

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第452号 平成22年8月



『芍薬』 森本 晋

目 次

	頁		頁
1) 感染症だより	西多摩保健所 … 2	7) 広報だより	
2) 連載企画		書家・詩人『相田みつを』を知って	
小惑星探査機「はやぶさ」の快挙		近藤之暢 … 16	
	桑子行正 … 3	8) 青梅休日診療所「平日準夜間診療」の	
3) 専門医に学ぶ	清水茂雄 … 5	実績について	野本正嗣 … 17
4) 西多摩医師会「納涼の夕べ」開催	総務部 … 8	9) 理事会報告	広報部 … 19
5) 学術部インフォメーション	学術部 … 10	10) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 23
森山光彦・久代登志男・永井信也		11) 表紙のことば	森本 晋 … 24
片山茂裕・正木幸善		12) あとがき	菊池 孝 … 24
6) 西多摩地域糖尿病医療連携		13) お知らせ	事務局 … 25
検討会からのお知らせ	野本正嗣 … 15		

感染症だより

〈全数報告〉

第24週(6/14-6/20)から第27週(7/5-7/11)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 6件(肺結核6件)

(三類感染症) 細菌性赤痢 1件(sonnei)

腸管出血性大腸菌感染症 2件(患者1件(O157VT1VT2)

無症状病原体保有者1件(O146VT2))

(五類感染症) 梅毒 1件(無症状病原体保有者)

〈管内の定点からの報告〉

	24週	25週	26週	27週
	6.14～6.20	6.21～6.27	6.28～7.4	7.5～7.11
RSウイルス感染症				
インフルエンザ				
咽頭結膜熱	5	1	4	
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4	3	3	
感染性胃腸炎	24	14	12	11
水痘	3	6	9	6
手足口病		1	7	17
伝染性紅斑	1	1		5
突発性発しん	2	4	1	3
百日咳		2		
ヘルパンギーナ	3	7	18	29
流行性耳下腺炎	8	7	3	4
不明発疹症				1
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合計	50	46	57	76

※基幹定点報告対象疾病〈細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、クラミジア肺炎(オウム病を除く)〉報告はありませんでした。

〈コメント〉

① ヘルパンギーナの発生報告が増えてきました。

第27週の時点で都内ではヘルパンギーナの定点当たり報告数は増加し、警報の基準となる6人/定点を超えた保健所管内人口の合計が、東京都全体の30%を超えました。また、1週間当たりの報告数としては、感染症法施行(1999年)以来最大となっており、注意が必要です。

第27週時点での定点当たりの報告数は、管内は5.80、都内は8.95、全国は5.82です。

② 手足口病の発生報告が増えてきました。

第27週の時点で都内では手足口病の定点当たり報告数は増加し、過去5年平均の同時期と比較して多くなっています。

第27週時点での定点当たりの報告数は、管内は3.40、都内は3.95、全国は3.86です。

③ 百日咳には引き続き注意が必要です。

第 27 週の時点で都内では百日咳の定点当たり報告数は微減しました。しかし過去 5 年平均の同時期と比較して多くなっています。

第 27 週時点での定点当たりの報告数は、管内は 0、都内は 0.11、全国は 0.05 です。

④ 流行性耳下腺炎には引き続き注意が必要です。

第 27 週の時点で都内では流行性耳下腺炎の定点当たり報告数は増加しました。過去 5 年平均と比較して高いレベルで推移しています。

第 27 週時点での定点当たりの報告数は、管内は 0.80、都内は 1.15、全国は 1.53 です。

⑤ 感染性胃腸炎の発生報告が減少してきました。

第 27 週の時点で都内では感染性胃腸炎の定点当たり報告数は微減しました。過去 5 年平均と同じレベルになっています。

第 27 週時点での定点当たりの報告数は、管内は 2.20、都内は 3.97、全国は 3.80 です。

⑥ 水痘の発生報告が減少してきました。

第 27 週の時点で都内では水痘の定点当たり報告数は微減しました。過去 5 年平均と同じレベルになっています。

第 27 週時点での定点当たりの報告数は、管内は 1.20、都内は 1.17、全国は 1.48 です。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

連載企画

小惑星探査機「はやぶさ」の快挙

あきる野市 ゆき皮膚科クリニック 桑子行正

最近良いニュースがない中で、ワールドカップ日本代表の活躍と小惑星探査機「はやぶさ」の帰還は、我々日本人の多くに元気を与えてくれたまさに良いニュースだった。

特に「はやぶさ」は宇宙開発において遅れをとっていた日本の技術を世界に知らしめた快挙であった。

2003年5月9日鹿児島県内之浦からM-V5号機に乗って打ち上げられた。切り離された「はやぶさ」は太陽電池パネルを広げ、太陽の光を電気に変えて航行する。この電気を使ってイオンエンジンを動かす。イオンエンジンはNECが開発したエンジンで、電子レンジにも使われているマイクロ波で、キセノンガスを加熱するとイオンになる。このイオンに電圧をかけると加速されることになる。こうやって作った秒速30kmのイオンをぼんぼんはじき出す反動で「はやぶさ」は速さや向きを変えることができる。このイオンエンジンを本格的に使うのは、「はやぶさ」が世界で初めてのことで世界に誇れる技術である。イオンエンジンは普通のエンジンの化学エンジ

ンと比べると持っていく燃料や酸化剤が極端に少なくすむので、今回のような長期間の航行には適しており、また打ち上げのロケットも巨大なものでなくてもすむ。

2004年5月19日再び地球に近づき「地球スイングバイ」を行った。スイングバイとは地球の重力を利用して「はやぶさ」を加速させることである。スイングバイを成功させるためには狙ったとおりの速度で狙ったとおりの場所を狙ったとおりの時間を通り過ぎなければならない。微調整を行い見事成功した。そして地球からはどんどんと離れてイトカワに向かって行った。

2005年9月12日イトカワ上空20kmに静止するためブレーキをかけた。小惑星イトカワは思った以上に大きな岩が転がっていた。イトカワは12時間周期で自転しているためいろいろな角度からイトカワを撮影することができて、イトカワの大まかな地図を作ってどこに着陸するかを決めた。

2005年9月30日イトカワから7kmの距離まで近づき、X線や赤外線ですイトカワの材料を調べてみると、コンドライトとよばれる物質とほぼ同じ物質で作られていることがわかった。そして内部はすかすかで空洞があることがわかった。

2005年11月20日第1回目の着陸に挑戦した。岩石を採取しようとしたがうまくいかなかった。

2005年11月25日、前回と同じミューゼスの海を目指した。11月26日イトカワ表面に無事着陸した。しかし岩石が採取できたかどうかはわからなかった。

2005年11月26日化学推進エンジンの推進剤が漏れ出した。思ってもいない方向に吹き出したせいで太陽電池パネルが太陽の方向に向かなくなったため、電気が急に足りなくなった。

2005年12月4日イオンエンジンに使われているキセノンガスをイオン化せずに吹き出して姿勢を正しくするように試みたところ、地球との通信が取りやすくなった。

2005年12月8日推進剤がまた吹き出して、太陽電池パネルも太陽の方向から大きくはずれてしまい、地球との通信もできなくなって、「はやぶさ」の位置を見失った。

2006年1月26日やっと「はやぶさ」を見つけ出し、連絡がとだえとだえなりにとれるようになった。そこで故障の部位を調べ、帰還に向けた調査が行われたが、当初の予定の2007年に地球に帰る軌道に乗り遅れてしまった。

