

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第394号 平成17年10月



『愛しのラビアタ(2)』 森本 晋

## 目 次

	頁		頁
1) 南インドの旅	片平潤一… 2	7) 青梅市立総合病院地域医療 連携室からのお願い 青梅市立総合病院…	12
2) 感染症だより	西多摩保健所… 6	8) 各部だより	
3) 専門医に学ぶ	高田義章… 7	学術部インフォメーション	学術部… 13
4) 文芸随筆諸事百般		9) 理事会報告	広報部… 15
随筆「ハンカチの木」	堤 次雄… 9	10) 会員通知・医師会の動き	事務局… 17
5) 第1回西多摩地域脳卒中 医療連携検討会報告	小机敏昭… 10	11) 表紙のことば	森本 晋… 18
6) 伝言板	広報部… 11	12) あとがき	鈴木道彦… 18
		13) お知らせ	事務局… 19



## 南インドの旅

片平医院 片平潤一

昨年、ひょんなことから北インドの旅が実現して、その時のインド人ガイドと仲良くなり、いつまた来ますかとしょっちゅうメールが入っていた。昨年の旅も最初は南インドに行きたかったけれど、「まずは定番のタージ・マハールとガンジスから」となったこともあり、子供たちに夏はどこかに連れて行けと言われたのをきっかけに今回の旅になった。南インドは北とはだいぶ変っている。イスラムの影響が無いこと、米を中心に食べること、水辺が多いこと、キリスト教と欧米人の影響、民族もドラヴィダ系で顔付きも少し違う、人々も生き馬の目を抜くような北インドと違ってのんびりと優しいと言われる（もっともガイドによるとチェンナイの付近は北インドと全く変らないという）。

**ヒンドゥ教の寺院** 南インドはイスラムの侵略が無かったためか、北インドのようにイスラム寺院がなくて、6世紀頃からの古いヒンドゥ教寺院の遺跡が多い。さらにチェンナイ近郊のカンチプラムの或る寺のお坊さんがヒンドゥ教の中では最高位の人であるよう



カンチプラム ヴァイクンタ・ペルマル寺院

に、今も宗教活動の中心として大勢の参詣客を集めている。ワラダラージャ寺院という所



カンチプラム ワラダラージャ寺院

では多数の列柱にヒンドゥ教の神々やラーマーヤナの様々な場面が彫刻されており、それをそこのお坊さんが延々と説明してくれる。我々のガイドはいるのだが、規則でそこのお坊さんが説明しないと駄目らしい。しかしタミール語なので北インド出身の我々のガイドにはちんぷんかんぷんらしく結局ほとんど分からなかった。しかし、どこの寺院でも同じような説明が繰り返されて、ちょうど日本の寺でお釈迦様の説話が絵になっていて、その絵解きをしていくことで信心深い仏教徒を育てていくのと同じように思えた。宗教とは信じることから始まるのかもしれないが、ヴィシュヌ神が10回生まれ変わって最後はお釈迦様になったなどの話や、昔のマハーバーラタの世界はすべて歴史的事実だとインド人は思っているようで、よほどヒンドゥ教の興味が無いとついていけない。

そこのお坊さん達は偉い人々だそうで、朝昼夕方と1日3回境内にある沐浴池で身を清めてから寺のお勤めをするそうだ。本堂には

ヒンドゥ教徒以外は入れないそうで、北インドのヴァラナシの有名なヒンドゥ教寺院などもそうだった。ガイドがヒンドゥ教徒以外はトイレで紙を使うので不潔だから入れないと言うので、そうかそういう考えもあるかと感心した。しかしさらにまたガイドが「どうしても入りたかったら入れるよ、ヒンドゥ教徒のような服を着ればね」と言ったのでその時は冗談だと思った。インド亜大陸最南端のカニャークマリに処女神をまつる寺院があった。結構なにぎわいだったが、女性を祭っているので男は上半身裸にならないと入れないという。散々考えて裸になった。お坊さん達(そのうち1人は呼び込みをしていた人とどうも似ていた)がお祈りをしながら本堂の回りを笛や太鼓で3回回ってご開帳となった。人々が争ってお参りしているのを後ろから眺めていると、お坊さんがやってきてこっちに來いという。ついて行くと脇から入る所があって特等席でお参りできる。これは特別待遇だねといっていると、きちんと200ルピーのお布施をとられた。出入り口から外に出て振り返ると大きい字で「ヒンドゥ教徒以外は立ち入り禁止」と書いてあった。ここで初めてカンチプラムのお寺でのガイドの話は本当だったと納得がいった。インドではなんでもノー・プロブレムなのだそうだ。

**インド亜大陸最南端** ヒンドゥ教聖堂のあるカニャークマリのコモリン岬で東のベンガル湾、南のインド洋、西のアラビア海が一堂に会する。そうは言っても別に海の色が変わ



インド亜大陸最南端の夕陽

ているわけでは無く、感激するには頭に地図を思い浮かべないといけな。インド人の観光客もかなり多いのだが、それはここがヒンドゥ教の聖地になっているからではなくて、インド最南端だかららしい。夕方海岸にいくと大変な数の人々が夕日を見ようと集まっている。大半は男同士か家族で恋人たちはいない。インドではまだ人の目を気にしない男女の付き合いは少ないようだ。また朝になって夜明けを見ようとホテルの屋上に行くと、やはり大勢の泊まり客達がじっと朝日の上るのを見ている。広大なインドで太陽が海から



