

めでいかすどる
Médicastre



「 桜とメジロ 」

鶴岡地区医師会

21年 7月号

「C 型肝炎ウイルス発見の意義」

国立感染症研究所

所長 宮村達男先生

人類の歴史は感染症との戦いの歴史といってもよい。感染症を引き起こす病原体は絶えず変異を繰り返し、種の存続をかけて環境に適応したもののみが生き残っていく。一方ヒトは弱者をこそ守ってそして種の存続を図らねばならない。近年、公衆衛生状態の著しい向上、抗生物質やワクチンの開発によりわが国の疾病構造は大きく変わり、感染症は克服されたかにみえたことがあった。しかし、エボラ出血熱、エイズ、新型インフルエンザなど新興、再興感染症はわが国だけでなく、地球レベルの世界的な脅威である。その中の一つ C 型肝炎ウイルスの発見は C 型肝炎という重要な感染症のコントロールが一気に射程距離に入ったという意義に加えて、ウイルス発見の戦略、攻め方が画期的であり、ウイルス学研究史上おおきなインパクトを与えた。

A 型肝炎ウイルス、B 型肝炎ウイルスがそれぞれ同定されてすぐ A 型でも B 型でもない非 A 非 B 型肝炎の存在が明らかになった。そのうちの一つ、輸血後に頻発し慢性化しやすい非 B 型肝炎については、いまだ未同定のウイルスの関与を示す数々の状況証拠が蓄積されていた。新しいウイルス発見競争がしのぎをけずり、候補ウイルスが次々に現れては消えていった。1989 年発見された C 型肝炎ウイルスの場合はそれまでのウイルス発見の歴史とは全く逆にウイルス粒子の同定に先行してウイルス遺伝子の同定がなされる画期的なものであった。

1) 原因ウイルス探索のモチベーション

1970 年代に B 型肝炎ウイルスが見つかった後も輸血後肝炎は半分にしか減らなかった。我が国では年間 20 万人の非 B 型輸血後肝炎が発生していた。そしてこの非 B 型輸血後肝炎は高率に慢性化し、10 年以上の経過をもって肝硬変・肝癌に移行しやすいという観察がなされていた。もう一つこの肝炎には、輸血という医療行為が感染の発端になるという重い事実が存在していたことである。

2) 症例定義

新型インフルエンザの例でもわかるとおり、原因ウイルス同定の必須条件はその感染が引き起こす疾患の症例定義が確立していることである。我が国では非 A 非 B 型肝炎の存在が明らかになった 1970 年代はじめから厚生省の輸血後肝炎研究班が組織され、全国の輸血後肝炎発生率が丹念に調べられていた。臨床所見と除外診断に頼らねばならない輸血後非 A 非 B 型肝炎の診断基準を提唱し、それが日本消化器病学会の新しい診断基準と定められた。厳格な診断基準を設定することは、病原因子検索の必須な第一歩でもある。そして各症例の検討が入念になされ患者血清のみならず、実際に輸血に用いられた供血者の血清も収集・保存された。

3) チンパンジーの感染実験

新しい病原ウイルスを確定するためには感受性のある適切な実験動物の存在が不可欠である。1980 年代はじめからチンパンジーを用いた感染実験が世界のいろいろな研究室で積み重ねられた。その中の一人、アメリカ CDC の Bradley は輸血後肝炎を起こす非 A 非 B 型肝炎ウイルスの一つは小型のエンベロープウイルスであり、フラビウイルスに近縁なものではないかと考えた。実際 Houghton らカイロン社のグループがクローン化を試みた出発材料は Bradley によって感染性が示された高力価のチンパンジー血漿であった。

4) 適切なクローニング法

画期的な方法が試みられた。従来のウイルス学の探索法とは逆方向にまずウイルス核酸を検出、同定し、そこからウイルスを決めていこうという方法である。そしてカイログループは、遺伝子クローニングに開発されて間もない immunoscreening 法を用いた。数年後、慢性非 A 非 B 型肝炎患者の血清と特異的に反応するクローンが得られた。この遺伝子の断片を足掛りに全長にわたるゲノム構造、塩基配列が決定された。ゲノム構造は Bradley の予測どおりフラビウイルスに属する新しいウイルスであった。そして直ちにこのクローン産物を抗原にした抗体検出系が作成され、世界中の輸血後非 A 非 B 型肝炎患者血液が調べられた。そしてこの採れたクローンが輸血後の非 A 非 B 型肝炎の原因ウイルス由来のものであることが確定し、C型肝炎ウイルス（HCV）と名付けられた。

5) ウイルス学的診断法の確立

更に我が国及び欧米の先進国における輸血後非 A 非 B 型肝炎のほとんどが、HCV 感染として説明できることもわかった。特にこの抗体調査では、アメリカ、日本で収集され、その臨床像、転帰を含め、よく解析されていた肝炎患者の血液が、重要な役割を果たした。そして HCV の輸血後肝炎ウイルスとしての意義付けを明らかにすると同時に、アッセイ系の実際のカットオフ値が決められた。ここで 1985 年に決められた日本の輸血後非 B 型肝炎の定義が、もう一つの大きな要素であった。また日本での解析では、実際に輸血に用いられた健康人の供血者血清から抗原が検出されたことから、この抗体の存在が感染性のウイルスとの共存を意味するという、C型肝炎の最大の特徴も明らかになった。同時に、実際に輸血に用いられ C型肝炎を引き起こしてしまった輸血血液中の抗体が調べられ、輸血血液のスクリーニングが可能となった。

HCV の発見は C型肝炎という現代医学がかかえていた未解決の感染症の原因ウイルスをつきとめたという点で大きな意義がある。その結果血液のスクリーニングが可能となり、C型肝炎のコントロールに直接大きく寄与した。更に日本の脇田らによる培養細胞における HCV 増殖系の確立という一大 breakthrough を経て、HCV 研究は更に大きく発展し、新しいウイルス学をリードする。これからはエビデンスに基く薬剤やワクチンの開発だけでなく持続感染や発癌のメカニズム解明というウイルス学の大きな課題への挑戦が続く。

