

区医だより

発行●浪速区医師会 編集●広報部

巻 頭 言

気になる老化・老後

中 村 淳 子

(中村クリニック 院長)

昨年、父を93才で、一昨年、愛犬(柴犬)を16才7ヶ月で見送った。どちらも老衰で年齢に不足はない。父は88才まで診療をしており、90才直前までゴルフをしていた。90才を過ぎて、さすがに足腰が弱くなっていたが、電動車椅子で近くの公園に趣味の写真を撮りに出掛け、四季折々の風景の写真を今は兄が継いでいる医院の待合室に掛け、昔からの患者さんと話をするのを楽しみにしていた。体力は確かに、だんだん落ちていっていたが、亡くなる前日まで寝込むことなく逝った。それに反し、愛犬は最後の1年4ヶ月は完全に寝たきりになり介護をした。小学生の息子にせがまれて、ペットショップを何軒か回った店で、私達に飛びついてきた犬だ。生後40日目だった。それから死ぬまで、勿論室内で家族として過ごした。

犬が死に、父が亡くなって、少し自分の時間を持てるようになった今、あちこちの関節が痛いとか、人混みに行くとすごく疲れるとか、診療を終えてからの家事、特に食事の用意がしんどく、嫌でも年を感じるようになった。このままでは、活動量が減って急速に老け込んでしまいそうだ。そこで、アンチエイジングの為に何をしたらいいか？犬が寝たきりになるまでの15年余り、朝晩合わせて1時

間以上歩いていたのが、今は1日せいぜい1,000歩位しか歩いていないので、ウォーキングがいいと思うのだが、朝は、仕事前に汗をかくのは嫌だし、夜は、かたづけを済ませた後に出掛ける元気がない。それではと、部屋の中で出来る運動器具を買ったが、僅かの時間なのに面倒で、結局、運動は無理だった。それでは、しんどくない方法でと、今まで全く興味のなかったサプリメントを、ひょっとして効果があるかもしれないと飲み始めたが、今の所、効果は出ていない。

いろいろ努力しても、体力の衰えは、年と共に進んでいくだろうから、今のうちに老後の準備をしておく必要があると、つくづく思うようになった。父親は寝込むことはなかったが、私と2世帯住居で、隣に兄の診療所兼住宅があり、日常の世話をしていた。私は息子(医大、6回生)と2人なので、「寝たきりになったり、認知症になったら、ちゃんと面倒みてね」と言うのと、「1人前になるのに、まだまだ掛かるんやから、面倒なんかようみんで」と言う。実際、息子に世話をして貰うことは出来ないだろう。私は、男2人、女2人の4人兄弟で、姉と私は、老後はグループホーム形式にして一緒に住めば、それぞれ、子供の世話にならなくていいと思っているのだが、兄と弟、それに姉の夫の3人は、嫁より先に死ぬから、そんな心配は必要ないと思っている。

リタイアするまで、まだしばらく頑張らないといけないが、外見が年寄りになると、心も老化し、全身の身体機能も老化するそうなので、せいぜい、背筋を伸ばして、立ち居振る舞いだけでも、年寄りじみないように思っている。

理事会報告



◎平成23年度7月第1回定例理事会

日 時 平成23年7月8日〈金〉

午後8時～9時12分

場 所 浪速区医師会 会議室

協議事項

1. 理事会の開催について 〈佐久間会長〉
理事会の出席者が定数不足となることがあるため、開催回数などを再検討したい。

協議の結果、当面は現状どおりとすることに決定。

また、定数が欠けた場合は連絡協議会として開催し、欠席者から協議結果の承諾を得ることとする。

2. 社会保険指導講習会の日程について
〈佐久間会長〉
標記講習会の日程を決めたい。

協議の結果、11月9日〈水〉か11月30日〈土〉を候補とし、府医と調整することに決定。

3. 浪速区保健福祉センターの行う「めざせ！健康未来 すこやか貯金講座」（9月2日〈金〉）への医師派遣について
〈佐久間会長〉
例年どおり保健福祉センターより、標記講座への医師派遣依頼があった。
詳細は次のとおり。

開催日時 9月2日〈金〉

午後2時～3時30分

場所 浪速区役所

テーマ 「いつまでも若々しく元気
いる秘訣！」
～生活習慣病予防から～

協議の結果、会長一任とすることに決定。

4. iPadの利用検証について〈有田副会長〉
理事会全体での検証が実施できず、実用レベルにあるか否かの評価ができなかったため、引き続き検討することとなった。
5. 本会の夏期休暇について 〈徳田理事〉
8月13日〈土〉～8月16日〈火〉までと決定。

