

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第457号 平成23年1月



『御来光』 稲垣壮太郎

目次

	頁		頁
1) 年頭のご挨拶	横田卓史 … 2	10) 連載企画	
2) 専門医に学ぶ	関口芳弘 … 3	アイバンクについて	鹿児島島武志 … 27
3) 感染症だより	西多摩保健所 … 5	11) 広報だより	
4) 学術部インフォメーション	学術部 … 6	Book 紹介、私が薦める本	馬場眞澄 … 28
5) 第23回西多摩心臓病研究会報告	満尾和寿 … 8	12) 伝言板	広報部 … 29
6) 西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会報告	小机敏昭 … 9	13) 同好会短信	
7) 西多摩医師会クリスマス会	総務部 … 19	ゴルフ部だより	田村啓彦 … 31
8) 新春初笑い		14) 理事会報告	広報部 … 32
「収集記録魔 危機一髪」	渡辺良友 … 22	15) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 37
9) 糖尿病医療連携検討会からの 今月のメッセージ	関口芳弘 … 26	16) あとがき	土田大介 … 38
		17) 表紙のことば	稲垣壮太郎 … 39
		18) お知らせ	事務局 … 39



年頭のご挨拶

西多摩医師会 会長 横田 卓史

新年明けましておめでとう御座います。

会員の皆様におかれましては日頃西多摩医師会の会務に御協力頂きまして心より御礼申し上げます。 昨年は政権交代後初めての診療報酬改定がありましたが、マイナス改定こそ免れたものの期待はずれの結果に終わりました。 急激に進む少子高齢化の中で社会保障費の増加は当然の帰結であります。 首相には喫緊の課題として消費税の値上げを含めた財源確保に指導力を発揮してほしいものです。 さて、西多摩医師会においては、当面の重要課題でありました公益法人法改定に伴う新法人移行の課題について、委員会、執行部において半年間検討を重ねた結果、取り敢えずの結論を得ましたので、昨年末に会員の皆様への説明会を開催させて頂きました。 これまで管内の8市町村が独自に多くの保健衛生事業を受託してきた経緯の中で、今後法人としての西多摩医師会のあり方が改めて問われることにもなりましたが、地区において行政からの保健衛生事業が従来どおり円滑に継続できることが最重要と考えて執行部として一般法人を選択することと致しました。 その結果一部の地区では新たに法人化をして頂く事になりますし、今後行政との契約については地区の事情により協議の上調整が必要かと思われれます。 地区の法人化と申しましても、完全な独立ということではなく飽くまでも行政との契約上必要な処置とお考え頂き、西多摩医師会は従前通りの機能を果たしてゆくこととなります。 24年夏頃に本会の法人申請を行う都合上、日程的に余裕がなく忙しい状況ですが、西多摩医師会としても全面的に御協力申し上げるつもりでありますので宜しく御理解の程お願い致します。 100周年記念誌に関しましても会員の皆様より貴重な情報を頂き感謝申し上げます。 より良い記念誌を作成すべく活用させて頂きます。 また脳卒中、糖尿病の疾患連携事業もより一層の進展を図らなければなりませんので御協力をお願い致します。 新会館建設についても土地取得の件で足踏み状態でしたが漸く前進の目処がたちそうで、本年は是非とも具体化を図るつもりで居ります。 最後になりますが、本年が皆様にとりまして幸多き年になりますよう祈念申し上げまして御挨拶とさせて頂きます。

専門医に学ぶ 第73回

問題

【症 例】 31 歳男性

【主 訴】 両下肢の脱力

【既往歴】 バセドウ病（治療中断歴あり）

【生活歴】 機会飲酒、喫煙歴なし

【現病歴】 以前よりバセドウ病のためチアマゾール内服を開始しても、症状が改善すると自己判断で内服の中断を繰り返していた。1 か月前に動悸、手指振戦が出現。チアマゾールを再開したが、その2週間後には再度内服を中断。昨夕、走って帰宅した後に突然両下肢の脱力が出現。歩行困難のため同日当院に緊急入院となった。

【現 症】 身長 177cm、体重 74kg、体温 36.6°C、脈拍 92/分・整、血圧 140/70mmHg。意識清明。眼球突出なし。結膜に貧血、黄疸なし。七条分類Ⅲ度のびまん性甲状腺腫あり。洞性頻脈を認めるも心雑音なし。呼吸音正常、肺雑音なし。腹部異常なし。四肢浮腫なし。四肢筋力低下あり(MMT 両上肢 4/5、両下肢 2/5、膝立て不可)。深部腱反射は正常。異常反射なし。

【入院時検査成績】 血液所見：白血球 9660/ μ l（好中球 60%、リンパ球 30%）、赤血球 577 $\times 10^4$ / μ l、Hb16.3g/dl、Ht45.5%、血小板 21.1 $\times 10^4$ / μ l。血清生化学所見：総蛋白 7.6g/dl（アルブミン 4.0 g/dl）、総コレステロール 154mg/dl、随時血糖 68mg/dl、総ビリルビン 0.7mg/dl、AST38IU/l、ALT34IU/l、Na140mEq/l、K2.5mEq/l、Cl103mEq/l、Ca9.0mg/dl、P3.5mg/dl、T₃ 267ng/dl、FT₄ 3.5ng/dl、TSH0.1 μ IU/ml、抗 TSH 受容体抗体 48.2%、抗 TPO 抗体 60IU/ml 以上、抗サイログロブリン抗体 100IU/ml 以上。心電図：洞性頻脈。胸・腹部 X線：異常なし。

【問 題】

(1) 診断名は何か。

(2) 病態として正しいと思われるものを2つ選べ。

- a) 東洋人男性に多く、欧米人には非常に少ない。
- b) 低カリウム血症に伴う症状であり、高カリウム血症で発症する事はない。
- c) 運動後の休息、過食、甘味品の摂取などが誘因となる。
- d) バセドウ病だけに見られる病態で、他の甲状腺中毒症では発症しない。
- e) 診断のためにはグルコース・インスリン投与による誘発試験が必須である。

(3) 治療法として正しいと思われるものを2つ選べ。

- a) 血糖値が低かったため、まずはブドウ糖の点滴静注を行った。

- b) チアマゾールの副作用も懸念し、チアマゾールはしばらく中止した。
- c) 甲状腺中毒症の症状改善、および四肢麻痺の頻度や程度の改善目的で β 遮断薬の内服を開始した。
- d) 麻痺が強かったため塩化カリウム少量を生理食塩水に混ぜ、心電図モニターをしながら点滴静注を行った。
- e) カリウム製剤の内服は再発予防に有効であり、退院後も投与継続とした。

解答と解説

青梅市立総合病院 内分泌糖尿病内科部長 関口 芳弘

【解答】

- (1) 甲状腺中毒性周期性四肢麻痺
- (2) a、c
- (3) c、d

【解説】

甲状腺中毒性周期性四肢麻痺は、日本人男性のバセドウ病患者の約10%に合併する。女性例もあるが、頻度ははるかに低い。また男性では無痛性甲状腺炎の中毒症期にも出現する事がある。世界的には、東洋人、特にモンゴロイド（日本、中国、韓国）に多く、欧米の白人、黒人には非常に少ない。多くの患者は、飲酒、過食、運動などを誘因とし、突然、進行性に足腰が立たなくなり、重症例では寝返りも打てなくなる。すなわち、下肢筋に初発する近位筋優位の弛緩性麻痺であるが、呼吸筋や嚥下筋は通常侵されない。予後は良好で麻痺は数時間から1日程度続いた後に自然回復する。診断は甲状腺中毒症があり、誘因および特徴的な臨床症状などを認めれば可能であり、グルコース・インスリン投与による誘発試験は危険で行うべきではない。甲状腺中毒性ミオパチーやバセドウ病に合併した重症筋無力症との鑑別が必要な場合に行う誘発試験としては、糖質を中心にした飽食負荷試験で代用する。

本症は、大部分が発作中に血清カリウム濃度の低下がみられる低カリウム血性周期性四肢麻痺（ごく稀に高カリウム血性の場合もある）であり、筋細胞膜がインスリンあるいはカテコールアミンに鋭敏に反応して、血清カリウムが筋細胞中に急速に流入する結果、静止膜電位が低下して脱分極ブロックを起し、筋細胞が収縮刺激に反応できず麻痺を来すものと考えられている。従って麻痺発作時には、カリウムの補給を経口的に行う（麻痺が高度な場合、または嘔吐などで経口摂取ができない場合には塩化カリウムの少量点滴静注を行う）事が必要だが、甲状腺機能が正常化すると麻痺発作は起きなくなるので、バセドウ病と診断された時より抗甲状腺剤を開始し、甲状腺中毒症を是正した後も治療を中断させない事が最も大切である。また発作の誘因となるような飲酒、過食（特に糖質の過剰摂取は高インスリン血症を招き発作の誘因となりやすい）、過激な運動は甲状腺機能が正常化するまでは避けるように指導する事も大切である。 β 遮断薬の投与は甲状腺中毒症を改善するとともに、四肢麻痺の頻度や程度をも改善する。また甲状腺機能が正常化するまでの間に発作が頻発するようならば、抗アルドステロン剤（spironolactone）を投与する。発作時にはカリウム製剤の服用は有効だが、予防にはあまり効果がないと考えられている。

感染症だより

〈全数報告〉

第46週(11/15-21)から第49週(12/6-12)の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。

- (二類感染症) 結核 6件(肺結核 4件 肺外結核 1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 1件。血清型・毒素型はO146(VT2))
- (四類感染症) つつが虫病 5件(推定感染地域 多摩地域 4件 山梨県 1件)
- (五類感染症) ウイルス性肝炎 1件(B型 推定感染地は国内、推定感染経路は性的接触(異性間))
後天性免疫不全症候群 2件(AIDS 2件。推定感染地は国内 1件、不明 1件。推定感染経路は性的接触(同性間) 1件、不明 1件)
麻しん 1件(麻しん(検査診断例 1件、麻しん含有ワクチン接種歴なし))

〈管内の定点からの報告〉

	46週	47週	48週	49週
	11.15～11.21	11.22～11.28	11.29～12.5	12.6～12.12
RSウイルス感染症		1	3	5
インフルエンザ		1	9	21
咽頭結膜熱	1		1	
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	1	3	4
感染性胃腸炎	43	49	79	102
水痘	8	8	15	15
手足口病				
伝染性紅斑	1		1	
突発性発しん	1			2
百日咳				
ヘルパンギーナ				
流行性耳下腺炎	4	1	1	
不明発疹症				2
MCLS	2			
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎	1			
合計	62	61	112	151

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)〉
46週 マイコプラズマ肺炎 5件

〈コメント〉

① 感染性胃腸炎は警報が出ています

管内では非常な勢いで増加傾向を示しています。保育園などでの集団発生も散見されるようになって来ました。都内では定点当たりの報告数は8週連続して増加し、現在は警報が出ている状況であり、注意が必要です。49週時点での定点当たり報告数は、管内20.4、都内19.35、全国17.23です。都内で41週から48週までに感染性胃腸炎の臨床診断名で搬入された45検体のうち、検出された病原体はノロウイルス25件、ライノウイルス7件、エンテロウイルス6件、アデノウイルス2件、カンピロバクター1件です。

流水・石鹸による手洗いの励行、吐物・下痢便の適切な処理が求められています。

② インフルエンザは流行段階に入りました

管内からの報告が増えてきており、流行の目安となる定点当たり1人を超えました。都内も流行段階に入りました。49週時点での定点当たり報告数は、管内2.33、都内1.04、全国0.93です。

49週に都内でインフルエンザ様疾患による学級閉鎖等及び集団事例が15件(幼稚園・保育園5、小学校9、中学校1)報告されました。

定点医療機関から搬入された検体の検査結果は41週から48週までの46検体のうち43件が陽性で、その内訳はAH1:0件、AH3:28件、B:2件、AH1pdm(新型)6件です。

