

巴 杏

三次地区医師会報

No.175

令和4年11月発行



大長みかん

もうかれこれ10年以上前から、友人の実家近くにある瀬戸内海の豊島へ毎年11月から12月にかけてみかん狩りの手伝いに行っています。

この辺りは、大長みかんというみかんで、味もすごく美味しいです。

寒い時期なんですが、三次とは違い豊島は比較的温暖なため作業しやすく、景色もいいので、気分転換にもなります。

ただ、狩り取る作業がものすごく大変で1日で120箱くらい採るんですが、来年のためにも木から全部採らないといけないので結構な重労働でヘトヘトになります。今年もがんばって狩って、気分転換しに行ってくださいと思います。

箕 岡 康 明

目 次

写 真	箕岡 康明
巻頭言	
With コロナ	三次地区医師会 副会長 岡崎 哲和 … 2
故 梶山泰正先生を偲んで	三次地区医師会 会長 鳴戸 謙嗣 … 4
特別寄稿	
病院開設70 周年にあたり思うこと	
市立三次中央病院 病院長 永澤 昌	… 5
学術論文	
「実臨床における不眠症の診断と治療」	
佐々木クリニック 院長 佐々木高伸	… 10
「動脈硬化性疾患治療における高尿酸血症治療の役割」	
～ユリス錠の使用経験を含めて～	
済生会松山病院 循環器内科 副院長 渡辺 浩毅	… 12
「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022を踏まえた脂質管理」	
鹿児島大学 心臓血管・高血圧内科学 教授 大石 充	… 14
医師会行事	
第10回 三次地区医師会定時総会	
栗本 清伸	… 16
ブロックだより	
第38回三次地区医師ゴルフ大会	
すざわ小児科 須澤 利文	… 18
随筆	
ロシアを立て直す方法	久行 敦士 … 22
私の主張	
血液内科	市立三次中央病院 川野 宏則 … 24
FAX 伝言板	
禁煙推進・受動喫煙防止活動報告	安藤 仁 … 25
会員紹介	
市立三次中央病院 中山 直人	… 32
市立三次中央病院 牛尾由希子	… 32
会員異動	事務局 … 33
医師会事業所現況報告	事務局 … 34
医師会日誌	事務局 … 35
編集後記	須澤 利文 … 37
写 真	多田 誠

With コロナ



三次地区医師会 副会長 岡 崎 哲 和

9月になっても猛暑が続き、これから秋が来るのだろうか心配していましたが、大型台風が通過すると、爽やかな秋風を感じるところか寒ささえ感じるようになりました。

この春の三次地区医師会総会で鳴戸会長より副会長を拝命いたしました。3ヶ月が過ぎましたが分からない事も多く、鳴戸会長、中西副会長、重信副会長には教えてもらうことが多く、大変ご迷惑をおかけしています。また会員及び関係の方々も引き続きご協力とご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願いいたします。

新型コロナウイルス感染症は、2020年1月15日に国内初の感染者がでて3月7日には県内で初の感染者を確認しました。それから2年9ヶ月が経過しましたが、度重なる変異株によってまだ多くの新規感染者が出ている状態が続いています。発生当初は1年ぐらいで収束しアフターコロナをどうするかと言われていましたが、オミクロン株による大規模な感染拡大が落ち着きつつある中で、2022年7月に入り再び患者数が増加に転じました。ワクチンの普及やオミクロン株の特性な

どにより成人の重症化率は低下する一方、高齢者への医療や院内感染対策などの課題がより鮮明になりました。このような状況ではアフターコロナはまだ先と思われますが、果たしてアフターコロナの日が来ることは無いようにも思われます。

このような状況下で国は療養期間を10日から7日へ短縮しましたが、「アドバイザリーボード 20220907」では療養期間短縮によって感染リスクは一定程度残存するため、療養解除後も一定期間は基本的な感染対策は必要と指摘しています。したがって従来のルールでの療養終了者よりも、相対的に二次感染を起こすリスクは高くなってしまいます。

日本経済など全体の事を考えると仕方のない判断とも思われますが、これによって日本は「With コロナ」を選択したとも判断できます。

スポーツでは昨年開催された「東京オリンピック、パラリンピック」はデルタ株が増えていた昨年の7月～9月の間に開催されました。1年延期になった大会に参加した医師やトレーナーからは、毎日抗原検査を行いその結果はIDカードのバーコードで管理されて

いたと聞きました。

今年は、2年間開催されていなかった国民体育大会も開催され、前期日程の水泳競技は、9月10日から9月19日まで行われました。国体の開催は関係者の方は大変だったと思いますが、日々、自分の持てるものを注ぎ込んで練習に励んできた選手達にとっては、有意義であったと思います。当初は競泳の帯同を予定していましたが、三次市での新型コロナウイルス感染者が多く、その他の諸事情で帯同ができませんでした。

今回のとちぎ国体は「いちご一会とちぎ国体競技会における新型コロナウイルス感染症感染防止対策ガイドライン」が作成されました。参加する全ての人が対象とする参加条件は、大会参加日の14日前から健康管理アプリ「GLOBAL SAFETY」または体調管理チェックシートに起床時体温、健康状態及び行動歴を毎日記録し、大会参加前120時間以内に採取した検体を用いて、COVID-19のPCR検査を受けなければいけません。また大会参加以降にも抗原検査が義務づけられています。(今回の水泳競泳競技で9月21日に1人の陽性者が発生しています)

大会に参加を認められない人は、感染者(療養期間中)、濃厚接触者(待機期間中)、PCR検査を未受検、陰性を示す結果が確認できなかった人、健康管理アプリ等で感染が疑われる人及び体調不良の人、行動歴に該当する人、大会当日発熱している人など細かに規定されていました。

日本水泳連盟の医事委員会へ国体の維持運営について聞いたところ、「国体は県なので詳細は分からないが、日本水泳連盟の大会では感染者発生時の相談窓口をするCOVID-19オフィサーを救護医師とは別に配置して、競技への継続可否、濃厚接触者の判別、PCR検査の必要性判断、保健所や宿泊施設との調整を行っています。」と言っていました。

今回、関わっている水泳競技大会での状況をお伝えしました。このように多くの現場では、「With コロナ」で動きはじめています。

備北地域は早期から新型コロナウイルス感染症の医療体制整備会議を開催され、状況合わせて迅速に対応されてこられています。これからも第8波が来ると予想され、引き続き三次地区医師会の皆様のご協力が不可欠です。何卒よろしく願いいたします。





故 梶山泰正先生を 偲んで

一般社団法人 三次地区医師会

会長 鳴 戸 謙 嗣

謹んでここに、梶山泰正先生のご霊前に対し、三次地区医師会を代表し、心よりお別れの言葉を捧げます。

先生が九月七日にご逝去されたとの訃報に、私たちは大変な驚きと衝撃を受けました。少し体調を崩されて入院されたとお聞きしていましたが、まさかとの思いに、ただ呆然とするばかりです。

享年七十九歳の偉大なる生涯を閉じられたことに私たち会員は深い悲しみに包まれております。在りし日の先生のお姿が眼前に去来し、万感胸に迫り、人の世の無常を殊更に感じさせられる思いであります。

先生は呉市のご出身で、修道高校から早稲田大学理工学部に進学されました。しかし、医師になるという幼少期からの夢を叶えるため、大学卒業後に再び受験勉強に打ち込まれ、見事、その夢を実現されました。先生は、昭和五十二年に広島大学医学部を卒業後、小児科に入局され、臼井朋包教授、上田一博教授の指導のもと、広島市立舟入病院、双三中央病院、国立呉病院で小児科医としての研鑽を積まれました。

先生は、双三中央病院の勤務医であったころ、三次地区には小児科医が少なく、先生方が多忙を極めておられたことや、三次の土地柄や住民の皆様の人柄に触れられ、三次の皆

様のために仕事ができれば、との思いで、昭和六十二年に開業されました。

爾来、先生は三十五年の永きに渡り、医師として昼夜を分かたず、県北の地域医療に多大な貢献をされてきました。気さくなお人柄と丁寧な診療、そして子どもたちへの温かい眼差しで、地域の皆様からの信望を一身に集めておられました。

また先生は、三次地区医師会の会報誌の編集・発行に長くたずさわって来られた経験から、平成六年から広報担当理事を務められました。長年に渡って内外に医師会の活動を発信され、医師会に多大な貢献をされました。

私たちは先生の遺志を継承し、これからの地域医療を守っていくために、より一層努力していくことを誓い、改めてご霊前に心より感謝申し上げる次第でございます。

終わりに、ご遺族の皆様にはくれぐれもご自愛されることをお願い申し上げ、先生のご生前のご遺徳をしのび、限りない哀悼の誠を捧げまして、お別れの言葉といたします。梶山泰正先生、本当にありがとうございます。安らかにお眠りください。

合掌

令和四年九月十日

特別寄稿

病院開設 70 周年にあたり 思うこと



市立三次中央病院 病院長 永 澤 昌

今までの 10 ～ 15 年を振り返る：

量から質への転換期

2008 年(平成 20 年)8 月の末永健二先生の急逝、2009 年(平成 21 年)1 月の中西敏夫先生の病院長就任がつい先日のことのように思

い出されます。

10 年前の 2012 年(平成 24 年)は、病院開設 60 周年です。病院広報誌“花みずき”を覗いてみました。量から質の医療への転換、職員の処遇(ES)にもっと力を注がなくて

