

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第466号 平成23年10月



『羽村の案山子』 松原 貞一

## 目 次

	頁		頁
1) 感染症だより	西多摩保健所 … 2	8) 西多摩地域糖尿病医療連携	
2) 連載企画 暇つぶしに	鈴木寿和 … 3	検討会からの今月のメッセージ	岩永克美 … 12
3) 専門医に学ぶ	田尾 修 … 4	9) インフルエンザHAワクチン	
4) 広報だより		小児の用法・用量変更について	川口卓治 … 12
新潟出張の思い出(その3)	奥村 充 … 5	10) 理事会報告	広報部 … 13
5) 学術部インフォメーション	学術部 … 6	11) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 15
6) トリアージ・タッグ	藤野淡人 … 8	12) 表紙のことば	松原貞一 … 17
7) 在宅医療に関するアンケート結果について		13) あとがき	渡邊哲哉 … 17
	川口卓治 … 9	14) お知らせ	事務局 … 17

## 感染症だより

### 〈全数報告〉

第33週(8/15-8/21)から第36週(9/5-9/11)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) 活動性結核2件(肺結核1、肺外結核1件)

(三類感染症) 腸管出血性大腸菌感染症1件(O157、VT1VT2陽性)

(四類感染症) レジオネラ症(感染原因:不明)

(五類感染症) なし

### 〈管内の定点からの報告〉

	33週	34週	35週	36週
	8.15～8.21	8.22～8.28	8.29～9.4	9.5～9.11
RSウイルス感染症			1	1
インフルエンザ				
咽頭結膜熱	1		4	1
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1			
感染性胃腸炎	9	11	11	14
水痘	2	1	1	4
手足口病	31	39	52	56
伝染性紅斑	5		3	1
突発性発しん			2	5
百日咳				1
ヘルパンギーナ	13	7	5	18
流行性耳下腺炎				
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合計	62	58	79	101

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)〉  
なし

### 〈コメント〉

#### ① 手足口病の定点当たり報告数は増加傾向です。

都では7月15日に流行警報を出して、警戒を呼びかけています。

管内定点当たり報告数は、31週の11.88をピークに低下して33週は3.88となりましたが、34週以降(34週は4.88、35週は6.50、36週は7.00)増加しています。

都内の36週時点の管内定点当たり報告数は4.35で、31週をピークに低下しましたが、33週からはほぼ横這いです。

全国的には35週時点は4.41で、秋田県(16.17)、青森県(12.93)、山形県(10.80)、岩手県(10.33)が多く、近県は、山梨県(3.13)、埼玉県(4.55)、神奈川県(4.69)です。

#### ② ヘルパンギーナの流行警報が出されています。

都では7月15日に流行警報を出して、警戒を呼びかけています。

32週時点の管内定点当たり報告数は、32週の4.00をピークに低下(33週は1.63、34週は0.88、35週は0.63)しましたが、36週は2.25と再び増加しています。

都内の36週時点の管内定点当たり報告数は2.20で、30週の8.03をピークに低下しましたが、33週からはやや増加しています。

全国的には35週時点は2.32で、新潟県(12.08)、山形県(9.97)、長野県(6.52)が多いです。近県は、山梨県(1.46)、埼玉県(2.72)、神奈川県(2.12)です。

#### ③ 全国的にマイコプラズマ肺炎が多くなっています。

管内の基幹定点からの報告はありませんが、35週時点の定点当たり報告数は、大阪府(3.40)、岡山県(3.20)、青森県(2.50)が多いです。

#### ④ 厚生労働省/国立感染症研究所の感染症発生動向調査(35週)の注目すべき感染症に細菌性赤痢が掲載されています。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

## 連載企画



## 暇つぶしに

瑞穂町 すずき瑞穂眼科 鈴木寿和

強烈な暑さもようやく影を潜めてすごしやすい季節がやってまいりました。「柿が赤くなると眼科医は青くなる」という定説？があり、この季節の眼科は診療が暇になります。寒くなるにつれ高齢者の足がにぶると、季節性の疾患が減るからだと思われます。こうなると私はもっぱら読書の秋になるのですが、最近では謎解きにもはまっています。皆さんも挑戦してみませんか？

まずは数題ほど小手調べということで暇な時間にやってみてください。全問正解者の中から抽選で優先的に本誌に投稿できる権利が当たります！？

**Q1** ゴルフに江本、高水、田村、馬詰という名の選手が参加した（フィクションです）。名前が分からなくなったキャディーがこのうち3人に質問すると田村さんだけが嘘をついた。

- A「Bが高水さんだよ」  
B「私は馬詰じゃない」  
C「江本さんがDだよ」

さて、いったい誰が馬詰さんでしょう？ ABCDで答えて下さい。

**Q2** たこ焼きが9個1列に並んでいる。このうち隣り合った2個だけはからしが入っている。この2個を探し出したい。1個ずつ食べるとして効率よく探すためには最大で何個食べればよいでしょうか？

**Q3** 入院した先輩のお見舞いに出かけた。家を出て500mで花を買い忘れた事に気づき、花屋まで戻り再び病院に向かった。花屋から病院までは800mだった。帰りは寄り道せずに帰った。往復で何m歩いたでしょうか？家と花屋と病院は一本道である。

