

# 西多摩医師会報

創刊 昭和147年7月

第399号 平成18年3月



『いざ飛翔ーベニシジミ』 坂本保己

## 目 次

	頁		頁
1) 市民健康講座開催	学術部 … 2	7) 伝言板	広報部 … 13
2) 人の心	川崎健一郎 … 4	8) 各部だより	
3) 感染症だより	西多摩保健所 … 6	学術部インフォメーション	学術部 … 14
4) 専門医に学ぶ	鬼田敬洋 … 7	9) 理事会報告	広報部 … 21
5) 新入会員紹介	広報部 … 9	10) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 24
6) 青梅市立総合病院外来診察分担表	広報部 … 10	11) 表紙のことば	坂本保己 … 26
公立福生病院外来診療担当医表		12) あとがき	込田茂夫 … 26
公立阿伎留病院外来部門診療担当医表		13) お知らせ	事務局 … 27

## 市民健康講座開催される

平成18年1月28日(土) 午後2時より青梅市福祉センター二階集会室にて、西多摩医師会主催の市民健康講座が開催された。

今回は、肝臓をテーマに、①肝臓病における食事療法 ②ウイルス性肝炎と最近の治療法の二演題で行われた。

真鍋医師会長の挨拶の後、二演題の講演が行われた。会場には、131名の市民が出席し、熱心にメモを取っていた。講演終了後、個々の質問について、青梅市立総合病院消化器内科の専門医3名が対応し、午後5時30分に会を終了させた。

(文責：学術部 細谷純一郎)

### 「肝臓によい食事－肝疾患の栄養治療－」

東海大学医学部付属八王子病院  
消化器内科 白石 光一 先生

肝臓は、1200g程度ある大きな臓器で全身の代謝の中核であり工場としてたとえられる。原料となる栄養素から加工製造を行い例えばたんぱく質：アルブミン、脂質：コレステロール、糖質：グリコーゲンを作り出す。一方、解毒、排泄作用を有しアルコールや薬物の代謝および胆汁の産生と排泄が行われ、エネルギー代謝の中核としても全身の臓器維持に関わっている。この肝臓が何らかの疾患によって障害を受けると以上の機能が低下し全身への影響が現れることとなる。



近年、生活習慣病やメタボリックシンド



ロームが着目されている。食事カロリーの過剰摂取、摂取栄養素のアンバランス、生活の不規則化、運動不足、飲酒などが深く関係し肝臓では脂肪肝が増加している。それに加えて非アルコール性脂肪肝炎(NASH)が確認され肝炎ウイルスやアルコールが原因ではなく肝硬変、肝臓に進行する。脂肪肝を有する人の多くが肥満にあり、糖尿病、高血圧、高脂血症を有しており栄養治療は総合的治療として重要である。治療は、摂取カロリーの調整が第一である。身長、体重、年齢、性からHarris-Benedict式を用いて安静時エネルギー消費量を算出し運動係数(軽作業:1.3)をかけて1日の必要エネルギー量を決定する。簡便法は自分の標準体重を算出 $22 \times \text{身長(m)}^2$ し30-35Kcalを乗じ1日の摂取カロリーを求めます。食事バランスは脂質に偏る傾向があり、夕食の摂取は減量する。病院の管理栄養士の指導のもと具体的食事内容を確認する。

C型慢性肝炎では肝臓に鉄が蓄積し活性酸素(フリーラジカル)を介して肝炎を増悪させる。瀉血治療が行われているが食事では鉄6mg/日以下の低鉄食を指導している。カロリー不足になる事があり30Kcal/Kg/日、蛋白質1.2g/Kg、脂質20%程度で栄養指導を行っている。



C型肝硬変では、高カロリー高たんぱく食がよいと思われているがこれは間違いである。各人の状態に合わせた摂取エネルギー、蛋白量があり、脂肪肝と同様に身体計測、活動内容から必要カロリーを算出する。実際に肝硬変の呼気ガスで酸素消費量を測定することで安静時エネルギー代謝を測定してみると予測したカロリーより10-20%多く消費していることが多いが非常に低下している例もあり複雑な肝硬変の病態を考慮しなければならない。たんぱく質は通常1.0-1.2g/日にしているが高アンモニア血症、肝性脳症では0.8g以下に制限している。肝硬変のエネルギー代謝の特徴として、早朝空腹時に肝臓グリコーゲンの欠乏から脂質の燃焼比率が増加し健康人の3日間絶食した状況と同じ状況に陥っている。この状況は生命予後にも影響することがわかり、1日の摂取カロリーを4分割し就寝前にも200Kcal 摂取するように指導している。(LES: late evening snack)。一方、栄養素としては肝硬変で低下する分岐鎖アミノ酸 (BCAA) が肝性脳症治療以外に蛋白合成促進、糖代謝改善、骨格筋維持に注目され薬剤として利用されている。今後、アミノ酸を介した肝臓-骨格筋間エネルギー代謝の是正は肝硬変の栄養治療の根幹となると思われる。

## 「ウイルス性肝炎と最新の治療」

青梅市立総合病院  
消化器科部長 野口 修 先生

### 1. 肝臓病の種類

肝臓病には大きく分けて脂肪肝、ウイルス性肝炎、その他の肝炎があります。脂肪肝の原因は肥満・糖尿病・高脂血症・



アルコール多飲などがあります。これらのうちアルコールは昔から肝硬変になることが知られていましたが、最近では肥満や糖尿病による脂肪肝でも肝硬変まで進行することが知られるようになりました。ウイルス性肝炎にはA型からE型までありますが、とくに慢性に進行し肝硬変に至る可能性があるのはB型とC型で注意が必要です。

### 2. B型肝炎の特徴

B型肝炎は成人の一過性肝炎と母子感染によるキャリアーがあります。キャリアーのうち一部の人には慢性肝炎・肝硬変へ進みますので、その場合にはインターフェロンやラミブジンによる治療が必要です。近年はB型肝炎ワクチンにより母子感染が阻止できるようになり、患者さんの数が減っているのは幸いです。

### 3. C型肝炎の特徴

C型肝炎の大きな特徴は自覚症状がほとんど無いことです。そのため、十分な検査や評価が行なわれていない方が大勢おられると考えられています。C型肝炎は輸血や針事故・刺青などで感染し、急性肝炎を経て多くが慢性化します。20~30年をかけて肝硬変へ至り、高率に発癌するために注意が必要です。1992年から慢性C型肝炎に対するインターフェロン治療が始まりましたが、2001年からリバビリンが、2005年から週一回の投与で十分なペグインターフェロンが登場し、治療効果は飛躍的に高まりました。本年はペグインターフェロンの適応拡大が認められましたので、現時点ではウイルスタイプにかかわらずウイルス量がハイレンジまたはアンプリコア法で100Meq/L以上の高ウイルス量例ではペグインターフェロン・リバビリンの併用療法を、100Meq/L未満の低ウイルス量例ではペグインターフェロンの単独24週間治療を行なうのがスタンダードになります。ペグインターフェロンは従来型のインターフェロンに比べて長時間作用性であると

(4)

いうのみならず、副作用も軽減され、継続投与の耐用性も高いのが特徴です。

#### 4. 肝臓癌の特徴と治療

肝臓癌にはほかの癌にない特徴があります。第一に高危険群（ウイルス性肝炎・肝硬変）が存在すること、第二に肝障害が進行するほど発症率が高まること、第三に治療後の再発率が高いことです。さらに、治療の点でも外科切除、冠動脈塞栓化学療法（TAE）、局所治療（ラジオ波）など選択肢が豊富にあり、最近では肝移植も考慮の対象になります。広く注目されているラジオ波治療は3cm以内の結節に対して低侵襲でありながら根治性の高い方法ですが、腫瘍が大きくなれば肝切除の方が、結節の個数が増えればTAEの方が効果的です。それぞれの治療の特徴をよく吟味して選択することが重要です。多くの症例は背景肝が肝硬変ですので、たとえ根治術後ができて高率に再発が見られます。そのため、術後も再発を見越した定期画像経過観察が重要です。

#### 5. おわりに

肝臓病は自覚症状に乏しく、しかも進行性であるため十分な知識を持って対処することが重要です。また、新たな治療法も次々と開発されているため、ひとつの治療法が無効でもあきらめることなく、根気良く診療を受け続けることが肝臓を守る秘訣といえるでしょう。



