

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第441号 平成21年9月



『秋の多摩川(友田にて)』
松原貞一

目次

	頁		頁
1) 専門医に学ぶ	遠海重裕 … 2 吉村 理 … 3	6) 広報だより	
2) 感染症だより	西多摩保健所 … 5	皮膚科の俗称とワンポイントアドバイス	田村啓彦 … 11
3) 青梅市医師会における新型インフルエンザへの対応	野本正嗣 … 6	7) 理事会報告	広報部 … 13
4) 連載企画 自転車通勤	蓼沼 翼 … 8	8) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 14
5) 伝言板	広報部 … 10	9) 表紙のことば	松原貞一 … 14
		10) お知らせ	事務局 … 15
		11) あとがき	鈴木寿和 … 16

専門医に学ぶ 第56回

【症 例】 11歳4ヶ月

【既往歴】 6歳から喘息でテオドール、メプチン、セレスタミン、ムコダインを内服している。ステロイド吸入薬は使用していない。手術歴もない。

【現病歴】 小学1年（6歳）の2学期頃から体重増加あり、小学校5年（11歳）の時に成長率の低下を認めるため外来受診した。野外活動では野球チームに所属して活発に活動している。

【診察所見】 11歳4ヶ月時 体重48.6kg (+1.4SD)、身長128.4cm (-2.5SD)、血圧140/82mmHg, moon face (+)、多毛 (-)、皮膚線条 (-)、buffalo hump (+)

問題1 初診時に必要なことは？

問題2 診断と治療法は？

解答と解説

公立福生病院 小児科 遠海 重裕

問題1に対する解答

肥満の小児が来院した際に一般外来でも実施できる検査としてはTSH、FT3、FT4の甲状腺機能、ACTH、コルチゾールの副腎機能、IGF-1（3歳未満ならIGFBP-3も）の成長ホルモン系の血液検査、そして成長曲線の記載と薬剤歴や生活習慣を含めた問診が大切である。小児の多くの肥満は単純性肥満であるが、甲状腺機能低下症、クッシング症候群そして低身長も伴えば下垂体機能低下症が見逃してはならない最低限度の肥満疾患としてスクリーニングする必要がある。また成長曲線の記載は身長・体重の増加率が変化し始めている時期や原因を知る上で大きな助けとなる。理学所見では小児でもクッシング徴候の有無の確認は大切である。

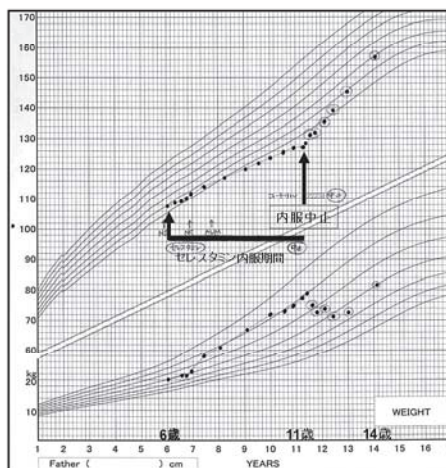
【検査結果】

TSH 1.9 μ IU/ml, fT3 2.82pg/ml, fT4 1.18ng/dl, ACTH <5 pg/ml, コルチゾール 0.90 μ g/dl, IGF-1 256ng/ml, TP 6.7g/dl, Alb 4.1g/dl, BUN 9mg/dl, Cr 0.3mg/dl, Na 139mEq/l, K 3.3mEq/l, Cl 104mEq/l, BS 110mg/dl, AST 33IU/l, ALT 80IU/l

問題2に対する解答

【診断】：医原性クッシング症候群

診察ではmoon face (+)、buffalo hump (+)を認め、採血でコルチゾール、ACTHの両方



【患児の成長曲線】

が感度以下であることから外因性のステロイドが関与している可能性が示唆された。そして肥満と成長率の低下が認められる6歳頃より喘息治療としてセレスタミン 2錠/day (ベタメタゾン 0.5mg) を5年間毎日内服していることが問診から聴取された。後日、CRH 負荷試験をおこない下垂体-副腎機能の評価を行った。

CRH 負荷試験結果：ACTH <5 → 13pg/ml (頂値), コルチゾール 0.92 → 1.34 μ g/dl (頂値) → コルチゾールは頂値で 1.34 μ g/dl の低反応で基準と考えられる 20 μ g/dl 以上に全く達しなかった。副腎はセレスタミンにより完全に抑制され、医原性クッシングと考えられた。