**Q4** 図形を使った計算式がある各図形には一つの数字が対応する。最後の式の答えは？

$$\square \triangle - ※ = \triangle \star$$

$$\bigcirc ※ + \star = ※ \triangle$$

$$\star \square - \bigcirc = \square \bigcirc$$

$$\triangle \square + \star \triangle =$$

## 解説・答え

**Q1:** 嘘をついた田村さんがABCのどれかを考えると、まずBが消える。Aの場合Bが高水さんでも馬詰さんでもない事になり、Cが嘘をついた事になるので×。つまりCが田村さんとなる。後はBが高水さん、Aが江本さんになるので答えはD。

**Q2:** まず3、5、7番目を食べ、当りがあれば隣を食べる。当りが無ければ1番目を食べ、当たれば1と2、当たらない幸運な人は8と9だと分かるので答えは4個。これでも分からない人は居酒屋でロシアンたこ焼きを注文して若い女の子と挑戦してみてください。

1 2 ③ 4 ⑤ 6 ⑦ 8 9

**Q3:** 絵を書いてみれば小学生レベルなので解説なし。答え2600m。

**Q4:** 1番目の式より $\triangle = \square - 1$ 、2番目の式より $※ = \bigcirc + 1$ 、3番目の式より $\star = \square + 1$ 、という関係が分かる。また3番目の式から $\square$ と $\bigcirc$ の関係が2と6 or 4と7 or 6と8 or 8と9になる。これを先の関係にあてはめて計算すると、 $\square = 4$   $\bigcirc = 7$   $\star = 5$   $\triangle = 3$   $※ = 8$ しか成立しない。よって答えは $※ \bigcirc$

いかがだったでしょうか？もちろん全問正解しなくても本誌への投稿はいつでも受け付けています。また、暇をもてあまして私のために難問もお待ちしております。



# 専門医に学ぶ 第81回

青梅市立総合病院 神経内科医長 田尾 修

本態性 M 蛋白血症 (Monoclonal Gammopathy with Undetermined Significance; MGUS) は血清 M 蛋白陽性で骨髄腫などの血液系悪性腫瘍を伴わない状態である。MGUS は種々の臓器病変を合併し得るが、末梢神経障害 (MGUS 関連ニューロパチー) は MGUS の数 % に見られ、多くは難治性である。今回当科において経験した MGUS 関連ニューロパチーの一例を提示する。

**【症例】** 62 歳女性 **【主訴】** 四肢末端のビリビリ感、全身脱力

**【既往歴、生活歴、家族歴】** 特記事項なし

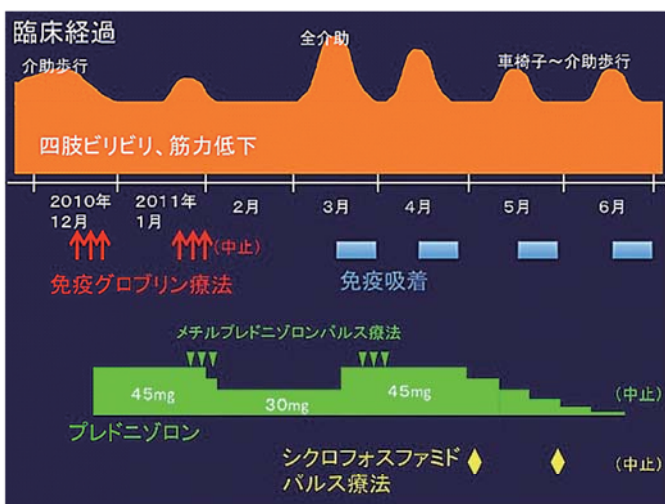
**【現病歴】** 2010 年 6 月頃両側手指にビリビリ感を自覚した。徐々に両下肢に異常感覚が拡大、四肢筋力低下も出現した。同年 10 月初診、12 月以降入院加療を開始した。

**【入院時現症、神経学的所見】** 一般内科学的に特記事項なし。徒手筋力：近位筋 4～4+、遠位筋 3～3+ 程度。深部腱反射：全て消失。手袋靴下型分布を示すビリビリ感。表在感覚と振動覚は四肢遠位主体に低下。

**【検査所見】** 一般生化学、血算、凝固：異常なし。髄液：蛋白細胞解離あり。血清抗ガングリオシド抗体：陰性。血清 M 蛋白：入院当初陰性、経過中に陽転。尿蛋白、尿中ベンスジョーンズ蛋白：陰性。骨髄所見、全身 CT、骨レントゲン：異常なし。末梢神経伝導検査：伝導速度と活動電位振幅は低下。運動神経活動電位の波形に時間的分散あり。腓腹神経生検：有髄線維は軽度減少し節性脱髄あり。血管炎とアミロイド沈着は認めず。

**【治療経過】** 入院当初は慢性炎症性脱髄性多発神経炎 (CIDP) を疑い、免疫グロブリン大量療法を行ったが薬疹出現のため中止した。ステロイド、アザチオプリンに対する反応は不良で、2011 年 3 月に症状再発、全介助となった。CIDP としては治療抵抗性が強く、血清 M 蛋白が陽転、骨髄腫などの腫瘍性疾患とアミロイド沈着を除外し、MGUS 関連ニューロパチーと再診断した。免疫吸着療法により一過性に改善したが、症状再燃と吸着による改善を繰り返した。シクロフォスファミド投与を試みたが、薬剤性顆粒球減少のため中止した。現在薬物治療は行わず、前腕内シャントを作製して吸着療法を定期的に行い寛解維持を試みている。

