

西多摩医師会報

第209号 平成2年5月



金剛寺 (青梅市)

目 次

| | 頁 | | 頁 |
|-----------------------------------|---|--------------------|----|
| 1. 平成元年度定時総会開催 | 2 | 7. 文芸 | |
| 2. 新年度にあたって 西村邦康 | 4 | 地球ジャイロベイ化の悪夢 小泉新策 | 13 |
| 3. 副会長に就任して 松原貞一 | 5 | 8. 理事会報告 総務部 | 13 |
| 4. 副会長に就任して 足立卓三 | 5 | 9. 保険 (レントゲン診断料点数) | 15 |
| 5. 平成2年度各部事業計画 | 6 | 10. 医師会日誌 | 16 |
| 6. 学術 | | 11. お知らせ | 18 |
| ○腸間膜血栓を起因とした麻痺性 イレウスの2例 斉藤雄介 他 | 7 | 12. あとがき | 19 |
| ○脳出血 (クモ膜下出血を中心として) 前村栄治 | 9 | | |

平成元年度定時総会開催

平成2年3月24日(土)午後2時より、平成元年度西多摩医師会定時総会が、西多摩医師会館講堂において開催された。足立卓三総務部長の司会で議長団(後藤伸議長、土田守一副議長、波田野洋夫副議長)登壇、資格診査の結果、会員総数311名中委任状を含めて183名の出席があり、総会成立が議長より宣言された。

議事に先だち、物故会員に対する一分間の黙禱が行われた。平成元年度には、11月21日鈴木義男先生、12月4日堀内素先生が逝去された。

○西村邦康会長開会挨拶

平成元年度の総会を開くにあたり、土曜日の午後にもかかわらずご参集いただき有難うございました。平成元年4月より、1年間を振り返ってみると、新聞紙上によると、東独、ソ連の問題で大変動の年でありました。

又医師会にとっても大変な年であったと思っております。平成2年度においては、医療施設の類型化、医療法の改正等の問題がひかえており、これからが正念場という気がしておりますが、昨年1年間は具体的な事項で大変な年であったと思います。1つは何もおこらないと思われたMMR予防接種の問題で振り廻されたし、1つは我々も関心を持っていたが、市民感情からは若干離れていたと思われる医療廃棄物処理の問題等において市民の立場に立った我々の在り方について考えたとき、対応に苦慮した1年でもあった。色々の問題はあったが、理事者の方々、関係市町村の医師会長の方々のご協力で、クリア出来たし、我々の念願であった病診連携の問題地域医療の役割分担について先輩各位が大変なご苦勞をなさって総論及各論を確立なさったが、まだ今の段階では各論に手が、つかないでいるというのが現状である。だが、昨年暮に登録医制度を作りましたので、病診及び病病の連携、病院と診療所の役割分担の一端について、手をつけられたものと考えております。

これも理事者の協力と会員の先生方の絶大

なるご支援の賜物と考えております。1年間のご協力を感謝申し上げて挨拶と致します。

議事

1. 議事録署名人指名 堀 次雄会員
木野村幸彦会員

2. 報告事項

平成元年度各部事業報告

(質問及意見) 堀田洋夫会員

総務部に、各種委員会委員の懇談会について。

広報部に、会報編集委員会が広報部に所属したのは、いつか。又その理由。

福祉部に、法律相談は具体的にはどのようなものか。

公衆衛生部に、在宅離病患者訪問診療事業は西多摩医師会の独立事業か。

(回答) 各担当部長

3. 審議事項

(1) 第1号議案

平成2年度事業計画案につき承認を求めめる件 各担当部長

— 承認 —

(2) 第2号議案

平成2年度収支予算案につき承認を求めめる件 大嶽栄二経理部長

— 承認 —

(3) 第3号議案

平成元年度収支補正予算につき承認を求めめる件 大嶽栄二経理部長

— 承認 —

(質問及意見) 堀田洋夫会員

西多摩医師会としての対外的な独自の事業を考えているか。

会報の在り方について

(回答) 西村邦康会長

大嶽栄二広報部長

(質問及意見) 中村 武会員

役員に対するファクシミリ導入及び会館整備積立金について

(回答) 大嶽栄二経理部長

(4) 第4号議案

本会役職の一般選挙

— 承認 —

(発案) 中村 武会員

西多摩医師会議事規定第6条の規定に従い無選挙で当選した場合は信任投票を行った方がよいと思うので検討してもらいたい旨の発案がなされた。

近藤肇会員、堀田洋夫会員より追加発言が行われた。

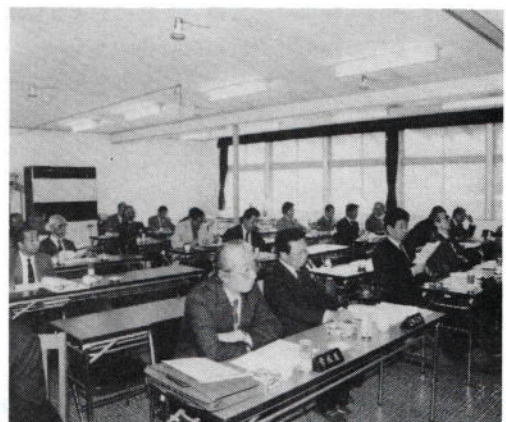
— 以上で議事終了 —

今回の定時総会においては、西多摩医師会が、会員の先生方から関心をもってもらえる

ような医師会であり、その活動に積極的に参加してもらえる体勢を作らなければいけない即ち、執行部医師会にしては、ならないとの思いを込めて、質問する人、それに回答する人、又、意見を述べる人、それを聞く人、共に緊張した雰囲気の中で真剣なやりとりが行われた。

議事終了后、西村邦康次期会長より挨拶があり、松原貞一副会長より閉会の辞ののち、定時総会は終了し議長団は降壇した。

(文責 大嶽栄二)



