西多摩医師会報

創刊　昭和47年7月　　第404号　平成18年8月

『バラ』　田村啓彦

目　　次

	頁
1）第15回「納涼の夕べ」開催　小林　浩	2
2）公立阿伎留医療センターオープン　小机敏昭	5
3）第一回会館建設準備委員会開催　広報部	5
4）編集委員会からのお知らせ　編集委員会	7
5）連載企画　田村啓彦・馬場　潤	7
葉月名歌四題　詠み人知らず	9
6）専門医に学ぶ　岩佐紀宏	10
7）伝言板　広報部	12
8）絵画部「杏展」紹介　絵画部	14
9）感染症だより　西多摩保健所	16
10）第37回写真部写真展　写真部	17
11）各部だより	
学術部インフォメーション　学術部	20
12）理事会報告　広報部	28
13）会員通知・医師会の動き　事務局	30
14）表紙のことば　田村啓彦	31
15）あとがき　石井好明	31
16）お知らせ　事務局	31

http://www.nishitama-med.or.jp/

第15回西多摩医師会『納涼の夕べ』開催

会員同士の交流、病診連携を目的として企画されるようになった納涼の夕べが、7月14日㈮フォレストイン昭和館「シルバンホール」で開催されました。参加会員数は総数70名（Ａ会員32名、Ｂ会員38名）で盛会でした。ご多忙にもかかわらず三公立病院からはそれぞれ病院長、副院長先生はじめ各診療科の部長先生、臨床研修医の先生方まで総勢26名にご参加いただきました。各地区病院、診療所からも多くの会員が参加してくださりましたことをこの場をお借りして厚くお礼申し上げます。

真鍋会長は開会の挨拶で医療連携の重要性に関して述べられ、そのモデルとして地域連携小児救急医療と現在作業中である脳卒中治療連携システムをあげられました。西多摩における医療連携は着実に実を結んでいるが、今後も努力を重ね地域住民の医療サービスが西多摩医療圏で完結することを目指したいと意思表明されました。

第１部は青梅市立総合病院放射線科医長の田浦新一先生に「PET／CTの有用性」の演題で20分程講演をしていただきました。PET／CTはPETの代謝情報とCTの解剖的情報を癒合した画像診断装置で、臨床における有用性として悪性腫瘍の鑑別診断、病期診断、予後予測、治療効果の判定、再発診断などがあり、代表的な症例を供覧したうえで、地域の癌診断のレベル向上に寄与したいとご説明がありました。保険適応を含め検査に関する質問があればお問い合わせくださいとのことでした。

川崎健一郎先生に乾杯のご発声をお願いして第２部をはじめました。先生はもうすぐ86歳で、５年前に食道がんの、２年前には胃がんの手術を受けられ、自ら余命数ヶ月とスピーチされていましたが、私には先生の予測が的を得ているとはとても思えないお元気なお姿と感じました。乾杯と同時に西多摩を中心に活躍中のオカリナ奏者亀山豊子さん、ピアノ伴奏の清家知代さん、パーカッションの佐藤貴子さんのトリオによる演奏がはじまり歓談となりました。何種類ものオカリナを使いわけながら、「コンドルは飛んで行く」、「さとうきび畑」、「涙そうそう」、「川の流れのように」などおなじみの曲を聞きながら、外の蒸し暑さを忘れ楽しく心地よい時間がながれました。

その後三公立病院の先生方の紹介タイムに入りました。福生病院の諸角院長は現病院で診療を行いながら建て替えを行うご苦労や、内科医不足、開放型病院としての認可を受け、現在登録医が80名ほどになったことなどお話になりました。公立阿伎留病院は外科の柴田科長が岡田院長、西成田副院長にかわって挨拶され、8月1日から公立阿伎留医療センターと改称して新病院がスタートすること、ホームページの刷新、電子媒体を利用したカルテ・画像管理の導入、緩和ケア病棟などのご紹介がありました。青梅総合病院の原院長は PET／CT の順調な稼働を最重点課題としており、患者さんの紹介をお願いしたいとおっしゃっていました。この他各病院とも日頃の患者紹介に対する謝意、医療連携に関する様々な取り組み、先端医療や専門分野に関する紹介など貴重なお話がありましたが紙面の都合で割愛させていただきます。

あっという間に時間が過ぎ恒例のくじ引きとなりました。今回は隠し景品として旅行券を2名分用意していました。こちらは司会の独断で、唯一浴衣で出席してくださった福生の森先生と、乾杯の音頭をお引き受けくださった川崎先生に差し上げました。通常の景品はアイポッドから亀山豊子さんの CD まで15種類を用意し、当選順にお好きな景品を選んでいただきました。当選番号を読み上げる時、会場の集中力がぐっと高まるのが肌で感じられました。ちなみに当選順位１位は公立阿伎留病院の木田渉先生、２位は青梅市健康センターの坂本保己先生でした。次回はもっと魅力ある景品を準備したいと実感しました。

最後に小机副会長が閉会の挨拶で、脳卒中医療連携アンケートへの協力に感謝を述べられ、連携システム構築までいま少しのところに来ていることを報告されお開きとなりました。

快く写真撮影の労をお引き受け下さった宮下先生、また企画・司会の不慣れをサポートしてくださった医師会事務局のスタッフに深くお礼を申し上げます。

（文責：総務福祉担当　小林　浩）
（写真：福祉委員　宮下吉弘）

「PET／CTの有用性」
青梅市立総合病院
放射線科部長
田浦新一 先生

公立福生病院の先生方

公立阿伎留病院の先生方

青梅市立総合病院の先生方

「公立阿伎留病院から公立阿伎留医療センターへ」

小机クリニック　小 机 敏 昭

公立阿伎留病院の新病院が完成、7月1日、200名を越える関係者が出席して落成式が行われた。式典は、青木日の出町長の挨拶、田中あきる野市長の新病院建設までの経緯等の説明、岡田院長の新病院診療内容の説明、来賓の挨拶と続き、坂本檜原村長の閉会の辞で終了した。新病院は1、2階が外来・検査関係、3～6階が病棟になっている。診療科目は19科、病床数は310床、そのうち16床は緩和ケア病棟になっている。この緩和ケア病棟は3階にあり、病室から外に出て庭園を散歩できるようになっている。診療・事務、全て電子カルテが採用され、体外衝撃波結石破砕装置・ガンマカメラを新規導入、MRI を2台設置している。岡田院長は挨拶の中で、「がん治療対策、救急医療、地域医療連携を3本柱としてスタートする」と明言、8月1日から「公立阿伎留医療センター」と名称変更して新病院が船出する。

式典には真鍋会長をはじめ、大勢の西多摩医師会員が参集し、新病院完成を祝った。終了後の見学会にも多くの先生方が参集され、各部署の担当者に熱心に説明を求める姿がみられた。院内のレストランに懇親会場が岡田院長のご配慮で用意され、新病院へ期待をこめる会話に花が咲き、楽しい時間を過ごすことができた。

安心な医療、安全な医療、信頼される医療を基盤にした公立阿伎留医療センターの今後のご発展を祈ります。

第一回会館建設準備委員会

7月10日（月）　西多摩医師会館において

第一回会館建設準備委員会が7月10日に行われた。定員人数13名中、出席者数9名で開催され、初回開催にあたり真鍋会長より医師会創立100周年を前に限られた時間内で多くの地区会員の意見を踏まえてこの委員会で活発な議論がなされることを望む旨の挨拶があった。小机副会長が仮の司会をつとめ、出席者の互選により委員長を横田副会長、副委員長には中野委員が選出された。今後の委員会席上では横田委員長が議事進行の司会を務めることになった。

委員会の設置要綱（会報7月号に掲載）についての説明、ついで本委員会は公開制であることから傍聴人規定案が草案され、双方とも承認された。

注；傍聴人規定

1．傍聴人は、西多摩医師会員であること

2．傍聴人は、会議に参加し発言してはならない

3．傍聴人は、会議を妨害し、写真・録音をしてはならない

本題に入り始めに資料（別掲資料）として以下の事項が説明された。

1．会館建設にあたり現在の会館の概要

2．建設資金について

3．西多摩医師会の会員数の推移

4．医師会収入（平成17年度）

ついで過去に提出された会長諮問による会館問題検討委員会の答申案が提出された。具体的には第一回；平成11年10月7日（内山大委員長）および第二回；平成18年3月14日（小林　杏一委員長）により提出された答申案である。

両答申案の結論は 1．老朽化した会館を建

替えするという点、および2．会員よりの新たなる建設負担金は求めないという点で一致している。会館の建設場所については、委員会の開催時期について時間的な開きはあるが、現在地での建替え案については資金的には十分可能であることが確認されている。そして第二回の答申ではさらに建設に必要な詳細なる査定金額が提示され、より具体的な内容に至るまで検討された。