現在、インフルエンザ重症サーベイランスを実施中です。全ての入院医療機関において、医師は、インフルエンザ患者の急性脳症、人工呼吸器装着、集中治療室入室、死亡を確認した場合、保健所にご連絡ください。また、医療機関等において、入院外で死亡された患者を確認した場合も同様にご連絡ください。その際、当該医療機関等におかれましては患者の検体(咽頭ぬぐい液)を採取していただきますようお願いいたします。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課



学術部 Information



平成 22 年 11 月 4 日、青梅市立総合病院南棟 3 階講堂に於いて、西多摩医師会学術講演会として榊原記念病院副院長の住吉徹哉先生に「急性冠症候群、危険な胸痛の見分け方」という演題名で講演して頂きました。住吉先生は豊富なお経験を交えながら、いかにして一般内科医が的確に急性冠症候群を診断し対応すべきか、そのためにはやはり問診が最も重要であるということを強調されていました。大変解りやすくかつ日常診療に大いに役立つ内容の講演でありました。講演の抄録を以下に掲載させていただきます。

また同じく循環器関連の講演会として 10 月 20 日に西多摩心臓病研究会が開催されましたが、本会については当番幹事である公立福生病院循環器内科の満尾先生に別コーナーにて報告して頂いております。

(学術部担当 江本 浩)

『危険な胸痛の見分け方（急性冠症候群）』

榊原記念病院 副院長 循環器内科 住吉 徹哉

心筋の急性虚血により発症する、急性心筋梗塞、不安定狭心症、心臓突然死の一部は、「急性冠症候群」として包括されている。いずれの病態においても、①冠動脈の壁内に脂質に富んだ脆弱な動脈硬化性プラークが形成され、②それが何らかの理由で破綻し、③引き続き局所的に急激な血栓形成が occur 血管内腔が閉塞されるために発症する例が多いと理解されているからである。このうち「不安定狭心症」については、急性心筋梗塞に移行しやすい危険な病態と認識することが大切である。急性心筋梗塞の発症前には約 2/3 の例にその前兆として不安定狭心症の段階があることが知られている。院外で心筋梗塞を発症した場合の高い死亡率を考えると、前兆の段階で早期入院を徹底する必要がある、そのためには緊密な病診連携の構築が求められる。

胸痛をきたす代表的な疾患を(表 1)に、緊急性が高い重篤な心血管系疾患を(表 2)にあげた。これらの鑑別診断は成書に譲るが、狭心症については症状が多様であり、持続する強い胸痛を示さなくても緊急を要する危険な症例が少なくない。問診はすべて疾患の鑑別診断に重要であるが、特に狭心症の診断には詳細な問診が何よりも有用である。狭心症をまず鑑別診断し、さらに心筋梗塞に移行しやすい緊急を要する不安定狭心症かどうかを、見分けるための問診のポイントを以下に述べる。

1. まず狭心症かどうか？

狭心症として特徴的な自覚症状をライスマンは英語の頭文字「SAVES」を付けて、次の 5 項目にまとめている。

S (Sudden onset) : 症状は突然出現し予告を持たないことが多い。

A (Anterior chest) : 部位は前胸部であり左前胸部が多いが、みぞおち、左肩、のどから始まることもある。

V (Vague sensation) : 性状は絞めつけられる、圧迫される、焼けるようなといった感じが主体。チクチクするとか、鋭利な痛みであることはまずない。前胸部全体の漠然とした範囲に感じることが多く、指先でさせるような狭い範囲の痛みではない。

E (Exertional precipitation) : 症状は階段、坂道、急ぎ足、重荷を持つなどの労作や、情動ストレスなどにより誘発される。(ただし安静狭心症では、睡眠中や早朝に起こることが多い。)

S (Short duration) : 症状の持続時間は短いもので 1～2 分、長くても 15～20 分ぐらいであ

る。瞬時的あるいは数秒間のときは不整脈などを疑う。また数時間続く場合も狭心症は否定的である。

狭心症を診断するための問診に必要な項目と、具体的な質問を（表3）にまとめた。

II. 次に緊急を要する狭心症かどうか？

心筋梗塞に移行する確率が高い狭心症を判別するための診断基準として、従来よりアメリカ心臓病学会（AHA）の定義（1975年）や、1989年に提唱された Braunwald 分類がよく用いられている。しかし心筋梗塞に移行しやすいという観点からは、1994年に米国で発表された不安定狭心症の診療ガイドラインが適切と考える。（表4上）。いずれも病歴から診断するものであり詳細な問診が鍵になる。そのために追加する必要がある質問を（表4下）にあげた。

急性心筋梗塞症の入院死亡率は大幅に減少したが、発症早期の院外急死例は依然多い。不安定狭心症の段階で、疑い例も含めて一刻も早く専門医療機関への入院を勧め治療を開始することが、冠動脈疾患全体の死亡率の低下に大きく寄与することになる。

表 1 胸痛をきたす代表的な疾患

1) 心疾患	狭心症、心筋梗塞 心筋炎、心外膜炎 不整脈 僧帽弁逸脱症候群
2) 血管疾患	急性大動脈解離、大動脈瘤破裂
3) 胸膜・肺疾患	肺梗塞、肺炎、肺癌、気胸、胸膜炎
4) 腹部疾患	食道炎、胃潰瘍、胆石、膵炎、肝癌
5) 胸壁疾患	肋間神経痛、胸筋疾患、肋骨骨折 脊椎症

表 2 胸痛をきたす重篤な心血管系疾患

- ① 不安定狭心症
- ② 急性心筋梗塞症
- ③ 急性心筋炎
- ④ 急性大動脈解離
- ⑤ 胸部大動脈瘤破裂
- ⑥ 肺梗塞

表3 狭心症を診断するために必要な問診

- 症状の性状、部位、放散の有無
どのような症状ですか？
- 初発時期
最初の症状はいつでしたか？
- 好発時間帯
その症状は、以後どのような時間帯におこりますか？
- 誘因となる動作(労作時か、安静時か)
症状は何をしているときにおこりますか？
- 持続時間
症状はどれくらい続きますか？

表 4

○早急に入院が必要な不安定狭心症

安静狭心症：過去1週間以内に発症し20分以上持続するもの。
新規狭心症：過去2ヵ月以内に発症し、日常労作に高度の制限があるもの。
増悪型狭心症：以前からの狭心症が増悪し、過去2ヵ月以内に重症化したもの。
(米国医療政策調査局の診療ガイドライン)

○危ない狭心症を見分けるための追加質問

症状が出始めたのは最近ですか？（1週間以内？ 2ヶ月以内？）
最近症状がおきやすくなり、回数も増えましたか？
(ニトログリセリンを使っている方は)、最近効きにくくなりましたか？

第 23 回 西多摩心臓病研究会報告

公立福生病院 循環器内科 満尾 和寿

第 23 回西多摩心臓病研究会が 10 月 20 日に公立福生病院多目的ホールで開催されました。当番世話人を小作駅前クリニックの奥村充先生とともに筆者が担当しました。特別講演は国立国際医療研究センター病院、循環器内科部長の諸井雅男先生をお招きして、「狭心症の画像診断：マルチスライス CT と心筋シンチグラフィーについて」をテーマにお話いただきました。諸井先生は筆者が学んだ大学の先輩であり、さらに同じ東邦大学大橋病院医療センター・循環器内科の医局で指導を賜りました。私はもっぱらカテーテル検査・治療の臨床に携わっていましたが、諸井先生は基礎的研究のみならず、非侵襲的検査を中心とした臨床研究にも多数の業績を残されました。講演の要旨を以下にまとめました。

従来冠動脈疾患（虚血性心疾患）の非侵襲的検査法のスタンダードは運動、薬物負荷心筋シンチや負荷心エコーなどに限れていました。その理由として冠動脈の内径が正常でも 3mm 程度と細く、冠動脈硬化を描出するには 0.5mm 程度の空間分解能が必要です。さらに心拍動による動きがあるため高い時間分解能が必要となることなどがあげられます。そのため従来、冠動脈の画像描出には侵襲的なカテーテルによる選択的冠動脈造影が不可欠でした。しかし 2000 年、Multidetector row computed tomography (MDCT) の登場により冠動脈の非侵襲的描出が CT によっても可能であることが示されました。その後 64 列 MDCT が登場し、患者の適応拡大とともに安定して良好な画像が得られるようになり、実際の日常臨床で重要な役割を担うようになりました。MDCT による冠動脈造影は非侵襲的に動脈硬化性冠動脈の石灰化や狭窄の描出が可能となり、特に高い陰性的中率を得ることが可能です。すなわち MDCT にて器質的冠動脈狭窄を否定できるようになりました。すなわち侵襲的なカテーテルによる冠動脈造影や心臓核医学検査も不要となるのです。さらに、機器の進歩により空間分解能、時間分解能ともにさらに向上し、冠動脈プラークの描出、プラークの質的、量的診断まで判定が可能となってきています。

一方、心臓核医学検査は 1990 年代後半には負荷心筋血流イメージングの有用性は確立され、心筋虚血や心筋バイアピリティーに関するゴールドスタンダードであります。現在その技術的成熟期をむかえています。さらに最近では安静にて施行可能である脂肪酸代謝シンチグラフィー (BMIPP) は不安定狭心症の診断に優れています。

第 2 部では筆者が公立福生病院における虚血性心疾患の実際の症例に対して行った冠動脈 MDCT 画像を提示し、カテーテルによる冠動脈造影と対比して、その有用性とおよび MDCT 画像の盲点を指摘しました。

公立福生病院では新病院が 2010 年 4 月よりフルオープンしましたが、その中でも今回使用した多目的ホールは病院玄関を入ってすぐ左側の便利な場所にあり、これからも院内の行事のみならず、こうした西多摩地域医療の研究会や勉強会など、医療関係者や住民の皆様が集まる場として積極的にご活用いただければ幸いです。

「西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会報告」

検討会 座長 小机 敏昭

西多摩地域脳卒中医療連携検討会は、平成22年11月24日（水）午後6時から青梅市立総合病院南棟3階講堂において、症例検討会を開催いたしました。出席者は医療・保健・福祉・介護関係者160名及び、例年にも増して熱心な討論ができたことは主催者として大変喜ばしいことでした。座長をお引き受けいただき議論を盛り上げてくれた公立阿伎留医療センター脳神経外科部長 伊藤宣行先生、公立福生病院脳神経外科部長 小山英樹先生、青梅市立総合病院神経内科部長 高橋真冬先生、およびご講演いただいた7施設の先生方に心より感謝申し上げます。地域の医療・介護に関する知識が向上していることをほだで感じた症例検討会でした。



以下に当日ご発表いただいた抄録と議論のまとめを掲載させていただきます。

『西多摩地域脳卒中医療連携「患者情報シート（地域連携パス）」と「生活リハビリ手帳」の使用状況について』

（平成22年度のアンケート調査結果より）

西多摩地域脳卒中医療連携検討会 座長 小机 敏昭

西多摩地域脳卒中医療連携推進事業は、東京都からの委託を受け平成22年度で6年目を迎えました。本年11月からは急性期病院と回復期病院間で「地域連携診療計画管理料、退院時指導料」の算定が始まり、次第に形が整ってきました。そのような中で10月から11月にかけて「平成22年度西多摩地域脳卒中医療連携アンケート調査」を実施いたしました。皆様のご協力、大変感謝しております。本日は速報としてその一部をご報告いたします。

表1は「平成21年度西多摩地域脳卒中症例数とその病因（急性期病院）」です。急性期病院5施設で1043例みられました。そのうち救急車で来院した症例は59%であります。病因をみますと、脳梗塞62.8%、脳出血24.3%、くも膜下出血6.5%、TIA3.9%、その他2.5%でした。昨年度は3公立病院だけの数字ですが、発生数は余り変わらないように推察されます。病因別にみましてもその比率に大きな変化はみられないようです。表2は「tPA治療適応症例数とその効果」です。適応症例数は5施設で脳梗塞655例中29例、4.4%でした。そのうち著効例が5例、17%、有効例9例、31%、無効例15例、52%でした。約半分の症例に効果がみられています。平成20年度に比べますと効果が減少していますが、全国的にみますと標準的となります。脳梗塞の初期症状に早く気づき、早く急性期病院を受診すること、が重要なポイントですので知識をさらに広めていただきたいと思います。表3は「患者情報シート（地域連携パス）の使用状況」です。発行症例数、急性期病院327例、回復期リハ病院71例、診療所2例、合計400例で昨