インド亜大陸最南端の日の出

上って海に沈むのを見られるのはここだけだから、インド中から人が集まってくるのも分かるような気がする。でもガイドによると慌ただしい日本人観光客は岬を見るだけでここには泊まらないらしい。

**食事** 南インドは北インドとは食事が少し違う。ガイドの好みから南インド料理を食べる機会は少なかったが、まず圧倒的にベジタリアン料理が多い。つまり野菜のみの料理である。特に美味しいと評判の店はなおさらだった。インドでは町のレストランでアルコールを出す所は余り無いが、ベジでは絶対出ない。しかし、ノンベジの店もあり、そうした所では驚くことにビーフもあった。あつてはいけないものを見たように思ったが、ガイドはインド人はあまり食べないけどねとあっさり言う。やはりノー・プロブレムの世界か。南インド料理は典型的にはバナナなどの葉の上に2~3種類のカレーと細長いごは



(4)

んを盛り、右手で少しずつ混ぜ合わせながら食べる。肉類は魚やマトン（ガイドはこれは山羊のことを意味すると言うけれど本当だろうか）、チキンがすべてで、カレーは実に様々な味付けでできている。北インドと違って甘みがあるしだいぶ辛いようにも思う。

**気候** 北インドのデリーは沖縄とほとんど同じ緯度、コモリン岬はタイよりも南である。当然南インドの方が暑いだろうと思っていた。しかし5月から8月頃の1番暑い時には実はデリーの方がひどい。チェンナイも相当暑かったが、帰国途中にデリーに戻ってみると全然違う。爽やかさの無い大都会の暑さで嫌になる。しかし、本当のところは東京の都心の方が暑いように思う。東京は世界中どこにも負けないじつとりくる暑さだ。5月に行ったインド西部の砂漠の入り口のラジャスタンも東京に比べれば子供のような暑さだ。1番南のコモリン岬は暑いことは暑くて素足で道を歩けないほどだが、風が実に気持ち良く不快感がない。

**生徒達** 南インドは16世紀から始まる欧米の、キリスト教を先兵とする進出と侵略に強く影響されてきた。またイギリスからの独立運動が盛んだったように熱心な教育と郷土意識も強い。コモリン岬からアラビア海に沿って車で移動した。250キロくらいの旅だったが、途中家が途切れることなく続き、小さい店が数限りなく並び、どんな小さい町も人が溢れていた。古くなった共産党のポスターがあちこちに貼ってあった。多くの町でカラフルな制服を着た生徒達が登下校していた。多分多くは私立の学校らしく小学生から高校生くらいまでいる。少し大きい町では父親の運転するバイクの後ろに乗っていて、大都会になるとオートリキシャに10人くらいずつ乗り合わせている。ここはケララ州とってインドで一番教育熱心な所だ。どんな汚い町でもインドの生徒達は清潔な制服を着て生き生きとした顔をして颯爽と歩いている。思わず知らず我が日本の子供たちを思い出してみる。

**リゾート** この旅の一番の目的、アレクシーのバックウォータークルーズを味わう。ケララ州は水の豊かな所で、川は海沿いで大きく蛇行して水郷を形作り、クルーズ船が航行している。まる1日の船旅もできるらしい



バックウォータークルーズ

が、今回は3時間ほど小さい船で水郷見物。水路は幅広く迷路のようになっていてベッドと食卓付きの数人用クルーズ船が延々と繋がられている。最盛期は北インドが暑い11月頃らしい。水路の脇はきちんと石で固められていて細い道になって、所々家が点在している。これらは漁師の家らしく女達が洗濯物を干したり水路の水で食器を洗っている。子供たちがビー玉遊びをしている。風が涼しく気持ち良い。途中ちょっとしたスナック類ややしの実ジュースを売る家があり、船を泊めて1個10ルピー。

宿泊は近郊のマラリ・ビーチ。椰子の葉で屋根を葺いたようなフロント棟でウエルカム・ドリンクのやしの実ジュースを飲んだ後、広い庭に点在しているコテージに行く。ここはインドでは珍しくチップを受けないと書いてある。有り得ないことのように思い感心する。庭にはかなり広いプールと池、テレビのあるクラブハウス（各コテージにはテレビがついていない）、オープンなレストラン棟などが散在して、たくさんの椰子の木のあいだの芝生を歩いて行くと白砂の海岸がある。これじゃインドじゃなくてハワイだ。朝アユルヴェーダをするために庭を歩いて行く。すれちがう従業員達も挨拶がきちんとできていて、これもハワイのリゾートホテルだ。アユ

ルヴェーダは庭に面したオープンな部屋で二人がかりでやってもらう。デリーより行き届いたマッサージでしかも安い。ここはさすがに本場だ。女性達もハワイより満足するかもしれない。ハワイと違う所はシーズンオフだったせいかな、大変客が少なくプールはながら、レストランでの素敵なインド音楽の演奏も客はほとんど我々だけで申し訳ないようだった。

