

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第328号 平成12年4月



田村啓彦

目

- | | 頁 |
|----------------------|----|
| 1. 平成11年度第2回定時総会開催 | |
| 広報部 … | 2 |
| 2. 新会長・副会長就任にあたって …… | 3 |
| 3. 理事会報告 | |
| 広報部 … | 5 |
| 4. 会員通知・医師会の動き | |
| 事務局 … | 11 |
| 5. 各部だより | |
| パネルディスカッション「虚血性心疾患」 | |
| 学術部 … | 13 |

次

- | | 頁 |
|--------------|-----------|
| 6. 文芸随筆諸事百般 | |
| 短歌 春風 | 鹿野純一 … 18 |
| 蔭鼓 蚬 | 高水松夫 … 19 |
| 7. 新人紹介 | |
| 原田重秋会員 …………… | 21 |
| 馬場 潤会員 …………… | 21 |
| 8. お知らせ | |
| 事務局 … | 22 |
| 9. 表紙のことば | |
| 田村啓彦 … | 22 |
| 10. あとがき | |
| 清水佐和道 … | 23 |

平成11年度 第2回定時総会開催

平成11年度第2回定時総会は、平成12年3月30日(木)午後7時30分より西多摩医師会館に於いて、玉木総務部長の司会により下記次第で開催された。

1. 開会宣言……総会議事規則第3条により会長が宣言す。……宮川会長
1. 議長指名……同3条第2項により会長が川崎健一郎会員を選任し指名す。
1. 副議長指名…議長は石井好明会員を副議長に指名す。
1. 資格審査……川崎議長が会員総数408名の内、議場出席20名、委任状出席228名、計248名で会員過半数(205名以上)で成立した旨報告す。
1. 物故会員に対する黙禱…平成11年8月22日 天野了一先生、11月23日 内野正作先生、12月5日 井川幸雄先生、12月20日 田中浩哉先生に対して黙禱を行った。
1. 開会挨拶……宮川会長
1. 議事録署名人指名…議長が木野村幸彦会員、細谷純一郎会員を指名す。
1. 議案 第1号議案 平成12年度事業計画案につき承認を求める件
第2号議案 平成12年度収支予算案につき承認を求める件
第3号議案 本会役員・委員の選任
3議案とも賛成多数で原案通り承認された。
1. 閉会宣言……総会議事規則第3条により会長が宣言す。
1. 閉会挨拶……大堀副会長

新役・委員選出者名簿 順不同(敬称略)

理事選出者氏名

職掌名	氏名	地区
会長	宮川 栄次	福生
副会長	真鍋 勉	羽村
〃	玉木 一弘	福生
理事	石田 信彦	青梅
〃	神尾 重則	日の出
〃	唐橋 善雄	青梅
〃	小机 敏昭	あきる野
〃	坂本 保己	病院
〃	葉山 隆	あきる野
〃	星野 誠	あきる野
〃	細谷 純一郎	青梅
〃	丸野 仁久	瑞穂
〃	森本 晋	青梅
〃	横田 卓史	羽村

監事選出者氏名

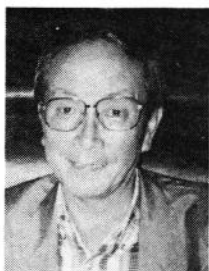
職掌名	氏名	地区
監事	松原 貞一	羽村
〃	足立 卓三	青梅

医道審議会委員選出者氏名

職掌名	氏名	地区
委員長	平林 信隆	あきる野
副委員長	塩澤 三朗	羽村
委員	木野村 幸彦	福生
〃	小林 康光	瑞穂
〃	星 和夫	青梅
〃	山口 岱三	青梅
〃	湯川 文朗	日の出



議事風景



会長就任にあたって

宮川 栄次

この度、西多摩医師会会長として三期間、就任することになりました。

過去四年間、会員の諸先生方に支えられ、会長の重責を全うすることができました。会長職は二期で充分、と引退を考えていましたが、もう一期と云う声援に押され、自らの浅学非才を省みず、就任致しました。

会長として、伝統ある西多摩医師会の名誉と、先輩の築いてきた、和の精神を益々充実していく所存です。又介護保険制度がスタートしたこの時期に、我々は地域の医療と福祉のオピニオンリーダーとして重要な役目を負っています。会員の皆様が、心一つにして、全員参加の医師会活動が、必要とされます。西多摩地区医療機能連携推進事業がその一つです。この事業は、11年3月より発足し、病病、病診間の連携が、最重要課題とされ、運営委員会も、度々開催して、具体的情報交換と実施対応の準備をして、いよいよ12年度よ

り本格的始動となります。先生方の一層のご協力をお願い致します。更に健康増進事業の一環として、市町村の基本健康診査に於ける生活習慣病の要指導者に対する生活指導が、都、市町村の事業として発足します。

会員の諸先生が、安心して医療に専念されるよう、我々役員は会務に万全を期す覚悟でいます。副会長には、有能な真鍋、玉木両先生が就任されました。私を充分に支えてくれることを期待しています。楽しく集える会とすること、そのために、互助会の充実、病診連携に関わる情報伝達の整備を行い、若い会員とのコミュニケーションも重要な課題として取り組みたいと存じます。

この二年間、協調と連携、互助と融和、そして奉仕の心をもって、全力投球致しますので、ご指導、ご協力のほどよろしくお願い致します。



副会長就任のご挨拶

真 鍋 勉

宮川会長の下で3期目の副会長を仰せ付けられました。今後2年間よろしくお願い致します。

今期はまず4月から始まる介護保険制度の対応が問題になります。幾多の矛盾を内包しながら、しゃにむにスタートするわけですが、西多摩地区の中でも、保険料やサービス内容に差がみられ、住民の意識は制度に対して期待より不安を抱いているのが現状だと思います。

