

群馬県内科医会だより

No. 20 平成18年9月15日

目次

群馬県内科医学会	・・・	1
第2回群馬県感染症研究会	・・・	2
群馬腎臓リウマチセミナー	・・・	3
群馬県もの忘れ研究会	・・・	4
ごまめの歯軋り	・・・	6
渋川地区内科医会役員会報告	・・・	6
日本臨床内科医学会の最優秀論文賞	・・・	8
J P P P	・・・	8

平成18年度群馬県内科医学会

10月14日(土)午後2時より群馬ロイヤルホテル2階鳳凰の間で開催される。

一般演題 座長 中野正幸

1. 三枝病変に対しステント挿入を行った右胸心
県立心臓血管センター循環器内科 鶴谷英樹
2. 重傷肺血栓塞栓症を発症した若年女性の一例
関越中央病院循環器科 安藤寿章 村中祐真 新島和
3. 本態性高血圧におけるカルシウム拮抗薬(CCB)に対するcandesartanの有用性
—CAViを用いた1年後までの検討—
太田福島総合病院 循環器科 福島弘樹, 豊泉秀樹, 長島理晴, 福島實

特別講演1 座長 石沢 慶春

演題 虚血性心疾患の予防と治療

群馬県立心臓血管センター院長 大島 茂

(大島先生のコメント)再灌流治療として薬物溶出性ステント(サイファー)心不全に対するCRT(心臓再同期治療)などを中心に話させていただきますが、予防では、スタチンなどの薬物、心臓リハビリテーションによる一次、二次予防についてできるだけ時間を割きたいと考えています。

特別講演2 座長 吉松 弘

演題 痛みの治療における最近の話題

群馬大学大学院医学系研究科麻酔神経科学教授・医学系研究課長・医学部長

(内科医会講演要旨)

「痛みの治療」における私自身の課題について述べさせていただく。慢性の痛みは、画像所見と一致しないことが多く、鎮痛薬や神経ブロックの選択に悩むことが多い。ペインクリニックの代表疾患である三叉神経痛では、MRI の所見について核医学と脳神経外科の間で意見が分かれることもあり、患者が手術を希望しないこともある。顔面けいれんも同様である。定期的に脳神経外科と連絡をとりながら、それぞれ三叉神経の末梢枝ブロック、ボトックス注射などを続ける症例が多い。

当科へ紹介される病状で治療に難渋することが多いのは、神経障害性疼痛（ニューロパシックペイン）である。外傷や手術の後遺症、帯状疱疹後神経痛などがこの範疇に入る代表疾患であるが、がん性疼痛も進行するとこの種の痛みを伴うことが多くなり、オピオイドの効果が減弱し、併用薬の選択が重要になる。

当科がもう一つ力を入れている疾患に末梢血管障害があり、閉塞性動脈硬化症（ASO）、ビュルガー病（TAO）の重症例が紹介されてくる。交感神経ブロックを中心とする治療に血管拡張薬及び高圧酸素療法併用の基本としているが、効果が不十分な場合には骨髄幹細胞移植や血管新生因子（bFGF）の注入療法も行っている。

どのような治療も副作用防止策が重要であり、鎮痛薬テスト（ドラッグチャレンジテスト）による薬剤の選択、神経ブロックに用いる薬剤の工夫、CT ガイド下ブロックによる合併症予防などに努めている。

第 2 回群馬県感染症研究会

今回は、インフルエンザについての総合対策をテーマとした講演会としました。講演 1 の日臨内のインフルエンザ研究は、5 年間の国内でのインフルエンザ流行の状況やワクチンの有効率等につきまして報告させていただきます。

また、インフルエンザウイルスの、抗ウイルス薬耐性の現状や、今後の問題点等につきましても、報告する予定です。

講演 2 および、講演 3 は、両先生とも、1994 年の香港での鳥インフルエンザの対策で、現地に行かれたこともあり、インフルエンザパンデミックを初めとした感染症に、たいへん詳しい先生です。

西村 秀一 先生は、現地に行かれたことがあるとともに、基礎的な研究もされている先生ですので、講演 2 としまして、鳥インフルエンザについての現状、新型インフルエンザについて、最新の情報や対策につきましても、御講演頂く予定です。

岡部 信彦 先生は、SARS 対策で、御講演頂いたことがありますが、国立感染症研究所感染症情報センター長として文字通り、日本の第一人者ですので、講演 3 としまして、インフルエンザ全般についての現状と、新型インフルエンザを含む、国としての対策について御講演頂く予定です。

