

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第497号 平成27年5月・6月



『カトレア・ワルケリアナ・ジャングルクィーン』 森本 晋

## 目 次

	頁		頁
1) 感染症だより	西多摩保健所 … 2	8) 同好会短信 ゴルフ部だより	渡邊哲哉 … 24
2) 糖尿病医療連携検討会からの 今月のメッセージ	野本正嗣 … 5	9) 広報だより	新潟出張の思い出 奥村 充 … 25
3) 第13回西多摩医師会臨床報告会	学術部 … 6	10) 連載企画	
4) 第13回西多摩パネルディスカッション2015	学術部 … 9	在宅医療について思うこと(4)	進藤幸雄 … 26
5) 第3回西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議	江本 浩 … 18	11) 理事会報告	広報部 … 27
6) 西多摩医師会うつ診療充実強化研修2015報告	中野和広 … 18	12) 学術講演会予定	学術部 … 33
7) 専門医に学ぶ	櫛山武俊 … 21	13) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 34
		14) 表紙のことば	森本 晋 … 37
		15) あとがき	古川朋靖 … 38
		16) お知らせ	事務局 … 38

## 感染症だより

平成27年 第7週～10週

### 〈全数報告〉

平成27年第7週(2.9～2.15)から第10週(3.2～3.8)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 6件 (肺結核 4件、リンパ節結核 1件、無症状病原体保有者 1件。  
年齢は 50代 1件、70代 4件、80代 1件。性別は 男性 4件、女性 2件。)

(五類感染症) 侵襲性肺炎球菌感染症 1件(70代男性)、ジアルジア症 1件(40代男性)

### 〈管内の定点からの報告〉

	7週	8週	9週	10週
	2.9～2.15	2.16～2.22	2.23～3.1	3.2～3.8
RSウイルス感染症	1			2
インフルエンザ	69	41	54	35
咽頭結膜熱		3	4	2
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	12	11	20	18
感染性胃腸炎	34	47	46	52
水痘	3	6	2	5
手足口病				
伝染性紅斑	2	2	3	3
突発性発しん	1	1		2
百日咳				
ヘルパンギーナ				
流行性耳下腺炎	3	14	7	9
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合計	125	125	136	128

基幹定点報告対象疾病

報告なし

### 〈コメント〉

#### ① 流行性耳下腺炎の報告がやや多い状況が続いています。

西多摩地域では、年明けから流行性耳下腺炎の報告がやや多く、定点あたりの報告数では都が0.2～0.3前後で推移しているのに比し、西多摩地域では1を超える週も見られています(7週～10週では順に0.38、1.75、0.88、1.13)。

流行性耳下腺炎は毎年地域的な流行が見られ、また3～4年周期で患者増加が見られています。東京都では2000年、2005年、2010年をピークとして流行がありましたが、今のところは都としての流行の兆しは見られていません。ワクチンの定期接種がなされておらず、地域的な流行が起こりうることを考えると、西多摩地域の発生状況の推移を注視していく必要があります。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

## 感染症だより 平成27年 第11週～14週

今回からこの文書を担当する保健対策課長が異動により畠山から平野に代りました。書く者が変わるので文体も内容も変わりますが、医師会員の方々の診療に少しでも役に立てればと思っています。

### 〈全数報告〉

平成27年第11週(3.9-3.15)から第14週(3.30-4.5)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 8件 (肺結核 7件、皮膚結核 1件、年齢は 40代 1件、50代 1件、70代 1件、80代 4件、90代 1件。性別は 男性 2件、女性 6件。)
- (三類感染症) 腸管出血性大腸菌感染症 1件 (無症状病原体保有者 1件 10代 男性)
- (四類感染症) E型肝炎 1件 (60代 男性)

### 〈管内の定点からの報告〉

	11週	12週	13週	14週
	3.9～3.15	3.16～3.22	3.23～3.29	3.30～4.5
RSウイルス感染症	1		1	1
インフルエンザ	34	22	22	32
咽頭結膜熱	3	1	1	1
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	12	6	6	6
感染性胃腸炎	58	63	79	49
水痘		2	1	3
手足口病				1
伝染性紅斑	3	5	5	3
突発性発しん	3	2	3	5
百日咳				
ヘルパンギーナ				
流行性耳下腺炎	12	4	10	7
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合計	126	105	128	108

基幹定点報告対象疾病

報告なし

### 〈コメント〉

#### ① 流行性耳下腺炎の報告がやや多い状況が続いています。

西多摩地域では、年明けから続く流行性耳下腺炎の報告数の増加が、第11週をピークに第14週になってもまだ高い値を保っています。東京都全体でみると特に高いということはありません。

流行性耳下腺炎は毎年地域的な流行が見られ、また3～4年周期で患者増加が見られています。東京都では2000年、2005年、2010年をピークとして流行がありましたが、今

のところは都としての流行の兆しは見られていません。ワクチンの定期接種がなされておらず、地域的な流行が起こりうることを考えると、西多摩地域の発生状況の推移を注視していく必要があります。

西多摩地区の或る病院の小児科から1月から3月にかけて、病名として報告の対象になっていない溶連菌感染後急性糸球体腎炎（PSAGN：post-streptococcal acute glomerulonephritis）が5例発生し、例年では考えられない数字だと報告を頂きました。学校・幼保育園などの空間的関連は、無いとのことでした。定点医療機関だけから報告を頂くことになっているA群溶血性レンサ球菌咽頭炎について、全国レベルでは今年は過去5年の平均の2S.D.を超え多いのですが、東京都、多摩地区ともに増加は見られていません。今後増える前の前兆である可能性はあります。念のためにお知らせ致しました。

昨年、約70年ぶりに162例の国内感染例が報告されたデング熱のウイルス検出検査についてですが、保健取載されている検査キットが今なおないので、自己負担で海外からキットを輸入する以外に臨床で検出する方法はなく、症例定義を満たす場合のみ東京都が検査を行う体制でしたが、この体制は暫くは続きます。実験室では、病原体診断として、ウイルス遺伝子検出（PCR、real time PCR）、非構造タンパク NS1 抗原検出、ウイルス分離があり、血清診断として、IgM 補足 ELISA 法による抗デングウイルス特異的 IgM 抗体検出、中和抗体検査、IgG 抗体 ELISA 法による IgG 抗体検出、HI（hemagglutination inhibition）抗体検査があります。

デングウイルスの非構造タンパクである NS1（non-structural protein 1）抗原は、感染細胞から分泌される 56kD のウイルスタンパクで、NS1 抗原検査迅速診断イムノクロマトキットは、特異性もそれほど低くなく、早期診断に重要です。これは、近いうち保健取載される予定（6月？）だと聞いています。厚生労働省の発表をお待ち下さい。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

#### （お詫び）

前号の会報にて、今月号からの「感染症だより」のリニューアルをお知らせさせて頂いておりました。しかしながら、急な事ではありますが、西多摩保健所の畠山明美先生が玉川保健所へ転勤となってしまいました。後任の平野宏和先生とも相談し、リニューアルは着任早々でもあり順次検討していく事となりました。内容に変更があり、誠に申し訳ございませんでした。（広報部 古川朋靖）

## 西多摩地域糖尿病医療連携検討会からの今月のメッセージ

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 27 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 27 年度西多摩地域糖尿病医療連携検討会の取り組み～

#### (1) 【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 於：西多摩医師会館

- ・対象を糖尿病予備群の方にも広げる
- ・周知方法 ①市町村の広報に年 3～4 回掲載を依頼する（4 月 1 日号は依頼済）  
②医療機関・歯科医療機関・薬局の待合室へのポスター掲示を依頼する  
③西多摩医師会報に掲載する（3 月・4 月号に掲載）
- ・教室開始前の時間を利用して希望者に簡易血糖検査を施行
- ・スケジュールは、会報（平成 27 年 3 月・4 月号）に掲載

#### (2) 【糖尿病教室 in 福生・羽村・瑞穂】

平成 27 年 5 月 30 日（土）午後 2 時～4 時 於：公立福生病院

#### (3) 【糖尿病教室 in 青梅・奥多摩】

平成 27 年 7 月 11 日（土）午後 2 時～4 時 於：西多摩医師会館

#### (4) 【糖尿病教室 in あきる野・日の出・檜原】

平成 27 年 9 月 12 日（土）午後 2 時～4 時 於：公立阿伎留医療センター

※ (2) (3) (4) の内容は

- ①糖尿病について（医師：40 分）
- ②食事療法について（管理栄養士：40 分）
- ③運動療法について（トレーナー：30 分）

#### (5) 【市民公開講座「糖尿病と上手く付き合うために パート 3】

平成 27 年 10 月 31 日（土）午後 2 時～4 時 於：青梅市立総合病院

- ・患者さんの体験談（2 名で 40 分）と医師の講演（質疑応答を含め 70 分）

#### (6) 【症例検討会】

平成 27 年 6 月 12 日（金）午後 7 時 45 分～9 時 15 分 於：公立阿伎留医療センター

平成 27 年 11 月 13 日（金）午後 7 時 45 分～9 時 15 分 於：公立福生病院

#### (7) 【糖尿病セミナー】

平成 28 年 3 月 6 日（日）午前 10 時～午後 3 時 於：青梅市立総合病院

#### (8) 【介護関連職種を対象とした糖尿病セミナー】

平成 27 年 6 月 24 日（水）午後 7 時 30 分～9 時 30 分 於：青梅市立総合病院

- ・医師の講演（50 分）、症例提示（10 分）、グループワーク（20 分）、自己血糖測定及びインスリンデバイスの使用法についての実技（30 分）

## 第 13 回西多摩医師会臨床報告会について

H27年2月26日(木)公立福生病院多目的ホールにて開催いたしました。公立3病院より各1演題づつ発表をいただき計3演題の発表がありました。参加者は総勢26人で活発な意見交換がされました。

詳細につきましては會澤学術委員より報告いたします。(学術部担当 小林 康弘)

### 第 13 回西多摩臨床報告会の報告 学術委員 會澤義之

最初に医師会長玉木先生より公立3病院からの症例提示への謝辞と挨拶がありました。

#### 1 題目 福生病院整形外科 加藤創太先生「脊椎圧迫骨折に対する当院における治療戦略」

**症例 1** 現在 81 歳の女性患者さんの 5 年 follow です。76 才での初診時単純 X 線検査で第 1 腰椎の圧迫骨折だけと思われたものが、MRI 検査で第 12 胸椎が圧迫骨折を生じていて、第 1 腰椎は陳旧性であったと判明し保存的治療後転院。1 年後再入院で第 4 腰椎圧迫骨折も加わっていて、保存的治療で転院。4 年後にも救急搬送されて第 1・3 腰椎の圧迫骨折が更に生じていた。その後最終的にはビスフォスフォネート製剤服用で骨粗鬆症の治療をしつつ自宅安静となった。このように最初の X 線写真から容易に判断できるとは限らない圧迫骨折は、MRI 検査が有効で、初回の骨折後新たな圧迫骨折が発生するリスクは 5 倍以上に上昇するそうです。

**症例 2** 趣味の登山中に転倒し第 12 胸椎圧迫骨折を生じた 81 才男性で、脊椎後方固定術後半年で希望していた登山に復帰。コルセットは 2-3 ヶ月は装着しますが、強固な固定で安定した成績が得られました。

**症例 3** 76 才女性で 1 ヶ月で 2 回転倒して 1 ヶ月間で 2 回 2 ヶ所に BKP (経皮的椎体形成術、圧壊した椎体内に 1cm の皮切 2 ヶ所で小侵襲でバルーンを挿入して膨らませセメント注入である程度の高さに改善させて、長期にわたっていた疼痛を軽減させる 30~40 分程度での手術、2011 年から保険適応) 施行。コルセットは数週装着となるそうです。まとめとして椎体圧迫骨折の治療戦略を 3 つ上げています。