しかし代替地利用についての検討は、土地の新規取得にせよ借地利用にせよ基本的には資金調達面での難問が介在し、第一回のまとめでは現在地での新会館建替えを基本に考慮していたため否定的であったが、第二回のまとめでは前回と同様に資金的な観点から基本的には現在地での建替えを妥当とするものの、代替地の検討についても若干含みを持たせた内容であることが前回答申の結論と異なる点である。

ここで注目すべき点は、総会でも触れられ承認された事項だが、別掲（下記）の資料にみられた生保手数料の累計金約4,000万が建設資金に充当されている点である。この資金を会館建設に充当するという案は第二回の答申案の提出の後に明らかになった事情があり、さらに本案件が総会で承認に至った過程でやや早急すぎたきらいがあり情報の開示の時期がずれたのではと思われる点で各会員の誤解を招き易かったのではという意見も散見された。席上、今後とも各会員に対する情報の開示は本委員会の方向性を滋味するうえでも極めて重要であり、それが会館設立については広く会員相互の意見を反映させるという当初からの方針を踏襲する基本的姿勢であるという認識で一致した。

ただし、現時点ではあくまでも、仮定の話だが、移転するとなれば情報開示といっても、現実問題として実務的には事実上、第三者の介在が不可欠であり、その場合、売却などの市場原理に関する動きは極めて急速かつ流動的である予想事実は公表にあたり考慮すべき点であることも付与された。

今回は初会合であり、人選、資料の提示、会の方向性を総論的に確認したに留まり、会館建設の具体的な時期、場所については次回以降に慎重に資料を勘案、検討してゆくことで第一回の委員会を終了した。

（文責：広報部
鹿児島武志）

会館建設準備委員会資料

H18.7.10

1．現会館の概要

所在地　東京都青梅市西分町3丁目103　　固定資産税(18年度)

事務所	274.05㎡（83.0坪）	149,800円
土　地	1,048.69㎡（317.8坪）	839,400円
	（建蔽率60%・容積率200%）　合計	989,200円

2．建設資金

整備積立金	114,660千円	(H18年3月)
生保手数料累計金	41,280千円	(H18年5月)
合計	155,940千円	

≪参考≫土地売却移転の場合

土地実勢価格（詳細鑑定、売却費用考慮せず）

約1億円(A社)、約1億2千万円(B社)、約1億5千万円(C社)

3．西多摩医師会員数推移

	A会員	B会員	合計
昭和28年	70	24	94
昭和40年	98	64	162
平成18年6月	201	275	476

4．医師会収入(17年度)

1）会費収入　（A会費収入36,770千円・B会費収入810千円）

2）入会金収入（7,400千円）

3）補助金収入（6,550千円）

4）受託費収入

（在宅難病訪問診療受託収入・西多摩地域産業保険センター受託収入・医療機能連携推進事業受託収入・保険講習事務委託費収入）

5）その他

編集委員会からのお知らせ

編集委員会では、医師会会員の相互コミュニケーションをはかる目的で、会員参加の催しなどの記事を紙面の許す限り数多く掲載してまいりました。

今回、試みに今期の新企画として会員の皆様からのご寄稿をさらに増やし、会報の内容を濃くすべく、先生方に自薦、他薦をして頂きテーマを絞って投稿していただくスタイルを採ってみたいと考えています。企画は立ち上げても先生方が診療でお忙しいなか、ただ待っているだけでは原稿は集まらないのは当然です。

そこで具体的には当月号に投稿していただいた先生にリレー形式で次の先生を推薦していただき次号での掲載をお願いするという形を採用してみたいと思います。編集委員会の思惑とおりに「事態」が進むのか否か、ひょっとしたら「辞退」の連続でこの企画が潰れはしないかと始まる前から気をもんでおりますが、委員一同、頑張ってゆくつもりですので先生方のご協力をお願いします。

幸いトップバッターには田村啓彦先生（福生）、馬場潤先生（青梅）にご投稿を快諾して頂き連載企画の始まりとなりました。

絞ったテーマと申し上げましたが、実際には急に投稿依頼を受けても簡単に書きあがらないかも知れませんので、委員会で推敲の結果、以下のような実は盛り沢山のテーマの中から選んで頂く方が良いのではないかという結論になりました。（すべて「私の」と題名しましたが、特に意図はありません。）

1. 私の趣味
2. 私の旅行たより
3. 私のスポーツ観戦記
4. 私のいち押しグルメ
5. 私の失敗談
6. 私の言いたい放題
7. 私の感動した出来事
8. 私の健康管理や不養生
9. 私の得ダネ情報
10. 私のメディカルトリビア
11. 私の学生時代
12. 私のペット自慢
13. 自分史

編集委員会一同

リレー連載

私の趣味

福生市　田村皮フ科　田　村　啓　彦

医師会報の新企画、会員の趣味の紹介の第1弾として、何と私が院長室で秘密裡に飼育している亀に白羽の矢が立ちました。最近のペットブームで徐々に市民権を得つつあるとはいえ、亀が趣味では奇人変人のレッテルを貼られることは必定で、職員にも箝口令を敷いておりましたが、どういう訳か編集長の知るところとなり、直々の執筆依頼に投稿せざるを得ない状況となりました。

実を申しますと、私と爬虫類との付合いは結構古く、小学校時代に溯ります。筋金入りといったところでしょうか。当時は私の住んでいた世田谷区内にも自然が多く残っており、夏はカブトムシやクワガタ等の昆虫採集に奔走し、虫のいない冬には捕獲の容易な冬眠中のトカゲやカナヘビを捕まえてはポケットに忍ばせておりました。変温動物特有の冷たい肌触りと美しい瞳（ヘビと異なりトカゲにはまぶたがあり、これが両者を分ける鑑別点です）に魅せられ、この物言わぬ小動物を眺めながらこれらの巨大な先祖が跋扈していた太古の世界に1人思いを馳せていました。中学時代はアカミミガメ（ミドリガメ）を始めとした北米産の美しい亀が簡単に入手できるようになり、餌付けも容易だったため亀の飼育にはまり、高校時代は生物部の両棲爬虫

類班という大変エキセントリックなクラブに所属しておりました。対象はヘビが中心で、一度、部で飼育中の毒ヘビのヤマカガシが大量に脱走し、1人授業を抜け出し校舎内で全てを捕獲し事無きを得たり、部の活動の一環として深夜の世田谷の住宅街でヤモリ狩りをし、100匹以上のヤモリを自宅に持ち帰ったところ朝までに大半が逃走。自宅はしばらく母親の悲鳴の絶えないヤモリ屋敷になったりと、常人には恐らく理解し難い高校生活を過しました。その後しばらくこういった趣味に興じる暇はなかったのですが（二足歩行の哺乳類に興味の対象が移ったという説もあります)、開業後ふと立寄ったペットショップでトゲスッポンと目が合ったのが運の尽きで、焼けぼっくいに火がついたと申しますか、飼い始めたところ徐々に仲間が増え、現在では写真の不忍池で最近捕獲され物議を醸したワニガメのほか、ジーベンロックナガクビガメ、ミナミイシガメの番い、そしてヨツユビ陸ガメがおります。

このワニガメは、購入時は甲長5㎝にも満たない幼体だったのですが猛烈な食欲とともに巨大化し水槽を特注する必要がでてきました。亀を購入する際には成体の大きさ等予め調べておく必要があります。環境に放せば北米産のものは越冬可能で繁殖し、生態系の破壊に繋がります。

亀は犬や猫のように意思の疎通はできず、濃密な関係など築きようもありません。慣れるといっても、手から餌を摂る程度ですが(手を噛まれるので要注意。ワニガメの場合指を失います。）小さな飼育スペースのなかに大自然が広がり、それを眺めながら癒されている私はやはり変人でしょうか。

めんそーれ！沖縄

青梅市　二俣尾診療所　馬　場　　潤

この会報をご覧になっている沖縄県出身以外の先生方で、沖縄を訪れたことのある方は、どのくらいいらっしゃるでしょうか。奇しくも現在、某コンビニでも沖縄フェアーをしていたり、大河ドラマの主演女優も沖縄出身だったりと、なにかと沖縄を耳にすることも多いのではないでしょうか。そんな沖縄に私は学生時代6年間を過ごしました。私の出身はこの西多摩五日市ですので、だいぶ生活様式は違いましたが、たいへん有意義な6年間でした。

さて、沖縄といえば皆様は何を連想されるでしょうか？島国、海、長寿、そして車は右側通行!? でもやっぱり頭に思い浮かぶのは、海ではないでしょうか？私が初めて沖縄の海

を体験したのは、入学した年の5月8日だったと記憶しています。20年も前のこととなりますが、今まで経験した海の色とはまったく違う、そのエメラルドグリーンの美しさをはっきりと覚えています。本当に沖縄の海は素晴らしいです。ただ、その素晴らしいなかにも、注意しなければならないことが、ひとつあります。それは沖縄の日射し、つまり紫外線を馬鹿にしてはならないということです。たとえば、沖縄のビーチで、こちらでいう日光浴、つまり日焼けオイルを塗り、30分も60分も動かず寝そべっていること。これは禁忌です！全身の熱傷間違いなしです。地元にいる我々は、ビーチに行く時はたいていは夕方から行って、しかも日陰に陣取ります。日中行く時は、観光客目当てで、目の保養をする時くらいです。(笑)

