

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第370号 平成15年10月



『長江三峡の一つ 瞿塘峡』 横田卓史

目

次

	頁		頁
1) 悠久の長江 -三峡を下って-(上)		7) 公立阿伎留病院外来部門診療担当医表	
横田卓史 … 2		広報部 … 13	
2) ホスピス医を経験して(1)		8) 伝言板	広報部 … 14
小野寺時夫 … 5		9) 各部だより	
3) ドックで半減したこと	石井好明 … 7	学術部インフォメーション	学術部 … 15
4) 山川日本史を分析する	坂井也彦 … 11	10) 理事会報告	広報部 … 22
5) 地区だより		11) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 23
青梅市医師会納涼会	小林杏一 … 12	12) お知らせ	事務局 … 26
6) 新入会員紹介	広報部 … 12	13) 表紙のことば	横田卓史 … 26
		14) あとがき	葉山 隆 … 27

悠久の長江 —三峡を下って— (上)

横 田 卓 史

平成13年8月12日中国東方航空524便は一時
間遅れで上海に向け成田を離陸した。愈々長
江を下るその時が来たのだ。弥生時代以降常
に我が国の文化を啓蒙し続け、昭和47年田中
角栄首相が国交を回復するまで近くて遠い国
だった中国、幾多の英傑や天才を輩出し続け
た五千年の大陸に渡る期待で胸は膨らむばか
りだった。そもそも中国旅行へ誘っても、多
くの友人達は「何を物好きな」と相手にもし
てくれず、やれ衛生状態が悪いの治安がどう
のと難癖をつけるばかり、頼みの綱の家内な
ど取り付く島もない。かと言って旅の感動を
分ち合う相手が居ないのは余りにも淋しい。
結局私の中国への憧れは募るばかりであつた
のだが、とうとう白羽の矢を立てる相手が見
つかった。隣の薬局の内宮君と岩井君であ
る。実はこの二人は学部は違うものの私の同
級生である。私の達ての頼みとあって両君と
も断り難かったのかついに中年男三人は機上
の人となったのである。二時間半のフライト
で上海虹橋空港に着陸。

上海は人口1400万人の大都会で、北京、天
津、重慶とともに中央の直轄市であり、文字
通り中国経済、情報、文化の中心地である。
日本との時差は1時間、緯度は鹿児島市に近
い。政府の改革解放近代化の波に乗り10年前
よりビルの建設ラッシュで、高層ビルも200
棟を数えるという。マンション建設も盛ん
で、値段は1㎡で平均5万円というから東京
近郊の10分の1といったところだろうが、中
国でトップランクである上海の会社員の平均
月収が12万から20万までというから強ち安い
とも言えないのかもしれない。夕食は勿論中
華のフルコース、といっても所詮バック旅行
の料理であるが初日ということもあり美味し
く食べられた。夜の見学は有名な上海サーカ
スである。人間技とも思えない妙技の数々百
聞は一見に如かず、子供の頃見たサーカスの

興奮と感動をもう一度味わうことができた。
翌朝から上海市内観光の始まり、朝の出勤風
景は東京と似ているがやはり自転車が多い。
市内だけで680万台というが信号が変わる度
に蜂の大群が巣から一斉に飛び出して行く様
で圧巻である。興白いことに自転車にはライ
トが装着されていない。夜、車の運転手が眩
しいので危険防止のためだという。

最初に着いた先は上海博物館。北京の故
宮、西安、南京と並ぶ中国四大博物館の一つ
である。1952年に発足され、12万点にも及ぶ
文物が収集展示されており、特に青銅器、陶
磁器、書道に優れたものが多いとされている。
青銅器などは先づその迫力充分の大きさに
圧倒される。我が国にも弥生時代の銅剣銅
鉾銅鐸が、北九州、四国、近畿などで発掘さ
れているが、用器具の多用性や芸術性におい
ても比較にならないようだ。「揚子江の入り口
の真珠」と呼ばれた上海には、黄浦江という
大きな川が市内を流れているが、その中心部
の川岸 1.5 kmに渡り「外灘」と呼ばれている



地区がある。様々に趣向を凝らした52棟もの歴史的なビルが立ち並び「万国の建築博覧会」という美称があり、香港にも似た異国情緒を醸し出している。道を隔てて川沿いは公園になっており、対岸には今や上海のシンボルともいえる東方明珠テレビ塔を中心としたビル群が屹立し、夜ともなれば美しくライトアップされ絶好のデートスポットでもあるようだ。(写真1) 外灘を後にして中国庭園として有名な「豫園」を訪れた。明朝末期から清朝初期というから約400年の歴史をもち、北京や蘇州とともに四名園の一つといわれており池に臨む建物はそれなりに美しいが、京都や鎌倉の繊細な日本庭園を見慣れている我々の目にはやや雑駁な印象を受けた。尤も所蔵されている書画は貴重なものが多いという。続いて「老街」と呼ばれている地区へ廻る。上海の旧市街地を観光用に復旧した地域で、東京でいえば浅草といった所、土産物屋や飲食店が軒を連ね散策には楽しい。(写真2)



以上で上海美人と楽しい時を過ごす暇もなく市内観光は終ったが、ここらで今回のツアーの美人ガイド二人に登場してもらわねばなるまい。「ロー」さんと「ムー」さんである。ローさんは40才前後、ムーさんは30才前後、二人とも大卒のエリート。ローさんは目鼻立ちのクッキリとした小柄な美人で、妹さんは映画女優だとのこと、ムーさんは歌手のテレサテンを小顔にしたようなスラリとした美人で、三人のオジサンの好みはムーさんで一致

した。ローさんは全行程のガイドでムーさんは上海のみである。日本人相手のガイドは日本語会話はもとよりそれなりの教養を要求されるらしく、給料も良く、ムーさんなどは日本留学の経験もあり、東京の物価高には驚いたとのことであった。二人の写真がないのが残念だが、ここは皆さんの想像力におまかせすることにしよう。夕方、中国西南航空で三峡下りの起点となる「重慶」へ向った。旧式の中型ジェットでガタガタ揺られながら2時間で到着。重慶は四川省の盆地にあり、長江と嘉陵江の合流点に位置している。人口は310万人、歴史は3000年以上に溯り古来「渝州」と呼ばれて古くから栄えた港町である。両側が急傾斜で大河に落ち込む斜面に開けた町であることから「山城」ともいわれている。近代では中国共産党南方局や八路軍弁事処が置かれ、毛沢東と蒋介石が国共会談を行った所でもあり、蒋介石縁の名所も多く抗日戦争の舞台ともなった町である。市内は起伏が多い地形故自転車は少なくバスやケーブルカー、ロープウェーなどの交通機関が発達している。但し慢性の電力不足で停電や、ロープウェーが途中で止ってしまうことも屢とか。冬から春にかけて霧が多く、美人の里としても有名だそうだが、何といてもマーボー豆腐、タンタン麺等唐辛子の効いた四川料理が有名、特に「火鍋」と名前から想像がつく程辛いシャブシャブが名物だそうだが、今回は恐れをなして敬遠した。重慶美人は何れにおわずやと見回したが、然る可き所に行かないとお目にかかれないようであった。勿論パンダやお茶の名産地でもある。夜、両江楼と呼ばれる400m程の小高い岡の展望台より重慶の夜景を眺め、蒋介石の別荘を見学し、蒋介石と夫人の宋美齡の足跡を辿ったが時間がなく慌ただしかった。翌朝6時起きで愈々お目当ての三峡クルーズに臨むべく朝霧の中ケーブルカーで港に降り4000tの豪華客船「平湖2000号」に乗船した。