「肝炎ウイルス - 最近の進歩 - 思わぬところに HBV と HCV が」

順天堂大学医学部附属静岡病院消化器内科

教授 市田 隆文 先生

久しぶりに同級生に会うことが出来て楽しいひと時でした。伊藤末志、伊藤(旧姓市川)享子も仲良く暮らしているのを見て嬉しく思いました。また、斎藤憲康君もメタボを気にしながら元気にやっているのを見て、一挙に学生時代が蘇りました。松原要一院長との語らいも素晴らしく、ゴージャスな荘内病院以上に魅力的な先輩であることを再認識しました。さらに嬉しかったことは新潟大学野球部の大先輩である鈴木伸男先生にお会いできたことでした。昔の野球部の先輩諸氏の名前が次から次へと思いだされ、これも野球部同窓会の様を呈しておりました。嬉しさと懐かしさの感想ばかりでは単なる感想文になります。本題の今回の話の趣旨をまとめます。

1. 肝細胞癌はその 75%が C 型肝炎ウイルス陽性で、17%が B 型肝炎ウイルス陽性で、非がん部組織では 30%が慢性肝炎、55%が肝硬変、5%が線維症であることが判明しております。すなわち、肝細胞癌は日常診療の HBV、HCV 陽性慢性肝炎や肝硬変から発症するので、囲い込むことが出来るがん腫で有ります。
2. この原因の一番多い HCV に関しては肝の線維化とともに発がんリスクが高まりますので、肝硬変や肝細胞癌に進展しないために抗ウイルス療法のインターフェロン治療を行うわけであり、今は、ペグインターフェロンとリバビリンで遺伝子型の I 型では約 55%が、II 型では約 90%がウイルスを排除することができます。すなわち、生活習慣病とも言われている C 型慢性肝炎が治るのです。
3. そして、最近の HCV のトピックスは GOT/GPT 正常範囲内の HCV 陽性者です。この集団を肝生検で組織像を調べると大半が慢性肝炎です。放置しないで積極的に抗ウイルス療法の対象者であることを理解して下さい。
4. それでも抗ウイルス療法が出来ない人たちが大勢います。C 型慢性肝炎の線維化の進展因子として、男性、高齢があげられますが、self control 出来るものとして肥満を回避し、アルコール飲

酒を抑制し、鉄の過剰摂取を控えることです。特に、肝臓病だからといって、高カロリー、安静、食後の右下横臥 30 分、シジミ、ウコンなどの摂取はすべて negative です。こと HCV に関しては昔の悪しき伝統を破って、運動、粗食を勧めて下さい。

5. 一方、HBV に関しては、未だに母子感染が少し残ることと、成人での性感染による劇症肝炎が後を絶ちません。また、遺伝子型により同じ HBV 慢性肝炎でも病態が異なることも最近の研究でわかってきました。治療で一番の問題は、抗ウイルス療法の核酸アナログ製剤(ラミブジン、アデフォビル、エンテカビル)による治療は HBV の量を下げることで炎症を抑制し、肝不全と一部に肝細胞癌への進展を抑えるもので、HBV を身体から排除することはできないことを理解願います。
6. そして、これら核酸アナログを長期に内服治療すると変異株が出てくることも重要なことです。どうも、いたちごっこの様相を呈しています。従いまして、35 歳以下の HBV 陽性慢性肝炎に対してはインターフェロン治療が優勢されますが、週に一回のペグインターフェロンはまだ保険収載されていませんので、少し使い勝手が悪いところもあります。
7. 最後に、最近重要視されつつあるオカルト HBV に関して説明します。、膠原病、ネフローゼ症候群、関節リウマチ、悪性リンパ腫なども患者に化学療法や免疫抑制療法を施行する場合には、時に anti-HBc 陽性者から HBV が reactivation されて重症型の肝炎を惹起することがあります。どうぞ、これら特別な治療をする場合は HBs 抗原、HBs 抗体とともに HBc 抗体も測定し、それらが陽性で有れば HBV はまだ肝臓に存在し、化学療法などで目を覚ますことを忘れないように願います。

以上、雑駁な話で恐縮ですが、最近の HBV と HCV に関して喋らせて頂きました。

「ガイドラインを踏まえた心房細動治療」

山形大学医学部内科学第一講座 循環・呼吸・腎臓内科学

講師 渡邊 哲 先生

心房細動は古くて新しい不整脈

なぜ最近心房細動が注目されているのか？ 1) 高齢化による心房細動患者の増加、2) 脳梗塞の重要な原因としての認知、3) エビデンスの集積、4) アブレーションの普及などが考えられる。これより 2008 年心房細動治療（薬物）ガイドラインが改定された。

心房細動は予後増悪因子？

発作性心房細動では動悸や頻脈などの特徴的症状を示すことが多い。一方、慢性心房細動では呼吸困難や全身倦怠感といった非典型的な症状を示すか無症状になりやすい。しかし心機能低下や脳梗塞の原因となり、決して良性の不整脈とはいえない。

抗不整脈薬より抗凝固療法が大事？

CHADS₂ スコアは脳塞栓症の発症危険性を反映し、C（心不全）・H（高血圧）・A（75 歳以上）・D（糖尿病）の項目は各 1 点、脳梗塞発症リスクの高い Stroke/TIA の既往は 2 点を付与し、合算して脳梗塞発症リスクを算出する。本ガイドラインもこのスコアを取り入れ、ワルファリンによる抗凝固療法を積極的に推奨している。ACTIVE-W 試験では、CHADS₂ スコア平均 2 点の症例でワルファリン群がクロピドグレル+アスピリン併用群に比し脳梗塞発症を有意に抑制することが示された。アスピリンによる心原性脳梗塞予防は、プラセボと同程度であり、今回のガイドラインから抗血小板薬による治療が削除された。発作性心房細動患者と慢性心房細動患者では脳梗塞発症率は、ほぼ等しいと報告されており、CHADS₂ スコアの高い患者では心房細動の種類に関係なく、ワルファリンによる抗凝固療法が薦められる。

レート治療 VS. リズム治療

AFFIRM 試験では、レート治療がリズム治療より予後良好という結果であったが、日本で行われた J-Rhythm 試験では両者で予後はほぼ同様で、QOL を含めた予後はむしろ洞調律群で良好であった。リズム治療は症状の強い若年者や発作性心房細動に有用であり、レート治療は症状に乏しい心房細動や 1 年以上持続している慢性心房細動、抗不整脈薬投与を望まない患者、抗不整脈薬が無効の患者などに選択されるべきである。

危険因子に対する治療（upstream（上流）治療）

本ガイドラインでは、抗不整脈薬などによる心房細動の抑制（下流治療）に対し、原因となる心疾患への治療（上流治療）が強調されている。高血圧、心不全などの基礎心疾患を治療することで、結果的に心房細動発作が抑制される。

