

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第487号 平成25年9月・10月



『富士山』 稲垣壮太郎

目 次

	頁		頁
1) 一般社団法人西多摩医師会 創立100周年記念式典・祝賀会	広報部 … 2	9) 学術部インフォメーション	学術部 … 14
2) 感染症だより	西多摩保健所 … 6	10) 学術講演会予定	学術部 … 19
3) 渡辺良友君を偲んで	諸角強英 … 8	11) 糖尿病医療連携検討会からの 今月のメッセージ	土屋倫子 … 20
4) 産業医研修会に参加して	蓼沼 翼 … 9	12) 100周年記念誌名簿作成についてのお願い	記念誌編集委員会 … 21
5) 専門医に学ぶ	長坂憲治・稲垣雅子 … 10	13) 伝言板	広報部 … 22
6) 鷹狩り	大山高広 … 12	14) 理事会報告	広報部 … 23
7) 広報だより ラジウム温泉の安全性について	馬場真澄 … 13	15) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 29
8) 連載企画 御利益	渡邊哲哉 … 14	16) 表紙のことば	稲垣壮太郎 … 31
		17) あとがき	松本 学 … 31
		18) お知らせ	事務局 … 32

一般社団法人西多摩医師会 創立100周年記念式典・祝賀会

西多摩医師会は、昨年（平成24年）創立100周年を迎えました。

創立100周年を記念して、平成25年6月29日（土）パレスホテル立川に於いて、一般社団法人西多摩医師会 創立100周年記念式典・祝賀会を行いました。

当日は、来賓・医師会会員合わせて143名の方が出席され大盛会でした。

創立100周年記念式典は、17:00から 岩尾芳郎 西多摩医師会理事の司会で開会となり、はじめに 横田卓史 西多摩医師会会長の挨拶がありました。続いて、横倉義武 日本医師会会長（代理 今村 聡 日本医師会副会長） 野中 博 東京都医師会会長（代理 近藤太郎 東京都医師会副会長）から祝辞をいただきました。

次に功労者表彰が行われ、特別該当者として、長年、国保審査委員を務められました 高木 直先生が表彰されました。つづいて、1号該当者7名を代表して 小机敏昭 先生が表彰されました。次に、4号該当者29名を代表して 吉野住雄 先生が表彰されました。表彰者を代表して 吉野住雄先生から謝辞がありました。

創立100周年記念祝賀会は、18:00より、鹿児島武志 西多摩医師会副会長の開会の辞ではじまり、横田卓史 西多摩医師会会長の挨拶、つづいて、野中 博 東京都医師会会長、井上信治 衆議院議員、野村有信 都議会議員、市長村長を代表して竹内俊夫 青梅市長から祝辞をいただきました。

次に、真鍋 勉 東京都医師会代議員会議長・西多摩医師会理事の音頭で乾杯となりました。

途中、素晴らしいアトラクションが行われました。

- ・カンツォーネ Junko KATO
- ・西多摩医師会創立100周年の歩み ～スライド上映～
- ・太鼓集団 “鼓 KOSUI 粋” による和太鼓演奏

祝賀会は、宴たけなわのなか、松原貞一 西多摩医師会元会長の中締め、鹿児島武志 西多摩医師会副会長の閉会の辞で閉会となりました。

文責 奥村 充

－ 西多摩医師会創立100周年記念式典次第 －

司会：西多摩医師会 理事 岩尾 芳郎

会長挨拶	西多摩医師会	会長	横田 卓史
来賓祝辞	日本医師会	会長	横倉 義武 様
	東京都医師会	会長	野中 博 様
功労者表彰			
表彰式（表彰状・記念品授与）		会長	横田 卓史
表彰者 特別表彰			高木 直
内規1号		代表	小机 敏昭
内規4号		代表	吉野 住雄
謝 辞			吉野 住雄
閉 会			

— 表彰者名簿 —

(五十音順・敬称略)

特別該当者

氏名	病医院名
高木 直	高木病院

1号該当者

氏名	病医院名	氏名	病医院名
石田 信彦	多摩リハビリテーション病院	玉木 一弘	福生クリニック
神尾 重則	落合クリニック	原 義人	青梅市立総合病院
小机 敏昭	小机クリニック	真鍋 勉	真鍋クリニック
田坂 哲哉	熊川病院		

4号該当者

氏名	病医院名	氏名	病医院名
浅原 朗	青梅三慶病院	田中 穂積	田中医院
荒巻 武彦	荒巻医院	中林 厚子	河辺皮膚科神経科医院
稲垣壮太郎	稲垣整形外科	野口 清美	野口眼科医院
井上勇之助	井上医院	野村 有信	野村医院
岡村 秀人	岡村クリニック	萩森 正紀	大門診療所
尾形 彰子	小作皮膚科	波多野元久	波多野医院
川辺 隆道	川辺医院	浜田 洋二	大聖病院
菊池 貞雄	鈴木慈光病院	福原 清	福原医院
小林 暉佳	青梅成木台病院	増子 宣雄	新町クリニック
齋藤 繁應	成木診療所	水上 忠臣	東京海道病院
坂本 保己	青梅市健康センター	村田 高明	新町クリニック
桜井 徹志	桜井クリニック	山梨 順二	青梅成木台病院
佐藤 貞之	櫻井病院	山本 修	山本メンタルクリニック
曾根 徳郎	青梅慶友病院	吉野 住雄	吉野医院
高野 竹生	高野消化器内科		

— 西多摩医師会創立 100 周年記念祝賀会次第 —

司会：早川 亜希

開会の辞
会長挨拶
来賓祝辞

西多摩医師会 副会長 鹿児島武志
西多摩医師会 会長 横田 卓史
東京都医師会 会長 野中 博 様
衆議院議員 井上 信治 様
都議会議員 野村 有信 様
市町村長代表・青梅市長 竹内 俊夫 様

乾 杯
飲 談

東京都医師会代議員会 議長
西多摩医師会 理事 真鍋 勉

＊アトラクション＊

カンツォーネ Junko KATO

西多摩医師会 100 周年の歩み ～スライド上映～

太鼓集団 “鼓 KOSUI 粹”

中 締 め
閉 会 の 辞

西多摩医師会 元会長 松原 貞一
西多摩医師会 副会長 鹿児島武志

【アトラクション紹介】

カンツォーネ Junko KATO

加藤順子プロフィール

日本大学芸術学部 映画学科 演技コース卒業

大学在学中に、カンツォーネの第一人者 荒井基裕氏に師事。1993 年第一回カンツォーネ・コンコロソで「愛は限りなく」を歌い優勝。翌年よりイタリア・フィレンツェとナポリに留学、1997 年に帰国。

帰国後 3 枚の CD アルバムとオリジナルシングルを発表。コンサート、ライブ、ディナーショーなど多数出演。

西多摩医師会創立 100 周年の歩み ～スライド上映～

広大な面積を有する西多摩地区。8 市町村、人口約 40 万人の地域住民の地域医療を担ってきた西多摩医師会は、昨年（2012 年）創立 100 周年を迎えました。激動の明治の医師会創生期より大正、昭和、そして平成にわたり、この地で医療に従事してきた医師たちも 3～4 世代目を迎えた方が多いときぎます。

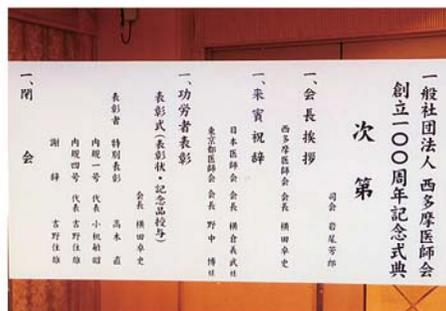
確実に予想される少子高齢化社会を前に、新法人移行に伴い、新たな次世代へのスタートともなる節目の本年、医師会が直面する課題を紹介し、今後も長きにわたり共に時代を歩んでゆく 8 市町村の郷土の景観をスライドにて供覧いたします。

太鼓集団 “鼓 KOSUI 粹”

1995 年 4 月「純粹」で「粹」な太鼓にと“鼓粹”と称し結成。

演奏曲は、伝統的な和太鼓の響を大切にするとともに、新しいサウンドへのチャレンジを心がけながら創りだした、すべて鼓粹独自で作曲した創作和太鼓。

皇太子さまご夫妻の出席するレセプションや 2002 年 FIFA ワールドカップ記念文化催事での演奏、神奈川県を中心に全国各地、及び海外において年間 130 回を超える演奏を行い、日本和太鼓の継承・普及に努めている。創作和太鼓の新たなる可能性を引き出すその独特の演奏は、和太鼓関係者からも高い評価を得ている。



感染症だより

〈全数報告〉

第24週(6.10-6.16)から第27週(7.1-7.7)の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。
全数報告は事後報告が多いため、受理週に変更しました。

(二類感染症) 結核 3件

(肺結核 1件、粟粒結核 1件、無症状病原体保有者 1件)

(三類感染症) 腸管出血性大腸菌感染症 4件

(四類感染症) レジオネラ 1件

(五類感染症) 風しん 14件、麻しん 2件

〈管内の定点からの報告〉

	24週	25週	26週	27週
	6.10～6.16	6.17～6.23	6.24～6.30	7.1～7.7
RSウイルス感染症				
インフルエンザ		1		
咽頭結膜熱	3	5	5	2
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	12	18	18	16
感染性胃腸炎	36	32	22	19
水痘	6	7	7	9
手足口病	1	8	11	30
伝染性紅斑	1	1	1	
突発性発しん	3	2	3	4
百日咳				
ヘルパンギーナ	2	1	5	3
流行性耳下腺炎	7	5	2	6
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎		1		
合計	71	81	74	89