6. レクリエーションの詳細について
〈岡藤理事〉
今回のテーマは「京の風情を鑑賞・舞妓さんと昼食プラン」とし、昼食にお子様ランチメニューを追加した。参加費を決めたい。

協議の結果、会員5,000円、家族6,000円、小学生以下3,000円、乳幼児無料、と決定。

7. その他
 - (1) 移動理事会（8月27日〈土〉）の会費について
〈佐久間会長〉
参加費は1万円に決定。
 - (2) ブルーカード事務局準備室の小城氏への報酬について
〈佐久間会長〉
交通費としてではなく給与として支給する。
また、支払上限の額等は、勤務時間、勤務日数、今後の勤務実態などを確認し再検討することになった。

報告事項

1. 郡市区等医師会広報担当理事連絡会について（6月10日〈金〉） 〈橋村理事〉
次第は次のとおり。
▷開会
▷挨拶
▷大阪府医師会の広報活動の概要について（報告）

▷意見交換

- (1) 郡市区等医師会の刊行物について
- (2) 郡市区等医師会主催のイベントについて

▷その他

- (1) 毎日新聞大阪版「ご近所のお医者さん」への執筆依頼について
- (2) 郡市区等医師会主催イベントへの府医ニュース取材協力のお願い

▷閉会

(詳細 略)

2. 大阪市中央エリア認知症支援関係者連絡会について(6月29日〈水〉) <橋村理事> 大阪市立社会福祉センターにて開催された。

次第は次のとおり。

▷開会のあいさつ

▷大阪市の認知症高齢者支援の取組みについて

▷認知症対策連携強化事業について

▷中央エリア認知症疾患医療センターの目指すもの

▷認知症高齢者支援ネットワーク事業について

▷意見交換

▷まとめ

(詳細 略)

3. 浪速区地域包括支援センター運営協議会について(6月30日〈木〉) <橋村理事>

次第は次のとおり。

▷あいさつ

▷委員、事務局の紹介

▷浪速区地域包括支援センター運営協議会設置要綱の改定について

▷浪速区地域包括支援センターの概要について

▷議題

- (1) 平成22年度浪速区地域包括支援センター運営状況について
- (2) 平成23年度浪速区地域包括支援センター事業計画について

(3) 平成22年度浪速区地域包括支援センター自己評価票について

(4) 浪速地域在宅サービスステーションについて

(5) 日本橋地域在宅サービスステーションについて

(6) 難波地域在宅サービスステーションについて

(詳細 略)

4. その他

なし。



◎平成23年度7月第2回定例理事会

日時 平成23年7月22日〈金〉

午後8時～10時20分

場所 浪速区医師会 会議室

協議事項

1. 大阪市病児・病後児保育事業にかかる委託事業者の公募について

<佐久間会長>

府医会長より標記事業の協力方依頼があった。

現在、大阪市では6カ所の医療機関が病児保育事業を受託しているが、さらに6カ所の地区(そのうちの1カ所が浪速区)においても施設の拡充を図りたいとのことである。

協議の結果、橋本理事から愛染橋保育園に本事業の公募について案内することとなった。

2. 大阪市立中学校におけるMRワクチン(3期)集団的個別接種にかかる接種医について

<佐久間会長>

府医と大阪市とが協力し、MRワクチン

の接種率向上を目的に、各市立中学校にて集団的個別接種の実施を計画しており、出務可能な接種医を調査したいとのことである。この計画は、9月までの個別接種の積極勧奨結果によるが、10月から12月までの間に各市立中学校にて集団的個別接種を実施することのこと。

協議の結果、接種についての実施内容が不明確なため、有田副会長から府医の武本理事に確認をした上で、再度検討することとなった。

3. 日本医師会最高優功賞受賞記念大阪府医師会会長賞の被表彰候補団体推薦について
＜佐久間会長＞
例年のとおり、府医会長より推薦依頼があった。

協議の結果、「推薦者なし」と決定。

4. 平成23年度「認知症サポート医」養成研修への受講医師の推薦について
＜佐久間会長＞
標記のとおり、府医会長より推薦依頼があった。
「認知症サポート医」は、大阪府内には101名おり、認知症の早期診断等に関して、かかりつけ医への助言等の支援を行い、地域包括支援センターや認知症疾患医療センター等との連携の推進役、あるいは地域における認知症対策のコーディネーター役を担っている。本会所属の「認知症サポート医」は、松山監事である。
養成研修日は12月17日（土）～12月18日（日）、場所はTKP大阪梅田ビジネスセンターにて開催される。

