

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第436号 平成21年4月



『新宿御苑の桜』 坂本 保己

## 目 次

	頁		頁
1) 内山先生追悼の言葉	松原貞一 … 2	8) 新入会員紹介	三島淳二 … 17
	稲垣壮太郎 … 3	9) 伝言板	広報部 … 17
2) 市民公開講座開催	学術部 … 4	10) 広報だより	土田大介 … 19
3) 学術部インフォメーション	学術部 … 5	11) 日医ニュースより	広報部 … 20
4) 感染症だより	西多摩保健所 … 11	12) 理事会報告	広報部 … 21
5) 連載企画		13) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 24
ビフォー&アフター	鈴木寿和 … 13	14) 表紙のことば	坂本保己 … 26
6) 専門医に学ぶ	伊藤栄作 … 14	15) あとがき	江本 浩 … 26
7) 地区だより 青梅地区	鹿児島武志 … 16	16) お知らせ	事務局 … 27

## 『内山先生を悼む』

松原貞一

2月末の週明けの朝、診察室に出務したら、事務職員より医師会から訃報のFAXが届いている旨報告があった。平均寿命近くの年齢になるととかく訃報は気になるもので、どなたが亡くなられたかと手にとってみると、「内山 大先生」の名を見て、余りにも信じられない文字に目がくらみ、危なく紙を落とすところであった。つい数日前ゴルフのお誘いを受け、立川国際で一緒にラウンドしたばかりである。ゴルフに行くと中休みの昼食の折に決まって日本酒の熱燗を嗜まれるのが習わしで、血圧はいつも低いほうでいくら塩分をとっても血圧は上がらないそうで、血液検査にも異常は無かったと伺っており、傘寿を超えても現役の耳鼻科医として元気に毎日の診療をなさっていた筈であるのに、その内山先生の突然の訃報である。狐につままれたような、なんとも信じられない思いであったが、後で何うと「くも膜下出血」の発作であったとのことである。

先生は昭和2年生まれの享年81、平均寿命を少し超えたばかりの、少々早すぎる旅立ちであった。終戦後学制改革が続いたが、先生は旧制の最後を歩いて来られたようで、終戦を陸軍士官学校は最後のクラスで迎え、北杜夫がいた頃の旧制松本高校を終えて旧制の松本医大（現在の信州大学医学部）を卒業された。福生病院耳鼻科医長を辞して福生市に耳鼻科医院を開院されたのが昭和38年であったので、今年で46年の長きにわたって地域医療に貢献頂いた。医師会では理事、副会長、監事、総会の議長など要職を歴任、西多摩医師会の歴史の中でも最も活気のあった

時代の旗頭でもあられた。会長も務められた福生市ロータリークラブの在籍も永く、亡くなられる直前まで例会には出ておられたそうで、医療関係以外にも多くの人脈を持っておられた。葬儀の行なわれた長徳寺の住職も、松本高校時代の同級生であったと聞く。

先生は運動能力も抜群で、ボーリングは全盛期にはマイボールを持って、京都の全国大会にまで出場された程の腕前であった。ゴルフも好きで亡くなられるまで30数年間週1回のペースでラウンドされており、一時はシングル目前にまで行ったこともあったそうである。メンバーに欠員が出るとお誘いがあり、私の月一ゴルフの大半が内山先生とのラウンドであった。先生の老いて尚豪快なスウィングが見られなくなったと思うと、改めて残念でならない。

先生は絵もまた堪能で、医師会絵画部を立ち上げては毎年展覧会を開催、東京保険医協会の芸術展の責任者でもあられたので、亡くなられた後その存続が心配になる。油絵は時間がかかるからと、最近は水墨画に凝っておられたようで、中国古代の仙人のような絵が多く、その解説に杜甫や李白の話もよくなさっていた。

歌唱力も抜群で、カラオケでは歌手並の美声が続き、先生の後では見劣りがひどく、マイクに手が伸びないことも度々であった。医者になろうか歌手で身をたてようかと迷った時もあったそうで、一番才能の無い所を職業に選んでしまったと笑っておられた。

良き人生は、良い死をもって完結するといわれている。先生は八十余年間無病息災、有



り余る才能に恵まれて人生を十二分に楽しまれ、臆することも無く酒も煙草も嗜まれていた。そして死の苦しみを味わう暇もなく、最後まで元気で自らの死を看取られた。内山先生らしい見事な旅立ちであったと思えば、

少々早かった帰天も少しは慰められる。今頃はこの世を去られた先達の方々に囲まれて、賑やかに談笑されていることと思い、心よりご冥福をお祈りいたします。

## 『内山先生の思い出』

稲垣 壮太郎

昭和58年初めだったか西多摩医師会の帰り、酒の席で、絵の会を作ろうと言うことになりました。後日、当時目白病院の並びにあったホテルに内山先生、米山先生、宮川先生、他、私が集まり話し合いました。会の名は何か医学の匂いのするもので杏展となりました。第1回杏6人展「昭和58年4月12日～17日」開催されました。出品者は内山、米山、宮川、速水、波田野の各先生と稲垣でした。以来、内山先生は昨年の第25回展まで26年にわたり会の代表としてご尽力いただきました。誠にありがとうございました。

立軌会の栗原一郎画伯の助言「もう少しデッサン力をつけたらどうか」を受けてヌードデッサン会を長年行いました。先生も熱心に勉強され、多くの作品を発表なさい、才能を発揮なさいました。先生の作品は多岐を極めました。私が勘繰りますのに、どうもその根源は旧制松本高校のころの「ぼんかんら学生時代」にあるように思われます。酒を飲んでデカンショを歌い、デカルト、カント、ショウペンハウエルを語り、幅広い教養を身につけられたためと思われます。作品も毎年作風が変わるだけでなく、ジャンルまでもが変化しました。油絵、水彩、パステル、木彫レリー

フ、寒山拾得水墨画、劉邦、項羽の顔彩画といった具合でした。しかもそれがとてもハイレベルでした。並みの人間には真似のできることはありませんでした。

急なご逝去、まだ実感がまったくわからないのですが、あの世でも多彩な幅広いご活躍を願い、心よりご冥福をお祈りいたします。

### 第13回 杏 展



## 市民公開講座「みんなで防ごう脳卒中」開催される

学術部

3月4日(水)午後6時から秋川キララホールに於いて、西多摩医師会・西多摩地域脳卒中医療連携検討会主催の市民公開講座「みんなで防ごう脳卒中」が開催された。雨天にもかかわらず、多くの一般市民の方々(460名)が参加した。司会は座長の小机で、真鍋会長の開会の挨拶の後、第一部は講演、(1)脳卒中の病態－公立福生病院脳神経外科部長 小山英樹先生、(2)脳卒中の治療－公立阿伎留医療センター脳神経外科科長 伊藤宣行先生、(3)脳卒中の予防－青梅市立総合病院神経内科部長 高橋真冬先生、のわかりやすいお話で、脳卒中とは脳の中でどんなことが起こるのか、早く気づくことが大切、3公立病院とも最先端の検査機器が揃っていること、tPA治療・カテーテル治療・外科手術治療、原因と予防、生活習慣改善の必要性、西多摩地域の医療連携体制、などにつき説明された。いずれの講演も好評で、「良くわかった」という声が多く聞かれた。

第二部はトークショーで、テレビ「欽ちゃんのどきまでやるの」の妻役で人気者になった真屋順子氏(2000年、脳出血で倒れ、懸命のリハビリで復帰)と夫である高津住男氏(テレビ「なかよしケンちゃん」などに出演、俳優・演出家として活躍中)との夫婦でトークショー「ありのまま、そのまま生きる」で、脳出血発症前後の様子、病気との闘いの中で学んだ健康のありがたさ、人間関係の難しさ、生きることの大切さ、頑張らないことなど、ご夫妻自らの実体験をまじえた講演であった。特に、医師との信頼関係の大切さを説く話には感銘を受けた。

最後に、本講演会開催にご尽力いただいた西多摩医師会事務局、MS・MRの方々に、心より感謝申し上げます。

(文責：小机敏昭)



左から伊藤宣行、高橋真冬、小山英樹の各先生



真屋順子氏、高津住男氏



多数の参加者(秋川キララホールにて)