1. 発生の予防に骨粗鬆症の治療。骨塩を測定して YAM70% 以下又は骨折が 1 つでもあったらビスフォスフォネート・SERM・VitD・唯一の骨形成促進剤の PTH 等での治療開始。
2. 急性期の治療。安静・コルセットでの装具療法等保存的治療。
3. 前述で症例 2・3 に施行した手術療法。

最後の質問では江本先生から圧迫骨折の頻度と X-P のみで診断がつかないか? 私から症例 1 の経過・結果はどうであったか? についてもわかりやすい解答をいただきました。

#### 2 題目 青梅市立総合病院 消化器内科 野口修先生「CT colonography による大腸スクリーニングの有用性」

CT の高精細度化及び workstation を用いたが画像解析の進歩により大腸検査 CT colonoscopy

(CTC) が可能になった。通常のゴライテリー液による腸管洗浄時に 2% ガストログラフィン添付して、腸内残渣と病変とを鑑別する tagging を行う事で病変の認識率は格段に向上する。ガストログラフィンを混ぜて自宅での前処置時又は直前に飲み、CT 室で送気カテーテルで大腸に炭酸ガスを注入し、撮影後 VGA (仮想切除標本展開画像) 処理。VR+MPR 内視鏡を実際に行っているかのような画像が得られ、腸管内病変の検出のみならず、腹部全体・リンパ節・大血管の走行・脊椎所見など腸管外所見が同時に得られる。従来のバリウムによる注腸造影より検査時間も短く、今後の大腸スクリーニング検査としての有用性が期待される。抗血栓剤投与中の case は CF は難しいので今後 CTC が 1st choice となり得る。治療対象となる 6mm 以上の病変に有効。5mm 以下の病変の検出は難しいが、あっても実際悪性の可能性は低いとの事。今後の課題は前処置の確立 (前日の検査食に造影剤を入れる工夫も検討)、被曝の低減 (通常の CT の 1/3 程度も可となってきている)、読影技術の修得、機器の画像処理ソフトの機能向上、平坦な病変・5mm 以下のポリープ様病変の抽出の検出能の向上、が上げられた。

玉木・小林・江本・西成田・横田・松山先生の順で、適応拡大は可能か、平坦な病変の抽出の検出率の改善はどうか、クローン病や大腸炎の検出も可能か、CO<sub>2</sub> ガスはどこまで、また注入のタイミング等 (実際は自動注入機で内圧を確認しつつ行われているそうです)、

今後小腸カプセルとの住み分けはどうか (カプセルは上部消化管がメインとの事) 等多数の質問がありました。

### 3 題目 阿伎留医療センター 内科 山田貴志先生「ミクリクツ病ー IgG4 関連疾患ーの一例」

67 歳女性の症例で、2013 年 10 月中旬から疼痛の無い左下顎の腫脹を自覚。センター耳鼻科受診での採血で、高脂血症のみ認めた。抗核抗体 80 倍陽性 SSA/SSB などの特異的自己抗体は陰性。TP6.9g/dl、IgG1259mg/dl、IgG4171mg/dl で IgG4 関連疾患のミクリクツ病が疑われた。膵臓中心に消化管の精査を行い、膵体部の腫瘍と膵尾部の膵管の軽度拡張あり自己免疫性膵炎と診断。2014 年 5 月左顎下腺全摘。組織的には小リンパ球、形質細胞の浸潤を認め、免疫染色で IgG4 陽性細胞が 40% を占めた。9 月からはプレドニンの投与を開始、IgG4 の低下と膵体部腫瘍の消失を認めている。考察：IgG4 関連疾患の病像は多彩で、あらゆる臓器の障害を引き起こすが、その代表は本例のミクリクツ病である。本症は長らくシェーグレン症候群の亜型と考えられていたが、IgG4 陽性細胞の浸潤を伴う事から CD4T リンパ球と多クローン性 B 細胞が浸潤のシェーグレン症候群とは独立した疾患単位であると考えられるようになっている。結語：ステロイド治療の反応性は比較的良好であるが、治療中止例では症状再燃や IgG4 の再上昇等が報告されており、慎重な減量・維持が望まれる。

江本・諸角先生の順で、本例は膵炎があつてステロイドを使用したが無い時も使用するのか、放置ではどうなるか、シェーグレン症候群は漸減すると増悪するがこの case ではどう漸減するかといった質問がありました。

## ◆ 1. 脊椎圧迫骨折に対する当院における治療戦略

公立福生病院 整形外科

加藤創太、吉田英彰、藤巻亮二、畔柳裕二、  
泉田浩之

超高齢化社会を迎え、運動器疾患による日常活動能力の低下の問題がますますクローズアップされており、特に脊椎圧迫骨折は日常診療上頻繁に遭遇する疾患でありながら、日常活動能力の再獲得という面で治療に難渋する事の多い疾患でもある。

また、外傷に伴う急性脊椎圧迫骨折と骨粗鬆症をベースとした亜急性、慢性期の脊椎圧迫骨折では病態も異なり、自ずと適した治療方針も異なるものとなってくる。

日常活動能力の再獲得を最終的な目的とした、当院における脊椎圧迫骨折の治療戦略、および実際の治療内容について説明する。

## ◆ 2. 「CT colonography による大腸スクリーニングの有用性」

青梅市立総合病院 消化器内科

野口 修、梅村佳代、相川恵里花

野澤さやか、北村まり、沼田真理子

伊藤ゆみ、濱野耕靖

CT 撮影装置の高精細度化および workstation を用いた画像解析の進歩により、CT を用いた大腸検査 CT colonoscopy (CTC) が可能になった。通常のゴライテリー液による腸管洗浄時に 2% ガストログラフィンを添加することにより、腸内残渣と病変とを識別する tagging を行うことで、病変の認識率は格段に向上する。腸管内病変の検出のみならず、腹部臓器全体、リンパ節、大血管の走行、脊椎骨所見など CT を用いることによる腸管外所見が同時に得られることも有用な情報である。従来のバリウムによる注腸造影により検査時間も短く、今後の大腸スクリーニング検査としての有用性が期待される。

## ◆ 3. ミクリクツ病 — IgG4 関連疾患 — の一例

公立阿伎留医療センター 内科・消化器科

山田貴志、井口森智、岡部龍太、國吉孝、

北森要一郎、秋山響子、山名陽一郎、

久野木直人、西成田進

症例、67 歳、女性。2013 年 10 月中旬から左下顎の腫脹を自覚、疼痛なし。当医療センター耳鼻科を受診。左顎下腺腫瘍、ミクリクツ病の疑いの診断。内科ならびに消化器科を紹介受診。血液検査所見では全血算、尿一般検査に異常なく、赤沈、CRP は正常。肝機能腎機能正常。高脂血症を認めた。抗核抗体 80 倍陽性だが SSA/SSB など特異的自己抗体は陰性。血清総蛋白 6.9g/dl、IgG 1259mg/dl、IgG4 171mg/dlmg であり、IgG4 関連疾患としてのミクリクツ病が疑われた。すい臓を中心に消化管の精査を行ったが異常所見は認められなかった。2014 年 5 月、左顎下腺全摘出術施行。組織的には小リンパ球、形質細胞の浸潤を認め、免疫染色で IgG4 陽性細胞が 40% を占めた。9 月からはプレドニンの投与を開始、IgG4 の低下を認めている。考察：IgG4 関連疾患の病像は多彩で、あらゆる臓器の障害を引き起こすが、その代表は本例のミクリクツ病である。本症は長らくシェーグレン症候群の亜型と考えられてきたが、IgG4 陽性の細胞浸潤をとまなうことからシェーグレン症候群とは独立した疾患単位であると考えられるようになっている。発表では本疾患について概説する。

## 第13回 西多摩パネルディスカッション 2015

### 『実践 糖尿病の治療』～先生ならこの症例にどう対応しますか～

平成27年3月12日(木) 公立福生病院多目的ホールにて開催いたしました。今回は糖尿病の治療をテーマにしパネリストに糖尿病専門医の高村内科クリニック院長の高村宏先生、柳田医院院長の柳田和弘先生、青梅市立総合病院内分泌糖尿病内科の関口芳弘先生をお迎えし、ご講演をお願いいたしました。

詳細につきましては大野学術委員より報告いたします。

### 第13回 西多摩パネルディスカッション 2015 報告

#### 『実践 糖尿病の治療』～先生ならこの症例にどう対応しますか～

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12日(木) 公立福生病院1階多目的ホールで開催された。今回は糖尿病の治療をテーマにして糖尿病を専門として診療にあたられている3名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き、質疑応答を行った。最後にパネリストおよび参加者による全般的な質疑応答が行われ、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26名(n=26)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。

総合司会：西多摩医師会学術部部長 小林康弘先生

#### 『管理指導』

##### 高村内科クリニック院長 高村 宏先生

糖尿病治療の基本は食事療法、運動療法を行った上で、必要があれば薬物療法を開始するのが原則である。また薬物治療に際しては低血糖に注意を要する。実際すべての経口糖尿病治療薬の添付文書には、重要な基本的注意として必ず以下の文章が記載されている。

本剤の適応はあらかじめ糖尿病治療の基本である食事療法、運動療法を十分に行った上で効果が不十分な場合に限り考慮すること。

本剤の使用にあたっては、患者に対し低血糖症状及びその対処方法について十分に説明すること。

実際、外来患者の多くは薬物治療がなされている。近年、効果的な治療薬が次々と登場し血糖コントロールが容易になった感がある。この状況において、治療の原則を守らないと、必要のない治療薬が過剰に使用され、患者が低血糖の危険にさらされる事態になりかねない。

食事療法は管理栄養士から指導を受けることが望ましい。西多摩医師会館では定例で管理栄養士による糖尿病教室が開催されているので、活用することが期待される。管理栄養士をパートで雇用する、または管理栄養士が勤務する糖尿病専門医の施設に栄養指導のみ依頼することも可能で

ある。

運動療法は医師からウォーキングなどを勧めるのが一般的である。PT、健康運動指導士から個別に指導されるのが望ましいがマンパワーが不足しているため、公的な体育館や民間の運動指導施設を勧めることも選択肢となる。

### 【症例 1】

【主訴】血糖コントロール【既往歴】なし【家族歴】兄弟にDM【嗜好】飲酒（一）、タバコ（一）

【現病歴】10年前から近医で糖尿病治療。内服薬は出ているが、栄養指導は受けていない。

最近受けた市の健診でFBS208mg/dl、HbA1cが10.7%。不安になり来院。

【体格】身長146cm、体重53kg、BMI 24.9

【検査所見】血糖254mg/dl、HbA1c11.8%、尿ケトン（-）、尿蛋白（-）、

【生理検査】眼底 SDR、ATR np、BP 140/72mmHg

【前医の処方】グリメピリド6mg 1×、グラクティブ50mg、アトルバスタチン5mg

問1 糖尿病とはをどのように説明しますか

- ① 先生が口頭で【22】
- ② 看護師が口頭で【0】
- ③ 先生または看護師がパンフレットで【6】
- ④ 説明しない【1】

問2 コントロール目標はどのように説明しますか

- ① 先生が口頭で【22】
- ② 看護師が口頭で【1】
- ③ 先生または看護師がパンフレットで【5】
- ④ 説明しない【1】

問3 低血糖はどのように説明しますか

- ① 先生が口頭で【23】
- ② 看護師が口頭で【2】
- ③ 先生または看護師がパンフレットで【4】
- ④ 説明しない【0】

問4 食事療法はどのように説明しますか

- ① 先生が口頭で【13】
- ② 看護師が口頭で【3】
- ③ 先生または看護師がパンフレットで【6】
- ④ 管理栄養士が口頭で【10】
- ⑤ 説明しない【0】

問5 運動療法はどのように説明しますか

- ① 先生が口頭で【21】
- ② 看護師が口頭で【2】
- ③ 先生または看護師がパンフレットで【5】
- ④ 説明しない【0】

症例 1 についての総括ならびに質疑応答

高村：少し肥満で血糖コントロール不良、単純網膜症を合併している糖尿病患者である。近医で検査や栄養指導を受けたことがなかった。患者が来院したとき、どのように説明するかについての問いである。

