

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第383号 平成16年11月



『仮面の店 (ヴェネツィア)』 米山秀雄

目次

	頁		頁
1) 甲原先生に送ることば	佐野茂男 … 2	9) 伝言板	広報部 … 11
2) 理事就任にあたり	伊藤敬一 … 2	10) 各部だより	
3) 職員全員救急講習会受講を実施して		学会報告	馬場眞澄 … 13
	田坂哲哉 … 3	新入A会員懇親会報告	広報部 … 14
4) 山川日本史を分析する	坂井成彦 … 4	学術部インフォメーション	学術部 … 15
5) 会員の声	西成田 進 … 7	11) 理事会報告	広報部 … 22
6) 新入会員紹介	広報部 … 8	12) 会員通知・医師会の動き・お知らせ	事務局 … 24
7) 感染症だより	西多摩保健所 … 9	13) 表紙のことば	米山秀雄 … 27
8) 文芸随筆諸事百般		14) あとがき	石井好明 … 27
短歌「妻」	片山 進 … 10		
短歌「時雨の頃」	鹿野純 一 … 10		

甲原先生に送ることば

甲原先生、君が亡くなってからこの様な話を聞きました。先生が以前勤めていた病院の看護師さんが就寝中突然かなしぼり状態となり、その時に先生の声を聞いたとか、また同じ病院の他の看護師さんも就寝中かなしぼりになり目を開いたら先生の体が見えたとか。この話を聞いた時は驚きとともに、なんで僕のところに来てくれなかったのかと寂しさを感じました。しかし君の気持ちもよくわかります。52才とあまりに若く死んでしまったため君の魂は死んでしまった事が理解できずにこの世をさまよっていたのかもしれない。しかし最近はこの様



な話は聞かなくなりました。もう君は天国へ行ってしまったのでしょうか。それとも君が好きだった人の国へ行ってしまったのですか。本当に突然死んでしまったので僕はまだ納得できない気持ちです。僕以外の君の多くの友人も同じ思いを持っていると思います。ご遺族の許しがあればみんなでツアーを組んで君の墓参りに行きたいと思っています。その時には自分のお墓に戻っていて下さい。

友人を代表して

佐野内科クリニック
佐野茂男



理事就任にあたり

産業医担当 伊藤敬一

平成1年4月に西多摩医師会に入会させていただき、開業3年目で理事に推薦・当選し、地域の状況や医師会のしくみ等、何もわからずに理事の仕事につきました。

私が理事任期の2年間で印象に残っていることは、そのとき西多摩医師会西村会長のもとで産業医をおおせつかり、青梅で第1回目の産業医講演会、演題「メンタルヘルス」について、河内先生に演者をお願いしたことを、ついこのあいだの様におぼえています。

また西多摩医師会総会での会員先生がたの激しい議論の応酬、新参者の私には、怖いと

ころでもあり、楽しいところでもある、という記憶でした。

それと理事会で西多摩医師会80周年記念行事開催の議題が話しあわれ、紛糾し西多摩医師会の歴史の重みを実感しました。その他のいろいろな議題がありましたが、やはりこの3件位です。

あれから十数年がたち、またこのたび理事という大役をおおせつかり、皆様のご指導、ご鞭撻のもとに、過去の経験をいかして、西多摩医師会に貢献できればさいわいと思い精進させていただきます。



職員全員救急講習会受講を実施して

熊川病院 田坂 哲哉

最近、医療事故の問題が多くマスコミでも取り上げられています。その中には高度医療に伴うものも多く見受けられますが、受診中に病状が急変する、病棟でも痰が詰まる、あるいは院内で転倒に伴う外傷など救急処置が必要な場面が発生することが予想されます。

医療事故に関しては行政からの指導も多く、病院では毎月インシデントアクシデントレポートを東京都病院協会を通して東京都へ提出しています（何の返答もありませんが）。職員から集めたレポートをもとに毎月会議を行っているわけですが、内容も固定化しマンネリ化状態となっているのが現状です。監査の際には不十分だとの指摘が返ってきます。

急病や事故で心臓、呼吸がとまった場合、速やかな救命措置が鍵を握ります。心臓病で心肺が停止した人の3カ月後の生存率は、病院到着後に心拍再開した場合は約40%と高くなっています。周囲の役割は非常に大きいと言えるでしょう。しかし、全国の救急隊が昨年搬送した心肺停止患者のうち、周囲の人々などが応急手当をしていたのは23%にしかなりません。心肺蘇生法を身につける人が少ないためです。これは医療機関でも例外ではありません。特に私どもの病院は療養型であり日常救急患者を診ておりませんのでなおの事、心肺蘇生とは縁遠くなっています。しかし、患者様や御家族は医療機関なら早急に十分な処置を受けられると当然考えています。現実には救急病院とは違い医師数も看護師数も少なく、発生した場所によっては到着まで時間がかかり、又十分な機材や部屋も用意されていません。

事故になる前にインシデントアクシデントを積み重ね、予防していくことは大切です。

実際発生したときに私は医者ではないから知りませんでは通用しない問題ですので、職員誰もが初動の救急処置ができるようにしておく必要性を感じていました。以前大学で医療記事のみを集めたスクラップの中で三鷹市が職員全員救急講習を受講しているとの記事を読んだことを思いだし、当院でも全職員受講を実施することとしました。

救急講習には一般講習、普通講習、上級講習がありますが、当院では普通講習を全員で受けることとしました。普通講習の目的は心肺蘇生とケガなどの応急手当を覚えるとされ、内容は・傷病者観察 ・傷病者の観察要領 ・気道確保要領 ・心肺蘇生法（人工呼吸と心臓マッサージ） ・出血や骨折などの手当てとなり、受講修了者には修了証が交付されます。講習は消防署で行われており、福生消防署にお世話になることになりました。

全員受講となると看護師、介護職員、技師、栄養科、事務と勤務体系も異なり、人数も多く複数回の講習会が当然必要となります。ちなみに医師には講習をしにくいとお話があったため、何回も講習をしていただく方に嫌な思いをかけないため医師は受講しませんでした。福生消防署の御好意により5時以降にも講習会を開いていただき、無事全員が受講し修了証をいただきました。実施できたのは福生消防署の多大な御好意によるもので、感謝しております。

その事により何がプラスかという、実際に救命措置をしたとの事例はありませんが、もし起きた時に皆で他の人を呼びに行ったり、何もしないで傍観したりということはなくなると思われます。なによりも漠然と救急処置と思っていたことをダミーではありますが実行してみたことが自信につながり安全

(4)

対策の一環として機能していくと思っています。

今後の問題点として、更新をどうするかがありますが、さいわい上級講習修了者がおり院内でも可能となりましたが、私としては消防署にお願いしてリフレッシュするのが良いと思っていますが、何度も何度もでは申し訳ないとの思いもあります。また新入職員をどうするか！ 更新時では2年たってしまいますし………思案中です。

また、皆様も御承知のように非医療従事者による自動体外式除細動器の使用が一定の条

件が満たされれば可能となりました。今後、公共施設には自動体外式除細動器が設置されていくと思われ、講習も新たにスタートするようです。院内では11月に講師を招き院内講習を行う予定ですが、公の講習受講が簡便に受講できるようになった場合には、また実施していく予定です。

このように当院では全員受講という形で救急講習を実施して、安全対策への意識面向上につながり、また利用者へのアピールにもなると考えています。



山川日本史を分析する (2004年11月)

坂井医院 坂井成彦

(大河ドラマ)

NHKの大河ドラマ「新撰組」の視聴率が振るわない。リサーチによれば、15～16%とのこと。あの天才三谷幸喜の脚本にしてこの数字である。去年の「武蔵」も不評であった。私の目から見ても、孤高の剣客であった宮本武蔵が佐々木小次郎との決闘の後で平和の村を作るために尽力するという展開には違和感を感じた。しかし、同じ時期に発売された同じ吉川英治原作「宮本武蔵」の漫画化である「バガボンド」はいまだに爆発的に売れている。これはあるいは視聴者のメディア嗜好の変化とみるべきかもしれない。しかし、「バガボンド」は確かに面白い。どの巻から読みはじめても面白い。視聴率だけが大河ドラマの目的ではないだろう。だが、従来は平均視聴率20%を超えなければ大河ドラマとしては失敗作と呼ばれたことも事実である。

