

2012. 5

# 区医だより

発行●浪速区医師会 編集●広報部

## 巻 頭 言

鬼 手 仏 心

山 口 貴 也

(森川クリニック 院長)

平成24年2月に開業し、はや3ヶ月が経とうとしています。まだまだ実績も少なく、認知度も低いため来ていただける患者様は少ないですが、体調が悪いなか当院を頼って来ていただけることに感謝しながら日々診療を行っております。新しい節目を機にこれまでの短い医師経験を振り返りたいと思います。

私が大阪市立大学医学部を卒業したのは平成11年、当時卒業生はそのまま大学の医局に入り研修を開始するのが当たり前の流れでしたが、はっきり進路を決められずにいた私は一旦大学を離れ一般病院で研修を始めることにしました。そして全国から集まった仲間と共に今で言う総合内科医としての力をつけるための研修を受けるなかで消化器科へ進むことを決意しました。消化器内科として一般診療に加え、今では当たり前のように行われている内視鏡治療やカテーテルインターベンションが、当時の私にとっては内科でありながら病気に直接治療を施せるという感動を覚えさせてくれました。しかし、それがしばらくすると「もっと直接病気にさわりたい」という思いに変わり、気づけば外科研修を受け入れてくれる病院を探していました。

奈良にある土庫(ドンゴと読みます)病院大腸肛門病センターで外科医として、新たなス

タートを切ることになり、ここで私は肛門疾患と運命的な出会いをすることになりました。おそらく内科医をしていれば一生関わることのない、あるいは関わろうとしない肛門疾患がこんなにcommon diseaseであったのかという衝撃を受けました。それと同時に地味な治療ながらも苦しみから解放された患者様の喜びようにとてもやりがいを感じました。腹腔鏡下手術という最先端の手術を手掛ける一方で、痔の手術という古典的な治療を経験できたことは私にとって医師として幅広い感覚を養えたのではないかと思います。

クリニックの院長をしてみないかという要請があった時には今の手術漬けの生活を手放さなければならない寂しさもありましたが、一方でクリニックという制限された環境でも病院に負けないような質の高い肛門診療、内視鏡検査をやってみたいという思いも強くありました。とくに肛門疾患は病気の性質上なかなか医療機関にかかりにくく、さらに自費診療を行っているところも多いので保険診療を行うことでより多くの患者様にかかってもらえるようなクリニックをつくっていきたいと思います。

外科医の所作を表す言葉に「鬼手仏心」というものがあります。仏のごとく慈愛に満ちた外科医も病魔の前にそのメスを振るうこと鬼神のごとく。人の体にメスを入れても罪に問われないのは医師だけです。それ故に大きな責任と義務が医師には要求されていると思います。これからも「仏のこころ」を忘れずに、いつかは肛門診療の「鬼」になれるように精進していきたいと思います。