**【考察】** MGUS 関連ニューロパチーは成人の脱髄性ニューロパチーとしては稀ながら検査所見が CIDP と類似する一方、治療反応性が異なることから CIDP の鑑別疾患として重要である。ステロイドや種々の免疫抑制剤、免疫グロブリン療法、免疫吸着療法などが試みられるが一般に反応性に乏しい。本例では吸着療法が有効であるが、頻繁な吸着の反復は治療コンプライアンスの点で問題であり、薬物治療により吸着への依存性を減らすことが望ましい。最近分子標的治療薬リツキシマブの有効例が散見され、B 細胞系の前癌状態とも言える MGUS の病態からも有効な可能性がある。薬価の問題はあるが今後使用を検討したい。



# 広報だより



## 新潟出張の思い出 (その3)

羽村市 小作駅前クリニック 奥村 充

(前回の続き)

### (5) 津南の食習慣

津南病院に赴任し、歓迎会等の食事会・宴会が続いたが、料理に牛肉がでることはなかった。シャブシャブは時々でたが、いつも豚シャブだった。町の食堂のメニューにも牛肉を使った料理はなかった。津南町には肉屋が一軒あり豚肉と鶏肉を売っていたが牛肉は扱っていなかった。農協系の小さなスーパーがあったが、そこにも牛肉はなかった。津南には大きな牧場があり、牛はたくさんいるのだが…… 地元の人々の話では、津南の人々は牛肉を食べる習慣がないので、店では牛肉を扱っていないそう。私は牛肉を食べたいとなると車で30～40分かかる隣の十日町まで買い出しに行かなければならなかった。十日町には津南よりも大きなスーパーがあり、牛肉はふつうに売っていた。隣の町との大きな食習慣の違いを感じた。

雪解けの季節になると道端にはたくさんフキノトウが顔を出した。町の人々はフキノトウを摘んでふきみそを作り、これをごはんのせて食べるというので、作り方を教えてもらったが、おいしいふきみそは作れなかった。

新潟はそばの産地だ。新潟のそばと言えばへぎそばが有名だ。新潟県魚沼地方発祥のへぎそばは、つなぎにふのりという海藻を使ったそばだ。へぎと呼ばれる四角い木の器に1口ずつに分けたそばを盛り付け、へぎ1枚に数人前のそばが入っている。そして、こしが強いのが特徴だ。他の地域と比べても津南のそば屋のへぎそばは特に腰が強かった。

### (6) カエルの合唱

長かった雪の季節が終わり、ずっと待っていた春がやってきた。平成2年の冬は1度大雪が降ったが平年よりも雪は少なかったようだ。町の人々の話では、ここ数年雪は少なく、以前ほど積もらなくなったという。柏崎に原子力発電所ができてから雪が少なくなったと言っている人もいた。3月11日の東日本大震災で福島第一原子力発電所が被災し、非常用電源がストップした。原子炉の冷却システムは止まり、原子炉の冷却のために著しい量の水を必要としたニュースは記憶に新しい。原子力発電は著しい熱を発生することは分かるが、積雪量までも変えてしまうのだろうか？

路肩に積もっていた雪が少なくなってくるというところにフキノトウが顔を出し、アマガエルをよく見かけるようになった。アマガエルは津南病院の待合室や診察室にも現われ、特に救急室の出入り口にはたくさんへばりついてた。なかには階段を上がり2階の病室まで侵入してくるものもいた。診察室に侵入したアマガエルは連日、カエルの合唱を繰り返した。はじめは可愛く見えたアマガエルだったが、数が増えると毎晩カエルの合唱で夜中に起こされ、睡眠障害の原因となった。

(つづく)





## 学術部 Information



### 1. 西多摩医師会学術講演会

9月5日(月)に西多摩医師会学術講演会として青梅市立総合病院講堂に於いて、「CKD 患者への治療戦略：スタチンの腎保護効果と ASUCA 試験」というテーマで京都大学大学院医学研究科 EBM 研究センター教授の上嶋健治先生にご講演を頂きました。

さらに9月15日(木)に青梅市立総合病院セミナー室に於いて、「新たな冠動脈疾患リスク因子としての血中脂肪酸バランス」というテーマで茨城キリスト教大学名誉教授(品川イーストワンメディカルクリニック名誉理事長)の板倉弘重先生にご講演を頂きました。

以下に二つの講演会の要旨を掲載させていただきます。

### 2. 西多摩医師会共催の講演会

7月21日(木)に羽村市生涯教育センターゆとろぎレセプションホールに於いて、糖尿病治療フォーラムという西多摩医師会共催の講演会が開催されました。

特別講演として「糖尿病の診断と治療—最近の話題—」というテーマで朝日生命成人病研究所附属丸の内病院治験部部長の大西由希子先生にご講演頂きました。

手違いにより医師会報への掲載が遅れてしまいましたが、講演の要旨は以下の通りです。

(学術部担当 江本 浩)

