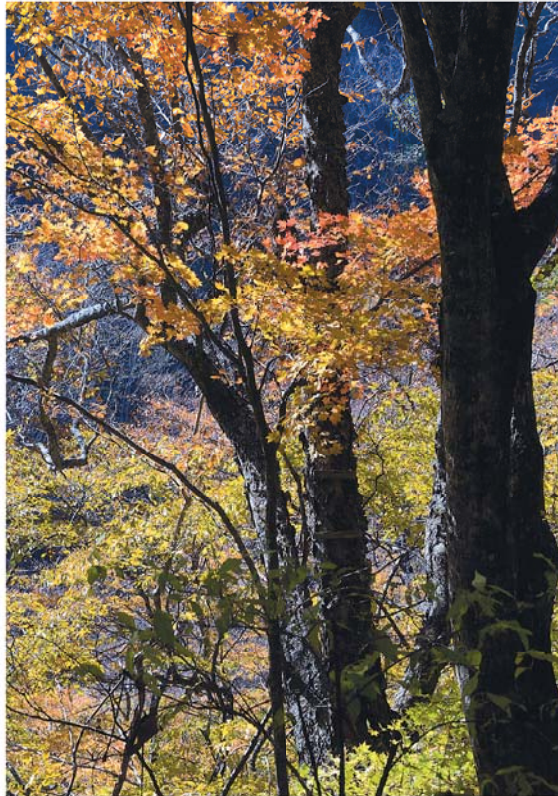


西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第480号 平成24年12月



『紅葉』
稲垣壮太郎

目次

	目	次	
	頁	頁	
1) 感染症だより	西多摩保健所 … 2	9) 平成24年度多摩地区医師会懇話会報告	
2) 広報だより			近藤之暢 … 18
畑仕事の弊害	鹿児島武志 … 3	10) 在宅医療連絡会第8・9回報告	川口卓治 … 18
3) 連載企画		11) 第1回西多摩認知症医療連携委員会報告	
晩秋小ドライブ	近藤之暢 … 5		江本 浩 … 19
4) 専門医に学ぶ	北森要一郎 … 6	12) 理事会報告	広報部 … 19
5) 西多摩医師会市民健康講座	学術部 … 8	13) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 23
6) 学術部インフォメーション	学術部 … 11	14) お知らせ	事務局 … 25
7) 第11回西多摩医師会臨床報告会のご案内及び演題募集について	学術部 … 16	15) 表紙のことば	稲垣壮太郎 … 25
8) 糖尿病医療連携検討会からの今月のメッセージ	田中三広 … 17	16) あとがき	鈴木寿和 … 25

感染症だより

〈全数報告〉

第42週（10.15-10.21）から第45週（11.5-11.11）の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。

（二類感染症） 結核 5件（肺結核 5件）

（三類感染症） なし

（四類感染症） つつが虫病 1件

（五類感染症） なし

〈管内の定点からの報告〉

	42週	43週	44週	45週
	10.15～10.21	10.22～10.28	10.29～11.4	11.5～11.11
RSウイルス感染症	4		7	1
インフルエンザ		3	7	
咽頭結膜熱		1		2
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2	4	3	4
感染性胃腸炎	27	29	31	49
水痘	4	6	8	5
手足口病		2	3	2
伝染性紅斑	1			
突発性発しん	1	2		5
百日咳			1	
ヘルパンギーナ		1	1	
流行性耳下腺炎	2	2	1	1
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合 計	41	50	62	69

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 感染性胃腸炎（小児科定点報告疾患）が増加しています。

例年、11月から2月にかけての時期は、保育園や幼稚園、高齢者施設などを中心にノロウイルス等を原因とする感染性胃腸炎の集団感染が多数報告されているため、東京都では11月1日にプレス発表を行いました。

西多摩保健所管内、都内とも、41週以降、定点当たり報告数は増加傾向にあります。都内では、特に八王子市、町田市、区南部で定点当たり報告数が多くなっています。また、全国でも過去5年間の同時期と比較してやや多いです。

予防のために、調理や食事前、排便後は十分に手洗いしてください。また、便や吐物の処理時には、使い捨て手袋、マスク、エプロンの着用や処理後の手洗いを十分にしてください。

② その他

マイコプラズマ肺炎（基幹定点報告疾患）は、管内では第42週から45週の報告はありませんでしたが、都内では第45週の定点当たり報告数は1.72人と2011年と同様に多い状況が続いています。また、全国では過去5年間の同時期と比較した定点当たり報告数はかなり多く、

第44週の定点当たり報告数は青森県4.50人、岩手県4.21人、宮城県3.25人、群馬県3.00人です。

インフルエンザ（インフルエンザ定点報告疾患）は、管内では10月下旬に中学校で今季初の学校における集団感染があり、遺伝子型はAH3亜型でした。都内の第45週の定点当たり報告数は0.09人で、全国では第44週の定点当たり報告数が沖縄県のみ2.21人と、流行開始の目安となる1人を超えています。（「インフルエンザ情報」は東京都健康安全研究センターのホームページに掲載）

水痘は、管内、都内、全国とも増加傾向にあります。第45週の定点当たり報告数は管内0.63人、都内0.93人です。全国では山形県2.83人、佐賀県1.74人、新潟県1.58人が多くなっています。

RSウイルス感染症は、都内、管内ともに第40週をピークに低下してきています。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

広報だより



畑仕事の弊害

青梅市 かごしま眼科 鹿児島 武志

外来患者さんの中には器用な人もいて、来られる度に今年の作物の収穫がどうであったか、あるいは今頃は何を植え付けているかなどを楽しそうにしゃべって帰ってゆく。

家庭菜園とは自宅や市民農場で趣味の一環として野菜や果物の栽培をおこなうことであるが、販売目的ではないとある。当人に昨今の出来栄を聞いてみると、サトイモを作ろうと思ったのに、買った種を間違えて、できたのは八つ頭でしたという答えが返ってきた。正月の煮物に使われ食感の違いはよく分からないがサトイモ科に属するとある。家族は嫌いらしいが、正月には重箱に入っているのだろう。

その患者さんは他にもキュウリ、トマト、ジャガイモなど自宅用には不自由しないらしい。しかし腰痛がひどくて腰椎の手術まで克服しながら、軽くはなった痛みを加減しながら週に何度も家庭菜園と市民農場の2か所に通い続けているという。私には、激しい運動

のあとの背中の筋肉の痛みで、翌日の朝ベッドから降りることができなかった経験があるので、患者さんの趣味はある意味では無鉄砲な部類に入るかもしれない。

もう20年も前のことになるが、当時は勤務の都合で京都西部の町に住んでいた。そこで50坪ほどの土地を家庭菜園に使用するという理由で借りたことがある。車で20分も走ると国道の脇の木々の間から猿が出てくるような土地柄で他にイノシシもいたし、国道で車に轢かれていた狸を思わず避けようとして前輪を溝に埋めてしまったこともあるが、自然色はすこぶる豊かであった。

石ころは多いが平面状に造成されていたので、思い切って6馬力の耕耘機と草刈り機を購入してにわか小作人となった。耕耘機はトランクスペースに収納できて草刈り機も後部座席に収まるので、現地では、畝を作り、あとは20リットルの石油缶に水を詰めてある水をまき土をなごます。主に枯葉でできた堆

(4)

肥をせっせと埋めて季節に合わせて自己流で種まきをした。

土で手を汚し、爪に土垢が入っているのは患者の臉を触る訳にはゆかないので薄手のゴム手袋のうえに軍手をつけて作業をした。夏は日照りが強く冬には霜でカチカチになるので、結局にわか小作人がつくる野菜は自慢できそうな上出来の仕上がりになったためしはなかった。作業のあとは手が堅くなり、翌日には細かい眼処置がしにくくなり1年足らずで断念し、畑には行かなくなってきた。わずかに10cm以下のニンジン、不揃いのサツマイモとジャガイモ、青くて小さいだけが取り柄のうらなりトマトなどが片手間の努力の結果として残ったが、自らが耕し収穫した菜園作物の味は出来栄えがどうであろうが、自らが手を加えて土から生まれてきた作物には何かしら愛着が湧いたものだ。というわけで患者さんが、腰の手術後にまで取り切れていない腰痛を薬を服用しながらも畑に向かう気持ちはよく理解できた。この短命に終わった家庭菜園には後日談がある。

菜園を始めた頃は土いじりをする気が満ちていて、地方のとある種屋からカボチャの種を購入してみた。早速出来立ての畝に種をまいてせっせと水を運んで育ててきたせいも、半年もたたないうちに見事に大きな実があった。土手カボチャだというふれこみだったので薄口醤油で煮てみると、予想に反して固くてザラザラとして、味はしないし、どのように味付けしても一つ星はおろか、それ以下の味であった。そこで種の案内書をよくみると生育に際しての環境にはやたら強いが、味は保証しかねるといような主旨の説明があった。

