

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第319号 平成11年7月



笹本隆夫

目 次

| | 頁 | | 頁 |
|----------------|-----------|-------------|-----------|
| 1. 理事会報告 | 広報部 … 2 | 5. 文芸随筆諸事百般 | |
| 2. 会員通知・医師会の動き | 事務局 … 5 | 短歌 | 鹿野純一 … 15 |
| 3. 各部だより | | 6. 同好会短信 | |
| 学術インフォメーション | 学術部 … 8 | ゴルフ部コンペ | 田村啓彦 … 16 |
| 4. 地区だより | | 7. お知らせ | 事務局 … 17 |
| 青梅地区 | 石井好明 … 14 | 8. 表紙のことば | 笹本隆夫 … 17 |
| あきる野地区 | 樋口昭夫 … 14 | 9. あとがき | 神尾重則 … 18 |

理事会報告

★ Information

6月定例理事会

平成11年6月8日

西多摩医師会館

【1】 報告事項

- (I) 都医地区地域福祉(介護保険)担当理事連絡会報告 (石田理事)
5月31日開催。主として介護モデル事業の結果報告。
平成10年度介護支援専門員の実務研修受講試験の合格者は約6,300人で現在実地実施中であるが、大体40%程度がケアマネージャーとして指導できる見込との報告があった。
- (II) 各部報告 (担当部長)
(学術部) 6月14日 学術委員会を予定。(先般行われた学術講演会についてのアンケート調査をふまえ種々計画、検討していく)
- (III) 各地区会よりの報告 (各地区長)
(青 梅) 6月25日 総会予定。
(福 生) 福生医師会看護ステーションの設立については委員会にて、検討する。
(羽 村) 介護保険認定審査委員選出中。
(あきる野) 阿伎留病院の将来構想に医師会より、2名の委員を選出する。
(瑞 穂) なし。
(日の出) なし。
- (IV) その他
東京都医師会 医道審議委員 西村邦康先生より報告あり
医師の行政処分について(医師法違反ほか)
○港区医師会会員 野上公子医師(世界貿易センタービル 野上眼科医院)
○蒲田眼科医院(コンタクトレンズクリニック取締役)

【2】 報告承認事項

- (I) 入会会員について

— 承認 —

【3】 協議事項

- (I) 東京都医療機能連携推進事業の実施について (宮川会長)
上記事業の実施計画書について
推進組織委員会、地域医療連携室の運営、中核的な病院、共同利用機器などについて討議、現在実施している。三公立病院の紹介状、登録医制度などについて、次回までに作成(案)する。次回理事会で計画書を承認後提出する。

(II) その他

○納涼の夕べの日程について

7月12日(月) 午後7時30分～ 福生 西友レストラン「コルネット」

6月定例理事会

平成11年6月22日

西多摩医師会館

【1】 報告事項**(I) 都医地区医師会長協議会報告**

(宮川会長)

1. 都医からの伝達

- (1) 老人慢性疾患外来総合診療の辞退届について
- (2) 東京海上火災(株)の「TAP」の人身傷害保障保険(普通保険約款一般条項第14条〔10号〕)の運営について
- (3) 第24回日本医師会医療経済実態調査並びに第12回中医協医療経済実態調査についてアンケート調査に協力して頂きたい。(H11.6月分の実態調査)
- (4) 平成11年度医療機関等エイズ研修費補助について
上記補助金交付を受けようとする医療機関は申請書類を10月1日までに提出するように。
- (5) ポリオ予防対策について
昭和50年から52年生まれの方で抗体保有率が低くなっている場合、ポリオウイルス常在国に渡航する時、又は子供がポリオワクチン接種を受ける時、ポリオワクチンの接種を受けることを勧める。
- (6) インフルエンザ定点の推薦について
- (7) 平成11年度関東甲信越静学校医協議会の開催について(第2報)
参加者は6月25日までに都医師会へ回答するように。
- (8) 介護保険について
日医雑誌6月15日号の付録「主治医意見書記入マニュアル」を参照されたい。
介護報酬請求書等がパソコンで送れる。
- (9) 訪問看護ステーション設置状況について
281ヶ所。(内医師会立38)

2. 協議事項

なし。

3. 地区医師会からの報告

(1) 向島医師会のホームページについて

(向島医師会)

4. その他

(1) 無資格者によるコンタクトレンズ処方等について

(II) 各部報告

(担当部長)