河を航行する船同士がお互いに「ボーッ」と汽笛を鳴らし船旅の開始を告げる中、船は静かに棧橋を離れた。長江（揚子江）は遠くチベット高原にその源を発し、6380kmの行程で9の自治区と省を経て上海で東シナ海に灌ぐ世界三大大河の一つである。狭義の長江は、四川省「宜賓」から湖北省「宜昌」までの上流、「宜昌」から江西省「湖口」までの中流、「湖口」以下の下流に分けられる。今回の船旅は重慶から宜昌までの上流の旅となり、途中、「鬼城」、「石宝寨」、「張飛廟」、「白帝城」、「三峡」、「三峡ダム」などの名所旧跡に富む。船室はシャワーも完備したツインベットキャビンで至極快適である。微かなエンジンの振動に身を委ねながら船窓を流れて行く対岸の山野を眺めていると、開業医としての煩瑣な日常を忘れてしまう。先ず最初の上陸地は「豊都」であり「鬼城」を観光する。豊都の町の東北隅に「名山」という小高い山があるが、その山頂に多数の樓閣で作られた鬼城がある。山頂までロープウェーで登るが、着いた先はその名の通り冥界の地である。唐代から続く各王朝により数十のお寺が建てられ、閻魔大王や鬼、数多くの妖怪の像が鎮座ましましている。日本のおどろおどろしいお化けや幽霊と違って、水木しげるの作りだし

た妖怪どもに似てどこかユーモラスで憎めないのは、中国という大陸のもつ大らかさのせいであろうか。儒教、道教、仏教の文化を一体に集めた中国民間伝説の世界である。

その一角に占いの石碑が立っている。どう占うかという、約8m離れた所で目隠しをされ3回程グルグル廻されて手を伸ばして石碑の方向に歩き、石碑のどの部分に触ったかによって、勤勉優秀な人、好色で不実な人、孝行で正直な人に区別されるのだという。

土地のガイドが誰か代表でやれというので手を挙げてみたら、何となく予感がしていたのだが、好色で不実な人と身に覚えのない占い結果、ガイドや皆に冷やかされる始末であった。この豊都の町も三峡ダム完成の暁には全て水没してしまい、現在対岸の丘の上にカラフルで近代的な町が建設されつつある。

この付近の川岸には135m、175mと大きな看板で標示がしてあるが、この高さまで順次水位が上昇することを示しており、それ以下は全て水没してしまうというのだから驚きである。船に戻り夜は船長主催のウェルカムパーティー、ゲームや歌や踊りの余興に夜は更けていった。興奮さめやらず寝つけそうもないので船上デッキへ酔い醒しに出てみた。

デッキは夜風が涼しく長袖を羽織っていても肌寒い。船首のライトが闇の中波打つ川面を照らしだし、兩岸の山々が左右から黒々と迫ってくる。目が慣れてくるとうっすらと月明りが注いでおり、見あげると満月があった。

峨眉山月歌
峨眉山月半輪秋
影入平羌江水流
夜發清溪向三峡
思君不見下渝州

思わず詩人李白の句が口をついて出てきたのは旅情の然らしめる業であろうか。

ホスピス医を経験して (1)

日の出が丘病院ホスピス医 小野寺 時 夫

◇はじめに

未だお会いしたことのない西多摩医師会誌編集委員の葉山先生から突然電話で、私の趣味の一つの山歩きについて記事を寄せてもらえないか、それに続いてホスピス関連記事を何回かに亘って連載して欲しいといわれた。どんな内容でもよろしければということでお引き受けした。

しかし、ホスピス関連記事は医療関係誌にも沢山出ているし、日本医師会雑誌にも特集が出たばかりである。ホスピスに関する一般的な解説文には興味をもたれない方が多いと思われる。私がホスピス医になって3年しか経っていないが、この間に経験したこと、感じたこと、悩んだこと、問題だと思ふこと等について率直に述べてみたいと思う。

3人のうちの2人が生涯にがんになり、がんになった2人のうちの1人はがん死する。すなわち、3人に1人ががん死する時代である。したがって、がん末期の緩和ケアの問題は年齢と共に誰にとっても他人事ではなくなり、高齢の私は「明日はわが身か」と考えさせられながら患者に接している。

◇ホスピス医になったいきさつ

多摩地区の知人のドクターの何人からも、私が日の出が丘病院に関係するようになった理由を聞かれたので、そのいきさつを述べたいと思う。

私はもともと外科医である。大まかに言うと、医師になっての前半の約20年近くは大学にいて実験研究に専念したり、コロラド大学で肝臓移植をやったりしていたが、一貫して消化器その他のがん患者を診療しており、後半の20年余りは都立駒込病院ががん専門病院として発足した昭和50年から主に肝・胆・膵のがん治療を担当し、平成2年に都立府中病院に転任した。

手術する患者と共に再発したターミナルの

患者も常に受持っていたが、医師も看護師もどうしても治療対象となる患者主体に行動して、死を待つ患者のケアが疎んじがちとなり、申し訳ないと思い続けていた。欧米のホスピスケアの一端を見聞するなどして益々日本のターミナルケア遅れに胸を痛めていた。

その一方、日本は、世界に類がない程高度進行がんに対しても手術や抗がん剤投与を積極的に行う傾向が強く、合併症や副作用で患者に多大な苦痛を与えて生存期間を短縮している例が少なくないことを痛感していた。

医学の進歩のため患者のためという大義名分の下に、害こそあれ益の少ない進行がん治療に積極的である反面、末期がん患者のケアには消極的な日本のがん医療体制に対する反感は、自分の齢と共に、そして自分自身ががんを体験してから、益々増強した。このことを、学会やマスコミを通じ強く訴えてきた。

都立駒込病院時代に、私がみた肝癌の夫を奥様が献身的に支え、国内外の進行がん患者の「生き甲斐の会」などにも入会し、仲間とモンブランに登ってマスコミでも大きく報道されたということがあった。この方は術後約2年半後再発で亡くなったが、奥様ががん患者とその家族のためにボランティアで「どんぐりの会」を作ったが、現在は会員数百人の名の通っている会に発展している。

4年前に私がこの会で講演した時、たまたま日の出が丘病院でホスピス病棟立ち上げのための職員研修等を担当していたK女史が聴衆の中におり、後日職員研修の講演の依頼を受けた。講演後、週1日でも2日でもよいからホスピス病棟を手伝ってもらえないかと頼まれた。

宗教基盤などのない私的老人病院がホスピス病棟を持つことに私は大変不安を感じた。又、外国のハイキングなどを自由にしたいために他の病院の常勤管理職はお断りしていた

ものの、自宅から近い所に好条件での公的施設の勤務を頼まれているのに、出勤に片道2時間半近くかかって非常勤でもアパートを借りなければ無理なことも問題だった。しかし、末期がん患者の体制整備を強く主張していたこともあって、結局はホスピス病棟勤務をしてみることにした。いざ開設してみると、案の定問題が多く、退職しようかと思ったことも何度もあった。石の上にも3年やっとなホスピスらしくなってきたというのが、やや厳しい正直な私の見解である。

