

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第406号 平成18年10月



『カトレヤ、イングリッド』 森本 晋

目

次

	頁		頁
1) 脳卒中医療連携アンケート結果 (記述式回答分)のまとめ	小机敏昭 … 2	7) 各部だより	
2) 第3回会館建設準備委員会開催	広報部 … 5	学術部インフォメーション	学術部 … 16
3) 連載企画		広報部インフォメーション	広報部 … 19
カナダ留学記(ヒヒの怨念)	酒井 淳 … 5	8) 同好会短信	
雨の休日	野村中夫 … 6	ゴルフ部だより	田村啓彦 … 22
食育とグルメ	池谷敏郎 … 7	テニス部よりのお知らせ	渡辺良友 … 23
昔取った杵柄	鹿児島武志 … 8	9) 理事会報告	広報部 … 23
4) 伝言板	広報部 … 10	10) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 25
5) 感染症だより	西多摩保健所 … 12	11) 表紙のことば	森本 晋 … 26
6) 専門医に学ぶ	正木幸善 … 13	12) あとがき	鈴木寿和 … 26
		13) お知らせ	事務局 … 27

「脳卒中医療連携アンケート結果 (記述式回答分)のまとめ」

西多摩地域脳卒中医療連携検討会

座長 小 机 敏 昭

西多摩医師会報先月号に「連携リストの情報公開に関するアンケート集計結果報告」を掲載させていただきました。今回は同じアンケート(平成18年6月実施)における記述式回答分の結果を整理して報告いたします。調査対象は、平成17年度のアンケート調査に回答していただいた医療機関のうち、今回の調査内容に該当する146医療機関といたしました。回答率は、117/146、80.1%でありました。

今回は以下の5項目に関しての回答を整理して報告いたします。その5項目についての設問内容を並列して記載いたしますと、

A. 患者・家族の不安——「急性期病院から慢性期病院・老健施設または在宅へ移行する際、患者・家族が不安に思うことはどんなことでしょうか?」「病院・老健施設から在宅へ移行する際、患者・家族が不安に思うことはどんなことでしょうか?」「在宅療養している脳卒中後の患者およびその家族が不安に感じていることはどんなことでしょうか?」

B. 慢性期病院・老健施設を退院できない理由——「貴院・貴施設から在宅への移行を患者・家族に勧めるとき、『退院できない』と言われるケースがあるかと思えます。その際、患者・家族はどのような理由で退院できないと言うのでしょうか?」

C. 診療所医師の不安——「貴診療所で在宅の脳卒中後の患者を診察していて、先生が不安に感じることはどんなことでしょうか?」

D. 歯科への要望事項——「脳卒中後の患

者では、口腔ケアなどの点から、歯科との連携の必要性が重要視されてきていますが、医療連携の観点から歯科に望むことを記載して下さい」

E. 薬剤師への要望事項——「調剤薬局では、患者に療養上の注意点を聞かれることがよくみられます。医療連携の観点から薬剤師に望むことを記載して下さい」であります。

〈結果〉

A. 患者・家族の不安

(1) 再発や急変時の対応

受け入れ先、夜間・休日対応、24時間対応。

(2) 医療サービスの低下

看護基準、医療の継続性、転院先にいつまでいられるか。

(3) ADL 低下の危惧

運動機能低下、ねたがり状態になるのでは、四肢強直。

(4) 今後のリハビリ医療

治療計画、改善の可能性、今後の経過、リハビリの継続性、在宅リハビリ。

(5) 転倒・骨折の危険

(6) 認知症への対応

認知症の進行、周辺症状(問題行動)への対応。

(7) 呼吸のトラブル

痰による気道閉塞、気管チューブ・人工呼吸器のトラブル。

(8) 誤嚥への対応

(9) 感染症

肺炎、褥創など。

(10) 介護力不足

介護負担、家庭生活の変化、家庭崩壊、介護疲れ、介護処置の心配（おむつ交換、経管・胃瘻栄養など）。

(11) 独居・老老世帯

生活全般（食事・入浴等）、通院時等の移手段、病状変化時等の相談体制。

(12) 家族不在時の対応

サポート体制、介護サービス。

(13) 介護疲れ・介護困難時の対応

再入院できるのか。

(14) 自己負担額

実際の負担額。

(15) 情報収集

説明不足。

その対応、紹介元病院の受け入れ体制、急変時の受け入れ、緊急時の搬送。

(2) 今後の経過、治療の方向性

(3) 基礎となる検査データ

病状変化時の緊急 CT、今後の CT・MR 等の実施頻度、患者の受診頻度減少による状態把握困難。

(4) 病状の変化

認知症問題行動への対応、誤嚥性肺炎・脱水症等の併発、転倒骨折、褥創の発生、摂取量の減少と低栄養、患者の意欲低下。

(5) リハビリの継続が困難

(6) 患者・家族の病状理解度

(7) ターミナル時の家族・患者の意思

(8) 家庭介護の問題

老老介護、介護者である嫁との人間関係の悪化、家族の協力体制、介護による家族崩壊。

(9) 療養型医療施設の病床数減少

B. 慢性期病院・老健施設を退院できない理由

(1) 介護力の不安

介護者不在（介護者が病気、老老家庭、マンパワー不足）、家族関係。

(2) 病状的に不安

経口摂取ができない、トイレに一人で行けない、経管・胃瘻栄養の処置ができない、急な医療的対応ができない。

(3) 介護度が軽度

十分なサービスが利用できない。

(4) 介護者不在時の対応困難

日中独居。

(5) 認知症のケア困難

(6) 在宅問題

部屋がない、狭い、改築できない、バリアフリーでない。

C. 診療所医師の不安

(1) 再発、夜間・休日の急変

D. 歯科への要望事項

(1) 訪問歯科診療可能な歯科医院のリスト公開

(2) 口腔ケアの重要性の啓蒙と指導

継続的な指導、定期的検診、歯科衛生士の派遣、親切な説明。

(3) 咀嚼・嚥下機能のチェック

咀嚼機能の改善、歯周病のチェック、誤嚥性肺炎予防のためのアドバイス。

(4) 適切な義歯の作製と矯正

義歯の管理、噛み具合のチェック。

(5) 認知症患者の診療

(6) 保険診療中心で

(7) 医師－歯科医師のコミュニケーション
 抜歯の予定、口腔内の状態・嚥下の状態などの情報提供。

E. 薬剤師への要望事項

- (1) 調剤薬局マップ（リスト）の公開
- (2) 訪問服薬指導可の薬局のリスト公開
- (3) 医師－薬剤師のコミュニケーション
お互いに必要な情報は何か、内服状況（コンプライアンス等）の把握と情報のフィードバック、医師の指示内容に疑問がある場合は再確認を、患者・家族からの質問で不明な点は主治医に確認を、主治医の治療方針・指導内容を理解すること、健康食品・サプリメントなどを医師に相談なく勧めない。
- (4) 薬剤の効能・副作用等の説明は過剰にせず、誤解のないように
副作用を強調しすぎないこと、患者を不安にさせることは言わないこと。
- (5) 服薬指導
患者・家族が正しく理解できるような説明を、口答での説明を、服薬の必要性・重要性につき丁寧な説明・指導を、特に抗血小板薬については十分な指導を、緑内障・前立腺肥大を悪化させる薬剤については注意して指導を。
- (6) 併用禁忌薬の指導
他医で処方された薬剤との飲み合わせによる副作用情報の提供、薬剤の相互作用のチェック。
- (7) 服薬しやすい形での薬剤提供
一包化・粉碎など、服薬しやすいようにする工夫。
- (8) 点滴薬・衛生材料への対応とその情報開示
- (9) 宅配できないか
- (10) 正確な処方
- (11) 疾患についての知識を高めること