新年度にあたって

会長 西村 邦 康

3月の定時総会において新役員が選出され4月から新執行部が発足しました。

松原、足立両副会長のもとに理事の職務分掌も決まり、医師会業務の活動が始まりました。

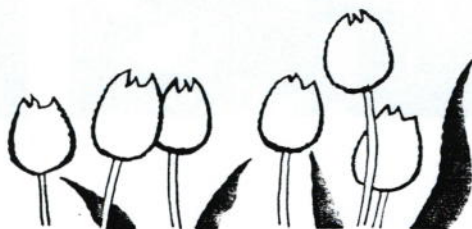
昭和61年、会長に就任した際に西多摩医師会報に『分権と統一』と題し就任の抱負を述べ、その中で医師会の運営は西多摩医師会の伝統である和の精神＝会員間の融和を根幹におき、地域医療に貢献し市民の期待に応えていきたいと述べ具体的に新しい形の公衆衛生活動、福祉と学際的な在宅ケアシステム作りなど地域（自治体ごと）に密着した医師会活動即ち『姿の見える医師会』作りと内部的には病診連携、病病連携をはかり新しい医療供給システムと会員の経営基盤の向上を目指してきました。幸い前理事諸先生の地道な努力と公的病院当事者の御理解によって懸案事項であった、登録医制度が昨年発足し病診連携、病病連携等々医療の役割分担が計られ、会員の経営基盤の向上の足がかりを作ることができました。しかし『姿の見える医師会』医師会の活性化、についてはまだまだ充分とはいえません。その活性化の方法を模索するため、一昨年各市町村医師会を訪れ色々と話を伺いましたがそれぞれの医師会の運営は異なり、西多摩、或いは医師会と言う概念でことを運ぶのは非常に難しいことであることを痛感しました。その現実を踏まえて、西多摩医師会定款での各自治体医師会の組織上の、明確な位置付け等を考え、一昨年、定款施行細則見直し見当委員会を設置し種々検討して

いただきましたが多くの課題はあるが見直しは時期尚早との答申を得て経過を見ることにしました。

しかし本年3月の定時総会において役員選出方法等に種々実態にそぐわない面があり定款の見直しを考えるべきであると言う指摘、又現在医師会が行っている地域医療活動は都市町村の行う事業に協力をするとする従来の方針のものが多い、今後はより医師会の活動が明確に市民にわかる独自の活動が有っても良いのではないかとする指摘もありました。

前述のように会長就任以来『分権と統一』或いは『姿の見える医師会活動』を模索してまいり、今日医師会の現状並びに将来を考え私も、本年の重要課題として総会の席上でのべたように、定款改正を、地域医療活動として、東京都医師会長もこれからの医師会活動の要は医療、保健、福祉の調整であると言われるように在宅ケアシステム作り、そして活発な学校医活動の基盤の為に、学校保健連絡協議会をもとに学校保健会の設立の検討と、3件を『姿の見える医師会』の目玉として充分検討していきたいと思っております。以上、本年度の課題として定款改正、地域医療活動としての在宅ケアシステム作り、学校医活動等々をのべましたが、病診連携、病病連携の充実、その他の問題も担当部の活躍を期待し会員の要望に応えたいと思っています。

会員諸先生の御理解と御協力をお願いし、新年度の挨拶と致します。



副会長に就任して

副会長 松原貞一

3月の総会で、再び副会長職を続けることになり、4月の理事会では、「会長の職務代行者」の指名を受け、2年間会長の補佐役として、会務に参画することになりました。

一市一医師会のように、単一行政区単一医師会では、地域医療を守る為の行政との協力関係も割合スムーズに行くのですが、我が西多摩医師会は9市町村という複合集団の上にあります。多市町村には夫々の考え方があり、又その地域の医師会にも夫々の事情がありますので、これらを総括する医師会にもそれなりの悩みがあり、特に老健法発足後はその傾向は段々大きくなって行きます。各市町村地区では、会員相互に相応の懇親の場もあり纏りもありますが、会員数が少なければ集ま情報にも限度があり、それなりの欠点も出て来ます。しかし西多摩全体となれば、数は力となり、地域住民に可成りの評価が得られるようになる筈です。そしてこの広域複合体の医師会が纏まり力をつける為に何より大事なこ

とは、お互いに顔見知りになる事であり、お互いの考えを知り合うことであります。会員による会員の為の執行部がその為の努力を払うのは当然であります。会員の先生方も研修会、講演会、委員会を始めとする、医師会活動に出来るだけ参加を頂き、ご意見やご希望を寄せて頂けることを願って止みません。

更には前の総会の時の発言にもありましたように、社団法人として地域に果すべき責務も必ずしも充分とはいえない所もありますが、幸いにして西村会長は3期目に入り、外にあっては多摩地区会長会の世話役的立場となり、都医会長とも直接交渉をされており、内にあつては持ち前の行動力を発揮して、定款改正を始めとする諸問題の解決に鋭意当られるものと思います。

会長の補佐役として、会員の為の医師会造りに微力を尽したいと思っていますので、何卒宜敷くお願い致します。

副会長 足立卓三

私が理事になって8年、理事会の雰囲気も大分変わりましたが、我々開業医をとりまく外界の変化は大きなものがあります。

在宅ケア、病診連携、或は一般向けの学術講演等々いろいろな形で、開業医も診療室の中に入っていれば良いという時代は終り、外に向っての活動も重要な部分を占めるようになってきたとともに、セブンイレブンやファミリーマートじやないけれど、平日、休日を問わず24時間診療に対する住民の要望も次第に強くなるものと思われまます。このような状況の中で、多くの会員にとっては自分の仕事に時間と労力の大半をとられ、医師会活動にまでなかなか手が廻らなくなっているのが現状です。

さて、現在のところ西多摩医師会には、西村会長、松原副会長という口八丁、手八丁の個性豊かなお二人がおいでになるので、体外的には私のような軟弱人間が出る幕はありません。ただ、人間は十人十色、「これだけが正しい」というわけではなく、私と似たよう

な人もいるし、いろいろな会員の意見をひきだし、これを医師会運営に反映させることが必要です。それがひいては無関心な人達の気持を多少なりとも医師会に向けさせることに連がるものと思います。

タテマエはタテマエとして、ホンネ・部分をどれだけ出せるようにするか、そのお膳立てをするのも我々執行部の重要な仕事です。

少くとも医師会内では、同じ仕事をする仲間同志、会に出れば楽しいといった雰囲気になれば、いろいろな医師会行事にも参加者が増えるでしょうし、増えればそれだけ多くのホンネも出てくる筈です。その為には硬い議論をする会合も勿論必要ですが、懇親会的な飲み食いをする場もまた必要です。

私は副会長として会長を補佐するのは当然ですが、ある意味では「宴会屋」と云われようともこのような会合に出来るだけ多数の会員に出席して頂けるような努力もしたいと思っています。

平成2年度各部事業計画

社団法人 西多摩医師会

〔総務部〕

- I. 定時総会を年1回開催し、必要に応じて臨時総会を開催する。
- II. 理事会を開催する。
- III. 会務執行状況に関する伝達及び連絡を行う。
- IV. 医師会館の管理、運営及び職員人事に関する事務を行う。
- V. 各種委員会の連絡、調整に協力し、各部に属さない事務を行う。
- VI. 本年度は各種委員会委員の懇親会、あるいはそれに類するような会合を開催したい。

〔広報部〕

- I. 西多摩医師会報月1回定期発行
平成元年度と同様に各編集委員は、毎月全員で編集に当る。
- II. 地域の住民や行政に関する情報の収集。
- III. 医師会員対象の調査活動
- IV. 三多摩地区医師会広報担当事務連絡会、三多摩地区医師会広報研究会、調査担当事務連絡会などに出席し、他地区医師会の広報調査部門との連携、情報の収集伝達を行う。