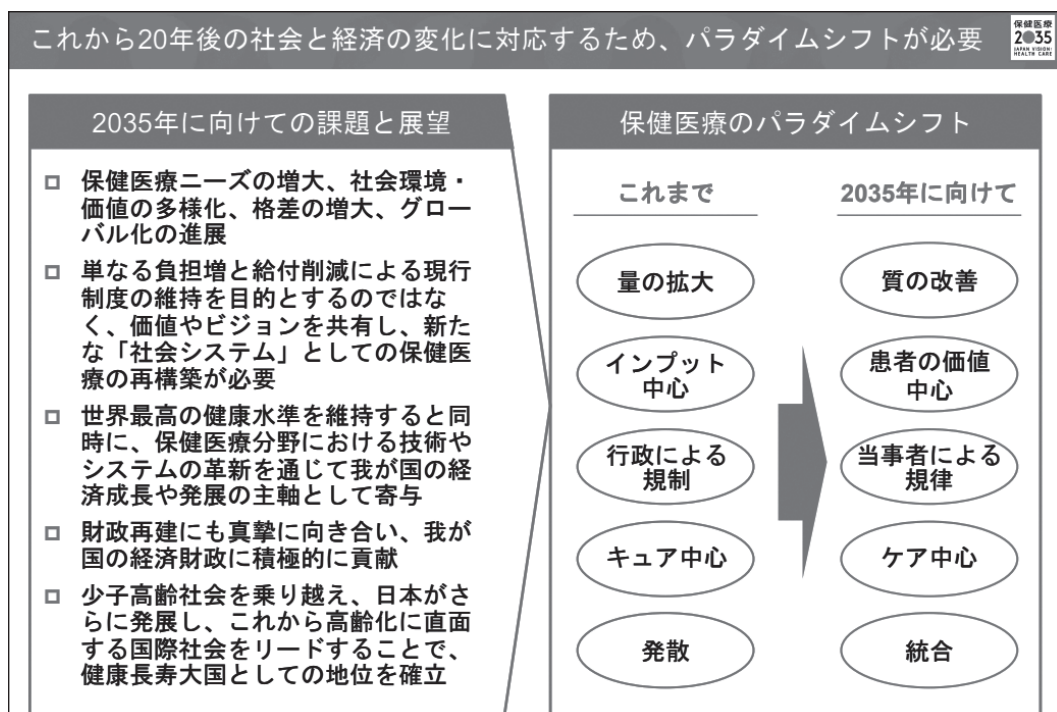


図 1. 保健医療のパラダイムシフト 保健医療 2035 提言書より引用
https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000088653.pdf



はいけないことを中西敏夫前病院長が記述されています。多くの患者数に対応することに注力していたそれまでの時代では、当院は野戦病院そのものでしたから、医師会の先生がたとのコミュニケーションに難があったばかりでなく、医師・看護師を中心とした職員の職場環境もブラックそのものでした。中西敏夫前病院長の功績は、地区医師会、備北地域の他医療機関との密な連携の構築、そして職員のより良い就労環境の整備にあります。

図1は、保健医療2035提言書の資料です。量の拡大、インプット中心から質の改善、そして患者の価値（感）に基づくアウトプットに目を向けた医療が求められます。

これからの病院の方向性：地域包括医療・ケアシステムのさらなる充実のために

【医療ニーズの変化】

これから、人口減少と少子高齢化に伴って医療需要はどんどん変化します。社会ニーズに適応して病院も変化しなくてはなりません。急性期の医療ニーズも大きく変化します。

ポイントは、これから増加する ①在宅医療 ②救急医療への対応です。救急搬送は、65歳未満は少子化により激減、かたや65歳以上は2040年（令和22年）頃まで急増し、高齢者救急が中心になります。それほど重症ではなくても自宅に対応できない高齢者をどうするべきかが課題です。たとえば、大腿骨

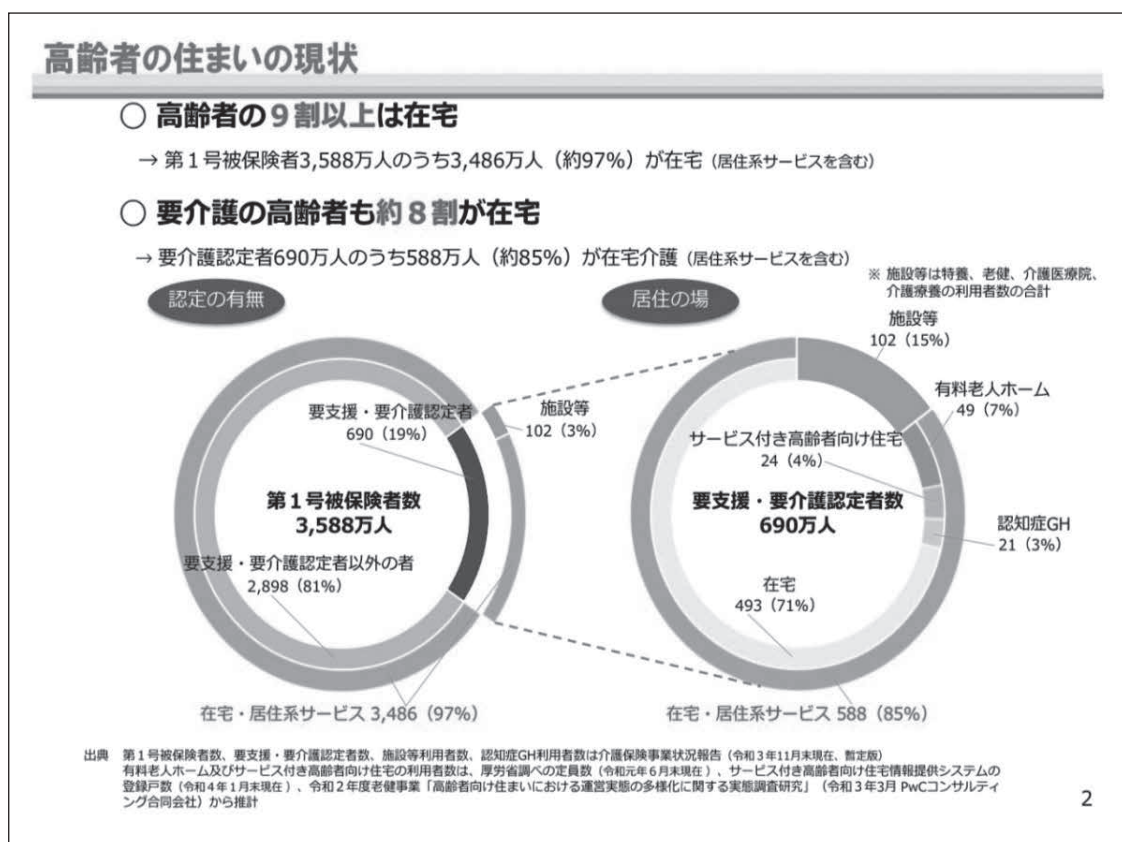


図2. 高齢者の住まいの現状

国土交通省 令和4年2月22日 第6回サービス付き高齢者住宅に関する懇談会資料1
<https://www.mlit.go.jp/jutakukentiku/house/content/001464799.pdf>



骨折の入院患者数、手術件数は大幅な増加が予想されています。医療技術の進歩もあって、すぐに回復期へ移行できる患者が増えてきます。現在9割の高齢者の住まいは在宅です(図2)。入院後、回復期リハ、療養を行う場所はまだ不足することは明らかです。必然的に一時的かも知れませんが、在宅医療・ケアのニーズも急増すると予想されます。病院といえども、在宅看護・介護に目を向ける必要があります。

【医療・介護人材の確保困難の見通し】

三次市には、地域密着型地域医療・急性期医療を担う民間病院がありません。公立病院が担う不採算部門(周産期、小児医療など)や高次医療を中心として医療に資源を投入するだけでなく、地域密着の二次救急医療までの急性期対応を当院がやらなくては行けないことになっています。公立病院の役目と地域密着型地域医療の役目すべてを機能するための医療資源の確保と維持が大命題になります。

医師の確保は、中西敏夫前病院長の精力的な活動も相まって見通しが立っていますし、医師はまだ増えそうです。県全体の地域医療構想、地对協医師確保対策専門委員会においても備北圏域における当院の位置づけを地域医療維持のために、また医師育成の観点からも大切な基幹病院として扱っていただけています。

一方、看護師はすでに不足状態が起こり、また確保が困難になってきています。薬剤師にいたっては応募すれども、この2年間は採用試験も行えない有様です。大問題です。

【若手スタッフの確保育成が急務】

高齢者医療の三大対策は、高齢者救急、がん治療、在宅医療です。これらのすべてにおいて、自宅を含めた「輪廻転床」循環型医療・ケアが、人生100年時代では当たり前となります。地域包括医療・ケアのあり方を真剣に考え、醸成し、必ず実現していかななくてはなりません(図3)。

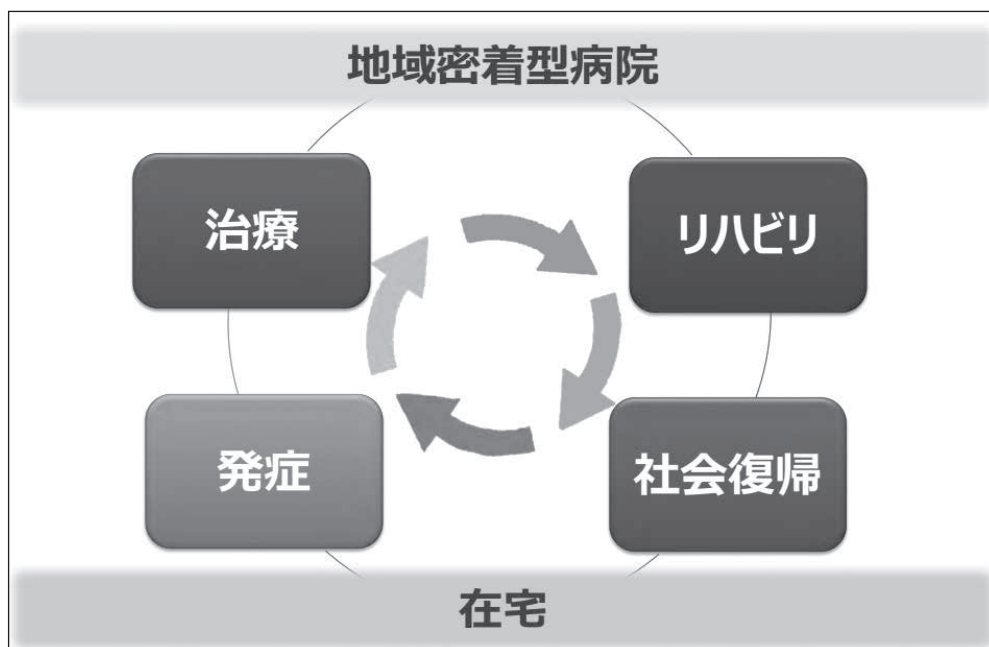


図3. 輪廻転「床」(加納総合病院理事長 加納繁照先生講演資料を引用)

