

けせん医報



目次

- 巻頭言 「認知症予防は可能か」
鵜浦医院 院長 鵜浦 章… 2
- 理事会報告…………… 3
 - 平成26年度第3回理事会報告…………… 3
- 随想
「追憶一秋の夜長に徒然なるままに」
松原クリニック 盛 直 久… 5
- 山崎内科医院 山崎 一郎… 6
- 医院紹介…………… えんどう消化器科クリニック
院長 遠藤 稔 弥… 8
- 県立病院各科紹介
岩手県立大船渡病院 小児科 科長 大津 修… 9
- 学術講演会『気仙地区臨床糖尿病勉強会抄録』
「アテローム血栓症における糖尿病治療戦略」
ートラゼンタ投与42例の検討ー
松園第二病院 神経内科 紺野 衆先生… 11
「地域連携を踏まえた認知症治療モデルの構築」
医療法人社団平成会 平成病院 精神科
院長 坂本 慎一先生… 11
- 平成26年度岩手県医師会東日本大震災復興支援野球大会… 12
- 「救急の日」のイベントについて …… 12
- 事務局日記 …… 13
- 編集後記 …… 14
- 表紙のことば …… 14



第131号
2014. 10. 25

気仙医師会
岩手県大船渡市盛町字内ノ目6-1
TEL:0192-27-7727 FAX:0192-26-2429
<http://kesen-med.or.jp/>

巻頭言



認知症予防は可能か

気仙医師会 副会長
鵜浦医院 院長
鵜 浦 章

団塊の世代が中高年を迎えるようになり、認知症増加が危惧されている。私も昭和25年生まれ、そろそろ認知症が気になる年齢である。現在発症の徴候はないものの、予防法があるのなら是非実践してみたいと思っている。

脳血管性認知症については、節酒、禁煙の他食事の注意、運動など生活習慣の改善が推奨されており、誰にでも理解し易いところである。しかし、アルツハイマー型認知症など代謝性機序が原因とされる多くの認知症については、有効な予防法を学術的に示されたという話は聞かない。見聞きするのは、健康法に類する世俗的な方法ばかりである。とはいえ、何もしない訳にも行かず、最近色々と試みている。

まず、口や手指など末端部の運動が良いと聞き、“舌回し”と“指回し健康法”を取り入れている。脳の普段使われていない部分が活性化している気がして、なかなか良い。次いで五感を働かせることを思いつき、庭に植えてあるハーブを嗅ぐ習慣ができた。爽快感があり続けているのだが、ネットで調べると海馬の刺激に効果があるという。その他、音楽、美術、料理、囲碁・将棋など趣味を楽しむのも効果があるという。これらの方法は、脳を刺激することで神経細胞死を遅らせる作用があるらしいが、アミロイド蛋白の蓄積を阻止する根本的な解決法は今後の研究に期待するしかない。

私事だが、震災後NPO法人の運営に携わるようになり、生活環境に変化を感じている。新しいシステムを考え、人に会うことが増えるなど多忙となった。妻に言わせると「仕事を続け、新しい事をドンドンやる」ことが認知症予防につながるらしい。なるほどと思う。そして、私なりに付け加えるとそこに喜びがあればなお良く、その時々幸せを感じられる感性を養うことが重要と思っている。いうなれば、人生を楽しむ生き方そのものが認知症予防の最も有効な手立てではないだろうか。



追憶一秋の夜長に徒然なるままに

松原クリニック

盛 直 久

今年は異常気象だとか。6月には雨が続きその後は高温。各地でゲリラ豪雨による被害続出。気仙でも然り。その中で長期不在が重なり、小生の畑は草ボウボウ。大変だっと草取りに精を出したら持病の腰痛再発！折り悪しくある研修会の講師の予定が。せっかく聞きに来てくれる人たちのために直前キャンセルもできず無理した結果症状が悪化。