〔学術部〕

- I. 学術講演会は、平成元年度の会員アンケート調査を参考にして、毎月1回程度の頻度で開催する。
- II. 一般向の講演会は、1～2回開催する。
- III. 公立病院登録医制度については、実りあるものにするため、今後も協力する。

〔保険部〕

- I. 保険指導整備委員会は、国保のレセプト提出日に定期的に開催すること。
又指導整備上の諸問題については、十分に検討し円滑な解決をはかるものとする。
- II. 診療報酬改訂時や、その他諸法改訂時適宜疑問点につき、都医保険担当理事や、

技官による講習会を開催し、円滑な請求業務を推進する。

〔福祉部〕

- I. 西多摩医師会員の福祉と親睦を図るための事業を行ら。
- II. 医療過誤、医事紛争に関する事項の検討と会員向けの講演会を行う。
- III. 税務講習会を行う。
- IV. 夏の納涼会と平成3年の賀詞交歓会を行う。

〔公衆衛生部〕

- I. 東京都医師会、行政と連絡を密にして公衆衛生事業活動にあたる
 - ① 各種予防接種に協力
本年度は、DPTワクチン個別接種問題の検討及びインフルエンザ接種体制を検討する。
 - ② 老人保健法事業に協力
 - ③ 1才6ヶ月児健診事業に協力
- II. 保健所関連事業
 - ① 健康増進指導事業への協力
 - ② 在宅難病患者訪問診療事業の実施(都医主導で医師会と保健所で協力して実施するもの)
 - ③ 保健所各種委員会への出席
保健所運営協議会、在宅難病患者訪問指導事業連絡会、保健所保健事業連絡協議会、地域精神保健連絡協議会、結核診査協議会、地区母子保健対策協議会、保健所胃癌健診運営協議会
 - ④ 健診事業に協力(3ヶ月児、3才児)
 - ⑤ 感染症定点観測調査に協力

III. 研修調査

公衆衛生部会で検討する。

〔学校医部〕

- I. 西多摩学校保健連絡協議会を例年どおり開催する。本年度は福生市、羽村町、瑞穂町の幹事が主催する予定。学校保健の

- より一層の充実発展を期すべく、十分な意見交換、検討の場として推し進めたい。
- II. 各市町村毎の学校保健会又は学校保健連絡協議会の開催を推進する。
学校医のご理解とご協力をお願いしたい。
 - III. 学校検診及び事後管理についてより一層のレベルアップをはかる。また、眼科医会、耳鼻科医会に協力をお願いし、眼科校医、耳鼻科校医の充足をはかる。
 - IV. 他部との協力
公衆衛生部、学術部等と協力して講演会を催す。
また、各部と協力して医師会事業の発展に尽くす。

〔産業医部〕

- I. 産業医と企業とのリスト、アップ。
- II. 医師会員の産業医活動の実態把握。

- III. 産業保健講演会の実施とその情報交換。
- IV. 他地区との産業医活動の情報交換。
- V. 第二次検診可能な医療機関の一覧表作成。
- VI. 単身赴任症候群、鬱病、その他に関する講演会開催の医師会への要請。
- VII. 「規約」に基づき、本事業の展開、発展を促進する。
- VIII. 労働安全衛生法の改正点を周知徹底させる。

〔経理部〕

- I. 本会の運営と、各部の事業の遂行に支障のないように留意し、適正な会計処理を行う。
会費等の資金の受託を明らかにし、経理事務の万全を期する。
- II. 予算執行状況ならびに、予算管理に努め効率的な資金の運用をはかる。
- III. 次年度予算の編成に際しては、各部の実績を踏まえ適切な配分を行う。

学術

腸間膜血栓を起因とした麻痺性イレウスの2例

青梅市立総合病院 内科 齊藤 雄介

高清水一善、金沢 芳樹

桜井 徹志、坂本 保己

はじめに

私たちは、保存的治療に抵抗した麻痺性イレウスで、開腹術により腸間膜血管閉塞症と診断された2例を経験しました。臨床上、忘れてはならない疾患であると思われまますので、報告いたします。

症例1

患者：67才、男性

主訴：腹痛、嘔吐、下痢

既往症：1985年から心房細動あり

家族歴：特記すべき事なし

現病歴：1990年1月9日23時ごろから突然

心か部痛、嘔吐、下痢が出現した。症状増悪したため、10日朝、救急車にて来院。

入院時身体学的所見：体温36.7事、血圧140/70、脈拍数122/分・不整、眼瞼および

眼球結膜に黄疸貧血なし、左下腹部に自発痛・圧痛あり、腸音減弱し、筋性防御なし。

検査所見：表1参照

入院後経過：入院後、圧痛はあるが、自発痛はむしろ軽減していった。麻痺性イレウスの診断で経鼻胃管を挿入し、輸液管理をおこなった。第3病日まで排便がなく、第4病日に血便がみられた。胃管から便汁様の液体が吸引され、腹部は膨満し、腸音消失したままのため(図1)、第14病日に開腹手術となった。腹腔内には大量の膿性腹水があり、小腸は色が変わるく、穿孔を伴い、小腸全摘を行なった。術後6日目に、全身状態が悪化し、死亡した。病理診断は、腸間膜動脈血栓症であった。

(検査所見)

WBC 16900/mm³ RBC 523 × 10³/mm³ Hb 17.0g/dl Ht 50.2%

| | 1月10日 | 1月11日 | (normal range) |
|-----|-------|-------|--------------------|
| GOT | 62 | 100 | (0 ~ 40 K.U.) |
| GPT | 21 | 46 | (0 ~ 35 K.U.) |
| LDH | 891 | 1634 | (194 ~ 497 C.W.) |
| CPK | 154 | 561 | (30 ~ 190 mU/ml) |
| Amy | 205 | 89 | (60 ~ 160 IU/dl) |
| BUN | 20.2 | 34.4 | (8.0 ~ 20.0 mg/dl) |
| Cr | 1.0 | 1.2 | (0.5 ~ 1.1 mg/dl) |
| Na | 141.0 | 143.4 | (135 ~ 150 mEq/l) |
| K | 4.4 | 4.2 | (3.5 ~ 5.0 mEq/l) |
| Cl | 92.0 | 99.4 | (98 ~ 108 mEq/l) |

症例 2

患 者：74才、男性

主 訴：嘔吐

既往歴・家族歴：特記事項なし。

現病歴：1990年1月7日夜、突然嘔吐・下痢がはじまった。腹痛はなかった。近医の処方により、下痢はとまったが、嘔吐物が便汁様となったため、11日救急車で来院。

入院時身体的所見：164 cm、75kg、体温 35.5度、血圧110/74、脈拍74/分整、眼球および眼瞼結膜に貧血黄疸なし。腹部膨満し、腸音消失。圧痛なし、腫瘤なし、腹壁緊張ごく軽度あり。

