



発行所・発行人 三重県保険医協会
〒514-0062 三重県津市観音寺町 429-13
電話 (059) 225-1071
URL <http://mie-hok.org>
E-mail doctor@mie-hok.org
購読料は1部200円(会員の購読料は会費に含まれています)

第16回 三重県保険医協会医療研究フォーラム抄録集

とき 2020年8月30日(日) 13時開催

ところ ホテルグリーンパーク津(JR・近鉄・伊勢鉄道 津駅(東口)より徒歩1分)

《タイムスケジュール》

13:00~13:03 開会挨拶
13:04~14:30 (前半の部) 特別講演「新型コロナウイルス感染症に関する最新情報」
14:30~14:45 休憩(会場レイアウト調整)
14:45~15:54 (後半の部) 会員からの演題発表(5演題)
15:55~15:58 閉会挨拶

※今年度は、新型コロナウイルス感染症流行拡大阻止のため、「意見交流懇親会(立食形式)」の開催は中止となりました。

| 演題 発表 質疑 応答 | 発表時間 | | 演題名 | |
|----------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|--|
| | 発表時間 | 質疑応答時間 | 発表者氏名(所属医療機関等(医療機関所在地)) ※演題発表者氏名は代表者のみ記載、敬称略です | |
| 特別 講演 | 13:04~14:30 (質疑応答 時間を含む) | 特別講演「新型コロナウイルス感染症に関する最新情報」 | | |
| | | 講師：林 宣男 氏(津保健所所長) | | |
| | | 【講師からのコメント】 新型コロナウイルス感染症の第二波が到来か 5月中旬に第一波が収束した新型コロナウイルス感染症は、7月に入り東京都で感染者が急増し、首都圏に拡散しました。やがて、大阪府、愛知県、福岡県等の大都市に波及し、現在は大都市周辺で感染爆発が起こっています。まさに第二波と言える状態です。三重県においても、第一波の時とは比べ物にならない程のスピードで患者が増加しています。今回の特徴は、20代~30代の青年層に感染者が多いことです。故に、重症者や死亡者は少ないですが、家庭内感染が多い特徴から、今後は高齢患者の増加が心配されます。三重県の今後の医療体制や検査体制などについてお話ししたいと思います。 | | |
| 休憩 | 14:30~14:45 | (15分間・会場レイアウトの調整等を行います) | | |
| 1 | 発表 | 14:45~14:55 | 加齢と糖化についての検討 | |
| | 質疑 | 14:55~14:58 | 上瀬 英彦(上瀬クリニック(多気郡大台町)) | |
| 2 | 発表 | 14:59~15:09 | 難治性気管支喘息に対する生物学的製剤の使用経験 | |
| | 質疑 | 15:09~15:12 | 宮崎 智徳(津生協病院附属診療所(津市)) | |
| 3 | 発表 | 15:13~15:23 | エアージェットミラーハンドルの有効性 | |
| | 質疑 | 15:23~15:26 | 伊藤 龍也(セントラル歯科(桑名市)) | |
| 4 | 発表 | 15:27~15:37 | 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)全国緊急事態宣言下での市中公立病院と保健所の両施設のない地域における歯科の役割 | |
| | 質疑 | 15:37~15:40 | 寺本 祐二(寺本歯科医院(鳥羽市)) | |
| 5 | 発表 | 15:41~15:51 | 人と共存できるウイルスと新型コロナウイルスの違いの考察 | |
| | 質疑 | 15:51~15:54 | 武田 恵世(歯科武田医院(伊賀市)) | |

注意事項

- 開催日当日までの新型コロナウイルス感染症の流行状況や台風の接近等の気象条件によっては、開催を延期または中止とさせていただきます。ご了承ください。その場合は、協会のホームページ上でお知らせをさせていただきますので、ご確認をお願い申し上げます。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大阻止のため、例年より参加定員を減らしております。参加をご希望の方は、必ず事前にお申し込み下さい(会場定員数を厳守する都合上、参加定員に達した場合はそれ以降のお申し込みはお受けできません。また、事前申し込みの無い当日のご参加につきましてはお断りをさせていただきます)。
- 感染拡大阻止のため、会場ではマスクの着用、手指等の消毒、体温測定等にご協力をお願い申し上げます。(検温の結果、発熱があると判断させて頂いた方や、かぜ様の症状があるなど体調不良であると判断した方にはご入場をお断りさせていただきます)。

