

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第368号 平成15年8月



『ヒマラヤ・ガウリシャンカール』 小野寺時夫

目

次

	頁		頁
1) 海外山歩きの楽しみ 小野寺時夫 …	2	9) 青梅市立総合病院外来診療分担表 公立阿伎留病院外来部門診療担当医表	
2) ドックで倍増したこと 石井好明 …	6		広報部 … 18
3) アンケート調査結果のご報告(第二報) 高村 宏 …	9	10) 伝言板 事務局・総務部 …	20
4) 第12回「納涼の夕べ」開催 総務部 …	12	11) 各部だより 学術部インフォメーション 学術部 …	21
5) 平成15年 新会員懇親会 広報部 …	14	12) 理事会報告 広報部 …	26
6) 地区だより 羽村地区納涼会 込田茂夫 …	15	13) 会員通知・医師会の動き 事務局 …	27
7) 文芸随筆諸事百般 短歌「梅雨の頃」 鹿野純 一 …	15	14) 表紙のこトバ 小野寺時夫 …	29
8) 写真部写真展 細谷純一郎 …	16	15) あとがき 込田茂夫 …	29
		16) お知らせ 事務局 …	30

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

海外山歩きの楽しみ

日の出町 日の出ヶ丘病院 ホスピス医
(元東京都立府中病院長)

小野寺 時 夫

私の山歩き

私が山歩きを頻回にするようになったのは、都立病院で管理職になって入院患者を持たなくなった20年前からである。都立府中病院外科病棟にたまたまハイキング大好き看護師が数人いたので、医師・看護師の懇親をかねて1泊で北八ヶ岳に行った。これを機にハイキングの回数が増し、間もなく院内のいろいろの職種の人からなるハイキングサークル「かたくり」が誕生した。そして10年前から「かたくり海外ハイキング」もするようになったのである。

私自身は「かたくり」のハイキングの外にも、個人的に、あるいは、「かたくり」のメンバーの一部と急に頻回に出かけるようになった。この20年間に、国内の山は百名山の半分余りを含めて200ヶ所程、海外には約10年間に20回余り行っている。

国別では、カナダ、アメリカ、メキシコ、ペルー、ネパール、オーストラリア、ニュージーランド、スイス、オーストリア、イタリア、フランス（モンブラン・ピレネー山脈）、韓国などである。うち、スイス4回、ニュージーランド3回、カナダ2回、オーストリア2回と複数回行っている所もある。1回の海外ハイキングは11～12日間で、実質ハイキング日数は8日か9日になる。これ以上の休みはとりにくいし、疲れも出てくる。都立府中病院長時代は、「良く働きよく遊びましょう」と職員に話して、自らは遊ぶ範を示しているような感がしたが、職員は「休みをとり易くなった」といって私を非難することはなかった。しかし、都庁に行くと、「今年は何処の国の山ですか？」と聞く人が多くて困ったものである。「かたくり海外ハイキング」には毎年25人前後が参加するが、年々定年退職した人の割合が増え、現在は現職は3分の1余り

で著しい高齢化を辿っている。

私共の海外ハイキングは、独自の手作り旅行なので、旅行社企画のハイキングツアーに比べると倍の所に行って費用は半分程で済んでいる。私がリーダーだが、企画、旅行会社との折衝、ハイキングルートの調査など有力な助っ人達がいるので成り立っている。現地でアルペンガイドを雇ったことは一度もないが、これといったミスもトラブルも全くないので、現地のバスドライバーに驚かれ賞められる。メンバーの中に英語は勿論、ドイツ語、フランス語、スペイン語を話せる人達がいるので言葉で困ることはない。

私は岩手県南の寒村の生れ育ちで、子供の頃は近所に遊び相手が少なく、独りで野山や小川に行って遊んでいた。物心ついた頃から、内心では辺鄙な田舎の生れ育ちに劣等感をもっていたが、自然の中で体を動かして生活したがる体質になっていたのかもしれない。

大学卒業後45才迄は大学にいて、家庭を省みない程研究生活に冒頭していたり、コロラド大学で肝臓移植に携っていたりの生活で、たまにキノコとりや山菜とりに行く程度だった。昭和50年からがん専門病院として開設した都立駒込病院では、主に、胆・肝・脾の外科を担当していたので大手術が多く、休日も殆ど病棟に顔を出していた。大学病院に優る日本一の病院を作るといって張り切っていたこともあって、ハイキングをしたいと時々思ったができなかった。入院患者から解放されるや、「蛙の子は蛙」、本性が現れてきたのかもしれない。

本誌編集委員の葉山先生から、「今迄行った中で一番良かった山について書いて欲しい」と言われたが、それは無理である。海外の百以上の山に行っているが、夫々に特異的な良さがあるので、No.1を決められないからであ

る。したがって、本誌では、2度行ったがもう1度行って別なコースをとってみたいと思っているモンブラン山群を一週間程かけて一廻りするツール・ド・モンブランについて述べてみたいと思う。と言っても、山歩きの良さは実際に体験した人でないと分からないことが多く、読む方に実感が伝わるように書くことは不可能とあってよい。

ツール・ド・モンブラン

モンブランはスイス、イタリア、フランスの3国にまたがって連なる山群で、全長35kmの山塊である。この山群の魅力は、3,500mから4,500mを超えて林立する針峰群とそれらの針峰の間隙を埋めている氷河が、壮大で優美で威厳ある多彩な景観を作っていることである。西側に最高峰の Mont Blanc (4,807 m) が鎮



快晴の日の Mt. Blanc 4,807 m

座し、観光客がケーブルで行けるミディ針峰 Aig. du Midi (3,842m) は、シャモニー針峰群の西側にある代表的な展望台である。

ツール・ド・モンブランは、この美しい壮大な山群の山麓を歩いて一周するという大スケールのハイキングである。7つの大きな谷と多数の峠を超えて行くので、6～8日の長旅となる。シャモニーからフランス側登山口迄とイタリア領からスイス領に移動する時一部を電車やバスを利用する他は山小屋を伝っての歩きである。私は平成4年に「かたくり」のメンバー10人で半周し、改めて平成12年に25人で6泊で全周している。

1日の歩行時間は5～8時間で、急登も雪渓もあって多彩な行程である。7～8月でも2,000m以上になると雪が降ったり、霧に覆われたり、炎天になったりと、短時間に目まぐるしく変ることもある。したがって、この歩きはある程度山歩きの経験がないと無理であるが、時間をかけて歩けばそれ程困難ではない。

先峰や氷河の作る美しい景観も場所によって著しく異なるが、モンブラン山群の変化に富む壮大なパノラマを360°の方向から見るができる。天気が変わり易く、晴れて喜んだり雲って残念がったりするが、美しさに溜息の出ることが何度もある。モンブラン山群の景観もフランスのシャモニー側と反対のイタリアのクールマイコール側とでは著しく異なる。

高山植物の種類も数も大へん多く、花好きの人にはたまらない。フランス領ベニの谷には、何種類もの花が広大な地域に咲き乱れている所が数ヶ所あり、天国とはこういう所かという感を受けて言葉も出ない。所変れば花の種類も変りスイス領に入ると始めて見る種類のユリの美しさに嬉しくなる。

歩行時間も短くなくアップダウンもかなりあるので程々に疲れるが、美しい景観や色とりどりの花に心を奪われて、疲れも忘れがちになる。

ハイキング中のあれこれ

山小屋は清潔でシャワー付きで1人分のベットが確保されており、フルコースまがいの食事が喰べ放題で、一泊二食付き4,000円以下と大へん安い。ハウスワインもおいしく、2ℓで1,000円以下である。日本の山小屋は汚くて狭いスペースにぞこ寝させられて食事が実にまずい上外国の倍程と高価な所が多く、今迄経験した中では世界最低とあってよい。日本が未だ文化国家と言える迄に至っていない一面である。

フランス領ベニの谷の Motte の山小屋で

は、わが日本人グループは少し格を上げた感がある。夕食をテーブルに並べる間宿泊客全員が外に出された。その時美声で歌の得意なわがグループの男性一人が声高らかにシュベルトの「アベマリ」を歌った。続いて、何人かがドイツ語で「第九」を途中迄、合唱し、続いて「リンデンバウム」をドイツ語で口ずさんだ。勿論、大拍手を受けた。ドイツ人グループが驚き慌て、「日本人にドイツの歌を唱ってもらうなんて、お前歌えよ、いやお前が歌えよ」と言い合っていた。

8年前この山小屋に泊った時、私が会計の時ビール代約2,000円を申告するのを忘れたことが気にかかっていた。再度訪れたので、払おうとしたが、「過ぎ去った事だから」と受け取らない。私は払わないと気がすまないからと無理強いして受け取ってもらった。ところが、これから飲物を注文しても無料で頼みにくくなった。7年前一人で取りしきっていた婦人が息子夫婦に引きついだりタイアしていたが、この事を聞いて近くの家から私に挨拶に来た。

