

# 群馬県内科医会だより

No. 24 平成19年7月3日

## 目次

群馬県もの忘れ研究会	・・・	1
高脂血症診療学術講演会	・・・	2
平成19年度群馬県内科医学会	・・・	2
平成19年度群馬県内科医会総会、学術講演会	・・・	3
上毛GIフォーラム21	・・・	4
総合医と専門医	・・・	5

## 群馬県もの忘れ研究会

7月18日(水)19時より群馬ロイヤルホテルで開催される。

### 一般演題

- 1) 認知症の早期発見・早期対応のためにー群馬県もの忘れ検診の取り組みー  
群馬県医師会理事 川島崇先生
- 2) 認知症の画像診断  
群馬大学大学院 脳神経内科学 田中真先生

### 特別講演

認知症の理解と対応  
きのこ会きのこエスポワール病院 藤沢嘉勝先生

岡本幸市教授より次のようなコメントを頂きました。

きのこエスポワール病院は、岡山県笠岡市にある日本で最初の認知症性老人の専門病院です。

多くの試行錯誤を繰り返しながら、「グループホーム」を実現し、さらにこれを進化させた「ユニットケア」も実践しており、日本の認知症ケアの先端モデル病院として非常に注目されています。また藤沢先生は問題行動の多いピック病のケアや介護にも積極的に取り組んでおられます。今回の講演では、認知症の症状をどう理解し、具体的な対応をどうすべきについて、先生のご経験に裏付けられたお話を拝聴できるものと思います。介護に直接関わる職員の参加も歓迎しますので、是非先生方と一緒に参加していただければ幸いです。

### 藤沢嘉勝先生

昭和59年岡山大学医学部のご卒業、同大医学部神経医学教室入局、昭和61年きのこエスポワール病院勤務、平成元年同病院副院長、平成4年学位取得(医学博士岡山大学)

日本老年精神医学専門医ならびに指導医、日本精神神経医学会

著書 老人痴呆疾患の治療・介護マニュアル 共著(ワールドプランニング)  
在宅医療Q & A 共著(医学ジャーナル社)  
在宅ケアマニュアル 共著(医学書院)等多数

《編者注》介護に携わる看護師、介護士の方々にも聞き逃さない講演になると思います。

## 高脂血症診療学術講演会

平成19年7月9日(月)19時30分よりマーキュリーホテルで開催される。

スタチンとは全く作用機序の違う高脂血症治療薬が開発された。この薬は腸管でのコレステロール吸収を選択的に阻害することにより、コレステロール、中性脂肪を低下させる薬剤で、海外ではすでに90カ国で承認され幅広く処方されており、その安全性、有効性は確立されている。国内においてもこの4月に承認されました。

特別講演

高LDLコレステロール血症の新たな治療戦略－Ezetimibeの位置づけ－

国際福祉医療大学大学院 臨床試験分野教授 佐々木淳先生

《編者注》群馬大学循環器病態内科学倉林正彦教授より、本講演会に群馬県内科医会との共催依頼があり、この講演会が内科医会にふさわしいと、役員会で認め、急きょ日本臨床内科医会専門医単位取得のための講演会として認定した。

## 平成19年度群馬県内科医会学会

- 1 平成19年10月6日(土)午後2時より群馬ロイヤルホテルで開催する
- 2 特別講演1 群馬大学医学部附属病院臨床試験部  
准教授 中村哲也先生  
特別講演2 慶応大学医学部 学部長 内科学(血液・感染・リウマチ内科)  
教授 池田康夫先生
- 3 演題募集 一般演題として高血圧血栓症関連の演題を募集します。

中村哲也先生

1982年群馬大学医学部卒業、群馬大学第2内科で内科臨床研修、続いて循環器内科学のトレーニングを受ける。’89年から米国イースタンバージニア医科大学生理学教室、’90年からミシシッピ州立大学生理学教室に留学し、高血圧における血管機能、高血圧発症における腎の役割について研究する。’92年帰国後、’99年群馬大学第2内科講師を経て、’01年から国立大学医学部附属病院で初めて設置された臨床試験部の助教授に着任。’07年から群馬大学医学部附属病院臨床試験部准教授。

日本高血圧学会評議員、日本臨床薬理学会評議員、日本内科学会認定専門医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本腎臓学会指導医