検査所見：表 2 参照

入院後経過：麻痺性イレウスの診断で、経鼻

〔検査所見〕

WBC 12600/mm³ RBC 415 × 10³/mm³ Hb 12.8g/dl Ht 38.5%

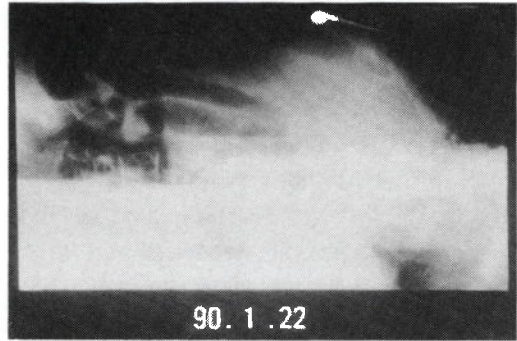
| | (normal range) | | (normal range) |
|--------|--------------------|-----|----------------------|
| GOT | 46 (0 ~ 40) | BUN | 126.6 (8.0 ~ 20.0) |
| GPT | 18 (0 ~ 35) | Cr | 6.9 (0.5 ~ 1.1) |
| LDH | 885 (194 ~ 497) | Na | 137.0 (135 ~ 150) |
| AlP | 5.1 (2.7 ~ 10.0) | K | 4.1 (3.5 ~ 5.0) |
| CPK | 1747 (30 ~ 190) | Cl | 97.4 (98 ~ 108) |
| α-HBDH | 308 (78 ~ 197) | Ca | 5.6 (8.4 ~ 10.2) |
| Amy | 159 (60 ~ 160) | P | 6.9 (2.5 ~ 4.5) |

アインザイム

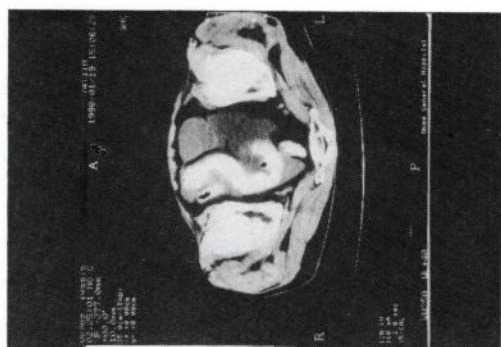
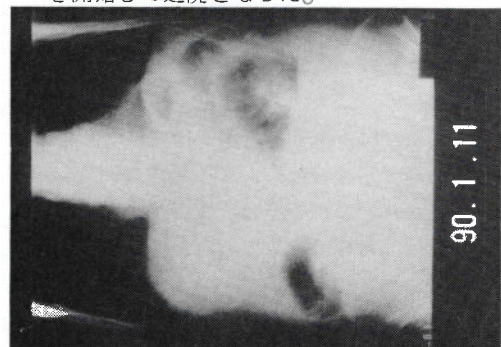
CPK BB 0 MB 1 MM 99%

血液ガス

PH 7.459 PCO₂ 28.8 mmHg PO₂ 83.3 mmHg HCO₃ 20.4 mmol/l BE -1.2 mmol/l



胃管を挿入し輸液管理をおこなった(図 2. 3)。第4病日まで排便がほとんどなかったが、第5病日に中等度の下血がみられた。このころから、下腹部に圧痛を伴う腫瘤状のものを触知するようになった。第7病日に注腸造影、第9病日に小腸造影と引き続いてCT撮影をおこなった(図4)。回腸付近での何らかの病変が疑われたが、確定診断がつかず、麻痺性イレウスも改善しないため、第14病日に開腹術をおこなった。小腸は4か所で壊死をおこしていたが、穿孔なし。腹水もなし。小腸部分切除をおこなった。病理診断は、腸間膜静脈血栓症であった。下腹部に触知した腫瘤は、梗塞腸管であった。術後経過良好で、抗凝固療法を開始して退院となった。



考案

腸間膜血管閉塞症の死亡率は現在も70-90%と、1933年のHibbardの報告以来ほとんどかわっていない。これは、この疾患の早期の痛みが、腸管の虚血によっておこるために、

その時点でははっきりとした腹部所見に乏しく、診断が困難なためである。逆に言えば、臨床症状に比べて腹部所見が乏しい場合、本症の可能性を考えて、時機を逸さず血管造影あるいは開腹術を実施する必要もあると思われる。

脳出血（クモ膜下出血を中心として）

公立阿伎留病院 脳神経外科 科長 前村 栄治

1. 外科的治療の対象となる疾患

a 出血源の処置、特に再出血予防手術の必要な疾患

脳動脈瘤や、脳動静脈奇形（AVM）のように、破裂出血することが生命をおびやかす場合には、再出血を予防する目的で開頭術を行う。

b 減圧手術の必要な疾患

高血圧性脳内出血のたうに、主に脳実質内に出血し大きな血腫を形成する例では、減圧の目的で血腫除去を計る。この場合、血腫除去はあくまでも減圧による救命、ないし後遺症としての神経学的失調の改善を主目的とするのであり、通常小さな血腫は手術の対象とならない。

2. 検査

神経学的症候（Neurology）検査に引続き、CT及び必要により脳血管撮影等を行行し、出血部位を確認する。

3. 脳内血腫をきたす主な疾患

a 脳動静脈奇形 cerebral arteriovenous malformation（AVMと略す）

大小さまざまな異常動静脈間に直接吻合がみられる先天性疾患である。脳血管撮影では、動脈相の時期に静脈が造影され、同時に異常な血管塊（ナイダスnidusラテン語で巣の意味）がみられる。

AVM破裂の発生頻度は、動脈瘤に比べ約1/10に過ぎない。ただし、20歳台までの若年者層では、同等ないし約半数を占める。

最も代表的な症状は、クモ膜下出血

（40-60%）、ときに脳実質内出血に伴う脳局所症状（片マヒ、失語…）である。

治療：開頭術、血管内手術、放射線治療

b 高血圧性脳内出血

脳実質内出血の約60%をしめる。血腫の大きさにもよるが頭蓋内圧亢進を来とし、更に、脳質内、クモ膜下腔にも出血する重篤な疾患である。死亡率は75%に達する。なお、近年高血圧症の早期治療が行われるようになったため、減少傾向にある。

※出血部位：大脳（76%）、橋（12%）および小脳（12%）などにみられるが、大脳出血が断然多い。

※脳出血（高血圧性）を外科的に治療しようとする主目的は、動脈瘤のように出血源を探して根本的に止血するというのではなく、血腫が大きくて頭蓋内圧亢進をきたしている場合、血腫を除去し減圧を計り救命しようというものである。