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〉

手足口病

毎年夏に流行する子供の感染症である手足口病、ヘルパンギーナ及び咽頭結膜熱(プール熱)の患者報告数が増加しています。特に手足口病については、平成25年第27週(7月1日～7日)の都内262か所の小児科定点医療機関から報告された定点あたり患者報告数(都内全体)は6.01人(／週)で、過去5シーズンでは、平成23年の流行時に次いで高い値となっており、7月11日に警報が発令され報道発表となりました。ヘルパンギーナの定点あたり患者報告数は2.09人(警報基準値は6.0人)、咽頭結膜熱の定点あたり患者数は0.90人(基準値は3.0人)です。西多摩保健所管内における小児科定点医療機関からの報告による患者数は、第27週(7月1日～7月7日)では手足口病は3.75人／定点、ヘルパンギーナは0.38／定点、咽頭結膜熱は0.25／定点でした。

腸管出血性大腸菌感染症

ベロ毒素(Verotoxin,VT)を産生する腸管出血性大腸菌(enterohemorrhagic E.coli,EHEC、Shigatoxin-producing E. coli,STECなど)の感染によって起こる全身性疾患です。臨床症状は、一般的な特徴は腹痛、水様性下痢及び血便です。嘔吐や38℃台の高熱を伴うこともあります。ベロ毒素の作用により溶血性貧血、急性腎不全を来し、溶血性尿毒症症候群(Hemolytic Uremic Syndrome, HUS)を引き起こすことがあります。小児や高齢者では痙攣、昏睡、脳症などによって致命症となることがあります。管内での報告が続いています。患者の家族検便で、無症状の感染が連続して検出されています。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

感染症だより

〈全数報告〉

第28週(7.8-7.14)から第31週(7.29-8.4)の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。
全数報告は事後報告が多いため、受理週に変更しました。

- (二類感染症) 結核 5件
(肺結核 4件、結核性胸膜炎 1件)
- (三類感染症) 腸管出血性大腸菌感染症 2件
- (四類感染症) レジオネラ 1件
- (五類感染症) ウイルス性肝炎 1件、風しん 2件、

〈管内の定点からの報告〉

	28週	29週	30週	31週
	7.8～7.14	7.15～7.21	7.22～7.28	7.29～8.4
RSウイルス感染症			1	
インフルエンザ				
咽頭結膜熱	1			1
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	20	20	18	10
感染性胃腸炎	17	18	18	21
水痘	12	9	5	12
手足口病	55	73	70	85
伝染性紅斑	1		2	2
突発性発しん	4	7	3	3
百日咳				1
ヘルパンギーナ	10	12	18	21
流行性耳下腺炎	5	1	2	3
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				1
合計	125	140	137	160

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〉

風しん

厚生労働省は風しんの2013年第30週(7月22日～7月28日)の速報データを8月6日に公表しました。風しんの第30週の報告数は154例であり、2013年の累計の報告数は13,344例となりました。

また、第30週に東京都から先天性風しん症候群が1例報告され、平成24年10月から平成25年7月28日までの累計の報告数は14例となりました。

第30週の都道府県別の報告数は、東京都(36)、大阪府(32)、兵庫県(20)、神奈川県(12)、京都府(8)、埼玉県(8)の順であり、近畿地方や関東地方を中心に都市部での報告が多く見られます。

全国の風しん報告数は5月～6月(19～26週)と比較して、引き続き、減少傾向にありますが、地域的な流行には引き続き注意が必要です。

手足口病

東京都の手足口病の患者報告数は第18週(4月29日～5月5日)以降、増加傾向を示し、第27週(7月1日～7日)には定点あたり6.01人となり、流行警報基準*である定点あたり5.0人を超えました。第31週(7月29日～8月4日)では定点あたり14.08人となり、前の週(30週)より、若干減少しましたが、依然大きな流行が続いています。法律に基づく調査が始まった1999年以降、同じ時期としては最も多くなっています。

*手足口病の警報基準：感染症発生動向調査による定点報告において、定点あたり5.0人/週を超えた保健所の管内人口の合計が、東京都の人口全体の30%を超えた場合。

参考：「手足口病に関するQ&A」厚生労働省ホームページ(平成25年8月6日改訂)

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/kenkou/kekkaku-kansenshou19/hfmd.html>

→平成25年8月6日に手足口病に関するQ&Aを更新しました。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

追悼

渡辺良友君を偲んで

渡辺君と私は慶応大学外科の同級生です。卒業後4年目から大学で一緒になりましたが、当時は特に親しい方ではありませんでした。また、彼は卒業後7年目に伊勢慶応病院に転向したのですが、2年ほどしてそこを辞めてどこに移ったのかわからなくなってしまいました。

そんな中で、私が昭和59年6月に福生病院に異動して来た時、渡辺君が福生で開業しているという情報があったので調べてみると、まさに渡辺君その人でこの年の春に拜島で開業したとのことでした。

当時、渡辺医院は入院ベッドをもっており、私は手術を手伝いに行ったり、福生病院に患者を紹介してもらったり、医師会の情報を教えてもらったりしました。また、彼は夜勤看護師をおかず、ナースコールは院長自身を受けるというハードな働き方をしていました。もちろん、仕事だけの付き合いではなく一緒にゴルフをしたり食事をしたり、家族同士でも親しくさせてもらっていました。

平成20年春、渡辺君は血尿に気づき、検査したところ尿管癌が見つかりました。5月に福生病院泌尿器科で手術が行われましたが、外科も一緒に入り通常よりも広範囲にリンパ節廓清を行いました。渡辺君は自分の病気のことを調べて、5年生存率は0%だといっていましたので心配していました。

術後3年を過ぎた23年夏ごろ彼は海外旅行先から血痰が出たと電話してきました。帰国してすぐに検査をすると肺転移が見つかりました。そこで泌尿器科にお願いし抗がん剤治療を始めました。初めは良く効いていたの

ですが、やがて抗がん剤治療にも限界が来ました。

病状が進行してきたとき、私は仕事を辞めて好きなことをするように勧めたのですが、渡辺君は家族や職員のことを考えてぎりぎりまで仕事をしていました。今思うと彼の一番好きなことは仕事だったかもしれません。また、今年6月に牛浜で開業した宮崎君のことを気にかけていて、開業の心得や様々な情報を丁寧

に教えていました。渡辺医院から宮崎医院へ移った患者さんの中には渡辺君にお世話になったと涙ながらに話す方もいるとのことでした。

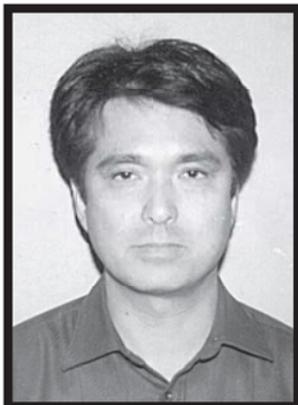
入院中病室を訪ねると良くDVDを見ていました。彼は海外旅行が好きでヨーロッパの街並みを歩いているような番組のDVDがお気に入りのようでした。また、オペラ座の怪人25

周年のDVDも好きで何度も繰り返し見ていました。

入院については在宅医療やホスピスという選択肢もあったのですが、家族のことを考え自宅に近い福生病院に入院することを希望しましたので、私も病院スタッフに渡辺君の希望通りに対応するように指示していました。彼は外科医であり自らの終末期に対してしっかりした考えを持っていて、積極的な治療や検査は希望せず、疼痛コントロールと最低限の輸液のみで、御家族に見守られながら静かに最期の日を迎えました。

渡辺良友君のご冥福をお祈りいたします。

公立福生病院 諸角 強英



産業医研修会に参加して

産業医担当理事 蓼沼 翼



平成 25 年 7 月 29 日の土曜日、日本医師会認定の東京都医師会・西多摩医師会産業医研修会が、青梅市立総合病院で開催されました。

午後 0 時 55 分の横田会長のご挨拶の後、1 時から 6 時 20 分まで、5 時間以上に及ぶ講義が始まりました。

1 時限目は労働衛生コンサルタント事務所オークス 竹田透所長の、「受動喫煙対策」についての講義でした。

受動喫煙に関する労働安全衛生法の改正法案が、平成 24 年 11 月 16 日の衆議院解散に伴い、廃案になってしまったそうです。今後同じ内容での再提出があるか、現時点では不明とのことでした。

この講義で僕にとって印象的でしたのは、職場で禁煙の取り組みを行っていく際に、「喫煙者からのオープンな意見は聞くべきではない」とのコメントでした。收拾がつかなくなり、何も決定できなくなるからだそうです。

2 時限目は新町クリニック健康管理センター所長 高木敏先生の「職場における飲酒問題」でした。ご自身が久里浜医療センターに勤務されていた頃の経験をもとに、豊富な実例を提示され、極めて実用的な講義でした。

この中で、飲酒時に顔が赤くなるタイプでは食道癌を起こしやすいとお話がありました。僕は近親者でまさにこのことを経験しています。

3 時限以降は、10 分間の休憩を経て、3 会場に分かれて、実施研修が始まりました。

僕の場合、最初は、(有) スポーツケア鍼灸スポーツマッサージ治療院の海老澤一哉先生による「職場における疲労対策」の講義でしたが、内容は先生のデモンストレーションに習って、受講者が各種のストレッチ体操を行うものでした。2 時間の講義で疲れた体が、ストレッチでよみがえりました。

