

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第417号 平成19年9月



『寒山・拾得図の写し』 内山 大

目 次

	頁		頁
1) 公衆委員会報告	新井敏彦 … 2	6) 伝言板	広報部 … 13
2) 専門医に学ぶ	森本繁夫 … 4	7) 地区だより 羽村地区	奥村 充 … 14
3) 連載企画		8) 広報部インフォメーション	広報部 … 15
マダガスカルでの3年間	井波宏壽 … 6	9) 理事会報告	広報部 … 16
Paraguayの思い出(1)	西成田 進 … 8	10) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 18
PC今昔	野村中夫 … 8	11) あとがき	鈴木寿和 … 19
4) 杏展紹介	絵画部 … 10	12) お知らせ	事務局 … 19
5) 感染症だより	西多摩保健所 … 12	13) 表紙のことば	内山 大 … 20

公衆衛生委員会報告(8月6日) 公衆衛生委員会 新井敏彦



平成20年度より、従来の基本健康診査がなくなり、新たに特定健診(図1)(糖尿病その他の政令で定める生活習慣病に関する健康診査)及び特定保健指導(図2)(特定健診の結果により健康の保持に努める必要のある者に対する保健指導)制度が導入されます。この制度の導入に際し、医療現場での混乱などを回避するため、西多摩医師会としての対応を協議しました。

この改革の背景として、急速な少子高齢化や生活習慣病等の慢性疾患の増加により、このままでは国民皆保険制度をはじめとした社会保障制度の維持が困難となってしまうため、社会保障制度を継続的に維持するための改革として、平成18年6月に医療制度関連法が成立しました。

この改革により、今まで老人保健法に基づき実施されていた基本健康診査はなくなり、平成17年度12月に発表された「医療制度改革大綱」を踏まえ、平成20年度からは、国民健康保険の保険者をはじめ、全医療保険者には40歳から74歳の被保険者、被扶養者を対象とした特定健診及び特定保健指導の実施および実施計画の策定計画が義務付けられました。75歳以上は、高齢者医療法に基づき、広域連合において実施し、努力義務となりました。

特定健診の内容としては、糖尿病等の生活習慣病に主眼を置いた健診であり、生活習慣病のリスクを増幅するメタボリック・シンドロームに着目した健診内容になっています。健診により生活習慣病、とりわけメタボリック・シンドロームの該当者・予備軍を早期に発見し、生活習慣病改善のための保健指導を行い、減少させるための健診です。

この改革のポイントとして

- (1) 特定健診・特定保健指導にメタボリック・シンドロームの概念が導入されたこと。
- (2) 糖尿病等の生活習慣病有病者・予備軍の削減目標が設定されたこと。平成24年度までに10%、平成27年度までに25%の削減目標
- (3) 医療保険者に特定健診・特定保健指導が義務化されたこと。平成24年度までに、

市町村に於ける特定健診の実施率は65%以上、特定保健指導の実施率45%以上が目標とされている。

- (4) ペナルティーの実施。平成24年度に特定健診の実施率65%以上、メタボリック・シンドロームの該当者および予備軍の減少率が10%以上を達成できない場合には、平成25年から医療保険者(市町村など)に対して、後期高齢者支援金を10%の範囲で加算減算される。
- (5) 75歳以上の高齢者に於ける健診の実施について。

以上のような内容を踏まえ、下記の観点から公衆衛生委員会で検討を行っています。

- (1) 検診項目
例えば、HbA1c と空腹時血糖は二者択一だが、同時に検査すべきかどうか。あるいは、その他の追加検査項目の扱いなど。
- (2) 検診方式
個別健診方式とする(日の出町は未定)
- (3) 検診時期
特定健診の結果に基づいた特定保健指導を行うため、12月末までに特定健診は終了し、1月～3月までに特定保健指導を行いたい。(行政からの要望)
- (4) 特定保健指導
基本的には行政が主体で行うが、自前で特定保健指導を希望する医療機関の選定基準をどうするか。
- (5) 特定健診での対象外となる75歳以上、あるいは40歳未満の健診の扱いをどうするか。
- (6) その他
今後、医師会での意見を集約し、行政と協議を行う予定です。会員の皆様より質問、要望があれば公衆委員会までご連絡ください。

参考資料：標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)厚生労働省健康局
都医ニュース 第496号
瑞穂町住民課資料

【図1】

(1) 標準的な健診

特定健康診査の項目

必須項目

- 質問票 (服薬歴、喫煙歴 等)
- 身体計測 (身長、体重、BMI、腹囲)
- 理学的検査 (身体診察)
- 血圧測定
- 血液検査
 - 脂質検査 (中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール)
 - 血糖検査 (空腹時血糖又はHbA_{1c})
 - 肝機能検査 (GOT、GPT、 γ -GTP)
- 検尿 (尿糖、尿蛋白)

詳細な健診の項目

- 心電図検査
 - 眼底検査
 - 貧血検査 (赤血球数、血色素量、ヘマトクリット値)
- 注) 一定の基準の下、医師が必要と認めた場合に実施

【図2】

保健指導対象者の選定と階層化 (その1)

ステップ1 ○内臓脂肪蓄積に着目してリスクを判定

- 腹囲 M \geq 85cm、F \geq 90cm → (1)
- 腹囲 M < 85cm、F < 90cm かつ BMI \geq 25 → (2)



ステップ2

- ①血糖 (a)空腹時血糖100mg/dl以上 又は (b)HbA_{1c}の場合 5.2%以上 又は (c)薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ②脂質 (a)中性脂肪150mg/dl以上 又は (b)HDLコレステロール40mg/dl未満 又は (c)薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ③血圧 (a)収縮期血圧130mmHg以上 又は (b)拡張期血圧85mmHg以上 又は (c)薬剤治療を受けている場合 (質問票より)
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)