カテーテルアブレーション

推奨される症例は、60 歳未満、薬剤抵抗性の有症候性発作性心房細動、器質的心疾患を持たない症例（左房径正常）である。

まとめ

まず患者背景を検索し、CHADS₂ スコアを計算する。積極的にワルファリンを導入する。患者の QOL を考慮し、レート治療またはリズム治療を選択する。薬物療法やカテーテルアブレーションなどの下流治療に加え、基礎心疾患に対する上流治療を考慮する。

庄内南部地区脳卒中地域連携パスについて

～脳卒中予防の願いをこめて～

庄内病院 脳神経外科

佐藤和彦

H18年4月、大腿骨骨折について急性期病院と回復期（リハビリ）病院の地域連携（以下病一病連携）が保険算定できるようになったのに続いて、H20年4月から脳卒中の病一病連携についても保険算定が可能になりました。

湯田川病院の竹田先生を中心に脳卒中病一病連携パスが検討され、H20年12月から庄内病院では卒中患者の「IT登録」が開始され、今までに250名以上が病一病連携パスにIT登録されました。

この間、繰り返し相談が行われましたが様々な意見があり、すべての面での同意は出来ておらず、今後も辛抱づよい意見調整が必要です。

当初、竹田先生が中心になり回復期病院を退院後の病院と診療所との連携（病一診連携）が検討され、キックオフミーティングも開催されましたが、回復期病院の負担が過大となること等から延期されて来ました。ただせっかくできたデータベースが中断されることはもったいないので、無理をしない範囲で継続したいと考え、私が作業を引き継ぐことになりました。

現在IT化の元に、病一病連携パスが動いていますが、この最大のメリットは庄内病院に入院した脳卒中患者がほぼ全員入院後数日で登録され、回復期病院でも急性期病院の入院実態が分かること、逆に庄内病院でも回復期病院でのリハビリの結果が分かる点だと思います。これは急性期病院の治療結果、回復期病院でのリハビリの結果について病一病間でオープンにする意味でも画期的なことと思います。

つまり、庄内病院に入院した脳卒中患者を網羅し、回復期から退院までの、分担入力によるデータベースができたこととなります。

病一診連携に登録いただくと上記のような情報をご覧いただけると同時に、先生方にご記入していただけると、私たち急性期病院でも退院後の患者さんの日常生活動作（ADL：バーサル・インデックス（BI）で評価）や再発が分かる点が期待されます。また行政や保健所の関与で保健予防活動にも利用できると思います。ちなみに地域で共通して用いるADL評価尺度をリハビリ病院で用いるFIMではなく、より平易で一般的なBIに決めたことが普遍化のために重要だったと思います。

急性期病院の私たちも半年から年に1回再来いただくときには記載をするつもりですが、それだけでは非常に目の粗いものになってしまいます。再発やADL低下の結果把握にはなりますが、リアルタイムの情報が必要な悪化予防の観点では不十分であり、この点を地域の先生に担っていただきたいと思います。実際の記入については、急性期病院、回

復期病院、診療所ともに負担が少なく、利用するメリットがあることを念頭に、システムの検討を繰り返しています。荘内病院の電子カルテ（S-HIS）の開発にも関わりましたが、このようなシステムは僅かの違いで負担や使いやすさや有用性が大きく変わりますので、よい意見があればお教えいただきたいと思ひます。

数年前、酒田市で成人病に関する、山形大学創立30周年記念・各科合同市民講演会があり、大学からの命令で脳卒中の講演をいたしました。その時の保健所長に次のように伺いました。それは「鶴岡地区は酒田地区に比べて70才以下の癌死亡率が低く、それは健診受診率の差による可能性が高い、ただ全年齢での癌死亡率は両地区で差がない」というものでした。そのことが鶴岡市民として嬉しかったのですが、実際に健診を行っておられる鶴岡地区医師会はおおいに誇りにしてよいことだと思ひます。

脳卒中は患者が多く、治りにくい病気ですので、特に若い方の脳卒中が減ること、リハビリで良くなったADLを悪化させないこと、つまり脳卒中を減らし予防することが私の最大の願ひです。具体的には80歳未満の発症をおさえることが肝要と思ひます（県の保健活動計画では75歳未満の患者減少を目標にしています）。

脳卒中で最も多い脳梗塞は年齢の寄与率が大きな疾患ですので、全年齢の脳卒中を議論することには限界があると思ひます。「できるだけ元気に長生きをして亡くなる時は長患いをしない」というのは一般の方々の素直な願ひだと思ひます。俗に言うピンピンコロリですが、少し欲張ってピンピンピンコロリというのは悪くないスローガンかなと思ひます。その観点から急性期病院にあっても、脳卒中治療ガイドラインに従ひ、生死だけでなくADLやQOLを重視した治療がなされるべきと考えています。

QOLを左右する問題に「ケア」の良否があります。脳卒中の患者さんの中には重度の意識障害などでリハビリの適応にならない方がいらっしゃいますが、このような方には癌の看取とは異なる、家族の心に即した安らかな「ケア」が必要で、そのような「優しい看護ケア」が提供できる施設は地域にとって大切な財産であり、ぜひそのことに自負を持っていたきたいと思ひます。

負担が多過ぎない良き連携によって、市民の脳卒中が減ること、有病者と要介護者が減り、ひいては鶴岡市の健康保険・介護保険負担が軽減することを願ひ、脳卒中連携パス・IT連携への皆様の参加をおねがひいたします。

日時：平成21年6月21日(日)
場所：湯野浜CC

鶴岡地区医師会春季ゴルフコンペ

三原一郎

3回目となる医師会親睦ゴルフコンペで、めでたく優勝させて頂きました。やや謙虚な表現になっているのは、とくにスコア良かったわけでもなく、とくに後半は、長崎、大阪と続いた学会の疲れや暑さもあったのか、思うようにボールをコントロールできず、よれよれ状態にもかかわらず、ダブルペリアによるHC(ハンデキャップ)に恵まれ優勝できたという事情によります。日頃少しは頑張っているご褒美と考えることにしたいと思います。

ところで、ゴルフをあまり知らない人のためにダブルペリアを解説しておきましょう。ダブルペリア方式とは、18ホールの中より12ホールを隠しホールとして選びます。競技終了後のスコアより12の隠しホールのスコアの合計を出します。その数字に1.5倍してパー数(殆どがパー72)を引いた数字に0.8倍をし出した数字がHCになります。要するに、12の隠しホールのスコアが悪ければ、HCが高くなり有利ということです。私の場合、HCが20でした。因みに、ベスグロ(HCなしの最も良いスコア)の中村先生の御息は74で回り、ハンデは0。隠しホールをパーペース回ったということになります。さすがですね。因みに彼の飛距離は280ヤードを越えるとか、後ろの組だったので打球をみる機会がありましたが、一般の人の打球が子供のように見えてしまいました。