「福祉」の中の「医療」に携わる我々は、主治医としてまた認定医としてこの制度に係る訳ですが、認定作業の1次判定のロジックの問題たとえば自立、要支援等のケア時間による区別の困難さなど、また2次判定方法

では自立、要支援の区別など等々多くの改良点が指摘されつつ業務に携わることになりま。これらの矛盾点や改良点を地区単位から、西多摩全体の問題として医師会が総括することが必要と思われます。

次に早急取り組まねばならない問題に「福生病院」があります。事務組合病院として13年4月からスタートする訳ですが、骨子ができあがる前に当該する医師会のみならず、西多摩医療圏のなかの位置付けを明確にする必要があると思います。

このように考えてみますと一見平穏な中にも、対応しなければならない問題もいろいろあり、会員の先生方のご支援ご協力をお願い申し上げます。



副会長就任にあたって

玉 木 一 弘

この度、副会長に就任させていただくことになりました。西多摩医師会に入会し約15年になります。この間、諸先輩から公私に渡り言葉に尽くせぬご指導を受け、一医師の一医業が孤立無援では決して完結しないこと、地域社会や政治制度との関わりの広さをご教示いただきました。私にとって医師会に属することの意義をそのように理解し、医師会活動の一端を担って行くことも私の医業の一部であると来て来ました。会報編集委員会を始めに、医師会や互助会のあり方、定款施行規則改正、情報伝達効率化、会館問題等の諸委員会や総務部での経験を通じて様々な勉強を

させていただきましたが、それらはただ西多摩医師会だけの問題に留まらず、今この時代の節目に求められる、あるべき医師と医師会のあり方を模索し実践して行く道行きの、ただ中に在ったのだと実感しています。

医療も私たちの社会やその仕組みの矛盾を反映して混乱期にあります。情報公開やカルテの開示、医療費の枯渇と介護保険、プライバシーと医療情報管理、環境と医療廃棄物、医療過誤の予防や危機管理等、山積する今日的課題に会長を補佐し積極的に係わっていきたいと思っております。今後とも倍旧のご指導をお願い致します。

理事会報告

★ Information

3月定例理事会

平成12年3月14日

西多摩医師会館

【1】 報告事項

(I) 多摩地区広報研究会報告

(神尾理事)

3月9日(木) 保谷市役所保健福祉センターにて開催。医師会活動における対外広報について各地区の現状と課題につき意見の交換がなされた。

東医では、都民向け医療情報誌「健やか Tokyo」にかわり「元気がいいね」を発行する。5月より隔月で都医が直接制作し発行、内容も充実させる。

(II) 都医地区医師会病院担当理事連絡会報告

(石田理事)

3月13日(月) 東医会議室にて開催。診療情報の提供に関する指針、介護療養型医療施設への指定申請、武蔵村山市に開設予定の徳洲会病院などについて。

(III) 各部報告

(担当部長)

(病院部) 平成11年度第2回病院部委員会

開催日：平成12年3月8日 会場：西多摩医師会館

1. 救急収容に必要な空床不足の解消について。

早期退院の推進：救急入院後、早期から回復期転院の準備を行ない、すみやかな転院を促進する。CW、MSWの活用。後方施設（主として療養病床群）との連携。

後方施設の受入：経営上、満床策を取るため空床はなく、予約を受けることとなる。特に老人病院では退院機会が少なく受け入れに時間がかかる。

地域の絶対病床数の確保が必要：すでに当地域は病床過剰地域とされているが、例えば急性心筋梗塞患者の半数近くが地域外へ収容されている事実と大きな食い違いが見られる。

2. 病院間・病診間で必要な情報について。

入院要請の際の空床情報：救急病院間でリアルタイムの空床情報を所持する方法を検討する。

医師会ホームページの利用。

各救急病院間のネットワーク。

各施設の連携室設置。

24時間の継続情報の可能性。

当直医師の専門、現診療状況の情報：要請側と受け入れ側の情報疎通、意志疎通は両者協力体制確立のために不可欠。

3. 三公立病院の病床数の今後の動向について。

- (学術部) ○パネルディスカッション「虚血性心疾患」3月18日(土)
 青梅市立総合病院南棟3F
 ○生涯教育申告提出のお願い
- (保険部) 「保険点数等改正」講習会 3月24日(金)秋川ふれあいホール
- (経理部) 会費納入口座振替提出状況について

(IV) 各地区会よりの報告

(各地区長)

- (青梅) なし。
- (福生) 理事選出。福生病院について。
- (羽村) 3月7日総会開催。
- (あきる野) なし。
- (瑞穂) なし。
- (日の出) なし。

(V) その他

【2】 報告承認事項

- (I) 入会会員について — 承認 —
- (II) 平成12年度瑞穂町立保育園嘱託医の推薦について — 承認 —
 石畑 保育園 高水 松夫 先生
 むさしの保育園 波田野洋夫 先生
- (III) 平成12年度瑞穂町立小中学校医の推薦について — 承認 —
 瑞穂第一小 小林 康光 先生 瑞穂中学校 新井 敏彦 先生
 瑞穂第二小 丸野 仁久 先生 瑞穂第二中 波田野洋夫 先生
 瑞穂第三小 栗原 三省 先生
 瑞穂第四小 高水 松夫 先生
 瑞穂第五小 高水 松夫 先生
- (IV) 都立多摩工業高等学校学校医(眼科)の推薦について — 承認 —
 岡田 丈 先生
- (V) 平成12年度羽村市立保育園園医の推薦について — 承認 —
 東保育園 塩澤 三朗 先生 しらうめ保育園 東 吉男 先生
 西保育園 関谷進一郎 先生 さくら 保育園 山川 淳二 先生
- (VI) 平成12年度東京都日の出福祉園産業医の推薦について — 承認 —
 宮川 栄次 先生(大聖病院)