さてもうひとつは、長寿県であるということでしょうか。実際100歳超で病院の外来を、ヒョコヒョコと歩いて来られるお年寄りは結構いらっしゃいます。ただ困るのは、オバー言葉（おばあちゃんの方言）の、通訳が必要ということです。（オジー言葉もそうですが。）どういうことかと言うと、地元の先生方でも問題なく理解できるのは、60歳位までといいます。60歳の方には40歳の娘、80歳の母、100歳超の祖母と4代にわたって外来の診察室を埋めることもあり、それぞれがその母の通訳をするわけですから、それはえらいことです。

しかし、そんな沖縄も長寿県と言えなくなってきているようです。それは、生活習慣病の増加です。原因は肥満が最も危惧されています。私の学生時代からもその傾向があったように思います。沖縄といえば豚肉料理が家庭に浸透しています。それも、十分に煮込んであり余分な油は取り除いたものなのです。しかし、最近は家庭料理というよりも外食が増加しているといいます。子どものおやつは、家庭の味ではなく、“マ○ク”等が多くなっています。30歳～40歳代の体型と、60歳～70歳代の体型は明らかに前者が肥満体型です。しかしこれは、沖縄だけのことではないような気がします。

ヒトは飢餓に耐えうる遺伝子を持っているとか。食物が少なくなっても、代謝を下げ、冬眠状態と類似することで、長寿につながるとか。ところが、現代はそのまったく逆で、飽食であり肥満になり、短命につながるとのこと。

話は急変してしまいましたが、沖縄も県を挙げてこの問題に取り組むとのこと。我々もそうですよね。

夏の風物詩である七夕祭、花火大会が目白押しです。今では懐かしい身の回りの品々。耳をすませば微風に響く風鈴の涼音、夕暮に漂う線香の紫煙、取り出したばかりの蚊帳のさわやかな青き香などなど、暑き中にも五感を呼びおこす季節の到来です。葉月の歌四題戴きました。

葉月名歌四題

七夕の夜は近づきぬしかれども
　君とわが逢ういつの日にかも

天の河世の眼現（アラワ）に相逢わむ
　恋にしあれば何か嘆かむ

詠み人知らず

大花輪の煙たなびくもやのうち
　淡き想ひを君に重ねつつ

呼びおこす母の声音に目をこすりつつ
　ラジオ体操の掛声遠くに聞こゆ

詠み人知らず

専門医に学ぶ　第20回

問 題

【症　例】　28歳　女性　1経妊0経産

【主　訴】　下腹部痛

【既往歴】　特記すべきことなし

【現病歴】

2–3 日前から下腹部鈍痛と少量の不正出血を認めていた。下腹部痛増強を主訴に救急車にて来院。2 ヶ月前に稽留流産で流産手術の既往があり、手術 1 週間後に外来受診を行なったが異常無いと言われた。それ以降は無月経であった。その後の妊娠の可能性を伺ったが、本人曰く妊娠の可能性は低いと言った。

【現　症】

救急車中から来院後まで vital sign は安定。下腹部全体に強い痛みを訴え、痛みが強く、内診所見もはっきりしない様子。経腟超音波では子宮は正常大であり、内膜はやや肥厚しているが、胎嚢などは認めない（図 1）。両側卵巣は正常大であるが、右付属器周囲に血腫様の腫瘤影（図 2）を認めた。ダグラス窩には少量の液体貯留を認めた。

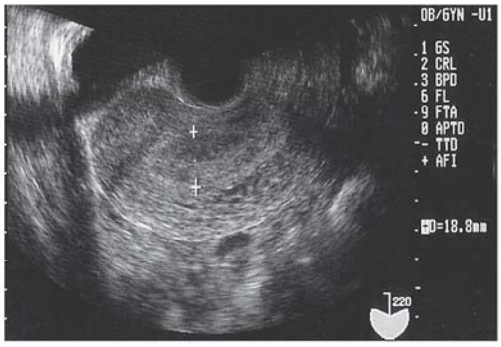


図 1

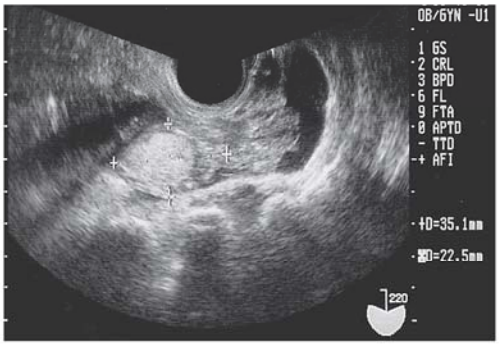


図 2

【検査所見】

WBC9500 RBC429 Hb11.0 Ht34.0 Plt21.2 万 BS81 TP7.2 ALB4.2 T-Bil0.78 D-Bil0.02 GOT14 GPT8 LDH142 ALP106 T-CHO158 CPK72 UA4.5 BUN11.0 CRE0.53 Na140.8 K3.96 Cl107.8 Ca9.1 CRP0.04

U-HCG2000IU/L

問題1.　考えられる疾患は？

問題2.　治療法は？

解答と解説

公立福生病院　産婦人科　岩　佐　紀　宏

問題1

本人の言うとおり妊娠の可能性を否定的に考えると、鑑別疾患は全く違う方向で考えることとなる。しかし、妊娠反応は強陽性であった。流産手術後に無月経であるが、臨床所見や検査結果から考えて存続絨毛症は考えにくい。数日前からの不正出血と本日の出血増量を考えると、流産も否定できない。しかし、やはり子宮外妊娠が強く疑える。

臨床経過

痛みが続いたため、先に子宮内膜試験掻爬を行なった。内容物に絨毛様の物質は認めなかったため、続いて腹腔鏡検査を行なった。腹腔内は約100ml出血が貯留しており、右卵管はやや腫大していた（図3）。卵管采からは少量の持続性出血を認めた。右卵管膨大部妊娠と診断した。術式は本人の希望もあり、線状切開を加え卵管温存手術を行なった（図4）。術後は順調に U-HCG も低下し経過良好であった。しかし、卵管の機能を確認するため、3ヵ月後に子宮卵管造影を行なったが、残念ながら右卵管の通過は確認できなかった。

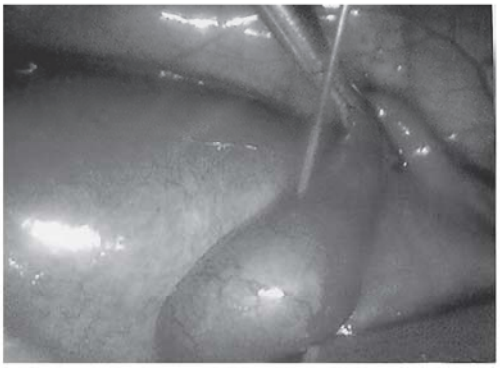


図3

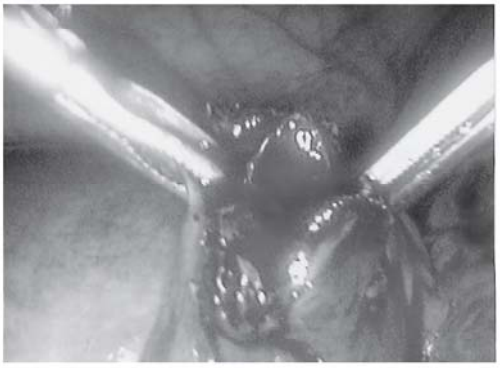


図4

問題2

近年、高感度 HCG 検査試薬と経腟超音波の普及により、早期に子宮外妊娠の診断が可能となっている。また、早期に診断が可能となったことにより、治療法の選択も可能となってきている。

子宮外妊娠（主に卵管妊娠）の治療は、根治手術と保存的治療に大別される。

①根治手術

着床した卵管を摘出する治療であり、妊孕性温存の希望の無い症例や、卵管破裂など温存が困難な症例に行なわれる。最近は腹腔内大量出血などの緊急性が無い限り、腹腔鏡下で行なわれることが多い。

②保存的治療

a　外科的治療（卵管温存手術）

妊孕性温存の希望の症例に対して行なう手術療法であり。腹腔鏡下に卵管切開内容除去が行なわれることが多い。また、開腹卵管保存手術（マイクロサージェリー）が行なわれることもある。

b　待機的管理

臨床症状に欠き確定診断が困難な症例や、自然軽快が期待できる症例に対して可能。しかし、治療が必要となることもある。

c　薬物療法

近年日本での外妊治療に対する報告は、開腹治療から腹腔鏡下治療へと置き換わりつつある。欧米では、無症状もしくは軽度の自覚症状を有する症例には MTX を使用した薬物療法が第一選択となってきている。

