

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第418号 平成19年10月



『立山連峰』 森本 晋

目 次

| | 頁 | | 頁 |
|------------------|-------------|------------------|-----------|
| 1) 総合防災訓練報告 | 横田卓史 … 2 | 8) 同好会短信 | |
| 2) 災害時のトリアージについて | 広報部 … 3 | ゴルフ部だより | 田村啓彦 … 15 |
| 3) 専門医に学ぶ | 磯貝 進 … 7 | 9) 地区だより 羽村地区 | 込田茂夫 … 16 |
| 4) 連載企画 | | 10) 広報部インフォメーション | 広報部 … 17 |
| スマトラの思い出(1) | 鹿児島武志 … 9 | 11) 理事会報告 | 広報部 … 18 |
| 5) 感染症だより | 西多摩保健所 … 10 | 12) 会員通知・医師会の動き | 事務局 … 20 |
| 6) 伝言板 | 広報部 … 12 | 13) 表紙のことば | 森本 晋 … 22 |
| 7) 学術部インフォメーション | 学術部 … 14 | 14) お知らせ | 事務局 … 22 |
| | | 15) あとがき | 野村中夫 … 23 |

東京都4市1町合同総合防災訓練報告

9月1日の防災の日に雨天の中、東京都4市1町合同防災訓練が羽村市、福生市、昭島市、武蔵村山市、瑞穂町の5会場に分かれて実施されました。土砂災害訓練が福生、武蔵村山会場、倒壊家屋救出訓練が昭島、瑞穂会場で、医師会が関係する医療救護活動訓練は羽村市の富士見公園で、東京都、自衛隊、消防、警察の協力の下、トリアージ、医療処置、搬送の訓練を行いました。地震による家屋の倒壊および化学工場から化学剤が漏洩し、多数の傷病者が発生し、倒壊現場では傷病者が救護を求めており都知事は東京 DMAT の出動要請と医療救護班の派遣を指示、重傷者は米軍横田基地から赤坂プレスセンターへヘリコプター搬送するという想定で8時半に集合し10時からの訓練開始に備えました。

本部テントに猪瀬副知事、福祉保険局技官、並木羽村市長、真鍋当医師会長が見守る中、会場内に設けられた倒壊現場へのレスキュー隊、DMAT の出動を合図に、化学工場現場から NBC 災害対応車も出動し20名の傷病者は除染後自衛隊救護テントへ、家屋の倒壊現場から運ばれた175名の傷病者は当医師会から編成された救護班5班を含む26班によるトリアージと救急処置が開始されました。途中、石原都知事も来場されスタートトリアージの班長は私、横田が努めました。慣れぬことで当初は戸惑いでしたが、都医師会、日赤、大学病院、都立病院の皆さんの御協力を得て11時半猪瀬副知事と並木市長の講評をもって無事終了致しました。西多摩8市町村においては地域防災計画がすでに出来上がっているはずですが、万が一に備えて医師会の関与すべき事項に関しては地区医師会において再度確認して頂き、必要なら関係諸機関との検討を急いで頂きたいと思います。

最後にこの訓練に際して快く御協力頂きました、青梅市立総合病院、公立阿伎留医療センター、公立福生病院、高木病院、目白第二病院の先生方、看護師、事務職の皆さんに心より御礼申し上げます。

横田卓史



災害時のトリアージについて

広報部

さる8月22日、西多摩地区で開催される9月1日の東京都5市1町村の総合防災訓練にそなえて予備知識と災害救助に対する意識を高める目的で、羽村市市役所会議室でトリアージ講習会が医療関係者多数の出席の中行われました。今年は何十年かに一度の割合で当番として災害救助本部が羽村市に置かれると言うことです。当日配布された東京都福祉保険局発行の「災害医療救護活動とトリアージ」テキストより会報10月号では災害現場、医療救護班におけるトリアージの実際についての部分の概略を抜粋し災害発生時に医師会員に請われるべき実働作業の概略を一部ですが示しました。我が国の地震災害についての歴史、行政の対応、救護の実際については会報の18年度9月号に略説しましたが、今回はトリアージについて補足説明という意味で細かい点についてまとめました。

トリアージの語源はフランス語の trier (選出す、選り分ける) から発しており、ナポレオンの時代から戦場にて使われるようになり、現在では災害時の傷病者の緊急度や重症度に応じて患者を選別する際に用いられている。即ち治療の優先順位を決定しより多くの患者の社会復帰を効率よく行う点に意義があり、triage, treatment, transport の3つのTは救急医療や災害医療には欠くことのできない柱になっている。



トリアージの原則は実施状況によって異なり災害現場、医療救護班、被災地内外の医療機関でそれぞれ決定し、治療を必要とする患者を重症、中等症、軽症に選別することにある。複数回による選別を受け患者は、より確実に社会復帰できる可能性を高めるために生理学的、解剖学的見地などから迅速に適応者を選別することが要求される。その際医師は医学的な問題以外の点については災害現場の指揮命令系統に従い円滑かつ安全な医療救護活動を行うべきである。

患者の選別には3枚綴りで、患者の重症度が色別に分別されているトリアージタグ(図1)を使用する。4色に色分けされた0(黒色)、I(赤色)、II(黄色)、III(緑色)の薄片はそれぞれを切り離すことができ、不幸にして危険度のレベルが上がれば、キリトリ線に従って、更に切り離すことができる。各段階の内容を示したトリアージカテゴリーを表1に示す。

この優先順位を決定するトリアージ実施者は治療には加わずトリアージ作業のみに専念する。選別にかかる時間は一人に数十秒から数分以内とする。とはいえ、具体的選定の基準がないことには迅速な活動は期待できない。トリアージは必要に応じて何度も行うので、今回は災害現場と医療救護所における選定に必要な重症度分類とその後の動きをそれぞれ以下に示した。