## 理事会報告



◎平成24年度 4月第1回定例理事会

日 時 平成24年4月13日〈金〉

午後2時～2時45分

場 所 浪速区医師会 会議室

冒頭、新任の奥山理事より、「前任の橋本理事同様よろしく願いたい」との挨拶があった。

### 協議事項

#### 1. 定期総会の開催日程について

＜佐久間会長＞

標記日程を決めたい。

協議の結果、5月26日〈土〉午後2時30分に決定。

#### 2. 平成24年度特定健康診査事業への協力量依頼について

＜佐久間会長＞

例年のとおり、財団法人大阪市環境保健協会より出務医師の派遣依頼があった。

協議の結果、資料のとおり会員に周知することに決定。

#### 3. 大阪府医師会労災部会委員の推薦方依頼について

＜佐久間会長＞

府医より標記委員の推薦方依頼があった。

協議の結果、前期同様、原田理事に決定。  
任期は、平成24年4月1日～26年3月31日である。

#### 4. 大阪府医師会産業医部会委員の推薦方依頼について

＜佐久間会長＞

府医より標記委員の推薦方依頼があった。

協議の結果、前期同様、金田理事に決定。  
任期は、平成24年4月1日～26年3月31日である。

#### 5. 大阪府医師会学校医部会委員の推薦方依頼について

＜佐久間会長＞

府医より標記委員の推薦方依頼があった。

協議の結果、前期同様、川田理事・落合理事に決定。

任期は、平成24年4月1日～26年3月31日である。

#### 6. 感染症発生動向調査医療機関(疑似症定点)の推薦方依頼について

＜佐久間会長＞

内科医会より標記医療機関の推薦方依頼があった。

協議の結果、有田医院に決定。

#### 7. 富永病院の管理医師交代について

＜佐久間会長＞

4月1日付で大西啓靖医師から富永紳介医師(理事長)に交代となった。

管理医師交代に伴う入会金について協議願いたい。

協議の結果、本会の入会金徴収規程に則って、管理医師交代に伴う入会金40万円を徴収することに決定。

#### 8. 定款等検討委員会の日程について

＜澤井副会長＞

標記日程を決めたい。

協議の結果、4月17日〈火〉午後8時に決定。

#### 9. 災害時における連携内容についての申合せ事項について

＜有田副会長＞

標記事項の内容を資料のとおりとしたい。

協議の結果、各理事が資料を確認し、

異議等なければ次回理事会にて決定することとなった。

10. 決算委員会の日程について  
 <菱川副会長>  
 標記日程を決めたい。

協議の結果、4月17日(火)午後8時30分に決定。

11. その他  
 なし。

#### 報告事項

1. 在宅療養支援診療所の施設基準に係る届出について <有田副会長>  
 本会で参加希望の医療機関のチーム編成などを調整し、申請を行った。  
 参加医療機関は、19医療機関(うち病院1件)、3チームの編成となった。

2. その他  
 なし。



◎平成24年度4月第2回定例理事会  
 日 時 平成24年4月27日(金)  
 午後8時～9時50分  
 場 所 浪速区医師会 会議室

#### 協議事項

1. 役員会務分掌について <佐久間会長>  
 標記について昨年度末に確認をしているが、改めて承認いただきたい。

会長	副会長	所 管	担当理事	
			主	副
佐久間	澤井	健康教育・健康展	落合	岡藤
		学校保健	川田	落合

澤井	学 術・生涯教育	富永	奥山	
	広 報	中村	橋村	
	勤 務 医	長谷川	富永	奥山
	感染症対策	奥山	川田	中村
佐久間	庶 務	徳田	橋村	
	在宅医療(医療機関連携)	久保田	金田	
	高齢者対策(介護保険)	橋村	徳田	長谷川
	医療情報	金田	久保田	
	医療保険	橋村	岡藤	
	厚生福利	岡藤	川田	
	救急・労災・災害	原田	奥山	
菱川	産業保健	金田	木田	
	税務・経理	木田	中村	
	医事紛争・医療安全	奥山	原田	

協議の結果、了承。

2. おおの耳鼻咽喉科(4月11日診療開始)の入会について <佐久間会長>  
 標記医療機関の入会申し込みがあり、4月2日(月)に面談を行なった。  
 詳細は次のとおり。