(Ⅶ) 平成12年度福生市小中学校校医(内科・耳鼻科・眼科)の選任について

— 承認 —

	《内科医》	《耳鼻科》	《眼科》
福生第一小学校	山口 太平 先生	内山 大 先生	馬詰良比古 先生
福生第二小学校	波多野元久 先生	宮城 真理 先生	岡田 丈 先生
福生第三小学校	渡邊 良友 先生	宮城 真理 先生	岡田 丈 先生
福生第四小学校	島井新一郎 先生	内山 大 先生	馬詰良比古 先生
福生第五小学校	林 實 先生	宮城 真理 先生	馬詰良比古 先生
福生第六小学校	道又 正達 先生	内山 大 先生	岡田 丈 先生
福生第七小学校	栗本 義直 先生	宮城 真理 先生	馬詰良比古 先生
福生第一中学校	西村 邦康 先生	宮城 真理 先生	岡田 丈 先生
福生第二中学校	青山 彰 先生	内山 大 先生	岡田 丈 先生
福生第三中学校	笠井富貴夫 先生	宮城 真理 先生	馬詰良比古 先生

(Ⅷ) 平成12年度青梅市成木小学校校医の推薦について — 承認 —

土田 守一 先生(土田医院)

【3】 協議事項

(Ⅰ) 平成11年度第2回定時総会発送資料、次第案について — 承認 —

(Ⅱ) その他

3月定例理事会

平成12年3月28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. 都医からの伝達事項

(1) 学校医執務記録簿について

学校医として執務した全ての業務を学校医執務記録報告書に記録として残しておくことは、学校医にとっても行政にとっても大変重要なことになるので、この記録簿を手近に置いて忘れずに記入してもらいたい。

(情報公開によって学校医報酬が判断される可能性がある)

(2) 精神保健アンケート調査の実施について

最近精神科学校医が必要となっている。このアンケート調査を実施するので4月7日までに回答していただきたい。

(3) 生活習慣改善指導推進事業（東京都）及び個別健康教育（国）について

この事業の対象者に6ヶ月間、医療機関で事後指導する事業で、地区医師会は市町村と連携会議を設置して、実施に向けて検討するように。

（国の法定事業か、都が行う新規事業か、何れかを選択することになる）

(4) Y2Kについて（4月1日）

4月1日午前0時に誤作動をする恐れがある。都医まで連絡をする。

(5) ホームページ「ひまわり」における医療機関案内（医療機関検索サービス）について

4月21日より医療機関検索サービスが始まる。

(6) 日医認定産業医制度における研修会の指定申請について

(7) 介護保険について

指定を不要とする旨の申出書のうち①居宅療養管理指導については、往診等をする医療機関は×印を付さないように注意されたし。

(8) 訪問看護ステーション設置状況について

343ヶ所。

(9) 新対外広報誌「元気がいいね」の配布について

よろしく公共施設への配布をお願いしたい。

(10) NHK「公共放送キャンペーン」ポスターの医療機関への提出方依頼について

よろしく御協力の程をお願いします。

(11) 医療廃棄物の適正処理について

医療廃棄物の処理に関する諸問題（日医ニュース2月5日号）を参照されたし。

2. 協議事項

なし

3. 地区医師会からの報告について

(1) 豊島区医師会ホームページの開設について (豊島区医師会)

(2) 杉並区医師会ホームページの開設について (杉並区医師会)

(3) 「主治医意見書、歯科項目記載の為のマニュアル」について
参照されたし。 (墨田区医師会)

4. その他

(1) 介護保険ニュースについて

(II) 都医地区生涯教育担当理事連絡会報告

(III) 各部報告

(担当部長)

(経理部) 会費納入振替依頼提出状況

会費口座振替依頼書提出内訳 (3月28日現在)

旧振替会員数	124	新振替会員数	163
(医師会の指定4行より引落)		(会員の自由指定行より引落)	
		内訳 旧振替会員	119
		事務所集金	44
事務所集金会員数	72	事務所集金会員数	28
		内訳 公立病院・診療所	8
		その他医院・診療所	20
		旧振替会員数	5
計	196	計	196

(IV) 各地区会よりの報告

(各地区長)

- (青 梅) なし。
- (福 生) 4月3日総会予定。
- (羽 村) 4月12日総会予定。
- (あきる野) 3月21日例会開催。
- (瑞 穂) なし。
- (日の出) なし。

(V) その他

【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年度第2回定時総会について

(II) その他

○次期(12年、13年)保険整備委員会委員推薦の件

平成12年4月の整備会まで(敬称略)

【社 保 委 員】

【国 保 委 員】

〈青梅地区〉 (12名)

唐橋 善雄(精神科)

大堀 洋一

小林 杏一

笹本 隆夫

野本 正嗣

百瀬真一郎

山田 英敬(耳鼻科)

〈福生地区〉 (8名)

玉木 一弘

馬詰良比古(眼科)

山口 太平

笠井富貴夫

〈あきる野地区〉 (9名)

田代 洋

瀬戸岡俊一郎

伊藤 敬一

奥野 仁(耳鼻科)

樋口 昭夫

栗原 琢磨

〈羽村地区〉 (7名)