【治療】：セレスタミン内服の中止とコートリル内服への変更・漸減

治療はセレスタミンの中止とそれに代わるヒドロコルチゾン (コートリル) の内服への変更、そして漸減である。原病が許せば生理的ステロイド量のヒドロコルチゾン 8 mg/m²/日 (分2) から内服を開始し、ストレス時にその10倍量を内服できるように指導を行う。数ヶ月毎にCRH 負荷試験を行い、副腎機能の回復をみながらヒドロコルチゾンの漸減を行ってゆく。長期に副腎機能が抑制された状態から回復するためには6～12ヶ月は必要であることが報告されている。

【お伝えしたいこと】

セレスタミンは抗ヒスタミン剤とステロイド剤 (ベタメタゾン) の合剤である。名称は一見、ありふれた抗ヒスタミン剤であるが長期間作用型ステロイド剤であることを忘れてはならない。セレスタミン錠の1錠は長時間作用型ステロイドであるベタメタゾン 0.25mg を含み、ヒドロコルチゾン (コートリル) 12.5mg 分で半減期は約3倍の長さである。ヒドロコルチゾン換算で7～8mg/m²/day が生理量にもかかわらず患児は5年間に渡って最大 32mg/m²/day を内服し続けたことになる。セレスタミンは小児の喘息、アトピー性皮膚炎などに漫然と長期間投与されている症例が散見される。急性副腎不全を起こせば死亡する可能性もある。小児への使用は禁忌ではないが投与量や投与期間に注意することが大切である。

専門医に学ぶ 第57回

【症例】 M・Y 65歳 女性

【主訴】 下腹痛 腹部腫瘤触知

【現病歴】 上記主訴にて近医内科医院受診し精査・治療目的に当院内科を紹介される。

内科にてCT撮影し腹水を伴う卵巣腫瘍が疑われ産婦人科を受診。MRI検査後入院手術となる。

【既往歴】 腹部手術歴無し

【血液検査】

WBC	8910/ μ l
Hb	12.7g/dl
CRP	0.43mg/dl
CA125	108U/ml

(4)

『問題』

臨床症状と MRI 所見 (写真1) から考えられる疾患は
どれか

- 1 有茎性漿膜下子宮筋腫
- 2 卵巣線維腫・莢膜細胞腫群
- 3 子宮肉腫
- 4 卵巣腫瘍茎捻転

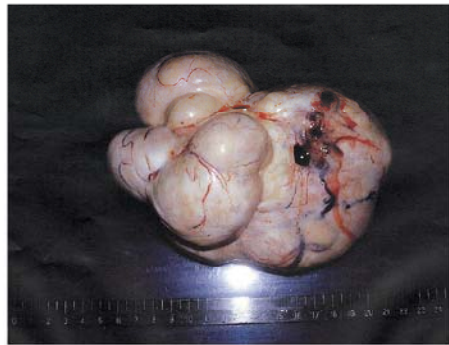


【写真1 MRI】

解答と解説 公立阿伎留医療センター 産婦人科 科長 吉村 理



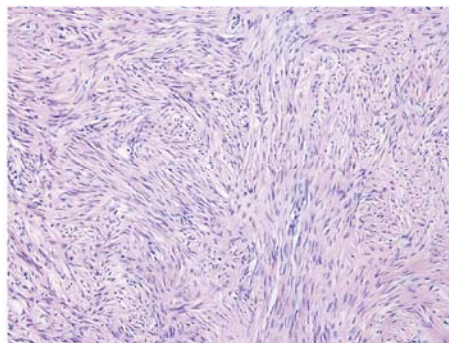
腹部腫瘍は MRI を見るに子宮底部から連続する腫瘍のように見える。T2 強調像で低信号を主体とし、浮腫を反映した高信号を伴うことから一般的には漿膜下筋腫か卵巣線維腫・莢膜細胞腫群が考えられる。この特徴的な所見はこれら疾患が線維成分に富むことに由来する。一方、腹痛を伴う閉経後の子宮筋腫像は子宮肉腫を考慮したが広汎的な出血壊死や濃染像が無いことから可能性は低いと診断した。また、急な疼痛からは卵巣腫瘍茎捻転を



