

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第469号 平成24年1月



『タツノオトシゴ』 坂本 保己

目 次

	頁		頁
1) 年頭のご挨拶	横田卓史 … 2	8) 同好会短信	
2) 感染症だより	西多摩保健所 … 3	ゴルフ部だより	田村啓彦 … 19
3) 専門医に学ぶ	黒川英人 … 4	9) 第29回 囲碁大会ご案内	事務局 … 20
4) 連載企画		10) 平成23年度多摩地区医師会	
ある日本人「ダジョー西岡」		懇話会報告	広報部 … 20
	鹿児島武志 … 6	11) 理事会報告	広報部 … 21
5) 広報だより		12) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 26
Pain	渡邊哲哉 … 7	13) お知らせ	事務局 … 28
6) 学術部インフォメーション	学術部 … 9	14) 表紙のことば	坂本保己 … 28
7) 「平成23年度西多摩地域脳卒中		15) あとがき	奥村 充 … 28
医療連携症例検討会」報告	小机敏昭 … 10		



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ございます。

昨年は今後の我が国の政治、経済の行方を左右しかねない東日本大震災が発災しました。

お亡くなりになられた方々のご冥福を衷心よりお祈り申し上げます。政府の対応が遅れる中、被災者の皆さんは厳しい冬を迎え生活再建も儘ならぬままに新年を迎えることになりました。心からお見舞いを申し上げます。

予期せぬ不幸に接し、家庭や職場、地域の人と人との絆が再認識されることになりましたが、我々医療に携わる者として災害時に果たすべき責任の重さを実感した年でもありました。また会員の先生方には災害義捐金の寄付や会務に御協力頂きましたこと改めて御礼申し上げます。西多摩医師会も多くの課題を抱えて多忙な年でした。青梅地区、福生地区、あきる野地区の法人化、永井さんから笛田事務長さんへの交代、鈴木先生から堀先生への顧問弁護士さんの交代、新定款案の作成、新会計基準に則った収支決算の見直しと予算編成、事務職員の皆さんの就業規定の賃金規定の改定、そして懸案の青梅市ケミコン精機跡地への新医師会館建設の会館建設準備委員会での承認、互助会規約の見直し、どれ一つとっても簡単な課題ではありませんでしたが、理事の先生方の献身的な御協力の下、会員の皆様のご理解を頂けるよう努力したつもりです。本年は早々に会館建設に関する臨時総会を予定しており、ご承認を頂いた上で青梅市と契約し、新会館建設予定地の購入と会館建設に取り掛かります。4月には医療、介護保険の同時改定が行われますし、TPPの医療分野における行方も気になるところです。夏ごろには新法人の申請も予定しており、引き続き西多摩医療圏の在宅医療の推進や八市町村と連携した地域防災に努める所存ですので本年も御指導、御協力をお願い致します。最後に今年一年の皆様のご健康とご多幸をお祈り申し上げ新年の御挨拶とさせていただきます。

感染症だより

〈全数報告〉

第46週(11.14-11.20)から第49週(12.5-12.11)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 3件(肺結核2件、粟粒結核1件)

(三類感染症) なし

(四類感染症) なし

(五類感染症) 後天性免疫不全症候群 1件、ジアルジア症 1件

〈管内の定点からの報告〉

	46週	47週	48週	49週
	11.14～11.20	11.21～11.27	11.28～12.4	12.5～12.11
RSウイルス感染症	2	1	2	
インフルエンザ				
咽頭結膜熱	2		1	1
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	15	17	12	21
感染性胃腸炎	27	40	52	74
水痘	8	12	13	31
手足口病	2	6	2	3
伝染性紅斑		1	2	4
突発性発しん	2	2	1	2
百日咳				
ヘルパンギーナ	1	2		
流行性耳下腺炎	1	1	3	
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合計	60	82	88	136

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))
マイコプラズマ肺炎 3件(46週2件、48週1件)が報告されています。

〈コメント〉

① インフルエンザは全国的には流行開始の目安に達しています。

インフルエンザ流行レベルマップ(国立感染症研究所感染症情報センター)では、全国的には49週時点の定点当たりの報告数は(1.11)で、流行開始の目安である(1.00)を上回っています。都道府県別では宮城県(10.33)、愛知県(5.33)、三重県(5.33)、岡山県(4.04)、山口県(2.91)が多いです。

管内では、49週時点で定点からの報告はありません。都全体の49週時点の定点当たり報告数は(0.25)です。

② 感染性胃腸炎の報告が増加しています。

管内では49週時点の定点当たり報告数は(9.25)で、45週時点の(2.75)から急激に増加しています。都全体の49週時点の定点当たり報告数は(14.55)で、全国的には48週時点で香川県(12.7)、島根県(12.3)、山口県(11.7)が多いです。

予防のために、調理や食事前、排便後の手洗いを十分してください。また、便や吐物の処理時には、使い捨て手袋、マスク、エプロンの着用や処理後の手洗いを十分してください。

③ 水痘の報告が増加しています。

管内では49週時点の定点当たり報告数は(3.88)で、45週時点の(2.75)から急激に増加しています。過去5年間の同時期と比較して、都全体の49週時点の定点当たり報告数は(2.36)でやや多く、全国的にも、48週時点でやや多く、都道府県別では福井県(4.68)、石川県(3.45)、大分県(3.44)、岩手県(3.43)が多いです。

④ その他

マイコプラズマ肺炎は、管内では、5～9歳 3件であり、都内25ヶ所の基幹定点医療機関からの報告数は49週時点でも過去5年の同時期と比較してかなり多く、9歳未満が7～8割を占めています。

全国的には、手足口病とマイコプラズマ肺炎が多く、都全体では、手足口病とA群溶血性レンサ球菌咽頭炎が例年同様に増加しています。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

専門医に学ぶ 第84回

小児の歯ブラシ刺入による頬脂肪体脱出の症例

青梅市立総合病院 歯科口腔外科 部長 黒川 英人

歯ブラシによる小児の口腔領域における軟組織外傷は珍しくないが、外傷により頬脂肪体の一部が口腔内に脱出した報告例は比較的少ない。今回歯ブラシ刺入後に頬脂肪体の脱出した1例を経験したので報告します。

【症 例】 2歳、女児

【主 訴】 口腔内軟組織外傷精査

【既往歴、家族歴】 特記事項なし。

【現病歴】 平成00年0月0日夜に歯ブラシをくわえたまま転倒し、頬粘膜に刺さった歯ブラシを、母親がその場で取り出した。口腔内に頬脂肪体が突出していたため、青梅市立総合病院救急外来を受診し、翌日同病院歯科口腔外科の受診を指示され来院。

【現 症】 口腔外所見：特記事項なし。口腔内所見：左頬粘膜より20×15mm大の赤色を呈する腫瘤が有茎性に突出していた。

【臨床診断】 外傷による頬脂肪体脱出。

【処置および経過】 同日外来で局所麻酔下に腫瘤の基部を結紮して切除した。術後創部は開放創とし、抗菌剤を投与して経過観察を行った。創部は感染することなく経過良好で1週間後には創は閉鎖し、治癒を確認した。

【考 察】

小児の頬粘膜外傷時の頬脂肪体脱出の要因

- 1) 小児では頬脂肪体が豊富である。
- 2) 小児では頬脂肪体を被覆する組織の発達が未熟で、脱出に対する抵抗性が少ない。
- 3) 解剖的に耳下腺管が頬筋を貫いているため、耳下腺乳頭付近は抵抗性が弱い。
- 4) 耳下腺乳頭付近は、形態的に異物の刺入が起りやすい。などが挙げられており自経例についても、これらの要因が関係して脱出したものと考えられた。

脱出した頬脂肪体の処置については

- 1) 新鮮例で感染の可能性の少ない場合には復位させるが、時間経過症例や、感染の可能性の高い場合には切除を行う。
- 2) 脱出した頬脂肪体を切除しても、機能障害や顔貌の変化は生じないため切除しても問題は無い。
- 3) 協力が得られない小児の場合は、全身麻酔下での処置も考慮しなければならない。

脱出した頬脂肪体の処置については、感染の可能性の無い新鮮例では復位させることも可能であるが、歯ブラシのような汚染されたものが刺入した場合には、感染への配慮が必要であり、今回の症例は歯ブラシの刺入によるもので、また自然復位の可能性も無く、感染を起こす可能性を考慮して切除を行った。切除処置を行う際に、口腔内の比較的操作のしやすい部位のため、局所麻酔で切除を行ったが、口腔内の部位や患児の協力度により、全身麻酔での処置も考慮しなければならない場合もあると思われる。

