

# 西多摩医師会報

創刊 昭和147年7月

第403号 平成18年7月



『花菖蒲』 松原 貞一

## 目 次

	頁		頁
1) 第1回定時総会開催	広報部 … 2	8) 各部日より	
2) 地域中核病院における緩和ケア (PCU)	岡田清己 … 3	学術部インフォメーション	学術部 … 17
3) 文芸随筆諸事百般		9) 新入会員紹介	広報部 … 19
一口メモ〈牛耳る〉	川崎健一郎 … 5	10) 西多摩三師会総会・講演会報告	小林 浩 … 20
我がウエストサイズ物語	堤 次雄 … 5	11) 地区日より	
4) 専門医に学ぶ	陶守敬二郎 … 7	第37回青梅市民健康の集い	石井好明 … 22
5) 感染症だより	西多摩保健所 … 11	12) 同好会短信	ゴルフ部だより 田村啓彦 … 23
6) 伝言板	広報部 … 12	13) 理事会報告	広報部 … 24
7) 青梅市立総合病院外来診察分担表	広報部 … 13	14) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 27
公立阿伎留病院外来部門診療担当医表		15) 表紙のことば	松原貞一 … 30
公立福生病院外来診療担当医表		16) あとがき	道又正達 … 30
		17) お知らせ	事務局 … 31

## 平成18年度 西多摩医師会 第1回定時総会開催

平成18年5月26日(金)午後7時30分よりフォレストイン昭和館にて定時総会が開催されました。総会に先立ち公立阿伎留病院院長 岡田清己先生による講演会が開かれました。(要旨は別掲) 総会の司会は田坂総務部長が担当し、以下の次第で進行了ました。

1. 開会宣言 真鍋会長
2. 議長指名 宮川栄次議長が指名されついで湯川文明副議長が指名された。
3. 資格審査 総数 474名 (総会成立必要数 238名)  
内訳は議長出席42名 委任状 251名 計 293名で総会は成立した。
4. 開会挨拶 真鍋会長

### 第1部 議題

1. 報告事項 平成17年度各部事業報告
2. 審議事項
  - 第1号議案 平成17年度収支計算につき承認を求むる件
  - 第2号議案 平成17年度預かり金につき承認を求むる件
  - 第3号議案 会館建設準備委員会設置につき承認を求むる件



横田副会長 小机副会長 真鍋会長

### 第2部 互助会総会

1. 審議事項
  - 第1号議案 平成17年度西多摩医師会互助会収支計算につき承認を求むる件
  - 第2号議案 平成6年度より互助会会計に繰り入れられた生命保険事務手数料を本会計に寄附するにつき承認を求むる件



宮川議長 湯川副議長

### 進行次第

報告事項について、17年度の事業報告が各部担当理事より報告された。

審議事項第1号、2号議案につき中野担当理事より説明がなされ同議案は承認された。ついで足立監事による監査報告がなされた。第3号議案については、会館建設に向けての準備委員会の設置理由につき、冒頭に会長より議案の説明がなされた。説明の骨子は以下のとおりである。

- 1: 先の会館建設検討委員会の答申を受け、新会館の建設にむけて更に具体化する時期にきているため、会館建設準備委員会をあらたに設置する必要がある。
- 2: 委員会の構成について
  1. 委員の任期は会館完成時までとする。
  2. 委員の内訳は 1. 各地区長8名、2. 会長経験者3名、3. 会館建設検討委員会の委員長2名の計13名とする。

議案説明および本委員会設置案件について活発な質疑応答がなされ、また多数の意見が長時間にわたり案出された。その結果、3号議案の委員会設置については当医師会会則の定款内容に即し、また先に提出された答申内容も礎にして設置されることが出席者の賛成多数にて可決された。第2部の互助会総会が引き続き行われ1, 2号議案が可決された。定時総会終了後、西多摩医師政治連盟、東京都医師政治連盟西多摩支部の事業報告が引き続き行われ、滞りなく承認可決された。

以上の経過で報告、審議事項がすべて終了したのち別室で懇親会が行われ、終了の予定時間を越えて第1回定時総会行事は終了しました。

**\*総会議場出席者（順不同、敬称略）**

田坂哲哉、真鍋勉、岡田清己、西村邦康、尾形永太郎、新井敏彦、石井好明、蓼沼翼、野本正嗣、坂本保己、道又正達、宮川栄次、湯川文朗、渡辺肇、波多野元久、大堀洋一、渡辺良友、木野村幸彦、星野誠、中野和広、佐藤安男、間瀬清、栗原琢磨、横田卓史、鹿児島武志、玉木一弘、岩尾芳郎、諸角強英、小机敏昭、鈴木道彦、足立卓三、松原貞一、武藤芳徳、小林杏一、笹本隆夫、片平潤一、朝岡博、小林浩、宮下吉弘、藤野淡人、森本晉、西成田進、井口森智、桑子行正、江本浩、仲野谷祐嗣。

（文責：広報部 鹿児島）

## — 地域中核病院における緩和ケア（PCU） —

公立阿伎留病院 岡田清己

公立阿伎留病院は平成18年8月より公立阿伎留医療センターとして再出発することになった。本医療センターには新しく緩和ケア科を設け、緩和ケア病棟 PCU (Palliative care unit) として一病棟当てることとなった。これを立ち上げるに際して本医療センターにおける緩和ケアの理念を明確にしておかなければならない。その理念として、〈公立阿伎留医療センターの一組織として、終末期がん患者の身体的、精神的病苦の緩和に努め、可能な限りの最良の生活の質を提供することにある〉としている。すなわち、主に末期がん患者の痛みに対する治療が中心になるということである。

当医療センター内に設置される PCU は3階東にあり、全個室の16床から成る。そのうち、8床は差額部屋である。その他、多目的ホールや、家族宿泊室もあり、必要に応じて患者家族の宿泊が可能となっている。病棟スタッフとして、専任医師は西田病棟医長であり、看護師はホスピスケア認定看護師も含まれる。運営に際して、常勤構成チームによ



る診療のみでなく、病棟医と緩和ケア医との共同治療及び、パラメディカルとの協同治療が欠くべからざる条件であろう。また、とくに本病棟では看護師の患者さん本人への全人的ケアは言うまでもなく、さらにその家族への支援も行っていくことを考えておかなければならない。

入院の対象患者としては、PCU の施設基準上はがんと AIDS である。当 PCU では AIDS を拒否することはないが、原則としてがん患者となると思われる。それらの内で、根治治療を行うことが出来ないと言われた

(4)

場合、原疾患ないしはその波及疾患による苦痛、患者本人が症状緩和のための入院治療を希望しているとき、などが入院の対象となる。その手続きとしては、1. 本人家族が緩和ケア病棟を理解した上で、緩和ケア外来で面接して入院の手続きをするのであるが、電話でも予約は可能である。

入院費についてであるが、保険診療として一日の入院費は37,800円となるが、保険本人であれば、その3割として11,340円となる。もし、1か月の入院となれば莫大であるが、高額医療費助成により1か月での負担は40,200円で済む。更に、食費として一日780円が加算される。当科のベッドの半数は差額ベッドである。一日7,000円ないしは12,000円の負担がかかることを覚えておかなければならない。差額個室には特典として、部屋から外に出られる庭園付きである。段差なくベッドごと庭園に出ることができる。人生の終末期にあたり、自然の中に浸れる雰囲気を感じていただきたい。なお、緩和ケア全室はサーカディアン付照明となっている。これは、ヒトの一日は昼間は明るく、夜は暗くという生体リズムの中で生きている。病人にとり、サーカディアンリズムの中で生活すれば、正常に近い生活が可能となる。PCU患者にとっては理想的な病室になると考え、すべての部屋に配備した。

以下、PCUに関するQ&A方式で述べてみたい。

1. 入院の条件：患者および家族が当センターのPCUを十分に理解し、自分の病気の状態を把握しており、完治が難しいことを認識していること。その上で、当センターに入院を希望されていること。

2. 病名の告知：病名や病状をその患者と話し合うことは重要なことである。従って、入院に際し病名は告知されていることが求められる。しかし、病名が知らされていなくても、本人が緩和ケアの趣旨を理解していれば入院は可能である。入院後に病状につき話し合い、希望をもって過ごせるように配慮しつつ、病名、病状を話していく。

3. 痛み以外の治療：多くのホスピスでは痛み以外の治療は行わない。しかし、当医療センターのPCUは急性期病院の一病棟であ

るので、がんの治療も並行して行うこともある。ただし、長期に亙る化学療法などでは一般病棟に転棟し、そこで抗がん剤などの治療を行うように勧める。

4. 民間療法の可否：現段階では明確な回答を出すことは出来ない。しかし、末期がんに対しての代替医療やアロマセラピーについての効果を否定するつもりはない。今後、当科でも取り入れていくことを視野に入れている。

5. 施設内での行動：他の緩和ケアの施設では飲食は自由、ペットの持ち込みも可能であるという。人生の終末期には自由に振る舞いたいと言う考えも間違いではないであろう。しかし、当医療センターは急性期医療施設であり、緩和ケアもその一部に属している。故に、緩和ケア病棟も病院全体の規則に従う。飲食は制限があり、ペットの入棟入室はご遠慮いただきたい。

