

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第481号 平成25年1月



『ダイヤモンド富士』 松原 貞一

目

		頁
1) 年頭の挨拶	横田卓史	2
2) 感染症だより	西多摩保健所	3
3) 平成24年忘年・クリスマス会	総務部	4
4) 都道府県紹介	真鍋 勉	6
5) 連載企画 高血圧と食塩	土田大介	7
6) 広報だより 潮 時	湯田 淳	8
7) 在宅医療連絡会第10回報告	川口卓治	9
8) 学術部インフォメーション	学術部	10
9) 糖尿病医療連携検討会からの 今月のメッセージ	清水茂雄	11

次

		頁
10) 専門医に学ぶ	野口 修	12
11) 「平成24年度西多摩地域脳卒中 医療連携症例検討会」報告	小机敏昭	14
12) 同好会短信 ゴルフ部だより	田村啓彦	27
13) 理事会報告	広報部	28
14) 会員通知・医師会の動き	事務局	31
15) 表紙のことば	松原貞一	32
16) お知らせ	事務局	33
17) あとがき	松崎 潤	34



年頭の挨拶

西多摩医師会 会長 横田 卓史

新年明けましておめでとうございます。

年末の総選挙で自民党が大勝し政権復帰いたしましたが、今年はいよいよ、社会保障と税の一体改革やTPP参加の本格的交渉、消費税導入の具体化等我々医療関係者にとっても関わりの深い政治案件が正念場を迎えます。自民政権には国民皆保険制度の堅持、医療機関の経済基盤の安定化など、我々の期待に背かぬ確固たる対応をお願いしたいものです。

西多摩医師会においても、昨年は懸案の新法人移行や新会館建設に関して大きな進展がありました。法人移行については、8月末東京都の許可が下り本年4月1日付で新法人に移行可能となり、会館建設に関しては、青梅市のご協力によりケミコン精機跡地を7月末に購入し、現在建設業者を選定中で、早ければ今年中に新会館が落成予定です。

疾病連携に関しては、脳卒中、糖尿病に続き認知症の委員会が11月に立ち上りました。また、医師会が取り組むべき喫緊の課題として全国的に注目されている、在宅医療、災害医療に関しても、在宅医療連絡会において4月より西多摩の地域事情に合った在宅医の連携が検討されており、11月に災害医療対策委員会が設置され、東京都の災害体制に則った西多摩版の災害医療対策計画の策定に、関係機関と連携しながら着手致します。

さて、本年当医師会は、記念すべき100周年を迎えます。6月29日立川パレスホテルで記念式典を計画しておりますので、会員の皆様には是非ともご参加頂きます様お願い申し上げます。東京都の地区医師会において100周年を迎えた医師会は数えるほどで、大変名誉なことあります。この間連綿と西多摩の地域医療に貢献された諸先輩のご尽力に心から敬意を表し、この輝かしい伝統を守り抜く決意を新たに次の100年に向けて力強く歩みを進めたいと思います。最後に本年の皆様方のご健康とご多幸を心から祈念申し上げ新年のご挨拶と致します。

感染症だより

〈全数報告〉

第 46 週 (11.12-11.18) から第 50 週 (12.10-12.16) 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 3 件 (肺結核 3 件)

(三類感染症) なし

(四類感染症) レジオネラ症 2 件、つつが虫病 1 件

(五類感染症) なし

〈管内の定点からの報告〉

	46 週	47 週	48 週	49 週	50 週
	11.12～11.18	11.19～11.25	11.26～12.2	12.3～12.9	12.10～12.16
RS ウィルス感染症	2	1	1	3	4
インフルエンザ	4	2	6	8	9
咽頭結膜熱	1		2	4	1
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	7	5	9	9
感染性胃腸炎	44	79	107	168	141
水痘	7	12	12	18	14
手足口病	1			2	
伝染性紅斑		1			
突発性発しん	3	3	1	4	2
百日咳					
ヘルパンギーナ					1
流行性耳下腺炎	2	1			4
不明発疹症					
MCLS					
急性出血性結膜炎					
流行性角結膜炎					
合 計	67	106	134	216	185

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 感染性胃腸炎の流行警報について、都はプレス発表をしました。

都内の患者報告数が流行警報基準を超えたため、東京都では 12 月 6 日にプレス発表を行いました。

西多摩保健所管内、都内とも定点当たり報告数は、41 週以降増加し、過去 5 年間の同時期と比較しても多くなっており、第 49 週は管内は 21.00 人、都内は 26.95 人です。第 50 週は管内は 17.63 人、都内は 26.13 人と前週に比較してやや減少し、例年の傾向からみるとピークを迎えたと考えられます。

しかし、社会福祉施設の集団発生の報告は、管内では第 48 週から増加しており、引き続き注意が必要です。特に、初発の有症状者が確認されたら、速やかに拡大防止対策を実施していくことが重要となります。

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、エプロンを着用し、処理後は十分に手洗いしてください。

(遺伝子型 G II /4 変異株の情報は、国立感染症研究所の IASR (病原微生物検出情報) の 2012年第47週号に掲載)

② インフルエンザは都内で流行開始の目安を超えてきています。

西多摩保健所管内の第50週の定点当たり報告数は0.64人と増加し、都内は1.12人で流行開始の目安となる1人を超えていいます。(「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)

予防のポイントは、外から帰ったときや、咳・くしゃみを手でおおったときの「手洗い」、咳やくしゃみをする時はティッシュやマスクを口と鼻にあて、他の人に直接飛まつがかかるないようにする「咳エチケット」です。

学校保健安全法では、インフルエンザによる出席停止の期間について、「発症した後五日を経過し、かつ、解熱した後二日（幼児にあつては、三日）を経過するまで。」としています。

③ その他

マイコプラズマ肺炎は管内では第46週から50週の報告はありませんでしたが、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が多いです。

水痘は、管内、都内とも過去5年間の同時期と同様に増加傾向にあります。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課



平成24年 西多摩医師会 忘年・クリスマス会。

忘年クリスマス会が平成24年12月4日(火)フォレストイン昭和館で開催されました。

平日のお忙しい又寒い中、子供12名を含む123名の多数の方々に出席して頂きました。

開宴挨拶では横田卓史会長より西多摩医師会の新法人化、本日が衆議院選挙公示日又来年度は医師会創立100周年式典、新医師会館の施行、完成等新たな多忙の1年となりますが今夜は楽しい一時を過ごして下さいとの言葉でした。

次に公立阿伎留医療センター院長 荒川泰行先生の乾杯の音頭でパーティが始まりました。

しばしあいさわせの後、子供達へのクリスマスプレゼントに続き皆が楽しみにしているアトラクションの時間になりました。今回は真鍋先生より御紹介のニューヨーク出身で全国的に活躍しているゴスペルシンガー、キャロルギャズデンさんと30人のクワイアによる合唱でした。迫力ある声量で一気にクリスマス気分になり大いに盛り上りました。

途中本日公示の自由民主党候補 井上信治先生の代理尚子夫人より応援よろしくお願いしますとの挨拶がありました。

次の賞品抽選会では、他のイベントと違い女性の参加者が多いのでホームベーカリー、真空保温調理器、フェイススチーマー等女性に喜ばれる賞品を多数揃え大変満足の様でした。

そろそろお開きの時間となり閉宴の挨拶を鹿児島武志副会長にいただき、楽しいパーティは無事終了となりました。

尚、会の準備に御協力くださった医師会事務局の皆様に感謝申し上げます。

(文責：福祉担当 朱膳寺洋文)

(写真：福祉部副担当 小林康弘)

No. 481



(5)



都道府県紹介



第6回 北海道



懐古的「旭川」の話

羽村市 真鍋 勉

広報部から、私の生れ故郷の「旭川」について何か書いて欲しいとの要望がありました。高卒と同時に旭川を離れて五十余年、その間数回帰郷したのみですから、思えば「旭川」はずいぶん遠い存在となっていました。しかしながらいったん思い出に耽ると、取り止めもなくあれこれと過去の出来事が蘇ります。それが故郷と言うものなのでしょうか。

旭川は、今でこそ「旭山動物園」で多くの人が知る存在となり、空港や医大も出来ましたが、私が住んでいた（昭和15年～33年）頃は北海道で札幌に次ぐ都市とは言うものの人口10万程度の小さな市で、産業というべき物も特に無く、上川盆地の中央に位置し市内には石狩川が流れ、朝な夕なに大雪山連峰を望みながら時が過ぎると言う、いたって平凡な小都市でした。戦時中は勇猛果敢（と聞かされていました）で名をはせた陸軍第7師団があり（現在は自衛隊第2師団）、旧国鉄旭川駅前から市中を通り、石狩川に架る旭橋までの道路は一番整備されていて、それを市民は師団道路と呼んでいました。戦後は「平和通り」と改名されましたが、陸軍師団があり軍都として発展した旭川でしたが、戦時中市内が爆撃を受けたという記憶が無いのは不思議な事です。戦後の数年間は旭川も例外でなく食糧難でした。毎日イモ、カボチャ、トウキビが主食でした。現在も小中学校の同級会を年1回東京で行っていますが、常に20人前後が集まり、当時の話が出るとやはり食物の話が中心になります。5～6才のひもじかつた体験がそうさせるのでしょうか。その話で気付いたのですが、その頃の主食だった「じゃがいも」がその後の食生活で、「ジャガイモ派」と「反ジャガイモ」に別れてしまう事です。因みに私は前者で、現在も自称「いもにいちや

ん」で通しています。「ジャガイモ」についてのうん蓄は別の機会にするとして、前述の様に旭川は上川盆地の中央に位置するため寒暖の差が激しく、日本の最低気温マイナス41度は1902年（明治35年）にここ旭川で記録しています。小学校時代にマイナス20度はおろかマイナス30度を体験した事があります。（この小学校の先輩にはあの名投手スタルヒンが居て、何年生の時だったか忘れましたが、そのスタルヒンが運動場で全校生徒を前に講演をした事がありました。）マイナス30度になると市内の小学校は休校になるのですが、確か二、三度あったと思います。休校になったので外で遊ぼうと沢山着込んで出かけたものの、顔の皮膚は針を刺すようにピリピリと痛く、息を吸うと胸キュン、マスクをすると今度は睫毛にツララ、結局外で遊ぶのを諦めざるを得ませんでした。想像がつきますでしょうか。この様な厳寒の続く毎日ですから春の来るのが本当に待ち遠しく、雪が解け始め、ビチャビチャの悪路も春の訪れを感じていました。やがて、馬フン風が吹いて春の到来です。（その頃は市内は馬ソリが荷を運んでいて、あちこちに沢山のオミヤゲを残していました）市内から望む大雪山山系の主峰旭岳の雪が毎日少しづつ解け始め、やがて黒い山肌が現われる様子は今でも脳裏に焼き付いています。旭岳には二度登りましたが、テントの近くで「なきうさぎ」にご対面した事、手にとどく様に近くに感じた満天の星、雪渓の雪にミルクをかけて食べたあの味……。

