

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第373号 平成16年1月



『夜明け前』 松原貞一

目

	頁
1) 年頭のご挨拶 宮川栄次 …	2
2) イタリアの小さな旅から 堤 次雄 …	3
3) ホスピス医を経験して(4) 小野寺時夫 …	6
4) 米百俵と一源三流 川崎健一郎 …	9
5) 山川日本史を分析する 坂井也彦 …	10
6) 西多摩医師会忘年クリスマス会 小林杏一 …	12
7) 市民健康講座開催される 森本 晋 …	14
8) 学校医表彰される 広報部 …	14
9) 地区だより	
青梅地区 坂井也彦 …	15
あきる野地区 鈴木道彦 …	15
福生地区 池田譲治 …	16

次

	頁
羽村地区 横内正利 …	16
日の出地区 馬場眞澄 …	16
10) 15年度第2回地域医療連携委員会報告 坂本保己 …	17
11) 公立阿伎留病院外来部門診療担当医表 広報部 …	18
12) 伝言板 広報部 …	19
13) 各部だより 学術部インフォメーション 学術部 …	20
14) 理事会報告 広報部 …	25
15) 会員通知・医師会の動き 事務局 …	27
16) 表紙のことば 松原貞一 …	28
17) あとがき 森本 晋 …	28
18) お知らせ 事務局 …	29

年頭のご挨拶

西多摩医師会 会長 宮川 栄次

2004年、明けましておめでとうございます。

昨年は、10月に西多摩医師会創立90周年記念懇親パーティーを開催しました所、多数の会員・ご夫人の参加で格調高く和気あいあいとした雰囲気のとおり、大変有意義であったと思います。また、同日に開催した西多摩医政連タウンミーティングにも多数の会員、関係者のご出席を仰ぎ、様々な医療と政治に関する問題点を討議することができました。今後の医師会活動がどうあるべきか、その方向性が確かめられたような気がします。

昨年末、2004年度予算財務省原案が提示され、医療費の1%減額が明示されました。これは、診療報酬の内、薬価等の削減であり、医師の技術料は今回は引き下げない、というものです。参議院選挙の前でこのような形でおさまった、とのことですが、昨年の改定がたんなる数字合わせでしかないことを証明したことになるのではないのでしょうか。最近よく報道される医療ミス・医療事故、これをなくすには医療関係者のモラルの向上がさらに必要なことは当然ですが、諸外国に比べてあまりに少ないスタッフ数、国民が安心・安全な医療を享受するためには、ここにメスをいれ、医療の技術料を適切に評価し、ゆとりのある医療を国として求めていくべき、ではないのでしょうか。

西多摩医療圏の病床種別の届出状況は、全病床数 3932 (22病院)、一般病床 1744、療養病床 2188、となっています。療養病床の比率が 56%となり、全国平均 27.3%、東京都平均 18.9%と比べ、圧倒的に療養病床が多い医療圏になっています。しっかり認識しておく必要があるでしょう。

今年は、5年前から実施してまいりました東京都医療機能連携推進事業が最後の年にあります。パソコン・FAXを使った病診連携、顔の見える医療連携が完成します。ぜひ活用し、発展するようにして下さい。

本年4月、東京都秋川保健所が多摩川保健所に統合されます。秋川保健所は、支所機能を残す、とのことですが、住民にとっては不便になります。広大な西多摩地域の公衆衛生業務に支障がでないことを願います。

今年は、西多摩医師会役員改選の年でもあります。地域医療の充実に向け、是非、若い先生方の参加をお願いいたします。「現在の開業医と勤務医の割合は10万人対15万人、近い将来逆転する」と言われています。その証拠に、近年、一般診療所の新規開業が増え続けています。これからの若い先生方は地域医療・福祉に精通し、広い視野を持つ必要があると思います。

医師会事業は、永井事務長はじめ、事務員の方々の力なくしては成り立ちません。今年もどうぞ宜しくお願いします。

最後に、ここ数年、医療と政治の繋がりの重要性をつくづく感じております。従来以上に政治に目を向けていただきたいと思いません。

本年も、どうぞ宜しくお願い申し上げます。



イタリアの小さな旅から

堤 次 雄

老いたのだ

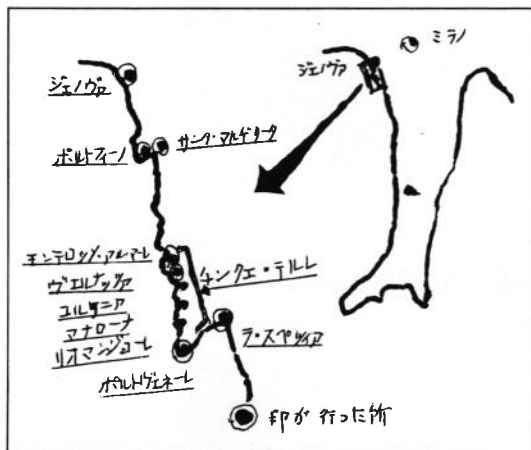
ミラノ中央駅から朝11時頃、特急列車に乗り13時にはイタリア第1の海港都市 ジェノヴァに着いた。ジェノヴァは昔から貿易で栄え富裕商人や貴族が多い都市で、コロンブスの生誕の地でもある。

私達は、港に近い古くて狭い石畳の下町を通ったが、修理のために金網に覆われた家があちこちにあり薄暗く、特に夜は気味悪そうであった。港には近年にできた有名な水族館があり、中に入ったら家族連れで賑わっていた。

内容が良く、見応えがあってヨーロッパ中で人気があるのがよくわかった。

昨晩は、ミラノで夕食もとらずに寝たので、ジェノヴァのホテル・レストランでの夕食はイタリアの旅での初めてのディナーだった。

地中海の魚の煮込み料理などを肴に、モーツァルトと名のついた赤ワイン（北イタリアのトレンチノ産）を飲んだ。香りは若く、味は軽やか、中々ハーモニーも良く安い値の割には旨かった。「あー、美味しかったなあ」と食べ終わった頃である。妻が突然、「頭がふらつくから先に部屋に帰る」と言い立ち上った。



顔を見ると、やや青ざめて表情がないのだ。

変調を見て、わたしも直ぐ席を立ち妻と腕を組んだ。結婚前に妻と一度くらいは柔らか一く腕を組んだ事があったと思うが、今回は違う。妻の腋の下に腕を入れ、ぐいと持ち上げる組み方である。レストランの出口で、ウエートレスが心配顔で見たが、妻は、「少し気分が悪くなったの、ごめんね」と小さく笑顔を作った。部屋に着いた頃には大分気分は回復していた様子だったが、明日も不調であれば大変だ。旅どころではない。心配であった。

だが、ワインと眠剤が効いたのだ、頭の中をモーツァルトのセレナードが、静かに、ゆったりしたテンポで流れている様な気分になりいつの間にか眠っていた。朝、わたしが目覚めた時には、妻は既に起床していた。

「昨晩はご心配かけました。もう大丈夫、疲れと食べ過ぎで頭の血が胃に集まり脳貧血になったのよ。きっと」と解説した。「ふーむ。一過性脳虚血発作かな?」「それ何のこと」「お互いに年をとったんだよ。オレもワインを勿体ないが半分くらい残すようになったしな」妻も頷くのであった。

朝、市の中心であるデ・フェラーリ広場に向った。ロツォ美術館の近くで、若い物乞いの男が来て私達の前に手を差し出した。妻が「あなたには何も上げません」ぴしゃりと言うと、男は素直に手を引っ込めたのだった。

その時わたしは、「妻の体調は元に戻っているな」と安心したのだった。

水族館の前の小広場で、市内遊覧の小型列車を待っていた時、可愛い笑顔の中学生くらいの女の子が、妻の胸元に地図を広げ、英語で「ここに行きたいのですが」と指さした。妻は、「旅行者だからわからないのよ」と言いながらも顔を地図に近づけた。別の女の子

