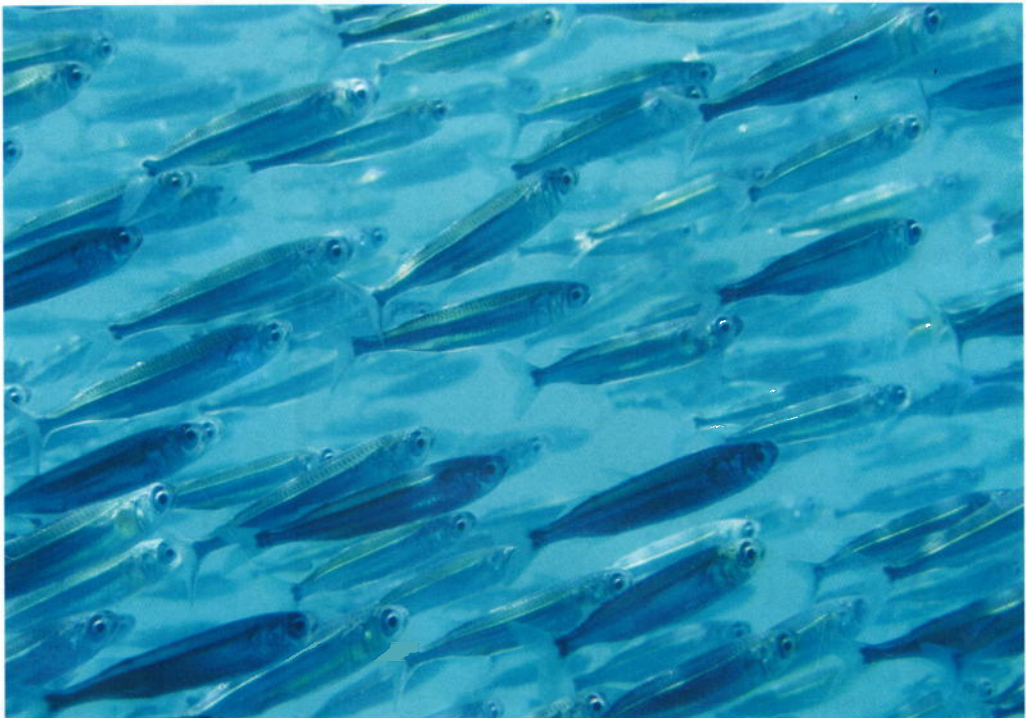


# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第363号 平成15年3月



『冬の稚魚たち(フック・リーフにて)』 込田茂夫

## 目 次

	頁		頁
1) 近藤肇先生を偲んで	尾形永太郎 … 2	7) 公立阿伎留病院外来部門診療担当医表	
2) ハミルトン島の棧橋で	込田茂夫 … 4		広報部 … 13
3) 植物で予防ワクチンを作る		8) 各部だより	
	安富一夫 … 7	学術インフォメーション	学術部 … 14
4) 忘れることは良いこと!?		9) 理事会報告	広報部 … 26
	川崎健一郎 … 9	10) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 29
5) 双耳峰	石井好明 … 10	11) 表紙のことば	込田茂夫 … 30
6) 西多摩で活躍する		12) あとがき	石井好明 … 30
ボランティア団体紹介(6)	広報部 … 12	13) お知らせ	事務局 … 31

## 近藤 肇先生を偲んで

平成14年9月16日、御家族からの電話連絡で先生のご逝去の知らせを受け、突然のことであり本当に驚きました。ここ数年間に循環器系で2回程入院静養され、退院後、折をみて、西多摩産婦人科研究会の相談に伺おうと思っていた時でした。

先生に初めてお会いしたのは、私が羽村市で開業をするので挨拶に伺った時です。先生は慶應大学産婦人科のOBで、私が日本医大の産婦人科OBと申しますと、すかさず、私の恩師の故 鈴木正勝名誉教授のことを「鈴木先生は子宮収縮に関する研究で宿題報告をされた方で、学問の鬼だったネ」と云われ、学会の話題になった時、先生は長い開業生活の中で良く勉強をなさり、文献を数多く読んでおられる方だと感動し、尊敬の念を感じました。その後度々産婦人科医会の報告や相談でお邪魔をし、要件が終ると、先生の懐かしい思い出話や人生論、医学評論、芸術論等、幅広い話題を聞かせていただいたものです。その時の先生のお顔はにこにこ子供のように目が輝いておられましたことは今でも私の脳裏にはっきりと焼きついております。

先生は長年西多摩産婦人科医会会長を勤められ、又三多摩産婦人科医会（現在の東京産婦人科医会多摩支部連合会）を創立し、初代の会長も兼任され、その功績は多大なもので会員一同、敬意と感謝を致しております。

先生は恬淡にして率直、身辺を飾らず、患者を思いやり、病に苦しむ人々とともに悩み、ともに歩む姿が先生の本質でありました。又、私の相談にもジューッと耳を傾け、即

座に短い言葉での確な御指示をされるとも強い方でした。更に権威におもねらなく、怯んだりすることなく、正しいと思う独自の判断を下し、将来の見通しに誤りのない大局判断に優れたお方でもあったと思っております。

又、77才で放送大学を見事卒業。机上には常に新刊の医学書と文献のコピーや、東西の古代史の書籍が数多く積まれていたことが、思い出されます。まさに人生への「執念と熱意」には敬服いたしました。先生の一生では常に大きな夢をもたれており、その一つに、昭和46年11月3日、北海道新聞に大きく掲載されていましてように洞爺湖畔に先生の所有地80ヘクタールの一部を青少年キャンプ村として寄付をなさり、その後「少年の家」の設立にも桜2万5千本を無償で提供しておられます。今や春になると洞爺湖観光地の名所となっております。

まだまだ多方面に於ける功績は書きつくせませんので、先生が平成5年に出版されました「人生夢の跡」の一頁に経歴の一部がありましたので、ご紹介させていただきます。

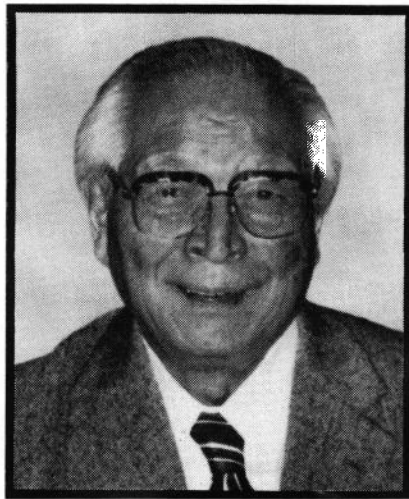
これから御家族はもとより、私ども後輩や地方部会をあたたく見守って下さるようお願いいたします。

そしてあらためて数多くの偉大な足跡を残された先生のご冥福を慎んでお祈り申し上げます。

合掌

東京産婦人科医会  
多摩支部連合会

副会長 尾形 永太郎



\*〈人生夢の跡〉より

## わが人生に悔いなし

— My Way —

大正4年(1915) 岐阜県養老町養老の滝の麓に生まれる。

昭和13年(1938) 中国満州蒙古1万キロの4か月無銭旅行ひとり旅。中国東北部旧満州大興安嶺を越えたホロンバイル平原、ロシア国境、蒙古を彷徨いて、大自然に感動し、人生観一変す。天津にて川嶋芳子こと金壁輝(昭和21年3月上海にて蒋介石政府により銃殺刑となる)と6日間毎晩食事をともにす。

昭和15年(1940) 3月、慶応義塾大学医学部卒業、戦争に参加、あわや、硫黄島行き、玉砕?の運命から免れ生き残る。陸軍軍医大尉

昭和20年(1945) 8月15日終戦。9月8日わが家に帰る。

昭和26年(1951) 医学博士号授与。

同年 青梅市にて産婦人科開業

昭和27年(1952) 青梅市初代の公選教育委員当選。

昭和28年(1953) 欧米6か月ひとり放浪の旅 ストックホルムの世界家族計画会議出席発表。  
ストックホルム日本公使公邸での皇太子殿下(現天皇陛下) 歓迎パーティーにて皇太子の写真を撮りまくる小泉信三先生に「近藤君写真もういい加減に」とたしなめられる。

昭和36年(1961) 空気イオン注射療法の発見(近藤イオン賦活療法)。

昭和43年(1968) 空気イオン注射療法注目され台湾へ3回医療伝道に招かる。

昭和46年(1971) 青梅駅前イチョウ並木保存運動 青梅市長と対決。

昭和48年(1973) 北海道洞爺村湖岸に道立少年自然の家完成。

昭和49年(1974) 救急診療所の理念について青梅市長及び議会と論争。

昭和59年(1984) 手術入院をやめ重圧から解放されホッとする。

昭和60年(1985) これまでのゴルフ・マージャン・パチンコ・ギャンブル、歌などに無縁の生活が、スナック、カラオケなる別世界のあることを知りカラオケにのめり込む。

昭和62年(1987) 「エイズなんて怖くない」を作詞・歌をレコード化。

同年 12月低劣?番組イレブン PM87年度風俗大賞受賞、安部譲二・黒木香らと出演。

昭和63年(1988) 12月立川グランドホテルで人生最初最後の馬鹿げた?ディナーショー『夢見人生73年語る』を開催、150数名出席。

30年来の高血圧症、父の系統は脳卒中、母の系統はガン、73才まで生きたものなし。よってピリオドの人生73年とした。

平成1年(1989) 9月 老いて学成らざりしを悔い放送大学入学。  
専攻は「人間探究学科」  
テーマ『心の実在と霊魂』。  
心はどこにある? 霊魂はあるのか。  
どこにある?