フランス領から急登するとイタリアとの国境のセイニュの峠となる。おなじみのナポレオンが馬に乗っている勇壮な絵は、この峠越えの時のものだという。私達は記念に大き目の石を集めて、7mほどの石文字 KATAKURI を書いたが、外国人達が写真を撮っていた。今も遺っていると思う。

ある山小屋で夕食にパンと大きなチーズと野菜サラダと具の沢山入ったミネストローネスープが出たが、これだけだと思った某さんがスープを大きなドンブリで三杯も喰べた。ところが、このあとビーフの赤ワイン煮が大鍋でどさっと来た。テーブル10人で、「もう少し喰べて」と言い合いながらやっと平らげた。私の家内が、空になった鍋を持っていくようにと手で仕草をしたという。間もなく、お代わりの大鍋が来て驚いた。誰ももう一切れも喰べられない。日本式の「持って行って」の仕草は欧米では「持って来て」と誤解される。「持って行って」や「あっちに行つて」は、手の平を下にして指を伸ばし、手の平を上にして指を動かすと「持って来て」や

「こちらに来て」という意味になるのでご注意ください。

別な山小屋で、ポテト・ベーコンのチーズグラタンが出た。小屋の主人が「おいしくないの？」と心配そうに私達に聞いた。おいしいのだが、他のテーブルの外国人はお代わりしているのに、わが日本人グループは半分も喰べられずに残していたためだった。

午後、あとは緩やかな下りだけという所で、中年の二人のドイツ人男性がわがグループの男性に半分足らず残っているウォッカの瓶を渡した。お返しにバック入り日本酒を渡すと、直ぐストローで飲んで、「ライス・ジュース？」と聞かれた。

山小屋で、デンマークから来たという中年夫婦と20代の娘二人とがいて、英語が話せる夫と私が雑談をしていた。デンマークは無数の小さい島と平坦な本土から成り、標高200mが最も高い所でスキーのジャンプ台になっているという。「日本には山が沢山あるのでは？」というので、「国土の約80%が山なんですよ」と答えると、「それなら、どうして業々此処まで？」と聞く。「どんなにいいワイフでも何十年も一緒に居ると、……」と私が囁き始めたところ、彼が「その通り、その通り」と言ってニコニコして私に握手した。スウェーデン人の奥さんと娘達が、「私が何を話したの」と彼にしつこく聞いていたようだ。こういう事には天才的に勘のはたらく私の家内が、少し離れた所にいたのに、私が又品のないことを言ったのではないかと嫌な顔をした。

ツール・ド・モンブランでは、時々中学生や高校生のグループに出会う。彼等はバスを全く利用することなく、10日間かけて歩き通すのだという。驚いたことには、彼等は山小屋は素泊りで食事はせず、フランスパン、チーズ、インスタントコーヒー他手持ちの物だけで食事をし続けるというので、ほとほと感心し、賞めたい気持ちになる。欧米、カナダ、ニュージーランド、何処の国でもハイカーは圧倒的に若者が多く、テント泊りや山小屋の素泊りの素朴な節約ハイクが多い。山歩きは中高年が非常に多く若者が少ないのは

世界中で日本だけである。

山歩きがどうして楽しいのか

森林浴をしながら、美しい山野湖水を眺めながら、岩山や雪道を注意しながら、荘厳で迫力ある雪山や氷河の絶景に打たれながら、美しい高山植物の花に足を止めながら、ひたすら歩き続けるだけのことで、程々に疲れる。日本にも美しい楽しい山が沢山あるが、外国には万年雪や氷河のある山が多い等多彩でスケールが大きい。山歩きには、経験した人でないと分らない言葉で表現できない魅力がある。定年退職した単身の女性看護師が初参加した時、ハイキング7日目ハイジの里から山の方に歩いている時私の背後から近づいて語った。「私も死んでも悔いがない。毎日こんな充ち足りた気持ちになったことないもの」と感極まっている。彼女は退職後、海外観光旅行をしたり豪華客船に乗ったりしたが、何か充たされなかったというのである。

私は彼女の気持ちが良く分る。山歩きの楽しみを知った人は、人の混み合う観光地には興味がなくなってくる。私の趣味は山歩きの他に、120坪の畑での野菜作り、半自作の八ヶ岳山麓の山小屋生活、上手にならないバイオリン演奏があるが、外国の山歩きや野菜畑での仕事が最も楽しい。壮大な大自然の中に浸って美しい山々や可憐な花を見ながら

歩っていると、自分が大宇宙の中のミクロの地球上の束の間の超々ミクロの存在として生きていることを改めて認識する。金、名誉、権力などにこだわり過ぎて生きるのが如何につまらないことがよく分ってくる。

私は下山後山の仲間とわいわい喋りながら飲食するのが、どんな高級レストランや高級料亭での飲食よりも楽しい。私の山歩きの殆どに妻も同行するが、妻が来なければもっと楽しかったかもしれないなどと言っている年齢になって、共に歩ける幸運を喜んで此の頃である。私が定年退職後どんなに頼まれても常勤職につかないのは、外国の山歩きを自由にしたいためで、ホスピス勤務をもう1日増やして欲しいと頼まれても応じていないのは、畑仕事をしたいからである。アンデス、パタゴニア、キリマンジャロにも行きたいのだが、最低3週間は必要で、非常勤先に迷惑をかけるので今悩んでいる。

もっと楽しもう世界中の山々、私は今年から海外ハイキングは3回以上することにしてる。私が高齢になったことやホスピスで亡くなっていく人達に接していることもあって、人生は元気な時如何に悔いのないように生活をするかがすべてで、亡くなる時に価値あるものは良い思い出だけだという感が益々強くなっている。



Mt. Blanc(左)、6日間かけてモンブラン山群を1周してスタート地点のシャモニーに近づく
全員60才以上とは見えぬ程若々しく元気

ドックで倍増したこと

(青梅市健康センター人間ドック第17報)

青梅市健康センター 嘱託 石井好明

1. はじめに —— 昭和60年、青梅市健康センター開設と共に人間ドックが発足して17年が過ぎました。毎年、検査成績をまとめておりましたが、平成12年に10年前と後の異常率を較べた結果、高コレステロール血が2倍、肝機能異常（総合判定）が1.6倍、耐糖能異常が2.5倍に増えていたことがわかりました。このペースで異常率が増え続けたらどうなるか、また、他の検査項目ではどうなのか、もっと詳しく、自覚症状も加えて、昭和63年度と平成13年度の13年前後の成績を比較してみました。

2. 年齢構成の変動 —— まず、13年前後の受診者の年齢構成を較べますと、(表1)の如く、

全受診者数は8割に減っていますが、60才以上の年長者の占める割合が2倍に増えていました。

(これは予想以上の「高齢化」でした。) 50才代は1.2倍に増え、30才・40才代は6割に減っています。女性よりも男性の方が「高齢化」が進んでいたようです。

(表1) 受診者の年齢構成

年齢層	昭和63年度	平成13年度(増加率)
60才以上	男性 21%	44% (2.1)
	女性 16	31 (1.9)
50才代	男性 22	27 (1.2)
	女性 32	36 (1.1)
30才・40才代	男性 57	30 (0.5)
	女性 52	34 (0.7)
受診者数	男性 838人	668人 (0.8)
	女性 646	525 (0.8)
	計 1,484	1,193 (0.8)

3. この13年間に異常者の割合が2倍以上に増えた項目は18ありました。(表2・3・4・5)。

(検査法や基準値の変更で前後を直接比較できない場合は、比較できた年度を付記しました。)

(表2)と(表3)は、年長者の方が異常率が高い検査項目の比較成績です。これら9項目では、他に異常を促進する要因が加わらなくとも、年長者の占める割合が増えるだけで、全体の異常率は高くなる筈ですから、13年後の異常率の増加には、「高齢化」が(表4)(表5)の項目よりも大きく影響していると考えられます。

(1) 動脈硬化 —— 年長者ほど異常が多くなるものと言えば、まず動脈硬化です。眼底カメラで軽度の動脈硬化を認める「S-2」以上と判定された人の割合は、13年後に男性では3.3倍(女性は1.8倍)に増えています。ただし、30才代は男女とも0%のまま、40才代も1%のままで増えていません。「高齢化」の他に動脈硬化を促進と言われる高脂血・糖尿病・高尿酸血は男女とも、高血圧・肥満は男性、喫煙は女性が増加しているので、これらの影響も加わっていると考えられます。

(2) 尿潜血陽性 —— (±)を除外した陽性者の割合は男性が2.8倍、女性は2倍に増えました。男女とも30才代の増加は僅かです。尿潜血陽性は微小血尿であり、IgA腎症または尿路結石によって起ると言われますが、これらの病態が増えているのでしょうか。尿沈渣中赤血球数每視野6ヶ以上の人も、高尿酸素血の人の割合も増えています。(ただし、蛋白陽性者は減っています。)