たいへんに有意義な講演会となることとしますので、ご多忙中とは存じますが、万障お繰り合わせの上ご出席くださいますようお願いいたします。(川島 崇)

記

日時：平成18年10月28日(土) 17時～20時

会場：マーキュリーホテル 『新館2F 鶴の間』

参加費：1,000円

講演1： 座長 群馬県感染制御センター長 加藤政彦 先生

日臨内のインフルエンザ研究と昨シーズンの薬剤耐性について

日本臨床内科医会 インフルエンザ研究班 川島内科クリニック 川島 崇先生

講演2： 座長 群馬大学医学部付属病院 感染制御部 助教授 徳江 豊先生

鳥インフルエンザ、新型インフルエンザについて

仙台医療センター ウイルスセンター長 西村 秀一 先生

講演3： 座長 群馬大学医学部 保健学科 教授 土橋 邦生 先生

インフルエンザの現状と対策

国立感染症研究所感染症情報センター長 岡部 信彦 先生

総合討論

会終了後に情報交換会を予定しています。

共催 群馬感染症研究会

群馬県医師会

群馬県内科医会

中外製薬(株)

当日の参加も受け付けますが、準備の都合上、出来ましたら、

事前のお申し込みをお願いいたします。

申込方法 メール、電話又はFAXでお申し込み下さい。

申込期限 前日まで受付けます。

申込み・問合せ先

群馬県医師会 業務課 西田 圭佐

群馬腎臓リウマチセミナー

第一回群馬腎臓リウマチセミナーの開催について

平成18年11月9日(木曜日)第一回群馬腎臓リウマチセミナーをマーキュリーホテルで開催いたします。群馬大学教授野島美久先生を中心に群馬県内科医会が後援する形でこの会が発足する事になりました。このセミナーで発信される内容が県内の臨床に携わる先生方の日常診療の充実のためになる事を期待して発足致しました。今回の特別講演は帝京大学医学部教授内田俊也先生をお願い致しました。

群馬腎臓リウマチセミナーを開催するにあたり野島美久教授より下記のごときコメントを頂きましたのでここに掲載致します。（吉松 弘）

群馬県内科医会「群馬腎臓リウマチセミナー」の開催にあたって

群馬大学大学院医学系研究科生体統御内科分野 野島美久

この度、内科医会の先生方と一緒に、「群馬腎臓リウマチセミナー」を開催させていただくことになりました。先生方の日常の診療に少しでもお役に立てるような会に成長させていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく願いいたします。

毎週のように講演会が行われています。その多くが高血圧や糖尿病関連です。これらの疾患は患者さんの数も多いですし、先生方の関心の高い領域ですので当然のことかもしれません。製薬会社の力の入れ方も違います。しかし第一線でご活躍の先生方の前には、様々な症状や問題を抱えた患者さんがおられることでしょう。この会は腎臓病およびリウマチ性疾患の中で、日頃あまり講演会のテーマにならないような題材を見つけ、皆さんと一緒に勉強していきたいと思っております。

11月9日（木）に予定されている第一回のセミナーでは電解質異常をテーマといたします。特別講演には帝京大学医学部の内田俊也教授をお招きします。内田先生は私の大学の1年先輩で、研修医時代から大変お世話になった方です。昭和天皇の侍医をされていた経歴をお持ちになり、崩御の際には輸液の魔術師としてマスコミにも取り上げられました。電解質異常の見方や治療のコツをたくさん教えていただけたと思いますのでご期待ください。多数の先生方のご出席をお待ちしております。