子宮外妊娠に対する治療法は、妊孕性温存の希望、自覚症状、診察所見、検査結果などを踏まえて、個々の症例に適切な治療法を選択する必要があると思われる。

伝言板

①「第4回青梅呼吸器勉強会」
症例募集のお知らせ

記

日　時：平成18年9月5日（火）19時30分～
場　所：青梅市立総合病院　南棟3階講堂
会次第：◎画像診断（青梅市立総合病院より）
　　◎診断相談コーナー
　　症例を募集しております

日常診療の中で診断に苦慮された、相談したい、その他興味のある胸部X線写真・胸部CTを募集致します。

締め切り：**平成18年8月25日（金）**
連絡先・お問い合せ先：万有製薬　多摩営業所　（担当者）岡田知大
TEL : 042-526-4690
FAX : 042-526-4697
E-mail : tomohiro_okada@merck.co.jp

＊当会は日医生涯教育講座5単位の認定を受けております。

② 第5回西多摩消化器疾患カンファレンス
症例募集のお知らせ

第5回西多摩消化器疾患カンファレンス　当番世話人
大河原森本医院　森本　晋
高木病院　　岡本　忠

第5回西多摩消化器疾患カンファレンス
日　時：平成18年10月27日（金）19時30分～
場　所：青梅市立総合病院　南棟3階講堂

症例募集：今回は主題を設けておりません。消化器疾患で印象に残っている症例、興味ある症例につきまして募集いたします。

締め切り：**平成18年9月15日（金）**
連絡先・問い合わせ先：
エーザイ株式会社　多摩コミュニケーションオフィス
（担当）竹田篤志
FAX : 042-535-9436
TEL : 042-535-9411
E-mail : a-takeda@hhc.eisai.co.jp

③ 多摩医学会研究発表講演会の演題募集について

多摩医学会役員会に於いて平成18年度研究発表講演会を下記の通り開催する事が決定いたしました。つきましては、演題を募集する旨の通知がございましたので、ご希望の方は下記要領によりご提出願います。

記

開催日：平成18年10月28日（土）
PM2時～5時30分（終了後懇親会を行います）
会　場：フォレスト・イン昭和館
昭島市昭和の森　TEL. 042-542-1234
出題要領：1題7分　1医療機関1題（申込多数の場合選別、誌上発表）
看護師、検査技師等コメディカルの方の発表は、医師会員との共同発表の形をとっていただきます。
提出締切：**平成18年8月28日（月）**
提出先：西多摩医師会事務局

＊一括取りまとめて送ります。申込と同時に400字以内の抄録をご提出願います。なお、抄録に略号を使用の場合は説明を明記してください。
＊東京都医師会雑誌にも掲載されますので、講演会当日その原稿をご提出下さい。

杏展紹介

先生方のお陰で、今回の杏展も参加者は物足りなかった感はありましたが、どうやら終了させることが出来ました。ご協力を心より感謝申し上げます。

当初より６人の出展を期待しておりましたが、結果的にみて、米山先生、石井先生、稲垣先生、それに私と４人になってしまいまして、ちょっと寂しい感じでしたが、どうやら壁面を埋めることが出来ました。出品者の先生方に感謝申し上げます。中央の展覧会の会員でいらっしゃる米山、稲垣両先生の力作も会を盛り上げてくださった一因として、心より感謝申し上げます。

次回は来年ということになりますが、この辺で医師会と絵画展を盛り上げるということで、今まで出品されなかった先生方にも是非出品して頂けるよう今から心掛けて頂ければ、大変有り難いと心よりお願い申し上げます。有り難うございました。

西多摩医師会絵画展　代表　内山　大

槍ヶ岳と北アルプス

石井好明

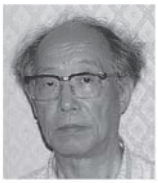
1991年８月、豊科から常念岳・蝶ヶ岳を歩き、３日目にガスが晴れて、右手に展開する北アルプス連山の眺めを楽しみ、上高地に下りました。これは蝶ヶ岳小屋を出て間もなくのスケッチです。

ビールス H_5N_1 と鳥と人

米山秀雄

国際社会のグローバル化につれてビールスや細菌が姿形を変えては人間に迫るようになりました。

この新忍者は一筋縄ではいかない若者に成長するような気がします。



修道尼院

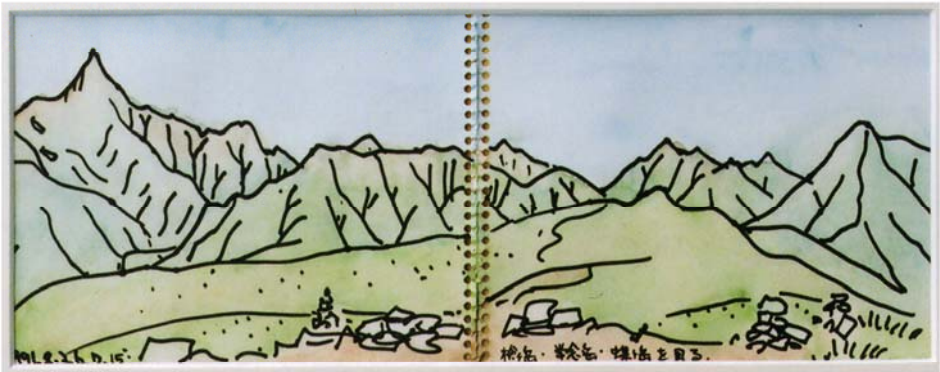
稲垣壮太郎

ウイーンの郊外にある修道尼院の中庭です。二階建ての薄いピンクの建物に囲まれ、さらにプラタナス「？」の巨木に囲まれて聖母子の像がありました。人は誰もおらず、冷たい、清らかな聖域でした。

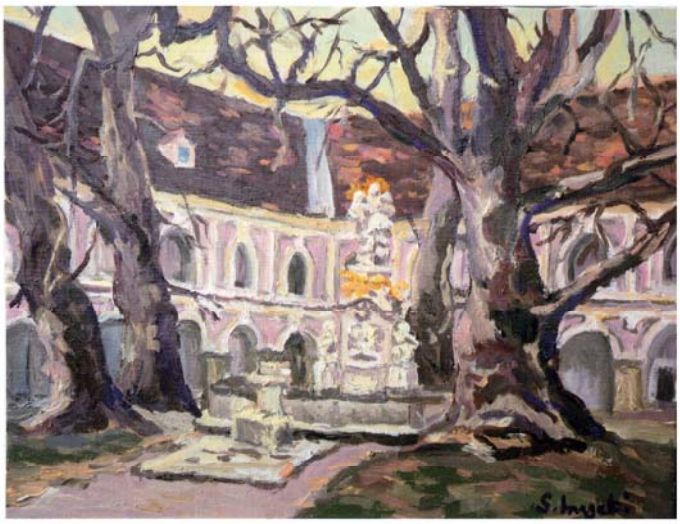
「緑の裸婦」シリーズ

内山　大

恥ずかしい作品ですので憚りましたが、仕方がありません。ご笑覧下さい。



槍ヶ岳と北アルプス　　石井 好明



修道尼院　　稲垣 壮太郎

ビールス H5N1と鳥と人　　米山 秀雄

「緑の裸婦」シリーズ　　内山　大

感染症だより

＜全数報告＞

24週（6月12日～18日）から27週（7月3日～9日）の間に全数報告疾患はありませんでした。

＜定点からの報告＞

	24週 6.12～18	25週 6.19～25	26週 6.26～7.2	27週 7.3～9	2006年累計
RSウイルス感染症	0	0	0	0	2
インフルエンザ	0	0	0	0	1,572
咽頭結膜熱	1	1	2	4	53
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	10	2	2	7	154
感染性胃腸炎	17	21	11	14	625
水痘	8	4	5	8	216
手足口病	0	3	7	13	38
伝染性紅斑	4	9	1	1	50
突発性発しん	2	3	4	1	64
百日咳	0	0	0	0	1
風しん	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	10	8	8	1	67
麻しん（成人以外）	0	0	0	0	1
流行性耳下腺炎	2	2	1	3	123
不明発疹症	0	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0	0
合計	54	53	41	52	2,966

※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＞：報告があったときに掲載します。

＜コメント＞

咽頭結膜熱は全国的には過去10年間の同時期と比較してかなり多く、都全体では過去5年の平均を大きく上回る状態が続いています。都内では第27週の状況を保健所別に見ると、大田区の11.56、荒川区の6.00、文京区の6.00に対し当管内は0.80（報告数は4人）です。ただし、原因となるアデノウイルスは強力な感染力をもち、ドアの把手を介しても感染するうえに、症状消失後も約1ヶ月にわたって尿・便中にウイルスが排泄されるため油断できません。

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎も全国・都とも減少に転じたものの多く、管内では増加しています。

伝染性紅斑は全国的には増加したが、都全体では過去5年の同時期の平均に比べ多いものの減少に転じ、管内では第25週に9例と増加したもののベースラインに戻っています。

ヘルパンギーナは全国的には増加したが、都全体でも過去5年の同時期の平均に比べかなり多いものの第27週には減少に転じました。都内では第26週に多摩府中保健所管内で急増しました。管内では第２３週に１５例と増加したもの以後減少し、ベースラインに戻りました。

