

第60回 広島医学会総会

60回を記念して県民公開講座を開催



11月10日(土)、11日(日)の両日、標記総会(平松恵一学会長・広島市医師会長)が、広島医師会館において開催された。今年度は第60回を記念して、特別講演2題を県民公開講座とし、医師会員の他、多くの一般県民が参加した。

1題目は、日本福祉大学社会福祉学の近藤克則教授は「『医療崩壊』と『健康格差社会』」を、2題目を元サッカー日本代表監督の岡田武史氏は「勝つための強い組織の作り方」について分かりやすく楽しく話された。シンポジウム「分子標的治療の基礎と臨床」、ならびにラウンドテーブル・ディスカッションの「どうなるこれからの高齢者医療(在宅医療・終末期医療等)」では、シンポジストの活発な討論が交わされた。ランチョンセミナー2題は尾道市医師会・東広島地区医師会の担当により行われ、「予後改善に向けた膵癌診断・治療・地域連携の実践」「虚血性心臓病の治療」の講演があった。また、実地医家のための教育講座8題、一般演題(ポスター演題)51題、ビデオ演題13題が発表された。

2日目の総会議事において、碓井静照広島医学会会頭と平松恵一学会長が挨拶、藤田雄山広島県知事(野村福祉保健部保健医療局長代読)、秋葉忠利広島市長(佐伯広島市社会局長代読)の来賓祝辞に続いて、広島医学会賞、広島臨床外科医学会賞、同奨学金の授与が行われ、5名の受賞者がその栄に浴した。

なお、来年度の担当医師会には、広島大学医学部医師会(伊藤勝陽学会長)を決定した。

また、第60回を記念して、歴代の医学会賞受賞者名を銘板にして掲示し、晴れやかに除幕式が行われた。本学会には初日207名、2日目451名、計658名が参加、研鑽に励んだ。

以下、医学会総会の概要を記す。

会頭挨拶

広島医学会会頭 碓井 静 照
今年度の本学会の担当を広島市医師会にお願

いしたところ、平松恵一広島市医師会長を中心として、去る5月21日に準備委員会を編成し、協議を重ね、このような立派な内容の学会を企画いただき、この場をお借りし関係各位に厚く



歴代の医学会賞受賞者名が刻まれた銘板の除幕式

お礼申し上げます。

今年度は、第60回記念ということもあり、特別講演2題を県民公開講座とした。

1題目は、日本福祉大学社会福祉学の近藤克則教授に、『医療崩壊』と『健康格差社会』を、2題目を元サッカー日本代表監督の岡田武史氏に、「勝つための強い組織の作り方」を講演いただいた。

昨日開催されたシンポジウムでは、昨今の目覚ましいがん治療の進歩や、分子標的治療薬の臨床への導入などの討論を、また、ラウンドテーブル・ディスカッションでは、これからの高齢化社会における、高齢者の尊厳と人生を自分らしく生きるために、地域で支えあう方法などをディスカッションしていただいた。

この後のランチョンセミナーでは、「予後改善に向けた膵癌診断・治療・地域連携の実践」を尾道市医師会に、「虚血性心臓病の治療」を東広島地区医師会に担当いただき、実際の臨床現場で活躍の先生方を講師として派遣いただいた。それぞれの講演により、実り多い成果が得られるものと期待している。

これらの講演を通して会員の皆さまに、広島医学会総会を、日進月歩する医学・医療の研鑽の場としていただくようお願いしたい。

また、本日は日頃の研究成果が認められ、広島医学会賞、広島臨床外科医学会賞、広島臨床外科医学会奨学金が5人の方に授与される。受賞の栄に浴される方々に対し、心よりお慶びを申し上げます。

また、第60回を記念して、歴代の医学会賞受賞者の名前を銘板にして掲示した。

特別講演Ⅰ

「医療崩壊」と「健康格差社会」

日本福祉大学社会福祉学教授

近藤 克 則

日本では、医療は危機的状態であり、国民は大きな健康格差にさらされている。なぜこのような事態が起きたのか、どうしたら脱出できるのかを、イギリスの経験を紹介しながら考える。

医療危機の直接的原因は、病院の勤務医不足である。日本の勤務医は労働基準法の定める上限を、年に1,000時間も超える長時間働いている。人口あたりの医師数は、先進30カ国で下から数えて4番目で、日本よりも医師数が少ない3カ国に、2020年には追い抜かれる。背景には、医療費がアメリカのおよそ半分に過ぎず、先進国7カ国では最低となった医療費水準がある。この状況は、かつてのイギリスで起きた医療費抑制による医療危機と似ている。