やはりそうであったか。カボチャの煮つけはコンビニにでもスーパーやデパ地下でも簡単に手に入るがよほどの手を加えたり、産地を限定して出荷しないと食卓には載らないということだろう。してみると患者さんの腕前は大したものだ。

今でも印象に残っていることはまだある。収穫したのはよいが、作物をどう管理するかが大きな課題であった。サツマイモは結構長

い間放置していても味は衰えてこないし、腐ってくるまでには相当の時間を要するので、うまく料理すれば上等の焼き芋とまでにはゆかないが、何とか食材として食卓に載せることができる。

管理上、十分注意すべき理由は簡単。それを狙ってくる生き物がいるということだ。対する相手は干支にもでてくる、大きさが尻尾までいれても10cm以内の家ネズミであった。ある日、大きく頑丈にできているこめ袋から芋を取り出して見ると、何か所も齧った跡が見つかった。このやたら広い割には収納場所がほとんどない京風の借家には、その時初めて飼犬以外にも動物がいるということに気がついた。

それからが知恵比べとなったがネズミ取りやネズミが寄り付かないというふれこみの電子装置を部屋中に取り付けたが一向に被害が減ってゆく見込みはたたなかった。多少気持ちは悪いが、袋の底にあるまだ荒らされていない芋はよく洗って厳重に保管し、芋の代わりにチーズを供えてみたが結局徒労に終わり、作戦を諦めかけた頃、ある日ふと気がついて、ゴキブリ退治にも使えそうな大きなトリモチつきの堅紙を用意し彼らの通り道に寝る前に何枚もひいてみた。

翌朝、居間に配置してある仕掛けをみてびっくり。数枚の堅紙のうえになんと一度に15匹の群れ？が一網打尽に引っ掛かりトリモチの上でもがいていた。この日を境に恐れをなしたのか一族が全滅したのかは分からないが、二度と芋が被害にあうことはなくなった。一時はネコでも飼おうかと思案した矢先であったが、最近のネコはだらしく、ネズミ取りの当てにできないと聞いていたので、このトリモチ作戦は一応の成果であった。もっと困ったのはネズミの始末であった。直接齧られた訳ではないが何せネズミ算という位に繁殖するので逃がす訳にはゆかない。熟慮のすえ、水攻めよりはやはり安楽死がいいだろうと独断して幸い冷蔵庫のスペースに余裕があったので、黒いビニール袋に紙ごと何重にも包んで強力冷蔵モードにして彼らを見送ることにした。もちろん家人には内緒での

断行であったが、後日ふとそのことを何気なく漏らしたところ総スカンを食ってしまった。今、考えるとネズミの被害もさることな

がら、「処刑」方法に対する後々の避難を恐れて、早々に家庭菜園計画を断念したのだと思っている。

連載企画



晩秋小ドライブ

あきる野市 近藤医院 近藤之暢

11月下旬松茸山に松茸を食べに行ってきました。

10年程前から毎年訪れているところですが昨今は多忙のため行くことが出来ず、今年こそと思っていた。9月に入り松茸が取れ始めたが不作のような情報が入り残念に思っていました。10月中旬より収穫量が増え豊作になってきたとの話でしたので11月中旬までには何とか時間を作り訪れようと思っていました。しかしながら今年 JDDW や他のイベントなどもあり多忙のため時間が作れず今年も食べれずじまいかとあきらめていました。

松茸というと丹波篠山が全国的には高級品の産地として有名ですが長野県上田市付近も有名です。上田市の奈良尾山の松茸山に電話で問い合わせたところ何とか11月23日までは営業しているとのことでしたので訪れてみました。場所は上信越自動車道の東部湯の丸インターチェンジを降り約20分の『見晴台』というお店です。松茸→高級食材→静かな食事処（高級料亭）という構図が成り立ちそうですが、はっきり言って高級食材の松茸を食すための雰囲気ではありません。ビニールハウスの掘り立て小屋状態です。しかし松茸三昧の食事を満足するには十分でありコストパフォーマンスは抜群と思います。

料理は基本的に五つのコース料理（5,000～15,000円）となっていますが、今回は真

ん中のコース（8,500円）を注文しました。以前もっと高いコースを注文してみたのですが量が多くて最後の松茸ご飯と松茸汁（いづれもおかわり自由）が食べきれなくなっていました。今回もすき鍋、どびん蒸し、天ぷら、茶碗蒸し、酢の物、銀蒸し（ホイル蒸し）を全部味わってからでは松茸ご飯はおかわり不可能でした。どの料理も椎茸かと思うほど松茸が使われており、まさに松茸三昧でした。今年の松茸三昧料理はすでに終了していますが来年9月頃からまた松茸が採れる頃皆さんも訪れてみてはどうでしょうか？数人で訪れるときは一番高いコースを一人前頼んですべての料理をシェアして味わい、他の人はお手軽なコースを頼むとコストパフォーマンスはより良い気がします。（勿論松茸ご飯と松茸汁はおかわり自由です）。

帰路途中軽井沢によってみましたが閑散（大変静かな軽井沢）としていました。

見晴台についての余談ですが、数年前までは名前の通り奈良尾山の中腹まで一方通行の山道を車で上り周辺の景色を見晴らしながら食事ができました。今はその山道を登らずに麓で営業しています。山道を上る危険性や熊などとの遭遇の危険性を考慮し利便性も含め麓での営業をしているそうです。

またここで飼っている柴犬は大変いい顔をしておりコンテストなどでもよく入賞するそうです。

専門医に学ぶ 第95回

【症 例】 58 歳男性

【主 訴】 前胸部圧迫感、胃部不快感

【既往歴】 17～18 年前から高脂血症、高尿酸血症

【現病歴】 2011 年夏ころより特に労作や時間と関係なく前胸部圧迫感を自覚。同時にのどの引っ掛かりや胃のあたりの不快感を自覚していた。同年 9 月に当院内科受診。虚血性心疾患の疑いにて心電図や胸部レントゲン検査施行され、CTR：57%、poor R progression 認め、さらなる精査勧めたが勤務の都合で中断となっていた。その後も、味覚障害、嚥下障害、咽頭違和感、階段昇降時の息切れ等の症状が改善せず、2011 年 12 月、内科再診となった。その際の心電図 (図 1) は陳旧性心筋梗塞を否定しえず、また BNP：1472pg/ml と異常高値をみとめ (図 2) 心不全状態であり、入院、精査の方針となった。

【入院時所見、自覚症状、検査】 巨舌 (味覚障害あり)、消化器症状 (嚥下困難、呑酸症状)、掻破痕を伴う丘疹を認めた。入院後の CoronaryCT では冠動脈には明らかな有狭狭窄はなく (図 3)、心エコーは壁肥厚著明 (図 4) であった。

図1 入院時の12誘導心電図

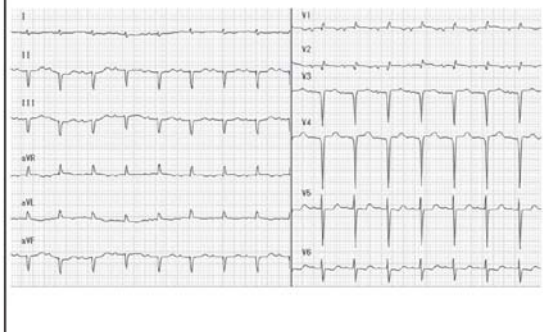
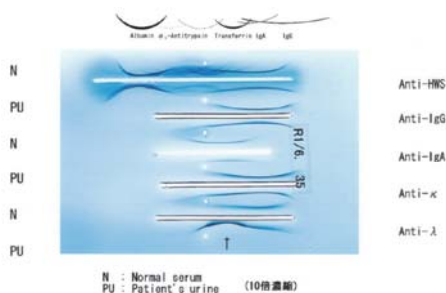


図2 検査結果

- ・末梢血
WBC 10490/ μ l, RBC 459万/ μ l, Hb 14.6g/dl, Ht 43%, PLT 30.3万/ μ l
- ・生化学
TP 6.4g/dl, Alb 4.0g/dl, T-Bil 1.0mg/dl, AST 38IU/l, ALT 26IU/l, γ -GTP 39IU/l, LDH 209IU/l, BUN 12.1mg/dl, SCr 0.98mg/dl, UA 9.6mg/dl, TG 179mg/dl, LDL 153mg/dl, Na 147mEq/l, K 3.9mEq/l, Cl 111mEq/l, CRP 0.17mg/dl, 血糖 95mg/dl, HbA1c 5.0%
- BNP 1472pg/ml, トロポニンT 1.012ng/ml
- KL-6 152U/ml, TSH 0.94 μ U/ml, FreeT3 2.6pg/ml, FreeT4 0.9ng/ml
- ・尿
尿蛋白 (1+), 尿糖 (-), 尿潜血 (\pm). 沈渣に異常なし
- ・感染症
HBV(-), HCV(-), TPHA(-)