手足口病は全国で増加しましたが、都全体では横ばいです。管内では急増しているので注意が必要です。

都全体においてMCLSが第19週から増加し、第22週の7例で歯止めがかかり、第26週には3例、第27週は2例となりました。管内での報告はありません。

＜お知らせ＞

多摩地区には養鶏場が多いため高病原性鳥インフルエンザの発生が懸念されます。東京都では鶏間の流行を早期に発見するため、定期的に鶏の抗体価を測定しています。万一、抗体陽性の鶏が発生した場合は、鶏の処理が行われることになります。処理従事者等の経過観察で、医師会の皆様にお世話になることがあるかもしれません。その節はよろしくお願い致します。

（文責：西多摩保健所保健対策課）

写真部写真展

第37回西多摩医師会写真部写真展が6月20日㈫から26日㈪まで、羽村市コミュニティーセンター2階ロビーにて盛大に開催されました。

各先生方の力作のほんの一部を掲載いたしました。

次回の写真展は、11月頃を予定しています。写真に興味のある先生方は、写真部の松原部長までご一報下さい。 (写真部)

カトレヤ・オーランティアカ

森本　晋

メキシコ、ホンジュラスに自生するカトレヤの原種です。スポットのはいったきれいな花が咲きました。黒のウールペーパーを背景にしてマクロレンズで撮影しました。

大岳山の山桜

石井好明

今年5月、11年振りに大岳山に登りました。緑一色の谷間に咲いた白い山桜の花を見ました。目が洗われました。

忘れな草

永田靖彦

勿忘草(わすれなぐさ) ムラサキ科
学名：*Myosotis scorpioides*
別名：ミオソチス
英名：Forget-me-not
撮影日時：2004年5月八ヶ岳連峰

チューリップ

田村啓彦

診療所近くの花壇で見付けた形の良いチューリップです。背景の花のボケの色合いも良く、主役をうまく引き立ててくれました。

新春青空　　**鹿野純一**

2月拝島にて。

寒風(カンプウ)の中、目のさめるような青空に芽生ゆる花輪を描出しました。

すいせん

稲垣壮太郎

農家の人より「すいせん」を沢山もらいました。群生しているイメージを思い浮かべて花瓶に無造作にいれ、気に入った角度より撮りました。
(4×5、ベルビア、絞り45，15秒)

八十八夜の頃

西成田 進

5月の連休、八十八夜。都心の赤の他人の家の庭先。渋い紫色のもくれんと鮮やかな山吹の黄。木漏れ日の白いぼけ。新緑の前座。望遠抱えて野山ではなく都会の家々の合間の自然の盗撮行脚。悲惨なもんです。

“じゃま・どいて”

細谷純一郎

今年4月、小淵沢にて桜の写真を撮っている時、一組の夫婦が私のアングルの中に割り込んできました。心の中で“じゃまだ、どけ”とさけびましたが、この夫婦が入る事により、おもしろい写真が撮れたと思っています。

朝焼けの富士

松原貞一

富士山撮影は条件に恵まれぬこと多く、10回行って当たるのは1～2回、この日は寸時の日の出に恵まれた。

カトレヤ・オーランティアカ　森本　晉

大岳山の山桜　石井 好明

忘れな草

永田 靖彦

花はいつまで咲いているのか
その香りは絶えることはないのだろうか
消えるはずのない
君の微笑の居所を教えてくれるのだろうか
あの日僕は
いつもの有楽町の書店の片隅で
君をやさしく
みつめかえせたのだろうか
ああ
想い出の人よ
今もなお
一人たたずむ僕は
君の原色の記憶の中に残されているのだろうか
花は幸せだったのだろうか
そのすべてを愛されたのだろうか
青春という
通り過ぎた街角で
花は
永遠にたたずんでいるのだろうか？

チューリップ　田村 啓彦

新春青空　　鹿野 純一

すいせん　　稲垣 壮太郎

八十八夜の頃　　西成田　進

“じゃま・どいて”　　細谷 純一郎

朝焼けの富士　　松原 貞一

各部だより

学術部 Information

《第４回西多摩消化器疾患カンファレンス》

日時：平成 18 年６月９日（金）

場所：公立阿伎留病院講堂

演題：当院における進行大腸癌の治療の現況
　　－合併切除症例の検討－

講師：公立阿伎留医療センター　柴田 昌彦・南郷 容子・阿部 英雄
矢嶋 幸浩・平野 智寛

近年本邦では胃癌の発生頻度が減少し大腸癌の頻度が上昇している。この中で治癒切除とされるものはリンパ節廓清がリンパ節転移度と同等以上に行われ、浸潤・転移巣が切除されるものである。従って直接浸潤した隣接臓器を含めて原発大腸癌を切除する事は患者の予後を左右する問題として極めて重要と考えている。しかしながら合併切除に伴う欠損症状に対しては適応を十分考慮する事が重要である。当院での大腸癌症例を集計し特に合併切除症例を検討した。

平成16年7月より18年3月までの21ヶ月に70例の大腸癌症例を経験した。その内訳は図1に示す通りであり、直腸、S状結腸、横行結腸、盲腸、上行結腸の順に多かった。また行われた手術は図2に示す通りでS状結腸切除術、直腸前方切除術、結腸右半切除術などが多かった。これら70例の内11例（15.7％）に合併切除を行った。全症例70例の内バイパス手術や人工肛門造設術などを除いた切除症例60例の中では18.3％であった。11例の中で合併切除したのは腹壁筋層3例、子宮2例、膀胱2例、盲腸2例であり、大網、小腸、虫垂、膣がそれぞれ1例で2ヶ所以上の切除を伴ったものもみられた。症例8では横行結腸癌で肝、胆嚢、胃に直接浸潤しており肝と胃は部分切除し、胆嚢は摘出術とした。病期分類では stage IIIb が5例、stage IIIa が4例で、腹膜播種 p3、肝転移 H3 を伴った2例が stage IV であった。予後は局所再発した症例1が18ヶ月、H3 で手術を行った症例が10ヶ月で癌死した以外は全例生存しており、ほと

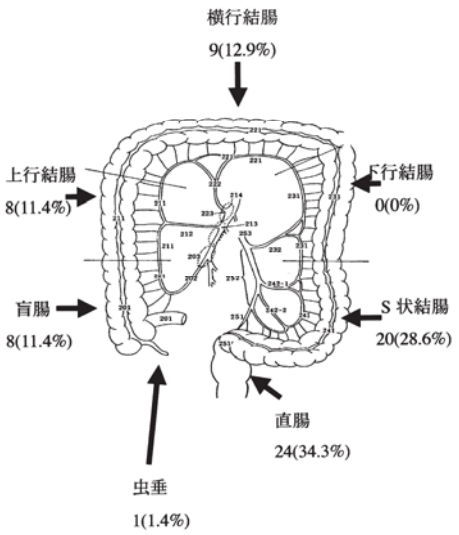


図１　大腸癌症例（70 例）

んどの症例で化学療法を術後に併用している。

このように当院での大腸癌症例の中には合併切除を必要とする局所進行症例が多く、中には比較的若年層の症例も少なくない。これらの結果を今一度地域の公共福祉サービスという点からも再検討したいと考えている。

回盲部切除術	8	ハルトマン手術	4
結腸右半切除術	14	経肛門的腫瘍切除術	4
横行結腸切除術	5	回腸結腸吻合術	1
結腸左半切除術	0	虫垂切除術	1
S状結腸切除術	15	回腸ストーマ造設術	1
直腸前方切除術	11	結腸ストーマ造設術	8
Miles'手術	2		

図２　手術内容（70 症例、併施した症例あり）

	patient	disease	stage	pathology	surgery	Si
1	88M	Cecum	IIIb	mod.diff.adenoca.	ileocecal res.	wall muscle
2	77F	A/C	IIIb	poorly diff. adenoca.	right hemicol.	omentum
3	69M	S/C	IIIa	mod. diff. adenoca.	sigmoid col.	wall muscle intestine
4	70M	S/C	IIIa	mod. diff. adenoca.	sigmoid col.	cecum appendix
5	57F	rectum	IV (H3)	mod.diff. adenoca.	anterior res.	cecum (fistule)
6	57F	rectum	IIIa	well. diff. adenoca.	anterior res.	uterus

図 3-1　合併切除症例（症例 1-6）

	patient	disease	stage	patology	surgey	Si
7	69M	S/C	IIIb	mod.diff. adenoca.	sigmoid col.	urinary bladder
8	69M	T/C	IV (p+)	poorly diff. adenoca.	right hemicol.	liver, gall bladder, stomach
9	71M	rectum	IIIb	well diff. adenoca.	anterior res. (anterior TPE)	urinary bladder
10	73F	A/C	IIIa	well. diff. adenoca.	ext, right hemicol.	wall muscle
11	57F	rectum	IIIb	mod. diff. adenoca.	Miles'	uterus vagina