ステップ3 ○ステップ1、2から保健指導対象者をグループ分け

- | | | | | |
|--------|------------------|---------------------------------|----------------------------------|------|
| (1)の場合 | ①~④のリスクのうち追加リスクが | 2以上の対象者は
1の対象者は
0の対象者は | 積極的支援レベル
動機づけ支援レベル
情報提供レベル | とする。 |
| (2)の場合 | ①~④のリスクのうち追加リスクが | 3以上の対象者は
1又は2の対象者は
0の対象者は | 積極的支援レベル
動機づけ支援レベル
情報提供レベル | とする。 |

【図3】

保健指導対象者の選定と階層化 (その2)

ステップ4

- 服薬中の者については、医療保険者による特定保健指導の対象としない。

(理由)

- 継続的に医療機関を受診しており、栄養、運動等を含めた必要な保健指導については、医療機関において継続的な医学的管理の一環として行われることが適当であるため。

(参考)

- 特定保健指導とは別に、医療保険者が、生活習慣病の有病者・予備群を減少させるために、必要と判断した場合には、主治医の依頼又は、了解の下に、保健指導を行うことができる。
- 市町村の一般衛生部門においては、主治医の依頼又は、了解の下に、医療保険者と連携し、健診データ・レセプトデータ等に基づき、必要に応じて、服薬中の住民に対する保健指導を行う。

- 前期高齢者 (65歳以上75歳未満) については、積極的支援の対象となった場合でも動機づけ支援とする。

(理由)

- ①予防効果が多く期待できる65歳までに、特定保健指導が既に行われてきていると考えられること、
 - ②日常生活動作能力、運動機能等を踏まえ、QOLの低下に配慮した生活習慣の改善が重要であること
- 等

専門医に学ぶ 第33回

問題

【症 例】 1歳10ヶ月 女性

【主 訴】 嘔吐

【既往歴】 新生児マス・スクリーニングに異常なし。その他特記事項なし。

【家族歴】 血族結婚なし。その他特記事項なし。

【現病歴】 平成19年4月14日から嘔吐が出現し、その後頻回となったため当院受診し感冒性胃腸炎の疑いにて血液検査を施行したところ肝機能異常が認められたため精査加療目的にて入院した。

【初診時身体所見】 体温 36.4°C、心拍数 78/分。顔色やや蒼白。皮膚、眼球結膜の黄染なし。胸部異常なし。腸グル音 正常、腹部膨満なし、肝腫大なし。

【初診時検査所見】 WBC 11100/ μ l (Neu 18.0 Lym 68.5 AT-lym 2.0 Mo 8.5 Eo 3.0%)、Hb 12.3 g/dl、Plt 37.8×10^4 / μ l、CRP 0.0 μ g/dl、TP 6.3 g/dl、Alb 4.2 g/dl、T.Bil 0.5 mg/dl、D.Bil 0.1 mg/dl、AST 278 U/l、ALT 300 U/l、LDH 433 U/l、ALP 882 U/l、LAP 76 U/l、 γ -GTP 22 U/l、BUN 9.5 mg/dl、Cr 0.2 mg/dl、UA 2.3 mg/dl、CPK 98 U/l、Amy 40 U/l、Na 135 mEq/l、K 4.9 mEq/l、Cl 105 mEq/l、NH₃ 69N μ g/dl、AFP 13.4 ng/ml、セルロプラスミン 21 mg/dl
血液ガス分析：(pH 7.472 PCO₂ 27.3 HCO₃ 19.7 BE -2.3)
HA-IgM (-)、HBs-Ag (-)、HCV-Ab (-)、CMV IgM 0.32 (-)、
EB IgM (VCA)(-)、EB IgG (VCA)(-)、EBNA 10>

【経 過】 入院後、安静とし補液のみで治療したところ、嘔吐は認めず全身状態も改善し食欲も回復した。2日後の血液検査でAST 90 ALT 181 と改善傾向を認めたため補液を中止した。しかし、数日後から再び嘔吐が認められるようになり再度血液検査を行ったところAST 49 ALT 93 と肝機能は改善してきていたがNH₃ 262 N μ g/dl と異常高値を示した。また、経過中に行った血液アミノ酸分析の一部（異常値）を下記に示す。

<血中アミノ酸分析（一部）>

Glutamine 970.5 nmol/ml (正常値 422.1-703.8)

Citrulline 14.5 nmol/ml (正常値 17.1-42.6)

Argininc 26.3 nmol/ml (正常値 53.6-133.6)

