西多摩医師含版

創刊 昭和47年7月

第358号 平成14年10月



『御嶽山の秋』 真鍋 勉

THE TOTAL YOUR TENT	— =		
		頁	頁
1) 高知真鯛釣行	湯川文朗 …	2	8)各部だより
2)「コンピュータ=自動車」論	池田譲治 …	3	学術インフォメーション 学術部 … 12
3) 人間ドック受診者の「その	後」調査		9) 同好会短信
	石井好明 …	5	写真部写真展開催のお知らせ
4)新入会員紹介	広報部 …	8	細谷純一郎 … 19
5) 文芸随筆諸事百般			10) 理事会報告 広報部 … 19
「初風」	电野純 一 …	8	11) 伝言板 広報部 … 21
6) 西多摩で活躍する			12) 会員通知・医師会の動き 事務局 … 22
ボランティア団体紹介(2)) 広報部 …	9	13) 表紙のことば 真鍋 勉 … 23
7) 青梅市立総合病院外来診察	察分担表		14) お知らせ・訃報 事務局 … 24
公立阿伎留病院外来部門語	诊療担当医表		15) あとがき 池田譲治 … 25
	広報部 …	10	

= 新アドレス http://www.nishitama.tokyo.med.or.jp/ =

高知真鯛釣行

湯川文朗

突然竿先が水中へ突き刺さった。強いアタリだ。グッとあわせるとかなりの手ごたえ。ドラグがすべり、どんどん糸が出ていく。まちがいなく真鯛の引きだ。それもかなりの大物らしい。

8月のある日、友人と幻の大鯛を求めて高知まで釣に出かけた。猛暑のさなか、それも遥か四国のはずれまで行こうというのだからまさに「釣りキチ」のたぐいである。だが好きなのは私だけではなく、一言「行こうか」と言うとすぐにも話がまとまる、善は急げと即、予約をし、飛行機やレンタカーをチャーターした。

いよいよ当日。目ざす我々の釣場は高知県 の最南端近く「柏島」という所である。

早朝、自宅を出発し、到着は夕方、まる一日かかる。そして船宿に一泊である。

朝4時起床。未だまっ暗な中で出船。風を 切って船はスピードを上げる。しばらくして 水平線が明らみ、やがて真紅の太陽が顔を出 しはじめる。海面は波間に光が拡がって赤く キラキラと輝く。スクリューの飛ばす白い波 しぶきにも朝日が映えて、まるで宝石をちり ばめたよう。「沖の島」や点在する小島をし りめに船はポイントを目ざして突っ走る。や がてエンジンの音がゆるんで、いよいよポイ ントが近づいたらしい。船長は注意深く周囲 と魚探を見比べてベストポジションに船をつ けた。ガラガラと大きな音とともにアンカー が海に投げこまれ、ロープがスルスルと海底 へと延びる。エンジン音停止。関東ではエン ジンをかけたまま船をあやつっての釣りが一 般的であるが、当地では「かかり釣り」と 言ってエンジンを切って錨を下し、船が流さ れるがままに釣るのである。潮の流れや波や 風向によって船は方向づけられ、あたかも木 の葉のように波間を漂う。台風接近の影響も あって、うねりが強く、船酔いする人は悲惨 であるが幸い 2 人とも全く快調。

真鯛針12号、ハリス(糸)6号、錘り80号の仕掛け。これはかなり大物用である。エサはオキアミといってプランクトンの一種だが見た目はエビに等しい。

気合もろとも第一投を投入する。いつものことながら期待に胸がときめく。竿先を凝視。いまにも釣れそうな予感がするのだが、約6分経過しても一向にアタリをみない。竿を引き上げ、エサを点検、コマセを入れかえで再と上げ、エサを点検、コマセを大れかえで再とい。そこそこのアタリである。約1.5 kg の真鯛をゲット。ともかく一枚釣れてほっと気持ちが落ち着く。鯛はそうそうれてほっと気持ちが落ち着く。鯛はそうそうには釣れず、一匹も釣れない日(ボウズと言う)も決してめずらしくはない。

外道(目的の魚以外の雑魚)を含めて小さな鯛がいくつか上ったが、目ざす大物は未だ気配なし。やがて約4時間が経過した。

突然の大きなアタリ!一挙に竿先は海中へと突っ込まれた。まぎれもなく大鯛のアタリである。グッと竿をあわせ、リールを巻きない。竿先はまさにUの字に曲げられ、とのない強い引きに一瞬、緊張する。ゆっくりといるがら急いでリールを巻く。竿先が水面に半先を持ち上げ、次にゆるがら急いでリールを巻く。竿先が引きに大いでいるなく強い引きに大いでした。一次のとドラグがすべり糸が延びた。危くやツンするところ。助かった。どうにか体勢をれかえて、しっかりと竿を立て直す。あと40m、30m……。汗がほとばしる。あと5m。

船長がタモを準備。もう一息。ビシが見えてきた。しっかりとビシをつかみ、急いでハリスをたぐりよせる。ついに巨大な鯛が姿を見せた。すかさず船長がタモにとり込み、一気に船上へと引っぱり上げた。バタバタ、ドタと甲板を飛びはね、あばれまわる。何と今までに見たことのない、信じられないほどの巨漢である。93 cm、8.5 kg。もちろん私にとって新記録。夢ではなかろうかと、おもわずホッペをつねってみた。

帰ってから、魚拓、剥製と、とにかく未だ 興奮さめやらぬ釣りバカ日誌でした。



「コンピュータ=自動車」論

池田譲治

私は、大学の医局にいる頃からコンピュータ担当要員でした。後輩や出入りしているMRさんたちから、「どんなコンピュータを買ったのいんでしょう?」あるいは、「自分いいんでしょう?」あるいは、「自分いでしょうが、よく使った例えごがありとがあり、この例え話のポイントは、関連を考えるとわかりやすい、という事でもいった例えが今は通用しない事も多って説明した例えが今は通用しないば幸いです。では、順を追って説明しましょう。

まず、初心者が自分のコンピュータを買おう、とする時に考えなければならないのは、「コンピュータが本当に必要か?」そして、「必要なら何に使うか?」という点です。コンピュータは道具です。使用する目的があって、初めて役に立ちます。さらに言えば、転免許がなくても人間生きていける、と同でなく、コンピュータがなくても日常生活はです。普通の人がワープロや表計算ソフトでやるような仕事は、紙と鉛筆と電卓があれば

できる程度のものが殆どなのです。そして、少なくとも最初のうちは、コンピュータをもうより手作業の方が早い事が多いでしょう。近所のスーパーやコンビニに買い物に行くと同じです。また、目的があったとしても、「そらなければならないか」といううでも問われなければなりません。世間、とい連を目われなければなりません。世間、との運転がいれば車の運転はしなくても良い訳を手がいれば車の運転はしなくても良い訳で、自分で運転する人と運転させる人のどちらが偉いかは言うまでもないでしょう。

ただ、自動車と同じく、住んでいる環境で 条件が異なる、という事も考えねばなりません。例えば、インターネットをやろうとする 場合、都心であれば自分のコンピュータを 持っていなくてもインターネットカフェな で済ませられるかもしれませんが、西多摩の 場合、そういう店が近くにない可能性の方が 高いでしょう。交通機関の充実度とマイカー の所有率は反比例します。実際、私も西多摩 に転居してから、インターネットショッピン グの利用頻度が増えました。都会から離れれ ば離れるほど自動車の必要性が増加するのと 同じく、コンピュータの重要性も増すと私は 考えています。