図 3-2　合併切除症例（症例 7-11）

《公立福生病院・医師会合同症例検討会》

日　時：平成 18 年 6 月 20 日（火）

演題 1：当院における卵巣出血の臨床

講　師：公立福生病院　産婦人科 部長　菅　原　恒　一 先生

はじめに

卵巣出血は下腹部痛を主訴とする婦人科領域における代表的な急性腹症の一つである。卵巣出血のほとんどが出血性黄体嚢胞からの出血（黄体出血）によるものであるが、婦人科以外の科（内科、外科など）の日常診療でも遭遇することがまれではないため、その診断のためにいくつかのポイントをおさえておきたい。

対象症例

今回は平成 17 年 1 月より 18 年 3 月までに当院の婦人科救急外来を受診した 8 例についてその臨床的背景や血液ならびに超音波所見について検討を行なった。

結果

（1）症例の平均年齢は 28 歳（19 ～ 39 歳）であり、未婚者が 3 例、既婚者が 5 例であった。また経産婦は 2 例であった。

（2）月経は 1 例を除き順調でその周期日数は平均 31 日（28 ～ 40 日）であった。発症時の周期日はおよそ 25 日目であり、各々の月経周期日数を考慮すると排卵後約 7 日（4 ～ 12 日）と推察された。

（3）罹患側は左右とも 4 例ずつあった。誘因として性交後発症が 5 例､3 例は不明であった。（不明とは言いつつも、問診不十分であったことも否めない）

（4）腹腔内出血に伴う白血球数増多を認めた例はあるが、CRP 陽性例はなかった。

（5）超音波検査（経腟）ではダグラス窩に中等度の液体貯留像を認める。子宮内膜は全体的に高輝度（分泌期内膜を反映する）である。
出血性黄体嚢胞のエコーパターンは、黄体内の血腫の形成、融解、吸収の経時的変化を反映することが知られているが、発症時にはほぼ高輝度の充実性部分と嚢胞性部分が混在するパターンを示すことが多い。

（6）すべての症例で、保存的経過観察、対症療法ののち症状は軽快した。

診断のポイント

（1）排卵性月経を有する 20 ～ 30 歳代の性成熟婦人に多く発症する。時期は黄体期中期におこることが多い。

（2）性交後発症が多いとされる。（物理的刺激が誘因となることが多い）

（3）今回の症例では左右同数であったが、一般的には右側に多く発症する。
（直腸や S 状結腸がクッションの役割を果たすため、左卵巣は刺激を受けにくい）

（4）特徴的なエコーパターン、白血球数増多（－～＋）、CRP（－）といった血液所見。

おわりに

卵巣出血は通常の月経周期のなかでおこる生理的現象であるが、症状のみならず月経歴や性交の有無など正確な病歴の聴取だけでもある程度の診断が可能である。さらに卵巣腫瘍茎捻転、子宮外妊娠、チョコレート嚢胞（子宮内膜症性嚢胞）破裂などとの鑑別のために超音波検査が重要である。

出血は基本的に自然に止血すること、その出血は自然に吸収されまた腹腔内癒着を来た

すことはないことも知られており、診断や治療のための開腹、腹腔鏡手術はほとんど不必要で経過観察可能である。

演題２：局所限局性前立腺癌の治療と問題点

講　師：公立福生病院　泌尿器科 医長　松　井　善　一 先生

局所限局性前立腺癌には様々な治療法があり、さらに新しい方法が開発されています。列挙すると、

- 手術（根治的前立腺全摘除術）
  - 開放手術（恥骨後式、会陰式）
  - 腹腔鏡下
    - 神経温存、神経移植
- 放射線治療
  - 外照射（conventional, 3DCRT, IMRT）
  - 内照射・小線源
  - combination
- 待機療法
- ホルモン療法
- その他
  - 凍結療法・ラジオ波温熱療法
  - HIFU（高エネルギー超音波）

など多岐にわたります。ここでは詳細は省略いたしますが、このように多くの治療選択肢が存在することが局所前立腺癌の特徴とも言えます。反面、個々の患者においてどの方法を選択するのかという意思決定は容易ではありません。

治療法の選択は、1）臨床所見、2）余命・併存疾患、3）それぞれの治療効果、4）合併症や副作用、5）患者の希望、などの要素によって決定されます。さらに、①局在診断が困難、②治療効果の比較が未確定などの問題点があります。現在、最も詳細な前立腺の画像診断は経直腸的 MRI ですが、それでも病期診断における信頼度は決して高いとは言えません。このことが、“臨床的に意義のない癌”や針生検の本数・再生検などの問題にも関与していますし、MRI だけで治療方針を決定することは困難です。代わって、PSA、直腸診、Gleason score によるノモグラムを用いており、最近、待望の日本版病理病期予測ノモグラムが発表されました。しかし、ノモグラムもあくまで参考値であり、治療効果予測のノモグラムを単純に数値比較することはできません。②については、治療効果のみならず、合併症や副作用および QOL まで加味して治療法を比較することは、前立腺癌のみならず他の疾患においてもしばしば問題となります。

実際の臨床では、ノモグラム、画像診断、年齢等を参考にして、各治療法の利点・欠点を吟味し、理解を得た上で意思決定を行っています。よって、泌尿器科医にはそれぞれの治療法に対する知識と update が不可欠であり、また、ふさわしい施設に積極的に依頼することも重要です。当院では、外科的治療としては恥骨後式根治的前立腺全摘除術を行っております。この手術に対する知識・技術をよりいっそう深め、自信を持って患者に提示することが大事であると考えています。

《学術講演会要旨１》

日時：平成 18 年６月 28 日（水）
場所：青梅市立総合病院　３階講堂
演題：「糖尿病患者さんに必要な薬」　～薬の効果と副作用～
講師：青梅市立総合病院　内分泌代謝科副部長　名　和　知久礼 先生

糖尿病の治療の目的は「糖尿病患者の生活の質（QOL）」を出来るだけ損なわないようにしながらの「糖尿病合併症の発症進展阻止」です。そのための第１歩として血糖コントロールを良好に保つ必要性があります。そして、糖尿病合併症（細血管障害）の発症・進展阻止、動脈硬化性疾患（大血管障害）の発症進展阻止のための治療も行っていく必要があります。血糖コントロールのため薬物治療を行うにあたっては、その効果と副作用をよく理解し、特に高齢者糖尿病患者さんにおける低血糖（遷延性低血糖や重症低血糖）に配慮した使い方が必要です。更に、糖尿病患者さんは、高血圧症や高脂血症、肥満症といった生活習慣病を合併しやすく、この様な病態は、糖尿病合併症の発症・進展にも大きく関与するため早期からの治療介入が必要です。

糖尿病患者の治療の基本は、「食事療法と運動療法、糖尿病の正しい知識」です。食事療法と運動療法で充分に血糖コントロールが改善されない時に薬物療法が用いられます。薬物療法には経口血糖降下薬とインスリン製剤があり、インスリン分泌能とインスリン抵抗性の程度に応じ使い分けをします。一方、外来における糖尿病患者の初回治療の視点からは、まず、現在の状況からインスリンが絶対的に必要か、入院加療が必要かをまず確認し、そうでなければ、基本に準じて、食事療法・運動療法・薬物療法（経口血糖降下薬）を用いて治療を開始することになります。＜配布致しました「糖尿病治療のエッセンス」を参照ください＞

今回は、経口血糖降下薬を中心に解説します。

現在使用可能な経口血糖降下薬は、スルホニル尿素薬（SU 薬）、ビグアナイド薬（BG 薬）、α－グルゴシダーゼ阻害薬（α－GI）、チアゾリジン誘導体（TZD）、速効性インスリン分泌促進薬（グリニド系）があります。

これまでの血糖コントロールは、空腹時血糖値が糖尿病細小血管障害の発症・進展に関することから空腹時血糖値を改善させることに重きを置いた治療がなされていましたが、最近では食後高血糖が心血管系疾患（糖尿病大血管障害）の発症進展に深く関わっており、糖尿病患者さんの予後に大きく影響するという大規模臨床試験の成績が報告され、空腹時血糖値だけでなく食後高血糖もしっかりと治療する必要が求められています。そのため、経口血糖降下薬の特徴を理解し、各糖尿病患者さんのインスリン分泌能の障害やインスリン抵抗性の程度から適切な薬剤を選択し治療する事が大切です。

以下にそれぞれの経口血糖降下薬の特徴を解説します。

SU 薬は 1950 年代に開発され、現在の日常診療で最も広く利用されている経口血糖降下薬です。本薬剤は膵β細胞に直接作用し強力にインスリン分泌を促進させるため、その血糖降下作用は強力かつ確実です。作用時間も長く、１日１回投与で空腹時血糖値低下作用が期待できるため第一選択薬として頻用されて来ました。その一方で、食事療法や運動