さて、医師会の親睦ゴルフコンペは、昨年からはじめたもので、春夏と年2回行っており、今回は3回目になります。私の個人的の思いとしては、今後進めていかなければならない地域の医療連携の前提となる顔の見えるネットワーク形成の一助になればとの期待があります。その目的を満たすには、まだまだ参加者が少なく、メンバーも限られているのが現状です。今後、参加者が増え、ゴルフを通して顔の見える関係が広がっていくことを期待したいと思います。



競技方法:Wペリア 打数制限:PAR×2 HDCP 上 男:40.0 女 40.0 HDCP 下 男 0.0 女 0.0

順位	競技者名	OUT	IN	GROSS	HDCP	NET
優勝	三原 一郎	43	49	92	20.4	71.6
準優勝	五十嵐 敬郎	40	38	78	6.0	72.0
3位	松原 要一	48	50	98	24.0	74.0
4位	中村 友樹	36	38	74	0.0	74.0
5位	中村 秀明	42	43	85	10.8	74.2
6位	小野寺 俊直	43	52	95	20.4	74.6
7位	三井 盾夫	46	43	89	14.4	74.6
8位	鈴木 伸男	52	52	104	28.8	75.2
9位	中目 千之	49	48	97	19.2	77.8
10位	菅井 健	58	52	110	31.2	78.8
11位	福原 晶子	53	61	114	33.6	80.4
12位	佐藤 満雄	57	55	112	31.2	80.8
13位	横山 靖	56	61	117	36.0	81.0
14位	中村 誠一	58	51	109	27.6	81.4

鶴岡地区医師会春季釣り大会

日時：平成 21 年 6 月 28 日(日)

会場：日本海一円

平成 21 年 キス釣り大会にて

庄内地区を担当させていただくようになり 5 年目、春のキス釣り大会も 5 度目の参加となりました。過去の実績を振り返ると 3 年前の小物賞 (8.2cm) のみと目立った実績は無く、じじ 2 年は釣れないおまけにブヨに刺されて散々でしたが、今年から庄内地区担当になった同僚で先輩の S 氏も参加することもあり、キス釣り大会の先輩として負けてなるものかと気合十分で臨みました。

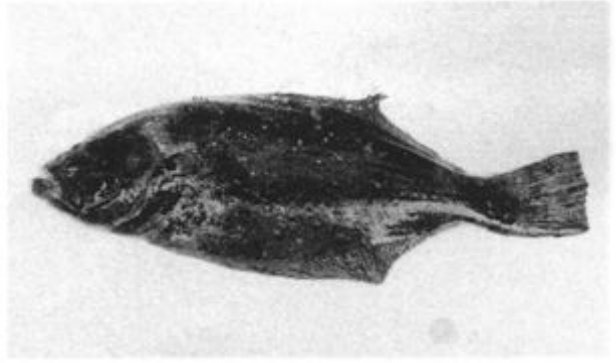
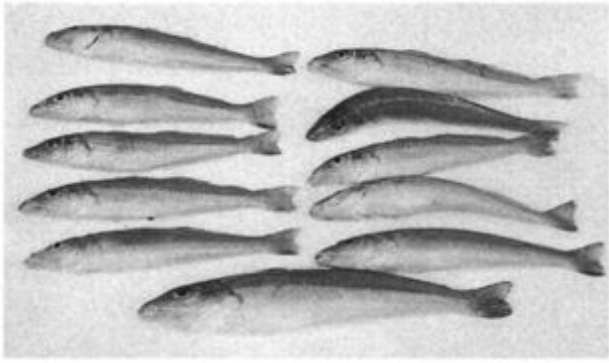
大会の 1 週間前に上州屋にて連れてくる場所を調査したところ、遊佐町青塚が良いとのアドバイスをもらいさっそく練習に向かうと、3 時間ほどで 20 匹 (3 人) の釣果。まずまずの手ごたえを感じ、来週の釣り場はここで決定!!

当日は 4 時に起床し、嫁が持たせてくれたおにぎりを握りしめ、いざ釣り場へと移動。第一投で 10cm ほどのキスを 2 匹ゲットし最高のスタートを切りました。良いペースで当たりが続き 10 匹を越えるが、例年の優勝記録にはまだまだ足りません。同じ場所にも少々飽きてきたので場所を防波堤に移して再開。すぐキスが釣れたため、期待しながら続けるとズシンとこれまでには無い手ごたえがあり、ゆっくり引くと水面に黒い座布団のような魚が!! 仲間とヒラメが釣れたと大騒ぎになり、俄然ヤル気を出して続けた結果、最終的には 20 匹+ヒラメらしき魚 1 匹という自身最高の結果となりました。ちなみにヒラメがカレイと判明するのは 4 時間後の計測でした…。

5 年前にはジャリメを触るのもおっかなびっくりの素人でしたが、今ではキス釣りが趣味といえるまでになり、今回の大会でも思いがけない結果をいただくことができました。釣りの師匠である S 先生と上州屋の店員さんに感謝すると共に、自然豊かな庄内地区を担当させていただく喜びを改めて感じております。この度は先生方、センター職員の皆様大変お疲れ様でした。

山 下 哲 司

優勝	山下 哲司 (20)	外道賞	山下 哲司 (大カレイ)
二位	塩原 茂 (12)	大物賞	菅原 翼 (25cm)
三位	下山 信夫 (9)	最多賞	下山 信夫 (33 匹)
四位	井上 祐司 (8)	珍魚賞	小保内 伸治 (小カレイ)
五位	岩根 広和 (8)	ラッキー	佐藤 元昭



第 90 回 定時総会議事録

日 時：平成 21 年 5 月 29 日（金）19:00～

場 所：グランド エル・サン

黒羽根議長：只今より鶴岡地区医師会第 90 回定時総会を開催したいと思います。それでは最初に資格確認をお願い致します。

佐藤事務局長：それでは資格確認についてご報告致します。会員総数 186 名、内 7 時 00 分現在で出席されている方は 31 名、委任状を提出されている方は 110 名、合計 141 名。よって総会の成立に必要な過半数の出席を満たしていますので、本総会は成立致しました。以上です。

