



## 会長就任の挨拶



会長 横田卓史

この度会長として二期目の会務を担当させて頂くことになりました。前期2年間を振り返りますと、公益法人法改正に基づく新法人移行への対応、会館建設用地取得に向けて青梅市との交渉、100周年記念事業の準備、医師会事務長交代に伴う事務局の組織再編など、各課題の対応に追われた2年間でした。理事や監事また事務職員の皆さんの御協力を得て、何とか各課題を今後の2年間で仕上げるところまで漕ぎつけることが出来ました。この間御支持頂いた会員の皆様、執行部の方々に心より御礼申し上げます。

現在新執行部の下で本年7月頃新法人の申請を行うべく、定款や諸規則の策定を急いでいるところです。新会館建設着工も本年度中を考えております。来年平成25年は西多摩

医師会創立100年を迎え、6月29日に記念式典を予定しており、この準備にも万全を期したいと思います。又、脳卒中、糖尿病の連携事業はお蔭さまで順調に実施されておりますが、前期の課題の一つとして掲げた在宅医療に関してはこの4月ようやく連絡会が立ち上がったところです。認知症の連携事業や防災医療システムの検討も始めなければなりません。多くの会員の皆様のご参加をお願い致します。政治が混迷の度を深める昨今、消費税やTPPの行方も気になるところです。夏を控えて電気料金の値上げも病院にとっては懸念されるところだと思います。今後2年間新しい執行部で会員の皆様のご期待に添えるよう努力して参ります。宜しく御理解、御協力をお願い申し上げます。

## 副会長就任の挨拶



副会長  
鹿見島 武志

このたび前期に引き続き二期目の副会長の役をおおせつかりました鹿見島でございます。西多摩医師会の一般法人化並びに医師会創立100周年式典、さらには新医師会館建設に向けての実質的な準備を整えるために、前期より微力ながら時間と労力を費やしてまいりました。ふり返りますと、この2年間の時間の流れはまさに「光陰矢の如し」でありましたが、会長をはじめとする諸先輩のご尽力でむこう2年以内には3課題ともめどがつく運びとなりました。

近年には日本の政治、経済、社会認識を根底から覆させるような大事が引きも切らず起り、世界的な経済不況は一国の努力のみでは改善の手段さえ喚起されない状況です。また足元をみますと少子高齢化、経済不況などの影響は医療現場においてもしかりで、様々の深刻な問題が提起されつつあり、もはや医師個人の努力だけではどうにも解決のできない限界に近づいているようです。

個人の力が渦をまき、さらに大きなエネルギーとなって医政に働きかけ、現状あるいは将来への懸念を少しでも払拭してゆく努力をする必要があります。我々が迎えようとする先の3課題がこの「渦」を作るきっかけとなり、会員諸先生のご意見やご提案が発露されれば、医師会の存在意義もさらに高揚しようというものです。今期もどうぞ宜しくお願いします。

## 総務部担当就任の挨拶



野本 正嗣

前期に引き続き、総務を担当することになりました野本でございます。これからの2年間は、一般社団法人への移行、新会館建設、100周年記念事業等重要な案件が目白押しとなっております。理事会・総務会・各種委員会での議論もより充実させていかなければなりません。

会長の方針に従い、会員の皆様のご理解を頂きながら、会務が慎重かつ円滑に遂行されますよう、微力ながら努力して参りたいと思っております。総務は別名「医師会の雑用係、とも言えるかと思いますが、会員の皆様のご意見をできる限り、くまなく汲み上げ、他の部との連携を緊密に取りながら、責務を全うしたいと考えております。

会員の皆様、理事の皆様のご指導、ご鞭撻、ご協力を宜しくお願い申し上げます。

## 学術部担当就任の挨拶



小林 康弘

このたび初めて理事に就任し江本先生の後任として学術部を担当させて頂くことになりました小林と申します。父が瑞穂町で46年間診療してきた地盤を継承しH24年4月に開業いたしました。

学術部は、日本医師会の医師生涯教育制度のカリキュラムに基づいて、色々な学術講演会、パネルディスカッション等を開催し、市民健康講座、臨床報告会、三公立病院主催の講演など多くの年間行事があります。昨年度は医師会主催の学術が29回と月に平均2回～3回のペースで行なわれておりました。「今

年は昨年度より質が落ちたなあ」と思われないうように努力していきたいと思っております。

ひとりでも多くの会員の皆様が興味をもって参加でき、また参加して良かった・勉強になったと思えるような会になるよう努力していきたいと考えております。内容を充実させた学術の企画ができるよう、各委員の先生方とじっくり話し合いをしていきたいと考えております。

まだまだ医療、人生共に十分な経験がなく未熟者ですが、皆様の足手まといにならないよう諸先輩方の御指導、御協力を受けながら頑張っていきたいと思っております。どうぞよろしくお願い申し上げます。

## 地域医療部担当就任の挨拶



江本 浩

この度、2期目の理事として地域医療部を担当させて頂くことになりました江本です。1期目では微力ながら学術部を担当させて頂き、諸先輩方を初め多くの会員の先生方のご指導並びにご協力により、充実した2年間の医師会活動に携わることができました。皆様のご要望に十分にはお答えできず、至らぬ点多々あったかと思いますが、自分自身にとっては色々な良い勉強となりました。誠に有難うございました。この場をお借りして御礼申し上げます。尚、今期は後任として小林先生が学術部長として活動されることになりましたが、私も副担当として引き続き学術部の活動のお手伝いをさせて頂く所存です。

地域医療部の活動についてですが、前任者の池谷先生から引き継ぎ、地域医療に関するいくつかの課題に取り組んで行きたいと思っております。横田会長から命ぜられた最初の課題は、まず認知症医療連携検討会を立ち上げることです。昨年、学術部の主催したパネルディスカッションも認知症をテーマに取り上げました。今後認知症患者さんは益々増加が見込ま

(4)

れますが、この分野は多くの問題点が山積みされており、難解なテーマだと思っておりますので、専門家の先生方にご意見を聞きながら事業を進めていく所存です。

また東日本大震災を受け、近い将来に発生する可能性があると言われていた都市直下型または立川断層による大震災が発生した場合、どのような地域医療体制をとるかという課題があります。西多摩地域は面積が広大であるという特殊事情があるため、なかなか一筋縄ではいかない問題だと思われそうですが、こういったテーマについても地域医療部として検討会を立ち上げる必要があると思っております。

地域医療部は各地区長の先生方でメンバー構成されていますので、諸先輩方のお知恵を拝借し、ご助言を頂きながら、地道な活動を行いたいと思います。皆様のご指導およびご協力の程、何卒宜しくお願い申し上げます。

## 公衆衛生部担当就任の挨拶



川口卓治

在宅医療連絡会を中心にかかりつけ医の往診訪問診療を支援していく体制づくりを考えていきたいと思っております。

在宅神経難病の往診を継続して行っています。

予防接種に関する市情報を医師会報を通して流していきたいと思っております。よろしく申し上げます。



## 学校医部担当就任の挨拶



宮城真理

西多摩医師会2期目の学校医担当理事となります宮城真理です。少子化の波は西多摩地区にもやってきています。学校の児童数は減少していますが、様々な以前とは異なる問題点も多くなってきています。学校医として現在、今、何ができるのか何をすべきなのかという事を会員の皆様と共に考え、できる事から行動していきたいと考えていますので、よろしくお願い致します。