災害現場におけるトリアージは主として救急隊(救急救命士を含む)により行われるがSTART式トリアージ(図2)が一般的である。おおむね矢印の方向に従い、災害現場での評価即ち、**最優先群(赤色)**、**待機治療群(黄色)**、**保留群(緑色)**、**死亡者群(黒色)**(各群の内容の詳細は表1に同じ)の識別がなされる。

ついで救護所では現場に比べてさらに生理学的指標や解剖学的指標から見た評価を加味したトリアージが要求される。(図3)この過程を経て救護所では治療群の優先順位(表2に示す)を決定する。なお災害現場で使用したタグはそのまま使用する。

順位は図3の評価を経るが、途上患者の状態が急変する可能性のある場合に備え以下のような事情を加味する。

1；生理学的評価で異常のある傷病者は第1段階として**最優先群**とする。

生理学的異常のなき場合には第2段階の解剖学的異常の評価をするが、生理学的異常が出現する可能性の高い傷病者はやはり第1段階として**最優先群**に入れる。

2；第2段階に該当しない場合は入院加療を必要とする**待機的治療群**と外来治療ですむ**保留群**に分けられるが、

第3段階で受傷機転で重症化の可能性のある時には**待機的治療群**に入れる。災害弱者は必要に応じて**待機的治療群**に入れる。

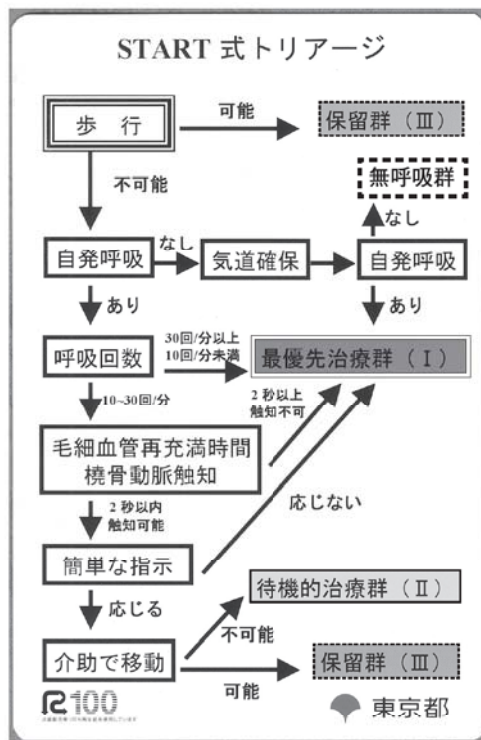
救護所でのトリアージにより**最優先治療群**と**待機的治療群**に分類された受傷者は被災地内の医療機関に搬送されるが、必要に応じて被災地外の後方医療施設に搬送される場合もある。

以上が当日のテキストのほんの一部より抜粋したものです。実際の災害の現場では図式どおりにはなかなか旨くゆかないという印象を受けましたが、都市の過密地帯では第二次、三次の被災患者が激増することは目に見えています。日常的に災害救助に対する意識を持つことが必要と感じました。

(文責：鹿児島武志)



【図2】



【図1】

トリアージ・タグ 東京都

(災害現場用)

| | | | | |
|--------------|-----------|-----------------------|----------------------------|------------|
| No. | 氏名 (Name) | 年齢 (Age) | 性別 (Sex) 男 (M) 女 (F) | 電話 (Phone) |
| 住所 (Address) | | トリアージ実施日・時刻 | | |
| | | 月 | 日 | 時 分 |
| 搬送機関名 | | 収容医療機関名 | | |
| トリアージ実施場所 | | | | |
| トリアージ実施機関 | | 医師 救急救命士 その他 | | |
| 傷病名 | | トリアージ区分 0 I II III | | |