平成2年(1990) 8月 勉強が原因か?  
心筋梗塞となり入院。

平成5年(1993) 放送大学卒業  
77才(教養学士)。

現在 夢の中にあり

生きることは 旅すること  
ああ川の流れるように  
曲がりくねった道 夢探しながら  
わが人生に悔いなし そう……

I did it My Way

悔いなきわが夢の道

Yes, It was My Way

## ハミルトン島の栈橋で

込 田 茂 夫

オーストラリア東岸沖のハミルトン島へ家族で旅立ったのは2年ほど前の夏である。その年は映画「パールハーバー」が話題になっていた。歴史考証のずさんさなどで最終的には散々の評価だったが、対日感情の悪化をハワイの日系人が心配しているとの報道がなされたりもした。いずれにせよ一本の映画が、旅先をハワイからオーストラリアに変えた。

ケアンズ空港で乗員20名ほどの古いプロペラ機に乗りかえ、一路オーストラリア大陸沖のグレート・バリアー・リーフ (GBR) 沿いに南下する。眼下には大陸の沈下で取り残された島嶼群と、逆にサンゴの堆積で隆起した珊瑚礁群が続く。小さな環礁の色はブルーからコバルトとそれぞれ微妙に異なり、形も様々で退屈しない。注意してみると島の周りにははたいてい白い線状に見える魚群が20~30程群れているのが分かる。多分イルカかクジラの群れなのだろう。

一時間ほどの飛行でハミルトン島に到着する。小さな島なのでバギーを借りて半日、小動物園やヨットハーバーの近くの店を見て回ると、島の観光は終わりだ。ホテルのロビーでオプションツアーのパンフレットをばらばらと見て、スキューバダイビングも体験できる Fantaseä Cruise を選んだ。明朝9時に出航するという。最初からオーストラリア訛りがあったのかそこまでは不便しなかったのに、予約しようとして“Can we reserve this one?”と言ったら、“Booking. OK?”と係りの女性に訂正されてしまった。オーストラリア英語では reserve は使わないのだそう。いずれにせよ予約は取れた。

翌朝、早めにホテルを出発した。指定されたハーバーベイの栈橋は人影がまばらで、観光客はまだ誰も来ていなかった。近くのみやげ物屋を覗いてみたが、ほしいものは無かつ

た。栈橋に戻ると少しずつ人が集まってきていた。ここで初めて一組の我々以外の日本人観光客に出会った。日本人客は少ないと聞いていたが、そのとおりであった。



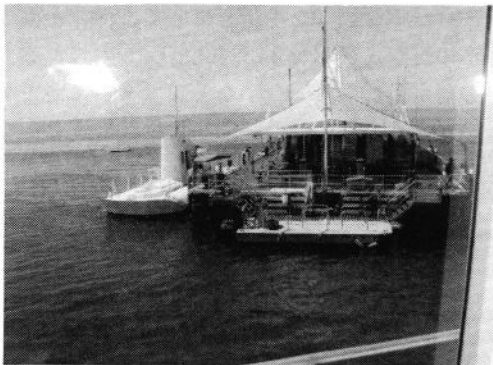
ハミルトン島 catseye bay にて

やがて大型高速カタマランが栈橋に着くと50~60人の乗船客が降りて来た。それまで閑散としていた栈橋付近が、にわかになぎやかになった。ヘイマン島をはじめ、各島のリゾートから帰る客なのだろう。一人のポリネシア系の胸板の厚い男以外は白人客ばかりだった。中にブロンドで彫りが深く個性的な顔立ちで、足の長いスマートな若い女性たちが何人かいて目を引いた。大半はオーストラリア人の国内観光客なのだろう。栈橋の係員と親しげに話しこむ者もいる。彼らの生き生きとした笑顔が印象に残った。

今度は我々が二列になって乗り込んだ。船はワイトサンディ諸島の2~3の島に寄港して滞在する客を下ろし、われわれのように Reef を見に行く客を拾って進んだ。船内では軽食をとって、GBRの解説ビデオを見ることが出来る。スキューバダイビングのオプションを選んだ我々は日本語の話せるインストラクターの Bob から、良くできたパネルを使ってダイビングの講義を30分程受けた。最後に簡単なテストを受け OK をもらった。休暇でオーストラリアにいるというのに、「フクビ

クウ」や「ゼンソク」などという単語を碧眼の口から聞くのは妙に落ち着かなかった。耳鼻科医が耳抜きの方法を指導されているのも笑える構図だったが、子供たちもいるのでできるだけ神妙な顔をして聞いていた。マスク内に入った水の抜き方や水中での緊急時や浮上の時の合図、他人のボンベから空気を貰う方法などダイビングの基礎の基礎を教わったが、こんなもので本当に大丈夫なのかという感じは残った。彼によれば日本人のインストラクターはたまたま用があって今日はこなかったと言うが、何となくいい訳じみていた。万一の場合の意思疎通は大丈夫なのだろうか。中学生だった子供たちが特に心配だった。クルーの中に一人日本人の女性がいて、きれいだし、大丈夫だからぜひ潜ってみてと勧めてくれたので少し安心した。医局時代に素もぐりによる感音難聴や顔面神経麻痺の症例報告を書いたことがあるが、スキューバダイビングなどは遠い世界のことと思っていた。まして四十も半ばを過ぎてから経験しようなどは。

一時間半ほどのクルーズの途中頻繁にクジラのジャンプを見ることができた。飛行機から見えた白い線状のものはやはりクジラだったのだ。やがて海面がコバルト色に変わっている珊瑚礁が見え始めた。Hook Reefだ。終点のポントゥーンという珊瑚礁に固定された浮き桟橋に近づいたとき、ふと海面を見ると2.5mくらいのサメがカメをくわえたまま海面に浮かんでいるのが見えた。確かにカメだったのだが、まさかサメがカメなどに食いつく筈はないという常識が視覚を疑わせた。



フック・リーフのポントゥーン(浮き桟橋)

後日 GBR の北、トレス海峡にある木曜島について書かれた司馬遼太郎の「木曜島の夜会」の中にカメをくわえたサメの記述を見つけて、やっぱりそうだったのだと確信するに至った。

半潜水艦で珊瑚を見てシュノーケリングをした後、はやめに昼食をとってスキューバの準備にかかる。もちろんウェットスーツを着るのは生まれて初めてだが、スキーを始めた者がスキーブーツを履くのが大変なように、きつくてなかなか体を納めることができない。それでも漸く押し込んで子供たちを手伝い、今度は酸素ボンベを背負う。これが結構重くて、ポントゥーンの底部にある潜水室へのタラップはよろめきながら降りた。潜水室は室内プールの底が抜けていて海につながっているような構造で、金属の手摺といいステップといい、まるで原子炉の冷却水に入るような気分だ。膝まで水に浸かる金網のステップの上で手摺につかまって、足にフィンを履き腰掛け、ボンベからの呼吸に慣れる練習をする。くわえたマウスピースから空気を吸うたびに、下半身が浮き上がってタラップの外に流されそうになる。子供たちには日本語のできる Bob が、私と家内にはもう一人の日本語のできない二十七、八歳の細身のインストラクターが指導にあたる。上の子が寒いと言い出したので、「体を動かしていれば温かくなるさ」と励ました。だが、気温26~27度あるといっても南半球だから冬の海には違いなかった。怖くなって「止める」と子供たちが言うのではないかと心配していたが、怖くなったのは大人たちのほうだった。正直に申しませう。ほんとに怖かった。まずマウスピースからの吸気だけではやや苦しい感じがしていた。第二に英語での意思疎通の問題。もっとも海面下では関係ないのだが。最後にボンベでの呼吸ができなくなった時、海面まで戻れるだろうかという危惧である。何しろ潜水室はほの暗く、天井があって空が見えない。そして原子炉の冷却水の底も見えない。多分20m位は潜るのだろう。そこから苦しくなった段階で海面に戻ろうとする時には、気管内に海水を吸引してむせるが、さら



に肺まで吸い込んで……。 “I feel pressure in my chest slightly.” とインストラクター氏に伝えると彼は、困ったような顔をして Bob を呼んだ。Bob が彼と入れ替わって私たちを安心させようと努めた。結局、家内はそこで止めると言ってさっさと引き上げてしまったが、僕は日本人の名誉のために意地でも潜らないわけにはいかなかった。経験のあるらしい白人の3人組は既に潜っていなくなっていたが、気づいた時には子供たちの姿も無かった。

初心者が最初のダイビングで恐怖を感じるのは珍しくないようだ。「ダビンチ先生海に潜る」の著者はやはり体験ダイビングの後、気分が悪くなくてもどしたと書いている。開放された海面ならまだしもなのだろうが、潜水室からのダイビングはまるで洞窟内の地底湖に潜るような圧迫感があって、万一苦しくなっても明るい海面への生還は難しいように思えた。前投薬なしで全身麻酔をかけられるとしたら、こんな気分になるのだろう。時間の制約もあったので、絞首刑台の13階段を踏み抜くようにステップを蹴った。Bob に腕を掴まれたまま4~5m程斜めに潜行して、潜水室の底を抜ける。マスクの前を何か横切った。30cm位の魚だった。Bobの指差す方を見ると4~5m先にポントゥーンの潜望室が見え、中に人が立っているのが見えた。家内かと思って手を振って余裕のあるところを見せようとしたが、手を振り返してくれなかったので良く見ると外人のおばさんだった。



インストラクターの Bob (動画より)

潜行してしまうと意外にも苦しさは感じなくなった。深度3~4mの所ではサンゴの上降り注ぐ陽光がユラユラ揺らぎ、周りにはコバルトブルーや黄色の小魚が群れて美しかった。エンゼルフィッシュを大きくしたような30cm位のハンプヘッド・バットフィッシュがサンゴの底のほうをすばやく泳ぎ去るのも見えた。Bobに海藻のようなサンゴを触らせてもらっていると、知らぬ間に1m位の大きな魚が、頭上から近づいて来ていた。おでこの飛び出たナポレオンフィッシュだった。良くなついているものと見えておでこや、体をなでても逃げなかった。6m位潜った時だろうか、尾ビレが黄色い鯖のようなバールド・ラピッドフィッシュが二匹ほど泳ぎ去った10m程先の上方に、先に潜った白人の一人が空中を浮遊する下手な芝居の天使のように、呼気の気泡と共に浮上して行くのが見えた。が、先に潜っているはずの子供たちの姿は残念ながら見つめることはできなかった。



よく見かけた紫色の25cm位の魚(動画より)

