

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第438号 平成21年6月



『薬王院のボタン』 西成田 進

## 目 次

	頁		頁
1) 感染症だより	西多摩保健所 … 2	8) 伝言板	広報部 … 14
2) 学校感染症の種類と出席停止期間について	広報部 … 4	9) 日医ニュースより	広報部 … 15
3) 専門医に学ぶ	矢嶋幸浩 … 6	10) 青梅市立総合病院外来診察分担表	広報部 … 16
4) 医師会創立100周年記念誌編集委員会	総務部 … 8	公立福生病院外来診療担当医表	
5) 連載企画		公立阿伎留医療センター外来部門診療担当医表	
小生流、遂にその時がきた	桜井徹志 … 9	11) 理事会報告	広報部 … 20
6) 学術部インフォメーション	学術部 … 10	12) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 22
7) 広報だより	桑子行正 … 13	13) あとがき	土田大介 … 26
		14) 表紙のことば	西成田 進 … 27
		15) お知らせ	事務局 … 27

## 感染症だより

<全数報告> 第16週(4/13-19)から第19週(5/4-10)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 3件

### <管内の定点からの報告>

	16週	17週	18週	19週
	4.13~19	4.20~26	4.27~5.3	5.4~5.10
RSウイルス感染症	0	0	0	1
インフルエンザ	27	8	5	3
咽頭結膜熱	0	1	0	0
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2	11	5	2
感染性胃腸炎	21	20	18	16
水痘	10	9	10	5
手足口病	0	0	0	1
伝染性紅斑	0	0	0	0
突発性発しん	4	2	2	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	12	7	4	8
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	1	0	1
合計	76	59	44	37

※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)>

- ・無菌性髄膜炎 1件 (第16週)
- ・マイコプラズマ肺炎 1件 (第16週)

① 新型インフルエンザは全員届出の対象となりました。

4月28日、豚インフルエンザ(H1N1)が、感染症法に規定する「新型インフルエンザ等感染症」として位置づけられました。これにより第18週以降、新型インフルエンザ(豚インフルエンザH1N1)と診断された者(疑似症等含む)は全員届出の対象となりました。

② 季節性インフルエンザは引き続き注意が必要です。

全国の状況(第20週):患者報告数は5,035人、定点当たり1.06人です。4週連続して患者報告数が減少しています(昨年同期962人、定点当たり0.20人)。第19週時点でのウイルスの分離状況については、AH1亜型の報告が2009年第4週をピークとして減少し、入れ替わりにB型が増加しましたが、第10~11週をピークに減少しています。AH3亜型は第4週をピークに減少していますが、少数の分離が続いています。

東京都の状況(第20週):インフルエンザ定点からの患者報告数は127人、定点当たり0.44人で、9週連続して減少していますが、過去5年では最も高くなっています。(昨年同期48人、

定点当たり 0.17 人)。ウイルスの分離状況については、2008 年第 36 週から 2009 年第 19 週までに定点医療機関から搬入された検体から、AH1 亜型が 223 件、AH3 亜型が 106 件、B 型が 97 件検出されています。第 17 週は B 型が 1 件、第 18 週は AH1 亜型が 1 件・B 型が 1 件、第 19 週は AH3 亜型が 2 件・B 型が 3 件検出されています。

管内の状況(第 20 週):インフルエンザ定点からの患者報告数は 2 人、定点当たり 0.22 人で、4 週連続して減少しています(昨年同期 第 19 週は 0 人、第 20 週は 1 人・定点当たり 0.11 人)。

#### 西多摩保健所 発熱相談センター 相談件数

4月26日～5月22日		計
合計		796
住民からの相談		597
渡航歴	あり	46
	なし	556
	不明	5
患者との接触	あり	0
	なし	584
	不明	23
症状の有無	あり	422
	なし	137
	不明	11
相談内容	①症状等	394
	②医療体制等	202
	③予防・治療等	63
	④渡航に関する事	30
	⑤食事に関する事	0
	⑥受診拒否の苦情	8
	⑦その他	60
住民以外からの相談		197
	医療機関	73
	市町村	26
	教育委員会	3
	学校	13
	高齢者施設	17
	警察	15
	消防	3
	薬局	5
	保育施設	14
	事業所	24
	その他	8

西多摩保健所では 4 月 26 日から発熱相談センターを設立し、新型インフルエンザに関するお問い合わせを受け付けております。最近では住民の方からのお問い合わせが増えてきております。新型インフルエンザの対応方策は日々新たに变化しておりますが、発熱相談センターの問い合わせ件数や内容をご覧いただき、参考にいただければ幸いです。

# 学校感染症の種類と出席停止期間について

広報部

インフルエンザ等に代表される学校感染症の出席停止期間および今回の新型インフルエンザに関する相談窓口のお知らせです。

## 《学校感染症の種類と出席停止期間》

(学校保健安全法施行規則第十八条、第十九条)

分類	疾患名	出席停止期間の基準
第一種	感染症法の「一類感染症」、「二類感染症(結核を除く)」(ペスト、急性灰白髄炎、鳥インフルエンザ(H5N1)など)	治癒するまで*1
第二種	インフルエンザ(鳥インフルエンザ(H5N1)及び新型インフルエンザ等感染症を除く)	解熱した後2日を経過するまで*2
	百日咳	特有の咳が消失するまで*2
	麻疹(はしか)	解熱した後3日を経過するまで*2
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	耳下腺の腫脹が消失するまで*2
	風しん	発しんが消失するまで*2
	水痘(みずぼうそう)	すべての発しんが痂皮化するまで*2
	咽頭結膜熱(プール熱)	主要症状が消退した後2日を経過するまで*2
第三種	結核 コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、その他の感染症	学校医、その他の医師に相談して開設者が決める

### ■ 学校感染症の分類の考え方<sup>2)</sup>

- ・第一種：感染症法に規定されている一類及び二類感染症
- ・第二種：飛沫感染するもので、児童生徒等の罹患が多く、学校において流行を広げる可能性が高い感染症
- ・第三種：学校教育活動を通じ、学校において流行を広げる可能性がある感染症

### ■ 出席停止期間の考え方<sup>2)、5)</sup>

出席停止の期間は、感染様式と疾患の特性を考慮して、病原体を多量に排泄し他人に容易に感染させやすい期間が設定されている。このため、微量の病原体が咽頭・糞便中に存在しても、他人に感染するおそれがない程度であれば出席停止の措置を行う必要はない。

### 《その他の感染症の例》

(※あくまで例示であって症状などにより医師の指示に従うことが必要<sup>2)</sup>)

	疾患名	登校・登園の目安・学校等での対応 <sup>2)-4)</sup>	主な感染経路
感染措置条件によっては「出席停止の例」と考えられる	溶連菌感染症	適切な抗生剤治療が行われていれば、ほとんどの場合24時間以内に他人への感染を抑えられるため、治療開始後24時間を経て全身状態がよければ登校可能	飛沫感染
	手足口病	口内の発疹で食事がとりにくい、体がだるい、下痢、頭痛などの症状がなければ登校可能(全身状態の安定した者)	飛沫感染(経口感染)
	ヘルパンギーナ	「手足口病」に準じる	
	伝染性紅斑(りんご病)	顔が赤くなり、腕や太もも、体に発疹が出たときには、すでに感染力は弱まっているため、発疹のみで、発熱・関節痛などの症状がなく、健康状態がよければ登校可能(いったん消えた発疹は日光に当たったり、興奮したり、入浴後などに再び出ることがあるが、これらは再発ではないので心配はいらない)	飛沫感染

考えられる感染症の例 条件によっては「出席停止の措置が必要」と 「通常「出席停止の措置は必要ない」と考えられる	流行性嘔吐下痢症 (ノロウイルス、ロタウイルス、腸管アデノウイルス等による感染症)	下痢・嘔吐症状から回復した後、全身状態がよければ登校可能 (ロタウイルス感染症では、白色下痢を認める期間は、特に年少児の場合は登園を控えることが望ましい <sup>4)</sup> )	経口感染 (飛沫感染)
	A型肝炎	発病初期を過ぎれば感染力は急速に消失するため、肝機能が正常になった者は登校可能(肝機能異常が遷延する場合は患者本人の治療のために医師の判断が必要)	経口感染
	マイコプラズマ感染症	感染力の強い急性期が終わった後、発熱がなく症状が改善すれば登校可能	飛沫感染
必要ない」と考えられる	アタマジラミ	・発生した場合はその周囲で一斉に治療(駆除)することが大切 (一人を出席停止にしてもすでに周囲にうつっている場合もある) ・タオル、くし、ブラシなどの共用は避ける	接触感染
	伝染性軟属腫 (みずいぼ)	・プールなどの肌の触れ合う場では、タオル・プールのビート板や浮き輪などの共用は避けるなどの配慮が必要	接触感染
	伝染性膿痂疹 (とびひ)	・集団生活の場では、病変部を外用処置しガーゼなどで覆う (病変部が広範囲の場合や全身症状のある場合は、直接接触を避けるよう指導したり出席停止を必要とすることもある) ・タオルの共用は避け、プールは治癒するまで延期するなどの対応が必要	接触感染