川口 卓治

石田 信彦

荒巻 武彦

田中 穂積

成田 章

細谷純一郎

青山 彰

田村 啓彦

島井新一郎

河内 泰彦(精神科)

渡辺 肇

斎藤 信幸

清水佐和道

館野 進

込田 茂夫(耳鼻科)

山下 和雄(眼科)

松原 貞一

松田三樹雄

堤 次雄

〈瑞穂地区〉 (2名)

高水 松夫

波田野洋夫

〈日の出地区〉 (2名)

蓼沼 翼

篠原 秀隆

○印刷機の廃棄処分について

会員通知

- 学術講演会（パネルディスカッション）
- 薬価点数早見表の斡旋について
- 平成12年度からの会費納入について
- 名簿作製についてお願い
- 青梅医会勉強会
- 会報
- 診療報酬点数改正等に伴う講習会について
- 東京都医療費助成制度に係る請求事務手数料等の取扱いについて
- 平成11年度西多摩医師会第2回定時総会開催について
- 地方分権推進一括法の施行に伴う保険医医療機関等に係る各種取扱いの変更について
- 東京都の国保組合の被保険者証の更新等について

医師会の動き

医療機関数	196	病院	29
		医院・診療所	167
会員数	415	A会員	188
		B会員	227

会議

3月2日	在宅難病訪問診療
7日	〃
8日	病院部会
14日	理事会
15日	地区長会
16日	新・旧理事会、医道審議会
17日	在宅難病訪問診療
27日	会報委員会
28日	理事会
30日	平成11年度第2回定時総会

講演会・その他

3月8日	整備会
〃	法律相談
18日	学術講演会 (パネルディスカッション) テーマ：『虚血性心疾患』 —急性心筋梗塞を中心に—

1. 特別講演

「高齢者急性心筋梗塞の再灌流療法」
東邦大学大橋病院第三内科
教授 山口 徹先生

2. パネルディスカッション

(各演題発表時間15分)

(1) 「急性心筋梗塞を発症した糖尿病患者の特徴」

青梅市立総合病院内分泌代謝科
部長 原 義人先生

(2) 「胸痛にて来院した患者さんを診て」～心筋梗塞のプライマリーケア

青梅市 田中医院
田中穂積先生

(3) 「当地域におけるAMI患者収容の現状と課題」—地域医療の立場から—

青梅市立総合病院循環器科
部長 坂本保己先生

(4) 「当院におけるAMIに対する治療戦略」—単独再灌流療法からコンビネーション療法へ—

公立阿伎留病院循環器科
科長 江本 浩先生

各部だより


学術部
Information

第1回 パネルディスカッション
『虚血性心疾患』 -急性心筋梗塞を中心に-

日時：平成12年3月18日(土)

会場：青梅市立総合病院南棟3階講堂

1 特別講演：「高齢者急性心筋梗塞の再灌流療法」

講師：東邦大学大橋病院第三内科教授 山 口 徹 先生

高齢化社会の到来で高齢者虚血性心疾患は確実に増加している。一方虚血性心疾患に対するカテーテル治療も普及して、現在の施行施設は1,000を越えている。高齢者といえどもADLの高い方が増え、急性心筋梗塞に対しても積極的にカテーテル治療をも含めた再灌流療法を行うことが多くなった。高齢者急性心筋梗塞の治療について考えてみる。

急性心筋梗塞の初期治療成績を左右するものは早期診断、早期再灌流の有無であるが、高齢者では早期の治療開始がしばしば困難である。高齢者における急性心筋梗塞診断の特徴の一つは、非典型性である。初発症状が心不全であったり、食欲がない、元気がない、寝てばかりいる、などという不定愁訴的なものであったりする。心電図変化も非典型的なことが多い。そのため診断が遅れ治療が後手に回る。

また心臓以外の合併症が既にある例も多く、特に侵襲的治療法を選択しようとする場合には問題となる。特に腎障害、悪性腫瘍、ADLの低下、脳血管障害、痴呆の有無などが問題となる。再灌流療法を選択する場合を考えると、血栓溶解療法では1~2%の脳出血の合併が報告されており、治療禁忌例を的確に除外しなくてはならない。またカテーテル操作を行えば、硬化した末梢血管や大動脈に伴う合併症、術後の安静に伴う合併症も高齢者では切実な問題である。冠動脈病変自体も若年者より複雑多枝病変が多く、高度石灰化を伴うことも多い。必然冠動脈インターベンションはハイリスクである。

治療に伴って新たな合併症を発生させれば臥床は長引き、夜間不穏やICU症候群などを引き起こすのみならず、肺感染症、尿路感染症をはじめ多臓器に障害を惹起し、悪循環に陥る。これらをうまく乗り切れても、臥床が長期化したことにより四肢筋力は低下してADLは確実に減少し、痴呆が進行したりする。その結果、退院できても社会復帰は極めて遅れ、時には心機能が比較的良好に保たれたにもかかわらず発症前の生活に戻れないこともある。

従って、高齢者における急性心筋梗塞治療は救命、虚血心筋の救済のみでは不十分で、発症前の日常生活に復帰するまでが罹病期間であり、早期離床、早期退院により ADL を良好に保ちつつ、早期に社会復帰させることではじめて治療が完結する。

そう考えると、再灌流療法として血栓溶解療法とカテーテル治療のいずれがよいかという問題は余り意味がない。如何に早く再灌流を得るかが問題で、そのためにその時点で、その施設で最短の方法を考えればよい。再開通率や再閉塞が少ないという点ではカテーテル治療が勝るが、常時それが可能な施設は限られる。早く治療が開始できるという点では血栓溶解薬の静注法が勝る。基幹病院では最近では専ら血栓溶解薬を使用しないバルーン PTCA (direct PTCA) が行われてきたが、最近は変わりつつある。