初心者のくせに生意気にもプロテクターを被せたデジカメを携帯していて、何枚か撮ったのだが、ナポレオンフィッシュの現れる少し前から動画モードになってしまっていてその雄姿をきれいな記録に残すことはできなかった。だが動画モードになっていたおかげで、その後パソコンの中で、定期的に繰り返す呼気のごぼ〜音をBGMに海中浮遊を何度も追体験することができた。そうして天国のような炉心から無事、出発点の潜水室に戻ってきた。時間も短く透明度もイルデパン島などに比べると格段に落ちるが、海中を上下自

在に浮遊した感覚は思いの外甘味で、海馬に確実な身体記憶として固定された。タクマカランが入れるのだから、サメとの遭遇の危険もあったのに、船に上がってデッキから水面近くで浮いている1m30cm位のポテトコッドを見るまではすっかり忘れていた。

帰りの船中で、記念の認定証を白人3人組と共に一人一人皆の前で手渡された。こうして僕らの初ダイビング体験は終了した。幾らか風が冷たかったが、僕らは一番上のデッキに上がった。珊瑚礁以外は陸も島も見えず、満潮の時間なのか海水はどこからともなく盛り上がり溢れてきていた。外海とリーフ内には1m位の海面差ができ、滝のように海水が流れ込んでくる。波は無く穏やかで、海面全体がどこまでも果てしなく盛り上がるような

莫大な量の水。そして水また水。食物連鎖の頂点にいるクジラがこんなにもたくさん生息しているということは、取りも直さずその餌となる小魚やプランクトンが豊富で、生命が溢れていることの証である。僕は地球が水の惑星であることを確信せずにはいられなかった。

カタマランからハミルトンハーバーの棧橋に降りた時、ふと振り返って見ると下船してくる乗船客たちの笑顔があった。それは今朝同じ場所で見えた観光客たちの表情そのものだった。僕らは美しい水の惑星をこの眼で見、触れ、潜り、そしてたった今地球に生還してきたのだった。

## 植物で予防ワクチンを作る

安 富 一 夫

1997年版「世界銀行組換え作物パネル報告」は、今後100年にも満たぬ間に、人口増加のため我々の食糧を支えてくれる農耕地面積の70%を失うと予想しています。

現在、世界人口は約60億人ですが、そのうち8億人は、十分な食事がとれる状態ではありません。貧困の問題、食糧流通の問題もありましょうが、基本的には食糧生産の不足が原因です。21世紀半ばには100億人になると言われる人口増加を計算に入れると、従来の農業技術だけで、世界の人口を養う程の食糧・飼料は生産できません。

このような危機を救うためには、作物の生産性を上げ、農地の荒廃による生産性の低下を防ぐと共に、いままでは耕作地として不適当だとされてきた環境でも育つような、新しい農作物を作る以外に方法はありません。その突破口となり危機回避への希望をもたらしたのが、遺伝子組換えによる新植物を作ることです。

21世紀は「ゲノムの時代」といわれていま

す。既にヒトゲノムの全塩基配列が決定され、植物では「シロイヌナズナ」の遺伝子塩基配列も決定されました。私達が手にいれることの出来る遺伝子情報は無尽蔵と言えます。ここで得られた基礎知識を利用して有用な植物をデザインすることが出来、遺伝子組換えによる有用新植物が誕生し、食糧不足という人類の危機を乗り越えることが可能になるでしょう。

植物バイオテクノロジーの技術を利用して、最近登場した有用新植物には次のようなものがあります。スイスとドイツの研究者が7年の歳月を掛けて作ったβカロチンを多く含んでいる黄色の米「ゴールデン・ライス」があります。この米は、開発途上国の人々の深刻なビタミンA不足解決のために作られた作物です。これを1日300グラム食べれば、1日のビタミンA最低必要量(1300IU)を摂取でき、感染による子供の死亡率低下、角膜軟化症による失明予防が期待できます。

日本や欧米の先進国では、特殊な疾病を除

き、感染症はそれ程恐ろしいものでは無くなりました。それは清潔な衛生状態が保たれていること、いろいろの感染症に対する有効なワクチンが開発されていること、そして利用する医療体制ができていることのお蔭です。しかし、開発途上国では、コレラ、マラリア、赤痢、ウイルス肝炎、ロタウイルスなどの感染症の犠牲者が多く、特に子供の命が奪われています。

今までのワクチンを製造するには滅菌装置や電気冷蔵庫などの設備が必要となるために諸経費がかかり、ワクチンの原価も高額になりました。そこで考えられたのが、「食べるワクチン」です。ワクチン効果を持った野菜や果物があれば、特別な技術者も施設なども必要がなく、痛い注射をしたり、注射の副作用を心配することはありません。

免疫の研究が進歩し、私達の体には消化管や鼻孔などの粘膜でも、免疫能を獲得できる仕組みがあると分りました。多くの病原体は、気道、消化管の粘膜を通して侵入し感染を起こす。それに対抗するように私達の体は、粘膜上で病原体を捕らえて、体内に侵入させない免疫機構を持っています。このような「経粘膜免疫」では、多くの抗原蛋白質が胃腸で全て消化されることはなく、抗原性を残した形で腸管まで運ばれているということです。

しかし、すべてのワクチンが食べるワクチンに置き換えられるわけではありません。現在まで食べるワクチンとして有効性が確かめられているものには、コレラ菌、病原性大腸菌、B型肝炎ウイルス、ロタウイルスに対するワクチンがあります。

人に対しての効果が確かめられているのは、この中でもエンテロトキシンという毒素を持っている病原性大腸菌に対するものでした。1990年、この経口ワクチンが有効であることが確かめられましたが、高価である為に普及しませんでした。そこで、組換え植物による「食べるワクチン」ならばというので、その研究がスタートしました。

アメリカの研究者たちはエンテロトキシンのBサブユニットの遺伝子を組み込んだ「組

換えジャガイモ」を作りました。1997年、ボランティア11名の協力を得て臨床実験が開始されました。このジャガイモ50グラム～100グラムを「生」で、隔週に3回食べてもらいました。その結果、体内に抗体が出来たことが認められて、人に有効な「食べるワクチン」第1号が完成しました。しかし、普通の生活ではジャガイモを生で食べることはしません。そこで、生で食べられる果物が野菜にワクチンを作ってもらおうことを考えました。

熱帯地方に多い開発途上国の人々の事情を考えて、安価で一年中提供出来るバナナを使ったワクチン、「バナナ・ワクチン」の開発を研究することになりました。

バナナは約120か国で栽培され、年間生産量は9500万トンあり、途上国を中心として5億人の主食であり、貴重な栄養源です。

しかし、現在栽培されているバナナは病虫害に弱く、大量の農薬が必要で、環境汚染や農民の健康問題を引き起こしています。5億から6億の塩基対からなるバナナのゲノムを解析し、栽培種と東南アジアなどにある野生種のゲノムを比較し、栽培種のバナナが何故ウイルスや病虫害に弱いかという解析結果を、品種改良に生かす国際研究が開始されました。アメリカやフランス、ブラジルなど、11か国で24の研究機関や大学が参加して研究機構を設立、年間200万ドルの予算、5年間で解読ということです。

現在最も研究が進んで居るB型肝炎ウイルスに対するバナナワクチンは、もしこれが完成すれば、1回分の費用は2セントと計算されています。今、アメリカでB型肝炎のワクチンを注射してもらおうと1回分が125ドルになります。

食べるワクチンは、家畜たちの感染症予防にも期待され、牧草、アルファルファに抗原遺伝子導入が試みられています。消化管ウイルスに対する「トウモロコシワクチン」が豚で成功したそうです。



## 忘れることは良いこと!?

川崎 健一郎

幼少年時代に歌っていた童謡や唱歌などは、今でも語もろじていて、少なくとも一番ぐらいならほぼ完全に歌うことが出来るが、10代から20代に掛けて読んだ小説などは、殆んど忘れてしまっているか、たとえ覚えているとしてもそれ程詳しくは覚えていない。現在わたしは病後の療養という身なので、幸か不幸か読書の時間がたっぷりあるので、昔読んだことのある小説などをまた新たに買い求めて読んでいます。それらを今読むと殆んど初めて読むのと同じ感じがするので「忘れる」ということもそれなりの効用があるんだなァと思うのである。例えば、中勘助の「銀の匙」などは、どんな内容だったのか完全に忘れていたので、新しく買い求めて改めて読んでみた。そして著書の幼年期から少年期に掛けての微妙な心理の描写——ほんのちょっとした心の動きでも、6才なら6才の子供の視点で鋭く巧みに捉えて表現している——身の回りの生活や風景の描写なども実に巧みで、彼の筆力はさすがに夏目漱石が激賞しただけのことはあるなァとつくづく感じ入ったのである。

ところで「忘れる」というと必ずといっていい程頭に浮かぶ言葉がある。多少意味が違っても知れないが、それは「記憶がございません」という言葉である。贈収賄疑惑・その他いろいろの疑惑問題などで国会に呼ばれた参考人や証人達が、問題がいよいよ核心に迫って追いつめられて来ると、大抵この言葉を使って、のらりくらりと身を躡かすのである。質問者のいらいらは募る一方だが「知らない」「忘れた」「記憶がございません」と逃げられると、どうにもこうにも捕えることができないのである。それにしても、そんなことをしてまで他の人を押し退けて、自分だ

けが抜け出ようとするなんて下劣なことで全くわたしの嫌いなことだが、世の中にはそんなことは当たり前で、そうしない奴は馬鹿だなんて思っている図太い人間も沢山いるようだ。ところでこの言葉を考え出して初めて口にした人は一体誰で、いつ頃のことだったのだろう。丹念に新聞を調べれば判るかなァ。いや、それよりもパソコンを使ってインターネットを利用すれば一発で判るかも知れないなァ。などと考えていたらとうとう日が暮れてしまった。わたしはそれが判ったからといっても、一文もんの得にもならないことに貴重な一日を潰したことを後悔したが、そういう無駄なことをするのはわたしの病気みたいなものなので仕方がないやと思って諦めた。