◇ホスピスとは

ホスピスの語源はラテン語で、中世の修道会が巡礼者のために提供した宿泊所を指した。末期がん患者をケアする施設は19世紀末からあったようだが、現在のようなホスピス施設は、1967年にイギリスのシシリー・ソンドースが創立した聖クリストファー・ホームズが最初である。

ホスピスという言葉は、現在は施設や病棟を指すのではなく、患者だけでなく家族を含めていろいろの苦痛を、多くの職種の人達がチームで奉仕の心で緩和するケアの理念を示している。従って、専用病棟に限らずこの理念でケアすれば一般病棟でも在宅療養の場合でもよいわけである。

WHOは緩和ケアとは、「抗がん治療に反応しなくなった患者の疼痛・呼吸困難その他の身体的苦痛と共に精神的（mental）、社会的、spiritual（後程この問題について述べたいと思う）な苦痛を和げ、亡くなる迄その人らしい生き甲斐のある生活ができるよう、それと同時に家族も支援することである」としている。

◇日本の現況

日本で最初にホスピス業務を始めたのは1977年浜松市の聖隷三方原病院だと思う。1975年に都立駒込病院ががん専門病院として開設された時、新潟がんセンターから原先生が内科系副院長として赴任された。クリスチャンである先生は2年後、末期がん患者を専門にみるといって、後輩の若い林先生と一緒に三方原病院に転任された。末期がん患者専用の病棟が三方原病院に誕生したのは1981

年で、次いで1984年大阪の淀川キリスト教病院に開設された。厚生省が正式に緩和ケア病棟を認定したのは1990年である。

全国の緩和ケア承認施設は2003年7月現在で121で、1施設20床前後が多い。年間約30万人弱ががん死するので、約25%強が緩和ケア病棟で死を迎えていることになり、在院日数は全国平均40日余りである。緩和ケア病棟入院料は2002年から1日27,800円に設定されている。施設によってケアの質に問題があるとされ、2002年4月から緩和ケア病棟の承認は母体となる病院が「財団法人日本医療機能評価機構」の認定を受けている条件がついた。既存の緩和ケア病棟についての機能評価も検討されており、今後施設のランク付けや医療報酬をどうするか協議中である。

◇緩和ケアは限りなく困難な業務

実際に緩和ケアを経験すると、限りなく困難な業務であることを痛感する。患者には身体的苦痛と共にどんなことをしても免れ得ない運命の死が迫っているのである。末期がん患者の70%以上にあるといわれる疼痛など緩和ができたとしても、社会人としての存在価値がなくなったこと、家族がいること、余命の長くないことを認めざるを得ないこと、等々の苦痛は計りしれない。患者一人一人に、ドラマを凌ぐ悲劇があるのである。

一方、こういう患者をケアする側には能力と共に人格が要求される。末期がん患者の病態は多彩で複雑で、医師に広範な知識技術が必要であり、又精神科医他各分野の専門医の協力を必要とすることも多い。看護師にも高度な判断力や技術が要求される。亡くなる運命の患者でも程々の医療技術では生き甲斐ある生き方をしてもらうことは不可能なのである。

医療相談員、看護助手、薬剤師、栄養士、他ボランティアのチームケア体制が整っていることも必須である。うっかりした言動が患者や家族をひどく傷つけたりする。

私的病院では、緩和ケア業務はもともと営利のために行うべきことではなく、経営を重視してはならないことを経営者がよく理解していることも重要である。

ドックで半減したこと

(青梅市健康センター人間ドック第18報)

青梅市健康センター 嘱託 石井好明

1. はじめに——第17報で、ドックの13年前後の成績異常率を比較しますと、60才以上の人の割合も2倍に増えていましたが、異常率が2倍以上に増えた項目が18あったことを報告しました。これらは健康上「わるいこと」ばかりでしたが、異常率が半分以下に減った「よいこと」も16項目ありましたので、報告します。

2. (表1)は年長者の方が異常率が高い項目の比較です。これら9項目は、年長者の割合が増えれば異常率は高くなる筈ですが、すべて13年前の5割以下に減っています。ということは、異常率を低下させる要因が、年長者が増えた影響以上に働いていたことを示していると考えられます。

(表1) 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 $(\frac{B}{A})$	
(1) 肺結核(既往)	男性 32% → 6% (0.2) 女性 28 → 4 (0.1)		
(2) 肺X線写真 (陳旧性陰影)	男性 32 → 7 (0.2) 女性 28 → 5 (0.2)		
(3) 肺X線写真(要精検)	男性 4 → 1 (0.3) 女性 5 → 2 (0.4)		
(4) 胸部X線写真 (CTR 50以上)	男性 6 → 2 (0.3) 女性 6 → 1 (0.2)		平成10年 〔肥満〕 { 男性 16% → 19% (1.2) (肥満度20以上) { 女性 36 → 24 (0.7)
(5) 尿蛋白陽性(±を含む)	女性 16 → 5 (0.3)		男性 20 → 11 (0.6)
(6) 十二指腸憩室	男性 7 → 3 (0.4) 女性 11 → 6 (0.5)		
(7) 低HDLコレステロール血 (男性34, 女性41 mg/dℓ以下)	平成4年 男性 11 → 2 (0.2) 女性 8 → 1 (0.1)		平成10年 〔高中性脂肪血〕 { 男性 21 → 26 (1.2) (161mg/dℓ以上) { 女性 11 → 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)
(8) 食欲不振	女性 2 → 1 (0.5)		男性 1 → 1 (1.0)
(9) 難聴	女性 15 → 4 (0.3)		男性 23 → 23 (1.0)
			〔耳鳴〕 { 男性 14 → 15 (1.1) 女性 11 → 12 (1.1)

(1) 肺結核——肺結核に罹患したことがあると言う人の割合は13年後、男性では2割、女性では1割に減っています。これは抗結核剤の発見と診断技術の進歩普及に由ることは明かです。(昭和63年と比較しても、これほど減っているとは予想していませんでした。)

(2) 肺X線写真(陳旧性陰影)——肺X線写真上に陳旧性陰影が認められる人の割合は、男女とも2割に減っています(70才代は3割に減っています)。これは、やはり肺結核の激減のためと思われる。

(3) 肺X線写真(要精検)——肺X線写真で「精密検査を要する」と判定された人の割合も、男性は3割、女性は4割に減っています。これも肺結核激減の影響と思われます。

(4) 胸部X線写真(CTR)——胸部X線写真でCTR(心胸郭比)50以上で心陰影拡大ありと判定された人の割合も、男性は3割、女性は2割に減っています。男性の肥満は増えていますが、女性の肥満は減っています。このため、CTR増加者の割合の減り方が、男性の方が女性よりも少ないのでしょうか。あるいは、男性では心陰影を増大させるほどの肥満が減っているのでしょうか。心臓病の既往があると言う人は、男性では増えていますが、女性では減っています。

(5) 尿蛋白陽性——(±)を含む尿蛋白陽性の人の割合は女性では3割、男性も6割に減りました。陽性率は、昭和63年には男女とも30才代が最も高かったのですが、男性は平成13年には年長者の方が高くなり、陽性率の減り方は若年者ほど大きく、70才代はほとんど増減がありませんでした。尿潜血・尿沈渣(赤血球)・尿素窒素の異常率は男女とも増えているので、尿蛋白を陽性化しない程度の腎障害が増えているということなのでしょう。

