

けせん医報



目次

| | |
|-------------------------------|----------------------------|
| ●巻頭言 「医師会存続の難しさ」 | ●県病各科紹介 |
| 気仙医師会副会長 鵜浦医院 院長 鵜 浦 章…2 | 岩手県立大船渡病院 循環器科 科長 坂 本 翼…16 |
| ●理事会報告……………3 | ●令和元年度気仙医師会定時総会 ………………18 |
| ■令和2年度第1回理事会報告…3 | ●大船渡ロータリークラブ高濃度アルコール寄贈…20 |
| ■令和2年度第2回理事会報告…10 | ●計 報…21 |
| ●隨 想「コロナ渦で感じたこと」 | ●会員の異動…22 |
| 岩手県立高田病院 総合心療内科 甲斐谷 徹 彰…13 | ●事務局日記…23 |
| ●各科のトピックス | ●編集後記…24 |
| 「食物アレルギーについて」 | ●表紙のことば…24 |
| 岩手県立大船渡病院小児科 新生児科長 浮 津 真 弓…14 | |



第154号
2020.7.25

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



「医師会存続の難しさ」

気仙医師会 副会長
鵜浦医院 院長

鵜 浦 章

医師会が地域医療に果たす役割は大きい。学校医・当番医の割り振り、二次検診・予防接種・介護保険審査会等への関与、各種会議への参加など多岐にわたるが、会員にとってもトラブル時のバックアップ、情報収集、会員相互の親睦など大きなメリットがある。

しかし、気仙医師会では、会の存続が難しいものになりつつある。なぜなら、改選時に役員、特に会長候補不在のことが多々あるからだ。今回は期限ギリギリまで役員が決まりず、総務など執行部が対策に追われた。理事の定数不足には「A会員全てが何らかの役職につく」ように定款細則を変更し、会長については滝田先生に続投を了承いただくことで当面の危機は何とか回避された。

会長職の大変さは理事に比べようもない。仕事量の膨大さに加え、業務内容がストレスフルであるため、一旦引き受けると日々の診療や生活に大きな影響を被ると危惧する会員が多いのではないか。このようなイメージを払拭するには医師会業務の改革が必要であり、内容は医師会存続を主目的とした思い切ったものでなくてはならない。そして、現体制の期間中に改革を立案し試行すべきと考えている。

社会の変化とともに人の価値観が変わるのは当然であろう。組織よりも個人の事情が優先するのは時代の流れであり、身近なところでは町内会、婦人部でも同様の問題があると聞く。私は、どの役員にも許容できる業務を均等に分担し合うことで、気仙医師会が安定的に維持できると期待している。

隨 想



コロナ渦で感じたこと

岩手県立高田病院 総合診療内科

甲斐谷 徹彰

一時期の報道からは大分減ったようであるが、4～5月は「自粛」の大嵐であった。

「粛」という漢字がなかなかうまく書けず、英語だとどのような表現になるのか調べてみた。英語圏では1語で表現できるような単語はなく、"self-restraint"や"voluntarily refrain"などの表現があるという。あくまで主体が「自己」であり、「ボランティア」なのだ。日本人の自主性、規律性に任せているのである。あくまで強制力はない。

強制を感じるとするならば、それは日本人の同調圧力によるものであろう。

私は、一時期連呼されていた「県外への移動の自粛」という表現があまり好きではない。ご存じの通り気仙地域は旧伊達藩である。同じ岩手県一関市に行く場合、宮城県気仙沼市を通らざるを得ないこともしばしばである。もちろん、気仙・気仙沼間で通勤している方も多数。そういう文化圏を無視した呼びかけなので、一律な県またぎの呼びかけは好ましくないと思っている。あくまで、自分が万が一感染してしまった際、マスコミ等に報道されたとしても、「この移動はやむを得なかった」と周囲の理解が得られるような行動をとる、ということが最も重要なのではないかと考えているし、その考えは患者さんにもお伝えしている。

自粛のほかに意味が解せない表現がもう一つある。「ソーシャルディスタンス」だ。

2m離す、というのは「物理的距離」ではないのか？なぜ「社会的」なのか、複数調べてみたのだが典拠を見いだすことはできなかった。詳しい先生方、是非意味についてご教授いただきたいです。

このご時世、いろいろ悩むことは多々あり、先生方も、大変苦労されていると思います。ただ、私が思うに、今、自分が思うベストのことを尽くしていけば、自ずと結果はついてくると思うし、万が一悪い結果となったとしても、それはベストを尽くした結果であるならばやむを得ない、頑張ったことに対しては必ず周囲は見てくれていると思うのです。下ばかり向いていても、物事はうまくいかないこともあります。今できることをみんなが積み重ねていけば、必ずや結果はついてくると考えています。