### 『CKD 患者への治療戦略：スタチンの腎保護効果と ASUCA 試験』

京都大学大学院医学研究科 EBM 研究センター 教授 上嶋 健治

本邦の透析患者は30万人に到達しようとしており、同時にCKDは心血管イベントの危険因子であることも明らかにされてきた。また、CKDの進行因子としての脂質異常症の意義も注目されている中、スタチンによるCKD患者の腎保護効果に関する報告が相次いでいる。メタアナリシスによると背景因子やスタチン間の効果に差はあるものの、eGFRは1年間で1から3ml/min・1.73m<sup>2</sup>と大きな改善効果を認めている。この腎機能改善機序としては、一義的にはLDLコレステロール低下作用に基づくと考えられているが、これだけでは十分に説明することはできない。また、これらの報告のほとんどは後付け解析や小規模な臨床試験に基づくものである。そこで、当センターはCKDを合併した脂質異常症患者を対象に、アトルバスタチンの腎機能に及ぼす影響を前向きに検討するASUCA試験を企画し、その運営にあたっている。腎機能そのものを改善させる薬剤がない現状において、CKD患者への腎保護効果に可能性があるスタチンへの期待は大きい。

### 『新たな冠動脈疾患リスク因子としての血中脂肪酸バランス』

品川イーストワンメディカルクリニック 名誉理事長 板倉 弘重

EPA(イコサペント酸)とAA(アラキドン酸)は、ともに生体内に合成できない必須脂肪酸で、食事などから摂取しなければいけない。ところが、欧米型に傾く現在の食生活ではn-6系多価不飽和脂肪酸のリノール酸を多く摂取しがちで、その結果AAが過剰となり、炎症や血栓が起りやすくなる。一方で、EPAなどn-3系多価不飽和脂肪酸は中性脂肪を低下させ、炎症や血



栓を防ぐ作用を持つ。

EPA や AA はリン脂質として体内の細胞膜に取り込まれるが、EPA を多く摂取すると細胞膜に取り込まれていた AA と置換される。その結果、EPA を豊富に含む細胞膜の構成に変わり、細胞膜の性質が変化する。組織の生体膜に保持されている多価不飽和脂肪酸は、なんらかの刺激を受けると、リン脂質から遊離されてプロスタグランジン、トロンボキサン、ロイコトリエンなど種々のエイコサノイドを生成させる。この EPA と AA から生成されるエイコサノイドの違いによって、平滑筋収縮作用、血小板凝集抑制作用、白血球誘導作用などの強さに差が生じることとなる。このことから EPA と AA の比率が注目されるようになった。

JELIS は、日本人の高脂血症患者 1 万 8645 人を対象に実施された大規模臨床試験で、2 群に分け、両群にスタチン系薬剤を投与し、EPA 群に高純度 EPA 製剤 1.8g/日に追加投与し、約 5 年間の追跡調査と評価を行ったもの。これまで JELIS の解析結果は、2007 年 3 月 LANCET 誌をはじめ海外の医学誌に掲載され、高脂血症患者における心臓疾患、脳卒中再発の抑制効果などを立証している。

今回、新たなサブ解析として血漿の脂肪酸組成に着目し、心血管イベント発症リスクとの関連性を調べた。EPA/AA 比を 0.5、0.75、1 の区分でそれぞれ高値群と低値群で冠動脈イベント発症リスクを比較したところ、0.75 未満と 0.75 以上および 1 未満と 1 以上では、それぞれ高値群が低値群に比べて冠動脈イベントリスクの低下がみられた。とくに 0.75 以上で有意であった。今後は EPA の総合的な効果をみる事が課題と思われる。

### 『糖尿病の診断と治療』—最近の話題—

朝日生命成人病研究所附属丸の内病院 治験部 部長 大西由希子

講演会抄録

最近の糖尿病をめぐる話題、ということで、三つの話題を提供する。

- ① 糖尿病の診断基準改定
- ② HbA1c の国際標準化
- ③ インクレチン関連薬の登場

2 型糖尿病の診断基準が 2010 年に改定され、HbA1c が診断に起用された。ポイントとしては血糖も HbA1c も高い値ならば一度の採血で 2 型糖尿病の診断確定できるようになったことである。また治療においても診断時の HbA1c からの連続性が保たれる。注意点としては HbA1c のみでは診断できず、血糖値も必ず診断根拠に入れる、つまり HbA1c 単独で診断してはならない、ということである。

HbA1c は長らく国際的に標準化されておらず、日本で一般的な JDS 値と欧米を中心に用いられている NGSP 値には 0.4% ほど差があつた。昨年、この HbA1c が国際標準化されることが決定され、日本の臨床現場でも徐々に JDS 値と NGSP 値の併記から NGSP 値と同等の国際標準値に移行していく。従って、従来「HbA1c 6.5% (JDS 値) 未満目標」と患者さんにお話していたのが「HbA1c 6.9% (NGSP 値) 未満目標」とお話するようになっていく、ということである。

インクレチンとは腸管から分泌されるホルモンで、生理的には半減期が短い、薬理的にはインスリン分泌作用などがある。この作用を生かして 2009 年末からインクレチン関連の糖尿病治療薬がつぎつぎと登場している。2 型糖尿病の治療薬としてはあらたな作用機序の薬の登場であり、大きな期待をもって迎えられた。インクレチン関連薬は経口薬である DPP 4 阻害薬と注射

