

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第503号 平成28年5月・6月



『白鷺（羽村の蓮池にて）』 松原 貞一

## 目

	頁
1) 感染症だより	西多摩保健所 … 2
2) 専門医に学ぶ	小堺紀英 … 13
3) 糖尿病医療連携検討会の取り組み 今月のメッセージ	野本正嗣 … 15
4) 第14回西多摩医師会臨床報告会　学術部 … 18	
5) 第14回西多摩バネルディスカッション 学術部 … 20	
6) 都立小児総合医療センター医療連携協議会 清水マリ子 … 29	
7) 第3回認知症地域連携の会-画像連携編-開催 玉木一弘 … 32	

## 次

	頁
8) 第3回認知症サポーター養成講座開催	玉木一弘 … 32
9) 広報だより	松崎 潤 … 33
10) 連載企画	鹿児島武志 … 33
11) 学術講演会予定	学術部 … 35
12) 理事会報告	広報部 … 35
13) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 41
14) お知らせ	事務局 … 46
15) あとがき	菊池 孝 … 47
16) 表紙のことば	松原貞一 … 48

## 感染症だより

### ■ 〈全数報告 H28.第5週～第8週〉

平成28年第5週(2.1～2.7)から第8週(2.22～2.28)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 4人 (肺結核2人、腋窩リンパ節結核1人、無症状病原体保有者1人。年齢は、20代1人、70代2人、90代1人。性別は、男性2人、女性2人。)

(五類感染症) アメーバ赤痢 2人 (腸管アメーバ症2人。年齢は30代1人、40代1人。症状は、下痢2人、大腸粘膜異常所見1人。推定感染経路は、同性間性的接触1人、不明1人。推定感染地は、国内2人。)

侵襲性肺炎球菌感染症 1人 (90代女性。症状は、肺炎。ワクチン接種歴なし。)

水痘 (入院例) 1人 (50代女性。症状は、発熱、発疹。水痘ワクチン接種歴なし。)

### 〈管内の定点からの報告〉

(人)

	5週 2.1～2.7	6週 2.8～2.14	7週 2.15～2.21	8週 2.22～2.28
RSウイルス感染症	1		1	
インフルエンザ	489	486	490	426
咽頭結膜熱	1	1	1	
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	13	20	20	15
感染性胃腸炎	27	36	37	30
水痘	11	3	1	
手足口病			1	
伝染性紅斑	5	6	7	5
突発性発しん	2		2	4
百日咳				
ヘルパンギーナ				
流行性耳下腺炎	4	5	13	6
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎			1	
合 計	553	557	574	486

基幹定点報告対象疾病

マイコプラズマ肺炎 1人 (5～9歳男性1人)

### 〈コメント〉

#### ① インフルエンザ感染が急激に拡大しています。

今シーズンのインフルエンザについて、2月12日に警報基準（感染症発生動向調査による定点報告において、30人/定点を超えた保健所の管内人口の合計が、東京都の人口全体の30%を超えた場合）を超えたために警報が出されました。東京都では、第5週に39.43人/定点という値をピークにその後着実に減少していますが、西多摩では、第5～7週まで35人/定点という値が高止まりになり、第8週以降減少はしていますが鈍い減少となっています。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎について、東京都でも西多摩でも、例年通り9月の下旬頃から増加し続け、年が明けても高い値が続いていましたが、第5週以降減少し始めました。まだ監視が必要です。

例年、年末にピークを見せる感染性胃腸炎については、今シーズンのピークはあまり高くなりませんでした。年が明けて現在も徐々に減少しています。予防のために、これから何かをしようとする時、又何かをし終わった時には、必ず手洗いをしましょう。

流行性耳下腺炎について、西多摩では、第41週以降高い値が続いており、第52週に最も高い値と

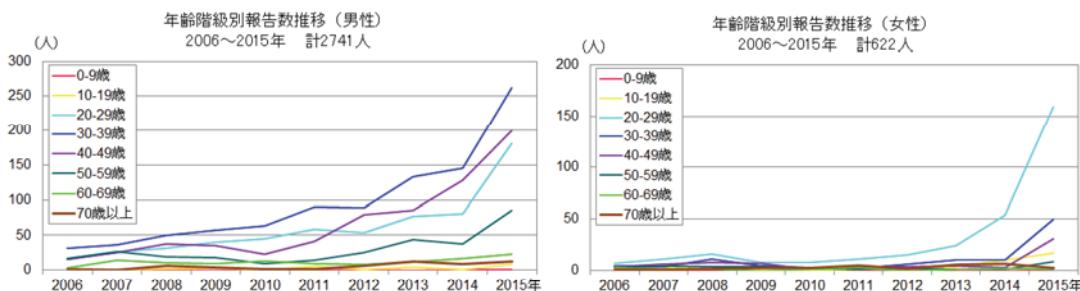
なりました。年が明けて第5週までは順調に減少していましたが、第7週高い値となりました。今後も監視が必要です。

## ② 東京都の梅毒患者の増加について

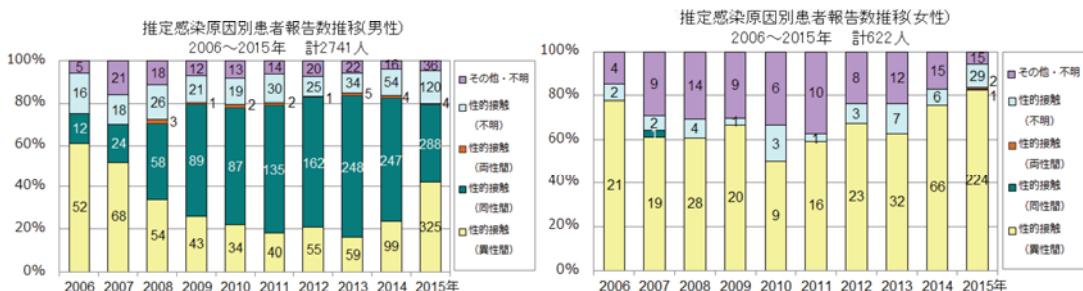
感染症だより7月号で触れましたが、その時は「梅毒患者数が3年連続で増加しています。」としか言えなかったのですが、2015年の結果(未確定値)が出た結果、な、な、なんと前年度の倍以上の1044人まで増加しました。年度途中第19週までの集計がほぼ倍増していたので予想されていたことではありますが、忌々しき事態です。特に女性の数が87人から271人へと3倍以上に増加しています。

	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年
男	221 (89.1)	263 (88.6)	368 (87.8)	420 (82.8)	773
女	27 (10.9)	34 (11.4)	51 (12.2)	87 (17.2)	271
男女計	248 (100)	297 (100)	419 (100)	507 (100)	1044

年齢階級別報告数については、男性では、20歳代から50歳代、女性は20歳代から40歳代が増加しています。



推定感染経路については、男性は2009年以降 同性間性的接触が50%以上でしたが 2015年は異性間性的接触の割合が増加しています。女性は、異性間性的接触が50%以上を占めています。また2015年先天梅毒患者は、273人報告されています。



ということで、今回は梅毒の検査に関しての注意事項です。IASR Vol. 36, No.2 (No. 420) February 2015をネタにお伝えします。

梅毒は細菌感染症であり、梅毒トレボネーマ (*Treponema pallidum* 以下 *T. pallidum*) が病原体である *T. pallidum* は直径 0.1 ~ 0.2 μm、長さ 6 ~ 20 μm のらせん状である。活発な運動性を有し、染色法や暗視野顕微鏡で肉眼的に観察できる。試験管内培養ができないため 病原性の機構はほとんど解明されていない。

日本では1948年に性病予防法により 全数報告を求める梅毒患者届出が開始された。1999年4月からは、梅毒は感染症法により全数把握対象疾患の5類感染症に定められており 診断した医師は7日以内に最寄りの保健所に届け出ることが義務づけられている。

早期感染者の患部からの滲出液などに含まれる *T. pallidum* が 主に性的接觸により、粘膜や皮膚の小

さな傷から侵入して感染する。また、感染した妊婦の胎盤を通じて胎児に感染した場合は、流産、死産、先天梅毒を生じる原因となる。なお、母乳による母子感染は通常成立しないと考えられている。

*T. pallidum* が感染すると、3～6週間程度の潜伏期の後に、感染箇所に初期硬結や硬性下疳がみられ（I期顎症梅毒）、その後数週間～数カ月を経過すると、*T. pallidum* が血行性に全身へ移行し、皮膚や粘膜に発疹がみられるようになる（II期顎症梅毒）。これらI期顎症梅毒、II期顎症梅毒を早期顎症梅毒と総称する。感染後数年～数十年経過すると、ゴム腫、心血管症状、神経症状などが出現する場合があり、これを晚期顎症梅毒という。早期と晚期顎症梅毒の間に症状が消える無症候期があり、これが、診断・治療の遅れにつながることがある。

先天梅毒では、生後まもなく皮膚病変、肝脾腫、骨軟骨炎などが認められるものを早期先天梅毒と称する。乳幼児期は症状を呈さず、学童期以降 Hutchinson3徵候（実質性角膜炎、内耳性難聴、Hutchinson歯）を呈するものを晚期先天梅毒という。

検査と治療：梅毒の起因菌である *T. pallidum* は培養ができない。患部の *T. pallidum* を顕微鏡で直接観察するか、患者血清中に菌体抗原およびカルジオリピンに対する抗体を検出することで診断する。抗体陽転前の早期には、PCRにより皮膚病変から *T. pallidum* 遺伝子を検出する方法が抗体検査の補助手段として検討されている。

梅毒診断は特有の病変による臨床診断と、病変部のらせん菌の存在を示す病原体検出、または血清抗体検査と組み合わせることが基本となっている。しかしながら、現在では鏡検による螺旋菌検査はほとんど行なわれることはない。また、*T. pallidum* 特異的抗原検出法は定まった方法が開発されずに現在に至っている。病原体検出（抗原、核酸検出を含む）に比較し、抗体検査は、治癒症例の残存抗体の可能性を必ずしも否定できないデメリットがある。それにもかかわらず、梅毒は抗体検査による診断が主流を占めているのが現状である。それは、病原体である *T. pallidum* が試験管内培養不能であること、さらに病期によっては、菌がある程度量存在する検体を得ることが難しいことによる。しかし、特に抗体価上昇前のウインドウ・ピリオドでの病原体検出は早期診断の点から重要であり、この時期では早期顎症梅毒を疑う皮膚病変のパーカーインク染色での菌体検出を行う、とされている。ところが、この染色法が煩雑で熟練を要することから、上述のように実施例が減少しているのが実態である。

そのため、より簡便な方法として核酸検出法としてのPCR法も活用始めている。

国立感染症研究所細菌第一部のPCR法では、臨床検体にそのまま対応できるPCRキット、TaKaRa Mighty Amp DNA Polymerase Ver. 2を使用し、また、簡便、迅速な検査法開発を企図して、検体のTE懸濁液を直接PCRの錆型としている。この方法で、2012年5月～2014年12月に94例の梅毒疑い皮膚病変を検査し、54例のPCR陽性例のうち40症例はスワブ採取と同時期に採取した血清抗体価の測定でも梅毒の診断がなされた。また、12例は検査時の抗体検査では陰性であったが、PCRは陽性であった。12例中再診のあった5例のうち2例で、治療開始後の条件でも、その後抗体価の上昇が確認され、PCRが抗体価の陽性化する以前の早期診断に有効であることを示唆した（PCR陽性の残り2例は抗体データ不採取）。

一方、PCR陰性40例のうち、22例の抗体陽性/PCR陰性例があった。このうち3例はスワブ検体採取1週前または2週前からの抗菌薬服用歴があり、治療先行例でのPCR検査では陰性化している可能性を示した（なお、前述のPCR陽性例のなかで先行治療歴が確認されたのは1例で、3日前からであった）。また、この他に検体採取時に加え、その前後の抗体検査結果データも採られ、その推移から採取時には治癒であったと判定された3例もこの22例に含まれている。残り16例の抗体陽性/PCR陰性例では、それらの疑い病変部には *T. pallidum* 遺伝子が存在しないか、あるいは微量であった可能性が考えられた（なお、残り18例のPCR陰性例は、PCR陰性/抗体陰性12例とPCR陰性/抗体データ不採取6例とであった）。

以上のことより、以下のことが考えられる。

(1) 検体中の *T. pallidum* 遺伝子のPCRでの検出による病原体診断は感度的に抗体検査に劣る場合が

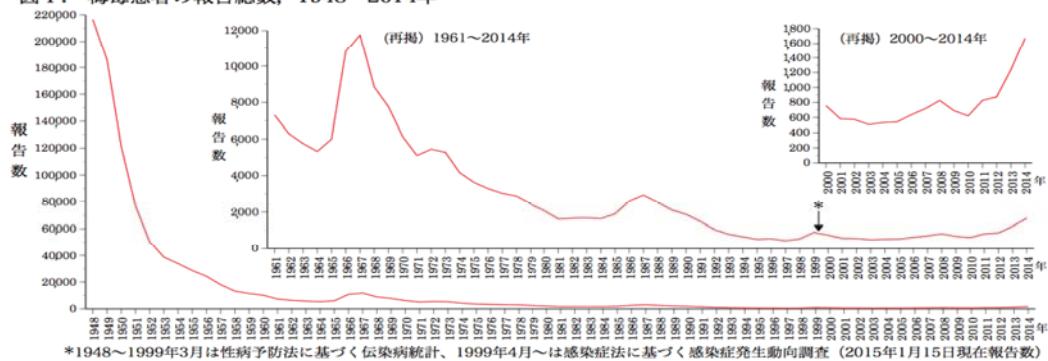
あることが再確認され、抗体検査は今後とも診断の必須項目である。

(2) 抗体陽転前の *T. pallidum* 遺伝子の PCR 検出での陽性結果をもっての早期診断は、それによる早期治療、感染拡大の迅速防止に貢献できる。よって抗体検査の補助手段としての PCR 診断には重要な意義が有る。ただし、陰性結果の診断における信頼度は低いことを銘記することが必要である。

治療にはペニシリン系抗菌薬が有効であり、耐性菌は報告されていない。

日本では、梅毒は 1999 年 4 月に性病予防法による届出から感染症法による届出に変わったことに留意する必要があるが、1948 年以降、患者報告数は大きく減少した（図 1）。1967 年、1972 年、1999 年、2008 年に小流行がみられるが、その原因は特定されていない。2008 年以降の報告数に着目すると、2010 年以降増加傾向に転じている。2008～2014 年の患者報告数は計 6,745 例（男性は 5,262 例、女性は 1,483 例）で（2015 年 1 月 15 日集計暫定値）、うち早期顎症梅毒が 3,740 例（I 期 1,290 例、II 期 2,450 例。年平均人口 10 万対罹患率 0.42）晚期顎症梅毒が 399 例、無症候が 2,567 例 先天梅毒が 39 例であった。この間の年平均人口 10 万対罹患率は 0.75 である。都道府県別では、東京、大阪、愛知、神奈川、福岡で全国の報告数の 62% を占めた。

図 1. 梅毒患者の報告総数、1948～2014 年



予防対策：不特定多数の人との性的接觸がリスク因子であり、その際のコンドームの非使用はそのリスクを高める。梅毒の陰部潰瘍は HIV など他の性感染症の感染リスクを高めるとともに、HIV 感染症に梅毒が合併すると相互に影響を及ぼし、HIV 感染症および梅毒の進行が早まり重症化しうる。過去には感染性のある患者の血液に由来する輸血による感染が問題となつたが、現在はスクリーニング技術の進歩により輸血による新規の患者発生は認められていない。一方、針刺し事故や実験室感染等に対する注意が必要である。胎盤が形成される妊娠 16 週以降の胎児に *T. pallidum* 感染が起こると先天梅毒の発症リスクが増加するので、その予防には、妊娠早期の梅毒抗体検査と感染が認められた場合には早期の治療を行うこと、および妊娠中の梅毒感染の防止を図ることが重要である。

近年、無症候性および早期顎症梅毒患者の増加がみられ、国外でも患者数の増加が報告されていることから、①オーラルセックスや肛門セックスでも感染すること、②終生免疫は得られず再感染すること、③早期顎症期に診断されず、長期の無症候期に治療を行わないと病態が進行して晚期顎症となる等の情報提供は、若年層を中心とした梅毒に関する啓発上重要である。また、診断した医師は届出を行うとともに、患者ばかりでなく、必要に応じてその性行為パートナーに対する教育、検査等を行うことも必要である。

HIV 感染症の梅毒への影響 :HIV 感染症に合併した梅毒の多くは、非 HIV 感染者における梅毒と同様の臨床経過および身体所見を呈するが、時に非典型的な臨床像をとることが知られている。