## 産業医部担当就任の挨拶



蓼沼翼

西多摩医師会の理事を拝命しましてから、早いもので、4期目に入りましたが、引き続き、産業医を担当することになりました。

医療情勢の変化から、各地区の産業保健センターへの予算配分が大幅に縮小されました関係で、業務が少なくなりました。

僕自身も現在68歳となりました。あと2年間、肅々と、与えられました業務をお受けしていきたいと考えております。

西多摩医師会の諸先生方、理事の諸先生方、よろしくお願い申し上げます。

## 病院部担当就任の挨拶



公立阿伎留医療センター副院長

西成田 進

このたび関係各位のご推挙をいただき病院

担当理事に選任されました。この職は前真鍋医師会長のときに2年間務めさせていただきましたが、特にこれからの2年間は医師会の一般社団法人への移行、医師会設立100周年事業、医師会館移転などの大事業が控えております。一理事として、また病院側の一員として医師会と病院の動向、情報を相互に的確に伝達していく役割を果たしていきたいと思っております。病院部会の定期的な事業として、西多摩病院会と共同での「市民フォーラム」をこれまで年1回開催してまいりました。医師会と病院会、両者の交流を深めながら西多摩医療圏の住民の健康啓発活動をすすめていく所存です。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

## 広報部担当就任の挨拶



奥村 充

広報部を担当させていただくことになりました奥村です。

前任の近藤先生の下で、平成22年度・23年度の編集委員をさせていただきました。広報部の主な仕事は、医師会報の作成です。会報の原稿の依頼に始まり、提出していただきました原稿の誤字・脱字等のチェック、理事会報告の作成、目次の作成等です。ものすごく手間・暇のかかる仕事です。たかが20数ページの会報です。しかし、限られた時間の中で、毎月、会報を作り続けるのは大変なことです。前任の近藤先生は、人望があり、努力を惜しまないから立派な仕事のできたのだと思います。西多摩医師会報は、歴代の編集委員・編集委員長の方々の努力の賜物だと思います。偉大な仕事をされた近藤先生と同じレベルの仕事は、私には到底不可能です。でも、私なりに少しだけ頑張ってみます。

西多摩医師会の先生方には、原稿をご依頼いたします。その際は、よろしくお願ひいたします。

## 経理部担当理事就任の挨拶



近藤之暢

今年度より経理部担当理事となりました近藤之暢です。

過去2年間は広報部担当理事として活動させていただきました。

至らぬ点やまだまだやり残したことがばかりでした。

またこの2年間には公益法人法改正に基づく新法人に移行することや医師会館建設など多くの懸案が決議されました。

今後は医師会館用地の買収、新会館の設計・建設などでの支出が予定され、新・新会計基準に乗っ取った経理・会計を具体的に進行させていかなければなりません。また西多摩医師会設立100周年記念事業などもあり通常の医師会運営に加え多くの事案で多忙となると思われれます。

経理担当理事としてはこのこれらの事業運営にあたり収支計算案に基づいた活動に尽力を尽くしたいと思っています。

医師会運営は基本的には医師会員の皆さんの積極的な医師会活動への参加がなければ成り立ちません。今後ともご協力をお願いいたします。

## 福祉部担当就任の挨拶



朱膳寺 洋文

この度福祉部学校医部を担当させて頂く事になりました、あきる野地区の朱膳寺です。福祉部は今までの総務部より独立し主に新年賀詞交歓会、納涼会、クリスマス会等の行事に関する役割となり少しでも会員の親睦の手助けになればと思っております。又学校医部では経験豊富な宮城先生をサポートし部会が円滑

に運ぶ様努力する所存です。

初めての経験にて皆様方の御指導、御協力の程よろしくお願い致します。

## 監事就任の挨拶



大堀 洋一

100周年記念行事、会館建設、一般社団法人への変更など大切な時期に監事に選出していただきました。しばらく西多摩医師会の役員をしていませんので、医師会の細かい事情には疎くなっています。3つの件は、前期の役員の人に大方道筋をつけていただいていますので、その意見を尊重して自分の出来る範囲で監事を努めさせていただきます。

よろしくお願い致します。

## 監事就任の挨拶



中野 和広

副会長を退任した後、2年で監事として役員に戻るとは想像していませんでした。医師会の役員と精神科の診療所協会の役員を同時に務めていたときはスケジュールの調整に悩まされていたのですが、この2年間はそのストレスはなくてすんでいました。火曜日の夜に精神科の関係の会議が入ることもあったのですが、それが一段落したところでタイミングよくと言うべきかどうか、月に2回また医師会の理事会に出席することになりました。監事はあまり発言しないですむ方がよいと思っていますが、法人のガバナンスということが重視されてきているようで、仲間内の和を重んじつつ、仲間内だけでしか通用しないような議論には注意を払って、監事の職責を果たしていきたいと考えています。どうぞよろしくお願いいたします。

## 東京都医師会担当理事就任の挨拶



真鍋 勉

都医担当理事2期目になりました。この間、都医は野中新会長が誕生し、理事も大半が交代する事態が起りましたが、基本的には都民のための医療を行うという基本姿勢に大きな変化は無いと思います。前期に引き続き、都医では代議員会議長、日医関連では、代議員および議事運営委員、政治連盟では執行委員を仰せつかりました。

今期日医は横倉新体制がスタートしました。横倉会長は「継続と改革、それを実現するためにオールジャパン体制」の重要性を訴えています。それを具体化するには、多くの問題を抱えている我々地域の実態を地区医師会から都医へそして日医へと提起していかねばなりません。「オールジャパン体制」とは、会員一人一人が「より良い医療を実践する」ためには何が問題かを認識することから始まると考えます。引き続き医師会活動にご理解、ご支援と積極的なご参加を切にお願いし、挨拶と致します。

## 100周年記念式典準備委員会担当就任の挨拶



岩尾 芳郎

この度、あきる野地区から理事に再選され2期目を務めることになりました。今期は、来年に行われる「100周年記念式典準備委員会」の委員長の大役に推挙され、お受けすることになりました。鹿児島先生や他の委員の先生方と協力して、立派な式典が挙行されるように頑張るつもりです。宜しく申し上げます。

## 感染症だより

### 〈全数報告〉

第16週(4.16-4.22)から第19週(5.7-5.13)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 2件(肺結核 1件、結核性胸膜炎 1件)

(三類感染症) なし

(四類感染症) 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〉

	16週	17週	18週	19週
	4.16～4.22	4.23～4.29	4.30～5.6	5.7～5.13
RSウイルス感染症		1		
インフルエンザ	57	36	6	3
咽頭結膜熱	2	2	1	7
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	8	8	7	16
感染性胃腸炎	69	79	24	41
水痘	9	6	1	8
手足口病				1
伝染性紅斑	1		1	4
突発性発しん	1	2	2	2
百日咳	1			
ヘルパンギーナ				
流行性耳下腺炎		2	1	5
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合計	148	136	43	87

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19週の0.21まで減少しています。都内でも定点当たり報告数は第19週が0.35です。全国の定点当たり報告数は、第19週は0.86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、沖縄県8.00、青森県2.69、鹿児島県2.66です。

#### ② 咽頭結膜熱の報告数が増加してきています。

咽頭結膜熱はプール熱とも呼ばれ、発熱、咽頭痛、眼症状(結膜炎)を特徴とします。

管内、都内の定点当たり報告数は、第19週に増加がみられています。過去5年間の傾向からは、夏期休暇の始まる頃にピークに達すると考えられますので、注意が必要です。

#### ③ その他

マイコプラズマ肺炎は、管内の定点当たり報告数は、第16～19週の報告はありませんが、都内の定点当たり報告数は、過去5年間と比較してやや多くなっています。

流行性角結膜炎は、定点当たりの報告数が増加しましたが、多くは多摩小平保健所からの報告です。

感染性胃腸炎は、東京都感染症週報の都内の定点医療機関からのコメントでは、ロタウイルス、アデノウイルス、ノロウイルスが検出されています。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課