ここで、面白いデータがある。過去の大河ドラマで司馬遼太郎原作の「竜馬がゆく」「翔ぶが如く」「国盗り物語」「花神」はすべて、視聴率20%を下回っている。ただし、私の知る限りでは、誰もこれらの司馬

ドラマを批判する者はいない。理由は簡単である。原作が偉大すぎるのだ。2004年6月に、ある江戸川乱歩賞受賞作家が自殺した。脚本家としても一流であった彼は司馬遼太郎原作の「坂の上の雲」の脚本を引き受け、15枚で煮詰まってしまったという。可哀相な事をしたものである。NHKの限られた予算の中であの超大作をドラマにするというのは無理な相談である。逆に、視聴率20%を超えた大河ドラマとして名高いのが「独眼竜政宗」と「八代将軍吉宗」である。脚本は共にジェームス三木。原作らしい原作もないのに視聴率を取れたジェームス三木を褒めるべきか。あるいは、原作らしい原作がなかったからこそ、自由奔放に脚本が書けたのか。この辺に大河ドラマの将来がかかっていると考えるしだいである。

司馬遼太郎など読み飽きたという方には、「司馬遼太郎をなぜ読むのか」(桂 英史: 新書館)をお勧めする。なぜの嵐が吹きまくる書籍であるが、問題意識のいっぱい詰まった批判は、逆に愛読者を刺激する。



(太閤検地)

ここで、太閤検地を蒸し返すのは、太閤検地は秀吉が家康に送った最高のプレゼントだからだ。1582年(山崎合戦)以降、秀吉は豊臣政権の維持のために石田三成たち官僚に命じてこの検地をした。しかし、結果的には徳川幕府のためにやったようなものである。従来のおいまいな指出検地から一地一作人の石高制に切り替え、全国的な収穫高を明らかにし、細々と続いた荘園制を全廃した。その恩恵は金銀の生産量の落ちた江戸中期以降も徳川幕府の基本を支えた。年貢収入に頼る諸藩についても同様である。

……ちなみに、室町時代の貫高制は、所領の広さを銭に換算したものである。年貢取納量というよりも土地の面積や価格を示していた。今で言う「路線価格」に近い。したがって、貫高が何石に相当するかという単純な比較はやめたほうがいい。

太閤検地の基本は以下のとおりである。
(山川p153)

1：6尺3寸四方を1歩。30歩を1畝。10畝が1段。さらに、10段が1町。

(それまでは6尺5寸四方が1歩。江戸時代は6尺四方が1歩。だんだんせこくなる)

2：京橋への統一。

3：田畑に上、中、下、下下などの等級をつけ(石盛)、それに面積を掛けて石高とした。

4：一地一作人の原則と検地帳。

5：検地帳登録者の連帯責任で年貢を納める「村請制」

もちろん、こうした重農主義は、「石高制」として、徳川家光の時代に出された田畑永代売買禁令にも受け継がれている。

(海禁政策)

「鎖国」という言葉は、ほとんどの教科書に出ているが、最近限定的に使われるようになった。なぜなら、幕府は朝鮮とは正式に国交をむすんでおり、さらに「四つの口」による交易関係は維持していたという見方が(「ナビゲーター日本史」第2巻p118)強くなったからである。ここで言う、「四つの

口」とは、1797年に近藤重蔵が幕府に建言書を出した際に初めて使われた用語である。松前藩が蝦夷地との口、対馬藩が李氏朝鮮との口、長崎がオランダ・中国との口、薩摩藩が琉球王国との口。面白い表現である。一方、オランダ通詞志筑忠雄は1690年来日したドイツ人医師ケンペルの帰国後、彼の著作「日本史」から「鎖国論」を抄訳している。幕府はただ西洋諸国に対する解禁策を打ち出しただけのつもりでも、東インドに進出してきた西洋諸国からは「鎖国」と見られていたらしい。これはやむを得ない。

イギリスは1623年に平戸から撤退している。その理由は「日本では儲からない」かつ「東アジアよりもインドの方が儲かる」からである。ただ、この時に新教国であるオランダとイギリスの間に交易上の敵対関係が発生していたことは、はじめて知った。(アンボイナ事件)(三省堂p158)「三浦按針」はすでに1620年に平戸で病死しており、両国を調整できる人物はいなかった。時代背景は異なるが、1808年フェートン号事件でイギリス船が当時フランスの統治下にあったオランダ船を追って長崎に侵入した事と合わせて覚えておいた方がいい。(三省堂p193)

ある先生は、鎖国は家光の、さ、こ、く、(3、5、9)で覚えよと指導している。

1633年……第一次鎖国令……奉書船以外の渡航禁止

1635年……第二次鎖国令……日本人の海外渡航禁止、帰国禁止

1639年……第三次鎖国令……ポルトガル人の来航禁止

(ほう、日本人はボルノ禁止か)

まことに、見事な語呂合わせである。しかし、これだけで満足してはいけない。

1637年島原の乱が抜けているのだ。この乱のキリシタン一揆の性格が幕府を刺激し、

1639年……ポルトガル人を長崎出島から排斥する一方で、

1641年……オランダ人を長崎出島に移した。

この2年周期を、ぜひ、追加してほしい。

(6)

(朱子学)

秀吉から家康へもうひとつのプレゼントがある。慶長の役で、日本軍は多数の技師、学者、陶器家を日本に拉致した。その一人に京極高虎の捕虜になった姜抗(きょうこう)がいた。彼は朝鮮朱子学の大家であった。……ちなみに、彼は「関が原の戦い」を米(東日本)と銀(西日本)の戦いと表現した。「日本の歴史がわかる本(室町・戦国-江戸時代) 篇:小和田哲男:三笠書房」いっぽう、明への渡航を企てたものの硫黄島に漂着して、失意の内に京都に帰還した藤原惺窩が居た。この二人の出会いが(京学)の始まりである。1600年に姜抗は帰国するが、藤原惺窩はその後林羅山を育て、家康に推薦している。この朱子学は統治する側にとってまことに都合がいい。上下の身分秩序を重んじ、礼節をたつとぶことで、徳川 250年の思想的骨格を作り出した。4代将軍家綱は文治政治の基本に朱子学(京学)を取り入れ、5代将軍綱吉は林羅山の孫の林信篤を大学頭に任じた。また、藤原惺窩の系列からは木下順庵、新井白石、室鳩巢などの人材を輩出している。彼らは幕府寄りである。一方、南村梅軒(南学)からは、同じ朱子学でも山崎闇斎などの幕府よりも神道が好きという人物が出てくる。つまり、朱子学は当初から分裂していたと、私は考えている。

(皇室関係)

朱子学(大義名分論)の(南学)の論理を徹底すれば天皇家と徳川家と大名の主従関係を明白にすることができる。もちろん、天皇家がもっとも格上である。かつての後醍醐天皇と足利尊氏の関係を見ればわかることである。尊氏は結局、後醍醐天皇を隠岐に流罪にできなかった。もちろん攻め殺すこともできなかった。それは両者が共に大義名分論にしたがっていたことが理由のひとつである。単なる軍事力を比較すれば、足利尊氏がしだいに勢力を増してゆくにもかかわらず、尊氏は後醍醐天皇を憎みきれなかった。しかし、逆に後醍醐天皇は尊氏を憎みつつ吉野で崩御された。徳川幕府の言う「朱子学」は大義名分