剤である GLP 1 受容体作動薬の二つに大きく分かれる。

インクレチン関連薬は単独で用いる限りにおいては低血糖が起こりにくく、従来の SU 薬などのインスリン分泌促進薬と比較すると体重増加をきたしにくい。ただし、SU 薬と併用した際に重度の低血糖をおこすこともあり、注意が必要である。また GLP 1 受容体作動薬は注射薬で DPP 4 阻害薬よりは血糖降下作用は強いものの、インスリンに代わるものではない。

これらの共通点、異なる特徴などについて解説し、最後にそれぞれの実際の投与症例についてご紹介した。

## トリアージ・タッグ

(平成 23 年度青梅市総合防災訓練について)

青梅市 藤野医院 藤野 淡人

8月28日、平成23年度青梅市総合防災訓練が行われました。どこの地方自治体でもそうであったように、青梅市でも3.11を受けて例年の総合防災訓練よりも大掛かりなものとなりました。ちなみに青梅市医師会のトリアージ訓練のために集まって下さった模擬被災者ボランティアは聴覚障害の方3名を含め、例年の約三倍の34名にもおよびました。青梅消防署との連携も含め、CSMを除くあらゆる状況と被害者を想定して災害対策本部に野本医師、災害現場におけるSTART法実施を進藤、千葉、成井、藤野、三浦各医師そして医療救護所におけるSTART法統括を肥留川医師がそれぞれ受け持ちました。なおトリアージ区分とSTART法の詳細については西多摩医師会報第460号、青梅市立総合病院救急科、肥留川賢一著、(3)~(5)をご参照下さい。最後にそれぞれの実施医師がくださったトリアージ区分に対して肥留川医師により評価がなされ、ほぼ80%は一致をみました。しかし、いくつかの症例については議論を呼び、ここで特に悩ましい症例を紹介いたします。症例：1歳女児。お母さんに抱かれている。頭から血が流れているが、すでに止血されている。呼吸数26、脈拍110、CRT1秒。お母さんによると普段よりグッタリしていると言う。症例：40歳女性。腹部に大きな創があり腸管と思われる臓器の脱出を認める。呼吸数24、脈拍108、CRT1秒。従命には従えるが痛みが強く動くことができない。この2症例、あなたが付けるタッグの色は？

現在のトリアージの概念が生まれたのは第1次世界大戦のフランス軍前線と言われており、その後、START法として1983年米国加州Hoag病院の救急科で確立されました。本邦にこの手法が導入されたのは定かではありませんが1997年頃と思われます。余談ですが、私の経歴には麻酔科研修医の後、半年の救命救急科のそれがあるのみです。しかし、1995年3月20日朝7時50分に聖路加国際病院に勤務していたために地下鉄サリン事件と災害医療に巻き込まれました。全く情報の無いまま、救急室とトイラーホールで次々に搬入されてくる被害者にひたすら点滴を入れていました。しかし、その際どの患者の手首にもトリアージ・タッグが付いていなかったのは確かです。2005年4月に発生した福知山線脱線事故現場で災害医療を行った医療スタッフによれば、口がきける「緑」と「黄」タッグの負傷者の声が原因で手遅れとなった「赤」タッグの症例も多々あったとの指摘もあります。3.11でも数多くの知見が積み重ねられたことと思いますが、世界一自然災害の多様な国にもかかわらず、歴史的に見ても集団災害医療に関しては決して先進国とは言えない日本、今後我々が充実すべき分野のひとつと考えます。



## 【在宅医療に関するアンケート結果について】

公衆衛生担当理事 川口 卓治

アンケートにご協力頂きまして、有難うございました。

82件の回答を頂き、集計をしました。

月平均約1000回の往診訪問診療、年間に約140回の看取りが行なわれていました。

在宅管理可能な医療行為で、検討数の多いものから講習会など開催できたらと考えています。

寄せられた貴重なご意見についても対応を考えていきたいと思えます。

〈平成23年7月アンケート実施〉

### 1) 往診・訪問診療の現状

① 実施中	48
② 検討中	4
③ 実施予定なし	30
合計	82

### 2) 往診・訪問診療の回数 (約 回/月) (過去6ヶ月の平均)

1～5回	28
6回～10回	8
11回～15回	
16回～20回	1
21回～30回	4
31回～40回	1
41回～50回	1
51回～60回	2
61回～70回	
71回～80回	
81回～90回	
91回～100回	
101回～200回	2
300回	1
合計	48

