

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第366号 平成15年6月



『カキツバタ』 田村啓彦

目 次

	頁		頁
1) 顔の見える地区医師会に	西村邦康 … 2	7) 公立阿伎留病院外来部門診療担当医表	広報部 … 8
2) 公立福生病院院長就任にあたって	諸角強英 … 4	8) 各部日より	
3) 新入会員紹介	岡田祐輔 … 5	地域医療連携推進委員会報告	病院部 … 9
4) 納涼の夕べ開催のご案内	総務部 … 5	学術部インフォメーション	学術部 … 11
5) 西多摩で活躍する		9) 理事会報告	広報部 … 18
ボランティア団体紹介(9)	広報部 … 6	10) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 20
6) 同好会短信		11) お知らせ	事務局 … 22
ゴルフ部コンペ	田村啓彦 … 7	12) 表紙のこぼれ	田村啓彦 … 22
		13) あとがき	池田譲治 … 22

顔の見える地区医師会に

福生市 西村 邦康

先月の西多摩医師会報で「医療の質を高める医療改革、医療保険制度改革を望む」と小机理事が医療改革についての流れを解説して問題の所存を指摘された。

この医療保険制度改革（医療保険制度体系診療報酬体系）は医療費削減を目標に平成17年度に法改正を行い平成20年度から実施することになっている。これによって、これから五年の間に、現在懸案事項となっている医療の質、社会的入院、終末期医療、先進医療の保険適応、株式会社参入、混合診療等々の事案は処理される事になる。

日医はこの医療保険制度改革の流れに「国民皆保険の堅持」を錦の御旗にして、高齢者医療保険の創設と「医療のグランドデザイン」の中で市民の「自立投資」を提案し、反対している。しかしメディアはこの日医の反対理由は医師の権益擁護の一つの方便に過ぎないと批判し諸々の医師バッシングをエスカレートして医療不信を煽り先の懸案事項の早期実現にエールを送っている。そこで医師は『欲張り村の村長』と言われない為に身近かな医療の問題を指摘してみる。国は改定で診療報酬体系の基本は医療技術の適正評価、医療機関のコストと機能の適切な評価、疾病特性の評価で患者の視点の重視の国民に分かりやすい体系にするとしている。

1) 分かりやすい診療報酬

分かりやすい診療報酬、これは我々が一番望むものである。しかし現実の診療報酬はどうだろうか、保険法の規制による夥しい文言は我々も、まして一般国民には全く解りにくいものである。点数計算の座右の解説本「医科点数表の解釈」は改正のたびにページ

数が増えその分厚さにはうんざりしている。規制緩和の時代、医療機関にとってこの官僚の自己満足ともいえる、官僚独特の点数加算方式の規制文言は繁雑同時に分かりにくい。規制文言による事項を削除して事務員が簡単に出来る請求事務にして欲しい。この分かりやすい診療報酬によってレセプト過誤の減少が期待され保険者の点数業務費用も減少し医療費削減にも繋がると考えられる。

2) ドクターフィー（医療技術の適正評価）

ホスピタルフィー（医療機関のコストや機能等を適切に反映した総合的評価）

診療報酬体系の基本的方向の中に出てくるこの言葉は、その昔診療報酬を理解するのに役立ち医師会の議論の場でも良く使われた久し振りを見る言葉で古い医師の心をくすぐる。しかし武見会長時代とは違い病院の規模、機能が高度化された現在ではそのフレーズは過去のもののような気がする。この対象は医療法により1特定機能病院、2地域医療支援病院、3一般病院とに分けられた病院である。我々診療所医師にとってはエビデンスが強調され金融市場のムードーズばりの評価が医療の中でも通用している現在、その当時良く使われていたもう一つの言葉、プロフェッショナルフリーダムの復活が望まれる。

3) 西多摩地域医療計画の再検討＝公立病院は入院が主、外来は従。

医療供給体系の見直しと推進が医療費削減の最大要因と言われている従って当西多摩地域でも西多摩地域医療計画の再検討が必要である。

医師会は医療計画の中で青梅市立総合病

院、阿伎留病院、福生病院（奥多摩病院は別扱い）を漠然と地域中核病院＝地域医療支援病院と混同してその位置付けをしているようである。しかしこの際法的根拠のない地域中核病院の名称は取り止め地域医療の質の向上の為、地域医療支援病院と正式に認可を受けその役割りを自覚するよう自治体、病院に勧奨すべきである。その為には病院当事者、管理者、病院長、の更なる努力が必要である。特に各病院の管理構成員である西多摩の各首長が住民の要望する西多摩地域の質の高い医療とはと問い直して欲しい。その為に医師会が目まぐるしく変わる医療体系の方向を、西多摩地区の首長と医師会との懇談の場、西多摩医療問題懇談会で、説明、理解を求める必要がある。施設基準は満たされていない一、二の事項を病院改築時に設置、新設すればクリア出来る。診療報酬体系の中で医師定員（外来40人に1人）、患者紹介率、入院外来患者比率、急性入院加算等々診療報酬の改正を説明し公立病院－地域医療支援病院として入院主体の病院が経営に有利であることを説明し、地域医療機関から患者の病院志向が指摘され公立病院の役割の再検討が言われている現況を踏まえて地域医療支援病院の認可を受けるよう勧めるべきだ。そして3公立病院の管理者は西多摩地域に質の高い急性期医療（入院）を提供し住民のニーズに応えると言う責務を果たすべきと考える。

4) 医療連携、医療連携室

この望まれる質の高い地域医療にはその担保として病院、診療所の連携、即ち医療連携、とその充実が求められている。更にこの連携は病院紹介の一方通行では無く逆紹介が重要な課題となっている。この紹介、逆紹介を考慮した連携機能が更なる病診連携の発展に繋がり診療所の医療の質の向上に裨益すると考える。その為に登録医制度も必要であるが連携機能の向上の為には是非病院内の医療連携室の設置とその充実（一般患者紹介、救

急患者依頼分別した対応など）が望まれる。

5) 診療所の役割

診療所の役割は地域の身近な医療を支えるもので開業医、一般医、家庭医、かかりつけ医、プライマリーケア医と言われているがその機能と評価はいまいちです。その機能は初期診療における総合的な診断と治療、プライマリーケア推進と、かかりつけ医機能とされ保険改正の方向の中で高齢化時代の高脂血症、高血圧、糖尿病等の生活習慣病の重症化予防管理の更なる充実にあると囁かれている。上述のように診療報酬体系で医療の専門性が強調され加算点数方式、包括方式の診療報酬体系が志向されている。開業医は一般医のままなのか、家庭医、かかりつけ医、専門医と位づけられるのか先のドクターフィーでどのように評価されるのか…?の不安がこる。