次は、十文字学園女子大学人間生活学部教授 田中茂先生の「電動ファン付き呼吸用保護具について」の講義でした。昨年の胆のう癌が多発した職場の話をされ、保護具の大切さを説かれていました。

最後は、古河電気工業株式会社産業医 加部勇先生の「職場巡視」の講義でした。最初に指差呼称の大切さを説明された後、受講者全員起立し、右手の人差し指をかざして、「職場巡視、開始、ヨシ」を発声し、講義が開始されました。職場巡視では、作業環境管理、作業管理、健康管理の大切さを説かれ、巡視のコツとして「牛歩虎視」という四文字熟語を挙げられました。そして、実際の作業現場の写真をスライドで提供し、どこが問題かを受講生に質問され、問題点を解説されました。

かなり疲れましたが、この 5 時間、僕はけっこう有意義に過ごせたと思います。

以前、産業医の講習を受けた時は、講義内容には興味はなく、目的はシールでしたので、読みたい本を持ち込んだり、途中で講義を抜け出したり、なんてことをしていました。

しかし、最近では講師の先生方も講義内容に工夫をされていますので、ようやく 70 歳に手ごとどく歳になりまして、このことに気づき、講義を聴くようになりました。お恥ずかしい次第です。

専門医に学ぶ 第102回

青梅市立総合病院 リウマチ・膠原病科 長坂憲治、稲垣雅子

【症例】70代 女性 青梅市在住

【主訴】発熱、皮疹

【現病歴】某年5月下旬に嘔気・口渇感があり、医療機関を受診。胃腸薬、抗生剤などで加療された。数日後に発熱、悪寒、咳嗽、前額部の皮疹が出現。アレルギーの疑いで加療されたが症状は改善せず、1週間後に当院受診され、入院。

【身体所見】体温 39.1°C。右下肺野で coarse crackles 聴取。顔面、体幹、四肢に紅斑が散在 (図1)

【検査所見】WBC7740/ μ L、Hb13.1g/dL、Plt4.9万/ μ L、PT13.1sec、APTT40.2sec、FDP54.7 μ g/mL、AST237U/L、ALT144U/L、LDH871U/L、ALP584U/L、BUN30.1mg/dL、Cre1.32mg/dL、CRP18.96mg/dL



【図1】

【問題】

1. 問診で追加することは？
2. 診察の際、注意深く探したほうがよい所見は？

【解説】

1. 「最近、山や藪に入ったことはありますか？」「近くに山や藪はありませんか？」など。さらに、「からだのどこにかさぶたはできていませんか？」とも聞いておく。
2. かさぶたのような刺し口。

ツツガムシ病は *Orientia tsutsugamushi* を起因菌とするリケッチア感染症であり、ダニの一種であるアカツツガムシ、タテツツガムシ、およびフトゲツツガムシによって媒介される。本疾患は認知度が高い一方、症状が非特異的であるため、内科医にとっては疑って診察しないと診断は難しい。不明熱を診療する当科でも毎年数例を経験し、重篤化する例も散見される。

本症例でもツツガムシ病を疑って問診をすすめると、「山が近いところで」「普段から畑仕事をしている」とのことであった。さらに刺し口を探すと、右肩に図2に示す所見があり、発熱、刺し口、発疹の3主要徴候を認めたことからツツガムシ病の診断に至った。

ツツガムシ病に対する治療薬の第一選択はテトラサイクリン系抗菌薬

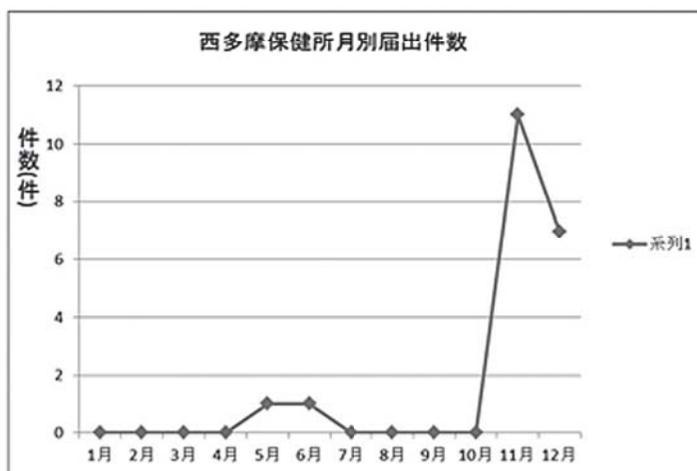


【図2】

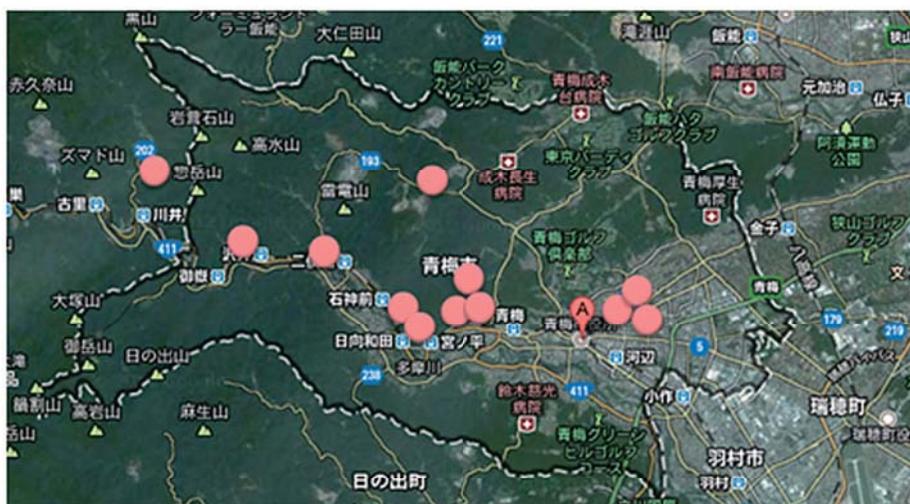
であり、 β ラクタム系抗菌薬は無効である。本症例はDICを合併していたが、ミノサイクリン200mg/日の点滴静注にて症状と検査所見は改善し、退院となった。後日、抗ツツガムシ抗体(Kato、Karp、Gilliam)が陽性であることが判明した。

ツツガムシ病の発生には好発時期や地域差があるため、当地域の特徴を知っておくことは大切である。そこで、日常診療における早期診断への利用を目的に、西多摩地域のツツガムシ病の①発生時期、②発生分布の状況を調べた。対象は2007年～2012年に西多摩保健所へ届け出のあった20件で、患者居住地を推定感染地と仮定した。その結果、発生時期は図3のように11月に最も多く、5月・6月にもみられた。この結果は1998年の全国調査結果(国立感染症研究所ホームページ <http://www.nih.go.jp/niid/ja/encyclopedia/392-encyclopedia/436-tsutsugamushi.html>)と同様であった。次に、発生分布を図4に示す。地図上の○は1件をあらわす。青梅市で最も多く、特に青梅駅よりも西側の山が近い地域に多かった。なお、地図外での発生は、あきるの市3件、奥多摩町2件、丹波山村2件、入間市1件であった。

西多摩地域はツツガムシ病の発生地域である。5月、11月に発熱患者を診察する場合、本疾患を鑑別診断のひとつに加えていただけたら幸いである。



【図3】



【図4】

鷹 狩 り

東原診療所 大山 高広

医師になって四半世紀が過ぎたが、趣味としての鷹狩りは15年少々である。何故に鷹狩りなのか？きっかけは、中学生時代に遡る。当時の国語の教科書に戸川幸夫氏の「爪王」というドキュメンタリー小説があった。それを読んで、鷹の虜になってしまった。余談だが、この小説を読んで鷹匠を志した者は数多くいたことが後にわかり、影響の大きさを実感したものだ。そしてこの時に将来独り立ちしたら鷹狩りをやろう、と心に決めた。

さて鷹狩りとは文字通り、鷹を使って獲物を捕る技術である。鷹の仕込みについて少し。「猟師一代、犬一匹」と言われるほど、優れた犬は創れないという。鷹も同様である。種ごとに大まかな性格の違いがあり、さらに時としてそれを上回る個性を持っている。気の強いやつから弱いやつ、神経質さが強いもの、芸が下手で獲物が獲れないもの、等々である。昔の將軍様の様に地方の大名から100連もの鷹の貢ぎ物があり、このうち数羽を選別した後、残りは棄てる（放鳥する）ことが可能なら苦労はない。現代は1羽1羽ブリーダーから購入するか、自前で繁殖させないと手に入らない。私の鷹は全て外国から直接輸入して手に入れている。調教は、闇夜に鷹を手を据えて落ち着かせることから始め、次第