## 人の心

大聖病院 川崎 健一郎

世間を騒がせた、欧米のマスコミにも取り上げられた、ほりえもんこと堀江貴文。

彼は『人の心はお金で買える』と公言していることをテレビで知った私は唖然とした。彼は歴史を正しく学んだのだろうか。また、どんな歴史教育を受けていたのだろうか。私が抱いた最初の疑問はそれだった。どんなにたくさんお金を積んでも、人の心は買えるものではない。また、いかなる強大な権力をもってしても、人の心を変えることはできない。

と私は思っている。資本主義社会では、たしかにお金の力は強いが、しかし絶対ではない。

彼はお金には100%の力があると信じていたのだろうか。そのために、行く先に脱線、転覆が待ちうけていることを見破ることができなかったのだろうか。そもそも、政治・経済・その他世の中の事象すべてについていえることだが、「絶対」なんてものはないのである。それなのに彼は、お金には絶対的な力があると誤認していたため挫折したのだろう。



人の心をお金で買ったり、権力で変えたりすることができなかつた例は、枚挙に暇がないほどたくさんある。たとえば、中国、南宋時代（1127～1279）の文天祥（1236～1282）である。彼は科挙の首席及第者の状元である。——日本流でいえば、上級国家公務員試験の首席合格者である。——

彼は漢人王朝である南宋が、モンゴル人王朝の元によって滅ぼされた時にも、ゲリラ戦を展開して抵抗したが、ついには捕えられて元の世祖フビライのもとに届けられた。当時の元の軍事力は強かったが、政治の面となると人材不足で、その多くは漢人に頼らざるを得なかつた。フビライは、殊に文天祥が有能であることを知っていたので、あの手この手を使って——すでに帰順・投降している彼の弟の文壁などにも説得させたりした——元朝の高官に迎えようとしたが、文天祥は、頑として応じなかつた。諦め切れないフビライは、彼を土牢に入れて2年間も彼の翻意を期待したが、どうしても翻意する見込みがないと分つたので、ついに3年目に処刑したのである。作家の陳舜臣はその著「中国の歴史」の中で『元の世祖フビライは、中国を制圧したが、文天祥の精神まで踏みやぶることはできなかつた』と書いている。

ところで、南宋の時代はまた朱子学の時代でもあったので、朱子学について語らねばならないだろう。朱子学は、朱子（1130～1200）によって儒学一派として体系化され、忠孝を説く点では儒学と一緒だが、特に節義を重視した学派であった。——封建時代の君主にとっては誠に都合の良い学問だったといえよう。例の水戸黄門こと徳川光圀も熱心な朱子学賛同者だった——さて、文天祥が生きていた時代は丁度朱子学が盛んな時代でもあったので、彼はその影響を強く受けていた筈である。したがって、節義を重んずるのは当然で、二朝に仕えるなんてことは、彼にはできないことだったと思われる。

話が少しかわるが、日本の武士道が完成度を高めたのは、およそ300年位前だと思う

が、その形成過程で朱子学はやはり多大な影響を与えたと思うが、どうだろうか。

ところで、もうひとり心を売らなかつた人を紹介しよう。静御前である。

吉野山で義経と別れた彼女は、頼朝の追手に捕えられ鎌倉に送られた。頼朝は鶴岡八幡宮で、彼女に舞を舞えと命じた。それに応えた彼女は『吉野山 みねの白雪 ふみわけていりにし人のあとぞ悲しき』と歌いながら舞を舞ったのである。時の最高権力者である頼朝を前にして、義経を憶う心を歌って舞った彼女に、私は拍手を送りたい。彼女の名前は『しずか』だが、その精神力は強靱だったというべきだろう。権力に屈することなく心を変えなかつた彼女は立派だった。また彼女は『一人静』という花の名前にもなって永久にその名をとどめているし、また、俳句の春の季語にもなっている。（吉野静という別名の季語にもなっている）

むかし、2000年以上も前の話だが、中国の垓下（地名）で劉邦（前漢の高祖）に破れた項羽の愛人だった虞美人——別れる際に項羽が作った詩『虞や虞やなんじをいかにせん』という文句は有名である——その彼女の墓に生えたという故事から、ヒナゲシの花に『虞美人草』という名が付けられ、俳句では夏の季語となっている。庶民は悲劇のヒロインに対して同情的である。なぜだろう。

私が思うには、庶民はいつの世でも被抑圧者としての潜在意識があり、そのため弱者・敗者に同情を寄せる傾向が強いのではなからうか。「判官最良」という言葉はその辺のあたりを良く捉えた言葉だと思う。

本稿は、「人の心はお金で買える」と公言したほりえもんに反論する積りで書いたのだが、話がだんだん脇道にそれてしまい、とりとめのない話になってしまったので——いつもの私の癖だが、それにしても結構呆けて来たようだ——この辺で筆を擱くことにする。

## 感染症だより

### <全数報告>

第4週(1.23～29)から第7週(2.13～19)のあいだに全数報告対象の感染症の届出は、シアルジア症とアメーバ赤痢が各1件ありましたが診断基準に満たなかったため受理されませんでした。2006年になってから西多摩保健所への報告は、まだ0件です。

### <定点からの報告>

	4週	5週	6週	7週	2006年 累計
	1.23～29	1.30～2.5	2.6～12	2.13～19	
RSウイルス感染症	0	0	0	0	1
インフルエンザ	291	347	283	182	1,412
咽頭結膜熱	1	2	2	2	9
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	7	21	5	6	52
感染性胃腸炎	18	33	23	36	212
水痘	11	4	13	10	64
手足口病	0	1	0	1	2
伝染性紅斑	1	0	0	0	1
突発性発しん	0	3	3	1	13
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
麻しん(成人以外)	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	5	6	7	7	47
不明発疹症	0	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0	0
合計	334	417	336	245	1,813

※基幹定点報告対象疾病〈細菌性髄膜炎・無菌性髄膜炎・マイコプラズマ肺炎・クラミジア肺炎(オウム病を除く)・成人麻しん〉は、報告があったときに掲載します。

※西多摩保健所管内に眼科定点はありません。

### <コメント>

- 西多摩保健所管内のインフルエンザの流行は、報告数が第2週に定点あたり10.0を超え注意報レベルとなり、第3週には30.1と上昇し警報レベルとなったが、第5週の49.6をピークに減少傾向にある。しかし第7週でも26.0と高い値を示している。昨シーズンは、第7週の79.6をピークに第4週から第10週まで30.0を超えた。今シーズンの流行はそれと比べると小規模と思われるが、A型の流行に遅れてB型が流行することもあるので注意は必要。
- インフルエンザによる今シーズンの学級閉鎖・学年閉鎖は奥多摩町以外の管内7市町村で、2月23日時点で小学校は33校で学級閉鎖78クラス・学年閉鎖4学年、中学校は7校で学級閉鎖4クラス・学年閉鎖5学年が把握されている。
- 感染性胃腸炎の報告数は横ばいだが、例年3月半ばまで流行が続くので高齢者施設・乳幼児施設・学校では引き続き注意が必要。

### <今シーズンのインフルエンザの流行について>

西多摩保健所管内の状況は上記「コメント」欄の様になっています。東京都全体の状況は、第3週に定点あたり16.8となり流行注意報が発令されましたが、第5週の25.8をピークに第6週は17.8と減少傾向にあります。ここ5年間の流行でみると2番目に多かった2002-3年のシーズンとほぼ同じ流行曲線を示しています(<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/inf/index-j.html> 東京都インフルエンザ情報ホームページ参照)。

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って初めて機能します。ご理解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)



# 専門医に学ぶ 第15回

## 問題

【症例】74歳男性

【主訴】意識消失

【現病歴】平成17年12月20日、自宅トイレにて意識消失し家人発見にて救急隊要請。救急外来受診時は意識清明であった。BP 108/64 SaO<sub>2</sub> 96% (room air)

【既往歴】高血圧、糖尿病

【身体所見】眼瞼結膜に貧血なし、眼球結膜に黄染なし。胸部診察所見上、心雑音聴取せず、III音を聴取した。肺野にラ音を聴取せず。腹部に異常所見なし。下腿浮腫なし。神経学

