対象とした大規模臨床試験でACE阻害薬やARBと比較して有効であることが実証され、心不全のガイドラインの優先的な治療の一つとなっている。

サクビトリルバルサルタンは強力な降圧作用を持ち、最近わが国では、高血圧の治療薬としての適応を得た。この薬剤の特徴としては、夜間血圧を低下させること、腎機能障害患者でも血清K値を上昇させることは無いこと、糖代謝や尿酸に影響を及ぼさないこと、降圧に伴うeGFRの低下が少ないことなどが上げられる。一方、尿たんぱくの減少作用に関

しての評価は定まっていない。

高血圧はわが国の健康福祉にとって最も大きな問題と言っても過言ではない。心血管病による死亡の要因としては、肥満や高血糖と比較しても圧倒的に強力 (数倍) である。また、高血圧は認知症のリスク因子であり、増え続けている要介護の原因の約40%は高血圧が要因となっている。したがって、高血圧対策はわが国の健康福祉にとって喫緊の課題である。しかしながら、我が国の高血圧患者は4300万人に上り、その半数しか治療されておらず、140/90mmHgにコントロールされている者は、さらにその半分であるという現実がある。すなわち、全国民の4人に一人は140/90mmHg以上の血圧であることになる。これでは、心血管病も要介護者も減少しないはずである。しかも、優れた降圧薬が開発され、ガイドラインも公表されているにも関わらず、この現状である。このような状況は、高血圧パラドックスと呼ばれている。その原因としては、高血圧に対する一般住民や医療人の間違った認識や認識不足が上げられる。特に最近では、臨床イナナーシャが注目されている。将来起こりうるリスクに対して真摯に対応していない、一般住民、医療関係者、そして、社会システムの問題である。

高血圧に関しては社会全体で取り組み必要があろう。中国故事にある「上医、中医、下医」の概念が再認識される。

令和4年2月16日 (水)

よりよい肺高血圧症診療のために

金沢大学附属病院 循環器内科 講師

薄井 莊一郎

座長：白山石川医療企業団 参事 公立松任石川中央
病院 循環器内科 織田 裕之 先生

肺高血圧症 (PH) は肺動脈圧が上昇する病態の総称です。肺高血圧症は安静時に右心カテーテル検

査により測定した25mmHg以下によって確定診断します。本日お話しする I 群の肺動脈性肺高血圧症 (PAH) は、国の難病に指定されています。

肺高血圧症の初診時の症状は、労作時の息切れがもっとも多いですが、他の循環器疾患や呼吸器疾患でもよく認められることから、肺高血圧症と診断されていないケースもあります。

肺高血圧症を疑う症例には、心エコーによるスクリーニングが推奨されており、三尖弁逆流速度が3.4m/s (TR-PG46mmHg) より大きい場合はPHの疑いが高度となります。最終的な診断は心臓カテーテル検査により肺高血圧症の確定診断となります。

PAHの治療は、主に薬剤により治療が行われます。現時点では、エンドセリン経路-酸化窒素経路、PGI2経路に介入するもので、最近15年で複数の薬剤が臨床利用可能となり依然と比較すると予後が改善しました。

さらに予後を改善するためには早期診断・治療が重要です。症状から疾患を疑うこと、高リスクの患者には定期的なスクリーニングを行うことで、より軽症な状態でPAHの診断が可能となります。

い。平均寿命と健康寿命のギャップは約10年。その10年は疾病と障害を抱えている。すべてを病気として扱う事はできない

②利用しうる医療・介護の資源

制度としては医療保険と介護保険（訪問看護は通常は看護だが医療保険で補えることも）。多職種が連携する。訪問看護師は全人的な関わりで、在宅診療のカギを握っている。在宅医療で出来ないことは、レントゲン・内視鏡を用いた検査・処置ぐらいであり、在宅酸素療法HOT、人工呼吸管理 膀胱留置カテーテル管理 人工栄養管理など出来ることは多い。

③地域での生活を継続するために

なるべく入院を避け、栄養管理を行い、口腔ケアを行う。また、自宅での生活期リハビリ(在宅リハビリ)へ移行することが重要。人との関わり、ポリファーマシーも在宅によってケアをすることが出来る。

④在宅での看取り

末期では6割の人が自宅を希望するが 実際には6割超が自宅療養困難と考えている。

家族が死を享受するために、コミュニケーションをとる。

令和4年2月28日(月)

今なぜ在宅医療か ～最期までその人らしく、 を支援する～

金沢ホームケアクリニック 院長

黒瀬 亮太

座長：野々市よこみやクリニック

理事長 南 英夫 先生

①「お父さんが脳梗塞に」

障害残り、要介護3。肉親がそうになって初めてどうしたら良いか途方に暮れる。患者目線ではなく自身の親戚・家族におこったか敢えて考えてみる。

突然死を理想という方が多いが、実際はそうならな

令和4年2月28日(月)

