

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第463号 平成23年7月



『水芭蕉』

西成田 進

目

次

	頁
1) 感染症だより	西多摩保健所 … 2
2) 連載企画	
マリリンとの思い出	土田大介 … 3
3) 広報だより①	
ヨーロッパでの大腸菌O-104	桑子行正 … 4
4) 平成23年度西多摩医師会	
第1回定時総会報告	池谷敏郎 … 5
5) 平成23年度西多摩三師会総会報告	広報部 … 5
6) 学術部インフォメーション	学術部 … 7
7) 専門医に学ぶ	白井俊純 … 15

	頁
8) 広報だより②	
東京電力福島第一原子力発電所事故によって 生じている放射性物質による汚染について(2)	菊池 孝 … 18
9) 西多摩地域糖尿病医療連携検討会	
からの今月のメッセージ	木本成昭 … 20
10) 理事会報告	広報部 … 21
11) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 25
12) お知らせ	事務局 … 28
13) 表紙のことば	西成田 進 … 28
14) あとがき	近藤之暢 … 28

感染症だより

〈全数報告〉

第 20 週 (5/16-5/22) から第 23 週 (6/6-6/12) 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) 4 件 (肺結核 4 件)

(三類感染症) 1 件 (細菌性赤痢 1 件 菌型不明)

(四類感染症) 1 件 (つづが虫病 1 件 推定感染地域: 岩手県・宮城県)

(五類感染症) 1 件 (風疹 1 件)

〈管内の定点からの報告〉

	20 週 5.16～5.22	21 週 5.23～5.29	22 週 5.30～6.5	23 週 6.6～6.12
RS ウイルス感染症			1	
インフルエンザ	12	5	1	
咽頭結膜熱	5	5	4	7
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	8	13	7	13
感染性胃腸炎	35	45	44	54
水痘	9	16	11	15
手足口病	2		1	
伝染性紅斑	6	4	3	7
突発性発しん	5	4	1	
百日咳	1			
ヘルパンギーナ		1	1	2
流行性耳下腺炎	2		1	1
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合 計	85	93	75	99

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 感染性胃腸炎の定点当たり報告数は微増しています。

管内定点当たり報告数は 23 週時点で 6.75 (都は 7.25) です。現時点では過去 5 年間と同じレベルで集団発生の報告はありません。全国的には 22 週時点で、大分県 (13.1)、福井県 (12.7)、富山県 (10.6) が多いです。

② インフルエンザの定点当たりの報告数は 23 週時点ではありません。

都全体では定点当たりの報告数も 0.08 と減少しています。全国的には 22 週時点で、沖縄県 (13.05)、佐賀県 (3.54)、鹿児島県 (3.03) が多いです。

③ 咽頭結膜熱の定点当たり報告数は増加傾向です。

23 週時点の定点当たり報告数は、管内 0.88 (都は 0.71) と過去 5 年間と同じレベルです。22 週時点では、滋賀県 (1.88)、富山県 (1.48)、鹿児島県 (1.24) が多いです。

④ 伝染性紅斑の定点当たり報告数は増加傾向です。

23 週時点の定点当たり報告数は、管内 0.88 (0.96) 過去 5 年間で最も多くなっています。22 週時点では、滋賀県 (1.88)、富山県 (1.48)、鹿児島県 (1.24) が多いです。

⑤ 水痘の定点当たり報告数は横ばいです。

23 週時点の定点当たり報告数は、管内 1.88 (都は 1.71) で過去 5 年間でも増加がみられる時期です。22 週時点では、宮崎県 (3.31)、佐賀県 (3.17)、山形県 (2.79)、沖縄県 (2.79) が多いです。



マリリンとの思い出

青梅市 土田医院 土田 大介

マリリンとは言ってもマリリンモンローやカーリングの本橋麻里選手のことでなく悪性リンパ腫 (malignant lymphoma) のことです。診断能力の問題と云ってしまえばそれまでですが、悪性リンパ腫と診断することが難しく今でも印象に残っている症例がいくつかあります。

1つは50歳代の男性。人間ドックとして腹部エコー検査を施行したところ脾臓に接する径5 cm程度の低エコー腫瘤を認めました。印象的なエコー所見とは裏腹に他には病変を見つける事が出来ず、開腹手術をしたところそれとは別に小腸腫瘍が見つかり小腸部分切除による術後病理検査で悪性リンパ腫と診断されました。エコーで認めた腫瘤は腫大した上腸間膜リンパ節でした。診断後は血液内科に紹介しましたが、その後の経過は不明です。

2つ目は80歳代男性。腸閉塞にて入院後、イレウス管造影検査にて小腸腫瘍が見つかり、手術施行。術後1ヶ月経っても病理診断が確定されず、平滑筋肉腫疑いにて免疫染色などを行っているうちに患者さんの具合が悪くなり退院後比較的すぐに外来を受診されました。腹水の貯留により腹部膨満を来しており、入院後悪性リンパ腫との確定診断がついてから血液内科に紹介するも残念な結果になってしまいました。

3つ目は最近の症例です。79歳男性。心筋梗塞、糖尿病等にて当院にかかりつけでした。テレビ番組「みんなの家庭の医学」での悪性リンパ腫の特集をみて、最近首が腫れてきて心配になったとのことで受診されました。頸部エコー検査では両側甲状腺がびまん

性に腫大し内部はモザイク状を呈していました。甲状腺の悪性リンパ腫は橋本病を基礎疾患とすることが知られており抗サイログロブリン抗体を調べると陽性（甲状腺ホルモンは正常）。精査加療目的に病院へ紹介するも本人からは細胞診検査では問題なく経過観察になったと伺っていました（最終的な経過報告では外科的処置も勧めるも認知症の奥さんと2人暮らしであることなどから希望されなかったようです）。それから5ヶ月程経ち、腹痛などを生じて当院を受診。再度同病院に紹介しましたが、腹腔内に広がる悪性リンパ腫との診断がつくも全身状態不良にて比較的すぐに亡くなってしまいました。自分は病理に携わったことがないのでよく分かりませんが、2つ目の症例のように手術標本からの病理検査でも診断に苦慮することがあるので細胞診だけで悪性リンパ腫を診断することは難しいのかもしれません。もちろん甲状腺が悪性リンパ腫であったかどうかはわからなかったようですが、経過をみると可能性は十分にあり得ます。何かしてあげることがなかったのか今でも悩む症例となりました。

印象に残っていないだけで悪性リンパ腫と診断し化学療法で順調に経過した患者さんはおりますし、当院にもその後の再発なく元気に通っている患者さんもいます。ただ、予想のつかない形で現れることのあるマリリンは自分には因縁の疾患のようです。医師として最初の学会発表が胃のMALTリンパ腫に関する内容であったことも付け加えておきます。

広 報 だ よ り

ヨーロッパでの大腸菌 O-104

桑 子 行 正

日本では焼肉チェーン店による大腸菌 O-111 による集団食中毒がニュースを賑わせたが、世界では、ドイツを中心に広がる腸管出血性大腸菌 O-104 の感染がヨーロッパのほぼ全域に拡大している。

6 月上旬までにドイツ国内で死者は、30 名以上、スウェーデンでも死者が確認された。

始まりは5月中旬で、出血性の下痢を訴える感染者がハンプブルグなどのドイツ北部で急増したことがあった。そして重症者が多数出て、その多くに溶血性尿毒症症候群を認めたのが特徴であった。

そもそも腸管出血性大腸菌は、1982 年アメリカのオレゴン州とミシガン州でハンバーガーによる集団食中毒事件で患者の糞便から初めて発見された。

その後、世界各地で食中毒の原因菌として発見されている。我が国では、1990 年埼玉県の子供園で汚染された井戸水が原因となった死者 2 名を含む 268 名に及ぶ集団感染症や、1996 年関西地区の大規模食中毒事件などが記憶に新しい。

