

医科研究会

上手な血管エコーの診断

～頸部を中心として～



安西 慶三 先生

10月16日(木)佐賀市アバンセにて、医科研究会「上手な血管エコーの診断」(頸部を中心として)を開催いたしました。講師に安西慶三先生(佐賀大学医学部附属病院肝臓・糖尿病・内分泌内科教授、お招きし、16医療機関より17名の参加がありました。以下、参加者からの報告です。



実習の様子

安西先生の講演では、初心者向けに頸部血管エコーについて分かりやすく説明してもらいました。総頸動脈・内頸動脈の画像をエコーで描出し、硬化症を評価し、疾病予防するというのが目的です。T (interna media thick-ness、内膜の厚さ)の測定の実際を見てももらいながら、エコープローブをもつての各人の研修は役に立ったかと思えます。詳しくは、各測定部位でのIMT、壁性状、プラーク分類、狭窄率などいくつか所見把握が必要ですが、簡便には内

頸動脈と外頸動脈の分岐部近傍が一番硬い像が現れやすい所ですので、この近傍の最大値Max IMT測定できれば外来の短い時間内に観察できそうに思いました。内頸動脈と外頸動脈のドプラー波形による鑑別などは勉強になりました。エコー画像は場所、方向、技術などにより測定値も変化しますので慣れるしかありません。佐賀県では内頸動脈IMTが1.5mm以上では循環器専門医師に精査紹介する事を強調され、糖尿病検査も忘れないようにとのご報告だったかと思えます。



(やさか内科皮膚科 八坂 達臣)



地域社会と経済の再生、被曝問題、医療安全等を考える。9月20日(土)・21日(日)の両日にかけて嬉野温泉大正屋にて、「泊学習セミナー」(どうなる?)からこの日本と地域社会と経済の再生、被曝問題、医療安全等を考える」を開催いたしました。当協会の藤戸好典会長、新井良一副会長、山口宏和常任理事、古賀俊六理事、中島雅典理事を講師に県内各地から14名の参加がありました。以下、参加者からの報告です。

「どうなる!?」これからの日本

佐賀県保険医協会 1泊学習セミナー

1日目は発表順に、「社会保障と財源」安倍政権が進める「一体改革」藤戸好典会長、「放射線被曝問題」中島雅典理事、「医療事故調のあるべき姿」医療安全と再発防止に向けて古賀俊六理事より報告がありました。その後夕食懇親会、二次会と深夜近くまで時事問題から日常診療のことまでさまざまな話題で盛り上がりしました。



(嬉野市 今道 友之)

2日目は「秘密保護法、基地問題と平和」山口宏和常任理事、「2014年歯科診療報酬改定の問題点、今後の課題」新井良一副会長より報告がありました。問題については昨年からの継続的事案でしたが、特に原発問題に関してはさまざまなデータが出ていないにもかかわらず進展していきませんでした。医療事故調査制度については予期しない死亡例に対し、遺族が医療機関の説明に納得がいかなかった場合、第三者機関(医療事故調査支援センター)に調査を申請することができるといふもので、訴訟とは切り離して考える、将来的には死に至らずとも障害を残した医療事故等にも対象を広げるとされています。まだ法案成立の段階なのでガイドラインがどのようなものになるかを注視する必要がありますとのことでした。この制度が医療事故調査の目的が責任追及から医療安全へと変わっていくような制度となるように現場の意見を反映させなければいけないと思われました。

エボラ出血熱の抑え込みに成功しつつあるようだ。平成26年11月12日現在、しかし、この対応で驚かされたのは、米国で患者の治療に当たった医療従事者の中からエボラ出血熱に感染した人が出たことだ。あつてはならないことである。感染した経路は、米疾病対策センター(CDC)の策定した指針の防護服が不適切で、医療従事者がずれた自分のゴーグルを手袋でさわった時にエボラウイルスが侵入し感染した。ただし、CDCは指針の修正に機敏に動いた。全身をすっぽりと完全に覆う手厚い防護服の着用に基づき、感染は防がれた。CDCへの信頼は崩れていない。感染の要素を構成する病原体(ウイルス)や宿主(ヒト)は、両者とも変異し、進化している。変化してこの両者を結んで感染経路が広がる。感染経路も変化し、可能性がある。私たちが知り得ているのは、そのほんの一部だろう。そう思えば病原体と私たち人類が遭遇すれば、まだ知り得ていない状況で感染が起る可能性もあり、新興感染症、再興感染症はいつの時代でも出現する。10月28日(火)のNHKテレビは夜9時のトップニュースでエボラ出血熱を取り上げ、佐賀県の指定医療機関である好生館での防護服着脱の訓練の様子が全国放映された。病原体と人類の戦いは、いろいろと形を変え続いている。 (新太郎)

佐賀県保険医新聞

発行所
佐賀県保険医協会
佐賀市駅前中央1-9-45
(三井生命ビル4F)
電話 0952(29)1933
FAX 0952(23)5218
HP http://saga-doc.jp
hoken-i@star.saganet.ne.jp

購読料 1部 200円
送料込 年間2,400円
(会員の購読料は会費に含まれています)

協会会員数	
内科	651人
歯科	337人
合計	988人
(9月30日現在)	

主な記事

- ・ 第一回函の供養祭……………2面
- ・ わたしの主張「最近思う事」……………2面
- ・ 2014年度保団連全国会長、理事長会議……………3面
- ・ 療養担当規則にご注意ください……………3面
- ・ 経営税務「今年の年末調整の注意点は?」……………6面

曙

エボラ出血熱の抑え込みに成功しつつあるようだ。平成26年11月12日現在、しかし、この対応で驚かされたのは、米国で患者の治療に当たった医療従事者の中からエボラ出血熱に感染した人が出たことだ。あつてはならないことである。感染した経路は、米疾病対策センター(CDC)の策定した指針の防護服が不適切で、医療従事者がずれた自分のゴーグルを手袋でさわった時にエボラウイルスが侵入し感染した。ただし、CDCは指針の修正に機敏に動いた。全身をすっぽりと完全に覆う手厚い防護服の着用に基づき、感染は防がれた。CDCへの信頼は崩れていない。感染の要素を構成する病原体(ウイルス)や宿主(ヒト)は、両者とも変異し、進化している。変化してこの両者を結んで感染経路が広がる。感染経路も変化し、可能性がある。私たちが知り得ているのは、そのほんの一部だろう。そう思えば病原体と私たち人類が遭遇すれば、まだ知り得ていない状況で感染が起る可能性もあり、新興感染症、再興感染症はいつの時代でも出現する。10月28日(火)のNHKテレビは夜9時のトップニュースでエボラ出血熱を取り上げ、佐賀県の指定医療機関である好生館での防護服着脱の訓練の様子が全国放映された。病原体と人類の戦いは、いろいろと形を変え続いている。 (新太郎)