論からあえて天皇を除外していた。むしろ、家康が征夷大将軍となってからは、徳川家は皇室の権威を削ぐことに熱心であった。1611年、後水尾天皇擁立。1615年、禁中並公家諸法度。1627年、紫衣事件がこれに相当する。これは尊氏の失敗を反省材料としていたからであろう。さらに、経済的にも皇室に圧迫を加えた。禁裏御料はわずか3万石。公家料を加えたとしても10万石程度なのに、幕府直轄領は400万石(将軍綱吉の時代)、旗本領は300万石である。……土佐では南村梅軒の弟子谷時中が生涯民間にありながら南学を確立し、その門下から野中兼山と山崎闇斎が出た。兼山は土佐藩政に手腕を発揮し、闇斎は神道と儒学を融合させ垂加神道を唱えた。その尊王論はのちの政治思想にも影響を与えた。(三省堂 p176)

ここで井沢元彦の「逆説の日本史」(第580、581回)に反論を加えたい。……家康は天海の勸告にしたがって、水戸家へ秘密の遺言書を伝えておいた。(略)万一朝廷との間で雌雄を決しなければならぬような事態に立ちいたった場合、宗家は面目上これと争わなければならぬとしても、少なくとも水戸家だけは、宗家のことなど考えないで、朝廷の味方をせよというのである。「実録・天皇家」(大宅荘一:角川書店)

これを井沢元彦は全面的に正しいとしている。しかし、この論法では、水戸藩主が定府を命じられているという事実と相反する。これでは、水戸藩は藩主を人質にされながら、宗家と戦うようなものである。もしかりに、水戸藩にその意思があったならば、大政奉還から王政復古の大号令(1867年)にかけて水戸藩に何らかの動きがあったはずである。少なくとも、薩摩藩、長州藩、土佐藩、肥前藩と共に版籍奉還(1869年)に協力したはずである。ところが、水戸藩は眠っていた。なぜ大宅荘一や井沢元彦ほどの頭脳において、このような錯覚が発生したのだろうか? 桜田門外の変(1860年、万延元年)に幻惑されたのである。これが水戸藩対徳川宗家の構図に見えてしまうのである。水戸藩を作っ

た家康の当初の目的は、旗本を超える旗本、最大にして最強の旗本である。相手が誰であろうとも（たとえ、尾張藩、紀伊藩、譜代大名であろうとも）その独断行動を水戸藩が制止することであった。だからこそ、水戸藩主は定府を命じられたのだ。

……四代將軍家綱のころ、幕府の御家人と水戸徳川家の侍が喧嘩をして、水戸家の侍が御家人を切り殺してしまうという事件があった。幕府は水戸家に対して、その侍に切腹を命じるように、と申し入れた。しかし、当時水戸藩の当主であった光圀は、たとえ幕府の御家人といえども、慮外のふるまいがあれば切り捨てられて当然であると判断し、老中阿部忠秋の命令に従おうとしなかった。結局、すったもんだのあげくに、侍は切腹する。

「日本史史話2：山川出版」これは、喧嘩両成敗の例として示された話であるが、水戸藩

に「老中、御家人、何ほどのものやあらん」という家風があった点に、私は注目している。

ところが、八代將軍吉宗が御三卿なるものを作り、その代表格の一橋家に水戸藩から慶喜が養子に入ったことで、「ねじれ」の構造ができてしまった。ここまで予測することは、家康にも吉宗にも不可能だった。いわば、水戸藩を「ねじれ」に追い込んだのは、家康と吉宗の共同作業だったのである。ただし、徳川慶喜の生母が有栖川宮家出身であったために慶喜は朝廷に対して弱腰だった、という視点は評価できる。ちなみに、一橋家は初代から慶喜にいたるまで、一橋家当主としては5回もの養子相続がされている。しかも慶喜の養子茂栄が松平容保の実の兄であること。桑名藩主の松平定敬が松平容保の実の弟であること。これらは、意外に知られていない。



かぜ・インフルエンザそして肺炎

公立阿伎留病院 副院長 西成田 進



夏目漱石に「琴のそら音」という短編がある。「猫」と「ぼっちゃん」をあわせたような、何となくとぼけた作品である。その中に「大丈夫にきまっているさ。咳嗽は少し出るがインフルエンザなんだもの」という会話の一筋が出てくる。この短編の発行は明治38年6月の「帝国文学」である。つまりこれは今から90年以上前の会話なのである。

インフルエンザがいつごろから日本にあるのか、インフルエンザという言葉がいつごろから使われたのかはわからない。しかしこの本からすると、少なくとも90年以上前の明治の終わりころ、この言葉がすでに一般に使われていたことがこの短編の一節からうかがわれるのである。

細菌よりももっと小さな未知の病原菌があり、それが「濾過性病原体」という言葉で

表現されるのはこれよりも後のこと。そしてその実態が「ウイルス」であることが明らかになるのはさらに後のことである。そんな医学の発見以前に「インフルエンザ」という言葉はすでに日本の庶民の間で使われていたのだ。つまりインフルエンザウイルスの発見よりもはるか以前にインフルエンザという言葉は世に広まっていたのである。

漱石の時代の「インフルエンザ」も現代のインフルエンザと同じ病気を指していたように思われる。1910年代に世界に蔓延して多数の死者を出した「スペインかぜ」が今でいう「インフルエンザ」であったことは間違いない。この「かぜ」に罹った方はかなりのご高齢であるにもかかわらずこの時の免疫が残っており、この数年流行のインフルエンザに罹りにくいことが知られている。

「琴のそら音」にもどる。続く会話に「親戚の者がインフルエンザに罹ってね。1週間

(8)

目から肺炎に変わって1箇月たないうちに死んでしまった。その時の医師の話さ。この頃のインフルエンザは性が悪い。じきに肺炎になるから用心せんといかん」。この会話はそっくりそのまま現在のあなたや私の会話である。

ここでちょっと言葉の問題。「かぜ」と「インフルエンザ」は厳密には違う病気。「かぜ(症候群)」は発熱、咳、痰、鼻水、喉の痛みなどの症状を呈する疾患全般を指している。しかし両者を引き起こすウイルスの種類は違う。一般にかぜは軽症、インフルエンザは重症。インフルエンザをこじらせると肺炎になることはありそう。実際、数年前に日本でもインフルエンザが大流行し、これをこじらせてお亡くなりになった老人が多く、社会的に問題となった。さらに肺炎やインフルエンザの初期が「かぜ症候群」を呈することもありそう。しかし「本当のかぜ」をこじらせると肺炎になるかどうか、かぜ症候群をおこすウイルス群は本当に肺炎を起すのだろうか。現代医学の「なぞ」であろう。どんなにこじらせても「かぜ」は「かぜ」にとどまるかもしれない。ただ多くの国民のみなら

ず、多くの医師もいまだに「かぜをこじらせると肺炎になる」と信じているフシがある。

「咳嗽(せき)」は今でも一般的な医学用語。しかし人々の日常会話からは「咳(せき)」だけが残った。「嗽」と漱石の「漱」は同じ「口をすすぐ」の意味。こちら人も人名以外に使われることはない。ともかくも、私たちが何げなく使っている医学の言葉が長い歴史を背負っていること、一方でその言葉の意味することがあまり医学の進歩による変化を受けていないことに驚かされる。私自身、この本を読むまで「インフルエンザ」という言葉が、「インフルエンザウイルス」が発見された後のもっと新しい、恐らくは戦後に使われ始めた医学用語と思っていた。

秋風が立てば「かぜ」の季節。「かぜ」をひかないよう注意しましょう。それには人混みにできるだけ行かないこと。特に「かぜ」の人がたくさん集まる病院へ行くことはできるだけ避けましょう。「かぜ」に罹っても他の人に「かぜ」をうつさないためにも病院へはできるだけ行かないようにしましょう。

阿伎留病院では11月からインフルエンザワクチンの接種が可能になります。

新入会員紹介

青梅坂本病院 原 淳 夫 会 員

この度、西多摩医師会に入会させていただくことになりました、原 淳夫と申します。

専門は精神科領域です。精神療法に関心があり、高橋哲郎先生のワークショップや故小此木啓吾先生のセミナーに参加したことがあります。大学院では薬理学を研究しました。薬物療法と精神療法、双方の良さを取り入れ治療に当たっています。

