

けせん医報



目次

●巻頭言 「ハードとソフト」 氣仙医師会 副会長 伊藤俊也…2	●各科のトピックス「過活動膀胱について」 石倉クリニック 石倉功一…8
●理事会報告…3	●気仙地区糖尿病治療セミナー…10
■第6回理事会報告…3	●学校医等の推薦について…11
●隨想 「県立大船渡病院の臨床研修事情」 岩手県立大船渡病院 小笠原敏浩…5	●事務局日記…15
「はる・みなも」 岩手県立大船渡病院 大津修…6	●編集後記…16
	●表紙のことば…16



第141号
2017.4.25

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/>

卷頭言



ハードとソフト

気仙医師会 副会長

伊藤俊也

先日、自室でノートパソコン（PC）を操作中に突然電源が落ちて動かなくなった。再起動を試みるも全く電源が入らず慌てふためく。3.11のちょうど2週間前のことである。

震災とは全く比べようもないが、大切な書類やデータ、写真などがつまってしまっておりその喪失感は甚大である。迂闊にも約半年間バックアップをとっていなかったため事態はさらに深刻であった。一時呆然とするも、気を取り直して善後策を考える。色々調べた結果、原因は基盤の故障とにらんだ。とすれば中枢のハードディスク（HDD）は生きている可能性がある。一か八か内蔵HDDを取り出してみることにした。専用ケーブルを調達後、PCをひっくり返してHDDを慎重に取り出す。祈るような気持ちでケーブルに接続、するとHDDは音をたてて動き出したのである。まずはほっとしたが、その後しばらくの間移行作業に追われ、ようやく復旧に漕ぎ着けたのであった。

今、街を見渡せばあちこちで新しい道路や建物、防波堤、防潮堤が出来つつあり、まるで別の土地に来たかのような錯覚を覚える。震災によって失われたハードは、かように人の手によって再建が可能であるが、記憶や地域の生業、歴史や文化伝統といったものは一度壊れてしまうとなかなかに再生が難しい。医業もまた然りである。

今後少子高齢化による人口減少が進めば、確実に地域の医療資源も減っていく。沿岸被災地では更にその進行が急速である。現状維持は難しいかもしれないが、少なくとも突然の機能不全にだけは陥らぬよう安全策を考えなければならない。作業をしながら漠然とう思った。

今回の一件を教訓とするため、敢えて3.11に新しいPCを買い求めた。ハードが変わり、新たなソフト創りの始まりである。

隨 想



県立大船渡病院の臨床研修事情

県立大船渡病院副院長 周産期医療科長

小笠原 敏 浩

県立大船渡病院の臨床研修を担当して10年になる。振り返ってみると臨床研修で大切なことは、医学生への積極的な勧誘活動、魅力ある臨床研修指定病院の2点であると思われる。当院の臨床研修医は平成17年4人、平成18年8人、平成19年3人、平成20年0人、平成21年5人、平成22年5人、平成23年5人、平成24年1人、平成25年4人、平成26年6人、平成27年7人、平成28年2人、そして今年は5人の研修医を獲得できた。平成20年の臨床研修医0人は当院の循環器内科が撤退、常勤医が減少した時期にあたる。学生は、より良い臨床研修病院を選択するために情報のアンテナを高くしているものである。平成24年の臨床研修医1人は、東日本大震災による被災を受けた影響と思われる。このように研修医確保は病院を取り巻く様々な要因に左右される。

医学生への積極的な勧誘活動として年2回開催される岩手県臨床研修医合同説明会に研修医・指導医が必ず参加し、学生に当院の臨床研修の特徴と魅力について説明し、病院見学を強く勧めている。また、東京や福岡で開催される民間医局レジナビフェアにも必ず参加している。ここで出会った県外の医学生にも病院見学を勧めており成果が見え始める。

学生は必ず一度は興味がある臨床研修病院を見学に訪れる。この瞬間がとても重要で、訪れた医学生に当院での臨床研修を勧め、夜は一席設けて懇談する。このように医学生見学者が来るたびに情報交換会と称した飲み会になる。