問題 1. 最も考えられる疾患は何か？

問題 2. 確定診断のために必要な検査は？



解答と解説 公立阿伎留医療センター 小児科 科長 森本 繁夫

解答

1. オルニチントランスカルバミラーゼ (OTC) 欠損症 (尿素サイクル異常症)
2. 尿中オロト酸の測定。

解説

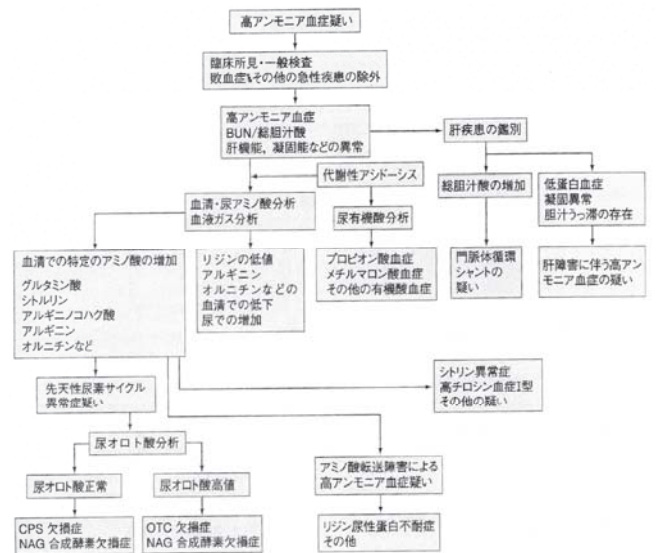
高アンモニア血症の鑑別疾患、および鑑別のフローチャートを示す。

本症例はアミノ酸分析の結果から OTC 欠損の可能性があり、専門施設で尿中のオロト酸を測定して頂いたところ高値を示し、OTC 欠損症と診断した。

< OTC 欠損症 >

尿素サイクルにおけるオルニチンとカルバミルリン酸からシトルリンを合成する酵素であるオルニチントランスカルバミラーゼの欠損があり、尿素サイクル異常症の中で最も頻度が高く、本邦では約 1/75000。X 連鎖性遺伝疾患であるため、一般に男性では重症例が多く、女性(ヘテロ型)では比較的軽症の傾向にあるが経過とともに症状が悪化する例も少なくなく予後が良いわけではない。また、初回発症時のアンモニア頂値が予後と関係し 350 μmol/l 以上は全例死亡、もしくは後遺症を残すとの報告がある。症状は多彩かつ非特異的であり、初期には嘔吐、傾眠傾向、易刺激性、易興奮性などを認め、進行すると見当識障害、失調、さらには昏睡におちいる。また、痙攣や精神発達遅延を伴う場合もある。治療は急性期には高アンモニア血症からの離脱のため安息香酸ナトリウム等の薬物を用いる以外に腹膜透析、血液透析を施行する場合もある。慢性安定期には薬物療法に加え、食事療法として蛋白制限を行うが必須アミノ酸の補充が必要なことや蛋白制限をしすぎると体蛋白の異化が起こり得ること、また、感冒時等においても高アンモニア血症

表 高アンモニア血症を呈する尿素サイクル異常症とその他の疾患	
I.	アンモニア代謝異常症
(1)	尿素サイクルの一次的機能異常 カルバミルリン酸合成酵素欠損症 オルニチントランスカルバミラーゼ欠損症 古典型シトルリン血症(アルギニコハク酸合成酵素欠損症) アルギニコハク酸尿症(アルギニコハク酸分解酵素欠損症) アルギニン血症(アルギナーゼ欠損症)
(2)	尿素サイクルに関連したアミノ酸転送障害 シトルリン異常症(成人発症シトルリン血症II型、その他の病型) リジン尿性蛋白不耐症(リジン尿症) 高オルニチン血症高アンモニア血症ホモシトルリン尿症候群(Hyperornithinaemia-hyperammonaemia-homocitrullinuria HHH 症候群)
(3)	尿素サイクルに関連した転送障害 高オルニチン血症を伴う脳脈絡膜脳網色素変性症 Gyrate atrophy of retina(オルニチンキト酸アミノ基転移酵素欠損症) 1-pyrroline-5-carboxylate synthetase 欠損症
(4)	その他のアンモニア代謝障害 高インスリン血症高アンモニア血症症候群
(5)	有機酸代謝障害に伴う高アンモニア血症 メチルマロン酸血症 プロピオン酸血症 全身性カルニチン欠乏症など
II.	門脈体循環短絡路に伴う高アンモニア血症 静脈管(アランチウス管)開存 血管腫 静脈系の奇形
III.	肝障害に伴う高アンモニア血症 新生児期肝不全症候群 新生児期以降の肝不全
IV.	その他 新生児一過性高アンモニア血症 脱水 ショック



(遠藤 文夫：尿素サイクル異常症、小児内科 vol.35 増刊号 2003)

をきたしやすいことなどがあり専門施設での管理が望ましい。

本疾患は軽症時には補液のみで軽快し、発症時の診断名は胃腸炎、周期性嘔吐症、てんかん、肝炎、ADHDなどと誤診されることがあり、それ以上の検索がなされない場合も多く、初発時から診断までの日数は2ヶ月～12年(平均16ヶ月)との報告もある。

原因のはっきりしない嘔吐症を繰り返す場合、アンモニアの測定を行ってみることも診断の手がかりになると思われる。

連載企画



マダガスカルでの3年間

青梅市 高木病院 井波宏壽

1995年、阪神大震災やオウムと日本を揺るがす大事件が立て続けに起こった年の6月に、小生と家内とネコ1匹はパリ経由でアフリカにあるマダガスカルへ出発しました。

大学卒業後、横浜市大整形外科医局に属し関連病院をまわっていたのですが、ある日医局で見ていた医事新報の求人欄に外務省医務官募集を見つけ、大学人事に不満のあった小生はこれかと思いい外務省に電話をいれました。

外務省医務官の主な仕事は、開発途上国(外務省用語で不健康地といいます)に赴任する日本大使館員の健康管理や現地の医療事情、感染症発生を日本に報告する事です。また極めて医療事情の悪い国では、大使館員とその家族以外にもその国で働いている日本人の健康相談や診療にも当然あたることとなります。しかし当時現地マダガスカルに住む日本人は約150人ではっきり申しますと、相当暇でした。

1960年にフランスから独立したマダガスカルはアフリカ大陸の南東に位置する島国でなんと日本の1.6倍の大きさがあります。その世界第四位の巨島に約1500万人の人が住んでおります。アジアにルーツがあるとされるマダガスカル人は顔つきもアジア系で、アフリカとアジアが融合した独特の文化を持つ