協議の結果、山田郁子医師を推薦することに決定。

5. ブルーカード事務局準備室の小城氏への

報酬について＜有田副会長＞

前回理事会において、今後の勤務実態などを確認し再検討することになっていたが、小城氏の待遇を有田医院からの出向としてはどうか。

報酬については、有田医院からの出向となるため、本会からの支払は無しとし、勤務日は毎月2回、第2月曜日と病診連携委員会のある月曜日とする。

協議の結果、有田医院からの出向扱いをお願いすることとなった。

6. iPad利用の検証について

＜久保田理事＞

検証が実施できなかったため、引き続き検討することとなった。

7. ブルーカード事務局の必要性と今後の課題について
＜久保田理事＞
事務局経費を捻出するため、ブルーカードシステムへの参加費等について協議願いたい。

協議の結果、参加費については意見がまとまらなかったため、引き続き協議していくこととなった。

8. その他
なし。

報告事項

1. 大阪市医師会連合会委員会について
（7月11日（月）） ＜佐久間会長＞
次第は次のとおり。

▷連絡事項

- (1) 新委員紹介【委員、副委員、評議員の異動報告】の件
- (2) 感染性廃棄物等の適正処理の件
- (3) 大阪市病児・病後児保育事業委託事業者公募の件

▷報告事項

- (1) 大阪市地域密着型サービス運営委員

会(6月27日)報告の件
(2)大阪市立中学校におけるMRワクチン(3期)集団的個別接種実施検討委員会(7月8日)報告の件
(詳細 略)

(7月21日(木)) <川田理事>
次第は次のとおり。
▷部会長あいさつ
▷研修
▷その他
(詳細 略)

2. 郡市区等医師会長協議会について

(7月21日(木)) <澤井副会長>
次第は次のとおり。
▷開会
▷会長挨拶
▷郡市区等医師会新会長紹介
▷連絡事項
(1)平成23年度「救急の日」および「救急医療週間」行事実施の件
(2)本会創立64周年記念行事および平成23年度健老会開催の件
(3)「日本医師会最高優功賞受賞記念大阪府医師会会長賞」被表彰団体推薦依頼の件
(4)MRワクチン接種率の向上に関する件
(5)妊婦健康診査公費負担制度拡充の件
(6)8月度行事・会合日程の件
(7)その他
▷閉会
(詳細 略)

3. 第2回郡市区等医師会学校保健担当理事連絡協議会について(7月12日(火))

<川田理事>

次第は次のとおり。
▷開会
▷挨拶
▷学校保健指導者講習会教育ツールについて
(1)学校心臓検診
(2)AEDの使い方をマスターしよう
▷その他
(詳細 略)

4. 浪速区子育て支援専門部会要保護児童対策地域協議会事例検討会議について

5. 第23回病診連携委員会について
(6月27日(月)) <久保田理事>
次第は次のとおり。
▷第22回病診連携委員会報告について
▷ブルーカード事例検討について
▷病診連携委員会のアンケート結果について
▷ブルーカードマニュアルについて
▷病院登録医制の再確認について
▷その他
(1)富永病院への登録について
(2)登録数について
(詳細 略)

6. 浪速区健康展実行委員会・福祉ふれあい広場実行委員会合同委員会について

(7月21日(木)) <岡藤理事>
次第は次のとおり。
▷日時・実施場所について
▷健康展と福祉ふれあい広場との連携について
(1)経過
(2)前提条件
(3)連携内容(案)
①広報 ②開催場所 ③舞台及び催し
▷その他
(詳細 略)

7. 学術講演会について(6月25日(土))
(7月16日(土)) <橋本理事>
各講演内容は次のとおり。
●開催日 6月25日(土)
演題 「不眠症の診断と治療のポイント」
講師 大阪回生病院 睡眠医療センター
部長 谷口 充孝 先生
出席者数 24名

共催 サノフィ・アベンティス(株)
情報提供 抗血小板薬 プラビックス錠
について

●開催日 7月16日(土)

演題 「心電図QRS波の異常」

講師 独立行政法人

国立循環器病研究センター

心臓血管内科

医長 相原 直彦 先生

出席者数 22名

共催 大塚製薬(株)

情報提供 抗血小板薬の最新の知見

8. 医療問題研究委員会について

(7月13日(水)) <金田理事>

次のテーマに沿って意見交換が行われた。

テーマ 「柔整師問題について」

(詳細 略)