味にたどり着いて、さて次はラーメンの話にしようか、ニシンの話でもと思いましたが、予定の枚数を越えそうなので、これらの話は次回機会がありましたら、という事にしまして、今回はこの辺で筆を置く事に致します。

連載企画



高血圧と食塩

青梅市 土田医院 土田 大介

そろそろインフルエンザが流行する時期でしょうか？これを書いている12月はインフルエンザワクチン接種で忙しい日々が続きます。ところでワクチンの予診票をチェックしていると「何か病気にかかっていますか」との質問事項に「いいえ」を選択する高血圧症患者さんをしばしば見かけます。自覚症状のあまりない疾患だけに病気との認識がないのかもしれません、内服治療を勧めても希望されなかつたり、食事や運動などの生活習慣の改善を促してもそのままだつたりなど困ることもままあります。

高血圧症における生活習慣指導と言えば減塩がまず挙げられます。アマゾンに住むヤノマミ族は調味料として食塩を摂らないので平均の血圧が100/60mmHg前後であるという話は有名ですが、塩分の摂り過ぎが高血圧の原因になるというのは今では常識のこととなっています。高血圧症に対する減塩の有効性は100年以上も前から論じられているようですが、以前には「高血圧と塩とは無関係」との報告もいくつかあり、糺余曲折を経て今日に至っていることが佐々木直亮元弘前大学衛生学教授の「食塩と健康」に記されています（ホームページより閲覧可能）。疫学では対象の選択や評価の仕方で結論が異なってくるようですが、塩分はいろいろな食事に含まれているだけに摂取量の評価は曖昧になります。高血圧治療ガイドラインにおける減塩目標値は1日6g未満とされていますが、それを実際に診察の中で具体的に指導するのは難しいものがあります。食品の成分を自分で調べて塩分摂取量を毎日記録したものを持ってきた方が先日来院されましたがそのような人は稀です。青梅市では家庭の味噌汁の塩分濃度を測定する試みがされていました。味覚という主観的なものを客観的に評価するという

点では有用かと思われますが、塩分摂取量を調べている訳ではありません。などなどいろいろ考えていたところ、高血圧治療ガイドラインに尿中ナトリウムおよびクレアチニン濃度から1日塩分摂取量を推定する方法が推奨されていました。これはCKD診療ガイドにも載っておりますので単に今まで自分が知らなかつただけなのですが、その有用性を理解するため今年度の特定健診の際に検査項目を追加して1日塩分摂取量を求めてみました。統計学的な検討はまだこれからですが大まかな結果を示しますと、

- ① 1日塩分摂取量が10gを超えると高血圧症の割合が多くなるが、6g未満で特に高血圧症が少ないという印象はない。
- ② BMIが大きいほど塩分摂取量が多い傾向がある。
- ③ eGFRを昨年度と比較した限りにおいて、塩分摂取量は腎機能変化に関わりがなかった。
- ④ 夫婦間で塩分摂取量に相関は見られなかった。

などのようなことが言えそうです。

①は高血圧の原因には塩分摂取以外の要素もあるからなのでしょう。②は食事の量が多ければそれだけ塩分摂取も多くなると解釈しました。③は適切な評価方法と言えないのかもしれないでの再検討してみます。④は相関があることを期待していましたが、実際には飲酒などに関して奥さんの手に負えない御主人さんもおり、そのような夫婦間では塩分摂取量にギャップが見られました。

こうして求めた塩分摂取量のデータを基に減塩指導をしていくつもりでしたが、塩分摂取量が多いことを伝えてもそのようなことはないと反論する患者さんはおります。「減塩を意識しているかどうかは塩分摂取量に有意

な差を来さない」という日本高血圧学会減塩ワーキンググループ（現在は減塩委員会に改称）の報告もあります。今後は今回の結果を薬物治療の選択（利尿剤の使用など）へ応用することを検討しているところです。

血圧の世界では悪者になっている食塩です

が、塩水によるうがいが風邪やインフルエンザの予防に有用であったという報告は New York Times にも載せられていたそうです。（原著は確認出来ず）。実際に塩水を用いるかは別として、しっかりうがいをしてこの時期を乗り過ごしていきましょうか。

広報だよ



潮時

青梅市 ゆだクリニック 湯田 淳

新年あけましておめでとうございます。年頭に何を書こうか非常に悩みましたが、私の趣味の魚釣り（海釣り、船釣り）に関連して上記題材といたしました。私は前職時代より、海での船釣りにハマってしまい、昨年も月に1回ペースで千葉（南房総）や沼津に仲間（青梅釣好会）と釣行に出かけました。四季折々、旬の魚に狙いを定めて出かけました。毎回、魚に応じて仕掛けを揃え、釣り方をシミュレーションし、釣った魚の料理方法まで考えながら釣り場に向かう時が一番幸せな時間です。ところが、最近、昔に比べ魚が釣れなくなりました。勢い勇んで出かけても旬の魚どころか、外道（目的と違う魚）すら釣れず、いわゆる「ぼうず」で帰ってくることも何回かありました。そのような時に釣り舟の船長が必ず言う言葉があります。…「魚はいるけど潮が悪かった・・・」…

「潮が悪い」というのは何を意味しているのか最初はわかりませんでした。魚が魚群探知機でいることがわかっていて、船長が指示したタナ（魚が検知された場所）に仕掛けを落とし、エサを撒いているのに全く釣れないのは何故か？この「潮が悪い」という現象に興味があり、少し調べてみました。

御存知の通り、海面が一番高い状態を「満潮」、一番低い状態を「干潮」といいます。この満潮と干潮は1日に2回ずつ、入れ代わります。この海面の周期的な上下を「潮汐」

と呼びます。潮汐は月と太陽の引力によって引き起こされると考えられています。ひと月に一度、新月と満月の日には月と太陽と地球が一直線に並び、その並びが太陽⇒月⇒地球の時（新月の時）は太陽と月の引力が重なり合い、海面が引っ張られ、また、太陽⇒地球⇒月の時（満月の時）は太陽と月が最も海面を引っ張り合うので、干潮と満潮の高低差が最も大きな「大潮」になります。高低差が最も低い「小潮」は地球を軸にして月と太陽が直角になる日（上弦の月、下弦の月の日）になります。このように潮汐は月と太陽の引力の影響を受けており、月と太陽と地球の位置関係により、高低差が生じります。

それではこの干潮、満潮、大潮、小潮といった現象と魚釣りがどう関係しているのでしょうか？魚の活動は潮が流れている（動いている）間に活発になるとと言われています。それは餌となる海底のプランクトンが潮の流れで動きだし、それを補食する小魚の活性が上がります。さらにその小魚を補食する大型の魚の活性も上がるという食物連鎖が海の中で起こります。魚の活性が上がっているときは何をしても必ず釣れます。これは私も過去に何回か経験したことがあります。「入れ食い」がその状態です。潮が流れる（動く）とは潮が満潮⇒干潮へ、干潮⇒満潮へ変化していく過程を意味します。逆に満潮のピークと干潮のピークは潮が止まり、どんな仕掛けを使お

うが、餌をいっぱい撒こうが魚は釣れません。潮汐差の一番大きな大潮で満潮⇒干潮、干潮⇒満潮へ向かう時刻に潮が一番流れ、魚の活性が上がり、よく釣れます。

以上のことから前述しましたように干潮と満潮は必ず、1日に2回あります。朝から釣り糸を垂れていれば必ず、潮が流れる時刻がきます。この潮が流れている時が絶好のチャンスであり、これを「潮時」といいます。そこで魚を釣り上げられるかは釣り人の腕にか

かってきます。ですから、釣果が悪かった時の船長の「今日は潮が悪かった」という言葉は釣り人への慰めなのです。

潮時は釣りだけではなく、我々の日常生活、仕事、人間関係などあらゆる事にあります。その潮時を活かせるかどうかはその人次第だと思います。今年も1年を通じていろいろな場面で潮時がくると思いますが、なるべくそれらを活かし、満足いく一年でありたいと願っています。

西多摩医師会在宅医療連絡会第10回報告



公衆衛生部長 川口 卓治

12月17日午後7時30分より西多摩医師会館にておこないました。

司会 ひかりクリニック 土屋輝昌先生

1. 在宅医療向けクラウド型モバイルカルテの説明

訪問先で、タブレットに入力すれば、カルテが、作成できる。診察結果が、リアルタイムで、クリニックに送信されるので、医療事務担当者も、医師が、訪問先から帰るのを待つ必要がなくなり、大幅に効率化される。診察履歴や、訪問スケジュールの管理もできる。

質問では、電波状況により使えない場所がある。とくに西多摩で多い。電波状況が悪いと入力できない。診察履歴も見れない。

まだ、訪問看護などとの情報共有には使えない。

導入コスト、メンテナンス、などの質問がありました。

2. 在宅医療連絡会の協力病院へのアンケート

緊急のケース、在宅療養が、困難になったケースなどにわけてアンケートを検討することになりました。

病院の機能別に、内容を検討する。次回再度検討します。

第11回在宅医療連絡会予定

2013年1月21日 月曜日 午後7時30分から 西多摩医師会館にて、

司会 酒井医院 酒井 淳先生

1. 7時30分 製品紹介

2. 7時45分 仮題 在宅医療の現状と今後 大久野病院 進藤 晃 先生

3. 8時45分 在宅医療連絡会 在宅医療連絡会の協力病院へのアンケート

その他

よろしくお願ひします。



学術部 Information



西多摩医師会学術講演会について

11月1日（木）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、『臨床薬理からみた抗うつ薬使用の注意点』というテーマでさいたま市立病院総合心療科部長の仙波純一先生にご講演頂きました。

講演では、近年増加し続けているうつ病に対する薬物療法の有用性と注意点について、抗うつ薬の使い分け方などにも言及され、臨床精神科医の立場から症例提示を交えながら解りやすくお話しして頂きました。

