

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第478号 平成24年10月



『コスモス』 西成田 進

## 目

	頁
1) 佐野茂男先生を偲んで	葉山 隆 … 2
2) 感染症だより	西多摩保健所 … 3
3) 100周年記念式典準備委員会報告	岩尾芳郎 … 4
4) 100周年記念誌の進捗状況について	鹿児島武志 … 5
5) 専門医に学ぶ	高田義章 … 6
6) 都道府県紹介	山川淳二 … 8
7) 連載企画 在宅医療について思うこと	進藤幸雄 … 9
8) 学術部インフォメーション	学術部 … 10

## 次

	頁
9) 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	鹿児島武志 … 13
10) 在宅医療連絡会第5・6・7回報告	川口卓治 … 13
11) 広報だより 新潟出張の思い出(その5)	奥村 充 … 14
12) 理事会報告	広報部 … 15
13) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 17
14) 表紙のことば	西成田 進 … 18
15) お知らせ	事務局 … 19
16) あとがき	菊池 孝 … 19

## 追悼

## 佐野茂男先生を偲んで

8月16日の朝に佐野茂男先生の急逝を知りました。2週間前のある会合で一緒にお酒を酌み交わして、大いに喋り楽しく別れたばかりなのに、あんなに元気だった先生が亡くなったなんてとても信じられなかった。その日の診療が終わってから、ご遺体の安置されているお宅にお伺いした。そこで安らかな顔で眠るように横たわっているお姿を拝見した。ああ、本当に亡くなってしまったのだ。そこで何とか納得した。

先生とは大学からの付き合いでした。同じ医局に在籍し、先生は呼吸器科を専攻し、私は血液膠原病科所属していました。大学時代は時折お話す程度でしたが、先生が阿伎留医療センターに勤務されてから患者さんを通じてより親しくなりました。何回も頻りに肺炎を発症するご老人に難渋した時、先生に過敏性肺臓炎と診断していただきました。またあきる野医師会で胸部レントゲン写真の読み方の講演をされた時の明快なお話を今でもはっきり覚えています。また肺がんの患者さんを何人も診断してもらいました。

先生は平成15年に阿伎留医療センターを辞職され、あきる野市で開業されました。それ以来同じ開業医の仲間としてより親密に接して頂くようになりました。フグ料理と日本酒が好きな先生でした。開業されて9年目、クリニックも順調に伸びていて、これからという時に、無理やりその歩みを止めた病魔の仕業をどれ程残念に思ったか、



このことを考えると心の震えが止まりません。

最近、先生に診ていただいていた患者さんが先生のカルテの写しを持って来院されます。先生が親身になり丁寧に患者さんを診ていたことがよく分かります。中に心の病の患者さんもいらっしゃいます。そういえば、先生は大学時代に心療内科に興味を持たれ、心療内科で研修を受けていました。

患者さんを通して先生の医療に対する姿勢が浮かび上がります。優しい方でした。患者さんとともに悩まれた方でした。患者さんとともに歩まれた方でした。

先生の優しい眼、謙虚なご様子、はにかんだ口元が思い出されます。あまりに突然に私たちの前から去ってしまいました。会者定離は世の常と

はいえ、こんなに急に、こんなに若く旅立たれたことには納得できません。私たちの胸の中の脆く、けれども完璧に作られていた合わせ絵の一枚が抜けてしまいました。この虚しい思いはいつまで続くのでしょうか。そして、何故先生がいなくなってしまったのかを、いつまでも問い続けて行くのだと思います。

いつもの忙しい日常が明日も始まります。どれ程忙しくとも先生を忘れることはありません。どうぞ天国からその優しい眼で私たちを見ていてください。さようなら。

あきる野市 葉山医院

葉山 隆

## 感染症だより

### 〈全数報告〉

第33週(8.13-8.19)から第37週(9.10-9.16)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 8件(肺結核 5件、結核性胸膜炎 1件、頸部リンパ節結核 1件、結核性脊椎炎 1件)

(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) 麻疹 1件、ウイルス性肝炎(B型) 1件

### 〈管内の定点からの報告〉

	33週	34週	35週	36週	37週
	8.13～8.19	8.20～8.26	8.27～9.2	9.3～9.9	9.10～9.16
RSウイルス感染症	1			1	4
インフルエンザ				1	
咽頭結膜熱	4	1		2	3
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	6	4	4	4
感染性胃腸炎	6	10	16	28	24
水痘	1	1		1	3
手足口病	1	2			1
伝染性紅斑					
突発性発しん	1	4	1	4	3
百日咳					
ヘルパンギーナ	7	7	11	5	5
流行性耳下腺炎	2		2		4
不明発疹症					
MCLS					
急性出血性結膜炎					
流行性角結膜炎		1			
合計	24	32	34	46	51

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 RSウイルス感染症患者の急増について、都はプレス発表をしました。

都内での患者数が急増しており、都は9月13日に注意を喚起しています。都内では第36週の患者報告数は317人(2011年は24人)で定点当たり1.22人となり、患者数の約9割が2歳以下の小児です。

RSウイルス感染症は、患者の咳やくしゃみで放出されたウイルスを吸い込む、あるいは手指を介した接触により感染します。感染力は強く、2歳までにほとんど感染するといわれています。症状は、2～7日(通常4～5日)の潜伏期間をおいて、発熱、咳、鼻水、咽頭痛、頭痛、倦怠感など、かぜに似ています。生後6ヶ月未満の乳児や低出生体重児、心肺疾患、免疫不全がある場合は、肺炎を起こすなど重症化しやすいとされるため注意が必要です。

#### ② その他

マイコプラズマ肺炎は、管内からは第33～37週の報告はありませんでした。都内の第37

(4)

No. 478

週の定点当たり報告数も 1.14 ですが、全国的には過去 5 年間の同時期と比較してかなり多く、定点当たり報告数が高い都道府県は、第 35 週では栃木県 5.57、群馬県 4.25、埼玉県 3.89 です。