話は変わるが「読書の秋」とよくいわれているが、わたしは「冬こそ読書」に相應あはしいと思っている。戸外の寒風を避けて室内で温ぬくいとして読書に親しむのは誠に心地良く楽しいものである。そんな訳でわたしは新宿まで出掛けて紀伊国屋本店に行き、主として岩浪文庫をしこたま買い込んだ。この店に行けば欲しい本は大抵すぐ手に入る。——岩浪文庫といえ、昔10代の頃わたしの小遣いの殆んどは岩浪文庫の購入代に消えていたのを思い出した——それと、たまには副都心新宿の雰囲気を味わうのも良いので、わたしは何回も何回も紀伊国屋に行って岩浪文庫を買い込んだ。

鴉外、漱石、藤村など主に明治の文豪の本が多かったが、変った所では日本唱歌集、日本童謡集なども買った。——この2冊の中には、わたしが子供の頃に歌った好きな歌が殆んど載っていたので、大変懐かしくもあり嬉しかった。——ところで明治時代の作家の文豪はルビが無ければ読めない字、あるいは書

けといわれても書けない字などが沢山あり、その上註釈を読まなければ判らない箇所なども沢山あって、大変興味深くまた良い勉強にもなった。さて、樋口一葉の「にぎりえ・たけくらべ」を読んだ後に、たまたま夏目漱石の著書を数冊立て続けに読んだところ、一葉と漱石の文体に著しい違いがあるのに気が付いた。その違いとは一体何か？というところ、句読点の使用頻度の違いであって、まるで正反対なのである。一例を挙げると、一葉の「たけくらべ」では、冒頭の書き出しから43行目に至って初めて「句点」が使われていて、それまでの間に実に81個の「読点」が使われており、漱石の「坊ちゃん」ではどうかというと、冒頭から一応の句切りの44行目までの間に使われた「句点」は実に50個で「読点」は45個である。一葉の文章を流麗だとして評価

する人もいるだろうが、漱石の文体の方が歯切れが良く、読み易く、内容も理解し易いので、わたしは漱石の文体の方が好きである。どうも一葉の文体は、たたり、たらーりとよだれをたらしている感じで間延びしているように思われるし、内容もやや把握し難いように感じるのである。しかしこのことは、わたしの好みの問題かも知れないし、あるいはわたしの読解力が劣っているためかも知れない。ここまで書いたところで気が付いてみたら、何んだかタイトルから大部脱線しているし、焦点も呆けていることに気が付いたので尻切れトンボの感じがしないでも無いが、ここで終りにするとして、最後にもう一言、文章にしろ、スピーチにしろ、やはり漱石流がわたしは好きだ。それを言いたくて本稿を草したのでは無いけれど。

## 双 耳 峰

石 井 好 明

昨年11月3日、上越新幹線ジョウモウコウゲンの上毛高原駅で人と待ち合わせた。時間があるので、近くの田ん圃道に出てみた。高い山には雪が来ていた。谷川岳の真白な双耳峰がクッキリと見える。

あの山に登ったのは学生時代だった。当時、山は奥多摩の大岳に行っただけで、2回目の山登りだった。同じく山の初心者だった級友と2人で、大学の谷川寮の裏山だ、位の認識で出かけたのだった。それにしても寮の食堂に赤線を引いた地図と共に、「このコース以外は歩くな」と貼紙がしてあったり、登山口センゲンの浅間神社の木立に遭難者捜索依頼の木札がぶら下っていたりして、少々モノモノしいなと思った。

保土野沢沿いの道ホドノを辿って天神峠テンジンに登り着いた。パッと開けた視野の向こうに、少しかさんだ大きな山容があった。頂上は雲の中

だったが、あれが谷川岳だとわかった。それから先はワクワクして、足が地に着かなかった。笹の急斜面を登って、肩の広場に着いた。雲は谷から湧き上って谷に落下し、風となって横ざまに吹きつける。

双耳峰の手前の「トマの耳」は目前だが、初めての2,000メートル級の山の雰囲気呑まれ、山頂の気分を味わう余裕をなくし、「オキの耳」まで行く勇気をなくし、はやばやと西黒尾根を下りることにした。ノートには「トマの耳」までは登ったように線が引いてあるが、山頂がどんなだったか、肩の小屋があったかも、思い出せない。

岩の道をドンドン下った。左手に凄い岩場がチラチラ見えるが、なるべく見ないように、足もとだけ見て下った。いつの間にか、西黒沢に入ってしまった。ところどころ後ろ向きになって崖を下ったりしたが、岩角のか



谷川岳・天神峠より 1949.10.24. K.I.

すかな踏み跡を辿って、何とか無事、夕闇迫る土合<sup>トアイ</sup>の部落に着いた。家々の窓からもれるだいたい色の灯りがあたたかだった。

翌日は寮の近くで遊び、次の日も晴れたので、天神峠まで登って谷川岳の全容を眺め直した。<sup>マナイツツラ</sup>組<sup>マナイツツラ</sup>の岩壁の陰は濃く、双耳峰もハッキリ見えた。夢中で藁半紙をとちた小さいノートにスケッチした。(上図参照)

更に翌日、このまま真直ぐ帰京するのは勿体ない、湯<sup>ユ</sup>松<sup>マツ</sup>曾<sup>ソウ</sup>川<sup>カハ</sup>沿いに旧国道を遡<sup>ノボリ</sup>って蓬<sup>モウシ</sup>峠<sup>トウ</sup>を越えて帰ろうということになり、土合の駅から歩き出した。一の倉の岩壁は森の上に聳えているが、遠目なので、それほど凄くは見えなかった。途中から雨になり、河原の道は笹の原をゆく登りとなり、蓬峠に着いた時は土砂降りとなった。峠の小屋に逃げ込んで中食。傘をさして出かける。ぬれた熊笹の怒濤を泳いだので、全身ズブ濡れとなり、寒くて立ち止まっていられない。コースを外れたつもりはないのに、下るに従って道が細くなり、曖昧になり、遂に沢そのものになってしまった。

もう傘なんかさしてられない。これを下るしかない。それから先は、次々と右手から入ってくる枝沢の流れを徒渉しては本流の河原に出るということを何回くり返したのか。どこまで下っても頭上の森からは雨が落ちてくる。雨がひどくならなくてよかった。沢の水かさも増えなくてよかった。凄い崖も滝もなくてよかった。時々磁石で方向を確かめ、どうやら蓬沢の中にいると判断したが、

あたりが暗くなり始め、心細くなってきた。もう、蓬沢の水源近くから4時間半は歩いている。始めから無意識に沢の右岸を歩きつけていたのが幸いだった。

同じことのくり返しに、いい加減ウンザリしてきた。フと右手の岸の木立を見上げると、うす暗い中に道らしいものが見えるではないか。両側に草も生え揃っている立派な道だ。沢の出口まで来ていたのだ。しめた、助かったとかちり登る。沢からぬけ出した。「もう山は、よそうかと弱音が出かかったが、道を見つけたトタンに、よし、又来るぞ、という気になるなんて、一寸現金過ぎるぞ」とスケッチブックの裏に書いてある。

<sup>ツチケル</sup>土樽<sup>ツチケル</sup>駅に着くなり、工作室のストーブにかちりついた。「無事着いてみれば、苦しさに比例した、楽しい思い出を作った幸福感に、ズブ濡れの身体も苦にならなかった」と車中でメモしてある。

あれから53年、懲りずに山歩きを続けているが、この蓬沢下りよりも心細かったことはない。



# 西多摩で活躍する お茶に親しむ会 ボランティア団体紹介(6)

この会は平成4年に茶道を地域で気軽に楽しんでもらうことを目的とした生涯学習の場を提供するために結成しました。ちょうどその頃地域でもボランティアに対する関心がひろまりつつありましたので、この会も学んだことを地域社会に生かす茶道ボランティア活動を行うことを会則に加え、茶道の学習とボランティアの会としてスタートしました。現在は12年目に入り20代から70代までの会員が茶道(裏千家)を学びながら、あわせて趣味を生かしたボランティア活動を続けています。茶道指導は月2回(無料、茶菓のみ実費)ですが、その他に勉強会として、美術展鑑賞、茶会、座禅会、等を行っています。

ボランティア活動としては、毎月2回、障害者施設で茶道クラブの指導を行っている他、地域の障害者施設、老人ホーム、病院、学校、老人会、子供会、などの年中行事等に依頼をうけて茶席を設置する、「茶席の出前」を行っています。場所は本格的な茶室、ロビー、芝生、庭園、軒下、教室、食堂、等とさまざまですが、赤い野点傘のもとで和服姿でお茶をたてる非日常的な光景が珍しがられるのかいつも好評で私達も一碗のお茶を通して心のふれあいができることに大きな喜びを感じています。

その他では会社の社員研修や、小、中学校の社会科体験学習などでの茶道の講習会を頼まれたり、ここ数年は毎年地元の施設にやってくる国際ワークキャンプの参加者を対象に

日本文化の紹介をかねた茶会を行っています。「一期一会」という茶道の精神は外国人の人たちに感銘をあたえるようで楽しみながらも「教会のようだ」という感想を何人かがのべてくれたのですが、それにも増して日本の若者に新鮮な驚きを与えるようで、「今までこういう文化があることを知らなかった。」という感動的な感想を聞くと、茶道ボランティアとしてはこれ以上の喜びはないのではないか、とさえ思えてきます。

しかしここへきて深刻な問題がおこりつつあります。それは会員の高齢化でボランティア活動にも影響が出はじめていることです。常時、会員募集はしていますが最近若い人はなかなか集まりません。そこで対策として大きな行事のときは一日体験ボランティアを呼びかけたりしていますが、和服(制服貸与)の着付け、つきなので外国のかたが申込んでくださることもあります。茶道は最近とくに注目されている日本の伝統文化です。関心のある方は是非御一緒に活動なさいませんか?なお、見学も大歓迎で、おいしいお茶とお菓子でお待ちしていますので下の連絡先、または日の出町ボランティアセンターにお問い合わせください。

(連絡先) 日の出町平井2196-524

縄井 真理子(宗真)

