

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第372号 平成15年12月



『鷺草』 川崎健一郎

目 次

	頁		頁
1) 田中映吾先生を偲んで	馬場 潤 … 2	7) 伝言板	広報部 … 8
2) ホスピス医を経験して(3)	小野寺時夫 … 3	8) 各部だより	
3) 山川日本史を分析する	坂井也彦 … 5	学術部インフォメーション	学術部 … 10
4) ぶらり木曾谷	川崎健一郎 … 6	9) 理事会報告	広報部 … 17
5) 公立阿伎留病院外来部門診療担当医表	広報部 … 7	10) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 19
6) 文芸随筆諸事百般		11) お知らせ・訃報	事務局 … 22
短歌「拝島今昔」	鹿野純 一 … 8	12) 表紙のことば	川崎健一郎 … 23
		13) あとがき	坂井也彦 … 23

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

田中映吾先生を偲んで

あまりにも突然の悲報に私はしばし言葉を発することができませんでした。

私が田中先生に初めてお会いしたのは、平成11年4月のことでした。私が先生のところにお世話になるきっかけとなったのは、当時先生は体調を崩され、外来や老健の管理を継続することが困難になったための、いわばピンチヒッターとしてでした。ところが驚いたことに、初日に出勤してみると、老健で精力的に働いておられる田中先生の姿がそこにはありました。まだ全快に至っていないと伺っていましたが、たいへん驚いたことを今でも覚えております。

田中先生は昭和32年に、日本医科大学を御卒業され、外科学を専攻されて、臨床一筋に歩まれてこられたと伺っております。そして平成5年9月に現在の地、五日市町伊奈（現あきる野市伊奈）に、医療法人社団時寿会 田中堂医院を開設されました。有床の医院として、また老健施設水草木苑、訪問看護ステーション、在宅診療と、地域住民のために多忙な日々を過ごされておられました。また、そんな中でも、学術講演会や、医師会の集いにも積極的に参加されておられました。そして私がお世話になる時より、田中堂医院から増戸クリニックと名称は変わりましたが、年末年始を問わずに精力的に仕事をこなしてらっしゃいました。また日々の研鑽にも怠りがなく、お部屋には読みかけや、書きかけの書物が、所狭しと重なっておりました。私にはとうて

い及ばない、先生の医師としての立派なお姿がそこにはありました。

またその反面、医療法人の理事長としては、大所帯でもあったため、内部的にはいろいろと御苦労がございました。そのような御多忙な日々の積み重ねが、お体にさわったのかもしれませんが。

私が最後に先生にお会いしたのは、増戸クリニックを退職した本年3月末でした。

帰宅時には玄関先の外にまで見送って下され、私の車のルームミラーから先生のお姿が無くなるまで、そこには先生の直立不動で見送って下さる姿がありました。そんな所にも先生のお人柄が伺えると思います。

私は約4年間、田中先生とお付き合いさせていただきました。先生のお手伝いをさせていただく筈だった

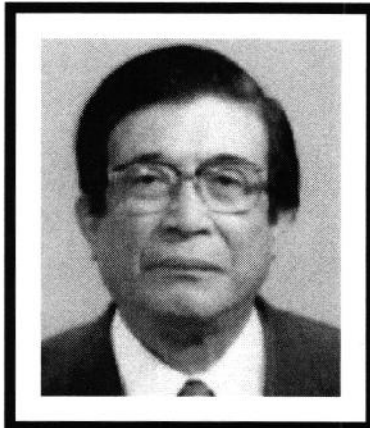
ものが、結果的にそれを果たせなかったのかなと思うと、本当に悲しみに耐えられません。現時点で時寿会の今後は、わかっていますが、田中先生の地域医療に対する御意志を継がれ時寿会が存続されることを願わずにはられません。また、その御意志を見習って行きたいと思います。

最後に、田中先生の御冥福を、心よりお祈り申し上げます。合掌。

元増戸クリニック院長

現二俣尾診療所院長、増戸ホーム管理医師

馬場 潤



ホスピス医を経験して (3)

モルヒネ (オピオイド) の使用について

日の出が丘病院ホスピス医 小野寺 時 夫

◇モルヒネは安全で救いの沈痛薬

モルヒネというと、反射的に中毒や精神異常を起し、身体にも有害で死期を早める危険もあると考える人が、患者や家族は勿論医師の中にもいるが、これは全くの誤解である。特に、がん疼痛には、モルヒネは抜群の効果があるのに副作用は非常に少なく、中毒になることも精神異常を起すこともなく、救いの薬といってよい。WHOが1984年に、2000年迄にすべてのがん患者の痛みを開放するとして、「がん疼痛治療方針」を示したのも、モルヒネの使用が基本になっている。

◇モルヒネに対する誤解が生れた理由

モルヒネに対する誤解が生れたのは過去の時代のモルヒネの適応と投与法が原因の一つだと思う。私が医師になった昭和30年代の初めから40年代前半にかけては、モルヒネは専ら疼痛の激しい末期がん患者で、呻きもだえ苦しみ続けたりぜい鳴の強い臨死状態に用いることが多かった。注射後呼吸抑制が出たり、殆どは遠からず亡くなっていた。このため、モルヒネが有害であるとか、死につながるイメージが生れたと思う。

もう一つの理由は、麻薬中毒や精神異常という恐怖感であろう。

◇がん疼痛にモルヒネを投与しても中毒になったり死期を早めることのない理由

モルヒネの沈痛作用は消炎鎮痛剤とは全く異って結論的には痛みの刺激情報の脊髄の伝達と脳での認識を抑制する。

疼痛に対してモルヒネを使用する限り精神依存を起したり呼吸循環系に作用しにくい。それは必要最低血中濃度が24時間維持されるように投与されるためである。

アメリカの南北戦争 (1861~1865) で、負傷者の鎮痛剤としてモルヒネを使用して多数の依存者がでたが、この事からアメリカでモ

ルヒネ投与法が慎重に検討されて、今日の安全な投与法に成功したのである。モルヒネを多量に投与した患者 12,000人の追跡調査で、依存者は4人だけだったというアメリカの報告がある。本邦の臨床報告でも、前立腺がんの骨転移に対して10年近くもモルヒネを投与し続けていたが、放射線照射で痛みがとれ、問題なくモルヒネから離脱できた例、他類似の症例報告がある。

