

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第375号 平成16年3月



『誰もいない海』 永田靖彦

目次

	頁		頁
1) ホスピス医を経験して (6)		7) 各部だより	
小野寺時夫 … 2		保健部報告	保健部 … 10
2) 雑記帳便り (2)	川崎健一郎 … 4	第10回西多摩心臓病研究会のご案内	
3) 獅子身中の虫	川崎健一郎 … 6	西多摩心臓病研究会 … 10	
4) 山川日本史を分析する	坂井成彦 … 6	学術部インフォメーション	学術部 … 11
5) 新入会員紹介	広報部 … 8	8) 理事会報告	広報部 … 22
6) 公立阿伎留病院外来部門診療担当医表		9) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 24
広報部 … 9		10) 表紙のことば	永田靖彦 … 26
		11) あとがき	鈴木道彦 … 26
		12) お知らせ	事務局 … 27

ホスピス医を経験して (6)

人は生きてきたように死んでいく

日の出が丘病院ホスピス医 小野寺 時 夫

◇死に直面しても本質的な人格は変わらない

余命僅かという事を自覚すると、人格も一変したりしはしないかという懸念も湧くが、実際には、人本来の人格が急に変わることは少ないようである。言い換えると、人夫々固有の人格を持って長年生きてきているが、死ぬ時に至ってもその人格は一変することなく、生きてきたように死んでいくのが普通である。我儘で自制心が弱く他人に頼る傾向の強い人は死ぬ時も似ているし、自制心が強く体面を重んずる人は脳死状態でもそう振舞うし、日常生活が計画的で実行力に富んで意志の強い人は終末も同じように過す。又、ある特定の事に生涯に打ち込んで生きてきた人は死ぬ迄その事から離れないし、節約を重んじて貯蓄に努力し続けてきた人は、最後まで節約し続ける。

金、地位、権力、名誉にこだわって生きてきた人が、助からないことが分かって、自分の生き方を反省したり後悔したとしても、他人にその事を正直に話すことはなく、むしろ自分の歩んできた道が間違っていないと考えようと努めている人が多い。

◇余命の短いことを知ってから心機一転する人

余命が短ければ半年、長くても数年ということが分かって、心機一転して今迄と全く違った生き方を変える人はいても意外に少ないように思う。

一部上場会社社長のAさん(56才)は、大腸がん手術後2年目に肝転移が現れて2度目の手術をした。大腸がんの肝転移で手術した人の平均寿命は15年程前のその頃は2年程度であり、Aさんの質問にこのことを正直に答えた。Aさんは、直ちに会社を辞め、停年後の夢だった石垣島に移り住んで野菜作りや釣り等の生活を始めた。幸運にも、Aさんはそれから5年間元気で生活できた。

黒澤明監督の映画「生きる」をご覧になった方が多いと思う。この映画の主人公は、市役所職員として定年近くまで、万事ことなかれ主義で過ごしてきたが、突然がんであと半年位しか生きられないことを知る。彼は、それ迄本当の意味で生きてこなかったことを悟り、小さな公園作りに情熱を傾け、多くの困難を乗り越えて完成するというストーリーである。完成した夜更けの公園で、雪の降り積もる中独りブランコに乗って、「命短かし、恋せよ乙女」を歌いながら死を迎えるシーンは印象的である。しかし、実際にはこういう人はいても稀である。

◇余命が短い可能性が高くても仕事をその儘続けた人

私の高校同級生の弁護士K氏は、弱い者を助ける正義の味方の尊敬すべき人で、経済的には余り裕福ではなかったようだった。62才の時肺がんで手術を受けた。その時、私は半年で再発するかもしれない(3年位は大丈夫かもしれない旨を伝えた。だが、彼は手術後も全く生活態度を変えず、勤勉に弁護士業務を続けた。丁度2年後再発して亡くなったが、亡くなる寸前「あと2～3年は生き、山歩きに連れていってもらいたかった。」と私に歎いた。

大学医局からの派遣で私と一緒に数年働いたことのあるN先生が地方都市で開業したが、盛業で15年間働き続けた。彼から「進行胃がんで、胃全摘を受けた」と電話があった。手術所見の詳細を聞いて、私は予後が厳しい可能性もある旨話さざるを得なかった。53才になった彼に、「私は丁度53才頃迄は、家庭を省みずと言ってよい程仕事に没頭し続けていたが、その後は管理職になって入院患者を受け持たなくなったこともあって、国内外の山歩きを十分楽しんでいる」、と話した。

彼は、手術後初めて家族連れでハワイ旅行をただけで、手術前と全く同様に続けての2年後に再発し、55才で亡くなった。この二人等は、余命が短い可能性が高いことを知っていても、急に生活様式を変えることができず、その儘働き続けたのであろう。

◇自制心の強くない人の死

市役所職員だったIさん(62才)は、停年退職後は得意のハーモニカで老人施設を訪れる等で2年程悠悠自適の生活をしてきた。ところが肺がんで某大学病院で手術を受け、約半年後に再発して抗がん剤治療を受けた。抗がん剤の副作用が強く、悪心・嘔吐・全身倦怠に悩まされたが抗がん剤の効果も認められず、担当医の奨め奥様の希望でホスピス病棟に転院した。転院後、呼吸苦や胸痛がコントロールされ抗がん剤の副作用が次第にとれてきた。Iさんは体調がよくなるにつれて精神的にも明るく前向きになり、他の患者にハーモニカを披露する迄になった。そして、Iさんはがんが治ってくれることを期待するようになった。しかし、間もなく再び労作時の呼吸苦が強くなり、ハーモニカも吹けなくなると怒り出すようになった。「治らないなら、生かしてもらわなくていいから殺してくれ」とわめきたてた。奥様はしっかりした職業婦人で経済力もある方で、家庭の事も万事、奥様主導でやってこられた感を受けた。Iさんがわめきたてた時、奥様が「主人は若い時から我儘で、気に入らない事があると叱鳴り散らし、子供の様に駄々をこねる性格で私もほんとに苦勞しました」と語った。

Iさんは「治らないなら退院する」といって自宅療養するようになったが、時に自宅でも「生きていてもしょうがないから、殺してくれるように頼め」等とわめき散らし、奥様が困って何度か電話をよこした。

◇常に態度の立派だった人の死

Mさん(78才)は地方都市新聞社の役員を停年退職後、東京の新聞社に招かれて勤務していたが、肺がんで手術を受け半年後に再発した。できる限り自宅で過ごしたいとの希望で外来通院していたが、態度・話し方常に紳士然としており、呼吸苦が強くなって自宅療

養が無理になって入院してから同じだった。回診すると、「お蔭様で、とくに苦痛がなく気持ちの上でも落ちついて過ごせております」、といった具合である。傾眠がちになった時「先生を始めスタッフの皆様にご大変親切にして戴き、ここに来て本当に良かったと思っています。先生には本当に感謝しております。皆様にもよろしくお伝え下さい。もうお礼を申し上げることもできなくなると思いますので」と語った。私が部屋を去る時「Mさんは何時も本当に立派な方で」と奥様と娘さんに言うと、二人が揃ってしかめ顔をしながら奥さんが小声で「若い時から外顔だけはいいんです」と語り、娘さんもうなずいた。Mさんはその2日後に亡くなった。

◇死後の事をすっかり整えて死んだ義父

私の家内の父親は外科医で、仙台市と福島県某市2ヶ所で病院を経営して頻りに往き来していた。超活動的で几帳面で頭の中にコンピューターが入っていると言われる人だった。義父は入浴中自分で肝転移を触知し、翌日多数の肺転移を発見した。原発は胃がんだったが、僅か5ヶ月の経過で亡くなった。亡くなる前に福島県にある病院を閉院して職員の一部を仙台市の病院に移し、他の職員の殆どに別の職場に世話をし、自分がみてもらう医師は勿論、死後の告別式のやり方迄決め、亡くなる1日前4人の子供の一人一人を枕元に呼んで話すという驚異の人だった。

◇最後迄研究に関心を持っていた人の死

都立駒込病院に隣接する東京都立臨床研究所長だった山本正先生(64才)は、もともとは東京医科学研究所所長で高名なウイルス学者だった。胃がん末期で駒込病院に入院しておられ、私は担当医ではなかったが、時々先生の部屋を訪れた。余命の迫っていることを先生はよく承知しておられたが、ウイルス学や自然科学関係の本が沢山枕元にあった。そして会話は自然科学の話題に移ることが多かった。亡くなる数日前も科学雑誌 Nature を見ながら、「遺伝子解析の進歩は目ざましく、予想よりも早く全解読できるかもしれませんね」などと言っておられた。