【写真2 摘出標本】

考えたが子宮と本腫瘍の間になせん状の像が無いことから否定的と思われた。従って、正解は1か2のいずれかである。子宮筋腫か卵巣腫瘍かの鑑別は卵巣が同定できるか否かで決まるが、本症例は65歳の閉経期にて卵巣が同定できず、発生頻度の多さから見て漿膜下筋腫であろうと術前診断を下した。開腹時所見は茎捻転はなく右卵巣の硬い白色腫瘍(写真2)であった。腹水はclass Iであった。組織診断は写真3に示すごとく紡錘形・類円形の細胞が束状に増殖し、storiform patternの増殖も認める線維腫であった。腹水はいわゆる線維腫に伴うMeigs症候群であった。術後、MRIを見直したところ漿膜下筋腫ならば子宮から連続する栄養動脈が描出されなければならないがその像が無かった。すなわちMRIは卵巣線維腫・莢膜細胞腫群を描出していたのであるが我々が読み取っていなかったのである。このように術前診断と術後再読影の積み重ねが術前診断の向上に繋がることは言うまでもない。正解は2の卵巣線維腫・莢膜細胞腫群である。また、術前診断は手術に臨むに当たって相当する疾患を考慮して術式を決め執刀しなければならない事からも大変重要である。

最後に、婦人科臓器の腫瘍は骨盤腔内に納まっている事が多いが、時として骨盤腔から上方に移動することにより骨盤腔に腫瘍が無いようにみえても膈上にまで達する腫瘍が婦人科臓器由来のものであることが見受けられるので注意を要する。



【写真3 組織所見】

感染症だより

<全数報告> 第29週(7/13-19)から第32週(8/3-9)の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。

- (新型インフルエンザ等感染症) 新型インフルエンザ **13**件 (患者2件 疑似症11件)
- (二類感染症) 結核 6件 (肺結核2件 潜在性結核感染症3件 疑似症1件)
- (三類感染症) 細菌性赤痢 1件 (フレキシネル)
- 腸管出血性大腸菌感染症 1件 (O-157:VT2)
- (五類感染症) アメーバ赤痢 1件 (腸管アメーバ症)
- 後天性免疫不全症候群 1件 (AIDS)

<管内の定点からの報告>

	29週	30週	31週	32週
	7.13~19	7.20~26	7.27~8.2	8.3~8.9
RSウイルス感染症		1		
インフルエンザ		4	8	11
咽頭結膜熱	3	2	1	
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	2	1	
感染性胃腸炎	12	12	8	12
水痘	7	3	6	4
手足口病	7		13	16
伝染性紅斑			2	1
突発性発しん	1	4	1	4
百日咳	2			
ヘルパンギーナ		2	1	2
流行性耳下腺炎	14	28	21	22
不明発疹症			1	1
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合 計	47	58	63	73

※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 2件 (病原体は症状よりムンプス)

マイコプラズマ肺炎 1件

① 新型インフルエンザの発生状況

7月24日(30週)から全数の届出はなくなりました。学校や寮などでの集団発生時に一部の症例のみをPCRで確定診断して患者(確定例)として届出、他の有症状者は疑似症として届けられます。集団発生の際は西多摩保健所管内・管外を問いません。

29週から32週までの管内での集団発生は福祉施設1件、小学校1件でした。

学校は夏休み期間中ですが、クラブ活動で集団感染が発生しており注意が必要です。都内では保育園、学校、学童施設、福祉施設、サークル、塾など多岐にわたっています。

② インフルエンザの発生状況(32週)

全国: 定点当たり0.99人で、例年に比して非常に高い値になっています。前週の1.8倍です。

東京都: 定点当たり1.68人で、例年に比して非常に高い値になっています(例年同期0.02人/定点)。前週の1.7倍です。都内の多くの地域が、流行の目安となる定点当たり1人を超えています。東京都は全国で4番目です。

管内: 定点当たり1.22人で増加傾向にあります。

③ 手足口病が増加しています。

国内では定点当たりの報告数が第20週以降、増加が続いています(31週時点)。都内では

4週連続で増加したあと、減少しました(32週時点)。定点当たりの報告数は、国1.69(31週)、東京都1.93(32週)、管内3.20(32週)です。

④ 流行性耳下腺炎は横ばいですが注意が必要です。

国内では定点当たりの報告数は横ばい状態です(28週～31週時点)。都内でも横ばい状態にあります(29週～32週)、今年に入ってから過去5年平均と比較して、高いレベルで推移しています。定点当たりの報告数は、国0.91(31週)、東京都0.97(32週)、管内4.40(32週)です。