## うつ病対応力向上研修会報告

青梅市立総合病院 精神科部長 塩江邦彦

平成 21 年 3 月 2 日に青梅市立総合病院において同病院の精神科部長の塩江邦彦先生によりうつ病についての講演会が開かれました。(講演内容の概要は演者の許可を得てスライド原稿を掲載しました。広報部)

当日は「うつ病の基礎知識、診断と治療、精神科との連携」という演題で長時間にわたり丁寧に講演されました。以下は抄録とスライド原稿。

世界銀行の推計によると精神疾患は医学的障害の 8.1% を占めるが (図 1)、うつ病はその中でも最も多い。うつ病の病態は (図 2) で示されるが、伝統的な診断分類によれば (図 3) の如くとなる。疫学では大うつ病 (図 4) と躁うつ病 (図 5) は図示したような有病率となり、大うつ病においては女性が男性の 2 倍多くなる。

医療現場では身体疾患と精神障害の鑑別診断が必要となり (図 6)、身体疾患の経過中にうつ病に罹患しやすいことが確認されている (図 7)。うつ病が見逃されやすいのは「性格」の弱さによると

### うつ病性障害の影響

世界銀行の推計によると精神疾患は医学的障害の 8.1% を占める

世界銀行の推計対象の精神障害では、うつ病が最も多い  
 (うつ病 17.3%、自傷行為 15.9%、アルツハイマー病・痴呆 13.7%、  
 アルコール依存 12.1%、てんかん 9.3%、精神病 6.8%)

(Desjarlaisら, 1995)

【図 1】

### うつ病とはどのような病気が

- ・抑うつ気分(憂うつ、悲哀、寂しさ)
- ・精神運動制止(意欲・活動性の低下、興味・関心の喪失)
- ・思考障害(思考渋滞、悲観、優柔不断、後悔、自責感、心気症状、自殺念慮)
- ・身体症状(倦怠感、睡眠障害、食欲・性欲の減退、様々な自律神経症状)

- ・これらの症状はある程度の期間(一般的には数週間から数ヶ月)持続
- ・反復することもあり、著しい苦悩や社会的、職業的機能の障害を引き起こす
- ・このため患者は、しばしば自殺企図に至ることがある
- ・この抑うつは症状の程度と持続からも通常の悲哀反応では理解し難い

うつ病は躁うつ病ともいわれ、今日では気分障害や感情障害の用語も使われる

【図 2】

### 伝統的なうつ病の分類法(病因論に基づく)

#### ・ 内因性うつ病

うつ病は躁うつ病ともいわれ、気分障害や感情障害の用語も使用する

- 単極性うつ病、双極性うつ病(躁うつ病)

#### ・ 神経症性うつ病(抑うつ神経症)

#### ・ 反応性うつ病

#### ・ 脳器質性うつ病(器質性精神病)

#### ・ 薬剤性うつ病(中毒性精神病)

【図 3】

### 躁うつ病(気分障害)の疫学

#### 1. 大うつ病性障害(単一エピソードおよび反復性)

生涯有病率: 女性 5.23%、男性 2.14%

現時点有病率: 女性 4.0%、男性 2.5%

発病年齢: 児童期より老年期まで

多くは 20-50 歳

【図 4】

### 躁うつ病(気分障害)の疫学

#### Ⅱ. 双極性障害(双極Ⅰ型および双極Ⅱ型障害)

生涯有病率: 0.24-1.6%  
現時点有病率: 0.4-0.8%

発病年齢: 15-25歳(平均初発年齢20歳)

大うつ病とは異なり明確な男女差は認められない。

【図 5】

### 医療の現場では

#### 身体疾患と精神障害

- ・精神科的治療を必要としている患者のうち60%が、内科医に治療されている。
- ・内科外来を訪れる患者のうち50~80%に診断可能な精神症状があり、そのうちの10~20%が気分障害である。
- ・別の推計では、医師に診察された患者の30%がうつ病にかかっている。
- ・精神科外来を訪れる患者のうち50%は診断されていない身体疾患をもつ。
- ・精神科の病気だと思っている患者のうち10%は身体疾患を原因とする症状がある。

【図 6】

### 医療の現場では

#### 身体疾患とうつ病

身体疾患患者うち大うつ病性障害の有病率は？

入院患者全体	: 22~33%
癌患者	: 33~42%
脳卒中発症後の2週間	: 47%
心筋梗塞発症後 数日以内	: 45%
3~4ヶ月	: 33%

Bukberg et al, 1984  
Katon & Sullivan, 1990  
Robinson et al, 1983  
Schleifer et al, 1989

【図 7】

### うつ病の症状とは

- ・抑うつ気分(憂うつ、悲哀、寂しさ)
- ・精神運動制止(意欲・活動性の低下、興味・関心の喪失)
- ・思考障害(思考渋滞、悲観、優柔不断、後悔、自責感、心気症状、自殺念慮)
- ・身体症状(倦怠感、睡眠障害、食欲・性欲の減退、様々な自律神経症状)

【図 8】

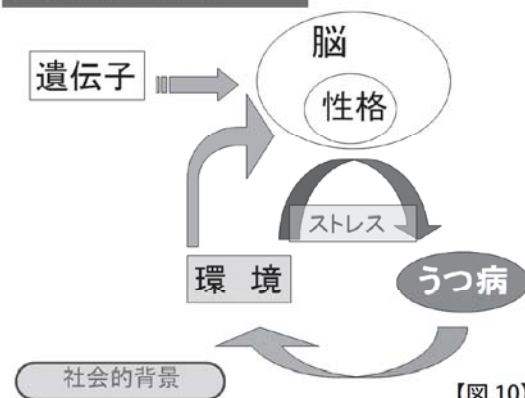
### うつ病でみられる感情と考え方

感情	思考
悲哀、抑うつ	「悲しい、苦しい、つらくて死にたい」
孤独感	「誰にもわかってもらえない」
無力感	「何をやっても駄目だ、もう耐えられない」
絶望感	「何もよいことはない、私は負け犬だ」
無価値感	「私なんていないほうがいい」

自殺の危険の高い人のほとんどは希死念慮を表現する。  
「生きていても仕方がない」「死んでしまいたい」など言葉に出している。

【図 9】

### うつ病の発症機序についての仮説



【図 10】

感じて恥ずかしい。うつに伴う感情は部分的に経験したこともあるので、これが病気であるとは思えない。様々な症状の訴えがあるので身体に原因を見つけようとする。実際に他の病気に罹患している場合、さらに診断が困難になる、などが挙げられる。

一般的なうつ病の症状は(図8)に示されるが 1. 抑うつ気分。 2. 興味や喜びの喪失。 3. 食欲の減退または増加。 4. 睡眠障害(不眠または睡眠過多)。 5. 精神運動の障害(強い焦燥感・運動停止)。



6. 疲れやすさ・気力の減退。7. 強い罪悪感。8. 思考力や集中力の低下。9. 自殺への思い(自殺念慮)。などが重要である。うつ病でみられる感情と考え方は(図9)に示されるが、自殺については誤った認識をしていることが多いのを臨床医は再確認すべきである。

うつ病発症の要因は 1. 心因(肉親の死や仕事上の失敗などの様々な喪失体験) 2. 状況因(転勤、昇進、退職、転居、身体の病気や外傷)などがあげられる。発生機序仮説のシェーマ図の表示を(図10)に示す。

うつ病が疑われる患者に対する「2質問紙法」は有効である。1. 「過去1月(少なくとも2週間)の間、気が滅入ったり、悲しい気持ちになったり、希望をうしなったことがあり、悩むことはありませんでしたか？」 2. 「過去1月(少なくとも2週間)の間、何をするにも興味がわかず、喜びを見いだせないということはありませんでしたか？」以上の質問でどちらか1つに「yes」の時、原著では感度96%、特異度57%とあるが、我が国での研究では両質問の返答が2つとも「はい」の場合に90%の感度でうつ病が疑われる。その上で食欲、体重減少、睡眠、不安、罪悪感、希死念慮、日内変動などの項目について質問するとよい。

また留意すべきうつ病の病態には以下の4点があげられる。1、仮面うつ病 2、警告うつ病(躁がんの10~30%) 3、うつ病性仮面痴呆 4、血管性うつ病などである。

うつ病の治療は環境調整(図11) 精神療法(図12) 薬物療法(図13)が主体となる。抗うつ薬選択の目安については(図14)で示されるが、十分量、十分な期間を用いても効果がない場合の選択