が顔をだし、地図の下で手を妻のバックに置いたのだ。わたしは、「こらっ、この子ら子供すりだぞ」大きな声を出すと、バックに手を置いた子が、「コーラ」と、わたしの口まねをしやがって3人で足早やに去って行ったが、3人組の子供すりである。観光客の多い所、盛り場などの人混みでは、可愛い顔をした女の子とて油断はできないのである。

素晴らしい光景

今度の旅は、ジェノヴァとその近くにある有名なビーチ・リゾートのポルトフィノに寄り、1997年に世界遺産になったリグリア州立公園の中のチンクエ・テルレの観光が目的であった。そこから少し南に下ると商港で海軍基地もあるラ・スペツィアがある。そこから観光船に乗ることにした。この市は、港沿いの道の両側に大きな椰子の並木があり、並木の間は夾竹桃など花木もある庭園風の美しい公園になっている。公園を横切ると古いアーケードのある大通りに出る。更に山手に向うと、カフェなどもあちこちであって学生など若者達で溢れて活気があった。古い市だが、美と若さを感じてこの市が気に入ったのだ。遊覧船は、岬を抜けて一端は外洋に出て、チンクエ・テルレの方に近づいていった。チンクエ・テルレは、5つの土地、或いは部落の意で11世紀頃にできたそうである。海岸から切り立つ断崖が続き、5つの入江に

部落があり、1つだけは崖の上に部落を作っていた。船がかき立てる波は、恰も濃紺に鉛色の絵の具を溶かしたようなねっとりした色感があり、岸の方は明るいブルーに光っていた。赤茶色、黄色、すすけた白色などの石造の家が入江の崖にへばりついて建っていた。その上は段々畠になっている。船から見るチンクエ・テルレのカラフルなパノラマは実に素晴らしい。絵になる景色だった。昔の人は、外敵から身を守るために、この荒々しい土地を選び部落を作ったのだろう。眺めているうちに、彼等の重労働、苦労が伝わってくるようであった。近年、列車が通るようになっても未だ交通は不便で訪れる人は少なく、それが昔のままの姿の保存につながり、世界遺産となったのだろう。遺産に指定されてから俄然、観光客が増えたそうである。

船は終点のモンテロッソ・アル・マーレに着いた。私達は船着き場から崖を削って作った細い道を駈に向った。この道は、5・テルレの南端のリオ・マッジョーレを起点として、1800年代に作られた「愛の道」と呼ばれる遊歩道の終りの道と思われた。歩きながら砂浜を見下ろした時、「ハッ」としたのだ。

道の真下の砂浜で、一人の若い女性が、豊満の胸を露わし仰向けの姿勢で、燦々と照る陽を浴びていたのだ。彼女から少し海側では、アベックがこちらに背を向け座って海を眺めていた。ブルーの海、水平の白い雲との



構図は、実に素晴らしい。絵になる光景だった。

わたしが、カメラに手をかけた時、妻が、「女性を撮ったら駄目ですよ。許しを得ないと」「そりゃそうだな」と、やはり答えるしかない。「盗み撮りは後味がよくないんだからな」と自分に言い聞かせた。この女性が身につけていたのは、サングラスと、ピンク色のバンティーだけだったなあ。わたしは妻よりずっと後れてゆっくり歩いて未練がましく、2度、3度、砂浜の方をふり返ったのだった。

美味しいのだ

地中海沿いの海辺の町ばかりを1週間歩いたが、立ち寄った町のレストランではどこも海鮮料理がメインであった。肉料理はメニューの下の方にあって何だか肩身がせまそうである。海鮮料理は、煮るか、焼くか、フライにするか、などにオリーブ油を使ったシンプルな料理だが素材がいいので旨いのである。

それらの地中海の料理を、リグリアの地ワインを飲みながらの食事は飽きることがなかった。或るホテルのレストランでオードブルに、チンクエ・テルレというのがあったので注文したら、大皿の真中に貝のむき身、小エビ、下敷の野菜の上に大きな車エビが2本。オリーブ油漬けの蛸の薄切り。いか、ア

ンチョビ、などが盛ってあり、これだけでも腹を満しそうであった。別のレストランでは、ジャガイモと干鰯の煮料理を食べたが中々の味であった。子供の頃に食べた黄ばんで堅い棒だら煮付けの味を久しぶりに思い出した。メインディッシュの中には野菜料理もあった。

輪切りのナス、ズッキーニ、トマト、ピーマンなどの網焼きが大皿に盛られていて、テーブルの上のオリーブ油、ブドー酢（バルサミコピネガー）塩などで自分流味付けの簡単料理だが結構いけるのである。わたしには、オードブルの海鮮料理とこの野菜料理の組み合わせで丁度よかった。

昼食は、訪れた町の食堂で、主にあさりやトマトのスパゲッティ。時に生ハムのサンドイッチで済ませたが、野菜サラダとテーブルワインの1杯は欠かすことはなかった。

スパゲッティは固茹で、日本のレストランのよりもあっさり味だと思った。

地中海の魚貝類、新鮮な野菜、オリーブ油、ブドー酢、赤ワインなど、健康食品を使った料理ばかりを食する毎日だったが、わたしの胴回りには、残念ながら何の変化もなかったのである。

(2003年9月)



ホスピス医を経験して (4)

末期がん患者の栄養管理に関する問題点

日の出が丘病院ホスピス医 小野寺 時 夫

◇がん死の三つの特徴

強いてがん死の特徴をあげると、1) 70%強に痛みがあり、呼吸苦も少なくない、2) 食欲不振や経口摂取障害が起る、3) 意識は最後まで保持されることが多い、の三つがある。しかし、この特徴は多数の患者ではこういう傾向があるということで、実際には、この特徴を三つ共持つ人、二つ持つ人、一つだけの人といろいろである。

疼痛対策に関しては②③で述べているので、今回は生命維持の基本である栄養管理をどうなすべきかに関して、私の見解を入れて少し詳しく述べたいと思う。というのは、栄養管理特に食べられない患者の栄養管理をどうするかに関して、現在医師の一方的な判断で行われている場合が多いが、私はこれは誤りで、基本的には本人や家族の意志を十分尊重して行うべきであると思う。

◇末期がん患者の栄養障害の生理

がん末期には、痩せ細り貧血も高度になり、所謂悪液質状態になるといわれてきた。がんの存在が栄養代謝を失調させることが重視されてきた。1970年頃から、進行がん患者の栄養管理にも中心静脈栄養法が用いられるようになってから、この分野の研究も著しく進歩した。すべての問題が解明されてはいないが、臨床に必要な要点を述べると次のようになると思う。

○極端な末期状態でない限り、高度進行がん患者の栄養低下の主要な原因は、栄養摂取の不足即ち飢餓で、経管栄養や中心静脈栄養で適切な栄養補給を行えば、良い栄養状態を維持できることが多いことが分った。現実、適切な栄養管理を受けたために、死亡時でも栄養状態がかなり良く保たれている患者が次第に増え、悪液質という言葉も次第に用いられなくなってきた。しかし、骨転移

が高度になったりすると、消化系には異常がなく経口摂取量も著しくは減少しないにもかかわらず、貧血が進行し栄養状態が低下する。

○一方、著しく多量の沈痛剤やステロイド剤を必要とする、高度の転移による肝機能不全がある、高度の腹水の貯留がある、換気不全がある等の病態では、例え栄養を十分補給しようと十分代謝されず、高血糖障害、呼吸苦の増悪、腹水の増加や浮腫の発生等の害をもたらす危険度が高い。

最近、高度進行がんがある生体では、サイトカインネットワークが様々な形で栄養代謝を失調させることが分って、抗体を用いる方法や成長ホルモンやインスリンの投与の有効性が検討されているが、未だ日常の臨床に用いる段階とは言えない。

◇末期がん患者に対する現行の栄養管理の問題点

末期という言葉を漫然と用いているが、この定義が必ずしも明確でない(極めて困難)ために、いろいろの面で見解の相違がでる。栄養管理については、原因病態はいろいろだが、一応がんの進行によって食べられなくなった病態を末期と仮定して、問題点を考えてみたい。