医療機関名 おおの耳鼻咽喉科  
 管理医師名 大野 聡史  
 おおの もとふみ

診療科目 耳鼻咽喉科 アレルギー科  
 所 在 地 浪速区湊町2-1-7  
 ルネッサ難波ビル1階

開 設 3月1日  
保険診療開始 4月1日

協議の結果、入会を了承。

3. 府医ブロック女性医師支援ワーキンググループ委員の推薦方依頼について

＜佐久間会長＞

府医より標記委員の推薦方依頼があった。

協議の結果、前期同様、澤井副会長に決定。  
任期は、平成24年4月1日～26年3月31日である。

4. 府医医療機関等新增設に関する委員会委員の推薦方依頼について＜佐久間会長＞  
府医より標記委員の推薦方依頼があった。

協議の結果、前期同様、有田副会長に決定。  
任期は、平成24年4月1日～26年3月31日である。

5. 医療問題研究委員会委員の推薦方依頼について  
＜佐久間会長＞  
府医より標記委員の推薦方依頼があった。

協議の結果、富永理事に決定。  
任期は、平成24年4月1日～26年3月31日である。

6. 株式会社蓬莱本館桜川工場の産業医の推薦について  
＜佐久間会長＞  
標記企業より産業医の推薦依頼があった。  
詳細は次のとおり。

社 名 株式会社蓬莱本館 桜川工場  
所在地 桜川2-2-19  
社員数 54名  
職 種 食品製造業

協議の結果、松崎智彦医師を推薦することに決定。

7. 川合秀治医師の介護認定審査会委員辞任について  
＜佐久間会長＞

川合医師が一身上の都合で辞任したいとの申し出があった。

後任については、わかこうかいクリニックの城村尚登医師を推薦したいとのことである。

協議の結果、了承。

8. 定款および諸規程等について  
＜澤井副会長＞  
資料(別封)について協議願いたい。

協議の結果、定款については提案どおり了承。

また、定款施行細則の一部修正することとなった。その他諸規程等(議事規則、入会金規程・内規、会費賦課徴収規程、慶弔費内規、「会館建設資金返済引当金」基金積立内規、就業規則、賃金規程、退職金規程)については、提案どおり了承。

9. 災害時における連携内容についての申合せ事項の再確認について＜有田副会長＞  
前回(4月9日)の理事会にて申合せ事項の内容の確認をお願いしていたが、異議がないようなので、このまま進めていきたい。

協議の結果、了承。

10. 定時総会(5月26日(土))の次第と役割分担について  
＜徳田理事＞  
次第の確認と役割分担を決めたい。

協議の結果、次第は資料のとおりに決定。役割分担は次のとおりとなった。

事業報告 … 徳田理事  
第1号議案 … 木田理事  
第2号議案 … 澤井副会長  
第3号議案 … 澤井副会長

11. 平成23年度浪速区医師会事業報告について  
＜徳田理事＞  
資料にもとづき検討、原案どおり了承。

12. 平成23年度浪速区医師会決算について  
＜木田理事＞  
資料にもとづき検討、原案どおり了承。

13. 職員の定期昇給について ＜木田理事＞  
例年どおりに決定。  
また、新法人申請に関する特別手当を支給することに決定。

14. その他  
なし。

#### 報告事項

1. 郡市区等医師会長協議会について  
(4月27日〈金〉) ＜佐久間会長＞  
次第は次のとおり。

- ▷ 開会
- ▷ 会長挨拶
- ▷ 退任される郡市区等医師会長紹介
- ▷ 郡市区等医師会新会長紹介
- ▷ 報告事項
- (1) 第126回日本医師会定例代議員会(4月1日・2日)報告の件
- (2) 学校医部会活動報告の件
- ▷ 連絡事項
- (1) 大阪府医師会第69回臨時総会に関する件
- (2) 最近の会員異動の現状の件
- (3) 平成24年度地域産業保健センターの運営に関する件
- (4) 定期予防接種等の取扱いの件
- (5) 5月度行事・会合日程並びに平成24年度主要行事・会合日程の件

- ▷ 協議
- ▷ 閉会

(詳細 略)

2. 審査委員選出に関する特別委員会について(4月27日〈金〉) ＜佐久間会長＞

次第は次のとおり。

- ▷ 開会
- ▷ 挨拶
- ▷ 協議

(1) 大阪府社会保険診療報酬支払基金審査委員会委員(診療担当者代表・外科)及び大阪府国民健康保険診療報酬審査委員会委員(療養担当者側・眼科)各1名の辞任に伴う欠員補充の件

- ▷ その他
- ▷ 閉会

(詳細 略)