インフルエンザについて、東京都健康安全研究センターはインフルエンザ情報第 1 号を発行しました。この情報は原則として毎週金曜日に東京都健康安全研究センター内の感染症情報センターホームページに掲載されます。

第 33～37 週の患者報告数は、管内では 1 人です。都内では墨田区、全国的には沖縄県で定点当たりの患者数が多くなっています。

(改正案) 麻しんに関する特定感染症予防指針の改正案が示されました。主な内容は、

- 届出 (医師は) 原則として診断後 24 時間以内の臨床診断としての届出
  - 検査 (医師は) 血清 IgM 抗体検査の実施及びウイルス遺伝子検査用の検体提出
  - 定期接種 (平成 24 年度をもって) 第 3 期及び第 4 期の時限措置の終了
- などです。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

## --- 100 周年記念式典準備委員会報告 ---

岩尾 芳郎



9 月 4 日 (火) に第 2 回準備委員会を開催しました。第 1 部として 100 周年記念式典を行い、第 2 部として記念祝賀会を行います。

第 1 部の式次第は

1. 開式の辞
2. 物故会員の黙祷
3. 会長式辞
4. 各表彰
5. 祝辞 (日医会長他)
6. 閉会の辞

第 2 部は祝賀会ですので、外部より専門の司会者を依頼して進行の予定です。

第 2 部の式次第は

1. 会長挨拶
2. 来賓祝辞 (議員、首長等)
3. 乾杯 (東医会長等)
4. \*1 アトラクション
5. 副会長の閉式の辞

## \*1【アトラクション】

1部は女性カンツォーネ歌手による歌唱、2部は和太鼓演奏を予定しています。その間にスライド等による100年の流れの紹介や祝電の披露等を組み込み、最後に副会長の閉式の辞で終了の予定です。

今後、まだまだ詰めてゆきますが、骨格は以上で進めてまいります。

## --- 100周年記念誌の進捗状況について ---

100周年記念誌編集委員会 鹿兒島 武志



100周年記念誌編集委員会では、平成21年より定期的に委員会を催し、現在のところ、おおむね以下のような内容を、掲載予定としています。編集の基本姿勢としては、なるべく多くの会員の先生方に興味を持って読んで戴けるような内容を目指して臨んできました。

創立100周年記念式典（平成25年6月29日）  
西多摩医師会館建設の流れ（平成25年より着工予定）  
西多摩医師会100年の歩み  
随想（エッセイ集）  
同好会紹介  
会員紹介  
編集後記

今月号では100周年記念誌のメダマでもありますが、2つの大きな内容について紹介します。

ひとつめは、創立100周年記念式典についての準備委員会が開かれ、記念式典とそれに続く懇親会についての大きな枠組みが決まりました。詳細は岩尾委員長が報告されると思いますが、西多摩医師会にとって来年度には新法人に移行を予定する上でも大きな区切りとなりますので、盛大に会が催されることを期待しています。

ご記憶のある先生方も多いかと思いますが、80周年記念誌でも大きく記事として掲載されています。残すところ9ヶ月あまりですので、会員の先生方の数多くのご出席を願っています。

次にこちらも重要な決定がなされました。先日、新西多摩医師会館（仮名称）建設に関して大きな進展がみられました。こちらも詳細な内容は小机委員長が報告されると思いますが、長年にわたる準備委員会を経てようやく会館建物のイメージの具体的な内容にメドがつかまりましたので、記念誌では着工から完成までの経過を写真などを交えてコンパクトにまとめていく予定です。

また、目次の「西多摩医師会100年の歩み」では現役の先生方にお集まりいただき、全6回にわたり懇話会を開催しました。

1. 三公立病院OB会員の先生方、並びに 2. 西多摩3地区（青梅、奥多摩）（福生、羽村、瑞穂）（旧秋川、旧五日市、日の出、檜原）で開業されている先生方（計2名）に、今日まで西多摩医師会と歩んできた歴史、あるいは将来への希望など、それぞれの思いを語って戴いた内容をもとに約35編にまとめました。ご期待ください。

# 専門医に学ぶ 第98回

## 問題

【症例】 14歳 男性

【主訴】 頭痛

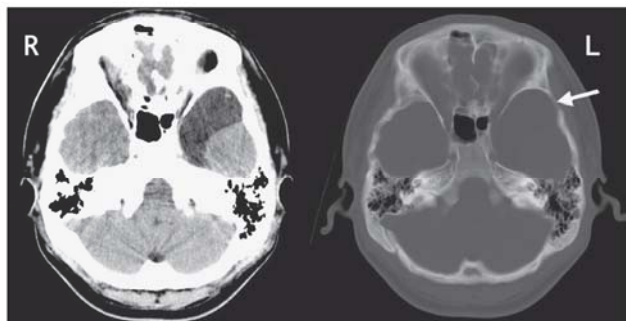
【家族歴・既往歴】 特になし

【現病歴】 2日前より前頭部の強い痛みを自覚し当科を受診した。

【現症】 意識は清明で神経学的に異常所見なし。

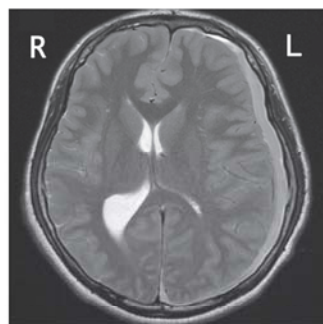
### 【検査所見】

頭部CTスキャンで左の中頭蓋窩に低吸収域を認めた(図1左)。骨レベル画像では同部の頭蓋骨が少し菲薄化していた(図1右、矢印)。日常生活とくにスポーツ(柔道その他)における注意を説明し経過観察とした。



【図1】

その後、特に問題なく元気に生活していたが、2か月後、柔道の練習をした夜に頭痛があり、痛みが持続したため、3日後に近医を受診し頭部MRIが施行された(図2)。頭蓋内出血を指摘され、その翌日に当科を紹介・再受診となった。