今回のヨーロッパでの O-104 による感染症の特徴である溶血性尿毒症症候群 (HUS) の症候とはどのようなものなのだろうか。

HUS を発症した小児は、青白く、ぐったり疲れていて、機嫌が悪くなる。そして意識障害や痙攣を起こすことも少なくない。

他の症状としては、鼻出血や血尿、皮下出血などの出血症状が認められることがある。

これらは、HUS で大量の血小板が消費されることから出現する。

通常、HUS のこのような症状では消化管感染の症状が出現してから一週間以上経過して起こる。

HUS の状態になると、半数以上の患者さんが、急性腎不全の状態に陥る。乏尿や無尿、肉眼的血尿などの症状が出現する。

これは各種毒素によって傷つけられた腎内の毛細管に赤血球が凝集し、閉塞を起こすためである。

一般には、HUS は、小児に多い疾患であるが、今回は成人に多く認められている、その原因は今後解明されるであろう。

そして今回の大腸菌 O-104 による感染症は、通常よりも高率で HUS を発症している。

これまで O-104 は、大規模な集団感染を引き起こしたという記録がほとんどない。日本での検出例もなく、専門家は、今回の O-104 は強い毒素をもつように変異した細菌が原因菌であると考えている。

今回の食中毒の感染拡大防止には、その感染源や感染経路の解明が急務だが、その作業にてこずっている。

一時スペイン産胡瓜が犯人扱いされ、スペイン産野菜が風評被害を受けたが、しかし菌は検出されなかった。またニーダーザクセン州のもやしも犯人扱いされたが、これも白であった。

遠いヨーロッパの出来事も交通手段の発達している現代では、すぐ身近な出来事になるのは簡単である。たとえば一昨年のメキシコで発生した新型インフルエンザがすぐ日本に上陸し、猛威を振ったのは記憶に新しい。食中毒が発生しやすい暑い時期には、より一層注意を払う必要がある。

平成 23 年度西多摩医師会第 1 回定時総会報告

地域医療・福祉部理事 池谷敏郎

平成 23 年 5 月 30 日にフォレストイン昭和館にて平成 23 年度西多摩医師会第 1 回定時総会が開催された。横田卓史会長による開会宣言ののち中野和広先生が議長に指名され、出席者ならびに委任状提出が過半数をみたし総会開催となった。

議案

1. 報告事項 平成 22 年度各部事業報告
1. 審議事項
 - 第 1 号議案 平成 22 年度収支計算承認
 - 第 2 号議案 平成 22 年度預かり金承認
 - 第 3 号議案 平成 22 年度西多摩医師会互助
会収支計算承認
1. 監査報告 平成 22 年度監査報告



上記の案件すべて滞りなく承認となった。

なお総会に先立つ講演として、公立福生病院外科の宮崎洋先生による『消化器内視鏡でできること』の題目で講演が行われた。

平成 23 年度西多摩三師会総会報告

平成 23 年 6 月 11 日 (土)

下記のように西多摩三師会総会がフォレストイン昭和館にて行われました。

西多摩三師会総会	午後 5 時～	テアトロソシエ
学術講演会	午後 5 時 30 分～	テアトロソシエ
懇親会	午後 7 時～	シルバンホール

総会は角田俊一理事の司会で岩永克美理事が開会宣言し始まりました。

真鍋勉会長の挨拶、報告事項後鏡一郎氏を議長に選出、田中三広氏を議事録署名人として選出しました。

議事については

- | | | |
|---------|-----------------|-----------|
| 第 1 号議案 | 平成 22 年度事業・庶務報告 | 葉山裕総務担当理事 |
| 第 2 号議案 | 平成 22 年度収支決算 | 布田博会計担当理事 |
| 第 3 号議案 | 平成 23 年粗事業計画 | 葉山裕総務担当理事 |
| 第 4 号議案 | 平成 23 年度予算 | 布田博会計担当理事 |
| 第 5 号議案 | 任期満了に伴う役員改選 | 葉山裕総務担当理事 |

の報告説明があり、いずれの議案も承認可決されました。

針生暎郎副会長の閉会のことばで終了となりました。

学術講演会は青梅市立総合病院救急救命センター長 川上正人先生を講師に

『もしも……西多摩で災害が起こったら』という演題でご講演頂きました。

様々なことを想定しての対策はあくまで想定内でしかなく、災害時は何らかの救援活動を実際に行うためには可能な限り中核となる医療機関に参集していただくのが最善策ではないかとのお話がありました。

懇親会は場所を移し角田俊一理事が司会で着席にて行われました。

衆議院議員井上信治様をはじめ都議会議員の先生方及び各市町村長、西多摩保健所長もご列席頂き、盛大に行われました。

着席での懇親会ではありましたが多くの先生方が会場内を行き交い相互に交流、和気藹々とした雰囲気の中進行いたしました。

平成 23 年度 西多摩三師会役員は下記左表の通りです

来賓の方々は下記右表の通りです

文責 広報担当 近藤之暢

平成 23 年度 西多摩三師会 役員名簿

会 長	真 鍋 勉
副会長	横 田 卓 史
副会長	岩 永 克 美
副会長	針 生 暎 郎
理事（専務）	角 田 俊 一
理事（会計）	布 田 博
理事（総務）	葉 山 裕
理事（総務）	鹿児島 武 志
理事（総務）	国 実 秀 和
理事（学術）	野 本 正 嗣
理事（学術）	江 本 浩
理事（学術）	宇 野 浩
理事（学術）	三井田 章
理事（学術）	熊 倉 武 志
理事（学術）	鳥谷部 昌 之
理事（政治連盟）	岸 亨
理事（政治連盟）	三 井 博
理事	森 谷 尊 文
監事	山 本 佳 昭
監事	對 馬 澄 夫
監事	玉 木 一 弘
常任役員（政治連盟）	松 原 貞 一
青梅市三師会長	大 堀 洋 一
福生市三師会長	田 坂 哲 哉
羽村市三師会長	山 川 淳 二
あきる野市三師会長	小 机 敏 昭

平成 23 年度 西多摩三師会 懇親会

御来賓	衆議院議員	井 上 信 治 様
	東京都議会議員	林 田 武 様
	東京都議会議員	島 田 幸 成 様
	東京都議会議員	山下ようこ 様
	東京都議会自民党特別顧問	野 村 有 信 様
	青梅市長	竹 内 俊 夫 様
	福生市長	加 藤 育 男 様
	あきる野市長	白 井 孝 様
	羽村市長	並 木 心 様
	瑞穂町長	石塚幸右衛門 様
	日の出町長	橋 本 聖 二 様
	奥多摩町長	河 村 文 夫 様
	檜原村長	坂 本 義 次 様
	東京都西多摩保健所長	友 松 栄 二 様



学術部 Information



1 西多摩医師会パネルディスカッション

東日本大震災による様々な事情により、3月より延期となっておりました医師会主催の西多摩パネルディスカッション「めまいの外来診療」は6月16日（木）に公立福生病院1F多目的ホールにて開催されました。お陰様で例年以上に活発な質疑応答がみられ、大変有意義な講演会であったとご参加された先生方からもご感想を頂きました。本会にご協力頂きました会員の先生方並びにスタッフの方々にこの場をお借りして心より御礼申し上げます。尚、本会の詳細につきましては、大野学術委員からの報告がございます。

2 西多摩医師会学術講演会

学術部では、会員の先生方から要望がございました、新規の予防接種関連の講演会を企画し、5月18日（水）に青梅市立総合病院講堂に於きまして「予防接種の最近の話題」—同時接種とスケジュールを中心に—というテーマで日本赤十字社医療センター小児科顧問の菌部友良先生にご講演を頂きました。予防接種事業に直接携わる我々開業医にとって大変有意義な講演会でありました。以下に抄録を掲載させていただきます。

