

塩谷郡市医師会だより

Contents

- 1 第17回塩谷郡市医師会市民公開講座報告
- 2 学術講演会報告
- 3 新入会員紹介
- 4 会員投稿

一般社団法人 塩谷郡市医師会
広報委員会

〒329-1312

さくら市桜野1319番地3

さくら市氏家保健センター内

TEL 028(682)3518

FAX 028(682)5760

◆第17回塩谷郡市医師会市民公開講座報告

収録日：令和4年10月16日(日)PM1:00~3:00

収録場所：矢板市 村井胃腸科外科クリニック

さくら市 医師会事務所

演 題：「輸入感染症のピットフォール」

講 師：獨協医科大学埼玉医療センター

感染制御部主任教授 春木宏介 先生

方 法：当日会員へ Zoom 配信(生涯教育)

11月1日から市民へ YouTube 配信

YouTube 視聴回数：180回 12月6日現在



『講演内容』 輸入感染症とは、

- ① 日本にはなく海外で流行している感染症が国内に入る場合
- ② 日本にもある感染症が海外から持ち込まれる場合
- ③ 食品や動物など輸入品に付着した感染症が持ち込まれる場合 の三つの場合がある。

特に病原体が人類にとって初めての場合、新型コロナウイルス(SARS-Cov-19)、ジカ熱、サル痘などは、感染経路、再生産率(感染率)、診断方法、治療手段、ワクチンなどの予防方法などが確立されるまでが大変で、今回の新型コロナウイルスのパンデミックの初期に全世界で起きたパニックは、現代人でさえ見えない病原体に対する恐怖を払拭することはできないことを示している。

今回のパンデミックが収束した後に懸念される感染症として、デング熱、ジカ熱、エボラ出血熱、マラリア、ポリオな

どがある。

デング熱やジカ熱は夏に流行するが、都市部の温暖な環境、ボイラー室などでは媒介するヒトスジシマカが越冬可能であり、今後日本に定着する可能性がある。

エボラ出血熱は致死率の高いアフリカの感染症であり、マラリアは主に熱帯地方に分布しているが、航空機による交通網の整備により、アフリカや熱帯地方以外の国々に容易に感染が広がる可能性がある。特に潜伏期間の長いマラリアはアフリカ旅行帰りの人が発症したりする。



最近話題となったサル痘は人獣共通感染症で、西アフリカ、中央アフリカに限局していたが2022年5月から非流行国でも感染が確認され、感染者は世界で6万8000人を超えている。アフリカでの死亡例では3%である。大多数の患者は男性で不特定多数との性交渉がリスクファクターである。全身に水疱ができるため水痘(水ぼうそう)との鑑別が必要。天然痘ワクチンが85%に有効である。

コロナ収束後に、外国人の流入、いわゆるインバウンドが増加、外国人労働者も増加する。特に外国人労働者は非正規雇用であったり、無保険であったりするため体調が悪い時の医療機関受診が遅れる傾向があり、輸入感染症が増加することが予想される。今後、新たな感染症や忘れられていた感染症の再興が起きることを想定した心構えを持つ必要がある。

寺田彦彦「ものをこわがらな過ぎたり、こわがり過ぎたりするのはやさしいが、正当にこわがることはなかなかむずかしいことだとおもわれた」を結語とする。(岡 一雄)

塩谷郡市医師会ホームページ/メール

URL <http://www.tochigi-med.or.jp/shioya/>
メール shioya@tochigi-med.or.jp

広報委員会編集部

高橋 雄二・中嶋 義明・加藤 健・岡 一雄

学術講演会1(Web)

「心房細動における適切な抗凝固療法

～超高齢社会で頭蓋内出血を回避する治療戦略～

日時：令和3年10月13日(水)