**トイレ事情** 世界中どこと比べても日本のトイレは素晴らしい。昔はいざ知らず今の日本人は多分猛烈な清潔好きなのだろう。フランスの一流ホテルでも冬のトイレ便座の冷酷な冷たさには心臓が縮む。中国人の不潔さとあの開けっ広げなトイレにはもう1度中国に行くことをためらわせるものがある（今はだいぶ改善されたというが）。インドでは観光客の行くような所のトイレは概して我慢ができる。勿論一歩ずらしたらショックを受ける。ご存じのようにインド人は大きい方をした後紙を使わない。先程書いたように紙で拭くなんぞはその後が大変に不潔なのだそう。トイレのそばには先端が筒状の金属製のホースがあり、これとおおぶりな金属製カップが置いてある。これらを使って始末をつけるのだが、ことがことだけに詳細を聞くのははばかられた。しかし大概は外国人のためにごくわずかだがトイレトペーパーがそばにあるので助かる。手を使うのは文化なのだろうがやはり医者としては健康上問題があるように思う。それで大々的にインド中にウォッシュレットを普及させたら素晴らしいのではないかと思った（インドで考えたこと）。紙を初手から使うよりも清潔になるし、紙を使わない現在のやり方と少し似ている。難点は高価なことだが、インド人12億が使うのだからなんとかコストダウンできないだろうか。インド人ガイドに提案してみたが、イメージがわかないらしく色良い返事が無かった。

**外国の影響** インド人はとても商売熱心で世界中で商業活動をしている。東アフリカなどではちょっとした良い店は大概インド人が

経営している。逆に外国人がインド国内で商売しているのは余りみかけない。今はかなり門戸開放政策を取ってきているが、外国資本には厳しいらしい。チェンナイ近郊のマハーバリプラムという世界遺産のある小さい町でフランス人らしい一家がバイクで行き来しているのをみた。もう少し南にポンディシェリという昔フランスの植民地だった所があって、そこなぞは今もかなりフランス人が多いらしい。コチンは南インドで1番の貿易港だが、ここには16世紀にポルトガル人がインドで初めて建てた教会がある。ヴァスコ・ダ・ガマの墓石があるが、面白いことに他のヒンドゥ教寺院と同様に土足禁止だった。またインド最初のユダヤ教会もあって、ユダヤ教徒は2千年も前にインドに来たなど書いてあった。ここも土足禁止。また浜辺にはチャイニーズ・フィッシング・ネットという昔中国人が魚を取っていた大掛かりな浜置ききの定置網が10台くらいあって、写真を撮らせるから200ルピーくれという怪しげなインド人が大勢いた。シーズンじゃないらしく小魚が数匹かかるだけだったが、付近には大きな魚やえびを並べた露天が立ち並び大変生臭い。これらは全然インドらしくない観光地で、感想を言うのも難しい。しかし、ケララ州が大変教育熱心なものこうした昔からの外国からの影響なのかもしれない。

南インドは観光的には古くからの街の古いヒンドゥ教寺院見物が中心で、たくさんのヒンドゥ教の神々を彫った巨大な門が見所です。しかし、北インドのような息が詰まる緊張感がなくアレッピーのようなリゾートもあり、のんびりと行くには面白い所です。是非医師会会員諸氏にお勧め致します。



## 感染症だより

### <全数報告>

第33週(8.15～21)から第37週(9.12～18)のあいだには、全数報告対象の感染症の報告は1件もありませんでした。2005年になってから西多摩保健所への報告は、二類感染症の細菌性赤痢1件、四類感染症のつつが虫病1件、E型肝炎1件、レジオネラ症1件、五類感染症のアメーバ赤痢3件、後天性免疫不全症候群1件で総数は8件です。

### <定点からの報告>

	33週 8.15～21	34週 8.22～28	35週 8.29～9.4	36週 9.5～11	37週 9.12～18	2005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	3,038
咽頭結膜熱	3	9	5	6	3	124
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0	2	0	2	4	216
感染性胃腸炎	0	4	13	6	5	822
水痘	0	1	6	5	3	211
手足口病	2	5	1	3	4	448
伝染性紅斑	2	2	0	1	0	36
突発性発しん	2	2	4	3	4	82
百日咳	0	0	0	0	0	0
風しん	3	0	0	0	0	4
ヘルパンギーナ	0	0	1	0	5	192
麻しん(成人以外)	0	0	0	0	0	2
流行性耳下腺炎	3	4	8	5	5	407
不明発疹症	0	0	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0	0	0
合計	15	29	38	31	33	5,582

### <コメント>

- ・33週の風しん3例は1歳女児2名、3歳女児1名。散発事例で予防接種歴不明。(羽村定点)
- ・35週の流行性耳下腺炎で20歳以上女性1名。数週前に発症した児の母とのこと。(瑞穂定点)
- ・36週から町田保健所管内の小学校でインフルエンザの流行による学級閉鎖があった。タイプはAソ連(H1N1)型だった。沖縄県でも、第24週以降流行が続いており(A香港H3型)、冬季以外にもインフルエンザへの注意が必要な模様。

### <インフルエンザワクチン情報>

インフルエンザ予防接種のシーズンを迎えますが、2005/2006シーズンのワクチン株は、Aソ連型(H1N1)がA/ニューカレドニア/20/99、A香港型(H3N2)がA/ニューヨーク/55/2004、B型がB/上海/361/2002です。A/ニューヨーク/55/2004以外は昨年と同じです。