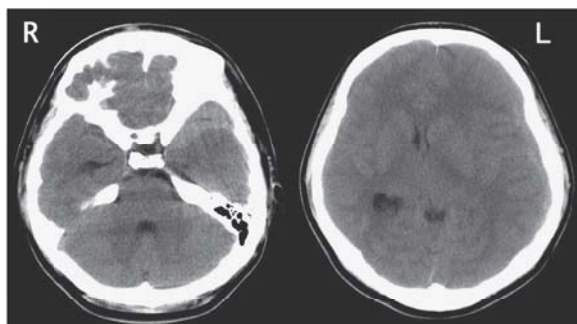
【図2】

(問題1) 初診時のCTスキャン(図1)の所見から何が最も疑われますか？

1. 脳腫瘍
2. 脳梗塞
3. 硬膜下水腫
4. 類表皮嚢胞
5. くも膜嚢胞

(問題2) MRI・T2強調画像(図2)と再受診時のCTスキャン(図3)から何が考えられますか？

1. 脳出血
2. 脳挫傷
3. 硬膜下血腫
4. 硬膜外血腫
5. くも膜下出血



【図3】

**解答と解説**

青梅市立総合病院 脳神経外科部長・脳神経センター長 高田 義章

(解答) 問題 1:5、問題 2:3

**(解説)**

初診時の CT スキャン (図 1 左) では、左中頭蓋窩の低吸収域は境界明瞭で側頭葉先端部が少し圧排され、嚢胞に接した部分の頭蓋骨が少し菲薄化しています (図 1 右)。典型的なくも膜嚢胞の所見です。小脳橋角部に発生した場合、類表皮嚢胞との鑑別が困難ですが、MRI が鑑別に有用です。MRI (図 2) と再受診時の CT スキャン (図 3 右) では大脳表面に薄い血腫が広がっています。このような血腫の広がり方は硬膜外血腫ではなく硬膜下血腫の特徴です。嚢胞内部の CT 値も上昇しており (図 3 左)、嚢胞腔と硬膜下血腫腔との間に交通性があるようです。側脳室が圧排されて正中構造が少し右に偏位していることから、頭蓋内圧亢進が考えられます。

くも膜嚢胞の発生原因は明らかではありませんが、先天奇形との説が有力です。いろいろな場所に発症しますが、中頭蓋窩に最も好発します。小児や若年者、特に男児に多いのが特徴です。中頭蓋窩の大きなくも膜嚢胞の場合、側頭骨が菲薄となり、外見から側頭部の膨隆が分かることもあります。嚢胞の内容液は水様透明の脳脊髄液です。

頭痛、てんかん、巣症状 (局所の神経症状) などで発症することがありますが、無症状で偶然発見されることがほとんどです。本件のように頭痛の精査で見つかった場合、頭痛との関連性が問題となりますが、多くは対症療法と経過観察で問題のない経過をとります。嚢胞が増大することは稀です。

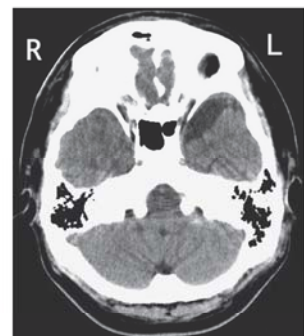
したがって無症状の場合、根本的な治療の必要はありません。圧迫症状があるときは嚢胞切除術 (開窓術) や嚢胞と腹腔との間にシャント手術が行われることがあります。

なお、頭部外傷の際にくも膜嚢胞に関連した出血をきたし、進行性の症状 (頭蓋内圧亢進症状) を呈してくることがあります。

この症例は部活動で柔道をしていました。体格も良く、有望な選手であったようです。無症候性のくも膜嚢胞が偶然見つかったというだけで直ちに柔道を断念すべきだという脳神経外科医は少ないと思います。しかし柔道その他のコンタクトスポーツを続けるにはそれなりの注意が必要です。

今年から中学校での武道が必修化されました。特に柔道に関しては、他のスポーツと比較して死亡事故が多いとの理由から反対する声もあるようです。実際の危険性は不明ですが、確かに柔道では急性硬膜下血腫という重篤な頭蓋内出血を発症する危険性が他のスポーツと比べて高いようです (もちろんボクシングなどは論外ですが)。

本症例で柔道が硬膜下血腫の契機となったかどうかは不明としか言えません。くも膜嚢胞に硬膜下血腫を合併した報告例は多く、臨床経過や画像所見からみて、本症例でも関連性があると考えられます。最も有力な仮説は、くも膜嚢胞によって伸展されて脆弱となった架橋静脈が頭部に加えられた外力 (回転加速度) によって破綻するというものですが、画像検査でそれを予め診断し、出血の危



【図 4】

険性を予測することは困難です。

本症例では手術時に血腫を覆う外膜が観察され、急性ではなく慢性硬膜下血腫と判断されました。しかし高齢者によくみられる慢性硬膜下血腫とは血腫の性状が若干異なっており、架橋静脈の破綻による比較的急速な出血も血腫増大に関与したと考えられました。

この症例では再受診当日に緊急で穿頭洗浄術を行いました。術後の経過は良好で、血腫は速やかに消失し、3か月後の頭部CTスキャンではくも膜嚢胞の縮小も認められました(図4)。

## 都道府県紹介

## 第4回 広島県



羽村市 山川医院 山川 淳二



広島といえば気候は比較的温暖で雪も少なく、過ごしやすいところですが、夏の夕方風がぴたっと止まる、いわゆる夕凧には参ります。今でこ

そ家庭にエアコンが普及していますが、昭和40年頃までは、扇風機だけでじととした暑さに耐えていました。これは沿岸部の話で、北へ、つまり中国山脈の方へ2~3時間も行けば、スキー場がいくつかあります。もちろん志賀高原の様な雪質とスケールは望めませんが、そこそこ楽しめるのです。スポーツのついでに、野球といえば広島東洋カープです。広島城が鯉城と呼ばれるので、「カープ」となったそうです。初期の頃は、「カープス」としていましたが、単数形と複数形が同じだと指摘されたのだそうです。かつては、「赤ヘル軍団」と呼ばれて恐れられたかどうかは定かではありませんが、数回優勝しています。今は移転しましたが、原爆ドームのすぐそばにあった広島市民球場で、日本一を決めた時、ちょうど広島で勤務をしていました。歓楽街の飲食店には、薦被りが置かれ、無料で提供されました。数が多いだけに酒屋さんも大変だったろうと思います。同級生に、酒造会社の社長がいますが、広島では大手のためか、私好みの酒は造りません。県の東の方に、旨