(6) 十二指腸憩室——十二指腸憩室は女性の方が多いのですが、憩室が認められる人の割合は、男女ともほぼ半減しています。十二指腸憩室は後天的と言われるので、憩室を形成させる要因が減ったのでしょうか。

(7) 低HDLコレステロール血——低HDLコレステロール血の人の割合は、男性は2割、女性は1割に減っています。HDLコレステロールを減らすと言われる高中性脂肪血も肥満も、男性では少し増えていますが女性では少し減っています。同じくHDLコレステロールを減らす喫煙をする人の割合は、男性では減り女性では増えていますが、喫煙量は増えているのでしょうか。運動不足や不飽和脂肪酸摂取不足もHDLコレステロールを低下させるので、これらは少なくなったのでしょうか(?)。

(8) 食欲不振——食欲がないと訴える女性の割合は半減しました。男性には増減がありません。30才代女性にも増減がありません。それなのに、やせた人の割合は女性では増えています(男性では僅か減りました)。これには、若年女性のヤセ願望や肥満恐怖が影響しているのではないかと思います。

(9) 難聴——女性のみ、難聴を訴える人の割合が3割に減り、男性には増減がありませんでした。年長者の割合も耳鳴を訴える人の割合も、男女ほぼ同率に増えているのに、何故女性のみ難聴が激減したのでしょうか。

3. (表2) は異常率に年齢差が明らかでない項目の比較です。CRP陽性者は男性では年齢差が明らかでなく、女性では若年者の方が多く、「胃もたれ」を訴える人は男性では若年者、女性では年長者の方が多く見られますので、ここにまとめました。異常率に年齢差がなければ、年長者が増えただけでは異常率は変わらない筈ですが、これら2項目は明らかに減っているのです、異常を減らす要因が働いていたと考えざるを得ません。

(表2) 異常率に年齢差が明らかでない項目の比較

項 目	異 常 率		備 考
	(A) 昭和63年度	(B) 平成13年度 $\left(\frac{B}{A}\right)$	
(10) CRP 陽性	男性 7% →	2% (0.3)	
	女性 5 →	1 (0.2)	
(11) 胃もたれ	男性 11 →	6 (0.5)	女性 10 → 11 (1.1)

(10) CRP陽性——CRP陽性の人の割合は男性では3割、女性では2割に減っています。CRPはリウマチや感染による炎症その他による組織の破壊によって陽性化すると言われますが、既往にリウマチがあるという男性は激減し、女性は2倍近くに増え、RAテスト陽性者の割合は男性は3倍、女性は5倍に増え、ZTT陽性者も男性が6倍、女性が2倍に増えています。CRP陽性者は何故激減したのでしょうか。

(11) 胃もたれ——「胃がもたれる」と訴える男性の割合は半減し、女性では僅か増えました。胃の要精検者の割合は増えましたが、腹部圧痛も上腹痛もはきけも下痢も減っています。胃症状のひとつとして「胃もたれ」も減っているのかも知れませんが、何故「胃症状」が減ったのでしょうか。

4. (表3) は年長者の方が異常率が低い項目の比較です。自覚症状ばかりですが、これらは年長者の割合が増えれば全体の異常率が下がる筈で「高齢化」の影響も受けていると考えられますが、それだけにしては減少が大幅なので、これらの異常を減らす要因が働いていると考えられます。

(12) 腹部圧痛——ドック開設以来、同じように診察しているつもりですが、腹部圧痛を訴える人の割合が13年後に男性では3割、女性でも6割に減っていました。

(13) 上腹痛——「胃がいたむ」と訴える人の割合は男性では4割、女性では7割に減っています。

(表3) 年長者の方が異常率が低い項目

項 目	異 常 率		備 考
	(A) 昭和63年度	(B) 平成13年度 $\frac{(B)}{(A)}$	
(12) 腹部圧痛	男性 12% →	3% (0.3)	女性 24% → 14% (0.6)
			〔便秘〕 { 男性 5 → 8 (1.6) 女性 12 → 11 (0.9)
(13) 上腹痛	男性 11 →	4 (0.4)	女性 13 → 9 (0.7)
(14) 下痢	男性 10 →	5 (0.5)	女性 4 → 3 (0.8)
(15) はきけ	男性 4 →	1 (0.3)	女性 2 → 2 (1.0)
(16) 頭痛	男性 11 →	6 (0.5)	女性 20 → 16 (0.8)

(14) 下痢——「下痢する」と言う人の割合も男性は5割、女性は8割に減っています。

(15) はきけ——「はきけがする」と訴える人の割合も男性は3割に減っています。女性には増減がありませんでした。

以上、腹部圧痛・上腹痛・下痢・はきけ、更に胃もたれも、すべて男性の方が女性よりも大幅に減っています。一方、食欲不振は女性が半減しましたが男性には増減がなく、便秘も女性は僅か減って男性は増えているので、一概に男性は女性よりも消化器障害がよくなっていると言えないようです。

(16) 頭痛——「頭がいたむ」・「頭が重い」と訴えた人の割合は男性では5割に減り、女性も8割に減っています。高血圧の人の割合も低血圧の人の割合も増えているので、血圧の変動が少なくなったため頭痛が減ったとは言えません。頭痛は精神的な原因でも起こり、それは社会的な影響も受けますから、「頭痛の種」が減ったのかも知れませんが（そのような世相とは思えませんが）、具体的にはわかりません。

5. おわりに——以上、13年後に異常率が2分の1以下に減った16項目（自覚症状8項目を含む）について報告しましたが、減った原因が明らかなのは肺結核の激減とそれによる肺X線写真の陳旧性陰影と要精検の割合の減少だけで、それ以外は関連する項目も加えて考察を試みましたが、「倍増したこと」と同じく事実と憶測の羅列に終わりました。「よいこと」の原因は「わるいこと」よりもわからないことが多く、減った原因は増えた原因よりも憶測困難でした。

山川日本史を分析する(55~86ページ)

坂井也彦

良い本を手に入れた。(新詳日本史図説、浜島書店、税込み870円)。教科書の記述だけでは曖昧な日本史を、立体的に把握するのに最適。カラー写真豊富でこの値段は良心的。東京書籍と実教出版の教科書も手に入れたので比較検討もしてみたい。「天平文化」(山川)では、一唐の最盛期の文化の影響を強く受けた国際色ゆたかな一となっているが、唐から輸入したものばかりではない。(実教)によると、メイドインジャパンもあるらしい。その例として正倉院の鳥毛立女屏風(樹下美人図)は材料は日本独自のもので、遣唐使に加わった絵師が日本帰国後に製作したものだと示唆してある。まさか、絵師を唐から拉致していないでしょうね。「国家仏教」僧も唐から輸入した。その代表が鑑真。メイドインジャパンの代表例が行基。「平安遷都」桓武天皇はかなり強い人だったらしい。都を造営しながら、蝦夷征伐を行い、さらに、勘解由使と健児をを設置した。その後、嵯峨天皇は蔵人頭と検非遣使を設置した。これに空海を足して、頭文字だけにとると、カキクケコになる。「農村と貴族社会の変化」初期荘園には法的根拠があったが、(743年墾田永世私財法、奈良の大仏の費用に使われた)律令制度の衰退と共に初期荘園も崩壊して行く。桓武天皇の頃から班田収受が12年に1回になっているし、公営田、官田が作られた。朝廷が「科挙」の制度を採用しなかったため優秀な官僚や地方官が育たなかったと私は思っている。(やはり、猿真似は猿まねなのだ)「弘仁・貞観文化」最澄と空海が唐に行き密教を学んだが、最澄は密教と従来の顕教を対等に考えていた。それに対して、空海は密教中心だった。当初最澄は空海に經典の貸出を依頼しているが、そのうち、二人は仲違いする。最澄はその死後に比叡山延暦寺の設立が認められる。最澄はいわば秀才であり、一方の空海は天才であった。空海一代で密教(東密)