**うつ病の治療(1)**  
**環境調整**

- 周囲からのサポートが重要
- 気分が沈み、元気が出ないとき
  - 本人は自責的になり「情けない」「申し訳ない」
  - 無理を重ねて、とりつくろ
  - 周囲の否定的反応に過敏: 例えば「怠けている」
  - ますます隠そうとし、追いつめられる(悪循環)
- まず、本人の休養がとれるような体制をつくる
- 配置転換や転職など、重大な変更や決定は後回しにする
- 原因追及ではなく話を聞くだけでもよい
- 激励やリハビリ的誘導は逆効果のことが多い

【図 11】

**うつ病の治療(2)**

- **精神療法**
  - 受容的態度、環境調整
  - psycho-education
  - 支持的精神療法
  - 認知・行動療法
  - 対人関係療法

受容的に接しながら、問題点の整理、優先順位をつける、など休息がとれるように適切な助言をおこなう

激励やリハビリ的誘導は逆効果のことが多い

【図 12】

**うつ病の治療(3)**

- **薬物療法**
  - 急性期薬物療法
  - 予防的薬物療法(継続療法、維持療法)
  - 抗うつ薬(三環系、四環系、単環系、SSRI、SNRI、*RIMA*)
  - 抗不安薬(BZDs)
  - 抗精神病薬(sulpiride, levomepromazine)
  - 気分安定薬(lithium, carbamazepine, valproic acid, clonazepam)
- 修正型電気けいれん療法 modified-ECT

【図 13】

**抗うつ薬の選択**

**医療情勢、患者さんの要因を考慮**

efficacy  
TCA ≥ SSRI/SNRI

dosing  
TCA ≠ SSRI/SNRI

tolerability  
TCA ≤ SSRI/SNRI

safety  
TCA < SSRI/SNRI

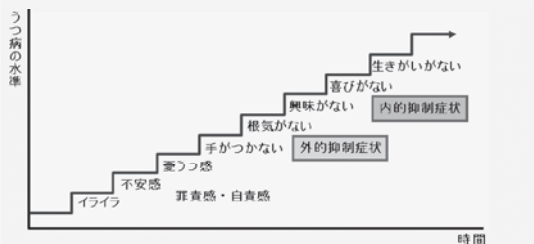
cost  
TCA = SSRI/SNRI

SSRI/SNRIがTCAに比較して  
明らかな優位性は安全性・忍容性  
有害作用が少ないという訳ではない

【図 14】

### うつ病の治癒過程と主要な症状

気分障害は「不安焦燥」→「ゆううつ気分」→「抑制(外的)」→「抑制(内的)」の順序で段階的に軽快することが多い。また、「ゆううつ気分」比較的早く消えるのに、「不安」が残ったり、「おっくろ感(内的抑制)」のみが残る場合がある。



笠原 嘉: 精神科治療学 2002;17(増刊:79-84 より一部改変)

【図 15】

### 精神科医へ紹介した方がよい場合

1. 診断や病態がよくわからない。
2. 抗うつ薬 (SSRI, SNRI) 2種類を使用して効果がない。
3. 重症で入院治療が考慮される。
4. 不安、焦燥、自殺念慮などが強い。
5. 自殺企図がある。
6. 躁病エピソードがある。
7. アルコール依存がある。
8. パーソナリティ障害がある。
9. 家族歴が濃厚である。
10. 十分なサポートが得られない。

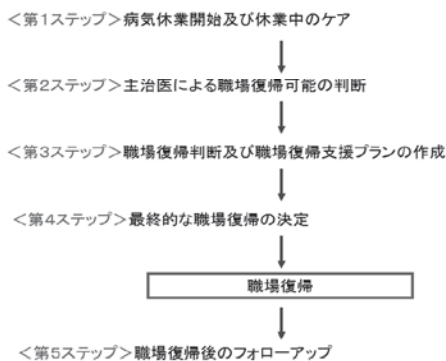
【図 16】

### 精神科への紹介の方法

1. 時間をかけて精神科に紹介が必要であることを説明する。
2. 偏見や精神科薬物療法に関する不安を和らげる。
3. 薬物療法が効果的であることを示す。
4. 患者を「見捨てる」ことではないことを強調する。
5. 患者が精神科を受診した後に会う時間 (予約) をとる。
6. 患者との関係が今後も続くことを保証する。

【図 17】

### 職場復帰支援の流れ



【図 18】

### 産業医と精神科主治医の立場の違い

	産業医	精神科主治医
業務内容	① 予防と早期発見 ② 安全配慮義務に基づく休職・復職の判定	① 診断と治療が主体 ② 治療計画に基づく休職・復職の助言
企業との関係	独立性、中立性が原則 職場の状況も考慮	医師・患者関係により患者の立場を尊重
所属	企業内	企業外
不安	主治医は、職場の実態を知らない、勝手なことを言う、労働者のいいなり?	産業医は、事業所の人事・労務担当者に情報を流し、患者に不利益を与える?

【図 19】

は 1. 抗うつ薬の変更 2. 抗うつ薬効果増強法 3. 抗うつ薬の併用 4. 電気けいれん療法などがある。

うつ病の治癒過程と主要な症状を (図 15) に示す。以上をふまえた上で精神科へ紹介した方がよい場合を (図 16) に示す。微妙な問題であるので紹介にあたっての留意すべき点を (図 17) に示す。

就労者の精神安全を管理する産業医は精神障害により長期休職をした労働者の復職にあたって厚生労働省の指針に定めた (図 18) のステップをふむが、精神科医主治医との連携にあたっては

1. 事前に当該労働者への説明と同意を得る。 2. あくまでも本人の職場復帰を支援する立場で必要な情報交換を行う。精神科主治医との連携に必要な情報とは患者に配慮すべき内容であること。その理解のために要する病態や機能に関する情報であって、具体的な疾患名が必須というわけではない。診断名の独り歩きは却って偏見を助長することになるので以上の点に留意したい。

産業医と精神科医の立場の違いを (図 19) に表示したが、職場復帰に関する詳細な項目についてはここでは省略する。



## 第7回 西多摩医師会臨床報告会開催

日時：平成21年3月11日（水）PM7:30～

場所：青梅市立総合病院 3F 講堂

主催：西多摩医師会 学術部

### 〈プログラム〉

総司会・座長・挨拶 学術部 野本正嗣

#### 1. 「外来糖尿病診療におけるパスを用いた初期教育の実際」

（医社）高村内科クリニック

浜中有美、泉ゆかり、名嘉真香小里、石川麻咲子、  
緑川直実、井上真理子、江口晴美、島添久美子、  
葛間淳子、高村宏

#### 2. 「胸肋鎖骨間異常骨化症を呈した原発性胆汁性肝硬変症」

公立阿伎留医療センター 内科

宮川浩至、青木正紀、早川純子、金子菜穂、  
天木秀一、西成田進、荒川泰行

#### 3. 「考案した自動ブレーキ装置付き車椅子の有効性の検証」

（医社）葵会 青梅今井病院

\* 国立障害者リハビリテーションセンター  
三三川みち子、大森竜一、小川瞳、清原康熙、  
阿部恵子、戸口章江、武者廣隆、\* 井上剛伸

### 1. 外来糖尿病診療におけるパスを用いた初期教育の実際

当院は、2005年11月より糖尿病患者の初期教育パスを導入した。導入当初のパスについては第4回当会で報告した。当初のパスは、指導項目に指導日を記載するチェックシート形式であり、指導内容の統一には役立ったが、外来診療の限られた時間の中では患者の指導内容の詳細を把握しづらいという問題点があった。そのため、パスシートの改良を重ね、現在のシートに至った。

パスは、教育入院終了直後、ホーム入所患者、セカンドオピニオン目的の患者を除く当院初診患者を対象に導入した。昨年1年間では、初診糖尿病患者234名中203名にパスを導入した（86.8%）。指導はCDEを中心とした看護師が担当した。パスを用いることで、系統立てた看護指導を行うことが出来るようになり、手帳の交付