(学術部) 6月14日 学術委員会。アンケート結果にもとづき、今後の活動に取り組みたい。市民講座・パネルディスカッションなどについても、テーマ・場所・内容について検討して行きたい。

(III) 各地区会よりの報告

(各地区長)

(青 梅) なし。

(福 生) 6月16日、総会。休日診療所、訪問看護ステーション設置の件など。

(羽 村) 6月23日、地区会予定。

(あきる野) 6月21日、例会。在宅医療の問題などについて。

(瑞 穂) 特になし。

(日の出) 6月16日、例会。学術アンケート結果について話し合い。

【2】 報告承認事項

(1) 入会会員について

— 承認 —

【3】 協議事項

(1) 平成11年度東京都医療機能連携推進事業の実施計画書について (資料)

— 承認 —

(II) かかりつけ医推進事業について

東京都医師会担当理事より説明会予定。7月5日、大聖病院。

(III) 東京都保健サービス評価支援事業の実施に伴う評価支援委員の推薦について

小机クリニック 小机敏昭先生

(IV) 感染症発生動向調査事業におけるインフルエンザ定点の推薦について

福生クリニック (福生地区) 落合クリニック (日の出地区)

(V) その他

介護保険に関するアンケート調査について

会員通知

- 西多摩医師会11年度第1回定時総会報告
- 学術講演会(6/11)
- " (6/18)
- 順天堂大学医師会産業医研修会開催通知
- 東海大学医師会 "
- 中央区医師会 "
- 会報
- ポスター「高血圧・糖尿病による目の病気」
- 診療所労務管理の手引
- 学術講演会(6/25)
- 納涼の夕べ
- 老人保健制度(老)の薬剤一部負担軽減措置について
- 平成11年度第1回日本医師会「認定産業医」新規申請について
- 学術講演会(7/9)

医師会の動き

| | | | |
|-------|-----|--------|-----|
| 医療機関数 | 195 | 病院 | 29 |
| | | 医院・診療所 | 166 |
| 会員数 | 410 | A会員 | 188 |
| | | B会員 | 222 |

会議

- 6月8日 理事会
- 14日 学術委員会
- 15日 新入(A)会員との懇談会
- 21日 在宅難病訪問診療
- 22日 "
- 23日 会報委員会
- 24日 在宅難病訪問診療

講演会・その他

- 6月8日 整備会
- 9日 法律相談
- 11日 学術講演会
講師：杏林大学医学部
精神神経科 助教授
田島 治先生
演題：「軽症うつ病の薬物療法の最近の進歩」

- 18日 学術講演会
講師：福生病院院長
中谷矩章先生
演題：「高脂血症の新しい治療
——治療におけるコレ
バインの位置づけ——」

- 25日 学術講演会
講師：自治医科大学臨床薬理学
教授 藤村昭夫先生
演題：「薬物相互作用の基礎と
その臨床例」

役員出張

- 6月1日 老人保健施設連絡協議会役員会
- 5日 福生市学校保健会総会
- 9日 多摩ブロック代議員会
- 16日 都医師会との懇談会
- 17日 多摩ブロック代議員連絡会
- 18日 都医会長会
" 遠藤俊一先生勲五等双光旭日章
受章祝賀会
- 19日 羽村市学校保健会定期総会

各部だより



学術部

Information



〈学術講演会聴講メモ (1)〉

平成11年5月17日(月)

演題：高血圧治療ガイドラインについて

— JNC - VI 1977とWHO/ISH 1999 —

講師：東京慈恵会医科大学内科学講座第4 助教授 谷口郁夫先生

世界保健機関(WHO)と国際高血圧学会(ISH)による高血圧管理指針が6年ぶりに改定され、アメリカ高血圧合同委員会第6次報告(1977年JNC-VI)との関連性や改正ポイントについて講演をして頂いた。(表-4)

JNC-VIの特徴として、evidence based medicine 証拠に基づいた有用性のある事実を使用したことであり、(1)短時間作用型Ca拮抗剤には十分な注意が必要であり(2)高齢者には長時間作用型のCa拮抗剤が推奨され(3)ACE阻害剤は糖尿病、心筋梗塞、虚血性心疾患に積極的に推奨されている。