モルヒネによる多幸感、痛みを使用する程度では特に問題になる程度ではない。

除放性のいろいろのオピオイド製剤があるが、どれも優れており優劣をつけ難い。入院患者で病態によってモルヒネの持続皮下注や持続静注を行うが、患者にとっての注入の苦痛も少なく、病状に応じて注入量を自由にコントロールできて大変便利である。

除放剤でないモルヒネの水剤や錠剤、オピオイド坐薬等は、原則として除放剤のベースでは不十分な時の一時補充に用いるべきで、この製剤のみを反復長期投与することは望ましくない。

◇モルヒネの沈痛効果

がん疼痛で苦しんでいた患者がモルヒネ、あるいは他剤との併用で痛みがとれると、明るくなって、食欲も増し、活力が出て前向きに考えるように変ることが多い。体調の良くなった患者の中には、がんが治るのではないかと錯覚したり期待したりすることもある。モルヒネを使用する等で痛みをよくコントロールされた患者の方が生存期間が長いという報告も多数ある。

末梢組織のがんによる傷害に起因する疼痛にモルヒネは大変有効で、がんの進行に応じて投与量を上限なく投与できる。耐性によって使用量の増加は臨床的には少ない。がん疼痛の凡そ80%はモルヒネと消炎鎮痛剤でコン

トロール可能といわれている。

モルヒネのみでは十分な効果の得られないことがあり、神経障害性疼痛といわれる場合である。骨盤内のがんが神経浸潤、腹腔神経業のがん浸潤、椎骨転移に伴う神経根浸潤、骨転等の場合は、モルヒネのみによる疼痛コントロールでは十分でなく、消炎鎮痛剤や神経ブロックを必要とすることが多い。緩和医療学会のがん疼痛ガイドラインでも、経口で120mg/日で鎮痛が得られない場合モルヒネの効果を再評価して消炎沈痛剤や神経ブロックの併用を考慮すべきとしている。

少量のステロイドホルモンの併用が効果があることがあるが、消炎鎮痛効果を増強するためとみられている。

◇モルヒネの副作用

主要な副作用について概略だけを述べるが、個人差が著しい。

精神神経系：眠気はモルヒネ投与開始時や増量時によくみられるが数日で消炎することが多い。眠気で困る時はメチルフェニデートやカフェインがある程度効果がある。神経障害性疼痛や体動時の痛みが増量すると眠気が遷延することがある。目まいやふらつきは数日で消失することが多い。見当識障害や幻覚も稀にみられるが、高齢者の末期でモルヒネ投与量が多い場合や痴呆がある場合はしばしばみられる。

嘔気・嘔吐：モルヒネは延髄の嘔気・嘔吐中枢に作用して嘔気・嘔吐を高率に誘発する。1～2週間で耐性のあることが多いが、最初から予防的にハロペリドール等の制吐剤を併用し、嘔気の耐性が得られてから中止するのが、患者のモルヒネ忌避をなくすためにもよい。

胃内容が停滞しがちになるのも嘔気・嘔吐の原因になるので、胃蠕動を促すと共に嘔吐中枢に作用するドンペリドンやメトクロプラミドを用いたり、体動によって嘔吐が起る場合は乗り物酔いに用いられる塩酸ジフェンヒドラミンや臭化水素酸スコポラミンが有効なこともある。

便秘：モルヒネは、大腸の排便蠕動を弱め、腸液の分泌を抑え、排便反射の中枢反応を抑えるため、便秘は必発といってよい。こ

の便秘は緩下剤の投与、時には排便刺激の坐薬や浣腸でコントロールできる。

稀に大腸のけいれん収縮や Vater 乳頭筋や胆道平滑筋の収縮による胆道内圧上昇による腹痛の起ることがあるが、この場合はモルヒネを増量せず鎮痙剤を用いる。

呼吸抑制：モルヒネには多少なりとも延髄呼吸中枢に多少なりとも抑制作用がある。しかし、経口的常用量で問題になるような呼吸抑制が起ることはない。又、鎮咳作用は呼吸抑制とは別の機序によるもので、呼吸抑制を起すより遙かに少ない量で効果がある。

モルヒネの多量投与で呼吸数が減ることがあり、呼吸数10/分以下になったらモルヒネを減量したり、中止したり、オピオイド拮抗薬の塩酸ナロキシンを用いることもある。

その他の副作用：循環系への作用は少ないが、低血圧状態でモルヒネを急速静注するとヒスタミンの遊離で末梢血管が拡張して血圧が下降することがある。膀胱外括約筋の緊張を高め、又中枢の排尿反射を抑えるため、モルヒネ投与の数%の人で排尿障害がみられる。モルヒネのヒスタミン遊離作用で、そう痒感が数%の人でみられるが抗ヒスタミン剤が奏効する。消炎沈痛剤による皮膚発疹や骨髄抑制をモルヒネではみられない。

◇沈痛補助薬

がん疼痛は、沈痛剤、症例によっては放射線照射、神経ブロック、稀には手術等を併用することによって90%以上の人でコントロールできるが、これだけでは抑えられないことがある。うつ、不安、怒り、恐怖、疎外感等精神的に不安定な時は、鎮痛剤を増やしても副作用が目立つ割に効果のよくないことがある。この場合、抗うつ剤、抗不安剤、抗痙れん剤、ステロイド剤を併用するとよいことがある。

◇むすび

疼痛に対するモルヒネの使用量は文化のバロメーターといわれるが、2001年人口当り日本の使用量はアメリカ、カナダ、オーストラリアの10～5分の1である。モルヒネの副作用を理解して上手に使うことは、がん疼痛で苦しむ患者を診療する医師の義務である。

山川日本史を分析する(99ページまで)

