

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第471号 平成24年3月



『椿の絨毯』 真鍋 勉

## 目 次

	頁		頁
1) 感染症だより	西多摩保健所 … 2	6) 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	曾根裕厚 … 14
2) 連載企画 『風邪』にご用心!	江本 浩 … 3	7) 理事会報告	広報部 … 15
3) 学術部インフォメーション	学術部 … 4	8) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 20
4) 広報だより 「立川断層帯」について	菊池 孝 … 9	9) お知らせ	事務局 … 22
5) 専門医に学ぶ	阿部真久 … 12	10) 表紙のことば	真鍋 勉 … 22
		11) あとがき	馬場真澄 … 23

## 感染症だより

### <全数報告>

第3週(1.16-1.22)から第6週(2.6-2.12)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) 活動性結核 7件(肺結核 4件、粟粒結核 1件、肺外結核 2例)

(三類感染症) なし

(四類感染症) レジオネラ症 1件

(五類感染症) 梅毒 1件

### <管内の定点からの報告>

	3週	4週	5週	6週
	1.16～1.22	1.23～1.29	1.30～2.5	2.6～2.12
RSウイルス感染症	1	3		1
インフルエンザ	152	366	665	772
咽頭結膜熱		1		
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	6	17	13	23
感染性胃腸炎	90	42	36	30
水痘	18	6	3	7
手足口病				
伝染性紅斑		2	2	
突発性発しん		2	1	2
百日咳				
ヘルパンギーナ				
流行性耳下腺炎	3	5	3	
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎			1	
合計	270	444	724	835

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西多摩管内のインフルエンザの報告は増加しています。

都内の定点当たり報告数は、第3週は14.7(6,146件)、第4週は32.2(13,473件)となり、東京都は、1月26日に流行注意報、2月2日に流行警報を発令しました。定点当たり報告数が第5週は45.2(18,939件)まで増加し、第6週は43.67(18,210件)と微減しましたが依然として高い値です。

管内では、第3週は10.86、第4週は26.14、第5週は47.50、第6週は55.14と定点当たり報告数が引き続き増加しています。また、迅速診断検査では、A型:B型が3:1とB型の割合が高くなっています。

多摩地域の第6週の定点当たり報告数は、多摩立川40.19、多摩府中45.72、多摩小平65.26、南多摩57.36、八王子市68.00、町田市63.46です。

全国では、第42週以降の増加が続いていましたが、第6週時点で定点当たり報告数は40.34となり、前週よりも減少しました。定点当たり報告数が30人を超えているのは、37都道府県です。関東地方は、神奈川県47.40、埼玉県50.04、千葉県49.72、茨城県38.96、栃木県39.30、群馬県22.97です。都道府県別で高いのは、大分県60.88、石川県53.92、岩手県52.63、宮崎県52.15、鹿児島県52.09です。

今シーズンのインフルエンザの流行はピークに達しつつあると思われませんが、現在も西日本地域を中心として流行は継続しており、B型の割合が高くなっているため、今後しばらくは注意が必要です。

#### ②その他

マイコプラズマ肺炎は、管内からは第3～6週の報告はありませんが、全国的には過去5年間の同時期と比較して、かなり多くなっています。

感染性胃腸炎は、第6週時点の定点当たり報告数は管内3.75、都全体6.38で、減少傾向にあります。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課



## 『風邪』にご用心！

青梅市 梅郷診療所 江本 浩

大寒冬といわれる今シーズン、インフルエンザ、感染性胃腸炎、風邪症候群などにかかれた患者さんが、我々実地医家を例年以上に大勢訪れている。

診察室では、「今日はどうされましたか？」「風邪をひいたようです」よくあるやりとりであるが、実は時として意外な落とし穴が隠されていることがある。

いつの時代からの言い伝えなのか、『風邪は万病のもと』という誰もが知ることわざがある。

このことわざの意味は、「風邪くらい大したことがないと甘くみていると、こじらせてしまうと肺炎を合併したり、心臓病、糖尿病、呼吸器疾患などの持病を悪化させてしまうこともあるから、無理をせずに早めに養生しないさい」という意味である。

一方、このことわざにはもう一つの解釈がある。それは、「色々な領域の疾患の初期症状が感冒症状に似ているため、患者さん本人は風邪だと思い込んでいたものが、実はもっと重大な疾患であるということがある」という意味である。

どちらの解釈にしる「風邪」を甘く見てはいけないという戒めである。

私が開業してから経験した症例で、患者さん本人が「風邪をひきました」と言って来院されたのに実は普通の感冒ではなかった例を何例かあげてみよう。

60代の脂質異常症で通院中の女性、悪寒、微熱、下痢が出現し受診された。食思不振も認め、感冒による胃腸炎と診断し補液を行い胃腸薬を投薬した。血圧が86/60mmHgと普段と比較して低かったため心電図を記録し

たところ広範囲の誘導で陰性T波を認め、血液検査でトロップT(+)であった。急性ウイルス性心筋炎と診断し入院となった。

70代の高血圧症と慢性肝炎(AIH)の診断で外来通院中の女性、風邪をひいてしまい、めまいがして食欲がないと定期診察時に訴えたが、発熱なく、血圧132/72mmHg、バイタルサインに異常を認めないため経過観察とした。その後食欲さらに低下、ふらつきのため長距離を歩行できないと2週間後に再診された。眼瞼結膜に貧血を認め、体重減少、頻脈傾向あり、血液検査を施行した。RBC 160万、Hb 7.0、Ht 20.1、MCV 125.6と大球性貧血を認め、VitB12欠乏による悪性貧血と診断した。さらに内視鏡検査にて萎縮性胃炎を認めた。

60代女性の初診の方で最も印象的な症例。「数日前から風邪をひいた」と訴え受診した。体温37.5度、全身倦怠感、食欲不振著明で心基部に荒い収縮期雑音を聴取した。胸痛はなかったが、心電図を記録したところ前壁誘導でST上昇と異常Q波を認め、心エコー検査にて前壁中隔梗塞に合併した心室中隔穿孔と診断し緊急入院した。