300g 足らずのアフリカオオタカで1kgの大ハシブトをゲット！



鷹を助手席に乗せて狩場へ go！

に周囲の雑踏に順応させる。最終的には現代の車や人、自転車等様々な刺激にも動じないように仕込むのであるが、ここまでが大変難しい。この間、絶食を経て適切な体重にして猟欲を引き出し獲物に当てていく。伝書鳩の様に飛ばせば自ら人の手に戻るということはなく、餌（この場合肉）を使って空腹を利用し手元に戻すのである。こうした一連の仕込みや訓練が、すなわち放鷹術（ほうようじゅつ）の技術体系なのであるが、基本は今も昔も一切変わることはない。鷹の基本的な生理的法則は同じなわけだ。あとは、1羽1羽の個性に合わせたさじ加減で自分の地域、特に狩りのシーズンの気温や環境に合わせてアレンジするのである。ただし、鷹が嫌がる刺激が何かと多い現代は鷹狩りには不向きな条件が多く、受難の時代といえる。従って余程鷹が好きでないと続けることができないし、実際に行っている面々は鷹が好き、などというレベルを乗り越えて皆鷹に侵された病に悩まされている状態である。次に獲物である。人間からすれば、雉、鴨、兎等が捕りたい獲物であるが、いつも得られるとは限らない。特に雉は最高の獲物で、今も昔もオオタカを使った鷹狩りでは最高位の獲物である。雉は飛ばせば速く、地を走ればこれまた速く、隠れ



今日は大獵だ！

れば周囲に溶け込み、全く見えなくなるまきに忍者のような鳥である。苦勞して捕った雉の料理は格別である。ササミや砂肝を刺身で頂く。我が娘も大好きである。しかし実際には雉は滅多に捕れないので、普段は獲りやすい鴨やカラス、コジュケイ等で数を稼ぐのである。それらは、もちろん最終的にはバーベキューの具や鷹の食料となる。

広報だより



ラジウム温泉の安全性について

日の出町 馬場内科クリニック 馬場 眞澄

日本は、太平洋プレート、北アメリカプレート、ユーラシアプレート、フィリピン海プレートの4つのプレートが重なり合った火山帯にあるため、全国各地に温泉が湧いている。医療効果が期待できるものを療養泉と呼ぶが、温泉温度、含有成分の質と量から、塩化ナトリウム塩化物泉（食塩泉）、単純温泉、二酸化炭素泉（炭酸泉）……など9種類に分けられる。ラドン、トリウムを主成分とする放射能泉（ラジウム泉）は、泉質頻度の5番目（温泉、鉱泉頻度の7.7%）を占めていて少ない頻度ではない。玉川温泉（秋田県）、村杉温泉（新潟県）、増富の湯（長野県）、三朝温泉（鳥取県）、関金温泉（鳥取県）は有名である。

地球内部から地表に向かう熱の流れの源には、岩石に含まれるウラン（ ^{238}U 、 ^{235}U ）、トリウム（ ^{232}Th ）、カリウム（ ^{40}K ）の長寿命放射線核種の原子核崩壊エネルギーがある。ちなみにウラン238の半減期は約45億年、トリウム232の半減期は約141億年。温泉水やガスが、ウランやトリウムの多い岩石を通過する際に、ラジウム（ ^{226}Ra ）やラドン（ ^{222}Rn ）を溶かしこんで湧出してくるため放射能泉となる。ラドンはラジウムの α 崩壊で生成され、花崗岩表面に存在するラジウムが風化して粒子が小さくなった岩石ほどラドンを出す。温泉水に含まれるラドンは槽内から拡散され、また空気中から吸入される。ラドンが出す α 線は、物質を電離する能力は高いが空気中でエネルギーを急速に失い、皮膚表面で止まる。ラドンの半減期は3.8日。1時間入浴し1.8リットルの飲泉では増富温泉では4.3マイクロシーベルト、三朝温泉では1.8マイクロシーベルトの被曝で、胸部レントゲン撮影の30マイクロシーベルトに比べて1/10程度と推定される。三朝温泉は気管支喘息、肺気腫の呼吸器疾患の効能に、玉川温泉は悪性疾患に有名であり様々な研究がなされている。低レベル放射線の健康に関する研究では、免疫への影響、過酸化脂質の変動、毛細血管への影響、放射線適応応答（ホルミシス）説など様々な研究がなされている。

（放射線泉安全に関するガイドブックより）

連載企画



御利益

羽村市 ワタナベ整形外科 渡邊 哲哉

今年の1月から3月にかけて、我が家の長男が満を持して挑む大学受験があり、家族内ではとにかく風邪や不要な感染症を持ってこないようにピリピリムードが漂い始めていました。私もできるだけ人込みの中には出掛けないように心がけ、大好きな生牡蠣も禁止令が発生しちょっとでも熱っぽい感じがしたらすぐにタミフルとにらめっこ。そんな中、家内と私は普段お参りなどには行かないような神社にも足繁く出向いては、合格祈願と少しでも自分の幸運をお願いして、お札やお守りを買ってきてはコレクションの様に神棚に並べ、どちらの神にお願いするわけではないのですが前を通れば手を合わせている自分に、神様サイドからはこんな時ばかりのお調子者と思われたでしょう。

しかし、正月が明けて暫くしたある日のこと一枚の封書が届き、「おめでとうございます。あなたが当選いたしました。」の文字が・・・最初はよくある怪しいダイレクトメールだと思い、開けてすぐに捨てる感じで見てみると差出人は【東京医師歯科医師協同組合】。その後にH25年1月新春特別プレゼントご当選のお知らせと続いており、何と賞品は「Dyson Hot+Cool !.羽が無いのに温風冷風が出てくる不思議なファン。そういえば、年末に懸賞のメールがありとても欲しかったDyson Hot+Coolが5名にあたるというので、全然期待はしていませんでしたが応募していました。実は去年から自室のエアコンが壊れており、冬場は寒いし夏は暑苦しい。しかし半単身赴任状態で週にせいぜい2回寝だけの部屋に、新しいエアコンを入れるために電気屋で面倒な手続きを行う事を嫌い、放置していた所へDysonの朗報。思わずガッツポーズをとってしまう所でしたが、横目で家内がそういう運を先に使わないでほしいんだけどね〜とチクリ。何気なく神棚の前でそっと手を合わせて、どちらかの神からの御利益に一言「どうか本命も忘れないでください」と。



学術部 Information



西多摩医師会学術講演会

(1) 2013年7月10日(水) 青梅市立総合病院にて学術講演会がありました。一般講演は「慢性右心不全へのトルバプタンの使用効果」で、青梅市立総合病院 循環器内科 副部長 小野裕一先生が講演されました。

特別講演は、「心不全治療 up to date トルバプタンの使用方法を中心に」で東京大学大学院医学系研究科重症心不全治療開発講座 特任教授 絹川弘一郎先生が講演されました。

(2) 2013年7月12日(金) 青梅市立総合病院にて学術講演会がありました。特別講演は、「新規抗凝固薬を生かす方法～古典的抗凝固療法を新しい大規模臨床試験に学ぶ～」で大阪大学大学院 循環器内科学 先進心血管治療学寄附講座 准教授 奥山裕司先生が講演されました。

(学術部)

「心不全治療 up to date トルバプタンの使用法を中心に」

東京大学大学院医学系研究科重症心不全治療開発講座 特任教授 絹川 弘一郎

収縮不全に対する標準治療として β 遮断薬やRAS阻害薬の使用は確立され一般化されてきているが、心不全患者数は増加の一途であり、重症化する例もまた増えてきている。 β 遮断薬は非常に有効な薬剤であるが、用量的に最適化されているかどうか再検討する必要がある。我々の検討では、やはり β 遮断薬は用量依存性に予後を改善するようであり、心拍数非依存性の効果ということも念頭に置くべきではないかと考えている。この心拍数非依存性の効果という観点は心臓再同期療法を導入した事例で顕著に認められることも紹介したい。利尿薬は症状緩和に極めて有効性の高い薬剤であり、ループ利尿薬やサイアザイドが汎用されているが、これまで予後についてはむしろ悪化させるのではないかと考えられている。最近、バソプレシン受容体拮抗薬も上梓された。トルバプタンの有効性については腎臓の生理学的観点から考えることが重要であり、その論点からレスポナー・ノンレスポナーを判別することを試みており、紹介したい。将来の腎機能温存のために、トルバプタンへの切り替えを含めた利尿薬のコンポーネントを考えることも必要かもしれない。また、我が国においてトルバプタンは正常Na血症群にも使用可能であるが、高Na血症に至る例はきわめてまれである。このことはトルバプタンが一部の患者においてNa排泄を亢進させていることが一種の安全弁になっていると考えており、そのことについても紹介したい。

新規抗凝固薬の良さを活かす方法

—古典的抗凝固療法と新規抗凝固薬の大規模臨床試験に学ぶ—

大阪大学大学院 循環器内科/先進心血管治療学寄附講座 奥山 裕司

①はじめに

心原性脳塞栓は最も重篤な心房細動に伴う合併症であるが、適切な抗凝固療法で3分の1以下に減少させることができる。個々の患者において、“心原性脳塞栓の予防による利益>出血合併症発症による不利益”、と予測される場合に抗凝固療法が導入される。この両者のバランスは経過とともに変わりうるものであるし、一過性に変動する場合も多々ある。また重要なことは、治療の質によって利益と不利益の期待値が異なる点であろう。どのような抗血栓薬であっても本質的に諸刃の剣であり、患者ごとのリスク・ベネフィットを考慮したきめ細かい対処が必要なことは将来も変わらない。その意味で古典的抗凝固薬とも言えるワルファリンの使用経験から学ぶ点は多い。

