

けせん医報



目次

- 巻頭言 「大條虎介先生の事」
気仙医師会会長 滝田医院 院長 滝 田 有… 2
- 理事会報告…………… 3
 - 平成27年度 第4回理事会報告…………… 3
 - 平成27年度 第5回理事会報告…………… 4
- 随 想
「2015年を振り返って」
岩手県立大船渡病院 大 竹 伸 平… 6
- 医院紹介……………上代医院
院長 安 井 豊… 8
医療法人盛紀会 院長 鳥 羽 有… 9
- 県立病院各科紹介
岩手県立大船渡病院附属 住田地域診療センター
一ノ瀬 高 志…10
- 学術講演会「認知症の早期発見と周辺症状（BPSD）の予防の重要性」
岩手医科大学内科学講座 神経内科・老年科分野 米 澤 久 司先生…12
「バナナとアイスクリームで考える慢性便秘の問題点と改善法」
公立黒川病院管理者・東北大学名誉教授
本 郷 道 夫…13
- 新入会員紹介 ……15
- 事務局日記 ……15
- 編集後記・表紙のことば ……16



第136号
2016. 1. 30

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/>

言 頭 卷



大條虎介先生の事

気仙医師会 会長

滝 田 有

昔の気仙で活躍した医師大條虎介（おおえだ こすけ）先生をご存知だろうか？

先生は明治2（西暦1869）年2月に仙台藩士佐藤文弥の三男として生まれ、同5月一家をあげて気仙郡今泉に移住、医師大條快順の養子となり改姓、明治23（1890）年旧制第二高等中学校医学部（現・東北大医学部）卒、養父快順の下で修練し独立、世田米で開業した。貧しい者から診察代を取らず、その分金持ちには多額を請求した、「赤ひげ」を地で行く医者だった。

しかし、彼の真骨頂は別の処にある。それは理不尽な社会に対する憤り、弱者に注ぐ愛情、この熱情の塊が医者や気仙という枠組みに収まりきれず、「爆発」を生涯何度も繰り返した。

最も激しいものは、かの幸徳秋水の大逆事件（明治43年）に連座したことである。世田米の自宅は家宅捜索を受け、刑は免れたものの、「特別要視察人甲号」に認定、常時警官2名の尾行と年6回の取り調べを数年受け続けた。思想的背景を詮索するよりも、竹細工の会等を通じ近郷の貧しい人々と育んだ情愛、山間の村に残る名子制度のような旧習への反抗心が幸徳秋水の熱情に共鳴したのだろう。晩年は、下有住の鉾毒事件の収拾にも力を尽した。被害を蒙った気仙川下流の長部の漁民の暴発を抑えつつ、自ら県知事や鉾山会社との折衝に当たったのである。その他、冒険家郡司大尉（幸田露伴の実兄）との熱き友情やその北千島探検への多額の寄付。さらには神道家川面凡児に触発されたミソギの普及など医業以外の行動は枚挙に暇がない。

大正10（1921）年に亡くなったので、あと数年で没後100年である。近年高齢化社会の到来を見据えて「地域包括ケア」や「医療介護連携」が国策となり、医者も本業だけに専念していればよい時代ではなくなった。今の世ならば虎介先生の熱情も近年急拡大した医者の仕事の枠内に収まってくれたのではないかと思う。

随 想

2015年を振り返って

岩手県立大船渡病院

大 竹 伸 平

私にとって今年1番のニュースと言え、黒田博樹投手の日本球界、それも古巣、広島東洋カープへの復帰でした。世間では、10数億円も年棒が下がるのに、日本に戻る決意をしたことで、「男気」などと騒がれておりましたので、ご存じの先生方も多いかと思いますが。学生時代、野球部だった私は医師になってからも、毎年行われる地方の学会での野球大会のため、一応は野球を続けておりましたが、先述の出来事もあり、「今年は野球をがんばるぞ」と心に決めました。