文責：西多摩保健所保健対策課

青梅市医師会における新型インフルエンザへの対応

8月19日、厚生労働大臣が新型インフルエンザの本格的な流行を宣言した。

青梅市医師会ではこれに先立ち、青梅市内の医療機関におけるインフルエンザ患者の受診状況を調査し、その結果をもとに青梅市に対し、市民への周知・啓発を提言し、医師会としての今後の対応について検討を行なった。その経緯について報告する。

7月中旬より、新型インフルエンザの全数把握が行なわれなくなり、集団発生以外、原則として保健所への届出は必要がなくなった。丁度その時期、西多摩地域では、東海大菅生高校、羽村市内の小学校でのインフルエンザの集団発生がみられ、青梅市においても8月に入り、インフルエンザ患者の発生が多くなってきた。幸い夏休み中のため、学校・幼稚園等での集団発生には至らなかったが、このままグラグラと感染が持続すると、新学期が始まってからの爆発的な集団発生も懸念された。医師会として、インフルエンザ発生状況を把握し、行政への啓発も含め、今後の対応策に反映させるべく、急ぎょ全数把握調査を行なった。

7月13日(月)～7月31日(金)までと8月1日(土)～8月15日(土)までの期間における、市内各医療機関のインフルエンザ患者受診状況を8月17日を回答期限として調査した。58医療機関より回答があり、16医療機関で患者発生が報告された。結果を次に示す。

① インフルエンザ患者受診数の推移

期 間	7/13～7/31	8/1～8/15	8/16～8/22
未 就 学 児	0人	2人	7人
小 学 生	2人	10人	12人
中 学 生	1人	7人	3人
高 校 生	6人	18人	5人
成 人 (18才以上)	4人	28人	20人
合 計	13人	65人	47人

② インフルエンザ型別内訳

期 間	7/13～7/31	8/1～8/15	8/16～8/22
A 型	13人	61人	46人
B 型	0人	1人	0人
不 明	0人	3人	1人
合 計	13人	65人	47人

- 8月に入り患者が急増。特に直近の1週間で増加。
- 7月の患者はすべてA型、8月の患者もほとんどがA型で新型インフルエンザと考えられる。
- 受診医療機関は、市内全域に分布。
- 高校生以上に多い傾向。
- 感染場所はクラブ活動、合宿、キャンプ、運動部の大会、塾、会社など。

7月後半と8月前半では患者数が5倍と急増している状況から、青梅市における今後の感染拡大が危惧され、8月18日青梅市に対し、情報提供を行ない、市民への周知を提言した。青梅市では8月19日緊急に感染症対策会議を開き、次のような内容で、市のホームページと広報に掲載を行なった。

インフルエンザ患者が増加しています

全国的にインフルエンザが流行しておりますが、青梅市医師会から、市内全域の医療機関で受診するインフルエンザ患者数が、7月後半に比べ8月前半は大幅に増加しているとの情報がありました。

患者さんのほとんどがA型で、新型インフルエンザが疑われますが、重症の方ではなく、1週間程度の自宅療養で治っています。

—感染拡大を防ぐために—

- 発熱があったらマスクをし、早めに医療機関を受診しましょう
- うがい、手洗いを励行しましょう
- 人ごみに出かけるのは控えるようにしましょう

—新型インフルエンザに関する相談は—

- 平日 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時
東京都西多摩保健所 TEL 22-6141
- 夜間・休日
ナビダイヤル TEL 0570-03-1203

問合せ 青梅市健康センター TEL 23-2191

また調査結果は西多摩保健所、青梅市歯科医師会、青梅市薬剤師会にも情報提供し、今後の対応について協力を求めた。

現時点での医師会の対応として

- (1) 発熱患者の来院時には、常にインフルエンザを念頭に置き、問診・診察等で疑わしい症例は、インフルエンザ抗原検査を積極的に施行し、早期診断・治療を行なう。
- (2) 感染拡大防止のため、患者及び患者家族への指導を十分に行なう。
- (3) 情報収集を密に行ない、行政と連携して、医療福祉施設、学校、幼稚園、保育園等での集団感染を予防する。