以上がアンケート集計結果のまとめです。

A・Bは患者・家族が感じている不安・問題点、Cは診療所医師が常に不安を抱えている問題点、D・Eは病院・診療所の医師が歯科医師・薬剤師に望んでいること、であります。このような内容の調査は従来ほとんどみられず、色々参考になることが多く、今後医療連携、医療と福祉の連携を進めて行く上で、大変有意義なものであると考えられます。特に在宅の患者を診ている診療所医師が抱えている悩みと、患者・家族が心配していること、不安に思っていることが、ほとんど共通していることは、これらの問題点を解決することで、良い医療環境が確立すると想像できます。また、歯科医師への期待、薬剤師とのコミュニケーション不足がこれほどたくさんの声として聞けたことに、少し驚かされました。歯科医師会、薬剤師会と話し合い、問題点の解決に向け努力して行きたいと思います。

〈おわりに〉

今回のアンケート調査で、医師会の先生方が日頃感じていることが、色々浮き彫りになりました。これらの結果を踏まえて、西多摩地域の医療連携を理想に近い形で発展させて行ければ、と考えております。その際、いかにコミュニケーションが大切か、という事がよく解りました。今後、この事を念頭におき、連携リストの公開を実施できれば、と思っております。会員の先生方のご協力、何卒宜しくお願い申し上げます。



第3回会館建設準備委員会

9月19日(火) 西多摩医師会館において

去る9月19日第3回会館建設準備委員会が医師会館において開催された。

今回の議題は、前回の討議事項であった

1. 現在地での会館建設案

2. 他に建設予定地を移転した場合の候補地案

1. については前回の委員会で検討された。今回はそれ以外の案で、移転をふまえた場合の候補地について具体的な情報がいくつか提供された。4件の物件が紹介された。詳細は省略するが、広さは駐車可能なスペースが少なくとも20台（現会館は27台位）を満たす200～300坪の広さである。などの条件に合

う場所。また価格は会員に新たな負担増を求めないこと。駅からなるべく近く、徒歩可能な立地。などの条件をすべて満たすことは現実的には少し無理のようだが、それに近い物件は、4つのうち1件が該当した。小作駅より徒歩8～10分。(233坪)の物件が検討された。本物件は、上記の条件のうち駐車スペースが手狭になる点は難点といえるが、周辺環境は良好でアクセスは良いと思われる。周辺にさらに駐車可能な場所が確保できるかなどが課題として挙げられ次回の検討を待つことになった。

広報部（文責：鹿児島 武志）

連載企画



カナダ留学記（ヒヒの怨念）

青梅市 酒井医院 酒井 淳

昭和60年、長崎大学脳神経外科に在籍していた私は、カナダのブリティッシュ・コロンビア大学に基礎研究のため留学しました。研究のテーマはヒヒを使つての「てんかん」でした。アフリカのセネガルに住むギニアヒヒ（Papio papio）の多くは生まれつきケイレンを起こしやすい。セネガルはフランス領で、ヒヒ君はフランスの研究所を経由してカナダのバンクーバーまでやってきました。フランス語圏のセネガルのヒヒと英語苦手の日本人がカナダで出会って、いきなり「てんかん」の研究をさせていただこうかというのも無理な話で、研究よりもまずは餌付けから始まりました。何せ大自然のヒヒ、敵もサルもの引掻くもので、最初の2ヶ月はほとんど

毎日引掻かれました。てんかんの研究に來たのか、はたまたサーカス小屋に來たのかかわらないつらい日々でした。3ヶ月目くらいになるとようやく馴れてきて、そうなると思えたもので、右を向けと言えば右を向くし、宙返りしろと言えば宙返りをする。やっぱりサーカス小屋に來たような気持ちになったものでした。20匹以上のヒヒの群のボスよろしく私は君臨していたのです。

話を戻して、「てんかん」ですが、御存知のように脳波検査の際には数～数十ヘルツの光刺激を行い異常波を誘発させます。ヒヒの目の前で光刺激を始めると、まるで恍惚状態に陥ったかのように静かになり、眼瞼が少しづつケイレンをおこし始めます。大草原の中

で木に登ったヒヒ君が、木漏れ日のまたたく中で瞑想にふけるかのようにうっとりしていたかと思うとおかしくもあり悲しくもありといった気分でした。この光刺激を繰り返していくうちに全身のケイレンになるヒヒもいます。同じように電極を脳に埋め込んで、毎日電気刺激を繰り返すと部分けいれんから全身けいれんへと進みます。薬物・手術等でけい

れんがブロックできないかを調べました。餌をあげるのは当然私の仕事で、3年間毎日ヒヒの世話に明け暮れました。今の私は、なぜか青梅で在宅医療を中心に開業しています。ヒヒの怨念か、今まで青梅から一步も出ることの出来ない籠の中の鳥ならぬ、檻の中のヒヒならぬ、西多摩の中の医者となっている次第です。



雨の休日

福生市 田園皮膚科クリニック 野村 中 夫

今日は水曜、クリニックの休診日。前の日から雨が降りつづいていたが朝起きると止んでいたのでラッキー、これなら大丈夫だなと喜んだ。中学の時の友人とゴルフへ行く約束をしていたからである。ところが携帯を開いてみると伝言が一件入っており、中止の連絡であった。女性がいたからぬかるんでいるのが嫌なのだろうと思いつつも、こんなことなら一人でホームコースの予約を入れておけばよかったなどと考えつつ、ボーとしていると伝言を入れてくれた友人から電話がかかってきた。私が伝言を聞かずにゴルフ場へ行ってしまうのか心配してくれたのだ。ここで少し落ち込む。なぜなら、伝言を聞いた時点でこちらから心配しないよう連絡するのが筋だと分かっている。面倒くさいので放っておいた自分が嫌だからだ。しかし、大体がこのパターンでなかなか性格は直らない。

さて、困った。やる事が無くなってしまった。家でブラブラしていてもろくなことは無い。案の定、妻と顔を合わせるとなんで家に居るのかとびつくりされた。この反応は、私は今日、家でゆっくりするのだから邪魔しないでくれということである。私が家にいても、自分の部屋に閉じこもっていれば邪魔にはな

らないと思われるが、実際は、私ที่บ้านにただで昼食のことを考えたりしなければならず、それが鬱陶しいらしい。と最近分かってきた。反対に料理でも作ってあげれば喜ばれるだろうか。しかし、私は料理するの好きではない。ひょっとしたら料理の才があるかもしれないと月に一回、2年間、料理学校に通ったことがある。そこで分かったことは、料理は愛であり、どれだけおいしい物を人に食べさせてあげたいかという気持ちがないとただ辛いだけだ。私にはそんな気持ちは全くなく、自分のことしか考えていないのを再認識させられた。最近よく話題になる団塊の世代の大量定年でどのような社会変化が起こるかという2007年問題と同様の問題が自分にも起こっている。大学に勤めていた頃は、帰日も遅く家にいる時間が短く余計なことを考えている余裕はなかったが、開業してからは夜飲み歩くのは好きではないので家にいる時間が長い。クリニック立ち上げの頃はいろいろと忙しく、妻も協力してくれたが、軌道に乗った今では、地域の友人たちとボランティアなどに忙しいらしく私の相手などしてくれない。というわけで料理教室、アルトサックス、ゴルフなどを習い始めたわけだが、ゴルフ以

外は向かないようだ。

いろいろ考えた末、昭島の movix でパイレーツ・オブ・カリビアンでも見ようと電車に乗った。まだ時間があつたので、ブラブラ買い物をしているうちに、この原稿のことが気になってきた。明日は用事があるし、暇なときに片付けようと思い、ラーメンを食べてクリニックへ行くことにした。自分の優柔不断さに再び落ち込む。クリニックでパソコンを立ち上げ spam mail の削除をしているとディスク容量が少ないとメッセージが現れ、不要ファイルの削除を始めてしまった。この時点でもう先は見えていた。現実逃避の始まりである。結局、原稿は諦めて寝てしまった。もうグダグダだーとどっと落ち込む。