検査項目 尿中ベンスジョーンズ蛋白の同定 0106 35

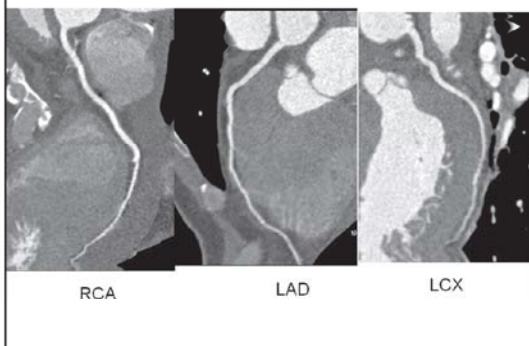
1. Pattern

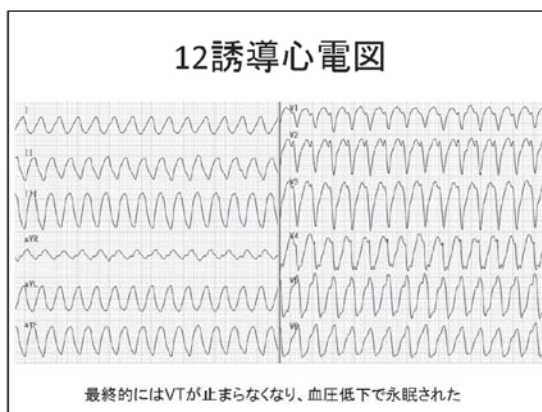
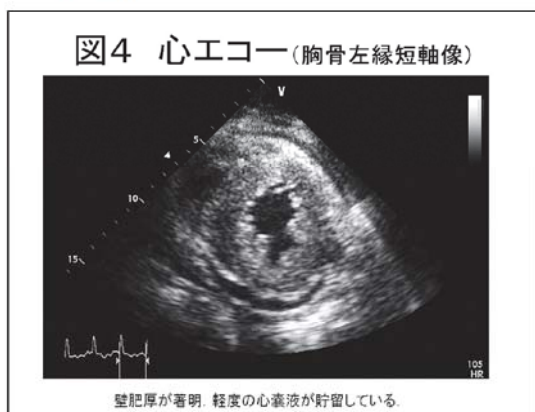


2. Result

・Bence Jones Protein-l 型M蛋白が認められました。(1の位置)

図3 Coronary CT





【問】心不全の原因、診断は？

解答と解説

公立阿伎留医療センター内科 北森 要一郎



診 断：心アミロイドーシス

心不全を見たとき、その原因を特定することなく、酸素、利尿剤投与等の治療が開始してしまわれることは少なくない。確かに、特に高齢者の場合、虚血性心疾患、心臓弁膜症、高血圧性心疾患等が併存し、原因をはっきり特定しえないことも多い。

しかし、原疾患によっては(例えば大動脈弁狭窄症が基礎疾患にある心不全に対してむやみに降圧作用のある薬剤の使用等)治療方法の選択が増悪因子になる事もある。したがって心不全の原因を特定することは治療方法の選択、予後の見通しに欠かせない。たとえ不幸な転機をたどっても、あらかじめ予測がつかないならば家族の納得も得られやすいことは論をまたないと思われる。

心不全の原因は多岐にわたるが、虚血性心疾患、高血圧、あるいはその両者を併せ持つ場合が多い。他には心臓弁膜症、心筋症(拡張型心筋症、肥大型心筋症等)、心筋炎などが挙げられる。頻度は低い二次性的心筋症(アミロイドーシス、サルコイドーシス、Fabry病等)についても考慮する必要がある

本症例は、心電図上、虚血性心疾患を否定しえなかったが Coronary CT 上明らかな狭窄はなかった。一方で BNP 異常高値、歩行時息切れ等心不全の存在は明らかであった。診断の手掛かりは心エコーであった。一見すると肥大型心筋症のようにも見えるが、高輝度であり、「granular sparkling echo」となっていた。また身体所見上、巨舌、搔破痕を伴う丘疹をみとめ、アミロイドーシスを疑うに至った。アミロイドーシスは、不溶性の線維構造を有する特異な蛋白であるアミロイド物質が、全身または限局性に沈着し、臓器障害をきたす疾患である。本症例では Bence Jones Protein- λ 型 M 蛋白が尿中に認められた。確定診断に向けて皮膚生検・消化管生検を予定したが、突然、VF を来した。一旦、蘇生には成功し、翌日には意識清明で抜管するまでに改善したが、その後、VT が出現、アミオダロン静注するも無効。そのまま VT が一晩持続し、翌朝に心停止となり永眠された。(図5) ご家族の承諾得られ、剖検施行、消化管(胃・直腸)、皮膚からは有意なアミロイドーシスの沈着は認められず、ほぼ心臓に限局したアミロイドーシスであった。心アミロイドーシスの予後は極めて不良であり、転帰についてはやむを得ないと思われる。極めてまれではあるが、代謝性疾患等に伴う二次性心筋症について、経験をしたのでご紹介した次第です。

西多摩医師会主催学術講演会について

11月17日(土)西多摩医師会主催の市民健康講座を羽村市コミュニティセンターにて開催いたしました。タイトルは「救急外来の上手な利用の仕方」というテーマで公立福生病院小児科部長の松山健先生に「小児救急について」、青梅市立総合病院救急科部長の肥留川先生に「救急一般について」のご講演をいただきました。

当日は雨にもかかわらず約40人の参加者が来場されました。(羽村市11人、青梅市11人、あきる野市9人、福生市4人、瑞穂町1人、奥多摩町1人、無記名3人)

詳細につきましては土田学術委員より報告します。

(学術部担当 小林 康弘)

西多摩医師会市民健康講座

学術部

11月17日土曜日に羽村市コミュニティセンターで市民健康講座が開催され、約40人の一般参加がありました。横田会長の挨拶のあと、「救急外来の上手な利用の仕方」の題目にて、小児救急については公立福生病院小児科の松山健先生に、救急一般については青梅市立総合病院救急科の肥留川賢一先生により講演が行われました。それぞれ救急の現状といった総論から、どのような症状のときに救急を受診すべきかなどの各論について短い時間の中でまとめていただきました(講演内容につきましては両先生からの抄録をご覧ください)。メインの内容もさることながら、先生方が講演の最後に述べられた一言(「医者と患者が互いに少々のマナーを持てばより心地よい関係が築けます」「病院を受診したら感染予防のためマスク・うがい・手洗いをしましょう」)が経験豊富な現場の医師らしい言葉として私の印象に残りました。以下に講演後に行われた質問コーナーの内容を示します。

① 救急外来で扱えない症状は？

小児救急では外傷は扱っておらず、一般救急では歯科や精神科などの専門的な分野は対応出来ないことがある。

② 子供がひきつけを起こしたときにどうすればよいか？

熱性けいれんは、左右均等で持続時間が20分以内であれば良性単純型であると診断出来るので、まずはどういう痙攣であるか冷静沈着に子供を観察するように(麻痺があるか、目がどうなっているかなど)。舌を噛むのを恐れて口の中に異物を詰め込むのはやめましょう。

③ こういう症状があったら危ないというのはあるか？

子供の場合は機嫌が大事。病気の重症度は来院されないと(電話越しだけでは)判断出来ない。

④ 救急受診のときに守ってもらいたいことは？

くすり手帳を持参するなど治療中の薬の内容を知らせて欲しい、高齢の方への病状の説明の際にはどなたかキーパーソンを決めておいて頂きたい、普段一緒に住んでいないお孫さんを連れてきたときなど薬アレルギーの有無を把握しておいて欲しいなどの要望がありました。

コンビニ受診が問題視され始めて何年か経ちますが現状はあまり変わっていません。救急では限りあるマンパワーと時間の中でいかに能率良く診察していくかが大事になってきますが、その

ためには救急を利用される一般の方の協力も欠かせません。東京都では「暮らしの中の医療情報ナビ」や「東京版救急受診ガイド」（東京消防庁）などを発行しておりますが、救急の崩壊を防ぐためには今後もこのような市民への啓蒙活動は必要となっていくことでしょう。

（文責：土田大介）



「救急外来の上手な利用の仕方」 “小児救急について”

公立福生病院 小児科 松山 健

当日は短時間ではあったが三部構成として御話した。以下その内容を箇条書きでまとめる。

第一部 元都立清瀬小児病院小児科部長横山哲夫先生の講演スライドから

- ① 一時期ほどではないにしろ、まだ非現実的で理想的希望を利用者側は抱く傾向がある
- ② 利用者側・医療側ともまだ改善すべき点が多いと共通認識している
- ③ 小児の救急外来からの入院率は低く、（結果的には）軽症が多い
- ④ 限りがある医療資源なので効率よく提供する・されるよう今後も工夫が必要
- ⑤ どういう場合が救急なのか知識を増やそう