## 1. 西多摩高血圧カンファランス

第8回西多摩高血圧カンファランスが、西多摩医師会共催として、5月16日(水)に青梅市立総合病院3階講堂にて開催されました。特別講演として東北大学大学院今井潤教授に、「大迫研究から HOMED-BP 研究、そしてガイドラインへ」というテーマでご講演を頂きました。講演では高血圧治療ガイドライン(JSH2009)における改定ポイントである24時間の厳格な血圧コントロールの重要性を解説され、早朝高血圧、仮面高血圧、白衣高血圧などの診断に必須である家庭血圧測定の臨床的意義と応用についてエビデンスに基づきながら詳細に解りやすくお話されました。特に家庭血圧は診察室血圧より予後予測能が高く、薬効評価に有効であり、服薬および通院アドヒアランスを高め、莫大な医療経済効果があることなどを強調されていました。興味深かつ日常診療に大いに役立つ内容の貴重なご講演でありました。講演の要旨を以下の通り執筆して頂きました。

## 2. 西多摩心臓病研究会

第25回西多摩心臓病研究会が、西多摩医師会学術講演会として、4月25日(水)に青梅市立総合病院3階講堂に於いて開催されました。特別講演として多摩総合医療センター心臓血管外科部長の大塚俊哉先生が「完全内視鏡下心房細動根治療：脳塞栓予防の新たな治療戦略」というテーマで講演されました。当会の詳細については当番世話人で講演の司会を務められました青梅市立総合病院診療局長の犬友建一郎先生より別コーナーにてご報告頂いております。

(学術部 江本 浩)

# 「大迫研究から HOMED-BP 研究、そしてガイドラインへ」

東北大学大学院 医薬開発構想講座 今井 潤

従来、わが国では心血管イベントリスクとなる高血圧の有病率が高く、さまざまな対策が進められてきました。厚生労働省による国民健康・栄養調査や第5次循環器疾患基礎調査における「わが国の性別・年齢階級別の血圧水準」は年々低下傾向にありますが、いまなお4,000万人にのぼる高血圧患者が存在すると推計されています。さらに、近年では食生活の欧米化を背景に、肥満やメタボリックシンドロームなどを合併する高血圧患者も増加しており、高血圧以外のリスクや他疾患をも考慮した治療が重要となっています。

こうした状況を受け、日本高血圧学会は高血圧治療ガイドライン(JSH)の改訂を行いました。改訂されたJSH2009では、心血管イベント抑制における24時間の厳格な血圧コントロールの重要性から、診察室血圧および家庭血圧両者それぞれの降圧目標を設定しています。

特に家庭血圧の測定は、白衣高血圧や仮面高血圧の診断のみならず、高血圧の治療効果判定に有用であり、患者のアドヒアランスを良好に保つ上でも重要です。また具体的な降圧目標として、



糖尿病や腎臓病のみならず新たに心筋梗塞後や脳血管障害といった疾患や臓器障害を有する高血圧患者に対する降圧目標が示されました(図1)。さらに、これまで血圧値に応じて軽症高血圧(140-159/90-99mmHg)、中等度高血圧(160-179/100-109mmHg)、重症高血圧( $\geq 180/\geq 110$ mmHg)と分類されていたものが、実際には軽症高血圧は必ずしも軽症にあらずといったこともあり、それぞれI度、II度、III度高血圧と名称が改められました。また、血圧以外に有している心血管病の危険因子や臓器障害/心血管病などの予後影響因子に関しても、メタボリックシンドロームやCKD(慢性腎臓病)が追加されるなど変更されており、実地診療に則してできるだけリスクの層別化が治療方針に直結するよう、また、より一層連動して脳心血管イベント発症を、より正確にリスク評価できるようになりました。そして、血圧値と予後影響因子によるリスクの層別化も示され、リスクに応じた適切な治療計画をたてられるように改訂されています(図2)。JSH2009では正常高値血圧(130-139/85-89mmHg)に関してもリスクの層別化が示されています。正常高値血圧であっても、有している予後影響因子に応じた生活習慣の改善や、血圧管理が必要であることを反映した改訂といえます。

	診察室血圧	家庭血圧
若年者・中年者	130/85mmHg未満	125/80mmHg未満
高齢者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満
糖尿病患者 CKD患者 心筋梗塞後患者	130/80mmHg未満	125/75mmHg未満
脳血管障害患者	140/90mmHg未満	135/85mmHg未満

注：診察室血圧と家庭血圧の目標値の差は、診察室血圧140/90mmHg、家庭血圧135/85mmHgが、高血圧の診断基準であることから、この二者の差を単純にあてはめたものである。

図1 JSH2009が示す降圧目標

リスク層 (血圧以外のリスク要因)	血圧分類	正常高値 130-139/85-89 mmHg	I度高血圧 140-159/90-99 mmHg	II度高血圧 160-179/100-109 mmHg	III度高血圧 $\geq 180/\geq 110$ mmHg
リスク第一層 (危険因子がない)		付加リスクなし	低リスク	中等リスク	高リスク
リスク第二層 (糖尿病以外の1-2個の危険因子 メタボリックシンドローム*がある)		中等リスク	中等リスク	高リスク	高リスク
リスク第三層 (糖尿病、CKD、臓器障害/心血管病、 3個以上の危険因子のいずれかがある)		高リスク	高リスク	高リスク	高リスク

\*リスク第二層のメタボリックシンドロームは、予防的観点から以下のように定義する。正常高値以上の血圧レベルと腹部肥満(男性95cm以上、女性90cm以上)に加え、血糖値異常(空腹時血糖110-125mg/dL、かつ/または糖尿病に至らない耐糖能異常)、あるいは脂質代謝異常のどちらかを有するもの。

図2 血圧に基づいた脳血管リスク断層化(JSH2009)

このような改訂のなかでも重要なポイントの1つに、心血管病の危険因子としてメタボリックシンドロームを大きく取り上げた点が挙げられます。リスク層別化においてメタボリックシンドロームはリスクの高い危険因子と見なされ、メタボリックシンドロームを有していると正常高値血圧でも中等リスクに層別化されます。そして、メタボリックシンドローム合併高血圧の治療では、インスリン抵抗性改善や多くの大規模臨床試験にて糖尿病の新規発症抑制効果が報告されている ARB および ACE 阻害薬の使用を推奨しています。

また、2008年4月からわが国では、生活習慣病や心血管イベントリスクとなるメタボリックシンドロームを抑制する目的で「特定健診・特定保健指導」が導入されていますが、JSH2009では、特定健診・特定保健指導における血圧管理についての日本高血圧学会からの見解も盛り込まれました。

降圧薬の使い方に関しては、Ca拮抗薬、ARB、ACE阻害薬、利尿薬、β遮断薬の5剤から選択するとされ、α遮断薬が外れました(図3)。降圧目標達成のためには、多くの場合2、3剤の併用が必要となり、その際、少量利尿薬を積極的に併用すべきであるとしています。

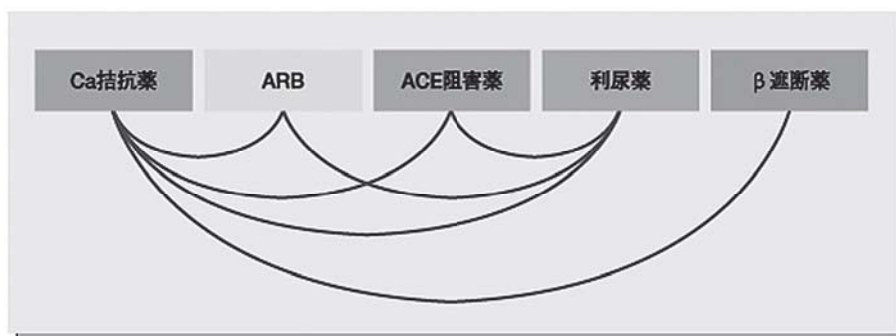


図3 第一次選択薬と併用療法 (JSH2009)  
[萩原氏提供]