（学術部担当 江本 浩）

『接種後死亡例問題、同時接種とスケジュール』

日本赤十字社医療センター小児科顧問：菌部友良（そのべともよし）

平成23年5月18日

遅れた日本の予防接種制度も、ヒブと小児用肺炎球菌（PCV）ワクチンが導入されて、形が整いつつあった。また、厚労省予防接種部会でも主な任意接種ワクチンの定期接種化が推奨された。しかし現実には、専門家との相談も無いヒブなど3ワクチンの今年度限りの接種費用補助制度で、お茶を濁されている。これは政府の予算不足が大きく関係しているものと思われる。また同時接種も少しずつ普及してきた矢先、7例（心臓疾患児3例、乳幼児突然死症候群児2例、ウイルス感染症児2例）の接種後死亡例が報告された。これによりヒブとPCVの接種が一時中止された。検討会で種々の面から検討された結果、死亡とワクチンとの因果関係が否定された。これは世界の常識であり、予防接種暗黒時代に戻ることが無かったのは素晴らしいことである。また世界では基礎疾患を持つものにこそ同時接種が推奨されるが、日本の厚労省の理解はやや少ない。いずれにしても両ワクチンとも、同時接種は安全である。具体的には、3月29日の厚労省の一般向けのQ&Aにしっかりと記載されているので、接種医は安心して同時接種を含めて予防接種を推進する必要がある。これを行わないと、日本の子どものVPD（ワクチンで防げる病気）の被害は無くならない。

待望のG社のロタウイルスワクチンが本年9月頃に発売見込みである。経口生ワクチンで、生後2か月から合計2回接種する。そして生後4か月を過ぎると接種開始が出来ないと予想される。そのため欧米同様に、ヒブなどを含めて生後2か月からのワクチン接種が国民の常識になる必要がある。種類も多いので当然同時接種をしないことには、接種しきれものではない。病気の流行等も考慮してBCGやポリオの接種時期も遅らせるなど、良いワクチンスケジュールづくりが大切である。「VPDを知って、子どもを守ろう。」の会や日本小児科学会のスケジュールを参考にしてほしい。

第9回 西多摩パネルディスカッション 2011 報告

『めまいの外来診療』

～あなたならこの症例にどのような対応をしますか？～

西多摩医師会学術部 大野芳裕

平成 23 年 3 月 25 日に予定されていた当パネルディスカッションは、3 月 11 日に発生した東日本大震災の影響で延期となり、6 月 16 日（木）に日程を変更して 19 時 30 分より 21 時 30 分まで公立福生病院の多目的ホールにて、西多摩医師会ならびにエーザイ株式会社共催のもと開催された。

今回のテーマである「めまい」、外来診療でよく遭遇する患者の訴えのひとつであり、診療領域としては耳鼻咽喉科、内科、脳神経外科から循環器科等も扱うため、各方面から比較的多数の先生方に御参加頂いた。

会に先立ち、学術部長である江本浩先生より各科領域のパネリストとして公立福生病院耳鼻咽喉科の兒玉章先生、公立阿伎留医療センター脳神経外科の笹森寛生先生、青梅市立総合病院循環器内科の小野裕一先生が紹介された。

各パネリストには、事前に症例を提示したアンケートを作成していただき、そのアンケート結果について江本先生から報告された後に、レクチャーを受けるという流れで進められた。最後に質疑応答を含めたパネルディスカッションがあり、活発な意見、回答を得ることができた。

以下に提示された症例の内容およびアンケート結果、レクチャーの概要を記す。

※アンケート結果の数は【 】内に示す。いずれのアンケートも回答者数は 27 名（n = 27）で、複数回答もあるため、各回答の合計数はこれより多くなることがある。

『めまいで耳鼻科を受診した 2 症例』

公立福生病院耳鼻咽喉科 兒玉章先生

症例 1 70 歳、女性、主婦

数日前から浮動性めまいと嘔気あり、近医でめまい止めの薬を処方されたが余り改善なし。めまいが続くため当院救急外来を受診し、ECG、脳 CT、血液検査を受けたが特に問題なしといわれた。しかし、その後もめまいが続き増悪してきたため、耳鼻科受診となる。初診時耳を触ると瞬間的にめまいが強くなるという訴えがみられた。

以上の経過でどのような検査を行うか（複数回答可）

- A. 聴力検査【18】
- B. 眼振検査【17】
- C. 耳の CT 検査【14】
- D. 耳鏡検査【21】
- E. 聴性脳幹反応検査【3】
- F. その他【2】

どのような疾患が考えられるか（複数回答可）

- A. メニエール病【6】
- B. 前庭神経炎【15】
- C. 良性発作性頭位眩暈症【4】
- D. 突発性難聴【2】
- E. 真珠腫性中耳炎【20】
- F. その他【2】

症例 2 40 歳、男性、塗装業

前日朝からめまいと嘔吐があり、近医を受診しメニエール病かもといわれた。翌日も症状が改善しないため、金曜日の午後 1 時過ぎに救急車で当科初診となる。めまい検査で右注視と非注視下の右下の頭位で比較的弱い右向きの眼振がみられた。その他には耳症状の随伴はなく、明らかな神経症状も見られなかった。

以上の経過の場合、初診時どの範囲まで検査を行うか（複数回答可）

- A. 聴力検査【16】
- B. 血液検査【9】
- C. ECG 検査【3】
- D. 脳 CT（単純）検査【13】
- E. 脳 MRI 検査【10】
- F. その他【0】

どのような疾患が考えられるか（複数回答可）

- A. メニエール病【13】
- B. 前庭神経炎【12】
- C. 良性発作性頭位眩暈症【15】
- D. 聴神経腫瘍【6】
- E. 小脳梗塞【13】
- F. その他【1】

児玉章先生によるレクチャー

症例 1 について

この症例のポイントは、めまいが持続していることと、耳を触るとめまいが強くなるという点である。

メニエール病は発作性回転性めまいを反復し、めまいの持続時間は 10 分から数時間程度である。めまい発作時に、耳鳴や難聴を伴う。良性発作性頭位眩暈症は、特定の頭位でめまいを生じ、持続時間はだいたい 1 分以内である。前庭神経炎は、めまい発作は一度のことが多く、めまいと関連する蝸牛症状がない。めまいを伴う突発性難聴は、突然高度な難聴を来し、めまいを伴うことがあるが繰り返すことはない。

本症例は真珠腫の内耳瘻孔によるめまいであり、初診時に瘻孔症状（耳を加圧するとめまいが誘発される）が見られた。CT では骨破壊があり、外側半規管に瘻孔の生じている所見が見られ、手術により瘻孔を閉鎖した。

解答 ABCD および E

症例2について

この症例も持続性のめまいがあり、病歴からすると中枢性、末梢性とも疑われる。救急外来ではCTや脳神経症状の異常はなかったが、眼振所見に比べて気分不快が強かった点と、その3日後に再診した時点でもめまいが改善していなかったため、脳神経外科に依頼したところCTにて小脳梗塞が判明した。急性期にめまい、悪心、嘔吐のみを示す症例の数%から10%に脳血管障害が含まれると言われており、入院加療、他科（脳神経外科、神経内科など）依頼や画像検査等の対応が必要である。

解答 DE および E

『頭痛を伴うめまいで救急外来を受診した2症例』

公立阿伎留医療センター脳神経外科 笹森寛生先生

症例3 37歳男性

既往歴：一ヶ月前に健康診断で高血圧を指摘され内服加療が開始された。

現病歴：仕事中（デスクワーク）に「天井がぐるぐる回る」回転性めまい、嘔気、後頭部痛が出現。症状は自制内であったため様子をみていた。しかしその後も症状は間歇的に一週間持続した。一週間後、仕事中に再度強い回転性めまい、嘔気が出現、数回嘔吐もあり救急要請、当院搬送となった。

来院時現症：意識清明 眼振なし 耳鳴耳痛なし 難聴なし 運動失調なし 感覚障害なし 脳神経症状なし

①可能性が高い疾患は？

1. 小脳梗塞【6】
2. 小脳出血【12】
3. くも膜下出血【3】
4. 片頭痛【2】
5. メニエル病【10】

②まずどのような検査が必要ですか？

1. 心電図【1】
2. 頭部CT【19】
3. 頭部MRI【10】
4. 頸動脈エコー【0】
5. 脳血管撮影【1】

症例4 15歳男性

既往歴：特記事項なし 生来健康

現病歴：ハンドボールプレイ中に他のプレイヤーに下顎を蹴られた。その二日後から後頭部痛を伴う非回転性めまい、嘔気が出現。日常生活に支障をきたす程度ではなかったため様子をみていた。部活動も続けた。その後めまいは改善したものの頭痛は持続するため、近医を受診、鎮痛剤が処方され経過観察となった。しかしその後も症状は持続するため当院一般外来受診となった。