9. 第1回大阪中央地域産業保健センター運営協議会について(7月22日(金))

<金田理事>

昨年度は、労働局から発注の地域産業保健事業を大阪府医師会が一括して引き受け、地域産業保健センターへ依頼していたが、今年度は、産業保健推進センターが一括して引き受け、地域産業保健センターへの依頼することとなっている。依頼主の変更にとまない新たな事業計画、実施概要が報告されているものの詳細が不明確である。そこで地域産業保健センターの意向、疑問などを取りまとめて産業保健推進センターに確認後、事業の詳細を決定することとなった。

配付資料は次のとおり。

平成23年度 大阪地域産業保健センター
会議議事概要の説明

平成23年度 第3回 産業医部会常任委
員会の会議報告

平成23年度 第1回 地域産業保健事業
打合せ会の会議報告

(詳細 略)

10. 大阪警察病院地域医療支援病院運営委員会について(7月14日(木))

<竹中監事>

大阪警察病院で開催された。

次第は次のとおり。

▷地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

▷地域医療連携センター利用状況

▷紹介元・逆紹介先医療機関リスト

▷その他

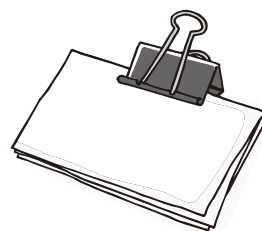
(詳細 略)

11. その他

(1) 社会保険講習会の日程について

府医と調整した結果、11月30日(水)午後
2時となった。

次回会議 平成23年8月27日(土)午後5時～
ホテル日航大阪



7月度 学術講演会報告

学術担当理事 橋本 久仁彦

日 時 7月16日(土) 午後2時
演 題 「心電図QRS波の異常」
講 師 国立循環器病研究センター
心臓血管内科医長
相原 直彦先生
出席者数 22名
共 催 大塚製薬(株)
情報提供 抗血小板薬の最新の知見

本講演は、相原直彦先生による心電図講義のシリーズである。前回より心電図の基礎に戻り、P波から波形の異常について講義されている。今回はP波の異常の復習とQRS波の異常について解説された。

1. 刺激伝導系について

心電図波形を理解するためには、前回解説された心臓の解剖学的構造とともに刺激伝導系の詳細を知る必要がある。刺激伝導系は洞結節→心房→房室結節→脚→プルキンエ線維→心室と伝導される。伝導の速度は洞結節と房室結節では遅く、それ以外では速い。心電図においてP波の前の平坦部分は洞結節からの刺激の部分であり、P波は心房の興奮を表す。PQ部分は房室結節の伝導でありQRS波はそれ以降の心室の興奮を意味する。心室中隔の興奮は左から右に起こるのでQ波は小さな陰性部分となる。大きなR波は心尖から心室全体に至る興奮であり、心室基部の興奮は小さなS波として表れる。T波は再分極の過程を表している。個々の部分の心電図波形の陽性・陰性は、心内膜の活動電位と心外膜の活動電位の差として表現されることは、これまでから解説されているとおりである。また、心室全体としての興奮の左右の時相の差が最も表れる誘導はI誘導とV6誘導(左向きの興奮が陽性となる)であることを憶えておく

と、QRS波の異常についてよく理解できる。

2. P波異常の復習

P波は、心房の興奮過程であるため心房負荷がある場合にP波は異常となる。左房負荷は心不全(弁膜症など)、高血圧、心筋症などが原因である。右房負荷は慢性閉塞性肺疾患および先天性肺疾患などが原因である。心房における興奮は正常では右房から左房に伝わるので解剖学的構造を考えると(右房が右前にあり左房が左後に位置する)、P波の異常をよく表しう誘導はI誘導(右から左で陽性となる)とV1誘導(前から後で陰性となる)である。右房負荷の場合は、右房を表すV1の陽性部分(初期上向き部分)が大きくなる。左房負荷の場合は逆にV1の陰性部分(後期下向き部分)が深く大きくなる。陰性成分の大きさ(mm)と長さ(mm)の積をMorris indexと呼び1を超えると左房負荷が存在すると判定する。またI誘導では左房興奮が長くなるため、幅が広がる。