講演の要旨は以下の通りです。

（学術部担当 江本 浩）

「臨床薬理からみた抗うつ薬使用の注意点」

さいたま市立病院・精神科 仙波 純一

近年うつ病の受診者は増加し続けており、その病態も多様化している。また、うつ病治療における抗うつ薬の有用性についても、特に軽症例に対しては疑問が呈されるなど、抗うつ薬療法については現在再検討が求められている。今回の講演では、抗うつ薬使用における注意点を、実際に薬物を使用する臨床精神科医の立場で論じた。

抗うつ薬の効果や副作用は患者によって大きく異なり、この多様性には遺伝的な要因があるのではないかという見地から、抗うつ薬の作用部分であるセロトニン・トランスポーターやセロトニン受容体の遺伝的な多型性が調べられている。現時点では、セロトニン・トランスポーターのプロモーター領域の多型性と抗うつ薬の効果に関連が示唆されている。しかし、白人とアジア人とのでは異なる研究結果が得られており、そのほかの受容体の多型についても、確定的な所見は得られていない。今後の遺伝薬理の発展によって、抗うつ薬の選択や副作用の生じやすさなどが投与前に予測できるようになることが期待される。しかし、それまでは丁寧な臨床的に観察が重要である。

抗うつ薬の副作用は、口渴、便秘、悪心など薬理学的なプロフィールから容易に想像できるものもある。しかし、性機能障害など、プロフィールだけからは説明できない副作用も多い。特に身体疾患を持つ患者は、身体疾患そのものへの影響や服用中の薬物との相互作用の点で、抗うつ薬を使用するときには注意が必要である。多種の抗うつ薬を使用してQTが延長し、路上で失神して救急搬送となった症例を呈示した。まれではあるが留意すべき副作用については、このような副作用もあるとして臨床家は銘記しておくべきであろう。その他の副作用には、SSRIに伴う出血傾向や、低ナトリウム血症、セロトニン症候群、中断症候群などがある。また、精神面への副作用として、いわゆる activation syndrome や apathy などが注目されている。

最後に、抗うつ薬使用に関わる臨床的な疑問の一つとして、抗うつ薬の使い分けについて私見を述べた。抗うつ薬の使い分けには、明確な基準のないこと、わが国特有の名人芸的な使い分けに拘泥するよりも、常識的な薬物の選択が望ましいことなどを論じた。

『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 循環器内科部長の清水茂雄先生にお願い致しました。

当院が所属する東京都CCUネットワーク施設全体の急性心筋梗塞の入院中死亡率はPTCR（血栓溶解療法）が始まった1982年ごろは15%前後でしたが、PTCA（バルーン）が普及し始めた1990年ごろ10%、ステントが普通に使われるようになった2000年、7%までは低下傾向でしたが、2001年以降は6%前後で推移しています。

Strong statin以外に2001年以降の新たな治療法として2004年、第1世代薬剤溶出ステント、Cypherが認可され、当院では急性心筋梗塞にも使用してきました。糖尿病合併などの小血管、瀰漫性病変に対する再狭窄予防に優っていましたが、治療1か月以降の遅発性ステント血栓症などの問題があり、2010年より第2世代薬剤溶出ステント、Xience/Promusに取って替わられました。Xience/Promusは急性期のステント血栓症は普通のステント(bare metal stent)より低く、遅発性ステント血栓症、再治療率もCypherより低いことが報告されています。

心筋梗塞の短期予後が変わらないことの原因を当院の検査法が固定した2004年以降で、2004・2006年の第1世代薬剤溶出ステント時代と2010・2011年の第2世代薬剤溶出ステント時代で、治療法、2012動脈硬化性疾患予防ガイドラインのリスクファクターなどを比べてみました。

若干高齢になり、カテーテル検査、治療を希望しない方が増えましたが、治療枝、治療法などは変化ありませんでした。リスクファクターとしては、治療中またはHbA1c(JDS)>6.1%の糖尿病が32%→42.9%、CKD G3a以上が29.4%→46.9%、HD 2人→13人、HDL<40が22.9%→37.1%で増えていました。糖尿病、CKDに伴う瀰漫性、石灰化病変は薬剤溶出ステントでも再狭窄率が高く、ステント血栓症のリスクとされています。今後、糖尿病、CKD、低HDL(肥満)に対する管理、治療が必要と思われます。また、6か月後LDLC<100も58.9%→68.2%で依然100以上の方が3割以上おり、こちらも管理の見直しが必要と思われます。

住民健診などと同様、急性心筋梗塞患者における糖尿病、CKDの割合が増えていますので、各種ガイドラインを参考に治療目標で管理ていきましょう。

Era	1 st DES Era(N = 231)	2 nd DES Era(N=294)	P value
Age(yrs)	68.1 ± 11.5	70.1 ± 11.3	n.s
Do not attempt CAG	13(4.8%)	25(8.5%)	n.s
Lesion RCA,LAD,LCX,LM	93, 84, 33, 7	109, 118, 29, 9	n.s
Primary PCI N(%) DES N	202(87.4%) DES 153	241(81.9%) DES 159	n.s

専門医に学ぶ 第96回

問題

【症例】59歳男性

【既往歴】19歳事故で下肢損傷、8Lの輸血をした。同年虫垂炎手術

49歳ごろより高血圧、53歳ごろよりDMにて加療中

58歳急性心筋梗塞にてPCI施行、以後プラビックス、バイアスピリンを継続している。

【現病歴】15年前にHCVを指摘されたが放置していた。3年前の検診で再び肝機能障害を指摘され、強力ミノファーゲン注(1/週)投与を受けていた。半年前に急性心筋梗塞にて入院時にHCVの精査治療を勧められ、当科紹介となった。

【初診時現症】身長164.4cm 体重66.2kg 貧血(-) 黄疸(-) 胸部：正常心音・心雜音(-) 正常肺胞呼吸音 腹部：平坦・軟、圧痛(-) 腫瘤(-) 四肢：右下肢切断

【検査所見】TP 7.5g/dl, Alb 4.1g/dl, T.Bil 0.4mg/dl, AST 55 IU/l, ALT 92 IU/l, γGT 58 IU/l, Alp 537IU/l, BUN 13.2mg/dl, Cre 0.84 mg/dl, T-Chol 103 mg/dl, TG 38 mg/dl, BS 203mg/dl, HbA1c (NGSP) 6.8%, WBC 3910/μl, RBC 494万/μl, Hb 13.9g/dl, Hct 43.1%, Plt 12.2/μl, Neu 47.6%, Lym 39.1%, HCV核酸定量 5.5 IU/ml, AFP 定量 4.3mg/dl

【臨床経過】C型肝炎について精査したところ、HCV-RNAはgenotype 1bであった。US, CTにて肝辺縁の鈍化と中等度の脾腫をみとめたが、肝内腫瘍は認めなかつた。入院肝生検を行うと新犬山分類A2F3(中等度の実質炎、進行した肝線維化)の所見(図1)で、血清学的所見・画像診断・病理組織を総合して評価すると、肝硬変に近づきつつある慢性肝炎の所見であった。高血圧は見られず、心機能・糖尿病の病状も良好であったため、インターフェロン・リバビリン併用治療を導入することとなつた。その治療経過を図2に示す。治療は48週間の予定で開始されたが、開始後12週目のHCV-RNAが陰性化しなかつたため、治療は72週間投与へ延長された。20週目にHCV-RNAはようやく陰性化し、その後治療終了まで検出されなかつた。しかし、治療終了1カ月後にはHCV-RNAは再燃し、2カ月後には治療前値にまで復した。治療中正常化していたAST, ALTも上昇した。

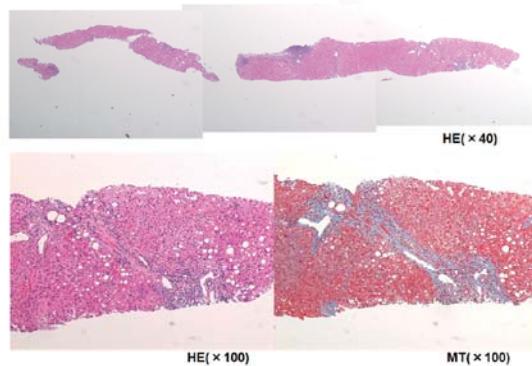


図1

PegInterferon α2b + Ribavirin併用療法中のHCV-RNA値の推移

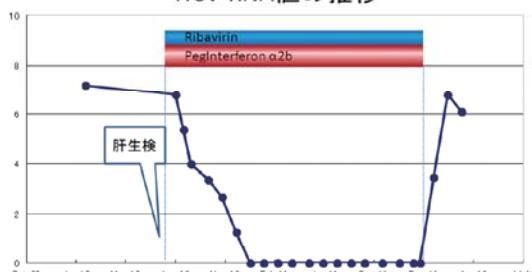


図2

問題) 本症例で今後どのような方針を考えることができるか?

- 1) 経過観察
- 2) ウルソの内服
- 3) Telaprevirを用いた3剤併用療法

解答と解説

青梅市立総合病院 消化器内科 野口 修

解答) 2) または 3)

解説

1994年に始まったC型肝炎に対するインターフェロン治療は当初従来型のインターフェロンの24週間治療で奏効率は約30%程度であった。ウィルスの遺伝子型(Genotype)が測定できるようになってみると日本のHCV患者の約70%が1b型であることが分かり、この群のインターフェロン治療奏効率は10%にも満たなかった。患者の30%程度を占める2a型、2b型が治療奏効率80%を越えたため、トータルで約30%となっていた。2001年にインターフェロンのPeg化製剤、2004年にリバビリンが保険適応となった結果、難治性であった1b型の奏効率は50%程度に上昇したが、それでも本例のように治療中にはHCVを陰性化することができるものの、治療後早期に再燃してしまう症例などが残される結果になった。

C型肝炎ウィルスの遺伝子解析からウィルスの体内的複製・増殖メカニズムが次第に明らかになり、ウィルスが自己複製のために発現するポリミラーゼ、プロテアーゼ、ヘリカーゼなどの遺伝子とその構造が解析された(図3)。これらの酵素に対する特異的な阻害剤を分子生物学的方針により作成することができれば、C型肝炎に対する特効薬となるわけで、最初に開発されたのが非構造遺伝子(NS3)領域にコードされているプロテアーゼに対する阻害剤のTelaprevirであった。Telaprevirは単独でも早期に高い抗ウィルス効果を示すものの、高率に耐性を獲得されて抗ウィルス効果を失ってしまうが、PegInterferon, Ribavirinと併用することでこれらの耐性ウィルスの発現を抑制することができた。

