

三医会関西支部会事務局

〒652-0041 神戸市兵庫区湊川町5-6-7

松原耳鼻咽喉科医院

松原 隆志

TEL 078-531-2545

FAX 078-521-1651



関西支部会

KANSAI

会報



三重大学大学院医学系研究科 肝胆臓・移植外科
教授 伊佐地 秀司 (S54年卒)

脾臓の診断と治療の最前線 ―三重大学病院の取り組み―

この度は、平成24年2月5日にチサンホテル神戸で開催されました三医会関西支部講演会にお招き頂き、誠に有難うございます。私が担当しました講演は脾臓診療に対する三重大学病院の取り組みについてですが、講演内容を5項目に分けてまとめさせていただきます。

1. 当科の紹介…三重大学医学部および医学部附属病院では、より高度で最新の医療と研究を行うことを目的に、従来のナンバード科を廃止し2005年から臓器を中心とした診療・研究科となりました。当科はこれに伴い第一外科から、2005年4月には肝胆臓・乳癌外科となり、その後乳癌外科が独立したことにより2007年12月から肝胆臓・移植外科となり、私が教授に就任しました。現在では消化器外科のほか、肝臓・胆道・脾臓外科を担当し、疾患の大多数は進行癌や治療困難な癌です。また2002年から生体肝移植を開始し、2011年末までに130例施行しています。2010年7月にはこれまでの実績が認められ脳死肝移植の施設認定を受け、同年10月には当院に臓器移植センターを開設しました。2011年6月に第一例目の脳死肝移植に成功し、本年5月には第二例目の脳死肝移植に成功しています。

2. 脾臓の診断 (EUS/CT/MRI) …脾臓 (病理学的には浸潤性脾管癌) は近年、罹患数・死亡数とも増加の一途をたどっており、死亡統計では2009年には2万5千人を超え死亡順位では男性で5位、女性で7位となっています。また罹患率は死亡数とほぼ同数といわれ、2004年の大阪府がん登録によると脾臓の5年生存率は5%と極めて不良で、21世紀に残された消化器癌といわれています。しかし、2000年に本邦でもゲムシタビン (Gem) が保険適応となり、脾臓の治療成績は向上しつつあり、最近では全世界で新規治療法の開発に向けて臨床試験が盛んに行われています。

脾臓が難治性である理由としては、(1)がんの成長速度がはやい、(2)早期発見が難しい (腹腔内の奥にあり他の臓器に囲まれている、腫瘍マーカーは早期発見に無能、ハイリスクグループの特定が困難、特異的症候に乏しい)、(3)解剖学的特性により根治手術が困難 (厚さ2cm程度の臓器、神経叢・門脈・上腸間膜動脈・腹腔動脈など重要臓器に隣接している)、などがあげられます。

しかし、脾臓の診断は確実に進歩しており、脾臓や胃癌や大腸癌のように針生検が可能となっています。それはEUS/CT (超音波内視鏡下針生検) というもので、当院でも消化器・肝臓内科の井上宏之先生 (H10年卒) が中心となり2006年から導入し2010年までに120例の脾臓病変に施行し正診率は92.5%です。さらにMDCT (64列) の進歩により、短期間に3D/4D画像が撮影可能となり、ダイナミック造影CTによる詳細な解剖学的再構築画像処理も簡単にこなせます。三重大学では脾臓に特化した4相造影撮影 (動脈相・門脈相・平衡相1・平衡相2) による脾タリナミックCTを行い、脾臓病変の血管系浸潤、神経叢浸潤を正確に診断できるようになっています。

3. 脾臓の進展度に基づいた治療方針 (日米の比較) …最近では各種疾患に診療ガイドラインが作成されていますが、脾臓についても日本脾臓学会により脾臓診療ガイドライン (2006年、2009年) が作成されています。一方、米国では、主要な21施設のがんセンターが非営利目的で結成されたガイドライン策定組織NCCNによって作成された各種臓器のガイドラインがあり、その中に脾臓は独立した項目で記載されていますが、本ガイドラインはウェブサイトで公開され、年に1回以上の改訂がなされています。

本邦のガイドラインでは、脾臓のStage分類を基本に治療アルゴリズムが作成され、ステージⅠ、Ⅱ、Ⅲは外科切除、ステージⅣa (遠隔転移のない局所進行癌) では、切除可能な場合は外科切除、切除不能例は化学放射線療法または化学療法と記載されています。しかし、切除可能か不能かの基準は全く示されておらず、各施設まかせとなっています。

