

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第414号 平成19年6月



『孔雀』
鹿児島武志

目 次

	頁		頁
1) 大河原 周先生の思い出	松原貞一… 2	6) 学術部インフォメーション	学術部… 10
2) 西多摩医師会研修会開催	広報部… 3	7) 伝言板	広報部… 17
3) 感染症だより	西多摩保健所… 4	8) 広報部インフォメーション	広報部… 20
4) 専門医に学ぶ	小野秀樹… 5	9) 理事会報告	広報部… 21
5) 連載企画		10) 会員通知・医師会の動き	事務局… 24
何故、いまさら巨人を応援するのか	道又正達… 7	11) 表紙のことば	鹿児島武志… 28
プロ野球と私	武藤芳徳… 7	12) あとがき	石井好明… 28
家族旅行記	丹生 徹… 8	13) お知らせ	事務局… 29

大河原 周先生の思い出

5月16日の午前の診療中に、医師会FAXにて大河原、森本医院の大河原 周先生が前夜94歳の高齢で急逝された旨連絡を受けました。後藤先生、川崎先生についてまた大正の大きな星が落ちたようで、哀惜の念たえず、落ち着かぬ一日を過ごしました。

我ら昭和一桁族は、大正生まれの先生方に大変お世話になりました。昭和40年代私が医師会理事の末席を穢すようになった頃、大河原先生は医師会役員の大先輩として大変ご指導いただき、折にふれ戦中戦後の貴重な体験を話していただいたことを、今更のように思い出されます。先生は戦後、激戦地ニューギニアより奇跡的な生還をなされたそうで、大正生まれで戦地に行かれた方々の中でも、一番ご苦労なさった方ではないかと思っています。

昭和40年代の後半、当時医師会役員の大先輩であられた大河原先生が広報担当の責任者となられ、私も医師会報の編集委員に加わるようになったことで、先生には一層のご指導頂くようになりました。診療が終えて毎月一回医師会館に集まり、編集会議を終えた後の雑談が楽しみで、お茶を飲みながら深更に及ぶことがしばしばでありました。

西多摩医師会報は箱崎、藤野先生らのご努力で昭和47年に創刊され、当時は縦書きで同人誌風の会報でありましたが、執行部が代わり大河原先生が編集委員長になられてから、先生のご意向で横書きで現在のスマートなスタイルの会報に変わり、今に至っております。表紙の「西多摩医師会報」の筆文字も当時の原田事務長に書いてもらい、表紙に横長の写真を飾るのも大河原先生の発想であったように思います。高度成長時代に入り医院、診療所にも冷暖房装置が入るようになった頃、まだ待合室が畳敷き火鉢に座蒲団があるといった診療所もあり、是非写真にとって

残しておきたいと、事務長に撮ってきてもらい、表紙を飾ったこともありました。

先生は細身の長身で芥川龍之介を偲ばせるような美男子であり、音楽や文学をこよなく愛しておられたようですが、なかなかのスポーツマンでもありゴルフが殊のほかお好きのようでした。青梅GCで大正会というグループの常連で、美人の奥様とよく廻っておられる姿を拝見、時には声をかけて頂くこともありました。先生のゴルフはスコアを競うというより、ゴルフを楽しむ方が好きであったと伺っておりましたが、ゴルフのマナーには結構厳しく、われわれの何でもOK

ゴルフは「ダメデスネー」「イケマセンネー」と度々ご注意を頂き、冷や汗をかいたこともありました。八十歳代になってもゴルフは続けておられたようで、時々大正会のメンバーの患者さんから、大河原先生ラウンドしていましたよという話を聞くこともあり、お元気なご様子を喜んでいました。



ご葬儀の折衷主の森本先生の謝辞の中で、八十代の後半になり、自動車事故を起こして他人様を傷つけるようなことがあってはいけないと、家族が鍵を預かり運転を止めさせた後は、ゴルフ場にも足を運ばなくなり、家族がタクシーで行ったらと言っても頑なに拒む姿は、好きな車を取り上げた家族への抗議のようでもあり、胸が痛んだと話しておられました。

ゴルフの他にも、音楽や読書、自動車に写真と趣味も多彩で、モーツァルトの墓参をかねてヨーロッパ旅行を計画されたり、医師会館で写真の個展を開かれたりもし、高額な額を何枚も頂戴し今も使わせて頂いております。

また先生は大変な勉強家で、医師会の学術講演会にはいつも最前列に座って聞いておられ、患者さん達からの信望も厚く、八十歳の

半ばまで診療を続けておられたそうです。卒寿を超えてからも元気で過ごしておられたようで、亡くなる前の日まで終生止めようとしなかった煙草を美味しそうに吹かして、翌日の夜家族の見守る中、眠るが如く意識を失い、天寿を全うされたとお聞きしました。

先生はご家族にも恵まれ、森本先生という

良い後継者にも恵まれて、生まれた青梅の地の自宅で、後顧の憂いもなく幸せな人生を閉じられたことを羨ましく思います。先生のご冥福を心よりお祈りいたします。

羽村市 松原医院

松原 貞一

西多摩医師会研修会開催

広報部

さる5月15日(火)、羽村市ゆとろぎホールにて西多摩三師会共催(西多摩医師会主催)による研修会が行われた。出席者数は会場の定員数をはるかに超えた348名の方々が参加された。歯科医師会長の北島茂氏の開会の辞に続き真鍋会長の会長挨拶があり、講演は2部に分かれて行われた。

第1部；「療養病床再編・新たな健診事業・高齢者医療制度の概要と課題」

講師；東京都医師会 理事 玉木一弘



第2部；医療制度改革の行方

「医療・介護・福祉の将来像と課題」

講師；厚生労働副大臣 武見敬三



第1部の玉木先生の講演では長期的観測による少子高齢化現象により社会保障制度の今後のあり方にふれ医療の必要性に応じた療養病床の再編成が必至であること。それに対する都医や東京都の指針が述べられた。また予防医療学的見地から健診事業の今後の変遷、わけてもメタボリックシンドローム予防対策を重要視する内容を示し、高齢者医療制度の概要と課題についての考察もされた。後半第2部の武見先生の講演では第1部の内容と若干重複するが、さらに広く国政の立場から医療・介護・福祉などに関する諸問題点と将来像を掲げられた。また将来にわたり国民が期待する行政の対応を御自分のメタボ経験や具体的な数字などを引き合いに出して具体的に判り易く講演された。ご興味のある方は東京都医師会や武見先生のホームページをご覧下さい。2つの講演の後、井上信治衆院議員の挨拶があり、閉会の挨拶が薬剤師会会長の針生暎郎氏により行われた。

東京都医師会：www.tokyo.med.or.jp

武見敬三氏：www.takemi.net



感染症だより

<全数報告>

管内では第16週(4月16日～22日)から第19週(5月7日～13日)の間に全数報告疾患(結核を除く)はありませんでした。

<管内の定点からの報告>

	16週	17週	18週	19週	2007年 累計
	4.16～22	4.23～29	4.30～5.6	5.7～13	
RSウイルス感染症	0	0	0	0	12
インフルエンザ	39	19	3	2	1664
咽頭結膜熱	0	1	2	2	11
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5	6	2	4	61
感染性胃腸炎	23	25	16	25	492
水痘	8	9	2	15	184
手足口病	2	1	0	0	18
伝染性紅斑	2	7	2	4	79
突発性発疹	2	1	0	8	58
百日咳	0	0	0	0	0
風しん	0	0	0	0	2
ヘルパンギーナ	0	0	0	0	1
麻疹(成人以外)	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	0	0	0	0	12
不明発疹症	0	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0	0
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	0	1	0	2	4
合計	81	70	27	62	2598