## (参考文献)

- 1) 学校保健安全法施行規則 第十八条、第十九条(最終改正年月日:平成二十一年三月三十一日)
- 2) 文部省体育局学校健康教育課:学校において予防すべき伝染病の解説(医療関係者用)'99
- 3) 日本臨床皮膚科医会・日本小児皮膚科学会:「皮膚の学校伝染病について」'08  
(日本臨床皮膚科医会ホームページに掲載)
- 4) 小児科診療70(5)55-60 '07
- 5) 小児科診療70(11)341-344 '07

## インフルエンザ疾患の相談窓口について

## 【東京都の相談窓口】

- ◎ 平日 都内全保健所 9時から17時  
西多摩保健所 0428-22-6141  
<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/nisitama/index.html>
- ◎ 上記以外の時間帯  
東京都保健医療情報センター「ひまわり」03-5272-0303

## 【国の相談窓口】

- 厚生労働省 <http://www.mhlw.go.jp/index.html>  
国のホームページにより電話番号、開設時間等ご確認ください。
- 新型インフルエンザ等感染症相談窓口  
電話番号 03-3234-3479(委託先:株保健同人社)  
受付時間 午前9時~午後5時(土・日・祝日を除く)
- 渡航に関する相談  
厚生労働省検疫所 <http://www.forth.go.jp/tourist/information.html>  
外務省海外安全ホームページ <http://www.anzen.mofa.go.jp/>

# 専門医に学ぶ 第54回

## 問題

【症例】 63歳の男性

【主訴】 下腹部痛

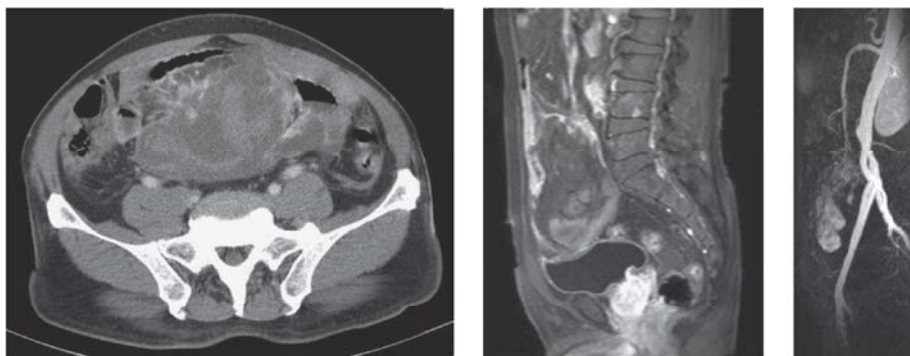
【現病歴】 平成21年2月〇日、下腹部痛を訴え近医を受診し、腹部超音波検査を施行されたところ、左下腹部に径8cm大の腫瘤を指摘され、同日救急科を紹介され受診した。腹部CTで腹腔内腫瘤と腹腔内出血を疑われ、外科へ入院した。

【既往歴】 特記事項なし。

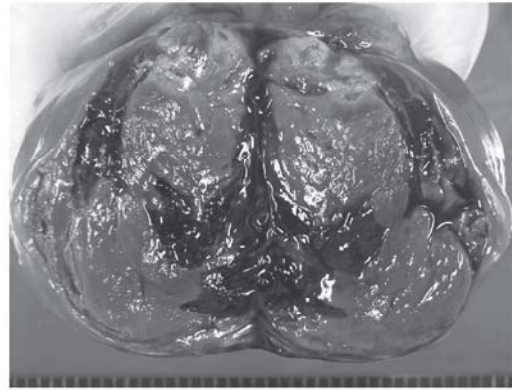
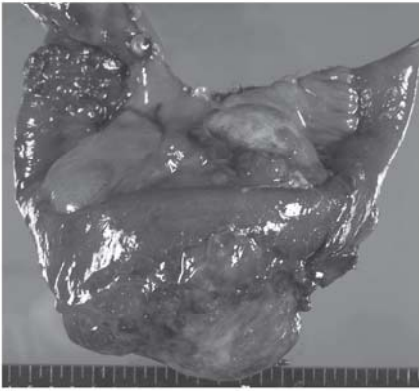
【身体所見】 血圧134/82mmHg、脈拍74/分整、眼瞼結膜に貧血なし、眼球結膜に黄染なし。頸部胸部に異常所見なし。表在リンパ節は触知せず。腹部では臍から下腹部にかけてやや膨隆し軽度の圧痛を認めた。

【検査所見】 WBC 7600、Hb 12.5、血小板 21.1万、GOT 18、GPT 10、LDH 248、ALP 245、 $\gamma$ -GTP 30、BUN 12.7、CRE 0.60、CEA 1.0、CA19-9 8.0、可溶性IL2レセプター 567 U/ml

【臨床経過】 腹腔内出血が疑われたが、vital signに問題がなかったため、保存的治療を行い、CT、MRI、US、注腸造影、上部消化管内視鏡などの検査を行った。単純CTでは下腹部に高吸収領域と低吸収領域が混在する約10cmの腫瘤を認め、造影CTでは早期に辺縁の強い濃染と、徐々に内部に染み込むような所見がみられた。またリンパ節の腫大は認められなかった。MRIでは内部に壊死や出血を認める充実性腫瘤であり、MRAでは腫瘤は上腸間膜動脈の枝からfeedingされていた。注腸造影や上部消化管内視鏡では下腹部の腫瘤に関連する上皮性病変は認められなかった。以上より消化管間質腫瘍（GIST）や腸間膜由来の肉腫が疑われた。



術前検査の後、待機的に切除術を施行した。術中所見ではTreitz靭帯より約180～200cmの空腸に接した腸間膜に新生児頭大の腫瘤を認め、口側、肛門側共に20cm加えて約60cmの空腸を切除して腫瘤を切除した。腫瘤の剖面では出血、壊死が認められた。



問題 1：考えられる診断は何か。

問題 2：確定診断に有効な検査は何か。

問題 3：治療方針は何か。

## 解答と解説

公立阿伎留医療センター 外科部長 矢嶋 幸浩

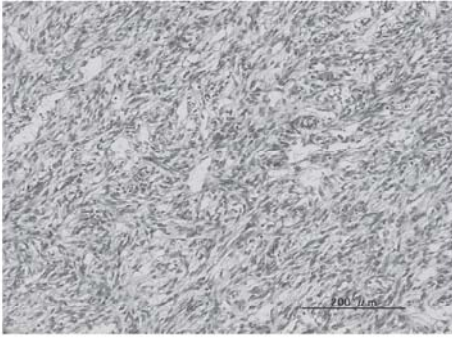


消化管の中胚葉由来の間葉系腫瘍 (gastrointestinal mesenchymal tumor ; GIMT) のうち 80% が GIST で 15% が筋原性腫瘍、5% が神経原性腫瘍である。GIST は平滑筋由来ではなく消化管固有筋層間の Auerbach 神経叢に存在するカハールの介在細胞 (interstitial cell of Cajal) 由来の腫瘍であるが、消化管固有筋層に連続して発生する腫瘍であり、腸間膜、大網に発生する GIST はきわめて稀で EGIST (extra-gastrointestinal stromal tumor) と呼ばれる。診断には生検や細胞診を要するため、本症例では術前に確定診断ができず、画像上では腫瘍は小腸に近接していたが、単なる圧排とも思われ腸間膜原発腫瘍の可能性もあると考えていた。腫瘍は腹壁に接していたため細胞診も可能であったが、腹腔内出血で観察中であり、更なる出血や腫瘍の播種を避けるためにも施行しなかった。

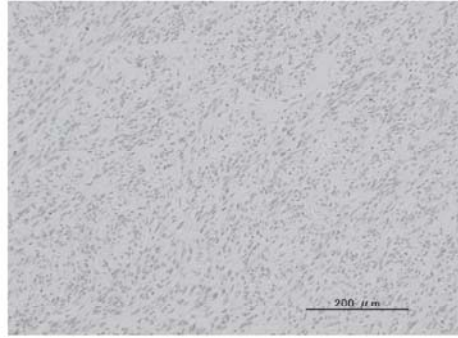
GIST の場合、CT では造影早期 (40 ~ 50 秒程度) に内部が不均一に濃染される腫瘍として描出されることが多い。MRI では腫瘍内の嚢胞変性は T2 で著明な高信号を呈する。また腫瘍内の充実性成分が T2 強調像で著明に高信号を示す場合は浮腫や粘膜腫様変化を指すことが多く、ガドリニウム造影剤でダイナミック撮影を行なうと腫瘍内部に不整な形状で広がる緩やかな造影効果を示すため、壊死との鑑別に有効である。