池田康夫先生

昭和43年慶應義塾大学医学部卒業後米国ブラウン大学留学。同51年帰国し内科学教室に入り、平成3年に慶應義塾大学医学部内科教授。その後、総合医科学研究センター長を経て現在医学部長。第103回日本内科学会頭、日本血栓止血学会理事、日本血液学会常任理事。血栓症抗血栓薬分野の研究が多い。現在「動脈硬化性疾患危険因子を有する高齢者に及ぼすアスピリンの一次予防効果に関する研究」略称 JPPP が日本臨床内科医会を中心に実施されているが、総括責任者は池田先生である。

《编者注》不安定粥腫の破綻によって形成される、血小板血栓による動脈の閉塞をアテローム血栓症と総称されるようになった。脳梗塞、心筋梗塞、末梢動脈閉塞症などがある。これらは血小板依存性疾患であり、その予防には抗血小板療法の適用がある。高齢者の急増と、危険因子である糖尿病や高脂血症あるいは肥満などの生活習慣病の増加によってアテローム血栓症は著しく増加している。今回この分野の第一人者である池田康夫先生をお招きし、高血小板療法について勉強する。

## 平成19年度群馬県内科医会総会、学術講演会

群馬県内科医会総会招待講演「糖尿病医療の新領域」

清野 裕(日本糖尿病協会理事長・関西電力病院院長)

### 糖尿病の国際情勢

1998年12月3日～7日、南アフリカのケープタウンで第19回国際糖尿病連合(IDF)総会が開催されました。全世界では、10秒に1人が糖尿病に関連した疾患で死亡していること、30秒に1本の足が糖尿病壊疽で切断されていること、そして2025年には全世界で糖尿病は3億8900万人と予想され、2003年の1.7倍になるとのことです。早急に糖尿病に対する対策が必要とされ、この会議でunite for diabetes(糖尿病に対し団結しよう)との決議が採択され、これを受けて国際連合でも糖尿病に対する決議が採択され、毎年11月14日を「国際糖尿病デー」とすることが決定されました。国連で疾患に対する決議が行われたのは、HIV(エイズ)のみでしたから、いかに糖尿病が重要視されているかがおわかりのことと思います。先生は、現在IDFの西太平洋地区会長も務めておられますが、2025年度にはこの地域の糖尿病が全世界の半数以上を占めると予想されています。

### 日本での糖尿病治療薬

糖尿病治療については、穀物を主食とした日本人は、インスリン分泌能が白人よりも本来低く、糖尿病治療に当っては、これを考慮して行う必要があります。それにはインスリン分泌を促すスルホニルウレア薬が理に叶っているとのこと。しかし、その使用量は最大量の半分くらいに留め

るべきであり、それでコントロールできない場合は早めにインスリンを使用した方がよいとのこと。その他、ニグリド、ビグアナイド、グリタゾン、 $\alpha$ -G等の併用については簡単に触れられました。

新しい糖尿病治療薬として、肺からのインスリン吸入治療法を紹介され、多くの先生方の興味を集めました。注射の3倍位のインスリンを吸入しないとならないようです。日本で使用できるのは数年先であろうとのことでした。また、全く新しい糖尿病治療薬であるGLP-1(glucagon s-like peptide 1)についても話されました。GLP-1は、食物が腸を通過した時に上部消化管から分泌される消化管ホルモンで、膵臓の細胞を刺激してインスリン分泌を促すものです。ブドウ糖によるインスリン分泌刺激よりも強力で期待できるとのことですが、注射によらなければならない欠点があります。一方、このGLP-1を分解する酵素を阻害する経口薬も開発されているとのことでした。

日本糖尿病協会登録医、療養指導医

糖尿病患者数は増加の一途ですが、日本糖尿病学会の専門医の数は限られており、大半の糖尿病患者は、一般病院や診療所で加療されています。そこで、日糖協では、糖尿病の専門でない医師の糖尿病部門でのレベルアップを図るため、昨年7月から「日本糖尿病協会 登録医・療養指導医」の制度を設けました。現在すでに日本糖尿病協会に所属し、「友の会」をお持ちの先生は、自動的に「日本糖尿病協会療養指導医」になります。そうでない先生で、糖尿病に関心をお持ちの先生は、日糖協に入って頂き、まず、「登録医」となります。そして、2年後に審査を経て「療養指導医」になることができます。療養指導医になるためには、10人以上の日糖協に入会した患者さんやスタッフ等で「友の会」を作っておくこと、そして、年4回以上の糖尿病の講演会に出席することです（一般に医師会で行っている講演会で良いのですが、そのうち少なくとも1回は日糖協または糖尿病対策推進会議の主催または共催の講演会である必要があります）。なお、療養指導医は5年毎の更新となりますが、更新のための条件は、前述と同じ講演会の出席となります。詳しくは日糖協または群馬県糖尿病協会にお問い合わせ下さい。