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1) 上瀬 英彦 (上瀬クリニック) | 医師 |
| 加齢と糖化についての検討 | |
| 共同研究者 : | |
| キーワード | |
| 可逆的糖化マーカー | A1c |
| GA | GA/A1c |
| <p>【目的】 近年、老化の機序として酸化に加え糖化の関与が注目されている。糖化マーカーには可逆的糖化マーカーと非可逆的糖化マーカーがあり、可逆的糖化マーカーのHbA1c (以下A1c) とGAは糖尿病の診断や治療効果の評価に利用されている。A1cはヘモグロビン (以下Hb)、GAはアルブミン (以下A1b) での糖化マーカーである。今回、加齢によるHb、A1b、A1c、GA、GA/A1cの推移について検討した。</p> <p>【方法】 生活習慣病などで当院に通院中の60歳以上の高齢患者1000名 (男性360名、女性610名) が対象。定期の採血時のデータの中からHb、A1b、A1c、GA、GA/A1cを抽出し、各項目の年齢による推移と、年齢との相関について検討した。</p> <p>【結果】 HbとA1bは加齢と共に低下傾向を示した。Hbは有意に男性が、A1bは女性が高値であった。A1cは加齢と共に低下傾向を、GAは上昇傾向を示したが性差はなかった。GA/A1cは加齢と共に上昇傾向が見られ性差はなかった。年齢との相関はGA/A1c > Hb > A1b > GAの順で高かった。</p> <p>【結論】 同じ可逆的糖化マーカーでもA1cとGAは異なり、GA/A1cは老化マーカーの指標になると考えられる。</p> | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 2) 宮崎 智徳 (津生協病院附属診療所 (津市)) | 医師 |
| 難治性気管支喘息に対する生物学的製剤の使用経験 | |
| 共同研究者 : 川崎 正教 | |
| キーワード | |
| 難治性気管支喘息 | 好酸球 |
| 生物学的製剤 | 高額療養費制度 |
| <p>気管支喘息は、吸入ステロイド薬を中心とした治療の普及でコントロール良好となり、喘息死の低下につながっている。しかし、5~10%に難治性気管支喘息患者が存在している。この難治性喘息の治療に対応するため近年生物学的製剤 (抗IgE抗体薬、抗IL-5/抗IL-5受容体α抗体薬、抗IL-4/IL-13抗体薬) が、上市されている。これらは、高価な治療薬であり、適切に難治性喘息を診断し、適応のあるフェノタイプの症例選択が求められる。</p> <p>今回、当院管理中の難治性気管支喘息に対して、生物学的製剤 (抗IL-5/抗IL-5受容体α抗体薬 : ヌーカラ/ファセンラ) の治療介入使用経験を後方視的に検討したので報告する。</p> <p>対象) 当院管理中の成人気管支喘息患者181名の中で難治性気管支喘息 (高用量吸入ステロイド薬に加えて、その他の長期管理薬/又は全身ステロイド薬による治療を要する喘息、これら治療にてもコントロール不良 : 全身性ステロイド薬の投与などが必要な喘息増悪を来す状況) と診断され、好酸球増多 (血中好酸球数 : 150/μl以上) を認める好酸球性重症喘息患者で、生物学的製剤 (抗IL-5/抗IL-5受容体α抗体薬 : ヌーカラ/ファセンラ) の治療使用を1年以上継続介入出来た7名。男性1名・女性6名。年齢は、52歳から79歳まで平均 : 68.1歳。2017年6月から2020年6月までの使用状況・喘息増悪頻度の変化・経口ステロイド薬等薬剤使用量変化など後方視的に検討を行った。</p> | |

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 3) 伊藤 龍也 (セントラル歯科 (桑名市)) | 歯科医師 |
| エアースョットミラーハンドルの有効性 | |
| 共同研究者 : | |
| キーワード | |
| エアースョットミラーハンドル | ミラーテクニック |
| 圧縮空気 | ミラーハンドル |
| <p>歯科診療は、見て、診断し、治療するという当たり前のことですがこのことが多くを占めます。見ると言うことでは、直接患部を目で見る、もう一つはデンタルミラーの反射像を見るということになります。</p> <p>歯科治療の特殊性として、デンタルミラー越しに診断することは非常に多くあります。このデンタルミラーが問題です。お風呂の湯気の立ち上がる中では鏡を見ても細かなところまで見えません。口の中はそういう環境です。さらに、湯気だけではなく、水滴までも付着しますと全く見えなくなります。</p> <p>歯科ではミラーテクニックという手法が昔からあります。左手にミラーを持ち、右手にハンドピースを持ち、歯を削る。これは高度なテクニックです。しかし、術者だけではなく。介助者の技術も必要となります。</p> <p>「もっと見るのができたら。正確に。」このことは術者にとって、長年の希望でした。</p> <p>今回7年越しに私が開発した、「エアースョットミラーハンドル」についてご報告させていただきます。これは診療台からの圧縮空気を、チューブを介してミラーハンドルに送り、ハンドルの先から空気を噴出して、デンタルミラーに吹きかけるという構造です。これですと、唯実にミラーの曇りや水滴を除去できます。さらに①ミラーヘッドは市販の物が使える。②フットペダルでエアの制御が行えるところに特長があります。</p> | |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| 4) 寺本 祐二 (寺本歯科医院 (鳥羽市)) | 歯科医師 |
| 新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) 全国緊急事態宣言下での市中公立病院と保健所の両施設のない地域における歯科の役割 | |
| 共同研究者 : | |
| キーワード | |
| 新型コロナウイルス感染症 | 緊急事態宣言 |
| 公衆衛生 | 離島医療 |
| <p>【目的】 2020年4月16日から全都道府県の区域に緊急事態宣言が発令された。地域における歯科の役割は何か、演者の開業している三重県鳥羽市には市中公立病院と保健所の両施設のない県内唯一の市であり、有人離島が4島存在している。今回、緊急事態宣言発令中に対応した必要緊急の歯科ケースと離島医師と共に取り組んだ感染症対策について報告する。</p> <p>【方法】 「対応」として小児の外傷ケースが1例、急性炎症が3例（智歯周囲炎、歯性上顎洞炎、インプラント周囲炎）歯科の専門的な対応が必要となった。次に「対策」として歯科医師は公衆衛生の観点から地域への貢献が使命であり、離島医師と共に離島への感染拡大を防ぐべく島境検温の必要性について市に提案を行った。</p> <p>【結果】 対応した4つの症例はいずれも不要不急ではなく、緊急事態宣言下における歯科の重要性が示された。感染症対策として全国の離島ですでに島境検温が行われており市にその必要性を提案したが非接触検温機が手に入らず苦慮していた。そこで提案から4日かかったが手配することが可能となり実施に至ることができた。</p> <p>【考察】 今回、緊急事態宣言下においても外傷や急性炎症など歯科の必要性が示された。また、公衆衛生の観点から島境検温などの感染症予防策は重要であった。今後、市中公立病院や保健所がない地域において災害時の対策と同様にマニュアルやガイドラインの構築が必要であり、その中で歯科の役割が示唆された。</p> | |