その中で最近問題になるモンスターペイシェントの解説を加えた。

第二部 実際に自分で経験した救急症例から

- ① 救急で外せないのは虐待関連。帰宅させたらその晩に命を落とすかも、親自身からの SOS かも？今は疑ったら児童相談所などに通告する義務があり、その職種は問わない。
- ② 指先の皮むけのみ主訴に来院した 1 歳男児、BCG 部位ががびがびといえは川崎病
- ③ ステロイド点眼と静注で速やかに改善した重症アレルギー性結膜炎
- ④ 3 歳男児の頸部腫脹例 cystic hygroma というリンパ管腫
- ⑤ 日齢 47 男児のそけいヘルニアかんとん
- ⑥ 1 歳男児の機嫌不良・血便で横紋筋肉腫判明
- ⑦ 7 歳男児の劇症型心筋炎

第三部 本日、本当に言いたいことのまとめ

- ① 乳児の発熱は評価が難しいが、笑う子や哺乳力が保てている子はまず大丈夫
- ② しっかりした子自身の意見や親（特に母親）の勘は基本的に尊重すべき
- ③ ぜひ感染症の周囲の流行状況の把握をしてほしい
- ④ 一方で熱さえなければ軽症と思わないこと
- ⑤ 食物アレルギーや異物誤飲は結構こわい
- ⑥ インフルエンザや水痘患児の全員に濃厚な治療が必要か今後きちんと議論せねば…
- ⑦ 人間ですから互いに少々のマナーを持てばより心地よい関係がきっと築けます



「救急外来の賢いかかり方」

青梅市立総合病院 救急科 肥留川 賢一

「お腹が痛い！頭が痛い！」こんなときに多くの人は救急外来に駆け込めばとりあえず何とかして貰えるんじゃないか？と考えているはずですが、しかしこれは間違っていないのですが残念ながら正解とは言えません。

救急外来の診療というのは、基本的に根本的な原因を検索しそれに対する治療を施すのではありません。通常の外来まで待たせて手遅れにしないための診察を行い、さらにその日の夜を苦痛無く安全に過ごしてもらうように診療を行います。つまり原因追及を主眼にするのではなく、症状の改善を図る事に重きを置いた診療が行われる事になります。申し訳ありませんが病状の原因究明を求めて救急外来を受診して頂いても無駄足で終わってしまう事になります。

救急外来は専門医が24時間待機しているのではないという現状を皆様に理解して頂きたいと思います。

さらに救急外来というのは、待機している医療スタッフがもともと少なく、患者様が来れば来るほど当然ですが待ち時間が長くなります。通常の外来と違い受付順で診察をしているわけでもありません。救急車で来院されたようが独歩で来院されようが重篤だと思われる(緊急度の高い)患者様から順番に診察することになります。救急外来は救急の患者様を受け入れる場所ですので、人の命を扱う責任がある現場である以上、多少の不公平さがあり嫌な思いをする方もいるかもしれませんがご理解して頂きたいと思います。

とは言っても具合が悪いのだから何とかしてもらいたいと思うのは当然の事です。そのために我々は出来る範囲内での検査を行い症状の緩和が図れる治療を行い、少しでも患者様の要望に応えられるように診療を行っています。

では救急外来はどのような時に受診すればよいのでしょうか？残念ながらこれに対する明確な答えはありません。一刻も早く処置が必要な状態であれば誰が見ても病院に運ぶべきものだとわかるはずですが、しかし行くべきか、もう少し待つべきか悩ましい場合があると思います。医療従事者でなければその状態がどの程度重篤な症状なのか様子を見てよいものか、その判断に迷うと思います。ご自分で判断できない場合は#7119に電話して下さい。救急救命士あるいは看護師が電話口で相談してくれます。

下記に上げているのはあくまでも、緊急性が高く一刻も早く病院へ行くべき症状の一例であり、これ以外では病院へ行く必要が無いと言っているわけではありません。緊急性が無くても身体の不調があれば病院へ行きましょう。

①：意識がない。意識はあるが体の一部が自由に動かせない。呂律が回らない。今までに経験したことのない頭痛。

このような症状は脳血管病変が考えられます。

②：締め付けられるように胸が痛い。息が苦しく会話が出来ない。背中から腰にかけて痛みが移動する。

このような症状は心臓あるいは大血管、肺の病気が考えられます。

③：冷汗が出るほどの腹痛。おなかを伸ばせず前屈みになる。

このような症状は腹膜炎が考えられます。

④：水が一滴も摂れない。尿が全くでない。

このような場合は脱水状態になっています。

ただ、最終的には自己判断で受診するかどうかを決めてもらうことになります。重篤な疾患ほど処置が早ければ早いほど早く治ります。本当に病院に行くかどうか悩む場合は行く方を選択してください。

最後に、病院には病気が集まります。つまり救急外来は感染症の巣窟です。いかなる場合であっても受診する際にはマスクを着用し、帰宅したら必ず手洗いとうがいを行ってください。

**学術部****Information**

1 西多摩医師会学術講演会

10月10日(水)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、崎山小児科院長の崎山弘先生が「明日から役に立つ予防接種の新しい知識」～不活化ポリオ、4種混合、インフルエンザ、同時接種について～というテーマで講演されました。講演では、我々開業医が日常診療で関わる予防接種についての最新の知見を交え解りやすくお話して頂きました。

10月29日(月)に西多摩医師会学術講演会として公立阿伎留医療センター講堂に於いて、日本大学医学部乳腺内分泌外科教授の天野定雄先生が「乳癌診療の動向」というテーマで講演されました。講演では乳癌治療の最前線について解説して頂きました。

講演の要旨を以下に掲載させていただきます。

2 第26回西多摩心臓病研究会報告

10月24日(水)に青梅市立総合病院講堂に於いて、第26回西多摩心臓病研究会が開催されました。第1部の特別講演では駿河台日大病院循環器科准教授の松本直也先生が「冠動脈疾患の予後改善をめざしてー画像診断の役割ー」というテーマで講演されました。講演では、心筋血流 SPECT、マルチスライス CT、心臓 MRI など、冠動脈疾患に対するそれぞれの検査方法の有用性について解説して頂きました。また、第2部の症例検討会では、青梅市立総合病院心臓血管外科大石清寿先生が「当院における胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術」という演題を、さらに松田医院、松田直樹先生が「胸痛、失神をきたした特発性肺動脈性肺高血圧症の1例」という演題を発表され、活発な討論が行われました。特別講演の要旨を以下に掲載致します。

(学術部 江本 浩)

「明日から役に立つ予防接種の新しい知識」

崎山小児科 崎山 弘

予防接種は日本国内で毎年のべ2千万人以上の者が受ける一般的な医療行為であるが、健康な者が対象となることと行政的な医療行為であることが通常の保険診療とは大きく異なる。副反応に対する報道も多く、新しい知識を身につけておかないと、接種を受けようとする子どもを持つ親の質問にも答えられない。予防接種について様々なテーマがあるが、ここでは同時接種、ポリオワクチン、インフルエンザワクチンについて記載する。

1. 同時接種

予防接種は対象とする疾病の特性から予防接種に適した時期が決まっている。乳児期に多く発症し早期診断と早期治療という戦略だけでは困難な細菌性髄膜炎を予防する目的で、小児用肺

炎球菌ワクチン Hib ワクチンは生後 6 ヶ月までには接種を終了しておきたい。乳児期に重症化することが知られている百日咳に対応するために、3 種混合ワクチンは生後 3 ヶ月から接種を開始したい。粟粒結核や結核性髄膜炎を予防するために BCG も乳児期早期の接種が好ましく、母子の垂直感染については手段が講じられている B 型肝炎も父子感染などを考慮すれば乳児期に全員が接種をうけるべきである。腸重積症の副反応を避けるためにロタウイルスワクチンは生後 14 週 6 日までに第 1 回の接種を行わなければならない。さらに生ワクチンを接種してから 4 週間、不活化ワクチンを接種してから 1 週間は次の予防接種が出来ない規則が日本では定められている。このような状況から乳児期の同時接種に必要性があることは明らかである。

しかし、昨年 3 月に同時接種後の死亡例が報告されて、Hib ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンの接種が一時中止になった。冒頭に述べたように予防接種は健康な者に対する医療行為であるために一般の医療と較べて副反応に対する評価は厳しく扱われており、過去にも MMR ワクチン、生ポリオワクチン、日本脳炎ワクチンが接種後の副反応を契機として一時中止になったことがある。予防接種の安全性の証明としてゼロリスクを示すことは出来ないが、リスクが十分小さいことを説明することは可能である。SIDS はうつ伏せ寝、人工乳栄養でリスクが増えることは良く知られているが、その調査の中でも予防接種が SIDS のリスクにならないこと (1)、むしろ予防接種を受けていることが SIDS を減らす傾向にあること (2) は周知の事実である。