の3つを会員に示した。(3)の具体策として、青梅市健康課の協力を得て、今後しばらくの間、毎日、インフルエンザ患者受診状況の全数把握と症例分析を行ないつつ、感染拡大の防止に努めることとし、現在進行中である。

(文責：青梅市 野本医院 野本正嗣)

自転車通勤

日の出町 日の出ヶ丘病院 蓼沼翼

最近、自転車通勤をしている方を見かけることが多くなりましたが、エコロジーや健康志向、あるいはファッションなどがその要因となっているのでしょうか？

僕も3年位前から自転車通勤をしています。但し、雨の日はもちろんですが、天気予報で降雨確率30%以上の日、飲み会がある時、冬の暗い早朝は中止します。

通勤距離は、自宅から勤務地の日の出町までの片道25kmで、冬以外は自宅を6時少し前に出発し、病院到着は7時頃です。

コースは、自宅から多摩川の土手の上の多摩川サイクリングロードに出て、福生市から五日市街道を走り、病院を目指します。少し上り坂になります。

最初の頃は、病院へ到着すると足ががくがくしたり、尻が痛かったりしましたが、すぐ慣れました。冬季以外は、朝のサイクリングはとても気持ちのよいものです。

平成17年4月、この「会員の声」にテニスの魅力や面白さについて書いた事がありますが、その頃から、実は「テニスの次」を模索していました。

年齢とともに、1日の試合数が減り、サーブアンドボレーなども無理となってきましたので、テニスに変わるスポーツとして、当初は山歩きを考えました。せっかく多摩地区に住んでいるのだから、登山歴のながい妻の指導の元に、奥多摩の山々を散策してみようと考えていましたが、いまひとつ気が乗りませんでした。

そのような時に出会ったのが、高千穂遥著「自転車で痩せた人」という本でした。内容は、

いわゆるメタボリック症候群状態にあった著者が、自転車による運動で痩せ、異常検査値が改善され、かつ自転車特にロードバイク(競輪選手が乗るようなタイプ)に乗る楽しさ・その魅力について書いた本でした。

一読して、とても興味を持ち、早速、自転車雑誌を数冊購入して、比較検討した結果、15万円でクロスバイク(一般的な自転車の形をしていて軽量のタイプ)を買いました。平成18年の5月でした。今でもこの自転車は大好きで、自分にしては実に良い買い物をしたと思っています。

しばらくは自転車に慣れるため、朝5時頃に自宅地近くを1時間ほど走っていましたが、3ヵ月後に自転車通勤を始めました。

自転車通勤を数ヶ月続けた後、時間を見つけては、いろいろな道を走るようになりました。多くの場合、河川沿いの道を選んでいきます。これが意外と面白いものです。

その理由は、普段乗用車で走る道は東西に走る道を使用することが多いのに比較して、自転車では河川の流れから当然南北に走ることが多いため、車から見慣れた光景が、自転車から見るととても新鮮に写るからだと思います。



多摩川はもちろんですが、野川、浅川、残堀川、湯殿川、空堀川などは今でもよく走ります。東京を裏側から見ているような気がします。

ある程度走った後、次は自転車の種類を変えてみたいという欲求が出てきました。僕の場合、60歳半ばという年齢を考え、次はマウンテンバイクを考えていましたが、購入直前で、ロードバイクに変更しました。その理由は、この機会を逃すと一生ロードバイクに触れることはなくなり、その後後悔するかも知れないとの気持ちが強くなったからです。

ヘルメット、オレンジ色のサングラス、派手でピチピチのサイクルジャージ、レーシングパンツを身に着けて、タイヤがとても細く、ドロップハンドルの自転車に乗ることは性格的にも、年齢を考えても、とても似合わないし、恥ずかしいと思っていましたが、豈図らんや、走ってみるとこれが殆ど快感でした。

通勤の25kmではクロスバイクと同じ走り方をしても、ロードバイクでは5分から10分早く到着しますし、とても気持ちよく走れます。

ロードバイク購入後、行動範囲が少し広がりました。

勤務後の帰宅の際も、時間的に余裕のある時は、いろいろなコースを走ります。地図やインターネットに投稿してあるサイクリング記録を見ながら、コースを決めますが、それを考える過程そのものも楽しいものです。