黒羽根議長：どうもありがとうございました。只今のご報告の通り、本会の成立を宣言致します。

それでは会に先立ち、中目会長よりご挨拶を宜しくお願い致します。

中目会長：皆さんこんばんは。会員の先生方におかれましては、ご多忙のところ本総会にご出席いただき誠にありがとうございます。5 月の総会は決算総会となりますが、平成 20 年度の決算につきまして各理事がご説明致します。一昨日にリハーサルを実施し、できるかぎり会員の先生方にわかり易いようにと工夫をして臨んでおりますので、ご審議のほど宜しく願ひ致します。また、本日は総会終了後に観桜会を行いますので、議事・進行にご協力をお願いします。

そのような事情ですので、3 月総会での質問をこの挨拶の中で述べさせていただきます。一つ目の外健診への協力体制については理事会で検討した結果、外健診を外してしまうとドックなどの中健診も外してくれということになるであろうということ。また、医師会活動に接点を持っていただき理解を示してもらいたいということもあり、二年後には新センターの設立となりますので、年に一度くらいは健診活動にお手伝い願えないだろうかという結論に達しましたので、ご報告します。二つ目は、警察の嘱託医をセンターに常勤している先生に引き受けてもらえないかということでしたが、現在は少し困難であるということから現状維持にて新しい医師を探す、新しい体制を整えていくということになりましたので、合わせてご理解いただきたいと思います。

す。

もう一点お願いしたいことがあります。インフルエンザ対策についてであります。一昨日、庄内総合支庁より招集があり医師会としての対応について、国や県の考え方を聞いてきました。5 月 7 日に会員説明会を実施しましたが考え方を 180°転換し、蔓延期においては手を挙げた医療機関だけで診るということになりました。それまでは、旧庄内保健所や休日夜間診療所などの定点で発熱外来を行うということでしたが、急遽、先生方へのアンケートを実施したところ登録医療機関は 10 機関となりました。1/3 に相当する 19 医療機関は検討するということで保留になっています。登録医療機関での診察行為についても、当初より随分変わってきていますので再度煮詰めなおし、一ヶ月以内にもう一度ご参集いただいた上で、医師会としての対策をお計りすることとなる予定ですので、その際は宜しく願ひ致します。

最後に、今回より内訳明細書も添付していますのでご審議のほど宜しく願ひ致します。

黒羽根議長：どうもありがとうございました。それでは恒例により、議事録署名人の選出に移りたいと思いますが、時間の短縮を図るため私の方から指名させていただきます。議事録署名人として、石原融先生、真島吉也先生の両先生、宜しく願ひ致します。

引き続きまして平成 20 年度会務報告、三原副会長より宜しく願ひ致します。

三原副会長：それではご報告させていただきます。会員関係ですが、会員数は 20 年 3 月 31 日現在で A 会員 89 名、B 会員 95 名、準会員 3 名で計 187 名でした。入会、退会、異動については記載の通りです。物故会員については、荻原満先生、桜井晋先生がお亡くなりになりました。ここで、亡くなられた先生方に哀悼の意を表し黙禱を捧げたいと思います。

黒羽根議長：それでは全員ご起立願ひます。それでは亡くなられた 2 名の先生方に哀悼の意を表し、黙禱を捧げたいと思います。黙禱。

——同黙禱——

黙禱をお解き下さい。引き続き三原副会長

お願い致します。

三原副会長：2 ページをご覧ください。職員関係異動で、職員数は21年3月31日現在で374名となっており、内訳は記載の通りです。会議関係では、定時総会を2回行っています。定例理事会は12回、臨時理事会は2回で協議事項等については記載の通りです。

16 ページ以降は各部の事業報告となっておりますので、ご覧いただければと思います。以上です。

黒羽根議長：ありがとうございます。どなたかご質問ありますでしょうか。

次に平成20年度決算承認の件について、各担当理事の報告を受けたいと思います。最初に一般会計収支計算書、土田副会長宜しくお願いします。

土田副会長、横山理事、上野欣一理事、五十嵐理事、竹田理事から原案により説明（略）

黒羽根議長：どうもありがとうございます。各担当理事から報告がありましたが、全般についてどなたかご質問ありますでしょうか。

齋藤壽一先生：健康管理センターの委託料支出に医師雇上料という項目がありますが、言葉としてうまくないような気がします。例えば、診療委託費というように変えることが出来ればと思いました。

次に訪問看護ステーションについて、運転資金引当預金取得支出が500万円から1,200万円に急増していますが、その理由は、訪問看護、訪問リハについては春に収益が減少するということがないのに、急増させる理由があったのかお聞きしたいと思います。

土田副会長：医師雇上料という文言については早急に検討、対応します。

五十嵐理事：職員の定数増を予定していましたが、3名増を予定するとボーナスなどの支払いも含め、この位の金額となったということです。

齋藤壽一先生：3名で700万円ですか。まず、わかりました。

次は湯田川ですが、審査増減・過誤調整という項目で200万円、約0.2%だと思うのですが、いわゆるリハビリテーション病院の平均としてはこのようなものでしょうか。

伊藤事務部長：過誤としては少し多かった気がします。ただし、今回の過誤の中には健保から国保に移すというものが2/3ほど組んであったので、かなり大きく見える額となっております。

齋藤壽一先生：資格の間違いについては過年度に

訂正されるということですね。わかりました。次に、内訳書27ページの備品費の中にスプリンクラーがありますが、交換でしょうか。それから28ページの営繕費には、部屋の改修や駐車場の拡張など建物に関する設備の修理・交換といったものがかなり計上されていますが、従来、建物と設備に伴う修繕費は市が負担するのが当然であると思います。

伊藤事務部長：消耗用の医療器具などについて、20万円以下のものについては当会が負担となっています。建物、設備に関して100万円以上のものは市が行い、それ以下のものは当会が行うという協定となっています。

齋藤壽一先生：建物が古くなってきているので、あちこち壊れてきているのだと思います。それに対して、計画的に営繕費を計上していくことは必要だと思いますが、これまで建物と建物の設備に関して医師会負担で行ったものを、完成すると市に寄付する形になるわけですが、その累計額を大体で構わないので教えて下さい。

伊藤事務部長：寄付した建物としてはプレハブ小屋、現在倉庫として使っていますが313万円。職員の増員に伴い駐車場の拡張に267万円かかりましたので、合計で580万円寄付しています。しかし、このことに関しては合意事項とは異なるという理解をし、こちらとしては了解し難いということでした。緊急事態であるということ踏まえて行ったことであろうと思います。今後ともこういうケースが発生しなように、当会と市と十分に協議して進めていきたいと考えています。