また、岩手医科大学第1学年・第3学年・第5学年・第6学年や東北大学第6学年の学外実習も研修医獲得に大切な機会で、学外実習として3-5人ずつ1週間訪れる医学生にも勧誘活動をおこなっている。勿論、夜も情報交換会として飲み会をおこなっている。

今後は東北医科薬科大学の学外実習も予定されているため学生に向けて当院の魅力を伝えたい。

当院での臨床研修の最大の魅力は救急救命センターでの研修である。病院見学・学外実習の医学生は研修医と行動を共にし、救急救命センターでの研修も体験している。また、毎週行われる症例検討会、レクチャー、感染症レクチャーにも必ず参加することにしている。

研修医は交通アクセスの良い県内内陸病院に集中する傾向にあり、最近では専門医制度の影響で大学での研修を希望する学生が増えている中、たいへん厳しい状況ではあるが、さらなる魅力のある臨床研修病院にしていきたいと考えている。



はる・みなも

岩手県立大船渡病院小児科

大津 修

コール当番で大船渡に居残りになった3月下旬のとある週末。病院に顔を出した後、釜石までドライブをした。同乗者はいない。

昼過ぎ、天気はまずまず。立根のインターから三陸道に乗った。三陸トンネルを出て越喜来に。ちょっと前まではそこが終点だったが吉浜まで三陸道は伸びていた。こんなに吉浜までは近いのか。ヘアピンカーブでグニャグニヤだったルートは、スープとまっすぐ数分で駆け抜けることができた。

吉浜インター直前のトンネルを抜けると遠く東側に海が広がる。インターを降りてすぐのコンビニあたりからの眺めが絶景である。そこからは岬と海の繰り返し。唐丹、そして平田へ。観音様の後ろ姿がみえる。別に普段から大船渡病院の4階からも大船渡湾内は見えるし、海は珍しいわけではないが、リアス式海岸の「山道」を走りながら、遠くに日差

しを浴びた海をあらためて感じると、山と海を同時体感でき、なかなか気持ちいい。不思議に吉浜も唐丹も平田も海は同じ色である。陸地の風景はそれぞれの個性があるので海も違って見えそうだが、案外同じである。陸は細かく変化しても海は大きく一枚の同一面で存在する。日差しでキラキラしているので、なんだか南北に横たわる巨大な鏡のようである。夏のギラギラした反射光ではなく、春の光はどこか冷静で水面が清々しく凜としている。そこには陸地ですごす人間たちの営みや素顔が映し出されるようだ。

3月は、日本人にとって「卒業」や「転勤」などがあり、「年度末から新年度」の切り替え時期である。この時期に震災が起きたのは偶然であろうが、6年前からは3月の意味づけに震災の記憶が加わり、より特別な意識を持って心身をストレッチしたくなる季節である。3月の凜とした太平洋の水面は、それぞれの誓いや祈りの姿を映す鏡なのだ。

10年前から周産期集約体制で釜石・大槌のリスク妊産婦や新生児の医療は大船渡病院が請け負っている。過疎化が進む沿岸地域は医療圏を越えた連携でマンパワーの枯渇に対応してきた。大船渡一釜石の周産期集約は医療圏超越体制の良いモデルである。しかし一方で、集約する側（=患者を集める側）の患者居住地への配慮が必要であると感じる。釜石・大槌の患者にとって大船渡は道路整備がすすんでも「隣の市」なのである。4月から釜石病院に週1回の外来出張をする。「隣の市・大船渡」で生まれたこの地域の新生児のその後を「地元・釜石病院」でフォローアップするためである。この日のドライブルートは4月から週1回の通勤路になるというわけだ。

帰路、吉浜のコンビニで一休みしコーヒーを飲んだ。夕刻近くの絶景は仄暗く昼過ぎとはひと味違う衣をまとっていた。春の水面（みなも）に向かい襟を正し、フーッと心身をストレッチする午後であった。