1例目は、風邪症候群の続発症として心筋炎を認めたパターンであり、2例目と3例目は食欲低下、倦怠感や発熱のために患者さん自身が感冒と思い込んでいたパターンである。

やはり風邪は万病のもと！たとえ「風邪をひきました」という主訴であっても決して侮らず、きちんと問診し診察することを忘れてはならないと思う。



## 学術部 Information



### 学術講演会について

平成 23 年 11 月 24 日 (木) に公立福生病院症例発表講演会が同院多目的ホールで開かれました。

講演は泌尿器科医長の篠島利明先生が「進行前立腺癌の診断と治療」・医療部部長循環器内科の満尾和寿先生が「循環器疾患と睡眠時無呼吸症候群 (SAS) - OSAS, CSAS, ComplexSAS の症例から」 - と題して興味深い症例を交えご講演頂きました。

講演の要旨は以下の通りです。

### 平成 23 年度第 2 回公立福生病院・医師会合同症例検討会からのメッセージ

公立福生病院 泌尿器科 篠島 利明

#### 進行前立腺癌の治療

進行前立腺癌に対する内分泌療法は、1941 年の Huggins らの報告以来 70 年が経過した今も治療において重要な位置を占めています。その有効性に関しては、骨などの他臓器転移や骨盤部以外のリンパ節転移を伴う、いわゆる stage D2 の症例では、内分泌療法による 3 年生存率が 50%、5 年生存率が 30%、というのが教科書的な数字であります。しかしながら、国内の多施設による共同研究では、5 年生存率が 50% 以上に達することも示されており、前立腺癌の生物学的悪性度、また内分泌療法に対する反応が日本人で比較的良好である可能性が示唆されています。

現在頻繁に用いられている内分泌療法は LH-RH アナログと抗アンドロゲン剤を併用した MAB 療法です。その有効性の一方で、治療が長期間に渡ることによる、有害事象の発生も無視できない問題です。リビドーの低下、勃起障害はほとんどの患者で治療開始後 1 年以内に始まります。骨密度の低下は比較的治療早期から起こり、1 年後には 3-4% 低下するとされています。骨粗鬆症のリスクも治療継続により増加することが予想され、重大な問題ではありますが、我が国での頻度は明らかにされていません。また筋力低下、皮下脂肪増大は治療法がほとんど開発されていないのが現状です。その他、糖尿病発症のリスク上昇、うつ症状等を含めた多岐にわたる有害事象は、われわれ泌尿器科医が習熟し、時には他科の先生方の力を借りながら対処してゆくべき問題です。

内分泌療法中の患者で、血清テストステロン値が低値を維持しているにもかかわらず、連続した PSA の上昇を認める状態を去勢抵抗性前立腺癌 (CRPC) と呼び約 1-3 年の経過で死に至ります。CRPC に対してドセタキセルを中心とした全身化学療法をおこなうこともありますが、生存期間の劇的な延長は望めないのが現状です。その分子生物学的なメカニズムの解明や有効な治療法の開発は長年にわたる重要な課題となっています。近年 CRPC の増殖メカニズムにおける、癌細胞内のアンドロゲン代謝やアンドロゲン受容体シグナル経路の重要性が注目されています。現在アンドロゲン合成阻害剤や、新規アンドロゲン受容体拮抗剤の臨床試験が国内でもすすめられており、近い将来に日常の臨床で使用可能となることが期待されています。

## 睡眠時無呼吸症候群 (SAS) へのアプローチ

公立福生病院 循環器内科 満尾 和寿

### ● はじめに

これまで睡眠時無呼吸症候群 (sleep apnea syndrome : SAS) は、居眠り運転事故や産業事故、作業効率の低下などの社会問題としてとりあげられることが多かったが、最近では循環器疾患との合併率が高いことが注目され、一般臨床の場でも避けて通れない分野となっている。しかし、臨床医にとって SAS への対応が必ずしも適切とは言い難い。

### ● 睡眠時無呼吸症候群 (SAS) とは

睡眠中に 10 秒以上の呼吸停止・低呼吸が、1 時間あたりに起こる回数を無呼吸・低呼吸指数 (Apnea Hypopnea Index : AHI) と呼び、SAS は  $AHI \geq 5$  と定義されている。さらに閉塞型睡眠時無呼吸症候群 (Obstructive sleep apnea syndrome : OSAS) と中枢型睡眠時無呼吸症候群 (Central sleep apnea syndrome : CSAS) に分類されるが、大半は OSAS である。

### ● OSAS の疫学・・・日本人の特徴

日本人は顔面形態上 OSAS を発症しやすく、その頻度は欧米人と同等であることが明らかになってきた。日本人 1200 名を対象とした調査から、男性の 3.3%、女性の 0.5%、つまり約 200 万人が OSAS であると推定されている (粥川ら 治療学 30:55-58, 1996)。しかし、現在 CPAP 治療中の患者は約 15 万人程度であり、治療対象となる OSAS の 90% 以上が未治療であることが大きな問題点である。

### ● SAS と循環器疾患

重症の SAS の心血管系疾患による死亡率は 5.2 倍 (Wisconsin Sleep Cohort Study: 1522 名を対象) と報告され、SAS が循環器疾患発症の危険因子となるばかりか、すでに存在する循環器疾患の予後を悪化させることが明らかとなった。

日本循環器学会でも 2010 年 12 月によろやく“循環器領域における睡眠呼吸障害の診断・治療に関するガイドライン”が発表された。

### ● 睡眠呼吸障害に対する日常診療

臨床医は普段の診療において、SAS を合併する患者に日常的に遭遇しているにもかかわらず、見逃されていることが実際には非常に多い。その原因は、患者の自覚症状が乏しい場合が多く、家族やベッドパートナーから指摘されるまでは、患者自身が医師に症状を訴えないことが大半だからである。医師も SAS を疑わずに診療を行うことがしばしばで、これらの患者に適切な対応ができていない。また SAS を疑ったとしても、その診断・治療へのアプローチが正確に行える一般内科医、循環器内科医は少ない。専門施設に紹介するのも一つの方法ではあるが、睡眠専門施設は少なく、特に西多摩地域には数えるほどしか存在しないのが現状である。さらに専門施設では検査の予約待ちに数ヶ月以上を要するところが珍しくない。そこで、一般臨床医を対象に SAS に対するアプローチ方法を簡略に提示する。