第9回インフルエンザワクチン需要検討会(平成17年6月16日)の報告によると、2005/2006シーズンのワクチン需要は2,057万本～2,154万本程度であり、本年のワクチンメーカーの製造量は、最大2,150万本程度となる見込みであり、十分な製造・供給能力は確保されているとのことです。 <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/06/s0616-5.html>

偏りのない流通が期待されます。

感染症発生動向調査(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。また、忌憚のないご意見をお寄せください。

(文責：西多摩保健所保健対策課感染症対策係)



# 専門医に学ぶ 第10回

## 問題

【症例】36歳 女性

【主訴】頭痛

【家族歴】特になし

【既往歴】特になし

【現病歴】平成15年6月1日朝より後頭部の痛みと引きつる感じを自覚し、歩行により症状が増悪した。様子を見ていたが症状持続するため、6月3日当院脳神経外科初診。

【現症】意識は清明で神経学的に異常所見なし。

【検査所見】頭部CTスキャン（図1）で脳出血（脳室内出血）を認めたため、原因検索のため緊急で頭部MRI（図2）を施行した。

（問題1）頭部CTスキャンとMRI（T1強調画像・ガドリニウム造影）の所見から何が最も疑われますか？

1. 高血圧性脳出血
2. モヤモヤ病
3. 脳動静脈奇形
4. 海綿状血管腫
5. 脳動脈瘤

（問題2）治療法としてどれが最もよいでしょうか？

1. 保存的治療
2. 外科的摘出術
3. ネッククリッピング
4. 血管内手術（塞栓術）
5. 定位的放射線治療（ガンマナイフ）

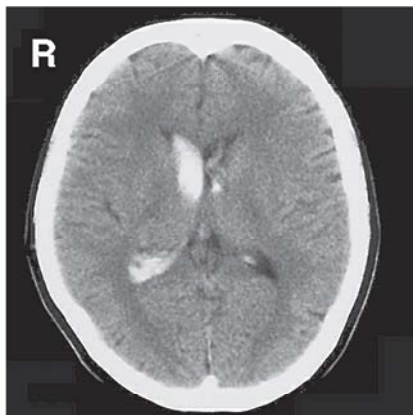


図1

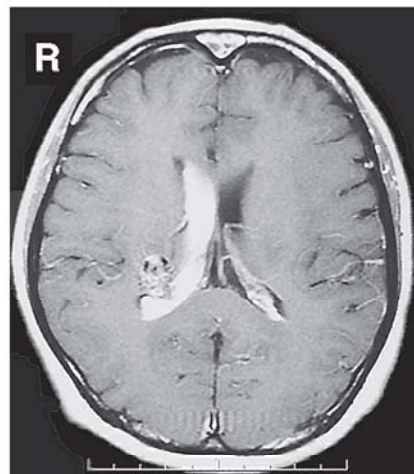


図2

## 解答と解説

青梅市立総合病院 脳神経外科部長 高田 義章



(解答) 問題 1: 3、問題 2: 5

(解説) 頭痛を主訴に当科を受診される方のほとんどは片頭痛もしくは緊張型頭痛です。片頭痛は日常生活に支障を来すほどの重篤感があるのが普通ですが、緊張型頭痛の場合、症状は比較的軽いことが多く、あまり重篤感はありません。しかしこのような疾患が疑われる症例の中には見逃してはいけない重要な疾患が隠れていることがあります。

本症例も初診時の訴えや症状にまったく重篤感はありませんでした。本人から「最近コンピュータを使う仕事を始め、子供に添い寝して窮屈な姿勢で眠るようになったので、それが原因ではないか」という訴えもあり、「緊張型頭痛 (筋緊張性頭痛)」が考えられました。念のために頭部 CT スキャンを撮影したところ、予想に反して脳室内出血を認めました。

頭部 CT スキャン (図 1) では右の側脳室内に血腫が充満しています。MRI (図 2) では右の視床に不均質に増強される境界鮮明な病変があり、一部脳室内に顔を出しています。病変内部で黒く抜けている部分は flow void sign (流体無信号徴候) と呼ばれるもので、血流が速いために無信号となっています。本症例では MRI の所見から脳動静脈奇形が疑われました。

脳動静脈奇形とは、流入動脈から毛細血管を介さずに nidus (ラテン語で“巣”の意。「巣状部」と訳されますが、普通は「ナイダス」と呼ばれています) という異常血管塊を介して流出静脈へ移行する血管奇形 (先天性異常) です。

図 3 は右内頸動脈撮影 (側面像) です。通常よりかなり太くなった前脈絡叢動脈 (白矢印) が流入動脈としてナイダス (黒矢印) に入り、動脈相において既に流出静脈となるガレン大静脈 (△) から直静脈洞 (▲) が淡く造影されています。