雑記帳便り (2)

川崎 健一郎

日本語が枯れる

歳をとると小児に還るといわれているが、私もどうやらそうなったらしい。というのも近頃たまに「日本童謡集」や「日本唱歌集」(何れも岩波文庫)などを引っ張り出して、心の中で唄ったりすることがある。どんな歌かというと、「荒城の月」(明治34年)「故郷」(大正3年)「叱られて」(大正9年)「赤蜻蛉」(大正10年)「月の砂漠」(大正12年)などである。昔、文部省選定、中学生用唱歌だった「荒城の月」は土井晩翠の作詞だけに、さすがに格調の高さは群を抜いているが、それはともかく抒情性豊かな上記の歌が、近頃片隅に追いやられた感じである。そのことが、最近の中学・高校生や若者たちの荒び方、優しい心を失ったことと関係があるのかも知れないと気掛かりである。

気掛かりといえ、近頃日本語が乱れ、枯れつつあることである。常用漢字の制定によって、「一部漢字一部かな」という珍妙な熟語が出現したこと、更に加えて一般庶民には意味がわからない「カタカナ語」の氾濫である。そのために古来からの美しい日本語が壊れつつあるのである。例えば、むかし対抗戦などで一敗地に塗れると、「捲土重来」を期して頑張ろう!! などといって奮い立って再挑戦に意欲を燃やしたものだ、今ではこの「捲土重来」という言葉は広辞苑に載っていないのである。なんと死語扱いとなってしまったのである。また、例えば「すそ野」(裾野)「ろっ骨」(肋骨)「かつ目」(刮目)「危ぐ」(危惧)「石こう」(石膏)「席けん」(席捲)「一夜づけ」(一夜漬)「と見こう見」(左見右見)「右顧左べん」(右顧左眄)といったような奇形児のような熟語が生まれたのである。これらの例は、この草稿を書いている間に、テレビの字幕や

新聞で目に付いたもの、広辞苑やその他の辞書などから拾い出したものである。ところで、「石こう」と書いたのでは目障りだからといって「せっこう」と全部ひらがな書きにすると、今度は斥候、石工、石坑、石膏、拙工、拙稿、雪行、撰行、節行、浙江の中から文章の前後を読んだ上で当てはまる熟語を決めなければならなくなる。しかしその反面では、読解力が高まるという利点もあるかも知れない。だがやはり熟語はできるだけ全部漢字にしないと「さま」にならないと思う。

漢字は「表意文字」だから漢字で書けば一見して意味が分かり易いのである。ただし、画数がやたらに多かったり、書き難くかったり、覚え難いような熟語は例外とするのも一つの方法である。例えば「憂鬱」という熟語の場合、私は「ユーウツ」と書くことにしている。

さて次は「カタカナ語」の氾濫についてである。明治・大正時代の先輩達は、外来語を一般庶民にも分かり易いように日本語表現にする努力をしてきた。新聞、自転車、自動車、電信、電話、電報などなど数え挙げたら限がない。しかるに最近、そのような努力を怠るようになった。それどころか「ごみ集積所」をわざわざ「アメニティセンター」などという立看板を建てている自治体もある。不見識も甚だしいと言わねばならぬ。また、先般の選挙の時に、ブランド品に弱い日本人が多いのを見込んでのことだろうが、「マニフェスト」などという外来語を標語にした政治家がいたが、選挙民は日本人なのだ。それなのに母国語をないがしろにしてわざわざマニフェストなどという外来語を使うような政治家に国政を委ねるわけにはいかない。国民はそれほど甘くもないし、馬鹿でもない。そんな言葉で騙されはしない。母国語を大事にしない

国は衰微すると悟るべきである。行政も学者、評論家もマスコミもやたらとカタカナ語を使うことを止めるべきである。専門分野の場合には別としても、一般国民が対象の場合には日本語表現にする努力をすべきである。それが困難な場合は（ ）内に注釈を付けるべきである。

私は日本語が好きである。殊に昔の日本語は耳に優しく心地良い。はんなり、たおやか、まほろば、たまゆら、いりあい、ゆうずつ、ゆうつづ、など日本人の繊細で豊かな感性によって生まれ育まれた言葉だから。このような美しい言葉が死語にならないように大切に守って行かなくてはならない。今時の「若者ことば」なんて覚えなくても良い。早く無くなれば良いと思う。そんなことばなんて日本語とは言えない。

昔、文字というものを持たなかった大和民族が、漢民族から漢字を輸入・習得して、言葉を漢字で表現することができるようになった。その後先人たちは漢字を基にして、「かな文字」を作り、書き易く読み易い「漢字かな混り文」として表現することに成功した。

これは画期的なことで、これが日本人に与えた恩恵は計り知れないものがある。この改良するという技は日本人の特技の一つである。それは現代にも引き継がれていて、各方面の最先端技術面で遺憾なく発揮されている。

日本語がいかに特異で秀れているか、一つの例を挙げてみよう。

太陽が西に傾き沈む頃から真暗になるまでの状態を表現する言葉は次のように沢山ある。宵の口、薄暮、夕方、夕刻、日昏れ（日暮れ）、夕昏れ（夕暮れ）、入相、ひともしごろ、たそがれ、かわたれ、夜中、夜半、真夜中、深夜、丑三つ時などで他にもまだあるかも知れない。これほど多様な表現方法を持つ国は他にはないであろう。

（追記）

この草案を書き了えて清書をするまでの間に追加事項が二つ生じた。

第一は、1月30日付の東京新聞の夕刊「論壇時評」欄に宮崎哲弥氏が憲法改正問題に関して、賛成・反対の論者それぞれ数名の意見を載せていたものだが、その中に、「アジェンダ」「シニシズム」というカタカナ語が出て来た。浅学非才の私にはその言葉の意味が分からないので仕方がないのでカタカナ語辞典で調べたが、新聞は一般庶民も読むのだから、執筆者はその点を配慮して分かり易い日本語表記にしてもらいたいと思う。または新聞の編集者が（ ）内にその意味を分かるように書く位の気を使ってほしいものである。新聞は専門書ではないのだから。

第二は、漢字の専門学者（立命館大学名誉教授）白川静氏が文芸春秋2月号に「文字を奪われた日本人」という表題で、常用漢字の制定および新字体に伴う弊害について述べているが、どれもこれも私には顔ける内容だった。白川氏は一つの例として「おもう」は、現在「思」という字しか認められていないが、昔は「念」「懐」「想」という字があって、それぞれの字にそれぞれの微妙な違いの意味があったという。また、「輿論」は本来「車引き達一般庶民の意見」という意味だから、「世論」と書くのは間違いだとハッキリ言っていた。そして白川氏は次のように述べてその論文を締めてくくっている。

『歴史を忘れた民族は滅びます。古典を学び自分の国の文化、歴史を知る。それが新しい文化を生み出す根となり、国を建て直す基となるのです。単に文字学を普及させるのではなく、漢字を通じて、東洋という理念を甦らせたい。それが私の宿題です』

上記冒頭の一節「歴史を忘れた民族は滅びます」を「母国語をおろそかにした国は衰微します」と書き換えると私の言わんとしたことになる。

獅子身中の虫

川崎 健一郎

小泉総理は髪型も言動もライオンというニックネームがピッタリだが、同じ自民党に所属しながら公然と叛旗を翻した人が何人かいた。しかし、その野心は見え見えで—その器ではないと思われるのだが—正に「獅子身中の虫」たらんとしたのだろうが、「ことわざ」どおりにはいかず逆に獅子の体内で死んでしまうのではないのかな。生き恥を晒さないためにも、余りどたばたしない方が良いのではないのかと思う。人間という者は、一途に思い込むと目の前が見えなくなるらし

い。

断わっておくが、私は何も小泉総理の肩を持つつもりはない。それどころか『自民党が小泉を潰すか、小泉が自民党を潰すか』と大見栄を切った最初の勢いは何処へ行ったのだろうか。最近の小泉さんを見ていると、旧態依然たる自民党の渦に巻き込まれ埋没しそうになっている。寒々とした冬景色を見る思いである。だからといって、他には安心して国政を委せられる政党も見当たらず、結局は自分自民党に委せるしかないというのが日本の現状だということになってしまう。