さて、目的が決まって、コンピュータを購 入する、と決意したとします。どのようなコ ンピュータを買うかは、どのような目的と環 境で使用するかで大体決まります。自動車を 購入する場合、子供とキャンプに行くなどア ウトドア系の使用が多いのなら RV車や四輪 駆動車になるようなものです。とりあえずコ ンピュータの操作に慣れたい、と言うのであ れば、数あるデスクトップの中からデザイン が気に入って価格が折り合うもの、という選 択になるでしょう。トヨタでもホンダでも、 道路を走行するという機能自体には大差ない ように、どのコンピュータメーカーのもので も、基本的な性能に大きな違いはありませ ん。駐車場が狭ければ小型車になるように、 コンピュータを置く机のスペースが狭けれ ば、筐体(本体の箱)が小さく、ディスプレ イが液晶のものを選択する、という事になる 訳です。車と違うのは、小さい方が値段が高 い事もあり、液晶ディスプレイはほぼ確実に ブラウン管ディスプレイより高い、という点 です。(ただ、液晶も安くなってきて、ブラ ウン管を駆逐しつつありますが)

また、持ち運びする事を考えているのであれば、コンピュータ界のスポーツカーとも言うべきラップトップ(ノートパソコン)という選択肢になります。機動性は高いのですが、その分お値段も高くなり、シートの座り心地(キーボードの操作性)もセダンには劣ります。部屋の外に持ち出す可能性がどれだけ高いか、をまず考えてください。

なお、マッキントッシュかウィンドウズか悩んでいる人のために一言。マッキントッシュは外車と思ってください。近くにディーラー(マックに詳しい人)とサービス工場(ショップ)があれば、悪い選択ではありません。ただ、国産車のようにどこの工場でも修理できる、というものではありませんの

で、ご注意ください。オプションのパーツ (ソフト)を入手するのにも苦労するかも知 れません。(苦労したあげく、値段が高かった りします)

一昔前には、その他の選択肢として、軽自 動車=ワープロ専用機がありました。価格が 安くてコンパクト、というのがメリットだっ たのですが、今やコンピュータの値段が劇的 に安くなった事もあり、殆どのメーカーがこ の分野から撤退してますので、検討の対象に はならないと思います。この他に、オートバ イとも言うべき電子手帳系 (ザウルスなど) もありますが、究極の代替物は、原付き自転 車、すなわち携帯電話でしょう。最近の携帯 は、カレンダー、スケジュール帳、電卓、 ゲームも付いていて、インターネットから メールや情報を取り出す事までできます。携 帯を電話だけに使っていらっしゃる方は、お 暇なときに一度お手元の取扱い説明書をお読 みになってみると良いかも知れません。

とは言え、若葉マークのドライバーがいきなり高速道路に出たり四輪ドリフトをしたりする必要はないのです。肩の力を抜いて、コンピュータを楽しんでください。コンピュータを動かすのに、免許も試験も要らないのですから。

人間ドック受診者の「その後」調査 (2002年9月)

(青梅市健康センター人間ドック第15報)

石 井 好 明

1. はじめに — 人間ドック受診者の「その後」を知るため、平成13年の受診者の中で、10~16年前に初回受診された 486人 (男性 301人・女性 185人)について、初診時と平成13年の調査例全員に対する異常者の割合 (異常率)・初診時異常成績が平成13年には正常化していた人の割合 (正常化率と仮称)・初診時正常成績が平成13年に異常化していた人の割合 (異常出現率と仮称)を、各項目ごとに、また項目間で比較しました。

【表1】調査例の性別・年令構成

	袍	刀診氏	ş	平	成 13	年
	男性	女性	計	男性	女性	男性
30才~	23%	24	24	0	0	0
40 ~	43	49.5	45	13	14	14
50 ~	23	21	22	39	45	40
60 ~	11	5	9	28	30	29
70 ~	0	0.5	0.2	18	10	15
80 ~	0	0	0	2	1	2
計	100	100	100	100	100	100
平均年令	44才	45	44	56	58	57

調査対象の初診時と平成13年の性別・年令構成は(表1)の如くで、初診時は30~40才代が7割を占め、60才以上は1割、平均年令は44才でしたが、平成13年には30才代がなく、60才以上が半数近くを占め、平均年令も57才になっていました。

2. 検討成績 — 初診時と平成13年の成績を比較して〔Ⅰ〕平成13年に異常率が著明に上昇した項目、〔Ⅱ〕異常率が上昇した項目、〔Ⅲ〕異常率が僅かに上昇した項目、〔Ⅳ〕異常率がほとんど変わらなかっ

た項目、〔V〕異常率が低下した項目の5つにわけて、異常率の高い順番に表示した。

[1] 異常率が著明に上昇した項目(表2)

(1)動脈硬化(Keith-Wagner II または Scheie 2以上)のある人は3%から36%へ(いずれも男性の方が高率)と、男女とも人数比で11倍に増えていた。(表1)の如く平均44才と57才という両群の年令差を考えると、加令現象である動脈硬化のある人が増えて当然であるが、差が大き過ぎるのではないかと思う。動脈硬化が改善した人が少数ながらあったことも、初診時と平成13年のフィルムを並べて読影した結果でもないので、文字通りには受け取り難い。(日頃、読影には判定者による個人差や、判定時の基準のズレが小さくないように感じている。)

平成12年度のドックの集計(以下「一般」と略記)でも、動脈硬化は男性の方が多いので、異常出現率も男性の方が高くて当然であろう。また、60才以上になると、女性の方が動脈硬化の進み方が急激なので、増加率に男女差がなくなるのであろう。

(2)高血糖(早朝空腹時血糖 126 mg/dl 以上)の人は、2%から9%へ(いずれも男女間に有意差なし)と男女とも4倍に増していた。125 mg/dl 以下になった人はなく、糖尿病コントロールの難しさを思わせた。また、異常出現率は6%でやはり男性の方が高く、糖尿病リスクは男性の方が大きいようである。一般に男性の方が多く、男性は50才代、女性は60才代が最も多い。

(3) 高コレステロー 【表2】異常率が2倍以上に上昇した項目

ル血 (231 mg/dl 以上) の人は、12%から31% へ(いずれも女性の方が 高率)と 2.6倍(男性 2.4倍、女性 2.9倍) 增加 していた。正常化率は男 女とも19%、異常出現率 は25% (女性の方が高 率)であった。一般に若 年女性に少ないことが目 立つが、年長者では女性 の方が多いので、この異 常出現率は予想通りであ るが、正常化した人が肥 満と同じく2割であった ということは、高コレス テロール血や肥満のコン トロールは、正常化率が 5割の高血圧・低血圧・ 高中性脂肪血の改善より も難しいことを示してい るのであろうか。