坂井也彦

「鎌倉幕府」1183年に源頼朝はゴジラに東国支配を認めさせ、1185年に守護・地頭の設置(段別5升の兵糧米)を認めさせる。1192年には、念願の征夷大将軍となった。この源頼朝の似絵(藤原隆信作)がどうもあやしい。説明文を比較してみる。(山川)では鎌倉時代の肖像画の傑作。(東京)では威厳にみちているとされた頼朝の印象は束帯に威儀を正し貴族的な顔立ちをしたこの像によくあらわされている。(実教)では頼朝の像であったことについては疑問が出されている。混乱した私は、河合塾の日本史の講師に尋ねたところ、「あれは南北朝の作品で、鎌倉時代の藤原隆信の作品というのには無理がある。昔、足利尊氏とされていた肖像画も実は高師直だったようだね。そんなに悩むことないよ」とのことであった。その直後に入手した(新山川)日本史教科書(20ページ増。絵本のように奇麗、著者は5人入れ代わっている)では源頼朝像は抹消されていた。骨折り損のくたびれ儲けだった。「北条氏の台頭」源頼朝の死因は不明である。吾妻鏡の記述がその前後でごっそり抜けているためである。私は北条氏が関与していると推定している。理由その1、源頼朝は女人を好み、北条政子以外の女性とも交渉が多かった。もし、格式の高い家柄の女性から男児が誕生すれば、単なる伊豆の開発領主である北条氏は没落する。理由その2、北条氏はしばしば他の豪族を武力で滅ぼす習性がある。順に、梶原氏、比企氏、畠山氏、和田氏。さらに、3代将軍実朝の暗殺にもからんでいたという説がある。「承久の乱」後鳥羽上皇は新古今和歌集を勅撰した文化人として評価されるべきだろう。西面の武士を設置して、北条氏と対決するが一ヵ月で敗退した。ちなみに、隠岐に流されてからも上皇は600以上の和歌を作っている。乱の後に北条氏は六勝寺の南、六波羅に探題を設置して、皇位の継承にも干渉した。敗北した上

皇側の所領に新補地頭を置き段別5升の加徴米を与えた。「執権政治」その昔、アメリカの白黒映画で〜12人の怒れる男〜という名作があったが、3代執権泰時は1人の連署と11人の評定衆(合わせて12人)を選び、合議制による政治をおこなった。また泰時は貞永式目51カ条(3代目が憲法十七条の3倍を作った)を制定した。先例と道理に従ったこの法令は次第に公家法や本所法を圧迫していく。謡曲「鉢の木」で有名な5代執権時頼(彼は出家はしたが、回国はしていない。ぜいたくが大嫌いで味噌ばかりなめていたらしい)の頃、執権政治は全盛期を迎えた。訴訟担当の引付衆を任命し、摂家将軍を京に送り返した。引付の制度は式目とともに、のちの室町幕府にもひきつがれていった。さらに宝治合戦で三浦泰村一族を滅ぼしたが(三浦やすむ)、彼の最大の業績は得宗体制(北条氏嫡流)の確立である。「武士の生活」五味文彦「武士の世界/岩波ジュニア新書」に「男衾三郎絵詩」の要約があるが、まるで西部劇の世界である。強いものが勝つ。笠懸、やぶさめ、犬追物で武術を磨く毎日である。地頭の現地支配は農民や荘園領主を苦しめるが、御家人相手の訴訟は鎌倉もしくは六波羅探題まで証拠持参で出向かなければならない。阿仏尼の「十六夜日記」に鎌倉まで訴訟に出向く苦勞が描かれている。東国各地に鎌倉街道があるのはこの事と関係があるかもしれない。(例えば、分倍河原にもある)結局、荘園領主の側は下地中分や地頭請けで誤魔化されてしまう。地頭に従わない農民は耳を切られ、鼻を削がれてまるで家畜扱いである。武士間の結合も矛盾を含んでいた。分割相続(女性は後に一期分のみ)で土地を細分化するほど血縁関係よりも地縁関係(直接守護と結び付く傾向)が強くなり、惣領は幕府から要求される関東御公事の徴収、軍役の統率などの責任をはたせなくなる。

ぶらり木曾谷

川崎 健一郎

「あした木曾へ行って来るよ」
 「ダメよ」
 「どうして」
 「だって歳でしょ、危ないでしょ」
 「危なくなんかないよ」
 「どうせいうこと聞かない人だから（死んだって）あたし知らないわよ」
 そんなことでやめる私ではない。
 「とにかく行くよ」
 「それじゃ誰かを誘って行ったら」
 「いや一人で行くよ」
 そんなやりとりが家内とあったが、結局「行ってらっしゃい、気を付けてね」という声を耳のうしろで聞きながら、翌朝私は出掛けたのである。

私は木曾路が好きで、これまでも一人で出掛けたり（これが一番多い）、家内と二人で行ったり、友人と一緒にいたり、少なくとも10回位は木曾を訪れている。何故そんなに好きかというと、先ずは木曾の風景である。国道19号線は現在では殆ど新道になってしまったが、それでも沿道の風景は昔と余り変わっていない。藤村の「夜明け前」の冒頭の一節そのままである。即ち「木曾路はすべて山の中である。あるところは岨づたいに行く崖の道であり、あるところは数十間の深さに臨む木曾川の岸であり、あるところは山の尾をめぐる谷の入り口である。一筋の街道はこの深い森林地帯を貫いていた。」私はこの木曾路の風景が好きで、両側が緑の壁のようになっている街道をドライブしていると自然と心が和むのである。——私は木曾路のことを「癒し街道」と名付けている。——さらにもう一つ好きなのは、街道筋に住んでいる人達の人情である。——江戸時代の人情が今でも色濃く残っている感じである。——さらにもう一つ加えるならば、私はくるまの運転が好きで、私にとっては、くるまの運転はストレ

ス解消の手段として大変役立っているのである。

ところで話は少し脇道にそれるが、「歳だから……」という言葉は私は嫌いである。

「受動喫煙」という言葉は皆さんご存知でしょうが、「歳だから……ダメよ」という言葉を繰り返したたびたび聞かされていると、それを聞かされているお年寄は、かえって老化が促進されてしまうのではないだろうか。私はこのことを「受動老化」と称している。お年寄に声を掛けるのなら「お若いですね……」「お元気ですね……」という言葉が大変有効である。この種の言葉を聞いたお年寄は、ニッコリとして顔面には生気が溢れてくること100%受け合いである。

さて、話を本題にもどすとしよう。

約4時間位走った頃に木曾福島に着く。ここでは日本一という評判の「車屋」でもりそばを食べる。——これも木曾へ行く目当てのひとつである。——次には馬籠宿まで南下して昔の町並みをそのまま保存している宿内をゆっくりと散策した後、藤村記念館に入って、地元の婦人会のおばさんが焼いている五平餅を食べる。——これも木曾行きの目的のひとつである。——それから帰途につくのだが、出掛ける時にあらかじめ用意しておいたバスタオルを持って、諏訪湖SA内にある温泉に入ってリラックス、リフレッシュするのだが、入浴料はなんとも中途半端な「595円」である。浴場にはもうひとりお客さんが居たが、私が今日のお屋は車屋でそばを食べた、ということその人も私も車屋でそばを食べた、というのである。実に不思議な巡り合せである。しかもその人は「そば屋」さんで、その人のいうことには、戸隠のそばが一番美味しい、とのことであった。それを聞いた私は、今度は戸隠へ一走りしてそばを食べてみようと思っている。