具体的には、去年まではトレーニングなどほとんどせずに、学会の当日のみ野球をするという有様でしたが、年々痛みが強くなり、衰えてくる野球肩と体幹の筋力、それに着実に蓄えの増す腹回り、こいつらをどうにかすれば、20代のあの頃の動きが少しは取り戻せられると頭では分かっていたけどなかなか行動に移さなかったそのことから始めてみようと考えました。学会の野球でも昨年よりいいパフォーマンスをし、また今年は去年行かなかった、県病の野球大会に出るのだ！と一念発起し、4月下旬ころからランニングを始めました。コースは地の森官舎を出て、河川敷のグラウンドまで行き、グラウンドを数周して、盛の方面から帰るというもので、距離はわかりませんが時間にして30～40分を目処に走る。なんでも形からと思い、今風のピタッとした上下のインナーにアンダーアーマーの半ズボンに合わせて、腕にはiPhoneケースをつけて音楽を聴きながら、自分的には颯爽と走る。調子よければ腹筋や素振りなんかもしちゃう。

習慣づいてくると多いときは週に3回くらい走るときもあり、お蔭で、これまで体重計の表示していた体年齢が平均40歳だったのが、実年齢よりちょっぴり低く出た時もありま

した。そのトレーニングの成果もあってか、6月の県病野球大会では、自分以外は全員20代というなか先発で全試合出させていただき（医師だから、遠慮してくれたのでしょうか）、地区大会優勝の一員になりました。また、7月の学会でも昨年では取れなかったような打球にも届いたり、肩はちょっとやそっとじゃ治りませんが、昨年より確実に体のキレが良かったなと感じれました。

ただ、8月以降はランニングが激減。11月からは「寒いから」という理由で休止となりました。それに伴い、体重計でも40代に逆戻り。まだ30代なんですけど… 2016年は昨年果たせなかった、黒田博樹投手のピッチングを広島のマツダスタジアムで観戦するぞ！という目標とともに、再度トレーニングをして体重計上は20代に若返れるよう頑張りたいと思います。

みんなの いわて を
医 協
ご利用ねがいます

医療用品カタログ通販 5,000品目満載 最大89%引き

医用印刷物・医療機器・医療事務機器・衛生材料
等々・保険事業・医療廃棄物処理事業（収集から
各種報告書作成まで）・福利厚生事業・労働保険
事務代行事業

TEL.019-626-3880

購買専用
フリーダイヤル **0120-054-222**

FAX.019-626-3883

URL <http://www.ginga.or.jp/isikyo>

E-mail isikyo@rose.ocn.ne.jp



いわて医師協同組合

IWATE MEDICAL COOPERATIVE ASSOCIATION

〒020-0024 盛岡市菜園二丁目8番20号 岩手県医師会館内



上 代 医 院

院長 安 井 豊

上代医院の初代開設者は菅野至善である。(岩手医専2回生、昭和8年卒業)

戦後満州より帰国し、自宅のある住田町での開業を考え準備中、まわりに菅野姓が多いことから屋号である「上代」(わんだい)を病院名とした様である。

安井豊の学歴及び職歴

- 1) 岩手医大卒業 昭和33年3月
- 2) 岩手医大一外科入局、助手
昭和37年7月～昭和41年3月
- 3) 岩手医大三外科、講師
昭和43年1月～昭和43年3月
- 々 助教授
昭和53年11月～
- 高次救急センター 助教授
昭和55年11月～平成6年3月

現院長上代医院 院長として平成6年8月から現在に至る。

専門分野消化器系の一般外科、小児外科、心臓血管外科、胸部外科

救急センターでは心臓外科及び多様な外傷疾患、中毒等々でここで外科医の知識と技術の自己評価をうけた。

平成6年3月定年退職し、上代医院に勤務し今日に至っている。

趣 味

- 1) 登山、2) スキー

高校2年からはじまった登山は50年以上に達した。

大学勤務中、山岳部OBとして、台湾、アフガニスタン、チベット、モンゴル等4回の海外登山の隊長として参加し

平成6年モンゴルの最高峰フィティン(4374m)の登頂者となった。

スキーは安比スキー場でドクターパトロールとして休日ボランティアで、スキー外傷の診察に当たっている。

3) 山菜採り、海釣 4) ガーデニング等々は現在の活力のもとである。

開業当初はかなり戸惑ったが、自身の加齢ともに、高齢患者さんとゆっくり話し合いが出来るようになった。血圧は必ず自分で測定し患者さんとの触れ合いを多くする様務めている。

