

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第509号 平成29年5月・6月



『富士と新緑』 真鍋 勉

## 目 次

	頁		頁
1) 感染症だより	西多摩保健所 … 2	7) 第1回専門医共通講習会	学術部 … 25
2) 専門医に学ぶ	田中逸人 … 9	8) 広報だより	奥村 充 … 26
3) 学術講演会予定	学術部 … 11	9) 連載企画	前田暢彦 … 26
4) 糖尿病医療連携検討会の取り組み	野本正嗣 … 12	10) 理事会報告	広報部 … 28
5) 第15回西多摩医師会臨床報告会	学術部 … 14	11) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 33
6) 第15回西多摩パネルディスカッション	学術部 … 16	12) お知らせ	事務局 … 36
		13) 表紙のことば	真鍋 勉 … 37
		14) あとがき	栗原教光 … 37

## 感染症だより

### ■〈全数報告 H29. 第5週～第8週〉

平成29年第5週(1.30-2.5)から第8週(2.20-2.26)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 (肺結核 3人、結核性胸膜炎 1人、皮膚結核 1人、無症状病原体保有者 1人。)

年齢は、20代 1人、40代 1人、50代 1人、80代 3人。性別は、男性 5人、女性 1人。)

(四類感染症) レジオネラ症 1人 肺炎型 50代 男性 症状は、発熱、肺炎、横紋筋融解。

(五類感染症) 梅毒 1人 無症状病原体保有者 40代 男性 糖尿病で通院中に偶然発見された。

### 〈管内の定点からの報告〉

(人)

	5週	6週	7週	8週
	1.30～2.5	2.6～2.12	2.13～2.19	2.20～2.26
RSウイルス感染症				
インフルエンザ	530	425	373	247
咽頭結膜熱	6	3	1	1
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	16	5	5	2
感染性胃腸炎	36	25	39	30
水痘	6	4	2	3
手足口病				1
伝染性紅斑	1			
突発性発しん			3	3
百日咳				
ヘルパンギーナ				
流行性耳下腺炎	1			1
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合計	596	462	423	288

基幹定点報告対象疾病

マイコプラズマ肺炎 1人 (1～4歳男性 1人)

### 〈コメント〉

#### ① インフルエンザ流行のピークは過ぎ去りました。

インフルエンザについて、東京都では11月24日に流行開始、12月28日には注意報、そして1月26日に流行警報が告げられました。東京都では第4週をピークにその後順調に患者報告数が減少しています。西多摩でも第4週をピークに順調に報告数が減少しました。今シーズンは1月末にピークがきており、例年通りの動きを示しています。

感染性胃腸炎について、東京都では11月24日に流行警報が出されました。第5週にピークとなり順調に減少していたのですが年が明けると少し増加に転じ再流行開始かと思われましたが、増加は第3週まででその後は落ち着いています。西多摩では年明け第4週まで急増しましたが第5週、第6週と急激に減少しその後落ち着いています。例年では今後なだらかな減少に変わりこの状態が長く続くという動きとなります。

#### ② レジオネラ症における横紋筋融解について

レジオネラ症において横紋筋融解を合併することは、比較的良く知られています。高柳昇ら(日呼

吸会誌, 43 (12) : 731-735, 2005) の報告では、41 例のレジオネラ症のうち 11 例、26.8% に横紋筋融解が見られたということです。レジオネラ肺炎に横紋筋融解を合併すると死亡率が高いとの報告もあるということです。

横紋筋融解の原因は、大きく外傷性と非外傷性に分けられ、外傷性は交通事故等による筋肉の損傷で、非外傷性には、アルコール多飲、全身痙攣、脱水、低カリウム血症、低リン血症、アシドーシス、悪性症候群、薬剤（スタチン、ニューキノロン系抗生剤等）、感染症などが一般に知られています。

感染症に合併した横紋筋融解の起因病原体として、細菌ではレジオネラの他、野兔病、肺炎球菌、サルモネラ属が比較的多く、ウイルスでは、インフルエンザウイルス、HIV、コクサッキーウイルス、EB ウイルスが知られています。しかし、感染症に合併した横紋筋融解の発症機序は、筋肉を損傷する何らかの毒素か、病原体の直接浸潤の何れかの関与が推測されていますが、筋肉を直接損傷する毒素はまだ証明されていないということです。