Tel, Fax: 042-597-2663

eメール: hinodeno7853@circus.ocn.ne.jp





各部だより



学術部

Information



《3月》

## 第1回西多摩医師会臨床報告会のお知らせ

日時：平成15年3月19日(水) 午後7時30分

場所：青梅市立総合病院3階講堂

演題：1. 早期大腸癌と polypectomy

	井上胃腸科	井上 勇之助
座長	梅郷診療所	江本 浩

### 2. 老人性眼瞼下垂症（眼瞼皮膚弛緩症）の治療

— 特に頭痛、肩こりの改善効果 —

ささもと整形外科・形成外科クリニック

		笹本 良信
座長	新井クリニック	新井 敏彦

### 3. 痴呆と口唇の筋力トレーニングについて

医療法人財団 利定会 大久野病院

言語聴覚士 青嶋 千緒実

津村 恒平

医師 進藤 晃

秋広歯科医院 秋広 良明

座長	葉山医院	葉山 隆
----	------	------

### 4. 当院でのIT利用法

高村内科クリニック 高村 宏

座長	大河原森本医院	森本 晋
----	---------	------



## 第8回青梅心電図勉強会

日時：平成15年2月5日（水）

場所：青梅市立総合病院・南棟3F講堂

当日朝より雨そして夕方より雪となる悪コンディションの中、いつもと同様、熱心にディスカッションがおこなわれました。

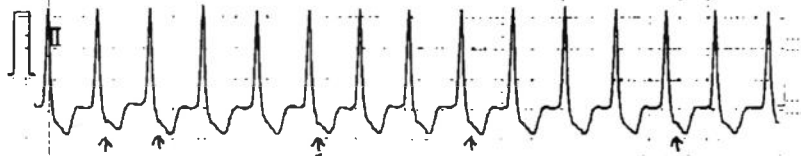
ミニレクチャー：“最近経験した発作性頻脈の一症例”細谷純一郎先生より自症例の発表がなされました。

症例1：42才、男、会社員

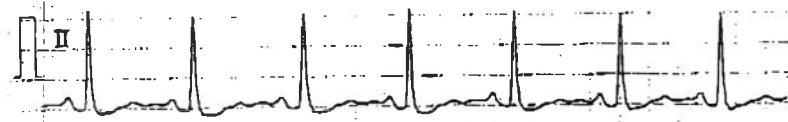
14才はじめて心臓が踊るような感じを体験。21才動悸出現、22才、その後頻回に頻脈発作出現する為、埼玉医大にてHis束心電図検査を受けWPW症候群と診断される。以後アプロバル4T、リスモダン4Tを1日4回投与。頻拍発作時はリスモダン投与にて軽快していた。41才、来院、リスモダンR、2T、ミケランLA 1Tab、投与していた。

平成14年12月26日7:00 動悸出現、リスモダンR 6T投与にて夕方、やっと正常化。

下が当日朝の心電図第二誘導です。（HR 176/分）



治った時の心電図第二誘導です。（HR 86/分）



非発作時のWPW症候群の特徴である。PQ短縮、デルタ波、QRSの延長を認めておりません。発作時の心電図ではQRS直後のT波にP波が重なっており、PSVT中には房室結節を順行性伝導し副伝導路を逆行性伝導する房室回帰性頻拍（AVRT）で、潜在性WPW症候群が考えられる。

後日、青梅総合病院にてカテーテル、アブレーションをおこない診断、治療をおこない次回、説明をいただけるとの事です。

症例2：69才、男（当日案内状裏面症例）

DM合併があり、トレッドミル心電図にてSTの著明低下を示した。

青梅総合病院にて冠動脈造影をおこない、右冠動脈 50%、75%、90%、左主冠動脈 50%、前下行枝 75%、100%、凶施枝 75%の狭窄を認めた3枝病変の症例であった。

心臓外科にて冠動脈バイパス術をおこない4本つなぐ大手術であり、こんなに動脈が細く硬い症例は初めてであったとのコメントあります。現在本人は元気に通院しています。他にも症例あり。

皆様からの症例をお待ちしています。

（文責：田中）

## 第1回 パネルディスカッション 『呼吸器疾患』

### テーマ「最近注目されている呼吸器疾患」～感染症を中心に～

日時：平成15年2月15日(土) 午後2時～5時

会場：青梅市立総合病院南棟3階講堂

#### ① 特別講演：「市中肺炎の治療

##### —とくに市中肺炎ガイドラインを中心に—

杏林大学第一内科 助教授 河合 伸

肺炎は、日常臨床において遭遇する機会が極めて多い疾患の一つであると共に、わが国の死亡原因の第4位に位置する重要な疾患である。これら肺炎に対する治療の原則は、起炎微生物の同定と、それに基づく抗菌薬の選択、臨床経過からみた抗菌薬の変更、さらには速やかな治癒判定である。しかしながらこれまで肺炎球菌、インフルエンザ桿菌を主たる標的と考えて行われていた薬物療法も近年における非定型肺炎の増加や耐性菌の増加により、必ずしも一律に考え得なくなりつつあるのが現状であろう。このような背景に基づき、日本呼吸器学会および感染症・化学療法学会から市中肺炎に関するガイドラインが提示された。ここではこれらガイドラインに基づいた市中肺炎の薬物療法を中心に述べる。

#### ② パネルディスカッション

##### (1) 「レジオネラ肺炎の1例報告」

青梅市 馬場医院 馬場 誠

外来と共に在宅医療を実施していると、多くの肺炎に遭遇し、自分の医療機関での点滴で治療するものもあるが、入院の急を要するものも少なくない。

送ってしまって、経過・診断をお聞きするだけでは、外来の前線を張るものとしてはやや淋げに感じる。手遅れにならぬよう重症者を送ることは肝要であるが、診断を下す楽しみ(苦しみ)を味わうことも重要なことと思われる。

今回は在宅往診を依頼され、その場で診断がつかず、翌日無理に来院を願って胸部X-Pをとり、重症肺炎の診断の後、臨床所見、血液検査、現病歴よりレジオネラ肺炎を強く疑われ、青梅市立総合病院呼吸器内科入院後、尿中抗原等により確診に至った症例を呈示する。

血液検査等は、翌日か、当日夜に緊急報告となる実地医療家先生方が殆どと思われるので、高熱、徐脈を呈する疾患(異型肺炎とりわけレジオネラ肺炎、Q熱、オウム病)等の処置・対応が速やかに行われることの一助になれば幸いに思える。

〔症例〕 H・T 男性 71歳 既往歴 狭心症

平成13年2月3日～4日東北の温泉に一泊旅行。2～3回入浴。好んで温泉の中央付近の大きな泡が湧き立つところに移って、マッサージ効果を期待したという。

2月5日より熱発。2月7日全身倦怠感、高熱にて往診を依頼される。気管支炎の診断にてミノマイシンDiv、タリビット処方。翌日も高熱が続いたため、診断確定のため来院を願いX-Pをとり、採血。右下葉の肺炎の診断、症状が重症で、倦怠感著しく、市立病院へ入院目的に紹介。

血圧 148/84	体温 38.9℃	脈拍 66/分	不整脈 なし
W 15300	R 456	Hb 14.5	Ht 42.2
Plt 17万	好中球 91%	リンパ球 8%	単球 1%
血液像でのコメント	後骨髄球 (+)	中毒変性 (+)	
T-P 6.4	BUN 30	Cr 1.4	T-chol 134
T.B 0.7	GOT 81	GPT 31	ALP 287
LDH 715	$\gamma$ -GTP 78	CPK 2720	
Na 136	K 3.7	Cl 95	CRP定量 33.3

血算、生化では、白血球増多、CRP値高値、好中球増多の炎症所見に加え、GOT上昇、LDH上昇、さらに特徴的なCPKの異常高値とSIADHが原因といわれている低Na血症を呈した。

実地医家としては、血液報告は翌日の2月9日（すべて入院後）であることが多いと思われるので、症状、現病歴に加え、高熱にもかかわらず徐脈を呈する場合などはレジオネラ肺炎を一考しておくことも必要と思われる。

## (2) 「レジオネラ肺炎～見逃さないために～」

青梅市立総合病院 呼吸器科 平岡紀恵

欧米においてレジオネラ肺炎は市中肺炎の約20%を占めているとの報告がある。しかしわが国では、市中肺炎318例中わずか2例に過ぎなかったとの報告がある。欧米と比べわが国では、空調設備が戸別に独立している事情も考えられるが、レジオネラ感染症への認知度が低く、見過ごされている可能性が高い。

見逃しの理由として、レジオネラ菌はグラム陰性桿菌でありながらグラム染色では染色されにくく、培養にはBCYE- $\alpha$ 培地が必要である点あげられる。つまり、臨床医が疑って初めて培養同定される。

レジオネラ肺炎には軽症から劇症までさまざまあるが、潜伏期間は2～10日であり、発熱・全身倦怠感・筋肉痛・食欲不振で始まり、やがて咳嗽・喀痰・胸痛などの呼吸器症状が出現する。25～50%に水様性下痢が出現したとの報告もある。しばしば頭痛・傾眠・昏睡・脳炎症状などの精神神経症状が出現する。身体所見では比較的徐脈、検査所見では、肝機能障害・低Na血症・低P血症・尿潜血の頻度が高

い。他の臓器症状には、心膜炎・心内膜炎・脾炎・腎盂腎炎・蜂窩織炎などがある。胸部単純写真の特徴は、1) 肺泡性陰影、2) 初期から両側性、3) 胸水貯留が高頻度に、4) 陰影の進展が急速、である点である。