脳動静脈奇形の発症様式としては、頭蓋内出血とけいれん発作が多く、頭痛を主訴として発見されることもあります。大脳、小脳、基底核、視床、脳幹など、中枢神経系のどのような場所にも発生しますが、脳表や脳室に接して存在することが多く、本症例のように脳室内出血を来すこともあります。稀な疾患 (人口 10 万人あたり年間 1~2 人の発症) ですが、若年者でも膜下出血や脳出血、けいれん発作などを発症した時には鑑別診断としてあげなくてはならない疾患です。問題 1 の選択枝にあげた高血圧性脳出血、モヤモヤ病、脳動脈瘤などは脳室内出血を来す代表的な病態です。海綿状血管腫は脳動静脈奇形と同様に先天性の血管奇形ですが、重篤な出血を来す危険性は脳動静脈奇形ほど高くはありません。また頭部 CT スキャンでしばしば粒状の石灰化を認め、脳血管撮影では異常血管はほとんど描出されません。

脳動静脈奇形の治療方針については、けいれん発作で発症したようなケースでは保存的に経過観察をすることもありますが、出血例では再出血の危険性 (年間出血率は約 3%) があり、何らかの治療を行って再発を予防することが望まれます。摘出手術の危険性は脳動静脈奇形のサイズや部位、流出静脈の状況などによって大きく異なります。本症例のようにサイズが小さく (径 3cm 以下)、かつ機能的に重要な部位や脳深部に局在する例では定位的放射線治療 (ガンマナイフ) が適しています (完全閉塞率は 6 割~8 割程度)。血管内手術 (塞栓術) は、そのみで脳動静脈奇形を完全閉塞させることは困難ですが、摘出術や定位的放射線治療と併用され、治療成績の向上に大きく寄与しています。

本症例は平成 15 年 8 月にガンマナイフを施行し、約 2 年で完全閉塞が確認されました (図 4)。

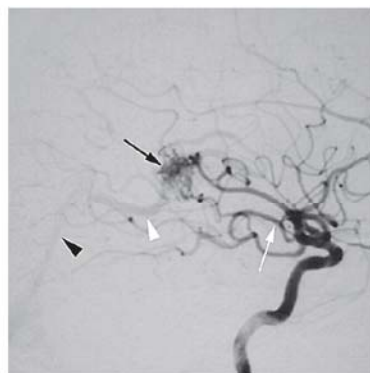


図 3



図 4



## 文芸随筆諸事百般



### ハンカチの木

堤 医院 堤 次 雄

「ハンカチの木を知ってる。？」妻が聞いた。  
「初めて耳にしたな。そんな木がほんとにあるのか」私は逆に問い返したのだった。

ハンカチの様な四角な花があるはずがない。  
妻の仲間の集りで雑談の中にハンカチの木の話がでた。妻は若い頃、小石川植物園の近くの地域で勤めていて花の名前は知っていたが実物は見たことがなかったのである。

『あんな近くに居ながら見ていなかった』それが何とも悔しい気持ちにさせたのだろう。

5月の中旬、妻に誘われ私は小石川植物園に行った。入口から直ぐの所に、「ハンカチの木はあちら」の矢印の案内板が立っていた。

この季節ではハンカチの木が植物園のメインであるのがわかった。私達がこの木の近くに行った時には大勢の老人グループが木を取まぎガイドの説明を聞いていた。この木は、こんもりと茂った高木で白い大きな葉形の花が緑の中にあちこち垂れ下っていた。花は私が思っていた様な四角い花びらではなかった。大きな白い花が沢山垂れ下っている様子がまるでハンカチのようだ。というのがこの木の名の所以のようだ。木の回りには可成り多く花が散っていた。花盛りの時は木全体がもっと白っぽく見えるのだろう。落ちた花びらを手にすると湿った薄い絹布の様ないい感触だった。花のほぼ中程に濃褐色の粒々の塊りがあり両側に葉形をした大きな花弁が2枚あって、「苞」という。葉が白い花びらに変容したものだそうだ。私には真中が濃褐色の両翼が白のちょっと変った蝶ネクタイの様にも見えた。この木は落葉高木で初夏に大きな白い葉形の花を咲かせる。中国の原産で動物のパンダと同様に植物では希少の木だそうである。

帰りの電車では老人優先席に座った。辺り

をきょろきょろと見回したが、はっ、とする美人も可愛い幼児も見当らず退屈し目をつぶった。ふと、K子さんを思いだしたのだ。

50年前、私がインターン病院を退職する3月の某日、医局を出ると階段近くの廊下にK子さんが居た。彼女は私の傍に来て白いハンカチを渡した。私はハンカチを握って、「おい、どういうことだよ」驚きの声を上げ足が止った。彼女はいつもの笑顔で、「先生お元気で、さようなら」と言うのを振り向きもせず足早に階段を降りて行った。それ以来、彼女とは一度も会うことはなかった。

K子さんは、この病院の薬局に勤めていた。背が高く笑顔の綺麗な女性だった。私と住居が同じ方向なので勤めの行き帰りに時々バスで一緒になった。帰りに1回、カフェに寄り二人でコーヒーとケーキを楽しんだことがあったが、全く普通の付き合いだったのである。ずっと後年、インターン病院で飲み友達だった内科医のT氏が上京した折に会い久しぶりに杯を重ねた。彼は私が勤めていた頃の職員の話をした。「第一病棟の婦長のMさんは乳癌で亡くなった。薬局のK子さんは停年まで勤めたが、ずっと独身だったな」