夜は、小さな勉強会に出席することになっ

ていた。出不精なのであまりそういう会に出ることはないのだが、今回は大学にいた頃の知り合いばかりなので調布まで出かけることにした。今のクリニックの中途半端な経営のことなどを考えているうちホテルに到着した。お話は性感染症についてで、20歳以下の患者が増加しており、教育が大切だということであつた。それにしてもアフリカのAIDS患者の数は多く、平均寿命が60歳であつたものが、AIDSのために30歳台になってしまったというのはびっくりである。

かなりトホホな一日ではあつたが、最後は少し勉強し、何とか気を取り直して一日を終えることができた。明日は晴れるといいな、でも仕事か……。



食育とグルメ

あきる野市 医療法人社団 池谷医院 池谷 敏郎

「子供たちを明るく元気に、さらにできれば賢く育てたい」と願うとき親としてなすべきことは何でしょう？ 3人の子供を育てるにあたり最も頭を悩ませることは「食」の問題です。大人であれば少々まずいと感じても、健康に良いものなら「うーまずい。もう一杯！」といけるところが、子供たちはまずいものは食べたがりません。特に困るのが外食です。しかし、安全な野菜をふんだんに用いた美味しい料理を提供してくれる店はそう多くありません。

そこで今回は我が家のレパートリーの中でも一押しのレストランをご紹介します。

あきる野市のJR秋川駅北口にある「レストラン ル プティ レギューム」です。「小さな野菜たち」という意味だそうです。

このお店は、全国でも数件しかない有気(機)野菜をふんだんに用いた料理を堪能できるフレンチレストランです。本場フランス、プロヴァンス修行時代に現地で採れる美味しい野菜のとりこになったシェフが、安全で栄養満点の食材を使った体にやさしいフランス料理を提供してくれます。

◆私のお気に入りのメニュー

しらす、大根、みず菜のスパゲッティーニ

…… 1,000円

しらすの塩分だけなのでミネラルたっぷり。自然な味わいが楽しめるカルシウムたっぷりのさっぱりしたパスタです。

武富さんの十五穀米と玄米と魚介のリゾット

…… 1,450円

スローフードノーベル賞受賞者：武富勝彦氏の世界に通用する十五穀米に感動してみても……。一番人気の皿です。

ぜひ皆様もご家族でお出かけください。子供たちのメニューに困ったら、気軽にスタッフに相談してみてください。きっと子供たちの喜ぶ料理を出してくれることでしょう。

レストラン ル プティ レギューム

住所：〒197-0804

あきる野市秋川1-1-16和田ビルB
(JR五日市線「秋川」駅北口すぐ)

電話番号：042-559-9363



昔取った杵柄

青梅市 かごしま眼科 鹿児島 武志

私は大学時代には、以前もスケート靴を履いた経験はまったくないのですが、アイスホッケー部に数年間在籍していました。テレビ中継などで華麗なフィギアスケートの演技を観たり、スティックを握りしめ氷上を全速で滑走するホッケー選手を応援するのは楽しいのですが、いざ自分の足で滑り始めてみると、観るのと滑るのは大違いです。曲げた膝を不用意に伸ばしたり、踵に重心をかけ過ぎた時、気を抜くと一瞬のうちに、今風に言えばイナーバウアーのような状態になり、あっという間にひっくり返って思い切り尻餅をついたり、へたをすると後頭部を強打したりします。フィギアとホッケーのスケート靴のエッジの形状は機能的に異なるとはいえ、冬季オリンピックで見た荒川選手の超華麗で

優美な滑りを観ていると「バランスがとれてよくもまあ転ばないものだ」と当時を思い出してホトホト感心してしまいます。彼女と比較すること自体が大きな間違いですが、自分の場合は運動神経の鈍さに加えて滑り始めた年齢が遅すぎたせいか、現役時代は、とにかくよく転び、よく倒れて、ダルマのような七転び八起き続きの氷上練習でした。

アイスホッケーは結構金がかかるスポーツで、例えばリンクを借りたり、プロテクター、ネーム入りのユニフォームやスティックを購入するのに部費を何とか調達すべく、ゴルフトーナメントのラインマンやアマチュアプレイヤーのキャディーのアルバイト、(確かハーフで3500円)を、なかば部員の義務で、せっせとしておりました。スケートエッジが

自分の「足」となるには練習などの努力以外に時間も金も必要不可欠です。

普段の週一回の練習にくらべ夏の合宿の練習量は強烈です。一日三回のフリースケーティング、パスワーク、シュートなどなどをこなすと、眼は落ち窪みギラギラ、頬はこけてきてゲッソリ、控え部屋ではひたすらごろ寝をする。小便をしに立ち上がるのもおっくうになり、高々4,5日の合宿ですが、食事のオカズの皿数より、残りの打ち上げまでの日々を数えるという辛くも懐かしいタコ部屋生活の毎日でした。足指のマメはいつものことでしたが、しんどいフリースケーティング後になぜか血痰が出てきたのが印象的でした。格段の技術力の向上がないまま、入部してかれこれ1年もすると部員が少ないこともあり、前座というかチョイの間に出番が試合で運よく私にも巡ってきました。秋に行なわれた他学との交流試合ではぶざまなシリモチだけはつくまいと心に決め、ディフェンスとして、さっそうと初出場して、間もなくのことですが、私はコーナーにきた甘いバックを味方コーナーにパスしようとした瞬間、相手オフェンスの体重100キロのマッちょ（後で聞いたのですが）が、後方よりフルスピードで突進し、ボディーチェックをしました。私は、あえなくピンポン球のように見事に吹っ飛ばされ、まっしぐらにコーナーに顔から突っ込んでゆきました。眼の前がボンヤリとしながらも気がつく、周りから見下ろされて「おめえ、大丈夫か?」。いつもの転倒よりも遥かに強烈に突進して顔をぶつけた瞬間、眼の前が真っ黒になりそのまま気を失ったのでした。ほったたけを強くぶつけましたが、あの強気の亀田選手はもっと強烈なパンチを受けたに違いないでしょうし、あのチェックがワールドカップのジダン風の前からくるスーパー頭突きであれば間違いなく後頭部強打です。アイスホッケーの競技中ですから、頭突きはないでしょうが、ボディーチェックをして相手をふっ飛ばす位ではレッドカード

なんてものではなく、体重差を恨んでも仕方のないことですが、素人に近い技術では氷上では転び方も、半端ではありませんでした。

何とか試合（負けたかも）は終わったものの、そのうち頬部が新種のヘチマのように腫れて、口は僅かしか開かず滑らかなには喋ることができませんでした。今後はまともに飯が食べられなくなるのではと一時は医学生生の未熟な頭で考え、額から冷汗が出ましたが、レントゲン写真では頬骨骨折で入院手術の始末。その後の形成外科の手術のお世話になり骨折による陥没は免れ、後日オカズをまともに噛めるようになったのは幸いでしたし、その後のポリクリの実習では顔面骨の解剖まで身をもって理解できたというオマケまでつきました。低レベルの自分のスケーティングの技量で、あえなくボディーチェック程度で骨折しましたが、ホッケーに怪我はつきもので、他には飛んできたバックで前歯を折り、差し歯にしたり、打ったバックの跳ね返りでメガネを壊し新調したりと仲間の被害は結構派手でした。この点からでもホッケーは自慢になりませんが、やはり金のかかるスポーツです。怪我のあとは練習もしばらくまならず寄付金集めやマネージャー稼業やらで、それなりにクラブの財政再建には貢献しましたが、当時盛岡で行われた東医体ではコートと襟巻き姿でリンクサイドを暖め、幸か不幸か選手として試合出場できなかったのは残念でした。

さて卒後4半世紀も経とうという昨今氷上では、素人のようによろよろ歩き程度にきつとスケート感覚は鈍っていますが、オリンピックなどでビッグゲームともなると今でも血が何やら騒いでくるのは傍らの焼酎のせいだけとはいえないようです。（そういえば、スティックは昔取った杵柄みたいなものですね。）