やや厳しい批判になるが、一般的に次の傾向があるように感ずる。

一般病院では、中心静脈栄養や経管栄養が進歩したため、食べられなくなるとこれらの方法で栄養を補給し、亡くなる迄継続していることが多い。この場合の問題点は、栄養管理はされているが、末期がん患者に必須な疼痛対策や精神面のケアが不十分な傾向があることである。極端な言い方をすると、生命は維持されても全人格者としての対処に欠陥がないかということである。

一方ホスピス病棟に於ける栄養管理にも、文献・著書を通じて感ずる限り、問題点がいろいろあるように思われる。一般的に、患者や家族の意思が十分尊重されることなく、生きる価値に関する医師個人の判断で栄養管理が決められている場合が少なくない感を受ける。

一般病棟では、栄養管理の是非が生命を左右することもある。一方、ホスピス病棟の患者の殆どは、早晚死を迎える運命にあることもあって、ホスピス病棟の医療者は栄養管理に対する関心や技術が比較的高くない場合が少なくないように感ずる。

ホスピス医の記述の中に、栄養を補給するとがんの増殖が促進され、末期がん患者には高カロリー輸液の適応がない、等が散見されるが、これは限られた患者の一局面についてのことで、一般的には正しくない。

がん細胞は、外部からの栄養補給が不足すれば宿主から栄養をとって増殖する性質がある。極端な栄養失調状態になると、がん自体もやや縮小したりすることが知られているが、これは生命存続ぎりぎりの例外的極端な状態といってよく、この様な状態で栄養が与えられればがんも当然増殖する。高カロリー輸液を併用しての化学療法や放射療法その他の多数の臨床経験から、一般的には、高カロリー補給によってがん増殖が促進されないことが認められている。

◇末期がん患者の栄養管理に当って必要な基本事項

○適切な栄養補給は生命維持の基本である。

○人には、できるだけ長く生きていたいという自然の欲望（本能）がある。

○食べられなくなった場合に、中心静脈栄養や経管栄養で積極的栄養補給をするか否かは、患者や家族の意思を十分尊重すべきである。

○延命する価値の有無を医師個人が安易に判断すべきではない。

○積極的栄養補給をしても有効とは限らず、不可能な場合も多い。栄養補給を適切に行えば、患者が比較的良好な Performance

status (PS) で生き続けられる場合と栄養を補給しても最早よく代謝できない場合とがある。

○原因は何んでも、血清蛋白 2.0g 以下、総リンパ球 10% 以下になると、栄養を補給してもこれを改善するのは不可能か極めて困難である。

○多くの末期がん患者が身の置き所のないような強い全身倦怠を訴える。これは、高度栄養障害下に沈痛・沈静剤を投与されている場合で、且つがんも進行も早い時に多い。

◇積極的栄養管理を施行するか否かに当って

基本的には、患者自身や家族の意志を尊重すべきである。医師は飽く迄私見を入れず、栄養管理の意義等に関して真実を分り易く説明する必要がある。患者や家族に医師が説明する時、医師の方に「こうしたい」という気持ちがあると、どうしても患者側をその方向に誘導し易く、インフォームド・コンセントの重要な問題点の一つである。

栄養管理の効用は、実際には施行してみなければ分らない場合が多い。

咽頭・喉頭がんや食道がんに対する経管栄養管理で半年前後安定した状態で過せる人がいる一方、がんの進行で間もなく亡くなる人もいる。切除不能進行胃がん患者を中心静脈栄養で維持していると、概して高齢になる程がんの進行が遅く、比較的良好な PS で極く少量経口摂取しながら半年以上も生存する人もいる。中には、胃がんによる狭窄が一時的緩解して、1～3ヶ月等経口摂取だけで維持できるようになって驚くこともある。勿論、これは例外的といってよい。

話しは逸れるが、切除不能あるいは化学療法や放射線療の対象にならないと診断された患者のがん進行が、概して高齢になる程緩徐なことが少なくなく、胃がんでも半年以上も平常に近い経口摂取できる人などもいる。私自身が、且つて高度進行がんにも諦めずに積極的抗がん治療をしたことを今改めて反省させられている。しかし、40～50才代のスキルス胃がんなどでは、症状発現から死亡迄数ヶ月という人もいて、中心静脈栄養の効果もないこともある。

これまでの整理や仕事をやり遂げて死を迎えたいと望んでいる人に、中心静脈栄養が助けになったと思われることもある。

中心静脈栄養の実施に当って重要なことは、経口摂取量の不足をなるべく早い時期から補うのが望ましく、極端な栄養失調状態になると高カロリー投与しても栄養状態の改善は困難なことが多いからである。と言っても現実には、在宅療養の場合中心静脈栄養の実施が不可能ではないが困難だったり、PSが多少なりとも障害されるという問題もある。

積極的栄養管理の前提は、与えた栄養素が十分代謝されてよいPSを維持できることであるといっても、高度の痴呆があって経口摂取の減少している人に対する適応などは問題が大きい。私の知人の開業医の母親91才に胃がんが見つかり、やがて経口摂取が著明に減少してきた。息子の医師の希望で、私が中心静脈カテーテルを留置して自宅で栄養補給が行われた。母親はそれから9ヶ月生存したという。後日、息子が当時の悩みを話した。母親の痴呆が進んで目が離せず世話が困難を極めても、開始した栄養補給を中止する決断がつかず、結局最後まで続けたが、本人にとって果して良い事だったのか疑問だという。

経口摂取できないから、安易に直ぐ補液をすることにも問題が多い。末梢静脈からの一般輸液剤のエネルギー量は100 kcal/500 ml前後に過ぎない。高齢になる程極く少量の経口摂取だけで驚く程長期安定した状態で過す人が少なくない。人工的栄養補給よりも、栄養士が患者に関わることの方が、精神的な面でもメリットのあることが多い。

患者や家族の希望がよく分らない場合は、医師が、患者が自分自身や身内だったらどうするか、と考えて判断するのがよいと思う。

経口摂取ができなくなったら、人工的栄養補給を望まないという人もおり、当然その通りでよいことである。下記は、公立阿伎留病院牧野弘道先生の1993年1月の「産経新聞」掲載記事を紹介させて戴いたものである。

■尊厳死した病院長■

食べれば腹痛が起きる菅井義久・公立阿伎留病院長の末期がん症状は続いた。この時点で入院すれば、恐らくIVH（中心静脈栄養）療法を受けることになる。

IVHとは、胸からの点滴でなく、直接、胸部鎖骨下の静脈に管を入れ、高カロリー液を補給するもので、1回管を入れれば2ヶ月以上の長期に使えるので、頻繁な点滴交換で腕がはれ上がる心配もない。

日本では都立府中病院の小野寺時夫院長が、まだ東北大の医局にいた昭和43年に初めて採用した。絶食治療などで体力の弱っている患者には絶大の効果があり、今では全国で毎日6万人もの患者が、その恩恵に浴しているという。

膵臓（すいぞう）の病気でも、がんでなく膵炎の患者はほとんどが経口摂取しなくても、この方法で消化管を休ませ回復を図る。

しかし、院長にしてみれば、それも回復のめどがあつてのことで、不治のがんでは意味のない延命治療と映ったのであろう。

さぞ、食事の世話でご苦労されたろう、と妻の敦子さん（53）に尋ねると、「それがそうでもなかったんですよ。とにかく家族と同じものを食べたいと言ひましてね。鳥肉が嫌いだけであとは好き嫌ひなく何でも食べてくれました」という。

そして日記に、その日の食事内容を克明に記録する。また便の太さ、形状についても冷静に記録された。

十分な排便があれば、わりと安心して食べられたが、便秘になると、おっかなびっくりの食事になる。2、3日通じがないと洗腸（かんちょう）、それでも効果がないと、用手摘便（自分の指で便をかき出す）の羽目に陥った。