JNC-VIの勧告後2年が経過し、この間の大規模試験の結果により、今回のWHO/ISH高血圧管理指針の改定が行われた。その内容のポイントとして、

第1のポイント；軽症高血圧患者も治療し、降圧目標を高齢者も含め、140/90mmHg未満、理想的には130/85mmHg未満としたことである。また、血圧値だけでなく心血管系疾患発症予防としての高血圧治療が強調されていることである。(表-1) 高齢者の治療に関して、高齢者を対象とする大規模介入試験において、高齢者の軽症高血圧でも治療したほうが予後がよいという成績が出され、今回の指針でも指摘されているように、140/90mmHg未満まで血圧を下げるべきである。しかし、高齢者には動脈硬化があり、急激な降圧はかえって血流が悪くなり血栓を起こしやすいため、ゆっくり、しっかりと血圧を下げる薬剤が適している。

第2のポイント；JNC-VI(1977年)と高血圧の定義と分類を統一したことである。

第3のポイント；高血圧の程度と患者の予後に影響を与える血圧以外のリスクファクターを考慮してリスクの層別化を試みたことである。(表-2, 3)

第4のポイント；治療における薬剤選択について、JNCが利尿剤、β遮断薬を第一選択としているのに対して、WHO/ISHの改定では、前記の薬剤に加えてCa拮抗剤、α1遮断薬、αβ遮断薬、ACE阻害薬、アンギオテンシンII受容体拮抗薬の7種類を同列に扱っている。また、薬物療法における原則として、(a)最低用量から開始し、降圧効果が

認められた場合には許容量の範囲で降圧目標値まで増量する。(b)同じ薬剤を過度に増量するよりも、副作用の予防と降圧効果を高めるために、適切な降圧薬を組合せた併用療法を行う。(c)1日1回で24時間降圧効果が持続する長時間作用型の薬剤が推奨される。

最近、家庭血圧 (Home Blood Pressure, HBP) や自由行動下血圧 (Ambulatory Blood Pressure Monitoring, ABPM) 測定の有効性に評価が与えられ、降圧剤効果、持続時間、白衣性高血圧の診断に不可欠である。24時間 ABPM、朝の HBP の高血圧領域は135/80mmHg以上、正常域は125/75mmHg未満と設定されている。外来随時血圧との関係では、外来随時血圧140/90mmHgは24時間 ABPM 平均血圧の120/80mmHgに相当する。HBP や ABPM により人の血圧は、昼高く、夜低いという概日変動性が認められる。しかし、ある種の病態で夜間降圧が変化することが知られている。昼の血圧を基準とすると、夜間に10-20%降圧するタイプを夜間降圧型 (dipper)、20%以上降圧するタイプを過剰降圧型 (extreme - dipper)、10%以下を非降圧型 (non - dipper)、また逆に夜間に昇圧する夜間高血圧 (inverted - dipper) に分類され、非降圧型は臓器障害の程度が強く、脳・心血管死亡の相対危険度が高い。MRI 検査で小梗塞巣 (ラクナ) や脳室周囲高輝度領域 (periventricular hyperdensity area、脳の虚血の反映) の増加認められる。過剰降圧型は脳血管障害の特異性が高い。

白衣性高血圧の一般的な診断基準は、診察室での血圧が140/90mmHg以上にも拘わらず、家庭での血圧が135/85mmHg未満とされている。その特徴として治療抵抗性で、重症高血圧は少なく、女性および高齢者に多い。外来の降圧剤治療を受けている患者の約3割が白衣性高血圧とした報告もある。対比として、定期的な観察及び管理が必要である。降圧剤の投与は問題があり、生活習慣 (塩分制限や標準体重維持など) の改善を勧める。

早朝高血圧 (morning surge) の問題は、朝の急激な昇圧という物理的要因に加え、この時間帯における交感神経系の亢進と凝固能の亢進が、出血性疾患や血栓性疾患の原因となることである。その治療として長時間作用型の降圧剤、就寝間の α 1遮断剤や中樞性交感神経抑制剤が用いられる。

(新井)

表-4 降圧目標

| WHO/ISHのガイドライン (1999年発表) | JNC-VIのガイドライン (1997年発表) |
|------------------------------------|--|
| 若・中年や糖尿病の場合: 130/85mmHg 未満 | 140/90mmHg 未満 糖尿病合併例および尿蛋白1g/日以下の場合: 130/85mmHg 未満 |
| 高齢者の場合: 140/90mmHg 未満 | 尿蛋白1g/日以上の場合: 125/75mmHg 未満 |
| HOT Studyの結果値 (1998年発表) | |
| 138.5/82.6mmHg | |