日本国内では SIDS に関する調査がなされていないため、予防接種が突然死のリスクファクターになるかどうかは検証不可能である。昨年 3 月に厚生労働省より指摘があった同時接種後の死亡例のなかで、小児用肺炎球菌ワクチンを接種して 1 週間以内に死亡した 0 歳児が 2 人がいたという事実について人口動態統計を利用して考察してみる。肺炎球菌ワクチンの接種対象となる乳児は生後 2 ヶ月以上の 0 歳児である。人口動態統計によると 2010 年において満 2 ヶ月以上の 0 歳児は 1 年間で 1027 人亡くなっている。これは 1 週間あたり約 2.2 人/10 万人相当である。つまり無作為に日本から 10 万人の生後 2 ヶ月以上の 0 歳児を抽出すると 1 週間以内に約 2 人死亡することを意味する。これに対して昨年の 3 月上旬には、Hib ワクチンならびに肺炎球菌ワクチンが多く各市町村で公費助成制度が始まり、予防接種週間であったこともあり、小児用肺炎球菌ワクチンは 1 週間あたりおよそ 10 万接種行われていたと出荷ベースより推計されている。つまり肺炎球菌ワクチンを接種して 1 週間以内に亡くなったと報告されている 2 症例については、Hib ワクチン、小児用肺炎球菌ワクチンが開始される前の死亡数とほぼ同等であり、紛れ込み事故であったとしても大きな矛盾はない。予防接種のリスクは 0 でないとしても、予防接種によって目立って死亡数が増えたという観察結果は見られない。リスクは十分小さいと評価できるので、同時接種を忌避するほどの危険性はないと推定できる。

しかし我々接種医は接種をより安全に実施する必要があることも否めない。ここでは個々の安全策については触れないが、表 1 に接種時に注意すべきポイントを掲げた。各医療機関の状況(接種時の人員体制、接種対象者の数、医療機関の構造など)に応じて各項目についてダブルチェックが出来るように配慮することが望ましい。

2. ポリオワクチンについて

定期接種で使われていた生ポリオワクチンが平成 24 年 9 月から不活化ポリオワクチンに変更された。生ワクチンでは稀ではあってもワクチン関連麻痺症例の発症を避けることが出来ないことが今回の導入の最大の理由である。平成 24 年 11 月の時点で単独不活化ポリオワクチンが 1 社、不活化ポリオワクチンを含む 4 種混合ワクチンが 2 社という体制でポリオワクチンが市販され

ているが、4種混合ワクチンがさらに2社で開発中であり、合計5社から不活化ポリオワクチンが提供される予定になっている。この5社の不活化ポリオワクチンについては2種類に分けることができる。図1に示すように病原性のある野生株ポリオウイルスを直接不活化した Salk 株（イモボックス®もこのタイプのワクチン）と、野生株ポリオを弱毒化した Sabin 株生ワクチン（この8月まで国内で定期接種として利用されていたワクチン）をさらに不活化したワクチンの2種類である。後者の不活化 Sabin 株ワクチンは今回日本で初めて開発されたワクチンであり、ポリオの流行を阻止したという野外調査の実績はない。ただし、ポリオウイルスに対する抗体価は十分獲得できることがわかっているので、ポリオによる麻痺を防ぐ効果は同等と考えられる。少ない症例数での調査ではあるが、Sabin 株生ワクチン、Sabin 株不活化ワクチン、Salk 株不活化ワクチンの互換性は確認されているので、いずれのワクチンでも合計4回接種するという方法が定期接種として規定されている。

3. インフルエンザワクチン

ポリオのようにすでに流行していない疾患についてワクチンの有効性を確認しようとする、抗体価の有意な上昇がその判断基準となる。ただし抗体価が高いということと疾病の発症を阻止できるかということとは必ずしも一致しない。例えば HIV (+) とはエイズウイルスに対する抗体があるという意味であるが、これはエイズウイルスに感染していることを示している。異物であるウイルスが体内に侵入すれば抗体が産生されるので、抗体陽性は異物が入ったという証明にはなるが、作られた抗体にウイルスを中和する能力がなければ発症防御にはならない。中和抗体と相関がある抗体を測定することによってのみ発症防御能力の有無を推定できる。これに対して、インフルエンザのように毎年流行する疾患については、実際にどの程度発症を防御できたかという形でワクチンの有効性を測定することができる。一般的にインフルエンザワクチンの有効率は60%前後と言われている(3)が、これは図2に示すような状況を表している。

人口500人の島で接種率80%、つまり接種者が400人、非接種者が100人と仮定する。この島でインフルエンザシーズンが終了した段階で、接種を受けた400人から56人がインフルエンザを発症し、接種を受けなかった100人から40人がインフルエンザが発症したとする。この場合、インフルエンザの罹患率96人だけに注目すると、接種を受けてインフルエンザになった者の方(56人)が未接種者(40人)より多いという観察結果が得られる。一見するとワクチンの効果がなかったかのように見える状況だが、実際にはワクチンに十分な効果があったと判断できる。予防接種の有効率(Efficacy)は、 $1 - \text{Relative Risk}$ という式で計算される。この

表1 接種時に注意すべきポイント

- 1、接種に際して（接種の場所）
 - (1) 人とワクチンとカルテの一致
 - (2) 被接種者の年齢と対象年齢該当と接種量
 - (3) 予診票の記載もれ、不適切な記載
- 2、準備室
 - (4) 直前のワクチンと同種の直前のワクチンの期日
 - (5) 接種後の健康確認（30分の待機）
 - (6) 接種後の安全管理
ワクチンの廃棄、カルテの記録
 - (7) ワクチン保管の不備の有無
温度管理、有効期間切れ

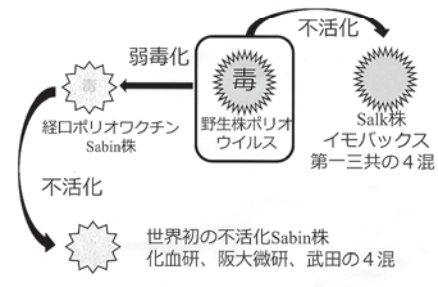


図1 不活化ポリオワクチンの種類

(14)

島での状況を計算すると $1 - (56/400) / (40/100) = 0.65$ つまり有効率65%となる。ワクチンの有効率が65%ということは、「100人接種したら65人が罹らない」という意味ではなく、「ワクチンを受けなかったら40%の人が罹患するところ、ワクチンを受けることによってその65%を減らして罹患率を14%とした」という意味である。また、インフルエンザや麻疹のようにヒトヒト感染を起こす疾患については、集団免疫効果がある

(4) ので、多くの人が接種を受けると、接種を受けていない人の罹患率も減ることがわかっている。2歳未満の有効性が明確でないことも事実であるが、インフルエンザワクチンは明らかに有効性が確認されているワクチンであり集団免疫効果もあるので、なるべく多くの人に接種してもらいたい。

予防接種については、安全性、有効性についての知見を常に意識しながら接種することが求められる。同時接種、ポリオワクチン、インフルエンザワクチンについて明日の診療に少しでも役立てば幸いである。

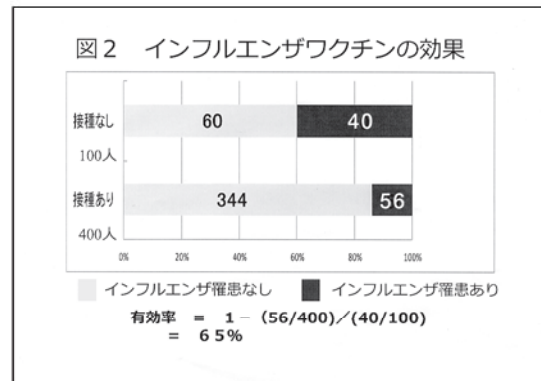
- (1) Sudden unexpected death in infants under 3 months of age and vaccination status- a case-control study. Br J Clin Pharmacol. 51 (2001) 271-6
- (2) Sudden infant death syndrome: No increased risk after immunization. Vaccine. 25 (2007) 336-340
- (3) Kristin L. Nichol Efficacy and effectiveness of influenza vaccination Vaccine 26S (2008) D17-D22
- (4) Effect of Influenza Vaccination of Children on Infection Rates in Hutterite Communities A Randomized Trial JAMA. 2010 ; 303 (10) : 943-950