《编者注》前々から野島先生に県内科医会から、ご専門領域の勉強会をお願いしておりましたが、ようやく実現しました。会員の先生方のご参加をお待ち申し上げます。

第2回群馬県もの忘れ研究会

7月26日（水）群馬ロイヤルホテルで開催した。

1) アルツハイマー病とコレステロール

群馬大学脳神経内科 山崎恒夫先生

2) 認知症の予防・治療・ケア —精神科医の立場から—

群馬県こころの健康センター 宮永和夫先生

3) 特別講演 アルツハイマー病と脳血管障害

広島大学名誉教授 中村重信先生

中村先生の講演を例によってまとめてみた。

アルツハイマー病は神経細胞の変性によって徐々に進行する。またアミロイドが重要な役割を演じている。

アルツハイマー病は広島地区の疫学調査から、年齢と共に増加するが、

特に80代から男女とも多くなる。脳血管性痴呆はそれよりも若くして始まり、70代から多くなる。

アルツハイマー病には老人斑、神経原繊維変化がおこるが、血管にアミロイドが沈着し、アミロイドアンギオパチーと呼ばれる。

アミロイドは糖鎖のついた蛋白質で結晶構造をとっているためアミロイド蛋白といわれ、アルツハイマー病(AD)の重要な原因と考えられている。

ビンスワンガー病(BWD)は高齢者高血圧患者に合併する血管性認知症で、MRIで側脳室前角にびまん性の異常信号と小梗塞が多発する。

BWDは脳の血流障害、酸素供給の低下、血流維持機構に障害があつておこる。緩徐に進行する認知機能障害、嚥下障害、構語障害、歩行障害、排尿障害が特徴である。

BWDでは高血圧が長期間認められ、アルツハイマーが神経細胞の障害であるのに対し、BWDでは神経線維の障害が特徴的である。

脳動脈硬化の強い人ほど老人斑、神経原繊維変化が起こりやすい。しかし脳卒中発作と老人斑、神経原繊維変化とは関係ない。

血管性認知症は1.急性発症のもの 2.多発性梗塞によるもの 3.皮質下血管性認知症(ビンスワンガー)に分類される。

脳塞栓患者にアルツハイマー病、脳血管性痴呆が起こりやすい。脳塞栓の予防にワーファリンの投与が必要であることは言うまでもない。

認知症の原因が複数であれば混合型認知症という。一般に血管性痴呆(VD)を伴ったアルツハイマー病(AD with VD)のことをいう。

群馬の認知症の疫学調査(平井)ではアルツハイマー 46.3%、脳血管性痴呆 38.8%、混合型痴呆 10.4%、その他 4.5%。

アルツハイマー痴呆と血管性痴呆の類似点として、1.共に海馬の萎縮がある、2.コリン作動系の活性が低下する、3. AD、VDとも貧困血流の状態である、共に高コレステロール血症や高ホモシステイン血症がリスクファクターである。

ADは側頭葉から前頭脳の皮質萎縮であるが、VDは皮質下型が多い。ADの危険因子として高コレステロール血症があるが、スタチンの服用者はADの発症率が低いという報告がある。また降圧剤の服用で認知症の発症が抑制されるという報告もある。また糖尿病ではADが発症しやすいという統計がある。

《编者注》中村先生の講演は、我々実地医家にとって大変丁寧な説明で、わかりやすく、血管性痴呆の全てを、アルツハイマー病と対比しながら解説された。先日先生の著書「ぼけの診療室」紀伊國屋書店刊を買い求め、読んでみた。一般書と思い

買ったが、内容は医学書なみ、認知症の全てが分かりやすく書いてある。ご一読をお勧めしたい本です。

「ごまめの歯軋り」

今回の保険点数改正（改悪？）の結果特に開業の病院・診療所の悲鳴があちらこちらから聞こえてくる。私の診療所も御多分にもれず減収の傾向を免れない（いや、最初から多くはなかったがそれにしても・・・）まず薬価の減少が大きい。特に以前の数値が高いものほど減り幅が大きく感じられる極端な話一日の薬価が14点だったものが12点になったとする。すると例えば2週間処方をするれば $2 \times 14 = 28$ で28点の減収、また4週間処方であれば56点の減収となる。長期処方料が45点から65点になったといっても先の例であればこれだけで $20 - 56 = -46$ で46点の減収になる。いやはやなんとも細かい計算はさすがにうまいものであると感心するがまだおまけがある。例えばこれまで月に2回、2週間ずつ処方していた場合 $71 \times 2 + 52 \times 2 + 225 \times 2 + 15 \times 2 + 51 \times 2 + 10 + 8 + 12 \times 28 = 1080$ （点）という一ヶ月の点数があったとする。この患者さんが「面倒だから4週間処方してくれ」と言った場合、一ヶ月の点数は（式は省略して）767点になる。つまり一件あたり250点ちかくも点数が減ることになるのだ！（なんとすばらしい医療費削減法だろう・・・）

