

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第448号 平成22年4月



『誠明学園の桜』 真鍋 勉

目 次

	頁		頁
1) 市民公開講座「脳卒中と認知症」		7) 感染症だより	西多摩保健所 … 15
	小机敏昭 … 2	8) 連載企画 「96点」	鈴木寿和 … 16
2) 第8回パネルディスカッション報告 学術部 … 3		9) 広報だより	
3) 専門医に学ぶ	沼口俊平 … 8		「健康スポーツ医学委員の活動報告」
	安藤恵美子・横山美貴 … 11		會澤義之 … 17
4) 西多摩地域糖尿病医療連携検討会総括と提言		10) 理事会報告	広報部 … 17
	野本正嗣 … 13	11) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 21
5) 会館建設準備委員会現況報告及び委員交代について		12) お知らせ	事務局 … 24
	横田卓史 … 14	13) あとがき	江本 浩 … 24
6) 地区だより 青梅地区	鹿児島武志 … 14	14) 表紙のことば	真鍋 勉 … 25

西多摩地域脳卒中医療連携検討会主催

市民公開講座「脳卒中と認知症」開催

平成 22 年 3 月 11 日午後 6 時より、秋川キララホールにおいて開催した。市民の関心が高く 470 名が参加、検討会小机座長の司会で開会、第 1 部「脳卒中」では平成 21 年度のアンケート結果から西多摩地域で 1 年間に約 1000 人の脳卒中が発生、内訳は脳梗塞 68%、脳出血 24%、クモ膜下出血 5%であり、初期症状に早く気づき、早く治療を受けることが後遺症をできるだけ少なくする対応策で、予防がさらに大事、と説明の後、講演に入った。第 1 席は「脳卒中の診断」公立阿伎留医療センター脳神経外科部長 伊藤宣行先生、第 2 席は「脳卒中の治療」公立福生病院脳神経外科部長 小山英樹先生、第 3 席「脳卒中の予防」青梅市立総合病院神経内科部長 高橋真冬先生で、いずれの先生もユーモアあふれるわかりやすい講話で、小山先生には手術のビデオを見せていただき、会場の皆様が大変興味深く見ているのがとても印象的だった。次に司会より「生活リハビリ手帳」がもうすぐ完成し配布できるので、脳卒中後の生活機能を改善または維持し、生きがいある生活づくりに是非役立ててほしい、西多摩から廃用症候群を極力減らしたい、また、今日の 3 先生の講演内容は「リハビリ手帳」の中に掲載してある旨話をした。

第 2 部は「認知症—介護で悩んでいる方へ」で、認知症介護研究・研修センター長 本間昭先生に「認知症の人を支えるために—地域の役割」というテーマでご講演をいただいた。家族として認知症の人にどう接すれば良いか、こう工夫したら、おこらないで、地域の方の力が必要、認知症の正しい理解を皆が持つ様に、など解りやすくお話いただいた。地域で支える体制づくり、それが今後の課題であること、今後の医師会の役割などを考えさせられた。

(文責：小机敏昭)



講演 本間 昭先生



多数の参加者（秋川キララホールにて）

治療法の選択は？(複数回答可)

内服投与し数日後に再診とする

- 利尿剤 Ca拮抗薬 ACE/ARB α遮断薬
- β遮断薬 スタチン その他(自由記載)
- その他の方針(自由記載)

問4	専門医へ紹介	3	25
	投薬後に専門医紹介	4	
	投薬して数日後再診	21	



利尿薬	24
ACE-I/ARB	22
スタチン	8
β遮断薬	5
Ca拮抗薬	4
その他	3

(コメント) 症例1

◆清水先生

入院の基準は NYHA III~IV。症例1は初発の軽度心不全、NYHA IV、発症不明の陳旧性心筋梗塞。治療はアスピリン、スタチン、ACE-I/ARB、利尿剤であるが、冠動脈の評価が必要、入院してもらい、β-ブロッカーを使用する。

◆満尾先生

NYHA III、夜の発作なので入院を勧める。典型的な心不全症状。心エコー所見から心筋梗塞を疑う。診断は陳旧性前壁中隔梗塞、病態は収縮不全(+拡張不全)。初期治療はループ利尿薬、血管拡張薬 (ISDN・NTG) の点滴投与、hANP 点滴投与+血圧のコントロール。慢性期治療はACE-I/ARB、β-ブロッカー (肺うっ血消失後)、スタチン (LDL100未満を目標に)。

症例2

73歳、女性、主婦。50歳頃より高血圧にて自院外来にてCa拮抗薬を投与中。2-3日前よりの動悸・息切れ、夜間呼吸困難を自覚して来院した。162cm、55kg、血圧140/80、脈拍125/分・不整、SpO2 94(室内気)、頸静脈怒張あり、心音純・心雑音なし、両側背部にて湿性ラ音聴取、両下腿に浮腫なし。3か月前検診時データ:血算正常、血生化: GOT25 GPT35 Cr0.8 Na134 K3.8 Cl104 FBS95 HbA1c5.4 Tcho180 HDL42 LDL135 胸部XP:CTR48% 肺野正常、心電図:洞調律、左室肥大

問1. 初診時の治療方針は？

- ① そのまま病院の循環器科へ紹介する
- ② 内服薬を投与して数日後に再診とする
- ③ 検査を行ってから治療方針を決める

症例2 アンケート結果

問1	① 専門医へ紹介	6
	② 投薬して数日後再診	1
	③ 検査を施行	27

②を選択した場合

問2. 内服薬の選択は？(複数回答可)

- 利尿剤 Ca拮抗薬 ACE/ARB α遮断薬 β遮断薬
- スタチン ジギタリス製剤 その他(自由記載)

問2	利尿薬・ジギタリス・ARB・β遮断薬
----	--------------------

③を選択した場合

問3. 検査は何をオーダーしますか？(複数回答可)

胸部XP 心電図 採血・尿 心エコー
その他(自由記載)

問3	胸部XP		27
	心電図		27
	採血・尿		26
	心エコー	15	
	その他	3	

問4. 検査の結果は以下の通りでした。

胸部XP: CTR52% 肺うっ血軽度

心電図:心房細動 HR130/分、左室肥大

採血: 血算正常 血生化:トロップテスト(-)GOT30 GPT38 Cr1.0 Na135

K3.6 Cl103 Glc115 HbA1c5.3 Tcho175 HDL40 LDL120 BNP780 尿蛋白(-)

心エコー:左室肥大 壁運動良好 EF77% 左房拡大 TR II TR-PG=40mmHg

IVC20mm 呼吸性変動なし

治療法の選択は？(複数回答可)

内服投与し数日後に再診とする

利尿剤 Ca拮抗薬 ACE/ARB α遮断薬

β遮断薬 スタチン ジギタリス製剤 その他(自由記載)

その他の方針(自由記載)