伝言板

① 第5回 西多摩消化器疾患カンファレンス

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

日 時：平成18年10月27日（金）19：30～

場 所：青梅市立総合病院 南棟3階 講堂

【症例検討】19：40～ 司会：大河原森本医院 森本 晋先生

高木病院 外科 岡本 忠先生

症例1. 「過敏性腸症候群の1例」

症例提示：塩澤 三朗先生（羽村市：塩澤医院）

症例2. 「脾癌の鑑別診断におけるPET-CTの有用性」

症例提示：船岡 祐介先生（青梅市立総合病院 消化器科）

症例3. 「大腸X線像で両側性狭窄を示した疾患の検討」

症例提示：井上 勇之助先生（青梅市：井上胃腸科医院）

【ミニレクチャー】20：40～

「当院における10年間の痔核症例の検討」

～従来法とPPH法との比較～ 高木病院 外科 岡本 忠先生

*当日は参加費として500円が必要となります。

*会終了後、立食による情報交換会があります。

② 第82回 多摩医学会講演会についてのお知らせ

日 時：平成18年10月28日（土）15：00～

場 所：フォレストイン昭和館「テアトロソシエ」

演題及び発表順位：

【西多摩関連】

- ・西多摩地区、特にあきる野市民における成人病予備軍の増加について

ー公立阿伎留医療センターでのドックならびに市民検診の結果からー

公立阿伎留医療センター 西成田 進 他 15：05～

- ・診療所における自動問診システムの応用

百瀬医院 百瀬真一郎 16：55～

- ・当院におけるPTEG施行例について

公立福生病院 古川 秋生 他 16：55～

懇親会：フォレストイン昭和館「マーガレット」にて 17:50 より開始
会費 2,000 円（当日受付）

③ 第38回 西多摩医師会写真展のお知らせ

第 38 回西多摩医師会写真展を 11 月 21 日（火）より 27 日（月）まで羽村市コミュニティーセンター 2 階ロビーにて開催する予定です。27 日写真展終了後、写真家柳内正義先生をお招きして写真の品評会を行う予定です。写真に興味のある会員は、写真部松原部長までご一報下さい。

④ 学術講演会のお知らせ

日 時：平成 18 年 11 月 21 日（火）19:30～20:45
場 所：青梅市立総合病院 南棟 3F 講堂
演 題：「One airway, One disease ー気管支喘息の考え方ー」
講 師：昭和大学藤が丘病院 呼吸器内科医長 國 分 二三男先生

⑤ 東京都西多摩地区 PDN セミナーのご案内

主催：高木病院
NPO 法人 PEG ドクターズネットワーク
後援：西多摩医師会

日 時：平成 18 年 11 月 24 日（金）18:30～21:00 受付 18:00～
場 所：高木病院
演 題：1. コ・メディカルにむけての胃瘻のトラブル対策
2. 質疑応答
講 師：PDN セミナー講師 岡本 忠先生
高木病院 統括副院長

定 員：約 60 名

参加費：1,000 円（テキストは希望者に販売 1,500 円）

＊尚、本セミナーに関するお問い合わせは、下記までお願いします。

株式会社メディコン

横浜営業所 胃瘻製品アドバイザー 近藤

TEL 090-6203-9728 FAX 020-4624-6633



感染症だより

<全数報告>

2006 年第 33 週にアメーバ赤痢の報告が 1 件ありました。肝膿瘍を合併した症例です。

<定点からの報告>

	32週	33週	34週	35週	36週	2006年 累計
	8.7～13	8.14～20	8.21～27	8.28～9.3	9.4～9.10	
RSウイルス感染症	0	0	0	0	0	2
インフルエンザ	0	0	0	0	0	1,572
咽頭結膜熱	2	0	3	1	4	109
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	0	1	3	2	1	165
感染性胃腸炎	2	1	12	16	7	703
水痘	0	1	1	1	2	237
手足口病	3	4	9	6	5	98
伝染性紅斑	2	0	3	0	2	66
突発性発しん	3	1	2	3	4	92
百日咳	0	0	0	0	0	1
風しん	0	0	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	1	0	2	0	0	89
麻疹(成人以外)	0	0	0	0	1	2
流行性耳下腺炎	3	5	4	3	1	157
不明発疹症	0	0	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0	0	0
合計	16	13	39	32	27	3,293

※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>:細菌性髄膜炎1例、無菌性髄膜炎3例、マイコプラズマ肺炎5例の報告がありました。マイコプラズマ肺炎は全国的にも過去5年間でかなり多い状況が続いています。

<コメント>

咽頭結膜熱は全国的には過去5年間で最も多い状態が続いています。管内では絶対数は少ないのですが増加傾向が見られるために注意が必要です。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は全国的には過去5年間と比較して多い状態が続いていますが、管内では増加していません。

感染性胃腸炎は全国的には増加していません。管内では第35週を境に増加から減少に転じています。

流行性耳下腺炎は全国的には減少しつつあります。管内でも多めであったのが、減少に転じています。

<お知らせ>

管内では当該週に感染症法3類疾患である腸管出血性大腸菌感染症の報告はありませんが、東京都全体では第32週8件、第33週10件、第34週15件、第35週18件と漸増しています。消化器症状に留まらず、患者の6～7%は重症化し溶血性尿毒症症候群を合併するので注意が必要です。ノロウイルスによる感染性胃腸炎同様、腸管出血性大腸菌感染症も感染力が強く二次感染や集団発生が稀ならず見られるため、嘔吐・下痢の患者を診察した際には感染予防策の指導をお願い致します。とくに乳幼児のおむつ交換後の手洗い励行を母親に喚起して頂きますと幸いです。

(文責:西多摩保健所保健対策課)

専門医に学ぶ 第22回

問題

【症例】 64 歳男性

【主訴】 血便、左下腹痛

【家族歴】 特記すべきことなし

【既往歴】 22 歳 肺結核、30 歳頃 気管支拡張症、45 歳 声帯麻痺

【現病歴】

H18 年 8 月 7 日夜間に 1 回下痢を認めました。8 月 9 日より血便があり、その後も 1 日に 2-3 回、便に凝血塊や血液混入を認めました。8 月 14 日左下腹痛を自覚したため当院消化器科を受診しました。同日消化器科に入院し精査を行い、8 月 21 日手術目的にて当科に転科となりました。

【現症】

身長 170cm、体重 77kg、血圧 132/86mmHg、脈拍 70/分、体温 36.0 度、貧血なし、黄疸なし、胸部に異常所見なし。

左下腹部に圧痛を認めるが腹膜刺激症状・筋性防御なし。

【検査所見】

WBC 7070/μl, RBC 535 万 / μl, Hb 16.3g/dl, Plt 21.6 万 / μl, CRP 0.41mg/dl, TP 7.9g/dl, Alb 5.0g/dl, BUN 18.3mg/dl, Cre 0.76mg/dl, Na 141mEq/l, K 4.5mEq/l, Cl 103mEq/l, AST 77IU/l, γ GTP112IU/l, LDH 213IU/l, T-Chol 266mg/dl, T-B 7mg/dl, BS 236mg/dl, HbA1c 8.4%, CEA 2.8ng/ml, CA19-9 2.3IU/ml

検尿には異常所見なし

問題 1. 考えられる疾患は？

問題 2. 治療法は？

解答と解説

青梅市立総合病院 外科部長 正 木 幸 善



【問題1】S状結腸脂肪腫

本症例は左下腹部痛・下血を主訴として受診されていますが、一般的な鑑別診断をつけるべき疾患としては、炎症性腸疾患・虚血性腸疾患・大腸癌等があげられます。大腸脂肪腫は比較的稀な疾患ではありますが、CT等の画像により容易に診断可能と思われます。