一方、国民の間には、低所得者層に最大で6.9倍も不健康が多いという健康格差がある。医療費を抑制し過ぎれば、医療が荒廃し、医療費の自己負担を上げれば、低所得者に受診抑制が生じることは、OECD(経済開発協力機構)も指摘している。

医療が荒廃したイギリスはどうか。医学部定員を60%も増やし、医療費も10年間で3倍に増やした。ただし、同時に国民に納得してもらえよう、医療の質を高める仕組みを導入し、「評価と説明責任」も強化した。

では、日本はどうすべきか、イギリスをモデルに考えると、医療費拡大が必要である。そのためには、次の三つの課題がある。一つは、低所得者層にしわ寄せがいく自己負担増でなく、公的財源による医療費拡大など、社会保障の拡充である。二番目は、国民からの信頼を高める医療関係者の自己改革である。「ドクターハラスメント」が頻繁に起きるなら、国民は医療費拡大を支持しない。三番目は、日本においても、医療の質を高め、健康格差をモニターできる評価をし、説明責任を果たせる仕組み作りである。

特別講演Ⅱ

「勝つための強い組織の作り方」

元サッカー日本代表監督 岡田 武 史

チーム作りで大切なことは「目標の設定」である。まずチームの目標を設定し、チームの目標を選手たちが自分の目標にすることである。

勝つためにはどうするかを、選手同士が練習や話し合いをする中で、次第に自分の目標になっていく。選手自身の目標が変われば必ず結果がでる。

次に、チームの「Philosophy(哲学)」を作る。チームは生き物で、同じことをしても良い時、悪い時がある。良い時、悪い時それぞれでいろいろ考えた末、戻る考え方が「Philosophy」である。

また、4つのテーマと1つのキーワードを提示する。①「enjoy(楽しむ)」②「thinking by yourself(自分で考える)」③「concentration(集中する)」④「aggressive play(積極的なプレー)」、キーワードは「communication(コミュニケーション)」。1年間同じことを言い続け、選手にすり込んでいく。

次に、チームモラルを作る。モラルができれば、相手の立場に立ったパスを出すようになるなど、指導者がいなくてもそれが自然にできるようになる。

選手の意識を変えることで、強い、勝つチームを作ることができる。

シンポジウム

「分子標的治療の基礎と臨床」

福山市医師会診断病理学センター長の元井信先生と広島市立広島市民病院乳腺外科の金隆史先生の両座長により行われ、昨今の目覚ましいがん治療の進歩には、分子標的治療薬の臨床導入が大きく貢献しており、これら分子標的治療薬の臨床導入の現況と将来の展望について討論が交わされた。

1. 分子標的薬剤の臨床試験方法論とトピックス

広島大学大学院医歯薬学総合研究科臨床腫瘍学助教 杉本直俊

従来の殺細胞作用を持つ抗がん剤やそれらを組み合わせた多剤併用療法のみでは、造血管腫瘍や胚細胞腫瘍など一部を除いては腫瘍縮小効果を認めても固形がんに対しては強い毒性により十分な延命効果を得られないことが多かった。

一方、近年の目覚ましい分子生物学の進歩により、新規薬剤の開発には前臨床を含めて新たな方法が求められており、がんの増殖・浸潤・転移などのがん細胞の特性を標的としてさまざまな分子標的薬剤が開発され、毎年米国臨床腫瘍学会(ASCO)にて多くの新規薬剤の第Ⅲ相

試験における治療効果が報告されている。

分子標的治療薬は、作用機序や毒性のプロファイル、さらに臨床試験の方法論に至るまで従来の抗がん剤とは大きく異なることから、臓器別専門家ではなく抗がん剤に精通した臓器横断的な臨床腫瘍医の深い知識が必要といえる。