②塞栓症リスクの評価

欧米の前向き比較試験の結果から提唱され、最も利用されているのがCHADS₂スコア¹⁾である(表1)。複数の研究によってCHADS₂スコアが増加するにつれて脳梗塞の年間発症率が上昇することが示されている。日本循環器学会のガイドラインでの抗凝固療法の適応基準もCHADS₂スコアと同様な考え方である²⁾。現在のところ、後述するようにCHADS₂スコア2点以上ではワルファリンが推奨、1点では考慮可、ダビガトランはCHADS₂スコア1点以上で推奨とされている。

心房細動に伴う脳梗塞危険因子の定量化 CHADS₂ スコア

- C: Congestive Heart Failure うっ血性心不全
- H: Hypertension 高血圧
- A: Age ≥ 75 years 75歳以上
- D: Diabetes Mellitus 糖尿病
- S₂: Stroke/Transient Ischemic Attack
脳卒中・一過性脳虚血発作の既往

C, H, A, Dがあればそれぞれ1点、Sがあれば2点を与え、合計点を表記する(0点から6点)。

JAMA 2001; 285: 2864-2870

(表 1)

ワルファリン内服中の出血リスクの評価 HAS-BLED スコア : 3点以上を高リスク

	スコア
高血圧	1
肝・腎機能障害	各1
脳卒中	1
出血傾向・既往	1
INR不安定	1
65歳以上	1
抗血小板薬・NSAID併用	1
アルコール乱用	1

ヨーロッパ心臓病学会ガイドライン2010

(表 2)

③出血のリスク評価

ワルファリンによる抗凝固療法中の大出血リスクの予測法として2010年にHAS-BLEDスコアが報告された(表2)³⁾。PistersらはCHADS₂スコアの点数よりもHAS-BLEDの点数が高い場合には大出血の危険性が抗凝固療法によって得られる可能性がある利益を上回っていることがほとんどであると述べている³⁾。

④抗凝固薬の作用機序

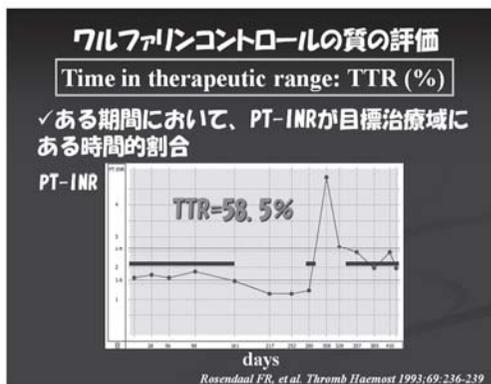
ワルファリンは凝固因子のII、VII、IX、Xの正常な生成を阻害することで抗凝固活性を發揮する。ダビガトランはトロンビンの活性部位に直接かつ可逆的に結合することでトロンビンによるフィブリノーゲンからフィブリンへの変換を阻害する直接トロンピン阻害薬である。第Xa因子は凝固カスケードの中でトロンビンの生成を誘導する因子である。この第Xa因子についても既に2種類の経口阻害薬が上梓されている。

⑤抗凝固療法の質

ワルファリンは漫然と投薬を続けているだけでは期待される効果が發揮できないばかりでなく、出血性合併症・脳卒中が増えてしまうという報告がある。近年ワルファリン治療の質を評価する方法として、観察期間のうちどの程度の時間的割合で至適PT-INRが達成されていたかというtime in therapeutic range (TTR) という指標がしばしば使用される(図1)。

ワルファリン治療を行った約3600人の患者のTTRを検討した報告によると、コントロールが良いほど、脳卒中・全身性塞栓症、大出血、総死亡とも少なかった⁴⁾。ACTIVE-W試験のサブ解析によると⁵⁾、参加施設の平均TTRと塞栓症予防効果の検討から少なくともTTR > 58%を達成する必要があることが示されている。

あらかじめ設定したTTR値を目指してコントロールということは不可能かつ無意味であるため、ワルファリンコントロールでは目標の範囲を外れそうであれば(“外れれば”ではない)



(図 1)

できるだけ投薬量の微調整し、次のPT-INRチェックまでの間隔を通常よりもやや短く設定するべきである。

⑥新規抗凝固薬

これまで長い間、経口抗凝固薬はワルファリンのみであったが、2011年春から本邦でも相次いでいわゆる新規抗凝固薬が上梓された。いずれの薬剤もビタミンK非依存性で、服用効果発現は速く、また効果消失も血中濃度に依りて速い。どの新規抗凝固薬も血中半減期はほぼ半日である。また食事や他の薬物との相互作用もワルファリンに比し少なく、原則採血による効果判定を必要としない。ただし開始前および開始後定期的な腎機能（クレアチニンクリアランス）チェックが必須である。また服薬コンプライアンスが不良であれば、容易に効果が消失する可能性があり、この点には注意が必要と考えられる。大出血を生じた場合の対応策は未確立である。

新規抗凝固薬の臨床的有用性を検討した大規模試験を評価する際にはいくつかのポイントがある。まず対象となった患者群のCHADS₂スコアである。抗凝固薬の利益・不利益のバランスは、CHADS₂スコアが高いほうが一般に利益が大きいほうに傾く。そのためCHADS₂スコア2点以上で有用であったとしても1点で有用であるとは限らないからである。次に対照となったワルファリン群のTTRである。不良な質のワルファリン治療と同等の有用性が証明されても、ワルファリンに代えて使ってみようとは思わないのが通常感覚であろう。また減量因子を規定して、2つ（ないしそれ以上）の容量を設定した試験では、そのような規定に従って使用した場合の成績であるということを肝に銘じて、勝手な理由をつけて低用量のものを使ってはならないということである。

経口直接抗トロンビン薬であるダビガトランは発売2年を経過し、ある程度経験が蓄積されてきた。ダビガトランは80%が腎臓から排泄され、CCr \leq 50ml/minでは減量を、CCr $<$ 30ml/minでは禁忌となっている。また、他剤との相互作用は少ないが、腸管の吸収に關係するP糖蛋白阻害薬（アミオダロンやベラパミルなど）の併用で血中濃度が上昇することが知られている。非弁膜症性心房細動を対象とした大規模臨床試験（RELY試験⁶⁾）では、ダビガトラン110mg \times 2/日はTTR64.4%のワルファリン治療と同等の脳卒中・全身性塞栓症予防効果で、大出血は有意に少なかった。150mg \times 2/日は、このワルファリン治療以上に脳卒中・全身性塞栓症予防効果があり、大出血は同等であった。さらにダビガトランはいずれの用量であってもワルファリンに比し頭蓋内出血を著明に減少させたことが報告された。この結果をうけ、日本循環器学会はワルファリンでは考慮可としていたCHADS₂スコア1点の症例においてもダビガトランは推奨とするステートメントを公表した（図2）。ただし例えば80歳女性、低体重で腎機能少し悪い、といったCHADS₂スコア1点の患者にダビガトラン220mg/日は過剰ではないかという疑問が残る。そのような条件では“既製剤”はあきらめ、ワルファリンできめ細かく調整するべきであろう。

本邦で最初に心房細動で使用できるようになったリバーロキサバンはCHADS₂スコア2点以上の非弁膜症性心房細動患者を対象に海外において



(図2)

脳卒中・全身性塞栓症抑制効果が検討された (ROCKET-AF試験⁷⁾)。ワルファリン群のTTRは55%で、そのワルファリン群に対して非劣性が示された。本邦では別途独自の用量で、安全性についての検討が行われた (J-ROCKET)。それによると全体としてワルファリン治療に比べ大出血などが有意に多いという結果ではなかったが、75歳以上、50kg以下のグループでは有意に大出血が多かった。これらの理由は明確ではないが、筆者は1回という投与回数にこだわるあまり、1回投与量を多めに設定したことが関与していると考えている。しかしながら大出血が多かったサブグループ (年齢75歳以上または体重50kg以下) で腎機能が正常にも関わらず低用量を使っているのは本来の脳卒中・全身性塞栓症予防効果が発揮できない恐れがある。そのようなサブグループではほかの抗凝固薬を考慮するのが安全であろう。

次に世に出たのがアピキサバンである。アピキサバンの非弁膜症性心房細動での有用性を検討したのがARISTOLE試験である⁸⁾。CAHDS₂スコア1点以上を対象として、通常5mg×2、朝晩分2、80歳以上、60kg以下、血清クレアチニン1.5mg/dl以上のうち2つ以上を観たいしている場合には2.5mg×2、朝晩分2の投与が行われた。ワルファリン群 (TTR62%) に比し、脳卒中・全身性塞栓症、大出血、死亡ともに有意差を持って少なかった。バランスの良いプロファイルの抗凝固剤と言えるが、これについても2.5mg×2、朝晩分2の投与は全体の5%弱の患者群を対象としており、減量基準を満たさないにも関わらず低用量を使用することは厳に慎むべきである。

⑦心房細動における抗凝固療法の落とし穴

発作性心房細動症例における脳梗塞の年間発症率は持続性心房細動症例のものとは差はみられない。また有症候と無症候の心房細動が合併している症例にもしばしば遭遇する。患者本人も主治医も“根治した”と思い込んでいる無症候性心房細動が思いのほか多いことを銘記するべきである。

なんらかの医療介入を行う際の抗凝固薬休薬については十分な説明が必要である。抜歯などでは内服継続のまま行う。観血的検査、治療を行う際も、その必要性そのものと一時休薬 (±ヘパリン置換) による血栓塞栓症リスクの増加、あるいはヘパリン使用による出血の増加を良く勘案するべきである。

