

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第437号 平成21年5月



『鶴原理想郷より』 石井 好明

## 目 次

	頁		頁
1) 追悼 米山秀雄先生	小机敏昭 … 2	8) 連載企画	
2) 西多摩医師会定時総会開催	広報部 … 3	ボーダーレス社会	鹿児島武志 … 16
3) 西多摩医師会		9) 伝言板	広報部 … 17
パネルディスカッションより	学術部 … 4	10) 日医ニュースより	広報部 … 18
4) 西多摩地域脳卒中医療連携検討会報告		11) 同好会短信 ゴルフ部だより	田村啓彦 … 20
	小机敏昭 … 9	12) 広報だより	馬場真澄 … 21
5) 専門医に学ぶ	安部友康 … 12	13) 理事会報告	広報部 … 22
6) 感染症だより	西多摩保健所 … 14	14) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 25
7) 特別寄稿		15) 表紙のことば	石井好明 … 27
私は老人性難聴に負けた	堤 次雄 … 15	16) あとがき	鹿児島武志 … 27
		17) お知らせ	事務局 … 28

## 「追悼 米山秀雄先生」

あきる野地区長 小机敏昭



平成 21 年 4 月 6 日、西多摩医師会永井事務長から米山先生が今朝亡くなられた旨の電話をもらいました。ご次男の公啓先生から昨年入院し一時具合が悪かったが回復した、とお聞きしていたので、突然の訃報でした。

米山先生と初めてお会いしたのは今から 20 年前、西多摩医師会南部地区総会（当時は秋川・五日市・日の出・桧原が南部地区でした）で、私は入会したばかり、先生は医師会の重鎮で、とてもお話ができるような状況ではなかったことを思い出します。それから 6 年後、秋川市と五日市町が合併することになり、医師会も早く一つになろう、ということから、役員どうしの話し合いが始まりました。先生は秋川市医師会代表、私は五日市町医師会代表、数回の会合の中で色々なお話を伺い、行政への対応、医師会員の融和など、多くのことをご指導賜りました。平成 7 年 9 月、あきる野市誕生とともに、先生のリーダーシップであきる野市医師会が発足、平成 8 年 3 月まであきる野市医師会長として新医師会の基盤を作っていただきました。その後若い会員達から米山先生を囲む会の提案があり、年に一度昔話などをお聞きするのが我々の楽しみでありました。

平成 12 年 3 月、「米山秀雄展：北フランスー晩秋」の案内が届きました。先生が絵画のご趣味を楽しんでいらっしやることは以前から存じておりましたが、個展、しかも大作、大変驚いたとともに嬉しくなりました。先生の画伯としての歴史は、昭和 23 年の青樹展（山梨）の出品に始まり、昭和 33 年からは小川博史油絵研究所（名古屋）に所属、昭和 39 年第 50 回光風展入選、昭和 44 年日本医家美術展出展、日本医家芸術クラブ会員、昭和 46 年からは東京でご活躍、都民美術展特選 2 回、昭和 57 年大国幸夫油絵教室に学び、以来イタリアを主にヨーロッパ回遊を始められ、昭和 61 年には第 50 回新制作展出品作「宮殿」が松岡美術館の収蔵となり、平成 9 年に日本美術家連盟会員と、本物でした。だから私どもに感動をあたえていただけたのだと、納得しております。趣味で始められた絵が作家として認められる絵にまで発展させた先生の強烈なパワー、その情熱に心打たれております。その情熱は、もちろん地域医療においても同様で、私どもは色々ご指導賜りました。先生のバイタリティーを忘れずに、先生の精神を受け継いでいきたいと思ひます。

本当にありがとうございました。

ご冥福を祈ります。

## 平成20年度 西多摩医師会 第2回定時総会開催

### 広報部

平成21年3月26日(木)に昭島の昭和の森、フォレストインで平成20年度第2回西多摩医師会定時総会が開催されました。開催に先立ち恒例の学術講演会が開かれ、今回は公立福生病院副院長の松山健先生が「小児の血尿」について講演されました。

開会宣言ののち坂本保己先生が議長に指名され、総会成立を報告しました。(会員総数509名、必要過半数255名、当日出席者数31名、委任状提出者数253名)議事進行に先立ち真鍋会長が開会の挨拶をしました。1)、5年後に迫った西多摩医師会創立100周年記念行事の一つとして重要な事業である記念誌の発行にむけ会員の協力をお願いしたい、また2)、大きな成果をあげた西多摩医師会脳卒中病診連携事業に引き続き今年度より糖尿病病診連携事業検討会が発足するためこちらも病院、診療所会員のさらなる相互協力を要請しました。

### 議案

1. 第1号議案 平成20年度各部事業計画案につき承認を求める件
2. 第2号議案 平成20年度収支補正予算案につき承認を求める件
3. 第3号議案 平成21年度収支予算案につき承認を求める件

以上の案件は挙手により賛成多数で承認されました。

総会終了後、隣室にて懇親会が催され会員相互の談笑の中、無事お開きとなりました。

(文責：鹿児島 武志)

### 講演抄録「小児の血尿について」

公立福生病院副院長 小児科 松山 健

#### 【要旨】

血尿を呈する小児は本邦で長期間行われている学校検尿や3歳児検尿システムなどで多数判明する。しかしその中で緊急性を持つ基礎疾患がある場合は小児ではきわめて少ないため、検査が成人並と過度にならぬよう配慮する必要がある。初期検査として一般検尿・尿生化学・(血尿の程度が強い場合には)超音波検査の他に尿中赤血球形態の評価が重要とされており、慣れると簡便である。肉眼的血尿を呈した場合の基礎疾患として腎尿路結石や慢性腎炎を持つ場合が多いが、まれにWilms腫瘍などの悪性腫瘍症例が混在する。また肉眼的血尿であっても確定診断が困難な場合も多い。特に顕微鏡的血尿患児の長期予後がほとんど良好であるため患児に負担の多い検査を次々に行うことは推奨せず過度な運動制限・生活制限はかけない。以上のような内容は筆者も参加し2006年に発行された血尿診断ガイドラインに成人の場合も含めて記載され、英文化もされている。

## 「症例から学ぶ高血圧治療—あなたならこの症例にどんな降圧薬を投与しますか？」

平成 21 年 3 月 16 日 (月) 於：青梅市立総合病院南棟 3 階講堂

(はじめに) 今回のテーマは、多くの会員の皆様が日常診療で診ていらっしゃる「高血圧症」です。新しい取り組みとして、事前に重症度の異なる 4 症例を提示し、先生方がどの降圧薬を選択するか、本年 2 月にアンケート調査を実施いたしました。ご回答いただきました先生方に厚く御礼申し上げます。本日はこのアンケート調査結果を報告し、お招きした 3 人の循環器専門医の先生のお考えを聞き、皆様とディスカッションを行ないたいと思います。専門医として、青梅市立総合病院循環器内科部長 清水茂雄先生、公立福生病院循環器内科部長 満尾和寿先生、(国分寺市) ふじまきクリニック院長 藤巻正樹先生をお招きしております。また、昨年まとめられた「高血圧ガイドライン 2009」につきまして、従来との変更点などにつき、藤巻先生に解説していただきます。

まず、表は「高血圧診療ガイドライン 2009」より抜粋した「診察室血圧に基づいた脳心血管リスク層別化」です。今回は、これを参考に血圧・リスクの程度が異なる 4 症例を作成し、アンケート調査を実施いたしました。症例 1 は「I 度高血圧・リスク第 2 層・中等リスク」、症例 2 は「II 度高血圧・リスク第 1 層・中等リスク」、症例 3 は「II 度高血圧・リスク第 3 層・高リスク」、症例 4 は「III 度高血圧・リスク第 2 層・高リスク」であります。

表 (診察室) 血圧に基づいた脳心血管リスク層別化

リスク層 (血圧以外のリスク要因)	正常高値 130-139/85-89 mmHg	I 度高血圧 140-159/90-99 mmHg	II 度高血圧 160-179/100-109 mmHg	III 度高血圧 ≥180/≥110 mmHg
リスク第一層 (危険因子がない)	付加リスクなし	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層* <sup>2</sup> (糖尿病以外の 1-2 個の危険因子、 メタボリックシンドロームがある* <sup>2</sup> )	中等リスク* <sup>1</sup>	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層* <sup>2</sup> (糖尿病、CKD、脳冠障害/心血管病、 3 個以上の危険因子のいずれかがある)	高リスク* <sup>1</sup>	高リスク	高リスク	高リスク

\*<sup>1</sup> 正常高値における中等リスク、高リスク群の治療は高血圧管理計画に基づくが、ここでは脳心血管リスクの管理が重要である。\*<sup>2</sup> リスク第二層のメタボリックシンドロームとは血圧レベル以外の肥満と脂質異常症あるいは糖尿病にいたらない糖代謝異常の合併を意味する。\*<sup>3</sup> 他の危険因子がなく肥満と脂質代謝異常があれば血圧レベル以外の危険因子は 2 個であり、リスク第二層になるが、他に危険因子があれば危険因子の合計は 3 個以上になり、リスク第三層になる。