注腸検査ではSD-junctionに腸管内腔を閉塞させるような表面平滑な円形腫瘍が描出されています(図1)。

腹部CTでは左骨盤内に径3cm大、内部は低吸収の腸管内の円形腫瘍が認められ、fatのattenuationを示しています(図2)。

腹部MRIではSD-junctionの腸管内に径3.2cmの円形の結節が見られ、T1強調画像でhigh signal intensity area(図3)、T2強調画像でhigh signal intensity area(図4)、Fat Sat(脂肪抑制画像)でlow signal intensity area(図5)となっています。Gd(ガドリニウム)によりabnormal enhancementは見られません。

大腸内視鏡検査では肛門縁より35cmに立ち上がり、のなめらかな粘膜下腫瘍様の巨大ポリープが内腔を占めています。ポリープの表面は白色で壊死になっていると思われ、鉗子でつまむと容易に移動します。生検結果は大腸粘膜でした(図6-1,2)。

以上より内視鏡検査では粘膜の性状が変化しているため診断は容易ではないと思われますが、CT・MRI・注腸検査を総合すると大腸脂肪腫と診断可能です。

病理組織は黄色から黄白色の粘膜下腫瘍で、成熟した脂肪組織よりなる病変でした。軽度の繊維増生を伴い、表面にはびらんを認めました(図7)。

大腸脂肪腫は比較的まれな疾患とされていますが、Mayoらの外科切除標本の検討によれば脂肪腫の部位別頻度は大腸に最も多い(64%)と報告されています。また、大腸における非上皮性良性腫瘍の発生頻度は脂肪腫、次いで平滑筋腫、リンパ管腫、



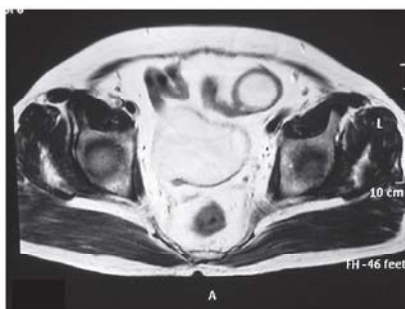
【図1】



【図2】



【図3】



【図4】

血管腫の順であり、脂肪腫は盲腸、上行結腸に多く認められます。

大腸脂肪腫の症状は小さいものではほとんどが無症状で、レントゲン検査・内視鏡検査で偶然に見られることが多く、腫瘍が大きくなると腹痛・便秘異常・下血・腸重積などの症状が出現することがあります。腫瘍径が4cmをこえると腸重積を起こしやすいとされています。

脂肪腫は一般的には表面平滑な粘膜下腫瘍であり、注腸検査ではX線透過性がよく、圧迫などで変形がみられます (squeeze sign)。腸重積をきたす症例では、重積先端部にX線透過性のよい腫瘤陰影と周囲に蟹爪様の造影剤の貯留を認めることがあります。CT検査では腫瘍内部が均一で脂肪特有の低吸収域を示すことで容易に診断可能です。MRI検査はT1強調画像で high signal intensity、T2強調画像で iso-high signal intensity であり、脂肪組織の信号を呈します。内視鏡検査では表面平滑な正常粘膜に覆われた柔らかい粘膜下腫瘍のことが多く、黄色調のことがあります。腫瘍が柔らかいため圧迫によりへこむことがあります (cushion sign)。今回の提示症例のように下血・腸重積症状をくりかえした場合には、腫瘍表面にびらん・潰瘍等を形成し、発赤・表面凹凸不整を呈したり、本来柔らかい腫瘍が硬くなるため癌等との鑑別が難しくなることがあります。

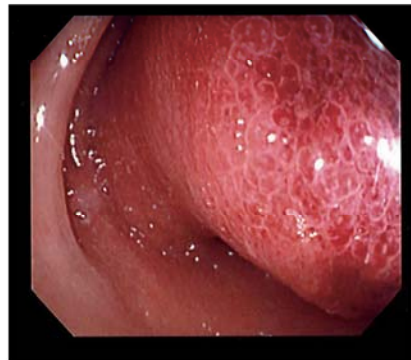
【問題 2】

脂肪腫は悪性化することはきわめてまれなので、症状のない場合は経過観察することも多いと思われます。

出血・腸重積等の症状を伴うものは治療の対象となります。脂肪腫は粘膜下層より発生し、他の粘膜下腫瘍より柔らかい特徴を有するので、内視鏡切除の適応となる症例があります。ただし、消化管穿孔・出血の可能性があるので適応を慎重に決定すべきであると考えます。本症例のように繊維化で表面の硬い症例・大きな脂肪腫は腹腔鏡下手術の適応であると考えます。



【図 5】



【図 6-1】



【図 6-2】



【図 7】

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18年 10月11日（水）19:30～
 場 所：公立阿伎留医療センター 講堂（B1F）
 演 題：『過活動膀胱の新しい治療 ～neuro modulation を含めて～』
 講 師：日本大学総合科学研究所 教授 滝 本 至 得 先生
- 2** 日 時：平成18年 10月19日（木）19:30～
 場 所：青梅市立総合病院 南棟別館2F 第1会議室
 演 題：テレビ講演会『CASE－J 結果速報!』
 講 師：日本海員掖済会門司病院 院長 柊 山 幸志郎 先生
 京都大学大学院 教授 中 尾 一 和 先生
- 3** 日 時：平成18年 10月23日（月）19:30～ D I
 20:00～ 講演会
 場 所：公立阿伎留医療センター 講堂（B1F）
 演 題：『日常診る小児外科疾患と専門性の高い小児外科疾患』
 講 師：日本大学医学部外科学講座 小児外科部門教授 草 深 竹 志 先生

心電図研究会

《心筋梗塞後の心筋内微小血管の増殖と減退》

－冠動脈造影で見逃している心筋内血管－

青梅市 田中医院 田 中 穂 積

私、本年4月で65才になり、心電図勉強会で、自分自身の一つの区切りとして、厚かましくも、おしゃべりさせていただきました。心筋梗塞はその頃（今から約35年前）冠循環という分野に入っていました。そして心筋内血管について議論されていませんでした。今や、血管リモデリングという言葉が出て来て、治療としては遺伝子治療たる新しい分野も出ています。私の話はなにぶん35年ほど前のもので、スライド、資料が思っ

たより分散しており、更に私の頭の中の記憶も減少しております。この時代心筋梗塞に対する薬はなく、いわんや生体における冠動脈造影など考えもつかなかった時代でした。

我々の実験は雑種成犬を用い（現在では動物愛護精神により不可能でしょう）、開胸、冠動脈前下行枝第一分枝を結紮し、梗塞犬とした。回旋枝に電磁流量計をとりつけ、冠動脈量（ほとんどは拡張期に流入して来ます）を測定、Myocardial Reactive Hyperemia（心筋の反応性充血-冠血流の一時的遮断後冠血流増加の測定による血管の拡張性及び心筋への血流供給状態の観察-）の測定、更に摘出心において、超軟レントゲンにおいて心筋内の血管について観察した。摘出心は非梗塞（対象群）、梗塞直後、梗塞1、2、3、4、6、8週後、4ヵ月後、6ヵ月後の梗塞心を作った。

造影後の観察では非梗塞心に比し、梗塞直後より結紮部に達する造影剤の量は少なくすみ、心筋内の微少血管の出現及び発達は認められ（図1）、その後急速に増殖し、4週でピークとなり、心筋内の微少血管（直径30～50 μ ）は外側より内側に向け、あたかも雨のごとく、しかも、螺旋状を呈し、多数認められた。（図2）しかし以後微少血管は減少し6ヵ月後の心筋内血管は直径100～200 μ のものがわずかに残っている状態であった。虚血領域への供給血流が不必要になったと思われる。

当時梗塞治療剤としてはいわゆる冠拡張剤としてDipyridamole (Persantin) しかなく、結紮直後より投与すると非投与群に比し吻合および新生血管の発達は速かった。