糖尿病の説明には時間がかかり、日常の外来診療では漏れや落ちが生じる。そのため説明は看護師に分担させる必要があり、食事指導は管理栄養士にまかせたほうがよい。

柳田：説明はスタッフの協力を得てやる。

関口：糖尿病教室で説明を受けてもらう。

問) 運動療法を行う時刻について？朝は？

高村：早朝食事前の運動は推奨していない。

問) 食事療法を行っても時間が経つと守れなくなるのではないか？

高村：実行可能な栄養量を設定する。記録を付けてもらい、継続的に指導する。

問) 専門施設では栄養指導が可能であるが、一般の開業医では困難な面もあるのではないか。

高村：これからは地域での取り組みが課題になると考える。糖尿病医療連携リストが配布されており、栄養指導を受けられる施設が多数ある。そこで栄養指導が受けられるシステムが必要と考える。

問) 運動療法について、高齢者などには負担になる部分もあるのではないか。

柳田：運動のやりすぎはいいとは言えない。

問) 最初に患者へ説明するにあたり、ポイントはどういった点か。

高村：栄養指導として、食間をあける、間食をやめる、糖質、清涼飲料水を控える、夜遅く食べない、油を控えて野菜を沢山食べる等。

問) 野菜や肉に含まれるシュウ酸についてはどうか。

高村：長期的な栄養指導は管理栄養士に一任している。

## 【症例 2】

【主訴】午前中意識が遠のく【既往歴】なし【家族歴】母、兄弟に DM+HT

【嗜好】飲酒 (+)、タバコ (+)

【現病歴】5 年前高血糖あり、某院受診。アマリール + ジャヌビア開始。栄養指導 1 回。

3 年前 ランタス開始。1 年前から清掃のバイト (午前)。仕事中に意識が遠のくほどの低血糖がしばしばあり補食で対処。不安になり来院。

【体格】身長 152.0cm、体重 46.2kg、BMI 19.9

【検査所見】血糖 121mg/dl、HbA1c6.8%、尿ケトン (-)、尿蛋白 (-)、s-CPR 2.9ng/ml、抗 GAD 抗体 1.3u/ml 以下、Cr0.47mg/dl、LDL 169mg/dl、HDL 51mg/dl、血算、肝機能 正常

【生理検査】眼底 NDR、ATR np、振動覚 15/15s、BP 146/82mmHg

【前医の処方】グリメピリド 6mg 1 ×、ジャヌビア 100mg、ランタス 18u

問 1 食事療法はどうしますか・・・以下複数回答可

- ① 増やす【10】
- ② 変えない【11】
- ③ 低血糖時のみ補食【7】

問 2 運動はどうしますか

- ① 減らす【0】
- ② 変えない【25】

問3 薬はどうしますか

- ① グリメピリドを減らす【18】
- ② ジャヌビアを減らす【1】
- ③ ランタスを減らす【16】
- ④ 変えない【0】

問4 低血糖の指導はどのようにされていますか

- ① 先生が口頭で【21】
- ② 看護師が口頭で【2】
- ③ 先生または看護師からパンフレットを渡す【6】

症例2についての総括ならびに質疑応答

高村：2型の糖尿病患者である。低血糖の症状がある。HbA1cの数値は良いが栄養指導は受けていなかった。まずランタスを減らし、アマリールも減らした。補食の指導とインスリンを中止する方針とした。栄養指導を受けてもらい、最低限の薬物で治療を行った。

柳田：アマリール6mgは多く、低血糖を起こしやすい。

関口：食事療法が大切である。薬物の使い方の注意が大切である。

問) SU剤を朝1回でなく、分3としたらどうか。

高村：ふつうは1mg-2mgが限度。たとえば3mgを分3と分1では有意差は出ないだろう。

## 『経口血糖降下薬』

柳田医院院長 柳田 和弘先生

現在経口血糖降下薬にはスルホニル尿素(SU)薬、DPP-4阻害薬、速効型インスリン分泌促進薬、 $\alpha$ -GI、ビッグアナイド薬、チアゾリジン薬、SGLT2阻害薬、の7種類がある。このなかで2009年に登場したDPP-4阻害薬は薬物療法のパラダイムシフトをもたらした。低血糖が起りにくい、体重を増やさない、安定した血糖降下作用があるといった利点があり、急速に普及している。それとは対照的にこれまで経口血糖降下薬の中心であったスルホニル尿素(SU)薬の使用は減り、特にSUの単独療法は著しく減少している。2014年にはSGLT-2阻害薬が発売された。SGLT-2阻害薬は主に腎の近位尿細管に発現し糖の再吸収を担うSGLT2を選択的に阻害してグルコースを尿へと排泄する。このSGLT-2阻害薬には体重の減少が期待されている。2013年の熊本宣言では、合併症予防のための血糖管理目標としてHbA1c7.0%未満が示された。また治療強化が困難な際の目標値としてはHbA1c8.0%未満が推奨され、低血糖をきたさない治療が重視されている。その背景には、ACCORDやVADTといった大規模スタディにおいて、重症低血糖が死亡率の増加につながる可能性や、HbA1cを低下させても体重が増加してしまうといった糖尿病の課題が明らかにされたことがある。このような現状において症例を通して経口血糖降下薬の使用について検討したい。

### 【症例1】

症 例：54歳、男性、会社員

既往歴：特記すべきことなし。

生活歴：喫煙歴なし、アルコールは機会飲酒。アレルギー歴なし。

家族歴：母親が2型糖尿病。

現病歴：会社の健診にて2年前より高血糖を指摘されていたが放置していた。

本年の健診にも高血糖（随時血糖 260mg/dL）を指摘され、心配になり来院した。

現 症：身長 170cm、体重 75kg、BMI 26.0。20歳時体重 60kg。

過去最大体重 82kg（50歳時）。身体所見に特記すべき異常を認めない。

合併症：糖尿病網膜症（-）、糖尿病腎症第1期、糖尿病神経障害（-）

#### LABO DATA

<b>■末梢血</b>		TG	120mg/dL
白血球数	8,000/ $\mu$ L	LDL-Chol	72mg/dL
赤血球数	384 $\times$ 10 <sup>4</sup> / $\mu$ L	HDL-Chol	109mg/dL
Hb	14.1g/dL	BUN	12.5mg/dL
Ht	30.1%	Cr	0.40mg/dL
Plt	20.3 $\times$ 10 <sup>4</sup> / $\mu$ L	尿酸	6.0mg/dL
<b>■血清生化学</b>		Na	141mEq/L
TP	7.1g/dL	K	4.0mEq/L
AST	32IU/L	Cl	105mEq/L
ALT	38IU/L	<b>■糖尿病関連検査</b>	
LDH	148IU/L	FPG	104mg/dL
ALP	151IU/L	HbA1c	7.4%
$\gamma$ -GTP	48IU/L	抗 GAD 抗体	<1.5U/mL
		IRI（空腹時）	15.5U/mL
		<b>■尿</b>	
		糖	(-)
		蛋白	(-)
		ケトン体	(-)

問1. 本症例の糖尿病の病態について適切なのはどれですか？（複数回答可）

- ① 本症例は1型糖尿病が強く疑われる。【1】
- ② 本症例は2型糖尿病が強く疑われる。【24】
- ③ インスリン抵抗性があると考えられる。【23】
- ④ インスリン分泌能が低下していると考えられる。【0】

問2. 食事療法、および運動療法を行ったが、改善傾向が認められないため、薬物療法が開始となった。

先生はどの薬物から開始されますか？

- ①  $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬（ $\alpha$ -GI）【5】
- ② 速効型インスリン分泌促進薬（グリニド系薬）【0】
- ③ ビグアナイド薬【16】
- ④ チアゾリジン誘導体【2】
- ⑤ DPP-4阻害薬【8】
- ⑥ SU薬【1】
- ⑦ SGLT2阻害薬【1】
- ⑧ その他【0】

症例 1 についての総括ならびに質疑応答

柳田：抗 GAD 抗体が陰性で、空腹時 IRI が保たれているので 2 型糖尿病である。指標からインスリン抵抗性であり、インスリン分泌能は保たれている。インスリン抵抗性で食後血糖が高いので、 $\alpha$ -GI、グリニド系、ビグアナイド系、DDP-4 阻害薬が第一選択となる。SU 薬は使わない。SGLT2 阻害薬については今後の検討となる。この症例はビグアナイドを使用した。

高村：私もたぶんビグアナイドを使った。

関口：私も同じ。インスリン抵抗性が高いので。

〈経過〉 結局、本症例では A 薬で治療を開始した。治療開始当初は、血糖コントロールは HbA1c 6.5% 前後と良好であったが、2 年ほど経過した後より、徐々に血糖値は上昇してきた。A 薬を増量したが、血糖値の改善効果は乏しかった。食事療法や運動療法には特に大きな問題はなさそうであった。

経口血糖降下薬の追加投与で経過を見ることとなった。

インスリン自己注射は、まだ拒否的であった。

#### LABO DATA

<b>■末梢血</b>		TG	120mg/dL
白血球数	6,000/ $\mu$ L	LDL-Chol	60mg/dL
赤血球数	384 $\times$ 10 <sup>4</sup> / $\mu$ L	HDL-Chol	116mg/dL
Hb	14.1g/dL	BUN	14.5mg/dL
Ht	30.1%	Cr	0.60mg/dL
Plt	20.3 $\times$ 10 <sup>4</sup> / $\mu$ L	尿酸	6.2mg/dL
<b>■血清生化学</b>		Na	141mEq/L
TP	7.1g/dL	K	4.0mEq/L
AST	35IU/L	Cl	105mEq/L
ALT	38IU/L	<b>■糖尿病関連検査</b>	
LDH	160IU/L	FPG	185mg/dL
ALP	171IU/L	HbA1c	8.6%
$\gamma$ -GTP	45IU/L	IRI (空腹時)	5.9U/mL
		<b>■尿</b>	
		糖	(2+)
		蛋白	(-)
		ケトン体	(-)

問 1. 先生が追加投与するとすればどの薬剤ですか？

- ①  $\alpha$ -GI 【4】
- ② 速効型インスリン分泌促進薬（グリニド系薬）【1】
- ③ ビグアナイド薬 【5】
- ④ チアゾリジン誘導体 【3】
- ⑤ DPP-4 阻害薬 【12】
- ⑥ SU 薬 【1】

⑦ SGLT2 阻害薬【3】

⑧ その他【0】

問 2. 上記の薬剤で血糖コントロールがまだ不十分な場合、先生がさらに追加投与するとすればどの薬剤ですか？

①  $\alpha$ -GI【2】

② 速効型インスリン分泌促進薬（グリニド系薬）【2】

③ ビグアナイド薬【3】

④ チアゾリジン誘導体【1】

⑤ DPP-4 阻害薬【4】

⑥ SU 薬【8】

⑦ SGLT2 阻害薬【7】

⑧ その他【2】

総括ならびに質疑応答

柳田：運動や食事指導をしても徐々にコントロールが悪くなってしまった。空腹時血糖値が高く、インスリン分泌能も低下していると考えられる。使うとすればインスリン分泌を促進する SU 薬（少量）、グリニド系薬、DPP-4 阻害薬が考えられる。低血糖を考え、この症例では DPP-4 阻害薬を使用した。

さらにコントロールが悪くなったかどうかという設問であるが、加えるとすれば SU 薬（少量）、グリニド系薬、 $\alpha$ -GI、場合によっては SGLT2 阻害薬も考えられる。

高村：BMI がポイントであり、栄養指導の継続を行った上での選択となる。私ならビグアナイドを max まで使って栄養指導、運動指導をして体重管理をする。次の選択では DPP-4 阻害薬でも  $\alpha$ -GI でもいいと思う。