6) 結び

身近な医療の問題は以上であるが保険制度改定の意見の根幹はくどいようだが成熟社会市場経済のもとでの社会保障とはと問う問題で古典的だがベヴェリッジの社会保障＝社会保険、公的扶助、任意保険を念頭に市民のナショナルミニマムの保障と、保険契約が根底にあることを認識して市民の為に提言する必要がある。経済特区、健保組合と病院個別契約、再診料定額制復帰等々が実現している今、国は医療は周辺の薬業界、医療機器業界とは異なり経済発展に寄与しないと考えること、また市場（企業）は社会保障の発足時からその進展に消極的な立場をとると言う体質を念頭におき、日医は会員は勿論国民にも解る理論で市場と対決すべきである。また医療機関は医療、福祉の統合の名をかりて市場経済対象即ち株式会社参入を期待している介護保険分野への参入は一考を要すると考える。

公立福生病院院長就任にあたって

公立福生病院 諸 角 強 英

平成15年4月1日付けで公立福生病院の院長を拝命いたしました。当院は昭和20年4月に開設し、昭和23年から東京都国民健康保険団体連合会の直営病院となり、平成13年4月に福生市・羽村市・瑞穂町の二市一町が継承して公立病院となりました。病院建物は老朽化していますが、公立病院に移管したことにより建て替えが決り計画が進んでおります。新病院は現病院を運営しながら、現在駐車場として利用している敷地を中心に建設する予定で、平成14年度末に基本構想・基本計画の作成が終了しております。基本構想・基本計画の作成にあたっては西多摩医師会の真鍋勉先生、玉木一弘先生、丸野仁久先生の御協力をいただき感謝しております。基本構想の中に「患者のための医療」「医療水準の維持向上」「公正と信頼の保持」「経営基盤の確立と安定化」という4つの新病院の基本理念を定めました。私は外科医としてインフォームド・コンセントやセカンド・オピニオンの重要性を経験してきました。また、医療事故対策委員会委員長としてヒヤリハット報告会や医療事故対策の講演会を開催し、また、併用禁忌薬のリストアップと各種薬剤投与後にすべき検査のリストアップ、そしてカラー注射器の導入などの成果をあげてまいりました。これらの経験からインフォームド・コンセントや医療事故対策のさらなる充実のためにはクリニカル・パスが良い手段となると考え、クリニカル・パス推進委員会を発足させ、積極的な導入を行っているところです。

当院の病床数は昨年秋、結核病棟33床を廃止したため現在211床となっておりますが、この結核病棟を改装し、本年4月末から院内ICU3床を含む16床の循環器科病棟として利用しています。今年度は新病院の基本設計に取り組みますが、平成20年に完成予定の新病院は一般350床、結核20床になる予定です。基本構想・基本計画の中でオーダリングシステムの導入は決まっていますが、電子カ

ルテについては検討課題となっております。電子カルテの導入が実現すればペーパーレスとなると同時に、医師会の皆様との情報交換の手段としても役立つものと考えています。新病院の建築により病床数は増加しますが、医師・看護師不足は深刻な問題で、特に産婦人科医師の欠員のため皆様に大変ご迷惑をおかけしています。一方、ますます充実している診療科もあります。外科は今春から医師8名と増員し、ほぼ24時間消化器疾患に対応可能となり、また乳腺甲状腺の専門外来も開始いたしました。循環器科は内科から独立し、院内ICUも完成して各種心疾患の診断・治療に十分対応できるようになりました。泌尿器科は2名となり、今年度には結石破碎装置を導入します。小児科は平日の午後も紹介患者の診療をお受けする態勢を取りました。脳外科は救急隊との連携を深めるなど士気を高めています。その他の診療科でも医療内容の充実に努力し、皆様のお役に立てるよう日々尽力しています。

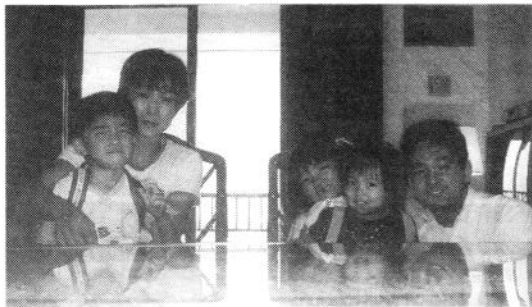
私は昭和59年当院外科に赴任し、外科医として症例を増やし病院を盛り上げることに力を入れてきました。この外科医として培ったチームワークや決断力が病院経営にも生かせると考えております。また、赴任以来すでに19年勤務しているため、病院内部の状況や地域における当院の役割はほぼ把握しています。西多摩医師会の皆様とは今後ますます交流を深め医療連携の充実に力を注ぎたいと考えております。

当院はまだまだ発展途上にある病院です。今後取り組むべき課題としては、すでに述べました地域医療連携の充実やクリニカル・パスの導入の他、医療機能評価を受けることや卒後臨床研修病院にすることなどがあります。医療を取り巻く環境はますます厳しくなっていますが、一層精進し患者さんに信頼される病院をめざしていく所存です。

皆様の御指導・御支援をお願い申し上げます。

新入会員紹介

東京小児療育病院附属上代継診療所 岡田 祐輔 会員



たのたび、西多摩医師会への入会をご了承いただきました岡田祐輔です。筑波大学を平成2年に卒業し、小児科学、とくに小児神経学、発達障害学を中心に学んでまいりました。これまでは、茨城県内および東京都内で勤務しておりましたが、平成15年4月1日から、東京小児療育病院附属上代継診療所に赴任いたしました。現在単身赴任で、家族（妻 吟恵（おとえ）、長女ひとみ7歳、長男知貴（ともき）4歳、二女めぐみ2歳）は茨城に住んでおりますが、いずれこちらに落ち着きたいと考えております。医師会の皆様にご指導いただきつつ、微力ながら、地域医療に少しでも貢献できればと思っております。今後とも、ご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

納涼の夕べ 開催のご案内

梅雨の時期に毎日暑い日が続いておりますが、会員の皆様にはお変わりなく診療にご活躍のことと存じます。さて、この季節に医師会恒例になりました『納涼の夕べ』を今年も開催する運びとなりました。この『納涼の夕べ』は普段接触の機会の少ない各病院勤務の会員の先生方と各診療所の会員の先生方の交流を計るものです。病院と診療所間の患者紹介等、病診間の密接な関係が強く要求されるようになってきております。患者さんの紹介にも病医院診療内容を知ることが必要ですが、それだけでなくこれからは個々の患者さんを病院と診療所が役割を分担して診療していくことが必要になっていきます。この『納涼の夕べ』が病診の会員の先生方の交流の場となりますようにと、企画いたしました。