昔から腰痛持ちで何回も入退院を繰り返してきた。大船渡に来てからも、挿管困難症の患者にどうだといわんばかりに無理な姿勢で挿管してみせては、とたんに腰痛。手術室内を車いすで走り回り、結局はみんなに冷やかされるのがおち。あのころはペインの大家がいて安心してブロックしてもらえたが、今はただただ痛みが去るまでじっと我慢するのみ…。

何もすることがないと、いろいろな思い出が頭の中を駆け巡る……。

思い返せばこの40年、いろいろなところでいろいろな話をしてきた。国内はもちろんのこと、欧州、米国、アジア、東ベルリン、中国（北京、上海、蘭州）、ベラルーシ、イスラエル、グランカナリア……。国際学会・セミナー、国内学会特別講演、シンポ・パネル、一般演題、セミナー講師、総計523回。著書、論文、依頼原稿（総説、特集、論説巻頭言）総計273編。全部今は自分のPCの中に眠っている。まあよくもあんなにやることがあったなとあらためてびっくりする。

卒業したての青い時代。やれといわれた症例報告。手書き原稿を持っていくと大幅に添削されて書き直し。また持っていくと更に手直し。ようやく完成と思って最後にダメ押しの手直し。結局は発表直前になって最終原稿の清書。間に合わない赤字で手直し部分を追加記載。いや～、PCって便利だな～とつくづく思う。

次にはリサーチ結果の発表や新しい治療概念の発表チャレンジ。一般演題の限られた時間で自分の主張を話し切ることの厳しさよ！少し認められるとシンポ・パネルでの発表。ようやく言いたいことが言える環境に到達できた素晴らしさよ！

しかし、1時間ものになるとそれまで思いもしなかった難しさに遭遇。聴衆を引き付けたまま時間内に自分の考えを効果的に話すことの難しさよ！スキル向上には、某医学雑誌出版社のセミナー講師担当が非常に役立った。もちろん報酬は最高！全国どこでも最高ホテルを提供され飲食は全部サイン。でも貧乏性でいつも赤ちょうちんで飲んでいたけれど…。そのセミナー、後日生の受講者のアンケート集計が送られてくる。「つまらなかった」、「眠かった」、「せっかく金払って来たのに、金返せ」……。送ってきた主催者は何にも言わず。これを契機に講演内容の質向上を図った。話す内容を厳選し、時間配分を計算し、メリハリをつける部分を工夫し。ようやく毎回ピタッと5分残して講演を終了できるようになった。どうだ！こんちくしょう！最後は自分で自分の話を楽しめるようになった。

でも今はそれらも遠いむかしのお話。講演依頼は極力断り、一人静かに釣り糸を垂れ、畑の草むしりをして……。

夜も更けて、いよいよ外の虫の音も高くなってきた。さあどうしようか……。虫の音に耳を傾けながらも一杯グラスを作ろうか。はたまた週末の釣りの準備をしようか……。

山崎内科医院

山 崎 一 郎

以前にこの欄を書いた時に、たぶん私が電子工学大好き人間で、アマチュア無線の免許を持っていたーなんぞと書いたらしく、そんな物読んでいる御仁なんぞいないだろうと思っていた所、先日、建築関係の社長さん？から会社の倉庫に得体の知れない物が有るので要りませんか？と言う話を頂いて、おやおや他の業界の人が読んでいる！とびっくりついでに有難く？頂いた。

可成り湿気ばく。真空管や コイルの無いグリッドディップメーター 高周波電力計FETを使ったテスター FM、TVのマーカー 等々が有り、その中で一番興味をそそられたのがDELICAのミニブリッジM1。抵抗、コンデンサー、コイルをほぼ1%の精度で測れた優れ物で何故か私も1台所有している。

原理は手書きの目盛りの付いた可変抵抗と基準の抵抗との比で不明なる抵抗を測る。基

準の抵抗を10倍ずつ0.1Ωから1MΩまで8個切り替える事により8桁に渡り抵抗と、約1KHzの交流とブリッジ回路の一边をコンデンサーに変えることでインダクタンスとキャパシタンスも測れる優れ物だったのであります。

