

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第473号 平成24年5月



『紫陽花』 松原 貞一

目 次

	頁		頁
1) 感染症だより	西多摩保健所 … 2	7) 在宅医療連絡会	
2) 連載企画		第1・2回報告	川口卓治 … 19
たまゆら効果	鈴木寿和 … 3	8) 西多摩地域糖尿病医療連携	
3) 専門医に学ぶ	荒田 宙 … 4	検討会からのメッセージ	野本正詞 … 20
4) 学術部インフォメーション	学術部 … 6	9) 理事会報告	広報部 … 21
5) 広報だより		10) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 25
創傷治療を考える	土田大介 … 17	11) お知らせ	事務局 … 27
6) 公立福生病院の		12) 表紙のことば	松原貞一 … 27
医療連携を活用して	會澤義之 … 18	13) あとがき	鹿児島武志 … 27

感染症だより

<全数報告>

第11週(3.12-3.18)から第15週(4.9-4.15)の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。

(二類感染症) 結核 10件(肺結核 8件、頸部リンパ節結核 1件、腸結核 1件)

(三類感染症) なし

(四類感染症) レジオネラ症 1件、E型肝炎 1例

(五類感染症) 後天性免疫不全症候群 1件

<管内の定点からの報告>

	11週	12週	13週	14週	15週
	3.12～3.18	3.19～3.25	3.26～4.1	4.2～4.8	4.9～4.15
RSウイルス感染症		1			
インフルエンザ	191	168	123	60	59
咽頭結膜熱			2	3	2
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	20	6	5	6	12
感染性胃腸炎	35	29	42	41	54
水痘	5	10	6	4	3
手足口病		1	1		
伝染性紅斑	1		4	3	6
突発性発しん	1	1	2		1
百日咳				2	
ヘルパンギーナ					
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				1	
合計	254	216	186	120	140

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 インフルエンザの流行警報は解除となりました。

インフルエンザの発生報告数は、管内・都内・全国とも減少しています。

管内の定点当たり報告数は第6週をピークに第9週まで減少し、第10週は微増しましたが、その後、第15週の4.21まで減少しています。都内でも定点当たり報告数は第15週が3.81で、鳥しよを除く全ての保健所で10未満です。定点医療機関の迅速診断検査では、A型:B型が1:7とB型が多い状況が続いています。全国の定点当たり報告数は、第14週は6.04で、第6週以降減少が続いています。都道府県別で高いのは、福井県20.88、福島県13.60、鳥取県12.17です。

都のインフルエンザの流行警報は解除となりましたが、管内の高齢者施設から集団発生の報告もあり、引き続き感染予防対策をお願いします。

② 麻しんの状況についてです。

2012年第1週から15週までに、管内からの報告はなく、都内では17例報告(2011年は177例)されています。また、全国的には報告された症例の遺伝子型は、ヨーロッパで流行しているD4型、アジアで流行しているD8型、D9型です。国内で流行したD5型は見られず、日本は麻疹の輸出国から輸入国に転じたと見られています。

麻しんと臨床診断された事例のうち、遺伝子検査で麻しん以外のウイルスが検出される場合もあるため、ウイルス分離、PCR検査による確定診断も必要となっています。

③ 学校保健安全法施行規則が一部改正されました。

平成24年4月1日から、学校保健安全法施行規則の一部改正が施行されました。感染症の予防について、髄膜炎菌性髄膜炎が第2種感染症に追加となり、インフルエンザ、百日咳、流行性耳下腺炎は出席停止の期間の基準が改められています。

・髄膜炎菌性髄膜炎：病状により学校医等において感染のおそれがないと認めるまで

・インフルエンザ：発症した後5日を経過し、かつ、解熱した後2日(幼児にあっては、3日)を経過するまで

- ・百日咳：特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで
- ・流行性耳下腺炎：耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

連載企画



たまゆら効果

瑞穂町 すずき瑞穂眼科 鈴木寿和

私の妻の実家は広島県竹原市にある。古くから瀬戸内の交通の要として発展し、江戸時代後期には製塩業で栄えた街である。現在は「安芸の小京都」と呼ばれ2000年に国土交通省によって都市景観100選に選定されている。あの「日本のウイスキーの父」といわれたニッカウヰスキー創業者の竹鶴正孝の出身地でもある。人口は3万人弱の風光明媚な町で、私もこの町を気に入っている。

そんな町に今異変が起きている。古民家や神社仏閣が並ぶ町並み保存地区には休日でも年配の観光客がちらほら訪れる程度だったが、最近では大きなカメラと紙袋を持ち、リュックを背負った長髪の若者（私の歪曲したイメージが入っています）が増殖しているのです。いわゆるオタクの方々です。原因は「たまゆら」というアニメのモデルになったためである。

私も観てみましたが、最初は「これはあそこだね」などと家族と盛り上がったものの波長が合わず途中から寝てしまいました。子供たちは面白かったようです。内容は父親を亡くした主人公の沢渡 楓が父の故郷である竹原の高校に入学し、友人たちとそれぞれのまだおぼろげな夢を追いかける物語。写真家志望の楓が父の形見のカメラRollei 35Sで撮った写真には「たまゆら」と呼ばれる白い光が入り込む事がある。…（冒頭しか観ていないので情報はWikipediaです。）

先日久しぶりに妻の実家に行き、近所を散歩していると路地からかなり奥に入った小さな地蔵の脇に置いてあるノートにも「○○ちゃん 萌え」などの言葉がぎっしり書いて

あるのを見つけ、驚きました。すぐそばで畑仕事をしていた老人に「どこから来たん」と声をかけられ、説明が面倒だったので東京からと答えると「最近はたまゆらとか言って若い者が増えたなあ」と明らかに歓迎していない目でぼやいていました。「そうですね」とだけ言ってその場を去りましたが、あの方にとってはオタクという人種に免疫がなく、得体の知れない人たちに恐怖すら感じているのだらうと思います。

世界中で日本のアニメの需要が増えたせいか最近では深夜でも多くのアニメが放映され、竹原市のように実在する地名が出る事も多い。また実際にその場所に行く事を「聖地巡礼」と呼び、なぜかこんな所がというところに人が集まっているようである。深夜のアニメでこの反響なのだからマスメディアの力は恐ろしいものがある。

以前、福山雅治の桜坂が流行った頃は田園調布の住宅街に人が溢れ問題になった事があった。私が住んでいる調布市も「ゲゲゲの女房」が流行ったころはすごい人だった。これも一種の聖地巡礼なのでしょう。

経済効果としてはよい事なのでしょうが疎ましく思っている人間も少なくはないと思います。かく言う私もゴールデンウィークは壇ノ浦に聖地巡礼の予定である。

最後にオタクは文化であり文中否定的にとられるような表現をしたが、どちらかといえれば私も（老人が思った通りの）そちら側の人間だと思っています。もし気にさわる事があつたらごめんなさい。

専門医に学ぶ 第88回

問題

【症例】 78歳 女性

【主訴】 意識消失、頭部打撲

【既往歴】

65歳 高血圧症

72歳 発作性心房細動、洞不全症候群、DDD ペースメーカ植込み

近医で処方を受けており、今までに失神はない。

【現病歴】

台所仕事中に数秒の意識消失があり、転倒し頭部を打撲した。打撲後、頭痛や嘔気があり、翌日にも同様な意識消失を2回認め近医受診した。その後、当院に紹介され頭部CTで外傷性硬膜下血腫の診断となり入院した。

入院後も意識消失発作があり、心電図モニターで症状と一致して不整脈が記録された。(図1呈示)

