

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第387号 平成17年3月



『根尾谷淡墨桜』 石田信彦

目

次

	頁		頁
1) あきる野市の精神科学校医活動について		9) 西多摩地区医療懇話会報告	総務部 … 14
植田宏樹 … 2		10) 伝言板	広報部 … 15
2) イタリアの旅から	堤 次雄 … 4	11) 各部だより	
3) 会員の声	諸角強英 … 6	地域医療部・公衆衛生合同委員会報告	
4) 糟糠の妻	川崎健一郎 … 7	地域医療部 … 16	
5) 山川日本史を分析する	坂井成彦 … 7	学術部インフォメーション	学術部 … 16
6) 感染症だより	西多摩保健所 … 10	12) 理事会報告	広報部 … 22
7) 文芸随筆諸事百般		13) 会員通知・医師会の動き・お知らせ	事務局 … 29
短歌「ボディイコンシャス」	片山 進 … 12	14) 表紙のことば	石田信彦 … 31
短歌「立春」	鹿野純 一 … 12	15) あとがき	桂川敬太 … 31
8) 専門医に学ぶ	西成田 進 … 13		



あきる野市の精神科 学校医活動について

秋川病院 副院長 植田 宏 樹

あきる野市では今後増えると思われる小中学校の児童の心の問題に対応するため、平成14年度より精神科の学校医を設置しました。あきる野市には小学校が12校、中学校が6校あり、児童総数は7千人（小学校4700人、中学校2300人）です。私に精神科の学校医のご依頼があった際、私は高齢者の精神障害、認知症（痴呆）が専門なので学校医を引き受けるのは如何なものかと考えましたが、そんな私も以前より児童思春期の心の問題には関心が大きかったので、微力ながらもお力になればという思いから、精神科学校医をやらせて頂くこととなりました。私の専門の高齢者では成長した後には衰退していく過程での心の問題を扱いますので、児童の成長過程での心の問題とは、そういう面において対照的な位置にあります。ですから私には、このような児童における心の問題において、本人と本人を取り巻く家族や周囲の人達にどのような心の病理が見られるのか楽しみでありました。

まず始めに何から始めればよいのか、これが私の当面の問題でした。西多摩では精神科学校医の前例がないため、あきる野市の児童の心の問題と取り組んでいる市の教育相談室に行き、今の児童の現状を教育相談員の方々に教えて頂く事にしました。まず精神科学校医活動初年度にあたる平成14年度は毎月一回、教育相談所に相談日を設けて、精神科学校医相談を始めました。年間のべ20件の相談がありました。相談当初は小児精神科への受診の橋渡しをするだけでいいのかと考えて

おりました。しかし、現実とはそうではなく本人や両親からの相談はほとんどなく、多くは担任の先生や養護の先生からの相談でありました。また相談内容は、いじめ、不登校、校内暴力が中心でその背景に注意欠陥多動性障害（ADHD）、学習障害（LD）やアスペルガー症候群など発達障害が絡んでいることが決して少なくなかったです。ですから先生方からの相談は、専門医受診を両親に伝えたいがどのようにしたらいいのか、本人の状況を伝えたいがわかってもらえないのでどうしたらいいのか、というものが大半を占めていました。学校の先生方は児童生徒の発達障害やそのほかの心の問題についてよく気がついていますが、他方両親はなかなかその病態を理解できずにいるという状態は、まるで高齢者の認知症に認められる記銘力の障害などの初期症状について、まわりの人は気がついていのに家族が認められないという状態と同様であるように私には思われました。また高齢者のケース同様に、児童においても本人の心の問題ばかりでなく、家族内にもトラブルがあり、問題を複雑にしている、単に専門家へ受診させるという橋渡しするだけの役目に焦点を当てたのでは解決しないケースも多くあることを痛感させられました。

平成15年度に入り、教育相談所での相談が小学校よりも中学校に多いことがわかり、教育現場での心の問題の現状を知る目的で、相談所での相談に加えて、中学校を月に一校ずつ訪問することとなりました。学校訪問では、校長、教頭、養護教諭、教務主任、担任

の先生、スクールカウンセラーが集まり、生徒の心の問題で日ごろ困っていること、感じていることを自由に話していただくことにしました。訪問した当初はお互いに緊張していましたが、回を重ねるごとに徐々にいろいろと教えて頂く事ができました。上述した専門医への受診の問題に加えて、心の問題がある生徒にたいしてどのように対応したらよいのか、その家族の説明や、その生徒をとりまく生徒にどのような対応をしたらよいのかなどが話の話題にあがることが多く、先生方がその対応に大変苦慮されておられることがよくわかりました。また精神科医師や臨床心理士が行う、医学的な説明や知能心理検査での認知心理学的な説明は以前に比べてかなり了解されるようになったようでした。しかし残念ながら、その理解度には個人差が少々認められること、基礎に医学的・心理学的な知識がないと、普段の学校生活や日常生活でその知識を活かすことができないこと、また一度診断名がついてしまうと、診断名から得られる知識が本人の状態考察よりも先行してしまうという現状を知ることとなりました。本人の状態を診断名で推測してしまうと、実際の本人が現時点でどこまで活動可能で、どこからが病的状態なのか、つまり本人がさまざまな理由から意図的にしないのか、それともできないのかの把握が甘くなります。言い換えれば、どこからどこまでが診断された状態によるもので、どこからどこまでがほかの理由によるものかの区別が難しく、学校という現場においては本人の状態をすべて病気のせいにしてしまう傾向があるように私には思えました。ちょうど高齢者で起こっている認知症(痴呆)の診断と同じような状況が児童思春期の家庭や教育現場でも認められるため、医学情報や心理学の情報を本人、家族や先生にわかりやすく説明する翻訳者が必要であることを感じさせられました。

平成 16 年度には相談件数が徐々に増え、延べ 80 件程度になり、学校の授業を見学す

る機会も多くなってきました。各学校それぞれに、生徒の抱えている心の問題には異なった特徴があり、それぞれ独自の取り組みをして効果をあげています。あきる野市では中学校全校にスクールカウンセラーが配置され、特別支援教育のモデル地域に指定され、少しずつ心の問題をもつ児童生徒に対する環境が整備されつつあります。また西多摩療育支援センターがあきる野市に開設され、小児の発達障害の専門的な相談、加療がより受けやすくなってきました。

以上、心の問題をもつ高齢者との共通点なども述べてきましたが、高齢者と児童思春期の決定的な違いは、児童は発達真っ只中であること、高齢者は身体的にも精神的にも衰退の過程にあることです。

児童生徒の場合は個人の可能性を十分に伸ばせるようにするためにも、前向きな早期診断をし、個人の状態を詳細に把握し、より早期に適切な対応ができれば理想的だと思います。またその適切な対応いかによっては、心に問題を抱えている児童生徒がいじめ、不登校、校内暴力など、起こりうる多くの問題を含んだ状態を未然に防ぐことができる可能性があります。しかしながらこれらの問題解決には小学校、中学校、医療、行政が適切な連携を持つことが大切であると思われるます。また医師会、教育現場、行政が協力して、心の問題をもつ児童生徒一人一人に連携するシステムを構築することが必要だと思います。とりあえず、私は精神科学校医としてお手伝いできるところから活動するという考えのもとに、まずは現場の方と顔なじみになることから始めて、気楽に相談できる環境づくりを心がけております。まだ活動し始めたばかりですのでご指導・ご協力の程、何卒よろしくお願い申し上げます。



イタリヤの旅から

堤医院 堤 次 雄

祈る女

ローマのテルミニ駅を出てナポリ行きの切符を求めホテルに帰る途中だった。黒っぽい敷石の歩道に両膝をつき、人込みの中で大通りに向って祈る女を見た。年の頃は40才代だろうか。細面で淡いブルーのワンピースを着ていた。背筋をぴんと伸ばし頭を少し下げ手を合わせて祈る姿は私には清廉で美しく見えた。「さすがローマはカトリックの大本山がある所だ。道端で世界の平和を、人々の幸せを祈る女が居るんだからな」思わず感嘆の独り言がでた。傍で聞いた妻は「ただの物乞いの女よ」素っ気なく言った。私は20m程行った所で振り返ったのだが、祈る女の端然たる姿勢は少しも変わっていなかった。私だったら真っ平でもない敷石の上で、あの姿勢はとて2分とは持つまいと思う。彼女の膝に知覚鈍麻の異常があるのか、或は長年の修業から堪える力を得たのだろうか。

石造りの古くてやや小振りの教会の中は薄暗かった。遠くの方から、シューベルトの Ave・マリアを歌うソプラノの透き通るような美しい声が聞えてくるのだ。蠟燭のゆらゆらと揺れる明りでほんのりと顔を赤く染めながら燭台の前で祈る女の姿があった。

こんな情景が、あの女には一番似合うな。と思った。だが、ここでは1ユーロも稼げないではないか。あの女は、やはり元の人通りの多い歩道に戻るしかないな。この場は清純な乙女の祈りの場所に譲るとするか、これは私が祈る女を見て画いた空想だが、勿論、妻にはこの話はしていない。「あなたは、あの物乞い女にすっかり惚れたのね」とやられそうだから。