広報部

公立阿伎留病院 外来部門診療担当医表

平成15年11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	山上	西成田	佐藤	北原	増田	
内科 3	宮澤	金子	宮澤	小野	伊藤	
内科 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 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)	矢嶋	
外科 2	永田	細田	深谷(形成) 永田	永田	宮田 堀井	
整形外科	若林 小野	若林 藤田	藤田 小野	若林 藤田	若林 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	婦人科 森田	伊藤	斉藤	森田	斉藤	
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 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	扇谷 予約検査	
耳鼻咽喉科	河合 予約外来・手術	河合 手術	河合 予約外来	河合 手術	河合 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

文芸随筆諸事百般

拜島今昔

鹿野純 一

線路ぞい黄色のひまわり散りており

黒い花芯はうなだれ並ぶ

あかあかとカンナの花が咲き始め

宿場の名残り車の往来

日光へ何里の石碑見当らず

拜島の誰保管しあるか

戦中の拜島次の予定駅

今は跡だけ忘れ去れたり

多摩川の堀立て小屋に住む人は

子供の熱にただ泣くばかり

亡くなりし悲運の人達思い出す

昔と同じ路地に日は照る

十六号道路はいつも渋滞で

蛙の啼く声蚩は消えぬ

拜島に駅ビル建てば乗り降りの

多くの人は喜び湧くらん

伝言板

『忘年クリスマス会』開催のご案内

会員の皆様にはお変わり無くお過ごしのことと存じます。さて年末の恒例となりました『忘年クリスマス会』を下記にて開催致します。

各地区及び会員各位の相互理解の増進と地域医療の発展を期し、勤務医、職員、ご家族の方々にも多数ご参加頂き、例年同様賑やかに本年を締めくくりたく存じます。皆様お誘い合わせの上、是非ご出席下さい。

日 時：12月17日（水）午後7時30分～9時30分

場 所：昭和の森 フォレストイン昭和館

シルバンホール Tel 042-542-1234

平成16年新年賀詞交歓会開催のご案内

日 時：平成16年1月17日（土）午後6時

場 所：青梅市福祉センター 「ふよう」

会 費：5,000円

余興・福引など用意いたします。

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。

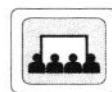
発表者の抄録は、医師会会報に掲載します。

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



各部だより


学術部
Information

《学術講演会要旨》

平成15年11月14日 (金)

演題：『排尿の異常について -前立腺肥大症を中心に-』

講師：公立阿伎留病院院長 岡田清己先生

本日の講演内容としては、1. 泌尿器科に拘わる骨盤内臓器の基礎、2. 前立腺肥大症 (BPH) の基礎と臨床、3. 内科医としての対応の3部につきのべてみたい。

1. 泌尿器科に拘わる骨盤内臓器の基礎的考察

解剖学的としては膀胱と前立腺が主な臓器であり、小骨盤内に位置し、排尿を司っている。その神経支配は交感神経、副交感神経、体性神経の3つに支配され、交感神経からはアドレナリンが神経伝達物質として働き、副交感神経からはアセチルコリンが分泌される。下部尿路の自律神経の分布は特異的である。膀胱体部は交感神経 β 2受容体が分布し、三角部から頸部、尿道、前立腺には α 1受容体が分布している。さらに、副交感神経は全領域にアセチルコリン受容体が分布している。ここで自律神経の役割を見てみると、尿を貯めること、蓄尿は交感神経の刺激による。すなわち、 α 1の刺激と同時に、 β 2の弛緩により行われる。一方、尿を出す、排尿は副交感神経の刺激と同時に α 1の弛緩が必要である。この機構がうまく作動しないと尿閉となる。

前立腺は男性の副性器であり、男性ホルモンの影響下にて縮小、増大する。まず間脳からLH-RHが分泌され、それが下垂体を刺激してLHを分泌させる。LHは精巣を刺激して、テストステロンを生成分泌させる。一般には、テストステロンは最強の男性ホルモンであり、ヒトの筋肉の増強、精子形成、その他の男性化に寄与している。ただし、陰茎や前立腺などの男性副性器においてはテストステロンは男性ホルモンとしての作用は発揮できない。テストステロンは 5α 還元酵素の作用によりジヒドロテストステロン (DHT) となり、ようやく副性器を发育させ、機能を発揮できるようになる。前立腺も同様であり、DHTの作用により、发育し、前立腺の作用を高め、さらにはBPH発症の原因にも関与しているといわれている。

ここで排尿が異常となる原因を考えてみよう。まず考えられるのは排尿に関する神経の異常である。すなわち、脳、脊髄、末梢神経の異常により排尿障害がおり、これは神経因性膀胱と呼ばれている。また、自律神経の神経伝達物質の受容体レセプターの異常によってもおこる。多くは交感神経 α 1受容体の増加による異常である。これらは機能的異常と呼ばれ

ている。また、排尿を妨げる下部尿路の器質的異常は当然原因となっている。すなわち、BPH、前立腺癌、尿道狭窄などであり、BPHがその中心である。しかし、両者が合併しておこる機能的および器質的異常もみられる。BPHには $\alpha 1$ 受容体が高いことが多く、これらはBPHに合併したレセプター異常といえる。

2. BPHとは

前立腺にはいくつかの疾患があるが、その中で新生物は前立腺癌と前立腺腺腫である。前者は当然悪性腫瘍であり、後者は良性の腫大で臨床的には前立腺肥大症BPHと呼ばれている。その発生をみると興味のある事実が認められる。癌では主に外腺（周辺帯）より発生するが、BPHは内腺（移行帯）のみにしか発生しない。その発生率に関しては本邦のみならず、欧米においても明らかな統計はない。われわれの行った板橋区における集団検診の結果をみると、約5人に1人にBPHを見出すことができた。とくに、70歳代では28.9%、80歳代では32.6%を示し、その高頻度の発生率には驚かされる。BPHの症状としては大きく排尿異常である。初期は頻尿、とくに夜間に2度以上おきる夜間頻尿が代表である。他の排尿異常として、遷延性排尿（出るまでの時間がかかる）、再延性排尿（排尿時間が長い）などの症状が認められるようになる。さらに進行すれば排尿困難となり、尿が出ない、尿閉となることもある。逆に尿が漏れ出すという、尿失禁になることもある。これはBPHにより尿閉となりこれが長く続くと尿が溢れ出てくる場合であり、溢流性尿失禁といわれている。排尿異常は一般の内科疾患でもおこる。脳脊髄の病気、糖尿病などの末梢神経障害、医原性の薬剤投与による尿閉など、これらを鑑別する必要がある。