その結果、2011年末よりTelaprevirを加えた3剤併用療法が認可され、新たな扉が開かれる結果となった。

本例もPegInterferon + Ribavirin併用療法の再燃後、タイミング良くTelaprevir併用3剤治療法が認可されたため、患者と相談の上、導入した。その治療経過を図4に示すが、治療導入4週目にはウィルスRNAの陰性化が見られ、治療期間24週が終了した後の12週目にもHCV-RNAは再燃していない。

本邦の臨床治験データでは遺伝子型1b型に対するTelaprevir併用3剤治療の奏効率は初回治療例でも73%、前回治療が再燃(治療中に1度はHCV-RNAが陰性化したもの)では88.1%に達している(図5)。さらに2013年後半には副作用の点でも改善されたTelaprevirに続く次世代治療薬が登場する見込みであり、数年以内にインターフェロン・リバビリンの併用が不要になる薬剤の組み合わせも実用になる見込みである。

本邦のHCV患者は現在約半数が65歳以上で高齢化しているため、今後登場するこれらのDirect Antiviral Agents(DAAs)と言われる薬物は、有効性も高く副作用の点でも安心できるC型肝炎診療の新しい時代を切り開くものと言える。

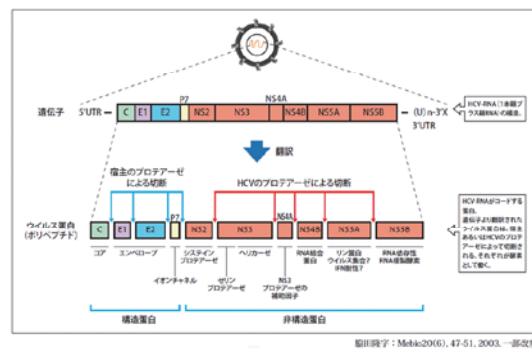


図3

PegInterferon α2b + Ribavirin + Telaprevir
併用療法中のHCV-RNA値の推移

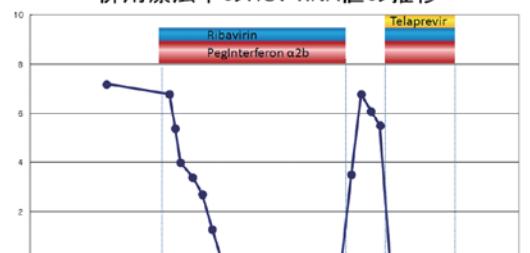


図4

PegInterferon + Ribavirin併用2剤療法
PegInterferon + Ribavirin + Telaprevir併用3剤療法
治療法別・前治療結果別の奏効率

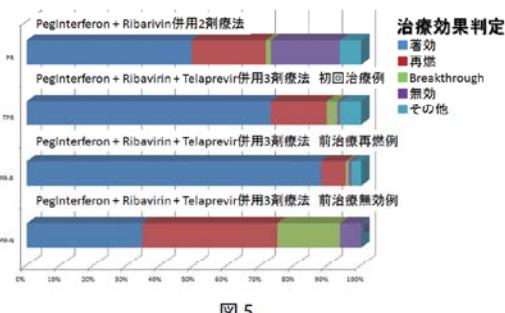


図5

平成24年度 西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会開催

検討会座長 小机 敏昭

西多摩地域脳卒中医療連携検討会は、11月21日（水）午後6時よりあきる野ルピア3階ホールにおいて、平成24年度西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会を開催しました。医療・保健・福祉・介護関係者194名が参集、熱のこもった会となりました。ここ数年、演題内容が充実し、発表の仕方も向上、現場で行なわれている様々な工夫などが参加者に大変参考になってきています。以下、プログラムと演題内容を掲載いたします。

－ プログラム －

はじめに 「西多摩、医療・福祉地域連携マニュアルの使い方」

検討会座長 小机 敏昭

演題

【セッションI】 座長：公立福生病院 脳神経外科部長 小山 英樹 氏

(6:20 pm～)

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～」

(医社) 崎陽会 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

【セッションII】 座長：公立阿伎留医療センター 脳神経外科部長 伊藤 宣行 氏

(7:05 pm～)

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」

(医財) 利定会 大久野病院 副院長 高梨 博文 氏

5. 「譫妄・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」

(医社) 三秀会 羽村三慶病院 看護師 瀧澤 文香 氏

【セッションIII】 座長：青梅市立総合病院 神経内科部長 高橋 真冬 氏

(7:50 pm～)

7. 「医療依存度の高い、脳出血後遺症患者の一例」

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）を決定した一例

～QOLの向上のためにチーム支援、関わりを考える～」

(医社) 和風会 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」

(医財) 晓 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

「西多摩、医療・福祉地域連携マニュアルの使い方」

検討会座長 小机 敏昭

<p>平成24年11月21日</p>  <p>「西多摩、医療・福祉地域連携マニュアル」について</p> <p>西多摩地域脳卒中医療連携検討会 座長 小机 敏昭</p>	<p>西多摩地域脳卒中医療連携検討会の考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 地域特性から医療連携だけでなく地域連携に取り組む (2) 地域住民の誰もが住みなれた地域で状態に応じた適切な医療と介護を受けられるようする (3) 地域で対応できる効率的な医療と介護の提供体制を構築する (4) 各施設の役割とサービス機能を共通認識する (5) 多職種、それぞれの方々のレベルアップを計る (6) 検討会メンバーは発足頭初より多職種で構成 		
<p>地域連携の問題点</p> <p>診療情報・看護情報・療養環境情報・介護情報の共有</p> <p>地域連携パス(患者情報シート)を使用したり、 ケースカンファレンス・研修会などをしていく中で、 多職種の方々が関係するため、よく解らない言葉・略語・ スケールなどが出てきて、情報共有・共通理解のしょく害になつてきることがわかつた。</p>	<p>西多摩、医療・福祉地域連携マニュアル VOL.1 用語集</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 地域連携に関わる各種専門職が使う用語・略語の解説本でその言葉の意味を共通理解し、地域連携を円滑にする (2) 正しい知識を増やし、理解を深め、個々のレベルアップにつなげる (3) 多職種間のお互いの理解を深め、患者さん・利用者さんの状態を適確に把握し、適切なサービス提供につなげる 		
<p>地域連携における現場の声</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 緊急事態かどうか、119番通報が必要なのか、重症かどうか、などの判断に困ることがある (2) 目の前で起こっている状況にどう対処したら良いのか、わからないことが多い (3) 日常的に良く経験する患者さん・利用者さんの様々な訴えや症状をどう考えれば良いのか、その時どう対処すれば良いのか、判断に困ることがある 	<p>西多摩、医療・福祉地域連携マニュアル VOL.2 判断・対処集</p> <p>(コンセプト)</p> <ul style="list-style-type: none"> (1) 早く気付き、早く対処する一正しい判断の仕方と対処法 (2) 適切な判断と対処が迅速にできるよう知識を高める (3) 対象は医師・看護師・コメディカル・MSW・ケースワーカー・ケアマネ・ヘルパー・歯科医師・薬剤師・行政・保健所等 (4) 執筆は全て西多摩地域で就業している多職種の専門家 		
<p>西多摩、医療・福祉地域連携マニュアル VOL.2 判断・対処集</p> <p>第1章 総論</p> <ul style="list-style-type: none"> 01. 医療福祉支援者の基本姿勢 02. 患者さん・利用者さんに接する時の心得 03. 接遇のポイント 04. 患者さん・利用者さんへの対処法 05. 重症度の判定と緊急性の判断 06. 救急間違 	<p>西多摩、医療・福祉地域連携マニュアル VOL.2 判断・対処集</p> <p>第2章 患者さん・利用者さんの訴え・状態から考える事とその対処法</p> <table border="0"> <tr> <td style="vertical-align: top;"> 01. 患者さん・利用者さんの訴え・状態の一覧 02. 緊急事態 03. 循環器系 04. 神経系 05. 呼吸器系 06. 代謝・中毒 07. 消化器系 08. 泌尿器系 </td> <td style="vertical-align: top;"> 09. 耳鼻科・歯科系 10. 眼科系 11. 精神科系 12. 外傷・整形外科系 13. 皮膚科・外科系 14. 全身系 </td> </tr> </table> <p>*緊急性・症状・訴え・対処法・ポイント・概念・背景などについて解説</p>	01. 患者さん・利用者さんの訴え・状態の一覧 02. 緊急事態 03. 循環器系 04. 神経系 05. 呼吸器系 06. 代謝・中毒 07. 消化器系 08. 泌尿器系	09. 耳鼻科・歯科系 10. 眼科系 11. 精神科系 12. 外傷・整形外科系 13. 皮膚科・外科系 14. 全身系
01. 患者さん・利用者さんの訴え・状態の一覧 02. 緊急事態 03. 循環器系 04. 神経系 05. 呼吸器系 06. 代謝・中毒 07. 消化器系 08. 泌尿器系	09. 耳鼻科・歯科系 10. 眼科系 11. 精神科系 12. 外傷・整形外科系 13. 皮膚科・外科系 14. 全身系		

西多摩医療・福祉地域連携マニュアル VOL.2 判断・対処集	
第3章 認知症関連	
01. 認知症の方との接し方の原則	
02. 高齢の方との会話	
03. 認知症が疑われる場合の対応	
04. 日中独居となる場合に注意すること	
05. 食事	
…	
20. 患者さん・利用者さんからみえるもの	
第4章 感染症予防のポイント	
第5章 医療機器・装具のトラブル	
第6章 災害・防災対策…急に停電になった時、火災・地震・台風・化学薬品による災害時の対策 等	
第7章 介護現場でのリスク・マネージメント	
…介護現場のリスクとは、事故とトラブルを防ぐために 等	
第8章 介護保険関連	
…制度・申請・どんな時にどんなサービスを勤めるか 等	
第9章 各種申請手続き	
…身体障害者、成年後見制度、入院中転院と言われたら 等	
第10章 各種相談機関のサービス	
…福祉事務所、高齢者への虐待 等	

<医師の場合>		<看護職・相談員>	
	VOL.1	VOL.1	VOL.2
病院	<ul style="list-style-type: none"> 患者さんへの説明の時 研修医への用語の説明 	<ul style="list-style-type: none"> 患者さんへの説明の時 必要な部分をコピーして家族に病状説明 	
診療所	<ul style="list-style-type: none"> 専門用語・略語の確認 患者さん・家族への説明の時 読んで役に立つ 知識を増やす 	<ul style="list-style-type: none"> 診療の際に役立つ 専門外の病状説明に活用 初期対応の仕方を知るため 地域の医療資源を知るため 	

