

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第492号 平成26年7月・8月



『盛夏の稲田』  
西成田 進

## 目 次

|                      | 頁          |                       | 頁          |
|----------------------|------------|-----------------------|------------|
| 1) 大島永久先生を偲んで        | 原 義人 … 2   | 9) 第12回西多摩パネルディスカッション |            |
| 2) 感染症だより            | 西多摩保健所 … 3 | 2014報告                | 大野芳裕 … 13  |
| 3) 専門医に学ぶ            | 後藤慎一 … 5   | 10) 西多摩地域糖尿病医療連携      |            |
| 4) 第2回西多摩保健医療圏地域災害医療 |            | 検討会からのメッセージ           | 野本正嗣 … 21  |
| 連携会議ブロック調整会議報告       | 江本 浩 … 8   | 11) 学術講演会予定           | 学術部 … 22   |
| 5) 広報だより             |            | 12) 理事会報告             | 広報部 … 23   |
| スポーツと怪我              | 鹿児島武志 … 9  | 13) 会員通知・医師会の動き       | 事務局 … 30   |
| 6) 連載企画              |            | 14) お知らせ              | 事務局 … 36   |
| ブルーインパルスが覧たい         | 近藤之暢 … 10  | 15) 表紙のことば            | 西成田 進 … 36 |
| 7) 第28回西多摩心臓病研究会     | 高田佳史 … 11  | 16) あとがき              | 鈴木寿和 … 36  |
| 8) 西多摩医師会定時社員総会報告    | 総務部 … 12   |                       |            |

## 追悼

## 大島永久先生を偲んで

病院事業管理者兼院長 原 義人

青梅市立総合病院副院長でありました大島永久先生は、本年4月26日、多くの関係者に惜しまれながら当院にて亡くられました。平成22年12月に肺がんと診断され、その後は継続的に化学療法と放射線療法を続けておりました。この闘病中、病気そのものや化学療法の副作用などで身体が辛い時も多かったと想像しますが、それは全く表面に出さず、本年3月下旬まで副院長としての激務を全うしてくれました。その強靱な精神力および体力には心から感嘆するとともに、深く敬意を表する次第です。

大島先生は、昭和54年に金沢大学医学部を卒業され、東京医科歯科大学医学部第二外科教室に入局しました。その後、都立墨東病院等の勤務を経て、昭和58年に東京医科歯科大学医学部胸部外科に戻りました。平成12年4月、当院の新棟・救命救急センター開設に伴い、新設された胸部外科・心臓血管外科部長として赴任しました。4年後の平成16年には診療局長に、翌年平成17年には副院長に昇格しました。在職中は、心臓外科手術を毎年100例以上実施され、西多摩地域の心臓・血管外科治療に大変貢献してくれました。手掛けた手術は的確で、失敗の話など聞いたことがありませんでした。そして、その事を誇ることもなく、淡々と仕事をこなしていく先生でした。

大島先生は、筆頭副院長としてしばしば院長代行を務めるとともに、地域医療

連携室長・臨床工学科部長・電算システム委員会委員長・治験審査委員会委員長・医療材料委員会委員長等の職を兼務し、病院運営の面でも中心となって働いてくれました。特に地域の先生方との連携の構築ならびにその強化には非常に尽力され、その結果、当院の医療連携はここまで発展することができました。さらに、電子カルテシステムのスムーズな導入・

充実ならびに医療材料の標準化によるコスト削減等に手腕を発揮してくれました。当院にとっても医療界においても貴重な人材を失い残念で仕方ありません。

5月22日当院にて、ご家族にもご参加いただいて大島先生

の「お別れの会」が開かれました。大島先生のお気に入りのエリック・クラブトンやモーツァルトのメロディーが流れる中、病院関係者からお別れの言葉が送られ、在りし日の先生の写真が映し出され、最後に出席者全員の献花が行われました。入り口には記念の品も展示されて、大島先生が多くの職員から愛され慕われていたことがよく表れておりました。医師会の先生方はじめ、382名もの多くのご参加をいただき、深く感謝しております。

最後に、当院の運営、地域医療、ならびに地域の医療連携等に対する大島先生の大きな貢献に心から感謝するとともに、ご逝去を悼み、心よりご冥福をお祈りいたします。



## 感染症だより

### 〈全数報告〉

第16週(4.14-4.20)から第19週(5.5-5.11)の間に診断された感染症について、管内医療機関より以下の報告がありました。

(二類感染症) 結核 2件

(結核性胸膜炎 1件、無症状病原体保有者 1件)

(四類感染症) レジオネラ症 1件(70歳以上男性)

(五類感染症) 劇症型溶血性レンサ球菌感染症 1件(70歳以上女性)

※前号の報告に間に合いませんでしたが、第15週(4.7-4.13)に、四類感染症レジオネラ症1件(60歳代男性)、五類感染症後天性免疫不全症候群1件(40歳代男性)が診断され報告されました。

### 〈管内の定点からの報告〉

|               | 16週<br>4.14～4.20 | 17週<br>4.21～4.27 | 18週<br>4.28～5.4 | 19週<br>5.5～5.11 |
|---------------|------------------|------------------|-----------------|-----------------|
| RSウイルス感染症     |                  |                  |                 |                 |
| インフルエンザ       | 22               | 14               | 8               | 3               |
| 咽頭結膜熱         |                  | 1                | 1               |                 |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 10               | 15               | 12              | 10              |
| 感染性胃腸炎        | 60               | 43               | 43              | 37              |
| 水痘            |                  | 7                | 1               | 6               |
| 手足口病          |                  |                  |                 |                 |
| 伝染性紅斑         | 5                | 2                | 4               | 5               |
| 突発性発しん        | 1                | 4                | 3               | 3               |
| 百日咳           |                  |                  |                 |                 |
| ヘルパンギーナ       |                  |                  | 3               |                 |
| 流行性耳下腺炎       | 6                | 6                | 3               | 6               |
| 不明発疹症         |                  |                  |                 |                 |
| MCLS          |                  |                  |                 |                 |
| 急性出血性結膜炎      |                  |                  | 1               |                 |
| 流行性角結膜炎       |                  |                  |                 | 1               |
| 合 計           | 104              | 92               | 79              | 71              |

### 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)、感染性胃腸炎(ロタウイルス)、感染性胃腸炎(ロタウイルス)4件(0歳2件、1～4歳2件))

### 〈コメント〉

#### ① 感染性胃腸炎の報告がやや増えています。

例年年末に大きなピーク(25年51週126件)となる感染性胃腸炎は年明けから減少していましたが、第16週は60件(定点あたり7.5人)と前週(27件)から倍増しています。東京都も同様で、ピーク時期からは減少しましたが依然として患者の報告が続いており、十分な注意が必要です。感染性胃腸炎の集団事例(同一施設で10人以上の発生)の数も4月に小ピークとなり、西多摩保健所管内でも小学校や保育園からの報告が相次いでいます。吐物の適切な処理や手洗いの徹底が望まれます。

なお、今シーズンの都内の小児科病原体定点医療機関の検体からのウイルス型別検出状況は、ノロウイルスGⅡ69%、ロタウイルス10%、サボウイルス20%で、15～18週においてもノロウイルスGⅡが3件、ロタウイルスが1件です。

#### ② レジオネラ症の報告が4月に2例ありました。

レジオネラ症はレジオネラ・ニューモフィラ(*Legionella pneumophila*)を代表とするレジオネラ属菌による感染症で、劇症型の肺炎と一過性のポンティアック熱があり、今回の2例はレジオネラ肺炎でした。レジオネラ肺炎は市中肺炎の3～10%を占め、時として重症となり死に至る場合もあります。レジオネラ属菌は自然環境に普通に存在する菌ですが、循環風呂やエアロゾルを発生させる噴水やビルの冷却塔、加湿器等が感染する機会を増やし、尿中抗原検査法など検査技術の進歩普及と相まって、近年報告数が増えています(全国で平成13年154例、平成25年1111例)。平成20年から平成24年までの報告では、患者の8割が男性で平均年齢は67歳と高齢者に多くみられます。

人から人へ感染することはありませんが、共通の感染源から複数の人が感染することがあるので、感染源の調査を行う場合があります。菌の培養が必要となります。医療機関には検体(喀痰)提供のご協力をお願いいたします。

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20週(5.12-5.18)から第23週(6.2-6.8)の間に診断された感染症について、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 9件 (肺結核 5件、結核性胸膜炎 2件、肺結核及び粟粒結核 1件、無症状病原体保有者 1件  
年齢は 20代 2件、50代 1件、70代 2件、80代 3件、90代 1件。性別は 男性 6件、女性 3件)
- (三類感染症) 腸管出血性大腸菌感染症 2件 (患者 60代女性、無症状病原体保有者 60代男性)
- (四類感染症) レジオネラ症 1件 (80代男性)
- (五類感染症) 侵襲性肺炎球菌感染症 1件 (80代女性)

### 〈管内の定点からの報告〉

|               | 20週       | 21週       | 22週      | 23週     |
|---------------|-----------|-----------|----------|---------|
|               | 5.12～5.18 | 5.19～5.25 | 5.26～6.1 | 6.2～6.8 |
| RSウイルス感染症     |           |           |          |         |
| インフルエンザ       | 2         | 2         |          |         |
| 咽頭結膜熱         |           | 3         | 4        | 4       |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 27        | 19        | 19       | 18      |
| 感染性胃腸炎        | 57        | 30        | 50       | 35      |
| 水痘            | 3         | 8         | 4        | 13      |
| 手足口病          |           |           | 1        | 3       |
| 伝染性紅斑         | 4         | 1         | 3        | 3       |
| 突発性発しん        | 6         | 7         | 1        |         |
| 百日咳           |           |           |          |         |
| ヘルパンギーナ       |           |           |          | 2       |
| 流行性耳下腺炎       |           | 4         | 6        | 5       |
| 不明発疹症         |           |           |          |         |
| MCLS          |           |           |          |         |
| 急性出血性結膜炎      |           |           |          |         |
| 流行性角結膜炎       |           |           |          |         |
| 合 計           | 99        | 74        | 88       | 83      |

### 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)、感染性胃腸炎(ロタウイルス)、マイコプラズマ肺炎 1件(10～14歳))

### 〈コメント〉

- ① 結核患者の高齢者の割合が増えています。高齢者の結核は呼吸器症状がでない場合もあるのでご注意ください。

今回は結核の報告が9件ありました。無症状病原体保有者を除いた活動性結核は8件で、そのうち6件は70歳以上の高齢者でした。平成25年の活動性結核患者をみると、64人のうち65歳以上が40人(63%)と高齢者の占める割合は高く、特に80代が21人(33%)と多くなっています。都の結核患者の65歳以上の割合51%、80代の割合21%に比べかなり高く、管内人口の高齢化を反映していると考えられます。高齢患者の割合の推移を全国の結核患者のデータでみると、この25年で37%から63%と大きく増加しています。

年代別の結核の罹患率(人口10万対の新登録患者数)は、平成24年の都のデータで20代16.7、30代13.8、40代14.0、50代20.5、60代26.7、70代39.1、80歳以上94.1と、高齢者で大幅に高くなっています。高齢者の結核は、呼吸器症状に乏しい場合が多い特徴があり、発見の遅れにつながっています。発熱・体重減少・ADL低下など全身症状を持つ割合が高いという特徴もあるため、これらの症状がある場合は結核も疑って胸部レントゲン検査や喀痰検査を行うことが早期発見につながります。

- ② 咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、手足口病、ヘルパンギーナなど夏季に流行する感染症の状況  
咽頭結膜熱は毎年6月頃から徐々に増加し7～8月にピークを迎えます。全国では第20週以降増加が続き過去5年間の同時期と比べかなり多く、都でも過去5年間の平均の1.5倍程度となっています。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎は春から初夏にピークを迎えますが、全国・都とも第22週をピークに報告数が減少しています。手足口病やヘルパンギーナは冬から春はほとんど発生がなく7～8月に大きなピークを迎えますが、全国では手足口病は第20週以降増加が続き(報告数上位3県は大分県、宮崎県、鹿児島県)、ヘルパンギーナは第19週から増加が続き(同、熊本県、山口県、大分県)、流行が始まっています。西多摩保健所管内でも報告され始めています。