引用文献

- 1) Gage BF, et al: Validation of clinical classification schemes for predicting stroke. Results from the National Registry of Atrial Fibrillation. JAMA 285: 2864-2870, 2001
- 2) Ogawa S, Hori M. Urgent statement on antithrombotic therapy of atrial fibrillation. Circ J. 2011;75:2719-21
- 3) Pisters R, Lane DA, Nieuwlaat R, et al. A novel user-friendly score (HAS-BLED) to assess 1-year risk of major bleeding in patients with atrial fibrillation. Chest 2010;138:1093-1100.
- 4) White HD, et al. Comparison of outcomes among patients randomized to warfarin therapy according to anticoagulant control: results from SPORTIF III and V. Arch Intern Med. 167:239-245, 2007

- 5) The ACTIVE Writing Group on behalf of the ACTIVE Investigators. Clopidogrel plus aspirin versus oral anticoagulation for atrial fibrillation in the Atrial fibrillation Clopidogrel Trial with Irbesartan for prevention of Vascular Events (ACTIVE-W) : a randomised controlled trial. Lancet 367:1903-1912, 2006
- 6) Connolly SJ, et al. Dabigatran versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Engl J Med 361: 1139-1151, 2009
- 7) Patel MR, Mahaffey KW, Garg J, et al. Rivaroxaban versus warfarin in nonvalvular atrial fibrillation. N Eng J Med 2011; 365: 883-891
- 8) Granger CB, Alexander JH, McMurray, JJV, et al. Apixaban versus warfarin in patients with atrial fibrillation. N Eng J Med 2011; 365: 981-992

◇学術講演会予定

25. 8. 23

開催日	開始～終了 時間 開催時間	会 場	単 位 数	カリキュラム コード	集会名称・演題	講師（役職・氏名）
9.11 (水)	19:30 ～ 21:00	公立 福生病院 多目的ホール	1	60, 63	学術講演会 腰椎疾患の診断と治療 ～最近の知見～	公立福生病院 整形外科 部長 吉田英彰 先生
9.19 (木)	19:30 ～ 21:10	青梅市立 総合病院 南別館 2F 会議室	1.5	19, 73, 76	西多摩医師会糖尿病治療フォーラム 【症例検討】 演題：「未定」 【特別講演】 「糖尿病性腎症における薬物治療 の使い分け～DPP-4 の位置 づけ～」(仮)	(医社) 天陽会 柳田医院 院長 柳田 和弘 先生 東京女子医科大学 糖尿病センター 講師 馬場園 哲也 先生
9.20 (金)	19:30 ～ 21:15	羽村市生涯 教育センター ゆとろぎ	1.5	23, 29, 82	学術講演会 胆汁排泄型 DPP- 4 阻害薬 「トラゼンタ錠」講演会 in 福生 【症例発表】 「トラゼンタ使用経験」(仮) 【特別講演】 「糖尿病患者が抱える認知症の リスク、薬剤選択」	佐藤内科循環器科クリニック 隈部 威道 先生 高村内科クリニック 東京医科大学内科第三 名誉教授 植木 彬夫 先生
9.26 (木)	20:00 ～	公立 福生病院 多目的ホール			三師会勉強会 医師・歯科医師・薬剤師が知っ ておくべき口腔疾患の知識 －悪性腫瘍・歯周病・顎骨壊死 を中心に－	公立福生病院 口腔外科 馬越 誠之 先生
10.12 (土)	14:00 ～ 15:30	青梅市立 総合病院 南棟 3 階 講堂			市民健康講座「認知症」 1. 認知症に早く気がつくために 2. 認知症の方との上手な接し方 3. 認知症家族の会の現状	青梅市立総合病院 神経内科 部長 高橋 眞冬 先生 秋川病院 院長 植田 宏樹 先生 青梅認知症家族の会 代表 長谷川 正 先生
10.23 (水)	19:30 ～ 20:40	羽村市生涯 学習センター 地下 1 階 レクリエーションホール	1	20, 70	学術講演会 「不眠症について」(仮)	睡眠総合ケアクリニック代々木 大川 匡子 先生
11.7 (木)	19:30 ～ 21:00	青梅市立 総合病院 南棟 3 階 講堂	1	1, 43	学術講演会 「Common disease となりつつあ る心房細動をどのような戦略で 治療・連携していくか」	国家公務員共済組合連合会 立川病院 病院長 三田村 秀雄 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、高村内科クリニック 管理栄養士の土屋倫子先生にお願いいたしました。

西多摩医師会館での糖尿病教室について

今年度の西多摩地域糖尿病医療連携検討会の事業の一つとして、4月から西多摩医師会館で糖尿病教室が開催（第4木曜日）されております（詳細は医師会報No.484平成25年4月号をご参照ください）。以下これまでの状況のご報告とお願いでございます。

【今年度の教室のねらいと内容】

本教室は、昨年度実施しました栄養や食事療法に関する教室を踏まえ、糖尿病への理解をより深めていただくことを目的に、糖尿病の病態や運動療法について（前半30分）と集団の栄養教室（後半30分）を組み合わせています。また、集団教室終了後、予約制の個別栄養相談を実施しております。個別の相談を受けられた患者さんには、ご本人および主治医の先生宛てに栄養相談報告書を作成しお渡ししています。

教室は月替わりの内容で行っていますが、毎回、基本事項を確認しますので、今後初めて参加される場合も全く心配はございません。先生方の患者さんに参加をご推奨ください。（今後の予定は別掲をご参照ください）

【これまでの状況】

参加者数は、4月～7月（4回実施）では、各回50名程でした。毎回大変熱心に受講され、たくさんのご質問をいただきます。質問には、次の回で可能な限りお答えし、教室を進めております。

【先生方へのお願い】

- 個別栄養相談を希望する、または必要とする患者さんをご紹介ください。7月からは30分/人で実施しております。これまで実施した状況では、糖尿病に加え脂質異常症、高血圧症、骨粗鬆症など複合的に問題をお持ちの患者さんもおられ、こうした方へは個別相談での対応がより適切と考えます。個別相談は完全予約制ですので、予め医師会事務局までご連絡ください。
- 個別相談を受けられた患者さんの報告書（先生方用のコピー）の内容などご覧になられてご意見等ございましたら、是非お聞かせください。

（連絡先：野本医院 TEL 0428-31-7155 FAX 0428-31-2980）

【終わりに】

本教室は、先生方のもとへ通院中の患者さんがこの教室に参加され、食事や運動などの基本治療をよく理解し実践されることで、服薬などの治療効果をより高めていただけることを目指しております。こうした趣旨をご理解いただき、是非、患者さんにこの教室をご紹介くださいますようお願い申し上げます。

- 本教室につきましてご不明の点がございましたら、医師会事務局へお問い合わせください。

お問い合わせ先：西多摩医師会 電話：0428-23-2171

2013年度9月～3月 「糖尿病教室」

毎月第4木曜日 午後2時～3時（個別3時～3時半）

場所：西多摩医師会館

	14:00～14:30（集団）	14:30～15:00（集団）	15:00～15:30（個別）
9月26日	糖尿病とはその2（医）	献立の立て方上手になりましょう	栄養相談
10月24日	糖尿病と歯や歯周病について（歯科医）	外食・行事食について考えましょう	栄養相談
11月28日	糖尿病と足ケア（神経障害）について（看）	糖尿病食を食べてみましょう（試食会）	栄養相談
12月	休み	休み	
1月23日	糖尿病とはその3（医）	上手に減量しましょう	栄養相談
2月27日	糖尿病の運動療法についてその2（ト）	上手に減塩しましょう	栄養相談
3月27日	まとめ（Q&Aを含めて）（医）	まとめ－質問に答えて－	栄養相談

(医)：医師、(ト)：トレーナー、(薬)：薬剤師、(看)：看護師

100周年記念誌名簿作成についてのお願い

記念誌編集委員会

来年の上旬に刊行予定の100周年記念誌の進捗状況ですが、現在のところは以下のとおりです。1～6まではほぼ終了、7以降は未稿です。

1. 医師会創立より80周年までの医師会の歴史
2. 80周年以降の歴史・新年の会長挨拶と年表・会員数・物故会員名簿などの追加記事
3. 会報に記載の会員のエッセイ
4. 会報誌の創刊号よりの表紙：76編
5. 写真展の出品作品集：16編
6. 西多摩医師会の歩み：病院と地区医師会会員の座談会をまとめた記事：34編
7. 100周年記念式典
8. 新会館建設のあゆみ
9. 医師会会員の名簿
10. 巻頭言、あとがき
11. そのほか

8. 会員名簿につきましては内容は委員会で以下の内容形式で検討しました。後日、会員の先生方に改めて記入用紙をお送りしますので、ご返送下さい。

名簿の内容

- 氏名、出身大学と卒年次、
- 住所（市町村と医院名）、顔写真、
- フリースペース（趣味、信条、個人の活動、近況など）

文責：鹿児島島武志

伝言板

広報部

東京都医師会より原稿依頼がありました。
ふるってご応募下さい。

東京都医師会雑誌 平成 26 年新春随想集 応募規定

1. 応募資格

東京都医師会会員

2. 応募原稿等の内容

応募原稿等は、未発表のものに限ります。本誌以外に既掲載、投稿中のものは原則受付いたしません。

なお、4月1日より本会は公益社団法人となり、会員諸先生以外に一般の方々も今まで以上に多くご覧になりますので、政治や宗教を離れたものにしていただくとともに、差別的表現についてもご配慮下さい。