6. 外出、外泊：主治医にその裁量を任せている。病気の程度、進行度などは主治医が詳しく知っている為である。その病状に応じて危険のないことを配慮しつつ、外出の許可が出るものとする。

7. 面会：原則は家族に限る。ただし、本人が希望すれば友人、先輩、同僚なども可能である。面会時間は家族は24時間いつでも可能である。他の方は、一般病棟の面会時間と同様である。

8. 退院の条件：PCUは痛みに対しての緩和すなわち、痛みがすこしでも少なくなり、全身状態が良くなることを目的としている。従い、自覚症状が改善した状態で退院することを勧めている。

最後に今後の問題点として、第一は患者さんに対しての身体のケアのみでなく心のケアも含めて遂行していきたい。そのためにも医療スタッフのみでなく、ボランティアの方々と協力ケアが必要である。第二に地域中核病院としてがん患者の治療を行った後でも緩和医療としてのお手伝いをしていきたい。すなわち、地域医療でのがん治療と融和していくことが当医療センターに課せられた課題と考える。

## 文芸随筆諸事百般



### 一口メモ 〈牛耳る〉

大聖病院 川崎 健一郎

新しく生まれてくる言葉があるかと思うと、一方では全く使われなくなって、いわゆる死語になったり、そうかと思うと逆に千年も二千年も長く生き続けているものもあつたりすることを思うと、言葉というものは、まるで不思議な生き物のようにも見える。

例えば、「牛耳る」という言葉は二千年以上の昔から現在に至るまで生き続けている。この言葉の意味は、あるグループの主導権を握ってリーダーとなり、そのグループを意のままに操ることで、〇〇会社を牛耳っているのは××さんだ、というような使い方を今でもしている。牛の耳と主導権を握るということは一体どんな関係があるのだろうか。調べてみて次のようなことが分った。

中国の周王朝（東周）の勢力が衰えはじめると、中国全土にある十カ国余りの勢力が強

くなって、いわゆる春秋時代（前770～前403）が到来した。そして春秋時代のおよそ260年間に5人の覇者が現われた。これを春秋五覇という。覇者とは最も勢力・国力が強く他の諸候に召集を掛けて、会盟を行なうことができる実力者のことをいう。覇者の第1号は、斉の桓公だった。桓公は（前679）諸候に召集を掛け、一堂に会して、そこでは「牛の耳」を切って供え、生血をお互いにすすってその前で盟約を結んだのである。（会盟）有力な諸候でなければ会盟を行なうことはできないし、諸候を牛耳ることもできないのである。現在の中国で、牛耳るという言葉が日本と同じ意味で使われているかどうか、は分らないが日本では今でもごく自然に使われているのである。



### 我がウエストサイズ物語

堤 医院 堤 次 雄

1961年、ミュージカルのウエスト・サイド物語がニューヨークのプロードウエー劇場で公演されて大ヒットした。

ストーリーはニューヨークの下町に住む二組の不良若者グループが対立し騒動を起す。そんな中にも恋あり愛あり。若者達が舞台一ぱいに乱舞する楽しいミュージカルで当時の若い人達に大受けしたのだった。

このミュージカルは、最近の新聞に再び現代風にアレンジして復活公演するとあつた。

私のウエストサイズ物語は、こんな楽しいミュージカルとは無縁で、私をうつ状態にさせるリンゴ腹の話である。

ウエストサイズの伸びは内蔵脂肪の蓄積肥満を意味し、他の悪因と重なればメタボリック辛どいルームで死の四重奏を聴く羽目になるぞ、というのである。

30年前のこと、私はゴルフ場で練習中に隣にいたHさんが自分のリンゴ腹を撫でながら、「あんたも少し腹が出てきたね」と声を

(6)

かけられたが、「恰好いいでしょ」で誤魔化し少しも気にならなかった。

その時から更に15年が経ち、ゴルフ場の風呂場で長身細身のYさんに後から腹にびしゃりと平手打ちを食らった。彼はにやにやしながら一言もなく去ったが、これにはがっくりきた。相当目立つのだなあ、酒食の量を減らし運動しなきゃあ。その時は本気で思った。実行したがそれは長くは続かなかった。

Yさんは停年の60才からゴルフに熱中しだし、遂に念願のシングルプレイヤーになった人でゴルフにかける情熱に私は敬意を抱いていた。私より2才年長で、飲み会では酒は弱い方だったが、賑やかに付き合いする人だった。

私が腹に平手打ちを受けてから4年後に彼は72才で他界されたのだった。仲間から、「がん」で亡くなったと聞いた時、スタイルのいいスポーツマンのYさんがなあ。信じられなかった。元気でプレーしている彼を思い出すと心が沈むのだった。

或る日、ズボンを買に行った。店の主人にウエスト85cmと言うと、主人は、「計ってみましょう。ほら、91cmですよ」と私の顔を見た。プロの目には客のウエストがどのくらいかはわかるのである。「頑張るから88cmでやって下さい」と頼んだ。

これもショックだったなあ。一時、晩酌や食餌量を減らしたがやはり長続きしなかった。当然、ウエストサイズは変わらず窮屈を我慢してズボンをはいた。

久し振りにゴルフでHさんがパートナーになった。彼は若い時分より顔もふっくらとしてリング腹は更に大きく育っていた。ボールを拾うのに地面に片膝をつかないとリング腹が邪魔してボールが拾えないのである。

もう一人のパートナーのSさんが、「Hさんはね、自分のへそ下附近は鏡でしか見られないんだってよ」声高に笑い私に言うのだ。Hさんは、「今はビールや焼酎など飲酒量は減らしている」とは言っていたが、どうかなあ。

私は絶対にあんなにはなりたくない。また晩酌や食のカロリーを落さねばいかな。と

心から思ったのだった。

昨年12月、小学校同級生で開業医のT君と医大名誉教授のK君が他界されたのを奥様からの賀状失礼の葉書で知った。二人には5年前の小学校クラス会で会ったのが最後であるが、二人とも酒量は少なく摂生しているように見え元気で級友達と喋っていた。

私がビール2杯目が終わった時、K君はまだ1杯目だった。私が、ぐいとやるのを見て、彼は「ありやあ、きみはいける方やね。わしは余り飲めんとよ」私に3杯目を酌しながら言った。T君もK君も男子の平均寿命は過ぎていたとはいえ、なぜ私のような晩酌依存症で、いい加減な生活習慣の男より早く人生を終えたのか、わからん。同じ年に生まれても、終りはそれぞれの運によって決まるのだ。と思うしかない。古い仲間が亡くなると、ぽつんと取り残されたような喪失感が漂い実に淋しい。

昨年の大晦日に久しぶりに息子が来たので、夕食時にビールで乾杯後はワインを飲んだ。私は息子に、「きちんと三食とり、睡眠は十分にとる。飲酒は時たまだぞ」おやじとして威厳をもって諭す。息子はへらへら笑いながら顔きワインをついでくれた。息子は2泊して帰った。数日後に妻が、「あたしにメールをよこしたのでコピーしたから」と私に渡した。「いろいろお世話になりました。ご馳走さまでした。寒い日が続きますが体気をつけて今年も楽しくいきましょう。おいしく飲めるのは良いことですが、おやじさんは少々飲み過ぎのように思います。いや、やっぱり飲み過ぎです」メールは、『おふくろさんは、もっと厳しく取り締まって下さい』息子は妻に注文をつけているのだ。と私には受け取れたのだった。私のウエストサイズはずっと変わらず現在、メタボリック辛どいルームに居る。幸にも、死の四重奏の開演は今のところいつになるか不明のようである。

# 専門医に学ぶ 第19回

## 問題

### 【症例】

36歳 3経妊2経産

### 【既往歴】

第2子は26週で早産、産褥に血圧上昇を認めた。

### 【現病歴】

平成17年7月24日からを最終月経とする続発性無月経、近医で妊娠の診断。

平成18年1月14日（妊娠24週6日）収縮期血圧が140台に上昇。

平成18年1月27日（妊娠26週5日）当院を紹介初診し、腹緊も認めため入院となった。

### 【入院時所見】

〈全身所見〉

身長159cm 体重66.6kg

血圧140/80mmHg 脈拍72/分 体温37.2℃

下腿浮腫を認めた

〈局所所見〉膣分泌物：白色少量、出血なし

子宮口は閉鎖、展退度30%、Station -3、硬度：中、位置：後方

〈経膣超音波〉内子宮口の開大を認め、子宮頸管長は11mm

〈経腹超音波〉胎児推定体重855g (-1.7SD)

ドップラー法で臍帯動脈・両側子宮動脈のRIは高値であり両側子宮動脈は拡張早期にノッチを認めた。

〈血液・尿検査所見〉

WBC 11,500 / $\mu$ l, RBC 392 $\times$ 10<sup>4</sup>/ $\mu$ l, Hb 11.3g/dl, Ht 35.1%, Plt 26.6 $\times$ 10<sup>4</sup>/ $\mu$ l,

GOT 15U/l, GPT 11U/l, LDH 151U/l, BUN 9.8mg/dl, Cre 0.46mg/dl, UA 5.5mg/dl, Na 138mEq/l, K 3.9mEq/l, Cl 105mEq/l 尿蛋白202mg/dl