BPH診断の第一歩は直腸指診である。これにより診断が可能である。次にエコーを用いて診断する。通常の医療施設では、下腹部からのエコーによることが多いと思われるが、前立腺が大きいのか、膀胱に飛び出しているかなどの所見は十分に得ることができる。ぜひ、膀胱に尿を貯め、充満した状態で画像を得ることをお奨めしたい。泌尿器科的には経直腸的前立腺エコーを行い、大きさ、輪郭、内部エコーレベルなどを知る。その他にも画像診断法があるが、重要なのは尿流測定である。これにより、遷延性排尿や再延性排尿の程度が判定できる。BPHの症状スコアは国際分類がありIPSSと呼ばれているが、従来より用いられているギヨンの分類がわかりやすい。これは3期に分け、第1期は初期の軽度るとき、第2期は中期るとき、第3期は進行したときである。とくに第3期は腎機能障害が出てきたときで不可逆的変化になる段階といえる。

BPHの治療としては第1期は対症的な治療法で経過観察する。非ホルモン剤としてのエビプロスタットやパラプロストなどが用いられる。第2期は積極的薬物療法である。これには抗男性ホルモン剤や $\alpha 1$ 遮断薬が用いられる。 $\alpha 1$ 遮断薬の原理はBPHは $\alpha 1$ レセプターが多いこと、これを投与することにより症状の改善（IPSSの減少）や尿流の改善が見られることによる。泌尿器科的インターベンションとしてバルーン拡張術、ステント留置、温熱療法、レーザー内視鏡なども試みられたが、現在では主流ではない。根治療法は手術である。このうち内視鏡による前立腺切除術すなわちTURPは全世界で行われている最も普

遍的な術式である。また古典的ではあるが、確実なのは開放性の前立腺摘出術である。これらの手術により症状、尿流ともに改善することが示されている。

3. 内科医として必要なこと

まず、尿閉をきたす薬物を知っておくべきである。副交感神経遮断薬や交感神経刺激剤、抗ヒスタミン剤などは第1期のBPH患者でも尿閉をおこす。具体的にはプスコパン、プロバンサイン、ボラキス、バップフォー、エフェドリン、トフラニール、リスモダン、それに風邪薬とくにダンリッチなどは尿閉頻発薬である。

BPHを診断するためには50歳以上の男性で夜間頻尿がみられればこれは初期の段階と考え、全身状態より鑑別診断をしてほしい。もし、腎機能障害がみられれば第3期のBPHの可能性もあり、残尿の有無を検討しなければならない。糖尿病、脳脊髄疾患を否定すること。さらに血中前立腺特異抗原PSAを測定し、前立腺癌を否定すればBPHの可能性は大であり、その時点では泌尿器科への転科が必要である。

4. まとめ

排尿障害の原因としては機能的、器質的異常からおこり、前者は $\alpha 1$ 受容体の増加により、後者はBPHによる。両者は合併しておこることが多く、BPHでは $\alpha 1$ 受容体増加が認められている。それ故、治療としては $\alpha 1$ ブロッカー投与が行われ、効果をあげている。BPHは良性腫瘍であるので、緊急性疾患ではない。しかし、放置しておけば腎機能障害をきたすので、臨床経過のうちに手術療法を行うことを推奨したい。

公立阿伎留病院学術講演会

日時：平成15年10月27日（月）

演題：『抗リン脂質抗体症候群（anti-phospholipid syndrome: APS）』

講師：公立阿伎留病院内科 山上賢治先生

「概念」 リン脂質結合性蛋白に対する自己抗体（ $\beta 2$ グリコプロテインI依存性抗カルジオリピン抗体、ループスアンチコアグラント、ホスファチジルセリン依存性プロトロンピン抗体等）の出現を特徴とし、多彩な動静脈血栓症、習慣性流産および血小板減少を主要徴候とする難治性の自己免疫疾患である。

全身性エリテマトーデス（SLE）を始めとする膠原病や自己免疫疾患に伴って続発性に認められることが多いが、基礎疾患の存在しない原発性のAPSも存在する。また多臓器梗塞を同時にみる予後不良な病態はCatastrophic APSと呼ばれている。

「疫学」 抗リン脂質抗体（aPL）は膠原病、特にSLEに陽性率が高い。その他の疾患や

病態では、特発性血小板減少性紫斑病、自己免疫性溶血性貧血、反復性血栓性静脈炎、心筋梗塞を含む冠動脈疾患、高安病、臓器梗塞、脳神経障害、習慣流産・死産などに認められている。膠原病や自己免疫疾患以外にも、悪性腫瘍や感染症（梅毒、AIDS、肝炎、伝染性単核症など）、薬剤（クロルプロマジン、プロカインアミド、ヒドララジンなど）、血液疾患などで陽性をみることが知られている。

「特性」 aPL は多様性を示し、特定の抗原認識部位に反応する特異性の高いものから陰性荷電を有する幅広い酸性リン脂質に反応するものまで含まれる。更に、抗体を有していても無症候性の症例も存在し、すべてが病因的抗体であるかどうか不明な点も多い。

(1) 抗カルジオリピン抗体 : aCL

aCL には β 2-glycoprotein I (β 2-GP I) 依存性の抗体と非依存性の抗体が存在する。前者はリン脂質依存性血液凝固を抑制するが、後者は抑制しない。SLE を始めとする自己免疫疾患では前者が多く認められるが、感染症では後者が認められる。認められる aCL の免疫グロブリンクラスは IgG、IgM、IgA であるが、臨床症状と相関するのは多くは IgG である。

(2) ループスアンチコアグラント : LAC

LAC は主に IgG に属する自己抗体で、凝固系のカスケードの中で第X因子、第V因子、Ca、リン脂質からなるいわゆる prothrombin activator complex に作用し、活性化部分トランボプラスチン時間 (APTT) の延長をもたらす。

LAC の測定は、APTT 又はカオリン凝固時間 (kaolin clotting time:KCT)、希釈ラッセル蛇毒時間 (diluted Russel's viper venom time:dRVVT)、血小板中和試験、hexagonal test などで行われる。aCL と LAC は必ずしも同一患者血清中に両者が検出されるわけではない。一般に LAC 陽性患者の50~60%は aCL を有する。