<ケアマネージャー・介護職>		<歯科医・歯科衛生士>	
	VOL.1	VOL.1	VOL.2
	<ul style="list-style-type: none"> 用語の理解・確認のため 医療用語を覚える、読んで役立つ 主治医意見書や看護サマリー、訪問・訪問リハの報告書の中の用語の確認 ・カンファレンスの際、解らない医療用語を調べる ・認定調査時、患者さんの症状や内服薬を調べる ・気になった時に目を通す 	<ul style="list-style-type: none"> ・カンファレンス前に読む様にしてから会議内容が解りやすくなったり ・読んで勉強になっている ・職場内で技術向上のため読み合はせしている ・利用者さんの訴えからみる症状についての対処法が役立っている ・医師との面談の前に利用者さんの状態を適確に伝えるために読む ・医療機関受診の目安を考える時 ・医療の専門用語が不明の時 ・各種申請手続きを調べる時 ・うる覚えだった知識を確認する時 	

<薬剤師>		まとめ	
	VOL.1	VOL.2	
	<ul style="list-style-type: none"> 患者さんに聞かれ説明する際 ・医師・看護師との会話の時 ・介護・福祉の専門用語を調べる ・患者さんの状態把握・服薬指導の際 ・講習会で解らなかった用語を調べる ・薬歴を記載する時 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の勉強のため ・投薬以外の相談があった時 ・緊急時のためを持っていると安心 ・相談を受けた時にマニュアルを使って説明 ・医療機関への受診を勧めるタイミングがわかる ・介護拒否の人への身体的な対処法がわかりやすい ・訪問管理指導の依頼がきた時の準備として 	<p>(1) 地域連携とは、医療一介護一福祉一保健チームの共同作業で、地域で1つのチームを作り、療養支援をすること。</p> <p>(2) そのためにはそれぞれの専門家が1つの情報を共通理解のもと共有する必要あり。</p> <p>(3) 地域連携を円滑に進めるためのツールとして「西多摩医療・福祉地域連携マニュアルVOL.1用語集、VOL.2判断・対処集」を平成23年、24年に発行、多職種の方々に配布した。</p> <p>(4) 新しい知識を得るために、知らない用語・略語を調べる時、患者・利用者・家族の方々へ説明をする時、院内・施設内・事業所内の研修・勉強会などで活用していただきたい。</p>

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

【はじめに】

当院回復期リハビリテーション（以下リハ）病棟では、自動車運転をしていた患者に対して、ドライビングシミュレーターを利用した簡易運転評価を実施している。今回は、当院回復期リハ病棟入院患者の自動車運転事情を把握することを目的に調査を行ったので報告する。

【対象】

平成23年度当院回復期リハ病棟入院患者 179人（男性84人女性95人平均年齢73.7歳）とその家族。

【結果】

入院患者179人の内約7割にあたる128人は、入院前よりすでに運転をしていなかった。入院前より実際に運転をしていた人は全体の3割程度の51人であった。また、在宅に戻り運転再開まで出来た人は14人であり、入院患者の約1割弱の人しか運転再開できていなかった。

次に自動車運転に関するアンケート調査結果では、患者本人と患者家族に二つの質問を実施。患者は退院後に運転を再開したいといった回答が半数を超えていたが、患者家族では運転を中止してほしいといった回答が半数を超えていた。次に実際に退院後に運転が必要かどうかといった質問では、患者・患者家族共に退院後に運転が必要であると回答した人は約3割、必要無いと回答した人は半数を超えていた。

退院後の追跡調査をおこなった結果では、機能障害が類似した退院後に運転を再開したA氏と退院後に運転を中止したB氏それぞれを比較。運転を再開できたA氏は自宅での生活も充実していたが、運転を中止したB氏は在宅生活が自立していても運転ができないことに関して不満を感じていた。

【考察とまとめ】

公共交通がひん弱な当地域では、運転は生活に欠かせないが、患者の多くはすでに入院前より運転を中止していた。加えて、在宅に戻った患者の多くも運転を諦めていた。それは、加齢にともなう変化や病気を一つの転機とし運転を中止したのではないかと考えられる。また、患者と患者家族の間では自動車運転に対する意見の違いがみられた。患者は入院前と変わらない在宅生活を送ることを望み、患者家族はより安全に在宅生活を送ることを希望する為ではないかと考える。こうした現状を理解した上で、今後運転支援を行っていくには「退院後の生活設定を明確にすること」が重要であると考える。

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

〈はじめに〉

医療保険制度でのリハビリテーションでは、診療報酬算定日数上限日以降は、改善の見込みが

低いとされ、リハビリテーションの継続が難しくなっている現状である。しかし、急性期・回復期以降の継続リハビリテーションを担う当院において、その必要性を痛感している。当院での継続リハビリテーションによる改善例を通し、再認識して頂きたい。

〈継続リハビリテーションのポイント〉

- ① 廃用要素の改善
- ② 動作の再学習・再獲得
- ③ 今後の廃用進行の危険性・その予防と対策

〈症例紹介〉

年齢・性別：68歳・男性 疾患名：脳頭部癌術後廃用症候群

経過：発症後、リハビリテーションを施行するも、全身状態が不安定なため、積極的な介入が行えず、やむを得ず、廃用の進行を防ぐことができなかつた。さらに、リハビリテーション環境が整わず、本来、獲得すべき能力が未学習のままとなっていた。

ご家族のリハビリテーション継続の希望があり、当院へ転院、継続リハビリテーション介入により、廃用要素を改善、動作を再学習・再獲得し、ほぼ寝たきりの状態から、見守り歩行が可能な状態まで回復し、自宅退院となった。さらに、能力改善により見えてきた今後の廃用進行の危険性とそれに対する予防と対策を検討、ご家族含めて指導実施することができた。

〈まとめ〉

本症例にとって、継続リハビリテーションは必要であり、有用であったことがいえる。今回の症例は必要な条件が合致したことにより、このような結果に繋がったと考える。しかし、継続リハビリテーションによる改善は、全ての症例に期待できるわけではない。担当セラピストが、的確な身体機能・能力面の評価と帰結予測に基づき、主治医とともに判断していかなくてはならない。

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

摂食・嚥下障害を有する脳卒中後遺症患者へのチーム医療の中で、歯科医師としてできることのひとつが、舌接触補助床（以下PAP）の作製である。簡便なものであれば、現在使用中の義歯に、手を加えるだけで済み、通常の義歯修理・調整に使用している器材で行うことができる。

PAP装着が、摂食・嚥下の口腔期・咽頭期に与える影響について、さまざまな報告が散見される。今回、チーム医療の中で、PAPを作製し、結果として食形態を上げることができた症例を経験したので報告する。

【症例】79歳男性

約半年前に発症した脳梗塞による嚥下障害。平成21年4月 嚥下機能評価目的で嚥下外来受

診。直接・間接訓練及びPAP装着の方針となる。平成22年1月まで、訓練及びPAP作製と調整を行い、ミキサー食から、全粥・五分菜への変更が可能となったが平成22年1月に、胃癌にて永眠された。

PAP装着後、食塊形成・咽頭への送り込み、誤嚥・喉頭侵入、咽頭残留の改善が見られた。奥舌と咽頭後壁との接触は、改善の印象は受けたが、実際は不明である。また、口角からの食べこぼし、口腔内残渣の改善が見られた。

【考察】

舌下神経麻痺においては、PAPを装着することで、食塊が咽頭腔に向けて移動する際のアンカーを形成しやすくなることが確認された。今回の症例では、はつきりとは確認できなかったが、舌根と咽頭後壁との接触の強化にもつながると考えられる。また、顔面神経麻痺を伴う場合、口唇・頬の筋肉の緊張を与える形態をPAPに付与することで、食塊形成しやすくなることも確認された。『口から食べているけど、食べ難い』という脳卒中後遺症患者の訴えの中には、PAP適応症が含まれている可能性があることを念頭に置いておきたい。

この機会に、大久野病院院長 進藤晃先生、耳鼻咽喉科医師 杉浦むつみ先生、言語聴覚士 小峰雪奈先生はじめ関係者の全ての皆さまへ、日頃のご指導ご協力にこころより感謝申し上げます。

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

(医財) 利定会 大久野病院

副院長 高梨 博文

【症例】68才・女性

【既存合併症】糖尿病・高血圧・原発性肺高血圧症

【現病歴】左片麻痺と構音障害で発症した脳梗塞。急性期病院へ搬送され保存的治療、合併症なく経過したが、左片麻痺、構音障害、嚥下障害残存、覚醒状態もむらがあり経鼻経管栄養管理となり、入院後34日目に住居近隣の病院へ転院となった。転院後、覚醒状態改善、構音障害改善、また嚥下障害の改善もみられ経口摂取可能となった。今後さらに改善することが期待されるところで、近隣病院転院後28日目に当院回復期リハビリテーション病棟へ紹介入院となった。

【経過】入院時 CTR74%、SpO₂90%前後であったが本人の呼吸困難感乏しく摂食も100%であった。しかし、入院1週間で5kgの体重増加を認めたため利尿剤開始、この段階で原発性肺高血圧症についての情報がほとんどなかったため当院での第15病日、同疾患の主治医の外来を受診(家族同伴)、利尿剤の経静脈的投与が指示されたためフロセミドを增量、静注とした。それでも体重はコントロールされず、同17病日から乏尿となった。同日夜、家族から再度の聞き取りで

同疾患に対してボセンタン、タダラフィル、ペラプロストNaが処方されていたことが判明、翌日よりこれらの投与を開始したが、同19病日夜に意識レベル低下、同20病日朝死亡された。肺高血圧症による右心不全の重篤化が死因と考えられた。

- 【問題点】①原発性肺高血圧症については病名以外の情報が一切なく担当医は「通院中であるが、特に投薬はなく経過観察中」と思い込んでいた。
- ②最初の病院から2番目の病院への診療情報提供書、2番目の病院から当院への診療情報提供書ともに中止された薬剤についての記載がなかった。
- ③当院入院3日以内に家族がお薬手帳（上記3剤の記載あり）を薬局に預けたが、そのことが担当医に伝わっていなかった。