各科のトピックス

「過活動膀胱について」

石倉クリニック 石 倉 功 一

2002年、国際禁制学会が、過活動膀胱（overactive bladder syndrome:OAB）とは「尿意切迫感を必須とした症状症候群であり、通常は頻尿と夜間頻尿を伴い、切迫性尿失禁は必須ではない」と定義してから、過活動膀胱という用語と概念が広く普及し、また過活動膀胱がQOLに大きく影響し、患者数が非常に多い病態であることが認識されるようになりました。高齢化社会となり、泌尿器科以外の医師が、尿意切迫感を訴える患者さんを診療する機会はかなり多いと思われますので、2015年に発表された過活動膀胱診療ガイドライン第2版の一般医家向けアルゴリズムを中心に、最近使用できるようになった薬についても交えながら私見を加えて簡単に記載させていただきます。

【診 断】

尿意切迫感（急に起こる、抑えられないような強い尿意で、我慢することが困難なもの）が、週1回以上あり、昼間頻尿8回以上、あるいは夜間頻尿が1回以上あれば、特別な検査をせずとも過活動膀胱と診断できます。

【専門医へ相談すべき症例の選別】

問題がある病歴、症状、検査所見があれば、専門医へ紹介する方がよいとされています。例えば、肉眼的血尿、高度排尿困難、骨盤部の手術・放射線治療の既往、神経疾患の合併または後遺症、骨盤臓器脱、超音波検査での異常（膀胱結石、腫瘍、著明な残尿）などを認める場合は、最初から専門医に紹介するのが無難と思われます。

【治 療】

① 行動療法

生活指導、膀胱訓練、理学療法などの行動療法が、治療の第一選択とすべきものとして推奨されています。なかでも膀胱訓練（排尿をなるべく我慢させる訓練法）は12～90%の治癒、約75%の改善で副作用もないのを推奨グレード：Aとなっています。まず膀胱訓練を施行し、無効例に薬剤投与を検討するというのが建前でしょうが、膀胱訓練だけでは、効果発現まで時間を要し、服用してすぐ症状が改善する優れた薬剤が多数存在する現在、患者満足度を上げるために、膀胱訓練の指導と同時あるいは、膀胱訓練の指導などせず薬剤投与を開始するというのが、現実的と思われます。

② 薬物療法

(1) 女 性

「抗コリン薬」：現在過活動膀胱の治療に最も多く用いられており、その有効性と安全性が確立されています。しかし抗ムスカリン作用に基づく口内乾燥や便秘などの副作用により、投薬中止を余儀なくされることがあります。1990年前後に発売されたオキシブチニン、プロピベリンに加え、最近では、唾液腺に比べて膀胱選択性が高い、ソリフェナシン、イミダフェナシン、フェソテロジンなどが次々発売され、副作用の低減にある程度貢献しているものと思われます。

「 β_3 アドレナリン受容体作動薬」：2011年、本邦で創薬、開発された新規過活動膀胱治療薬である、ミラベロンが発売されました。膀胱平滑筋の β アドレナリン受容体に作用することにより膀胱を弛緩させます。抗コリン薬と同等の効果を持ち、抗コリン薬に特徴的な副作用がほとんど認められません。