適切な2剤の併用として、RA系抑制薬 (ARBあるいはACE阻害薬) + Ca拮抗薬、RA系抑制薬 + 利尿薬、Ca拮抗薬 + 利尿薬、Ca拮抗薬 + β遮断薬が推奨されました(図3)。さらに、合剤の使用に関する記載として、合剤により処方単純化することはアドヒアランスの改善、血圧コントロールの改善に有効であることが記されています。これら薬剤選択の記載は、より一層厳格な血圧コントロールの重要性やシンプルかつ合理的な薬剤選択を表しています。

糖尿病合併高血圧患者に対する治療計画においても改訂が行われました。これまで第一選択薬としてARB、ACE阻害薬、長時間作用型Ca拮抗薬が挙げられていましたが、JSH2009では、ARB、ACE阻害薬のみが第一選択薬となり、効果不十分な場合に用量増加を行うか、Ca拮抗薬もしくは利尿薬の追加投与を行うように改訂されています(図3)。

今回の改訂では、ARBおよびACE阻害薬は、糖尿病/肥満、メタボリックシンドローム合併高血圧患者に対してのみならず、蛋白尿や腎不全、脳血管障害慢性期や心筋梗塞後の高血圧患者に対してなど、主要降圧薬のなかでもっとも多くの積極的適応が示されています(図4)。

	Ca拮抗薬	ARB/ ACE阻害薬	利尿薬	β遮断薬
左室肥大	●	●		
心不全		●†	●	●*1
心房細動(予防)		●		
頻脈	●*2			●
狭心症	●			●*3
心筋梗塞 後		●		●
蛋白尿		●		
腎不全		●	●*4	
脳血管障害慢性期	●	●	●	
糖尿病/MetS*5		●		
高齢者	●*6	●	●	

\*1 心機能低下例には少量から開始  
 \*2 非ジヒドロピリジン系Ca拮抗薬  
 \*3 冠攣縮性狭心症には注意  
 \*4 ループ利尿薬  
 \*5 メタボリックシンドローム  
 \*6 ジヒドロピリジン系Ca拮抗薬  
 † 少量から開始し、注意深く増量する

図4 主要降圧薬の積極的適応 (JSH2009)

高齢者高血圧に関しては、降圧目標について、JSH2004で記載されていた前期高齢（65歳以上）と後期高齢（75歳以上）の区分や中等症、重症高血圧に関する150/90mmHg未満を暫定的降圧目標とし、慎重に降圧を図り140/90mmHg未満を最終目標とする記載について、JSH2009ではいずれの年齢層でも副作用の発現に注意し緩徐な降圧を心がけつつ、降圧を緩めず140/90mmHg未満を降圧目標とすると変更しました。治療計画においては、JSH2004では、単剤を使用する第1ステップおよび2剤併用の第2ステップに、それぞれ「2～3カ月以上」の期間が設定されていましたが、JSH2009では、第1ステップと第2ステップとの間の期間を省いています。ただし、75歳以上では150/90mmHg未満を中間目標とする慎重な降圧を図ることが重要であるとの記載もみられています。

JSH2009では、厳格な血圧コントロールの重視、24時間にわたる血圧管理、家庭血圧の重要性と各種疾患、病態に伴う高血圧の管理計画をわかりやすく記載しています。心血管イベント抑制における降圧の重要性はもちろんですが、そのなかでもRA系抑制薬は、近年増加しているメタボリックシンドロームや糖尿病、肥満を合併した高血圧患者に大変有用と考えられ、近年の高血圧患者を取り巻く環境に即した高血圧治療診療ガイドラインの改訂になっているといえます。

## 第 25 回西多摩心臓病研究会報告

青梅市立総合病院 循環器内科 大友 建一郎

第 25 回西多摩心臓病研究会は 4 月 25 日（水）に青梅市立総合病院講堂で開催されました。28 名の出席のもと第 1 部の特別講演では都立多摩総合医療センター心臓血管外科部長の大塚俊哉先生をお招きして『完全内視鏡下心房細動根治術：脳塞栓予防の新たな治療戦略』をテーマにお話しいただきました。要旨は以下に掲載します。大塚先生は日本で初めて本方法を始められたこの分野の第一人者であり、その素晴らしい成績に聴衆から多くの質問がとんでいました。第 2 部では小机クリニックの小机敏昭先生の司会のもと梅郷診療所江本先生と青梅市立病院からの 2 例の症例検討を行いました。次回の西多摩心臓病研究会は 10 月の開催予定です。是非、皆様の出席をお待ちしております。

### 心房細動に対する超低侵襲完全内視鏡下心臓外科手術： 脳梗塞予防のための新たな治療戦略

都立多摩総合医療センター 心臓血管外科 大塚 俊哉

新たに開発した心房細動（AF）に対する超低侵襲完全内視鏡下心臓外科手術 108 症例の臨床結果をふまえて術式の効能について報告した。

手術時間は、発作性 AF で 60-90 分、慢性 AF で 120-150 分。死亡や大きな合併症はなかった。AF 治癒率は 1 回の施術で、発作性 AF で 100%、慢性 AF で 72% であった。全例で血栓の形成場所である左心耳を完全に切り取ることに成功し、術後にワーファリンなどの抗凝固薬を中止できた。また、脳梗塞（を含む血栓塞栓症）の危険性が高いがアブレーション治療には抵抗性のハイリスク慢性 AF 症例を対象としている“左心耳切除のみ”を行う内視鏡下手術を 31 例経験したが、約 30 分程度の短時間で終了でき、ワーファリンを中止後 2 年近い平均経過観察期間で血栓塞栓症の再発がまったくない。

本低侵襲術式は、アブレーションによる高い除細動効果のみならず、左心耳切除による血栓塞栓症に対する強い予防効果が特徴的であり、高齢者など血栓塞栓症および抗凝固治療のリスクが高い AF 症例にとって有用な選択肢となりうる。

## 『西多摩地域糖尿病医療連携検討会からのメッセージ』

野本 正嗣

### （達成すべき目標）

- (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活用下さい
- (3) 眼底検査を年 1 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 1 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

◎よろしく願いいたします。

### (糖尿病栄養指導教室の開催)

毎月第4木曜日午後2時～午後3時 西多摩医師会館において開催いたします。

第1回 6月28日(木) 第2回 7月26日(木) 第3回 8月23日(木) ……

◎受講希望者を募集しております、申込みは予め各医療機関又は受講者より西多摩医師会 (TEL 0428-23-2171) にご連絡頂きますようお願いいたします。

### (症例検討会の開催)

日時：平成24年7月13日(金) 午後7時30分～9時

場所：公立福生病院1階多目的ホール

内容：①症例検討 出題は青梅市立総合病院内分泌糖尿病内科部長 関口芳弘先生

高村内科クリニック院長 高村 宏先生

②ミニレクチャー 田村皮膚科院長 田村啓彦先生

「糖尿病の皮膚病変あれこれ ―皮膚科専門医からのメッセージ―」

◎多くの先生方、コメディカルの皆様の出席をお願い申し上げます。

## 連載企画



## 一人晩酌30年

羽村市 双葉クリニック 松崎 潤

私の一人晩酌も早30年になります。週のほとんどがそうであります。一人での外食時は呑みません。晩酌に行き着くまでの過程も、ほぼ30年変わりません。帰宅後、買ってきた食材を冷蔵庫に、缶ビールを冷凍庫に入れシャワーを浴びる。その後、小一時間ほどで好みの酒の肴を作って、さあ晩酌開始となります。元来意地汚い性分のせい、魚介だけではだめで、肉もなければ成立しません。

肴によって、呑む酒の種類に悩むのも、いつもの楽しい儀式であります。まずは、キンキンの缶ビールをコップに移してプハ〜ッと一杯！カツオの刺身なら日本酒。ニンニク醤油にお酢を数滴垂らして、あるいはポン酢で！(明日、お会いする方、ごめんなさい)。

脂身たっぷりのブタロース焼肉には、焼酎のロックをちびりちびりと。合間に多少の野菜摂取も忘れずに!!