遥かなる サンタ・ルチア

ローマのテルミニ駅からナポリ中央駅までは急行列車で約3時間であった。駅前に出ると日差しが強く老眼のせいかわからぬが、やけに眩しくて帽子を目深に被り直した。

タクシーでサンタ・ルチアのホテルに向ったが運転手は初老の男で、かすれ声ながら明るく歌うような喋り方だった。「若い頃はカンツォーネを歌ってたんでしょ？」妻が言う。「聴くのは好きだけど歌うのは駄目なんですよ」と答えたが彼の陽気な喋りっぷりと明るい陽光は私にナポリに来た事を実感させたのだった。サンタ・ルチアはナポリ湾岸のほぼ中程にある小さな半島の地域をいい、そこには細い港がある。両岸には海鮮レストランが並んでいて、その先の方に城塞（卵城）があった。旧市街の殆どの道路は、歩道も車道も敷石で作られていた。丸みのあるのや少し凹んだ石が入り交った道路を見ただけで都市の古さが分る。女性がハイヒールで歩くのは難儀だろう。「遥かなるサンタ・ルチア」は有名なイタリヤ民謡である。昔のナポリ国は相つぐ戦乱のためナポリ人の多くは貧乏であった。豊かさを求めて外国に移住に出る若い男達が多かった。この民謡は彼等が、サンタ・ルチアの港から船出し、振り向けば既にナポリは遠くなり、月の光に照らされて白っぽい点の如くに小さく見えるのだった。男達は故郷から離れていくのが堪らなく淋しくなった。彼等は泣き声になり、「おらあ、銭っことは要らねえ。ナポリに帰ってえんだよ。ナポリは忘れないぞ、必ず戻って来るぞ」という愛郷というか、故郷への慕情のカンツォーネだそうである。(サンタ・ルチアはナポリ

の守護神の名) 旧市街の中心部に、スパッカ・ナポリという地域がある。「スパッカ」は2分するの意で、ここで旧市街が東西に2分されている。



スパッカ・ナポリ

日本語でも、すばと切り分ける。などの言葉があるが、「スパッカ」は何となく、すばと、と意味や音感が似ており私は、「スパッカ」が気に入った。この地区は旅行案内書には、すり、ひったくり、多く要注意。とあったが私達が行った時は観光客も多くそんな危ない感じはなかった。何年前かと比べて経済好転によるのだろうか、路地を見ると洗濯物がぶら下りうす暗かった。少し下ると由緒ある立派な教会が幾つかあり、日本で言う寺町の感じであった。大通りを渡って海岸の方に向うとイタリヤ3大劇場の一つ、サン・カルロ劇場やガラス張り天井のアーケードのウンベルト一世ガッレリアがあるが、この附近で女優ソフィア・ローレン(ナポリ育ち)の若い時のような魅力的な女性に巡り会うのではないかと期待していたが体格の立派なおばさん達や観光の老夫婦ばかりで、はずれで残念だった。第一若い人や子供にも会わなかったし時間帯がうまくなかったのだろう。

ソレント半島へ旅に出る前日、ホテルのフロントに荷物を頼んだ時、「何日でもどうぞ」と預かってくれた笑顔のいい若い女性がナポリで印象に残った唯一の女性である。

夕食は、サンタ・ルチア湾岸のレストランでとった。えびフライなどのシンプルな料理だが美味である。給仕長が来てにこやかな顔でワインを注いだ。「ここにビート・タカー

シ(たけし)が来た時は僕が付きっきりでサービスしました。テレビ撮影でしたから日本の方は僕の顔を覚えている人が多いと思います。」自慢そうに話した。私達が、「見てないもん。知らないよ」の返事に彼は残念そうな顔をした。再び彼がワインを注ぎに来た時、妻が、「わたしの夫があなたを中々の好男子だと誉めてましたよ」のお世辞に彼は少し顔を赤らめ声高に笑って私に握手を求めたのだった。

彼のあの嬉しそうな顔を見た時、恐らく、ハンサムと言われたのは初めてのことだろう。広い額、立派な鼻髭、笑顔、がっちりした体格は給仕長としての風格があった。

ここにはボーイで日本語に興味をもっている青年が居た。日本語で話かけてくるので、妻が、「日本語は難しいでしょう」と言うと、「話すの難しくないです。字読むの書くのが難しい」と答えた。「さようなら」の次にどんな言葉を続けたらよいか、との問いに妻は、「さようなら、またの御出をお待ちしています」彼はメモを取った。私達が席を立った時に彼が来て、「さようなら」の練習をした。



サンタ・ルチアの小公園

妻が「よくできました」と拍手した。私達が何歩か歩いた頃、後から、「つき当って右い」彼の日本語の大きな声が追っかけて来たのに驚いた。振り向けば彼の笑顔が見えた。ふらつき足取の老人が気になったのだろう。帰る方向を教えてくれたのである。



外科医と内視鏡

公立福生病院 院長 諸 角 強 英



私の父は甲府市内で小児科を開業していました。(開業前、甲府市立病院で働いていたのですが、その時、あきる野市の米山秀雄先生と一緒に

だったということを最近知りました。)田舎のことですから、小児科の診療所といっても大人の患者さんも少なくなかったようです。おそらく40年ほど前のことだったと思いますが、医師の間では胃透視検査が注目されていて、父も興味を持ち自分の診療所でも検査をしていました。さらに、胃の内視鏡が行われるようになってかなり注目していたようです。私が医学部を卒業するとき、父が私に内科医になるようにと勧めたのは、消化器の医師になって欲しかったからだったと思います。私は父の希望とは違って外科に進んだのですが、その時私自身、消化器病について内科と外科の仕事の違いは良く分かっていませんでした。

外科医としての経験を積んでくると、外科医の仕事というのは自分で診断し治療しフォローアップするという、一連の作業だと考えるようになりました。消化器病で言えば、自分で内視鏡を行って診断し、必要なら手術を行い、術後のフォローアップをするというものです。こうして仕事をしている内に、これは父が私に望んでいた消化器の医師の仕事そのものではないかということに気が付きました。そのことを父に話したのですが、昔の医師の感覚では外科医の仕事というと整形外科的な仕事内容を思い浮かべるらしく、外科医が内視鏡をすると言うことを理解できなかったようです。現在でも世間では、外科医は腰痛や骨折の治療を行っていると思われるというのをわかってもらえないことがしばしばあります。父は10年ほど前に亡くなりましたが、結局最後まで理解してくれませんでした。

公立福生病院では内科医が充足されていた

ときも、内視鏡は外科医が中心で行ってきました。大学から派遣されて来た消化器内科医は皆、初めは大腸ファイバースコープができませんでした。外科で教育してできるようになっていました。当院での昨年一年間の消化器内視鏡の施行数は上部2195例、下部1300例、ERCP120例、計3615例でした。そのうち上部消化管内視鏡の一部を内科医が行った以外すべて外科医が施行しました。現在建て替え準備を進めている新病院では年間一万例を目指した内視鏡室を計画しています。

最近では内視鏡は診断のみでなく治療にも利用されるようになり、外科医が内視鏡を行うメリットはますます大きくなっています。具体的には大腸ファイバースコープを行う場合、病変を認めたらそのままポリペクトミーやEMR(内視鏡的粘膜切除術)を行うのか、あるいは手術を選択するのか、しかも、腹腔鏡下手術か開腹手術かの判断をスムーズにできます。改めて他科へ依頼する必要がなく、その場で患者さんに説明できるし、日程の調整もしやすいというメリットがあります。早期胃癌の場合でも同様に、内視鏡的に粘膜剥離術を行うのか、腹腔鏡下手術なのか開腹手術を選択するのか、すべて外科の中で判断して対応できます。胆嚢総胆管結石症の治療では、内視鏡的に胆管結石を除去してから腹腔鏡下胆嚢摘出術を行うという治療の流れが確立されています。最近3年間では、内視鏡的乳頭括約筋切開術(endoscopic sphincterotomy, EST)や乳頭バルーン拡張術(endoscopic papillary balloon dilatation, EPBD)による胆管結石の除去を約75例行いましたが、この間に総胆管結石のために手術を行った症例は2例のみでした。

父の時代には外科医が内視鏡を行うということは想像もつかなかったのだと思いますが、現在ではこのように外科医と内視鏡は切っても切れない関係になっています。



糟糠の妻

大聖病院 川崎 健一郎

文字は中国から輸入した日本人は、当然のことながら日常会話の中で、なにげなく使っている言葉でも、中国の故事に由来することが結構たくさんある。「糟糠の妻」もそうである。私は、ぬかみそ臭い古女房のことだと教えられていたが、それは間違いだった。

陳舜臣の「中国の歴史」巻5、P79には、ほのぼのとした心暖まる解説がある。

「(後漢の)光武帝(劉秀)は姉の湖陽公主が夫を失って未亡人となったとき、朝臣のなかの誰かと再婚させたいとおもいました。それとなく朝臣を品評して姉の意見を聞くと、「宋公の威容と徳器は、群臣の及ぶなし」ということでした。宋公とは長安出身で大司空にもなった宋弘のことです。そこで、光武帝は姉のために、ひと肌ぬごうとして、宋弘を呼び、屏風のうしろに姉を坐らせておきました。

——諺に言う、貴ければ交を易え、富めば妻を易う、と。人情ならん乎？

光武帝は宋弘にそう話しかけました。大司空になり、列候となったのだから、妻をとつかえてはどうか、それが人情というものではないか、という意味です。それにたいして、宋弘はつぎのように答えました。

——臣聞く、貧賤の交は忘る可からず、糟糠の妻は堂より下さず、と。

貧しいときの友人は忘れてはならないし、糟や糠ばかり食べて苦勞をともにした妻は、家から追い出してはならない、というのです。

光武帝はあとで屏風のうしろにいる姉のほうをみて、

——事、諧わず。

と言いました。古女房のことを、よく「糟糠の妻」と言うのは、宋弘のこのエピソードから来ています。後漢は礼教時代ですが、宋弘などはさしずめ時代の模範生といえるでしょう。

投稿再開について

数ヶ月前頃から身体の衰えを感じていたので、会報への投稿はもうやめようと思って、会報1月号で擱筆の宣言みたいなことを書いたのですが、どうやら少し持ち直して文章を書く位の余力がまだありそうな気がしたので、また拙稿ではありますが、生きている間は時々投稿しようと思うようになりました。

貴重な紙面を拙稿でけがすのは申し訳ないと思いますがよろしくお願い致します。



山川日本史を分析する (2005年3月)

坂井医院 坂井 成彦

田沼意次の父は吉宗が紀州からつれてきた御家人であるが、もともとは最下層の武士だった。九代将軍家重は病弱で言語が不明瞭だったため側用人が復活した。これが大岡忠光である。1760年、十代将軍家治の時代になると、家重の遺言にしたがい家治は田沼意