各科のトピックス

「食物アレルギーについて」

岩手県立大船渡病院小児科 新生児科長

浮 津 真 弓

食物アレルギーとは、『食物によって引き起こされる抗原特異的な免疫学的機序を介して、生体にとって不利益な症状が惹起される現象』と定義されます。有病率は乳児期が最も多く、成長とともに自然耐性を獲得します。自然耐性獲得の機序には、成長による消化管の消化機能や物理化学的防御機構の発達に加えて、経口免疫寛容の発達などが重要と考えられています。

即時型食物アレルギーの主要原因の食物は、鶏卵、牛乳、小麦ですが、年齢により種類や順位が異なる特徴があります。誘発症状は皮膚症状に高率に出現し、次いで呼吸器、粘膜症状が多く、ショック症状は約10%に認められます。一般的に、鶏卵、牛乳、小麦、大豆は自然耐性獲得率が高く、その他の原因食物の自然耐性化率は低いと考えられていますが、乳幼児期に発症する食物アレルギー児は、その後、喘息、アレルギー性鼻炎、アトピー性皮膚炎などを高頻度に発症する、いわゆるアレルギーマーチをたどるリスクが高いと言われています。食物アレルギー発症のリスクに影響する因子として、家族歴、遺伝的素因、皮膚バリア機能、出生季節などが検討されていますが、中でもアトピー性皮膚炎の存在が重要であると報告されています。アトピー性皮膚炎がある場合は、まずスキンケア指導などで湿疹を改善させた上で食物アレルギーの関与について検索を進めていきます。

また近年は、食物アレルギーにおける予知や予防への関心が高まっています。以前は、妊娠中や授乳中の母の食物除去、乳幼児期において食物アレルギーの原因となりやすい特定の食物の摂取を遅らせることが予防につながると考えられていましたが、現在は、これらは発症リスクを低下させることにはつながらないことが世界的にもコンセンサスとなってきています。その結果、以前は『アレルギー食品は食べないのが原則』という治療が主流でしたが、近年は『食べられる量を見極めて食べ、除去は必要最小限に』という治療へ変化しています。

食物アレルギーの最も確実な診断法は食物経口負荷試験で、確定診断および耐性獲得の確認を主な目的として実施します。食物経口負荷試験を行う際には、食物摂取に関連した誘発症状の詳細な病歴、基礎疾患、

合併症、免疫学的検査データを参考にリスクを評価し、適切な総負荷量、実施時期および方法を決定します。食物経口負荷試験で症状がない場合やはっきりしない場合は、負荷後、数回にわたり再現性を確認します。食物経口負荷試験の結果に基づきその後の方針を決定していきますが、必要最小限の除去、安全性の確保、栄養面の配慮、患児と家族のQOLの維持を考えながら、誤食を防止するために生活上で注意すべき点を指導したり、安全性を確保しつつ具体的な食品をあげるなどして個々の患児に合わせた栄養食事指導などを行うことが重要となります。





A horizontal row containing 20 empty star icons, each consisting of a five-pointed star shape.

岩手県立大船渡病院 循環器内科

科長 坂 本 翼

2015年以降、常勤医3人体制となっていた大船渡病院循環器内科は2020年4月から常勤医が4人となり、3人体制で診療を行っています。診療内容については従来通り、心不全、虚血性心疾患、不整脈など循環器診療一般をカバーしています。

名簿上、医師は4人いますが、2020年4月から県立釜石病院の医師数が減少し、毎月1名が交代で県立釜石病院へ診療応援を行っているため実質3人のままで診療を行っています。

医師数が減少したのは釜石病院だけではなく、大船渡病院も全診療科を合わせた医師数は、数年前と現在とを比べると減少しているようです。直近の数年を見るだけでも呼吸器内科と血液内科から常勤医がいなくなり、これらの領域の入院診療は無くなっているようです。

今後もさらに厳しい状況下での診療を求められる可能性もあり、基幹病院と医師会との密な連携が重要と考えます。

日本人の死因の中で、心疾患による死亡は悪性新生物に次いで2番目に多く、心疾患の内訳の中で最も死亡数が多いのは心不全です¹⁾。また、循環器疾患診療実態調査報告書（JROAD2018）²⁾によると2018年度の全国の循環器専門施設・研修関連施設における心不全入院患者数は28万1481人であり、毎年1～2万人程度の割合で増加しています。高齢化の進行により今後もさらに心不全患者が増加することが予想されています。また、入院患者に限らない日本全体における心不全患者の総数についても増加傾向とされ、推計ではありますが、2005年で約100万人であった心不全患者数は2020年には120万人、2035年には132万人に達するとされ³⁾、心不全パンデミックと呼ばれています。