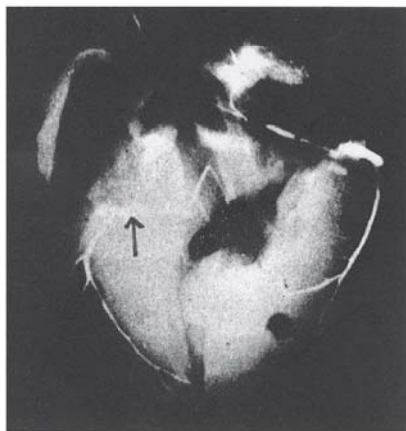


図1 結紮直後
(矢印：結紮部)

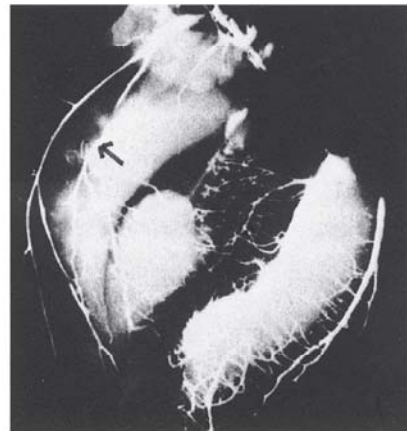


図2 結紮4週後
(矢印：結紮部)

次の実験として、Coenzyme Q10 を評価する為、心筋梗塞後の梗塞量を測定した。梗塞量は摘出心をNBT (nitro-blue-Tetrazorium) 染色法により、生体反応のある心筋細胞は青紫色に染色され、梗塞壊死細胞は染色されない事より測定した。投与群にて梗塞量の減少を認めた。

更に次の実験として、心筋梗塞をおこす原因は冠動脈内血栓によるものと考え、血栓溶解剤として、ウロキナーゼを用いることを検討した。

その用法、用量は全く検討されておらず、実験として、犬の両側大腿動脈に血栓を作製。UK 量にもよるが血栓作製4日後でも溶解する事、一度肺循環をおこなった UK 剤も

ある程度有効である事を証明した。当時（1974 年頃）我々は冠動脈内血栓を溶解する為の冠動脈内直接注入する為の技術を持ち合わせていなかった。それ故、カテーテルを大動脈弁上部に留置し、心拡張期に同時注入する為の器具を開発した。（図 3）血栓は犬の開胸下にて回旋枝起始部に 1 cm の血栓を作製し（思った以上に、犬は死亡しなかった。ヒトに比し、側副血行路の発達が良いと言われている。）24 時間後に UK 剤を弁上部に注入、電磁流量計により、血流確認により、血栓溶解を確認、1 週間後に心摘出 NBT 染色法による梗塞量の測定、血栓部動脈の組織染色観察をおこなった。梗塞量は非投与群では平均 18.0%、投与群では 12.9%と有意の減少を認め、UK 剤の有用性を証明した。（図 4）現在人体においては心筋梗塞後のすみやかな冠動脈内注入が治療法として確定されている。

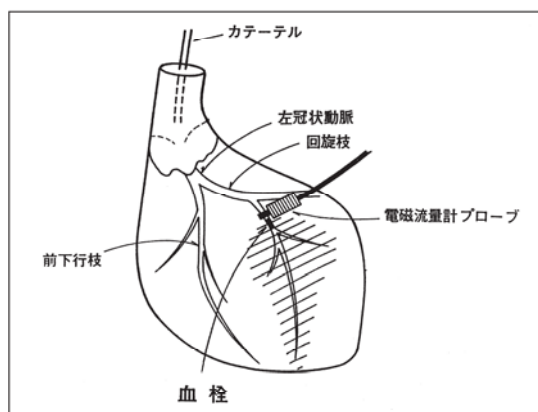


図 3 冠動脈における
電磁流量計の装着部位

今、ふり返り思うに、心筋梗塞量の減少は主冠動脈の開通によるものが多いと思われるが、心筋微少血管の新生による twilight zone にある心筋細胞の生死により、梗塞量の変化がおり、その心筋細胞が回復、梗塞後の心不全などに関与してくるのではと思っています。冠動脈造影をおこなっている臨床医の皆様には、太い冠動脈だけでなく、心筋全体の白くなった、モヤモヤ部分にも意味があると思い、観察し、新しい発見があれば御教示いただきたく、期待いたします。

取り留めのないお話を、静かに拝聴下さった諸先生方に深謝いたします。又、医師会報に載せていただき光栄に思っております。

ありがとうございました。

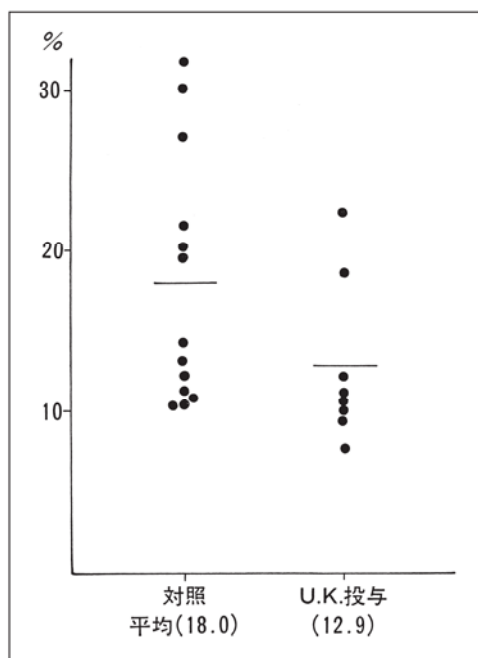


図 4 Nitro-Blue-Tetrazolium 法による
結紮 1 週後の心筋梗塞量



広報部 Information



先月号では災害特集の中で災害救助の医療と行政のあり方をとりあげましたが、今月号では、そうした災害時に、あるいは不慮の事故で不幸にしてお亡くなりになった方々の身元を判明させる重要な手法について歯科の立場からコメントをいただき、合わせて青梅市立総合病院歯科口腔外科の診療方針、診療内容などを同部長の黒川英人先生に紹介していただきました。

◆歯牙、口腔粘膜組織 DNA 個人識別について

地震、津波などの災害や航空機、電車、船舶などの大規模な事故、身元不明者、犯罪捜査の際に個人の識別方法として、過去には法医学的に指紋照合、血液鑑定等の検査が行われてきました。私は歯科医師なので法医学における、一分野としての法歯学の特長である、歯牙に着目した検証が行なわれていることや、口腔内粘膜組織を用いた DNA 鑑定などについて御報告いたします。歯牙を用いた鑑定は、非常に高い確率での個人識別が行なわれると考えられます。歯牙は正常成人では上下の分類では、上顎、下顎に、部位別分類では前歯部、小・大臼歯部に、正中で分類し右側、左側に別れます。歯牙の本数は 28 本、これにいわゆる親知らず（智歯）4 本があり、計 32 本の歯牙の観察を行なうことができます。また、虫歯にならない方は少ないため、歯冠修復（金属インレー・レジン）、歯冠補綴（クラウン・ブリッジ）、また外傷、高度な歯周病、高齢による歯牙欠損、これら欠損部補綴処置のためのインプラント処置や部分床義歯、全部床義歯（義歯には名前を記録することもできます。）の使用は、口腔内診査や X 線検査等でその特徴を明らかにすることができます。また歯牙は生体内で最も硬度な組織であり、過酷な条件でも温存される可能性が高いものと考えられ、個人識別に重要な手がかりとされています。さて、口腔内組織を用いた DNA 鑑定についてですが、過去 DNA の採取には採血による一定量の血液が必要でしたが、現在は少量の DNA でも増幅できる PCR 等の処置ができるようになり、唾液で常に湿っていて、細胞が剥がれやすい口腔粘膜細胞は採取が容易であり、疼痛もなく安全性の高い摂取方法として、一般的になりました。口腔粘膜細胞の DNA 採取は簡便であり、DNA 採取キットを用いて、専用のアプリケーションで口腔粘膜細胞を採取し、FTA カードに転写するだけです。また、長期保存も可能で有り、これを用いて専門の DNA 鑑定を依頼し、大規模な災害、事故、身元不明者、犯罪捜査の際に個人の識別方法として、今後期待されるものと考えられます。