を完成させてしまい、三筆の一人でもある。政治的手腕にも長けていたようで貴族や天皇が密教に期待していたのは、密教の呪術の力だったのを見抜いていた。「摂関政治」これは競馬に似ている。皐月賞でホッケノフユツグ(北家の藤原冬継)が抜け出して、春の天皇賞はホッケノヨシフサ(良房)が独走し、その後のメインレースも立て続けにホッケの系統が「馬の長者」、いや「氏の長者」として君臨した。もちろん、その過程で、伴善男や菅原道真や源高明などの対抗馬は地方競馬に追い出されている。最後の有馬記念で優勝した藤原道長は、「この世をば、わが世と」思っていたらしい。「国風文化」遣唐使が廃止されてから平がなと片かなの字形が統一されて、源氏物語などそうそうたる作品が創作された。「浄土の信仰」(山川)では空也の像が口から何か吐き出している。これはタバコの煙ではなく、阿弥陀仏らしい。源信は「往生要集」で地獄と極楽浄土を(見てきたように)描いて貴族に愛読された。しかし、その根底にある末法思想と社会的状況は芥川の「羅生門」の世界に近い。貴族は阿弥陀堂を作り阿弥陀如来を拝んだが、生産が追いつかないために寄木造りが考案された。機動戦士ガンダムのプラモデルみたいだ。「荘園と武士」901年に最後の班田制、902年に延喜の荘園整理令が出されたが、効果なし。そこで、中央政府は国司に権限の一部(課税率など)を与えた。すると、国司(国司は複数いたが、その最上席が受領)は農民に請負制で耕作をまかせる。農民の一部は富を蓄積して田堵から大名田堵へと成長してゆく。大名田堵はさらに開発領主(在庁官人)となり、国司を飛び越して中央政府とのパイプを求めるようになった。これが寄進地系荘園の始まりである。のちに1069年の荘園整理令では藤原頼通は「預かってくれと言われたから預かっていただけだ」と嘯^{うそぶ}いている。

地区だより

青梅地区

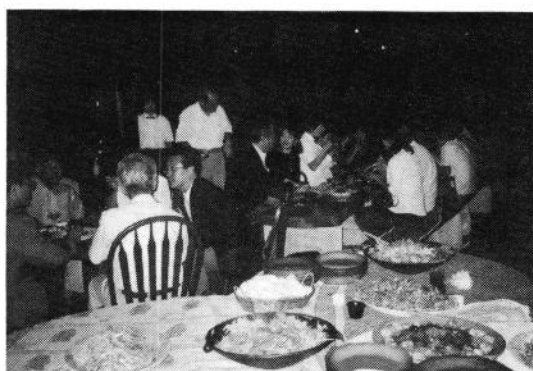
「青梅市医師会納涼会」

8月22日(金)午後7時30分より青梅市内の多摩川を見下ろす高台にある「桃太櫓」で医師会員21名、家族・職員の方12名が出席し、催された。はじめに、石田会長が挨拶され市内の学校を対象に行った「たばこ子供の健康」の調査や市民が大変関心を持っているところの痴呆をテーマとした市民健康講座を例にあげられ、今後も市民の為になる医師会活動を行っていききたいと述べられた。次いで、野村都議が挨拶され青梅総合病院星院長

の乾杯の音頭で和やかな会が始められた。

ピアノ演奏を聞きながら、珍しい地方の食材・チーズ・ワイン(卞先生による各ワインの説明もありました)に舌鼓を打ち、各テーブルは楽しい会話で盛り上がった。新入会員として順心眼科の赤津先生、新町クリニックの片山先生(婦人科)が紹介され、その後出席の各先生が挨拶された。程よくワインがまわった頃、時間となり会は終了となった。

(小林杏一)



新入会員紹介

佐野内科クリニック 佐野茂男 会員



この度、西多摩医師会入会のお許しを頂きありがとうございます。

私の家族ですが、配偶者である妻1名と息子2名の4人家族です。家族全員の写真は、息子たちから「面倒くさい」、「僕は西多摩医師会に入会していない」などと言われているうちに撮りそびれてしまい結局私一人になってしまいました。写真はクリニックの前で撮ったものです。私のクリニックは秋川の近くにあり車で行けば数分で川に着いてしまいます。実は私の趣味は鮎の友釣りなのですが、今年は開業の準備などでなかなか行けず、来年こそ午後休診の日は毎週でも行ってやろうと心に誓う日々であります。

広報部

公立阿伎留病院 外来部門診療担当医表

平成15年10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	山 上	西成田	佐 藤	北 原	増 田	
3	宮 澤	金 子	宮 澤	小 野	伊 藤	
4				金 子	鈴 木	
午後診		▲佐野(HOT)			鈴木(HOT)	
リウマチ科			西成田			
専門外来	神経内科(石川)	ペースメーカー 増田 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	
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	藤 田	若 林	若 林	
	小 野	藤 田	小 野	藤 田	小 野	
脳神経外科	伊 藤	藤 塚	前 村	伊藤・◆脊山	脊 山	
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	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)	伊 藤	百 村	
眼 科	原 田	原 田	原 田	高 島	扇 谷	
	予約検査	扇 谷	扇 谷	原田・扇谷(手術)		
耳鼻咽喉科	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 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。

★ 内科火曜日専門外来は、増田(2・4週のみ)がペースメーカー外来を担当します。

▲ 内科火曜日午後診療は、佐野(1・3週のみ)がHOT外来を担当します。

◆ 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、脊山が担当します

伝言板

第2回西多摩医師会臨床報告会のご案内

- 〈開催日時〉 平成16年3月24日(水) 午後7時30分から午後9時30分
- 〈開催場所〉 福生市内の予定
- 〈演題募集〉 西多摩医師会会員の皆様の臨床での貴重な経験を発表して下さい。
演題名および抄録を西多摩医師会へ Fax して下さい。
- 〈発表者〉 西多摩医師会会員に限ります。
コメディカルの発表は会員との共同発表になります。
発表希望者が多数となる場合、次回発表とさせていただくことがあります。
- 〈発表内容〉 症例報告、臨床研究、医院の運営方法、その他会員が聞いてためになることであれば何でもかまいません。症例報告については、紹介先の病院の協力を得る予定です。
- 〈発表時間〉 1演題10～15分で発表していただき、討論を含めて20分の予定です。
- 〈応募要領〉 発表内容を400字1～2枚にまとめて、西多摩医師会に Fax して下さい。
発表者の抄録は、医師会会報に掲載します。
なお、スライド、OHP等の使用を明記して下さい。
- 〈募集期間〉 平成15年12月1日～平成16年1月31日

.....