## 専門医に学ぶ 第107回

症例 1: 60 歳女性

主訴: 呼吸困難

既往歴: 32 歳妊娠中に発症した気管支喘息、アレルギー歴: タマゴアレルギー、動物 (イヌ) アレルギー、インフルエンザワクチン接種後に喘息発作 2 回の既往

喫煙歴: 18 ~ 45 歳まで 1 日 15 本、身長 157 cm 体重 47 kg

現病歴: 若いころから風邪をひくと咳が長期止まらなると自覚。臭気 (ペイント、香水、石鹸、洗剤、柔軟剤) で急に気管が狭くなるような感覚をたびたび自覚。30 歳代までテニスをやっていたが息が切れるようになり自然に止めてしまった。40 歳代から喘息と診断され近医で治療。50 歳代前半にインフルエンザワクチン接種直後に発作が起き当センターへ 2 回入院。6 年前の 7 月、感冒を契機に 6 年ぶりに喘息発作が出現し起座呼吸を呈し入院。黄色痰がみられ気道感染が原因と考えられた。急性期治療後もトイレ・歩行中の息切れと低酸素は 2 週間にわたり遷延。退院後フルチカゾン (フルタイド)、ツロブテロール (ホクナリン) もしくはサルメテロール (セレベント)、ロイコトリエン拮抗薬 LTRA 等で治療。同年 12 月も入院したが歩行時息切れが遷延。4 年前 7 月呼吸困難で入院。急性期喘息治療で改善が乏しいため精査。胸部 CT で高度の気腫性変化を認めた。肺機能検査を行い COPD と診断。以後抗コリン薬チオトロピウム (スピリーバ) を追加した。

肺機能検査:

6 年前のサルメテロール ( $\beta 2$  刺激薬) 吸入後のデータ (図 1)。高度の閉塞性換気障害  $FEV1; 1.08L$ ,  $FEV1.0\%; 38.2\%$  から COPD の診断基準 ( $FEV1.0\% < 70$ ) に合致。本年  $\beta$  刺激薬吸入による可逆性試験 (図 2) を行うと  $FEV1.0; 0.82L \rightarrow 1.12L$  と  $+300ml$ 、 $+36.6\%$  の改善がみられ気道狭窄の可逆性が有意であった。6 年間のフォローアップで、 $FEV1.0$  は不変。

胸部 CT 画像所見 (図 6):

全肺野に広範囲に LAA (low attenuation area) がみられ肺気腫である。肺機能と CT を合わせ COPD (気腫型) と診断した。

まとめ:

タマゴアレルギーなどアレルギー素因と長期喫煙歴が背景にある。上気道炎を契機とする発作性の呼吸困難と階段昇降を中心とした労作時息切れの 2 つの異なった病相があり、それぞれ喘息と COPD に起因する。また喘息治療の改善過程で労作時息切れが長く遷延することも肺気腫特有の気道狭窄の徴候である。本例を喘息と診断した場合、症状が遷延し難治性ということになるが、COPD とのオーバーラップ症候群と病像を理解することができる。通常年々 1 秒量は低下するが、喘息治療が奏功し改善した可能性がある。本例の診断の難しさは喘息治療歴、発作性症状、発症時年齢が COPD としては若年、非発作時は症状が比較的軽いためと思われる。喘息と診断されても喫煙歴と労作時呼吸困難があれば肺気腫合併を念頭に置きアプローチすることが有用である。

症例 2：79 歳男性

主訴：呼吸困難 喫煙歴：20-30 本×10 年（20-30 歳） 既往歴：アレルギー歴：31 歳発症の気管支喘息、花粉症、ピリン系解熱鎮痛薬で皮疹、アスピリン喘息、花粉症、クラリシッドで薬疹。前立腺肥大症、GERD 74 歳

現病歴：48 年前から喘息と診断され加療。40-50 歳の 10 年間減感作療法施行。症状は発作性の咳嗽で上気道炎を契機に起こすことが多く、60 歳からは年中、明け方に多い喘鳴が出現。高齢（時期不詳）になり自然に喘息発作は遠のいた。その一方でゴルフや入浴の際に息切れを自覚するようになった。近年、近医でサルメテロール/フルチカゾン（アドエア）、ロイコトリエン拮抗薬 LTRA で治療されていたが、普段の SPO2 は 92-93% 程度で肺気腫があるのではと言われていた。5 年前、風邪を契機に強い咳嗽と呼吸困難、低酸素となり重責発作の診断で当センター入院。急性期治療後も低酸素が遷延し在宅酸素 HOT 療法が検討された。本年 5 月も強い咳で不眠となり外来治療で改善せず入院。急性期喘息治療後 7 病日でも酸素を必要としたが徐々に軽快した。

肺機能所見：

79 歳時（図 3）、FEV1.0%;45.6% と高度の閉塞性換気障害があるため COPD と診断。β 刺激薬吸入後（図 4）も FEV1;1.10L, FEV1.0%;53.9% と気道閉塞の可逆性は全くみられない。フローボリューム曲線を見ると下に凸（呼出開始後、急峻に呼気流速が減じる）で Dynamic airway compression を呈する典型的な COPD のパターンである。

拡散能（図 5）は DLCO;10.06, %DLCO;74.9%, DLCO/VA;65.4% 拡散障害は高度ではない。

画像所見（図 7）：

胸部 CT は部分的な線状陰影、軽度の気道壁肥厚像を認める以外は異常がなく、肺気腫に特徴的な LAA(low attenuation area) がみられない。

まとめ：

本例はアレルギー歴、長年の発作性の咳嗽、減感作療法の治療歴から気管支喘息と考えられる。しかし気管支喘息はコントロール不良の状況が続くと気管支粘膜のリモデリングを生じ永続的な可逆性の乏しい閉塞性換気障害を呈する経過がある。近年の労作時息切れと肺機能は喘息が COPD に移行した病像ととらえることも可能である。1 秒率が低値のまま改善せず COPD（非気腫型）との鑑別が難しいが、本例に如く喘息の因子（アトピー素因、発作性の呼吸困難）と COPD の因子（喫煙歴、労作時呼吸困難、不可逆的な気流閉塞）を合併した患者はオーバーラップ症候群ととらえることができる。

問題

双方の症例に最も重要で優先されるのは抗コリン薬か吸入ステロイド ICS、長時間作動型 β 2 刺激薬のうちどれか。

解答と解説

公立阿伎留医療センター 呼吸器科内科 後藤 慎一

解答

吸入ステロイド ICS

解説

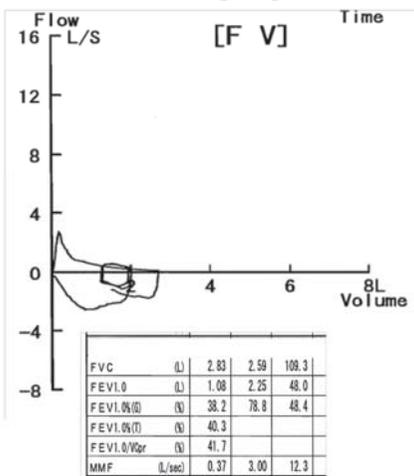
喘息・COPD オーバーラップ症候群について：

閉塞性換気障害を呈す代表である気管支喘息と COPD の双方が併存する病態をオーバーラップ症候群 ACOS と呼び近年治療法への関心が高まり注目されている。COPD 患者の 10-55% にみ

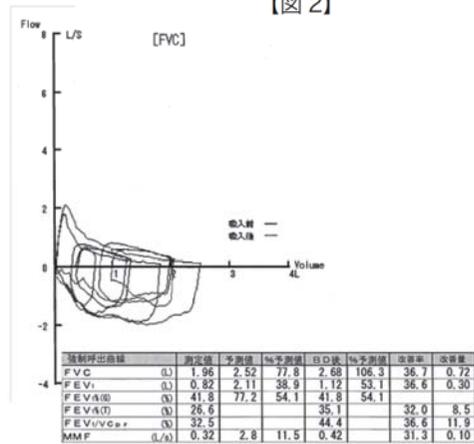
られ、喘息患者では COPD 発症リスクが 10 倍高いと報告されているが診断が難しく未だ不詳である。呼吸機能の低下が速く死亡率が高く臨床的に重要である。ACOS の治療は COPD の基本的治療 LAMA (チオトロピウム) または LABA (長時間作動型β刺激薬) に加え、重症度にかかわらず早期に ICS (吸入ステロイド) が基本となる。早期の吸入ステロイド薬により喘息病態の改善を優先する。症状に応じロイコトリエン拮抗薬、テオフィリン製剤を併用していく。今回提示した症例のように喘息と診断された患者のなかに体動時呼吸困難があり、スタンダードな喘息の治療を行っても 1 秒率が低値のまま改善しない症例がある。一方 COPD と診断された患者には気管支拡張薬に対し気道可逆性 (1 秒量・率の改善) を示す症例も少なからずある。このように喘息の因子 (アトピー素因, 発作性の呼吸困難, 気道可逆性) と COPD の因子 (喫煙歴, 労作時呼吸困難, 不可逆的な気流閉塞) を合併した患者では気管支喘息、COPD ともクリアカットに診断することが困難である。しかし日常の臨床でこのような病態があることを念頭に置くことが症状の把握に役に立つ。

Keywords; ACOS; Asthma-COPD Overlap Syndrome、1 秒量 FEV<sub>1</sub>、1 秒率 FEV<sub>1</sub>/FVC、慢性閉塞性肺疾患 (COPD; Chronic Obstructive Pulmonary Disease)

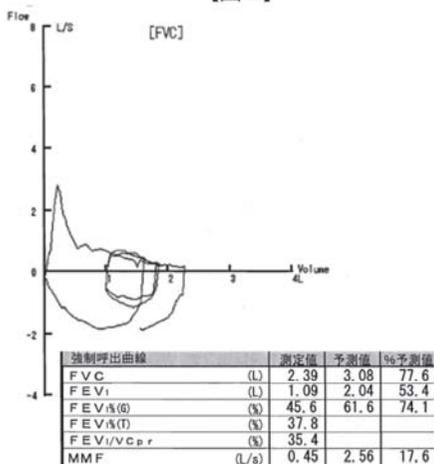
【図 1】



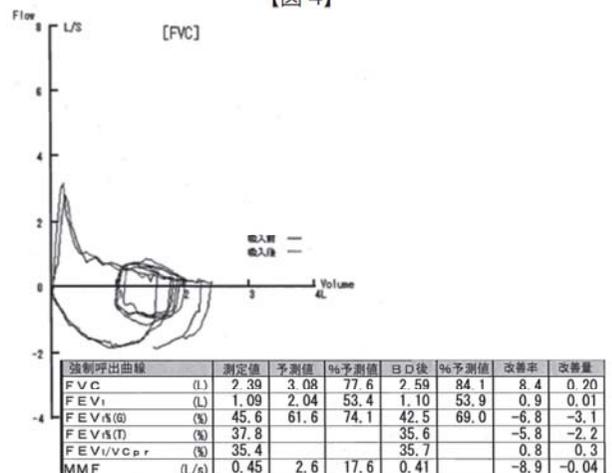
【図 2】



【図 3】



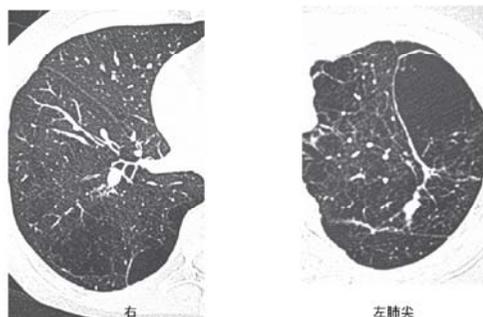
【図 4】



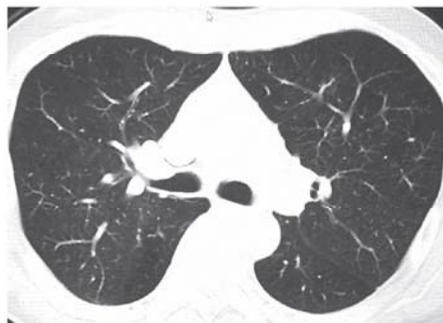
【図5】

| 肺拡散能力                         | 測定値   | 予測値   | %予測値 |
|-------------------------------|-------|-------|------|
| D L C O (mL/min/mmHg)         | 10.06 | 13.44 | 74.9 |
| D L C O ' (mL/min/mmHg)       | 10.00 | 13.73 | 72.8 |
| R V (STPD) (L)                | 2.00  |       |      |
| I V C (STPD) (L)              | 1.90  |       |      |
| V A (STPD) (L)                | 3.77  |       |      |
| V A ' (STPD) (L)              | 3.75  |       |      |
| V A ' (BTPS) (L)              | 4.75  |       |      |
| D L c o / V A (mL/min/mmHg/L) | 2.67  | 4.08  | 65.4 |
| B. H. T (sec)                 | 10.74 |       |      |