HIV 感染者において、梅毒感染早期より神經梅毒へ移行する症例がみられる。神經梅毒には、髄液所

見の異常のみで無症候であるものから、髄膜炎、頭蓋内血管病変などを形成し臨床症状を呈するものまで含まれる。血清梅毒反応陽性である HIV 感染者には、常に神経梅毒の可能性を念頭に置く必要がある。HIV 感染者における神経梅毒の危険因子として、CD4 陽性リンパ球数 350/ $\mu\text{L}$  未満、血清梅毒反応 128 倍以上、男性などがあげられている。抗 HIV 療法導入による免疫状態の改善は、神経梅毒の発生を抑制することが報告されている。

HIV 感染者は、梅毒による中枢神経系病変とともに、眼病変の発生率も高い。眼病変には、乳頭様結膜炎、間質性角膜炎、虹彩炎、脈絡網膜炎、視神經炎などがあり、眼周囲の皮膚病変としては、丘疹落屑性病変、一過性の眉毛脱落などがあげられている。特に、CD4 陽性リンパ球数 200/ $\mu\text{L}$  未満の症例では、後部ブドウ膜炎（網膜炎、脈絡膜炎、視神經乳頭炎）を発症する可能性が高いとされる。

梅毒は、丘疹性梅毒疹、膿疱性梅毒疹、梅毒性バラ疹などの多彩な皮膚病変を呈するが、深い潰瘍形成、痴皮を認める皮膚病変は悪性梅毒と称され、HIV 感染者に多く報告されている。悪性梅毒の出現には、著しい免疫不全が影響し、低栄養、ステロイド使用、薬物・アルコール依存などを背景に発症するが、近年は HIV 感染症が最も頻度の高い基礎疾患とみられている。悪性梅毒は、一般に血清梅毒反応高値を示し、治療導入後の Jarisch-Herxheimer 反応（治療開始後に認められる発熱、悪寒、全身倦怠感などの反応）の出現と速やかな病変の改善が特徴とされている。

梅毒への治療効果について、HIV 感染者は非 HIV 感染者と比較して、治療が不成功となる可能性が高いことが知られている。治療失敗に関連する因子には、CD4 陽性リンパ球 350/ $\mu\text{L}$  未満、梅毒の既往歴、血清梅毒反応 RPR 法 16 倍未満などがあげられている。CD4 陽性リンパ球数 200/ $\mu\text{L}$  未満の症例は、神経梅毒の治療失敗例が多いとの報告がある。このため、HIV 感染症に合併した梅毒は、治療を完遂した後にも、臨床症状、梅毒血清反応の推移を引き続き慎重に観察する必要がある。

HIV 感染症の存在が、梅毒血清反応に影響を与える場合がある。特に重度の免疫不全を有する症例においては、梅毒に罹患しているにもかかわらず血清梅毒反応が陰性となることがある。臨床症状、病歴などから、梅毒が強く疑われる状況で、血清梅毒反応が陰性である場合は、梅毒血清反応の再検査、病変部の生検が考慮される。このような、HIV 感染者にみられる血清梅毒反応偽陰性例は、抗 HIV 療法の導入による免疫状態の改善により、約 60% 低下するとの報告がみられる。

梅毒血清反応において、プロゾーン現象（抗原が過剰に存在する際に血清反応が陰性となる現象）がみられることがあるが、HIV 感染症合併例においても報告されている。プロゾーン現象が疑われる場合は、検体を希釈して再検査を行う必要がある。

HIV 感染者において、梅毒の感染による一次的な HIV-RNA 量の増加および CD4 陽性リンパ球数の低下が指摘されている。また、梅毒により、髄液中 HIV-RNA 量が増加する傾向が報告されている。しかし、抗 HIV 療法が導入される状況においては、梅毒の既往は HIV 感染者の予後に影響を及ぼさないとの報告がみられる。

梅毒の病変部では、HIV の感染に必要なコレセプターである CCR5 の mRNA が過剰に発現している点が指摘されており、これも HIV の感染を助長する一因となっている可能性がある。

他の細菌では、耐性菌が次々出現し大問題であるのに何故 *T. pallidum* にだけはペニシリンという最も古典的な抗生素に耐性ができないのでしょうか？不思議でなりません。また筆者のこれまでの常識として、常に（同じ検体であれば）抗体検査よりも PCR の方が感度が高いと覚えてきましたが、PCR が病変部スワップに対して抗体は血清という採取法も検体も違うので単純に比較はできない、或いは検体が違うのだから当然とも言えるのですが、梅毒に関してはその考えは必ずしも当てはまらないので今後も抗体検査が欠かせないということでした。

■ 〈全数報告 H28.第9週～第13週〉

平成28年第9週(2.29-3.6)から第13週(3.28-4.3)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 5人 (肺結核2人、無症状病原体保有者3人。年齢は、30代2人、50代2人、80代1人。性別は、男性1人、女性4人。)

(三類感染症) 腸管出血性大腸菌感染症 1人 10代男性。飲食店勤務による定期検便で検出。海外渡航歴なし。

(五類感染症) クロイツフェルト・ヤコブ病 1人 古典的CJD 60代女性。症状は、進行性認知症、ミオクローネス、錐体路症状、小脳症状。

侵襲性肺炎球菌感染症 2人 (年齢は、70代1人、90代1人。性別は、男性2人。症状は、肺炎・菌血症1人、発熱・菌血症・胸部X線上肺炎像なし1人。ワクチン接種歴有り1人、ワクチン接種歴不明1人)

〈管内の定点からの報告〉

(人)

	9週 2.29～3.6	10週 3.7～3.13	11週 3.14～3.20	12週 3.21～3.27	13週 3.28～4.3
RSウイルス感染症					
インフルエンザ	419	287	247	145	98
咽頭結膜熱		5			
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	9	11	9	5	3
感染性胃腸炎	32	35	47	35	37
水痘				1	1
手足口病				1	
伝染性紅斑	1	1	1	1	
突発性発しん	2	2	1	2	2
百日咳					
ヘルパンギーナ					
流行性耳下腺炎	4	1	4	9	2
不明発疹症					
MCLS					
急性出血性結膜炎					
流行性角結膜炎					
合計	467	342	309	199	143

基幹定点報告対象疾病

マイコプラズマ肺炎 3人 (1～4歳男性1人、5～9歳女性1人、10～14歳男性1人)

〈コメント〉

① インフルエンザ感染は順調に減少していますが、警報解除はまだ。

今シーズンのインフルエンザについて、2月12日に警報基準（感染症発生動向調査による定点報告において、30人/定点を超えた保健所の管内人口の合計が、東京都の人口全体の30%を超えた場合）を超えたために警報が出されました。東京都では、第5週に39.43人/定点という値をピークにその後着実に減少していますが、西多摩では、第5～7週まで35人/定点という値のまま高止まりし減少が鈍かったのですが、第10週以降順調に減少しています。しかしながら、警報は解除されていません。例年ゴールデンウィーク明け頃にインフルエンザ・シーズンが終わります。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎について、西多摩では年末にピークとなり年が明けてから減少傾向です。

例年、年末にピークを見せる感染性胃腸炎については、今シーズンのピークはあまり高くなりませんでした。年が明けてから減少傾向にはあるのですが、この2か月間は横ばいです。近年は、真夏になつてもゼロにはなりませんので、なだらかな減少が今後も続いているものと思われます。

流行性耳下腺炎について、西多摩では、第41週以降高い値が続いており、第52週に最も高い値と

なりました。年が明けてもまだ高めの値がでています。今後も監視が必要です。

## ② E型肝炎報告数が年々増加しています。

次の表は、国立感染症研究所がまとめた2007年～2016年まで10年間のE型肝炎患者報告数の年次推移です。2016年だけは第13週4月3日までの途中集計値です。

西暦	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
男	41	39	42	53	52	96	106	126		
女	15	5	14	13	9	25	21	28		
総数	56	44	56	66	61	121	127	154	212	106

(2016年の数値は第13週4月3日まで)

この表から分かる通り、2012年から右肩上がりで年々増加しており、今年は、去年の同時期第13週までの累積患者数47人の2倍以上の106人とこのままでは、2016年は最多だった去年の倍増となるかもしれません。

2015年のE型肝炎患者212人のうち、第1位が41人北海道、第2位が39人東京都、第3位が17人千葉県、第4位が12人神奈川県、第5位が11人群馬県、以下、新潟県(9人)、岩手県(8人)、愛知県(8人)、埼玉県(7人)、兵庫県(7人)…と続きます。他の年でも似たような傾向があります。非常に地域性があり、北海道と関東から多くの患者が出ています。また性差も大きく2007年～2014年までの男女別集計では、男：女=555:130と男性は女性の4.3倍です。

恐らく、シカやイノシシ等野生動物を食べる、或いはブタやウシ等家畜の肉を生或いは不十分な加熱状態で食べる習慣がある人が多く住む地域なのがと推測します。男性が多いのは狩猟をする人のほぼ全てが男性であることも影響しているのでしょうか。充分に加熱していても、生肉をつまんだ箸を代えずにそのまま食べ物をつまんで口に運んでしまえば生で食べたのと同じことです。

医師会員の皆様におかれましては、A型でもB型でもC型でもない肝炎、特に(黄疸を呈している)A型が陰性の急性肝炎患者を診た時は、ジビエ料理を食べたかの聴取とE型肝炎検査(IgA-HE抗体)を念頭に置かれますようお願い致します。

## ③ 節足動物媒介感染症について

近年、デング熱、チクングニア熱、ジカウイルス感染症(ジカ熱)等の蚊媒介ウイルス感染症やSFTS(重症熱性血小板減少症候群)等のダニ媒介ウイルス感染症といった節足動物がvectorとなるウイルス感染症患者の発生が世界で確認され、これまで先進国では殆ど意識されていなかったのに、世界的に注目を浴びることになりました。

日本では2011年にチクングニア熱が、2013年SFTSが、そして2016年ジカウイルス感染症が感染症法で指定される疾患に追加され、平成28年4月現在、節足動物が吸血することにより感染し得る感染症のうち感染症法で指定されているものは、

1類感染症 クリミア・コンゴ出血熱(B)：マダニ、ベスト：ノミ、

2類感染症 無し

3類感染症 無し

4類感染症 ウエストナイル熱(F)：イエカ・ヤブカ、黄熱(F)：ネッタイシマカ、オムスク出血熱(F)：マダニ、回帰熱：シラミ・ヒメダニ、キャサヌル森林病(F)：マダニ、Q熱：ダニ、ジカウイルス感染症(F)：ヤブカ、重症熱性血小板減少症候群(B)：マダニ、西部ウマ脳炎(T)：イエカ、ダニ媒介脳炎(F)：マダニ、チクングニア熱(T)：ヤブカ、つつが虫病：ツツガムシ、デング熱(F)：ヤブカ、東部ウマ脳炎(T)：ヤブカ、日本紅斑熱：マダニ、日本脳炎(F)：コガタアカイエカ、ベネズエラウマ脳炎(T)：

イエカ、発しんチフス：コロモジラミ、マラリア：ハマダラカ、野兎病：マダニ・アブ、ライム病：マダニ、  
リフトバレー熱（B）：ヤブカ等、ロッキー山紅斑熱：ダニ

5 類感染症 急性脳炎（ウエストナイル脳炎、西部ウマ脳炎、ダニ媒介脳炎、東部ウマ脳炎、日本脳炎、ベネズエラウマ脳炎及びリフトバレー熱を除く）

があります。ただし、B, F 及び T は、その疾患の起因ウイルスが属するウイルス科で、B:*Bunyaviridae*, F:*Flaviviridae*, T:*Togaviridae* を表します。

特定の病原体を規定していない5類感染症の『急性脳炎』を除いて、上記25ある疾患名のうち15までがウイルス感染症（下線部を引いたもの）で、いかに節足動物媒介感染症のうちウイルス感染症が多いかを表しています。しかもそのうち10（赤字で書かれたもの）までが蚊が媒介します。ということで、今回は節足動物媒介ウイルス arbovirus:arthropod-borne virus、特に蚊媒介ウイルス mosquito-borne virus (mosbovirus という便利な言葉はありません)について、Emerg Microbes Infect. 2015 Mar; 4 (3) : e18. G Liang et al “Factors responsible for the emergence of arboviruses; strategies, challenges and limitations for their control”というreview articleをネタに、取り上げます。

Dengue virus (DENV)について、デング熱 / デング出血熱の患者数は、年間3～4億人であるが、推定2万2千人が死亡する。Pan American Health Organization/World Health Organizationによれば、新世界（南北アメリカ大陸）において chikungunya virus (CHIKV) によって、感染が確認されて12か月以内に100万人のチクンギニア熱患者を出し、持続性の関節痛、関節リューマチ及び生涯に亘る慢性疼痛を含む後遺症を残した。同様に、ポリネシアに CHIKV 感染が確認されて2か月以内に患者報告数は4万人を超える。今では20万人に近づきつつあると信じられている。CHIKV（そしてDENV或いはオセアニアにおけるZika virus）の急速な拡散と流行は現在、新しい流行地域から帰国する感染者によってヨーロッパやアジア地域に脅威となっている。

Arbovirusは、ウイルスのライフサイクルにおいて節足動物〔蚊、ダニ、ブユ（sandfly）、ユスリカ（midge）等〕と脊椎動物の間で感染が起こる。Arbovirusの多くは、人獣共通感染症つまり、動物とヒトの間で感染が起こる。知られている限り、ヒトから動物へ arbovirus が感染した例はない。Arbovirus という言葉は、単なる分類学上の指標ではなく、ウイルス感染伝播サイクルにおいてベクターを必要とするということを表している。Arbovirusに感染したヒトと動物は、無症状或いは発熱という軽症から、死亡率の高い脳炎や出血まで症状の幅が広い。対照的に arbovirus に感染した節足動物は、病気の症状を示さないが、ウイルスは死ぬまで節足動物の体内に存在し続けることが可能である。1992年現在、International Catalogue of Arbovirusesによると、arbovirusには14のウイルス科に属する535種のウイルスが登録されている。現在 arbovirus の多くが、ヒト或いは動物に病原性があるとは思われないが、差異が大きく適応性の高い arbovirus の数は沢山あり、将来新種の病原ウイルスが出現するための莫大な供給源となる。

長期間の生き残り戦略を発展させてきただけでなく、arbovirusには、潜在的に感染可能な節足動物種がおびただしい数あり、そのうち蚊とダニが多くを占めている。約300種の蚊が arbovirus の媒介可能である。Aedes（ヤブカ属）及びCulex（イエカ属）が arbovirus 感染に最も多く関与し、各々 115 及び 105 の arbovirus を媒介する。ダニも多くのウイルスのベクターとなり、116種が arbovirus を媒介することが知られている。更に、25種のユスリカ（midge）が arbovirus を媒介し、主に Culicoides（サシバエ属）（24種類）と Lasiohelea（ブユモドキ）がある。sandfly、blackfly、カメムシ、シラミ、ダニ、ウシアブ（gadfly）、ナンキンムシも arbovirus 媒介が可能である。arbovirus が全世界的に広まった理由は、arbovirus を伝染するベクターについて種が多様であり広範囲に分布しているからである。節足動物媒介ウイルス感染症は、基本的に特定のベクターと関連している。しかし、他の

多くの節足動物種は、体内にウイルスが同定されており、ヒトや動物に顕性の疾患を起こすことなくウイルスのライフサイクルを永続させることに関係している可能性がある。例えば、West Nile virus (WNV) は典型的には蚊媒介性であるが、多くの異なった種の蚊によって媒介されるだけでなく、ダニや他の節足動物でも媒介可能である。更には、日本脳炎ウイルスは、イエカ属 (*Culex*)、ハマダラカ属 (*Anopheles*) 及び他の種の蚊によって媒介されるが、ユスリカ (midge)、ブユ (sandfly) 及びダニによっても媒介可能だと思われている。一般的に、特定の種の節足動物が流行期においてベクターとして優位を占める。しかし、脊椎動物が宿主として利用できる期間は、例えは鳥は暖かい地へと渡るために夏の終わりまでに限られ、ベクターは好みの宿主から他の脊椎動物へと変わり得る。これは、北アメリカにおけるウエストナイル熱 / 脳炎の流行は、鳥の WNV 感染のピークの後、夏の終わりに起こるという観察に一致する。ネッタイシマカ (*Aedes aegypti*) は都会の環境に適応し、ヒトスジシマカ (*Aedes albopictus*) は準都会或いは田舎の地域に多く見られるが、これは厳格な決まりではなく、例えば、フランスのユニオン島では、ネッタイシマカは現在発見されないが、CHIKV が都会でも田舎でも同時に流行しており、主にヒトスジシマカが媒介していた。