増加傾向にある心不全などの循環器病に対応するため2018年12月に脳卒中・循環器病対策基本法が制定されました。この法律の制定により、厚生労働省に循環器病対策推進協議会が組織され、今年の夏を目処に循環器病対策推進基本計画が策定されるようです。

この循環器病対策推進基本計画の具体的な内容はまだわかりませんが、一人の循環器内科医として行うべきことは目の前の患者の治療であり、安定して経過している患者の心不全再燃の阻止であることに大きな変わりはないでしょう。

2018年に改訂となった日本循環器学会の急性・慢性心不全診療ガイドラインにおいて、心不全のステージについて記載されました⁴⁾。元々はアメリカ心臓病学会において使われていたのですが、今回の改訂により日本のガイドラインにもこの分類が取り入れられました。

ステージAからDまでの4段階に分けられ、心不全を発症した患者がステージC、心機能低下が高度となり治療抵抗性を示す難治性または末期心不全の患者がステージD、心筋梗塞や心房細動、弁膜症などの器質的な心疾患を持つがまだ心不全を発症していない患者をステージB、そして今のところ器質的な心疾患はないが、高血圧症や糖尿病などの心血管危険因子を有し、今後心不全に進展する可能性のある患者をステージAと分類します。

重要なことは、まだ心臓に器質的異常のない高血圧や糖尿病などの患者を潜在的な心不全発症患者と捉えて心不全のステージに組み込んでいることです。心不全を発症したステージC以降、生命予後は急激に悪化します。心不全を発症させないために、また生命予後の改善のために、心不全の原因となる器質的な心臓の異常が発生する前の段階において、できる限り危険因子をコントロールすることが重要です。

心不全というものは、例えばある日心筋梗塞を発症することで短期間のうちに急激に心機能が低下して心不全にいたることもありますが、それが全てではありません。むしろ単純な高血圧であっても、それが長期間に及べば心筋への圧ストレスは心筋の肥大を起こすことで一時的には代償しようとするが、結果的に心拍出量の低下による交感神経系の亢進、RAA系の賦活化、酸化ストレスなどにより心筋細胞の脱落と心筋組織の線維化という心筋リモデリングを起こし、やがて心収縮能の低下を来たし心不全に陥ってしまいます。

また、糖尿病はそれ自体が、冠動脈の動脈硬化による心筋虚血とは無関係に、糖化産物（advanced glycation end products）の沈着⁵⁾や、酸化ストレスによる心筋間質の線維化⁶⁾により心筋障害を来すことが報告されており、糖尿病の存在それ自体が心不全のリスクと考えられます。

心臓は一部の心筋に障害が起こると、他の正常な心筋に過剰な負荷がかかり、次々と心筋細胞が脱落し、心筋リモデリングによって心機能が低下する悪循環に陥ってしまいます。

血圧の異常や血糖値の異常といった、集団健診でも指摘されるようなありふれたきっかけで心筋が障害され、心機能低下の悪循環に入り、やがては心不全を発症してしまいます。小さな異常に対して早期から確実に治療を行うことが患者の予後の改善に大きな効果があります。ACE阻害薬やARBは心筋のリモデリングを止める効果が認められ、ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬（スピロノラクトンなど）とβ遮断薬はリモデリングを改善する効果も報告されています⁷⁾⁸⁾。これらはすでに心不全を発症してしまった患者の予後を改善する薬剤でもありますが、同時に高血圧症の適応もあるので、心筋障害が懸念される方へ積極的に使用することも良いかもしれません。

今は単純な高血圧症や糖尿病のみである目の前の患者さんが、将来的に心筋梗塞や心不全などを発症してしまわないように、早期に適切な管理を行うことが大切と考えます。

心不全のガイドラインは日本循環器学会のホームページからどなたでも無料で閲覧できますので、専門外の先生におかれましても是非一読をお勧めいたします。

1. 厚生労働省. 平成30年（2018）人口動態統計（確定数）の概況.

https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei18/dl/11_h7.pdf

2. 日本循環器学会. 循環器疾患診療実態調査報告書（2019年度実施・公表）.

http://j-circ.or.jp/jittai_chosa/jittai_chosa2018web.pdf

3. Circ J 2008; 72:489-491. PMID: 18296852

4. 日本循環器学会. 急性・慢性心不全診療ガイドライン(2017年改訂版).

https://j-circ.or.jp/old/guideline/pdf/JCS2017_tsutsui_h.pdf

5. Circulation 2008; 117 : 43-51.

6. Endocrinology 2008; 149: 380-388.

7. Circulation 2003; 107: 2559-2565.

8. J Nucl Cardiol 2000; 7:3-7.

大船渡ロータリークラブ高濃度エタノール寄贈

毎日、新型コロナウイルス感染症の拡大が報じられる中、医療機関において、消毒用エタノールが不足している現状を知り、診療継続が困難となるような状況を少しでも回避できればとの意向から、6月25日に大船渡ロータリークラブ（遠藤廣会長）様から、アルコール分77%の高濃度エタノールを寄贈していただきました。