※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>:第19週において、細菌性髄膜炎1件、成人麻疹1件の報告がありました。

<コメント>

・全国的には

インフルエンザが連続して減少しています。伝染性紅斑も減少傾向にありますが、過去5年間の同時期と比べ多い状態が続いています。水痘、手足口病、突発性発疹はともに減少傾向にあります。麻疹は、報告総数はやや減少しましたが、埼玉県、東京都などのほかに、大阪府、北海道などで増加し、流行が全国に拡大しつつあると考えられます。成人麻疹も増加傾向にあり、長野県、宮城県、大阪府など、より広範な地域から報告されるようになってきました。

・都内では

麻疹の発生が高いレベルで推移しています。特に成人麻疹は5週連続して増加し、1999年以降で最も流行した2001年を超える報告数となっています。

・管内では

管内定点からの麻疹の発生報告はありません。成人麻疹は1件の報告がありました。17週以降、管内の複数の保育施設、幼稚園、学校から、麻疹発生の相談や報告を受けましたが、いずれも集団発生事例ではありませんでした。インフルエンザ、手足口病は減少しています。第19週に入り、水痘、突発性発疹の報告が増加しています。

<お知らせ>

都内では麻疹の流行が高いレベルで続いています。特に成人麻疹は、患者の多かった2001年を超える流行規模となっています。管内定点からも成人麻疹1件が報告され、この流行は今後も継続あるいは拡大していく可能性が高いと考えられます。既に高校、大学などで複数の集団発生事例も報告されています。年長者は幼少児に比べ症状が重症化しやすく、行動範囲も広いため、より短時間に広範に感染を拡大させます。ご診察にあたっては、より迅速に的確に対応、ご指導いただく必要があります。また、流行に伴い、医療従事者も麻疹ウイルスに曝露感染する機会が増加しています。ご注意ください。なお、麻疹発生時の地域での拡大防止を徹底するため、麻疹と診断した場合には、保健所へご連絡いただきますよう、再度お願い申し上げます。

麻疹は、欧米諸国を中心とする多くの国々で既に『排除』された疾患です。日本もまた、国内からの麻疹の『排除』を目標としています。そのためには、①学校、施設などでは、1例でも発生した時は適切に対応すること、②流行下ではワクチン未接種の未罹患者は早期に接種を受けること、③1歳時と小学校入学前1年間の2回の定期接種を積極的に勧奨すること、の3点が特に重要とされています。患者さんや地域の方々をご指導いただく機会がございましたら、これらの点につき、何卒よろしくお願ひ申し上げます。

(文責:西多摩保健所保健対策課)

専門医に学ぶ 第30回

問題

【症 例】 8歳 女児

【主 訴】 左第4, 5指腫脹

【現病歴】 平成19年3月21日カッターにて左第5指 DIP, PIP 間を切り受傷し、近医にて加療。3月24日より左第4, 5指腫脹出現し、引き続き前医にて加療するも改善なく、4月4日当院紹介受診した。初診時単純X線像では特に異常を認めなかったが、発症後約3週の単純X線像にて左第4, 5指中節骨に小斑点状骨透亮像を認めた。発症後約10週の単純X線像では修復され、また指の腫脹も改善していた。

【既往歴、家族歴】 特記すべき事なし

【局所所見】 左第4, 5指中節骨部中心にび漫性の腫脹及び熱感を認めた。

【検査所見】 (末梢血) WBC 6500/ μ l, RBC 471×10^4 / μ l, Hgb 12.3 g/dl, Hct 37.7 %, Plt 28.9×10^4 / μ l,

(生化学) TP 7.7 g/dl, Alb 4.8 g/dl, T-Bil 0.4 mg/dl, GOT 35 IU/l, GPT 13 IU/l, LDH 455 IU/l, ALP 452 IU/l, r-GTP 7 IU/l, T-CHO 162 mg/dl, BUN 21.1 mg/dl, Cr 0.4 mg/dl, CRP 0.4 mg/dl

問題1. 考えられる疾患は何か。

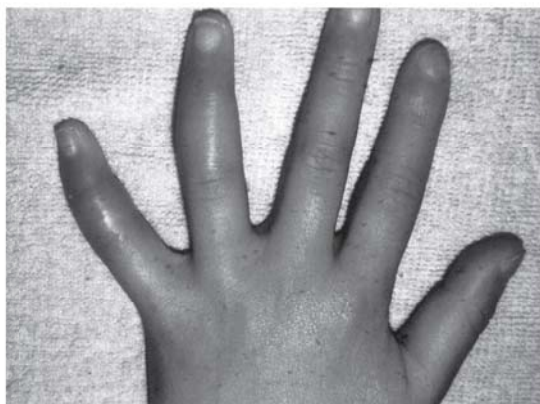
1. 蜂窩織炎
2. 骨髓炎
3. JRA
4. microcodic disease

問題2. この疾患の治療法はどれか。

1. 抗生物質
2. 病巣搔爬
3. 抗リウマチ薬
4. 患指の使用制限、副子固定

(解答) 問題 1 : 4、 問題 2 : 4

(解説) microgeodic disease は 1970 年 Maroteaux によって初めて記載された。冬期に小児の指がいわゆる「しもやけ」状に赤く腫れ(写真 1)、疼痛があり X 線像で手指骨に小斑点状の透明巣が生じ、比較的短期間に治癒する疾患である。X 線像の特徴としては骨幹部の骨皮質辺縁不鮮明。不規則像と中心の硬化像。microgeodic と称される約 1mm 径の X 線透過性の小斑点、骨幹端部における辺縁蚕食像を伴う菲薄化などがある。変化が出現するのは発症後 2~4 週、変化が消失



【写真 1】

するのは 2~4 ヶ月後である。本症例でも 3 週間後の X 線像(写真 2)では多発性 lytic lesion を認めるが、約 10 週間後の X 線像(写真 3)では修復されている。このような特徴的な X 線変化、ならびに短期間に治癒した事より本症例を microgeodic disease と診断している。本邦での報告をみると発症時期は 12 月から 3 月の冬期に多く、別名 winter finger とも呼ばれている。発症年齢は Maroteaux らによると 1~2 歳、杉浦らによると 0~9 歳、鳥山らによると 4~15 歳と各報告者によって多少ばらつきがある。罹患指は鳥山らによると 2 指又は 4 指、彦坂らによると全て 3 指と単指例がほとんどである。好発部位は主に 2, 3, 5 指の中節骨で末節骨が侵された症例はなく基節骨、中手骨は稀に侵される事がある。本疾患の病因としては骨の循環障害、骨髓炎、化膿性感染、梅毒、結核などがあるが未だ詳細は不明である。本症の予後は良好で特に治療の必要がなく経過観察のみで良いとされてきた。しかし最近では症例の増加とともに、遺残所見や病的骨折など問題を残した症例の報告もみられるようになった。従って治療は放置ではなく本人及び家族に対する患指の使用制限などの指導、定期的な X 線による経過観察、又症例に応じて副子による固定などが行われるべきである。