日 時	7月16日（水） 午後7時半より
場 所	昭和の森 フォレストイン昭和館 9F 「眺 林」 Tel 042-542-1234
講演予定	「未 定」 公立福生病院 院長 諸角 強 英 先生
会 費	A会員 1万円 B会員 1千円

特に病院の勤務医の先生方は診療所の先生と親交となりますので、是非ご出席を賜りたいと存じます。

同封の葉書にて、7月1日までにご都合をお知らせください。

会場は貸し切りです。服装は是非ゆったりしたもので、浴衣などなお可。

西多摩で活躍する

椋原村 ボランティアひのはら ボランティア団体紹介(9)

「ボランティアひのはら」は、平成2年4月に誰もがより良く生活できるよう、共に生きる地域社会の創造をめざす事を目的として、「高齢者・障害者・子供など弱者への援助サービス」「環境整備・清掃活動」「施設訪問」「社会福祉協議会などが主催する行事の支援・協力」等の活動を行って行く団体として発足しました。

発足して13年目入り、現在は37名の会員が活動しています。

主な活動内容は、椋原村は高齢者比率が約25%と4人に1人が65歳以上の高齢者で、内ひとり暮らしの高齢者が約120名と非常に多いため、高齢者への援助活動に力をいれて活動していて、ひとり暮らし高齢者への「ふれあい訪問事業」や「障子張り」、「庭の草むしり」、「薪割り」など要望に応じたさまざまな活動や、環境整備事業として「アルミ空き缶の回収整理」そして、社会福祉協議会の事業への協力です。

ふれあい訪問事業は、80歳（約30名）以上の高齢者を対象とし、年2回～3回二人のペアで安否の確認と話し相手として訪問しています。

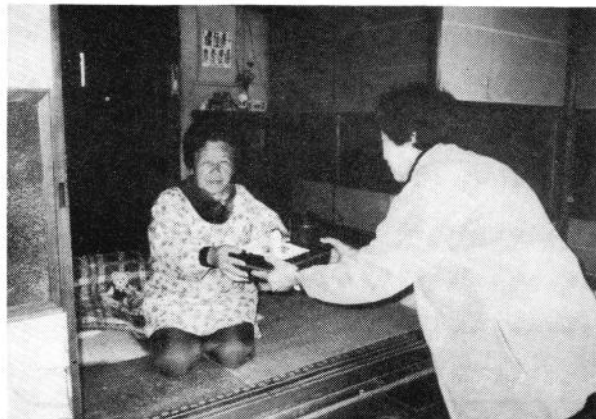
アルミ空き缶の回収で得た収益金で手土産を買い訪問しています。椋原村は、自動車の行かない山の高所に住んでいる方もいらっ

しゃいますので、山道を20分も歩いていかなければならない方もいます。一人暮らしの方は訪問に訪れると大変喜んでいただき、1時間も話しをしていてなかなか帰してもらえない事も度々あります。その話の中で、困っている事や要望などを聞き今後の活動にいかしていきたいと思っています。今後は訪問をもっと増やしていければと考えています。

また、社会福祉協議会の事業への支援・協力では、福祉バザーや給食配送サービス、ひとり暮らし高齢者への寄付していただいた鮎の塩焼きにしてお届けする事業などに協力しています。

私達の会は椋原にしか出来ない、椋原独自の活動考え、個々のニーズを把握し、今後も活動していきたいと考えております。

名称：ボランティアひのはら
 会長：八田野サト
 住所：(事務局) 〒190-0211
 西多摩郡椋原村2717
 TEL 042-598-0085



同好会短信

ゴルフ部コンペ

去る4月20日、立川国際カントリー倶楽部草花コースにて、医師会コンペが開催されました。当日は幹事の願い虚しく終日霧雨で、久々の雨具を着用してのプレーとなりました。風は吹かなかったのですが、なんとと言ってもグリーンがパッティングの度に水しぶきが上がるといった最悪の状態で、3パット4パットが続出するなか、診療後の本格的レツ

スが実を結んだ笹本会員がグロス90、ネット74.4の好スコアで初優勝されました。ベストグロはやはり1人80台の高水会員でした。

次回は9月21日(日)立川国際カントリー倶楽部奥多摩コースでの開催を予定しております。難コースですがカート使用でプレーが楽になりました。奮って御参加下さい。

(田村啓彦)



順位	氏名	(所属)	アウト	イン	グロス	ハンディ	ネット	
優勝	笹本 良信		48	42	90	15.6	74.4	
準優勝	高水 松夫		41	42	83	8.4	74.6	ドラコン賞、ニアピン賞、ベストグロ賞
3位	青山 彰		50	45	95	20.4	74.6	ドラコン賞×2
4位	田辺 秀郎	(福生市薬剤師会)	49	48	97	21.6	75.4	
5位	渥美 浩	(福生市歯科医師会)	42	53	95	19.2	75.8	
6位	田村 啓彦		48	45	93	16.8	76.2	
6位	宮川 栄次		43	50	93	16.8	76.2	ラッキー7賞
8位	中島 高志	(日本ベリンガーインゲルハイム)	52	45	97	20.4	76.6	
9位	河内 泰彦		48	49	97	19.2	77.8	ドラコン賞
10位	岩尾 芳郎		47	49	96	16.8	79.2	
11位	野村 中夫		52	58	110	30.0	80.0	ニアピン賞
11位	山本 修		55	55	110	30.0	80.0	
13位	森本 晋		49	48	97	16.8	80.2	ニアピン賞
14位	横地喜代美	(大聖病院)	59	59	118	36.0	82.0	ブービー賞
15位	堤 次雄		64	56	120	36.0	84.0	ニアピン賞、ブービーメーカー賞

広報部

公立阿伎留病院 外来部門診療担当医表

平成15年5月1日現在

	月	火	水	木	金	土
内科 1	西成田	伊藤	矢嶋	山上	西成田	休 診
内科 2	佐野	西成田	★増田	北原	増田	
内科 3	松陰	山上	佐野	小野	伊藤	
内科 4		金子	佐藤	金子		
午後診				佐野		
リウマチ科			西成田			
専門外来	神経内科(石川)	循環器 松陰(4・5週) 循環器 江本(PM)	腎(蓬田)	糖尿病(藤原)	泌尿器 岡田 AM HOT 佐野 PM	
血液透析	仲野谷	朝岡	朝岡	仲野谷	佐藤	
人間ドック				西成田		
小児科	岩本 森本	岩本 森本	岩本 森本	岩本 非常勤	岩本 森本	
専門外来(午後)		乳児検診(予約)	予防接種(予約)	予防接種(予約)		
外科 1	矢嶋(予約)	矢嶋	宮田	矢嶋(予約)	堀井	
外科 2	永田	細田	深谷(形成)	永田	宮田	
整形外科	若林 小野	若林 中島	中島 小野	若林 中島	若林 小野	
脳神経外科	伊藤	藤塚	前村	伊藤・◆山口	山口	
皮膚科 (午後診)	堀田 予約検査	堀田 アレルギー外来(早川)	堀田 凍結療法	堀田 真菌外来	三宅	
泌尿器科	朝岡	仲野谷	佐藤(透析室長)	朝岡	朝岡	
産婦人科	婦人科 森田 産科 斉藤	伊藤	斉藤	森田	斉藤	
産科		斉藤(1・3・5週) 森田(2・4週)	森田	伊藤	百村	
眼科	原田 扇谷 予約検査	原田 扇谷 手術	原田 扇谷 予約検査	高島 原田・扇谷(手術) 予約検査	原田 扇谷 予約検査	
耳鼻咽喉科	河合 大野 予約外来・手術	河合 一川 手術	河合 三須 予約外来	常勤 手術	河合 中村 予約外来	
麻酔科			相田			
歯科口腔外科	山下 足立	山下	山下	山下	山下	