高血圧診療ガイドライン 2009 より

## 【症例 1】

52 歳、男性、セールスマン。

外来血圧 148/92、家庭血圧 140/90。

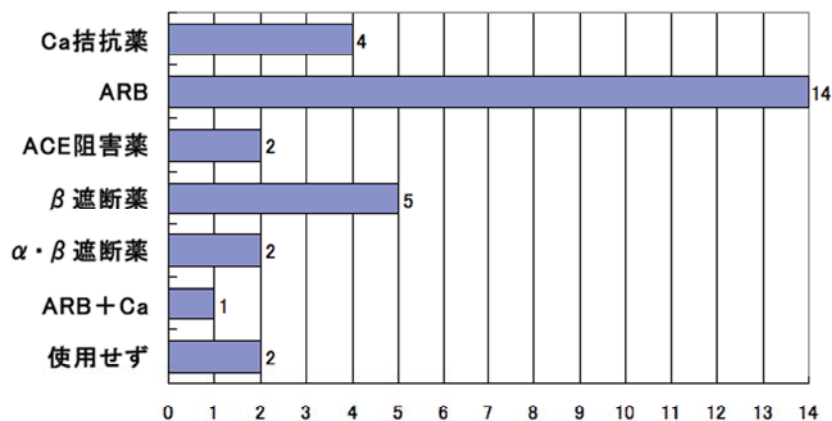
腹囲 85cm、BMI 24、飲酒 2-3 合 / 日、タバコ 20 本 / 日、

安静時心拍数 108 / 分、CTR 54%、ECG 正常範囲内。

T. cho 224、HDL 42、LDL 110、TG 372、GOT 28、GPT 42、

$\gamma$ -GTP 65、BS (食後 4h) 98、HbA1c 5.7、S-Cr 1.0、eGFR 62.4。

## 《アンケート結果》



清水先生：禁煙・禁酒など生活習慣の改善を 1 か月やってみて、140/90mmHg 以上なら ARB を使う。但し、患者さんの経済状態と相談して選択する。

満尾先生：禁煙・禁酒などの生活指導、睡眠時間は 6 時間以上を指示、塩分摂取量をチェック、尿検査から塩分摂取量を推定 (午前中の尿が良い、男性推定値 (g/日)) =  $(U - Na / U - Cr \times 3.2 + 0.91) \times 2.5$ 、女性  $(U - Na / U - Cr \times 2.4 + 0.91) \times 2.5$ 、運動 (ウォーキング) を勧める。その後も血圧が下がらなければ、まず ARB、それでも下がらなければ  $\beta$  遮断薬を追加する。

藤巻先生：生活習慣の改善・運動指導、降圧薬は ARB または  $\beta$  遮断薬または Diltiazem (ヘルベッサー)。

## 【症例 2】

70 歳、女性。

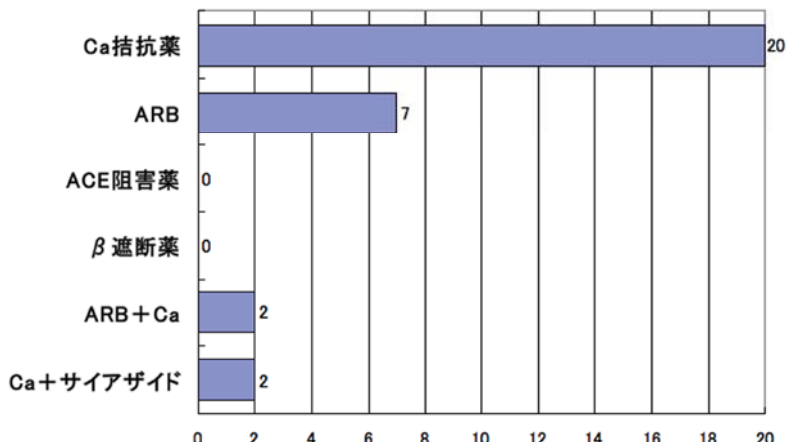
外来血圧 166/100、家庭血圧 146/100。

腹囲 92cm、BMI 26、TIA の既往あり。

CTR 52%、ECG 正常範囲内。

血液検査異常なし、eGFR 74.0。

《アンケート結果》



清水先生：MRI, MRA, 頸動脈エコーの実施。生活習慣の改善で1か月様子をみて、160/90mmHg以上なら ARB またはコスト面を考えるなら Ca 拮抗薬、さらに経済的問題があるならサイアザイド系利尿薬を使用する。

満尾先生：生活指導（睡眠・運動・食事）、血圧手帳で家庭血圧を記録してもらう。降圧薬は Ca 拮抗薬、次に ARB、さらにサイアザイド系利尿薬を使用する。

藤巻先生：体重を減らすこと。降圧薬は Ca 拮抗薬または ACE 阻害薬、下がらなければ利尿薬または ARB を追加する。

【症例 3】

68 歳、男性。

外来血圧 170/104、家庭血圧 150/100。

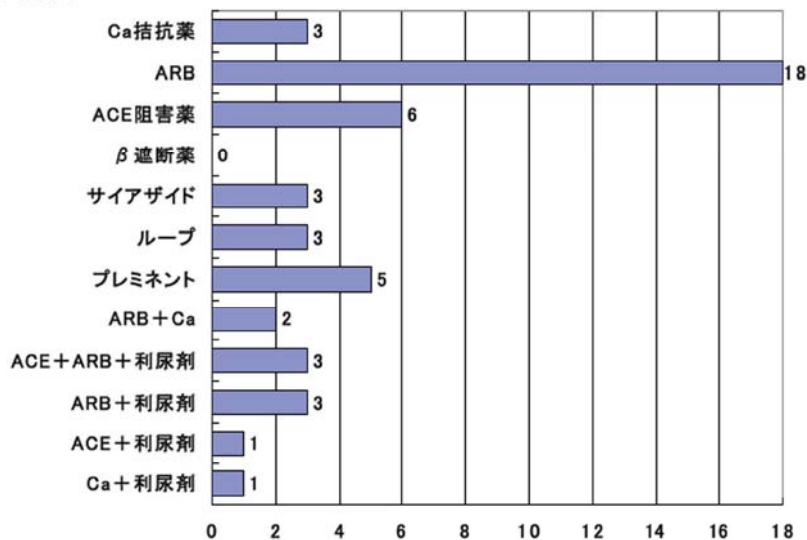
腹囲 88cm、BMI 25、両下腿に中等度の浮腫あり。

CTR 56%、ECG 左室肥大。

T.cho 232、HDL 46、LDL 158、TG 138、GOT 35、GPT 48、γ-GTP62、

BS（食後 4h）180、HbA1c 6.6、蛋白尿 (+) S-Cr 1.3、eGFR 43.9。

《アンケート結果》



清水先生：ARB + サイアザイド系利尿薬を使用。心エコーで心肥大の原因をチェックする。

満尾先生：すぐに薬物療法に入る。ARB を最大量使用、下がらなければ他剤の併用を考える。

藤巻先生：ARB または ACE 阻害薬と利尿薬の併用、利尿薬はサイアザイドかループ系か、浮腫の強さで選択する。下がらなければ Ca 拮抗薬に変更。いずれにしる厳格な降圧が必要である。

#### 【症例4】

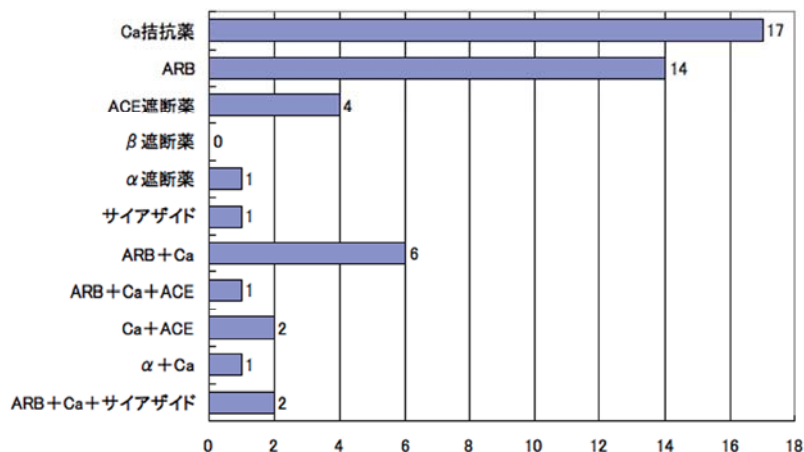
65 歳、男性、定年退職。

外来血圧 200/110、家庭血圧 170/108。

腹囲 90cm、BMI 26、CTR 58%、ECG 左室肥大。

T.cho 256、HDL 36、LDL 170、TG 254、GOT 32、GPT 38、 $\gamma$ -GTP 45、BS (食後 4h) 80、HbA1c 5.2、S-Cr 0.8、eGFR 74.7。

#### 《アンケート結果》



清水先生：まず Ca 拮抗薬を使うが、2 週間後、ARB を併用することになると思う。

満尾先生：ARB をまず使用、次に Ca 拮抗薬の併用、さらにサイアザイド系利尿薬を併用することになるだろう。カロリー制限必要、24 時間血圧計で夜間血圧をチェックする。