関口：高村先生と同様である。体重減少があるようならインスリンが選択肢になると思う。

問) ビグアナイドはいくつまで増量したか。

柳田：1500 まで。

問) ビグアナイド単独で使用する場合、腎機能が低下している等で max まで増やせない場合はどうするか。

高村：私は max の 2000 まで使う。

柳田：2000 まで使う症例もいるが、1500 の症例が多い。年齢やコンプライアンスを見ながらとなる。

関口：腎機能が悪くなることは懸念される。

### 『インスリン治療に対する意識調査から』

青梅市立総合病院 内分泌糖尿病内科 関口 芳弘先生

糖尿病の治療はまず、患者さん自身が糖尿病に対する意識を変えることから始まります。それは日本人糖尿病の 95% 以上を占める 2 型糖尿病がまさに生活習慣病そのものであるからです。食生活または食習慣、運動習慣など生活習慣に対する今までの意識を変えることは、それらが患者さんの長年のライフスタイルに基づいて形成されて来ていることからかなり大変なことだと思います。しかし大変なのは患者さんだけではありません。その治療を行っていく医療者側にとってもかなりの努力と忍耐が必要なことはいまさら話す必要はないと思います。今回の私のテーマ

はインスリン治療です。インスリン治療はこの10数年で著しい進歩を遂げています。そして当然この薬物治療に対しては患者側だけでなく医療者側の意識も変わってきていると考えられますが、その評価を客観的に行うことはなかなか困難でした。今回、糖尿病治療の将来を考えて行く上で不可欠な「医療者側のインスリン治療に対する意識調査」を行うために、典型的な2型糖尿病症例を2例提示させて頂きました。これらの患者さんを前にして先ず、皆さんでしたらどう考えるかをアンケート形式でお答え頂きたいと思います。これには明らかな正解はありません。皆さんの回答をまとめて統計をとり、それらを討論のテーマとさせて頂きたいと考えております。尚、今回のアンケート内容の一部は今年ある研究会で発表したものをそのまま使用させて頂いております。

### 【症例1】

44歳男性。肥満を伴う2型糖尿病患者さん。近医でスルフォニルウレア薬（SU薬）を処方され開始当初はHbA1c 6%台まで改善しましたが、その後次第に血糖コントロールが悪化。SU薬増量に伴い肥満もさらに助長され、最近ではHbA1c 8%台まで悪化していました。今回この患者さんが血糖コントロール目的であなたの医療施設を訪ねてきました。

質問1. 先ず患者さんに尋ねなければいけないと思うことは何ですか？（複数回答可）

- 1) 今まで内服薬を変更または追加されたことはありましたか？【17】
- 2) 今まで栄養指導を受けたことはありますか？【24】
- 3) 今まで眼科受診するように言われたことはありますか？【21】
- 4) 今まで1型糖尿病を除外する血液検査を行ったことはありますか？【11】

質問2. 患者さんは検査の結果、SU薬の二次無効だったとします。栄養指導を含め生活習慣の見直しを行うと同時にインスリン導入を行いました。このような患者さんに対しあなたが考える経口血糖降下薬の限界と判断されるHbA1c値は何%程度ですか？

- 1) 7.5～8.0%未満【1】
- 2) 8.0～8.5%未満【14】
- 3) 8.5～9.0%未満【5】
- 4) 9.0%～【5】

質問3. 質問2でインスリンの回数を減らすため経口血糖降下薬の併用を患者さんが希望した場合、何を使用したいですか？（複数回答可）

- 1) SU薬のまま【1】
- 2) ビグアナイド薬【15】
- 3)  $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬【5】
- 4) チアゾリジン誘導体【8】
- 5) グリニド系【1】
- 6) DPP-4阻害薬【20】

症例1についての総括ならびに質疑応答

関口：アンケートの元になったのが、第34回糖尿病治療多摩懇話会のアンケートである。糖尿病の専門医と非専門医に分けて分析した結果を報告した。

**【症例 2】**

60 歳女性。50 歳より 2 型糖尿病にて経口血糖降下薬の内服が開始となっていました。その後次第に血糖コントロールが悪化。肥満もなく食事療法も厳格に行っていましたが血糖コントロールは安定しませんでした。検査では内因性インスリン分泌能はかなり低下しておりインスリン療法の適応と考えられました。患者さんはインスリン療法を強く拒否しています。今回この患者さんが血糖コントロール目的であなたの医療施設を訪ねてきました。

質問 1. インスリン自己注射の説得を拒否する患者さんの理由で最も多いものは何だと思いますか？（複数回答可）

- 1) 注射そのものが難しい、怖い、痛い。【19】
- 2) 一度始めると一生打たなければならない。【21】
- 3) インスリンを打っていると仕事に差し支える、または仕事を失う可能性がある。【9】
- 4) 自分の糖尿病の状況は、まだインスリンの必要な状態に到っていないと考える。【11】
- 5) 注射になると医療費が高くなる。【8】
- 6) その他【0】

質問 2. 今回この患者さんに外来でインスリン導入を行おうとした場合、その妨げとなる因子があるとすればそれは何ですか？（複数回答可）

- 1) 自己注射の指導が時間的に困難である。【15】
- 2) 自己注射の指導が技術的に困難である。【7】
- 3) 低血糖（昏睡）時のフォローが困難である。【9】
- 4) インスリン量の調節が困難・面倒である。【5】
- 5) インスリン導入および自己血糖測定に関して妨げとなる因子はない。【7】
- 6) その他【1】

症例 2 についての総括ならびに質疑応答

関口：症例 2 も同じアンケートからのものである。

高村：HbA1c を基準に評価するのは危ない。管理栄養士による栄養指導が大切で、それからインスリンの導入を考える。

柳田：栄養指導を考える。外来でインスリンを導入する場合に、看護師やスタッフの教育・協力が必要である。

関口：症例 1 質問 1 の内容の認識が必要である。

**全体討論**

追加) 西多摩医師会では西多摩医師会館で月に 1 回糖尿病教室を開催しており、管理栄養士による栄養指導、個別指導を行っている。是非活用していただきたい。

高村：医師会長へ、包括的な糖尿病対策として管理をインターネットを使って行うシステムの構築をお願いしたい。

問) 糖負荷検査の位置づけは？

柳田：糖尿病が明らかな症例にはしないが、疑い症例に行う。

高村：HbA1c だけ高値な症例には施行すべき。

## 平成26年度 第3回西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議の報告

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が3月19日(木)に青梅、あきる野、福生の3ブロック合同で青梅市立総合病院講堂にて開催されましたので、ご報告させていただきます。

西多摩医療圏の災害医療コーディネーターである青梅市立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報告および討議が行われました。

### (1) 肥留川コーディネーターより計画案についてプレゼンテーション

- ①西多摩医療対策拠点本部の設置、サポート要員、業務内容について。
- ②災害想定について。
- ③緊急医療救護所の設置運営について。
- ④各市町村の医療救護所、避難所の設置場所および運営について。
- ⑤災害薬事センターと災害薬事コーディネーターについて。
- ⑥搬送体制について。
- ⑦平成27年度の連携会議および3ブロック部会での討議予定について

(5月に3ブロック会議、10月および来年3月に全体会議を開催する予定)。

### (2) 公立阿伎留医療センター雅楽川先生(あきる野ブロックコーディネーター)よりあきる野地域における発災時間帯別被害想定と医療救護体制、薬剤ストック準備体制についてプレゼンテーション

### (3) 東京都からの報告事項

- ①災害薬事コーディネーター等への名称変更及び「災害時における薬剤師班活動マニュアル」について
- ②平成26年度第1回新EMISシステム一斉入力訓練の実施結果について

(西多摩医師会災害医療対策委員長 江本 浩)

---

## 西多摩医師会うつ診療充実強化研修2015報告

中野和広

東京都の自殺対策等の一環として、東京都より東京都医師会へ委託され、地区医師会に委託されている2つの研修事業がある。「うつ診療充実強化研修」と「精神疾患早期発見・早期対応推進研修」であるが、西多摩医師会では認知症・精神保健委員会が担当することとなり、2月と3月の最終土曜日に連続して行った。精神科医と一般科医の連携もこの事業の目的であるので、地区の精神科医が講師となることが望まれていることもあり、2月は私が講師を務め、3月は東京海道病院の先生方をお願いした。

ここでは2月に開催された「うつ診療充実強化研修」について報告する。東京都医師会に精神保健医療福祉委員会があり、私は東京精神神経科診療所協会からこの委員会に参加しており、地区医師会で講師の都合がつかない場合はこの委員会で講師派遣に応じるとしていた。そういう立場でもあり、最初の会は私が講師を務めることとした。

内容の要約は以下の通りである。

### I. 精神医学におけるうつ病の位置

新型うつ病といったマスコミで使われるようになった言葉が学術用語と並んで使われている現

状では、うつ病の診断が混乱しているといえる。まったく新しい病態が登場しているわけではなく、新型うつ病と言われている病態も歴史的に様々な整理がされてきた。精神科の診断を理解するためにはその歴史の理解が重要である。

### 1) 精神医学の診断の変遷

現代精神医学の診断学は19世紀終わりのクレペリンに始まると言える。クレペリンは精神疾患を原因によって分類しようと試み、外因、内因、心因の3種類を提唱した。同時代のフロイトは其中で心因性疾患を探求し、無意識の理論を発展させるとともに、現代のトラウマの概念に繋がる幼児期の外傷体験を提唱している。これは第二次大戦後のアメリカ精神医学に大きな影響を与えた。精神疾患の原因による分類は理論的ではあるが、仮説の域を破ることができなかった。そのため、アメリカ精神医学界が1980年に出版した診断基準のマニュアルであるDSMの第3版では原因による分類をやめ、症候論的な分類を採った。DSMは改訂を重ねて、現在は第5版になっているが、その流れを踏襲しており、WHOの国際分類であるICD（現在は第10版）にも影響を与えている。症候論的な分類ではあるが、bio-psycho-socialな多軸的な診立てが重要であると言われている。

### 2) 内科診断学の所見と症状 (signs and symptoms) との比較

内科診断学では所見と症状を分け、所見は客観的 (objective) で症状は主観的 (subjective) とされる。精神科でも同様の見方をすることができるが、精神科では患者が症状と思っていないことを所見と取ることがあり、患者が症状と思っていることを所見と取らないこともある。これには病識の問題や日常生活への影響の評価が絡んでくる。患者が症状と考えていることを病的ととらえるかどうかの尺度は数値にはできず、常識に頼らざるを得ない。ほぼ100年前にヤスパースの提唱した説明と了解という概念は症状と所見の理解のためには現在でも有用である。

### 3) 症状と状態像

状態像という用語は精神科に特徴的であり、症状と所見のまとまった集まりをそのように呼ぶ。例えば、うつ状態はうつ病でも神経症（混合性不安抑うつ障害や適応障害）でも統合失調症でもみられる。症候群という用語は精神科ではあまり使われないが、これは状態像よりも疾患に近いと言えるだろう。

### 4) 精神科の診断

精神科の診断は状態像と経過でなされる。例えば、脳器質疾患で画像的な異常が見られても、精神症状や所見がなければ、精神疾患と言うことはできない。

## II. 精神科医療の歴史

かつて日本の精神科医療は入院中心だった。これが内科などの他科の医療と大きく異なる点である。入院制度は法律によって規定されてきたが、大きな社会的事件が法律の制定や改正に影響を与えた場合が少なくない。診療所が急速に増えるのは1990年代以降のことである。

## III. うつ病とうつ状態

うつ診療充実強化研修であるので、以下ではうつ病とうつ状態に絞った話とした。

### 1) うつ病の診断

1975年の笠原・木村の「うつ状態の臨床的分類に関する研究」と2005年の樽味伸の「ディスチミア親和型うつ病とメランコリー親和型うつ病の対比」は現在でもうつ病の診断の指針となっている。マニュアルを使うにあたってもしっかりバックボーンが必要である。うつ病診断の混乱もそれによってある程度、整理できる。

### 2) うつ病の治療

薬物療法と休養で回復するとかつては言われた。しかし、休んでいるだけでは不十分という考えが登場し、特に復職についてはリハビリ的な対応が必要と言われるようになった。以前、うつ病は心の風邪というキャンペーンが行われ、だれでもかかりうる病気という理解が進んだかもしれないが、風邪のように簡単に治ると受け取られたら問題であり、順調な経過でも治療には数ヶ月かかる。教科書的には必ず治るということになっているが、遷延化したり再発を繰り返したりすることも少なくない。