局所進行脾臓が切除不能となる原因は、門脈・上腸間膜静脈、腹腔動脈、上腸間膜動脈への浸潤の程度によりますが、NCCNのガイドラインにはこれら大血管系への浸潤の程度をMDCT所見から、切除可能 (R)、切除可能境界 (BOR)、切除不能 (UR) に分類する基準が示されています。さらにR、BOR、URごとに治療指針が示され、因みにBORではまずEUS/CTで脾臓の確定を行い、Gemと対外照射による化学放射線療法が推奨されています。なお、当院では消化器・肝臓内科、肝胆臓・移植外科、放射線診断科、放射線治療科が緻密に連携し、EUS/CTによる脾臓の確定の後にはR、BOR、URおよび遠隔転移を有する脾臓に分類し治療方針を決めています。このように脾臓の進展度に応じた治療方針を患者さんに示して、治療を行っている施設は全国的にも未だまれです。

4. 化学療法の実状 (Gem, TS1, FOLFIRINOX) …脾臓切除後の補助化学療法に関する無作為比較試験はドイツと日本で行われ、いずれの試験もGem群が無治療群に比べ有意に生存期間の延長が得られることが示されました。また、2011年には遠隔転移を有する脾臓を対象としてGemとFOLFIRINOX (オキサリプラチン・イリリノテカン・フロリドリン・5-FU) の無作為比較試験の結果が報告され、FOLFIRINOXが有意に生存率が高いことが示されました。しかし、FOLFIRINOX (本邦ではまだ未承認) は副作用が高度であることから、適応患者の選定が問題とされています。さらに本邦で開発されたTS1に関する大規模な臨床試験 (Gem群、TS1群、Gem+TS1群) が切除不能脾臓 (局所進行または遠隔転移あり) を対象に行われ、その結果が2011年に報告されました。TS1がGemに対して非劣勢 (同等) が示され、Gem+TS1は全生存率での有意性は示されませんが、無増悪期間の有意の延長が示されました。

5. 脾臓の治療戦略 (三重大学病院の治療成績) …日本脾臓学会の全国脾臓登録成績 (2001~2004) によると、3年生存率はCOCT (門脈浸潤あり) で15%、T4 (腹腔動脈、上腸間膜動脈浸潤あり) で4%にすぎません。そこで、本邦では局所進行脾臓 (EUS/CTで確定診断) を対象に、化学放射線療法 (Gem+放射線照射+5FU) をまず5週間行い、その後MDCTにて切除可能性を再評価し、切除可能と判断された場合に手術を施行し、切除後は最低6カ月間のGemによる補助化学療法を行うという治療計画 (化学放射線療法を先行させた手術: COCT) を立て、2005年2月から登録を開始し2010年10月に100例に達しました。そこで今回、2012年1月までのフォローアップデータを紹介しました。NCCNによる切除可能性分類では、R14例、BOR44例、UR42例であり、切除・非切除を含めた全症例の生存率 (3年、5年) は、R (60%、60%)、BOR (30%、27%)、UR (4%、0%) でした。切除例では、R7例 (80%、80%)、BOR36例 (35%、30%)、UR20例 (8%、0%) という成績でした。以上より、R、BOR症例は、COCTsを行うことにより局所制御効果が期待でき、手術でのR0 (癌遺残のない切除) 達成率を向上させ、予後の改善が期待できると考えられました。UR症例では、COCTに切除できなかった症例には予後の改善が期待できるが、症例の選択が必要であり、本プロトコルでは十分な効果が得られていないので、新たな治療戦略が必要だと考えられました。そこで、2011年11月に新たな治療計画 (Gem+TS1+放射線照射、URでは線量を増加) を立て、2012年1月から登録を開始しているところです。

進行脾臓に対してCOCTsを計画的に施行している施設は世界的にも未だ少ないのが現状です。本年10月4~6日に国際脾臓シンポジウム2012が京都で開催され、脾臓に対する術前治療のセッションでは、世界の代表的3施設として、JICA、FOXCHASEがんセンター、三重大学が選ばれ、当院の成績を報告し、参加者から注目を集めました。

ご挨拶

松原耳鼻咽喉科

松原 隆志 (S4年卒 神戸市)



昨年より三医会関西支部長を拝命して2年目となりました。この間、種々の行事がありましたが、いずれも、先輩諸先生方に助けられ無事過ごしていただきた。ありがたうございました。この場を借りてお礼申し上げます。同窓会報第7号を発売させていただいたのが23年12月で、これも会員の先生方の協力で杉本会長以来の会報を引き続けられ、ほっとしております。今後も続けたい。その節は原稿等に協力いただければと存じます。会員のお便り、近況報告をお待ちします。