山川日本史を分析する(118ページまで)

坂井 成彦

山川出版社とは不思議な出版社である。日本史の教科書では圧倒的なシェアを誇っているに、問題集や参考書では精彩を欠いている。資料集はもっと不可解である。全国の大学の入学試験問題では、資料は横書きに統一されているにもかかわらず、頑固に縦書きを押し通している。ともかく、教科書の114ページに戻る。

両統迭立。歴代天皇の継承には変則的な解決策がいくつかあるが、これは極端である。(やや似たものとして、桓武天皇の長男、次男、三男が平城、嵯峨、淳和の順で即位したが、平城上皇は薬子の乱で自滅。淳和天皇の皇子である恒定親王は藤原良房の陰謀によって廃位された。その次からは嵯峨天皇の系統から天皇が選ばれるようになった例がある。ちなみに、平城天皇の孫が在原業平であり、恒貞親王の廃位に巻き込まれたのが三筆の一

人橋逸勢である) 両統迭立を打ち出した鎌倉幕府の思想背景には下地中分(新山川99ページ)があったのではないかと考えている。天皇が(おいしい仕事)であれば、兄である後深草天皇の系列(持明院統)と、弟である龜山天皇の系列(大覚寺統)とで半々に分け合えばよいという妥協案だ。〔龜山天皇がたいへん明朗かつ英邁であったことから、両親の寵愛ぶりもひとかたならず、後嵯峨上皇の崩御後、幕府は後嵯峨院の生前の意向を尊重して、龜山天皇を治天の君とした〕「歴代天皇総覧」(笠原英彦)という意見もあるが、あまり英邁だと、幕府はかえって圧力をうけるであろう。あるいは、幕府は皇位の継承に口を出すのがおもしろかっただけかもしれない。いまのところ、いずれの解釈を積極的に支持する資料もないし、否定する資料もないので、仮定として保留しておく。

さて、隠岐というのは不思議な場所である。古くは小野篁が二年間流罪に処せられた後に許されて参議として返り咲きしている。後鳥羽上皇は失意のうちにこの地で没している。後醍醐天皇は密教の秘法に没入し、夜も寝ずの行方ざんまいの日を重ね、策略を練りながら虎視眈々と脱出の機会を狙い、事実、釣り船で海を渡り対岸の豪族名和氏の庇護をうけている。三者三様の生き様には、時代背景の違いに配慮したとしても、リトマス試験紙で人間の適性をはかるような違いがみられる。隠岐という土地柄がそのような作用を持つとすれば、いつか訪ねてみたい場所の一つである。

室町幕府関係者の作とされる梅松論には以下の記述がある。

「君の御聖断は延喜・天曆の昔に立ち帰りて武家安寧に民屋謳歌し、いつしか諸国に国司・守護をさだめ、卿相雲客おのおの其階位に登りし体、実にめでたかりし善政なり」
建武の新政への期待が大きかったことを伺わせる。ところが、その期待は裏切られる。後醍醐天皇と鎌倉幕府を解体して、自分好みの（宋学的な）政治を繰り広げるつもりだったらしい。私はこれを（きざなおんぶ）と読んでいます。記録所、雑書決断所、恩賞方、武者所の頭文字を並べただけであるが、雑書決断所は鎌倉幕府の引付の機能を持っていたので、あえて区別するために語呂合わせにした。一方、京都の民衆は、二条河原落書で治安の維持が損なわれていることを鋭く指摘している。

「此比都にはやる物、夜討強盗謀論旨（以下略）」

この論旨というのが、建武の新政が崩壊する一つの要因となった。かつて、後三条天皇が記録荘園券契所で摂関家や大寺院の国衙領の私有化を部分的に食い止めることに成功した（新山川79ページ）が、後醍醐天皇はこれを地頭相手に徹底的にやろうとしたのである。命をかけた合戦の恩賞はいくら貰っても貰い足りない。そこで、後醍醐天皇は（きざなおんぶ）で解決しようとする（記録所と雑書決断所）が、地頭は納得しない。さらに、後醍

醐天皇は国司と守護を地方においてにらみをきかせようとした。（たとえば、楠木正成は河内守護、なんだか今東光みたいだが）しかし、これも公家階級を優遇したため失敗。ちなみにこの楠木正成という人物も正体不明。直筆がいくつものこっているが、宋風にアレンジした達筆である。これが後醍醐天皇の筆跡とよく似ていると言うから、かなりの教養人には違いない。ひょっとすると、数世代まえから大覚寺統の流れをくむ、神人の類ではないだろうか。ただし、教科書には悪党と記載されている。

話を芸能界でたとえると、おにゃんこクラブ（北条一族）がモーニング娘（後醍醐とその取り巻き＝南朝）になっても多くのファンは納得しないのである、そこでカリスマ性を持つ松浦亜弥（足利尊氏）に走るのである。藤本美希（新田義貞）ではインパクトにかけないのである。北条高時の子時行（渡辺満里奈）が反乱し鎌倉を占拠した中先代の乱を機に、足利尊氏は新政権に反旗を翻したのである。考えみれば、単独相続に無理があった。たとえば、長男が松浦亜弥がいいと言っても、次男はモーニング娘がいいと言い、三男は亡くなった（まだ生きています）安室奈美恵（足利直義）を慕い続けている。そこで、次男や三男は松浦亜弥でなければ誰でもいいということになる。これを官能の、いや、観応の擾乱という。わかってもらえただろうか……

さて、この困難な時代で、守護の権限が大きくなる。半税ならぬ半済令が尾張、美濃、近江の三カ国（これは織田信長が天下布武の土台とした地域でもある）に一年限りで認められる。これは拡大解釈されて全国的に広がり、守護も従来の中央集権から任命される守護というより地頭の親玉というべき存在となる。よって、守護大名というのは世襲制である。国人のなかにはこの守護大名を認めない集団もあり、国人一揆を起こしたが、これはのちに応仁の乱をきっかけで激しくなる。足利義満は花の御所を造り1392年には南北統一を果たした。しかし、守護大名は地方分権を貫いており、足利政権も守護大名の親玉にす

ぎない。したがって、収入は税金中心である。土倉役、酒屋役、関銭、津料、段銭、棟別銭のほかに日明貿易の利益までである。

ここで本年度慶応大学文学部の日本史問題が入手できたので、簡単に紹介しよう。

() 空所補充問題。

1 (土佐日記)の冒頭に「をとこもすなる日記」とあるように、日記をつけるのは男性貴族のたしなみで、朝廷の儀式や政務の重要な参考資料として、子孫に至るまで大切にされた。例えば摂関家の嫡流で、近代にも首相を出した(近衛)家には、藤原道長の(御堂関白記)をはじめとする歴代の日記が伝来する。嫡流から分かれて自分の家を興す者は詳細な日記を残す場合が多く、摂関家では、兄との対立から保元の乱で敗死した(藤原頼

長)の台記や、九条家を興した(藤原兼実)の「玉葉」が、その典型である。

2 (後白河)天皇の即位が決定に至る過程で、当初、有力な皇位継承者とされたのは、異母妹の(美福門院)であった。女帝即位は実現しなかったものの、彼女はその後も隠然たる力を持ち、1180年に反平氏の挙兵に踏み切った甥(以仁王)を支援したとも言われる。彼女の膨大な所領は、(後白河)上皇の持仏堂に付された荘園群と並ぶ代表的皇室領であり、数代の相続を経て、最終的には(大覚寺統)を開いた(龜山天皇)の手に入った。

宿題(瀬戸)の語源は未だにわからない。今回は、室町幕府に入る。

新入会員紹介

多摩リハビリテーション病院 田口 弘之 会員

この度、医師会に入会することになりました。私は、多摩リハビリテーション病院に勤務しております。専門は精神医学ですが、現在の診療は老人医療全般に渡っており、痴呆をはじめとした老人性精神疾患ばかりではなく、脳梗塞、脳出血などの脳器質性疾患の治療、リハビリから肺炎、心不全など老人内科を含め、さまざまな領域に及びます。趣味は、音楽鑑賞と楽器演奏です。年をとっても相変わらずロック音楽を聴き、コンサートにも出かけます。5年ほど前からは、忘年会で