ています。公用語はフランス語とマダガスカル語で英語はほとんど通じません。出発1週間前に家内と二人でベルリッツ短期フランス語レッスンに通いましたが、身についたのは誰でも知っているボン・ジュールが若干きれいな発音で話せる程度になっただけで、後は現地で覚えるしかないと思われ、赴任しました。また皆さんご存知のパオパブの木や原猿類のワオキツネザルや横っ飛びするシファカ、アイアイなどマダガスカル固有の動植物がたくさんおります。自宅の庭では持ち出すとワシントン条約で罰せられるマダガスカルホシガメを、なぜか前任者からの引継ぎでペットとして飼っておりました。

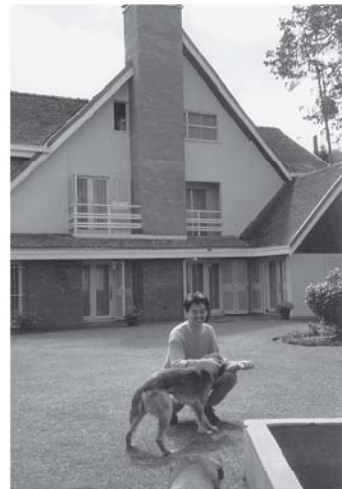
大使館は首都アンタナナリボ(タナナリブ:略してタナ)にあります。タナは緯度が南回帰線上ですが1400mの高地(お酒がすぐま



わります)のため気温は常春のようで非常に過ごしやすく、また雨季と乾季がありますが、雨季といっても夕方スコールが降る程度ですので一年を通して非常に良い気候といえます。

しかし現地の医療事情は劣悪で、首都のタナでさえ最新の医療機器などあるはずもなく、見学した病院の OPE 室は着替えもせず土足のまま案内されました。仮にマダガスカルで日本人が緊急を要する病気や怪我をした場合、医療設備が整った南アフリカやレユニオン(マダガスカルから飛行機で1時間程度のところにあるフランス領の小さな島)に移送しなければならず、赴任早々責任の重さをひしひしと感じました。海外移送するほどでもない A 型肝炎(免疫のない若い人に罹患する人が多い)、マラリアなどは日本人シスターの看護師さんがいらっしゃる比較的小奇麗な病院に紹介します。曾野綾子さんの書かれた「時の止まった赤ん坊」のモデルになったシスターも当時マダガスカルで元気に働かれておりました。その他わけのわからない寄生虫疾患も多々あり、ある日小生の足の母趾の爪の下が猛烈に痒くなりピンク針で皮膚を掘ってみると虫と卵が出てきました。ローカルスタッフに尋ねると、砂ダニといわれ寄生虫の教科書を調べましたがどこにも載っておりません。寄生虫学は奥が深いです。

わずか3年でしたがマダガスカルでの医療関係者以外の人達との付き合いは非常に貴重な経験、財産となりました。よく叩かれる外交官の人達もほとんど真面目な官僚ですし、酒好きな商社マンやもっと酒好きなゼネコン



の人達と毎日飲み、気が向けばカジノに行き、毎週のようにゴルフをしたマダガスカルでの日々は今となっては良い思い出です。

ほかの外交官と同様に医務官も約3年に1回転勤があり、首にならない限り定年まで色々な国をまわることができます。休暇は健康管理休暇、帰国休暇など1.5年に1回は1~2ヶ月の長期休暇をとることができます。興味のある先生は外務省に問い合わせしてみてください。こんな小生でもめぐまれた外交官になれたのに、わずか3年で外務省を辞めたのはやはり整形外科医として手術したい希望がまだまだ残っていたからです。喜んでマダガスカルについてきてくれて、文句いいながら現地でお茶会などの婦人の集まりに積極的に参加し、自宅での設宴など慣れない海外での生活に色々頑張ってくれた家内には今も感謝の気持ちでいっぱいです。またマダガスカルを往復した日本で唯一のネコは今も元気です。

外務省を退職した後、縁あって高木病院に就職して、もうすぐ10年になりますがこの度一身上の都合で高木病院を退職することとなりました。西多摩医師会の今後のご発展、医師会先生方のご健勝、ご活躍を心よりお祈り申し上げます。

(現職 高木病院副院長：広報部注)



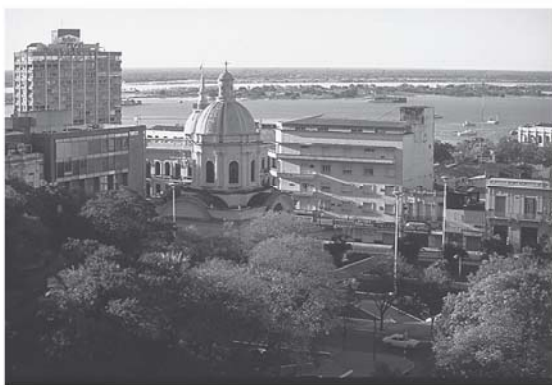


Paraguayの思い出 (1)

あきる野市 公立阿伎留医療センター 西成田 進

随分と昔のことである。1989年5月から8月までの3か月間、南米パラグアイに滞在する機会があった。JICA 派遣短期専門員という肩書きで「シャーガス病」の免疫の研究と、現地の研究者にいくつかの免疫学的技術を伝達することが目的であった。日本からは丁度地球の真裏。ロスで乗り換え、ブラジルのサンパウロで乗り換えてやっと首都のアスンシオンに到着したのは日本を出て40時間後。

へろへろの状態であった。気候も日本とは正反対。寒い南風が吹き始める季節であったが、ラパチョと呼ばれるピンク色の花をつけた大木(写真中央)が滞在中延々と咲き乱れていた。大河ラプラタの岸辺、人口40万ほどの美しい町。昭和天皇崩御の年、6月、美空ひばりの死去は現地の日本レストラン「内山田」でビールとてんぷら定食の夕食中に知った。