【身体所見】

意識レベル 清明、血圧 130/52mmHg、脈拍 60bpm

心音、呼吸音ともに正常

明らかな神経学的異常所見なし

【主な処方内容】

アスピリン、ジゴキシン、アムロジピン、フレカイニド、ベプリジル、フロセミド

【入院時検査成績】

K 3.5mEq/l、そのほか血算、生化学、尿検査は特記すべき所見なし

【画像診断】

頭部CT：右前頭部硬膜下に血腫あり

胸部レントゲン：左前胸部にペースメーカあり、その他で特記すべき所見なし

【心電図】 (図2呈示)

①入院時：心拍数 60/分、心房ペーシング波形+自己心室波形

胸部誘導で陰性T～陰性U波、QT間隔=0.56秒(QTc=0.56秒)と著明な延長あり

②第3病日：QT間隔=0.42秒(QTc=0.42秒)と入院時と比較して改善している

図1 心電図モニター

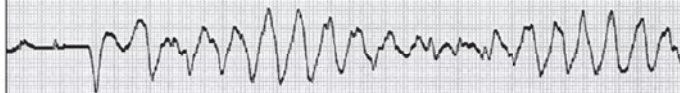
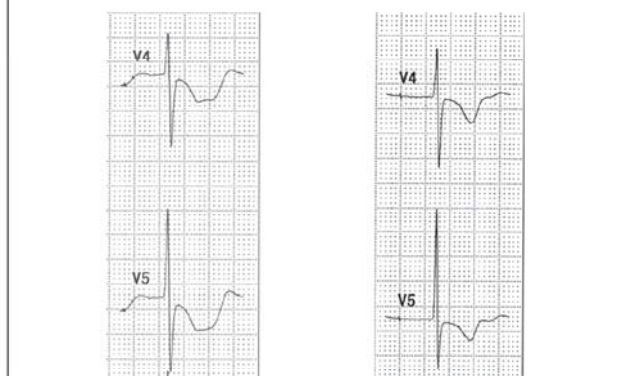


図2 心電図(入院時→第3病日)



【問題】意識消失の原因はなにか。

解答と解説

公立福生病院 循環器内科医長 荒田 宙

【解答】

抗不整脈薬（ベプリジル）の副作用によるQT延長と torsade de pointes

【解説】

・ベプリジル

抗不整脈薬であり、以前は頻脈性不整脈（心室性）と狭心症に対する治療薬であった。2008年10月に持続性心房細動への適応が新たに加えられ、使用頻度は高まってきているが薬理作用によりQT間隔が延長しTdPを発生することも知られており致命的になる危険性がある。国内の臨床研究におけるTdPの頻度は0.9%との報告がある。

・torsade de pointes (TdP)

心拍数200～250/分で心電図上QRS群の上下の揺れが変化する多形性心室頻拍で、QT間隔の延長を伴っていることが多い。意識消失や痙攣がみられたり、心室細動に移行する可能性がある。また、QT延長は先天性QT延長症候群のほか、電解質異常（低K血症など）、抗うつ薬、抗不整脈薬、脳障害など二次性の原因で生ずることがある。

本症例では、抗不整脈薬（ベプリジル）の内服によりQT間隔（通常0.36～0.44秒）が延長し、TdP（図1呈示）を来したと考えられた。利尿剤投与による低K血症や抗不整脈薬の併用もQT間隔延長を助長したものと推測された。治療経過は、そのほかの病態を示唆する所見（ペースメーカー不全や外傷性痙攣発作など）は認められず、直ちに抗不整脈薬の服用を中止したところQT間隔は3日間で改善しTdPや意識消失発作は出現しなくなった。

今回の症例のように、QT間隔延長の危険因子（高齢者、女性、基礎心疾患、併用薬、低K血症）のある患者にベプリジルが処方されている場合は、頻繁に心電図を確認するなど、厳密な観察が必要である。さらには不整脈専門医と相談しながら慎重に治療にあたることも考慮すべきである。



学術部 Information



1. 第10回西多摩医師会パネルディスカッション

西多摩医師会パネルディスカッションが、「認知症の鑑別診断」～専門医から学ぶ診断のコツ～というテーマで、3月22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。脳外科医の立場から公立福生病院の小山秀樹先生に、精神科医の立場から秋川病院の植田宏樹先生に、神経内科医の立場から青梅市立総合病院の高橋眞冬先生に講演して頂きました。皆様のご協力により、今年度も大変有意義な講演会が開催できました。本会について大野学術委員より以下の通り詳細に報告して頂きました。

2. 平成23年度第二回定時総会学術講演会

3月30日（金）、フォレストイン昭和館において行われた平成23年度第二回定時総会に先立ち、学術講演会が開催され、青梅市立総合病院血液内科の熊谷隆志先生に「慢性骨髄性白血病治療の驚異的な進歩」というテーマでご講演を頂きました。大変アカデミックな興味深い内容の貴重なご講演でした。講演の要旨を以下の通り執筆して頂きました。

（学術部担当 江本 浩）

第10回 西多摩医師会パネルディスカッション2012報告

『認知症の鑑別診断』

～専門医から学ぶ診断のコツ～

西多摩医師会学術部 大野 芳裕

今年度のパネルディスカッションは、3月22日（木）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。

今回のテーマは、『認知症の鑑別診断』であり、認知症患者の診断、治療に携わる専門医の先生方にパネリストとしてご講演をお願いした。パネリストである公立福生病院の脳神経外科の小山英樹先生、秋川病院精神科の植田宏樹先生、青梅市立総合病院神経内科の高橋眞冬先生には、事前に症例を呈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学術部長の江本 浩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。

以下に呈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。

※アンケートの結果の数は【 】内に示す（記載なし【0】。いずれのアンケートも回答者数は27名（n = 27）で、複数回答や回答なしもあるため、各回答の合計数はこれより増減することがある。

『脳外科領域における認知症』

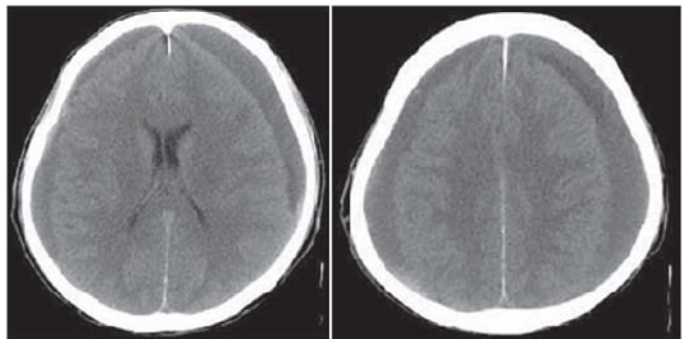
公立福生病院 脳神経外科 小山 英樹先生

症例 1

80歳男性、健康上大きな問題なく生活していた。2011年11月15日午後、タクシー乗車中ボーとしており話しかけても応答がないため救急車で来院した。家族の話では「最近なんとなく様子が変でおじいちゃんボケたのかしらと考えていた」とのことであった。10月9日自転車で走行中、橋の欄干にぶつかり右側頭部を受傷していた。来院時の頭部CT検査を下に示す。