3. 大阪市医師会連合会委員会について  
(4月16日〈月〉) ＜佐久間会長＞  
次第は次のとおり。

#### ▷ 協議事項

- (1) 平成24年度会議日程の件
- (2) 大阪市等関係会議委員推薦の件
- ▷ 連絡事項
- (1) 大阪市こども難病医療費助成事業における対象疾患選定に関するアンケートの件
- (2) 平成23年度下半期大阪市結核対策委託事業・実績報告の件
- (3) 医療機関従事者に対する結核定期健康診断の実施及び報告書の提出の件
- (4) 大阪市定期予防接種等の取扱いの件
- (5) 「認知症の人の受診のための連携シート」活用のすすめ」の周知協力の件

#### ▷ 報告事項

- (1) 正・副委員、評議員ならびに大阪府医師会担当役員の件
- (2) 副会長役務分掌の件
- (3) 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(3月30日)報告の件
- (4) その他

(詳細 略)

4. 定款等検討委員会について  
(4月17日〈火〉) ＜澤井副会長＞  
「協議事項8」参照。

5. 浪速区地域支援調整チーム定期地域ケア会議について(4月19日<木>)

<橋村理事>

次第は次のとおり。

- ▷ 大阪市地域支援システムについて
- ▷ 開催要綱の改定について
- ▷ 平成24年度 定期地域ケア会議参加者の紹介
- ▷ 随時地域ケア会議の報告
- ▷ 平成24年度の定期地域ケア会議のテーマについて

(詳細 略)

6. 決算委員会について(4月17日<火>)

<木田理事>

「協議事項12」参照。

7. 病診連携委員会について(3月26日<月>)

<金田理事>

次第は次のとおり。

- ▷ 第29回病診連携委員会報告について
- ▷ ブルーカード事例検討等連携病院からの報告について
- ▷ 病診連携委員会のアンケート結果について
- ▷ 西成区の医療連携の現状について
- ▷ 「ブルーカードについて」に掲載する内容について
- ▷ ブルーカード(診察券サイズ)について
- ▷ その他

(詳細 略)

8. その他

なし。

次回会議 平成24年5月18日<金>午後8時～

## 4月度 学術講演会報告

学術担当理事 富永 良子

慢性透析患者は本邦において26万人を超え、毎年1万人前後のペースで増加しており、透析にかかる医療費は1兆円を超えている。

慢性腎臓病(CKD)の対策は透析患者数の減少、心血管疾患の観点から緊急の課題となっている。今ある治療法を十分に活用すれば、CKDを減らし末期腎不全へ進行することを抑制できる。

CKDとは(2007年日本腎臓病学会)

- ① 尿異常、画像診断、血液、病理で腎障害の存在が明らか  
(特に蛋白尿の存在が重要)
- ②  $GFR < 60 \text{ mL/min/1.73 m}^2$
- ① ②のいずれか、または両方が3か月以上持続する

2007年以前は、Cr正常なら腎機能は正常と考えられた。しかし、片腎でもCrは上昇しない。腎臓の予備能力は大きく、多くのCKDは自覚症状に乏しい。Cr1.5mg/dlでは相当の腎組織障害がある。Crが正常でも尿所見の異常があれば、腎臓病の存在を疑う。

次のいずれかの場合は、腎臓専門医に紹介することが望ましい。

- 1)  $0.5 \text{ g/g Cr}$ 以上または2+以上の蛋白尿(UP/Ucr)
- 2)  $eGFR 50 \text{ mL/min/1.73 m}^2$ 未満
- 3) 蛋白尿と血尿がともに陽性(1+以上)

尿蛋白とは尿中に蛋白が検出された状態を指す。健康人でも尿中にわずかな蛋白が出ているが、1日150mg以上持続的に排泄されている場合を、蛋白尿と呼び、腎臓の糸球体、尿細管および尿路の障害が考えられる。しか



し、尿蛋白は病気でなくても尿中に出現することがあり、激しい運動をした後、発熱の後、ストレスのかかったとき、起立したときにも一過性に陽性となることがある。これを生理的蛋白尿といい、病的な蛋白尿とは区別している。