医師会からのお願い

地区会や病院で、講演会を企画された時は、必ず医師会事務局へ御一報下さい。
(広報部)

最近各地区会や医師会の企画や講演会が同じ日に開催される事例がみられました。有意義な会ですので、出来れば重ならないようにしたいものです。



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15年10月9日（木）

場 所：青梅市立総合病院3階講堂

演 題：『肺癌の予防・予知・治療』—最近の話題—

青梅市立総合病院消化器科 部長 野 口 修 先生

② 日 時：平成15年10月24日（金）

場 所：公立阿伎留病院1階講堂

演 題：『SARS 臨床像の検討』

杏林大学感染症学 講師 小 林 治 先生

《学術講演会要旨1》

平成15年9月12日（金）

演題：『統合失調症の医療最前線』

講師：杏林大学保健学部精神保健学教室 田 島 治 先生

1. わが国の精神医療

- ・ なお1600以上の精神科病院
- ・ 急増する精神科クリニック
- ・ 約 200万人以上の精神障害
 - 統合失調症約70万人（平成11年度調査）
- ・ 新規抗精神病薬の登場
- ・ 進む地域ケア
 - 外来中心に

2. 精神分裂病から統合失調症へ

- ・アンチスティグマ・キャンペーン
- ・クレペリン・ブロイラー症候群
- ・スキゾフレニア
- ・統合失調症
 - －軽症化、緊張型の激減
 - －8割以上は生涯にわたる服薬が必要
 - －前触れ期、発病、寛解、再発再燃の経過
 - －疾患と障害（生活能力低下）の並存

3. 精神疾患とは

- ・どのように診断するか
 - －国際的な診断の基準に沿って
- ・精神疾患の原因は
 - －ストレスはきっかけに
 - －どの精神疾患にも脳の働きの異常が関与
- ・精神疾患の治療法には
 - －心理社会的治療－カウンセリング、リハビリ、認知行動療法
 - －生物学的なアプローチ－向精神薬、ECT、TMS

4. 精神疾患の治療薬には

- ・抗精神病薬
- ・抗不安薬
- ・項うつ薬
- ・気分安定薬（ムードスタビライザー）
- ・抗痴呆薬
- ・その他

5. わが国の薬物療法の問題点

- ・多剤大量投与
 - －種々の副作用
 - ・遅発性ジスキネジア
 - ・水中毒
 - ・悪性症候群
 - －精神面への副作用
 - ・うつと自殺
 - ・認知機能障害

6. 新たな薬物療法のターゲット

- ・ QOL
- ・ 認知機能
- ・ 主観的（自覚的反応）
- ・ 初回エピソード

7. 従来型（定型）抗精神病薬の問題点

- ・ 不快気分
- ・ うつ
- ・ 認知機能障害
 - － 神経遮断薬誘発性欠損症候群
- ・ 遅発性ジスキネジア

8. 初回エピソードの重要性

- ・ 分裂病の経過
- ・ 早期介入の意義
- ・ 認知機能障害はいつ起こるか

9. 精神病治療の期待の新薬

- ・ クロザピン（ノバルティス）
- ・ リスペリドン（ヤンセン）
- ・ オランザピン（イーライリリー）
- ・ クエチアピン（アストラゼネカ）
- ・ ペロスピロン（住友）
- ・ ジブラシドン（ファイザー）

10. 続々登場する新規抗精神病薬の背景

- ・ 精神分裂病から統合失調症へ
- ・ クロルプロマジンの登場
 - － 最初の抗精神病薬
- ・ ハロペリドールの登場
 - － 幻覚妄想に対する効果の強い従来型
- ・ クロザピンの登場と再発見
 - － 唯一難治例に有効な薬剤

11. 新規非定型抗精神病薬の課題

- ・ 新たな副作用の問題
 - － 体重増加と DM の惹起と悪化、ケトアシドーシス
 - － QTc の延長

12. SDA を追う新規抗精神病薬

- ・アリピプラゾール
 - －大塚製薬が開発
 - －ドーパミン部分アゴニスト
 - －アメリカではブリストルマイヤーが
- ・グルタミン酸に作用する薬

13. 統合失調症医療の今後

- ・早期発見早期治療から予防に
- ・興奮性アミノ酸（グルタミン酸）機能異常
- ・生きた脳機能の研究が重要に
- ・遺伝子レベルでの創薬には脳機能の異常の解明が前提に

《学術講演会要旨 2》

平成15年9月19日（金）

演題：『突然死を防ぐために：開業医にできること』

講師：東海大学医学部八王子病院循環器内科助教授 田 口 淳 一 先生

まず突然死の原因は循環器疾患が主なものです。その内容は心室細動などの不整脈疾患と、心筋梗塞などの動脈硬化疾患に分類されます。

心室細動は有名なスポーツ選手などのように運動中に起こったりしますが、多いものは夜間睡眠中とも言われています。いわゆる「ぼっくり病」になります。突然発症し、数分以内に除細動が必要な心室細動には対処できないと思うかもしれませんが、開業の先生方にできることがあります。まず自動体外電氣的除細動器（AED）です。これは簡単に言うと、心室細動のみを感知して除細動の指示を出してくれる除細動器で、一般の人が少しの講習を受けただけで使用できるようになっています。米国では空港などに設置されており、家庭用も発売されています。日本でも一般人が使用できるように法改正を進めているところです。開業の先生方はまして、持っておられて使用できるようにする必要があると思います。

次に心室細動を起こしやすい心電図の判読です。代表的なものに Brugada 症候群、QT 延長症候群、肥大型心筋症などがあります。このうち肥大型心筋症は、若年者の運動中突然死と結びつくため学校検診で重要です。Brugada 症候群は右脚ブロック様心電図と特徴的な ST 上昇を伴うもので、日本人の1000人に一人はこのような心電図を呈するといわれています。そのほとんどは問題ありませんが、原因不明の失神の既往と突然死の家族歴は必ず尋ねて下さい。問題がありましたら専門医にご相談ください。また QT 延長を診たら、まず使用中の薬剤に抗不整脈薬・抗うつ薬・抗生物質などを確認し、そして上記と同様に原因不明の失神の既往と突然死の家族歴は必ず尋ねてください。また専門医には必ずご相談下さい。

次に心筋梗塞に関して述べます。心筋梗塞のうち約70%が狭心症なしに突然発症します。それは血管内腔の狭窄が強くない、動脈硬化プラーク被膜が薄くて破綻しやすい症例に発症するということです。このような症例は前兆が無いだけでなく、運動試験などでも予見できません。予防が最重要ということになります。これに関して日本動脈硬化学会の指針ではLDLコレステロールを重視することと同時に、マルチプルリスクファクター管理が重要であるとされました。マルチプルリスクファクターとは簡単に言うと、肥満・高血圧・高脂血症・耐糖能異常・喫煙などが軽度でも重なった場合には相乗効果で動脈硬化が進行するという考え方です。