なかでも、若手の看護師、介護・リハビリスタッフの確保育成が急務です。10年後、いや5年後にスタッフが集まらないと慌てふためくことのないようにしなくてはなりません。

行政と医師会が共働で取組みを開始するよう期待しますし、その事業に積極的に当院も参画したいと思います。

2022年(令和4年) 市立三次中央病院の事業：

【病院建替事業】

1994年(平成6年)に現地に新築移転してから28年になります。末永病院長時代から中西病院長時代にかけて、市立三次中央病院の機能は地域医療の拠点に止まらずに、さらなる拡充を図ってきました。その大きなものはがん診療連携拠点病院、臨床研修病院、地域医療支援病院の施設認定であり、それに伴う施設および設備拡充があります。最高機種のMRIやCT、リニアック配備、PET-CT導入、電子カルテ導入とそのためのWiFi環境整備などです。

診療体制の充実拡充に伴い、医師数も当初の35名前後から80名超まで増えています。看護師他の医療スタッフも増え電子カルテカートが所狭しと配置される、カンファレンスや会議を行う場所が取れないなど、施設の狭隘が目立っています。休憩室のないスタッフも多いのが実状です。施設の老朽化も目立っています。毎年の修繕工事が年々増えているところもあり、病院本館の起債償還期限の2025年(令和7年)以降目安での建替となった次第です。

病院建替ための流れは、基本構想(現在)→基本計画→基本設計→実施設計→確認申請→建築工事→開院準備と進めることとなり、順調にいけば2027年(令和9年)の開院です。

この号発刊のころには、基本構想がまとまっているところです。ぜひ、当院ホームページで内容をご確認ください。

【70周年記念事業】

11月20日(日)に記念事業を十日市きんさいセンターで実施します。午前中には市民対象の講座やブース設置、午後は招待客を対象とする特別講演、三者対談があります。特別講演には、作木町のご出身である広島県参与・前広島大学長浅原利正先生を講師にお招きします。市立三次中央病院の果たすべき役割についてお話していただきます。

三者対談は、浅原先生、鳴戸謙嗣三次地区医師会長、そして市立三次中央病院の永澤によって行います。未来構想を語り合いつつ病院建替への市民の皆さまの盛り上がりにも繋げさせていただきたいものです。

現在、市立三次中央病院をモチーフとした絵画及び写真を募集しています。当院ホームページに募集要項があります。

<https://www.miyoshi-central-hospital.jp/torikumi/event/kaigashashin/>

たくさんの応募をお待ちしております。この号発刊時に募集が終わっていましたら申し訳ないことですが・・・。

【病院機能評価受審】

当院は、第三者評価を平成21年に受けて以来、しばらく受けていません。新しい病院のあるべき姿としては、設備だけでなく機能や職員意識も見直したいものです。今の標準的な病院の姿はどうあるべきかを見直す機会とし、見つかった取り組むべきことに挑戦することが大切です。

受審時期が、令和6年2月に決まりました。見渡すに、医療の質の定期的な評価と見直しの状況はやや難があり、早速取り組んでいま

す。転倒・転落発生率、血液培養 2 セット実施率、褥瘡発生率や身体抑制率についての測定やその改善活動がその内容になります。

【医師の働き方改革】

地域医療構想、医師偏在対策と合わせて、厚労省の三位一体での医療体制整備の一環です。9月の当院医局会で発信した内容を記述します。具体的な内容も大切ですが、心構え

や勤労に関する意識から変わっていかないと行けないのです。

さいごに

以上、思いつくままに今考えていることの一部を書かせていただきました。拙文はご容赦ください。

今、私達医療界がなすべきは若いスタッフの確保育成です。重ねて強調したいと思います。

・働き方改革について

医師も労働者：意識改革を行い、労務管理を徹底することが求められる。

法律化＝違反には罰則がある

医師の多くは『長時間働いて当たり前』という意識が強く、急を要する業務がないにもかかわらず、時間外労働をすることが常態化していた、いる？

中には『遅くまで働いていたのだから、朝は多少遅刻しても仕方がない』と始業時間に出勤して来なかったり、仕事が終わったから就業時間の17時前に勝手に離院したりするケースも見られた、まだ見られる？

しかし、これが許されないこととなっている。労働時間の短縮以前に、労務管理ができていないことを、医師自身が自覚することが求められている。

始業・終業時間の確認、遅刻・早退の厳格な届け出、兼業・副業の事前申請など、就労規則の基本から実施しなくてはならない。

猶予期間の終了時期は2024年3月です。違反した場合は、「6カ月以下の懲役または30万円以下の罰金」の刑事罰が科されます。対象は命令をする立場にある者であり、病院長・診療部長と各診療科主任医長です。

実臨床における不眠症の診断と治療

佐々木クリニック 院長 佐々木 高 伸

覚醒と睡眠は、脳内における覚醒システムと睡眠システムという、2つの相反するシステムが相互に働くことによって調節されている。不眠症は覚醒システムが亢進している状態（HPA axis の過活動状態）であることが明らかとなっている。

不安による不眠の慢性化の流れについては、急性のストレス病気、薬の副作用⇒一過性の不眠入眠困難・中途覚醒⇒不眠へのこだわりや恐怖⇒慢性の不眠症、不眠恐怖⇒睡眠薬の習慣性や副作用に対する恐怖⇒さらなる慢性化、不眠恐怖＋睡眠薬恐怖、といった流れが示されている。睡眠衛生指導、認知行動療法／簡易行動療法、薬物療法（適切な睡眠薬・適切な服薬指導）が対処方法として示されて実践されている。

不眠の診療アルゴリズムにおいて最初に行うのは睡眠衛生指導を実践することである。薬物療法はリスクを評価しながら次の段階で実践する。BZ 受容体作動性睡眠薬の問題点として①持越し効果⇒日中の眠気・ふらつき・脱力・倦怠感②前向き健忘⇒寝る前、起きた後の出来事を覚えていない③早朝覚醒・日中不安⇒連用による耐性④反跳性不眠・退薬症候⇒離脱症状・中止困難④筋弛緩作用⇒ふら

つき・転倒・呼吸抑制⑥奇異反応⇒興奮・攻撃性・錯乱状態がリスクとなる。安易な導入や漫然と長期処方避けるべきである。もちろん必要な場合も多く、薬理作用の特徴を理解したうえで使用することが重要である。メラトニン受容体作動薬（視交叉上核を介し、入眠促進、睡眠覚醒リズム位相の変動をもたらす）の副作用はほとんどないが、明らかに効果が弱い。睡眠覚醒リズム障害に有用である。オレキシン受容体拮抗薬（覚醒・睡眠機構における覚醒維持系を抑制することで睡眠を誘発する）は実睡眠時間を延ばす作用も報告されている。認知機能への影響や転倒リスクが比較的少ないとされている。昼間に眠気が残るケースや悪夢を見ることがある点に注意が必要である。

従来の徹底した禁止主義 (abstinence approach) だけではうまくいかない状況を踏まえて、現実主義的な考え方から「個人ならびに社会への危害 (harm) を軽減 (reduction) するための社会的実践」が行われるようになった。睡眠薬・安定剤に依存傾向のある患者に対しても、ハーム・リダクション的考え方を応用し「正しい知識に基づいた実害を最小限に留める処方」を行うことが現実的・臨

床的と考える。不眠症に対し薬物療法を開始する場合、中長期的視野に立って、作用機序、薬物動態、安全性、プラセボ効果などを考慮して薬剤を選択することが重要である。睡眠薬・安定剤は少なくとも、減量・中止へのトライを一度は行うようにすべきである。一方で睡眠薬の長期投与のベネフィットが期待される臨床例も少なくない。(依存性などの問題の少ない睡眠薬が上市されている現状ではなおさらである)



動脈硬化性疾患治療における高尿酸血症治療の役割 ～ドチヌラドの使用経験を含めて～

済生会松山病院 循環器内科 副院長 渡 辺 浩 毅

近年、合併症のない高尿酸血症が、その後の高血圧・糖尿病・脂質異常症・慢性腎臓病・肥満などの発症リスクになることが報告されている。また血清尿酸値 1mg/dL の上昇は血清コレステロール 20mg/dL 上昇や収縮期血圧 10mmHg 上昇と同等な心血管病発症のリスクであることも報告されている。

高尿酸血症の病型には、尿酸産生過剰型、尿酸排泄低下型、腎外排泄低下型、そしてこれらの混合型に分けられる。この中で尿酸排泄低下が素因の割合は約9割を占めるとされている。簡易的な鑑別方法として山中 寿先生の簡便法¹⁾が実用的である。

高尿酸血症で痛風発作はやっかいで、男性では毎年その患者数が増加しており、全身の血管に炎症を来し腎機能障害から腎不全に至る過程の促進や脳卒中や心疾患の発生にも大きく関与している。また、新型コロナ肺炎の死亡リスク因子としてもクローズアップされている。

高尿酸血症治療としてはまず、生活習慣の改善と食生活の改善が第一であるが、尿酸値が下がらない場合は内服治療が必要である。内服薬にはキサンチンオキシダーゼを阻害することによって尿酸産生を抑制する薬剤と、

URAT-1 の尿酸再吸収作用を阻害して排泄を促進する薬剤がある。排泄促進薬として、ベンズブロマロンがあったが、その優れた効果と相反して、肝毒性と薬物相互作用などの副作用により使用しづらく、これまでは主に産生抑制薬が使用されてきた。その結果、十分な低下効果が得られなかったり、長期使用により効果が減弱する例も散見されていた。

最近、URAT-1 への選択性が非常に高いドチヌラド (SURI) が上市された。この薬剤は少ない容量で効果を発揮し、副作用も十分に抑えられたため、使用しやすい薬剤と言える。約9割を占める尿酸排泄型の患者への第一選択薬としてだけでなく、これまで使用している尿酸産生抑制薬との併用による高い効果も期待される。ただ、強力な尿酸排泄効果があるため、当初は尿路系に結石の析出が危惧されるため、尿の pH のコントロールが必要である。尿 pH が 6.5 未満の時には尿アルカリ化薬（クエン酸カリウム・クエン酸ナトリウム水和物）の併用が必要で、十分に血清尿酸値が安定する約 10 週間の投与が必要である。その後は、単独使用で問題ないと思われる。