【写真 2】



【写真 3】

連載企画

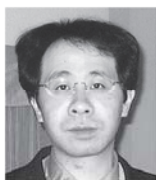


何故、いまさら巨人を応援するのか

福生市 道又医院 道又正達

原稿締め切りを明後日に控えて、怠惰な精神を集中して書けるように自分へのご褒美に6月の巨人対楽天の交流戦を観ることにしました。本来この原稿は、米国本土の野球観戦記事なのに、98歳の母の健康状態と自分自身の老人的所作からツアー申し込みをしたが、損金が出る手前で断念しました。結果的に松井選手の怪我で松坂対決を観ることが出来なかったのだから、憑いていたのかもしれない。そのことがあって長年燻り続けた隠れ巨人ファン魂が暴発して東京ドームに出掛けるようになり心情の変化に我ながら驚いています。そもそも何故なのか分析すると背番号2番広岡達朗選手に憧れたことが巨人軍を含めて魅せられてしまったようです。同い年なものもいいが、現役時代の華麗なプレーもさることながら辛口の解説が堪らなく好きです。元木大介も2番だった曲者振りがなんともユニークで近いうちにグラウンドにユニホーム姿

をみたいものです。今季の背番号2番小笠原道大選手、移籍者は育たぬといわれる巨人軍で大活躍、ミスターフルスイングは男の究極の魅力と思っています。私自身、野球は、四歳で近所の空き地で小学生たちの球拾いから始まり、草野球的なものを経て、医大の硬式野球部に入り一年間バッティング・キャッチャーをつとめ二年生からレギュラーとなり、卒業まで一塁手で7番打者といういささか弱肩・非力な面があるものの、足は速くデッドボールとバントの名手でした。捕球が抜群に上手かったと思う。一年補欠捕手があったからか……。産婦人科医局入局一年後大学病院医局対抗戦に万年最下位の汚名を返上、初めて優勝の美酒、背番号を迷わず2番に決めてキャプテンとして生まれて初めての背番号をつけたユニホームを今も洋服筆筒に入れています。広岡達朗がルーツで巨人びいきになったと思います。



プロ野球と私

羽村市 真愛眼科医院 武藤芳徳

私はプロ野球が大好きである。幼少時代は、学校から帰宅すると、ランドセルを放り投げ、近くの空き地へ友達と集まり毎日のように野球を楽しんだ。当時、男の子の将来の夢は、必ずと言っていいほど、プロ野球選手が1位となっていた。そんな大好きなプロ野球が、

ここのところ、人気低迷と言われ、何かおかしくなってきた。そこで、私なりに最近のプロ野球について思うことを述べてみたい。

一昔前は、各球団に顔となる選手が存在し、現在よりもチームの個性があったと思う。それが、フリーエージェント（FA）権が導入

(8)

されてから、実績を持った優秀な選手が経済的に余裕のある球団へと移籍するようになり、各チームの個性が失われている。いつの間にか、各チームの有力選手が、一極集中で、ある球団に流れ、チームの顔がごちゃまぜになってしまい、なんだか、パリーグを見てるんだか、セリーグを見てるんだかわからない時もある。

次に、優秀な選手の米国大リーグへの移籍が増加したこと。日本野球のレベルが大リーグに近づいたと考えると嬉しい限りではあるが、今後現状が続くと、日本のプロ野球はどうなってしまうのだろうか？

そして、今現在、1番の問題は西武の裏金問題に端を発した、金銭問題である。この余波は高校野球の特待生問題にまで大きく影響を及ぼしている。今回の高野連の対応には疑

問が残る。なぜ、他のスポーツには公然と認められている特待生制度が、野球だけ問題となるのか？一芸に秀でている者が優遇されることがそこまでの問題となるのか？生徒と各高校のパイプ役となっている第3者への金銭授受の可能性も示唆されており、今後もこの問題はしばらく物議を醸すことになるだろう。

今年、大リーグへ移籍した松坂投手の移籍金が大きな話題となったが、日本の野球界も然りである。いつから、野球界がビジネス優先のマネーゲームとなってしまったのか？以前のように、子供たちに夢を与え、最高にエキサイティングなスポーツだった野球を、また楽しみたい。野球人気復活のために、今後のプロ野球界の立て直しに大いに期待したい。

家族旅行記

青梅市 丹生クリニック 丹生 徹

先日、家族でハワイへ行って来ましたので、その珍道中をお話ししようと思います。

今年やっと我が家の愚息も、長男が高校一年に進級、次男が中学一年に今年入学し一区切りしました。子供達の受験もありましたが、クリニックを開業して3年、その間一度も旅行などという余裕はありませんでした。その間文句も言わず(?)手伝ってくれた家内と、一度子供達に海外を経験させたいと考え、新婚旅行以来15年ぶりの海外旅行にハワイへ行って来ました。

15年間海外旅行に縁が無かったのは、実は僕の飛行機嫌いもありました。僕は車、船、飛行機、ジェットコースターとあらゆるものに酔ってしまうのです。今回は酔い止めの薬を2種類服用して飛行機に乗ったのですが、

案の定飛行機酔いし、しかも7時間と言う時差ボケのためホノルルに着いた時の意識はII-20 (JCS) の状態でした。

そのような状態でしたが、ハワイ初心者のためみっちりオプションツアーを入れてあり、食事は取れず観光はバスの中で爆睡の状態でした。(ただしそれは僕だけ)

ホテルにチェックインした頃にはだいぶ回復しました。夕食に鮭の刺身がでました。ハワイ産の鮭ですがこれが意外に美味しかった。そしてハワイ1日目の夜は、時差ボケで僕だけ日本時間に目が覚めてしまいました。この写真がその時ベランダから撮った朝焼けのダイヤモンドヘッドです。

翌日からもみっちりオプションツアーで、2日目はホエールウォッチングを行いま



した。昼食付きということなので、船酔い対策に酔い止めをしっかりと服用して行きましたが、船が大きかったこともあり、酔わずにすみました。鯨に会えないことも良くある様ですが、3頭の鯨を見る事ができました。ただハワイという海、食べ物はシーフードを期待していましたが牛肉ばかりで、鯨がなぜか美味しそうに見えてしまった。

3日目は釣り部の部長を勤める長男の希望で、ポートフィッシングとなりました。この日が一番恐怖でしっかり薬を服用していたのですが、ポート（船名：SASHIMI II）が小さく完璧に船酔いでした。そんな状態でもなんとか1尾釣りました。これがその時の写真です。ハワイだけに魚もハデですが意外と食べられるようで、キャプテンが持って行ってしまいました。



