

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第504号 平成28年7月・8月



『新緑の京都、平野屋』 森本 晋

目 次

	頁		頁
1) 感染症だより	西多摩保健所 … 2	7) ゴルフ部だより	渡邊哲哉 … 16
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 … 9	8) 広報だより	松本 学 … 17
3) 災害トリアージ講習会	江本 浩 … 10	9) 連載企画	奥村 充 … 18
4) 秋川流域3市町村・第九消防 方面合同総合水防訓練	玉木一弘 … 11	10) 学術講演会予定	学術部 … 18
5) 第二回西多摩医療・介護・福祉 施策勉強会	玉木一弘 … 12	11) 理事会報告	広報部 … 19
6) 専門医に学ぶ	松永洋一 … 14	12) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 25
		13) お知らせ	事務局 … 28
		14) 表紙のことば	森本 晋 … 29
		15) あとがき	進藤幸雄 … 29

感染症だより

■〈全数報告 H28. 第 14 週～第 17 週〉

平成 28 年第 14 週 (4.4-4.10) から第 17 週 (4.25-5.1) 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 人 (粟粒結核 1 人、肺結核 2 人、結核性腹膜炎 1 人、無症状病原体保有者 2 人。
年齢は、20 代 1 人、60 代 2 人、70 代 2 人、80 代 1 人。性別は、男性 4 人、女性 2 人。)
- (三類感染症) 腸管出血性大腸菌感染症 1 人 50 代女性。O26 抗原・VT1：陽性。海外渡航歴なし。推定感染経路不明

〈管内の定点からの報告〉

(人)

	14 週	15 週	16 週	17 週
	4.4～4.10	4.11～4.17	4.18～4.24	4.25～5.1
RS ウイルス感染症				
インフルエンザ	51	33	31	16
咽頭結膜熱	1	2	4	4
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	23	7	9	9
感染性胃腸炎	32	30	28	30
水痘	4	1	4	6
手足口病				
伝染性紅斑		2	1	
突発性発しん	7	1	2	
百日咳				
ヘルパンギーナ			1	
流行性耳下腺炎	3	4	4	5
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎	1			1
合 計	122	80	84	71

基幹定点報告対象疾病

- マイコプラズマ肺炎 1 人 (15 歳以上女性 1 人)
無菌性髄膜炎 1 人 (10～14 歳女性 1 人)

〈コメント〉

① インフルエンザは第 13 週をもって警報解除されました

今シーズンのインフルエンザについて、2 月 12 日に警報が出されましたが、第 13 週をもって警報は解除されました。冬が来るまでもう心配の必要はないでしょう。

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 月から横ばいか、或いはなだらかな微減が続いています。近年は、真夏になってもゼロにはなりませんのでこの状況が冬の流行シーズンが始まるまで長く続くものと思われます。

流行性耳下腺炎について、西多摩では、去年の第 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。年が明けても今もなお高めの値が続いています。東京都では、減少傾向にはありますが西多摩よりももっと高い値が続いています。今後も監視が必要です。

② デング熱患者報告数の増加について

今年になって海外で感染して日本でデング熱を発症した患者報告数が、1999 年に調査開始以来最多となった昨年平成 27 年の報告数 (292 人) を上回る勢いで増加しています。4 月 24 日時点で昨年の

同時期の約 1.5 倍の 109 人の報告があります。都道府県別では、東京が最多で 31 人。以下、神奈川 (10 人)、大阪 (9 人)、千葉 (8 人)、広島 (6 人)、埼玉 (5 人)、愛知 (5 人) と続きます。

海外の流行地を旅行する場合には、肌を露出しない、蚊の忌避剤を使用する等の蚊にさされない行動を取って下さい。また不顕性感染の人でも蚊にさされるとその蚊が感染を媒介する可能性があるため、帰国後も暫くは蚊にさされないように気を付けるように旅行者に指導をお願い致します。

③ 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) について

2013 年 2 月、日本で初めてダニ媒介性疾患である重症熱性血小板減少症候群 (severe fever with thrombocytopenia syndrome: SFTS)」の症例が発見され、当時世間を騒がせていましたが、もう早いものであれから 3 年が経過しました。山口県感染症情報センターのホームページには、SFTS 患者リストというものが載せられており、そこには、平成 17 年 (2005 年) に SFTS に感染若しくはそれにより死亡した人がいると記載されているので、誰も気付いていなかっただけで日本国内には少なくとも 2005 年以前に SFTS ウイルスは存在していたということになります。ということで今回は、IASR Vol. 37, No.3 をネタに SFTS について取り上げます。

重症熱性血小板減少症候群 (severe fever with thrombocytopenia syndrome : SFTS) はブニヤウイルス科フレボウイルス属に分類される SFTS ウイルス (SFTSV) によるマダニ媒介性全身性感染症である。2011 年に中国の研究者らにより初めて報告され、その後、日本と韓国でも報告されている新興感染症である。潜伏期間は 5 ～ 14 日間で、発症時の主症状は、発熱、消化器症状 (食欲不振、嘔気、嘔吐など)、頭痛、筋肉痛であり、病状が進行してくると意識障害等の神経症状、歯肉出血や下血等の出血症状を伴う。身体所見では、表在リンパ節の腫脹や、上腹部の圧痛を認めることがある。末梢血液検査では白血球減少および血小板減少が、生化学検査では AST、ALT、LDH の上昇が認められる。生存例では、これらの血液検査所見が発症から 1 週間程で改善し始め、2 週間程で正常となることが多い。重篤な症例においては、1 週間を経ても改善せず、意識障害や出血傾向を呈し、呼吸循環不全、播種性血管内凝固症候群 (DIC) などの病態により、多臓器不全により死亡する場合がある。日本では届出時点における致死率は約 30% である。

SFTSV は、自然界では成ダニから幼ダニへ SFTSV が受け継がれるマダニの中での経卵性伝播と、マダニが哺乳動物に SFTSV を感染させ、ウイルス血症を伴う哺乳動物を別のマダニが吸血し感染するマダニ-哺乳動物間での伝播経路が存在する。

国内の調査では、複数のマダニ種 (タカサゴキララマダニ、フタトゲチマダニ、キチマダニ、オオトゲチマダニ、ヒゲナガチマダニ等) から SFTSV 遺伝子が検出され、また、シカ、イノシシ、イヌ、アライグマ、タヌキにおいて抗体が検出されている。このことは、哺乳動物とマダニの間で SFTSV の生活環が形成されていることを示している。

ヒトへの感染は、主に SFTSV 保有マダニの刺咬によるが、中国や韓国では、患者血液・体液との接触による家族内・職業感染事例 (いわゆるヒト-ヒト感染) も報告されている。

国内と中国、韓国で確認された SFTSV 株は、分子系統的に中国型と日本型に分類され、中国型はさらに 5 つの遺伝子型 (C1 ～ C5 型) に、日本型は 3 つの遺伝子型 (J1 ～ J3 型) に分けられる。国内で確認された株のほとんどは遺伝子型 J1 に属するが、まれに日本の患者からも C3 ～ C5 型に属する SFTSV が分離され、逆に中国や韓国の患者からも J3 型に属する SFTSV が分離される場合がある。

日本では SFTS は 2013 年 3 月 4 日に感染症法で全数把握対象疾患である 4 類感染症に、SFTSV は三種病原体に指定された。SFTS を診断した医師は直ちに最寄りの保健所に届出なければならない。

2013 年 3 月 4 日～2016 年 2 月 24 日までに感染症発生動向調査で届出られた患者報告数は 170 例で (表)、そのうち、2013 年以降に発症した症例は 162 例 (図 1)、2012 年以前の発症が 8 例 (2005 年 2 例、2010 年 1 例、2012 年 5 例) であった。患者の発生は毎年 5 ～ 8 月に多く、西日本を中心と

した 20 府県から報告されている (図 2)。2013 年以降の報告では、男性と女性がそれぞれ 77 例 (45%) と 93 例 (55%) (性別不明 2 例) で、患者年齢は 60 代以上に多かった (5 ~ 95 歳、年齢中央値 74 歳) (図 3)。2015 年には小児患者が日本で初めて報告された。届出時に死亡が確認された例は 46 例 (27%) であった。発熱が 168 例 (99%)、消化器症状 (腹痛、下痢、嘔吐、食欲不振のいずれか) が 150 例 (88%) に認められ、血液検査では、血小板減少が 162 例 (95%)、白血球減少が 150 例 (88%) に認められた。

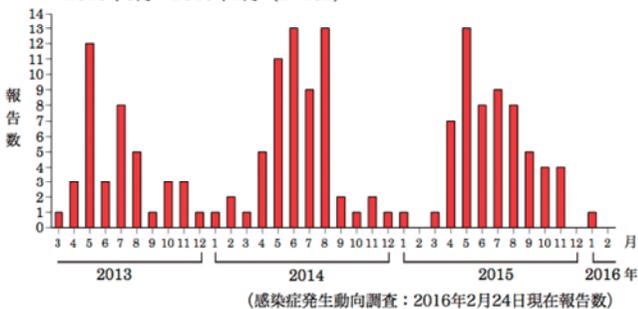
表. 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 届出数

診断年	報告数			届出 都道府県数
	男性	女性	合計	
2013	22	26	48	13
2014	26	35	61	13
2015	28	32	60	16
2016*	1	-	1	1
総数	77	93	170	20**