だが、平成2年9月1日の日記にあるように「最近是最早腹痛覚悟の食餌」と書き、院長は「食事は管ではなく口から取るもの」という姿勢を徹底して貫いた。

米百俵と一源三流

川崎 健一郎

私は小泉さんが総理になって以来ずっと彼のファンであった。(特に家内などは小泉さんのポスターを自室の壁に貼っているほどの熱烈なファンだった。)ところが近頃オヤッ!!と思われることがある。それは、北朝鮮に拉致されていた人達が帰国した際に、空港まで直接出向いて迎えに行かなかったこと。そして今度またイラクで犠牲になって無言で帰国した二人の外交官を空港まで迎えに行かなかったことである。小泉ファンの家内ですら「どうして空港に迎えに行かなかったの?」と首をかしげていた。総理はその日に最優先すべきことは何であるか!!を判断する能力に欠けていると疑わざるを得ない。

ところで憲法改正問題であるが、まるで腫れ物に触るようにして、いつも避けて通っていたこれまでの政治家の責任は重大である。その点では、この問題を議論の俎上に載せた総理は評価に値するが、まだまだ生温い感じがするのである。日本の国情および世界の情勢を見渡せば、だらだらとした議論をしている余裕は、もうない時期に来ている。早急に断固として改正すべきである。国会は単なる弁論大会の場ではない。護憲々と叫び続けていた政党が、今度の選挙で惨敗したのも、国民の大多数が改正が必要だと思っていたからではないだろうか。有言不実行ではダメである。何事も丸投げで責任逃れの態度ではダメである。総理の実行力・指導力が問われている。また日本の自衛隊は誰が見てもまぎれもなくレッキとした軍隊である。「自衛隊は軍隊ではない」などという詭弁が通用すると思ったら大間違いである。そんな詭弁を信用する国民はひとりもいないのである。故に防衛庁は省に格上げして国防省と改めたらよい。そして不法・無法な行為をする相手に

対しては躊躇することなく正々堂々と武力を行使すべきである。それをしないから無法者は益々つけ上がり、したい放題のことをするのである。次に述べたいことは、自衛隊のイラク派遣についてである。「危険地域は他国に委せて」日本は最も安全と思われる地域に派遣する、というのは余りにも「身勝手」過ぎないか!! テロは世界中何時でも何処でも起こり得るのであり、ましてやイラクには絶対安全地域などある訳がないではないか。それなのに、良く情勢を見極めてとか時期を見てなどと言ってたらだと派遣を引き延ばしているのはまことに情けない。「情勢を良く見極めて」なんていう言葉はもう聞き飽きた。イラク国民が望み、必要とするならばその地域が何処であろう共、早急に派遣すべきである。そうしなければ国際社会の信頼を失うことになる。武器は床の間の飾り物ではない。その使用に正当性がある限り断固として使用すべきである。

ここまで書いたら、私は好きな言葉を思い出した。山鹿素行がそのルーツと言われているが、「一源三流」という言葉である。国や国民を思い、家族を思い、友を思う「誠の心を源」として「流す」ものが三つあるというのである。国・国民のためには「尊い血」を流し、家族のためには「清い汗」を流し、友のためには「熱い涙」を流すということである。小泉さんは総理に就任の際に「米百俵」と言って国民にアピールした。私もそのことに異論はないが、怠け者は論外としても、まじめに懸命に生きていてもなおかつ陽の当たらない人達に対しては、暖かい陽の光を当ててやるのも、政治家の大事な仕事の一つだと思うのだがどうだろう。拉致された人達や無言で帰国した外交官を空港に直接迎えに行かな

かった小泉さんには、友のために流す熱い涙が無いのではないかと思われても仕方がないのではないかと。イラクでの犠牲者に対してスペインやイタリアでは国葬だったのに、日本では国葬にしなかった理由を知りたい。小泉さんは結局心の冷たい人という印象が残るの

である。総理はこれの際「一源三流」という言葉をしっかりと頭の中に入れて欲しい。そしてそれを実行に移して欲しい。そうしなければ、国民は次第に小泉さんから離れて行くかも知れない。

(12月8日脱稿、12月15日投稿)

山川日本史を分析する(109ページまで)

坂井也彦

「元寇」私はエビフライは好きだが、フビライは嫌いだ。彼は日本に朝貢を迫る国書を送るが、幕府は受取を拒否し執権北条時宗は元の襲来に備えた。文永の役で、元軍はいったん敗退するが、異国警固番役の整備(博多には今でも警固町という町名が残っている)と石塁の構築は弘安の役の後も続いた。さらに、北条一門は博多に鎮西探題を置いた。

(博多には鎮西短大という学校がある)弘安の役以降、北条一門と得宗(北条氏嫡流)が全国の守護の半ばを占めるようになった。その一方で、恩賞に与れない御家人は窮乏してゆく。「元寇後」私は安達祐実が好きだが、安達泰盛は嫌いだ。彼は若くして得宗になった北条貞時の外戚である。御家人全体の立場を守る姿勢を取りながら実は自分の利益を優先していた。得宗の家臣(御内人)の代表者(内管領)である平頼綱は安達一族を滅亡させた。これが霜月騒動である。その後平頼綱は恐怖政治を8年続けたが、今度は逆に御家人たちに殺害された。(なぜか東京書籍には霜月騒動の記載がない)幕府最後の執権は北条高時(実権なし。性格ぼんやり。田楽や闘犬が趣味。)内管領は長崎高資(強硬派。正中の変の際、後醍醐天皇の廃位を主張した)この高高コンビはうまく機能しない。また、御内人も一皮むけば、悪党や海賊になんら異なることなく。むしろ裏ではつながっていた(東大・網野説)。私はこれを御内人と御家

人と悪党の三角関係と呼んでいる。すでに空洞化した幕府は後醍醐天皇の討幕運動により滅亡した。「社会の変動」鎌倉時代中期以降、産業が大きな進歩をとげた。人口も増加している。(約400万人)二毛作(室町時代は三毛作も)、草木灰、鉄製農具、牛馬耕、絹布、麻布。鍛冶屋と紺屋。月に三回の三斎市は室町時代は六斎市、最後は楽市になる。行商人、常設の見世棚。従来からある座は室町時代はさらに全国化独占化したが、最後は楽座になる。天皇に仕える供御人の出現。(この言葉は新山川で初めて見た)室町時は、貨幣の流通がさらに盛んになった。宋銭、明銭をカメや壺に詰めて穴に埋めた例が日本各地に見られる。先日、府中市郷土の森博物館に特別展示されているのを拝見したが、残念ながら常設展ではないとのこと。遠隔地の商品運送を業とする問丸(私はこの言葉を見ると野上弥生子の海神丸を思い出す)。遠隔地の手形決済の為替。高利貸しの貸上(私はこの言葉を聞くと～貸してあげる～という幻聴が聞こえる)

「幕府の衰亡」史上はじめての永仁の徳政令は皮肉なことに(1297年)その効果は一時的だった。一方で徳政令なんかあてにしていな悪党がほぼ同じ頃に活動している。(新山川)では、13世紀末、東大寺領の播磨国の大部荘で、年貢未進のために解任された荘官が、武装した数百人の悪党、数千人の入夫をひきいて深夜荘内に押し入り、年貢米から牛