本講演では分子標的治療薬について従来の殺細胞作用を中心とした抗がん剤との違いと、最新の知見について紹介した。

2. 血液腫瘍領域における分子標的治療

広島大学原爆放射線医科学研究所血液内科 準教授 独立行政法人国立病院機構呉医療センター血液内科科長 田中英夫

血液腫瘍分野における分子標的治療は、1980年代のオールトランスレチノイン酸(ATRA)(ベサノイド®)から始まった。2001年発売のイマチニブ(グリベック®)は、慢性骨髄性白血病(CML)の原因遺伝子であるBCR-ABLのチロシンキナーゼ活性を阻害し、その高い有効性は従来の白血病治療の概念を一新させた。さらに高い効果を示すダサチニブ(スプライセル®)、ニロチニブ(タシグナ®)もすでに海外で使用されている。さらにイマチニブは慢性好酸球性白血病(CEL)にも高い効果を示す。B細胞表面に発現するCD20に対するキメラ抗体であるリツキシマブ(リツキサン®)は、B細胞性悪性リンパ腫の予後を改善させ、最近ではそれに放射性同位元素⁹⁰Yを付けたイブリツモマブ(ゼパリン®)、¹³¹Iをつけたトシツモマブ(ベクスー®)も海外で使用されている。プロテアソーム阻害剤ボルテゾミブ(ベルケード®)は難治性多発性骨髄腫に、抗CD33抗体であるゲムツズマブ(マイロターゲット®)は難治性急性白血病に使用されている。現在、オーロラキナーゼ阻害剤、Srcファミリーキナーゼ阻害剤、FLT-3阻害剤、抗CCR4抗体などの臨床試験が進行中であり、分子標的治療は今後も発展が予想される。

3. 乳がんに対する分子標的治療の現況と展望

広島市立広島市民病院乳腺外科 金隆史

近年、乳がんに対する分子標的治療は目覚しい進歩を遂げている。増殖因子HER-2に対する抗体trastuzumab, HER-1, HER-2チロシンキナーゼ阻害小分子剤lapatinib、血管新生因子VEGFに対する抗体bevacizumabなどである。Trastuzumabはアンスラサイクリン系抵抗性乳がんに対して、タキサン系抗がん剤との併用に

より生存期間の延長が認められ、現在本邦でも広く用いられている。術後補助療法では海外の5つの臨床試験で、生存期間の延長、再発の抑制が認められている。Lapatinib は2007年米国で認可され、trastuzumab 耐性乳がんに対して capecitabine との併用で、増悪までの期間の延長がみられている。Bevacizumab は capecitabine との併用では無増悪期間の延長は認められなかったが、paclitaxel との併用で無増悪期間の延長がみられている。

4. 消化器がんにおける分子標的治療薬の基礎と臨床

県立広島病院臨床腫瘍科部長

篠崎 勝則

分子標的薬とは、細胞特有の性質、たとえば細胞増殖因子・受容体や血管新生、転移、脱分化などに着目して分子細胞工学の技術を活用して理論的に開発された、モノクローナル抗体や低分子阻害剤で、その大半はがん治療薬である。それらは、がん細胞に対しより特異性の高い分子(機構)を選択的に標的とし、化学療法剤とは異なった作用機序に基づく、副作用の少ない新しい治療薬である。約30年前に Kö hler と Milstein によりモノクローナル抗体作製が報告され、その後DNA組み換え技術の進歩によりヒト抗体の可変領域をマウス抗体可変領域で置き換えたキメラ抗体やマウス抗体の相補性決定領域をヒト抗体のフレームに移植したヒト化抗体が開発され、治療薬への応用が現実的となった。

消化器外科領域では、大腸がんにおいて血管内皮細胞増殖因子阻害薬・アバスタチン[®] がすでに臨床応用されており、近いうちに上皮成長因子受容体阻害薬の cetuximab (Erbix[®]) や panitumumab (ABX-EGF) なども臨床導入される見込みである。

胃がんにおいては cetuximab (Erbix[®])、matuzumab や HER2 に対するハーセプチンなどの臨床試験が本邦で計画・実施されている。

進行肝臓がんでは sorafenib (Nexavar[®]) の有効性が示されている。

これらの治療薬の基本的情報とともに、鍵となる臨床試験の成績について概説した。

5. 肺がんに対する分子標的治療薬

広島市立広島市民病院通院治療センター副部長

岩本 康男

2002年8月に肺がん領域における初めての分

子標的治療薬として EGFR-TKI である gefitinib (以下イレッサ) が発売された。今までの肺がんに対する抗腫瘍効果を凌ぐ夢の新薬のようなインパクトを与えたのもつかの間、副作用による急性肺障害で世間を騒がせたのは記憶に新しい。

2004年に EGFR 遺伝子変異の報告がなされて以来、急速に研究が進み、EGFR 遺伝子の変異もしくは増幅が効果予測因子として確立しつつあり、今後は獲得耐性の克服に向けた研究が注目されている。また認可が待たれている erlotinib を初めとして、今後多くの分子標的治療薬が肺がん領域に導入されてくると思われる。主にイレッサに関して今までの報告をまとめ、どのように日常臨床において使用すべきかについて述べた。