手術適応有り：被殻、皮質下、小脳出血

手術適応無し：視床、脳幹

（ただし、視床出血で脳室内出血を合併したために、急性水頭症を合併した場合は、救命の目的で脳室ドレナージ術を施行することもある。）

くも膜下出血

（Subarachnoid hemorrhage：SAH）

— 破裂脳動脈瘤 —

SAHをきたす疾患は非常に多いが、最も代表的なものは脳動脈瘤、脳動静脈奇形、高

(10)

血圧・脳動脈硬化性疾患である。近年、脳血管障害が減少しつつあるなかで、SAHは一向に減少傾向を示さず、米国における調査(表2)ではSAHの年間発生頻度は10万人につき11人の割であるという。また、わが国全体としての年間発生頻度(破裂脳動脈瘤)は、11人～18.3人と計算されている。

1) 脳動脈瘤の好発部位と好発年齢

ほとんどが脳底部血管分岐部に発生する。前交通動脈瘤(Acomm ANM)が30%、及び内頸動脈・後交通動脈分岐部動脈瘤(IC-PC ANM:25%)が特に多い。

多発性脳動脈瘤は約20%にみられ、女性に圧倒的に多い(女:男=11:1)。

好発年齢は、40～50歳台に最も多いが、20歳台からめられる。したがって、働きざかりの者が突発的に強い頭痛、嘔吐などをきたした場合には、脳動脈瘤の破裂を考える。

2) SAH発生のrisk factor

- (1) 喫煙……………男:3倍。
女:4.7倍。
- (2) 高血圧
- (3) 喫煙 & 高血圧……………15倍
- (4) DM……………統計学的にはDMは、
risk factorではない。

3) 脳動脈瘤破裂時にみられる症状

動脈瘤が存在するのはクモ膜下腔であるから、それが破裂すると当然クモ膜下出血をきたす。また出血した血液のジェット流により周囲脳組織を破壊する場合もある(脳内出血、脳室内出血、硬膜下出血)。通常、SAHの程度により重症度は決まってくる。

※臨床症状

1. 激しい頭痛
2. 頂部硬直
3. 局所症状(一)
4. 一過性意識障害
5. 網膜出血

搬入時、以上のような症状・所見がそろえば、SAHと診断してまず間違いはない。

※注意点

1. 必ずしも、全ての症状がそろわ

ない。領えば、頂部硬直は出血直後はみられず、ときに24時間たって出現することもある。また重篤意識障害が早い時期から認められる、頂部硬直は最後まで出現しないことがある。

2. 脳実質内に出血した場合、局所症状としてのhemiparesis、hypesthesia等が出現することがあり、臨床症状のみでは高血圧性脳内出血と鑑別が困難な症例もある。

3. 典型的SAHの症状以外にもっと小さい出血が、hours, days, またはweeks前におこっている場合がある。(minor leak)。87領中34例にminor leakをみたという報告もある。

※※ hemical, hemifacial, または periorbital pain を示す症例が多い。

4. IC-PC ANMでは、同側動眼神経麻痺を合併することがある(30～40%)。

5. SAH後の網膜出血:20～40%にきられ、SAHの程度の強いものに起こる傾向がある。出血の型には網膜前出血、硝子体出血等がある。(眼底検査は必須)。

6. Lumbar tap: 病歴にSAHを疑わせる頭痛があっても、ある期間が経過してしまえば診断は出来なくなる。成書(半田 肇、1979)にはXanthochromiaの消失する期間は早くて4日、遅くて20日で平均9日とされている。

4) SAHのCT所見

破裂脳動脈瘤の診断にCT検査は必須である。SAHの存在及びその程度、ANM部位の推定、手術手技の検討、および予後を予測する上から極めて重要である。

※CTでみられるSAHの経時的変化

発作後いつまで高吸収域が認められるかについてはSAHの程度によって違ってくるので一概に何日まで高吸収域を示すということでは難しい。一般的には数日以内とるに5日以内なら、高頻度でSAHが診断できるといわれている。

5) 脳動脈瘤の治療方針

脳動脈瘤の破裂原因が不明であり、再出血を予防する決定的薬剤も存在しない現在、

出血源である動脈瘤を循環系から遮断する外科的処置しか本症に対する根本的治療はない。しかしながら、全ての症例がいつでも無条件に手術の対象となるわけではない。以下に、問題点をあげてみる。

1. 再出血

Cooperative study (2255例)によれば、初回SAH後24時間以内にPeakがある。特に6時間以内に多い。SAH後14日間の総出血率は約20%であった。

再出血率は33%(3人に一人の割合で再出血が起こる。)

2. どんな例に再出血が起こり易いか?

臨床的重篤度の悪いものや、CTでSAHの強い例に起こりやすい。

※患者の臨床的重篤度の判定と手術後との相関

臨床的重症度分類がいろいろ提案されている。現在最も広く用いられているHunt and Kosnikの分類から考察すると以下の如くなる。

grade1および2では手術予後は良好

grade4および5では悪い

grade3は手術時期、SAHの程度きどが関与し、必ずしも一定の傾向をみきい。

我が国においては、1, 2度は48時間以内の早期手術。3度は相対的手術適応。4, 5度は、その原因が脳内血腫等による頭蓋内圧亢進であるもの以外は手術適応はない。

6) 入院後の処置

統計学的には、35%の患者は初回出血のため死亡あるいはdisableの状態となり、手術の対象とはならない。残り65%のうち、約半数は治療にもかかわらず死亡あるいはdisableとなり、結局患者の約30%のみが回復するという重篤な疾患である。死亡あるいはdisableの原因は、脳血管牽縮がもっとも多く1/3を占め、ついでSAHの直接的影響が1/4、再出血が1/5~1/6程度である。

※※※:再出血防止が第一であり、手術待機中の鎮静化および外界からの遮断が重要である。

1. 呼吸管理

意識障害があり呼吸不全を呈しているときには、速やかに気管内挿管等適切な処置をとる。この際、咽頭反射などを誘発し血圧上昇が起きないように十分な前処置が必要である。

2. 血圧管理

頭蓋内圧亢進を合併している場合、急激な血圧下降はかえって、Cerebral perfusion pressureの低下をきたす危険はあるが、再出血の予防という点から重要な課題である。

収縮期圧120 mmHg 前後へのコントロールを目標とする。

3. 止血剤

再出血の危険性低下のため抗線維素融解酵素剤(トランサミン、イプシロン)を投与する。

4. 脳圧下降剤(利尿剤)

グリセロール(3価アルコール):

1日5 g/kg, 800~1000 ml/日

マニトール:

最近、200 ml程度の頻回(3~4回)投与が推奨されている。

5. 抗けいれん剤

6. 抗潰瘍剤

7. 抗生剤(感染予防)

8. 輸液

維持液を基本とし、電解質を正常にたもつ。H₂Oを那定し過度の脱水、輸液過剰とならないよう35~40%にコントロール。栄養は少なくとも3日目には開始する。IVHが良いが、カテーテル挿入には、患者を刺激せぬように十分注意する。