一つはステントの導入である。ステントは当初急性心筋梗塞には禁忌とされたが、抗血小板薬でステントの血栓性閉塞が防止できることが明らかとなり、最近では60%の症例でステントが使用され、direct PTCA とステント留置の比較試験でもステントが勝ることが立証された。さらに強力な血小板 GP II b/IIIa 受容体阻害薬 abciximab (治験中) の併用も成績を向上させそうである。また、血栓溶解薬静注法と PTCA、ステントとの併用治療も有効性が確認され、将来の方向としてはより早期の治療開始が可能な併用治療が有望である。わが国では pre-hospital care としての再灌流療法はほとんど行われていないが、併用療法の有効性は primary care での血栓溶解薬静脈内投与を見直すことになるかもしれない。

2 パネルディスカッション

(1) 「急性心筋梗塞を発症した糖尿病患者の特徴」

青梅市立総合病院 内分泌代謝科 部長 原 義 人 先生

最近、急性心筋梗塞で入院する患者が明らかに増加している。また、糖尿病患者の間でも急性心筋梗塞を発症することが多くなっていると実感する。急性心筋梗塞は動脈硬化症の結果であり、その危険因子として、①高コレステロール血症、②高血圧症、③糖尿病、④肥満、⑤喫煙などがあることは周知である。しかし、日本人におけるそれぞれの因子の関与の割合については不明である。また、糖尿病患者での虚血性心疾患の一般的特徴はいくつか報告されているが、急性心筋梗塞を発症した糖尿病患者の糖尿病そのものや各種危険因子の特徴を検討した報告は少ない。今回はその点を検討し、どのような糖尿病患者により注意を払うべきかを考察した。

平成6年5月から平成11年11月までの5年半に、急性心筋梗塞にて青梅市立総合病院に入院した患者は445人で、糖尿病を合併していた者は102人(23%)であった。

(1) 糖尿病と非糖尿病の比較：年齢(歳)、性別、入院後総死亡率、入院後48時間以内死亡率には有意差はみられなかった。

(2) 糖尿病患者での分析 (入院時データ)

糖尿病歴：5年以下 42/98(42.9%)、5～10年 24/98、11年以上 32/98(32.7%)

高血圧：+63/94(67%)、-31/94 →高血圧が多い

網膜症：なし 12/28(42.9%)、単純性 10/28(35.7%)、増殖性 6/28(21.4%)

腎症：1期 5/36、2期 4/36、3期 9/36、4期 15/36、5期 3/36、→腎機能悪化例が多い

総コレステロール：220未満 60/90(67%)、220～260 26/90(29%)、260以上 4/90(4%)

HDL-C：40未満 17/54(31%)、40～80 35/54(65%)、80以上 2/54(4%)

トリグリセリド：150未満 49/66(74%)、150～400 18/66(27%)、400以上 2/66(3%)

【考察】入院後の死亡率は糖尿病と非糖尿病で有意差はなかった。急性心筋梗塞を発症した糖尿病患者では、高血圧症や腎不全を合併する者が多く、血中脂質異常では低 HDL血症が目立った。今後はこれらの点を注意し診療にあたる必要があると思われた。

(2) 「胸痛にて来院した患者さんを診て」

ー心筋梗塞のプライマリーケアー

青梅市 田中医院 田中穂積先生

胸痛にて来院する患者さんは当院でもそんなに多いものではなく、本年1月より2月まで胸痛、背部痛の訴えで来院した患者は18名、狭心痛5名、梗塞後狭心痛1名、肋間神経痛11名、心臓神経症1名でした。狭心症発作の5人はいつもの月より多く、やはり寒さが関係しているかもしれません。

最近では心筋梗塞の診断は症状をはじめ、心電図、血液酵素検査、トロポニン・テスト等よりかなりの確立で診断出来、我々開業医としては急性の心筋梗塞が来て、診断がついた時、すばやく信頼出来る施設の整った病院に救急隊に頼って搬送する事でしょう。

しかし、現実はなかなか上手く行っていないのが実際でしょう。

それらの症例を提示します。

〔症例1：F. K 58才 女〕

H9年2月17日 午前10：20 胸痛出現

10：40 来院 心電図上陰性Tを認め、症状と併せ心筋梗塞と診断、救急隊に連絡、搬送病院を確保してからまた電話してほしいとの事、三件の病院に断られる。

11：13 心室細動にて死亡。

〔症例2：T. Z 69才 男〕

H10年9月より心不全、心房細動にて加療

H11年8月7日夜間胸苦しくなる、朝来院心電図にてII・III・FにST上昇、陰性Tを認め、病院連絡、部屋無し。

本人の症状なく、自宅安静希望もあり、下壁梗塞を考え、通院加療とする。

〔症例3：U. F 75才 女〕

S48年 高血圧症

S62年 狭心症（痛いのかと冠動脈造影拒否、常に痛い事しないと言われていた）

H11年12月5日午後10：30胸痛出現、意識もないとの事、すぐ救急隊に連絡をと電話にて話し、私のゆきつけ病院にベット確保。

11：00 意識なし、下顎呼吸と救急隊より連絡あり、しかし災害医療センターへ連れて行かれ、死亡。

私のわがままがいっぱいはっています。しかし、何が悪いのか、良いのか、どうすれば良いのか、考えてみませんか。

(3) 「当地域におけるAMI患者収容の現状と課題」

—地域医療の立場から—

青梅市立総合病院 循環器科 部長 坂本保己先生

急性心筋梗塞は本来きわめて死亡率の高い疾患であるが、検査、治療の進歩と救急医療体制の整備によって収容施設における院内死亡率はここ10数年の間に着実に低下を見せてきた。