講師：国立病院機構九州医療センター

臨床研究推進部長 脳血管・神経内科 矢坂正弘 先生

心房細動における適切な抗凝固療法についてお話しいただいた。日本はすでに超高齢化社会に突入しており、超高齢者の非弁膜症性心房細動はますます増えると思われる。講演では高齢者における抗凝固療法中の大出血予防のために血圧の管理が特に大切であることや、フレイルを合併した高齢者の転倒時の出血にも配慮が必要であるという点が示された。非弁膜症性心房細動患者に対する直接経口抗凝固薬(DOAC)は、脳卒中(心原性脳塞栓症)予防の治療薬として推奨されるが、高齢患者への投与については出血リスクへの懸念から適切な投与量の判断がむずかしいという問題があった。矢坂先生の紹介された大規模臨床研究、ELDERCARE-AF 試験では標準用法・用量投与が適用されない80歳以上の高齢患者におけるDOACであるエドキサバンの有効性および安全性を検討した。その結果低用量のエドキサバン(15mg/日)が脳卒中および全身性塞栓症の複合年間発症率を有意に低下させ、かつ大出血を増加させないことが明らかになった。このエビデンスが示されたことで高齢の非弁膜症性心房細動患者の診療に際して非常に有益な情報が得られた。日常臨床における問題に対するひとつの解を示していただいた有意義な講演であった。

(北條 行弘)

学術講演会2(Web)

「今後の睡眠薬戦略～レンボレキサントを中心に～」

日時：令和3年11月16日(火)

講師：佐藤病院 院長 佐藤 勇人 先生

長らく不眠症治療薬の中心であったGABA受容体作動薬(BDZ系、非BDZ系)は長期処方により依存性、認知症や転倒骨折の増加など特に高齢者でのリスクが高い。一方オレキシン受容体拮抗薬やメラトニン受容体作動薬にはそれらのリスクがなく、特にレンボレキサントは入眠困難に有効かつ持ち越し効果も少ない。佐藤先生はGABA受容体作動薬からオレキシン受容体拮抗薬、メラトニン受容体作動薬への置換を積極的に勧めており、自験例を示しながら切り替えのコツなどをお話になった。(橋本 敬)

学術講演会3(Web)

「腎性貧血の新たな治療戦略

～HIF-PH阻害薬への期待～

日時：令和3年12月14日(火)

講師：獨協医科大学 腎臓・高血圧内科

准教授 本多 勇晴 先生

学術講演会4(Web)

日時：令和4年1月18日(火)

講演1：「脳心血管病予防のための高血圧治療を考える」

講師：獨協医科大学 腎臓・高血圧内科

准教授 岩嶋 義雄 先生

栃木県内の高血圧・糖尿病患者数は年々増加しており、脳血管疾患での死亡率は依然として高いが心疾患の死亡率も高く、その危険因子を比較すると高血圧が最も大きな因子である。特に50歳代の働き盛りの方々の約3割が血圧コントロール不良と云われ問題視されている。

治療薬はCa拮抗剤、利尿剤、RA系薬剤が主な降圧剤であるが、心不全や心房細動などではβブロッカーが使用されている。これまで日本では1剤から開始することが多かったが、欧米では最初から多剤併用が主流となりつつある。4種類の降圧剤を通常量の4分の1で処方する「ポリピル」という使い方があり、降圧効果は相乗的かつ副作用発現が少なく、今後推奨されていくだろう。白衣高血圧や仮面高血圧、血液透析患者さんの医療機関と家庭での目標血圧を示し血圧管理について解説した。また中心血圧(大動脈の血圧)は心・血管系リモデリング効果や心不全の指標として注目されている。

新しい降圧剤として、RA系抑制作用とNa利尿ペプチド作用を併せ持つ薬剤について解説した。降圧効果とともに心・血管系のリモデリング作用が期待されており、自験例では血圧のコントロールとともにBNPが著明に低下した症例を報告した。

講演2：「地域で見守る認知症

～認知症のケアで本当に困ること～

講師：自治医大ステーション・ブレインクリニック

藤本 健一 先生

診療の際、年月日や総理大臣の名前、朝ドラの話題などについて聞くことで認知症を疑うが、診察室に入るときにマスクを外す患者さんはかなり疑わしい。病型分類ではアルツハイマー型認知症が50%、レビー小体型認知症は20%で近年増加している。脳血管性は15%、その他15%である。介護保険の主治医意見書は介護度の認定に係るもので、診断名、経過、特記事項の記載が判定を左右する。