尿試験紙法では尿蛋白を検出しており、正確には尿蛋白あるいは尿蛋白反応陽性と記載すべきである。尿試験紙法では、ベンス・ジョーンズ蛋白やL鎖などでは偽陰性となり、アルカリ尿では偽陽性となる。微量アルブミン尿も検出感度以下であるため、試験紙法では評価できない。蛋白尿の陽性者では、早朝尿や蓄尿による蛋白尿の定量を行う。蓄尿が不可能な場合、早朝尿(就寝前に排尿し、起床後の第一尿)を調べるか、尿蛋白濃度と尿中クレアチニン濃度との比(UP/Ucr)を計算する。

尿中に赤血球が排出される状態を血尿という。健常人でも尿沈Tを400倍視野で観察すると2～3個の赤血球は認められるが、5個以上の排泄は異常であり、顕微鏡的血尿と呼ばれる。血尿の程度が強くなり、尿1L中に血液が1～2 mL以上含まれると、肉眼的血尿となる。肉眼的血尿は膀胱癌などの泌尿器科的疾患であることが多い。

蛋白尿・血尿がともに陽性の場合は腎生検を含めた精査が必要な場合も多いため、腎臓専門医への紹介が望ましい。

特に尿蛋白は、腎機能障害の指標だけではなく増悪危険因子でもある。高蛋白尿は糸球体が壊れやすく、慢性透析になりやすい。尿蛋白を減らすには厳格な蛋白制限や血压管理が有効であるが、米には蛋白質が多く含まれ、米を主食とする日本人に制限は難しい。腎疾患の進展には糸球体高血圧・尿蛋白・尿細管間質障害などが重要な役割を演じており、ARBはこのいずれの進展機序をも抑制して降圧効果を超えた腎保護作用を発揮する。尿蛋白の減少はRA(レニン・アンギオテンシン)系の活性抑制、酸化ストレスの抑制の程度を反映している。治療により尿蛋白が

減少すれば腎機能の予後の改善が見込める。糖尿病性腎症患者(日本人を含む)を対象としたRENAAL研究では、ARB投与開始後6か月までに尿蛋白が30%以上減少した患者で、その後48か月間にわたる腎不全の発症と心血管疾患・心不全の発症が有意に抑制された。血圧値よりもむしろ尿蛋白排泄量を指標としてARBを投与し、たとえ血圧が良好にコントロールされていても尿蛋白が多い場合には増量を考えるべきである。

#### 心腎連関におけるARB使用上の注意点

ACE阻害薬やARBなどのRA系抑制薬は急速に腎機能を悪化させたり、血清K値を上昇させたりすることがある。一般的には腎機能障害患者への投与は躊躇されがちであるが、MARVAL試験やRENAAL試験では、腎機能の低下している症例にこそARBを適切、慎重かつ積極的に投与すべきであると考えられる。腎機能障害患者へ投与するときは少量から開始し2週間(遅くとも1か月)以内に血清Cr(SCr)およびKを測定する。ARB投与初期にSCrが軽度上昇することが多いが、これはアンギオテンシンⅡによる輸出細動脈の収縮作用が減弱して糸球体濾過圧が低下するためであり、腎組織そのものが障害された結果ではない。一般に進行性に腎機能が悪化することはなく1～2週間以内に安定し、その後に改善する場合も認められる。SCrで30%以内の上昇ならば、その後安定することを確認して継続投与が望ましい。心筋梗塞の既往を有する40歳以上の日本人で尿蛋白が陽性的場合、その約40%に腎動脈狭窄が合併するとの報告がある。したがって、全身性の動脈硬化性病変を有する患者で腎機能障害や尿蛋白を認める場合には、ARBの投与は慎重に行うべきであり、可能ならば投与前にMRAで腎動脈狭窄の有無やエコーで腎萎縮の有無(10cm以下かどうか)を確認する。