一番考えられる病名は何ですか。

- (1) 脳梗塞【1】
- (2) 脳出血
- (3) 慢性硬膜下血腫【26】
- (4) アルツハイマー型認知症
- (5) うつ病



治療は何ですか。

- (1) 開頭血腫除去術【3】
- (2) 穿頭血腫除去術【24】
- (3) 止血薬投与
- (4) 抗血小板薬投与
- (5) ドネペジル投与

症例 2

認知症をきたす疾患に特発性正常圧水頭症があります。

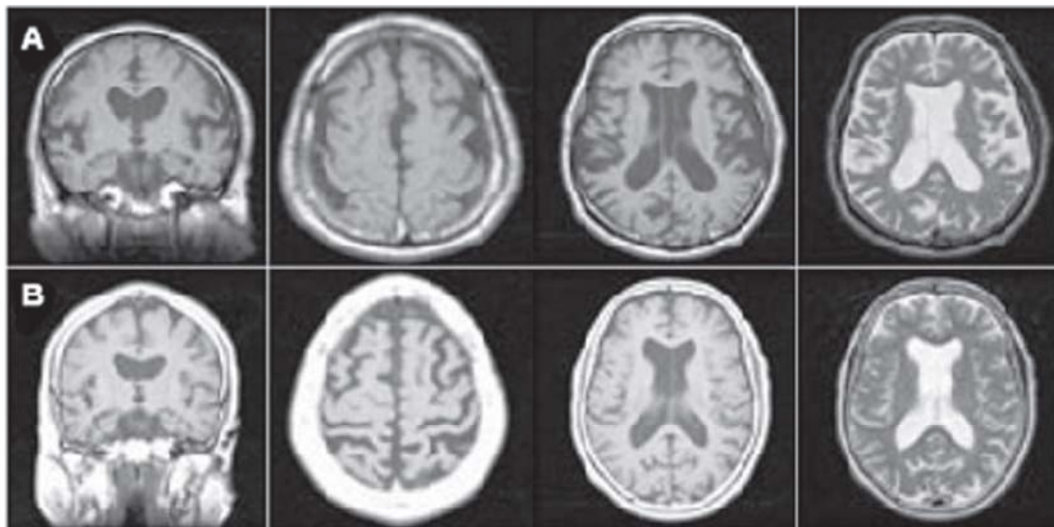
特発性正常圧水頭症のそのほかの代表的な症状は何ですか。2つ選んでください。

- (1) 歩行障害【26】
- (2) 病態失認【1】
- (3) 夜間せん妄【4】
- (4) 尿失禁【24】

特発性正常圧水頭症の症状の中で一般に頻度が一番高いものは何ですか。

- (1) 認知症【17】
- (2) 歩行障害【10】
- (3) 病態失認
- (4) 夜間せん妄
- (5) 尿失禁

下記 MRI 画像の説明として正しい記述はどれか。(症例 A・B とも横一列で画像 4 枚ずつです。)



- (1) 症例 A・B とも特発性正常圧水頭症の画像である。【2】
 (2) 症例 A が特発性正常圧水頭症の画像である。【19】
 (3) 症例 B が特発性正常圧水頭症の画像である。【4】
 (4) 症例 A・B とも特発性正常圧水頭症の画像ではない。【2】

* 小山英樹先生によるレクチャー

症例 1 について

慢性硬膜下血腫の代表的症状は片麻痺である。しかしなかには片麻痺がはっきりせず認知症状が主症状となるものもあり、家族が「本人の様子が最近変だ」と漠然と感じつつも様子を見ている症例も存在する。慢性硬膜下血腫の 50～80% に 1～3 ヶ月以内の頭部外傷（軽微なものの場合も多い）の既往が存在する。しかしこれは絶対条件ではない。頭部 CT 検査では脳表に硬膜下血腫の存在を認める。通常は一見してその存在を確認できるが、時に脳実質の X 線吸収度と同じ血腫も存在するので注意が必要である。慢性硬膜下血腫の治療は穿頭血腫除去術（大開頭手術ではなく）である。通常局所麻酔下に行われ 1 側 30 分以内で終了する。そこで慢性硬膜下血腫による症状が存在すると判断されたら、高度の出血傾向など大きな問題がない限り手術を行うべきである、簡単にはそこまで至らないが脳ヘルニアを起こしたら予後不良となる。穿頭血腫除去術を行った場合の再発率は 10% 程度である。血腫が再発した場合同様の手技による再手術を要する。漢方薬の一部（五苓散・柴苓湯）は慢性硬膜下血腫の消褪に奏功するとの報告もあるが、再発を繰り返す慢性硬膜下血腫に限定して使用すべきと考える。慢性硬膜下血腫は高齢者に多い疾患なので地域差もあるが、おおよその罹患率は 2 人 / 1 万人 / 年と思われる。

解答 (3)、(2)

症例2について

くも膜下出血や髄膜炎などの後発生してくる続発性正常圧水頭症に対し、原因ははっきりせず（特発性）、腰椎穿刺で脳脊髄圧を測ると高くなく（正常圧）、CT・MRI で水頭症の所見を認める病態を特発性正常圧水頭症という。正常圧水頭症の三主徴は歩行障害・認知障害・排尿障害である。歩行障害は94.2%に、認知障害は88.3%に、排尿障害は76.7%にみられる症状であるという報告がある。三主徴がそろそろ症例が多いが、三主徴がそろわない症例にもまれならず遭遇する。ほとんどの症例でみられるのが歩行障害である。歩行障害は歩幅の減少、足の挙上低下、歩幅の拡大、といった症状になる。一方認知症状は、物忘れ、集中力や意欲の低下、呼びかけに対して反応が悪くなる。表情が乏しくなる、といった症状である。一般に認知症と診断された患者のうち5～6%が特発性正常圧水頭症というデータもある。また有病率は（罹患率ではない）25人/1万人、との報告があり決して希な疾患ではない。ちなみにアルツハイマー病の有病率100人/1万人、パーキンソン病の有病率10～15人/1万人、である。特発性正常圧水頭症の診断で重要なのは、CT・MRIの画像検査の読影と考える。

解答(1)と(4)、(2)

MRI画像で特発性正常圧水頭症では、脳室拡大以外に、シルビウス裂の拡大・脳溝の局所的拡大もしばしば認められるが、ポイントは高位円蓋部脳溝とくも膜下腔の狭小化・消失傾向があることである。脳室が大きくなって、頭頂方向に脳を押しつけるというイメージである。アルツハイマー病では高位円蓋部脳溝の狭小化はない。また特発性正常圧水頭症では、脳室周囲および深部白質の変化が高頻度に認められたり程度も強いが、必須の所見ではない。特発性正常圧水頭症を疑って病院にCT・MRIの撮影を依頼し、画像所見とともに報告書を見る場合を想定する。報告書に「全体的な脳委縮がある。」とだけの記載で終わっている場合もあるかもしれない。少々失礼な言い方になるが、放射線読影医も脳神経系にあまり興味のない先生もおられるかもしれないので、脳室の大きさだけでなく下の方から高位円蓋部に至るまでの脳溝の状態を、是非自分の眼で観察していただきたい。手術が有効な特発性正常圧水頭症か否かをより確実に診断するために、画像検査後通常脳脊髄液排液試験（タップテスト）を行うが、この試験が陽性ならば、脳室腹腔シャント（V-Pシャント）を施行することで状態を改善できる可能性が十分ある。

その他比較的稀ではあるが、認知症症状を来すものとして、くも膜下出血および脳腫瘍の症例が呈示された。

『精神症状と認知症の関連について』

秋川病院 精神科 植田 宏樹先生

症例3

次の様な訴えがあったとき、関連の最も深い病気は？（複数回答可）

- ① 財布がない、嫁が盗ったんです。（ ） a【26】 b【2】 d【2】
- ② 2階の住人が天井から毒薬をまいて自分を毒殺しようとしている。（ ） a【2】 b【5】 c【1】

d 【23】

③ 私は体が腐って、死んでいますのでどんな治療をしても治りません。() a 【2】 c 【14】

d 【13】

④ 知らない人が自分の家に住み着いている。() a 【12】 b 【15】 d 【13】

⑤ いつも白い犬や茶色の猫がペットのまわりをうろうろしている () a 【3】 b 【22】 d 【8】

⑥ 電波でいろいろなことをいってくるので眠れない。() a 【2】 d 【25】

- a. アルツハイマー型認知症
- b. レビー小体型認知症
- c. うつ病
- d. 統合失調症

症例4

65歳男性 妻と2人暮らし

銀行を定年退職、子会社の経理顧問となった。当初より、新しい環境になじめないと妻にこぼしていたが、職場では変化がなかった。その後、「仕事が覚えられない、頭に入らない」といい始め、ミスや欠勤が目立ち始め、会社の上司に勧められ受診する。