0 **黒**

I **赤**

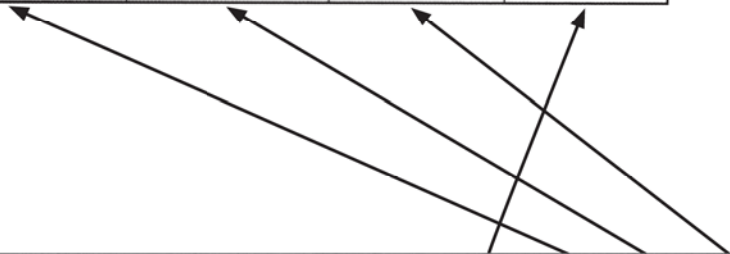
II **黄**

III **緑**

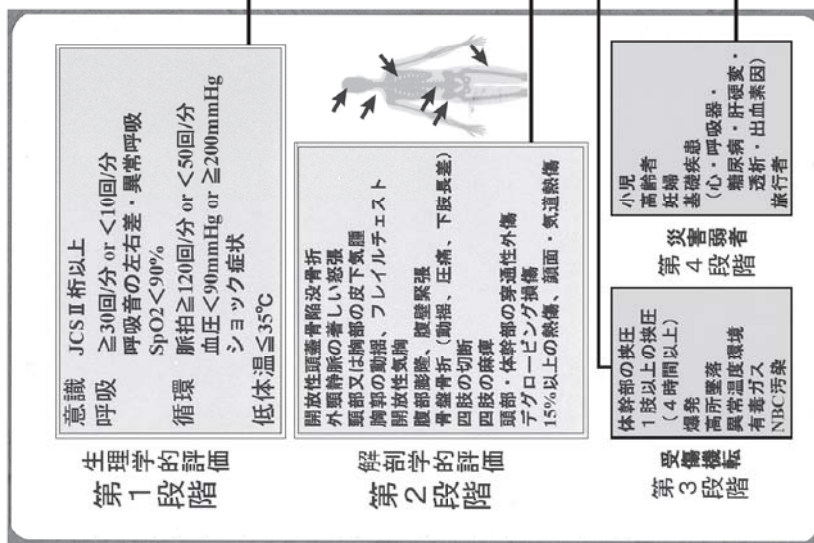
【表1】

<トリアージカテゴリー>

| 順位 | 分類 | 識別色 | 傷病状態及び病態 |
|------|------------------|-------------|--|
| 第1順位 | 最優先治療群 (重症群) | 赤色 (I) | 生命を救うため、ただちに処置を必要とするもの。窒息、多量の出血、ショックの危険のあるもの。 |
| 第2順位 | 待機的治疗群 (中等症群) | 黄色 (II) | ア 多少治療の時間が遅れても、生命には危険がないもの。 イ 基本的には、バイタルサインが安定しているもの。 |
| 第3順位 | 保留群 (軽症群) | 緑色 (III) | 上記以外の軽易な傷病で、ほとんど専門医の治療を必要としないものなど。 |
| 第4順位 | 死亡群 | 黒色 (0) | 既に死亡しているもの、又は明らかに即死状態であり、心肺蘇生を施しても蘇生の可能性のないもの。 |



【図3】



【表2】

〈医療救護所〉

| 分類 | 内容 |
|-----------------------|--|
| 最優先治療群 (I) (重症群) | <ul style="list-style-type: none"> ・最寄りの機能している災害拠点病院に搬送します。 ・搬送先の医療機関で適切な治療を行うことが可能な状況であるかどうかを必ず確認してから、搬送手段を工夫してできるだけ早く搬送します。 ・近くに臨時のヘリポートを確保できるのであればヘリコプター一般送を要請して被災地外の後方医療施設に搬送します。なお、医療救護所から後方医療施設への搬送は、都及び区市町村が対応することになっています。 |
| 待機的治療群 (II) (中等症群) | <ul style="list-style-type: none"> ・最優先治療群 (重症群) の傷病者がいなければ最寄りの機能している医療機関へ搬送します。 ・最優先治療群 (重症群) の傷病者がいる間はトリアージエリアの決められた場所の中で順番が来るのを待ってもらいます。 |
| 保留群 (III) (軽症群) | <ul style="list-style-type: none"> ・応急処置用医療資器材を用意しておき自分自身で処置をしてもらいます。 ・また、自家用車、バス、トラックなどを利用して全員まとめて最寄りの機能している医療機関へ搬送することも可能です。 |
| 死亡群 (O) | <ul style="list-style-type: none"> ・保留群 (III) の傷病者が自力で移動する者も含めて最寄りの医療機関に殺到し、最優先治療群 (I)、待機的治療群 (II) の治療を妨げることがないように配慮する必要があります。 ・簡易担架や戸板など身の回りの回りにあるものを用い、遺体安置所へ運び、死体の検視・検案を行います。 |

専門医に学ぶ 第34回

問題

【症 例】 50歳 女性

【主 訴】 咳嗽

【生活歴】 喫煙：なし 飲酒：少々

【既往歴】 特記すべきことなし

【現病歴】 平成17年8月頃より咳嗽出現、徐々に強くなったため10月21日当科初診。

【初診時身体所見】 身長154cm, 体重64.0kg, 体温36.6°C, 血圧125/74mmHg, 脈拍96/分, 意識清明。体幹四肢に異常なく、表在リンパ節触知せず。心音呼吸音清。腹部触診異常なし。神経学的異常なし。

【初診時検査所見】

〔尿定性〕 異常なし

〔血算〕 WBC 7740/ μ l (N 73.9%, Ly 21.8%, Mo 3.4%, E 0.6%, B 0.3%),

RBC 428 $\times 10^4$ / μ l, Hb 11.7 g/dl, Ht 37.2%, Plt 26.0 $\times 10^4$ / μ l

〔生化学〕 GOT 16 U/l, GPT 8 U/l, LDH 134 U/l, γ -GTP 10 U/l, CPK 48 U/l,

BUN 8.0 mg/dl, CRE 0.55 mg/dl, Na 138 mEq/l, K 4.0 mEq/l, Cl 103 mEq/l,

CRP 0.03 mg/dl

〔赤沈〕 39mm/1h

〔喀痰培養〕 一般菌 α -streptococcus 3+, Neisseria species 2+

〔胸部X線〕 参照

〔胸部CT〕 参照



- 鑑別診断を上げよ
- 診断に必要な検査は何か？

解答と解説

青梅市立総合病院 呼吸器科 部長 磯貝 進

本例の主訴は咳嗽、血液検査の異常は血沈の亢進のみであった。胸部レントゲン上両肺尖部の胸膜肥厚、右中肺野透亮像伴った浸潤影、左下肺野にも浸潤影を認める。胸部CT上では右中葉と左下葉に気管支拡張を伴った浸潤影を認め、胸膜直下の浸潤影の内部に空洞が形成され、周囲に散布性陰影を認める。

【鑑別診断】結核、非結核性抗酸菌症がまず鑑別に上がる。散布性陰影、気管支拡張、空洞性病変の性状から両者を鑑別することは困難だが、中葉に明らかな陰影があることから非結核性抗酸菌症がより疑わしい。細菌性肺炎、肺アスペルギルス症も鑑別に上がるが、周囲の散布性陰影において非典型的である。空洞を伴った結節影からウェゲナー肉芽腫症や転移性肺腫瘍も鑑別を要するが気管支拡張や散布性陰影を認める点でやはり非典型的である。

【診断に必要な検査】抗酸菌検査を行う。喀痰、採取できない場合は胃液、気管支洗浄液より抗酸菌を証明し、さらに培養同定検査を行う。本例は3回の喀痰検査で抗酸菌塗抹検査陰性であったが、いずれも培養陽性で *Mycobacterium (M.) intracellulare* を同定し、非結核性抗酸菌症と診断した。