次を小姓から側用人として抜擢した。このとき田沼意次は40歳である。1772年側用人兼老中になるが、このときすでに52歳。ここからが真の田沼時代である。田沼意次の出世が遅れたのは、彼の出自が低いことが原因である。これに懲りたのか、息子の意昭を

30歳で若年寄に登用している。

1700年代なかばの世界情勢：ピョートル大帝の死後もロシアの東方進出は確実に進行していた。ベーリングはベーリング海峡を発見し、スペインは1739年にカムチャッカを出発して、奥羽の牡鹿半島や房総半島に接近し投錨している。のみならず、彼は帰国後に北千島の占領が可能であると報告している。1775年にアメリカ独立戦争がはじまり、翌年トーマス＝ジェファソンにより「独立宣言」が起草された。

今回は田沼時代をA（改革）とB（天災）の二つの分野にわけて、五冊の日本史教科書の脚注の部分を比較してみたい。

A（改革）………評価が分かれている。米以外の収入を模索した積極性は認めてもよい。

1：俵物

((桐原)) 俵につめて輸出された干鰯・煎なまこ・鱈のひれの3品をさす。この俵物や昆布などの輸出海産物は、清国向けのものが多かった。

((三省堂)) 俵物は、いりこ・干しあわび・ふかのひれを俵につめた海産物で、中国料理の材料として珍重された。：いりこはなまこを乾燥させたもの。これでは説明不足：

2：蝦夷地とロシア人

((桐原)) 仙台藩の藩医工藤平助は、ロシアとの交易と蝦夷地開発の必要性を論じた「赤蝦夷風説考」を建白書として、1783年に老中田沼意次に提出した。そこで、意次は、最上徳内らを派遣して、蝦夷地を探検させた。((三省堂)) 江戸在住の仙台藩医工藤平助は「赤蝦夷風説考」で、南下をすすめるロシアと交易を行なうことを主張した。赤蝦夷とはロシアが支配していたカムチャッカをいう。：赤蝦夷とはロシア人そのものを指している。なぜ検定に合格したのか理解に苦しむ：

3：在郷商人・運上金・冥加金

((三省堂)) その後、大坂の二十四組問屋、江戸の十組問屋などが公認された。二十四組問屋は大坂の菱垣廻船問屋を24の組に分けて海運業務を行なった。十組問屋は荷物輸送の株仲間を10組に分けて管理したものである。運上金は商・工・漁・鉾・運送などの業種に定率に課した。冥加金は営業の公認・保

護に対する献金で商人や同業仲間がおさめた。((実教)) 商工業の性格をもち町場化した集落を在郷町といい、これを根拠に流通活動をおこなった商人を在郷商人という。多くは農村の村役人や地主であった。

((東京)) 堺・京都・博多・長崎・敦賀などを根拠地とした初期豪商は、鎖国による海外との交易の制限や、陸上・水上交通の整備による全国市場の形成によって、存在基盤を失った。

4：株仲間・座

((東京)) 銀座・真鍮座・人参座は意次の失脚とともに廃止された。特権を得ようとする商人や武士の間では賄賂や縁故による人事が公然と行なわれたため、幕府の威信がそこなわれたという側面も一方にあった。

((山川)) この一環として幕府の専売のもとに、銅座・真鍮座・朝鮮人参座などが設けられた。

5：南鐐二朱銀

((三省堂)) 南鐐二朱銀は8枚＝金一両として通用させ、秤量貨幣であった銀と金との交換比率を固定させて、金中心の貨幣制への移行を試みたものといわれている。

((実教)) 1722年に鑄造された。銀貨は秤量貨幣であるが、この銀貨には、額面の金2朱（1両の8分の1）の価値があることがうたわれていた。通用を促進させるため、素材にはきわめて良質の銀が使われた。

((東京)) 金1両に対して二朱銀8枚として通用させた。このことは秤量貨幣である銀を定量化させ、金中心の貨幣制への移行をこころみたものといわれる。

((山川)) 1722年から大量に鑄造された南鐐二朱銀がその代表である。南鐐とは上質な銀のことであるが、金2朱として通用した。

6：印旗沼・手賀沼の干拓

((山川)) 工事はほぼ完成に近づいたが、利根川の大洪水で挫折してしまった。

B（天災）………これによって田沼政治は終わりを告げたといえる。

1：天明の飢饉

((桐原)) 1783年、浅間山の大噴火があり、つづいて東北地方を中心に、数年間にわたる大飢饉がおこった。このとき九州でも、1782年から飢饉がおこっている。

((三省堂))津軽藩では、稲作に不適な気候だったこともあり、20万人もの餓死者が出たといわれている。さらに疫病も発生したため、全国で約92万人の犠牲者が出たと推定されている。

((実教))1783年の浅間山の大噴火が、冷害の原因になったといわれている。

((山川))被害はとくに陸奥の諸藩でひどく、津軽藩などでは餓死者が十数万人にも達し、絶滅する村も多かった。

((桐原))天明の飢饉を背景に、1787年には大坂・江戸で大規模な打ちこわしがおこった。

天明の飢饉の前にも、田沼意次には天災地異がつきまといっている。1772年、老中就任の年に明和の大火。1779年に桜島大噴火。天明の飢饉も、実際は浅間山の大噴火の前年である1782年から始まり1787年まで続いている。……(桐原)(三省堂)(実教)(東京)の年表に記載あり。飢饉のおわる前年、1786年に田沼意次は老中を罷免されている。この背景には十代将軍家治が同年に急死したことが大きい。死因は脚気、まだ50歳の若さである。家治は生前に実子を亡くし、田沼意次の意見で一橋家から養子家斉をとっていたのだが、家斉は当時14歳、その父一橋家斉はむしろ意次に反感を持っていたようである。御三家もやはり(成り上がり)田沼意次に対して反感のかたまりである。田沼意次が老中を罷免された翌年には江戸の各所で庶民による米屋を対象にした大きな打ちこわしがあった。原因は米の高値である。ちなみに、長屋の熊さんたちは「こわし」はしたが「盗み」はしていない。つまり、米よこせデモの類に近い。これを機会にその年6月には松平定信が30歳の若さで老中首座に就任している。

地方の飢饉は(三省堂)と(山川)の脚注に指摘されている。もちろん、津軽藩のみで飢饉が起きていたわけではない。冷害は藩を選ばないのである。

「津軽」(太宰治：新潮文庫)によれば、……津軽の人でなくても、この年表に接しては溜息をつかざるを得ないだろう。大阪夏の陣、豊臣氏滅亡の元和元年より現在(注：昭和19年)まで約三百三十年の間に、約六十回の凶作があったのである。まず5年に一度ずつ凶作に見舞われているという勘定に

なる。(以下略)……太宰治の感性は記録を調べただけで悲鳴をあげている。そして、当時の惨状に直面した男がもう一人いた。

(安藤昌益)

老子曰く

「この世は初め、平等で差別の無い社会だった。人間は直接生産活動に携わり、衣食は足りていた。ところが、聖人(孔子、孟子、釈迦)という悪党が現れた。彼らは労働することを嫌い、他人の収穫物を税として搾り取る教えとか政法を考えついた。また、金銀の使用も始めた。そのため、貴賤の別、貧富の差が生まれた。人々は、地位や金を目当てにし戦争を起し、盗みをする。だから、世の中は乱れてしまったのだ」

……老子というのは私の冗談である。これは1702年生まれ八戸の町医者安藤昌益の「自然真営道」の一筋である。「日本史話2」(大口・五味：山川出版)には別な一筋が引用されているが、長くなるので割愛する。こういう変わったことを言う町医者は繁盛しない。彗星のように現れたこの在野の思想家は、結局、生まれ故郷の大館に帰り人生を終えた。彼の思想の根底には老荘の思想もあるようだし、近代的合理的精神も感じる。これは後世のフランスにおけるサン＝シモン、フーリエ、プルードンにも匹敵する。また、さらに後世のドイツにおけるマルクス、エンゲルスにも比較しうる。

(解体新書と蘭学事始)

前者は蘭書「ターヘル・アナトミア」の翻訳解剖書(1774年刊行)。杉田玄白と前野良沢の両名は偶然その原著を一冊ずつ持っていたらしい。後者は翻訳の苦労話である(岩波文庫)。翻訳作業には3年ほどかかったこと、翻訳が進むにつれて能率がよくなったことが伺える。このような出版が許されたのは、田沼意次の開明的思想のおかげといってもよい。ただ、ここで注意しておかなければならないことがひとつある。西洋においても、病理解剖学が臨床医学に結びつくのは1820年以降である。その原動力は戦争と疫病。これを指摘したのはミシェル・フーコーである。「戦争の日本近現代史」(加藤陽子：講談社現代新書)戦争と医学の進歩にはある関連性がある。この事実について列挙すれば限りがないので、ここでいったん打ち切ることにする。

感染症だより

<全数報告>

平成 17 年第 4 週 (1.24 ~ 30) から第 7 週 (2.14 ~ 20) のあいだには、1 件も報告はありませんでした。

2005 年になって西多摩保健所に報告があった全数報告対象の感染症は、四類感染症のつつが虫病 1 件で、総数は 1 件です。

<定点からの報告>

	4 週 1.24~30	5 週 1.31~2.6	6 週 2.7~13	7 週 2.14~20	2005 年 累計
RSウイルス感染症	0	0	0	0	0
インフルエンザ	254	341	493	557	1,766
咽頭結膜熱	0	2	0	0	7
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	7	11	5	7	38
感染性胃腸炎	39	28	29	38	292
水痘	7	4	3	4	36
手足口病	2	1	0	0	3
伝染性紅斑	2	1	4	0	15
突発性発しん	7	3	1	1	18
百日咳	0	0	0	0	0
風しん	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	0	0	0	0	0
麻疹(成人以外)	1	0	0	0	1
流行性耳下腺炎	7	6	7	4	73
不明発疹症	0	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0	0
合計	326	397	542	611	2,249