表-1

| 分類 | 収縮期血圧 (mmHg) | 拡張期血圧 (mmHg) |
|-----------------|--------------|--------------|
| 至適血圧 | <120 | <80 |
| 正常血圧 | <130 | <85 |
| 正常高値血圧 | 130 ~ 139 | 85 ~ 89 |
| グレード1 高血圧 (軽症) | 140 ~ 159 | 90 ~ 99 |
| サブグループ: 境界域高血圧 | 140 ~ 149 | 90 ~ 94 |
| グレード2 高血圧 (中等症) | 160 ~ 179 | 100 ~ 109 |
| グレード3 高血圧 (重症) | ≥180 | ≥110 |
| 収縮期高血圧 | ≥140 | <90 |
| サブグループ: 境界域高血圧 | 140 ~ 149 | <90 |

収縮期血圧と拡張期血圧が異なる分類に該当する場合、高位の分類を採用する

表-2 予後に影響を及ぼす因子

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------|------------|------|----------|------|-----------|-----------|--------------|------------|-----------|---------|-------|------|------------------------|
| <p>■心血管疾患の危険因子</p> <p>I リスク層別化に利用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・収縮期血圧と拡張期血圧のレベル (グレード1~3) ・55歳を超える男性 ・65歳を超える女性 ・喫煙 ・総コレステロール値 > 6.5mmol/l (250mg/dl) ・糖尿病 ・心血管疾患若年発症の家族歴 <p>II 予後に悪影響を及ぼす他の因子</p> <ul style="list-style-type: none"> ・HDLコレステロール値の低下 ・LDLコレステロール値の上昇 ・糖尿病における微量アルブミン尿 ・耐糖能異常 ・肥満 ・座りがちの生活習慣 ・フィブリノーゲン値の上昇 ・社会経済的に高リスク群 ・人種的に高リスク群 ・地域的に高リスク群 | <p>■標的臓器障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・左室肥大 (心電図、心エコーあるいはX線所見) ・蛋白尿、かつまたは血漿クレアチニン値の軽度上昇 (1.2 ~ 2.0mg/dl) ・超音波あるいは放射線医学検査による粥状動脈硬化性プラーク (頸動脈、腸骨動脈、大腿動脈、大動脈) の証拠 ・網膜動脈の全体的あるいは部分的な狭細 <p>■循環器合併症</p> <table border="0"> <tr> <td>脳血管障害</td> <td>血管病</td> </tr> <tr> <td>・脳梗塞</td> <td>・解離性大動脈瘤</td> </tr> <tr> <td>・脳出血</td> <td>・閉塞性動脈硬化症</td> </tr> <tr> <td>・一過性脳虚血発作</td> <td>・進行した高血圧性網膜症</td> </tr> <tr> <td>腎疾患</td> <td>・出血あるいは滲出</td> </tr> <tr> <td>・糖尿病性腎症</td> <td>・乳頭浮腫</td> </tr> <tr> <td>・腎不全</td> <td>(血漿クレアチニン値 > 2.0mg/dl)</td> </tr> </table> <p>心疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心筋梗塞 ・狭心症 ・冠動脈血行再建 ・うっ血性心不全 | 脳血管障害 | 血管病 | ・脳梗塞 | ・解離性大動脈瘤 | ・脳出血 | ・閉塞性動脈硬化症 | ・一過性脳虚血発作 | ・進行した高血圧性網膜症 | 腎疾患 | ・出血あるいは滲出 | ・糖尿病性腎症 | ・乳頭浮腫 | ・腎不全 | (血漿クレアチニン値 > 2.0mg/dl) |
| 脳血管障害 | 血管病 | | | | | | | | | | | | | | |
| ・脳梗塞 | ・解離性大動脈瘤 | | | | | | | | | | | | | | |
| ・脳出血 | ・閉塞性動脈硬化症 | | | | | | | | | | | | | | |
| ・一過性脳虚血発作 | ・進行した高血圧性網膜症 | | | | | | | | | | | | | | |
| 腎疾患 | ・出血あるいは滲出 | | | | | | | | | | | | | | |
| ・糖尿病性腎症 | ・乳頭浮腫 | | | | | | | | | | | | | | |
| ・腎不全 | (血漿クレアチニン値 > 2.0mg/dl) | | | | | | | | | | | | | | |