市中肺炎例において、横紋筋融解が見られた場合（血中 creatine kinase 及び尿中 myoglobin の上昇）には、レジオネラ症を疑い、尿中抗原キットでのレジオネラ菌検出を試みて頂くようお願い致します。

### ③ 百日咳について

今回は、IASR Vol. 38 p.23-24: 2017 年 2 月号から、百日咳についてです。

百日咳は、感染症法に基づく医師の届出基準では「百日咳菌 (*Bordetella pertussis*) によって起こる急性の気道感染症」と定義されている。主な症状は長期間続く咳嗽であり、特に新生児や乳児が罹患すると重症化するため予防接種が重要である。わが国では従来からの定期接種であった沈降精製百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン (DPT) に加え、2012 年 11 月から不活化ポリオワクチン (IPV) が加わった DPT-IPV が定期接種に導入された。DPT-IPV の接種スケジュールは初回免疫と追加免疫とに分けられ、初回免疫は 20 日以上（標準的には 20～56 日）の間隔をおいて 3 回皮下に接種（標準として生後 3～12 カ月）、追加免疫は初回免疫終了後、6 カ月以上の間隔をおいて（標準的には初回免疫終了後 12～18 カ月の間に）、1 回皮下に接種することとされている。百日せきワクチンの免疫効果は 4～12 年で減弱し、最終接種後時間経過とともに既接種者も感染することがある。先進国では青年・成人の百日咳患者の増加や、同世代の不顕性感染者が感染源となり、ワクチン未接種児が感染し重症化することが問題となっている。欧米を含む諸外国では、青年や妊婦を含む成人への破傷風・ジフテリア・百日せき三種混合ワクチン (Tdap) の接種が推奨、実施されている。

患者発生状況：百日咳は感染症法に基づく定点把握の 5 類感染症で、全国約 3,000 の小児科定点から臨床診断による患者数が毎週報告される。定点当たり年間患者報告数は、2001～2006 年は 0.44～0.73 であったが、2007 年には 0.97 に増加し、2008～2012 年は 1.30～2.24 であった。2013 年には 0.53 と減少したが、翌 2014 年から増加傾向を示している (0.66～0.95)。

都道府県別患者発生状況を見ると、2012 年は全国的に報告数の増加がみられ、定点当たり年間患者報告数が 2.00 以上を示した都道府県は 10 県であったが、2013 年は沖縄県のみ、2014 年は沖縄県、鳥取県、長崎県の 3 県、2015 年は沖縄県、鳥取県の 2 県であった。2016 年 (2017 年 1 月 6 日現在暫定値) は沖縄県、秋田県、高知県、新潟県、長野県の 5 県で定点当たり 2.00 以上を示している。

2007 年は 0 歳児の患者数が全体の約 20% であった (図 3)。月齢で見ると、6-11 か月は 2007 年の 9.5% から 2016 年の 3.5% へと減少した。一方で、最も重症化しやすい 0-5 か月児はそれぞれ 10.9%、9.5% を占めていた。患者報告数では、0 歳児は 2001 年以降定点当たり 0.40 を下回り、2004 年、2008 年以外は 0.21 以下を維持している (図 4)。小児科定点からの報告ではあるが、15 歳以上の患者報告数は 2002 年には定点当たり 0.02 であったが、2010 年には同 0.86 となり、全患者の 53% を占めた。2016 年は 15 歳以上の患者は定点当たり 0.24、全体の 25% であった。