9. 緩下剤投与による便秘の予防

以上、脳出血、特にクモ膜下出血を中心に最近の知見について発表させていただきました。

文献

- 1) Fox JL: Intracraoial aneurysms, Vol 1. Springer-Verlag, New York 1983

2) 半田 撮：脳神経外科学 1. 永井書店
大阪. 1986

3) 大田富雄：脳神経外科学 金芳堂
京都. 1989

4) 竹内一夫：標準脳神経外科学 医学書院
東京. 1987

5) 山浦 晶：くも膜下出血 篠原出版
東京. 1989

6) 山浦 晶：第6回脳神経外科専門医教育
研修会テキスト. 日本脳神経
財団 東京. 1989

7) Wilkins RH: Neurosurgery, McGraw
-Hill, New York
1985

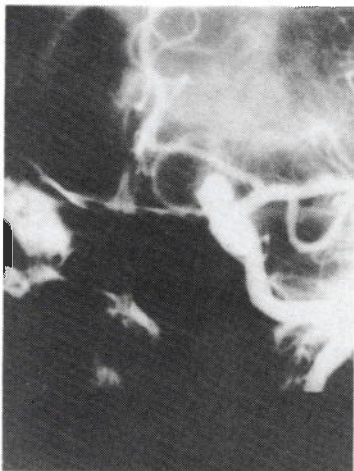
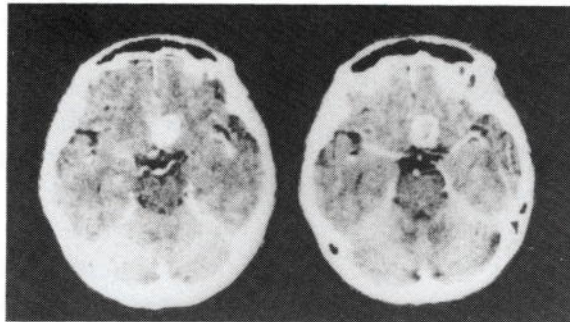


Fig 1. 左巨大内頸動脈瘤 (CT & 頸動脈
撮影)
動脈瘤内の部分的石灰化のため
CT血管撮影所見において
動脈瘤の大きさに差が存在する

脳動脈瘤症例の重症度分類
(Hunt and Kosnik, 1974)

| 重症度* | 基準徴候 |
|---------|---|
| Grade 0 | 未破裂動脈瘤. |
| ◆ 1 | 無症状か、最小限の頭痛および軽度の項部硬直をみる. |
| ◆ 1a | 急性の髄膜または脳症状をみないが、固定した神経学的失調のあるもの. |
| ◆ 2 | 中等度から重篤な頭痛、項部硬直をみるが、脳神経麻痺以外の神経学的失調をみない. |
| ◆ 3 | 傾眠状態、錯乱状態、または軽度の果症状を示すもの. |
| ◆ 4 | 昏迷状態で、中等度から重篤な片麻痺があり、早期除脳硬直および自律神経障害を伴うこともある. |
| ◆ 5 | 深昏睡状態で除脳硬直を示し、漸死の様相を示すもの. |

* 重篤な全身性疾患、たとえば高血圧、糖尿病、著明な動脈硬化、または慢性肺疾患、または脳血管写でみられる頭蓋内血管攣縮が著明な場合には、重症度を1段階悪い方に移す.

文芸

庭に 実態を 医療然り 自然保護の この配慮 大気層破壊 珍らしく 野も山も
 老立ちて 改善に 安然に 当局認め 世界をあげて 夢想には ばっと 緑も萌えて
 海棠の 向ひ 実態把握の 遅々たる 容易ならぬ 地球温暖化 今年の花 花々々と
 衰えぬ 一歩前進を 調査を アンケート 対処な 酸化性雨被害 唯競ひ 春の歩み速し
 横を視る 満艦飾の 求め来れり 目的か 求め来ぬ 病む地球 咲くかに

「地球ジャイロベイ化の悪夢」
小泉新策



理事会報告

3月定例理事会

平成2年3月20日(火) P.M 7:30
西多摩医師会館講堂

議事録署名人 { 林 理事
湯川理事

1 報告事項

(1) 都医地区医師会長協議会報告

西村会長

- 1. 第23回日本医学会総会について
登録申込の案内が都医師会にきている。

会期 学術講演：1991年4月5日(金)－7日(日)
総合医学展示：1991年4月3日(水)－7日(日)

会場 京都市

登録申込

- 第2次案内書に同封
- 2. 医師と歩こうチャリティーワークについて

- 3. 国立ガンセンター登録医研修の実施について

- 4. 東京都保健医療情報システムの開発について

(2) 地区医師会生涯教育担当理事連絡会報告

松原副会長

3月13日都医師会館において行われた。大学病院、国立ガンセンター、聖路加病院等の研修登録病院との規約説明があり、又日本医師会より出される生涯教育修了証をとっておくようにとの話があった。

- (3) 地区医師会社保、国保担当理事連絡会報告 3月19日開催された。

高木理事

4月より行われる診療報酬点数改正について説明があった。

(4) その他

- 労働保険医協会評議員会報告

高木理事

2月20日開催。労働保険医協会内に、労災情報センターを設け支払いをスムーズに行う。

2 協議事項

- (1) 平成元年度定時総会全般について
足立理事
(総務部)

臨時理事会

平成2年3月23日(金) P.M 7:30
西多摩医師会館講堂

議事録署名人 { 大堀理事
道又理事

議題

- 1. 選挙管理事務
理事立候補者は1名欠員のまゝで総会に臨む
(総務部)

4.月定例理事会

平成2年4月9日(月) P.M 7:30
西多摩医師会館講堂

議事録署名人 { 大嶽理事
大堀理事

1 報告事項

- (1) 東京都医師会代議員会報向
松原副会長
198回代議員会で平成元年度庶務及び事業の概況報告。
平成元年度一般会計及び特別会計概況報告が、又平成2年度の事業計画、一般会計収入、支出予算等についての議事が行われた。
平成2年度の一般会計は11億8,481万円、うち会費収入は6億6,436万円。東京都医師会員は、A会員9,317名、B会員2,515名、都医に属する5大学の会員877名の計12,709名である。事業計画の中には、東京都リハビリ専門病院開設の問題、都医師会の移転問題、東京都東部地区病院の問題等が入っている。

2 報告承認事項

- (1) 入会会員について — 承認 —
- (2) 東京労働保険医療協会評議員の推薦について
高木直先生を推薦する — 承認 —
- (3) 医療協における合意事項

(何れも消費税を含む)

MMRワクチン接種料金
10,175円(ワクチン代を含む)
診技料のみの場合5,249円
麻疹接種料金 6,714円(ワクチン代を含む)
診技料のみの場合5,395円
予診料 2,230円 — 承認 —