【まとめ】

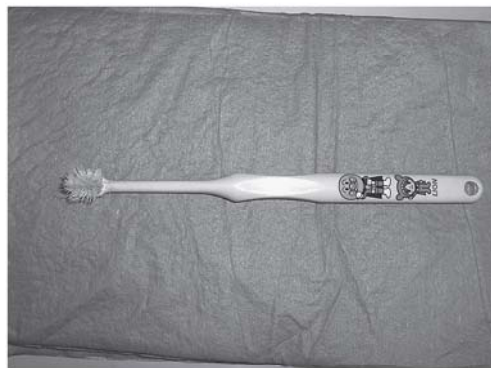
今回われわれは、小児の口腔内外傷時に頬脂肪体が脱出した1例を経験した。脱出した頬脂肪体は大きさや感染の可能性を考慮し、適切な処置を行う必要がある。小児の状態によっては、全身麻酔下における処置も考慮する必要がある。



初診時口腔内写真



摘出物写真



刺入した歯ブラシの写真



ある日本人「ダジョー西岡」

青梅市 かごしま眼科 鹿児島 武志

2011年は国内外を問わずまさに激動の一年でした。天災に力尽き、路頭に迷う被災者にかかる言葉さえ失ってしまうような生涯忘れられない出来事でした。さらに追い打ちをかけるがごとく歴史上まれにみる人災に驚愕と恐怖、怒りと失望に絶えない悪夢はさらに日本人を近未来まで悩ませることになります。

国の内外から寄せられる暖かい励ましのメッセージや辛辣な批判はそれを受け入れる人々の国の施政に対する考えを一層鋭敏にさせてくれました。目の前に立ちほだかる困難に立ち向かいながらも生き方に誇りを持ち一步一步、足元を固めて前進する気概を持つことが、今は何よりも必要ではないでしょうか。復興対策に後手にまわる政府にもそう要求したいものです。

最近、あることからダジョー西岡（本名。西岡京治：以下西岡）という日本人について知る機会がありました。そのきっかけは記憶にも新しいところですが、昨年11月にブータン国の若いジグミ・ケサル国王が、うら若い王妃を伴い新婚旅行の旅先として日本各地を訪れました。仲睦まじいお二人の姿は連日のニュースで放映され好印象を受けましたが何故、原発事故の影響下にある日本に来られたのかと疑問に思っていました。

ブータンはインドと中国に挟まれたチベット仏教国で、以前から親日国であるという話は聞いていましたが、その理由はよくわかりませんでした。国王は国会で演説し内容はメディアにも公開されましたが、このように述べております。「……私自身は押し寄せる津波のニュースをなすすべもなく見つめていたことを覚えております。その時からずっと、

私は愛する人々を失くした家族の痛みと苦しみ、生活基盤を失った人々、人生が完全に変わってしまった若者たち、そして大災害から復興しなければならぬ日本国民に対する私の深い同情を、直接お伝えする日を待ち望んでおりました。いかなる国の国民も決してこのような苦難を経験すべきではありません。しかし仮にこのような不幸からより強く、より立ち上がれる国はあるとすれば、それは日本と日本国民であります。私はそう確信しております。皆様が生活を再建し復興に歩まれるなかで、我々ブータン人は皆様とともにあります。我々の物質的支援はつましいものですが、我々の友情、連帯、思いやりは心から真実味のあるものです。……以下略……さらに続く賞讃の言葉で恐縮して卒倒？してしまいそうです。

ではどうしてはるか遠方の山国が親日国であるのか？寡聞にして知らなかった西岡のかの地での活躍ぶりが、キーボードを叩くことにより理解できました。西岡は昭和39年、ちょうど東京オリンピック開催で国中が沸き返るころですが、JICA（現国際協力事業団）の要請でブータンの農業指導員として派遣されました。31歳で新妻をともなつての赴任でした。

当時のブータンでは農業局は局長から職員まですべてインド人で、彼らの主張はブータン人は保守的で上からの物の言い方では従わすことはできないといい、西岡の指導方針には非協力的でした。ようやく60坪ほどの狭く痩せた敷地と実習生の少年3人を与えられ、畑を耕し、水利を図り、持ち込んだ大根を植えました。3か月後には、昼夜の温度差が激しいほどよく育つ大根、それも立派な大

根が育ち、少年たちは大喜びでした。政府は条件の良い土地を提供し、西岡はさらに立派な野菜を作ることに成功しました。そこで昭和46年には米づくりに挑戦することになりました。

ブータンは伝統を重んじる国で農民は西岡の勧める稲の植え方（並木植え）には一向に乗ってきませんでした。ブータンでは勝手きままな植え方をしていたからです。しかし結果は40%の増収。農民は喜び、先代の国王からはさらに極貧地域の農業指導を依頼され、乗り込んでいきました。失敗すれば村民を餓死させるかもしれない重大な使命です。前の例と同様にブータンの人々は、よそからやってきて、今までと異なる水田構築を勧める西岡に対して先祖伝来の焼き畑農業を行う農民が全く相手にしようとはせず、彼らの信頼は容易には得られませんでした。根気よく800回に及ぶ話し合いで西岡は近代設備導入にはよらない現地の人々の身の丈に合った水利構築をめざしました。人々の協力の結果、水田は60ヘクタールに及び水路は360本、新しく作られた道路は300キロに及んだということです。今までの50倍の面積を有し、広大な農地には稲が穂を満たしものすごい収穫です。極貧の村は瞬く間に生活が安定し、学校や診療所ができ村人は定住することができました。

昭和55年、西岡は農業への貢献が高く評価され先代国王より「ダジョー」の称号を与

えられました。ブータン語で「最高に優れた人」という意味だそうです。残念なことにそれからさらに12年の間農業指導をした西岡は平成4年敗血症で亡くなりました。帰国していた妻の希望で、妻の到着を待ち、28年間ブータンのために働いた西岡の国葬は、国を上げて盛大に行われ、ブータン全土から5000人の人々が弔問に訪れたといえます。時にダジョー西岡59歳のことでした。(以上: 向学新聞より抜粋)

先代の国王とはジグミ・シンゲ・ワンチュク国王で当時、先のジグミ・ケサル・ワンチュク国王が10歳の頃です。さて現国王の来日を機に国民総幸福量 (GNH) という言葉が広く知られるようになりました。先代国王が提唱した言葉です。「幸福」は個人の価値観に根差したテーマであり、数値化して政策に実現させるのは容易ではありません。しかしそれが注目されるのは国内総生産 (GDP) だけでは真の豊かさは測れないということなのでしょう。故郷を離れなければならない、友人や家族と離れて暮らさざるを得ない、あるいは目には見えない「猛毒」に対する恐怖からくるストレスなどなど、これからの日本人の震災からの復興には困難な課題が山ほどあります。質的には少し異なりますが、忍耐と誇りをもって自らの信ずる路を地道に歩んだダジョー西岡の生き方に共通するものがありそうです。

広報だより



Pain

羽村市 ワタナベ整形外科 渡邊 哲哉

先日慢性疼痛のセミナーに参加しました。ある講師が臨床では“Pain”は日本語で「痛み」と訳すことに決まると述べました。日本整形外科学会の用語集では「疼痛」となっていますが今後は「痛み」で統一されるようです。講義の中では次のような前振りがありました。痛みの意義は警告として発してくれる必要な痛みと、ストレスや疾患の治癒後も遷延する警告でない不

要な痛みがあります。この不必要な痛みが慢性的に日常生活に支障を来すものが多く、運動器慢性疼痛が主訴で来院する高齢者は増え続け、痛みを軽減させて健康寿命を延ばすことが大きな課題となりつつあります。3か月以上続く様な痛みを慢性疼痛として、ある調査では日本における中等度以上の慢性疼痛を抱えている患者は約20%に及んでおり、最も多いのは腰痛、関節痛のようです。慢性疼痛の保有患者の通院診療科は主に45%が整形外科で21%が一般内科を受診しているという調査結果から、内科の先生にも疼痛治療の必要性が求められてきていることになります。しかし実際の所、病医院受診よりも接骨院などの代替医療や昨今過大宣伝しているサプリメントを求める患者さんの方が統計上上回っているのも事実で、医療側には慢性疼痛への正しい啓発活動の必要性があると話していました。最近では、浅い経験ながらも開業してしまう整骨院、整体マッサージが乱立し、evidenceに乏しいものでありながら有名俳優、女優が宣伝しているサメ軟骨、コンドロイチンといった高価な健康食品を薬だと思って飲んでみたものの、あまり良くならないので今度は病院から処方してもらえませんかと嘆いている患者さんをみると、もう少し厚労省は正しい情報発信をした方が良いのではないかとちょっぴり思います。