講演後の質問も多く、群馬県での糖尿病に対する熱気を強く感じられ、感心されておられました。 （座長 伴野祥一記）

《编者注》群馬県内科医会総会ならびに学術講演会については別に群馬県医師会報に掲載予定である。

## 上毛GIフォーラム21

特別講演 として順天堂大学医学部消化器内科の渡辺純夫教授の「脂

脂肪肝から肝臓癌へ」～ NASH 最新の知見～の講演があった。講演会のメモから

’98年に新しい疾患概念として認証された原因不明の慢性肝障害である。

ウイルス性肝疾患、自己免疫性肝疾患、先天性代謝性肝疾患を除外する。

NASHとは nonalcoholic steatohepatitis の略で飲酒歴に乏しいのに、肝組織像では肝細胞の風船様腫大や Mallory 小体などのアルコール性肝炎に特徴的とされてきた所見がある。

96%が内蔵型肥満を有し、48%で HOMA-IR が2.5以上のインスリン抵抗性を示すことから、本症はしばしばメタボリックシンドロームの肝臓における表現型とみなされ、第5の生活習慣病ともいわれる。

動物実験等からまず脂肪肝が起こり、何らかのストレスが加わって脂肪性肝炎、さらに肝繊維化、肝臓へと進行していくと考えられる。

NASH ではフェリチンや血清鉄の高値を認めることがある。またヒアルロン酸やⅢ型コラーゲンなどの繊維化マーカーが高値を認めることがある。

診断にエコー検査、CT や MRI が助けになるが、肝生検によって進展の程度や確定診断が可能である。

治療については、その発症・進展に内臓脂肪によるインスリン抵抗性状態が関与しておりその改善が治療の目標となる。

薬物療法としてインスリン抵抗性改善薬チアゾリジン誘導体（ピオグリタゾン）やビグアナイド（メトホルミン）などの投与によってインスリン抵抗性の改善が認められ、疾患の進行が抑制されたとの報告もある。

《編者注》生活習慣病は食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が密接にその発症・進行に関与すると定義されている。心臓病、脳血管障害、糖尿病、高脂血症などが含まれる。肝臓については、今までアルコール性肝疾患が問題にされてきたが、近年飽食の時代の行き着く結果として肥満を基盤として脂肪肝、非アルコール性脂肪肝炎（NASH）が注目されている。

## 総合医と専門医（鳥取県内科医会だよりより）

MediFax 5141号からの引用。

**総合医**：厚生労働省の松谷医政局長は日本医学会総会のシンポで、総合医に関して次のように述べた。

全人的医療が提供出来る「総合医」の養成作業に今年度中に着手する。  
既存の医師と新人医師とは別枠で考える。

地域で診療する総合医と病院内の専門医的な総合医を考えている。

《编者注》日本医師会が提唱する「かかりつけ医」は、厚生労働省が提唱する「総合医」とは意味と扱いが異なる。

病院勤務医の仕事を減らす意味で、その外来診療負担を減らせば、勤務医の待遇改善になると考えている。

総合医が後期高齢者医療保険制度の中で、どのような役割を担うかはこれから議論する問題である。

私見ながら、この制度の被保険者に、かかりつけ医受診を義務付けるようなことにはならないと思う。

《编者注》イギリスでは、登録した医師の受診が義務付けられている。

**専門医**：同じシンポで、日本病院会の山本会長は次のように述べた。

今の日本には学会主導で200種類以上の専門医がある。国民から見れば、専門医が「何が出来るのか」が分らない。見直しが必要である。

専門医数を定め、厳選してレベルを維持する必要もある。

専門医を一つの病院に固定せず、複数の医療機関での診療を可能にして、その専門性を幅広く発揮出来るシステムも必要ではないか。

診療報酬上でも、専門医のドクターフィーを評価すべきである。

( I.Nagashima )