ヒトと動物の感染症に関する arbovirus のうち多くは熱帯或いは亜熱帯地域で流行しており、そこでは蚊や他の飛翔昆虫の種が豊富である。しかし、arbovirus の多くが、温帯地域においても野生動物に流行している。WNV、DENV、ブルータングウイルス及び、現在では CHIKV のようなウイルスは世界的に分布しているが、他の多くの arbovirus は一般的に特定の地域だけで流行している。例えば、蚊媒介性の日本脳炎ウイルスは、インド、中央・東南アジアでは優位を占めているが、それは環境適応能力の高いコガタアカイエカ (*Culex tritaeniorhynchus*) がいることと、ウイルスと重要なことに蚊にとっても増幅宿主となる、大量飼育の豚がいることが大きく関与している。東南アジアでは、広大な水田による米作が、渡り鳥を呼び寄せ、鳥にウイルスを媒介する蚊にとって理想の繁殖地を提供し、アジアの広い地域にウイルスを拡散させている。対照的にダニ媒介脳炎ウイルスは、マダニ属のダニ(森林等)の主な生息地である北半球の温帯地域で検出される。Arbovirus の分布が比較的限られた地域であっても、動物やベクターの移動により遠く離れた場所への拡散が起こる。ポワッサンウイルスを例にとると、ダニ媒介脳炎ウイルスと近縁のこのウイルスは、極東アジアとカナダにも発見される。対照的にリフトバレー熱ウイルス (Rift Valley fever virus) はアフリカにしか発見されていなかったが、1977 年中東に広がり、数千人のヒト感染を起こし、一回の流行で 598 人の死者を出した。

ヒト / 動物或いは人獣共通に感染症を起こす arbovirus は 100 種以上が同定されている。トガウイルス科、フラビウイルス科、ブニヤウイルス科及びレオウイルス科、これら四つのウイルス科でヒトや動物に感染症を起こす節足動物媒介ウイルスのうち殆どを含んでいる。節足動物媒介ウイルス感染症は常に臨床上顕性になるとは限らず、しばしば 1 ~ 2 週間で自然に寛解する。しかし、節足動物媒介ウイルスの中には高熱、出血、髄膜炎、脳炎や他の重症な症状や死亡さえもひき起こすものがある。故に、節足動物媒介ウイルスにより人間は、社会的及び経済的な負担を負わせられている。

Arbovirus はこれまで様々な戦略を展開してきており、長期の増殖、拡散そして生存を確実に行なってきた。Arbovirus は特定の節足動物と結びつき、分布が特徴的で個々のウイルス種の好みの環境が反映されている。しかし、一旦流行が始まると、Arbovirus は、野生動物のライフサイクルに乗って生き残り、現在同定されていない様々な種の動物を利用し得る。Arbovirus は、健康ではあるがウイルスに感染した幼虫の孵化が雨季になって始まるまで、休眠状態の蚊の卵の中で数か月、或いは数年も生き続ける。昆虫の卵はダニ媒介性 arbovirus の長期の貯蔵庫にもなっており、ウイルスはある種のダニのライフサイクルを延長させて利用し、ウイルス複製量が少ないながらも、卵から幼虫、幼虫から成虫へと変態段階を越えて何年も生き続けている場合が多い。ウイルスのこの長期の生き残り戦略は、動物にウイルス血症を起こさずに感染伝播が起こることによっても強化されており、ウイルスに感染し

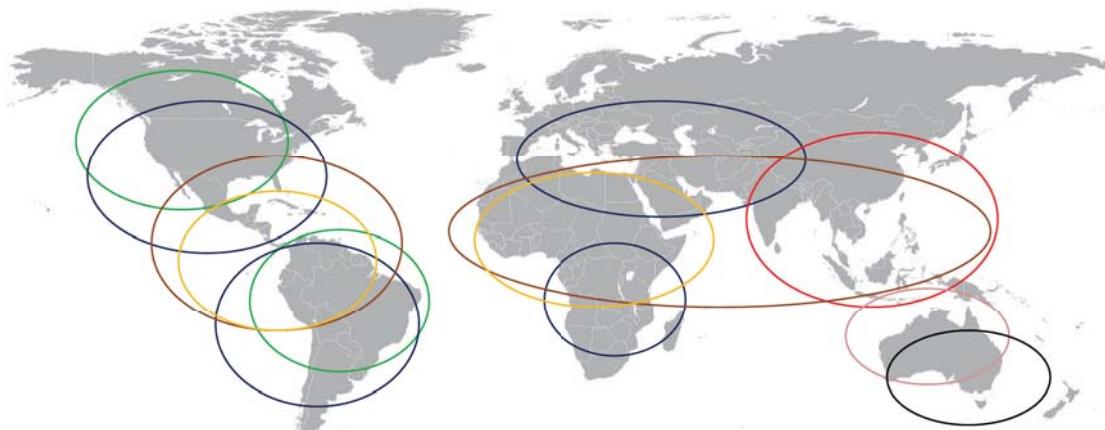
たダニも感染していないダニも共に森林に棲む小動物を吸血している。ウイルス血症を起こさない感染伝播様式は、宿主となる脊椎動物を必ずしも感染させずに直接、ダニとダニの間でウイルス感染を起こす効率のよいメカニズムとなっている。ウイルスに感染したダニと感染していないダニが同じ動物を吸血している間、ダニの唾液腺においてウイルス感染性は、何十倍も高くなり、恐らくダニ個体間の感染効率を高めている。ウイルスに感染した節足動物と感染していない節足動物が共に同様のウイルス血症を起こさずに吸血することによるウイルス伝播は、蚊や blackfly で見られるが、WNV や水疱性口内炎ウイルスでも見られる。昆虫特異的なラビウイルスの中には、昆虫の体細胞に感染する時、DNA の形で存在するものもある。昆虫特異的なラビウイルスに関係していると思われる様々な塩基配列がこれまでに発見されており、蚊の体内の細胞から增幅され、以下のカバ科の属、イエカ属、キンイロヤブカバ属、セスジヤブカバ属、and/or シマカバ属に属するものであった。この塩基配列の多くは、蚊のゲノムへのウイルス DNA 組込みを表している可能性がある。更に、一見感染していないと思われるイエカ属の蚊の体内で WNV に関連した可溶性 RNA も同定されている。そのような型の DNA が arbovirus に長期生き残り戦略を与えているという証拠は、現在全くないが、DNA 中間体やエピソーム DNA を用いる他のウイルスとの類似性を無視すべきではない。このような、またそれ以外の異なる生き残り戦略によって、ウイルスは生き残りのための安住の地を得ており、ここからウイルスが再興しヒトや動物に流行を起こすことになる。

次に節足動物媒介ウイルスの中でも最もヒト感染と関係が深いラビウイルス科について、ウイルス 第61巻 第2号 ,pp.221-238,2011 をネタに解説いたします。

ラビウイルス科のウイルスは、一本鎖プラス RNA ウイルスで、ウイルス粒子は直径 40 ~ 60nm、エンベロープを持つ。ラビウイルス科にはラビウイルス属、ペストウイルス属（ブタコレラウイルス等が属する）、ヘパシウイルス属（C型肝炎ウイルスが属する）の3属が存在する。蚊媒介性ラビウイルスとしては、日本脳炎ウイルス（JEV）、デングウイルス、ウエストナイルウイルス、黄熱ウイルス（YFV）などがあり、ダニ媒介性ラビウイルスとしては、ダニ媒介性脳炎ウイルス（TBEV）などが挙げられる。

中でも最もなじみが薄いと思われる TBEV について、TBEV は 1937 年に初めて分離され、ヨーロッパ、ロシア、中央アジア、東アジアに分布しており、中央ヨーロッパダニ媒介脳炎とロシア春夏脳炎の2つの亜型がある。自然界ではマダニとげつ歯類との間に感染環が維持されているが、マダニでは経卵伝播もありうる。ヒトへの感染は主にマダニの刺咬によるが、ヤギの乳の飲用によるものもある。潜伏期間は通常 7 ~ 14 日である。中央ヨーロッパ型では、発熱、筋肉痛などのインフルエンザ様症状が出現し、2 ~ 4 日間続く。症例の三分の一では、その後数日経て第 II 期に入り、髄膜脳炎を生じて痙攣、眩暈、知覚異常などを呈する。致死率は 1 ~ 2% であるが、神経学的後遺症が 10 ~ 20% にみられる。ロシア春夏脳炎では、突然に高度の頭痛、発熱、悪心、羞明などで発症し、その後順調に回復する例もあるが、他では髄膜脳炎に進展し、項部硬直、痙攣、精神症状、頸部や上肢の弛緩性麻痺などがみられる。致死率は 20% に上り、生残者の 30 ~ 40% では神経学的後遺症を来たす。世界におけるダニ媒介性脳炎の患者発生数は、患者数の集計が整った 1990 年以降、毎年 6,000 人以上であり、1993 年と 1994 年には 10,000 人前後に増加している。ロシアにおける患者数は全体の 50% 以上を占めており、さらに 1995 年には 4,038 名、1996 年には 5554 名、1997 年には 9,592 名と依然多発傾向にある。1993 年に日本でも国内で初めて、北海道の酪農家の主婦が本疾患に罹患した報告があり、ロシア春夏脳炎ウイルスが道南地域のイヌに分布していることが判明した。しかし、医療関係者にも TBEV が日本に存在することはあまり知られていない。

日本では、市販されていないが、ヨーロッパでは、Baxter-Immuno 社の FSME-IMMUN と Chiron Behring 社の Encepur がワクチンとして使用可能である。



【フラビウイルスの分布図】

JEV: 日本脳炎ウイルス ,WNV: ウエストナイルウイルス ,DENV: デングウイルス ,YFV: 黄熱ウイルス ,  
SLEV: セントルイス脳炎ウイルス ,KUNV: クンジンウイルス ,MVEV: マレー渓谷脳炎ウイルス .

次に北アメリカでは既に定着してしまった将来日本にもいつ定着してもおかしくない WNV について、WNV は 1937 年に初めて分離された。自然界では鳥類が保有宿主（増幅動物）となり、トリー-蚊-トリの生活環を有す。多種の蚊が WNV を媒介可能であるが、イエカ (*Culex*) が中心である。アフリカ・ヨーロッパでは *Culex pipiens*, *Culex univittatus*, *Culex antennatus* が、アジアでは *Culex tritaeniorhynchus*, *Culex vishnui*, *Culex pseudovishnui* が、オーストラリアでは *Culex antennatus* が、アメリカでは *Culex pipiens*, *Culex restuans*, *Culex tarsalis*, *Culex quinquefasciatus* が重要である。多くの脊椎動物が感染するが殆どは不顕性感染である。ヒト及びウマは終末宿主となる。WNV はアフリカ、ヨーロッパ、中東、中央アジア、ロシアに分布していた（下図）。オーストラリアにはクンジンウイルスとして存在する。1999 年初めにアメリカに侵入し、現在までに北米さらに中南米にまで拡大している。ヒトにおける WNV 感染症は、温帯・亜熱帯地域では、夏から秋にかけて多く見られ、熱帶地域では蚊が多くなる雨期に感染患者が増加すると考えられるが詳しい調査がなく不明である。1990 年代中頃までは、神経症状を伴うような大きな流行はあまり報告されていないが、90 年代中頃以降にはロシア、アメリカ、ルーマニア、イスラエルなどで致死性神経症状を伴う流行が起こるようになっている。ヒトにおける WNV 感染症では、通常潜伏期は 2 ~ 14 日で約 80% が不顕性感染である。発症すると、発熱、疲労感、頭痛、消化管症状などの軽度な病態から、髄膜炎や脳炎などの重篤な病態までを呈し、後遺症が認められることもある。殆どの感染経路は感染蚊による刺咬であるが、輸血、臓器移植、経胎盤、母乳からの感染報告がある。

最後に YFV は 1927 年に初めて分離され、アフリカ及び南米に分布している（上図）。森林型と都市型の生活環を有している。森林型生活環では、サル-蚊-サルで維持され、*Aedes africanus* や *Haemagogus* 属の蚊が主要な媒介蚊である。都市型生活環ではヒト-蚊-ヒトの生活環を有し、*Aedes aegypti* が主要な媒介蚊である。ヒトにおける YFV 感染症では、発熱、頭痛、嘔吐などの軽度な症状から、多臓器不全、出血熱などの致死的な症状を呈する。初期症状の後、3 ~ 4 日で症状は寛解し、多くはこの時点で回復するが、発症者の 25% は重篤な病態に移行し、内 50% が死に至る。アフリカを中心に年間 20 万例の患者発生が推定されている。

次号は、ブニヤウイルス科フレボウイルス属の SFTSV が起こす重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) について取り上げる予定です。

# 専門医に学ぶ 第118回

【症例】51歳 女性

【主訴】発熱、全身倦怠感

【既往歴】糖尿病（以前血糖降下剤を内服していたが、50歳時より放置していた）・絨毛癌（28歳）・肺転移部分切除術（30、35、40歳）

【現病歴】2か月前より左腰背部痛を認め、その後恶心や体重減少が出現したが様子をみていた。その後も症状は徐々に悪化したため、発熱および全身倦怠感を主訴として外来を受診された。血圧50mmHg、脈拍200/分、体温38.3°C、意識状態は傾眠傾向であり、左側腹部に圧痛を認めた。

【検査成績】WBC13800/ $\mu$ l Hb11.1g/dl Plt13000/ $\mu$ l BUN86.2mg/dl Cr4.1mg/dl GOT56IU GPT34IU LDH890IU CRP35.93mg/dl、血糖値559mg/dl。DICスコア7点。尿一般検査にて性状は清明であったが、高度の蛋白尿、膿尿、尿潜血、尿糖を認めた。尿、血液培養より大腸菌が検出された。

【画像診断】腹部単純レントゲン（図1）およびCT（図2）上、左腎は腫大しており、腎実質、腎周囲、左後腹膜腔に明瞭な気腫像を認めた。



図1 KUB

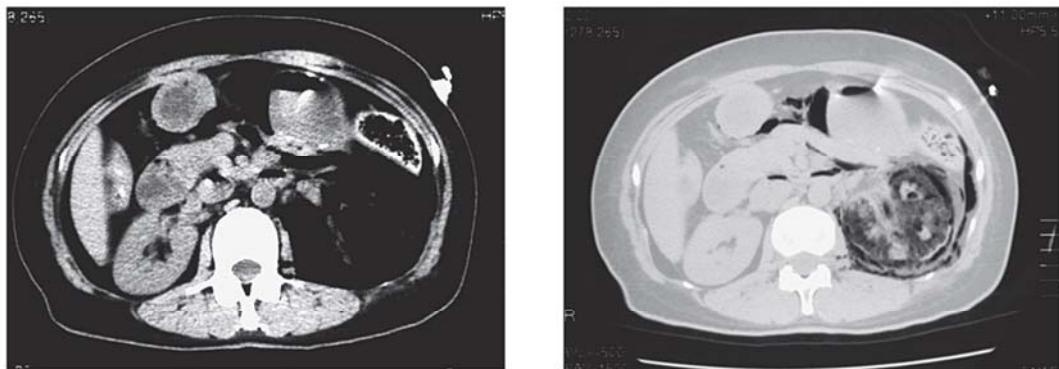


図2 腹部単純CT

【問題】上記所見から考えられる診断名は何か？

解答と解説 公立福生病院 泌尿器科医長 小堺 紀英

【解答】気腫性腎盂腎炎（敗血症性ショック・播種性血管内凝固を伴う）

【解説】自験例では、濃厚血小板、新鮮凍結血漿の輸血、ドーパミン、グロブリン製剤、極量の抗生剤の投与、インシュリン持続静注を開始した。同日血液検査再検査上、血小板値は  $5000/\mu\text{l}$  以下とさらに低下しており保存療法では改善が見込めないと考え、血小板輸血を追加したうえで左腎摘除術を施行した。術後は一時 ICU 管理となったが術後 53 日目に軽快退院された。

気腫性腎盂腎炎は腎内外にガスを産生する重篤な尿路感染症である。男女比は 2:9 と女性に多く、年齢は中高年に多い傾向を認め、基礎疾患は糖尿病が 93% と大部分を占め、尿路結石などによる通過障害も 17% 認めるとしている。起炎菌は大腸菌が 56.5%、Klebsiella が 15.5% と全体の 72% を占め、Enterobacter がこれに次ぎ、一般の腎盂腎炎と同様であったと報告されている。診断は腎および周囲にガスを確認することによる。KUB にて腎に異常なガス像を認めるこことで診断し、腸管ガス多量の場合には CT にて診断する。