問4	専門医へ紹介	6	21
	投薬後に専門医紹介	5	
	投薬して数日後再診	16	

↓

利尿薬		17
ワ-ファリン		11
β遮断薬		11
ジギタリス製剤		10
Ca拮抗薬	3	
抗不整脈薬	2	

(コメント) 症例2

◆清水先生

初発で NYHA IV. 高血圧・不整脈・低 HDL. 高血圧性心疾患、頻脈性心房細動、低 K 血症、BNP 780 上昇。入院勧める。抗アルドステロン薬、ジゴキシン 0.0625mg 程度、入院嫌ならワ-ファリン 2mg + β-ブロッカー (アーチスト)。

◆満尾先生

NYHA IV. 左房拡大。診断は高血圧性心疾患、非持続性(発作性)心房細動、病態は拡張不全、LVEF 77%、初期治療はループ利尿薬、ヘパリン(静注のあと持続点滴)、Ca拮抗薬(ベラパミル、ジルチアゼム) - 心拍数のコントロール目的。慢性期治療は ACE-I/ARB - 血圧が許す限り最大容量、β-ブロッカー使用。

症例3

75歳、男性、無職。65歳時に前壁心筋梗塞にて冠動脈ステント留置術施行。3年前より紹介にて自院外来へ通院中。紹介状の心エコーでは左室前壁は壁運動低下、駆出率45%と記載。バイアスピリン 100mg、ニューロタン50mg、アーチスト10mg、ルブラック4mg、リピートル10mgを継続し、症状は落ち着いていた。2週間ほど前より感冒を契機に労作時の息切れが出現。体重も3kg増加したため早めに来院した。173cm、74kg、血圧120/74、脈拍85/分・整、SpO2 96(室内気)、頸静脈怒張なし、心音純・心雑音なし、両側背部ラ音なし。両下腿浮腫あり。

2か月前のデータ:血算正常、血生化:GOT24 GPT32 Cr 1.3 Na130 K4.0 Cl106 FBS78 HbA1c5.3 Tcho160 HDL40 LDL103 BNP220、胸部XP:CTR53% 肺野正常、心電図:洞調律 HR66/分V1-V4Q波 ST変化なし

問1. 初診時の治療方針は？

- ① そのまま病院の循環器科へ紹介する
- ② 内服薬を追加・変更して数日後に再診とする
- ③ 検査を行ってから治療方針を決める

症例3 アンケート結果

問1	① 専門医へ紹介	10
	② 投薬して数日後再診	1
	③ 検査を施行	23

②を選択した場合

問2. 内服薬の選択は？(複数回答可)

変更?追加? ... 利尿剤 Ca拮抗薬 ACE/ARB α遮断薬 β遮断薬
ジギタリス製剤 その他(自由記載)

問2	塩分制限強化・ルプラック増量orフロゼミドへ変更
----	--------------------------

③を選択した場合

問3. 検査は何をオーダーしますか？(複数回答可)

胸部XP 心電図 採血・尿 心エコー

問3	胸部XP	23
	心電図	23
	採血・尿	21
	心エコー	15
	その他	4

問4. 検査の結果は以下の通りでした。

胸部XP: CTR55% 肺うっ血なし
心電図: 洞調律 HR85/分 V1-V4Q波 ST変化なし
採血: 血算正常 血生化: トロップテスト(-) GOT40 GPT45 Cr1.3 Na136
K4.4 Cl102 Glc100 HbA1c5.3 Tcho145 HDL38 LDL98 BNP480 尿蛋白(-)
心エコー: 左室前壁運動低下 EF45% TR-PG=40mmHg IVC18mm 呼吸性変動あり

治療法の選択は？(複数回答可)

内服投与し数日後に再診とする

利尿剤 Ca拮抗薬 ACE/ARB α遮断薬
β遮断薬 スタチン ジギタリス製剤 その他(自由記載)
その他の方針(自由記載)

問4	専門医へ紹介	2
	投薬後に専門医紹介	2
	投薬して数日後再診	19
		21

↓

利尿薬	21
ジギタリス製剤	3
その他	4

(コメント) 症例3

◆清水先生

NYHA II、陳旧性心筋梗塞、低 HDL、BNP 220 → 480。治療はルプラック 8mg に増量、リピトールを Crestor 5mg に変更、冠動脈の再検査必要。とり合えず外来で経過観察。

◆満尾先生

治療はうまくいっていたと思う。NYHA II～III、誘因は上気道感染。原因は陳旧性心筋梗塞(ステント留置術後)、病態は収縮不全(+拡張不全)。初期治療はβ-ブロッカー中止、利尿薬追加(体重を目安に)、慢性期治療は ACE-I/ARB、β-ブロッカー、利尿薬の追加、抗アルドステロン薬の併用。

生活指導が薬物療法より大切、「心不全自己管理手帳」の活用。

『心不全の日常診療』

松田医院 松田 直樹

心不全の背景疾患は、虚血性心疾患、心筋症、弁膜症から、高血圧、甲状腺疾患、貧血、等々まで、きわめて多岐に及んでおり、心不全の治療においては、これら基礎疾患の個別治療が不可欠となる。一方、左室収縮能が低下した慢性心不全に共通する治療は、ライフスタイルの是正とACE阻害薬/ARBおよびβ遮断薬を中心とする薬物療法である。

生活指導でもっとも重要なのは塩分制限である。これに対し、水分の制限は余程の重症例以外必要ない。運動療法は、軽症例から重症例まで推奨される。心拍数を目安にしたウォーキングが手軽である。さらに、禁煙、節酒、肥満防止を指導する。

心不全治療薬のなかで、もっとも早く症状を改善する薬剤が利尿薬である。ただし、最近では心腎連関の重要性が指摘され、高用量のループ利尿薬の継続は、予後悪化要因とさえ言われている。毎日の体重により内服量を変えるなど、必要最低限の量を維持するのがコツといえる。

実のところ、慢性心不全の薬物治療はこの10年間ほとんど進歩していない。次々に新薬が開発されるものの、最終の臨床試験で、イベント発生率が対照群に有意差をもって勝てないために、臨床の場に新薬が登場してこない。対照群には、すでにACE阻害薬とβ遮断薬が充分量投与されており、その効果を凌駕する薬物は見つかっていないのだ。この現状は、慢性心不全においてレニン-アンジオテンシン系と交感神経系を抑制することがいかに重要かを物語っている。そこで、ACE阻害薬（あるいはARB）とβ遮断薬を上手に導入し、適切に用量調節することが、薬物治療の最大のポイントとなる。

心不全の外来管理においては、BNPの定期測定が有用な助けとなる。BNPの変化を参考に、生活指導の強化（あるいは緩和）や治療薬の用量調節を行う。ただし、BNPの絶対値だけに目を奪われると、思わぬ落とし穴がある。特に高齢者では注意が必要である。

標準的な薬物治療で期待した効果が得られない場合、再度ライフスタイルや治療内容を吟味するとともに、特別な病態が潜んでいないか検討することも重要である。心室内伝導障害に対する心臓再同期療法、睡眠時無呼吸に対する陽圧酸素療法、貧血に対する治療などが打開策となることがある。