6. 分子標的治療適応決定の免疫組織化学的診断

福山市医師会診断病理学センター長

元井 信

腫瘍細胞における特定の遺伝子・分子変化を対象とした治療法は分子標的治療と呼ばれ、ヒト化モノクローナル抗体、チロシンキナーゼ阻害剤に大別される。この治療法が有効な腫瘍を診断・選別することは、患者への利益の観点、治療の経済的効果の観点からもきわめて重要である。現在、わが国で許可された治療の対象となる腫瘍は、乳がん、造血器腫瘍、GIST、肺がん、結腸、直腸がんなどが主体であり、それぞれの腫瘍に独自の標的分子を対象に治療がなされている。この標的分子の分子・遺伝子解析法や検索対象は多岐にわたるが、ホルマリン固定、パラフィン包埋組織が基本である。

分子標的治療における病理診断の役割と実際について、特に、上記腫瘍について分子標的治療適応決定における標的分子の免疫組織化学的検出法の現状とその意義について述べた。

ラウンドテーブル・ディスカッション

「どうなるこれからの高齢者医療(在宅医療・終末期医療等)」

尾道市立市民病院副院長の山脇泰秀先生と医療法人社団曙会シムラ病院の岩田尚士先生の両座長により、これからの高齢社会においては、高齢者医療の入院治療、看取りを病院だけでなく、人生をいかに尊重し、自分らしく生きるかを第一に考え重要となることや、三次・尾道・呉における高齢者在宅医療への取り

組みと、安芸地区における在宅緩和ケアの取り組み、さらに広島県緩和ケアセンターの活動状況を紹介した。

1. 中山間地での高齢者医療の状況と問題点

医療法人社団岡崎医院院長 岡崎 哲和
開業医として地域医療をはじめ、今年で15年が経過した。この間、身近な地域の人たちが、病気になり入院したり、また在宅での療養を送ったりすることをサポートしてきた。開始当初に比べて、在宅での療養形態、看取りの形も変化し、また家族の考え方も変化してきた。

今回は、これらの経験を紹介するとともに、現状の問題点について話したい。都市部とは異なった問題も多くあり、中山間地独自の対応が求められるが、これには医療だけでなく福祉・地域を巻き込んだ取り組みが大切になってくる。また、高齢者医療は、病気の治療だけでなく、高齢者本人がどのように自分らしく生活していくかを考えながら支えていくことが大切と思われる。今後これらを実現させていくには、高齢者の生きがいの実現に対する周囲の理解と、中山間地の医療連携、多職種連携を効率よく行うことが、高齢者医療のポイントとなってくる。

2. 地域を包括する尾道方式による高齢者の在宅医療

尾道市立市民病院副院長 山脇 泰秀
尾道市の高齢化率は、27.55%であり、日本がこれから迎えようとしている高齢化社会の縮図と言える。

地域中核病院・急性期病院が本来の役割を果たすためには、地域中核病院で高齢重症要介護患者を長期間入院治療することはできなくなり、地元医師会と協力して地域・在宅で長期間継続的に支えていくことが重要となってきている。

尾道市では、医師会在宅主治医と地域中核病院主治医とが緊密に連携を取りながら、患者本位の地域を包括するシステム、いわゆる「尾道方式」によるケアシステムを構築して活用し、全国から注目を集めている。

「尾道方式」を推進するツールの一つに、多職種の参加する退院前ケアカンファレンス(以下C.C.)がある。尾道市立市民病院において、入院中の高齢重症要介護患者が在宅療養に移行するために患者・家族・在宅主治医・病院主治医・介護職など多職種が参加して行った退院前C.C.は2003年52回、2004年54回、2005年59回、2006年113回である。

尾道市で積極的に行っている医師会と地域中核病院の役割分担による、高齢重症要介護患者の在宅医療への取り組みについて報告した。

3. 当院における在宅医療死亡例の検討

大宇根内科呼吸器科クリニック院長

大宇根 晃 雅

2001年4月～2007年9月までの当院開業から約6年6ヵ月における在宅医療を行った死亡症例152例の検討を行った。往診距離では当院より4kmが120例、8kmが20例、12kmが8例、16km以内が4例であった。男性86例、女性66例、年齢は47～100歳で平均79歳であった。悪性疾患93例(肺がん32例、大腸がん11例、肝がん8例など)、良性疾患59例(重複疾患があり後日発表を行う)、死亡場所は、在宅125例、病院24例、施設3例であった。往診期間は1～1195日で平均167日であった。在宅医療中に病院に入院となった理由として、悪性疾患では家族のレスパイトケア目的、一人暮らしで在宅医療が困難に陥ったケース、家族の希望などがあった。一方良性疾患では慢性呼吸器不全の急性増悪、脳梗塞、意識消失、家族の希望などがあった。入院をされても再び退院をされ在宅医療を再開し、在宅で看取れたケースもあった。