馬・銭など荘民の財産をことごとく奪い取るという事件を紹介している。

「鎌倉文化」公家から武士へ庶民へとバトンリレー。モンゴルからの亡命僧と商人たちのスパイスが効いた文化のフルコース。デザートは南北朝。特に仏教と文学に大きな動きがあったが、部分的に切り出していく。まず、法然是造寺造仏による往生を否定した。(東洋のルター)。浄土宗は九条兼実(選択本願念仏集の読者)などの貴族から武士、庶民まで広がるが、法然是は四国に流される。彼の弟子の親鸞は浄土真宗(一向宗)を唱えて越後に流罪されたが、釈放後も東国各地で布教して農民、地方武士の心をつかんだ。一向宗が後に教団化し信長や家康から弾圧を受けるとは親鸞は夢にも考えていなかっただろう。悪人正機説(絶対他力)は難解なため、「悪人が先に救われるなら、もっと悪人になってやる」と言い出した門徒もいる。ちなみに、親鸞の鸞の字を分解すると糸し糸しと言う鳥となる。浄土宗の系統でありながら少し変わった教団に一遍の起こした時宗がある。踊り念仏は私の貧弱な想像力では西城秀樹のYMCAのようなものとしか思えない。北条時宗はこれを嫌い、鎌倉入りを拒んだが、その数日後奇跡がおこり一遍の名が高まったという。(時宗と時宗の対決)もっとも過激な日蓮宗は題目で救われると説き、その一部は現在創価学会に発展している。当時、もっとも権力と接近していた仏教は禅宗である。天台の僧栄西は宋で学び密教もこなし、禅僧も招き、建長寺・円覚寺を作る大活躍。道元は帰国後福井県永平寺で座禅に徹した。(座骨神経痛になりそうな寺でした)道元が宋で故人の語録を読んでいる時に中国の僧にこう尋ねられた。

「何のために読むのか。」道元は答えた。

「故人の行いを知るために。」

「それが何の用になる。」

「日本で人々を教え導くために。」

「それが何の用になる。」

「人々の救いのために。」

「結局それが何の用になる。」

道元は答えられなかった。私は道元がこの会話で精神的トラウマを受けたため、永平寺に閉じこもるようになったのだと解釈している。話は、明治時代に飛ぶ。森鷗外の作品に「キタ・セクスアリス」という佳作がある。その一節を紹介したい。

(古賀はにやりにやりにやって僕のことを見ていたが、貞丈雑記を机の下に忍ばせるのを見て、こう云った。

「それは何の本だ。」

「貞丈雑記だ。」

「何が書いてある。」

「この辺には装束のことが書いてある。」

「そんな物を読んで何にする。」

「何にもするのではない。」

「それではつまらんじゃないか。」

「そんなら、僕なんぞがこんな学校にはいって学問をするのもつまらんじゃないか。官員になるためとか、教師になるためとかいうわけでもあるまい。」

「君は卒業しても、官員や教師にはならんのかい。」

「そりゃあ、なるかも知れない。しかしそれになるために学問をするのではない。」

「それでは物を知るために学問をする、つまり学問をするために学問をするというのだな。」

「うむ。まあ、そうだ。」

「ふむ。君は面白い小僧だ。」

ここには森鷗外の激烈な知性が感じられ、ただ、圧倒されるばかりである。私が大学時代の解剖学の教授が森鷗外の孫であったが、やはり、並みの教授とは異質な精神を持っていた。話は、鎌倉時代に戻る。

まず、文学では西行の「山家集」が筆頭にあげられる。話が飛ぶが、幕末の高杉晋作は別名を東行と名乗っていた。もちろん、西行のもじりである。次に鴨長明の「方丈記」、慈円(九条兼実の弟)の道理史論「愚管抄」。

西多摩医師会忘年 **クリスマス会**

各地区会員の相互理解と地域医療の発展を願い、恒例の忘年クリスマス会が12月17日(水)にフォレストイン昭和館で開催された。A・B会員62名、職員・家族84名、子供達29名の総勢175名の方に参加していただいた。

若手グループによるオープニング演奏の後、宮川会長が開宴の挨拶をされ、現在の厳しい医療環境では会員同士の団結が一層必要と述べられた。

次に阿伎留病院の岡田院長が乾杯の音頭を取って下さり、病診連携を緊密にし、医師会活動に協力したいと挨拶され、全員で乾杯しパーティーが開始された。美味しい食事と和やかな歓談の中、サンタさんから子供達へプレゼントが渡された。

今回、11月当選された井上衆議院議員が参加してくださり、挨拶で厚生労働委員会のメンバーに所属した事、今後西多摩代表として医療・福祉・年金制度改革などの国政活動を行っていきたいと話された。

その後、新入会員の紹介があり、高木病院の岡本院長・井波副院長・宮原泌尿器科部長(地域連携室長兼務)が挨拶された。高木病院が今寺に新設され、180病床となり、整形外科医を増員し、関節外科・スポーツ外来を新設すること、また婦人科・麻酔科の診療科目の増設、80床の褥創ベッド導入等受け入れ体勢の強化を図った、との説明があった。

その後、新町の順心眼科クリニックの赤津先生が紹介された。

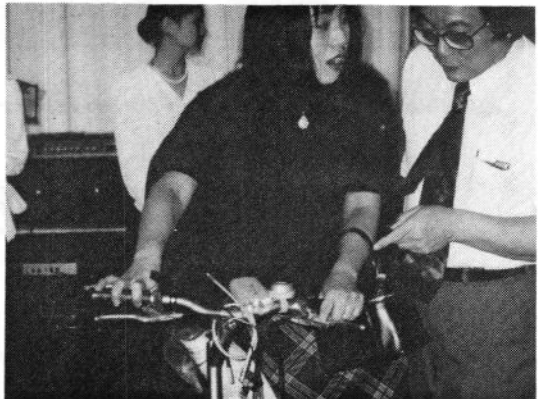
アトラクションでは、若手7人のポップロックバンドによるクリスマスソングの演奏と歌があり、また長唄演奏家である杵屋裕光氏が電光を配した宇宙人服の扮装で邦楽ジョッキーのテーマで登場し、巧みなロック三味線を披露され、会場は大いに盛り上がった。

恒例となっているくじ引きでは、多くの賞品が当選者に渡され、1等デスクオーディオを横田理事が、2等折りたたみ自転車を大成病院の吉野看護師が射止められた。

最後に演奏に合わせ「きよしこの夜」を全員で合唱し、真鍋副会長が開宴の挨拶をされ楽しいクリスマス会は終了となった。

(小林杏一)





市民健康講座開催される

平成15年11月29日(土) 羽村コミュニティーセンターにて西多摩医師会主催の市民健康講座が開催された。今回お招きした先生は、民謡歌手として有名な大塚文雄先生で「大塚文雄の健康塾 一声こそ人生」という演題でご講演をいただきました。先生は山形県出身で、子供の頃に心臓弁膜症と診断され家で安静にして過ごしていたため、その間に歌に興味を持ち民謡の世界にはいられたこと、また現在は糖尿病で内服加療中ですが、おなかの底から声を出すことにより健康を維持していることなどさまざまな健康法について話され、最後に出世曲となった「会津磐梯山」の歌唱指導をサービスして大いに盛り上がったところで閉会となりました。

当日は雨にもかかわらず熱烈な先生のファンが着物姿で多数詰め掛け、華やかな会となりました。

文責：森本 晋



学校医表彰される

広報部

平成15年12月10日、平成15年度東京都医師会学校医会第28回学校医大会が東京都医師会講堂で開催され、講演会に先立ち表彰式が行われ、西多摩医師会会員も多数表彰された。西多摩医師会被表彰者は次のとおり。

功労者

真鍋 勉 (羽村市)

永年勤続20年以上

足立 卓三 (青梅市)

内山 大 (福生市)

唐橋 善雄 (青梅市)

栗原 琢磨 (あきる野市)

塩沢 三朗 (羽村市)

鈴木 穆 (青梅市)

滝浦 復平 (羽村市)

土田 守一 (青梅市)

堀田 洋夫 (青梅市)

吉野 住雄 (青梅市)

地区だより**青梅地区****青梅市医師会忘年会**

12月10日(水) 井中居(いちゅうきょ) 藤橋2-32にて午後7時30分より開催。五日市懐石料理の店。いちゅうきょというのはラテン語でおいしいという意味です。外庭から玄関まで日本式庭園ですが、照明が無いのでうろろして池にはまりそうになりました。誰かが「こっち、こっち」と誘導してくれたので玄関にたどりつきました。はっと気づくと魔人足立先生でした。「今日はわかっているだろうな」とのお言葉。これもラテン語で、日本語に訳すると「午前2時まで、はしご酒だから逃亡は許さない」という意味。「私は虚弱体質で………」と申し上げましたが、軽く無視されました。