浜中有美 先生

や眼科受診の確認、神経障害の検査など糖尿病の合併症の評価にも役立った。

今回、現在のパスシートに至った経過の報告と実際のパスの使用方法について事例を交えてお話しします。

#### 《補》

初診の患者には 30 分位、再診の患者には 15 分を要す。

当院の最高年齢は 90 歳。

受診回数が多く、間隔が短い患者はパスシートの完成度が高いということであった。

## 2. 胸肋鎖骨間異常骨化症を呈した原発性胆汁性肝硬変症

- 原発性胆汁性肝硬変症 (PBC) は代表的な臓器限局性自己免疫疾患であるが、時に他の臓器限局性自己免疫疾患であるシェーグレン症候群や橋本甲状腺炎、あるいは全身性自己免疫疾患である強皮症との重複が知られている。PBC 患者における関節症状は、大部分がこれらの膠原病の合併によって生じているものと考えられている。



宮川浩至 先生

- 今回、我々は PBC 患者に合併した胸肋鎖骨間異常骨化症の一例を経験した。関節炎をきたす他の原疾患がなく、PBC に伴う本症の合併は稀と考え報告する。
- 胸肋鎖骨間異常骨化症は掌蹠膿疱症や乾癬などの皮膚疾患に合併することが知られているが、その頻度は多くない。血清反応陰性脊椎関節症の一つと考えられているが、その原因は明らかではない。
- 掌蹠膿疱症の場合、その一部に慢性炎症病変（虫垂炎、胆嚢炎、扁桃炎など）や体内異物（アマルガム、金属など）が誘因になることが知られており、これらの原因除去により、皮膚症状とともに関節症状も軽快すると言われている。
- 偶発的な合併であることは否定できないが、本例は胸肋鎖骨間異常骨化症を引き起こす原因疾患の中に、PBC もありうるという可能性を示唆しているものと考えられた。

## 3. 考案した自動ブレーキ装置付き車椅子の有効性の検証

### 【はじめに】

車椅子のブレーキのかけ忘れは、転倒やそれに伴う怪我や骨折などの原因となり、病院や施設内で起きる事故の要因である。

現状ではブレーキのかけ忘れは、介護者の頻繁な見回りにより発見される。しかし転倒事故を完全に防ぐことはできない為、今回自動ブレーキ付き車椅子を考案しその検証を行った。



三世川みち子 先生



## 【方法】

## ①短期評価

10人程度に乗車してもらい、走行・移乗時の装置の作動状況の記録・被験者の感想（乗り心地、安心感、使いやすさの調査）

## ②長期評価

ブレーキのかけ忘れの多い人、転倒のリスクの高い人に1ヶ月以上使用していただき、転倒のリスクの変化、介護負担の変化、装置の作動状況の確認。

## 【結果】

今回の検証により、自動ブレーキ装置付き車椅子の有効性が確かめられた。

## 《補》

不使用時には自動的にブレーキが作動する。

患者が座るとブレーキは解除される。

手動ブレーキをし忘れても自動ブレーキが作動し転倒のリスク減少する。(特にトイレなどで)。

## 感染症だより

<全数報告> 第8週 (2/16-22) から第11週 (3/9-15) の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。

(二類感染症) 結核5件 (肺結核4件、肺外結核1件)

(五類感染症) 急性脳炎1件

## &lt;管内の定点からの報告&gt;

	8週	9週	10週	11週
	2.16~22	2.23~3.1	3.2~8	3.9~15
RSウイルス感染症	0	0	0	0
インフルエンザ	170	209	302	350
咽頭結膜熱	0	0	0	0
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	1	2	4
感染性胃腸炎	21	38	28	36
水痘	9	3	2	2
手足口病	0	0	1	0
伝染性紅斑	0	0	0	0
突発性発しん	1	0	1	0
百日咳	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	2	3	5	1
不明発疹症	0	0	0	0
MCLS	1	0	0	0
急性出血性結膜炎	0	0	0	0
流行性角結膜炎	0	0	0	1
合計	205	254	341	394

※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) >

報告はありませんでした。

① インフルエンザの報告は再び増加しています。

第9週以降、インフルエンザの報告数は、全国的に、再び増加傾向となっており、第10週時点での報告数は、都道府県別では、山形県(31.2人/定点)、宮城県(30.5人/定点)、千葉県(24.6人/定点)、新潟県(24.3人/定点)などの順で、東京都は32番目となっています。都内でも同様の傾向で、第4週(報告数9,166例、31.94人/定点)が第一のピークで、その後報告数は減少し、第8週には2,183例(7.61人/定点)となりましたが、その後、第9週に2,585例(9.01人/定点)、第10週3,328例(11.60人/定点)、第11週には4,119例(14.40人/定点)となるなど、報告数は増加に転じており、「インフルエンザの流行注意報」の基準値(10人/定点を超えた全ての保健所の管内人口の合計が、東京都の人口全体の30%を超える)を超える状況となっています。インフルエンザウイルスの分離状況等から、第9週以降、都内での報告の中心はB型であると推察されています。多くの学校、幼稚園等が春期休暇となる第13週の直前までは、患者報告数の増加が続く可能性が高いと予想され、注意が必要です。

② 感染性胃腸炎の報告は横ばいです。

全国的には、感染性胃腸炎の報告数は、第8週から増加しており、第10週時点での報告数は、都道府県別では、福井県(16.3人/定点)、三重県(14.6人/定点)、宮崎県(13.2人/定点)などの順となっています。一方、都内では、第8週に1,040例(7.03人/定点)だった報告数が、第9週には1,058例(7.15人/定点)、第10週1,102例(7.40人/定点)、第11週1,083例(7.37人/定点)と上下しながらもほぼ横ばいで、管内でも第8週が21例(4.20人/定点)、第9週38例(7.60人/定点)、第10週28例(5.60人/定点)、第11週36例(7.20人/定点)と横ばいの傾向となっており、今後の発生動向について、今しばらく、注意が必要です。

③ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告は増加傾向です。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は、全国的には第8週から増加しており、第10週時点での報告数は、都道府県別では、福井県(6.1人/定点)、大分県(5.9人/定点)などの順となっています。都内の報告数も、第8週に274例(1.85人/定点)、第9週317例(2.14人/定点)、第10週372例(2.50人/定点)、第11週348例(2.37人/定点)と、上下しながらも増加傾向となっており、今後しばらく、注意が必要です。

◎ インフルエンザ検査情報

国立感染症研究所によると、2008年第38週以降、2009年第10週までのインフルエンザの分離報告数は47都道府県から4,000件あり、その内訳は、AH1亜型(Aソ連型)が2,356件(58.9%)、AH3亜型(A香港型)が1,108件(27.7%)、B型が536件(13.4%)と、A型が60%近くとなっていますが、第5週以降は、B型の割合が増加してきています。

また、東京都健康安全センターによると、2008年第36週以降、2009年3月8日までに定点医療機関から搬入された検体からは、AH1亜型が211件、AH3亜型が98件、B型が42件検出されており、第6週以降、B型の割合が増加、特に第9週以降は、過半数がB型となっています。AH1亜型については、オセルタミビル(タミフル)耐性遺伝子の解析を行っており、2月末時点で分離した32株すべてから耐性遺伝子が検出されており、A型インフルエンザの診療については、注意が必要です。

## 連載企画



## ビフォー&amp;アフター

瑞穂町 すずき瑞穂眼科 鈴木寿和

私は昨年2月号の連載企画に「スノースクートのすすめ」というものを掲載していただきました。皆さんの記憶に残るような文章ではなかったので一応スノースクート（以下スクート）について再度説明すると、サドルの無い自転車のタイヤの部分が板になったようなもので、スキー、スノーボード同様ゲレンデで楽しむスポーツです。

ところが原稿を出してまだ掲載すらされていない頃、私はそのスクートで転倒し顔面流血のけがをしてしまいました。バッタの口のように下口唇は鍵型に切れて歯茎まで届いており、下顎骨が一部露出しておりました。（医者とは思えないような説明ですいません）いわゆる2輪車のハンドル外傷のようなものです。

転倒時は何が何だか分からずただ雪が赤くなるのを見ながら「スノーモービルで運ばれるのはいやだな」と思い、自力でレスキューセンターまで行きました。そこで応急的に圧迫止血をし、勧められた救急車を断り、教えていただいた総合病院へと向かいました。