診断名は、認知症、脳梗塞など生活に支障をきたしている原因疾患から順に記載する。経過や特記事項には、服薬管理できない、道に迷う、電話が使えない、金銭管理できないなど具体的な内容を記載する。また、40～64歳では、脳血管疾患、若年性認知症、神経変性疾患、がん、関節リウマチ、骨折などの特定疾患でないと認定されない。外傷や中毒も除外され、低酸素脳症では認定されないのので病名に工夫(初老期における認知症など)が必要である。

実際にあった困難事例を示し解説したが、認知症ケアにおいては本人との関わり以上に家族への対処が難しいケースが多く、介護・看護職の方々と信頼関係を築いたうえで、諦めずに最後まで関わっていくことが大切である。(阿久津 博美)

学術講演会5(Web)

「慢性腎臓病と降圧療法～透析療法を含めて～」

日時：令和4年2月24日(木)

講師：国際医療福祉大学 医学部 腎臓内科学
主任教授 鷲田 直輝 先生

血液透析導入者数は年々増加しており、高齢化も進んでいる。慢性腎臓病の末期腎不全(血液透析)への移行防止をするための対策は急務であり、特に重要なのが降圧療法である。腎生検等により病態を把握し、RAS阻害剤を中心に使用し、腎保護効果のあるカルシウム拮抗剤などを併用する。ミネラルコルチコイド受容体拮抗剤も有用である。近年 SGLT2 阻害剤の腎保護効果が示され、慢性腎臓病の保険適応となっている。血液透析では透析中の血圧低下と認知機能障害との関連が指摘されており、高齢者の降圧剤選択にも注意が必要である。また腎性貧血について、鉄代謝や HIF-PH 阻害剤について詳しい解説をされた。

日常診療での慢性腎臓病患者の管理をしていく上で、大変参考となる講演であった。(関根 豊)

学術講演会6(Web)

「慢性腎臓病治療における SGLT2 阻害薬の役割」

日時：令和4年5月10日(火)

講師：東京医科大学茨城医療センター
腎臓内科 准教授 下畑 誉 先生

慢性腎臓病に対する治療薬は限られており、現在、比較的早期のCKDに対して治療効果が認められているものは、ACE阻害薬、ARBなどRAS阻害薬と言われている降圧剤のみです。最近、糖尿病治療薬であるSGL

T-2阻害剤が、糖尿病のある・なしにかかわらず、腎保護作用を持つことが注目されています。慢性腎臓病に対する治療の選択肢が広がり、末期腎不全への進行を遅らせることが期待できると示唆されました。

(仲嶋 秀文)

学術講演会7(Web)

「女性と片頭痛～コロナ渦における新たな治療薬～」

日時：令和4年6月21日(火)

講師：獨協医科大学 日光医療センター
脳神経内科 准教授 渡邊 由佳 先生

片頭痛と女性ホルモンには深い関係があり、月経、妊娠・出産、閉経などで症状が大きく変化する。20～40代の女性に多いのは、これらの女性ホルモンが変動するライフイベントを迎えがちなためだ。さらに仕事、家事、育児、介護など多忙な年代であり、日常生活への支障度も高い。渡邊先生は、従来のトリプタン製剤による急性期治療に加え、CGRP 関連薬剤による発症予防が進歩していること、診断、治療効果の把握に頭痛ダイアリーが有用であることを説明された。頭痛ダイアリーは日本頭痛学会のHPよりダウンロードできる。(橋本 敬)

学術講演会8(Web)

「糖尿病治療における最新の知見」

日時：令和4年7月12日(火)

講師：那須赤十字病院 糖尿病・内分泌内科
副部長 篠原 安武 先生

※新入会員紹介

令和3年6月1日入会

尾形クリニック

尾形 英生 先生 (外科)

令和4年4月1日入会

黒須病院

高井 盛光 先生 (整形外科)

田中 浩史 先生 (整形外科)

高木 和俊 先生 (消化器外科、外科)

勝木 孝明 先生 (循環器内科、内科)

中山 美緒 先生 (循環器内科、内科)

早田美智子 先生 (糖尿病内科、内科)

よろしくお願ひします!