心筋梗塞の死因として最も頻度の高いのは心臓のポンプ不全であり、その重症度に比例して死亡率が高いことも臨床的な事実である。従って早期に再灌流療法を施行して心筋の壊死領域を縮小するとともに、心不全や不整脈の管理を開始することが救命にとっても長期予後の改善にとっても極めて重要なことである。

近年各地域でCCUネットワークが構成され、心筋梗塞患者の専門施設への迅速な収容に効果を上げているが、発症後、患者収容までの時間経過には、1)患者側の条件、2)初診施設の条件、3)救急施設の条件が影響しており、それらを複合的に考え改善する必要がある。

平成10年、当院に入院したAMI患者の半数は発症後24時間以内に収容され、その平均は3.7時間、最長18時間で（多摩地区8施設の報告¹⁾の平均5時間、東京都CCUネットワーク²⁾の平均3.9時間と大差はない）、なおかつ歩行で直接来院が2割見られたことは、かなり患者側に収容の遅れの原因があるものと考えられる。

診療所の受診時、過半数のところでは亜硝酸剤、リドカインなどの投薬がなされているが応急的なものである。8割が搬送先に連絡、確認後救急車などを要請しているが、はたしてどの程度の遅れが生じているかは調査してみる必要はある。

西多摩地域の消防署が昨年度に取り扱った126件のAMI患者の搬送状況を見ると、地域内施設に収容出来たものは全署を合わせて53%(67/126)、奥多摩署では88%(7/8)、秋川

署では64%(16/25)、青梅署では60%(23/38)、福生署では38%(21/55)であった。この結果は地域内完結機能が当地域では極めて不十分であり、また地区によっても差のあることを示している。

当院では、ここ10年間でAMI収容は倍増したが、一方全救急車数も1.5倍の増加(西多摩在住者が9割)を示し、絶対的な病床不足の状態におかれている。救急施設の量的限界もあり、今後東京都CCUネットワークの一端として三多摩地区を単位とした救急体制を組むのが合理的と考えるが、まず地域完結医療の達成を目指し、施設間の連絡協議会を通じて心筋梗塞に対する市民への啓蒙、初診診断の迅速化、救急施設の空床確保と機能整備に努力する必要があると考える。

参考文献：1) 多摩地区における急性心筋梗塞アンケート報告書：多摩地区虚血性心疾患研究会。

2) 岡林宏明：CCUネットワークは心筋梗塞ショック症例の予後を改善したか？。

Symposium：第18回CCU研究会。

(4) 「当院におけるAMIに対する治療戦略」

—単独再灌流療法からコンビネーション療法へ—

公立阿伎留病院 循環器科 科長 江本 浩 先生

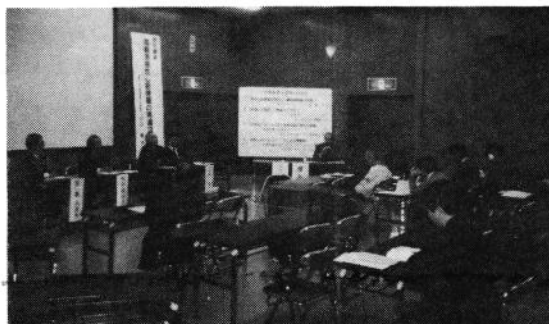
当院では1996年5月からのアンギオ機器導入以来、AMIの治療の鍵である冠再灌流療法を選択肢が、それまで経静脈的血栓溶解療法(IVCT)のみであったのが、冠動脈内血栓溶解療法(ICT)と経皮的冠動脈形成術(PTCA)も可能となり、冠再開通率が上昇し治療成績が著明に向上された。そこで、当院におけるAMIに対する治療戦略の変遷と治療成績について述べる。

96年5月からの3年9ヶ月間において、AMI110例(左主幹部病変2例、前壁下壁同時1例、広範囲前壁21例、前壁中隔25例、下壁40例、後壁14例、他7例)のうち89例に対して冠再灌流療法を実施し、95.2%で冠再開通に成功した。内訳は、IVCTのみが21例、ICTのみが10例、血栓溶解療法の効果不十分のためにPTCAを追加したもの(rescue PTCA：以下r-A)が17例、最初からPTCAを行ったもの(direct PTCA：以下d-A)が40例であった。

多摩地区CAD研究会の報告によると96年ではd-Aの選択率は約50%であったが、97年には全体の4分の3へと増加が見られ、その後も同様の傾向を認める。その理由は、血栓溶解療法の冠再開通率が60から80%であるため、残りの20から40%に対してr-Aが必要となるのに対し、d-Aは90%以上(当院では100%)であり、さらにステントの普及によってより確実な血行再建が可能となったためである。当院においても、96年ではd-Aの比率は、21.4%であったが、97年では56.5%に増加した。これは2名以上のスタッフが揃う場合には原則的にd-Aを選択するという治療戦略をすすめた結果である。d-Aが血栓溶解療法と比較した場合、冠再開通率の点では優れていることは明白と思わ

れるが、98年後期以後、当院ではある条件を満たせば、d-A でなく IVCT をまず先行し直ちに CAG を施行し血流が不十分な例に対してr-A を追加するという治療戦略に変更した。これはより即効性が期待できる mutant t-PA が登場したことから、より確実になおかつ可能な限り早急に遅延のない血流再開を得ることを目的として現在取り組んでいる。そのため、d-A の選択率は98年は37.5%、99年以後は46.6%という結果であった。