来院時現症：意識清明 眼振なし 耳鳴耳痛なし 難聴なし 脳神経症状なし

①可能性が高い疾患は？

1. 小脳梗塞【0】
2. 小脳出血【12】
3. くも膜下出血【15】
4. 片頭痛【3】
5. メニエル病【0】

②まずどのような検査が必要ですか？

1. 心電図【0】
2. 頭部 CT【26】
3. 頭部 MRI【4】
4. 頸動脈エコー【0】
5. 脳血管撮影【1】

笹森寛生によるレクチャー

症例3について

既往に高血圧と喫煙があり、母がクモ膜下出血、弟が小脳梗塞の家族歴があった。初診時脳神経症状はなかったが、CT で右小脳半球に LDA があり、1 週間前に発症したものと思われる。MRA および BPAS で異常があり、特発性椎骨動脈解離による小脳梗塞と診断した。抗血栓療法を行ったところ、以後梗塞巣の拡大はなく、27 病日に退院した。

解答① 1 ② 2、3

症例4について

若年であり症状が軽度であったため心因性めまい等も考えられたが、CT で右小脳半球に梗塞があり、MRA および BPAS の所見から椎骨動脈解離を認めたため、外傷性椎骨動脈解離と診断した。

抗血栓療法を行ったところ、以後梗塞巣の拡大はなく、27 病日に退院した。

解答① 1 ② 2、3

報告されているめまいの統計によると、耳性・末梢性が約3割で、神経系のめまいは約1割であるが、そのうち脳血管性は4%であった。頭痛に関しては緊張型頭痛によるものが多い。中枢性めまいの診察として、歩行、眼振、指鼻・膝踵、腕偏倚、閉眼足踏等が挙げられるが確実に鑑別できる診断方法は難しい。

随伴症状を伴わないめまいの中に急性期脳血管障害等の症例があるので、問題ありそうなら画像検査を行うことが必要である。

『「めまいがしました」といって患者さんが来院したら 循環器疾患編』

青梅市立総合病院循環器内科 小野裕一先生

症例5 59歳男性

37歳時、脳幹梗塞で他院脳外科入院。その時、高血圧、高脂血症、高尿酸血症を指摘され内服開始。

冬、自宅で雪かき中に胸部圧迫感を認め、まもなくごく短時間意識を失った。その後も階段を昇るなどの労作で、意識が遠のく感じ、胸部圧迫感を自覚する回数が増加したため、患者は上記のようなめまいがすると言って受診した。明らかな麻痺は認めない。聴診すると心雑音（収縮期雑音）を認めた。

問1) 患者は上記の症状をめまいがすると言って受診しましたが、その症状は以下のどれと考えられますか？

- ① vertigo（回転性めまい）【1】
- ② dizziness（浮動性めまい）【0】
- ③ syncope（失神）【27】

問2) 上記から原因としてどんな疾患を考えますか？

- ① 脳血管疾患【0】
- ② 虚血性心疾患【11】
- ③ 大動脈弁狭窄症【18】
- ④ 内耳疾患【0】

問3) まずどんな検査を行いますか？（複数回答可）

- ① 胸部 Xp【17】
- ② 12 誘導心電図【26】
- ③ 血液検査【12】

問4) 次に行うべきでない検査は？

- ① 脳 CT【1】
- ② トレッドミル【23】
- ③ 心エコー【2】
- ④ ホルター【2】

問5) その理由は？（自由記載）

【結果略】

症例6 74歳女性

心不全、陳旧性心筋梗塞、発作性心房細動、脳梗塞歴あり。

5月めまい感とともに転倒し前頭部打撲し受診した。

脈拍 20/min BP 90/40mmHg

問1) 直ちに行うべき検査として不適切なものは以下のどれでしょうか？

- ① 12 誘導心電図【2】
- ② 脳 CT【4】
- ③ ホルター【17】
- ④ 採血【2】
- ⑤ 胸部 Xp【0】
- ⑥ 心エコー【1】

問2) その理由は（自由記載）？

【結果略】

脳 CT では出血なく、新たな麻痺も認めなかった。来院後も失神を繰り返し、心電図モニター上、

洞性徐脈、接合部性調律を認めた。電解質異常はなく、徐脈を引き起こす薬剤の服用も認めなかった。

問3) 行うべき治療は？

- ①ペースメーカー植え込み【27】
- ②経皮的冠動脈形成術【0】
- ③下大動脈フィルター留置【0】

症例7 59歳男性

20歳より高血圧を指摘されている。

2年前から動悸が数分持続した後、「目の前がチカチカする」さらには「体が浮いた感じがする」という症状が散見されていた。

今回、安静時の動悸に引き続いて同様の症状出現し、脳外科受診し脳CTではラクナのみ。動悸精査のため来院。心エコー：弁膜疾患なし、心尖部肥大、冠動脈造影：正常、左室造影：著明な心尖部肥大、電気生理検査：洞不全なし、心室性不整脈、上室性不整脈誘発されず。

心臓電気生理検査中に心房の刺激脈拍数を160/分と速くすると（つまり、検査室内で人工的に1分間あたり160拍の洞性頻脈を起こすと）、収縮期血圧は120mmHgから60mmHgに低下し、患者はいつもと同様の動悸と浮動感、めまい感を訴えた。

問1) 治療薬として何が症状の改善に有効と考えられますか？

- ①ACE阻害薬【1】
- ②β遮断薬【20】
- ③Ca拮抗剤【6】
- ④利尿剤【2】

問2) 一分間に160拍の心房性の頻拍で血圧がさがる理由は？（自由記載）

【結果略】

小野裕一先生によるレクチャー

循環器科に来院する患者の「めまい」は回転性めまいではなく、暗黒感・気の遠くなるような感じの症状であり、失神またはpre-syncopeといった状態である。これは脳全体の一過性低灌流によるものである。心原性失神は予後不良であり、予後のよい神経原性失神といかに鑑別するかが重要である。

症例5について

短時間意識を失ったという症状から、失神である。

本症例は収縮期雑音があって、労作中の負荷によって心拍出量が低下して失神に至った点で、大動脈弁狭窄症のほうが適切である。問題にあげた検査は全て適当であり、血液検査では電解質異常、高度貧血等の情報が得られる。検査としてトレッドミルは失神を誘発しうるので禁忌である。大動脈弁狭窄症で失神を生じる症例の予後は不良である。

解答

問1) ③ 問2) ③ 問3) ①②③すべて 問4) ② 問5) 症状が悪化し危険である

症例 6 について

診断は洞不全症候群 SSS である。

12 誘導心電図では、房室ブロックや SSS、心筋梗塞の存在が確認できる。ホルター心電図は、脈拍が 20 であり、検査に時間がかかって危険なため不適応である。

解答

問 1) ③ 問 2) 脈拍が 20 であるため不要であり、時間がかかるため危険である。 問 3) ①

症例 7 について

本症例は肥大型心筋症で、心尖部肥大があり、脈拍を上げていくと血圧が下がるので拡張障害である。治療薬としては脈を下げる薬が必要となるので β ブロッカーを正解としたが、Ca 拮抗剤としてワソラン、ヘルベッサなどは心拍を抑制するため有効ではある。診断方法として植え込み型ループレコーダーは、不整脈のイベントをとらえることができ、有用である。

解答

問 1) ② 問 2) 拡張障害

失神患者と自動車運転であるが、主治医の許可があれば可能である。ICD（植え込み型除細動器）患者は 6 ヶ月以上失神がなければ許可される可能性がある。職業性患者は禁止である。