年度の270例から大幅に増えています。受け取った症例数は急性期5例、回復期リハ142例、慢性期21例、診療所2例、訪看ステーション1例、居宅介護支援事業所6例で、回復期リハ病院への流れが増えています。表4は「生活リハビリ手帳の使用状況」です。本年3月に本検討会が作成し、4月から使い始めた手帳で、西多摩オリジナルのものです。これは現在の生活機能を改善または維持することを目的とした手帳です。20項目につき自分でやってみてできたかどうかセルフチェックするもので、患者さんが持ち歩く地域連携パスと言うべきものです。配布症例数、急性期病院252例、回復期リハ病院89例、慢性期病院2例、診療所3例、訪看ステーション12例、居宅介護支援事業所7例で、合計365例に配布されています。外来受診時または在宅で提示を受けた症例数も47例みられ、色々な機関で提示されているようです。今後さらに普及に努めていただき、患者さんの生活機能低下を極力遅らせることができればと考えています。手帳は西多摩医師会事務局に連絡いただければすぐにお送りしますので、どうぞ宜しくお願いします。

【表1】

平成21年度西多摩地域脳卒中症例数とその病因 (急性期病院)						
施設NO.	脳卒中症例数	脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	TIA	その他
1	395	226	124	36	3	6
2	146	101	31	9	5	0
3	242	172	48	12	10	0
4	176	114	48	10	3	1
5	84	42	2	1	20	19
合計	1043	655 (62.8%)	253 (24.3%)	68 (6.5%)	41 (3.9%)	26 (2.5%)
平成20年度 3公立のみ	786	540 (68.4%)	190 (24.1%)	38 (4.8%)	22 (2.7%)	

【表2】

平成21年度西多摩地域tPA治療適応症例数とその効果					
施設NO.	tPA治療	着効例	有効例	無効例	悪化例
1	3	0	1	2	0
2	7	2	4	1	0
3	15	2	3	10	0
4	4	1	1	2	0
5	0	0	0	0	0
合計	29 (脳梗塞全体の 4.4%)	5 (17%)	9 (31%)	15 (52%)	0 (0%)
平成20 年度	4.6%	44%	32%	24%	0%

【表3】

平成21年度「西多摩地域脳卒中医療連携患者 情報シート(地域連携パス)」の使用状況 ※()内は平成20年度		
	発行症例数	受け取った症例数
急性期病院	327(244)	5(1)
回復期リハビリ病院	71(20)	142(117)
慢性期病院	0(0)	21(54)
介護老人保健施設	0(0)	0(0)
診療所	2(6)	2(7)
訪問看護ステーション	0(0)	1(2)
居宅介護支援事業所	0(0)	6(0)
歯科医療機関	0	0
調剤薬局	0	0
合計	400(270)	177(183)

【表4】

「生活リハビリ手帳」の使用状況 (平成22年4~10月)		
	配布症例数	外来受診時または在宅で 提示を受けた症例数
急性期病院	252	2
回復期リハビリ病院	89	17
慢性期病院	2	1
介護老人保健施設	0	0
診療所	3	1
訪問看護ステーション	12	10
居宅介護支援事業所	7	4
歯科医療機関	0	12
調剤薬局	0	0
合計	365	47

1. 「チームによる観察にて、早期よりリハビリテーションが導入できた多発性脳梗塞の一例」



青梅市立総合病院 看護局（南1病棟）医療相談室¹⁾
リハビリテーション²⁾ 神経内科³⁾

山本 裕子, 穂積 純子, 山本 恵子, 鳶田 竜太郎,
内藤 治美, 佐藤 睦, 等松 春美¹⁾, 高橋 信雄²⁾,
堀家 春樹²⁾, 田尾 修³⁾

《患者紹介》

D氏 83歳 男性 多発性脳梗塞
左片麻痺、構音障害、入院時意識レベル GCS E4 V1M4

《家族背景》

妻 長男との3人暮らし

《入院までの経過》

20年前に脳梗塞の既往があり、軽度の右片麻痺と構音障害があった。見守りで屋内を伝い歩かすことが可能であり日中は妻一人で介護していた。

平成X年8月20日ごろより活気がなくなり、8月28日17時30分頃玄関の壁にもたれかかっているところを発見され救急要請。脳梗塞のため当院救急病室に入院した。

《入院経過》

平成X年8月29日南1病棟に転床。

翌日、各検査より身体機能のゴールは車椅子乗車・経管栄養で療養型への転院がみこまれた。医師はソーシャル・ワーカーに療養型病院への転院を依頼し、ソーシャル・ワーカーは妻・長男・長女夫妻と面談。急性期治療後の生活について療養型・回復期リハ病棟について説明。家族は介護保険を申請した。

9月1日 嚥下テスト施行し、経口にて内服薬開始。尿道カテーテル抜去。

9月2日 リハビリ開始 (OT・PT)。

9月7日 きざみとろみ食開始。嚥下機能が良好であったため、セッティングのみで自力摂取を促した。

9月9日 第1回リハビリカンファレンス開催

9月10日 意識障害が改善され簡単なコミュニケーションが可能で、バイタルサインも安定してきたため車椅子への乗車を開始した。

9月16日 第2回リハビリカンファレンス開催

9月21日 回復期病棟へ転床となる。

《考察》

当初は指示が入りにくく、発動性にかけて、状況判断能力が悪かった。日々、立ち上がり・食事・顔拭き・髭剃り訓練を行うことにより、徐々に協力が得られるようになった。

リハビリテーションのない時間は車椅子に乗車しナースステーションで過ごす時間を多く持つようにし、音楽や他の患者との交流を図り刺激を与えた。当初は消極的であったが、徐々に車椅子乗車に対し「行こうか」など前向きな発言が聞かれるようになった。また歯ブラシを渡すと自

力で歯を磨く動作を行うようになり、他の残存機能も最大限に活用できるようさらに促した。夕食は家族の介助を求め、家族と関る時間を多くし回復意欲の向上を目指した。

入院当初はゴールを「経管栄養・車椅子乗車」とし療養型病院への転院と判断していたが、チームでコミュニケーションをとりながらケアを継続したことで、患者の発動性に変化が見られ、回復期病棟への転床が可能となった。

それぞれの専門的な立場からの観察を尊重して療養方針を共有しながら、看護師以外のスタッフの判断を積極的に取り入れた看護行為を展開することで、患者の持つ機能を拡大することができると考えられた。

(質疑応答)

- ・カンファレンスは毎週行なっている。
- ・早期からの嚥下開始はすばらしい——カンファレンスで ST・OT・PT の参加を得て意見を申し合って開始時期を決めている。

2. 「公立福生病院リハビリテーション科の概要」

公立福生病院 リハビリテーション科 主査 植松 博幸



《はじめに》

福生病院リハビリテーション科は、今年2月に新病院1階に移設し、心機一転、西多摩地域の急性期リハビリテーション施設の一つとしての役割を担っている。

理学療法士5名、作業療法士2名のみと、スタッフは十分とはいえないが、医師、医療連携室、退院調整専従の看護相談看護師とともに、リハビリテーション実施患者の退院後の、地域医療連携に協力していきたいと考えている。

脳卒中医療連携の一員としての、公立福生病院リハビリテーション科の現状について報告したい。

《リハビリテーション実施患者の退院先について》

最近1ヶ月間において、55名がリハビリテーション実施後、退院している。そのうち脳血管疾患患者は7名。うち4名がリハビリテーション継続目的にて転院。詳細は年齢69歳～84歳、在院日数39～57日。残念ながら歩行可能となった症例はなかった。

残り3名は自宅退院している。こちらは年齢70歳～82歳、在院日数8～43日。いずれも麻痺は軽度で独歩獲得し退院。リハビリテーション科では外来フォローされていない。

《リハビリテーション科の転院時報告書（リハサマリー）》

当院は平成20年10月より電子カルテシステムを採用しており、リハビリテーション科のサマリーのひな形も新たに作成された。

リハビリテーション科の部門システムの情報に、訓練状況などを加えたものとなっている。これはリハビリテーション科独自の書式であり、細部については担当のセラピストが各自アレンジ

を加えている。

《外来フォロー中の患者》

現在、リハビリテーション科には、約 200 名の外来患者が登録されている。脳血管疾患患者は 15 名である。車椅子介助の 1 名を除いた 14 名は独歩にて来院しており、高次脳機能障害を主とした患者（運動機能に問題がない）5 名を含む。

発症から 3 ヶ月以内の患者は 5 名で、その他は慢性期の患者である。状態の維持目的のほか医療的リハビリテーションへの依存などがあり、対応に苦慮している。

《まとめ》

1. 公立福生病院リハビリテーション科は、他の医療施設とともに西多摩地区の一員として、その役割を果たしていきたい。言語聴覚士をスタッフに加えるなど、リハビリテーションを充実させたい。
2. 患者の退院先については、現状ではデータが少ないため、今後詳細な報告をまとめたい。
3. リハサマリーについては、改善の余地があり、現在も検討中である。
4. 外来患者は、慢性期患者が多く、対応に苦慮している。

（質疑応答）

- ・リハサマリーの内容は、起居動作・姿勢保持・移動能力・ADL などであるが、現在も検討中である。
- ・7 名が脳血管疾患、残りの 48 名の多くは整形外科疾患であった。
- ・現在 ST がいないので、嚥下開始時期決定などに問題がある。
- ・リハビリ開始が早いと思うが——医師の指示の後決めている。
- ・登録されている 200 名の外来患者について——ほとんどは整形外科疾患である。「私は何故リハビリをしてもらえないのか？」という患者の声がある。障害が残っている患者さんは目標がもてない。外来は自分で病院に来れる人が中心。200 名は全て医療保険該当。

3. 「急性期から回復期リハビリ病院を経て在宅復帰した一例」

～ 単身者の在宅調整 ～



（医社）三秀会 羽村三慶病院

○*久保 由貴子 *田中 芳枝 *新井 絹子
 村上亜有美 **高橋 恵*立川 真理子
 *看護部 **リハビリテーション部 *** MSW

《はじめに》

脳卒中は、死亡原因の第 3 位で寝たきりの原因で 4 割を占め、後遺症で日常生活に何らかの支障をきたしている患者も多い。今回、主介護者が居ない独居状態の患者が、急性期から回復期を経て自宅退院となった一例において、院内の連携と退院調整について報告する。

《事例紹介》

Y. S 氏 68 歳 男性 既往歴なし。高齢の母親との 2 人暮らし。
 入院に伴い母親は老健に入所、キーパーソンは別居の家族（弟）。

《現病歴》

H21年12月15日、同僚が自宅へ訪問し発見、緊急搬送となる。JCS I-1 GCS:E4V4-5M6、CT所見は橋出血(1×2×1.5cm)認め、保存療法にて経過。

《転院時の状態》

JCS I-2、左上下肢麻痺、呂律障害あるがコミュニケーションは可能。ADLは全介助でオムツ内排泄だが尿意・便意の訴えはある。胃管より経管栄養、口腔内乾燥や汚染著明。PT・OT・ST3名体制でのリハビリ介入となる。

《入院経過》

12月28日当院へ転院

1月(発症1ヶ月):初回カンファレンス(目標設定)、2回目カンファレンス(経過)。HDS-R 15/30点 ADL全介助。胃管からの経管栄養。1/21VF実施後より摂食嚥下訓練開始となる。食形態はゼリー(開始食)から始める。

2月(発症2ヶ月):3回目カンファレンス(経過)。HDS-R 26/30点
病棟内でトイレ介助実施。2/8胃管抜去となり、食形態は移行食から刻みトロミ食が摂食可能となる。