い酒を造るところがあります。酒があれば肴ということになりますが、瀬戸内海の鯛、おこぜ、さより、しゃこ、鱈、小鯛など、旨い魚が豊富です。牡蠣の養殖をやっている同級生もいます。今はあまり採れなくなりましたが、松茸の産地でもあります。小学生の頃、裏山で採れた松茸をたくさん貰った覚えがあります。

さて、ドラマの方はぱっとしないようですが、平清盛ゆかりの地、日本三景の一つ宮島です。2キロほどの海を連絡船で渡ります。海の中に立つ大鳥居と、海上に建てられた厳島神社は、一見の価値があります。干潮の時には、大鳥居まで歩いて行けます。神社付近には鹿がたくさんいますが、少々汚れています。高校生の時、友人と二人でテントをしょって、2泊3日で島を半周したことがあります。野生の鹿の真っ白なお尻が印象的でした。港から神社までの1キロ程の間に、土産物屋が軒を連ねています。敵を召し捕るしゃもじが、たくさんあります。甲子園で、しゃもじを打ち鳴らす応援をご覧になった方もいらっしゃるかと思います。お菓子は、紅葉饅頭がお勧めです。紅葉の形をしたカステラ風の外皮の中に、あつさりした餡が入っています。青梅の紅梅饅頭は、技術提携をされていて、味は同じですから、召し上がってみてください。



## 「在宅医療について思うこと」

青梅市 進藤医院 進藤 幸雄

現在、日本は世界最速のスピードで高齢化社会に突入しつつあり、今後迎える高齢化社会にむけて、在宅医療の充実が国全体の課題であり、国民全体で取り組む時期に来ていると思います。西多摩には在宅医療の巨匠や超人のような先生方が居られ、昨年開業したばかりの私が在宅医療について語れる経験も資格もないとは思いますが、在宅医療を開始した初心者ならではの視点から、在宅医療について思うことなどを述べたいと思います。開業以前にも病院から在宅医療は行っていましたが、病院を退院した方の往診が殆どで、外部からの依頼はお受けしていませんでしたし、在宅看取りも殆ど経験していませんでした。しかし、在宅診療のニーズの高まりは感じていましたし、病院から訪問看護、訪問リハビリテーションも行っておりまして、開業を契機に大久野病院を拠点にしていた訪問看護ステーション、訪問リハビリ部門、居宅介護支援事業所を診療所の同一建物内に併合し、訪問の拠点といたしました。

在宅医療を開始し、まず突き当たった壁は、やはり医師一人で提供できる医療の限界でした。外来医療と並行しながらの訪問診療なので、必然的に訪問時間は昼休みに限定されました。開業当時既に50名程度の在宅患者さんを抱えていましたので、スケジュールを組むと昼休みのスケジュールはほぼ埋まる状態でした。そこに比較的狀態の重い患者さんを少しずつお受けして、緊急往診が徐々に増えました。しかしながら、体調不良の連絡を頂いても外来中は訪問できず、昼休みのスケジュールも埋まってしまっている、どうしたらよいのか？というのが、当初の大きなストレスとなっていました。解決策として、昼食時間を往診に置き換える、1件当たりの往診時間を短縮する、などで対応するしかありませんでした。それでも足りなくなってきた場合には、時間に猶予のある方は外来終了後に

伺う、または翌朝に伺う、などで対応してきました。重症患者さんの在宅診療は慣れていないため、こちらも心配になり何度も伺いたくなる。結果、外来前に往診、昼休みに往診、外来終了後に往診、と午前、午後の外来を往診でダブルバーガーのように挟み込んだスケジュールになりました。今後のことが不安になり、抑うつ状態になりました。

何例か看取りを経験していくうちに、訪問看護の存在の大きさを知りました。状態悪化時に自分が行けなくても、先に訪問して状態を報告してくれる、準備があれば必要な処置を開始してくれる、大変心強いパートナーを得たと感じました。医者一人では対応できない、訪問看護との連携なしに往診診療を行っていくことは不可能であると感じました。この構図は病院での医師、看護師の関係と同様だと思います。病院が医師だけで成り立たないのと同様、在宅に訪問看護は必須であります。訪問看護への電話は即ちナースコールであり、街全体を包む大きな病院で働くことになったのだと理解しました。

開業以前は病院に勤務しており、仕事場は病院だと思っていました。往診に出かけてはいましたが、仕事の主は病院であり、病院がホームグラウンド、往診先はアウェイという感覚がありました。インフォームド・コンセント、とは言いますが、生活面にまで選択肢がある訳でもなく、殆どは病院のルールに従ってもらうというのが入院中の暗黙の了解です。従って、働く側には居心地が良く、入院患者さんにとっては恐らく居心地は悪いと思います。往診先では逆に医療者が家庭の暗黙のルールに従わなければならないので、失礼な言い方かもしれませんが、アウェイという感覚が拭えませんでした。しかし、在宅診療の経験を重ねてゆくうちにこの感覚は薄れ、現在では完全に逆転し、家庭がホームグラウンド、病院はアウェイという感覚です。