動脈硬化性疾患治療における高尿酸血症治療の役割はますます必要性が増してくると思

われる。その中で、効果の高く副作用の少ない新たな尿酸排泄促進薬の登場は日常臨床の中で、重要な役割を担うと思われる。

1) 山中寿 医薬の門 2004 ; 44 : 46-8



動脈硬化性疾患予防ガイドライン2022を踏まえた脂質管理

鹿児島大学 心臓血管・高血圧内科学 教授 大 石 充

動脈硬化性疾患の基本病態である血管リモデリングは血管内皮のバリア機能の消失→平滑筋細胞の増殖→変性 LDL コレステロール (LDL-C) の取り込み→プラークの破綻→心筋梗塞や脳卒中が発症という経過をたどる。内皮機能障害は高血糖・血圧シェアストレス・酸化ストレスにより促進され、内膜の平滑筋細胞の増殖はインスリンやアンジオテンシンⅡまた酸化ストレスによって誘導される。LDL-C 高値や喫煙・CKD で増加した酸化 LDL は内膜に取り込まれ、LDL-C を取り込んだマクロファージは泡沫化することでプラークを形成する。また、糖尿病細血管障害は、糖尿病性網膜症は内皮だけで形成されている網膜動脈、糖尿病性神経障害や糖尿病性腎症内皮と平滑筋で形成される神経栄養血管と糸球体・輸入／輸出細動脈が障害を受けることにより発症をする。

2016 年の JAMA で報告されたデータでも 1 次・2 次予防共に LDL-C を下げれば心血管疾患が抑制され、2018 年に報告された REAL-CAD 試験では Pitavastatin の低用量と高用量を比較検討した結果、高用量では低用量と比較して LDL-C で約 15mg/dl 差があり、1 次エンドポイントでは心血管イベン

トを 19% 抑制できることが分かった。この試験結果より日本人の 2 次予防においても Statin は高用量が推奨されるという裏付けになった。

その様な中、5 年振りに動脈硬化性疾患予防ガイドライン (GL) が改訂となった。

特に大きな改訂点は以下の 3 点である。

1. 随時 (非空腹時) のトリグリセライド (TG) 基準値を設定した。
2. ガイドラインの対象疾患として冠動脈疾患だけでなくアテローム血栓性脳梗塞が加わり、絶対リスク評価手法として両方をエンドポイントとした久山町研究が採用された。
3. 糖尿病合併の LDL-C の管理目標値設定に細小血管症が加わり、末梢動脈疾患・喫煙がある場合 100mg/dl 未満、それ以外を 120mg/dl 未満とした。

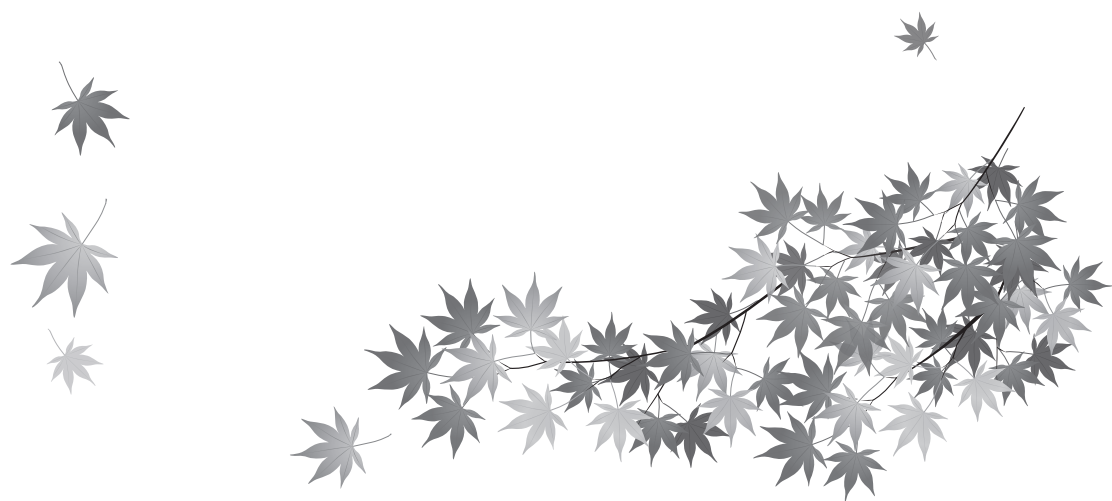
まず、GL の対象疾患として冠動脈疾患だけでなくアテローム血栓性脳梗塞が加わった根拠としては 2020 年 The New England Journal of Medicine に掲載された試験結果が影響しており、脳梗塞・TIA 症例での LDL-C 介入の結果、LDL-C をしっかりと下げた群で 22% 心血管イベントを抑制したと

いうエビデンスが大きい。

さらに、中性脂肪の診断基準は空腹時 150mg/dl 以上に加えて随時 175mg/dl 以上が追加となった。併せて脂質管理目標値も随時の目標値 175mg/dl 未満が追加になっている。日本人糖尿病患者での冠動脈疾患でのリスクは LDL-C だけではなくトリグリセライドも重要であることが CHART-2 Study や我々の研究でも明らかになっている。GL 上で重要視されている nonHDL-C も TG と非常によく相関している。さらに我々の PCI 後のレジストリ研究では、冠動脈の新規病変発症には LDL-C よりも nonHDL-C が大きなリスクとなっていることを報告している。nonHDL-C は LDL-C のみならず動脈硬化惹起性のある IDL-C やカイロミクロンレムナントなど TG リッチなコレステロールを反映しているからと推定される。またサイズの小さな small dense LDL-C は LDL-C よりも動脈惹起性が高いといわれているが、TG と nonHDL-C が small dense LDL-C が多くなっている指標となっている。GL 上では TG 管

理に EPA のみならずフィブラートも推奨されており、ペマフィブラートが SPPARM α として新たに記載されている。また簡便なインスリン抵抗性の指標として TyG 指数が提唱されており、TG を下げる事でインスリン抵抗性も改善する可能性が考えられている。

動脈硬化性疾患は生活習慣病であるため、その改善についても細かく言及されている。高血圧や糖尿病と比べると高齢者に対する脂質管理はより厳格な管理が求められている印象である。家族性高コレステロール血症(FH)も重要疾患である。FH は意外に多い疾患であり、LDL-C 180mg/dL 以上では積極的に疑い、アキレス腱肥厚や FH の家族内発症・早発冠動脈疾患(男性 55 歳未満・女性 65 歳未満)の有無などが診断に重要である。また FH の見つけた場合にはその家族内の検索も重要である。FH は特にハイリスク集団なので高用量スタチンやエゼチミブもしくは PCSK9 阻害薬などあらゆる手段を用いて LDL-C の厳格なコントロールする必要がある。



令和3年度 第10回一般社団法人三次地区医師会 定時総会



理事 栗本 清 伸

一般社団法人三次地区医師会の第10回定時総会が、令和4年6月1日(水)19時より、三次地区医師会多目的室で開催されました。新型コロナウイルス感染症の中での開催となり、3年連続で会場とZoomによるWEB配信形式のハイブリッド形式となりました。

総会に先立ち、山田博隆議長が、会員総数148名の内、本人出席21名(うち、WEB参加者10名)、委任状出席107名であることを確認し、総会の成立を宣言されました。

議事録署名者指名、新入会員の紹介の後、山田議長の指名により、鳴戸謙嗣会長が以下の内容の挨拶をされました。

「本日は、第10回三次地区医師会定時総

会にお集まりいただき誠に有難うございます。今回もコロナの影響でハイブリッド形式となり、懇親会も開催できず、残念です。コロナも変異を繰り返していますが、ワクチン接種の普及、治療薬の開発など対策も進んできました。そろそろ共存を考える時期に来ているのかと思います。

また、ロシアがウクライナに侵攻しました。情報化が進んだ現代でもこんな戦争が起こるのかと唖然としています。戦争は何でもありで、「人」を「人でなし」にします。どちらにも正義(言い分)があり、不毛で結果として憎しみと悲しみしか残りません。第3次世界大戦にまで拡大せずに早期に終わって欲しいと願っています。

本日は令和3年度の決算をご審議いただきます。後程、詳細を報告いたしますが、概要版で示しますように、コロナ関連の補助金等を除くと、全体でほぼトントンという状態です。

予算に関しましては、医師会全体の事業計画を策定することとし、給与体系の統一化と人事交流の活性化を進めることにしました。

今年度から市立三次中央病院の新築構想も始まり、今後の地域医療計画を策定しなければ



ばいけません。災害拠点化、DX化等々多くの課題があり、新しい知恵と工夫が必要です。

私の愛する三次地区医師会のために死ぬまで奉公する気持ちでいますが、新陳代謝を図るために来年の任期満了を節目として退任したいと考えていますので、また相談させてください。

それでは、本日は宜しくお願い致します。」

総会はその後、上程された令和3年度決算報告に関する第1号から第9号までの議案について審議を行いました。

審議の結果、各議案はいずれの議案も賛成多数で承認されました。

決算報告の後、第10号議案「岡崎哲和理事を副会長に選定する件」について、鳴戸会長より以下の説明がありました。

「現在、重信理事と中西理事に副会長をお願いしていますが、このコロナ禍の中でより一層、執行部の体制強化を図る必要があり、理事会で協議したところ、全会一致で、岡崎理事を新たに副会長として選定することとなり、岡崎理事にもご快諾いただきました。

つきましては、定款第27条第2項に基づき、岡崎理事の副会長選定についてご承認いただ

きたいと存じます。ご審議を宜しくお願い致します。」

総会はその後、第10号議案について審議したところ、特に異議はなく、賛成多数で承認されました。

岡崎副会長の挨拶の後、山田議長は、新型コロナウイルス感染症予防の観点から、令和4年度三次地区医師会各事業所の事業計画並びに予算報告について、配布書面による書面報告に代ることとし、質問等があれば医師会に連絡するよう説明をしました。

令和3年度第10回定時総会はずつがなく進行し、山田議長は20時10分に総会の終了を宣言しました。

残念ながら3年連続で恒例の懇親会は中止となってしまいました。現在は第7波の真ただ中で、三次市でも毎日多くの方の感染が報告されています。医療従事者として、一刻も早い終息と、皆様とまた交流を深める機会が来ることを願いつつ、ご報告させていただきます。