1) 随想について

- ・原稿字数は、原則として1,500字以内でお願いします。
- ・引用文以外は、常用漢字、現代仮名づかいを使用して下さい。
- ・原稿に付随する写真は1枚までとします（印刷はモノクロとなります）

2) 俳句、短歌、川柳について

- ・1人、いずれか5首、5句以内として下さい。

3) 絵画、書、写真等について

- ・1人、いずれか1点として下さい。
- ・キャビネ判以下のサイズの写真にてご提出下さい。
- ・掲載サイズは原則、都医雑誌半頁分（10×13cm）以内となります。

3. 申込方法

所属の地区医師会を通じてお申し込み下さい。

なお、西多摩医師会の締切日は平成25年9月30日（月）です。

4. 応募原稿等の採否

- 1) 原稿等の採否は、本会編集委員会にて決定いたします。
- 2) 本会編集委員会において、特定の個人や団体を誹謗、中傷する内容や、差別的表現、その他掲載に支障があると判断した場合は、原稿の修正あるいは掲載をお断りすることがあります。
- 3) 応募原稿、写真等は原則として返却いたしません。

5. その他

本誌目次欄（氏名、タイトル等）を本会ホームページに掲載いたしますので、ご了承願います。

理事会報告

★ Information

6月定例理事会

平成25年6月25日(火)

西多摩医師会館

〔出席者：横田・鹿児島・野本・蓼沼・江本・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. ヒトパピローマウイルス感染症の定期接種の対応について**

ワクチンと因果関係を否定できない持続的な疼痛が、ヒトパピローマ様粒子ワクチン接種後に特異的にみられたことから、同副反応の発生頻度等がより明らかになり、国民に適切な情報提供ができるまで、定期接種を積極的に勧奨すべきでないとされた。ただし、定期接種を中止するものではない。

定期接種の対象者が接種のため受診した際は、積極的な勧奨は行っていないことを伝え、ワクチン接種の安全性等について十分説明した上で接種すること

2. 風しん任意の予防接種の取り扱いについて

風しん任意の予防接種者が急増しており、定期の予防接種で使用されているMRワクチンが一時的に不足することが懸念される。安定供給の目途がつくまでの間、効果的な先天性風しん症候群の発生の予防及び安定的な定期接種の実施のため、任意の予防接種について妊婦の周囲の方及び妊娠希望者又は妊娠する可能性の高い方で、抗体価が十分であると確認できた方以外の方が優先して接種を受けられるよう協力依頼を行う予定。

3. 「東京都地域医療再生計画（案）の説明会」の開催について。**4. 平成25年度地区医師会・区市町村在宅療養担当者連絡会の開催について****5. 駐車禁止等除外標章（緊急往診車両）の使用上の注意について**

運転者が、車両を離れ直ちに運転することができない状態で駐車する場合は、運転者の連絡先または用務先をわかりやすく記載した書面を警察官等が確認できるように除外標章とともに、当該車両の前面ガラスの見やすい箇所に掲出する。使用目的は、緊急時に限定される。

6. 平成25年度関東甲信越静学校医協議会（第2報）の開催について

2. 地区医師会からの報告

1. 中央ブロック（当番：千代田区医師会）
2. 城東ブロック（当番：墨田区医師会）
警察等が取り扱う死体の死因または身元調査等に関する法律の施行と医師の守秘義務等との関係および所定の様式化（葛飾区医師会）
3. 城西ブロック（当番：世田谷区医師会）
在宅難病患者訪問診療事業について（中野区医師会）
4. 城南ブロック（当番：蒲田医師会）
5. 城北ブロック（当番：北区医師会）
6. 多摩ブロック（当番：北多摩医師会）
子宮頸がん予防ワクチンについて（八王子市医師会）
7. 大学ブロック（当番：昭和大学医師会）

(2) 各部報告

地域医療部 6月13日に開催した西多摩認知症医療連携委員会の状況について

(3) 地区会報告（各地区理事）

青梅市 6月21日の社員総会を開催し、会長に鹿兒島武志先生、副会長に江本浩先生が選任された

福生市

羽村市 7月6日納涼会・お祝いの会を予定

あきる野市 6月17日社員総会を開催

瑞穂町

日の出町

(4) その他報告

会長より、保健所等への届け出書等を当会ホームページに掲載することについて検討依頼があり、総務部において検討することになった

【2】報告承認事項

- (1) 入・退会会員、会員異動について — 承認 —
- (2) 「物忘れ相談医リスト」について — 承認 —

西多摩認知症医療連携委員会で作成された「物忘れ相談医リスト」が紹介され、リスト

を患者の家族会・包括支援センターに配布することについて承認が求められた。
リストの形式について、医師名の前に医療機関名を記載すること、連絡先を記載することが提案された。提案通り修正のうえ、配布することが承認された。

【3】協議事項

- (1) 「第 14 回糖尿病予防講演会」への後援について（依頼） — 可決承認 —
資料にて依頼内容が説明され、後援名義について可決承認された。
- (2) 第 22 期組合会議員の選出方依頼について（医師国保組合） — 可 決 —
資料にて依頼内容が説明され、引き続き横田会長を選出することが提案され、可決された。
- (3) 平成 25・26 年度の「休日・全夜間診療事業実施対策協議会委員」の推薦について — 可 決 —
資料にて依頼内容が説明され、病院理事より、現在の委員である福生病院の松山先生・青梅市立総合病院の横山先生を推薦することが提案され、可決された。
- (4) 平成 25 年度青梅市立第四小学校学校医の推薦について — 可決承認 —
現在の学校医が体調不良のため職務遂行が困難となったことが説明され、進藤幸雄先生を推薦することが提案され、可決承認された。

【4】その他

- (1) 100 周年記念式典における役割・体制等について — 承 認 —
資料にて、記念式典・祝賀会の式次第（案）・会場図面・席次等が説明され、承認された。
また、当日の受付等の役割分担が確認された。

〈追加報告承認事項〉

川口理事の体調不良に伴う今後の体制について

- ・ 公衆衛生部長は副部長が代行する
- ・ 西多摩在宅医療委員会の委員長は、進藤晃先生に依頼する。

以上について説明・提案され、承認された。

7月定例理事会

平成25年7月9日(火)

西多摩医師会館

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

【1】報告事項

(1) 各部報告

- ・ 総務部 会館建設の進捗状況について、直近の現場写真を回覧し、概ね予定通りに進行していることを報告

- ・100周年記念式典準備委員会
6月29日の100周年記念式典・祝賀会についての報告と協力に対するお礼が述べられた
- ・学術部 7月5日の多摩医学会委員会について
11月9日(土)パレスホテル立川にて、25年度の多摩医学会を開催する予定
- ・学校医会 7月5日羽村市及び福生市の学校保健会が開催された
- ・地域医療部 7月8日開催された在宅医療委員会の状況について

(2) 地区会報告(各地区理事)

- 青梅市
- 福生市 7月25日納涼会を予定
- 羽村市 7月6日納涼会・お祝いの会開催
尾形産婦人科クリニックは8月で閉院の予定
- あきる野市 7月8日例会開催
- 瑞穂町
- 日の出町

【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) 平成25年度東京都産業医の推薦について(依頼) — 可決承認 —
川口卓治先生の東京都産業医辞退により、8月1日からの後任に進藤幸雄先生を推薦することが上程され可決承認された
- (2) 平成25年度地域産業保健事業の運営並びに — 可決承認 —
平成25年度地域産業保健事業に関する協定書の締結について
資料により協定書案が示され、24年度と同様であることが説明された
平成25年度の協定書締結について可決承認された
- (3) 新会館のお披露目等について — 可決承認 —
11月2日17時30分から新会館のお披露目を新会館及びスイートプラムにおいて行う予定
都医医師会長・多摩ブロック地区会長・賀詞交換会の招待者・建設関連業者及び正会員に声掛けをする程度とする
その他の詳細については、総務会に一任する
以上について説明があり、可決承認された

【4】その他

- (1) 多摩医学会の特集演題「がん健診と今後の展望」について — 可 決 —
(学術部長)

学術部長より標記の件について説明があり、対応について協議の結果、当会を代表して学術部が後援を実施することが提案され可決された

- (2) 納涼会について (福祉部長) — 可 決 —

福祉部長より、納涼会は今年度から互助会が主催することの確認・会の名称・参加者・会費について協議が求められ、協議の結果、以下について可決した

名 称	夏のなごりの納涼会
開催日	9月4日(水) 19時30分～
場 所	フォレストイン昭和館 シルバンホール
参加者	西多摩医師会会員すべてを対象とする
会 費	参加者一律とし、1人 1,000円

7月移動理事会

平成25年7月23日(火)

プチ・クール・ダルジャン

[出席者：横田・鹿児島・野本・蓼沼・江本・宮城・近藤・小林・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. 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の開催について