### 【入院後経過】

子宮収縮抑制・降圧目的で硫酸マグネシウム1~1.6g/h持続点滴静注を開始。

ヒドララジン30mg分3内服を開始した。血圧は130台/80台で安定したが、入院後も尿蛋白は著明に増加した。胎児推定体重は-1.7SD~-2.2SDで発育を認めた。ドップラー法血流波形は著変なし。

2月13日（29週1日）妊娠のterminationに備え、胎児肺成熟等を図るためにベータメサゾン12mg筋注/日施行（2日間）。

2月19日（30週0日）収縮期血圧が160mmHgに上昇、塩酸ニカルジピン0.2 $\mu$ g/kg/分 点滴静注により130mmHg台となったが頭痛・嘔気が出現。

問題 1. 入院時はどのような病態、病気が考えられますか？

問題 2. 予測されるその後の経過と治療法は？

### 解答と解説

青梅市立総合病院 産婦人科 部長 陶 守 敬二郎



#### 問題 1. 解答

入院時診断は「妊娠26週  
妊娠高血圧腎症・切迫早産・  
子宮内胎児発育遅延」です。  
胎児推定体重855g (-1.7SD)

で子宮頸管長の短縮と頻回の腹緊を認めただけでなく、血圧140/80mmHg、尿蛋白202mg/dlで 従来の「妊娠中毒症」と称した病態です。

「妊娠中毒症」という名称は 2005年4月より「妊娠高血圧症候群」へ名称変更され定義も改変されました。本症例は、妊娠20週以降に初めて高血圧が発症し、蛋白尿も伴っており、「妊娠高血圧腎症」と診断されました。「妊娠中毒症」から「妊娠高血圧症候群」への名称および定義の変更に関しては後述します。

#### 問題 2. 解答

本症例のその後の経過は 以下のとおりです。また血圧、尿蛋白、尿量、BUN、Ccr24時間値などの変化をグラフに示しました。

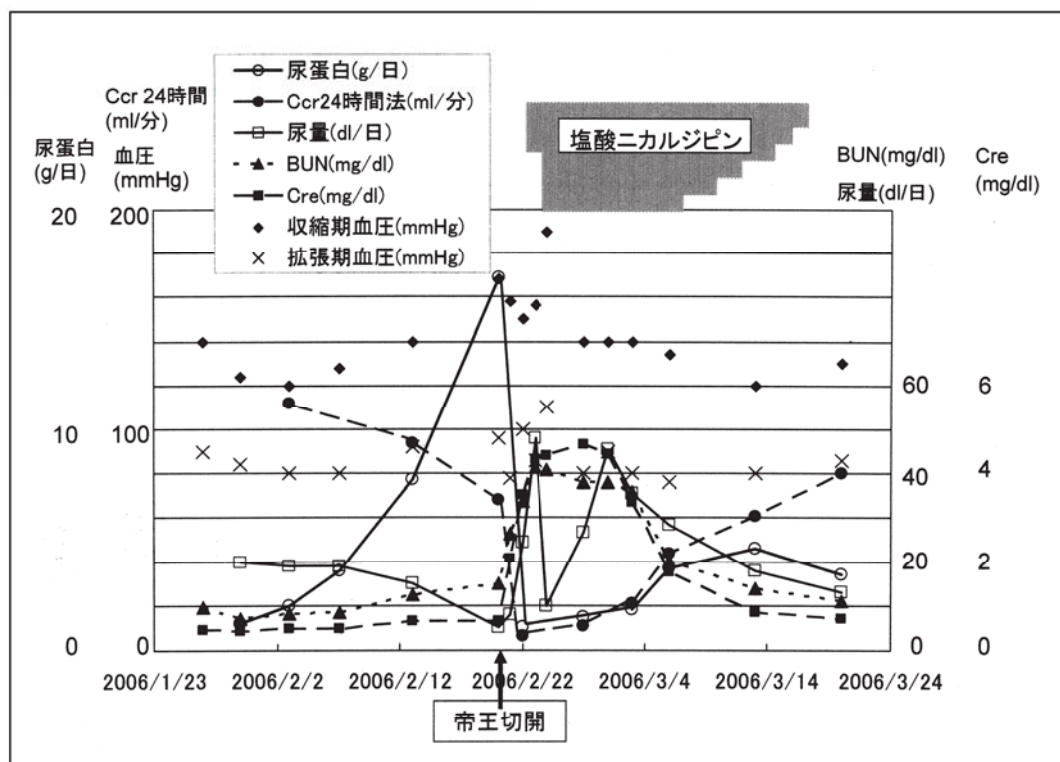
2月20日(30週1日)妊娠高血圧腎症の増悪にて緊急腹式帝王切開術を施行。

1254g 女児、Apgar score (1分/5分) 8/9、出血量620ml

術前血液検査でPlt  $16.0 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 、GOT 120U/l、GPT 72U/l、LDH 506U/lと、診断基準は満たさないものの HELLP 症候群(溶血・肝酵素上昇・血小板減少)の発症も疑われた。またFDP 13.1ug/dl、D-dimer 9.5ug/dl、AT-III 54.4%と妊娠高血圧腎症による凝固線溶系への影響も現れていると考えられた。

2月21日(術後1日)急性腎不全となりBUN・クレアチニンの上昇を認めた。

2月23日(術後3日)収縮期血圧が190台へ





上昇、塩酸ニカルジピン0.3  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{分}$ ・硫酸マグネシウム1g/h点滴静注を再開。尿量4800ml/日に増加し、腎不全は利尿期に入ったかと考えられた。

2月24日(術後4日)子癇発作と考えられる強直性間代性痙攣発作が出現、塩酸ニカルジピン1.8  $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{分}$ 点滴静注にて血圧コントロールを行った。頭部CTで後頭葉のLDAを認め、全身浮腫・胸腹水貯留を認め、胸部X線で肺水腫も認めた。

2月25日(術後5日)再び乏尿となったためアルブミン・フロセミド180mg/日点滴静注を開始し、利尿を図った。以後腎不全・浮腫・胸腹水・肺水腫は徐々に改善。フロセミド・塩酸ニカルジピンは漸減した。

3月9日(術後17日)利尿良好、腎不全は改善傾向であり、胸部X線にて肺水腫・胸水貯留の軽快を認めた。

3月25日(術後33日)塩酸ニカルジピン40mg分2内服を開始し、130/90mmHg前後で安定し、軽快退院となった。

「妊娠高血圧症候群」の発症頻度は全妊婦の7～10%を占め、高血圧を主体とし蛋白尿および全身の浮腫をきたす疾患で、本症例のように重症化すると肝機能障害、凝固線溶系の異常、呼吸循環障害および中枢神経系の異常を呈します。本症は1970年代より3主徴のうち蛋白尿、浮腫は高血圧の随伴症状との見解がひろまり、血管内皮障害による血管攣縮と過凝固状態に関連していることが明らかとなり、諸外国においては本疾患の定義、分類が改変されました。本邦においても2005年4月より「妊娠高血圧症候群」へ名称変更され、定義・分類も改変されました。

発症危険因子としては、初産婦、妊娠高血圧症候群の家族歴、高齢妊婦、若年妊婦、肥満妊婦、多胎妊婦、および糖尿病、本態性高血圧、慢性腎炎合併妊娠が報告されています。外来での妊娠高血圧症候群妊婦の管理は、母体および胎児の症状悪化を早期に発見するこ

とが中心となるため、発症例では健診の間隔を狭め、重症例や子宮内胎児発育遅延を合併した場合には直ちに入院管理、早発型では軽症例でも入院管理を考慮します。

妊娠高血圧症候群の根治的治療は妊娠のterminationですが、早発型では妊娠期間の延長により児の予後改善が期待できるため、安静や食事療法や薬物療法(降圧剤、硫酸マグネシウム)などの待機治療を行います。重症例では安静や食事療法では無効で降圧剤を使用することが多く、拡張期血圧が100mmHg以上になれば降圧剤の投与を考慮します。降圧の目標は、収縮期血圧が140～150mmHg拡張期血圧90～100mmHgとし、急激な血圧の低下はさげます。主な降圧剤としては、①ヒドララジン ②メチルドーパ ③ $\alpha$ ・ $\beta$ 遮断薬 ④Ca拮抗剤などを使用します。

妊娠37週以降は軽症例を含めて妊娠のterminationを考慮しますが、早発型では母体の臓器障害の発症の可能性および児の胎内環境を考慮し分娩時期を決定します。母体側の適応としては、症状の増悪や、子癇、常位胎盤早期剥離、眼底出血、HELLP症候群などを合併した場合に、また胎児側の適応としては、胎児仮死を認めた場合や2週間胎児の発育傾向が見られない場合は、妊娠のterminationを行います。

分娩後は、症状は軽快することが多いですが、高血圧が持続する場合には、再度基礎疾患の精査を行う必要があります。

「妊娠中毒症」改め「妊娠高血圧症候群」は妊婦健診ではよく遭遇する疾患ですが、未だに疾患に対する見解が一致していない部分もあります。病因や病態など今後の解明が大きいと期待されます。