去年よりも出席者が多く盛況です。乾杯のあと、高木病院と今井病院の体制変更からお話が進みました。例年の気持ちの悪いコンパニオンがいないので気分さわやか。もし呼ぶのならせめて井川遥ぐらいの美形でないと酒がまずくなります。料理はもう少し工夫してほしい。その日はカップヌードルしか食べてないので完食しましたが、京都の懐石料理と比較すると月と十円玉。私の席の対面には(人格の鹿児島先生)。この人と接していると人生が明るくなります。一つ上座に(シャイな井上先生)。明治維新における長州藩の役割について論議。私は席を移動し、片平先生に(美人看護婦)を一人わけていただきたいと拝みましたから、「考えておきましょう」とのお言葉。10年でも、20年でも、待ちます、待ちます。そろそろ、閉会が近づきました。私は魔人足立先生の目を逃れるために(女子)トイレの中に隠れていました。偽装作戦成功。最後の最後に井中居を脱出。来年は女装して出席します。(冗談です) 井中居は夜間営業するなら照明はきちんとしてほしい。すぐにやるべし。費用についてはりそなと相談してください。

(坂井也彦)

あきる野地区**あきる野地区医師会忘年会**

12月11日、あきる野市の銀波において、医師会と市健康課の忘年会兼保健連絡会が開催されました。小机地区長より新入会員の佐野先生、奥村先生が紹介されました。新しく健康課課長に赴任された小室氏より開演の挨拶、葉山先生の乾杯の後、お酒と料理を楽しみました。阿伎留病院の岡田院長をはじめ西成田先生、森田先生も参加され、地域医療の中核として頼もしく感じました。普段、ゆっくりと話す機会のない市の職員の方々や会員同士で、母子保健や予防接種の苦勞話、インフルエンザワクチン不足で困った事など話の輪ができる歓談となりました。恒例のビンゴ大会で盛り上がり、甲原、近藤両先生の一本締で閉会しました。暖かく楽しい会のあと、多くの先生方が小雨のなか二次会へ流れました。

(鈴木)

福生地区**福生医師会だより**

平成15年12月15日(月)、恒例の「福生市医師会・福生市休日診療所合同忘年研修会」が開催されました。恒例の開催場所であった「あたま」が閉店したため、今回は天ぷら割烹「くぼた」での開催でした。参加者は、医師会21名、福生市関係・看護師21名、薬剤師会関係3名の総勢45名でした。

福生医師会長渡辺先生の開会挨拶の後、野澤久人福生市長をはじめとする来賓の方々4名からご挨拶がありました。次いで、島田健康管理課長から、平成15年度の休日診療所の診療状況について報告がありました。昨年度に比して、患者数が8ヶ月間で65名減少しており、患者側の受診抑制の影響かと思われました。

内山先生のご発声による乾杯の後、会食と歓談に移り、例年よりやや遅い午後10時頃、玉木東京都医師会理事の締めでお開きとなりました。

(池田譲治)

羽村地区**羽村医師会忘年会**

12月12日羽村医師会の忘年会が例年通り、割烹「かつら」で開催された。会員の出席は18名で、市役所から並木市長および磯野部長をお迎えした。

市長からは医師会に対する感謝のお言葉を頂戴したが、時節柄、会員からはあまり景気の良い話は出ず、「今年はあまりよい年ではなかったが、来年もよくなりそうもない。」というような弱気の発言に終始した。

雑談のなかでは、やはり、インフルエンザについての話題が目立った。ワクチンをどこかの病院が買い占めているらしいとか、タミフルがまだ手元に届かないが大丈夫かなど、不満や不安を口にする会員が多かった。今年(今冬)は、4年に1度のインフルエンザ大流行の年に当たるともいわれており、先が思いやられる。

しかし、最後は、気を取り直し、例年通りの「一本締め」でお開きとなった。

文責：横内正利(いずみクリニック)

**日の出地区****日の出町医師会忘年会(15年)**

日の出町では町の健康課と医師会会員(大久野病院、落合クリニック、馬場内科クリニック、日の出が丘病院、本宿クリニック、湯川医院)との間で保健衛生事業連絡調整会議と懇親会が12月5日(金)宝来家で行われた。14年度の保健衛生事業報告では、定期予防接種、結核予防の実施率および町民基本健康診査、がん検診などの受診率と診断結果の報告が行われ、15年度の事業についてはインフルエンザワクチンの在庫調査依頼があった。会議終了後の忘年会を兼ねた懇親会でもインフルエンザワクチンの話題が多かった。2次会は恒例のスナックでカラオケ。

(馬場眞澄)

15年度第2回地域医療連携委員会報告

委員会委員長：坂本保己

日時：平成15年11月10日、於：医師会館

出席：4 公立病院、7 民間病院、6 診療所ならびに1 公的施設からの16名

残すところ向こう2年間となった医療連携推進事業のうち、平成15年度の事業として医師会事業ならびに診療情報の電子化システム開発が既に理事会で承認されましたが、その情報システムについて開発担当からの提示説明と委員からの質疑が行われました。

〈システムについて〉

1. 紹介患者情報送受信

従来のFAX送受信に代えてPC画面上での処理可能とし、受信側（主に紹介病院）でのカルテ作成、被紹介患者の集計は迅速容易となる。

2. 診療結果報告は画面入力で容易かつ判読容易となるが返信はプリント文書で提供し個人情報保護される。

質疑：PC以外の手段は？

○従来どおりFAX送受信は可能であり併行となる。

結果報告の送信は出来ないか？

○法的制約で個人情報送信は現時点では出来ない。

主に病院業務に有効で、診療所利益がないのでは？

○病診連携には病院の紹介受け入れと患者返還の推進が骨子として不可欠。その意味でこのシステムが病診両者に利益があると考えて欲しい。

3. 医師会ホームページの充実

医療掲示板

医療機関情報：専門医検索、病院外来担当検索、暗号メール送受信、医療掲示板など、従来郵送、FAX連絡であったものを電子情報化する。

4. その他

1) 紹介状、情報提供書、FAX紹介様式の統一化。

2) 医療機関利用者の病診連携への理解と協力を深めるための事業として、パンフレット作成や市民講座などでの普及活動。

など次の実行課題とした。

広報部

公立阿伎留病院 外来部門診療担当医表

平成15年12月11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		
午後診		▲佐野(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	
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	
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				大野		
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

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



◀1月▶

西多摩医師会学術講演会のご案内

① 日 時：平成16年1月22日（木）

場 所：公立福生病院別館講堂

演 題：『非定型肺炎の臨床（SARSも含めて）』

杏林大学医学部感染症学 助教授 河 合 伸 先生

《学術講演会要旨1》

平成15年11月18日（火）

演題：『最近のインスリン療法』

講師：東京医科大学八王子医療センター内分泌代謝科 植木 彬夫 先生

DCCT、UKPDS、日本における KUMAMOTO study は糖尿病のコントロールが合併症の予防や進展阻止に如何に大切であることを示してくれた。これにより2型糖尿病でも積極的に血糖コントロールのためインスリン療法を行う機会が増えてきた。特に最近の2型糖尿病に対するインスリン療法は血糖の是正のためだけではなく疲弊した膵臓のランゲルハンス島を休め、その機能の改善を目指そうとする試みもなされている。すなわち、食事、運動療法や経口血糖降下剤にても HbA1c が9%以下にならないようなときにはいたずらにそのような治療を長引かせることなくインスリン療法に切り替えてでも血糖のコントロールを目指さなければならない。インスリン治療の導入に当たっては基礎インスリン分泌と追加インスリン分泌の病態生理を理解しておかなければならない。すなわち、早朝空腹時高血糖では基礎インスリン分泌の作用不足、食後過血糖では追加インスリン分泌の作用不足ととらえ、空腹時高血糖では中間型や持効型インスリンを、食後高血糖の場合には速効型や超速効型インスリンを用いることが原則であり、頻回注射法が適切な投与方法となる。しかし、インスリンの自己注射というそれ自体の持つ QOL の低下を考慮すると速効型と中間型の混合製剤を用いてインスリン自己注射回数を減らしたり、インスリン療法と経口血糖降下剤の併用も選択肢として用いられている。最近になり使用されるようになった超速効型インスリンや持効型インスリンは従来のインスリン製剤より生理的インスリン分泌パターンに近くなり、ま