K子さんは、あの美しい笑顔で脚長の格好いいスタイルだったのに何故か男に縁がなかったようだ。彼女は今、73、4歳になるだろう。

ハンカチはいつも私のポケットの中にある。手洗った後には必ず使うし生活必需品だが、ハンカチを使う度にK子さんを思いだすなんて一度もなかった。

ハンカチの木を見た帰りにK子さんを思いだしたのは何故か、私には不明である。

来年の5月、またハンカチの木に会いに行くとするか。

## 平成17年度 第1回西多摩地域脳卒中医療連携検討会報告

日時：平成17年7月26日(火) 午後1時30分～3時

場所：西多摩医師会館

1. 西多摩医師会 真鍋 勉会長挨拶
2. 委員紹介 14名

### 疾病別医療連携 検討会委員 (敬称略)

所 属	役 職 等	名 前
医師会	西多摩医師会副会長	小机 敏昭
	西多摩医師会地域医療部担当副部長	野本 正嗣
歯科医師会	西多摩歯科医師会副会長	麻沼 恵
薬剤師会	西多摩薬剤師会会長	針生 暎郎
公立病院	青梅市立総合病院長	原 義人
	公立福生病院脳外科部長	小山 英樹
	公立阿伎留病院副院長	西成田 進
リハビリ	多摩リハビリテーション病院理事長	石田 信彦
	大久野病院院長	進藤 晃
専門医	青梅市立総合病院神経内科部長	高橋 眞冬
介護老人保健施設	介護老人施設 さくら 理事長	櫻井 秀樹
市町村	青梅市健康福祉部長	白鳥 孔一
	あきる野市福祉部長	私市 豊
保健所	所長	早川 和男

3. 座長に西多摩医師会 小机敏昭副会長を選出
4. 議事

- (1) 「地域医療システム化推進事業—疾病別医療連携の推進」に関する業務が西多摩医師会に委託された経緯の確認。
- (2) 「脳卒中」を疾病別医療連携の対象とした経緯の説明
- (3) 西多摩地域脳卒中医療連携検討会の目的・検討内容の確認
- (4) 地域の現状として、西多摩地域8市町村個々の死亡原因別順位(平成16年版衛生年報より)を確認。また、発症—急性期—亜急性期—慢性期の患者の流れを図表で説明、確認された。
- (5) 圏域内医療連携の現状と問題点につき、各委員に意見を述べてもらう。
  - a. 急性期対応病院側からの発言
  - b. 慢性期対応病院側からの発言
  - c. 診療所、その他の発言

5. その他

次回の検討事項は、各医療機関・施設等への調査票およびクリティカルパスについて、となる。すなわち、今回の検討会で出た様々な意見を整理し、適切な医療連携のための調査票を作成、また、脳卒中クリティカルパス(地域連携パス)構築のための具体案につき検討してもらう。

(文責：副会長 小机敏昭)

# 伝言板

## ① 第38回 青梅糖尿病内分泌研究会

日 時：10月12日(水) 20:00～

場 所：青梅市立総合病院 新棟3Fセミナー室

症例をご呈示頂ける場合は青梅市立総合病院内分泌代謝科 原先生  
(FAX 0428-24-5126) までお送り下さい。当日ご持参頂いても結  
構です。青梅地区以外の先生方のご参加も歓迎いたします。

## ② 第2回 西多摩消化器疾患カンファレンス

日 時：10月21日(金) 19:30～

場 所：青梅市立総合病院 南棟3F講堂

## ③ 第13回 西多摩心臓病研究会

日 時：10月26日(水) 19:30～

場 所：青梅市立総合病院 南棟3F講堂

テーマ：「不整脈疾患の診断と治療」

特別講演：杏林大学第2内科講師 池田 隆徳 先生

## ④ 第2回 病院部主催講演会

日 時：10月27日(木) 19:00～

場 所：青梅市立総合病院 南棟3F講堂

テーマ：「医療・介護の安全」

演 題：1. 「誤薬防止」 独立行政法人国立病院機構  
災害医療センター専任リスクマネージャー 中山まゆみ 先生

2. 「転倒・転落防止」 東京都立府中病院  
専任リスクマネージャー 羽賀 操 先生

すべての医療関係者を対象にしています。

多くの皆様のご参加をお願いいたします。

## ⑤ 第16回 青梅心電図勉強会

日 時：11月9日(水) 19:30～

場 所：青梅市立総合病院 南棟3F講堂

青梅地区以外の先生方のご参加も歓迎いたします。



## ⑥ 喘息患者の重症化防止事業講演会(北多摩医師会と共催)

日 時：11月10日(木) 19:30～  
場 所：フォレストイン昭和館  
講 師：青梅市立総合病院 呼吸器科部長 大玉 信一 先生  
演 題：未定

## ⑦ 第2回 青梅呼吸器勉強会

日 時：11月15日(火) 19:30～  
場 所：青梅市立総合病院 南棟3F 講堂  
青梅地区以外の先生方のご参加も歓迎いたします。

## 青梅市立総合病院地域医療連携室からのお願い

先生方には日頃大変お世話になりありがとうございます。

当院への FAX 紹介予約に関して、以下の点について、ご理解、ご協力をお願いいたします。

### FAX 紹介についてのお願い

1. FAX 予約は、準備の都合上、できれば前日 16 時までをお願いいたします。ただし、先生方の診療のご都合で 16 時以降となる場合でも、前日までに届いた FAX については 16 時までの患者様と同様に対応しております。
2. FAX 予約患者様には、外来ではあらかじめ診療録が作成されており、診療科に直接行っていただき、できるだけ早く診察できるようになっております。ただし、時には少しお待ちいただくことがあることを患者様に一言ご説明をお願いいたします。
3. 当日の FAX 紹介については、外来受け付け時間は 11 時 30 分までとなっておりますので、患者様の当院への到着が 11 時以後となるような場合には、連携室への FAX だけでなく、できれば担当医にご連絡をお願いいたします。なお、当日 FAX 紹介患者様については、あらかじめ診療録を作成しておくこと以外に診療上の優先権はございませんのでご了承ください。ご不明な点につきましては、内線 5327 藤田、小山までご連絡をお願いいたします。