演奏するようになりました。私のパートは、エレキ・ベース。私のストレス解消法なのです。写真、カメラも趣味ではあるのですが、年齢とともに次第にフィルム消費量が減っています。どのようなものを撮るのですかと訊かれると、困るのですが、家族写真、路上観察、散歩写真……など。妻子それぞれ一人ずつ、犬一匹、猫三匹が家族です。よろしくお願ひ致します。

公立阿伎留病院 外来部門診療担当医表

平成16年2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		
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	阿部	矢嶋(予約)	矢嶋	
外科 2	永田	細田	深谷(形成) 永田	永田	阿部	
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	森田	伊藤	斉藤	森田	斉藤	
人科	産科	斉藤	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	河合		河合	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

各部だより

保健部報告

1) 東京都医師会保険部担当理事より、「新規指定保険機関の指導講習についてのお願い」との通達がありました。この内容は、新規指定医療機関の指導講習のみならず、個別指導や生活保護法指定医療機関調査等にも当てはまりますので、これらに付き周知徹底をお願いいたします。

これらの調査は、保険医療において、その診療録が請求明細書を裏付けるに足る様に記載されているかを見るものです。従来より多く指摘されているのは、

1. 初診時の主訴・症状・所見の記載。
 2. 再診時の症状・所見の記載。
 3. 施行検査の必要性がカルテ上で読み取れるか。
 4. 施行検査の評価がなされているか。
 5. 指導料の算定に当り、その要点の記載があるか。
- 等であります。

2) 11月26日に行われた「管内市町村国保担当主務者との懇談会」において、外国人の保険証のたらい回しの件が問題となり、注意を促してくださいとの事でした。

(細谷純一郎)

第10回 西多摩心臓病研究会のご案内

謹啓、春暖の候、先生方におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

さてこの度、下記の通り西多摩心臓病研究会を開催させていただくことになりました。つきましては、ご多忙中とは存じますが万障お繰り合わせの上、ご出席賜りますようお願い申し上げます。

謹白

当番幹事 井関 治和
横田 卓史

記

日 時：平成16年4月23日(金) 19時30分～21時

場 所：公立福生病院 事務棟1階 講堂

福生市加美平1-6-1 (JR青梅線 福生駅徒歩5分)

《プログラム》

特別講演

座長 公立福生病院 循環器科 井関 治和先生

『慢性心不全の治療とEBM』

東海大学医学部 循環器内科 教授 半田 俊之介先生

症例検討 *症例をお持ち頂ければ幸いです。

共催 西多摩心臓病研究会
西多摩医師会



学術部 Information



◀3月▶

西多摩医師会学術講演会のご案内

① 日 時：平成16年3月16日（火）

場 所：公立阿伎留病院1階講堂

演 題：『シェーグレン症候群の診断と治療』

公立阿伎留病院 リウマチ科 西成田 進 先生

② 日 時：平成16年3月24日（水）

場 所：公立福生病院講堂

演 題：『第2回西多摩医師会臨床報告会』

1. 「福生市地区医師会におけるネットワーク整備の取り組み その2」
（医社）豊寿会 熊川病院 田 坂 哲 哉 先生
2. 「福生市医師会での糖尿病診療連携」
（医社）高村内科クリニック 高 村 宏 先生
3. 「早期胃癌アラカルト」
（医社）上長洲医会 井上医院 井 上 勇之介 先生
4. 「副甲状腺機能異常を呈した症例報告と解説」
（医社）仁葉会 葉山医院 葉 山 隆 先生
青梅市立総合病院内分泌代謝科 原 義 人 先生
5. 「下肢静脈瘤日帰り手術 300例 406肢の経験－15年の成績と再発予防の工夫」
小机クリニック 小 机 敏 昭 先生
6. 「当院における呼吸理学療法とチーム医療」
「当院での嚥下造影検査（VF）への取り組み」
「口腔筋機能療法器具「バタカラ」を用いた口唇閉鎖力低下・口角下垂・流涎に対するアプローチ」
（医社）利定会 大久野病院

《学術講演会要旨1》

平成16年1月22日 (木)

演題：『非定型肺炎の臨床』

講師：杏林大学医学部感染症学教室 河合 伸 先生

肺炎は、日常臨床において遭遇する頻度が高い疾患であるとともに、我が国の死亡原因の第4位に位置する重要な疾患である。その原因微生物は現在においても肺炎球菌肺炎が第一位であることは不変である。しかしながら近年の肺炎の動向をみると現在に近づくにつれ、マイコプラズマ、クラミジア、レジオネラなどいわゆる非定型肺炎とよばれる肺炎群が増加していることがわかる。

これは非定型肺炎は、肺炎球菌に代表される定型的肺炎と異なり、白血球増加、高熱、胸痛、膿性痰などの症状が乏しいことが多く、その意味から臨床的に区別される。

マイコプラズマ、クラミジア、レジオネラ等は、一般細菌と異なり、マクロファージ等の細胞内において増殖することが知られており、そのため細胞内以降が不良であるβ-ラクタム系薬の効果は乏しい、またマイコプラズマ、クラミジアは細胞壁を有しないため、細胞壁に作用する抗菌薬の効果は期待できない。すなわちこれら非定型菌に対する抗菌療法の基本は、マクロライド、キノロン、テトラサイクリンさらに新しい抗菌薬であるケトライド系薬が選択される。

今回は、これら非定型肺炎の臨床的特徴と治療について解説したい。

《学術講演会要旨2》

平成16年2月21日 (土)

演題：『第2回パネルディスカッション「呼吸器疾患」』

(テーマ) 「喘息、COPDを中心に」

**1 特別講演：「新しいガイドラインに沿った
喘息とCOPDの治療」**

帝京大学医学部附属病院 内科 大田 健

喘息とCOPDの治療に関する新しい国際ガイドラインには、それぞれGINA(2002改訂版)とGOLD(2003改訂版)という名称のものがあり、いずれもEBMに基づいて作成されている。

GINAは喘息の長期管理において吸入ステロイド薬を第一選択薬とし、喘息の重症度に応じて用量を設定し、中等症持続型(ステップ3)では長時間作用型β₂-刺激薬(LABA)を併用することを推奨している。そして他の選択薬として徐放性テオフィリン薬、DSCG、抗ロイコトリエン薬が挙げられている。また重症持続型(ステップ4)では、LABAに加えて徐放性テオフィリン薬、抗ロイコトリエン薬などが複数併用される。我が国の最新のガイドライン(JGL2003)では軽症間欠型(ステップ1)で吸入ステロイド薬の使用が推奨され

ている。また併用薬としてLABAをとくに強調せず、徐放性テオフィリン薬、貼付あるいは経口 β 2-刺激薬、抗ロイコトリエン薬が記載されている。

一方、GOLDに示されたCOPDの治療では、気管支拡張薬や吸入ステロイド薬を含む薬物療法は、禁煙や在宅酸素療法のようにCOPDの長期間にわたる肺機能低下を改善させることはできないが、COPDの可逆性に乏しい気道の閉塞を改善し、症状の持続や悪化を緩和し、患者のQOLを向上させる上で中心的な役割を担っている。気管支拡張薬には、抗コリン薬、 β 2-刺激薬、テオフィリン薬があり、患者の重症度に合わせて、それぞれの特徴が生かせるよう複数の薬剤を組み合わせ治療することが推奨される。また重症度の高いステージ3と4では、急性増悪の防止という意味で吸入ステロイド薬の使用を推奨している。さらに理学療法、リハビリテーションを含む総合的な治療の重要性を強調している。

2 パネルディスカッション

(1) 「慢性閉塞性肺疾患患者の飛行機利用」

公立福生病院 内科 医長 松原弘明

日常生活において旅行やビジネスに飛行機を利用することが一般化されている。飛行機が安全な交通手段であることもいうまでもないが、誰でも安全に利用できるわけではない。地上（海拔の低いところ）で生活する上ではなんら支障がなくても、高高度を飛ぶ飛行機の中では地上とは異なる環境のため、搭乗に際し注意が必要となることも多い。慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者が飛行機を利用する場合は搭乗中に低酸素血症を発生する可能性があるのので気をつけなければならない。飛行機は離陸した後上昇し、徐々に高度をとり、巡航高度に達する。高度が高くなるにしたがい外気圧は低下するが、キャビン内は予圧システムにより気圧の低下が軽減されている。それでもジェット旅客機の巡航高度でのキャビン内圧は富士山の五合目と同じ程度である。気圧が低下すると吸入気酸素分圧が低下するため動脈血酸素分圧は低下し、低酸素血症を発症あるいは増悪させる可能性がある。さらに飛行中のトイレやエコノミークラス症候群予防のための歩行などはさらに負担をかけることになることも忘れてはいけない。最後に酸素の持ち込み、使用に関しては航空会社や国内線か国際線によってもことなるため前もって利用する航空会社に確認する必要がある。