### 3) うつ病との鑑別が問題となる疾患

双極性感情障害（躁うつ病）、持続性気分障害、適応障害、混合性不安抑うつ障害、情緒不安定性パーソナリティ障害など。

## IV. 自殺

自殺はうつ状態で見られることが多いが、うつ病だけではない。うつ病の回復期に自殺が多いと言われるが、それほど単純ではない。焦燥感の強い時は自殺のリスクが高い。統合失調症でうつ状態とは言えない状態での突発的な自殺もある。

## V. 産業メンタルヘルス

### 1) 主治医と産業医の役割

主治医と産業医の役割の違いに関する自覚が必要であり、情報提供についてはコスト負担を明確にする必要がある。主治医と産業医の間の情報提供に関しては、保険医療機関同士ではないので、診療報酬の診療情報提供料の算定要件を満たさない。

### 2) ストレスチェックテストの導入

2015年12月より50人以上の職場でストレスチェックテストの導入が義務化される。「職業性ストレス簡易調査票（57項目）」の使用が推奨されている。

### 3) 労災認定の問題

うつ病の発症、増悪に関して、本人よりも企業の過失を重視する判断を最高裁がした最近の事例を紹介した。

## VI. 精神科医療機関受診について Q&A

日本精神神経学会 HP の Q&A を紹介した。

## VII. 事例検討

うつ病を中心として、躁うつ病、統合失調症を含め、8例の事例を紹介してディスカッションを行った。自殺既遂例を3例含めた。

# 専門医に学ぶ 第112回

## 問題

【症 例】 70代 女性

【主 訴】 発熱、倦怠感

【既往歴】 特記すべき事項なし

【生活歴】 飲酒 (-)、喫煙 (-)

【現病歴】 2014年3月上旬より微熱、倦怠感が出現し、3月18日近医を受診した。抗生剤、去痰剤、抗炎症薬を処方されるも、症状の改善を認めず、食思不振も出現したため、3月25日当院内科を受診した。抗生剤を処方されるも改善乏しく、また、検査にて尿異常、腎機能障害を認めたため、4月1日、精査加療目的に腎臓病総合医療センターに入院となった。

【現 症】 体温 37.6℃、血圧 127/75 mmHg、脈拍 77/分、下腿浮腫なし、関節痛なし、日光過敏症なし

### 【入院時検査成績】

尿定性・沈渣

比重 1.014、PH 5.5、蛋白 (2+)、糖 (-)、潜血 (3+)、白血球 (+)、ケトン体 (+)

赤血球 5 - 9/ 全視野、白血球 20 - 29/ 全視野、顆粒円柱 (+)、

血算・血液像

WBC 12700/ $\mu$ l、Hb 11.6g/dl、Hct 34.8%、MCV 93.3 fl、MCH 31.1 pg、MCHC 33.3%、Plt 30.5 万/ $\mu$ l、Ba 0.3%、Eo 0.0%、Neut 87.0%、Lym 7.9%、Mo 4.8%、

凝固

APTT 35.0 秒、PT 65%、PT - INR 1.22、FDP 5.3 $\mu$ g/dl、D ダイマー 1.8 $\mu$ g/dl

生化学

CRP 14.94mg/dl、Glu 100mg/dl、TP 7.4g/dl、Alb 2.8g/dl、T-bil 0.71mg/dl、AST 29U/l、ALT 22U/l、LDH 202U/l、ALP 174U/l、 $\gamma$ -GTP 10U/l、CK 108U/l、T-cho 172mg/dl、UA 4.1mg/dl、BUN 21.6mg/dl、s-Cr 1.08mg/dl、eGFR 38.0 ml/min/1.73<sup>2</sup>、Na 137mEq/l、K 3.7mEq/l、Cl 101.2mEq/l、

免疫

IgG 1711 mg/dl、IgA 513 mg/dl、IgM 121 mg/dl、C3 114.6 mg/dl、C4 26.7mg/dl、RF 104IU/ml、抗核抗体 40 倍以下、SS-A 抗体陰性、SS-B 抗体陰性、抗 CCP 抗体 0.6U/ml 以下、PR3 - ANCA 1.0U/ml 以下、MPO - ANCA 440U/ml、抗糸球体基底膜抗体 2.0EU 以下

感染症

B 型肝炎陰性、C 型肝炎陰性、マイコプラズマ抗体 40 倍以下、クラミジアニューモニエ IgG 陰性、クラミジアニューモニエ IgM 陰性、尿中肺炎球菌陰性、尿中レジオネラ高病原陰性、

甲状腺機能検査 異常なし

【入院時臨床写真】 胸部レントゲン (図1)、胸部CT (図2)；矢印のように両下肺野に少量の胸水貯留と網状線状影を認めた。

図1. 胸部レントゲン

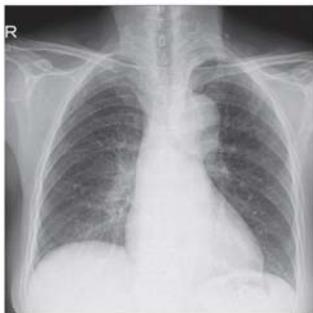


図2. 胸部単純CT



【問題】

- (1) 診断名は何か？
- (2) 治療方針は？

解答と解説 公立福生病院 腎臓病総合医療センター 櫛山 武俊

【解答】 (1) 顕微鏡的多発血管炎、(2) ステロイド、免疫抑制剤

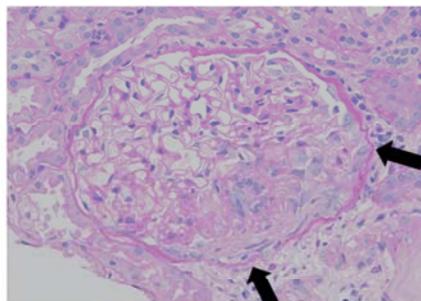
【解説】

この患者は顕微鏡的多発血管炎 (MPA) の症例である。MPO - ANCA (抗好中球細胞質抗体) が陽性であり、尿潜血を認め、腎機能障害を示しており、顕微鏡的多発血管炎の診断基準 (図3) の主要症候を2つ認め、腎病理組織 (図4) で半月体形成を認め、MPA と診断した。

図3. 顕微鏡的多発血管炎の診断基準

- 【主要項目】
- (1) 主要症候
    - ① 急速進行性糸球体腎炎
    - ② 肺出血、もしくは間質性肺炎
    - ③ 腎・筋以外の臓器症状: 紫斑、皮下出血、消化管出血、多発性神経炎など
  - (2) 主要組織所見
    - ④ 糸球体・毛細血管・後毛細血管静脈の壊死、血管周囲の炎症性細胞浸潤
  - (3) 主要検査所見
    - ⑤ MPO-ANCA陽性
    - ⑥ CRP陽性
    - ⑦ 蛋白尿・血尿、BUN、血清クレアチニン値の上昇
    - ⑧ 胸部X線所見: 浸潤陰影(肺泡出血)、間質性肺炎
  - (4) 判定
    - ⑨ 確定 (definite)
      - (a) 主要症候の2項目以上を満たし、組織所見が陽性の例
      - (b) 主要症候の①及び②を含め2項目以上を満たし、MPO-ANCAが陽性の例
    - ⑩ 疑い (probable)
      - (a) 主要症候の3項目を満たす例
      - (b) 主要症候の1項目とMPO-ANCA陽性の例
  - (5) 鑑別診断
    - ⑪ 結節性多発動脈炎
    - ⑫ 多発血管炎性肉芽腫症 (旧称: ウェグナー肉芽腫症)
    - ⑬ 好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 (旧称: アレルギー性肉芽腫性血管炎/チャーグ・ストラウス症候群)
    - ⑭ 川崎動脈炎
    - ⑮ 膠原病 (SLE, RA など)
    - ⑯ IgA血管炎 (旧称: 紫斑病血管炎)
- 【参考事項】
- (1) 主要症候の出現する1~2週間前に先行感染 (多くは上気道感染) を認める例が多い。
  - (2) 主要症候①、②は約半数例で同時に、その他の例ではいずれか一方が先行する。
  - (3) 多くの例でMPO-ANCAの値は発症活動性と平行して変動する。
  - (4) 治療を早期に中止すると、再発する例がある。
  - (5) 除外項目の諸疾患は壊死性血管炎を呈するが、特徴的な症候と検査所見から鑑別できる。

図4. 腎病理組織 PAS染色 400倍



MPAを含むANCA関連血管炎は臨床的に数週間から数か月で腎機能が低下する急速進行性糸球体腎炎を示すことが多い。ANCA関連血管炎は糸球体腎炎を示唆する糸球体性血尿、蛋白尿、顆粒円柱、赤血球円柱などの尿異常所見、または半月体形成などの典型的な腎組織所見があり、ANCA関連血管炎の各疾患（顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症）の診断基準を満たす場合に診断される。腎組織所見は、病変が軽度であれば、巣状・分節性壊死性糸球体腎炎を呈し、病変が高度の時は壊死性半月体形成性腎炎を呈する。蛍光抗体法では、糸球体に免疫グロ

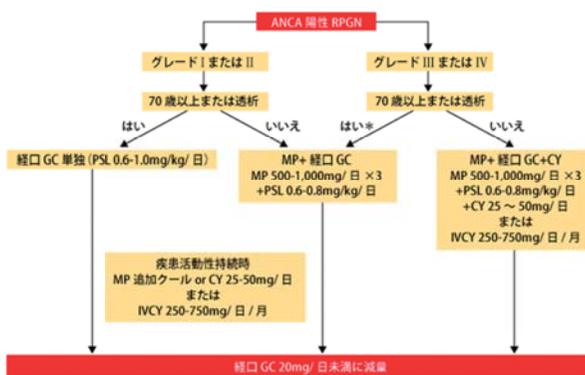
図5. ANCA 関連血管炎の臨床重症度分類

スコア	血清クレアチニン (mg/dL)	年齢(歳)	肺病変の有無	血清CRP (mg/dL) *
0	<3	< 60	なし	< 2.6
1	3 ≤ [ ] < 6	60~90		2.6~10
2	6 ≤ [ ]	≥ 70	あり	> 10
3	透析療法			

臨床所見学的重要度	総スコア
Grade I	0~2
Grade II	3~5
Grade III	6~7
Grade IV	8~9

図6. ANCA 関連血管炎の治療指針



ブリンや補体の沈着はほとんどなく (pauci-immune 型)、電顕では dense deposit は認められない。腎外病変として眼 (上強膜炎、光彩炎)、皮膚 (紫斑、紅斑)、末梢神経 (多発性単神経炎)、肺 (肺胞出血、間質性肺炎)、消化管 (潰瘍、出血、壊死) などがある。

ANCA 関連血管炎では、治療開始時血清クレアチニン、年齢、肺病変の有無、血清 CRP 値より臨床重症度を決定する (図5)。治療としてステロイド療法が一般的であり、図6の重症度に応じて、シクロフォスファミド、アザチオプリンなどの免疫抑制剤を併用する。2013年、生物学的製剤であるリツキシマブがMPAで保険適応となった。現時点では、成人では1回量 375 mg/m<sup>2</sup>を1週間隔で4回静注する。リツキシマブ治療により末梢血B細胞の速やかな消失とともに臨床症状の改善が認められ、効果が期待される。しかし、好中球減少、悪性腫瘍の発生などの副作用が報告されており、感染症や悪性腫瘍の合併に十分留意する必要がある。

この症例は、ステロイド内服に加え、リツキシマブを使用し、血管炎の活動性は収まっており、外来にてステロイドを漸減中であり、感染症、悪性腫瘍の有害事象を認めていない。