*2016年は第7週までの暫定値
(感染症発生動向調査: 2016年2月24日現在報告数)
** 2013~2016年にSFTS患者の届出があった都道府県の数



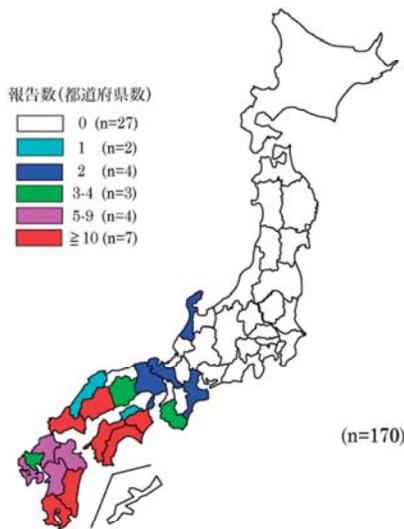
図 1. 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) の発症月別届出報告数, 2013年3月~2016年2月 (n=162)



(感染症発生動向調査: 2016年2月24日現在報告数)



図 2. 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) の都道府県別報告状況, 2013年3月~2016年2月届出

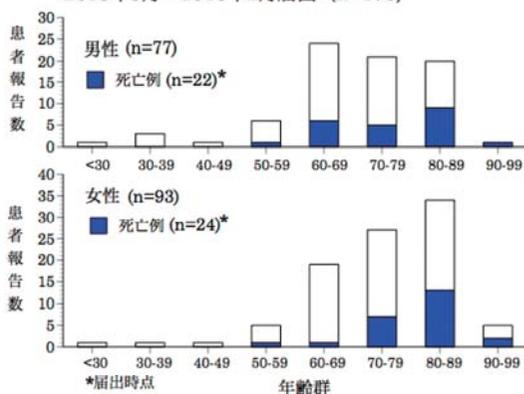


(n=170)

(感染症発生動向調査: 2016年2月24日現在報告数)



図 3. 重症熱性血小板減少症候群 (SFTS) 患者の性別年齢分布, 2013年3月~2016年2月届出 (n=170)



(感染症発生動向調査: 2016年2月24日現在報告数)



日本国内における検査体制: ウィルス学的検査法としては、急性期の血液やその他の体液 (咽頭ぬぐい液や尿) からの SFTSV 分離、SFTSV 遺伝子検出、急性期および回復期のペア血清を用いた SFTSV に対する IgG 抗体価の有意な上昇の確認、等の検査法がある。全国の地方衛生研究所 (地衛研) では、one-step RT-PCR の従来法が実施され、国立感染症研究所 (感染研) では要請に応じて定量的 one-step RT-PCR 法①や抗体検査②も実施されている。ウィルス学的検査の実施については最寄りの保健所に相談するのがよい。

SFTS 患者（確定例）の届出基準は、臨床的特徴〔潜伏期間は 6～14 日。発熱、消化器症状（嘔気、嘔吐、腹痛、下痢、下血）を主徴とし、時に、頭痛、筋肉痛、神経症状、リンパ節腫脹、出血症状などを伴う。血液所見では、血小板減少（10 万/mm³ 未満）、白血球減少（4000/mm³ 未満）、血清酵素（AST、ALT、LDH）の上昇が認められる。致死率は 10～30% 程度である。〕を有する者を診察した結果、症状や所見から重症熱性血小板減少症候群が疑われ、かつ、次の表の左欄に掲げる検査方法により、重症熱性血小板減少症候群患者と診断した場合である。マダニの刺し口については、SFTS 診断例の半数にも満たず、刺し口が確認できれば診断の支えの根拠となるが、刺し口がないからといって診断を否定する必要は全くない。

検査方法	検査材料
分離・同定による病原体の検出	血液、咽頭拭い液、尿
PCR 法による病原体の遺伝子の検出	
ELISA 法又は蛍光抗体法による抗体の検出（IgM 抗体の検出又はペア血清による抗体陽転若しくは抗体価の有意の上昇）	血清
中和試験による抗体の検出（ペア血清による抗体陽転又は抗体価の有意の上昇）	

患者の届出基準以外に、無症状病原体保有者・感染症死亡者の死体・感染症死亡疑い者の死体について届出基準がある。

SFTS の感染予防に最も重要なことはダニ刺咬の予防である。特にマダニの活動が盛んな春から秋にかけて、マダニが多く生息する場所に入る際には肌の露出を少なくすることは重要である。DEET を含む忌避剤を用いることは一定の効果が期待される。

現時点では SFTSV に対して有効なワクチンはなく、また、抗 SFTSV 薬の開発も進められているが、有効な治療法は確立されていない。SFTS は意識障害等の神経症状が認められる場合、予後は不良であり、今後も調査研究を継続する必要がある。

抗 SFTS ウイルス薬開発の進捗状況：SFTS は、発熱、消化器症状を主徴とし、病名通り血小板数が著明に低下することと白血球数減少を伴うことが特徴の新興感染症である。時には、播種性血管内凝固症候群（DIC）、血球貪食症候群（HPS）、多臓器不全なども認められ、様々な症状の後に重篤化することも多い。日本においては、約 30% にまで及ぶ高い致命率を示している。こうした重症化を防ぎ死亡者数を減らすことが課題である。しかし、SFTS に特異的な治療方法は現在までのところ確立されておらず、対症療法が基本となっている。HPS に対する治療薬としてメチルプレドニゾロン剤が投与された例も報告されているが、動物実験でのステロイド剤の効果はみられておらず、その SFTS 治療薬としての有効性は明らかでない。

抗ウイルス薬の一つであるリバビリンやインターフェロンが、SFTSV の増殖を抑制することは、培養細胞では確かめられている。また、動物実験でのリバビリンの発症予防効果は限定的であるが、認められている。ただし、ウイルス増殖がピークに達している時期の SFTS 患者にリバビリンを投与しても効果は期待できないと考えられている。

最近、抗ウイルス薬として注目されているのが、ファビピラビルである。ファビピラビルはインフルエンザウイルスに対するポリメラーゼ阻害薬として開発されてきたが、これが様々な RNA ウイルスに対して抗ウイルス効果を示すことが分かってきている。

国立感染症研究所では、ファビピラビルの SFTSV に対する抗ウイルス効果を培養細胞実験および動物実験で評価した。その結果、SFTSV の培養細胞での増殖は、ファビピラビルを培地中に添加することによって著しく抑制され、ウイルスが最大で 1,000～10,000 倍程度低下することが明らかにされた。この抑制効果は、SFTSV の株にかかわらず、調べられたすべての株と同様に認められた。次に、ファビピラビルが動物モデルにおいても抗ウイルス効果を示すか否かを評価した。SFTSV は、通常の実験用マウス種においては、ほとんど症状を示すことがないため、一般的にウイルスなどの病原体に対して

感受性が高いとされるインターフェロン受容体欠損 (IFNAR^{-/-}) マウスを用いた。予想通り、SFTSV は IFNAR^{-/-} マウスに致死的な感染症を引き起こした。リバビリン投与群と比較して生存率、体重変化、ウイルスゲノム量を検証した結果、ファビピラビル投与群では、ウイルス感染とほぼ同時に投与した場合、体重減少もみられず 100% の生存率を示した。また、血中のウイルス RNA も、リバビリン投与群ではウイルス感染後 7 日目まで高い値で検出されるのに対し、ファビピラビル投与群では、感染 2 日目にはほぼ検出限界以下となった。組織病理解析においても、感染マウスの組織ではウイルス抗原や細胞の壊死が認められるのに対して、ファビピラビル投与群では、ウイルス抗原は検出されず、組織も非感染マウスのそれに近い状態であった。

治療を目的としたファビピラビルの有効性を評価するためには、予防的な投与だけではなく、症状が現れてから投与を開始しても治療効果が示せるかが重要となる。そこで、ウイルス感染後、ファビピラビルの投与開始時期を遅らせた場合のマウスの生存率について調べた。エボラウイルスなどでは、症状の指標の一つである体重減少が認められてからファビピラビルを投与しても、治療効果を示せないことが報告されている。SFTSV 感染モデルにおいては、体重が 10% 減少する感染後 3 日以内に投与した場合は、100% 生存し、体重が 15% 以上減少した状態の 4 日目以降の投与でも 50% 以上生存するレベルの治療効果を示した。これらの成績は治療薬としての有効性が期待できるものである。

現在、SFTS に対する特異的な治療薬は開発途上の段階であり、ウイルスの細胞への侵入を阻害できるような抗体製剤の開発やウイルスの増殖を阻害できる合成化合物などの効果も検討されている。ただ、上述したファビピラビルは現在のところ、最も有効な候補治療薬の一つとして考えられる。

SFTS の致死率は、この日本においてでさえ 30% もある危険な感染症と言えます。またエボラ出血熱だけでなく、SFTS にもファビピラビルが有効な治療薬の候補だということです。RNA ウイルスは他にも沢山あります。今後も暫くは更なるファビピラビルの適用範囲の拡大があるのではないのでしょうか？ 将来更に多くの画期的なウイルス治療薬が日本で、或いは日本人によって開発されることを期待します。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

■ 〈全数報告 H28. 第 18 週～第 21 週〉

平成 28 年第 18 週 (5.2-5.8) から第 21 週 (5.23-5.29) 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 人 (肺結核 3 人、結核性胸膜炎 3 人、結核性リンパ節炎 1 人、化膿性脊椎炎 1 人。年齢は、20 代 1 人、50 代 1 人、60 代 1 人、70 代 2 人、80 代 1 人、90 代 2 人。性別は、男性 5 人、女性 3 人。)

(三類感染症) 腸管出血性大腸菌感染症 3 人 (患者 1 人、無症状病原体保有者 2 人。年齢は、10 代 2 人、60 代 1 人。性別は、男 2 人、女 1 人。O121 抗原・VT2:陽性が 2 人、O142 抗原・VT1・VT2:陽性が 1 人。3 人は、家族関係。全て海外渡航歴なし。推定感染経路不明) アメーバ赤痢 1 人 腸管アメーバ症 40 代男性 症状は、粘血便。推定感染経路不明。海外渡航歴有り。