(2) 「慢性閉塞性肺疾患患者の在宅酸素療法」

公立阿伎留病院 呼吸器科 鈴木良一

COPD (chronic obstructive pulmonary disease : 慢性閉塞性肺疾患) は、1963年 Williams によって提唱された病態で、慢性の呼吸困難を主症状とし、閉塞性換気障害を呈する進行性疾患である。原因の80~90%は喫煙であり呼吸器領域の生活習慣病の1つと考えられている。本邦におけるCOPD有病率は、40歳以上の成人の8.5%、死亡原因は、第10位（男性；

第8位)であるが、近年増加してきている。

近年 NHLBI/WHO より国際ガイドライン GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) が発表され、「COPD は完全には可逆的でない気流制限を特徴とする疾患で、この気流制限は通常進行性で、有害な粒子またはガスに対する異常な炎症反応と関連している。」とし、COPD が炎症性肺疾患であることを強調している。診断にはスパイロメトリーを使用し気道閉塞の程度を評価している。GOLD では、スパイロメトリーにより COPD の重症度病期を 0～Ⅲ期の4段階に分けている。0期は、スパイロメトリーが正常な場合で、Ⅰ期は、軽症 COPD、Ⅱ期は、中等症 COPD でⅡA期とⅡB期に細分される。Ⅲ期は、重症 COPD である。各々の重症度に応じた治療法が推奨されている。重症になると肺胞破壊が進行し体に酸素が取り込みにくくなり、息切れが増悪し酸素吸入が必要になる。在宅酸素療法【HOT ; Home Oxygen Therapy】は COPD ・肺結核後遺症・間質性肺炎等で、薬物治療でも酸素の不足する方に必要な量の酸素を供給する治療法である。酸素処方は患者個々の状態により異なり、動脈血の酸素分圧をチェックして最適量を決定する。多すぎる酸素吸入は、体内の二酸化炭素の増加をもたらし、体に悪影響を及ぼす場合があり注意が必要である。

当院では、現在呼吸不全外来を火・金曜日の毎週2回呼吸器科医によって行われており、現在30名程度 (COPD ; 7名) の患者が月に1回外来に通院している。動脈血ガス検査や、定期的な胸部レントゲン検査、呼吸機能検査等を実施して、体調を崩さないように注意している。中でも二酸化炭素が蓄積してきている症例が増加してきているので口すぼめ呼吸や呼吸リハビリ、栄養管理そして今後は、鼻マスク陽圧呼吸療法の導入も行っていく予定である。

(3) 「開業医における咳喘息の考え方と治療方針」

青梅市 沢井診療所 宮下吉弘

長引く咳嗽の患者は、日常診療においてしばしば経験するが、診断の根拠が少なく、その原因は多様なため、診断、治療は困難となる場合が多い。

咳喘息は、長引く乾性咳嗽の原因として、比較的頻度の多い疾患である。開業医としての考え方、治療方針、鑑別疾患について検討を行う。

長引く咳は、遷延性咳嗽 (3～8週間)、慢性咳嗽 (8週間以上) に分類される。

また、咳はその性状により、喀痰を伴わない乾性咳嗽と喀痰を喀出するための湿性咳嗽とに分類される。乾性咳嗽は、咳が苦痛となる病的咳嗽であり、治療の対象となる。湿性咳嗽は、生理的咳嗽であり、気道の過分泌の改善、分泌物の性状を正常化することにより病状が回復する。

遷延性咳嗽の原因として、本邦では、咳喘息、アトピー咳嗽、かぜ症候群後咳嗽が多くを占めているとされている。

咳喘息とは、喘鳴を伴わず3週間以上にわたる長引く咳のみが、症状として存在し、気道の過敏性の亢進を伴い、気管支拡張剤により症状が改善する、喘息の一亜型または前段階とされている。

咳喘息の診断には、問診と聴診所見が重要となる。問診では、咳の発症、持続時間、好発時間などを聞くことが大切となる。咳の発現時刻は、夜間、早朝に多いが、進行すると1日中となる。誘因としては、急性上気道炎、タバコの煙、冷気、気温の変動、運動などがあり、電話や会話のときに咳がしやすい傾向がある。

聴診所見では、喘鳴が聴取されないのが特徴であり、それが認められた場合は、気管支喘息と診断される。

検査所見では、呼吸機能およびピークフローは、ほぼ正常であり、胸部X線でも異常は見られない。

現時点では、咳喘息の明確な診断基準は、確立されていない。咳嗽研究会のあまい診断基準では、喘鳴や呼吸困難を伴わない咳嗽が3週間以上持続し、気管支拡張剤が有効であれば、診断可能とされている。厚生労働省のEBMに基づいた喘息治療ガイドラインでは、1979年から1999年までに報告された6つの文献を提示している。文献上で一致する基準として、3週間以上持続する咳嗽を有すること、以前に喘息と診断されたことがなく、喘鳴や呼吸困難発作などの喘息症状がないこと。また、日中のスパイログラムや身体所見、胸部X線所見に異常を認めず、メサコリンに対する気道過敏性の亢進が見られることである。

治療としては β_2 刺激薬（内服、吸入、貼布剤）、テオフィリン薬が有効であり、ときに吸入ステロイド薬が必要となる。

鑑別疾患としては、アトピー咳嗽、かぜ症候群後咳嗽、感染症（マイコプラズマ、クラミジア・ニューモニエ、百日咳）に伴う遷延性咳嗽が重要となるが、一般臨床においては、症状だけからの鑑別は困難であり、特異的な治療に対する反応から判断していく必要があると思われる。

(4) 「睡眠時無呼吸症候群の臨床の実際」

青梅市立総合病院 呼吸器科 鶴 浦 康 司

2003年2月、山陽新幹線で起きた居眠り運転は社会に衝撃を与えその後の調査によって居眠りをした三十三歳の運転士に睡眠時無呼吸症候群（SAS）の疑いがあると判明した。SASは米国においては有病者が1800万人に及ぶと言われ我が国においても120万人の有病者がいるとされる。昨今の食生活の欧米化に起因すると考えられる高度の肥満症例が増加しており今後有病率は増加することが確実視されている。正常な睡眠構築の破壊に基づく昼間の過剰な傾眠症状は日常生活の活動性を著しく損ない就業成績の低下・失職による経済的問題を生じることすらある。また繰り返される睡眠中の無呼吸により著しい低酸素血症や交感神経系の活動亢進が関与されるとされる血圧上昇や心筋梗塞・脳血管障害などの発作に大きく関わっていることがわかり今後生活習慣病の中心になる可能性が大きい。新幹線の事故により我が国においても本疾患に対する関心や注目が高まってはきたものの未だに専門外来や精密な自動解析装置を有する施設は全国的に少ない。SASの診断にはポリソムノグラフィー（PSG）がゴールドスタンダードとされているが潜在するSAS患者が非常に多いこととPSGを施行する場合、専用のベッドと専任の技師の養成が不十分な現況においては全例に

PSGを施行するのは現実的でない。そこで外来・一般病院入院においても簡便に行えるアプノモニタ（簡易式睡眠モニタ）が有用である。当院においても簡易モニタを使用しての外来・入院を通しての診断・治療の流れをスムーズに行えるよう工夫している。当院において検査・診断した症例の代表例を提示する。

〈症例1〉21歳男性。主訴；日中傾眠 身長181.8cm 体重120kg BMI36.3 RDI57.1 ESS20点。合併症；脂肪肝・高血圧。CPAP装着後朝起床時の熟睡感が得られ自覚症状の改善、ESS8点。RDIも7.1と低下を認めCPAP治療導入とした。耳鼻科受診にて口蓋扁桃腫大あり手術（扁桃摘）施行。また肥満に関して内分泌内科受診、減量中である。