的異常所見なし。

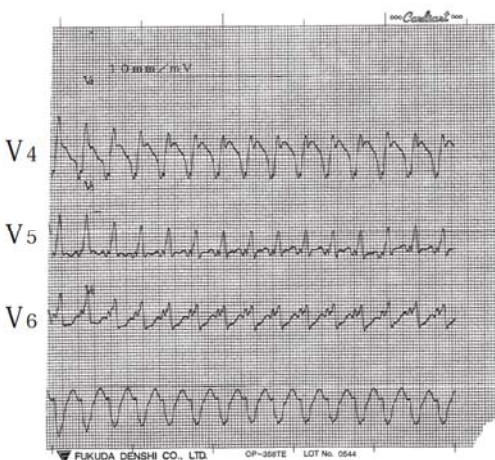
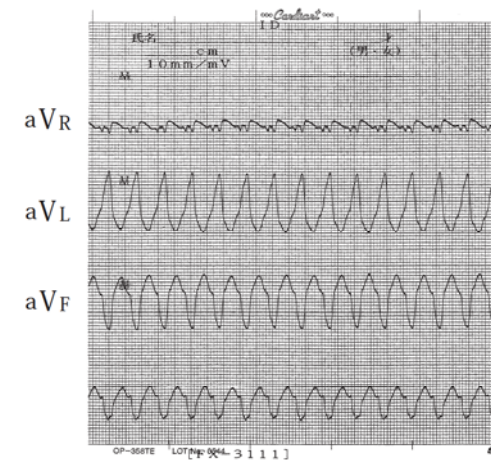
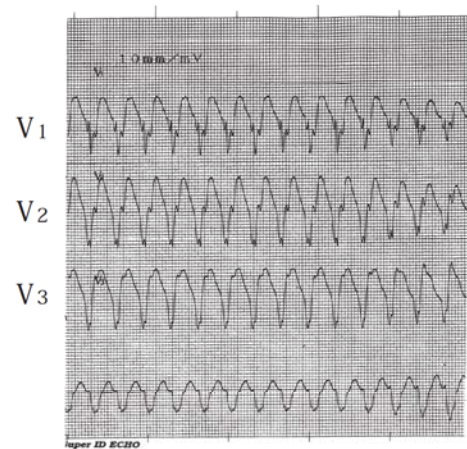
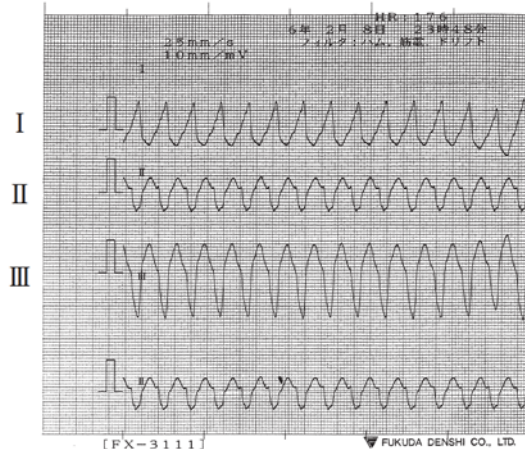
【検査所見】WBC 9800, Hb 12.1, Plt 18万, GOT 78, GPT 30, LDH 784, CPK 346, BUN 20.4, Cr 1.0, Na 141 K 3.4, Cl 108, HbA1c 8.6, Rapicheck 陽性 TropT 陽性

【臨床経過】救急外来にて再度意識消失し、血圧の低下(触診 s-BP 50 mm Hg)を認めた。その時の心電図①を示す

問題1：最も考えられる心電図①の診断は何か。

問題2：上記に対する治療は何か。

### 【心電図①】





### 解答と解説

公立阿伎留病院 循環器科医長 **鬼田 敬洋**



#### 1：診断；心室性頻拍 (VT)

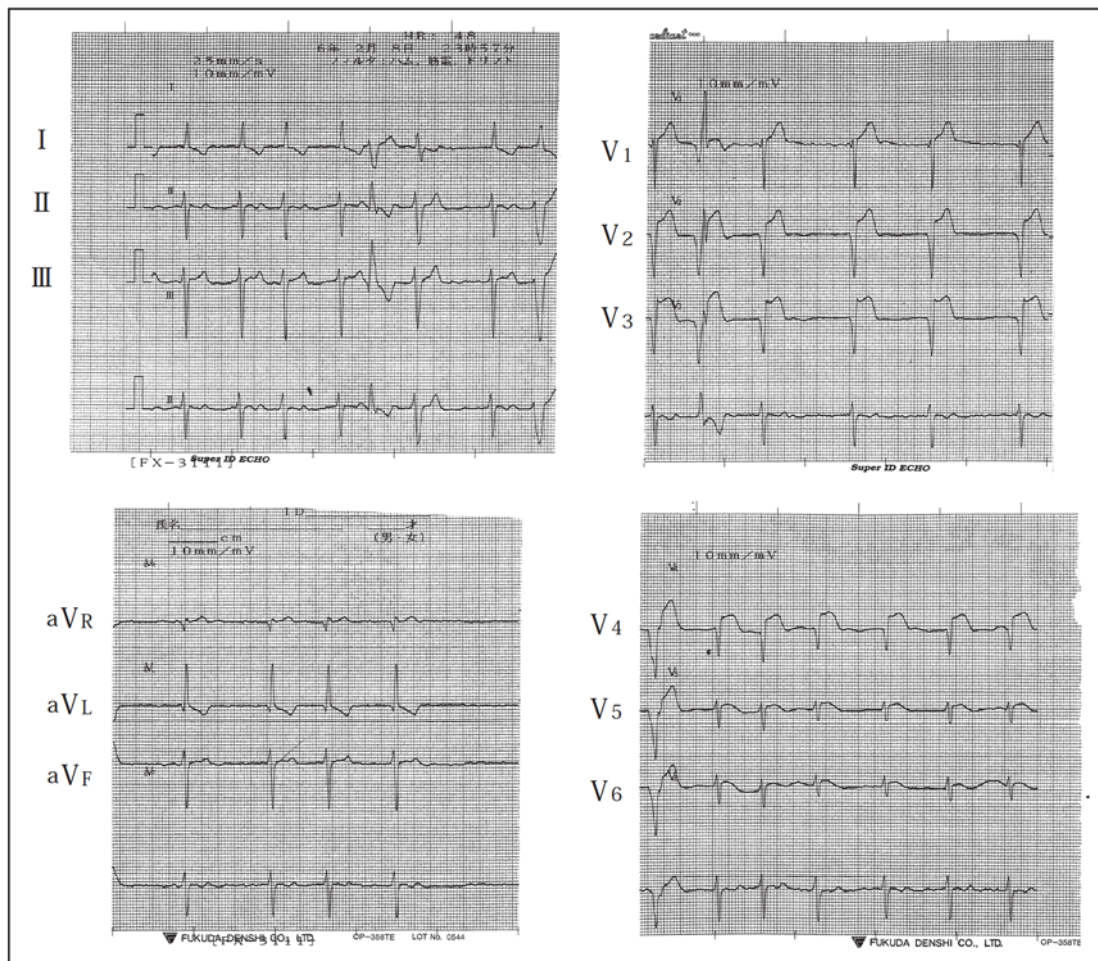
VT は通常、心拍数 150～200/min に及び幅の広い QRS 波を呈し多くは単一波形である。心室に生じた異所性刺激はプルキンエ線維を介さず筋に伝導されるからである。また、P 波と QRS 波が無関係に出現し (A-V dissociation)、上室性頻拍との鑑別点として重要である。心房の興奮よりも心室の興奮のほうが頻度が多い点が完全房室ブロックと異なる。本症例は HR 178/min、幅の広い単一波形の QRS 波であり、VT が最も考えられる。心電図①上では P 波は QRS 波に埋没し、A-V dissociation ははっきりしない。

#### 2：治療；電氣的除細動

VT は著明な心拍出量の低下をもたらし、心室細動 (VF) に移行し致死的となるため救急治療の対象となる。s-BP 50 mmHg と血行動態が破綻し、意識障害があるため DC 200J より電氣的除細動を行う。原則として意識があればリドカイン静注し、血行動態が不安定な場合や鬱血性心不全に陥った場合に麻酔下に心電図同期の直流通電を行う。

VT の原因としては急性心筋梗塞、QT 延長症候群、電解質異常などが挙げられる。本症例の除細動後の心電図②は V2～5 ST 上昇を認め、心筋マーカー上昇から心筋梗塞と診断した。速やかに冠動脈造影を施行し、左前下行枝近位部に完全閉塞を認め、血行再建を行った。