例えば、病院から秋川街道へ出て、浅川から甲州街道、大垂水峠、相模湖、津久井湖、尾根緑道、尾根幹線道路を走って、自宅まで帰ることもあります。このコースは75kmで、3時間30分かかりました。

奥多摩湖を往復して帰宅するコースは90kmで、4時間走りましたが、途中のトンネルが長く、前後のライトの点灯が必要です。

休みを取れる日は（滅多にありませんが）、自宅から多摩サイクリングロードを走る羽田空港往復80km、志木市経由荒川サイクリングロードから葛西臨海公園往復150kmなどを楽しんでいます。

また、日曜日は今でもテニスをしています。その前に多摩湖を往復してから（30km）、立川のテニスコートへ向かうこともあります。

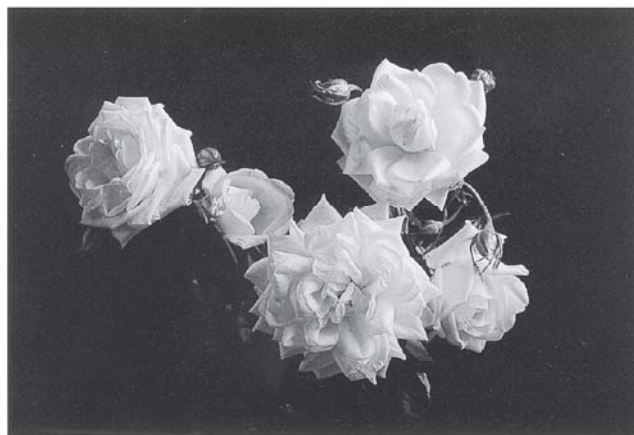
このような自転車の楽しみを知ってから、意外な職業上の収穫がありました。肥満の患者さんに、運動療法の説明をする際に、マクラとしてこの自転車通勤の話をする、結構興味を持ってくれる方が多く、カロリー消費や運動の強度などの話がしやすくなることです。

現在の目標は、毎年秋に開催される、ホノルルのセンチュリーライド（160km）に参加することです。



伝言板

① 西多摩医師会 写真・絵画展開催のお知らせ



「バラ」稲垣 社太郎

西多摩医師会
写真・絵画展

会場：羽村市生涯学習センター ゆとろぎ 展示室
会期：平成21年9月8日(火)～9月13日(日) 9時～22時(初日15時より・最終日17時まで)
代表：松原貞一 (〒205-0014 羽村市羽東1-16-3)

② 東京都医師会より原稿依頼がありました (平成22年新春随想特集)

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10月9日(金) までに地区医師会へご提出下さい。

③ 第14回 西多摩消化器疾患カンファレンス 症例募集のお知らせ

日 時：平成21年10月6日（火）PM 7:30～

場 所：公立阿伎留医療センター 地下1階 講堂

症例募集：今回は主題を設けておりません。消化器疾患で印象に残っている症例、興味ある症例につきまして募集いたします。

締め切り：平成21年9月11日（金）

連絡先・問い合わせ先：

エーザイ株式会社 多摩コミュニケーションオフィス（担当）恵陽子

FAX：042 - 367 - 9300

TEL：042 - 367 - 9310

e-Mail：y2-megumi@hhc.eisai.co.jp

広 報 だ よ り



皮膚科の俗称とワンポイントアドバイス

福生市 田村皮フ科 田村 啓彦

病変を視認することができるためか、皮膚科ほど俗称の多い科はないのではないかと思います。

良く耳にするものを実際の診断名と対比して列挙してみますと以下ようになります。

- 〈黒あざ〉 母斑細胞母斑或いは色素性母斑。
- 〈茶あざ〉 扁平母斑。隆起しない褐色斑。6個以上ある場合はレックリングハウゼン病を考慮。
- 〈青あざ〉 太田母斑。蒙古斑。真皮内メラノサイトによる色素病変。打撲による紫斑も含まれます。
- 〈あせも〉 紅色汗疹。汗管が閉塞し、汗が貯留することにより生じますが、発汗により悪化した急性湿疹やアトピー性皮膚炎も含んでいます。