GIST の 10% 程度は KIT 陰性ないし弱陽性であり、5% 程度は PDGFRA 遺伝子の変異を有し myxoid epithelioid GIST と呼ばれている。KIT 陰性であれば GIST 以外の腫瘍も含まれる可能性があるが、これらもすべて広義の GIST として考える研究者もいて意見の統一はみられていない。本症例の免疫染色では、c-Kit は陰性、S-100 蛋白も陰性であり、SMA が陽性であったため病理組織学的検査結果では平滑筋肉腫と診断された。

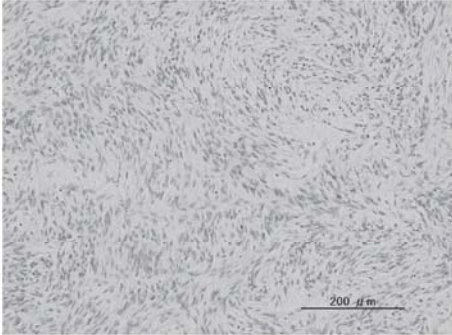
HE 染色



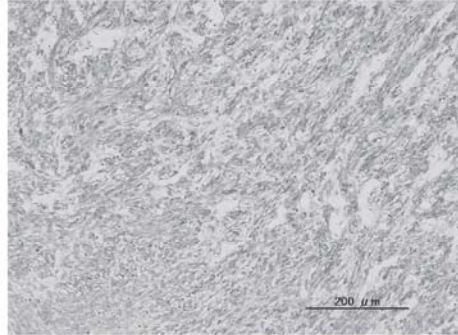
c-Kit



S-100



SMA



GIST 以外の GIMT の治療は外科的切除術以外にないが、GIST のガイドラインでも治療方法は切除術が第一選択である。切除範囲は肉眼的断端陰性で良く、リンパ節郭清は転移が疑われるか明らかである時以外は推奨されない。出血しやすく被膜が脆弱であるため腫瘍細胞の播種に注意を要する。切除不能あるいは再発 GIST に対しては c-kit 陽性であればイマチニブの投与が有効である。しかし術前・術後補助療法については未だ十分な結果が出ていない。GIST の診断・治療では化学療法を除きエビデンスレベルが高いものは少ないため、ガイドラインは専門家のコンセンサスとしての診断・治療指針となっている。今後の臨床試験結果を待ちたい。

## 第一回西多摩医師会100周年記念誌編集委員会報告

委員長 鹿児島 武志

平成 21 年 5 月 8 日、西多摩医師会館で第一回西多摩医師会 100 周年史編集委員会が開催されました。真鍋会長が本委員会設立の経緯を簡単に述べ、医師会創立 100 周年の大きな記念行事としての記念誌の発刊によせて、今後の委員全員の協力を求めました。ついで私が委員長に推挙され、出席委員の賛意を受けて僭越ながら承諾させて戴きました。大きな事業ですので先立つ不安はありますが、数年後の発刊に向けて、先生方のご助力を得て力量及ばずとも全力を挙げてかかりたいと思います。

会長退席後に討議に入りました。初会合ですので実質的には次回より討論することとし、記念誌のタイトル名、大まかな内容の把握、など

の総論的な方向性を既刊の他医師会記念誌を参考にして、次回の委員会で先生方におはかりすることになりました。また長期にわたる委員会の構成上、各地区代表を選任させて戴きまして快諾を得ましたので報告致します。(敬称略)

青梅地区；野本正嗣 福生地区；會澤義之  
羽村地区；古川朋靖 あきる野地区；葉山隆  
日の出地区；神尾重則 瑞穂地区；高水松夫

以上をもって今回の委員会を終了致しましたが、発刊の成功に向けて先生方のご意見、ご要望、ご助言などを広く取り入れたいと存じますので西多摩医師会事務局（鹿児島宛）にメール、ファックスなどでご連絡頂ければ幸いです。





## 小生流、遂にその時がきた

青梅市 桜井クリニック 桜井徹志

弱ったな一、困ったなあというのが今回の偽らざる気持ち。

あれはかれこれ、約1年前の話だ。朝の青梅線で鹿児島先生とお会した。

“先生何か書いてくれませんか”と鹿児島先生。“ああいいですよ”と安請け合した。若い時には、なんとなく文章を書いてみたいという気が起こったこともあって、書きもしないのに、いつでも書けるわ、と思いつんでいた。しかし、加齢とは恐ろしいもので、昨今は、文章を書きたいという意欲が湧かないし、テーマも思いつかなくなっていた。それに気づかずうっかり引き受けてしまった。

その後、その約束を全く忘れたわけではなく、いつも気になってはいたが、とりつくキッカケもなく延び延びになっていた。またうまいぐあいに通勤時間がずれて、お会いする機会も激減していた。半ば忘れ、半ば封印した形になっていた。

しかし、先生はお忘れではなく、ただ通勤時間のズレで催促を遠慮なさっていただけのようなのだ。最近になって電話、ファックスなどメディアを通して、“そろそろどうでしょう”と催促の声がかかり始めた。“ハイ、ハイ”とまたもや軽返事をしていたが、時が過ぎいよいよノッピキならなくなり、なにか書かなきゃあ、という“時”が来てしまった。遂にその時が来てしまったわけだ。

考えてみると、人生、その時の連続のような気がする。

学校へ上がると何回もテストがある。抜き打ちテストは別だが、定期テストにはいつもその時がつきまとう。いつも準備が足りず、あと1日あればなーと残念がる。テストが終わると、大抵出来は悪いので、“ヨーシ、今度こそ”と次のその時に備えて勉強する覚悟をするわけである。しかし、次も、またしても不出来で、次の、その時を期するわけだ。この繰り返して生きて来たようなものだ。

テストに関する最たるものは入学試験だろう。高校入試は、まあ失敗しても取り返しがつ

く。人生の方向まで左右される事は少ないだろう。しかし、大学入試となると話が違う。人生の方向転換を迫られる人たちも大勢出る。この駄文を読んで下さっている方々の中にも好きでこの道に入られた方、まちがってこの道に入られた方がいると思う。他に、この道に入りたかったがやむを得ず諦めた人達もいるであろう。それぞれの節目にその時がつきまとい、運にも大いに左右される。

大学に入ってしまうと、我々のころのシステムでは、大きなその時はなかった（もっとも近年の大学は大分様変わりしているようだが）。定期試験、卒業試験、国家試験などはあって勉強はしたがそれ程の大きな時は来なかった。私の場合、言ってみれば半分エスカレーターに乗っているようなものだから、留年したり、卒業出来なかつたりした級友もなく、それほどの大きな時もなく楽しい大学時代を過ごせた。

卒後、病院勤務時代のその時は主として学会発表、論文締め切りにあつた。無論、あまりうまくいかなくても、その結果が自分に著しく不利をもたらすほどではなくなんとかその時を乗り切れれば元に戻れていた。ここ数年はその学会発表、論文投稿からも遠ざかりプレッシャーから開放された生活を送っていた。思い出される、最近のビックなその時は、開業時のその時である。小生の準備が遅れ、すんでのところで開業を延期せざるを得ない状況に追い込まれるところだった。病院、医師会、そして保健所のご好意と本当に多くの友人、知人のお蔭でその時をうまく乗り切る事ができて、4月開業にギリギリで保健所の許可を得ることができて今日があるわけである。感謝、感謝。

さて、人生ここまで来ると、いつか来る“最後のその時”を考えざるを得ない。本当に不思議なもので、同級生の集まりなどでは身体が衰えてきた話やその、“その時”の話が自然に出てくる。いつどんな形でそれが来るか。小生としては、そんなことにお構いなく今まで通りガンガン前向きに生きて行こうと思っている。



## 学術部 Information



### 《学術講演会要旨》

日時：平成 21 年 5 月 21 日（木） 午後 7:30～

場所：青梅市立総合病院 新棟 3 階セミナー室

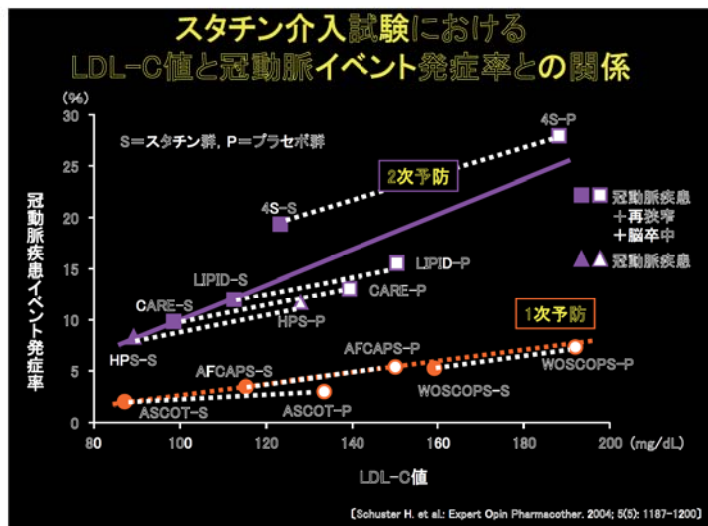
演題：『増加する生活習慣病 まず何から治療しますか？』

講師：東京大学大学院医学系研究科 臨床疫学システム講座 教授 山崎 力 先生

糖尿病、高血圧症、脂質異常症の中で、最もエビデンスが集積し、治療法が確立している脂質異常症に焦点を絞って述べる。

スタチンによる LDL コレステロール低下が心血管イベントの抑制をもたらすことはよく知られている（図 1）。では、スタチンでさらに強力に LDL コレステロールを下げれば、粥状硬化