項目		異′	常者の割	合	工農仏室	異 常	三田木 粉
		初診時	平成13年	増加率	正常化率	出現率	調査人数
(1)動脈硬化		3%(16人)	36(172)	11倍	$13\%\left(\frac{2}{16}\right)$	$34\left(\frac{156}{458}\right)$	(474人)
	男性	4 (12)	45(134)	11	$8\left(\frac{1}{12}\right)$	$42\left(\frac{122}{289}\right)$	(301)
	女性	2 (4)	22(38)	11	$25\left(\frac{1}{4}\right)$	$20\left(\frac{34}{169}\right)$	(173)
	X_S^2	6.665*	32.157*		0	23.182*	
(2) 高血	糖	2 (10)	9 (41)	4.1	$0\left(\frac{10}{10}\right)$	$6\left(\frac{26}{467}\right)$	(477)
	男性	2 (7)	10(28)	4.0	$0\left(\frac{0}{7}\right)$	$7\left(\frac{19}{288}\right)$	(295)
	女性	2 (3)	7 (13)	4.3	$0\left(\frac{0}{3}\right)$	$4\left(\frac{7}{179}\right)$	(182)
	X_S^2		0.790			14.277*	
(3)高コレ	レステ レ血	12(58)	31(152)	2.6	$19\left(\frac{11}{58}\right)$	$25(\frac{105}{428})$	(486)
	男性	10(31)	25(75)	2.4	$19\left(\frac{6}{31}\right)$	$19\left(\frac{50}{270}\right)$	(301)
	女性	15(27)	42(77)	2.9	$19\left(\frac{5}{27}\right)$	$35\left(\frac{55}{158}\right)$	(185)
	X_S^2	61.445*	14.875*			14.288*	
(4) 変形	性症	9 (43)	20(96)	2.2	$0\left(\frac{0}{43}\right)$	$14\left(\frac{53}{386}\right)$	(485)
	男性	13(39)	26(79)	2.0	$0\left(\frac{0}{39}\right)$	$18\left(\frac{40}{218}\right)$	(300)
	女性	2 (4)	9 (17)	4.3	$0\left(\frac{0}{4}\right)$	$8\left(\frac{13}{168}\right)$	(183)
	X_S^2	15.084*	20.733*			9.017*	

〔註〕()内は実人数・増加率は人数比・*は有意差あり(以下同じ)

(4)変形性脊椎症(中等度以上)のある人は9%から20%へ(いずれも男性の方が高率)と約2倍(男性は2倍、女性は4倍)に増加していた。この調査項目中最も純粋な加令現象であり、加令と共に増加し、正常化例がなくて当然であるが、異常化出現率も一般と同じく男性の方が多く、男性の方が変形性脊椎症になり易いことを示している。一般に男性は増加傾向にあるようである。

〔Ⅱ〕異常率が上昇した項目(表3)

- (5) 血清GPT上昇者(45単位以上)は3%から5%へ(いずれも男性の方が高率)と1.7倍 (初診時、女性にはなかった)に増加していた。最近、日本人間ドック学会の全国集計で肝機能異常が最も多いと問題にされているが、正常化率は73%と意外に高かった。GPT上昇は一過性であった人の方が多く、慢性異常は3割程度なのであろうか。異常出現率は6%で男性の方が多かったが、男性の方が肝障害を起こす人が多いことを示していると思われる。ドックでは脂肪肝とアルコール性肝障害をまず考えるが、飲酒者や肥満者の増加は僅かのようであり、ウイルス肝炎はどの程度関与しているのであろうか。一般には男性の方が多く、若年男性に多いことが目立っている。
- (6) 高血圧者(最高血圧 140 mmHg または最低血圧 90 mmHg 以上)は、初診時12%(男性の方が高率)から平成13年の15%へ(男女間に有意差なし)と1.3倍(男性不変、女性3倍)に、

【表3】異常率が1.3~1.7倍上昇した項目

		里′	常者の割	合		里 吢		
項目]	初診時	平成13年		正常化率	異 常出現率	調査人数	
(5) 血清GPT 上昇		3%(15人)	5 (26)	1.7倍	$73\% \left(\frac{11}{15}\right)$	$6\left(\frac{26}{471}\right)$	(486人)	
	男性	5 (15)	8 (23)	1.6	$73\left(\frac{11}{15}\right)$	$8\left(\frac{23}{286}\right)$	(301)	
	女性	0 (0)	2 (3)		$\left(\begin{array}{c} 0 \\ 0 \end{array}\right)$	$2\left(\frac{3}{185}\right)$	(185)	
	X _S ²	7.919*	7.053*			8.176*		
(6) 高血	.圧	12(57)	15(75)	1.3	$49\left(\frac{28}{57}\right)$	$11\left(\frac{46}{429}\right)$	(486)	
	男性	16(47)	16(48)	1.0	$53\left(\frac{25}{47}\right)$	$10\left(\frac{26}{254}\right)$	(301)	
	女性	5 (10)	15(27)	3.0	$30\left(\frac{3}{10}\right)$	$11\left(\frac{20}{175}\right)$	(185)	
	X_S^2	11.535*	0.160		0.967	0.153		
(7) 花粉	·症	16(79)	21(103)	1.3	$27\left(\frac{21}{79}\right)$	$11\left(\frac{45}{402}\right)$	(481)	
	男性	13(38)	17(51)	1.3	$34\left(\frac{13}{38}\right)$	$10\left(\frac{26}{258}\right)$	(296)	
	女性	22(41)	28(52)	1.3	$20\left(\frac{8}{41}\right)$	$13\left(\frac{19}{144}\right)$	(185)	
	X_S^2	7.210*	36.617*		2.183	0.903		
(8) 低血圧		3 (15)	4 (19)	1.3	$47\left(\frac{7}{15}\right)$	$2\left(\frac{11}{471}\right)$	(486)	
	男性	3 (9)	3 (8)	1.0	$67\left(\frac{6}{9}\right)$	$2\left(\frac{5}{292}\right)$	(301)	
	女性	3 (6)	6 (11)	2.0	$17\left(\frac{1}{6}\right)$	$3\left(\frac{6}{179}\right)$	(185)	
	X _S ²		3.297		1.886	1.307		

女性のみ増加していた。 正常化率は49%、異常出 現率は11%(いずれも男 女間に有意差なし)で あった。

(7) 花粉症があるという人は16%から21%へ(いずれも女性の方が

高率)と男女とも 1.3倍に増加していた。初診時ありと答え、平成13年になしと答えた人の割合 (正常化率) は27%、その逆の人(異常出現率)は11%(いずれも男女間に有意差なし)であった。

- 一般に花粉症は増加傾向にあり、女性の方が多く、若年者の方が多く、治った人はほとんどないような印象なので、正常化率27%という数字は意外であった。初診時の問診が不確実だったのであろうか。
- (8) 低血圧者(最高血圧99 mmHg以下)は3%(男女同率)から4%へ(男女間に有意差なし)と1.3倍(男性不変、女性2倍)に女性のみ増加していた。正常化率は47%、異常出現率は2%(いずれも男女間に有意差なし)であった。

一般に低血圧は女性の方が多く、年長者の方が少ないということ自体、加令により正常化する人が多いことを示していると考えられるが、正常化率は高く、異常出現率は一般よりも低かった。

(次号へ つづく)

新入会員紹介

羽村相互診療所 小林重雄会員

9月より前任の寺尾所長に代わり赴任した小林重雄と申します。

これまでは武蔵村山市の伊奈平診療所に7年半、その前は立川相互病院に17年勤務しておりました。担当分野は、内科(循環器・透析・心身医学・在宅医療)です。住所は小平で、家族は、妻と娘です。趣味は、スポーツ観戦(主にTVですが)と映画と推理小説位

です。自分自身の運動は、かつての陸上競技とスキーと民医連運動(これは次元が全く異なりますが)位です。野球・ゴルフ・テニス・サッカー・ラグビー(これは父親の趣味)等など話し出したらキリがないのでこのあたりで。

これからのお付き合いをどうぞ宜しく御願い申しあげます。

波多野医院 (内科·眼科) 波多野 晶子 会員

本年2月より、福生市の波多野医院にて、 眼科診療をさせていただいております波多野 晶子と申します。

平成2年、東京医科大学を卒業し、東京医 大眼科学教室に入局し、東京医大病院、東京 医大八王子医療センター、大月市立病院、西 東京病院に勤務しました。9年間の在局中は 主に色覚、網膜疾患をテーマに、臨床、研究 に従事しておりました。 現在、4才と1才の息子の育児に追われているため、診療は予約制としています。内科に併設しているため、高血圧、糖尿病の患者さんが多く、内科と協力して診療にあたりたいと思っております。また、患者さんのちょっとした訴えにも応じられるよう心がけたいと思います。

今後ともご指導のほどよろしくお願いいた します。

文芸随筆諸事百般

席ゆづられし行きも帰りも知らぬ人黙ってすぐに立ち上り 生活習慣考えさせる

終戦前父医業の家は今 息子いやがる急がせる人 を戦前父医業の家は今 息子初めて大根作.初風に庭の枝葉はさわ.