時代小説(特に剣豪小説)が好きで、よく小説の中の主人公のような小粋な呑み方に憧れます。仕掛け人：藤枝梅安(TVでは故：緒方拳主演)がひと仕事終えた長屋で湯豆腐の小鍋仕立てでいそいそと一杯、また、眠狂四郎(映画では故：市川雷蔵主演)が場末の酒場のちょっとしたつまみで、小ぶりの猪口をさしあげてニヒルに一杯の図を思い出しながら私も一献。

ああ、こんなささやかな至福のひとつが未永く続くことを願って、さあ、今宵も一杯!!

# 専門医に学ぶ 第89回

## 問題

【症例】 42歳の女性

【主訴】 下腹部痛

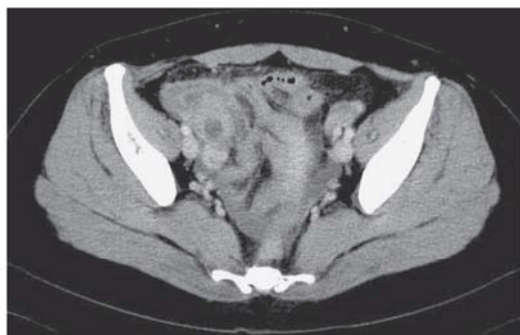
【現病歴】 平成23年12月〇日、2日前から下腹部痛を訴え当院内科を受診した。腹痛は右下腹部や右鼠径部、心窩部などに移動することもあり、間欠的な疼痛であった。血液検査、腹部CTを行い、急性虫垂炎を疑われ、外科へ紹介された。初診日は月経3日目であったが、これまでに生理痛の経験はない。

【既往歴】 特記事項なし。

【身体所見】 血圧 128/76mmHg、脈拍 82/分整、眼瞼結膜に貧血なし、眼球結膜に黄染なし。頸部胸部に異常所見なし。表在リンパ節は触知せず。腹部では右下腹部に軽度の圧痛と反跳痛を認めた。

【検査所見】 WBC 9790、Hb 12.5、血小板 25.0万、CRP 9.43、T-Bil 0.8、GOT 13、GPT 7、LDH 142、ALP 208、 $\gamma$  GTP 11、AMY 72、BUN 9.1、CRE 0.59、尿潜血 2+、尿沈査：赤血球 ~19/H、白血球 ~4/H、細菌 2+

CT所見：虫垂、盲腸壁の浮腫性肥厚、回結腸動脈周囲リンパ節腫大、ダグラス窩に腹水を認める。



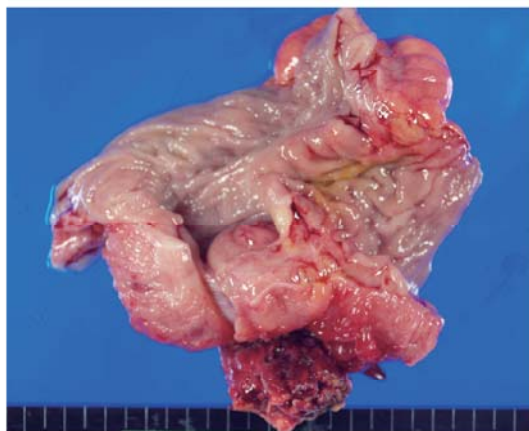
(CT)

【臨床経過】 急性虫垂炎が疑われ入院を勧めたが、腹痛が間欠的であり経口摂取や排便に障害はなく、家庭の事情もあるため外来治療を強く希望し帰宅した。しかし同日の夜間に腹痛の増強を認め、救急外来を受診し入院となった。

入院翌日のCTでは虫垂から骨盤内に広範に広がる膿瘍を認めたが、禁飲食で抗生剤投与による

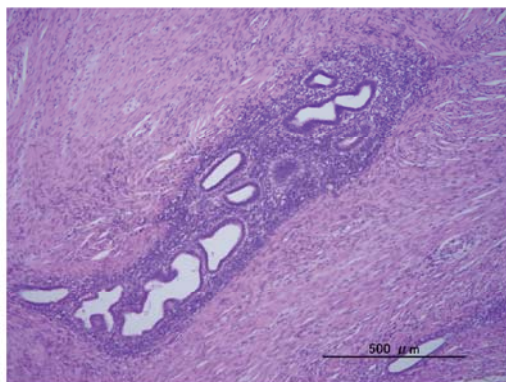
保存的治療を行ったところ腹痛は軽減し炎症反応の低下を認めたため、第13病日に退院した。その後、初発日から22日後、51日後にも同様な腹痛をきたし、外来受診をしたが、炎症反応はやや高いものの、疼痛は軽度で間欠的であり発熱も認めないため、経口抗生剤の投与による保存的治療を行った。治療を行えば症状が軽快するが、短期間に頻回に再燃する虫垂炎と診断し、再入院し待機的に虫垂切除術を施行した。

**【術中所見】** 開腹すると腹水や膿瘍は認めなかったが、盲腸の下内側に虫垂と思われる硬結を認め、大網が癒着していた。虫垂と思われる硬結は盲腸に埋没し、回腸末端の近くであり、虫垂切除術のみ施行することは困難と判断し、また虫垂癌の疑いもあり回盲部切除術を施行した。吻合は機能的端々吻合を自動縫合器で行った。

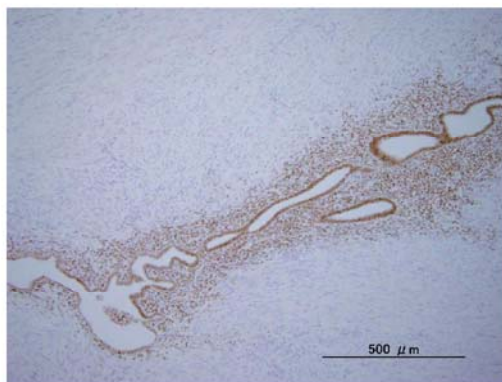


(摘出標本)

**【病理組織】** 盲腸の固有筋層から漿膜、虫垂固有筋層にかけて強い線維化が見られ、内部には管状の腺組織が散見される。腺細胞は均一で異型に乏しく、周囲には内膜間質と考えられる小型の間質細胞を伴っていた。免疫染色では、腺上皮細胞に特異的なサイトケラチン7 (CK7) は陽性であったが、腸管由来の腺上皮細胞のみに特異的なサイトケラチン20 (CK20) は陰性で、エストロゲンレセプター (ER) は陽性であった。



(HE染色)



(ER染色)

### 【問題】

- ① 考えられる診断は何か。
- ② 治療方針は何か。
- ③ 後治療は何か。

**【解答】**

- ① 虫垂子宮内膜症
- ② 手術
- ③ 骨盤内に他の病変が認められなければ摘出術のみ

**【解説】**

右下腹部痛を主訴とする疾患の中で、日頃の診療で最も多いものはやはり急性虫垂炎でしょう。文献でみると虫垂炎として虫垂切除術を施行した症例の0.05%に虫垂子宮内膜症を認める、とあります。子宮内膜症は子宮内膜が子宮外で増殖する良性疾患ですが、転移や浸潤をきたし、エストロゲンに依存して発育します。子宮内膜上皮や間質細胞が正常な筋組織や結合織の間に浸潤し、ホルモン周期に合わせて増殖や剥離が生じ、出血することもあります。子宮内膜症は脾臓以外のほとんどの組織にみられ、文献により様々ですが性成熟期女性の4～50%に認められます。このうち腸管に発生する腸管子宮内膜症は3～34%で直腸・S状結腸に多く、虫垂子宮内膜症は腸管子宮内膜症の3%程度の非較的稀な疾患です。