（講演メモ）

(1) BNP > 100pg/ml なら心不全の確率は83%

BNP値が年齢の半分以下なら心不全ではない。年齢の2倍以上あったら心不全。但し、腎機能低下例、太った方、女性では高く出るので注意。

(2) IVC径がエコーで16mm以上だと右心不全の疑い。

(3) 心不全診療では左室収縮能がポイント。心エコーで左心室の動きを確認—収縮不全か左室収縮保持性不全（拡張不全）か。症例2は左室収縮保持性不全に該当。左室収縮保持性不全の特徴—予後を改善する薬はない、無理してARBを選択する必要はない、体重増加がみられれば利尿薬、息苦しさを訴えた時には冠拡張剤テープ、十分な降圧、心拍数のコントロール。

(4) β-ブロッカー導入のコツ—心不全が安定していること、肺うっ血がない状態、心拍数若年90/分以上・高齢者110/分以上、目標心拍数60～65/分まで、アーチストなら1.25～2.5mg/dayから、メインテートなら0.625～1.25mg/dayから、症状・尿量・体重・胸部X-Pを目安に、心拍数は10%以上減少すれば良い。

(5) ACE-Iか、ARBか、の選択—どちらも同じ。虚血性の場合はARB。

(6) 長期をみすえた心不全治療—β-ブロッカーとACE-I/ARBの併用を、ラシックスは必要悪。

専門医に学ぶ 第63回

問題

右股関節部痛に腹痛を併発した 79 歳の女性

【患者】 79 歳、女性

【家族歴】 特記事項なし

【既往歴】 脳腫瘍にて手術をおこなっている。第 2 腰椎圧迫骨折

【現病歴】 平成 21 年 2 月初旬より腰部痛と右大腿部痛が出現。2 月 10 日、整形外科受診。下肢の痺れはないが、腰痛と右股関節痛が強く歩行が困難であった。MRI にて L2-S1 までの脊柱管狭窄を認め、その後外来で、仙骨硬膜外ブロック注射、神経根ブロック注射を施行するも、症状軽快を認めなかった。4 月 21 日、疼痛緩和のため持続硬膜外カテーテル挿入目的にて入院となった。

【現症】 右股関節部痛と右大腿部外側の疼痛があり。同部位に軽度の感覚障害も存在した。下肢筋力は右の Ilio、Quad、Hamst が MMT4 であり、その他は全て MMT5 であった。SLR は両側共に陰性であり、腱反射亢進はなかった。間欠性跛行が認められ、2-3 分の歩行が限界であった。膀胱直腸障害は認められなかった。腹部は平坦軟、右鼠径部腫瘍は触知せず。圧痛なし。その他、胸部では呼吸音正常、心音清、顔結膜貧血なし。

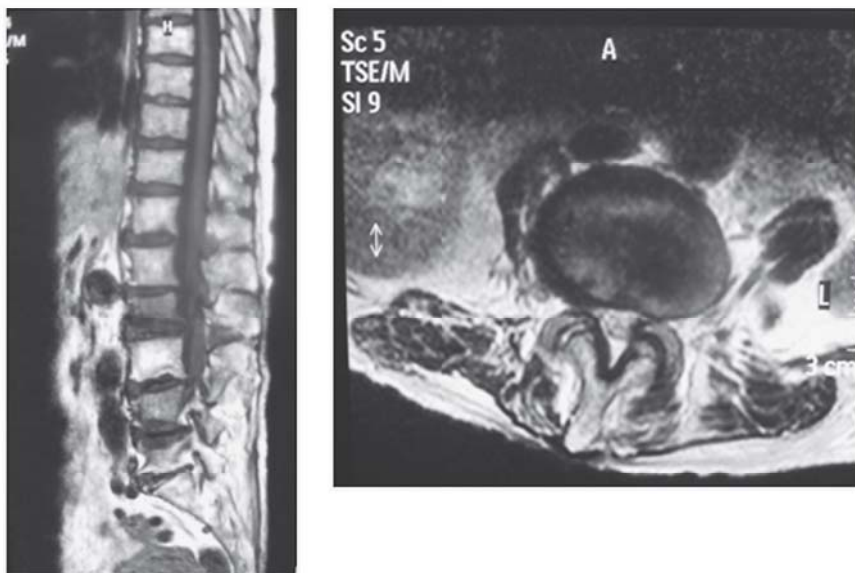
【検査所見】

WBC 11200/ μ l、Hb 13.7g/dl、Plt 24.5 万、T-bil 0.8mg/dl、GOT 17 IU/l、GPT 9 IU/l、ALP 215 IU/l、LDH 218 IU/l、TP 6.4g/dl、Alb 3.9g/dl、BUN 29mg /dl、Cre 0.5 mg/dl、Na 142mEq/l、K 4.2mEq/l、Cl 104mEq/l、CRP 1.1 mg/dl

腰椎単純 X 線写真：腰椎に変形、側弯を認めている。

腰椎 MRI：L2 の陳旧性圧迫骨折と多発性の脊柱管狭窄症を認めている。





【入院後経過】入院2日目に、持続硬膜外カテーテル挿入を挿入した。挿入前には、VASが7であったが、挿入後は5と軽快を示した。しかし、症状が完全には緩和とならず、入院16日目にカテーテルの抜去を行った。その後、徐々にサークル歩行可能となるも、右鼠径部痛と右大腿部痛があり、長時間の立位保持と歩行が困難であった。そして、入院1ヶ月目に突然、右下腹部痛が出現した。腹痛が持続するため、当院の外科にコンサルトとなった。

考えられる疾患は何か。

解答と解説

公立阿伎留医療センター 整形外科 沼口 俊平

この患者さんは外科にコンサルトしたところ、大腿ヘルニア嵌頓と診断され、緊急手術となった。開腹手術にて腸管の壊死はなく、嵌頓の整復のみを行い、腸管切除は行わずに済んだ。術後VASは3と軽快を示し、右大腿部痛は腰部脊柱管狭窄症による神経症状のみではなく、大腿ヘルニア嵌頓に伴う大腿部痛を合併していたということがわかった。

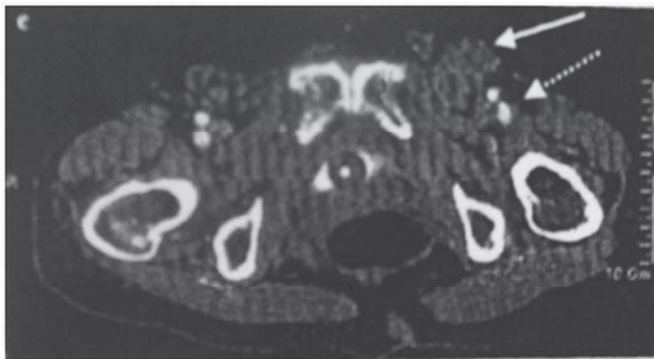
考察

鼠径部や大腿部痛には多くの鑑別診断が存在し、筋骨格系疾患では骨折、groin pain syndrome、腰部脊柱管狭窄症、腰椎椎間板ヘルニア、変形性股関節症によるものがある。その他、消化器系疾患では鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、虫垂炎などがあり、泌尿器系疾患では尿管結石、精索捻転、膀胱炎、前立腺炎、血管系疾患では精索静脈瘤、急性動脈解離、婦人科系疾患では子宮外妊娠と多岐にわたる。