PC今昔

福生市 田園皮膚科クリニック 野村 中夫

私がPC(当時はマイコンと呼ばれていました)と出会ったのは、大学4年の時、今から24年ほど前だったと思います。当時はマニア、今で言うオタクの後輩がNECのPC8800を手に入れ、遊びに行った際に触らせてもらったのが最初でした。画面はもちろん

14インチの白黒、漢字もでない代物で確か16だか64kbのメモリーしかなく電卓に毛の生えたようなものでした。おそらく簡単な計算式を入れて反復計算がおこなうのが精一杯だったものと思います。しかし、生徒で所有していた者は他にいなかったのではないで

しょうか。その時は何じゃこれは、つまらんとおりましたが、1週間後にはテープリューダーが増設され、ASCIIの表参道殺人事件？というカセットのソフトがありました。テープリューダーと言うのが今のフロッピーディスクドライブの代わりで、ピー、ヒュー、ゴーというFAXと同じ音を出しながら2～3分かけて読み込むわけですが、数回に一回は失敗するので再度2～3分かけて読み込むという悠長な物でした。ASCIIの表参道殺人事件？というのは、白黒画面に文字を打ち込み、

- >look forward
- >nothing
- >seach under the table
- >there is a knife

このような応対を延々と繰り返すアドベンチャーゲームで、国家試験の準備で忙しくなるまで夜な夜な通いましたが英語しか使えないためか、結局コンプリート出来ませんでした。1ヶ月ほどして漢字ROMボードを購入したので、箱を開けてスロットに挿入するのに立ち会いましたが箱の中がすかすかなのにびっくりしました。漢字入力出来るようになりましたが、ワープロソフトもなくまだ使い道はありませんでした。私が自分でPCを購入したのは、それから4年後でPC9801VMでした。秋葉原の雑居ビルの2階で手に入れて、頑張って持ち帰ったのを覚えています。5インチのフロッピーディスクが2基装備、漢字ROMボードも内蔵され、一太郎も発売されてかなり実用的なものになっていました。学会の準備、ゲームで大活躍してくれました。中でも日本FALCOM(この会社は立川にあったはずですが今でも頑張っているのでしょうか?)のXANADUというでダンジョンを探索するゲームでかみさんと一緒に地図を描きながら隠し部屋探しに夢中になっていたのを覚えています。そのころ、レンタルソフト屋さんにwindows 3.11?があり好奇心でHDDもなしに動かしてみましたが、重くて青い画面をみるのがやっとで、

windowsの何たるかは分らずじまいでした。

それから数年して革命がおこりました。IBM-PCのCPUがパワーアップし高価な漢字ROMボードなしにソフトのみで漢字の表示が可能になったことです。さらにwindowsもすぐに普及し、コンパックなど性能の割に安価なIBM-PCが手に入るようになりました。たまたまニューヨークへ行く機会があり、現地で初めてIBM-PC互換機を購入しました。CPUはSX33でしたが苦労してオーバードライブプロセッサを手に入れてDX100に変えたことが印象に残っています。それから秋葉原通いが始まりAKIBA PC HOTLINEというホームページを見てはジャンクなパーツを購入し自作していました。このころのwindows 95、98は何かパーツを入れ替え、それを作動させるソフト(ドライバー)をインストールするとすぐに他のソフトなどと干渉して動かなくなり、何度徹夜したかわかりません。インストールの順番を変えると動いたりしてかなり不安定なものでした。windows XPからはそういうことがなくなり、見た目はあまり変わっていませんが、かなり改善され楽になりました。PCリサイクル法施行を機にいらぬものを処分したのですが、捨てるのに大変苦労しました。その後は、必要に迫られない限りPCを買わないことにしているので、いまだにAthron XPのPCでWindowsXPまたは2000を使用しています。

レセコンもSANYOの白黒画面のもので今年で保守期間終了の通知が来ており、レセプトオンライン提出のことも考え、どうしようか悩んでいます。



杏展紹介

さる6月19日より24日まで例年どおりJR福生駅出札ギャラリーにて第24回杏展が開催されました。昭和58年に杏6人展の名称でスタートして今年で24回目を迎えました。本年は4点を会報に掲載しましたが、本展も来年は誕生して4半世紀を迎えます。これまでに以上に立派な絵画展が開けますよう杏の会では医師会会員の皆様の出品を期待しております。今後とも宜しくお願い致します。

笹本隆夫記



石と水・石橋

米山秀雄

京都の庭園の石と水と空を油絵にしてみました。立派な芸術作品として出来上っているものを油彩にすることはむずかしいと思いました。



初秋荻の島

稲垣壮太郎

新潟県柏崎市高柳町にある荻の島の民家です。周囲のたんぼでは稲穂が黄金色に輝いていました。初秋の山村の風景です。



残雪

笹本隆夫

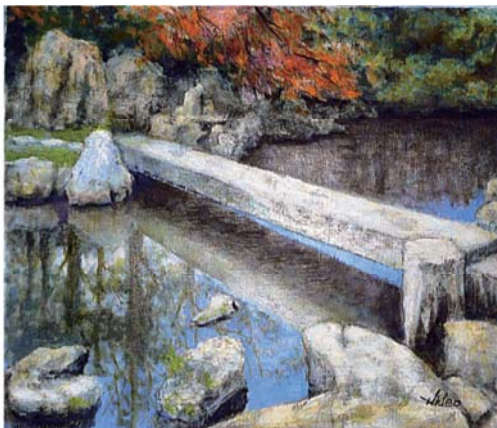
本栖湖畔よりの富士山で毎年みる富士山で、年々雪解けが遅くなっている様で、やはり地球温暖化は少しずつ自然にも変化をあたえています。