標的臓器障害は従来の第II期高血圧、循環器合併症は従来の第III期高血圧に相当

表-3 予後にかかわるリスクの層別化

| 他の危険因子と病歴 | 血圧 (mmHg) | | |
|-------------------------------------|---|--|--|
| | グレード1 (軽症高血圧) 収縮期血圧140 ~ 159 または 拡張期血圧90 ~ 99 | グレード2 (中等症高血圧) 収縮期血圧160 ~ 179 または 拡張期血圧100 ~ 109 | グレード3 (重症高血圧) 収縮期血圧 ≥ 180 または拡張期血圧 ≥ 110 |
| I 他の危険因子なし | 低リスク | 中等リスク | 高リスク |
| II 1~2の危険因子 | 中等リスク | 中等リスク | 高リスク |
| III 3つ以上の危険因子、 標的臓器障害、 または糖尿病 | 高リスク | 高リスク | 超高リスク |
| IV 循環器合併症 | 超高リスク | 超高リスク | 超高リスク |

〈学術講演会聴講メモ (2)〉

平成11年6月11日(金)

演題：軽症うつ病の薬物療法の最近の進歩

講師：杏林大学医学部精神神経科 助教授 田 島 浩 先生

(1) うつ病とは

- うつ病では脳の働きが一時的に低下する。(脳血流も低下)
- うつ病は誰でもかかり得る commondisease。(まじめな人、女性の方がよりなり易い)
- うつ病は treatable な疾患。
- 内科の患者の5%はうつ病。(精神科を受診する患者はごく一部)
- 他の疾患名で治療されている事が多い。

(2) うつ病の診断のポイント

- 検査で異常の出ない心身の不調の基盤にある持続的な気力の低下を見つける。
- 体の訴え：自律神経失調症状(不定愁訴)、食欲低下、体重減少など。
- 精神面の訴え：不安、心気、集中力低下。(その基盤にある持続的な意欲低下が本態)
- 必ずしも憂うつとは言わない。
- 好きな事も楽しめない。
- 毎日続く億劫さ。
- 上記症状が2週間以上続く。

(3) うつ病をほっておくと(6ヶ月以上脳の休息状態が続く)

- QOLの低下、仕事や学業への悪影響。
- 慢性化。
- 身体的な悪影響。
- アルコールへの依存。
- 自殺。(患者への質問の最後に死にたいと思った事はないかと尋ねる事)
- 自然治癒傾向もあるが、治るまでは半年から1年と時間がかかる。
- 再発も多い。

(4) 専門家に紹介した方がよい場合

- 自らうつ病ではないかと言う症例。
- 精神的訴えが強い。
- 症状が重い。
- 性格面が難しそうな症例。
- 生きているのがつらいと訴える症例。(問診しないと本人から訴えない、看護婦・配偶

者を席からはずしてきくとよい。)

- 診察した医師が紹介した方がいいと感じる症例。

(5) うつ病の治療

- 心理療法：心のサポートが基本。（心の葛藤を探るような治療はむしろ禁物）
- 心理教育：うつ病はれっきとした病気であり、treatableである事を説明する。
- 生活指導：休息、家族・会社への指導。（主婦では夫の協力が必要）
- きちんと休めるようにしてあげる。怠ける事も必要と指導。（本人には決断ができないため）
- 薬物療法

(6) うつ病の薬物療法

- 通常はまず四環系抗うつ薬。（マプロチリンなど）
- 高齢者ではスルピリド、セチプチリンなども効く。
- プライマリケアではマイナートランキライザーが多く使われているが、これだけではうつ病は治らない。
- プライマリケアで使い易いのは SSRI。

(7) SSRI (Selective Serotonin Reuptake Inhibitor) について

- 選択的セロトニン再取りこみ阻害薬。
- フルオキセチン（商品名プロザック）でブームに。
- セロトニンという神経伝達物質の効果を高める。
- うつ病と種々の不安、強迫、過食に効く。（うつ病、強迫性障害、パニック障害、神経性大食症、全般性不安障害、心的外傷性後ストレス障害に有効性が示されている）
- 抗コリン作用、抗 α_1 作用、抗ノルアドレナリン作用、抗ヒスタミン作用がない。