第38回三次地区医師ゴルフ大会



すざわ小児科 須澤利文

令和4年5月29日（日）夏を思わせる暑さの中、リージャスクレストクラブ（グランドコース）において第38回三次地区医師ゴルフ大会が開催されました。私、ここ数年スコアが伸び悩み100を切るのがやっと。70歳超えでもあり、朝のミーティングでティーグラウンドの使用ティーをホワイトの前のシルバーを使用したい旨（須澤と中西先生二人）を幹事に申し入れ了解されました。一組目で中西元院長、永澤院長と3人で回ります。ところがスタート直後に早速事件は起こります。距離が短いせいで、自分なりのナイスショットが重なり、アウト1番ホール（パー5）で何と3オン、ワンパットのバーディースタートとなりました。なぜか当日は調子よくて5番ホールまで1オーバー。しかし以後のホールはいつものようにアプローチでチョロあり、4パットありで結局43。昼食のバイキング、例によって食べ過ぎ、美味しく頂いたビールのおかげで後半のインコースはフラフラのスタート。2番ホール（パー4）、1打目木に当たり飛ばず、2打目チョロ、3打目は残り80ヤードのかんりの打ち上げ、永

澤先生から距離のアドバイスを受けスタンバイok。自分では納得のいくショットでした。ピンにどのくらい寄ってるか楽しみで急いでグリーンに上がりました。すると、エッ球が無い…。周りを見渡しても見当たらない。“”もしかして“”とつぶやきながら永澤先生と同時にピンの下の穴をのぞき込みました。するとあるではありませんか、自分の打った球が。バーディーです。これですっかり目が覚めまして以後のゴルフは近年になく順調、上がってみればなんと39。トータル82、ベスグロの山田先生には及びませんが、自分なりには久しぶりのいいゴルフでした。ダブルペリアの成績も運よく1位、優勝させていただきました。久しぶりにいいスコアが出てうれしくて年甲斐もなく自分のことばかり書きました。

この会はゴルフを通じて親睦を深め病診連携がさらに円滑になる事を目的として開催されていますことを念のため付け加えておきます。参加された皆様、真夏のような暑さの中お疲れさまでした。

第38回 三次地区医師ゴルフ大会

開催日：令和04年05月29日

リージ*ヤスクレストコ*ルフクラブ*ク*ラント*コース

[illegible]

〔競技方法〕Wペリア 〔優先順位〕年長者優先 〔隠しホ-ル〕2・3・4・5・6・8・10・12・13・14・15・17



世界中の人々の
健康で豊かな生活に貢献する

イノベーションに情熱を。ひとに思いやりを。



第一三共株式会社



なんとかしたい。
だから、挑む。

人類の歴史にはさまざまな挑戦者がいた。どんなに失敗しても、彼らの熱意や想いが何度も立ち上がらせ、その結果、常識を打ち破り新しい世界を見せてくれた。医薬はどうだ。空を自由に飛び、宇宙にまで届く時代に、私たちの体の中には未解決の課題が山積している。私たちにはやるべきことがある。助けなければならない人がいる。だから、挑む。大日本住友製薬は、2022年4月1日に住友ファーマと改め、革新的な医薬品や医療ソリューションの研究開発をより加速させるステージに立つ。研究重点3領域の精神神経、がん、再生・細胞医薬に加えて、感染症、糖尿病、医薬品以外のフロンティア領域で存在感を高めるために、挑み続けます。

大日本住友製薬から、住友ファーマに。

Sumitomo Pharma
Innovation today, healthier tomorrows



詳しくはこちら

まだないくすりを
創るしごと。

www.astellas.com/jp/

明日は変えられる。

 **astellas**
アステラス製薬株式会社

PHC

Healthcare with Precision

ハイブリッド型電子カルテシステム

※関連特許出願中

medicom-HRf



Medicom-HRfには医療機器に該当する機能は含まれておりません。

◆ 電子カルテに実績あるメディコムのクラウドサービス！

medicomCloud

メディコムは、
院内運用とクラウドの
ハイブリッド運用サービスを提供！

◆ オンライン資格確認もメディコムにお任せ下さい！

パナソニック製カードリーダーで
メディコムだけのオールインワン
方式が可能になります。



PHCメディコム株式会社

広島営業所 〒733-0002 広島県広島市西区楠木町2-8-7
TEL:082-239-3366 FAX:082-238-2279

▶ ホームページもご覧ください。

<https://www.phchd.com/jp/phcmn/>
右記QRコードからもアクセスできます。



KAITEKI Value for Tomorrow

三義ケミカルホールディングスグループ



田辺三菱製薬のシンボルマークは手のひらをモチーフにしています。

www.mt-pharma.co.jp



田辺三菱製薬

この手で、未来を。
感じる 描く 動かす
創る 育てる 届ける
そして 抱きしめる
健康で長生きできる未来を
病とその不安を乗り越える未来を
理想のその先にある未来を
一人ひとりの手で
みんなの手で
希望を信じるこの手で



協和キリン株式会社

KYOWA KIRIN

私たちの志

検索

2019年7月作成

ロシアを立て直す方法



久 行 敦 士

ロシアはこのままでは国際的に没落し、中国などに依存する「ゾンビ国家」に陥る可能性があると考ええる。西側からすると都合のよいことかもしれないが、ロシア国民にとっては不幸であろう。また、西側 vs レッドチームという構図が単純・巨大化することが世界全体にとって良いことではないようにも考えられる。今回はロシアに招かれた「国を治す医師」になったつもりで、当然稚拙ではあるが治療プランを立ててみようと思う。

我々が普段行う身体への治療では応急処置→根本治療、体質改善といった順を追うと思うが、その根底には「身体は良くなろうとする自然治癒力を備えている」という前提がある。しかしロシアにおいては国家運営の根底システムに現代世界秩序との乖離がみられるので、本稿においては根底システムから述べてみたい。

ロシアがなぜ周辺国家に対して支配的なのかにはいくつか理由がある。ご存知かもしれないが確認してみたい。(参照 『『帝国』ロシアの地政学』小泉 悠 著、『平和の地政学』ニコラス・スパイクマン 著)

①民族的不確定さ・・・どこまでがロシアであるべきなのか？

民族としてのロシア人は、国家ロシアの国境を越えて周辺国家に染み出るように分布している。ロシア指導者層が民族に注目したうえで国境を考える場合、その価値判断で周辺国家への扱いが変わってくるであろう。現在は他の理由も合わせたうえで国益にかなうと考えるから支配的なのである。

②国内アイデンティティの希薄さ・・・なぜロシアである必要があるのか？

ロシアという国は、巨大な大陸国家をもちつつ構成する民族は194種にものぼるということである。国家運営の際は、「なぜこの巨大な国が一つである必要があるのか？」という問いにアイデンティティにより答える必要がある。

かつてのソビエト連邦においては、共産主義を掲げる同盟という思想的なパッケージがあり、それを押し通すことが力さえあれば容易であったという面がある。しかし現在はそれがない。この場合、他民族を国内にまとめるためには周辺国家を脅威的にとらえた国境運営を行い、内部では強権的な支配体制を敷く必要がある。この点は現在の中国と似た状況があるのではないだろうか。その際にかつての対ドイツ戦での勝

利は成功体験として繰り返し利用されるのであろう。

③地政学

西側の地政学ではロシアは大陸の中央に位置する「ハートランド」と呼ばれ、周辺の沿岸国家が「リムランド」と呼ばれる。第二次世界大戦時に地政学を分析したニコラス・スパイクマンは世界平和のためには西洋世界がハートランドと同盟を結び、リムランドで繰り返し広げられる紛争をコントロールすべきであると提言したが、それは東西冷戦により破綻した。

その後発生した「ハートランド」対西側諸国によるリムランドにおける紛争という図式が20世紀後半の歴史である。現在もその図式が残っている。

改めてロシアを中心としたユーラシア大陸の地図を俯瞰すると、当然ながらロシアが多数の国に包囲されている様が認められる。ロシアは広大な国土と資源を持ち、正面から侵略することが困難である防御的には強い国であることは独ソ戦により証明されている。

しかし政治体制の異なる多数の国家に囲まれており、かつ国力がさほど強力ではないことから現代では旧ソ連時代とは異なり周辺国家に勢力を浸透させることは困難になってきている。そのために無理な隣国への対応が生じる結果になっているのではないだろうか。

次に、本稿のテーマである未来にむけての治療の案を述べる。

まずは先に述べた負の遺産とも呼べる「冷戦構造」を切り離す必要がある。そのうえで上記各項目をそれぞれ解決していくべきと考える。

①策定されている独立国家との国境は尊重す

る。侵略戦争の時代ではない。

ウクライナ侵攻は停戦し、交渉を試みる。賠償が避けられないのではないかと。個人的には謝罪して清算することが長期的には利益になると考える。一度周辺国でNATOが強化されることも避けられないが、これも身からでたサビなので防衛力を保持しながら耐える。

②冷戦構造を脱した同盟構築を目指す。

すでに行われていると思われるが、やや友好的なインドやトルコなどとの関係を深める。

③紛争の清算や国力の回復をみながら、西側諸国との友好関係を取り戻す。

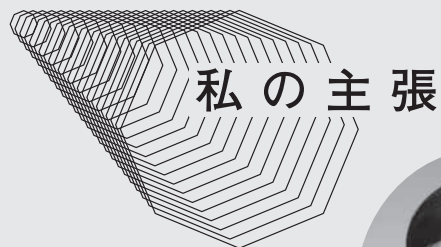
④短期的にはゾンビ化を避ける。中国に支援を依頼することは注意して行う。

⑤国力を回復させる。地理的近さと道徳に優れた日本の出番だと思うが、日本からすれば北方領土問題解決の世紀的なチャンスとすべきである。

⑥以上を実行しても、まともに努力するだけでは数十年単位でロシアの苦境が続くと思われる。一発逆転するためには世界のパラダイムを自らひっくり返すような世界改革が必要であらう。

まずは「東側盟主」「ハートランド」などの古い地位・認識を捨てて新しい地政学パラダイムを作りだすべきかもしれない。例えば日本人である自分が提案するならば、北方領土を手土産に、アメリカ・日本との同盟を結ぶことだろうか。そこから、無力化している国連に代わる国際機関の構築を提案・実行してくれたらさらに地位が回復するだろう。

以上、国民気質などを含めた実現可能性を無視してあるべき方針をぶち上げてみた。



私の主張

血液内科



市立三次中央病院

川野 宏 則

早いもので、2021年8月に赴任して丁度1年が経ちました。

その間、院内、院外の先生方にも周知が進み、紹介患者数も増えております。

この1年間の院外からの紹介、新患は約200名（白血病 11名、悪性リンパ腫 28名、多発性骨髄腫 9名など）となっております。

入院は現在13～18名程度で、1ヶ月に外来、入院合わせて35～40件の化学療法を行っております。

また、庄原赤十字病院 中島病院長のご高配により、庄原でも半日だけではありますが週に1回、外来診療・化学療法を行っております。今まで広島などの遠方まで通院されていた方々の負担を少しでも軽減できればと考えております。

残念な事に未だに無菌室の設置には至っておらず毎日、感染症等と戦っている状態です。

おそらく診断に至らない患者さんもまだまだ多くおられると推察します。

血液内科は近年、最も治癒率、生存率の向上した分野の一つと考えます。少しでも、“おかしいかな”と思われる患者様がおられるようでしたら、気軽にご紹介下されれば幸いです。





禁煙推進・ 受動喫煙防止 活動報告 2022.6.~2022.9.