た使用に際しての QOL もより改善出来る製剤として今後ますます使用頻度が高まるものと考えられる。

実施医家から良く聞かれる、どのインスリンをどのような時期にどのくらいの回数でどのくらいの量を用いれば良いのかという問いに対して、血糖値がいくらだったらこのインスリンを何単位という回答が出来ないことがインスリン療法導入の取りつきにくさであろう。また、インスリン導入は患者にとって可能な限りの食事や運動療法が行われ、かつ適切な経口血糖降下薬が選択されていても満足する血糖値のコントロールが得られない場合に使用されることは言を待たない。またインスリン療法を導入するには自己血糖測定も併せて指導すべきである。インスリン導入のパターンは様々であり、また経口薬との併用条件を考える無数と言っても良いほどになる。標準のインスリン導入法を解説した SDM (Staged Diabetes Management) はインターネット (<http://www.sdmj.ne.jp/>) を参考にするとよい。特に、持効型インスリン (ランタス®) の発売は経口薬を使用して効果が少ない場合併用される機会が増えると考えられる。しかし不適切なインスリン投与は血糖値の低下の代償として肥満や高インスリン血症などによる動脈硬化などを惹起する危険もあり注意すべきと考える。いずれにしろ、適切なインスリン療法は血糖コントロールが不良な場合にはいたずらにコントロール不良のまま時間を過ごすことなく導入すべきである。ただし忙しい外来診療の中でどのくらい指導や教育に時間がかかけられるかが現実には問題なのかもしれない。

■代表的インスリン注射法と併用されることの多い経口血糖降下薬

	朝	昼	夕	寝	併用経口薬
1 回注射法	N or G			N or G	SU αGI Ng Gp
2 回注射法	N			N	SU αGI Ng BG Gg
	M		M		
3 回注射法	R or Q	R or Q	M		αGI BG
4 回注射法	R or Q	R or Q	R or Q	N or G	αGI BG

インスリン略名	
P	速効型インスリン
Q	超速効型インスリン
N	中間型インスリン
G	持効型インスリン
M	混合型インスリン

経口剤略名		代表的薬品名
SU	スルフォニル尿素薬	オイグルコン ダオニール グリミクロン
BG	ビグアナイド薬	メルピン ネルビス
αGI	アルファグリコシダーゼ阻害薬	ベイスン グルコバイ
Ng	ナテグリニド	ファスティック スターシス
Gp	グリメピリド	アマリール
Pg	ピオグリタゾン	アクトス

《三公立病院学術講演会要旨1》

平成15年11月19日(水)

演題：『当院の標準的外科治療について』

講師：青梅市立総合病院外科 正木 幸善 先生

青梅市立総合病院外科では乳腺・甲状腺・ヘルニア・食道・胃・大腸・肝・胆・膵等の一般外科・消化器外科疾患ならびに腹部大動脈瘤・末梢動脈疾患・下肢静脈瘤・血液透析の内シャント等の血管外科疾患を主な治療の対象としています。今回は当科で行っている標準的な治療に関しご理解いただきたく目的で、今までの症例を検討し、手術法・治療法につき報告いたしました。

年間の手術症例は漸増傾向にあり、平成14年度の全手術件数は932件(内、全身麻酔535件)で、平成15年度には1000件を越える見込みです。

この中で乳がん・胃がん・大腸がんについて全国集計と比較してみました。乳がんの手術方法については1990年頃より乳房温存手術が日本でも導入され、最近では全国的には約40%にこの手術法が行われていますが、当院においては胸筋温存手術(乳房は全切除する)が多数を占めています。また、胃がん・大腸がんにおいては、早期がんの中でも粘膜がんが少ないといった特徴があります。今後の展望としては、手術方法の適正化(各症例に応じて過不足のない手術を行う)を目的として縮小手術の導入等を積極的に行いたいと考えます。

《三公立病院学術講演会要旨2》

平成15年11月19日(水)

演題：『小児の細菌感染症における抗生物質の使い方について』

講師：公立阿伎留病院小児科 岩本 孝夫 先生

小児細菌感染症の主な原因菌は表1に示したが、日常診療で頻度が高いのは咽頭扁桃炎、中耳炎、気管支炎、肺炎で、インフルエンザ菌と肺炎球菌が小児科にとって重要な細菌である。

表1 小児における各種感染症の主な原因菌

1. 髄膜炎
 - ・新生児～生後4ヶ月：B群連鎖球菌、大腸菌
 - ・生後4ヶ月～ ：インフルエンザ菌、肺炎球菌
2. 咽頭炎・扁桃炎
 - A群溶血連鎖球菌(A群溶連菌)
3. 中耳炎
 - インフルエンザ菌、肺炎球菌
4. 気管支炎・肺炎
 - インフルエンザ菌、肺炎球菌、モラキセラ・カタラーリス
 - マイコプラズマ・ニューモニア
 - クラミジア・ニューモニア(幼児・学童)
 - クラミジア・トラコマチス(新生児・乳児)

5. 腸管感染症

サルモネラ、キャンピロバクター、病原性大腸菌、腸炎ビブリオ

6. 尿路感染症

大腸菌

7. 皮膚感染症

ブドウ球菌 (MRSA)、溶連菌

1) インフルエンザ菌

インフルエンザ菌は莢膜型と無莢膜型に分類され、莢膜型はさらに a ~ f の6種類の血清型に分かれる。この中で全身感染症(髄膜炎、喉頭蓋炎など)の起原菌として最も重要なものが、タイプ b (Hib) である。これに対し無莢膜型は主に下気道感染症の起原菌である。欧米では Hib ワクチンの普及により Hib の全身感染症は著減し、我が国も早急な普及が望まれる。一方本菌は薬剤耐性の面から

① ABPC 感受性株 (BL 非産生 ABPC 感受性株 : BLNAS)

② β -ラクタマーゼ産生 ABPC 耐性株 (BL 産生株)

③ β -ラクタマーゼ産生クラブラン酸、アモキシリン耐性株 (BLPACR)

④ β -ラクタマーゼ非産生 ABPC 耐性株 (BLNAR) に分類され耐性菌が50%前後占める。BL 産生株、BLNAR に対して経口薬では、CDTR (メイアクト)、CFPN (フロモックス) 注射薬では CTRX (ロセフィン)、CTX (セフォタックス) が高い抗菌力を認める。

2) 肺炎球菌

肺炎球菌も PRSP (ペニシリン耐性肺炎球菌) の増加が問題になっており PISP を含めると60%にも達する。これらを考慮すると経口薬では、AMPC (サワシリン) の倍量投与、FRPM (ファロム)、CDTR (メイアクト)、CFPN (フロモックス) が、注射薬では PAMP (カルベニン) が高い抗菌力を認める。ただし気管支炎、肺炎において細菌が原因になるものは30%前後(マイコプラズマ感染が10~15%)であり、半数近くがウイルス感染である。また咽頭扁桃炎の場合は、A群溶連菌を除外できればほとんどがウイルス感染であり、安易な抗生剤投与は耐性菌の増加を助長するだけである。臨床症状でウイルス感染と細菌感染を鑑別するのは困難な為、血液検査により判断することを勧める。検査不可能な施設では、2日間抗生剤を使用しないで経過観察し、解熱しない症例に対して抗生剤を投与しても大きな問題はない。

公立阿伎留病院学術講演会

平成15年11月25日(火)

演題：『血液浄化療法(直近6カ月の動向を中心に)』

講師：公立阿伎留病院血液透析室 佐藤 安男 先生

2003年5月より2003年10月までの6ヵ月における、公立阿伎留病院の血液浄化療法動向を中心に解説した。外来透析回数はほぼ一定であり、総透析回数は入院透析回数に大きく依