運動器の慢性疼痛は「器質的な痛み」と「非器質的な痛み（心因性疼痛）」で構成され、「器質的な痛み」は侵害受容性疼痛と神経障害性疼痛に分類されます。筋、骨、関節などの運動器の主な痛みは侵害受容性疼痛にあたり、帯状疱疹後疼痛、椎間板ヘルニアなどは神経障害性疼痛という事になります。器質的な疾患が無い心因性疼痛は腰痛患者の多くに認められ、うつ病の主訴としての腰痛は非常に多くなっているそうです。そのため痛みを専門にする精神科医が必要になってきていますが、実際の所その数は少なくて全く足りていないとのこと。慢性疼痛の主な治療方針は薬物治療であり、他には神経ブロック、理学療法、心理療法、手術療法などがあり集学的アプローチが重要になってきます。

私たちが痛みの治療に最も使う手段は、NSAIDsの内服薬や経皮鎮痛消炎剤ですが最近、オピオイド鎮痛剤という新たな選択肢が加わり、慢性疼痛の治療戦略が変わりつつある様な気配がしてきました。欧米では第一選択薬は日本と同様にNSAIDsですが第二選択薬がオピオイド、抗うつ薬、抗てんかん薬の選択が多くなっており、日本の筋弛緩薬、抗不安薬とは明らかに治療法の選択が異なっています。オピオイドは内服薬、パッチ薬といった製剤で薬によっては麻薬施用者の申請が必要でありe-learningといったインターネット上での講習をパスしないと処方が出来ない仕組みになっています。痛みを止める効果は強い反面、副作用で嘔気、嘔吐、眠気、便秘、ふらつきなどがあるため、高齢者から若い患者さんにも投与には気を使います。しかし、保存的治療で神経ブロックや物理療法で治療を継続してもなかなか痛みが取れなかったケースもオピオイドの投与ですぐに改善するケースもありました。症例の報告では手術をする予定であった椎間板ヘルニアに待機期間に投与した所、症状が改善したために、そのまま保存的治療となったケースや90歳の高齢者で変形性膝関節症の為に歩行が不能になってきた患者さんに投与して、安定して歩行が出来るようになるといったケースがある様で、症例によっては十分な有効性が得られます。患者さんのADL改善の手段として今後さらに色々な選択肢が普及して、今後もしかしたら治療が欧米化して行くのかもしれませんが、本当に良いのかどうかは自分で判断できるだけの知識と更なる経験を積むことが必要だと思います。



学術部 Information



西多摩医師会学術講演会について

12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、『心血管イベント抑制のための治療戦略 - PCI から薬物療法まで-』というテーマで帝京大学医学部循環器内科准教授の上妻謙先生にご講演頂きました。

講演では、心血管イベント抑制のためには不安定プラークの安定化と血栓予防が重要であり、特に運動療法がそれに関与するすべての因子を改善する効果があるというお話が印象的でした。

講演の要旨は以下の通りです。

(学術部担当 江本 浩)

2011年12月5日 西多摩医師会学術講演会

テーマ：心血管イベント抑制のための治療戦略 - PCI から薬物療法まで -

帝京大学医学部附属病院 循環器内科 准教授 上妻 謙 先生

ステント治療は、虚血性心疾患治療において幅広く行われている一般的な治療となった。薬剤溶出ステント(DES)の時代となり、治療した病変の再治療は大幅に低減されたが、治療後の心血管イベントは脳卒中をはじめとして他の病変に伴う発症頻度は変わらない。またアテローム血栓症による心血管イベントは、冠動脈疾患だけでなく、脳血管障害や末梢血管疾患の合併があると発症率が大きく上昇することがわかっている。心血管イベント抑制のためには不安定プラークの安定化と血栓予防が重要である。

2011年にNew England Journal of Medicineに発表されたPROSPECT試験では、PCI治療を行った責任病変と非責任病変による心血管イベントの発症はほぼ同数で、さらに非責任病変の中でも急速に病変の進行を来したものが半数を占めていた。この急速に進行する不安定プラークの安定化を果たすのが、禁煙、運動療法、体重コントロール、血圧・脂質・糖尿病コントロール、抗血小板療法、さらに降圧だけではないβブロッカーやACE-I/ARBによる2次予防である。運動療法はプラークの安定化に寄与する因子をすべて改善する効果があり、生命予後の改善が示されており、より重要視すべきと考えられる。また血圧コントロールについてはより厳格なコントロールがイベント抑制につながる事がわかっており、特にACE-I, ARBはアテローム血栓症の発症予防の効果が期待できる点で重要である。脂質はスタチンによるイベント抑制効果が定着しており、LDLコレステロール100mg/dl未満、できるかぎり70mg/dlを目指す必要がある。糖尿病もメタボリック症候群をベースにした2型の場合は、高インスリン血症を来さないコントロールが重要である。抗血小板剤はアスピリンとP2Y12受容体アンタゴニストが中心で、動脈硬化の強い患者などではより強力な抗血小板療法を必要とする。P2Y12受容体アンタゴニストでは、即効性があり、遺伝子多型などの影響を受けにくい薬剤が近いうちに登場してくるため、その効果が期待されている。

第 24 回西多摩心臓病研究会報告

青梅市立総合病院 心臓血管外科 大島 永久

第 24 回西多摩心臓病研究会を平成 23 年 11 月 9 日に青梅市立総合病院南棟 3 階講堂で開催いたしました。今回は私と松田医院の松田直樹先生の二人が担当しました。当日の参加者は 28 名でした。

この研究会は特別講演と症例検討の 2 部からなり、第一部の特別講演は国際医療福祉大学三田病院血管外科教授の小櫃由樹生先生をお招きし、“大動脈治療の最前線 ～ステントグラフト時代を迎えて～”というテーマでご講演いただきました。タイトル通り、大動脈治療の歴史から始まり、外科手術治療から最新のステントグラフト治療まで大動脈治療のすべてがわかるような内容の講演でした。小櫃先生は昨年 5 月国際医療福祉大学に教授として異動されましたが、それまでは日本のステントグラフト治療のパイオニア施設である東京医大血管外科で外科治療や血管内治療を多数経験されており、東京医大での良好な手術成績を示されました。また、本邦の腹部大動脈瘤の手術死亡率は 1.6%と諸外国より良好な成績であるとの報告がありました。

ステントグラフト治療に関して、東京医大では腹部大動脈瘤については約 4 割、胸部大動脈瘤では約 6 割が適応となっており、胸部大動脈瘤については、下行大動脈瘤はほとんどが適応となってきたこと、さらに一部の弓部大動脈瘤も適応となってきたこと、それらの症例の提示がありました。解離性大動脈瘤については長期成績がやや不良であり、適応を症例ごとに慎重に決めていると報告されました。

一方、胸部大動脈瘤の開胸手術の成績はこの 10 年間で著明に向上してきたものの、弓部大動脈瘤の一部や広範な胸腹部大動脈瘤については侵襲も大きく成績も 5～10%前後の死亡率とまだまだ高い現状である。侵襲のより小さいハイブリッド治療（外科手術とステントグラフトを組み合わせた手術）が一部で行われてきているが、症例ごとに手術方法が異なることなどもありまだ成績が安定せず、現時点では開胸手術が第一選択とのことでした。最後に術後のフォローアップについては定期的な CT 検査（腎機能低下症例では単純 CT のみ）で行っていると報告されました。

第二部の症例検討では青梅市立総合病院外科の正木幸善先生から“腹部大動脈瘤のステントグラフト治療成績について”、胸部外科の染谷毅先生から“弓部置換術後に追加治療を要した下行大動脈瘤の 2 例”の報告があり、ディスカッションではそれぞれの講演について小櫃先生からコメントをいただきました。最後に梅郷診療所の江本浩先生から大伏在静脈グラフトが 3 枝とも長期（17 年）開存していた大動脈-冠動脈バイパス術後の症例報告がありました。