【図6】



【図7】



## 第2回西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議 ブロック調整会議開催の報告



西多摩地域における災害医療体制を構築するための災害医療連携会議を青梅、あきる野、福生の3ブロックごとに開催する調整部会が昨年10月に第1回が行われました。今回は、第2回調整部会が各地区にて開催されましたので、ご報告させていただきます。

5月21日(水)あきる野ブロック、22日(木)福生ブロック、29日(木)青梅ブロックでの調整部会が開催されました。

まず、西多摩医療圏の災害医療コーディネーターである青梅総合病院救急科の肥留川先生の司会により次の議案について説明がありました。

- 1 コーディネーターの任命
- 2 医療対策本部サポート要員
- 3 薬剤ストックセンターの設置、運営
- 4 緊急医療救護所の設置、運営について
- 5 医療救護所・避難所の設置・運営
- 6 搬送体制
- 7 図上訓練

続いて、西多摩医師会災害医療対策委員会が本年3月に会員を対象行った災害医療計画策定のためのアンケート調査の結果について報告を行いました。

今後、本アンケート結果などを活用し、各地区ごとに具体的に医療救護所などの設置場所や医療スタッフの配置などについて、計画案の策定が始まることとなります。

(地域医療部担当 江本 浩)

## 広報だより



## スポーツと怪我

青梅市 かごしま眼科 鹿児島 武志

ブラジルで開催されているワールドカップでは6月23日現在、ザックジャパンはまだ勝利の目が出ずファンをやきもきさせている。今大会ではあつと眼を見張らせるようなヘディングゴールも印象に新しいが、普段お目にかからないようなラフプレーもおきてしまった。状況次第ではレッドカードを受けて退場の汚名をくらい、その余波でチームの勝利にはおぼつかなかった試合もあった。レッドカードによる退場とは相手に対する手をつかったりあるいはスライディングで相手の得点機会を妨害する行為、不正で乱暴な行為、つばをかけたりする相手へ侮辱行為、2枚目のイエローカードなどがあげられよう。

先週の試合では頭突きやひじ打ちがレッドカードの対象となったのは記憶に新しい。ヘディングで鍛えられたサッカー選手の頭突きはさぞ痛かったであろう。試合を見ているのも思うのであるが、全速力でドリブルしている瞬間に足を引っかけられて転ぶのは想像するだけでも痛そう。サッカーに限らず、試合中の怪我がもとで存分のプレーができなくなり、その後の人生が変わったスポーツ選手も少なからずいることだろう。

私ごとになるが、学生時代にはアイスホッケー部に属していた。ローラースケートも経験したことのない初心者が氷上で滑走するまでには相当の練習量と運動神経が必要とされる。そのどちらも乏しい私はようやく前進と急停止まで出来るようになったのはスケートを始めて半年くらいあとであった。アイスホッケーのスケートにはさらに後方への滑走、急速な方向転換動作なども必須であり、シュートするのはその次の課題である。おおよそのスポーツは人間が2本足で立っている以上、腰の安定は全身の重心の安定につ

ながり、ひいては上半身の安定にも必須であるが、アイスホッケーの場合は氷上でのバランスが命のため腰の安定は重要である。靴だけは分不相応のシューズをはいて、ようやく前方に滑れるようになった。自分のレベルは、控え選手がよいところだろうが、試合となると何せメンバーが足りないうえに、先輩たちの疲労も激しいため初心者マークの私にも幸いにも出番が回ってきた。ひよっとすると初陣を飾れるかも知れないと5%位は思いがすすめた。だがしかし……

第二ピリオドの終わろうとする直前、その時、気が緩んだのか、無防備な案山子状態になってしまった際に、後方から激しいボディチェックを受けてしまった。腰が砕けたのはいうまでもないが、その後は何が起きたのかは気を失ったのでよく分からなかった、気がつくとも転がっている私をメンバーが見下ろしている。周りが黄色に見えた。顔面の右半分ははれ上がり口が開かなくなっていた。後日談になるが、相手はエースで90キロの体重だとか。サッカーの故意の引っかけ足も痛いボディチェックも反則ではないものの、私のような初心者は時に大けがをするはめになる。近所の脳外科の診断は左の頬骨弓の陥没骨折とのことであった。腫れのために口があかずものを嘔むことはできない。

結局、大学の形成外科に入院し、臨時で整復手術をしていただいた。ケタラール麻酔だったが、教科書どおりでいやな夢を幾度となくみた。術前回診で担当医は「これでお前はうちの新入医局員だな」と念をおされた。当時4年生であったが、この取引は結局うやむやになってしまった。当時は、研修医制度はまだなく、もし卒業まじかにけがで手術を受けていれば、その後は形成外科医として、

顔面の怪我も多いホッケー部の後輩の顔の修理をし、また人生も変わっていたかも知れない。

私も怪我して以来メンバーからは外され、マネージャーとして金のかかるスポーツのた

めにゴルフキャディーや先輩からの寄付集めなどの部費集めに専念した。パックを相手ゴールに入れて点数をゲットするよりも部費をゲットする方がどうも性にあったのだろう。

## 連載企画



# ブルーインパルスが覽たい

あきる野市 近藤医院 近藤 之暢

現在「ブルーインパルス」と聴いてなんですか？と疑問に思う人は比較的少ないと思います。航空自衛隊のアクロバット展示飛行チームの総称です。

1964年東京オリンピックの開会式に国立競技場の上空に五輪を描いたのをテレビで観たのを覚えています。

以後特別な感情はなかったのですが、5・6年ほど前にたまたま本屋で目にした雑誌がきっかけでその飛行を覽たいと思っていました。仕事に忙殺され日本各地で開催される航空祭や、記念イベントで行われる展示飛行を覽ることができずにいました。

2011年3月11日東日本大震災で上空から津波にのまれる街や自動車などが津波にのまれていく映像が生中継されていたのをみました。もちろんこのときは道を行き交い津波から逃げ惑う車などの映像に向かい何とか逃げ延びてほしいと願うと同時に自衛隊は航空機なども使い多くの救出を行ってくれるものと思画面を見つめていました。残念ながらその映像には多くの航空機も含み航空自衛隊松島基地が津波にのまれていく光景が映っていました。この松島基地がブルーインパルスの本拠地であり、当然ブルーインパルスの機体もすべて被害に遭ってしまったと思い込んでいました。

しかしながら九州新幹線鹿児島ルート全線開通イベントで福岡県芦屋基地へ出向いていたためブルーインパルスが被害を免れたのを

知ったのは震災後一ヶ月以上もたってからでした。被害を逃れたブルーインパルスは2011年3月から芦屋基地を借住まいとし、2013年3月25日松島基地へそろって帰還したとき、地元東松島市民はやっといつもの生活（ブルーインパルスの訓練飛行の音が聞こえるようになった）が戻ってきたように感じるとTVインタビューで語っているのをみました。東松島市民にとっても震災復興にとってもブルーインパルスはなくてはならないものの一つと感じました。

2013年8月24日東松島祭りではブルーインパルスが本拠地にて展示飛行を行うと聞きたまたま東北に行っていたので勇んでいってみました。当日現地に着いてから機体の原因不明の不具合から展示飛行中止となることを知り大変残念な思いをしました。ちなみに展示飛行中止になったためブルーインパルスジュニア（本物に似せて塗装された50ccバイクの編隊）を引き連れた隊員が市内に練り出したそうです。

そして9月8日今度こそと百里基地航空祭に出向いたところ雨模様で飛行展示がすべて中止となりました。

こうなってくると何とか飛行している姿だけでも見てみたいと9月28日多摩国体開会式で飛行すると聞きつけ味の素スタジアムへ出かけていきました。入場券などは持っていなかったため会場の外で空を見つめること1時間以上、いよいよ飛行というとき一瞬の爆

音とともにスタジアム上空を通過あつという間の出来事でした。飛行をじっくり覧ることができず、消化不良の状態でした。

ついには大変な混雑を承知の上で11月3日入間基地航空祭（入場者32万人だったそうです）へ行き天候も良好な状態で多くの展示飛行を待ち望んでいました。輸送機、輸送ヘリなどの飛行後、ブルーインパルスの展示飛行は隊員の足並みそろったウォークインにて開始されエンジン始動、離陸後いくつかのフォーメーションの後なかなか基地上空に機

影が現れなくなり中止途中となってしまいました（後日の情報では展示機の空域にドクターヘリが侵入したため人命優先で中止になってしまったとのことです）。

結果今まで数回の展示飛行見学の機会は消化不良が続いたままになっています。今年も訓練中に機体同士の接触事故が生じ数ヶ月展示飛行が中止されていました。ようやく再開された展示飛行はまだ覧ることができずにいます。安全で多くの人たちの気持ちが高揚するような展示飛行が覧たいと思っています。

## 第 28 回 西多摩心臓病研究会

平成 26 年 4 月 23 日、公立福生病院多目的ホールにて第 28 回西多摩心臓病研究会がありました。

『睡眠呼吸障害の管理を心不全の予防・治療に活かす』というテーマで東京医科大学循環器内科准教授 高田佳史先生にご講演いただきました。

### 『睡眠呼吸障害の管理を心不全の予防・治療に活かす』

東京医科大学循環器内科学分野 循環器内科准教授 高田 佳史

循環器領域では、入退院を繰り返す高齢慢性心不全患者の増加が大きな問題となっている。より有効な心不全治療を確立するとともに、心不全の発症予防により重点をシフトしていく必要性を感じる。AHA/ACCの慢性心不全ステージ分類においては、心不全症状のない段階であるステージ A、ステージ B を心不全のリスクと位置づけ、早期からの管理の重要性が強調されている。

睡眠呼吸障害、特に閉塞性睡眠時無呼吸 (OSA) は無呼吸に伴う低酸素、再酸素化、睡眠の分断、胸腔内圧変動などによる交感神経活性化、血管内皮障害、代謝障害などを介してさまざまな循環器疾患の発症、進展に関与することが明らかとなってきた。OSA はステージ A, B の疾患・病態に高率に合併するが、米国の大規模な観察研究において、重症の OSA を有する中高年男性は心不全発症リスクが高いことが確認されている。OSA の管理・治療は心不全の予防につながる可能性を秘めており、その中心的治療である持続気道陽圧呼吸 (CPAP) 治療が、高血圧の発症予防、治療抵抗性高血圧患者の血圧低下、冠動脈疾患の二次予防などの効果があることが報告され、致命的な心血管事故を抑制することも長期の観察研究で示されている。OSA 患者の心血管事故 (心筋梗塞、脳卒中) を抑制することも長期の観察研究で示されている。心不全のリスクの段階で睡眠呼吸障害を積極的にスクリーニングし治療介入することは、心不全の一次予防において今後その重要性が増すものと考えられる。その際に、積極的に管理すべき高リスクな患者を特定するという視点も重要となるであろう。

心不全患者には OSA、中枢性睡眠時無呼吸 (CSA) が高率に合併しており、ともに予後を規定する因子である。その対応の重要性は、日本循環器学会の「循環器領域における睡眠呼吸障害の診断と治療に関するガイドライン」や「慢性心不全治療ガイドライン」でも強調されており、こ