## 【妊娠高血圧症候群の定義・分類】

### 1. 名称

従来“妊娠中毒症”と称した病態は妊娠高血圧症候群 (pregnancy induced hypertension : PIH) との名称に改める。

### 2. 定義

妊娠20週以降、分娩後12週までに高血圧が見られる場合、または高血圧に蛋白尿を伴う場合のいずれかで、かつこれらの症状が単なる妊娠の偶発合併症によるものではないものをいう。

#### 3-1. 病型分類

##### ● 妊娠高血圧腎症 (preeclampsia)

妊娠20週以降に初めて高血圧が発症し、かつ蛋白尿を伴うもので分娩後12週までに正常に復する場合をいう。

##### ● 妊娠高血圧 (gestational hypertension)

妊娠20週以降に初めて高血圧が発生し、分娩後12週までに正常に復する場合をいう。

##### ● 加重型妊娠高血圧腎症 (superimposed preeclampsia)

- (1) 高血圧症 (chronic hypertension) が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降、蛋白尿を伴う場合。
- (2) 高血圧と蛋白尿が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降、何れか、または両症状が増悪する場合。
- (3) 蛋白尿のみを呈する腎疾患が妊娠前あるいは妊娠20週までに存在し、妊娠20週以降に高血圧が発症する場合をいう。

##### ● 子癇 (eclampsia)

妊娠20週以降に初めて痙攣発作を起こし、てんかんや二次性痙攣が否定されるもの。痙攣発症の起こった時期により、妊娠子癇・分娩子癇・産褥子癇とする。

#### 3-2. 症候による亜分類：

● 重症、軽症の病型を高血圧、蛋白尿の程度によって分類する。

軽症：血圧：次のいずれかに該当する場合。

収縮期血圧 140mmHg以上、160mmHg未満の場合。

拡張期血圧 90mmHg以上、110mmHg未満の場合。

蛋白尿： $\geq 300\text{mg/日}$ 、 $< 2\text{g/日}$ 。

重症：血圧：次のいずれかに該当する場合。

収縮期血圧 160mmHg以上の場合。

拡張期血圧 110mmHg以上の場合。

蛋白尿：蛋白尿が $2\text{g/日}$ 以上のときは蛋白尿重症とする。

なお、随時尿を用いた試験紙法による尿中蛋白の半定量は24時間蓄尿検体を用いた定量法との相関性が悪いいため、蛋白尿の重症度の判定は24時間尿を用いた定量によることを原則とする。随時尿を用いた試験紙法による成績しか得られない場合は、複数回の新鮮尿検体で、連続して3+以上 ( $300\text{mg/dl}$ 以上) の陽性と判定される時に蛋白尿重症とみなす。

##### ● 発症時期による病型分類

妊娠32週未満に発症するものを早発型 (EO, early onset type)、妊娠32週以降に発症するものを遅発型 (LO, late onset type) とする。

#### 〔付記〕

1) 妊娠蛋白尿 (gestational proteinuria) : 妊娠20週以降に初めて蛋白尿が指摘され、分娩後12週までに消失した場合をいうが、病型分類には含めない。

2) 高血圧症 (chronic hypertension) : 高血圧症は、病型分類には含めないが、妊娠高血圧 (preeclampsia) を併発しやすく、妊娠高血圧症候群 (pregnancy induced hypertension) と同様の厳重な管理が求められる。

3) 下記の疾患は必ずしも“妊娠中毒症”に起因するものではないが、かなり深い因果関係があり、また重篤な疾患であるので注意を喚起する意味で〔付記〕として取り上げることにした。しかし、“妊娠中毒症”の病型分類には含めない。肺水腫・脳出血・常位胎盤早期剥離および HELLP 症候群。

4) 症状の記載は従来通り高血圧 h, H, 蛋白尿 p, P, 子癇 C (軽症は小文字、重症は大文字) などの略語を用い、さらに加重型は S (superimposed type)、早発型：EO (early onset)、遅発型：LO (late onset) を記入する。

## 感染症だより

### <全数報告>

2006年に入って初めて報告がありました。第20週（5月15日～21日）に2類感染症のコレラ（エルトール小川型）が成田空港検疫所から報告されました。東南アジアからの帰国者で、服薬により完治しました。

### <定点からの報告>

	20週	21週	22週	23週	2006年 累計
	5.15～21	5.22～28	5.29～6.4	6.5～11	
RSウイルス感染症	0	0	0	0	2
インフルエンザ	1	0	0	0	1,572
咽頭結膜熱	2	5	3	1	45
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	13	7	4	3	133
感染性胃腸炎	19	18	11	16	562
水痘	9	7	9	5	191
手足口病	1	0	2	6	15
伝染性紅斑	6	3	4	1	35
突発性発しん	4	4	2	1	54
百日咳	0	0	0	0	1
風しん	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	3	10	10	15	40
麻しん(成人以外)	0	0	0	0	1
流行性耳下腺炎	3	1	6	2	115
不明発疹症	0	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0	0
合計	61	55	51	50	2,766

※

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）、成人麻疹>：管内からの報告はありませんでした。東京都においても例年を下回る報告数でほぼ推移していますが、全国的にはマイコプラズマ肺炎で、定点あたりの報告数はさほど多くはありませんが例年を上回る傾向が続いています。

### <コメント>

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は全国・東京都ともに1996年以降過去10年間と比較して最も多い状態が続いています。管内では20週に13件（定点あたり2.6件）と全国・東京都を上回る報告がありましたが、その後は減少しています。咽頭結膜熱も全国・東京都ともに過去5年間の平均を大きく上回る状態が続き、管内におきましては第19週までの34件がこの4週で11件増え45件となり、増加傾向が見られます。ただし、定点あたりの報告数では全国・東京都を下回っています。流行性耳下腺炎は東京都では過去5年間の平均でほぼ推移していますが、全国的にはこれを上回る傾向が年頭頃から持続しており、今後の推移に注意が必要です。東京都においてMCLSが第19週から連続して増加しています。

### <お知らせ>

新型インフルエンザやウェストナイル熱などの新興感染症が現実の脅威となっています。このような状況のなか、西多摩保健所におきましては実践に向けて確実かつ迅速に対応できるよう、ウェストナイル熱所内対策マニュアルを作成しました。今後、機会をみて紹介させていただきます。

（文責：西多摩保健所保健対策課）

# 伝言板

## ① 第41回 青梅糖尿病内分泌研究会

日 時：平成18年7月12日(水) PM 8:00～  
場 所：青梅市立総合病院 新棟3F セミナー室  
\*青梅地区以外の会員のご出席も歓迎いたします

## ② 「納涼の夕べ」開催のご案内

医師会恒例になりました『納涼の夕べ』を今年も開催する運びとなりました。特に病院の勤務医の先生方は診療所の先生と親交となりますので、是非ご出席を賜りたいと存じます。服装は是非ゆったりしたもので、浴衣などなお可。

日 時：平成18年7月14日(金) PM 7:30～  
場 所：昭和の森 フォレストイン昭和館  
2F「シルバンホール」 Tel 042-542-1234  
講 演：青梅市立総合病院の先生による講演を予定しています  
アトラクション：「オカリナ演奏・亀山豊子さんとピアノ・パーカッションのトリオ」  
会 費：A会員 10,000円 B会員 1,000円

## ③ 羽村市三師会学術講演会のお知らせ

日 時：平成18年7月18日(火) PM 7:15～  
場 所：羽村市生涯学習センター ゆとろぎ  
演 者：独立行政法人国立病院機構 災害医療センター  
院長 辺見 弘先生  
演 題：「災害時における地域医療について」

## ④ 第4回 青梅呼吸器勉強会

日 時：平成18年9月5日(火) PM 7:30～  
場 所：青梅市立総合病院 南棟3F 講堂  
\*青梅地区以外の会員のご出席も歓迎いたします



## 広報部

## 青梅市立総合病院 外来診察分担表

平成18年6月1日現在

診療科	月	火	水	木	金
新患担当	野口	名和	大友	今井	高橋
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	久保	熊谷・鈴木(午後)
内分泌代謝科	名和・新井	比嘉・名和(午後)	新井	新井	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	原・高橋(午後)	高橋	竹尾
呼吸器科	遠藤・富島	高野・土田	谷合(午後)	富島・杉浦	高野
消化器科	芦沢・浜野	細井・高橋	草野・石井	野口・浜野	細井・船岡
循環器科	清水(茂)・秦野	大友・杉山	澤田	栗原・坂本	清水(雅)・高山
リウマチ膠原病科	長坂(午後)		長坂(午後)		長坂(午後)
外科	保坂・佐藤	正木・杉崎	青木・山崎	正木・杉崎	青木・日吉・佐藤
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・宮武・八木	松岡・大久保・渡辺	当番医	大久保・宮武・八木
産婦人科 妊婦	吉川	仁平	関口	依光あ	篠原
婦人予約	依光あ・関口	陶守・小野	篠原	関口・仁平	陶守・小野
婦人一般	陶守・小野・仁平	依光あ・篠原	小野・仁平	陶守・篠原	依光あ・関口
皮膚科	馬場	馬場	馬場	馬場	岨
泌尿器科	友石	足立	安部	友石	当番医
小児科	林・奥山・笹本・神田	奥山・安藤・竹村	林・小山・神田	奥山・安藤・笹本	林・小山・竹村
眼科	森・非常勤	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	菊地	山口	菊地	三ツ汐・井上
再来予約	三ツ汐・平山	山口	三ツ汐・菊地	山口	菊地・井上
放射線科	佐藤(IVR)				鮎川(放治)
リハビリテーション科		原田		原田	
口腔外科	黒川	黒川	佐藤・黒川	黒川	黒川