#### ① SAS を疑う患者とは？

SAS による随伴症状には日中過眠、睡眠中の窒息感やあえぎ、繰り返す覚醒、起床時の爽快感欠如、日中の疲労感、集中力欠如などがあげられる。日本循環器学会ガイドラインでは、これらの症状が 2 つ以上認める場合、スクリーニング検査が必要される (クラス I)。

循環器疾患患者の中で睡眠呼吸障害の合併が強く疑う疾患は、心不全 (NYHA II 度以上)、

治療抵抗性高血圧である（クラス I）。

また夜間尿、夜間呼吸困難、夜間発症の心血管イベントの既往がある高血圧患者、正常血圧にもかかわらず左室肥大を有する例、脳卒中、冠動脈疾患、夜間就寝中の不整脈、大動脈解離、マルファン症候群、病因の特定できない肺高血圧、腎不全などがクラス II に位置づけられている。

②問診・診察の方法は？

まず、いびきの有無が大切だが、自覚のない場合も多いため、ベッドパートナーなど周囲の人からの聴取が重要である。次に日中の過度の眠気を評価するが、それには主観的な眠気の尺度として Epworth sleepiness score (ESS) を用いるのが一般的である。24 点満点にて評価し、11 点以上は異常な眠気、16 点以上は重症と判定される。

JESS™ (Japanese version of the Epworth Sleepiness Scale)  
ESS 日本語版

もし、以下の状況になったとしたら、どのくらいとうとうとする（数秒～数分眠ってしまう）と思いますか。最近の日常生活を思い浮かべてお答えください。

以下の状況になったことが実際になくとも、その状況になればどうなるかを想像してお答え下さい。（1～8 の各項目で、○は1つだけ）

すべての項目にお答えしていただくことが大切です。

できる限りすべての項目にお答えください。

	うとうとする可能性はほとんどない	うとうとする可能性は少しある	うとうとする可能性は半々くらい	うとうとする可能性が高い
1) すわって何かを読んでいるとき（新聞、雑誌、本、書類など）	→ 0	1	2	3
2) すわってテレビを見ているとき	→ 0	1	2	3
3) 会議、映画館、劇場などで静かにすわっているとき	→ 0	1	2	3
4) 乗客として1時間続けて自動車に乗っているとき	→ 0	1	2	3
5) 午後に横になって、休息をとっているとき	→ 0	1	2	3
6) すわって人と話をしているとき	→ 0	1	2	3
7) 昼食をとった後（飲酒なし）、静かにすわっているとき	→ 0	1	2	3
8) すわって手紙や書類などを書いているとき	→ 0	1	2	3

Copyright, Murray W. Johns and Shunichi Fukuhara. 2006.

図1 Epworth sleepiness score (ESS)

次に診察所見のスクリーニング方法としては咽頭から Mallampati score、顎顔面から cricomental space を用いるのが簡便である。

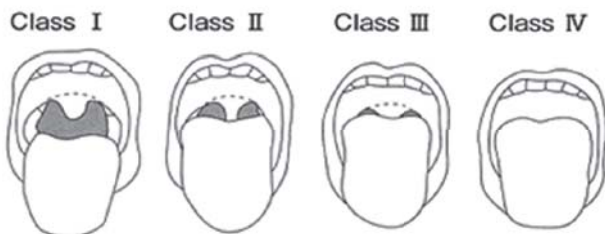


図2 咽頭所見〈Mallampati score〉

Mallampati score の Class III、IVでは OSAS の頻度が高いとされている。

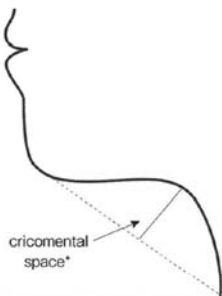


図3 顎顔面所見 (cricomental space) : オトガイと輪状軟骨を結んだ線上の2等分点から皮膚までの距離

OSAS ではこの距離が短縮し、顎の下の陥凹が浅くなる。1.5cm 以上ならば AHI 10 以上の OSAS は 100% 否定できると報告されている。

### ③スクリーニング検査



いきなり自覚症状に乏しい患者に終夜ポリグラフ (PSG) 検査を勧めても拒否されることも多いが、自宅でパルスウォッチ (持続経皮的動脈血酸素飽和度測定検査) を用いた検査であれば、受け入れられやすい。パルスウォッチは SpO<sub>2</sub> と脈拍数を 4 秒間隔で測定し、72 時間記録・保存が可能であり、そこから Oxygen Desaturation Index (ODI)、3% ODI が算出される。

図4 パルスウォッチ : (持続経皮的動脈血酸素飽和度 (SpO<sub>2</sub>) 測定装置

### ④簡易ポリグラフ検査、PSG (polysomnography) 検査



図5 簡易ポリグラフ検査

スクリーニング検査にて 3%ODI  $\geq$  15 であれば、中等症以上の SAS の可能性が高く、終夜ポリグラフ検査が必須となる。特に、簡易ポリグラフ検査は自宅にて自分で装着可能であるため、外来診療にて検査が可能であり拒否する患者は少ない。

6 チャンネル (鼻気流、胸郭運動、SpO<sub>2</sub>、脈拍、体位、イベントマーカ) から AHI を算出され、さらに OSA (閉塞性)、CSA (中枢性) の鑑別が可能である。ただ、脳波は計測しないため、睡眠段階の判定 (睡眠の質の判定) が不可能である。また、簡易ポリグラフ検査から算出する AHI 値は全睡眠時間が不明なため、全記録時間を基準としているおり、過小評価になる可能性が高い。従って SAS がほぼ確定的であっても、正確な重症度判定には専門施設での PSG が必要となる。