行事ですが、24年2月6日に神戸で関西支部総会を前述のように会員の先生のご協力により、無事開催させていただきましたが、反省すべき点もあり次回25年、京都で行われる総会では補正していければと思っております。

ところで、夏の会は続けられませんでした。この会は関西出身の医学生への進路の相談にのするという主旨で行われてきて、小生も京橋で行われた会に参加した覚えがあります。時代の変化で卒後の進路決定にコンピュータによるマッチングがおこなわれ、もはや、不要かという判断で中止とさせていただきます。ただ、せめて、新卒先生の歓迎会だけは行おうと言うことで5月12日、神戸にて、参加数名で開きました。会の内容は、いわゆる今時の先生のお話を聞け、こちらが、むしろ、はげまされた思いでした。長年行われてきたこの会はなんらかの形でやっていきたいと考えています。その時には役員、および幹事の先生にもお集まりいただければと思っております。

ついで、本年も本部の総会に参加してきました。今年から、大病院の新築に伴って、三医会会議室が最上階にでき、自前の会場となりました。12階からの眺望はすばらしく、伊勢湾や安瀬方面もよく見渡していただきました。事務局の話では多目的ホールもあり優勝がよく評判がよいとのことでした。総会の議事運営では杉本先生、関西支部名誉会長が、昨年につき議長をされ、クリアカットに運営されました。そして今回の総会のイベントとして新築病院の見学がおこなわれました。外来診療室は広々としたスペースであり、入院病棟は素晴らしい居住環境でした。また、検査室等は新しい医療情報システムで電子カルテや医事管理、画像管理システムなどが一括して病院の中核で構成されていると納得できるものでした。また、すでに知られているドクターヘリも写真(3面中段)の様に活動されている様子が見られました。

次回も本部総会にゆき、新しい知見をお伝えできればと思っています。

1型糖尿病と私

愛仁会高槻病院糖尿病内分泌内科

医長 陳 慶祥 (H7年卒)

私は、平成7年に三重大学を卒業しました。早いもので医者になってから17年の年月が経ちました。卒業後、神戸大学第三内科、現糖尿病内分泌内科)に入局しました。大病院、県立淡路病院、国立兵庫中央病院で研修を終え、神戸大学大学院でカルシウム代謝の研究をし、学位を取得しました。学位取得後、小野市民病院に派遣されました。久しぶりの臨床だったので、研修医の気持ちになって、一から臨床をやり直すつもりで臨みました。

ある日、1型糖尿病の女性患者さんが私の外来に来て、入院して担当することになりました。恥ずかしながら私自身研修医時代に1型糖尿病患者さんを受け持ったことがあつたが、その時は特に気に留めませんでした。その1型糖尿病患者さんインスリン導入し、外来フォローとなりました。翌年の糖尿病学会総会で大阪府立母子保健総合医療センターの和

栗雅子先生(三重大学平成元年卒)のDMVXOXに関する発表を聞く機会がありました。DMVXOXとは1型糖尿病などインスリン治療を行うヤング糖尿病の患者さんを対象に企画された全員参加型の公開行事です。早速次のDMVXOXに患者さんとDMVXOXを連れていき、感謝を受けました。1型糖尿病は根本的に2型糖尿病と違うということ、食事療法は無意味だということ、(OS)持続皮下インスリン注入療法、ヤカーボカウ(食品の中でも、食後すぐに血糖値を上げる作用のある「炭水化物」に注目し、その量を測ることで、それぞれの食事の炭水化物量に適切なインスリン量を、毎回自分自身で調整する方法、という1型糖尿病治療の新しい概念を知りました。患者さんDMVXOXに参加して刺激を受け、OSを導入したいと私に言ってきました。その場で「何とか頑張ります」と返事したものの、どうしたものかと悩みました。OSに関して自分なりに情報収集して、勉強して、なんとかその患者さんのOS導入にこぎつけた。その後私は愛仁会高槻病院に転勤となりながら、1型糖尿病患者さんを診療する際、その患者さんとの会話を常に思い出しながら日常臨床に励んでいます。

医学は日々進歩するため、学生時代の知識だけでは到底足りません。医者になってからも医学書や文献を読んで勉強するべきです。ところが、教材となる教科書は書物だけではありません。患者さんそのものが教科書です。私とこの1型糖尿病患者さんとの出会いが、私の医者としての診療スタンスを変えたと言っても過言ではありません。