「乳癌診療の動向」

日本大学医学部 乳腺内分泌外科 天野 定雄

近年の乳癌診療の進歩は目覚ましいものがある。乳がん検診受診率は20%を超え、中でも超早期乳癌、すなわち非浸潤癌(DCIS)の発見頻度が増加している。日本大学医学部附属板橋病院では平成16年から地域の区民マンモグラフィ検診に全面協力し、読影をすべて行っている。当初年間4,000件以下であった読影件数は今年10,000件を超えている。乳癌の手術件数も当初100にも満たなかったが、今年度は300件を超す勢いで増加している。超早期乳癌である非浸潤癌の割合も数%から21%へと大きく増加している。

また、がんに対する治療の考え方が、Halsted理論からFisher理論へと変化し、乳癌の多くは診断の時点ですでに「全身病」であり、リンパ節郭清の範囲や周囲臓器を合併切除する拡大主手術では予後は改善しないとされるようになった。かつて乳癌の根治手術には不可欠であった腋窩リンパ節郭清は、局所制御を目的とするのみとなり、最近ではN0乳癌、つまり臨床的に腋窩リンパ節の腫大がない場合にはセンチネルリンパ節生検を行って、転移がなければ郭清の省略が



標準となった。

また癌の分子生物学（腫瘍学）の進歩も著しく、西暦 2000 年の初頭には、数百のがん関連遺伝子を網羅的に解析し、乳癌は少なくとも 4 つ以上の亜型に分類されることが示された。さらに実臨床では免疫染色法を駆使し、ホルモン受容体、HER2 蛋白、Ki67 増殖マーカーの染色態度から乳癌を 4 つのタイプに分類し、それぞれに適応した治療法が選択されるようになった。もっとも頻度が高い Luminal A タイプの乳癌はホルモン受容体を高発現していて、増殖能は低く、内分泌治療の好例である。一見予後は良好であるが、晩期の再発が特徴で、抗がん剤が効きにくい例が多い。Luminal B タイプの乳癌は、ホルモン受容体は発現しているが、同時に HER2 蛋白も高発現しているものと、HER2 蛋白は発現していないが、Ki67 のスコアが高く増殖能が高いグループが混在している。この群では、抗がん剤や、分子標的治療など様々な臨床試験が行われている。3 番目の HER2 タイプは trastuzumab（ハーセプチン）という分子標的薬が中心薬剤で、これを軸に様々な薬剤を併用している。最後の basal-like タイプではこれらの標的分子の発現がなく、抗がん剤のみが使用される群である。増殖能も高く、予後も不良で、現時点では治療に難渋しているグループである。このように乳癌が強く発現している分子を標的にした標的治療薬の著しい進歩により個々の乳癌の特徴に合わせた治療法が確立されつつある。これまでは、いわゆる、「てんこ盛り治療」は避けて、単剤ずつ試みて反応をみる治療が主体であったが、これからは個々の癌の特徴に合わせて、さまざまな薬剤を組み合わせ、治療してゆくオーダーメイドの治療が広がってゆくであろう。今回はこのような診断と治療について最近の進歩とされる部分に焦点を当て講演した。

第 26 回西多摩心臓病研究会

「冠動脈疾患の予後改善をめざして 一画像診断の役割一」

駿河台日本大学病院 循環器科 松本 直也

心筋血流 SPECT のエビデンス：心筋血流 single photon emission computed tomography (SPECT) は冠動脈疾患 (CAD) の診断・マネージメントに力を発揮する。SPECT の検査結果が正常範囲に入れば、心イベントの可能性は年間 1%未満で安全な群と考えられている。CAD の重症度の層別化にあたり、負荷後の読影スコアを合計した Summed stress score (SSS)、安静時のスコアを合計し SRS (Summed rest score)、SSS と SRS の差を SDS (Summed difference score：負荷によって生じた虚血心筋量) を定義した。SSS (0-3) 正常群の予後は極めて良好である。多変量解析の結果、急性冠症候群の最大の予後予測因子は負荷誘発性虚血 (SDS) であった。また負荷後の心駆出率の低下は ACS の発症に関係し、これらの結果は米国の予後調査と比較し、心イベントの頻度こそ低い、予後予測因子に関してはほぼ同様の結果であった。

マルチスライス CT (MSCT) 検査でわかること：MSCT 冠動脈造影はここ 5 年間で最も多くの研究が発表され長足の進歩を遂げた分野である。特に冠動脈造影 (CAG) が冠動脈の内腔情報しか得られないのに対し、MSCT では冠動脈のリモデリングの有無や冠動脈プラークの検出など CAG では得られない情報を与えてくれる。MSCT 冠動脈造影によって低 CT 値プラークを検出することによって、患者予後推定が行える可能性があり、これは心筋血流 SPECT にはないプラークイメージングの可能性を示したものである。

心臓 MRI の活用：当院では完全非侵襲検査として MRI を用いた冠動脈撮像を行っている。画像は 3D のボリュームデータから得られ、解像度は CT に及ばないものの血管の中核付近の状態を確認するには十分な解像度である。MRA は完全非侵襲でコストも比較的安価で患者の了解も得られやすい検査である。

虚血性疾患のマネージメント：Courage 研究の核医学サブスタディは SPECT 検査から容易に定量できる負荷誘発性の虚血心筋量が心イベントのリスクマーカーとして利用可能なことを示しており、心臓核医学検査を活用することによって患者予後の改善を見越した治療法の選択が可能になると考えられる。

第11回西多摩医師会臨床報告会のご案内及び演題募集について

時下、益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。

第 11 回西多摩医師会臨床報告会を下記の要領で開催致します。つきましては、日常の診療でお忙しいとは思いますが、奮ってご参加下さいますようお願い申し上げます。

記

日 時：平成 25 年 2 月 19 日（火） 午後 7 時 30 分から

開催場所：公立福生病院 多目的ホール

演題募集

西多摩医師会会員の皆様の臨床での貴重な経験を発表してください。
演題名および抄録を西多摩医師会へ FAX してください。

発表者：西多摩医師会会員に限ります。

コメディカルのご発表は会員との共同発表になります。

発表希望者が多数の場合、次回発表とさせていただくことがあります。

発表内容：症例報告、臨床研究、医院の運営方法、その他会員が聞いてためになることなら何でも構いません。

発表時間：1 演題 10 分でご発表いただき討論を含めて 15 分の予定です。

応募要領：発表内容を 400 字程度にまとめて FAX して下さい。

発表者の抄録は、医師会会報に掲載します。

尚、スライド・パワーポイント等使用を明記して下さい。

募集期間：平成 24 年 12 月 10 日（月）～平成 25 年 1 月 31 日（木）

（西多摩医師会 FAX 0428-24-1615・0428-23-2160）

（学術部）

学術講演会の予定

開催日	開催時間	会場	主催	単位数	カリキュラム コード	集会名称・演題	講師（役職・氏名）
12.13(木)	19:30～	公立福生病院 多目的ホール	公立福生病院	1	45, 53	公立福生病院 症例発表講演会 1. 劇症型急性咽頭蓋炎の 1 例 2. イマチニブ療法後に完全 切除しえた消化管間質腫瘍 (GIST) の 3 例	公立福生病院耳鼻咽喉科 医師 永藤 裕 先生 公立福生病院 外科 医長 小高 哲郎 先生

『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検討会委員である、青梅市立総合病院 薬剤部長の田中三広先生に
お願い致しました。

インスリン製剤の保管について

インスリン製剤の温度管理には十分な配慮が必要です。インスリン製剤を安全に使用していただくために、正しい保管方法を指導していただけたらと思います。

インスリン製剤は使用開始前と開始後で保管方法が違います。

【使用開始前の保管】

- 冷蔵庫（2～8℃）で保管する。
 - ・凍結をさけるため、冷蔵庫の冷気の吹き出し口の近くは避け、冷蔵庫扉の棚などに保管する。
 - ・凍結すると性状に変化が起り、効果が十分に発揮できない。
 - ・凍結したインスリン製剤は使用しない。
- 遮光して保管する。

【使用開始後の保管】

- 針を外し、遮光して室温（1～30℃以下）保存する。
 - ・高温（40℃以上）では変性が進む。
- 落下破損防止のため、専用のケースに入れて保管する。

下記の表は、インスリン製剤使用開始後の保管温度と使用可能日数です。

表 インスリン製剤使用開始後の保管温度と使用可能日数						
注射器の種類	ベンフィル・フレックスペン ・インレット	保管温度と 使用可能日数	カート・キット ・ミリオペン	保管温度と 使用可能日数	カート・ソロスター	保管温度と 使用可能日数
超速効型	ノボラビッド ベンフィル・インレット	30℃以下20日間	ヒューマログ カート・ミリオペン	30℃以下20日間	アビドラ カート・ソロスター	25℃以下20日間
速効型	ノボリンR インレット	30℃以下42日間	ヒューマリンR カート・キット	30℃以下28日間		
超速効混合型	ノボラビッド30ミックス ベンフィル・フレックスペン	30℃以下42日間	ヒューマログミックス25 カート・ミリオペン	30℃以下28日間		
	ノボラビッド50ミックス フレックスペン		ヒューマログミックス50 カート・ミリオペン			
	ノボラビッド70ミックス フレックスペン					
速効混合型	ノボリン30R フレックスペン・インレット	30℃以下42日間	ヒューマリン3/7 カート・キット	30℃以下28日間		
	ノボリン40R フレックスペン・インレット					
	ノボリン50R フレックスペン・インレット					
中間型			ヒューマログN カート・ミリオペン	30℃以下18日間		
	ノボリンN フレックスペン・インレット	30℃以下42日間	ヒューマリンN カート・キット	30℃以下28日間		
持効型	レベミル ベンフィル・フレックスペン ・インレット	30℃以下42日間			ランタス カート・ソロスター	25℃以下28日間