つまり支払い側の「高い薬を使うな（ジェネリックで十分だろう）」「慢性疾患などはつきに1回程度の受診で十分だろう」という本音が透けて見える・・・と思うのは私だけではないだろう。さらに在宅医療の充実と称して24時間体制の診療所に加算点をつけることになっているがこれが絵に描いた餅で実際に対応できているところはほとんどないだろう。

等々ブツブツぼやいてみたものの現実に改正後すでに一ヶ月たとうとしている。なんだか知らんが現在の点数に慣れてきているのも事実である。そして2年後にはまた「財源確保」の美名の下にまた「医療費削減」のために政府は（悪）知恵をしぼるんだらうなと思うと背中が今から薄ら寒い気がする。あ～やだやだ。

（中澤 弘企）

《编者注》日本臨床内科医会の理事会でも取り上げられたが、今回の診療報酬改定で、日本医事新報によると診療所の外来減収は3、5%といわれている。

渋川地区内科医会役員会報告

平成18年度の渋川地区内科医会は昨年役員改選が行われたこともあり、会長：神山 照秋、理事：川島 崇、入内島 徳二、佐藤 則之、

中野 正幸 監事：井口千春、高橋 敏顧問：櫻井芳樹の体制は変わりありません。平成18年8月4日に開催された今年度の役員会では渋川地区内科医会の活動方針について審議が行われました。昨年に引き続き基本的には活動方針に大きな変更はありませんが、今年度当地区では市町村合併があったこともあり、今般の制度の変化に対応して幾つかの追加項目の意見が出されました。

渋川地区老人保健法による基本健康診査のありかたの検討。

：今回の基本健康診査の改定では大変な混乱がありました。医療機関に定期受診をしている、していないにかかわらず、本来65歳以上の高齢者全員が健康診査対象のはずです。しかしながら市の判断により健康診査の対象者を選定することを示唆する分かりづらい内容となり、結局10月1日からは要支援、要介護状態に陥りやすい**特定高齢者**の早期発見のためということが変更理由ということで、65歳以上の高齢者全員を対象に、しかし受診希望者の市への要請を必須として再開されることとなりました。これからも幾つかの変遷が予想されますので、内科医会としては講演会などの開催を通じ、情報提供していくこと、また、セミナーを開催してのHbA1cの正常値の見直しや、糖尿病早期発見における重要性などを訴えていくことと致しました。

AEDの普及と救命率の向上のための活動。

：アンケート結果は群馬県内科医会だよりも掲載させていただきましたが、引き続きAEDの普及と救命率の向上のための講演会活動などを企画していくこととしました。

地区内科医会として特色のある講演会を企画する。

： においても触れましたが、各種情報提供、問題提起の場としての講演会活動を企画していきたいと考えております。

会員相互の情報交換と親睦に勤める。

(中野 正幸)



(写真)平成18年8月4日役員会 (於Cento)

前列左より 入内島 徳二、神山 照秋

後列左より 佐藤 則之、中野 正幸、川島 崇

日本臨床内科医学会の最優秀論文賞

第2回（通算20回）日本臨床内科医学会は9月16日、17日、18日東京プリンスホテルパークタワーで開催された。

17日の学会懇親会の席上、平成17年度最優秀論文賞に群馬逆流性食道炎研究会（代表関口 利和）の論文・逆流性食道炎の疫学的調査が選出されて、表彰を受けた。

《編者注》日臨内雑誌の内容が充実してきた。実地医家として消化器疾患診療に携わる関口先生等がやった仕事が評価されたのは、この雑誌にふさわしい論文であったということ、会員の先生方には、このような論文をどしどし投稿していただきたい。群馬県内科医会として大変名誉ある賞をいただき光栄に思う。関口先生の論文は、第20巻 第4号、平成17年に掲載。

J P P P（脳卒中・心筋梗塞の予防法を科学的に立証する研究）

県内登録数は9月30日現在113例です。目標は200例です。先日の日本臨床内科医会においても登録期間を今年度末まで延長し、症例数を増やしたいと後藤会長から挨拶がありました。9月末現在、全国の登録症例数9413例、登録施設数1351です。県内の登録施設数は23です。

《編者注》日本臨床内科医会のメダマともいえる仕事、後藤会長の意気込みはすごい。この試験にすでに参加登録の手続きをすまされている先生方には、症例数をさらに増やしていただければ幸いです。前回の大規模試験J A T O Sについては、今月福岡で開催される国際高血圧学会で発表される。

（I . Nagashima）