2007年2月22日久しぶりにイオンエンジンを作動した。上々の出来だった。

2007年4月20日イオンエンジンの1台が調子が悪い。イオンエンジンは4台あって、BとCとDを1台ずつ使って帰還することになった。その後もイオンエンジンは、故障などを起こしたが、イオンエンジンAの中和器とイオンエンジンBを組み合わせて2010年1月1日再びイオンエンジンを点火し、地球帰還への道を慎重に進み始めた。

そして今年6月13日エントリーカプセルを切り離して地球に帰還した。テレビで見たあの流れ星のような美しい映像が思い出される。

数々の困難を乗り越えて、偉業を達成できたのは、日本の技術力によるところが大きい。少量の燃料で長期間働くイオンエンジンや、長径わずか500m程の小惑星に着陸を可能にした自動制御技術など今後の宇宙開発にも有用な世界に誇れる技術を低予算で実現できたのは喜ばしいことである。

今後はカプセル内の物質の分析が待たれるところだが、太陽系誕生につながる発見があることを期待する。

専門医に学ぶ 第68回

問題

【症 例】 75歳女性

【主 訴】 貧血

【既往歴】 糖尿病、高血圧、脂質異常症

【現病歴】 H14年不安定狭心症のため左冠動脈前下降枝中間部99%狭窄に対してステント (BMS) 施行。H16年不安定狭心症のため右冠動脈入口部99%狭窄に対して薬剤溶出ステント (DES) 施行。H17年右冠動脈再狭窄に対してバルーン (POBA) 追加後、症状は安定し、H19年の冠動脈CT上右冠動脈入口部90%狭窄、左前下降枝近位部50%、左回旋枝75%も症状なく、20年12月の心筋シンチグラフィで上軽度のwashout低下はあるもののEF良好で経過観察中であった。H21年6月2日Hb9.3と低下あり、便ヒトHb陽性であった。

【問 題】 胃内視鏡、大腸内視鏡を予定しますが、薬剤溶出ステント後のため抗血小板薬2剤、アスピリン＋クロピドグレルを内服中ですが、中止すべきでしょうか。

解答と解説

青梅市立総合病院循環器内科 心臓カテーテル室長 清水茂雄

【経 過】 貧血の進行もあり、アスピリンも含めて抗血小板薬2剤中止。中止7日後大腸内視鏡施行 (2mmの結腸ポリープのみ)。検査終了直後ショック状態となり、心肺蘇生行い、大動脈バルーンパンピングで血圧安定後、冠動脈造影行い、右冠動脈入口部に血栓形成を伴う99%狭窄を含む3枝病変であった。心カテ室で緊急胃内視鏡を行ってもらい、胃ポリープのみであることを確認し、右冠動脈にバルーン (POBA) 施行。その後はヘパリン投与行い13日目に冠動脈バイパス術 (OPCAB*3) 施行。幸い、Max. CK 898、フルリカバーですんだ。

いまだ結論の出ない問題

薬剤溶出ステント (Drug eluting stent, DES) はステント (Bare metal stent, BMS) に比べ、再狭窄率、再治療率の点で優れています。しかし、ステントでは再治療を行わない場合は1年以後のステント血栓症はまれであるのに対して、薬剤溶出ステントでは再治療を行わなくても、0.2-0.5%/yrの確率で起こります (0.2%は京大の木村先生が中心の日本人対象のj-Cypherから、0.5%は欧米中心のmeta analysisから)。再狭窄に対する再治療を含めた場合は、ステント血栓症、心筋梗塞、死亡率で差はなく、再治療率が低いことから、当院でも3mm以下の小血

管、微慢性病変、糖尿病合併例などを中心に80%の患者に使用していますが、10-15%の再治療率改善のため、1%のステント血栓症をトレードしてよいのかの議論があり、薬剤溶出ステントの使用率は施設間、医師間で10-90%とまちまちです。

また、CHARISMA trialで出血リスクと心血管リスクを考慮し、薬剤溶出ステント治療をしない場合、脳梗塞、急性冠症候群ではアスピリンのみ継続し、1年でチエノピリジンは中止すべきとされましたが、薬剤溶出ステント後、アスピリンとチエノピリジンの併用をいつまで続けたらいいのか、ガイドラインでは1年以上続けることとなっていますが、いまだ結論はでておらず、個々の医師の判断にゆだねられています。最近、ようやくj-Cypherや韓国からの報告で、循環器医のこの適当?な判断により6カ月-1年以降のチエノピリジン併用群と中止群でステント血栓症、死亡率に差がないことが報告されはじめています。当院では閉塞しても致死的でない部位のステント、貧血などの副作用があった場合などに中止し、また、6ヶ月後フォローアップの冠動脈造影を行った際に、冠動脈瘤、ステントフラクチャー、狭窄、血栓があった場合には継続等の判断をしています。また、日本大学板橋病院の平山先生の血管内視鏡や冠動脈エコーを用いたTWINS studyや頸動脈エコーでスタチンでLDLコレステロール80以下にすると6ヶ月後プラークが線維化、安定化するなどの報告も判断基準になるのかもしれませんが。

また、j-Cypherから、薬剤溶出ステント後の患者では年間4%ずつ外科手術が行われており、両剤継続、アスピリンのみ継続、両剤中止がほぼ1/3ずつで、心筋梗塞、ステント血栓症の発生率は両剤中止で約1%、いずれか継続で約0.5%、死亡率は両剤継続で(≒緊急手術)で約3%、アスピリン継続で約2%、両剤中止で約1%で、ステント留置後90日以内の中止は特に危険とされました。薬剤中止後のステント血栓症の発生率は1週目で10%、2週目で20%で以後急増することも報告され、2週間以内の再開を心がける必要があります。

さて本症例では、貧血の進行もあり、薬剤溶出ステント後4年の安定狭心症でもあり、両剤中止と判断しました。当院消化器内科との規定により、7日前から両剤中止後大腸内視鏡としましたが、結果は上記のとおりです。抗血小板薬の中止を判断する際には、まず、冠動脈は今一度大丈夫か再検討すべきが、解答でしょうか。出血リスクなどは外科、内視鏡医が判断し、血栓症、心筋梗塞リスクは循環器科医が判断する必要がありますので、判断に迷ったら、当院循環器科スタッフに相談いただければ幸いです。

参考文献

- Antiplatelet Therapy and Stent Thrombosis After Sirolimus — Eluting Stent Implantation
Takeshi Kimura et al, Circulation 2009;119:987 — 995
- Duration of Dual Antiplatelet Therapy after Implantation of Drug — Eluting Stents
Seung — Jung Park, M.D. et al, N Engl J Med 2010;362:1374 — 82

Prevention of Premature Discontinuation of Dual Antiplatelet Therapy in Patients With Coronary Artery Stents