◆青梅市立総合病院歯科口腔外科ご紹介

平成 18 年 4 月より青梅市立総合病院歯科口腔外科、常勤医として勤務いたしました黒川英人です。青梅市立総合病院の一員として微力ながら地域医療に貢献させていただきたいと考えております。

現在のスタッフ：常勤医は黒川。週 1 回佐藤、安藤、森、日向、地原先生方の支援があります（防衛医大等のスタッフ）。

主な診療活動：外来の状況は月曜日、火曜日、木曜日、金曜日は黒川担当。午前は新患、再診

診療を行い、午後は外来小手術等の処置を行なっています。水曜日は手術室にて手術。(手術支援に安藤、森、日向、地原先生来院)。水曜日外来担当は佐藤先生で午前は新患、再診。午後は外来小手術等の処置を行なっています。病棟の状況としては、歯科口腔外科は東4病棟が主たる病棟ですが、患者様の要望、症状により必要に応じて小児病棟、救急病棟に依頼いたします。

青梅市立総合病院医における歯科口腔外科の役割としては、西多摩保健医療圏の歯科医院や開業病院の先生方と連携を密にし、歯科口腔外科医療における急性期医療を充実させ、急性期症状離脱後に歯科医院や開業病院の先生方に紹介転院指示を行います。また、青梅市立総合病院医における専門他科との連携を密にし、患者様により充実した歯科口腔外科医療業務を遂行いたします。

歯科口腔外科の具体的役割としては、外傷、炎症性疾患、口腔粘膜性疾患、嚢胞性疾患、腫瘍性疾患、顎口腔領域の奇形・変形性疾患、唾液腺性疾患、顎関節性疾患、口腔内疾患小手術、基礎疾患を持つ患者様の観血的処置等を行なっております。また、今後は感染性疾患や重篤な全身疾患を合併した、歯科口腔外科処置等も積極的に対応してまいります。

お口の中の疾患でお悩みの方がいらっしゃいましたら、青梅市立総合病院歯科口腔外科にご紹介ください。今後もより一層の診療努力をいたしますので、皆様のご指導ご鞭撻の程宜しく願います。

◆青梅市立総合病院歯科口腔外科の診療内容

歯科一般治療は行っておりません。

外傷（口腔内・顔面の一部の軟組織の損傷、歯牙の脱臼や顎骨の骨折など）

炎症性疾患（歯性感染症、各種膿瘍性疾患）

口腔粘膜疾患（白板症、扁平苔癬、口内炎、アフタなどの口腔粘膜の疾患）

嚢胞性疾患（顎骨内や周囲軟組織にできる嚢胞など）

腫瘍性疾患（舌癌、歯肉癌、口底癌、顎骨癌などの悪性腫瘍やエナメル上皮腫などの良性腫瘍）

口腔・顎や顔面の一部の発育異常・変形症（口唇、顎の異常や上顎前突、下顎前突など）

唾液腺疾患（唾液腺腫瘍、唾石症、唾液腺炎など）

顎関節疾患（顎関節症、顎関節脱臼、習慣性顎関節脱臼、顎関節炎、顎関節部腫瘍など）

小手術 埋伏智歯抜歯、粘液嚢胞摘出術、骨隆起切除

基礎疾患を持つ方の観血的処置

来院時はお近くの歯科医院、開業医院でご相談になり、ご紹介状を持参されるか、直接当科にご来院ください。

黒川英人先生；

1982年東北歯科大学(現奥羽大学歯学部)卒業。同大学助手、防衛医科大講師を歴任後、本年4月より青梅市立総合病院歯科口腔外科部長就任。口腔外科認定医のほか14の歯科口腔外科関連学会会員。趣味はスキューバダイビング(DM)とサッカー(JFA4級審判員、スポーツ少年団指導員)

西多摩医師会新会員懇親会

広報部

平成18年度新会員の懇親会が去る9月14日福生のステキハウス「チャーリー」で開かれました。出席者は医師会7名、新入会員4名。医師会は真鍋、小机、横田、田坂、中野、小林、鹿児島（敬称略）また今回出席された新入会員の先生方は片倉和彦（奥多摩町；双葉会診療所）鈴木史朗（青梅市；武蔵野台病院）間瀬清（瑞穂町；高沢病院）大田亘（青梅市；かすみ台クリニック）（敬称略、入会順）の4先生方でした。はじめに真鍋会長より、当医師会があと数年で100周年を迎える大事な時期にきていること、またこれからの医療を取り巻く環境、ひいては医療事情、医療経営が今までにましてより厳しい時代に突入しつつあり、今後、医師相互の理解、協力が個人、病院と問わずいっそう重要な時期にきているので、新入会員の先生方には西多摩医師会の活動にぜひ、参加、協力していただきたい旨の挨拶がありました。小机副会長の音頭により乾杯し、新会員の自己紹介がユーモラスに行われ、活発な質疑・応答？も多数あり、ワインなどの薬効も当然あつてか終始にぎや

かな雰囲気でした。懇親会は進行しました。すでに会報には紹介させていただいておりますが、片倉先生は本業のかたわら耕している畑で、本当は人力以外に耕運機の力も欲しいが、周囲から体力温存の声が強く、まだ実現していないことを話されました。鈴木先生は診察も回診も重要だが、なにせ所帯が大きいと、同時に重労働でもあり、少しずつ馴れてきたことを述べられ、また間瀬先生は、未熟児から100歳を越えた老人まで、人類生存の限界に到るまでの麻酔を20数年一手に引き受けていたが、今年から180度方向転換ともいえる老人医療をこなし、今後はペインクリニック分野を更に新天地で充実させてゆきたいと話されました。大田先生は肝臓疾患から腎透析まで華麗ともいえる医療暦で幅広い分野をカバーされ、その間培われた病院経営のノウハウを披露していただき一同感心しました。約2時間は瞬く間に過ぎ、新会員の就業発展を祈念しつつ、記念のワンショット後、無事お開きとなりました。

（文責：広報部 鹿児島）



片倉和彦 会員



鈴木史朗 会員



間瀬 清 会員



大田 亘 会員



出席者一同

同好会短信

ゴルフ部だより

田村皮フ科 田村 啓彦



去る9月17日、恒例の医師会コンペが、前回からのハンディキャップ制で立川国際カントリー倶楽部 奥多摩コースに於て開催されました。

当日は秋雨も上がり、終日曇天ではありましたが暑からず寒からずで、微風のゴルフ日和でした。8月にコースレイアウト変更後初めてのコンペでしたが、起伏が激しく、ティショットやセカンドショットの打ち出し方向に気を使うブラインドホールが多い奥多摩コースですが、草花コースの元ハンディキャップ1だったホールが加わり、更に難易度が上がったようです。グリーンやフェアウェイのコンディションは非常に良かったのですが、前日まで降り続いた秋雨で砂の少な

いバンカーは堅く締まり、斜面の草は伸び放題でボールを曲げれば即ロストボールといった厳しいコンディションでした。

結果は別表の如く、西多摩医師会随一の練習量を誇る松原会員が18番パー5で11を叩きながらも3横綱を向こうに回しニアピン賞を2つ獲得するなど要所を締め、ネット72のパープレーで念願の初優勝を飾りました。また、西多摩医師会随一の飛ばし屋の青山会員が、ドラコン賞2つを獲得といった飛距離のアドバンテージを存分に生かしての準優勝でした。