3月(発症3ヶ月):4回目カンファレンス(退院準備)。
車椅子浴に移行。リハビリでは平行棒より歩行練習開始。水分はゼリー(お茶ゼリー)よりトロミ使用へ変更となる。24時間の看護量と介護量の測定を行い、CM・家族を含めた退院調整会議に情報提供を行う。

4月(発症4ヶ月):5回目カンファレンス(退院前)。
移乗・移動日中自立。水分トロミなく米飯・軟菜食の摂取可能となる。1) 自宅改修状況の確認 2) 内服薬管理状況の確認 3) 在宅サービス計画書で訓練追加の有無を確認し、シャワー浴の練習を行う。

5月(発症5ヶ月):6回目カンファレンス(退院)。
夜間も移乗・移動自立。常食摂取(パン・麺類を含めて)可能となる。

6月7日自宅退院となる。

(質疑応答)

- ・単身者であるが、地域のケアマネはいつからカンファレンスに参加したのか?
——4月から、すなわち担当者会議開催時からである。
- ・回復期病院としては、ケアマネとの密な関係が必要と考えている。
- ・在宅での必要なサービスの選択は、クリニック医師の判断で回復していたのでデイケアとした。
- ・立位歩行訓練が遅れた理由は?——感覚障害が強かったので遅れた。筋緊張強く、痛みが出てしまったので、病棟内でADL優先になった。不安・恐怖心強く、介入が遅れた。
- ・イニシアチブは誰がとったのか?——各専門職の意見を聞き共通認識する。

4. 「脳瘤に対する頭部保護帽の工夫」

公立阿伎留医療センター リハビリテーション科科长 岡田 真明



《はじめに》

東京都立青峰学園（青梅市大門）肢体不自由部門の学校医として、脳疾患を持つ小学部の生徒に対し、病態や要望に合わせた特殊な形状の頭部保護帽を学校教諭と相談、作製し、良好な結果を得られたので報告する。

《症 例》

小学5年生、女児。2,234gで出生、定額3ヶ月、寝返り2歳。脳瘤に水頭症を合併し、1,2歳時にシャント手術を受けている。これまでは、後頭部の脳瘤＝頭蓋骨欠損部を保護する大きな保護帽を使っていたが、本人が気にして嫌がってしまい、装着困難となった。

《結 果》

学校での想定される問題点、親御さんの希望、の両者を容れた、現行のものと異なる形状、大きさの保護帽を作製した。

《結 果》

本人も嫌がることなく良好な装着が得られ、意識が頭部から離れたことで、歩行動作の拡大を得ることが出来た。

(質疑応答)

- ・保護帽の大きさは？——後方へ4 cm。
- ・安全性等に関する審査機関はない。
- ・3次元での作成および材料のむずかしさがある。
- ・¥20,000—少々かかっている。
- ・1ヶ月位で完成した。

5. 「地域循環型医療連携についての検討」

(医財) 利定会 大久野病院 内科部長 進藤 幸雄



シームレスな連携とはあたかも一つの医療機関で治療を受けているかのような継ぎ目のない安心感のある連携のことを言う。西多摩地域は地域全体が緩やかに連結した一つの病院であることをイメージし、シームレスな連携システムの構築を積極的に行ってきた。

このシームレスな連携は急性期病院から慢性期病院へ、更に施設や在宅へという一方通行の連携であってはならない。在宅に戻る時の患者さんやご家族の意見として、何か起こった時が不安であるという声をよく耳にする。慢性期病院や施設、在宅にいても何か急性イベントが起こった場合には迅速に、スムーズに急性期

病院に戻り、しかるべき治療を受け再び慢性期病院や施設や在宅に戻ってくるような、患者さんが地域の医療、福祉施設をスムーズに循環できる仕組みは、患者さんや御家族にとっても安心感を伴い、シームレスな連携にとって重要な要件であると考えます。

地域連携がシームレスにうまく機能しているかどうかの統一した判断基準はなく、一概にうまく機能しているかどうかを判断することは困難だが、今回、特に基準に拘ることなく、実際に連携に関わった医療者（MSW）が実感として連携がうまくいったと感じた症例、うまくいかなかったと感じた症例を抽出し、症例を通してうまくいったと感じさせる要因、或いはうまくいかなかったと感じさせる要因につき分析を試みたので報告する。

抽出症例を検討した結果、当然のことながら、患者さんの病態が急に变化した時に迅速に急性期病院に入院できた場合はうまくいったと実感していた。逆に病態が急に变化した時に迅速に急性期病院に入院できなかった場合はうまくいかなかったと実感していた。また、状態は急変しているにも関わらず、検査結果の異常が軽微であるために急性期病院に入院できなかった場合はうまくいかなかったと実感していた。これは逆に、検査結果に異常がなくとも状態の急な変化を理由に入院できた場合、うまくいったと実感していた。この場合、入院の結果明らかな疾患が発生していなかったとしても、無駄な入院であったという実感はなかった。など、数例の症例につき検討を行った。

急性期病院の受け入れ困難なケースには、満床や専門外など様々な理由があると考えられるが、同じようなケースでも受け入れ可能であったり、不可能であったりする場合がある。どのようなケースは受け入れ可能なのか、又は受け入れ困難なケースはどのような場合かなどある程度の判断基準が示されていると、搬送先の選定や搬送にかかる時間等の無駄を削減することもでき、シームレスな連携構築に有効であると考えられた。

(質疑応答)

- ・連携がうまくいったケース——迅速に入院できた場合。
- ・連携がうまくいかなかったケース——急性期のかかりつけ病院に入院をことわられた場合。
- ・東京ルールに基づく救急医療。
- ・どの病院でも同じレベルの医療が受けられる、という事を啓発。

6. 「発症から10年以上経過し、高次脳機能の改善がみられた一症例」

～訪問看護の関わりをふり返って～



日の出ヶ丘訪問看護ステーション 理学療法士 山口 京子

《はじめに》

在宅療養を続けていく上で本人・家族にとって大切な事のひとつとして、不安を感じず生活できる事があげられる。介護や病状について相談できる相手として、またより良い介護環境を提案していく事が、在宅支援サービスが担う大きな役割だと考えている。今回、病状の変化により日常動作が全介助となったが、訪問看護が介入し高次脳機能の改善がみられ介護状況に良い変化がみられ

たケースについて、私達の関わり方、訪問看護のあり方について振り返ってみたいと思う。

《事例紹介》 A氏 70歳 男性

病名：脳梗塞後遺症（右片麻痺、失語症）、糖尿病（インスリン治療）、高血圧症

家族背景：妻と二人暮らし

導入までの経過：平成8年脳梗塞発症。日常生活は自立しており一人で散歩もしていた。

平成9～10年頃てんかん発作を数回繰り返し徐々にADL低下、歩行困難となり、日常動作のほとんどが全介助になったため、訪問看護導入となる。

訪問開始：平成16年2月～ 主にリハビリと体調管理が目的

経過：意欲的な反面「妻がやってくれる」という強い思いあり。理解力は比較的良好だが発語困難。また動作学習が困難で環境が変わるとパニックになり転倒転落も多く、妻は介助方法が分からず負担を感じていた。訪問看護が介入し時間はかかったが、妻は介助方法が確立、本人は動作手順が学習でき、起居動作自立、移乗動作見守り、車椅子移動一部見守りとなり、歩行は困難だが妻の負担感の軽減を得る事ができた。

《考察》

今回のケースは訪問看護利用まで他の介護サービス等は全く利用しておらず、本人・妻とも何をどうしてよいのか分からない状態にあった。しかし訪問看護が介入し、同じ手順・指示・方法で行なう事と、できた事をフィードバックする事を心がけ、基本動作練習、介助方法指導を行なった結果、高次脳機能の改善、特に動作学習能力や言語機能が向上しADLの改善がみられ、妻の負担感も軽減した。高次脳機能に変化がみられた要因として、利用者様の病状や身体機能だけでなく、「どのような人なのか」「どのように生活してきたのか」「家族はどう思っているのか」といった生活そのものをしっかり考え、本人・家族に合ったりハビリやケア、指導ができたからではないかと思われる。「人と人」として接する事で信頼関係が生まれ、本人の意欲や妻の安心感へつながり、高次脳機能の向上にも影響したと考えられる。また、昨年孫が誕生した事で更に高次脳機能（言語機能）の改善がみられている。こうした生活環境の変化や機能面の変化と一緒に体験し、良いタイミングで適正な評価とケアやリハビリが行なう事、その情報をチームで共有する事が、在宅療養の支援に欠かせないものと考えている。

（質疑応答）

- ・生活環境・介護力の評価が重要
- ・リハのプログラムづくりは？——介護保険の中で。妻の負担軽減を第一に。まず移動ができるように考えた。血糖管理。起居・起座・立位動作訓練から行った。
- ・評価は誰が行っているのか？——理学療法士と看護師で評価。
- ・全体像をつかむことの大切さ。
- ・高次脳機能障害で苦労したことは？——自分でやらなければダメなんだよ、という事をわからせること。このケースではヒトの関係づくりがうまくいったことが良かった。
 - ・「家の中に入れてさせていただく」という理念でやっている。

7. 「45歳（女性）で脳卒中を発症した方への支援について」

あきる野市居宅介護支援事業所（有）シルバーライフ
介護支援専門員 宇佐美 宏美



症例 49歳女性

病名 脳出血後遺症 左半身麻痺 全身性エリテマトーデス (H7年ごろ)

家族 夫と娘2人（中学生、大学生）日中仕事と学業があり、朝夕の支援のみ可能。隣家に義父母、叔母がおり、日中の介護は主に行ってくれる事になる。

《退院時の状況》

- ・屋内補装具をつけ、杖歩行。屋外は車いすレベル。要介護3
- ・左半身麻痺あり、筋緊張強い。

- ・高次脳機能障害あり。左半側空間無視、記憶力低下、注意障害あり、疲れやすい。生活リズムの組み立てが必要。
- ・訪問リハビリによるリハビリの継続の指導あり。

《在宅生活について》

- ・退院時に環境整備実施。
- ・介護保険による訪問リハビリ導入。
- ・体調が安定するにつれて、徐々に通所リハビリテーションや訪問介護を追加利用。自立度を上げ、高次脳機能障害の改善にもつながった。

《考 察》

- ・急性期病院にて手術後、回復期リハビリ病院を経て、発症から7ヶ月で退院。
- ・在宅生活での生活に慣れるまでには『時間を要す』ことが分かる。
- ・高次脳機能障害があり、周囲（家族）の理解が得られにくい。
- ・在宅や通所先でリハビリを継続することで、身体機能や家事動作の改善。
- ・訪問介護で調理を一緒に行うことで『主婦としての役割』を果たすことが可能になった。

《終わりに》

- ・障害者支援の施策も含め、就労支援や高次脳機能障害のある方への社会参加の場の必要性。
- ・脳卒中患者が1人暮らしの場合、障害者のグループホームにて在宅生活の訓練の後、在宅復帰できるよう施設充実の必要性。

（質疑応答）

- ・障害を受け入れてくれたこと、義母の励ましがポイントだった。できなかった時の励まし、できた時誉めること。
- ・関係者全員でできた事を受けとめ誉めてあげた。
- ・家族参加が良かった。
- ・退院時からの生活環境づくり。
- ・費用は介護保険で自己負担はギリギリの約25,000円。

(その他の意見)

- ・地域包括支援センターより——脳卒中後遺症の方で特定高齢者、介護予防事業を行っている人の中に高次脳機能障害がみられる人がいる。その方が医療につながっていない。自分で車を運転しデイサービスに通っている70歳代の男性がいる。困っている。
- ・地域リハビリ支援センターとは？——大久野病院にあるセンターであるが、この度「西多摩高次脳機能障害支援センター」に変更した。相談・診断から就労支援までできれば、と考えている。

平成22年西多摩医師会 クリスマス会

忘年クリスマス会が平成22年12月13日（月）フォレストイン昭和館で開催されました。参加人数は子供8名を含む106名でした。雪ならぬ小雨がふる寒い夜でしたが、会場の裏手にあるチャペルのネオンやホテル内のツリーがきらきらと輝き、素敵なクリスマスの夜を演出してくれました。