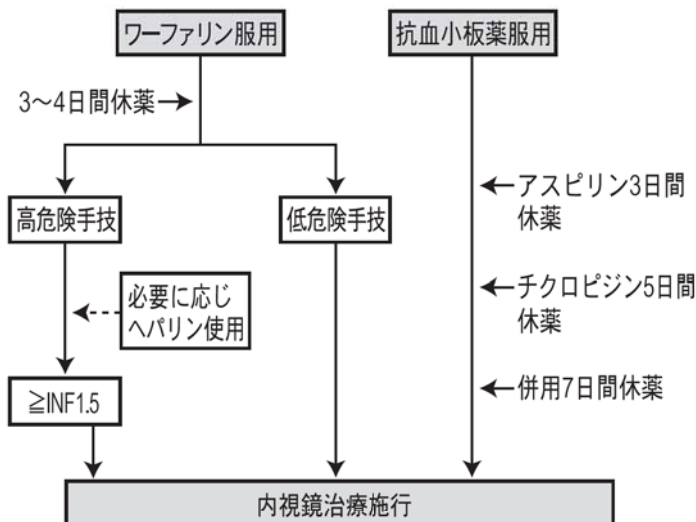
- アスピリンとチエノピリジンの併用療法は冠動脈ステント後の心事故を減らす。
- 患者や医療関係者により併用療法が早期に中止され、ステント血栓症、心筋梗塞、死亡を引き起こしている。
- DES で 12 ヶ月、BMS で 1 ヶ月の併用療法の必要性和、早期の中止はステント血栓症を引き起こすことを患者、医療関係者に注意喚起する。
- 植込み前に 12 ヶ月間継続できない経済的理由、12 ヶ月前に外科的手術が必要な場合、BMS、バルーンを考慮。
- DES では、待機的手術は 1 年間延期すること。延期できない場合でも、ハイリスク症例ではチエノピリジンは中止しても、アスピリンの継続を考慮すること。

2007 年 Circulation, AHA/ACC/SCAI/ACS/ADA Science Advisory より

	All Interval after stenting		p Value		APT before surgery				p Value
	≤ 90days	>90days			Dual	Aspirin	Thienopyridine	None	
N	793	111	682		252	245	6	290	
Death	1.69%	3.61%	1.39%	0.09	2.85%	1.73%	0%	0.71%	0.29
MI	0.65%	1.83%	0.46%	0.09	0.43%	0.41%	0%	1.05%	0.75
ST	0.52%	1.83%	0.15%	0.008	0%	0.41%	0%	0.71%	0.63

Incidence and Outcome of Surgical Procedures after Sirolimus-Eluting Stent Implantation, J-Cypher 2007

内視鏡治療時の抗凝固薬、抗血小板薬使用に関する指針、2005. 日本消化器内視鏡学会



第19回 西多摩医師会『納涼の夕べ』開催

今回で第19回目となる「納涼の夕べ」が、去るH22年7月12日にフォレストイン昭和館で開催されました。同じく第19回となったワールドカップでスペインが初優勝を決めたこの日、寝不足組を含む多くの先生方が参加してくださいました。

第部として、青梅市立総合病院 外科部長 正木幸善先生に「腹部大動脈瘤に対する低侵襲治療 一ステントグラフト内挿術一」についてご講演いただきました。ご出席の先生方との活発な質疑応答が行われ、大変有意義な講演会となりました。

会場を隣へと移し、第部の懇親会が横田卓史会長の挨拶で始まりました。前日行われた参議院選挙の結果に言及され、今後の医師会の結束と発展を願う思いを語られました。乾杯の音頭は公立阿伎留医療センター院長の荒川泰行先生にとっていただき、しばし歓談となりました。

続いて余興のダンスタイムへ。インターナショナルコンクールでの優勝経験を持つ、フラとタヒチアンダンスのトップインストラクター trio、「田代智子とティアレズ」の魅惑的なダンスに会場は大いに盛り上がりま

した。終盤、横田会長を筆頭に数名の勇士が壇上へ。衣装を身にまとい、ダンスのレッスンとなりました。「がんばって腰を振れば紹介が増える!？」と説得されて 生懸命に踊る病院の先生の姿も・・・お疲れ様でした。

次に、公立福生病院、青梅市立総合病院、公立阿伎留医療センター、目白第 病院、そして高木病院の先生方に自己紹介していただきました。病院各科の得意分野、体制、先生方の思いなどを直接お聞きすることができ、親近感あられる楽しいひと時となりました。

やがて会も終盤となり、恒例のくじ引きが行われました。デジカメ、iPod ほか豪華商品が次々と計16名に当たりました。

最後に、副会長の田坂哲哉先生に閉会の挨拶をしていただき、無事お開きとなりました。

第部、第部と司会を務めてくださいました野本正嗣先生、そして企画・受付等でご協力をいただきました医師会事務局の方々に深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

(文責・写真：

地域医療部・総務部福祉担当 池谷敏郎)



親睦会の風景



正木幸善先生



野本正嗣先生



横田卓史会長



「田代智子とティアレーズ」の舞



フラとタヒチアンダンスのレッスン



青梅市立総合病院の先生方



目白第二病院の先生方



高木病院の先生方



くじ引き



学術部 Information



5月31日(月) 公立阿伎留医療センター講堂において、日本大学医学部消化器肝臓内科教授 森山光彦先生が「慢性C型肝炎の最新の治療」というテーマで講演されました。その要旨を別掲致します。

6月下旬に高血圧関連の学術講演会が青梅市立総合病院において2週連続で開催されました。6月16日(水)には第6回西多摩高血圧カンファレンスが開催され、第一部の特別講演として日本大学医学部総合健診センターの久代登志男教授が「降圧薬としてのレニン阻害薬－ARBとACE阻害薬を超えるのかー」というテーマで講演されました。第二部ではコントロールに苦慮する高血圧症例に対する症例検討会が行われました。久代先生の講演の要旨は別掲の通りです。さらに6月23日(水)の西多摩医師会学術講演会では、第一部の一般講演としてあきる台病院内科部長の永井信也先生が「レザルタス配合剤の使用経験」、第二部の特別講演として埼玉医科大学内分糖尿尿病内科の片山茂裕教授が「糖尿病患者に求められる厳格な降圧治療～ARBとCa拮抗薬をいかに用いるか～」というテーマで講演されました。両先生の講演要旨は以下に別掲致します。

また7月12日(月)、フォレストイン昭和館に於いて西多摩医師会納涼の夕べに先立ち、青梅市立総合病院外科部長の正木幸善先生が「腹部大動脈瘤の低侵襲治療－ステントグラフト内挿術－」というテーマで講演されました。講演の要旨は別掲の通りです。

(学術部担当：江本 浩)

「慢性C型肝炎の最新の治療」

日本大学内科学系消化器肝臓内科学分野 教授 森山 光彦

慢性C型肝炎・肝硬変に対するインターフェロン(IFN)治療法は、本学においては1987年に当時の非A非B型慢性肝炎(その後のC型肝炎)に対して初めて使用した。その後1993年より、C型肝炎に保険適応となり本邦では約35万人に使用されている。この時代は、IFN製剤の単独治療の時代であり、ゲノタイプ1型の高ウイルス量群のHCV駆除率(SVR率)は極めて低く5%程度であった。その後2000年末よりIFN- α 2b+リバビリン(RBV)併用療法が導入され、SVR率は1型高ウイルス量群で30%、2型で80%程度にまで上昇した。この時代はSVR率が低いことより、ゲノタイプ1型高ウイルス量例は、難治性慢性C型肝炎と呼ばれていた。ところが2005年末よりポリエチレングリコール(PEG)を付加したIFN- α 2bないしは α 2a製剤+RBV併用療法が開始され、この難治性と呼称されていたグループでも、40%前後(本学では44.6%)のSVR率が達成された。特に50歳未満の男性では70%近いSVR率が達成されるようになってきている。現在のこの治療法の問題点は、65歳以上の高齢者ではSVR率は本学では24%と激減すること、比較的うつ症状などの合併症が強い傾向にあること、間質性肺炎や脳血管疾患の合併などによる中止例が多いこと、などが挙げられている。一方ゲノタイプの2型は年齢・性別に関わらず80%以上のSVR率が達成されている。