図3. 百日咳患者の年齢分布(小児科定点), 2007-2016年

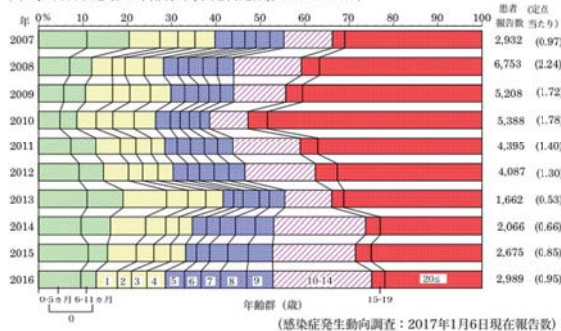
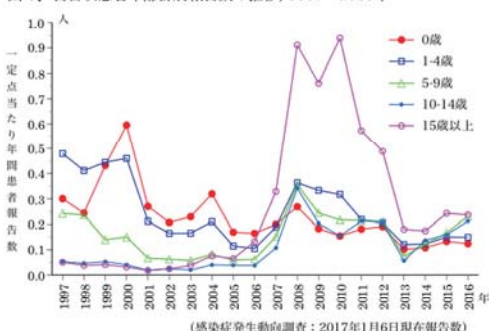


図4. 百日咳患者年齢群別報告数の推移, 1997~2016年



IASR

IASR

集団感染：わが国では2007年に大学などで200人以上の感染者が疑われた大規模な集団感染が発生し、狭い空間を長時間共有する施設では百日咳菌が容易に伝播することが示された（2007年5月香川大学における集団発生、2007年7月高知大学医学部における集団発生、2007年5月青森県の消防署における集団発生）。近年では、中学校（2014年12月青森県の中学校における集団発生）や小中学生での集団発生を発端とした地域での患者発生数増加、都市部での患者発生報告がある。

百日咳抗体保有状況：2013年度の感染症流行予測調査によると、百日咳菌の百日咳毒素（PT）に対する抗体保有率は、月齢6-11か月は90%に達し、この年齢層はワクチン接種による免疫獲得がなされていると考えられた（図5）。年齢が上がるにつれ抗体保有率は低下し、5～6歳が30%以下と最も低く、それ以降は年齢とともに上昇していた。わが国では90か月（7歳半）以降には百日せき含有ワクチンは定期接種の対象ではなく、百日咳ワクチンの接種が行われていないと考えられることから、その後の自然感染による抗体価上昇が示唆される。

図5. 百日咳EIA抗体保有状況, 2013年



IASR

百日咳様症状を起こす病原体：百日咳菌と同様な咳嗽症状を引き起こす百日咳類縁菌として、パラ百日咳菌 (*Bordetella parapertussis*) と *Bordetella holmesii* が挙げられるが、両菌の国内感染例の報告は少ない。上記以外に百日咳様症状を引き起こす病原体として、肺炎マイコプラズマ (*Mycoplasma pneumoniae*)、肺炎クラミジア (*Chlamydia pneumoniae*)、ヒトボカウイルス、ライノウイルス等が挙げられる。現行の届出は臨床診断によるため、調査結果には百日咳菌以外の病原体による患者報告も含まれている可能性が高い。2013～2014年に厚生労働省研究班で実施されたりアルタイムPCRを用いた百日咳菌遺伝子検査では、百日咳疑い患者355名のうち百日咳菌陽性者が94名(26%)で、

パラ百日咳菌 4 名 (1.1%)，肺炎マイコプラズマ 2 名 (0.6%)，*B. holmesii* は 0 名であった (厚労科研「自然災害時を含めた感染症サーベイランスの強化・向上に関する研究」，平成 26 年度報告書)。

実験室診断：百日咳の病原体検査には菌培養，血清学的検査，遺伝子検査がある。菌培養検査は特異性に優れるが特殊な培地を要し，感染時に気道に存在する菌量が相対的に多いとされる百日咳と診断された乳児患者でも菌分離成功率は 60% 以下と低く，ワクチン既接種者や菌量の低い青年・成人患者からの菌分離はより困難である。血清診断には世界的には抗百日咳毒素抗体 (抗 PT IgG) が測定されるが，世界保健機関は免疫系が十分に発達していない乳児，ワクチン接種後 1 年未満の患者には適用できないとしている。わが国では 2016 年に百日咳菌に対する IgM および IgA 抗体を測定する血清学的検査が承認，健康保険適用された。一方，遺伝子検査は最も感度が高く，世界的にはリアルタイム PCR 法が採用されている。わが国では特異性の高い検査法として百日咳菌 LAMP 法 (loop-mediated isothermal amplification) が開発され，リアルタイム PCR 法よりも簡便・迅速な診断が可能となり，2016 年 11 月から健康保険適用となった。