4日目は家内と次男の希望でシュノーケリングとなりました。移動はヨットでセーリングも楽しみました。波が穏やかだったためか、船酔いはしませんでした。岩場の周囲に色と

りどりの原色の魚がたくさん泳いで、ウミガメもまじかに見えました。気が着いたら泳いでいるのはうちの家族と数人だけで、早く上がるように注意されてしまいました。帰りには30頭のイルカの群れと遭遇し、みんな大興奮でした。

次の家族海外旅行は何年先になるか。あるいは子供達はもう自分達だけで行くようになるのではないか。僕は何か思い出になるものかと思いついてウクレレを購入しました。写真がそのウクレレです。有名なハワイのカマカというメーカー製で、小錦も使っています。



帰りの飛行機は行きほどではありませんがやはり酔いました。ほとんど眠っていましたが、時々寝ぼけて聞こえてくる「来年は台湾だ」「オーストラリアがいい」という家族の会話に、なおさら酔ってしまいました。





学術部 Information



第16回西多摩心臓病研究会の開催について



第16回西多摩心臓病研究会は平成19年4月25日午後7時半より青梅市立総合病院講堂にて開催されました。今回は37名と非常に多数の参加をいただきました。第1部の特別講演は東京女子医科大学循環器内科講師の松田直樹先生にお願いしました。松田先生は羽村市の松田医院院長、松田三樹雄先生のご子息であられ、現在は東京女子医大講師としてご勤務の傍ら小作駅前松田医院でお父上の外来のお手伝いもされており、西多摩にゆかりの深い方です。当日は『心不全—日常診療から最新治療まで—』という演題で、ご専門の心不全診療に関して女子医大で多彩な症例をもとに非常にわかりやすいお話をいただきました。続いて第2部の症例検討では、東青梅診療所の川口先生から原因不明の労作時呼吸困難の症例、青梅市立病院から胸腹水を呈した右心不全の症例が提示されました。診断は、前者は肺血栓塞栓症、後者は収縮性心膜炎であったとのことで、特に前者はフルマロンも走る元気な壮年女性であったこともあり討論が盛り上がりました。次回は平成19年秋(10月頃)開催の予定です。非常にフランクな会ですので是非多数の皆様のご出席をお待ちいたしております。

文責：青梅市立総合病院循環器科 大友建一郎

《学術講演会要旨1》



日時：平成19年3月16日(金)

場所：青梅市立総合病院3F講堂

演題：「症例から学ぶ小児のプライマリーケア」

講師：青梅市立総合病院 小児科 部長 林 良樹先生

はじめに

- (1) 小児科診療は、新生児から乳児、幼児、学童、思春期にわたる幅広い年齢層が対象となり、それぞれ特徴のある発達段階、疾患特異性、集積性を有しています。たとえば、熱性けいれんは6ヶ月～6歳に、腸重積は2歳未満に、突発性発疹は乳児～2歳に、川崎病は乳児～4歳にほとんど限定されています。また、急性虫垂炎や急性糸球体腎炎やアレルギー性紫斑病は2歳以下の子供にはまず見られません。小児のてんかん、気管支喘息、ネフローゼ症候群なども大人へキャリアオーバーするものは少なくほとんどは小児期に治ります。小児の発達段階が病気の背景にあることがよくわかります。
- (2) 小児科の日常診療の多くを占めるのが感染症でしょう。その流行状況を把握しておくことは大変重要となります。(RS、インフルエンザ、アデノ、コクサッキー、エコー、

エンテロウイルスなどの“かぜ症候群”、ノロ、ロタウイルスなどの“ウイルス性胃腸炎”、溶連菌感染症、百日咳、ムンプス、水痘、風疹、最近話題の麻疹など)と(家族内の状況、保育園・幼稚園・学校での状況)

- (3) 小児科診療の実際。コミュニケーションのとりかた—母親とこどもに親しみをこめて接する、真摯な態度で接する。問診—訴え、症状の経過を上手に聞き出す。鑑別診断を念頭において質問(これで8割がた診断できる)。小児の診察法—恐怖感を抱かせないように、全体を注意深く観察(こどもの元気さ、笑顔などは重要)。丁寧な診察、見落としがないように(誤診のほとんどは診察の手抜きにあり!)嫌がることは最後に。
- (4) 小児科救急外来受診者でもほとんどは軽症ですが、そのなかに急激に重篤化する病気の可能性があることを常に念頭において診療することが大切です。早期診断・早期治療が必要な、見落としとしてはならない病気の鑑別、トリアージが救急外来の最大の責務です。
- (5) 診療の説明は特に重要になってきています。親の心配、不安を十分に受け止め、質問に率直に答え、納得が得られるよう説明しなければなりません。小児では病状の変化が早いので、経過観察の重要性、ポイントを指導し、フォローしていきます。

以上のような小児科診療の特性、診療にあたっての注意点を研修医の最初のクルズスで指導しています。そして、いつも同時に自分自身への戒めとしています。

われわれ小児科スタッフは、毎日の診療のなかで出会った新たな困った経験を皆で検討し、勉強し、小児科臨床医としてのスキルアップを常に図っています。“症例から学ぶ小児のプライマリーケア”をまさに実践しているわけです。そんななかから特に教訓的な症例をいくつか提示してみましょう。

1. 主訴<発熱 + α >の症例

症例 1 繰り返す熱 4歳、女児

熱以外に症状なく、近医受診し薬をもらって飲むと解熱、軽快。これを1年前から10回以上繰り返していた。偶々母の実家に行っていた時に発熱、近医受診、尿潜血(3+)、白血球(2+)を指摘され、尿路感染症を繰り返していたのではないかと紹介受診。来院時、血液、尿検査異常なかったが、膀胱造影で左に膀胱尿管逆流(II度のVUR)を認めた。以後、抗菌薬の少量1日1回の予防投与で尿路感染症の再発を認めていない。

***教訓** 発熱の原因診断をすること。原因不明の発熱に対し、無闇に抗菌薬や解熱剤を投与しないこと。特に6ヶ月未満の乳児では、尿検査を、具合が悪ければ Sepsis workup を。

症例 2 発熱、頬が痛い 4歳

前日、昼ごろ発熱39°C、夜から頬が痛い。発熱2日目来院、39.8°C、咳、鼻水ほとんどなし、咽頭発赤なし、頬も腫脹、発赤なし。インフルエンザ迅速診断(-)。WBC 25120、CRP 11.40 耳鼻科コンサルトするも大きな異常なしと。原因がはっきりしなかったが、念のためとった胸部X-Pで肺炎(球状肺炎)が見つかった。その後咳が出始めた。起病菌は特定できなかったが ABPC/SBT で軽快。なぜ頬を痛がったのかは不明。

***教訓** 肺炎は、通常咳と熱が続ぎ、胸部 X-P をとって診断に至る。稀だがこのように熱のみのこともある（時に熱 + 腹痛ということもある）。球形肺炎は肺炎球菌によるものが多いとされるが、この症例では血液、鼻腔培養でもつかまらなかった。