【図 1】

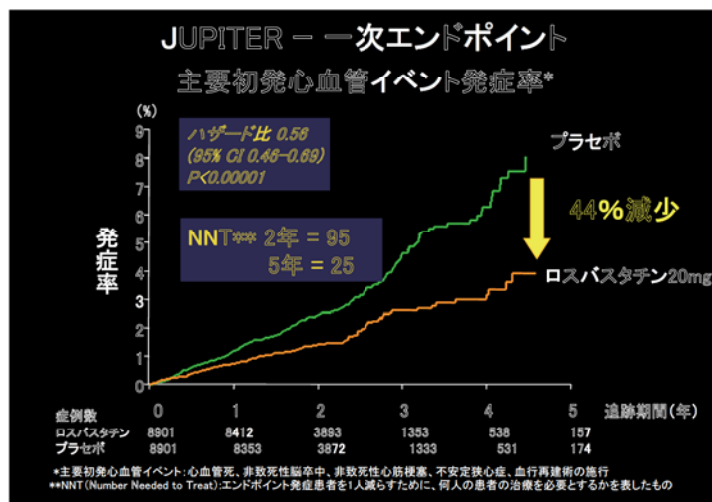


（いわゆるプラーク）を退縮させより大きな心血管イベント抑制につながるだろうか？この疑問に答えるべく行われた ASTEROID 試験<sup>1)</sup> が興味深い結果を示した。この試験は、ストロングスタチンのひとつであるロスバスタチンの冠動脈プラークにおよぼす影響を、血管内超音波法を用いて評価した 24 カ月のオープンラベル試験である。造影検査で冠動脈に 20% を超える狭窄を認めた患者 508 例を対象とし、ロスバスタチン 40mg を 24 カ月間投与した結果、LDL コレステロールの 130 から 61mg/dL への低下（低下率 53%）、HDL コレステロール約 15% 上昇という著明な脂質改善を認めるとともに、一次エンドポイントに設定したプラーク体積率は有意に減少し、プラーク退縮効果を認めた症例の割合が全症例の 64% に達した。プラーク退縮のためには、LDL コレステロールを 60mg/dL 程度まで下げる必要があることが示唆されたことになる。このストロングスタチンによるプラーク退縮効果は、アトルバスタチン服用前後で検討した ESTABLISH 試験<sup>3)</sup> で 2004 年に日本から最初の報告があり、また 2008 年の JAPAN - ACS（アトルバスタチンとビタバスタチンのランダム割付試験）、2009 年の COSMOS 試験（ロスバスタチン服用群の One Arm 試験）と立て続けに日本からのエビデンス創出となった。特に COSMOS 試験は、既にスタチン治療を行っていた症例が 73% を占めており、この結果によってストロングスタチンによる強力な LDL コレステロール低下がプラーク退縮のために重要であ

ることがより明確となった。

さらに、ストロングスタチンによるプラーク退縮が、心筋梗塞、脳梗塞といったアテローム血栓症そのものの予防や予後改善に直結することを明確に証明することになった JUPITER 試験が 2008 年 11 月 9 日に米国心臓協会学術集会で発表され、同日 New England Journal of Medicine に公開された<sup>3)</sup>。この JUPITER 試験では、男性 50 歳以上、女性 60 歳以上、LDL コレステロールが 130 mg/dL 未満で、心血管疾患、糖尿病の既往がなく、唯一高感度 CRP0.2 mg/dL 以上のリスクを持つ 17,802 名を対象に、ロスバスタチン 20mg 群とプラセボ群の 2 群間で心血管イベントを比較した。心筋梗塞、脳卒中、心血管死、さらには癌を含む全死亡が約半減するという未曾有の結果が得られたため、平均 1.9 年の追跡というこれまでの脂質介入試験にはほとんど例のない短期間で試験が早期終了となった (図 2)。

【図 2】

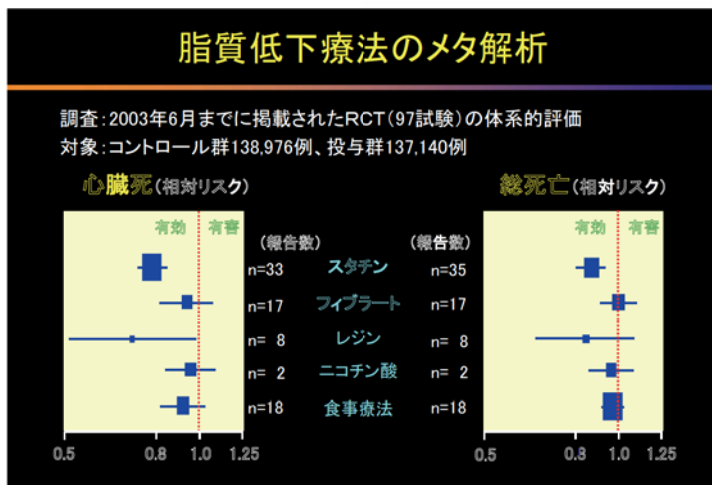


なお、血清脂質の推移をみると、ロスバスタチン群では LDL コレステロールが 108mg/dL から 55 mg/dL まで低下し、プラセボ群では 109 mg/dL が全く変化しなかった。一方で有害事象の発現率は両群で同等であった。この結果は、医学関係者に留まらず、一般国民向けのニュースとしてもまたたくまに全世界を駆けめぐることになった。私が臨床試験に関わることになって約 10 年になるが、脂質異常症の治療に CHANGE (変革) をもたらす 21 世紀最大のエビデンスと言っても過言ではないと思っている。LDL コレステロール値が正常範囲であっても、ある程度年齢が高ければスタチンを服用して LDL コレステロールを 50 mg/dL 台まで下げると、心筋梗塞、脳卒中、癌を含む全死亡を減少させるというこれまでのエビデンスを超える結果が得られたことになる。ちなみに、日本人の疫学研究として信頼性の高い久山町研究では、表 1 に示す因子が CRP 高値と関連していることを明らかにしている<sup>4)</sup>。

以上の LDL コレステロール低下によるプラーク退縮効果、心血管イベント抑制効果は、「スタチンによる」というただし書きが必要である。2005 年に発表されたメタアナリシス<sup>5)</sup>では、スタチン以外の脂質改善薬による心臓死、総死亡の抑制効果を証明できなかった (図 3)。また、2007 年から日本での使用が可能となったコレステロール吸収抑制効果をもつエゼチミブについても全く同様である。2008 年に New England Journal of Medicine に発表された 2 つの試験の結果は衝撃的なものであった。

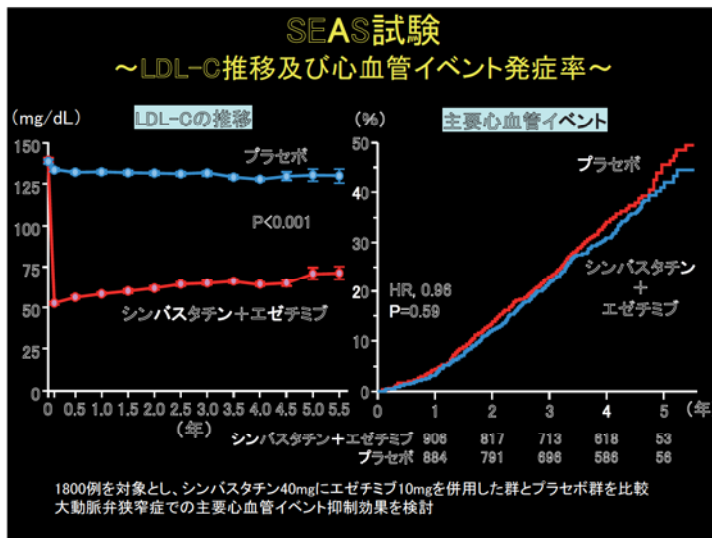
ENHANCE 試験<sup>6)</sup>では、エゼチミブとシンバスタチンの併用で LDL コレステロールを 320 から 141mg/dL まで低下させたにも関わらず、シンバスタチンのみで 318 から 198mg/dL に低下させた症例より頸動脈 IMT の進展が悪化する傾向がみられるといった結果となった。さらに、