白馬岳から見た北アルプス

石井好明

杏展も回を重ねて、手もとに出品できそうなスケッチがなくなりました。苦しまぎれに、陶板画だって絵の一種だろうと、1984年作の陶板画を出しました。これは、白馬岳に登ったら、近くの剣立山から遠くの槍穂高まで、北アルプス全山が見渡せるので驚喜してスケッチし、陶板画にしたものです。



石と水



石橋

米山 秀雄



残雪 笹本 隆夫



初秋荻の島 稲垣 壮太郎



白馬岳から見た北アルプス 石井 好明

感染症だより

<全数報告>

第29週(7月16日～22日)から第32週(8月6日～12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>

	29週	30週	31週	32週	2007年 累計
	7.16～22	7.23～29	7.30～8.5	8.6～12	
RSウイルス感染症	0	0	0	0	13
インフルエンザ	0	0	0	0	1,664
咽頭結膜熱	0	1	1	3	28
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	6	1	1	1	123
感染性胃腸炎	19	8	5	9	691
水痘	5	1	9	2	290
手足口病	6	10	14	9	70
伝染性紅斑	8	3	0	2	145
突発性発しん	1	4	5	1	102
百日咳	0	0	2	0	2
風しん	0	0	0	0	2
ヘルパンギーナ	16	20	23	4	95
麻しん(成人以外)	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	0	0	0	1	23
不明発疹症	0	0	0	0	5
MCLS	0	0	0	1	1
急性出血性結膜炎	0	0	0	0	0
流行性角結膜炎	0	0	0	0	8
合計	61	48	60	33	3,262

※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>:報告はありませんでした。

<コメント>

・全国的には

インフルエンザは連続して減少しています。手足口病、伝染性紅斑も減少が続いていますが、伝染性紅斑は過去5年間の同時期と比べまだかなり多い状態です。水痘、風疹も減少が続いています。

麻疹は第24週より連続して減少し、成人麻疹も第22週より減少傾向が続いています。

・都内では

麻疹は第20週をピークに減少しています。成人麻疹についても第22週以降減少傾向にあり、32週現在、過去5年間の平均より若干多いレベルです。咽頭結膜熱は減少傾向にあり過去5年間の平均と同様に推移しています。手足口病、ヘルパンギーナも第31週、32週と連続して減少し、ピークを過ぎたと考えられます。伝染性紅斑は連続して減少傾向にありますが、まだ過去5年間の平均より高いレベルです。

・管内では

管内定点からは、麻疹、成人麻疹の報告はありません。手足口病、ヘルパンギーナともに第31週をピークとした増加が見られましたが、すでに減少傾向です。伝染性紅斑も減少傾向にあります。水痘、突発性発疹はほぼ横ばい状態です。眼科領域の疾患報告はありませんでした。

<お知らせ>

毎年夏季に患者が増加する手足口病、ヘルパンギーナは管内でも増加しましたが、すでに流行のピークを過ぎたようです。咽頭結膜熱は、管内では大きな増加は認められませんでした。患者さんへのご対応、ご指導ありがとうございます。

腸管出血性大腸菌感染症の報告が第32週に都内で9件、全国で165件(第31週)と多い状況が続いています。本年度は、都内の学校での食中毒による大規模な集団発生のほか、保育施設における集団発生なども散見されています。夏季を中心に流行する疾患ですが、今後も報告数が多い状況が続くと考えられます。症状を訴える患者の診察の際には、ご高配をお願い申し上げます。

さて、暑かった今年の夏も峠を越し、感染症の報告数も減ってきました。これから10月頃まで1年のうちでも最も感染症の少ない時期を迎えます。少し涼しくなり、こどもたちの体調が比較的よいこの時期は予防接種にも適した時期です。患者さんや地域の方から先生方にご相談があった際には、接種の勧奨や、費用の相談などにつきまして、どうぞよろしくご指導ください。(文責:西多摩保健所保健対策課)

伝言板

① 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成19年9月14日（金）PM7:30～
場 所：青梅市立総合病院 3F 講堂
演 題：「早期高血圧 Up To Date」
演 者：自治医科大学循環器内科 教授 刈尾 七臣 先生

② 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成19年9月28日（金）PM7:30～
場 所：公立阿伎留医療センター B1F 講堂
演 題：「リウマチの外科的治療」
演 者：日本大学医学部整形外科 主任教授 龍 順之介 先生

③ 第17回 西多摩心臓病研究会のご案内 (症例募集のお知らせ)

日 時：平成19年10月3日（水）PM7:30～
場 所：青梅市立総合病院 南棟3階 講堂
演 題：「見逃してはいけない末梢血管疾患」
演 者：青梅市立総合病院 外科部長 正木 幸善 先生
症例検討 2例～3例を予定

- *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。
- *当日は研究会参加費として500円を徴収いたします。

—— 症例募集要項 ——

募集症例：日頃の診療の中で心疾患の診断・治療で苦慮された症例、相談したい症例、その他興味ある症例等につきまして募集いたします。
また、今回は血管疾患につきましてもご遠慮なくご応募ください。

締め切り：平成19年9月18日（火）

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
(担当者) 竹田篤志

FAX: 042-367-9300 TEL: 042-367-9310

e-Mail: a-takeda@hhc.eisai.co.jp

④第7回 青梅呼吸器勉強会

日 時：平成19年10月10日（水）PM7:30～
場 所：青梅市立総合病院 南棟3F講堂

⑤第8回 西多摩消化器疾患カンファレンス

日 時：平成19年10月12日（金）PM7:30～
場 所：青梅市立総合病院 南棟3F講堂
ミニレクチャー：日野市立病院 放射線科 三浦 弘志 先生
症例検討

⑥西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成19年10月16日（火）PM7:30～
場 所：羽村市生涯学習センター ゆとろぎ小ホール
東京都羽村市緑ヶ丘1-11-5
会 費：無料（会員以外のご出席もお待ちしております）
特別講演：座長 新井クリニック 院長 新井敏彦先生
「予防接種最近の話題」
－医療従事者として知っておくべき最低限の知識について－
日本赤十字社医療センター小児科部長 菌部 友良 先生