(3) 胃X線検査要精検 —— 要精検と判定された人の割合は女性は2倍(男性は1.2倍)に増え、異常率も女性は男性よりも高率になっています。女性では若年者の増加が年長者よりも多く、男性

(表2) 年長者の方が異常率が高い項目

項 目	異 常 率		備 考
	(A) 昭和63年度	(B) 平成13年度 $\left(\frac{B}{A}\right)$	
(1) 動脈硬化 (S2)	男性 12% → 女性 10	39% (3.3) 18 (1.8)	〔高尿酸血〕 (8.1mg/dℓ以上) { 男性 3% → 5% (1.7) 女性 0 → 0.2
(2) 尿潜血陽性 (±除外)	男性 6 → 女性 16	17 (2.8) 30 (2.0)	〔尿沈渣〕 平成8年 { 男性 4 → 6 (1.5) 〔赤血球数増加〕 { 女性 8 → 14 (1.8)
(3) 胃X線検査 (要精検)	女性 8 →	16 (2.0)	男性 10 → 12 (1.2)
			〔上腹痛〕 { 男性 11 → 4 (0.4) 女性 13 → 9 (0.7)
(4) ZTT上昇(12単位以上)	男性 1 → 女性 4	6 (6.0) 8 (2.0)	
(5) 高血糖(111mg/dℓ以上)	男性 3 → 女性 4	13 (4.3) 8 (2.0)	〔高血糖〕 (140mg/dℓ以上) 1 → 4 (4.0)
			〔肥満〕 平成10年 { 男性 16 → 19 (1.2) 〔肥満度20以上〕 { 女性 31 → 24 (0.8)
			〔甘いもの好き〕 { 男性 31 → 28 (0.9) 女性 50 → 45 (0.9)

では年長者が減っています。腹部圧痛・上腹痛・便秘・下痢は男女とも減り、男性の胃もたれ・はきけ・女性の食欲不振も減り、男性の食欲不振と女性のはきけ・胃もたれもほとんど増えていないという状況で、腹部症状は増えていないようです。自覚症状がなくて、胃X線検査で異常が疑われる人、特に女性が増えているのでしょうか。

(4) ZTT上昇 —— 12単位以上の上昇者の割合は男性では6倍、女性も2倍に増えています。男女とも年長者の年齢別異常率の増加が目立ちます。飲酒者(女性)・ γ -GTP上昇者・GPT上昇者が増えていることから、アルコール肝炎やウイルス肝炎などの慢性炎症が増えて、そのためIgGやIgMが増えていることが影響していると思われます。

(5) 高血糖 —— 111mg/dℓ以上の高血糖の人の割合は男性は4倍、女性は2倍に増えています。30才代男性の異常率は1%のまま、女性も0%のままです。140mg/dℓ以上の方はその割合は少ないのですが、男女合計で4倍に増えています。肥満男性は少し増えています。女性にはむしろ減っており、肥満よりも高血糖の方が増え方が著明です。また、甘いもの好きな人は男女とも僅かながら減っていますから、甘味摂取過剰と言うよりは一般的なカロリー摂取過剰・運動不足というような、日常生活習慣が影響しているのでしょうか。

(6) 高コレステロール血 —— 231mg/dℓ以上の高コレステロール血の人の割合は、男女とも倍増しています。30才代女性と40才・60才代男性は3倍に増えています。女性は閉経後総コレステロールが増えますが、70才代の高コレステロール血の人の割合に増減はありませんでした。(中性脂肪は男性では僅か増え、女性では僅か減っています。)油もの好きの人の割合は男女とも僅か減っていますが、無意識に動物性脂肪を摂取しているのかも知れません。魚・野菜の摂取不足や運動不足、喫煙も総コレステロールを増やすように影響していると思われます。男性は禁煙する人が増え喫煙する人が減っていますが、喫煙量は増えているのかも知れません。女性は禁煙する人が増えています。それ以上に喫煙する人が増えています。

(表3) 年長者の方が異常率が高い項目 (つづき)

項 目	異 常 率		備 考
	(A) 昭和63年度	(B) 平成13年度 ^(B) / _(A)	
(6) 高コレステロール血 (231mg/dℓ以上)	男性 10% → 23% (2.3)		平成10年
	女性 16 → 33 (2.1)		[高中性脂肪血] { 男性 21 → 26 (1.2) (160mg/dℓ以上) { 女性 11 → 9 (0.8) [油ものの好き] { 男性 24 → 21 (0.9) { 女性 12 → 9 (0.8) [喫煙] { 男性 46 → 35 (0.8) { 女性 9 → 12 (1.3) [禁煙] { 男性 28 → 38 (1.4) { 女性 2 → 4 (2.0)
(7) 高血圧 (140/90mmHg以上)	男性 10 → 18 (1.8)		女性 10 → 12 (1.2)
			[高血圧] 平成元年 (既往) { 男性 14 → 18 (1.3) { 女性 13 → 12 (0.9)
(8) 夜間排尿 (1回以上)	男性 9 → 38 (4.2)		[高尿素窒素血] { 男性 7 → 8 (1.1)
	女性 7 → 30 (4.3)		(21mg/dℓ以上) { 女性 2 → 3 (1.5)
			[尿蛋白] { 男性 20 → 11 (0.6)
			(±含む) { 女性 16 → 5 (0.3)
			[お茶をのむ] { 男性 37 → 47 (1.3)
			{ 女性 47 → 56 (1.2)
			[コーヒーをのむ] { 男性 26 → 34 (1.3)
			{ 女性 21 → 33 (1.6)
(9) のどが渇く (口渇)	男性 3 → 6 (2.0)		[塩からいもの好き] { 男性 41 → 31 (0.8)
	女性 4 → 8 (2.0)		
			{ 女性 22 → 17 (0.8)

(7) 高血圧 ―― 来所時高血圧の人の割合は、男性では1.8倍（女性では1.2倍）とほとんど倍増しています。既往に高血圧があると言う人の割合は男性では増え、女性では僅か減っています。肥満も男性では増え、女性では減っています。塩からいものが好きな人は、男女とも減っています。お酒をのむ女性は増え、男性には増減がありませんが、平成6年と10年で比較しても男性は2合以上飲む人は10%から14%へ、女性も0.2%から0.4%へと増えているので、飲酒量の増加が高血圧の増加に影響していると思われます。カリウムやカルシウムの摂取量や運動量の低下・ストレスの増加などの影響も考えられます。

(8) 夜間排尿 ― 就寝中に1回以上排尿に起きると言う人の割合は、30才代女性の5倍が最も多く、全体では男女とも4倍に増えています。尿潜血陽性・尿沈渣異常・高尿素窒素血の人の割合は増えていますが、尿蛋白陽性の人は減っているので、夜間排尿が増えたのは腎障害のためと断定してよいのか、迷います。お茶やコーヒーを飲む人は増えているので、水分摂取量の増加が影響しているのではないかと思います。

(9) のどのかわき(口渇)——口渇を訴える人の割合は、男女とも倍増しています。年齢別異常率は70才代女性が目立って高いのですが、25%から21%に減っています。塩からいものが好きと言う人は男女とも減っているので、塩分摂取量増加のためとは言い難いようです。高血糖の人は男女とも増えているので、糖尿病増加の影響があると考えられます。

(以下次号につづく)

アンケート調査結果のご報告 (第二報)

— 糖尿病学会シンポジウム報告を兼ねて —

福生市 高村内科クリニック 高 村 宏

【はじめに】富山で行われた第46回日本糖尿病学会年次学術総会シンポジウムで「糖尿病療養指導士のプライマリーケアの現場での活動」について発表したことは、先月第一報で御報告致しました。その中で事前の調査として西多摩医師会のA会員対象のアンケート調査を行ったことに触れ、またこのアンケート調査のうち7項目について集計結果を御報告しました。今回は残りの質問項目の回答を集計し報告するとともに、私見を述べさせていただきます。アンケートの回答は西多摩医師会 A会員 120名の回答者を、入院施設ありの26名と入院施設なしの104名に分け、それぞれの人数と%で示してあります。

アンケート調査結果報告

【質問と回答】

質問：インスリン治療の導入を病院にお願いしたことはありますか

回答：入院あり はい 14名(54%) いいえ 12名(46%)

入院なし はい 59名(63%) いいえ 34名(36%) 無回答1名

コメント：半数以上の施設においてインスリン導入を病院へ依頼した経験を持っている。

質問：教育入院をお願いした経験はありますか

回答：入院あり はい 17名(65%) いいえ 9名(35%)

入院なし はい 64名(68%) いいえ 29名(31%) 無回答1名

コメント：教育入院は患者教育のシステムとして良く利用されている。

質問：自己血糖測定の導入をご自分の医院で行った経験はありますか

回答：入院あり はい 16名(62%) いいえ 10名(38%)