医療者と患者は、ステークホルダー（利害関係者）の関係にあり、医療行為が行われれば必ず結果としての利害が発生します。しかしこれは、どちらかが利、どちらかが害という関係であってはならないはずで、医療行為は医師の自己満足であってはならないし、患者のみの満足で良いとも思いません。医療者と患者は同じ目標をめざしているはずで、良い医療が行われた時には同じ満足感を共有できるはずだと思います。在宅診療は殆どが慢性疾患か不治の病であり、満足のいく目標は見えにくいですが、患者さんや御家族との距離が近く、思いを直接肌で感じることができるので、自然と目標が見えてきま

す。療養病床や老人ホームでの終末期診療では、この方向で良いのかと自問自答しながら方向性を決めていたと思いますが、在宅では訪問する度に確認できますし、御家族に協力を求めることも多々ありますので、家庭との関わりが非常に濃密になり、苦労を共有した仲間意識のような感覚が発生することも良く経験します。必然的に往診先をホームグラウンドと感ずるようになる訳です。

始まったばかりの在宅診療で、手探りの状態ではありますが、今後も在宅診療を必要とする人の為に少しでも力になれるよう日々精進してゆきたいと思っています。



## 学術部 Information



### 西多摩医師会学術講演会

7月27日（金）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同院循環器内科部長の清水茂雄先生が「積極的脂質低下療法の意義について」～動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012の改訂ポイントを踏まえて～というテーマで講演されました。近年、脂質異常症に対する治療戦略については、動脈硬化学会と栄養学会と相反する議論がなされていますが、積極的脂質低下療法がどのような症例に対してより重要であるかを解りやすく詳細に講演して頂きました。以下に抄録を掲載させていただきます。

尚、本講演会の抄録は前月号に掲載する予定でありましたが、当方の事務上の手違いにより掲載が遅れましたことをお詫び申し上げます。

8月29日（水）西多摩医師会学術講演会として羽村市ゆとろぎに於いて国立精神・神経医療研究センター精神保健研究所・精神生理研究部長の三島和夫先生が「不眠症治療の Up to date」というテーマで講演されました。不眠症という有病率の高い現代病に対する診断と治療について薬物療法を中心にその問題点などを含め、日常診療に有用なお話をして頂きました。講演の要旨を以下に掲載させていただきます。

（学術部 江本 浩）

## 『積極的脂質低下療法の意義』

～動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版を踏まえて～

青梅市立総合病院 心臓カテーテル室室長 清水 茂雄

動脈硬化性疾患予防ガイドラインが帝京大学、寺本先生などにより5年ぶりに改訂されました。主たる改訂ポイントは下記の通りです。

1. 以前の危険因子を数えるのではなく、NIPPON DATA80により絶対リスクによる層別化を

- 行い、LDL コレステロール管理目標設定のためのフローチャートにより行うこと。
2. LDL コレステロール測定法については、業者間の測定誤差のため直接法ではなく、Friedewald 法 (TC-HDL-C-TG/5)、または non HDL コレステロール (TC-HDL-C) が推奨。
  3. 動脈硬化の高リスク状態として冠動脈疾患既往、糖尿病、非心原性脳梗塞、末梢動脈疾患 (PAD) に、新たに慢性腎臓病 (CKD) が加えられ、糖尿病以上の高リスクであることが明らかにされた。
  4. 冠動脈疾患既往については LDL-C 100mg/dL 未満、急性冠症候群などでは 70 未満も考慮。糖尿病、CKD などは、欧米では 100mg/dL 未満が採用されるが、日本ではそこまでのエビデンスがなく、120 未満とされたが、他の高リスクが重なった場合には 100 未満も考慮。当院でのデータでも管理目標達成率が低く、まずは、管理目標をしっかりと達成することが重要。
  5. 治療法に推奨レベルが記載されるようになり、急性冠症候群などを除いて、まず、生活改善 (食事、運動、禁煙) を行い、高 LDL-C には薬剤としてスタチンがすすめられ、改善しなければ、エゼニチブ、EPA を考慮。低 HDL-C を伴う高 TG にはフィブラートを考慮。
  6. 家族性高コレステロール血症が単独記載となり、LDL-C 180 以上で疑い、アキレス腱軟線撮影を行うことなど積極的に診断し、LDL-C 100 未満または 50%以上の低下を目標にすること。

LDL コレステロールの管理は strong statin があり、他の高血圧、糖尿病などの管理程難しくはなく、若干脳出血は増えるかもしれませんが、下げれば下げるだけ、全体の死亡率、心血管死亡率を下げます。発症前後に管理目標値が異なるのに違和感を感じ、冠動脈疾患既往と同等の高リスク状態を設け、心筋梗塞になる前にしっかりと下げるべきと思います。当院の急性心筋梗塞患者では DM、CKD、高 LDL-C、低 HDL-C、肥満 (Metabolic synd.) の割合が高く、その重複が多くなっています。高リスク状態 (DM、CKD、PAD、非心原性脳梗塞) の重複があったり、高リスク状態に他の危険因子が重なった場合は 100mg/dL 未満に下げるよう提案します。

治療すべきか悩んだ際には脈波、頸動脈エコー、MRI を参考にしよう提案します。胸痛があり、安定狭心症が疑われれば外来で心臓 CT、心筋シンチグラフィー、不安定狭心症が疑われれば入院、冠動脈造影の適応となりますので、ご紹介お願い致します。

## 『不眠症治療の Up to date』

国立精神・神経医療研究センター

精神保健研究所・精神生理研究部 部長 三島 和夫

不眠症は非常に頻度の高い疾患である。不眠症状を有する者は一般人口の約 30%、不眠症状のために日中の機能障害に陥っている者 (不眠症の一般基準に合致する患者) は 10~15%、慢性不眠症患者は 6~10%、である。睡眠薬の処方率は増加傾向にあり、2009 年では成人の約 20 人に 1 人が 3 ヶ月に 1 度は医療機関で睡眠薬を処方され、65 歳以上の高齢者ではそれが 8 人に 1 人と高率になる。

慢性不眠症の予後は不良である。患者の約半数は 3 年 (~20 年) 後の時点でも症状が持続し、治療を行っても完治するのは 4 人に 1 人である。慢性不眠症が難治性となる背景として、以下の点が挙げられる。