表情はほうけて視点は定まらない。返答も緩慢で短く鈍く反応が遅い。複雑な質問になると「わからない」と途中であきらめてしまう。見当識、失認、失行はない、抑うつ感の訴えはなく、長谷川式簡易知能スケール得点は30点満点中18点。頭部CTは異常なし。

次に行っておきたい検査は（複数回答可）

- a. 血液検査【10】
- b. 頭部MRI【17】
- c. 脳血流SPECT【20】
- d. 脳波検査【3】
- e. 神経心理検査【16】

想定する病気は（複数回答可）

- a. アルツハイマー型認知症【14】
- b. 脳血管型認知症【4】
- c. 軽度認知障害（MCI）【15】
- d. うつ病【20】
- f. その他（ ）

*植田宏樹先生によるレクチャー

認知症の現状として、患者数は推計270万人であり、認知症患者1人に対して平均3人の介護者が必要なので、国内では約1千万人が認知症患者と関わっていることになる。

認知症の診療として、認知機能の評価、日常生活 ADL の評価、および周辺症状 BPSD の評価が必要である。介護者の介護負担におよぼす影響については、BPSD > ADL > 認知機能の順に強い。BPSD には精神（心理）症状と行動症状がある。厄介で対処が難しい行動症状としては、身体的攻撃性（暴力行為）、徘徊、不穏が挙げられる。

症例 3 について

①物とられ妄想について

アルツハイマー型認知症でよく見られ、患者本人がどこかに物をしまいこみ、その場所を忘れることが原因となるため、対象が家族などの身近な人に向けられることが多い。

解答 a.

②妄想について

統合失調症では、いやがらせをされる、毒を盛られるといった被害妄想、テレビやネットで自分に関する情報を流されるといった関係妄想を認める。アルツハイマーとは異なり、身近でない人がターゲットとなる。

解答 d.

③高齢者のうつ病で起こる妄想について

高齢者のうつでは、「内臓が腐る、無くなる」と訴える虚無妄想を特徴とするコタール症候群を呈することがある。自殺に注意する必要がある。

解答 a.

④幻の同居人

現実にはいない人を家の中で見るもので、レビー小体型認知症、アルツハイマー型認知症で認められる。レビー小体型認知症では幻視に伴って認められ、本人にははっきりと見えている。アルツハイマー型認知症では、外部からの刺激の知覚誤認が背景にあり、鏡に映った自分の姿や玄関の植木を誰かと誤認したりする。

解答 a. b.

⑤幻視

犬や猫がよく入ってくるという幻視であり、レビー小体型認知症の症状である。

解答 b.

⑥電波体験

認知症では、電波体験や幻聴は出ない。

解答 d.

症例 4 について

この症例はうつ状態である。抑うつと検査については以下の通りである。

a. 血液検査について

梅毒は多彩な精神症状を惹起する可能性があるので必ずチェックする。甲状腺機能低下症はうつ病とも認知症とも似た病像をとることがある。

b. 頭部 MRI について

脳血管性障害後にはしばしば抑うつがみられる。明らかな脳卒中の既往がなく、局所神経症状を示さなくても、MRI の T2 強調画像で高信号域を伴う無症状性・潜在性の脳梗塞をしばしば伴う（血管性うつ病）。

c. 脳血流 SPECT について

疾患特異性は低く、さまざまな条件で結集が変動する。

d. 脳波検査

あまり行われなない。せん妄で、意識障害のあるときなどに施行される。

e. 神経心理学検査

うつ病から認知症に移行する可能性があるため、継続的にチェックする必要がある。

解答 a. b. e

提示されている病気は全てうつ状態を合併することがある。

解答 すべて

『認知症の診療・・・神経内科の立場から』

青梅市立総合病院 神経内科 高橋 眞冬先生

症例 5

76 歳女性

田舎で一人暮らしをしていたが、サラリーマンである息子の夫婦がバリアフリーの家を新築したため、上京し同居することとなった。息子の嫁は半日パートで出かけている。

同居を始めて数日したところ、夜中に電気を点けたり消したりしなくなった。嫁が仕事から帰るとトイレが水浸しになっていた。息子がどうしたのか尋ねると、私は悪いことをしていないのに息子の嫁が自分の財布や通帳を時々持って行ってしまうので、田舎に戻りたいという。

いろいろな人に相談し、認知症の可能性もあるので、ご本人、息子、その嫁、息子の兄弟とともに医療機関を受診することとなった。いままで血圧の薬を田舎で処方を受けていた以外は、入院などをしたことはなかった。

(検討課題 1) 診察の際、どなたから病歴をとることが良いと考えますか。

- () ご本人【8】 () 息子さん【11】 () 息子の嫁【20】
 () 息子の兄弟 () 相談を受けた方々【1】 () その時々で変わる【3】

(検討課題 2) 支障が少なく、効果的に検査をするための順番を番号で記載下さい。

- () 脳 MRI 検査 () 脳 CT 検査 () 理学所見 (神経学的所見)
 () 知能検査 () 血液検査 () その他

	1 番目	2 番目	3 番目	4 番目	5 番目	6 番目
脳 MRI 検査	【1】	【4】	【4】	【4】	【17】	【1】
脳 CT 検査	【1】	【4】	【4】	【11】	【3】	
理学所見（神経学的所見）	【17】	【4】	【1】	【1】	【1】	
知能検査	【7】	【10】	【5】	【3】		
血液検査	【1】	【2】	【10】	【4】	【5】	
その他	【1】					【7】

症例 6

71 歳男性

5, 6 年前に自動車から降りるときに足がもつれて転倒し、頭を打って近医救急病院を受診した。その数年後、必要がないのにお米を大量にとぎ続けたことがあった。1 年前にはなんとなく呂律がまわりにくいことに家族が気づくようになった。

数か月前からはよく転ぶようになり、度々頭部を打撲し救急外来を受診するようになった。またこのころから字を書く際にも力が入らなくなったが、脳の CT 検査を度々受けており異常を指摘されたことはない。

数年前から心臓病・糖尿病・高血圧症のために近医で内服薬の処方を受けている。

(検討課題 1) 神経学的にはどのような異常が予測されますか。

- 運動麻痺【8】 運動失調【17】 不随意運動【9】
 立ち直り反射障害【7】 腰帯筋群の筋力低下【3】 眼球運動障害【6】
 病態失認【4】 項部硬直 失語症【1】
 仮面様顔貌【11】 記銘力障害【11】 片麻痺【3】
 嚥下障害【9】 その他 ()【1】

(検討課題 2) 次のうち、診断に積極的に行ったほうが良いと思われる検査はどのようなものと考えますか。

- 一般生化学検査【11】 脳波【5】 甲状腺機能検査【5】
 脳 MRI 検査【20】 心電図【2】 脳 SPECT【13】
 髄液検査【7】 改訂版長谷川式簡易知能検査【10】
 MIBG 心筋シンチ【4】 筋電図【5】 リハビリテーション
 その他 ()

* 高橋真冬先生によるレクチャー

症例 5

認知症状が起きたとき、たまに出現する異常行動にいかん気づくかという点で、本症例では身近にいる息子の嫁が気づきやすい。

解答（推奨例）①息子の嫁、②ご本人、③息子さん

医療者のほとんどは精度の高さを求めるが、認知症の場合は“脱抑制”があり、また理解力も低下してくるために長時間の検査を行うことが困難になる。また検査をなぜしなくてはならないかを説明することも困難なことが多い。“わしはまだボケていない、失礼な！”ということになり、気分を害したという感情だけが残り、以後の Follow ができなくなる。こうしたことを前提に、臨機応変な対応が求められる。