藤巻先生：血圧を下げるのが第一、まず Ca 拮抗薬使用、その後 ARB 追加、さらに利尿薬を追加、の順。

### 『実践高血圧診療』—高血圧治療ガイドライン 2009 を踏まえて—

ふじまきクリニック (国分寺市) 藤巻正樹

高血圧は、日常診療において最も高頻度に遭遇する疾患であり、心血管疾患の最大の危険因子でもある。我が国の高血圧者の総数は約 4000 万人といわれ、糖尿病、脂質異常症、肥満に比べても遥かに多い。この有病者数も高齢化に伴い、今後も増加すると思われる。しかし、高血圧者の半数は未治療であり、さらに降圧治療者の半数は管理不十分であると報告されている。高血圧であるのに健診を受けないために高血圧を認識していない者、高血圧を指摘されながら医療機関を受診せずに放置している者、降圧薬治療を受けながら血圧コントロールが不良な者、これらの人がいかに多いかである。どんな優れた降圧薬が生み出されても、それが適切に使用されなければ意味を持たないといえる。

現時点における高血圧の最適な診療とその根拠を示すものとして、5年ぶりの改定による「高血圧治療ガイドライン 2009 (JSH2009)」が発表された。その特徴として、①24時間血圧管理の重要性と、家庭血圧および24時間自由行動下血圧の有用性を強調している。②正常高値でもリスク層別化を設置する。③降圧薬の心血管イベント抑制効果は、その種類ではなく降圧度により規定される。④降圧目標の達成にむけて併用療法の積極的導入を考える。⑤糖尿病、メタボリックシンドロームにはRA系阻害薬を推奨する。などの重要と思われるポイントが挙げられる。いずれも基本的には「厳格な降圧」が最大の目標になっている。特に新たなこととして、24時間にわたる血圧管理の重要性から、家庭血圧の降圧目標値が暫定的に設定された。診療室血圧値よりもそれぞれ5mmHg低い目標値である。高血圧診療では、白衣高血圧、仮面高血圧の存在を常に念頭に入れることが大切であり、その診断には家庭血圧測定、24時間自由行動下血圧測定は不可欠である。また、しばしば認める治療抵抗性高血圧の診断、治療においても両者の血圧測定の役割は大きい。実際の降圧治療では、患者の病態、背景因子を考慮して、個々に治療方針が決められていくが、その際に、このガイドラインが標準的な指針として大きな拠り所となると思われる。

### 《Question Time》

- Q. 症例1では頻脈がみられるが、β遮断薬の使用はどうか？ — (A) 頻脈の原因の追及が必要、特に飲酒のチェック。心由来なら使用する。
- Q. 症例1では日内変動をみて、早朝血圧が高いようなら就寝前投与を考えた方が良いと思うが。 — (A) 長時間作用型の降圧薬を夕に投与したりするが、思うように下がらない。背景の調査が必要。
- Q. 症例1について、S-Cr 1.0, eGFR 62.4と腎機能が低下気味、HbA1c 5.7で、糖尿病傾向がみられることから、長期の高血圧状態があるのではないか、ARBをすぐに投与するのはいかなものか。
- Q. 症例2について、使用薬剤がARBとCa拮抗薬に分かれていたが、TIAの予防などの面からCa拮抗薬が良いと思うが。
- Q. 後期高齢者で降圧目標が140/90mmHgはきついのではないか。
- Q. 症例3の様な場合、ガイドラインでは利尿薬の使用を勧めているが、降圧は降圧薬、ARBまたはCa拮抗薬との併用とし、利尿薬は心不全の治療としての使用が良いのではないかと、思うが — (A) 腎障害と心不全は同一の疾患と考える。
- Q. 今回提示された症例の降圧薬の使用法でまちがっているものはあるか — (A) 症例3のACE阻害薬+ARB+利尿薬。高K血症が心配。どちらかをCa拮抗薬にすべきと思う。
- Q. 高血圧では遺伝的要因のチェックが必要と思う。症例1は家族歴で高血圧家系と認められれば治療を開始した方が良いのではないか。
- Q. 塩分摂取量の簡易計算式はなかなか興味があり使ってみたいと思うが、尿中Naとクレアチニンの測定をしなければならない。保険請求上どうしているのか？ — (A) CKDで。
- Q. 高血圧症例では全例に足背動脈のチェックをしているか。

以上、活発な意見交換ができ、有意義なパネルディスカッションになりました。最後に、各種降圧薬の使用上の特徴をまとめておきます。

Ca拮抗薬：冠動脈疾患・脳卒中の抑制効果に優れている。DMでARB・ACE阻害薬が効果ない時の選択薬。  
 ARB：メタボリックシンドローム、DM・CKD併発例の第一選択薬で心血管保護作用がある。  
 ACE阻害薬：DM・CKD併発例の第一選択薬。心血管保護作用あり。  
 β遮断薬：心疾患がある場合。頻脈性不整脈。  
 α遮断薬：肥満、脂質代謝異常や耐糖能異常を合併した場合に有用。



# 平成 20 年度西多摩地域脳卒中医療連携検討会報告

座長 小机敏昭

西多摩地域脳卒中医療連携事業は、西多摩医師会が東京都から委託されて4年目となり、今までに「西多摩地域脳卒中医療連携リスト」「患者情報シート（医療連携用・地域連携用）」を作成し、医療連携を推進してきた所であります。

平成20年度は、検討会（委員16名）を4回開催、救急搬送の実態調査（平成17～19年分）、アンケート調査の実施（平成20年9月、「西多摩地域における医療連携の現状と問題点を明らかにし、円滑な医療－福祉・介護の連携を構築するための調査」）、医療連携に関する症例検討会の開催（平成20年10月）、市民公開講座「みんなで防ごう脳卒中－予防と再発予防」の開催（平成21年3月・秋川キララホール）、と事業を重ねてまいりました。その中で特に力点をおいたことは、「急性期から回復期・慢性期・在宅に至るまでの連携方法の検討」で、圏域内の医療機関・介護老人保健施設・訪問看護ステーション・指定居宅介護支援事業所の現状における連携上の問題点を明らかにしました。これを「検討会からの提言」としてまとめましたので、ここにご報告いたします。この提言は、急性期から回復期・慢性期・在宅療養に至るまでの患者さんの流れをより円滑にするもので、関係する皆様には是非ともご協力をお願いいたします。また、何かお気付きの点がございましたら西多摩医師会事務局までご連絡いただければ幸いです。

## 西多摩地域脳卒中医療連携検討会委員

小机 敏昭	西多摩医師会理事
野本 正嗣	西多摩医師会理事
高橋 眞冬	青梅市立総合病院神経内科部長
小山 英樹	公立福生病院脳神経外科部長
伊藤 宣行	公立阿伎留医療センター脳神経外科科長
進藤 晃	大久野病院院長
麻沼 恵	西多摩歯科医師会副会長
針生 暎郎	西多摩薬剤師会長
萬沢せつ子	日の出ヶ丘病院医療福祉相談室長
窪川眞佐美	梅園訪問看護ステーション所長（居宅介護支援事業所）
中野美由起	青梅市立総合病院医事相談室ソーシャルワーカー
新井 絹子	療養通所介護事業所ファミリー
川間 春美	老人保健施設けんちの苑みずほ 看護師
近藤 郡次	あきる野市健康福祉部長
関塚 泰久	青梅市健康福祉部長
永見 宏行	東京都西多摩保健所長

## 平成 20 年度西多摩地域脳卒中医療連携検討会から 医療・保健・福祉・介護関係者への提言（2009 年 3 月）

### 1. 西多摩地域脳卒中医療連携患者情報シートについて

診療情報提供書の書式を西多摩地域で統一化し、情報を共有化することが医療・介護関係機関の要望である。また、現行の「西多摩地域脳卒中医療連携患者情報シート（医療連携用・地域医療用）」は、受け手側の評価として連携上有効であることが分かった。このため、「患者情報シート」を今後更に普及していくことが情報の共有化を計り、連携を円滑にする上で適切なことである。次年度は、シートの内容を再検討し、さらに使いやすい形にしていく必要がある。

### 2. 症例検討会について

西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会は、西多摩医療福祉連携研究会と調整の上、今後も継続していく。多職種の人に参加してもらい、演題を幅広く公募し、地域連携上解決すべき事項を取り上げていく。

### 3. 救急医療について

(1) 東京都消防庁のデータから見ると、西多摩地域では三次救急施設以外に搬送された場合、自医療圏最終搬送比率約 85%、他医療圏最終搬送比率約 15%、三次救急施設の場合、自医療圏最終搬送比率約 82%、他医療圏最終搬送比率約 18%、である。今後、さらに自医療圏最終搬送比率を高めていけるよう、専門医不足の解消等、急性期病院に検討願いたい。

(2) 西多摩は地域特性から救急搬送時間等の問題があり、t-PA 治療の適応症例がまだ少ない現状がある。今後、市民公開講座・地域新聞等マスメディアを通じて、「早く気付くこと」をテーマに市民への啓発を進める必要がある。

### 4. 急性期病院から転院・退院する場合について

(1) 転院先の病院・診療所・訪問看護ステーション・ケアマネージャー等へ「患者情報シート」を活用して情報提供し、シートの普及・周知に努めてもらう。

(2) 急性期病院退院時、高価な先発薬の使用、多剤投与などで受け入れ困難とならないような配慮が必要である。

(3) 急性期病院から在宅への退院時、必要なケースではケアマネージャー・訪問看護ステーションとの退院時カンファレンス実施の要望が多いので、地域連携室・ソーシャルワーカー等を介して開催できるよう考慮して欲しい。ケアマネージャー側も、もっと積極的にアプローチすることが望ましい。在宅への移行を円滑に進めるため、病院医師とケアマネージャー・訪問看護ナースとの連携強化が必要である。