趣味は、学生時代は極真空手に通ったり、剣道をしたりと体を鍛えてきましたが、医師になってからは専らモータースポーツ(車の運転)です。年に数回開かれるNSXのオーナーズミーティングに出席し、鈴鹿サーキット

を走ることが私のストレス解消法です。

また自分の趣味もさることながら、今年小学生になった娘と毎週日曜日にプールへ通ったり、昨年誕生した長男の成長を見守りながら過ごす時間も楽しいひとときです。

若輩者ではございますが、よろしくお願ひ致します。



感染症だより

<全数報告>

第39週(9.20～26)から第43週(10.18～24)の間に、三類感染症の腸管出血性大腸菌感染症の報告が3件ありました。保育園児1名と、その家族2名です。園児は、下痢により入院し検査で見つかりました。その後回復しています。家族は無症状でしたが、家族の検便で発見されました。感染源を調査中ですが、保育園での集団感染は認められていません。

2004年第1週から第43週までに西多摩保健所に報告があったものは、三類感染症の腸管出血性大腸菌感染症が5件、四類感染症のA型肝炎1件、五類感染症のアメーバ赤痢1件・後天性免疫不全症候群1件で、総数は8件です。

(西多摩保健所管内定点からの報告)	39週 9.20～26	40週 9.27～10.3	41週 10.4～10	42週 10.11～17	43週 10.18～24	2004年 累計
RSウイルス感染症	0	0	0	0	0	0
インフルエンザ	0	0	0	0	0	1,300
咽頭結膜熱	1	2	2	0	2	106
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	4	1	0	0	255
感染性胃腸炎	12	7	10	9	9	1,110
水痘	1	2	8	5	8	217
手足口病	3	1	5	4	2	45
伝染性紅斑	1	0	0	0	2	195
突発性発しん	4	5	1	3	3	128
百日咳	0	0	0	0	0	8
風しん	0	0	0	0	0	39
ヘルパンギーナ	3	2	2	3	2	93
麻疹(成人以外)	0	0	0	0	0	12
流行性耳下腺炎	3	1	2	4	7	91
不明発疹症	0	0	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0	0	0
合計	29	24	31	28	35	3,599

<コメント>

- ・水痘が増加している。これから冬にかけて増加するので注意が必要。
- ・先月指摘した流行性耳下腺炎の報告が依然高めで推移している。
- ・風しん患者の報告は、この期間にはなかった。

<高齢者インフルエンザ予防接種が始まりました>

今年も、市町村による高齢者インフルエンザ予防接種が始まりました。担当の先生方はよろしくお願ひします。今年、ワクチン供給について昨年の轍を踏まないよう東京都では、関係者との高齢者インフルエンザ予防接種検討会を開催して、ワクチンの安定供給・確保対策を行っています。

<結核予防法改正に伴う政省令が公布されました>

10月6日に標記法令が公布されました。また、同18日に国の基本指針が示されました。より効果的に結核対策を進めるための改正で、定期健康診断対象者の見直しやBCG接種に関する変更等があります。次号で詳細をお知らせしたいと思います。

西多摩保健所ホームページに、感染症に関する記事を載せていますので、ご利用ください。

<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/nisitama/index.html> (8月号でお知らせしたアドレスは、変更になっています。)

感染症発生动向調査(サーベイランス)は、先生方のご報告があつて初めて機能します。ご協力をお願い申し上げます。

(文責：西多摩保健所保健対策課感染症対策係)

文芸随筆諸事百般



「妻」

高木病院 婦人科

片山 進

子とふたり恐山行きのバスを待つ

下北の朝雨降りやまず

亡き妻に会う旅 下北

子と共に日に三カ所も湯に入りけり

日曜に台風近づき雨となり

下着のボタンやつと付け終う

マスターズ陸上大会デビュー戦

肩肘はらずに五キロを走る

新春の陽をうけ皇居へ子と走る

人無き歩道に陰立つふたつ

亡き妻の感性なつかし注連飾り

外すもいまだ仕舞わずにいる

ぼたん雪降りしきる朝駅舎より

羽ばたく二羽の鳩は番か



しぐれ
時雨の頃

福生市 鹿野純

一

多摩川の夕焼け空は紫の色

色合い変る自然の不思議

秋川の道路良くなり四車線

街の雰囲気明るく見える

俳人の天気予報は面白い

仲秋無月と季語を説明

缶詰めをFAX注文なつかしき

鯨の料理学生の頃

高校の野球に出てくる正則は

どんな学校父の出身

忘れ得ぬ忍ぶヶ丘の校歌あり

錦にまさる忍ぶの小草

台風の雨風ばかりの情報で

のどかな秋の青空を待つ

伝言板

『忘年クリスマス会』開催のご案内

日 時：12月13日(月) 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
 会 費：A会員 15,000円
 B会員 5,000円
 ご家族・職員 4,000円(お子さま無料)

第3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

日 時：平成17年3月23日(水) 午後7時30分から9時30分
 場 所：青梅市立総合病院 南棟3階講堂

演題募集要項

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ください。
 演題名および抄録を西多摩医師会へFAXしてください。

- 発 表 者 西多摩医師会会員に限ります。
 コメディカルのご発表は会員との共同発表になります。
 発表希望者が多数の場合、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なら何でも構いません。
- 発表時間 1演題10～15分でご発表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字程度にまとめてFAXしてください。
 発表者の抄録は、医師会会報に掲載します。
 尚、スライド・OHP等使用を明記してください。
- 募集期間 平成16年11月15日(月)～平成17年1月15日(土)

西多摩医師会写真部写真展開催のお知らせ

第34回西多摩医師会写真部写真展を11月24日(水)から11月30日(日)まで羽村市コミュニティーセンター2階ロビーにて開催する予定です。ふるってご参加下さい。

写真に興味のある先生は、松原部長か、小生までご一報下さい。お待ちしております。
 (細谷純一郎)

西多摩医師会主催 市民健康講座

日 時：平成16年11月27日(土) 開場 PM1:30～開演 PM2:00～PM3:30
会 場：羽村市コミュニティーセンター 羽村市緑ヶ丘5-2-6
題 名：「自分らしく生きる」
講 師：遠藤 泰子氏
受講料：無 料

*遠藤泰子氏経歴

TBSラジオでおなじみのアナウンサー。1943年横浜生まれ。66年立教大学文学部卒業。同年TBS入社。71年TBS退社、フリーとなる。

現在は、TBSラジオ「永六輔の誰かとどこかで」「森本毅郎スタンバイ」に出演する他、ナレーション・講演・研修を行っている。

「あったかい言葉で話したい」大和書房・「聞く力をつける55の方法」PHPなどの著書がある。

第13回青梅心電図勉強会のお知らせ

日 時：平成16年11月10日(水) 午後7時30分～
場 所：青梅市立総合病院 南棟3階講堂
特別レクチャー：講師 西東京警察病院院長 桑木 綱一先生
演 題：「DCM、HCMと心電図」
症例検討：診断・治療に苦慮している心電図がありましたら当日ご持参下さい。
青梅地区以外の先生方もご参加下さい。

『平成16年度 介護保険主治医研修会』のご案内

日 時：平成16年11月29日(月) 午後7時～9時
場 所：公立阿伎留病院1階講堂
研修内容：

- 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：あきる野市福祉部介護保険課長 吉野 忠吉先生
 - 3) 「主治医意見書の記載方法について」
講師：あきる野市介護保険認定審査会長 小机 敏昭先生
- 「模擬認定審査会」を1～2例実施いたします。

— 三宅島帰島支援のための義援金のお願いについて —

三宅島島民の帰島に向け

都民の皆さんの力強いご支援を！

三宅島島民の方々の避難生活が4年もの長期にわたる中で、島内の住宅は荒れ果て、家財道具も殆ど使用できない状況になっています。このような中で、三宅村は17年2月を目前に帰島する方針を決定しましたが、帰島後も当面は収入も安定せず、これまでの避難生活以上に厳しい生活を余儀なくされることが予想されます。