公立福生病院では、個室を利用して 1 泊 2 日での PSG 検査入院を常勤の臨床検査技師の協力

のもとに行っている。その結果、中等症以上の OSAS と確定診断されれば、治療が開始となる。

⑤ OSAS の治療法

OSAS の治療としては、減量、生活習慣の是正（飲酒・睡眠剤の中止など）、運動、体位療法、薬物療法、CPAP 療法、口腔内装置、外科療法などがある。特に CPAP 療法は鼻マスクを装着し上気道に常に陽圧を加え、睡眠中の閉塞部位を押し広げる治療器であり、対症療法ではあるが、最も確実な効果が得られる。

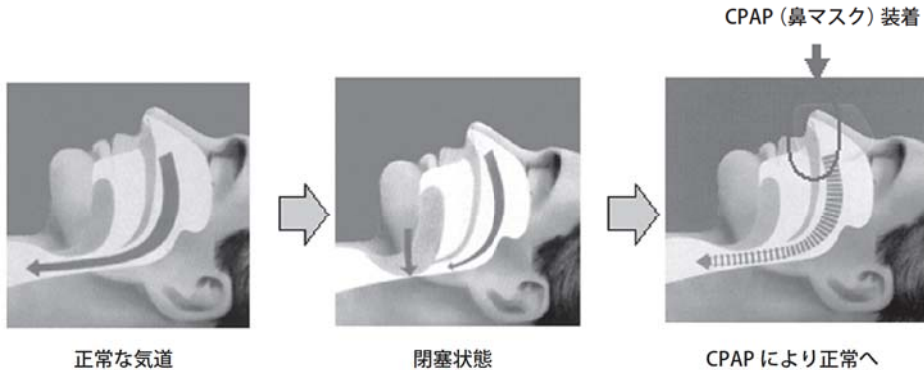


図 6 CPAP 治療

⑥ CPAP 患者のフォローアップ

保険診療では現在のところ CPAP 導入後の患者は最低、月に 1 回以上の外来受診が義務づけられている。そこで自覚症状の確認、バイタルサイン、体重測定を行い、さらに、患者に持参させたコンプライアンスカード解析をし、CPAP の使用率、装着時間、CPAP 圧変動、AHI などから治療効果判定、指導を行う。

● おわりに

SAS に対するごく基本的なアプローチ法を概説した。循環器内科医のみならず一般内科医でも循環器領域における SAS の重要性を認識し、日常診療で実践していただけることを願っている。



第 10 回西多摩医師会臨床報告会について

2 月 21 日（火）に福生病院多目的ホールに於いて、西多摩医師会主催、第 10 回西多摩医師会臨床報告会が開催されました。3 公立病院、青梅今井病院、野本医院から計 5 演題の発表があり、活発な討論が行われました。本会については、次号にて會澤学術委員から詳細な報告を頂く予定です。

3 月 22 日（木）に福生病院多目的ホールに於いて、西多摩パネルディスカッション 2012 を開催致します。今回のテーマは「認知症の鑑別診断」で、精神科、脳神経外科、神経内科の 3 部門の専門家がパネリストです。例年通り、事前にパネリストの先生が提示された症例について会員の先生方にアンケート形式でご回答頂きまして、当日に集計結果を発表し、さらにパネリストから症例に対する解説を中心にレクチャーして頂く予定です。一人でも多くの皆様のご参加をお待ちしております。

（学術部担当 江本 浩）



## 広報だより

# 「立川断層帯」について

青梅市 きくち耳鼻咽喉科クリニック 菊池 孝

### 1. はじめに

この号が発刊される頃には、昨年3月11日の東日本大震災から1年が経過していると思います。関東大震災のような東京直下型地震をこれまでは危険視していましたが、昨年の大震災以降は、今まで地震が起こっていなかった地域でも地震が生じる確率が高まってきているといわれ、各地で地震予測の見直しが始まっています。

多摩地域においても「立川断層帯」を震源とする地震に警戒が必要です。大震災から1年を契機に「立川断層帯」の現状と予測を分かっている範囲でまとめました。

### 2. 立川断層帯について

立川（たちかわ）断層帯は、関東山地東部から武蔵野台地西部にかけて分布する活断層帯です。立川断層帯は、埼玉県入間郡名栗村から東京都青梅市、立川市を経て府中市に至る断層帯で、名栗断層と立川断層から構成されています。全体として長さは約33kmで、概ね北西-南東方向に延びています。本断層帯は北東側が相対的に隆起する断層で、北西部では左横ずれを伴います。（図参照）

青梅市では今井小学校の西側をから、圏央道を横切り、カインズホームの東を南東に進みます。16号線を箱根ヶ崎の北側で横切り、横田基地の東側を南東に進みます。イオンモールむさし村山（日産武蔵村山工場跡地）の真下を横切り、立川市砂川町を通過して昭和記念公園の東側で立川市の新市庁舎と災害医療センターの横を通り過ぎ、立川駅の東側で中央線を横切り、府中市まで伸びています。

### 3. 地震研究について

地震調査研究推進本部事務局（文部科学省研究開発局地震・防災研究課）  
(<http://www.jishin.go.jp/main/index.html>) において、日本各地の地震調査研究結果が公表されています。

この研究の中で、「立川断層帯」についても研究されています。

しかしこのホームページは、目的の場所にたどり着くのが難しい構成になっています。ホームページを御覧になる方は、左下にある

「地震動予測地図 ウェブサイト全国版」→地図一覧の下から「関東地方」→「東京都」→ページ下の一覧表から「立川断層帯」とクリックして頂くと、到達します。

([http://www.jishin.go.jp/main/yosokuchizu/katsudanso/f034\\_tachikawa.htm](http://www.jishin.go.jp/main/yosokuchizu/katsudanso/f034_tachikawa.htm))