(4) 慢性期病院・介護老人保健施設とのさらなる連携強化が必要である。

## 5. 慢性期病院への転院・介護施設への入所を困難にする問題点

経済的問題・家族の介護力・医療依存度が大きな問題として挙げられている。

(1) 経済的問題は、医療サイドでの解決は難しく、行政サイドの体制に依存する点が多い。地域包括支援センター等が中心になり調整していく必要もある。

(2) 家族の介護力はなかなか難しい問題であるが、家族に正しく理解してもらうため病状・予後などにつき解りやすく、詳しく説明することも必要である。さらに、地域ぐるみの介護の必要性につき社会に訴え、市民への教育・啓発事業を行政サイド・地域包括支援センターと連携して行う必要がある。

(3) 医療依存度の高い人の行く場所が、今後ますますなくなる懸念がある。特に、経管栄養・気管切開・人工呼吸器の管理、重症の認知症が問題で、今後、扱ってくれる施設及び在宅で診て行ける医療機関・訪問看護ステーション等を増やす対策が求められる。

## 6. 後遺障害について

脳卒中後遺障害の軽減のため、早期リハビリ・回復期リハビリの効果をさらに強化し、確実なものとする必要がある。

## 7. 慢性期の対応について

慢性期病院・介護老人保健施設・訪問看護ステーションの今後の患者受け入れ対応力アップのため、症例検討会等を通じて協力していく必要がある。

## 8. 在宅の問題点

(1) リハビリの継続性：通所リハビリ・訪問リハビリの強化、事業所どうしの連携強化のため症例検討会等で情報交換し、技術力の向上に努めて欲しい。事業所間の技量の均一化も必要。訪問リハビリは、主治医の理解・協力が必要。

(2) 嚥下障害（摂食障害）への対応：機能訓練法の普及・周知が必要。耳鼻咽喉科医師・歯科医師の関与・協力、早期発見、主治医への報告。

(3) 服薬管理：薬剤師の関与、ケアマネージャー・訪問看護師との協力が必要。主治医への報告。

(4) 緊急対応への不安解消、24時間対応：病診連携・地域連携の強化が必要、今後の課題。

(5) 訪問診療上の制約：診診連携・病診連携・地域連携の強化が必要。各種医療処置に対応できる医療機関をさらに拡大する必要がある。

(6) 終末期・看取りの問題：対応できる医療機関をさらに拡大する必要がある。

## 9. 情報の共有化

「患者情報シート」を使つての情報の共有化をさらに広げる必要が急がれる。

インターネット上での情報の共有化は、まだ時期尚早である。

以上

# 専門医に学ぶ 第53回

## 問題

【症例】 31歳女性

【主訴】 頭痛 (postural headache)

【既往歴】 特になし

【現病歴】 2008年6月6日、特に誘因なく後頭部痛が出現。頭痛は立位で悪化し、臥位で改善。座位・立位が困難になり、6月10日当科外来を受診された。

【現症】 意識は清明で、特に神経脱落症状は認められなかった。血圧 130/70mmHg、脈拍 72回/分、血液生化学検査はすべて正常範囲内であった。

【神経放射線学的検査】 頭部CTでは明らかな異常は認められなかった (図1: 頭部CT単純)。頭部MRI 冠状断では小脳テントが増強される所見を認め、入院となった (図2: 頭部MRI 冠状断 T1 ガドリニウム造影)。



図1 頭部CT

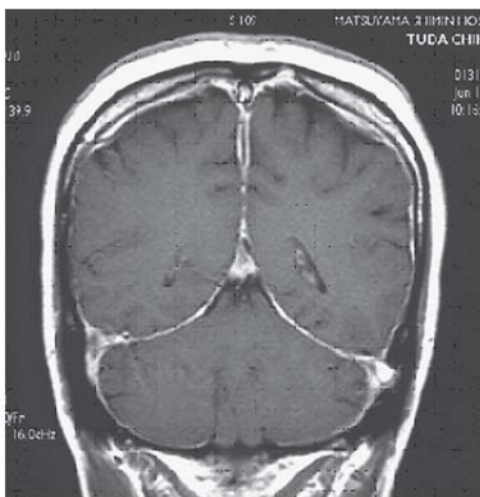


図2 頭部MRI ガドリニウム造影

問題：診断と治療



診断：特発性頭蓋内圧低下症（脳脊髄液減少症）

治療：2週間の安静臥床と1000ml/日の点滴投与を行ったが、あまり症状の改善は得られなかった。RIシンチグラフィ施行時の腰椎穿刺ではdry tap（穿刺針先端がくも膜下腔に到達しているにもかかわらず、髄液が流出してこない状態）であった。インジウム注入にて2時間後に早期膀胱集積像を認めたが、明らかな漏出部位は不明であった（図3：RIシンチグラフィ）。このため治療は持続硬膜外生食注入を選択した。6月24日、L1-2間より硬膜外チューブを挿入し、10ml/時で生理的食塩水を注入した。症状は24時間後に消失し、48時間後には注入を終了し、チューブを抜去した。その後、症状の再発なく、6月30日、独歩退院した。

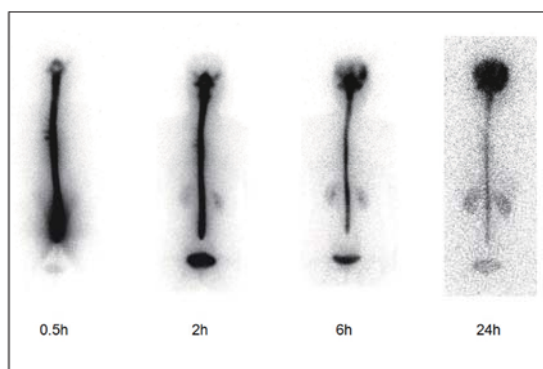


図3 RIシンチグラフィ

解説：脳脊髄液腔から脳脊髄液（髄液）が持続的ないし断続的に漏出することによって脳脊髄液が減少し、頭痛・めまい・倦怠・易疲労感などの症状を呈する疾患である。特発性の場合、とくに誘因なく発生することが多い。症状は典型的で、立位で悪化（3時間以内）し、臥位で改善することが最大の特徴である。画像検査では、脳脊髄液の減少を反映して、脳溝の拡大（本症例も年齢を考慮すると所見ありと判断するべきか）や小脳扁桃の下垂、また血液量の増加を反映して、びまん性硬膜肥厚（特にガドリニウム造影にて小脳テントが増強される）などを認めることができるが、このようにCTやMRIで診断確定できるのは少数である。

治療はまず保存的治療を行うべきである。約1～2週間、安静臥床と十分な水分補給（1000～2000ml/日、点滴は細胞外液が髄液の組成に近い）を行う。軽症であれば、これのみで十分に治癒が期待できる。保存的治療にて症状の改善が得られない場合は、RIシンチグラフィを施行し、圧測定および漏出部位を確認する。脳脊髄液の漏出があれば、2時間後に膀胱への早期集積像が確認される。漏出部位は頸髄から胸髄移行部に多いとされているが、むしろ漏出部位は不明瞭のことが多い。明らかな部位が確認されている場合は、硬膜外自家血注入（腰椎：20-40ml、胸椎：15-20ml、頸髄：10-15ml）を施行する。漏出部位が不明瞭の場合は、持続硬膜外生食注入を施行する。10-20ml/時で48-72時間継続する。いずれの治療方法も治療後に数日から1週間の安静を要する。

特発性頭蓋内圧低下症は脳脊髄液減少症と同一もしくは類似疾患とされているが、明らかな外傷の経緯なく発生することが多い。傾向として20歳から40歳代の華奢な体格の女性に多く、不自然な姿勢（たとえば臥位や側臥位でテレビをみるなど）が原因になることもあるようである。まだ病態や治療法に未解決な部分も多く、治療に難渋する症例が存在するのも現状である。

## 感染症だより

### <全数報告>

第12週(3/16-22)から第15週(4/6-12)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)

### <管内の定点からの報告>

	12週	13週	14週	15週
	3.16~22	3.23~29	3.30~4.5	4.6~12
RSウイルス感染症	0	0	0	0
インフルエンザ	184	85	41	45
咽頭結膜熱	0	0	0	0
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	2	3	2
感染性胃腸炎	25	13	19	15
水痘	4	2	3	11
手足口病	1	0	0	1
伝染性紅斑	1	0	1	1
突発性発しん	3	2	3	2
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	5	7	8	4
不明発疹症	0	0	0	0
MCLS	0	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	0
合計	226	111	78	81

※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(オウムを除く)、成人麻疹>:報告はありませんでした。