現在の業務

住田町立学校医(世田米小学校、世田米中学校)
世田米保育園嘱託医

全国共催農業協同組合連合会岩手県本部診査医
次世代育成支援対策地域協議会委員、学校保健会長

日本医師会認定産業医 下記企業の健康管理を行っている。

陸木材高次加工協同組合

けせんプレイカット事業所共同組合

龍振鋳業株式会社

岩手県立住田高校

月2回午後 大股診療所で出張診療を行う。

この年齢まで、勤務できるのは、気仙医師会の諸先生のご支援のおかげです。体調の許す限り現役で働きたいと思います。幸い2人の息子も医師として独立しました。今後とも引き続き諸先生の御支援をお願い申し上げる次第です。



当院は昭和52年4月13日に父・鳥羽義紀により現在の盛駅前が開院されました。平成17年からは私も当院での診療を開始しました。今年で開業39年目に入り、現在も父と共に診療を行っております。標榜科は整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科で月・火・水・金曜日が全日、木・土曜日は午前中の診療となっております。私の経歴ですが、1968年盛岡市生まれで、大船渡北小、盛小、大船渡一中、盛岡一高を経て、平成5年に岩手医科大学医学部を卒業し岩手医科大学整形外科に入局しました。平成9年に岩手医科大学医学部大学院を卒業し、同年から岩手県立花巻厚生病院整形外科、平成11年から岩手医科大学整形外科に勤務させていただきました。平成17年から当院に勤務し、平成25年に医療法人盛紀会鳥羽整形外科医院の院長になりました。資格は日本整形外科学会専門医・リウマチ医・スポーツ医・脊椎脊髄病医・運動器リハビリテーション医、日本リウマチ学会専門医、日本医師会認定健康スポーツ医を持っております。



当院では整形外科疾患全般に関して主に保存療法を行っておりますが、特に力を入れている疾患が2つあります。1つ目は骨粗鬆症の診療です。高齢化の著しい当地において、骨粗鬆症の患者さんは非常に多くなっております。特に脊椎圧迫骨折（椎体骨折）が非常に多く、腰背部の動作開始時痛が強い場合はX線だけではなくMRIまで行い、新鮮骨折によるものなのか診断を確定した上

で治療を行っております。骨折が治った方、骨粗鬆症検診で指摘されX線と腰椎DXAで骨粗鬆症の診断になった方、ステロイド性骨粗鬆症の方は骨粗鬆症の治療を行います。骨粗鬆症の薬物療法はビスフォスフォネート製剤が基本で、症例によりSERM、活性型ビタミンD3製剤の内服も適宜使用します。内服による治療にも関わらず脆弱性骨折を起こしてしまう方に関しては、テリパラチドまたはデノスマブの注射を行い再骨折の予防をしております。今後は、これまであまり治療ができていなかった非椎体骨折の方の骨粗鬆症治療も積極的に行っていこうと考えております。2つ目は関節リウマチの診療です。関節リウマチは関節炎を起こす疾患ですが、以前は薬物療法にも限界があり、関節破壊が進行し手術しなければいけない患者さんが数多くいました。しかし近年における薬物療法の進歩は目覚ましく、早期に診断がつきMTXによる治療を開始することで高率に寛解導入することが可能になりました。それでも治療効果が上がらない場合には、生物学的製剤を導入することでさらに高率に寛解導入することが可能です。その一方で結核を含む感染症、間質性肺炎、肝機能障害、骨髄抑制、B型肝炎ウィルスの再活性化などの副作用が起こることもあり、呼吸器内科、消化器内科、血液内科、放射線科などの先生方と病診連携、診診連携していただきながら関節リウマチの診療を行っております。この場をお借りして連携していただいている先生方に心より感謝申し上げます。その他の整形外科疾患に関して手術や入院が必要な患者さんは、主に地域の基幹病院である県立大船渡病院整形外科の先生に速やかに相談・紹介し、対応していただいております。また、軽傷な患者さんや保存療法で十分な患者さんは当院に紹介していただいております。各先生方とも出身大学である岩手医科大学整形外科の先生方で、整形外科の病診連携はスムーズにできていると思います。