【考察】情報の収集と伝達について大いに反省した。急性期対応の困難な当院においては、主病名だけでなく、様々な合併症についても、入院前の積極的な情報収集が必要であり、入院後の病態についても急性期病院等との連携をこれまで以上に強化すべきである。また、院内での情報停滞をなくすシステム構築が急務である（すべての情報がカルテに一元化されるという原則を改めて認識する必要がある）。

5. 談妄・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¹⁾ 神経内科²⁾

小野真理子¹⁾・山本恵子¹⁾・穂積純子¹⁾・持田裕子¹⁾

大谷木正貴²⁾・高橋真冬²⁾

〈患者紹介〉

- ・患者：Y氏 70歳代 女性 ・入院日：20X年X月X日
- ・既往歴：認知症、脳梗塞、高血圧症

〈入院までの経過〉

20X年X月X日、突然、恶心・嘔吐が出現したため、当院に救急搬送される。頭部CT・MRI検査等より小脳梗塞と診断され入院となる。

〈入院後の経過〉

入院当初より恶心・嘔吐が強く、一日中ベッド上で過ごさざるを得なかった。経口摂取が困難のため、末梢点滴治療が行われたが、点滴針の自己抜去など異常な行動が頻繁に観察されたため、行動制限をせざるをえなかった。譁妄の改善や日常生活動作（ADL）の悪化を防止しようとするも、嘔吐が続くために離床も経口摂取も困難で、入院18日目からは高カロリー輸液が開始された。ところがカテーテルを固定するテープで搔痒感が出現し、かえって落ち着かなくなり、両上

肢の行動制限を強化せざるを得なかつた。その間、各種食形態を検討してきたが、食欲は増加せず嘔吐が続いた。

入院1ヶ月が経過し悪心は軽減してきたが、嘔吐が続くために栄養サポート・チーム(NST)の介入を依頼した。食事の内容を再検討し、食事形態の変更と食事量を減らすとともに、家族と相談して、好みのものを用意し、できるだけ行動制限を緩め、ADL拡大に努めた。その結果、食事摂取量は変わらないものの嘔吐は改善された。

以後徐々に譫妄も改善してきたため、入院64日目に夜間の両上肢の行動制限を解除した。同夜中心静脈栄養用のカテーテルを自己抜去したが翌朝には主食を完食され、その後も食事量が少しずつ増したが、嘔吐もなく経過した。そのため、中心静脈栄養は中止し、食事摂取の様子を注意深く観察していく。

入院71日目からは5割程度の摂取が可能となり、家族・主治医・栄養士等と相談し食形態を発症前のものに変更した。その後は嘔吐せずに7-8割程度の食事が可能になった。本格的な離床も進み歩行車で病棟内を自力で移動できるようになった。

発症より2か月経過したが、予測以上にADLが拡大し、在宅療養も可能と考えられ、療養環境を整備するため療養型病院へ転院した。

〈考察および結論〉

疾病による悪心・嘔吐が長期にわたったために、種々の医療行為が必要となり、また入院後より譫妄による行動制限をせざるを得なかつた。高齢者が脳梗塞などの脳の疾患を発症した場合には、①原疾患と②状況認識の不足による症状が混在し、看護計画は、この両者に注目して立案しなくてはならないと考えられる。本事例では家族の協力により食事量を増やすことができたが、これは②を改善させた可能性がある。このように家族を含めた支援チーム全体の方針の下で看護計画を立案していく事が大切であると考えられた。

6. 高次脳機能障害を持つ患者に対する連携

(医社) 三秀会 羽村三慶病院

○看護師：瀧澤 文香 ○作業療法士：川村 大樹

○MSW：小黒 洋子

1. はじめに

高次脳機能障害は、客観的にわかりやすい障害ではなく社会的な認知度の低さから復職に際して多くの、患者家族が苦悩されている現状にある。しかし、若くして高次脳機能障害になった患者・家族にとって復職は必要不可欠な目標の一つである。今回の事例も40代で、脳出血による高次脳障害を有し、復職を希望して当院へ入院。職業リハビリを専門とする病院への転院までの当院が行ったアプローチについて報告する。

2. 事例紹介

40歳代 男性 妻、子と3人暮らし 左後頭葉皮質下出血後、身体機能面では日常生活に問題なし。

高次脳機能では、失見当識障害・注意障害・記憶障害・感覚性失語・遂行機能障害があり入院時は病室の場所がわからず1日のスケジュールも把握できない状態だった。病前は、パソコンの開発に携わっており休日は家族と過ごし趣味の釣りやマラソンをしていた。

3. 倫理的配慮

患者が特定できない様に表現に配慮し、資料は病院の許可を得て作成した。

4. 方法

当院の入院から退院までのシステムに事例を照らし合わせ、カンファレンスを基準に実施援助についてまとめた。

5. 考察

今回の事例は、前院へ救急搬送されて約1か月で当院へ情報連絡があり、復職を目的とする高次脳機能障害を有する成人期の患者にアプローチする機会を得た。

Ns：入院時から退院までのイメージがつかず、スタッフ間で話し合いの機会を設け、転院までの目標を日常生活の自立とし援助してきた。約1か月の入院生活の中で日記を用いての1日のスケジュール管理や日常の細かな事まで自己管理できるようになり、記憶、失見当などで改善が見られた。今後は、リハビリ看護の役割を実践していく上で意識し早期から病棟生活の中に取り入れるため、チーム内の情報共有の必要がある。

RH：入院時と比較し、転院時では高次脳機能の改善は認めたが、「自宅や屋外での生活の自立」「復職」に直接結びつける介入はできなかつたと思われる。今後の課題として、早期から外出外泊を促し、その時の状況を基に介入方法を組み立てる事が必要と考える。また、本人だけではなく家族に対しても入院早期から家族指導や心理的アプローチを定期的に行う機会を設ける必要がある。

MSW：前院へ救急搬送されてから約1か月で当院へ紹介があった。前院、急性期の退院調整は回復期でのリハビリが有効と考えられ期待を込めての西多摩地区の回復期病院を紹介された。しかし当院の入院相談の際、復職を目的としている事・本人、家族の障害に対する受容度などの情報収集が不十分だったため、本人・家族は高次脳機能障害のリハビリについて理解ができない状態で当院へ入院したことが考えられる。今後は、患者、家族の障害の受容度や将来の方針についての詳しい急性期からの情報収集、当院のシステムについての見直し、転院以外に多くの選択肢の提示、社会資源の認識を深めるなど、院内でさらに話合っていく必要がある。

6. 終わりに

2年間の回復期病棟経験の中で、老年期の脳疾患患者に関しては、当院のシステムで自宅退院

に導くことが出来ていた。しかし、成人期の復職に対する経験は初めてだった。患者は、障害に対する受容も出来ていない状態で当院へ入院してくる。患者、家族ともに不安や戸惑いがある中、疾患の経過や将来の方針について状況に合わせて具体的に説明し、障害を受容するのを助け、リハビリを焦らずに継続できるよう今後もスタッフ間の連携を図り努力していきたいと思う。

7. 医療依存度の高い、脳出血後遺症患者の一例

公立福生病院 4 西病棟看護師 青木喜久美

【キーワード】脳出血後遺症、誤嚥性肺炎、家族支援、継続看護、地域連携

【はじめに】事例の患者は、脳出血後の後遺症である左半身麻痺による機能障害があり、自宅でのADLは低下気味であった。今回、誤嚥性肺炎による加療目的にて入院になり、ADLの著しい低下がみられた。ベッド上で臥床していることが多く、ほぼ全介助の状態であった。この患者に対し在宅療養を目標として、当院の多職種による介入と、退院調整係による地域医療連携が行われた経過を考察したので報告する。

【事例紹介】A 氏、70歳代、男性、左半身麻痺、妻と二人暮らし、長男・長女家族は近隣に在住
既往歴：高血圧症、糖尿病、脳出血

【展開】入院時、誤嚥性肺炎により炎症反応が高く、点滴による抗菌剤治療が開始された。自己排痰困難のため喀痰の吸引を行いSpO₂低下時には酸素吸入を実施した。食事摂取では、PTの助言をもとに適切なポジショニングを行い、咀嚼・嚥下状況を観察しながら支援を行った。また排泄は、尿意、便意の表出がなくオムツ使用となった。ADL低下予防のため、入院翌日からリハビリ科へのコンサルテーションがあり、関節可動域訓練、基本動作、歩行訓練、排痰訓練が開始された。このような状況のなか、入院5日目に患者・家族の自宅への退院希望があり、院内退院調整カンファレンスにおいて、患者情報をアセスメントし、退院までに必要な目標を設定し看護計画を立案して看護支援を開始した。

まず、在宅療養において必要なケアを検討し、妻・長女・長男嫁に援助指導を行った。患者の個別性を考慮してパンフレットを作成し、①ポジショニング②口腔清潔ケア③陰部洗浄および④オムツ交換⑤吸引方法⑥褥瘡予防方法などの援助指導をした。当初、家族は援助に対しての戸惑いがあり、援助の習得に非受容的であり、面会の頻度も少なかった。そのため、家族が援助練習に積極的に取り組める方法を検討し「在宅援助指導計画表」を作成した。表の内容は、援助内容がスケジュール化されており、指導後の家族の援助の達成度と反応などを記載できるようにした。また、スケジュール内に組み込んでいくケアを口腔清拭から吸引へと、難易度の段階を追って技術の習得をしていくようにした。また、家族が物品の使用方法に慣れることができるように、在宅吸引器を病室に準備し指導時に使用できるようにした。家族の反応と援助取得状況を記載し、習得困難な項目は再度翌日に練習できるように、看護スタッフ間で計画表を使用して情報交換を行った。指導するにあたって、家族のペースに合わせながら、援助を行ってみての疑問点などが

ないか確認しながら進めた。結果、家族の在宅介護への不安軽減に繋がったと思われる。また患者家族、医師、ケアマネージャ、訪問看護師、ヘルパーステーション職員、退院調整看護師、病棟看護師が退院調整カンファレンスを行い、誤嚥性肺炎を予防しながら在宅療養を継続できるための支援を検討し、方向性を明らかにしていった。退院調整看護師による在宅医療、訪問看護やデイサービスの導入、訪問歯科による摂食・嚥下リハビリの導入、及び自宅環境の整備、緊急搬送時の当院受け入れ体制が整えられた。