2009年秋にこの分野におけるエポックメイキング的な報告が全世界より同時になされた。日本からも名古屋市立大学医学部の田中教授らが報告した。その内容はインターロイキン(IL28B)部位の一塩基多系(SNP)により、major homeの症例ではSVR例が多く、hetero例は極めて

SVR 例が少ないということである。すなわち臨床的には、ペグ IFN + RBV 治療前に治療効果の予測が可能になったということである。さらに虎ノ門病院消化器内科の芥田先生らは、C型肝炎ウイルス (HCV) のコア部分の 70 番と 91 番のアミノ酸変異によりペグ IFN + RBV 治療が規定されることを報告している。この報告では、70 番と 91 番のアミノ酸が両者共に変異型の場合には、SRV 率が極めて低いことを確認している。すなわち現状においては、慢性 C 型肝炎・肝硬変の症例にペグ IFN + RBV 治療を行う場合に、この HCV コア部分の 70 番と 91 番のアミノ酸変異と IL28B の SNP を測定することにより、SRV になりにくい症例をかなりの確率で囲い込むことが可能となっている訳である。しかもこの両者は、いづれも外注検査が可能となっており、少々高いコストさえ払えば、自分のペグ IFN + RBV 治療効果が治療前に確認できることになっている訳である。

また今後近いうちに、ペグ IFN + RBV 治療に加えてプロテアーゼインヒビターという抗ウイルス薬 (Telaprevir ; テラプレビル) の 3 剤併用治療が保険適応になる予定である。国内での治療はすでに終了しており、ペグ IFN + RBV の 2 剤併用療法に比較して SVR 率は 70%前後と高く、さらに治療期間が 24 週への短縮も可能と考えられている。さらに無効例にも 40%前後の SVR 率を呈することが報告されている。

以上現状での慢性 C 型肝炎・肝硬変に対する治療効果を簡単ではあるが述べさせて頂いた。すなわち今までの年齢や性別、全身状態や家庭環境に加えて、IL28B や HCV コア部位の 70 番と 91 番のアミノ酸変異を確認することにより、より個々にあった C 型肝炎に対する治療法を選択する時代が、すぐそこまで迫っているのである。

最後に、この講演を開催されました公立阿伎留医療センター荒川泰行院長先生、並びに関係各位、この文章の掲載にあたって労をお取り頂いた、梅郷診療所、江本院長先生に深謝いたします。また皆様におかれましては、本学より出張中の医師にも、今後ともさらなるご指導を賜りますようお願い申し上げます。

「降圧薬としてのレニン阻害薬 ～ ARB と ACE 阻害薬を超えるのか」

日本大学医学部総合健診センター 教授 久代 登志男

2009 年 10 月にレニン阻害薬であるアリスキレン (ラジレス) が上梓された。レニンの基質は、アンジオテンシノーゲンのみであり、ラジレスはレニンに対する特異的阻害薬なので薬理作用は明快である。レニン・アンジオテンシン (RA) 系の最上流に位置し、律速酵素であるレニンを特異的に阻害するため、ARB、ACE 阻害薬と異なり血漿レニン活性と共にアンジオテンシン I、II を減少させる。また、組織・細胞内へ移行し、腎糸球体、細動脈、間質を含めて組織の RA 系も抑制する。ラジレスの生物学的利用率は約 3% と低いが、半減期は 40 時間と長く、連日の服用により血中濃度は徐々に上昇し定常状態になるまでに 1～2 週間かかる。定常状態に達すれば、投与中止しても血漿レニン活性抑制と降圧効果は 2～3 週間持続する。300mg 投与時の T/P 比は 0.98 であり、一日 1 回処方による降圧効果は安定している。ラジレスは、Ca 拮抗薬、利尿薬、あるいは ARB との併用により相加的な降圧効果を示す。食塩摂取量が多く、低レニン

高血圧患者が多い日本人高血圧患者を対象にした臨床試験における降圧効果は、欧米と同様であり、有害事象発生頻度はプラセボと差がなく忍容性は高い。また、ラジレスは、肝、腎で代謝されず、未変化体のまま胆汁中へ排泄されるので、肝・腎機能障害や併用薬による薬物動態の影響は少ない。ACE 阻害薬、または ARB 治療で効果不十分な例にラジレスを併用して、糖尿病合併高血圧患者の尿蛋白、あるいは心不全患者の BNP が減少したことが示されている。現在、臓器保護効果を検証するための大規模介入試験が世界中で進行中である。それらの試験で臓器保護効果が示されれば、優れた第一選択薬となることが期待される。

「レザルタス配合剤の使用経験」

あきる台病院 内科部長 永井 信也

JSH2009 が推奨する降圧薬剤は Ca 拮抗剤、ARB, ACE 阻害剤、利尿剤、 β 遮断薬で、推奨される併用療法は RA 系薬剤と Ca 拮抗剤、RA 系薬剤と利尿剤、Ca 拮抗剤と β 遮断薬の組み合わせです。

ARB とカルシウム拮抗剤との合剤はその一方だけでも十分な降圧効果が得られる薬剤であり、その両方が合わさることにより、さらなる降圧効果が得られるのみならず、ACCOMPLISH, ASCOT-BPLAJ-CORE study などから中心血圧の降下作用から、心血管イベントを抑制にもつながるとの結果があり、血圧と心保護の両面から期待できる薬剤と考えられています。

またこの合剤に変えることにより

- (1) Ca 拮抗剤、ARB を投与されている方には、薬剤の投与数が抑えられるとともに、薬価が抑えられるという利点があります。また、
- (2) Ca 拮抗剤または ARB のいずれか一方を投与されている方には、投薬数を増やさずに、さらなる降圧効果が期待できます。

今回のあきる台病院外来患者でレザルタスを投与した 18 例の検討をしました。
患者背景は男性 9 名、女性 9 名。平均年齢は全体で 70.5 (男性 68.8 歳、女性 72.3 歳)。
レザルタス投与前の全投薬数は全体で 5.9 剤 (男性 5.4 剤、女性 6.4 剤)。
降圧剤の投薬数は全体で 2.3 剤 (男性 2.6 剤、女性 2.0 剤) でした。
レザルタス投与前の併用薬剤は ARB 100%、Ca 拮抗剤 83.3%、その他利尿剤、直接的レニン阻害剤、ACE 阻害剤、 α 遮断薬の併用がありました。
レザルタス投与前後の血圧は同等以上の降圧効果がみられました。
全投薬数は全体で 14%、男性で 11%、女性で 15% の減少につながりました。
降圧剤の投薬数の変化は全体で 39%、男性で 35%、女性で 40% の減少につながりました。
降圧剤の薬価の変化は全体で 21.5%、男性で 16.9%、女性で 26.9% の減少につながりました。