今回は12月23日(土) 天皇誕生日に立川国際カントリー倶楽部 草花コースでの開催を予定しております。



順位	氏名	アウト	イン	グロス	ハンディ	ネット	
優勝	松原 貞一	48	51	99	27	72	ニアピン賞×2
準優勝	青山 彰	45	42	87	13	74	ドラコン賞×2
3位	江本 浩	41	37	78	3	75	ベスグロ賞
4位	中田 芳孝	54	50	104	28	76	
5位	酒井 淳	42	39	81	4	77	
6位	高水 松夫	41	43	84	5	79	ニアピン賞
7位	横地喜代美	54	53	107	27	80	
8位	諸角 強英	48	44	92	10	82	ドラコン賞
9位	宮川 栄次	46	50	96	13	83	
10位	田村 啓彦	51	44	95	11	84	ドラコン賞
11位	西村 律子	59	57	116	30	86	
12位	田邊 秀郎	50	51	101	13	88	ニアピン賞、ブービー賞
13位	河内 泰彦	55	50	105	13	92	ブービーメーカー賞

テニス部よりのお知らせ



10月または11月の土曜日、PM 2:00頃よりテニス部ダブルス試合より行いたいと思います。

現在テニスを行っている方（A会員、B会員、家族の方）、以前にテニスをして現在も試合をしても心配はないと思われる方は、渡辺医院、渡辺まで御連絡下さい。

TEL: 042 (553) 0815 FAX: 042 (553) 0815

また懇親会をその後レストランで行いますので、テニスには自信はないが、お酒は大丈夫という方も懇親会からでも結構ですので御連絡をお願い申し上げます。

渡辺医院 渡辺良友

理事会報告

★ Information

9月定例理事会

平成18年9月12日(火)

西多摩医師会館

〔出席者：真鍋・横田・小机・新井・鹿児島・小林・鈴木・田坂・蓼沼・中野・西成田・野本・松原・足立〕

【1】報告事項

1. 西多摩産業医研修会収支報告（7/22） — 承認 —

2. 医道審議会開催報告（8/2）及び本人通告について — 承認 —
坂井成彦会員の件。

3. 各部報告（各担当理事）

総務部：会館建設準備委員会開催報告（8/21）。

〃 （9/19） 8/21分 9月号に掲載。

労働衛生週間特別講演会 青梅労働基準協会（9/6）

講師推薦 新町クリニック 高木 敏会員

「メタボリックシンドローム」について

第3回西多摩地域脳卒中医療連携検討会（9/26）

学術部：○学術講演会（8/28）公立阿伎留医療センター講堂。

「貧血と白血病の新しい治療」 講師：日本大学主任教授 竹内 仁氏

○学術講演会（9/27）青梅市立総合病院。

「メタボリックシンドローム」 講師：立川共済病院 佐藤秀昭氏

○多摩医学会演題一覧（10/28）伝言板に掲載。

○学術講演会（10/4）西多摩心臓病研究会 公立阿伎留医療センター講堂。

*（なお、今後阿伎留医療センター学術講演会での飲食は禁止ですので、ご承知
お願いいたします）

地域医療部：都道府県医師会・保健指導担当理事連絡協議会報告（8/31）。

渡辺良友委員

4. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：8／27 青梅市防災訓練（医師会6名参加）。

給食センターのコレラの件、毒性なく給食開始。

福 生：8／21 基本健診の説明会。8／27 防災訓練。10／28 健康まつり 65歳以上。

羽 村：8／28 保健センターにて高齢者基本健診について市と打ち合わせ。

10／8 羽村健康フェア（三師会協催）。

あきる野：特になし。

瑞 穂：8／26 65歳以上基本健康診の打ち合わせ。

日の出：特になし。

5. その他

特になし。

【2】報告承認事項

1. 入会会員について ―― 承認 ――

入会B会員：公立福生病院1名、公立阿伎留医療センター4名

（参考）退会会員：坂井成彦（除名）、公立阿伎留医療センター5名

2. 新入会員年会費査定について ―― 承認 ――

年会費 120,000 円

【3】協議事項

1. 高齢者インフルエンザワクチン接種補助費の減額について ―― 承認 ――

今年の予診票の配付について（西多摩課長会幹事課長より）。

2. 18年度の市民健康講座（案）について（野本理事） ―― 承認 ――

H 19. 2.24（土）予定 テーマ「心の問題について」

・「子供の心の問題について」 公立福生病院 小児科 早乙女氏

・「大人の心の問題について」 青梅市立総合病院 山口氏

3. 新入A会員との懇親会について

福生市・レストラン「チャーリー」会の詳細は10月号各部だよりに掲載。

4. （医社）博生会 西多摩病院開設者変更に伴う入会金の件（横田副会長） ―― 承認 ――

従来通りに納額していただく。

5. その他

○平成18年度多摩地区医師会懇話会出席について ―― 承認 ――

11月11日（土）京王プラザエミネンス会費20,000円、9／29までに出欠を決定。

○東京都西多摩地区PDNセミナー内容について（前回理事会承認） ―― 承認 ――

10月号伝言板に掲載。

【退会会員】

氏 名 齊藤 勝也
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏 名 守谷 俊
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏 名 西田 茂史
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏 名 井口 森智
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏 名 菊池 健
勤務先 (医社) 慶成会 青梅慶友病院

【除名】

施設名 坂井医院 (8/2)

氏 名 坂井 成彦

【開設者変更】

(医社) 晴眸会 後藤眼科診療所

(新) (医社) 晴眸会 理事長 後藤 晋

(旧) (医社) 晴眸会 理事長 後藤 伸

【改姓】

公立阿伎留医療センター

(新) 増本 美枝子

(旧) 畑 美枝子

表紙のこぼ



「カトレヤ、イングリッド」

カトレヤの交配種です。昭和62年より手許で育てています。寒さにも強く、育てやすい品種で毎年必ず香りの良い大輪の花を咲かせてくれます。花の形も良く葉の緑もきれいなため撮影しました。

森本 晋

あ と が き



先日、全国で閉院した眼科の原因が“患者数減少による経営不振”が第1位になったという資料を見ました。私は5月開業と同時に編集委員の任を受けて右も左も判らぬまま5ヶ月が経ちましたが、思うように患者数も増えずに不安な毎日を送っております。

ところで、最近私は幸か不幸か暇な時間があるために先月号である野市の森先生が載せられていたグルメ記(第405号P9)に登場するお店を回っています。編集委員の仕事は鹿児島先生にまかせっきりなのにも拘らず、先日は家族を連れて大月のピザやさん(ピッツェリアB)にも行ってきました。さすがは森先生が絶賛するだけのことはあると思いました。

皆さんもお暇なときにはいかがでしょうか?

もちろん会報のバックナンバーはそろっていますよね……

鈴木寿和

訃 報

杉本 昌子様 (78歳)

あきる野市小中野45

秋川診療所

院長 杉本 一先生(奥様)

去る9月1日ご逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

訃 報

渡辺 トキ子様 (87歳)

あきる野市油平11-1

渡辺レディスクリニック

院長 渡辺 肇先生(ご母堂様)

去る9月10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11月(10月診療分)の

保険請求書類提出**11月8日(水)**

— 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11日(水)
11月は8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 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。



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

ハイパフォーマンス電子カルテシステム

Medical Station

お問い合わせ・資料請求先
株式会社ビー・エム・エル
医療情報システム部
〒151-0051 渋谷区千駄ヶ谷5-21-3
TEL: 03-3350-0392
e-mail: ms-sales@bml.co.jp
<http://www.bml.co.jp/>

開発元
株式会社メリッツ
戦略システム開発部
〒350-1101 川越市駒場1361-1
TEL: 049-233-7074



〈新社章コンセプト〉たましん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、地域をつつみこむやさしさと、柔軟かつ躍動的な印象を併せ持ったデザインです。たましんの親近感と熱意を象徴するレッド、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>