やか

カんな跳びはねどよめき上がる 立派な袋用意しており 立派な袋用意しており

台風近づく心配忘れR球見て関係無いのに熱中

鹿野純

初

風

世多摩で発電する パソコンボランティア青梅 がラシティア 画体がの(2)

パソコンボランティア青梅(略称 パソボラ青梅)は2000年7月に発足して3年目に入りました。発足当初は8名で、現在は32名の会員がいます。会員は「ボランティアをする」と「メールができる(使える状態にある)」の二つの条件がクリアできればどなたでも加入できます。会には、視覚障害の方・聴覚障害の方・運動機能障害の方・聴覚障害の方をできます。会員への連絡を会員同士のコミュニケーションはメーリントを使い、全員が会の内容を把握であるようにしています。活動参加は、自由で都のつくときに参加する方法を取っています。

会の活動は、「パソコン体験教室」「パソボラカフェ」「設置相談」「在宅支援」を中心に、障害のある人・年齢の高い人(現在は60歳以上が対象)がパソコンを生活・趣味の道具に活用できるようにすることを目的にしています。

「パソコン体験教室」は月1回2日間を使いパソコンの操作とインターネット利用方法を体験します。引き続きパソコンを覚えたい人は個別に対応します。広報誌で受講者を募集し、毎回沢山の人からの申し込みがあります。定員は1回3名と少ないのですが、この8月までに16回を開催し45名の方が受講しました。(写真参照)

「パソボラカフェ」は月1回土曜日の午後 開催しています。こちらの参加は自由で、い つも10数名の方が来られ、お茶を飲みながら 歓談したり、パソコン操作を習ったり、イン



パソコン体験教室の一駒

ターネットサーフィンを楽しんでいます。

「設置相談」では、人によっては通常販売されているパソコンがそのままでは使えないので、付加装置や支援ソフトを追加して使用者に合わせたパソコン購入のアドバイスをしています。

「在宅支援」は、外出が思うようにできない人を対象に、自宅を訪問してパソコン操作やソフトの使い方を教えています。ベッドに寝たきりでマウスもキーボードも動かせない方が、指に付けたスイッチ―つの操作でパソコンを操作し、インターネットや絵を描いておられる例もあります。(写真参照)

パソコンに後から取り付ける、付加装置やソフトの価格が高いことと、OSのバージョンアップなどへ対応に時間がかかることに常に悩まされています。

パソコンは障害者・高齢者がより豊かな生活をおくるための道具として優れた特性があると思っています。一人でも多くの方のQOL向上に貢献できるよう、今後も活動を続けませ

名称:パソコンボランティア青梅

(略称 パソボラ青梅)

会長:馬上真栄

http://www.alf.ome.tokyo.jp/pcvome/ E-mail:s-moue@waiwai-link.com(会長)

電話:0428-23-6689(会長)



スイッチ1つでのパソコン操作

広 報 部

青梅市立総合病院 外来診察分担表

平成14年9月1日現在

							- 577 г Ц Жет	
診	療	科	月	火	水	木	金	
新 患	担	当	桜井	原	大玉	今井	坂本	
総合	担	当	交代で	交代で	交代で	交代で	交代で	
血液内科		木田	今井	今井		木田		
内分泌	代詢	栩	原		丸野	関口	原	
腎 臓	内	科	栗山	木本	佐藤	栗山	木本	
神経	内	科	高橋	高橋		高橋	仁科	
呼吸	器	科	大玉	高野·吉井		大玉·平岡	高野	
消化	器	科	倉田	細井	石井	倉田	細井·石井	
循環器	科		坂本·清水	大友·小野	副島	坂本·大西	倉林	
外科			正木·杉崎	山田・西田	藤田·菖蒲	森田·正木	山田·藤田	
胸部外	科 (心·呼)	大島(午後)		白井(午後)			
脳神経	外科	4	森	宮崎	森/鬼頭	鬼頭	宮崎	
整形外科			松岡/伊東	松岡	松岡	松岡/伊東	伊東	
			山田/猪瀬	山田	伊東	山田/猪瀬	猪瀬	
産婦人	.科	妊婦	高野	内田	堀	依光あ	依光毅	
		婦人	依光あ・内田	陶守·堀	高野·依光毅	高野·依光毅	陶守・依光あ	
皮膚科			馬場	馬場	馬場	馬場	田島	
泌尿器	科		友石·玉城	非常勤	山田·玉城	友石・山田	非常勤	
小児科			林·崔·阿部	崔·阿部·横山	林·有賀·加藤	崔·加藤·横山	林·阿部·有賀	
眼科			瀬口·小野尾	瀬口·小野尾	小川	小野尾・小川	瀬口・小川	
耳鼻咽	喉科	4	根岸	根岸·伊藤	根岸/非常勤	伊藤	根岸・伊藤	
精神科		新患	山口	大石	山口	大石	三つ汐	
	再为	来予約	三つ汐・平山	三つ汐・山口	山口・大石	山口	大石·小林	
放射線	科		佐藤(IVR)				太田(放治)	
リハヒ゛リラ	テーショ	ン科	中島(書類のみ)	中島	中島	中島	中島(書類のみ)	
口腔外	-科		高久	勅使河原	高久	佐野	高久	

- * 内科の網掛けは、予約診察
- * 複数の医師を/で区切っているのは、週ごとに交代で診察

公立阿伎留病院 外来部門診療担当医表

平成14年9月1日現在

										_		1
		J	月	火		7	水	7	k	3	金	土
	1	西成	进	大 原		矢	嶋	Щ	上	大	原	
内科	2	佐	野	堀 井		小	野	鬼	田	増	田	
	3	松	陰	西成田		★増	田	黒	Л	伊	藤	
	4	平	沼	山上		佐	野	佐	野	西成	対田	
午後	診											
リウマ	チ科					西历	戈田					
専門タ		神経内科	(小野)	循環器 松陰 (4·5 循環器 江本 (P)	- 1	腎	(蓬田)	糖尿病	(藤原)		小野 AM 佐野 PM	1
	午前	黒	Щ	黒川		黒	Ш	増	田	黒	Ш	_
血液透析	午後	黒	JII .			黒	וון			黒	JII	-
 人間ド	ック	平				平	沼					休
小児		岩	本	岩本		岩	本	岩	本	岩	本	
' / '		北	澤	北澤		北	澤			北	澤	
専門外来	(午後)			乳児検診 (予約	9)	予防接種	重 (予約)	予防接種	(予約)	0.77	33 N	_
外科	1	矢嶋	(予約)	矢 嶋		矢	嶋	矢嶋	(予約)	堀	井	
	2	永	田	堀 井		藤原	(形成)	永	田	宮	田	
整形外	科	小名	>野	星		小	分野	小名	分野	小名	分野	
		亙	Ē	中島		中	島	石	Л	坂	本	_
脳神経	外科	伊	藤	藤塚		前	村	伊藤·	◆山口	Щ	П	_
皮膚	7科	堀	田	堀 田		堀	田		田	狩	野	
(午後	(診)	予約	検査	アレルギー外来(早川)	凍結	療法	真菌	外来			診
泌尿器	科	朝	岡	佐藤		朝	岡	朝	岡	朝	岡	_
産婦	婦人科	森	田	斉藤 (1·3·5 森田 (2·4:		斉	藤	森	田	斉	藤	
人科	産科	斉	藤	近藤		森	田	▲和均	也/伊藤	百	村	
		原	田	山本		原	田	井。	기	渡	邊	
眼	科	1	邊	原田・渡邊(手	術)			原田・利	[邊(手術)			_
		予約	検査	予約検査		予約	検査	予約	検査	予約	検査	
		何许	合	河合		泂	合	河	合	何矣	合	
耳鼻咽	喉科	ı	谷	— 川		小	野	非常勤	朝医師	松	田	_
		アレル	ギー外来	手 術		予約	外来	手	術	予約	外来	
麻酔	科	相	田			相田。	/丸茂			相	田	
歯科口腔	空外科	山	下	山下		山	下	山	下	山	下	
		柳	井									