治療に関しては、厳密な血糖管理、輸液管理、強力な抗菌治療などの保存療法、経皮的・経尿道的ドレナージ、腎摘除術の 3 種類がある。外科的治療の時期としては、保存療法を 2 日施行しても反応のない場合とされる。そのうち保存療法に反応しなかった中で、全身状態に悪化により手術が施行できなかった症例は全例死亡したという報告もあり、反応のない場合は速やかに外科的治療に踏み切ることが非常に重要であると思われる。

# ～平成28年度西多摩地域糖尿病医療連携検討会の取り組み～

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28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。

- (1) 検討会開催（年4回）第2木曜日 午後1時30分～3時 於：西多摩医師会館  
第1回6月9日、第2回9月8日、第3回12月8日、第4回平成29年3月9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 於：西多摩医師会館
  - ・対象を糖尿病予備群の方にも広げる（8市町村の広報4月1日号に案内を掲載）
  - ・教室開始前の時間を利用して希望者に簡易血糖検査を実施
  - ・スケジュールは別紙参照
- (3) 糖尿病患者と糖尿病予備群の方のための「糖尿病1日教室」  
平成28年6月11日（土）午後2時～4時 於：公立福生病院  
8市町村の広報（5月1日号）に案内を掲載
- (4) 糖尿病患者と糖尿病予備群の方のための「糖尿病1日教室」  
平成28年7月2日（土）午後2時～4時 於：西多摩医師会館  
8市町村の広報（6月1日号）に案内を掲載
- (5) 糖尿病患者と糖尿病予備群の方のための「糖尿病1日教室」  
平成28年9月10日（土）午後2時～4時 於：公立阿伎留医療センター  
8市町村の広報（8月1日号）に案内を掲載  
※(3)(4)(5)の内容は、①糖尿病について（医師40分）②食事療法（管理栄養士40分）  
③運動療法（トレーナー30分）
- (6) 市民公開講座「糖尿病と上手く付き合うために パート4」  
平成28年10月22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）
- (7) 症例検討会  
平成28年6月10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28年11月11日（金）午後7時45分～9時15分 於：公立福生病院
- (8) 糖尿病セミナー  
平成29年3月5日（日）午前10時～午後3時 於：青梅市立総合病院
- (9) 介護関連職種を対象とした糖尿病セミナー  
平成28年6月22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）
- (10) 糖尿病教育外来のシステム化

## 2016年度 西多摩医師会糖尿病教室予定表

月	日	講義1 13:30~14:10	講義2 14:10~14:50	個別相談 13:30~ 16:00	備考
4月	28日	糖尿病とは その1(医) 糖尿病の薬について(薬)	教室のオリエンテーション(栄) 糖尿病の食事入門 (栄)		○毎回、希望者には血糖値を測定します (13時~13時25分 先着20名)
5月	26日	糖尿病の薬について(薬)	糖質のとり方について考えましょう (栄)		
6月	23日	糖尿病による腎臓の異常について(医) たんぱく質のとり方について考えましょう(栄)			
7月	28日	糖尿病の運動療法について (ト) 脂質のとり方について考えましょう (栄)			
8月		休 き			
9月	29日	糖尿病と歯や歯周病について (歯科医) 歯立の立て方にについて考えてみましょう (栄)			○4週目が休日の為、5週目に開催します
10月	27日	糖尿病とは その2(医) 外食・行事食について考えましょう (栄)			
11月	24日	糖尿病食べてみましょう!試食有)(栄) (*) 糖尿病と足ケア(神経障害)について(看)	糖尿病と足ケア(神経障害)について(看)		(* 1) 試食は12時30分頃から開始します (* 2) 講義開始は13時30分です
12月		休 き			
1月	26日	糖尿病による心臓の異常について(医) 上手に体重管理をしましょう (栄)			
2月	23日	糖尿病による眼の異常について(眼科医) 上手に減塩しましょう (栄)			
3月	23日	まとめ (Q&Aを含めて)(医) まとめ (栄)		(* 2) 年度のまとめの教室のため (* 2) 個別相談(は15時以降のみとなります)	

(医) : 医師、(ト) : レーナー、(薬) : 薬剤師、(看) : 看護師 (栄) : 栄養士

※教室に関するご不明点は西多摩医師会までお問い合わせください。(0428-23-2171)  
1)講義の都合によりやむおえず、講義の内容の変更、順番の変更などが生じる場合があります。ご了承ください。2)個別相談は予約制です。西多摩医師会までご連絡ください。(0428-23-2171)、  
3)血糖自己測定をご希望の方は、教室開始前に行ついただけます。(13:00~13:25先着20名)

## 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

今月のメッセージは、検討会委員である高村内科クリニック 管理栄養士 土屋倫子先生にお願い致しました。

### ～平成28年度西多摩医師会館糖尿病教室開始のお知らせ～

諸先生方にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、4月から平成28年度「糖尿病教室」がスタートしております。

本教室は、今年度で開始から5年目になります。地域の先生方のご理解とご協力により教室が継続できております事、心から感謝と御礼を申し上げます。

教室では開始当初から毎年、少しずつ新しいことを導入しながら進めてまいりました。

それは、管理栄養士による〈個別相談の実施〉、栄養士以外の医師の先生方を始めとする〈医療スタッフによる講義〉（薬剤師さんの薬の話・看護師さんのフットケアの話など）、〈糖尿病食を教室で試食してみること〉等です。

昨年度からは、心臓専門医の先生による講義が加わり、これまでの眼科・腎臓専門医の先生方の講義と合わせまして、糖尿病とそれが原因と考えられる大血管及び細小血管の合併症について一通り学んでいただける充実した教室内容となりました。ご協力いただいております先生方、医療スタッフの皆様には心から御礼申し上げます。（今年度の予定はP16参照）

また、昨年度に引き続き、教室に参加される方で希望者には、教室開始前に自己血糖測定器による〈血糖測定〉を実施しております（無料）。

個別相談では、教室に参加される方以外に「主治医の先生に勧められて」個別相談のご予約をお電話でいただく方も増えてきました。今後とも、教室の内容及び個別相談の充実を図ってまいります。諸先生方の一層のご理解とご支援を心からお願い申し上げます。

下記に平成24年度から昨年度までに、教室に参加されたり個別相談を受けられた皆様が、通院されている医院様をご紹介させていただきます。本教室をご利用いただいております先生方にはますますのご活用を、まだご利用いただいている先生方には、是非一度、患者さんに教室や個別相談のご案内をしていただけますようお願い申し上げます。

昨年度から参加対象者をいわゆる「糖尿病予備群」の方まで広げております。健診で要観察に該当された住民の方にも、是非教室への参加を奨励して頂きますようお願い申し上げます。

#### ご参加いただいた患者さんが通院中の医院様名（五十音順）

昭島病院、新井クリニック、青梅医院、青梅市立総合病院、大河原森本医院、大堀医院、奥住医院、かごしま眼科、公立阿伎留医療センター、公立福生病院、小林医院、佐藤内科循環器科クリニック、下奥多摩医院、島井内科小児科クリニック、朱膳寺内科クリニック、進藤医院、瀬戸岡医院、高木病院、高村内科クリニック、田中医院、土田医院、東京女子医科大学病院、中島内科・循環器科クリニック、菜の花クリニック、野本医院、梅郷診療所、東青梅診療所、藤野医院、松田医院、丸野医院、百瀬医院、柳田医院、ゆだクリニック、吉野医院、大久野病院（敬称略）

## 第 14 回西多摩医師会臨床報告会について

H28 年 2 月 25 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 演題ずつ、進藤医院より 1 演題発表をしていただき計 4 演題の発表がありました。参加者は総勢 22 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 14 回西多摩医師会臨床報告会 学術委員 會澤 義之

2 月 25 日（木）19 時半から福生病院多目的ホールで学術部長の小林康弘先生の司会進行・座長で開催致しました。日常診療で経験した貴重な症例・体験・研究等を発表し、会員相互の知識の交換・情報提供を行う場として年に 1 回開催され、今年は 4 例発表がありました。



### 1. HPV 56 型陽性であった爪甲下 Bowen 病の 1 例

公立福生病院 皮膚科 佐々木 麗子 先生

最初に良性の具体例として 4 歳と 5 歳小児の爪甲色素線条が提示され、3 年で自然消退する事が多いとの事。成人以降発症で幅 6 mm 以上の爪甲色素線条は悪性を疑う具体例として、72 歳男性（皮膚科医）の症例が報告された。3 年前より右示指爪甲尺側に褐色調の色素が出現し肥厚してきた。削るのみで未治療で経過していて、周囲の勧めで受診。初診時幅 3 mm の褐色調の色素線条を認め、そこに一致して爪甲下に著明な角質増殖を認めた。

病理組織学的に爪床は全層性に極性を失った異型を示す上皮細胞で置換され配列し、核分裂像や異常角化細胞、多核細胞を認め Bowen 病と診断。3 mm 離して拡大切除で治療し、組織の DNA 検査 HPV ジエノタイピング検査で HPV 56 型が検出された。本邦で報告のあった HPV 56 型関連爪周囲 Bowen 痘は 2 例で幅の均一な色素線条を呈して、自験例も例外でなかった。文献的考察では、爪部の Bowen 痘 43 例は平均 51.6 歳で男女比 3 : 2 で 6 例に HPV 陽性。感染ルートは外陰部 Bowen 痘や子宮頸癌が関与していると考えられ、1 年はかかるて発症すると言われている。3 名から質問あり。西成田先生から、メラニン産生細胞がターゲットなのか、診断の決め手は何であったかとの質問があり、演者よりジエノタイピング検査が有用であったと解答がありました。小林先生から至急紹介を要する case はどのような場合があるかと質問があり、演者からは爪は厚くなり、白っぽいより黒っぽいほうが Risk が高いと解答がありました。野本先生からは放置するとどうなるかと質問があり、前癌状態なので Bowen 痘癌となるが、発症までは数年かかると解答がありました。

## 2. 肝胆膵外科領域における血行再建

青梅市立総合病院 外科 河野 義春 先生

肝胆膵外科領域の悪性腫瘍はその進展に伴い主要な血管に浸潤し、血管の合併切除を余儀なくされる事が少くない。当科では膵癌における門脈浸潤や、転移性肝癌における肝静脈浸潤が疑われる症例について、術前術中の検討で根治性が確保されると判断した症例に積極的に血管の合併切除・再建を行っている。2014～16年1月までのIPMN 含む肝胆膵悪性腫瘍手術を83例に施行し、9例に対して門脈や肝静脈、下大静脈の合併切除を行った。切除に伴う重篤な合併症は認めていない。症例供覧では、76歳男性肝円索を用いたパッチで再建、78歳女性膵頭部癌を右卵巣静脈と肝円索を用いて再建等5例提示がありました。考察で再建の有無で出血・合併症の有無差無く、肝円索を用いる利点は簡便でグラフト採取部の静脈うつ滯が無いとの事でした。江本先生から症例5が再発するまでの期間に対して質問があり、術後半年ごとにMRI・CTでfollowしていく、半年で再発したと解答がありました。

## 3. 大腸癌術後に乳び腹水を認めた1例

公立阿伎留医療センター 外科 矢嶋 幸浩 先生

乳び腹水は中性脂肪を豊富に含んだリンパ液由来の腹水で、悪性腫瘍のリンパ節浸潤や寄生虫等様々な原因によるリンパ流の障害やリンパ管の破壊などにより発生する。今回上行結腸癌術後に発症した1例を報告。74歳女性、下腹部痛・便秘を主訴に受診し、精査目的で入院。下部消化管内視鏡でスコープ通過しない程狭窄強く、組織診で上行結腸癌と診断、結腸右半切除術施行。術中高度のリンパ節転移、腹膜播種を認め、病期はT4N3M1 Stage IV。H-E染色の他、D2-40(リンパ管内皮を染める病理)でリンパ管内を腫瘍が占拠。術後4日目よりドレーン排液の性状が乳白色となり、中性脂肪は861mg/dlと高値で乳び腹水と診断。絶食・完全静脈栄養開始翌日には乳びは消失し、ドレーン排液は淡血性となった。術後18日目脂肪制限食(低脂肪食)を開始した翌日再度乳び腹水を認めた為、オクトレオチド100μg皮下注射1日2回開始、2日で軽快。考察:乳び腹水に対してはまずは低脂肪食を行い、次に絶食とTPN(完全静脈栄養)、次にソマトスタチンアナログ製剤のオクトレオチドの投与を行う。手術時には太いリンパ管を認めたら結さつ。江本先生から、術前からの低アルブミン血症の理由は何故かと質問があり、経口摂取可であったことから一般的な低栄養状態と開腹時の腹水も通常の腹水であったと解答がありました。小林先生からは注射の効果が出る期間の質問があり、文献的に数日から1週間で発現すると解答がありました。

## 4. 癌リハビリにてADLの回復した末期癌症例

進藤医院 院長 進藤 幸雄 先生

症例は79歳男性。既往:55歳でDM発症、異型狭心症、60歳代でCOPD、咽頭癌、右内頸動脈狭窄。2015年5月肺炎でA病院に入院し右頸部リンパ節及び縦隔リンパ節腫脹を認め、リンパ節穿刺で扁平上皮癌を認めるも原発巣は不明と診断された。積極的治療せず緩和ケアの方針となる。同年7月全身状態悪化に伴う誤嚥性肺炎で再入院。8月から緩和ケア目的で訪問診療開

始。当初 PS (PerformanceStatus) 1 程度が 9 月には筋力低下・せん妄・嚥下障害・食思不振の進行で PS3 程度に低下。10 月に立位不能となり、高齢の妻による介護の限界と判断され B 病院に 1 ヶ月入院。緩和ケアとリハビリ (PT と 40 分 / 日訓練) で筋力及び嚥下障害回復しトイレ歩行可となり、PS2 程度に改善がみられ再び在宅となった。がんのリハビリテーションガイドライン（日本リハビリテーション医学会）では、末期癌患者に対してのリハビリは運動機能を改善させ、疼痛緩和や倦怠感を改善する事が示唆されている。本症例も適切なリハビリを実施することで PS が回復し、再び在宅生活が可となったと考えられる。問題点は、機能低下は仕がないと考えて可能性を無視してしまう、嚥下障害を優先してしまう等が上げられ、患者さんのニーズを聞く事が大事、ADLup より QOLup が目的と考えるとの事でした。小林先生から緩和ケア最も大切にしている事は何であるかと質問があり、PT も時に疑問視する終末期のリハをする意味は緩和ケアの一環と考えている、最後の時が寝たきりか、イスに座って外の景色を見られる状態かで違ってくるのではと解答がありました。松山先生からは週に 2 日 ?40 分リハのみで改善するものだろうかと質問があり、入院中は PT のみならず他のスタッフによる支援、トイレ歩行訓練は継続していた結果改善したのではないかと解答がありました。鈴木先生からも入院中トータルケアの効果があったと考えて良いでしょうか？と 3 名の先生方から質問があり、そのように考えておりますと解答がありました。



## 第 14 回 西多摩パネルディスカッションについて

H28 年 3 月 10 日 (木) 公立福生病院 1 階多目的ホールにて開催いたしました。今回 は小児科をテーマとし見逃してはいけない小児疾患について 3 公立病院小児科の先生 方に問題作成及び講演をお願いしディスカションの司会を公立福生病院松山院長にお願いし会を開催いたしました。参加者は総勢 31 人で活発な意見交換がされました。

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

### 第 14 回 西多摩パネルディスカッション 2016 報告

『小児科』～見逃してはいけない小児疾患～

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 10 日 (木) 公立福生病院 1 階多目的ホールで開催された。今回は見逃してはいけない小児疾患をテーマにして西多摩地域 3 公立病院小児科の先生方に講演をお願いした。

事前に西多摩医師会員へ配布したアンケートの結果を示したうえで各先生方に解説をしていただいた。その後、公立福生病院松山健院長の司会で、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。以下症例ごとにその内容を記す。

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。アンケートでは複数回答や回答なしもあるため、各回答の合計数は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

## 《公立福生病院小児科》

高畠 和章先生

## 【症例 1】 3歳女児

12/15 1時頃より 40℃台の発熱、嗄声が出現。午前中に近医を受診。吸気喘鳴を認め、エビネフリン吸入、クラリスロマイシンを処方。13時頃より傾眠傾向を認め再診。