以上より降圧剤をレザルタスに変更することにより

1. 同等以上の降圧効果が得られる

2. 投与薬剤数が抑えられる
3. 薬価が抑えられる

結果となり、患者コンプライアンスの向上、患者負担の軽減が計れ、かつ十分な降圧効果が得られる薬剤と考えられました。

「糖尿病患者に求められる厳格な降圧治療～ARB と Ca 拮抗薬をいかに用いるか～」

埼玉医科大学病院 病院長

内分泌・糖尿病内科 教授 片山 茂裕

糖尿病患者には、1型であれ2型であれ、最終的には50%以上の患者に高血圧が合併する。糖尿病患者における高血圧の合併は、心血管系疾患の発症率を2～3倍増加させ、さらには糖尿病腎症の進行を促進する。本講演では、2009年1月に改訂された日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン2009（JSH2009）を基に、糖尿病患者における高血圧の治療について概説し、最近上梓されたARBと利尿薬あるいはCa拮抗薬との配合錠についても触れる。

高血圧を合併した糖尿病患者が極めてハイリスクであることか認識されるようになり、欧米を含めた多くのガイドラインでは、Hypertension Optimal Treatment (HOT) Study や United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS) の結果をふまえ、糖尿病は高リスク群とし130/80mmHg未満を目標血圧としている。JSH2009では、血圧が130/80mmHg以上あれば降圧薬による治療を直ちに開始すると改訂されている。ただし、生活習慣の修正で降圧が期待される症例では、3ヶ月を越えない範囲で非薬物療法を試みるとされている。糖尿病患者における第1選択薬は、臓器障害を改善しインスリン抵抗性を改善するACE阻害薬あるいはARBとし、単剤で降圧目標が達成できない場合は、増量するか、Ca拮抗薬あるいは少量のサイアザイド系利尿薬を第2選択薬として併用すると改訂されている。糖尿病患者におけるRAS抑制薬の臓器保護作用を重視し、またCa拮抗薬あるいは少量のサイアザイド系利尿薬を用いて十分に降圧させようとの意図である。尿蛋白1g/日以上腎機能障害がある例では、125/75mmHg未満を目標血圧とする。ACE阻害薬あるいはARBを用いて、血圧を厳格に管理することにより、腎症の進展を阻止するだけでなく、蛋白尿を微量アルブミン尿に、微量アルブミン尿を正常アルブミン尿に戻せることが、多くの検討で明らかにされてきた。糖尿病腎症の寛解（remission）や退縮（regression）と呼ばれる。最近、オルメサルタンを蛋白尿を伴う高血圧の2型糖尿病に投与したORIENT試験の結果が発表された。ACE阻害薬が73%に併用されており、腎複合エンドポイントには差が出なかったが、心血管エンドポイントはオルメサルタン群でプラセボ群に比べて有意に36%減少した。また、ヨーロッパで行われたROADMAP試験では正常アルブミン尿で心血管リスクを1つ以上有する2型糖尿病患者で、オルメサルタンはプラセボ群に比較して23%微量アルブミン尿発症までの時間を有意に遅らせたことが2009年の米国腎臓学会で報告された。

よく知られているように、利尿薬はインスリン抵抗性を悪化させる。高用量でのサイアザイド系利尿薬では、これら糖・脂質代謝への悪影響に加えて、低カリウム血症や高尿酸血症などの代

謝性副作用を示すことや、突然死の危険を増加させることが指摘されている。したがって、少量の利尿薬を用いて代謝性副作用を最小限に抑えることが、糖尿病患者においては重要といえる。数年前より ARB と少量のサイアザイド系利尿薬の配合錠が発売され、汎用されつつある。また本年春から ARB と Ca 拮抗薬の配合錠、レザルタス配合錠などが発売された。高血圧患者のアドヒアランスを高めることが期待される。ただ、ARB に加える第 2 選択薬として Ca 拮抗薬がいいのか、利尿薬がいいのかについては、まだエビデンスが十分ではなく、現在臨床試験が進行中で、その結果が待たれる。いずれにしても、糖尿病患者の血圧は治療抵抗性のことが多く、厳格な血圧コントロールを達成するためには、複数の降圧薬が必要になることも多い。ACE 阻害薬あるいは ARB が第 1 選択薬になり、降圧目標値を達成できない症例には、Ca 拮抗薬や少量のサイアザイド系利尿薬の併用が重要な戦略となるであろう。

「腹部大動脈瘤の低侵襲治療 –ステントグラフト内挿術–」

青梅市立総合病院 外科部長 正木 幸善

腹部大動脈瘤は多くが動脈硬化を原因としており、瘤径が 5 cm を超えた時点で破裂の危険が生じる為、手術適応となります。これまで行われてきた一般的な手術方法は開腹(後腹膜アプローチの場合もあります)による人工血管置換手術で、1953 年に初めて施行されて以来、約 60 年が経過しています。この間、人工血管・縫合糸・手術器械等の改良がなされ、周術期管理の進歩に伴い手術成績は極めて良好になっています。

新しい手術法であるステントグラフト内挿術は、両側鼠径部に小切開を置き、両側大腿動脈を確保・切開し、ガイドワイヤーを用いてステントグラフトを動脈瘤内に留置する方法です。1991 年に初めて発表されて以来、約 20 年間の間にデバイスの開発・淘汰が繰り返されてきました。2006 年には我が国でも薬事承認され、急速にステントグラフト内挿術の症例が増えていきます。

本日は、腹部大動脈瘤の治療法としてのステントグラフト内挿術について、人工血管置換手術と比較しながらその低侵襲性・有用性につき概説いたします。以下に簡単な比較表をお示しします。

	ステントグラフト内挿術	人工血管置換術
入院期間	短い(数日～10日)	やや長い(2週間程度)
手術時間	慣れにより短縮可	病変の難易度に影響される
麻酔方法	全身麻酔または局所麻酔	全身麻酔+硬膜外麻酔
手術侵襲	低い	高い
死亡率・合併症	低い(特に高齢で)	やや低い
再発率(遠隔期)	高い 再治療率は高い	低い 発生すると重度
経済性	高価	安価

西多摩地域糖尿病医療連携検討会からのお知らせ

検討会主催の講演会・セミナーを9月、10月に行います。詳細は後日チラシにてご連絡いたしますが、取り急ぎ日程をご通知致します。先生方の予定に是非組み込んでいただき、多くの会員・コメディカルの御出席をお願い申し上げます。

①医師・コメディカル対象の勉強会

日時：平成22年9月30日（木）午後8時～9時

場所：公立福生病院多目的ホール

講師：柳田医院院長 柳田和弘先生

演題：「インスリン療法の実践」

医師だけでなくコメディカルの皆様の知識向上の為に、実際にインスリンデバイスを手にする時間も作り、勉強して頂く形の講演会です。

②医師向けの糖尿病セミナー

日時：平成22年10月17日（日）午前10時～午後4時

場所：青梅市立総合病院 南棟3F 講堂

講師：NPO法人西東京臨床糖尿病研究会所属の糖尿病専門医

内容：糖尿病の基礎から臨床までの広範囲を網羅した系統講義。

糖尿病診療ガイドをテキストとし、1日で糖尿病の全てを学ぶセミナーです。

講師名、詳細な内容は決定しだいでご連絡致します。奮ってご参加下さい。

検討会からの今月のメッセージは腎臓がターゲットです。糖尿病患者の腎臓を守るために、ご協力をお願い致します。

『糖尿病医療連携検討会からの今月のメッセージ』

糖尿病患者の腎保護と糖尿病腎症の早期発見・治療のために

- (1) 全症例一度は、尿中微量アルブミンを測定して下さい
 - ・尿アルブミン定量精密測定（保険点数115点+尿・糞便等検査判断料34点）
 - ・随時尿で提出可能
 - ・3ヶ月に1回保険請求可能
- (2) eGFRを算出して下さい（血清クレアチニン値・年齢・性別より算出）
 - ・eGFR 40ml/min/1.73m²以下の症例は一度は腎臓専門医へ紹介して下さい
- (3) HbA1c 6.5%以下を目指しましょう
- (4) 外来血圧130/80mmHg未満（尿蛋白1g/日以上は125/75mmHg未満）を目指しましょう