### <コメント>

#### ①インフルエンザの発生報告が減少しましたが、引き続き注意が必要です

全国的には第11週に2つ目のピーク(16.5/定点)を迎えたインフルエンザの報告数は減少が続き、第14週の定点あたり報告数は6.11となり、第12週以降3週連続で減少が見られました。都道府県別では新潟県(15.4)、石川県(15.3)、秋田県(14.6)、福井県(14.0)、山形県(13.2)、鹿児島県(12.5)、宮城県(12.2)の順でした。全国的にはようやく終息傾向となりつつありますが、まだ流行が残存している地域も少なからず存在しているので、今しばらくはインフルエンザの発生動向に注意が必要な状況です。都内でも同様の傾向で第12週は定点あたり13.8、第13週は8.7、第14週は4.98、第15週は3.8となっています。都保健所管轄地域31箇所すべてで、警報・注意報は解除となっています。管内では第12週は定点あたり20.4、第13週は9.4、第14週は4.6、第15週は5.0です。学級閉鎖が4月にも2件ありましたので、引き続き注意が必要です。

#### ②感染性胃腸炎の発生報告は横ばいです

全国的には感染性胃腸炎の報告数は第12週から上下を繰り返しながら横ばい状態が続いています。都道府県別では第14週で多いところは宮崎県が定点あたり15.3、福井県14.5、愛媛県12.0となっています。都内では第12週に6.5、第13週は5.6、第14週は5.7、第15週は6.3となっております。管内では第12週が5.0、第13週が2.6、第14週が3.8、第15週が3.0です。施設での発生も報告されていますので、今後の発生動向について、引き続き注意が必要です。

診察の際には、対症療法に加えて、必ず二次感染の予防(流水・石鹸による手洗いの励行、吐物下痢便の適切な処理など)についてのご指導をお願い申し上げます。とくに、学校・保育施設、老人施設などの利用者が患者の場合、施設での対応についてもご教授ください。

本年度も、保健所事業にご理解とご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(文責：西多摩保健所保健対策課)

## 特別寄稿



## 私は老人性難聴に負けた

羽村市 堤 次雄

私は後期高齢者になった頃から患者さんの訴えを「何ですか、も一度」と聞き返しが多くなり老人性難聴が始ってきたのを自覚する様になった。私の難聴は年と共に進んでいった。勿論、安くはない補聴器を使っているが音だけは増強して声の聞き取りが今一つ満足できないのである。4、5年前だかの西多摩医師会総会の時だった。幹事の方が私の席に来て、「いつもの議長役の先生が欠席されているので代行してくれませんか」と頼まれたのだった。その時、私はなぜか難聴であることを忘れて承知したのである。一段高い議長席に着いたが、会場は反響音が強く声の聞き取りが更に難しいのがわかった。「困ったなあ」と思ったがもう遅いのだ。副議長がM先生だった。私は司会の方が言われることや、会員の方の質問がどんな事なのか聞きとれず副議長に、「どういう事ですかね？」と度々聞く羽目になり、M先生には大変ご迷惑をおかけした。M先生は、予想外の駄目議長と組んでしまった。と己の不運を嘆かれたのだろう。役目が終わった後、「参ったなあ、参ったよ」と嘆きを隠されなかったのだった。古い患者さんの中で、古希の男性のNさんや、選暦前の女性のYさんは、今年になってから診察を受ける際、親切心から私の耳に両手をラップ形にして「こんな症状ですよ」言う様になった。私は、「もっと静かに話たって聞えますぜ」と負け惜しみを返した。声の質には個人差がある。難聴老人の声は大きくて聞き易い。若い人のぼそぼそ低音や逆にびんびん響く声も分りづらい。電話での話も苦手である。会議場でも少し離れた席の人の発言は聞き取れないし、私はお義理で出席している様なものだった。難聴のマイナス面は患者さんとの間ばかりでない。老妻との会話もとんちんかんになってきたのだ。3月の或る日、新聞を読

んでいる時、妻が、「わたしに乱暴なことしたら怪しがられるわよ」と言った。そう聞えたのだ。老妻も遂に被害妄想が出るようになったか、と私は驚いたが静かに「わしゃ何も乱暴はしてないぜ」と妻を見た。呆れ返った顔の妻は、いつもよりゆっくり調ではっきり言葉で「暖かいし暖房は消してもいいか」と聞いたのだと言った。こんな風にお互いの話が通じ難くなり、会話も少なくなって家の中は静かになり冷たい風が流れる様になった。

聴力の落ちは早くなり、おまけに時々、人名や薬品などの固有名詞が思いだせず、職員に「さっきの患者さんの名前は何といったっけ、あの人に渡す痔の薬の名は、ええと、あれだよな、ほら」てな調子である。次第に先の事が思いやられるのだ。一年前、職員に、「来年の3月年度末に閉院しようと思う」と告げた。職員は「そうですね、わかりました」にっこりして頷いたのだった。

一昨年のお話だが、息子が久しぶりに顔見せに来た。元気を祝しビールで乾杯、後はワイン一本を空にした。彼は翌日に帰ったが、後日、妻にメールをよこした。私は妻に呼ばれてメールを見た。「先日はお世話になりました。有難うございました。親父さんは大分耳が遠くなりましたね。トシの割に飲み過ぎです。母さんはもつときつく取締った方がいいです。笑」今でも厳し過ぎると思つるのに更にけしかけやがって、と私は怒ったのだった。

昨年暮の妻へのメールは「父さんは仕事は3月までですね。3月まで元気で頑張ってください。3月以降も医師の大先輩としてご指導よろしく、とお伝え下さい」とあり今度は不快はなくまともなメールだった。

昨年の父の日に、息子から「100年の孤独」の名の焼酎が1本送られてきたのである。妻が「100年の孤独」の作者ガブリエル・G・

マルケス、ノーベル賞作家よ、知ってた。？」と聞いた。私は、「知らんな、その人の名は、わしは文学より焼酎が好きなんだから」と聞えないような小さい声で言った。

休肝日なしの晩酌を続けてきた歴史を持つ私を批判していた息子が何故、焼酎を送ってきたのか。思うに息子は、私が男性の平均寿

命を越えていることに気が付きこの先の人生は、楽しく好きに生きるべし、と思考が変わったのだろう。45年勤めた開業医から身を引く決心をさせたのは、固有名詞の思い出し不良や物忘れのせいではない。原因は進んでいく難聴にある。私は残念だが、老人性難聴に負けたのである。

## 連載企画



# ボーダーレス社会

青梅市 かごしま眼科 鹿児島 武志

U社といえどこの超不景気の世の中にあつて売上高で眼を見張るほど上げている優良会社です。ひところフリースといえどU社の代名詞であったような気もするが、フリースには色合わせもどちらが着ても不思議はなくサイズの差こそあれ男女差はありません。語源の一部は派生というわけでしょうが、unisexという言葉と響きがよく似ているようです。ちなみに「特に服装や髪型などが男女差のない……」と辞書にかいてあるところをみるとまんざら関係のないわけではありません。

通勤電車で回りを見渡すと時折、後ろ姿の男女の見分けがつかないことがあります。服装の色使いや髪型、ついでにヒップが男らしい女か女らしい男のどちらかということになります。その差があまりないことに時々驚かされることがあります。違いが分かったから得をするという話ではないが、鑑別能力が衰えてきたのでしょうか。周囲の人間もさして気に留めてないところを見ると、妙に中性的な存在感を持つ人々が闊歩してももはや集団の中で違和感がなくなっていることに気がつきます。性差別のないジェンダーフリーの概念は時代の要請、人権の尊重、平和の象徴とも捉えられますが、その傾向があまりに過度になってくると自分の常識がひっくりかえされそうになります。先日のことです。時には驚きを通り越して大いに笑えてしまう経験をしました。

時代の先端をゆく目新しい商品や企画を情報発信する月刊雑誌を手元にとってみたところページをめくると、何やら「男らしき脱ぎ捨てる男性たち」というタイトルで下着に関する記事が載っています。前半では女性用の下着の開発、販売をリードする某メーカーが女性用のフンドシを発売したところ発売開始1ヶ月半で3000枚以上の売れ行きを示したという記事が紹介されていました。フンドシはコルセットに代表されるような身体を締め付けるようなイメージを持つ女性下着から、現代の女性はもっと楽に解放されてもよいのではというコンセプトで開発されたそうですが、決して少ない数字ではありません。身に着けるのは自由ですが、ファッションショーではあるまいしかえって落ち着かないのではと男性からみれば少々奇異な感じもしてきます。

しかしここで驚いてはいけません。別の会社では男性の間で何と男性用ブラジャーが3ヶ月の間にこちら3000枚以上売れているというのです。何かの間違いではと思いつつ理解するのに若干の時間を必要でしたが、売れ行きの数字をみるとやはり世の中は思った以上に愛好者の幅が広いことに気づきます。このメーカーも使用者が隠れメタボを軽減させたり胸筋の筋肉強化の為に使われるのかと、当初は考えたそうですが、後になって新商品の着用を希望する男性方は機能を求めているのではなくソレを装着することによつ



て実はメンタルな要素、例えば「落ち着く」とか「優しい気持ちになれる」といった癒しを求めていることが判ったそうです。女装したいからではなく、「男らしくあれ」という呪縛から解放されたい欲望からその発露がメンズブラなのだというのです。ちなみに購入されるほとんどの方は女装趣味はないそうです（本当かな？）。これをジェンダーフリーと言えるのか分かりませんが、将来、一般的に受け入れられるとすればU社でも売られていたりして複雑な気持ちもしてきます。