症例 3 発熱、右足を動かさない 1歳、男児

朝、自分で起き上がれない、右足を動かさない、動かすと痛がる、熱 38°C。某病院受診、股関節 X-P 異常なし。夜、救急外来受診。37.8°C、右足を他動的に動かすと股関節を痛がる以外に異常を認めず。WBC 12800、CRP 0.89 採血時血液培養も行う。整形外科コンサルト、経過観察に。翌日、熱続き症状改善せず再来、WBC 13780、CRP 2.26 入院、抗菌薬 (CEZ) IV 開始。入院 2 日目、WBC 17800、CRP 7.05 股関節 MRI で化膿性股関節炎と診断。入院 3 日目、手術、ドレナージ、白色膿汁引かれる。最初の血液培養で H. influenzae (Hib) 多数。抗菌薬 IV 3 週間行い、後遺症なく軽快。

***教訓** 初診時に化膿性股関節炎疑って血液培養を行ったことは賞賛に値。MRI は早期診断に極めて有効であることを再認識した。これも診断のつく前に抗菌薬を投与すると起因菌がわからなくなりその後の治療が難しくなることが懸念される。

症例 4 発熱、咽頭痛、流涎、喘鳴 4歳 男児

前日 18 時ごろから咽頭痛出現、食事をとらずに寝てしまう。夜中咽頭痛のためたびたび目を覚ました。コーヒ牛乳を口にしても飲み込めなかった。朝起きても咽頭痛あり唾が飲み込めない状態。その後次第に喘鳴が出現。声も出さず、横になりたがり、ぐったり。発熱 38°C。救急外来受診。喘鳴あり、吸入するも改善せず。横になってぐったり、ティッシュに唾を絶え間なく出している。顔色不良。胸部 Stridor あり。Spo2 95%、心拍 153/分、血圧 104/63mmHg 急性喉頭蓋炎を疑って気管内挿管の準備をして採血、喉頭 X-P (側面)。WBC 30200、CRP 9.19、pH 7.364、Pco2 37.8。ディプリバンで沈静、気管内挿管。CTX 200mg/kg/日 IV 開始。血液培養で H. influenzae (Hib) 多数検出。2 日で抜管。

***教訓** 急性喉頭蓋炎は小児科救急で最も重要な疾患。早期診断と適切な治療が生死を分ける。過去当院でも処置中に突然呼吸停止、あわてて気管内挿管し事なきを得た 2 例の経験がある。ほとんどは Hib によるもので血液培養は必須。ゼーゼー、クループ様の呼吸障害のある時は急性喉頭蓋炎という怖い病気があることを思い起すこと。

2. 主訴<発熱 + けいれん>の症例

症例 5 発熱、けいれん 8か月 女児

前日夕から発熱 39°C。午前近医受診、抗生剤もらう。23 時 30 分ごろ全身強直間代性けいれん、約 7 分でおさまる。救急外来受診。熱以外に症状なし。嘔吐なし。意識清明。大泉門やや膨隆!。理学的、神経学的に異常所見なし。化膿性髄膜炎を否定するため採血。WBC 10760、CRP 0.23。経過観察。→突発性発疹。

***教訓** 突発性発疹の時、大泉門の膨隆が時々みられる。永山斑がみとめられ、月齢、全身状態良好なら突発性発疹の可能性は高い。突発性発疹に伴う熱性けいれんは要注意。

症例 6 発熱、けいれん 1歳 女児

発熱、近医受診。母親も発熱、インフルエンザと診断されていた。タミフル投与された。23時55分ごろ全身強直性代性けいれん、救急車で来院。けいれんは4分間で止まったと。来院時39.5℃、意識清明、理学的、神経学的に異常所見なし。初めてのけいれん。帰宅、経過観察。

***教訓** インフルエンザで急に高熱になった時には熱性けいれん起こすことが多い。けいれんがおさまって意識清明であれば、インフルエンザ脳症はとりあえず考えなくてよい。単純型の熱性けいれんとしてフォロー。

症例 7 発熱、けいれん 2歳9ヶ月 男児

咳、鼻水、発熱あり、近医受診。テオドール、ホクナリンテープ投与される。翌日、熱続きお腹痛いと再診。抗生剤と整腸剤投与される。翌々日、3時ごろ全身強直性間代性けいれん、2分間。おさまるも3時30分ごろ再び同様のけいれん、5分間あり救急外来受診。既往歴、熱性けいれん1回あり。家族歴、兄も熱性けいれん1回あり。意識清明、理学的、神経学的に異常所見なし。ダイアップ挿肛し帰宅。

***教訓** 乳幼児、けいれん既往児、発熱時いずれの場合も、テオドールは禁忌と考えるべき。テオフィリン関連けいれんは重症化したり脳症の報告もある。この症例もけいれん2回続けて起しており心配であった。また、熱が出て2日後というのも、単純型熱性けいれんとしてはおかしいか。

症例 8 発熱、けいれん、意識障害 2歳 女児

朝、発熱38.6℃。昼、40℃。けいれん1分間、嘔吐あり。近医受診、ダイアップ投与される。翌日も高熱続く、40℃。翌々日、高熱続くも経過をみていたが、16時ごろから白目をむくようになり17時40分救急外来受診。意識やや drowsy、項部硬直はつきりしないが、首を前屈させると嫌がる、足を挙げると嫌がる。WBC 16900、Plt 3.4、CRP 26.78 <髄液>蛋白 103mg/dl、糖 20mg/dl、細胞数 1282/3 (Mono 43%, Poly 57%) 培養 H. influenzae (typeb)。MEPM+CTRXで治療。軽快。

***教訓** 熱性けいれんの場合、必ず化膿性髄膜炎を念頭におくこと。乳児では項部硬直がはつきりしないことが多いので注意。抱っこしたり、首を動かすと嫌がる、おむつを替える時嫌がるは重要なサイン。

3. 主訴<無熱性けいれん>の症例**症例 9 けいれん、頭痛 10歳 女児**

9ヶ月前、無熱性全身けいれん5分間あり。CT異常なし、脳波異常少し認め、てんかんの疑あるも1回のエピソードのため投薬なしで経過観察となる。数日前、微熱あり元気食欲なかったと。昼間、嘔吐3回あり、22時30分、けいれんあり救急外来受診。意識清明だが、頭痛あり、目が見えないと。深部反射亢進。23時40分、けいれんありジアゼでおさまる。CT、血液検査異常なし。入院。翌日、5時30分、けいれん、頭痛訴える。腰椎穿刺、圧43cm H 20、髄液正常。入院4日目、CT、MRI。Posterior

Leukoencephalopathy 認める。血圧 160/100mmHg、血尿、ASO 上昇、低補体血症から急性糸球体腎炎と診断。高血圧性脳症によるけいれんであった。

***教訓** 無熱性けいれんの既往があったため、てんかん発作と思い込んだ。頭痛もあり初診時血圧測定をしなかった。手抜きによる誤診、反省！

症例 10 けいれん群発 1歳6ヶ月 男児

夕から嘔吐くりかえす。近医で吐き気止めの坐薬もらう。翌日、嘔吐続き再診、点滴受ける。嘔吐おさまるも、下痢はじまる（白色水様便）。夕 39.2°C。翌々日、11 時 30 分ごろ全身強直間代性けいれん 1 分間、救急車で来院。38°C、理学的に異常所見なし、脱水所見もあまりなし。熱性けいれん？ダイアアップ入れ帰ろうとした時再びけいれん、ジアゼパム IV でおさまる。尿ケトン (3+)、CT 異常なし。入院、点滴続ける。13 時 40 分けいれん、15 時 30 分けいれん。フェノバル坐薬入れる。37.2°C。以後、下痢しばらく続くもけいれんなし。便、ロウウイルス (+)。脳波異常なし。