(3) 梅毒反応 : STS

ワッセルマン反応は、抗原としてトレポネーマを用いる方法と、CL、ホスファチジルコリン、コレステロールの組成を用いる方法があるが、STS 偽陽性の血清は、後者を抗原とした場合に陽性を示し、前者では陰性を示す。 β 2-GP I 依存性の aCL 測定系で aCL を測定すると、むしろ抗体価の減少をみ、自己免疫性疾患でみられる β 2-GP I 依存性 aCL と反応性を異にする。しかしながら、LAC と有意の正の相関を示し、APS の臨床病態をみることも多い。

「機序」 aPL は APTT の延長をもたらすが、臨床的には凝固亢進し血栓症をきたす。その機序は不明であるが以下のようないくつかの仮説が出されている。

- 1) リン脂質依存性凝固反応を抑制的に制御している β 2-GP I を阻害する。
- 2) プロテインC の活性化を阻害する。
- 3) 血管内皮細胞上のトロンボモジュリンやヘパリン様プロテオグリカンを阻害する。
- 4) 凝固抑制に働く血管内皮細胞からのプロスタサイクリン産生を抑制する。
- 5) 血管内皮細胞からの von Willebrand 因子やプラスミノゲンアクティベータインヒビターの産生放出を増加させる。

「**症状**」 aPL は、動静脈血栓症、自然流産・習慣流産・子宮内胎児死亡、血小板減少症などと相関する。またクームス抗体陽性をみる自己免疫性溶血性貧血や Evans 症候群をみることもある。急速に多発性の臓器梗塞をきたす Catastrophic APS では、強度の腎障害、脳血管障害、ARDS 様の呼吸障害、心筋梗塞、DIC などの重篤な症状をみる。

「**治療**」 続発性の APS では、原疾患に対する治療とともに抗凝固療法を行う。原発性の場合には下記のような抗凝固療法が主体となり病態に応じ選択される。

- 1) 抗血小板剤 (少量アスピリン、塩酸チクロピジン、ジピリダモール、シロスタゾール、PG 製剤など)
- 2) 抗凝固剤 (ヘパリン、ワーファリンなど)
- 3) 線維素溶解剤 (ウロキナーゼなど)

また、ステロイド剤と免疫抑制剤は、基礎疾患に SLE などの自己免疫疾患がある場合や、Catastrophic APS などに併用される。これらの免疫抑制療法は aPL の抗体価を低下させるが、ステロイド剤の多量投与は易血栓性をみるため注意が必要である。その他、病態に応じ血漿交換療法や γ -グロブリン療法が併用される。

「**まとめ**」 当院において、30歳から40歳代の重症な脳梗塞や肺梗塞を起こした症例、さらに Catastrophic APS と思われる症例を経験した。いずれの症例も抗凝固療法とステロイド剤の投与にて改善傾向を示した。日常の診療において、比較的若年層における頭痛、凝固系の異常、血小板減少症、流産を繰り返す症例を見た場合、積極的に APS を疑って aPL を検索し、抗凝固療法などの病態に応じた治療を早期に開始することが、病態の進行を抑制する上で重要であると考えられた。

「参考文献」

1. 人体正常構造7. 血液、免疫、内分泌 日本医事新報社
2. 抗リン脂質抗体症候群 松田重三 著 新興医学出版社
3. 絵でわかる免疫 安保徹 著 講談社
4. リウマチ教育研修会テキスト (第4版) 日本リウマチ財団
5. 膠原病診療ノート (第2版) 三森明夫 著 日本医事新報社
6. 財団法人 難病医学研究財団/難病情報センター 抗リン脂質抗体症候群
7. 医歯薬出版株式会社 別冊、医学のあゆみ 免疫疾患 ver. 2
8. Antiphospholipid Syndrome : Ricard Cervera et al.
ARTHRITIS & RHEUMATISM Vol.46, No.4, April 2002, 1019-1027
9. Antiphospholipid Syndrome : an overview : John G. Hanly
CMAJ, June 24, 2003, 168(13)

青梅心電図勉強会

日時：平成15年11月5日（水）

演題：『心房細動の外科治療 メイズ手術について』

講師：青梅市立総合病院 胸部外科 大島 永久 先生

心房細動は一般的に致死的不整脈ではないといわれているが、1) 動悸などの自覚症状、2) 塞栓症の危険性（脳塞栓）、3) 心機能低下合併例では生命予後にも影響するなどの問題がある。

心房細動の発生機序として、1) リエントリー仮説（multiple-wavelet theory）、2) 局所異常興奮仮説などが推測されているが、この仮説をもとに Cox は1991年に孤立性心房細動の症例に肺静脈周囲の隔離と、両心房内の迷路状の切開によるリエントリーの伝導ブロックを目的とする Cox-maze 手術を発表した。本邦では、弁膜症の手術との同時に行う maze 手術が1994年に小坂井らにより報告された。本邦でのメイズ手術はほとんどが弁膜症合併の心房細動を対象としている。

弁膜症に合併した心房細動に対するメイズ手術の効果として、1) 手術後の塞栓症の予防、2) 心機能の改善、3) 弁形成術後あるいは生体弁置換術後にワーファリンが中止可能となるなどの効果がある。坂東らは僧帽弁置換術後の脳梗塞回避の因子として、メイズ手術の施行を報告している。

手術術式としては、手技の難しさ、煩雑さから順に Cox-maze 法、小坂井-maze 法、Radial 手術、左房メイズ法、肺静脈隔離術などがあり、術後の洞調律の回復率は80%前後と報告されている。

今回、わずか20例の少数例であるが、自験例の心房細動の外科治療について検討した（小坂井-maze 手術：6、Radial 手術：2、左房 maze 手術：4、肺静脈隔離術：5、右房 maze 手術：3）。

その結果、1) 弁膜症に合併する心房細動に対する外科手術の洞調律回復率は左心系で、76%、全体で70%であった。2) 小坂井-maze 手術に比べ、ボール状のクライオプローブによるクライオ（肺静脈隔離）のみでは洞調律回復率が低いという結果が得られ、今後は疾患の重症度とメイズ手術の適応を考慮し、洞調律回復の期待が高い場合には小坂井-maze 手術（あるいは Radial 手術）を選択するという方針とした。