平成 24 年度多摩地区医師会懇話会報告

11月10日(土)午後6時より新宿京王プラザホテル南館5階「エミネンスホール」にて例年通り多摩地区医師会懇話会が行われました。

今回は多摩市医師会が当番幹事で、24地区医師会 278名の出席でした。

中村弘之多摩市医師会副会長が司会の労を執り開会されました。

今村聡日本医師会副会長(日本医師会横倉義武会長の祝辞代読)をはじめ多くの方々の祝辞が披露されました。真鍋勉東京都医師会代議員会議長の乾杯とともに会食となりました。

和やかな会食後アトラクションとして多摩美術大学学生による演技(ベリーダンス)と桜美林大学学生による演技(チアリーディング)が披露されました。チアリーディングは大変賑やかであり見応えのあるもので会食中の出席者もステージに注目していました。

最後に次期当番医師会長である立川医師会会長阿川忠郎先生の挨拶後、佐々部一多摩市医師会副会長の閉会の辞でお開きとなりました。

(文責:近藤之暢)



西多摩医師会在宅医療連絡会第 8, 9 回報告



公衆衛生部長 川口 卓治

第 8 回在宅医療連絡会

10月22日月曜日 西多摩医師会館 午後7時30分より

司会 松原内科クリニック 松原貞一先生

2025年にむけて行政が求めている医療改革の方向性

高齢化人口が最高数になる2025年に向けて、医療改革の方向として、1. 入院期間の短縮、2. 入院ベット数増加の制限、3. 在宅医療、在宅での看取りの推進、4. 医療、介護の連携など、の推進の講演。

11月7日水曜日 西多摩8市町村高齢介護課との懇談会

西多摩在宅医療機関名簿を高齢介護事業者リストにあわせて配布を検討することをお願いしました。西多摩医師会事務局に連絡窓口を設置、月曜日から金曜日午後1時から3時まで。

第 9 回在宅医療連絡会

11月19日 月曜日 西多摩医師会館 午後7時30分より

司会 多摩リハビリテーション病院 吉田雅彦先生

在宅医療と訪問看護の連携について

- 訪問看護より
1. 訪問看護指示書の開始日が、記入日より後になるよう指摘があった。
 2. 医師との連絡方法について、ファックスの一部に連絡方法を選択できる

欄を設けるなど、検討しました。

訪問看護とともに、在宅医療を推進していくことを確認しました。

次回 12月17日月曜日の予定です。西多摩医師会館 7時30分より

第1回西多摩認知症医療連携委員会報告



11月15日に西多摩医師会館に於いて、第1回西多摩認知症医療連携委員会を開催しましたので、報告いたします。

出席者：横田卓史会長 高橋真冬（副委員長） 植田宏樹（副委員長）

小山秀樹 三ツ汐 洋 小林康弘 江本 浩（委員長）（敬称略）

決定事項

1. 西多摩地域における認知症医療に対する医療実態調査と認知症連携シート（情報提供書）、クリニカルパスの作成準備、物忘れ相談医リストの更新を目的として、会員（診療所および病院）に対してFAX アンケートを行う。

アンケートの内容の詳細について高橋委員および江本の作成した原案を元に意見交換を行い決定した。

2. アンケート調査の結果をもとに次回委員会にて物忘れ相談医リスト、医療連携シートの作成を開始する。このアンケート結果については、平成25年3月に予定されている西多摩パネルディスカッション（テーマは認知症医療連携）において発表する。
3. パネルディスカッションでは、神経内科の立場から高橋委員が、精神科の立場から植田委員が認知症医療連携について有用性と今後の問題点について症例提示を交えて発表する。

（地域医療部 江本 浩）

理事会報告

★ Information

10月定例理事会

平成24年10月23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・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. 第127回日本医師会臨時代議員会における代表質問・個人質問について
2. 東京都がん検診受託機関講習会の開催について
3. 平成24年度東京都医師会産業医生涯（実地）研修会の開催について
4. 地域医療推進委員会の答申について
東京都保健医療計画の改定

【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 第15回浅草医学会について（浅草医師会）
 - ② 第16回台東区の在宅医療を考える会について（浅草医師会）
2. 城東ブロック（当番：江東区医師会）
 - ① 医療廃棄物適正処理事業運営に関する基本協定書の解除について
新システム11月頃発表予定（葛飾区医師会）
 - ② 第30回江戸川医学会（11月17日・18日）について
（江戸川区医師会）

(2) 各部報告

学校部「ぜん息予防のための食物アレルギーの基礎知識」を西多摩地区8市町村の公立小中学校及び都立高校・養護学校に配布した。

総務部「糖尿病セミナー」を10月14日青梅市立総合病院で開催した

(3) 地区会報告（各地区理事）

青梅市 11月8日「CKD勉強会」を開催予定
11月9日青梅市医師会懇談会を開催予定

福生市

羽村市

あきる野市 10月15日例会 四種混合ワクチンの説明

瑞穂町

日の出町

(4) その他報告

東京都医師会第14回救急委員会（10月15日 小山英樹 委員）

東京都医師会第13回健康スポーツ医学委員会（10月11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 —

3. 協議事項

- (1) 「西多摩、医療・福祉地域連携マニュアル VOL. 2 判断・対処集」の増刷等について
— 継続 —

オファーの状況等をふまえ、いろいろな角度から議論がなされ、当面の対応について協議された

- ・地区内関連機関には、すでに相応の部数（約2000部）が配布されており、増刷は行わない
- ・当面のオファー対応としては、ある程度の受付期間後に申し出等を取りまとめ、印刷許可（実費配布）の可否を協議の上決定する

- ・印刷許可の要不要及び必要な場合の文言等については、顧問弁護士に相談の上取り扱う
- ・事業としての物品販売をすることについては、今後の検討課題とする

- (2) 「市民健康講座」(11月17日)に参加者へ配布予定の情報(案)について ― 継続 ―
西多摩地域で「休日(年末年始も含む)や平日夜間の急病時」に利用できる医療機関(案)は、地域住民によりわかりやすくなるよう情報(案)を改正し、次回理事会で再協議することとした。

4. その他

- (1) 11月13日都医役員との意見交換会議題について

11月定例理事会

平成24年11月13日(火)

西多摩医師会館

[出席者:横田・鹿兒島・野本・蓼沼・江本・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) 各部報告

公衆衛生部 (在宅医療連絡会)

11月7日「市町村高齢者・介護保険担当課長との懇談会」について

在宅医療機関名簿の利用は、各医療機関に負担がかからない形でと説明した

学術部

11月1日 学術部委員会

11月17日 市民健康講座

2月19日 臨床報告会

3月7日または14日 パネルディスカッション

(2) 地区会報告 (各地区理事)

青梅市 11月8日「CKD勉強会」を開催

11月9日懇談会

福生市

羽村市

あきる野市 11月9日(金) 認知症に係わる講演会

瑞穂町

日の出町

(3) その他報告

東京都医師会第14回地域福祉委員会 (10月25日 進藤 晃 委員)

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」

勉強会 講演「“在宅救急” 在宅で療養している患者の救急医療」
講師 昭和大学病院院長 有賀徹先生
報告事項「高齢者の居住安定確保プラン」の決定

東京都医師会第10回勤務医委員会(11月5日 進藤 晃 委員)
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—

2. 報告承認事項

- (1) 入・退会会員、会員変更について — 承認 —
- (2) 25年度国民健康保険特定健康診査に係る委託契約について(依頼)
基本項目単価を今年度と同額とする依頼があった。

3. 協議事項

- (1) 「市民健康講座」(11月17日)の参加者へ配布予定の情報(案)について
— 一部修正の上可決承認 —
西多摩地域で「休日(年末年始も含む)や平日夜間の急病時」に利用できる医療機関の情報について一部修正して配布することが決議された
- (2) 平成25年度学校医等各種報酬及び予防接種委託料について(要望) — 後日交渉 —
資料により平成25年度学校医等各種報酬及び予防接種委託料の要望が紹介され、前年の状況を踏まえた協議が行われた