【解説】

M. intracellulare と *M. avium* は近縁種で以前両者の鑑別が難しかったため、現在でも *M. avium-intracellulare complex (MAC)* とまとめて扱われることが多い。結核以外の抗酸菌は水中や土壌などの自然界に多種存在するが、時にヒトに対し病原性をもつ。以前は非定型抗酸菌症 (AM症) と呼ばれていたが、この名称は2003年より非結核性抗酸菌症 (NTM症) と改められている。MAC症はNTM症の65～80%を占めるが、NTM症自体近年増加傾向にあり、新規抗酸菌陽性患者のおよそ1/3がNTM症、2/3が肺結核症である。

MAC症の感染型は2つに大別される。以前は陳旧性肺結核による空洞や嚢胞などの、基礎疾患を有する高齢者の気道に寄生し発症する二次感染型が主であったが、近年明らかな基礎疾患のない中年女性の中葉舌区に好発する中葉舌区型が増加している。後者は画像上小葉中心性の粒状影と気管支拡張を伴い、進行すると他肺葉への散布や空洞を伴う。なぜ中年女性の中葉舌区に好発するのか未だ不明であり、また基礎疾患が明らかでないとは言え全くの健常肺に生じる一次感染型であるのか否か現在も議論されている。なお本症例も中葉舌区型に分類される。MAC症の自覚症状は発熱、咳嗽、血痰などで、一般に結核と比べ軽くまた進行も緩徐である。ただし予後は無治療で自然軽快するものから呼吸不全で死に至るものまでさまざまである。

非結核性抗酸菌は広く自然界に存在するものであるから、NTM症の診断は結核と異なり、菌が複数回培養陽性になることが必要である。感度の高いMACのPCR法は同様の理由でその陽性結果のみをもって診断とすることはできない。

MAC症の治療にはCAM (clarithromycin) を中心にRFP, EBを併用する。重症例にはさらにSM・KM等の注射剤を併用する。治療反応性は結核よりも悪く、治療期間は1年半ないし2年または菌陰性化後1年程度必要である。本症例も外来にて、CAM, RFP, EBの多剤療法を行った。

連載企画



スマトラの思い出 (1)

青梅市 かがしま眼科 鹿児島 武志

4半世紀の前の、今思い出しても舌を噛みそうな住所を未だに覚えている。パリトハン・ケチャマタン・ポルセア・カプパテン・タパヌリウタラ・スマトラウタラ・ヌガラインドネシア。日本語ではインドネシア共和国、北スマトラ島、北タパヌリ郡、ポルセア村パリトハンという具合になる。この住所に1年間診療所の駐在医師として大学より派遣されて住んでいた。何故?といわれても答えにくい。熱帯風土病の知識を磨きたき向学心の為ではなく、高給を希望した訳でもない。雑用の多い大学病院勤務に嫌気がさしたということでもなく、つまるところ単なる物見遊山の気持ちが半分と、この機会を逃したらあのような未開の山奥で働くチャンスは2度と来ないという山っ気のような不埒な動機であった。当時はかけ出しの外科医4年目であったが、整形外科、麻酔科、胸部外科の短期ローテーションを済ませ、怖いもの知らずでつい何でも出来そうな気がして、赤道に近いスマトラに意気揚々として赴任した。スマトラの地理も歴史は事前にはよく判らずに行ったが、インドネシアといえど数多くの島々から成り立ち、50種類以上の民族が住み、山を越えれば顔つきが全く異なる多民族で構成される東南アジアの大国であり、同じ島国でも単一民族の日本とは大きな違いがあるが、むしろ日本の方が普通でないのかも知れない。

平成15年の年末に襲ったスマトラ沖地震は被害、規模の大きさでは類をみない程の大災害となったことは記憶にも新しいが、私が赴任したパリトハンの診療所はメダン（スマトラ島一番の都会）から更に山奥に250キロ入ったトバ湖よりさらに50キロ入った山奥のキャンプであった。キャンプといってもボーイスカウトではないのでテントやバンガ

ローではない、4LDKの立派な庭付きの平屋建て家屋であったが、これらは当時日本がインドネシアと共同で作ったインドネシア・アルミニウム会社（イナルム）の社宅であった。アルミニウムの日本の国内需要を見越してインドネシアで採れるボーキサイトを現地でアルミナにして、それを日本へ輸出するための会社がイナルムという社名になっていた。このプロジェクトではアルミを作るため膨大な電力を加工上必要とするので、まず日本の技術でトバ湖の水を塞ぎ止めてダムサイトを設けて、水力発電し、150キロにわたる送電線を通じて山奥から海岸にある精錬工場へ電力を送るというもので、このような大きな規模のダム工場の現場には現地で働く日本人のために診療所が必要だという訳で大学より年間2名づつが一年の約束で派遣されていた。

前置きが長い、大した仕事もせずに暇で優雅な(?)生活（これが実は歴代の赴任した医師の苦痛なのだが）、をしていたが、必要に迫られないと医学書の植物のオモシになってしまう事もよく理解できてきた。そして一年もいると現地語も少しは覚え、また知らなかった当時のインドネシアの国内事情や民族の生活習慣、そしてスマトラのジャング



時々現地人と間違えられた小生

(10)

ルという大自然の有様にも敏感になってきた。昭和55年の12月、現地では乾季の真っ盛りの頃である。今にして思えばあまりの暇さ加減に将来の仕事のあり方をとくに見直すことが出来たという意味で決して無駄な一年ではなかったことになるのだが、当時は駆け出し外科医の手先の鈍るのが自分でも判り、焦り半分開き直り半分の心情であった。