本症例を再度振り返ってみると、腰痛、大腿部痛があり、MRIでも腰部脊柱管狭窄症と陳旧性の圧迫骨折が認められた。以上より、上記疾患に対する治療を行うも、症状軽快とはならなかった。入院して持続硬膜外カテーテルを挿入し、症状緩和を試みたが、十分に症状が緩和したとはいえなかった。神経圧迫の程度が強いと考えられ、その後はリハビリや精神面の方面からも、症状緩和を目的としたが、十分とはいえなかった。その後、腹痛が出現し、鼠径部の腫瘍が認めら

れたが、外来時や入院時にはそれらは認められなかった。手術後、大腿部痛が軽減したことより、以前よりヘルニアが自然寛解と嵌頓を繰り返していた可能性は否定できないと思われる。

大腿ヘルニア嵌頓による神経症状を合併した文献は特に報告されてなく、珍しいケースであるが、腸閉塞を伴い緊急手術になるため、注意が必要な病気であると思われる。中山らは、鼠径部腫瘍は76例中60例、鼠径部痛は14例、腹痛は13例、嵌頓は43例に認められ、9例が腸切除を行ったとの報告がある。必ずしも、大腿ヘルニアが疼痛や嵌頓を起こしていなく、また診断に難渋する場合は腹部CTが有効であるが、本症例では腫瘍があり、ヘルニアが明らかであったため、施行しなかった。以下に参考に骨盤部CTを提示します。



その他、神経症状を呈し、鑑別が必要な疾患として閉鎖孔ヘルニアがある。閉鎖孔ヘルニアによる症状を整形外科的に加療していた症例の報告は多く存在している。大腿深部に突出するため、腫瘍として触知されるのは稀であり、ヘルニア門が強靭で小さいため、嵌頓を起こしやすいと言われている。また、腸閉塞症状と共に閉鎖神経の圧迫症状である、膝から大腿内側、時に股関節部の疼痛を伴うことが多く、大腿を伸展、外転、外旋することによりこの疼痛は増強し、Howship-Romberg 徴候として有名である。

現在、日本は高齢化社会となっており、患者の病態も一科の疾患だけでは解決はできなくなっている。各科の連携が、患者の病気の発見につながり、治療成績も良くなると思われる。今後、高齢者において、大腿部痛や鼠径部痛などが存在してレントゲン上異常が認められなくても、大腿ヘルニアや閉鎖孔ヘルニアの発症がないか、疑っていくことが重要と思われました。

文献：

- 中山隆盛、白石好、西海考男、森俊治、磯部潔、古田凱亮：大腿ヘルニアの臨床的検討
外科 211-215、66巻2号、2004.02
- 佐野秀、当麻美樹：鼠径部が痛い 救急医学 575-578 31巻 2007
- 矢代泰章、岸本恭、安達瓦、高橋秀人、井上憲昭：神経痛として長期加療された閉鎖孔ヘルニアの1例 信州医誌、11-14、55巻1号、2007
- 福井清数、湯浅泰廣、亀水忠、松本忠美：3ヶ月にわたり股関節痛を訴えた閉鎖孔ヘルニアの1例 関節外科 113-116 22巻 2003
- 松盛寛光、田中雅仁、森末昌論、近藤啓介：転倒後の股関節痛を主訴に来院し、診断に難渋した閉鎖孔ヘルニアの1例 関節外科 1256-1259 24巻 2005

専門医に学ぶ 第64回

問題

【症 例】 生後1か月男児

【主 訴】 咳きこみ

【家族歴】 父，長引く咳嗽。母・姉も上気道症状あり。

【周産期歴】 母体1経産，異常なし。在胎39週6日，正常経陰分娩で出生，Apgar score 8点/1分，9点/5分，出生体重3294g(在胎週数相当)。生後1か月健診で機能性心雑音を指摘された。

【現病歴】

11月/6日(生後2週)から咳・痰がみられるようになった。

11/8 オエーッと苦しんだ後，無呼吸となることが何度かあり。

11/10 哺乳量が少し減ってきたため当科を受診，鼻閉のためと考え鼻腔吸引を行なった。

11/20 咳きこみがひどく哺乳ができないため当科を再診した。

【入院時現症】 浅く多呼吸，軽度陥没呼吸。湿性の咳きこみの後，吸気時にヒューとなることがある。体温 36.9°C，心拍数 146/分，呼吸数 48 回/分，SpO₂ 95-97%。大泉門は平坦。顔に点状出血あり，眼瞼浮腫はなし。両側とも肺音清だが，換気は低下。第2-4肋間胸骨左縁に Levine I - II / VIの収縮期雑音を聴取。肝脾を触知せず。

【入院時検査】 図1・2

図1 入院時胸部X線写真



立位正面像

図2 入院時検査

【血算】	【生化】	【血液ガス】(静脈)
WBC 3.615 × 千/μl	LDH 347IU/l	pH 7.330
RBC 379 × 万/μl	GOT 47IU/l	pCO ₂ 52.6mmHg
HB 12.0g/dl	GPT 32IU/l	HCO ₃ - 27.1mmol/L
HCT 35.8%	T.B 0.7mg/dl	Glu 106mg/dL
PLT 46.9 × 万/μl	TP 6.2	Lac 4.13mg/dL
	Alb 4.2	
	CK 40	【免疫】
【血液像】	AMY 14	IgG 541mg/dl
Stab 2.0%	BUN 6.8mg/dl	IgA 20mg/dl
Seg 11.0%	UA 3.8	IgM 55mg/dl
Lymph 80.0%	CRF 0.21mg/dl	
Mono 4.5%	NA 139mEq/l	【RSウイルス抗原】
Eosino 1.0%	K 4.9mEq/l	鼻汁中 陰性
Baso 0.5%	CL 105mEq/l	
Metamyelo 0.5%	CRP 0.02mg/dl	
異型Lym 0.5%		