【心電図 ②】



# 新入会員紹介

## 高沢病院 間瀬 清 会員



本年1月高沢病院（瑞穂町）の院長を任された間瀬清といいます。

私は昭和55年日本大学卒業後、日大麻酔科に入局し、昭和62年より相模原市のJA相模原協同病院で麻酔にとつぷりと浸かっていました。兄の友人でもある高沢先生より依頼をうけ突然麻酔科医から老人内科医に転身することとなりました。

家族構成は、妻と二人の息子の4人で八王子市南大沢に住んでいます。妻は専業主婦ですが、長男の学校の教育後援会会長を任せられ忙しいです。長男はこの4月より多摩大学聖ヶ丘高校の三年生で、来年大学受験なのにまったく勉強する様子はありません。次男は穎明館高校一年生です。家族で毎年夏コテージを借りて（写真）釣り、テニス、バーベキュー等を楽しんでいます。

趣味はゴルフがハーフ50前後、1級小型船舶の免許は持っているが船はなし、船で釣りをすれば船酔いしてしまう、テニスはボールにあたる程度等々と多趣味ですがすべて中途半端です。

今後自分の専門としている痛みを中心に外来（ペインクリニック外来）を行い、神奈川県緩和医療研究会で培ったノウハウを在宅緩和に生かせたらと思っています。

## 青梅かすみ台クリニック 太田 亘 会員



昭和15年岡山市に生まれました。昭和40年岡山大学医学部卒業。昭和41年岡山大学付属病院にてインターン終了、岡山大学第一内科入局、昭和49年～51年迄、アレキザンダー・フォン・フンボルト給費生として西ドイツマールブルク大学留学、昭和55年10月～59年5月

島根県平田市立病院診療部長兼島根医大第2内科非常勤講師、昭和59年6月～平成5年3月 東海大第3内科助教授。以降、市中病院の

副院長、院長などを歴任しました。

平成14年4月 三鷹病院副院長、平成16年11月 青梅かすみ台クリニック院長を拝命しました。岡山大1内入局して岡山県第1号の血液透析患者を担当したのが腎不全患者との付き合いの始まりでした。しかし、以降消化器病学、肝臓病学の臨床を専門と致しました。平成9年～11年、岡山市郊外の赤磐郡医師会病院院長の際に、血液透析を担当しました。この度、青梅かすみ台クリニック、透析装置27台、入院19病床の院長となり、再度、透析患者の臨床に当たっています。家族は妻（63）専業主婦、長男 周（34）ニート、次男 明（30）東京工業大学特別研究員（ポストドク）。



## 広報部

## 青梅市立総合病院 外来診察分担表

平成18年2月1日現在

診療科	月	火	水	木	金
新患担当	野口	関口	大玉	今井	大友
総合担当	交代で	交代で	交代で	交代で	交代で
血液内科	熊谷	今井	今井	北野	熊谷・鈴木(午後)
内分泌代謝科	名和・関口	杉山・名和(午後)	関口	関口	名和
腎臓内科	栗山	木本	江渡	栗山	木本・中村
神経内科	高橋	横手	石橋・高橋(午後)	高橋	石橋・小林(午後)
呼吸器科	大玉・遠藤	高野・土田	谷合(午後)	大玉・立石	高野
消化器科	芦沢・浜野	細井・亀山	石井	野口・浜野	細井・船岡
循環器科	清水(茂)・秦野	大友・北森	澤田	坂本・栗原	西森・清水(雅)
リウマチ膠原病科	長坂(午後)		長坂(午後)	古賀	
外科	保坂・中村	正木・杉崎	青木・徳田	正木・杉崎	青木・日吉
胸部外科(心・呼)	大島(午後)		白井(午後)		
脳神経外科	高田		高田	森本	富士井
整形外科	当番医	松岡・矢澤・八木	松岡・大久保・八木	当番医	大久保・矢澤・野木
産婦人科 妊婦	小野	高嶺	関口	依光あ	篠原
婦人予約	依光あ・関口	陶守・依光毅	篠原	小野/依光毅・高嶺	陶守・小野
婦人一般	陶守/依光毅・高嶺	依光あ・篠原	小野・依光毅	陶守・篠原/関口	依光あ・関口
皮膚科	馬場	馬場	馬場	馬場	町野
泌尿器科	友石	足立	安部	友石	当番医
小児科	林・奥山・笹本	奥山・安藤・竹村	林・小山・笹本	奥山・安藤・笹本	林・小山・竹村
眼科	森・小林	森・小林	非常勤	森・小林	森
耳鼻咽喉科	当番医	堤・牧野	当番医	牧野・加藤	堤・加藤
精神科 新患	山口	佐藤・水野	山口	佐藤	三ツ汐
再来予約	三ツ汐・平山	山口・水野	三ツ汐・佐藤	山口	佐藤
放射線科	佐藤(IVR)				鮎川(放治)
リハビリテーション科					
口腔外科	黒川	森	佐藤	松本	安藤

※ 内科系の網掛けは、予約診察です。

※ 複数の医師を／で区切っているのは、週ごとに交代での診察となります。

※ 休診、または代診等で当日の担当医が変更となる場合がありますので、御了承ください。



平成18年2月

公立福生病院 外来診療担当医表

診療科目	曜日		月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
内科	1診	松原	安武	糖尿病;三浦	岡田	神経内科;栗原 (2・4週予約制)	北島	ふるえもの忘れ外来 柴木(予約制)	竹内(※)			
	2診	片山	呼吸器;中野	消化器;中村	岩科	内分泌代謝;岩科 (予約制)	松原	膠原病;馬場 (予約制)	安武			
	3診	岩科					竹内(細)		池井			
神経科												
循環器科												
小児科		予約検査	秋山(予約制)	井関(予約制)	秋山(予約制)	予防接種(予約制);清水 (1時30分~2時)	中笠	心臓外来(予約制) 第3週(3時~)	松山			乳児検診(予約制) 清水(毎週)
		河野	慢性疾患外来;松山 (毎週1時30分~4時)	慢性疾患外来;清水 (毎週)	清水	内分泌代謝外来;樋口 2週(1時30分~3時)	諸角(予約制)					
外科		諸角	宮崎		五月女		仲丸	乳腺外来;五月女 (予約制)	古川			
		当日担当医	平野		五月女		柴崎		三好			
整形外科	初診	柴崎	柏木	予約検査	当日担当医	手術日	山本	予約検査	山本			手術日
	再診	柴崎	吉田	柴崎	柏木		山本	吉田	吉田			
脳神経外科		小山	小山	脳ドック(予約制)	中川		小山	手術日	中川			
心臓血管外科												
皮膚科		稲岡	稲岡	予約外来	長島(初診)	予約外来	稲岡	予約外来	稲岡			予約外来
		堀永(1・3・5週) 松井(2・4週)	名出	手術日	松井	予約検査	川村	手術日	堀永			予約検査
泌尿器科	1診 (産科)	清水	岩佐	手術日	清水	予約外来;菅原	菅原	予約外来;清水	岩佐			産後健診
	2診 (婦人科)	菅原	酒井		菅原		岩佐		清水			
眼科		原田	手術日	手術日	原田	予約検査	原田	予約検査	原田			
耳鼻咽喉科		松田	松田	大野 (2時~4時)	上村		松田	手術日	松田			大野 (2時~4時)
ペインクリニック			野田 榑下 (予約再来)				野田 島田 鈴木					
検診		大久保			大荷		大荷		今井			

(作成 1月12日)

\*受付時間 < AMB:30~AM11:30まで PM1:00~(診療科によって異なりますのでご確認ください)