「平成23年度 西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会」開催

平成 23 年 12 月 7 日(水)午後 6 時 30 分～9 時 30 分、青梅市立総合病院南棟 3 階講堂において、脳卒中医療連携症例検討会を開催した。今年度は例年より多い 9 演題の発表があり、160 名を越える医療・保健・福祉・介護関係者が最後まで熱心に討議に参加した。今回の特徴は地域包括支援センター、歯科医師会、薬剤師会からの出席者が多かった点である。西多摩医師会長 横田卓史先生の挨拶の後、検討会座長 小机敏昭が「西多摩地域の 4 つの連携ツール (1. 医療連携リスト、2. 患者情報シート (地域連携パス)、3. 生活リハビリ手帳、4. 西多摩、地域連携マニュアル)」について説明、さらに活用してほしい旨 PR した。座長はセッション I 公立福生病院

脳神経外科部長 小山英樹先生、セッションII 公立阿伎留医療センター脳神経外科部長 伊藤宣行先生、セッションIII 青梅市立総合病院神経内科部長 高橋真冬先生にお願いした。

以下、各演題のまとめをプログラムより抜粋し掲載しますが、詳細をお知りになりたい方は西多摩医師会事務局へお問い合わせ下さい。

1. 「西多摩地域脳卒中医療連携データから考える」

(医財) 利定会 進藤医院 進藤 幸雄

《まとめ》

以上の数値を総合的にみますと、急性期病院での在宅復帰率が減少し、回復期リハビリ病棟や老人保健施設からの在宅復帰率が増加しており、急性期から慢性期を通過しての在宅復帰の流れができたように思われます。しかしながら、回復期リハビリ病棟や老人保健施設からの急性期病院への転院も増加しており、急性期から慢性期への流れが増加した分、慢性期から急性期への流れも増加していると考えられます。在宅でのデータはありませんが、在宅復帰率が増加していることから勘案しますと、在宅から急性期への流れも増加している可能性が推測されます。結果として急性期病院の業務をより多忙化させている可能性も示唆されました。

脳卒中の医療連携は状態が安定して施設や在宅へ移動してゆくことに留まらず、再び急性期病院に戻り、急性期と慢性期の間を循環している可能性が示唆されました。

今後の課題として、患者状態に合わせて適切な施設を選択する必要性、慢性期施設における医療提供体制の充実、患者さんが循環しているのであれば、急性期病院に戻る為のパスの整備も必要と考えられました。

《質疑》

急変時のパス（方針決定パス）の必要性—要検討。

2. 「t-PA 療法を行った脳幹梗塞患者の看護」

青梅市立総合病院 南1病棟¹⁾ 神経内科²⁾

浦野 彩¹⁾・佐藤優衣¹⁾・茂木梨恵¹⁾・山本恵子¹⁾

穂積純子¹⁾・佐藤 睦¹⁾・大谷木正貴²⁾・高橋真冬²⁾

【患者紹介】

- ・患者：K氏 70歳代 男性
- ・入院日：20 X年X月X日
- ・嗜好：喫煙歴なし、飲酒は日本酒1合/日
- ・既往歴：心房細動（ワーファリン内服1mg/日・アレルギーなし）

【入院までの経過】

20 X年X月X日午前10時10分ごろ、自宅で突然苦しいと訴え意識消失したため、家族が救急要請し、当院に救急搬送される。

来院時のバイタルサインは血圧170/94、脈拍90、SpO2 100%（酸素6ℓ リザーバーマスク

使用) 意識レベル GCS = E1V2M2 で自発的に開眼なく、うなり声を出すのが痛刺激に優位な反応はなし。

頭部 CT で明らかな梗塞巣は確認できず、MRI にて橋から中脳にかけての急性期脳梗塞と診断される。NIHSS = 30 点と高値ではあったが、脳梗塞発症から 3 時間以内で t-PA 静注療法の適応可能であり、禁忌事項に該当しなかったため加療目的で ICU へ緊急入院となった。

【入院経過】

入院 1 日目、救急外来にて 13 時 15 分から t-PA 療法を開始する。その後 ICU へ入室し、バイタルサイン測定を行い、点滴管理、NIHSS の評価、MMT による運動レベルの観察等を行う。t-PA 療法開始 2 時間後では四肢の MMT + 3 程度まで改善し、両上下肢の拳上・保持が可能となる。t-PA 療法開始 7 時間後に、左上下肢の運動麻痺に進行が見られ完全な再開通には至らなかった。

入院 4 日目、徐々に運動麻痺は改善し、両上下肢の MMT が + 4 程度まで改善する。しかし、左上方と垂直方向性注視麻痺、構音・嚥下障害は残存し、ヘパリン静注による抗凝固療法が開始となる。同日、ICU から一般病棟に転床する。転床後、胃管挿入し経管栄養・内服薬による治療が開始となる。脳幹梗塞による球麻痺症状のため、喀痰貯留があり、経管栄養食開始に伴い誤嚥のリスクが高まった。このことから、看護介入として、肺合併症予防のため口腔ケアを積極的に行い排痰ケアに努めた。

入院 6 日目、理学療法・作業療法・言語療法のリハビリテーションが開始となる。同時に転院調整を開始し、ソーシャルワーカーと家族の初回面談により、家族は自宅復帰を目指してリハビリテーションの継続を希望され、回復期リハビリテーション病院への転院を検討される。それに伴い、主治医・リハビリテーション科スタッフ・看護師・ソーシャルワーカーと週 1 回リハビリカンファレンスを開催し、情報の共有を図り、最終目標に向け全体で取り組みを開始した。

入院 7 日目、誤嚥性肺炎を起こしたが、11 日目には症状が軽快し、ブリーフィングやチームカンファレンスを行い、治療と並行し状態に合わせた援助を実施していった。

看護では、臨床時間の確保を目指しベッド上で座位保持から始め、14 日目に車椅子乗車し、徐々に乗車時間を延ばしていった。移乗動作においても、最初は全介助であったが、日々のリハビリテーションの結果、21 日目には軽介助で車椅子移乗までになった。

《まとめ》

救急体制の整備、早い対応。患者・家族への精神的支援。多職種のチームワーク。

《質疑》

口腔ケアの方法ーオーラルバランス (ジェル) を用いてスポンジグラス使用。1 日複数回実施。歯ブラシは？ーブラッシングはひかえた。チームに歯科関係者は？ーいなかった。ブリーフィングは毎日申し送りのあとにドクター、ナース、リハ担当者で行っている。発語の回復は？ー名前が言え、お孫さんと会話ができている。

3. 「自己管理能力低下の脊髄梗塞患者を独居生活へ復帰させて」

～医療的管理と日常生活介助が必要な症例～

公立阿伎留医療センター リハビリテーション科

坂巻 学、荒尾 敏弘、古谷 弘行

Key words：脊髄梗塞、自己管理能力、独居、連携

脊髄梗塞とは…脊髄梗塞は脊髄損傷の一つであり、主に重度の対麻痺を症状とし歩行困難や膀胱直腸障害を呈する疾患である

【はじめに】今回、医療的・日常生活的な支援が必要にもかかわらず、『いい加減な性格』から自己管理能力の低下した患者様を独居生活へと復帰させる機会を得た。そこで、退院支援として多く問題が残り、当院のみでは解決できない問題に対し、地域や家族を含めて介入していく事の重要性を痛感し、検討した。

【考察とまとめ】今回、独居生活へ復帰するにあたり、自己管理能力の低下というリハビリ時のみでは解決できない問題と直面した。特に、①バルーンの管理・尿破棄の方法 ②内服の自己管理 ③血圧の管理とノートへの記入の3点である。これらの問題に対し隔週で行われているリハビリカンファレンスはもちろん、それ以外にも、本症例の病棟生活の中でスタッフ同士話し合う場を設け、方法を確認し徹底するようにした。また、ご家族にも同じように方法を指導し本症例に対して注意喚起するよう助言した。この結果、病棟内でこれらの管理は徹底する事が可能となり、自己管理能力という問題に対処する事が出来た。ご本人は最後まで「自分で出来るかが心配だ」とおっしゃっていたが、ご家族を含めた事でこの問題の解決度を高めたと思われる。