整形外科疾患の診療以外では、できるだけ簡単でわかりやすい説明を心がけております。難聴の患者さんや認知症の患者さんには、できるだけ大

きな声で、相手の目を見て、身振り・手振りも交えて説明するようにしております。病状が安定している患者さんには、希望があればできるだけ長期処方をするように心がけております。

また、内服薬や外用剤の種類や特徴を説明し、できるだけ患者さんに選んでいただくようにしております。午後のみですが部分的に予約診療も取り入れており、待ち時間をとれない患者さんにも可能な範囲で対応しております。各種保険などの診断書はできるだけ当日中に作成し、翌日以降にお渡しできるよう努力しております。前日行った検査データは翌日検査会社からネット経由で電子カルテ上に配信されますが、検査値の異常が大きい患者さんに関しては電話で連絡し来院していただいたり対処法をお話しさせていただいたりしております。

東日本大震災のため、気仙の整形外科は基本的

に県立大船渡病院整形外科と当院のみとなってしまいました。震災後は陸前高田市と住田町の患者さんが多くなり、忙しい時期になると待ち時間も多くなってしまい大変申し訳なく思っております。気仙の整形外科診療を今後も末永く継続できるように努力していきたいと思っておりますので、今後ともよろしくお願い致します。



県立病院各科紹介

岩手県立大船渡病院附属

住田地域診療センター 一ノ瀬 高 志

アルベルト・シュヴァイツァーが提唱した「生命を畏敬する」に因んだと思われる「生命畏敬」（岩手県知事中村直）と揮毫された幅約1.5mの立派な額がセンター長室の壁に懸かっています。当院は昭和6年に県立世田米診療所（15床）として開設され、昭和57年2月に現在地に移転新築（一般55床）、同年4月に岩手県立住田病院に改称されており、この額はその時に贈呈されたものと思われます。この昭和57年度の当院の単年度損益は1億円を超えており、その後も年々損益が増え続けて、平成20年4月に19床の有床診療所にしたも

の、年度末の当院の累積欠損金は30億円を超え、平成21年4月には無床診療所化の已む無きに到りました。なお、平成20年度末の岩手県医療局全体の累積欠損金は167億円を超えています。

無床診療所となって2年目の平成22年4月にわたしが副センター長として当院に赴任しました（センター長は大船渡病院長が兼務しています）。この時のスタッフは現在とほぼ同じで、医師が内科2人と外科1人の計3人、看護科4人、臨床検査科1人、臨床放射線科1人、事務2人、運転手兼ボイラー1人、ニチイ学館の構成でした。一次予防に力を入れるべく、この年の7月には住田町に働きかけて65歳以上高齢者を対象とした肺炎球菌ワクチン接種1人当たり5千円の補助が始まり、

当院では禁煙外来を開設しました。当時から当センターは"患者に優しい医療"をモットーにしており、外来患者も少しずつ増えていました。そして年が明けてあの大震災が起きました。県立高田病院と陸前高田市の多くの医療機関が壊滅的な打撃を被り、陸前高田市の患者を中心に当センターを受診する外来患者が急増しました。

現在当センターには入院病床はなく、業務は外来診療と訪問診療が主になります。

まず外来診療に関しては、内科2人と外科1人が常勤で月曜日から金曜日まで、泌尿器科が大船渡病院の診療応援により毎週火曜日、小児科も大船渡病院の診療応援により毎週水曜日、耳鼻咽喉科が伊藤俊也先生により月1回、皮膚科が及川東士先生により月2回の日程でそれぞれ診療が行われています。また、禁煙外来も毎週金曜日に完全予約制で受け付けています。

内科の外来診療には予約制を取り入れており、患者の待ち時間の短縮に努めています。反面予約外で受診される患者で全身状態が比較的悪くないと思われる場合には少し待っていただくことになります。なお、1人当たりの診察に要する時間が年毎に長くなるようになり、次回診察までの期間を長期化せざるを得なくなっています。また、当センターでは生活習慣病の根本的な治療の柱として、大船渡病院の管理栄養士の応援により糖尿病、脂質異常症、高血圧などの患者に対して栄養指導を行っています。