日時 平成25年9月21日(土) 午後3～5時

場所 ザ・クレストホテル立川

参加を希望される方は、西多摩医師会まで申し込みしてください

2. うつ等精神疾患早期発見・早期対応研修事業の実施について

3. 在宅医療にかかわる駐車違反について

医師に出している緊急車両の駐車禁止等除外標章は、公用車・身障者以外には、緊急往診時の医師に対してのみ認めているものである

4. 不要になった水銀血圧計・水銀体温計の自主回収について

東京都医師会と地区医師会の連携で、水銀血圧計・水銀体温計の自主回収を行う

期間 平成25年9月2日～平成25年9月30日

方法 不要になった水銀血圧計・水銀体温計を地区医師会事務局へ持ち込む

廃棄処分料	東京都医師会会員	東京都医師会非会員
廃水銀血圧計	2,100 円	4,200 円
廃水銀体温計	1,050 円	2,100 円

2. 地区医師会からの報告

1. 中央ブロック (当番：千代田区医師会)
2. 城東ブロック (当番：墨田区医師会)
3. 城西ブロック (当番：世田谷区医師会)
4. 城南ブロック (当番：蒲田医師会)
 - ①第5回大田区医学会について (蒲田医師会)
5. 城北ブロック (当番：北区医師会)
 - ①B型肝炎ワクチン接種事業について (豊島区医師会)
 - 豊島区医師会は、独自のB型肝炎ワクチン全額助成事業を行う予定
6. 多摩ブロック (当番：北多摩医師会)
7. 大学ブロック (当番：昭和大学医師会)

3. 出席者による意見交換

(2) 各部報告

- ・学術部 7月11日部会開催、今年度市民講座の概要等について協議、テーマは「認知症について」

(3) 地区会報告 (各地区理事)

- 青梅市
- 福生市 7月25日納涼会を開催予定
- 羽村市
- あきる野市 7月17日あきる野地区三師会開催
- 瑞穂町
- 日の出町

【2】報告承認事項

(1) 入・退会会員、会員変更について

- 資料により退会者が報告された。入会者はなく承認事項なし

【3】協議事項

- (1) 東京都がん検診センター連絡協議会委員への就任について（依頼） — 可 決 —
資料により、横田会長への就任依頼について検討、可決承認された。
- (2) 東京都医師会産業保健委員会委員の推薦について（依頼） — 可 決 —
資料により依頼内容が説明された後、蓼沼理事（産業医部長）を推薦することが提案され可決承認された。
- (3) 「東京都大気汚染医療費助成制度」の存続へのご協力をお願い — 可 決 —
資料により「東京公害患者と家族の会」からの依頼事項について説明され、当会として「東京都に対する要望書（資料）」の提出について協議され可決された
- (4) 西多摩地域保健医療協議会の「地域医療システム化推進部会」 — 可 決 —
専門委員就任の承認について（依頼）
資料により小机先生・野本先生の標記専門委員就任依頼について紹介され可決承認された

会 員 通 知

- 会報（7・8月号）
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 平成25年度西多摩医師会定時社員総会報告
- 平成25年度西多摩医師会互助会総会報告
- 第14回地域連携がん診療セミナーご案内
- 学術講演会（8/5）
- 産業医研修会（9/14 順天堂大学医師会）
- 第37回青梅心電図勉強会のご案内
- 平成25年度認知症サポート医養成研修について
- 多摩医学会研究発表講演会の演題募集
- HbA1c検査関係の啓発資料及び日本糖尿病学会「熊本宣言2013」の送付及び「新しい糖尿病のコントロール基準を用いる際のポイント」について
- 平成25年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」第1期及び第2期の開催（変更）について
- 第2回医療従事者肝疾患研修会
- 産業医研修会（12/14 女子医大医師会）
- 産業医研修会（10/19 東京医科大学医師会）
- 東京都医師会平成25年度第3回学校保健（学校医）研修会開催要項
- 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
- 第27回西多摩心臓病研究会演題募集のご案内
- アレルギー疾患対応に関するご協力依頼について
- 第16回青梅呼吸器懇話会のご案内
- 平成25年度日本医師会「認定産業医」新規申請について（第3回/8月受付分）
- 西多摩医師会写真絵画展
- ポスター「障 受給者証をお持ちの方へ」及び「乳・子 医療証をお持ちの方へ」の掲示について
- 西多摩ほけんじょだより
- 薬剤師のためのドーピング防止ガイド
- 西多摩医師会第2期諸会費請求書
- 会員名簿作成についてのお願い

医 師 会 の 動 き

平成25年8月23日現在
 医療機関数 201 病院 30
 医院・診療所 171
 会 員 数 557 正会員 212
 準会員 345

会 議

7月5日 在宅難病調整委員会
 9日 定例理事会
 11日 学術部会
 18日 在宅難病訪問診療（青梅1）
 23日 移動理事会
 8月20日 在宅医療委員会
 23日 会報編集委員会

講演会・その他

7月8日 保険整備委員会
 10日 学術講演会
 【一般講演】：「慢性右心不全への
 トルバプタンの使用効果」
 青梅市立総合病院 循環器内科
 副部長 小野 裕一 先生
 【特別講演】：「心不全治療 up to
 date トルバプタンの使用法を中
 心に」
 東京大学大学院医学系研究科
 重症心不全治療開発講座
 特任教授 絹川 弘一郎 先生
 12日 学術講演会
 演題：Stroke Seminar
 「新規抗凝固薬を生かす方法」
 ～古典的抗凝固療法と新しい大規
 模臨床試験に学ぶ～
 講師：大阪大学大学院 循環器
 内科学 先進心血管治療学寄附
 講座
 准教授 奥山 裕司 先生
 18日 法律相談
 25日 糖尿病教室
 27日 日本医師会認定西多摩医師会産業

医研修会
 8月5日 学術講演会
 演題：「高齢者専門病院でのレミ
 ニールの使用経験～230例から
 の検討～」
 講師：（社福）浴風会 浴風会病院
 東京都認知症疾患医療センター
 センター長 古田 伸夫 先生
 8日 保険整備委員会

役員出張

7月19日 東京都医師会地区医師会長連絡協
 議会

【入会会員】（正会員）

氏 名 村守 史彦（B会員から正会員へ）
 勤務先 （医財）良心会 青梅成木台病院
 出身校大学 金沢大学大学院
 平成11年7月卒

氏 名 中内 忍（B会員から正会員へ）
 勤務先 （医財）良心会 青梅成木台病院
 出身校大学 杏林大学 平成2年3月卒

氏 名 松山 健（B会員から正会員へ）
 勤務先 公立福生病院
 出身校大学 慶應義塾大学 昭和55年8月卒

氏 名 栗原麻衣子（B会員から正会員へ）
 勤務先 公立福生病院
 出身校大学 日本大学 平成6年3月卒

【入会会員】（準会員）

氏 名 寺尾 陽子
 勤務先 （医社）久遠会 友田クリニック
 出身校大学 東京医科大学 平成13年3月卒

【退会会員】

氏 名 秋山 麗
 勤務先 公立福生病院

氏名 生越 香子
勤務先 公立福生病院

氏名 新井 深
勤務先 (医社) 崎陽会 日の出ヶ丘病院

氏名 大平 篤
勤務先 (医社) 大聖病院

【廃業】
氏名 渡辺 良友 (死亡)
施設名 渡辺医院

氏名 荻野 忠
勤務先 (医社) 崎陽会 日の出ヶ丘病院

表紙のことば



『富士山』

富士山は崇高な神の住む山、清らかな日本人の心の住む山、私は子供の頃より富士山に魅かれ写真も沢山撮って

きました。残念なことに環境の悪化、開発などにより自然が保たれていない等の理由で、世界自然遺産でなく世界文化遺産の登録を目指したと聞きました。正式名称は【富士山—信仰の対象と芸術の源泉】

稲垣壮太郎

あとがき



この会報が皆さんのお手元に届いている頃には、2020年夏季オリンピックの開催地が決定していると思います。この原稿を書いている時点ではマドリードが優勢とも、逆転で東京に内定とも言われていますが、東京、マドリード、イスタンブールの3都市とも一長一短でほぼ横一線。最終的にはいかに減点が少ないかで決まりそうです。財政面、治安、開催能力す

べての面で東京は大きな減点はなさそうですが、何故東京でオリンピックを開催したいのかという一番重要な点がよくわかりません。「何故オリンピック？」そう思っている人は多いのではないのでしょうか。

日本を元気にといった漠然とした表現ではなく、「～だからオリンピックを開催したい」とIOCも国民も納得する説明ができれば東京開催もありそうですが。

はたして結果は？

松本 学

訃 報

福生市 渡辺医院

渡辺 良友 先生

昭和23年5月10日生 (享年65才)



去る平成25年7月13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。

お知らせ

事務局より **お知らせ**保険請求書類提出平成25年10月（9月診療分） **10月8日（火）** 正午迄平成25年11月（10月診療分） **11月7日（木）** 正午迄**法 律 相 談**

西多摩医師会顧問弁護士 堀 克己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 **9月19日（木）**
10月17日（木）
11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。

社団法人 西多摩医師会

平成25年9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

[SIMPLE] × [SPEEDY]

クオリス
Qualis
Medical Station

日々の診療を支える
電子カルテ、「クオリス」。



<製品の特徴>

- わかりやすい・操作しやすい画面レイアウト
- 診療アラーム機能搭載
- 使いやすい
- 外注検査のオンライン（指定検査会社）
- 安心のサポート体制、セキュリティ構成



株式会社 **ビー・エム・エル**

インフォメーションセンター
TEL: 049-232-0111



信頼のヒューマンリレーション。
医薬品ネットワークが結ぶ、健康への^{未来}の希い。

医薬品・試薬・医療機器の総合商社

 **東邦薬品株式会社**

〒155-8655 東京都世田谷区代沢5-2-1 TEL.03(3419)7811 (大代表)