- 内科診療及び午後診療は、予約を要します。
- ★ 内科外来水曜日の3診は、増田(2・4週のみ)がペースメーカー外来を行います。
- ◆ 脳外科木曜日の午後診療(専門外来「もの忘れ外来」を含む)は、山口が担当します
- ▲ 産科外来木曜日は、和地 (2・4週)・伊藤 (1・3・5週) が診察を担当します。

各部だより



学術部 Information



≪10月≫

西多摩医師会学術講演会のご案内

1 日 時: 平成14年10月10日(木)

場 所: 西多摩医師会館

演 題: 『喘息治療におけるβ2刺激薬の使い方』

沖クリニック 院長 沖 和彦先生

|2| 日 時:平成14年10月19日(土)

場 所: あきる野ルピア3F ルピアホール

演 題: 『市民健康講座 楽しみながらできる私の満点健康法』

遺師 輪 嶋 直 幸 先生

3 日 時: 平成14年10月23日(水)

場 所: 西多摩医師会館

演 題:『市中肺炎・慢性肺疾患の急性感染増悪時の治療法』

青梅市立総合病院呼吸器科 部長 大 玉 信 一 先生

〈学術講演会要旨1〉

平成14年9月20日(金)

演題:「痛風・高尿酸血症治療における最近の話題|

講師:東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センター 谷 口 敦 夫 先生

かつて日本では痛風はまれな病気でした。しかし1960年代から患者数が急増し、現在も なお増え続けています。痛風は、血液中の尿酸値が上昇する「高尿酸血症」が長期間持続 し、その結果析出した尿酸や尿酸塩が原因となり急性関節炎(痛風発作)や腎障害を起こ す疾患です。痛風・高尿酸血症ともに高脂血症、肥満、高血圧症、虚血性心疾患、脳血管 障害などの生活習慣病の合併が多くみられます。したがって、高尿酸血症の持続に伴って

起こるいろいろな病態(痛風発作、腎障害、肥満、高血圧、高脂血症、など)を改善していくことが、痛風・高尿酸血症の治療の目的です。今回は、2002年7月に発表された「高尿酸血症・痛風の治療ガイドライン」をふまえて、痛風・高尿酸血症の治療についてお話申し上げたいと思います。

1. 痛風・高尿酸血症とは:

痛風と高尿酸血症の概略について解説。

- 2. 痛風発作の診断と治療:
 - 1) 診断について:特徴的な関節炎所見、高尿酸血症、関節液中の尿酸塩結晶の証明、がポイントになる。
 - 2) 治療について:痛風発作の治療の主体は非ステロイド抗炎症薬である。コルヒチン は予兆期に1錠投与するにとどめる。
- 3. 高尿酸血症の治療

最近、いくつかの大規模臨床調査で高尿酸血症が動脈硬化性疾患の危険因子であると報告されている。したがって、今回のガイドラインにおいて、高尿酸血症のリスクを考慮した治療方針が示された。また、治療においては、薬物療法とともに生活指導や尿路管理も重要である。

- 1) 高尿酸血症の定義、成因
- 2) 高尿酸血症のリスク
- 3) 高尿酸血症のリスクを考慮した治療法
- 4) 尿酸降下薬の使い方
- 5) 尿路管理
- 6) 生活指導

《学術講演会要旨2》

平成14年9月11日(水)

演題:「ARB の循環器疾患、生活習慣病における病態生理学的意義」

議師:愛媛大学医学部第1医化学教授 堀 内 正 嗣 先生

アンジオテンシンⅡは強力な昇圧物質であるばかりではなく、細胞の増殖、肥大、細胞外基質産生促進等に関与していることがしられている。アンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬 (ARB) の開発過程で、上記の様な従来からよく知られているアンジオテンシンⅡの作用を発現する、古典的なアンジオテンシンⅡタイプ1受容体 (AT1受容体) に加えて、全く異なったアンジオテンシンⅡタイプ2受容体 (AT2受容体) が存在する事が知られてきた。AT2受容体は胎児期に広範囲、高レベルに発現しており、生後、その発現量は急激に減少するが、心血管系においては、血管障害、心筋梗塞、心肥大、心不全等の病的状態において特に高発現し、AT1受容体と拮抗して働くことにより、降圧、抗ナトリウム利尿、細胞増殖抑制、細胞外基質産生抑制作用等を示すことが次第に明らかとなってきた

(Hypertension, 33, 613-621, 1999)。ARB ではアンジオテンシン変換酵素阻害薬に比 べ、より完全なAT1受容体阻害作用が期待出来るとともに、AT1受容体に結合しなかった アンジオテンシンⅡが、ARB にて阻害を受けていないAT2受容体に選択的に結合してARB の心血管保護作用を増強する可能性、即ち Dual Effects が期待される。このARB による Dual Effects 発現にはARB がAT1受容体のみに結合する、AT1受容体結合選択性がより 高い事が要求される。従って以下の実験においては ARB のなかでも特にAT 1 受容体のみ に選択性の高いバルサルタン(ディオバン)を使用した。野生型マウス、AT2受容体遺伝 子欠損マウスの大腿動脈にポリエチレンのカフを巻きつけることにより作成した血管傷害モ デル、及び、圧負荷心肥大モデルを作成し、バルサルタンを投与したところ、バルサルタン は血圧に変化を与えない程度の低容量においても、血管傷害に伴う新生内膜形成抑制、抗血 管炎症、心肥大抑制、冠動脈肥厚抑制、繊維化抑制等の心血管リモデリング改善効果を示し た。しかし、バルサルタンによる血管リモデリング改善、抗血管炎症、冠動脈肥厚抑制、繊 維化抑制作用は、AT2受容体遺伝子欠損マウスにおいて、減弱しており、バルサルタンの 心血管保護作用発現には、実際には Dual Effects が関与していることが示された (Circulation 2001104; 2716-2721, 2001; Arteriosclero Thromb Vasc Biol. 22: 238-242, 2002)。Val-HeFT, Val-PREST, MARVAL などのバルサルタンを用いた最近の臨床 研究も紹介し、動物実験との結果とあわせて議論したいと考えている。