パネルディスカッションおよび質疑応答

問) 椎骨動脈解離によりくも膜下出血や突然死を起こす可能性について。

回答（笹森先生）ワレンベルグ症候群から呼吸停止という症例の経験がある。

問) めまい患者を診たときに、耳鼻科、脳外科あるいは循環器科のめまいを見分けるポイントは。また危険なめまいであるかどうかについては。

回答（兒玉先生）耳症状があるかどうか。耳科学的検査を行って見当をつける。

回答（笹森先生）神経症状があるか、まずは簡便な検査を行ってみる。

回答（小野先生）前駆症状があつてからの失神は神経原性のことが多いが、前ぶれなく、例えば寝ているときに起きる失神は危険である。

問) 回転性めまいがみられたときに中枢性疾患としてはどういう疾患が考えられるか。

回答（笹森先生）小脳や下位脳幹系を疑う。

問) pre-syncope のみのめまいと、いわゆる「めまい」の鑑別について。

回答（小野先生）回転性であるか、周りの景色が常に見えるかどうか。気が遠くなるとか、引き込まれるという訴えの時は pre-syncope の可能性があり、循環器科的な検査を進める。

問) どういうケースで CT や MRI 等の画像検索を行うのがよいか。

回答（笹森先生）めまい症例でも病歴や家族歴等で何か問題点があるようなら画像検索を行う。

専門医に学ぶ 第78回

【症 例】59歳 男性

【主 訴】胸部異常陰影

【既往歴】高血圧症・高尿酸血症・IgA腎症で45歳時から近医通院、内服治療中。両側肺ブラも以前から指摘されている。

【現病歴】上記通院治療中、半年前から、発熱は見られないもののWBCが9,990～14,590、CRPが1.10～3.67と上昇し、抗生薬の投与を行うも改善せず。胸部CTを撮影したところ腫瘍が発見されて当院紹介され、来院した。

【所 見】理学的身体所見では、身長170cm、体重57Kgと軽度やせが認められる以外、特別な所見なし。

【喫 煙】20本/日（20～42歳）

【画像所見】胸部レントゲンでは、心陰影右第2弓の突出または心陰影に接する腫瘤影を認めた。

（図1）胸部CTでは、前縦隔やや右寄りに径6cmの腫瘤影があり、内部は不均一に造影される。肺野では、両側上肺野を中心にブラが多発していた。（図2 A.B.C）縦隔リンパ節の腫大は認められなかった。

紹介医で6年前にもCTを撮影しており（図3 A.B）、その際に腫瘍は認められなかった。

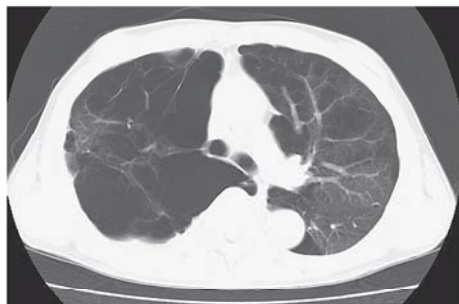
【血液検査結果】WBC 11190、CRP 1.40、Cr 1.11以外、血算・一般生化学的検査で異常データなし。

図. 1 胸部レントゲン（PA）
右第2弓の突出が認められます



図. 2 胸部CT

- A：肺野条件上肺野 右上葉の気腫、大きなブラの多発でほとんど肺実質が無くなっています。
B：肺野条件腫瘍部分 前縦隔から右肺中葉にかけて腫瘍が認められます。
C：縦隔条件腫瘍部分 腫瘍内部は不均一に造影効果が認められます。



A



B

腫瘍マーカーでは CEA 2.8 (5.0 以下)、AFP 2.9 (10.0 以下)、SCC 18.1 (1.5 以下)、サイトケラチン 19 8.9 (3.5 以下)、NSE 12.5 (12.0 以下)、ProGRP 31.5 (46 未満) と SCC、サイトケラチン 19 の上昇を認め扁平上皮癌系の腫瘍が疑われた (() 内は正常値)。

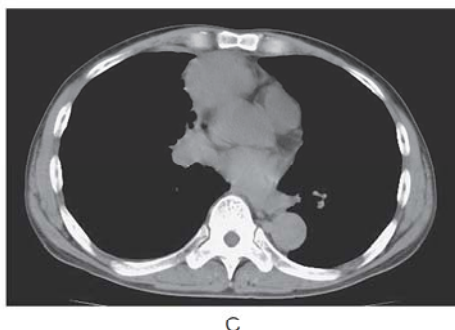
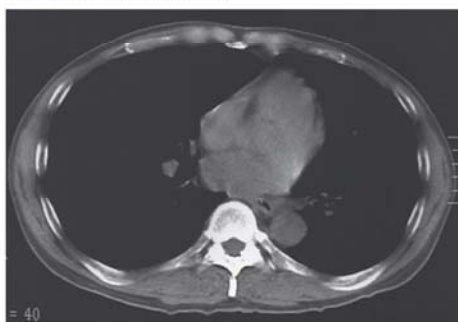


図 3 胸部 CT 6 年前

- A: 肺野条件腫瘍部分 今回、腫瘍が発見された部分はブラとなって、縦隔内に食い込むようになっています。
B: 縦隔条件腫瘍部分



A



B

【問題】

- 考えられる疾患はなにか? ①胸腺腫、②胸腺癌、③肺癌、④リンパ腫
- 今後の検査・治療をどのようにすすめるか?

解答と解説

青梅市立総合病院 胸部外科 白井 俊純

図 1、図 2、の胸部 Xp、胸部 CT を見ると、前縦隔から、右胸腔内へ突出する腫瘍が認められ、第一印象としては、前縦隔腫瘍と診断される。その辺縁は比較的スムーズで、クラシカルには胸腺腫を第一に考えるレントゲン像と思われます。しかし、前縦隔に発生する腫瘍としては、胸腺腫、胸腺癌、成熟型奇形腫、悪性リンパ腫、胸腺のう腫、脂肪腫、血管腫など様々なものがあります。レントゲン・CT 像から、縦隔腫瘍の組織診断は不可能であり、最終的には生検を行うか、手術切除を行って診断を確定することとなります。

また、腫瘍は縦隔の右方に偏在しており、縦隔に接した右肺から発生した腫瘍とも考えられます。

従って、問題 1 の答えとしては、①から④まですべてと、上記成熟型奇形腫など前縦隔腫瘍すべてが鑑別としてあげられます。また、転移性腫瘍（他臓器の悪性腫瘍の肺転移、縦隔転移）も CT の読影時に鑑別診断として挙げられておりました。

本症例の CT をもう一度よく見ると、今回腫瘍で占拠されているスペースは 6 年前の CT では大きなブラとなって、縦隔内に食い込むようになっていました。縦隔から発生した腫瘍であれば、このブラが腫瘍に接するように残存すると考えられますが、紹介時の CT ではそのようなブラは存在せず、ブラが腫瘍に置き換わるようになっています。ブラ壁から肺癌が発生することも知られており、本症例もそのようなブラ壁発生の肺癌の可能性が高いと考えられました。

肺癌と考えられた場合、通常、気管支鏡検査を行い、腫瘍の生検で診断を確定することが一

一般的です。しかし、本症例では、腫瘍は中葉に存在すると考えられたが、CT 検査で中葉気管支から腫瘍へのつながりが同定できないこと、および、腫瘍が前経壁にほぼ接していることから、CT ガイド下の経皮針生検を行いました。その結果、胸腺癌でよく見られる Squamous cell carcinoma ではなく、Adenocarcinoma と考えられる像であったため、肺癌と診断しました。

PET / CT では、右中葉の腫瘍に強い集積を認め ($\text{maxSUV} = 38.0$)、右肺門・気管前リンパ節に淡い集積を認めた。その他の部位に異常集積を認めなかった。脳 MRI 検査でも脳転移は見られなかった。

以上から肺癌および上葉の大きなブラ・気腫と判断し、肺癌としてもステージ I B (または II B) と考えられ手術を行うこととなり、右開胸で上中葉切除、リンパ節郭清を施行しました。中葉の腫瘍は縦隔に強固に癒着 (浸潤) しており、中葉の癒着部を縦隔脂肪組織とともに切除して、上中葉切除を行いました。しかし、中葉切除が終わったところで下葉 S7 縦隔側に小結節が認められ肺転移と考えて結節部分を切除しました。