齋藤壽一先生：この件に関しては、最高責任者である会長のご意見も伺いたいのですが。

中目会長：建設当初から引き継がれていることだと思いますが、市側は財政的な理由を述べます。我々としては、次年度と言われても建物は待つことが出来ないという事実があり、歩み寄った形で将来的に補填というような話をしています。やはり、市からの認可を待って何もしないと日常の診療に支障をきたし、タイムリミットのところもあるのです。

竹田理事：補足させていただきますが、全て経営委員会に諮って決定しています。非常に緊急性がある場合が多いというのが現状です。

齋藤壽一先生：仰るとおりだと思いますが、当初の協定があった訳ですから原則は守らないといけないのではないのでしょうか。全て緊急としてやるのではなく、駐車場の件についても

増員されることは分かっていたのですから、計画して申請すべきであろうと思います。プレハブはどのような目的で設置したのですか。

伊藤事務部長：車椅子などの器材が急激に増えたため、これはリハビリ患者が増えたことによるものと思われます。当初の想定には入っていなかったことで、何とか対応したいと設置させていただいたものです。

齋藤壽一先生：わかりました。会長に是非お願いしたいのは、当初の協定はきちんと守り計画的な要求を上げていくべきではないかと思えますので、宜しくお願い致します。

黒羽根議長：どうもありがとうございました。その他ご質問ありますでしょうか。

それでは、監事の監査報告を齋藤憲康監事お願い致します。

齋藤憲康監事：監査報告を致します。我々三名の監事は今期の会計内容、業務内容について慎重に監査を行ったところ、事業は適正に運営されていると思われるのでご報告致します。

黒羽根議長：どうもありがとうございました。それでは、平成 20 年度決算承認の件についてお諮りしたいと思います。賛成の方の挙手を求めます。

－挙手多数－

黒羽根議長：どうもありがとうございました。その他ご意見などありますでしょうか。

それでは第 2 号議案 国土交通省による土地の買収の件について、中目会長お願い致します。

中目会長：当日資料をご覧ください。鶴岡警察署の向かい側に車庫として当会の土地がありますが、道路の拡張に伴い一部買収の提案がありました。詳しくは、交渉に当たった佐藤事務局長よりお願い致します。

佐藤事務局長：それではご説明申し上げます。国土交通省 東北地方整備局より道形町 112 号線の 4 車線化拡幅のため、当会が所有する土地の一部を買収したいとの話がありました。鶴岡警察署前の道路を北側に 2 車線拡幅となりますが、4 車線化工事は既に完了しており、その付帯工事として交差点の四隅部分が追加買収されることとなりました。そのうち一隅

に、当会が所有する車庫があり三角形に買収したいとのことです。買収面積は 19.36 ㎡、買収価格は正式決定されていませんが予定価格は 1 ㎡当たり 2 万円以上 2 万 5,000 円以内と考えているようです。仮に中間の 2 万 3,000 円となった場合、45 万円ほどになります。また、ネットフェンスの一部取り壊しがあり、物件補償として 20 万円となります。今月の理事会では、建物に何ら支障がないということで了承されましたので、総会のご承認をお願い致します。

黒羽根議長：どうもありがとうございました。どなたかご質問ありますでしょうか。

それでは、国土交通省による土地の買収の件についてお諮りしたいと思います。賛成の方の挙手を求めます。

－挙手多数－

黒羽根議長：どうもありがとうございました。その他ご意見などありますでしょうか。

それでは第 3 号議案 新健診センター建設に係わる土地の交換の件について、中目会長お願い致します。

中目会長：当日資料をご覧ください。NTT から買い取った旧 NTT 寮の土地を、克念社所有の土地と等価交換することに関しての交渉については、3 月総会でご承認いただきました。その後交渉を開始し、克念社側で 5 月 18 日に理事会・評議会を行い、交換に了承したとのことです。現センターに隣接した形で交換したいと考えていますが、自由会館などは解体し駐車場とする予定です。交換について、ご了承のほど宜しくお願い致します。

黒羽根議長：どうもありがとうございました。どなたかご質問ありますでしょうか。

それでは、新健診センター建設に係わる土地の交換の件についてお諮りしたいと思います。賛成の方の挙手を求めます。

－挙手多数－

黒羽根議長：どうもありがとうございました。その他ご意見などありますでしょうか。

それでは、これをもちまして鶴岡地区医師会第 90 回定時総会を閉会致します。

(午後 8 時 15 分 閉会)

マイペット&マイホビー

第57回

石田 博

江戸の浮世絵

医学のほかに好きなことは絵画です。古くは鎌倉、室町の水墨画から江戸の浮世絵、コンテンポラリーアートまでなにを鑑賞しても楽しい気分になります。20年以上絵画鑑賞を続けていると色々なことに出合います。今回は浮世絵分野で嬉しかったこととお話します。浮世絵は安土、桃山時代の風俗画に源を発し、江戸初期に木版画という多量生産の可能な形態に発展し、明和期に多色摺りの錦絵として完成されました。浮世絵版画は、画家、彫師、摺師の三人の共同作業によって作られます。下絵を描く画家、それを版に刻む彫師、それを馬車で紙に摺る摺師の仕事により一枚の版画が完成されます。作品への署名は画家のみに許されておりました。また一枚の浮世絵の価値は、同じ図柄の物でもまったく異なります。まず摺りの状態の評価が大切です。黒墨が十分に紙に摺り込まれていることが重要です。次に色目が大切です。浮世絵の染料は植物性のため光によりすぐに退色してしまい、退色した浮世絵は価値がないとされています。最後に保存状態が問題にされます。長い間に紙が虫食い状となっていたり、欠損したものは評価がさがります。現在では摺りが良く、色目が良く、保存が良い浮世絵版画にはめったにお目にかかれません。浮世絵は大版1枚を鑑賞するのが基本です。しかし江戸後期より豪華さを楽しむために大判3枚続き、6枚続きが出現しました。図1は五渡亭国貞の6枚続き、隅田川夕涼みの図です。ずっと見ていると、心は賑やかな江戸期の夕涼みにタイムスリップします。江戸の夏は隅田川の川開きで幕をあけました。川岸は見世物小屋や葦葎張の水茶屋が立ち並び、夕刻からは花火が打ち上げられ、毎日たくさんの人出があり、それはそれは賑やかだったようです。ところで右側3枚は市内の古美術店で20年前に購入しました。左側3枚は最近神田の古書会館で見つけ、6枚の続き物と判明しました。6枚揃うと圧倒的な迫力が感じられます。江戸で摺られた続き物が長い年月の間に途中ではぐれてしまい、平成の世に無事に再会したということです。偶然とは言いながら嬉しい気持ちになりました。浮世絵の優品は明治初期に大量に欧米に輸出され美術館に収まっており、国内にはほとんど残されておりません。先日、高島屋でベルギー王室所有の浮世絵展覧会がありました。たった今摺り上がったばかりと見える色目の極良の作品がそろっており、息を呑むような美しさでした。浮世絵にたいする思い入れがさらに深まりました。浮世絵は江戸の庶民芸術として生まれましたが、今や世界中の人々に愛される芸術になっています。江戸の庶民の生き生きした正直な人間性の表現が、世界中の人々の共感を得た結果と言えましょう。これからも素晴らしい浮世絵との出会いを期待して終わりにします。