【図3】



SEAS 試験<sup>7)</sup> では、プラセボで 139mg/dL の LDL コレステロールが全く変化しなかった群と比べて、ENHANCE と同じエゼチミブ+シンバスタチンの併用で 140 から 53mg/dL まで低下した群において、一次エンドポイントに設定した複合心血管イベントが全く減少しなかったのである (図4)。シンバスタチンの心血管イベント抑制効果は確立したものであることから、この利点を完全に打ち消す作用がエゼチミブの併用によって生じている、と考えることができるのではないか。ENHANCE の結果を受けて、米国心臓病学会は 2008 年 4 月に「コレステロールレベルのコントロール不良な患者にはエゼチミブとスタチンの併用やエゼチミブ単独治療ではなく、高用量のスタチン治療を最初に試みるべきである」と勧告を出し、米国でのエゼチミブのマーケットシェアは半分以下に急落した。

【図4】



文献

- 1) Nissen S et al JAMA 2006;295 (13) :1556-1565
- 2) Ozaki S et al Circulation 2004;110:1061-1068
- 3) Ridker P et al N Eng J Med 2008;359: 2195-2207
- 4) Arima H et al Arterioscler Thromb Vasc Biol 2008;28:1385-1391
- 5) Studer et al Arch Intern Med 2005;165:725-730
- 6) John J et al N Engl J Med 2008;358,1431-1443
- 7) SEAS Investigators N Engl J Med 2008;359,1343-1356

# 広報だより

## 虹

あきる野市 ゆき皮膚科クリニック 桑子行正

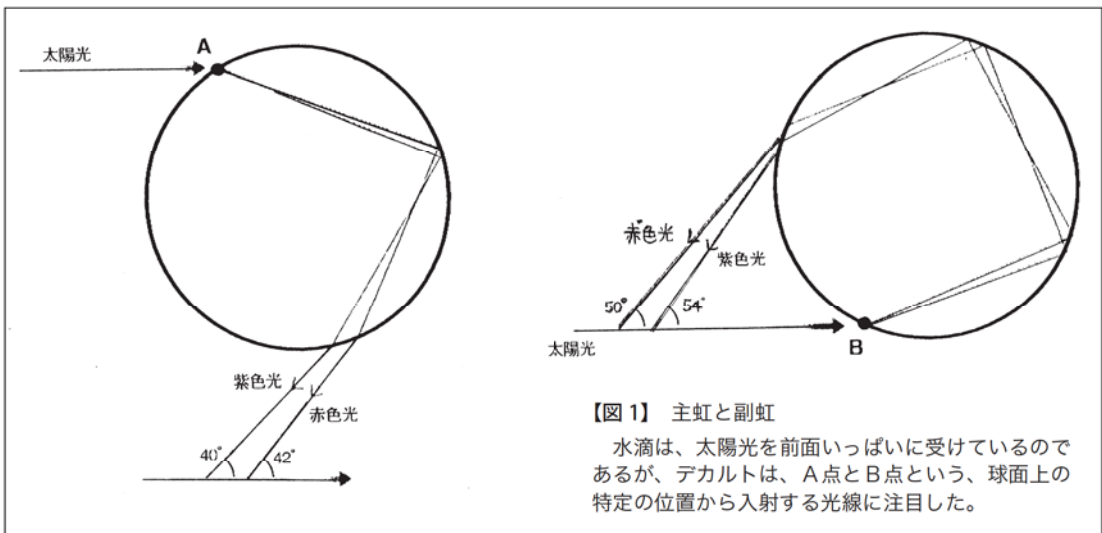
6月と言えば梅雨を思い起こすが、雨がかりに、太陽と反対側の空に地表から空高く大きな虹の架け橋を見つけた時、何か幸せな気分になったことはないだろうか。そしてその虹について、ある先生が言った言葉を思い出した。その言葉とは“夕方前に虹がクリニックから見えるが、いつも同じ建物の横に見える。”という話だ。本当に虹の出る場所は決まっているのだろうか。もしそれが本当ならなぜなのだろう。この疑問を解くために虹の出来方について調べてみた。

まず虹がなぜあのような7色をあらわすかは皆様も御承知の通りである。虹は空中に浮かんでいる多くの水滴に太陽光があたり、その内部で屈折と反射をすることによって生じる。太陽の光がプリズムを通ると7色に分かれて出てくるように、水滴内部でも同じ事が起こる。プリズムと違うところは水滴は球形だということである。このために我々が一般にいう虹（主虹）はその色の並び方が外側から赤色、橙、黄色そして一番内側が紫色であるが、その外側にある“副虹”（主虹と比べてはるかに暗く見逃しやすい）はその逆で外側が紫色で青、黄そして内側が赤色である。

次に虹はどのような方向に見えるのだろうか。

この問題はデカルトが解決した。図1のように、光が水滴内で反射と屈折をし、主虹（水滴内で反射1回）と副虹（水滴内で反射2回）をつくる。ここでデカルトが発見したのは、空中にたくさん浮かんでいる水滴はどれも太陽光を前面にいっぱい受けているが、A点（主虹）とB点（副虹）という、球面上の特定の位置近くから入射する光線が水滴内でたどる経路は特別で、他の点から入射する光線のものとはちがうということだ。

光が水滴に入射して屈折する場合、太陽光のように光の方向が一定であるとしても、球面上の各点によって、そこでの面と光線との傾きの角度がちがうため、屈折した光線はそれぞれちがった方向へ進む。ところがA点のごく近くから入った光は、水滴内で1回反射して外に出て行くとき、太陽光に対して $42^\circ$ （赤色光の場合）の方向に集中して進む性質がある。こういう性質はA点以外に球面上どこにもない。A点から遠いところの点から水滴に入った光は、反射したり屈折したりして光が外に出てしまっただけで一回反射した光の方向に集中しない。こういうわけで $42^\circ$ の方向の光は、他の方向の光よりも特別に強いのである。そして空中のすべての水滴がこの性質を



【図1】 主虹と副虹

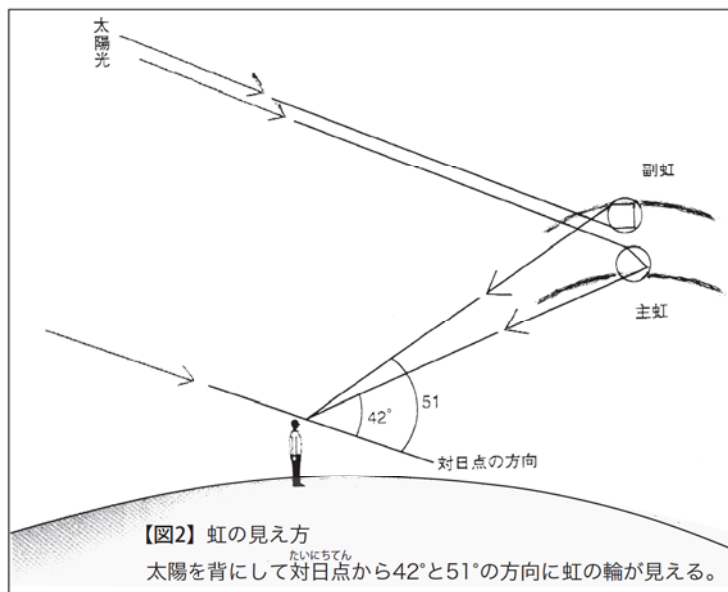
水滴は、太陽光を前面いっぱい受けているのであるが、デカルトは、A点とB点という、球面上の特定の位置から入射する光線に注目した。

等しくそなえているので、太陽光に対して $42^\circ$ の方向に明るい主虹が見えるのである。図1の右の図は副虹ものだが、副虹の場合水滴内で2回反射する点が主虹と異なっていて、そのため水滴の外へ出てくる光も弱くなってしまう。図のB点もA点とまったく同じような性質をもっている。太陽光に対して $51^\circ$ の方向に副虹を作る。主虹と副虹と太陽光の位置関係を図2に示す。

このように虹ができる原理がややわかってくると、以前冒頭で記したある先生の話、つまり夕方前のほぼ同じような時間にほぼ同じ方向に虹がかかったというのは、偶然ではなく虹が太陽の反対側に太陽光に対して $42^\circ$ の方向に出現したという必然だったのだ