# 公立阿伎留病院 外来部門診療担当医表

平成18年2月1日

		月	火	水	木	金	土
内科	1	青木 正紀	青木 正紀	矢嶋 真司	水村 賢治	西成田 進	休
	2	水村 賢治	金子 菜穂	井口 森智	鬼田 敬洋	隈部 威道	
	3	大西 鉄夫	西成田 進	水村 賢治	小野 真一	井口 森智	
	4	鬼田 敬洋	隈部 威道		金子 菜穂	青木 正紀	
	5	西成田 進			西成田 進		
消化器科	6	水田 靖彦		水田 靖彦	水田 靖彦		
内科午後診			佐野 茂男 (HOD) △第1・3週	鬼田 敬洋			
専門外来			有 藤 廣一 (神 経 内 科) 隈 部 威 道 パースメーカー△ 第2・4週 江 本 浩 (産 婦 科 科) △午後の森	西成田 進 (リウマチ科)	逸田 茂 (腎)	岡田 清己 (泌尿器科) △ 午前のみ	
救急科		守谷 俊 北畑 有司	守谷 俊 北畑 有司	守谷 俊 北畑 有司	守谷 俊 北畑 有司	守谷 俊	
血液透析		榊野谷祐嗣	朝岡 博	朝岡 博	榊野谷祐嗣	佐藤 安男	
人間ドック			西成田 進				
小児科		森本 繁夫 斎藤 勝也	森本 繁夫 斎藤 勝也	森本(奇数日) 斎藤(偶数日) 岩本 孝夫	森本 繁夫 斎藤 勝也	森本 繁夫 斎藤 勝也	
専門外来(午後)			乳児検診(予約) 予防接種(予約)	予防接種(予約)	予防接種(予約)		
外科	1 2 3	柴田 昌彦 矢嶋 幸浩	矢嶋 幸浩 阿部 英雄	柴田 昌彦 川手浩史 (形成外科) 阿部 英雄	柴田 昌彦 矢嶋 幸浩	矢嶋 幸浩 阿部 英雄	
整形外科		若林 健 小野 秀樹	若林 健 菅野 剛	小野 秀樹 菅野 剛	若林 健 菅野 剛	若林 健 小野 秀樹	
脳神経外科		伊藤 宣行	永山 和樹	前村 栄治	伊藤 宣行 ◆河合 拓也	河合 拓也	
皮膚科 (午後診)		堀田 隆之	午後2時～ 早川 和人	午後2時～ 堀田 隆之	順毛 直弥	堀田 隆之	
泌尿器科		朝岡 博	仲野谷祐嗣	佐藤安男(透析室)	朝岡 博	朝岡 博	
産婦人科	妊	森田 和雄	吉村 理	斉藤 博恭	森田 和雄	吉村 理	
	産	吉村 理	百村 麻衣	森田 和雄	吉村 理(第2・4) 梶野 徹(第1.3.5)	森田 和雄	
眼 科		鈴木 寿和 國田 大輔	鈴木 寿和 國田 大輔	鈴木 寿和	石垣 純子 鈴木 暲司(予約)	國田 大輔	
耳鼻咽喉科 (非常勤)		大畑 敦(第1) 浪弘善(第2・4) 谷 康寛(第3)	中西 重夫	午後2時～ 竹腰英樹(第1・3) 重田恵一(第2・4)	竹腰 英樹	大畑 敦	
麻 酔 科				相田 純久			
歯科口腔外科		山下 千穂 柳下 秀郎	山下 千穂	山下 千穂	山下 千穂	山下 千穂	

網掛け部分は、事前に予約を要します。 ◆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、河合担当します。

# 伝言板

## ① 市民参加型フォーラム「介護予防って、なあ〜に？」

日 時：平成 18 年 3 月 10 日（金）19：00～21：00

場 所：福生市市民会館 小ホール

## ② 医療学習セミナー（西多摩圏域看護管理者連絡会）

日 時：平成 18 年 3 月 15 日（水）15：00～17：00

場 所：青梅市立総合病院 南棟 3 F 講堂

講 演：①西多摩地域脳卒中医療連携の概要

西多摩医師会副会長 小机 敏昭 先生

②青梅市立総合病院における地域連携パスについて

青梅市立総合病院神経内科部長 高橋 眞冬 先生

## ③ 第4回 西多摩医師会臨床報告会

日 時：平成 18 年 3 月 22 日（水）19：30～21：30

場 所：青梅市立総合病院 南棟 3 F 講堂

## ④ クリニカルカンファレンスセミナー

— 認知症の診療の実践 —

日 時：平成 18 年 3 月 24 日（金）19：30～21：00

場 所：青梅市立総合病院 南棟 3 F 講堂

司 会：青梅市立総合病院精神科部長 三ツ汐 洋 先生

講 師：日本医科大学付属第二病院内科助教授 北 村 伸 先生

プログラム

セッション 1 かかりつけ医の役割

セッション 2 日常診療を行う前に

セッション 3 認知症問診の擬似体験

セッション 4 まず始めよう “1 分間簡易診断”

セッション 5 薬物治療とケア

## ⑤ 平成17年度西多摩医師会第 2 回定時総会

日 時：平成 18 年 3 月 29 日（水）19：30～

場 所：フォレストイン昭和館



各部だより



## 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18年3月22日（水）19:30～  
場 所：青梅市立総合病院 南棟3F講堂  
演 題：『第4回西多摩医師会臨床報告会』
- 2 日 時：平成18年3月24日（金）19:30～  
場 所：青梅市立総合病院 南棟3F講堂  
演 題：認知症診療の実践『認知症の気づきとかかりつけ医の役割』  
日本医科大学附属第二病院内科 助教授 北村 伸先生

### 《公立阿伎留病院CPC報告》



平成18年1月23日（月）

『末期に急激な呼吸困難を呈し死亡した肺癌の一例』

公立阿伎留病院呼吸器科 井口 森智先生

主治医：井口 森智（公立阿伎留病院呼吸器科）

討論者：水村 賢司（ " " ）

司 会：矢嶋 幸治（ " 外科 ）

病理医：澤田 達男（東京女子医科大学）

#### 現病歴：

H15.5月にレントゲン上で右中肺及び左下肺に胸部異常影を指摘された（図1）。気管支鏡を施行し肺がん（腺癌）、CTで対側肺転移を認めstage4の診断となり、家族の希望もあり本人へは告知せず、化学療法等積極的治療も行わず、以後は対症的にフォローアップされてきた。H17.4月頃より腰痛が出現し、当院整形外科で腰椎転移の診断（図2）となり、他院で放射線治療を施行されてきたが効果は不十分であった。食欲が徐々に低下し、腰痛コントロール及び全身状態改善目的にH17.7月28日入院となった。

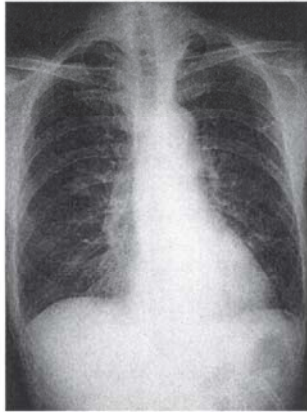


図1



図2

### 臨床経過：

入院後はフェンタニル 2.5mg/3day の貼付で疼痛コントロールは良好で、食欲も徐々に改善し、全身状態も安定してきていた。しかし、H 17. 7月31日夕方頃から意識レベル低下。SpO<sub>2</sub> 87～88%。(PaO<sub>2</sub> 56.7mmHg PaCO<sub>2</sub> 44.6mmHg pH 7.398) と呼吸状態が悪化し、胸部レントゲン上、両下肺に網状影の出現を認めた。O<sub>2</sub> 投与（鼻腔カテーテル 3.0ℓ/分）で SpO<sub>2</sub> 94%まで改善。肺炎の合併として抗生剤で治療を開始した。しかし、再び呼吸状態の悪化が進み、8月1日の胸部レントゲンより癌性リンパ管症を疑いソルメドロール 500mg/day より投与開始した。8月2日胸部CT施行（図3）。両側にスリガラス様の陰影を認めた。ソルメドロール開始後も呼吸状態は改善することなく、全肺野に網状影が広がり（図4）。8月4日死亡した。

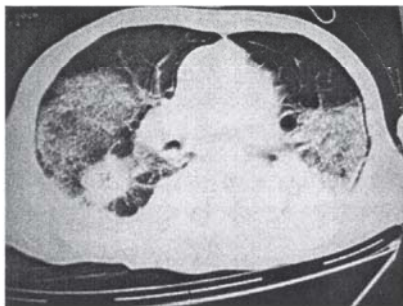


図3

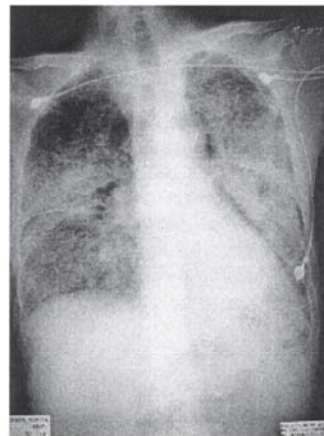


図4

### 死亡前の検査結果：（8月3日施行）

血清サイトメガロウイルス IgM 抗体陰性／IgG 抗体陽性

エンドトキシン定量：12.3pg/ml

β-D-グルカン：71.5pg/ml

喀痰ニューモシスチス・カリニ PCR 陰性

喀痰培養

*Klebsiella pneumoniae*

Normal flora

血液培養

*Enterobacter. aerogenes* (2セット共陽性)