あんどう眼科

禁煙推進委員 安藤 仁



09年以降生まれ生涯喫煙禁止

ニュージーランドの「たばこのない国」を目指す法律改正案は、2022年11月以降に生まれ、2025年以降に成人になる人々を対象に、生涯喫煙を禁止する。これは、2025年までに喫煙者を5%未満にする行動計画の一環。今、14歳未満の子どもについて合法的なタバコ購入を生涯にわたって禁止し、タバコのない国を目指すそうです。

法改正案 年内成立の公算大

ニュージーランドの「たばこのない国」を目指す法律改正案は、2022年11月以降に生まれ、2025年以降に成人になる人々を対象に、生涯喫煙を禁止する。これは、2025年までに喫煙者を5%未満にする行動計画の一環。今、14歳未満の子どもについて合法的なタバコ購入を生涯にわたって禁止し、タバコのない国を目指すそうです。

国	規制内容
日本	不特定多数の人が利用する施設は原則禁煙。小規模飲食店などには例外あり。
オーストラリア	全土で屋内禁煙。
米国	ブルックラインでは、2000年以降に生まれた人へは、たばこの販売禁止。
フィリピン	パナガシ市は、大人に与えるたばこを全廃するキャンペーン展開。
英国	禁煙施設、ブランドのロゴを使う飲食店禁止。
ブラジル	電子タバコの販売禁止。

NZとは、Zではありません。中国新聞2022.8.21.

ニュージーランドです。南半球のオーストラリアの東2000kmの島国で日本の真南にあり人口は約500万人。ゼロコロナを目指し入国を厳しく制限していました。台湾と同様コロナ対策優等生と言われていましたが昨年10月ころからロックダウンに反対する意見が多くなり

ゼロコロナ政策を断念。 今年1月31日から感染者が増えだし、8月27日現在**173万人が感染**したそうです。国民の3人に1人が感染。**ウィズコロナ**にするとこうなってしまう例でしょうか。そのニュージーランドで**2009年生まれ以降の国民をタバコが吸えなくするための法律改正案**を国会に提出、賛成多数で 年内に可決成立する公算が高いと8月21日の中国新聞に載っていました。この2009年生まれ以降の人に紙巻きタバコを販売すると約1270万円の罰金。人々が最初から喫煙を始めない様にすることに力を入るとアーダン首相。しかし、加熱式や電子タバコは当面容認。残念ですね電子タバコに興味を持ち加熱式タバコに進むのは目に見えているのに関係者に付度？この方針は調べてみますと昨年12月9日に若年者層のタバコ購入を生涯禁止へと報じられていました。タバコの値段は1箱2500円から3400円だそうです。それでも成人の喫煙率は10.9%だそうです。喫煙を始める年齢になるより前の若年者層の方が、最初から喫煙禁止に効果がありそうです。ネットで調べると、現行の法律では、**18歳から喫煙が認められている。2025年までに喫煙者を5%未満にする行動計画の一環。**今、14歳未満の子どもについて合法的なタバコ購入を生涯にわたって禁止し、タバコのない国を目指すそうです。

日本でのマルボロ1箱の値段は580円ですがオーストラリアでは3147円、ニュージーランドでは2711円、イギリス1787円、フランス1294円、アメリカ978円、ドイツ906円、イタリア725円、タイ496円、台湾493円、韓国431円、中国373円、ロシア233円、トルコ207円、ベトナム152円、ナイジェリア112円。 値段の差が1位と108位のナイジェリアでは約30倍。とのことビックリですね。世界一位の喫煙大国中国もまだ安い。タイとベトナムでは3倍差、タイでは小さい子どもが演じた禁煙キャンペーンが有名。オセアニアや欧米と比べると、**日本はまだまだ値段が安い。一箱1000円にしても良い**でしょう。値上げをすると喫煙者が減り税収が減ります。税収確保のためにまた値上げを

します。この繰り返しをしながら喫煙による患者や死亡者を減らせれば、人口減少を少なくし医療費の増加も減らせて良いことと気づきましょう。今年10月の値上げは加熱式タバコだけで一箱20円が多く、600円ほどになるが、紙巻きタバコは580円ぐらいと大差なし。加熱式タバコはニコチン含有量が少なめなので余計本数を吸ってしまうそうです。かえってお金がかかる。

(2) 新サッカースタジアムの 禁煙化要望について

前号でお知らせいたしましたようにやってみようという事で、松井市長さんにお問い合わせのお手紙を出しました。



広島城側から緩やかな橋を渡っていざ見参
広島市ホームページ



原爆ドームも応援する 素晴らしいアイデア
新しいサッカースタジアムの建設が進んでいます。 完成が大変楽しみです。

ところが、3月31日の県医師会禁煙推進委員会の会議で、とんでもないことが有ると知りました。

新サッカースタジアムに喫煙所を設置されな

いようにしようと検討していたにもかかわらず、喫煙所が2か所設計図に記載されているではないですか！以前見ていた基本設計説明書概略版には見つけられていませんでした。

誰もが快適に安心して楽しめる観戦環境。
SDG sを見据えた国際基準となる
スタジアム。

立派な計画が有るのに喫煙所を設置するのは情けなくないませんか！

多くの人がサッカー以外のイベントでも来場する環境でもあり県医師会として禁煙推進を呼びかけるための要望書を準備することになりました。

2014年当時禁煙推進委員会**担当理事**だった津谷 隆史先生の県医師会禁煙コーナーの記事を見ましょう。

2014年ブラジル大会のF I F Aの宣言は大きく前進した。100% smoke- and tobacco-free environmentsである。「スモークフリー」に加えて、「タバコフリー」が続いている。この意味は、100%スモークフリーは、タバコ煙がない環境であり、施設内すべて禁煙を意味している。

100%タバコフリーとは、

1. タバコの宣伝販売促進スポンサー活動の全面的禁止
2. イベント会場あるいはイベント主催者の管理する領域でのタバコとその関連製品の販売禁止
3. 一般市民にタバコに関する情報提供、教育、行動学習を提供する
4. いかなる形においてもタバコ産業とのつながりをもたない
とありました。

F I F Aが喫煙所のある新サッカースタジアムの存在を認めるはずがありません。

至急設計変更をしましょう。

広島市役所のホームページの中に市役所の全面禁煙化をした理由を聞かれて、こう返事をされています。分煙では、非喫煙者を受動喫煙から守ることは出来ませんが、喫煙者の健康を守る

ことは出来ません。

喫煙所の設置は、自殺行為になります。
F I F A が、国際試合の開催をしなくなりそうですから。

2年前ですからサードHANDスモークのことは広く知られていたはずですよ。

奈良県生駒市が職員に通知された有名なことがありました。

【喫煙45分間、エレベーターは使えません】
喫煙後の息に含まれる有毒ガスが、通常に戻るまでの時間が45分間という事によります。

喫煙を許す限り、吸った人の周りでは受動喫煙をさせなくすることは困難です。

じゃーどうするのか。 サッカー場や中央公園から生まれ変わる広場エリア全体を敷地内禁煙化にすれば済むことです。

御検討とお返事をお願いいたします。

コロナの終息を願いつつ。

お手紙を出してから知りました。松井市長さんが9月9日に家族が陽性となり抗原検査をしたらご自分も陽性だった。無症状なので14日まで自宅療養とのことでした、お大事に。

(3) 第22回たばこと健康・広島フォーラム

5月31日の世界禁煙デーに合わせて禁煙推進につながる知識啓発を行うために このフォーラムを開催しています。

日時： 6月1日(水) 19:00～

場所： 広島県医師会館及びWeb

内容：講演Ⅰ 『東京都における受動喫煙対策』

東京都 福祉保健局 保健政策部長

成田 友代 様

講演Ⅱ 『新型タバコ時代の禁煙支援

ー 職場でできることも ー』

大阪国際がんセンターがん対策センター
疫学統計部 部長補佐 田淵 貴大 先生
講演会に申し込みをされたでしょうか。

毎年開催されていますので是非ご参加願います。

コロナ禍のため、WEBとのハイブリット形式で開催されました。参加者数は94名。

講演Ⅰ 成田友代 部長

東京都受動喫煙防止条例は、受動喫煙をさけることが困難な人や子どもを受動喫煙から守ることを実現するために国の改正健康増進法に上乘せ・横出しをする「人」に着目した都独自のルールを設けているのが特徴です。

受動喫煙を防ぎにくい立場の従業員を守るために従業員を使用している飲食店においては原則屋内禁煙。20歳未満の人を守るために学校等の敷地内禁煙。禁煙教育の徹底を図るなど。

詳しくは、7月25日の医師会速報7～10頁を。

講演Ⅱ 田淵貴大 先生

ニコチンは免疫機能を低下させる。新型コロナウイルス感染症において、喫煙者は非喫煙者に比べ重症化等のリスクは、約2倍で有り、喫煙者は優位に重症化することは予見されていた。禁煙により危険因子を排除する事は出来る。

タバコ対策において何をすべきかという事は、はっきりしている。(1)タバコ税増税を含むタバコの値上げである。タバコの消費を減らし、それが税収の低下となるために、さらなる増税値上げにつながる。(2)家庭などすべての空間の禁煙化である。喫煙場所を減らし消費を減らす。(3)テレビCMなどの脱タバコ・メディアキャンペーンである。