その日は祝日を含む連休のために当然救急外来のみでした。下を向くと血が漏れてくるので問診表を書くのに苦労しましたがなんとか受付をし、薄暗い待合室でかなり待ちました。自分が病院勤務をしていた頃は待ち時間が長いというクレームにうんざりしていましたが、これは怒って当然だなと思いました。

順番が近づき看護師に体温と体重を測るよう指示されましたが、血だらけの私を見て状況を理解されたようで、すぐに処置室に通されました。（苦労して書いた問診表の意味は…）そこで若い Dr. が来て私を一瞥してすぐに奥に戻られ「何であんなの入れてんの。俺内科だよ。他送って！」「紹介状？俺は診察もしてねーから書かないよ。あつたりめーだろ！」（聞こえたままに）と怒鳴っていました。その後看護師に受診をキャンセルする

ので会計が発生しないことと、20 km離れた隣町の病院で形成外科が手術中でクローズしているがそろそろ終わると思うのでそちらへ行くように言われました。身分を明かして一言文句を言おうかと思いましたが口腔内が凝血塊でいっぱいなのと、看護師が悔しそうな顔をしていたのでぐっとこらえてその病院を跡にしました。

教えていただいた次の病院では幸い形成の手術も終わっており、すぐに治療をしていただきました。私よりかなり若い Dr. でしたが皮膚、筋線維、粘膜で縫合糸を使い分ける事、自分はこのでの処置に自信があるが多少傷痕が残る事などの説明と、何よりもここまでの私の苦勞のねぎらいをしてくれました。

長時間の手術後で疲れているはずなのにここまで言える事に驚き、普段の自分が恥ずかしくなり、また、この Dr. なら任せられると心から思いました。

後日大学の形成で抜糸をしてもらいましたが、紹介状と傷を見ながら普通ここまで綺麗には行きませんよ。良い先生に当たってラッキーでしたねと言われました。現在では注意して見なければ傷もわからないくらいです。

今シーズンも当然スクートをやってきましたがレンタル店の店主には「骨折までいかなくて良かったね。この子はパッキリ折れたから」と20代前半の女の子の肩をたたいていました。去年は軽く紹介していましたが事故にはくれぐれも注意してください。（フルフェイスヘルメットがお勧めです）

いやいや、今回言いたいことはその事ではなくて…ダイエット器具の通販でよく見る使用前・使用後のように全く違う医師の対応を体験して、私も日々の診療で患者様に少しでも“使用後”の方の気持ちで帰っていただければなあ…ということをお願いしたかったのであります。



# 専門医に学ぶ 第52回

## 問題

【症例】 60代、男性

【主訴】 黒色便

【現病歴】 1年ほど前に黒色便を認め、近医を受診したが、上部・下部内視鏡検査では異常所見は指摘されなかった。今回再び黒色便が出現したため、上部・下部内視鏡検査や出血シンチが施行されたが、出血源を特定することはできなかった。さらに精査目的に行われた小腸内視鏡検査によって、Treitzより1m肛側に腫瘍が確認され（内視鏡写真：図1）、同部からの生検が行われた（病理組織像：図2）。

【既往歴】 特記事項なし。

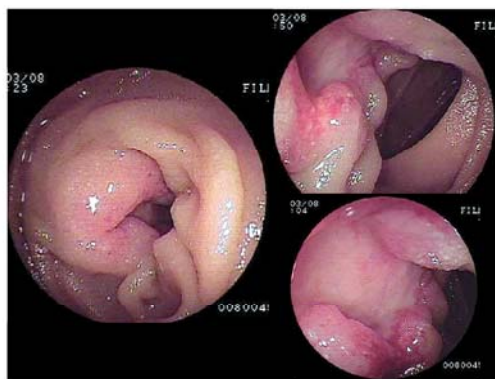
【生活歴】 喫煙歴なし。飲酒歴なし。

【家族歴】 特記事項なし。

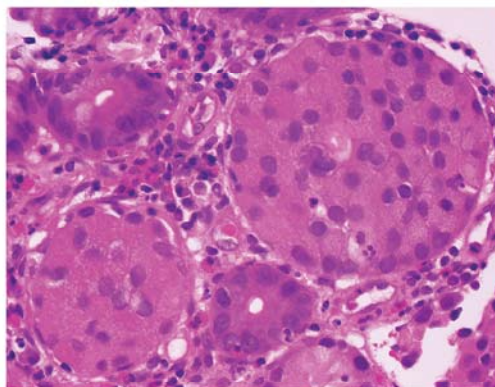
【検査データ（異常値と腫瘍マーカーのみ記載）】

Hb 12.8g/dl, Ht 39.6%. CEA 1.4ng/dl, CA19-9 8.3U/ml

問題：診断は何か？



(図1)



(図2)

## 解答と解説

青梅市立総合病院 病理診断科 医長 伊藤 栄作

解答：異所性膵由来の acinar cell carcinoma（腺房細胞癌）【生検時の病理診断は「特殊型の腺癌」で、腺房細胞癌とは診断できなかった】

解説：生検材料では、顆粒状で広い胞体をもつ癌細胞の胞巣が2個認められる（図2）。腺癌と判断されるが、通常見られる腸管の腺癌とは大きく異なる組織像である。

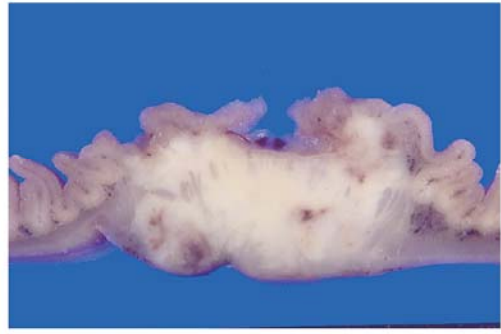
その後に行われた空腸部分切除材料のマクロ・ミクロ像を供覧する。

**手術材料のマクロ所見**：腫瘍長径は3cm、中心部で粘膜が鋭く欠損し、その下に腫瘍組織が見えている（図3）。欠損部周囲の粘膜は正常の色調に近く、粘膜下腫瘍（SMT）様の病変である。腫瘍剖面は灰白色調で、粘膜下層以深に主座を置く病変である（図4）。

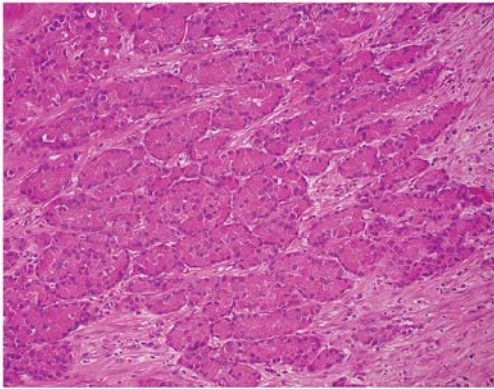
**手術材料のミクロ所見**：赤い顆粒を胞体内に豊富に含んだ癌細胞が腺房状に増生している（図5、



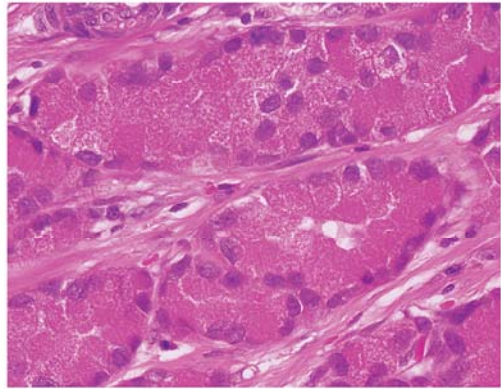
(図 3)



(図 4)



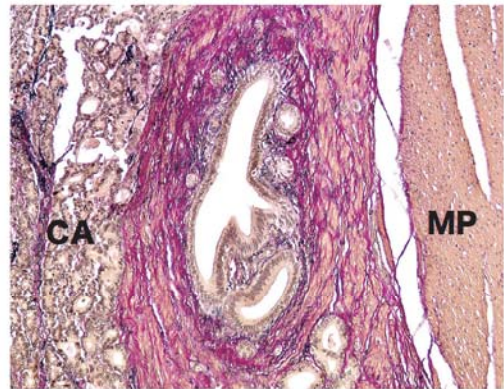
(図 5)



(図 6)