### 3) 1年間の看取り件数 (約 回/年)

0回	22
1回	11
2回	6
3回	2
4回	2
5回	1
10回	1
12回	1
30回	1
60回	1
合計	48

## ①実施中 (48)

## 4) 在宅管理可能な医療行為

中心静脈栄養管理			
可	不可	検討する	回答なし
9	29	10	
気管切開			
可	不可	検討する	回答なし
16	27	5	
人口呼吸器			
可	不可	検討する	回答なし
13	29	6	
膀胱留置カテーテル			
可	不可	検討する	回答なし
27	15	5	1
経管栄養			
可	不可	検討する	回答なし
27	16	5	
がん末期などの緩和ケア対応			
可	不可	検討する	回答なし
19	16	13	
透析管理			
可	不可	検討する	回答なし
2	43	2	1
人口肛門の処置管理			
可	不可	検討する	回答なし
17	21	10	
訪問リハビリテーション			
可	不可	検討する	回答なし
11	32	5	
インスリン管理			
可	不可	検討する	回答なし
31	10	7	
看取り			
可	不可	検討する	回答なし
28	9	11	
PEGの交換			
可	不可	検討する	回答なし
11	31	6	
その他			

## ②検討中 (4)

## 4) 在宅管理可能な医療行為

中心静脈栄養管理			
可	不可	検討する	回答なし
	1	1	2
気管切開			
可	不可	検討する	回答なし
	2		2
人口呼吸器			
可	不可	検討する	回答なし
	2		2
膀胱留置カテーテル			
可	不可	検討する	回答なし
	1	1	2
経管栄養			
可	不可	検討する	回答なし
	1	1	2
がん末期などの緩和ケア対応			
可	不可	検討する	回答なし
	2		2
透析管理			
可	不可	検討する	回答なし
	2		2
人口肛門の処置管理			
可	不可	検討する	回答なし
	2		2
訪問リハビリテーション			
可	不可	検討する	回答なし
	2		2
インスリン管理			
可	不可	検討する	回答なし
	2		2
看取り			
可	不可	検討する	回答なし
	2		2
PEGの交換			
可	不可	検討する	回答なし
	1	1	2
その他			
精神疾患についての対応(往診)について検討しております			

\*がん末期などの緩和ケア対応について、サイコオンコロジーのような対応で検討していきたい

## ③実施予定なし

## 4) 在宅管理可能な医療行為

中心静脈栄養管理			
可	不可	検討する	回答なし
	18		12
気管切開			
可	不可	検討する	回答なし
	17	1	12
人口呼吸器			
可	不可	検討する	回答なし
	18		12
膀胱留置カテーテル			
可	不可	検討する	回答なし
1	16	1	12
経管栄養			
可	不可	検討する	回答なし
	17	1	12
がん末期などの緩和ケア対応			
可	不可	検討する	回答なし
1	17		12
透析管理			
可	不可	検討する	回答なし
	18		12
人口肛門の処置管理			
可	不可	検討する	回答なし
1	16	1	12
訪問リハビリテーション			
可	不可	検討する	回答なし
	16	2	12
インスリン管理			
可	不可	検討する	回答なし
1	15	2	12
看取り			
可	不可	検討する	回答なし
	17	1	12
PEGの交換			
可	不可	検討する	回答なし
1	17		12
その他			

※予約制による外来診療が長時間かかり、往診は無理な状態です

※ 2) について 現在は在宅は1人のみです  
4月からなので6ヶ月間の平均とすると、異常な数値になります

※制度上、行いにくい往診診療が有る。IVHは管理加算はあるが薬剤費用に満たない訪問看護との組み合わせで考える必要があると思います

※当施設では、主として小児期より発症した障害者の在宅管理及び障害者の福祉施設入所者に対して訪問診療を行なっています

※看取り対応の時、不在時の代診見取りを頼むのに苦労する。

※当法人の訪問看護ステーションで、往診医が見つからない場合のみ例外的に行なっている

※訪問看護依頼しての、往診は可です

※往診、訪問診療というより、外来診療の経過上往診となった例です

※現在、整形外科往診のみ対応です

※ 2) 3) は全件数 (施設往診含む)

※高齢にて、多くを不可にさせていただきま  
す。かつては全て可でしたが……

※年と共にやらなくなりました



# 『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、西多摩歯科医師会長の岩永克美先生にお願い致しました。

## 歯周病と糖尿病の密接な関係

### 歯周病は糖尿病を悪化させる一因です

歯周病原菌の菌体表面のリポポリサッカライドがマクロファージに貪食された時にサイトカインの一種であるTNF- $\alpha$ が産生され、これがインスリンの活性を障害し、血糖値のコントロールを悪くすると言われています。

糖尿病の患者さんの経過が思わしくない時に、口の中を診て歯肉の腫れや出血、口臭が気になる場合にはかかりつけの歯科医師で診てもらうように勧めてくださるようお願いいたします。

### 糖尿病は歯周病を悪化させます

高血糖になると、歯周組織の血管の基底膜が肥厚し、歯肉部分の血液循環が悪くなります。また、歯周病原菌を貪食する多形核白血球の機能が低下し、さらに歯肉のコラーゲン線維を溶解するコラゲナーゼの機能が亢進し歯周病が悪化します。

歯周病は患者さんから歯を奪い、食生活に大きく影響します。糖尿病の治療とともに、口腔内を清潔に保つ重要性を説明してくださるようお願いいたします。

西多摩地域糖尿病医療連携検討会

## インフルエンザ HA ワクチン小児の用法・用量変更について

公衆衛生担当理事 川口 卓治

各種ワクチンの種類が増え、また接種用量が変更になるなど、注意してもしきれない状況となっております。変更になった事項を少しでも早くお知らせしたいと思います。

### インフルエンザ HA ワクチン 小児に対する用法・用量の変更 2011年8月

	年齢	1回接種量	接種回数	接種間隔
変更前	1歳未満	0.1 mL	2回	1～4週間
	1歳以上6歳未満	0.2 mL		
	6歳以上13歳未満	0.3 mL		
	13歳以上	0.5 mL	1回又は2回	