問 1 この症例において確定診断に有用な検査は？

- a. 頸部レントゲン【3】
- b. 血液検査【3】
- c. 喉頭ファイバースコッピ【16】
- d. 咽頭観察【5】
- e. 心臓超音波検査【0】

問 2 優先すべき対応は？

- a. 抗生剤投与【2】
- b. エビネフリン吸入【1】
- c. 気道確保【20】
- d. 酸素投与【2】
- e. 患児の嫌がる処置を避ける【1】

## 〈総括〉

診断：急性喉頭蓋炎

本症例は初診時にウイルス性クループと診断され経過観察の方針となつたが、その後呼吸状態、意識状態の悪化を認め、最終的に急性喉頭蓋炎と診断された症例である。呼吸不全に至る前に気管内挿管による気道確保を行い、抗生剤治療により軽快した。

急性喉頭蓋炎は主にインフルエンザ菌感染により喉頭蓋～破裂部粘膜にかけての著明な発赤腫脹をきたし、重篤な上気道閉塞をきたす疾患である。その上気道閉塞は急激に進行し、適切な診断・治療が行われなければ呼吸不全に至る。診断には頸部側面レントゲン、喉頭ファイバースコッピなどが有用であり、本疾患と診断された場合には、気道確保を最優先に行う。また、本疾患に限らず呼吸状態の悪い患児においては啼泣を契機に完全気道閉塞となり呼吸停止に至る可能性があり、適切な気道確保が行われるまでは咽頭の観察や点滴など患児の嫌がる処置は慎むべきである。

適切な診断が重要であるにも関わらず、病初期にはウイルス性クループと同様の症状を認め、その鑑別は必ずしも容易ではない。2013年より定期接種となったヒブワクチンにより発症予防が期待でき、確実な診断・治療とともにワクチン接種の徹底が重要である。

正解) 問 1 : a. c 問 2 : c. e

## 〈質疑応答〉

問) 急性喉頭蓋炎では sniffing position で唾液の流出を認めるといわれているがどうであったか。

高畠) 唾液流出はなかったが、sniffing position であった。

問) レントゲンですぐに診断がつくか。

高畠) 条件をきちんとすればわかる。体位および深呼吸時に撮影することが必要。

### 【症例 2】 7ヶ月男児

7/19 より発熱、近医を受診し解熱薬にて経過観察の方針。

7/20 発疹出現

7/21 発熱持続し、眼球結膜充血を認めたため再診。受診時発疹はすでに消退傾向であったため点眼薬を処方され経過観察を継続。

7/24 37°C台後半となるも微熱が続くため再診。

問 1 考慮すべき検査は？

- a. 血液検査【8】
- b. 尿検査【1】
- c. 溶連菌検査【9】
- d. アデノウイルス検査【4】
- e. 心臓超音波検査【5】

問 2 本症例は 7/27 より 36°C台まで解熱、8/5 よりある症状の出現により紹介となった。出現する可能性のある症状は？

- a. 四肢の脱力【1】
- b. 浮腫【4】
- c. 血尿【8】
- d. 四肢末端の膜様落屑【16】
- e. 関節腫脹【3】

### 〈総括〉

診断：川崎病不全型

本症例は長引く発熱の経過中、眼球結膜充血、発疹、解熱後の膜様落屑を生じた症例である。それぞれの症状はいずれも軽微で急性期には川崎病の診断に至らなかつたが、心臓超音波にて冠動脈の拡張を認め、最終的に川崎病不全型と診断した。すでに解熱後であったため急性期治療は行わずに経過観察し、冠動脈の拡張も退縮した。

川崎病は原因不明の疾患で、全身の血管炎を主体とした様々な症状を呈する疾患である。また、冠動脈瘤を合併することがあり、その長期予後を左右する。冠動脈瘤発症の予防に最も重要なことは早期の炎症の鎮静化であり、適切な時期に急性期治療を行うことが重要である。主要症状のうち 5 つ以上を呈する定型例の診断は比較的容易であるが、4 症状以下で川崎病が疑われる症例において不全型の診断にはしばしば難渋する。

川崎病不全型は川崎病全体の 20% 前後を占め、冠動脈瘤の合併は定型例よりも高率との報告もある。これは診断・治療の遅れが原因となっている可能性もあり、発熱が長引く症例においては川崎病も念頭において発熱以外の症状を注意深く観察しなければならない。経過中、川崎病症

状が少数でもみられ、川崎病と類似した症状を呈する溶連菌やアデノウイルスなどの感染症、その他非特異的炎症性疾患が否定された場合には川崎病としての治療を考慮するとともに、心臓超音波検査による冠動脈の評価が必要である。

正解) 問1:a～e 問2:d

#### 〈質疑応答〉

問) 動脈瘤は何病日ぐらいで発症するか。アスピリン、抗凝固剤を使用するか。

高畠) 10日から2週間が多いが、5年ぐらいfollowする必要がある。2.3ヶ月はアスピリン内服を行う。巨大瘤の場合はワーファリンを投与し、それ以下であればアスピリンや抗血小板薬などを投与する。

松山) エルシニア感染症は川崎病の診断基準を満たしたり、動脈瘤を合併することがある。

問) BCG接種部位の発赤は発症後どれぐらいで出現するか。

高畠) 急性期、発熱期に出る症状である。

#### 《青梅市立総合病院小児科》

眞下 秀明先生

#### 【症例3】 2歳10ヶ月男児

7月8日 昼頃から38°C台の発熱。15時30分頃、追視なく、両側上下肢の間代性痙攣出現、16時5分病院到着時にも痙攣は持続していた。ジアゼパム、ミダゾラム、チアミラール静注にて16時30分頃痙攣頓挫。入院の上、ミダゾラム持続静注、ホスフェニトイン初期投与量静注を行った。呼吸器症状や下痢はなし。

7月9日 覚醒したが、少し機嫌が悪い状況であった。

7月10日 解熱し退院。

7月11-12日 普通に過ごした。食事摂取良好。

7月13日 15時頃、外出先で痙攣あり(3分、1分半の2回)、他院救急搬送。病着時、痙攣は頓挫しており、ジアゼパム坐薬を投与され帰宅した。

7月14日 当院再診。診察中、右側優位の強直間代性痙攣を2-3分見られた。精査加療目的に入院。

問1 7月13日の時点でもっとも疑われる疾患は何か。

- a. 脳腫瘍【0】
- b. 胃腸炎関連痙攣【0】
- c. 急性細菌性髄膜炎【5】
- d. 急性脳症【4】
- e. てんかん【14】

問2 7月14日入院に際し、診断に必要な検査は何か2つ挙げよ。

- a. 血液検査【6】
- b. 髄液検査【7】
- c. 頭部CT検査【4】

- d. 頭部 MRI 検査【10】
- e. 脳波検査【13】

#### 〈総括〉

診断：二相性脳症

【症例】2歳10ヶ月男児

【現病歴】第1病日に熱性痙攣重積のため入院。第3病日に退院。通常通り生活をしていたが、第6病日に無熱性痙攣群発あり。第7病日当院再診中に再度無熱性痙攣群発あり。脳波上、全般性に高振幅徐波を認め、頭部MRI上右後頭葉優位に拡散強調像にて高信号域を認めた。経過および検査結果より、二相性脳症 (acute encephalopathy with biphasic seizures and late reduced diffusion : AESD) のうち、片側けいれん・片麻痺症候群と診断した。緊急入院し、methylprednisolone sodium succinate パルス療法、抗浮腫療法、抗痙攣療法を行い、明らかな麻痺症状なく退院した。

【まとめ】痙攣重積後に解熱したにも関わらず不機嫌・活気不良などの症状が残存し、第4病日頃から意識状態の悪化、痙攣群発を来す二相性脳症の症例が存在する。そのため、家族にも活気が改善するまでは入院、経過観察が必要である旨を説明し、退院後に万が一痙攣する場合は必ず再診するように説明する必要がある。

正解) 問1:d 問2:d.e

#### 〈質疑応答〉

問) 前の病院では胃腸炎関連痙攣としてジアゼパムを使っているが効かないはずではないか。テグレトールを用いるか。

真下) 前医のカルテの記載ではそうなっていた。当院では内服できない症例では胃管を入れてテグレトールを投与している。

問) 热性けいれんをおこす小児に発症するのか。解熱剤投与のリスクはあるか。

真下) 热性けいれんとは別疾患であり、宿主の反応の差と考える。解熱剤投与のリスクはない。

問) 3歳未満のてんかんはないと習ったが。

真下) 点頭てんかんを含め3歳未満でもある。6か月未満では少ない。

問) 二相性脳症発症前に脳波異常はみられるか。

真下) みられない。

問) 鑑別のポイントは。

真下) 元気がないなどであるが、本例は自閉症があり、親も変わりないというので帰宅させた。

問) 9割の症例に知的障害を起こすが、ステロイドパルスを含む治療をしても同様か。

真下) そうだと思われる。

#### 横山 美貴先生

【症例4】1歳7ヶ月 男児

18時頃夕食前から急にお腹を痛がる、しばらくすると治まり、また痛がりだすということをくりかえしている。

来院して診察中も顔色は良く機嫌も悪くないが、母親は時々痛がると言う。腹部は平坦・軟で

あるが下腹部はやや空虚、右季肋下に腸管のような腫瘤を触れ同部に圧痛がある様子で顔をしかめる。腹部X線写真（立位正面像）を示す。



問1 X線写真所見のうち不適切なものはどれか？

- a. 下行結腸に便塊を認める【1】
- b. 腸管ガスは少ない【3】
- c. 右季肋下に腫瘤状陰影を認める【4】
- d. 右片腎が疑われる【15】

問2 次の処置のうち正しいものはどれか？

- a. 整腸剤を処方して帰宅させる【0】
- b. グリセリン浣腸を処方して帰宅させる【1】
- c. 血液検査をして後日の再診を指示する【2】
- d. 二次医療機関に連絡し診療を依頼する【20】

#### 〈総括〉

診断：腸重積症

症例は1歳7か月男児。回盲部で逆蠕動にて嵌入する回腸結腸型がほとんど。

2歳頃まで、特に離乳期に多い。男女比は2:1。夏と冬、胃腸炎流行時に多い。急に寒くなつた晩という印象がある。

腸蠕動痛のため15分毎に痛くなったり落ち着いたりをくり返す。診察時ちょうど間歇期に当たることもあり、母親の訴えは重視する。発症から時間が経っている患児は、顔面蒼白でぐつたりしており腹部触診も平易なこともあり、右下腹部は空虚で、右季肋下に腫瘤を触れる。

腹部エコーにてターゲットサイン（標的様）を確認後、注腸造影・高圧浣腸にて整復をする。腸管虚血・壊死が進まない24時間以内がゴールデンタイムとされる。約1割に再発がみられ、2割に観血的手術を要するとされる。小児当直で見逃してはならない疾患として、細菌性髄膜炎、腸重積症、急性虫垂炎が上げられる。

正解) 問1:d 問2:d

#### 〈質疑応答〉

問) 下腹部が空虚な感じとは。グル音はどうか。

横山) 腸が重積部に上がっており、下腹部が触診上空虚となりグル音がない。

問) 血便のない割合はどうか。

横山) 9割方はみられる。当初なくても時間が経過すると出てくる。

### 《公立阿伎留医療センター小児科》

松村 昌治先生

【症例5】 生後5か月5日男児。

首が座っていないとのことで近医の小児科医師から当院に紹介された。

出生歴：在胎39週2日 3430g、仮死なく出生。

既往歴：生後3か月時（暦は7月）に喘息性気管支炎で当院に紹介され、内服薬で改善。

問1 この時点で確認しなければならない項目は下記のすべてであるが、

最も大切なものはどれか？

- a. 首の座り【4】
- b. 体重【8】
- c. 栄養状態（母乳やミルクなど）【1】
- d. 顔（顔色や顔貌）【3】
- e. 母子手帳【7】

首はまだ座っておらず、母乳栄養で、顔色はそれほど悪くなかった。顔貌も特に異常を認めていない。

母子手帳から4か月健診での体重は5940gで特に異常の指摘はなく、5か月で受診した時の体重は5725gであった。

問2 最初に行わなければならない検査はどれか？2つ選べ。

- a. 胸部X線検査【7】
- b. 頭部CT【5】
- c. 頭部MRI【3】
- d. 超音波検査【4】
- e. 血液検査【19】

### 〈総括〉

診断：拡張型心筋症

症例5：首の座りがない5か月男児

概要：生後5か月5日男児。首が座っていないとのことで近医の小児科医師から当院に紹介された。

出生歴：在胎39週2日 3430g、仮死なく出生。

既往歴：生後3か月時（暦は7月）に喘息性気管支炎で当院に紹介され、内服薬で改善。

診察所見：首はまだ座っておらず、母乳栄養で、顔色はそれほど悪くなかった。顔貌も特に異常を認めていない。

母子手帳から4か月健診での体重は5940gで特に異常の指摘はなく、5か月で受診した時の体重は5725gであった。

**ポイント**

近医から首の座りがないことで紹介された。首の座りがない場合、まずは神経疾患を疑うが、本症例の場合、診察前に体重を測定することにより、心疾患や腸疾患などの鑑別も必要になった。まず検査する必要があったのは頭部CTと胸部X線検査で、頭部CTは異常なく、胸部X線検査で心胸郭比  $> 0.60$  と心拡大を認めたため、心不全として間違いないと判断し、その後の精査を勧めた症例である。残念ながら亡くなつたが、とても勉強になつた症例である。

正解) 問1:b 問2:a,b

**〈質疑応答〉**

問) 小児拡張型心筋症であったが、BNPは。

松村) 上昇していた。

問) 診断に心電図はどうか。

松村) 心拍数に異常が出るので有用であるが、心エコーができればわかる。また親から心不全の症状を聞き取れるかが重要である。

松山) 体重減少は病気と思って精査を進めるべきである。

問) 心筋症は小児だと拡張型が多い。

松村) 肥大型は症状が出にくいので、見つかるのは拡張型が多い。

問) 胸郭変形はみられたか。

松村) 気づくほどは認められなかつた。

問) 5か月で他に合併症がなくとも起こりうるか。

松村) 心筋症単独でも発症する。

高畠) 糖原病でも心筋症を起こすことがある。

**【症例6】 日齢14男児**

来院前夜と当日朝に噴水様嘔吐を認め、当院を受診。

母乳の飲みも良い。吐物は母乳のみで胆汁性はない。

在胎38週1日 2982gで出生（第1子）

周産期に特に問題はなかつた。

問1 上記からまず疑う疾患として考えにくい疾患はどれか？

- a. 肥厚性幽門狭窄症【3】
- b. 腸重積症【7】
- c. 髄膜炎【1】
- d. 心不全【6】
- e. 被虐待児症候群【7】

診察所見では大泉門は平坦で呼吸は正常、心音正常、幽門部のオリーブ腫瘍は触れず、腸雜音も正常。その他外表奇形も認めない。

血液検査ではアシドーシスやアルカローシスはなく、炎症所見もない。

腹部単純X線写真では胃泡はあまり張っていなかつた。超音波検査でも胃幽門部の肥厚は無いとの結果であつた。

問2 次に行うべき検査はどれか。

- a. 上部消化管造影【1】
- b. 下部消化管造影【2】
- c. 髄液検査【2】
- d. 胸部X線検査【4】
- e. 全身骨撮影【5】

#### 〈総括〉

診断：食道裂肛ヘルニア

症例6：噴水様嘔吐を認めた日齢14の男児

概要：来院前夜と当日朝に噴水様嘔吐を認め、当院を受診。

母乳の飲みも良い。吐物は母乳のみで胆汁性はない。

在胎38週1日2982gで出生（第1子）周産期に特に問題はなかった。

診察所見：大泉門は平坦で呼吸は正常、心音正常、幽門部のオリーブ腫瘤は触れず、腸雑音も正常。その他外表奇形も認めない。

血液検査ではアシドーシスやアルカローシスはなく、炎症所見もない。

腹部単純X線写真では胃泡はあまり張っていなかった。超音波検査でも胃幽門部の肥厚は無いとの結果であった。

ポイント：噴水様嘔吐を認めたときに肥厚性幽門狭窄症以外に鑑別ができるかどうかである。小児を診察するときに嘔吐というのは重症疾患が隠れている可能性があり、非常に気を遣う。また生後間もなければ、重症疾患でも機嫌が悪くなったり、発熱はなかつたりすることもある。心不全は嘔吐が起こりにくい。ただ、基本的には上部消化管疾患から除外していくのが最も効率的と思われる。被虐待児症候群の可能性はどんな場合にでもあり得るので、常に考えておかなければならない。