## 同好会短信



## ゴルフ部だより

羽村市 ワタナベ整形外科 渡邊 哲哉

去る3月8日、東京バーディクラブにて恒例の医師会ゴルフコンペが開催されました。この日は朝から小雨で、結局昼過ぎまで雨模様コンディションの中での開催となりました。今回は総勢19名の参加者により新ペリア方式での競技を行いました。今回栄えある優勝に輝いたのは三島淳二会員（青梅）。ドラコンを2つとも取り、大きな崩れの無い堅実なゴルフが今回実を結ぶ形となりました。準優勝にはこここのところ終始安定感があるプレーを続けている坂元龍会員（青梅）、ベスグロは今回も実力通りの酒井淳会員（青梅）でした。今回初参加の岡本昭彦会員（青梅）

は普段は奥様とのラウンドが多く、久しぶりのコンペの参加という事でしたが、シャープなショットに絶妙なアプローチを随所に魅せて頂き、今後青梅チームの新たな戦力となりそうです。そして、前回から始めた地区対抗戦では、青梅チームの連覇を阻止するため福生チーム、羽村・瑞穂・あきる野合同チームがしのぎを削り、今回は僅差で福生チームが雪辱を果たしました。

次回は少し涼しくなった頃という事で11月15日（日曜日）に同じく東京バーディクラブでの開催を予定しています。皆様の御参加を心待ちいたしております。

順位	氏名	所属	アウト	イン	グロス	ハンディ	ネット
優勝	三島 淳二	青梅	45	45	90	18.0	72.0
準優勝	坂元 龍	青梅	43	43	86	13.2	72.8
3位	高水 松夫	瑞穂	43	46	89	15.6	73.4
ベスグロ	酒井 淳	青梅	44	41	85	8.4	76.6



## 東京都医師ゴルフ連盟春季大会の御報告

3月26日木曜日に霞が関カンツリー倶楽部に於いて東京都医師ゴルフ連盟春季大会が開催されました。総勢100名の出場で、西多

摩医師会は今回初参加ながら最多タイの9名が参加しました。個人戦は新ペリア方式での競技となり、5名以上参加している地区医師

会の間では団体戦の競技も行われました。参加者5名に満たない医師会は混成チームとして今回20名のチームとしての参加となり、各チームのグロスで上位5名の成績での集計結果でのストローク戦でした。結果は、個人戦では江本浩会員がNET 71.5で準優勝となり、グロスでも2位という好成績で、団体戦でも各選手の健闘により初出場ながら2位に入りました。1位は混成チームでしたが、人数と其中的のHCPが10以下の参加者が10名もいることを考えると、西多摩が事実上のチーム優勝であったと思われます。上位5名の江本浩、酒井淳、青山彰、田村啓彦、瀧川

牧人会員は9月の本戦に進みますので、完全優勝を期待したいと思います。



## 広報だより



### 新潟出張の思い出

羽村市 小作駅前クリニック 奥村 充

今年の冬、東京でも数回の降雪はあったが、津南の大雪のニュースが、2月は連日、放送された。ふだん、テレビに顔をだすことは滅多にない津南町だが、ニュースで報道されるのは、大雪のことばかりだ。新潟県の南部で長野県北部に接する津南町は、日本でも有数の豪雪地帯だ。津南町役場によると、今年1月の津南町役場の積雪は、2メートルを超える日が続き2月10日には、308cmを記録、結束連絡所では、2月15日に362cmを記録した。この雪のため、屋根の雪が落下し、下敷きになり骨折した人や、建物わきの雪が崩れ、埋まっている状態で発見され、死亡が確認された方、また積雪の重みで倉庫・住宅の倒壊等の被害が発生した。

私が津南病院へ出張していた平成2年は、雪の少ない年だったが、2日で家の一階部分が埋まってしまうほどの大雪が降った時があった。飯山線は、大雪のため止まってしまう、自衛隊が出動して雪かきをし、数日後に

開通した。秘境秋山郷へ続く中津川沿いの道は、雪で寸断され、除雪して開通するのに数日を要した。私が住んでいた医師住宅は、病院の職員が雪かきをしてくれるので、雪かきの苦勞を味わうことはなかった。地元の人々は、大雪が降ると家の出入り口の雪かきだけでなく、屋根の雪降ろしもしなければならず、苦勞が絶えない。大雪の時は、屋根の雪降ろしをしないと家が倒壊するおそれがあるので、夜に雪降ろしをしている人を見かけた。

津南の大雪のニュースをみて、津南病院出張中の大雪を思い出した。そして、豪雪地帯の人々の苦難が私の脳裏に蘇った。



## 在宅医療について思うこと (4)

青梅市 医療法人財団 利定会 進藤医院 進藤 幸雄

天国への扉は存在するでしょうか？もちろん想像上のものかもしれませんが、その存在を意識することは大切な気がします。我々生きていく人間は、死んだことはありません。ですから、自分が死ぬ時のことを漠然と考えることはできても、その時期が近づくまで、真に現実問題として考えることはなかなか難しいと思います。

「最高の人生の見つけ方」という映画をご存じでしょうか？モーガン・フリーマン、ジャック・ニコルソン出演のハリウッド映画で、本来の題名は「The bucket list」。直訳すれば棺桶リスト、終末期の人の前では口に出すことも憚られるような題名ではありますが、どんな棺桶を選ぶかというリスト、ではもちろんなく、棺桶に入るまでに叶える夢のリストです。娯楽映画ではありますが、終末期について深く考えさせられる映画です。

余命半年と宣告された二人の主人公が、残された半年間でリストに挙げた夢をすべて叶えるべく旅に出ます。最後に一生分の人生を燃焼させ大いに笑い楽しもうという、悲しくもありますが、痛快感のある映画です。

その映画のなかで次のようなセリフがあります。「ある調査によると、自分が死ぬときを知りたいか？」という質問に対し、96%の人がNOと答えたという」実際にあるデータなのか、作られたセリフなのかはわかりませんが、ほぼ当たっているのではないのでしょうか。我々は真に自分の死ぬときなど、できれば真剣に考えたくないのです。ほとんどの人はその時になって、悲しみ、悩み、怒り、否認、などの感情を持ち、どう行動したら良いか“迷う”のではないのでしょうか。

そのような感情や迷いに対して真摯に向き合うのは大変難しく、正直、うまく対応でき

たと実感することはほとんどありません。叶えたいリストのお話をしてお勧めすることもあります。実際にはご自身が終末期であるということを受け入れた上で、残された人生を積極的に生きていく方はほとんどいないというのが今までの実感です。否認ではなかったとしても、それは受容ではなく、諦めだったりします。

終末期をどこでどのように過ごすことが理想的なのかは人それぞれとは思いますが、医師は多くの人の死に立ち会った経験があり、天国の扉に向かう途中、どの道を選ぶと苦しいだけでご本人に利がなく、どの道を選ぶと安楽に過ごせるかを経験的に知っています。できるだけ理想的な道を外れないように一緒に歩いていくことが大切だと思っています。一緒に歩くことしかできませんが、最後まで見放さないことが安心につながるのだらうと思います。

今後、未曾有の高齢多死社会を迎えるにあたり、多くの人に理想的な終末期を過ごしていただくためには、医師同士、関連多職種の方々、ご家族等、多くの人々と連携し、体制を整える必要があります。また、元気なうちからリビングウィル等事前に考えを表明しておく文化が必要なのかもしれません。できれば、形式的なご本人の意思確認だけでなく、叶えたいリストや、ご家族や周囲の人間がどのように関わったら良いのかまでもわかる書式が理想的なのかもしれません。一医療機関では十分なことはできないと思いますが、今後も出来るだけ体制を整えていきたいと考えています。

# 理事会報告

★ Information

2月定例理事会

平成27年2月10日(火)

西多摩医師会館

(出席者: 玉木・鹿児島・江本・奥村・小林・朱膳寺・土田・馬場・古川・松山・宮城・中野・横田)

## 【1】報告事項

### (1) 各部報告

- ・総務部 2/7 に開催された「西多摩地域医療懇話会」の状況等について  
2/13 に予定している「役員懇親会」への参加確認等について
- ・公衆衛生部 1/28 都医で開催された「新しい難病制度に関する担当理事連絡会」の内容について
- ・地域医療部 1/30 に開催された「東京都在宅療養推進基盤整備事業説明会」の内容及び補助金申請事務手続き等について

### (2) 地区会報告（各地区理事）

- 青梅市 1/29 青梅市との懇談会開催
- 福生市 1/28 新年会開催
- 羽村市
- あきる野市 2/6 に市保健課との保健医療連絡会開催
- 瑞穂町
- 日の出町

### (3) その他報告

- 会長より「平成 27 年度税制改正について」（日医發文書）について紹介・説明

(追加)

- 鹿児島副会長より 2/10 に保健所で開催された「西多摩地域保健医療協議会生活衛生部会」の内容等について
- 朱膳寺理事より高齢者肺炎球菌ワクチンの接種費用に係る各市町村の状況等についての調査結果が紹介報告された。現状では当会として統一対応等の検討は行わず、当面、状況を見守ることが確認された

## 【2】報告承認事項

### (1) 入退会会員、会員異動について

— 承認 —

資料により正会員 1 名の入会申請及び準会員 3 名の退会が紹介され、入会が決議承認された

### (2) 平成 27 年度定期総会基調講演講師依頼について

— 承認 —

青梅市ケアマネジャー連絡会からの標記依頼については、会長了解済でもあり異議なく承認された

### 【3】協議事項

- (1) 平成 27 年度瑞穂町学校医について（依頼） — 可決承認 —  
 (2) 平成 27 年度瑞穂町学校眼科医について（依頼） — 可決承認 —  
 (3) 平成 27 年度檜原村小・中学校耳鼻咽喉科及び眼科検診の承諾について — 可決承認 —

上記の推薦・承認依頼については、各地区で合意済み事項であり依頼通りの推薦・承認が上程され可決承認された

- (4) 東京都医師会代議員及び同予備代議員の選出委託について — 可決承認 —

標記の依頼事項が紹介された後、当会の対応日程等について告示（案）により協議、当地区都医会員への告示日を 3 月 1 日、候補者届け出締め切り日を 4 月 14 日、選出日を 4 月 28 日とすることが提案され、告示（案）の内容とともに可決承認された

- (5) 平成 26 年度地域医療連携 ICT システム整備支援事業について — 継続 —

1 月 31 日に行われた標記システムに係る説明資料により、各システムの大まかな比較が紹介・報告された。導入等に係る検討については、東京都の補助要件・手順等を勘案し継続事案とした

### 【4】その他

- ・平成 27 年度の事業計画・収支予算について

標記の作成等に係るスケジュールが示され、事業計画については資料（案）に基づき各部担当において次回理事会までに実施予定事業の追加・削除等の検討が要請された。また、予算案作成に向け、担当事業に係る経費予算についての検討についても要請された受託事業等は、それぞれを取りまとめる先生の意向を確認する。以上について総務部より説明・依頼がおこなわれた

**2月定例理事会**

**平成27年2月24日(火)**

**西多摩医師会館**

(出席者：玉木・鹿児島・江本・奥村・小林・朱膳寺・土田・馬場・古川・松山・宮城・中野・横田)

### 【1】報告事項

- (1) 都医地区医師会長連絡協議会報告

資料に沿って都医からの連絡事項等 2/20 の会議内容について報告された

**(2) 各部報告**

- ・総務部 2/14 に開催された「第1回 青梅市立総合病院地域医療連携懇話会」の状況等について  
2/13 に開催された「役員懇親会」について
- ・経理部 資料により26年度12月末時点の収支状況について説明・報告された

**(3) 地区会報告（各地区理事）：特になし**

青梅市  
福生市  
羽村市  
あきる野市  
瑞穂町  
日の出町

**(4) その他報告**

- 東京都医師会第17回救急委員会（2/16 小山英樹 委員）  
標記委員会について委員より提出された報告資料により内容等が確認された

**【2】 報告承認事項**

- (1) 入退会会員、会員異動について — 承認 —  
資料により正会員の入会申請1名及び会員の異動事項が紹介され、入会について承認された
- (2) 多職種ネットワーク構築事業計画書について — 承認 —  
会長より、2月23日都医に提出した標記計画書（資料）について説明され、今後の計画を含めた内容・スケジュール等について承認が求められ了承された