問題：診断は？

解答と解説

青梅市立総合病院小児科 安藤恵美子, 横山美貴

診断： 百日咳

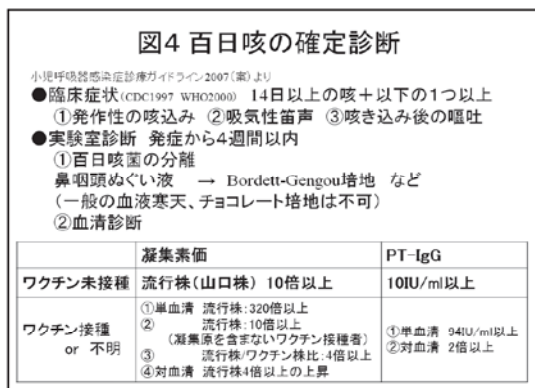
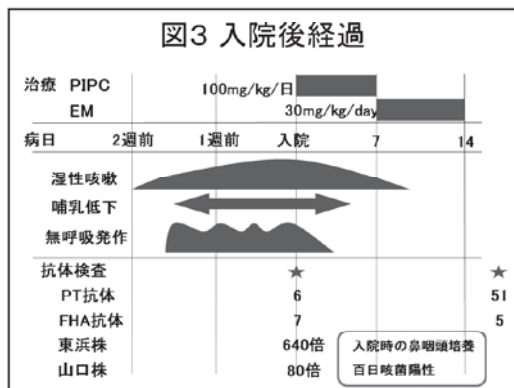
鼻汁や湿性咳嗽がみられ、時期的にもRSウイルス(respiratory syncytial virus:RSV)感染をまず疑った。入院時胸部X線写真(図1)では、両側とも肺門部中心に気管支周囲陰影がみられ、無気肺の部分と過膨張の部分が混在している。入院時血液検査では白血球数は著増しているがCRPは陰性であり(図2),RSV感染として矛盾しない。しかし、鼻汁中RSV抗原迅速診断キットでは陰性であった。再度血算を見直すと、白血球分画でリンパ球が著増していることに気づくと思われる。そういえば、診察時 whoop 様の喘鳴がみられていた。顔に点状出血があり、無呼吸発作もある。百日咳に典型的な乾性咳嗽はみられないが、総合的に百日咳と診断した。(図3入院後経過)

百日咳の咳は、発作性の激しい乾性咳嗽の連続(Staccato)と咳き込み後最初の吸気時の笛声(Whoop),それを何度もくり返す(Reprise)で表現され、特徴的である。ただ、咳き込みは夜間のみみられることも多く、日中の受診時には気づきにくい。発熱はみられない。診断のきっかけとして白血球数・リンパ球数の著増が一番に上げられる。図4に百日咳の確定診断方法を示す。咽頭粘液からの分離培養には特殊培地が必要である(外注検査で行える)。百日咳凝集素価や菌表面にある繊維状赤血球凝集素(FHA)・百日咳毒素(PT)に対する抗体価はワクチン接種の有無や時期に関係して変動し、単血清では判定が難しく、ペア血清にて確認する(外注検査で行え保険適応あり)。百日咳菌は気道粘膜でのみ増殖し血液中には入らないため、CRPは上昇しない。

新生児や乳児では典型的な症状を呈しないことがあり、注意を要する。特に生後1~2か月の乳児早期には無呼吸やけいれんがみられることもあり、至急の診断と入院治療が必要である。母体からの移行抗体は生後1か月で消失するともいわれ、新生児や乳児も罹患する可能性はあり、鑑別の際百日咳を疑う態度や whoop を見逃さない詳細な観察が重要となる。

治療としては、①EM 50mg/kg/日 14日間(ただし、生後3週までの新生児では肥厚性幽門狭窄を生ずるとの報告があるため投与は控える)、②PIPC 100mg/kg/日 静注 7日間(重症例)。無呼吸がみられる場合などの重症例に対して百日咳毒素(PT)中和目的に③γグロブリン 200~400mg/kg/日 静注 を行うこともある。

近年、百日咳は再興感染症と位置づけられており、年長児や成人では長引く咳などの非典型的な症状のみみられ、気づかれないうで感染源となっていることがある。免疫を有しない宿主への家族感染率は80%におよぶとの報告もあり(Red Book 2003)、留意を要する。



21年度西多摩地域糖尿病医療連携検討会総括と提言

委員長 野本 正嗣

平成21年4月より東京都の委託事業として西多摩地域の糖尿病に関する医療連携検討会が医師、歯科医師、薬剤師、コメディカル、行政などの連携により地域の特性に応じた糖尿病治療をめざしてゆく目的で5回にわたり開催されました。平成21年度の活動としては

- 1) 糖尿病医療連携のためのアンケート調査（結果は平成22年1月に郵送済み）
- 2) コメディカルを含めた糖尿病研修会（平成21年12月10日）
- 3) 市民啓発のための公開講座（平成22年3月27日）

を行ってきました。22年度も引き続き事業を継続してまいります。さらに(2)の研修会のシリーズ化、症例検討会の実施などより充実した医療内容の構築にむけ、活動を進めてゆく方針です。今後の事業発展のためにアンケート調査を実施しましたが、その結果を踏まえ当検討会として以下の内容を提言したいと思います。

◎糖尿病における包括的治療のために

- 1) HbA1Cは6.5%未満を目標に治療。
- 2) 経口糖尿病薬、インスリン治療患者では必ず低血糖について説明する。説明は診療スタッフ（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、糖尿病療養指導士）の誰が行ってもよい。
- 3) 外来血圧130/80mmHg未満を目標に降圧する。（尿蛋白1g/day以上は125/75mmHg未満を目標に）
- 4) LDLコレステロール値は120mg/dl未満を目標に治療。
- 5) 全症例に糖尿病手帳、糖尿病眼手帳を持たせてデータを記入。
- 6) eGFR40ml/min/1.73 m²以下の症例は腎臓専門医に紹介。

◎合併症の早期発見のために

- 1) 尿中微量アルブミンを全症例で年1回は測定。（3か月1回は保険請求可。）
- 2) 全症例アキレス腱反射をチェック。（膝立位で診る。）
- 3) 足病変（創傷、感染、爪の変形、白癬など）を全症例でチェック。
- 4) 全症例初診時に眼科へ紹介。（年1回は継続受診）眼科医との連携、糖尿病眼手帳の活用。
- 5) 全症例にう歯、歯周疾患の有無を尋ねる。歯科医師との連携、糖尿病手帳の活用。

◎情報共有、知識向上のために

- 1) 症例検討会への参加。
- 2) 研修会への参加

◎市民啓発のために

- 1) 市民公開講座の開催。
- 2) 糖尿病患者会へのアプローチ。

糖尿病治療に必要・不可欠な点はチーム医療体制の確立であり、各科の医師・歯科医師・薬剤師・コメディカルが密接に連携をとりつつ、一丸となって個々の患者に対応した最善の医療を提供することが重要であると思います。

会館建設準備委員会現況報告及び委員交代について

会館建設準備委員会委員長 横田 卓史

会館建設準備委員会は、平成20年10月に第8回委員会を開催後1年半が経過致しました。本来ならば既に建設候補地の最終選定が終了しているべき時期ですが、21年春に新たに現候補地よりも優良な青梅市内の候補地案が浮上してきました。候補地は青梅市所有の土地で健康センター奥の駐車場とセンターとなりの現在青梅市役所が臨時駐車場として使用している元ケミコン精機の跡地の一部です。同地には青梅市の都市計画として公会堂の建設、西多摩保健所の移転等が予定されています。どちらも医師会館建設の候補地としての条件を満たす最適な物件と思われる、最終的な青梅市の土地利用の青写真が決定する前に是非青梅市側に検討を依頼すべく鋭意交渉中です。また、移転となりますと現在地の売却が早晚必要となりますが、21年9月に地積確定を行い10月5日に登記が完了致しました。21年9月8日の理事会において現状の報告と今後の方針の承認を得ておりますが、今般医師会役員の改選に伴い委員会委員の交代もあります。次回委員会の開催は新委員の下で、新たに発足予定の新公益法人制度移行の検討委員会と連携を図りつつ、改めて現況の確認と今後の方針について検討が行われると思います。会員の皆様におかれましては現状を御理解のうえ御協力賜りますようお願い申し上げます。