※ eGFR算出のための早見表は各製薬会社MRにお尋ね下さい

※ eGFRの値も糖尿病手帳に記入して下さい

※ 7月号の会報でもご案内しておりますが、糖尿病手帳・糖尿病眼手帳・両手帳が入るビニールカバーは西多摩医師会事務局に置いてあります。必要な医療機関は事務局へお問い合わせ下さい

西多摩地域糖尿病医療連携検討会

広報だより



書家・詩人『相田みつを』を知って

あきる野市 近藤医院 近藤之暢

今さら著名な『相田みつを』を取り上げるのも恥ずかしい話であろうが、現代の人々にもう一度自分を見つめ直したり、これからどうしたらよいかを考えさせてくれるヒントを与えてくれると思い取り上げてみました。

私が相田みつをの存在や言葉を初めて意識し始めたのは医者になってから10年ほどたった頃だったと思います。あるお店で景品としてもらったカレンダーでした。もちろん『相田みつを』なる人物の存在は知っていましたが、実際に多くの作品に触れたのは初めてでした。特に人生や仕事に悩んでいたということもなかったのですが、いつも様々な生活、仕事の場面で疑問に思ったり腹を立てたりしたときどうしたらいいのかを先送りになっていることが多かったのです。何となくもやもやしていることを解決するでもなく自分の中で納得してしまうにはとても良い書であることに気がつきました。

根がしつこい性格の自分に一区切りつけるにはとてもいい言葉ばかりでした。

トイレ用日めくりの『ひとりしずか』を毎日愛読（もう10年くらいになるかもしれません）していますが、毎日違う作品に触れていると昨日とは違った考えが生まれてきて価値観が毎日変化しているようにも思います。何となくご都合主義的にも感じることはありますが、このことさえも『にんげんだもの』しょうがないでしょ、と解決してしまうのです。

トイレ用ではなく『こころの暦 にんげんだもの』という日めくりがあります。おすすめ品です。

これらの作品を展示している相田みつを美術館というのが東京フォーラム内にあります。学会などでよく利用することもあるかもしれませんので一度立ち寄ってみてください。都会の中の異空間です。単なる活字となった『誌』ではなく『書』としての作品が数多く展示されています。時々館長さん（相田みつをさんの息子さんです）が展示室にいて気軽に対応してくださることがあります。

多くの作品が多くの人生にヒントを与えてくれることでしょう。あくまでヒントであり解決策ではないと思っていただきたいのですが。

もう一つおすすめの作品があります。若い親御さんたちに『育てたように子は育つ』を是非とも読んでいただきたいと思っています。子供たちは決して勝手に育っているのではなく、親の育て方によって違ってくると思っています。今5歳児健診をどのように行っていくか議論されています。目的は就学時前に問題となる児を見つけ教育や指導で対応していくということのようです。これが正しいとすればやはり育てたように子は育つの言葉が当てはまるように思います。親がすでに問題となっている場合が多いともいわれており社会全体が親となり育てていければ理想だと思います。かなりの時間（今の子供たちが親となるくらいまでは時間がかかるように思います）と手間がかかると予想されますが、少しずつでも解決していかなければならないでしょう。

『けれどけれどで何にもしない』ではだめなのでしょう。

青梅休日診療所「平日準夜間診療」の実績について

青梅市医師会 会長 野本正嗣

(1) 受診者数の推移：

当初の1ヶ月間(30日)は125名(月～金曜日70名、土曜日55名)、次の1ヶ月間(30日)は168名(月～金曜日97名、土曜日71名)と着実に増加。流行性疾病の少ない時期にしては妥当な数字と考えられる。土曜日は、午後6時から9時までの3時間であるが、受診者数は9～16人と比較的多い。但し、現時点で15人位ということは、インフルエンザ流行時には3倍以上の受診が予想され、医師・看護師の増員を考慮する必要がある。

(2) 受診者の分析：

- ①年齢分布は6歳以下が約55%、19歳以上が約25%、小学生が約15%、中・高校生が約5%。休日に比べると、成人の受診者の割合が比較的多い傾向である。
- ②居住地は青梅市のほぼ全域に分布し、広報は行き届いている感がある。
- ③受診者は圧倒的に発熱が多く、過半数を占める。次に咳嗽が約30%と多い。感染性胃腸炎による腹痛、嘔気、嘔吐、下痢が約15%。発疹による受診が最近増加している。

(まとめ)

さらなる市民への周知、受診者の評判、人から人への情報伝達等により受診者数は今後も確実に増加すると思われ、冬季の感冒・インフルエンザ流行時には、平日で30人以上、土曜日は50人以上の受診が予想される。診療体制の充実と医療従事者の増員が今後の課題である。

青梅市平日準夜間診療受診者数

5月10日(月) 6名	5月17日(月) 2名	5月24日(月) 3名	5月31日(月) 1名	6月7日(月) 2名
5月11日(火) 3名	5月18日(火) 2名	5月25日(火) 1名	6月1日(火) 2名	6月8日(火) 4名
5月12日(水) 1名	5月19日(水) 2名	5月26日(水) 3名	6月2日(水) 5名	6月9日(水) 6名
5月13日(木) 1名	5月20日(木) 0名	5月27日(木) 3名	6月3日(木) 1名	6月10日(木) 8名
5月14日(金) 3名	5月21日(金) 4名	5月28日(金) 3名	6月4日(金) 4名	6月11日(金) 0名
5月15日(土) 13名	5月22日(土) 12名	5月29日(土) 12名	6月5日(土) 9名	6月12日(土) 9名
小計 27名	小計 22名	小計 25名	小計 22名	小計 29名

6月14日(月) 2名	6月21日(月) 0名	6月28日(月) 4名	7月5日(月) 4名	7月12日(月) 8名
6月15日(火) 1名	6月22日(火) 3名	6月29日(火) 2名	7月6日(火) 5名	7月13日(火) 7名
6月16日(水) 4名	6月23日(水) 6名	6月30日(水) 4名	7月7日(水) 6名	7月14日(水) 2名
6月17日(木) 1名	6月24日(木) 4名	7月1日(木) 5名	7月8日(木) 4名	7月15日(木) 2名
6月18日(金) 2名	6月25日(金) 8名	7月2日(金) 5名	7月9日(金) 4名	7月16日(金) 4名
6月19日(土) 15名	6月26日(土) 11名	7月3日(土) 15名	7月10日(土) 16名	7月17日(土) 14名
小計 25名	小計 32名	小計 35名	小計 39名	小計 37名