次いで訪問診療に関しましては、当センターとしては現在曲がり角に来ているのではないかと考えています。そこに至った原因として、3つの問題点が挙げられます。

(1) 住田町のように過疎化が進む広大な地域で、訪問診療・看護・介護を展開するのは効率が悪く、今後過疎化が進むことによりますます効率が悪くなることが予想されます。

(2) 当センターは平成21年4月の無床診療所化と同時に、平日の日勤帯以外の時間は必然的に完全に業務を停止することになりました。全身状態が不安定な患者の場合、本人や家族

は当院と連絡も取れない不安を抱えながら訪問診療を受けることになります。

(3) 高齢の独居老人や高齢夫婦だけの世帯が増えており、また家族がいたとしても介護力の低下は進んでいます。本人のわずかな体力や病状の悪化で在宅が維持できず入院、入所に移行するケースもみられます。そこに認知症が絡んでくると一気に危機的な状況に至ることもあります。

以上のような問題もあり、当センターとしてはもっと数多くの患者を引き受けたいのですが、平成25年には約30人いた訪問診療の患者は平成27年12月現在12人まで減っています。

現在、住田町そして気仙地域は日本が抱えている少子高齢化、人口減少などの難問に一足先に直面しています。本来日本人にとって親しみやすい「生命を畏敬する」という考えが、この地域においても循環型社会に向けて医療をはじめとする問題解決の糸口になることを期待したいのですが。

(文責：一ノ瀬高志)



学 術 講 演 会

「認知症の早期発見と周辺症状(BPSD)の予防の重要性」

平成27年 9 月17日 (木) 気仙アルツハイマー型認知症勉強会

岩手医科大学内科学講座 神経内科・老年科分野 米 澤 久 司

認知症は2015年1月の厚生労働省試算では、2025年には700万人に登ることが示された。

久山町からの報告では急増している認知症はアルツハイマー病(AD)であり、また60歳以上の方が死ぬまでに認知症になる可能性は55%と推定されている。ADに対する治療法が開発されなければ、日本では25年程度で全人口の10人に一人が認知症という時代がやってくる。医療費の面のみならず、社会生活を考えていく上で認知症を病人として考えることができない時代に既に突入しつつある。

認知症の発症数は加齢とともに急激に上昇する。80歳から84歳の認知症の割合は30%弱であるが、85歳から89歳では45%を超える。根本治療のない現在、認知症の発症を5年遅らすか、軽度認知障害(MCI)の状態を長く継続することができれば、この爆発的な認知症例の増加は平均寿命を考えると一定数減らせることとなる。

早期に、認知症の初期に当たるMCIの時期に患者を見出し、医療のみならず、家庭環境・生活環境を支援すること(用語の是非はともかく、「介入」)で周辺症状(BPSD)を起こす芽を摘み取ることが可能となる。環境の整備、適切な薬物療法を行えば、ADの進行を遅らせることができ、在宅期間が有意に延長することができ、向精神薬の使用量などが有意に減量されるなどが多数報告されている。特に社会問題の一つはBPSDの中での徘徊、攻撃性、介護者への抵抗などが問題視されているが、こういった周辺症状を起こす原因の大きな要素には、介護環境と患者本人との間で生

じた初期には小さかった溝が、次第に拡大していくことが挙げられる。この「溝」を形成するまでにMCIの状態で患者をスクリーニングする方法が必要である。

スクリーニングで重要なことは、簡便であり、かつ感度が高いことが必要であるが、特異度もある程度を確保しなければスクリーニング後の偽陽性が多数出現することになる。偽陽性が増えれば、多数の健常者が次の検査を受けることとなり負担がかかる上、その後確定診断をつけるための専門医療機関の負担も増大することになる。スクリーニング検査を複数の項目として複雑にすると、簡便さが失われ、また加齢の要素が大きく影響する。我々の検討では年齢補正を行う前の改訂版Wechsler Memory Scaleの遅延再生では素点合計は、30歳台に比し70歳以上では半分程度になっていた。つまり年齢による影響を大きく受ける検査では、スクリーニングであっても年齢ごとのカットオフ値を設定する必要があるが出てくる。