※ 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。

# 公立阿伎留病院 外来部門診療担当医表

平成18年6月1日

	月	火	水	木	金	土	
内科	1	青木 正紀	青木 正紀	矢嶋 真弓(消)	水村 賢司	西成田 進	休
	2	水村 賢司	金子 菜穂	井口 森智	鬼田 敬洋(循)	隈部 威道(循)	
	3	大西 鉄夫	西成田 進	水村 賢司	小野 真一(神)	井口 森智	
	4	鬼田 敬洋(循)	隈部 威道(循)		金子 菜穂	青木 正紀	
	5	西成田 進			西成田 進		
消化器科	6	永田 靖彦		永田 靖彦	永田 靖彦		
内科午後診		佐野茂男(HOT) △第1、3週	鬼田 敬洋(循) 大西 鉄夫				
専門外来		堀田宏嗣(神経内科) 隈部威道(ペースメ ーカー)△第2、4週 江本 浩(循環器) △午後のみ	西成田 進 (リウマチ科)	蓮田 茂(腎)  柳田 和弘 (糖尿病) 第1、3午後のみ	岡田 清己 (泌尿器) △ 午前のみ 早川純子(内科) 第2、4午後のみ	診	
救急科	櫻井 淳 北畑 有司	北畑 有司	櫻井 淳 北畑 有司	櫻井 淳 北畑 有司	櫻井 淳		
血液透析	仲野谷祐嗣	朝岡 博	朝岡 博	仲野谷祐嗣	佐藤 安男	佐藤 安男	
人間ドック		西成田 進					
小児科	森本 繁夫 齋藤 勝也	森本 繁夫 齋藤 勝也	森本(奇数日) 齋藤(偶数日) 岩本 孝夫	森本 繁夫 齋藤 勝也	森本 繁夫 齋藤 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)			
外科	1	柴田 昌彦	矢嶋 幸浩	柴田 昌彦	柴田 昌彦	矢嶋 幸浩	休
	2	矢嶋 幸浩	阿部 英雄	平野由美(形成)	矢嶋 幸浩	阿部 英雄	
	3		乳がん検診 (1時～2時)	阿部 英雄			
整形外科	若林 健 小野 秀樹	若林 健 山崎 浩司	小野 秀樹 山崎 浩司	若林 健 山崎 浩司	若林 健 小野 秀樹		
脳神経外科	伊藤 宣行	脊山 英徳	前村 栄治	伊藤・◆河合	河合 拓也		
皮膚科 (午後診)	堀田 隆之	午後2時～ 早川 和人 青田 典子	午後2時～ 堀田 隆之 石田 正	順毛 直弥	堀田 隆之		
泌尿器科	朝岡 博	仲野谷祐嗣	佐藤安男(透析室長)	朝岡 博	朝岡 博		
産婦人科	婦人科	森田 和雄	吉村 理	斉藤 博恭	斉藤 博恭	吉村 理	診
	産科	吉村 理	百村 麻衣	吉村 理	吉村 理	森田 和雄	
眼科	松木奈央子 畑 美枝子	松木奈央子 畑 美枝子	松木奈央子	松木奈央子 畑 美枝子	畑 美枝子		
	予約検査	手術	予約検査	予約検査 手術	予約検査		
耳鼻咽喉科	大畑 敦 (第2・4) 谷 康寛 (第3・5)	大畑 敦 (第2～5)	午後2時～ 谷 康寛 (第2・4) 田中 是 (第3・5)	竹腰 英樹 (第1・2・4・5) 大畑 敦 (第3)	午後2時～ 大野 俊哉 (第1・2・3・5) (第4休診)		
麻酔科			相田 純久				
歯科口腔外科	山下 千穂 荻野 靖人	山下 千穂	山下 千穂	山下 千穂	山下 千穂		

網掛け部分は、原則的に予約を要します。◆外科木曜日の午後診療(専門外来「もの忘れ外来」を含む)は、河合が担当します。

## 内科外来・検査担当医表 (網掛け部分は事前に予約を要します)

平成18年6月1日

		月	火	水	木	金	土
外 来	1	青木 正紀	青木 正紀	矢嶋 真弓(消)	水村 賢司	西成田 進	
	2	水村 賢司	金子 菜穂	井口 森智	鬼田 敬洋(循)	隈部 威道(循)	
	3	大西 鉄夫	西成田 進	水村 賢司	小野 真一(神)	井口 森智	
	4	鬼田 敬洋(循)	隈部 威道(循)		金子 菜穂	青木 正紀	
	5	西成田 進			西成田 進		
消化器科		6	永田 靖彦	永田 靖彦	永田 靖彦		
内科午後診			佐野茂男(H.O.T) △第1・3週	鬼田 敬洋(循) 大西 鉄夫			
専門外来			塩田宏嗣(神経内科) 隈部威道(ホースメーター) △第2・4週 江本 浩(循環器) △(午後のみ)	西成田 進 (リウマチ科)	蓮田 茂(腎)  柳田 和弘 (糖尿病) 第1・3 △(午後のみ)	岡田 清己 (泌尿器) △午前のみ 早川 純子 (内科) △第2・第4週 (午後のみ)	
救 急 科		櫻井 淳 北畑 有司	北畑 有司	櫻井 淳 北畑 有司	櫻井 淳 北畑 有司	櫻井 淳	
救 急	午 前	井口 森智		鬼田 敬洋	隈部 威道	鬼田 敬洋	当 直 医 師
	午 後	井口 森智	隈部 威道	青木 正紀	大西 鉄夫	水村 賢司	
MDL		技 師		技 師		技 師	
胃 カ メ ラ		永田 靖彦 (緊急時のみ)	田原 邦朗 (大西 鉄夫)		南雲 大暢	矢嶋 真弓	
大腸・ERCP			柴田 昌彦 矢嶋 幸浩	西田 茂 永田 靖彦(第3)	永田 靖彦 (緊急時のみ)	柴田 昌彦 矢嶋 幸浩	
気 管 支 F						井口 森智	
腹 部 エ コ ー			栗田 葉子 (検査技師)	矢嶋 真弓	栗田 葉子 (検査技師)	矢嶋 真弓	
心 エ コ ー				隈部 威道		鬼田 敬洋	
トレッドミル						鬼田 敬洋	
ホルター心電図				隈部 威道		鬼田 敬洋	
エルゴメーター負荷心電図				隈部 威道			
心カテ(午後)		鬼田 敬洋 江本 浩			鬼田 敬洋 隈部 威道		
血 液 透 析		仲野谷祐嗣	朝岡 博	朝岡 博	仲野谷祐嗣	佐藤 安男	佐藤 安男
人 間 ド ッ ク			西成田 進				
研 修 日		隈部 威道	鬼田 敬洋				

## 外科診療担当医表

平成18年6月1日

		月	火	水	木	金	土
外 来	1	柴田 昌彦	矢嶋 幸浩	柴田 昌彦	柴田 昌彦	矢嶋 幸浩	
	2	矢嶋 幸浩	阿部 英雄	平野由美(形成)	矢嶋 幸浩	阿部 英雄	
	3			阿部 英雄		柴田昌彦(第1)	
乳 検			矢嶋・阿部(1~2)				
超音波		阿部英雄(9-10)		矢嶋幸浩(9-10)		(永田 靖彦)	
透 視			柴田昌彦(回診後)		阿部英雄(回診後)		
病 棟		阿部英雄(10~)	柴田 昌彦	矢嶋幸浩(10~)	阿部 英雄	柴田(第1週は朝回診)	

平成18年6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	岩科	岡田	神庭内科: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	長谷川(曜)			
	2診	大野(洋)	呼吸器:中野	安武	内分泌代謝:岩科 (予約制)	松原	膠原病:馬場 (予約制)					
	3診	岩科	消化器:中村			岩科						
神経科												
循環器科												
心臓血管外科												
小児科	予約検査	秋山(一) (予約制)	慢性疾患外来:清水 (毎週)	秋山(一) (予約制)	予防接種(予約制):清水 (1時30分~2時)	西尾	慢性疾患外来:西尾 1・3週 心臓外来(予約制) 第3週(3時~) 乳児検診(6・9ヶ月) 2・4週	松山	乳児検診(予約制) 清水(毎週)			
		松岡	慢性疾患外来:松山 (毎週1時30分~4時)	五月女	内分泌代謝外来:樋口 2週(1時30分~3時)	諸角(予約制)	乳児外来:五月女 (予約制)	古川				
外科	諸角	宮崎		高原		仲丸		長谷川(小)				
	平野	高木		吉田		柴崎		谷川				
整形外科	当日担当医	柴崎		吉田		谷川		吉田				
	再診	柴崎		吉田		谷川		吉田				
脳神経外科												
皮膚科	小山	小山		稲岡		小山		中川				
	稲岡	稲岡		稲岡		稲岡		稲岡				
泌尿器科	堀水	堀水		名出		川村		堀水				
	松井	松井		名出		川村		堀水				
産婦人科	清水	清水		岩佐		菅原		岩佐				
	菅原	菅原		酒井		菅原		岩佐				
眼科	秋山(曜)	秋山(曜)		秋山(曜)		秋山(曜)		秋山(曜)				
耳鼻咽喉科	大野(芳)	大野(芳)		松田		松田		松田				
	松田	松田		松田		松田		松田				
パインクリニック												
検診	大久保	大久保		大久保		大久保		大久保				