院内死亡はAMI 110例中7例(6.4%)で、心破裂3例、心原性ショック2例、脳梗塞2例であった。アンギオ導入前の院内死亡率は、12~15%であったことから、50%以上の死亡率減少効果が認められた。重症例の救命率の向上が今後の課題であると考えている。



文芸随筆諸事百般

春風

鹿野純一

紫のやよいの空に梅の枝

寒さにふるえ芽はまだ固し

ハート形バレンタインの贈物

銀紙光りほろ苦きかな

タクシーははるか手前で停車する

黄色帽子の新入生の列

初夏の頃うえたトマトの苗しおれ

真赤な大きい実は一個だけ

妻一人麦わら帽子でいつまでも

バラの世話する小雨の庭で

夜ふけて乗せて貰いしヒルマンは

毛皮ふっくら女優の車

入浴中ガス中毒で倒れたる

スードをみれば顔知りホステス

蔭 鼓 蚶

高 水 松 夫

金曜日の夜に、コンビ名は知りませんが、お笑い2人組の司会で人生究極の三品という番組をよく観ています。

ゲストの有名芸能人がいままで食べた最高の三品を紹介するという内容ですが、河豚の白子、フカヒレ蟹の玉子入スープ、ステーキなどなど、本当においしいような品が出てきます。私は美味しいものが好きなので、“自分の三品は何かな”などと思いながら観ています。テレビを観ていると、僕の医局の後輩のGから電話がありました。

「先生、3月の連休を利用して台湾に行かない？ 1～2月の子宮癌の検診も終わるし、3月の確定申告も終わるし、丁度いいでしょう」

“そうだ蔭鼓蚶を食べたい”

これは台湾料理のカキのモロミ炒めのことで、私は食事の最後は、これをおかゆ（イモは入れません）にかけて食べるのが大好きです。台湾の小さなカキをモロミ醤油で炒めた品で安い値段のわりには大変美味しいものです。

1～2年前、Gと秋に台湾に旅行に行く約束をしていたのですが、その時丁度台湾の議員選挙に当ってしまい、市内の治安が悪くなるので中止したことがありました。

「3泊4日だろ？ 最低3回はゴルフをして、2回は台湾料理を食べるのなら良いよ。ホテルと飛行機の手配してくれる？」と返事をしました。

「もう全部手配済みです」僕が断らないことは、百も承知でした。

「あとは、奥さんに上手に話をしとね」……私のことはなんでも知っています。

ということで、台湾に出発しました。

・3月17日（金）

出発の2～3日前、3月18日は台湾の総統選挙の投票日だということが判明しました。

「いまさら遅い、まさか中国からミサイルが飛んでくることはないだろう。決めた日程は今更変えられない」などと勝手に自己判断して、羽田から朝8時50分発の中華航空機で出発しました。正午には、台北の中正国際空港内のホテル予約センターの中にある美麗華大飯店（ミラマーホテル）の係員に手荷物を預けて、我々2人はそのままタクシーで美麗華林口GCへ直行、半袖シャツに薄いセーターでプレーしました。このGCは台北近郊のゴルフ場では、唯一乗用カートが用意してあり（…と思いますが）疲れも無く、楽しいプレーができました。平日グリーンフィーは2800元（1円→0.28元）比較的料金は高いですが、きれいで素敵なコースです。5：30にはホテルにチェックインしました。夜、Gの友人と3人で林森北路にある梅子餐厅2階の海鮮料理に直行、蚵仔（シジミの醤油漬け）、菜甫蚤（卵と干し大根の炒め）などの台湾料理の他はぞうりのような型の大きな海老やムツゴロウのから揚げなど珍しい味を楽しみましたが、やはり最後はおかゆと蔭鼓蚶です。その後の行動は省略します。

・3月18日（土）

雨も無く、うす曇りで暑くも寒くも無く、ゴルフには丁度良い天気、我々2人は長庚GCへ、このゴルフ場は長くて、広くて雄大なコースです。ただお墓がコース内に2ヶ所あるので、びっくりします。（グリーンフィーは2450元）プレー終了後はホテルに帰り、地下1階にあるサウナでマッサージとあかすりでリラックス、夜はGの友人と3人で広東料理店へ行きました。残念なことに、店の名前

は忘れてしまいましたが、日本人があまり行かない店だそうです。フカヒレの姿煮、あわびの煮込み、伊勢エビの蒸し煮など高級料理を腹いっぱい詰め込みました。

友人の話では、いつもこの店は、満員で予約もなかなか取れないのに、今日はガラガラでした。

店員さんに友人が聞くと、今日は総統選挙の投票日で家でテレビを観ているそうです。そう言われてみると、夕方ホテルのサウナでマッサージや爪切りのおじさんたちが、テレビを観ながら、何か騒いでいました。昨日の夜、お酒を飲んでいた場所では、宋楚瑜さんが一番人気、二番目は陳水扁さん、日本で一番の総統候補の連戦さんは、三番人気でした。食事が終る頃に結果が出て、陳水扁さんが、勝ったことが判明した時、Gの友人が早くホテルに帰らないとお祝いのお祭り騒ぎで道路が通行できなくなると言われましたが、夜遅ければ解散するに違い無いとかってに決めて、お酒を飲みに行きました。そのクラブのママさんは、「もう台湾はおしまいよ、姉のいるシンガポールに逃げるよ」とわめいていました。