〈症例2〉51歳男性。主訴；日中傾眠・いびき・睡眠中の無呼吸（家人に指摘された）身長165cm 体重72.4kg BMI26.4 AHI67。CPAP装着後、日中の眠気がなくなった、仕事の能率が上がった、人生観が変わったなど自覚症状の改善、AHも6.0と低下を認めCPAP治療導入とした。減量も行っておりCPAP導入後3ヶ月で6kgの体重減少を認めている。

〈症例3〉61歳女性。主訴；日中傾眠 身長146.5cm 体重54kg BMI25 合併症；糖尿病・狭心症（冠動脈形成術後）。RDI27.4でありPSG検査目的にて専門医（きおいクリニック）紹介受診。PSGの結果、AHI15.6と軽度でSpO₂の低下もほとんどなくいびきも少ないため経過観察となった。

検査・診断の流れとしてはまず外来において自覚症状・問診・ESS等の検査を行い疑いがある場合は基本的に入院しての簡易検査を施行。（入院前に在宅SpO₂モニタ検査施行も参考となりうる）導入基準を満たした場合には入院2日目にCPAPを導入。満たさなかった場合には専門医へのPSGの依頼（RDI20～40）、経過観察（RDI20以下）という方針を決定するのが一般的と考えられる。今後はより増加してくるであろう本疾患にスムーズに対応すべくさらなる工夫が必要と考える。

《学術講演会要旨3》

平成16年2月23日（月）

演題：『胃・食道逆流症（GERD）－PPI診断から治療の道標－』

講師：獨協医科大学越谷病院 消化器内科 桑山 肇 先生

【はじめに】

酸関連疾患（ARD）は胃食道逆流症（GERD）、十二指腸潰瘍（DU）、胃潰瘍（GU）、ゾリンジャーエリソン症候群（ZES）などが代表的疾患であり、治療には胃酸分泌抑制のH₂RAやPPIが使用される。酸関連疾患の症状の多くはOverlapしており、鑑別診断のために我が国ではX線造影検査や内視鏡検査が行われているが、医療制度の包括化が進んだ欧米ではPPIの診断的投与や問診が行われている。GERDは「胸やけ」に代表される酸逆流によると思われる症状を訴える者すべてを含む概念であり、実際の内視鏡検査でびらんなどの形態学的異常が視られるものと形態学的異常がみとめられず機能的異常と考えられる者が存在する。

1) GERDの疫学

いわゆる「胸やけ」はポピュラーな消化器症状であり、程度の軽い者は実際に医療機関を訪

れない。GERDは欧米で頻度の高い疾患であるが、食生活の欧米化に伴い我が国でも増加傾向にある。

2) 増悪因子

GERDの悪化因子として、飲酒、喫煙、肥満、脂肪、コーヒーなど、さまざまな飲食物が知られているが、近年、Ca拮抗剤や硝酸剤、theophylline、抗コリン剤、β遮断薬などの薬剤性GERDも注目されている。GERDとH.pyloriの関係については、H.pylori感染がGERD発生を抑制する、H.pylori除菌後にはGERDが発生する、GERD患者でもH.pylori除菌後にはGERDが改善する、など様々な報告があり一定の見解は得られていない。

3) 病態生理

GERDの病態生理にはLES(下部食道括約筋)圧の低下、食道クリアランスの低下、など多くの因子があるが、結果的には胃酸逆流が主な原因である。GERDの「胸やけ」症状は、通常、食物摂取後(すなわち昼間)に起こるが、進行すると夜間、就寝中にも起こるようになる。

4) 食道疾患以外のGERD症状

消化器疾患以外にもGERD症状を示す疾患は多い。妊婦に胸やけが合併することは古くから知られているし、慢性肝疾患においても約50%にGERD症状が認められる。

5) GERDにおける定型的症状と非定型的症状(図1)

GERDの非定型的症状として、咳や咽頭違和感がある。咽喉頭異常症とGERDの合併も報告が多く、嗝声は酸逆流によるものとされている。循環器内科領域では「胸やけ」ではなく、「胸が痛い」と訴え「虚血性心疾患」と誤診されることもある。このような症状はNCCP(non-cardiac Chest pain)と呼ばれている。「胸痛」を主訴に受診する患者の中で、検査をしても循環器系には異常がなく、酸逆流や食道運動異常が認められる頻度は15%とされている。

6) 診断

GERDの診断には、酸逆流、症状、粘膜障害、病態生理、をそれぞれ評価する方法に分けて考えることが出来る(図2)。食道粘膜の障害を評価する内視鏡検査、酸逆流を評価するにはpH monitor、バリウムによるX線造影検査、99Tcによるシンチグラフなどが行われる。粘膜障害の評価には内視鏡検査が最も優れている。GERDにおける特異的な問診表としてはCarlsson RらのQUEST(Scand J Gastro1998)が用いられる。Cut offを4点とすると、特異度は低い、感度は70-90%である。著者らの施設の更年期外来で骨粗鬆症患者を対象にQUESTを行なった結果、27%が陽性であった。また整形外科受診の円背患者では43%、消化器内科慢性肝疾患患者では約46%がQUEST陽性であった。一方、欧米ではQUEST問診表の他に、治療的診断法のひとつとしてPPI testが普及している。PPI testはPPIを通常量の2倍を2週間投与し、症状改善から酸関連疾患の判定を行おうとするものである。PPI testに用いる薬剤はどのPPIでも良いが、効果が早く発現するPPIが理想的である。著者らの検討では、市販されているPPIの中ではRabeprazole20mgが最も効果的であった。

7) Endoscopic Positive GERD (E-GERD) と symptomatic-GERD (S-GERD)

GERD は内視鏡所見陽性の GERD (E-GERD) と内視鏡所見陰性の GERD (S-GERD) がある。GERD 症状を訴える患者の半数以下が内視鏡陽性 GERD であるところから、S-GERD が注目されている。S-GERD の特徴として E-GERD より PPI の効果が弱いことが挙げられる。S-GERD は酸逆流とは無関係との報告もあり、今後の病態解明が期待される。

8) 治療

GERD 治療のゴールは、①症状の軽減・消失②食道炎の治癒③合併症予防④症状、食道炎の再発予防・維持である。そのために、食事制限、ウエイトコントロール、禁煙、アルコール制限など生活習慣の改善が重要である。治療の中心は胃酸分泌の抑制であり、PPI や H2RA が用いられる。しかしながら、H2RA は PPI と作用機序が異なり、食事によるガストリン刺激による昼間の酸分泌抑制効果が低い。また、1-2 週間の服薬で胃酸分泌抑制効果が低下するという弱点がある。従って、GERD 患者の薬物治療では PPI が第一選択となる。

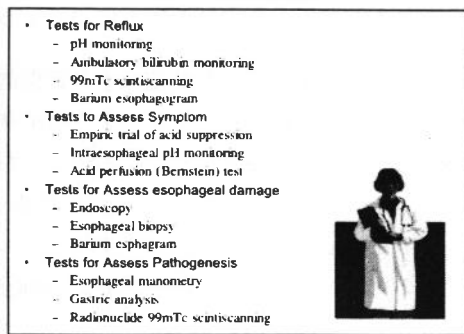
【おわりに】

以上のように、PPI は GERD の診断から治療という一連の流れのなかで、重要な道標となる。

図 1 GERDの症状



図 2 追加検査



公立阿伎留病院学術講演会

平成16年1月19日 (月)

演題：『中高年女性の健康をめぐる話題 (特にホルモン補充療法を中心に)』

講師：公立阿伎留病院産婦人科 森田和雄先生

女性の平均寿命はこの半世紀に30年以上も延びている。いまや85歳を超える時代を迎えた。しかし、閉経年齢については時代と時を超えて変わっていない。閉経とともに女性ホルモン欠乏状態となり、これに伴うさまざまな疾患が重要な意味を持つてくる。閉経後すなわち人生の約1/3をいかに生き生きと充実したときを過ごすかは、いまや高齢化社会を迎え大きな社会問題となっている。ホルモン欠乏と関連疾患として更年期障害、骨粗鬆症、心血管系疾患、認知機能、泌尿生殖器系疾患などがある。