そこで私たちの教室では「最近のニュースについて尋ねる」ワンフレーズスクリーニングを考案した。これは、ADやAD病理を背景に持つMCIでは一番先に障害される機能が、エピソード記憶を中心とした短期記憶の障害であることを利用したものである。エピソード記憶の確認には、例えばその日の朝に食べたものを覚えているかを聞き取る手法などで検査されるが、実際に食べたものをあらかじめ家族などから聴取しておく手間がかかり、独居者では検査が困難である。日本の社会は新聞、ラジオ、テレビのニュースやワイドショー

など広く最新情報が繰り返し報道されるため、共通したエピソード記憶として認識され、簡便にエピソード記憶を確認することが可能である。われわれが行った調査では感度79.5%、特異度94.4%でADあるいはMCIを抽出できた。特異度については、満足が行く数字であったが、感度がやや低かった、HDS-Rの総点数20点未満では特異度は99.3%であったが、感度は59.7%と低く、スクリーニングとしては不十分と考えられた。そこで、短期記憶検査としてHDS-Rの3単語再生に注目、5点以上と4点以下に分けてみると4点未満が記憶力障害ありとした時に、感度92.5%、特異度81.4%でありMC、ADを抽出できることが分かった。3単語再生も年齢の影響（負の相関）を受けるが、60歳から80歳で見ても正常者の変化点数は1点未満で、比較的影響は少ないと思われる。

以上のような結果から我々は「3単語再生（ヒントあり）」と「最近のニュースについて尋ねる」という2つの検査を組み合わせ早期の段階でスクリーニングが可能であることを提唱している。ADに対する加療は、アミロイドの沈着除去、細胞障害性の高いアミロイド沈着を予防する両方が開発され治験が行われているが、現時点では症状の進んだADに対しては劇的な改善は望めない。PreclinicalADでの治療介入が一つの方向性として考えられているが、アミロイドPETや脊髄液検査などを施行しないと見つけ出せない。無症候の多数の健常者にこのような検査を行うことは不可能である。それゆえ、新たなスクリーニング検査法が見つかるまでは、早期の認知機能低下の段階でこのようなスクリーニングを用い抽出していくことが重要と考えられる。

バナナとアイスクリームで考える 慢性便秘の問題点と改善法

2015年11月19日 気仙医師会・気仙薬剤師会 学術講演会

公立黒川病院管理者、東北大学名誉教授 本 郷 道 夫

巷には、便秘に対するサプリメントや自己治療のための様々な健康食品、薬店で容易に購入できる便秘治療薬があふれている。医療者が見ても奏功機序が不明な薬剤／サプリが薬店／ネットショッピングにあふれている様は驚くばかりである。

便秘の定義

便秘の要素には便の硬さ、排便頻度、排便気分（排出困難、残便感）などの多彩な要素が含まれ、これらの要素の複合が便秘の症状として訴えられる。機能性消化管障害（形態学的異常のない消化管の機能障害）の国際的診断基準であるRome IIIでも、前述の複数の症状が、長期間にわたって持続し、その原因が同定できないものと定義している。

便秘が引き起こす問題点

医療者は、便秘は単なる排便頻度の減少や便の硬度の増加という表面的現象にのみとらわれがちであるが、健康関連生活の質にも少なからぬ影響を与え、特に身体機能の低下した高齢者では日常生活へ与える影響は少なくない。

また、排便に際しての"いきみ"は10～20%程度の血圧上昇を引き起こすため、高血圧患者での"いきみ"によるトラブルには注意が必要である。欧州からの報告では、排便に伴う"いきみ"は、脳血管の微細動脈瘤破裂、すなわち出血性脳卒中の要因の一つになっている。