〈あせものより〉 多発性汗腺腫瘍。乳幼児の頭部、顔面に好発。殆どは汗疹を合併。

〈いぼ〉 尋常性疣贅。扁平疣贅。尖圭コンジローマ。いずれもヒト乳頭腫ウイルス感染症で、小児の足底のイボはプールで感染したケースが多いようです。

〈いんきんたむし・ぜにたむし〉

体部白癬、頑癬。中心治癒傾向のある環状の紅斑が特徴ですが、ステロイド剤誤用の場合この限りではありません。直接鏡検が必要です。

〈魚の目〉 鶏眼。小児でみられることは稀で、その殆どは尋常性疣贅です。糖尿病性神経障害がある場合は壊疽の原因となることもあり要注意。

〈おでき〉癰。癰。

〈おむつかぶれ〉接触皮膚炎。乳児寄生菌性紅斑。膜様の鱗屑を付ける紅斑で、膿疱や小型の衛星病巣を伴っていれば、カンジダ感染である後者を考えます。やはり直接鏡検が必要です。

〈かぶれ〉接触皮膚炎。

〈さめはだ〉尋常性魚鱗癬。掌蹠に深い紋理。

〈しみ〉肝斑。老人性色素斑や太田母斑、後天性真皮メラノシスなどが紛れ込んでいることが多く、肝斑は眼窩部には生じないということが重要な鑑別のポイントです。

〈しもやけ〉凍瘡。凍傷と異なり、気温4～5℃で日差10℃以上の時期に頻発。夏季にも皮疹が消退しない場合には膠原病のチェックが必要。

〈白なまず〉尋常性白斑。境界明瞭な完全脱色素斑。

〈そばかす〉雀斑。夏季、日光照射により増悪。

〈たこ〉胼胝腫。

〈ちい〉アクロコルドン。中年以降の肥満傾向のある方の頸部、腋窩に好発する有茎性の淡褐色小腫瘍。この俗称は西多摩地区特有のものかもしれません。

〈手あれ〉家婦湿疹。接触皮膚炎。利き手と反対側の手掌の鱗屑は手白癬を疑います。直接鏡検が必要。

〈とこずれ〉褥瘡。

〈とびひ〉伝染性膿痂疹。黄色ブ菌による水疱性膿痂疹と、主に化膿性レンサ球菌による痂皮性膿痂疹があります。

〈にきび〉尋常性痤瘡。膿疱性痤瘡。前胸部、背部の夏季に増悪するニキビ様丘疹は癩菌の感染によるマラセチア毛包炎の可能性あり。

〈はしか〉麻疹。解熱後3日で登校許可。

〈はたけ〉顔面単純性皰瘡。数年で自然消退。

〈日焼け〉日光皮膚炎。

〈ほくろ〉黒子。母斑細胞母斑。

〈ほくろの癌〉黒性黒色腫。臨床的に悪性を思わせる所見がある場合、鑑別に

ダーモスコピーが役立ちます。

〈ほりもの〉刺青。赤や黄色の刺青はレーザー治療の反応が悪い。

〈みずいぼ〉伝染性軟属腫。無治療で自然消退を待つという手もありますが、感染源となり、またプールに入れないことから積極的に除去するというコンセンサスが皮膚科学会にはあります。

〈みずぼうそう〉水痘。新旧の皮疹の混在が特徴。

〈みずむし〉足白癬。趾間型・小水痘型・角質増殖型があり、異汗性湿疹、掌蹠膿疱症、亀裂性湿疹等との鑑別には直接鏡検が必要。

〈つめみずむし〉爪白癬。テルビナフィンやイトラコナゾールの内服で根治率とコンプライアンスが飛躍的に向上しました。乾癬や厚硬爪甲との鑑別に直接鏡検が必要です。

〈虫さされ〉虫刺症。

〈巻き爪〉陥入爪。予防は爪甲遊離端を足趾先端に一致させ、深爪をしないことです。

〈やけど〉熱傷。

〈若はげ〉男性型脱毛症。頭頂、前頭の終毛の成長期が短縮し軟毛となる現象。

〈わきが〉腋臭症。アポクリン腺から分泌される物質に皮表細菌叢が作用して特有の臭気を発します。体臭妄想や自己臭幻覚といったケースも稀にあります。

皮膚科の場合、自分で俗称の診断をつけて来院される方が多いのですが、この場合、結構誤診率が高く、真に受けて治療を開始すると失敗することもあります。この誤診率を下げるために効果的なのは直接鏡検です。採取した検体を、KOH液で角質を融解させた後、コンデンサーの絞りを絞ってコントラストをつけた状態で100倍で白癬菌を探します。偽陰性を避けるため、検体は菌要素が多く存在しそうな病巣周辺部の鱗屑や水痘蓋から採取するのがコツです。KOH液はDMSO入りの高性能のものが市販されています。簡単な検査ですので是非お試し下さい。