と考えられる。

ここまで虹を科学的側面から見てきたが、やはり虹は天と地を結ぶ架け橋としての雄大さと美しさが何よりも魅力である。



## 伝言板

### 第13回 西多摩消化器疾患カンファレンス

日時：平成21年6月16日（火）PM7:30～

場所：青梅市立総合病院 南棟3階 講堂

症例検討：司会 公立福生病院 外科 宮崎洋史先生

公立福生病院 内科 妻神重彦先生

1. ERCPにおける膵管ガイドワイヤー留置法の有用性についての検討

青梅市立総合病院 消化器内科 濱野耕靖先生 他

2. 経肛門的小腸脱出を伴った直腸穿孔の1例

悦伝会目白第二病院 外科 水野英彰先生

3. 女性化乳房を契機として発見された20歳男性のfibrolamellar HCC

公立福生病院 外科 川口新治先生

【特別講演】

『下部直腸癌の外科治療』

藤田保健衛生大学 外科 教授 前田耕太郎先生

## 日医ニュース要約

毎月2号発行の日医ニュースの要約です。詳細については本文をご覧ください。

広報部

### 日医ニュース (1144号) より

#### 「医療危機と経済危機の深い関係」

日本の医療や社会福祉についての意見を医師以外の有識者により語る欄（オピニオン）からの抜粋です。読売新聞医療情報担当の田中秀一氏の記事の要旨です。

サブプライムローン問題やリーマン社の経営破綻に端を発する100年に一度といわれる国際的な経済不況が昨年来日本を襲っているが、2008年10～12月の経済成長率をみると日本だけが-12.7%の落ち込みで群を抜いている。この事情は日本人が将来に強い不安を抱いているからではないか。医療に関する内容は各地で起こる地域病院の医師不足による閉鎖や縮小化、救急患者のたらいまわし、急速な高齢化による介護需要に対する介護施設や職員の不足、寝たきり、認知症時のケアに対する不安、また年金制度に対する不信などの現状が将来に対する不安につながっている。すなわち、現在の医療・介護・年金の頼りない状況が日本特有の不安材料になっていると思われる。個人の年金資産1500兆円の75%は60歳以上の人が保有しているとされるが、上記の医療、介護、年金に対する将来への不安が貯蓄を増やして消費を抑制し、ひいては景気の低迷に連鎖する悪循環を作り上げると考えられる。



### 日医ニュース (1145号) より

#### 「外来管理加算の時間要件の見直しを求める」

4月22日、中医協基本問題小委員会が開かれ、日医担当者は外来管理加算の時間要件の見直しを強く求め、外来管理加算の意義付けの見直しの影響調査について以下の結果を述べた。

- (1) 詳細な身体検査や丁寧な説明を行うようになったとの回答もあるが、少数である。以前から詳細な説明をしていたものとみられる。
- (2) 診療内容の満足度は算定ありの患者が4月以降、診療内容の変化を実感しているわけでもなく、むしろ以前から医師は丁寧な診察・説明を行っている。
- (3) 診療時間、待ち時間は延長する傾向にあり、医師の3割は診察時間の計測を負担に感じ、患者の6割は時間の目安は不要と考えている。
- (4) 通院ごとに全項目の懇切丁寧な説明を求める患者は1割強である。
- (5) 診療所へのマイナス額は当初予想の240億円ではなく804億円と試算される。

厚労省は明確な返答をださず支払い側も外来管理加算のみを取り上げて議論することに難色を示したため、引き続き議論して行くことになった。日医としては診療所への影響額が予想以上に大きかった点につき厚労省に見解を求め、また医療現場の生の声を伝え、外来管理加算の見直しを今後も求めていきたい。

(文責: 鹿児島 武志)

広報部
-----

## 青梅市立総合病院 外来診察分担表

平成21年4月1日現在

診療科	月	火	水	木	金
新患担当	交代で(午前)	交代で(午前)	交代で(午前)	交代で(午前)	交代で(午前)
総合内科	交代で(午前)	交代で(午前)	交代で(午前)	交代で(午前)	交代で(午前)
血液内科	熊谷(午前)	梅沢(午前)	高橋 <small>前</small>	中村(午前)	熊谷(午前)・高橋 <small>前</small> (午後)
内分泌糖尿病内科	関口(午前)	三宅(午前)	三宅(午前)	浜田(午前)	関口(午前)
	関口・三宅(午後)	三宅		浜田・宮本(午前)	関口
腎臓内科	栗山	木本	佐藤	藤沢(午前)	木本(午前)
神経内科	高橋 <small>前</small> (午後)	原(午後)	原(午後)	高橋 <small>前</small> (午後)	田中(午後)
	高橋 <small>前</small> (午前)	原	仁科(午前)	高橋 <small>前</small> (午前)	田中(午前)
呼吸器内科	磯貝(午後)	高野(午後)・須原(午後)	高崎(午後)	杉浦(午後)・山内(午後)	磯貝(午後)・本田(午後)
	磯貝・高崎(午前)	高野・須原	高崎・須原(午前)	杉浦・山内	磯貝・本田
消化器内科	中條・國井	野口・細井	横田	河合	三浦
			浜野(午前)・並木	野口	細井
循環器内科	清水(夜)・稲村	大友・白井・木田	沢田・小野・高木(午後)	栗原・坂本	大西・鈴木
リウマチ科	長坂	山崎	長坂		長坂(午後)
外科	当番医(午前)	当番医(午前)	当番医(午前)	当番医(午前)	当番医(午前)
	吉田・永吉(午前)・杉崎(午後)	正木(午前)・杉崎(午前)・吉澤(午前)	青木(午前)・山崎(午前)	正木(午前)・杉崎(午前)・根元(午前)	青木(午前)・松倉(午前)・中田(午後)
心臓血管外科	大島(午後)		大島(午後)		
呼吸器外科			白井(午後)		
脳神経外科	高田(午前)		高田(午前)	久保田(午前)	芳村(午前)
整形外科	当番医(午前)	川崎(午前)・平川(午前)・中川(午前)	岡本(午前)・川崎(午前)・斎藤(午前)	当番医(午前)	岡本(午前)・平川(午前)・中川(午前)
産婦人科 婦人一般	当番医(午前)	当番医(午前)	当番医(午前)	当番医(午前)	当番医(午前)
	篠原・小坂(午前)	陶守・小野	古賀・大本	関川	陶守・栗原
	栗原(午前)	古賀(午前)	篠原(午前)	依光(午前)	大本(午前)
妊婦健診					
助産師外来	当番助産師	当番助産師	当番助産師	当番助産師	当番助産師
皮膚科	馬場(午前)・新井(午前)	馬場(午前)・新井(午前)	馬場(午前)	馬場(午前)・新井(午前)	新井(午前)
泌尿器科	友石(午前)	足立(午前)	友石(午前)	友石(午前)	当番医(午前)
	友石	友石(午後)	友石	友石	友石(午後)
小児科	当番医(午前)	当番医(午前)	当番医(午前)	当番医(午前)	当番医(午前)
			林(午後)	横山(午後)	
眼科	森(午前)・秋山(午前)	秋山(午前)・江里口(午前)	江里口(午前)	森(午前)・秋山(午前)	森(午前)・江里口(午前)
耳鼻いんこう科	当番医(午前)	当番医(午前)	当番医(午前)	当番医(午前)	当番医(午前)
		角(午前)・山口 <small>前</small> (午前)・西尾(午前)		角(午前)・山口 <small>前</small> (午前)・西尾(午前)	角(午前)・山口 <small>前</small> (午前)・西尾(午前)
精神科 新患	篠原	児玉	田村	武藤	塩江
	再来・予約	塩江・児玉・田村	篠原・武藤	塩江・児玉	篠原・田村
放射線科	当番医	当番医			
リハビリテーション科		原田(午前)		原田	
口腔外科	黒川(午前)	黒川(午前)	佐藤(午前)・日向(午前)	黒川(午前)	黒川(午前)
	黒川	黒川	黒川・佐藤・日向	黒川	黒川

※ 網掛けは、当日予約の受付が可能な診察です。当日予約の受付は、午前11時30分までです。(ただし、数人の場合もあります。)