平日準夜間診療受診者

(平成22年5月10日～6月8日) 102名の分析

(1)年齢	0歳	14名	8歳	1名	16歳	2名
	1歳	9名	9歳	3名	17歳	1名
	2歳	8名	10歳	5名	18歳	0名
	3歳	7名	11歳	1名	19歳以上	26名
	4歳	5名	12歳	2名		
	5歳	6名	13歳	2名	合計	102名
	6歳	5名	14歳	1名		
	7歳	3名	15歳	1名		

(2)性別	男性	59名	女性	43名
-------	----	-----	----	-----

(3)住所	天ヶ瀬町	1名	友田町	6名	師岡町	6名
	今井	6名	長淵	3名	谷野	1名
	今寺	4名	成木	1名	柚木町	1名
	小曾木	1名	根ヶ布	2名		
	勝沼	1名	野上町	6名	瑞穂町	1名
	河辺町	10名	梅郷	7名	日の出町	1名
	黒沢	2名	畑中	4名	奥多摩町	1名
	駒木町	1名	東青梅	4名		
	新町	17名	藤橋	5名	杉並区	1名
	大門	2名	本町	1名		
	千ヶ瀬町	4名	御岳本町	1名	入間市	1名

(4)症状 (複数回答)	その他の内訳	
①発熱	60名	鼻汁 5名
②頭痛	18名	めまい 2名
③腹痛	16名	咽頭痛 7名
④嘔気	9名	耳痛 3名
⑤嘔吐	12名	関節痛 1名
⑥下痢	13名	肛門病 1名
⑦咳嗽	27名	鼻出血 1名
⑧息苦しさ	10名	眼脂 1名
⑨胸痛	2名	倦怠感 1名
⑩発疹	7名	口の中を切る 1名
⑪その他	24名	足の腫脹 1名

平日準夜間診療受診者

(平成22年6月9日～7月7日) 130名の分析

(1)年齢	0歳	13名	8歳	0名	16歳	0名
	1歳	19名	9歳	4名	17歳	0名
	2歳	15名	10歳	3名	18歳	2名
	3歳	11名	11歳	1名	19歳以上	34名
	4歳	4名	12歳	6名		
	5歳	7名	13歳	1名	合計	130名
	6歳	4名	14歳	2名		
	7歳	3名	15歳	1名		

(2)性別	男性	70名	女性	60名
-------	----	-----	----	-----

(3)住所	天ヶ瀬町	2名	住江町	1名	東青梅	7名
	今井	6名	大門	5名	日向和田	1名
	今寺	3名	滝ノ上町	1名	藤橋	3名
	裏宿町	1名	千ヶ瀬町	6名	二俣尾	1名
	小曾木	2名	友田町	4名	師岡町	1名
	河辺町	17名	長淵	8名	谷野	1名
	上町	1名	成木	2名	和田町	1名
	駒木町	1名	西分町	1名	羽村市	3名
	沢井	1名	野上町	17名	日の出町	1名
	新町	21名	梅郷	3名	八王子市	1名
	末広町	2名	畑中	3名	山梨県	1名
					千葉県	1名

(4)症状 (複数回答)	その他の内訳		
①発熱	72名	鼻水 5名	猫に噛まれた 1名
②頭痛	21名	耳下痛・腫れ 3名	三混後の腫れ 1名
③腹痛	15名	咽頭痛 8名	膝痛 1名
④嘔気	15名	耳痛 1名	頬痛 1名
⑤嘔吐	12名	膿疱疹 1名	耳の痒み 1名
⑥下痢	13名	口内炎 1名	熱傷 1名
⑦咳嗽	40名	頭部打撲 1名	舌炎 1名
⑧息苦しさ	15名	外傷 (擦過傷)	1名
⑨胸痛	3名	首の痛み	1名
⑩発疹	15名	尻の痛み	1名
⑪その他	31名	足の腫脹	1名

理事会報告

★ Information

6月定例理事会

平成22年6月22日(火)

西多摩医師会館

〔出席者：横田・田坂・鹿児島・蓼沼・野本・川間・江本・池谷・川口・近藤・宮城・岩尾・山川・大島・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（副会長）**

伝達事項

1. うつ診療充実強化研修事業における研修会の実施依頼について
自殺者数（平成21年の自殺者3万2753名）改善などを目的とする
2. 第28回日本医学会総会について（平成23年4月東京）
 - ①登録推進について——出来るだけ事前登録をする
 - ②学ぼう身近な健康出前セミナーについて
地域（東京）で講演希望の団体（10人程度）があれば日本医学会から演者派遣する
3. 「がん治療連携指導料」の施設基準届出について
西多摩地区では45施設となっている
4. 平成22年度日本医師会生涯教育制度実施要綱の改正について
アンケートの結果6月に改正された
5. 公益法人制度改正に関する検討特別委員会答申等について
4月19日、5月13日に東京都医師会館にて委員会開催、検討中
6. 平成22年度認知症サポート医フォローアップ研修事業及び第1回認知症サポート医フォローアップ研修の開催について
すでにフォローアップ医になっている医師に対して計7回予定

地区医師会からの報告

1. 中央ブロック（当番：浅草医師会）
中央区子宮頸癌ワクチン接種事業の今年度開始について全額負担56,000円
2. 城東ブロック（当番：葛飾医師会）
3. 城西ブロック（当番：杉並医師会）
時局講演会の開催について
4. 城南ブロック（当番：田園調布医師会）
5. 城北ブロック（当番：板橋区医師会）
練馬区ヘサバリックス補助金要望
6. 多摩ブロック（当番：多摩市医師会）
7. 大学ブロック（当番：東京医科大学医師会）

出席者による意見交換

全都的に予防接種推進基金設立してはどうかなどの意見あり

その他

発達障害相談・支援機関一覧について説明

2. 各部報告

総務部 6/10 糖尿病医療連携検討会

- ①医師会向けに糖尿病のきちとした講義をする
- ②患者の意識調査を予定
- ③コメディカル向けの勉強会を予定
- ④市民公開講座を計画

6/11 100周年記念誌編集委員会報告 6回ほどの座談会を予定

6/14 新旧理事役員懇親会報告

7/12 納涼の夕べの講演会 演題と講師について
青梅市立総合病院 外科部長 正木幸善先生
『腹部大動脈瘤の低侵襲治療について』

学術部 6/15 多摩医学会役員報告

第86回多摩医学会総会 10月23日(土)にフォレストイン昭和館で開催

6/17 学術委員会報告

学術講演会 7/20 「脳梗塞治療における抗血小板療法ー Risk & Benefit」
東海大学付属八王子病院長 北川泰久先生
7/21 「超悪玉コレステロールとコレステロール吸収制御」
昭和大学糖尿病・代謝内分泌部門教授 平野勉先生
7/22 「CKD と高血圧治療の重要性」
日本医科大学腎臓内科教授 飯野靖彦先生

産業医 6/28 産業保健センター健康相談(限/須田組4人) 波多野元久先生担当

3. 地区会よりの報告

青梅市 6/18 総会報告 決算報告

子宮頸癌健診の単価増額
サーバリックス公費助成金の要望書
公益法人について

福生市 蛍をみる会実施
公益法人について

羽村市

あきる野市 6/21 例会

瑞穂町 7/1 医師会開催

日の出町

その他報告

- 6/12(土) 西多摩三師会総会・講演会・懇親会報告(フォレストイン昭和館)
- 6/17 東京都医師会の感染症対策委員会 新型インフルエンザについて

- 6/21 (月) 東京都病院協会地区懇親会報告 (会長) (青梅スイートプラム)
- 6/11 都医学校医会理事会報告 (進藤委員)
- 6/30 (水) 平成 22 年度都立学校産業医研修会 (都医会館)
- 8/19 (日) 第 61 回関東甲信越静学校保健大会 (茨城県立県民文化センター)
平成 22 年度関東甲信越静学校医協議会 (水戸プラザホテル)