4. その他

- (1) 新年賀詞交歓会の招待者について
1月19日(土)新年賀詞交歓会(スイートプラム)の招待者について
- (2) 12月の移動理事会について
ガレリア ルチェンティで行う予定。
- (3) 西多摩医療懇話会の日程等について
2月2日(土)13時30分～フォレストイン昭和館・車庫で開催予定「防災について」

東京都医師会との意見交換会が定例理事会に先立ち行われた。

東京都医師会来訪者 野中会長 近藤副会長 角田理事 林理事 平川理事 蓮沼理事
眞鍋代議員会議長 新井事務局長

宮城理事より 公立校教職員に対する健康管理に関する件(学校産業医の推薦等について)で質問

川口理事より 在宅医療24時間対応できる医療機関が少ない。ターミナルケア、急病時の対応等は、訪問看護ステーションに対応してもらおう等、開業で外来をやりながらやっていける体制づくりをしなければならぬが、どうすれば良いかと質問

会員通知

- 会報
- 宿日直表(青梅・福生・阿伎留)
- 学術講演会(11/1,8,14, 20, 21, 29)
- 青梅市立総合病院専門外来への紹介患者受診についてのお知らせ
- 第26回西多摩心臓病研究会
- 西多摩脳卒中医療連携症例検討会(11/21)
- 忘年クリスマス会ご案内(12/4)
- 平成24年度認知症サポート医養成研修
- 公立福生病院症例発表講演会(12/13)
- 産業医研修会(12/15 東京都医師会実地)
- ” (12/15 三鷹市医師会)

- 産業医研修会(2/3 すみだ医師会)
- ” (2/24 慈恵医師会)
- ” (1/12 東京大学医師会)
- 暮らしの中の医療ナビ
- 「東京都エイズ予防週間」ポスター・チラシ
- 肺がん検診従事者講習会のお知らせ(11/29)
- 大腸がん検診従事者講習会のお知らせ(11/15)
- 第88回多摩医学会講演会抄録
- 平成24年度日本医師会「認定産業医」新規申請について(第4回/11月受付)
- 在宅医療連絡会(11/19)
- 西多摩医師会会員名簿について

医 師 会 の 動 き

医療機関数	213	病院	30
		医院・診療所	183
会 員 数	553	A会員	203
		B会員	350

会 議

11月1日	学術部会
7日	市町村高齢者・介護保険担当課長との懇談会
8日	第3回西多摩地域糖尿病医療連携検討会
13日	定例理事会
15日	認知症医療連携委員会
19日	第9回在宅医療連絡会
22日	会報編集委員会
27日	定例理事会

講演会・その他

11月1日	学術講演会
	演題：臨床薬理からみた抗うつ薬使用の注意点
	講師：さいたま市立病院 総合心療科 部長 仙波 純一 先生
8日	保険整備委員会
8日	学術講演会・西多摩糖尿病FORUM
	演題：インクレチン時代の糖尿病の治療
	講師：順天堂大学医学部代謝内分 泌学 先任准教授 藤谷与土夫先生

14日	学術講演会・西多摩高血圧カンファレンス
	演題：CKD診療ガイド2012改訂のポイント
	講師：埼玉医科大学 腎臓内科 教授 鈴木 洋通 先生
15日	法律相談
17日	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
	公立福生病院 副院長 小児科 松山 健 先生
	2.救急一般について
	青梅市立総合病院 救急科 部長 肥留川賢一 先生
20日	学術講演会・西多摩臨床セミナー
	演題：臨床医が知っておくべき整形外科の知識
	講師：日本大学医学部 整形外科 学系整形外科学分野 主任教授 徳橋 泰明 先生
21日	西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会
	1.当院回復期リハビリテーション病棟における自動車運転状況の調査報告
	公立阿伎留医療センター リハビリテーション科 作業療法士 小峯 幹高 氏

2. 継続リハビリテーションの必要性～回復期以降の継続リハビリテーションによる改善例～
日の出ヶ丘病院リハビリテーション科 理学療法士 篠崎 玲子 氏
3. 多職種連携のなかで舌接触補助床を作製し、脳卒中後遺症患者の食形態を上げることができた一症例
山崎歯科医院 山崎 文子 氏
4. 情報伝達が不十分であった事が死亡に関与したと思われた肺高血圧症合併脳梗塞の一例
大久野病院 副院長 高梨 博文 氏
5. 謔妄・食思不振状態を伴う小脳梗塞患者への支援
青梅市立総合病院 南1病棟看護師 小野真理子 氏
6. 高次脳機能障害を持つ患者に対する連携
羽村三慶病院 看護師 瀧澤 文香 氏
7. 医療依存度の高い、脳出血後遺症患者の一事例
公立福生病院 4西病棟看護師 青木喜久美 氏
8. 多職種連携により今後の生き方(胃瘻造設)を決定した一事例～QOLの向上のためにチーム支援、関わりを考える～
梅の園訪問看護ステーション 所長 安藤 早苗 氏
9. 医療、看護との連携における訪問介護のターミナルケア
指定訪問介護事業所 あきる台 ケアサービス サービス提供責任者 小山ひとみ 氏
- 学術講演会
演題：C型肝炎の新しい治療
講師：青梅市立総合病院 消化器内科 部長 野口 修 先生
- 22日 糖尿病教室 (管理栄養士による集団教室)
- 29日 学術講演会
E-Quality Meeting in 青梅
【症例発表】“選択的DPP-4阻害

薬エクア錠の使用経験”
柳田医院 院長 柳田 和弘 先生
【特別講演】“太ってなくても肥満？～2型糖尿病の病態生理における異所性脂肪とインクレチンの役割～”
順天堂大学医学部内科学代謝内分泌学講座
准教授 田村 好史 先生

役員出張

- 11月10日 多摩地区医師会懇話会
14日 東京労働保険医療協会評議員懇談会
16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長連絡協議会
多摩ブロック医師会新旧会長懇話会
26日 西多摩二次保健医療権地域災害医療連携会議初代会

【入会会員】

- 氏名 高田 夏彦
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 平成21年3月卒
- 氏名 布川 香樹
勤務先 (医社) 大聖病院
出身校大学 岩手医科大学 昭和51年3月卒
- 氏名 宮本 洋介
勤務先 (医社) 仁成会 高木病院
出身校大学 日本医科大学 平成8年3月卒

【退会会員】

- 氏名 谷本 浩二
勤務先 公立阿伎留医療センター

【開設者・名称変更】

- (新) (医社) みやびの会 こばやし内科
小児科クリニック 理事長 小林雅史
(旧) こばやし内科小児科クリニック
小林雅史

【氏名変更】

- (新) 加藤 峰幸
(旧) 稲岡 峰幸
公立阿伎留医療センター

【廃業】

- 氏名 田代 洋 (死亡)
施設名 田代医院

お知らせ

事務局より お知らせ

平成25年1月(12月診療分)の

保険請求書類提出

1月8日(火)

— 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 12月20日(木)
1月17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。

医師会館休館のお知らせ

年末・年始 事務局は下記の通り休館いたします。

記

12月29日(土)～1月6日(日)まで

(通常業務は28日(金)正午までとさせていただきます。なお1月7日(月)より平常通りとなります。)

表紙のことば



『紅葉』

11月4日山梨県西沢溪谷に行きました。紅葉の色づきは少し早かったようでした。溪谷の奥のほんコースは4時間程かかるようで、登山装備が必要でした。残念でしたが、来年のお楽しみといたしました。

稲垣壮太郎

あとがき



突然ですが問題です。セミ、カブトムシ、クモ、チョウこの中で仲間はずれはどれでしょう？答えはクモ(昆虫ではなく節足動物だから)この問題はある私立小学校の入試問題です。大抵の小学校の募集要項には「入学前年の子どもの素質をみる」などとうたってありますが、

こんな問題が解る幼稚園児は天才ですよ。そんな子どもがわざわざ電車に乗って遠い有名小学校に通う必要があるのか疑問に感じます。学力が全てではありませんが、能力のある子はよほどの事がない限りどんな環境でも優秀だとすれば、そういう子を集めた学校は適当な教育でも名が上がるのではないかと考えてしまいます。少子化と景気低迷のため私立小学校の受験者数が減少している現在、各校とも努力をしていると思いますが…

マスコミも以前はモンスターペアレントなど学校を擁護する意見が多かったが、最近はいじめの対応など批判的になっているように感じます。文部科学大臣の暴挙(?)も方法はともあれ一利あると思った人も少なくないと思います。医療同様“聖域”と言われた教育分野が叩かれるのは複雑な思いもありますが、違和感があるのも確かです。何か話が大きくなってしまいましたが、私が言いたいのはいもうお受験はコリゴリということです。

すずき瑞穂眼科 鈴木寿和

社団法人 西多摩医師会

平成24年12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

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。



BML 株式会社 **ビー・エム・エル**
埼玉第三営業所
TEL:049-232-0111