各部だより



## 学術部 Information



### 《10月》

## 西多摩医師会学術講演会のご案内

1 日時：平成17年10月28日（金）19:30～

場所：青梅市立総合病院 南棟3F講堂

演題：『末梢血管疾患の診断と治療』

青梅市立総合病院外科 部長 正木幸善 先生  
 医長 保坂晃弘 先生

2 日時：平成17年10月31日（月）19:30～

場所：青梅市立総合病院 南棟3F講堂

演題：『内科医のための糖尿病性網膜症の診断と治療（仮題）』

東京医科大学八王子医療センター 眼科部長 若林美宏 先生

### 《学術講演会要旨》



日時：平成17年9月28日（水）

演題：『気管支喘息治療のコンプライアンスをあげるコツ』  
 —患者さんの指導を中心に—

講師：青梅市立総合病院 呼吸器科部長 大玉信一 先生

気管支喘息の治療の目的は、生活の質 QOL の向上、すなわち発作に悩まずにいかに日常生活を過ごせるかにある。究極の目的は、いかに「喘息死」を防ぐかであり、10年までは10万人に約5人とされていた喘息死は、ステロイド剤の吸入療法の普及とともに減少してきている。

気管支喘息の本体は気道の慢性炎症であり、症状がないときでも炎症は持続しており、治療を継続することが重要である。ピークフロー日記をつけることによって患者自身が重症度を確認し治療を続けるための動機づけができる。

本講演で患者さんの指導を中心に喘息治療のコンプライアンスをあげるコツを述べたい。

#### ピークフロー値は重症度を反映し薬の効果判定に役立つ

自覚症状や聴診は必ずしも喘息の気道狭窄の程度を正確には反映していない。ピークフロー値により重症度を客観的に把握することが大切である。

ピークフローの測定は、朝（最低値）と夕（最高値）の2回行い、絶対値と変動率をみる。

朝・夕の変動が10%以内なら安定している。絶対値が標準値の60%以下あるいは変動率が10%以上ある場合は、気道はまだ過敏な状態にあると判断し吸入ステロイドの量を増やす。逆に安定した状態が2～3カ月続けば「薬の量を減らす」目安となる。

#### 初診時に時間をかけて吸入指導を行うことが大切

喘息の悪化・死亡の最大の誘因は気道感染、ストレス、過労があげられるが、ステロイド剤の減量や中断も大きな誘因の一つである。症状がよくなると喘息が治癒したと思い、自己判断で減量したり服用を中断したりすることがある。それを防ぐため、喘息は治癒する疾患ではなく一生つきあっていく疾患であると、認識してもらう。ピークフロー値が常にグリーンゾーン（基準値の80～100%）に留まるように、吸入ステロイド剤の量を調節するか、長期作用型気管支拡張剤の併用や貼付型の気管支拡張剤を併用する。喘息日記でピークフロー値が下がってきたら発作が起こることが予知される。その際は吸入ステロイド剤の回数を増やすか1回の吸入量を増やす、さらに気管支拡張作用のある吸入薬を併用する、といった対策を具体的に個別に指示しておく。

#### 喘息ビデオやパンフレットの活用

説明を補う手段として、気管支喘息の病態、吸入ステロイド剤の重要性和その吸入の仕方、ピークフローの測定法、喘息日記のつけ方といった喘息ビデオを準備しておき、診察前あるいは診察後に喘息ビデオをみてもらう。事前にビデオをみてもらうと吸入ステロイドに対する抵抗も少なく理解も良好である。吸入は患者さんの前で実演し、患者さんに実際にやってもらうことで確実になる。

患者さんには症状、気候、生活上の出来事などを日記にメモしてもらう。来院の度に、喘息日記をみてピークフロー値の変動、発作の予知、うまく対処できたかどうか、うまくできなかった場合は次に活かせるように、患者さんと話し合う。この対話により患者さんはピークフロー値を測定する意義を知り、日記を続けていくための原動力となる、と考える。

喘息の治療においては、初期の段階で十分な情報提供が特に大切と考えられる。

#### ピークフロー値からわかること

天候・ストレスを反映する鏡である：低気圧が接近する雨・台風でピークフロー値の低下がみられる。仕事上のストレス、家庭的あるいは社会的トラブルなどのストレスが原因で悪化がみられた例もある。