れらをターゲットとした治療介入、特に CPAP やサーボ制御圧感知型人工呼吸器 (ASV) などの陽圧呼吸治療が、心不全の非薬物治療のひとつとして徐々に浸透してきている。しかしながら、具体的な対応は各施設の状態により異なっており、十分な管理がなされていない施設も多いのが現状である。我々の施設では、心不全治療の最適化を重要視しつつ陽圧呼吸治療を積極的に導入することで、良好な二次予防効果が得られている。

講演では、循環器内科を中心に関連各科と連携して睡眠呼吸障害の診療を行ってきた我々の施設での経験、そのなかで得られた知見を紹介しつつ、循環器疾患の予防における睡眠呼吸障害の管理の重要性について論じたい。



## 平成 26 年度一般社団法人西多摩医師会定時社員総会報告



平成 26 年 6 月 27 日 (金) 午後 8 時より、昭島市のフォレストイン昭和館において、平成 26 年度定時社員総会が開催されました。

横田会長の開会挨拶に続き、会長が仮議長として坂本保己先生を指名。坂本仮議長により議長・副議長・議事録署名人の選任が行われました。議長には森本 晉先生、副議長には太田 亘先生、議事録署名人には木野村幸彦先生、波多野元久先生が選任され、森本議長の総会開会宣言により、議事に入りました。

資格審査：議場出席者 41 名、委任状提出者 94 名、合計 135 名 (会員総数 209 名の過半数 105 名以上で総会は成立)

報告事項：平成 25 年度事業報告 野本総務部長より説明

平成 26 年度事業計画 野本総務部長より説明

平成 26 年度収支予算 近藤経理部長より説明

|              |                                        |    |
|--------------|----------------------------------------|----|
| 審議事項：第 1 号議案 | 平成 25 年度貸借対照表・正味財産増減計算書・財産目録につき承認を求める件 | 承認 |
| 第 2 号議案      | 理事候補者を選任する件                            | 承認 |
| 第 3 号議案      | 監事候補者を選任する件                            | 承認 |
| 第 4 号議案      | 医道審議会委員候補者を選任する件                       | 承認 |

4 議案を承認の後、総会を一時休会として、新役員、新医道審議会委員により、別室にて臨時理事会、臨時医道審議会が開催され、会長には玉木一弘先生。副会長には鹿児島武志先生、江本浩先生、医道審議会委員長には原 義人先生、医道審議会副委員長には神尾重則先生が選定されました。

引き続き、平成 26 年西多摩医師会互助会総会、平成 26 年西多摩医師政治連盟、東京都医師政治連盟西多摩支部総会が開催され、それぞれの収支計算書が承認されました。

鹿児島副会長の閉会挨拶で総会は無事終了いたしました。

総会終了後、懇親会が開催され、横田会長の退任挨拶、玉木新会長、鹿児島・江本新副会長の就任挨拶があり、和やかに歓談が行われました。

## 第12回 西多摩パネルディスカッション2014報告

### 『不整脈』～専門医から学ぶ診断と治療のコツ～

学術部 大野 芳裕

本年度の西多摩パネルディスカッションは、3月13日（木）公立福生病院1階多目的ホールで開催された。今回は不整脈をテーマにして西多摩3公立病院の循環器（内）科の先生方に講演をお願いした。

まず、各先生方にそれぞれのテーマについて講演していただき、その後事前に西多摩医師会員へ配布したアンケートの結果について解説をしていただいた。最後にパネリストおよび参加者による質疑応答が行われ、活発な討論が行われた。以下にその内容を記す。

提示された症例の内容およびアンケート結果の数は【 】内に示す。いずれのアンケートも回答者数は31名（n=31）で、複数回答や解答なしもあるため、各回答の合計数はこれより増減することがある。また記述式の回答においては、主なもののみ記載した。

#### 『心房細動』

青梅市立総合病院 循環器内科 大友 建一郎先生

日本の心房細動患者数は2010年時点で約80万人、今後の人口高齢化に伴い2050年には100万人を超えるとみられている。疾患の問題点としては、不整脈による症状（頻脈の場合には動悸や息切れ、徐脈の場合にはめまいや失神）、頻脈持続や心房収縮消失に伴う心不全の発症、そして左房内血栓による脳梗塞等の全身塞栓症が挙げられ、心房細動患者を診療する際にはこれらの問題点に留意が必要である。初診時にまず判断すべきは全身塞栓症に対する抗血栓療法の適応の判断であろう。塞栓症発症のリスク判断としてCHADS<sub>2</sub>スコアが有用であり、今年改定された循環器学会のガイドラインではCHADS<sub>2</sub>スコアで1点以上の症例において抗血栓療法が推奨されている。これまでの知見ではアスピリン・クロピドグレル等の抗血小板薬は無効であることが示されており、ワルファリンあるいは新規抗凝固薬（NOAC）の使用が推奨されている。初診時には抗血栓療法適応の判断とともに心不全合併の有無をチェックし、さらに頻脈を呈している場合には心拍数をコントロールする薬剤（年齢や血圧・心機能に応じてβ遮断薬・ベラパミル・ジゴキシシン等を使い分ける）を投与する。洞調律化の判断は中等度以上の心不全を呈している場合を除き再診時以降の課題であり、心房細動のタイプ（発作性・持続性・慢性）、甲状腺機能を含む採血結果や心エコー、ホルター心電図所見等から総合的に判断される。洞調律化のための薬剤はいわゆるI群薬（Naチャンネル遮断薬）を中心に多数あるが、代謝経路や半減期の異なる2～3種類の薬剤を、副作用に注意しつつ使い分けられればよいであろう。近年は発作性・持続性心房細動を中心にカテーテルアブレーションによる洞調律化治療が盛んに行なわれ高い効果をあげている。また左房内血栓予防として抗血栓療法にかわり胸腔鏡下左心耳切除も行なわれるようになってきている。

#### 【症例1】

49歳、男性、1年前より会社の診療所で高血圧にて内服加療中。検診（心電図、胸部レントゲン・採血）では異常を指摘されていない。昨夜就寝中に動悸にて覚醒、今朝も持続するため来院した。身長175cm、体重66kg、血圧128/76、心拍数96/分、SpO<sub>2</sub> 98（room air）。聴診では心雑音なく呼吸音も正常、四肢浮腫なし。

心電図にて頻脈性心房細動（心拍数 106）を認めた。

問 1. 追加で検査を施行しますか？

- ① 何も行わない【5】
- ② 胸部レントゲン【25】
- ③ 採血【18】
- ④ その他【4】

問 2. 抗血栓薬を処方しますか？

- ① 処方しない【12】
- ② アスピリンを処方する【1】
- ③ ワーファリンを処方する【9】（ ）mg から【最多 2mg 5 名】
- ④ 新規抗凝固薬（NOAC）を処方する【11】（薬剤名と投与量→ ）  
【イグザレルト 6、エリキュース 3 他】
- ⑤ その他【2】

問 3. 抗不整脈薬を処方しますか？

- ① 処方しない【8】
- ② 心拍数を抑える目的で処方する【15】（薬剤名→ ）  
【ワソラン 7、メインテート 4 他】
- ③ 心房細動を停止させる目的で処方する【11】（薬剤名→ ）  
【サンリズム 7、リスモダン 3 他】
- ④ その他【3】

問 4. 今後の治療方針は？

- ① 今日このまま循環器内科へ紹介する【14】
- ② 後日循環器内科へ紹介する【7】（ ）日後くらいに【14 日後 2 他各 1】
- ③ 後日自院を再診させる【13】（ ）日後くらいに【7 日後 7 他】  
それまでに追加する検査？（ なし【4】・ あり【6】→ ）  
【ECG 4（ホルター 3）、心エコー 4、甲状腺機能検査 2 他】
- ④ その他【3】（ ）【アブレーション紹介他】

## 【症例 2】

83 歳、女性、高血圧と糖尿病で月 1 回通院、内服加療中である。本日定期受診し心拍不整に気づいた。本人は無症状。身長 155cm、体重 50kg、血圧 103/70、心拍数 120/分、SpO<sub>2</sub> 95（room air）。聴診では心雑音なく、呼吸音も正常だが、ごくわずかに下腿浮腫を認めた。心電図にて頻脈性心房細動（心拍数 130）を認めた。

今年度の検診では胸部レントゲン・心電図は異常なく、採血は GOT22、GPT34、Cr1.07、HbA1c 6.8 であった。

問 1. 追加で検査を施行しますか？

- ① 何も行わない【4】
- ② 胸部レントゲン【23】
- ③ 採血【19】
- ④ その他【4】（ ）【心エコー 3、UCG1】

問2. 抗血栓薬を処方しますか？

- ① 処方しない【9】
- ② アスピリンを処方する【2】
- ③ ワーファリンを処方する【11】（ ）mgから  
【1mg4、2mg6、3mg1】
- ④ 新規抗凝固薬（NOAC）を処方する【11】（薬剤名と投与量→ ）  
【イグザレルト7、プラザキサ3、エリキュース1】
- ⑤ その他【1】

問3. 抗不整脈薬を処方しますか？

- ① 処方しない【9】
- ② 心拍数を抑える目的で処方する【20】（薬剤名→ ）  
【ワソラン7、ジゴシン7、メインテート6、アーチスト4、サンリズム2、他1】
- ③ 心房細動を停止させる目的で処方する【5】（薬剤名→ ）  
【サンリズム3、プラザキサ1、リスモダン1】
- ④ その他【1】

問4. 今後の治療方針は？

- ① 今日そのまま循環器内科へ紹介する【8】
- ② 後日循環器内科へ紹介する【10】（ ）日後くらいに  
【1日後2、7日後2、14日後2他】
- ③ 後日自院を再診させる【14】（ ）日後くらいに  
【7日後8、1日後3他】  
それまでに追加する検査？（なし【2】・あり【7】→ ）  
【ECG5、心エコー3、BNP2他】
- ④ その他【0】

## 大友 建一郎先生による総括

心房細動治療における『すべきこと』と『してはいけないこと』について  
症例1について

初発の発作性心房作動で持続は約半日、CHADS<sub>2</sub>スコアは高血圧の1点、血清クレアチニン値は不明ですが健診で正常なのでCr1.0と仮定してCcr83ml/分、元気そうな中年男性で心不全徴候はないですが心拍数はやや早めの症例です。

すべきこと・・・抗凝固薬の投与；CHADS<sub>2</sub>スコア1点の症例の年間脳梗塞発症は2～3%、発作性心房細動と慢性心房細動で脳梗塞発症頻度に差はないと考えられており、本例でもまずは抗凝固薬を投与すべきと考えます。今年改定された心房細動薬物治療のガイドラインではCHADS<sub>2</sub>スコア1点の症例では、新規抗凝固薬（NOAC）投与が推奨、ワーファリン投与は考慮可となっています。

してはいけないこと・・・抗血小板薬の投与；心房細動の脳梗塞予防に抗血小板薬は単剤投与・併用投与ともに全く効果がなく、むしろ出血リスクを増加させるのみであることは現在では広く知られた事実です。

その他・・・やや頻脈傾向ですので心拍数を低下させる薬剤（房室伝導を抑制する薬剤）の投与を考えてもよいと思います。ただし発作性心房細動は発症直後には頻脈傾向になることが多いので、心不全徴候のない中年男性ですし、ホルター心電図の結果をみてもよいかもしれません。

薬剤としては若年ですのでベラパミルよりは $\beta$ 遮断薬が第1選択と考えます。ジギタリスは昼間の心拍数低下には効果が弱く心不全徴候もないので本例では使用しない方がよいと考えます。心房細動の発症時刻がはっきりしており、持続が半日と短いので、I群抗不整脈薬などの心房細動を停止させる薬剤の投与も考えてもよいですが、一般的には初回心房細動の初診時には投与しないことが多いと思います（まずは抗凝固治療が優先です）。どうしても投与するのであれば、頻脈傾向の患者さんですので、必ず房室伝導を抑制する薬剤との併用が必要です（I群抗不整脈薬投与により心房細動が心房粗動に変化することがしばしばありますが、頻脈傾向の場合には心房粗動時に変化した場合に2:1伝導の頻脈性心房粗動を呈して、心房細動時よりもかえって頻脈が増悪することになります）。

### 症例2について

初回の心房細動ですが、発症時期は不明（持続性心房細動かもしれません）、CHADS<sub>2</sub>スコアは年齢・高血圧・糖尿病で3点（心不全をとれば4点）、Ccr36ml/分、軽度心不全が疑われる高齢女性です。