6)。膵臓の腺房細胞癌と相同な組織像である。免疫組織学的にも elastase, chymotrypsin, trypsin が陽性で、膵臓の腺房細胞癌と同様の染色性である。異所性膵の存在を想定し、追加で詳細に検索すると、病変内部に周囲に平滑筋を伴った導管構造が少数確認され (図 7)、異所性膵由来の腺房細胞癌と診断された。

病変は漿膜表面に完全に露出し、多数のリンパ節に転移が認められた。静脈、リンパ管侵襲も多数認められた。術前検査では他臓器転移は指摘されていない。



(図 7)

\* 異所性膵は胃や十二指腸では比較的経験する頻度の高い病変であるが、空腸の異所性膵の報告は少ない。一般に異所性膵の癌化は極めて稀とされているが、その中でも空腸での報告は 2 例しかない。うち 1 例は本症例同様の腺房細胞癌である。

本症例では腫瘍の組織型から異所性膵の存在を想定し、多数の連続切片を作成することにより、ようやく異所性膵と考えられる構造を少数確認することができた。

小腸内視鏡が行われるようになり、今後小腸の腫瘍性病変の報告が増えてくる可能性は高い。

臨床・病理ともにこのような疾患の存在を知っておくことが、早期診断・治療につながっていくものと考えられる。



## 地区だより

## 青梅地区

## 青梅市医師会ボーリング大会開催

通年よりも気温の上下が変化しやすい3月を迎えた、さる3月14日に西東京レーンで青梅市医師会ボーリング大会が開かれました。あいにく参加人数は昨年よりは少な目でしたが、病院職員、家族の方々と交えて、21名（男性10女性11）の参加者によりアットホームな感じでゲームはスタートしました。ボーリング会場は土曜日の午後のためでしょうか、小中学生とその父兄も交え各レーンで歓声がどっと湧きあがる盛況ぶりが伺えました。

余談ですが、ボーリングを日本語では十本戯といい、アジア競技会や国民体育大会でも正式な種目選ばれています。その起源はるか紀元前5000年にはエジプトで木製のボールとピンがあり、こうした遊びがすでにあつたとか。さらに興味深いことには近代ボーリングの原型を作った人物は、あの宗教改革で有名なマルティン・ルターだそうです。ピンを9本に決めピンの位置を菱形に並べ、その後もボーリングは宗教家の間では人気があつたようですが、アメリカに渡った清教徒により後に現在のような10本ピンを用いるようになったそうです。日本では1861年に長崎で初めてボーリング場が開館されたとあります。(wikipediaより)

ゲームの起源はともかくとして、5～6kgはあろうかというボールを何故3本指でつかむのかも今もって分かりませんが、ご存知の方は教えて下さい。

さて肝心のゲームの方は2ゲームを終了したあたりで足腰の痛みを訴えるプレイヤーもボツボツ出てきましたが、パネルを見渡すとストライク、スベアもチラホラと出始めていました。ピンのど真ん中を狙い倒そうと思って勢いよくボールを投げ込むと却って失敗すると気がついた頃には、すでにゲームは終盤を迎えてしまいました。

ゲーム終了後はゲストハウスで成績発表を兼ねて食事会となり、三慶病院チームが見事優勝しました。上位3チーム三慶病院、片平医院、笹本医院。個人男性は宮本隆（296）、笹本直人（288）、三浦剛士（252）（敬称略）。個人女性是小野浴江（289）、山口真弓（271）、金田朱代（260）（敬称略）。という結果となりました。ちなみにスクラッチ・アベレージは114.8でした。参加者が来年はもう少し成績を上げようと思ったかどうかは分かりませんが、参加者全員にもれなく賞品が当たり、皆さんはそれなりに満足感を得て無事お開きとなりました。

（青梅市 鹿児島武志）





# 新入会員紹介

## 青梅市 みしま泌尿器科クリニック 三島淳二 会員

会員の先生方はじめまして。この度小作駅東に開院しました泌尿器科医の三島淳二と申します。特に理事会の先生方におきましては入会の許可をいただきありがとうございます。

平成15年より公立福生病院、仁成会高木病院で勤務しこの地域での開院に至りました。(それ以前は東海地区で腎移植や泌尿器癌を中心に行なっていました。)現在、昭島市に住居を構え二人の娘(高校1年生、小学2年生)と妻の4人家族です。クリニックのある小作まで、自転車～電車や車を使っております。趣味はゴルフくらいですが、腰に不安があり年に2～3ヶ月は振れなくなるというアスリートとはほど遠いゴルフで未だに進歩が見られません。お酒の席は大丈夫です。機

会がございましたらお声を掛けていただければと思います。何かとご迷惑をおかけする場面もあるかとは存じますが、本会の一員として地域医療に貢献できるよう頑張りますので未永くご指導のほどよろしくお願ひします。



## 伝言板

### ① 西多摩医師会認知症診療医療機関(物忘れ相談医)リストの作成について(アンケート依頼)

認知症対策については、国や東京都において高齢化社会における国民病としての認識のもと新しい取り組みとして、専門医、サポート医、かかりつけ医の養成や一般人を対象にしたキャラバンメイト、サポーターの養成などが進んでいます。

都内各医師会においても対策は進んでおり、行政と協力して物忘れ相談システムを構築した板橋区や都の疾病別医療連携事業として認知症システムを構築した北多摩医師会を代表として各地でリスト作成が進んでいます。

西多摩医師会としても、サポート医やかかりつけ医認知症対応講習の受講者の増加に伴い、地域のニーズに応えるべくリスト作成の体制が整いつつあり、この度作成に取り掛かることになりました。

リストの対象者は公立病院、専門病院、サポート医、かかりつけ医対応講習の受講者を中心として、資格は問わず、講習は未受講でも認知症診療に積極的に取り組んでいる先生方を考えています。

完成したリストの配布先は医師会以外に歯科医師会、薬剤師会、保健所、市町村の包括支援センター、保健センターなどを予定しています。いづれお手元に連絡が参りますので、何卒ご理解のうえリスト作成に必要なアンケートに御協力お願い申し上げます。

(文責：総務部 横田卓史)

## ② 青梅糖尿病内分泌勉強会

日 時：平成 21 年 4 月 15 日（水）8:00 PM ～  
場 所：青梅市立総合病院 新棟 3 F セミナー室

## ③ 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成 21 年 4 月 16 日（木）7:30 PM ～ 9:00 PM  
場 所：青梅市立総合病院 新棟 3 F セミナー室  
演 題：「漢方薬って本当に効くの？」

－血管外科と移植免疫の立場から－

講 師：帝京大学医学部外科学教室 准教授 新見 正則 先生  
座 長：青梅市立総合病院 外科部長 正木 幸善 先生

## ④ 青梅呼吸器勉強会

日 時：平成 21 年 4 月 21 日（火）7:30 PM ～  
場 所：青梅市立総合病院 新棟 3 F 講堂

## ⑤ 東京都医師会報 8 月号の特集応募の案内です (平成 21 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 21 年 4 月 30 日（木）** までに地区医師会へご提出下さい。



## 気持ちの悪い話

青梅市 土田医院 土田 大介

私が勤務医だった頃、腹痛時の臭化ブチルスコポラミン・塩酸ペンタゾシンとならび頻用した薬の1つに嘔気時のメトクロプラミドがある。特に研修医の頃は訳も分からずあたかも魔法の薬かのように「吐き気時=メトクロプラミド」のように指示していた。ご存知のようにメトクロプラミドは D2 受容体拮抗薬で、中枢では延髄最後野にある化学受容体引金帯 (CTZ) に作用して制吐作用を示すほか、末梢の消化管においても D2 受容体拮抗・5-HT3 受容体拮抗・5-HT4 受容体刺激により消化管運動を亢進する作用がある。今となって考えれば外科の患者さんの場合、主な吐き気の原因は術後やオピオイドの使用など消化管運動の低下によるものが多かったため効果があることに不思議はない。抗がん剤 (シスプラチン) による吐き気では 5-HT3 受容体の関与が言われているが、高濃度のメトクロプラミドは CTZ の 5-HT3 受容体に作用して制吐作用を示すとも言われている。臨床的に用いる量で果たして効いていたのかは分からないが、5-HT3 受容体拮抗薬を使用したあとでは他に手軽に使える薬もなかった。