卵胞ホルモン欠乏に対するホルモン補充療法（HRT）は1940年に始まりをみる。1970年に
なり、子宮体部癌の発症とともに黄体ホルモンも併用されるようになり、本格的な治療が確
立した。1990年代はじめには、欧米では更年期障害はもちろん心疾患などの治療・予防にも
積極的に使われ始めた。現在〔表1〕に示すような治療法がされている。

しかし1995年よりホルモン補充療法にたいする異議をとなえる報告がなされ、米国心臓病
学会などで投与に対して問題視する内容の報告もされてきた。1997年 NIH（National Insti-
tute of Health）により開始された16,608人（HRT 群 8,506人、対照群 8,102人）の米国人女
性を対象にしたホルモン補充療法の大規模ランダム化比較試験（WHI）を2003年7月、予定
されていた以降の検査を突然中止すると発表された。〔表2〕に示すように多くの疾患でハ
ザード値でベネフィットを上回るリスクが報告され、特にホルモン補充療法が心血管系に及
ぼす副作用は以前より各種報告されていた2次治療（心疾患を持つ対象者）はもとより、治
療効果の期待されていた一時治療効果も否定される結果になった。しかしこのホルモン補充
療法に対する結果はあくまでも米国の報告であり、またこの検査の対象者は①平均年齢は
63～68歳と高齢である。②肥満係数（BMI）の平均が28.5と肥満である。③喫煙率が50%、
高血圧治療者が35%と高率である。④ホルモン投与歴のある人が25%と高率である。このた
め日本人女性に適應できるかとの指摘もある。しかし、わが国にはホルモン療法に対して良
否を問えるはっきりしたEBMはなく、日本更年期学界はホームページを通じてHRT治療
を行うにあたって①更年期・閉経後女性に対するヘルスケアの基本は食事・休養などの生
活習慣の適正化であり、それで十分効果がない時は薬物療法を行う②HRTは薬物療法の1
つの選択肢であり、これを選択するにあたっては一人一人の女性にリスクとベネフィットを
慎重に判断する。③更年期症状に対しての治療を行う場合はその効果を判定するとともに、乳
癌その他の異常所見の有無をチェックし、安全性を確認しながら治療の継続・中止を判断す
る。④閉経後骨粗鬆症にたいするHRTの予防・治療効果を有する薬剤があることを伝える
必要がある。⑤心血管系疾患の予防を目的として、本試験の対象となった女性に対して行う
ことについて否定的な結論が得られた。従って日本でもリスク因子（肥満、高血圧、喫煙習
慣など）を有する場合には、心血管系疾患の予防を目的としては行わない。⑥子宮のない女
性に対しては、エストロゲンのみを用いる。子宮のある女性に対するHRTには、子宮内膜
癌の予防の見地からプロゲステンの併用が必要である。プロゲステンの併用方法について
は、それに伴うリスクを十分説明し、納得を得た上で行う。治療開始後は乳房検診・血圧測
定・脂質や凝固線溶系の血液検査などを行い、慎重に治療経過を観察すると注意を促してい
る。HRTに代わる治療法としては①漢方療法（体質が合えば期待できる）②SSRI（不安
やうつ状態が表面に出ている場合）③SERM（骨粗鬆症に対して）④薬（ホルモン剤）の
減量・変更（従来の半量のホルモン剤の使用、エストリオールを使う）⑤サプリメント（イ
ソフラボン）などがある。このうちサプリメントとしてのイソフラボンは大豆などに多量に
含まれており、分子構造がエストロゲンに似ており、エストロゲンと似た働きをする。アグ
リコン型とグリコシド型の2種類があり、女性の場合1日40～50mgが必要といわれている。
これは味噌汁では1日13～15杯飲まなくてはこの量に達しないためサプリメントが必要
と考えられている。

表1 ホルモン補充療法 (HRT) の種類

〔1〕 エストロゲン単独療

エストロゲン (持続)

* 4週間毎に1週間をおくこともある。

〔2〕 黄体ホルモン併用療法 (子宮を有する場合)

(1) 逐次投与法 (1周28日)

エストロゲン (21)		エストロゲン (21)	
黄体ホルモン (12)		黄体ホルモン (12)	
休業 (7)		休業 (7)	

(2) 周期的併用療法 (1周28日)

エストロゲン (持続)	
黄体ホルモン (12)	黄体ホルモン (12)

(3) 連続投与法

エストロゲン (持続)
黄体ホルモン (持続)

表2 WHIにおけるHRTのリスク/ベネフィット (ハザード値)

	HRT群	対照群	リスク/ベネフィット
虚血性心疾患	37	30	+29%
脳卒中	29	21	+41%
静脈血栓症	34	16	+111%
骨折	10	15	-33%
乳癌	38	30	+26%
結腸癌	10	16	-37%
胆道系疾患	191	129	+48%

青梅市医師会学術講演会

平成16年1月29日 (木)

演題: 『肝硬変の日常診療—直球と変化球』

講師: 青梅市立総合病院消化器科 部長 野口 修 先生

肝硬変診療の3大ポイント

肝硬変患者の診療に当たって大切な次の3点について、症例を中心に御紹介しました。

1. この肝硬変は治療可能か — 肝硬変の原因診断
2. この肝硬変は重篤か — 重症度診断
3. この肝硬変の危険は何か — 合併症対策

1. 肝硬変の原因診断

肝硬変の原因は多岐にわたりますが、頻度の順にC型肝炎、アルコール性、B型肝炎、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変などといわれています。ただし、近年注目されている非アルコール性脂肪性肝炎 (NASH) は肥満や糖尿病を基礎疾患として実は潜在的な患者数はC型肝炎による肝硬変に匹敵するのではないかとされています。原因が診断できると、原因治療が可能となることがあり、場合によっては肝硬変そのものが改善して

しまうことがあります。このような症例を数例提示させていただきました。確かに、すべての症例で原因治療ができるわけではありませんが、それをみすみす見逃すことはできないため、さまざまな視点から検討してみることが肝要です。

2. 肝硬変の重症度診断

肝硬変の重症度は一般的には Child-Pugh 分類にしたがって行いますが、簡便な方法としては黄疸、腹水、脳症などの症状があるかどうか、という代償性・非代償性の大きな分類でも十分です。これにより次に述べる合併症の対象への方針が明らかとなってくるからです。

3. 肝硬変の合併症対策

肝硬変の3大死亡原因は肝不全（黄疸・肝性脳症）・門脈圧亢進症（食道・胃静脈瘤破裂）・肝癌です。このうち肝癌は代償期肝硬変より十分警戒し、定期的（3～6ヶ月毎の画像診断）が必要で、これを怠ると根治治療が可能な小肝癌（2～3cm）を逃してしまうことになりかねません。この段階で肝癌を発見するためにはやはり造影CT検査が必要ですが、この目的で当院と医師会との間で緊密な連携を樹立することが大切です。定期的に紹介いただくことにより、個々の症例に応じて必要な検査・診療方針などを提案させていただき、地域全体で治療の質を高めることが可能と考えます。

また、定期的な上部消化管内視鏡による静脈瘤の評価、肝不全の進行度に応じた栄養指導なども重要な項目です。近年、肝硬変患者のグリコーゲン代謝能の低下による早朝飢餓状態が注目されており、これに対して就寝前間食（Late Evening Snack : LES）が勧められています。

平成16年2月25日（水）

演題：『慢性期の脳梗塞の診断と治療』

講師：青梅市立総合病院 神経内科 高橋 真冬 先生

脳梗塞は社会的背景・生活習慣・基礎疾患をもとに突然発症し、その多くは後遺症を残します。発症してまもなくの急性期には、家族もその対応に苦慮し、できる限りの回復が得られるために発症直後の緊急体制が徐々にできつつある。そしてその時期を過ぎると、再発を防止し、生活環境を整備してできるだけ質の高い生活を維持していくように介護保険等を利用して地域全体で支援していく必要が生じる。その中で最も大切なものの一つに社会背景・生活習慣・基礎疾患のマネジメントが重要となり、いわゆる全身管理をして状態を悪化させない努力が必要と考えられます。今回脳梗塞の慢性期の診断として画像診断、治療として2001年に発表された5学会合同脳卒中治療ガイドラインに基づき内服薬物療法・リハビリテーションを中心に地域の中での支援方法について検討する。その中で再発防止のための薬物療法についてはアスピリン・ワーファリンの服用を原則とし、危険因子については高血圧症の管理が重要な問題となり、脳梗塞の危険因子とは多少管理の仕方が異なっていることがわかった。リハビリテーションについては機能回復を目指すことよりもむしろ介護保険等を利用して生活環境をその障害にあった形で整備することが重要であると考えられた。その為にも急性期をすぎ、慢性期に移行していく症例については、情報の共有化が重要となり、中核病院が中心として情報の提供を支障なく行っていくために、Face Sheetを開発していく必要があると考えられました。