虫垂子宮内膜症の症状は虫垂炎に類似した右下腹部痛や悪心嘔吐ですが、周期的、慢性的で初期の頃は月経に関連するものの、病状が拡大すると恒常的になり月経周期には必ずしも関連しないことが多いようです。

虫垂子宮内膜症では右付属器に内膜症を合併していることが多く、発生部位、症状、年齢などにより手術療法は病巣切除に加えて子宮付属器切除術を行うこともあります。術前診断が下されることは少なく、2次的に追加手術が行われることが多く、再発予防などの目的でGnRHなどの薬物治療を行うこともあります。病変が虫垂に局限していれば治療は虫垂切除術のみで、後療法は不要です。

この症例ではCTで虫垂や盲腸の腫大が認められ、膿瘍も疑われておりましたので、急性虫垂炎と考えておりました。保存的治療を行い、炎症が軽快した後に待機的虫垂切除術を行う予定でしたが、短期間に再燃を繰り返すため、社会的な適応も考慮し手術に踏み切りました。術中所見で腫大した虫垂が盲腸に埋没して剥離が困難であり虫垂癌の疑いもあったため回盲部切除術を施行しましたが、炎症による変化であれば、回盲部切除は出来る限り避けるべき術式です。虫垂炎や憩室炎である事が明らかであればドレナージ術のみ施行して、炎症が軽快した後に待機的虫垂切除術を行うことが望ましいと思われます。この症例では病理組織学的検査で盲腸にも子宮内膜症が拡がっておりましたので、結果的に、この術式で良かったと思われます。術創も、運良く5cmで済みました。

虫垂子宮内膜症は稀な疾患ですが、婦人科領域の急性腹症を疑う所見がなくても、日頃から、いわゆる「生理痛」を訴えている方であれば一度婦人科での診察をしていただく事も重要であると思われます。



## 良性発作性頭位めまい症について

青梅市 きくち耳鼻咽喉科クリニック 菊池 孝

### 1. はじめに

今年3月、サッカー女子日本代表＝なでしこジャパンの澤穂希選手は、ポルトガルで開催されていたアルガルベカップ準決勝のアメリカ戦、決勝のドイツ戦を体調不良により欠場しました。帰国後に行われた検査により澤選手の体調不良の原因は「良性発作性頭位めまい症」と診断されました。この疾患は耳鼻科医にとってはよく経験するめまい疾患の1つです。今まで、一般に「めまい」患者が耳鼻科を受診する場合、まず「メニエール病」を心配する人が最多でした。しかし最近、澤選手がこの疾患にかかったことで一般の方にも「良性発作性頭位めまい症」という病名が少しずつ知られるようになってきていると感じます。この機会に「良性発作性頭位めまい症」と他のめまい診断のポイントをまとめます。

### 2. めまいでの注意点

めまい患者の受診経路として

#### 1) 内科を受診した場合

メニエール病疑い → 耳鼻科

#### 2) 救急外来を受診した場合

頭部CT異常なし → 耳鼻科

このパターンが多いのですが、耳鼻科が扱うめまいは「末梢性」です。

「中枢性」は脳神経外科になるのですが、問題は脳に原因のあるめまい疾患の大半はCTでは診断できないということです。「中枢性」の場合、CTで診断可能なのは生じてしまった脳梗塞や脳出血の診断です。脳梗塞の前兆となる虚血や循環不全の診断はできないということに注意する必要があります。

### 3. めまいの鑑別

「めまい」の診断で一番大事なことは「中枢性」か「末梢性」かをまず鑑別することです。そのためには、やはり問診を正確にとることが重要です。いつ、どこで、どのような状況で、どのようなめまいが生じ、それがどれくらいの時間継続したのかと。

めまい症状を分けると大きく3つに鑑別できます。

- 回転性 (vertigo)
- たちくらみ
- ふらつき

「末梢性」の場合、その症状はグルグルまわる「回転性めまい」のことが多いです。回転性めまいに難聴や耳鳴も伴っていたら耳鼻科紹介で間違いないでしょう。但し、末梢性めまいでも難聴を伴わないめまいがあるので注意が必要です。

「回転性めまい」ではない場合、その症状は、「立ちくらみ」か「ふらつき」になります。「立ちくらみ」とは脳が瞬間的に虚血になる状態です。起立性低血圧の場合が多いですが、高齢者の場合は椎骨脳底動脈循環不全を念頭に置く必要があります。

「ふらつき」の場合はフワフワする（浮動感）や何となく揺れている感じ（動揺感）が多いですが、中枢性平衡障害を考える必要があります。身体の平衡をとっている部分は脳幹と小脳です。「立ちくらみ」や「ふらつき」の場合は、「中枢性」を考え脳神経外科受診をすすめるのが良いでしょう。そこでMRIやMRAを撮って循環不全を精査する必要があります。

#### 4. 末梢性めまい

耳鼻科が扱う代表的な末梢性めまいとそのポイントです。

- メニエール病 → 耳鳴、難聴を伴って突然に生じるめまいを繰り返す
- 良性発作性頭位めまい症 → ※5. に後述
- 突発性難聴 → 突然の難聴、耳鳴を生じそれに伴ってめまいを生じる  
(症状を繰り返さない)
- 前庭神経炎 → 突然激しい回転性めまいを生じる。難聴は生じない。  
時々上気道感染が先行を認める。  
ウイルス感染が原因として疑われている。

メニエール病はあくまでも耳鳴、難聴の症状を伴った回転性めまいを繰り返す疾患です。激しい回転性めまいが起こっても、耳鳴や難聴の症状を伴っていない場合はメニエール病とは診断しません。またメニエール病は症状を繰り返すのが特徴ですので、一回だけのめまい発作では正確な診断が付きません。その後の経過観察が必要です。

#### 5. 良性発作性めまい症 (Benign paroxysmal positional vertigo; BPPV)

##### 1) 症状、特徴

この疾患のポイントは、めまいの起こり方にあります。起き上がる、姿勢を換えるなどの頭の動きを伴う動作（頭位変換）をきっかけに、突然生じるめまいです。吐き気を伴うことがありますが、難聴や耳鳴りなどの聴覚の症状（蝸牛症状）は起こりません。また中枢神経症状も伴いません。めまいを生じる頭の動きが人によって決まっています。ある人は右を向いたとき、ある人は下を向いたとき、と人によってめまいを起こすきっかけは異なります。めまいは生じても1分間ほどで治まります。立っているとき、座っているとき、歩いているときには回転性めまいを生じません。

##### 2) 疫学

50歳以降の中高年に多いめまいです。若い人でも生じます。昔、結核にかかってストレプト

マイシンを使った人、交通事故や運動などで頭部に衝撃を受けたことがある人、あるいは慢性中耳炎のある人などに多く起こります。

### 3) 原因

耳は構造的に、外耳、中耳、内耳と分かれます。

内耳は、下記の3つに分かれます。

- 蝸牛 → 音を受感する
- 前庭 → 重力と直線加速度を受感する
- 三半規管 → 回転加速度を受感する

前庭にある耳石器(じせきき)の上には、炭酸カルシウムできている耳石(じせき)が多数のついています。この疾患は、その耳石が本来の位置から外れて、半規管のクプラに付着したり、半規管のなかに遊離したりして、それが頭を動かした際に動いて半規管を刺激するのが原因であるという説が有力になっています。