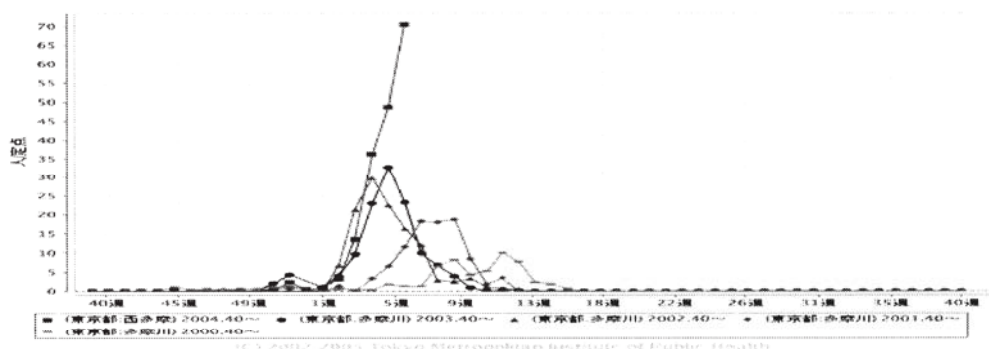
<コメント>

★インフルエンザが流行している。第 4 週に 1 定点医療機関当たり 30 人を超え、都内の保健所管轄の中で西多摩がトップとなった。その後も増加し第 7 週では 79.6 人となっている。

- ・例年と比較して、多い(下記グラフ)。東京都も、都内全体での第 6 週の患者報告数が、1 定点当たり 38.23 人となったため、2 月 18 日にインフルエンザの予防対策をさらに徹底するように注意を喚起する「流行発生警報」を発令した。
- ・タイプは A 型、B 型両方のタイプの報告されているが、例年よりも B 型が目立っている。
- ・高齢者施設でのインフルエンザの流行も起こっている。予防接種を受けていても発症しており注意が必要。

★感染性胃腸炎は、昨年の第 52 週と、今年の第 2 週をピークに落ちついてきている。

【西多摩保健所管内インフルエンザ定点週別報告数の推移(過去 5 年間)】



(文責：西多摩保健所保健対策課感染症対策係)

結核予防法の改正について

昨年改正された結核予防法が、この4月から施行されます。今回の改正のポイントと、ツベルクリン反応を省略してのBCG実施に当たっての留意事項について説明します。

1 改正のポイント

今日の医療状況および結核発生状況を踏まえて、結核患者を的確に発見し、確実に治療する。このため、健診の見直しと治療完了への取り組強化が図られました。

1) 健診の見直し

① 定期健診対象者の絞り込み：全国民に対し一律的・集団的な健診の実施を改め、対象を絞っています。すなわち、一般住民については、65歳以上の高齢者を主な対象とする。事業所の従事者については、感染のリスクの高い職種および発症すると二次感染を引き起こすリスクの高い職種とし、医療機関、老人保健施設・社会福祉施設、幼稚園を除く学校が対象になっています。

また、学校での定期健診については、高等学校以上については入学時のみとなりました。小中学校についてはすでに新しい形の健診が行われています。

② 定期外健診の確実な実施：今までの定期外健診の対象となっていた理容・美容等への健診は廃止されます。患者が見つかった時に、その周辺の人への二次感染および、感染源を探索するための健診を強化することになりました。対象を絞って、確実に患者を発見していこうというものです。

2) 治療を確実に行う

今日の結核は、確実な服薬が行われれば完全に治る病気です。そこで、治療が確実に行われることに力を入れます。特に、DOTS（直接監視下短期化学療法）を取り入れた患者支援に取り組むことになりました。

2 予防接種の見直し

1) ツベルクリンの廃止と、BCG接種時期の短縮

BCGワクチンは、乳幼児の重症化を防止する観点からより早期に確実に実施する方向で見直された。そこで、対象を現行の4歳までから生後6ヶ月に達するまでと、短縮された。

接種に当たっては、乳児の結核罹患が非常に少ないことからツベルクリン反応検査を廃止した。

なお、免疫不全の乳児の場合全身性BCG感染症を発症する恐れがあり、保健所長会では、免疫不全が判明する生後3ヶ月からの接種を勧めています。

西多摩保健所管内の市町村では、おおむねこの範囲での接種を行うとみられます。

接種期間については、法律は6ヶ月までとされていますが、特別な事情がある時は1年までのばすことができ、その決定は区市町村が行うことになっています。西多摩保健所管内の市町村は、定期の範囲は6ヶ月までで開始する模様です。

重要！2) コッホ現象に注意してください

ツベルクリン反応検査を省略し、BCGを接種することになるわけですが、結核菌に感染している児を発見する方法としてコッホ現象があります。

コッホ現象は、結核菌感染者にBCGを接種した場合、接種後10日以内に接種局所の発赤・腫脹および針痕部位の化膿等をきたすものです。化膿は通常2週間から4週間後に消炎・瘢痕化し、治癒するものです。健康者が初めてBCGを接種した場合は接種後10日ごろに針痕部位に発赤を生じますが、化膿巣が出現するのは接種してから1ヶ月から2ヶ月後です。

この現象について、市町村では保護者に周知することになっており、こうした児が医療機関を受診した場合は、先生方から、保護者の同意を得て市町村長に報告していただくことになります（報告書式を含め市町村からのお知らせがあると思います）。市町村長から都に報告をいただき厚生労働省に報告する仕組みになっています。

なお、治療については接種局所を清潔に保つ以外の特別の処置は不要とされています。そのため、副反応の報告基準には該当しないとされています（「定期予防接種の実施について」平成17年1月27日厚生労働省健康局長通知）。

（文責：西多摩保健所保健対策課）

文芸随筆諸事百般



「ボディイコンシヤス」

高木病院 婦人科

片山

進

初めてのフルマラソンの近づけば
四十二キロを走ってみたし

ぶどう糖をポーチに詰め込み靴ひもは
ゆるめに締めるも気合いは入れる

神宮の公孫樹色づく文化の日

老若カッブル子連れで賑わふ

ひと回り一・三キロを周回せん

三十二周は未知の世界ぞ

二時間は走るも道はまだ半ば

ペース崩さじあと半分も

残りわずかなるも足首痛みだす

無理せず中止か無理して走るか

秋の陽のつるべ落としに人影の

消えゆく中をひたすら走る

わが気力絞りにしぼり完走す

この体感が四十二キロか

乳酸は血性なるかのこの疲労

足をひきずりプールへ向かふ

ゆつくりと泳いで疲弊す身を癒す

つくづくわれはボディイコンシヤス



「立春」

福生市 鹿野純 一

立春に真白の富士の写真とり

曇りの無い日何日も待つ

真白な富士は道路の中央に

悠然としてこちら見ている

若い頃建国記念日整列し

皇居に向い最敬礼

いく度びか生活苦をのりこえて

いとこのくれた喜寿のお祝い

色々な種類の魚 喜寿の祝

父に連れられ釣り思い出す

二日ちがい孫と共同誕生会

ケーキの切り方相当うるさい

孫よりの小さい箱のチョコレート

特別甘いゆつくり味わう

専門医に学ぶ 第3回

問題

【症例】 39歳の女性

【主訴】 発熱、頸部リンパ節腫脹

【現病歴】 平成16年4月初旬から38℃の発熱が約1週間持続、頸部リンパ節腫脹、膝および肩関節の疼痛もあり、内科外来を受診した。発熱は夕方から夜にかけて上昇し、日中は解熱していることが多かった。せき、痰はないが軽度の咽頭痛があった。朝のこわばりはない。レーノー症状なし。

【既往歴】 特記事項なし。

【身体所見】 眼瞼結膜は軽度貧血様、球結膜の黄染なし。咽頭発赤なし、扁桃腫大なし。両側頸部に5mm大のリンパ節を3個触知、軽度の圧痛あり。胸部診察所見で異常なし。腹部触診で肝は触知しないが脾を左季肋下に1cm触知した。下腿に浮腫なし。神経学的異常所見なし。疼痛関節部の腫脹、圧痛なし。

【検査所見】 WBC 9900（好中球82%、リンパ球15%、単球3%、異型リンパ球なし）、Hb 9.6g/dl、血小板23.5万、GOT 54、GPT 58、LDH 780、CRP 9.6mg/dl、赤沈88mm/h、BUN正常、Creatinine正常、尿蛋白陰性、尿糖陰性。RAテスト陰性、抗核抗体陰性。EBウイルス抗体：EBNA 80倍、EA 10倍以下、EB-VCA-IgM 10倍以下、EB-VCA-IgG 80倍。

【臨床経過】 主訴、臨床検査データから何らかのウイルス感染を疑い、とりあえず非ステロイド性抗炎症薬で経過を観察したが、解熱傾向は認められず、関節の疼痛も持続した。初診から2週間を経過した第3回目の診察時に両上肢前腕部に紅色、不整型の皮疹を認めた（写真）。



問題1：最も考えられる診断は何か。

問題2：診断を確定するために必要な血液検査は何か。

問題3：治療薬剤は何か。

解答と解説

公立阿伎留病院 内科・リウマチ科 西成田 進



3週間以上にわたる持続的発熱、リンパ節腫脹、脾腫、自己抗体陰性、EBウイルス既感染、紅色皮疹などから成人発症スティル病 (adult onset Still's disease : AOSD) がもっとも考えられる。AOSD では血清フェリチン値が著明に上昇することが特徴であり、その値はしばしば 3000ng/ml を超える。本例でその値は 8600ng/ml であった。本例では診断確定の後、副腎皮質ステロイド (プレドニゾン 1mg/Kg、経口) の投与を開始した。投与開始後1週間目の受診時には完全に解熱、リンパ節腫脹、関節痛も消失した。プレドニゾンは赤沈、CRP の再燃のないことを確認しながら減量を続け (10% /2 ~ 4 週間ごと)、現在は 5mg/ 日で再燃をみていない。このまま減量し近日中にプレドニン離脱の予定である (開始後ほぼ1年目)。