術後経過は順調で、13 POD には軽快退院となりました。病理組織の結果は、 $65 \times 60 \times 55\text{mm}$ の腺扁平上皮癌 (Adeno-squamous carcinoma) の診断となり、下葉の結節は胸膜播種であると診断されました。この結果、ステージ III B となり、術後化学療法の適応と考えられました。

前縦隔腫瘍の診断であれば、前胸部の真ん中を縦に切開する胸骨正中切開でアプローチするのがスタンダードな術式であると考えられる (近年、胸腔鏡で縦隔腫瘍を切除する方法も行われていますが、悪性腫瘍で大血管その他への浸潤が考えられる場合は対処困難となります)。

一方、肺癌であれば、(肺癌も近年胸腔鏡手術が増加していますが) 側方開胸がスタンダードなアプローチとなっています。胸骨正中切開でも、複雑な手術とならなければ右肺の上葉、中葉切除は可能と考えられますが、癒着やスペースを占拠するような病変 (本症例では、腫瘍、上葉のブラ・気腫ともに大きくスペースを占拠しています) がある場合は手術手技が難しくなります。

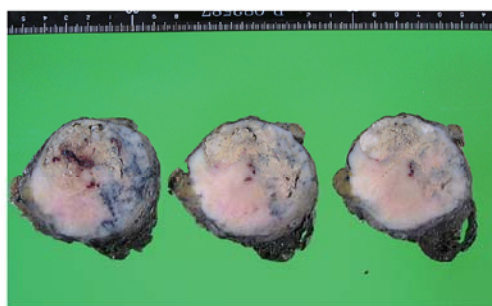
本症例は、昔の CT と比較してみないと縦隔腫瘍とを考えてしまう恐れが高く、私も初診時には患者さんに「縦隔腫瘍」と考えて検査をオーダー、説明していました。上記のように、縦隔腫瘍と肺癌ではアプローチ (皮膚切開の位置から) が異なっており、入手可能であれば昔の写真を是非確認をして診療にあたることが重要と考えさせられる症例でした。

【その後の経過】 本症例は、約 9 ヶ月後に腎臓に腎癌が発見され、手術切除を行いました。その病理組織診断では、Collecting duct carcinoma の診断で、肺腫瘍の組織所見と合わせて、腎腫瘍が肺に転移をしていた可能性が指摘されています。

図 . 4 切除標本



A : 上葉



B : 腫瘍

広報だより

東京電力福島第一原子力発電所事故によって 生じている放射性物質による汚染について(2)

青梅市 きくち耳鼻咽喉科クリニック 菊池 孝

1. はじめに

まず、先月号の文中の「被爆」を「被曝」と訂正させていただきます。

ちなみに、

被爆：爆撃を受けること、核兵器による被害を受けること

被曝：放射能にさらされること

先月号の文中は、その内容から「被曝」の方になります。

お詫びして訂正させていただきます。

2. 現在の問題点

先月号で述べたように東京都には3月15日以降、福島第一原子力発電所の事故によって生じた放射性物質が飛散してきています。飛散した放射性物質は地表に降下し、特に雨によって多量に降下します。

地表に降下した放射性物質はその後の雨により下水に流れ込み下水処理施設に集まります。下水を処理すると汚泥が発生します。5月以降、都内各地にある下水処理施設の汚泥焼却灰から放射性物質が検出されています。

ここで問題となるのは、汚泥焼却灰から放射性物質が発見されたということです。つまり汚泥は原子力発電所の事故以降も今まで焼却処理されていました。汚泥を焼却する過程で焼却施設から放射性物質を含んだ煙と塵が出続けていた可能性があるということです。都内各所にある下水処理施設が放射性物質を拡散させていた可能性があります。

3. 都内にある下水処理施設

東京都には都の管理する汚泥処理施設（12ヶ所）と独自の処理場を持っている八王子、立川、町田、三鷹の4市の処理施設があります。

都の管理する汚泥処理施設（12ヶ所）

東部スラッジプラント	(江東区新砂)
葛西水再生センター	(江戸川区臨海町)
みやぎ水再生センター	(足立区宮城)
新河岸水再生センター	(板橋区新河岸)
南部スラッジプラント	(大田区城南島)

北多摩一号水再生センター（府中市小柳町）
南多摩水再生センター（稲城市大丸）
北多摩二号水再生センター（国立市泉）
浅川水再生センター（日野市石田）
多摩川上流水再生センター（昭島市宮沢町）
八王子水再生センター（八王子市小宮町）
清瀬水再生センター（清瀬市下宿）

都以外の処理施設

錦町下水処理場（立川市） 成瀬クリーンセンター（町田市）
鶴見川クリーンセンター（町田市） 北野下水処理場（八王子市）
東部下水処理場（三鷹市）

4. 下水処理施設における汚泥焼却灰の汚染内容

「都内の処理場でも、5月に採取した汚泥焼却灰から放射性セシウムが検出された。都が管理する12施設で最も高かったのは「葛西水再生センター」（江戸川区）の1キロ当たり5万3200ベクレル。その他の施設でも同2万1130～436ベクレルだった。福島県では、最高で汚泥から同44万6000ベクレルが検出されている。

都とは別に、独自の処理場を持っている八王子、立川、町田、三鷹の4市も調査を実施したり、検討中だ。八王子市の「北野下水処理場」では同1万5010ベクレル、立川市の「錦町下水処理場」では同1万548ベクレルだった。両市は、今後も定期的に調査する方針を示している。

町田市も1日に結果を公表。「成瀬クリーンセンター」で同5123ベクレル、「鶴見川クリーンセンター」では同3337ベクレルだった。三鷹市は調査を検討中だが、下水道課は「都内でも放射性物質が検出されており、やらざるを得ない状況だと考えている」としている。」（毎日新聞6月2日）

上の記事から分かるようにこの時点で計測を行っていない三鷹市を除く全ての下水処理施設で汚泥焼却灰から放射性物質が検出されています。

最近マスコミ等の報道で知られるようになってきましたが、東京東部に放射線量の高い場所（ホットスポット）があります。従って東京東部の下水を処理する「葛西水再生センター」の汚泥焼却灰中の放射性物質の値が高いのは当然ですが、西多摩地区に近い昭島、立川、八王子でも検出されていることが問題です。

5. 今後の対応

下水処理施設での汚泥焼却処理が継続する間は、都内上空に放射性物質を含んだ煙と塵が漂っていると考えるてはなりません。放射性物質をできるだけ吸引しないために、外出時のマスク

着用在望ましいと考えます。

また下水処理施設の焼却施設にフィルター等を設けて、外部にこれ以上拡散しない対策を行政が早急に行う必要があると考えます。

6. おわりに

事故から約3ヶ月が経過しようとしています。原子力発電所事故は全く収束の見込みが立たず、放射性物質による汚染は拡大しています。マスコミ報道は減っているようにみえますが、注意していると実は大変重くなることが普通に報道されています。最近ではフランスに輸出した静岡茶から基準値を超える放射性物質が検出されましたが、これはもっと取り上げるべき大きな問題だと思います。

今後も汚染状況について注意を怠らないことが必要だと考えます。

『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会委員でもある、青梅市立総合病院腎臓内科部長の本成昭先生にお願い致しました。

糖尿病患者さんの腎保護と 糖尿病腎症の早期発見・治療のために

- ① 全症例一度は、尿中アルブミン定量を行って下さい
 - ・尿中アルブミン定量は尿中クレアチニン補正により、随時尿にて提出可能です
 - ・3ヶ月に1回保険請求可能です
- 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/1.73 m²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 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

西多摩地域糖尿病医療連携検討会

※市民公開講座（腎臓病）開催のお知らせ

平成23年7月9日（土）14時より武蔵野公会堂ホール（東京都武蔵野市吉祥寺南町1-6-22）におきまして「日本腎臓週間2011 第54回日本腎臓学会学術総会 市民公開講座 in 多摩〜もっと知ろう！腎臓病」を開催いたします。詳細はポスターなどをご覧ください。