国立感染症研究所では百日咳類縁菌 (パラ百日咳菌，*B. holmesii*) の鑑別も含めた遺伝子検査としてマルチプレックス PCR 法と LAMP 法を開発し，地方衛生研究所を対象に検査キット (研究試薬) の供与を行っている。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

## ■〈全数報告 H29. 第 9 週～第 13 週〉

### 〈全数報告〉

平成 29 年第 9 週 (2.27-3.5) ～第 13 週 (3.27-4.2) 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 (肺結核 2 人、結核性胸膜炎 1 人、皮膚結核 1 人、無症状病原体保有者 2 人。  
年齢は、20 代 1 人、30 代 1 人、50 代 1 人、60 代 1 人、80 代 2 人。性別は、男性 4 人、女性 2 人。)

(五類感染症) カルバペネム耐性腸内細菌感染症 80 代 男性 菌血症にて発見。

### 〈管内の定点からの報告〉

(人)

	9 週	10 週	11 週	12 週	13 週
	2.27～3.5	3.6～3.12	3.13～3.19	3.20～3.26	3.27～4.2
RS ウイルス感染症	165	99	80	64	70
インフルエンザ					
咽頭結膜熱	1	3			1
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4	8	5	6	4
感染性胃腸炎	29	49	55	34	40
水痘	1	1	2	3	
手足口病	1				
伝染性紅斑	1				
突発性発しん	2	1		3	
百日咳					
ヘルパンギーナ					
流行性耳下腺炎	2	2			
不明発疹症					
MCLS					
急性出血性結膜炎					
流行性角結膜炎					
合 計	206	163	142	110	115

(6)

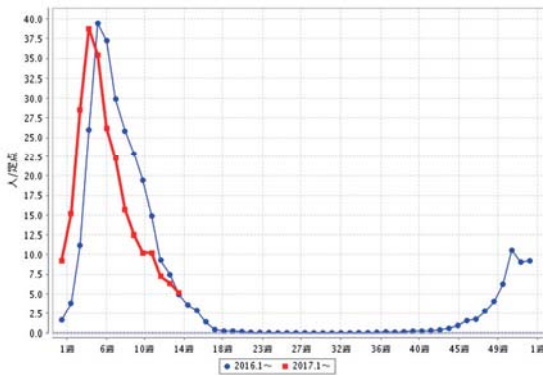
## 〈コメント〉

## ① インフルエンザ流行のピークは過ぎ去りました。

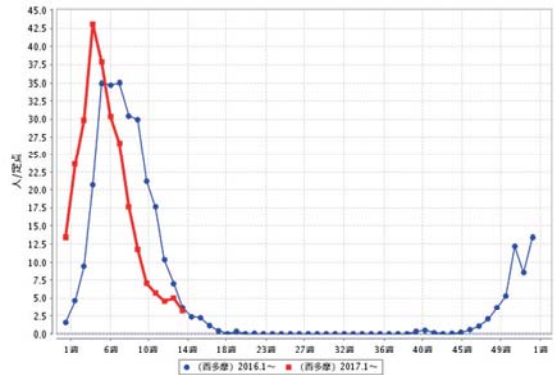
東京都全体では2016年11月24日に流行開始、12月28日には注意報、そして1月26日に流行警報が告げられました。また第4週(2017.1.23-1.29)がピークで、第11週(3.13-3.19)までは10人/定点を超え、2か月近く警報状態が継続していましたが、第12週(3.20-3.26)に7.3人/定点で警報解除となりました。

西多摩管内でも同様に第4週がピークで、第9週(2.27-3.5)を最後に10人/定点を下回り、警報解除となりました。都全域と比べて一足早く流行が終焉しました。第13週(3.27-4.2)では5.0人/定点と都内でも比較的低い水準に至っています。また前シーズンと比べると、2016-2017年シーズンはピークが早く、定点あたりの人数も多い一方、流行は早期に終息しています。