〈管内の定点からの報告〉

(人)

	18 週	19 週	20 週	21 週
	5.2 ~ 5.8	5.9 ~ 5.15	5.16 ~ 5.22	5.23 ~ 5.29
RS ウイルス感染症		1		
インフルエンザ	6		5	
咽頭結膜熱	5		2	5
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	15	14	12	15

感染性胃腸炎	28	25	23	35
水痘	4	3	4	5
手足口病	1			2
伝染性紅斑			1	
突発性発しん	2	5	2	3
百日咳			1	
ヘルパンギーナ				1
流行性耳下腺炎	2	10	9	1
不明発疹症				
MCLS	1			
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎			2	
合 計	64	58	61	67

基幹定点報告対象疾病

報告なし

〈コメント〉

① 咽頭結膜熱が東京都では増加中です。

咽頭結膜熱は、東京都では毎年4月頃から増加し6～7月頃ピークとなり減少していくのですが、今年も例年と同様の動きを示し現在増加中ですが、西多摩では、まださほど高い値ではありません。

例年、年末にピークを見せる感染性胃腸炎については、この冬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月から横ばいか、或いはなだらかな微減が続いています。

流行性耳下腺炎について、東京都では比較的高い値が続いていますが、西多摩では、去年の第41週以降高い値が続いており、年末第52週に最も高い値となりました。年が明けても今もなお高めの値が続いています。今後も監視が必要です。

② ジカウイルス感染症予防について。

去年からマスコミで取り上げられてきたブラジルを中心としたジカウイルス感染症（ジカ熱）について、2015年10月から2016年6月4日までに7,830人の小頭症が疑われる胎児又は出生時が報告され、このうち妊娠時のジカウイルス感染との関連性があると確定されている症例は1,551例です。米国本土でも12例の小頭症を含む胎児異常が確認されています。

ジカウイルス感染症は、デング熱やチクングニア熱のように蚊媒介感染症の一つで、2～12日（多くは2～7日）の潜伏期の後、軽度の発熱（＜38.5℃）、頭痛、関節痛、筋肉痛、斑丘疹、結膜炎、疲労感、倦怠感などを呈し、血小板減少などが認められることもあります。発熱の頻度は、36～65%と高くはありません。不顕性感染が感染者の8割だと言われており、発症しても大半の人は入院の必要もなく治っています。合併症として、上記のように妊娠時に感染すると胎児に小頭症が見られたり、感染者にギラン・バレー症候群が現れることがあります。ジカウイルスを媒介する蚊は、ネッタイシマカ（日本にはいない）が中心ですが、日本に沢山いるヒトスジシマカも媒介し得ることが分かっています。

感染経路は、感染蚊に刺されることと母子感染（経胎盤感染）以外に、輸血、性行為による感染が知られています。流行地域から帰国した無症状の男性からパートナーへの性行為によって感染した例も報告されています。現時点ではジカウイルス感染症の女性から性行為によってパートナーを感染させた事例は報告されていません。

WHOは、ジカウイルス感染症を理由とする流行地への渡航や貿易を制限することは推奨していませんが、妊婦は流行地へ渡航すべきでないとして2016年3月8日勧告しました。また6月7日には、

①流行地に居住もしくは流行地から帰国した妊婦のパートナーは、少なくとも妊娠期間中はコンドームを使用するか性行為を控えること、

②流行地から帰国した妊娠を希望するカップルや女性は、帰国後最低8週間（男性に発疹、発熱、関節痛、筋肉痛又は結膜炎のジカウイルス病の症状が見られた場合は6か月間）は妊娠を延期すること、

③流行地から帰国した男女は、帰国後最低8週間（男性に上記のようなジカウイルス病の症状が見られた場合は6か月間）はコンドームを使用するか性行為を控えること、を推奨しました。

③ 膀胱内 BCG 注入療法後に起こった *Mycobacterium bovis* BCG 感染症について

先日、化膿性脊椎炎と診断された男性について、結核の発生届が西多摩保健所に届きました。患者は膀胱移行上皮癌に対し TUR-Bt.:trans-urethral resection of bladder tumor 施行後、癌が再発し膀胱内 BCG 注入療法開始後 8 カ月で腰痛が出現し、更に 3 カ月経って脊椎の膿瘍から PCR 法で結核菌群陽性の抗酸菌が検出され診断されました。

因みに現在、結核菌群 *Mycobacterium tuberculosis* complex:MTBC には、*M. tuberculosis*, *M. africanum*（ギニア湾北岸諸国に多く、ギニアビサウでは結核の 50% を占めたという報告も）、*M. bovis*（ウシ型結核、家畜やシカ・バイソン等の野生動物に感染、ヒトには未殺菌の乳を飲むことで感染することが多い）、*M. bovis* *bacillus Calmette-Guérin* (BCG vaccine strain), *M. microti*（ネズミ型結核、人に発症したという報告がない）、*M. pinnipedii*（主にアシカ・アザラシに感染する）、*M. caprae*（以前はウシ型結核の亜型に分類、ブタ・シカ・ラクダ等に感染、欧州で見られる）、and *M. canetti*（東アフリカの半島部で見られる、コロニーが滑らかで光沢あり）の 8 種類があることが知られています。

しかし、厚生労働省による結核の定義は *Mycobacterium bovis* BCG を除く結核菌群による感染症となっており、*M. bovis* BCG による化膿性脊椎炎であれば、結核ではない、つまり発生届は受理されないこととなります。

現在結核だと確定診断するために行われている検査は、PCR 法・MTD 法・LAMP 法・TRC 法や DDH マイコバクテリア‘極東’[®]等の核酸検出法の他、キャピリア TB[®]等の抗原検出法があります。問題は、臨床現場において抗酸菌が検出された場合、MTBC であればこれら全ての検査で陽性となり、*M. tuberculosis* と *M. bovis* BCG の鑑別はできないことです。この二つを鑑別するには、全て保険診療の範囲では行えない検査ばかりで、生化学的検査には、TCH:thiophene-2-carboxylic acid hydrazide 培地による選択 (*M. tuberculosis* では培養され、*M. bovis* BCG では培養されない。しかし *M. tuberculosis* の 11% は培養されないとの報告有り)、硝酸塩還元試験 (*M. tuberculosis* では陰性、*M. bovis* BCG は弱陽性)、ナイアシン・テスト（古典的ですが、これのみ保険収載有り。しかし BCG Tokyo 株は弱陽性となり区別できない）等があり、遺伝子を検出する方法では、spoligotypin g 法や結核菌群鑑別用 primer を用いた PCR 法や、RD:region of difference と呼ばれる *M. tuberculosis* には存在し *M. bovis* BCG には存在しない領域（1～16 までである）を増幅し検出する方法、VNTR 法等があります。

毎年、何人の人が膀胱癌により膀胱内 BCG 注入療法を受けているかは不明ですが、BCG 注入療法後の *M. bovis* BCG 感染症の報告は多数あります。ある報告（Clin Infect Dis. (2003) 36 (2) : 140-148. doi: 10.1086/344908）によると、2,026 人の治療を受けた患者の 5% 未満に肝炎、肺臓炎、敗血症、DIC、精巣腫瘍、血管感染症等の副作用が見られたとあります。このようなことから、泌尿器科、内科及び整形外科等の医師は、今後 *M. bovis* BCG 感染症が疑われる症例を経験されるかもしれません。その時は、まず、① IGRA: interferon-gamma release assay を行い陰性であることを確認し、② 患者体内から採取された抗酸菌を PCR 法により結核菌群陽性であること、更に③その抗酸菌を培養し薬剤感受性試験を行い PZA に耐性であることを確認して下さい。*M. bovis* は、PZA:pyrazinamide に自然耐性があり、*M. bovis* BCG も同様に PZA 耐性という特徴があります。反対に *M. tuberculosis* に PZA 耐性が見られることは稀です。現在では、これらの状況が揃えばその抗酸菌は、*M. tuberculosis* ではなく *M. bovis* BCG である可能性が非常に高いと考えられます。

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

「SGLT2 阻害薬の適正使用についての見解（西多摩地域糖尿病医療連携検討会）」

SGLT2 阻害薬は、現在 6 種類、7 製剤が発売され使用されています。既にご承知の事と思いますが、2016 年 5 月 12 日付で日本糖尿病学会より「SGLT2 阻害薬の適正使用に関する Recommendation」がアップデートされました。当検討会では表記につきまして、西多摩医師会報 2015 年 1 月号及び糖尿病症例集（2015 年 3 月発刊）の 45 ページに、当時の見解を掲載し周知させて頂きました。この度の日本糖尿病学会の Recommendation を踏まえ、当検討会でも見解を改定させて頂きました。

先生方におかれましては、SGLT2 阻害薬使用に際し、患者さんに

- ①薬剤の特性と十分な水分補給の指示
- ②低血糖及び、シックデイについての十分な説明
- ③予測される有害事象、副作用などの十分な説明

をして頂き、下記見解を参考として適正にご使用頂きますようお願い申し上げます。

また、万が一有害事象、副作用が出現した場合は速やかに薬剤の使用を中止して頂き、しるべき対応処置を講じて頂きますようお願い申し上げます。

(1) 以下の患者には原則として SGLT2 阻害薬の使用を避ける

- ①腎機能低下症例（eGFR 30 未満）
- ②やせている症例（BMI 22 以下）
- ③飲水指示に従えない患者

(2) 以下の患者には、十分な飲水指導ときめ細かな経過観察（症状、尿・血液検査等少なくとも月 1 回）を行う事を前提として投与する

- ① 75 歳以上の高齢者及び 65 歳～74 歳で老年症候群（サルコペニア、認知機能障害、フレイル、ADL 低下など）を認める症例
- ②腎機能低下症例（eGFR30 以上 45 未満）
- ③血糖コントロール不良例（HbA1c8%～8.4%）
- ④尿路感染症、性器感染症の既往のある症例
- ⑤インスリンや SU 薬などのインスリン分泌促進薬を使用中の症例
- ⑥インスリン分泌能低下症例（糖尿病罹患歴の長い症例）
- ⑦利尿剤投与中の症例
- ⑧冠動脈疾患、脳梗塞（TIA を含む）、深部静脈血栓塞栓症を有する症例
- ⑨心房細動（持続性・発作性）を有する症例
- ⑩ヘマトクリット 50 以上