現在ではメトクロプラミド以外にも嘔気・嘔吐に対してさまざまな治療が報告されている。ステロイドは抗がん剤によって誘発される遅延性嘔吐に効果があると言われているし、NK1 受容体拮抗薬は 5-HT3 受容体または D2 受容体拮抗薬と異なり非特異的に制吐作用を示すことが報告されている。市販されている酔い止めのリストバンドは吐き気止めのツボである内関 (PC6 または P6) を刺激することに由来するが、鍼治療のメカニズム

の1つに中枢のオピオイドの関与が指摘されている。オピオイド自身も CTZ のミュー受容体に作用して催吐作用を生じるため不思議なのだが、実際に高用量のオピオイド投与は中枢に作用して制吐効果を示すことが報告されている。また吐き気や消化管運動抑制などオピオイドの副作用を抑えるために、末梢のみで作用するオピオイド受容体拮抗薬も開発されている (ここで注意することは CTZ は血液脳関門がないため末梢と考えられる点である)。さらに身近なところでは、ショウガは単独ないし他の薬物との併用により制吐効果を生じることが言われ、ペパーミントはアロマテラピーとして吐き気を抑えるのに用いられている。

さて、話を開業医レベルに戻してみると、外来ではめまいや乗り物酔いで吐き気を催す患者さんもいるが、急性胃腸炎による吐き気に遭遇することが多い。治療としては (特に小児では) 胃腸を休めて経口補液剤 (ORS) を投与するのが一般的なのかもしれないが、つい患者さんの求めに応じて「魔法の薬」メトクロプラミドやドンペリドンを使うこともある。下痢をしているときに使用するのは決して良いとも思わないのだが、その後具合が悪くなったとも聞かない。むしろ家に帰ってショウガを摂って下さいと促す方が文句は言われそうである。

そんなこんなでいろいろと疑問と反省を抱えつつ診療を続けている今日この頃である。



## 日医ニュース (No.1141号) 要約

毎月2号発行の日医ニュースの要約です。今回は3月5日に行われた介護保険に関する協議会の報告についての要旨です。詳細は本文をご覧ください。

広報部

各都道府県医師会の介護保険担当理事連絡協議会が3月5日に日医会館で開かれた。日医の担当者が介護報酬改定などについて以下のように述べた。

1. 介護報酬のおもな動きとして昨年12月の介護報酬改定に対する答申に対して本年1月に日医の見解を公表したことを述べた。
2. 21年度改定のおもな内容は、新設された看護職員による「居宅療養管理指導」については、算定要件の開設や主治医意見書に追加された看護職員の訪問による相談・支援の項目について説明した。
3. 要介護認定の問題点について4月から要介護認定の変更に伴い、介護審査会で用いられる介護認定審査資料の中で追加・削除される項目について説明した。それによると現行判定とモデル事業による一次判定における要介護度結果判定については、一致するが57.6%、二次判定では一致するが63.2%であったことを報告した。その上で要介護認定5の認定者が要介護認定4に軽度変更されるケースや全体として現行よりも軽視される割合が高かったことを懸念した。

ついで厚労省の担当者が、以下の4点について述べた。

1. まず社会保障制度について社会保障給付費の推移を述べ、全産業平均の伸び率が11.1%に対して社会保障費の伸び率は56.1%に達することを示し、社会保障は消費の側面だけではなく投資としても有効である点を示し高齢者や患者の多い地域では産業として成り立つ点を挙げた。

2. さらに介護保険制度を取り巻く財政の状況としては平成12年度実績の3.6兆円が平成20年度では7.4兆円計上された点をあげ、その要因が要介護認定者の増加、施設サービス利用者の増加、居宅サービス受給者の増加であることを挙げた。
3. また21年度介護報酬改定の概要と今後課題については(1)介護保険が担うサービスの在り方・範囲。(2)介護の質の担保と評価。(3)現場実態への報酬の反映。(4)高齢化と介護従事者の質の確保などを取り上げ、こうした諸問題を改善すべく分科会の中で調査実施委員会の内容の説明と来年度には認定事業の報酬改定影響検証事業を実施することを報告した。
4. 最後に要介護認定の変遷について説明し、今までの認定方法では、調査員により調査結果や審査結果に隔たりがあり、要介護1と2の振り分けが行えないなどの問題があったことをあげ、介護の手間をより正確に反映し、制度の質の維持を前提として認定業務の省力化を行う方針であることを述べ、要介護認定については審査会判定を重視する仕組みとする考えであるとした。

(文責：鹿児島武志)



# 理事会報告

★ Information

2月定例理事会

平成21年2月24日(火)

西多摩医師会館

〔出席者：真鍋・横田・中野・鹿児島・川間・小机・鈴木・田坂・蓼沼・野本・松山・宮下・松原・足立〕

## 【1】報告事項

### 1. 都医地区医師会長連絡協議会報告

### 2. 各部報告

総務部：1) 総会時の講演会「小児の血尿について」公立福生病院 副院長 松山 健先生

2) 新型インフルエンザ対応訓練 (2/25) (霞共益会館)

保健所要請による訓練参加 (横田副会長、川間理事)

3) 創立 100 周年記念史編纂に先立ち委員懇談会 (3/5)

介護担当：1) 第 14 回都道府県医師会介護担当事連絡協議会 (3/5)

2) 介護保険担当事連絡会 (3/19) (両会議、川間理事出席)

学術部：西多摩臨床報告会応募状況 (3/11 水)

1) 「外来糖尿病診療におけるパスを用いた初期教育の実際」  
高村内科クリニック

2) 「胸肋鎖骨間異常骨化症を呈した原発性胆汁性肝硬変症」  
公立阿伎留医療センター

3) 「考案した自動ブレーキ装置付き車椅子の有効性の検証」  
青梅今井病院

### 3. 地区会よりの報告 (各地区理事)

青 梅：2/18 役員と行政担当者と懇談会

福 生：特になし

羽 村：特になし

あきる野：特になし

瑞 穂：6/1 より健診開始

日の出：特になし

### 4. その他報告

日の出町高齢者医療費助成制度について (日の出町 21 年度 2 月号広報及び医療費の助成に関する条例) 現在町指定医療機関はゼロです

## 【2】報告承認事項

### 1. 入会会員について — 承認 —

B 会員：青梅市立総合病院 1 名、高木病院 1 名

## 2. 大気汚染障害者認定審査会委員の推薦の件（継続）

松原貞一会員、佐野茂男会員、大堀洋一会員（各継続）3名を推薦 —— 承認 ——  
横田 博会員（既に辞任済）

## 3. 都立羽村特別支援学校学校医（精神科）の推薦について —— 承認 ——

三ツ汐 洋会員（ちひろクリニック）

## 4. 平成21年度西多摩地区市町村結核対策委員会委員の推薦について —— 承認 ——

## 【3】協議事項

## 1. 平成21年度各部事業計画（案の承認について）（別紙計画書回覧………文言追加部分など網掛け表示）（事務長）

## 2. 平成21年度収支予算（案）及び平成20年度収支補正予算（案）（野本理事） —— 承認 ——

## 3. 平成21年度特定健診市町村国保の契約について（横田副会長）

昨年と同等の契約する事で —— 承認 ——

## 4. その他

1) 生保指定医療機関指導調査立会い（青梅市立総合病院）3/16 中野副会長

2) 2/18 多摩地区ブロック 新型インフルエンザの話

対策として基本的な対応は各地区（東京都も）ともまだできていない  
発熱センターが発熱外来になった

3) 2/20 多摩地区ブロック 医師会長懇談会あり

公益法人の話など

## 3月定例理事会

平成21年3月10日（火）

西多摩医師会館

〔出席者：真鍋・横田・中野・鹿児島・川間・小机・鈴木・田坂・蓼沼・野本・松山・宮下・渡辺・松原・足立〕

## 【1】報告事項

## 1. 各部報告

総務部：新型インフルエンザ対応訓練報告（2/25）

特定健診担当理事連絡会報告（多摩ブロック）（3/6）

100周年記念史編纂の委員懇談会報告（3/5）

学術部：西多摩三師会学術講演会報告（2/28）

かかりつけ医うつ病対応力向上研修会（3/2）22名研修参加

脳卒中医療連携市民公開講座報告（秋川キララホール）（3/4）参加者460名

西多摩臨床報告会（3/11）

西多摩パネルディスカッション（3/16）



産業医：西多摩産業保健センター運営協議会報告 (3/6)  
 21年度西多摩医師会産業医研修会予定 (青梅市立総合病院)  
 基礎 (後期)、生涯 (更新) 5 単位  
 7月25日 (土) pm12:50 ~ 18:30  
 介護保険：都道府県医師会担当理事協議会報告 (3/5)