\*受付時間 < AM8:30~AM11:30まで  
PM1:00~(診療科により異なりますのでご確認ください)  
(作成 5月25日)



## 各部だより

学術部  
Information

## 《学術講演会要旨 1》

日時：平成 18 年 6 月 5 日（月）

場所：公立阿伎留病院講堂

演題：「前立腺肥大症の診断と治療 ～病診連携を通じて～」

講師：公立阿伎留病院 血液透析室 室長 佐藤 安男 先生

夜間頻尿と言えば前立腺肥大症と考え勝ちですが、内科的治療にしても TUR-P（経尿道的前立腺切除術）にしても夜間頻尿に対しては奏功しにくく、国際前立腺スコア（I-PSS）〈排尿症状としては残尿感、尿線途絶、尿勢低下、腹圧排尿。畜尿症状としては（昼間）頻尿、尿意切迫感、夜間頻尿〉のうち改善率は最も低いと言われております。夜間頻尿は確かに前立腺肥大症による畜尿障害の一つですが、下部尿路疾患以外の加齢に伴う変化〈年齢と高い相関を示す〉と考えられ、その原因としては ①水分摂取過剰、②夜間多尿（1日尿量に対し、若年者では 20%以上、65歳以上で 33%以上）、③夜間膀胱容量の低下などがあります。さて前立腺肥大症の好発部位は前立腺の移行領域です。前立腺肥大症を構成する 3 要因としては下部尿路症状（LUTS：lower urinary tract symptom）、膀胱排出路閉塞（BOO：bladder outlet obstruction）、良性前立腺腫大症（BPE：benign prostatic enlargement）があります。症状としては畜尿症状と排尿症状に大別されます。畜尿症状は膀胱の機能障害による症状で、尿道閉塞により、二次的に排尿筋が不安定になり、頻尿や尿意切迫感などの症状が出現します。排尿症状は尿道が圧迫されて起こる症状で、肥大した腺腫による機械的（静的）閉塞と  $\alpha 1$  受容体を介した前立腺の過剰な収縮による機能的（動的）閉塞が相俟って排尿開始の遅延・尿勢低下などの症状が出現します。なお排尿時間に費やされる時間は人生の 1.2%、畜尿時間は 99%と考えられますので、畜尿症状は排尿症状より強く QOL を損ねることになります。前立腺肥大症の受療患者数は 2002 年には 40 万人弱となり、年々増加の一途を辿っています。そこで EBM (Evidence Based Medicine) 手法に基づき、これまでの医学的な知見を一定の方法論に基づいて体系的に評価し、病態ごとに最適な治療法を簡便な形で明らかにすることにより、医療者間の治療内容のばらつきを減少させ、治療効果の向上を図ろうとする診療ガイドライン（臨床医学における品質管理の科学的方法論）が本疾患にも必要になってきました。標準治療としては無治療経過観察、 $\alpha 1$  ブロッカー（ $\alpha 1$  アドレナリン受容体サブタイプには  $\alpha 1A$ 、 $\alpha 1B$ 、 $\alpha 1D$  などがあり、サブタイプに対する選択性がない薬剤と選択性のある薬剤があります）、TUR-P などが上げられますが、抗男性ホルモン薬の投与は前立腺癌をマスクするため推奨されておりません。さて 50 歳以上の排尿障害を訴えて来院した男性患者さんについては、国際前立腺症状スコアによる評価、前立腺癌腫瘍マーカーである

PSA の測定、超音波検査による前立腺の大きさと残尿測定を行い、尿閉、前立腺肥大症に起因する合併症、前立腺癌および尿道狭窄などを除外した症例については、 $\alpha 1$  ブロッカーを投与、その効果および平均余命を考慮した長期に亘る治療選択を念頭に経過観察をしていく事が必要になると思われます。

### 《学術講演会要旨 2》

日時：平成 18 年 6 月 15 日（木）

場所：幸楽園 本館

演題：「頻尿（過活動膀胱）の診断・治療」

講師：青梅市立総合病院泌尿器科 部長 友石 純 三 先生

頻尿とは：日中 8 回以上、夜間 1 回以上の排尿回数を言う。

頻尿には：

1. 尿量（回数）の多い場合
  2. 尿が全部出ない（残尿がある）
  3. 1 回に出る尿量が少ない（膀胱容量が少ない）
- 3 タイプがあり、過活動膀胱は、3 の場合を示す。

過活動膀胱：尿意切迫感を必須とした症状症候群で、通常は頻尿と夜間頻尿を伴うものである。切迫性尿失禁は必須ではない。

原因としては、10～20%が中枢神経の疾患があるが、80%は原因不明である。

診断：問題、尿検査・腹部エコー等で残尿がなく、他の頻尿を起こす疾患の除外診断が大切である。

治療：抗コリン剤が第一選択であるが、前立腺肥大症を合併している場合は  $\alpha 1$  ブロッカーが第一選択となる。

### 《公立阿伎留病院医局講演会要旨》

日時：平成 18 年 5 月 22 日（月）

場所：公立阿伎留病院 1 階講堂



演題：「知っておきたい口腔のはなし」

1. 日頃行っている歯科診療とは
2. 口の中でこんなことがおこったら
3. 医科との連携について

講師：公立阿伎留病院歯科口腔外科 科長 山下 千穂 先生

多くの歯科医師は口腔の二大疾患であろう蝕、歯周病の治療をし、欠損した部分を金属や義歯などの人工物で修復、咀嚼機能の改善を目標にしています。しかし口腔にできる疾患は多岐にわたり、また近年では口腔が人の生命、健康にどのように関連しているのか様々な調査、研究がなされています。私が学生時代の歯学部での教育は、歯や歯肉に主眼がおかれ、入れ歯づくりなど石膏とワックスにまみれながらの実習ばかりでした。歯医者とはい

うがこれが医者のことかと思つづく情けなく思ったものです。ほとんどの医師は口の中の病気は歯科医の担当と思ひ込み、また歯科医師もこのような教育事情から口の中のすべてを把握できず、医師からも歯科医師からも関心をもたれないまま口腔はブラックボックス的存在となつてしまいました。事実、これほど観察しやすい場所であるにもかかわらず、口腔癌は進行癌になってから来院される方がめずらしくありません。これは患者自身の知識が不足していることもあります、歯科医や医師が見過ごしたケースも少なくありません。

講演では、口内炎と医師より診断された方が実は腫瘍、嚢胞、口腔乾燥症だった例についてふれさせていただきました。

また近年の高齢化という時代背景は、歯科界に大きな影響を及ぼしました。様々な施設で訪問歯科診療の依頼が増加し、口腔が全身とどのようにかかっているのかに大きな関心がよせられました。それにともない、歯学部教育も口腔を呼吸器、消化器の一部としてとらえていくという考えに変わっていきました。

講演では、誤嚥性肺炎と口腔ケアの関係、低栄養と歯科のかかわり、食道癌患者の口腔ケアについて紹介させていただきました。

全国で歯科が診療科として加わっている病院は約15%といわれています。私達病院内に勤務する歯科医師が中心になり、医療の基盤となるべく医学と歯学が結合していくよう今後も努力していきたいと思ひます。

## 新入会員紹介

### すずき瑞穂眼科 鈴木寿和会員



5月8日に瑞穂町ですずき瑞穂眼科を開院した鈴木寿和と申します。この度、西多摩医師会に入会させて頂きありがとうございます。

私は平成7年に杏林大学を卒業し、同眼科学教室に入局しました。その後関連病院をまわり、昨年度は公立阿伎留病院眼科医長をしておりました。

趣味はウィンタースポーツですが、最近は諸先生方に触発されゴルフもかじり始めました。

家族は妻、娘(6歳)、息子(4歳)の4人家族です。3~4月は開院と入学と入園が重なり、職員の履歴書を見ながら子供の名札付けをする毎日でした。

今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひします。

## 西多摩三師会総会

# 時局講演会・懇親会の報告

平成18年6月10日(土)午後5時からフォレストイン昭和館「テアトロソシエ」において、平成18年西多摩三師会総会が開催され、平成17年度事業・庶務報告、収支決算、平成18年度事業計画・予算、規則の一部改訂、役員改選などの議案が可決されました。

総会に引き続いて行われた時局講演では、井上信治衆議院議員が「医療制度改革のゆくえと今後の取り組みについて」と題して、医療制度改革を中心に社会保障制度改革全般にわたり、国会や政界の舞台裏なども含めわかりやすくお話くださいました。会場には三師会の先生方を含め、公立病院の院長先生、西多摩各市町村の首長の方々も多数出席され熱心に講演に耳を傾ける姿が見られました。