正解) 問1:d 問2:a

#### 〈質疑応答〉

問) レントゲンでは異常所見なかったか。

松村) 胸腹部レントゲンでは見つからなかった。胃胞が見えればわかったかもしれない。

問) 噴水用の嘔吐があれば検査を進めるべきか。

松村) 続くようであれば検査を進める。

松山) 嘔吐の状況をよく聞くことが必要である。



## 平成27年度 都立小児総合医療センター医療連携協議会 報告

下記のとおり協議会に出席致しましたので、ご報告いたします。

文責： しみず小児科・内科クリニック 清水マリ子

記

日時： 平成 28 年 3 月 3 日（木）19:30-20:50

会場： 都立小児総合医療センター（以下 TMCMC） 講堂フォレスト

出席者： 多摩地域 20 医師会の小児科代表医師

TMCMC より 院長、副院長、各診療部門長 他

議題： 医療連携活動推進状況についての情報提供

紹介患者数、ER 受診状況等の報告

ミニ講演「抗菌薬の適正使用

意見交換など

内容：

1. 出席者紹介

2. 東京西部 IRUD ネットワーク立ち上げについて（添付ファイル 1 ~ 7）

IRUD(Initiative on Rare and Undiagnosed Disease in Pediatrics) とは、希少疾患（非典型的な兆候を含む）や未診断疾患に対し、体系的に診療するシステムのことで、患者情報の収集蓄積を目的とした AMED（国立研究開発法人日本医療研究開発機構）事業のひとつ。2015 年 7 月から全国規模で行われているプロジェクトで、次世代シーケンサーによる網羅的ゲノム解析など、先端技術を用いた解析により得られたデータと、臨床データを総合し診断を確定させ、診断不明の患者さんの所見をデータベース化し、新しい疾患を確立する事を目的としています。都内に 2 か所の解析センター（国立成育研究センター、慶應義塾大学臨床遺伝学センター）があり、全国に 14 施設クリニックセンターが存在します。TMCMC では、臨床遺伝科 IRUD-P 相談窓口（Tel: 042-300-5111, E-mail: sn\_irud@tmhp.jp）が窓口となっており、疾患原因が不明の方で診断を強く希望されているご家族があればご相談ください。また、検査前遺伝カウンセリングも行っています。

費用については、通常自費負担で実施されている遺伝学的検査についての負担はないが、保険収載されている遺伝学的検査（G 分染法、一部の FISH 法）は通常診療の扱いとなります。両親採血の実施、両親に関する遺伝情報の説明をカルテ記載するため、両親それぞれに初診としてカルテを作成していただくこととなり、初診料、採血手技料等で千円程度の実費負担があります。また、遺伝学的解析を進める中、遺伝情報以外の追加検査（脳波、MRI 等）が必要となつた場合には通常診療の扱いとなる。詳細は臨床遺伝科の吉橋医師、遺伝カウンセラー伊藤氏までご連絡ください。

### 3. 講演「耐性菌時代の賢い感染症診療」 演者：感染症科 堀越裕歩先生

世界における耐性菌の歴史に始まり、現状について説明された。耐性菌対策は人類の健康を脅かす重大な問題であり、伊勢志摩サミットでも議題として取り上げられている。

具体的に、CRE (Carbapenem-Resistant *Enterobacteriaceae*) がプラスミド型伝播をする性質などを例に具体的に抗生素適正利用につき説明された。TMCMCでは、耐性菌を作らないこと、抗菌薬使用による副作用を減らす目的で、ASP: Antimicrobial Stewardship Program を推進、医療の質の向上と医療コストの削減を行っている。例えば、薬剤により処方許可制を実施、採用薬品の制限などを行っている。処方に許可が必要な薬品は、セフィピーム、ピペラシリン / タゾバクタム、メロペネム、第3セフェム内服、シプロフロキサン、レボフロキサン、リネゾリド、ダブトマイシン、ミノサイクリン、ペラミビルとしている。また、パニペネム、イミペネム、ドリペネム、トスフロキサン、ファロペネム、オラペネムは不採用としていた。医師一人ひとりが適正な診断をもとに適正な抗生素使用を行うことが重要であると説明された。質疑応答では、医師会の小児科医だけでなく小児を診る頻度の高い耳鼻科にも同様に適正使用を訴えていく必要があると意見が出された。

- ・東京都立小児総合医療センターの適正使用 HP

<http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/renkei/asp.html>

- ・米国 CDC Get smart about antibiotics

<http://www.cdc.gov/getsmart/week/index.html>

- ・国立国際医療研究センター 抗菌薬啓発週間 2015

<http://www.dcc-ncgm.info/topic- 抗菌薬啓発週間 2015/>

### 4. 医療連携の状況・取組・意見交換（添付ファイル 8～17）

TMCMCへの紹介受診状況、救急搬送状況、児童・思春期精神科受診方法等について説明された。紹介に際し、各診療科の予約待ち時間など質問があったが、科によりまちまちであるため、電話で問い合わせてほしいとのこと。また、摂食障害の外来紹介がストップになった対応について説明。直ちに入院の必要がある場合は心療内科へ、要注意症例は精神科で対応しているとの事（TMCMC ホームページより児童・思春期精神科ページご参照ください）。虐待症例を紹介される場合は、児童相談所に通告してから紹介してほしいと説明があった。

また、TMCMC のこども救命センターでは、救急搬送チームがドクターカーを運用し搬送医療を実施している。その際に同意書が必要であるが、意見交換の場において同意書をとることの是非について等々意見があった。

この他に詳細内容については、TMCMC より配布されている「2015 診療のご案内 医師プロフィール」冊子もご参照ください。

- ・東京都立小児医療センター診療科のご案内

<http://www.byouin.metro.tokyo.jp/shouni/section/index.html>

# 原因不明をなくして、 新たな希望へつなげるプロジェクト。

**2015年7月より「IRUD-P(小児希少・未診断疾患イニシアチブ)」の取り組みが本格的にはじまりました。**

これは、国際研究開発法人 日本医療研究開発機構(NEDO)の支援により、  
全国規模で未診断疾患の子をめぐる診断を促進し、  
病態の解明を進め、治療に役立ち도록プロジェクトです。さらには臨床データの集積、国際連携を行い、  
新規疾患概念の確立や、先進の治療法などを実現してまいります。

IRUD-P: Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases in Pediatrics 開拓者

■本プロジェクトへご参加ご協力いただきには?  
■申込み(事前調査票、臨床情報の提供)  
■患者さんの同意(同意書への署名)  
■IRUD-P事務局へお問い合わせ

検体申込～解析結果返却までの流れ

- 1 事前調査票に記入、連絡、送付  
(クリニックセンターまたはIRUD-P事務局へ連絡・送付)  
■IRUD-P事務局へ問い合わせ
- 2 クリニックセンターまたはIRUD-P事務局より連絡  
(紹介受診依頼または検体等提出依頼)  
\*内臓(心臓・おなか)でない場合はクリニックセンターへ
- 3 同意書取得後、検体、臨床および検査情報の送付  
(クリニックセンターまたは質検設立IRUD-P事務局へ)  
■2 本件における問題(専門的又は技術的)の検体
- 4 解析開始  
\*全エクソーム解析を中心に行います  
■IRUD-P事務局へ問い合わせ
- 5 解析結果返却  
\*結果の返却等は数か月を要します  
■現時点でのエクソーム解析、メタバリアル解析も行います

詳細はIRUD-P事務局へお問い合わせください

# 診断のつかない子どもたちと、 そのご家族のために。

IRUD-Pクリニカルセンター 東京都臨床研究地域  
**東京都立小児総合医療センター**

**お問い合わせ**

電話 042-300-5111(代表)  
e-mail sn\_irud@tmcjp.jp

全遺伝子解析等による病気や原因を特定するプロジェクト  
「小児希少・未診断疾患イニシアチブ」が、はじまりました。

**小児希少・未診断疾患イニシアチブ [アイラッヂビー]**

**IRUD-P**  
Initiative on Rare and Undiagnosed Diseases in Pediatrics

■問合せ先  
国立成育医療研究センター  
IRUD-P事務局  
e-mail IRUD-P@ncchd.go.jp  
■検査IRUD事務局  
e-mail irud@skip.med.keio.ac.jp

■問合せ先  
e-mail IRUD-P@skip.med.keio.ac.jp  
■検査IRUD事務局  
e-mail irud@skip.med.keio.ac.jp  
■連絡責任者  
IRUD-P事務局  
電話 03-5343-3106  
FAX 03-5843-7084  
URL <http://arichd.ncchd.go.jp/irud-p>

■連絡責任者  
IRUD-P事務局  
電話 03-5343-3106  
FAX 03-5843-7084  
URL <http://arichd.ncchd.go.jp/irud-p>

## 西多摩医師会こころのバリアフリー活動関連学術講演会

### 第3回 認知症地域連携の会 -画像連携編- 開催

平成 26 年度来行われている、精神科医・神経内科医・かかりつけ医・多職種間の連携作りをめざす「こころのバリアフリー活動」関連学術講演会が、平成 28 年 3 月 23 日（水）19:30～21:30、公立福生病院 多目的ホールで認知症の画像連携をテーマに、西多摩の放射線科医師、技師の皆さんのが参加を得て開催された。

青梅市立総合病院、公立福生病院放射線科から、MCI（軽度認知機能障害）、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、進行性核上性麻痺等の鑑別診断で利用できる、X 線 CT・MRI の脳血流 SPECT・ドーパミントランスポータシンチグラフィー (DaTSCAN)・MIBG 心筋シンチグラフィー等、各種画像検査の内容や依頼法の紹介が行われた。

引き続き、榎本内科クリニック院長 榎本睦郎先生より「日常診療に於いて画像をどう活用するか」、特別発言として公益財団法人精神・神経科学振興財団常務理事 佐藤 猛先生より「レビー小体型病、進行性核上性麻痺等における画像診断について」の講演が行われた。



### 西多摩三師会第3回認知症サポーター養成講座開催

東京都主催、西多摩三師会運営、西多摩 8 市町村後援の第三回「認知症サポーター養成講座」が、平成 28 年 3 月 12 日（土）午後 2 時から、福生市民会館小ホールで、有限会社 心のひろば 井上信太郎氏を講師に開催された。加藤育男福生市長、武見敬三参議院議員から、認知症や地域包括ケア施策についての挨拶を得て、実践的講座が行われた。認知症ケアに対する関心の高まりを反映してか、西多摩各地から 175 名（福生 42 名 青梅 33 名 あきる野 30 名 日の出 17 名 羽村 19 名 瑞穂 13 名 檜原村 5 名 奥多摩 2 名 その他 14 名）の多数の参加を得た。



# 広報だより



## 身を以（もつ）て知る

羽村市 双葉クリニック 松崎 潤

生来、健康だけには自身があり、50歳までは軽い老眼以外、血液検査も異常はなかった。50歳初めより血液検査上、尿酸値が上がりだした。母方の家系は高尿酸血症の親族が多い。しかし、まさか痛風発作を発症するとは夢にも思わなかった。

6～7年前の夕方、仕事終わりに近所の居酒屋で一杯と歩き出したら、右踵骨後部に痛みを感じ二日間ほど足を引きずっていた。患部に発赤・腫脹はなく、歩行時、足をつく際の痛みが強かつたが、服薬も湿布もせず改善した。登山や長時間歩行をしたわけでもなく、原因がわからず痛風発作などとは考えもしなかった。2年後に再び同様の症状が出現し、なきないことに初めて痛風発作と気づいた。その際も消炎鎮痛剤や湿布も使用せず2日ほどで改善した。この時はまだ高尿酸血症治療薬の服用は考えもしなかった。そして二度目の発作から2年目の本年2月、3度目の発作は激烈なものであった……。消炎鎮痛剤・湿布を発症早期より使用したが症状は2週間続いた（患部は若干の発赤所見のみ）。症状改善2週間後から高尿酸血症治療薬の服用を開始した。3度の痛風発作を経験し、申し訳ないことに、やっと、痛風発作で来院される患者さんの辛さを実感した。

現在（3月）、花粉症で辛そうな患者さんが多く来院される。今のところ自分は発症していないが、突然の花粉症デビューに怯える今日此の頃である。

### 連載企画



## 選挙シーズンがやってきた

青梅市 かごしま眼科 鹿児島 武志

今年も選挙がやってくる。西多摩医師会、参院選挙、そして国内外に影響を与えるに違いないアメリカの大統領予備選挙である。他国の選挙制度については、未だによく判らないが、この大統領予備選挙とは有権者が選挙前に投票する候補を宣言している代議員を選出する間接選挙であり、選ばれる選挙代理人の数は人口に応じて各州に割り当てられている。7、8月に行われる両党の党大会で過半数を得た者が大統領候補になる仕組みらしい。

そして今回特に注目を集めているのが共和党候補の特朗普氏による特異な言動・主張であろう。各州で大衆の不満を代弁し、喝采を浴びているが、内容の是非を巡り物議も醸しだしているという。国内の現在の経済状態に対する国民の怒りが彼の一種の原動力になっていて、殊にリーマンショック以降の国の富を一部の富裕層が支配する時代に白人の中間層や低所得者の低学歴男性はかなり職に就きづらくになっている。具体的には製造拠点を海外に移す大企業や、メキシコ、中南米から流れてくる不法移民、さらにはイスラム過激派によるテロ活動への不安・怒りが氏の言動に賛同する人々の中で募っている。特朗普氏は中国からの輸入品に45%の関税をかけ、

メキシコ国境に麻薬や犯罪を持ち込む移民を排除するために壁を作る、またイスラム教徒の完全入国禁止などの実現が危ぶまれる主張を繰り返している。不動産王として何度も倒産の危機に会いながら持前のアグの強さと強運、そして人心把握の妙技でかつてないほどの旋風を全米で巻き起こしている。

ポピュリズム（大衆迎合主義）とは一般大衆の利益や権利、願望、不安、恐怖をあおり既存のエリート主義にある体制を批判する政治姿勢をさすが、体制に不満を持つ相手によってはまさに当をえた言葉もポピュリストからは出てこよう。しかし今回はあまりに突飛な発言内容であるため、逆にカウンターパンチとなって発言内容に強烈な反感をもつ人々も多い。

トランプ氏は一方でメディア戦略にもたけている。実業家であるせいか、現実的に有料広告よりも無料の報道番組への出演が多く、話の中ではよく仮想の敵を作る。例えば中国からの輸入超過に対する関税強化や日米間の安保条約は一方的に日本に有利で米国の利益を損ねているため、在日米軍の撤退に言及したりする。また聴き手に判りやすい言葉も必ず出てくる、例えば「勝利」「尊敬」「強い」「豊か」「リーダー」など聞く相手の耳に響きやすい単語が演説の中に繰り返されるという。自分で朝のトークショー番組を持っていたことからネタの配分にもたけており、登場する時には派手にヘリコプターで登場し、話題をまく、などのパフォーマンスから彼に批判的な報道各社ですら、思わず見出しにしたら売れそうだと思わせるような「戦略」を矢継ぎばやに出していく。

あくまでもメディア戦略に限っての話だが、かつてのナチス党も宣伝工作技術では当時としては大変に優れていたらしい。ヒトラーは、ミュンヘンのホーブロイハウスで1200名の聴衆を前に2時間の演説を行った際には、話の中に仮想の敵を作り、何度も同じ言葉を巧みに使いこなし、大げさなジェスチュアも交えて、聴衆をどんどん引き込んでいったとある。怒りや祈り、脅しと同情などの諸感情をダイレクトに聴衆に訴え、講演は朝よりも夜の方が成功するといったタイミングの取り方も工夫していた。まず重要なテーマを見出し、内容を適切に配列し、かつ魅力的に表現する。それを、頭の中で完全に記憶し、実際の演説では表情豊かに口に出す。このプロセスの源はギリシャの弁論術の手法であったようだ。但し肉声の発言だけでは集会施設には大きさにおいて限度があるため、当時では初めてラウドスピーカーを用いて18000人を前に演説したとある。さらには飛行機を利用した移動遊説や、空中からのビラまきを行い、また個人的にオペラ歌手による发声法の指導までも受けた。さらにラジオをも普及させたが、圧巻は1933年5月1日のメーデーではテンペルホーフ飛行場に何と150万の聴衆が集い、空からは飛行船による実況中継され100台以上の巨大なスピーカーが設置され大音響の中で演説を行ったことであろう。ベルリンオリンピックの映画を製作したことでも知られている映画監督で著名な女優でもあるレニー・リーフェンシュタールは、ヒトラーの記録映画を3本撮った。