木枯らしの吹きすさぶ東京から6000キロ離れたメダン空港は外気温が36度もあり、やたらとヤシの木々や入道雲が眼に入り、思



谷の深さは400m、工事中何人かが落下した

わずクラクラと来そうなおいのするドリアンや生ゴミのような匂いが立ち込めていた。ベチャ（自転車タクシー）や物売りの掛け声やクラクションの喧騒で市内は湧き立っていたが、急にスクールが来ると人々はクモの子を散らすように軒先に走り、しばしの雨が止むのを待っている。メダン市から赴任先の山奥のクリニックへは270キロの行程で途中信号機は3台しかない。メダンに2つ、旧陸軍司令部のあったシアンタールに1つであり、あとは単調な道路が続く。鈴なりの人々を乗せた長距離バスやクーラーなしのくたびれたタクシー、時にダンプカーが砂煙を上げて飛ばしてゆく。単調な路はドライバーの運転技術にも影響して特に食後は最悪だ。バックミラーから見て眼瞼下垂の兆候が出たら要注意。なにせ事故を起こせば仕返しにこちらの命も危ないと前任者からの言い伝えも頭をかすめ、初めの頃は景色を見ている余裕は湧いて来なかった。現地の生活にもなれてくると、ドライバーを寝かさないと一計を案じてカタコトのインドネシア語を駆使して話しかける。だが沢山しゃべりすぎると却って運転がおろそかになり、これまた危険信号になる。大事な言葉は「ここで止まっておくれ」「スピードは控えめに」「何時何分にはもどるよ」必ず確認をとる。「OKか??」。広大な土地は車なしには仕事も遊びも我々にはできない。かといって勝手に運転するのはこれまた無謀である。かくしてサラギさんという5人の子持ちのドライバーとの一年が始まった。

感染症だより

<全数報告>

第33週(8/13-19)から第36週(9/3-9)の間に、管内医療機関より

(二類感染症) 結核 5件 (全件肺結核、60歳代1件、70歳代2件、80歳代2件)

(三塁感染症) 腸管出血性大腸菌感染症 1件 (30歳代男性、無症状病原体保有者、血清型・毒素型: O157・VT1VT2)

(五類感染症) アメーバ赤痢 1件 (30歳代男性、腸管アメーバ症)

梅毒 1件 (40歳代女性、早期顕症梅毒Ⅱ期)

の報告がありました。

<管内の定点からの報告>

| | 33週 | 34週 | 35週 | 36週 | 2007年 累計 |
|---------------|---------|---------|----------|-------|-------------|
| | 8.13~19 | 8.20~26 | 8.27~9.2 | 9.3~9 | |
| 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 | 0 | 2 | 31 |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 0 | 5 | 3 | 5 | 136 |
| 感染性胃腸炎 | 3 | 5 | 9 | 13 | 721 |
| 水痘 | 1 | 5 | 4 | 3 | 303 |
| 手足口病 | 0 | 1 | 0 | 5 | 76 |
| 伝染性紅斑 | 0 | 1 | 0 | 1 | 147 |
| 突発性発しん | 0 | 2 | 1 | 3 | 108 |
| 百日咳 | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| 風しん | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| ヘルパンギーナ | 5 | 1 | 1 | 1 | 103 |
| 麻しん(成人以外) | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 流行性耳下腺炎 | 0 | 0 | 0 | 1 | 24 |
| 不明発疹症 | 0 | 0 | 1 | 0 | 6 |
| MCLS | 0 | 0 | 0 | 0 | 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 | 9 | 21 | 19 | 34 | 3,345 |

※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

A群溶血性連鎖球菌咽頭炎が増加しています。感染性胃腸炎も増加傾向にあり、過去5年間と比較してかなり多い状態です。手足口病は増加、伝染性紅斑は横ばい、水痘、風疹、麻疹、成人麻疹は減少傾向が続いています。インフルエンザは連続して減少しその後横ばいです。

・都内では

麻疹、成人麻疹ともに減少し、36週現在、過去5年間の平均より若干多いレベルとなっています。咽頭結膜熱は引き続き減少、手足口病、ヘルパンギーナも減少後横ばいとなっています。伝染性紅斑も連続して減少し、過去5年間の平均のレベルとなりました。

・管内では

麻疹、成人麻疹の報告はありません。感染性胃腸炎が増加傾向にあります。夏季に増加した手足口病、ヘルパンギーナは第31週以降減少傾向が続いています。伝染性紅斑も減少、水痘、突発性発疹はほぼ横ばい状態です。今期は眼科領域疾患の報告はありませんでした。

<お知らせ>

腸管出血性大腸菌感染症の報告は第34週に都内9件、全国253件、第35週には都内9件、全国228件と多い状況が続いています。管内でも第36週に1件が報告されました。本来は夏季を中心に流行する疾患ですが、本年度は、都内の学校での大規模な集団発生もあり、今後も報告数が多い状況が続くと考えられます。感染力が強く、また、患者の6~7%は溶血性尿毒症症候群などを合併し重症化するので注意が必要です。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。

感染性胃腸炎は毎年秋から冬にかけて増加しますが、管内ではすでに増加傾向が見られるようです。多くの場合に原因となるノロウイルスはきわめて感染力が強く、初発患者への対応が不十分であると容易に二次感染や集団発生につながります。特に施設内での嘔吐をきっかけに感染拡大をきたすことが多く、適切な嘔吐物処理や正しい手洗いが感染予防にきわめて重要です。患者さんの診察の際には感染予防策の指導もあわせてお願いいたします。

(文責：西多摩保健所保健対策課)

伝言板

① 東京都医師会より原稿依頼がありました (平成20年新年号随想特集)

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 10 月 18 日 (木)** までに地区医師会へご提出下さい。

② 第8回 西多摩消化器疾患カンファレンスのご案内

日 時：平成19年10月12日 (金) 午後7：30～

場 所：青梅市立総合病院 南棟3階講堂

〔症例 1〕. 「鼻からの胃カメラ」

症例提示：井上 勇之助先生 (青梅市：井上医院)

〔症例 2〕. 「Vater 乳頭高度進行癌に対し TS-1 が著効 (CR) 例」

症例提示：水野 英彰先生 (福生市：目白第二病院 外科)

〔症例 3〕. 「肺炎の治療中に発症し劇的な経過を呈した偽膜性大腸炎の 1 例」

症例提示：山本 裕輝先生 (福生市：公立福生病院)