島民の方々の帰島の準備及び生活再建を支援するために、改めて都民の皆さんのご支援・ご寄付をよろしくお願いいたします。

お問い合わせ 福祉保健局国民健康保険課 ☎ 03-5320-4164

振込先

郵便振込	受付機関名		義援金振込口座	
	口座名	口座番号		
郵便振込	東京都	東京都島しょ災害義援金口座	00150-1-100220	
	日本赤十字社 東京都支部	日本赤十字社東京都支部	00130-5-7883	
	東京都共同募金会	東京都共同募金会	00120-9-100250	
銀行振込	東京都	みずほ銀行・東京都庁出張所		
		東京都島しょ災害義援金口座	(普) 2334133	
	※(財)東京善意銀行	みずほ銀行・飯田橋駅前支店		
		(財)東京善意銀行	(普) 549248	

※(財)東京善意銀行に関するお問い合わせは、03-3235-1161

注)なお、郵便局及びみずほ銀行本支店における「窓口取扱い」には、振込手数料はかかりません。

各部だより

学会報告



第66回日本血液学会総会、 第46回日本臨床血液学会総会同時開催

馬場内科クリニック 馬場 眞澄

春と秋に別々に開催されていた2つの学会総会が、9月17日(金)～19日(日)、京都国際会館で同時開催された。基礎研究、臨床研究、症例報告の垣根が取り払われたため、興味ある演題を自由に選択することが出来る実りのある学会であった。また、来年からは更に統合された合同開催となる予定である。

合同シンポジウムは「造血肝細胞の多様性と可塑性」、「血液疾患の分子病態と分子標的療法」、「細胞移植法の新しい展開」、「血液学からみた感染症の基礎と臨床」の4題。学会シンポジウムは「特発性造血障害」、「成人T細胞白血病研究の現在と未来」、「免疫機序による血栓止血異常」、「血液疾患のEBM・ガイドラインの作成と検証」の4題。教育講演21題。プレナリーセッション4題、ワークショップ9題、パネルディスカッション2題、口演102題、ポスターセッション725題と多数の学会発表がなされた。西多摩地区では青梅市立総合病院と公立阿伎留病院からそれぞれ発表があった。血液学会会員の多くは大学や、病院に勤務する医師であり、白血病、リンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血など重篤な疾患が話題となる学会である。しかし、一

般臨床医にも役立つ演題も見受けられた。再生不良性貧血の免疫療法として抗胸腺細胞グロブリンとシクロスポリン療法の有効率が60～70%である。ヘリコバクターピロリ菌（HP）は、胃悪性リンパ腫との関連が知られているが、特発性血小板減少性紫斑病（ITP）や再生不良性貧血の一部にもHP感染が原因と考えられており、除菌が奏効する症例が報告された。慢性骨髄性白血病（CML）では、分子標的治療薬であるメチル酸イマチニブの経口剤がBCR／ABL遺伝子を消失させることが評価され、骨髄移植、インターフェロン療法とともにCMLの治療選択肢の一つとなっている。各疾患の病態における抗血栓療法のガイドラインが作成されているが、抗血栓療法のモニタリングの問題や検査の標準化が指摘された。

広 報 部

新入A会員懇親会報告

10月25日（月）午後7時30分から羽村市の割烹「かつら」において、新入A会員と医師会執行部との懇親会が行われました。平成15年9月1日から平成16年9月30日までに入会されたA会員10名と正副会長を含む理事7名とが出席し、小机副会長の司会・進行にて、真鍋会長の挨拶、玉木副会長（都医理事）の挨拶の後、懇親会が始まりました。新入A会員の自己紹介では、各会員とも豊富なご趣味を披露され、鮎釣り、オートバイでの全国行脚、観戦も含めたスポーツ（アメフト、ラグビー、野球、卓球など）、利き酒、乗馬、エアロビクス、モータースポーツ（カーキチ）、読書 etc. いずれ、会報にて詳細をお話し頂ける事を期待しております。終始和やかな雰囲気の中、宴が進み、最後に会長より各会員の医師会への参加と協力をお願いする言葉があり、7本締めの後お開きとなりました。

新入A会員出席者（入会順、敬称略）

佐野 茂男	佐野内科クリニック（あきる野）	岡本 忠	高木病院（青梅）
丹生 徹	丹生クリニック（青梅）	武藤 芳徳	真愛眼科医院（羽村）
武者 廣隆	青梅今井病院（青梅）	田中 克幸	さくらクリニック（あきる野）
中島 均	中島内科循環器科クリニック（青梅）	原 淳夫	青梅坂本病院（青梅）
菊池 孝	きくち耳鼻咽喉科クリニック（青梅）	渡部 英一	双葉クリニック（羽村）





学術部 Information



《11月》

西多摩医師会学術講演会のご案内

1 日 時：平成16年11月11日（木）19:30～

場 所：西多摩医師会館

演 題：『C型肝炎治療の新しい展開』

青梅市立総合病院消化器科 部長 野 口 修 先生

2 日 時：平成16年11月26日（金）19:30～

場 所：阿伎留病院 1階講堂

演 題：『学校心臓検診と突然死』

日本大学医学部小児科学 教授 原 田 研 介 先生

《学術講演会要旨1》

平成16年9月30日（木）

演題：「細菌における情報伝達機構：Quorum-sensing」

講師：東邦大学医学部微生物学講座講師 館 田 一 博 先生

1. Quorum-sensingとは

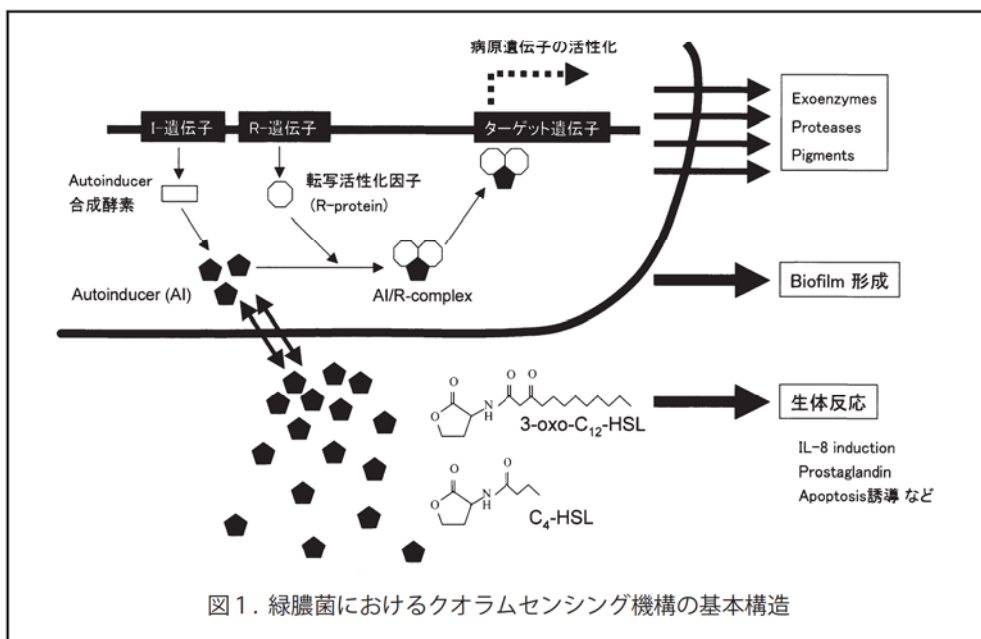
最近になって、菌は環境における自身の密度を適確に感知し、その濃度変化に応じて病原因子遺伝子の発現を巧妙に制御していることがわかってきた。菌と菌との情報伝達を介した遺伝子発現調節機構、すなわち Quorum-sensing と呼ばれるシステムである。これはビブリオ属細菌 *Vibrio fischeri* の培養において、菌の増殖に応じて蛍光物質の生産が見られるという現象から見つかったものであるが、その後、緑膿菌をはじめとする多くの病原細菌が本システムを用いて病原因子発現をコントロールしていることが明らかとなっている。単細胞生物である細菌が、それぞれの環境の中で自らの置かれた状況を感じ、この情報を伝達・交換し集団として対応する。ある意味で、細菌の多細胞生物的な1機能とも考えられるこの機構は、細菌学・感染症学・化学療法学の分野で今もっとも注目されているテーマの1つである。以下に緑膿菌の Quorum-sensing を例に概説する。