案の定、中を開けてみると緑青が端子の至る所にこびり付き、線も基板もねとねとした物が付着、電池を入れてもうんともすんとも言わないし……でもよく見ると基板は今だとプリント基板を使って作るのだがベークライト板に多数孔が開いただけの物で、部品の足同士を半田でくっつけただけの配線！こんな物で測定器が出来るのか？（失礼）と言う代物。分解が好きな私だったが、自分で買った物は当時それなりに高かったので分解しないで大切に使っていたので、そんなにしげしげと内部を見つめたことは無かったのでありますが、このローテクな作り方なら私でも基幹部品さえしっかりしていれば直せる！と変なノスタルジーの焼け棒杭に火が付いた。

まず回路図！買った時に付いていたはずなのだが箱とともに行方不明。ネットで探した所JA9***さんのサイトでゲット（感謝！）これが無いと始まらない。まず清掃！アルコールを綿棒に浸してひたすら清掃有るのみ。アルコールで水を除去出来るのです。この手で水没PHSを救った実績が有る。次に部品と基板の位置確認、基板は横長、部品面から見て縦に孔が9個、横は20個ぐらい。左上の隅を1Aとして、縦に9迄番号を附って、横はS迄……Geトランジスタ（以下TR）5石だけの回路ではあるが、1穴ごとに入っている部品をひっくり返しおっ繰り返し見ていくという可成りかったるい作業を延々と続け、やっと全部品解明。次にTRが全部生きているのを確認。抵抗値確認なのですが側面に数字で書いてある古〜いタイプで、印刷した方からしか見えない！しかも密集林立！虫眼鏡と歯科の鏡みたいなものや、テスターを動員して全数解明！ここでこの測定器の真骨頂が有るのですが。最低レンジの0.1Ωの抵抗！これを誤差1%で実装する事は不可能だったらしく、半田付けの際に抵抗線の長さを調整すると言う日本の職人芸によって精度を出している！しかも基板をはずすと壊れてしまうビミョーな位置に有るのです。次に、コンデンサーなのですが、回路図に無い巨大な0.1μFの物が2個配線面に有！これの解明に1週間ぐらい掛かった。故障部位は大体コンデンサーであろうとの推測のとおり全滅判明！全品交換！一番多いケミコンは秋葉原のあの秋月電子で10個百円、その他購入した物も二百円ぐらい。標準コンデンサーは電動血圧計内にフィルムコンの立派なのを発見、しかも自分の測定器の標準コンもだめに成っていたことまで判明、ついでに修理して2台とも完動品とあい成ったのであります。

こんなもったいない精神って、田舎の内科医に向いているのかな〜と思う昨今です。

追伸 このごろ0.3%精度のデジタルLCRメーターを4700円で買ってしまいました。



医院紹介



えんどう消化器科内科クリニック 院長

遠藤 稔 弥

私は大学卒業後、県内外の病院への3か月～1年の短期出張を経て、平成3年に県立山田病院に内科長として赴任しました。県立山田病院は当時は病床数135床（一般105床、結核30床）、医師は内科3名、外科1名、整形外科1名の小規模病院でした。内科はすべての領域をみなければならず、大変苦労しましたが、この時の経験が現在非常に役に立っています。赴任翌年に結婚をしましたが、その妻が綾里出身でした。実家は盛岡市の眼科・小児科を開業しておりましたが、兄が小児科医で二男の私は後を継ぐしがらみもなく、医師になろうと決めた時から将来はどこか田舎で開業し町医者になると決めていました。どうせなら多少縁のある妻の出身地である大船渡で開業をと、転勤を希望し平成9年に県立大船渡病院内科長として赴任しました。大船渡病院での勤務は多忙を極め、外来が夕方までかかることもしばしばで、勤務が終わるのが毎晩夜の10時頃という日々でした。しかしこの期間消化器領域のさまざまな疾患の診療を経験することが出来充実した毎日で、若かったこともありハードワークは苦になりませんでした。山田病院時代は、対応出来ない患者さんを近隣の基幹病院（宮古病院、釜石病院）に紹介する機会も多く、どちらかというと開業医に近い立場でした。紹介に関しては非常に苦労した経験がありましたので、大船渡病院では紹介された際はできるだけすみやかに引き受けるよう心がけました。