※ 休診、または代診等で当日の担当医が変更となる場合がありますので、御了承ください。



## 公立福生病院 外来診療担当医表

平成 21 年 5 月

曜日 診療科目	月		火		水		木		金		
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	
内科	診	勝又(康) [膠原病]	呼吸器 田中	岩田	消化器 奥山	岡田	神経内科 栗原 (9:30)	旭	神経内科 柴木	高橋	膠原病 小橋川
	診	岩田		妻神 [消化器]		妻神 [消化器]	神内科 岡田	新達	糖尿病外来 島内	荒田 (再診)	糖尿病外来 塚原
	診	酒井				三宅	糖尿病外来 吉内	満尾	肝臓外来 妻神	石田 [血液内科]	
	診	岡本 [消化器]					膠原病 三宅	高橋 (再診)		岡本 [消化器]	
	診							馬内 [糖尿病]			
精神科	診										原 (1・2・3・4週)
循環器内科	診	満尾		高橋	荒田	荒田		繼		満尾	満尾
	診				森島 (予約検査)						ベースメーカークロニク (第1・3金曜日)
小児科	診	菟葉	小児慢性疾患 松山 (毎週1時30分～4時)	五月女(友)	小児慢性疾患(腎) 上原(1・2・3・5週) (毎週1時30分～4時)	遠海	予防接種 清水 (1時30分～2時)	上原	心臓外来 第3週(3時～)	松山	乳児検診
	診		内分泌代謝 遠海 (毎週1時30分～4時)				小児慢性疾患 清水		乳児検診 (6・9ヶ月)		小児神経外来 3週(2時～4時)
	診						内分泌代謝外来 横山(2週) (1時30分～3時)				
外科	診	諸角		宮崎		諸角		仲丸	乳腺外来 五月女(恵)	古川	
	診	当日担当医		長谷川		五月女(恵)		当日担当医		当日担当医	
	診					甲斐 [乳腺]					
整形外科	1診 (初診)	柴崎	加藤(康)or柴崎	吉田	予約検査	内田	手術日	山縣	予約検査	加藤(康)	手術日
	2診 (再診)	加藤(康)	手術日	山縣	柴崎 川崎舎(第4週)	当日担当医	手術日	内田	加藤(康)	吉田	吉田
	3診 (再診)	山縣		内田				柴崎		柴崎 10:30～診療	
脳神経外科	診	小山		布施(孝)	不随意運動外来 大平 (第1・3週)	安部		小山	手術日	後藤	
	診										
皮膚科	診	浅野	予約外来	浅野 堀江		長島 (初診)	予約外来	浅野		浅野	予約外来
泌尿器科	診 (初診)	城武	予約検査	篠田	手術日	篠田	予約検査	当日担当医	手術日	城武	
	診 (再診)	篠田	小児泌尿器科外来 川村 1週(1時～4時)	名出		城武		当日担当医		篠田	予約検査
産婦人科	産科 診	清水	菅原	菅原	手術日	豊島	予約外来 清水	清水	清水 (2・4週)	菅原	産後健診
	婦人科 診	菅原		清水	手術日	菅原	予約外来 菅原	岩佐	手術日 (1・3・5週)	清水	手術日
	婦人科 診										
眼科	診	津村		山村		津村	FAG(第3週) 予約検査	津村		山村	
	診	秋山		手術日	手術日	秋山		秋山		秋山	
耳鼻咽喉科	診	兒玉	松田 (2時～4時)	松田	守田 (2時～4時)	兒玉	唐帆 (2時～4時)	兒玉	唐帆 (2時～4時)	兒玉	
ペインクリニック	診			勝又(徳)							針谷
検診	診	大久保		井上		大荷				太田	
歯科口腔外科	診	馬越		馬越		馬越		馬越		馬越	
	診	須賀		須賀		須賀		須賀		須賀	

※受付時間 AM8:30分～AM11:30分まで

PM1:00～診療科によって異なりますのでご確認ください。【下線表示＝女性医師】

【完全予約制】

医療連携室

# 公立阿伎留医療センター 外来部門診療担当医表

平成 21 年 5 月 1 日

		月	火	水	木	金	土
内科 10-1	午前	西成田 進	西成田 進	荒川泰行(検診・肝)	山上 賢治	西成田 進	休 診
Bブロック	午後				柳田和弘(DM毎1.3週)		
10-2	午前			高橋 英治		青木 正紀	
	午後						
10-3	午前	小林 駿	小林 駿	矢嶋真弓(消化器)	小林 駿	中川 太一	
	午後						
10-5	午前	久野木 直人	天木秀一(消化器)	中川 太一	西成田 進(検診)	久野木 直人	
	午後						
10-6	午前	荒川泰行(検診・肝)	小野 真一	西成田 進(リウマチ)	森 一博		
	午後						
11-1	午前		渡邊 圭介		鬼田 敬洋	井口 森智	
	午後		江本 浩(循)	鬼田 敬洋(第2・4)			
11-2	午前	塚越 正樹	小川克彦(神経内科)	井口 森智	熊澤 文雄	塚越 正樹	
	午後		第2・第4				
11-3	午前	山上 賢治	金子 菜穂	菊池 正(循環器)	金子 菜穂	小平 真理	
	午後	山上 賢治(禁煙外来)					
11-5	午前	小林 雅史	小林 雅史	村上 純子	蓬田 茂(腎)		
	午後					早川 純子	
救急科		雅楽川 聡 小松 智英	小松 智英 雅楽川 聡	小松 智英	雅楽川 聡 小松 智英	雅楽川 聡	
血液透析		仲野谷祐嗣	朝岡 博	朝岡 博	仲野谷祐嗣	佐藤 安男	
人間ドック				西成田 進			
小児科	午前	森本 繁夫	森本 繁夫	中川万樹生	森本 繁夫	森本 繁夫	
Aブロック		岩本 孝夫	中川万樹生	岩本 孝夫	中川万樹生	岩本 孝夫	
	午後	救患のみ対応		専門外来(慢性疾患)		救患のみ対応	
			乳児検診(予約)	予防接種(予約)	予防接種(予約)		
外科 1	午前	柴田 昌彦	矢嶋 幸浩	柴田 昌彦	柴田 昌彦	矢嶋 幸浩	
Aブロック 2		矢嶋 幸浩	阿部 英雄	後藤 浩之(形成)	平野 智寛	阿部英雄(第1を除く)	
3				松尾 定憲		平野 智寛(第1のみ)	
4							
	午後	柴田(腫瘍専門外来)午後2~4時	乳がん検診(午後1時~2時)	矢嶋(CVポート挿入外来)毎第3			
整形外科		小野 秀樹	中島 智直	小野 秀樹	小野 秀樹	小野 秀樹	
Cブロック		山田 賢鎬	山田 賢鎬	中島 智直	山田 賢鎬	中島 智直	
			若林 健				
脳神経外科	午前	伊藤 宣行	本田 有子	前村 栄治	伊藤 宣行	池田 俊貴	
Cブロック	午後				池田 俊貴(物忘れ)		
皮膚科	午前	青田 典子	井上 桐子	青田 典子(第2-3)	青田 典子	青田 典子	
Dブロック		何川 宇啓	何川 宇啓	何川 宇啓	何川 宇啓	石田 正	
	(午後2時~)		青田 典子				
泌尿器科 1	午前	佐藤 安男	朝岡 博	仲野谷祐嗣	仲野谷祐嗣	岡田 清己(専門)	
Cブロック 2		朝岡 博	仲野谷祐嗣	佐藤 安男	朝岡 博	朝岡 博	
	午後	予約検査	予約検査	予約検査	予約検査	予約検査	
産婦人科 Eブロック							
婦人科と初診		大山 俊雄	松本 公一	吉村 理	大山 俊雄	松本(第2-4)吉村(第1・3-5)	
産科と妊婦健診		吉村 理	大山 俊雄	松本 公一	吉村 理	大山(第2-4)松本(第1・3-5)	
眼科		松木奈央子	松木奈央子	松木奈央子	高橋 清喜	五月女典久	
Dブロック		井之川宗右	國田 大輔		松木奈央子(手術)		
		予約検査	手術	予約検査	予約検査	予約検査	
耳鼻咽喉科 1	午前	山村 一彦	大畑 敦	山村 一彦	田中 是	山村 一彦	
Dブロック		田原 篤					
麻酔科	午前		清水 健次		坂本 英明		
Eブロック							
緩和ケア相談	午後	戸澤育文(午後2時~)				戸澤育文(午後2時~)	
歯科口腔外科		山下 千穂	山下 千穂	山下 千穂	山下 千穂	山下 千穂	
Eブロック(午前・午後)		山田 幸					

## 内科外来・検査担当医表

平成 21 年 5 月 1 日

	月	火	水	木	金	土
内科 10-1	西成田 進	西成田 進	荒川泰行(検診・肝)	山上 賢治	西成田 進	休 診
Bブロック				柳田和弘(DM毎1.3週)		
10-2			高橋 英治		青木 正紀	
10-3	小林 駿	小林 駿	矢嶋真弓(消化器)	小林 駿	中川 太一	
10-5	久野木 直人	天木秀一(消化器)	中川 太一	西成田 進(検診)	久野木 直人	
10-6	荒川泰行(検診・肝)	小野 真一	西成田 進(リウマチ)	森 一博		
11-1		渡邊 圭介		鬼田 敬洋	井口 森智	
11-2	塚越 正樹	小川克彦(神経内科)	鬼田 敬洋(毎第2・4)	熊澤 文雄	塚越 正樹	
11-3	山上 賢治	金子 菜穂	菊池 正(循環器)	金子 菜穂	小平 真理	
11-5	小林 雅史	小林 雅史	村上 純子	蓬田 茂(腎)	早川 純子	
緩和ケア相談	戸澤育文(午後2時～)				戸澤育文(午後2時～)	
救急科	雅楽川 聡	小松 智英	小松 智英	雅楽川 聡	雅楽川 聡	
M D L	技 師	技 師	技 師	技 師	技 師	
胃カメラ	中川 太一	田原邦朗・久野木直人	小林 駿	中里 圭宏	矢嶋 真弓	
大腸・ERCP	小林 駿・久野木直人	小林 駿・久野木直人	西田 茂・小林 駿	小林 駿・久野木直人	柴田昌彦・矢嶋幸浩	
腹部エコー	中川 太一	江上・中川・栗田	小林 駿・栗田榮子	久野木直人・栗田榮子	久野木直人	
心エコー		玉城哲夫(第3週)	矢嶋 真弓	鬼田 敬洋	矢嶋 真弓	
トレッドミル				鬼田 敬洋		
ホルター心電図				鬼田 敬洋		
血液透析	仲野谷祐嗣	朝岡 博	朝岡 博	仲野谷祐嗣	佐藤 安男	
放射線治療	大西 洋(午前)	医師の都合により曜日の変更あり(確認の必要あり)				佐藤安男
人間ドック			西成田 進			
研究日			久野木 直人	中川 太一		