2. 緑膿菌におけるQuorum-sensing機構の概略（図1）

緑膿菌はピオシアニンをはじめとする色素、バイオフィーム形成に重要な菌体外多糖に加え、細胞・組織障害性に直接関係する各種菌体外酵素・毒素（エラスターゼ、プロテアーゼ、エクソトキシンなど）を産生することが知られている。最近になって、これら病原因

子の発現が Quorum-sensing 機構により制御されていることがわかってきた。緑膿菌の Quorum-sensing 機構は I- 遺伝子、R- 遺伝子、およびターゲット遺伝子の 3 つより構成されている。I- 遺伝子は autoinducer 合成酵素、R- 遺伝子は転写活性化因子をコードしている。Autoinducer 合成酵素によりホモセリンラクトン (homoserine lactone : HSL) と呼ばれる autoinducer が合成される。本物質は細菌の外膜を自由に通過できる分子であり、環境中の細菌濃度が低い場合には稀釈され生物活性を示さない。ところが、細菌の増殖が進み環境中の菌密度が高まるに従い菌内外の autoinducer 濃度も高まり、これがある一定の閾値に達したとき、HSL と R- 遺伝子産物 (転写活性化因子) の結合が加速する。この複合体がターゲット遺伝子の転写制御領域に結合し、各種病原因子などターゲット遺伝子の発現を促進することになる。緑膿菌では Las 系および Rhl 系の 2 つの Quorum-sensing 機構が重要であり、それぞれ 3-oxo-C₁₂-HSL、C₄-HSL を autoinducer とする。

3-oxo-C₁₂-HSL - LasR 複合体は rhl-R の発現を調節しており、Quorum-sensing 機構は



複雑な遺伝子発現サーキットにより制御されているようである。

3. Quorum-sensing機構をターゲットとした感染症治療の可能性

Quorum-sensing 機構の緑膿菌感染症発症病態への強い関与を示唆するデータが in vitro および in vivo 実験系において報告されている。また、緑膿菌感染症における難治化・慢性化要因として重要なバイオフィーム形成においても Quorum-sensing 機構が関与していることが報告されている。Quorum-sensing 系の感染症発症病態への関与における最近の話題は、菌の産生する HSL 分子が生体細胞に対しても重要なシグナルを送るという事実である。これまでに 3-oxo-C₁₂-HSL 分子による IL-8・プロスタグランジン産生、アポトーシス誘導などが報告されている。これらの事実は、HSL 分子が、細菌の病原因

子の発現を制御しているだけでなく、生体側細胞に作用し炎症・免疫応答にまで関与している可能性を示すものであり興味深い。

Quorum-sensing 機構の感染病態への関与が明らかになるに従い、これをターゲットとする感染症治療の可能性について研究が展開されている。HSL 類似物質を用いた拮抗阻害、HSL 分解酵素、HSL に対する特異的抗体、siRNA を用いた遺伝子発現抑制、などが検討されている。また、ある種のマクロライド剤が緑膿菌の Quorum-sensing 機構を強く抑制することが確認されており、本剤の慢性緑膿菌気道感染症に対する有効性との関連から興味深い。今後、Quorum-sensing 機構の分子レベルでの解明とともに、その制御の感染症治療への応用の可能性についてさらに詳細に検討していく必要があるであろう。

《学術講演会要旨 2》

平成 16 年 10 月 13 日 (水)

演題：「血管年齢と生活習慣病について」

講師：東京医科大学八王子医療センター 循環器内科部長 高澤謙二先生

生活習慣病は生活習慣が原因となって発症する病気と定義されるが、糖尿病、高脂血症、高血圧がその代表である。これらの疾患はすべて血管障害を引き起こすことで共通している。生活習慣病に陥った血管の特徴は年齢不相応の血管の老化、つまり動脈硬化の進行である。動脈硬化に陥った血管の特徴は、血管壁が硬い、厚いおよび血管内腔が狭い、の三要素である。この状態では脈波速度が上昇し動脈脈波に特徴的な波形が出現する。この波形の主体は血管の硬化に伴う反射圧波の増加である。これを利用して脈波波形から血管の硬さをもとに血管の年齢を推定したのが「血管年齢」である。今回、脈波波形の成り立ちと血管年齢の測定について「血管年齢」という言葉が実際の測定機器に導入された最初の機器である「加速度脈波」を中心に述べさせていただきます。

《学術講演会要旨 3》

平成 16 年 10 月 20 日 (水)

演題：「進行性腎障害の病態と治療」

講師：東京慈恵会医科大学附属第三病院 腎臓・高血圧内科助教授 川村哲也先生

我が国では、毎年 3 万人を超す腎疾患患者が新たに慢性透析に導入され、透析患者総数は現在 23 万人にも上っている。このことは、我が国の医療経済を逼迫する重大な原因のひとつであり、透析導入患者を減らすことは腎臓医にとって急務である。とくに食生活の欧米化に伴う糖・脂質代謝異常や高血圧・加齢の影響などによって、動脈硬化性疾患が増加している現在においては、明らかな腎疾患はなくとも、潜在的な腎機能障害を伴う患者は増加していると考えられる。そこで本講演では、慢性腎不全から透析に陥る可能性のある進行性腎疾患として、新規透析導入患者の原疾患のトップ 2 である糖尿病性腎症、IgA 腎症に代表される慢性糸球体腎炎を取り上げ、これらの病態と治療について概説するとともに、現在増加しつつあるメタボリック症候群と腎との関わりについてもお話しする予定である。



《公立阿伎留病院 医局講演会》

第3回 CPC 汎発性腹膜炎で死亡した1例

公立阿伎留病院外科医長 永田靖彦先生

平成16年9月27日(月) 公立阿伎留病院5階講堂

はじめに

大腸憩室は日常診療でよく遭遇する疾患である。稀とされているが、穿孔を来し汎発性腹膜炎に移行するときわめて予後不良である。今回、憩室穿孔による腹膜炎で死亡した一例を経験した。その臨床病理検討会を含め若干の考察を加え報告する。

症例

患者：75歳、男性

主訴：腹痛、嘔吐

既往歴：2003年8月に大腸憩室症穿孔、汎発性腹膜炎に対し、横行結腸部分切除術および横行結腸瘻造設術（以下、Hartmann手術）、腹膜炎手術を施行した。術後、敗血症、DIC、多臓器不全をきたし同年10月まで集中治療を含め当科入院を行い、その後徐々に体力を回復し外来通院していた。

現病歴：2004年3月16日朝食摂取後、突然の腹痛、嘔吐を来し、同日午前、当科へ緊急入院となった。

入院時現症：意識やや混濁、呼吸60回/min、体温38.6°C、血圧89/69mmHg、脈拍115回/min、上下腹部全体に著明な圧痛、筋性防御を認めた。

入院時検査所見：WBC $1.10 \times 10^3/\mu\text{l}$ 、Plt $1.24 \times 10^4/\mu\text{l}$ 、CRP 0.8mg/dlであった。腹部CT検査では、腹腔内に遊離ガス像を認め、著明な腹水貯留を認めた。

臨床経過

消化管穿孔再発、汎発性腹膜炎、汎発性血管内血液凝固症（DIC）の診断にて直ちに入院治療を開始し、同時に緊急開腹術を検討した。入院時すでに、敗血症性ショックおよびDICを併発しており、麻酔導入、開腹手術に際して、極めて高いリスクがあると思われた。しかし、内科的治療で救命の見込みはなく開腹手術が、第1選択であると考えられた。ご本人が判断困難のため、御家族に病状説明を十分に行った。しかし、手術の承諾には至らず、保存的治療の選択となった。その後、改善を認めず入院第1病日に御永眠された。同日、剖検となった。