3 協議事項

- (1) 平成2年度臨時総会開催に伴う4月、5月の日程について — 承認 —
(総務部)

臨時理事会

平成2年4月17日(火) P.M 7:30
西多摩医師会館講堂

議事録署名人 { 進藤理事
真鍋理事

議題

- 1. 役員改選に伴う理事分掌について
西村会長
- 2. 平成2年度臨時総会について
林 理事

報告承認事項

- 1. 入退会会員 — 承認 —
- 2. 保険整備委員会委員 — 承認 —

協議事項

各部署委員の人選については、次回理事会迄に決定していただく。 — 了承 —
会報編集委員会の中で理事会報告執筆について話し合いをしていただく。
— 了承 —
(総務部)



| |
|-----|
| 保 險 |
|-----|

参考までに

レントゲン診断料点数早見表 (平成2年4月1日)

1. 単純撮影

| 部 位 | 使 用 フ ィ ル ム 枚 数 | 点 数 | | | | | |
|--|--------------------------------------|---------------|-----|-----|-----|-----|-----|
| | | 診断料+撮影料+フィルム料 | | | | | |
| | | 大角 | 大四ツ | 四ツ | 六ツ | 八ツ | カビネ |
| 頭部、胸部、腹部、(骨盤、腎、尿管、膀胱を含む) 背椎、頸部、乳房、腋、股関節、肩関節、肩胛骨、鎖骨 | 1 | 169 | 163 | 158 | 152 | 149 | 146 |
| | 2 | 268 | 256 | 246 | 234 | 228 | 221 |
| | 3 | 366 | 349 | 334 | 316 | 307 | 297 |
| | 4 | 465 | 442 | 422 | 398 | 386 | 372 |
| その他 指骨(手、足) 指骨以外の 四肢の骨 | 1 | 131 | 125 | 120 | 114 | 111 | 108 |
| | 2 | 211 | 199 | 189 | 177 | 171 | 164 |
| | 3 | 290 | 273 | 258 | 240 | 231 | 221 |
| | 4 | 370 | 347 | 327 | 303 | 291 | 277 |

2. 1枚のフィルムで2方向単純撮影した場合

| 部 位 | 大角 | 大四ツ | 四ツ | 六ツ | 八ツ | カビネ |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 頭部、胸部、腹部、(骨盤、腎、尿管膀胱を含む) 背椎、頸部、乳房、腋、股関節、肩関節、肩胛骨、鎖骨 | 239 | 233 | 228 | 222 | 219 | 216 |
| その他 指骨(手、足) 指骨以外の四肢の骨 | 182 | 176 | 171 | 165 | 162 | 159 |

3. 6才未満の乳幼児に胸部単純撮影した場合

| 部 位 | 使用したフィルム枚数 | 四ツ | 六ツ | 八ツ |
|-----|------------|-----|-----|-----|
| 胸 部 | 1 | 160 | 153 | 150 |
| | 2 | 250 | 237 | 230 |

4. 胃スポット撮影(一連の胃造影剤使用撮影(5枚以上)同時の場合)

| | 診断料 | 撮影料 | フィルム料 | 点数 |
|-------|---------------|-----|-------|------------|
| 六ツ四分制 | $\frac{8}{2}$ | 8 | + 264 | + 12 = 320 |
| 四ツ四分制 | $\frac{8}{2}$ | 8 | + 264 | + 18 = 326 |

造影剤使用胃透視診断

1. 透視診断料 96点 2. 診断料及び撮影料 (5枚まで) 648点
3. フィルム料(点数)

| 六ッ 枚 数 | 四ッ 枚 数 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
|--------------|--------------|----|----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 0 | | 18 | 36 | 54 | 72 | 91 | 109 | 127 | 145 | 163 |
| 1 | | 30 | 48 | 66 | 85 | 103 | 121 | 139 | 145 | 175 |
| 2 | | 42 | 60 | 79 | 97 | 115 | 133 | 151 | 169 | 187 |
| 3 | | 54 | 73 | 91 | 109 | 127 | 145 | 163 | 181 | 199 |
| 4 | | 67 | 85 | 103 | 121 | 139 | 157 | 175 | 193 | 211 |
| 5 | | 79 | 97 | 115 | 133 | 151 | 169 | 187 | 205 | 223 |

4. スポット 六ッ四分割 $44 + 264 + 12 = 320$ 点

四ッ四分割 $44 + 264 + 18 = 326$ 点

5. その他、造影剤、発泡剤等を算定

医師会日誌

| | | | | | |
|-------|-----|-----|-----|-------|-----------|
| 医療機関数 | 171 | 病院 | 25 | 4月20日 | 三多摩庶務部連絡会 |
| | | 診療所 | 146 | 21日 | 都医公衆衛生委員会 |
| | | | | 23日 | 都医休日委員会 |
| 会員数 | 301 | A会員 | 153 | 24日 | 都医議事運営委員会 |
| | | B " | 148 | 26日 | 都医代議員会 |

会議

- 4月17日 臨時理事会
18日 医道審議会
21日 会報委員会
24日 理事会
27日 経理部会

講演会・その他

- 4月7日 整備会
11日 法律相談

役員出張

- 4月13日 福生准看学院入学式
20日 都医会長会

会員通知

- 生涯教育申告書提出についてお願い
- 平成2年度第1回医療法人設立認可説明会の開催について
- 平成2年度診療報酬請求書提出日について
- 性病患者の届出について
- 国立がんセンター登録医研修の実施について
- 生涯教育記録手帳
- 会報
- 都医会主催「日本医師会生涯教育講座」の開催について
- 改正診療報酬点数表参考資料の正誤表及び質疑応答参考例の送付について

お 知 ら せ

6 月 (5 月 診 療 分) の

保 險 請 求 書 類 提 出 日

6 月 7 日 (木)

— 正 午 迄 だ す —

法 律 相 談 の お 知 ら せ

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禎八先生による法律相談を
毎月第2水曜日午後2時より実施しておりますのでお気軽に
ご相談下さい。

- ◎場 所 西多摩医師会館和室
- ◎内 容 医療、土地、金銭貸借、親族、相続問題等民事、
刑事に関するどのようなものでも結構です。
- ◎相 談 料 無 料 (但 し 相 談 を 超 え る 場 合 は 別 途)
- ◎申 込 方 法 事 前 に 医 師 会 事 務 局 迄 お 申 込 み 願 い ます。
- (注) 先 生 の 都 合 で 相 談 日 を 変 更 す る こ と も あ り ます。

相 談 日

5 月 は 9 日 (水)

6 月 は 1 3 日 (水) の 予 定 で す。

表 紙 の 説 明 金 剛 寺 (青 梅 市)