今回は、当院において診断確定に至ったレジオネラ肺炎全7例を報告し、その診断方法と治療経過について総括する。

〈症例1〉72歳男性。海外旅行から帰国後、意識障害。剖検より診断。

〈症例2〉62歳男性。DM。趣味：園芸。咳嗽・下痢・肝腎機能障害・高CK血症・尿潜血。尿中レジオネラ抗原陽性。

〈症例3〉81歳男性。MDS。趣味：野菜栽培。発熱・咳嗽・肝機能障害・低Na血症・尿潜血陽性。尿中レジオネラ抗原陽性。

〈症例4〉72歳男性。DM。温泉旅行後、発熱・咳嗽・肝腎機能障害・高CK血症。尿中抗原・血清抗体陽性。

〈症例5〉48歳男性。温泉旅行後、発熱・咳嗽・肝機能。尿中抗原・痰培養陽性。

〈症例6〉60歳男性。RA。温泉旅行後、発熱・咳嗽・腎機能障害。DIC・敗血症で死亡。痰中PCR陽性。

〈症例7〉82歳女性。基礎疾患：DM・胃癌術後。胸痛・呼吸困難・高CK血症。胸水・痰中PCR陽性。

疑うポイントは、①温泉旅行歴または園芸歴②両側に急速に広がる浸潤影③高CK血症④精神神経症状⑤電解質異常⑥尿潜血⑦肝腎障害の存在である。

診断方法には、血清抗体価測定・尿中抗原検出・PCR法と培養検査があるが、抗体検査は迅速性に劣り、培養検査は陽性率が落ちる。尿中抗原検査およびPCR法は、迅速性・特異度ともに優れるが、保険適応ではない。

結核菌やチフス菌と同様に細胞内寄生菌であるため、治療は細胞内移行性に優れたエリスロマイシンが基本であるが、リファンピシンやニューキノロンが加えられることもある。再燃が認められるため、少なくとも2週間の治療継続が必要である。

現状の保険適応範囲内では、迅速性・特異性に優れる診断方法に欠けるため、画像所見・検査所見・臨床経過より異型肺炎が疑われた時点で、マクロライド系やニューキノロン系抗生剤の投与を開始するべきである。

### (3) 「肺真菌症の臨床」

公立阿伎留病院 呼吸器科 科長 佐野茂男

肺真菌症は、各種病原真菌による肺の感染症である。通常は体外に存在する真菌が宿主の免疫の低下などにより体内に侵入し病原性を発現する場合と体内の常在菌である真菌が宿主の免疫の低下により病原性が発現する場合がある。前者の代表的な真菌がアスペルギルスやクリプトコッカスであり、後者の代表的な真菌がカンジダである。実際肺真菌症の起因の頻度はアスペルギルス、クリプトコッカス、カン

ジダの順でカンジダは稀とされている。肺真菌症は診断や治療に難渋する 경우가多い。今回当院で経験した症例を通して肺真菌症の特徴を提示したいと思います。

〔症例1 N. C 57 Y 建築業〕

昭和63年頃より肺繊維症と診断されていた。平成2年3月咳、体重減少を訴え当院を受診した。胸部レントゲンで肺繊維症が認められたが、血液ガスにて呼吸不全状態ではなくステロイドは投与せず経過観察とした。しかし平成3年8月12日呼吸不全状態となり入院しプレドニン 30mg 投与により血液ガスは改善したため、外来にてプレドニン減量予定とし8月20日退院した。9月17日よりプレドニン 20mg に減量した。この頃から発熱が出現し9月26日外来受診し肺炎合併と診断され入院となった。当初と PIPC と AMK を投与したが効果ないため、起因菌同定のため気管支ファイバーにより肺胞洗浄を施行したところアスペルギルスが培養された。アスペルギルス肺炎と診断されフンギゾンの点滴静注が行われたが効果がなく呼吸不全のため死亡した。

〔症例2 S. T 69 Y 無職〕

平成5年頃より胸部レントゲンで右上肺に陳旧性肺結核と思われる陰影を指摘されていた。以後レントゲン上著変なかったが平成11年4月頃より血痰が出現した。気管支ファイバー施行したが可視範囲は異常なく右上葉支の洗浄液から結核菌も癌細胞も証明されなかった。以後間歇的に血痰が出現していたが平成13年5月に施行した喀痰検査でアスペルギルスが培養され肺アスペルギルス症が疑われた。胸部CTにおいて右上肺に空洞を伴う結節影が認められた。内服により抗真菌剤が投与されたが血痰も消失せず画像上も陰影に縮小が認められないため、手術適応と考えられ平成14年11月開胸により摘出されアスペルギルスによる膿瘍が認められた。

〔症例3 K. T 68 Y 無職〕

約10年前より慢性関節リュウマチ (RA) の診断で加療受けている。平成11年2月呼吸不全状態となった。BOOP と診断されステロイドパルス療法により軽快した。以後大きな変化はなく外来通院していたが平成14年8月中旬より発熱、咳、喀痰が出現したため同年8月28日当院に入院となった。胸部レントゲンにて肺炎と診断された。セフェム系の抗生剤が投与されたが改善しないため肺真菌症が疑われジフルカン、ファンギゾンが投与されたが敗血症ショックとなり死亡した。カンジダ抗原、 $\beta$ -D-グルカンが著しく高値でありカンジダが起因菌と考えられた。入院するまえにRAに対してステロイド、免疫抑制剤を投与されておりこれらによる免疫力の低下が感染の誘引と思われた。

#### (4) 「肺結核の診断と治療」

公立福生病院 内科 医長 松原弘明

結核は戦中から戦後にかけて全国的に流行を極めていたが、その後化学療法の進歩や国の強力な対策により減少した。順調に減少していた罹患率は1970年代後半から減少率が鈍化し、1997年には逆転上昇という異常事態となり、1999年に結核緊急事態宣言が発せられた。これは高齢化社会になったことや医療技術の進歩により免疫が抑制された患者やHIV患者が増加したことも一因ではあるが、医療従事者も一般市民も結核を過去の病気として忘れ去られていたため、患者発見が遅れたことも原因のひとつであると考えられる。日常診療を行ううえで常に結核という病気があることを忘れないことが大切と考えられる。

症状に特異的なものはなく、自覚症状がないものから数ヶ月以上症状が持続しているものまで様々である。長期間続く咳嗽、寝汗、体重減少を認める場合は結核を疑うべきである。特に2～3週間咳嗽が持続している場合は胸部X線写真を撮影することが望ましい。

胸部X線写真を読影するときには結核の好発部位が肺尖と下葉のS<sup>6</sup>であることに留意する。つまり病変は肺の上背側に認められることが圧倒的に多いことからである。軽症の場合は散布性の結節影のみのことが多く、進行するに従い新旧の病変がみられたり、空洞陰影を認めるようになる。しかし肺炎像をとることや粟粒結核のようにびまん性の粒状陰影を呈することもある。このように肺結核の胸部X線像は多彩であるため、どのような病変であっても結核を鑑別診断にしておく必要があると考えられる。当日は可能な限り典型例から非典型例まで含めて画像を供覧する予定である。

画像診断で結核が疑われた場合は確定診断のため核酸増幅法（PCRやMTDなど）や塗抹検査だけでなく、培養、菌同定、薬剤感受性試験を必ず行う。もし喀痰が採れなければ胃液検査や場合により気管支鏡まで行ったほうが良いと思われる（耐性菌であった場合はより耐性化が進み治療が難しくなるため）。

治療はINH、RFP、PZA、EBあるいはSMによる短期化学療法が薦められるが高齢者などでは副作用が多いため、INH、RFP、EBあるいはSMによる化学療法が用いられる。

今後結核を蔓延させないためにも早期発見と適切な治療を行うことが重要と考えられる。



**《学術講演会要旨1》**

平成15年2月20日(木)

演題：『かゆみの臨床』

講師：東京慈恵会医科大学第三病院皮膚科 講師 江畑俊哉先生

かゆみとは引掻きたくなるような欲求を起こす感覚と定義され、数多くの皮膚疾患における愁訴となる。また血液透析を施行中の慢性腎不全や胆道閉塞性疾患にも皮膚掻痒症として生じることが知られている。頻度は少ないが悪性リンパ腫や内臓癌の一部の患者にも皮膚掻痒症が合併する。かゆみが先行する場合もあり診断学上重要である。他に婦人科領域でも相当数の外陰部皮膚掻痒症患者が存在し、皮膚科のみでなく様々な臨床科の先生方もかゆみを訴える患者に対応する必要に迫られていると思われる。

かゆみは、種々の物理的、化学的刺激が皮膚に作用して発現する。またアレルギーなどの内因性の要因により主に肥満細胞から起痒性の化学伝達物質が放出され、知覚神経の神経終末に作用してかゆみが生じる。かゆみを伝える神経は知覚神経のC線維であり、最近の研究により痛みとかゆみの双方を伝える神経線維とともにかゆみ刺激のみに反応する神経線維の存在も明らかになっている。かゆみを発生する化学伝達物質の中ではヒスタミンが代表的であり皮内投与により膨疹、紅暈とともにかゆみを生じる。他の蛋白分解酵素や神経ペプチドの多くは皮内投与にてかゆみを生じるが、同時に投与された抗ヒスタミン薬によりかゆみが抑制されることより、肥満細胞からのヒスタミンの遊離を介してかゆみを発現するとされている。しかしサブスタンスPでは皮内への投与濃度によってはヒスタミンの遊離を経ずにかゆみを誘発することも知られている。このように起痒物質については、種々のサイトカインや好酸球関連物質の起痒物質としての可能性を含め、より詳細な検討の余地がある。またオピオイドをクモ膜下腔や硬膜外腔に投与した際にもかゆみが生じることが経験され、中枢性に発するかゆみとして知られている。胆道閉塞症や慢性腎不全にともなう皮膚掻痒症では中枢性のかゆみが深く関与しているという知見が得られつつある。

かゆみは個人的な経験に基づく主観的な自覚症状であるために、客観的に評価することは困難を極めるが、治療効果の判定、掻痒性疾患の病勢や重症度の把握のためには、かゆみを臨床的に評価することが必要である。患者の自己評価、申告に基づいてかゆみを様々な尺度を用いて表す方法が採られている。最近では、痛みや心理学の領域で広く用いられている visual analogue scale (VAS) がかゆみの評価に応用されることが多い。かゆみが日常の活動や睡眠を妨げる程度を問診し、カテゴリー尺度を用いて評価する Behavioral rating scale もかゆみの程度を知る上で有用である。