大船渡病院には6年間勤務し、平成15年7月1日に開業しました。診療は糖尿病と消化器疾患を中心に、プライマリ・ケアの実践にも力を入れております。特に腹部超音波検査、胃大腸透視・内

視鏡検査については、山田病院、大船渡病院で多くの症例を経験させていただきましたので消化器内視鏡、消化器病専門医として患者さんのお役に立てるものと自負しております。大腸内視鏡検査は挿入にテクニックが必要で、苦痛なく最小限の時間で検査を終えることが出来れば、達成感があり、外来中心の診療の中で気分転換となっています。またスタッフに認定消化器内視鏡技師の資格を有する者がおり診療をサポートしてくれています。糖尿病の患者さんは近年増え続けておりますが、専門医として大船渡病院や医師会の先生方と協力しながら診療を行っています。糖尿病、消化器以外の疾患に関しては、あまり深追いをせず、大船渡病院や医師会の当該診療科にお願いすることとしています。CT、MRIが必要な患者さんは大船渡病院や設備のある医師会の先生にお願いしております。ICT化も時代の流れで、当院でも積極的に取り入れています。その一つに順番予約システムがあります。これは携帯電話、パソコンから当日の順番予約ができ、おおよその患者さん一人にかかる診療時間を設定すると、診察の進行ぐあいからおおよその待ち時間を表示してくれます。待ち時間を有効に使い、感染予防のために待合室に患者さんが集中しないよう導入しました。若い方の評判は上々ですが、お年寄りにはとっつきにくいところがあるようです。電子カルテは最



初はうまく運用できるか不安でしたが、慣れると便利でもう紙カルテにはもどれません。ただ、けっこう目や手の負担が大きいこと、入力に集中するとついついモニターとにらめっこ状態になることが欠点でしょうか。それと停電したらお手上げです。現在気仙広域環境未来都市構想の一つの医療情報ネットワークの構築が進められており、将来そのシステムとつながり、地域レベルでの患者さんの情報の共有化ができるようになり、効率のよい医療を提供できるようになることを期待しています。最終的には個々の患者さんのファイルをなくしペーパーレスにできればと思っています。在宅医療については、当初は積極的に訪問診療、往診をしていました。しかし通常診療が忙しくなり、十分な対応が出来ないと判断し、現在は限定的に対応しています。将来的にはまた診療形態を見直して在宅医療にも力をいれたいと思っています。

先の震災では幸い私の診療所は津波の直接の被害は免れました。今思えば当時もっとできることがあったのではと悔やまれます。その分この被災地域の医療の復興に貢献する役割は重いという思いがありました。

最近診療がワンパターン化しているような気がします。まわりの声に耳を傾け、現状を見直し、よりよい医療が提供できるよう改善を心掛けたいと思います。また自分に出来ることと出来ないことを見極め、できることで医師会や地域の役に立てようがんばりたいと思います。引き続きよろしくお願いします。



県立病院各科紹介

岩手県立大船渡病院 小児科

大 津 修

県立大船渡病院の小児科は現在、副院長の洵向透、小児科長の天津修、小児科医長の三浦翔子(旧姓松下)、昆野理恵子の4人体制です。なお、森山秀徳医師は当院の小児科医長として在籍していますが、活動地域は県南全域におよび、当院の診療は週2日で、他に高田病院や遠野病院の支援をおこなっています。また、岩手医大や盛岡こども病院の各専門分野の医師に出張診療を月1回(あるいは隔月1回)お願いしております。

当院には研修医が毎年4～6名入ってきます。2年間の初期研修のうち小児科に配属になる期間も数か月あります。チームの最若手として外来や病棟の最前線で活躍してもらっています。その中で将来の臨床科として小児科を選択する者もあり、研修医制度開始後の10年間で当院の研修医から6人の小児科医が誕生しています。地域基幹病院として豊富な症例をこなしていることが、小児科志望の学生や臨床科未決定の研修医に好印象を与えているようです。