ところで、高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満の合併は良く知られており、インスリン抵抗性、高インスリンがその病態の基礎として注目されている。そこで、2型糖尿病マウスモデル KK-Ayを用いて、バルサルタンの効果を検討したところ、バルサルタンは、骨格筋、脂肪組織への糖の取り込みを促進、Free Fatty Acid (FFA) の濃度を下げることにより、インスリン抵抗性を改善すること、バルサルタンのこの効果の一部にAT2受容体刺激が一部、関与していることが示唆された。また、バルサルタンはフルバスタチン(ローコール)との併用により、血管平滑筋増殖に対して、相乗作用を示すことにより、有効に血管リモデリングを改善することが示唆された(投稿中)。加えて、AT1受容体刺激が、エストロゲンの刺激に拮抗して働き、血管平滑筋増殖を亢進させるとの結果を得ており、更年期女性へのARB使用が、特に有用である事も示唆される(Hypertension 39;41-45,2002)。本講演会においては、バルサルタンによる心血管保護作用だけでなく、生活習慣病へのバルサルタンの有用性についても、最近のデータを紹介する予定である。

《学術講演会要旨3》

平成14年7月22日(月)

演題:「抗リン脂質抗体症候群 (anti-phospholipid antibody syndrome: APS」

講師:公立阿伎留病院内科西儿田 進一先生

APS はリン脂質に対する自己抗体によってひき起こされる病的な状態で、その基本の病像は動脈ならびに静脈に生じる血栓によるものである。SLE を中心にした膠原病に合併する場合(secondary APS)と原疾患のない APS(primary APS)とがある。

病態:動脈系、静脈系いずれにも、どのようなサイズの血管にも生じ得る血栓症による。 症状:症状は血栓の生じた臓器症状であるが、微少血栓によると考えられる片頭痛を有す ることが多い。無症候性微少脳梗塞(ラクナ梗塞)の頻度が高い。胎盤内血栓に基づくと考 えられる習慣流産、胎児死亡歴を持つ女性が多い。基礎に膠原病を持つものではレーノー症 状、皮膚の大理石斑を有することが多い。

検査:スクリーニングとしては活性化部分トロンボプラスチン時間(APTT)を測定し、これが延長していれば以下の検査を行う。IgG 型抗カルディオリピン抗体、IgM 型抗カルディオリピン抗体、抗β2 GPI 抗体、ループス抗凝集素(ループスアンチコアグラント:LAC)。いずれも外注検査で可能である。これらのいずれかが陽性で、臨床的に血栓に伴う症状があれば APS と診断される。しばしば梅毒反応の偽陽性(ガラス板陽性、TPHA 陰性)がみられる。

問題点:上記検査のいずれがもっとも血栓症に関係があるかは不明である。 β2 GPI 抗体が最も病因的な意義があるとする考えが強いが、われわれの経験ではいずれの抗体の単独陽性であっても血栓症の頻度に大きな差はみられなかった。広く検査することが重要である。

臨床上のポイント:習慣流産の患者、危険因子を持たない脳梗塞、心筋梗塞などの血栓症 患者、若年者の前述疾患などでは APS が疑われるべきである。また、非定型的膠原病、原 因不明の軽度の血小板減少の患者でもこれらの抗体は検索されるべきである。

治療:低容量アスピリンの持続的服用(軽症例、予防服薬)、ワーファリン(中等症以上)、入院例ではヘパリン。

〈学術講演会要旨4〉

平成14年8月26日(月)

演題:「プリオン病 ー特にクロイツフェルト-ヤコブ病についてー」

講師:公立阿伎留病院神経内科 小野 真 一 先生

異常プリオン蛋白(PrPsc)の中枢神経への蓄積により発症し、脳の海綿状変性を病理学的特徴とする一連の致死的神経疾患を伝播性海綿状脳症(transmissible spongiform encephalopathies: TES)(プリオン病)という。プリオンという言葉は、proteinaceous infectious particle に由来する。

プリオン プリオンとは正常個体に存在する235個のアミノ酸からなる糖蛋白質で、ヒトのプリオン遺伝子は第20染色体短腕上に存在する。プリオン蛋白の機能は判明していないが、神経細胞に高い発現があり、シナプス機能への関与が推定されている。正常プリオン蛋白(PrPc)はαヘリックス構造で、蛋白分解酵素で処理される。一方、アミノ酸配列は同じでもβシート構造に富んだものは蛋白分解酵素処理に抵抗性であり、PrPsc と称される。この PrPsc の中枢神経への蓄積によりプリオン病が発症すると考えられている。すなわちプリオン病の特徴は以下の4点にまとめられる。1)DNA やRNA という自己増殖に必要な核酸を有しない。2)遺伝性、孤発性、感染性いずれの形でも発症しうる。3)PrPcか

く、PrPscが混入すると、「ドミノ倒し」の如くPrPcの構造が次々とPrPscに変化する。)
4)3次構造変化の多様性が、プリオン病の個々の臨床病型(症状、経過など)に対応する。
プリオン病の種類 ヒトのプリオン病には、現在までクロイツフェルト-ヤコブ
(Creutzfeldt-Jacob) 病 (CJD)、ゲルストマン-ストロイスラー-シャインカー

ら3次構造が変化した PrPsc の蓄積の結果発症する(PrPsc 自身が自己増殖するのではな

(Creutzfeldt-Jacob)病(CJD)、ゲルストマン-ストロイスラー-シャインカー(Gerstmann-Sträussler-Scheinker)病(GSS)、致死性家族性不眠症(fatal familial insomnia:FFI)、クールー(Kuru)の4つが知られている。このうち CJD は、孤発性、家族性(遺伝性)、感染性、医原性の4群に大別出来る。GSS、FFI は家族性(遺伝性)とされている。クールーはパプア・ニューギニアの Fore 族に見られたプリオン病で、人食主義(cannibalism)によりプリオン病が経口感染したものである。人食主義の廃止後、今日ではクールーは見られなくなった。ヒト以外のプリオン病にはスクレイピー(scrapie)(羊、山羊)、牛海綿状脳症(bovine spongiform encephalopathy:BSE、いわゆる狂牛病)、伝播性ミンク脳症などがある。

プリオン病の臨床 孤発性 CJD は、初老期 (平均発症年齢63歳) に 100万人に 1 人の有 病率で見られる。プリオン蛋白遺伝子から蛋白質への翻訳時点での突然異変が原因とされて いる。急激に進行する痴呆症、ミオクローヌスを伴う錐体路/錐体外路障害と小脳障害、 PSD(periodic synchronous discharges: 周期性同期性放電)という特徴的脳波所見を古 典的3徴とする。発症から数ヶ月で無動性無言状態、さらに除皮・除脳状態に至り、約1年 の経過で死亡する。新変異型 CJD (vCJD) は、BSE 汚染牛食用の結果、BSE がヒトへ経 口感染したものである。現在までイギリスを中心に約120例が確認されている。従来から知 られていた孤発性 CJD と比べ、発病者の平均年齢は、10代の若者に多いこともあり、29歳 と極めて低いのが特徴である。精神症状、四肢の感覚異常で発症することが多い。孤発性と 同様の経過をたどるが、経過中 PSD を認めないこと、全経過は平均 1.5年とやや経過が長 いのが vCJD の臨床的特徴である。医原性 CJD の原因は、医療器具(手術器具、脳波用 深部電極)、組織移植(角膜、硬膜)、組織抽出物(成長ホルモン/ゴナドトロピン)に大別 できる。言うまでもなく PrPsc に汚染されたこれらの器具/組織による直接感染が原因で ある。硬膜移植によるものが約90例、成長ホルモン/ゴナドトロピンが約80例と多く、そ れ以外は数例である。家族性(遺伝性)プリオン病には、家族性 CJD 、GSS 、FFI など がある。プリオン病全体の10~15%を占め、プリオン蛋白遺伝子の異常(点変異と挿入変 異がある)が原因である。常染色体優性遺伝であるが、浸透率が低く、孤発例との鑑別困難 例がある。経過は FFI の様に約1年から GSS の様に年単位まで多岐にわたる。