入院なし はい 55名(59%) いいえ 38名(40%) 無回答1名

コメント：自己血糖測定の導入は半数以上の施設で行われている。

質問：どなたが指導されましたか(自己血糖測定指導経験のある施設で)

回答：入院あり 医師 5名(31%) 看護師 8名(50%) 両方 2名(13%) 無回答1名

入院なし 医師 27名(50%) 看護師 9名(16%) 両方 10名(18%)

その他 4名(7%) 無回答5名

コメント：入院施設のない一般開業医で看護師だけで自己血糖測定指導をしているのは全体の16%と少なかった。

質問：インスリン注射の指導ができる看護師はいますか

回答：入院あり はい 13名(50%) いいえ 13名(50%)

入院なし はい 37名(39%) いいえ 56名(60%) 無回答1名

コメント：一般開業医院ではインスリン注射指導のできる看護師は少ない

質問：自己血糖測定の手導ができる看護師はいますか

回答：入院あり はい 15名(58%) いいえ 11名(42%)

入院なし はい 41名(44%) いいえ 52名(55%) 無回答1名

コメント：自己血糖測定も手導のできる看護師がいる一般開業医院は半数以下である

質問：今お勤めの看護師が注射手導ができるようになることは必要ですか

回答：入院あり はい 19名(73%) いいえ 4名(15%) 無回答 3名(12%)

入院なし はい 54名(58%) いいえ 35名(37%) 無回答5名(5%)

コメント：半数以上のA会員は看護師が注射手導を出来るようになることを希望している

質問：今お勤めの看護師が自己血糖測定手導ができるようになることは必要ですか

回答：入院あり はい 21名(80%) いいえ 2名(8%) 無回答3名(12%)

入院なし はい 58名(62%) いいえ 31名(33%) 無回答5名(5%)

コメント：入院施設の有無に関わらず半数以上のA会員が、看護師が自己血糖測定手導ができるようになることを希望している。

質問：近隣で看護師対象の糖尿病療養手導の講習会があれば職員を受講させますか

回答：入院あり はい 15名(56%) いいえ 5名(19%) わからない 6名(23%)

入院なし はい 39名(42%) いいえ 23名(24%) わからない 30名(32%)
無回答 2名(2%)

コメント：院外での講習会に職員を参加させると回答した一般開業医は半数以下であった

質問：将来日本糖尿病療養手導士が貴院で働くことを期待しますか

回答：入院あり はい 8名(31%) いいえ 12名(46%) わからない 6名(23%)

入院なし はい 17名(18%) いいえ 32名(34%) わからない 44名(47%)
無回答 1名(1%)

コメント：糖尿病の専門知識を持つ職員のニーズは高いとはいえない

質問：2~3年後貴院でパートも含め必要な人材はどの条件の人ですか：複数回答も可

インスリン注射手導のできる看護師 42名

自己血糖測定のできる看護師 43名

低血糖手導の出来る看護師 30名

栄養手導のできる管理栄養士 37名

運動手導のできる看護師 16名

運動手導の出来る理学療法士 16名

自己血糖測定手導のできる検査技師 9名

コメント：インスリン注射手導、自己血糖測定手導、栄養手導に比べ運動手導のニーズは低い

質問：境界型糖尿病の治療も開業医でするのがよいに賛成ですか

回答：はい 103名(85%) いいえ 8名(7%) 無回答 9名(8%)

コメント：糖尿病一次予防に対する関心は高い

質問：糖尿病療養指導士制度をご存知でしたか

回答：入院あり 知らない 14名(54%) 少し知っている 7名(27%) 知っている 5名(19%)

入院なし 知らない 48名(52%) 少し知っている 27名(29%) 知っている 17名(18%)

コメント：糖尿病療養指導士は周知されていない。

【まとめ】 今回のアンケート調査は、開業医から見た糖尿病療養指導とその担当者という視点から行い以上の結果を得た。この結果から以下に私見を述べる。

日本糖尿病療養指導士は糖尿病学会の施設での1000時間以上の療養指導経験を報告し、認定試験に合格を必要とする。この条件を満たした者が、今年も2000余名が新たに認定された。過去3回で総勢8000余名の日本糖尿病療養指導士が誕生した。その多くは地域の中核病院や専門医院に勤務する看護師、管理栄養士、薬剤師である。一方地域の臨床の現場にはインスリン注射や自己血糖測定、栄養指導のできるコメディカルが不足しているため、インスリン注射や自己血糖測定を実施している患者の指導は、医師自身が指導に当たっている事実が判明した。食事療法指導の必要な糖尿病患者はいても、栄養指導する管理栄養士はいないのが実態である。多くの開業医は糖尿病の療養指導はコメディカルが担当すべきだと考えてはいる。現在8000余名の日本糖尿病療養指導士を本当に必要としているのは、どこなのかを考える必要がある。

【考えられる対策】

実際には一日に数名の糖尿病患者のため、増してめったにいないインスリン導入の患者のため新たに職員を雇用することや、現職の職員に糖尿病療養指導士取得を期待しても無理と考える。ここに必要となることは、人材の共有、ノウハウの共有、資源の共有という発想である。以下に具体策を示す。

1. インスリン注射や自己血糖測定、栄養指導のできる人材を共有する。
2. 日本糖尿病療養指導士による、地域コメディカルを対象とした教育の場を作る。
3. 地域に多施設で参加できる糖尿病患者会を構成する。
4. ITを利用し、糖尿病関連情報を交換した教育資源を共有する。

【西多摩医師会として以下の数値目標はいかがでしょうか】

1. 西多摩医師会員の施設の半数で管理栄養士による栄養指導が受けられる。
2. 西多摩医師会員の施設の半数で看護師のインスリン注射、自己血糖測定の指導が受けられる。
3. 西多摩医師会、または地域医師会内に1件以上の糖尿病患者会事務局が作られる。
4. 西多摩医師会圏内に医師会員限定のメーリングリストが1つ以上形成される。

【総括】

今回のアンケート調査は、糖尿病診療の現状と今後の対策を考える上で多くの情報を含んでいます。地域を単位とした糖尿病診療のあり方について議論できたらと考えています。

第12回 『納涼の夕べ』 開催

各病院の先生方と交流を図り病診連携の振興を目指す事を目的に企画された納涼の夕べが7月16日(水) フォレストイン昭和館「眺林」で開催されました。

今回も公立三病院の先生方をはじめ多くの病院の先生方の出席を頂き、総数60余名の会となりました。開宴前、講演のスライド準備にトラブルが生じましたが福生病院外科スタッフ総出で手際良く対応して下さい、大変感謝申し上げますと共に丸一となって物事にあたる姿勢を拝見し、医療面でもきっと活躍して下さいと心強く思いました。

司会の私としては、胸を撫で下ろし開宴に漕ぎつけた次第です。そして宮川医師会長の開会の挨拶に続き、第一部として今年4月に福生病院院長に就任された諸角強英先生に「胆嚢総胆管結石の内視鏡的治療」について講演をお願いしました。結石による炎症の強い症例と開腹既往が有り癒着の強い症例(全体の約1割)を除き、内視鏡治療が可能であり、入院日数も短く結石疾患には大変有効な

治療法であるとの講演でした。次いで、内山大先生の音頭で乾杯が行われ歓談に移りました。

納涼会の雰囲気にとりな浴衣でご出席の森和胤先生や今回、鮮やかなオレンジ色のシャツで粋な姿を披露された森本晋先生を拝見し、次回は是非ベストドレッサー賞でも設けようと思いました。

歓談の中、新入会員紹介で青梅地区の二俣尾診療所の馬場潤先生が挨拶され、続いて病院紹介に移り福生病院より10名、また前回まで出席者のやや少なかった阿伎留病院からも9名の先生が出席され、青梅総合病院からは院長・副院長・各科部長の5名の先生が出席され各先生が挨拶されました。今回は特に福生病院、阿伎留病院より若手医師も多数出席され、病診連携を密にする上でも大変有意義だったと思います。

公立病院紹介の後、今井病院の坂岸院長、三慶病院の三浦院長、熊川病院の田坂院長、日の出ヶ丘病院の蓼沼院長が挨拶して下さいました。

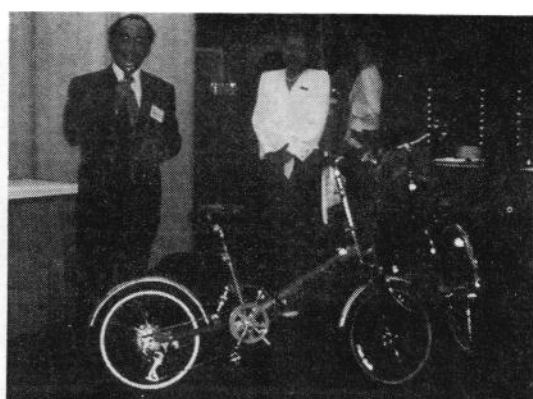
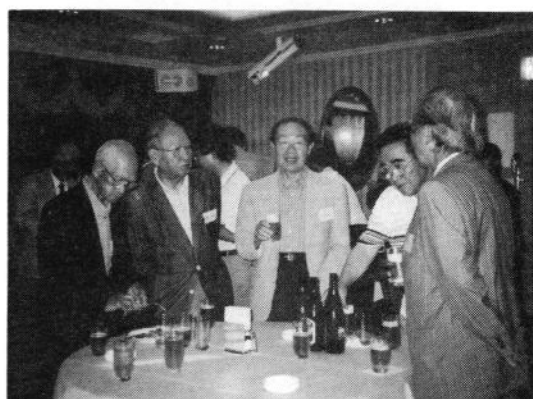
お酒も適度に入り和やかな歓談が進む中、女性ハワイアンバンド“ザ・パース”がフラダンスの踊りに合わせ、ブルーハワイをはじ