講演内容で印象に残った点について一部私見を交えてご報告させていただきます。まず冒頭で日本医師会の新会長に選出された唐沢会長の当選に祝意をしめされたうえで、政治と医療の関係について、現場を知る医療の専門家である医療関係者と政治家が十分な意見交換を行い、その結果を国民の視点に立って医療制度改革に反映していくことが大切だと強調しておられました。

「財政赤字」と「少子高齢化」のもとで今後の政治の最重要課題は財政再建であり、政府は財政収支の黒字化を2011年度に達成する目標をたてており、そのための財源不足が12～13兆円程度になる。財源不足の約半分は歳出削減で賄い、残り半分は増税(消費税換算3%)で帳尻を合わせることになるだろう。歳出削減のターゲットになるビッグ3は①公共事業②社会保障③地方交付税で、公共事業費は既に10年前の42%レベルにまで削減されており、財政事情を考えると今後も引き続き医療費の削減は避けられないだろう

と、我々にとっては大変厳しい見通しを語っておられました。

小泉政権になってからの政策の立案は官邸主導ですすめられており、医療制度改革も経済財政諮問会議が医療とは関係無い経済的指標(GDP)に基づいた数値目標を導入し、総額抑制を主張していたそうですが、これに対し自民党側は生活習慣病の治療実績や平均在院日数の短縮など、医療に関係する指標に基づいた数値目標を設定すべきであるとして巻き返したことなど、政府・与党間での繰り広げられたギリギリの攻防をご説明くださいました。

また厚生労働省は、与党側に事前に何の説明も無く突然重要な法案を提出してくるがあり、その最たる例として先般の療養病床削減問題を挙げておられました。この問題については今後法律の運用面で暫定措置などを講じて介護難民が生じることのないよう調整を計りたいとのご説明でした。他にも厚労省の問題点として、出生率や社会保障費などの試算が杜撰であったり、政策の朝令暮改なども指摘しておられました。

講演会終了後、会場を「シルバンホール」へ移し三師会会員、来賓合わせて約80名が集まりにぎやかに懇親会が開かれました。鏡一郎副会長(歯科医師会)の開会の辞から始まり、続いて真鍋会長が、昨今の医療制度改革の内容にはがっかりさせられることが多く、「今後は政策論争を通じて医療現場の声を政治に反映させなくてはならない」との日医唐沢会長の発言を引用され、各地区三師会レベルでも同様の取り組みが求められているとの意思表示がありました。

井上信治衆議院議員からは、医療関係者と意見交換の場がもてたことに感謝申し上げる

とのごあいさつがありました。東京都議会議員の野村有信先生は「医療制度改革関連法案」は医療関係者にとって歓迎すべからざる法案で、今後の自民党総裁選の動向を注視していきたいと力強く迫力のあるご発言がありました。林田武都議、臼井孝都議、各地区市長村の首長の皆様も一言づつごあいさつに立たれ、三師会の活動に対するご支援のお言葉や、地域住民の健康管理・安心・安全のために努力している会員に対する感謝のお言葉をいただきました。個人的には日々の診療を評価していただけたようで素直にうれしい気がいたしました。

野澤福生市長さんは7月から福生病院の建設工事がはじまるが、三師会の皆さんと一緒に協力して良い病院を作っていきたい、田中あきる野市長さんからは、8月には公立阿伎留病院が公立阿伎留医療センターと改称して

新病棟の業務が開始されるとご紹介がありました。

西多摩保健所長 早川和男先生の音頭で乾杯を行い、その後約2時間各テーブルでは会員、来賓の皆様との間で和やかな交流が行われました。中締めのごあいさつで青梅市病院事業管理者の星和夫先生は、唐沢日医会長との懇談のなかで政治と医療は切り離して考えられないとお話があったと述べられました。最後は針生映郎副会長（薬剤師会）が今後の三師会の協力を強調され閉会となりました。

本懇親会は国政・都政に携わる議員の皆様、自治体の首長の皆様をお招きし、西多摩三師会会員同士が交流を行う場です。来年の総会にも是非多くの医師会員がご参加していただけるようお願い申し上げます。

（文責：総務 小林 浩）



鏡歯科医師会 会長



針生薬剤師会 会長



全員で手拍子！



井上(衆) 議員



臼井都議



野村都議



林田都議

## 地区だより



青梅地区

## 第37回 青梅市民健康の集い

青梅市健康センター 石井好明

5月28日(日)青梅市三師会および青梅市主催の市民健康の集いに参加しました。早朝、かなりの雨でしたが、開会直前に止まりました。開場を待つ人の数は例年より少ないようでした。午前は各種相談コーナーが開かれ、医師会員は健康相談と血管年齢測定を担当しました。小生が直接対応したのは、GFで胃炎と診断されているが、胃もたれとめまいがする人、顎の開き具合が悪い若い女性、6時間半寝ているが寝不足だと言う人の3件だけで、全体としても29件で、前年の5分の3に留まりました。血管年齢測定は相変わらずの人気で、受けた人は前年とほぼ同数の120人あり、新設された自己血糖測定には、50人の予定がその3倍近い参加者がありました。高血糖の人は案外少なかったそうです。

歯科関係は150人、薬関係は190人と、昨年よりも僅か少ない参加者でした。

午後の講演会は、「生活習慣病なんてこわくない」という演題で、市立総合病院の3人の専門医の講演でした。始まる時は席がまだ半分近く空いていて、市民の関心は余りないのかな、と心配しましたが、終わった時は、前年(災害時における救急処置)の倍近くの150人が出席していました。成人病が生活習慣病と呼ばれるようになった理由から始まり、食事と運動の改善が無症状で進行する動脈硬化を防ぎ、肥満・高血圧・糖尿病・高脂血症の発症を防ぎ、健康な生活を守ると、わかりやすく話されました。

延べ参加者は、朝の雨の影響か、前年よりも2割減の3,244人でした。

## 同好会短信

## ゴルフ部だより

田村皮フ科 田村 啓彦



去る6月18日、コースレイアウトの変更を目前に控えた立川国際カントリー倶楽部奥多摩コースに於て、恒例のゴルフコンペが開催されました。今回からはこれまでの隠しホールスコアでハンディキャップを決定する新ペリア方式を改め、幹事会で決定したハンディキャップの下でのストロークプレーとなりました。ただでさえ起伏の激しい難易度の高いコースに加え、当日は梅雨前線真っただ中で、終日小雨が降りしきり、濡れたラフは重くからみつき、フェアウェーはランが出ず、バンカーはヘアグラウンドの如く堅く締まり、

ザックリやトップが続出といった難コンディションでした。結果は別表の如く、両横綱を始め多くがスコアを崩すなか、ゲストの福生市薬剤師会 三井前会長がひとり気を吐き、豪快なドライバーショットと正確なアイアンショットでネット72の好スコアを叩き出しましたが、入賞は会員限定という当クラブの規定により後半大叩きの私のタナボタ優勝で幕を閉じました。

次回は9月10日、装いを新たにした立川国際カントリー倶楽部での開催を予定しております。奮って御参加下さい。なお、ハンディキャップにつきまして御不明な点等ございましたら幹事まで御連絡下さい。



順位	氏名	アウト	イン	グロス	ハンディ	ネット	
優勝	田村 啓彦	51	42	93	13	80	ドラコン賞
準優勝	宮川 栄次	49	45	94	13	81	ニアピン賞
3位	酒井 淳	45	41	86	4	82	
4位	三井 理	38	41	79	7	72	ドラコン賞×2、ニアピン賞、バスクロ賞
5位	横地喜代美	53	55	108	30	78	
6位	西村 律子	58	52	110	30	80	
7位	中田 芳孝	53	58	111	28	83	
8位	渥美 浩	47	50	97	13	84	
9位	高水 松夫	48	43	91	5	86	
10位	青山 彰	53	47	100	13	87	ドラコン賞
11位	岩尾 芳郎	54	47	101	13	88	ニアピン賞
12位	河内 泰彦	49	52	101	13	88	
13位	堤 次雄	61	66	127	36	91	ブービー賞
14位	田邊 秀郎	55	58	113	13	100	ニアピン賞

# 理事会報告

★ Information

6月定例理事会

平成18年6月13日(火)

西多摩医師会館

[出席者：真鍋・小机・横田・新井・鹿児島・小林・鈴木・田坂・蓼沼・中野・野本・渡辺(良)・松原・足立]