SCrの30%以上の上昇、K5.5mEq/L以上、急激な血圧低下を認める場合は腎臓専門医に紹介する。

#### ARBでSCrが持続的に上昇する場合

- 1、厳しい減塩、利尿薬の過剰投与
- 2、腎血管病変
- 3、心不全
- 4、腎静脈病変
- 5、尿路狭窄、膀胱尿管逆流
- 6、NSAIDsの使用

#### 血清K値が上昇した場合にとるべき対策

- 1、塩分制限を緩める
- 2、水分の十分な摂取
- 3、利尿薬の投与
- 4、K摂取制限
- 5、便秘の予防
- 6、K吸着剤(ケイキサレート)の投与
- 7、併用薬剤のチェック
- 8、アシドーシスの補正

CKD患者では血圧コントロールに難渋することが多いが、高容量のARB(またはACE阻害薬)を基本にCa拮抗薬や(少量の)サイアザイド系利尿薬を併用して確実な降圧(130/80mmHg以下、尿蛋白が1g/日以上の場合は125/75mmHg以下)を達成しながら尿蛋白を減少させることで、腎障害の進展を抑制するばかりでなく心血管疾患の発症をも抑制することが肝要である。

文責 富永良子



### 6月度学術講演会のお知らせ

6月の浪速区医師会講演会の内容は下記のとおりです。

多数の先生方の参加をお待ちいたします。

日時：6月23日(土) 午後2時～

場所：浪速区医師会 会議室

演題：「持続血糖モニター(CGM)による  
DPP4阻害剤の有効性の評価」

講師：大阪市立大学 大学院医学研究科

代謝内分泌病態内科学 講師

森 克仁 先生

### 浪速区医師会 活動の伝言板

平成24年6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お願いいたします。

#### 三歳児健診

##### ●保健福祉センター

6月28日(木) 午後1時40分～3時30分

眼科 山尾 信吾

耳鼻科 中村 泰久

#### B C G 接種

##### ●保健福祉センター

6月21日(木) 午後2時～3時30分

有田 繁広・北村 栄作



## 急病診療所出務

●中央急病診療所

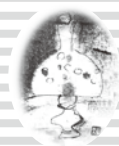
6月18日〈月〉 深夜22:00～30:00

篠原 嘉伸

## 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) pm 5:00～



あとがき

S.K

## 骨粗鬆症

厚生労働省が2010年に発表したデータによれば、日本人の平均寿命は女性86.4歳、男性79.6歳でどちらも4年連続の過去最高を更新した。また総務省が2010年に発表した高齢者の人口推計をみると、65歳以上の人口は2,944万人、総人口に占める割合は23.1%で、人口、割合ともに過去最高となっている。

る。高齢化が急速に進行する我が国では、骨粗鬆症患者の増加とともに骨粗鬆症性骨折による高齢者の生命予後悪化が懸念されており、その予防と治療の重要性が年々増している。

骨粗鬆症は骨強度の低下を特徴とし、骨折リスクが増大しやすくなる骨格疾患で、我が国の有病者数は2005年には男女あわせて1,280万人に及ぶと云われているが、適切な治療を受けているのは20%程度にすぎないとも云われている。骨強度低下の成因はエストロゲン欠乏、加齢、運動不足、生活習慣病など多様である。骨粗鬆症には痛みなどの症状がなく、気づかぬうちに進行し、骨折してはじめて診断される人も少なくない。早期発見のためには女性は閉経後、男性は定年を迎える頃に一度骨密度測定を受けておきましょう。

ヒトの骨は生涯にわたって骨の新陳代謝(リモデリング)を繰り返して骨の劣化を防ぎ、その強度を維持するとともに、全身の細胞の要求に応じてカルシウムを供給している。骨リモデリングでは既存の古い骨が破骨細胞によって吸収(骨吸収)、その部位に骨芽細胞によって新しい骨が添加される(骨形成)。閉経、加齢、運動不足などが原因となり、骨形成と骨吸収とにインバランスを生じ骨量が減少した結果、骨粗鬆症を発症すると理解されている。