かゆみは掻破を引き起こすことから、掻き動作を測定してかゆみの程度を推し量る方法が試みられている。昼間は心理的因子などにより掻き動作が修飾を受けるため、主に夜間就寝中の掻破が測定されている。掻き動作に伴う手足やベッドの動きを測定する工夫がなされ、筆者らも腕時計式の活動計 (wrist activity monitor) や赤外線ビデオカメラを用いて主にアトピー性皮膚炎患者の夜間の掻破を計測し、重症度評価や治療効果判定に応用し報告してきた。

講演の後半では、各論として蕁麻疹、アトピー性皮膚炎、皮膚掻痒症について概説した。特に最近話題となっているラテックスアレルギーや食物依存性運動誘発性アナフィラキシーについても解説した。またそれぞれの疾患のかゆみについて筆者らの行ったかゆみの計測結果なども交えて、かゆみの治療法について述べた。

かゆみの研究は痛みの研究と比較して長らく立ち遅れていたが、最近になりかゆみの末梢神経機序、起痒性化学伝達物質、中枢性のかゆみとオピオイドについてなどの研究に進展がみられ、難治性のかゆみに苦しむ患者さんにとって福音となるような治療法が開発されることが期待されている。

## 第1回西多摩医師会臨床報告会抄録

### 演題1：早期大腸癌と polypectomy

井上医院 井上 勇之助

成人病検診に便潜血反応が導入され、多くの成果が期待されています。免疫学的便潜血反応の陽性率はm癌45%、sm癌45%、進行癌75%といわれています。又腫瘍の最大径が20mm以下では11%、20mmをこえると88%の陽性率という報告もあり、早期大腸癌の8割以上が最大径20mm以下と考えられますので、便潜血をスクリーニングとする集検では効率よく早期癌を拾い上げることは困難です。二次検診は大腸鏡(CF)が一般的になってきましたが、機器や検査手段が進歩しても、前処置のわずらわしさや被検者の個体差が大きいため、CFによる大腸癌スクリーニングにはまだ時間がかかるでしょう。当院は下部消化管診断にCFを第1選択としています。最近2年間にCFで発見した早期大腸癌54例について、発見に至る経過、腫瘍の大きさ、形態、深達度等の診断、内視鏡的治療を検討し報告致します。

### 演題2：老人性眼瞼下垂症（眼瞼皮膚弛緩症）の治療

—— 特に頭痛、肩こりの改善効果 ——

ささと整形外科・形成外科クリニック 笹本良信

加齢による上まぶたのたるみはよく見られる現象であるが、眼瞼下垂があると視野が遮られ、これを代償するため前頭筋を収縮挙上、あるいは僧帽筋を利用しておとがいを挙上する。このために筋肉の慢性的疲労をひきおこし頭痛や肩こりの原因になると考えられる。

老人性の眼瞼下垂の原因は皮膚のたるみと、眼瞼挙筋のたるみとが複合して起きている。

平成13年9月から平成15年2月までの1年6ヶ月に当院で治療した老人性眼瞼下垂症の患者は15名（平均年齢 65.0歳）であった。手術はほぼ松尾法（信州大学形成外科）に準じて行った。症例を供覧し、症状改善などの統計学的考察を行う予定である。

**演題3：痴呆と口唇の筋力トレーニングについて****医療法人財団 利定会 大久野病院****言語聴覚士 青嶋千緒実 津村 恒平****医師 進藤 晃 秋広歯科医院 秋広 良明**

1. 目的 痴呆症に簡便で安全かつ安価なりハビリ訓練法はいまだ確立されていない。東京歯科大学の秋広らは、①痴呆症患者で口唇閉鎖力の低下が認められる。②健常者において口唇の筋力トレーニングを行なうと、脳血流が増加するという事を報告している。口唇の筋力トレーニングが脳血流を改善させ、痴呆の進行に影響を与えるのではないかという仮説の基に、当院で訓練を実施し検討をした。
2. 対象 入院患者で、長谷川式簡易知能評価スケール（以下 HDS-R）のスコアが20点以下かつ脳血流改善剤を服用していない痴呆群9名（男3名、女6名、平均年齢70.3歳、HDS-R 平均点数11.1点）を対象とした。
3. 期間 平成14年4月27日から平成14年6月2日までを訓練期間とした。
4. 方法
  - A 口唇閉鎖力の測定方法  
仰臥位、朝食後、言語聴覚士（以下 ST）が口唇閉鎖力測定器「リップデカム」（コスモ計器社製）を用いて測定した。
  - B 痴呆の評価方法  
HDS-R、日本版レーヴン色彩マトリシス検査（以下 RCPM：知的機能を評価する非言語的検査）を用いて評価した。
  - C 訓練方法
    - 1 口唇閉鎖力訓練（口唇の筋力トレーニング）  
口唇閉鎖力訓練は「バタカラ」（デンタルユーマー社製：口腔筋機能療法訓練用の器具）で1回3分間1日3回訓練をした。バタカラが使用困難例は「スイートワン」（哺乳瓶の乳首様の器具で吸い込んで飲むことにより、口唇閉鎖力向上を図る）を水分摂取の際に用いる事で訓練とした。
    - 2 知的ワーク  
9名全員に1日1ページの知的ワークを導入した。共通課題は氏名、年齢、日付、天気の記事で、その他レベルに合わせた問題を行った。
5. 結果 口唇閉鎖力は訓練開始前平均 5.6Nが訓練後平均 8.0Nとなり、HDS-R は訓練開始前平均11.1点が訓練後平均13.4点となり、RCPM は訓練開始前平均17.6点が訓練後平均19.2点となり、有意差を持って改善が認められた。
6. 考察 口唇の筋力トレーニングという手法で脳血流を改善する事と知的ワークという刺激を入れること。その両者が合わさって痴呆スケールが改善したものと考えられた。
7. まとめ 口唇の筋力トレーニングと知的ワークを合わせて行なうことによって、HDS-R、RCPM を改善することができた。

**演題4：当院でのIT利用法****高村内科クリニック 高村 宏**

当院では以下のような形でITを活用しています

- ※ メールで情報交換
- ※ インターネットで情報収集、学会演題登録、商品の購入
- ※ 患者データの管理
- ※ 資料の作成

**実例**

1. アフリカに行った患者からSMBGの問い合わせがメールできます
2. 多摩内分泌代謝研究会の世話人をやりました
  - ※ 抄録の収集はメールで
  - ※ 座長やディスカッサントのお願いはメールで
  - ※ メーカーとの連絡はメールで
3. 研究会を通して他院のコメディカルとメールで情報交換
4. 福生市医師会長玉木先生との連絡はメールで
5. 糖尿病関連の研究会のメイリングリストの活用
  - ※ 質問に全国から回答が寄せられます
  - ※ 他人の質疑を読んで勉強します
  - ※ アンケート調査への参加
6. 学会発表の演題登録は学会ホームページから
7. クリニックのパソコン、デジカメはインターネットで購入
8. 文献検索に利用します
9. 患者データ管理にCoDic（糖尿病管理データベース）を使っています
10. 調理実習の資料づくり
11. 電子カルテもあります

**公立阿伎留病院学術講習会**

平成15年1月27日（月）

演題：『**消化器症状の対応について**』

講師：公立阿伎留病院外科 **矢嶋 幸浩 先生**

【はじめに】日常の診療で多く見られる消化器症状に対し、患者を2次救急施設へ紹介する時に必要な点を述べる。

【吐血】吐血で多いのは潰瘍、静脈瘤、Mallory-Weiss 症候群および胃癌だが大量出血やショックをきたせば判断に迷うことはないので問題はない。また下血では痔、大腸癌や腸

炎が多く、出血が大量でなければ緊急性は少なく慌てずに紹介すればよい。虚血性大腸炎でも大量出血で驚くことがあるが、劇症型以外は保存的に軽快することが多い。

【胃腸炎症状】悪心、嘔吐、下痢、腹痛などを合併すれば胃腸炎であろうが、症状が遷延し経口摂取が長期に困難となれば入院を要する場合もある。

【腹痛】重要なことは反跳圧痛や筋性防御などの腹膜刺激症状を有する急性腹症の鑑別である。臓器の破裂、穿孔、循環障害があればほとんど症状が出現するので悩まず然るべき施設へ送ることができる。急性虫垂炎では、穿孔して生じた膿瘍を周囲組織が被覆してしまうと症状が軽くなり、検査データと解離していることがあるが、超音波やCTで確認できることもある。また胆石症でも保存的に軽快しなければ早期に胆道ドレナージを要することがあり、特に胆管炎では高熱、ショックなどを認める閉塞性化膿性胆管炎と診断されれば緊急ドレナージを要する。

【イレウス症状】腹痛、嘔吐および便秘が主症状で胃腸炎が否定されればイレウスを考え、禁飲食のため入院を要するが、機能的イレウスであれば、まず基礎疾患の治療を優先する。不完全イレウスの場合は緊急性は少ない。これに対し機械的イレウスでは絞扼の有無が重要で、絞扼すれば緊急手術を要し、その際必ず腹膜刺激症状が出現するので、外科へ送ればよい。機械的イレウスで多いのは術後の癒着性イレウスであり既往歴や腹部の手術痕から診断可能であるが、術後何年も無症状であった例では患者本人の病識が欠如していることも多い。癒着だけで突然重症になることは少ないが、癒着部位が関与して捻転したり腸管が巻き込まれて壊死に陥ることもある。また単純イレウスであっても腸管の拡張が非常に高度になれば反跳圧痛を認め、穿孔の危険があるので注意を要する。

腹部の手術既往がないイレウスでは腫瘍かヘルニアを考える。成人の腫瘍で多いのは大腸癌イレウスである。腫瘍部位の口側で腸管が拡張し、肛門側でガス像が消失するため単純レントゲン写真でも診断できることがある。右側の大腸癌では自覚症状が腹部腫瘍であり、左側では下血や粘血便が多い。また左側では口側大腸の拡張が高度であれば緊急減圧のため、早期に紹介を要する。

ヘルニア嵌頓では鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁癒着ヘルニア（これは当然手術既往あり）が多く、これらは脱出部を診察すれば膨隆し疼痛を訴えるため診断が容易である。しかし鼠径や大腿ヘルニアではイレウスによる腹痛が強い場合、脱出部位に関する訴えがなかったり、腹部を診察する際に鼠径まで観察しないために見落とす可能性がある。