● 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

各部だより**病 院 部****地域医療連携推進委員会報告**

—平成15年度計画について—

委員長 坂 本 保 己

西多摩医師会における医療機能連携推進事業も五年目に入り、事業予定期間は今年以降2年を残すところとなります。もとより医療連携は地域医療の充実に欠かせない継続的な課題ですが、その基盤となる本事業を是非完遂させたいと思いますのでこれからも会員皆様のご協力をお願いいたします。

〈連携推進事業の経過〉

初年度 期間：H11-6-1～H12-3-31（準備段階）

予算：100万円

指針：組織設置、事業内容の検討。

事業：1）地域医療連携推進事業委員会設置（20名）

事前協議組織設置（10名）

2）救急収容の改善、空床・医療態勢の情報化、ホームページ作成、三公立中心に連携室設置、公立病院の講演会、研修会、勉強会公開を促進を進める方針を確認。

2年目 期間：H12-4-1～H13-3-31（推進段階）

予算：580.4万円

指針：組織の設置・運営、連携の実施、医師の研修。

推進：インターネット構築と病診連携講演会

病院ホームページ作成、病床情報を含むインターネット構築開始。

連携室用ファクシミリの貸与、FAX 文書印刷。

3年目 期間：H13-4-1～H14-3-31（推進評価段階）

予算：580.4万円

指針：再評価と改善。

事業：前年の事業推進と評価。

診療所ホームページ作成。

三公立病院登録医院の提示証書。

4年目 期間：H14-4-1～H15-3-31（推進評価段階）

予算：580.4万円

指針：二次医療圏を視野においた運営。

事業：医師会員ならびに公立病院登録医証の作製配布。

公立病院連携室へパソコン貸与。

救急指定病院の連携室整備助成。

救急実務者会議の開催。

救急連携の促進として今後、定期的な会議を開催し人的協力態勢について検討する。

- 5年目 期間：H15-4-1～H16-3-31（推進段階）
 予算：915.9万円
 指針：情報の統一共有化、医療機能連携拡大。
 事業：案をH15-5-9の委員会で検討。
- 6年目 期間：H16-4-1～H17-3-31（推進段階）
 予算：915.9万円
 指針：中核病院中心とした連携体制の構築。
 事業：案をH15-5-9の委員会で検討。

今年度以降の事業計画は、三公立病院代表者会議とそれを叩き台として地域医療連携推進委員会を開催し、内容について理事会の承認を得た。

〈三公立病院代表者会議〉

- 開催日：平成15年5月1日（木）
 出席者：公立阿伎留病院 岡田 清己院長
 公立福生病院 諸角 強英院長
 青梅市立総合病院 原 義人副院長
 連携委員会 坂本 保己委員長

〈15年第1回地域医療連携推進委員会〉

- 開催日：平成15年5月9日（金）
 出席者：坂本（委員長）、岡田（公立阿伎留病院院長）、岡本、小机、瀬戸岡、田坂、蓼沼、原（青梅市立総合病院副院長）細谷、三浦、諸角（公立福生病院院長）、横田（敬称略、五十音順）
 事業案：1. 三公立病院連携室の整備

- 1) 推進状況。
 - 青梅市立総合病院 平成8年8月より機能
 - 公立福生病院 平成15年7月より機能予定
 - 公立阿伎留病院 連携委員会を設立し準備中
- 2) 連携室の運営、立上げに関わる経費助成を継続する。

2. 転院時の連携機能改善

- 1) 急性期病院から慢性期病院への転院を促進する。
 - 仲介機能としてケースワーカー、連携室員の役割が重要であり、特に急性期病院での充足が必要である。
- 2) 慢性期病院の空床情報について。
 - 最新の空床情報を常時ホームページに書込む作業は実状困難であるが、この解決に慢性期病院の連携機能でどこまで可能か検討の余地がある。

3. 患者資料の電子情報化

- 1) 診療情報をインターネットで共有化する。
 - 暗号送信による情報の秘密保護と複号受信で情報の入手が可能である。福生地区医師会が会員間ネットワーク構築準備を開始したのを機会にそのプロバイダー、ネット方式を共通方式を共通とした情報伝達を本医師会全体で採用し、本委員会で予算化する。
- 2) 医師会ニューメディア委員会の協力。

以上は、5月13日の理事会で報告し、事業として実施することの承認を得た。



学術部

Information



《6月》

西多摩医師会学術講演会のご案内

① 日 時：平成15年6月26日（木）

場 所：西多摩医師会館

演 題：『めまいの臨床』

① 「耳鼻科医からみた日常診療の中のめまい」

永仁医院 古川 朋 靖 先生

② 「神経内科からみためまいと対策」

青梅市立総合病院神経内科 高橋 眞 冬 先生

〈学術講演会要旨1〉

平成15年4月17日（木）

演題：『“健常者”で、将来致死的不整脈の発生を予想させる心電図について』

講師：前東京医科歯科大学医学部教授

金沢医科大学客員教授 比江嶋 一 昌 先生

最近、“健常者”の突然死が話題になっているが、そのようなケースは安静時心電図からある程度予測可能な場合もある。それらのケースについて述べる。

1. Wolff-Parkinson-White (WPW) 症候群

WPW 症候群では、稀に心室細動による突然死が起こる。そのような高リスク患者は、副伝導路の不応期が短い（250 msec 以下）例と複数副伝導路を有する例（10～15%の頻度）である。前者では心房細動の発生で、心房の速いインパルスが副伝導路を経て心室へ伝わり、また後者では各副伝導路間を旋回する速いレートの頻拍により、それぞれ血行動態の悪化ないしは心室細動をきたす。

副伝導路の不応期はデルタ波を示す心房細動時の最短 RR 間隔に相当し、また複数副伝導路の存在は、安静時の異なるデルタ波や頻拍時の異なる心房エコー波の存在、頻拍時の QRS 波形の変化などから推測される。