AOSD について：

AOSD は小児に発症する全身型リウマチが成人に起こったものと理解されている。いわゆる関節リウマチの特殊型であるか否かは議論のあるところであるが、おそらくは全く別の独立した疾患であるとする考えが強い。65 歳以下の女性に多く、典型例では夕方から夜にかけての高熱で、日中はむしろ平熱よりも低い (evening spike fever)。リンパ節腫脹、関節腫脹をともなわない関節痛をしばしば認める。軽度の貧血、好中球増加、肝障害とともに著明な血清フェリチン値の上昇は本疾患の特徴である。掻痒をともなわない散在性、不整型、小紅斑とそれの癒合した大きな紅斑の混在を特徴とする皮疹は salmon pink 疹とよばれ、発熱とともに出現、解熱とともに消失するためしばしば確認が困難である。AOSD の多くはステロイドの反応性は良好で、ステロイドの離脱によっても再燃せず治癒する。しかし一部の例ではステロイドの離脱ができず、MTX など他の免疫抑制薬の補助を必要とする。この病気の最初の引き金となる原因は不明であるが、複数の炎症性サイトカインが連続的かつ相乗的に産生され、この疾患のさまざまな病像を形成するものと考えられている。

西多摩地区医療懇話会報告

2月5日(土) 羽村市魚観荘において、四市二町一村の首長さんと医師会との医療懇話会が開かれました。今回は、医師会側が当番幹事に当り、真鍋会長より西多摩医療圏の保健衛生事業に関しては出来る限り行政同士医師会を通じ、協同歩調を取って、事業を進めて頂きたいとの要望が出され、竹内青梅市長の挨拶の後、行政側の担当部長より平成 17 年度学校医予防接種報酬委託料に関し説明があり、医師会側から玉木副会長よりがん検診・基本健康診査の受益者負担の方向性及び介護予防事業への対応について説明がありました。

質疑応答の後、松原監事の乾杯で懇親会に移りなごやかな内に終了致しました。

(文責：横田卓史)

伝言板

第3回 西多摩医師会臨床報告会

日 時：平成17年3月23日（水） 19：30～21：30

場 所：青梅市立総合病院 3階講堂

演 題

- ① 「当院の糖尿病患者診療実績と診療体制」
高村内科クリニック 高村 宏
- ② 「福生地区医師会におけるネットワークの整備の取り組み その3」
熊川病院 田坂 哲哉・花井麻里子、
福生クリニック 玉木 一弘
高村内科クリニック 高村 宏、渡辺医院 渡辺 良友
- ③ 「腹部腫瘍と画像診断」
井上医院 井上勇之助
- ④ 「腹部エコーの実際」
大河原森本医院 森本 晋
- ⑤ 「身体拘束ゼロをめざして（身体拘束廃止への取り組み）」
今井病院 武者廣隆 他10名
(敬称略)

医療機能連携推進講演会のお知らせ

日 時：平成17年3月15日（火） 19：30～

場 所：青梅市立総合病院講堂（南棟3階）

西多摩医師会平成16年度 第2回定時総会

日 時：平成17年3月30日（水） 19：30～

場 所：フォレストイン昭和館

第12回 西多摩心臓病研究会のご案内

日 時：平成17年4月20日（水） 19：30～21：00

場 所：公立阿伎留病院

特別講演

「大動脈瘤・大動脈解離に対するカテーテル治療」

埼玉医科大学 心臓血管外科 助教授 加藤 雅明 先生

症例検討 ＊お困りの症例等、お持ち下さい。

各部だより

地域医療部

地域医療部・公衆衛生合同委員会報告

平成 17 年 2 月 2 日 (水)

出席者(敬称略): 新井・横田・田坂・野本・酒井・城所(西多摩保健所課長)

結核予防法改正による定期予防接種(BCG)について

結核予防法が改正され、平成 17 年 4 月 1 日からは、接種対象年齢が現行の 4 歳未満から 6 ヶ月未満に変更され(生後 6 ヶ月を過ぎると BCG は法定接種とならず任意接種となります)、接種方法はツベルクリン反応検査を行わず直接 BCG 接種することになります。(本号 11 ページ参照)

そこで西多摩医師会としても行政サイドとの話し合いをもつ前に、接種対象年齢等につき意見を統一する必要があると考え、地域医療部・公衆衛生合同委員会を開きました。

接種対象年齢に関しては、政令では出生直後から可能とありますが、重症の細胞性免疫不全を有する小児が、BCG 接種により致死的な播種性 BCG 症を発症する可能性があることから、生後 3 ヶ月～6 ヶ月に接種するのが妥当ではないかという結論に達しました。

実際の接種に関しては各市町村で異なりますが、生後 3～6 ヶ月の間の集団接種(各地区医師会ないし民間業者委託)が基本です。集団接種が受けられなかったがまだ生後 3～6 ヶ月の間の方、ならびに 6 ヶ月以降に任意接種される方への各医療機関の対応は、会員の方にアンケートを行い関係各方面へ通知することになりました。(文責: 酒井 淳)



学術部

Information



《学術講演会要旨 1》

平成 17 年 1 月 19 日 (水)

演題: 「炎症・脂質代謝異常と血管機能」

講師: 東京医科歯科大学大学院血流制御内科・病態代謝解析学

助教授 吉 田 雅 幸 先生

近年、心筋梗塞や脳卒中などの動脈硬化性疾患が日本人の死因の上位を占めるようになって、心筋梗塞をはじめ心臓突然死・不安定狭心症がいずれも冠動脈の血栓に由来するという考え方が広く支持されるようになった。これらの冠動脈イベントの発生には、病理組織学的に不安定硬化斑(プラーク)の破綻がまず起こり、そのために冠動脈に血栓が誘起されて閉塞するという、いわゆる急性冠症候群(Acute Coronary Syndrome)が関与している。不安定プラークの病態メカニズムについては冠動脈病変部位の免疫組織学的検索から、不安定プラークに一致してマクロファージや T リンパ球・活性化した平滑筋細胞などの炎症性細胞の集積が確認され、不安定プラークの形成に対する炎症反応の関与が

示唆された。臨床スタディの結果からも血中に微量に存在する炎症マーカー C 反応性蛋白 (CRP) の冠疾患危険因子としての有効性が報告されている。

最近注目されているスタチン系薬剤の脂質外作用にも抗炎症作用が関与しているといわれる。我々は炎症反応において重要な白血球-血管内皮の相互作用を定量的に解析する装置を開発・応用し、動脈硬化症の進行および制御の可能性について検討を加えている。その結果、中性脂肪を多く含むレムナントリポ蛋白によって単球細胞の内皮細胞接着は増強し、その過程には FAK の活性化が関与していること、さらにこの現象がスタチンによって抑制されることが分かり、スタチンの抗炎症作用を示す根拠となった。さらに、ケモカインによる接着増強刺激やリンパ球系への作用も明らかになり、炎症・免疫系の制御を介して血管保護に働くと考えられる。今後の治療戦略におけるスタチンの意味を考える上でも重要であると考えられた。

《公立阿伎留病院 CPC 報告》



平成 17 年 1 月 24 日 (月)

「著明な低酸素血症で急死した 52 歳男性」

公立阿伎留病院 副院長 西成田 進

◆臨床経過 (主治医：井口森智；内科)

患者：52歳の男性。既往歴：糖尿病、生活歴：タバコ20本/日、機会飲酒だが大酒家。主訴：呼吸困難。現病歴：平成16年8月4日から体調不良を自覚。6日より安静時の呼吸困難および39℃台の発熱を認めた。せき、痰はなく胸痛も認めなかった。週末のため自宅で安静、放置。9日(月曜日)、当院内科を受診したが、内科待合室で呼吸困難増強、起座呼吸状態。SpO₂ 60%、外来で視診上、口唇チアノーゼを認めたためただちに救急外来に移し診療を開始した。血圧160/98mmHg、脈拍 138/分、呼吸数23回、体温 37.5℃、胸部聴診上右上肺に coarse crackle を聴取、心尖部に最強点を有する収縮期雑音を聴取。腹部に異常所見なし。下腿に浮腫なし。心電図所見：異常なし。胸部レントゲン写真：両側肺門を中心とする(右側により強い)浸潤陰影。血液ガス所見(BGA)：pH 7.432, PaO₂ 42.2, PaCO₂ 33.8, HCO₃⁻ 22.2, BE -0.9。直ちに酸素の投与を開始、急性心不全の可能性を考えて利尿剤の投与を開始した。O₂ 15 l/分マスクでも低酸素状態は改善されず気管内挿管をこころみた。しかし気道の抵抗が極めて強く午前10時すぎに緊急気管切開施行の上、病室に移送された。血液検査データ：WBC 9400, Hb 14.0, Plt 20.9万、T Bil 1.2, GOT 14, GPT 5, LDH 516, BUN 22.5, Cr 1.1, AMY 35, CK 127, Na 141, K 4.3, Cl 103, TP 6.7, Alb 3.8, UA 10.5, BS 399, CRP 10.7, HbA_{1c} 7.6, トロップテスト陰性、ラピチェック陰性。心エコー所見：wall motion は良好、asynergy なし、II度のMRと左室拡張障害を認めた。人工呼吸管理下 FiO₂ 100%でも低酸素血症(PaO₂ 53.9)は改善されず、代謝性アシドーシスの進行、血液検査データ上、多臓器不全状態。危機的な不整脈の出現もあり体外式ペースメーカーを装着するも同日深夜死亡した。臨床的には、最初の引き金は不明であるが、管理不十分な糖尿病患者に生じた急性心不全を考えた。また患者持参薬に抗血小板薬2剤を含む複数の抗凝固薬が確