(3) 以下の患者には、SGLT2 阻害薬の使用を積極的に考慮しても良い

- ①比較的若年者
- ②糖尿病歴の短い症例
- ③肥満傾向
- ④上記の条件+早急に糖毒性を解除したい症例

(4) SGLT2 阻害薬使用時の注意

- ①インスリンやSU薬などのインスリン分泌促進薬と併用する場合は、低血糖に十分留意し、それらの用量を減じる
 - ・グリメピリド 2mg /日を超えて使用している患者は 2mg /日以下に減じる
 - ・グリベンクラミド 1.25mg /日を超えて使用している患者は 1.25mg /日以下に減じる
 - ・グリクラジド 40mg /日を超えて使用している患者は 40mg /日以下に減じる
 - ・患者に低血糖に関する知識、対処法を十分に説明する
- ②脱水防止について十分説明し、利尿薬との併用時は特に注意する
- ③発熱・下痢・嘔吐・食欲不振で食事が十分摂れない場合（シックデイ）には必ず休薬する
- ④全身倦怠感・悪心・嘔吐・体重減少などを伴う場合には、血糖値が正常に近くてもケトアシドーシスの可能性があるため、血中ケトン体を確認する
- ⑤薬剤投与後、薬疹を疑わせる紅斑などの皮膚症状が認められた場合は、速やかに投与を中止し、皮膚科にコンサルテーションする
- ⑥尿路感染・性器感染については適宜問診・検査を行い、発見に努め、発見時には泌尿器科・婦人科にコンサルテーションする

災害トリアージ講習会開催の報告



東日本大震災から5年、未だ復興途上ですが、今度は今年4月中旬に熊本県と大分県を大地震が襲い、現在も大勢の方が避難生活を送っておられます。もはや災害は他人事ではなく備えが必要と思われまます。

西多摩医師会では、将来、多摩直下型地震などの大災害が発生したことを想定した災害医療対策を進めておりますが、その一環として緊急医療救護所などに於ける救急患者の重症度による優先順位を選別する「災害トリアージ」に関する講習会を4月21日、青梅市立総合病院講堂において、西多摩歯科医師会との共催で開催致しました。講習会は西多摩地域災害医療コーディネーターである、青梅市立総合病院救命救急科の肥留川先生の指導のもと青梅市立総合病院のスタッフにご協力を頂き歯科医師会と合わせて約50名の先生方にご参加頂きました。

肥留川先生にサマリーをご執筆頂きましたので掲載させていただきます。

西多摩医師会 災害医療対策委員長 江本 浩

トリアージ (START 法) の心構え

東京都地域災害医療コーディネーター 肥留川 賢一

多摩直下型地震に伴い西多摩地域も甚大なる被害を受けました。総合体育館には300名を超

える市民が避難し 50 人以上がケガをしています。さらにその数は増える見込みです。先生が派遣されトリアージを行うよう求められました。どのようにトリアージを行いますか？患者さんの訴えを聞き、バイタルサインを確認して・・・、いつもと同じような診療を行っていたらどんなに早く行ったとしても一人当たり 3 分、つまり最後のケガ人を診察する頃には 3 分×50 人＝2 時間 30 分経過してしまいます。もしかしたらその間に命を落としている人がいるかもしれません。このため、歩行の可否、呼吸の有無、循環の有無、意識の有無だけで判断する START 法が一次トリアージとして行われます（一次トリアージの後に生理学的・解剖学的評価を加えて行う二次トリアージが PAT 法です）。トリアージは、医療の需要と供給のバランスが崩れた際に、限られた人的・物的資源を最大限に活用して最大多数の傷病者に最善の医療を提供するため、緊急度や重症度を迅速に評価して優先順位の決定を行うことです。しかし最善の医療であっても個々の患者にとっては最良の医療が提供されない場合が十分考えられます。トリアージは医療の需要と供給のバランスが崩れた場合にしか行われません。トリアージを決定する際には極めて強いストレスを感じることがあります。この時は、出来る限り多くの人命を救うことに専念する災害モードに自分の気持ちを切り替えることが重要です。さらにトリアージは自分が行う一回のみで終わることは決して無く、何度も何度も繰り返されて行われます。今後悪くなる可能性が少しでも考えられたとしても、その時点での判断が正しいと信じてトリアージを行って下さい。災害モードに気持ちを入れ替えること、そして自分の判断を信じるのがトリアージの心構えになります。非常にストレスのかかる難しい判断を皆様をお願いすることになります。宜しくお願いたします。



秋川流域 3 市町村・第九消防方面合同総合水防訓練開催

5 月 15 日（日）午前 9 時 30 分～正午、東京サマーランド 第 2 駐車場エリアで水防訓練開催された。この訓練は、集中豪雨等や台風の時期を前に、水災による被害の軽減を図るため、毎年実施されている。開催主体であるあきる野市、日の出町、桧原村、東京消防庁第九消防方面の各消防隊・消防団の他、消防庁消防救助機動部隊・装備部航空隊、国土交通省、西多摩緊急災害協力会、災害時支援ボランティア、山林災害支援アドバイザー、秋川消防少年団・防火女性の会、

町会・自治会等から幅広い参加者を得て行われた。本会からは玉木一弘会長と秋川地区災害防止協会副会長である進藤晃大久野病院院長が参加した。

消防ヘリの飛来で開始され、機動部隊車両（クレーン車・ドラグショベル車・救助車・消防活動二輪車等）の展示参加を得て、急流救助・孤立集落救助・車両下敷き救助・倒壊家屋救助・土砂災害救助訓練、水防部隊の各種水防工法（マンホール噴出防止・積み土のう・住宅浸水防止・シート張り・連結水のう等）の実施訓練などが大規模に行われ、各首長、第九消防方面本部長からの講評で終了した。

水災・土砂災害時だけでなく、震災・雪害等、西多摩の山間集落や医療・介護施設の多様な災害リスクへの対応力向上に欠かせない訓練であり、今後、西多摩地域災害医療体制との連携推進が求められよう。



第二回 西多摩医療・介護・福祉施策勉強会開催

昨年12月の「マイナンバー・医療事故調査報告制度に続き、「地域包括ケア・地域医療構想そして災害医療」をテーマに、西多摩三師会・病院会、東社協西多摩支部の後援を得て、第二回西多摩医療・介護・福祉施策勉強会が、6月8日（水）午後7時30分から、福生市民会館小ホールで開催された。人口減少・医療需要縮小・多職種の不足等が推計される西多摩の地域包括ケアや病床機能再編への懸念、自然災害リスク等を反映してか、226名（行政・議会38名、医療・介護140名、福祉25名、医療関連企業23名）と会場はほぼ満席となり、以下のプログラムで行われた。

〔座長〕石田信彦多摩リハビリテーション病院理事長

〔基調講演〕「これからの地域医療における市町村と医療・介護・福祉事業所の役割」

武見敬三 参議院議員

2025年以降の西多摩の人口動態・医療需要予測、2018年に一斉に実施される、「地域包括ケ

ア」と「地域医療構想」、国民健康保険の都道府県単位への広域化と地域毎の医療費適正化計画、消費税増税先送り下で行われる医療・介護保険報酬の同時改定の概要が解説され、いずれも危機感をもって、市町村と医療者の主体性と協力が重要であることが喚起された

[西多摩の地域特性からみた発言]

1) 「地域包括ケアの課題」

玉木一弘 西多摩医師会長

広大な山間・河川沿い集落の点在、人口減少・高齢化・少子化推計、高い局所災害・孤立リスク、医療機関の市街地偏在、二次医療圏を超えた先進・精神科・小児周産期医療連携の必要性、多くの慢性期病床や介護老人福祉施設の存在、へき地医療の必要性等の地域特性と、2025年西多摩病床需要推計（急性期・慢性期過剰、回復期不足）から、地域包括ケアや病床機能再編における8市町村の官民協働や政策的基金利用の重要性が提言された。

2) 「地域医療構想の課題」 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

都地域医療構想策定部会における、西多摩の医療供給現況や需要推計値からの圏域分析では、西多摩の地域特性として、高度急性期から慢性期まで自圏域完結率は高い反面、過剰な慢性期・精神科病床・特養等に他圏域から慢性期高齢者・認知症・精神疾患患者が流入し、大半が域内に留まり在宅復帰率は低く、都の看取りの場となっている。早急にこの現象は変え難く、他圏域のための役割も果たしており都全体で考えるべき課題である。急性期を脱した後の病床機能（地域包括ケア病床等）や、在宅や施設での急変に対応できる仕組みの必要性等が報告された。

3) 「災害医療対策の進捗と課題」 東京都地域災害医療コーディネーター 肥留川賢一 青梅総合救急部長

立川断層・多摩直下・首都直下型震災時の災害想定、都災害対策組織の構成が説明された。西多摩の災害医療体制は、青梅総合に対策本部を置き、三公立病院が拠点病院となり、青梅・福生・あきる野ブロックで8市町村災害対策本部・各地区医師会との連携で運営されるが、医療救護所・避難所・災害拠点連携・支援病院での受傷者トリアージや搬送体制の構築が課題となる。トリアージは医師会員の、搬送は介護・福祉施設車両の協力を仰ぎたいとの要請があった。