理事会報告

★ Information

7月移動理事会

平成21年7月28日(火)

立川パレス

〔出席者：真鍋・横田・中野・鹿児島・川間・田坂・蓼沼・野本・松山・松原〕

【1】報告事項

1. 都医地区医師会長連絡協議会報告（中野副会長）

2. 各部報告

総務部：納涼の夕べ収支報告

羽村高校（競技力向上事業研修講演会実施） 7/25（渡邊哲哉先生）

青梅健康づくり研究会講演会（青梅東芝） 7/22（中野和広先生）

「メンタル対策について」最近の動向、さまざまな事例について 78人参加

第2回脳卒中医療連携検討会 9/15（火）

「がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」9/26（土）～9/27（日）

（青梅市立総合病院）（野本理事）

産業医：地域産業保健センター窓口相談2人実施 7/27（横田卓史先生）

日医産業医研修会 7/25（青梅市立総合病院）約140人参加

3. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：野村有信先生 都議会議員退任慰労会（仮称） 8月28日予定

福 生：防災訓練について

羽 村：特になし

あきる野：特になし

瑞 穂：特になし

日の出：7/24 医師会開催

4. その他報告

西多摩三師会役員慰労会報告 7/16

【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

【3】協議事項

1. 東京都医師会学校医会第34回大会被表彰者の推薦について

永年勤続20年以上、3名を推薦

○宮城 真理 先生 都立多摩高等学校（1989.4～2009.9）他

○三田 哲夫 先生 都立農林高等学校（1989.4～2009.4）他

○瀬戸岡俊一郎 先生 あきる野市立多西小学校（1989.4～2009.9）

2. 新型インフルエンザに関して（横田副会長）

3. 新型インフルエンザー歯科医師会との連携について（会長）

4. その他

12月4日 クリスマス会予定

お知らせ

事務局より お知らせ

平成 21 年 10 月 (9 月診療分) の

保険請求書類提出**10月8日(木)**

— 正午迄です —

法律相談

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禰八先生による法律相談を
毎月第2水曜日午後2時より実施しておりますのでお気軽に
ご相談ください。

- ◎相談日 9月9日(水)
10月14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

片平ちよ子様 (83歳)

青梅市河辺町 10 - 16 - 20
(医社) 片平医院
院長 片平 潤一先生(ご母堂様)

去る8月10日ご逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

訃報

金子 幸様 (83歳)

あきる野市引田 78 - 11
公立阿伎留医療センター
院長 荒川 泰行先生(ご母堂様)

去る8月13日ご逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

訃報

稲垣 美治様 (78歳)

福生市志茂 35 - 1
ひかりクリニック
土屋 輝昌先生(ご尊父様(義父))

去る8月20日ご逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。



あ と が き



秋とは名ばかりで暑い日が続いておりますが、皆様いかがお過ごしでしょうか。

衆議院議員選挙も公示され（もう“責任”か“改革”か決着がついている頃でしょうか…）、インフルエンザが再流行、駿河湾沖地震、酒井法子の覚せい剤騒動と騒がしい毎日です。他の編集委員の先生方に申し訳ないくらいネタが豊富な月ですが、夏休みで旅行に行っていたためここでうんちくを語れるほど情報も無く、情けない限りです。

この時期海外旅行に行かれた先生も多いと思いますが、私は3年ぶりにシンガポールに行きました。世界3大がっかり(?)に数えられているマーライオンも見ました。驚いたのはインド人多さと、日本語、ハングル表示に変わり広東語表示の店が増えたことで、新興国のパワーを感じました。自民でも民主でもよいですが、また海外でも過ごしやすくなるように¥が強くなってくれればなと思いました。

鈴木寿和

社団法人 西多摩医師会

平成21年9月1日発行

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

会報編集委員会 鹿児島武志


宮下吉弘 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



信頼のヒューマンリレーション。
医薬品ネットワークが結ぶ、健康への希い。

医薬品・試薬・医療機器の総合商社

 東邦薬品株式会社

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