妊婦さんもピークフローをつけて安心：妊娠中よりステロイド剤の吸入によりPF値は安全領域にあり、出産前後でもPFの変動はみられなかった。

上手に活用して不安のない生活を過ごす：以前は風邪・気管支炎のたびに、気管支喘息の発作をくり返し重い場合は重積発作となり入退院をくり返していた人が、吸入ステロイドの治療を継続することで、気道感染を起こしても発作もなく、ピークフロー値の変動もわずかで精神的にも安心した生活が可能となる。

実例をあげて説明することで、追体験でき、患者さん自身においても速やかな対応ができると考えられる。



# 理事会報告

★ Information

9月定例理事会

平成17年9月13日(火)

西多摩医師会館

[出席者：真鍋・小机・横田・新井・伊藤・酒井・瀬戸岡・田坂・中野・野本・原・細谷・松原・足立]

## 【1】報告事項

### 1. 平成17年度西多摩産業医研修会収支報告 — 承認 —

### 2. 各部報告（各担当理事）

総務部：「医療機関における消費税アンケート集計結果」について

アンケート送付総数 8,193 回答 3,170

同意する 2,686 同意しない 414 無効・その他 70

学部部：学術講演会「気管支喘息のコンプライアンスをあげるコッソー患者さんの指導を中心に」

青梅市立総合病院 部長 大玉 信一先生

(幸楽園) (9/28) (本号13ページ)

” (10/28, 10/31各開催) (本号13ページ)

産業医：(社)青梅労働基準協会全国労働衛生週間説明会特別講演講師に中野和広先生を派遣

(9/7 青梅福祉センター)

病院部：病院部講演会「医療・介護の安全」(青梅市立総合病院) (10/27)

(本号11ページ)

災害医療センター 中山まゆみ先生、都立府中病院 羽賀 操先生

保険部：新規指定医療機関指導(さくらクリニック)

9月3日(土)に実施。

### 3. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：特になし。

福 生：9月26日 公立福生病院にて懇談会。

羽 村：9月20日 地区会予定。

あきる野：今週執行部会、来週例会予定。

瑞 穂：特になし。

日の出：欠席。

## 【2】報告承認事項

### 1. 入会会員について — 承認 —

B会員：檜原診療所1名 奥多摩病院1名 東京海道病院1名

公立阿伎留病院1名 高木病院1名

退 会：奥多摩病院1名 大聖病院1名 高木病院1名

2. 西多摩医師会後援名義使用について —— 承認 ——  
西多摩新聞健康セミナー 真鍋 勉先生 池谷敏郎先生
3. 民事調停委員候補者の推薦について —— 承認 ——  
土田医院 土田 守一先生 任期：平成18年4月1日～平成20年3月31日

### 【3】協議事項

1. 平成17年度東京都委託事業（喘息患者の重症化防止事業）の実施について（会長、原理事）  
（本号12ページ） —— 承認 ——  
日 時 11月10日（木） 講師：大玉信一先生（青梅市立総合病院 呼吸器科部長）  
場 所 フォレストイン昭和館  
対象者 本会及び北多摩医師会会員（小児科、内科、アレルギー科）
2. 青梅市立総合病院「地域連携小児夜間・休日診療」制度の発足について（新井理事）  
9月29日（木） 地域医療委員会にて協議、検討した上で決定する。
3. 脳卒中の医療連携推進に係る業務委託契約の締結について（副会長）  
（本号10ページ参照） —— 承認 ——
4. 市民クラシックコンサート募集勧誘について（副会長）  
理事医療機関で大勢の勧誘をお願いします。
5. 公立福生病院の開放型病院に関する協定書（案）について —— 承認 ——
6. 東京都立神経病院との医療連携に関して提携する件（酒井理事） —— 承認 ——  
連携医を希望する医療機関は事務局までご連絡下さい。
7. その他
  - 介護保険主治医研修会の講師を養成する講習会に参加の先生を募集  
（9/29（木）PM14時～16時 東京都医師会館にて）
  - 平成17年度多摩地区医師会懇話会出席について  
11月12日（土）京王プラザホテル、理事は全員原則として出席すること。
  - 忘年クリスマス会 12月12日（月） フォレストイン昭和館
  - 町田市でインフルエンザAソ連型が流行

## お知らせ

### 事務局より お知らせ

平成17年11月(10月診療分)の

保険請求書類提出

**11月8日(火)**

— 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 10月は12日(水)  
11月は9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17年10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

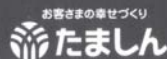
（株）NTTデータとの提携により、厚生省の医療情報電子化3基準のうち最も実現が難しかった「真正性の確保」を日本で初めて技術的に可能にしました。過去のカルテ情報に不正な改変のないことをNTTデータのSecureSeal<sup>TM</sup>センタ（電子文書証明センタ）が厳密に第三者的に証明します。

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 川越市約場1361-1  
TEL. 049-233-7074



「身近なたましん」が、「その場でたましん」になる。

365日ご利用OK! その場でカンタンお取引!

「たましんダイレクト」は、電話やパソコン、携帯電話、Lモードを使って、〈たましん〉とお取引できるサービスです。窓口やATMに行かなくても、たましんがその場でご利用いただけます。



個人向け たましん<パーソナル>ダイレクト 事業者向け たましん<ビジネス>ダイレクト 電話 パソコン 携帯電話 Lモード

<http://www.tamashin.jp> たましんコールセンター 042-528-0121

多摩中央信用金庫