[講演・発言者・フロアの皆さんでのディスカッション]

啓発活動の一層の活発化と官民挙げての西多摩8市町村の協働体制の必要性、向こう二年間での各市町村医療介護連携推進等計画立案の重要性、超党派の「地域包括ケア議員団」の結成等が提起された。11月に行われる東京都の西多摩地域図上訓練までに、災害医療体制を固めることの重要性が確認された。

[勉強会のスライド等資料は、西多摩地域 ICT 多職種ネットワーク：地域包括ケア多職種グループ連絡掲示板からダウンロード可]



専門医に学ぶ 第119回

【症例】 77 歳女性

【主訴】 胸部灼熱感・胸痛

【現病歴】 午前 10 時 30 分頃、日本舞踊の発表会の最中に突然、喉から胸にかけて灼熱感を自覚した。1 時間以上持続するため、救急搬送された。踊りの準備のため、数日前から睡眠は 3～4 時間に短縮し、食事を充分取れない状態でストレスを感じていた。

【既往歴】 近医にて高血圧症にてカルシウム拮抗薬を処方されていた。

【冠危険因子】 高血圧

【身体所見】

意識清明、血圧 52 / 31、脈拍 75 整、SpO2 95%(room air)、心肺音清、下腿浮腫なし

【検査成績】 WBC 8,200/mm³, Hb 12.3g/dl, PLT 168,000/mm³

TP 7.0g/dl, ALB 3.5,g/dl T.Bil 0.9mg/dl, AST 28U/L, ALT 12U/L, LDH 210U/L, ALP 144U/L, g-GTP 18U/L, CK 186U/L, CK-MB 25U/L, BUN 21.8mg/dl, CRN 1.21mg/dl, Na 141.3mEq/L, K 4.07mEq/L, Cl 108.0mEq/L CRP 0.06mg/dl, 心筋トロポニン I 2.461ng/ml, BNP 422.7pg/ml, H-FABP (+)

【検診心電図と ER 受診時心電図】 図 1

【ER 受診時胸部レントゲン】 図 2

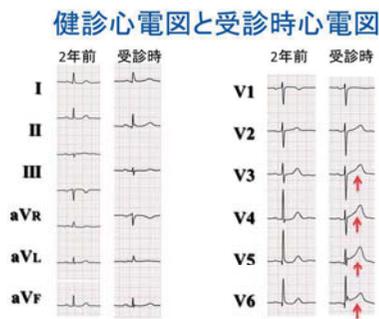


図 1



図 2

【臨床経過】

発症後 2 時間で胸部症状が持続しており、ECG にて II,aVf,V2-V4 誘導で ST 上昇を認め、心筋トロポニン I 陽性・FABP ラピチェック陽性のため、緊急心臓カテーテル検査を行った。

【緊急カテーテル検査結果】 図 3・図 4

左右冠状動脈に有意狭窄を認めなかった。

左室造影では心尖部中心に無収縮を認め、心基部側は過収縮を認めた。

【問題】

- ①考えられる疾患は何か？
- ②本疾患の予後は？
- ③治療上の注意点は？

緊急冠動脈造影

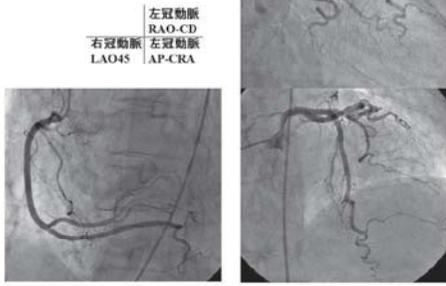


図3

左室造影

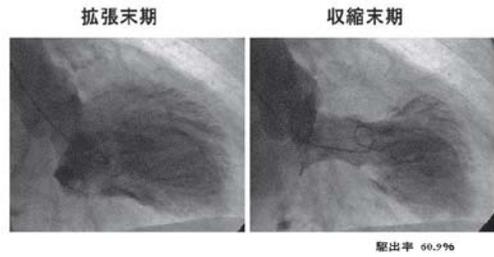


図4

回答と解説

公立阿伎留医療センター・循環器内科 松永 洋一

【回答】

診断：たこつぼ心筋症、急性心不全

【心エコー図】 図5

【心電図変化】 図6・図7

【MIBG 心筋シンチグラム】 図8

①および② 緊急冠動脈造影の結果、有意狭窄を認めなかったが、左室造影にて Segment 2～4の無収縮と心基部の過収縮を認めた、左室駆出率は60.9%と正常に保たれていた。強度のストレスにさらされていた現病歴と冠動脈検査結果から、たこつぼ心筋症と診断し、心筋保護目的に入院した。補液とヘパリン持続点滴を行いながら、ACE阻害薬（レニベース2.5mg）、利

心エコー図

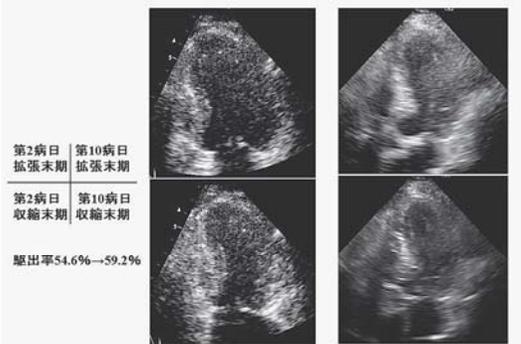


図5

心電図変化 -四肢誘導-

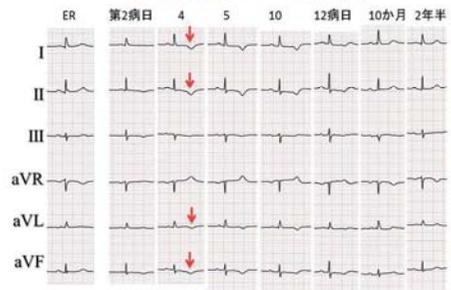


図6

心電図変化 -前胸部誘導-

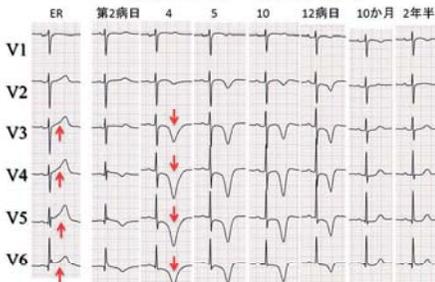


図7

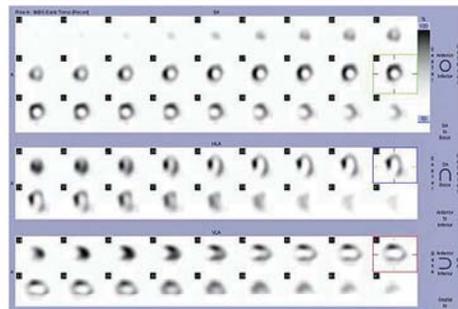


図8

尿薬（ルブラック 4mg・アルダクトン A25mg）内服により血圧は安定し、心不全も改善した。MIG 心筋シンチグラムでは、H/M 比は 2.67 と正常ながら、早期相・遅延相共に心尖部の取り込み低下を認めた。

第 2 病日の心エコーでは心尖部の無収縮部を認めたが、退院前には改善傾向となり、抗凝固剤の内服は行なわず、第 16 病日に退院した。受診時心電図で認められた ST 上昇は、第 4 病日には広範囲な誘導での陰性 T 波に変化し、退院まで持続したが、退院後数ヶ月で正常パターンに復帰した。その後 2 年間以上経過を観察しているが、再発や心不全増悪を認めていない。

本症例では心筋トロポニン I と FABP が陽性であり心カテ評価を行ったが、本疾患の診断に心臓カテーテル検査は必須ではない。

心エコー検査にて左室心尖部の無収縮と心基部の過収縮が認められ、左前下行枝の順行性血流が認められるか、冠動脈 CT 撮影にて左前下行枝の閉塞が否定的であれば、保存的治療を開始しても差し支えない。

本疾患の病因に関して確定しておらず、冠攣縮の関与が否定できない症例も散見される。最近では心筋症に分類されているが、病理学的に疾患特異的は所見が認められるわけではない。

③ たこつぼ心筋症は中年以降の女性に好発し、ストレスによるカテコラミンの過剰放出により一過性の心筋傷害を生じたと考えられ、基本的には良好と考えられる
肺疾患等の他疾患に合併したたこつぼ心筋症の症例には、原疾患の重症度により、予後不良の症例も生じ得る。また、心尖部の無収縮部に左室内血栓症を生じ脳塞栓症を合併する症例や、慢性心不全化していく症例もあり経過観察を要する。

ゴルフ部だより

羽村市 ワタナベ整形外科 渡邊 哲哉



去る 5 月 22 日、東京バーディクラブにて西多摩医師会ゴルフコンペが開催されました。この日は晴天に恵まれ、爽やかな五月晴れというよりは初夏の陽気で熱中症予防に気を遣いながらの開催となりました。今回の参加者は 12 名と少なめでしたので、久しぶりに新ペリア方式での競技から持ちハンディでの競技に変更して行いました。そんな中、今回栄えある優勝に輝いたのは好調をキープしている三島淳二会員（青梅）。準優勝には終始安定感のあるプレーを続けている青山彰会員（福生）でした。そして、今年で定年となる笛田美光事務長も惜しいパットが沢山ありましたが、堂々 3 位に食い込んできました。上位陣はハイレベルな戦いを繰り広げる一方で 4 連続池ポチャ等の珍プレーなども飛び出して豪華なブーメーカー賞を持ち帰った会員（私）もいて、中々楽しいコンペとなりました。ベストグロも好スコアを叩きだした三島淳二会員（青梅）でした。そして恒例となった地区対抗戦において青梅