かかる高リスク患者は高周波アブレーションの適応になるが、問題は無症候性 WPW 症候群患者の対処法である。突然死が最初の発作である患者もいる（10%にも及ぶ）だけに、無症状であっても副伝導路の不応期が短い症例、人の生命を預かる職業、運動選手などに対しては、高周波アブレーションを考慮する必要があるだろう。

2. QT延長症候群（先天性）

先天性 QT 延長症候群は、家族的に QT 時間の延長をみるが嚙唾のない Romano-Ward 症候群と嚙唾のある Jervell & Lange-Nielsen 症候群とに大別される（前者が大部分を占める）。この原因としては最近、心筋細胞膜のイオンチャネル機能を司る遺伝子異常による（イオンチャネル病）ことがわかっており、遺伝子解析によって表のように分類される（LQT1 と LQT2 が多い）。

本症候群で致死的となるのは、torsade de pointes（トルサード・ド・ポアンツ）型多形性心室頻拍（図 1）が起こり、それがときに心室細動へ移行するからである。

Romano-Ward 症候群では各タイプによって臨床的特徴が異なり、たとえば、LQT1 と LQT2 では交感神経刺激に対して感受性が強く（運動などで発作が起こる）、LQT2 では発作は電話、目覚まし時計などで覚醒したときに起こりやすい。一方 LQT3 では発作はしばしば睡眠中（徐脈時）に起こる。さらに、T波が LQT1 では幅広く、LQT2 では平坦で、LQT3 ではピークの遅れを伴う、という特徴がある。

臨床的特徴が異なると治療法も異なり、LQT1 と LQT2 では β 遮断薬が第一選択薬であり、頸部星状神経節遮断術も有効なことがある。一方、LQT3 に対してはペースメーカー植え込みの適応がある。QT 短縮が期待されるメキシチールも補助的に用いられる。

3. Brugada 症候群

Brugada 症候群とは、右脚ブロック様パターンと V1-3 誘導での ST 上昇を示し、突然死をきたす症候群である。とくに日本をはじめ東南アジアの若年から中年にかけて健常男性にみられ、以前本邦では“ポックリ病”とも呼ばれていた。その突然死の原因は多形性心室頻拍から移行した心室細動によるもので、それらは電気生理学的検査によって高頻度に誘発される。

右脚ブロック様パターンには、R' 波の下降脚が上方に凸の coved 型（図 2 A）と上方に凹の saddle-back 型とがある（図 2 B）。QRS 波形には日差変動があり、正常波形の場合でも、Na チャネル遮断薬や β 遮断薬を投与すると coved 型心電図が出現する。

とくに右室外膜側では、優位な外向き K 電流に対して内向き Ca 電流や Na 電流がバランスを保っているが、後者の減少（Na 遮断薬の投与など）によってそのバランスがくずれると、活動電位持続時間の短縮が起こり、それが心電図上 ST 上昇となって反映される。また、活動電位持続時間（再分極）の短縮に著しいバラツキが生じると、リエントリー（第 2 相リエントリーといわれる）を招き、その結果、多形性心室頻拍が発生する。

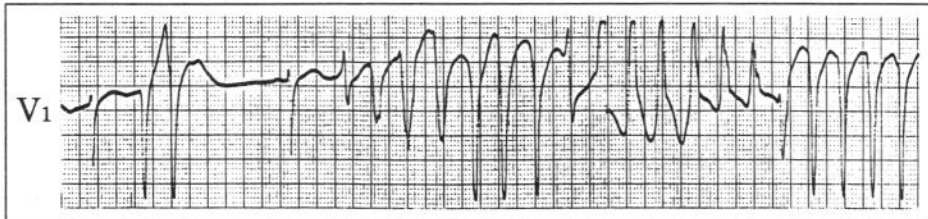
Brugada 症候群もまた遺伝的なイオンチャネル病で、Na チャネル遺伝子である SCN5A に突然変異が起こり、その結果、チャネル機能低下により活動電位持続時間の短縮を生じる（同じ SCN5A が関係する LQT3 は、SCN5A によって運ばれる Na 電流の増大によって起こる - 表参照）。

本症候群の予後は悪く、無症状でも（成人健診などで 0.1～0.3% の頻度）1/3 の患者が 2 年以内に最初の心室頻拍/細動を起こすという。薬物療法は無効で、植え込み型除細動器（ICD）が唯一の治療法となるが、無症状でも、①突然死の家族歴、②典型的な coved 型 ST 上昇および③電気生理学的検査で心室頻拍/細動が誘発されるもの、のうち二つ以上の危険因子を有する患者では、ICD の使用が考慮される。

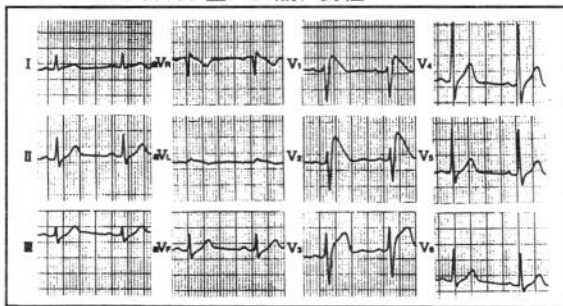
先天性 QT 延長症候群の原因遺伝子
とイオンチャネル機能

	タイプ	原因遺伝子	イオンチャネル
Romano-Ward 症候群	LQT1	<i>KCNQ1</i>	lks
	LQT2	<i>HERG</i>	lkr
	LQT3	<i>SCN5A</i>	lNa
	LQT4	?	?
	LQT5	<i>KCNE1</i>	lks
	LQT6	<i>KCNE2</i>	lkr
Jervell - Lange Nielsen 症候群	JLN1	<i>KCNQ1</i>	lks
	JLN2	<i>KCNQ2</i>	lks

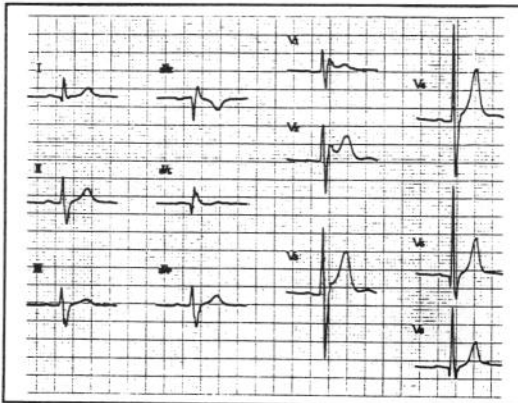
【図 1】 Romano-Ward 症候群で起きた Torsade de pointes 29歳、女性
はじめに心室期外収縮（2連発）が起きており、1個の洞心拍を挟んで多形性心室頻拍となっている。QRS 極性は等電位線を中心に捻れているようにみえる。