めポピュラーな8曲を演奏され、一時うっとうしい梅雨を忘れ、清々しい気分を味わうことが出来ました。また、フラダンスに参加してくださった医師の方々にも感謝したいと思います。皆様にも楽しんで頂けたと思います。その後、恒例になっているくじ引きを行い1等ミニコンボを福生病院の鎌野俊彰先生が、2等

デジタルカメラを堤次雄先生、3等折りたたみ自転車を手田卓史先生が引き当てられました。病院の先生方との交流も最高潮になる中、今年より都医理事に就任された医師会副会長の玉木先生が閉会の挨拶をされ、楽しい会は終了となりました。

(小林杏一)



平成15年 新会員懇親会

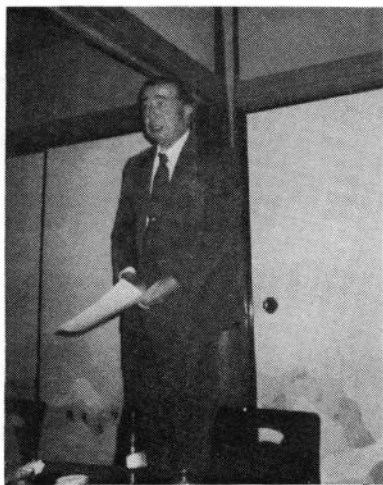
この一年間に西多摩医師会に入会された新会員との懇親会が福生の吉田寿司にて7月9日開催された。医師会より8名、新会員は6名が参加し、なかなか賑やかであった。小机理事の司会により会は進行し、宮川会長がこの会を通じて医師会を知って身近なものとしていただきたいとの挨拶をされた。横田理事の医師会による政治的活動の重要性を述べての乾杯の挨拶に従い、会は歓談の場へ移行した。今回は公立福生病院と公立阿伎留病院の夫々の院長が新任されたため、新会員として来席された。両院長ともこれからの病院運営にかかる抱負と、医師を集めるのがとても大変であること、来年施行される大学の新研修医制度により放出される新卒医師の動向とその影響、そして受け入れへの関心が述べられ

た。楽しい歓談の中で、お嬢さんが医学部を卒業したとか、お子さんが沢山いて大変であるとか、鮎の友釣りが好きだとか、いか釣りが好きだとかなどの話を聞きました。玉木副会長が都医理事として毎日午後を費やし、全力で職務を遂行しているとの挨拶の後、真鍋副会長の閉会の辞とシメにて散会となった。

出席者

新入会員

土屋 照昌	(医社) 光輝会 ひかりクリニック
古川 朋靖	永仁醫院
馬場 潤	二俣尾診療所
岡田 清己	公立阿伎留病院
鶴岡 広	東京小児療育病院 付属上代継診療所
諸角 強英	公立福生病院



地区だより

羽村地区

「羽村地区納涼会」

さる7月12日一時的土砂降りの中、美しい竹林に囲まれた青梅藤橋の「井中居」にて10人の羽村の武士（もののふ）が集まり、創作料理に舌鼓を打ちながら酒を酌み交わした。もっともそのうちの一名は影武者として別室に控えていたのか、最後まで顔を見せなかったが。

話は日本の少子高齢化と不況をどう乗り切るかで盛り上がった。老人介護により雇用需要が増し、それが経済を立て直すことになるという「介護老人力」説やら、3000万円あるとニュージーランドで永住できるのでいっそのこと移住してしまえなどの説が飛び交った

が、もっともらしく聞こえたのはうまい酒のせいだったか？

（込田 記）



文芸随筆諸事百般

梅雨の頃

鹿野純一

新緑に真赤な葵道端に

いつまで咲くか梅雨入りの頃

古家の白い大石まわりには

あじさい咲く庭いつも目を引く

白青の新幹線の車体見ゆ

緑の林の公園の中

スーパールの完成近く工事中

大きなビルのガラスが反射

車窓には水玉模様の梅雨しづく

長い行列時々渋滞

景品を少しはあてに葉書かき

静かな梅雨の空はどんより

梅雨くもり八高線のふみ切りに

レールは遠くへ一直線

床下にチェッコの小銃かくしたり

誰が見つけた引揚げの後

略語

ADL activities of daily living
日常生活動作 (life)

身体障害者の日常生活への復帰の評価に用いる。例えば起臥、摂食、更衣、用便など動作の可成度。

QOL quality of life
生命の質・人生の質

不治の病いをもった人が残された人生をどのように過すか。医学技術が進む程 QOL, SOL を考える必要がある。

SOL sanctity of life
生命の尊厳

延命技術の進歩は植物状態の人間を誕生させた。生命の本質、尊厳さが重要と考えられるようになった。

写真部写真展

第31回西多摩医師会写真部写真展が6月18日(水)から6月24日(火)まで羽村市コミュニティーセンター2階ロビーにて開催されました。

6月25日恒例の写真批評会が、柳内正義先生のもと行われました。展示作品一枚一枚についての苦労話に花が咲きました。その際に、話題となった会員の先生方の自慢の一点を、医師会報に掲載いたします。

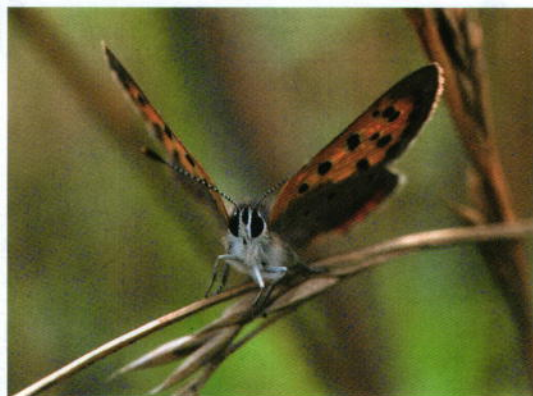
写真に興味のある会員は、写真部部长 松原先生までご一報下さい。次回は11月頃に写真展を予定しています。
(写真部 細谷 純一郎)