脊髄梗塞の機能的な予後は、大動脈疾患に伴うものは予後が悪いとの報告がある。また、予後にリハ障害因子が直接影響するとも言われており、本症例に関しては自己管理能力の低下という大きな問題がリハ障害因子としてあった。このような文献的に予後の悪いとされている症例を独居生活へつなげることが出来た理由として、家屋評価・担当者会議という地域との連携や、家族の介入、病棟内での連携が綿密に図れた事があげられる。家屋評価や担当者会議は多職種が問題点を共有する事ができ、患者様の在宅復帰後の不安を解消する場として非常に有益な場と思われる。また、今回の症例を通して再認識した事として、当病院は医療保険でのリハビリ提供しかなかく、医療保険と介護保険の連携が行いにくい欠点がある。当院回復期病棟退院後の患者様に対し、退院で終了ではなく、いかにその後の地域医療・福祉へつなげられるかが今後の課題だろう。今後もこのような場だけではなく、現在提供しているリハビリテーションが有益のあるものか地域でコミュニケーションを図っていく事が、今後の質の高い医療・福祉サービスへと発展していき、西多摩地域医療の更なる発展につながるだろう。

《質疑》

家屋調査はどのように？－実際に現地に行き、ドクター、業者立合いのもと行った。退院後のかわりは？－ない。薬剤師の関与は？－なかった－今後利用してほしい。歩行について、あきらめたのか？安全をとって車イスにしたのか？サークル移動器は無理だったのか？－立ち上りが全介助で、歩行まで行けなかった。歩行訓練は入院後1ヶ月で開始し、4ヶ月やったが習得できないptだった。

4. 「地域連携の課題を考える～脳卒中後の退院調整事例を通して～」

公立福生病院 退院調整看護師 北浦 利恵子

【キーワード】 脳卒中、独居、退院前訪問、連携

【はじめに】今回受け持った事例で脳卒中後の独居である患者が自宅退院した。入院中はリハビリも順調であり、病院内の生活には何の支障も感じられないほどの回復ぶりであった。しかし、退院前訪問目的で自宅に一時外出した際に退院に対する患者と家族の不安は増した。その時の「地域連携」に対して考察をしたので報告する。

【考察】近年、高齢者の夫婦のみの世帯や単身世帯が高齢者の半数以上を占める。山崎は「これからの退院調整をする医師や看護師に求められているのは意識改革である。“在宅は家族が看る”という医療の文化を変えなければこれからの在宅ケアや家族支援は難しくなる」と述べている。(山崎摩耶 2005) A氏のように息子の協力はあっても一人暮らしを継続していかねばならない、また障害を抱えての高齢者は今後増え続けることは予測される。その中で急性期病院からの退院時には切れ目のない医療・福祉の体制を構築することを目標にしなければならない。在院日数が短縮化される急性期病院から退院する患者にとっては地域包括支援センターとの連携を図り、居宅介護支援サービスが円滑に行われることが求められる。なぜならば、退院時には暫定の居宅サービス計画を立てながら、尚且つ住環境の整備も実施されることにより、患者にとって安全・安心の療養生活が保障されるからである。

【結論】独居、尚且つ障害を抱えながらの高齢者が自宅退院への意思決定をされたときには早い段階で地域包括支援センターとの連携を図る。入院初期から患者と関わり、早期から居宅介護支援事業者と患者の情報共有を行いながら、患者に寄り添った支援体制を構築することが課題である。このことを実現することにより患者は切れ目のない医療・福祉の支援を受けることが可能であり、安心して自宅への退院を選択できるようになる。

《質疑》

退院調整看護師は病棟にどのような形で入っているのか？－転院については MSW が調整、在宅については看護師が調整、全病棟にかかわっている。1ヶ月に40～50件扱っている。暫定居宅サービス計画は要支援と要介護で異なるが、包括支援センターに依頼した理由は？－暫定プランの場合、包括に頼んでいる。このケース、在宅で要介護3が出た。配食サービス・ヘルパーの利用は？－経済的にきつい。

5. 「重度片麻痺患者の自宅退院に向けた当院と地域との連携について」

公立阿伎留医療センター リハビリテーション科

佐藤 直也、岡田 真明、大塚 洋子、小峯 幹高

【はじめに】今回左皮質枝梗塞により重度右片麻痺を呈した患者の自宅退院にあたって環境設定を行った。家屋評価・担当者会議を通して決定した事項が退院後の患者の生活に活かすことがで

きていたのか、退院後に家族から得られた情報をもとに考察する機会を得たため文献的考察を交え報告する。

【考察およびまとめ】今回、患者は重度の失語と麻痺を呈しており、意思疎通が難しい状況であった。また患者の家族への依存心も強く、在宅生活において介護負担が非常に大きいことが分かった。病院では患者のできる能力を活かした動作指導を心掛けてきた。しかし、在宅生活を送る上では毎日の介護負担を少しでも減らして欲しいといった介護者側の視点も重要で、介護者の負担軽減に着目した介助方法を指導する必要があると考えられた。介助方法の指導を妻に行っていたが、同居家族への指導はできていなかった。退院後、妻以外の家族が介護に協力できておらず、介護負担が妻のみにかかる状況であった。そのため介護負担が一人にかからないよう家族全体への介護方法の指導、統一が必要であると考えられた。今後、家族が長期にわたり在宅介護を行っていく上で、レスパイトケアを取り入れることも必要ではないか。自宅での活動性低下を防ぐため訪問リハやデイケアを取り入れたが、サービス利用以外の時間で間が持たず活動性低下が生じていた。今回のように重度麻痺に加え高次脳機能障害もある患者では一人でできる活動が少なく、活動性低下を防ぐことが難しいと考えられた。どのようにして活動性低下を防いでいくかが課題として残った。

四柳らは患者が在宅での生活を送る上で特に問題となることがあれば、地域で関わる医療スタッフに医療的情報を伝達して、円滑に在宅へ移行できるようにすると述べている。担当者会議を行えたことで退院時の患者情報について退院後に関わるスタッフとリハビリサマリー以外の情報について意見交換ができたため、患者情報の共有が円滑に行えた。また他職種が関わるのが問題点となる部分の視点を広げ、退院後の患者の生活改善につながると考えられた。

《質疑》

歯みがきは誰がやるのか？－病棟看護師が担当－かかりつけ歯科医が在宅にいるので、その点家族に話してほしい。担当者会議にケアマネはいたか？－いました。これだけ良くなったのはチーム医療のたまもの。レスパイトは脳卒中後早急に考える必要あり。介護負担が大きくなるので、介護者側の視点の理解が必要。

6. 「認知症利用者、家族支援に対する他職種、地域連携事例について」

(医財) 暁 あきる台病院

指定居宅介護支援事業所 あきる台ケアサービス

主任介護支援専門員 大村 信幸

【目的】

認知症本人の残存能力及び病状悪化を防止し、家族介護が継続出来るよう他職種・地域連携のもと在宅生活が過ごせるよう支援策を講じた。

【考察】

- ① 他職種・地域との連携が図られ、本人・家族を支援出来た。
- ② 男性と女性では、当然のことではあるが、基本的生活の役割が違うため、職を辞した後の生

きる目標の設定さの困難さがみられた。

- ③ 認知症本人と家族の関係の中で、あるがままに本人を受け入れることは非常に複雑であるとともに、その心労は想像を絶する事がある。

【結語（今後の課題）】

認知症本人、介護背景ともに状況が各々に違い、どのような支援策が効果的かは、きめ細かなアセスメントを基本として行く必要があるとともに、導入部分において、いかに信頼関係を構築していくことが問われる。支援開始に当たっては、他職種・地域の連携を図る上で、正確な情報伝達と対応の協議を常に行い、その人らしく・介護者の支援が継続できる環境を設定していく必要がある。

《質疑》

地域でのみまもりとは？ ケアマネと家族で老人会長へ依頼。妻は早期に限界がきたようだが？ その都度サービスを増やした。妻にとっては「あんた誰？」と夫に言われることが最もつらかった状況で、必死に支えていた。その心労は想像を越えていた。中核症状だけなら良いが、周辺症状が介護負担を増やすことになる。