【図 2】 Brugada 型心電図
A : coved 型 51歳、男性



B : saddle-back 型 48歳、男性



演題：「治療法 ～特にカテーテルアブレーションと植込み型除細動器について～

講師：青梅市立総合病院循環器科 大友 建一郎 先生

1. カテーテルアブレーション

WPW 症候群では上室性頻拍発作のある症例あるいは無症状でも突然死のハイリスクと考えられる症例ではカテーテルアブレーション（カテーテル心筋焼灼術）が考慮される。カテーテルアブレーションは大腿動脈・静脈から心腔内へ電極カテーテルをすすめ、これに種々の電気エネルギーを加えることで不整脈の原因となっている心筋組織を破壊して頻拍を治療する方法である（図1）。心臓カテーテル検査に準じて局所麻酔下に施行され、数日間の入院ですむ極めて侵襲性の低い治療法でありながら、手術と同様の根治治療である点にその最大の利点を有し、適応も WPW 症候群のほか房室結節回帰性頻拍・心房頻拍・心房粗細動・心室頻拍などに拡大している。

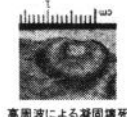
2. 植込み型除細動器（Implantable Cardioverter Defibrillator：ICD）

QT 延長症候群では torsades de pointes から心室細動への移行が見られる場合に、Brugada 症候群では症状（失神・心室細動）がある場合に植込み型除細動器による治療が考慮される。植込み型除細動器は心臓ペースメーカーと同様に体内に植込まれ、心拍を常に監視し、心室細動が発生した場合 20～35 ジュールの除細動通電を行う（図2下段）。心室頻拍に対しては除細動通電のかわりに頻拍より少し早いレートでペーシングを行い停止させることもある（抗頻拍ペーシング、図2上段）。初期の植え込み型除細動器は非常に大きく、本体は腹部に植込まれ、心臓をパッチ電極ではさみこんで除細動通電を行っていたため、その植え込みには開胸・開腹手術が必要であった（図3左）。その後小型化が進み、現在では心臓ペースメーカーと同様に本体を前胸部に植込み、鎖骨下静脈から右心室内へ電極リードを挿入し、本体と心室リードの間で除細動通電を行う方法がとられている（図3右）。最近のメガトリアルによれば本器による突然死回避率はほぼ 100% であり、I 群・III 群の抗不整脈薬より有意に、確実に突然死を予防することが次々と証明されている。それとともにその植込みは急増し全世界で年間 5 万例、日本でも年間 1000 例をこえる植込みが行なわれている。

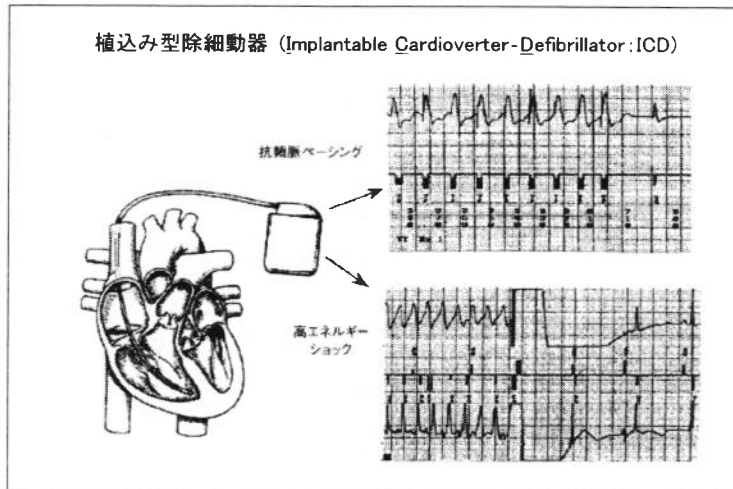
【図1】

カテーテルアブレーション（カテーテル心筋焼灼術）

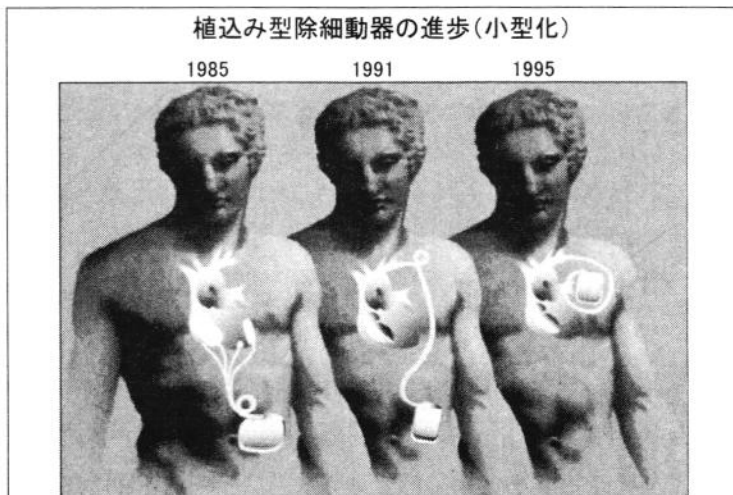
- ・心腔内に挿入した電極カテーテルに種々の電気エネルギーを加えることにより、不整脈を治療する方法
- ・1982年 直流電流(DC)による房室ブロックの作成
1987年 高周波エネルギーの導入
- ・高い根治性（成功率80～90%、合併症<1%）
低い侵襲性（局所麻酔のみ、入院数日）
- ・適応：WPW症候群
PSVT
心房頻拍
心房粗動
心室頻拍
心房細動



【図2】



【図3】



《学術講演会要旨2》

平成15年5月20日 (火)

演題：『日常診療における COPD』

講師：東京都立府中病院呼吸器科 藤田 明 先生

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) とは、可逆的ではない気流制限を特徴とし、通常進行性で、疾患概念としては肺気腫と慢性気管支炎を含む。主な原因は喫煙である。喫煙者のうちタバコ感受性の人 (20%前後) が発症すると言われている。呼吸機能は加齢とともに低下するが、喫煙者ではそのスピードが速いのが特徴である。70歳以上の喫煙者の66%にCTスキャンで肺気腫の所見が認められたという研究報告もある。

COPDでは、「理学的異常所見や胸部X線写真上に明らかな変化が認められるのはかなり進行した状態」なので、日常診療で早期に発見することが大切である。例えば、①慢性の

咳、痰 ②徐々に進行する労作時息切れ（発作性でない、可逆性ではない）③リスクファクターとして長い喫煙歴、吸入歴 ④反復する急性気管支炎（「かぜ」と訴える患者もいる）⑤中年期以降の症状出現、などに注目する。COPD においてはスパイロメトリーが最良の診断ツールであり、「1 秒率70%以下の閉塞性呼吸機能障害」が国際的な診断基準の一つとなっている。