4. 地域における医療連携による在宅緩和ケアの体制作り

- 医師会と地域基幹病院との事例検討会による改善の実績 -

竹中クリニック院長

竹中 正 治

安芸地区医師会では、数年前より地域の3基幹病院に呼びかけ、医師会と訪問看護ステーションが主体となって事例検討会を開催している。参加構成員は、医師、看護師、薬剤師、ケアマネジャー、理学療法士、ヘルパー、施設管理者など全ての職種に及んでいる。オブザーバーとして県の緩和ケア支援センタースタッフや精神科医師、臨床心理士、薬剤師などが参加した。

これまでに、各訪問看護センター、基幹病院の看護師間で在宅移行時の事前打ち合わせ事項の統一した形式を取り決め、薬剤師会運営薬局によるオピオイド製剤の準備や高カロリー輸液の調整、医師会による在宅疼痛ケアマニュアル、ドクターマップの作成、医師会による持続皮下注射用ポンプの貸し出しなどを行った。

検討会を通じて面識のできた施設と在宅ケアのスタッフの連携の改善などの成果がみられた。

基幹病院の主治医と往診を行う開業医の連携がスムーズになり、在宅患者や家族の満足度の高い緩和ケアができるようになった。

各業種が一堂に集まり、事例の問題点を検討するという手法で、在宅ケア体制の整備は少しずつ前進している。今後の課題としては、連携を担う医療機関間の早期からの活動を促し、ケア全体を把握した満足度の高いマネジメント法を模索中である。

5. 高齢者がん患者に対する緩和ケア

広島県緩和ケア支援センター長

本家好文

わが国の人口の高齢化にともない、がん罹患する患者数は、今後も増加することが予測される。がんの治療成績は向上しているが、罹患患者数の増加にともなって、がんで亡くなる患者数は年々増加する傾向が続いている。従来、死亡するがん患者の90%以上は病院や緩和ケア病棟といった施設内で看取ってきたが、増加するがん死亡患者を病院などの施設内で診ることが困難な状況になりつつある。

本年4月からは「がん対策基本法」が施行され、昨年4月には「在宅療養支援診療所」といった新たな制度がはじまった。また、二次保健医療圏域ごとに「がん診療連携拠点病院」が指定され、地域のがん診療の中核を担う役割を推進する動きが加速している。がん末期患者を地域で診て行くためには、がんの痛みを中心とした苦痛症状の緩和が適切に実施されることが必要となる。

2004年9月に設立された広島県緩和ケア支援センターでは、緩和ケアを担う人材の育成と、地域連携を推進する事業を実施してきた。これまで取り組んできた広島県緩和ケア支援センターの運用実績と、緩和ケアが抱えている課題について述べた。

ランチョンセミナーI

尾道市医師会担当

予後改善に向けた膵がん診断・治療・地域連携の実践

尾道総合病院内視鏡センター長

花田敬士

膵がんの治療成績向上には、依然として早期診断が重要であり、内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)、超音波内視鏡検査(EUS)、及びその関連手技の果たす役割は大きい。精度の高いE

RCP、EUS 関連手技は、一部の医療圏では浸透しているが、地方医療圏では十分とはいえず、小さな膵がんの診断率は満足しうるレベルではない。

当センターでは過去10年間、精度の高い ERCP、胆膵 EUS 関連手技を積極的に展開するとともに、膵がん拾い上げにおいて、膵管拡張、膵嚢胞性病変など、間接所見の拾い上げの重要性、および慢性膵炎、耐糖能の増悪などの重要性を地域医療機関に啓発した結果、TS1(2cm以下)膵がんの症例数が大幅に増加してきた。また、2007年4月からは、膵がんスクリーニングのための、地域連携クリニカルパスを展開している。