討論の要旨：

本症例は末期の急激な呼吸困難がどのような原因によるかが問題となった。カリニ肺炎や真菌感染症、癌性リンパ管症、ARDS (Adult Respiratory Distress Syndrome) などが鑑別されるべき疾患と思われた。

胸部レントゲン上は両側のスリガラス様の陰影が主体で、CT上も同様の所見が認められ、癌性リンパ管症にしては経過が急激であり、画像上典型的な所見にも乏しい。メチルプレドニゾロンのパルス療法も効果は無く感染を契機としたARDSが最も考えられたが、生前は確定診断は得られなかった。

病理所見

肺の組織所見：低分化の adenocarcinoma の部分と squamous cell carcinoma の部分が混在 (図5) し、相互に移行が認められた。両肺共に fibrin and hyaline membrane の形成 (図6) など diffuse alveolar damage (DAD) の所見を認めた。

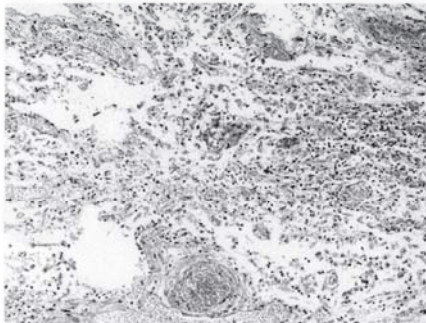


図5

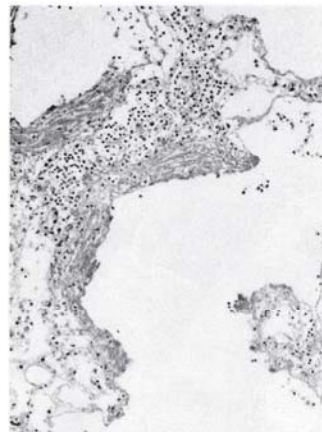


図6

解説：ARDS (Acute Respiratory Distress Syndrome：急性呼吸窮迫症候群)

様々な肺障害に伴い、非心原性の肺水腫、呼吸困難、低酸素血症に特徴づけられる呼吸不全。①急性発症、②低酸素血症 [ $\text{PaO}_2 / \text{FiO}_2 < 200$  (mmHg)、PEEP レベルは問わない]、③胸部X線上両側性の浸潤影、④肺動脈楔入圧  $\leq 18$ mmHg または左房圧上昇等の左心不全の臨床所見がないことを条件としている。病理所見としては (1) 肺重量の増大 ( $> 1000$ g) (2) 肺胞および間質水腫 (3) うっ血 (4) 肺胞内の硝子膜形成 (5) 胞隔の線維化などが認められる。



本症例では肺内転移を基礎に敗血症、肺炎によって引き起こされた ARDS が末期の急速な呼吸状態の悪化ならびに直接死因と考えられた。

## 《学術講演会要旨 1》



平成 18 年 2 月 8 日 (水)

演題：「第 17 回青梅心電図勉強会—心臓突然死について—」

講師：青梅市立総合病院循環器科 澤田 三紀 先生

### 〈突然死の定義について〉

一般的には突然死の定義に用いられているのは急性症状・徴候の出現直後から 24 時間以内の死亡（自殺、中毒、外傷などの外因死を除いた自然死）というものです。特に欧米では虚血性心疾患により急速な死への転帰をたどることが多く、その場合、“心臓突然死”と称されます。

### 〈突然死の原因疾患について〉

スポーツ中の突然死として有名なのは心臓震盪 “Comotio Cordis” です。心臓震盪は非穿刺性で鈍い胸部打撲に伴うもので、野球のボールなどが前胸部を強打したときに心室細動などの致死的不整脈をきたすことがあり、速やかな除細動が予後に直接関係することから最近では球場や人の集まる施設に AED を常備することが勧告されています。

突然死として医師が覚えておくべきものとして内因性疾患も重要です。中でも催不整脈性右室心筋症 “ARVC” は若年者のスポーツ中の突然死の原因として有名です。ただし中年以降の一般人の原因としては圧倒的に狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患を原因としていることが多いと思われま

### 〈スポーツ前の突然死予防措置について〉

不整脈専門医の立場からは、競技参加者が心臓突然死にさらされる危険から、競技前のメディカルチェックが義務化されるべきだと考えられます。そのアプローチの方法として簡単な問診（失神の既往歴、突然死の家族歴など）、診察や ECG でのスクリーニングなどを通じてふるいにかけ、必要に応じて心エコーや運動負荷心電図などの非侵襲的検査さらには心カテなどの侵襲性ある精密検査を勧めるべきです。

### 〈突然死を防ぐ手立ては？〉

まったくの健常な人の偶発的な突然死を予知することはきわめて困難です。しかし、元々心疾患を持った人の突然死予測を行う試みがなされています。例えば、陳旧性心筋梗塞の患者に関し不整脈事故の発現は遅延電位（リエントリーの基質を反映）や TWA（再分極異常）などの予知指標で判定します。これらはいずれも陰性的中率は高いものの、陽性的中率は低いという限界があります。しかし組み合わせで陽性的中率が上昇し、不整脈事故を予知可能となると考えられています。

高い危険度だと判定された患者さんには予後の改善効果を期待して、植え込み型除細動器の植え込みが勧められます。

## 《学術講演会要旨 2》

平成 18 年 2 月 10 日 (金)

演題：「虚血イベント二次予防としての積極的脂質低下療法の成績」

講師：独立行政法人国立病院機構災害医療センター循環器科 医長 佐藤 康弘 先生

Drug Eluting Stent (DES) の Event free ratio は小倉記念病院 (延吉先生)、東邦大学・三井記念病院 (山口先生) の報告では 10 年間で約 30% である。つまり、70% は 10 年間で何らかの event を生じている。この event free 曲線は最初の 1 年間で急速に低下 (再狭窄) し、その後は一定の割合で低下 (新規病変) している。この事を考えると、DES がでてきても、最初 1 年間の再狭窄率は低下するがそれ以降の event 発生率には変化がない。このため、新規病変予防は非常に重要である。

一次予防に関しては、アトルバスタチンを用いた ASCOT 試験において、高血圧の患者に LDL-C を 90mg/dl まで低下させたが、冠動脈イベント発生率は LDL-C の低下と比例して減少した。二次予防に関してはさらにこの傾向が強く、PROVE-IT 試験では LDL-C を 70mg/dl まで低下させたが、冠動脈イベント発生率は LDL-C の低下と比例していた。REVERSAL 試験でも、LDL-C を 79mg/dl まで低下することにより冠動脈のプラーク容積を低下させ、高感度 CRP の値を有意に低下させた。このように LDL-C を下げることは “The Lower, the better” であることが証明されつつある。

自施設での成績を紹介すると以下の通りである。

対象患者：2003 年 1 月～2005 年 2 月の間に、急性冠症候群にて緊急 PCI (DES 例は含まない) を施行され、慢性期の造影の終了した患者を対象に脂質低下療法ごとに以下の 3 群に分類し、下記の項目を retrospective に検討した。(投薬については主治医の判断)

1. 無投薬群 (N)
2. Atorvastatin 投与群 (A 群)
3. その他の Statin 投与群 (S 群)

比較検討項目

- A. 発症直後の血中脂質と慢性期の血中脂質濃度の比較
- B. ガイドライン達成率
- C. PCI の慢性期成績、二次予防効果など

### 結果

コレステロール未治療 (N) 群では慢性期の LDL-C は急性期に比べて 13% 増加したが、A 群では 34%、S 群では 8% の減少を示した。

- N 群では二次予防のガイドライン達成率が 20%、S 群では 30% だったが、A 群では 80% を超えるガイドライン達成率であった。
- 3 群間には再狭窄率に有意差は認められなかったが、新規病変の発症率は A 群が最も少なかった。今後も新規病変発症率のフォローが必要である。
- 有害事象には群間差は認められなかった。



### 《学術講演会要旨 3》

平成 18 年 2 月 15 日 (水)