サンタクロースの「ホッ、ホッ、ホッ！」という笑い方は世界共通。「今夜はみんなでサンタのように笑いながら楽しい時を過ごしましょう」との横田会長の挨拶の後、青梅市立総合病院院長の原先生の乾杯の音頭でパーティーが始まりました。子供たちへのプレゼントに続き、いよいよ目玉のアトラクションです。今年はオペラ歌手と道化師のユニット「青い卵」。オペラ歌手の「宮城摩理」さん(!?)のそのキュートな外見の予想を超えたパワフルな歌声。そして道化師の「クラウンYAMA」さんの楽しいマイムとボールや帽子まで使ったジャグリング（≒お手玉）が披露されました。恒例のくじ引き大会では iPod をはじめとする17種の景品が次々と当選しましたが、“敗者復活戦”として会場を飾っていた生花で作った花束の争奪戦、“じゃんけん大会”も行われ、最後まで盛り上がりました。

閉宴の挨拶を鹿児島副会長にいただき、楽しいパーティーは無事終了となりました。

会の準備にご尽力くださった医師会事務局の皆様、写真撮影にご協力いただきました事務局の鈴木さん、近藤先生、進行のサポートをしてくださった野本先生に心より感謝申し上げます。

(文責：総務福祉担当 池谷敏郎)

(写真：広報部 近藤之暢)





新春初笑い

クルワハナシ
現代 廓話

「収集記録魔 危機一髪」

作 式亭馬珍

和泰は、生来内気で引込み思案であったが3才の頃から虫取網と虫籠を持ち虫を追って標本を作り、ファール昆虫記を愛読、高校、大学になって男の煩惱も男一般並に強くなり、異性に対しての興味も増して行ったのである。理想は大恋愛で結ばれて晴れて結婚、子供を儲ける事であったが、なかなか恋愛に巡り会う事なく、8年もプロの世話になって三ノ路に成り始めた頃、自称恋愛結婚、1男1女に恵まれ、平々凡々のサラリーマン生活である。

ある日、妻、舞子が、夫が幼児より収集した標本のある部屋があまりに粉っぽく、昆虫の異臭がするのためにその部屋に入った。夫は常々“この部屋を掃除をすると苦心して集めた蝶々、バッタ、カマキリ等の昆虫の羽や足が取れたりして標本が傷むから掃除はしなくてよろしい。私が適当にきれいにしておくから”と言っていたので、夫が言うがままにしていたのだった。

部屋の空気の入替えだけでも、と窓を開けようと窓に近付くと標本と標本の間に赤い物がチラリと見えた。標本に触るまい、と注意しながら手を伸ばすと表紙が赤く一枚一枚加えていくような帳面であった。さて何であろうと捲ると右上にナンバーが振っており、その数256ページ。256枚に几帳面な和泰の字が並んでいた。左上段に黒っぽいゲジゲジがプレパレードカバー内にあり、下に行くにつれて採取年月日、採取場所、推定年令(?)と続いて、容姿、接客態度、愛情表現、総合評価といった項目が続き、AからEランクで記載されていた。舞子は、夫の記録せずにはいられない性格、収集癖を知っているだけに奇抜な源氏名等の面白さも伴って、若かりし頃の夜の記録簿であろうと推測し、きわめて興味を示した。同時に“マッ！私なんか結婚

までは清楚に生きて操を守っていたのにあのハゲキリギリスオヤジめ！256人と情交があったなんて、グヤジイ!! 今日晩酌には下剤でも混ぜてやろうかしら”と思ったが“でも今のハゲ具合がといてい痩せているわりにはナスの様なポッコリお腹、弾力を失って垂れ下ったお尻じゃ、女であれば近付きたくないな。それにお金は私が握っているんだから、あのお小遣いじゃそっちの方でも見向きもされない……。現状は。”そう思うと一気に血圧と脈拍が落ち着く舞子であった。そうなるとうっくり赤い帳面でも見てやろうか、と居間のソファにドッカーリ座り込んで、缶ビールを片手にカップエビセンをパリパリと言わせて読み始めた。

1ページ目、名は君奴、^{キミヤッコ}昭和55年5月5日、吉原、推定年令33才、容姿D、接客態度A、総合評価B、特記にバンザイとある。“バンザイ?… そうかこの日に捨てたという事か。面白そう。この赤い帳面。”舞子は内容が内容だけに引き込まれて行くのであった。2ページ目、江川銀子、通称「お銀」容姿A、愛情表現A、接客態度A、総合評価A、特記として、^{ネソオモテ}細面の顔、背中に、登り火炎竜の刺青、さすがに壺振り名人。「入ります」の一声に僕のサイコロ、右へ左へ、上へ下へ。最後にヤチンチロリンと音がした。とある。舞子は特記の滑稽さに“ウシシ、ウシシ”と含み笑い。3ページ目江川銀子、4ページ目江川銀子。そうか、この256枚は256人違う女ではなく、泰が256回行ったという事か。パラパラと捲ると最後の方、246番より256番までは全部川崎芳子とある。採取場所、川崎堀ノ内、容姿AA、接客態度AA、愛情表現AAA、総合評価AAAのA、特記、僕好みの幼な顔、少々素人ぼさ見せながら大胆な行動、愛情表現では容姿と官能さのミスマッチ。「こ

んな事ってあり？」と自問するとこれもまた可なり、ではなく最高レベル。一時の目眩く時、それは芳子といる時。

ここまで読むと舞子怒り心頭に発し血圧220/160脈拍138、“まあエロハゲ、ポケナス、キリギリス野郎、私となんか盆暮れ年2回、それもマスカレードでやろうなんて私がカルチャーセンター仲間で行ったイタリア旅行、エロジジイの希望でベニスで買った面を被り合って、最近は、お亀とひよっこ。寝室の壁という壁お面で一杯。“あの趣味、実益も兼ねているけど収集癖、一種の病気だわ。”カッカしながらも255ページ目を見ると特記に「いい女、よくよく見ればノドボトケ」の一句。自身を忘れ無我の境地に入ると極く近くに有るものも見えないものだ。とある。256ページ目、冷静に見た。男にあるべき所になにもない。かと言って女でもない。ここまで読むと舞子は初でビールも廻りはじめたのか“妖怪か？。泰も恐ろしい目に会ったんだわ。”と泰を許す気持ちにもなった。

話は元に戻るがゲジゲジは6割は有ったが4割程度無かった。舞子は、和泰が拝みながら“頼むから1本”と言っている場面を想像すると、のたうち回る巨大なトドのように揺れる下腹部脂肪を波立たせながら“ウォヒーウォヒー”と奇声を上げて、笑いが止まらなかった。

さてと、63番と……。舞子はしばらく63ページ目を見ていると“プッ”と吹き出した。源氏名、紫式部。プレパレードカバーには何もなく採取年月日、昭和58年3月3日、採取場所、某所とだけしてあり、年令28才と断定してある。容姿、「後見出来る玉ではない。さりとてもにも見れば即死。」とある。特記に「悪人が毒くらわば皿までと、一回悪事をすれば悪いと知りつつも最後までやってしまう事だが、僕にとってはひどい容姿、総じて最低レベルであるが悲しい性分、最後までいってしまう。後になって吐きそうになるが後悔先に立たずである。」とある。“こんなプロもいるのね泰もたまにはスカを引くんだわ。”舞子は揺れる脂肪と共に例の“ウィヒー”の高笑い。思わず口に含んだビールを吹いてしまった。しばらくして……“あらいやだ。昭和58年3月3日っていったら私と出会っ

て3週目じゃないの。私と付き合いながら一番大切な時期にいくらプロとはいえ他の女と……ユルセナイ！絶対！”

この63番は読者であれば当然だれであるか想像に難くない。しかし舞子は夫以外の経験がないから赤い帳面の内にほんの少々ではあるがアマチュアも入っている事など知るもなかった。舞子はあのエロハゲ、キリギリスジジイが自分との交際時期が自分一人だけでは無かった事が腹立たしかったのである。“やっていい時とやっていけない時期つてものがあるのよ。その辺がトンチキ、ポケナスなのよネ…デモ、今は私の天下。カルチャーセンター行ってお友達と毎回ホテルのランチ。夜だったら1万円のコースメニューがランチタイムで2000円、1000円食べ放題の甘味処。鶴屋千年堂。ホストクラブ体験コースの話、ブランド物のバーゲンセールの話、海外旅行の話とかで盛り上っちゃって楽しいわ。私はもっぱらテニスコーチ、栄次郎の話が多いけど、2時間食べながら豪華な雰囲気での至福の時間、それが「ランチタイム」。週一だけ週2のコースに変えちゃお。テニスコーチの栄次郎君、ブラビにそっくりな顔、6つに割れる腹筋、鍛え上げてプリッと引締ったオシリ。「そのスウィング違います。こう下から上へ擦り上げ、こうやって打って下さい。」と言いながら私の背中から私の右手を彼の右手で握りしめて後から羽交い締めされた時の恍惚感。頭が真っ白になって失神寸前。出来なくてもいいの。何回も羽交い締めされたいから。なんか私に気が有る様な気がする。絶対ある。機会が有ったらさそっちゃおうかな。タププリ軍資金はあるし。それに引替えエロハゲ、キリギリスジジイ。1日500円じゃあね。セイゼイ吉野家の牛丼に生卵1つつてとこね。エロポケナス！カマキリが交尾中のオスを食っちゃうように食い散らかしてやる。”

その頃……明治の杜テニス教室のコーチ室、栄次郎は夕飯のカップ麺にお湯を注ぎながら“あーあ、やっちゃいられね。今日もカップ麺、明日もカップ麺カヨ。ステーキ、クイター。けど、3回行っちゃったらオレの食費ほとんど無くなっちゃうしな”。皮下脂肪が無いのは鍛え上げ、だけではなく、欠食児童

でもあった。“だからと言って万年初級のある運動音痴の内川さん、誘っているのミエミエだけどただでステーキ食わしてくんのも絶対無いかん。内川タイプの女が、ただめし食わしてくれるだけじゃネエと知ったのは、オレが名古屋から流れ流れて来たのも内川タイプの女に魔が差して誘いに乗ってしまったのが大凶運、ケチの付き始め。オレも「うぶ兄」だったなあ。クワバラクワバラ。”

所変わってお台場マスコミ広告関係某社の経理課長のハゲボケナス、キリギリス氏、「スィーチョン、スィーチョン」と嘔を連発してしまいました。

“ハテ、だれが僕の事、噂しているのかな？もしかして営業部長と一緒に行った取引先で接待で使った銀座のクラブ「夜の蝶」のマユちゃん。だいたい夜の蝶って蛾だかんね。蚕も一種の蛾。「マユと和泰、一つの繭に包まれて抱き合いたい。」などとホステス仲間マユミに言ったりして。皆、蛾って気持ち悪がるけど僕は好きだね。羽に厚みがあってベルベットの様。「ヨツボシメイガ」、すごく綺麗な文様が有るかんね。”と昆虫博士たる所をチラリ。マユがマユミに「和泰はシピンコポスナー…じゃない。ケビンコスナ…じゃなくてユルプリンナー。男前で精悍でスマートなの。総てに。一回、帰り同伴で寿司屋によってHOTEL！イキタイ！」など、とマユが言っているのを想像している和泰であった。

新春の空は青く澄んでいたが夕刻にかかり西方面はモヤカスモッグか、高層ビル群の間にまっ赤で大きな太陽が沈まんとしている。そのまっ赤な太陽が芝浦方面の波間に赤く軟い横糸を何本も張った。新年会の宴会にでも使うのか赤いぼんぼりを付けて屋形船が淡い赤を波間に写し走り去る。大事が起きる事などつゆとも感ぜず和泰はモネの「印象日の入り」の様だなあと美景にひたった。

マユこと横地広美は増上寺近くのゴルフ練習場帰りで化粧をしながら最近の不況を嘆いていた。“銀座で老舗”の反省堂のボンボン社長、売掛金未回収800万、電話を入れても「社長は北海道札幌支店に出張だとか、大阪支店、博多支店に出張だとか受付が取り次いでくれない。第一反省堂ってそんな大きな会社かしら。200万100万売り掛け金滞納はざ