	年齢	1回接種量	接種回数	接種間隔
変更後	6ヶ月以上3歳未満	0.25 mL	2回	2～4週間
	3歳以上13歳未満	0.5 mL		
	13歳以上		1回又は2回	1～4週間

変更点	生後6ヶ月以上が接種対象に	WHOの推奨用量に変更 3歳未満 0.25mL 3歳以上 0.5 mL	13歳未満 2～4週間 13歳以上 1～4週間
-----	---------------	---	----------------------------

ただし、北里第一三共ワクチンのものについては、1歳以上3歳未満

# 理事会報告

★ Information

9月定例理事会

平成23年9月13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・江本・川口・山川・岩尾・宮城・近藤・池谷・松原〕

## 【1】報告事項

### 1. 各部報告

#### 総務部

○9月1日付西医発 No.115 (FAX 回答による理事会決定事項) の協議結果について

—— 承認 ——

協議事項：高齢者インフルエンザワクチン予防接種費用の5円減額について  
西多摩8市町村代表より同事業の5円減額(単価4,495円)の要請あり、  
FAX 理事会を開催(三者協では東京都の人勧減額を受け入れている)。

承認する13名 承認しない0名 未返答3

#### 地域医療部(産業医)

○西多摩医師会産業保健センター運営協議会(9月2日)開催について

#### 地域医療部(公衆衛生)

○在宅医療に関するアンケート調査結果について

本年7月実施のアンケートについて(本号別項にて掲載)

### 2. 地区会よりの報告(各地区理事)

青梅市 9/7 理事会 休日診療の3交代制に付いて検討  
認知症家族の会からのお知らせ

11/11 西多摩医師会館建設のための説明会開催

H24年1/13 新年会

福生市 三師会総会

9/21 理事会

羽村市 チャリティゴルフ開催

あきる野市 9/12 定例会

健康づくりに参加

瑞穂町

日の出町

### 3. その他報告

○第1回健康スポーツ医学委員会(8月4日 會澤義之委員)

平成23年4月諮問

『健康スポーツ医が支援できる地域医師会活動』

各地区医師会でどのような活動をしているかアンケートを実施する(会長宛)

一次調査及び二次調査を行う・・・大学医師会を含め58

- 地区医師会担当理事（在宅療養）連絡会（7月28日）  
議題：在宅療養推進のための課題と今後の方向性について  
東京都からの委託事業説明で  
「在宅医療相互研修事業」「医療連携強化研修事業」を行ってほしいとのこと
- 東京都医師会医療安全対策担当理事連絡会（8月29日）  
「医療機関におけるインシデント・アクシデントレポート（ヒヤリ・ハット事例）の収集について」
- 地区医師会担当理事（精神保健福祉）連絡会（9月1日）  
「うつ等精神疾患早期発見・早期対応研修事業」及び「地域自殺対策緊急強化基金事業」に参加を募る
- 第2回東京都医師会救急委員会（9月12日 小山英樹委員）

## 【2】報告承認事項

1. 入・退会会員、会員変更について —— 承認 ——
2. 「開放型病院に関する協定書」（青梅市立総合病院）の締結完了について —— 承認 ——
3. 「講習会講師派遣依頼」（建防協西多摩分会）について —— 承認 ——

## 【3】協議事項

1. 定例理事会の開始時刻について 午後7時45分開始に変更
2. 互助会規定第5条（事業）に係る公聴会の開催について  
アンケートを施行後の開催を検討
3. 平成23年度東京都慢性腎臓病（CKD）対策事業の受託及び契約の締結について（8月1日付）  
契約書を交わし講演会などを実施していく
4. 東京都医師会医療連携強化研修事業の実施申込み等について  
（西多摩医療福祉連携研究会第3回研究発表会）  
請求があれば30万円×2研究会分支払う
5. 「東京都医師会における医療安全への取り組み」について  
検討していく  
医療に係る安全管理体制の義務化（平成19年4月1日改定・罰則はない）  
医療安全研修の講師、テキストの案内を行い医療安全研修会を実施した地区医師会への支援金（5万円）を交付する

## 【4】その他

1. ヒヤリ・ハット事例の収集依頼について  
池谷理事、川間理事に依頼
2. 平成23年度多摩地区医師会懇話会への出席について（全役員）  
日時：平成23年11月19日（土） 午後5時30分  
午後6時00分  
場所：パレスホテル立川 ローブルーム（4階）  
会費：30,000円（事務長10,000円）