骨粗鬆症の治療の目的は、骨折の危険性を低下させ、QOLの維持・改善をはかることにある。骨粗鬆症の治療薬は骨吸収を抑制する骨吸収抑制剤と骨形成を促進する骨形成促進剤に分類される。これまで日本国内の骨粗鬆治療薬は骨吸収抑制剤が中心であったが、最近骨形成を促進して新しい骨を増加させる骨形成促進剤の応用がはじまった。

骨吸収抑制剤としてはこれまで経口ビスホスホネート(BP)製剤が使用されてきた。BP製剤は骨密度増加をもたらす、新規椎体骨折発生を有意に抑制する。しかしBP製剤は早朝空腹時に服用する必要がある、服薬後も30

分間臥床できず、食事がとれないといったわずらわしさがある。そのため週1回の服用で良い薬が開発された。さらに4週間に1回服用すれば良い製剤も開発されるに至った。またBP製剤の静脈注射製剤が開発された。この注射剤は、上部消化管障害や認知症のため服薬が困難な症例に骨折抑制効果が期待されている。

選択的エストロゲン受容体モジュレーター(SERM;selective estrogen modulator)はエストロゲン受容体に結合し、組織特異的にエストロゲンのアゴニストやアンタゴニストとして作用する化学物質の総称である。SERMは骨吸収抑制剤に分類され、椎体骨折の発生を有意に抑制し、非椎体骨折にも抑制効果がある。

骨芽細胞による骨形成を促進して骨量を増加し、骨折抑制をもたらす骨形成促進剤である注射製剤が開発された。18ヶ月間の治療により椎体骨折を約80%抑制したことが明らかになり骨折既往を有するような重度の骨粗鬆症例ではよい適応となる。

新規活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤が開発された。この製剤はカルシウム代謝を改善する作用を保持しつつ骨に対する作用を強めるもので、非外傷性椎体骨折発生頻度を低下させ、非椎体骨折をも抑制した。

骨粗鬆症の治療では、食事や運動などの日常生活の改善も大切である。カルシウムやビタミンD、ビタミンKなどを食事ですぐにとり、年齢や健康状態に合わせて、ウォーキングなどの無理のない運動をすることが重要である。骨粗鬆症が進むと、ちょっと転んだり、ぶついたりしただけで骨折しやすくなる。骨折は体中のどの部位でも起こるが、特に骨粗鬆症で多く見られる骨折は大腿骨頸部骨折である。手術療法が必要となるため術後安静にしているうちに筋力、身体機能の低下により介護が必要になったり、場合によっては寝たきりになってしまうこともある。

骨粗鬆症の予防にはいくつかのポイントがある。まずカルシウム摂取に気をつけることが大切である。牛乳、チーズなどの乳製品や

豆腐、小魚、海藻、小松菜などを食べることも大切である。またビタミンDをとることも重要である。ビタミンDはカルシウムの吸収を助け骨の代謝を促進させる。サケ、サバ、イワシ、マグロの赤身、干しシイタケ、卵などに多く含まれる。ビタミンDは紫外線に当たることで皮膚でも合成されるので1日30分位外出すればよい。直射日光に当たる必要はなく、木陰などで十分である。さらにビタミンKをとることも大切である。ビタミンKは骨の質を改善します。小松菜、ホウレン草、ワカメ、ノリ、納豆などに多く含まれる。運動不足になると骨密度が低下する。運動は骨に刺激を与え、骨を丈夫にする。1日30分程度のウォーキングが勧められる。体操や水泳なども効果的である。



目次	ページ
巻頭言	
鬼手 仏 心	山口 貴也 1
理事会報告（4月開催）	2
4月学術講演会報告	富永 良子 6
6月学術講演会のお知らせ	8
浪速区医師会活動の伝言板	8
あとがき	10

#### 【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