- 1) 罹病期間の延長 (覚醒度が高まるような自律神経・ホルモン動態が形成される:生理的過覚醒)

- 2) 不眠に対する不安や固着などの性格特性
- 3) 併存疾患（特にうつ病）の存在
- 4) 不眠症のサブタイプを勘案した治療アルゴリズムが普及していない

不眠症の本態は日中機能の低下（QOL 障害）である。QOL 障害の存在は生理的過覚醒を促進し、不眠症患者の自覚症状を悪化させ、不眠に対する不安を強め、不適切な睡眠習慣へと患者を急ぎ立てる不眠の負のスパイラルを形成する。残念ながら既存の睡眠薬の多くは夜間睡眠パラメーターの改善効果は有している、QOL 障害の改善効果は検証されていない。エスゾピクロンは不眠症患者の QOL 障害や併存疾患の改善効果が治験で確認された国内初めての睡眠薬である。

日本人は睡眠薬に対するステイグマが強い。それでも服用が必要な患者は不安を抱えつつ服用している。「不眠治療の出口が見えない」これは不眠症患者の多くに共通した悩みであろう。睡眠薬だけの問題ではない。向精神薬を長期服用する不安や不満の根っこには精神医療のゴールが見えにくいという問題がある。出口が見えていれば副作用の堪えようもあるだろう。隠れ断薬による反跳性不眠を再発や睡眠薬依存と誤解して人知れず悩む患者も減るはずである。インスリンのように生涯使えというなら納得させるだけの根拠が必要である。再発リスクがあること、イコール、終わりのない医療では患者も納得しない時代である。

不眠症の治療のゴールをどこに設定するか。これは現在も確定していない難題であるが、そろそろ答えを出すべき時期に来ている。その後にゴール設定が妥当であったか検証が待っている。現在、厚生労働科学研究事業「睡眠薬の適正使用に関するガイドライン研究班」では不眠症治療のあり方について議論を始めている。不眠症の診断と治療、薬物療法アルゴリズム、常用量依存など副作用の評価と対処、薬物療法のゴール設定に関する基本的な考え方についてご紹介する。

#### 学術講演会の予定

10.16 (火)	19:30 ~ 21:00	青梅市立 総合病院 南棟 3 階講堂	1	11, 34	高齢者認知症疾患の 治療戦略 ～新薬の使用経験を 踏まえて～	東京医科大学八王子医療 センター老年病科 科長 金谷 潔史 先生
10.18 (木)	19:30 ~ 21:00	青梅市立 総合病院 南棟 3 階講堂	1.5	29, 34, 78	認知症疾患について 最近の知見（仮）	東京女子医科大学附属成人 医学センター神経内科 講師 松村 美由起 先生
11.17 (土)	14:00 ~	羽村市 コミュニティ センター			市民健康講座 「救急外来の上手な 利用の仕方」  1. 小児救急について 2. 救急一般について	公立福生病院 小児科 松山 健 先生  青梅市立総合病院 救急科 肥留川 賢一 先生

## 『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』

鹿児島 武志

## 糖尿病黄斑症について

糖尿病網膜症による視力障害は重篤なケースでは硝子体出血、索引性網膜剥離などで起こりますが、眼内での視力のいわば「中枢」である黄斑部が障害を受け黄斑浮腫がおこると、出血や白斑がさほど見られなくとも視力は低下してきます。前2者が進行した増殖網膜症でおこるのに対して、黄斑浮腫はどのステージでもおこりうる点で看過できません。今回は黄斑浮腫について述べます。

最近では眼底写真とともに眼底、特に黄斑部の病態を観察するには OCT（三次元解析装置：眼科分野での CT に匹敵する）を用いた解析が重要視されています。

黄斑浮腫では網膜血管や毛細血管瘤から瀰漫性に漏出した血漿成分により浮腫がおきますが、OCT 画像では、通常は陥凹している黄斑部の中心部位は厚さを増しているのが観察されます。血管外への漏出が、さらに亢進すると液体が吸収されずに貯留し、バルーン状の嚢胞様変化や漿液性網膜剥離がおこり、さらに黄斑部の厚さは増加し、結果としてしばしば不可逆性の視力低下を招くことがあります。

病態の基本は VEGF（血管内皮増殖因子）によるものとされ、レーザー光凝固以外に近年では抗 VEGF 抗体の眼注（硝子体内注射）などが行われ、従来よりも浮腫の軽減がみられ、視力の回復過程で良好な成績を上げています。

黄斑浮腫では硝子体出血や網膜剥離と異なり急速な視力低下は起こりませんが、網膜症のどのステージでも起こりえますので糖尿病歴の長い方や HbA1c が高い方あるいは比較的短期に血糖が改善されたケース、さらには腎症を合併している方では要注意です。

視力低下の原因は網膜出血や黄斑浮腫に限らず、白内障、緑内障、加齢による屈折変化など様々です。血糖や脂質代謝、血圧などのコントロールが良好な患者でも定期的な眼科受診が必要です。

## 西多摩医師会在宅医療連絡会第 5,6,7 回報告



公衆衛生部長 川口 卓治

西多摩医師会館にて

## 症例検討

第 5 回連絡会 午後 7 時 30 分から 9 時 15 分

司会 三島泌尿器科クリニック 三島淳二先生、進藤医院 進藤幸雄先生  
往診先との信頼関係を、要素で分析し、グラフで、わかりやすく解説していただいた。  
大変興味深いと、医師会長が感想をのべられた。

第 6 回連絡会 午後 7 時 30 分から 9 時 25 分

司会、進藤医院 進藤幸雄先生、東青梅診療所 川口卓治先生

食道がん患者の在宅ターミナルケアについて、疼痛コントロール、胃瘻のケア、排便コントロール、セデーション、看取りの確認について述べられた。とくに、鎮静時の、説明、同意の重要性について述べられた。