**【3】 協議事項**

- (1) 平成27年度あきる野市立小・中学校学校医（内科医・精神科医）の推薦について（依頼）  
— 可決承認 —
- (2) 平成27年度あきる野市立保育園嘱託医（内科医）の推薦について（依頼）  
— 可決承認 —  
上記のあきる野市教育委員会及びあきる野市長からの依頼事項について説明協議され、いずれも依頼通りの先生を推薦することについて可決承認された
- (3) 平成27・28年度東京都産業医（知事部局・水道局・下水道局・教育庁・東京消防庁）の推薦について（依頼）  
— 可決承認 —  
標記の依頼事項について説明及び現在就任している先生のうち継続辞退申し出のある吉野先生を除き本人の継続承諾が得られていることが報告された。吉野先生の辞退に伴う人選は青梅地区に一任し調整の上事務局に通知された先生を推薦する、その他は現在就任している先生を推薦することが提案され可決承認された

## (4) 東京都西多摩保健所感染症の診査に関する協議会委員の推薦について (依頼)

— 可決承認 —

標記依頼事項について説明協議され、依頼通りの先生を推薦することについて可決承認された

## (5) 平成 27 年度「事業計画」について

— 継続協議 —

資料として示された計画素案について一通り説明。各担当部等は持ち帰り次回理事会までに確認検討したうえで再度検討協議することとした

## (6) 多職種ネットワーク構築事業について (決議事項なし)

報告承認事項の 2 に関連した ICT システム提供事業者 (ソフトバンクテレコム) よりシステムの紹介等のプレゼンが行われた (システム導入等に係る事項については今後開催される検討会等で協議検討する)

## (7) 西多摩医師会「IT 広報委員会」について — 継続 —

ICT システムの検討を含め、当会の情報化を推進検討する委員について各地区持ち帰り、候補者の選定が依頼された

## 【4】 その他 : 特になし

## 3月定例理事会

平成27年3月10日(火)

西多摩医師会館

(出席者: 玉木・鹿児島・江本・奥村・小林・朱膳寺・土田・馬場・古川・松山・宮城・中野・横田)

## 【1】 報告事項

## (1) 各部報告

・総務部 2/28 に開催された「うつ診療充実強化研修」(公立阿伎留医療センター) の状況等について

## (2) 地区会報告 (各地区理事)

青梅市 3/18 理事会開催予定

福生市

羽村市 3/3 定時総会開催

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 回産業保健委員会 (2 月 27 日 蓼沼 翼 委員)

○東京都医師会第 15 回地域福祉委員会 (2 月 26 日 進藤 晃 委員)

標記委員会について委員より提出された報告資料により内容等が確認された

(追加)

○3/9 日新町クリニックで開催された「西多摩地域産業保健センター運営協議会」の状

況等について（会長より）

## 【2】報告承認事項

### (1) 入退会会員、会員異動について

資料により正会員1名の退会が報告された

### (2) 「郡市区医師会 開業医会員に係る実態等調査」への協力について

— 一部変更し承認 —

標記調査への回答（案）が資料として説明され、回答内容について意見が求められ、設問3-④について③から④に変更し（ほぼすべての医師が申し込むため）とすること、設問4について⑨から①と③を選択に変更することが提案され承認された。また、設問6については提出日前に意見のある場合は事務局に連絡することとされた

## 【3】協議事項

### (1) 平成27年度の事業計画について

— 継続 —

前回示された計画案に寄せられた修正意見等を盛り込んだ（案）が資料として示され協議検討が行われた

2 (1) ①の開催回数については、今年度の実績程度を開催回数とする

2 (1) ⑧は④に包括されるため削除

3 (1) ①の開催回数を（年20～30回）に変更

3 (1) ③⑤⑥の開催回数は各1回とする

以上が可決決定され、次回理事会にて再確認の上正式決定することとされた

### (2) 多職種ネットワークの進捗状況と今後について（決議事項なし）

資料により、現状の進捗状況及び今後の運営等に係る方向性（案）について説明され、今後の方向性（案）等については各地区持ち帰り検討の上、できれば了承を得てほしい旨要請された

### (3) 西多摩医師会 ICT 連携・情報ネットワーク推進委員会

— 一部修正可決 —

資料による説明の後標記委員会の設置につき協議された

当面の達成目標案(1)～(7)のうち(1)～(3)を目標とし名称も「西多摩地域・多職種ネットワーク構築委員会」とすることとした。

委員としては、各地区長と広報・地域医療・学術の担当理事及び在宅医療委員会の進藤委員長・江本副会長・玉木会長の13名による構成とし開始する。また、第1回の委員会を3月24日の理事会前に開催することが決定された

## 【4】その他：特になし

**3月定例理事会**

平成27年3月24日(火)

西多摩医師会館

(出席者: 玉木・鹿児島・江本・奥村・小林・朱膳寺・土田・馬場・古川・松山・宮城・中野・横田)

**【1】 報告事項****(1) 都医地区医師会長連絡協議会報告**

資料に沿って都医からの連絡事項等 3/20 の会議内容について報告された

**(2) 各部報告**

- ・総務部 平成 27 年度の定時社員総会について 6/23 日フォレストイン昭和館での開催、及び 6 月第 2 回の理事会を 6/30 としたい旨のスケジュールが提案され役員の同意を得た
- ・災害医療対策委員長 3/19 に開催された 26 年度第 3 回西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議の状況について

**(3) 地区会報告 (各地区理事)**

青梅市 3/18 理事会開催  
 福生市  
 羽村市  
 あきる野市  
 瑞穂町  
 日の出町

**(4) その他報告**

- 東京都医師会第 18 回救急委員会 (3/16 小山 英樹 委員)  
 標記委員会について委員より提出された報告資料により内容等が確認された

**【2】 報告承認事項****(1) 入退会会員、会員異動について**

— 承認 —

資料により準会員 1 名の入会が紹介・報告され承認された

**(2) 松山健理事の辞任申し出について**

— 承認 —

辞任届が提出された経緯 (福生病院の院長就任により理事継続が困難) が説明・報告され承認された

**【3】 協議事項****(1) 松山健理事の辞任に伴う病院理事の補充について**

— 可決承認 —

標記について、定款施行細則第 42 条に基づき、青梅総合病院・阿伎留医療センターの院長より推薦を受け、本人も承諾している吉田英彰 (福生病院副院長) 氏を後任理事とすることにつき協議され可決承認された

**(2) 平成 27 年度「事業計画」(案) について**

— 可決承認 —

前回理事会まで継続協議された (案) が示され、修正された箇所等を確認の上可決承認された

**(3) 平成 27 年度「事業収支予算」(案) について**

— 可決承認 —

事業計画に基づく標記計画 (案) が説明され、確認・了承の上可決承認された。ただし、

管理費については26年度実績値を確認し、修正の必要があると認められた場合は4月以降報告の上協議することとした

(4) 平成27年度都立学校学校医（内科）の承認について（依頼）

— 可決承認 —

標記の依頼事項について、資料により過去の経緯を含め説明され、承認について可決承認された

(5) 国保連合会・社会保険支払基金への診療報酬請求書の搬送方法について

— 可決承認 —

資料により、20年以上継続された日通による搬送が4月より不可能となる告知があり代案も示されないことが説明された。4月からの搬送について職員同行の必要性が確認され、その方法はタクシー以外になく、交渉の結果大和自動車立川（株）のみが定額により運行するとの回答（資料）が報告され協議された。協議の結果、大和自動車立川（株）の提案である青梅～国保・社保迄の定額（22千円）搬送の継続利用が可決承認された。

(6) 市立保育園園医の推薦について（依頼）

— 可決承認 —

標記の依頼事項について資料により説明され、26年度に引き続き柴正美先生の推薦が提案され可決承認された

【4】その他：特になし

◇学術講演会予定

27.4.22

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）
5.14 (木)	19:45 ～ 21:15	西多摩 医師会館	1.5	9,11,82	青梅CKD勉強会 ①情報提供 ②「IgA腎症について～症例から学ぶ～」 ③質疑応答、その他情報提供	青梅市立総合病院 腎臓内科 鈴木麗子先生
5.18 (月)	19:30 ～ 20:40	西多摩 医師会館	1	18,52	学術講演会 「機能性ディスペプシアの診断と治療」	さくらライフクリニック 院長 松枝啓先生
5.20 (水)	19:30 ～ 21:15	青梅市立 総合病院	1.5	42,43,44	第30回 西多摩心臓病研究会 「今どきの心臓外科医の生き様」	順天堂大学医学部 心臓血管外科 教授 天野篤先生
5.27 (水)	19:30 ～ 21:10	公立 福生病院	1.5	2,51,52	学術講演会 「酸関連疾患診療の新機軸 2015」	慶応義塾大学医学部 予防医療センター 助教 松崎潤太郎先生
6.4 (木)	19:30 ～ 21:00	青梅市立 総合病院	1.5	9,42,43	学術講演会 【一般講演】 「PCI治療における地域連携の実際」(仮) 【特別講演】 「PCIの現状と将来を見据えた抗血小板療法への期待と展望」(仮)	青梅市立総合病院循環器内科 副部長 栗原顕先生 三井記念病院 循環器内科 部長 田邊健吾先生
6.10 (水)	20:00 ～ 21:00	青梅市立 総合病院	1	13,76	青梅糖尿病内分泌研究会 症例発表 ミニレクチャー	大堀医院 大堀哲也先生
7.1 (水)	19:20 ～ 21:00	青梅市立 総合病院	1.5	10,46,79	青梅呼吸器懇話会	

## 会員通知

- 会報3-4月号
- 宿日直表(青梅・福生・阿伎留)
- 産業医研修会(10月~3月 日本医科大学  
医師会)  
〃 (6/6 東京都医師会)
- 主治医研修会(3/25)
- 学術講演会(3/4・5、3/11、4/15、4/20、  
4/22、4/23)
- 子ども予防接種週間の実施についての厚生  
労働省通知等について
- インフルエンザ第11報
- 公立阿伎留医療センター医局講演会  
(3/30、4/27)
- 精神疾患・早期発見早期対応推進研修  
3/28(再送)
- 理事の補充について
- 東京都医師会代議員・予備代議員告示
- 水痘ワクチン定期接種の経過措置の終了に  
伴う注意喚起ポスター配布
- 糖尿病医療連携検討会市民公開講座
- リハビリテーション研修会(4/18)
- 西多摩保健所ほけんじょ日より
- 都立小児総合医療センター 小児在宅医療サ  
ポートチーム勉強会のご案内(3/12、3/20)
- 改正された診断書の添付の義務付け制度の  
円滑な運用への協力について
- 平成26年度医療廃棄物適正処理研修会  
(3/28)
- 日本医師会市民公開講座(3/15)「感染症  
に備える」
- 「使用上の注意」の記載整備について
- がん検診ポスター
- やっぱり看護が好き
- 東京都ナースプラザ研修計画一覧表
- 第30回西多摩心臓病研究会演題募集  
(5/20)
- 糖尿病教室予定表
- 妊娠を考えるなら、麻しん・風疹混合ワク  
チンを
- 5月のレセプト提出日
- 健康食品に関する安全性情報共有事業につ  
いて(協力依頼)  
〃 情報共有シート
- 平成27年度産業医関係予定
- 〃 認定健康スポーツ医申請について
- 「東京都医師会雑誌平成27年8月号(銷  
夏随想集)」について(依頼)
- 障害者総合支援法における障害支援区分  
「難病患者等に対する認定マニュアル」に  
ついて
- 青梅市国民健康保険 保険証について
- 目の健康講座(5/23)
- 全国健康保険協会管掌健康保険被扶養者に  
対する特定健康診査保険者負担額について  
(情報提供)
- 平成27年度における日本脳炎の定期予防  
接種の積極的勧奨の取扱いについて
- 都立小児総合医療センター医療連携日より
- (東京都)事業活動と個人情報 ~医療・  
介護・福祉関係事業者の方へ~
- 十二指腸内視鏡による多剤耐性菌の伝播に  
ついて