存し、8月に36.4%を占め、7月は入院透析回数に占める出張透析が23.9%となった。

緊急導入症例に対しては腎後性腎不全を否定するため、残尿の測定、超音波検査またはCTによる水腎症の否定、50歳以上の男性では直腸診を行った。

新規導入症例の原疾患は、糖尿病性腎症、慢性糸球体腎炎で、前者は全体の62.5%となった。年齢分布は33歳から81歳で、性別では1例を除いて全て男性であった。

6ヵ月の血液透析症例原疾患は慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、腎硬化症、SLE腎炎、多発性嚢胞腎で、両側腎結石術後と腎結石による片側腎摘除術後は各1例であった。糖尿病性腎症が42.9%を、性別では男性が77.6%、年齢では60~79歳が59.2%となった。

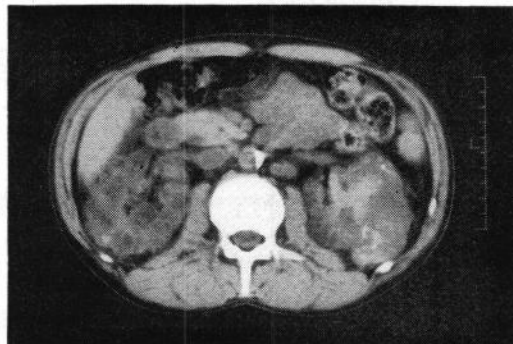
一方CAPDへの導入は2例で、1例は血液透析時の血圧変動が著明によるものであった。ブラッドアクセスは内シャントとして橈骨動脈と橈側皮静脈の側々吻合、端側吻合と橈骨動脈と肘正中皮静脈側々吻合を、動脈表在化は上腕動脈を心機能障害例に行った。

透析療法中、両側に腎嚢胞が発生することがあり後天性嚢胞性腎疾患ACDK (Acquired Cystic Disease of Kidney) 【図】と呼ばれている。透析期間と密接な関係があつて、腎細胞癌との関連は80%前後と高率である。

悪性腫瘍のスクリーニングは腫瘍マーカーとして、PSA (Prostate Specific Antigen) を取り上げた。PSAは生理的には前立腺上皮細胞から外分泌されるプロテアーゼであり、キニン-カリクレインファミリーに属し、分子量34000の糖蛋白、精漿の液化化に関与している。前立腺癌になると、癌病巣での外分泌構造が破綻し、PSAが血中に漏出しやすくなり、血中PSAが高値になる。血中半減期は2.2~3.2日。透析患者のPSA基準値設定は透析膜では除去されない(透析前後で有意な変化は認められない)、肝臓で代謝されるなどの理由により、健常者と同様のcut off値すなわち4.0ng/mlが妥当と考えられた。従つて、透析患者の前立腺癌スクリーニングは50歳以上の男性に行い、PSA 4.0ng/ml以上の症例に対して、健常者に比し出血の危険性が大きいと、日帰り生検ではなく、入院精査が必要であると考えた。

最後に透析症例の増加による医療費の増大に対しては、治療を受ける個人個人も、健康増進法(我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もつて国民保健の向上を図ることを目的とすること)の精神を認識し、国民の債務として、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならないと考える。

図 ACDKのCT:両側腎に多数の嚢胞が認められる



理事会報告

★ Information

11月定例理事会**平成15年11月25日****西多摩医師会館**

〔出席者：宮川・新井・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. 都医からの伝達事項****① 東京都医療費助成に係る利子補給金の取り扱いについて**

これを廃止する。廃止にあたっては、激変緩和措置として一年間の準備期間を設定する。平成17年4月分から事業を廃止する。という事ですが、あまり理解できませんでした。

② 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律及び検疫法の一部を改正する法律等の施行について

輸入動物感染症に対する対策の強化と、SARSと撲滅されたはずの天然痘が1類感染症（最も重篤な感染症）に追加されたことが注目される事柄と思われます。

③ 地区医師会主催「生涯教育ビデオ講習会」の実施について

使用するビデオは「日本医師会ビデオ生涯教育講座」または「ケアネットテレビ収録ビデオ」とし、一回の開催時間は一時間以上とする。ビデオ講習会参加による取得単位は3単位とする。

2. 各部報告

特になし

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**

A会員 高木 直（新町医院 青梅市）

（参考）退会 村山医院 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（継続）**

自治体よりの提案

1. 医師報酬分（人事院の給与勧告分相当の引き下げ）

(1) 各種検診等 33,400円を33,100円に（0.9%の引き下げ）

(2) 学校医月額 月額64,100円を63,500円に（0.94%の引き下げ）

2. 予防接種等委託料部分（診療点数1点14.9円を14.5円に）

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

【1】 報告事項

1. 各部報告

介護保険－11月25日福生病院にて介護保険主治医研修会を開催し32名の出席をみた。

学校医－11月27日第19回西多摩学校医保険連絡協議会が開催され、来賓の真鍋副会長の挨拶の後、福生病院の松山健先生による講演があり盛況のうちに終了。

公衆衛生－一日の出町本小学校における感染性胃腸炎の集団発生について、別紙秋川保健所の報告に基づき神尾理事より詳細に説明があった。

2. 地区会よりの報告

各地区忘年会の予定

3. その他

- ① 12月10日多摩川保健所において地域医療システム化推進部会が開催されるので、現在取り組んでいる患者紹介、保険証データのPC化、開業医・病院間の報告作業の自動化、専門医間の知識の相互交流、インターネットによる各機関のHP等の充実について報告する（石田理事）。
- ② 徳州会病院の昭島市に建設に反対する請願書は都議会で採択されず、保留になった旨宮川会長より報告があった。
- ③ 公立福生病院建設の基本設計は防衛施設庁の防衛補助金の申請などがあり、来年度に先送りされた（真鍋副会長）。

【2】 報告承認事項

1. 入会会員について ―― 承認 ――

入会 なし

(参考)退会 増戸クリニック 2名

【3】 協議事項

1. 平成16年度自治体よりの諸手当の回答について（継続） ―― 承認 ――

詳細は各地区会で報告される予定です。

2. 入会金徴収について（継続） ―― 承認 ――

昭和62年12月承認、平成5年9月の理事会で確認された本件は下記のように分かりやすく書き改められた。

改正点のみ記載します

2. 〈開設者変更〉

(1) 親子・夫婦間での変更の場合

半額徴収

但し、同じ場所で継承する場合に限る、閉院後の期間は関係なし。

(2) それ以外の人との変更の場合

全額徴収

(3) 公立医療機関における変更の場合

徴収しない

3. 〈管理者のみ変更及び医療機関名の変更〉（病・医院・診療所とも）

但し、所在場所が変わらない場合

徴収しない

3. その他

① 年未年始の西多摩医師会館休館について — 承認 —

平成15年12月27日(土)～平成16年1月4日(日)まで

会 員 通 知

- 15年3期会費納入について
- 会報
- 産業医前期研修会（東京都医師会 3/13・14）
- ” 研修会（中野・新宿・杉並区医師会 2/21）
- ターミナル・ケア研修会開催案内
- 薬物相談研修会の開催について
- 医療機関向け犯罪被害者支援マニュアル
- （親）医療証をお持ちの方へ（ポスター）
- 東京都ナースプラザ第4四半期研修計画
- 第4回動脈硬化教育フォーラム
- 「おれおれ詐欺」に気をつけて！
- ひったくりにご用心
- 東京都エイズ予防月間
- 東京都医師会会員名簿
- 新年賀詞交歓会ご案内
- 産業医研修会（すみだ医師会 1/25）
- ” （葛飾区医師会 2/7）

お知らせ

事務局より お知らせ

平成16年2月(1月診療分)の

保険請求書類提出

2月9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 1月は14日(水)
2月は12日(木)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16年1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



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.03-3216-0111(代)
総合研究所・〒350 埼玉県川口市船場1-6-11 TEL.0432-32-0111(代)