療法が十分でないと低血糖や強い空腹感による過食、体重増加・肥満を助長してしまう可能性の高い薬剤でもあります。また、長期にわたり多量な投与にもかかわらず血糖コントロールが不良な状態（二次無効）が存在しこの様な症例は速やかにインスリン分泌療法に変更する事が必要となります。3世代SU薬のグリメピリドは、本来のインスリン分泌作用に加え膵外作用を有しインスリン抵抗性の強い患者に有効であると言われています。最近は、従来のSU薬に比べ作用時間の短時間な速効型インスリン分泌促進薬（グリニド系）が登場し、比較的軽症で空腹時血糖値が保たれており、食後血糖が高い症例に良い適応となっています。SU薬の副作用は低血糖です。肝・腎機能障害がある場合遷延性低血糖を起こしやすく、特に高齢者では重症低血糖に至ることもあり注意が必要です。

α－グルゴシダーゼ阻害薬（α－GI）は、小腸粘膜微絨毛に局在するα－グルゴシダーゼ作用を阻害し、２糖類から単糖類への分解を遅延させる事で糖の吸収を遅らせる事により食後過血糖を抑制する作用を持ちます。軽症例に広く使用されており、SU薬と併用して用いられる事が多いです。副作用として、腹部膨満感、放屁増加、便通異常（便秘･下痢）等が見られ、高齢者や腹部手術歴のある症例では腸閉塞を起こすことがあり注意が必要です。

チアゾリジン誘導体（TZD）はインスリン抵抗性改善剤です。作用機序としては、脂肪細胞の分化に重要な役割を有する核内受容体転写因子（PPAR－γ）に結合し、脂肪組織中の小さな脂肪細胞を増加させ、大きな脂肪細胞の数を減少させる（アポトーシスを誘導）ことによりアディポネクチンの分泌増加・TNF－αの産生抑制などを介してインスリン抵抗性を改善させると考えられています。また、抗動脈硬化作用の存在が確認され、大血管障害の既往を有する２型糖尿病患者の心血管イベント発症抑制及びインスリン導入を遅らせるとの報告もある薬剤です。副作用として体液貯留による浮腫があり心不全患者や不全既往患者には禁忌です。

ビグアナイド薬（BG）は、1950年代フェンホルミンにより乳酸アシドーシスが効率に誘発されたことから使用が控えられていましたが、最近、BG薬の肝での糖新生抑制や末梢組織、特に骨格筋でのインスリン感受性増大効果が再評価され、ブホルミンとメトホルミンが広く使用されるようになってきました。SU薬と異なり体重の増加をきたしにくいという特徴があり、肥満に伴うインスリン抵抗性のある症例には良い適応と考えられます。副作用としては、乳酸アシドーシスが稀ですが発症することがあり注意が必要です。著しい肝・腎・心・肺機能障害のある患者や大量飲酒者、高齢者には慎重投与となっています。

上記の各薬剤の特徴を生かして、空腹時高血糖の有無、食後高血糖の有無、インスリン抵抗性の有無等、病態に応じ単剤から使用し不十分であれば適宜増量・使用が必要になってきます。当然、血糖値が高いので経口血糖降下薬の増量･併用がされるのですが、その後、血糖値が下がり、また、患者さんの病識が高まり食事療法・運動療法が充実してくると体重の減少と共にインスリン抵抗性が解除され比較的短期間に血糖コントロールが改善されてくる症例があります。この様な症例では、血糖値の改善に伴って血糖降下作用が増強され、更に血糖値が下がりやすくなり、低血糖に至ることがあります。また、低血糖にならなくとも空腹感が強くなり、食事量がいつの間にか増え、体重が増え再びもとの体重に戻ってしまう例も少なくなりません。この様なことを回避するためには、血糖値・HbAlcが

改善されてきた時には、速やかに薬剤を減量することが必要です。「減量は速やかに、増量は控えめに」を念頭に置き診察することが大切と思われます。

糖尿病合併症（網膜症・腎症・神経障害・足病変）の発症進展阻止としての治療の基本も、やはり良好な血糖コントロールの維持になります。特に、糖尿病腎症の治療については、食事療法（蛋白制限食・減塩）が糖尿病治療ガイドラインに示されていますが、発症メカニズムの視点からアンジオテンシン受容体拮抗薬（ARB)、アンジオテンシン変換酵素阻害薬（ACE–I）の腎保護作用、尿中アルブミン排泄抑制作用が確認されており、早期腎症からこの様な薬剤による治療介入の必要性が高まっています。特に、ロサルタンは早期腎症における尿中アルブミン尿の抑制作用と顕性腎症期における蛋白尿抑制作用のエビデンスがあり有効な薬剤です。

また、高血圧症・高脂血症といった糖尿病に合併しやすく、大血管障害（動脈硬化病変）の危険因子である疾患に対する治療も積極的に介入する事が必要です。それぞれ治療ガイドラインがあり、血圧管理は 130/80mmHg 未満を目標に ARB や ACE–I、持続 Ca 拮抗薬を第一選択薬として、また、脂質管理としては総コレステロール 200mg/dl 未満、LDL– コレステロール 120mg/dl 未満（冠動脈疾患ありのときは、総コレステロール 180mg/dl 未満、LDL– コレステロール 100mg/dl 未満）を目標にスタチン系薬剤を第一選択薬として用いるべきとあります。（詳細は、科学的根拠に基づく糖尿病診察ガイドラインをご参照ください）

最後に、高齢者糖尿病患者さんの特徴について解説します。

高齢者糖尿病患者さんは高血糖による典型的な症状（多尿、口渇等）を伴わないことが多いようです。これは尿糖排泄閾値の上昇していることや、口渇感にたいする感受性低下が関与していると考えられています。治療に用いられる薬剤は同じですが、治療上の注意点としては、低血糖への配慮です。高齢者では、交感神経症状が現れにくいため、低血糖発作（症状）が痴呆症状やせん妄など中枢神経症状で発症する事があり、また症状が非典型的であったり無自覚的であったりすることもあるため、低血糖の発見が遅れ、重篤化し意識障害に至ることも少なくありません。低血糖発作を契機に、転倒による骨折や慢性硬膜下血腫を発症し ADL が急激に低下してこれまでの自立していた生活や自己管理が困難になってしまうこともあります。高齢者糖尿病患者の治療目標（管理）は、厳格な血糖管理の必要性はなく、可能な範囲での良好な血糖管理を維持し日常生活の質を保ち、老後の生活を楽しんでもらう事にあります。高齢者糖尿病の血糖コントロール目標は、合併症なし：空腹時血糖値 140mg/dl 未満、食後血糖値 250mg/dl 未満、HbA1c　7.0% 未満、合併症あり：空腹時血糖値 160mg/dl 未満、食後血糖値 280mg/dl 未満、HbA1c　8.0% 未満（長寿科学研究斑、老年者の糖尿病治療ガイドライン）とされており、低血糖をなるべく起こさせないという配慮が伺えます。また、重症低血糖への移行は、しばしば、急性胃腸炎などの食事が充分に摂取できない時に発症しやすく、いわゆるシックデイ対応の指導が必要になります。基本は、食事摂取量が普段どおりであれば、薬の使用量も通常通りですが、食欲がない時には、薬剤の使用量は通常の１／２から２／３程度に減量することが必要です。

《学術講演会要旨２》

日時：平成 18 年６月 28 日（水）
場所：青梅市立総合病院　３階講堂
演題：「糖尿病性腎不全期のとりくみ」
～エクストラニール一日一回腹膜透析の効果～
講師：青梅市立総合病院　腎臓内科部長　栗　山　廉二郎 先生

【はじめに】

糖尿病性腎不全の治療は困難を極める。大量のタンパク尿を認める例では、あらゆる治療にも拘わらず、急速に末期腎不全に陥り透析治療が必要となる。尿毒症期になると一斉に生命予後を左右する合併症が出現する。他の腎不全に比し、早期透析導入が提唱されている所以でもある。本日は透析治療の内、当院にて３年余り実施している、腹膜透析の新しい治療を提示したい。本治療では保存期では起こりえなかった病態改善が認められ、QOL も良好となる。新たな治療法を示唆しているように思われる。

【糖尿病腎不全は治しうる】

糖尿病性腎不全では、膵臓移植後に腎組織の正常化を認める報告がある、腎臓の大きさは正常（萎縮していない）、同じ糖尿病の環境下にあっても腎症を発症する群としない群が存在する、以上のことがらより、糖尿病性腎症あるいは腎不全は可逆性であり、治癒し得るとの命題を本治療開始まもなくより抱くこととなった。

【イコデキストリン 2L 一日一回腹膜透析】

透析が必要（クレアチニンクレアランス　10ml/ 分 /1.73 ㎡ 以下ないし血清クレアチニン値 8.0mg/dl 以上）となった糖尿病腎不全に対し、イコデキストリン（エクストラニール R）腹膜透析液 2L を一日一回のみ使用すると、以下の事柄が認められた。①大量除水にて短期間にて体液正常化、浮腫消失、②血糖コントロール良好、③尿量の保持、④一日タンパク尿の減少、⑤残腎機能の保持ないし改善、⑥血圧コントロール良好、⑦血清脂質コントロール良好、⑧全身浮腫があっても治療当初より水分摂取制限不要。