ランチョンセミナーII

東広島地区医師会担当

虚血性心臓病の治療

独立行政法人国立病院機構東広島医療センター循環器科部長

小野裕二郎

近年、生活様式の変化などにともなって虚血性心臓病患者が増加している。今年、1977年に Gruenzig がバルーンカテーテルによる冠動脈拡大形成術を導入して30年目にあたる。カテーテル治療はその後、冠動脈ステントやロータブレーターなどが開発され初期成功率が向上するとともに急性期の致死的な合併症は激減した。高頻度に生じる再狭窄に対しては、薬剤溶出ステントが初期の臨床試験ですばらしい再狭窄抑制効果結果を示した。本邦でも2004年に保健収載され広く治療に用いられるようになった。しかし、長期経過観察する過程で従来のステントと比較して遅発性のステント血栓症や心臓死の増加するとの報告が相次いだため、その有用性や適応に関して再検討されている。

現時点での薬剤溶出ステントの位置づけを中心に虚血性心臓病の治療についての概要を解説した。

実地医家のための教育講座

(1)アンチエイジング・あたまの抗加齢医学

広島大学病院脳神経内科・診療准教授

大槻俊輔

老化を遅らせ、より健やかな老後を迎えるようにするのが抗加齢医学の目標である。

ヒトは血管から老いと言われているが、脳血管の老化・動脈硬化は適切な食事と運動、降

圧療法、脂質低下療法、糖代謝治療により抑制でき、脳卒中発症の危険率低下につながることは科学的に立証されている。

また、顔の皮膚の老化はしわや色素沈着で代表されるが、紫外線による影響が最も強く“フォトエイジング”と表現され、白内障や老年期黄斑変性症の予防同様に紫外線カットが重要である。

さらに、ヒトとしての寿命の延長には、活性酸素による老化理論から“カロリー制限”の有用性が示唆されて久しいが、近年その機序が細胞レベルから生体レベルまで解明されつつあり、諸兄先生方が“あやしい”と感じられたような従来の科学的根拠の乏しい“アンチエイジング”から今まさに脱却しようとしている。

この医療が黄昏の高齢社会に煌々と灯を点さないであろうとは豈図らんや。

(2)最近のMR画像

広島大学病院放射線部講師 福田 浩
近年、画像処理用ワークステーションを含めた画像診断機器の進歩が著しく、MRIにおいてもさまざまな撮影法が開発され、臨床に応用されている。

拡散強調画像は、頭部では一般的な撮影法として普及してきており、最近ではトラクトグラフィという手法を使って神経線維束をある程度描出させることができるようになった。また、軀幹部での拡散強調画像の撮影も可能となり、腫瘍の検出などに利用されている。

MRアンギオグラフィも空間分解能の高い画像が得られる他、時間分解能の高い撮影も可能で血行動態の評価が容易となっている。脳腫瘍では悪性度の評価などのためMRスペクトロスコピーが施行される機会も多い。

広島大学病院では、2006年5月に3テスラMRI装置が導入され診療や研究に役立てている。

(3)アンチエイジングの臨床(循環器)

広島大学大学院医歯薬学総合研究科心臓血管生理医学准教授
東 幸 仁

William Osler は「A man is as old as his arteries (ヒトは血管とともに老いる)」との言葉を残している。これまでの疫学研究や大規模臨床試験において、心血管合併症の独立かつ最大の危険因子は加齢である。

加齢を制する(アンチエイジング)ことは、循環器疾患の発症抑制や治療につながる事が期待される。動脈硬化の発症、維持、進展に血

管機能(血管内皮機能)異常が関与している。血管障害における加齢の関与は言うまでもない。

加齢による血管障害において酸化ストレスは、非常に重要な役割を果たしている。したがって、酸化ストレスの軽減をもたらすインターベンションは、アンチエイジングのアイテムとなり得る。適切な薬物療法、補充療法や生活習慣の改善は、酸化ストレスを軽減することが知られている。

加齢と血管機能や酸化ストレスの関連、さらにインターベンションによるエイジングに関して概説した。

(4)感染症とその対策

広島大学病院医系総合診療科講師
横 崎 典 哉

一時期本邦では、制圧されたかに見えた感染症であるが、薬剤耐性菌の出現にはじまり、近年のSARS、そして今後流行が恐れられている新型インフルエンザなどを鑑みると、決して油断ならない疾患である。

感染症対策は、実際には病院・診療所にとどまるものではなく、その基本的な考え方、手技は一般の方々にも広く知っていただかなければ十分な効果をあげることができないことも、改めて感じる場所である。

このたび、広島県医師会感染症対策委員会では「家庭でできる感染症対策 食中毒Q&A」という小冊子を作った。病院でも行われている感染症対策のうち、家庭でも適応可能で、基本的な考え方および手法の紹介を試みた。