7. 「訪問歯科診療をふり返って」

西多摩歯科医師会

高齢者・障害者歯科保健委員長 大塚 秀男

- 1) 飲み込みが悪くなった（嚥下検査をした症例）
 - ・検査結果を報告していただきありがとうございます。
- 2) 歯肉が痛む（薬物性歯肉肥大）
 - ・円背が強く歯科治療は困難でした。
 - ・平成14年～21年まで週1回の口腔清掃をしました。
- 3) 診療拒否（前頭葉の疾患と思われます）
 - ・食事が進みませんが、母の口の中の様子が解りません。
 - ・上の義歯が落ちるので食べさせずらいです。
- 4) 脳の中でおこる痛み（慢性疼痛）
 - ・15年前からの痛み。トリプタノールを増量して改善の様子です。
 - ・義歯を入れると飲み込めなくなる。原因不明でした。
- 5) 顎がはずれて薬が飲めない。（パーキンソン病）
 - ・迅速に整復しなければならないが、整復すると歯が抜けることがある。
- 6) 筋萎縮性側索硬化症（迅速な連携が必要）
 - ・働き盛りの夫が介護
 - ・義歯が無いと口紅が塗れない。
- 7) 在宅酸素療法（呼吸が速い）
 - ・月1回の点滴をしてから、唄を歌っています。

《質疑》

義歯を入れると飲み込めない、調整は？－色々やってみたがダメだった。訪問時の ST、歯科衛生士との連携は？－連携はない。訪問リハビリの ST は西多摩で 3 名しかいないが、今後は是非連携してほしい。

8. 『訪問リハビリテーションの有効例』

医療法人社団崎陽会日の出ヶ丘病院

訪問リハビリテーション 鳴瀬 晶子

脳出血発症から 3 年以上経過した 2 症例を紹介します。訪問リハビリテーションの実施により変化したことを踏まえ、日頃感じていることをお伝えし、皆様からのご意見・ご指導を承りたいと思います。

【症例 1】

I. 開始時の様子 (H23. 1. 4) 【発症日 H19. 7/15】

- * 小脳出血の後遺症で失調症状はあったが、下肢・上肢・手指の分離運動は問題なく感覚も正常。
- * 『麻痺があるから』と右足への荷重不十分、浮腫を認めた。歩行車や手摺りに常につかまる習慣があった。
- * 入院中から頭部・頸部の動きをかなり制限することを指導されていたらしく、横も下も向けない状態だった。
- * 『失調があるから』と右上肢は重錘で対応。『こういう方法でないと出来ない』と思いついでいた。

II. 訪問リハビリで実施した内容

- ① 下肢と右上肢の筋トレ、頸部・体幹の回旋運動を十分に実施。各部分をしっかりと動かすように意識改革を行った。
- ② 自分の足で踏ん張ることや重心移動の練習、立ち直り反応の誘発や小脳への刺激入力を意識した運動を実施。『転倒危険の恐怖心があるかもしれないが、できるようになる為には挑戦してみなくては始まらない。』と伝え、目標に向かっての提案に、どれだけご本人の気持ちがついてこれるか、確認しながら動作訓練を行った。最初は今まで制限されていたことの実施に戸惑いがあったようだが、成功体験を重ね自信がつきできるようになった。

【症例 2】

I. 開始時の様子 (H22. 4. 28) 【発症日 H19. 2/16】

- * 右半身の感覚障害が重度だが、自主トレでよく動かしていたので関節拘縮はなかった。
- * 自主トレで他動運動や立ち上がり訓練 50 回を実施していたが、右半身を十分に意識して動作をしていない様子だった。
- * 回復しない、と落ち込んでいる時期に介入。会話が少なく、返答は片言だった。

II. 訪問リハビリで実施した内容

- ① 右半身を意識して使っていなかったので意識して動作することや荷重の意識付けを促した。訪問時の立位保持訓練では体幹を伸展し右下肢に荷重し、唄(唱歌・歌謡曲・演歌等)を歌った。

- ②トイレ動作の自立を強く望んでいたため、実際の導線で行歩訓練し、トイレ動作を実施した。
 (身体の使い方を助言するとすぐに改善できる能力があり、感覚障害と運動イメージの良さとのギャップに驚いた)
- ③右下肢のストレッチや体幹回旋運動を十分に行い、動作方法を練習した。

《質疑》

その人らしい生活。社会資源の活用。潜在能力を引き出す。動作能力の向上。2ケースとも週4回デイケアも併用した。

9. 「チーム支援により ADL が拡大した一事例」 ～精神疾患の親子への関わり～

(医社) 和風会 梅の園訪問看護ステーション
 理学療法士 小野 芳子

【事例の概要】 S氏 74歳 女性

主疾患：腰椎圧迫骨折疑い

既往歴：不安神経症 両大腿骨頸部骨折術後

現病歴：自宅にて転倒 腰痛にて在宅介護困難の為、入院となる

その後短期入所を経て、在宅療養へ移行する

S氏の特性：思い込みが強く、意に沿わないと不安が増強 専門職への依存がある

家族背景：統合失調症の息子と二人暮らし 身体介護は拒否的

親子の共通点：変化を好まず、新たな事は受け入れ難い

【要約】

他職種の連携や協働により、在宅療養生活開始後6ヶ月にて寝たきりの生活から週1回のデイサービスの利用に至り、徐々にADLが拡大した。しかし、開始10ヶ月頃、膀胱結石にてop、17日間の入院にて再び寝たきりへ。退院後は、S氏親子のキャラクターを心得、信頼関係も出来ていた為、スムーズにリハビリやデイサービスを開始。訪問開始約1年、デイサービスの利用が週2回へ至った。

そして、訪問開始2年6ヶ月にて、身体機能の向上と共に、自ら自分の思いを伝えられるように変化し、要介護度も4から1へ軽快した為、訪問リハビリは卒業することとなった。

14ヶ月間の支援をADLの拡大の転機となった事象を時系列に沿い、本人や家族の状況の変化に応じた他職種との連携の状況、介護指導、サービス・支援内容の変更などを示し、要点を考察する。

《質疑》

社会参加一個別能力、チームの専門性、社会資源の活用、信頼関係。

精神的支援、家族との関わりがポイント。

同好会短信

ゴルフ部だより

福生市 田村皮フ科 田村 啓彦



昨年11月23日、勤労感謝の日に東京バーディクラブにおいて恒例のゴルフコンペが開催されました。

当日は半袖のプレーヤーもいるほど温暖で微風、そして快晴。言い訳無用のゴルフ日和でしたが、このコンディションの良さがアドレナリンの過剰分泌の誘引になってしまったのか、OBでスコアを崩す会員が多かったようです。

結果は田坂会員の令夫人がネット74で優勝。準優勝は酒井会員で、唯一人グロス70台の横綱相撲。3位はショットメーカーの瀧川会員でした。

昨年11月、米国選抜対ヨーロッパを除く世界選抜の戦いである、ザ・プレジデントカップ

がオーストラリアで開催され石川遼選手が参加し注目を集めました。今回西多摩医師会員のザ・プレジデントカップ、青梅対青梅以外の西多摩選抜の戦いは、グロスもネットも上位3名を独占という青梅の圧倒的勝利で幕を閉じました。一方、下位に目を転ずると、7位からブービーメーカーまでネット8打差の内に13名がひしめくといった大混戦で、熾烈なブービー争いが展開されており、多くの会員がアップダウンが激しく左右にOBゾーンが迫るこのコースに苦戦を強いられたことがわかります。

今回は1月9日武蔵カントリー倶楽部豊岡コースで開催されます。西多摩選抜の健闘を祈りたいと思います。

田村啓彦



順位	氏名	所属	アウト	イン	グロス	ハンディ	ネット	
優勝	田坂由起子	福生	58	52	110	36	74	
準優勝	酒井 淳	青梅	38	41	79	3	76	ベストグロ賞
3位	瀧川 牧人	青梅	46	43	89	12	77	
4位	横地喜代美	福生	47	50	97	20	77	ドラコン賞×2
5位	坂元 龍	青梅	43	43	86	7	79	
6位	渡邊 哲哉	羽村	48	43	91	12	79	ニアピン賞×2
7位	馬詰良比古	福生	45	47	92	8	84	ニアピン賞
8位	西村 律子	福生	51	46	97	13	84	
8位	河内 泰彦	福生	50	47	97	13	84	
10位	三島 淳二	青梅	43	51	94	9	85	ニアピン賞
11位	渥美 浩	福生	48	48	96	9	87	
12位	青山 彰	福生	43	51	94	6	88	
13位	宮川 栄次	福生	51	50	101	13	88	小波賞
14位	田坂 哲哉	福生	50	53	103	15	88	
15位	田邊 秀郎	福生	50	49	99	10	89	小波賞
16位	松原 貞一	羽村	56	48	104	15	89	
17位	田村 啓彦	福生	53	43	96	6	90	大波賞
18位	堤 次雄	羽村	63	64	127	36	91	ブービー賞
19位	五十嵐秀朗	福生	70	62	132	40	92	ブービーメーカー賞