【糖尿病性腎症－腎不全治療への期待】

本治療で糖尿病性腎症は治しうると確信できた。体液の正常化が容易に達成され、大量のタンパク尿の改善を認め、腎臓機能の保持ないし改善を認めた。糖尿病の病態が改善することが腎症の改善に関与していると思われるが、各方面でのさらなる詳細な解析が待たれる。RENNAL 試験でロサルタン（ARb）の糖尿病性腎症に対し進展阻止に有効とのエビデンスがでているが、これら薬物と今回の治療中に存在していると思われる、X因子などとの組み合わせにて、糖尿病性腎症は完全に克服できるようになる日が訪れるものと期待している。

参考文献

1. Renjiro Kuriyama, Sei Sasaki : Maintainance of Residual Renal Function in the Patients of Diabetic Renal Failure by Using Once a Day icodextrin in 2L PD Therapy without Any Other PD Solutions. Journall of American Society of Nephrology、16 : 541A, 2005（Abstruct）.
2. 栗山廉二郎：新しい透析導入手法の提案（透析医療におけるガイドライン－現状と今後の方向性）. 臨床透析　６月増刊：22（7）：237－247、2006

理事会報告 ★ Information

6月定例理事会　平成18年6月27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・西成田・野本・松原・足立〕

【1】報告事項

1．都医地区会長協議会報告

(1) 都医からの伝達事項

① 東京オリンピック招致に対する支持表明について
　多摩地区も参加できるよう要請した。（付帯条件付で賛成）

② 基本健康診査における肝炎ウイルス検診要精密検診者の二次医療機関の受診状況、治療状況の実体把握調査の実施について

③ 「生活習慣改善指導推進事業マニュアル（改訂版）」の変更について

④ 平成18年度板橋区医師会・日本大学板橋病院マンモグラフィ読影講習会参加招請について
　都医会員分15名あり、締切り8／10。

⑤ マンモグラフィ検診に関するアンケート調査の実施について

⑥ 有床診療所に関する医療法改正内容の周知及びアンケート実態調査の実施について

⑦ 平成18年度主治医研修会開催について

⑧ 平成18年度認知症サポート医養成研修の実施について

⑨ 医療制度改革について
　武見議員講演。

(2) 協議事項
　なし。

(3) 地区医師会からの報告

1．中央ブロック（当番：日本橋医師会）
①自立支援法施行に伴う障害区分認定のための「医師意見書」作成に関する要望について
（浅草医師会）

2．城東ブロック（当番：江東区医師会）
①感染・免疫懇話集談会　総務部・危機管理　共催講演会　今、麻疹を考え直す
－茨城と千葉の成人麻疹の流行に直面して－について　（葛飾区医師会）
　予防の必要あり、集談会を行なう。

②「社団法人荒川区医師会平日準夜間小児初期救急医療センター」について
（荒川区医師会）

3．城西ブロック（当番：世田谷区医師会）　なし。

4．城南ブロック（当番：荏原医師会）　なし。

5．城北ブロック（当番：板橋区医師会）

①板橋区もの忘れ相談事業について　（板橋区医師会）

6．多摩ブロック（当番：西東京市医師会）　なし。

7．大学ブロック（当番：慶應医師会）　なし。

(4) その他

1．講演会「働き盛りのうつ病を防ぐ」のご案内について

2．各部報告（各担当理事）

総務部：○新旧役員懇親会報告（6／14）

○平成18年度認知症サポート医研修受講申込者一覧

青梅地区　鈴木史朗会員

福生地区　西村邦康会員

瑞穂地区　川間公雄会員

日の出地区　神尾重則会員

産業医：○西多摩地域産業保健センター運営協議会報告（6／26）

○登録事業所（財法）東京都農林水産振興財団より

講師派遣依頼（7／6）社内講演「熱中症対策など」

野本医院　野本正嗣会員を講師に推薦

学術部：学術講演会（6／28）「糖尿病患者さんに必要な薬」

「糖尿病性腎不全期のとりくみ」

3．地区会よりの報告（各地区理事）

青　梅：なし。

福　生：7／21　福生病院の開放型病棟の件。

羽　村：7／15　納涼会。7／18　災害医療についての講演会。

あきる野：6／21　西多摩三師会開催。医師会21名参加。

瑞　穂：6／16　高沢病院院長、鈴木眼科　鈴木両先生の歓迎会あり。

日の出：なし。

4．その他

○東京都立青梅看護専門学校運営会議報告（6／20）会長

問題点として同校卒業生が地元で就職する人材が少ない事があげられた。

【2】報告承認事項

1．入会会員について ―― 承認 ――

法人成りで名称変更

馬場眞澄会員　（医社）真胤会　馬場内科クリニック

2．東京都災害時医療救護従事者の登録（更新）について ―― 承認 ――

福生クリニック（玉木会員）より3名

細谷内科医院（細谷会員）より3名　計6名。

【3】協議事項

1．医道審議会審議（西多摩地区）の請求（坂井成彦会員の件）について —— 承認 ——

2．フリートーキング

第１回会館建設準備委員会の開催　7／10とする。（会議の報告は別掲）

3．第31会オリンピック競技大会の東京招致に対する支持について

—— 賛成の立場で承認 ——

4．その他

7月14日「納涼の夕べ」

○講演演題決定について

講師：青梅私立総合病院　放射線科医長　田　浦　新　一先生

演題：「PET／CTの有用性」

○式次第など

会員通知

○会報
○宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
○産業医研修会（9/30 東京医科大学医師会）
○　〃　（9/10 東邦大学医師会）
○　〃　（9/2　大森医師会）
○東京都健康推進プラン21後期５ヵ年戦略
○主な農薬中毒の症状と治療法
○子育て支援ハンドブック
○妊産婦さんへの思いやりをマークにしました
○学校保健研修会申込について
○見直そうあなたの生活習慣
○多摩医学会研究発表講演会演題募集について

医師会の動き

医療機関数　２０９　病　院　２９
医院・診療所　１８０
会　員　数　４７６　Ａ会員　２０１
Ｂ会員　２７５

会議

7月10日　会館建設準備委員会
14日　在宅難病調整委員会
21日　会報編集委員会
25日　西多摩脳卒中医療連携検討会
25日　移動理事会

講演会・その他

7月8日　保険指導整備委員会
14日　納涼の夕べ
22日　日本医師会認定西多摩医師会産業医研修会

役員出張

7月1日　公立阿伎留病院竣工式
1日　福生市学校保健会総会
1日　羽村市学校保健会総会
1日　公立福生病院運営協議会
6日　講演会（東京都水産・農林振興財団）
12日　多摩医学会役員会
21日　東京都医師会地区医師会長協議会
24日　休日・全夜間診療事業協議会
27日　生保指定医療機関指導調査立会
27日　内外情勢調査会
27日　医政連事務長連絡会

【開設者・名称変更】

（新）　（医社）真胤会　馬場内科クリニック
理事長　馬場眞澄
（旧）　馬場内科クリニック　馬場眞澄

表紙のことば

「バラ」

通勤途中の民家の垣根に咲いていた、大変エレガントな黄色いバラです。雨上がりの曇天で、花の色も明るかったため背景が暗く沈み、どことなく気品漂うポートレートとなってくれました。

田村皮フ科　田村啓彦

あとがき

最近、男性では腹囲85㎝以上の人は「腹部内臓脂肪型肥満」（女性の90㎝については異論があるようです）と判定し、体格指数（ＢＭＩ）が25未満の「適正」であっても「隠れ肥満」と呼ぶようになってきました。

青梅市健康センター人間ドックの昨年10月から６ヶ月間の男性受診者（30才以上）446人について調べてみましたところ、ＢＭＩ上の「肥満」は24％でしたが、「かくれ肥満」が22％あり（30才代１割、40･50才代３割、60才以上２割）、内臓脂肪をへらすべき人は半数あり、中年以後に多いという結果でした。

石井好明

お知らせ

事務局より　お知らせ

平成18年９月（８月診療分）の

保険請求書類提出

９月８日（金）

―― 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　**８月は９日（水）**
９月は13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８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　鹿児島武志
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

レセコンから今、多機能電子カルテ時代へ。

BML

「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SecureSeal™センタ（電子文書証明センタ）が厳密に第三者的に証明します。

ハイパフォーマンス電子カルテシステム

MedicalStation

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 川越市的場1361-1
TEL. 049-233-7074

●効能・効果、用法・用量、禁忌・原則禁忌を含む使用上の注意等は添付文書をご覧下さい。

HMG-CoA還元酵素阻害剤
高脂血症治療剤

メバロチン®

MEVALOTIN

錠5・錠10／細粒0.5%・細粒1%

指定医薬品 ●一般名/プラバスタチンナトリウム 薬価基準収載

製造販売元（資料請求先）
三共株式会社
SANKYO 〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1

04.9