単にトランプ氏とヒトラーを比較するのは極めて危険だろうが、宣伝効果を考えるという点では道具を大いに利用していることは逆に効果的だということになる。もっとも1930年代の当時と異なり昨今ではハードの点では斬新などはないし、現代社会ではあらゆるソースから情報が溢れ出て管理など到底できるものではない（そうでない国もあるが）。逆に情報が多いほうが様々な考え方を学びうるのは良い事かもしれないが、当初は泡沫候補といわれた候補者が最後には曇天返しということもアメリカのような広大な国では起こりうるという懸念が起きたからどうなってしまうのか。そういう現実味を帯びてきそうな問題がメディアの中で広がりつつあることもまた事実である。戦後の日本の政治の流れからみて、多分にアメリカの国策の優等生である我が国にとって次の大統領の采配が我が国の安全保障、経済、通貨ひいては食糧事情などに大きな影響を与えるに違いないことが現実問題としてある以上、単にパフォーマンスに感心するあまり、選挙結果が国益を阻害されてしまいかねない可能性があることを忘れてはならないのだと思う。

## ◇学術講演会予定

28.4.22

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）
5.13 (金)	19:30 ～ 21:10	青梅市立総合病院	1.5	18(0.5) 21	学術講演会 「がんと漢方」	(医社) 静仁会 静仁会静内病院 院長 井齋 健矢先生
5.31 (火)	19:30 ～ 21:10	羽村市生涯学習センター ゆとろぎ	1.5	9(0.5) 29	こころのバリアフリー活動関連 学術講演会 「認知症の診断 ～ご本人らしさを保つために～」	東海大学医学部 内科学系神経内科学 准教授 馬場 康彦先生
6.8 (水)	19:30 ～ 21:00	福生市民会館 つつじホール			西多摩医療・介護・福祉施策 勉強会 【テーマ】 地域包括ケア・地域医療構想そして災害医療 【プログラム】 [基調講演] 「これから地域医療事業所の役割」 [地域からの発言] 1) 西多摩の地域特性からみた地域包括ケアの課題 2) 西多摩の地域特性からみた地域医療構想の課題 3) 西多摩地域の災害医療対策の進捗と課題	自由民主党国際保健 医療戦略特命委員会委員長 武見敬三 参議院議員  1) 玉木一弘 西多摩医師会会長 2) 東京都地域医療構想 策定部会委員 進藤 晃 西多摩病院会長 3) 東京都地域災害医療 コーディネーター (西多摩保健医療圏) 肥留川賢一 青梅総合病院救急科部長
6.24 (金)	19:30 ～ 21:00	公立福生病院	1	12(0.5) 18(0.5)	公立福生病院「病診連携」症例発表講演会 (1) 歯科口腔外科 「病院での歯科口腔外科の役割」(仮題) (2) 内科 「急性B型肝炎の夫から感染し発症前に献血で発見された急性B型肝炎症例」	公立福生病院 口腔外科 医長 須賀 則幸先生  公立福生病院 内科 部長 妻神 重彦先生

## 理事会報告

★ Information

2月定例理事会

平成28年2月9日(火)

西多摩医師会館

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

## 【1】報告事項

## (1) 各部報告

- ・総務部: ○ 2/6 に開催された「西多摩地区医療懇話会」の状況等及び出席御礼
- 2/19 に開催予定の「保険事務講習会」参加者の状況等について
- 平成 28 年度事業計画案（3 月に策定予定）について資料を参考として各部に検討依頼

## (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 2/5 に市（健康福祉部）との懇親会を開催

瑞穂町  
日の出町

### (3) その他報告

- 東京都医師会第5回地域福祉委員会（1/28 進藤晃委員）  
委員からの資料により上記の委員会に係る内容等が確認された
- 東京都医師会第4回産業保健委員会（1/28 馬場眞澄委員）
- 地区医師会精神保健担当理事・担当医師・産業保健担当理事合同連絡会（2/4 馬場理事）  
上記委員会・連絡会の内容・状況等について資料に沿って担当理事より報告された
- 平成26年度日本医師会生涯教育制度集計郡市区医師会別結果について  
標記制度の単位取得者数・取得率について資料により都・西多摩の状況が報告された
- 医師会組織強化検討委員会報告書の送付と組織強化に向けた継続した取り組みについて  
(依頼)  
資料により標記の通知及び組織強化に向けて日本医師会に期待する  
今後の主な施策等について紹介報告された

## 【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2名、準会員6名の入会申請、1名の退会が紹介・報告され承認された

## 【3】協議事項

### (1) 平成28年度青梅市立小・中学校学校医の推薦について（依頼・継続）

— 可決承認・一校継続 —

泉中は吉野先生に代わり湯田淳先生を推薦、小学校の耳鼻科については四小より藤橋小学校に変更（教育委員会要望）し菊池孝先生を推薦、その他は27年度と同様の先生を推薦を決議但し、霞台中の学校医については調整が未了のため次回継続とする

### (2) 学校医の推薦について（依頼・都立羽村特別支援学校）・（継続） — 可決承認 —

標記依頼につき福生病院の津村豊明先生の推薦を決議

### (3) 平成28年度保育園嘱託医（内科医）の推薦について（依頼） — 可決承認 —

標記依頼につき資料にある27年度と同様の先生の推薦を決議

### (4) 平成28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 —

### (5) 平成27年度第3回東京JMAT研修会の開催について（継続）

今回は参加可能な先生のみの参加とし、各地区一人でも早い時期での参加検討が要請された

### (6) 多職種ネットワーク構築事業について（継続） — 可決承認 —

理事会前に開催された委員会の決議事項等が紹介されシステム導入と運営等について承認が求められ可決承認された

### (7) 平成28年度「休日・全夜間診療事業」の実施に伴う「東京都指定二次救急医療機関」への参画意向確認並びに推薦について（依頼） — 可決承認 —

標記につき対象機関に確認された参画意向等の結果に基づき推薦することが可決承認された

### (8) ・新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づく特定接種（医療分野）の登録要領について

- ・特定接種に関する接種実施医療機関について
- ・平成 27 年度第 1 回地区医師会感染症担当理事連絡会の開催について  
資料により標記の通知事項について了知が求められた。

連絡会の参加者については理事の都合がつかず、事務局が出席することとした

#### (9) 西多摩医師会 BCP 策定について（その 5）

資料に沿い「事業継続の優先順位」に係る考え方や決定方法等について説明・検討された

### 【4】その他

公衆衛生部より報告

平成 28 年度の「産業医研修会」を 7 月 30 日（土）に「ゆとろぎ」にて開催予定

**2月定例理事会**

**平成28年2月23日(火)**

**西多摩医師会館**

（出席者：玉木・鹿児島・江本・小林・朱膳寺・土田・古川・宮城・横田・中野）

### 【1】報告事項

#### (1) 都医地区医師会長連絡協議会報告

2/19 に開催された標記協議会における都医からの伝達事項等について資料に沿い説明報告された

#### (2) 各部報告

- ・総務部：○ 2/19 に開催した「保健医療事務講習会」の状況等について
- ・災害医療対策委員会：○ 4/21 日に開催予定の「トリアージ講習会」の内容等について

#### (3) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市 2/18 青梅市三師会開催

2/20 の「青梅マラソン大会」運営に協力参加

福生市

羽村市

あきる野市

瑞穂町

日の出町

#### (4) その他報告

- 「医療 IT 化に関する調査について」

標記に係る都医からの通知について資料により紹介・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 — 可決承認 —

資料により準会員 1 名の入会申請が紹介され可決承認された

### 【3】協議事項

#### (1) 市立保育園園医の推薦について（依頼） — 可決承認 —

標記の依頼につき 27 年度と同じ柴正美先生の推薦が提案され可決承認された

(2) 東京都立青峰学園校医（精神科）について（依頼） — 可決承認 —

標記について推薦可能な医師の選定は困難であり「適任者なく、推薦できません。」を選択し回答することが提案され可決承認された

(3) 平成 28 年度青梅市立小・中学校学校医の推薦について（依頼・継続） — 可決承認 —

前回保留となっていた霞台中学校の校医について三浦洋靖先生の承諾が得られたことから同先生の推薦が提案され可決承認された

(4) 西多摩高次脳機能障害支援センター講演会における後援名義使用のご依頼

— 可決承認 —

資料により標記の依頼事項について協議の結果、後援名義の使用を許可することが可決承認された

(5) 平成 28 年度瑞穂町学校医について（依頼）

(6) 平成 28 年度瑞穂町学校眼科医について（依頼） — 可決承認 —

上記それぞれ資料に記された瑞穂町教育委員会指定の学校医推薦依頼について依頼通り可決承認された

(7) 西多摩医師会 BCP について（その 6）

資料に沿い「初動対応、普段から備える事項の明確化」に係る重要性・ポイント等について説明・検討された

#### 【4】その他 特になし

### 3月定例理事会

平成28年3月8日(火)

西多摩医師会館

(出席者：玉木・江本・小林・朱膳寺・土田・馬場・古川・吉田・宮城・横田・中野)

#### 【1】報告事項

(1) 各部報告

- ・総務部：○平成 28 年度定時社員総会につき開催場所を昭和館、開催日を 6/21 又は 6/24 としたい旨報告し同意を得た
- ・学術部：○ 2/25 に開催された臨床報告会の状況等について
- ・地域医療部：○ 3/6 に開催された糖尿病セミナーの状況等について

(2) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市 3/3 青梅・奥多摩地区災害医療部会を開催

3/25 理事会を予定

福生市 3/7 予防接種等に係る市との打ち合わせ会開催、3/11 に説明会開催予定

羽村市 3/15 定時総会開催予定

あきる野市 3/4 あきる野市三師会開催

瑞穂町 地区医師会開催

日の出町

(3) その他報告

- 東京都医師会第6回地域福祉委員会（2/25 進藤晃委員）
- 東京都医師会第6回病院委員会（2/26 進藤晃委員）  
委員からの資料により上記の委員会に係る内容等が確認された
- 「Medical Care Station 医師会特別アカウント契約書」について  
資料（契約書写）により委員会・理事会で承認された事項に基づき標記の契約を2/17付で締結したことを報告
- 「西多摩医師会 ICT 多職種ネットワーク事業参加募集について」  
資料により標記事業の概要・書式及び参加募集に向けた手順等が説明・報告された
- 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、国民生活・国民経済安定分野）の登録について  
標記の件に係る都医からの通知事項について紹介・報告された

## 【2】報告承認事項

- (1) 入退会会員、会員異動について — 可決承認 —  
資料により準会員1名の入会申請が紹介され承認された

## 【3】協議事項

- (1) 「平成28年度事業計画」について — 繼続 —  
標記について資料案が示され、再度各自持ち帰り検討の上次回理事会にて最終決定することとされた
- (2) 「平成28年度西多摩地域糖尿病医療連携検討会」について — 可決承認 —  
資料により標記の事業運営に係る担当部の意向について説明・提案され、希望提案通り可決承認された
- (3) 平成28年度都立学校学校医（内科）の承認について（依頼） — 可決承認 —  
資料により標記の依頼事項について経緯等を含め説明され、依頼事項の承認が可決された
- (4) 「東京医がん検診追跡調査」実施に関するアンケート調査の実施について（依頼）  
依頼事項につき西多摩では青梅市のみが検診を実施していることから、青梅市医師会で回答していただくこととした
- (5) 西多摩医師会BCP策定について（その7）  
資料に沿い「水・食糧・備品・エネルギー」の確保に係る考え方等について説明・検討された

## 【4】その他

次回理事会の開催日について

3/22の理事会については重要議題があり連休明けでもあることから開催日の変更が提案され、協議の結果3月25日（金）に変更し開催することとされた

3月定例理事会

平成28年3月25日（金）

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・宮城・横田・中野）

## 【1】報告事項

- (1) 都医地区医師会長連絡協議会報告

3/18 に開催された標記協議会における都医からの伝達事項等について資料に沿い説明報告された

#### (2) 各部報告

- ・総務部 : ○平成 28 年度定時社員総会」の開催日・場所の決定について報告
  - 定時社員総会までの事務手続き等日程について参考資料により紹介・報告
- ・学術部 : ○ 3/10 (木) 「パネルディスカッション」の状況等について報告
- ・地域医療部 : ○ 3/10 「西多摩地域糖尿病医療連携検討会」の状況等について報告
  - 3/22 「西多摩地域脳卒中医療連携検討会」の状況等について報告

#### (3) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市 3/18 に理事会開催

福生市 3/11 に市より特定健診・予防接種等に係る説明会が開催された

羽村市 3/15 に総会開催、法人化を決議

あきる野市 3/17 あきる野市医療・介護に係る研修会開催

瑞穂町

日の出町

#### (4) その他報告

○東京都医師会第 6 回産業保健委員会（3/24 馬場真澄委員）

資料により上記の委員会に係る内容等が報告された

### 【2】 報告承認事項

#### (1) 入退会会員、会員異動について

資料により会員の名称変更の届が紹介された

### 【3】 協議事項

#### (1) 平成 28 年度青梅市立霞台中学校学校医の推薦について（依頼） — 可決承認 —

資料により標記の依頼事項が紹介され、大堀哲也先生を推薦することが提案され承認された

#### (2) 「平成 28 年度事業計画」について — 可決承認 —

前回協議された計画に青字部分を追加することが提案され協議

○抜き数字の部分のみを追加することが提案され可決承認された（5 項目を追加する）

#### (3) 「平成 28 年度収支計画」について — 可決承認 —

資料により平成 28 年度の収支予算書案について説明された後、各項目の内容等について質疑応答・協議され予算計数については可決承認された

科目表示部分の事業支出・収支の表記については経常支出・収支に修正するよう指示された

#### (4) 西多摩医師会 BCP について（その 8） — 可決承認 —

資料に沿い事業運営のための「維持・経費の準備」に係る考え方等について説明・検討された

#### (5) 「西多摩医療・介護・福祉政策勉強会実施案」 — 可決承認 —

標記の勉強会実施について資料により説明・提案され、開催・実施が承認された

### 【4】 その他 特になし

## 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（4/29~5/1 東京医科歯科大学医師会）
- 〃 （6/19 中央区医師会）
- 学術講演会（3/23・4/8・5/13）
- パネルディスカッション案内（3/10）
- 平成27年度インフルエンザ情報第11報・第12報・第13報・第14報
- 西多摩医師会ゴルフ部コンペのご案内（5/22）
- ジカウイルス感染症患者の発生について
- 災害トリアージ講習会のご案内（4/21）
- 平成27年度日本医師会生涯教育制度終了にあたっての「生涯教育申告書」のお願いと平成28年度日本医師会生涯教育制度の変更のお知らせ
- 公立阿伎留医療センター医局講演会（4/25）
- デング熱・チクングニア熱・ジカウイルス感染症疑い例の検査についての留意点
- 西多摩保健所だより
- 日本医師会代議員・予備代議員 告示
- イモバックスボリオ添付文書改訂に伴う厚生労働省ホームページ「ボリオとワクチンの基礎知識Q&A」更新について
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行令及び検疫法施行令の一部を改正する政令の施行等に伴う東京都感染症発生動向調査事業実施要綱の一部改正について

- 市民公開講座「脳卒中にならないために・脳卒中になってしまったたら」（3/26）
- 平成27年度医療廃棄物適正処理研修会
- 平成28年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」第Ⅰ期（4月～7月期）の開催について
- なりきのひろば
- 国民健康保険組合の保険証が更新されます
- やっぱり介護が好き
- 東京都ナースプラザ研修計画一覧表・研修計画
- 平成28年度児童虐待対応研修〔基礎講習第1回〕（5/31）
- 目の健康講座（5/14）
- 医療安全情報「パニック値の緊急連絡の遅れ」
- 東京都医師会雑誌平成28年8月号（銷夏隨想集）について
- 結核を診断した場合の届け出は、直ちに最寄りの保健所へ
- 勤務環境改善を経営戦略に！
- 健康食品に関する安全情報共有事業について（協力依頼）
- 住み慣れた街でいつまでも
- 平成28年度産業医関係予定について
- 第二回西多摩医療・介護・福祉施策勉強会（6/8）
- 職場から始めよう！糖尿病予防

## 医師会の動き

平成28年4月22日現在

医療機関数	196	病院	30
		医院・診療所	166
会員数	566	正会員	209
		準会員	357

### 会議

- 3月8日 定例理事会
- 10日 第4回西多摩糖尿病医療連携検討会
- 22日 第4回西多摩脳卒中医療連携検討会
- 22日 在宅医療委員会
- 25日 定例理事会

- 30日 在宅難病訪問診療（青梅）
- 4月7日 在宅難病訪問診療（青梅）
- 12日 定例理事会
- 15日 在宅難病調整委員会
- 18日 脳卒中医療連携事業事前説明会
- 22日 広報部会（会報編集）
- 26日 定例理事会