平成22年3月

地区だより

青梅地区

青梅市医師会ボーリング大会開催

さる3月6日土曜日の午後、西東京レーンで青梅市医師会ボーリング大会が催されました。今年には計27名の参加があり、医院チームのほかに2病院チームも参加し、7レーンを使つての大会となりました。

親睦をかねての恒例行事ですが、いざゲームが始まるとストライクの大歓声が揚がれば、隣では1ピン残しの悔しいため息があふれる、いつも通りの賑やかな試合運びとなりました。個人の総合得点は2ゲームで行った結果365点から169点とかなり開きがありましたが、ハンデなしで年1回のゲームですから差が広がるのはやむなしというところです。マイボールを持参された方もいてレベルの高さが伺えました。

ゲーム終了後は会場内のパティールームでチーム別、男女別個人の成績発表をしました。主催者の思惑で、今回は全員が手ぶらで帰ることなく何かの景品をもらって帰る仕組みになっており、おまけにレーン側から臨時のプレゼントまで戴きました。大会後の2～3日は腰、肩、腕の疲れやだるさは予想されるものの、それなりに参加の皆さんは食欲と共に満たされた様子でした。

(文責；鹿児島 武志)



感染症だより

〈全数報告〉

第7週(2/15-2/21)から第10週(3/8-3/14)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(肺外結核2件、無症状病原体保有者1件)

(三類感染症)腸管出血性大腸菌感染症1件(無症状病原体保有者。血清型・毒素型はO91(VT1))

〈管内の定点からの報告〉

	7週	8週	9週	10週
	2.15 ~ 2.21	2.22 ~ 2.28	3.1 ~ 3.7	3.8 ~ 3.14
RSウイルス感染症	3	4	1	1
インフルエンザ	14	10	5	2
咽頭結膜熱		1	1	
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5	18	10	5
感染性胃腸炎	66	79	63	45
水痘	2	2	5	1
手足口病				
伝染性紅斑				
突発性発しん	3	1	1	
百日咳				
ヘルパンギーナ				
流行性耳下腺炎	2	7	13	4
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合 計	95	122	99	58

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ています

都内におけるインフルエンザの定点当たり報告数は第10週現在で7週連続して減少し、全ての保健所管内で流行開始の目安である定点当たり1.0を切りました。ただし、今シーズンは感染症法施行(1999年)以来、最大の報告数となっておりますので、引き続き注意が必要です。

管内のインフルエンザ定点医療機関からの報告数は第10週で定点当たり0.22人で、東京都は0.33人、全国は0.51人です。

都内の定点医療機関から第9週に東京都健康安全センターに21検体搬入され、7検体がインフルエンザウイルス陽性となりました。6検体は新型インフルエンザウイルス(AH1pdm)で、1検体は季節性インフルエンザウイルスB型(ビクトリア系統株)でした。全国の状況を見ると、2010年4週~8週の間では、AH1pdmが36都道府県から848件、AH3亜型(A香港型)が熊本県から3件、B型が11件(うち、ビクトリア系統が和歌山県、兵庫県、三重県から各2件、埼玉県、東京都から各1件、系統不明が富山県から2件、和歌山県から1件)報告されています。

② 感染性胃腸炎には引き続き注意が必要です。

管内の定点医療機関からの報告数は第10週で定点当たり9.00人で、東京都は11.34人、全国は10.73人です。増減を繰り返しながら減少していく傾向にはありますが、それでも過去5年間の同時期と比較して多いです。管内では学校や施設での集団感染例もまだ散発していますので、引き続き注意が必要です。

2010年2週~2010年9週までに都内の定点医療機関から感染性胃腸炎の臨床診断名で60検体が搬入されています。検出された病原体はノロウイルス27件、アデノウイルス11件、ロタウイルス8件、ライノウイルス2件、エンテロウイルス2件、RSウイルス2件、その他のウイルス1件でした。

(文責:西多摩保健所保健対策課)

連載企画



「96点」

瑞穂町 すずき瑞穂眼科 鈴木寿和

皆さんは“スイエンサー”という番組をご存知だろうか？

火曜日夜7時25分から（4月から時間が変わるらしい）NHK教育テレビで放送されている教育バラエティー番組で、MCは品川庄司と大島麻衣（AKB48）、ナレーションは伊吹吾郎（昔の水戸黄門の格さん？）。日常の疑問に対し実験を通して解決していくというものである。あくまで子供向けの番組だが、AKB48が実験をするということでマニアの方々にも一目おかれているようである。

我が家の小学生達も夕飯の際に毎週欠かさず観ているため、私もなんとなく観ている。（決してAKB48のファンではない）ではどんな疑問があるかあげてみる。

①黒板は何で黒じゃなくて緑なの？
 ②ジャンケンで必ず勝てるようになりた～い
 ③四葉のクローバーをみつけた～い
 ④電話コードのクルクルなんとかした～い

などである。気になって診療に差し支えても困るので一応解説すると、①元々は黒かったが、緑は気持ちを落ち着ける効果があるため大手企業が変更した。②人間は驚くと手に力が入るのでグーを出す可能性が高い。よって出す直前に脅かしてパーを出す。③通常3つ葉がより光合成をしようとして変異したものなので水辺の日陰に多い。④受話器を持ち替えることによって生じるので利き耳側の手で受話器を取るようになる。

さてタイトルの「96点」ですが、我が家の長女がカラオケの採点モードで出した点数である。“カラオケで100点取りた～い”という番組をみてどうしてもやってみたいということで子供の友人の2家族でシダックスに行きました。番組によるとカラオケの機種にもよるが、ガイドメロディーから外れると減

点され、ビブラート（こぶし）や強弱で加点される方式が主流らしい。そこで持ち歌の中でもメロディーラインがつかみやすいスローテンポな曲を選び、ガイドメロディーを良く聴きながら歌う。歌詞の間違ひは算定されないのでラララやルルルなどでもOK。

むかし、宇宙人の声を出すためにのどを軽くチョップするように振動させ「ワレワレハウチュウジンダ」と、やったことがあると思いますが、ビブラートができない人はこれも有効です。（耳鼻科の先生に怒られそうですが…）

長女の96点は天空の城ラピエタの主題歌を3回も歌って出したものですが、8人でやってそれが最高点でした。ちなみに私は平井堅で84点が最高でした。

先日他の番組でものまねで有名なタレントが100曲以内で100点を出すという企画をやっていましたが80点台が最高でした。やはり上手い＝高得点ではないようですが点数が高いとうれしいものです。演歌なども高得点を狙いやすいようなので機会があったら挑戦してみたいかでしょうか。