混沌 (カオス) 古川 朋靖



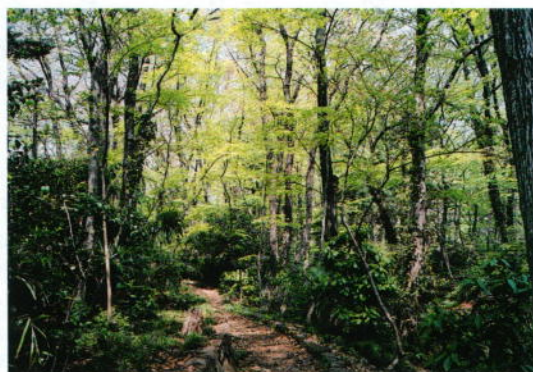
魔法使いのお婆さん 石井 好明



飛び立ち (ベニシジミチョウ) 坂本 保己



鳥が残した木 鹿野 純一



若葉の輝き 真鍋 勉



昼寝地藏

岩尾 芳郎



パンジー

田村 啓彦



京 都

森本 晋



さえずりーうぐいすー

細谷 純一郎



青梅住吉大祭

石田 信彦



シンビジウム

稲垣 壮太郎



突 風

松原 貞一

広報部

青梅市立総合病院 外来診察分担表

平成15年7月1日現在

診療科	月	火	水	木	金
新患担当	大友	原	大玉	今井	桜井
総合担当	交代で	交代で	交代で	交代で	交代で
血液内科	小谷	今井	今井		小谷
内分泌代謝科	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	宇野	高橋	
呼吸器科	大玉	高野・鶴浦		大玉・平岡・谷合	高野
消化器科	野口	細井	石井	野口	細井・佐藤
循環器科	清水(茂)	大友・小野	副島	坂本・大西	西森・清水(雅)
リウマチ膠原病科	長坂(午後)	桜井(午後)	長坂(午後)		桜井(午後)
外科	藤田・浅井	正木・杉崎	森田・青木	正木・杉崎	藤田・吉澤
胸部外科(心・呼)	大島(午後)		白井(午後)		
脳神経外科	高田	当番医	高田	森本	長尾
整形外科	松岡/窪田 前原/上杉	松岡 前原	松岡 窪田	松岡/窪田 前原/上杉	窪田 上杉
産婦人科 妊婦	小野	内田	依光あ	陶守/荒木	依光毅
婦人予約	依光あ・内田	陶守・依光毅	依光毅・小野	小野・内田	陶守・依光あ
婦人一般	陶守・依光毅	依光あ・小野	陶守・内田	依光毅・依光あ	小野・内田
皮膚科	馬場	馬場	馬場	馬場	田島
泌尿器科	友石・玉城	非常勤	玉城・安部	友石・安部	非常勤
小児科	林・横山・安藤	林・有賀・高田	林・有賀・横山	林・横山・安藤	林・有賀・高田
眼科	小野尾・小川	小野尾・花田	小川	小野尾・花田	小川・花田
耳鼻咽喉科	伊藤	石川・伊藤	石川	伊藤	石川・伊藤
精神科 新患	山口	京野	山口	南光	三ツ汐
再来予約	三ツ汐・平山	山口	三ツ汐・南光	山口	京野・谷野
放射線科	佐藤(IVR)				太田(放治)
リハビリテーション科	中島(書類のみ)	中島	中島	中島	中島(書類のみ)
口腔外科	高久/黒川	森	佐藤	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15年7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
2	佐 野	西成田	★増 田	北 原	増 田	
3	松 陰	山 上	佐 野	小 野	伊 藤	
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)	糖尿病 (藤原)	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	岩 本	岩 本	岩 本	岩 本	
専門外来 (午後)	森 本	森 本 乳児検診 (予約)	森 本 予防接種 (予約)	非常勤 予防接種 (予約)	森 本	
外科 1	矢嶋 (予約)	矢 嶋	宮 田	矢嶋 (予約)	堀 井	
2	永 田	細 田	深谷 (形成)	永 田	宮 田	
整形外科	若 林	若 林	中 島	若 林	若 林	
	小 野	中 島	小 野	中 島	小 野	
脳神経外科	伊 藤	藤 塚	前 村	伊藤・◆山口	山 口	
皮 膚 科	堀 田	堀 田	堀 田	堀 田	三 宅	
(午後診)	予約検査	アレルギー外来 (早川)	凍結療法	真菌外来		
泌尿器科	朝 岡	仲野谷	佐藤 (透析室長)	朝 岡	朝 岡	
産婦 婦人科	森 田	伊 藤	斉 藤	森 田	斉 藤	
人科 産科	斉 藤	斉藤 (1・3・5週) 森田 (2・4週)	森 田	伊 藤	百 村	
眼 科	原 田	原 田	原 田	高 島	扇 谷	
	予約検査	扇 谷 手 術	扇 谷 予約検査	原田・扇谷 (手術) 予約検査	予約検査	
耳鼻咽喉科	大 畑	大 畑	大 畑	大 畑	大 畑	
	河 合	河 合	河 合	河 合	河 合	
	予約外来・手術	手 術	予約外来	手 術	予約外来	
麻 酔 科			相 田			
歯科口腔外科	山 下	山 下	山 下	山 下	山 下	
	足 立					

● 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

伝言板

多摩医学会研究発表講演会の演題募集について

多摩医学会役員会に於いて平成15年度研究発表講演会を下記の通り開催する事が決定いたしました。つきましては、演題を募集する旨の通知がございましたので、ご希望の方は下記要領によりご提出願います。

記

開催日 平成15年11月29日(土)
午後2時～4時30分(終了後懇親会を行います)
会場 フォレスト・イン昭和館
昭島市昭和の森 TEL 042(542)1234
出題要領 1題7分 1医療機関1題(申込多数の場合選別、誌上発表)看護師、検査技師等コメディカルの方の発表は、医師会員との共同発表の形をとっていただきます。
提出締切 **9月19日(金)**
提出先 西多摩医師会事務局

*一括取りまとめて送ります。申込と同時に400字以内の抄録をご提出願います。

尚、抄録に略号を使用の場合は説明を記入して下さい。

*東京都医師会雑誌にも掲載されますので、講演会当日その原稿をご提出下さい。

.....

西多摩医師会創立90周年記念懇親パーティー開催のご案内

伝統ある西多摩医師会は、本年創立90周年をめでたく迎えました。これを記念して会員及びご夫人が集う懇親パーティーを下記の通り行いたいと思います。

スペシャルイベントとして、西多摩の誇りであります、東海大附属菅生高校吹奏楽部の演奏を企画いたしております。菅生高校吹奏楽部は毎年全国大会で優秀な成績を修めており、その演奏を生でお聴きになれば必ず皆様の心をとらえ、涙があふれるほどの感動を与えてくれること、まちがいありません。

是非、会員皆様のご出席を賜りたいと思います。

日時：平成15年10月12日(日) 午後6時半開宴

※13日(月)が体育の日で連休になっています。

場所：立川パレスホテル ローズルーム

ご案内状は後日発送いたします。

とりあえず、第一報としてお知らせ致します。

担当：総務部



各部だより



学術部

Information



《学術講演会要旨1》

平成15年6月26日(木)

演題：『耳鼻科医からみた日常診療の中のめまい』

講師：永仁醫院 院長 古川 朋 靖 先生

“めまい”とは、「自分ないしは周囲のものが運動していないのに運動しているように感ずる錯覚ないしは異常感覚。」であり、空間（見当）識の破綻した状態であると言えます。原因は、末梢前庭性、中枢前庭性、非前庭性など様々なものがあります。そのため、めまい自体が学際的な要素を多く持ち、非常に理解しにくいものになっていると考えられます。今回は、その中で、耳鼻咽喉科分野から見ためまいの一断面を報告いたしました。

1) 体平衡とめまいの理解 (図1)

図1には、体平衡を維持するための主要な入力系、出力系を示してあります。入力系としては、視覚系、迷路前庭系（内耳）・体性感覚系（深部知覚など）があり、これらが現在の体平衡の情報を脳幹に伝え、より高次の中枢を介して解析されます。その結果が出力系としての眼筋・四肢・体幹・自律神経系へ伝達されます。末梢前庭性のめまいは、このなかの迷路前庭系の障害により起こるものをさします。迷路前庭系障害の位置づけは体平衡全体の中では、各種の情報入力系の中の一部の障害であり、視覚系が正常であれば補正が働き症状は軽減します。このことは、末梢前庭性のめまいにおいては暗所にて症状や眼振が出現しやすいこともあらわしています。同時に中枢からの代償作用も働き症状や所見は時間とともに軽快していきます。末梢前庭性めまいの各疾患においてほぼ決まった症状や経過をたどることが多く、そのため、各種の診断基準が提唱されております。これに対して中枢性めまいの位置づけとは入力系からの各種情報を解析する部分の障害であり、一定性乏しく（全くないわけではない）、より高次中枢からの代償作用にも乏しく、症状の出現や所見が長期間続くことが多く認められます。

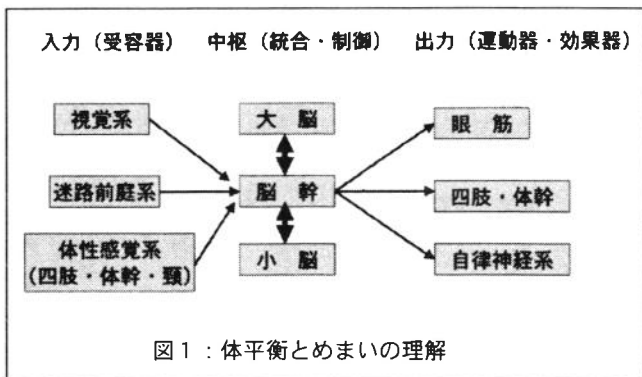


図1：体平衡とめまいの理解

2) 末梢前庭性めまい疾患 (図2)

図2には、代表的な末梢前庭性めまいが示してあります。診断基準の設けられている疾患

もありますが、ここでは、このうちのメニエール病・突発性難聴・良性発作性頭位眩暈症・前庭神経炎について診察のポイントを示します。

・メニエール病：めまいの中で非常に知名度の高い疾患です。診断のポイントとして(1)回転性めまい発作が反復すること。(2)耳鳴り・難聴などが回転性めまいと同時に出現し、めまい発作の消退とともに減弱すること。(3)前記(1)(2)の症候を来す中枢神経疾患、原因が既

に知られているめまい、難聴疾患が除外できること。の3点が上げられます。

・突発性難聴：突然の高度感音難聴を呈する疾患であるが、めまいを随伴することもある。しかし、めまい発作に反復は認められない。

・良性発作性頭位眩暈症：蝸牛症状・中枢神経症状を伴わず、特定の頭位・頭位変換時に見られる一過性の誘発性の回転性めまい。一般に回旋性の眼振が潜時を持って出現し、頭位変換の反復により消失（減衰現象）する。