理事会報告

★ Information

1月定例理事会

平成16年1月20日

西多摩医師会館

[出席者：宮川・新井・神尾・小机・小林・原・瀬戸岡・葉山・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 医事紛争事件概況について

紛争件数は内科、外科、産婦人科に多い。医療の安全管理には十分留意するように。

② 国内の鶏における高病原性鳥インフルエンザの発生に係る対応について

鳥インフルエンザの罹患が疑われる患者さんは「インフルエンザA型と迅速診断した症例で、山口県の採卵鶏農場のニワトリと接触のあった者」又は「インフルエンザA型と迅速診断した症例で、ニワトリが多数死亡している養鶏場に勤務している者」で、その時は保健所に連絡するとともに検体を提出する。

③ 東京都医師会「HOT (Health of Tokyo) project」について

2月より試験運用が開始される。

目的は、受診者が自分の医療内容をよく理解し、効率的な治療や健康の維持増進をはかることができるように電子カルテやホームページを利用して受診者への情報開示を行うこと。カルテ自体を公開するのではなく、必要事項を分かりやすく書き込んだ健康手帳のようなものが望まれる。対象は都内全域。

2. クリスマス会収支報告及び新年賀詞交歓会の収支報告

クリスマス会には 843,847円、賀詞交歓会には 560,100円が補助された。

3. 各部報告

総務部－2月7日(土)に西多摩地区医療懇話会が開催された。

病院部－1月26日医療連携推進委員会病院代表会議が開催された。

医療連携に係わる情報提供書の統一を図る。保険証のコピーのFAX送信は従来通り受け付ける。

4. 地区会よりの報告

青梅－2月15日青梅マラソンが開催される。

【2】 報告承認事項

1. 入会会員について — 承認 —

A会員 丹生 徹 (丹生クリニック 青梅)

B会員 公立阿伎留病院 1名、高木病院 3名、奥野医院 1名

(参考) 退会 青梅市立総合病院 2名、公立阿伎留病院 1名、日の出が丘病院 1名

2. 平成16年度青梅市立小中学校医の推薦について — 承認 —

多数のため氏名は省略

3. 平成16年度あきる野市立小中学校医の推薦について ― 承認 ―
多数のため氏名は省略
4. 平成16年度瑞穂町小中学校医・眼科医の推薦について ― 承認 ―
多数のため氏名は省略

【3】 協議事項

1. 平成16年度保険整備委員会・診療報酬請求書の提出日について
これについては各医療機関に配布された提出日一覧表をご覧ください。

2月定例理事会

平成16年2月10日

西多摩医師会館

〔出席者：宮川・真鍋・新井・小机・小林・原・葉山・細谷・松原・足立〕

【1】 報告事項

1. 西多摩地区医療懇話会報告

出席者は行政側 青梅市長他10名と医師会側 真鍋副会長他 10名であった。

議題1) 平成16年度学校医予防接種報酬委託料等の協議結果について

議題2) 西多摩地域の一時救急医療体制の整備について、今後の市民検診・がん検診のあり方について

これらについて話し合われた。

2. 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 ―

B会員 東医院 1名

(参考) 退会会員 なし

2. 平成16年度福生市立小中学校医の選任について ― 承認 ―

多数のため氏名は省略

3. 平成16年度あきる野市立保育園嘱託医の推薦について ― 承認 ―

斎藤信幸会員、奥野 仁会員、瀬戸岡俊一郎会員、小机敏昭会員

4. 16年度三宅島三宅村学校医の推薦について ― 承認 ―

田原邦朗会員(桧原診療所) 以前三宅島で医療活動されていた経緯から

5. 平成16年度奥多摩町立学校医の推薦について ― 承認 ―

川辺隆道会員、皆川俊一会員

6. 平成16年度日の出町立小中学校医の推薦及び耳鼻咽喉科・眼科検診の承諾について ― 承認 ―

学校医 進藤 晃会員、湯川文朗会員、篠原秀隆会員、蓼沼 翼会員、神尾重則会員

耳鼻咽喉科 清水佐和道会員 眼科 野口清美会員

7. 日本医師会予備代議員の推薦について — 承認 —

宮川栄次会長を推薦する

【3】 協議事項

1. 平成15年度収支補正予算案について — 承認 —

今年度医師会館駐車場の整備工事及び駐車場水銀灯設置工事を施行したため、その代金2,524,450円についての補正予算が組まれた。

2. 平成15年度第2回定時総会議題について — 検討中 —

- 第1号議案 平成16年度事業計画案につき承認を求める件
- 第2号議案 平成15年度収支補正予算案につき承認を求める件
- 第3号議案 平成16年度収支予算案につき承認を求める件
- 第4号議案 本会役員・医道審議会委員の選任

会 員 通 知

- 会報
- 青梅市医師会心電図勉強会 (2/4)
- 第2回パネルディスカッション「呼吸器疾患」のお知らせ (2/21)
- 学術講演会 (2/23)
- 青梅市医師会学術講演会
- 平成16年度診療報酬請求書提出日一覧表
- 産業医研修会 (5/16 産業医学振興財団)
- " (3/27 順天堂大学医師会)
- 健康スポーツ医再研修会 (")
- 平成16年度東京都の国民健康保険組合の被保険者証の更新について
- 平成15年10月から身体障害者補助犬法が全面施行されます
- 第2回パネルディスカッションプログラム
- 青梅市立総合病院だより
- 学校医・産業医から見た健康スポーツ医についてのアンケートのお願い
- リハビリテーション講演会 (3/13)
- 宿日直表 (青梅・阿伎留・福生)
- 計量器定期検査について
- 告示 (西多摩医師会理事・監事・医道審議会委員)
- 産業医研修会 (5/1~3 東京医科歯科大学医師会)
- " (6/27 中央区医師会)

お知らせ

事務局より **お知らせ**

平成16年4月(3月診療分)の

保険請求書類提出

4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 **3月は10日(水)**
4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。

社団法人 **西多摩医師会**

平成16年3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 成彦
鈴木 道彦	込田 茂夫	馬場 眞澄	

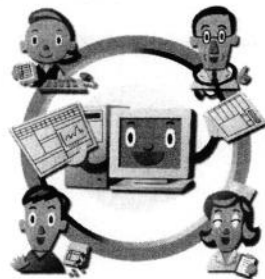
印刷所 マスダ印刷 TEL 0428 (22) 3047・FAX 0428 (22) 9993

レセコンから今、多機能電子カルテ時代へ。



「Medical Station」は診療・検査から会計まで、医療現場をまるごとサポート。医療スタッフの煩雑な作業を軽減するだけでなく、インフォームドコンセントや待ち時間の短縮など質の高いサービスを実現。

検査結果は暗号化したインターネット・メールで、依頼日の翌朝にはシステムに自動的に取り込まれます。検査センターならではの充実した検査機能のほかに、レセコン機能による診療費計算の自動化、さらには経営分析にも手軽に活用でき、医療の現場をトータルにサポートします。



画期的な新技術により「非改ざん証明」を初めて実現しました

（株）NTTデータとの提携により、厚生省の医療情報電子化3基準のうち最も実現が難しかった「真正性の確保」を日本で初めて技術的に可能にしました。過去のカルテ情報に不正な改変のないことをNTTデータのSecureSealTMセンタ（電子文書証明センタ）が厳密に第三者的に証明します。

ハイパフォーマンス電子カルテシステム

Medical Station

お問い合わせ・資料請求先
株式会社ビー・エム・エル
医療情報システム部
〒151-0051 渋谷区千駄ヶ谷5-21-3
TEL. 03-3350-0392
e-mail: ms-sales@bml.co.jp
http://www.bml.co.jp/

開発元
株式会社リッツ
医療システム開発部
〒350-1101 川崎市磯子区磯子1361-1
TEL. 049-233-7074



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)