ここでは、まず簡易なものとして脳 CT が勧められる。血液検査では甲状腺機能などをチェックする。脱抑制などがはっきりしない場合などでは、詳細な知能検査（WAIS-R 等）も可能だが、それも無理して行うべきではない。必要な場合は何度にも分けて行う。また頭の体操をしましょうなどとして……改訂版長谷川式簡易知能検査などを行うことなどが勧められるが、これもあまり無理して一度にすべてをする必要はないだろう。

解答（推奨例）①脳 CT 検査、②血液検査、③知能検査**症例 6**

提示された症例からは、少々わかりにくい難問である。パーキンソン症候群で易転倒性ということから、進行性核上性麻痺に気がつけば答えは一発である。

1) 運動麻痺・片麻痺を生じる認知症としては脳血管性認知症、2) 不随意運動を呈する認知症としてはハンチントン舞踏病、3) 腰帯筋群の低下は Myotonic Dystrophy など、4) 運動失調は線状体黒質変性症、5) 項部硬直は髄膜炎の症状、6) 病態失認は大脳皮質基底核変性症、7) 失語症は前頭葉型認知症 (pick 病) などが挙げられる。

解答（選択例）眼球運動障害、仮面様顔貌、立ち直り反射障害、記銘力障害

パーキンソン症候群を呈している場合は、その原因を検討しなければならない。代謝異常等を鑑別する上では、血液学的検査は必須である。また活動性の低下があることが疑われる場合は、HDS-R をさりげなく（数度に分けてもいい）チェックする。動脈硬化や脳の萎縮をみる上では、脳 MRI が勧められる。

この症例の場合は、活動性が低下しているので MRI 検査が可能だろう。脳 SPECT は検討されているがあまり特異的なものはない。また、MIBG 心筋シンチはパーキンソン病やレビー小体病の診断に役立ち、処方内容を決める上で重要になってきた。リハビリテーションについては、今後の外傷対策の上から、また他職種が介入した療養環境整備の点からも重要で、高次脳機能の検討が可能となる。筋電図は Myotonic Dystrophy などの認知症で必要になる。髄液検査は、正常圧水頭症の治療のための手段となる。

解答（選択例）一般生化学検査、甲状腺機能検査、改訂版長谷川式簡易知能検査、MIBG 心筋シンチ、リハビリテーション、脳 MRI 検査、脳 SPECT***パネルディスカッション及び質疑応答**

問（福生病院研修医）認知症の既往および合併症として持っている患者に対して、認知症と向き合う必要性や扱いについて。

回答（高橋先生）入院となった疾患の主訴を解決できればいい。認知症が未治療な場合は、専門医による治療の必要性について家族と相談する必要がある。

回答（植田先生）チャンスと思って、患者の認知症について向き合ってみては。

確実な手段がなく、若年者を中心とした一部の患者に Interferon や骨髄移植を施行しました。しかし治療成功例は一部であり、さらに治療の有害事象や ADL 低下が大きな問題でした。

半世紀前から CML 患者の細胞には、特徴的な染色体異常であるフィラデルフィア (Ph) 染色体が存在することが知られていました。さらに米国の Janet Rowley らが CML の直接の原因遺伝子 bcr-abl を Ph 染色体上に発見したのは 1980 年代後半でした。しかし遺伝子発見と治療との間にはまだ大きな隔たりがありました。1990 年代になり bcr-abl の活性を抑えるよう設計された分子標的治療薬 Tyrosine Kinase inhibitor (TKI) の Imatinib (商品名グリベック) が開発され、2000 以降に世界で臨床応用されることとなり、急性転化が大幅に減少しました。

TKI 出現以前は、血液のデータが健康人と同じように維持できる状態を慢性期として一まとめにしていました。しかし TKI 出現以降は、慢性期をさらに細かく分け、白血病細胞が発症時の 1% 未満まで減少した細胞遺伝子学的完全寛解、0.1% まで減少した分子遺伝子学的主寛解 (MMR)、そして 0.01 ~ 0.001% まで減少した分子生物学的手法 (qRT-PCR) でも白血病細胞を認めない分子遺伝子学的完全寛解 (CMR) などが定義され、慢性期がその寛解の深さにより分けられるようになりました。同じ慢性期の状態でも、治療を長くつづけた場合、より深い寛解に入れることが長期予後に重要であるということ、海外の臨床グループ European Leukemia Net (ELN) が明らかにしました。

しかし、最も深い治癒段階での分子遺伝子学的完全寛解 (CMR) での今後の治療方針はいまだ未知の段階です。また、TKI は非常に高価な薬ですが、深い寛解でも一生飲み続けなければならないのが現状の考え方です。

この現状を打破するための、当院は、がん・感染症センター都立駒込病院や東京医科歯科大学、日本医科大学、慶応大学など都内の大学病院などと連携しながら医師主導型臨床試験を開始しました。内容は、TKI 治療後一定期間 CMR (分子遺伝子学的完全寛解、最も深い寛解) を維持できた症例に於いて、分子生物学的モニターを行いながら TKI を中止し、薬なしの本当の治癒を目指す Stop 試験です。患者様の経済的な負担は全くかからず、さらに薬が中止できれば治療費の大幅削減が目指せる画期的な試験であり、当院はその試験のプロトコール作成に加わりました。これまで発表された TKI 中止の試みは 2010 年 12 月 Lancet Oncology に発表されたフランス STIM 試験で、40% の患者に 12 か月以上の Imatinib を中止が見込まれました。我々はより活性の高い第 2 世代 TKI (Dasatinib) を用い、より多くの患者で薬剤を中止できる可能性を追求しています。

同様の試みは海外でも積極的に進んでおり、2011 年 12 月の米国血液学会で発表された海外の途中経過のデータでも高い効果が期待できそうです。

当院はその他にも様々な最新治療に関わる重要な複数 (15 以上) の臨床試験のプロトコール作成に関与しています。CML 発症時から第 2 世代 TKI を使用する D-First 試験は当院が責任者を務め、関東から関西まで幅広い施設からの参加を得ることができました。9 か月で 80% の症例が集積し早期の成立が見込まれています。この試験は NIH (アメリカ国立衛生研究所) にも登録し、世界的に公表を行っています。

以上、ご紹介いたしましたように慢性骨髄性白血病の治療は年々驚くべき早さで進歩してきました。さらに現在は薬剤 off とする真の治癒を目指した臨床試験が進行中であり、当院も積極的に関与しています。これが成功すれば、白血病の完全治癒という夢が実現する可能性があり、今後が大いに期待されます。

広報だより



創傷治療を考える

青梅市 土田医院 土田 大介

先日学会に行き医学書コーナーで夏井睦先生の創傷治療に関する本を買ってきました。夏井先生は知る人ぞ知る外傷治療のエキスパートで、湿潤療法を提唱し、医学会での講演や著書もさることながら一般にも漫画「ゴッドハンド輝」で紹介されたりなどしており、ご存じの方も少なくないと思います。私も以前より外科処置におけるラップやワセリンの使用などいろいろ参考にさせて頂いておりましたが、今回改めて勉強したく本を購入しました。本を買わずとも先生のインターネットサイト「新しい創傷治療」ではさまざまなテーマにおける先生の考えを見ることが出来ます。今回はその一部を紹介したいと思います。