感染性 ヒトのプリオン病の臓器別感染性は、脳、脊髄、眼球が高感染性組織、脳脊髄液、肺、腎臓、リンパ節、脾臓、胎盤が低感染性組織とされている。脂肪組織、副腎、心筋、小腸、末梢神経、骨格筋、甲状腺、血液、尿、便、母乳、唾液、精液、汗、涙液、鼻粘膜液は感染性が検出されない組織とされている(WHOによる)。(WHOは疫学的事実を重視した結果、血液を感染性が検出されない組織分類している。)一方、BSEの臓器別感染性はBSEの低発生国では脳、脊髄、眼球、回腸遠位部、高発生国ではこれらに加え、扁

桃、胸腺、脾臓、腸管、脊椎、脊髄神経、末梢神経が、食用に際し取り除くべき臓器として いる(国際獣疫事務局による)。

汚染材料の消毒 プリオン蛋白は、従来の消毒法ではその感染性が失われない。すなわち、ガス滅菌、100℃程度の高温処理、紫外線照射、ホルマリン固定では感染性が失われない。最も安全な方法は感染材料の焼却処分であるが、60%以上の蟻酸処理(室温 2 時間)、3%ドデシル硫酸 Na(100 ℃ 3 分)も有効とされている。オートクレープ 132℃ 1 時間、1 規定 NaOH 2 時間、1~5%次亜塩素酸 Na 2 時間処理も不完全ながら感染性を 0.1%以下に抑え、有効とされている。

患者への対応 医学的には個室管理の必要性はない。しかし、無動性無言状態となり感染症を併発し、分泌物が多い状態では個室管理考慮すべきであろう。面会制限の必要はないが、医療従事者、面会者等、入室者はガウンを着用するようにする。診察用具は専用にするのがよい。汚染材料の取り扱いは上記に準じる。

《学術講演会要旨5》

平成14年9月25日(水)

演題: 「慢性動脈閉塞症の診断と治療」

講師: 青梅市立総合病院外科 正 木 幸 善善 先生

(はじめに)

閉塞性動脈硬化症(arteriosclerosis obliterans: ASO)は、腹部大動脈、四肢の主幹動脈の粥状硬化によって動脈内膜に粥腫あるいは石灰化が起こり、内腔の狭窄あるいは血栓閉塞をきたして末梢部に虚血性変化をきたす疾患である。

近年では生活様式の欧米化、人口の高齢化に伴い増加の傾向にある。症状の程度はさまざまであり、早期の診断、病態に応じた治療を行うことが肝要であると考える。

外来診療で行う問診、視診、触診、聴診で臨床診断を下すことは可能であり、ここでは動脈 硬化に基づく慢性下肢虚血疾患の診断のポイントを簡略に述べる。

(診断)

1. 問診

下肢の冷感、しびれ、疼痛、間歇性跛行等の臨床症状が、どの部位に、いつ発症したか。また、発症は突然か慢性的かを問診する。正確な問診である程度の病態は推測できると思われる。

2. 症状

下肢の虚血症状を Fontaine は次の重症度に分けている。

I 度:冷感、しびれ感、無症状

Ⅱ度:間歇性跛行 Ⅲ度:安静時痛 Ⅳ度:潰瘍、壊疽 四肢阻血障害での最も多い愁訴は冷感、しびれ感である。動脈の狭窄、閉塞が存在すれば下肢の冷感、しびれ感が発生する。疼痛は慢性動脈閉塞の典型的症状であり、間歇性跛行と安静時痛がある。疼痛の部位、性質、程度、さらにその疼痛が体位、運動により変化するかどうかを検討する。血流障害による疼痛は持続的で、灼けつくような、刺すような激痛で指趾先端から始まることが多い。またこの疼痛は肢を挙上すると増悪する。間歇性跛行とは歩行による連続運動で下肢にだるさ、痛みを感じるもので、運動中止により数分でこの痛みは消失し、再び歩行可能になるものである。この症状の発生機序は動脈閉塞による血流障害のため、運動中の筋血流量の需要増大にみあう血流供給不足がおこり、相対的筋虚血が発生することである。跛行距離により虚血の程度が、疼痛部位から動脈閉塞部位が把握できる。安静時痛は間歇性跛行が更に進行し出現する状態で、多くの場合慢性動脈閉塞の急性増悪という経過で起こる。虚血性潰瘍は下肢末端で圧迫、外傷を受けやすい足尖、踵部および足背部に好発する。

3. 理学的所見

視診では皮膚色調の変化(蒼白、チアノーゼ、紅潮)、虚血性潰瘍の有無、栄養障害の有無(筋萎縮、爪の変形、毛髪の状態)をみる。血流障害を判断する簡単で信頼性の高い検査法として挙上試験、下垂試験がある。挙上試験は被検者を仰臥位として両下肢を90度挙上させ、足の屈伸または回転運動を30秒間行わせた後色調の変化を観察する。患肢には蒼白な皮膚変化がみられる。下垂試験はベッド上で伸展した両下肢を座位をとらせ下垂させる。患肢は赤みを帯びるのに約20秒以上かかり、引き続き下垂したままでいると潮紅の状態となる。

動脈拍動の触知は動脈血行障害の診断にとって最も重要な所見であり、大腿、膝窩、 後脛骨、足背動脈を触診する。動脈病変は単発とは限らないので腹部、頸部、上腕も調 べる。触診により動脈拍動の強弱、消失、Thrill の有無、壁硬化の程度を判断する。

狭窄病変を確認するには血管雑音の聴取が有用である。血管雑音は一般的には狭窄が 高度となるほど増強するが、狭窄が約70%で最大となり、更に狭窄が高度となると減 少し、90%以上では消失する。

4. 検査法

外来診療において可能な簡便で信頼性の高い検査法として分節的血圧測定があげられる。下肢では通常足関節血圧(足背、後脛骨動脈)を測定する。下腿中央部にカフを巻きドプラープローブを用いて足背あるいは後脛骨動脈の血圧を測定し、高い方で評価する。この値を上腕血圧で除した比を算出して ankle pressure index (API) として表現する。API は正常では 1.0程度であるが、0.7以下では間歇性跛行が、 0.3以下では安静時疼痛や潰瘍が出現することが多い。

同好会短信

西多摩医師会写真部写真展開催のお知らせ

第30回西多摩医師会写真展を11月6日(水)から11月12日(火)まで羽村市コミュニティーセンター2階ロビーにて開催する予定です。ふるってご参加下さい。今回は30回を記念して部員一人一人が半切または全紙の大作を出展する予定です。写真に興味のある先生は、松原部長までご一報下さい。お待ちしております。



(細谷純一郎)

●理事会報告

★ Information



9月定例理事会

平成14年9月10日

西多摩医師会館

〔出席者:宮川・真鍋・新井・石田・神尾・小机・坂本・瀬戸岡・葉山・細谷・森本・松原・足立〕

【1】 報告事項

- 1. 納涼の夕べ会計報告
- 2. 西多摩医師会產業医研修会会計報告
- 3. 各部報告
 - ① 総務部 多摩地域医師会フォーラムの開催について 11月16日(土) 午後6時より、京王プラザホテル。
 - ② 学校医 平成14年度関東甲信越静学校医協議会報告 8月22日(木) に開催。
 - ③ 病院部 青梅市立総合病院の地域医療連携室に専従勤務者が8月より着任していることが 報告された。より綿密で円滑な診療所との連携関係が造られることが期待されて いる。
- 4. 地区医師会よりの報告