● 理事会報告 ●

★ Information ●

5月定例理事会**平成23年5月24日(火)****西多摩医師会館**

〔出席者：横田・田坂・鹿児島・野本・川上・川間・蓼沼・江本・川口・山川・宮城・近藤・池谷・足立〕

【1】報告事項

1. 都医地区医師会長連絡協議会（5月20日）報告

※平成23年4月1日東京都医師会長選挙後初回の協議会であった。

会長より今後地区会の意見を上に取り上げていく方針である旨報告あり。

1. 都医からの伝達事項

①地区医師会長連絡協議会運営要綱について

②第28回日本医学会総会博覧会「Web & リアル博覧会」（仮称）開催について

日本医学会総会中止のため6月24日～6月26日科学技術館で開催

③東京都医師会から地区医師会への発信文書について

インターネットの活用を検討していく

2. 地区医師会からの報告

①中央ブロック（当番：神田医師会）

②城東ブロック（当番：江戸川区医師会）

サマータイム導入時に伴う事務手続きの簡略化について

診療時間の変更になるので手続きが必要→都医師会から東京都に簡素化を申し入れしてほしい

③城西ブロック（当番：新宿区医師会）

④城南ブロック（当番：荏原医師会）

⑤城北ブロック（当番：豊島区医師会）

⑥多摩ブロック（当番：立川市医師会）

⑦大学ブロック（当番：女子医大医師会）

3. 出席者による意見交換

①東日本大震災における対応について

②平成22年度在宅難病者訪問診療事業地区医師会別実施報告（第4四半期分）について（東京都医師会）

4. その他

日本消化器病学会総会『ストレスと消化器』と題して講演会

5/22 午後2時～4時15分 新宿区立四谷区民ホールにて開催された

2. 各部報告

総務部 1) 会館建設準備委員会報告(5/18)

現在会館建設候補地を所有している青梅市長宛に書類を提出した

「西多摩医師会新会館建設用地の購入について」

2) 糖尿病地域医療連携検討会報告

7/7 第1回糖尿病地域医療連携症例検討会

「症例を通して、糖尿病診療の実践ディスカッション」

(福生病院多目的ホール)

9/15 同コメディカル向けスキルアップセミナー

「栄養指導と服薬指導について」(福生病院多目的ホール)

3) 第1回定時総会について 498名(過半数250名)

(5/24現在 議場出席30名、委任状148名 合計178名)

講演会:『消化器内視鏡でできること』

講師:公立福生病院 外科 宮崎 洋史先生

経理部 東北地方太平洋沖地震義捐金最終報告

会員より48件の義捐金があり 医師会からの拠出金を加え

6,000,000円を送金した

学術部 1) 日医生涯教育認定制度の認定証発行について(継続再修正)

2) 各地区会、研究会など講演会開催時のccコード、出席簿の事務局への提出について

3. 地区会よりの報告(各地区理事)

青梅市 5/6 第2回理事会開催 定款施行細則の検討

6/17 総会予定

福生市 5月 理事会

6月 総会予定

羽村市 平成23年度行政との事業契約は西多摩医師会羽村支部として契約を行った

あきる野市 5/16 社員総会

瑞穂町

日の出町

4. その他報告

○ 6/11 西多摩三師会総会 出席予定会員30名

○ 5/16 都医救急委員会(小山英樹委員)実施

下記事項について意見交換が行われた

救急医療機関における医師の業務分掌の実態調査

救急搬送困難事案の社会的要因の継続調査

災害時における地区医師会の対応に関するアンケート調査について

東京都脳卒中救急搬送体制実態調査報告

【2】報告承認事項

1. 入会会員について ― 承認 ―

2. 医師国保組合会議員(会員)及び協力員(事務長)の選出について(継続審議)

― 横田卓史会長選出予定 ―

3. 平成23・24年度「休日・全夜間診療事業実施対策委員」の推薦について

松山健医師・横山美貴医師を推薦予定（継続審議）

4. 東京都脳卒中医療連携協議会地域連携パス部会に係る委員の推薦について

高橋真冬医師を推薦 —— 承認 ——

【3】協議事項

1. 青梅市立総合病院開放型病院の開設について —— 承認 ——

川上理事から説明

5床設置 登録医の医師に利用してもらう

2. 納涼の夕べの開催日程について —— 承認 ——

日時：平成 23 年 7 月 11 日 午後 7 時 30 分～

場所：フォレストイン昭和館

3. 顧問弁護士について（会員法律相談） —— 継続協議 ——

前任の鈴木禧八弁護士のご逝去に伴い後任の顧問弁護士について検討を行う

4. その他

○生保指定医療機関指導調査、田坂副会長

6/27（月）医療法人仁成会 高木病院

○医療機関患者予約表示システムの紹介について

資料配布予定

○慢性腎臓病研修の実施について

日時：9/29（木）午後 7 時 30 分～

場所：青梅市立総合病院講堂

症例検討後 木本成昭先生のレクチャーを予定

6月定例理事会

平成23年6月14日（火）

西多摩医師会館

〔出席者：横田・田坂・鹿児島・野本・川上・川間・蓼沼・江本・川口・山川・宮城・近藤・池谷・松原〕

【1】報告事項

1. 各部報告

総務部 6/15 新公益法人制度移行検討委員会開催 定款についての検討予定

6/25 市民健康講座

「糖尿病にならないために、糖尿病になってしまったら」

午後 2 時～ 4 時 青梅市立総合病院南棟 3 階講堂

青梅市立総合病院開放型病院登録医の登録について

5/30 平成 23 年度第 1 回定時総会報告

すべての議案承認

7/4 会館建設準備委員会「将来を担う若手会員の意見を聴く会」開催

学術部 6/16 西多摩パネルディスカッション 2011

『めまいの外来診療』

公立福生病院多目的ホール

パネリスト 公立福生病院耳鼻咽喉科 兒玉 章先生

公立阿伎留医療センター脳神経外科 笹森寛生先生

青梅市立総合病院循環器内科 小野裕一先生

6/21 西多摩医師会臨床報告会（公立福生病院多目的ホール）

平成 22 年度本会会員 日医生涯教育申告集計一覧について

地域医療部

6/8 感染症危機管理担当理事連絡報告（池谷理事）

平成 20 年に決定したサーベイランスの伝達を強化する

新型インフルエンザの相談センター（24 時間対応）について等

2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青梅市 6/17 定時総会 定款、予算、決算、役員などについて決定していく