(5)見逃されやすい皮膚がん

県立広島病院皮膚科部長 波多野 祐 二

皮膚は表皮、真皮、皮下脂肪組織からなり、また毛や脂腺、汗腺などの付属器も含まれる。皮膚にはさまざまな組織やそれを構成する細胞が含まれているため、それだけ皮膚がんにも多くの種類があり、したがって臨床像もきわめて多彩である。すべての皮膚がんにおいて、早期発見はその予後を左右するきわめて重要な因子の一つであり、それぞれの皮膚がんの臨床像をよく習熟しておく必要がある。しかしながら皮膚がんの早期病変は皮膚科医にとっても、見誤り、見逃しやすい病変であることも事実である。

見逃されやすい皮膚がんとは、湿疹、皮膚炎などの炎症性皮膚疾患や難治性潰瘍、または良性腫瘍との鑑別が困難な場合である。その確定診断には、病理学的な検索が必要であるが、悪

性黒色腫などでは安易な皮膚生検は禁忌であり、医原的に進行を助長してしまうことにもつながりかねない。

(6)ガイドラインに基づいた日常診療 喘息

- プライマリケア医に期待される喘息ケアのポイント -

広島大学病院呼吸器内科講師

春 田 吉 則

喘息診療において、軽症患者または難治性患者が受診するのはほとんど実地医家のプライマリケア医であり、喘息死の予防、重症化への進展を防ぐためにも喘息治療ガイドラインに沿った治療が重要である。喘息長期管理の基本薬剤である吸入ステロイド(ICS)は、ほぼすべての患者に効果があり、気道過敏性を改善し、有効性と安全性のバランスに優れた薬剤である。しかしながら、広島県ではいまだ普及率が低い。ICS未使用喘息患者は、喘息死のハイリスクグループであり、また難治化の一因でもあるため問題視されている。

一方、昨年改訂されたGINAガイドラインにおいて、「重症度」に応じた治療ステップから「コントロールレベル」に応じた個別化治療ステップへと治療戦略が転換された。

軽症喘息の診かたのポイントは、①早期診断、適切な重症度判定 ②Early Intervention(治療への早期介入) ③治療の継続と考えられ、週1回でも症状(発作や夜間覚醒でなくとも、胸苦しさや咳、痰も含む)があれば軽症持続型であり、治療の対象となる。発症早期に治療を開始しなければ、もしくは症状が改善したからといってICS治療を中止してしまうと、予後が悪いこともわかっている。

難治性喘息の診かたのポイントとしては、①治療アドヒアランス ②過去や現在の喫煙状況 ③喘息を悪化させる合併症の存在 ④喘息診断の確定を再確認することが重要である。特に治療アドヒアランスの低下は、吸入療法を中心とする喘息治療において生じやすいため、治療をシンプルにすることも実地臨床では大切である。さらにアスピリン喘息の合併、COPDとの鑑別も注意が必要である。

(7)プライマリー医療の中での頭痛診療

医療法人社団玄同会小島病院院長

小 島 敬太郎

頭痛は日常診療において最もありふれた訴えであるが、頭痛そのものが病気であることがあ

まり認知されていない。一方、時には頭痛をめぐって医療過誤として担当医師が係争に巻き込まれることもまれではなく、このような事態は避けねばならない。

1) まず何よりも、重篤な頭痛症例(その代表がクモ膜下出血SAHである)を見逃さないこと。そのためには病歴の聴取がきわめて重要であり、神経徴候を欠くことも多いので注意が必要。

2) 次に、入院加療を必要とする頭痛(二次性頭痛)症例のピックアップ。これらのケースでは頭痛以外の症状や、一般身体的・神経学的徴候を有することが多い。それらの病気が疑われたらすぐに専門病院へ紹介すること。

一般医家には1) 2)ともに紹介にあたってのOver diagnosisは許されると考える。

3) 日常診療にあたって遭遇する頭痛の中では、国際頭痛分類における一次性頭痛(緊張型頭痛、片頭痛、群発頭痛など)が大半であり、これらの診断と治療について述べた。

目の前の頭痛患者は何を望んでいるか?