### 第7回連絡会 午後7時30分から9時15分

司会 大河原森本医院 森本晋先生、多摩リハビリテーション病院 伊藤尚真先生  
iPadと超細径内視鏡を用いた胃瘻交換、誤挿入を防ぎ、しかも簡便に、患者さんに負担をかけずに胃瘻交換が行える方法。

症例数も309症例と、経験も、豊富。しかもベットサイドや在宅でもつかえる、安全を確保した、有用性の高い手技を紹介された。

7月から9月まで、会議を重ね、1、西多摩在宅医療機関名簿を作成しました。医療機関、関係機関に、配布予定です。2、西多摩在宅医療相談窓口を、西多摩医師会事務局に、開設しました。相談時間は、月曜から金曜の午後1時から3時です。3、西多摩在宅医療機関間の連携、主治医不在時の看取りの協力をおこなうことになりました。主治医の申し出により、主治医の交代を協議する。今後、連携を、さらに広げていく方法を、相談していきます。後方病院との連携、訪問看護との会議等を、行う予定です。

次回10月22日月曜日、午後7時30分より西多摩医師会館にて、第8回在宅医療連絡会、2025年にむけて行政が求めている医療行政の方向性の講演を行う予定です。

## 広報だより



### 新潟出張の思い出 (その5)

羽村市 小作駅前クリニック 奥村 充

#### (8) 若者がいた

1月に津南病院に赴任してから、津南町には若者が少ないことは気づいていた。

4月末になり、ゴールデンウィークがはじまった。医師住宅の前の道は、普段は、殆んど人を見かけることのない場所だが、若者が数人集まっていた。その先の路地にも若者が集まって、話をしていた。至る所に若者がいるではないか。ふだんはあまり見かけない20歳前後の若者がいる。いつもと違う若者がいる。カラフルな服を着た若者がいる。おしゃれな服を着た若者がいる。津南に来てから、20歳前後の人が少ないことは気がついていて、町に若者がいるではないか。どうしたのだろう。後で聞いた話だが、高校を卒業して東京の学校に行った人や就職した人

たちが、ゴールデンウィークになり、故郷に帰ってきたので若者が多くなったそうだ。ゴールデンウィークが終わると、以前の若者をあまり見かけない町に戻った。

#### (9) 救急搬送

ある日、激しい頭痛を訴える患者さんが来院した。すぐにCTを撮影するとクモ膜下出血だった。津南病院に脳外科医はいない。看護師さんに脳外科はどこに送っているのか聞いたところ、「六日町病院へ送っています。」と返事が返ってきた。さっそく救急車を呼び、救急セットを持ち、六日町病院へ向かった。津南から六日町までは、山道を走り、峠を越え、1時間近くかかる。クネクネ道を乗り心地の悪い救急車で走っていると、やがてカー

ブがきつくなり右・左・前・後へと揺れが大きくなってきた。胃食道逆流症がある人ならば、この揺れで嘔吐してしまうだろう。私は、少々気分が悪くなってきた。そして、峠にさしかかる頃、点滴がもれてしまった。点滴の刺しかえを試みるも、この揺れでは、下を向いていると吐きそうになるし、針を刺すタイ

ミングも難しい。走行中、大きく揺れる救急車の中での点滴の差し替えは非常に困難で、救急車を止めてもらった。プラスチック針を差し替え出発。その後しばらくクネクネ道を走り、無事、六日町病院に到着した。脳外科医に患者さんを引き渡した。そして、救急車で再び峠越えをして、津南病院へ戻った。

## ● 理事会報告

★ Information ●

9月定例理事会

平成24年9月11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・岩尾・小林・西成田・奥村・安部・大堀・中野]

### 【1】報告事項

#### (1) 各部報告

保険部 「市町村国保主務担当者懇談会」10月16日に開催予定

100周年記念式典準備委員会(9月4日 第2回委員会)

平成25年6月29日 パレスホテル立川

17時～記念式典

18時～記念祝賀会 を予定

学校医部(8月10日顔合わせ会)

平成25年1月24日の学校保健連絡協議会

講演は「眼の健康」を予定

在宅医療連絡会(8月28日に開催)

#### (2) 地区会報告(各地区理事)

青梅市 8月26日 防災訓練に7名参加

福生市 7月31日 総会

8月22日 ワクチンの説明会

10月28日 健康祭り(予定)

羽村市

あきる野市 7月23日 あきる野市三師会

9月10日 例会

瑞穂町 9月18日 地区会(予定)

日の出町

**(3) その他報告**

東京都医師会第12回救急委員会  
(7月23日 小山秀樹 委員)

東京都医師会第11回健康スポーツ医学委員会  
(7月26日 會澤義之 委員)

東京都医師会第12回健康スポーツ医学委員会  
(9月8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. 平成24年度高齢者インフルエンザ予防接種事業について（要望）  
24年度三者協の接種料が23年度と同一であり、西多摩の接種料も昨年同様（4,495円）とし、回答することが提案、決議された。
3. あきる野市立増戸小学校学校医（内科医）の推薦について（依頼）  
阿部英雄先生を推薦することが承認された。 — 承認 —

**【3】協議事項**

1. 公立福生病院ホームページへの登録医の掲載について（依頼）  
FAX番号の掲載を削除することが提案され、FAX番号を削除して掲載することで可決承認された。 — 一部修正し可決 —
2. 大気汚染障害者認定審査会委員の推薦について（依頼）  
羽村市の松原弘明先生を推薦候補とし、奥村理事より依頼していただくこととした。  
— 次回へ継続 —
3. 会員名簿（24年8月1日現在）について  
製本はせず、資料のままの形で作成する。製本は法人移行後にする。  
会員に通知し、希望者のみに配布する。 — 可決承認 —