かつての狩猟生活の時代や戦争に明け暮れた時代には男は外にかりだされ獲物を取り、あるいは外敵と戦いを挑む、一方女は家を守り食を養い子を育てるとというのが一般的でしたが、最近では性の分業化が無くなりつつあり、男は常に男らしく女は常に女らしくといった観念が崩壊しつつあるのは昨今のファッション全体の変遷を見てもよく分かります。戦後日本の社会全体が経済成長と共に裕福になり5, 60年前よりは遥かに産業基盤やインフラは進んだが、高学歴、高所得化、人口減少による少子化傾向が進行し、就労人口の減少は顕在化してきました。すなわち女性の社会進出の増多によって現代の日本社会はもはや女性の就業がないと成り立たなくなっているということです。わが医業界も然りですね。

さきの月刊誌では、高度成長期には男性の企業戦士がもてはやされましたが、様々な職種で今や男か女と取りざたされる時代ではないし、またパソコンの普及で男性ならではと

いう仕事が減り女性が男性に代わってきたといわれています。男女が同列化しているのは職業だけでなく、生き方・暮らし方についても男らしさと女らしきの軸が近寄りつつあり、中には立場が逆転している場合もあり、ますます多様性が広がって来たということでしょう。そういえば優しさの象徴として草食系男子、また野生的という言葉当てはめれば肉食系女子という昨年の造語も時代の変化を象徴しているようです。「男よ、より男らしく」あるいは「女よ、より女らしく」という表現を希薄化させてゆくことがボーダーレス社会の一側面になっているのだらうと思います。

初めは男性のブラがどうして癒しに通じるのかさすがに理解できなかったのですが、常識を覆すということはおおよその場合、初めて知ったものにとっては驚きや疑いの目を向けることがほとんどでしょう。そうはいっても、日本人にはなじみの深い例えば腹巻きを例にとると、着用しているうちに何となく腹が落ち着いた気分になり、無いと何となく反対に寂しい気にもなってきます。

となると、腹巻とくだんの男性用ブラとの違いは落ち着かせる部位が腹部と胸部の違いだけなのかな？とも思ったりしてそのあたりは、さしずめ寅さんにそのあたりの違いを聞いてみるしかないでしょうが、間違いなく、「ベラボーめっ」とつれない返事が返ってくるのでしょうか？という訳でボーダーレス社会とは趣がやや異なった好奇心が湧いてくるのでした。

## 伝言板

### 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成21年5月13日（水）7:30 PM～

場 所：青梅市立総合病院 講堂

演 題：「食後高血糖をどう捉え、どう治す？」

講 師：順天堂大学大学院 教授 河盛隆造先生

## 日医ニュース (No.1143号) 要約

毎月2号発行の日医ニュースの要約です。今回は平成21年度日本医師会事業計画のあらましを要約しました。内容が多岐にわたるため大幅に縮小しました。詳細は本文をご覧ください。

広報部

### 1. 医療政策の提案と実現

米国サブプライムローン破綻により引き起こされた金融危機は我が国経済にも重大な影響を与えている。社会経済への不安が高まる中、社会保障については「基本方針2006」で示された5年間で1.1兆円の社会保障費の伸び抑制という政府方針は社会保障に対する国民の不安が増大するなかでも撤回されていない。日医は診療報酬改定をふまえた22年度予算編成にむけて「基本方針2009」における社会保障費2200億円の機会的抑制の撤回と医療費財源の確保を目指している。

### 2. 医の倫理の高揚と医療安全対策の推進

日医が独自に作成した「医の倫理綱領」「医師の職業倫理指針」を広く周知徹底させ医の倫理の向上を図る。医師の日常的自浄作用、個人情報保護、診療情報の提供は医師の責務として重要である。また欧米の事例も参考にしながら医学部教育と医師の生涯教育に倫理教育を「積極的に取り入れてゆく。

### 3. 生涯教育の充実・推進

医師の生涯教育は医療の質の向上、患者の安全確保の点からも重要である。日医の生涯教育制度は創設22年が経過したが医療に対する国民の信頼感を高め、医療連携など医療提供体制の充実に繋がるためさらに継続発展させる必要がある。生涯教育の内容については分野別の専門性の研鑽はもとより地域医療、保健、福祉を担う総合的能力を有する医師を養成するための「生涯教育カリキュラム2009」に沿った充実させてゆく方針である。例をあげると生涯教育シリーズ、インターネット生涯教育講座などをさらに充実させてゆく。

### 4. 医師会組織の継続的強化

病院団体や大学医師会などと連携し勤務

医の医師会加入を促進し、医師会組織の強化をはかり医師の加重労働問題に取り組む。その他「医師の団結を目指す委員会」答申の医師の団結のための方策について、また女性医師の医師会活動参加を促進し就労支援についても積極的に取り組んでゆく。公益法人制度改革については定款諸規定の検討、関係省庁の情報収集、公益性に対する要望活動を継続し、公益認定を目指してゆく。

### 5. 日本医師会年金の運営強化と会員福祉施策の充実

終身年金でありながら加入者個々人のライフスタイルに合わせた自由設計を可能とする医師年金は他に類をみない年金制度である。今後も運用体制の改善、運営管理の強化及び普及の推進を図り制度の発展・充実に努めてゆく。公益法人制度改革に伴う日医の対応に関連して医師年金もそれに相応しい体制をとるべく検討し、改正保険業法への対応を最重要課題として医師年金制度の維持・存続のため関係省庁はじめ関係各方面に働きかけてゆく。

### 6. 医療分野におけるIT化の推進

「医師会総合情報ネットワーク」の一環としてORCAプロジェクトの推進を強化し医療費の動向、受療動向の解析などを行い医療政策提言への活用を図る。レセプトオンライン義務化、社会保障カード構想など医療分野における管理医療・医療費抑制政策に対し医療提供者の立場から有益なIT化について具体的提言をするよう努めてゆく。

### 7. 広報活動の強化・充実

日医の主張や見解を国民に浸透させ、イメージアップを図ることを目的にしてテレビCM作りに努めてゆく。新聞への意見広告、定例記者会見内容を日医ニュー

ス、白クマ通信、ホームページを通じて広く理解を深めてゆく。またBS朝日の「鳥越俊太郎 医療の現場」「テレビ健康講座 ふれあい健康ネットワーク」などの番組を通じて地域住民の健康管理・増進に努める番組作りを進めてゆく。

## 8. 国際活動の推進

世界医師会の理事国として責務を果たし、アジア太平洋医師会連合の事務局として各国間の情報交換、組織の活性化を図る。武見国際保健プロジェクトの主導的運営、英文誌のJMAジャーナルを充実させてゆく。

## 9. 医療保険制度の充実に向けた取り組み

地域医療の確保のため常に適切な診療報酬の設定を医療現場の実情に合わせて提言、対応してゆく。

## 10. 地域医療提供体制の確立・再生

地域医師会との緊密な連携のもと医療財源の確保を前提に平等で良質な医療サービスの提供を目指して「かかりつけ医機能」を中心に据えた地域医療の充実を目指してゆく。医師の偏在・不足に対しては重要なキーワードは医師の供給システムの確立・勤務医の就労環境の改善・ドクターバンク事業の推進・女性医師の離職防止と再就職支援などが挙げられる。(以下は多岐にわたるため省略。本文をご覧ください。)

11. 医療関係職種等との連携及び資質に向上  
看護職など医療関係職種の養成を促進するため医師と医療関係職種との円滑な連携をはかり医療関係者に係わる諸問題の改善に努力する。特に助産師の養成増と高齢化しつつある社会情勢に看護職の確保を務める。また我が国では地域医療における准看護師の存在が大きく伺えるため今後とも准看護師養成制度を堅持する。また潜在看護職員員の再就職支援、介護従事者などの人員確保と処遇改善を図る。

## 12. 医業税制と医業経営基盤の確立

地域医療の再生・維持・確保には医療機関の経営の安定、経営基盤の充実を図ることが重要であり予算措置だけではなく

税制面からの支えは必須であり、医業経営に係わる税制のほか地域医療確保に資する税制などについても積極的に検討を進める。

## 13. 日本医師会医賠償保険事業の安定的運営

## 14. 診療行為に係わる死因究明制度などについて

日常の診療行為で予期せぬ診療関連死については現行法である医師法21条のもとで刑事訴追という誤った方向性になっている。医療安全調査委員会設置法案(仮)大綱案が出されている。日医は医師法21条を改正し、警察でなく第三者機関に届け出を行い死因究明することが医療の質と安全に資すると考えている。一方、現在の医道審議会の行政処分のみかたにも疑問がある。「医療事故死における刑事責任、行政処分、民事責任の関係」「行政処分と民事責任」のあり方について国に対して提言してゆきたい。

## 15. 日本医学会とのさらなる連携の強化

## 16. 日医総研の研究体制の充実強化

日医総研は社会保障制度論、国民医療費動向などの中長期的な課題と合わせ短期的な政策課題に対応するための研究体制を充実させる。医療のIT化を推進するためのORCAプロジェクトでは医療事務、介護、特定健診、電子決済、認証局などの医療のIT化に関わる様々な分野において引き続き開発・普及を行う。

## 17. 治験促進センターの着実な運営

## 18. 女性医師支援センター事業(女性医師バンク)の運営

厚生労働省の委託事業は平成21年度、女性医師支援センター事業と名称が変わり女性医師の就業継続への支援を主眼とするようになった。中核の女性医師バンクにおいて広報活動を充実させコーディネーターによるきめ細かい活動を引き続き行い、再研修や、保育の問題についても都道府県に相談窓口を設けるようにして多様な女性医師の支援を行う。