①安心を求めているのか? ②早く痛みを取ってほしいのか? それを理解したうえで十分な説明をすることがポイント。

4) 最後に職場と頭痛について説明した。

(8)ガイドラインに基づいた日常診療 RA・骨粗鬆症

県立広島病院呼吸器内科・リウマチ科医長

前 田 裕 行

各疾患について医療上の意思決定を支援する目的でガイドラインが作成されている。

関節リウマチでは1997年に厚生省慢性疾患研究事業の成果として診療ガイドラインが策定された後、厚生労働省研究班により各種療法に関してエビデンスの抽出、エビデンスレベルの評価とそれに基づく推奨度の決定が行われ2004年に改訂版が発表された。さらに生物学的製剤の導入にともない2006年に日本リウマチ学会からTNF阻害療法施行ガイドラインが提唱された。

一方骨粗鬆症については、1998年厚生省長寿科学骨粗鬆症研究班により提唱された治療ガイドラインが新たな知見とエビデンスを考慮して2002年に改訂され、さらに骨粗鬆症の予防と治療ガイドライン作成委員会から2006年版が提唱された。その間2004年には日本骨代謝学会はステロイド誘発骨粗鬆症の管理・治療に関するガイドラインを提唱した。ガイドラインに記載される最新の知見に基づく推奨は、医療上の意思決定を縛るものではなく支援するものであるこ

とを、医師と患者の双方が理解する必要がある。

ポスター賞

最優秀賞

糖尿病性足潰瘍の評価と治療 - 皮膚灌流圧に基づいて -

広島大学病院皮膚科 河合幹雄 他

優秀賞

関節リウマチ(RA)の抗サイトカイン療法 - 特に抗腫瘍壊死因子(TNF)治療におけるマトリックスプロテイナーゼ(MMP)3酵素の意義について(I)

医療法人社団トリプレット美鈴が丘東クリニック 今岡禎治 他

当院における縮小化した乳がん治療の現況

広島市立広島市民病院乳腺・内分泌外科 大谷彰一郎 他

副腎腫瘍に占める機能性腫瘍はまれではない

広島大学大学院医歯薬学総合研究科分子内科学 沖健司 他

経口腔頸動脈超音波(Transoral Carotid Ultrasonography)の有用性

広島大学病院脳神経内科 河野智之 他

N3胃がんに対するNAC後D3郭清

広島市立広島市民病院外科 納所洋他

ビデオ賞

最優秀賞

腹腔鏡補助下自律神経温存胃切除、D1+郭清の定型化への取り組み

広島市立広島市民病院外科 西崎正彦 他

優秀賞

食道ESDの治療成績

広島市立安佐市民病院内視鏡科 永田信二 他

遠位弓部大動脈瘤に対する経大動脈ステントグラフト内挿術

広島大学病院心臓血管外科 渡橋和政 他

下垂体腫瘍の治療率向上をめざして 現在の経蝶形骨洞手術

広島大学病院脳神経外科 富永篤 他

広島県医師会

税務相談室の開設について

本会の福祉活動の一環として、「税務相談室」を開設しております。ご遠慮なくご利用願いたくご案内申し上げます。

記

とき 午後2時～午後5時(一人一時間程度)
平成19年12月13日(木)、12月20日(木)、平成20年1月10日(木)

ところ 広島医師会館内 5階
中国税理士会 広島東支部派遣税理士 米今喜作
清水弘司

内容 一人医療法人・医業税務等について
各日、三名程度(予約制)に限らせていただきます。

予約申込先 〒733-8540 広島市西区観音本町1丁目1-1
広島県医師会経理課
TEL 082-232-7211

祝

会員の栄誉

広島医学会賞



「未破裂脳動脈瘤の増大に関する検討」

木矢克造氏
・県立広島病院脳神経外科



「T1-2声門部がんに対する放射線治療
- 広島大学病院における過去20年間の治療成績の検討 - 」

松浦寛司氏
・広島大学大学院医歯薬学総合研究科放射線医学

楨殿賞

今年度該当なし

広島臨床外科医学会賞



「Histopathology evaluation of stepwise progression of pancreatic carcinoma with immunohistochemical analysis of gastric epithelial transcription factor SOX2: comparison of expression patterns between invasive components and cancerous or nonneoplastic intraductal components. 」

眞田雄市氏
・広島大学原爆放射線医科学研究所腫瘍外科

広島臨床外科医学会奨学金



「低用量エダラボン分節遮断大動脈内注入による
脊髄虚血傷害に対する脊髄保護効果の検討」

濱石誠氏
・広島大学病院心臓血管外科



「中心体過剰複製・染色体不安定性の誘導による
悪性グリオーマの放射線増感機序の解明」

齋藤太一氏
・広島大学大学院医歯薬学総合研究科脳神経外科学

誠におめでとうございます。今後ますますのご健勝とご活躍をお祈り申し上げます。