特になし。

【2】 報告承認事項

1. 入会会員について --- 承認 ---

入会 A会員;小林重雄(羽村相互診療所、羽村)

B会員;公立阿伎留病院2名、高木病院2名、公立福生病院1名

退会 山田 登、寺尾統彦、公立阿伎留病院1名、高木病院1名

管理者変更 羽村相互診療所 (新)小林重雄 (旧)寺尾統彦

2. 東京都立羽村高等学校及び東京都立羽村養護学校の学校医(耳鼻咽喉科)の推薦について

(継続) — 承認 —

込田 茂会員(込田耳鼻咽喉科医院)

3. 羽村市立学校医(耳鼻咽喉科)の推薦について(羽村東、羽村西、富士見、栄、松林、武蔵野の各小学校) —— 承認 ——

込田 茂会員(込田耳鼻咽喉科医院)

4. 平成14年度羽村市羽村第二中学校(内科医)の変更推薦について —— 承認 —— 羽村相互診療所の寺尾統彦会員から小林重雄会員に

【3】 協議事項

1. 平成14年度介護保険主治医研修会について

10月21日(月)午後6時30分より8時30分、青梅市立総合病院講堂

研修内容 1) 介護保険制度における主治医の役割について

- 2) 介護保険制度の現状について
- 3) 主治医意見書の記載方法について
- 2. 平成14年度高齢者に対するインフルエンザ予防接種の取り扱いについて
 - 1) 23区と三鷹市を除いた三多摩地区では、実施時期は10月1日より12月28日とする。
 - 2) 西多摩地区の住人は西多摩地区内のどこでも接種を受けられる。

接種実施期間が23区より短く開始時期も相違することについて、大きく疑問が寄せられた。 西多摩地区の接種期間を設定した我々の良く熟知しない協議会がどのような権限で決定した のかなど多分に不明瞭な部分が多い事も問題となった。

また予診表を各医療機関が買うシステムをとっているのは東京都では府中市と西多摩のみであり、他地区では行政側が負担している。これについても改善の必要があるのではないかとの疑問があった。

3. 西多摩医師会臨床報告会について

学術部より前回のアンケート調査に基づいて、来年のなるべく早い時期に開催したいとの報告があった。

伝言板

第10回 西多摩三師会市民講座 「生活習慣病について」

○かからないための知恵、かかったときの対策

平成14年10月12日(土)午後2時~4時 辯 8

場 羽村市福祉センター・大会議室 所

西多壁地域住民皆様のための公開講座です 加

自由に気楽にご来場下さい

無料 書 用

力

池田 義雄 護 師

> タニタ株式会社 体重科学研究所所長 元 東京慈恵会医科大学健康医学センター教授

主要著書

「糖尿病クリニック・肥満の臨床医学」 「健康パスポート2000」 他

催 西多摩三師会 主

(西多庭医師会·西多摩齒科医師会·西多摩薬剤師会)

羽村市

福生市

協

瑞穂町 檜原村 奥多摩町 日の出町

問い合わせ先:(社)西多摩医師会事務局

雷話 0428-23-2171

あきる野市 青梅市

夏 邇 舠

- 〇 会報
- 学術講演会 (9/20)
- ○「介護保険主治医研修会」ご案内(10/21)
- ○保険講習会開催について (9/27)
- ○産業医研修会(日本橋医師会 11/14)
- (町田市医師会 10/26)
- ○市民健康講座ポスター
- ○TOKYO ナースプラザ Vol. 34
- ○東京都ナースプラザ第3四半期研修計画
- ○結核予防调間ポスター
- ○目の愛護デーチラシ
- ○「医薬品・医療用具等安全性情報報告制度」へのご協力についてお願い
- 第38回糖尿病调間チラシ
- ○日医市民公開フォーラム「糖尿病の予防と治療」チラシ
- ○「介護保険主治医研修会」のご案内
- ○健康保険法改正資料
- 訃報 (近藤肇先生)
- ○「2003年版医師日記」(手帳)の斡旋について
- **産業医研修**会 (江東区医師会・葛飾区医師会・日里区医師会)
- 産業医制度基礎研修会(日医)
- ○公立阿伎留病院内科・小児科カンファレンス)
- ○学術講演会(10/10)
- ○公立阿伎留病院講演会(10/7)

医療機関数

196

病 院 29

9月9日 保険整備会

講演会・その他

会員数 438

A 会員 191

医院・診療所 167

B会員 247

11日 法律相談 11日 学術講演会

会議

9月10日 定例理事会

20日 在宅難病訪問診療(あきる野)

24日 定例理事会

26日 会報編集委員会

28日 在宅難病訪問診療(奥多摩)

演題:ARBの循環器疾患、生活習

慣病における病態生理学的意義

講師:愛知大学第一医化学

教授 堀内正嗣先生

20日 学術講演会

演題:痛風・高尿酸血症における

最近の治療

お知らせつ

事務局より お知らせ

平成14年11月(10月診療分)の

保険請求書類提出

11月8日(金)

--- 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 毎月第二水曜日午後二時より実施しておりますのでお気軽に ご相談ください。

◎相 談 日 10月は9日(水)

11月は13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。

計 報

青梅市滝ノ上町 1286 青梅中央医院

近藤 肇 先生

大正 4 年12月 2 日生 享年86才

平成14年9月16日逝去されました。 告別式は9月18日午後12時よりそうしんホールに於いて 近藤美代子様(奥様)が喪主となり執り行われました。 謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします。



あとがき

10月は英語でオクトーバー (October) というのは中学生でも知っていますが、なぜオクトーバーか御存知ですか?

ラテン語で "octo" は、数字の8を意味します。オクトパス(蛸)の足は8本。音階のオクタープはドレミファソラシドで8音です。オクトーバーも古代ローマでは「8番目の月」で意味通りの名前でした。古代ローマの暦では、1年は現在の3月から始まっていたからです。

それを変更したのが、有名なジュリアス・シーザー(ユリウス・カエサル)でした。シーザーは1年の初めを1月とするユリウス歴を作らせ、ついでに、自分の誕生月である7月に自分の名前をつけました。こうして7月はジュライ(Julius にちなんで July)となり、8番目だったオクトーバーは2つずれて10月になったのです。

ちなみに、この雑学は、インターネットの検索で見つけたページを参照しながら書きました。 (池田譲治)

社団法人 西多摩医師会

平成14年10月1日発行

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

会報編集委員会 葉山 隆

森本 晉 石井 好明 池田 譲治 坂井 也彦

鈴木 道彦 込田 茂夫 馬場 眞澄

印刷所 マスダ印刷 TEL 0428 (22) 3047 · FAX 0428 (22) 9993





指定医薬品 要指示医薬品(注意-医師等の処方せん・指示により使用すること) 持続性選択H,受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤 薬価基準収載

クラリチン。錠 10mg

ロラタジン

Claritin® Tablets 10mg



大阪市中央区道修町3-1-8 〒541-0045 [資料請求先] 塩野義製薬株式会社 製品情報館 クラリチンの

対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対
 対

2002.9月作成 B52 ®:登録商標



FOR QUALITY OF LIFE SINCE 1955

臨床検査のフロンティア 保健科学研究所は 21世紀の医療と健康を バックアップします



紫保健科学研究所

● 本 社 〒240-0005 横浜市保土ヶ谷区神戸町106 045-333-1661 (大代表)