タイで制作されたタバコ問題を訴えるキャンペーン動画が参考になる。世界の先進国の中で、タバコを吸う患者が医療従事者から禁煙のアドバイスを最も受けていない国が日本である。

タバコ問題を放置すれば、患者の健康を守ると言う医療従事者の責務に反する。医療従事者から一言、止めた方が良いと伝えるだけでも、患者の禁煙のきっかけになる。

加熱式タバコを受動喫煙を少なくするために良かれと始めても、サードHANDスモークはほとんど減りません。

そうですね、生駒市の喫煙職員の45分間エレベーター使用禁止と同じことが加熱式でも起こるという事です。

新型タバコを吸っている人が三人に一人を超えてきています。田淵先生が言われていました

が、「なぜ加熱式を吸っているのですか」とまずは尋ねると良いのですね。その人の思いを聞いてニコチン摂取を止める道を探りましょう。詳しくは医師会速報7月25日号をご覧ください。

参考資料として、東京を禁煙年にする国民運動リレー情報9をいただきました。

社会はいかにタバコ産業に歪められているか。
一タバコ産業は人類の敵である。タバコ対策には明らかな敵が存在していることを認識して取り組まなければならない

結論として、タバコ産業はこれまで意図的にタバコ依存性を高め、社会経済的に厳しい状況にある人を喫煙するように仕向けてきた。タバコ産業は社会にあってはならない存在なのである。タバコのない社会こそがあるべき姿である。我々は、オーストラリア等のタバコ対策先進国における取り組みを参考にし、タバコのない社会の実現を目指して草の根活動・アドボカシー活動を継続的に展開して行かなければならない。

パンチのあるご意見で、楽しみです。
若い禁煙推進活動を進める人が多くなってきているのが頼もしいと思います。がんばれ！！



(4) 9月18日(日)の中国新聞県北版に**中央病院の建て替え案が検討委員会で作られたと**報じられました。5月から3回検討委員会が開かれ4回目でパブリックコメント(意見公募)の

意見も聞かれてまとめられた。計画図では看護学校に近いところに新病院が立てられそうですが、現在の病院を取り壊されたところに駐車場が確保されるとのこと。それならできるだけ駐車場からの移動が負担にならない様に中央に寄せていただきましょう。**遠くに車を止めると玄関に到達するまでがしんどいという意見**を聞いております。ご検討ください。

パブコメで言うべきでした。パブコメに意見を出されたのでしょうか？備北地域医療構想調整会議、病院・有床診療所部会合同会議に出席する機会があつて適正病床数の算出について伺いました。2030年には一日当たりの入院患者数見込みは175人だそうです。稼働率75%とすると233床、それに救急告示病床12床と緩和ケア病棟20床程度と増加する高度急性期機能39床を足して約305床とされたとのこと。満床になると175床より130床増となります。入院病床を活用するためには夜勤の出来る看護師の確保が大切と看護部長さんとも言われていましたが、今でも夜勤の出来る看護師確保で大変とのこと。若い人も少なくなる2030年はさらに看護師不足が心配です。**給与ばかりではなく働きやすい、疲れにくい、やりがいを持てる職場になることが大切と意見を言わせていただきました。**永澤病院長さんからパブコメは9月6日までと何度も言われていましたので意見を出させていただきました。パブコメで意見を寄せたのは市民11人のみとのこと。市民へ関心を持てるように市も中央病院も積極的に建て替えの好機であることをアピールしたらと思います。ユーザーは市民ですから。こんなことが有ればよかったのにと新病院が出来てから言われても不満が残るだけ。

院内の医師や看護師や職員などでワーキンググループを作り基本計画を策定するそうです。休憩室の広さや夜勤者が止める駐車場の利便性の確保など現場の生の意見を取り入れていただくと良いのではと思います。**さらに市民の意見を何回か聞く懇談会を持ったらいいかも**知れませんが。福岡市長さん、永澤病院長さん、お考え下さい。

県病院が昨年末にロボット手術機ダビンチを導入されたそうです。ロボット手術機はダビンチが独占していましたが、20年の特許が切れてきたので開発競争が激化しているそうです。価格は半値以下、指導医の元で遠隔操作も可能になれば高度な手術も三次で可能になりそうです。年間のメンテナンス料が3000万円かかっていたそうですがそれも下がるでしょう。広めの手術室を確保されるともお聞きしています。

都会以上の診療と暖かい安心できる看護など、中央病院を大切に盛り上げましょう。



(5) 9月1日(木)合同庁舎の6階南窓からも良く見えたので、サングリーン屋上から撮影しました。ルートインホテル建設中は7階か？ガソリンスタンドが営業停止？しているように見えました。拡大して見直すと柵が置かれています。



9月18日(日)たまたまホテル建設地前に行き

ました。台風14号対策で隅のカバーが外されていました。9階部分まで床が出来ていそうです。11階建て250室のホテルと計画されてました。これなら2023年3月に完成しそうです。

旧平安閣時代にはガソリンスタンドが入口を塞ぐように有って建物の外観が目立たない状態でした。今回も存続するものと多くの人が思っていますませんでした？先週、解体作業が始まっているのに気づきましたが、なぜ売却？ガソリン地下タンクがあった土地はしばらく建物を建てられない？調べてみるとタンクの交換期限は40年だそうです。またタンク撤去代の三分の二は補助金が出ることも。そういうタイミングだったのですね。玄関前がきれいになって楽しみ。

現実は異なりました。存続するそうです。工事の人に聞けばよかったですね。スタンド利用者の知人に聞いても良かったと反省です。



たまたま9月26日(月)にガソリンスタンド前から見てビックリ。11月中旬に改装オープン予定！！と、看板が立っていました。40年後にガソリンスタンドが存続できるのか？地球温暖化対策を考えますと、価格の高いリチウム電池から割安の電池に変われば ガソリン車から電気自動車に一気にパラダイムシフトが起これば と思われます。三次市や商工会議所も良いアドバイスが出来なかったのでしょうか？



(6) 三次町フードセンターの新しい形のyottene(よってね)スーパーのレジ付近の軽トラが元気な色のオレンジで可愛い、生産者がお店の区画を借りて商品を並べるとのこと。産直販売に生産者が商品を運ぶ軽トラのイメージでしょうか？(写真OK SNSにもアップしてくださいとありました。)

2月に再オープンした時よりコンセプトが出来て、17時までの営業時間が9時から18時、観光客の来る日曜日にも営業しますとやる気を出されていました。18時までや日曜日営業の願いも巴杏やあんどろ眼科ふれあい新聞で取り上げていたのが通じたのでしょうか？三次本通り商店街を歩く人を増やしてほしいですね。三次のお土産が増えていました。



(7) 喉元過ぎれば 熱さを忘れる
と、愚か者を揶揄する感がある、ただ、ひょっ

とすると賢いのかもしれない。評価は にわかにはしがたいと、中国新聞9月1日(木)潮流のコラムに報道センター長の吉原圭介さんが書かれていました。ぜひ読んでいただきたい文章です。

岸田文雄首相が次世代型原発の開発検討を指示したと言う報道に大方の人とは驚いたのではないか。福島原発事故から11年。故郷に帰れない人がいる。放射性物質を含む汚染水の処理問題も解決していない。この時期にエネルギー政策のかじを大きく切るのはなぜか。脱炭素への取り組みが重要なのは間違いない。作るのに10年単位で時間がかかる。経済界は歓迎。一般人の感覚とはかけ離れている。中略、ウクライナでは、欧州最大のザポロジエ原発がロシアにより攻撃されている。いざ戦争になれば「軍事利用」でミサイルが撃ち込まれかねないことが明らかになった。世論調査に次世代原発の開発についても質問に加えられるだろう。キッチンと国民に説明しないと、政権のメルtdown(溶解)につながるかも知れない。

旧統一教会や国葬問題で大忙しのはずですが、なぜこの時に次世代原発を言われるのか？アンダーコントロールと言われていましたが、ウソ、ホント。世間の目が向いていないと？

温室効果ガス増大、地球温暖化で災害が大きく変わってしまいました。ゆっくり構えてはいられません。今年の夏は梅雨明けかと思っていたら気象庁が間違っていましたと言うくらい変な始まりでした。広島は雨の少ない夏でした。日本に近づく台風が続けて来襲。9月18日台風14号は最強最悪の被害をもたらすと、注意喚起をされました。鹿児島、宮崎は大きな被害を出されましたが、九州西岸を北上したためにエネルギーの補給が出来ず弱まった。広島に近づくも急に北進し益田市から海上に出て出雲稲佐の浜あたりから再上陸。三次では風速も15m/秒ぐらいまででした。実りの秋には被害は少なかったそうで一安心。大被害を起こす台風がまだ来るかも知れません。世界的に異常高温でロンドンやパリでも最高気温が40度を越えました。待ったなしの温暖化対策をしないと、地球環境が

持たない。10年後に出来ることではT00 LATE。
待てません。

NHKBS世界のドキュメンタリー ヒトラーと
スターリン；第二次世界大戦の独裁者同士。
どちらも似たようなことをし国民を誘導し多大
の被害をもたらした。誰が一番偉いかという
ロシア国内の世論調査では1位がスターリン。

プーチンが尊敬しているスターリン。

プーチンの戦争が止まらない。30万人の
予備役を招集との提案があるので承認したと、
責任逃れのやり方。核戦争も辞さないと恫喝。

原子力発電所が通常兵器で攻撃されたらどう
なるのか？想定されているのはテロ攻撃までと
聞きます。原発よりも再生エネルギーを効率よく
安全に作り、地熱発電も有力なはず。



(8) 台風14号接近で心配な彼岸花の開花を旭
橋上流の西城川左岸に確かめに行きました。手
前には茶色くなった開花済の茎がありましたが、
花芽が出初めの茎もあったりして色々でした。
7月4日の台風での増水ではここまで水位
は上昇していませんでした。猛暑や水不足など
で開花がまちまちになったのでしょうか？台風
14号のもたらした雨は100mm以下だったようで
川岸に近いところだけ冠水した程度だったそう
です。地元の人たちがお世話をしていたいて
いるおかげで立派な彼岸花を見せてもらって
います。