演題：「メタボリックシンドロームでみられる脂質代謝異常とその治療」

講師：関東学院大学人間環境学部健康栄養学科／東京医科歯科大学老年病内科 田中 明 先生

2005 年 4 月にメタボリックシンドローム (MS) の日本の診断基準が発表された。この診断基準はウエスト周囲径で表現される内臓脂肪蓄積を必須項目として、脂質代謝異常 (高トリグリセリド (TG) 血症、低 HDL コレステロール (HDL-C) 血症)、高血圧、空腹時高血糖のうち 2 項目以上で診断される。MS は高 LDL コレステロール血症とは異なる動脈硬化リスクを示すものであり、各項目は偶然に合併したのではなく 1 つの成因基盤から互いに関連し合いながら発生し、最終的に動脈硬化を惹起する 1 疾患として捉えたことに意義がある。MS の頻度、動脈硬化リスクは？なぜ内臓脂肪蓄積が必須となったのか？なぜウエスト周囲径なのか？なぜウエスト周囲径の基準が男性 85cm、女性 90cm なのか？なぜ高 TG 血症、低 HDL-C 血症の基準が 150mg/dl 以上、40mg/dl 未満なのか？なぜ高血圧の基準が 130/85mmHg なのか？なぜ高血糖の基準が 110mg/dl 以上なのか？などについて検討する。

MS では高 TG 血症、低 HDL-C 血症が脂質代謝異常の項目となっている。高 TG 血症はリポ蛋白レベルでみると TG リッチリポ蛋白であるカイロミクロン、VLDL、レムナントの増加に由来する。これらのうち動脈硬化との関連では高レムナント血症が最も重要である。また、高 TG 血症では高レムナント血症、低 HDL-C 血症、small dense LDL の増加を認める。従って、MS でみられる脂質代謝異常はリポ蛋白レベルでみると、高レムナント血症、低 HDL-C 血症、small dense LDL 増加である。Small dense LDL は最近、超悪玉コレステロールとして話題になっており、簡便な定量法が開発された。これらリポ蛋白と動脈硬化との関連、治療法について検討する。

MS の基盤的成因である生活習慣の改善による内臓脂肪蓄積の減少は、各因子を同時に改善する。MS の因子は互いに強い関連性があり、1 因子の治療により他の因子の改善を認める。など、MS の治療法についても検討する。

### 《学術講演会要旨 4》

平成 18 年 2 月 24 日 (金)

演題：「パーキンソン病の臨床」

講師：東京都立神経病院 脳神経内科 医長 沖山 亮一 先生

パーキンソン病は、振戦 (tremor)、筋強剛 (rigidity)、動作緩慢 (bradykinesia)、姿勢反射障害 (postural instability) を 4 徴候とする疾患である。本講演では、まず、実際臨床に役立つパーキンソン病の病態生理を概説し、パーキンソン病の治療については、現行治療の原則・治療方針、新しい治療方法、治療方法の将来の展望について述べ、最後に、パーキンソン病の鑑別診断についても触れたい。

パーキンソン病の病態生理

パーキンソン病は黒質のドパミン細胞の変性・脱落により生じる疾患群で多くは孤発性

であるが、一部の例では家族性のもも見られる。黒質神経細胞の変性の原因は不明であるが、恐らく、内因性の要因（遺伝子）と外因性の要因（環境要因）が混在して発症する、高血圧症や糖尿病と同様、多因子遺伝病と考えられているが、一部の家族性パーキンソン病を除き、原因遺伝子はわかっていない。また、具体的な環境要因も不明である。黒質のドパミン細胞の変性・脱落は、線条体におけるドパミンを枯渇し、

1. 線条体の内部においてアセチルコリンが優位になる。
2. 大脳基底核—視床—大脳皮質を結ぶループの異常が起こる。
3. 家族性パーキンソン病の遺伝子同定により、下記のことがわかっている。

- ・黒質変性にはミトコンドリア障害と酸化的障害が重要
- ・黒質の生存には複数の抗酸化物質が必要
- ・パーキン、DJ-1：PINK 1は抗酸化抗アポトーシス蛋白
- ・ $\alpha$ -シヌクレインは低濃度で細胞保護、高濃度で細胞障害
- ・パーキンと $\alpha$ -シヌクレインは14-3-3蛋白を介し接点
- ・パーキンと14-3-3蛋白の結合は黒質の選択的障害を説明

これらの知見から、今後は進行の抑制をはかる治療が出てくる可能性が考えられる。

## パーキンソン病の治療

### 現行の治療の原則

パーキンソン病では、発症後5年～10年経つと、wearing offなどの症状の日内変動やジスキネジアを伴ってくる。症状の日内変動とジスキネジアを総称して運動合併症というが、これら運動合併症を伴うパーキンソン病を進行期パーキンソン病という。パーキンソン病治療の原則は、レボドパ〔通常はドパ脱炭酸酵素阻害薬の合剤（レボドパ・カルビドパないしレボドパ・塩酸ベンセラジド）、時に単独で使用することあり〕とドパミン作動薬を中核にして行う。患者の年齢、進行度合い、日中の眠気の程度など、種々の条件を勘案して、どの薬剤をどのように使用するか判断する。レボドパとドパミン作動薬の他に、MAO-B阻害薬、塩酸アママンタジン、抗コリン薬、ドロキシドパがあり、症状に応じて併用する。

### 進行期パーキンソン病の治療方針

運動合併症の重症度、服用している内服薬の内容などによって、治療方針は異なる。

#### ■ジスキネジアを伴わず wearing offのみを示す例

- ・短時間作用型のドパミン作動薬のみを使用している場合：長時間作用型に変更
- ・MAO阻害薬の追加
- ・COMT阻害薬の追加
- ・レボドパの頻回投与

#### ■著名な wearing off およびジスキネジアを示す例

・上記内服調整を試みても、症状のコントロールが難しい場合は、手術療法（視床下核ないし淡蒼球電気刺激療法）を考慮する。

### 新たな治療

数年後に認可が期待される薬として、ゾニサミド（抗てんかん薬）、セラアクト（神経細胞のグリア細胞の機能を調整し、パーキンソン病の進行を抑制する）、ドパミン作動薬



の貼り薬ロチゴチン（作用の持続が長い、飲み忘れがない、嚥下障害があっても大丈夫）がある。

#### 将来の展望

遺伝子治療、幹細胞・神経幹細胞からドパミン放出神経細胞を培養し、移植、黒質神経細胞の酸化ストレスを抑制し、病気の進行をくいとめる薬や手術の実用化が期待されている。

#### パーキンソン病の鑑別診断

一見容易に思えるが、本態性振戦との鑑別が困難な例や、多系統萎縮症などのパーキンソン症状を来す他の変性疾患との鑑別が困難な例が、時に見られる。臨床経過や臨床症状の把握が最も重要であるが、頭部 MRI や MIBG 心筋シンチにより、他疾患を除外することが可能である。

## 理事会報告

★ Information

2月定例理事会

平成18年2月14日(火)

西多摩医師会館

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

### 【1】報告事項

1. 西多摩医療懇話会報告 2月4日(土) 魚観荘にて開催
  - 1) 平成18年度における老人保健事業の実施について
  - 2) 平成18年度学校医予防接種報酬委託料等の協議結果について
2. 西多摩地域脳卒中医療連携事業(第1年度)
 

今年度の事業検討会の報告について

西多摩地域脳卒中医療連携に関するアンケート調査を実施。

(結果については医師会報に掲載予定)
3. 各部報告(各担当理事)
 

経理部：2月16日(木) 経理部会

学校医：2月4日(土) 都医学校医研修会

産業医：2月21日(火) 第二回地域産業保健センター運営協議会開催(次年度事業計画など)

学術部：2月13日(月) 学術講演会「あきる野市民健康状態危機的状況」

講師 小机副会長

2月24日(金) 学術講演会「パーキンソン病の臨床」

2月25日(土) 三公立病院パネルディスカッション

3月22日(水) 第4回西多摩医師会臨床報告会応募演題  
公立阿伎留病院他5題

## 4. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：2月27日（月）総会。

福 生：2月13日（月）総会 Dr. 玉木、田坂、理事に決定。

羽 村：2月14日（火）地区会 2混ワクチン（M・R）について。役員改選。

3月10日（金）総会 介護予防について。

あきる野：2月10日（金）介護保険に関係する人たちとの懇親会。

2月13日（月）Dr. 小机の講演会。

2月20日（月）地区会。

瑞 穂：欠席。

日の出：2月17日（金）地区会。

## 5. その他

- 西多摩三師会市民公開講座 羽村市産業福祉センター  
2月18日（土）開催「今、話題の花粉症への上手な対処法」
- 青梅マラソン第40回記念大会感謝状授与について（2月18日）
- 唐澤祥人日本医師会会長候補選対本部事務所開き、陣中見舞の件（2月18日）