左：東京都全体



右：西多摩保健所管内

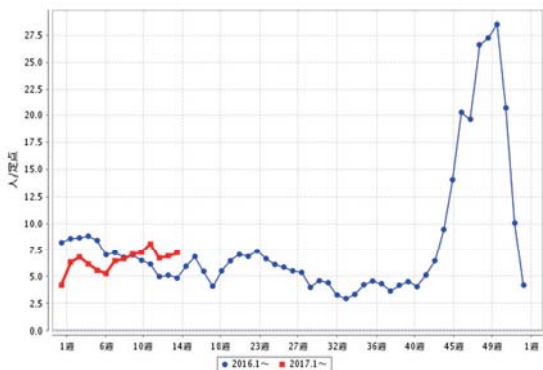


## ② 感染性胃腸炎について

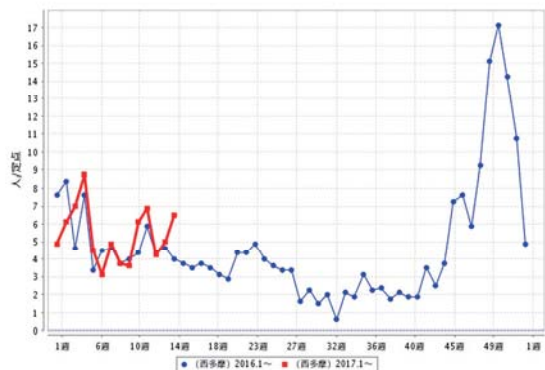
東京都全体では2016年第46週(2016.11.14-11.20)には20人/定点を超え、また第50週(2016.12.12-12.18)が28.5人/定点とピークでした。

西多摩管内でも同様にピークは第50週で17.1人/定点でした。しかし警報レベルの20人/定点を上回ることはありませんでした。例年5月～6月まで散発するので注意が必要です。

左：東京都全体



右：西多摩保健所管内



## 〈情報提供〉

## 鳥インフルエンザ (H7N9) ウイルスによる感染事例のリスクアセスメントと対応について (国立感染症研究所情報の要約)

2016年10月より中国を中心に流行しているH7N9タイプは2013年3月に初めて報告された鳥インフルエンザで、2017年3月16日までに1307例が報告され、うち374例(29%)が死亡しています(※1)。現在の波は2013年から数えて5つ目のピークに当たりますが、患者数は大きく増加しました。新たに家禽に対しても高病原性(鳥インフルエンザのうち、「ウイルスを感染させた発育鶏卵の尿膜腔液を8羽の鶏に静脈内接種したとき、10日以内に6羽以上の鶏を死亡させる」ことが大きな基準であり、すなわち家禽に対し高い死亡率を引き起こすという意味で、ヒトへの毒性・病原性とは関係ありません)を持つ変異株が確認されています。ただし、このような変異の発生が、ヒト-ヒト感染につながったり、ヒトへの感染率を上げたりといった事に繋がるという報告は現時点ではありません。実際に、患者の年齢分布や重症度、死亡率などについて、これまでの波との間に大きな変化は見られません。

患者急増の背景として、生鳥市場・生鳥に関連する環境から検出されるH7N9ウイルス陽性率の増加が以前の波よりも早かった(2016年12月から増加)ことが示唆されています(※2)。同期間における患者発生数の増加やクラスターごとの地域的な広がりも大きくなっていますが、これはウイルス・感染様式等の変化を示すものではないと考えられています。地域的には、これまで中国において患者の集積(クラスター)は東部沿岸地域の江蘇省・浙江省・安徽省で計5か所報告されており、多くは生きた鳥との接触が原因です。家族感染が疑われる例も数例ありますが、それらの家族発生例も家族の構成員のほとんどに生鳥との接触が確認されています。野鳥からもウイルスが確認されていることに加え、患者の生活環境中に広く生鳥が分布している状況であり、3次感染(ヒト-ヒト感染)は確認されていません。流行パターンや重症化率など大きな変化は見られないものの、今後の動向に注意が必要です。中国・ベトナムなど生鳥との接触機会が多い地域への渡航歴に注意してください。