〔ミニレクチャー〕 「最近経験した腹部画像診断 (CT、MRI) と IVR」

日野市立病院 診療技術部長 兼放射線科部長 三浦 弘志 先生

③ 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成19年10月16日 (火) 午後7：30～9：00

場 所：羽村市生涯学習センター ゆとろぎ小ホール

演 題：「予防接種最近の話題」

演 者：日本赤十字社医療センター 小児科部長 藺部 友良 先生

④西多摩医師会主催 市民健康講座のお知らせ

日 時：平成 19 年 10 月 20 日（土）午後 2：00～4：30
 場 所：羽村市コミュニティーセンター 羽村市緑ヶ丘 5-2-6
 講 演：1. 「中高年の膝痛について」
 講師：高木病院 堀越 万理子 先生
 2. 「恐い腰痛、ふつうの腰痛」
 講師：武蔵野赤十字病院 山崎 隆志 先生
 事務局：社団法人 西多摩医師会 TEL 0428-23-2171

⑤西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成 19 年 10 月 24 日（水）午後 7：30～
 場 所：青梅市立総合病院 南棟 3F 講堂
 演 題：「日本人の虚血性心疾患におけるスタチンの役割」
 演 者：済生会熊本病院 心臓血管センター 内科医長 坂本 知浩 先生

⑥西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成 19 年 11 月 8 日（木）
 場 所：青梅市立総合病院 講堂
 演 題：「糖尿病治療の最前線 - Treat to Target -」
 演 者：帝京大学医学部 内科学講座 教授 山内 俊一 先生

⑦西多摩糖尿病合併症セミナー2007（案）

～足に目をむけ、糖尿病性神経障害の早期発見を目指す～

日 時：平成 19 年 11 月 20 日（火）午後 7：30～9：00
 場 所：昭島市昭和の森「フォレスト・イン昭和館」
 講演 1：「日本大学医学部附属板橋病院における糖尿病神経障害患者実態調査について」
 講師：日本大学医学部内科学系 糖尿病代謝内科学分野 荻原 典和 先生
 講演 2：「糖尿病性神経障害の診断と治療戦略（仮）」
 講師：東京都済生会中央病院 副院長 渥美 義仁 先生

後 援：西多摩医師会





学術部

Information



《学術講演会要旨》

日 時：平成 19 年 8 月 27 日（月） 午後 7 時 30 分

場 所：公立阿伎留医療センター講堂

講 演：「脳梗塞急性期における rt-PA（アルテプララーゼ）静注療法」

講 師：公立阿伎留医療センター 脳神経外科 科長 伊藤 宣行 先生

米国 NINDS (National Institute of Neurological Disorder and Stroke) 主導による臨床試験の成績に基づいて、1996 年、遺伝子組み換え組織型プラスミノゲン・アクチベーター (recombinant tissue-type plasminogen activator, rt-PA) であるアルテプララーゼ (alteplase) の静脈内投与が、急性期脳梗塞の治療法として米国食品医薬局に認可された。本邦では、諸外国に大きく遅れをとったが、2005 年（平成 17 年）10 月に認可され、その有効性に期待が集まっている。

アルテプララーゼ静注療法を施行するに当たって、1) 対象は発症 3 時間以内の全ての臨床カテゴリー（アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞、心原性脳塞栓症）の脳梗塞であること、2) 使用薬剤はアルテプララーゼに限られること（他の t-PA 製剤は未認可）、3) 使用用量は欧米諸国と異なり 0.6mg/kg (34.8 万国際単位/kg) であること、4) 方法は静脈内投与であること（動脈内注入の有効性は結論が得られてない）、5) 使用基準を厳守しない場合、症候性頭蓋内出血の危険性が著しく増大することなど十分に留意する必要がある。

本邦では、認可より投与例の全数調査を行っているが、現段階では副作用調査が主体となっており、今後本来の有効性が明らかになってくるものと思われる。将来的には、おおよそ全脳梗塞患者の 5% に投与され、約 40% の有効率で、問題となる症候性頭蓋内出血は約 5% の患者に生じるものと推測している。

当院では、認可より現在まで 11 例に投与し、5 例が転帰良好 (modified Rankin scale : mRS スコア 0-1) であった。当院では、適応を MRA での脳主幹動脈閉塞例としており、軽症例は除外している。また、rt-PA 静注 24 時間以内は edaravone の投与を行っている。当院での投与を制限する因子は、前述した軽症例の他はすべて来院の遅延である。来院の遅延に関しては、患者側の因子と途中に介在する搬送に関する因子に関して検討したが、患者の受診行動の遅れが最も重要な要素と考えられた。

今後は、一般市民に対する早期受診の啓蒙と rt-PA 無効例に対する治療を問題点として対処する必要がある。また、従来脳梗塞急性期に行っていた、脳血管内手術による選択的血栓溶解の治療上の位置づけも検討が急がれる。

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9日、恒例のゴルフコンペが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。

当日は難易度の高い奥多摩コースでの開催に加え、台風一過の猛烈な蒸し暑さと強い南風、大雨の影響で固くしまったバンカーといった厳しいコンディション。更に、3横綱が各々所属クラブでの競技のため不在で、参加者全員が虎視眈々と優勝を窺い否応無く肩に力が入り OB 続出といった状況でした。

この戦いを制したのは、何と私で、バンカーに弄ばれ、カップには嫌われ続けたものの、OB 2発で済み、悲願のベスグロ優勝でした。



秘かにプロについての猛練習で進境著しい山本会員が同ネットで準優勝。3位は OB 4発に1ペナ2発と、ドライバーの不調を寄せとパターで凌いだ青山会員でした。

3連覇のかかった注目の坂元会員は練習のし過ぎによる左腕負傷の影響で10位に終わり、横綱昇進は見送りととなりました。また、前半こそ池にはまって6オーバーなど大叩きで精彩を欠いた田坂会員でしたが、後半はニアピン2つ、ドラコン2つで39と別人のゴルフを展開。今後の活躍が大いに期待されます。