## 2. 地区会よりの報告 (各地区理事)

青 梅：3/14 ボウリング大会  
 福 生：特定健診事務手数料について市と懇談  
 羽 村：4/17 定例定時総会  
 あきる野：特になし  
 瑞 穂：3/5 休日準夜診療について、特定健診について懇談  
 日の出：特になし

## 3. その他報告

### 【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 1 名
2. 西多摩保健所感染症の診査に関する協議会委員の推進について —— 承認 ——
3. 平成 21 年度羽村市立保育園園医の推薦について —— 承認 ——
4. 平成 21 年度瑞穂町学校医・学校眼科医の推薦について —— 承認 ——
5. 平成 21 年度奥多摩町学校医の推薦について —— 承認 ——
6. 平成 21 年度日の出町町立小・中学校医及び耳鼻科・眼科検診の承諾について —— 承認 ——
7. 平成 21・22 年度東京都産業医 (知事局・水道局・東京消防庁) の推薦について —— 承認 ——

### 【3】協議事項

1. 新型インフルエンザ対策について (継続) 横田副会長
2. 多摩地区医師会担当理事特定健診についての連絡会 (第 14 回) 報告 横田副会長  
 多摩地区として社保連へ以下の要求
  - 1) 受診券の統一
  - 2) 受診した医療機関での金銭のやりとりをやめる
  - 3) 受診期間の調整 (国保にあわせる)
  - 4) 受診率のアップを啓蒙する

3. 平成 20 年度第 2 回定時総会開催案内について

4. レセプトオンライン請求義務化に向かって会員に対する情報提供説明会開催要否について  
開催を予定する事で承認（新年度に）

5. その他

- 1) 会員に対する医道審議会医道分科会（厚生労働省）の結果報告 —— 承認 ——
- 2) 休日診療所の薬剤師の手当てに関して（瑞穂町）川間理事
- 3) 西多摩医師会 H. P 最新情報更新しました  
医師会として協力する —— 承認 ——
- 4) 団体保険・青色申告会の会員に対する口座振替中止のご案内の件 —— 承認 ——

## 会員通知

- 会報
- 西多摩新聞「B型肝炎の現在について、傾向と対策を聞く」
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 第7回市民フォーラム（3/27）
- 学術講演会（3/12・3/25）
- 平成21年度4月1日から国民健康保険組合の被保険者証が更新されます（ポスター）
- 第7回西多摩医師会臨床報告会（3/11）
- 東京都の国民健康保険組合の「被保険者証更新」について
- 平成20年度第2回西多摩医師会定時総会開催について
- 東京都の国民健康保険・被保険者証記号番号一覧表（特別区・市町村）（国民健康保険組合）
- 平成21年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」第1期（4月～7月期）の開催について
- 東京都の国民健康保険一部負担金等一覧表
- 平成21年度・第1回学校保健（学校医）研修会（学校医初任者研修会）
- 東京都の国民健康保険・保険者一覧表
- 平成20年度日本医師会「認定産業医」新規申請について（第3回/3月受付分）
- 新型インフルエンザに予防の一手。みんなで備えて、みんなで防ぐ。
- 産業医研修会（3/28 目黒区医師会）
- 東京都ナースプラザ研修計画一覧表
- 院内感染予防対策の徹底について（注意喚起）
- やっぱり看護が好き
- 平成21年度以降の主治医意見書の様式について
- 備えよう!! 新型インフルエンザ～あなたとあなたの家族のために～

## 医師会の動き

医療機関数	215	病院	30	6日	西多摩地域産業保健センター運営協議会
		医院・診療所	185	10日	定例理事会
会員数	510	A会員	206	13日	在宅難病訪問診療（青梅）
		B会員	304	23日	会報編集委員会
会議				24日	定例理事会
	3月5日	100周年記念史編集委員会		26日	平成20年度第2回定時総会

31日 西多摩地域脳卒中医療連携検討会

### 講演会・その他

3月2日 かかりつけ医うつ病対応力向上研修会

- 1) 「基礎知識」編
- 2) 「診断」編
- 3) 「治療とケア」編
- 4) 「連携」編

講師：青梅市立総合病院  
精神科部長  
塩江邦彦 先生

4日 西多摩地域脳卒中医療連携市民公開講座

#### 第1部講演

- 1) 脳卒中の病態  
公立福生病院脳神経外科部長  
小山英樹 先生

- 2) 脳卒中の治療  
公立阿伎留医療センター  
脳神経外科科長  
伊藤宣行 先生

- 3) 脳卒中の予防  
青梅市立総合病院  
神経内科部長  
高橋真冬 先生

第2部夫婦でトークショー  
「ありのまま、そのまま生きる」  
真屋順子・高津住男氏

9日 保険指導整備委員会

11日 第7回西多摩医師会臨床報告会

1. 「外来糖尿病診療におけるパスを用いた初期教育の実際」  
(医社) 高村内科クリニック  
浜中有美先生 他

2. 「胸肋鎖骨間異常骨化症を呈した原発性胆汁性肝硬変症」  
公立阿伎留医療センター  
内科 宮川浩至先生 他

3. 「考案した自動ブレーキ装置付き車椅子の有効性の検証」  
(医社) 葵会 青梅今井病院  
三世川みち子先生 他

12日 学術講演会

演題：糖尿病における脂質代謝異常症 ～最近の話題

講師：聖マリアンナ医科大学  
代謝内分泌内科  
教授 田中 逸 先生

16日 パネルディスカッション

『症例から学ぶ高血圧治療』

#### 【セッションI】

降圧薬の選択について  
－専門医の立場から－

1. 青梅市立総合病院  
循環器内科  
部長 清水茂雄 先生
2. 公立福生病院循環器科  
部長 満尾和寿 先生

#### 《ミニレクチャー》

実践高血圧診療－高血圧ガイドライン2009を踏まえて－  
ふじまきクリニック  
院長 藤巻正樹 先生

#### 【セッションII】

ディスカッション

25日 学術講演会

#### 《一般演題》

演題：第三世代カルシウム拮抗薬について アゼルニジピン（カルプロック錠®）の効果も含めて

講師：(医社) 悠救会波多野医院  
東京医科歯科大学第二内科  
波多野 嗣久 先生

#### 《特別講演》

演題：高血圧治療の新展開－ガイドラインにもとづいた併用療法戦略とその意義－

講師：熊本大学大学院  
医学薬学研究部  
生体機能薬理学  
教授 光山 勝慶 先生

27日 病院部市民フォーラム

「医療崩壊の現状」

公立阿伎留医療センター  
副院長 西成田 進 先生



## お知らせ

## 事務局より お知らせ

平成21年5月(4月診療分)の

保険請求書類提出**5月8日(金)**

— 正午迄です —

## 法律相談

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禎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 4月は8日(水)  
5月は13日(水)の予定です。
- ◎場所 西多摩医師会館和室
- ◎内容 医療・土地・金銭貸借・親族・相続問題等民事・  
刑事に関するどのようなものでも結構です。
- ◎相談料 無料(但し相談を超える場合は別途)
- ◎申込方法 事前に医師会事務局迄お申込み願います。  
(注)先生の都合で相談日を変更することもあります。

## 訃報

古川 清行様 (83歳)

羽村市羽加美1-17-6

永仁醫院

院長 古川 朋靖先生(ご尊父様)

去る3月18日ご逝去されました。  
謹んでお悔やみ申し上げます。



社団法人 西多摩医師会

平成21年4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 鹿兒島武志

宮下吉弘 近藤之暢 江本 浩 鈴木寿和 馬場眞澄  
菊池 孝 桑子行正 會沢義之 土田大介 田村啓彦

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



FOR QUALITY OF LIFE  
SINCE 1955

臨床検査のフロンティア  
保健科学研究所は  
21世紀の医療と健康を  
バックアップします



株式会社 保健科学研究所

● 本 社 〒240-0005 横浜市保土ヶ谷区神戸町106 045-333-1661 (大代表)