サイトを開くとまずサブタイトルに「消毒とガーゼの撲滅を目指して」と書いてあるのに気がきます。そうです、先生は今まで常識と思われていたことに真っ向から立ち向かっていますので、「清潔」「不潔」の概念からイソジン綿球での消毒の仕方やガーゼの置き方などを徹底的に仕込まれた外科医よりは、そうでない内科医の方が受け入れ易いかもしれません。かくいう自分も書いてある全てを実践している訳ではありません。いくら注射のまえにアルコール消毒が不要だと言われても未だ続けておりますし（患者さんの反応も気になります）、洗髪の際にシャンプーは不要と言われてもその習慣を止めることはありません。ただ皮膚常在菌の存在が決して創傷治療を遅らせるものではなく、また消毒のみで完全に皮膚を無菌状態に作れる訳ではないことなど納得させられることは多く、以前ほど皮膚の消毒を重要視することはなくなりました。消毒に関すること以外にも、「新しい創傷治療」としてさまざまなヒントを得ることが出来ます。外科を標榜していなくても恐らく

はちょっとした外傷や熱傷で診療所に来られる患者さんはおられるでしょう。その際に困った症例に遭遇したり、教科書的な治療をそのまま続けて良いのか疑問に思ったりしたことはないでしょうか？そのような時にご覧になって頂くと参考になるかもしれません。

以前に熱湯をかけ顔を真っ赤にしたI度熱傷の患者さんが来院されました。そのときは受傷したのが顔なのであまりステロイドは使いたくはなく、処置すべき水疱形成もないので、冷やすことのみを指示して帰宅してもらいましたが、熱傷疼痛は乾燥が原因となるのでワセリンを塗るだけで鎮痛を得られたのだと後で知りました。ちにみに「表皮細胞は知覚神経の関与なしに単独で疼痛刺激を感じる」ので熱傷の痛みにはNSAIDsが無効だということです。II度熱傷で水疱形成を来しても、水疱膜を除去してワセリンを塗りラップで覆うことが治療の1つとされています。もちろん滲出液の量に応じていろいろな創傷被覆材を用いるのですが、ラップであればインフルエンザの迅速検査をするのに用意している医療機関もあるでしょう。ワセリン軟膏は決して高価なものでなく、いろいろ使い勝手があるので常備しても良いかと思います。ラップ以外にも台所用の穴あきポリ袋に紙オムツを入れて作った被覆材や、プラスチック手袋を用いた「手袋ドレッシング」なども紹介されており、処置の症例数が少なくても創傷被覆材の購入をためらう医療機関にとっても参考になります（使用方法についてはサイトや本で直接ご確認して下さい）。

自分が褥瘡の治療に携わっていた頃は、洗浄液として生理食塩水や強酸性水を用いていましたが、夏井先生は水道水で十分と言っています。褥瘡の状況に合わせて軟膏類もいくつか使い分けていましたが、それも多くは不

要のようです。実際に今までの治療で問題なく治っていく経験をお持ちの方にとっては異論のあるところかもしれませんが、そのような軟膏の中には使用して痛みを伴うものも含まれることを今回初めて知り考えさせられました。褥瘡治療に関しては鳥谷部俊一先生(内科医です!)のサイトも紹介されています。

創傷治療に限らず医療の中には、今まで常識と思われていたことが非常識に、逆に非常

識と思われていたことが常識となることはままあります。今まで行ってきたことを真っ向から否定されるのは決して気持ちの良いものではありませんが、良いと思われることに少しずつでも変えていく柔軟な思考は必要かと思われま。 「百聞は一見に如かず」ですので今まで湿潤治療をご存知なくて興味を持った方は是非お試しを。

西多摩医師会報前号 公立福生病院近隣での病診連携についての紹介に続き活用経験について御報告をいただきましたので掲載します。



公立福生病院の医療連携を活用して

あいざわ整形クリニック 會澤義之

開業当初から公立福生病院と医療連携を開始してこの夏で5年になります。開業1~2年目はなかなか入院・手術依頼までの紹介に至る患者さんは少なかったように記憶していますが、ここ数年は依頼件数も増えて昼休みに回診に伺っています。当クリニックからはひと駅、車で10分前後とアクセスが良い事から私の回診の回数が多いようで、今回原稿の依頼がありましたので、日常診療の中での流れを記載致します。

まずは急性期疾患ですが、外来では至急手術又は入院を要する骨折(上下肢の骨折の他に腰椎圧迫骨折等)・外傷(指や肩鎖骨関節脱臼)の患者さんも初診・再初診で受診されます。ギプスシーネ固定等の必要な処置を済ませ、入院・手術の必要性を説明して医療連携室へ電話連絡を入れます。依頼をお願いしたい整形外科担当医に内線で傷病名を伝えてもらって受診の許可を得るか、直接電話をつないでもらい症状を説明して許可を得てから至急の紹介としています(いつも受けていただき大変感謝しています)。急いで紹介状を作成し、同日受診が可能な時はそのまま向かってもらい、土日にかかる場合は月曜に受診してもらいます。歩行困難・下肢麻痺等の急な下肢症状の出現で来院された腰椎椎間板ヘルニアの患者さんの時も同様に紹介します。

次に慢性疾患の場合です。変形性膝関節症や腰部脊柱管狭窄症・腰椎椎間板ヘルニア・手根管症候群等、保存的治療を継続しても症状の改善が得られない時、計画(予定)手術目的で紹介します。外来表で担当医の初診番の曜日を确认后、連携の用紙を記載してFAXし、予約が決定するとすぐに連絡がきます。紹介状を作成して、患者さんには予約時間前に医療連携室を訪ねるように伝えます。依頼した手術が午後一番の入室の時は、自分の午前診療が終了して間に合えば、手術の途中までではありますが立ち会っています。午後の診療に戻る時間になるまで手洗いして手術のAssistも何度かさせていただきました。術後はリハビリもあり、入院中はせめて1回でもと心掛けて多いと月に数回昼休みに術後回診をします。午前の診療状況からこれから昼休みになんとか回診に行けそうだと急に判断した当日でも、昼過ぎに慌てて医療連携室に「時間が取れたのでこれから回診を希望」と電話連絡を入れると、いつも快く病棟へ連絡をいただいています。おかげで回診時には病棟師長及び担当看護師さんが機敏に対応してくれますので助かっています。成人は6階東病棟を、骨折や半月板の手術を受けた小・中学生は4階西の小児病棟を回

診します。病室で術後経過や症状の改善を確認し、ナースステーションに戻ってX線画像を見て電子カルテに症状を記載、もう一つ医療連携用の文書にも術後経過を記載します。一人ないし複数の患者さんの回診は、一連の動作を迅速にこなしても1時間から1時間半はかかり、クリニックに戻って午後の診療を開始するのに時間がずれ込むこともあります。回診日の昼食はとりあえず10分程で胃に食物を入れる作業で、休憩は望めないハードな1日となります。しかし、退院して再診される前に術直後の画像所見と術後経過を確認出来て、術後も長いお付き合いとなる患者さんの病態把握に連携は欠かせないものとなっています。

在宅医療連絡会

第1, 2回報告

公衆衛生部長 川口 卓治

第1回 3月26日 月曜日 西多摩医師会館にて

司会 ひかりクリニック 土屋先生

参加者 10人

1. 在宅医療の状況について

これから通院できなくなる患者の増加が、予測される。社会構造が、変化し、地域のつながりが薄くなり、孤独死、餓死、苦痛死などが、増えてくる。

2. これからの検討課題

医師会と、市町村、居宅支援、訪問看護などが、協力しあって、対策を、考えていきたい。通院していたかかりつけ医、主治医に、往診してもらえるような相談窓口設置を検討していきます。

また、症例検討を、次回よりおこなっていきます。

往診医療機関の名簿の作成、を検討していきます。

強化型支援診療所へ対応を、協議していきます。

基幹病院、後方病院、在宅専門医との連携を協議していきます。

3. 確認事項

協力して在宅医療に取り組んでいくことを確認しました。

第2回 4月16日 月曜日 西多摩医師会館にて

司会 大堀医院 大堀先生

参加者 13名

1. 症例検討、2名おこないました。

2. 名簿の作成について、介護関係に、配布したらどうか、往診については、あらかじめ、各医療機関に、相談し、定期的な訪問診療を受けることが必要。急変時のみの対応はできない趣旨記載したら、どうか。