## 【2】報告承認事項

## 1. 入会会員について（敬称略） —— 承認 ——

A会員：上甲智祥（西多摩病院、羽村市）

退 会：大聖病院 2名 西多摩病院 1名 高木病院 1名

## 2. 平成18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》	《医師名》	《学校名》	《医師名》
《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

3. 平成18年度あきる野市立保育園嘱託医（内科医）の推薦について（敬称略）—— 承認 ——
- | 《保育園名》  |         | 《医師名》 |     |
|---------|---------|-------|-----|
| 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  |
4. 平成18年度青梅市立第4小学校学校医の推薦について（敬称略）—— 承認 ——
- 東青梅診療所 川口 卓治
5. 平成18年度東京都立羽村高等学校学校医・産業医の推薦について（敬称略）—— 承認 ——
- （医社）三秀会 羽村三慶病院 三浦 剛士
6. 平成18年度日の出町立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》  |    | 《医師名》 |        | 《学校名》 |    | 《医師名》 |  |
|--------|----|-------|--------|-------|----|-------|--|
| 大久野小学校 | 進藤 | 晃     | 大久野中学校 | 蓼沼    | 翼  |       |  |
| 平井小学校  | 湯川 | 文朗    | 平井中学校  | 神尾    | 重則 |       |  |
| 本宿小学校  | 篠原 | 秀隆    |        |       |    |       |  |
- 《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
7. 平成18年度福生市立小中学校医（内科・耳鼻科・眼科）の推薦について（敬称略）
- 承認 ——
- | 《学校名》   | 《内科医》 | 《耳鼻科医》 | 《眼科医》 |
|---------|-------|--------|-------|
| 福生第一小学校 | 山口 太平 | 内山 大   | 波多野晶子 |
| 福生第二小学校 | 波多野元久 | 宮城 真理  | 〃     |
| 福生第三小学校 | 渡邊 良友 | 〃      | 〃     |
| 福生第四小学校 | 島井新一郎 | 内山 大   | 秋山 麗  |
| 福生第五小学校 | 平沢 龍登 | 宮城 真理  | 〃     |
| 福生第六小学校 | 道又 正達 | 内山 大   | 〃     |
| 福生第七小学校 | 桂川 敬太 | 宮城 真理  | 〃     |
| 福生第一中学校 | 西村 邦康 | 宮城 真理  | 波多野晶子 |
| 福生第二中学校 | 青山 彰  | 内山 大   | 〃     |
| 福生第三中学校 | 辻 之英  | 宮城 真理  | 秋山 麗  |
8. 平成18年度日の出町立保育園嘱託医の推薦について（敬称略）—— 承認 ——
- | 《医師名》 | 《保育園名》  |
|-------|---------|
| 進藤 晃  | 大正保育園   |
| 湯川 文朗 | 大久野保育園  |
| 進藤 幸雄 | さくらぎ保育園 |
| 神尾 重則 | 宝光保育園   |



9. 日本医師会会長選挙 唐澤祥人東京都医師会会長を推薦の件 (多摩ブロック会長会)  
—— 承認 ——

10. 日本医師会予備代議員候補者に真鍋 勉会長を推薦の件 —— 承認 ——

**【3】協議事項**

1. 平成18年度事業計画 (案) について —— 承認 ——

2. 平成17年度収支補正予算書 (案) について —— 承認 ——

3. 平成17年度第二回定時総会議題について、総会まへの講演会などについて —— 承認 ——  
青梅市立総合病院 神経内科部長 高橋真冬先生に依頼。

4. その他

- 会員名簿の作成について (平成18年度作成予定)
- 地区医師会役員に対する「衛生検査所」の使用実態調査の実施について  
 今月27日までにお願ひします  
 今月28日東京都医師会へ提出 (別紙資料)
- 介護予防健診の対価について

**会員通知**

- 会報
- 宿日直表 (青梅・福生・阿伎留)
- 「主治医意見書」等作成ソフト販売について
- 公立阿伎留病院医局講演会 (2/13)
- 学術講演会 (2/24)
- 告示 (次期役員医道審議会委員選出)
- パネルディスカッション (2/25)
- 予防接種講演会申込
- 平成18年度診療報酬請求書提出日一覧表
- 薬価・点数早見表の斡旋について
- 第57回結核予防全国大会プログラム他
- 日医生涯教育講座 (変更)
- 産業医研修会 (3/25 日本橋医師会)
- " (4/16・5/28 産業医学振興財団)
- " (3/25 日本医科大学)
- " (3/11 順天堂大学)
- 平成18年度都医主催「日医生涯教育講座」(4月～7月期)の開催について
- 第13回西多摩三師会主催市民公開講座
- 知って防ごう「食と感染症」
- 第4回パネルディスカッション「呼吸器疾患」プログラム

**医師会の動き**

医療機関数	209	病院	29	会議	
		医院・診療所	180	2月3日	脳卒中医療連携推進検討会
会員数	466	A会員	202	4日	医療懇
		B会員	264	14日	定例理事会
				16日	経理部会

## 平成18年度診療報酬請求書 提出日一覧表

平成18年度（平成18年4月～19年3月）  
各月の診療報酬請求書提出日は下記の通り  
です。

平成18年	4月8日(土)	正午まで
	5月8日(月)	〃
	6月8日(木)	〃
	7月8日(土)	〃
	8月8日(火)	〃
	9月8日(金)	〃
	10月7日(土)	〃
	11月8日(水)	〃
	12月8日(金)	〃
平成19年	1月9日(火)	〃
	2月8日(木)	〃
	3月8日(木)	〃

註：整備委員会は同日午後1時より開催  
いたします。

平成18年10月8日(日)・9日(月) 祭日  
となります。

## 訃報

山口 哲郎様 (享年83歳)

山口内科クリニック  
山口賢一郎院長のご尊父様が  
去る2月16日ご逝去されました。  
謹んでお悔やみ申し上げます。

## 表紙のこぼ



「いざ飛翔ーベニシジミー」  
シジミチョウは名前の通り  
シジミのような小柄で羽を開  
いて3センチ前後です。赤、青、  
緑と様々な色の種類が見られ  
ます。ベニシジミの属名 Lykaena は美神ア  
フロディティ、種名 Phraeash は炎、和名  
Daimio “大名” だそうで、小さいのに大層  
な名前です。

50mmマクロレンズ、f5.6で自然光接写。  
(青梅市健康センター 坂本保己)

## あとがき



先日、恵比寿の東京都写真  
美術館を訪れた際、ベトナム  
フォトジャーナリスト界重鎮  
のマイ・ナムさんのお話を伺  
う機会を得た。73歳という

から、13歳でインドシナにおける日本軍の  
降伏、21歳でディエンビエンフーのフラン  
ス軍要塞陥落、42歳でサイゴン陥落を体験  
し、独立へのベトナム近代史そのものよう  
な人である。ハノイ近辺の兵士や市民を題材  
にした作品が多いが、1966年撮影の「撃墜  
される米軍機と落下傘で脱出するパイロッ  
ト」は米映画「ハノイヒルトン」の冒頭シー  
ンのベースのように思えた。「サイゴン陥落  
の時どこにいましたか？」の質問にはハノイ  
にいたといい、後方にも撮るべき対象はたく  
さんあったと述べていた。

別れ際にサインをもらい、傍らのベトナム  
大使館員とも握手したのは、かの国の不屈の  
歴史への敬意とわが祖父たちの侵略に対する  
わずかばかりの謝意のためだった。かつて、  
サイゴン北郊で情報収集部門にいた米人教授  
と3年ほど前に話をしたことがあるが、その  
とき握手した手は「昨日の敵」の手をも握っ  
ていた。

外に出るといささか早い春の日差しがあっ  
た。——春は実にすてきだ。だが平和はもつ  
とすてきだ。ベトナム近代史の一枚一枚の真  
実がそれを語っている。(込田茂夫)

## お知らせ

### 事務局より お知らせ

平成18年4月(3月診療分)の

保険請求書類提出

**4月8日(土)**

— 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8日(水)  
4月は12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18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



## 健康が 21世紀の扉を開く



命の輝きを見つめ続けて……  
**(株)武蔵臨床検査所**

食品と院内の環境を科学する  
**F・S サービス**

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8  
TEL 042-964-2621 FAX 042-964-6659



**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)