さらに詳しい内容は、平成9年の調査について下記リンクから確認できます。

<http://www.hp1039.jishin.go.jp/danso/Tokyo2Afirm.htm>

また、東京都は平成9年、10年に行った調査結果を東京都防災ホームページで公表しています。

「ホーム」→「防災の知識」（ページの下の方です）→「法令・計画等」→6その他資料 立川断層→東京の活断層 立川断層帯と調査する

([http://www.bousai.metro.tokyo.jp/japanese/knowledge/material\\_v.html](http://www.bousai.metro.tokyo.jp/japanese/knowledge/material_v.html))

#### 4. 地震発生確率について

今までの調査で、立川断層帯の最新活動時期は約2万年前以後、約1万3千年前以前で、平均活動間隔は1万～1万5千年程度であった可能性があるとされています。最後の活動時期から約1万3千年経過していますので、1万～1万5千年周期で地震が生じるならそろそろ起きる可能性はあると考えておく必要があります。

昨年の大震災のあと、各地で地震発生確率の見直しが行われています。「政府の地震調査委員会は昨年（2011年）6月9日、双葉断層（宮城県、福島県）と立川断層帯（埼玉県、東京都）、糸魚川―静岡構造線活断層帯の牛伏寺（ごふくじ）断層（長野県）について、将来の地震発生確率が高まる可能性がある、と発表した。」（朝日新聞昨年6月10日）

立川断層帯について予想される地震の規模はM7.4。現段階の30年以内の発生確率は0.5～2%で、全国の主要な活断層の中で発生確率がやや高いと位置づけられています（ちなみに高いグループは3%以上）。東京都立川市や国立市、羽村市、武蔵村山市などで震度6強の揺れが想定されています。青梅市も含まれています。

今回の発表について同委員会では「発生確率がどのくらい上がったかはまだ不明だが、警戒が必要だ」としています。

#### 5. おわりに

昨年3月11日の大地震に伴う地殻変動によって、東日本でも地震発生確率が増加すると考えられています。「立川断層帯」があるということを念頭に置いて、日ごろから防災対策をしておくことが大切だと考えます。

#### 〈参考資料〉

都市圏活断層図「青梅」 国土地理院発行 平成7年調査

(地図センター <http://www.jmc.or.jp/> にて購入できます。)

ホーム→ネットショッピング→地図→土地条件・地質・断層図→都市圏活断層図→商品一覧購入→関東地方→2万5千分1都市圏活断層図 青梅

【図 立川断層帯】



1：藤橋地点 2：箱根ヶ崎地点 3：谷保・矢川地点 4：一の宮地点

A：文献7

●：断層帯の北西端と南東端

活断層の位置は文献3及び5に基づく。

基図は国土地理院発行数値地図200000「東京」を使用。

「平成15年8月7日 地震調査研究推進本部 地震調査委員会」

# 専門医に学ぶ 第86回

## 問題

【症例】 72歳 男性

【主訴】 心窩部痛、黄疸

【現病歴】 糖尿病、高血圧症、陳旧性脳梗塞症で当院外来通院中であった。入院3日前より心窩部を自覚し、改善しないため当院外来を受診した。

【既往歴】 糖尿病（平成2年頃～）、高血圧症、脳梗塞後遺症（平成8年）

【生活歴】 喫煙なし、飲酒なし

【身体所見】

意識清明、体温36.8℃、血圧155/99 mmHg、脈拍121回/min、SpO<sub>2</sub> 97% (room)、眼瞼結膜貧血なし、眼球結膜黄染あり、胸部聴診にて異常なし、腹部は平坦、軟、心窩部から右季肋部に軽度の圧通あり、下腿浮腫なし

【血液検査所見】

（血算） WBC 16,030/ $\mu$ l, RBC  $4.99 \times 10^6$ / $\mu$ l, Hb 16.9 g/dl, Plt  $14.9 \times 10^4$ / $\mu$ l

（生化学） T-Bil 8.4 mg/dl, D-Bil 6.5mg/dl, AST 186 IU/l, ALT 378 IU/l, LDH 340 IU/l, ALP 622 IU/l,  $\gamma$  GTP 756 IU/l, CK 46 IU/l, Amy 1,589 IU/l, TP 7.7 g/dl, Alb 3.6 g/dl, BUN 24.4mg/dl, Cre 0.84 mg/dl, Na 129.3mEq/l, K 4.11mEq/l, Cl 90.4 mEq/l, CRP 14.28 mg/dl, 血糖 388 mg/dl, Hb-A1c 6.4%

（凝固系） PT 103.2%, HPT 94.0%

（尿定性） 蛋白1+, 糖4+, 潜血±, Uro ±, Bil 3+

【胸腹部レントゲン検査】 明らかな異常なし

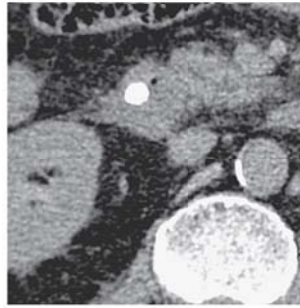
## 解答と解説

公立阿伎留医療センター 消化器科医長 阿部 真久

問題1 鑑別診断と追加すべき検査は？

解答： 画像検査

血液検査で直接ビリルビン優位の総ビリルビン上昇と肝胆道系酵素の上昇を認めるため、閉塞性黄疸の可能性があり、鑑別には画像検査（腹部超音波検査、腹部CT検査、MRCP検査）が必要となる。また画像検査で異常所見がない際はウイルス性肝炎や自己免疫性肝疾患などを鑑別にするため各種マーカーを採血で測定するが、この症例の場合は炎症所見も強く閉塞性黄疸及び胆管炎をまず考えたい。通常非侵襲的で簡便な腹部超音波検査を施行するのが一般的であるが、この症例の場合は生理検査室の都合で腹部単純CT検査を施行した。また腹部超音波検査や腹部CT検査で閉塞性黄疸を疑う所見が強ければ、閉塞部位や閉塞の原因を非侵襲的に鑑別できるMRCP検査を施行する。しかし、急性閉塞性化膿性胆管炎などでショック状態にある患者には早急にドレナージ術が必要となる。