### 4) 検査と診断

めまい発作には眼球の不随運動である眼振を認めることが多く、本疾患ではめまいの出現から数秒後に、時計または反時計周りの眼振を認めます。何回か同じ動作を繰り返していると、だんだんめまいが軽くなるのが特徴です。聴力検査では異常を認めないことがほとんどです。

### 5) 治療

通常は1ヶ月位で自然に治ります。この疾患はめまいの起きる特定の姿勢を繰り返しているうちに、次第に発作が起きなくなって改善していきます。めまいが少し軽くなってきたら、積極的にめまいが起りやすい頭の位置をとるといったリハビリテーションをすると治癒を早めます。逆にめまいがする頭位を避け続けていると、治りが遅くなります。また最近では、頭位変換療法(Epley法など)と呼ばれる、遊離した耳石を元にもどす方法が開発され、良好な成績を上げています。

### 6. まとめ

良性発作性頭位めまい症とその他の代表的な末梢性めまい疾患、中枢性めまいとの鑑別についてまとめました。「めまい」を生じる疾患はこの他にもいろいろあります。「頸性めまい」、「心因性めまい」、「血圧異常で生じるめまい」等々。ぜひ、自分なりの「めまい」に対する診断基準を持つておくことが必要と考えます。このまとめが少しでも日常診療のお役に立てれば幸いです。

## 公立阿伎留医療センターの「地域医療連携情報交換会」報告



公立阿伎留医療センター院長 荒川 泰行  
地域医療連携室室長（副院長） 西成田 進  
主 幹 茅野 和子

公立阿伎留医療センターには、地域医療の向上を目的として平成3年6月から開放型病床と登録医制度を導入した古い歴史があります。しかし、残念ながら同制度の十分な活用と成果を上げられないまま徒に時間だけが経って今日に至りました。私どもは、自院が地域の公的財産であり、かつ一種の地場産業であることをあらためて強く認識し、病診・病病連携を推進して新しい地域医療連携の在り方を確立するためには、相互の専門性の機能を積極的に有効活用して役割に応じた質の高い安全な医療の提供になお一層の努力して地域社会との繋がりを密接にすることが必要であると考えております。

公立阿伎留医療センターでは、4月1日現在29名の登録医が認証されています。そこで、5月14日（月）午後7時30分より公立阿伎留医療センター講堂において標記の「平成24年度第1回地域医療連携情報交換会」を開催致しました。登録医を含む近隣の医師会の先生方18名と当医療センターの各科診療部長・科長、事務長、看護部長ら関係職員30名の参加の下、顔の見える形での意見と情報の交換ができて大変有意義な会となりました。

茅野和子主幹が総合司会を担当して会は進行しましたが、最初荒川院長の挨拶に続いて、1部では示唆に富む紹介患者の事例検討が行われました。内科側から西成田副院長より慢性腎不全と腎性貧血の症例紹介が行われて、栄養療法のポイント、エリスロポイチン治療、そして血液浄化療法の適応等についてのミニ講演がありました。また、外科側から矢嶋幸浩外科部長より肺及び肝転移を伴った直腸がんの症例の病態の経過と画像診断の提示と大腸がん治療のガイドライン、新しい化学療法の適用と副作用などが紹介され、それぞれの事例に対する質疑応答が活発に行われました。2部では、あきる野市医師会長の小机敏昭先生から「開業医は一次医療しか行えませんが、病院へ患者を紹介する理由は二次医療、すなわち専門医療・入院医療が必要と考えた場合であることをご理解いただきたい」という趣旨のご挨拶をいただきました。その後、荒川院長より最近の当医療センターの紹介患者数と救急患者の受入数の動向について報告があった後、ご参加された先生方と私ども職員との間で当医療センターの地域医療連携業務の現状について忌憚のない意見交換が行われて、午後9時15分に閉会されました。

私どもが地域の住民・患者・医療機関・団体等のステークホルダーの皆様方から一定の評価を得て、利用者の皆様から見て安心と信頼のできる公立病院として発展していくにはなお多くの難題・課題が存在するものと思っております。しかし、“三方よしの医療”を実現するためには、公立病院としての立ち位置をしっかりと弁えて、お寄せいただきましたご意見・ご要望等を前向きに検討して、解決できるものから漸次改善・実施していきたいと考えております。地域医療連携の新しい在り方を構築するなかで、このような複合的、かつたゆまぬ活動こそが、適時・適切な医療連携推進の鍵となり、“病院の見える化、診療の見える化、顔の見える化”の実現にとっても大切なことであると考えております。今後も、この地域医療連携情報交換会を定期的に年2～3回開催することを予定しておりますので、引き続き西多医療圏、特に秋川流域の医師会の先生方のご理解とご協力を是非宜しくお願い致します。

**理事会報告**

★ Information

**4月定例理事会**

平成24年4月24日(火)

西多摩医師会館

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

**【1】報告事項****(1) 都医地区医師会長連絡協議会****1. 都医からの伝達事項****①東京電力料金値上げに反対する再度の要望について**

東京電力の担当者は、利用者（事業所）の合意を得ず電力供給を止めることはしないが、様々な理由から料金値上げの方針は変わらないと回答

**②都内における風しんの発生状況について**

本年3月に届け出のあった風しん患者に対して、管轄保健所が調査したところ、13名の疑い患者が確認され、そのうち4名が確定診断に至った

**③平成23年度がん検診精度管理評価事業の結果について****④新規個別指導及び集団指導について**

新規個別指導の実施対象：

- ・以前に開設していた、又は他に開設しており、保険医療機関の管理者に新規個別指導又は個別指導を受けた記録がある場合は対象外となる
- ・移転により新規指定した場合は、原則として対象としない。ただし、新規指定より、概ね6ヶ月経過して新規個別指導の対象となっていたが移転により廃止となり、新規個別指導を受けなかった医療機関は対象となる

集団指導という文言：

「集団指導」と「集团的個別指導」等の通知と混同しないような対応を検討する

**⑤スポーツ祭東京2013への協力依頼について**

開・閉会式会場及び各競技会場の救護所から傷病者が医療機関に搬送された場合、搬送先の医療機関において、「処置記録兼診療依頼書」に診療内容を記入し、無料でお取り扱いいただきたい

**⑥東京都医師会主催第14回「日本医師会指導医のための教育ワークショップ」開催について**

日時：第1日 平成24年7月15日(日) 8:50～21:05

第2日 平成24年7月16日(祝) 9:00～17:20

場所：東京都医師会館 4F

**⑦平成24年3月に実施した税務調査に関するアンケートの集約結果について****2. 地区医師会からの報告****1. 中央ブロック（当番：小石川医師会）****① 日本医師会会長選挙における質問と横倉新会長からのご回答について**

（中央区医師会）

2. 城東ブロック (当番：江東区医師会)
  - ① 第 29 回江戸川医学会について (江戸川区医師会)
3. 城西ブロック (当番：目黒区医師会)
  - ① 東日本大震災の支援について (中野区医師会)
4. 城南ブロック (当番：大森医師会)
  - ① 荏原医師会・品川区医師会の一般社団法人への移行についての報告について (荏原医師会・品川区医師会)
5. 城北ブロック (当番：練馬区医師会)
  - ① 板橋区医師会医学会誌について (板橋区医師会)
6. 多摩ブロック (当番：西多摩医師会)
  - ① 公益社団法人取得報告について (三鷹市医師会)
  - ② 突合審査の結果例について (八王子市医師会)
7. 大学ブロック (当番：東京医科歯科大学医師会)

## (2) 各部報告

1. 総務部 4月18日 IT 委員会、20日 100周年記念式典準備委員会が開催され、委員長に田坂先生・岩尾先生が選出された  
100周年記念式典は、平成 25 年 6 月 29 日にパレスホテル立川で行う。
2. 公衆衛生部 4月16日に第2回在宅医療連絡会を開催、5月に第3回を開催する予定