3. QRS波の異常

刺激伝導系で理解したとおりQRS波は心室の脱分極の過程であり、その異常がQRS波の異常として表れる。QRS波の異常には、①幅が広がる異常、②幅は正常だが電位の高低の異常、の2種類がある。今回は幅が広がる異常について解説された。幅が広がる異常として、PR間隔が延長(もしくは正常)する右脚ブロック・左脚ブロック・心室内伝導異常と、PR間隔が短縮しているWPW症候群がある。ここで、刺激伝導系の右脚と左脚についてみると大きな違いがある。右脚は1本のみ存在し細いため脆弱である。左脚は太くバリエーションがあるが、2～3本(前枝、中隔枝、後枝)存在し簡単には障害されない。このため、右脚ブロックは容易に出現し大きな問題でないことが多い。逆に左脚ブロックを認めた場合は、重大な心筋障害を意味するのである。刺激伝導系としてはもちろん心室の興奮全体として延長するのでQRS波の幅が広がる。右脚ブロックが起

こると全体として右室の興奮が遅れ、左脚ブロックが起こると全体として左室の興奮が遅れるのである。ただし、左脚の前枝や後枝のブロックの場合は、太い左脚はすみやかに障害方向にも伝導するのでQRS波の幅は広がらない。しかし、前枝ブロックの場合には中隔の伝導は後から前上方に伝わるので、左軸偏位（QRS電位がⅠ誘導で陽性、Ⅱ誘導で陰性）となることが特徴である。後枝ブロックの場合には逆に前から後にねじれて伝導されるので、右軸偏位となる。

4. 心電図判読

以上の理解に基づいて実際の心電図の判読を行った。右脚ブロックの場合、右室興奮が延長するためV1誘導においては2峰性R波となりⅠ誘導およびV6誘導（左向きの興奮が陽性となる）においては深いS波を認めることとなる。左脚ブロックの場合、左室興奮が延長するのでV6誘導でのR波がのっぺりと幅広くなる。QよりR波の頂点までの時間が、正常の場合は50msec以内だが左脚ブロックの場合は70msec以上となる。V6のR波頂点までの時間が小さなマス2つ（80msec）以上あれば明らかに異常と判断できる。つまり、QRS波の幅が広い異常の場合には、V6誘導をみると脚ブロックの判定ができることがポイントである。また、右脚ブロックの心電図をみたら軸を確認することが重要である。すなわち左軸偏位が認められたなら、左脚前枝ブロックが合併していることがわかるのでより重症な障害であることが理解できる。

（文責：橋本 久仁彦）

9 月度学術講演会のお知らせ

9月の浪速区医師会講演会の内容は下記とおりです。

多数の先生方の参加をお待ちいたします

日時：9月17日〈土〉午後2時～

場所：浪速区医師会 会議室

演題：「心電図QRS波の異常 その2」

講師：独立行政法人 国立循環器病センター
心臓血管内科

医長 相原 直彦 先生

浪速区学術講演会

日時 10月8日〈土〉午後2時～4時

場所 浪速区医師会館 2階 会議室

主催 参天製薬株式会社

演題 『関節リウマチ診療 Update
～診療所が中心となる時代～』

座長 愛染橋病院 内科部長

橋本 久仁彦 先生

演者 大阪府立急性期・総合医療センター
免疫リウマチ科

主任部長 藤原 弘士 先生

レクリエーションのご案内

日時 10月16日〈日〉

費用 会員5,000円・家族6,000円・
小学生以下3,000円・乳幼児無料

内容 京都市内・桂小五郎像見学
鴨川の旅館で舞子の踊り鑑賞と昼食
聚楽第跡・出世稲荷神社・北野天満宮
参拝

ご参加希望の方は、浪速区医師会までお申込み下さい。



浪速区医師会 活動の伝言板

9月の各業務の出務予定は次のとおりです。
ご協力のほどよろしく願いいたします。

三歳児健診

●保健福祉センター

9月22日〈木〉 午後1時40分～3時30分

眼科 吉野 成泰

耳鼻科 川田喜代子

BCG接種

●保健福祉センター

9月15日〈木〉 午後2時～3時30分

有田 繁広

本田 秀明

大阪市高齢者健康医療相談

●老人福祉センター 午後2時～4時

9月2日〈金〉 本田 秀明

9月6日〈火〉 徳田 好勇

9月9日〈金〉 川田喜代子

9月13日〈火〉 木下 爲弘

9月16日〈金〉 宮原 史郎

9月20日〈火〉 菱川 秀夫

9月27日〈火〉 川合 秀治

9月30日〈金〉 澤井 貞子

急病診療所出務

●中央急病診療所

9月11日〈日〉 午後5時～午後10時

西平 香代

中村 淳子

特定健診

●保健福祉センター

9月4日〈日〉 午前9時15分～午後12時

木下 爲弘

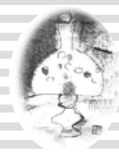
徳田 好勇

浪速区医師会クラブ活動案内

各クラブ活動は下記日程で行っております。
多数のみなさま方の参加をお待ちしております。
(ときに時間変更される場合もありますので、各部代表まで連絡をお願いいたします。)

囲碁部 毎月第1・3・5(土)

(川田信) pm5:00～



あとかき

S.K.