すべきこと・抗凝固薬の投与；ガイドラインではワーファリン、NOACのどちらの投与も推奨されています。もしもNOACを投与するのであれば腎機能を考慮して投与量の調節が必要です。かなり頻脈傾向ですので心拍数を低下させる薬剤の投与も必要です。高齢で心不全傾向ですのでジギタリス投与が第1選択ですが、効果の発現に時間がかかる可能性が高く、現時点では症状はないですが心不全が増悪する可能性が高そうなので、入院加療を考慮してもよいと思います。

してはいけないこと・抗血小板薬の投与（理由は前述）。発症時期不明の心房細動であり心房内血栓のリスクがあるので抗凝固薬が効いていない現状での洞調律化を目的とした薬剤（I群抗不整脈薬）の投与はすべきではないと考えます。I群抗不整脈薬は心機能を抑制する薬剤が多いので、この点からも投与すべきではないでしょう。

## 『虚血と不整脈』

公立阿伎留医療センター 循環器科 榎田 光夫先生

虚血性心疾患は狭心症と心筋梗塞に大別される。狭心症に伴う不整脈は、特に運動負荷に伴って生じたり、増加したりする心室性不整脈は注意が必要である。また異型狭心症の重症例では、発作時に持続性頻拍を生じ、心室細動に至る重症例も存在するので、注意を要する。虚血に伴う不整脈で、最も問題になるのが急性心筋梗塞に伴う重症不整脈である。急性心筋梗塞発症後、一旦病院に収容され、再灌流療法に成功することで予後は飛躍的に改善した。しかし、約30%の症例が病院にたどり着く前に突然死し、その多くが心室細動を中心とする重症不整脈が原因である。これらの症例を如何に少なくするかが、今後の大きな課題であり、AEDの町中への設置、BLS、ACLSの普及、救急隊員の救急救命士化、救急車の高機能化などの対策、更に発症を軽減させるための一次予防の対策が進められている。

### 【質問1】

先生の勤務形態をお教え下さい

- ① 開業医【23】
- ② 勤務医【7】

**【質問2】**

先生の年齢をお教え下さい

30代【1】、40代【5】、50代【14】、60代【7】、70代【4】

**【質問3】**

先生が外来治療中、急性心筋梗塞を発症された症例を経験されていますか。

- ① 経験なし【9】
- ② 経験がある【21】 その症例数の概数は 例【1-5例12、6-15例6、16例以上3】

**【質問4】**

質問3で経験が有りの症例のその後の経過を症例数で御教えてください。

- ① 病院に収容前に亡くなった 例【1】
- ② 病院に収容したが亡くなった 例【21】
- ③ 無事に病院を退院できたが、老健施設など長期療養が必要になった 例【20】
- ④ 収容先の専門医が退院後加療している 例【53】
- ⑤ 引き続き自分が加療中である 例【99】

**【質問5】**

先生の施設にはAEDが設置されていますか？

- ① あり【22】
- ② なし【9】

**【質問6】**

先生ご自身は、救急蘇生の講習会に参加されたことがおありですか。

- ① なし【19】
- ② BLS講習を受講した【5】
- ③ ACLS講習を受講した【5】

**【症例1】**

73歳男性、3時間前からの前胸部の不快感を訴えて、家族に付き添われて来院した。心電図を撮ったところ図1のようであった。(次頁参照)

問. 次に何をしますか。

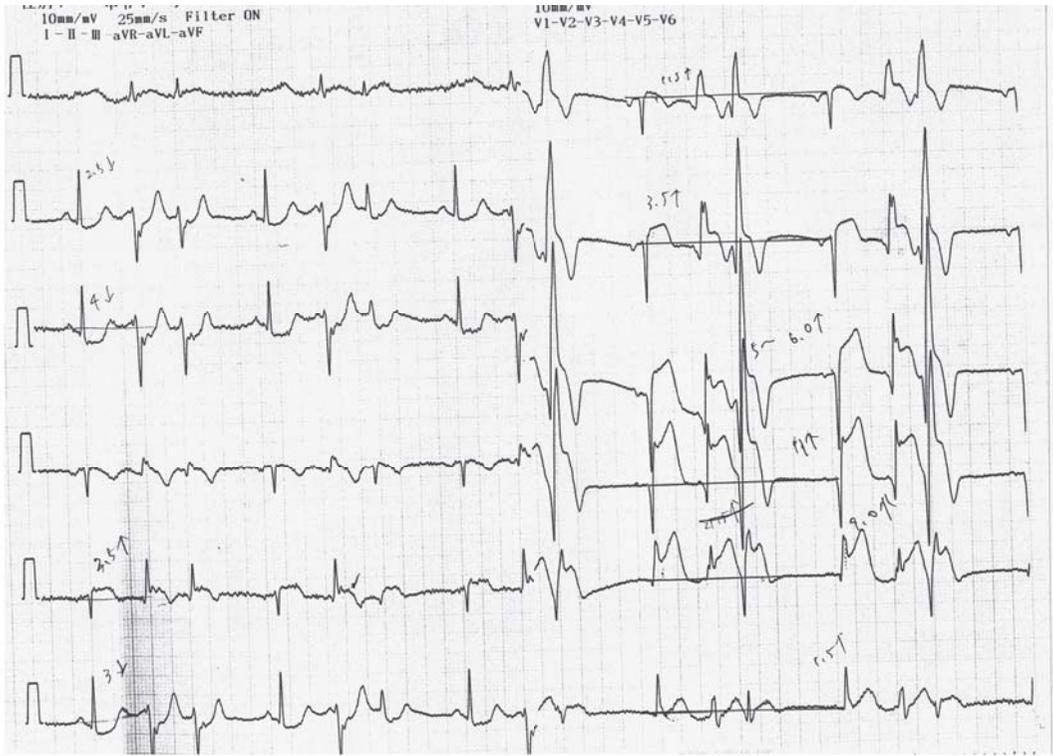
- ① 救急車を要請し専門施設に搬送する。【30】
- ② 家族の車で専門施設を受診させる。【1】
- ③ 点滴をして様子を見る。【0】

**【症例2】**

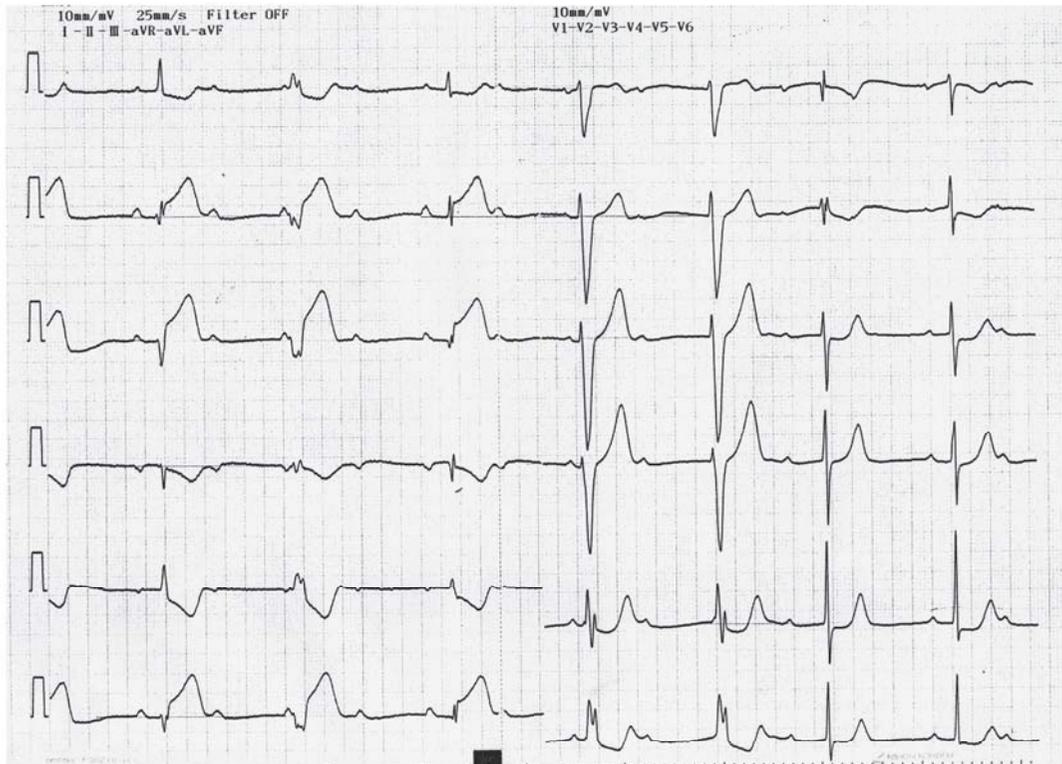
69歳男性、朝から急にめまいがして、何回か嘔吐し気分が悪いとの訴えで家族に付き添われて来院した。心電図を撮ったところ図2のようであった。(次頁参照)

問. 次に何をしますか。

- ① 救急車を要請し専門施設に搬送する。【28】
- ② 家族の車で専門施設を受診させる。【3】
- ③ 点滴をして様子を見る。【0】



【图 1】



【图 2】

## 榎田 光夫先生による総括

### 虚血と不整脈のまとめ

- 1) 異型狭心症は、通常は薬剤でコントロールされ良好な経過をたどるが、稀に重大な心室頻拍、心室細動を来す例があるので要注意。
- 2) 急性心筋梗塞は、専門施設に収容後の予後は極めて改善されたが、収容前に心室細動で亡くなる症例は減少していない。
- 3) したがって、急性心筋梗塞が疑われたら、速やかに AED のある場所で不整脈の監視が必要である。
- 4) 救急車には AED が搭載され、救急蘇生のトレーニングを受けた救急救命士が乗っており、専門施設への搬送には救急車を要請すべき。
- 5) AED を施設にお持ちの先生は多いが、その使用法を含めたトレーニングを受けられた先生は少なかった。BLS、ACLS のトレーニングコースが、日本循環器学会関東甲信越地方会のホームページから申し込めるので、AHA 準拠の正式なトレーニングコースの受講をお願いしたい。

## 『ペースメーカー』

公立福生病院 循環器内科 高橋 英治先生

近年、頻脈性不整脈に対しては薬物治療やアブレーション等選択肢がいくつか存在している。一方、徐脈性不整脈に対する治療としては薬物療法の効果は乏しく、ペースメーカー治療の意義は大きい。ただ、機械を体内に植え込む心理的負担は大きく、今でも高齢者の中には植え込みを拒む患者も存在する。また、植え込み後に今までと全く同じ生活ができるわけではなく多少なりとも制限が存在する。その中には今後の自分の運命を左右するかもしれない検査が受けられない場合も存在する。MRI 検査は以前より存在したがペースメーカーを植え込むと検査が施行できなくなる。従来はそうであったがここ 1 年余りで状況は変化し条件付きで MRI 検査が受けられるペースメーカーが登場している。ペースメーカー関連においてはその他にも障害者認定に関する変更もあり、それらの最近の変更点を交え、また自験例も踏まえて講演した。

### 【症例 1】

78 歳 男性。既往に脳梗塞と認知症がある。施設に入所中で下痢と拒薬のため最近の内服はできていなかった。意識がもうろうとしているため 12 月 30 日夜間に救急搬送された。意識レベルはこちらの呼びかけに対し意味不明な返事をする程度であった。通常は抗凝固剤は内服していた。ペースメーカーの植え込みを 1 ヶ月前に行っていた。ECG は心房細動であり、時折ペーシングが入る状態であった。施設の人の話では通常右側の麻痺はないとのことであったが対側に比べて緩慢であった。頭部 CT を施行したが、high density area 及び広範囲な low density area は認められなかった。ペースメーカー手帳には「条件付き MRI 対応型ペースメーカー」と記載があった。経過観察入院とする予定だが抗凝固剤の再開はどうすればよいだろうか。

### 今後の対応について

MRI 対応型なので MRI の電源立ち上げを技師室に連絡。

年末の夜間であり、またペースメーカー業者の連絡先が不明なので MRI 対応型とのことから MRI 検査を実施。拡散強調画像にて脳梗塞を疑わせる所見がないので内服を再開した。