3. 相談窓口の設置検討。

4. 基幹病院、後方病院との連携、協力、3病院の出席あり、今後相談して行きます。

第3回 5月21日 月曜日 午後7時45分より 西多摩医師会館にて

症例検討、片倉先生、三島先生

情報交換

継続検討課題の協議など

『西多摩地域糖尿病医療連携検討会からのメッセージ』

平成 21 年 4 月に発足いたしました当検討会は本年度で 4 度目の活動に入ります。本年 2 月に実施いたしました“糖尿病地域連携パス作成のためのアンケート調査”の際には、先生方に多大なご協力を頂き、誠にありがとうございました。

調査結果より、様々な課題が明らかになって参りましたので、それらを踏まえて当検討会では、西多摩地域における糖尿病診療の最低限の目標として次の 4 点を挙げさせて頂きました。

- (1) 糖尿病患者さんに“糖尿病連携手帳”を渡して下さい
※糖尿病連携手帳は西多摩医師会にも在庫がありますので必要な方は御用命下さい
- (2) 管理栄養士による栄養指導を年 1 回は受けさせて下さい
※ 6 月より西多摩医師会館で栄養指導教室を実施いたしますのでご利用下さい
- (3) 眼底検査を年一回は受けさせて下さい
※眼科の先生はお手数ですが糖尿病連携手帳へ結果の記入をお願いいたします
- (4) 尿アルブミン、eGFR を測定し、年一回は糖尿病性腎症の評価をして下さい
※ eGFR 50 未満の症例は必ず腎臓専門医に紹介して下さい

今後はこの 4 大目標を 100% 達成すべく、活動を展開していきたいと考えております。糖尿病患者さんの合併症予防と QOL 向上のため、先生方にはより一層のご理解・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

尚、今年度の取組として

- ①管理栄養士による集団栄養指導を中心とした糖尿病教室の開催（月 1 回第 4 木曜日）
- ②糖尿病医療連携参加医療機関のリスト作成・周知
- ③糖尿病地域連携パスの作成
- ④症例検討会（年 2 回）の開催
- ⑤市民向け講演会の開催
- ⑥医師・コメディカル向けセミナーの開催
- ⑦医師会報へのメッセージ掲載

等を予定しております。詳細については決定次第ご案内させて頂きます。

平成 24 年度の検討会は下記のメンバーで構成されております。ご意見・ご要望がございましたら、各委員までご連絡下さい。

(文責 野本 正嗣)

西多摩地域糖尿病医療連携検討会

西多摩医師会理事	野本 正嗣	高村内科クリニック 院長	高村 宏
西多摩医師会副会長	鹿児島武志	柳田医院 院長	柳田 和弘
西多摩歯科医師会長	岩永 克美	青梅市立総合病院 看護師(糖尿病療養指導士)	村野 敦子
青梅市立総合病院 薬剤部長	田中 三広	高村内科クリニック 管理栄養士	土屋 倫子
青梅市立総合病院 内分泌糖尿病内科部長	関口 芳弘	糖尿病患者会「梅の会」会長	金嶽 義男
公立福生病院 副院長	松山 健	羽村市健康課長	田中 繁生
公立阿伎留医療センター 内科部長	北森要一郎	奥多摩町福祉保健課長	若菜 伸一
青梅市立総合病院 診療局心臓カテーテル室長	清水 茂雄	西多摩保健所長	友松 栄二
青梅市立総合病院 腎臓内科部長	木本 成昭		

理事会報告

★ Information

3月定例理事会

平成24年3月27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・宮城・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（3月16日）報告**

1. 都医からの伝達事項

- ①東京電力電気料金値上げに反対する意見書について（3月9日）
野中博東京都医師会長及び河北博文東京都病院協会会長の名で
西澤俊夫東京電力社長宛に意見書を提出した
- ②診療報酬改定に伴う講習会について
- ③診療報酬の再審査請求について
- ④学校における結核対策マニュアルと学校生活管理指導表の改訂について

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公益法人移行について・・・浅草医師会
- 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. 行事予定

- ①日本医師会会長候補者立会演説会
日 時：平成24年3月20日（火・祝日）午後3時
場 所：日本医師会館
- ②第275回（定時）代議員会（平成24年度事業計画・予算等）
日 時：平成24年3月22日（木）午後2時
場 所：池坊お茶の水学院講堂
- ③4月の地区医師会長連絡協議会
日 時：平成24年4月20日（金）午後2時
場 所：東京都医師会館
- ④5月の地区医師会長連絡協議会
日 時：平成24年5月18日（金）午後2時
場 所：東京都医師会館

2. 各部報告

○学術部

3月22日パネルディスカッション実施報告

学術講演会講師等の謝礼金額について改定を行う

外部からの講師 教授 100,000円・准教授 70,000円・講師等 50,000円

その他（パネリスト等） 30,000円（税別）

○総務部

定時総会定足数の状況について

出欠等の意思表示のない会員宛にFAXにて参加等の依頼をする（事務局が行う）

○公衆衛生部

川口卓治理事より3月26日に行われた在宅医療連絡会の報告

3. 地区会よりの報告（各地区理事）

青梅市 3/9 総会開催

福生市

羽村市 3/6 総会開催

あきる野市 3/19 例会

瑞穂町

日の出町

4. その他報告

○東京都医師会第8回スポーツ医学委員会（3月8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

第2回平成24年9月8日（土）午後3時～ 於 東京医大病院

（それぞれ午後2時30分より同会場で月例委員会を開催予定）

9月8日救急救命処置でAEDのレクチャーをする予定

諮問『健康スポーツ医が支援できる地区医師会活動』

健康スポーツ医に関するアンケート調査の集計結果報告検討

○東京都医師会第8回救急委員会（3月19日 小山英樹委員）

会長諮問事項

①超高齢化社会における救急医療体制について

②東日本大震災の経験を踏まえた東京都の災害医療体制について

平成24年度休日・全夜間診療事業の実施に伴う参画救急医療機関選定について

東京消防庁救急相談センターについて

受付状況などについて

東京版救急受診ガイドについて

その他

東京DMAT指定病院について

日本医師会救急災害医療委員会答申について

次回4月16日（月）開催予定

○学校医会（3月15日 鹿児島武志委員）

開催内容報告

○糖尿病地域医療検討会（野本正嗣委員）

糖尿病患者及び家族を対象として西多摩医師会館を利用して栄養指導をしたい

1 時間くらいの講義と管理栄養士による指導（次回審議）

【2】報告承認事項

1. 入・退会会員、会員変更について —— 承認 ——
2. 法人移行に係るコンサルタント業務委託報酬の一部支払いについて —— 承認 ——
平成 23 年 3 月 22 日に成立した契約の下記項目についての小山会計事務所より平成 23 年度内の支払い要請あり

①定款案（たたき台）の作成	300,000 円
②内部諸規定の整備	300,000 円
③新会計基準への会計事務の移行指導及び入力作業	500,000 円

 （初期設定から最初の数ヶ月分の実データに基づく入力作業）

【3】協議事項

1. 西多摩地区市町村結核対策委員会委員の推薦について

鹿児島武志委員	—— 承認 ——
片平潤一委員	—— 承認 ——
宮城真理委員	—— 承認 ——

 他 1 名については総務担当（野本正嗣）理事に一任された
2. 就業規則（案）について —— 承認 ——
前回理事会にて配布された資料のとおり
3. IT 委員会・100 周年記念行事委員会の委員について
委員数決定事項は副会長が 1 名となるなどの事態変更のため継続協議事項とす
4. 学術部よりパネリスト等の謝金増額についてについての提案 —— 承認 ——
パネリストなどは準備に多大な労力を費やしており謝金の増額をしたい
平成 24 年度よりパネリスト等は 30,000 円（税別）とした