ら。このままでは売掛金破産は目に見えている。元銀幕スタアの宮川哲郎、昔は羽振り良かったけど最近多くて月一。希望は髪をオールバックにおだんごをゆって来る謎の中年、深海さん。アルマーニのスーツ、バリーの靴、ロレックスデイトナのダイヤ入り金ムク、夜の銀座なのに黒いサングラス。待たせる車は運転手付の最新の黒のベンツS 600。現役金持バリバリ。この前「君ゴルフやる？」で聞かれたから「迷惑かからない程度には」と1分の会話「今度僕の丸の内ゴルフクラブでやろうよ。メンバーだからいつでも取れるよ。」と言って、10万円のチップ。帰りはいつもニコニコ現金払い。同僚のマユミがあの、絶対新興宗教の教祖、と言い切るが、私には神様、仏様、謎のお髭の深海さま。私にはお金の成る木、いつもの奥の手、悲しい身の上話なんかして深い関係になってしまえばしめたもの。だけど丸の内ゴルフクラブのメンバーって素性が悪いと成れないって本物の紳士かもしれない。“しかしマユミの感が正しかった。いくら丸の内ゴルフクラブとはいえ、この不況、プレーはおろか馬鹿高いけれど素性は厭わず会員にも成れたのである。“それにひきかえ社用接待、営業部の連中、スーツは赤木、支払は月末払、その上、予算オーバーだからまける。特にあのお台場のバツ。ズラがズレてハゲミエミエ。そのくせおしりをざわりまくるし手を握ったり。またあの加齢臭、考えただけでもキモイ。”

謎の紳士、深海は本名西村伸一郎、現在「深海覽州」、大学時代、競馬、パチンコ、マージャンに明け暮れ、典型的、貧乏学生であったが如何せん元手の金がない。大穴狙いで一攫千金狙うが結果は全部外れでスッカラカン。ある時、本屋の競馬コーナー向うへ途中、パーカーのフードがひっかかりパタリと床に落ちたのか「How to think Religions」の本、私に読めと運命を感じたのが西村出世の秘密。現在深海覽州の信者、公称3万人。ひたすら祈り、難解な説法の後、ナンバラ、ナンバラと唱えればサクラがナンバラ、ナンバラと合唱、信者もひきずられナンバラ、ナンバラの大合唱。高い天井に仕掛がしてありまるで天上界の声の様に聞え、清水と呼ばれる神から与えられる水を一口含むと正面の緞帳は

虹色に光り輝き、特に覽州の衣装とその背景は覽州を中心に放射状に七色のダイヤモンドの光とでも言おうか、摩訶不思議に、中から外へ放射し続けている。10分も続くうち会場内は興奮から震え出すもの、白目を出して口から涎ヨダレを流すもの、失神してしまうもの、など様々。

清水セイスイは「御布施はいいできません」。としてあるが信者の間では5千円、中には10万円を包む者も。裏帳簿を付けていたのがだれであろう、内川和泰。大学時代から、内向的、多言は無用とばかりの性格に深海には適役と写っていた。当然現金で30万が内川の取り分。舞子が想像していた貧しい日中の生活とは懸け離れた生活がおくれたのである。

その日夜8時頃帰宅した和泰、食事前の晩酌に昼の残りとおぼしきフライドポテトのつまみ。“おれに昼の残り食わずつもりか”と激高すると、舞子、“あら君奴キミヤクじゃなくて冷奴ならいい訳？”と言いつつ、和泰“ハテ冷奴の前に君奴言ったな？さてはバレたか？いや聞き違いだろう”と疑心暗鬼。“しかし、この時期に冷奴とは。湯豆腐だったらわかるけど”考えれば考える程、筑波山チクハカミの蠶ガごとく冷汗タラーリ、タラーリ。“冷奴だったら最高だけどフライドポテトと日本酒も意外と合うぞ、新作料理、舞子、新感覚のセンス大部上って来たなあ。”と言うとフライドポテト一つ、ぼいと口に入れて日本酒一杯グイと飲む。“ウッ、マズ”と思いつつも満足そうにニコニコ。舞子がキッチンに向って後を向いた際スキにティッシュの中に残りのポテトを包み秘ヒソかにポケットに。皿の中の残った塩を左手人差指に上手に絡め、ペロリと付け根までなめまわした。

舞子、後を向くと和泰が座る位置が写るように鏡を置いていたので和泰の一挙手一投足が丸見え、“赤い帳面は小出しに使おう。効果絶大。”とほくそえんだ。

夜“今日はお面なしでやって”と舞子。“そ、そ、そんな無茶な”思わず口に出す和泰。“あーら、そんな事言っているの？柳屋銀語楼”と舞子。“あ、明らかに銀語楼と言った。あのお銀の事、ばれているのか。疑念はほぼ確信に変わった。赤い帳面は絶対見つからない一番奥に隠しておいたのが最近、舞子が近付か

ない事に安心して取り出しに便利な比較的手前に隠した事を悔んだ。

“銀語楼！”と舞子。和泰、ビクツとして“ハイ！やります。式部様！！”と直立不動で申し上げた。舞子、“式部様？たしか紫式部もあの帳面に載っていたけどどんな女メだっけ？”あまりの数の多さに源氏名とコメントが一致しない。“小野小町と間違えた。平安期の才女は小野小町と紫式部、思わず式部と出ただけ。いつもは小町だ、小野小町だと皆に言っているんだけど。嘘だと思うんだったら村田君に携帯して見ろ。”と自分の携帯を取りだすと“マ行のム…、村田啓三090-1188-8181。”「この電話番号は現在使われていないか電源が切られております。」とのテープ。思わぬ方へ類焼が及ぶとそれこそ一大事、必死にそちらの方へ話が転ばぬように、防戦一方、“村田君、電源切ってる？おかしいなあ。彼、新しい彼女出来たって言っていたからモーターでも行って携帯の電源切ってるのかなあ。”実は村田「前の彼女とトラブって携帯番号変わります。」と報告を受けたばかり。

いよいよ口から出任せも使い切つてだめかと覚悟すると東尋坊から身を投げるごとく目をつぶりウォーターベットの様な舞子の体に身を投げ出した。頭の中は川崎芳子の事を考えようと芳子、芳子、とフォーカスを合わせようとするが出て来るのは、サル、ラクダ、キリン、あげくの果てにはバツタ、カマキリ、ミジンコまで脳裏に現われ肝心要の川崎芳子の顔は露とも浮んで来ない。息子の方もシワシワ皮から、ぬくりと顔出すでもなく泰然自若を決めこんでいる。「スッポンも顔出さずして不発弾。」“あーら「頭、つんつるてんのハッ腹、ナスビ、オシリ、タブタブ、弾力ゼロ、お宅の亀さん永蟄居エイヂキ。」と舞子。和泰怒り心頭に達し神は得して醜女には良い性格、美形にはいやらしい性格と平等にお作りになるものであるが醜女にいやらしい性格と特殊な物を作りたもうた。“「どうも出来たらしいの」と言われ、しぶしぶ結婚したものあれば下腹部脂肪だけと違うか。案の定、結婚後「流産しちゃった。」と言ったけど下腹部に変化はなかった。酒の席で酔いが廻ると新婚当時よく「内川は奇人な人じゃのう。舞子はんをもらうなんて」とか「夢喰う虫も好きずき」

などと言われて穴があつたら入りたい気持ちになったものだった。川崎芳子とは月とスッポン！冗談は顔だけにしてくれ”と和泰もいよいよ本音、“川崎芳子ってだれよ”と詰め寄る舞子。いよいよ本丸かと感じたが跪いて“川島芳子ってお前も知っているだろう。愛新覚羅家より川島家に養女として出されて後、「東洋のマタハリ」とか「男装の麗人」と呼ばれ、最後は中国軍に処刑された。”と言いかけた所で“川島と川崎とは違うでしょ”とガツン。バレているんじゃない。“川崎芳彦はおれの大学の後輩。いま就職厳冬期で男と男が川崎で就職の話に乗ってやってなにが悪い。ちっともおかしきやないじゃないか。”でも泰が川崎芳子が男であると気付いたのは10日目よ。その前は女としてそれなりの事をしてるんじゃない。”“女を女として見てる？当たり前だろ。女であれば女、男であれば男として接する。あたりまえだのクラッカーじゃねーのか？”和泰はもう破れかぶれ。“そうじゃなくてあの赤い帳面には9回目までは女として見てたじゃない。”と舞子。“何？わしの目はふし穴か？最初から男だっけ解って

らい。”“じゃ何で、赤い帳面に乗ってるの？あれって女だけの記録帳なんでしょ。”和泰いたい所をつかれ、この後に及び“いいか？そもそも赤い帳面には男女ととわずダナ、男女をとわず、おれに相談に来た人を忘れまいと記録したもので、お前が言うように睦み事を記録したものではない。”と超苦しい言訳。舞子も男か女か、はたまた妖怪か、頭がこんがらがって、理路整然と攻められない。

“そうか、おれの目もふし穴か、10日目で疑問に思い、11日目にして気付くなんて。それにしても、もう舞子とは一刻たりとも一緒にいられない。川崎芳子と一緒にになるか。さらりとしなやかな髪、それを睨り上げ、見えるのは白くすべすべの餅肌、しかも愛苦しい、そよとした顔、あいつも、おれに「添い遂げたい。」などと言っていた。

しかし待てよ、「あいつにや、“穴があつたら入りたい”と恥かしくて身を隠したい時肝心の隠れる場所ガネエ。」

おあとがよろしいようで。

Produced by Yoshitomo Watanabe, Fussa city.

『糖尿病医療連携検討会からの今月のメッセージ』

今月のメッセージは検討委員でもある、青梅市立総合病院内分泌糖尿病内科部長の関口芳弘先生にお願い致しました。

糖尿病患者を専門医のいる病院へ紹介する場合の目安としてご活用下さい。

糖尿病患者さんの全身状態の管理のために

～ 病診連携のすすめ ～

1. 血糖コントロールが不良で HbA1c (JDS 値) > 8% が続くため、治療法を変更したいとき
2. 自覚症状がないため病識が低くなっている患者さんに、治療の重要性をしっかりと理解してもらいたいとき
3. 糖尿病患者さんが妊娠したとき、また妊娠を希望したとき
4. 糖尿病ケトアシドーシス、重症感染症合併などの急性合併症のために至急治療が必要なとき
5. 糖尿病患者さんが待機手術を行う場合の手術適応や合併症の評価が必要なとき
6. 血糖コントロールの不良な患者さんが緊急手術で外科入院が必要なとき

西多摩地域糖尿病医療連携検討会

連載企画



アイバンクについて

青梅市 かごしま眼科 鹿兒島 武志

先日、急性脳疾患で脳死状態に至った患者の臓器移植にいたるまでのドキュメンタリー番組を観た。脳死状態を確認後に、患者の家族に十分納得のゆく説明をした上で、移植コーディネーターが家族会議で移植の同意をしていただき、患者と涙ながらの別れをつける場面の様子を見て、眼頭が熱くなった。脳死に至るまでの主治医や看護師の献身的な医療行為もさることながら、コーディネーターと呼ばれる専門職の方も、残された家族に対しては移植に関する手続きや法律上の事務的な話をするだけで、職務を全うする使命感と相手に対する思いやりがなければ、同意を得ることは難しく、同意に至らなければ、闘病中の受給者の生命を存続させることは不可能になる。

現在移植の範囲は心、肝、腎、肺、膵、小腸、骨髄移植に至るまで広がり、前回のテーマであった骨移植やさらには新しいところでは造血幹細胞移植も行われている。今回は眼科領域である角膜移植について紹介したい。