問、今後の対応についてどうお考えですか？ 選択肢（複数回答可能）

- ① 植え込み間もないので MRI 検査は行ってはいけない。【8】
- ② 海外で植え込みを行ったようなので MRI 検査は行ってはいけない。【2】

- ③ 植え込みを行った施設ではないので MRI 検査は行ってはいけない。【3】
- ④ 心房細動なので MRI 検査は行ってはいけない。【0】
- ⑤ 意識レベルがよくないので MRI 検査は行ってはいけない。【5】

### 【症例 2】

82 歳 女性。頻脈性心房細動にてワーファリン 1.5mg/日、アーチスト 20mg/日内服していた。内服は数年前より変更はなく特に自覚症状もなかった。5 日前頃より物覚えが悪くなった気がし、ふらついて頭部を打撲した。翌日、脳外科受診し頭部 CT 上明らかな脳梗塞や出血所見は認めず、自動血圧計にて収縮期血圧 130 台で脈も 80 台であった。そのため後日、本人が認知症外来を受診し頭部 MRI 検査を予約し帰宅した。

問. アーチストが原因と思われ服薬を中止することになったがこの対応に関してどのように考えますか？

- ① アーチストの可能性がかなり高いので中止は当然である。【3】
- ② アーチストの可能性はさほど高くないと思う。【5】
- ③ 中止に伴う心拍の上昇で今後心不全となることが心配である。【12】
- ④ 実際に症状との因果関係がはっきりしてから中止すべきである。【12】

### 高橋 英治先生による総括

症例 1：条件付き MRI 対応型ペースメーカーは 2014 年 2 月時点で日本では 4 社 (Boston、Medtronic、St. jude Medical、Biotronic) の業者が植え込み可能となっております。その条件とは患者自身、医療機関の双方に求められます。患者自身に対する条件としては 1) 植え込み 6 週間が経過していること、2) 日本国内で承認されているジェネレーターおよびリードを使用していること、3) MRI 対応型を証明するカードを必要時に提示することがあります。医療機関においては 1) 植え込みを行った業者の施設認定を受けている機関のみで検査が可能であること、2) MRI 検査施行前にペースメーカーチェックを行い、MRI 対応のモードに変更することがあります。そのため、①②を回答としました。③は植え込みを行った施設でなくとも認定施設では検査を行うことができます。④は不整脈の種類で検査ができないということはありません。⑤は必要な検査であればペースメーカーチェック後に検査は可能です。

症例 2：この患者さんの経過は受診 3 ヶ月前の心電図で心房細動で心拍 60-75/分でした。受診時の心電図でも大きな変化はなく心房細動で心拍 60-75/分でした。ただ、仰臥位の安静時にふらつく感じを訴えたのでモニターを装着すると 6 秒の心停止が認められました。そのため、一時的ペースメーカー (VVI rate40ppm) を挿入し、内服はすべて中止しました。中止 6 日後、ほぼ自己脈で時折ペーシングが入る程度でしたので一度中止したところ、中止 1 時間後に 7.3 秒の心停止が出現しました。そのため再開し 8 日目に恒久的ペースメーカーを植え込みました。植え込み後、安静時で心拍 90-120/分でしたが歩行時に HR150 前後に上昇するため、メインテート 2.5mg/day 開始しました。再開後、歩行時でも HR110 前後でペーシングの割合もさほど増加することもなかったことから内服を継続し退院となりました。退院後には設定 rate 50ppm で推移することが多くなりメインテートは中止しました。植え込み 2 ヶ月時点では rate 50ppm の full pacing 状態でした。入院後数回 UCG 施行しておりますが mild MR のみで視覚的 EF65% 程度で asynergy は認められておりません。CAG は同意が得られず未施行ですが、比較的高容量の rate control の内服を行い受診時の ECG が以前と著変ない場合でも徐脈に伴う症

状出現の場合がある1例として提示させていただきました。考えるきっかけとしての設問であったため特にどれが正解ということはありません。

### パネルディスカッションの質疑応答

問) 症例1について、心房細動停止の希望があったらどうするか。

回答(大友先生) rateを下げるだけでも止まることが多いので、ベータ遮断薬とワソランで経過を見る。当初アブレーションはしない。

問) 左房経エコーはあてるか。

回答(大友先生) 必ずあてる。

問) アスピリンは単身か。

回答(大友先生) 抗凝固剤のみで投与する。

問) 左心耳切除後はワーファリンを中止してもよいか。

回答(大友先生) 中止してよい。

問) 洞調律なら中止してよいと考えるが。

回答(大友先生) 長期的な観察が必要である。

問) 症例2のrate controlについて。

回答(大友先生) ジギタリス、ワソランが必要であるが、入院してエコーの評価が必要と考える。

問) 救急蘇生では心臓マッサージが主として、人工呼吸はしなくてもいいとされているが先生の考えについて。

回答(榎田先生) 2010年のガイドライン通りであり、それで十分と考える。

問) 心電図の波形がみられて救急車を呼ぶが、病院は確保されているか?と聞かれたり、到着や搬送に時間がかかることがある。

回答(榎田先生) 西多摩地域での整備がなされなければならない。本来救急車の必要ない患者が要請するという問題もある。

追加(大友先生) 症例1は心房細動になるのが時間の問題であり、誰か一人つけておく必要がある。

問) 心機能障害1級はペースメーカー植え込みの有無だけでなく、心不全のレベルによって変わるということか。何年から遡って適応されるのか。

回答(高橋先生) この3月から。

回答(榎田先生) 4月からは、ペースメーカーの有無だけでなく、心機能を評価して等級を分ける。ペースメーカー友の会の圧力もあり、厚労省が全例1級と決めたが見直された。

---

## 西多摩地域糖尿病医療連携検討会からのメッセージ

西多摩地域糖尿病医療連携検討会 座長 野本 正嗣



会員の先生方には平素より当検討会の活動にご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

今回は、平成26年度の取り組みについてご紹介致します。本年もどうぞ宜しくお願い申し上げます。

### 【平成26年度西多摩地域糖尿病医療連携検討会の取り組みについて】

(1) 検討会開催(年4回)

第1回6月12日、第2回9月11日、第3回12月11日、第4回平成27年3月12日

- (2) 西多摩医師会館における糖尿病教室、個別栄養相談の開催  
毎月第4木曜日(8月、12月を除く)午後1時30分～3時
- (3) 糖尿病教室 in あきる野・日の出・檜原  
平成26年6月14日(土)午後2時～5時 於:公立阿伎留医療センター
- (4) 糖尿病教室 in 福生・羽村・瑞穂  
平成26年9月6日(土)午後2時～5時 於:公立福生病院
- (5) 糖尿病教室 in 青梅・奥多摩  
平成26年11月8日(土)午後2時～5時 於:西多摩医師会館
- (6) 市民公開講座「糖尿病と上手く付き合うために パート2」  
平成27年3月14日(土)午後2時～4時 於:青梅市立総合病院
- (7) 症例検討会  
平成26年6月6日(金)午後7時45分～9時 於:公立阿伎留医療センター  
平成26年11月予定 午後7時45分～9時 於:公立福生病院
- (8) 糖尿病セミナー  
平成27年3月8日(日)午前10時～午後3時 於:西多摩医師会館
- (9) 糖尿病症例集の作成

## ◇学術講演会予定

26.6.23

| 開催日         | 開始～終了<br>時間<br>開催時間 | 会 場                        | 単<br>位<br>数 | カリキュラム<br>コード | 集会名称・演題                                                                                                                                   | 講師(役職・氏名)                                                                                      |
|-------------|---------------------|----------------------------|-------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 7.16<br>(水) | 19:30<br>～<br>20:40 | 公立<br>福生病院<br>多目的<br>ホール   | 1           | 5,72          | 「低身長のみかた」                                                                                                                                 | 東京都立小児総合医療<br>センター内分泌代謝科<br>部長 長谷川 行洋 先生                                                       |
| 7.23<br>(水) | 19:30<br>～<br>20:30 | あきる野<br>ルピア                | 1           | 13            | あきる野市医師会学術講演会<br>講演Ⅰ「未定」<br>講演Ⅱ「地域の先生方に役立つ<br>パーキンソン病の見つけ方<br>とわかりやすい治療の実践」                                                               | 公立阿伎留医療センター<br>神経内科 小野 真一 先生<br>国家公務員共済組合連合会<br>立川病院<br>内科部長 太田 晃一 先生                          |
| 7.23<br>(水) | 20:00<br>～<br>21:00 | 青梅市立<br>総合病院<br>セミナー室      | 1           | 13,76         | 第69回青梅糖尿病内分泌<br>研究会                                                                                                                       |                                                                                                |
| 7.29<br>(火) | 19:30<br>～<br>21:15 | 青梅市立<br>総合病院<br>南棟3階<br>講堂 | 1.5         | 50,51,52      | 第24回<br>西多摩消化器疾患カンファレンス<br>「ピロリ菌感染胃炎診療のコツ」                                                                                                | 杏林大学医学部<br>第三内科<br>教授 高橋 信一 先生                                                                 |
| 7.31<br>(木) | 19:30<br>～<br>21:10 | 青梅市立<br>総合病院<br>南棟3階<br>講堂 | 1.5         | 2,9,73        | Hypertension Forum<br>－ JSH2014ガイドラインにつ<br>いて－<br>【一般講演】<br>「実臨床における血圧4区分を<br>用いたリスク評価」(仮)<br>【特別講演】<br>「ガイドラインと個別高血圧治療<br>－医療者の役割とジレンマ－」 | (医社) 悠救会 波多野医院<br>東京医科大学第二内科<br>波多野 嗣久 先生<br>ライフ・プランニング・<br>クリニック 所長<br>日本大学 客員教授<br>久代 登志男 先生 |

# 理事会報告

★ Information

4月定例理事会

平成26年4月8日(火)

西多摩医師会館

[出席者：横田・鹿児島・野本・蓼沼・江本・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

- ・総務部 在宅医療講座の申し込み状況について
- ・保険部 4月3日・4日に開催された診療報酬改定に係る講習会の状況について

### (2) 地区会報告（各地区理事）

- 青梅市
- 福生市
- 羽村市 4月15日総会を開催予定
- あきる野市
- 瑞穂町 4月3日勉強会を開催
- 日の出町

## 【2】報告承認事項

### (1) 入・退会会員、会員異動について

— 承認 —

資料により入退会会員、会員異動について紹介・報告され、準会員の入会について承認された

## 【3】協議事項

### (1) 定款施行細則第17条に基づく理事の総数について

— 継続協議 —

会務運営規程にある11部の一部を統合し、8部体制とすることを検討していることが紹介され、意見が求められた。

定款及び施行細則等の規約に係る質疑・確認の後、現状の事業状況等を勘案し、理事総数を11名とすることが提案上程され、詳細については継続協議となった。

### (2) 就業規則の一部改正（案）について

— 可決承認 —

資料により一部改正案について紹介され、就業規則第63条の改正が可決承認された。

4月定例理事会

平成26年4月22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・小林・西成田・朱膳寺・奥村・中野]

## 【1】報告事項

## (1) 都医地区医師会長連絡協議会報告

## 1. 都医からの伝達事項

1. 「平成 25 年度東京都がん予防・検診等実態調査報告書」の送付について
2. 地区医師会向け業務継続計画（雛形）について
3. 新たな財政支援制度（新基金）事業計画の提案について
4. 「肝炎健康管理手帳（HB・HC）」及び「かかりつけ医のためのウイルス性肝炎診療連携の手引き」の送付について
5. 平成 26 年度東京都における妊婦健康診査の公費負担回数及び公費負担単価等について

## 2. 地区医師会からの報告

## 1. 中央ブロック（当番：下谷医師会）

- ①東京都産業医「総務局 小笠原支庁」「小笠原村」への産業医の推薦について  
(中央区医師会)
- ②地域包括診療加算算定における施設基準と 24 時間対応薬局について  
(日本橋医師会)

## 2. 城東ブロック（当番：荒川区医師会）

- ①地域医療支援センターについて (江戸川区医師会)
- ②夜間・休日急病診療所年報（平成 24 年度）について (江戸川区医師会)