第29回 囲碁大会ご案内

西東京医師協同組合

日 時：平成 24 年 2 月 26 日（日）午前 9：30 集合 10：00 競技開始

会 場：医師会館 TEL 042-524-6411

会 費：5,000 円

参加資格：医師会会員及びその家族

競技方法：スイス方式 1 局 1 時間 30 分以内 1 日 4 局打ち

賞 品：競技順位に関係なく全員に渡ります。

懇親会：同一場所にて 5 時より行います。

参加ご希望の方は、2 月 6 日（月）までに西多摩医師会へご連絡下さい

平成 23 年度多摩地区医師会懇話会報告（広報部）

平成 23 年 11 月 19 日にパレスホテル立川に於いて平成 23 年度多摩地区医師会懇話会が開催されました。

当日は小雨の降るあいにくの空模様でしたが各地区から過去最多の 280 名を超える会員の方々が出席しました。

西多摩医師会からは会長を始め理事・監事・事務長と 13 名が出席しました。

懇話会は塩谷武洋日野市医師会理事司会のもとで野田清大日野市医師会副会長の開会の辞で始まりました。森久保雅道日野医師会会長の挨拶の後來賓の挨拶となり、真鍋勉東京都医師会代議員会議長の乾杯で会食となりました。

アトラクションで高島ちさ子プロデュース『12 人のヴァイオリニスト』による演奏が行われ和やかに進行しました。

次回当番医師会（多摩市医師会）の佐藤秀紀会長挨拶後、大川豊日野市副会長の挨拶で閉会となりました。

西多摩医師会は平成 26 年度に当番幹事の予定です。会員の皆様のご協力をお願いいたします。

文責 近藤之暢

【ご来賓名簿】

		(敬称略)			(敬称略)
日本医師会	常任理事	今 村 聡	東京都医師会	会長	野 中 博
東京都福祉保健局	局長	杉 村 栄 一	東京都医師会	副会長	近 藤 太 郎
	衆議院議員	長 島 昭 久	東京都医師会	副会長	尾 崎 治 夫
	日野市長	馬 場 弘 融	東京都医師会	理事	野 津 原 崇
	東京都議会議員	古 賀 俊 昭	東京都医師会	理事	角 田 徹
	東京都議会議員	新 井 ともはる	東京都医師会	理事	林 滋
東京都南多摩保健所	所長	赤 穂 保	東京都医師会	理事	渡 辺 象
	東海大学教授	武 見 敬 三	東京都医師会	理事	平 川 博 之
	日野市議会 議長	田 原 茂	東京都医師会	理事	蓮 沼 剛
	日野市議会 副議長	池 田 利 恵	東京都医師会	監事	荒 木 譽 達
	日野市 副市長	小 川 孝	東京都医師会	代議員会議長	真 鍋 勉
	日野市健康福祉部 部長	川久保 紀 子	東京都医師会	広報委員長	進 士 雄 二
日野市健康福祉部健康課	課長	萩 原 久美子	東京都医師会	事務局長	新 井 祐 司

理事会報告

★ Information

11月定例理事会

平成23年11月22日(火)

西多摩医師会館

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

【1】報告事項

1. 都医地区医師会長連絡協議会（11月18日）報告

1. 都医からの伝達事項

①受診時定額負担に反対する署名運動の実施について

10月12日～11月24日にかけて署名運動を行う

受診時定額負担について一層の協力が理事に要請された

②日本医師会会員数について

（代議員確定のための東京都医師会員 平成22年12月1日）

病院・診療所の開設者、管理者及びそれに準ずる会員 9,993（西多摩198）

医師法に基づく研修医

66（西多摩0）

上記以外の会員

2,481（西多摩47）

③区市町村から受託するがん検診の地区医師会における精度管理上の取り組みの集計結果について

④平成22年度東京都産業医の活動実績について

産業医数 212名

年間活動日数 2,732日 1ヶ月平均1,1日 過去3年間ではほぼ横ばい

⑤平成23年度在宅難病患者訪問診療事業地区医師会別実施報告（第2四半期分）について

東京都全体では229回実施（西多摩では1回）

⑥平成23年度在宅医療相互研修事業同行研修について

⑦駐車禁止除外標章（緊急往診ステッカー）使用上の注意について

同ステッカーは通常の（緊急でない）往診や定期往診者には使用できない

使用できるのは東京都内のみであり他県では取り締まりの対象となる

（他県で使用した報告あり、他県と隣接している地域では注意必要）

通常の往診や定期往診で駐車を求める場合は別途「駐車許可申請手続き」を

所轄の警察署で行うこと

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）

1) 「区民と医師会の集い」《放射線をもっと知ろう！》について

日時：平成23年11月12日(土) 午後2時 於 文京シビックセンター

(文京区医師会)

②城東ブロック（当番：江戸川区医師会）

③城西ブロック（当番：新宿区医師会）

④城南ブロック（当番：大森医師会）

1) 平成 23 年度城南五医師会連絡協議会について

日時：平成 23 年 11 月 7 日（月） 午後 7 時 30 分

於 ザ・プリンスさくらタワー東京 2F

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

4. その他

都議会との交渉

議員の医療認識の確認

受診時定額負担に反対する署名

事業税反対

T P P：日本医師会、都医師会は反対の立場。

米国の制度と日本の保険制度は相容れない

懇親会は会員を中心とした会と考える

日医代議員の選挙、各ブロックで推挙して送り出す

2. 各部報告

保険部

○市町村国保主務担当者懇談会（11月15日）報告……横田会長

地域医療部

○西多摩保健所との意見交換会（11月15日）報告……池谷理事

医師会で対応可能な医療の範囲について、診療所の現状を伝えた

3. 地区会よりの報告（各地区理事）

青梅市 地区会開催

福生市 地区会開催

羽村市

あきる野市 11/14 定例会

瑞穂町

日の出町

4. その他報告

○東京都医師会第 4 回スポーツ医学委員会（11月10日 會澤義之委員）

平成 24 年度東京都医師会主催の講習会・研修会の開催について

諮問『健康スポーツ医が支援できる地区医師会活動』について

研修会：平成 24 年 5 月 26 日（土）午後 3 時～ 於 東京医大病院

①長山雅俊先生（榊原記念病院）

『心臓病の運動療法（仮題）』（演題変更の可能性あり）

②桜庭景植先生（順天堂大学）

『スポーツ現場における応急処置と実習（仮題）』

③未定

- 東京都医師会公衆衛生委員会（11月9日 川口委員）
 - 2011年42週までの都内における感染性胃腸炎の集団発生事例報告
不活化ポリオワクチン副反応について（サノフィ社製）
 - 局所の反応……紅斑、硬結 疼痛（48時間以内）
 - 全身の反応……39℃以上の発熱、易刺激性、眠気、泣き、不機嫌
接種後の死亡例の報告がある（因果関係は不明）
 - 消化器………食欲不振、嘔吐
 - 神経系………他社のワクチンで、ギラン・バレー症候群の報告がある
（因果関係は不明）
 - 「新型インフルエンザ」と呼ばれていたものは行政用語としては解消され
季節性インフルエンザへ移行した（平成23年4月1日より厚生労働大臣宣言）
- 東京都医師会第4回救急委員会（11月21日 小山英樹委員）
 - 会長諮問事項
 - 高齢社会における救急体制について
 - 東日本大震災の経験を踏まえた東京都の防災体制について
 - 「東京マラソン2012」開催に伴う医療スタッフの派遣などについて
 - 東京消防庁救急相談センターについて
 - 東京都防災対応指針医療救護対策骨子案について
 - その他
 - 平成23年度日本医師会医療情報システム協議会の開催について
 - 「THE LANCET」の配布について

【2】報告承認事項

1. 入・退会会員、会員変更について —— 承認 ——
2. 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 —— 承認 ——
 - 西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会（西多摩医師会実施）
 - 日時：平成23年12月7日（水）午後6時30分～9時30分
 - 場所：青梅市立総合病院 南棟3階講堂

【3】協議事項

1. 第11回会館建設建設準備委員会（11月21日）の決議事項について —— 承認 ——
 - 野本理事より
 - ①青梅市より土地を購入し新会館を建設すること
 - ②購入金額は9,000万円を超えない範囲とすること
 - ③購入単価については交渉する