最後に注意点ですが大人でいく場合は同じ歌で何度も挑戦すると周りが飽きることと「マイウェイ」は“カラオケで喧嘩が起きる時歌っていた曲”ダントツNo.1だそうです。気をつけてください。



| 広 報 だ よ り |



「健康スポーツ医学委員の活動報告」

福生市 あいざわ整形クリニック 會澤 義之

昨年6月から就任した委員会は、毎月第二木曜午後2時から4時にお茶の木の東京都医師会館4階会議室で定例会があります。委員構成は小石川・浅草・杉並・北区・豊島区・多摩市・三鷹市・西多摩医師会の開業医と東京医大健康増進スポーツ医学講座教授の9人で、三鷹医師会長も務める角田先生は自らマラソンに参加するパワフルな50代アスリートです。運動好きの自分には眩しい存在です。活動内容の1つは今年6月20日に開催される第19回東京都医師会健康スポーツ医学研修会の準備です。昨年6月にも開催され参加しましたが、学校医を始め様々な科の先生方が講演を聞くのみならず、軽装で参加してフロアに長座し日常生活における運動療法・ストレッチを実践・実習しました。また今年5月15・16日と7月24・25日に開催される認定健康スポーツ医の資格取得及び継続の講習会の準備も合わせて行っています。プログ

ラム・カリキュラムを組んだり、講師をお願いする先生方の人選もあります。

もうつ1つの活動は、来年度中にあと1年で完成させて小冊子となる予定の「小児（若年者）、高齢者に対する健康スポーツ医の役割」というテーマへの答申の検討です。小児科・循環器科を含めた内科の先生方・外科・整形外科2名の委員が限られた時間で様々な資料を参考に、診療疲れからくる睡魔と悪戦苦闘しつつ（それって半日で診療を閉めて牛浜駅の恐怖の急斜面階段を駆け上がり、また駆け下り青梅特快に飛び乗り、御茶ノ水駅で最寄りのコンビニにすごい勢いで飛びこむとおにぎり3個に野菜ジュースをスイカでタッチの早業で買い、怒涛の走り込みで委員会に到着して汗をダラダラ。・ゼーゼーハーハー・バリバリ・むしゃむしゃ直後の自分だけかも？）毎回真剣に検討・討論しています。

● 理事会報告

★ Information ●

2月定例理事会

平成22年2月23日(火)

西多摩医師会館

〔出席者：横田・中野・鹿児島・川間・小机・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（横田副会長）
2. 各部報告

学術部 ○ 3/16 第8回西多摩臨床報告会 演題応募状況

- 1) 「部分的な改善を認めた慢性期脳血管障害患者の一症例」 青梅今井病院
- 2) 「内痔核治療における ALTA 注硬化療法」 津田クリニック

- 3) 「RSaPE 症候群を疑った 5 症例の臨床像について」 公立阿伎留医療センター
- 4) 青梅市立総合病院 (予定)
- 5) 公立福生病院 (予定)
 - 3/2 西多摩パネルディスカッション (公立福生病院多目的ホール)
 - 1 部 心不全症例について
 - 1) アンケート結果報告について (青梅市立総合病院循環器内科部長 大友建一郎先生)
 - 2) 専門医の立場から (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)
 - ミニレクチャー「心不全の日常診療」松田医院 松田 直樹先生
 - 2 部 パネルディスカッション

経理部 2/22 平成 22 年度収支予算案、21 年度収支補正予算案及び平成 22 年度各部事業計画案検討

3. 地区会よりの報告 (各地区理事)

- 青 梅 2/12 臨時総会開催 役員選任、平日準夜診療について
 福 生 2/17 総会 役員選出、医道審議会役員選任
 羽 村 3/2 総会
 あきる野 なし
 瑞 穂 3/2 地区会 医道審議会役員選任
 日の出 なし

4. その他報告

【2】報告承認事項

1. 入会会員について ― 承認 ―
 A 会員：横内正利 いずみクリニック
2. 東京都立あきる野学園学校医の推薦について ― 承認 ―
 田村 貴子先生を推薦 (西多摩療育支援センター上代継診療所)
3. 東京都立羽村特別支援学校学校医 (耳鼻咽喉科) の推薦について ― 承認 ―
 古川 朋靖先生を推薦
4. 平成 22 年度羽村市立保育園園医の推薦について (敬称略) ― 承認 ―
 東 保育園 塩沢 三朗 西 保育園 関谷進一郎
 しらうめ保育園 柳田 和広 さくら保育園 山川 淳二

【3】協議事項

1. 平成 22 年度各部事業計画案の承認について ― 承認 ―
 前回案を修正した部
 総務部 (各事項整理、新制度移行はXI部分に挿入)、経理部 (前がき部分削除)

2. 平成 22 年度収支予算案及び平成 21 年度収支補正予算案の承認について — 承認 —

3. 次年度会員名簿発行について — 承認 —

会員は 医療機関名、診療科目、所在地、医療機関電話、医療機関 FAX 記載
 自宅住所、電話、FAX は記載しない
 E-Mail、連絡網

4. 平成 22 年度保険指導整備委員会委員 10 名の選出及び担当医療機関について

次年度(22 年 5 月から 2 年間)の保険指導整備委員会委員を 4 市地区長が 3 月中に選出し、
 事務局まで提出願います
 再審査担当委員(兼任)は選出委員より互選する

5. その他

3 月 26 日 定時総会前の講演の演題及び講師について
 「涙道内視鏡の応用」
 公立福生病院眼科医長 津村豊明先生

3 月定例理事会

平成 22 年 3 月 10 日(水)

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・宮下・足立]

【1】報告事項

1. 各部報告

- 総務部 3/9 第 4 回脳卒中医療連携検討会報告
 3/11 秋川キララホール市民公開講座「脳卒中と認知症」予約状況約 470 名
 学術部 3/2 パネルディスカッション実施終了報告
 産業医 3/1 地域産業保健センター事業見直しに関する説明会報告
 次年度より契約主体が地域産業保健センターから東京労働局と東京都医師会の
 契約委託事業になる(全国同一)。(再委託禁止事業となる予定で東京都医
 師会と本会との覚書による事業見込)但し、初年度は実績による予算額配分
 見込、運営その他詳細未定、都医産業保健委員会で協議後通達などあり

2. 地区会よりの報告(各地区理事)

- 青 梅 2/25 平日準夜診療事業プレ幹事会、3/5 同上事業第 1 回連絡会
 4/3 青梅市三師会総会・懇親会、4/9 予算総会
 福 生 なし
 羽 村 3/2 総会(次期役員選出など)、4/13 定時総会
 あきる野 なし
 瑞 穂 3/2 地区会次期役員選出など
 日の出 なし