角膜は中央の厚さが0.5mmで5層に別れている透明な膜で、全層を移植する場合と部分的な移植となる、層状移植、また最内層の内皮だけを移植する内皮移植術が挙げられる。角膜移植の歴史は古く、1928年に Filatov により行われた。現在は μm 単位での切開や層間剥離の繊細さを要求される手術だが、現在のような顕微鏡のなかった当時の時代としては画期的な出来事であった。当然のことながら、移植にはドナーが必要であり、その歴史は我が国では1958年に施行された「角膜移植に関する法律」に端を発するが、5年後に本格的なアイバンクの設立が発足した。

現在、全国で54バンクが設立され、2010年3月までの登録者総数は148万人、そして献眼された方は34500人にのぼる。(読売アイバンクより)

以前、私はアイバンクの依頼を受け、献眼される方のご自宅に眼球を頂きに何度か伺った経験があるので披露したい。当時は大学病院の勤務医で、献眼当番が決められていた。ある日のこと献眼目的で眼球摘出依頼の連絡が来た。新鮮な角膜とは概ね死後6~12時間以内をさし、いつ連絡が来るかは分からないし、もちろん真夜中でもおかまいなしである。その夜、寝ぼけマナコで急いでアイスボックスと摘出セットを取りそろえて出かけた。到着先のご自宅に横たわる御遺体の硬直前の瞼を開瞼器で開け、出血の心配をせずに眼筋を要領よくはずし、視神経を切断して、落とさないように細心の注意をしつつ専用の容器内に収納する。ポツカリと穴の開いた眼窩には綿を充填し、その上に見栄えよく不自然なく義眼を装着する。両眼摘出の一連の作業後にご霊前(現在は不明)をお供えし大学へ帰り冷蔵庫へ保存するまでが仕事である。もともと印象に残った献眼は8月のお盆の最中に当番であった一件である。当番医の私に「献眼したいのですぐに来て欲しい……。」との連絡が入った。あいにく昼下がりの東名高速は帰省ラッシュのピークを迎えているので、やむを得ず新幹線にのり静岡県の某市に向かった。線香の匂いたなびく、和室の御遺体の枕元には日本刀が一振り飾られており、たいそう立派な体格の持ち主であったことを記憶している。

さて、いつもの手順で順調に摘出したのは

よいが、その後、綿でいくら押さえても出てくる血液は増える一方である。クーラーのよくゆきわたった部屋で、こちらは冷や汗タラタラで、気が付くと額が濡れているのが判った。それまでは老衰で痩せた方の献眼例が多かったので出血は僅かであったが、今回は様子が異なり結局5分以上押さえ込んでようやく「止血」した。後で遺族の方にうかがった話では急逝されたとのことで、故人もさぞかし無念であっただろう。献眼して頂いた方に感謝しつつまだ空席の残る上りの新幹線シートに座った。

我が国では死生観や宗教観の違い、また遺体を無傷で見送りたいという遺族の意思のもと、眼球に限らず心臓をはじめとして他の臓

器の移植手術に対しても件数の上で諸外国に比して未だ低調である。ドナーがいない故に渡米して移植を待つ患児の話が話題になったこともあり、またひとつころ病腎（癌）の他人への移植に対する是非が問われ誌面を賑わせたが、外国ではこのアイデアは意外にも好評であったと聞く。長い目でみればある意味では医療費の節約に繋がると思うのだが、脳死患者を眼の前にした肉親、親戚となると移植の壁はやはり当事者の立場として越えづらいのかも知れない。角膜の提供は死体献眼に限るので提供者が増えてくるともう少し移植の件数が多くなり、その福音を享受する人々も増えると思うのだが。

広報だより



Book 紹介、私が薦める本

「脳梗塞からの再生」免疫学者・多田富雄の闘い 上田真理子著

日の出町 馬場内科クリニック 馬場 眞澄

免疫反応を抑制するサブレッサーT細胞を発見したことで有名な免疫学者、多田富雄博士（1934年～2010年）が去年の4月にこの世を去った。31歳のとき、抑制T細胞を発見して以来、世界の第一線で免疫学をリードしてきた業績からエミール賞を始め、数々の賞を受賞している。千葉大教授、東大教授を歴任した後、東京理科大学生命科学研究所所長を務めた。また、DNAの配列を音符に置き換えた曲を作ったり、能楽堂で能を舞ったことでも有名である。

書店の“多田富雄追悼コーナー”には、「免疫の意味論」など免疫に関する本が多数並べられていたが、闘病生活の自叙伝である「寡黙なる巨人」も置かれていた。私が興味を魅かれた本は、脳梗塞で倒れてから創造的に生きる様をNHKスペシャル（2005年放映）で放映するために取材し記録した「脳梗塞からの再生」（上田真理子著）だった。

2001年5月、ワイングラスが重く感じる体調の変化を訴えて、旅先で緊急入院した。一時、症状は軽快したものの、数時間後に2回目の大きな発作を起こし、生死の境を彷徨った。目が覚めたとき、声が出ないことに驚き、さらに右手と右足が動かないことに気づいた。主治医からは右半身麻痺と球麻痺と診断され、回復困難と宣言された。入院中、喀痰の吸引に苦しめられ、自分の唾液で窒息しかねない日々が続くと、しゃべることや書くことができない学者なんて死んだほうがいいと思うほどになった。麻痺した足の指が、かすかに動いたが、元通りになるかわからない。多くのリハビリ患者は、身体がなかなか回復しない強い絶望感に襲われるというが、多田富雄は違っていた。失われてしまった神経細胞に代わり、新しく回路がつなぎなおされて新しい人間を創造することに気付いた。落ち込んだ気分を解消し、発病から8ヶ月後

には手記「鈍重な巨人 脳梗塞からの生還」(文藝春秋2002年1月号)を書きあげた。また、若い研究者とはトーキングエイドを使って話し、積極的に社会に出ていくように変わった。リハビリはたんなる訓練ではない。まず人間の尊厳を回復すること。そして、今まで知らなかった能力を発見する創造的営みとっている。その後、前立腺がんと闘い、

76歳でこの世を去ったが、愛された愛用のトーキングエイドには「もう、いいかい」の言葉が残っていた。

鈍重な巨人の“脳梗塞からの再生”を自叙伝をまじえてドキュメントしたこの本は、闘病生活、患者の心境、リハビリの意味、人生観などいろいろ考えさせられた本である。

伝言板

第9回西多摩医師会臨床報告会のご案内 及び演題募集について

日 時：平成23年3月15日(火) 午後7時30分から
開催場所：公立福生病院 多目的ホール

演 題 募 集

西多摩医師会会員の皆様の臨床での貴重な経験を発表してください。
演題名および抄録を西多摩医師会へFAXしてください。

発 表 者：西多摩医師会会員に限ります。

コメディカルのご発表は会員との共同発表になります。

発表希望者が多数の場合、次回発表とさせていただきます。

発表内容：症例報告、臨床研究、医院の運営方法、その他会員が聞いてためになることなら何でも構いません。

発表時間：1演題10分でご発表いただき討論を含めて15分の予定です。

応募要領：発表内容を400字程度にまとめてFAXしてください。

発表者の抄録は、医師会会報に記載します。

尚、スライド・パワーポイント等使用を明記して下さい。

募集期間：平成22年12月20日(月)～平成23年2月25日(金)

(西多摩医師会 FAX 0428-24-1615・0428-23-2160)

第9回 市民フォーラムのお知らせ



第9回 市民フォーラム

『心のサインに気付く、繋げる』

開催日：2011年2月18日(金)

時間：開場午後6時～閉演8時50分

場所：ゆとろぎ 小ホール(全席自由)

JR青梅線羽村駅東口 徒歩10分 (羽村市生涯学習センター内)

総合司会：西成田 進 (公立阿伎留医療センター 副院長)

講演I：「小児・若年者の心のケア」

国立精神・神経医療研究センター 自殺予防総合対策センター

講師：勝又 陽太郎 先生

座長：松山 健 (公立福生病院 副院長)

講演II：「成人・高齢者の心のケア」

防衛医科大学校・防衛医学研究センター 行動科学研究部門教授

講師：高橋 祥友 先生

座長：大島 永久 (青梅市立総合病院 副院長)

質疑応答：座長：原 洋二 (医療法人財団岩尾会 東京青梅病院 院長)



主催：社団法人 西多摩医師会事務局 0428(23)2171 (土日祝を除き) 平日16時まで

共催：西多摩地区病院会事務局 (高木病院内 総務課 小野) 0428(31)5272

同好会短信

ゴルフ部だより

福生市 田村皮フ科 田村 啓彦



去る11月21日、恒例の西多摩医師会ゴルフコンペが東京バーディクラブにおいて開催されました。

当日は温暖、微風、秋晴れのゴルフ日和りでしたが、OBゾーンが間近にせまり、風が無くとも球が曲がればスコアはまとまらないという難易度の高いコース。4番パー3では7連続 OB という珍記録もあり、多くの白球が犠牲になったなか結果は別表の如く、両側のゴルフ肘で不調にも拘らず高水会員のバスグロ優勝で幕を閉じました。五十肩に苦しみながらもドラコン・ニアピンを取った青山会員が準優勝。3位は傘寿を迎え増々練習に熱が入る松原会員でした。

今回は常勝の青梅勢がいま一つで、久し振りに4位までを青梅以外が独占しました。数年前より青梅対青梅以外のライダーカップ構想が提案されていたのですが、今までのところ結果は一方的で実現不可能と思われていましたが、今回やっと一矢を報い、実現に一步近づいた感じですが、今回は青梅勢が昼に飲み過ぎ、後半スコアを崩してしまったようで、中ジョッキ2杯で済ませていれば結果はどうなっていたか。いままじ様子を見たいと思います。

次回はスギ花粉の治まった4月24日(日)東京バーディクラブでの開催を予定しております。奮って御参加下さい。



順位	氏名	所属	アウト	イン	グロス	ハンディ	ネット	
優勝	高水 松夫	瑞穂	41	42	83	5	78	バスグロ賞
準優勝	青山 彰	福生	40	45	85	7	78	ドラコン賞、ニアピン賞
3位	松原 貞一	羽村	48	47	95	15	80	小波賞
4位	西村 律子	福生	48	46	94	19	75	
5位	酒井 淳	青梅	40	44	84	3	81	ドラコン賞
6位	山川 淳二	羽村	48	51	99	18	81	
7位	會澤 義之	福生	52	55	107	26	81	
8位	坂元 龍	青梅	43	47	90	7	83	ニアピン賞、スペシャルニアピン賞
9位	宮川 栄次	福生	49	47	96	13	83	
10位	横地喜代美	福生	49	54	103	20	83	
11位	堤 次雄	羽村	58	55	113	30	83	スペシャルニアピン賞
12位	堀越万里子	青梅	55	64	119	36	83	スペシャルニアピン賞
13位	岩尾 芳郎	あきる野	47	51	98	13	85	
14位	渥美 浩	福生	51	45	96	9	87	大波賞
15位	田村 啓彦	福生	48	46	94	6	88	ニアピン賞×2
16位	田邊 秀郎	福生	51	53	104	10	94	
B.B.	河内 泰彦	福生	55	53	108	13	95	スペシャルニアピン賞
B.M.	五十嵐秀郎	福生	74	76	150	36	114	

理事会報告

★ Information

11月定例理事会**平成22年11月22日(月)****西多摩医師会館**

〔出席者：横田・鹿児島・蓼沼・野本・江本・池谷・川口・山川・大島・真鍋・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**

都医からの伝達事項

- ①第28回日本医学会総会登録推進のご協力について
早期に事前登録をするよう協力してください
- ②第28回日本医学会総会・博覧会「わがろう医学 作ろう！健康 EXPO2011」
ポスター・チラシ等配布についてのごお願いについて
- ③平成21年度東京都産業医の活動実績について
- ④日本医師会認定産業医制度における研修会の開催予定について
- ⑤地域支援事業における介護予防対象者の把握方法などについての提言と考え方について
………医師の事業に対する関与が必要である