◆地域医療に貢献

西川整形外科 西川晋介（矢板市）

前院長である父、侃介が矢板市乙畑に西川整形外科を開院してから34年。私が跡を継いでから8年になります。

勤務医から開業医になるときに、他の医師に相談しにくくなるという不安がありました。父が病気がちではありましたが、いてくれて本当によかったです。

父が亡くなってから、日々の診療に、経営や人事も加わりてんやわんやでしたが、今までやってこられたのは、家族や郡市医師会や医師団の先生方、診療所スタッフなど、周りの人たちのおかげと痛感しています。

これからも皆さんの力を借りて、微力ながら地域医療に貢献していきたいと思います。

◆老人のボランティアは麻雀の講師

尾形医院 戸村光宏（塩谷町）

「わかば麻雀クラブ」が塩谷町の生涯学習センターで始まったのは4年ほど前のことである。新型コロナで中断を余儀なくされたのだが今日まで続いている。主催はWAC（長寿社会文化協会）で、何故か講師にされてしまった。たぶん、WACの麻雀係が昔一緒に卓を囲んでいた人だったからなのだろう。WACの健康マージャンを広める目的は、牌を見たこともない人や初級者に健康のために「賭けない、飲まない、吸わない」麻雀の面白さを知っていただくことにある。

麻雀にはギャンブル的な悪いイメージを抱くむきもおありだろうが、牌を手積みするので指の繊細な運動と、牌の組み合わせを考え、点数も暗算するという認知機能の訓練にもなり、しかも面白いという、一粒で二度も三度もおいしい素晴らしいゲームなのである。WACの友達から請われ、義理も絡んで、仕方なしに講師になってしまった。寄る年波で、自分もしばらく麻雀から遠ざかっていたのだが、嫌いというわけではないので喜んで引き受けてしまった。町の公民館で月に二回、多い時で三卓、だいたい二卓で麻雀教室を開いている。なぜだか女性が多い。そういうわけで、第二第三水曜日の午後が楽しみである。

◆～あつという間の10年～

根本医院 根本祐太（さくら市）

気づけば早いもので今年の4月に開業10年を迎えることができました。

元々先代が築いた地盤がありましたので、新規開業という緊張感はあまりありませんでした。しかし、親子とはいえ今まで診療の方法（内服薬や治療方針、検査など）は正直継承して頂けなかったため、患者さんからはしばしば先代と比べられる時期がありました。幸い前勤務（宇都宮肛門胃腸科クリニック）にて内視鏡検査、肛門診療など先代が行っていなかったスキルを習得してきましたので、新しい層の来院患者さんにより、最近少しずつ当クリニックも消化器科系になってきた感じがします。しかし、まだまだ内科全般の医療は未熟者ですので、今後ご指導の程よろしく願いいたします。

◆真夜中の楽しみ

高根沢皮フ科クリニック 池田雄一（高根沢町）

最近、歩くことに勤しんでいます。

20年前と比べ体重が20kg増えてしまいました。

減量と運動不足解消のため以前は走っていたのですが、右下腿内側に肉離れを繰り返すようになり、歩くことに転じました。

歩きですと周りの景色や細かいことに気づかされます。走っていると景色は全くわからない。そもそも肉離れしなくなりました。

同じ道を歩いても昼と夜では趣が違います。早朝夕方でも違います。そのため同じコースでも楽しめます。

個人的な都合で（時間があまりないため）22時～24時くらいに歩くことが多いです。日中とは景色が全く異なりますし、交通量が少ないので歩きやすいことと、朝と比べて体が初めから動くので、快適にできます。ただ、安全面を考え細い道などは避けるようにしています。

これから冬になり外での運動が億劫になりますが、何とか続けたいです。

皆さまも時間を見つけて歩くこと、いかがでしょうか。