在宅主治医を経験して

石橋内科胃腸科医院

石 橋 学

平成20年4月から庄内プロジェクト(以下PJ)がスタートし、これまで4人の症例を担当しました。簡単に症例を紹介し、感想を述べます。

1例目は平成21年3月下旬に担当した78歳の女性。S状結腸癌術後、多発肝転移・肺転移の方でした。顕性黄疸あり退院後すぐに初回訪問をしましたが、4日目に意識混濁、摂食不良あり、家族の希望にて庄内病院再入院となりました。

訪問診察は2回。ほとんど主治医としての仕事が出来なかった症例でした(数日後、病院主治医よりなくなられた旨の連絡が入りました)。

2例目は4月初旬に担当した73歳の男性。十二指腸癌、転移性肝癌例。この方も顕性黄疸あり、初回訪問は退院翌日。患者さんは自宅に帰れたことがよほど嬉しかったのか、その日の夜の排泄を自室内に設置したポータブルではなく、自宅のトイレまで歩いて行っていたとのこと。これが想像以上の体力消耗となったようで、以後経口摂取がほとんど出来なくなり3日後に看取る結果となった。訪問は3回(3回目は看取り)。

3例目。直腸癌術後の局所再発で照射療法後の80歳の男性。退院時カンファレンスの翌日に初回訪問(6月初旬)を行った。幸い全身状態が保たれており、家族、本人との話し合いで、1/Mの訪問として対応中である。

4例目は83歳の肺癌、HOT導入の女性。実はこの方、今年の3月中旬に一度退院され、病院主治医の外来になんとか通院されていました。その後訪問看護の希望があり、4月からは当方でも1/Mで定期的に訪問診療していましたが、病状が進行しHOT導入目的で6月初旬再入院、同月27日に退院という経過の方です。

症例内容は以上ですが、おわかりのように、始めのお二人は退院後数日で亡くなりました。実は今年の1月中旬PJ担当者の全体会議が開催され、この中で、このように退院早期に亡くなられた症例は結構あることが分かりました。いろいろな事情があったのですが、「もう少し、早く退院させられなかったか?」という現場の医師の声が印象的でした。当初は緩和ケアがまだ未成熟な当地区ならではの事なのだろうと思っていましたが、その後、この事業に参加している4地域(浜松、柏、長崎、鶴岡)の進捗発表、意見交換会が2月に東京で開催された際、他地域でも同じような症例を経験されており、今後考えなくてはならない重要課題の一つであると思いました。

さて主治医になるとその分少しは忙しくなりますが、得られるものもあります。医療者としてのスキルアップもその一つですが、緩和ケアが「看取りの医療」ではなく、「患者・家族がなんらかの苦痛・心配を持ち解決が必要になった時から始めるものである」、ということを経験したことは私にとって収穫でした。

また、チーム医療の必要性、素晴らしさも感じ取ることが出来ます。例えば、多職種が集まる退院時カンファレンスはそういう意味で大切な会です。またこの他にこのPJの取り組みの一つで「PJ地域緩和ケア症例検討会」というものがあるのをご存知でしょうか?これは現在療養中の患者さんを中心に、医療・介護・福祉の多職種で症例検討するもので(地域緩和ケアサポートチームが主体)、その第1回目が4月30日に行われました(毎月1回の開催予定です)。一人の患者さんを中心に、実に多くの職種が支えかわりあっているのを実感できます。そこに存在するのはまさにチーム医療であり、医師を頂点としたヒエラルキーは存在しない。開業して19年、これまで数多くの在宅医療を展開してきました。今でこそ訪問看護の利用は簡単に出来ますが、それでは一人で出来ることなど知れたもので、やるせない思いも多少なりともしてきました。しかし、今はこうしたチームでの医療が展開可能な環境が整ってきております。今後各職種で更に経験を重ね、こうしたチーム医療が益々広がっていき、また癌に限らず他の疾患にも活用されればと少なからず期待しています。

このPJは3年間で終わりますが、一人でも多くの先生方に症例を経験して頂き、これからの当地区の医療を支え合っていくきっかけになれば、有意義で素晴らしいことだと思います。

YBC ラジオ「朝だ！元気だ！6時半！」ラジオ出演体験記

鶴岡市立荘内病院
内科・緩和ケアチーム
和泉典子

ある日の朝、土田兼史先生から病院に電話があった。庄内プロジェクトで先生に在宅医をお願いしていた患者さんに関する用件だった。話が終わり電話を切ろうとしたら、続きがあって、ラジオに出ないかということだった。丁重にお断りしたのだが、最後には押しに負けた。「はあ、わかりました。」と返事をしたものの、まだ先の事だしと思い、すっかり忘れていた。放送の3週間位前に、同じ番組に出ることになっていた当院の阿部和人薬剤師に病棟で声をかけられた。「先生、ラジオ何しゃべりますか？」「ん？私に何も連絡来ないけど。」「俺、来週収録いくんですけど、先生、俺の前の週ですよ？なんかしゃべること書いて、FAX しないといけないんですよ。それと好きな曲とかも選んで。」「あれ？そうなの？ふーん、そうなんだ（まずい）。」「早く YBC に連絡とった方がいいですよ。」「そ、そうだよ。」「そんなこんなで、話す内容を書くための FAX が送られてきた。じーっとみて「座右の銘」「健康で心がけていること」「愛読書」などと書いてあった。「困った。」恥ずかしながら、不健康でなまけもの、メリハリのない生活の自分にとっては厳しい内容だった。FAX 用紙を見つめて時間ばかり過ぎてしまった。その後仕事がバタバタし、余裕なくなり体調を崩してしまった。「収録なんて無理・・・」と思っていたが、アナウンサーも押さえているので日程はずらせないとのこと。結局ディレクターさんに電話で事情を説明したところ、「前日の夜まででよいので FAX 送って下さい。」とおっしゃって下さった。結局一晩でいろいろ考えた。自分は緩和ケアのベテランじゃないし、緩和ケアって