(8) SSRIフルボキサミンの使用法

- 効果は従来の抗うつ薬と同等。厄介な副作用はない。
- 服薬中断が少ない。
- 自殺目的で大量に服薬しても安全。（心臓への影響少ない）
- 1日50mgから開始。（朝25mg、ねる前25mg又はねる前50mg）
- 1週ごとに効果を見ながら漸増。
- 最大150mgまで。（日本人では50~100mgで効果のある症例が多い）
- 投与初期の副作用：消化器症状（嘔気・下痢）、倦怠感、眠気→食後に服薬するように、症状は慣れの現象あり。
- 長期投与で比較的多い副作用：性功能障害。（ドパミン作用が少し落ちるため）
- 急性期治療は6~8週。（効果が出るのに少なくとも2~3週かかる）

- 維持療法は症状が消退してから最低4ヶ月継続。
- 漸減して終了。再発したら同様の投与方法をくり返す。
- 服薬初期の嘔気、眠気、倦怠感をあらかじめ患者に説明し、効果が出るまで2～3週かかる事、症状がよくなっても4ヶ月は、継続することも話しておく。
- ベンゾジアゼピンからSSRIへの切り換え時、併用するとベンゾジアゼピンの血中濃度が上昇するので漸減するなどの措置が必要。

(文責：野本)

◀7月▶

西多摩医師会学術講演会のご案内

1 日 時：平成11年7月9日(金) 19:30～

場 所：西多摩医師会館

演 題：『糖尿病の治療』

東京医科大学八王子医療センター内分泌内科

部長 植 木 彬 夫 先生

共催：山之内製薬(株)

2 日 時：平成11年7月28日(水) 19:30～

場 所：西多摩医師会館

演 題：『市中肺炎の原因菌と変貌と治療』

杏林大学第一内科 助教授 河 合

伸 先生

共催：ダイナボット(株)

地区だより

青梅地区

市民健康の集い

記念すべき第30回市民健康の集い（主催：青梅市三師会・多摩川保健所・青梅市）は、5月30日（日）快晴に恵まれて行なわれた。お天気に恵まれすぎて、よそにお出かけになった市民が多かったためか、参加者は例年より少なかった。

いろいろなコーナーの中で、昨年より人数が増えたのは、健康相談（ペットの健康相談も）・環境相談・食品相談だけで、歯科・薬・栄養の相談・体脂肪測定・体力測定・体育館開放・覚醒剤等乱用防止キャンペーンなどは減っており、市民の関心の移りかわりを思わせる。新企画の、オモリやメガネをつけて高齢者を体験するコーナーは予想外に多くの人を集め、赤ちゃんの扱い方指導コーナーも大人気で、大人も子供も抱っこしたがって、1

体10万円もする育児指導用人形をこわされはしないか、と担当がハラハラしたとのことである。介護保険のPRも行なわれた。

世界禁煙デーの前日にふさわしく、特別講演は日本禁煙推進医師歯科医師連盟幹事齊藤麗子先生が多くのスライドを使って「たばこをすわない素敵暮らし」を、ユーモアをまじえてわかりやすく解説された。20才代女性の喫煙率が高まっていること、有害物質は主流煙より副流煙の方が多きことなどの他、「金鶏勲章」と共に廃止されたものと思っていた「恩賜の煙草」がつい最近まで生き残っていたというお話にはビックリした。

（「恩賜のお饅頭」にかわったとのこと。）

（石井好明）

あきる野地区

第1回西多摩心筋梗塞研究会開催

平成11年6月16日（水）午後7時30分より公立阿伎留病院新館5Fホールにて、第1回西多摩心筋梗塞研究会が開催されました。この研究会は、西多摩地区における心筋梗塞治療の更なる病診連携の強化を目指し、阿伎留病院循環器科長 江本浩先生、あきる野市医

師会長 小机敏昭先生、あきる野市医師会学術部長 瀬戸岡俊一郎先生等を世話人として発足しました。阿伎留病院の先生方や西多摩各地区から参加された会員の先生方で50名近くの出席者で講堂は満員でした。瀬戸岡先生の司会で、先ず、この研究会の主旨や発足の