研修医の皆さん、是非患者さんから色んなことを学んでください！

ドイツの国・コイツの国、イギリスの国・キギリスの国…

(医)杉本眼科 杉本 浩一 (S42年卒 大阪府)

高校の世界史の教師がともユニークな名講義で有名な先生であった。例えばヨーロッパの歴史の講義の時、表題のような名(迷?)文句を並べながら滔々と歴史を語るのである。居眠りする暇もないほど面白く、特に努力をしなくても覚えられない不思議な授業であった。そして私もいつか世界のいろんなところを旅してみたいと思うようになっていった。

その夏休みは「ドイツに行く」ということになり毎晩パソコン相手に楽しいいろいろ計画した。そしていよいよ8月11日、午前の診察を終えた後、開空から出国となった。

夕方ミュンヘンに到着。ホテルにチェックインしてすぐ街へ出た。夜8時過ぎまで明るく湿度が低いためとてもさわやかで心地よい。歩きながら見つけたビアレストランでさつぱりビールとドイツ料理を楽しんだ。ビールのジョッキの大きいこと！小でも日本の大ジョッキくらい大きさである。翌日はホテルに大きな荷物を入れたまま1泊だけの身軽なリュック姿で朝早い列車で軽井沢の様な避暑地で1936年冬季オリンピックが開催されたウインタースポーツのメッカであるガルミッシュ・パルテンキルヒェンへ。ミュンヘン駅の建物には「DB(ドイツ鉄道)」という大きな文字が書かれておりSバーンとUバーン(地下鉄)が重要な都市交通網を形成している。切符は自動販売機で買うことになっていてかなりややこしい。そばにいた現地の人に教えてもらいようやく買った。1枚しか出てこないのだから「？」と思っただけの方に「2」と記してあった。さすが無駄のない合理的な国！私も日本で切符が買えないと困っている外国人の人がいたら親切にしようと思つて思ったことである。街を歩きながらちよつとおしゃれなレストランを見つて、夕食の予約をしてから街の散策を楽しんだ。ホテルの部屋に入るとなんと2ベッドルームのスイートであった。窓から眺める風景は本当に素晴らしい心洗われるような澄み切った空気と青空と雪の残る山々に感動して一時を過ごした。夕食の予約は7時半だったがまだまだ明るく、屋外のテラス席を選び開放的な雰囲気の中でメインは豚肉の料理を注文した。ドイツは豚肉が主のようで一口大に薄切りにして焼いたものにパルサミコ酢のきかせたソースが本当に美味し日本に帰って作ってみようという味の感じを頭に記憶させながらお決まりのビールと一緒に堪能した。

次の日は昨日確かめたバス停からローカルバスに乗って1時間半ほどでこの2つのお城のあるシュバンガウに10時過ぎに到着した。ここはお城の入場券を2つのお城のシュバンガウの長い長い行列で並ぶこと約2時間。英語やドイツ語、フランス語など言語別に30名ほどのグループにそれぞれ言語のガイドが付くのだが、私たちはオーディオガイドで日本語を選んだので買ったチケットは何とホーエンシュバンガウ城が午後2時半、ノインシュヴァアンシュタイン城が午後4時半の予約である。ゆっくり昼食をとった後、まず小さい方のお城、ホーエンシュバンガウ城の見学である。ガイドから渡されたイヤホンを「日本語」に合わせ、各国それぞれの言語の人たちとガイドの案内に従って見学した。12世紀に建てた荒廃していたお城を父王が再建したものにルードヴィヒ2世が住んでいたことになりしたネオゴシック様式のお城である。彼は芸術をこよなく愛しワグナーに心酔し、ワグナーは長期この城に滞在していたとそう演奏したピアノが置かれた部屋もあった。次にお目当ての白鳥のお城、ノインシュヴァンシュタイン城は山道を15分ほど登ったところにある。同様にイヤホンで説明を聞きながら見学した。このお城はディズニーのシンデレラ城のモデルになったお城でルードヴィヒ2世が自分の夢のすべてをかけて築いたものである。広く大きなお城の中には贅を凝らした装飾を施した天井やシャンデリア・家具・絵画など素晴らしいものであった。お城を出て10分ほど下ったところに橋が架かっているそこから眺めるお城は湖が空中に浮かんだように見えて幻想的な本当に夢のお城であった。