地区だより

羽村市三師会設立20周年記念イベント

平成19年7月8日（日）生涯学習センター「ゆとろぎ」（羽村市）にて、羽村市三師会設立20周年を記念して、講習会・体験型イベント・記念式典を行いました。講習会は、今ホットなテーマ2題で「小児のメタボリック症候群」を公立福生病院副院長の松山 健先生に、「認知症の理解と対応のコツ」について、秋川病院副院長の植田宏樹先生に講演していただきました。体験型イベントとして、骨密度の測定・ふらつき検査・血管年齢の測定・聴診器の使用法の体験・こまくの観察・口臭の測定・顕微鏡によるプラークの観察・電動歯ブラシの体験・石膏模型遊び・高齢者の擬似体験を行いました。

多数の市民の方が参加されました講演会では、小児のメタボリック症候群・認知症への理解を深めていただけたことと思います。また、体験型イベントの会場では、普段、受ける機会がない検査を受けたり有意義な体験をしていただけたのではないかと思います。

講習会・体験型イベントの終了後は、記念式典を行い、並木市長をはじめご来賓の方々から祝辞をいただきました。

文責：羽村市 奥村 充





広報部 Information



■ブックファーストの8月上旬のベストセラーです。新書・ビジネス書から選んでみました。

1. 生物と無生物のあいだ 福岡伸一 講談社
生命とは、実は流れゆく分子の淀みにすぎない。
「生命とは何か」という生命科学最大の問いに、いま分子生物学はどう答えるのか。歴史の闇に沈んだ天才科学者たちの思考を紹介しながら、現在形の生命観を探る。ページをめくる手がとまらない極上の科学ミステリー。
2. 財務3表一体理解法—決算書がスラスラわかる 國貞克則 朝日新聞社
簿記を勉強しなくても会計の仕組みが理解できる究極の入門本。損益計算書、貸借対照表、キャッシュフロー計算書の財務3表の「つながり」を、具体的な会社の事業活動を通して徹底的に解説、この著者独自の「財務3表一体理解法」を使えば決算書を読む勘所がたちどころにわかる。
3. 日本人はなぜシュートを打たないのか？ 湯浅健二 アスキー
不治の病ともいわれるサッカー日本代表の決定力不足は何が原因なのか？サッカーという「本物の心理ゲーム」を通して、リスクにチャレンジできない日本人の特質を鮮やかに描き出す、画期的日本人論。
4. 人は「話し方」で9割変わる 福田健 経済界
話し方次第で、人生は変わる。初対面で心をつかむ話し方、身近な人と「いい関係」を保つ話し方、「話す力」は「聞く技術」で磨かれる、など日常の具体例をたくさん盛り込み、会話上手になるためのヒントを紹介。
5. マネーはこう動く—知識ゼロでわかる実践・経済学 藤巻健史 光文社
借金大国日本、日銀は紙幣を大量発行、個人は預貯金ばかり、政治家がアホだったらこの国にはもう未来がない。M&A、超低金利、少子化、雇用のグローバル化など、読むだけでいま必要な金融や経済の基礎知識が身に付く、画期的入門書。
6. 世界一やさしい問題解決の授業 渡辺健介 ダイヤモンド社
大きな問題でも難しい問題でも、小さく分けて考えれば、必ずとっかかりが見えてきます。世界最高峰の経営コンサルティング会社で教えられている「問題解決」の考え方を、身近なストーリーと素敵イラストで中高生にもわかるように解説。自分のアタマで考え、行動する力が自然と身につく本。
7. 会社は頭から腐る—あなたの会社のよりよい未来のために「再生の修羅場からの提言」 富山和彦 ダイヤモンド社
産業再生機構で41社の企業再生の陣頭指揮を執った著者。再生の修羅場には経営の本質が見えてくる。経営の悪化した企業に共通していたのは、「一流の現場を持ちながら、経営が三流だった」ということ。そもそも経営者を選ぶ仕組みに問題を抱え、相応しくない人がトップに立っているという悲劇をまざまざと経験する。
8. 伝える力—「話す」「書く」「聞く」能力が仕事を変える！ 池上彰 PHP研究所
わかっているつもり、では伝わりません。伝えるために話すこと、聞くこと、書くことを徹底して考えたジャーナリストの究極の方法とは？
9. とんりのクレマー—「苦情を言う人」との交渉術 関根眞一 中央公論新社
苦情処理のプロが、1300件以上を対応した体験とそこから得た知見から、相手心理の奥底まで呼んで交渉する術を一挙に伝授する。

10. 日本人の品格 渡部昇一 KKベストセラーズ

神話時代から日本人の精神を形作ったのは、皇室と神社の存在だった。しかし、戦後日本は誇りを失った。その元凶を明らかにして、日本人に自信と品格を取り戻す処方箋を示す。

■お勧めサイト

1. 医療情報サービス MINDS <http://minds.jcqhc.or.jp/>

さまざまな疾患のエンビデンスに基づいた診療ガイドラインが、無料で見る事が可能です。日常診療に役に立つと思われます。

2. 食べログ.com <http://tabelog.com/>

クチコミにより選ばれた大規模なレストランガイド。エリア別、ジャンル別のランキングや、マップ検索も可能であり、おいしいお店を簡単に探すことができる。

3. NIKKEI NET <http://www.nikkei.co.jp/>

日本経済新聞社が運営するサイト。主なニュースをコンパクトにまとめており、早読みに適している。マネー・IT・スポーツ・住宅・クルマなどの専門サイトも充実しており、利用価値が高いと思います。