・前庭神経炎：蝸牛症状を欠く急激な回転性めまい発作で出現する。一般に一侧の温度眼振（カロリックテスト）の高度低下が認められる。

1. メニエール病
2. 突発性難聴
3. 聴神経腫瘍
4. 内耳炎
5. 良性発作性頭位性めまい
6. 前庭神経炎
7. 外リンパろう

図2：代表的な末梢前庭性めまい

3) 当耳鼻科診療所におけるめまい診療の実際

耳鼻科としての特徴は、鼓膜所見・聴力検査などの聴覚系検査や各種眼振検査などの眼球運動系検査にあるといえます。そのため、診断基準の明らかな末梢前庭性めまいを中心として、中枢前庭性めまいの鑑別を常に念頭に置きます。当院における実際の検査は、図3に示すように進行します。必要な各種検査を終えた後、図4に示すように、問診を中心として各種検査相互の矛盾点・一致点を整理し患者さん個々の生活背景の違いの理解をもとに「どのような機序で、症状が出現するか？」を検討します。

この結果を受けて治療を検討しますが、治療の中心は薬物療法と生活指導になります。薬物療法のポイントとしましては、めまい止めの処方と同時に、めまいの原因と考え得る事象に対する処方が重要になると考えられます。

1. 問診
2. 鼓膜所見
3. 眼振検査
(注視・非注視・頭位・頭位変換)
4. 純音聴力検査
5. 重心動揺計検査
6. 視標追跡検査
7. 視運動性眼振検査

図3：当院におけるめまい診療の実際

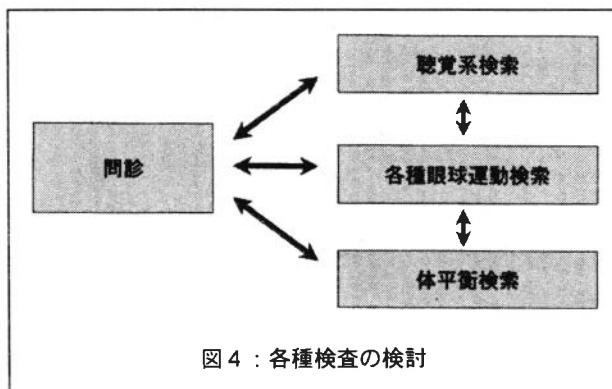


図4：各種検査の検討

《学術講演会要旨2》

平成15年6月26日（木）

演題：『神経内科からみためまいと対策』

講師：青梅市立総合病院神経内科 部長 高 橋 真 冬 先生

日常診療ではめまいを主訴に来院される患者がおおく、その原因が多岐にわたり、まためまいをどの様に理解し治療に結びつけるか苦慮する。患者が訴えるめまいという言葉が不明瞭で、体のバランスを崩したものの全てについて検討しなくてはならず、また、その病巣も内耳・脳のみならず全身にわたるためである。今回こうしたなかで、神経内科診療を通じてとらえる“めまい”について検討した。青梅市立総合病院神経内科を受診するめまいの患者の多くは、めまいがおさまらないということを主訴に来院することが多いが、その中で原因と診断がつきやすいものは脳血管障害や起立性低血圧・脳貧血などである。その一方診断のつかないものも多くみられるが、そうした症例ではほとんどの例で頸椎が軽度変形し、僧帽筋などの肩から項部にかけての筋緊張が亢進してめまいを発症したと考えられるものがある。こうした疾患については病名も適切には使用されているとは言い難く、めまい診療をさらに苦慮させているものと考えられる。一般にめまいは患者の恐怖感が強いが、比較的予後のよいものが多いため、外来通院で軽快することが多い。しかしその中にまた不整脈や血管障害など重篤な疾患が含まれていることもあり、こうしたことを念頭に診療をしていく必要があるものと考えられます。

《学術講演会要旨3》

平成15年7月11日（金）

演題：『虚血性心疾患に対する戦略』

講師：青梅市立総合病院循環器科 副部長 清 水 茂 雄 先生

胸痛を主訴に患者が来院された場合、問診、身体所見、心電図、心エコー、採血等から急性冠症候群（不安定狭心症、非 ST 上昇心筋梗塞、ST 上昇心筋梗塞）、重症安定狭心症、軽症安定狭心症、その他の胸痛（大動脈解離、肺塞栓、心膜炎、心不全等）に鑑別する必要があります。

急性冠症候群は50%狭窄以下の、脂質沈着の多い、薄い繊維性皮膜部分の内膜断裂に始まり、サイトカインにより血栓形成が起こり、急速に血管を閉塞することで起こることが多い。このため、初回の胸痛発作が、心筋梗塞であることが多く、また、早期に血栓溶解が起これば、不安定狭心症となります。その後の血管壁の修復がうまくいけば、安定狭心症となり、うまくいかない場合、再び血栓形成が起こり心筋梗塞となります。

多枝病変や、左冠動脈主幹部病変の心筋梗塞の場合、ST 変化が相殺され、ST 低下をとることがあります。左回旋枝病変、冠攣縮の場合はST 変化の無いことがあります。不安定狭心症、非 ST 上昇心筋梗塞は ST 上昇心筋梗塞と同様に死亡率が高く、ST 上昇心筋梗塞に準じた治療戦略が必要です。特に高齢、血圧低下、脈拍上昇、心不全（ラ音）例は死亡率が高く、注意が必要です。心電図変化に乏しくとも、リスクファクターなどから急性冠

症候群が疑われる場合、即入院加療の適応となります。

当院では、超高齢者、生命予後を左右する合併症がある場合を除き、入院期間の短縮、QOLの改善、死亡率の改善の点から、急性冠症候群と診断しだい、血栓溶解薬は使用せず、冠動脈造影、冠動脈形成術を行う、早期侵襲的治療をとっております。

また軽労作で症状の起こる重症安定狭心症（200m歩行、階段2階上ることで発作がある）は、多枝病変、近位部高度狭窄が疑われ、負荷テストを行わず、冠動脈造影を行います。

軽症安定狭心症では、運動負荷テストで低リスク（トレッドミルで7METs、エルゴメーターで80wで陰性）の場合は、初めに生活指導、内服療法を行い、その後の経過により、精査を行ってよいかと思ひます。

負荷テストで高リスク（トレッドミルで7METs陽性、または負荷心筋シンチグラフィーで中等度以上の誘発性の灌流欠損（特に前壁）、多灌流欠損）の軽症安定狭心症も、冠動脈造影を行います。

冠動脈造影により、冠動脈近位部、昼間部に75%以上の狭窄がある場合、冠動脈形成術、冠動脈バイパス術の適応となります。ステントの使用により冠動脈形成術の手術死亡率0.5%前後、最狭窄率20%前後となり、冠動脈形成術の割合が増えていますが、左冠動脈主幹部、3枝病変、糖尿病で慢性病変、開通しなかった場合の慢性閉塞病変を加えた2枝病変などでは、冠動脈バイパス術が優れています。

スタチンの登場後、内服療法が変わったように、近日 Drug Eluting Stent、MSCT (MDCT) が登場し、治療戦略の見直しが必要になると予想されます。

公立阿伎留病院学術講演会

平成15年6月23日（月）

演題：『慢性硬膜下血腫 Chronic subdural hematoma について』

講師：公立阿伎留病院脳神経外科 伊藤 宣行 先生

I. はじめに

慢性硬膜下血腫は、脳神経外科疾患の中で扱う機会が多く手術適応がほぼ全例にあり、また治療予後の良好な疾患である。その一方で、見逃されている場合や誤診されているケースも少なくなく、患者の予後を悪化させる事がある。今回は本疾患に関して、臨床像と発生機序の推測を中心に概説した。

II. 歴史的背景と病態生理

本疾患は、通常3週間以上を経て頭蓋内硬膜下に血液が貯留した病態であるが、発症に関しては不明な点が多い。

かの有名な病理学者 Virchow は炎症性要因に発生原因を求め、「出血性硬髄膜炎」と命名しており、Trotter が1914年にはじめて頭部外傷の関与を報告している。

現在は外傷に由来することが定説となっているが、罹患患者の経験した外傷の程度が軽度であることや、外傷の既往が明らかでない（10-20%）症例があることより、外傷以外の原因も検討されている。特発性（外傷に由来しない）のものとしては、脳梗塞に対する抗血

血小板剤、抗凝固剤の投与によるもの、癌の硬膜転移 (dural carcinomatosis) によるものなどが報告されているが、単独の発生病因となることは稀である。

近年の画像診断の進歩、高齢社会化により発生率は高くなっている (Mellergard et al, 1996)。また、予防的に抗血小板剤、抗凝固剤を投与されている患者が多く (22%)、増加すると考えられている (Stroobandt et al, 1995)。