認されたが、いつから、何の理由で服用しているのかは明らかではなかった。

◆討論（西成田 進）

本症例は肥満、糖尿病を背景に持つ 52 歳の男性に急性、致死的な呼吸不全が発症した症例である。来院から死亡までほぼ 14 時間、その多くの時間を緊急の呼吸管理に費やし、鑑別のための十分な時間、病歴聴取、臨床検査ができず診断が著しく困難であった症例である。鑑別のための第一のポイントは胸部レントゲン写真の異常にある。両側肺門を中心にした浸潤陰影からうっ血性心不全、肺梗塞（塞栓、血栓）、特殊な肺炎（カリニ肺炎、嚥下性肺炎など）、癌性リンパ管症などが考えられる。また急性に発生した著明な低酸素血症からは心不全、肺炎、肺梗塞、肺泡出血などが鑑別されるべきである。心雑音、MR などから乳頭筋断裂をとまう急性心不全なども鑑別されるべきである。これらの可能性の中で臨床経過ならびに胸部レントゲン写真所見を総合して肺梗塞が最も考えうる病態と推定した。

◆病理解剖所見（澤田達男；東京女子医科大学教授）

肺梗塞、消化管および肺に著明な全身の出血傾向、アルコール性肝障害、アルコール性心筋症（疑い）、糖尿病に伴う膵臓の組織変化。直接死因は肺梗塞と肺泡出血と考えられた。

◆考察（肺梗塞について：西成田 進）

静脈系に生じた血栓が肺静脈を閉塞した肺塞栓症と肺に一時的に発生した肺血栓症をふくめて肺血栓塞栓症と呼ぶ。その結果生じた肺末梢の出血性壊死を肺梗塞と呼ぶ。症状としては呼吸困難、胸痛を訴えることが多く、特に呼吸困難は突発性で漸増性であることが多い。せき、痰、時に血痰を認める。多呼吸、ら音、肺動脈 II 音の亢進、頻脈、発熱を認めることが多い。血液ガス分析では PaO_2 の低下を認める。胸部レントゲン写真では特に急性期ではさまざまな陰影を呈するが、典型的楔状陰影を見ることはむしろ少ない。確定診断は肺動脈造影、肺血流シンチによる。治療としては内科的には血栓溶解療法、外科的血栓除去術とがある。本症例は広範性肺微小血栓塞栓症であった可能性が高い。

《第 14 回青梅心電図勉強会ミニレクチャー》



平成 17 年 2 月 15 日（火）

演題：「ホルター心電図の読み方」

講師：青梅市立総合病院循環器科 大野正和先生

ホルター心電図は、原因不明の失神、前失神、発作性のめまい、再発性の動悸の原因検査、不整脈治療効果判定、異型狭心症の疑われる症例などに用いられます。

使用する誘導にはいくつかありますが、当院では、共に P 波がはっきりしており、前壁の虚血に感度の良い CM5 誘導、下壁の虚血に感度の良い NASA 誘導を使用しています。

実際の解析では、まず解析結果概要で心拍数、ST、不整脈の情報を大まかにつかみ、次にトレンドや発生表でそれぞれの情報をチェックし、更に拡大波形や圧縮波形を確認していきます。

以下は、個々の疾患の特徴です。

洞房ブロックと洞停止

PP' 間隔が PP の整数倍 (洞房ブロック)、整数倍でない (洞停止)

2度房室ブロック

ブロック前後の PQ 間隔に注目します。ブロック直前の PQ 間隔が、ブロック直後の PQ 間隔より長い (Wenckbach 型)。同じ (Mobitz 型)。

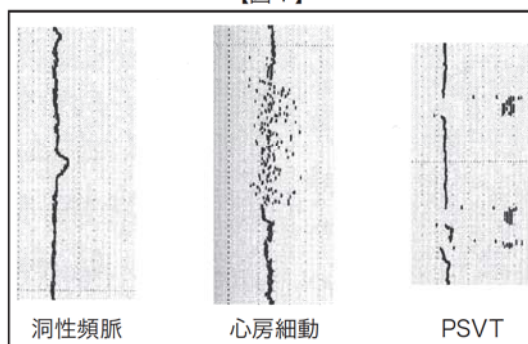
PAC (心房性期外収縮) と PVC (心室性期外収縮)

【図 1】

先行する P 波の存在と、QRS 波形が洞調律のものと同一 (PAC)。

洞性頻脈と発作性心房細動 (Paf) と発作性上室性頻拍 (PSVT)

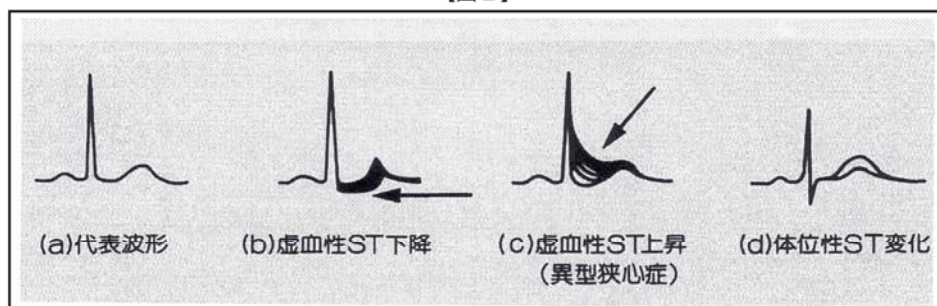
心拍数のトレンドに注目。連続的に上昇、低下 (洞性頻脈)。頻脈時バラバラの点の集合 (Paf)。不連続に上昇、低下 (PSVT) (図 1)。



ST の評価

虚血の場合は、STトレンドで horizontal か down slope な ST 低下、あるいはスーパーインポーズ波形 (15 秒毎の波形を 5 分重ね合わせたもの) で連続的に ST が変化する事が多い。体位による ST 変化はスーパーインポーズ波形で二峰性となる (図 2)。

【図 2】



《学術講演会要旨 2》

平成 17 年 2 月 16 日 (水)

演題:「睡眠時無呼吸症候群と鼻アレルギー」

講師: 順天堂大学医学部耳鼻咽喉科学教室 講師 榎本冬樹先生

〔睡眠時無呼吸症候群の歴史〕

睡眠時無呼吸症候群の歴史として 1956 年に Burwell らが報告した Picwick syndrome が挙げられ。Picwick syndrome は高度肥満・いびきを伴う周期性呼吸・チアノーゼ・多血症・右心肥大・右心不全を有する症候群であり、原因として睡眠時無呼吸が関与して

いることが Jung らにより 1965 年報告された。わが国では 1950 年代に池松武ノ亮氏がいびきの臨床研究・治療を開始した。

〔睡眠時無呼吸症候群を疑う症状〕

無呼吸により睡眠深度が浅くなり、自分では寝ているつもりでも結果的には睡眠不足となっている。昼間の眠気を数値化して表す Epworth sleepiness scale が問診として用いられている。

1. 座って読書をしているとき
2. テレビを見ているとき
3. 公の場所で座って何もしていないとき
4. 1時間続けて車に乗せてもらっているとき
5. 午後横になっているとき
6. 座って人と話しているとき
7. 昼食後、静かに座っているとき
8. 車を運転中、2～3分止まっているとき

0～3までの点数のうち0はまったく眠くならない、1たまに眠くなる、3眠くなることが多い、で点数をつけ合計値で判定を行っている。11点以上は要注意で16点はほぼ睡眠時無呼吸症候群といわれている。

このほか、夜何回もめざめる、寝相が悪い、小児では夜尿が続く、朝熟眠感がない、朝頭が重い、なども睡眠時無呼吸症候群を疑う症状である。

〔睡眠時無呼吸症候群の治療〕

1. 睡眠時無呼吸症候群の手術治療：手術治療として鼻中隔彎曲矯正術・下鼻甲介切除術・口蓋扁桃摘出術・口蓋垂軟口蓋咽頭形成術 (uvulo-palato-pharyngoplasty : UPPP) が中心に行われている。舌根部での閉塞に対してはレーザー舌根正中中部切除術 (Laser midline glossectomy : LMG) が行われている。小児に対してはアデノイド切除、口蓋扁桃切除術が行われればほぼ100%の治療効果を得ている。
2. 睡眠時無呼吸症候群の保存的療法：睡眠時無呼吸症候群の保存的療法として上気道炎症に対する消炎（抗アレルギー）療法、炭酸脱水素酵素抑制薬、CPAP (continuous positive airway pressure)、口腔内装具などがある。

鼻アレルギーに対し、点鼻薬や抗アレルギー剤を投与することによってアプネアインデックス10程度の軽度睡眠時無呼吸症候群は軽快することが期待できる。睡眠時無呼吸症候群患者は高率にアレルギー性鼻炎を合併しており、鼻閉はQOLの点からも治療を行う必要がある。

炭酸脱水素酵素抑制薬アセタゾラミドは眠時無呼吸症候群に唯一保険適応のある薬剤である。重炭酸イオンの再吸収を抑制し代謝性アシドーシスを引き起こし呼吸中枢を刺激するといわれている。また、上気道狭窄も抗浮腫作用により軽減する可能性がある。

CPAP は夜間に装着して常に上気道に無呼吸がおきないよう陽圧の状態にしている。圧の調整が必要だが簡便に導入できる点が利点である。しかし、上気道閉塞の根本治療ではないため一生、どんなところでも器具を装着しなければならないのが最大の欠点である。小児には導入が困難である。

口腔内装具は下顎が後退している患者や小顎症患者に有効である。下顎を前方に引き出すような装具（マウスピース）を作成し夜間使用する。保険適応となった。

《三公立病院学術講演会要旨》



平成 17 年 3 月 2 日（水）

演題 1：Human Palbovirus B19 感染症と膠原病・自己免疫疾患

講 師：公立阿伎留病院 副院長 西成田 進 先生

Palbovirus B19 (PVB19) は小児に伝染性紅斑を引き起こすウイルスとして知られている。伝染性紅斑は一過性の良性的の疾患であるが、この同じウイルスが成人に感染すると伝染性紅斑とは異なる、多彩な病像を呈することが知られている。PVB19 が成人に引き起こす病態としては、関節リウマチ、血球貪食症候群、成人 Still 病、全身性エリテマトーデス、血小板減少性紫斑病、溶血性貧血、腎炎、肝炎、神経炎、脳脊髄膜炎、間質性肺炎、うっ血性心不全、流産など多彩である。この中で関節リウマチに類似した関節炎と血液疾患における溶血発作は比較的しばしば遭遇する。その多くは子供の伝染性紅斑発症後の二次感染であり、子供と接触する母親に多い。