症例提示：80歳、女性、心房中隔欠損症、三尖弁閉鎖不全症、心房細動の患者さんに対する、心房中隔欠損孔閉鎖術＋三尖弁輪縮術＋右房メイズ手術のビデオを供覧する。

第9回西多摩心臓病研究会特別講演要旨（追加）

平成15年9月19日（金）、青梅市立総合病院講堂において第9回西多摩心臓病研究会が開催されました。内容については先月号にて野本先生より御紹介をいただきましたが、特別講演の要旨を丹羽先生よりご寄稿いただきましたので、追加掲載させていただきます。（文責：大友建一郎）

『急性肺血栓塞栓症の診断と治療』

～実地医家が本症を見逃さないために～

武蔵野赤十字病院 循環器科 丹羽 明博 先生

急性肺血栓塞栓症（以下 aPE）は診断困難な疾患として知られているが、近年の漸増傾向と医療事故との関連で注目されている。aPE の病態は、右心系は圧負荷に弱いため病態の変化が極めて早く、死亡例は半数以上が発症 1 - 2 時間以内の死亡であること、肺動脈は線溶活性が高く少しでも血流があれば自己線溶が期待できること、再発が起きなければもとの ADL に復する、などの特徴がある。そこで早期診断とどの医療施設でも施行可能な治療法の確立が必要となってくる。

〈診断〉診断群の死亡率 8% に対し、非診断群では 30% といわれている。症状としては息苦しさ、ふらつき、一過性失神が多く、心肺疾患が無ければ神経症と扱われることが少なくない。聴診上 II 音の亢進に注意する。検査としては心電図、血液ガス、心エコー、D ダイマーが重要である。自験例では心電図上 SIQ III は 39%、右脚ブロックは 33%、V1-3 の陰性 T 波は 49% に認め、これら 1 項目以上見られた例は、実に 86% に達した。また心電図所見は経時的に変化することも重要である。血液ガスでは Pao270 Torr 以下は 68% であり、PaCO235 Torr 以下は 74% であった。Pao280 Torr 以下でかつ PaCO235 Torr 以上を示した症例は 6% のみであった。経皮的酸素飽和度モニターも診断に有用である。心エコー図上の右心拡大も早期に見られ、自験例では 83% に認めた。これらの陽性率は一般にいわれている数字より高いが、より早期にチェックできれば、もっと高率になると考えられる。D ダイマーが正常であれば、血栓性疾患は否定的である。確定診断には肺動脈造影や CT、RI が用いられる。

〈治療〉抗凝固療法は aPE の治療として基本であるが、その他に線溶療法、カテーテルによる血栓破砕や吸引、緊急手術がある。重症であれば線溶療法の有用性は確立されている。カテーテル治療は近年増加してきた治療法であり、今後の評価が期待される。緊急手術については限られた施設で行われているのが現状である。自施設では一時留置型下大静脈フィルターを緊急使用して二次予防を行い、どの施設でも使用可能な薬物療法を原則として施行し、良好な成績を得ている。

理事会報告

★ Information

10月定例理事会**平成15年10月28日****西多摩医師会館**

〔出席者：宮川・真鍋・石田・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 公衆衛生委員会提言「今冬のインフルエンザと SARS への対策」**

SARS が日本国内で発症した場合、症状から SARS とインフルエンザを鑑別することは現状では不可能と言わざるを得ないので、その際の医療機関窓口における混乱やトラブルが充分予想される。SARS が疑われる場合には医療機関を受診する前に専門の相談口（保健所及びひまわり）に電話連絡してもらうように周知徹底する。発熱、咳で診療を希望する場合、マスク着用の上での受診を勧める。

② 西ナイル熱疑い事例の検査項目の追加について

東京都衛生局では、西ナイル熱疑い事例の検査項目として PCR による検査に加え、抗体検査を実施する。

検体：血液、髄液

検査項目：PCR による検査（病日 5 日以内）、抗体検査（病日 5 日以降）

各医療機関が都健康安全研究センターに問い合わせた後、同センターに検体を搬入する。

③ 医療法人の決算の届出等の提出に係わる通知の配布について

毎会計年度終了後 2 ヶ月以内に都知事に提出する義務がある。

2. 各部報告

産業医－東京都林業試験場で開催される西多摩健康フォーラム11月1日（土）で西多摩地域保健センターのパネルを展示・広報する。

学校医－学校における結核健康診断に関するアンケートについて

小学校：精密検査受検者 140/19428（在籍者数）（0.72%） 要医療 0名

中学校：精密検査受検者 60/11218（在籍者数）（0.53%） 要医療 0名

公衆衛生－西多摩地区における小児救急体制について

新井理事より、小児科先生による委員会を立ち上げ中で、青梅市立総合病院小児科林部長にその旨を話してあるとの報告。

介護保険－主治医研修会を11月25日（火）に公立福生病院で開催予定。

3. 地区会よりの報告

各地区忘年会の予定につき報告。

4. その他

西多摩三師会市民健康講座の報告－10月25日(土) あきる野市ルピアにて開催され、参加者は多数であった。

【2】 報告承認事項

1. 入会会員について — 承認 —

B会員 日の出ヶ丘病院 2名

(参考) 退会 清水外科 1名

【3】 協議事項

1. 徳州会病院設立に対する反対趣意書について — 承認 —

西多摩医師会として反対趣意書を東京都(健康局長)、東京都医師会長、八市町村長に提出した。

2. 公益法人の適正な運営及び公益法人制度の抜本的改革に関する基本方針について

— 協議中 —

上記基本方針より、監事の外部からの登用、インターネットによる業務・財務などに関する資料の公開についての検討が必要となっている。

11月定例理事会

平成15年11月11日

西多摩医師会館

出席者〔宮川・真鍋・新井・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. 各部報告

医療機能連携推進委員会－西多摩医師会医療連携システム(既存インフラを使った低コスト医療連携システムと暗号メールシステム)の概要が示された。1)患者さんの情報のファクスとパソコンによる情報交換が暗号使用により完全に保護される。2)掲示板機能で会員間の情報交換ができる。3)地域専門医の検索ができる。などです。

2. 地区会よりの報告

青梅－来年2月15日に開催される青梅マラソンに医療班として参加するボランティア医師を求めている。

3. その他

12月17日に開催されるクリスマス会

A会員 15,000円、B会員 5,000円、職員 4,000円となる。

【2】 報告承認事項

1. 入会会員について — 承認 —

A会員 菊池 浩（青梅今井病院、青梅市）

（参考） 退会 青梅市立総合病院 2名、今井病院 1名

【3】 協議事項

1. 平成16年度自治体よりの諸手当について — 協議中 —

西多摩地域市町村保険衛生担当課長より、1) 医師報酬分については人事院の給与1.07%の引き下げ勧告に連動したい。2) 予防接種の委託料については、診療点数を1点14.9円で計算していたが、他市町村と比較から14.0円としたい。との申し出があった。