禁煙は COPD 患者の呼吸機能障害の進行を防ぐ。労作性呼吸困難などの臨床症状がある場合は、抗コリン薬の吸入（スプレーを使用）が勧められる。演者らの検討でも、抗コリン薬の吸入を継続することにより、呼吸機能・運動機能の改善が認められた。さらに、短時間作用型のβ2吸入薬の併用も有用である。また、長時間作用型β2吸入薬とステロイド吸入薬の併用は呼吸機能を改善し、急性増悪の頻度を減少させたという最近の研究結果がある。テオフィリンは上乗せ効果なしとする意見があるが、日本ではしばしば併用されている。

酸素療法、呼吸リハビリは、呼吸困難感の軽減と運動能力の改善に役立つ。呼吸器疾患に対しては、食事のことはあまり強調されていないが、少量ずつ頻回に摂ることや、タンパク質・野菜・果物の補給など、を指導する。

COPD の急性増悪は、呼吸困難の増強、膿性痰の増加、喀痰量の増加、発熱、これらの症状が1つ以上現れる状況である。急性増悪の予防には、①就寝前の歯磨きや含嗽 ②浮腫や体重に注意 ③疲れやストレスをためない、などの日常生活の指導も重要であり、インフルエンザワクチン・肺炎球菌ワクチンの接種も勧められる。

（参照ホームページ <http://WWW.goldcopd.com>）

公立阿伎留病院学術講演会

平成15年4月28日（月）

演題：『がんに関する最近の話題——特に前立腺癌』

講師：公立阿伎留病院 岡田清己先生

1. 癌の一般的事項

本邦における死亡統計をみると、昭和初期には結核、肺炎等と共に脳卒中が高い割合を占めていた。しかし、近年では心臓疾患のみならず、癌による死亡率が上昇していることは知られた事実である。本論では死亡原因としての癌の危険因子を探り、少しでも予防に繋がる手段を検討してみたい。

癌は細胞内の核にある遺伝子の異常から癌が発生する。この原因を全て究明されているわけではないが、一部の危険因子 risk factor が証明されている。まず先天性の遺伝子異常である。泌尿器科領域では腎細胞癌の原因として、種々あるが3番短腕にあるVHL癌抑制遺伝子の異常によっても発生することが知られている。光、電磁波、等は多少疑問のところもあるが、放射線による癌は既知のことである。化学物質として職業性膀胱癌の原因としてベンチジンが挙げられる、ウイルス感染としては多数認められるが、陰茎癌の原因として

パピローマウイルスが知られている。この他に重要なのは生活習慣との関連である。

生活習慣として、泰一に挙げなければならないのは、喫煙である。タバコの害は肺癌発生の原因としてよく知られた事実である。国立がんセンター平山博士の統計によれば、非喫煙者と比較すると癌発生の危険度は1.65倍である。とくに、喉頭癌では30倍の発生率を示している。若年層に発見される膀胱癌はヘビースモーカーが大部分である。第二は食事についてである。ビタミンAの前駆物質であるカロテンは野菜、果物に多く含まれている。そのことから、これらの食事をとる人ととらない人を比較すると、明らかに果物、野菜をとるの方が癌発生率は低い。

現在、癌発生の原因として喫煙は30%、食事は35%、感染ないしはウイルス疾患は10%、その他として化学物質とか光ないしは電磁波などが25%であろうと考えられている。これらの事実より、生活習慣としてはバランスのとれた食事、喫煙は避ける、アルコールは適量に、運動は必修、ただし日光にはあたりすぎない、などが癌発生を予防するよい手段である。

2. 前立腺癌について

最近の癌についての最もホットな話題は前立腺癌であろう。前立腺癌は日本において決して多い疾患ではなかった。しかし、剖検例でみると日本人でも高く17%に癌がみられたという。また、日系米国人をみると、その前立腺癌発生率は日本在住の日本人と米国人との中間にあたり、これは人種の違いを物語ると同時に近い将来増加することが考えられていた。実際にがんセンターの推計でも日本人男性の癌死の5、6位となると言う数字が提示されている。

前立腺癌の診断は第一は直腸指診である。これは指で前立腺を触り、硬結の部位の有無を探ることである。診断学の第一歩であるが、決して容易な方法ではない。その他、エコーなどの画像診断があるが、重要なのは血液中の腫瘍マーカーである前立腺特異抗原 PSA の検査である。すでに、多くの自治体で PSA の検診に加えられ、高松市では0.5%の発見率が得られた。このことより前立腺癌の早期診断に有用であることが証明された。治療は限局性の癌であれば、根治的に手術を行う。もし、広がっていれば、内分泌療法としての、抗男性療法、LH-RH アゴニストなどが行われる。

これからの課題としては、癌を早期に発見し、確定的な治療を積極的に採用する。これが QOL の得られた癌根治に繋がるものとする。

以上



理事会報告

★ Information

4月定例理事会

平成15年4月22日

西多摩医師会館

[出席者：宮川・真鍋・玉木・新井・小机・小林・坂本・瀬戸岡・細谷・森本・横田・足立・松原]

【1】 報告事項

1. 公衆衛生担当理事、学校保険担当理事合同連絡会報告（瀬戸岡理事）

SARS伝播地域からの渡航者（子供）は、10日以上発病なき場合は登校させても良い。

2. 各部報告

- ① 産業医－7月26日（土）に青梅市立総合病院で、日医産業医研修会を開催予定。
- ② 経理部－4月25日経理部会、5月2日に会計監査を行い、14年度の収支計算について承認を受ける予定。

3. 地区会よりの報告

福生－玉木会長が都医理事に就任予定のため、渡邊副地区長が引き継ぐ予定。
あきる野－阿伎留病院の地域医療連携についての委員を選出。

4. その他

- ① 糖尿病診療に関するアンケートのお願いについて（森本理事）高村 宏会員が日本糖尿病学会でシンポジストとして発表することとなり、そのためのアンケート調査の協力を全会員に願う。
- ② 西多摩三師会報告 4月16日幹事会開催、6月7日フォレストイン昭和館にて総会を予定、10月25日あきる野市ルピアにて一般市民講演会を予定。