## 【1】報告事項

### 1. 各部報告（各担当理事）

総務部：平成18年度第1回定時総会・互助会総会報告（5/31）

会館建設準備委員会委員の委嘱状発送（5/31）

西多摩地域脳卒中医療連携検討会報告（5/30開催）

平成18年度第1回検討会

公立阿伎留病院落成式（7/1）会長出席予定

ジャワ中部地震災害救援義捐金の呼び掛け配信（5/31）

6月12日締め切り・合計28件 342,730円振込み済

学術部：第1回公立福生病院医師会合同症例検討会（6/20）

第1回多摩医学会役員会（7/12）

保険部：新規指定医療機関指導講習（桜井クリニック、東福生むさしの台クリニック）

6/27(火)の事前指導（蓼沼理事）不要の為中止となる。

産業医：西多摩地域産業保健センター第1回運営協議会（6/26）

学校医：平成18年度福生市学校保健会総会（7/1）

市町村結核対策委員会開催（6/13）

地域医療部：中野、瀬戸岡、葉山、鈴木、各委員出席

病院部：西多摩病院会開催（5/26）西成田委員出席（新任）その他予算決算報告あり

### 2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：5/30 総会報告 予算決算報告。

障害者自立支援法における医師意見書について市役所より説明。

福 生：5/29 総会。休日診療所の事務関連の報告。

障害者自立支援法における医師意見書について市役所より説明。

羽 村：6/13 地区会。7/15 納涼会予定。

あきる野：なし。

瑞 穂：なし。

日の出：なし。

### 3. その他

西多摩三師会総会・懇親会報告（フォレストイン昭和館）（6/10）



井上議員講演会ほか  
80名以上の参加あり、詳細は別掲。

## 【2】報告承認事項

### 1. 入会会員について ―― 承認 ――

A会員：林 實（(医社) 秀仁会介護老人保健施設さくら）  
B会員：野村医院（野村有信） 青梅市立総合病院4名  
（参考）退会会員：青梅坂本病院1名 沢井診療所1名 青梅市立総合病院5名  
明田川産婦人科（明田川修生） 介護老人保健施設さくら（鎌田弘）

### 2. 平成18年度西多摩地区市町村結核対策委員会委員の代役推薦について（追認）

―― 承認 ――  
葉山医院の葉山 隆会員を推薦する（第1回、第2回委員会に出席する）（鈴木理事）

### 3. 青梅市立第3小学校学校医の推薦について ―― 承認 ――

坂井成彦会員辞退により（任期平成19年3月31日まで）片平潤一会員を推薦する。

## 【3】協議事項

### 1. 西多摩医師会労働保険事務組合の業務委託契約について ―― 承認 ――

○委託契約書（案）及び報酬等に関する覚書（案）（継続）

### 2. 会館建設準備委員会設置要綱（案）について（横田副会長） ―― 承認 ――

別掲。

### 3. 平成18年度認知症サポート医養成研修の実施に係る受講者の推薦について ―― 承認

――

### 4. 移動理事会（7/25）場所などについて（当番：青梅地区担当 野本理事）

### 5. 平成18年納涼の夕べについて（小林理事）

会費・講演会及びアトラクションなど伝言板へ案内。

### 6. その他

新入会員との懇親会（11名入会）。9月に予定。

## ☑ 会館建設準備委員会設置要綱（案）

### 1. （目的）

この要綱は社団法人西多摩医師会会館建て替えを目的として、定款施行規則第28条により、平成18年5月26日の総会にて承認された会館建設準備委員会（以下委員会という）の設置に関し、必要な事項を定めるものとする。

## 2. (検討事項)

委員会は次に掲げる基本事項について協議する。

- 1) 会館建設の時期・場所について
- 2) 建築規模・設計等について
- 3) 資金計画について
- 4) 前4項に掲げるもののほか、委員会の目的を達成するために必要な事項。

## 3. (構成)

委員会は、次に掲げる委員をもって構成する。

- 1) 定款施行規則第1条・第2条の各地区の長
- 2) 西多摩医師会会長経験者
- 3) 会館問題検討委員会（平成11年10月7日答申）委員長及び会館建設検討委員会（平成18年3月14日答申）委員長

## 4. (委員長・任期)

委員会に委員長1人・副委員長1人を置き、委員長・副委員長は委員の中から互選により選出、委員長は委員会を代表し、会務を総括する。

- 2) 副委員長は委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又委員長がかけたときは、この職務を代行する。
- 3) 各委員の任期は、本委員会の終了までとする。

## 5. (会議等)

委員会は委員長が召集し、委員会の議長となる。

- 2) 委員会は委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3) 第3第1項の委員は検討された必要事項を所属地区に伝達徹底を図り、又所属地区の意向を委員会に伝えなければならない。
- 4) 委員会の議決は定款施行規則第29条の規定を準用、出席した委員の過半数の同意をもって決する。
- 5) 委員長は第3に定める者のほか、必要と認める者の出席を求めることができる。

## 6. (会議の公開)

委員会は公開とする。ただし委員会において必要があると認めるときは、委員会の議決により非公開とすることができる。

## 7. (報告と権限)

委員会は、各検討事項につき、協議内容及び結果を会長、理事会及び総会に夫々報告し、西多摩医師会報に公表しなければならない。

## 8. (庶務)

委員会の庶務は、西多摩医師会事務局において処理する。

## 9. (その他の事項)

この要綱に定めるもののほか、必要な事項はその都度委員会において定める。

## 実施期日

この要綱は平成18年6月 日より施行し、会館の建設竣工をもって廃止する。

## 会 員 通 知

- 会報
- 宿日直表 (青梅・福生・阿伎留)
- 学術講演会 (6/15)
- 公立福生病院・医師会合同症例検討会 (6/20)
- ジャワ地震義援金募集について
- 平成18年度第1回定時総会報告・西多摩医師会互助会総会報告
- 西多摩地域脳卒中医療連携に関する追加アンケート調査の実施について
- 訃報 (高村宏先生ご母堂様)
- 学術講演会 (6/28)
- 産業医研修会 (7/22 西多摩医師会)
- " " (8/13～19 東京医科歯科大学医師会)
- 国際モダンホスピタルショー2006ご案内
- ちょっと心が疲れたら・うつ病ってどんな病気
- みんなで始める禁煙講座
- 西多摩医師会写真展
- ポスター「**福**医療証をお持ちの方へ」掲示及び診療等に当たってのお願い
- 眼の健康講座チラシ
- 平成18年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座(8～11月期)」の開催について
- 青梅市立総合病院だより
- 東京都大気汚染医療費助成制度の主治医診療報告におけるアレルギー検査項目の見直しについて
- 平成18年度産業医関係予定について
- 平成18年度介護老人保健施設等開設計画に関する説明会について (通知)
- 東京都医師会会員名簿
- 納涼の夕べご案内 (7/14)
- 公立阿伎留病院医局講演会 (6/27)
- 平成18年度認知症サポート医養成研修の実施に係る受講生の募集について

## 医 師 会 の 動 き

医療機関数	209	病 院	29	21日	会報編集委員会
		医院・診療所	180	26日	西多摩地域産業保健センター運営協議会
会 員 数	476	A会員	201	27日	定例理事会
		B会員	275		

## 会議

- 6月10日 西多摩三師会総会・講演会・懇親会
- 13日 定例理事会
- 14日 新旧役員懇親会

## 講演会・その他

- 6月5日 学術講演会  
演題：「前立腺肥大症の診断と治療」  
講師：公立阿伎留病院  
血液透析室室長  
佐藤 安男 先生

## 表紙のことば



### 「花菖蒲」

青梅市吹上菖蒲園での撮影。いづれが あやめか かきつばたというが、色々あった中のワンカット。

羽村市 松原貞一

## あとがき



6月21日(夏至)新編成となった2回目の会報編集委員会が、午後8時から医師会館で行われました。今回は、総会記事もあって夥しい原稿が次々と回覧されました。とその中に編集委員会の先達ともいべき川崎健一郎先生と堤次雄先生の原稿を眼にしたとき、その健筆ぶりに今更ながら大変な感動を受けました。

何の因縁からか3回も編集委員会に紛れ込み、複雑な気分もありましたが、両先輩の後輩として恥ずかしくない委員会への一助が出来ればと思いました。次号よりの原稿編集の為にテーマの例題を示し、委員達の意見を委員長がとり纏めて居りました。多くの会員である先生方のご投稿を読んで頂ける会報を目指して……。

道又正達

### 〔西多摩医師会労働保険事務組合業務委託契約〕

旧 坂元社会保険労務士事務所 から  
 新 鬼木社会保険労務士事務所 へ変更した。  
 住 所：福生市武蔵野台1丁目17番6号  
 ファインクレスト福生101号室  
 T E L：042-553-2350  
 契約日：平成18年6月14日

(事務長 永井)

## 訃 報

高村 スギ様

福生市福生767

(医社) 高村内科クリニック  
 院長 高村 宏先生(御母堂さま)

去る6月3日ご逝去されました。  
 謹んでお悔やみ申し上げます。



## お知らせ

### 事務局より お知らせ

平成18年8月(7月診療分)の

保険請求書類提出

**8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 7月は12日(水)  
8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18年7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 鹿兒島武志

宮下吉弘 野村中夫 近藤之暢 渡辺良友 江本 浩 細谷純一郎  
道又正達 古川朋靖 鈴木寿和 馬場眞澄 石井好明

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



(新社章コンセプト) たましのダイナミックに広がりゆく姿を頭文字「T」に象徴しています。力強く上昇するカーブは、未来への確実な成長と発展・信頼性を表現しており、地域をつまこむやさしさと、柔軟かつ躍動的な印象を併せ持ったデザインです。たましの親近感と熱量を象徴するレッド、多摩の自然を象徴するブルーとグリーンを使用します。

## 価値創造合併 多摩に「たましん」 新生誕生。

〈たましん〉〈たいへい〉〈はちしん〉は平成18年1月10日合併し、「多摩信用金庫」としてスタートしました。これからも、「お客さまの幸せづくり」を使命に地域とともに歩んでまいります。

**多摩信用金庫**

<http://www.tamashin.jp>