金剛寺は、市の中心街から左側へ入った天ヶ瀬にある。
平将門がさした梅の木で知られる真言宗の古刹で、青梅山無量寿院と号している。その梅の木は、本堂の前庭にあり、青梅市の文化財として天然記念物に指定され、「青梅」の名の出たゆかりの伝説があり、それをめぐって将門出生地説や居住説、その他の物語がつくりだされている。将門が“希望がかなうならば栄えよ、然らずんば枯れよ”と誓いを立てたとも言われている。この梅の木の他、最近では同庭内にあるしだれ桜も有名である。山門は、僧正門と称し室町建築の遺構として一見に値する。

〈あとがき〉

月日の流れは早いもので、会報編集の責任者を引き受けて2年が経過しました。当初引き受けたからには、何とか人に笑われない（これは、私達昭和1桁以上の人間が親から常に口喧しく言われていた言葉である）ものにしたと悩み苦しんだ日々がありました。眠れぬ夜は酒を浴びて彷徨った刻もありましたが、悲しいことに、才能のない物は良い物をつくろうと、いくらもがいても良い思案が浮かぶわけがなく、考える事はいつもぐるぐる廻りして先へ進まず、またまた振り出しへ戻ってくる。このような状態で、会報編集の責任者を引き受けてきたわけですが、会員の先生方、役員の方、会報編集委員会の先生方より絶大ご指導ご協力をいただき、何とか毎月一応、形のあるものが刊行出来たことを、大変嬉しくおもっております。今、会報編集の責を終るにあたり2年間の会報を読み返してみたとき反省すべき点ばかり目につき汗顔の思いが致しております。会員の先生方に読んでいただけるような会報ということで、巻頭言、理事会報告、委員会報告等の現在の西多摩医師会の動向、執行部の将来へのビジョン及活動状況等を掲載するだけでなく、学術、文芸、同好会便り、地区便り等々バラエティーに富んだ記事を盛り込んで、ソフトな感覚のものにしたとの方針で取り組んでまいりました。公益法人である医師会の地域社会での存在位置、医師会活動の中で大きな部分を占めてきた自治体と係り合う事業の拡大から考えて市町村医師会の役割りは益々重要なものとなってきております。私は会報編集責任者を引き受けるに当って多少、此の事を意識していたので、市町村医師会紹介シリーズを企画致しました。これは、会報の表紙に使わせていただいた市町村の健康保健センターの写真、又、各地の文化財の紹介と共に、医師会、市町村自治体が地域住民を中にした相互の関係を、より深める事の一助になれば幸いです。

西村医師会長は事に臨んで常に、市町村医師会の役割の重要性、を話しておられます。

この企画が、いくらかでもお役に立つならば、それに越したことはありません。

この2年間は、社会情勢の変化と共に、我々に直接関係のある保健、医療、医業の面においても色々大きな問題がありました。例えば、60年12月の医療法改正を受けて、平成元年には東京都保健医療計画が策定され、その時代に適応した医療供給体制の在り方が問われました。税制面においては、医業税制5段階制の改廃、消費税の創設があり、我々医療関係者に大変なショックを与えました。私達会報編集委員会においては、その時々情報を忠実に会員の先生方にお伝えしてきたと同時に、興味をもって読んでいただける記事の掲載に努めてきました。

平成2年6月号からは、真鍋勉先生が会報編集責任者に就任されます。先生は前期の委員になられたときに、西多摩医師会報創刊号からの製本を提案され、他の委員の先生方と協力して完成された方であります。これから、編集責任者として原稿の募集又は執筆等仲々大変なこともあります。立派な医師会報を刊行されることを期待しております。

2年間の西多摩医師会報編集の仕事を終るにあたり、ご指導ご協力をいただいた医師会員の先生方、自治体・その他の関係の方々に、西多摩医師会会報編集委員会を代表して衷心よりお礼を申し上げます。

最後に一言。会報編集委員会の先生方本当に有難うございました。感謝!!

(大嶽 栄二)

平成2年5月1日発行

発行所 (社)西多摩医師会

東京都青梅市西分3-103

TEL (0428)23-2171(代)

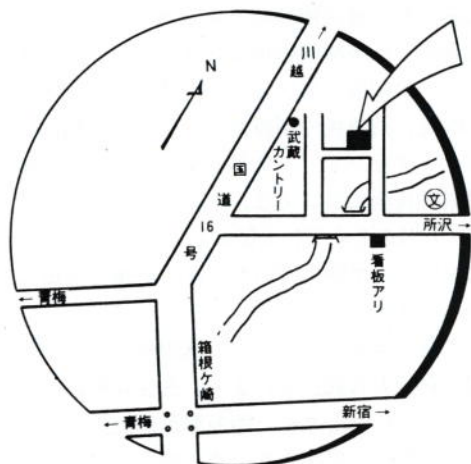
会報編集委員 大嶽 栄二

石井好明 栗原琢磨 小林杏一
真鍋 勉 道又正達 百瀬眞一郎
横田 博 渡辺良友

印刷所 マスタ印刷 TEL (0428)22-3047

期待と信頼にこたえて23年!!

検査のことなら武蔵臨床へ 電話一本緊急検査に応じます
学校、会社の集検にも御利用下さい



埼玉県登録衛生検査所

武蔵臨床検査所

所長 杉田 富徳

埼玉県入間市上藤沢 3 3 9 ~ 1

TEL 0429 (64) 2621(代)

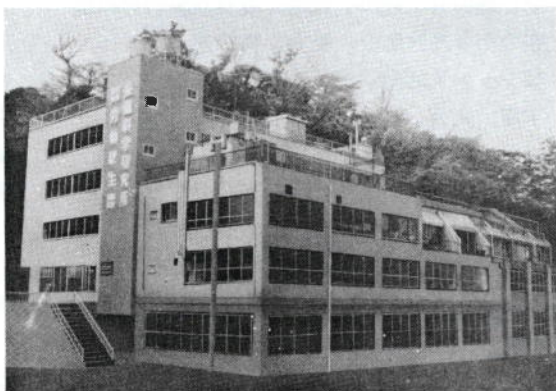
臨床検査センターの雄 保健科学研究所

横浜市保土ヶ谷区神戸町 1 0 6

電話 045 (333) 1661 (大代表)

八王子市子安町 4-10-10

電話 0426 (26) 2203・2204



- 総合臨床検査センターとして20余年間地域医療に貢献し、絶大な信頼を頂いています。
- 完全オンラインシステム化を実現致しました。(データ通信システム)
- 関係医療機関 約 3,500ヶ所
- 広範囲な検査内容
 - 内分科学検査●免疫学検査●ウイルス検査●生化学検査●血清学検査●血液学検査
 - 病理組織検査●細胞診検査●重金属検査●水質検査

！都！！県の御得意先を毎日定期的集配致します。御一報を御待ち致しています。