## (3) 地区会報告

青梅市 市と委託事業の契約

福生市

羽村市 4月17日 医師会総会

あきる野市 4月16日 例会 あきる野市から予防接種の説明

瑞穂町 瑞穂町と予防接種・特定検診の契約

日の出町

## (4) その他の報告

- ・東京都医師会第9回救急委員会 (4月16日 小山英樹 委員)
- ・東京都医師会第9回健康スポーツ医学委員会 (4月12日 會澤義之 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) 福生地区選任理事の辞任届について —— 承認 ——
- (3) 新役員の登記について —— 承認 ——

## [3] 協議事項

- (1) 社保・国保指導整備委員 (再審査請求の審査含む)  
24年度より整備委員数を青梅4名、福生・羽村・あきる野それぞれ1名、合計7名とする。  
再審査は青梅の森本先生・坂本先生に依頼する。 —— 承認 ——
- (2) 医道審議会委員選出者誤選任に係る発信文書 (案) 及び補充理事の告知文書 (案) について —— 承認 ——
- (3) 平成 24 年度 多摩医学会役員推薦依頼について —— 承認 ——
- (4) 新定款 (案)・定款施行細則 (案)・会務運営規定 (案)・会費細則 (案) について —— 継続審議 ——

## (5) 羽村市特別支援教育就学支援委員会委員の推薦について（依頼）

— 継続審議 —

**5月定例理事会**

平成24年5月8日（火）

西多摩医師会館

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

**【1】報告事項****(1) 各部報告**

## ○経理部

\* 4月26日 経理部会

\* 4月27日 監査会

## ○福祉部

\* 7月9日（月）昭和の森フォレストインにおいて「納涼の夕べ」開催予定

**(2) 地区会報告（各地区理事）**

青梅市 5月22日理事会予定

福生市 4月24日理事会開催、5月11日総会開催し欠員理事の選出を行う予定

羽村市

あきる野市

瑞穂町 5月15日保健センターとの相談会を予定

日の出町

## ○東京都医師会第9回地域福祉委員会（進藤 晃 委員）

日時：4月26日

場所：東京都医師会館

議題：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

## ○東京都医師会第8回勤務医委員会（進藤 晃 委員）

日時：5月7日

場所：東京都医師会館

議題：勤務医負担軽減の具体策について

**【2】報告承認事項**

(1) 入・退会会員、会員変更について — 承認 —

(2) 社保・国保指導整備委員（再審査請求の審査含む）について — 承認 —

(3) 羽村市特別支援教育就学支援委員会委員の推薦について（依頼） — 承認 —

(4) 医道審議会委員の選任に係る異議申し立ての結果について — 承認 —

**【3】協議事項**

(1) 新定款（案）・定款施行細則（案）・会務運営規程（案）・会費細則（案）について

— 承認 —

(2) 福生病院主催「若手医師のためのオープンセミナー」に対する共催又は後援名義の提供、講師謝金の補助の依頼について

会員が参加できる時間帯での開催について、松山先生（福生病院）と交渉し、了解されれば、当会の学術セミナーとする。翌日了解が得られた ― 承認 ―

(3) 平成 23 年度事業報告書（案）について

担当理事は 11 日までに修正があれば事務局に指示する。  
指示がなければ承認する。

(4) 平成 23 年度収支計算書（案）について

― 承認 ―

(5) 平成 24 年度第 1 回定時総会の開催通知（案）について

― 総務会に一任 ―

## 会員通知

- 会報
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 医道審議会委員選出者の選任について
- 欠員理事の補充選出・選任について（告知）（あきる野・羽村）
- 在宅医療連絡会第 3 回開催について（5/21）
- 公立阿伎留医療センター医局講演会（5/28）
- 「生涯教育申告書」提出のお願い
- 第 4 回医師対象オープンセミナー（6/7）
- 学術講演会（5/25・5/30）
- 糖尿病治療セミナー（6/5）
- 平成 24 年度西多摩医師会第 1 回定時総会開催について（5/31）
- 平成 24 年度予防接種関連シンポジウム（6/16）
- 東京都医師会平成 24 年度第 2 回学校保健（学校医）研修会開催要項
- 欠員理事の補充選出・選任について（告知）（福生）
- 糖尿病患者さんのための糖尿病教室ポスター
- 平成 24 年 4 月 4 日診療報酬講習会 Q & A 集
- 西多摩三師会時局講演会・懇親会のご案内（6/9）
- 平成 24 年度日本医師会「認定産業医」新規申請について
- 肝臓がん・大腸がんにならないために、なったとき（ポスター）

## 医師会の動き

医療機関数	215	病院	30
		医院・診療所	185
会員数	552	A 会員	205
		B 会員	347

### 会議

5月8日	定例理事会
17日	在宅難病訪問診療（青梅）
21日	第3回在宅医療連絡会
22日	定例理事会
23日	会報編集委員会
24日	新旧役員懇談会
31日	平成24年度第1回定時総会

### 講演会・その他

5月8日	保険整備委員会
17日	法律相談
25日	学術講演会

演題：心不全治療における利尿薬の役割 ～トルバプタンの今と未来～

講師：北里大学医学部  
循環器内科学

講師 猪又 孝元 先生

30日 学術講演会

演題：上部消化管疾患に対する最新診断・治療と今後の展開

講師：国家公務員共済組合連合会  
虎ノ門病院消化器内科部長  
貝瀬 満 先生

### 役員出張

5月15日	東京都医師会地域医療連携担当理事連絡会
18日	東京都医師会地区医師会長連絡協



氏名 吉川 晃  
勤務先 (医財) 利定会 大久野病院

【名称変更】  
(新) (医社) 秀三会 栗原医院  
(旧) 栗原医院

【管理者変更】  
(医社) 三秀会 羽村三慶病院  
(新) 木下 学  
(旧) 金川 光泰



## お知らせ

### 事務局より お知らせ

平成24年7月(6月診療分)の

保険請求書類提出

**7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 6月は21日(木)  
7月は12日(木) (第2木曜日)
  - ◎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。

## 訃報

あきる野市 秋山医院

**秋山 静夫 先生**

昭和4年7月21日生(享年82歳)

去る平成24年5月19日ご逝去されました。謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします。



### あ と が き



前任の近藤先生から広報担当部長を引き継ぎました。今回の会報が、私の広報担当部長としての初の仕事です。平成22年度・23年度は、編集委員として会報の作成にかかわっていましたが、医師会報の記事を書くのが主な仕事で

した。原稿の依頼の仕方、原稿の締め切りのチェック、理事会報告の作成、目次の作成等、わからないことばかりで、近藤先生に手とり足とりご指導いただきました。この場をお借りして、近藤先生にお礼を申し上げます。

至らぬ点が多いと思いますが、お許しく下さい。

奥村 充

社団法人 西多摩医師会

平成24年6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 奥村 充  
 近藤 之暢 鹿兒島武志 鈴木 寿和 馬場 眞澄 菊池 孝  
 土田 大介 渡邊 哲哉 松崎 潤 湯田 淳 進藤 幸雄  
 松本 学

印刷所 マスダ印刷 TEL 0428(22) 3047・FAX 0428(22) 9993



長時間作用型ARB 薬価基準収載

# イルベタン錠 100mg / 50mg

イルベサルタン錠 処方せん医薬品<sup>注1)</sup>  
**IRBETAN®** 注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

■「効能・効果」、「用法・用量」、「禁忌」、「使用上の注意」等については添付文書等をご参照下さい。

提供 sanofi aventis

製造販売元【資料請求先】  
 **シオノギ製薬**  
 Metabolic & CV