チームの連覇を阻止したのは福生チームでした。

次回は少し涼しくなった頃の11月27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	41	37	78	9	69
準優勝	青山 彰	福生	42	37	79	9	70
3位	笛田 美光	事務長	45	41	86	12	74

広報だより



私を野球に連れてって

あきる野市 まつもと耳鼻咽喉科 松本 学

野球シーズンたけなわである。海の向こうではイチローの歴代最多安打記録達成に沸き、日本ではプロ野球の交流戦でパ・リーグが今年も圧倒的な強さを見せた。

私は小学校5、6年の時は毎週末友達と後楽園球場に通っていたぐらい野球観戦に熱中していたのだが、中学生になるとその熱も冷めてしまい、以後球場に足を運ばなくなり興味もなくなってしまった。

再び球場に行くようになったのは15～6年前、当時勤務していた病院の担当MRさんと仲良くなってからである。このMRさんは大学まで野球をやっており、当時プロの世界に先輩がいて、そのコネを使ってよく試合を観に行った。仕事が終わるとそのまま球場へ直行し、中でMRさんと落ち合う。ひと月に1～2試合は必ず行っていただろうか。

開業してからは、近いのとスタッフの息子さんが熱狂的な西武ファンだった影響で、西武ドームへ通っている。GWや交流戦の巨人、阪神戦以外は空いていてゆったり観戦できるのでお気に入りである。個人的にはプロ野球12球団の本拠地全制覇を目標にしており、学会時にちょうど試合をやっていたら観に行ったり、夏休みに出かけたりしている。先月は耳鼻咽喉科学会の総会・学術講演会が名古屋であったが、ちょうどナゴヤドームで中日対巨人戦をやっていたので仙台にいる同級生と一緒にやってきた。同級生は楽天ファンで私は西武ファン。試合経過に一喜一憂することなく、球場の雰囲気を楽しみながらのんびり観戦できた。

今回のナゴヤドームでセ・リーグの球場は全制覇。残りはコボスタ宮城と札幌ドーム、福岡ヤフードーム。パ・リーグだけ残ってしまった。天候を気にせず快適に観戦できるのはドーム球場だが、やはり野球は屋外で観るのが最高である。(プレーしている選手はどう思っているかわからないが)。テレビのメジャーリーグ中継で青空の下、老若男女が実に楽しそうに観戦しながら7回に「私を野球に連れてって」を歌うのを見ると本当にうらやましく感じる。いつかメジャーの試合も観戦に行きたいと思っている。

日本では甲子園とマツダスタジアムが屋外の天然芝で好きな球場だ。楽天も今シーズンからグラウンドは天然芝にした。同級生が年間シートを購入したというので、仙台へ押しかけて何とか今年中にコボスタ宮城も制覇しようと目論んでいる。

それにしても春秋は寒く(ダウンジャケットは必需品)、夏は暑い(日中のグラウンドは40度以上になるらしい)西武ドーム。ドームとは名ばかりの屋根をかぶせただけのなんちゃってドーム球場。観客も選手も可哀想である。西武さん、何とかありませんか？

連載企画



真夜中の避難訓練

羽村市 小作駅前クリニック 奥村 充

あれは10年くらい前の8月、家族5人でオーストラリアのグレートバリアリーフへ行った時の出来事だった。昼は、沖合のボンツーン（浮き桟橋）できれいなたくさんの魚に出会い感動した。ナポレオンフィッシュにも会えた。夕方にはホテルに戻り、夕食を食べ、その後、深い眠りについた。ホテルの部屋は、7階か8階だった。熟睡していたが、突然、部屋のスピーカーからのドーン、ドーン、ドーンという異常な重低音で目を覚ました。外は、漆黒の闇の中に月が出ていた。スピーカーが故障した？ 何か変だな、嫌な予感がした。

私は、2人の息子と部屋で寝ていた。妻と娘は、隣の部屋で寝ていた。隣室へ行ってみると、やはりスピーカーからドーン、ドーン、ドーンという異常な重低音が流れていた。これは変だぞ。部屋の外へでてみた。やはり同じ音がしていた。5～6人の人がいた。外の様子を見ている人、廊下を小走りしている人、何事が起ったのかと不安な様子だった。火災??? 非常事態??? 部屋に戻り、息子・娘を起こし、金庫から貴重品を取り出し、避難開始。エレベーターで降りる人もいた。火災ならば、エレベーターは危険。エレベーターが、煙に包まれたり、途中で止まり、閉じ込められたら大変だ。

1階まで、階段で降りることにした。少しの時間で1階に到着した。その間、煙や火は見かけなかった。焦げ臭いにおいもしなかった。1階のロビーには、多くの人が集まっていた。何事が起ったのかと、ざわざわした空気が漂っていた。暫らくすると、ホテルの従業員から、火災報知器が誤作動したという説明があった。宿泊者たちは、やっと安心できたので、部屋へと戻っていった。空は薄明るくなっていった。日の出が近い時間になっていた。

深夜に、火災報知器の誤作動で起こされたのは迷惑なことだが、海外の旅先で、真夜中に避難訓練という貴重な体験ができたのは、良かったと思う。火災でなかったことは、不幸中の幸いだった。

◇学術講演会予定

28.6.22

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）
7.11 (月)	19:30 ～ 21:10	青梅市立 総合病院 南棟3階 講堂	1.5	46(0.5) 45	学術講演会 【一般演題】 「喘鳴を聴取したら喘息…で大丈夫か」 【特別演題】 「多様化する気管支喘息吸入治療 における薬剤の使い分けを考える ～転ばぬ先の杖：SMART療法による 長期管理～」	青梅市立総合病院呼吸器内科 副部長 高崎 寛司 先生 国立国際医療研究センター 病院 呼吸器内科 医長 放生 雅章 先生
7.19 (火)	19:30 ～ 21:10	青梅市立 総合病院 南棟3階 講堂	1.5	22(0.5) 50	第28回西多摩消化器疾患カンファレンス 「下部消化管のESDについて」 (仮題)	がん研有明病院 下部消化管内科 副部長 斎藤 彰一 先生
7.20 (水)	19:30 ～ 21:10	青梅市立 総合病院 南棟3階 講堂	1	12	第4回青梅市立総合病院 医療連携懇話会 研究発表会 「画像診断の適応と選択 ーガイドラインを踏まえてー」	放射線科部長 田浦 新一 先生

7.22 (金)	19:30 ~ 21:10	羽村市涯 学習セン ター ゆとろぎ	1.5	1 76(0.5)	学術講演会 「糖尿病治療における新たな治療オプショ ン」	那珂記念クリニック 院長 遅野井 健 先生
7.25 (月)	19:30 ~ 20:30	公立 阿伎留 医療セン ター	1	44	公立阿伎留医療センター医局講演会 「蘇生ガイドライン 2015 変更点とポイント」	公立阿伎留医療センター 救急科科長 古川 誠 先生

● 理事会報告

★ Information ●

4月定例理事会

平成28年4月12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・吉田・宮城・横田・中野)

【1】報告事項

(1) 各部報告

- ・総務部：○ 4/6・7日に開催された「診療報酬点数改訂講習会」の状況等について
- ・地域医療部：○ 3/26日に開催された「市民公開講座」（脳卒中医療連携検討会）の状況等について

(2) 地区会報告（各地区理事）：

- 青梅市 4/2 青梅市三師会総会を開催
- 福生市 4/19 福生市医師会定例会を予定
- 羽村市 4/19 羽村市医師会総会を予定
- 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7回病院委員会（3/25 進藤晃委員）
- 東京都医師会第7回地域福祉委員会（3/31 進藤晃委員）
報告資料により上記の委員会に係る内容等が確認された
- 平成28年度の医師会関連委託事業の委託単価等について
- 平成28年度 指導計画（医科）について
- 災害時医療救護活動ガイドラインの送付について
上記について都医からの通知文書が資料として示され、それぞれの内容等について情報提供として報告された

【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33名の入会申請が紹介され入会が可決承認されたまた、

正会員 3 名 準会員 31 名の退会及び 8 件の異動届が紹介・報告された

【3】協議事項

- (1) 評議員の推薦について（ご依頼） — 可決 —
資料により、標記の依頼事項が紹介され、慣例に倣い会長を推薦することが提案され可決された
- (2) 平成 28 年度西多摩地区市町村結核対策委員会委員の推薦について（依頼） — 可決 —
資料により、標記の依頼事項が紹介され、委員会における継続案件もあることから前年同様学校医代表として片平潤一先生、医師会代表として宮城真理先生を推薦することが提案され可決された
- (3) 定款施行細則第 17 条「理事の総数」等について — 可決 —
役員等の改選期を控え、標記事項について協議
理事 12 名・監事 2 名・医道審議会委員 7 名として告示することが提案され可決された
但し、理事の数については、あきる野地区の協議・調整が未完のため次回理事会前までに検討し 3 名とする場合は 13 名とすることとした。
- (4) 脳卒中医療連携検討会について — 可決承認 —
資料により今年度検討会の方向性等について説明され、前年の検討会における問題点等について 18 日に委員に対し今年度からの対応・方向性等を示す説明会の開催が打診され承認された
- (5) 後援名義の使用依頼について — 可決承認 —
学術部に寄せられている 2 件の表記依頼について紹介され、内容等から後援名義の提供を許可することが提案され可決承認された
- (6) 西多摩医師会 BCP 策定について（その 9）
資料に沿い「人員確保・医師会参集基準の作成」に係る考え方等について説明・検討された

【4】その他

災害医療対策委員会からの依頼
4/21 日に予定されている「トリアージ講習会」への参加者の状況等が報告され、各地区から医師の参加が要請された

4 月定例理事会

平成 28 年 4 月 26 日（火）

西多摩医師会館

（出席者：鹿児島・江本・奥村・小林・朱膳寺・土田・馬場・古川・宮城・吉田・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
4/15 に開催された標記協議会の内容・伝達事項等について、資料により周知確認された