肺非結核性抗酸菌症(肺NTM症)について

近年、国内外で治療に難渋する肺非結核性抗酸菌症の患者数が増加している。NTM(非結核性抗酸菌)とは結核菌以外の培養可能な抗酸菌の総称で、現在約150菌種が確認されており、我が国でヒトへの感染が報告されたのは30菌種以上である。肺NTM症は結核とは異なり、ヒトからヒトへ感染することではなく、感染経路は環境からの曝露である。特に水回りが感染源として注目されているが、土壌などの可能性も考えられている。

最も感染頻度の高い菌種が *Mycobacterium Avium* と *Mycobacterium intracellulare* で、我が国の肺NTM症の80%以上を占めている。これらの菌をまとめてMAC(*Mycobacterium Avium* Complex)と呼び、肺NTM症の大半がMAC症となる。肺NTM症は非伝染性疾患のため正確な疫学データはないが、近年国際的に患者数が増え、特に先進国では、この10年間

に2倍以上に増加している。我が国の調査でも、1970年には10万人当たり0.8人であったが、'80年には1.5人、'90年には2.43人と増加しており、現在の推定罹患率は10万人当たり6人で先進国の中でも罹患率は際立って高いと云われている。

肺NTM症の患者数が近年増加している原因として、CTの普及による診断技術の発展が考えられており、我が国のMAC症患者の多くが健診で見つかっている。MACは温水を好む菌であるため、日常生活で温水を豊富に使うことが多い先進国で肺MAC症が増加している。さらに上水道は塩素消毒が行なわれているが、MACを含むNTMは塩素殺菌に強いいため、ある程度棲息している可能性も考えられている。肺MAC症の患者は圧倒的に中高年の女性に多く、同じ環境で生活していても発症する男性は少ない。他に発病には閉経に伴う女性ホルモンの低下、遺伝的要因などが関与している可能性も考えられている。

肺NTM症の症状は慢性の咳と痰で、早期から血痰が見られることが特徴である。しかし症状が比較的軽く発熱がないため、カゼが長引いている、あるいは慢性気管支炎と診断されている人も少なくない。また症状が無いことが多いため、一般診療での鑑別は容易ではなく注意しなければならない疾患となっている。しかし治療せず長期間放置していると徐々に悪化し、十数年後には呼吸不全や大量の咯血で死に至る予後不良な疾患である。したがって、咳や痰の症状があまり強くなくても、長期に改善が見られず、血痰が見られるときは肺NTM症を疑って喀痰検査を行うことが重要である。

肺NTM症の治療にあたり、診断基準である特徴的な画像所見があり、喀痰陽性が2回以上を満たさない場合は、診断がつくまで注意深く経過を観察する。一般的には有空洞例には早期に治療を開始する。非空洞例には定期的に経過観察を行ない、個々に化学療法の開始時期を判断する。治療中は定期的な画像検査と喀痰培養を行なうことが重要である。6ヶ月の治療で排菌が陰性化しない場合は外

科治療を考慮する。

肺NTM症に対する薬物治療が保険適応となり、肺NTM症の主要疾患である肺MAC症に対する薬物療法はクラリスロマイシン、リファンピシン、エタンブトールの3剤併用療法が基本である。必要に応じてストレプトマイシン又はカナマイシンを併用することが推奨されている。この3剤併用療法で病態の進展は抑制され、一定の改善は可能である。そこで早期発見・早期治療が重要になる。ただし肺MAC症の治療にあたり、単剤投与は殆んど有効でないことに留意すべきである。



目次	ページ
巻頭言	
気になる老化・老後 中村 淳子	1
理事会報告（7月開催）	2
7月学術講演会報告 橋本久仁彦	7
9月学術講演会のお知らせ	8
レクリエーションのご案内	8
浪速区医師会活動の伝言板	9
あとがき	9

【区医だより】

発行者 佐久間靖博
編集者 中村泰久 橋村直隆
印刷所 株式会社 サ ビ