ぜひ来年は、彼岸花を見にお出かけください。



会 員 紹 介



市立三次中央病院
中 山 直 人

2021年10月から赴任してまいりました、中山直人と申します。広島県三原市の出身で、広島大学医学部を卒業後、兵庫県の病院や災害センターで研修し、愛媛県や広島市の病院で勤務した後、この度市立三次中央病院に勤務することとなりました。

当院では一般整形外科、脱臼や骨折などの外傷を中心に診療を担当させていただいております。三次市のみならず、庄原や世羅方面、島根県からも広く救急外傷症例が搬送されますので非常に充実しており、日々研鑽に励む次第です。普段より開業医先生方から多くの症例を御紹介いただき、深く御礼申し上げます。県北地区医療に貢献できますよう、尽力いたしますので今後とも何卒よろしくお願い申し上げます。



市立三次中央病院
牛 尾 由 希 子

2022年4月に市立三次中央病院へ赴任しました牛尾由希子と申します。

私は広島県広島市出身で、6歳年の離れた弟が1人います。

広島市立宇品東小学校を卒業後、ノートルダム清心中・高等学校を卒業しました。

その後、愛知医科大学へ進学し、卒業後は愛知医科大学で2年間の初期研修を行い、広島大学皮膚科へ入局いたしました。

入局後は広島大学病院、中国労災病院、東広島医療センターへ赴任しております。

至らぬ点ばかりではありますが、これからも日々励み、精進しますので今後とも何卒変わらぬご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

会 員 異 動

(入 会)

異動元

異動日

市立三次中央病院
市立三次中央病院

中 山 直 人（広島大学病院）
藤 田 真理子（広島大学病院）

令和4年4月1日）
令和4年10月1日）

(退 会)

異動先

異動日

市立三次中央病院
自 宅 会 員

平 野 章 世（広島大学病院）
梶 山 泰 正（死亡退会）

令和4年9月30日）
令和4年9月7日）



医師会事業所現況報告

医療センター入院実績（病床数150床）							
(R 4. 4～R 4. 7)							
項 目	4月	5月	6月	7月	合計	平均	備 考
新 入 院 患 者	67	64	62	64	257	64.3	
内（救急入院）	1	4	4	3	12	3.0	
退 院 患 者	55	62	68	67	252	63.0	
月 末 在 院 患 者	114	116	110	107	447	111.8	
在 院 患 者 延 数	3,362	3,556	3,436	3,478	13,832	3,458.0	
平 均 入 院 患 者 数	112.1	114.7	114.5	112.2	454	113.4	
協 同 指 導 回 数	0	4	0	0	4	1.0	
実 働 病 床 利 用 率	74.7	76.5	76.4	74.8	-	75.6	
検 査 外 来 患 者 数	863	873	900	901	3,537	884.3	
そ の 他（ドック）	253	367	434	317	1,371	342.8	
三次市休日夜間急患センター外来実績							
(R 4. 4～R 4. 7)							
市 町	4月	5月	6月	7月	合計	平均	備 考
旧 三 次 市	46	80	38	109	273	68.3	
吉 舎 町	1	10	1	5	17	4.3	
三 和 町	1	3	3	4	11	2.8	
三 良 坂 町	4	3	4	7	18	4.5	
君 田 町	2	2	0	2	6	1.5	
布 野 町	2	5	0	3	10	2.5	
作 木 町	0	2	3	5	10	2.5	
甲 奴 町	0	1	3	3	7	1.8	
そ の 他	15	18	7	13	53	13.3	
合 計	71	124	59	151	405	101.3	

医師会日誌

令和3年4月1日～令和4年7月31日

- | | | | |
|------|---|------|---|
| 4. 1 | ・ 三次地区医師会 入社式
(医師会多目的室) | | ・ 令和3年度三次地区医師会決算
報告 |
| 4. 5 | ⑩学術講演会
備北高血圧フォーラム
演題1「高血圧性心不全患者に 骨格
筋萎縮が与える影響の検討」
演者 庄原赤十字病院 循環器内科
部長 原田 侑
演題2「高血圧診療におけるARNIの
ポジショニング ―Stage A,
Bから考える心不全予防―」
演者 広島大学大学院医系科学研究科
循環器内科学 診療講師
宇都宮裕人
(WEB) | 5.13 | ・ 広島県医師会財務委員会 (WEB)
・ 第10回三次地区医師会定時総
会について 他
(医師会多目的室) |
| | ・ 広島県医師会 理事会 (WEB) | 5.16 | ・ 広島県医師会議事運営委員会
(WEB) |
| 4. 8 | ・ 巴杏174号 編集委員会
(医師会多目的室) | 5.17 | ・ 広島県医師会理事会 (WEB) |
| 4.13 | ・ 執行部会 (医師会多目的室) | 5.19 | ・ 人事・給与運営委員会
(医師会多目的室) |
| 4.14 | ・ 新型コロナウイルス感染症担当理
事連絡協議会 (WEB) | 5.24 | ・ 市区郡地区医師会長協議会
(WEB) |
| 4.15 | ・ 人事・給与運営委員会
(医師会多目的室) | 5.25 | ・ 執行部会 (WEB)
・ 市郡地区医師会新型コロナウイル
ス担当理事連絡協議会 (WEB) |
| 4.21 | ・ 多職種連携会議
(三次市福祉保健センター)
・ 市区郡地区医師会長連絡協議会
(WEB) | 5.26 | ・ 備北地対協理事会
(広島県三次庁舎 /WEB) |
| 4.27 | ・ 執行部会 (医師会多目的室) | 6. 1 | ・ 令和3年度 三次地区医師会 第
10回定時総会
(医師会多目的室 /WEB) |
| 4.28 | ・ 広島県備北保健医療福祉推進協議会
(医師会多目的室) | 6. 6 | ⑩学術講演会
呼吸器疾患symposium in 三次
演題「これからを考えたCOPD治療
～健康寿命を意識した診療の実態～」
演者 山口大学医学部付属病院
呼吸器・感染症内科
准教授 平野 綱彦
(WEB) |
| 5.10 | ・ 急患センターWG
(医師会多目的室)
・ 運営委員会 (医師会多目的室) | 6. 7 | ・ 三次市防災会議 (三次市役所)
・ 広島県医師会理事会 (WEB) |
| 5.11 | ・ 監事会・理事会
・ 三次市からの協議事項
・ 岡崎理事の副会長の選定について | 6. 9 | ⑩学術講演会 備北高血圧セミナー
演題「高血圧診療におけるARNIへ |

	の期待」		(WEB)
講師	県立広島病院 脳心臓血管センター 循環器内科 部長 日高 貴之		・多職種連携会議 (三次市福祉保健センター)
	(WEB)	7.20	・理事会 ・三次地区医療センターからの報告 他 (医師会多目的室)
6.17	・第2回市立三次中央病院建替基本 構想検討委員会 (市立三次中央病院)	7.21	・三次地区医師会と三次市長との意見 交換会 (三次市役所)
6.12	・広島県医師会 代議員会 (広島県医師会館 /WEB)		・市郡地区医師会新型コロナウイルス 担当理事連絡協議会 (WEB)
6.21	㊥学術講演会 演題「実臨床における不眠症の診断 と治療」 演者 佐々木メンタルクリニック 院長 佐々木 高伸 (WEB)		㊥学術講演会 演題「動脈硬化性疾患治療における 高尿酸血症治療の役割 ～ドチヌラドの使用経験を 含めて～」 演者 済生会松山病院 循環器内科 副院長 渡辺浩毅 (WEB)
6.22	・執行部会 (医師会多目的室)		
6.23	・備北メディカルネットワーク定時 総会 (医師会多目的室)	7.22	・第3回市立三次中央病院建替基本 構想検討委員会 (市立三次中央病院)
	・広島県備北保健医療福祉推進協議会 (医師会多目的室)	7.26	・市区郡地区医師会長会議 (WEB)
	・院内感染対策に関する合同カンファ レンス及び新型インフルエンザ等 新興感染症対策実地研修会 (WEB/ 医療センター)	7.28	・産業保健担当理事連絡協議会・第 1回産業医部会 (WEB)
6.25	・日本医師会定例代議員会 (日本医師会館)	7.29	・広島県医療審議会保健医療部会 (WEB)
6.26	・日本医師会定例代議員会 (日本医師会館)		
6.28	・市区郡地区医師会長会議 (WEB)		
7.5	・巴杏174号発刊		
7.9	・多職種連携研修会 (WEB)		
7.13	・執行部会 (医師会多目的室)		
7.14	㊥学術講演会 演題「心不全の在宅緩和ケア ～症例から学ぶ～」 演者 医療法人社団ゆみの 理事長 弓野 大		

編集後記

ロシアのウクライナへの侵攻：ウクライナ人の愛国心の強さに感心する。日本がもし他国から侵略されても、果たしてそこまで戦えるか？不安になる。ひとたび戦争が起きると、すぐにエネルギー問題、食糧危機などが必ず起きる。戦争や自然災害がいつ起きるか分からない時代に入った気がする。近いうちに少なくとも食糧の自給率（現在は38%と聞く）を上げておく必要があるのではと思う。

コロナウイルスはBA5に変異し、生き残りをかけさらに感染を拡大している。何としたたかなことか…。このままでは近い将来、この地球は独裁者とコロナに占領されるのではないかと、不安になる。

さて巴杏第175号をお贈りします。巻頭言では三次地区医師会岡崎新副会長がWithコロナについて、特別寄稿では三次中央病院院長永澤先生が“病院開設70周年にあたり思うこと”を述べられ、特に若手スタッフの確保育成の重要性を強調されています。久行先生の“ロシアを立て直す方法”は小生には少し難解でした。お忙しい中、投稿頂いた諸先生方、本当にありがとうございました。

追伸：9月7日、梶山泰正先生が78歳で亡くなりました。先生は30数年にわたり開業医として県北の小児医療に尽力されました。有難うございました、そしてお疲れ様でした。ここに哀悼の意を表します。

令和4年10月 須澤 利文



（編集委員）

栗本 清伸	安藤 仁
加美川 誠	須澤 利文
箕岡 康明	松尾洋一郎
久行 敦士	高場 敦久
立本 直邦	

発行／一般社団法人 三次地区医師会

発行日／令和4年11月

印刷／佐々木印刷株式会社



コスモスの中を駆ける三江線

多田 誠（巴杏164号より）