一人医師の在宅緩和医療 ～在宅でのオピオイドの使い方～

すぎもと在宅医療クリニック 院長

杉本 由佳

座長：松葉外科胃腸科クリニック

院長 松葉 明 先生

日本では超高齢化社会が進み、医療依存度の高い患者、介護力のない患者の在宅移行が増加している。在宅緩和ケアとは治療・生活・人生を事故無く安全に過ごせる手助けである。

在宅医療においては、がん患者の高齢化や併存疾

患との共存、またCOVID19への対応など様々な課題がある。3本の柱として、「教育」、「栄養療法」、「緩和（疼痛）」がある。

「教育」としては、ハイレベルな在宅連携を保ち続けるために、毎月1回18年間続いている勉強会を行っている。

「栄養管理」としては、患者の状態や生活ごとにも異なってくる。それを考慮して行っている。

「緩和（疼痛）」においては、患者家族やヘルパーなど、その介護力に応じた投与経路や方法を考慮している。その点において、ヒドロモルフォン製剤のような1日1回タイプのは利便性が高い。ヘルパーが来たタイミングで服薬することで、確実に1日1回投与とすることが出来る。またヒドロモルフォンの注射剤であるナルベインは少量、高濃度で使いやすいという利点もある。

令和4年3月14日(月)

心房細動診療のポイント

公立松任石川中央病院 循環器内科 医長

北野 鉄平

高齢社会により心房細動患者は増加している背景の紹介から、心房細動の分類について触れられる。初発の心房細動は3か月以内に40%、1年以内に50%が再発、その後はあまり増加しない傾向にあることや、診療のポイントは、自覚症状・併存疾患の管理・脳梗塞の予防であり、心房細動の治療について、心房細動の分類ごとに紹介される。肥満、ダイエット、アルコール摂取量と心房細動には関係性があり、BMIが5増加で心房細動リスクが30%増加したデータ等のご紹介。抗凝固療法の副作用である、出血リスクをHAS-BLEDスコアを用いてどういった要因に注意が必要かをご紹介される。脈の日（3月9日）について触れられ、積極的に発見して治療介入していくことが大切であるご講演された。

令和4年3月14日(月)

高齢心房細動患者へのアプローチ

石川県立中央病院 循環器内科 診療部長

古荘 浩司

慢性心房細動患者数の推移と今後の有病率の予測データ、日本人心房細動患者の年齢分布をみると75歳以上の割合が半数以上であることを紹介され、アプローチについてご講演。予防を最適化する、症状があれば治療する、リスク因子の管理について細かく触れられる。80歳以上の高齢心房細動患者における再出血リスク因子、抗凝固薬中断に関連する因子、治療の注意点を詳細に紹介されたのち、心房細動の治療が多く広まっているが、出血を懸念してアンダードーズもあることが問題点であることから、承認された用量できちんと治療することが大切である、と啓発された。

令和3年度 公立松任石川中央病院 病診連携症例検討会

◆第28回

日時：令和3年7月1日（木）19：00～20：00

場所：オンライン配信（ZOOM）

演題：症例1「急性冠症候群の1例」

—カテーテル治療後の抗血小板療法の現状—

循環器内科 医師 森田 まゆみ 先生

症例2「子宮筋腫の1例と当科における原腔鏡手術の現状」

産婦人科 部長 砂崎 紀子 先生

◆第29回

日時：令和3年10月7日（木）19：00～20：00

場所：オンライン配信（ZOOM）

演題：症例1「生後11ヶ月にて糖尿病を発症し、40年経過した1型糖尿病・高血圧症の1例」

糖尿病内分泌内科 部長 長岡 匡 先生

症例2「ロボット支援下胃全摘術を行った1例」

外科 医長 山崎 祐樹 先生



Better Health, Brighter Future

武田薬品工業株式会社
www.takeda.com/jp





4月下旬の桜・菜の花 鳥越にて (夏至 暢二氏提供)

編集後記

北陸の桜前線は、例年より金沢市が1週間早く開花宣言となり、春の訪れを実感する中、白山ののいち医師会会報15号を発刊することが出来ました。

これもひとえに、原稿をお寄せ頂いた先生方、編集委員の先生方、細やかな作業や段取りをされる事務方を含め、関係して頂いた皆様のお陰であります。心より感謝致します。また、決して景気が良いとは言えない昨今の世相の中で、賛助頂いた各企業様にも、心より感謝いたします。

今回も、前号同様、コロナ禍で、多くの医師会活動や行事が中止となり、それらの報告等が掲載できず、忸怩たる思いをしていました。

しかしながら、そのことを補うに十分すぎるくらいの寄稿を有志の先生方から頂き立派な号となりました。改めて御礼を申し上げます。

本会報を通じて当医師会の活動に、ご理解かつ関心を寄せて頂けましたら幸いに存じます。ありがとうございます。

(会報研修委員長 橋本 憲三)



(事務長 中山 良久 事務 武田 智子)
力を合わせて頑張りますので よろしくお願い致します。

発行責任者 松葉 明
編集委員長 橋本憲三
編集委員 塚谷才明・寺島成明・古澤明彦
堀川 勲・松葉 明・武藤一彦
吉光康平
事務局 中山良久・武田智子

発刊所 前田印刷株式会社