剖検および病理学的診断

1. 汎発性腹膜炎、腸管穿孔（人工肛門から口側7cmの部位）、憩室炎、憩室炎に対する腸管切除後状態、腹水（混濁、食物残渣を含む）、2. mesangio proliferative glomerulonephritis、軽度の水腎症、3. 全身性うっ血、4. 動脈硬化症、5. 出血傾向、

6. 老人性肺気腫の剖検所見が認められた。初回の憩室炎術後、残存腸管での炎症が継続していたと考えられ、今回は人工肛門（横行結腸瘻）から口側7cmの部位で新たな穿孔を認めた。その結果発症した腹膜炎の増強、DICが直接死因であると診断された。

考察

大腸憩室の穿孔頻度は、約0.6%との報告があり、稀とされているが、治療開始までの時間、腹膜炎の程度などによりきわめて予後不良とされている。本症例でも、発症から入院までの極めて短時間で、ショック、DICを来しており、かつ全身状態が極めて不良であり、緊急手術を行う猶予さえなかった。外科医として、痛恨の念が否めない症例であった。

欧米では、穿孔性憩室炎の病期分類にHincheyらの分類を比較的よく用いる。たとえばstage III：汎発性化膿性腹膜炎 および stage IV：憩室の急性穿孔による糞便性腹膜炎の2期に対しては、Hartmann手術の選択を原則としている。また、憩室の成因は、腸管内圧の上昇とされている。本症例でも、初回手術時の病期はstage IIIであり、Hartmann手術を施行した。すなわち横行結腸瘻造設により腸管内圧は減圧される状態であった。よってその口側での再穿孔は当初考え難かった。腸管内圧が減圧されている条件下でも、再穿孔が起こり得ることが剖検および病理診断によって明らかとなった。

大腸憩室 diverticula は、炎症を伴う憩室炎 diverticulitis、炎症のない多発性憩室、憩室症 diverticulosis, diverticular diseases に分けられる。

地域別頻度に特徴があり、アジア、アフリカは低頻度、欧米は高頻度（24～45%）で、本邦では増加傾向（2～3%/1960年代→14～17%/1990年代）が認められ、食生活（食物繊維の摂取）の関与が考えられている。

発生部位は、本邦では右側が多く（70～90%）、韓国、中国、シンガポール、タイ、欧米では左側が多い（85～95%）、在米日系人でも右側が多いことから人種的要因が示唆されている。

発生メカニズムは、低残渣食から糞便減少となり、硬便が左側結腸に停滞し、それによる慢性的な腸管内圧の上昇を来し、vasa recta 貫通部でヘルニア状に突出することによると考えられている。

症状として、60%は無症状、25%は腸管の機能障害による症状（便秘、腹部膨満など）、15%は合併症による症状（憩室炎、膿瘍、穿孔など）を来し、具体的には、発熱、悪心、限局した腹痛、圧痛、筋性防御、腫瘤形成、白血球増多、CRP陽性、赤沈亢進、腹膜刺激症状、全体の圧痛、腸蠕動の低下、腸管狭窄、下痢、血尿、膿尿、菌血症など合併症により様々である。

診断は、注腸X線、大腸内視鏡、超音波、CT検査にて行うが、炎症が強い時期の侵襲的検査は、慎重に判断する。

治療は、保存的治療が原則である。外科手術が必要となるのは、穿孔による腹膜炎、保存的に軽快しない膿瘍形成、瘻孔形成、狭窄、大量出血、反復する憩室炎である。既述したように欧米では、穿孔性憩室炎の病期分類および術式選択の指標として、Hincheyらの分類が比較的よく用いられる。stage I：傍結腸膿瘍あるいは急性蜂窩織炎性憩室

炎 stage II : 限局した膿瘍形成 stage III : 汎発性化膿性腹膜炎 stage IV : 憩室の急性穿孔による糞便性腹膜炎の4期に分け、stage I、IIでは、一期的腸切除および吻合と covering colostomy の適時併用、stage III、IVでは、Hartmann手術を原則として選択する。

おわりに

憩室の診断治療に際しては、その炎症、合併症の程度、および患者の全身状態により、外科的適応を見極める必要がある。さらに手術時期の判断を行い、かつ適切な術式を選択する必要がある。また、本症例のように、憩室穿孔の既往がある症例に対しては、その再穿孔を念頭に、憩室の残存の有無、また残存のある場合は二期的手術が必要かどうかなど注意深い観察が必要であると考えられた。



《第11回西多摩心臓病研究会報告》

青梅市立総合病院 胸部外科 大島 永久 先生

平成16年10月15日(金)、青梅市立総合病院南棟3階講堂に於いて、第11回西多摩心臓病研究会が開催されました。

特別講演

講演題名：胸骨部分切開法による開心術 (MICS) —— なぜまだ小開胸か ——

講師：獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科 教授 今 関 隆 雄 先生

講演要約

1997年7月から2004年9月まで、胸骨部分切開法による開心術を316例経験した。

【目的】欧米式の食事に伴う病気自体も持ち込まれ、それに対する外科治療戦略の一環としていわゆる minimally invasive cardiac surgery (MICS) における様々な医療器具がアメリカから紹介され、アメリカの利益に貢献すると噂される手技をいまだに実行している原因を述べた。

【対象と適応】単弁疾患、連合弁膜症が主に対象とされ、再手術症例、心房細動同時手術症例も対象にした。大動脈基部置換術、CABG同時手術症例、左室機能不全 (EF40%以下) 症例は適応外にした。

【結果】病院死亡は3.1%、MICS完遂率は96%であった。通常の胸骨正中切開法に比べて、同一の手術手技比較では、手術時間、大動脈遮断時間、体外循環時間は有意差なく、術後ICU滞在時間や術後在院日数は短縮できた。

【まとめ】胸骨部分切開法による手術は正中切開法に比べて、視野は不良であるが、余計な操作が不要で、開胸、閉胸時間は短かった。再手術症例では必要最小限の剥離で済み、事故もなく良好な成績であった。われわれの胸骨部分切開法による手術は、同一術野ですべての操作を行い、末梢動脈の処理も行わないために事故も少なく、また、特殊な器具も必要なく経済的にも有効であった。さらに心房細動に対するメイズ手術も可能であった。

患者の気持ちとしては小切開が好感を持って受け止められている。

症例報告

症例 1. 発表者 田中医院 田中穂積先生

77 歳 男性

主訴 : 何となく気分が悪い

起始及び経過 : S 62 年 高血圧にて加療 (血圧 210 / 110)

H 16 年 9 月 1 日主訴出現。来院時、訴えは消失。血圧 130 / 80。

脈 52 / 分 心電図 (V₁ ~ V₆) を示す。

9 月 4 日同症状出

現。青梅市立総合病院救急入院。

入院後経過 : β ブロッカー内服中止。

その晩モニターにて 8 秒間の心停止を来した。

電気生理学的検査にて洞不全症候群。冠動脈造影 (CAG) では、右冠動脈 100% 閉塞。左前下行枝 50%、回旋枝 75% 狭窄を認めた。

治療 : ① DDD ペースメーカー植え込み

② 回旋枝 ステンツ挿入
右冠動脈 起始部にて閉塞。ステント入らず。

③ 冠動脈バイパス術 (CABG) せず。経過観察とする。



症例 2. 発表者 青梅市立総合病院 胸部外科 宮城直人先生

62 歳 男性

- ・ 遠位弓部から胸部下行近位にかけて ULP の増大のために遠位弓部～下行大動脈置換術を施行した解離性大動脈瘤の一例を報告した。
- ・ 手術手技として左開胸、超低体温、選択的脳灌流下に open proximal anastomosis した。
- ・ 瘤の形態が嚢状であることや、胸部下行の瘤は内膜が円形に欠損しており、めずらしい形態であった。

理事会報告

★ Information

9月定例理事会

平成16年9月28日(火)