## 外科診療担当医表

外科 午前	1	柴田 昌彦	矢嶋 幸浩	柴田 昌彦	柴田 昌彦	矢嶋 幸浩	休 診
Aブロック	2	矢嶋 幸浩	阿部 英雄	後藤 浩之(形成)	平野 智寛	阿部 英雄(第1を除く)	
	3			松尾 定憲		平野 智寛(第1のみ)	
	4						
乳癌検診			矢嶋 幸浩				
13時～14時			阿部 英雄				
超音波			矢嶋 幸浩	阿部 英雄	平野 智寛		
乳腺エコー			(14時～16時)	(11時30分～13時)	(11時30分～13時30分)		
腫瘍専門外来		柴田 昌彦					
14時～16時							
CVポート挿入外来			矢嶋 幸浩				
14時～15時			毎週第3水曜日				
病棟		矢嶋 幸浩(午後)	柴田 昌彦	矢嶋 幸浩	阿部 英雄	平野 智寛	
			平野 智寛	平野 智寛	矢嶋 幸浩		

**理事会報告**

★ Information

**4月定例理事会**

平成21年4月28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・田坂・蓼沼・野本・宮下・渡辺・足立〕

**【1】報告事項****1. 各部報告**

総務部：市町村国保主務担当との意見交換会報告 4/24（横田副会長）

1) 20年度特定健診等の実施状況

2) 特定健診委託契約の統一化の件について他

第1回100周年記念誌編集委員会日程 5/8（医師会館）

学術部：5月第1回定時総会前講演会「血管炎症候群について」

講師 公立阿伎留副院長 西成田 進先生

経理部：経理部会 4/22、会計監査会 4/24 報告

監事より法令又は定款違反なく適法処理、良好の旨報告

会報委員会 5/22 開催

**2. 地区会よりの報告（各地区理事）**

青 梅：なし

福 生：社保扶養者の特定健診についてはサポートセンターに依頼。会員に用紙を配布した

羽 村：地区会にて、堤先生の退会を承認

堤先生と思い出を語り合った

あきる野：4/20 例会

瑞 穂：休日診療の薬剤師給与については、薬剤師会が希望を取り下げた

日の出：なし

**3. その他報告**

東京都医師会第265回（臨時）代議員会 4/23（木）報告（会長）

鈴木会長再選、医道審議会委員に宮川先生再任

**【2】報告承認事項****1. 入会会員について —— 承認 ——**

A 会員：米山公啓（米山医院）

B 会員：公立福生病院9名、青梅市立総合病院8名、高木病院1名

**2. 羽村市特別支援教育就学指導委員会委員の推薦について —— 承認 ——**

三ツ汐 洋先生（ちひろメンタルクリニック）推薦（継続）

**3. 平成21年度・22年度東京都医師会学校医会評議員の推薦について —— 承認 ——**

鈴木道彦先生（学校医担当理事）推薦（継続）

**【3】協議事項**

1. 平成 20 年度各部事業報告（案）の承認について —— 承認 ——
2. 平成 20 年度収支計算書（案）等（預かり金、互助会会計収支計算書、医師政治連盟計算書）の承認について（野本理事） —— 承認 ——
3. 青梅青色申告会医師会支部会計報告書等の承認について（野本理事） —— 承認 ——
4. 西多摩地域脳卒中医療連携推進事業実績報告書の承認について（小机理事） —— 承認 ——
5. 平成 21 年度第 1 回定時総会議題及び同開催通知について —— 承認 ——
6. 豚インフルエンザに関する対応について
7. その他

**5月定例理事会**

平成21年5月12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：5/8 100周年記念誌編集委員会報告（会報へ一部掲載）

委員長 鹿児島先生就任

5/8 多摩地区医師会特定健診担当理事連絡会報告

4/30、5/2 第1回・第2回新型インフルエンザ対策委員会報告

5/14にも予定しているが5/13の都医各担当者理事委員会の結果を待つ

学術部：学術講演会会場変更の件（青梅市立総合病院 南棟 3F 講堂当分の間使用不可、感染症病棟に使用の為閉鎖、但しセミナー室は可）

5/13 医師会会館へ変更

5/21、22 新棟 3F にセミナー室へ変更

産業医：平成 21 年度第 1 回産業保健センター運営協議会日程（6/22～26の間）

5/11 健康窓口相談 4 人有

**2. 地区会よりの報告（各地区理事）**

青 梅：5/18 特定健診説明会（青梅市健康センター）

福 生：なし

羽 村：5/21 地区会

あきる野：5/18 地区会

瑞 穂：5/1 保健センター、医師会との協議会

日の出：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：1 名退会
2. 平成 21 年度あきる野市立増戸中学校学校医の推薦について —— 承認 ——  
小机敏昭先生を推薦する（任期 22 年 3 月まで）
3. 社会保険診療報酬審査委員会審査委員の推薦について —— 承認 ——  
石田信彦先生を推薦する（任期 23 年 5 月まで）

## 【3】協議事項

1. 新型インフルエンザに関する件
  - 1) 新型インフルエンザ対策委員会（正式名称）委員の承認について —— 承認 ——  
公衆衛生委員会委員（全地区長）及び三公立病院長（代理可）
  - 2) 第 3 回新型インフルエンザ対策委員会の開催の件（5/14）  
5/13 の状況で決定
2. 平成 21 年度第 1 回定時総会次第について —— 承認 ——
3. その他フリートーキング

## 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>○公立阿伎留医療センター医局講演会（4/27）</li> <li>○産業医研修会（6/6 東京都医師会）</li> <li>○学術講演会（5/13）</li> <li>○「大流行期に新型インフルエンザの診療を行う医療機関の登録」</li> <li>○学術講演会（5/21、22）</li> <li>○平成 21 年度西多摩医師会第 1 回定時総会開催について</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○平成 21 年度第 1 回東京都糖尿病予防推進医講習会</li> <li>○新型インフルエンザについてのお願い（ポスター）</li> <li>○東京都消防庁救急相談センター救急相談者の追跡調査の実施について</li> <li>○平成 21 年度第 1 回医療安全推進担当・患者相談窓口担当者研修会のご案内（6/19）</li> <li>○がんに関するご相談のご案内（青梅市立総合病院）</li> </ul> |
|--|---|

## 医 師 会 の 動 き

医療機関数	214	病院	30	12日	定例理事会
		医院・診療所	184	22日	会報編集委員会
会 員 数	516	A 会員	205	26日	定例理事会
		B 会員	311	28日	平成 21 年度第 1 回定時総会

### 会議

- 5月2日 新型インフルエンザ対策会議
- 8日 100周年記念誌編集委員会

### 講演会・その他

- 5月8日 保険指導整備委員会
- 13日 法律相談

## 表紙のことば



### 『葉王院のボタン』

桜が散って2週間すると花水木が芽吹く。花水木に少しおくれてボタンが満開を迎える。ゴールデンウィーク

のチョット前。西武新宿線下落合から徒歩

10分。拝観料も取らず、毎年、目を楽しませてくれる。今年はそれにくわえてつつじがすばらしい。つつじの良く咲く年はどうだんつつじの白い花はダメである。どういうわけであろうか。

西成田 進

## お知らせ

### 事務局より お知らせ

平成21年7月(6月診療分)の

保険請求書類提出

**7月8日(水)**

— 正午迄です —

### 法 律 相 談

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禧八先生による法律相談を毎月第2水曜日午後2時より実施しておりますのでお気軽にご相談ください。

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| ◎相談日                       | 6月は10日(水)<br>7月は8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。 |  |

社団法人 **西多摩医師会**

平成21年6月1日発行

会長 真鍋 勉 〒198-0044 東京都青梅市西分町3-103 TEL 0428(23)2171・FAX 0428(24)1615

会報編集委員会 鹿児島武志

宮下吉弘 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

“健康”のために、  
できること!...



alfresa

アルフレッサ株式会社

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