• 3月19日 (日)

今日も絶好のゴルフ日和り、名門の林口GCへ出発。長くて難しいコースです。(グリーンフィーは3000元)。さすがに少し疲れ気味。スコアーも悪く、18ホールで終了。ホテルに帰って、又サウナとマッサージ、そして昼寝。起きたらもうPM7:00です。今夜はGと2人で台湾料理の欣葉に行く予定でタクシーに乗ったら、言葉が通じません。そこで「林森北路梅子」と言ったら、運転手はOKサインを出したので、そのまま1日目と同じ梅子へ。

1日目と違う料理を食べることにしました。もちろん最後は、おかゆと蔭鼓蚶!!。

• 3月20日 (月)

朝7:30にホテルをチェックアウトし、タクシーで美麗華林口GCへ直行。乗用カートを使用して18ホールを終了。まだ12:00。予約の飛行機は5:45。コースのサウナでのんびりと時間をつぶし、キリンビールを飲みながら美味しい昼食を楽しんでから、台北中正国際空港へ出発。空港で家族への土産を買いながら、今回も故宮博物院に行かなかった事を思い出しました。次回はゴルフを1日中止して行くつもりです。



新人紹介

仁友病院

原田重秋 会員

井川院長の急逝のあとを引継ぐことになりました。円満なそして実力のある院長のあとを継ぐのは大変なことと感じております。私は新潟医大を昭和26年に卒業し、順天堂大学外科より伊豆通信病院外科、中野区の慈生会病院を経て仁友病院に勤務しております。長く外科畑で働いてきましたが、目下高齢者、精神身体不自由の診療で苦勞をしています。

現在の住家は清瀬市の公団住宅で家内と二人暮らしであります。趣味その他についてはとりたてていう程のものはなく、せいぜい活字拾いをする位のものです。

最近介護保険医療改革等がすすみ、その対応に苦慮しています。仁友病院もこのため再建の予定を立てています。諸先生方の御支援御協力で、より良い病院の建設運営を心掛けております。今後共よろしくお願い致します。



増戸クリニック

馬場潤 会員

昭和36年生まれ。地元五日市小・中学校を経て、琉球大学医学部卒業。卒後慈恵医大附属病院にて産婦人科の臨床研修のち内科に転科入局しました。専門は循環器内科に籍を置いていましたが、内科一般というところです。

昨年5月より増戸クリニック（旧田中堂医院）院長として赴任し、五日市・日の出医会（山水会）に入会しました。

地域とのかかわりは、平成8年より青梅医師会にて二俣尾診療所・沢井診療所とお世話になってまいりました。これからも、山水会会員として恥かしくないよう、川崎先生をはじめとする西多摩医師会の大先輩の諸先生方に御指導を賜りながら、日々精進して行きたいと思っております。



お知らせ

事務局より お知らせ

平成12年5月（4月診療分）の

保険請求書類提出日

5月8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 **4月は12日（水）**
5月は10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。

お詫びと訂正

3月号（No327）

表紙「春：コゲラ」は細谷純一郎先生の作品でした。

お詫びして訂正します。

しているのを見つけました。いよいよ春本番です。

先月号の表紙を飾った、満開の桜を背景に桜の古木に留まる可愛らしいコゲラの写真ですが、私の作品となっていました。編集の際の手違いで、実は超望遠レンズを駆使して永年野鳥を撮り続けていらっしやる、細谷先生の作品でした。改めて訂正させて頂くとともに深くお詫び申し上げます。

表紙のことは

羽村市内の小さな公園の片隅で、ツルニチニチソウの紫の花群の間から、土筆が顔を出

田村啓彦

あ と が き

ミレニアムイヤー、2000年の幕開けとしてスタートした今年は、早くも3カ月過ぎ、桜の咲く季節となりました。スギ花粉の猛威は予想どおりにひどく、昨年に比べ多くの患者さんたちが悩んでいます。特に乳幼児にも近年その所見及び症状が目立ってきたことは憂慮されることです。あくまでも私見ですが、今の子供たちが親になった時、その後を考えるに、アレルギー的要因が今後の日本人の種々の病因や病態において、重大な影響と変化をもたらすように思われます。悪性腫瘍の制圧とともに、アレルギー疾患の更なる効率良い根本治療と管理の、一日でも早い実現が望まれます。

p.s. 小生の友人でも花粉症で、この季節はゴルフにならないものがあります。端で見ても、とても気の毒に思います。

清水佐和道

社団法人 西多摩医師会

平成12年4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

健康の輝きをひろげる。



BML

株式会社 **ビー・エム・エル**

本社・〒166 東京都杉並区高円寺南1-34-5 TEL.03-3316-0111(代)

総合研究所・〒350 埼玉県川口市昭和361-1 TEL.0492-32-0111(代)

うれしい
明日が
見えてくる。

夢にあふれた素敵なお星の王子様トフィーラーと犬のルールーが、たましん総合口座のキャラクターとして人気上昇中。総合口座通帳はじめ、キャッシュカード、2wayカード、定期積金100通帳などで大活躍です。トフィーラーと一緒に夢のある暮らしをはじめましょう。

TOFFEEEROO
© 1991 TAMASHI BANK CO., LTD.
A life in a sea of stars,
I could float forever.
Comets tickling my toes...

多摩のマイバンク
たましん
多摩中央信用金庫

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

臨床検査のパイオニア
保健科学研究所

本社 〒240 横浜市保土ヶ谷区神戸町106 TEL/045-333-1661(大代表)
仙台支社 〒983 仙台市宮城野区扇町1-3-5 TEL/022-236-9345(大代表)