(2) 男 性

男性の過活動膀胱の場合、前立腺肥大症を合併している可能性が高いので、排尿症状および前立腺肥大症の存在を確認したなら、 α_1 遮断薬あるいは、PDE 5 阻害薬（タadalafil）の投与を最優先するとされています。タadalafilは、既に2007年9月から勃起不全治療薬として自由診療で臨床使用されていましたが、2014年排尿障害治療薬として「前立腺肥大症に伴う排尿障害」に対して保険診療で投与可能となりました。タadalafilは、尿道や前立腺の平滑筋細胞においてホスホジエステラーゼ5（PDE5）を阻害することにより、局所のcGMPの分解を阻害し平滑筋を弛緩させます。これにより、下部尿路組織における血流及び酸素供給が増加し、前立腺肥大症に伴う排尿障害の症状が緩和されるものと考えられています。タadalafilの連日投与により、血管内皮機能が改善し、心血管イベントの発症リスクが減少したことが報告されており、アンチエイジング薬としての効果も期待されている薬剤です。ただし、前立腺肥大症治療薬タadalafilについては、タadalafilが勃起不全治療薬と同成分であることを受け、自由診療として行うべき治療薬やサプリメントに転用されないよう、厚生労働省から、「本剤の適用において、適切な検査により前立腺肥大症の診断を確定し、診療報酬明細書の記載に当たっては、尿流測定検査、残尿検査、前立腺超音波検査等の診断に用いた主な検査について、実施年月日を摘要欄に記入すること」との通知が出されています。 α_1 遮断薬やPDE 5 阻害薬で過活動膀胱症状の改善が得られないときには、抗コリン薬や β_3 作動薬などを併用することもできますが、残尿量増加や尿閉などのリスクがあるため、泌尿器科専門医への紹介が望ましいとされています。

結論として、簡単にまとめると、一般医家の先生方が、過活動膀胱の患者さんに対して不安なく治療できるパターンとしては、特に問題のなさそうな元気な女性で、尿意切迫感、頻尿、尿失禁を訴える場合に、抗コリン剤あるいは β_3 作動薬を2週間ほど投与してみるというところでしょうか。多くの場合、すごくよくなりましたと感謝されると思いますのでお試しください。

2017年3月1日

気仙地区糖尿病治療セミナー

「肥満2型糖尿病の新展開」

岩手医科大学医学部内科学講座糖尿病・代謝内科分野 石 埼 泰

食生活の欧米化や移動手段の変化にともなう活動量の低下によって、特に岩手県では肥満の増加が大きな問題となっている。内臓脂肪蓄積がインスリン抵抗性をもたらし、様々な代謝異常を惹起するが、中でも糖尿病は多彩な合併症を有することから最も管理が重要視される。日本人では軽度の肥満であっても生活習慣改善に向けた介入によって、わずか数%の体重減少で糖尿病の発症が予防できることが報告されている。減量治療の基本になるのは食事・運動療法である。食事療法としては、標準体重と活動量をベースにしたカロリー制限、脂肪摂取の制限、単純糖質の制限、食物繊維摂取励行を指導する。BM130以上ないしは骨・関節疾患や睡眠時無呼吸症候群を合併する場合により厳格なカロリー制限を実施する。

近年、糖質制限食の減量効果が注目されている。確かに炭水化物を制限した食事は、脂肪を制限した食事に比べて減量効果が大きいとする報告は欧米を中心に多い。しかしその一方で、糖質制限食は長期継続が難しいことや動脈硬化のリスクを上げる可能性が問題視されており極端な糖質制限は勧められない。

運動療法は全身の筋肉を用いる有酸素運動を中等度以下の強度で、10・30分／日、3日以上／週を目安に実施するが、骨・関節障害を有する例では負担を軽減しなければならない。減量のためには、保健師などの医療者と定期的に面談などでコミュニケーションをとることが有効と考えられている。この10年で我が国に定着した特定健診・特定保健指導のデータによると、わずか数%の減量であっても糖代謝が改善すること、さらには内臓脂肪の減少が心血管イベントの抑制につながることが報告されており、日頃の減量指導が生命予後に結びつくという結果は我々を勇気づけてくれる。

我々の教室では肥満2型糖尿病における臨床研究を行っている。サルコペニア肥満、すなわち内臓脂肪が蓄積している一方で筋肉量の少ない2型糖尿病男性では酸化ストレスマーカーが高値で、頸動脈IMTが肥厚していることを明らかにした。また心臓周囲に蓄積した脂肪は冠動脈硬化と関連することが知られているが、シスタチニンCが心臓周囲脂肪蓄積と相關することを、我々は見出した。