***教訓** ロタウイルス胃腸炎に伴うけいれん（群発）。脱水、電解質異常、低血糖などなし。脳波異常もなく、一過性。フェノバル、リドカイン、テグレトールなどが有効とされる。

症例 11 けいれん（右上下肢） 1ヶ月 男児

朝から右上下肢の律動的な動きに気付き、近医受診、経過観察を指示されたが、午後けいれんではないかと心配し救急外来受診。全身状態は良好だが右上下肢に断続的なけいれんが見られた。母の話では、10 日ほど前にベッド 30～40cm の高さから落とされたとのこと。37.5°C、心拍 175/分、理学的、神経学的に異常はなし。Hb 7.7、Ht 22.9%、血液検査で他に異常なし。頭部 CT で硬膜下血腫を認める。骨折なく、皮膚などに異常みられないが、前医では、前日兄が抱き上げて転倒したと説明したとのこと、また、兄が乳児期に頭蓋骨骨折のエピソードがあり児童相談所が介入していたことなどから、虐待を疑い児童相談所に通告した。

***教訓** 乳幼児の骨折や頭蓋内出血は、常に虐待を念頭に、全身の検索と不自然さがないかよく検討し、こどもの保護を最優先に考えなければならない。

4. 主訴<腹痛>の症例

症例 12 腹痛、嘔吐 2歳 男児

朝、食事後お腹痛そうだった。38°C。嘔吐 1 回あり。その後も時々お腹痛がため外来受診。顔色悪くなく、比較的元気。右上腹部に腫瘤触れる。Dance 徴候 (+)。浣腸でイチゴゼリー状の血便あり。腹部エコーで Target sign (+)。造影剤高圧浣腸で整復。（発症より 3 時間の腸重積）

***教訓** 典型的な症例。ウイルス性胃腸炎の流行している時でも常に腸重積を念頭に。間歇期は元気で笑顔もみられることがあるのでだまされないように。腹部の触診を丹念に。早期発見が重要な疾患。

症例 13 腹痛 微熱 9歳 男児

21時ごろより腹痛訴え、翌日0時25分救急外来受診。歩行可能、嘔吐、下痢なし、37.9℃。腹部 軟、McBurney 点圧痛あるも反跳痛(-)筋性防御(-)腹部 X-P 異常なし。WBC 12000 CRP 0.21。腹部エコーで虫垂描出されず、経過観察に。同日、昼ごろより腹痛増強し再来。37.7℃。嘔吐、下痢なし。右下腹部を手でおさえて歩行。腹部 右下腹部に自発痛、圧痛、反跳痛(±)、筋性防御(-)。WBC 17500、CRP 3.48。腹部 X-P 糞石(+)。腹部エコー 腫大した虫垂(+) acoustic shadow (+)。造影 CT 腫大した虫垂、糞石(+)。急性虫垂炎と診断→手術。

***教訓** 急性虫垂炎の診断は難しい。疑ったら外科にコンサルト、経過を慎重に追うこと。できれば入院して Close observation も。

症例 14 腹痛 6歳 男児

9月7日、夕より腹痛出現。9月8日、近医受診、夜救急外来受診。腹部所見に乏しく、腹部 X-P で便と大腸ガスを多量に認め、浣腸。以後も腹痛は間歇的にあり、食欲はあるが食事後に腹痛増強、夜間も熟睡できないと。9月11日、嘔吐1回、夜来院、浣腸。9月13日も嘔吐あり。9月14日、夜も救急外来受診、原因はつきりせず。9月15日、再来。37.2℃、腹部 臍上部に圧痛(+)、下肢に紫斑らしきもの1個あり。WBC 20370、Plt 45.0、CRP 1.40、生化学異常なし。<尿>蛋白(-)、ケトン(3+)、潜血(-)、<便>潜血(3+)。血液 Dダイマー 18.0、凝固第13因子 46%。ステロイド著効。血管性紫斑病。

***教訓** 紫斑、関節痛などを呈さない腹痛のみの時は診断は困難。凝固第13因子の低下、Dダイマーの上昇、便潜血陽性などは傍証となろう。とにかく丹念に下肢の紫斑を探ること。最後はステロイドの治療的診断も。

おわりに

以上、いろいろ問題のあった症例、教訓的な症例の一部をご紹介しました。このなかで強調したい点のひとつは、抗菌薬の使い方です。原因不明の発熱に無闇に投与しないこと。小児は急に悪くなるという心配から投与しておいたほうが安心というのは逆のような気がします。尿路感染、化膿性関節炎、化膿性髄膜炎などは起因为菌を同定することが治療上きわめて重要になります。抗菌薬を投与する場合は、原則的には細菌培養をしてからと考えましょう。また、かぜ症候群、上気道炎では溶連菌感染症以外ほとんど抗菌薬は不要と思います。耐性菌の増加をなんとか抑えたいものです。もうひとつは、ご紹介した急性喉頭蓋炎、化膿性髄膜炎、化膿性関節炎の重要な起因为菌の Hib (インフルエンザ菌) のワクチンを早く定期接種として子供たち全員に打つことです。先進国として残念なことです。医師会としてもおおいにアピールしていただきたいと思います。

今回の“症例から学ぶ小児のプライマリーケア”が少しでも日常の小児医療に役立てば幸いです。

《学術講演会要旨 2》

日時：平成 19 年 5 月 17 日（木）

場所：青梅市立総合病院 3F 講堂

演題：「CKD の対策と治療」

講師：東京大学医学部附属病院 腎臓内分泌内科 講師 南学正臣先生

慢性腎臓病（CKD）の患者は末期腎不全により透析を余儀なくされる患者の予備軍のみならず、心血管系合併症のリスクが高いことにより予後不良であることが分かってきた。CKD は原疾患が何であっても、final common pathway を通って末期腎不全に至ると考えられている。その final common pathway は糸球体においては糸球体内高血圧による糸球体硬化であり、尿細管間質においては尿細管周囲毛細血管の血流低下などによる腎臓の慢性低酸素状態である。また、CKD 患者は酸化ストレスが亢進した状態にあるが、酸化ストレスも尿細管間質の低酸素に重要な役割を果たす。酸化ストレスは一見低酸素と相反する概念のように思われるが、実は密接な関連がある。低酸素はそれ自身が NADPH oxidase や xanthine oxidase の活性化を引き起こすことにより、酸化ストレスを誘導する。酸化ストレスは nitric oxide (NO) を消費するが、NO の主要な役割の 1 つとしてミトコンドリアの呼吸の抑制がある。酸化ストレスにより NO が低下した細胞ではミトコンドリアが過呼吸に陥るため、同じだけの酸素供給があっても相対的低酸素状態になる。

現在、CKD に対する治療薬としてはレニン・アンジオテンシン系の阻害薬がゴールドスタンダードであるが、この薬剤は輸出細動脈を選択的に開くことにより、糸球体内圧を低下させるとともに、尿細管周囲毛細血管血流を回復し尿細管間質の慢性低酸素状態に対する改善作用を呈する。また、レニン・アンジオテンシン系の阻害薬は、それ自身の持つ抗酸化ストレス作用により細胞呼吸を正常化し、腎臓の慢性低酸素状態を改善する。更に、最近の臨床研究では心血管合併症に対する有効性も示唆されており、心腎相関を断ち切る効果も期待できる。

参考文献

1. Nangaku M : Final common pathways of progression of renal disease. Clin Exp Nephrol 6, 182-189, 2002.
2. Nangaku M : Mechanisms of tubulointerstitial injury in the kidney. Intern Med 43, 9-17, 2004.
3. Nangaku M : Chronic hypoxia and tubulointerstitial injury. A final common pathway to end stage renal failure. J Am Soc Nephrol 17, 17-25, 2006.
4. Nangaku M : Hypoxia and tubulointerstitial injury : a final common pathway to end-stage renal failure. Nephron Exp Nephrol 98, E8-E12, 2004.