(文責：宮下吉弘)

● 理事会報告

★ Information ●

7月移動理事会

平成19年7月24日(火)

於 土肥亭

[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・松原・足立]

【1】報告事項

1. 都医地区医師会長協議会報告

2. 納涼の夕べ収支報告

3. 各部報告(各担当理事)

総務部：7/26 医療救護活動訓練説明会(西多摩医師会館)

産業医：7/28 西多摩医師会日医産業医研修会 司会 蓼沼理事

4. 地区会よりの報告(各地区理事)

青 梅：7/11 青梅糖尿病研究会

7/25 第2回地域連携がん診療セミナー

福 生：なし。

羽 村：7/17 地区会 羽村の国保審査について検討

あきる野：なし。

瑞 穂：なし。

日の出：なし。

5. その他

○病院建設計画 工事着手19年6月～竣工20年6月予定

計画地：青梅市黒沢1-619-1 開院20年9月予定
 名称：青梅東部病院（完成後 医師会入会予定）
 法人名：医療法人社団 純正会 理事長 作田 明
 建物概要：鉄筋コンクリート5F
 診療科目：精神科・神経内科・内科
 計画病床：精神病床（老人性認知症患者治療病棟）180床 （2007.7.12 現在）

【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

A会員：大野芳裕（大野耳鼻咽喉科） 金川光泰（羽村三慶病院）

2. 8月の定例理事会は特別の協議事項なきとき休会とする。

【3】協議事項

1. 平成19年度東京都・4市1町合同総合防災訓練（災害医療）について

－医療救護活動訓練－ 西多摩医師会出動医師名など（敬称略）（横田副会長）

- 1) 青梅市立総合病院（木木成昭、湯山美和、青木克夫）
- 2) 公立福生病院（桑原祥子、青木しのぶ）
- 3) 阿伎留医療センター（雅楽川 聡、長塚芳江、小林幸久）
- 4) 高木病院（高木 直、小林寿明、鈴木秀和）
- 5) 目白第二病院（鈴木 敦、濱本弓子、太田敦史）

2. 平成20年度特定健診（尿・腎機能検査）に関して（野本理事）

3. 災害時医療救護従事者の登録について（西多摩医師会より2名医師など）

医師、看護師、事務の3名

- 福生クリニック 3名登録済
- 細谷内科医院（3名登録済）死亡廃業につき変更する。
青梅地区・中野会員に人選の依頼

4. その他

- 平成19年度東京都・4市1町合同総合防災訓練（検死・検案・身元確認訓練…会場：武蔵村山市総合運動公園総合体育館）に西村邦彦（多摩検案医副会長）会員を派遣する
- 特別講演及び健康相談の産業医もしくは会員選出について
労働衛生週間（9/4（火））及び西多摩地区安全衛生大会（12/7（金））
羽村市「ゆとろぎ」にて
- 事務局8月の土曜日全休（8/4、8/11） —— 承認 ——
- 新型インフルエンザについて
 - ・保健所には新型インフルエンザ発症時のマニュアルがある。
 - ・発症時のテントの設置については、依頼先は地区医師会又は公的病院にするか、今のところは4病院+αの敷地内に設置するとの案もあるが、法的問題をクリアすべき。また行政をはなれた点でこの事が可能か検討が必要。
 - ・指揮系統、活動の是非なども検討が今後必要である。
- 8/22 トリアージ講習会の案内（横田副会長）

あ と が き



連日ニュースで熱中症による死亡者が急増していると報道されている最中、わたしは友人家族3組で“乳児も連れて東京ディズニーリゾートへ

泊まりに行こう”という無謀な計画を実行してきました。

お盆明けの土日なのですごい混雑を予想していたのですが、行ってみるとアトラクションの待ち時間が20分程度で、場所取りしないでショーが見られるほど空いており、驚きました。ところが日中暑くなると空調の効い

たレストランや屋内のアトラクションはグッタリした若者たちであふれかえっていました。

我々40歳目前のおっさんも子供を理由にして空調の真下を占拠して休んでいましたが、夜は子供より早く寝てしまいました。

暑さに強い人には空いているのでお勧めですよ。

日中はまだまだ残暑が厳しくてこのままずっと夏が続くような気すらしますが、最近では帰宅時に車のヘッドライトを点けるようになり、着実に秋は近づいているのだと思います。

鈴木寿和

お知らせ

事務局より お 知 ら せ

平成19年10月(9月診療分)の

保険請求書類提出

10月9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 9月は12日(水)
10月は10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。

表紙のことば



『寒山・拾得図の写し』

妙心寺に保存されている重要文化財屏風の一部である。友松の筆になるこの二人の奇行超族的な行動は、禪宗において大いに尊重され、絵画に多く描かれるようになった。私もどういふ訳か寒山拾得の絵が好きで何枚も模写しているが、この作品も上出来の方の一つとして自画自費している。

弊衣破帽で大声放歌して歩いた学生時代へのノスタルジアだろうか。

内山 大

社団法人 西多摩医師会

平成19年9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 マスタ印刷 TEL 0428(22)3047・FAX 0428(22)9993



信頼のヒューマンリレーション。
医薬品ネットワークが結ぶ、健康への希い。

医薬品・試薬・医療機器の総合商社

東邦薬品株式会社

〒155-8655 東京都世田谷区代沢5-2-1 TEL.03(3419)7811(大代表)