【2】 報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

入会 A会員 岡田祐輔（東京小児療育病院附属上代継診療所、あきる野市）

B会員 公立阿伎留病院 2名 青梅市立総合病院 7名

東京小児療育病院附属上代継診療所 1名

（参考）退会 公立阿伎留病院 3名 青梅市立総合病院 9名

管理者変更－東京小児療育病院附属上代継診療所 （新）岡田祐輔 （旧）松尾多希子

名称変更－（新）（医社）山本メンタルクリニック （旧）山本メンタルクリニック 法人成り

2. 平成15年度羽村市立羽村第三中学校医の変更について —— 承認 ——

山口賢一郎会員を推薦（村上正昭会員の辞退に伴い）

3. 平成15年度多摩医学会役員推薦について — 承認 —
学術部長に一任する。

【3】 協議事項

1. 駐車場舗装、簡易排水工事見積りについて — 承認 —
会館整備積立金より取り崩し、15年度補正予算を組み、16年度決算報告予定。
2. 夜間門灯設置する工事見積りについて — 承認 —
夜間の会議、講演などで不便であるので設置する。
3. 通信設備の改良工事見積りの件 — 承認 —

5月定例理事会

平成15年5月13日

西多摩医師会館

[出席者：宮川・真鍋・玉木・新井・神尾・石田・小机・小林・坂本・葉山・細谷・森本・横田・足立・松原]

【1】 報告事項

1. 平成14年度の会計監査報告
足立幹事より決算は監査の結果、適正かつ正確であるとの報告。
2. 東京都医師会 245回（臨時）代議員会結果報告（会長）
玉木一弘副会長が東京都医師会理事に選任された。
3. 各部報告
総務部—駐車場整備、水銀灯設備工事が5月12日から26日まで行われる。
「納涼の夕べ」が7月16日（水）7時半よりフォレストイン昭和館にて開催予定。
経理部—経理部会、監査会を開催。
4. 地区会よりの報告
特になし。
5. その他 糖尿病診療に関するアンケートについて
115 通の返事があった。

【2】 報告承認事項

1. 入会会員について — 承認 —
- 入会 A会員 諸角強英（公立福生病院、福生） 栗原琢磨（五日市ホーム診療所、あきる野）
B会員 公立福生病院 5名
（参考）退会 公立福生病院 5名 五日市老人ホーム診療所 1名

2. 平成15年度多摩医学会役員推薦について ― 承認 ―

宮川栄次会長、原 義人会員、森本 晋会員、塩澤三郎会員、西成田進会員、松山 健会員

3. 平成15、16年度の「休日、全夜間診療事業実施対策協議会委員」の推薦について
検討中。

4. 社会保険診療報酬審査委員会委員の推薦について

石田信彦理事を推薦。

【3】 協議事項

1. 平成14年度収支決算報告（案）の承認について（横田理事） ― 承認 ―

2. 平成14年度西多摩地域産業保険センター清算報告及び平成15年度同委託事業実施計画（案）
について（横田理事） ― 承認 ―

3. 平成15年度第1回定時総会について

4. 東京都医師会代議員（補欠）の選挙委託について

玉木一弘副会長が都医理事に選出されたことに伴う都医代議員補欠選挙に横田卓史理事が推薦された。

会 員 通 知

- 会報
- 結核予防法等の自己負担相当額変更に伴う老人医療費助成（福）との併用レセプト（国民健康保険）の記載方法について
- 15年1期分会費納入について
- 学術講演会（5/20）
- 都医代議員告示
- 「第3次レセプト調査」へのご協力方について
- 「第3次レセプト調査」の調査票の記載方法について
- 青梅市民公開講座～痴呆の正しい理解のために～
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 定期健康診断における結核健診マニュアル
- 平成15年度西多摩医師会第1回定時総会開催について
- 阿伎留病院講演会（5/26）

お知らせ

事務局より お知らせ

平成 15 年 7 月 (6 月診療分) の

保険請求書類提出

7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
ご相談ください。

- ◎相談日 6月は11日(水)
7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。

表紙のことば

『カキツバタ』

「いづれ菖蒲(あやめ)か杜若(かきつばた)」
このような方々に囲まれて一献傾けたいと考
えるのは私だけではないと思います。

実際の菖蒲と杜若の鑑別は、花卉の模様で
なされます。菖蒲では垂れ下がった外側の花
弁の基部に黄と白色の網目模様があり、杜若
では写真でお分かりのように外側の花卉の基
部に白いすじがあるのが特徴です。

田村啓彦

あとがき

温故知新というわけでもありませんが、
SARS の関連でスペイン風邪について調べて
みました。

スペイン風邪が猛威をふるったのは、1918
年の冬、第一次世界大戦が終戦した年です。
和暦では大正7年で、85年前になります。
近代最悪の世界的流行であり、全世界の
人の半数が罹患し、死亡者数は2000万人から
4000万人と言われていています。日本でも約38万
人が死亡しました。

御存知のように、スペイン風邪の病原体はインフルエンザウイルスですが、単に新種というだけではなく、高齢者・小児よりも青年層に罹患しやすい上に、余病を持っていないでも重症肺炎化しやすい等、昨今のインフルエンザとは違った特徴を持っていたようです。死亡率は4～8%で、これはSARSの死亡率に近いのではないのでしょうか。

当時の写真を見ると、道ゆく人たちがみんなマスクをしている所は、今と変わりません(ちなみに、マスクが一般に広まったのは、

スペイン風邪の流行からだそうです)。ただ、当時のマスクは単なるガーゼマスクで、ウイルスを阻止する効果はあまりなかったようですし、発熱している人をセンサーで感知する事などできなかったわけですので、85年前より進歩している部分もある事は確かです。

とは言え、スペイン風邪の頃のインフルエンザも、SARSのコロナウイルスも、ワクチンや特効薬的な治療法がない、という点では同じです。SARSが21世紀のスペイン風邪にならない事を切に願う今日この頃です。

池田 謙治

社団法人 西多摩医師会

平成 15年6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 晋 石井 好明 池田 謙治 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



たましんポイントサービス
LONG PARTNER
ロングパートナー

お取引をまとめるほどに
オトクになる、
たましんの新サービス。

たましんポイントサービス

ロングパートナー LONG PARTNER

簡単お申込みでメリットいろいろ!

お客様のポイント数に応じた3つのステージ
(ブロンズステージ・シルバーステージ・ゴールドステージ)でお得な**《特典》**

- ATMの時間外手数料等**《手数料の優遇》**
例:ATMご利用による時間外手数料を最大で全額キャッシュバック。
- 定期預金・各種ローンの**《金利優遇》**
例:スーパー定期、スーパー定期300の金利優遇最大0.1%、
個人ローンお支払い利息を最大25%キャッシュバック。
- 年金振込ご契約の方なら
《金利優遇しあわせ定期プラスのご利用OK!》
おひとりさま250万円まで
- 年に1回抽選で**《ギフトカードプレゼント》**
5000円分を100名様にプレゼント。

申込み
無料

※定期預金の金利優遇、しあわせ定期プラスのご利用はゴールドステージの方のみとなります。

詳しくは店頭またはホームページで。 <http://www.tamashin.jp>



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



株式会社 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)

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(大代表)
総合研究所・〒350 埼玉県川越市の場1361-1 TEL.0492-32-0111(代)