フュッセンから汽車に乗りミュンヘンまで2時間余り。途中驚いたことは屋根の上にソーラーを載せた建物が本当にたくさんあったことである。どこへ行ってもそのようなのだが、さすが脱原発を掲げている国だと感じた。日本も前向きに取り込んでいく必要があることを痛感した。

翌朝はロマンティック街道バスツアー(ミュンヘン・ローテンブルグ・フランクフルト)を日本で申し込んだのでホテルを早めにチェックアウトし出発。ところが個人旅行の悲しさ集合場所の「Central bus station」で全く分からない。何人かに聞いてたどり着いたところが空港バスの乗り場でツアーバスなど1台も見当たらない。手当たり次第尋ねたのだが何人目かに聞いた人は「1駅Sバーンに乗って…」なんて言うので裏と聞いていたからそんなはずはないと思いながら空港バスの運転手に聞いたのが正解！「紙とペンを出しなさい」と言われ、NoBと書いてくれた「この先500mのところ、左側にある」と教えてくれた。やはりドイツ語でなければ地元の人にはわからないのだ。それでもみんな親切にいろいろその人なりに教えてくれたことには心から感謝である。まあややれ、重いスーツケースを引っ張って本当に苦労したのでこれで何とかなるロマンティック街道を無事楽しめることになった。先に待っていた福井から来たという若いカッパルとお互いに苦労したことを嘆きあっていたうちにバスが到着し出発となった。

バスのガイドは英語での説明で1/3位しか理解できないがそれでも車窓の景色を十分に楽しみながら進んでいく。途中、ネルトリンゲンやディンケルスビルなどの古い街を見学しながら夕方ローテンブルグに到着した。ここで1泊し1日自由でローテンブルグの街を楽しんで明日の夕方再びバスに乗ってフランクフルトまでの行程である。この街は石畳の坂道が多くとても趣のある街である。ホテルにチェックインし、夕飯をすませ明日に備えるべく眠りについた。

ローテンブルグの旧市街は城壁に囲まれた狭い街で、第2次世界大戦で1/4を焼失したが中世の姿を忠実に復元し、美しい街並みを保存するためにいろいろな努力がなされているようである。中心にあるマルクト広場には市議会会館と市庁舎がある。市議会会館には時間になると人形がワインを飲む「からくり時計」があり、ちょうど10時前だったので少し待つて見ることが出来た。高知のはりまや橋のからくり人形のようなものである。11時からガイド付きの散策ツアーがあるという。所要時間は1時間半くらいということだったので11時半はドイツ語、英語は14時ということである。周りの人たちは英語のコースを進めてくれたが「どこ



「大学を離れ、大阪の寢屋川で耳鼻科を開業し、今年で二〇年になりました。『開業したら勉強しなくなる』という先輩方の教訓を忠実に守り、まあ、その通りになりました。しかし、何かウチでしかやってないこと、他の同業者と比べてなにかしら特化したことをやろうと考え、開業当初から、『杉、ヒノキ科花粉の測定』を手がけたのでございます。

開業二〇年です。当然花粉のデータも二〇年。これだけ集まると、患者さんにも物が言え、ちょっとした研究会でもささやかな発表もできて、言わば重宝しています。寢屋川周辺にはデータを出してくるところがありません。いので、その点でも自分で役立っています。

実際の診療では、患者が、『〇月〇日は症状がひどかった』と言えは、ノートを出してきて、『その日は〇〇個飛んだなあ』と言ったりして、ちょっととした説得力を得ています。また、『この日はこれだけ飛んだのにあんたは症状が出てない、治療が効いてるんやなあ』と悪態が飛んできてくることも出て来ます。こうやって原稿を書いたり、先に書いたように講演の依頼などが来ると、『花粉症ネタ』で対応できるのも便利なんです。今回の原稿も同様に『楽しい』といったところです。

寢屋川で花粉を測っています。

西岡耳鼻科 西岡 博之 (S4年卒)

「久しぶりの旅ではあったがドイツの目玉観光を心行くまで楽しめた旅であった。次回はもっとゆっくりにドイツそのものを楽しめる旅をしたいな」と希望を残しつつ、そしてドイツは治安が良く本当に安心して旅を楽しめる国であることを実感して帰国した。

慌ただしい旅ではあったがドイツの目玉観光を心行くまで楽しめた旅であった。次回はもっとゆっくりにドイツそのものを楽しめる旅をしたいな」と希望を残しつつ、そしてドイツは治安が良く本当に安心して旅を楽しめる国であることを実感して帰国した。