Ⅲ. 発生増大原因

明らかにはないが、貯留した血腫は被膜に encapsulate されており、その被膜の洞様血管より、ゆっくりと出血がおこり貯留してくるという仮説が現在有力である。その促進因子としては、架橋静脈の先天異常、加齢に伴う脳萎縮による同静脈の直線化、死腔としてのクモ膜下腔の拡大、低頭蓋内圧 (髄液漏、腰椎穿刺、脱水、水頭症に対するシャント手術など) があり、血管原性因子では、血友病、血小板、凝固障害、エストロゲンの増加などが推測されている。血腫内容の過剰な線溶活性 (Ito, 1987)、tissue-type plasminogen activator (tPA) の過剰分泌 (Markwader, 1981) などの報告もあるが、見解はいまだ controversial である。

Ⅳ. 臨床的事項

本症は60歳以上の飲酒癖のある男性に多く、全年齢層における発生率は10万人に1～2人といわれているが、高齢者ではさらに高いと考えられる。

軽微な外傷の後、頭痛、精神活動の遅鈍、片麻痺、失語などが数週たって起こってくる。神経症状は変動し、非特異的なことが多いため、痴呆、水頭症、TIA、単なる老化として誤診されている症例がある。本症を疑うポイントとしては、高齢の男性、飲酒癖、高齢のわりに比較的活動的 (外傷に遭遇する機会が多い)、進行の早い痴呆、脳梗塞の治療中、片麻痺などの巣症状がみられる痴呆患者などである。ただし、症状のみで確定診断することは難しく、画像診断が必須である。

画像診断であるが、CT scan で十分である。三日月状の様々な吸収域を示す血腫が描出される。MRI はさらに診断的価値が高い (McCluney et al, 1992)。

Ⅴ. 治療

自然吸収される稀であり、外科的手術が原則である。局麻下に通常1か所穿頭を行い、血腫内容を洗浄除去し、血腫内腔にドレーンを留置する。短時間の処置であるので、高齢者でも安全に施行可能である。また、早期離床、リハビリテーションが患者のADL向上に大きな役割を果たす。

術前の意識が清明であれば、予後は非常に良好である。このことから早期発見が重要と考えられる。

再発は8～20%といわれるが、自験例では約3%であった。

Ⅵ. おわりに

現在、相当数の患者が本症の的確な診断をうけずに、精神病院や施設に潜在していることが危惧されている。疑わしい場合は専門医の受診が望ましい。

理 事 会 報 告

★ Information

6月定例理事会**平成15年6月24日****西多摩医師会館**

〔出席者：宮川・神尾・小机・小林・原・瀬戸岡・葉山・細谷・森本・横田・松原・足立〕

【1】 報告事項**1. 都医地区医師会長協議会報告**

- ① 規制改革集中受付期間（構造改革特区第3次提案募集）について
医療に対する提案には素早く対応し、日医への情報提供に協力して下さい。
日本医師会の主張
・「生命・身体・健康」を犠牲にしてまで経済活性化を図る考え方は絶対容認できない。
・現在の医療制度。医療保険制度を根底から覆すことは許すことは出来ない。
- ② 平成15年度以降の国民健康保険医療費通知について
本年度より医療費通知の予告は医師側に行わない。

2. 各部報告

総務部・公衆衛生－6月13日保健所、三公立病院と新型肺炎について連絡協議会開催。

三公立病院の対応策は整っているとの事。

学術部－6月19日に年間スケジュール作成し、9月より通常医師会館で行われていた学術講演会を9月より青梅、福生、あきる野地区の持ち回りとすることにした。開催場所は未定。

学校医－西多摩地区町村結核対策委員会の報告

3. 地区会よりの報告

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 河内泰彦（河内クリニック、福生）

B会員 青梅市立総合病院 11名、福生クリニック 1名、成木診療所 1名

（参考）退会会員 山田 広 愛弘園診療所 B会員 8名

2. 西多摩医師会地域保健医療計画推進協議会の推薦について — 承認 —**1) 西多摩地域保健医療計画推進協議会**

宮川栄次会長、玉木一弘副会長、小机敏昭理事

2) 西多摩地域保健推進プラン策定部会

小机敏昭理事（委員長）

3) 地域医療システム化推進部会

宮川栄次会長、玉木一弘副会長、石田信彦理事

3. 学術委員会委員の変更について — 承認 —

〈変更後〉

原 義人

北島和一

〈変更前〉

坂本保己

諸角強英

4. 病院部担当理事と病院委員会委員の変更について — 承認 —

〈変更後〉

原 義人

〈変更前〉

坂本保己

会 員 通 知

- 会報
- 公立阿伎留病院学術講演会 (6/23)
- 産業医研修会 (10/18 東京医科大学医師会)
- " (8/30 帝京大学医師会)
- 平成15年度第1回日本医師会「認定産業医」新規申請について
- 「日医医賠責特約保険」中途加入随時受付の実施について
- 「東京都教育委員会SARS対応要領」概要
- 目の健康講座チラシ
- 主治医意見書記載要点
- 主な農薬中毒の症状と治療法
- 過重労働による健康障害防止運動 (チラシ、ポスター)
- 産業医研修会・健康スポーツ医再研修会 (9/6 順天堂大学医師会)
- 産業医研修会 (8/14 日本産業衛生学会)
- " (8/31 中央区医師会)
- " (9/7 千代田区医師会)
- " (11/23 江東区医師会)
- 労働衛生コンサルタント研修会 (10/4 他)
- 本年の咽頭結膜熱に関する対策について
- 宿日直表 (青梅・福生・阿伎留)

医 師 会 の 動 き

医療機関数	196	病 院	29
		医院・診療所	167
会 員 数	441	A会員	191
		B会員	250

17日	会報編集委員会
23日	移動理事会
24日	在宅難病訪問診療 (あきる野)

講演会・その他

会議

7月4日	在宅難病調整委員会
14日	地域医療連携推進委員会

7月8日	保険整備会
9日	新入A会員懇親会
9日	法律相談

お知らせ**事務局より お 知 ら せ**

平成 15 年 9 月 (8 月診療分) の

保 険 請 求 書 類 提 出**9 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
ご相談ください。

- ◎相談日 8月13日(水)
9月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。

社団法人 西多摩医師会**平成 15 年 8 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 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

地球の健康とすべての人々の
健康で豊かな生活に貢献したい。
それが私たち
スズケンの
壮大なテーマです。



 **SUZUKEN**
<http://www.suzuken.co.jp>

医薬品総合商社

 **オオモリ薬品株式会社**

代表取締役社長 五十川 惟一

本社：〒101-8636 東京都千代田区神田佐久間河岸59号地

TEL 03-3862-6111 FAX 03-5820-1689

病院第一営業所	101-8636	東京都千代田区神田佐久間河岸59号地	TEL 03-5820-1622	FAX 03-5820-1683
病院第二営業所	101-8636	東京都千代田区神田佐久間河岸59号地	TEL 03-5820-1622	FAX 03-5820-1683
中央第一営業所	111-0054	東京都台東区鳥越2-13-8	TEL 03-3866-4251	FAX 03-3861-8427
中央第二営業所	111-0054	東京都台東区鳥越2-13-8	TEL 03-3866-4251	FAX 03-3861-8427
城東営業所	125-0062	東京都葛飾区青戸5-4-12	TEL 03-3604-1551	FAX 03-3690-7355
城平井営業所	124-0025	東京都葛飾区西新小岩3-25-17	TEL 03-3692-2141	FAX 03-3694-2221
城西営業所	173-0031	東京都板橋区大谷口北町7-1	TEL 03-3958-1211	FAX 03-3958-1210
城北営業所	173-0031	東京都板橋区大谷口北町7-1	TEL 03-3958-1212	FAX 03-3958-3042
大塚営業所	170-0004	東京都豊島区北大塚2-17-10	TEL 03-3917-0111	FAX 03-3949-0234
城大塚営業所	145-0064	東京都大田区上池台5-2-23	TEL 03-3720-2111	FAX 03-3728-7149
世田谷営業所	154-0016	東京都世田谷区弦巻1-1-12	TEL 03-3424-1321	FAX 03-3412-9012
保谷営業所	202-0011	東京都保谷市泉町3-5-5	TEL 0424-22-6811	FAX 0424-22-6875
国立営業所	186-0003	東京都国立市富士見台3-2-5	TEL 042-575-5200	FAX 042-576-2734
福生営業所	197-0012	東京都福生市加美平3-15-1	TEL 042-553-1411	FAX 042-553-2825
八王子営業所	192-0355	東京都八王子市堀之内3-10-1	TEL 0426-75-7221	FAX 0426-75-7261
豊玉営業所	176-0012	東京都練馬区豊玉北1-1-8	TEL 03-3993-3331	FAX 03-3557-3235
特品営業所	111-0054	東京都台東区鳥越2-13-8	TEL 03-3864-9302	FAX 03-3864-9308



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。



株式
会社 ビー・エム・エル

本社・〒166 東京都杉並区堀西町1-34-5 TEL.03-3316-0111(大代表)
総合研究所・〒350 埼玉県川越市約町1361-1 TEL.0492-32-0111(代)