西多摩医師会館

〔出席者：真鍋・小机・横田・新井・神尾・瀬戸岡・田坂・中野・野本・細谷・松原・足立〕

【1】報告事項

1. 都医地区医師会長協議会報告（真鍋会長）

(1) 都医からの伝達事項

- ① 基本健康診査及び各種がん検診に関するアンケートの実施について・平成14年区市町村別・疾患別・性別・間接年齢調整死亡率と標準化死亡比（SMR）について
- ② 東京都医師会主催 第2回「指導医のための教育ワークショップ」の開催について
- ③ 厚生労働省「輸血医療の安全性確保のための総合対策報告書」及び「血液事業報告」の送付について
(<http://www.mhjw.go.jp/>) 参照。
- ④ 健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針について
- ⑤ 医師と歩こう！ 健康日本21推進フェスタ2004について
平成16年11月23日（火・祝）、都立葛西臨海公園、汐風の広場
- ⑥ 三宅島帰島支援のための義援金のお願について
※本号伝言板（13ページ）参照して下さい。
- ⑦ 医療改革推進事業（都民医療学習セミナー）への協力依頼について
- ⑧ 在宅難病患者訪問診療事業の実施状況について（平成16年度第1四半期）
西多摩は実施計画数5に対し、実績4。
- ⑨ 日本医師会認定産業医制度における研修会の開催について
- ⑩ 民間救急コールセンターの試行の実施に伴う協力依頼について
平成16年10月1日から平成17年3月31日まで試行
受付時間 平日のAM 9：00 から PM 5：00 TEL 0570-039-099
- ⑪ 東京労働保険医療協会創立30周年記念式典・祝賀会について

2. 各部報告（各担当理事）

学術部：1）多摩医学会応募演題について（11月20日(土) フォレストイン昭和館）

- ① 小児肉眼的血尿患者に対する消化管出血シンチグラムの応用経験
(公立福生病院)

- ② 盲腸ポート手術について（青梅市立総合病院）
 - ③ ITを利用した教材作りと提示について（高村内科クリニック）
 - ④ 腹部腫瘍で発見された成人巨大結腸症の手術経験（井上医院）
- 2) 学術講演会「進行性腎障害の病態と治療」10月20日（青梅市立総合病院）
東京慈恵会医科大学 助教授 川村哲也先生

3. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：特になし

福 生：休日診療所の管理者、開設者の変更問題は林先生の病気回復により継続就任してもらった。

羽 村：9月21日 地区会開催。IT化、インフルエンザ予防接種について検討。

あきる野：9月21日 例会開催。西多摩医師会理事に伊藤敬一会員を推薦。あきる野市医師会会計に星野 誠会員決定。

瑞 穂：特になし。

日の出：特になし

4. その他

○第26回産業保健活動推進全国会議報告（会長）

シンポジウム「小規模事業場におけるメンタルヘルス・過重労働対策の効果的推進」など
9月16日午前10時～午後3時30分、開催された。

【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

A会員：井村洋一（あきる野台病院・あきる野） 原 淳夫（青梅坂本病院・青梅）

横森弘一（坂本第二病院・青梅） 菊池 孝（きくち耳鼻咽喉科クリニック・青梅）

渡部英一（双葉クリニック・羽村）

退会：青梅坂本病院 1名 坂本第二病院 1名

管理者変更：青梅坂本病院、坂本第二病院

2. 平成16年度第2回西多摩地域歯科保健推進基盤整備検討会委員の推薦について

野本正嗣会員を推薦

—— 承認 ——

【3】協議事項

1. 役員欠員の補充について —— 承認 ——

理事補充 あきる野地区 伊藤敬一会員

任期平成16年10月1日から平成18年3月31日まで

2. 西多摩救急医療体制に関する報告（継続）（大門診療所救急医療中断などについて）

9月24日 正副会長、総務、地域医療部長の4名が大門診療所 萩森会員と会談。

青梅市からの情報を収集してから理事会で検討する。

3. 16年クリスマス会の日程について（総務部福祉）

16年12月13日（月）2Fシルバンホール（フォレストイン昭和館）予定。

*本号伝言板（11ページ）参照して下さい。

4. その他

○市民健康講座 11月27日（土）PM2時～ 羽村コミュニティーセンター

演題：「自分らしく生きる」 講師：遠藤泰子氏

*本号伝言板（12ページ）参照して下さい。

○第三回西多摩医師会臨床報告会日程について（学術部）

17年3月23日（水）青梅市立総合病院 3F講堂

募集要項は 本号伝言板（11ページ）参照して下さい。

○新入A会員との懇親会日程について（総務部）

16年10月25日（月）会場未定（予定）。

○11月1日（月）病院部主催の第1回勉強会開催

場所：青梅市立総合病院

演題：「栄養サポートチーム（NST）について」

演者：未定

会員通知

- 会報
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 産業医研修会（11/23 江東区医師会）
- 〃 （12/11 日本医科大学医師会）
- 〃 （12/10. 11 日医基礎研修会）
- 学術講演会（10/13. 20）
- 医療保険の手引き
- 青梅市立総合病院だより
- 難病医療費等助成制度のご案内
- ぜん息と言われたら～本人家族のための自己ガイド～
- 「民間救急コールセンター」へ！
- たばこはやめて！作品募集
- 在宅人工呼吸器使用難病患者訪問看護事業のご案内
- 脳卒中を知る（シンポジウム、チラシ）
- 第11回西多摩心臓病研究会のご案内

「またまた訂正のお詫び」

本報第382号(10月号)に「15年間に増えたこと、減ったこと」を報告しましたが、その中の(表2)の「尿沈渣異常について」で、赤血球数増加者の割合が「男性では40・50才代が15・20倍増し、女性では70才代が8倍増、他の年齢でも4～7倍に増えていました」と述べましたが、調べ直して見ますと、平成6年までは毎視野11ヶ以上、7年には10ヶ以上を異常とし、平成8年から6ヶ以上を異常としていたのです。ですから、実際の倍数は上記よりも大幅に下回ると推定されます。(平成8年と比較すると、各年齢0.8～1.8倍でした。)倍数が余りに大きいとは感じたのですが、再検討が不徹底であったことをお詫びして訂正いたします。

(石井好明)

表紙のことば



仮面の店(ヴェネツィア) F120

ヴェネツィアは路地の街でもある。細い路地やカンポ(広場)で子供が遊んでいたりと、猫によく出会う。

路地に面して、カーニバルの仮面を飾った骨董屋や真赤にカーネーションの咲いた花屋がある。そんな一隅を描いてみました。

米山医院 米山 秀雄

あ と が き



家を出て健康センターに向うと間もなく、道の真正面、一番奥に大岳山が見えます。55年前の春、山歩きを始めて最初に登った山は大岳山でした。御岳駅から歩き出し、御岳山を過ぎてから、戦後間もなくのことで道標もなく、木立の中の頂上への小道を見逃して、山頂に登りそこないました。その年の秋に馬頭刈尾根から登りましたが雨に降られ、次の年は海沢から登りましたが、頂上直下でルートを失い登頂失敗。2年後に数馬に泊まって三頭山・御前山を越えて尾根伝いに、四度目に山頂に到達したのです。その後、四回登っています。下から見ると頂上丸っこくて地味な山ですが、頂上からの富士の眺めは格別です。

石井好明

社団法人 西多摩医師会

平成16年11月1日発行

会長 真鍋 勉 〒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 野本 正嗣

瀬戸岡俊一郎 石井 好明 桂川 敬太 込田 茂夫 坂井 成彦
鈴木 道彦 馬場 眞澄 葉山 隆 細谷純一郎

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SecureSeal™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
株式会社メリッツ
戦略システム開発部
〒350-1101 川越市市場1361-1
TEL. 049-233-7074



経口用セフェム系抗生物質製剤

指定医薬品、要指示医薬品^{※1)}

フロモックス®

錠 75mg・100mg
小児用細粒 100mg



塩酸セフカペン ピボキシル錠/細粒 略号 CFPN-PI

注1) 注意-医師等の処方せん・指示により使用すること

■ 薬価基準収載

■ 「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」、「原則禁忌」、「使用上の注意」等については添付文書をご参照下さい。

〔資料請求先〕 塩野義製薬株式会社 〒541-0045 大阪市中央区道修町 3-1-8