### 講演会・その他

- 3月1日 在宅医療講座  
VI かかりつけ医に必要な法的知識  
1 症例検討  
(ア) トラブル対処法「在宅医療に

- 必要な事故・トラブルの防止」  
 (イ) 事故分析  
 (ウ) 事故情報の共有とその対策  
 進藤医院 進藤 幸雄 先生
- 2 在宅医療の制度（介護保険制度の活用）  
 (ア) 医療法21条への対応  
 西多摩医師会長  
 玉木 一弘 先生
- 6日 糖尿病セミナー  
 「一日で卒業、知って得する糖尿病診療のスキルアップセミナー」
- 7日 学術講演会  
 演題：「誰も教えてくれなかつた不眠症への対応と処方のコツ」  
 講師：東京慈恵会医科大学 精神医学講座 准教授 小曾根 基裕 先生
- 9日 保険整備会
- 10日 西多摩パネルディスカッション  
 2016『小児科』～見逃してはいけない小児疾患～  
 【小児科】  
 アンケート結果報告  
 石畠診療所 小林 康弘 先生  
 症例1.2 解説  
 公立福生病院 高畠 和章 先生  
 症例3 解説 青梅市立総合病院  
 真下 秀明 先生  
 症例4 解説 青梅市立総合病院  
 横山 美貴 先生  
 症例5.6 解説  
 公立阿伎留医療センター  
 松村 昌治 先生  
 【パネルディスカッション】  
 座長：公立福生病院 院長  
 松山 健 先生
- 17日 法律相談
- 23日 西多摩こころのバリアフリー活動  
 第3回 認知症地域連携の会 ～画像連携編～  
 【講演】  
 演題：「医療連携での検査・画像について」  
 公立阿伎留医療センター 青梅市立総合病院 公立福生病院  
 【特別講演】
- 演題：「日常診療に於いて画像をどう活用するか」  
 講師：榎本内科クリニック 院長  
 榎本 瞳郎 先生  
 【特別発言】  
 演題：「レビー小体病、進行性核上性麻痺等における画像診断について」  
 講師：（公財）精神・神経科学振興財団常任理事 菜の花クリニック 佐藤 猛 先生
- 24日 糖尿病教室
- 26日 西多摩地域脳卒中医療連携検討会  
 市民公開講座  
 「脳卒中にならないために、脳卒中になってしまったら」  
 体験談：TPA静注療法で著明な効果があった患者様  
 講演1：「脳卒中の治療～血栓溶解療法を含めて～」  
 公立福生病院副院長 小山 英樹 先生  
 体験談：脳卒中後リハビリを受けて在宅療養中の患者様  
 講演2：「脳卒中後のリハビリーション」  
 公立阿伎留医療センターリハビリテーション科 部長 岡田 真明 先生  
 講演3：「脳卒中の健康管理」  
 青梅市立総合病院神経内科部長  
 高橋 真冬 先生
- 4月6日 診療報酬点数改定に伴う講習会  
 講師：東邦薬品（株） 医療情報室 次長 佐藤 寿一様
- 7日 保険整備委員会
- 8日 学術講演会  
 session1 -循環器の立場から-  
 演題：『心血管疾患の予後改善のための糖尿病治療戦略 -糖尿病治療の新しい展開』  
 講師：順天堂大学大学院医学研究科 循環器内科学 順天堂東京江東高齢者医療センター 循環器内科科長 宮内 克己 先生  
 session2  
 演題：『安心してSGLT2阻害薬

- を使用する為に知っておくべき表  
と裏』  
講師：東京医科大学 名誉教授 高  
村内科クリニック 植木彬夫先生
- 21日 法律相談
- 21日 災害医療トリアージ講習会  
1 トリアージタグの記載  
2 トリアージ講義  
3 トリアージ実習  
講師：青梅市立総合病院 救命救  
急科部長 肥留川賢一先生
- 25日 糖尿病教室

**役員出張**

- 3月4日 多摩リハビリテーション学院卒業  
式
- 12日 西多摩三師会認知症サポーター養  
成講座
- 16日 生活保護指定医療機関指導立会
- 17日 西多摩保健医療圏地域災害医療連  
絡会議
- 18日 地区医師会長連絡協議会
- 18日 多摩ブロック医師会長連絡協議会  
夫人同伴懇親会
- 21日 東京J M A T研修会
- 22日 東京都医師会介護老人保健施設連  
絡協議会
- 24日 東京都医師会代議員会
- 4月2日 青梅市三師会総会
- 13日 西多摩三師会役員会
- 15日 地区医師会長連絡協議会

**【入会会員】(正会員)**

氏名 岡村 栄子  
勤務先 岡村クリニック  
出身校大学 昭和大学 平成7年3月卒

氏名 橋本 光正  
勤務先 (医社) 向日葵清心会 青梅今井病院  
出身校大学 慶應義塾大学 昭和50年3月卒

**【退会会員】(正会員)**

氏名 池谷 敏郎  
勤務先 (医社) 池谷医院

氏名 岡村 秀人 (死亡)  
勤務先 岡村クリニック

**【廃業】**

氏名 福原 清  
勤務先 福原医院

**【入会会員】(準会員)**

氏名 大野 孝則  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 奈良県立医科大学  
平成16年3月卒

氏名 寺本 満喜  
勤務先 羽村相互診療所  
出身校大学 東京女子医科大学  
平成15年3月卒

氏名 荒巻 和彦  
勤務先 荒巻医院  
出身校大学 東京慈恵会医科大学  
平成10年3月卒

氏名 横田 雄大  
勤務先 (医社) 羽恵会 横田クリニック  
出身校大学 山梨大学 平成17年3月卒

氏名 直井 一文  
勤務先 (医社) 崎陽会 日の出ヶ丘病院  
出身校大学 東北大学 昭和60年3月卒

氏名 新井 真衣  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 東邦大学 平成21年3月卒

氏名 遠海 重裕  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 弘前大学 平成13年3月卒

氏名 大濱 慧  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 慶應義塾大学 平成21年3月卒

氏名 金井 弘次  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 三重大学 平成22年3月卒

氏名 川村 あや乃  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 琉球大学 平成20年3月卒

氏名 小濱 清隆  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 鳥取大学 平成6年3月卒

氏名 中村 威  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 山形大学 平成8年3月卒

氏名 藤田 優裕  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 佐賀大学 平成20年3月卒

氏名 門野 政義  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 慶應義塾大学 平成26年3月卒

氏名 山崎 裕哉  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 東京医科大学 平成1年3月卒

氏名 新井 康祐  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 信州大学 平成26年3月卒

氏名 加藤 剛  
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8年3月卒

氏名 河本 亮介  
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25年3月卒

氏名 後藤 健太朗  
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 塩江 遼太  
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24年3月卒

氏名 柴田 勇  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 名古屋市立大学 平成21年3月卒

氏名 平 直記  
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24年3月卒

氏名 近井 隼人  
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 戸倉 雅  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 福井大学 平成24年3月卒

氏名 長坂 憲治  
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8年3月卒

氏名 仁科 一隆  
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11年3月卒

氏名 畑中 章生  
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11年3月卒

氏名 濱田 健司  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 昭和大学 昭和63年3月卒

氏名 原 悠  
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26年3月卒

氏名 日野 恒平  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 筑波大学 平成16年3月卒

氏名 深石 貴大  
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25年3月卒

氏名 三浦 泰  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 山口大学 平成7年3月卒

氏名 山本 啓子  
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26年3月卒

氏名 横山 晶一郎  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 東京大学 平成12年3月卒

**【退会会員】(準会員)**

氏名 池谷 優子  
勤務先 (医社) 池谷医院

氏名 阿部 鑿子  
勤務先 (医社) 慶伝会 目白第二病院

氏名 伊勢呂 哲也  
勤務先 (医社) 仁成会 高木病院

氏名 熊谷 洋  
勤務先 (医社) 仁成会 高木病院

氏名 山村 芳弘  
勤務先 (医社) 久遠会 高沢病院

氏名 大山 隆史  
勤務先 公立福生病院

氏名 片山 正典  
勤務先 公立福生病院

氏名 佐々木 麗子  
勤務先 公立福生病院

氏名 清水 健治  
勤務先 公立福生病院

氏名 高畠 和章  
勤務先 公立福生病院

氏名 三上 直朗  
勤務先 公立福生病院

氏名 有泉 陽介  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 石和田 宰弘  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 岩井 良文  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 梅村 佳世  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 岡本 昭彦  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 小野 真由美  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 北村 まり  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 小林 裕  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 小宮 陽仁  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 坂口 祐希  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 副島 誠  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 高橋 貞冬  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 中林 洋介  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 野田 聖二  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 馬場 由佳理  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 真下 秀明  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 松田 祐輔  
勤務先 青梅市立総合病院

## 【管理者・会員種別変更】

岡村クリニック

(新) 岡村 栄子 (準会員→正会員)  
(旧) 岡村 秀人

氏名 行実 知昭  
勤務先 青梅市立総合病院

## 【名称変更】

氏名 吉岡 龍二  
勤務先 青梅市立総合病院

(新) (医社) 向日葵清心会 いづみクリニック  
(旧) (医社) 葵会 いづみクリニック

氏名 吉藤 康太  
勤務先 青梅市立総合病院

## 【名称・管理者・会員種別変更】

(新) (医社) 向日葵清心会 青梅今井病院  
管理者 橋本 光正  
(旧) (医社) 葵会 青梅今井病院  
管理者 武者 廣隆 (正会員→準会員)

## お知らせ

## 事務局より お知らせ

## 保険請求書類提出

平成28年 6月（5月診療分）**6月8日（水）** 正午迄平成28年 7月（6月診療分）**7月7日（木）** 正午迄

## 法律相談

西多摩医師会顧問弁護士 堀 克己先生による法律相談を

毎月第3木曜日午後2時より実施いたします。

お気軽にご相談ください。

◎相談日 5月19日（木）  
6月16日（木）  
7月21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。

福生市

岡村クリニック

## 訃報

岡村 秀人先生 (享年73歳)



去る平成28年2月29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。

## あとがき

はじめに、この度の「平成28年熊本地震」で被害に遭われた被災地域の皆さんに心よりお見舞い申し上げます。被災地における一日も早い復旧を心よりお祈り申し上げます。

3月29日（火）、仕事を終えると、急いで都内に向かい、故人を偲ぶ会に参加してきました。「小鷹信光さんを偲ぶ会」です。小鷹信光氏は、「ハードボイルドを中心としたミステリ評論家・翻訳家、アンソロジスト、小説家、アメリカ文化研究者」（Wikipediaより）として活躍されました。特に松田優作主演のドラマ「探偵物語」の原作者として、また「マルタの鷹」の翻訳者として名高いと思います。以前にこのあとがきで書いたことがあります。が、私はミステリが好きで、小鷹氏の評論は高校生の頃から読んでいました。約35年間、一読者としての付き合いでしたが、長年のファンとして献花してきました。明治記念会館で行われたのですが、癌で余命宣告されてから、この会の段取りは、生前に小鷹氏が全て決めていたとのこと。小鷹氏の意志に基づき、とても暖かい会だったと思います。

私も50代半ばに差し掛かろうとしています。自分が年を取るにつれて、以前からファンだった先輩方が鬼籍に入られるようになり、時の流れをひしひしと感じます。2011年3月11日の震災を境に、私の人生観は大きく変わりました。原発問題もあり、あの年の3月は生きた心地がしませんでした。その後より、元気であたりまえに生きていることの大切さを改めて感じるようになりました。まず自分、次に家族、そして職員とその家族が元氣でないと医院は機能しません。正常に機能して、初めて診療が可能になります。以前に増して、自分、家族、職員とその家族の健康に留意し、無理のない診療に心掛けるようになりました。地震の脅威は、今回の「平成28年熊本地震」で改めて思い知らされています。いつか関東にも起こることを考えおかなければならぬでしょう。それは、想定内だと思います。

今回、偲ぶ会に参加して、また、「平成28年熊本地震」の状況を見るにつけ、改めて「死」について考えさせられました。「死」は誰にも平等に訪れるものです。ただ、その時期とその訪れ方が千差万別だと。

今年も桜がきれいでした。今は、初夏を迎える幸せを感じています。7年前に腰を痛め、昨年からは五十肩。この年になると身体のあちらこちらに筋肉痛や関節痛を生じますが、幸いそれくらいですんでいて、基本的に健康です。大病しないように、積極的に「生」きてることを楽しみつつ、漠然といつ来るともしれない「死」を意識している。そんな今日この頃です。

湿っぽいあとがきになってしまいました。お口直しに、最近発売になった、「今」と「生」を感じさせてくれる書物を紹介しておきます。

### ・「極東セレナーデ」 小林信彦（フリースタイル）

1987年出版された本で、この度めでたく復刊されました。AKB48を先取りした本であり、反原発問題をうまく取り込んでいます。約30年前にこの小説を書いた小林先生の慧眼に感心します。朝日新聞夕刊にこの小説が連載されていた事が、今となっては信じられません。表紙に江口寿史のイラストが使われていて、オシャレな本に仕上がっています。

### ・「涙は句読点」 AKB48公式10年史（日刊スポーツ新聞社）

2005年デビューからの10年間を振り返る公式本です。アイドル側から振り返りつつ、同時に日本の一時代を振り返る事にもなっている本です。AppleのSteve JobsがiPhoneで人々のライフスタイルを変えてしまったように、秋元康はAKB48で日本の芸能界とその周辺を変えてしまったと考えます。アイドル戦国時代といわれる過酷な現実がよく分かります。この本は、表紙が至ってシンプル、ある意味地味です。そこが良いと思います。

- ・「50代からのアイドル入門」 大森 望  
(本の雑誌社)

書店でこの本を見つけた時は、ひっくり返りそうになりました。あの大森さんがなぜ? ちなみに大森さんは、「SFを中心として活動する、日本の書評家、翻訳家、評論家、アンソロジスト」(Wikipediaより)です。大森さんも人生観が変わったのだと思います。2度心筋梗塞を発症されています。同じ50代として元気をもらいました。ピンクの研修生Tシャツを着た大森さんが表紙です。

きくち耳鼻咽喉科クリニック 菊池 孝

## 表紙のことば



白鷺（羽村の蓮池にて）

『白い鷺と黒い鳥』は両極端の例え、白い鷺が池の水面に写って黒く見えるのも妙。

松原貞一



社団法人 西多摩医師会

平成28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



# ひかり輝く未来づくりを 地域とお客さまとともに。



—わたしたちたましんは、  
多摩を活動地域とする  
地域金融機関として、  
多摩の地域社会の未来のために、  
総合的・積極的にサポート  
しています。

リスルはたましんのイメージキャラクターです  
© 2003, 2015 SANRIO CO.,LTD. APPROVAL No.G553334

多摩信用金庫

[SIMPLE] × [SPEEDY]



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)武藏臨床検査所**

食品と院内の環境を科学する  
**F・Sサービス**

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8  
TEL 042-964-2621 FAX 042-964-6659

# 電柱広告で、安心・安全な街づくりに貢献しませんか？

自治体と協定を締結し、地域に役立つ公共広告として実施しています。

地域の  
お役立ち

非常時に『誘導案内』で地域の皆さまを避難場所へ誘導。

地域の安全確保への貢献をアピールします！



災害発生時に避難する場所への誘導案内を広告面に掲載することによって、地域の安全確保への貢献をアピールすることができます。

※地域貢献型広告は、単広告のみの取扱いとなります。  
※案内する避難場所は、広告の掲出場所により異なります。

## 料金についてのご案内

広告料金（月額） 1個につき  
通常2,000円～（税込2,160円）のところ

**1,800円～ /1個**

制作費 1個につき（初回月のみ）  
通常12,000円～（税込12,960円）のところ

**8,000円 がさらに**  
(税込8,640円)

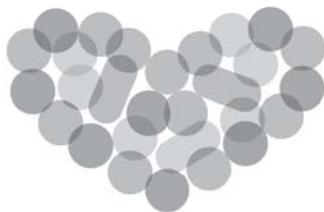
今なら  
半額の!!  
**4,000円**  
(税込4,320円)  
平成28年7月末までの申込みで!!

【地域貢献型広告協定締結自治体】青梅市、あきる野市、日の出町、瑞穂町、羽村市（平成28年4月現在）

東電タウンプランニング株式会社 多摩総支社 広告部

〒192-0046 八王子市明神町3-1-7 NTB八王子ビル2F <http://www.ttplan.co.jp/>

**F1 0120-559-841** まずはお気軽にお問合せください!  
フリーコール



# AISEI

誰もがすこやかに、笑顔でいられる毎日を。

西多摩エリア

西分店 河辺店 野上店 野上8番店 羽村羽加美店 羽村五ノ神店 羽村店

13店舗営業中

第2羽村店 福生店 五日市店 秋川店 あきる野ルピア店 あきる野店

全国300店舗以上の調剤薬局ネットワークと業界トップクラスの医療モール開発



アイセイ薬局