**【4】その他**

1. 「西多摩在宅医療機関名簿」等について（在宅医療連絡会より）  
標記名簿が作成された件及びその目的・配布先等の予定について説明、報告された。
2. 法人制度移行に係る諸規程（案）について
  - \* 社員総会の承認で成立する規程  
社員総会規則（案）・会費細則（案）
  - \* 理事会の承認で成立する規程  
定款施行細則（案）・会務運営規程（案）・医道審議会に関する規則（案）  
役員等の報酬及び費用に関する規程（案）・個人情報保護規程（案）上記規定（案）等につき作成過程・経緯等が紹介され、次回理事会にて承認に向け各理事に対し、内容の精査・検討が会長より依頼された。



## 3. 「クリスマス会」・「新年賀詞交歓会」の日程等について

(12月第2月曜)・(1月第3土曜)

標記について例年通りの開催について提案された。

検討の結果、

クリスマス会は12月4日(火)フォレストイン昭和三館で

「新年賀詞交歓会」は例年通り1月19日(土)青梅福祉センターで実施することが決定された。

## 会員通知

- 会報
- 宿日直表(青梅・福生・阿伎留)
- 糖尿病患者さんのための糖尿病教室
- 結核予防週間ポスター
- 西多摩保健所だより
- 警視庁ポスター
- ポリオワクチンに関するQ&Aについて
- 平成24年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」第3期(1月～3月)の開催について
- やっぱり看護が好き
- 外国人未払医療費補てん事業のご案内
- 「2013年版医師日記」(手帳)の幹旋について
- 平成24年東京都医師会糖尿病予防推進医講習会「基礎編」
- 訃報(武藤芳徳先生 ご尊母様)
- 訃報(中林敬一先生 ご尊母様)
- 学術講演会(9/21・9/28・10/4・10/10)
- 産業医研修会(10/13 品川・荏原医師会)
- ” (11/25 昭和大学医師会)
- 公立阿伎留医療センター医局講演会(9/24)
- ぜん息患者最新治療及び子どもの食物アレルギー講演会

## 訃 報

あきる野市 田代医院

### 田代 洋先生

昭和18年11月20日生(享年68才)



去る平成24年9月7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。

## 訃 報

### 中林 貴代様 (享年101歳)

青梅市成木 1-122

(医社) 三ツ葉葵会 西東京病院

院長 中林 敬一 先生(ご尊母様)

去る平成24年6月17日ご逝去されました。  
謹んでお悔やみ申し上げます。

## 訃 報

### 武藤 公子様

羽村市五ノ神 1-4-19

(医社) 真愛会 真愛眼科医院

院長 武藤 芳徳 先生(ご尊母様)

去る平成24年8月24日ご逝去されました。  
謹んでお悔やみ申し上げます。

## 医師会の動き

医療機関数	214	病院	30
		医院・診療所	184
会員数	550	A会員	204
		B会員	346

知識

講師：東京医科歯科大学医学部

附属病院 脳神経外科

講師 前原 健壽 先生

### 会議

- 9月3日 第5回新法人制度移行検討委員会  
 4日 第2回100周年記念式典準備委員会  
 11日 定例理事会  
 13日 第2回西多摩地域糖尿病医療連携検討会  
 18日 第2回西多摩地域脳卒中医療連携検討会  
 18日 在宅医療連絡会  
 20日 在宅難病訪問診療（青梅）  
 24日 会報編集委員会  
 25日 定例理事会

### 講演会・その他

- 9月7日 保険整備委員会  
 20日 法律相談  
 21日 学術講演会「多摩トライアングルカンファランス」  
 症例発表：心不全治療に難渋した心房頻拍の一例  
 演者：（独）国立病院機構 災害医療センター 循環器科 三輪 尚之 先生  
 特別講演：心房細動予防のための降圧治療  
 東海大学医学部附属 八王子病院循環器内科 科長 森田 典成 先生  
 27日 糖尿病教室（管理栄養士による集団教室）  
 28日 学術講演会  
 演題：てんかん治療に必要な抗てんかん薬と外科治療の最新

### 役員出張

- 9月21日 東京都医師会地区医師会長連絡協議会  
 21日 多摩ブロック会長副会長連絡協議会

### 【退会会員】

氏名 佐藤 貴子  
 勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 清水 雄二  
 勤務先 公立福生病院

### 【廃業】

氏名 佐野 茂男（死亡）  
 施設名 佐野内科クリニック

### 表紙のこぼ



『コスモス』

皆違う顔していて、一緒にこっちを向いて（カメラ的にはほぼ同じ平面で）、落ちこぼれ（枯葉、枯れ花）もなく群生する花からその一部を切り取るのは意外に難しかった。

西成田 進



## お知らせ

### 事務局より お知らせ

平成 24 年 11 月 (10 月診療分) の

保険請求書類提出

**11 月 8 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                       | 10 月は 18 日 (木)<br>11 月は 15 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・<br>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。 |  |

### あ と が き

長く厳しかった残暑も和らいで、ようやく秋を感じる日々になってきました。世の中は秋の静けさとは逆に、各地各所で騒々しさが続いています。国内の政局もそうですし、日中、日韓の問題も長引きそうです。色々な出来事が起こっていますが、個人的には 9 月 21 日の iPhone5 発売に注目していました。

iPhone は 2007 年初代 (日本未発売) が発売され、日本では 2008 年から 3G → 3GS → 4 → 4S → 5 と毎年新型が発売されています。私は 2008 年の 3G から使い始め、3G → 3GS → 4S と使ってきました。現在の 4S は日本では昨年 10 月 14 日に発売された機種で、実は 5 の発売までに 1 年も経過していません。今回の 5 は 3GS → 4S と 4 を見送っ

たように様子見の予定です。残念ながら 4S を解約して買い換えるほどではないように思います。

5 で変更された主な点をあげると、

1. 画面サイズが初めて変更され (3:2 → 16:9) 全体に縦長になった。
2. 本体の素材がガラス+ステンレスから、アルミニウムに変更された。
3. Dock コネクタが変更になった。
4. iOS が 5 → 6 へとバージョンアップされた。
5. 標準の状態では YouTube と Google Map が使用できなくなった。  
Map は Apple 純正のソフトに変更になった。  
YouTube を見るにはソフトが必要になった。