内ヘルニアは非常にまれであるが、閉鎖孔ヘルニアはときどき経験する。閉鎖管に内臓が突出し閉鎖神経を圧排するため患側下肢に疼痛がみられる。（Howship-Romberg 徴候）ことも多い。このヘルニアは体表部には膨隆せず、また腸管の側面が陥入する Richter 型嵌頓が多く不完全腸閉塞で発症するため診断に難渋し、保存的治療を続けた後に開腹術が施行されることが多い。

【まとめ】腹部に問題が生じれば腹痛をきたすことが多い。その病態は様々であるが、腹膜刺激症状をきたしたときは早急に対応しなければならない。

# 理事会報告

★ Information

1月定例理事会

平成15年1月28日

西多摩医師会館

[出席者：宮川・真鍋・石田・神尾・小机・小林・坂本・瀬戸岡・葉山・細谷・森本・松原・足立]

## 【1】 報告事項

### 1. 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 高齢者インフルエンザ予防接種の実施について  
公費助成で接種料金が65才以下の人が自由診療で支払う接種料金より割高であるとの新聞報道がされた。
- ② 平成15年度からの学校における結核対策について  
定期健康診断における結核健診マニュアルを良く精通しておくことが必要。

#### 2. 地区医師会からの報告

- ① 町田市準夜こどもクリニックについて  
健診センターに365日開設することになった。

### 2. 各部報告

学校医－1月25日に都医学校医研修会が開催。結核健診マニュアルの講習会が今後数回実施される予定。

病院部－1月30日医療機能連携推進委員会が開催。救急体制について検討された。

保険部－医療法改定後の医療報酬の推移（前月号に掲載）について説明した。

### 3. 地区会よりの報告

多くの地区医師会で新年会が予定された。

## 【2】 報告承認事項

### 1. 入会会員について —— 承認 ——

今回なし

(参考) 退会会員 青梅市立総合病院 2名 公立福生病院 1名  
高木病院 1名

### 2. 平成15年度福生市小中学校（内科）の選任について —— 承認 ——

福生第一小学校	山口太平会員	福生第二小学校	波多野元久会員
福生第三小学校	渡邊良友会員	福生第四小学校	島井新一郎会員
福生第五小学校	平沢龍登会員	福生第六小学校	道又正達会員
福生第七小学校	桂川敬太会員	福生第一中学校	西村邦康会員
福生第二中学校	青山 彰会員	福生第三中学校	辻 之英会員

### 3. 東京都立多摩工業高等学校学校医（耳鼻咽喉科）の推薦について —— 承認 ——

(新) 古川朋靖会員 (旧) 内山 大会員



4. 平成14年度「多摩川保健所難病保険医療福祉調整会議委員」の推薦について — 承認 —  
神尾重則理事を推薦。

### 【3】 協議事項

1. 平成15年度予防接種等委託料について（継続）（小机理事） — 承認 —  
各種検診、学校医報酬、予防接種等委託料が、人事院の引き下げ勧告に基づいて引き下げられる方向で検討され、マイナス0.66%～1.37%の引き下げとなった。
2. 平成15年度介護保険認定審査委員会の報酬等について（小机理事） — 継続審議 —  
西多摩内で合議体の長の報酬に格差があるとのについて。
3. 平成15年度保険整備委員会、診療報酬請求書の提出日について  
各会員に配布されるので、それを参照されたい。
4. 東京保険医協会「患者負担増の凍結と見直しを求める賛同書」に協力する件 — 承認 —  
上記賛同書に地区医師会長名にて賛同する旨を送付する。
5. 東京都医師会代議員及び予備代議員の選挙委託について  
社団法人東京都医師会定款並びに施行規則により東京都医師会佐々木健雄殿より委託を受けた次の選出を行います。
- |                |                    |
|----------------|--------------------|
| 1. 東京都医師会代議員   | 3名                 |
| 2. 東京都医師会予備代議員 | 3名                 |
| 3. 選出期日        | 平成15年3月11日（火）      |
| 4. 候補者届出〆切期日   | 平成15年3月7日（金）午後5時まで |
| 5. 候補者届出場所     | 西多摩医師会館            |

**2月定例理事会**

**平成15年2月12日**

**西多摩医師会館**

〔出席者：宮川・玉木・新井・石田・神尾・小机・小林・瀬戸岡・葉山・細谷・横田・松原・足立〕

### 【1】 報告事項

#### 1. 各部報告

総務部－西多摩地区医療懇話会報告

行政首長と医療情報交換

行政側より平成15年度学校医、予防接種等の委託料、報酬料について医師会との協議結果を報告。

医師会より改正後の医療・介護施設の動向について報告。

経理部－2月19日経理部会を開催し、平成15年度の収支予算案について見当する。

病院部－医療機能連携推進委員会報告（平成15年1月30日）

救急医療連携の議題で、病院部7名、地域医療部3名、管区救急隊6名の参加を得て開催された。

#### 2. 地区会よりの報告

あきる野市及び日の出町－阿伎留病院 岡田新院長の歓迎会の予定。

**【2】 報告承認事項**

1. 入会会員について —— 承認 ——  
入会 A会員：馬場 潤（二俣尾診療所・青梅）  
B会員：公立阿伎留病院 1名、高木病院 1名  
（参考）退会 板谷忠重（二俣尾診療所・青梅）、公立阿伎留病院 2名、高木病院 1名。
2. 平成15年度福生市小中学校医（耳鼻科・眼科）の選任について —— 承認 ——  
学校医（耳鼻科） 内山 大会員 宮城 真理会員  
学校医（眼科） 馬詰良比古会員 波多野晶子会員
3. 東京都立羽村高等学校学校医（耳鼻咽喉科）の推薦について —— 承認 ——  
古川朋靖会員
4. 東京都立瑞穂農芸高等学校（全日制・定時制）学校医（耳鼻咽喉科）の推薦について  
—— 承認 ——  
宮城真理会員
5. 大気汚染障害者認定審査会委員の推薦について —— 承認 ——  
多摩川保健所 大堀洋一会員、松原貞一会員、横田 博会員
6. 平成15年度東京都産業医の推薦について —— 承認 ——  
吉野住雄会員、森本 晉会員、野本正嗣会員、片平潤一会員、川辺隆道会員、松田三樹雄会員
7. 多摩川保健所感染症の診査に関する協議会委員及び結核診査協議会委員の推薦について  
—— 承認 ——  
感染症の診査に関する協議会委員  
細谷純一郎会員、大堀洋一会員、片平潤一会員、松原貞一会員、玉木一弘会員  
結核診査協議会委員  
片平潤一会員、松原弘明会員
8. 平成15年度あきる野市立小中学校医の推薦について —— 承認 ——  
地区会の広報などを参照して下さい。
9. 平成15年度あきる野市保育園嘱託医の推薦について —— 承認 ——  
地区会の広報などを参照して下さい。
10. 平成15年度青梅市立小中学校学校医の推薦について —— 承認 ——  
地区会の広報などを参照して下さい。
11. 平成15年度奥多摩町立学校医の推薦について —— 承認 ——  
地区会の広報などを参照して下さい。

**【3】 協議事項**

1. 平成15年度介護保険認定審査会委員の報酬について（玉木副会長） —— 承認 ——  
前年度と同額とする。
2. 書類の廃棄処分について（小机理事） —— 承認 ——  
規定のない来翰、発信文書などの直前5年を保存し廃棄する。

## 会 員 通 知

- 会報
- 第8回青梅心電図勉強会
- パネルディスカッション (2/15)
- 学術講演会 (2/20)
- 介護フォーラム考えよう医療と介護の連携
- 平成15年度診療報酬請求書提出日一覧表
- 告示 都医代議員、予備代議員
- パネルディスカッション (2/15) 抄録
- 日医市民公開講座「海外旅行と感染症」
- ツベルクリン反応検査、BCG 接種廃止に伴う今後の学校における結核対策に関する学校医説明会の開催について
- 定期健康診断における結核健診マニュアル
- 宿日直表 (青梅・福生・阿伎留)
- 東京都教育委員会主催、今後の学校における結核対策に関する説明会の開催について
- 青梅市立総合病院医師研修会 (2/24)
- 公立福生病院地域医療連携講習会 (3/20)

## ////// 医師会の動き //////////////////////////////////////

医療機関数	196	病 院	29
		医院・診療所	167
会 員 数	434	A会員	190
		B会員	244

「最近注目されている呼吸器疾患  
～感染症を中心に～」

### 会議

- 2月1日 西多摩地区医療懇話会
- 4日 在宅難病調整委員会 (青梅2人)
- 6日 在宅難病調整委員会 (青梅)
- 12日 定例理事会
- 18日 在宅難病調整委員会 (青梅)
- 18日 学術委員会
- 19日 経理部会
- 21日 在宅難病調整委員会 (福生)
- 21日 会報編集委員会
- 25日 定例理事会
- 28日 在宅難病調整委員会 (あきる野)

### 1. 特別講演

市中肺炎の治療—とくに市中肺炎  
ガイドラインを中心に—  
講師：杏林大学第一内科  
助教授 河合 伸 先生

### 2. パネルディスカッション

- (1) レジオネラ肺炎の1例報告  
青梅市 馬場医院 馬場 誠 先生
- (2) レジオネラ肺炎～見逃さないために～  
青梅市立総合病院 呼吸器科  
平岡紀恵 先生
- (3) 肺真菌症の臨床  
公立阿伎留病院 呼吸器科科長  
佐野茂男 先生
- (4) 肺結核の診断と治療  
公立福生病院 内科医長  
松原弘明 先生

### 講演会・その他

- 2月8日 保険整備会
- 15日 パネルディスカッション  
「呼吸器疾患」

- 19日 法律相談
- 20日 学術講演会  
演題：かゆみの臨床

# お知らせ

## 事務局より お知らせ

平成15年4月(3月診療分)の

保険請求書類提出

**4月8日(火)**

— 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 **3月は12日(水)**  
**4月は9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。



社団法人 西多摩医師会

平成15年3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