【2】報告承認事項

1. 入会会員について — 承認 —

【3】協議事項

1. 協議事項

- 糖尿病医療連携検討会からのメッセージを医師会報に毎月掲載したい
- 5 歳児健診研修会開催 多摩地区で 146 名の参加希望あり

2. その他

- 7 月の移動理事会について
- 東京都医療連携手帳説明会開催について
- 青梅市立総合病院ではがん診療連携の協議会を設置しなければならない
- 医療協 — 西多摩医療圏では行政が 1 つにまとまっていない

7月定例理事会

平成22年7月13日(火)

西多摩医師会館

〔出席者：横田・田坂・鹿兒島・蓼沼・野本・川間・江本・池谷・川口・近藤・宮城・岩尾・山川・大島・松原・足立〕

【1】報告事項

1. 各部報告

- 総務部 6/ 2 総務会 (新公益法人移行) 報告
西多摩医師会としては公益法人を目指す
- 6/24 総務会 (新公益法人移行) 報告
8 市町村と各地区会との事業契約を西多摩医師会との契約へ移行する
公益化までに事業実績が必要 (来年度から)
事務負担が増大する
各会員の受取額が減少する
- 7/ 5 総務会 (新公益法人移行) 報告
来年度からの事業契約移行を行うには議会が始まるまでの 9 月には各市町村の同意が必要

各会員の受取額が減少することについては総会などで同意が必要
 全事業の移行以外に簡便な方法はないか？
 現在西多摩医師会で契約している事業の見直しのみで公益化は可能か？
 100周年記念の積立金が正味財産となる
 会館立替積立金も正味財産となる
 休日診療所の取り扱いや地区での契約は自治体の対応により左右される

6/29 脳卒中医療連携検討会報告（座長：小机医師）

7/12 納涼の夕べ報告（60名近くの参加者あり）

公衆衛生 7/9 在宅難病調整委員会報告（川口委員）

7/29 西多摩地区医療保健衛生協議会 午後1時30分～（池谷委員）

産業医 7/12 第1回産業保健センター運営協議会（蓼沼委員）

学校医 羽村学校委員会（宮城委員）

地域医療部

7/2 多摩ブロック5歳児健診講習会（池谷委員）

健診という形式で行うには1人に時間がかかりすぎてしまう可能性大
 （順調に行えて30分、手こずると2時間位必要となることが予想される）
 西多摩地区で行うとすれば何らかのシステムの中で健診を必要とする
 5歳児をピックアップしてからでないが無理であろう

2. 地区会よりの報告

青梅市 平日準夜診療事業 1ヶ月目 約100人

2ヶ月目 約130人

（半数が6歳未満で発熱が6割ほどを占める）

福生市 7/22 納涼会

羽村市 7/10 納涼会

あきる野市 7/2 あきる野市三師会

瑞穂町 7/1 納涼会

日の出町

3. その他の報告事項

1) 救急委員会報告（小山英樹委員）

① 会長諮問事項について

② 東京消防庁救急相談センターについて

③ 平成22年度東京都・文京区合同総合防災訓練について

2) 学校医理事会（進藤晃委員）協議会事項すべて可決、特別事項無し

【2】報告承認事項

1. 入会会員について — 承認 —

【3】協議事項

1. 西多摩がん診療連携協議会（仮称）の設立について

青梅市立総合病院（地域がん診療連携拠点病院）より協議会の設置について提案がありました。委員は3公立病院、高木病院、日の出ヶ丘病院の代表者と西多摩医師会が推薦するもの3～4名及び会長が認めたものとなっています。

医師会から推薦するものを今後選任していくこととなりました。

2. 7月27日移動理事会について

会員通知

- 会報
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 公立福生病院・医師会合同症例検討会（6/29）
- 納涼会のご案内
- 休日・平日夜間診療は青梅市健康センターへ（チラシ）
- 平成22年8月1日から後期高齢者医療制度の保険証が変わります
- 糖尿病治療フォーラム（7/29）
- 東京都ウイルス肝炎診療ネットワーク事業について
- 国際モダンホスピタルショウ2010
- 産業医研修会（9/12 東邦大学医師会）
- 産業医研修会（9/11 順天堂大学医師会）
- 平成22年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」第2期（8月～11月期）の開催について
- ～自分のために、大切な人のために～がん検診を受け続けてください
- 健康食品に関する安全性情報共有事業について（協力依頼）
- 「健康食品」上方共有シート綴り
- 学術講演会（7/20, 21, 22）
- 多摩医学会研究発表講演会の演題募集について

医師会の動き

医療機関数	213	病院	30	20日	学術講演会
		医院・診療所	183		演題：脳梗塞治療における抗血小板療法—Risk & Benefit—
会員数	530	A会員	203		講師：東海大学医学部附属八王子病院
		B会員	327		病院長 北川 泰久 先生
会議					
7月5日	総務会			21日	学術講演会
9日	在宅難病調整委員会				演題：超悪玉コレステロールとコレステロール吸収制御—多目的効果を含めて—
12日	産業保健センター運営協議会				講師：昭和大学医学部内科学講座
13日	定例理事会				糖尿病・代謝・内分泌部門
23日	会報編集委員会				教授 平野 勉 先生
27日	西多摩地区医療保健衛生協議会			22日	学術講演会
27日	移動理事会				演題：CKDと高血圧治療の重要性
30日	総務会				講師：日本医科大学腎臓内科
					教授 飯野 靖彦 先生
講演会・その他					
7月8日	保険指導整備委員会			24日	東京都医師会・西多摩医師会産業医研修会
12日	納涼の夕べ				
14日	法律相談				

ICI立川店です。

都内だと神田神保町が有名ですが、最近では原宿にアウトドアブランドのフラッグシップ店が沢山できています。新宿駅そばのオシュマンズも便利です。

昨年7月、北海道の大雪山系トムラウシ山(2,141メートル)で、ツアー登山客ら8人が凍死した遭難事故がありました。夏山でも低体温症で死亡するという山の恐ろしさを示

した事件でした。その生死を分けた要因の1つに装備がありました。

夏休みでいろいろな所に出かける時期ですが、くれぐれも準備だけは怠りなく。アウトドア系の店には日常生活にも使用できる便利なものが揃っていますので、旅行の準備におすすめします。

きくち耳鼻咽喉科クリニック 菊池 孝

お知らせ

事務局より お知らせ

平成22年9月(8月診療分)の

保険請求書類提出

9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 8月は11日(水)
9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22年8月1日発行

会長 横田卓史 〒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 近藤 之暢

鹿見島武志 江本 浩 鈴木 寿和 馬場 眞澄 菊池 孝
桑子 行正 土田 大介 奥村 充 渡邊 哲哉

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

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



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〉

ふくしほえんご

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 小平市美国町1-31-1 / 青梅支店 青梅市河辺町10-8-3