薬物治療が必要となる場合、体重増加を来さないメトホルミンやDPP4阻害薬が優先して用いられることが多い。また体重減少作用を有するGLP-1受容体作動薬やSGLT2阻害薬は糖代謝の改善と減量が同時に期待できる。最近、糖毒性をともなった2型糖尿病患者に対して強化インスリン療法と並行してSGLT2阻害薬を用いることで、速やかに血糖コントロールが改善する症例を数例経験し、同薬の新しい可能性に興味を持っている。さらに侵襲的治療ではあるが、劇的な減量効果が得られる治療法として肥満外科治療は、近年我が国でも症例が増えてきている。得られる減量よりも大幅な糖尿病状態の改善が認められることから、そのメカニズムが研究されている。

肥満2型糖尿病の対策は岩手県において重要な課題であり、効果的な減量が血糖コントロールの改善、ひいては動脈硬化性疾患の予防につながるものと期待される。

学校医等の推薦について

◎大船渡市教育委員会関係

様式 1

平成29年度 大船渡市立小中学校医推薦書

学校・園名	児童生徒見込数	内科	眼科	耳鼻科
盛 小 学 校	135人	大 津 定 子	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
大 船 渡 小 学 校	161人	星 篤 樹	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
末 崎 小 学 校	133人	滝 田 有	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
赤 崎 小 学 校	119人	鵜 浦 哲 朗	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
猪 川 小 学 校	321人	大 津 定 子	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
立 根 小 学 校	186人	星 篤 樹	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
日 頃 市 小 学 校	77人	山 浦 玄 嗣	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
大 船 渡 北 小 学 校	167人	菊 池 洋	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
綾 里 小 学 校	95人	山 浦 玄 悟	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
越 喜 来 小 学 校	84人	佐々木 道 夫	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
吉 浜 小 学 校	55人	星 篤 樹	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
第 一 中 学 校	343人	遠 藤 稔 弥	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
大 船 渡 中 学 校	184人	岩 刃 正 之	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
末 崎 中 学 校	97人	滝 田 有	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
赤 崎 中 学 校	75人	鵜 浦 哲 朗	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
日 頃 市 中 学 校	30人	山 浦 玄 嗣	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
綾 里 中 学 校	66人	山 浦 玄 悟	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
越 喜 来 中 学 校	47人	佐々木 道 夫	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也
吉 浜 中 学 校	38人	星 篤 樹	飯 塚 和 彦	伊 藤 俊 也

※児童生徒見込数は、平成28年11月1日現在

様式 2

平成29年度 就学時健康診断担当医推薦書

園名	受診対象見込数	内科	眼科	耳鼻科
盛保育園	25人	大津定子	飯塚和彦	伊藤俊也
大船渡保育園	30人	岩渕正之	飯塚和彦	伊藤俊也
明和保育園	21人	岩渕正之	飯塚和彦	伊藤俊也
末崎保育園	26人	大津定子	飯塚和彦	伊藤俊也
赤崎保育園	11人	鵜浦哲朗	飯塚和彦	伊藤俊也
蛸ノ浦保育園	3人	鵜浦哲朗	飯塚和彦	伊藤俊也
猪川保育園	27人	大津定子	飯塚和彦	伊藤俊也
立根保育園	29人	星篤樹	飯塚和彦	伊藤俊也
日頃市保育園	12人	山浦玄嗣	飯塚和彦	伊藤俊也
海の星幼稚園	30人	山浦玄嗣	飯塚和彦	伊藤俊也
綾里こども園	幼稚園籍 保育所籍 3人 9人	山浦玄悟	飯塚和彦	伊藤俊也
越喜来こども園	幼稚園籍 保育所籍 2人 10人	佐々木道夫	飯塚和彦	伊藤俊也
吉浜こども園	幼稚園籍 保育所籍 0人 4人	星篤樹	飯塚和彦	伊藤俊也

※受診対象見込数は、平成28年11月1日現在

別紙様式

平成29年度 こども園・幼稚園・保育所学校医及び嘱託医・推薦書

学校・園名	幼児見込数	内科 (学校医)	眼科 (学校医)
綾里こども園	67人	山浦玄悟	飯塚和彦
越喜来こども園	52人	佐々木道夫	飯塚和彦
吉浜こども園	37人	星篤樹	飯塚和彦