2. 地区医師会からの報告**1. 中央ブロック（当番：浅草医師会）**

①第14回浅草医学会について

2. 城東ブロック（当番：葛飾区医師会）

第28回江戸川医学会について

3. 城西ブロック（当番：杉並医師会）**4. 城南ブロック（当番：荏原医師会）**

城南五医師会連絡協議会について

5. 城北ブロック（当番：板橋区医師会）

豊島区子宮頸がんワクチン予防接種について（豊島区医師会）

中学1年～3年生 全額補助 一回16,000円 3回注射

6. 多摩ブロック（当番：多摩市医師会）

①公益社団法人への移行申請受理について（調布市医師会）

②第86回多摩医学会講演会について（府中市医師会）

7. 大学ブロック（当番：東京医科大学医師会）**3. 出席者による意見交換**

4. その他

1. 地域医療再生臨時特例交付金の拡充について

都道府県で3次医療まで……2,100億円まで交付される

2. 各部報告

総務部 ○12/13クリスマス会のイベントについて

パフォーマンスユニット「青い卵」による子供向けイベント
(道化師クラウン YAMA とマルチシンガー宮城摩理)

- 11/18各地区長と8市町村部課長との懇談会報告(田坂理事より報告)
税務署関連が支障なければ行政は今まで通りの方法で契約可能
少人数の医師会については合併で契約
(行政との事業が個人契約となった場合医師会未加入医師との契約排除は不可能)

○11/24地域脳卒中医療連携症例検討会内容報告

学術部 市民健康講座(11/13)報告

産業医 ○産業保健センター窓口相談11/24(月)時間外勤務者の健康管理
(担当産業医 百瀬眞一郎先生)

○メンタルヘルス対策講習会(青梅労働基準協会)

講師 中野和広先生「会社の中でのメンタルヘルスはどうするのか」

3. 地区会よりの報告(各地区理事)

青梅 生活機能チェックリストを特定健診と一緒に行う

福生

羽村

あきる野 11/15例会

医師会法人化について医師会入会のメリット/デメリットについて
議論していく必要がある(内科以外の医師のメリットが少ない)。

瑞穂

日の出

4. その他報告

○都医健康スポーツ医学委員会報告(會澤義之委員)

- 1) 小児、高齢者に対する健康スポーツ医の役割について
- 2) 平成23年度健康スポーツ医学研修会開催日程について

○都医救急委員会報告(小山秀樹委員)

- 1) 救急医療機関における医師の業務分掌の実態調査の回答状況
- 2) 救急搬送サーベイランスシステムの運用開始について
- 3) 東京消防庁救急相談センターについて

【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 今回は入退会無し ——
2. 東京都医業健康保険組合選定議員の選定委任について
3. 第28回日本医学会総会登録推進委員の就任について
横田卓史会長が就任する —— 承認 ——

【3】協議事項

1. 新公益法人制度移行に伴う説明会開催について
12/7（火）羽村市「ゆとろぎ」午後7時30分～
資料は配付済み 質問意見は書面でも可
2. 1) 新型インフルエンザワクチン接種費用助成事業に関する相互乗り入れ及び契約形態について（65歳未満の生活保護受給者、低所得者に対するワクチン接種）
8市町村全て相互乗り入れを可能にするが各医療機関が個別の契約（事後の契約で可）
2) 介護保険主治医意見書の診断名欄への末期癌患者に対する記載の明示について
（悪化がみこまれる末期癌が不安定の状況にあるなど明記することにより介護認定委員会で十分考慮可能となる。行政としても何らかの対応が可能）
3. セミナー開催の案内について
「電子レセプト請求時代に対応した請求の仕方」
内容 機械チェック時代のレセプト請求のコツ及び返戻、査定対策などについて
4. 都立青峰学園学校医（精神科）の推薦について（継続協議）
（児童精神科は西多摩には該当者がいない）
5. 平成23年新年賀詞交換会ご来賓について —— 承認 ——
6. その他
 - 小曾木診療所医師募集について
 - 新型インフルエンザ入院受入可能医療機関リスト配布
 - 日の出町がん医療費の助成冊子配布
 - 追加（横田卓史会長）
多摩地区でのインフルエンザワクチン接種に対する行政の補助について
23区は3者協で決定。多摩では会員に対する通達が不足
 - テンプレートを利用したカルテ携帯システムについて
（資料にもとずき映写による説明を受け、今後の医師会事業の一環として検討を行う）

12月定例理事会

平成22年12月14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・足立〕

【1】報告事項**1. 各部報告**

総務部

- 11/24 脳卒中医療連携症例検討会報告（青梅市立総合病院）173名参加
- 11/30 4市地区長・法人設立関連について公認会計士と打ち合わせ会議
- 12/3 西多摩地区労働安全衛生大会来賓として産業保健センター長として会長出席（ゆとろぎ）
- 12/7 新公益法人制度移行説明会（ゆとろぎ）26名参加
- 12/13 クリスマス会報告（出席52名、同伴46名、子供8名）

地域医療部

- 平成22年度学校医等各種報酬及び予防接種委託料（案）
学校医報酬、管理手当については据置で交渉
診療報酬単価については現行1点12.1円を11.7円で交渉

学術部

- 西多摩臨床報告会演題募集について
日時 平成23年3月15日（火）午後7時30分～
開催場所 公立福生病院 多目的ホール
募集期間 平成22年12月20日（月）～平成23年2月25日（金）

公衆衛生

- 在宅難病訪問診療事業（12/3、12/10、12/21）3回青梅市実施
- 子宮頸がん、Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金について情報提供
厚生労働省が示した1回の「基準単価」は問診費用、注射料、事務費に消費税を加えた価格となっている……具体的には今後交渉予定

病院部

- 市民フォーラムの内容について（案）
第9回 市民フォーラム『心のサインに気付く、繋げる』
日時 平成23年2月18日 午後6時～
開催場所 ゆとろぎ 小ホール（全席自由）
パンフレット完成次第多くの人々に広報する

2. 地区会よりの報告（各地区理事）

- 青梅市 12/8 幹事会（法人設立に伴う決定すべき事項規定案の検討）
1/14 新年会（三河屋）

- 福生市 12/10 忘年会
12/17 法人化に伴う説明会、新年会を予定
- 羽村市 12/10 忘年会
12/17 法人化について役員会で検討済み……法人化しない
- あきる野市 12/10 忘年会
12/21 支部法人化について打ち合わせ会を行う
- 瑞穂町 年内町との合同忘年会
- 日の出町

3. その他報告

- 調布医師会 公益法人への移行申請受理について（会長より）
- 都医救急委員会報告（小山委員 12/13）

【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

【3】協議事項

1. 地域支援事業における介護予防対象者の把握方法について

（実施方法の一部改正に伴う）

1) 生活機能評価

青梅市、羽村市、瑞穂町、あきる野市は 22 年度と同様に医師が行う

2) ケアプラン作成

2. 新館建設用地として、昨年 9 月 8 日の理事会で交渉承認済の用地（青梅市所有地（ケミコン精機跡地の一部））を要望書形式として正式提出する（会長）

（西多摩保健所の正式移転決定等区画の整理など進捗が予想されるため）

3. 臨時総会開催（案）について（新公益法人制度移行の承認、新定款の承認を求める件）

—— 承認 ——

日 程 平成 23 年 2 月 24 日（木）、または 25 日（金）

場 所 西多摩医師会館 講堂

4. 就業規則の変更（平成 23 年 1 月より実施）

第 11 条（休日）

休日は次の通りとする（毎土曜日を加える）

1. 毎土曜日、日曜日
2. 国民の祝日
3. 年末年始（12 月 29 日から 1 月 4 日まで）
4. 夏期休暇（業務に支障を来さぬよう 7 日間を限度とし、交代制により与える）

（関係官公庁など休暇のため変更、従来は第 1，第 2 土曜日のみ出勤）

5. その他

日本糖尿病対策推進会議「糖尿病に関する尿中アルブミン実態調査」の実施協力について
役員医療機関の中よりアンケート調査回答する

会員通知

- 会報
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 青梅市小曾木診療所の医師募集について
- 第9回地域連携がん診療セミナーのご案内
- 訃報（平林信隆先生）
- 「インフルエンザ接種費用の公費助成」を求める署名活動について
- 第9回西多摩医師会臨床報告会のご案内及び演題募集について
- 訃報（馬場潤先生ご尊父様）
- 「子ども在宅医療事業研修会」ご案内
- 平成23年度賀詞交歓会のご案内
- かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修ご案内
- 平成21年度人間ドック概要（青梅市健康センター）
- 「**親**医療証をお持ちの方へ」ポスター
- 第17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
- 産業医研修会（1/29 葛飾区医師会）
- “ ” （1/30 すみだ医師会）
- “ ” （2/27 慈恵医師会）
- “ ” （2/5.6 東京都医師会前期研修）
- “ ” （3/18 中野区医師会）
- “ ” （2/11 日本橋医師会）
- 医療法における病院等の広告規制について
- 乳幼児期を大切に～心と体の基礎を育てるとき～

医 師 会 の 動 き

医療機関数	212	病 院	30	17日	東京都医師会地区医師会長連絡協議会・年末懇親会
		医院・診療所	182		
会 員 数	534	A会員	202	22日	東京都医師会公衆衛生担当理事連絡会
		B会員	332		

会議

- 12月3日 在宅難病訪問診療（青梅）
- 14日 定例理事会
- 21日 移動理事会
- 21日 在宅難病訪問診療（青梅）
- 22日 会報編集委員会
- 27日 総務会

【退会会員】

氏 名 篠 崎 秀 博
勤務先（医社）仁成会 高木病院

【廃業】

氏 名 波 田 野 洋 夫
医療機関名 長岡診療所

講演会・その他

- 11月7日 新公益法人制度移行に伴う説明会
- 8日 保険指導整備委員会
- 8日 法律相談
- 13日 忘年クリスマス会

役員出張

- 12月3日 西多摩地区労働安全衛生大会



あ と が き



3年程前に近所に一軒のパン屋がオープンしました。敷地内の山林から伐り出された材でつくられた薪を用い、オーストリアの窯で焼き上げるパン工房です。当院の患者さんの中にはそのオープンカフェを手軽な憩いの場として使っている方もおりました。近所にできた久しぶりの店舗でしたが、車がすれ違えないくらいの小道に入ったところに建てられたお店で付近も決して住宅街と言えず、正直いつまで続くか期待はしていませんでした。ところが、昨年の10月にテレビで「山奥のパン屋」として紹介されて以来、現在もなお多くのお

客さんで連日あふれかえっています。いつも行列が出来て1時間もしないで売り切れてしまうので、ある患者さんは自分その店には気軽に行けそうにないと残念がっていました。

不況なのにというか、不況だからこそマスクミヤ口コミで評価された店に人が集まるのか、かく言う自分も物を買う時にはネットで他人の評価を確認してしまいます。病院や診療所もいくつかのサイトでは口コミで評価される時代ですが、なかなか万人の期待に応えるのは困難なことです。周りの声に振り回されることなく自分らしい診療を今年も続けていければと思う今日この頃です。

土田大介

訃 報

あきる野市草花 2724
(医社) 豊信会 草花クリニック

平林 信隆 先生

大正6年2月13日生 享年93才



平成22年11月30日ご逝去されました。謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします。

訃 報

鹿児島 浄志 様

青梅市河辺町 10-12-14
かごしま眼科

院長 鹿児島武志先生(ご尊父様)

去る11月26日ご逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

訃 報

馬場 清 様 (87歳)

青梅市東二俣尾 4-954-1
二俣尾診療所

院長 馬場 潤先生(ご尊父様)

去る12月8日ご逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

表紙のことば



『御来光』

一昔前の一月、本栖湖で撮った日の出の富士です。寒い中、未明よりリンホフを構成4の5版で撮影しました。

稲垣壮太郎



お知らせ

事務局より お知らせ

平成23年2月(1月診療分)の

保険請求書類提出

2月8日(火)

— 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 1月は12日(水)
2月は9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23年1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

鹿兒島武志 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

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

「西多摩医師会」会員の皆さまへ

東京厚生信用組合は
福祉・医薬・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。

東京厚生信用組合は、
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「東京厚生信用組合」です。



「人間・福祉・環境」にやさしい
東京厚生信用組合

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10-83