## 医 師 会 の 動 き

平成27年4月20日現在			
医療機関数	199	病院	30
		医院・診療所	169
会 員 数	544	正会員	211
		準会員	333
<b>会 議</b>			
3月10日	定例理事会		
12日	第4回西多摩地域糖尿病医療連携	検討会	
		24日	第4回西多摩地域脳卒中医療連携 検討会
		24日	西多摩地域・多職種ネットワーク 構築委員会
		24日	定例理事会
		26日	西多摩地域・多職種ネットワーク 構築検討会
		4月10日	在宅難病調整委員会

- 14日 定例理事会  
 20日 在宅医療委員会  
 22日 広報部会  
 28日 定例理事会

## 講演会・その他

- 3月3日 第6回 在宅医療講座  
 1. 症例検討  
 2. トラブル対処法  
 3. 事故分析・事故情報の共有とその対策  
 4. 在宅医療の制度（介護保険制度の活用）
- 4日 学術講演会  
 【特別講演Ⅰ】  
 演題：「日本人2型糖尿病患者における SGLT2阻害薬の位置付け」  
 演者：三浦中央医院 院長  
 瀧端 正博 先生
- 【特別講演Ⅱ】  
 演題：「糖尿病薬物治療の最新の流れ～CGM(持続血糖モニター)の知見も含めて～」  
 演者：東京慈恵会医科大学 内科学講座 糖尿病・代謝・内分泌内科  
 准教授 西村 理明 先生
- 5日 学術講演会  
 【講演Ⅰ】  
 演題：「科学する医療経営」  
 演者：(株)ニューハンプシャーMC  
 代表取締役 柴田 雄一 先生
- 【講演Ⅱ】  
 演題：「生活習慣病のTotal管理」  
 演者：順天堂大学大学院医学研究科循環器内科学  
 先任准教授 宮内 克己 先生
- 8日 糖尿病セミナー  
 9日 保険整備委員会  
 11日 学術講演会  
 演題：「酸関連疾患を再考する - Next Step -  
 ～今求められるGERD治療とは～」  
 演者：東京医科大学病院 内視鏡センター 教授  
 河合 隆 先生
- 12日 西多摩パネルディスカッション2015  
 【糖尿病について】  
 専門医の立場から  
 『管理指導』  
 高村内科クリニック  
 院長 高村 宏 先生  
 『内服薬』  
 柳田医院 院長 柳田 和弘 先生  
 『インスリン治療に対する意識調査から』  
 青梅市立総合病院 内分泌 糖尿病内科部長 関口 芳弘 先生  
 【アンケート結果報告】  
 石畑診療所 小林 康弘 先生  
 【パネルディスカッション】
- 19日 法律相談  
 25日 主治医研修会  
 内容：介護保険制度や障害者総合支援法における  
 ◎主治医の役割 ◎主治医意見書の記載方法 ◎申請や認定の仕組み ◎利用できるサービス ◎最新情報 等について  
 講師：福生クリニック院長  
 玉木一弘 先生
- 26日 糖尿病教室  
 28日 糖尿病市民公開講座  
 28日 精神疾患早期発見・早期対応推進研修  
 1. 「精神疾患の基礎知識、診断と治療」 東京海道病院 医局長  
 日比 慎太郎 先生  
 2. 「精神科の入院形態（精神保健福祉法に基づく入院）」  
 東京海道病院 院長  
 室 愛子 先生  
 3. 症例検討（発表・ディスカッションなど）  
 「入院相談の事例から一般診療科と精神科の連携を考える」  
 東京海道病院 医療福祉相談室  
 室長 角田 節子 様  
 〈質疑応答〉
- 4月8日 保険整備委員会  
 15日 学術講演会

## 【一般講演】

演題：「当院におけるアピキサバンの処方経験」

演者：青梅市立総合病院  
循環器内科 萬野 智子 先生

## 【特別講演】

演題：「心原性脳梗塞症の最新治療」

演者：北里大学医学部 神経内科学  
主任教授 西山 和利 先生

16日 法律相談

20日 学術講演会

演題：「血糖と血圧の日内変動が心血管イベントに及ぼす意義とは」

演者：東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科 講師  
坂本 昌也 先生

22日 学術講演会

演題：「気管支喘息治療における最新の話題」

講師：国際医療福祉大学 臨床医学研究センター

山王病院 アレルギー科 教授  
足立 満 先生

23日 糖尿病教室

23日 学術講演会

演題：睡眠から健康が見える ～うつにおける睡眠管理の重要性

講師：公営財団法人 精神・神経科学振興財団 睡眠健康推進機構  
副機構長 大川 匡子 先生

## 役員出張

3月3日 東京都立青梅看護学校卒業式

20日 地区医師会長連絡協議会

4月17日 地区医師会長連絡協議会

19日 公立阿伎留医療センター創立90周年記念式典

20日 西多摩三師会役員会

## 【新規開業】

氏名 前田 暢彦

施設名 前田外科クリニック

所在地 羽村市五ノ神4-14-5

サンシティ 3階-D

出身校大学 大阪大学 平成6年3月卒

氏名 廣戸 孝行

施設名 羽村在宅クリニック

所在地 羽村市神明台1-28-11

出身校大学 香川大学 平成19年3月卒

## 【入会会員】(正会員)

氏名 井上 栄生

勤務先 (医社) 上長瀬医会 井上医院

出身校大学 帝京大学 平成20年3月卒

氏名 小山 英樹 (準会員→正会員)

勤務先 公立福生病院

出身校大学 慶応義塾大学 昭和57年3月卒

氏名 吉田 英彰 (準会員→正会員)

勤務先 公立福生病院

出身校大学 慶応義塾大学 平成1年3月卒

## 【入会会員】(準会員)

氏名 三宅 雅子

勤務先 公立福生病院

出身校大学 信州大学 平成14年3月卒

氏名 次田 正

勤務先 公立福生病院

出身校大学 筑波大学 昭和56年3月卒

氏名 須田 麻子

勤務先 公立福生病院

出身校大学 日本医科大学 平成21年3月卒

氏名 小幡 淳

勤務先 公立福生病院

出身校大学 山梨医科大学 平成19年3月卒

氏名 三上 直朗

勤務先 公立福生病院

出身校大学 東北大学 平成19年3月卒

氏名 柴田 康博

勤務先 公立福生病院

出身校大学 東京大学 平成18年3月卒

氏名 國分 昭紀

勤務先 (医社) 仁成会 高木病院

出身校大学 東海大学 平成23年3月卒

氏名 金子 敦之  
勤務先 (医社) 仁成会 高木病院  
出身校大学 自治医科大学 平成17年3月卒

氏名 桐原 正人  
勤務先 (医社) 仁成会 高木病院  
出身校大学 山梨医科大学 平成4年3月卒

氏名 望月 智弘  
勤務先 (医財) 利定会 大久野病院  
出身校大学 杏林大学 平成19年3月卒

#### 【退会会員】(正会員)

氏名 上田 源次郎  
勤務先 (医社) 葵会 青梅今井病院

氏名 齋藤 繁應  
勤務先 (医社) 長生会 成木診療所

#### 【退会会員】(準会員)

氏名 遠藤 泰  
勤務先 公立福生病院

氏名 吉峰 俊輔  
勤務先 公立福生病院

氏名 石川 剛史  
勤務先 公立福生病院

氏名 稲見 茉莉  
勤務先 公立福生病院

氏名 井出 勝久  
勤務先 (医社) 崎陽会 日の出ヶ丘病院

#### 【開設者・管理者変更】

公立阿伎留医療センター  
(新開設者) 阿伎留病院企業団企業長  
荒川 泰行  
(新管理者) 院長 西成田 進  
(旧開設者) 阿伎留病院組合管理者  
白井 孝  
(旧管理者) 院長 荒川 泰行

#### 【管理者変更】

公立福生病院  
(新) 松山 健  
(旧) 諸角 強英

(医社) 崎陽会 日の出ヶ丘病院  
(新) 神尾 重則  
(旧) 蓼沼 翼

#### 【法人化・開設者変更】

みやざき胃腸外科  
(新) (医社) みやざき胃腸外科 宮崎 洋史  
(旧) 宮崎 洋史

#### 【廃業】

(医社) 長生会 成木診療所

(医社) 崎陽会 落合クリニック

#### 【所属先変更】

神尾 重則  
(新) (医社) 崎陽会 日の出ヶ丘病院  
(旧) (医社) 崎陽会 落合クリニック

#### 【会員種別変更】

氏名 諸角 強英 (正会員→準会員)  
勤務先 公立福生病院

氏名 針谷 伸 (正会員→準会員)  
勤務先 公立福生病院

氏名 小山 英樹 (準会員→正会員)  
勤務先 公立福生病院

氏名 吉田 英彰 (準会員→正会員)  
勤務先 公立福生病院

#### 表紙のことば



『カトレア・ワルケリアナ・  
ジャングルクィーン』

南米原産、カトレアの原種  
です。鉢植えて3-4年花が  
つかず、コルクに張り替えた  
所、いい色の花が咲き出しました。背景はコ  
ルクです。 (森本 晋)

## あ と が き



今年も、スギ・ヒノキ花粉の季節が終わろうとしております。今年の東京都の事前飛散予測では13700～18600個（青梅）であり、大量飛散が予測されておりました。当然、自分としましても今年はかなり身構えていたのですが、フタを開けてみると（時期が来てみると）あまり飛んでいるように感じられない。と言いますのも、自分自身花粉症です。そのため薬を早期から飲んでいまして飛び始めますと、患者さんが診察室に入ってくるたびに

鼻がムズムズ・目がムズムズ…かなり気になるのですが、今年はあまり感じられませんでした。確かに4月15日現在青梅の総飛散数は、4269.9個であり予測最大値の23%にとどまっております。昨年夏の異常気象のせいなのか、冬の大雪のためなのか、総合的な気象変化のためなのか、従来の方法による予測だけでは難しいのかもしれませんが。特に奥多摩から飛散していると思われる地域で、花粉数が少ないのです。来年以降どうなっていくのか、注意して見守っていく必要があるのかもしれませんが。（古川朋靖）

## お知らせ

## 事務局より お知らせ

## 保険請求書類提出

平成27年 6月（5月診療分） **6月8日（月）** 正午迄

平成27年 7月（6月診療分） **7月8日（水）** 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 **5月21日（木）**  
**6月18日（木）**  
**7月16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。

社団法人 西多摩医師会

平成27年5月1日発行

会長 玉木一弘 〒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 古川 朋靖

土田 大介 鹿児島武志 奥村 充 神尾 重則 近藤 之暢  
菊池 孝 進藤 幸雄 渡邊 哲哉 松崎 潤 松本 学

印刷所 マスダ印刷 TEL 0428(22) 3047・FAX 0428(22) 9993



FOR QUALITY OF LIFE  
SINCE 1955

臨床検査のフロンティア  
保健科学研究所は  
21世紀の医療と健康を  
バックアップします



株式  
会社 保健科学研究所

● 本 社 〒240-0005 横浜市保土ヶ谷区神戸町106 045-333-1661 (大代表)

*alfresa*



あらゆる生命が求めるものを  
健康への願いを込めて大切にお届けします。

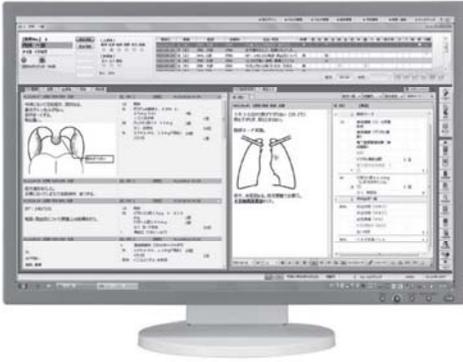
アルフレッサ株式会社

〒101-8512 東京都千代田区神田美土代町7番地 住友不動産神田ビル13F・14F・15F TEL.03-3292-3331 (代)

[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