※幼児見込数は、平成28年12月1日現在

平成29年度 児童生徒「結核精密検査」実施医療機関

NO	医療機関名	住所	医師名
1	岩渕内科医院	大船渡町字新田49-4	岩渕正之
2	石倉クリニック	大船渡町字地ノ森43-9	石倉功一
3	うのうらクリニック	立根町字中野40-5	鵜浦哲朗
4	えんどう消化器科・内科クリニック	猪川町字中井沢7-2	遠藤稔弥
5	大津医院	盛町字東町11-11	大津定子
6	菊田外科泌尿器科医院	大船渡町字明神前11-1	菊田裕
7	滝田医院	末崎町字平林75-1	滝田有
8	地の森クリニック	大船渡町字山馬越188	藏本純一
9	山浦医院	盛町字内ノ目2-4	山浦玄悟
10	山崎内科医院	盛町字内ノ目7-20	山崎一郎
11	大船渡市立国民健康保険越喜来診療所	越喜来字所通26-1	佐々木道夫

◎陸前高田市教育委員会関係

平成29年度 陸前高田市立小中学校医について

内 科

学 校 名	使 用 校 舎	在籍生徒数	担 当 医	所属医療機関名
高田小学校	氣仙小学校	204	大木智春	県立高田病院
氣仙小学校	旧長部小学校	60	星篤樹	星子どもクリニック
広田小学校	広田小学校	127	吉澤徹	鳥羽医院
小友小学校	小友小学校	62	吉澤熙	鳥羽医院
米崎小学校	米崎小学校	171	吉澤熙	鳥羽医院
矢作小学校	矢作小学校	49	吉澤徹	鳥羽医院
竹駒小学校	竹駒小学校	55	鵜浦章	鵜浦医院
横田小学校	横田小学校	65	渕向透	県立大船渡病院
第一中学校	第一中学校	281	鵜浦章	鵜浦医院
氣仙中学校	旧矢作中学校	60	鵜浦章	鵜浦医院
高田東中学校	旧米崎中学校	184	石木幹人	市国保二又診療所

耳 鼻 科

・市内全小中学校	在籍生徒数 1,318	伊藤俊也	いとう耳鼻咽喉科クリニック
----------	-------------	------	---------------

※検診委託契約

眼 科

・市内全小中学校	在籍生徒数 1,318	飯塚和彦	飯塚眼科医院
----------	-------------	------	--------

※検診委託契約

平成29年度 保育所等嘱託医名簿

平成29年度			
区分	保育所名(児童数)	医院名称	医師名
公立	高田保育所(97)	県立高田病院	大木智春
	小友保育所(60)	鳥羽医院	吉澤熙
	今泉保育所		
	長部保育所(38)	大津医院	大津定子
	矢作保育所		
法人立	広田保育園(71)	鳥羽医院	吉澤徹
	米崎保育所(90)	鳥羽医院	吉澤熙
	横田保育園(30)	大津医院	大津定子
	竹駒保育園(40)	鵜浦医院	鵜浦章
	下矢作保育園(20)	国保二又診療所	石木幹人
児童扶養手当障害認定医(内科)		鵜浦医院	鵜浦章
児童扶養手当障害認定医(外科)			
児童扶養手当障害認定医(精神科)			

※児童予定在籍数は平成29年1月1日現在の申込者数

学校保健会等関係委員について

1、陸前高田市学校保健会委員

(1名) 【任期1年(平成29. 4. 1~30. 3. 31)】

平成29年度・鵜浦 章 医師(※平成28年度・鵜浦章医師)

2、陸前高田市就学指導委員会 委員

(1名) 【任期2年(平成29. 4. 1~31. 3. 31)】

平成29~31年度委員・鵜浦 章 医師(※平成27~28年度委員・鵜浦章医師)

3、陸前高田市学校給食センター運営委員会

(1名) 【任期2年(平成29. 4. 1~31. 3. 31)】

平成29~31年度委員・吉澤 熙 医師(※平成27~28年度委員・吉澤熙医師)