2. 平成16年度介護保険認定審査会委員の報酬等について — 協議中 —

西多摩介護保険担当課長会幹事より「現行（24,000円）のまま据え置きとしたい」との申し出がありました。

会 員 通 知

- 会報
- 地域医療連携講演会（11/17）
- 学術講演会（11/14・11/18）
- 三公立病院学術講演会（11/19）
- 産業医研修会（1/24 北多摩医師会）
- " （12/6 三鷹市医師会）
- 「相続対策は万全ですか」経営者セミナーのご案内（11/12）
- 平成15年度介護保険主治医研修会（11/25）
- 衆議院議員井上信治候補者個人演説会
- 第2回西多摩医師会臨床報告会のご案内及び演題募集について
- 平成15年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座（12月～3月期）」の開催について
- FAX用紙の改訂がありました（青梅市立総合病院）
- 市民健康講座（11/29）
- 武蔵野肝臓シンポジウム
- 公費負担医療の手引き
- こんなときどうする「がん」といわれたら
- 第19回西多摩学校保健連絡協議会の開催について
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 「忘年クリスマス会」のご案内（12/17）
- 第79回多摩医学会講演会抄録

医 師 会 の 動 き

医療機関数 197 病院 29
 医院・診療所 168
 会 員 数 443 A会員 193
 B会員 250

会議

11月7日 在宅難病訪問診療（青梅）
 10日 域医療連携委員会
 11日 定例理事会
 25日 定理理事会
 26日 国保主務担当者との懇談会
 27日 在宅難病訪問診療（青梅）

講演会・その他

11月1日 西多摩健康フォーラム
 8日 保険整備会
 12日 医療経営者セミナー
 1) 病医院を取り巻く環境の変化
 2) 「一人医師医療法人」の
 メリット・デメリット
 3) 病医院の具体的相続対策
 講師：日本生命保険相互会社
 代理店業務部 専門部長
 大西 恭則 氏
 14日 学術講演会
 演題：排尿の異常について
 —前立腺肥大症を中心に—
 講師：公立阿伎留病院 院長
 泌尿器科 岡田 清己 先生
 17日 地域医療連携講演会
 演題：インフルエンザ、そして
 SARS—この冬の対策
 講師：埼玉医科大学
 呼吸器病センター長 呼吸器
 内科教授 金澤 實 先生

18日 学術講演会
 演題：糖尿病におけるインスリン
 療法について
 講師：東京医科大学
 八王子医療センター
 内分泌代謝科
 教授 植木 彬夫 先生
 19日 法律相談
 19日 三公立病院学術講演会
 1. 当院の標準的外科治療について
 青梅市立総合病院外科部長
 正木 幸善 先生
 2. 小児細菌感染症における抗生剤
 の使い方
 公立阿伎留病院小児科科長
 岩本 孝夫 先生
 25日 介護保険主治医研修会
 1. 介護保険制度における主治医の
 役割について
 講師：東京都医師会理事
 玉木 一弘 先生
 2. 要介護認定の仕組みと介護保険
 の最新情報について
 講師：福生市福祉部介護福祉課長
 星野恭一郎 先生
 3. 主治医意見書の記載方法について
 講師：(医社)豊寿会熊川病院
 理事長・院長
 田坂 哲哉 先生
 29日 多摩医学会講演会
 29日 市民健康講座
 演題：大塚文雄の健康塾
 —声こそ人生—
 講師：民謡歌手 大塚 文雄 先生

お知らせ

事務局より お知らせ

平成16年1月(12月診療分)の

保険請求書類提出

1月8日(木)

— 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 12月は10日(水)
1月は14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。

訃報

松尾善男様 (79歳)

青梅市長湊 9-1412-4
(医社) 和風会
多摩リハビリテーション病院
院長 松尾 龍一先生(御尊父様)

去る11月10日ご逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

訃報

萩森由利子様 (92歳)

青梅市大門 2-261-1
(医社) 一診会
大門診療所
萩森 正紀先生(御母堂様)

去る10月27日ご逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

表紙のことば

『鷺草』

鷺草は私の好きな花です。表紙の鷺草は、百瀬政雄先生の奥様から戴いたもので、戴いた時はまだ蕾でしたが、数日後に花が開きました。これは正にその巣立ち？の瞬間を撮ったものです。ピンボケは、飛んでいる白鷺だと思ってご覧下されば幸甚です。

(川崎健一郎)



あとがき

最近ワープロの調子が悪くて、困っている。既にどこのメーカーもワープロの生産はやめている。苦手なパソコンとプリンターを組み合わせるしかないようだ。はじめて買ったワープロは「文豪」（開高健も愛用していたらしい）。30歳の頃、横浜上大岡駅前の電気器具店（Lマート）で買った時、ずいぶん重いののに驚いた。その後、機能が豊富になっていたのに、「文豪」の製造中止は比較的早かった。今ではパナソニックの別な機種で片翼飛行しているが、もう一度「文豪」をさわってみたい。女性にとってはじめての「男」は忘れられないと誰かが言っていたが、私にとってはじめての「文豪」は忘れられない。

(坂井)

訃報

羽村市五ノ神 3-12-1

医療法人社団 村山医院

院長 村山正昭 先生

昭和19年11月11日生 享年58才



平成15年10月29日逝去されました。

10月31日 村山慎一様（ご長男様）が喪主となり瑞穂斎場にて告別式が執り行われました。

謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします。

社団法人 西多摩医師会

平成15年12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



一般医薬品
医療機器卸

酒井薬品株式会社

福生営業所 〒197-0013 東京都福生市武蔵野台2-34-4

TEL (042) 553-3211 (代)

本社 〒181-8551 東京都三鷹市野崎1-11-22

TEL (0422) 47-2131 (代)

営業所 小平・八王子・町田・川越・相模原・伊勢原

健康の輝きをひろげる。



株式会社
ビー・エム・エル

BML
本社・〒166 東京都杉並区高円寺南1-34-5 TEL.03-3316-0111(大代通)
総合研究所・〒350 埼玉県川島市町1361-1 TEL.0492-32-0111(代)