(文責:鹿兒島 武志)

同好会短信

ゴルフ部だより

福生市 田村皮フ科 田村 啓彦



去る4月12日、恒例の西多摩医師会ゴルフコンペが東京バーディクラブにおいてアンダーハンディキャップストロークプレーにて開催されました。

当日は男性はバックティーからという厳しい条件ではありましたが、暑からず寒からず、微風の言い訳無用のゴルフ日和で、咲き誇る桜やミツバツツジなど百花繚乱の下でのプレーとなりました。

結果は久々に参加の瀧川会員がネット73、ニアピンもゲットしての好成績で初優勝。準優勝は前々回優勝の丸茂会員。3位は前半こ

そ池ポチャもありの6オーバーでしたが、後半は手堅く39でまとめ、1人グロス80台を叩き出した横綱 酒井会員で、またしても青梅医師会が上位を独占し幕を閉じました。スタートホールからマン振りモードにスイッチが入ってしまった某会員（実は私）は、念願のドラコン賞はゲットできたもののマン振りモードを2打目以降も解除できず、アイアンのシャンク、OBの連発で撃沈。このレベルでは飛距離がアドバンテージにならないことを図らずも証明していました。

次回は10月4日（日）、東京バーディクラブにて開催を予定しております。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	瀧川 牧人	44	46	90	17	73	ニアピン賞
準優勝	丸茂 祥人	48	48	96	21	75	ニアピン賞
3位	酒井 淳	42	39	81	4	77	ドラコン賞、ベストグロ賞、大波賞
4位	西村 律子	46	52	98	19	79	
5位	横地喜代美	50	50	100	20	80	
6位	中野 和広	55	61	116	36	80	
7位	宮川 栄次	49	46	95	13	82	大波賞
8位	渥美 浩	47	47	94	10	84	ドラコン賞
9位	堤 次雄	58	58	116	30	86	ニアピン賞、スペシャルニアピン賞
10位	堀越万理子	61	62	123	36	87	スペシャルニアピン賞
11位	青山 彰	47	47	94	7	87	
12位	大島 永久	47	54	101	11	90	ドラコン賞
13位	田村 啓彦	50	47	97	7	90	ドラコン賞、大波賞
14位	田坂 哲哉	53	52	105	15	90	小波賞
B.B	田邊 秀郎	48	55	103	10	93	スペシャルニアピン賞
B.M	河内 泰彦	57	55	112	13	99	スペシャルニアピン賞



## 再生医療と幹細胞の基礎知識

日の出町 馬場内科クリニック 馬場 眞澄

最近話題になっている再生医療を理解するための豆知識です。

### ① 幹細胞 (Stem Cell)

体の細胞は、それぞれの組織で成熟分化して寿命を全うします。これら崩壊していく細胞を補うためには、分裂を繰り返す未熟な細胞の存在が考えられていました。自己を複製する能力と、分化して成熟した細胞になり得る能力の、二つの能力を兼ね備えた細胞を幹細胞と言います。人の体は、1個の受精卵の細胞分裂からなり、増殖・分化して様々な器官や臓器を形成しますが、その数は、約274種類の細胞集団、60兆個の細胞とされています。

あらゆる器官や組織になることができる幹細胞を多能性幹細胞 (pluripotent Stem Cell) と言います。多能性幹細胞には ES 細胞、iPS 細胞などがあり、一般的には万能細胞とも呼ばれています。また骨髄や眼の角膜、神経など色々の組織や器官には、組織を形成する細胞となるように運命づけられた体性幹細胞があります。

### ② 造血幹細胞と骨髄移植

骨髄中には、赤血球系、白血球系、血小板系の血球のもとになる造血幹細胞が存在しており、再生不良性貧血や白血病の治療に骨髄移植が行われています。拒絶反応を防ぐため、組織適合性抗原 (HLA 抗原) が一致した骨髄提供者からの移植が行われます。

### ③ 胚性幹細胞：ES 細胞 (Embryonic Stem Cell)

受精卵が6~7回分裂すると、 $2^6 \sim 2^7$ 個の細胞からなる胚盤胞 (初期胚) になります。この塊の内部細胞を取り出して試験管で培養した細胞が ES 細胞であり、マウスの ES 細胞は1981年、マーチン・エバンス博士、ヒト ES 細胞は1998年、ジェームス・トムソン教授によってつくられました。骨髄移植、角膜移植や心臓移植などの移植医療は、提供するドナー不足の問題を抱えていますが、ヒト ES 細胞は、移植する細胞や組織の供給源になりうるために再生医療の切り札と考えられました。しかし、ES 細胞を樹立する際に、生命の萌芽とも言うべき受精卵を破壊してしまうことが倫理上の問題になっています。

### ④ 人工多能性幹細胞 (iPS 細胞 ; induced Pluripotent Stem Cell)

分裂していく段階で遺伝子は修飾されて、皮膚に分化した細胞は血液や神経細胞にはなれません。中山伸弥教授は ES 細胞に含まれる重要な4つの遺伝子 (Oct3/4、Sox2、Klf4、c-Myc) を選び出し、この遺伝子を大人の皮膚から取り出した線維芽細胞に組み込んで、ES 細胞に極めて類似した人工多能性幹細胞 (iPS 細胞) を樹立しました (2007年)。iPS 細胞は患者自身の細胞から樹立することが可能ですので、拒絶反応のない再生医療が期待されます。iPS 細胞は、再生医療への道を切り開く細胞であることには間違いありませんが、iPS 細胞から分化誘導した細胞に混入する未分化細胞の腫瘍化、遺伝子の組み込み時に用いたレトロウイルスによる癌の発生など解決すべき問題もあります。

# 理事会報告

★ Information

3月定例理事会

平成21年3月24日(火)

西多摩医師会館

[出席者：真鍋・横田・中野・鹿児島・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. 都医地区医師会長連絡協議会報告

### 2. 各部報告

総務部：生保指定医療機関（青梅市立総合病院）立会指導報告

3/16 中野副会長

学術部：西多摩医師会臨床報告会 3/11 費用報告

パネルディスカッション報告 3/16

### 3. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：3/14 ボーリング大会 3/29 ゴルフコンペ

福 生：来年度健診について

羽 村：3/17 定時総会

あきる野：3/30 例会

瑞 穂：特になし

日の出：3/16 健診について行政と懇談

### 4. その他報告

なし

## 【2】報告承認事項

### 1. 入会会員について —— 承認 ——

B 会員：日の出ヶ丘病院 1 名

### 2. 東京都医師会代議員・予備代議員の推薦について —— 承認 ——

代議員（定員 3 名）

推薦者氏名

真鍋 勉

中野和広・横田卓史

横田 卓史

真鍋 勉・中野和広

中野 和広

真鍋 勉・横田卓史

予備代議員（定員 3 名）

推薦者氏名

野本 正嗣

真鍋 勉・横田卓史

田坂 哲哉

真鍋 勉・横田卓史

蓼沼 翼

真鍋 勉・横田卓史

任期 平成 21 年 4 月 1 日より平成 23 年 3 月 31 日まで

**【3】協議事項**

1. 西多摩医師会認知症診療医療機関（物忘れ相談医）リスト作成について（横田副会長）  
—— 承認 ——
2. 平成 20 年度西多摩医師会第 2 回定時総会 次第について —— 承認 ——
3. 新型インフルエンザの対策について（継続）（横田副会長）
4. 東京都立あきる野学園より障害者（学齢期、青年期）の受診に関して、診療機関に対するアンケート調査の依頼について —— 承認 ——
5. その他
  - 1) 西多摩医師会ホームページへ登録掲載案内について —— 承認 ——
  - 2) 平成 21 年度第一回定時総会日程について  
次回決定
  - 3) 西多摩地区特定健診協議会開催予定  
4/24（金）西多摩医師会館 PM 13：30～
    - 1) 20 年度特定健診受診率など結果報告
    - 2) 21 年度特定健診契約などについて
  - 4) TBS テレビ取材について（みのもんた朝ズバッ！）  
高齢者に優しい日の出町（医療機関への取材）4/1（水）

**4 月定例理事会**

平成 21 年 4 月 14 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：1) 3/26 平成 20 年度第 2 回定時総会  
出席者 37 名 委任状提出 253 名 計 290 名
- 2) 3/31 第 4 回西多摩地域脳卒中医療連携検討会報告
- 3) 第 1 回西多摩地域糖尿病医療連携検討会日程について  
6/4（木）pm13：30～ 東京都糖尿病医療連携協議会報告ほか
- 4) 西多摩地区市町村国保主務担当者と医師会の（地区長・特定健診担当理事）  
連絡会 4/24（金）医師会館
- 学術部：4/7 学術委員会報告  
市民健康講座 11/28（土）（あきる野ルピア）開催ほか
- 4/8 学術講演会「後期高齢者にふさわしい降圧療法」

- 4/16 学術講演会「漢方薬って本当に効くの？」  
 5/13        〃        「食後高血糖をどう捉え、どう治す」  
 5/21        〃        「増加する生活習慣病……先ず何から治療しますか？」  
 5/13 多摩医学会役員会（北多摩医師会館）