今回、公立阿伎留病院で経験した PVB19 感染後に発症した関節炎例を報告するとともに、PVB19 の成人感染例の臨床的特徴を文献的に考察する。今回報告の中の 1 例は関節リウマチと鑑別が困難で、現在、慢性関節炎に移行している。

一つのウイルスが複数の病態を形成することは EB (EBV) ウイルスでよく知られている。EBV では通常、伝染性単核球症を引き起こすが、それ以外にも悪性リンパ腫（バーキットリンパ腫）、上咽頭癌を引き起こす。PVB19 や EBV などの一つのウイルスがいかにして複数の病態を引き起こすのかは不明である。

PVB19 は小型で血液製剤の作成時に膜フィルターを通過すること、HIV、HBV、HCV などと異なり、エタノール処理、加熱処理に抵抗性であるため、現段階でも血液製剤に混入の可能性が指摘されており、血液製剤使用時には注意が必要である。



演題 2：日本型 Dent 病をご存じですか？

講 師：公立福生病院 副院長 松山 健 先生

特発性家族性尿細管性蛋白尿症や先天性近位尿細管機能異常症などと称されてきた日本型 Dent 病は 1980 年にわが国で提唱された比較的新しい疾患概念である。本症では近位尿細管の付着貪食障害のため低分子蛋白が尿中へ多量に漏出する。英国 Dent 病の責任遺伝子である X 染色体上の CLCN5 遺伝子異常を伴う症例が主体をなすことが明らかになり、少なくとも狭義の Dent 病に関して megalin の関与が判明してきた。本症の長期予後は明らかでないが、腎糸球体機能低下の成人例も報告されており楽観視はできない。ほとんど臨床症状を伴わず尿中 $\beta 2$ ミクログロブリンの測定が本症のスクリーニング検査とされ、男児では通常 $1 \text{ 万 } \mu\text{g/l}$ 以上の症例が多い。臨床的に決してまれな遭遇頻度ではないため、小児腎臓専門医でなくとも御承知おき願いたい疾患である。

● 理事会報告

★ Information ●

1月定例理事会

平成17年1月25日(火)

西多摩医師会館

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

【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 全国の医師会員に対する義援金の呼びかけについて
スマトラ沖地震に対する義援金は各自で日本医師会長宛に振込をする。
- ② 医療機関における感染性胃腸炎等の院内感染発生防止対策の徹底及び感染性胃腸炎の診断時における集団感染が疑われる場合の保健所への情報提供について
都医ホームページよりポスターをダウンロードして利用する。
- ③ 避難指示解除後の三宅島民の母子保健法の各事業等の実施について
- ④ 老人保健法に基づく医療等以外の保健事業の平成17年度計画について
- ⑤ 混合診療に関連する問題について
混合診療解禁は見送りとなった。
- ⑥ 支払基金からの連絡文書について
不適切な表現の連絡文書が送付された医療機関には支払基金から謝罪がある。
- ⑦ 感染性胃腸炎予防ポスターについて
希望者は都医ホームページよりポスターをダウンロードして掲示して下さい。
- ⑧ 地区医師会調査研究発表会について
当地区より小机敏昭会員が発表する予定。3月3日午後2時～ 東京都医師会館。
- 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
詳しい資料は医師会事務局にあるので、必要な会員は事務局に連絡して下さい。
- ⑩ 「痴呆」に替わる用語について
平成16年12月28日より、行政用語としては「認知症」を用いる。
- ⑪ 医師国試問題公募（協力のお願ひ）について

⑫ 個人情報保護法の全面施行に向けての医師会の対応について

平成 17 年 4 月 1 日より全面施行される。詳細をまとめた冊子を現在日本医師会で作成中。

(2) 協議事項

なし。

(3) 地区医師会からの報告

1. 平成 15 年感染症定点観測調査報告について (板橋区医師会)

(4) その他

なし。

2. 各部報告 (各担当理事)

総務部：新年賀詞交歓会収支報告。

西多摩地区医療懇話会出席依頼 (2/5)。

学術部：○学術講演会「血管炎症候群の臨床—特に顕微鏡的多発血管炎について」
(2/7) 公立阿伎留病院 杏林大学学長 長澤俊彦先生。

○学術講演会「睡眠時無呼吸症候群 (SAS) と鼻アレルギーについて」
(2/16) 青梅市立総合病院 順天堂大学医学部 講師 榎本冬樹先生。

○パネルディスカッション「呼吸器疾患」(2/19) 公立阿伎留病院
1) 肺癌—みおとさないために 佐野内科 佐野茂男先生他。

3. 地区会よりの報告 (各地区理事)

青 梅：1 月 12 日新年会 出席 30 数名。

福 生：1 月 14 日新年会 出席 21 名。

介護予防事業の打合せを行政と始めている。

羽 村：1 月 28 日医師会幹事と行政との懇談会。

あきる野：1 月 17 日例会 小中学校医、介護保険認定委員の推薦。

瑞 穂：なし。

日の出：1 月 21 日教育委員会・学校医・学校長との新年会。

4. その他

(1) 平成 16 年度 (多摩地区) ウイルス肝炎精密検診症例懇話会開催について

日時 平成 17 年 2 月 5 日 (土) PM 2 時 30 分～

場所 三鷹産業プラザ 7 F

(2) 西多摩三帥会市民公開講演

日時 2 月 19 日 (土) PM 3 時～

場所 福生市さくら会館 3 階ホール

演題 「血液サラサラ」

講師 東京女子医大助教授 栗原 毅先生

【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

入会なし 退会：高木病院1名

2. 都立福生高等学校学校医（全日制）及び産業医の推薦について —— 承認 ——

土屋 輝昌会員（ひかりクリニック）

3. 平成17年度青梅市立小中学校学校医の推薦について（敬称略） —— 承認 ——

1. 小学校 17校

《学校名》	《学校医名》
第一小	笹本 隆夫
第二小	荒巻 武彦
〃	細谷純一郎
第三小	坂井 成彦
第四小	土田 守一
第五小	藤野 淡人
第六小	宮下 吉弘
第七小	堀田 洋夫
成木小	土田 守一
河辺小	成田 章
新町小	野本 正嗣
〃	大堀 洋一
霞台小	大山 高広
友田小	小澤 昌彦
今井小	唐橋 善雄
若草小	足立 卓三
藤橋小	百瀬眞一郎
吹上小	小林 杏一
東 小	森本 晉

2. 中学校 11校

《学校名》	《学校医名》
第一中	森本 晉
第二中	井上勇之助
第三中	鈴木 良亮
西 中	馬場 誠
第六中	堀田 洋夫
第七中	中林 敬一
霞台中	高野 竹生
吹上中	鈴木 穆
新町中	石田 信彦
泉 中	吉野 住雄
東 中	森本 晉

3. 小学校 眼科・耳鼻科

《学校名》	《学校医名》
第一小	眼科 後藤 伸
第二小	眼科 三田 哲夫
第四小	耳鼻科 山田 英敬

4. 平成17年度羽村市公立学校医の推薦について（敬称略） —— 承認 ——

《学校名》	《内科医》	《眼科医》	《耳鼻咽喉科医》
羽村東小学校	柳田 和弘	真鍋 勉	込田 茂夫
羽村西小学校	関谷進一郎	真鍋 勉	古川 朋靖
富士見小学校	堤 次雄	武藤 芳徳	込田 茂夫
栄小学校	小崎 有恒	真鍋 勉	古川 朋靖
松林小学校	塩澤 三朗	武藤 芳徳	込田 茂夫
小作台小学校	松田三樹雄	真鍋 勉	古川 朋靖
武蔵野小学校	滝浦 復平	武藤 芳徳	込田 茂夫
羽村第一中学校	奥村 充	真鍋 勉	古川 朋靖
羽村第二中学校	小林 重雄	武藤 芳徳	込田 茂夫
羽村第三中学校	山口賢一郎	武藤 芳徳	込田 茂夫

5. 平成17年度公立保育園園医の推薦について（敬称略） —— 承認 ——
《保育園名》 《園医名》
石畑保育園 高水 松夫
6. 新入会員年会費査定について —— 承認 ——

【3】協議事項

1. 平成17年度事業計画について
意見ある場合は次回理事会までに提出のこと。
2. 東京都医師会代議員及び予備代議員の選挙委託について
べ切3月18日ということで告示する。
3. 平成17年度保険整備委員会・診療報酬請求書の提出日について
5月は9日、10月・1月（平成18年）は7日、その他の月は8日とする。
4. 西多摩地区医療懇話会議題について
 - 1) がん検診・基本健診の受益者負担の方向性について
 - 2) 介護予防事業への対応について
5. 第三回市民介護フォーラムについて（継続） —— 承認 ——
平成17年3月11日（金）（あきる野ルピア）
6. その他
 - 大門診療所救急医療機関指定辞退について
平成17年2月1日より大門診療所は救急医療を行なわない事と決定。
 - 結核の予防接種（BCG）の開始時期等について
公衆衛生委員会を早急に開催して、西多摩全体での統一見解を決定する。
 - 西多摩医師会新H.P差替え時期について及びH.Pに公開している休日診療情報の携帯版「休日診療NAV I」の公開について —— 承認 ——
平成17年1月26日～
 - 1) 生活保護法指定医療機関指導調査立会い（羽村三慶病院）
平成17年2月23日（水）PM13時～ 田坂理事が立ち会う。
 - 2) 地区医師会救急担当理事・指定二次救急医療機関代表者合同連絡会
平成17年2月9日（水）PM14時～ （都医師会館） 会長一任。
 - 1) 新潟県中越地震義捐金の報告について
¥2,141,564 ご協力ありがとうございました。
（尚、義捐金は税務上の所得控除対象とはなりません）
 - 2) 「日医スマトラ義捐金」の呼び掛けについて
FAXで会員に通知する。