次回は12月9日(日)立川国際カントリー倶楽部草花コースにて開催致します。奮って御参加下さい。



| 順位 | 氏名 | イン | アウト | グロス | ハンディ | ネット | |
|------|-------|----|-----|-----|------|-----|---------------------|
| 優勝 | 田村 啓彦 | 44 | 43 | 87 | 11 | 76 | ベスグロ賞、小波賞 |
| 準優勝 | 山本 修 | 53 | 59 | 112 | 36 | 76 | |
| 3位 | 青山 彰 | 42 | 46 | 88 | 10 | 78 | |
| 4位 | 横地喜代美 | 50 | 53 | 103 | 27 | 76 | |
| 5位 | 渥美 浩 | 43 | 47 | 90 | 13 | 77 | ニアピン賞 |
| 6位 | 松原 貞一 | 44 | 53 | 97 | 19 | 78 | ニアピン賞 |
| 7位 | 松崎 潤 | 58 | 51 | 109 | 30 | 79 | ドラコン賞×2 |
| 8位 | 田坂 哲哉 | 53 | 39 | 92 | 11 | 81 | ドラコン賞×2、ニアピン賞×2、大波賞 |
| 9位 | 西村 律子 | 55 | 50 | 105 | 24 | 81 | |
| 10位 | 坂元 龍 | 47 | 49 | 96 | 10 | 86 | |
| B. B | 田邊 秀郎 | 50 | 48 | 98 | 10 | 88 | |
| B. M | 宮川 栄次 | 53 | 49 | 102 | 13 | 89 | |

地区だより

羽村市医師会相撲観戦会ならびに 山川淳二先生還暦のお祝い

去る9月16日(日曜)、かんかん照りの中、恒例の納涼会を相撲観戦の日程に合わせて実施いたしました。真鍋、横田、堤、松田、横内、山川、関谷各先生と筆者、相撲の観戦の人数確保のために羽村歯科医師会より森谷、中野各先生に御参加いただいてちょうど10人で12時半に羽村駅前をバスで出発。八王子インターを入ってすぐ、早くも真鍋先生持参の焼酎が炸裂。先行きが懸念されました。反対車線の混雑を横目に1時間半で快適に国技館に到着。何回か観戦されている先生方もおられましたが、相撲に興味がなかった小生は初めての国技館の雰囲気や力士の土俵入りなど、伝統のすばらしさに感動いたしました。力士の名前も2~3人しか知りませんでした。取り組み表で何人かの名前も覚えさせていただき、その後のテレビでは以前より少しは興味深く見るできるようになりました。



相撲が終わった後はかつての吉葉山部屋を改装した土俵のある割烹「吉葉」でちゃんこ(これも初体験でした)を味わい、同時に山川先生の還暦祝いを行いました。本来独立して行う予定だった松原先生のお祝いが西多摩全体で行うことになったため急遽変更となり、山川先生には申し訳ありませんでした。先生にはエルペのワイングラスと花束をお送りいたしました。(墨田区の花屋さんは同じ額でもセンスがいいなと思いましたが、いかがでしたでしょうか?)

最後にめったに見る機会のない大相撲を見る機会を提供していただいた福生の森先生に感謝申し上げます。皆、一日貴重な、楽しい時をもてました。ありがとうございました。

(文責：込田茂夫)





広報部 Information



愛犬家にお勧めの人気ペット blog ランキング (Ads by Google)

第1位 富士丸な日々

1DKで大型犬と暮らす無謀な男の日記。ハスキーとコリーのMIX犬（富士丸）と狭い部屋で暮らす日々。書籍化に続きDVD化決定！

第2位 チワワとトラ猫

すっつぽけチワワと二重アゴのトラ猫…なんだか仲良しチワワ兄妹のビューティフォーな毎日。書籍化されました！

第3位 モモ走ります！

難聴のパピヨン・モモの日常超絶不仲のヨーキー部隊にも負けず、ますます元気いっぱい！今日モモが走ります。

第4位 漫画家の犬

ポメラギオン茶壺の愉快的なブログ 漫画家柴田亜美の愛犬茶壺（ポメラギオン）による愉快的なブログです。

第5位 その後のサザビー

おひさしぶり！サザビーです。世話人が変わってしまったけれど今日も幸せです。書籍化決定！passは9966

第6位 クローカのお気楽日記

「白いライオン」サモエド犬クローカの日記＊いちにち3回・3時間のお散歩は、いろへんなところに出没中！

第7位 柴犬のチコ。

笑顔が自慢の柴犬チコです。田舎で毎日、楽しく暮らしています。

第8位 カンタとハンナ

ポメラニアンとラブラドルのつれづれ日記

第9位 お留守番犬・ホッピーの日々

一人暮らし30代おもしろいきり行き遅れ女1人と、風呂命・泳命・暴走命のダックスとの珍騒動。初期ヘルニアを克服！

第10位 ナルトとオレオのしあわせ探し

4人と2ワンで小さなしあわせ探します。笑いあり涙あり…の超庶民派ブログ。今日もゆる〜く笑っちゃってください。

*ベスト10 圏外での我が家のお勧めブログ

喜び犬インドをゆく

インドで暮らすYラブポタンの日々。暑さに負けず、汚さに負けず、今日も「りゅりゅ〜」と前進あるのみ。

ビリビリ!!