東日本大震災以降、日本小児科学会からの医師支援を受けています。発災当年は約1年間にわた

り、週2名ずつ総勢約100名の小児科医が、当院および高田病院を支援してくださいました。北は北海道から関東・関西、九州地方の先生まで、年齢層も若手・中堅から大ベテランまで様々な先生方が当院を訪れました。もちろん患者さんの診察が目的ですが、我々にとっては他院の先生との接触が刺激にもなりました。中には専門分野において先進的な活躍をなさっている先生もあり、多くのことを学ぶことができました。この支援は、現在は県医療局に移管し継続されています。常時ではありませんが、時折、短期支援の先生が来院しています。

診療内容を御紹介します。まず外来について。午前中は一般診療。午後は慢性外来、未熟児フォローアップ外来、心エコー外来、乳児健診、予防接種、各種専門分野の外来などをおこなっています。近年は予防接種の種類の増加や同時接種の定着により、午後外来が非常に忙しくなっています。時間外の急患も午後4時以降に対応していますが、場合によっては対応しきれない時もあり、市内の開業医の先生に御迷惑をおかけしているかもしれません。

入院は、少子化の影響か、予防接種の普及によってか、かつて多数を占めた一般の感染症や喘息患者の入院は減少傾向です。慢性患者の急性増悪や、

検査入院が多くなっています。新生児は、震災の年に一旦減少しましたが、翌年から出生数は回復し、震災前とほぼ同様の年間600人弱の新生児を扱っています。早産・低出生体重児、軽度も含む新生児仮死や黄疸治療などで入院する児は約40%です。年間数例は人工呼吸管理を必要としています。当院以外で出生した児も受け入れることが有り、それらのほとんどは岩手医大NICUで管理された超低出生体重児の後方搬送で、状態安定後は当院でグローイングとマザーリングを行います。釜石病院と周産期連携しているのも特徴で、釜石・大槌医療圏でリスクがある分娩は母児ともに当院が担当することになっています。よって、年間の新生児600人の内訳は、岩手医大からの転院児約5人、釜石・大槌地区の児が100～150人、里帰り分娩100人程度、残りの300～350人が気仙地域（大船渡・陸前高田・住田）の児になります。残念ながら気仙地域の児の割合は徐々に減少傾向です。

震災後3年半を経過しますが、私たちは、「少子化による患者減少」、「予防接種システムの過渡期への対応」、「医師の偏在」、「医療の集約化」など様々な課題を抱えています。どのような状況になっても、地域の小児医療のため日々努力していきたいと思っています。



「小児科病棟にて、左から及川(研修医)、三浦、大津、昆野、瀧向」

学 術 講 演 会

気仙地区臨床糖尿病カンファレンス勉強会（妙録）

日時：平成26年 7 月 2 日（水）19：10～20：10

場所：大船渡プラザホテル

アテローム血栓症における糖尿病治療戦略 —トラゼンタ投与42例の検討—

松園第二病院 神経内科

紺 野 衆 先生

岩手県民の姿は、平成24年 国民健康・栄養調査の結果によると、歩かず（男女とも歩数で ワースト20位。特に男性ワースト 6 位）、肥満が多く（BMI男性ワースト 5 位、女性ワースト 4 位）、糖尿病患者数ワースト 6 位、現在習慣的に喫煙している者の割合ワースト 5 位、食塩摂取量ワースト 1 位などマイナスのイメージです。脳卒中の死亡率は、前記のように生活習慣が不良であるため、岩手県は男女とも全国 1 位です。脳卒中は、岩手県人にとって県民病であり、その撲滅のためには危険因子である糖尿病対策が重要課題の 1 つです。

さて、大きな血管の障害であるアテローム血栓症には、脳梗塞、心筋梗塞、末梢動脈疾患があります。世界における死因の一位は、アテローム血栓症であり、死亡原因の24.6%を占めます。また、糖尿病患者の脳卒中発症率は、非糖尿病者の約3.5倍です。HbA1Cが 1 %上昇すると脳卒中の発生リスクは17%高まります。末梢動脈疾患のリスクファクターでは、影響力が大きいのは糖尿病と喫煙です。