【4】その他

1. 新役員の会報掲載用写真撮影は 5 月 15 日までに行う（6 月号掲載予定）

4 月定例理事会

平成 24 年 4 月 10 日（火）

西多摩医師会館

〔出席者：横田・鹿児島・野本・蓼沼・江本・近藤・川口・岩尾・宮城・小林・奥村・朱膳寺・大堀・仲野〕

開会に先立ち理事会の運営について総務よりその概要が説明された

【1】報告事項

1. 各部報告
 - 総務部
 - 平成 23 年度第 2 回定時総会について
 - 平成 24 年度第 1 回定時総会までのスケジュール等確認
 - 保険部
 - 4 月 4 日（水）診療報酬点数改訂講習会開催
2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青梅市
 福生市
 羽村市
 あきる野市 4/11 行政、阿伎留医療センターとの懇談会
 瑞穂町
 日の出町

3. その他報告

○東京都医師会第8回福祉委員会（3月29日 進藤晃委員）

①諮問事項

『超高齢者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——

平成24年度検討テーマ・スケジュールについて

レポートについて（各委員よりレポート）

②東京都医師会主治医研修事業研修会（2月25日）ご意見・質問について

③報告事項

介護予防・日常生活支援総合事業について

平成22年介護サービス施設・事業所調査結果の概況について

平成24年度介護報酬改訂について

第5期東京都高齢者保健福祉計画（平成24年度～26年度）について

④次回委員会 4月26日（木）午後2時30分

【2】報告承認事項

1. 入・退会会員、会員変更について —— 承認 ——
2. 羽村地区専任理事の辞任及び欠員理事補充に係る選出について —— 承認 ——
 山川淳二理事辞任
 奥村充理事選出（理事会承認後会員告知）
3. あきる野地区欠員理事補充に係る届出について —— 承認 ——
 朱膳寺洋文理事選出（理事会承認後会員告知）

【3】協議事項

1. 平成24年度第1回定時総会の日程などについて
 平成24年5月31日 午後7時30分～
 ミニレクチャー・新定款の承認等
 出欠等の意思表示のない会員宛にFAXにて参加等の依頼をする（事務局が行う）

【4】その他

1. 新役員の登記について（時期等）
 福生地区などの理事選出が未定状態（継続議案）
2. 西多摩医師会100周年記念式典開催予定（案）
 平成25年6月29日パレスホテルにて開催
3. 選出新理事挨拶
 朱膳寺洋文理事（あきる野市）
 奥村充理事（羽村市）
 小林康弘理事（瑞穂町）

会員通知

- 会報
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 西多摩医師会総会報告
- 産業医研修会医師会（6/2 東京都医師会）
- 「在宅医療連絡会」第2回開催について
- 学校保健安全法施行規則の一部改正する省令の施行について
- 学術講演会（4/23）
- 公立阿伎留医療センター医局講演会（4/23）
- 厚生労働省「医薬品、医療機器等安全性情報報告制度」による報告のお願い
- 「がん」から、子供たちの未来を守るために
- 東京地域がん登録事業について
- 東京都眼科医会「目の健康講座」（5/26）
- 平成24年度診療報酬改定Q & A
- 東京版救急受診ガイド
- 国民健康保険組合に対する結核医療費助成（法別番号93）の実施に伴う結核指定医療機関窓口での対応について
- 2012年4月からHbA1cが変わります
- 西多摩保健所 ほけんじょだより
- 失敗しない！ぜん息治療講演会

医 師 会 の 動 き

医療機関数	215	病院	30
		医院・診療所	185
会 員 数	543	A 会員	205
		B 会員	338

会議

- 4月6日 在宅難病調整委員会
- 10日 定例理事会
- 11日 総務会
- 16日 総務会
- 16日 在宅医療連絡会
- 17日 総務会
- 18日 IT委員会
- 20日 100周年記念式典準備委員会
- 21日 総務会
- 23日 会報編集委員会
- 24日 定例理事会
- 26日 経理部会
- 27日 監査会・総務会

講演会・その他

- 4月4日 診療報酬点数改定講習会
- 9日 保険整備委員会
- 23日 学術講演会
演題：アルツハイマー病治療の新たなステージと将来の展望
ーメマンチン導入によりわが国も国際標準化ー
講師：順天堂大学大学院

- 23日 学術講演会
演題：完全内視鏡下心房細動根治術ー脳塞栓予防の新たな治療戦略ー
講師：都立多摩総合医療センター
心臓血管外科
部長 大塚俊哉 先生
- 19日 法律相談

役員出張

- 4月7日 青梅三師会総会
- 10日 都立青梅看護学校入学式
- 20日 東京都医師会地区医師会長連絡協議会・多摩ブロック医師会会長連絡協議会
- 27日 都立青梅看護学校戴帽式

【入会会員】

氏 名 小宮山 千晴
現住所 府中市南町
勤務先 (医社) 仁成会 高木病院
出身校大学 筑波大学 平成11年3月卒

氏 名 坂本 信之
現住所 所沢市山口
勤務先 (医社) 仁成会 高木病院
出身校大学 昭和大学 平成4年3月卒

お知らせ

事務局より お知らせ

平成24年6月(5月診療分)の

保険請求書類提出

6月7日(木)

— 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 | 5月は17日(木)
6月は21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



『紫陽花』

我が家の庭に毎年咲く紫陽花、夜明けの雨に身を洗い、朝日に映える紫に心ひかれ、急いでカメラを取りに行った。

松原貞一

あとがき



さらさらと桜吹雪が目立つ頃は、学校検診が一斉に始まる時期でもある。現場では大勢の生徒に出会うことになるが、ひとクラスに何人かは、

ふてくされてみたり、あるいは目立ちたがり屋なのだろうか、奇声や大声をだす生徒がいる。こちらも負けずに何度も怒鳴ったりしたこともあったが、暗い夜道で出会うと、こちらから身を引いてしまいそうな強面もなかにはいた。

以前と比べて最近の生徒は、こちらも感心するような型破りな生徒は、少なくなってきた、それなりにこじんまりした、比較的大人しい子が多いような気がする。それでも配給を受けとるような一列並びの検診スタイルは、長いこと待たされる割にはアツという間に終わってしまうためか、待っている間のおしゃべりは今でも相変わらずである。いちいち注意するのもエネルギーを要するので、最近ではひたすら回転を速めておしゃべ

り集団が過ぎ去るのを待つ方がよいと思っている。

誌上にも出てくるモンスターペアレントの呼称は最近ではさして珍しくはないが、教師が注意すると、すぐキレてしまう生徒も以前より多くなってきたらしい。かつとなった後に冷静に落ち着いて生徒と話し合ってみると「私を切れさせた先生も悪い」という返事が来るそうだ。

過剰にヒステリックに反応する態度は、決してよいとは言えないものの、全く無気力で反発する気力すら湧き起らない精神状態に置かれているよりははまだましかもしれない。

検診を受ける生徒の最近の情緒傾向を例に挙げていうのは見当違いかもしれないが、納得のゆかないことに対しては、たとえ相手が国であっても、気概をもって辛抱強く抗議することも重要だと思う。原発処理問題、増税問題、あるいは外交、さらには国防問題においても受け止めるだけで、声をあげずにひたすら沈黙を守ることはのちに後悔を招くことにもなりかねない。学校検診の話からはかなり脱線してしまったが、特に魔の3月11日以降には自省を込めて多くのことを考えさせられた一年であった。

鹿児島武志

社団法人 西多摩医師会

平成24年5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