**問題2 診断は？**

**解答；総胆管結石性胆管炎**

腹部CT検査、MRCP検査にて肝内胆管及び総胆管に拡張所見を認め、乳頭部に総胆管結石を認めた。

**問題3 治療方針は？**

**解答；減黄術及び結石除去術**

閉塞性黄疸に対しては、まずは内視鏡的または経皮経肝的胆道ドレナージ術が適応となる。本症例では抗凝固剤を内服していたため、内視鏡的胆道ドレナージ術を選択した。ファーター乳頭部に結石嵌頓 (fig.1) を認め、カニューレーションを用いて胆管内に結石を戻し、ERBDチューブを留置した (fig.2, fig.3)。抗凝固剤の影響がなくなる頃を見計らい、内視鏡的乳頭切開術 (fig.4) 及び、内視鏡的碎石術 (fig.5) を施行した。



fig.1

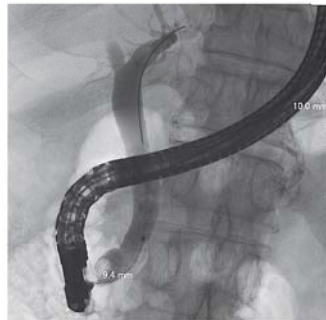


fig.2



fig.3

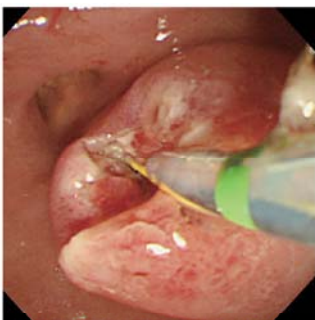


fig.4

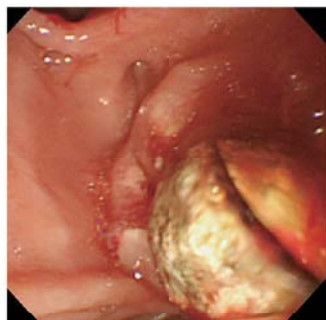


fig.5

# 『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、東京都西多摩保健所企画調整課保健医療係 曾根裕厚さんにお願ひしました。

## 西多摩の地域医療連携

東京都西多摩保健所  
企画調整課保健医療係

### 地域医療連携とは

誰もが、身近な地域で適切な医療が受けられるようにするためには、普段は近くの診療所医師（かかりつけ医）に診てもらい、病状にあわせて、専門的な検査・診療・入院が必要な時に紹介された病院に行くという、医療機関の役割に応じた受診が大切です。

患者さん一人ひとりに、ふさわしい医療提供が出来るように、地域の診療所、病院、福祉などの関係機関がネットワークを組むことを「地域医療連携」といいます。

### かかりつけ医とは

日頃の健康相談や病気になった時の初期医療を受持つ身近な医師（主治医）のことです。

- 同じ医師に継続的に診てもらうことで、健康管理ができます。
- 在宅での看護や介護のサポートをします。
- 健康診断をし、病気の予防や健康管理のアドバイスをします。
- 病状に合わせ、適切な病院、他領域の診療所（眼科、歯科など）を紹介します。

### 糖尿病の取組

糖尿病は、初期にほとんど自覚症状がなく、進行すると、目が見えなくなる、腎臓を悪くして透析が必要になるなど重い合併症が起こる病気です。

このため糖尿病の医療連携には、栄養指導や運動指導などの糖尿病そのものの治療とともに、合併症を防ぐため、眼科や歯科、透析医療機関などが連携して治療に当たる必要があります。

### 今年度の取組

西多摩保健所では西多摩医師会にネットワークづくりをお願いしています。

### 西多摩歯科医師会

病院・糖尿病専門医・眼科専門医・歯科医師会代表・薬剤師会代表等でネットワークづくりの検討会を開きます。検討会のメンバーは今後増やしていきます。

糖尿病に関する専門医療機関(専門検査・運動栄養指導・透析等)・診療所(内科・眼科・歯科等)・在宅支援の福祉関係機関の基礎調査に基づくネットワークづくりを推進します。

糖尿病に関する医療福祉関係者の研修会、事例検討会等を開催し知識・技術の向上を図ります

地域の住民を対象とした糖尿病に関する予防、治療の講演会等開催し、糖尿病に関する普及啓発に努めます。

**理事会報告**

★ Information

**1月定例理事会****平成24年1月24日(火)****西多摩医師会館**

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

**【1】報告事項****1. 都医地区医師会長連絡協議会（1月20日）報告****1. 都医からの伝達事項**

①平成23年度東京都医師会学校保健研修会「学校医に必要な性教育のトピックス」の開催について —— 2月25日 日本医師会館 ——

- ・子宮頸がんワクチンの普及に向けて …………… 木村好秀先生
- ・学校医に必要な知識～子どもたちの性の現状～ …… 早乙女智子先生

②主治医意見書記載の対価について

- ・現行どおりの額に決定（平成24年度から26年度までの3年間）

③主治医研修事業研修会の開催について

- ・平成24年2月25日（土）14時～17時 東京都医師会館

④災害医療の計画策定に向けた提言について

地区医師会防災担当理事宛に猪口正孝東京都医師会理事より災害医療の計画策定に向けて提言あり

今後西多摩医師会でも検討していくが青梅市立総合病院を中心としてコーディネートしていく形になるか？

⑤平成23年度医事紛争事件概況について

⑥医療廃棄物の適正処理の確認の徹底について

「東京都医師会方式」の採用を検討し医療廃棄物の適正処理を徹底して行くよう要望あり（東京都環境整備公社が開発したICタグを用いた追跡管理システム）

**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）
- 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）
- 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**

- ①駿河台厚生企画について

## 2. 多摩地区医師会臨時代議員連絡会

日医の代議員候補を選定する

(39名 東京都医師会から15名 各地区医師会から24名)