伝言板

① 第39回 西多摩医師会写真展のお知らせ

第39回西多摩医師会写真展を6月6日(水)より12日(火)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。12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。(代表 松原貞一)

② 第24回 西多摩医師会絵画部よりお知らせ

第24回西多摩医師会絵画部「杏展」を6月19日(火)より24日(日)まで福生市プチギャラリー(JR福生駅出札所隣)にて開催する予定です。
(代表 内山 大)

③ 東京都医師会より原稿依頼がありました (平成19年8月号随想特集)

応募規定は以下の通りです。ふるって御応募下さい。

1. 随筆、随想、紀行文等
 - (1) 内容：政治や宗教を離れたもの
 - (2) 原稿は漢字・仮名文字ともに現代用語を使用し差別的表現は一切使わないようにしてください。
 - (3) 字数：原則として1,500字以内
(同封原稿用紙横書き7枚〔22字×68行〕手書きでもワープロでも可)
～制限枚数をお守り下さるようお願いいたします～
 - (4) 原稿に付随する写真がある場合は1枚にして下さい。
なお、印刷はモノトーンになります。
2. 俳句、短歌、川柳：お1人いずれか5首、5句以内としていただきます。
3. 絵画・書・写真等：ご出品につきましてはお1人いずれか1点として、
キャビネ判以下のサイズの写真にてご提出下さい。
お1人の掲載スペースは原則として10×13cm以内となります。(都医雑誌半頁分)
4. 採用・不採用及び記述の訂正等は本会編集委員会が行います。
ご投稿いただいた原稿、写真等は返却いたしませんのでご了承下さい。
5. 締切り 平成19年6月11日(月)までに地区医師会へご提出下さい。

④ 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成 19 年 6 月 14 日（木）午後 7 時 30 分～9 時
場 所：青梅市立総合病院 新棟 3 階セミナー室
演 題：「骨粗鬆症性椎体骨折の病態と治療」
演 者：独立行政法人国立病院機構村山医療センター
整形外科 臨床研究センター長 町田 正文 先生

⑤ 第 7 回西多摩消化器疾患カンファレンス

日 時：平成 19 年 6 月 15 日（金）19:30～
場 所：青梅市立総合病院 南棟 3 階 講堂

【症例検討】 司会：大河原森本医院 森本 晋 先生
青梅市立総合病院 外科 杉崎 勝好先生

症例 1. 「UC の診断で治療を開始した症例」

症例提示：井上 勇之助先生（青梅市：井上医院）

症例 2. 「腸腰筋膿瘍と腸管皮膚瘻を合併したクローン病の 1 切除例」

症例提示：日吉 宗生先生（青梅市立総合病院 外科）

症例 3. 「原発か転移性肝癌や迷った一例」

症例提示：川口 卓治先生（青梅市：東青梅診療所）

経過報告：青梅市立総合病院

症例 4. 「ANCA 陽性大腸炎の 1 例」

症例提示：高橋 英先生（青梅市立総合病院 消化器科）

【ミニレクチャー】 20:40～

「潰瘍性大腸炎の診療のポイント」

青梅市立総合病院 消化器科 細井 広子 先生

*当日は参加費として 500 円が必要となります。

*当研究会は日本医師会生涯教育講座に認定されています。

*当日は軽食をご用意しております。また、会終了後立食による情報交換会をご用意させていただきます。

⑥ 公立福生病院・医師会合同症例検討会のお知らせ

公立福生病院 諸角 強英

日 時：平成19年6月25日(月) 19:30～20:45

場 所：公立福生病院 新館4階会議室

演 題：症例検討(詳細未定)

連絡先：事務局：福生病院 医療連携室(内線1227)

電話：042-551-6210 FAX：042-551-6164

⑦ 第21回 青梅心電図勉強会のご案内

日 時：平成19年7月4日(水) 19:30～

場 所：青梅市立総合病院 南棟3F講堂

司 会：大河原森本医院 森本 晋 先生

1. ミニレクチャー 青梅市健康センター 坂本 保己 先生

『U波の話 ～Who are U?～』

2. 心電図症例検討

興味ある症例、あるいはお困りの症例等ございましたら、心電図、患者プロフィール等をお持ちください。こちらで当日映写提示いたします。また、青梅市立総合病院にご紹介された後の経過をお知りになりたい症例等ございましたらご連絡ください。

⑧ 第45回 青梅糖尿病内分泌研究会のご案内

日 時：平成19年7月11日(水) 20:00～

場 所：青梅市立総合病院 新棟3階 セミナー室

内 容：(1) 糖尿病治療薬の最近の話題 武田薬品工業株式会社

(2) 症例提示

担当 東青梅診療所 川口 卓治 先生

(3) 最近の話題





広報部 Information



■今月の売れ筋 book ランキング

1位：鈍感力 渡辺 淳一／著

話題の鈍感力。鈍感なことは良いこと？第2章の「叱られ続けた名医」だけでも読んでみてはどうでしょうか。

2位：女性の品格 装いから生き方まで 坂東真理子／著

ビジネスから装い、話し方、恋愛にいたるまで、女性としての振舞い方を具体的にアドバイスした本。How to “いい女” だそうです。…女性も大変ですなあ

3位：あいのり 恋愛観察バラエティー9

4位：日本人のしきたり 飯倉晴武／編著

正月などの年中行事や結婚、懐妊・出産、祝い事などのしきたりの本。恥をかく前にこの1冊。

5位：林住期 五木寛之／著

インドには古くから人生を4つに分ける考え方があり、死に近い時期が『林住期』だそうです。それは人生の終わりの日々ではなく、その時期を人生の最も重要な時期と捉えて生きる。

6位：不動心 松井秀喜／著

どんな技術やパワーよりも、逆境に強い力、挫折を乗り越える力を持った選手になりたい。左手首骨折から復活を遂げた松井秀喜。その陰には、マイナスをプラスに変える独自の思考法があった。コントロールできることとできないことを分ける、悔しさはあえて口に出さない、七割の失敗と上手に付き合う…等々、戦い続けるなかで身につけた松井流「心の構え」を初めて明かされており、松井ファンでなくても必読ですね。