経理部：4/22 経理部会・4/24 会計監査会開催

病院部：3/27 第7回市民フォーラム報告（羽村ゆとろぎ）

## 2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：3/29 医師会ゴルフコンペ（東京バーディ）

4/4 青梅市三師会総会・懇親会報告

5/18 21年度特定健診説明会（青梅市健康センター）

福 生：健診について懇談

羽 村：4/21 定時総会

あきる野：特になし

瑞 穂：4/14 特定健診について打ち合せ

日の出：特になし

## 3. その他報告

○レセプトオンライン請求完全義務化の緩和について（報告）

（参考資料）1) 療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令の一部を改正する省令の施行について

2) 日医総研……レセプトオンライン化政策に関する考察

3) 医科オンライン請求について

○西多摩三師会総会・懇親会日程について（6/13（土））

講演会

1) DM について 行政より 玉川保健所長

2) DM 関連について 青梅市立総合病院院長 原先生

## 【2】報告承認事項

### 1. 入会会員について —— 承認 ——

A 会員：滝沢隆雄（西多摩病院）

B 会員：高木病院 1 名、奥多摩病院 2 名、目白第二病院 1 名

### 2. 公立福生病院倫理審査委員会委員の推薦（留任）について —— 承認 ——

真鍋会長を推薦する（任期：平成 21 年 4 月～平成 22 年 4 月まで）

### 3. 平成 21 年度福生市立小学校医（耳鼻科）（第 1、第 4、第 6）の推薦について —— 承認 ——

内山 大先生死去に伴い

### 4. 平成 21 年度多摩医学会役員員の推薦について —— 承認 ——



**【3】協議事項**

1. 平成20年度各部事業報告（案）承認について（継続）
2. 平成20年度西多摩地域産業保健センター事業精算報告について —— 承認 ——
3. その他
  - 1) 西東京医師協同組合理事、総代人及び委員の選出について  
定員は現状のままで承認
  - 2) 平成21年度第1回定時総会前の公立病院先生による講演会について —— 承認 ——  
阿伎留医療センターへ依頼
  - 3) 本会 H. P の市町村健康課長へ広報誌への依頼について
  - 4) 納涼の夕べ日程（7/13（月））予定 —— 承認 ——  
講演担当は青梅市立総合病院へ依頼

**会 員 通 知**

- |  |  |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 会報</li> <li>○ 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）</li> <li>○ 学術講演会（4/8・4/16）</li> <li>○ 平成20年度第2回西多摩医師会定時総会報告</li> <li>○ 訃報（米山秀雄先生）</li> <li>○ 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）</li> <li>○ 西多摩医師会ホームページ掲載希望募集</li> <li>○ 平成21年度産業医関係予定について</li> <li>○ 産業医研修会（6/27 女子医大医師会）</li> <li>○    "           (7/5 慈恵医師会)</li> <li>○    "           (5/2.3.4 東京医科歯科大学医師会)</li> <li>○    "           (7/12 中央区医師会)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 平成21年度認定健康スポーツ医新規申請について</li> <li>○ 第20回西多摩心臓病研究会のご案内（5/27）</li> <li>○ 西多摩保健所だより</li> <li>○ 肝炎ウイルス検診もう受けましたか？</li> <li>○ これだけは知っておきたい（新）主治医意見書記入のポイント</li> <li>○ 障害のある学齢時、青年期の人たちについてのアンケート記入依頼</li> <li>○ 平成20年度日本医師会生涯教育制度終了に伴う「生涯教育申告書」ご提出のお願い</li> <li>○ 告示（東京都医師会役員選挙）</li> <li>○ 外来診療における医療安全Q &amp; A - 安心して診療を行うために -</li> </ul> |
|--|--|

**医 師 会 の 動 き**

医療機関数	214	病 院	30		10日 在宅難病調整委員会
		医院・診療所	184		14日 定例理事会
会 員 数	509	A会員	205		22日 会報編集委員会
		B会員	304		22日 経理部会
会議					24日 市町村国保主管課長との意見交換会
4月1日	在宅難病訪問診療（羽村）				24日 会計監査会
7日	学術委員会				28日 定例理事会

## 表紙のこぼ



### 「<sup>ウバ</sup>鵜原理想郷より」

至急、会報表紙用の写真か絵を提出するようにと御指示を戴き、手もとにあるのをひっくり返してみましたところ、山ばかりで、巾が広すぎて使えません。幸い、古いスケッチの中にこれがありました

ので、お届けします。お役に立てれば幸いです。

小生、外房海岸で生まれ、小学校に上るまでは東京の下町で過ごしましたが、幼い頃から絵は好きでした。戦時中の食糧難が落ち着いた大学時代から山歩きを始め、カメラも始めたので、対象は大部分山だったのです。

石井好明

## あとがき



### 「ジンガロの思い出」

中世のアジアと中欧の覇権を手にしたモンゴル帝国は騎馬民族として西洋諸国を縦横無尽に圧倒的な武力と機動力で制圧し、その脅威は規模と達成するまでの時間としては当時として画期的な出来事であったと思います。強さの秘訣は完璧に統率された軍隊組織と騎馬による機動力といわれていますが、戦場に赴く時には当時の兵士は一人につき5、6頭の馬を連れてゆき乗馬した馬が疲れたら放して次の馬を使うといったやり方で敵陣に素早く到達し、従わない相手は容赦なく殲滅したといわれています。

ところでジンガロ (Zingaro) という名前を聞いたことはありますか？馬と人が一体となって芸術的といえる位の卓越した乗馬技術を持ち、優美さと奔放さで観客を魅了する騎馬劇団の名前です。私は2005年に初来日した時に初めてその舞台を目にすることができました。ベルサイユの馬術アカデミーの設立者であるバルタバス氏をリーダーとする馬術演技団の華麗な手綱裁きと舞台効果が見事に凝集されつくしたエンターテインメントを言葉では表現するのは困難なことです。

直径30m位の馬場舞台を疾走する総勢15頭の駿馬と男女25名の役者さんが、馬に飛び乗り、飛び降り、逆立ち、後ろ向きなどありとあらゆる乗馬技術をこなして文字通りに人馬一体のスペクタクルを展開します。前回

2005年はルンタ (Longta) という新作の出し物でチベット僧侶達の低音で敵かな読経の詠唱のなかでチベット風の生と死の変容、素朴な民衆のお祭りなどを表したモチーフが1時間半の間にひっきりなしに登場しました。今回は2度目の来日ですが、バツータ (Battuta) という題名でバックの鳴り物はラテン系の明るい音色が終始鳴り響き、長さ15mはあろうかという透きとおるような白いパールを馬上で着流す花嫁衣装の登場や、遊牧民の素朴な日常生活をコミック風に演じて見せたり、あるいは中央に直径1m位の円形のライトアップされた雫水を馬が静かに背に浴びて湯気がでているなど幻想的な風景などが次から次へと演じられました。騎馬文化とはあまり縁のない会場の我々日本人にとっては全く飽きることのないスペクタクルオペラでした。写真撮影などは「馬が驚く」というもっともな理由で許可されませんし、彼らの嗅覚を刺激するのでしょうか飲食も勿論禁止です。

この会場の雰囲気や演じられるドラマをそのままお伝えすることができる絵画がありますことをお伝えするのが実はこの「あとがき」の目的です。白黒での掲載であるのが至極残念ですが、今月号の文頭にも追悼の言葉がありましたように4月6日にご逝去されたあきる野市の米山秀雄先生の作品です。(平成20年9月号の杏展開催のカラー写真をご覧ください。)

(28)

題名「騎馬オペラ・ジンガロの1と2」(Longtaより)ですが、幻想と迫力に満ちた人馬一体の華舞台を夢のようなタッチで描かれた2点の作品を私は忘れることができません。

No. 437

寄しくも同じページで米山先生のお隣は内山先生の人物像の作品群が並んでおります。きっと「夢」の続きを仲よくお描きになっていることでしょう。あらためてお二人のご冥福をお祈り申し上げます。

鹿児島 武志



騎馬オペラ・ジンガロ・1



騎馬オペラ・ジンガロ・2

## お知らせ

事務局より **お 知 ら せ**

平成21年6月(5月診療分)の

保 険 請 求 書 類 提 出

**6月8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 5月は13日(水)  
6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。

## 訃 報

あきる野市二宮 1133  
米山医院

米山 秀雄 先生

大正12年2月5日生 享年86才

平成21年4月6日ご逝去されました。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21年5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 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 マスタ印刷 TEL 0428 (22) 3047・FAX 0428 (22) 9993



一般医薬品  
医療機器卸

# 酒井薬品株式会社

福生営業所 〒197-0013 東京都福生市武蔵野台2-34-4

TEL (042) 553-3211 (代)

本 社 〒181-8551 東京都三鷹市野崎1-11-22

TEL (0422) 47-2131 (代)

営業所 小平・八王子・町田・川越・相模原・伊勢原

## 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



(新社章コンセプト) たましのダイナミックに広がりゆく姿を頭文字「T」に象徴しています。力強く上昇するカーブは、未来への確実な成長と発展・信頼性を表現しており、地域をつつみこむやさしさと、柔軟かつ躍動的な印象を併せ持ったデザインです。たまし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>