では、アテローム血栓症の原因である糖尿病患者の治療は、うまくいっているのでしょうか？ 糖尿病患者の治療目標達成率は、生活習慣良好群で30.3%、生活習慣不良群16.6%で、高血圧、脂質異常症に比べて極めて悪いものです。

また、30代および40代の若い世代では、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの危険因子の治療が全くされていない、アテローム血栓症予備軍ともいえる患者さんが多数存在します。今後、この予備軍に対する治療が注目されます。

糖尿病治療薬では、現在DPP-4阻害薬が主流です。トラゼンタは、DPP-4阻害薬7種類の 1 つであり、すべての糖尿病薬と併用が可能で、1日1回投与、胆汁排泄型なので腎機能の低下している高齢者にも比較的使いやすい薬剤です。当院におけるトラゼンタのコントロール状況は、治療強化困難な際の目標値HbA1c < 8.0 %は100%、合併症予防のための目標値HbA1c < 7.0 %は79.3%、血糖正常化を目指す際の目標値HbA1c < 6.0 %は27.6%達成であり、コントロール状況は概ね良好です。

日時：平成26年 9 月25日（木）19：00～

場所：大船渡プラザホテル 2 階

地域連携を踏まえた認知症治療モデルの構築

医療法人社団平成会 平成病院 精神科

院長 坂 本 眞 一 先生

今後わが国は団塊の世代が75歳以上となる2025年には 4 人に 1 人が高齢者と推定され、生産人口の減少も合わせて日本は超高齢社会を迎える。この現象は世界でも前例がなく今後同様の状況が予想されるアジア各国は日本の高齢者対策に大きく注目している。

そこで国は先日発表された介護保険法の改正で地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化を打ち出してきている。評価出来る内容ではあるが、主体が市町村に移されたことで市町村間の温度差が気になるところである。なかでも加齢に伴って認知症の有病率も向上するため、今後の認知症対策は更に重要性を増してくると思われる。

認知症において完治できる治療がない現在、いかに早期に診断し、適切な治療やBPSDへの対応、そして介護者への支援をそれぞれの専門職が連携し、スムーズにかつ効果的に行っていくかが鍵となる。本講演では当院が参画している医療面で連携の要となる熊本県認知症疾患医療センター（通称：熊本モデル）を紹介し、加えて地域で展開している我々の活動についても報告させて頂く。

東日本大震災復興支援岩手県医師会野球大会報告

東日本大震災復興支援岩手県医師会野球大会が、平成26年8月24日（日）に花巻市医師会主管で、花巻球場を主会場に開催された。優勝は宮古医師会でした。

気仙医師会チームは、野球大会には参加出来る状況ではなく、昨年同様「ジャンケン大会」のみ出場、飯塚副会長をチーム代表とし、精鋭5名の選手を持って勝負に臨んだが久慈医師会に0対3のストレートで惨敗した。しかし、次のステージの懇親会では各郡市医師会員との交流で大いに盛り上がったのでした。

「救急の日」イベントについて

平成26年度「救急の日」及び「救急医療週間」に鑑み、県立大船渡病で9月20日（土）

「救急の日」のイベントが行われた。約60人が参加し、医師による講演や心肺蘇生法の講習会が行われ、これらを通して救急の力の大切さを再認識した。

このイベントは、県立大船渡病院、大船渡保健所、大船渡市役所、大船渡地区消防本部、大船渡消防署の関係諸団体と気仙医師会が主催し、主催者を代表して、滝田有気仙医師会長が「多くの参加に感謝を述べながら救急の力を再認識して有意義な時を過ごして下さい」と挨拶。その後、講演「心筋梗塞について」引続き講習会では、ダミーの人形を使い「心肺蘇生法」や「AED」の使い方を同病院の研修医や看護師、大船渡消防署の救命士の指導のもと講習を受け、37名の方に「普通救命講習（AED含）第279回」修了証が交付された。また、この日は、講習会と並行してヘリポートや緊急車両の見学会も行われた。