3. その他報告

2/25 第 267 回東京都医師会（臨時）代議員会報告（会長）…日医代議員 玉木、真鍋
 3/11 都医新代議員会、3/25 都医（定時）代議員会

【2】報告承認事項

1. 入会会員について

入会会員なし

2. 平成 22 年度東京都西多摩保健所産業医の推薦について —— 承認 ——

東青梅診療所 川口 卓治会員を推薦する

3. 平成 22 年度日の出町立保育園嘱託医の推薦について（敬称略） —— 承認 ——

大正保育園 進藤 晃 大久野保育園 湯川 文朗
 さくらぎ保育園 進藤 幸雄 宝光保育園 神尾 重則

【3】協議事項

1. 各地区次期理事・監事・医道審議会委員の届出について —— 承認 ——

理事選出者氏名

順不同（敬称略）

職掌名	氏 名	地 区	
理 事	山 川 淳 二	羽 村	新
〃	蓼 沼 翼	日 の 出	
〃	近 藤 之 暢	あきる野	新
〃	大 島 永 久	病 院	新
〃	宮 城 真 理	福 生	新
〃	岩 尾 芳 郎	あきる野	新
〃	横 田 卓 史	羽 村	
〃	鹿 児 島 武 志	青 梅	
〃	川 間 公 雄	瑞 穂	
〃	野 本 正 嗣	青 梅	
〃	玉 木 一 弘	福 生	
〃	田 坂 哲 哉	〃	
〃	江 本 浩	青 梅	新
〃	川 口 卓 治	〃	新
〃	池 谷 敏 郎	あきる野	新
〃	真 鍋 勉	羽 村	

監事選出者氏名

監 事	松 原 貞 一	羽 村	
〃	足 立 卓 三	青 梅	

医師会の動き

医療機関数	214	病院	30
		医院・診療所	184
会員数	517	A会員	204
		B会員	313

会議

3月9日	第4回西多摩地域脳卒中医療連携 検討会
10日	定例理事会
10日	新旧理事会・医道審議会委員会議
11日	第5回西多摩地域糖尿病医療連携 検討会
11日	在宅難病訪問診療（青梅1）
15日	西多摩地域産業保健センター運営 協議会
19日	在宅難病訪問診療（青梅1）
23日	定例理事会
24日	会報編集委員会

講演会・その他

3月2日	パネルディスカッション 『心不全の外来診療』 ～あなたならこの症例にどのよう な対応をしますか？～ 【セッション1】 1. アンケート結果報告 青梅市立総合病院循環器内科 部長 大友建一郎先生 2. 専門医の立場から ・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科 部長 満尾和寿先生 《ミニレクチャー》 『心不全の日常診療』 松田医院院長 松田直樹先生 【セッション2】 パネルディスカッション
8日	保険指導整備委員会
11日	市民公開講座 「脳卒中と認知症」 第一部：脳卒中

- ① 脳卒中の診断
公立阿伎留医療センター
脳神経外科部長 伊藤宣行先生
- ② 脳卒中の治療
公立福生病院
脳神経外科部長 小山英樹先生
- 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
- ④ 生活リハビリ手帳について
西多摩地域脳卒中医療連携検討
会 座長 小机敏昭先生

第一部：認知症

- －介護で悩んでいる方へ－
「認知症の人を支えるために
－地域の役割」
認知症介護研究・
研修センター センター長
本間 昭 先生

16日	第8回西多摩臨床報告会 1. 部分的な改善を認めた慢性期 脳血管障害患者の一症例 （医社）葵会 青梅今井病院 大森竜一先生 他 2. 内痔核治療におけるALTA注硬 化療法 （医社）豊信会草花クリニック 津田倫樹先生 3. RS3PE症候群を疑った5症例 の臨床像について 公立阿伎留医療センター 内科 押田和美先生 他 4. 突発性難聴に対する高気圧酸 素療法 青梅市立総合病院 耳鼻咽喉科 山口恵先生 他 5. 小児虐待症例の早期発見 公立福生病院 小児科 五月女友美子先生
17日	法律相談
18日	学術講演会 演題：ARB治療の変遷と展望

お知らせ

事務局より お知らせ

平成22年5月(4月診療分)の

保険請求書類提出

5月8日(土)

— 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 4月は14日(水)
5月は12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。

あ と が き



私の毎朝の愛犬との散歩コースに福生市民球場がある。この球場は誰でも自由に球場内の通路を歩けるので、毎年4月には、内野席に覆いかぶさる屋根のように咲き誇る約50本程の満開の桜が、我々市民の心を和ませてくれていた。しかし残念なことに、先月から始まった改修工事のため今年は、球場への立ち入りができなくなっている。しかも散歩仲間の話によるとたとえ改修が完了しても以前のように自由に散歩もできなくなるらしいのだ。理由は定かではないが、夜中に中学生が外野

フェンスの裏にたむろしてゴミを散らかしたりするとか、犬の散歩の際に糞の始末をしないマナーの悪い飼い主がいることなどが入場規制の発端らしい。ここ以外にも桜の名所は数多くあるとはいえ、このような理由によって市民の憩いの場が一つ消えてしまうことは、何とも寂しい話ではないか。皆がマナーを守り、市民のための新球場が広く開放されることを願う。いよいよ本格的な春、今年も選抜高校野球に続き、日米のプロ野球が開幕し、ゴルフ界ではマスターズが開催される。待ちに待った春が来た!!

江本 浩

表紙のことば



「誠明学園の桜」

毎年見ごとな花を咲かせる誠明学園の桜。普段あまり使用しない24mmレンズでぐっと近づいて

見ました。

真鍋 勉



社団法人 西多摩医師会

平成22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 會澤義之 土田大介 田村啓彦

印刷所 マスダ印刷 TEL 0428(22)3047・FAX 0428(22)9993

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

診療所向け電子カルテシステム



BMLには誇りと実績があります。

★日本全国のお客様をサポートしてます。

★全診療科に対応してます。

★多彩な入力ツールを用意してます

★多くの連動システムに対応してます

★オンライン請求に向けたレセ電算化に
全国で対応可能です。



株式会社 **ビー・エム・エル**

埼玉第三営業所

TEL:049-232-0111

「西多摩医師会」会員の皆さまへ

東京厚生信用組は
福祉・医療・医療・環境
衛生の関連事業者の
発展に寄与してまいります。

東京厚生信用組は、
医療関連事業を営む皆様を
対象として、1953年に設立された
協同組織の金融機関でございます。

既に各地区医師会で多数の会員の皆様に
ご利用頂いております。これからも、
会員の皆様に密着した金融機関として
努力して参ります。

安心と信頼の
パートナー

貴重なお時間を有効にお使い
いただくため、訪問による相談
業務を得意としております。

お問い合わせは：医師会様担当 落合まで
●本部〈フリーダイヤル〉

ひくしはえんご

0120-294805

ご融資

- クリニック運営資金
- 学術研究資金
- ご子息の教育資金
- 記念パーティー等の資金
- お車購入資金
- その他どんな事柄でも
ご相談くださいませ。

都医ニュースでお馴染みの「東京厚生信用組」です。



「人間・福祉・環境」にやさしい
東京厚生信用組

本 店 新宿区西新宿6-2-18/浅草支店 台東区駒形1-1-12
小平支店 小平市美園町1-31-1/青梅支店 青梅市河辺町10-8-3