福生市 6/23 総会予定

羽村市

あきる野市 6/24 あきる野市三師会

6/20 例会

瑞穂町

日の出町

3. その他報告

6/11 西多摩三師会総会、講演会、懇親会の報告（フォレストイン昭和館）

学校医 東京都医師会学校医会評議委員会出席

平成 24 年 1 月 19 日（木）午後 1 時 30 分～3 時 00 分

講演会予定 福生市 さくら会館

【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

2. 東京都医師国保組合会議員の推薦について —— 承認 ——

横田卓史会長を推薦

3. 平成 23・24 年度休日・全夜間診療事業実施対策協議会委員の推薦 —— 承認 ——

松山健先生（留任）、横山美貴先生（留任）を推薦

4. 東京都がん検診センター連絡協議会委員の就任について —— 承認 ——

横田卓史会長に就任依頼

5. 西多摩地域保健医療協議会委員の推薦について —— 承認 ——

横田卓史会長、鹿児島武志副会長、田坂哲哉副会長の 3 名を推薦

【3】協議事項

1. 本会顧問弁護士候補者履歴書について（継続案件） —— 承認 ——

2. 新公益法人制度改正に伴う新定款（理事会素案）の公益制度移行検討委員会への付託につい

て（継続案件）

3. 西多摩医師会 100 周年記念式典について

今後場所、日時などの選定を行っていく

【4】その他

○平成 23 年度摂食・嚥下機能支援推進事業における評価医養成研修及びリハビリチーム養成研修受講者推薦について

評価医については進藤晃先生推薦済み

○「永井克明様の労をねぎらう会」

日 時：平成 23 年 7 月 22 日（金）午後 7 時 30 分～

場 所：昭和の森「車屋」大広間

会 費：10,000 円

○6/28 次回理事会は移動理事会とする。

開催場所 羽村市「かつら」

○7/11 納涼の夕べについて

余興、その他は検討中

講演会「薬剤溶出ステントについて」

公立阿伎留医療センター

循環器部長 樫田光夫先生

○パソコンの購入について —— 承認 ——

廃棄処分 平成 14 年 12 月購入（240,765 円 期末帳簿価額 7,224 円）

廃棄処分 平成 16 年 3 月購入（467,880 円 2 台 期末帳簿価額 23,394 円）

購入パソコン デル製パソコン 2 台一式 410,571 円

会 員 通 知

○会報

○宿日直表（青梅・福生・阿伎留）

○学術講演会（6/8）

○第 7 回西多摩緩和ケア研究会（6/4）

○平成 23 年度第 1 回西多摩医師会定時総会
報告

○「納涼の夕べ」ご案内

○糖尿病セミナー「症例から学ぶ糖尿病診療」

○高校 2 年生に対する麻しん風しん第 4 期予
防接種の実施について

○市民公開講座 in 多摩～もっと知ろう！
腎臓病ポスター

○東京消防庁救急相談センター救急相談者の
追跡調査の終了について

○審査支払機関等への「紙レセプト」の送達

について

○第 60 回糖尿病内分泌研究会のご案内（6/22）

○学術講演会（7/6、7/13）

○公立阿伎留医療センター医局講演会（6/27）

○平成 23 年 5 月 20 日付予防接種法施行令等
改正の概要

○予防接種の実際（第 2 版）

○産業研修会（7/23 西多摩医師会）

○ “ （7/3 中央区医師会）

○ “ （7/3 慈恵医師会）

○市民健康講座「糖尿病にならないために、
糖尿病になってしまったら」6/25

○第 18 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

○告示（日本医師会代議員補欠）

- 国際モダンホスピタルショウ2011
- 市民公開講座「脳卒中 医療と介護のよもやま話」7/6
- 東京都医師会学校医会平成23年度・第2回学校保健（学校医）研修会開催要項
- 青梅市立総合病院だより

- 西多摩保健所事例分析RCA（根本原因分析法）の概要と実際 アンケート
- 平成23年度産業医関係予定について
- 平成23年度認知症サポート医養成研修について

医 師 会 の 動 き

医療機関数	214	病 院	30
		医院・診療所	184
会 員 数	544	A 会員	204
		B 会員	340

会議

- 6月9日 在宅難病訪問診療（青梅1）
- 10日 在宅難病訪問診療（青梅1）
- 14日 定例理事会
- 14日 西多摩地域脳卒中医療連携検討会
- 15日 新公益法人移行検討委員会
- 23日 会報編集委員会
- 28日 移動理事会

講演会・その他

- 6月8日 保険指導整備委員会
- 16日 パネルディスカッション
『めまいの外来診療』
- 1. アンケート結果報告
梅郷診療所 江本浩先生
- 2. 専門医の立場から
☆「めまいで耳鼻科を受診した2症例」
公立福生病院耳鼻咽喉科
兒玉 章先生
- ☆「頭痛を伴うめまいで救急外来を受診した2症例」
公立阿伎留医療センター
脳神経外科 笹森寛生先生
- ☆「めまいがした」といって患者さんが来院したら循環器疾患編」
青梅市立総合病院循環器科
小野裕一先生
- 21日 第9回西多摩医師会臨床報告会
- 1. 「すべてのひとを受動喫煙から

守るために」
公立福生病院内科（健診）
野村眞智子先生

- 2. 「超大量モルヒネ内服で疼痛コントロールを行っている乳がんの一例」
公立阿伎留医療センター
緩和ケア科 戸澤育文先生
- 3. 「超高齢者の摂食不振例に対する薬物効果について」
青梅今井病院 小澤栄一先生
- 4. 「AEDとACLSの有用性及び簡単なACLSについて」
青梅市立総合病院救急科
医長 鹿野晃先生

- 5. 「鉄キレート剤による頻回輸血が不要となった骨髄異型性症候群の一例」
公立阿伎留医療センター
内科 金崎有祐先生
- 6. 「糖尿病患者さんへのアンケート結果報告」
西多摩地域糖尿病医療連携検討会 野本正嗣先生

25日 市民健康講座

- 「糖尿病にならないために、糖尿病になってしまったら」
- ①糖尿病専門医が伝えたいこと
青梅市立総合病院内分泌糖尿病内科部長 関口芳弘先生
- ②管理栄養士が伝えたいこと
高村内科クリニック
管理栄養士 土屋倫子先生
- ③運動指導士が伝えたいこと
立川相互ふれあいクリニック

お知らせ

事務局より お知らせ

平成 23 年 8 月 (7 月診療分) の

保険請求書類提出**8 月 8 日 (月)**

—— 正午迄です ——

法 律 相 談

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禧八先生がお亡くなりになりましたので、法律相談は一時中止となります。

表紙のことば



『水芭蕉』

1 年前のゴールデンウィーク。秋田県田沢湖から角館に向かう山間の清流には珍しくもなく水芭蕉の群生を見るこ

とができる。ここでは片栗の群生もまた日常の風景。昼食で入ったそば屋では片栗のてんぷらを食した。旨くはなかったが。

西成田 進

あ と が き



鬱陶しい梅雨です。

例年になく早期の梅雨入りでしかも相当量の雨量を記録しているとのこと。

自分がこどもの頃の梅雨と少し似ているようにも思っていますが、40 年以上前と比べると気温や周辺の緑の量が違い、人工的に気温の調整が必要になってきています。電気を大量に消費しますがやはりエアコンはすばらしい、何とか気兼ねなしにエアコンが自由に使えないものかと思案しています (もっとも夜間は作った電力を捨ててしまっているようですので良眠のためにこの電力を無駄にしないように積極的に使っていくつもりです)。

6 月下旬に入ったばかりというのに高齢者

の熱中症症状で私のところのような小さな診療所でもすでに 3 人の方が受診しています。

昨年と同様だったのですが、いずれの高齢者も寒気を自覚し長袖やジャンパーまで着込み布団にくるまろうとまでしていました。家族の者 (高齢者) も本人が寒がっているので温かくしてあげていたとのこと (家族の助言を聞かないのは男性ばかりです)、脱水気味になっていました。若い家族が帰宅して一緒に来院し何とか重症化する前に事なきを得ています。

何故寒がるのか？単に高齢なので認知機能の低下なのか？はつきりはしませんが、個人的な見解としては、少しでも発汗後風 (うちわで扇いだようなわずかな風でも) にあたると寒さを感じてしまうのではないかとと思って

います。これが男性だと奥様のということも聴かずに、寒いんだから長袖を着込んでしまいそのまま身体の冷却機能を失っていつてしまうのではないかと思います。

高齢者の中にはエアコンのリモコンの操作が上手くできずに暖房をかけて日中を過ごしていた方もいました。

本年から高齢者を熱中症などから守る緊急対策事業（東京都補正予算）が実施されることになりました。あきる野市にも7,000,000円（65才以上の高齢者数によって基準額が変わるという案です）の補助が支援されることになっています。

様々な活用ができると思いますが、冷却効

果のあるグッズ等を配っても上手く活用できるとは思えず（認知機能低下や新しい物への抵抗、少しでも冷たく感じる物は敬遠してしまうなど）、最終的にはこの予算で周辺住民などと交流のない高齢者宅を巡回するような人海戦術が最も有効のようにも思っていますか!? 如何でしょう!?

熱中症で医療機関を受診する方が増えれば否応なしに我々も多忙となってしまう、中には診療所などでは対応不可能な例も多くなってしまうと思います。

残念な結果となってしまう方が無いよう希望します。

近藤之暢

社団法人 西多摩医師会

平成23年7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



みなさまと
ともにいます。

人に、笑顔を届けます。

仕事の、そばにいます。

街に、喜びを広げます。

たましんは、

いつもみなさまとともにいます。

これまでも、これから。

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 小平市美園町1-31-1/青梅支店 青梅市河辺町10-8-3