7位：一瞬の風になれ 1 佐藤多佳子／著

吉川英治文学新人賞作品。陸上を題材とした青春小説。

8位：裁判官の爆笑お言葉集 長嶺超輝／著

裁判官は無味乾燥な判決文を読み上げるだけと思ったら大間違い。グジャレあり、ツッコミあり、説教あり。本書は法廷での個性あふれる肉声を集めた本邦初の語録集。爆笑、というタイトルがついていますが、どちらかというとジンっと泣ける本だと思います。いしだ壱成、元ドリカムの西川隆宏、元K1会長の石井和義、ビートたけしなど、有名人の裁判での記録も多く掲載されているのも興味深いです。

9位：モンスターハンターポータブル2nd ザ・マスターガイド

PSPで最も売れているソフトの攻略本。879ページもあって国語辞典より厚いです。

10位：刀語 第5話 西尾維新／著

カタナカタリと読むそうです。

■おすすめの web サイト

ドラナビ <http://www.nexco.ne.jp>

ドラえものの解説ではなくドライブのナビです。NEXCOが管理するサイトで、ETCカードの登録等を行うことが出来るのですが、ここの高速道路の渋滞情報が賢いです。現在の渋滞情報だけでなく、高速利用区間と日時を入力するだけで渋滞予想から所要時間を分単位で教えてくれます。また、渋滞のボトルネックの場所や渋滞の始まる時間、ピーク時間なども解り易くみることができ、旅行の計画には大変便利なサイトです。

燻製狂騒曲 <http://www.atsu-craft.com/smoke>

最近の私の趣味で燻製をやっているのですが、基本的なことからこんなものも燻製するの？というのまで教えてくれるので結構おもしろいですよ。

(文責：鈴木寿和)

理事会報告

★ Information

5月定例理事会

平成19年5月8日(火)

西多摩医師会館

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

【1】報告事項

1. 各部報告（各担当理事）

経理部会：4／25、26 経理部会、会計監査会開催し監査をうけ、了承された。

学術部：学術講演会5／28 「発癌抑制を視野に入れたC型慢性肝炎の新しい治療のパラダイム」
公立阿伎留医療センター院長 荒川泰行先生

2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：なし

福 生：4／27 東部ブロック会

羽 村：4／27 東部ブロック会

あきる野：5／16 荒川院長就任会予定

瑞 穂：4／27 東部ブロック会

日の出：なし

3. その他

○西多摩三師会 6／16（土）フォレストイン昭和館にて17：00より総会を開催予定。
講演会、懇親会あり。

【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

A会員：堀内 正 奥多摩病院

B会員：檜原診療所、奥多摩病院、青梅慶友病院に各1名

2. 羽村市特別支援教育就学指導委員会委員の推薦について（継続）

瀧川牧人会員（瀧川メンタルクリニック）を推薦する

3. 西東京医師協同組合理事、総代及び委員の選出について —— 承認 ——

【3】協議事項

1. 平成18年度収支計算書（案）の承認について（中野理事） —— 承認 ——

2. 定款施行規則改正（案）の承認について —— 承認 ——

3. 平成19年度第1回本会定時総会次第及び開催通知について（継続）

4. 平成18年度青梅青色申告会医師会支部会計報告平成19年度同会計予算書(案)の承認について — 承認 —
5. 平成19年度東京都・昭島市・福生市・武蔵村山市・羽村市・瑞穂町合同総合防災訓練について(田坂理事)
— 承認 —
6. その他
- 「第90回多摩泌尿器科医会」の後援依頼について — 承認 —
 - 西多摩保健所の新型インフルエンザ対策発熱センター・発熱外来設置対策会議委員について
8市町村、病院、医師会(新井会員)で3者協議をする。
 - 行事日程について
納涼の夕べ
 - 平成19年度東京都医師会総務・医療安全対策担当理事合同連絡会開催について(理事の出席)田坂理事参加
5/23(水)PM14:00～
 - 1) 改正医療法施行に伴う医療法人の移行について
 - 2) 医療安全支援センターの設置について
 - 5/18国民医療を守る全国大会参加について(5名出席の割当て)

5月定例理事会

平成19年5月22日(火)

西多摩医師会館

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

【1】報告事項**1. 都医地区医師会長協議会報告****2. 各部報告(各担当理事)**

総務部：国民医療を守る全国大会報告(5/18九段会館ホール)

学術部：1) 学術講演会「骨粗鬆症性椎体骨折の病態と治療」

村山医療センター整形外科 臨床研究センター長 町田正文先生

(6/14) 青梅市立総合病院新棟3Fセミナー室)

2) 市民健康講座予定(19.10.20(土))

羽村市コミセンにおいて

講師予定 堀越万理子先生(高木病院)、山崎隆志先生(日赤武蔵野)

産業医：西多摩地域産業保健センター運営協議会(6/26)

西多摩医師会産業医研修会(7/28 青梅市立総合病院)

病院部：介護フォーラムの予定について

3. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：5／23 会計監査、5／27 市民健康フォーラム開催

福 生：5／24 地区会

羽 村：なし

あきる野：5／21 総会

瑞 穂：なし

日の出：なし

4. その他

○西多摩医師会研修会報告（5／15 羽村市ゆとろぎ）参加者計 348 名

内訳：三師会 113（医師 82、歯科 23、薬剤 8）、接骨師 33、薬品卸 35、
行政・来賓 28、老人保健施設ほか 133、その他 6

【2】報告承認事項**1. 入会会員について —— 承認 ——**

B会員：公立阿伎留医療センター 6 名 青梅慶友病院 2 名

2. 東京都社会保険診療報酬審査委員会審査委員の推薦について —— 承認 ——

多摩リハビリテーション病院 石田信彦会員

3. 平成 19・20 年度の「休日・全夜間診療事業実施対策協議会委員」の推薦について

—— 承認 —— 新井理事を推薦

【3】協議事項**1. 平成 19 年度西多摩医師会第 1 回定時総会次第について —— 承認 ——****2. 西多摩地域脳卒中医療連携リストについて（小机副会長）****3. 西多摩地域産業保健センター運営協議会委員について確認（会長）**

6／26（火）13：30～予定。

4. こころの健康づくりのための環境づくり事業（東京都健康推進プラン 21）への西多摩地域産業保健センターの連携協力について**5. 平成 19 年度東京都保健所肝炎ウイルス検診実施医療機関の募集の件（新井理事）（継続）****6. 三種混合ワクチンの問題について（新井理事）****7. その他**

なし

お知らせ

事務局より **お知らせ**

平成19年7月(6月診療分)の

保険請求書類提出**7月9日(月)**

— 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 6月は13日(水)
7月は11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。

訃報

青梅市仲町251
大河原森本医院

大河原 周 先生

大正1年11月4日生 享年94才

平成19年5月15日逝去されました。
5月19日 青梅市民斎場にてご葬儀が執り行われました。
謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします。

社団法人 **西多摩医師会**

平成19年6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
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

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 川越市市場1361-1
TEL: 049-233-7074

“健康”のために、
できること!...



alfresa

アルフレッサ株式会社

本社 〒101-8512 東京都千代田区神田錦町一丁目21番1 TEL.03(3292)3331(代表)