## 会員通知

- 会報
- 宿日直表 (青梅・福生・阿伎留)
- 学術講演会 (9/15・9/22・9/26)
- 訃報 (森田和雄先生ご尊父様)
- 訃報 (松田三樹雄先生)
- 産業医研修会 (10/13 蒲田医師会)
- " (9/19 千代田区医師会)
- " (10/22 荏原医師会)
- " (11/23 大森医師会)
- " (10/8 東京大学医師会)
- 平成23年医療施設静態調査患者調査及び受療行動調査の実施について
- 平成23年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」第3期(1月～3月期)の開催について
- やっぱり看護が好き
- ミニ医療講演会「肝臓病福生教室」(10/9)
- 主治医意見書記載ガイドブック
- 西多摩医師会写真・絵画展
- 第24回西多摩心臓病研究会ご案内(11/9)
- 外国人未払い医療費補てん事業のご案内
- 成人ぜん息講演会(10/7)
- 平成23年度摂食・嚥下機能支援事業評価医療養成研修、リハビリチーム養成研修公開講座のご案内(10/30)
- 新型インフルエンザ対応の事業継続計画(BCP)策定研修会の概要(11/29)
- 乳がん検診従事者講習会(10/21)
- ポスター特別区・市町村の国民健康保険保険証が更新されます
- ポスター結核意予防週間です
- ポスター9月がん制圧月間
- 「2012年版医師日記」(手帳)の斡旋について

## 医 師 会 の 動 き

医療機関数	213	病 院	30
		医院・診療所	183
会 員 数	546	A 会員	203
		B 会員	343

### 会議

- 9月8日 西多摩地域糖尿病医療連携検討会
- 13日 定例理事会
- 22日 会報編集委員会
- 27日 定例理事会
- 27日 西多摩地域脳卒中医療連携検討会
- 29日 在宅難病訪問診療(青梅)

### 講演会・その他

- 9月5日 学術講演会  
「CKD患者への治療戦略～スタチンの腎保護効果とASUCA試験～」  
京都大学大学院医学研究科  
EBM研究センター  
教授 上嶋健治先生
- 6日 西多摩三師会勉強会  
「医師、歯科医師、薬剤師が知っておくべき薬剤の副作用について」  
青梅市立総合病院  
薬剤部長 田中三広先生

- 7日 学術講演会  
「痛風の日常診療」  
(医社)仁成会 高木病院  
顧問 戸松泰介先生
- 8日 保険指導整備委員会
- 15日 学術講演会  
「新たな冠動脈疾患リスク因子としての血中脂肪酸バランス」  
品川イーストワンメディカルクリニック  
名誉理事長 板倉弘重先生
- 16日 西多摩地域糖尿病医療連携検討会  
「医師・コメディカル勉強会」  
①「糖尿病患者の栄養指導について」  
高村内科クリニック管理栄養士 土屋倫子先生  
②「糖尿病患者の服薬指導について」  
青梅市立総合病院  
薬剤部長 田中三広先生
- 22日 学術講演会  
「肝疾患患者の病診連携」  
公立福生病院  
内科部長 妻神重彦先生
- 26日 学術講演会  
「脳卒中診療 最近の話題」

## 表紙のことば



## 『羽村の案山子』

毎年、春のチューリップ畑が終わると畑は田んぼに変わり、稔りの秋を迎える。近くの小学校の児童が案山子

を作るのが恒例となっており、田んぼは賑やかになる。

松原 貞一

## あとがき



今年の春先に小学生のころの旧友からソフトボールチームへ加入の誘いがあった。羽村の社会人のリーグで、そのチームは高校卒業後に同級生を集めて30年前に発足して現在も続いているチームであるとのことでした。そのチームに私の従兄が加入していたのですが、私の兄が加入している別のチームに引き抜かれ、脱退を申し出たところ代わりに私の勧誘を命じられたとのことでした。春のリーグ戦は震災の為中止になり、秋の大会からの参加となりました。私が小学生の頃、羽村は毎年夏に少年少女球技大会という一大イベントがありほとんどの男子は町内会のソフトボールチームに加入し、女子はキックベースチームに加入

しており、大会に向けて練習に励んだものでした。あれから35年経って当時と同じグラウンドで当時のクラスメイトやチームメイトがいて9月とはいえ真夏の様な太陽の下でソフトボールを行っていて何とも言えない懐かしさを感じました。チームもかなり本気モードで試合に取り組んでおり、緊張感に満ちた試合をしていて気の抜けない感じが妙に楽しく感じます。試合後2日位はゴルフでは起こらない筋肉痛に見舞われますが、怪我をしないように最大限に用心しながら試合をこなしています。今回参加してみて団体スポーツの良さと、童心に帰って幼なじみと昔のようにソフトボールを楽しめる事の喜びを噛みしめている今日この頃です。

渡邊哲哉

## お知らせ

## 事務局より お知らせ

平成23年11月(10月診療分)の

保険請求書類提出

**11月8日(火)**

— 正午迄です —

社団法人 西多摩医師会

平成23年10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

診療所向け電子カルテシステム



BMLには誇りと実績があります。

★日本全国のお客様をサポートしてます。

★全診療科に対応してます。

★多彩な入力ツールを用意してます

★多くの連動システムに対応してます

★オンライン請求に向けたレセ電算化に  
全国で対応可能です。



株式会社 **ビー・エム・エル**

埼玉第三営業所

TEL:049-232-0111

「西多摩医師会」会員の皆さまへ

東京厚生信用組は  
福祉・医薬・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〉

0120-294805

ご融資

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

都医ニュースでお馴染みの「東京厚生信用組」です。



「人間・福祉・環境」にやさしい

東京厚生信用組

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