経過説明があり、次に、小机先生より開会の挨拶があり、これから年2回のペースで研究会を開催していくとの予定が述べられました。阿伎留病院循環器科長として急性心筋梗塞の再灌流療法（血栓溶解療法、PTCA）に積極的に取り組まれている江本浩先生による心電図勉強会が行われました。豊富な症例の中からタイプの違う急性心筋梗塞の13症例を提示され其々の心電図、冠動脈造影像をプリントとスライドで詳細に解説していただいた。

会員の先生方より提示された症例について検討も行われ活発な議論が交わされました。この研究会を通じて急性心筋梗塞の最新の診断、治療方針を知る事ができ大いに勉強になりました。我々一線の開業医と専門病院との緊密な連携で如何に素早く適切な治療を開始できるかが予後を左右するのだと実感しました。今回の研究会が楽しみです。

（文責：樋口）

文芸随筆諸事百般

運動会

鹿野 純一

青い空日の丸の旗は見当たらず
運動会の幼い歓声

新緑の林に囲まれ校庭の

テントの下で心若やぐ

敬老の席で楽しむ運動会

紙のコップで麦茶いただき

赤白の体操着で皆元気

孫はいづこかカメラで探す

日光で焼けた地面に腕を立て

我慢しているこどもの体操

後からひどくおくれで走る子に

精一杯の拍手をおくる

五〇メートル途中で抜かれ孫はいう

体力足りぬと理屈をこねる



同好会短信

ゴルフ部コンペ

去る5月30日、五月晴れの初夏の日差しの中、いつもの草花コースに比べアップダウンがきつく、難易度の高い立川国際CC奥多摩コースで恒例のゴルフ部コンペが、隠しホールのスコアでハンディキャップを決める新ペリア方式のストロークプレーで行なわれました。

結果は別表の如く、優勝は正確なアイアンショットと長尺パターで難グリーンを制した瀧川先生でした。メンタルトレーニングが奏効しているのか3回続けて精神科の先生の優勝でした。ベストgrossは来年古希を迎えられるとはとても思えない、インで30台をマークされた宮川先生でした。

次回のコンペは9月12日(日)、立川国際CC草花コースで開催致します。B会員の先生や御夫妻、御家族での参加も大歓迎です。奮って御参加下さい。(田村啓彦)

| 順位 | 氏名 | アウト | イン | gross | ハンディ | ネット |
|------|-------|-----|----|-------|------|---------------------------|
| 優勝 | 瀧川 牧人 | 47 | 48 | 95 | 24.0 | 71.0 (ニアピン賞×2) |
| 準優勝 | 宮川 栄次 | 44 | 39 | 83 | 10.8 | 72.2 (ベストgross・バーディー賞×2) |
| 3位 | 河内 泰彦 | 48 | 44 | 92 | 16.8 | 75.2 (バーディー賞) |
| 4位 | 田村 啓彦 | 49 | 48 | 97 | 21.6 | 75.4 |
| 5位 | 佐藤 順子 | 51 | 54 | 105 | 28.8 | 76.2 |
| 6位 | 内山 大 | 46 | 48 | 94 | 15.6 | 78.4 |
| 7位 | 川崎健一郎 | 54 | 55 | 109 | 28.8 | 80.2 |
| 7位 | 馬詰良比古 | 48 | 49 | 97 | 16.8 | 80.2 (ニアピン賞・バーディー賞・ドラゴン賞) |
| 9位 | 新井 敏彦 | 54 | 54 | 108 | 27.6 | 80.4 (バーディー賞) |
| 10位 | 堤 次雄 | 57 | 52 | 109 | 26.4 | 82.6 |
| 11位 | 稲垣壮太郎 | 56 | 58 | 114 | 31.2 | 82.8 (ニアピン賞・ドラゴン賞) |
| 12位 | 田坂 哲哉 | 59 | 58 | 117 | 32.4 | 84.6 |
| 13位 | 山本 修 | 59 | 60 | 119 | 33.6 | 85.4 |
| B. B | 横地喜代美 | 67 | 57 | 124 | 36.0 | 88.0 |
| B. M | 中田 芳孝 | 61 | 63 | 124 | 32.4 | 91.6 |



お知らせ

事務局より お知らせ

平成11年8月（7月診療分）の

保険請求書類提出日

8月9日（月）

—— 正午迄です。 ——

法律相談

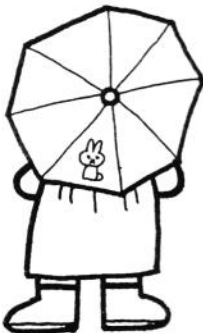
西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禧八先生による法律相談を毎月第2水曜日午後2時より実施しておりますのでお気軽にご相談下さい。