石垣島の大自然の中で暮らすちょっぴり太めのYラブラドルのビリビリ。海に潜っての石拾いが大得意！本当におちゃめで可愛いラブの男の子。写真も綺麗です！

(文責：江本 浩)

理事会報告

★ Information

9月定例理事会

平成19年9月11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・渡辺（肇）・松原・足立]

【1】報告事項

1. 各部報告

総務部：○総合防災訓練5班出動（医療救護活動訓練）報告 9月1日（土）

○トリアージ研修会実施（羽村市役所会議室）（8月22日）

医師13名、看護師22名、事務11名、役所11名、（合計57名参加）

○西多摩地域脳卒中医療連携患者情報シート（医療連携用、地域連携用）配布

○平成19年度認知症サポート医養成研修受講者3名について

日時 10/20日（土）21日（日） 虎ノ門パストラルホテル

横田卓史（都医地域福祉委員会委員）

中山 宏（青梅成木台病院） 小室勝利（老健施設菜の花）

学術部：○多摩医学会研究発表講演会演題募集状況（10月27日（土））

1) 公立福生病院小山先生他「兄弟発症したもやもや病の一例」

2) 阿伎留医療センター柴田先生他「当院における大腸癌合併切除症例の検討」

○学術講演会 9/14（青梅市立総合病院）、9/28（阿伎留医療センター）、10/16（羽村市ゆとろぎ）、10/24（青梅市立総合病院）、11/8（青梅市立総合病院）、11/15（羽村市ゆとろぎ）、11/28（青梅市立総合病院）

○市民健康講座（羽村市コミセン10/20）各市町村広報紙、地方紙掲載予定

「中高年の膝痛について」 高木病院 堀越万理子先生

「恐い腰痛、ふつうの腰痛」 武蔵野赤十字病院 山崎隆志先生

経理部：○日医産業医研修会報告7月28日（収支報告）—— 承認 ——

公衆衛生：公衆衛生委員会報告8月6日開催（会報9月号）

詳細については行政側でも未決定。

追加：横田副会長より：防災の件で地域防災計画への医師会の関わりは大変重要であるので地区医師会におかれても検討していただきたいとの要望があった。

2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：8/26（日）防災訓練あり、9/26（水）秋季懇親会

福 生：総会予定、休日診療問題について

羽 村：9/18地区会、10/1子育て支援（子）の説明

あきる野：9/18地区会

瑞 穂：特定検診についての検討

日の出：なし

3. その他

○9月29日（土）松原・宮川元前会長喜寿を祝う会（発起人福生・羽村・瑞穂町医師会長）

役員、医道審議員、福生、羽村、瑞穂会員

フォレストイン昭和館（車屋）にてPM7時30分～

[2] 報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

A 会員：会澤義之 あいざわ整形クリニック

中島秀晶 (医社) 和風会老人保健施設 メディケア梅の園

B 会員：公立阿伎留医療センター 5 名、青梅市立総合病院 6 名、公立福生病院 1 名、高木病院 1 名、老健施設菜の花 1 名、和風会多摩リハビリテーション病院 1 名。

2. 東京都災害時医療救護従事者登録について (継続案件) —— 承認 ——

坂元医院 (坂元 龍会員、看護師 森田千春氏、事務 山道由美子氏) 登録

[3] 協議事項

1. 全国労働安全週間の特別講演について——青梅労働基準協会より講師派遣要請

演題：「壮年期の突然死とメタボリックシンドローム」

日時：平成 19 年 9 月 4 日 (火) PM14 時から 14 時 45 分

会場：羽村市ゆとろぎ

対象：事業所管理職など 100 名前後

小机クリニック 小机院長派遣

2. 特定健診に関するアンケート調査 (本会の対応などについては検討中)

9/28 PM 1:30 より地区行政と医師会で討論

3. 高度医療機器の共同利用に関する IT システムの導入要望について

4. 西多摩地域歯科保健推進基盤整備検討会の出席について —— 承認 ——

野本正嗣理事に依頼

5. 青梅簡易裁判所民事調停委員候補者の推薦について (9月28日までに回答) —— 承認 ——

青梅市医師会より選出予定

6. その他

○平成 19 年度多摩地区医師会懇話会の出席について (9 月 28 日までに回答)

11/10 (土) PM6 時開宴 京王プラザホテル

○産業医契約について (地域産業保健センターに産業医の紹介) —— 承認 ——

1) 瑞穂町二本木 426 株式会社テクス 本社従業員 100 名 (内女子 48 名)

新井クリニック 新井敏彦会員推薦

2) 青梅市上町 373-1 青梅商工会議所 (センター含む) 従業員 70 名

多摩リハビリテーション病院 石田信彦会員推薦

○11 月 20 日 (火) 開催「西多摩糖尿病合併症セミナー」(フォレストイン昭和館) に後援名義の使用許可について —— 承認 ——

○新入 A 会員と役員の懇親会日程について

10 月 18 日 (木) に決定

○9 月以降の全会日程について

あ と が き



台風9号が関東に上陸しましたが、我が家には全く被害がなく、多摩川ではまだ濁流にもかかわらず釣り人が散見されます。安倍総理の突然の辞任にもびっくりしましたが、あつという間に過去のことになり自民党総裁選の話題で持ち切りです。一国の主が不在と言うのも問題でしょうが、あんなに急いで、またぼろが出ないことを願います。

さて、秋といえば発表会の季節です。私もアルトサックスを習い始めて早4年、音は出せるもののなかなか指が動かず、今年も悪戦苦闘中です。ピアノやギターと異なり音量がコントロールできないため、クローゼットの中でパンツ一丁、汗だくになり練習しています。芸術とは程遠いところにいます。ちなみに、課題曲は、ON GREEN DOLPHIN STREETです。ご存知ですか？

野村中夫

社団法人 西多摩医師会

平成19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
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



〈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顔文字「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、地域をつみこむやささと、柔軟かつ確か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>

健康が 21世紀の扉を開く



命の輝きを見つめ続けて……
(株)武蔵臨床検査所

食品と院内の環境を科学する
F・S サービス

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8
TEL 042-964-2621 FAX 042-964-6659

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
株式会社メロックス
戦略システム開発部
〒350-1101 川越市市場1361-1
TEL 049-233-7074