具体的な対策としては、食事指導・体重コントロール・運動療法が挙げられます。患者さんにはマルチプルリスクファクターという考え方、少しずつ悪いことの積み重ねは思ったより大変悪いことにつながるということをご説明し治療の動機づけをする必要があります。そして管理しやすい高血圧症のコントロールはより厳格にするのが世界的な風潮です。ちなみに米国のJNC7では120-140/80-90の境界型ではなく前高血圧症として定義されるようになりました。また禁煙指導は大変重要です。日本は世界的に見て喫煙に対して寛容な国ですが、ようやく呼吸器学会・循環器学会・医師会などでも禁煙指導が認識され、禁煙宣言などが出されるようになって来ました。そしてこれらの動脈硬化一次予防は開業の先生方の双肩にかかっているのです。

公立阿伎留病院学術講演会

平成15年8月25日(月)

演題：『知っておきたい耳鼻科疾患』

講師：公立阿伎留病院耳鼻咽喉科 河合信孝先生

はじめに

耳鼻咽喉科はいわゆるマイナー科であり、耳鼻科の疾患は、医療関係の方々にはあまり馴染みがないことも多いのではないかと思います。(私自身学生時代勉強した記憶が全くといっていいほどありません)しかし実際は患者も多く、対応を誤ると症状を改善しないばかりか時として致命的になる疾患もあります。今回、この機会に是非知って頂きたい耳鼻科疾患を紹介したいと思います。

①急性扁桃炎、伝染性単核症(以下伝単)

よく「扁桃腺が腫れた」と患者さんが言うように、視診で扁桃腺の発赤腫脹、膿栓の付着をみとめ診断は容易です。しかし一見そのように見えて原因治療も全く異なる疾患があります。伝単がその代表例で、視診上扁桃腺が急性扁桃腺のそれに似ており、安易にペニシリン系の抗生剤を投与すると皮疹を誘発することがあり注意が必要です。私はこの疾患を疑った際は血液検査を施行し白血球数、ヘモグラム、CRP、肝機能をチェッ

クして鑑別します。また急性扁桃炎の既往がないにもかかわらず、重篤な扁桃炎例が若者にあった場合伝単を考慮する必要があると思われます。

②扁桃周囲膿瘍

急性扁桃炎の重篤な合併症で、激しい咽頭痛を訴え口が開かず活きのいい青年でもきわめて激しい苦悶に陥ります。薬物療法に加え膿瘍穿刺や切開排膿を行います。

〈扁桃腺摘出術の適応〉よくきかれる質問なので参考までに以下の如くが挙げられます。

- i : 4回／年以上の扁桃炎を繰り返す ii : 扁桃周囲膿瘍の既往 iii : 扁桃病巣感染症
iv : 睡眠時無呼吸症候群（扁桃肥大が原因のとき）

③急性喉頭蓋炎

喉頭蓋に限局した急性炎症で、時として急激に進行し、呼吸困難→窒息死をきたすこともあり注意を要する疾患です。口内を観察した扁桃、中咽頭所見に比べ咽頭痛が激烈なとき、本疾患を疑うべきです。気道確保が必要になる頻度は決して高くなく2～11%といわれていますが判断を誤ると死に至ります。炎症や浮腫の程度、呼吸困難の有無、ガス分析の値、気道確保に必要な器材、人員などを考慮し、状況の全てに余裕があるうちに気道確保（気管切開が最も確実、安全）に踏み切るべきと考えます。

④頭頸部腫瘍と呼吸困難

耳鼻科領域で③のほか呼吸困難をひきとこす可能性があるものとして頭頸部の腫瘍が上気道を占拠圧迫する場合があります。今回の講演で喉頭癌と呼吸困難について話させていただきましたが、書面の都合で詳細な説明は割愛させていただきますが、一言言わせてもらえるならば、声のかれが続く場合、喉頭癌も疑われますので（しかも喫煙歴があればなおさら）耳鼻科受診を勧めてください。早期であれば、放射線治療で根治できる場合もありますので。

⑤突発性難聴（以下突難）

話はうって変わって耳についてのはなしですが、可及的早く治療を要する耳疾患の代表として突難があげられます。本疾患の特徴は読んで字の如く突然難聴をきたすことで、患者さんもいつから難聴になったか、その時何をしていたかははっきりと覚えていることが多く、問診だけでまず疑われます。原因は不明で、時々めまいも伴います。治療はステロイド内服、点滴、プロスタグランジンなどの投与をおこないますが、治療成績は高いものとは言えず、なんといっても治療開始の時期が予後を左右します。1ヶ月を過ぎると回復はほとんど見込めません。ですからある日突然聞こえなくなった患者さんがいらしたら、なるべく早く耳鼻科へ御相談下さい。

⑥メニエール病

回転性めまい・難聴を繰り返す内耳疾患で原因はリンパ水腫といわれていますが、それに至る機序や臨床像との関連については不明の部分が多いとされています。この疾患名があまりにも有名でめまい＝メニエールと誤解されがちですが、実際には誤った認識で、これだけ多いめまい患者さんのなかでメニエール病と診断をしたケースはそれ程多くはありません。しかし最近思うことは患者さんの精神的要素も強く影響される疾患のためか現代社会を反映して患者さんが最近増えている印象を受けます。

⑦聴神経腫瘍（以下 AT）

⑤⑥で述べたような疾患は通常一側の難聴（メニエールは30%は両側に存在）をきたしますが、同様の臨床像をきたすもので AT があり、進行すると致命的になることもあるため、⑤⑥などの症状がある患者さんはスクリーニングとして耳の X 線や MRI 検査を行います。特に造影 MRI は極小な AT でも検出が可能です。

⑧良性発作性頭位眩暈症（以下 BPPV）

末梢性めまいのなかで頻度が多いので今回の講演で説明させて頂きました。この疾患は、頭位の変換に伴ってめまいが起こるもので、後半規管の半規管結石症が主な病態といわれています。頭位変換眼振検査では、頭位変換時に回旋成分の強い眼振がみられ、それは短時間で律動的で頭位を変換すると眼振方向が逆転するというきわめて特徴的なものです。また患者さんも同時にめまいを訴えます。難聴などの蝸牛症状はなく中枢神経症状も認めません。ですから詳細な問診と眼振所見で BPPV を推測できます。この疾患はめまいを起こす頭位に何回も変換するとめまいが起きにくくなる特徴があり、これを治療に利用しています。講演で理学療法の一例を説明致しました。

最後に

以上、諸先生方にこれは知って頂きたいという耳鼻科疾患を紹介致しました。疾患には個人差もあり例外もあり、当然今回の講演ですべてを網羅している訳ではありませんので、何かございましたら耳鼻科医に御相談下さい。今回の講演が先生方のお役に立てれば幸いです。

理事会報告

★ Information

9月定例理事会**平成15年9月1日****西多摩医師会館**

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

【1】 報告事項**1. 各部報告**

総務部－納涼の夕べ収支報告（参加者 63 名、医師会よりの補助は 85 万円であった）。

産業医－7 月 26 日（土）に青梅市立総合病院で開催され、参加者は約 150 名。

学校医－8 月 26 日（火）に関東甲信越静大会が開催された。

2. 地区会よりの報告

福生－7 月 29 日昭島市への徳州会病院の進出についての討議がもたれた。

IT 化事業として、全医療機関へのパソコンの配布を終了した。

【2】 報告承認事項**1. 入会会員について — 承認 —**

A 会員 佐野茂男（佐野内科クリニック、あきる野）

B 会員 青梅市立総合病院 2 名、公立福生病院 1 名、公立阿伎留病院 2 名、

あきる台病院 1 名、青梅慶友病院 1 名

（参考）退会会員 林 實 福生団地診療所、B 会員 4 名

【3】 協議事項**1. 創立 90 周年記念事業について — 承認 —**

10 月 12 日（日）に開催される記念事業の前に、唐沢祥人東京都医師会長と武見敬三参議院議員を招いた「医師会タウンミーティング in 西多摩」の開催が承認された。前回の参議院選挙で医師会の集票能力の低下が明らかとなったため、若手医師や医療関係者の医政に対する関心を喚起することを目的とした試みとのこと。