今回寄贈いただいた製品は、酔仙酒蔵株式会社（金野連代表取締役社長）大船渡蔵が製造、販売している「酔仙77」で、手指の消毒用エタノールの入手が困難な現状を受けて製造されたものです。

この日、訪れたのは遠藤会長と新沼英明幹事、酔仙酒蔵株式会社の和田浩之執行役員の3名で、当医師会の滝田有会長が院長を務める滝田医院で贈呈式が行われました。

1箱12本（1本300ml）入りのものを19箱寄贈いただきましたので、今後、会員の医療機関へ配布いたします。

今回の多大なる善意を役立てて、新型コロナウイルス感染症の蔓延を防ぎ、引き続き住民の皆様が安心安全に生活できるよう、地域医療を継続していきたいと思います。



— 訃 報 —



おい かわ
及 川 のぼる
登 先生

令和2年6月20日 ご逝去

享年94歳

(生年月日 昭和2年5月31日生)

学歴

昭和20年3月 宮城県立気仙沼中学校卒業（現気仙沼高等学校）

昭和25年3月 東北大学附属医学専門部卒業

職歴

昭和25年4月 仙台市立病院インターン

昭和26年10月 東北大学医学部桂外科入局

昭和32年4月 東北大学医学部桂外科教室在籍岩手県医療局内地留学

昭和34年4月～昭和40年3月 岩手県立大船渡病院外科勤務（外科次長）

昭和40年4月～ 及川外科医院開業

医師会役員歴等

昭和40年4月 気仙医師会入会

昭和45年5月～昭和47年5月 気仙医師会理事 1期

昭和51年5月～昭和61年5月 気仙医師会理事 5期

昭和61年5月～昭和63年5月 気仙医師会監事 1期

平成20年5月～平成22年5月 気仙医師会監事 1期

表彰歴

昭和63年6月 岩手県医師会総会表彰（永年役員功労）受賞

平成17年11月 大船渡市政功労者表彰（民生功労）受賞

平成25年11月 岩手県地域医療従事者感謝状（地域医療功労）受賞

自宅 〒022-003 大船渡市盛町字町10番地 6

会員の異動

新入会員

| 氏名 | 会員区分 | 入会日 | 生年月日 | 出身校 | 勤務先 |
|------|------|--------|-----------|----------|---------|
| 中山明里 | B | R2.4.1 | S36.5.26 | 東北大学医学部 | 県立高田病院 |
| 鈴木高 | B | R2.4.1 | S27.4.27 | 東京医科歯科大学 | 二又診療所 |
| 井上博 | A | R2.4.1 | S35.10.13 | 千葉大学医学部 | 希望ヶ丘病院 |
| 佐藤琢郎 | B | R2.4.1 | H2.9.21 | 岩手医科大学 | 県立大船渡病院 |
| 菅野泰 | C | R2.4.1 | H7.1.20 | 岩手医科大学 | 県立大船渡病院 |
| 近藤大樹 | C | R2.4.1 | H6.5.31 | 岩手医科大学 | 県立大船渡病院 |
| 近藤優希 | C | R2.4.1 | H6.12.18 | 岩手医科大学 | 県立大船渡病院 |
| 鈴木翔太 | C | R2.4.1 | S61.6.2 | 岩手医科大学 | 県立大船渡病院 |
| 林本遙 | C | R2.4.1 | H6.8.10 | 岩手医科大学 | 県立大船渡病院 |

異動会員

石木幹人先生（B会員）

勤務先：陸前高田市国保二又診療所長 ⇒ 陸前高田市保健福祉総合センター所長

佐々木道夫先生（B会員）

勤務先：大船渡市国保越喜来診療所長 ⇒ 大船渡市国保吉浜・綾里診療所長

渡邊周永先生（B会員）

勤務先：大船渡市国保吉浜・綾里診療所長 ⇒ 大船渡市国保越喜来診療所長

石川秀太先生（C会員 ⇒ B会員）

勤務先：岩手県立大船渡病院

菊池彩加先生（C会員 ⇒ B会員）

勤務先：岩手県立大船渡病院

退会会員

| 氏名 | 会員区分 | 退会年月日 |
|-------|------|---------|
| 猪股眞 | A | R2.3.31 |
| 一ノ瀬高志 | B | R2.3.31 |
| 富澤洋子 | B | R2.3.31 |
| 菊池琴佳 | C | R2.3.31 |
| 虫壁奈津希 | C | R2.3.31 |
| 荒川夢香 | C | R2.3.31 |
| 福原聰 | C | R2.3.31 |
| 町田愛里沙 | C | R2.3.31 |