2月定例理事会

平成17年2月8日(火)

西多摩医師会館

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

【1】報告事項**1. 西多摩地区医療懇話会報告**

2月5日(土) 魚観荘にて開催(本号14ページ参照)。

2. 地域医療・公衆衛生合同委員会報告

アンケートの実施について(本号16ページ参照)。

3. 各部報告(各担当理事)

総務部：○新潟県中越地震義捐金 合計 2,141,564 円。

東京都医師会新潟県中越義捐金口(振込)にて精算いたしました。

○地域医療機能連携推進事業講演会について

3月15日(火) 青梅市立総合病院。

経理部：2月25日 経理部会開催。

学術部：三公立病院学術講演会(公立阿伎留病院)3月2日(水)。

学術講演会(西多摩医師会館)3月16日(水)。

第三回西多摩臨床報告会(青梅市立総合病院)3月23日(水)。

パネルディスカッション「呼吸器疾患」(公立阿伎留病院)2月19日(土)。

学校医：2月5日 都医学校医研修会、小児のこころ相談医制度について。

公衆衛生：2月2日 在宅難病診療会議(西多摩保健所)。

4. 地区会よりの報告(各地区理事)

青 梅：2月22日市長及び市幹部との懇談会。

福 生：なし。

羽 村：1月28日市との懇談会。

あきる野：1月28日東秋留小、ノロウイルス感染による学級閉鎖(終息)。

瑞 穂：なし。

日の出：なし。

5. その他

○ 第12回西多摩三師会市民公開講座「血液サラサラ」

講師 栗原 毅先生(東京女子医科大学附属成人医学センター助教授)

日時 平成17年2月19日(土) PM15時から17時。

場所 福生市さくら会館3F

○ 西多摩三師会10周年記念講演会

日時 平成17年6月18日(土)

場所 フォレストイン昭和館

講師 武見敬三先生

【2】報告承認事項

1. 入会会員について ―― 承認 ――

入・退会ともなし

会員名変更 坂井成彦会員

2. 平成17年度奥多摩町立学校医の推薦について（敬称略） ―― 承認 ――

《学校医名》

《学校名》

川辺医院院長 川辺 隆道 氷川小学校・氷川中学校

古里診療所院長 皆川 俊一 古里小学校・古里中学校

3. 平成17年度あきる野市立小・中学校医（内科医・眼科医・精神科医）の推薦について（敬称略）

―― 承認 ――

	《学校名》	《学校医名》	《学校名》	《学校医名》
内科医	東秋留小学校	櫻井 秀樹	秋多中学校	樋口 昭夫
	多西小学校	瀬戸岡俊一郎	東中学校	田中 克幸
	西秋留小学校	近藤 之暢	西中学校	奥村 徹
	屋城小学校	星野 誠	御堂中学校	朱膳寺洋文
	南秋留小学校	池谷 敏郎	増戸中学校	栗原 琢磨
	草花小学校	伊藤 敬一	五日市中学校	小机 敏昭
	一の谷小学校	葉山 隆		
	前田小学校	斎藤 信幸		
	増戸小学校	佐野 茂男		
	五日市小学校	鈴木 道彦		
	戸倉小学校	今川 学		
	小宮小学校	今川 学		
眼科医	五日市小・中学校	野口 清美		
精神科医	市立小・中学校	植田 宏樹		

4. 平成17年度あきる野市保育園嘱託医（内科医）の推薦について（敬称略） ―― 承認 ――

《保育園名》

《園医名》

東秋留保育園	齊藤医院	齊藤 信幸
屋城保育園	奥野医院	奥野 仁
神明保育園	瀬戸岡医院	瀬戸岡俊一郎
すぎの子保育園	小机クリニック	小机 敏昭

5. 平成17年度青梅市立吹上中学校医の推薦について（変更） ―― 承認 ――

馬場 潤先生（新） 鈴木穆先生（旧）

6. 平成17年度福生市立小中学校医（内科・耳鼻科・眼科）の選任について（敬称略）

—— 承認 ——

《学校名》	《学校医名・内科》	《学校医名・耳鼻科》	《学校医名・眼科》
第一小学校	山口 太平	内山 大	波多野晶子
第二小学校	波多野元久	宮城 真理	波多野晶子
第三小学校	渡邊 良友	宮城 真理	波多野晶子
第四小学校	島井新一郎	内山 大	馬詰良比古
第五小学校	平沢 龍登	宮城 真理	馬詰良比古
第六小学校	道又 正達	内山 大	馬詰良比古
第七小学校	桂川 敬太	宮城 真理	馬詰良比古
第一中学校	西村 邦康	宮城 真理	波多野晶子
第二中学校	青山 彰	内山 大	波多野晶子
第三中学校	辻 之英	宮城 真理	馬詰良比古

7. 平成17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（敬称略）

—— 承認 ——

《学校名》	《学校医名》
大久野小学校	進藤 晃
平井小学校	湯川 文朗
本宿小学校	篠原 秀隆
大久野中学校	蓼沼 翼
平井中学校	神尾 重則

○児童・生徒耳鼻咽喉科・眼科検診

耳鼻咽喉科	清水耳鼻咽喉科クリニック	清水佐和道
眼 科	野口眼科医院	野口 清美

8. 大気汚染障害者認定審査会委員の推薦について（敬称略） —— 承認 ——

候補者 大堀 洋一（更新） 松原 貞一（更新） 横田 博（更新）

【3】協議事項

1. 平成17年度事業計画（案）について

変更ある場合は次回理事会までに申し出ること。

2. 平成16年度収支補正案について —— 承認 ——

3. 西多摩健康危機管理計画（案）について

次回理事会に提出。

4. 平成16年度第2回定時総会議題及び次第要領（案）について —— 承認 ——

5. 個人情報保護法施行に伴う事業者の安全管理措置等の義務に関連して

次回理事会までに情報収集して回答する（総務担当）。

会 員 通 知

- 会報
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 学術講演会（2/7）
- 第14回青梅心電図勉強会
- スマトラ義援金について
- 産業医研修会（3/27 日本橋医師会）
- 〃 （2/5 葛飾区医師会）
- 〃 （3/17 大森医師会）
- 生活習慣改善指導推進事業講習会
- 学術講演会（2/16）
- パネルディスカッション（2/19）
- 平成17年度診療報酬請求書提出日一覧表
- パネルディスカッション抄録
- 産業医研修会・スポーツ医再研修会（3/26 順天堂大学医師会）
- 第3回市民参加型フォーラム「考えよう！医療と介護の連携を！」
- 三公立学術講演会（3/2）

医 師 会 の 動 き

医療機関数 200 病院 29
 医院・診療所 171
 会 員 数 457 A会員 194
 B会員 263

会議

2月2日 地域医療・公衆衛生合同委員会
 5日 西多摩地区医療懇話会
 8日 定例理事会
 17日 在宅難病訪問診療（奥多摩）
 18日 会報編集委員会
 22日 定例理事会
 25日 経理部会

講演会・その他

2月7日 学術講演会
 演題：血管炎症候群の臨床
 一特に顕微鏡的多発血管炎
 について－
 講師：杏林大学
 学長 長澤 俊彦 先生
 8日 保険整備会
 9日 法律相談

16日 学術講演会
 演題：睡眠時無呼吸症候群(SAS)
 と鼻アレルギーについて
 講師：順天堂大学医学部
 耳鼻咽喉・頭頸科
 講師 榎本 冬樹 先生
 19日 パネルディスカッション
 『呼吸器疾患』
 (1) 肺癌の診断（見落とさないた
 めに）
 佐野内科クリニック
 佐野茂男先生
 (2) 肺癌の内科的治療
 公立福生病院内科
 松原弘明先生
 (3) 肺癌の外科治療
 青梅市立総合病院胸部外科
 白井俊純先生
 (4) 肺癌の症状マネジメント
 日の出ヶ丘病院 ホスピス
 沖 陽輔先生

表紙のことば



「根尾谷淡墨桜」

今年ももうすぐ桜の季節がやってくる。

最近は暖冬が続き開花の時期が年々早まっている。

今年も3月20日頃だろうか。

この写真は山梨の山高神代桜（樹齢2000年）に続き、2番目に古い岐阜の根尾谷淡墨桜（1500年）である。

根尾村に休んでいた維体天皇が都へ戻る時に植えたといわれる桜で、蕾の時は薄いピンク、満開時は白色、散り際は淡い墨色を帯びるのでその名がついている。

（写真をとったあと帰りに立ち寄った、岐阜羽島 I.C 近くの龍石というステーキハウスもなかなかであった。）

（多摩リハビリテーション病院 石田信彦）

あ と が き



最近デジタルでのクロック精度が問題となっている。特にCDプレーヤー等ではクロックの精度が悪いと時間軸の揺らぎが大きくなり音に非常に悪影響を及ぼす。現在クロックは殆どが水晶であるが原子時計に使用されているセシウム発振では水晶の $10^5 \sim 10^6$ 倍という高精度が得られ音も大変良くなることがわかっている。しかし一般家庭でこのセシウムを使用するには約1千万円も経費がかかるため実際には無理。そこでセシウムまではいかないが、水晶に比べ比較的安価でかつ何万倍も精度の高いルビジウムがここ最近発売されるようになった。ルビジウムの原子を加熱すると非常に精度の高い発振が得られこれにより今まで得られなかった高度の音場再現が可能となる。しかし安価といっても百万はしますが、いい音を聴くためにはマスタークロックだけで約百万、それに見合うCDプレーヤーをそろえると最低でも180万ぐらいはしてしまう、一式揃えると700から800万というとんでもないお値段になります。いくら良くなるといってもAUDIO等に興味のない人には無用の長物か。

（桂川敬太）

社団法人 西多摩医師会

平成17年3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

㈱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



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）