## 3. 各部報告

### ○総務部

・新定款(案)の一部変更について

### ○総務部(福祉担当)

・平成23年度クリスマス会(12月12日)について

収入 参加会費 695,000円 本会補助 814,075円 計 1,509,075円

支出 宴会費用 1,340,241円 景品代 168,834円 計 1,509,075円

・平成24年新年賀詞交歓会(1月21日)について

収入 会費 275,000円 祝金 40,000円 本会補 554,894円 計 869,894円

支出 宴会費 614,707円 景品代 114,077円 アトラクション 141,110円 計 869,894円

### ○地域医療部

・国の子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金事業に伴うワクチン接種委託料について(平成24年4月1日から平成25年3月31日)

(1) 子宮頸がん予防ワクチン 15,939円

(2) ヒブワクチン 8,852円

(3) 小児用肺炎球菌ワクチン 11,267円

### ○学術部

・西多摩心臓病研究会講演会(平成24年5月予定)講師謝金について

特別講演講師が都立病院の医師のため協賛会社からの謝礼が受け取れない

………医師会からの謝金支払いとする —— 承認 ——

## 4. 地区会よりの報告(各地区理事)

青梅市 1/13(金) 新年会

福生市 1月17日 新年会

2月以降市議会との会議を行う

羽村市

あきる野市 1/16 例会

瑞穂町

日の出町

## 5. その他報告

○東京都医師会第6回スポーツ医学委員会(1月12日 會澤義之委員)

平成24年度東京都医師会主催研修会

第1回平成24年5月26日(土)午後3時～ 於 東京医大病院

①特定健診・特定保健指導におけるスポーツ医の役割

②健康スポーツ医・産業医に必要な循環器疾患の運動療法の基礎知識

③スポーツ現場・職場における応急処置と実習(実技)

第2回平成24年9月8日(土)午後3時～ 於 東京医大病院

諮問『健康スポーツ医が支援できる地区医師会活動』

マニュアル作成目的で各地区の委員が資料を収集する



## ○東京都医師会第6回公衆衛生委員会（1月11日 川口卓治委員）

## 報告事項

- ①子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例基金の延長について
- ②子ども予防接種週間の実施について
- ③感染性胃腸炎の流行警報発令に伴うプレス発表について
- ④インフルエンザワクチン（化血研）接種後のアナフィラキシー関連副反応について……  
10歳未満が多い——10月1日～12月5日まで26例——
- ⑤日医生涯教育協力講座（地域医療と予防接種～ワクチンがもたらす恩恵～）

## 協議事項

- ①「感染症対策における東京都医師会としての戦略について」
- ②予防接種ヒヤリ・ハット事例の収集について

東京都福祉保健局健康安全部感染症対策課との意見交換

## ○東京都医師会第6回救急委員会（1月16日 小山英樹委員）

会長諮問 ・高齢者社会における救急医療体制について

・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

平成24年度休日・全夜間診療事業実施に伴う参画施設の推薦について

都における今後の災害医療体制について

災害時における災害拠点病院の機能維持に係る調査の実施について

帰宅困難者対策訓練について

東京消防庁救急相談センターについて

その他 ・市民マラソン・ロードレースチェックリストについて

・平成23年度医療政策シンポジウム開催について

・地域福祉委員会での講演会について

## ○東京都学校医委員会（鹿児島武志委員）

子宮頸がんワクチン摂取率が低い

インフルエンザが増加中

## 【2】報告承認事項

1. 入・退会会員、会員変更について —— 承認 ——
2. 平成24年度青梅市立小・中学校医の推薦について（依頼） —— 承認 ——
3. 平成24年度あきる野市立小・中学校学校医（内科医・精神科医）の推薦について（依頼）  
—— 承認 ——
4. 平成24年度あきる野市立保育園嘱託医（内科医）の推薦について（依頼）  
—— 承認 ——
5. 平成23年度西多摩保健所難病保健医療福祉調整会議の開催について（依頼）  
—— 承認 ——

## 【3】協議事項

1. 平成24年度福生市学校医（内科・耳鼻科・眼科）の選任について（依頼）  
—— 承認 ——

2. 新入会員会費査定について —— 承認 ——
3. 生活習慣病手帳（第2版）の複製印刷について  
当医師会としては複製しない

#### 【4】その他

1. 平成24年度診療報酬請求書提出日について —— 確認 ——
2. (会長より) 事務局の体制について  
現在の体勢では事務長のバックアップ体制が不十分であり事務員1人(嘱託)を増員を考慮したい

**2月定例理事会**

平成24年2月14日(火)

西多摩医師会館

[出席者：横田・田坂・鹿児島・蓼沼・野本・川間・江本・川口・山川・川上・松原]

#### 【1】報告事項

##### 1. 各部報告

###### ○総務部

・「西多摩地域医療懇話会(2月4日)」について報告

###### ○保険部

・診療報酬改定に係る説明会(4月4日 羽村コミセン)開催予定について  
午後7時45分～

##### 2. 地区会よりの報告(各地区理事)

青梅市 2/20 理事会開催予定

福生市

羽村市

あきる野市

瑞穂町

日の出町

##### 3. その他報告

###### ○東京都医師会第5回勤務医委員会(2月6日 進藤晃委員)

諮問事項 —— 勤務医負担軽減の具体策について ——

「勤務医の労働環境の問題点と改善策」及び

「患者対応の問題点と対応策について」のアンケート結果も踏まえて

「業務見直しと他職種への業務の代替」に関する問題

医師事務作業補助体制加算

医師事務作業補助技能認定試験受験資格に関する教育訓練ガイドライン

特定看護師(仮称)問題について

(日本医師会主催)

平成23年度都道府県医師会看護問題担当理事連絡協議会配付資料から)

- 東京都医師会第7回救急委員会（2月13日 小山英樹委員）
  - 会長諮問・高齢者社会における救急医療体制について
  - ・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
  - 東京消防庁救急相談センターについて
  - 東京版救急受診ガイドについて
- （会長より）平成24年3月より新しく嘱託職員として勤める予定の山野井氏と総務会役員も含め面談、問題なく雇用できる人物であった旨の報告がなされた