【考察】近年、高齢者のみの世帯は増加傾向にある。高齢者は基礎疾患有しているケースが多く、一方で入院日数の短縮化、在宅療養の推進などにより、今後退院時に医療依存度の高い患者が増加することは必至である。1) 渡辺は「確かに介護は、家族にとっては負担になる一面もあるが、ともに生活し誰よりも療養者を知り抜いた家族であるからこそ、その力が発揮できた時、誰よりも優れたケアを提供できるという一面もあわせもっている。」と述べている。在宅療養を支援するために、病棟看護においては、患者の状態と家族の対応能力を適切にアセスメントする。退院後にケアが必要な場合は、家族の理解を得て支援技術を習得して退院できるよう支援していくことが必要である。また、継続看護として訪問看護師と連携していくことの必要性は高く、退院調整による地域連携は不可欠である。これらのことが、退院前後の家族・患者の不安を軽減し、患者の安全な療養生活を保障し、QOLを高めることに結びついていくと考えられる。

【結論】医療依存度の高い高齢者に在宅療養を導入する場合、入院早期より退院調整看護師による介入を依頼し、状況に則した地域における医療や福祉の導入が求められる。病棟看護においては、患者の状態や家族背景を含めた退院後の生活を見据えたアセスメントを行い看護支援を行っていく。また患者の病態に応じた適切な支援を家族が習得し、在宅療養に対する不安を軽減して退院できるように患者・家族を支援していくことが重要である。さらに、病棟看護師と訪問看護師の連携が密に行われ、継続看護の質を高めていくことが今後の課題である。

引用文献 1) 渡辺裕子：家族看護学を基盤とした在宅看護論 I 概論編 第2版 P. 59 日本看護協会出版会

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～

(医社) 和風会 梅の園訪問看護ステーション
安藤早苗 小比賀美樹

はじめに

神経難病や末期癌、脊髄損傷等、多くの療養者は様々な医療処置を受け生活している。そして、病状の進行に伴い、気管切開や呼吸器装着、胃瘻造設等の問題が生じた際、「今後の生き方」をどうするか、決めていかなければならない。思い悩む療養者に対し、訪問看護師は、療養者が決めた生き方を尊重し、家族の思いや介護力、経済力等も考慮し、QOLが向上するよう多職種と連携している。

今回、胃瘻造設を決定するにあたり、今後の生き方を悩み考えていくI氏と家族に対し看護師と

して、QOL を考慮した多機種連携のあり方を考察した。

目的

利用者が決定した生き方に対し…

①在宅生活への効果的な移行

② QOL 向上の為に多職種の連携のあり方、訪問看護師の関わり方を検討する。

対象

I 氏 74 才 男性 頸髄損傷 H10. 7 月退院

退院後は生活環境を整え自宅にて療養。現在は有料老人ホーム在住。I 氏は 4 人家族。まじめで慎重で繊細。様々な情報を得、夫婦で考え自分で決定していくタイプ

方法

時系列におこる問題に対して、I 氏と妻を中心に関わるサービスと共に以下の事項に考慮しながら問題を解決していく。

- ・療養者、家族の精神的支援
- ・家族の介護力、経済力
- ・多職種間の情報共有
- ・多職種間の提携、支援の周知
- ・訪問看護の関わり方

結果

訪問看護師は、胃瘻造設を選択した I 氏の QOL を向上させる為に、I 氏、家族の思いに寄り添い、精神的援助を継続した。また、色々な情報から病状把握に努め、I 氏の残存機能、家族の介護力、経済面を考慮し、在宅生活に不足している医療面、介護面をアセスメントした。その結果、必要なサービスを導入し、チームとして支援を行い、スムーズな在宅生活への移行ができ、I 氏が決定した「生き方」に近づくことが出来た。

まとめ

訪問看護師は、在宅療養生活の質を高めるために、療養者は何を求め、必要としているかを考え実践している。新たなサービス導入、支援内容の変更等、病状変化に伴いタイミングよくチームによる介入が必要である。医療依存度が高い在宅連携の場合、訪問看護師がリーダーシップをとることで効果的にステップアップできることがある。多職種の専門性と役割を共通理解し、療養者や家族の生き方に添った看護支援を各サービスが実践する必要がある。

参考文献

- 1) 理想の在宅連携を探る 医療タイムス 株) 医療タイムス社 2011 年 10 月 p4 ~ 9
- 2) 岩間道代・大山京子他 看護師長の仕事 株) ぱる出版 2006 年 9 月 p213 ~ 220
- 3) 木下由美子 新版在宅看護論 医歯薬出版株) 2009 年 12 月 p13、18、20
- 4) 住居広士 医療介護とは何か 金原出版株) 2004 年 6 月 p45

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」

医療法人財団 晓

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

【はじめに】

介護保険制度が始まった当初は、できないことが多かつた介護職の医療行為も、介護保険制度の改正により、医師や看護師が確認した上で行える医療行為の範囲が広がってきてている。高齢化社会が急速に進む中で、これからの中介護職は、今まで以上にご利用者の看取りまで含めた様々なニーズに対し、医療、看護との密接な連携により、応えていくことが必要となってきた。

現在では在宅での療養や看取りを望みながらも、家族への介護負担や、病状急変時の不安があり、病院でお亡くなりになる方が多い中、「自宅で最期を迎えたい」と、ご自身で選択し病院を退院され、訪問医療、訪問看護、介護を利用し、ターミナル期をご自宅で過ごされた事例を報告する。

【事例】

Oさん：76歳 男性 独居 要介護5

病名：末期の膀胱癌 腎ろう挿入、ポート増設

Oさんは自分の病状もすべて知った上で、自宅療養を希望される。

介護職の役割

家事援助→掃除、洗濯食事の用意、買い物代行等

身体介助→全身清拭、着脱、オムツ交換、爪切り、口腔ケア等

医療的介助→※医師、看護師からの指示、指導により行う

皮膚への軟膏の塗布、湿布貼付、痛み止め座薬の挿入補助

体温、点滴、排泄量を確認、看護師へ報告

介護からの報告により、ケアマネージャーを通して、必要時、医師、看護師の緊急訪問や、処置の変更で、医師からの指示を看護師より伝えられ、介護が対応することもあった。昏睡状態が続いたあと、在宅療養開始から、約5カ月後亡くなられる。

【結果・考察】

これまで生活のすべてをご自分で行ってきたOさんは、ご自分の生活様式があり、こだわりが多かつたので、できるだけ穏やかに過ごせるよう配慮して支援を行った。

課題は多いが、今後も選択肢の中で、在宅を望まれる方に、安心して最期まで自宅で過ごしていただけるよう、医療、看護との連携を更に密にし、一番身近な介護者として、在宅療養者の声に耳を傾け、小さな異変に気付く観察力を養い、経験を積んでいかなければならないと考えている。

同好会短信

ゴルフ部だより

福生市 田村皮フ科 田村 啓彦



11月18日 東京バーディクラブにおいて恒例の医師会コンペが開催されました。前日の雨が嘘のような雲一つない晴天でしたが、冷たい木枯らしが吹き荒れたせいで、多くの会員がOBでスコアを崩し、5位以下はネット10オーバー以上という惨憺たる情況でした。このようななか中野会員がハンディにも恵まれ、ネット73で初優勝でした。準優勝はOBを



1発出しても余裕でグロス80のベスグロを叩き出した横綱 高水会員。3位は所属クラブでの月例優勝の余勢を駆って、OB3連発でもグロス87と進境著しい渡辺会員でした。

次回は3月31日(日)、平坦でOBゾーンの少ない名門狭山ゴルフクラブにおいて、満開の桜の下、久し振りの隠しホールのスコアでハンディを決定する新ペリアでの開催を予定しております。奮って御参加下さい。



順位	氏名	所属	アウト	イン	グロス	ハンディ	ネット	
優勝	中野 和広	青梅	52	57	109	36	73	
2位	高水 松夫	瑞穂	41	39	80	4	76	ベスグロ賞・ニアピン賞
3位	渡辺 哲哉	羽村	46	41	87	10	77	ニアピン賞
4位	堀越万里子	青梅	59	58	117	36	81	
5位	西村 律子	福生(看)	47	48	95	13	82	ドラコン賞×2
6位	坂元 龍	青梅	44	49	93	7	86	
7位	丸茂 祥人	青梅	50	51	101	14	87	ニアピン賞・小波賞
8位	三井 理	福生(薬)	49	42	91	3	88	
9位	渥美 浩	福生(歯)	48	49	97	9	88	小波賞
10位	河内 泰彦	福生	48	54	102	13	89	
11位	玉木 一弘	福生	58	68	126	36	90	大波賞
12位	五十嵐秀郎	福生(薬)	66	60	126	36	90	
13位	青山 彰	福生	47	51	98	7	91	
14位	田村 啓彦	福生	44	54	98	6	92	大波賞
15位	後藤 晋	青梅	47	55	102	10	92	
16位	山川 淳二	羽村	52	53	105	12	93	小波賞
17位	田坂 哲哉	福生	52	56	108	15	93	
18位	瀬在 秀一	福生	52	60	112	18	94	
19位	横田 卓史	羽村	57	50	107	11	96	ニアピン賞
20位	堤 次雄	羽村	72	64	136	36	100	

理事会報告

★ Information

11月定例理事会

平成24年11月27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・
安部・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. 東京都医師会代議員・同予備代議員の選出並びに代議員会等の予定について
2. 平成24年12月1日現在の会員数調査・会員名簿調製依頼並びに平成24年度会費減免・医賠責保険加入申請手続きについて
3. 東京都医師会禁煙宣言について
4. 学校医の執務について
東京都では、学校医等設置要綱に基づき、学校医の配置と勤務態様について定めている執務した時は学校医執務記録を提出する。健康診断を欠席した生徒の健診を診療所で行った時も、学校からの相談があった時も執務記録を提出する
5. 不要になった水銀血圧計・水銀体温計自主回収事業の結果報告について
6. 「国民医療を守るための国民運動」の展開について

【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新規個別指導について 移転先が2km以内は対象にならない (中央区医師会)
②区民と医師会のつどい開催（11月10日）について (小石川医師会)
2. 城東ブロック（当番：江東区医師会）
3. 城西ブロック（当番：目黒区医師会）
①後発医薬品利用差額通知に対する意見について (世田谷区医師会)
4. 城南ブロック（当番：蒲田医師会）
5. 城北ブロック（当番：練馬区医師会）
6. 多摩ブロック（当番：西多摩医師会）
①リレー・フォー・ライフ・ジャパン2012in日野について (日野市医師会)
②多摩地区医師会災害対策連絡会開催報告について (多摩市医師会)
7. 大学ブロック（当番：東京医科歯科大学医師会）