## 3. 城西ブロック（当番：玉川医師会）

## 4. 城南ブロック（当番：品川区医師会）

## 5. 城北ブロック（当番：板橋区医師会）

- ① B 型肝炎ワクチン接種事業の継続について (豊島区医師会)

## 6. 多摩ブロック（当番：調布市医師会）

## 7. 大学ブロック（当番：帝京大学医師会）

## 3. 出席者による意見交換

## 4. その他

1. 平成 25 年度東京都医師会医学研究賞・グループ研究賞受賞記念講演会について
2. 平成 25 年度都民公開講座掲載アエラ・新聞配布について

## 行事予定

## 1. 6 月の地区医師会長連絡協議会

日時：平成 26 年 6 月 20 日（金）午後 2 時

場所：東京都医師会（住友商事竹橋ビル 13 階）

2. 第 282 回（定時）代議員会（平成 25 年度決算等）  
日時：平成 26 年 6 月 26 日（木）午後 2 時  
場所：TKP ガーデンシティ竹橋（住友商事竹橋ビル 10 階）
  3. 7 月の地区医師会長連絡協議会  
日時：平成 26 年 7 月 18 日（金）午後 2 時  
場所：東京都医師会（住友商事竹橋ビル 13 階）
- (2) 各部報告  
地域医療部 5 月 21 日あきる野、5 月 22 日福生、5 月 29 日青梅の各ブロックで災害医療対策会議を開催予定
- (3) 地区会報告（各地区理事）  
青梅市  
福生市  
羽村市 4 月 15 日定時総会  
あきる野市 4 月 21 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、会員異動について — 承認 —  
資料により入退会会員、会員異動について紹介・報告され、正会員 1 名、準会員 8 名の入会が承認された。

## 【3】協議事項

- (1) 会務運営規程第 4 条に基づく部の増減について — 可決承認 —  
現在の 11 部を統廃合し、8 部とする案が紹介・説明され、可決承認された。  
旧 11 部：総務部 保険部 福祉部 経理部 公衆衛生部 産業医部 地域医療部  
          学術部 学校医部 病院部 広報部  
新 8 部：総務部 経理部 公衆衛生部 学術部 学校医部 病院部 広報部  
\* 産業医部の業務は、公衆衛生部が担当する。  
\* 保険部・福祉部の業務は、総務部が担当する。  
上記変更後の体制は、26 年 6 月 27 日の西多摩医師会定時社員総会後から開始する。
- (2) 会務運営規程（第 2 条）の一部改正について — 可決承認 —  
協議事項（1）の可決承認に伴う会務運営規程の改正案が示され、説明された。  
①総務部の担当順序 リ：その他各部に属さない事項に関すること  
                          ヌ：社会保険、保険診療、社会保障制度に関すること  
                          ル：会員の福利厚生、相互扶助に関すること  
                          リ、ヌ、ルの順を以下に変更する。

リ：社会保険、保険診療、社会保障制度に関すること  
 ヌ：会員の福利厚生、相互扶助に関すること  
 ル：その他各部に属さない事項に関すること

②公衆衛生部の担当順序 ハ：保健所協力事業に関すること  
 ホ：産業保健に関すること

ハ、ホの順を以下に変更する。

ハ：産業保健に関すること  
 ホ：保健所協力事業に関すること

①、②の順序の変更案が提案され、可決承認された。

## 5月定例理事会

平成26年5月13日(火)

西多摩医師会館

[出席者：横田・鹿児島・野本・蓼沼・江本・近藤・小林・朱膳寺・安部・奥村・大堀・中野]

### 【1】報告事項

#### (1) 各部報告

・学術部 5月28日開催予定の学術講演会について

#### (2) 地区会報告（各地区理事）

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1回救急委員会（4月21日 小山 英樹 委員）

議題1. 会長諮問事項について

1. 災害時の医療に関する研修会の開催について
2. 休日・全夜間診療事業の見直しに係る検証について
3. 高齢者救急の医療体制について

災害医療研修部会報告“東京 JMAT 研修テキスト”プログラムについて

2. 休日・全夜間診療事業実績報告（平成25年度第3四半期分）について
3. 平成26年度救急専門医等養成事業（小児救急）について
4. 病院端末装置の表示項目の変更について
5. 東京消防庁救急相談センターについて
6. 災害事業コーディネーターの設置について

・東京都医師会第6回地域福祉委員会（4月24日 進藤 晃 委員）

1. 議事 (1) 今期（平成 25・26 年度）の諮問について  
「医療と介護の連携による地域包括ケア構築のために」
  - ・乗り越えなければならない壁と解決方法
  - ・在宅医療に必要な基盤整備
  - ・病院救急車を利用した高齢者救急搬送支援体制の構築について
 (2) 平成 26 年度在宅療養研修事業（新規）について
2. 報告事項 (1) 平成 25 年度各種事業の実績報告について
  - (2) 都道府県医師会地域医療ビジョン担当理事連絡協議会について
  - (3) 新たな財政支援制度（新基金）事業計画について

## 【2】報告承認事項

- (1) 入・退会会員、会員異動について — 承認 —  
資料により入退会会員、会員異動について紹介・報告され、準会員の入会が承認された

## 【3】協議事項

- (1) 平成 26 年度保育園嘱託医の推薦について（追加依頼） — 可決承認 —  
資料により依頼内容が示され、馬場眞澄先生を推薦することが可決承認された。
- (2) 羽村市特別支援教育就学支援委員会委員の推薦について（依頼） — 可決承認 —  
本人の了承を確認の上、前年度に引き続き、三ツ汐洋先生を推薦することが提案され、可決承認された。
- (3) 理事を選出する理事会の日程について — 可決承認 —  
役員等の改選時期を迎えるため、告示発信の必要から 6 月 10 日の定例理事会で理事選出を行うことが提案され、可決承認された。
- (4) 「立候補届出書等の様式」（定款施行細則第 23 条）について — 可決承認 —  
資料により、標記書式の案が示され、検討の結果、一部ミスプリントの修正を行い、その他様式・文言等については案の通りとすることで可決承認された。
- (5) 「第 3 回創クラブセミナー」に対する後援名義の使用承認について — 可決承認 —  
資料により、標記依頼内容が紹介され、当会后援名義の使用について可決承認された。

**5月定例理事会**

平成26年5月27日(火)

西多摩医師会館

[出席者：横田・鹿兒島・野本・蓼沼・江本・宮城・近藤・小林・西成田・安部・大堀・中野]

## 【1】報告事項

- (1) 都医地区医師会長連絡協議会報告
1. 都医からの伝達事項
    1. 医師資格証の普及方策に伴う措置について

日本医師会電子認証センターでは、希望する医師に「医師資格証」を発行している。医師資格証の普及方策の一環として、日医会員の「医師資格証」発行の初年度年会費(5,000円)を無料とする。また、新規日医入会会員も全員「医師資格証」を初年度年会費無料で発行する。

2. 新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく特定接種(医療分野)登録申請件数一覧の提供について  
西多摩保健所管内の申請は、病院が10%、診療所は13%だった。  
東京都の市町村全体では、病院が34%、診療所は20%だった。
  3. 東京都医師会糖尿病予防推進医講習会【アドバンス編】の開催について  
日時 平成26年7月13日(日) 9:30~16:15  
会場 東京都医師会 千代田区一ツ橋1-2-2 住友商事竹橋ビル13階  
受講料 3,500円  
※アドバンス編は、基礎編を受講された方が対象です。
  4. 東京都感染症医療体制協議会について  
地域医療確保計画及び、東京都全体計画により、新型インフルエンザ等の大流行に際して、健康被害を最小限に抑えるため、適切な医療を提供する体制の整備を促進することを目的とする。
  5. 新たな財政支援制度(新基金)事業計画の提案(追加依頼)について
  6. 平成25年度在宅難病患者訪問診療事業地区医師会別実施状況一覧(第4四半期)について
2. 地区医師会からの報告
1. 中央ブロック(当番:下谷医師会)
  2. 城東ブロック(当番:荒川区医師会)
  3. 城西ブロック(当番:玉川医師会)
    - ①地域包括支援センター協力委の配置とその活動について (中野区医師会)
    - ②薬剤師会との共催による国保講習会の開催について (中野区医師会)
  4. 城南ブロック(当番:品川区医師会)
    - ①災害時医療体制構築のためのアンケート調査結果報告について (品川区医師会)
  5. 城北ブロック(当番:板橋区医師会)
    - ①板橋区医師会医学会誌(2013-vol.18)について (板橋区医師会)
  6. 多摩ブロック(当番:調布市医師会)
  7. 大学ブロック(当番:帝京大学医師会)
3. 出席者による意見交換

**(2) 各部報告**

地域医療部 5月21日あきる野ブロック、5月22日福生ブロックで災害医療対策会議を開催、5月29日青梅ブロックで開催予定  
認知症医療連携委員会作成の「物忘れ相談医一覧表」(パンフレット)が完成し、関係先に配布した。

公衆衛生部 5月20日に開催された第1回西多摩在宅医療講座の状況について

産業医部 8月2日青梅市立総合病院にて、産業医研修会を開催予定

**(3) 地区会報告 (各地区理事)**

青梅市 5月17・18日に行われた「青梅健康まつり」で健康相談を行った

福生市 5月26日総会を開催

羽村市

あきる野市 5月19日例会を開催

瑞穂町 5月19日より特定健診を開始

日の出町

**(4) その他報告**

- ・東京都医師会第9回救急委員会(5月19日 小山 英樹 委員)

議題 1. 会長諮問事項について

1. 災害時の医療に関する研修会の開催について
2. 休日・全夜間診療事業の見直しに係る検証について
3. 高齢者救急の医療体制について

2. 東京 JMAT 研修会について

3. 東京消防庁救急相談センターについて

4. 転院搬送時における救急車の適正利用について

5. 休日・全夜間診療事業参画施設の診療体制確認について

- ・東京都医師会第8回産業保健委員会の状況について

**【2】報告承認事項****(1) 入・退会会員、会員異動について**

— 承認 —

資料により入退会会員、会員異動について紹介・報告され、正会員1名、準会員16名の入会について承認された。

**【3】協議事項****(1) 「平成25年度事業報告書」について**

— 継続協議 —

**(2) 「平成25年度決算報告書」について**

— 継続協議 —

**(3) 「平成26年度収支予算書」の修正(案)について**

— 継続協議 —

資料により、それぞれの案が示され、内容の紹介・説明・質疑が行われた。

内容が多いため、各理事が持ち帰り、次回理事会までに精査確認の上、修正の必要のあるものは修正し、再度審議することとした。

(4) 「業務委託契約書」の締結について（糖尿病・脳卒中） — 可決承認 —

東京都の脳卒中および糖尿病医療連携推進事業について、東京都を委託者とし、西多摩医師会を受託者としての委託契約の締結依頼があり、資料により契約内容が示され、協議された。協議の結果、可決承認された。

## 【4】 その他

(1) 100周年記念誌編集委員会（鹿児島副会長）より、記念誌の題字をお願いする書家について紹介等の協力依頼があり、宮城理事より候補者が紹介された。

(2) 平成26年度の「納涼の夕べ」について、フォレストイン昭和館での開催が提案され、会場の確保を要件に7月2日の開催が決定された。

## 会員通知

- 会報5、6月号
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 脳卒中「平成24年度アンケート調査からみえること」
- 学術講演会（5/15、5/28、6/18、6/30、7/3）
- 訃報（杉本 一先生）
- 大島副院長「お別れの会」のお知らせ
- 平成26年度第1期西多摩医師会費等請求書
- 西多摩保健所 自死遺族を支えるために
- 東京小児総合医療センター「多摩地区医療的ケアセミナー」
- 産業医研修会（6/29 慈恵医師会）
- “ ” （7/9 中央区医師会）
- “ ” （8/2 西多摩医師会）
- “ ” （9/9 東邦大学医師会）
- 第24回西多摩消化器疾患カンファレンス 症例募集のお知らせ
- 平成26年度日本医師会「認定産業医」新規申請について（第2回/6月受付分）
- 産業医学講習会（7/19～21 日本医師会）
- 西多摩三師会懇親会日程のご案内
- 平成26年度産業医関係予定について
- 告示（西多摩医師会役員・医道審議会委員）
- 阿伎留医療センター医局講演会（5/26.6/30）
- 納涼の夕べご案内（7/2）
- 公立福生病院市民公開講座
- 東京都医師会平成26年度第1回学校保健（学校医）研修会・平成26年度精神科学校医連絡協議会（開催要項）
- 西多摩保健所～医療安全シリーズ研修
- “ ” 要介護高齢者の口腔ケア
- もの忘れかな？認知症かな？
- 西多摩地域リハビリテーション支援センター平成26年度研修会「リハビリテーション研修会」のご案内（6/28）
- 国際モダンホスピタルショウ2014
- 青梅市立総合病院・西多摩医師会合同内科カンファレンス（7/4）
- 平成26年度西多摩医師会定時社員総会開催について（6/27）
- 青梅市立総合病院「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」開催のご案内