以上3点が決議された旨報告された

また同委員会では各地区会員の意見が地区長より紹介され資金繰り、購入単価などについても議論があった旨報告された

2. 医師会館移転用地の購入及び会館建設に係る会員への説明会開催について

12月6日に会員に対する表題説明会を開催する旨の提案がなされた —— 承認 ——

3. 平成24年度学校医等各種報酬及び予防接種委託料に係る西多摩地区保健衛生担当課長会からの要望について

下記のような要望があった

学校医に関しては－0.47～－0.63%

予防接種事業については－0.30～－3.44%

診療報酬0.4円減額（平成23年度1点11.7円を11.3円とする）

学校医を据え置きとし診療報酬単価を－0.2円として交渉していくこととした

4. 平成24年新年賀詞交歓会の招待者について —— 一名追加として承認 ——

5. 病院部と西多摩保健所との意見交換会の開催について —— 承認 ——

11月15日の交換会にて保健所より要望あり開催に向け打合せを行う

6. 「互助会預金の有効活用に関するアンケート」（案）実施について —— 承認 ——

【4】その他

1. 移動理事会について

会費10,000円 出欠確認

2. 学校医担当理事より

福生地区で学校医の選任に係る事項につき課題が発生している旨の報告があった過去の経緯から公立病院が関係しており上位執行部にて協議していくこととした

12月移動理事会

平成23年12月3日(土)

マキシム・ド・パリ

〔出席者：横田・鹿児島・野本・蓼沼・山川・宮城・川上・松原・真鍋〕

【1】報告事項

1. 各部報告

総務部

就業規則等の内部規程案について職員との打合せ説明を12月2日に行った件（第2回）

12月12日（月）に青梅市長と会長の会合が予定されていることについて

学術部

「市民健康講座」の開催報告

日時：平成23年11月5日（土）午後3時～5時

場所：羽村市コミュニティーセンター

総務部 11月21日に第11回会館建設準備委員会を開催することについて

2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青梅市 新年会予定

福生市 新年会予定

羽村市

あきる野市

瑞穂町

日の出町

3. その他報告

○東京都医師会地域福祉委員会（11月24日 進藤晃委員）報告

諮問事項について

超高齢社会における東京の地域包括ケアの在り方について

—— 2025年を見据えて ——

主治医意見書について

対価について

末期がん等の方への要介護認定等における対応について

介護老人保健施設用の診療情報提供書について

在宅医療の取り組みに関するアンケートについて

【2】報告承認事項

1. 入・退会会員、会員変更について 今回は該当者無し

2. 会館移転候補予定地購入に係る青梅市からの確認事項に対する報告 —— 承認 ——

前回理事会にて協議承認されたとおり青梅市長宛に下記決議事項を伝える書類を作成提出することを承認した

①青梅市所有地（旧ケミコン跡地）を購入し新会館を建設する。

②購入金額は9,000万円を超えない範囲とする。

③購入単価について交渉する。

【3】協議事項

1. 臨時総会の開催並びに日程について —— 承認 ——

青梅市より会館建設予定地を購入する件等について審議するため総会を

1月27日（金）医師会館に於いて開催する

2. 「主治医意見書の記載に係る対価について」のアンケート（都医）回答 —— 承認 ——

下記の通り現状維持が望ましいとする回答をする

新規申請者 5,000円（在宅） 4,000（施設）

継続申請者 4,000円（在宅） 3,000（施設）

会員通知

- 会報
- 宿日直表(青梅・福生・阿伎留)
- 新会館建設予定地の購入等に係る説明会の開催について(12/6)
- 学術講演会(12/5)
- 公立阿伎留医療センター医局講演会(12/5)
- 互助会預金の有効活用に関するアンケート
- 第10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
- 平成24年新年賀詞交歓会御案内(1/21)
- 訃報(森本照子先生)
- 訃報(百瀬政雄先生)
- 産業医研修会(3/3・4東京都医師会)
- 〃 (1/21 帝京大学医師会)
- 〃 (3/17・18日本大学医師会)
- かかりつけ医認知症対応力向上フォローアップ研修申込(2/5・3/11)

- 学校保健講習会(2/18)
- 母子保健講習会(2/19)
- 「医療とITシンポジウム」(1/28)
- 東京都医師会AED講習会(2/5)
- 医師の職場環境改善ワークショップ研修会(2/25)
- 自動体外式除細動器の承認に係る一部変更承認申請等の取扱い及び未就学児への自動体外式除細動器、成人用体表用除細動電極の使用に係る「使用上の注意」の改訂指示等について
- 平成22年度人間ドック概要(青梅市健康センター)
- 西多摩保健所だより
- 「**親**医療証をお持ちの方へ」掲示について
- 第19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(1/17)
- 第27回西多摩学校保健連絡協議会の開催について(1/19)
- 東京エイズ予防月間ポスター

医 師 会 の 動 き

医療機関数	213	病 院	30
		医院・診療所	183
会 員 数	550	A会員	203
		B会員	347

会議

12月3日	移動理事会
6日	新会館建設予定地の購入等に関する説明会
21日	会報編集委員会
27日	定例理事会

講演会・その他

12月5日	学術講演会
	演題：心血管イベント抑制のための治療戦略—PCIから薬物療法まで—
	講師：帝京大学医学部附属病院 循環器内科 准教授 上妻 謙 先生

- | | |
|----|--|
| 7日 | 西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会 |
| | 1. 「西多摩地域脳卒中医療連携データから考える」
(医財) 利定会 進藤医院 進藤幸雄 氏 |
| | 2. 「t-PA療法を行った脳幹梗塞患者の看護」
青梅市立総合病院 南1病棟 浦野 彩 氏 |
| | 3. 「自己管理能力低下の脊髄梗塞患者を独居生活へ復帰させて」～医療的管理と日常生活介助が必要な症例～
公立阿伎留医療センター リハビリテーション科 坂巻 学 氏 |
| | 4. 「地域連携の課題を考える」～脳卒中後の退院調整事例を通して～ |

お知らせ

事務局より お知らせ

平成24年2月(1月診療分)の

保険請求書類提出**2月8日(水)**

— 正午迄です —

法律相談

西多摩医師会顧問弁護士 堀 克巳先生による法律相談を
毎月**第3木曜日**午後2時より実施いたします。
お気軽にご相談ください。

- ◎相談日 1月は19日(木)
 2月は16日(木)
- ◎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。

表紙のことば



『タツノオトシゴ』

干支の龍を求めて池袋サンシャインの水族館を訪れました。このタツノオトシゴの正式名は Leafy Seadragon、木の葉を纏う海龍とでも呼ぶのでしょうか。これでも魚の一種ですから驚きます。周りの子供達が「やっぱり昔から龍はいたんだね」と感心していましたが、私も同感しました。

坂本保己

あ と が き



あけましておめでとうございます。

2011年は、世界中で大きな自然災害が発生した年でした。

- 1月
- オーストラリア東部のクイーンズランド州で集中豪雨のため大洪水が発生。オーストラリア史上最悪の自然災害となった。
 - ブラジルのリオデジャネイロ州で大雨のため、500人以上が死亡。
 - 南アフリカでは洪水のため、死者・行方不明者40人以上。

- 2月 ●ニュージーランドのクライストチャーチ付近でマグニチュード6.3の地震が発生。日本人留学生を含む多数が死亡。
- 3月 ●東日本大震災(マグニチュード9.0)が発生。津波の発生により甚大な被害となった。死者・行方不明者は約2万人。福島第一原子力発電所が被害を受け、大規模な原子力事故が発生。大量の放射性物質が放出された。
- 7月 ●タイで発生した洪水は3ヶ月以上続き、400人以上が死亡。タイには日系企業の進出が多く、多数の企業がこ

の洪水の被害を受けた。

東日本大震災は2011年に発生した世界の自然災害の中でも最も大きな被害を出してしまいました。被災者のなかにはいまだに家に戻れない人も多く、1日も早く被災地の復旧・復興が進むことを望みます。

2011年は暗いニュースがめだつた年でしたが、いつまでも悪いことばかりが続くわけではありません。

2012年は西多摩医師会にとっても、日本にとっても、そして全世界にとっても良い年になるよう期待しましょう。

奥村 充

社団法人 西多摩医師会

平成24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



お客様の幸せづくり
たましん

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、これからも。



多摩信用金庫

「西多摩医師会」会員の皆さまへ

東京厚生信用組合は
福祉・医業・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 小平市美園町1-31-1 / 青梅支店 青梅市河辺町10-9-3