資料に沿って説明報告された

(2) 各部報告

- ・総務部：○事務長の定年に伴う今後の事務局体制等に係る検討状況・次回理事会での協議を告知
○役員等の改選に向けたスケジュール確認及び各地区での準備調整等について協力を依頼
- ・災害医療対策委員会：○4/21に開催された「トリアージ講習会」の状況等について
- ・地域医療部：4/18に開催された「脳卒中医療連携検討会に係る説明会」の状況等について

(3) 地区会報告（各地区理事）：

- 青梅市 3/13に青梅市多職種ネットワーク構築委員会開催
- 福生市 4/19に定例会開催
- 羽村市 4/19に定時総会開催
- あきる野市 4/18に例会開催
- 瑞穂町
- 日の出町 4/15に日の出町 在宅医療・介護勉強会開催

【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・2名の正会員退会が紹介され承認された

【3】協議事項

- (1) 理事等改選告示（案）について — 可決承認 —
役員等の任期満了に伴い定時社員総会における改選に向けた告示（案）が資料として示され、内容等について説明・協議。届出締切の日を5月13日（金）から5月17日（火）に変更することが提案され承認された。その他については案の通りとし、4月27日付告示が可決承認された

【4】その他 特になし

5月定例理事会

平成28年5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・宮城・横田・中野）

【1】報告事項

- (1) 各部報告
・総務部：○役員等候補者の届け出状況について報告、期日までの各地区調整等を依頼
- (2) 地区会報告（各地区理事）：
青梅市 今月中に理事会を予定

福生市 今月中に理事会を予定
 羽村市
 あきる野市
 瑞穂町
 日の出町

(3) その他報告

- 東京都医師会第8回地域福祉委員会（4月28日進藤晃委員）
 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
- 学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の配置について（東都医校発第366号）
 表記都医からの通知内容について紹介、周知された

【2】報告承認事項

- (1) 入退会会員、会員異動について — 承認 —
 準会員6名の入会と正会員1名・準会員5名の退会が紹介され承認された

【3】協議事項

- (1) 「労働契約書」の締結及び事務長人事について
 4月末で定年退職となった事務長の再雇用のための労働契約書（案）が紹介され承認された
— 可決承認 —
 新事務長については鈴木さんを指名することとし、話を進めて次回理事会に上程することとした
— 継続 —
- (2) 「業務委託契約書」の締結（脳卒中・糖尿病）について — 可決承認 —
 東京都から平成28年度の標記契約書（案）が示され、内容については例年と同様であることから（案）の通り今年度も受託し契約することが可決承認された
- (3) 脳卒中医療連携検討会について — 承認・可決承認 —
 28年度の標記検討会の進め方等についてタイムスケジュールが紹介・説明され承認された。また、検討会運営のため、「西多摩医師会脳卒中医療連携検討会運営要綱」の制定が上程され要綱（案）が説明検討された（案）のうち、（検討会の構成）の基準1）に老人保健施設等介護施設の後ろに在宅支援診療所を追加、その他は（案）の通りとすることで可決承認された
- (4) 「西多摩地域リハビリテーション支援センター事業」に伴う研修会における後援名義使用のご依頼 — 可決承認 —
 資料により標記研修会での後援名義使用依頼が紹介され可決承認された
- (5) 認知症疾患・医療・介護連携協議会委員 ご推薦依頼状 — 保留継続 —
 資料により標記委員の推薦依頼について5名程度を希望されていることが紹介・説明された。推薦する候補者について理事会での決定は困難であり、会長と依頼先にて候補者について相談することとした
- (6) 西多摩医師会 BCP 策定について（その10）
 資料に沿い「通信確保・外部からの受援体制の整備」のため、現状のインフラ状況・通信の確保にかかる方法について及び外部からの受援体制の整備に係る考え方・受援手順等に

ついて説明・検討された

【4】その他

特になし

5月定例理事会

平成28年5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・宮城・吉田・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

5/20に開催された標記協議会の内容・伝達事項等について、資料により説明報告された資料に沿って説明報告された

(2) 各部報告

・総務部：○納涼の夕べ・移動理事会・新旧役員懇親会・忘年クリスマス会の日程等について役員の都合等を調整。開催日等を次の通りとすることとした。

7/13 納涼の夕べ 7/26 移動理事会・新旧役員懇親会 12/6 忘年クリスマス会いずれもフォレストイン昭和館にて開催

(3) 地区会報告(各地区理事)：

青梅市 5/17 多職種ネットワーク委員会開催

福生市 5/17 理事会開催 6/13 総会開催予定

羽村市

あきる野市 6/20 総会開催予定

瑞穂町 5/16 より特定健診開始

日の出町

(4) その他報告

○監事監査報告

平成27事業年度の監事監査について監査報告書(写)により監査概要・結果等を報告

【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・準会員4名の入会が紹介され承認された
また、準会員1名の退会・異動届1件が紹介報告された

【3】協議事項

(1) 事務長人事について

— 可決承認 —

前回より継続事案となっていた事務長人事について、鈴木智子事務長代理を事務長とすることが提案され可決承認された

(2) 「賃金規程」の一部改正及び28年度の昇給について

— 可決承認 —

「賃金規程」第10条の1.事務長の職位手当月額について11万円から7万円に変更する案が示され可決承認された。また、会費の改定以後保留・据え置きとなっていた職員の昇給（「賃金規程」第8条）について今年度は職員（鈴木・野口・山野井）それぞれ月額1000円の昇給を実施することが提案され可決承認された

- (3) **理事・監事・移動審議会委員候補者の選出について** — 可決承認 —
標記役員等の改選期を控え、告示により届け出された候補者の一覧が示され、資格等の確認の後、全員の選出が可決承認された
- (4) **平成27年度「事業報告書（案）」について** — 可決承認 —
資料として標記報告書案が示され内容等の説明・検討された。2. (3) ②の10/29日に開催された講演会について参加者（130名）を追加記載すること。その他については（案）の通りで可決承認された
可することが可決承認された
- (5) **平成27年度「決算報告書（案）」について** — 可決承認 —
会計事務所より提示された「決算報告書（案）」について科目に沿い前期との比較・決算数値等が説明報告され（案）の通り可決承認された
- (6) **平成27年度「西多摩医師会互助会会計収支計算書（案）について」** — 可決承認 —
標記計算書（案）について内容等が説明され（案）の通り可決承認された
- (7) **平成28年度定時社員総会の開催案内・資料等の発信について** — 可決承認 —
標記社員総会の開催案内の発信について（案）が示され説明の後、発信日を6/3・出欠等のはがき提出締切日を6/15とすることが提案され可決承認された
- (8) **東京都西多摩保健所医療安全支援センター研修会の後援について（依頼）**
— 可決承認 —
資料により標記研修会の内容等及び研修会における当会后援名義使用に係る依頼内容が紹介され、可決承認された
- (9) **横田交流クラブ入会及び同クラブ理事推薦について** — 可決承認 —
資料により、当会の推薦により会長が標記クラブに入会すること及び会費の支払いについて承認が求められ可決承認された
- (10) **脳卒中医療連携検討会構成員について** — 可決承認 —
標記の構成員に係る現時点での（案）が紹介され、案に基づき構成員を決める方向で進めることについて承認が求められ可決承認された
- (11) **西多摩医師会BCP策定について（その11）**
資料に沿い「被災医療機関支援・在宅療養者安否確認・対応手順の整備」のため、情報の集約や人員・医療物資等の提供支援に係る考え方や対応手順等及び災害発生を想定した訓練について説明・検討された

【4】その他

特になし

会員通知

- 会報5-6月号
- 宿日直表 (青梅・福生・阿伎留)
- 産業医研修会 (7/2 東京都医師会)
- 〃 (7/30 西多摩医師会)
- デュロキセチン塩酸塩製剤の使用に当たって留意事項について
- 日本脳炎の定期的予防接種の積極的な接種勧奨の取扱について
- 小児在宅医療サポートチーム勉強会について
- コッホ現象とその対応について 保健所結核講演会 (5/23)
- ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に症状が生じた方に対する相談窓口を設置しました
- 学校におけるてんかん発作時の座薬挿入について
- 運動器検診実施方法
- 平成28年熊本地震による被災者等に係る通知等について
- 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第12条第1項及び第53条の11第1項の規定に基づく届出について (依頼)
- 梅毒：人口10万当たり報告数の推移
- 標的型攻撃メールに対する注意喚起について
- 平成28年度医療対話推進者養成セミナー開催のご案内
- 病床機能報告制度に関する電子レセプトへの病棟情報の記録について
- 糖尿病患者さんと糖尿病予備軍の方のための「糖尿病教室」(6/11)
- 告示・西多摩医師会理事・監事・医道審議会委員
- 青梅地区ADカンファレンス (5/18)
- 公立阿伎留医療センター医局講演会 (5/30・6/27)
- 学術講演会 (5/31・6/17・7/11)
- 公立福生病院 病診連携講演会 (6/24)
- 青梅市立総合病院・医師会合同内科カンファレンス (6/3)
- 西多摩医療・介護・福祉施策勉強会 (6/8)
- 平成28年度西多摩医療講座開講のお知らせ
- ジカウイルス感染症患者(輸入症例)の発生について
- 納涼の夕べ開催案内 (7/13)
- 平成28年度西多摩医師会定時社員総会開催通知 (6/21)
- 訃報 (西村邦康先生)
- 平成28年度認知症サポート医養成講座
- 予防接種における事故の防止の徹底並びに「平成28年度西多摩保健所医療安全支援センター研修会」への参加依頼について (7/5)
- 「東京都がん登録事業について」
- 第1回医療従事者肝疾患研修会 (7/10)
- 糖尿病教室ご案内
- 海外渡航者等が来院した時に留意すること
- 医療安全情報「抗凝固剤・抗血小板剤の再開忘れ」
- 日本医師会生涯教育講座
- 医療貸付事業融資制度利用希望者に対する「個別融資相談会」のご案内
- 平成28年度労災診療費算定基準及び自賠責保険診療費算定基準(手上げ式の日医基準)説明会開催要領 (6/29)
- 「交通事故受傷後の傷痕等に関する所見」新設に当たってのお願い
- 地域小児医療研修事業のご案内
- 小児在宅医療サポートチーム勉強会のご案内
- 障害者差別解消法医療関係者向けガイドライン
- 7月のレセプト提出について