## 医 師 会 の 動 き

|       |              |        |     |
|-------|--------------|--------|-----|
|       | 平成26年6月23日現在 |        |     |
| 医療機関数 | 200          | 病 院    | 30  |
|       |              | 医院・診療所 | 170 |
| 会 員 数 | 535          | 正会員    | 210 |
|       |              | 準会員    | 325 |

### 会 議

|       |                  |
|-------|------------------|
| 5月13日 | 定例理事会            |
| 27日   | 定例理事会            |
| 6月5日  | 経理部会・監査会         |
| 10日   | 定例理事会            |
| 11日   | 100周年記念誌打合せ      |
| 12日   | 第2回西多摩糖尿病医療連携検討会 |
| 23日   | 会報編集委員会          |
| 24日   | 定例理事会            |
| 27日   | 西多摩医師会定時社員総会     |

### 講演会・その他

|      |                                                                                                                                                                                                   |
|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5月8日 | 保険整備委員会                                                                                                                                                                                           |
| 15日  | 法律相談                                                                                                                                                                                              |
| 15日  | 糖尿病教室                                                                                                                                                                                             |
| 15日  | 学術講演会<br>演題：SGLT2阻害剤への期待<br>～当院での使用経験を踏まえて～<br>演者：柳田医院 院長 柳田 和弘 先生                                                                                                                                |
| 20日  | 第1回 在宅医療講座<br>かかりつけ医 理念<br>1. かかりつけ医機能と基本理念<br>西多摩医師会長 横田 卓史 先生<br>(ア) 長く診た患者さんへの思い<br>2. 在宅医療と地域包括ケアシステム<br>大久野病院 院長 進藤 晃 先生<br>在宅医療の過去・現在・未来<br>かかりつけ医に求められる在宅医療<br>3. 症例検討<br>大久野病院 院長 進藤 晃 先生 |

|      |                                                                                                                                                                               |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28日  | 学術講演会<br>演題：脳卒中予防のための外科治療と脳梗塞超急性期の血行再開通療法<br>演者：多摩総合医療センター<br>脳神経外科 医長 太田 貴裕 先生<br>第6回糖尿病セミナー「症例から学ぶ糖尿病診療」<br>①インスリン製剤の変更により、インスリン抗体価の低下を認めた1例<br>公立阿伎留医療センター<br>副院長 西成田 進 先生 |
| 6月6日 | ②糖尿病合併高血圧にはARBで安心か？<br>柳田医院 院長 柳田 和弘 先生<br>③糖尿病の皮膚病変あれこれ<br>田村皮フ科 院長 田村 啓彦 先生                                                                                                 |
| 9日   | 保険整備委員会                                                                                                                                                                       |
| 14日  | 糖尿病教室 in あきる野                                                                                                                                                                 |
| 18日  | 学術講演会<br>演題：ガイドライン改訂から見る今後の高血圧治療<br>演者：大阪大学大学院 医学系研究科 臨床遺伝子治療学<br>教授 森下 竜一 先生                                                                                                 |
| 19日  | 法律相談                                                                                                                                                                          |
| 26日  | 糖尿病教室                                                                                                                                                                         |
| 30日  | 学術講演会<br>【症例検討】<br>①柳田医院 院長 柳田 和弘 先生<br>②青梅市立総合病院 内分泌糖尿病科 西澤 麻依子 先生<br>【特別講演】<br>演題：認知症を抱えた糖尿病患者への治療方針・薬剤選択<br>演者：高村内科クリニック<br>東京医科大学 第三内科<br>名誉教授 植木 彬夫 先生                   |

(32)

**役員出張**

5月16日 東京都医師会地区医師会長連絡協  
議会  
23日 西多摩三師会役員会  
6月14日 西多摩三師会総会  
18日 生活保護指定医療機関指導調査立  
会  
19日 多摩医学会役員会  
20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 大友 建一郎  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 東京医科歯科大学  
昭和60年3月卒

氏名 木村 功  
勤務先 (医社)三秀会 羽村三慶病院  
出身校大学 埼玉医科大学 平成3年3月卒

**【入会会員】(準会員)**

氏名 稲見 茉莉  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 群馬大学 平成23年3月卒

氏名 高島 和章  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 岡山大学 平成18年3月卒

氏名 岸 真也  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 慶應義塾大学 平成7年3月卒

氏名 遠藤 泰  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 慶應義塾大学 平成24年3月卒

氏名 片山 正典  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 広島大学 平成15年3月卒

氏名 秋山 麗  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 東海大学 平成9年3月卒

氏名 伊勢呂 哲也  
勤務先 (医社)仁成会 高木病院  
出身校大学 名古屋大学 平成21年3月卒

氏名 秋山 響子  
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22年3月卒

氏名 中村 道子  
勤務先 上代継診療所  
出身校大学 東邦大学 昭和54年3月卒

氏名 中林 洋介  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 群馬大学 平成15年3月卒

氏名 岡田 啓五  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 東京医科歯科大学  
平成21年3月卒

氏名 矢澤 克昭  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 東京医科歯科大学  
平成20年3月卒

氏名 栗原 顕  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 東京医科歯科大学  
平成12年3月卒

氏名 宮崎 徹  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 東京医科歯科大学  
平成17年3月卒

氏名 松田 祐輔  
勤務先 青梅市立総合病院

出身校大学 東京医科歯科大学  
平成22年3月卒

氏名 副島 誠  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 岩手医科大学 平成12年3月卒

氏名 小宮 陽仁  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 金沢大学 平成21年3月卒

氏名 山本 諭  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 東京大学 平成16年3月卒

氏名 大井 悠  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 山形大学 平成24年3月卒

氏名 千代田 武大  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 東京大学 平成24年3月卒

氏名 佐々木 正史  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 東京医科歯科大学  
平成16年3月卒

氏名 眞下 秀明  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 筑波大学 平成23年3月卒

氏名 森 洋一  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 大阪市立大学 平成24年3月卒

氏名 大堀 哲也  
勤務先 大堀医院  
出身校大学 埼玉医科大学 平成17年3月卒

氏名 佐瀬 輝夫  
勤務先 (医財)良心会 青梅成木台病院

出身校大学 慶應義塾大学 昭和47年3月卒

氏名 松原 理  
勤務先 (医財)良心会 青梅成木台病院  
出身校大学 山口大学 平成20年3月卒

**【退会会員】(正会員)**

氏名 大島 永久(死亡)  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 木下 学  
勤務先 (医社)三秀会 羽村三慶病院

**【退会会員】(準会員)**

氏名 今北 哲雄  
勤務先 公立福生病院

氏名 杉本 大  
勤務先 公立福生病院

氏名 相澤 豊昭  
勤務先 公立福生病院

氏名 武田 良淳  
勤務先 公立福生病院

氏名 平崎 重雄  
勤務先 公立福生病院

氏名 高橋 昌兵  
勤務先 公立福生病院

氏名 中野 容  
勤務先 公立福生病院

氏名 長谷川小百合  
勤務先 公立福生病院

氏名 谷津 啓之  
勤務先 公立福生病院

(34)

氏名 堀川 佳織  
勤務先 公立福生病院

氏名 村山 喬之  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 堀越 万理子  
勤務先 (医社) 仁成会 高木病院

氏名 初山 直子  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 葉山 譲  
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 牧野 克洋  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 小坂 元宏  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 鶴和 幹浩  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 篠原 樹彦  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 鈴木 麻美  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 吉田 宗生  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 細谷 明德  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 伊佐治 寿彦  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 中野 雄二郎  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 品川 貴秀  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 笈 咲紀  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 川崎 修平  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 石川 聖子  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 八百 陽介  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 山下 知子  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 猪野又 慶  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 齋藤 達也  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 山本 崇裕  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 長坂 憲治  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 米田 康太  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 太田 峰人  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 梶 達彦  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 森 和胤  
勤務先 (医社) 葵会 いずみクリニック

【名称変更】

(新) 河辺皮膚科メンタルクリニック  
(旧) 河辺皮膚科神経科医院

【廃業】

氏名 杉本 一  
施設名 秋川診療所

【管理者変更】

(医社) 三秀会 羽村三慶病院  
(新) 木村 功  
(旧) 木下 学

【法人化】

(新) (医社) 健真会 新井クリニック  
(旧) 新井クリニック

(新) (医社) 淳心会 ゆだクリニック  
(旧) ゆだクリニック

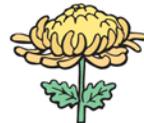


訃 報

青梅市立総合病院 副院長

大島 永久 先生

昭和29年12月16日生 (享年59才)



去る平成26年4月26日 ご逝去されました。謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします。

訃 報

あきる野市 秋川診療所

杉本 一 先生

大正13年12月3日生 (享年89才)



去る平成26年5月5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26年 8 月（7 月診療分） **8月7日（木）** 正午迄平成26年 9 月（8 月診療分） **9月8日（月）** 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 **7月17日（木）**  
**8月21日（木）**  
**9月18日（木）**

◎場 所 西多摩医師会館  
◎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。

## 表紙のことば



## 『盛夏の稻田』

これを書いているのは梅雨  
の大雨の真っ最中。会報が出  
るところにはこの写真のような  
明るい夏が来ているといい

なあ。数年前の山陰で。

西成田 進

## あ と が き



先日「お宅にはもう掛から  
ない！」という電話を頂いた。  
開業以来初めてのことであ  
る。理由は生活保護の方で老  
眼鏡の処方希望されていた来  
院だったのだが、老眼鏡は給付意見書を書い  
ても認可してもらえないと説明したためである。

一般の方や他科先生には意味がわからないという人も多いと思うが、生活保護法により近視、遠視、乱視のため生活に支障をきたす場合に治療材料としてメガネの費用が給付される。ところが老眼は加齢によるもので病気ではないという事から認められない（遠近両用は可）のである。社会保障費、医療費の財源が逼迫している現在、制限をかけることは必要だと思うが、近視でも老眼でも見にくい事に変わりはない。電話の主が納得いかな

いのも理解はできる。

今後もこのような理解に苦しむ医療サービスが増えてくる可能性は高い。その度に説明する側もいやな思いをするのだろう。今年は梅雨が長びくという予想だが、色々な意味で憂鬱な日々である。

すずき瑞穂眼科 鈴木寿和

社団法人 西多摩医師会

平成26年7月1日発行

会長 横田卓史 〒198-0042 東京都青梅市東青梅1-167-12 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

この街が好き 多摩が好き

こころでつなげる  
 こころがつながる

RISURU ©2003,2014 SANRIO CO.,LTD. APPROVAL NO. G543080

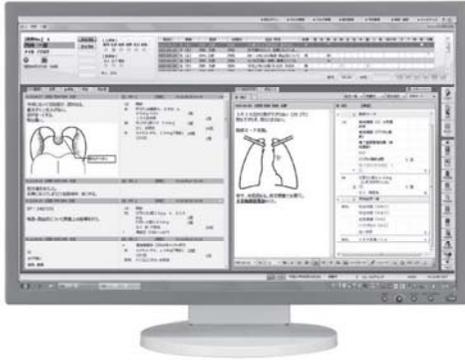
お暮らりの幸せづくり  
 たましん

多摩信用金庫

[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

健康が 21世紀の扉を開く



命の輝きを見つめ続けて・・・  
**(株)武蔵臨床検査所**

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