2. 平成 15 年度東京都機能連携推進事業について「医療機関のセキュリティ（会員マスター登録・紹介データ送受信処理・暗号システムなど）の推進について」 — 承認 —

医療連携における紹介データの送受信で、患者情報の漏洩が起きないように情報の暗号化をするシステムだが、今はその詳細はうまく説明できない。そのうち理解できるような詳細を掲載したい。

3. 多摩ブロック医師会長協議会に於ける合意事項について —— 承認 ——

近年各地域の住民に対して、その地域特性に応じた保健・医療・福祉サービスが求められている。従来の五者協（都、区代表、市代表、町村代表、東京都医師会）での申し合わせ事項は必ずしも各地域にそぐうものとは限らない。それ故、多摩ブロック医師会長協議会は、「五者協の意向に拘束されることなく、各地域の実情に応じて地域の行政当局と協議すること」で合意した。

4. 平成15年度高齢者に対するインフルエンザ予防接種の実施期間などについて —— 承認 ——

実施期間：平成15年10月15日（水）～平成16年2月14日（土）

接種単価：4,500円

会 員 通 知

- 会報
- 学術講演会（9/19）
- 西多摩医師会90周年記念・追加規格のご案内
- 「2004年版医師日記」（手帳）の斡旋について
- 平成15年における国家公務員共済組合の「組合員証等の検認」について
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 平成15年度外国人未払医療費補てん事業のご案内
- 第9回西多摩心臓病研究会のご案内
- 西多摩三師会「市民公開講座」ポスター等
- 東京都ナースプラザ第3四半期研修計画
- TOKYOナースプラザ Vol. 38
- 東京都の難病医療費等助成、ポスター
- 結核予防週間ポスター
- 日医主催産業医基礎研修会開催について
- 産業医研修会（12/6 日本医科大学医師会）
- 学術講演会（10/9）
- 公立阿伎留病院院内学術講演会（9/29）

医 師 会 の 動 き

医療機関数	197	病院	29	会議	
		医院・診療所	168	9月1日	臨時理事会
会 員 数	446	A会員	193	24日	定例理事会
		B会員	253	25日	会報編集委員会

お知らせ**事務局より お知らせ**

平成 15 年 11 月 (10 月診療分) の

保 険 請 求 書 類 提 出

11 月 8 日 (土)

—— 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 10 月は 8 日 (水)
11 月は 12 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**「長江三峡の一つ 瞿塘峡」**

朝靄にけむる瞿塘峡です。この雄大な景色も下流に建設中の三峡ダムにより
2003 年から水位が上昇し最終的に下 3 分の 1 が水没することになるため、見納
めとなります。残念！

横田卓史

あ と が き

先日、大学附属分院に勤めている友達と会食をした。病診機能連携のひとつの方向性として病院は外来診療を縮小化して入院診療に特化すべきではないかと話すと、彼は現実はまだで逆に病院は経済的観点から外来を拡大する傾向であり、ある大学病院は外来を拡張して収容数を1.5倍にする予定らしいと言う。彼のところでも外来の患者の8割は戻りたがらないという。その理由は様々あるが、軽症の患者さんにとっては予約制で30分以上待たされないこと、薬剤の60日の長期投与をして

くれることが大きな魅力らしい。更に夜間でも対応する体制があるのだから、診療所へ戻りたがらないのだ。我々はそれだけ患者サービスを考え努力しているのだとも言う。

自分を振り返ると、日常の診療に追われ、患者サービスということについて改めて考えることはなかったと思う。今日テレビで医療過誤では初めての医師逮捕の報道があった。世の中は良くも悪くも相当のスピードで変化している。これからは日常の医療の中に埋没してはいけな時代になる気がする。

葉山 隆

社団法人 西多摩医師会

平成15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 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

健康の輝きをひろげる。



株式会社 ビー・エム・エル

本社：〒196 東京都青梅市西分町3-5 TEL 03-3390-1100(代表)
 総合研究所：〒350 埼玉県川越市西町1-1 TEL 0462-32-0111(代表)



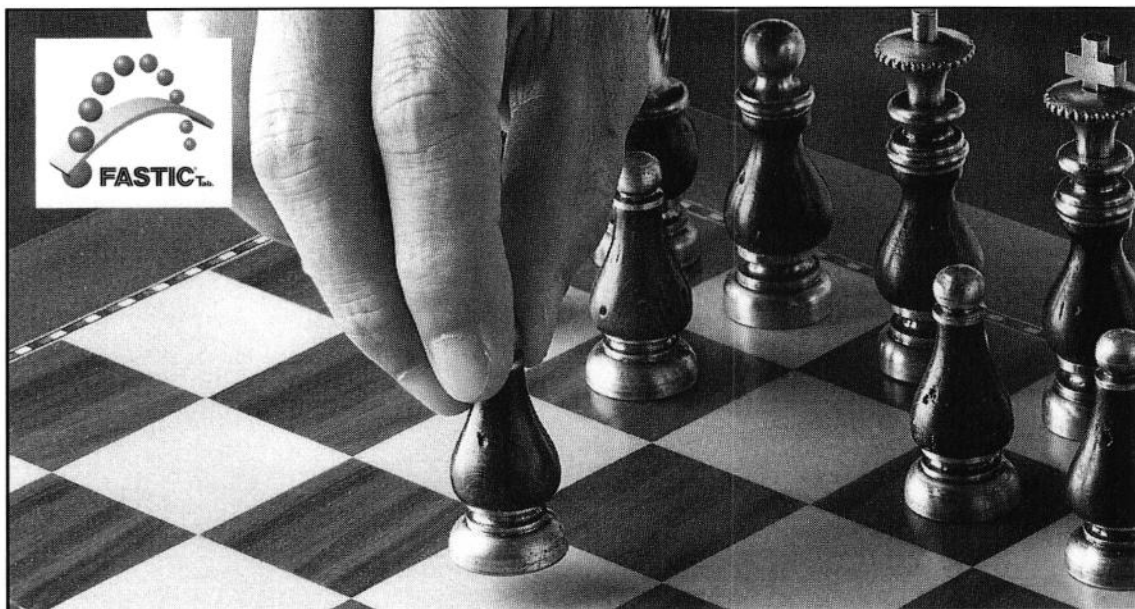
FOR QUALITY OF LIFE
SINCE 1955

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)



速効型食後血糖降下剤 薬価基準収載

ファスティック[®]錠30 錠90

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
－般名／ナテグリニド製剤

★効能・効果、用法・用量、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意、禁忌を含む使用上の注意は製品添付文書をご覧ください。

製造元 **AJINOMOTO[®]**
味の素株式会社
〒104-8315 東京都中央区京橋一丁目15番1号

販売元 (資料請求先)
三共株式会社
SANKYO 〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1