三重大学医学部救急部だより



ドクターヘリは2月より稼働しており 数か月経過して おり すでに知られておる所ですが あらためて紹介させていただきます。

二か月間は大学に待機 次の二か月間は 伊勢日赤病院に待機というように運行しています。写真は6月の物で大学の当番の時です。カバーしている地域は基本的に県ごとの運行となっていますので 三重県全域をカバーしていますが患者さんの状態によっては 名古屋まで飛んで行ったり 岐阜県から要請があったりします。大規模災害時には 全国 どこへでも出掛けていくことになっています。

この数か月のデータでは平均搬送時間は約15分です。平均時速は200km/Hという所です。費用 経費の点ですが一回飛ぶごとに料金が発生するという契約ではなく 年間契約で年間2億円にて契約しています。ただ ある回数以上飛ぶと割増料金が発生しますので不必要な飛行は避けたいところです。設置されている地域は全ての県にあるわけではなく隣県と共同運航という所もすくなくありません。奈良は未整備 滋賀と京都は共同などとなっています。

三重大学大学院医学系研究科では運用開始まもなくのころに 大台付近で交通事故にあった少年が腹空内出血からショックになり ヘリで大学に搬送 ただちにアンギオカテテルで出血制御 一命を取り留めた事例がありました。



運用開始まもなくであったこともあり各方面でおおきな話題になりました。

これからの貢献が期待されている所です。

近況報告 公衆衛生医師のすずめ

大阪市保健所 武内 真有 (H16年卒)

ついでにというのナンですが、寢屋川の杉、ヒノキ科花粉飛散のデータを紹介しておきます。大阪での予想は、東大阪のデータを使っていることが多いのですが、それに比べると、こちらでは、やや多い数値が得られています。今年(2012年)は、合計で2917個の飛散をみました。2000個以下の予測値でしたから、かなり多く飛びました。それでも、当地の平均値の7~8割程度でしたから、少ないと言えは少なすぎたのです。

杉、ヒノキ科花粉は、毎年、多い年と少ない年を交互に繰り返す傾向があり、その点からみると、来年は多く飛散する年に当るかも知れません。ウチは調剤薬局に処方せんを出していますから考えませんが、院内薬局の方は、来年は多めに仕入れておくといえいいかもしれません。花粉測定はこんなことにも「利用」できます。また、シーズン終わりに、もうしばらくそうとうという兆候がわかりますから、薬の仕入れをポチポチに行こう、そんな使い方もできます。

どうも、『商売がらみ』になるのも、ちよいと憚ります。このあたりで今回の報告(?)を終了と致します。有難うございました。またお目にかかりましょう。

平成25年関西支部総会のご案内

日時 2月3日(日)
場所 ウェスティン都ホテル京都
京都市東山区三条ヶあけ
TEL 075-771-7111
是非ご参加下さい



◀ 関西支部 新卒先生歓迎会
平成24年5月12日
於 神戸三宮 段屋



▲ 関西支部総会集合写真 平成24年2月5日
於 ホテル神戸チサン

三医会関西支部役職者一覧表 (敬称略)

◆支部長	松原 隆志 (S54年)	◆監査役	庄村 東洋 (S36年)
◆副支部長	(各府県1名)		安藤 仁郎 (S38年)
大阪府	陸山 充 (S52年)	◆勤務医会代表の理事	
京都府	石田 晟 (S39年)	岡田 行功 (S49年)	
兵庫県	深沢啓二郎 (S61年)	林田 孝平 (S50年)	
奈良県	西川 勝仁 (S53年)	斉藤 徹 (S52年)	
和歌山県	中村 光作 (S53年)	習田 龍 (H7年)	
滋賀県	山形 高志 (S51年)	豊川 貴弘 (H10年)	
◆専務理事		武内 真有 (H16年)	
総務	宇野 敦彦 (H5年)	◆開業医会代表の理事	
	高澤 正志 (H8年)	布谷 隆明 (S49年)	
会計	猪尾 芳弘 (H7年)	細野 進 (S51年)	
	陳 慶祥 (H7年)	倉田 順弘 (S54年)	
厚生	小川 佳成 (S63年)	山下 宜繁 (S59年)	
	西原 承浩 (H1年)	有山由布子 (S63年)	
IT	譜久山 仁 (H10年)	町田 英世 (H2年)	
	辻川 薫 (H5年)	◆名誉支部長	杉山 茂男 (S24年)
			杉本 浩一 (S42年)