どう説明すればいいんだろう、自分がなぜ荘内病院に来ることにしたのか、なぜ緩和ケアの仕事に携わりたいと思ったか、今荘内病院でどんな仕事を始めて、どんな思いで過ごしているのか・・・など文字にしていたら、なんとなく自分の気持ちが整理された。収録でお会いした女性アナウンサーと、収録の合間に身近な人の死について話をしていたら、おばあさんが亡くなったときのことを思い出されて涙を流された。それとご友人が、進行がんと診断されてつらい思いをしていることを話して下さった。ディレクターの方には、がん告知などに関するご自身のお考えを伺ったりもできた。話した内容や話し方はひどかったと思う（私は初日で聞くのがイヤになり、聞いてません。）が、収録で出会った方といろいろ話せたことが気分転換になった。久しぶりの山形だったので、研修医の頃よく行ったレストランで食事をして、鶴岡に戻ってきた。放送されたあと、小学校の担任だった先生から突然病院に手紙が来た。昔と変わらぬ文字で、「通勤の車内でラジオを聞いて、懐かしくなった。元気をもらった。」との内容が書いてあり、驚きと少しプレッシャーも感じ、複雑な気持ちだったが、とても嬉しかった。大慌ての収録だったが、いい思い出になった。

YBC ラジオ「朝だ！元気だ！6時半！！」

放送時間：月曜日から金曜日の毎朝6時30分から6時45分

日にち	テ ー マ	出 演 者	
H21.6.15 ~ H21.6.19	「緩和ケアと緩和ケアチームの活動」	和泉典子	荘内病院
H21.6.22 ~ H21.6.26	「緩和ケアにおける薬剤師の役割」	阿部和人	荘内病院
H21.6.29 ~ H21.7.3	「緩和ケアにおける訪問看護の役割」	佐藤めぐみ 石川知子	鶴岡協立病院
H21.7.6 ~ H21.7.10	「開業医からみた緩和ケア」	中村秀幸	中村内科胃腸科医院
H21.7.13 ~ H21.7.17	「婦人のがんについて」	早坂 直	すこやかレディースクリニック
H21.7.20 ~ H21.7.24	「小児外科領域の腹腔鏡下手術の現状」	大滝雅博	荘内病院

新健診センター建設準備室便り No6

6月25日に第2回会員説明会を開催しました。基本設計の説明では、建設委員会で策定された各階の平面図、外観図、配置図について梓設計から説明があり、その後受診者、職員等の動線について佐藤局長より説明を行いました。また、導入予定のエコプランについては、エコボイドを用いた自然エネルギーの活用・空調方法などについて梓設計から提案がありました。質疑応答では会員の先生方より、現センターと新センターの往来方法について連絡通路に屋根を設けた方がよいのではないか、空調システムの方法について、今よりも健診に係る時間の効率が低下するのでは、など多くのご意見・ご質問を頂きました。

会員説明会の終了後に開催された第12回建設委員会では、会員説明会で頂いたご意見について協議をしました。現センターとの連絡については、協議を重ねた結果、現時点では現センターと新センター間に連絡路・屋根の設置は見合わせることにしましたが、今後の検討課題とします。また省エネ対策について、エコ導入手法の検討を行いました。この中で、自然エネルギーを利用したシステムについてはコストを考慮して検討を進めていく予定です。

新センターの基本設計も一段落し、7月からは主に設計業者が主体の作業となる実施設計に入っています。建設委員会では今後、現健康管理センターの使用方法に基づく改築の検討を進めていく予定です。

「桜とメジロ」

齋藤 慎

桜が咲き始めると庭の桜にメジロが群れをなしてやって来る。蜜を吸うために伸び上がったり、逆さまになったりしながら目まぐるしく飛び回っている。体が大きいヒヨドリも蜜を狙ってやってくる。メジロはあっという間に飛び去ってしまう。二階の窓から見える毎年の光景である。

～ 編集後記 ～

齋藤 憲 康

梅雨がどこかに飛んでいって一挙に夏が来たような暑い日が続いております。

先日は、同級生の市田教授が講演会に来られて、講演会後に十数年ぶりに同級会をすることが出来ました。産婦人科開業医という仕事柄、大学の同級会にも顔を出すことができず、本当に久しぶりに会ったのですが、姿形はともあれ、気持ちは変わらないなあと実感した次第です。市田教授も本文に書いていますが、本当に楽しいひとときを過ごさせていただきました。

新型インフルエンザも実際には患者は確実に増加しているものの、弱毒性であることが判明したせい、日本人の物忘れの良さなのか、ほとんどニュースには上らなくなりました。またこの物流の発達した世の中で、山形県はいまだ一人の発症報告もなく（7月6日現在）、世の中に取り残された感があるのは、いいことなのか、わるいことなのか、複雑な気持ちです。このまま前例報告義務がなくなると、発熱外来などの様に対応していったらよいのか？普通のA型インフルエンザとして対応していったらよいのか？はっきりした方針を早めに教えてもらいたいというのが正直な気持ちです。

複雑な気持ちといえば、「静岡県知事選挙で民主党候補が辛勝した」という記事が本日の新聞に載っております。しかし、民主党候補2名が党を割って闘った選挙ですから、一位と三位の票を合わせれば民主党としては、あれは辛勝などではなく、大勝であり、このままもし衆議院選でも民主党が勝ったら、社会保障費はどうなるのだろうか？官僚政治は本当になくなるのだろうか？心配の種は尽きません。

和泉先生の、「朝だ！元気だ！6時半！」のラジオ出演体験記。一年ほど前の自分の体験を思い出しながら楽しく読ませていただきました。ディレクターとアナウンサーの話の引き出し方とまとめ方はさすがプロと感心させられます。今回は当院の早坂も出演しておりますので、楽しみに聞かせて頂こうと思っております。でもあれ朝が早いんですよ！！

編集委員：中村秀幸・伊藤末志・福原晶子・齋藤憲康・小野俊孝・渡部隆二

発行所：社団法人鶴岡地区医師会 山形県鶴岡市馬場町1-34

TEL 0235-22-0136 FAX 0235-25-0772 E-mail tsurumed@mwnet.or.jp

URL <http://www.mwnet.or.jp/~tsurumed/>

印刷所：富士印刷株式会社 鶴岡市美咲町27-1 TEL 22-0936(代)