## 【2】報告承認事項

1. 入・退会会員、会員変更について —— 承認 ——
2. 平成24年度奥多摩町立学校医の推薦につて（依頼） —— 承認 ——
3. 青梅市立第一小学校学校医（内科医）の推薦変更について —— 承認 ——
4. 平成24年度羽村市立公立学校医の推薦について（依頼） —— 承認 ——
5. 平成24年度羽村市立保育園園医の推薦について（依頼） —— 承認 ——
6. 平成24年度「休日・全夜間診療事業」参画意向確認及び推薦について（回答）

## 【3】協議事項

1. 新定款（案）の一部変更について（継続）
  - ・正会員の資格について継続協議
  - ・東京都との打合せによる変更点など継続協議
  - ・裁定委員会に関する規則についても継続協議とした
2. 各地区理事の定数などについて  
青梅市4人、あきる野市3人、羽村市3人、福生市2人、日の出町1人、瑞穂町1人、病院理事1人、合計15人とし告示することとした。
3. 平成24年度事業計画につて  
平成23年度事業計画を基本とし計画（案）の作製方法が説明され、各理事提言などを参考として総務会で素案作成の上理事会にて協議していく
4. 100周年記念式典実行委員会の設置・式典開催日時等について  
平成25年6月中旬（15日）開催（秋は東京国体が開催され多忙となる可能性あり）  
立川パレスホテル  
実行委員会の設置（案）  
委員長は副会長1名とし、総務担当理事は委員とする。  
青梅市・あきる野市各2名、福生市・羽村市・瑞穂町・日の出町より各1名の委員を選任し9名の委員会とする事が決議された
5. 新会館IT化委員会（仮称）について  
新会館を建設するにあたり、当会運営等の合理化、ハード・ソフト両面でのIT化について検討する委員会を設置する —— 承認 ——
6. 「西多摩地区市民公開医療講演会」（5月27日）の共催依頼について  
—— 承認 ——

7. 2月14日江東区福祉部より

「西多摩、医療・福祉地域連携マニュアルVOL 1. 用語集」について

1,000部(1部630円)の買入れをしたいとの申し出があった — 承認 —

【4】その他

1. 「西多摩小児医療の会」について(報告)

公の会として活動を行っていくことが報告された

2. 「医療連携協議会」(平成24年3月8日)の開催に伴う小児科代表医師の出席依頼について(都立小児総合医療センター)

ナルケンキッズクリニック 成井研治先生出席

会員通知

- 会報
- 宿日直表(青梅・福生・阿伎留)
- 産業医研修会(3/17 女子医大医師会)
- " (6/17 産業医学振興財団)
- 学術講演会(2/2、2/16、2/22)
- 平成23年度東京都医師会主治医研修事業 研修会開催要項
- 西多摩医師会臨時総会報告
- 西多摩医師会第10回臨床報告会ご案内(2/21)
- 告示 西多摩医師会理事、監事、医道審議会委員
- 公立阿伎留医療センター医局講演会(2/27)
- 医療機関対象「平成23年度医療廃棄物適正処理研修会」
- 〈東京都生活習慣病検診従事者講習会〉胃がん検診X線撮影従事者講習会のお知らせ
- 平成24年度診療報酬請求書提出日一覧表
- 健康食品に関する安全性情報共有事業について(協力依頼)「健康食品」情報共有情報共有シート綴り)
- がん医療普及啓発シンポジウム(2/16・3/18)
- 第10回市民フォーラム(2/17)
- 平成23年度リハビリテーション講演会(2/18)
- 青梅市立総合病院だより

医師会の動き

医療機関数	213	病院	30
		医院・診療所	183
会員数	547	A会員	203
		B会員	344

演題：明日からの臨床に役立つ不安・抑うつ診療のコツ  
 講師：東京女子医科大学医学部 精神医学教室 教授 坂元 薫 先生

- 会議
- 2月4日 西多摩地区医療懇話会
  - 14日 定例理事会
  - 22日 会報編集委員会
  - 28日 定例理事会

- 8日 保険整備委員会
  - 16日 法律相談
  - 16日 学術講演会
- 演題：DPP-4阻害薬シタグリプチンを如何に知り尽くすか?  
 講師：埼玉医科大学 内分泌糖尿病内科 准教授 犬飼浩一 先生

講演会・その他

2月2日 学術講演会

氏名 滝沢 建  
勤務先 (医社) 崎陽会 日の出ヶ丘病院



**【管理者変更】**

(医社) 久遠会 高沢病院  
(新) 奥井 重徳  
(旧) 間瀬 清

**お知らせ**

事務局より **お知らせ**

平成 24 年 4 月 (3 月 診療分) の

保険請求書類提出

**4 月 9 日 (月)**

— 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      **3 月 は 15 日 (木)**  
                  **4 月 は 19 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**



『椿の絨毯』

毎年の如く、散歩道に寒椿のあでやかな絨毯が敷きつめられ、  
踏み込めずにいつも回り道になります。

真鍋 勉

## あ と が き



寒気の訪れが遅かったためか、例年11月頃から始まるインフルエンザの流行が、年明けの1月からにずれ込んだ。2月になってインフルエンザAとBが同時に流行し、猛威を振るった結果、いたるところで学級閉鎖が行われている。インフルエンザワクチン接種率が例年より低いことも、小中学生の流行を大きくした

原因であろうが、登校許可証明が簡便になり父兄の判断で解熱後2日経てば登校できるシステムは、インフルエンザの蔓延を断ち切る障害になっている。タミフル、リレンザ、イナビルとインフルエンザに対する薬剤が開発されて、早期に解熱し重症化を防ぐ手段を手に入れたことが、インフルエンザを軽視される社会背景につながっている。

馬場眞澄

社団法人 西多摩医師会

平成24年3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

鹿児島武志 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

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