医 師 会 の 動 き

平成28年6月22日現在

医療機関数	195	病 院	30
		医院・診療所	165
会 員 数	568	正会員	207
		準会員	361

会 議

5月10日	定例理事会
24日	定例理事会
6月9日	第1回西多摩地域糖尿病地域連携 検討会
14日	定例理事会
21日	西多摩医師会定時社員総会
22日	広報部会(会報編集)
24日	在宅難病訪問診療(青梅)
28日	定例理事会

講演会・その他

5月9日	保険整備会
13日	学術講演会 演題：がんと漢方 講師：(医社)静仁会 静仁会静内 病院 院長 井齋 偉矢 先生
19日	法律相談
26日	糖尿病教室
31日	学術講演会 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 演題：認知症の診断～ご本人らし さを保つために～ 講師：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月3日	青梅市立総合病院、医師会合同内 科カンファレンス
8日	保険整備委員会
8日	西多摩医療・介護・福祉施策勉強 会 〔基調講演〕 これからの地域医療における市町 村と医療・介護・福祉事業所の役 割

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

〔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

玉木一弘 西多摩医師会長

2) 西多摩の地域特性からみた地
域医療構想の課題

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) 西多摩地域の災害医療対策の
進捗と課題

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 青梅市立総合病院
救急科部長

10日 糖尿病セミナー「症例から学ぶ糖
尿病診療」

高村内科クリニック

院長 高村 宏 先生

柳田医院 院長 柳田和弘 先生

11日 糖尿病1日教室

17日 学術講演会

西多摩抗凝固フォーラム

【一般演題】

演題：「静脈血栓塞栓症に対する
経口抗凝固薬の使用状況」

演者：青梅市立総合病院 循環器
内科 医長 鈴木 麻美 先生

【特別演題】

演題：「心原性脳梗塞予防の治療
戦略 ～ エドサキバンの新たな
役割～」

演者：小田原循環器病院 病院長
東邦大学名誉教授 杉 薫
先生

22日 介護福祉関連職種を対象とした糖
尿病セミナー

目からうろこの糖尿病セミナー
「今更聞けない悩みも解決」

23日 糖尿病教室

役員出張

5月20日 地区医師会長連絡協議会
 26日 東京労働保険医療協会 評議員会
 6月7日 公立福生病院開放型委員会
 16日 生活保護法指定医療機関指導立会
 17日 地区医師会長連絡協議会
 23日 東京都医師会（定時）代議員会

氏名 牧野 加織
 勤務先 公立阿伎留医療センター
 出身校大学 日本大学 平成19年3月卒

氏名 森田 和雄
 勤務先 公立阿伎留医療センター
 出身校大学 新潟大学 昭和48年3月卒

【入会会員】（正会員）

氏名 檜田 光夫（準→正）
 勤務先 公立阿伎留医療センター
 出身校大学 東北大学 昭和53年3月卒

氏名 建石 奈緒
 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

【退会会員】（正会員）

氏名 西成田 進
 勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 田村 皓子
 勤務先 青梅市立総合病院
 出身校大学 筑波大学 平成24年3月卒

【廃業】

氏名 尾形 永太郎
 勤務先 尾形産婦人科クリニック

氏名 枚本 容子
 勤務先 公立福生病院
 出身校大学 愛知医科大学 平成20年3月卒

氏名 森田 和雄
 勤務先 森田ウイメンズクリニック

氏名 櫻井 経徳
 勤務先 （医財）暁 あきる台病院
 出身校大学 広島大学 平成2年3月卒

【入会会員】（準会員）

氏名 和田 将実
 勤務先 （医社）崎陽会 日の出ヶ丘病院
 出身校大学 埼玉医科大学 平成16年3月卒

氏名 北野 真利子
 勤務先 （医社）仁成会 高木病院
 出身校大学 名古屋大学 平成19年3月卒

氏名 勝田 倫江
 勤務先 公立阿伎留医療センター
 出身校大学 杏林大学 平成10年3月卒

【退会会員】（準会員）
 氏名 石川 淳一
 勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 副田 翔
 勤務先 公立阿伎留医療センター
 出身校大学 富山大学 平成22年3月卒

氏名 大山 俊雄
 勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 馬場 有加
 勤務先 公立阿伎留医療センター
 出身校大学 帝京大学 平成20年3月卒

氏名 久野木 直人
 勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 日高 綾乃
 勤務先 公立阿伎留医療センター
 出身校大学 日本大学 平成25年3月卒

氏名 平原 和久
 勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 吉澤 信輔
 勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 垣内 秀雄 (死亡)
勤務先 公立阿伎留医療センター

【名称変更】
(新) あぎなかレディースクリニック
(旧) 森田ウイメンズクリニック

氏名 友石 純三 (死亡)
勤務先 青梅市立総合病院

(新) 林レディースクリニック
(旧) (医社) 林レディースクリニック

【管理者変更】

公立阿伎留医療センター
(新) 荒川 泰行
(旧) 西成田 進

【氏名変更】
公立福生病院
(新) 細川 麻子
(旧) 須田 麻子



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 8 月 (7 月診療分) **8月8日 (月)** 正午迄
平成28年 9 月 (8 月診療分) **9月8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 **7月21日 (木)**
9月15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。



訃 報

福生市
(医社) 杏邦会 西村医院

西村 邦康 先生 (享年 88 歳)

去る平成28年5月26日 ご逝去されました。
謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします。



表紙のことば



『新緑の京都、平野屋』

新緑に囲まれた、嵯峨鳥居本にある、築400年、江戸時代から続く茅葺きの茶店。池波正太郎の鬼平犯科帳に登場します。昼は、しんこ餅にお抹茶、夜は鮎料理のフルコースを食べさせてくれます。鮎は秋の方がおいしいです。

森本 晉

あとがき



皆さんは、歌舞伎をご覧になるでしょうか。先日、元歌舞伎座支配人のお話を伺う機会がありましたので、少々ご紹介いたします。歌舞伎の

歴史は慶長八年(1603年)、徳川家康が江戸幕府を開いた年に始まります。

出雲阿国(いづものおくに)と称する出雲大社の歩き巫女が京都四条河原で踊り始めたのが始まりで、その官能的で奇抜な踊りが「かぶきおどり」と呼ばれたそうです。しかしながら、その人気にあやかった遊女の歌舞伎などが次々と現れ、風紀上の問題から女歌舞伎は禁止されることとなります。

その後、美貌の若衆が踊る若衆歌舞伎が隆盛しましたが、若衆歌舞伎もまもなく禁止されることとなりました。そして男性が女方を演じる今の形になっていったようです。また官能的な踊りばかりを見せるのではなく、ストーリーを重視した芝居をすることが義務付けられましたが、このことが、逆に歌舞伎を後世に残る本格的な演劇へと発展させました。

歌舞伎といえば、内容が難しく、知識や教

養がないと理解できない高尚な芸術というイメージがありあますが、成り立ちを伺うと、何度禁止されても形を変えて復活し、それほど奇抜で新しく、民衆の好奇心を強く引き付ける芸能であったことが伺われます。また、物語の中身も進化したとは思いますが、現代に至っても歌舞伎の醍醐味は、役者の粋なセリフや小気味よい立ち回りであり、役者を引き立たせるための花道やセリなど、役者中心の演劇であることは今も引き継がれているようです。

余談ではありますが、現在放送中の大河ドラマ「真田丸」でも、秀吉の前で舞い踊る「出雲阿国」が描かれていますが、能や神楽とは違い、幕府や朝廷の援助を得ず、客の木戸銭で成り立ってきた芸能とのことです。これは史実に基づいた脚本かどうか定かではありません。

昭和の時代には壊滅的に衰退した時期もあったとのことですが、見事に復興し、400年後の平成の民衆を引き付ける歌舞伎、今度のお休みには、家康の時代から引き継がれる伝統芸能に浸ってみてはいかがでしょうか。

進藤幸雄

社団法人 西多摩医師会

平成28年7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

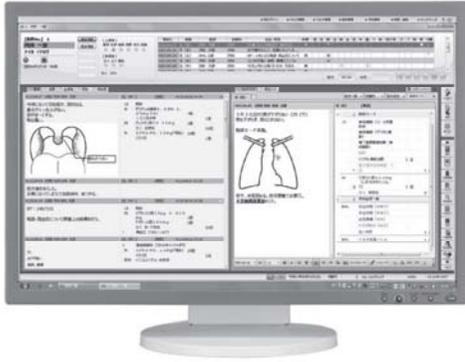
菊池 孝 進藤 幸雄 渡邊 哲哉 松崎 潤 松本 学

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

[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



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)

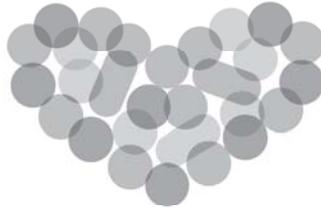
alfresa



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)



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 13店舗営業中

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
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



お客さまの幸せづくり
たましん

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
RISURU



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

多摩信用金庫