- ◎ 相談日 7月は14日（水）
8月は11日（水）の予定です。
 - ◎ 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。

表紙のことば

梅雨入りし、狭き庭の片隅に水をうち、一段と色鮮やかさを増す額紫陽花をスケッチしました。又、診察室の窓辺より見える紫陽花は心なごませてくれます。

笹本隆夫



あ と が き

秋川溪谷では、山アジサイが妖しく変化し、雨後の奔流が響きあっています。

荒梅雨の雲のどこかが開いて、陽がこぼれるとき、日脚の意外な強さに驚かされます。梅雨が深くなるにつれ、赫突とした夏の到来が待ちどおしくなります。

さて、移植医療における「脳死」の概念と関連して、死生観があらためて問われています。また、分子生物学や遺伝子研究を通して生命の秘密の解明も進んでいます。

稀には、こうした揺らぐパラダイムに想いを巡らすこともよからうと、明易き短夜に思いたったものの、いつのまにか心地よい雨音を子守歌にまどろんでいました。

夢か現か、時はさみだれの雨脚のように駆けぬけて行きます。

神尾重則

社団法人 西多摩医師会

平成11年7月1日発行

会長 宮川栄次 〒198-0044 東京都青梅市西分3-103 TEL 0428(23)2171・FAX 0428(24)1615

会報編集委員会 神尾重則

石井好明 片平潤一 清水佐和道 高水松夫

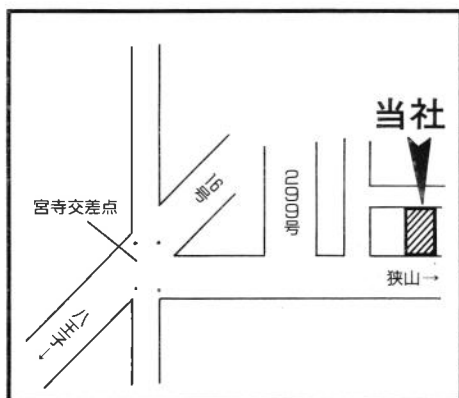
田村啓彦 樋口昭夫 横田卓史

印刷所 マスタ印刷 TEL 0428(22)3047・FAX 0428(22)9993

健康と未来をみつめて!!

医療機関における各種検査、学校、事業所の検診

御利用の際は御連絡下さい



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309-8

TEL 0429 (64) 2621

FAX 0429 (64) 6659

RRETAIL BANK
あさひ銀行

あなたの街の
あさひです。



あさひ銀行

東青梅支店 TEL.0428-22-2121代 〒198-0042 青梅市東青梅2-17-4
奥多摩特別出張所 TEL.0428-83-2515代 〒198-0212 西多摩郡奥多摩町氷川1421
青梅支店 TEL.0428-22-1101代 〒198-0045 青梅市青梅295
河辺支店 TEL.0428-24-2401代 〒198-0036 青梅市河辺町10-2-9
福生支店 TEL.042-551-1021代 〒197-0011 福生市福生1048
村山支店 TEL.042-561-1211代 〒208-0001 武蔵村山市中藤4234
秋川支店 TEL.042-558-2611代 〒197-0831 あきる野市下代継111-5
羽村支店 TEL.042-579-0881代 〒205-0011 羽村市五ノ神4-13-10
五日市支店 TEL.042-596-1311代 〒190-0164 あきる野市五日市840-1

最新のテクノロジーが計測します
そして、人の眼と心が記録します



臨床検査のバイオニア
保健科学研究所

本社 〒240 横浜市長谷区神戸町106 TEL./045-333-1861(大代表)
仙台支社 〒983 仙台市宮城野区原町1-3-5 TEL./022-238-9345(大代表)

西多摩医師会主催

納涼の夕べ

第 8 回

開催のご案内



会員の相互理解と
病診連携の推進を願って

7月12日(月) 午後7時30分より

福生西友レストラン「コルネット」
A会員一万円
B会員五千円

A会員の皆様、三公立病院を始め勤務医の皆様のご参加をお待ち致しております

お気兼ねなく軽装でご来場下さい