【3】出席者による意見交換

【4】その他

1. 医療基本法（仮称）制定に関するシンポジウムについて

(2) 各部報告

学術部	市民健康講座 平成 24 年 11 月 17 日開催 パネルディスカッション 平成 25 年 3 月 7 日予定
地域医療部	西多摩二次保健医療圏地域災害医療連携会議 (11 月 26 日 青梅市立総合病院) 東京都の災害医療体制について
福祉部	12 月 4 日のクリスマス会の参加状況について
公衆衛生部	在宅医療連絡会（11 月 19 日）について

(3) 地区会報告

青梅市	平成 25 年度 1 月～6 月の平日準夜の予定を通知
福生市	11 月 16 日 森先生のお祝い会を開催
羽村市	12 月 7 日 忘年会を予定
あきる野市	11 月 13 日 あきる野三師会講演会開催 11 月 19 日 例会開催 11 月 26 日 公立阿伎留医療センター地域医療連携情報交換会開催
瑞穂町	12 月 6 日 忘年会を予定
日の出町	

(4) その他報告

東京都医師会第 15 回救急委員会（11 月 19 日 小山英樹委員）

【議題】 1. 会長諮問事項

1. 高齢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
2. 地区医師会災害担当理事マーリングリストの作成について
3. 東京消防庁救急相談センターについて

2. 報告承認事項

- (1) 入・退会会員、会員変更について —— 承認 ——
- (2) 東京都医療連携強化研修事業の実施申し込み等について —— 承認 ——
 — 「西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会（11 月 21 日）」 —
 資料により標記事業の申し込みについて説明され承認された
 また、当該事業実施による東医からの委託金（30 万円）については
 「西多摩、医療・福祉地域連携マニュアル」vol.2 判断・対処集の増刷財源とすること
 について提案され、承認された

3. 協議事項

(1) 板橋区医師会の「西多摩、医療・福祉地域連携マニュアル」複製許可依頼について

—— 繙続 ——

標記の件について板橋区医師会より電話にて依頼があり依頼内容が紹介された
内容について協議の上、本件依頼及び今後の複製依頼への対応を理事会で行うことにつ
いて 西多摩地域脳卒中医療連携検討会の座長に承認を得る手続きを踏むこと
本件への対応については、手順の結果を踏まえて再度協議することとした

〈追加協議〉

(2) 理事会の設置する委員会の創設について

—— 承認可決 ——

- ・災害医療対策委員会
- ・西多摩認知症連携委員会

上記の委員会の設置及び内容について会長・地域医療担当理事より説明のうえ
理事会が設置する委員会とすることについて上程され承認の決議がされた
(詳細については後日検討)

(3) 地域医療部・公衆衛生部担当理事の分掌追加について

—— 承認可決 ——

- ・地域医療担当理事が災害医療についても担当する
 - ・公衆衛生担当理事が危機管理についても担当する
- 以上が提案上程され承認の決議がされた

(詳細については後日検討)

〈追加報告〉

・公衆衛生部 東京都医師会公衆衛生委員会への参加とその内容等について報告された

12月移動理事会

平成24年12月11日(火) ガレリア ルチェンティ

[出席者：横田・鹿児島・野本・江本・川口・宮城・近藤・岩尾・小林・西成田・朱膳寺・安部・
奥村・大堀・中野]

1. 報告事項

(1) 各部報告

- ・福祉部 12月4日(火)のクリスマス会について報告
- ・学術部 多摩医学会について報告 一般演題12題、看取りの演題7題、福生病院
から1題

(2) 地区会報告

青梅市

福生市

羽村市

あきる野市

瑞穂町

日の出町

(3) その他報告

- ・東京都医師会第14回勤務医委員会（12月3日 進藤 晃 委員）
 - 1. 諮問事項 勤務医負担軽減の具体策について
 - 「勤務医の労働環境の問題点と改善策」及び「患者対応の問題点と改善策について」のアンケート結果も踏まえて—
 - 2. 各委員からの取りまとめ
 - 「医師の業務見直しと他職種への業務拡大」について進藤委員が提案した
- ・「インフルエンザ等罹患児童の出席停止期間基準」に関する再確認
 - *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
 - (保育園児・幼稚園児にあっては、3日) を経過するまで
 - (発症とは：発熱をもって発症とするのがコンセンサスとなっている)
 - *百日咳 特有の咳が消失するまで、または、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
 - ※ 出席停止の日数の考え方 発症（発熱の症状が出現）・解熱の現象が見られた日は算定せず、その翌日を第1日とする。

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) 板橋区医師会の「西多摩、医療・福祉地域連携マニュアル」 ————— 可決 —————

複製許可依頼について（継続）

前回の協議において課題とされた「西多摩地域脳卒中医療連携検討会座長の承認」について承諾が得られ、理事会による複製の許可判断が可能となったことが報告された後、標記について協議された。

前年度に東京都医師会に対し許可した実績があり、同様の形式で許可することとされた。

会員通知

- | | |
|----------------------------|------------------------------------|
| ○会報 | ○平成24年度第3期西多摩医師会諸会費請求 |
| ○宿日直表（青梅・福生・阿伎留） | ○西多摩医師会平成25年新年賀詞交歓会案内（1/19） |
| ○学術講演会（12/7） | ○第10回在宅医療連絡会（12/17） |
| ○インフルエンザ等罹患児童の出席停止期間基準について | ○インフルエンザ等罹患児童の出席停止期間基準における日数計算について |
| ○公立阿伎留医療センター医局講演会（12/10） | |

- 乳幼児期を大切に（チラシ）
- 公費請求の手引き
- 平成24年度東京都肝疾患診療連携拠点病院事業 医療従事者研修会
- 第28回西多摩学校保健連絡協議会の開催について（1/24）
- 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
- 都立小児総合医療センター ER ご紹介時のお願い

- 難病医療相談会 ポスター
- ポスター「親医療証をお持ちの方へ」の提示について
- 平成23年度人間ドック概要（青梅市健康センター）
- 産業医研修会（日本大学医師会3/16.17）
- 〃（日本橋医師会2/3）
- 〃（中野区・杉並区・新宿区医師会 2/16）
- 〃（葛飾区 1/26）

医師会の動き

医療機関数	213	病院	30
		医院・診療所	183
会員数	554	A会員	203
		B会員	351

会議

- 12月11日 移動理事会
 17日 第10回在宅医療連絡会
 18日 I T委員会
 21日 会報編集委員会
 25日 定例理事会

- 18日 東京都医師会医療廃棄物担当理事連絡会
 21日 国民医療を守る総決起大会
 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

講演会・その他

- 12月 4日 忘年クリスマス会
 7日 保険整備委員会
 7日 学術講演会
 演題：糖尿病患者における大血管
 障害予防
 ~メタボサルタンを用いた
 最強戦略の意義~
 講師：杏林大学大学院医学研究科
 糖尿病内分泌代謝内科
 准教授 犬飼 浩一 先生
 8日 第88回 多摩医学会講演会
 20日 法律相談

【入会会員】

氏名 木邑 健太郎
 勤務先 青梅市立総合病院
 出身校大学 信州大学 平成18年3月卒

【開設者・名称変更】

(新) (医社) 長生会 小曾木診療所
 理事長 林 明伸
 (旧) 小曾木診療所 若山 茂

表紙のことば



『ダイヤモンド富士』

11月中旬木曜日の昼過ぎ、見上ぐれば久しぶりの快晴、渋滞のないことを確かめ急遽山中湖へ急ぐ。マウント富士ホテルの庭にカメラを構え、落日を待った。

松原 貞一

役員出張

- 12月14日 東京都医師会年末懇親会
 17日 生活保護指定医療機関指導立会

お知らせ

事務局より お知らせ

平成25年2月(1月診療分)の

保険請求書類提出

2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 1月17日(木)
2月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。

西東京医師協同組合 第30回 囲碁大会ご案内

日 時：平成25年2月24日(日) 午前9:30集合
10:00競技開始

会 場：医師会館 TEL 042-524-6411

会 費：5,000円

参加資格：医師会会員及びその家族

競技方法：スイス方式 1局1時間30分以内
1日4局打ち

賞 品：競技順位に関係なく全員に渡ります。

懇親会：同一場所にて5時より行います。

参加ご希望の方は2月4日(月)までに西多摩医師会
へお申込下さい

■競技ルール

1. 第1局目に30分以上遅刻の場合は不戦敗とします
2. 対戦相手は、同勝ち数者の抽選にて決めさせていただきます
3. 同段、級者の対局はニギリ、コミ6目半とします
4. 他段、級者との対局は、1段、級差1子とし、ジ

ゴは双方半勝とします

5. 1局1時間30分以内で終局させていただきます。
そのため対局が始まつて1時間20分を過ぎても
終局しないときは、その後1手30秒の秒ヨミと
します

6. 順位はスイス方式で決めさせていただきます。そ
の方法は下記の通りとします

イ. 「勝ち試合数の多い選手」を上位とします

ロ. 同勝ち試合数の場合は「対戦相手のポイント数
の多い選手」を上位とします

ハ. 勝数、ポイント数とも同じ場合は「勝って戦つ
た相手のみのポイントの多い選手」を上位としま
す

二. 勝数、二種類のポイント数でも同数は「その当
事者間同士が対戦していた時はその勝者」を上位
とします

ホ. 最後は生年月日により年齢が上の先生を上位と
させていただきます。申し込みに際し生年月日の
記入をお願いいたします

あとがき



金木犀から銀杏の香りへと
変わり、いつの間にか12月、
1月と、今年もあつという間
に平成25年へと移りました。

まだまだ肌寒い日が続き、
アウトドア志向の先生方にはなんとも手持
ち無沙汰な時期で、気分も滅入ってしまいが
ちなのではと存じます。そんな時におすすめ
の一冊をご紹介させて頂きます。

少々、大袈裟ではありますが、人生の樂し
みが倍加したように思えるような、読後感の
よい小説を書く作家に出会うことがあります。
最近出会ったそんなお一人をご紹介させて
頂きます。よろしければ、ぜひ御一読いた
だければ幸いです。

*岡本さとる ・剣客太平記 1~5
・取次屋栄三 1~7

双葉クリニック 松崎 潤

社団法人 西多摩医師会

平成25年1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

鹿児島武志

鈴木 寿和

馬場 真澄

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

健康が21世紀の扉を開く



命の輝きを見つめ続けて…

(株)武藏臨床検査所

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