便秘のタイプ分類

便秘は、通過遅延型便秘、排出障害型便秘、過

敏性腸症候群便秘型、とに分類する。それぞれ、結腸運動低下による通過遅延、直腸肛門機能障害による排便困難、そして大腸粘膜知覚過敏を伴う便秘、すなわち過敏性腸症候群便秘型、である。治療も、この病態を基本に考えるが、それぞれの要素が混在するのが一般的である。

便秘の治療

便秘の治療の第一は、規則的は排便習慣の確立である。そのためには規則的な睡眠、規則的な食事など、規則的生活を確立することを基本とする。食事内容はバランスのとれた内容が良い。

便秘の薬物治療

最もよく処方されるものは酸化マグネシウムとセンナ・センノシド系の薬剤である。前者は便中に水分を保持することで便をやわらかくし、後者は大腸の収縮運動を誘発することで排便を促す。大腸運動を促す消化管運動賦活薬は、欧州で1剤が慢性便秘への適用承認を得ているが、国内では便秘に対する保険適用を有する消化管運動賦活薬はない。浣腸は腸管の拡張刺激に対する反応性収縮運動を促すことと便と腸管粘膜の間に浣腸薬が入ることで排便を促す。

便秘と粘液

ラットやマウスでの実験的便秘モデルでは、便秘時に大腸粘膜および便塊表面の粘液層の厚さが減少しているのが確認されている。ヒトでは、便秘患者では胃液中のムチン分泌が低下し、ルビプロストン投与により便秘患者の胃液ムチン分泌が促進される。ルビプロストンはラットの大腸粘膜、マウスの小腸粘膜でそれぞれ粘液、ムチン分泌を促進する。ヒト大腸粘膜ex vivoの実験でもルビプロストンは粘液分泌を促すことが確認されている。

新たな便秘治療薬

アミティーザ（一般名ルビプロストン）は、新たに開発された便秘治療薬である。これまでの基

礎的検討からは、小腸粘膜のクロライドチャンネル2を賦活して、腸管内腔へのCl⁻イオンの分泌促進とともに、小腸内への水分分泌により便中の水分を増加させ、便を軟化させることで排便促進に作用する。実際に臨床治験では、服薬翌日から便の硬さはほぼ正常になり、患者の印象も良好で、その効果は長期間にわたって持続した。

粘液に関する臨床データはまだ得られていないが、便の軟化だけでは説明のできない臨床的効果が得られていることの背景には、粘液分泌を介した潤滑効果も加味されているのではないかと筆者は推測している。

おわりに

新たな便秘治療薬の登場により、便秘に関する新たな科学研究が促され、これまで得てして軽視されがちだった便秘治療が新たな時代を迎えた。患者の病態に合わせた適切な便秘治療の考え方が普及することを期待する。

新 入 会 員 の 紹 介

伊 東 紘 一 先生

入 会 日 平成27年10月 1 日

生年月日 昭和15年12月20日

出 身 校 日本大学医学部

勤 務 先 済生会陸前高田診療所

事 務 局 日 記

(10月～12月)

- 10月 9 ～10日 岩手県医師会事務研修会（県医師会館）
- 10月15日 全国産業保健センター会議・日本医師会館（佐藤コーディネーター）
- 10月21日 第 4 回理事会、
- 10月21日 県立高校産業医上期実績報告書及び請求書発送
- 10月29日 「けせん医報」第135号発送
- 11月12日 小児科救急医師研修事業ブロック別研修会（県立大船渡病院）
- 11月19日 学術講演会（大船渡プラザホテル）
- 11月25日 「けせん医報」136号原稿依頼
- 11月26日 医師会館清掃（リンピア）
- 12月 1 日 学校保健法に基づく改定（案）について（星学校医部長に資料持参）
- 12月 3 日 大船渡市地域防災計画書見直し・校正（盛災害・医療部長へ依頼）
- 12月 3 日 気仙医師会ホームページについて打合せ（鳥羽広報部長、システムベース）
- 12月 9 日 保険医療指導会（大船渡商工会議所・滝田会長立会い）
- 12月 9 日 気仙医師会忘年会（大船渡プラザホテル）
- 12月 9 日 「感染症対策について」久保大船渡保健所長、花崎保健課長来館
- 12月16日 第 5 回理事会