従来の流行で判明しているH7N9型の特徴ですが、まず2013年に初めてヒト感染事例を引き起こしました。少なくとも3種類の異なる鳥インフルエンザウイルスの遺伝子再集合体であると考えられています。今回変異株が出ていますが、基本的には家禽に対しては低病原性である一方、ヒトには重篤な症状を引き起こします。潜伏期間はおおむね3-7日(最大10日)と推定され、主な症状は発熱・咳嗽・呼吸困難・頭痛・筋肉痛・全身倦怠感等で、多くは重症の肺炎を呈しますが軽症例も見られます。また111例の入院患者を調べたところ、ICU入室77%、死亡27%で、症状としては発熱100%、咳嗽90%、消化器症状14%、肺炎97%、ARDS71%、ショック26%、急性腎不全16%、横紋筋融解症10%となっています。死亡リスク因子は高齢・慢性肺疾患・免疫不全・長期の投薬歴に並んで、オセルタミビル投与の遅延(生存例で発症から治療までの中央値で4.6日、死亡例で7.4日)が報告されています。最新の情報については、国立感染症研究所のホームページ(※3) WHO Disease outbreak news(※4)等をご参照ください。

なお、2015年1月21日より、H7N9型は指定感染症ではなく二類感染症に変更されており、届出基準(※5)では病原体の検出による診断確定後に届出となっています。しかし確定診断のための遺伝子検査については公的機関で実施するため、臨床症状に加えて渡航歴および家禽への接触歴から鳥インフルエンザが疑われた場合は、速やかに保健所へご相談ください。ご協力よろしくお願い申し上げます。

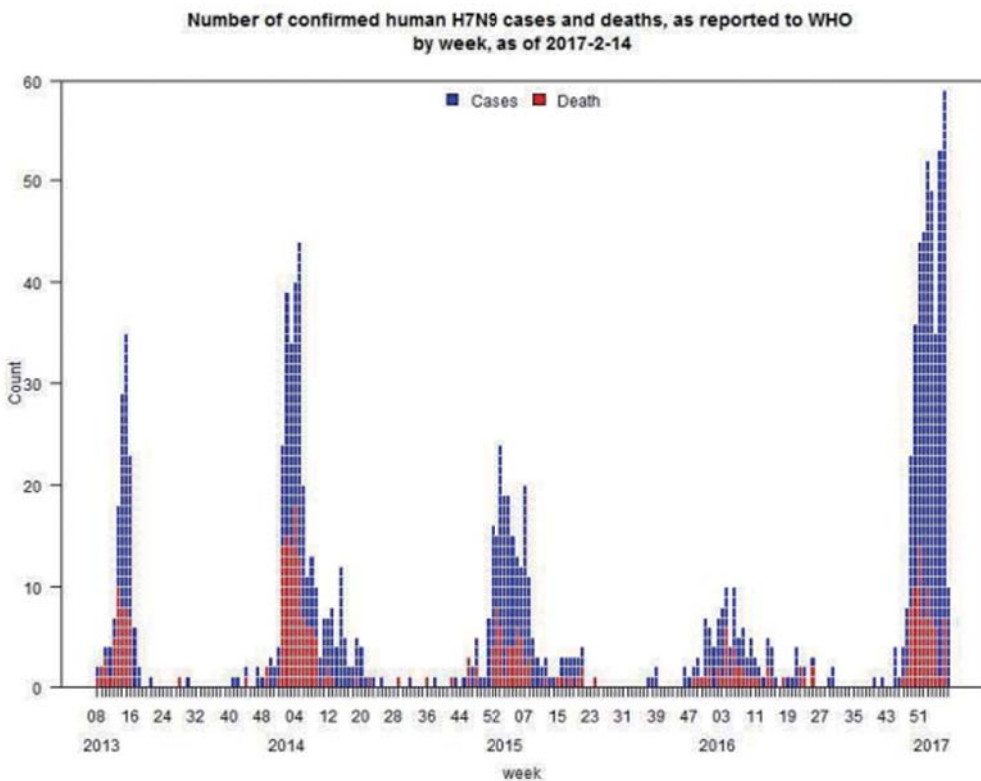
※1 World Health organization. Disease outbreak news, 16 March 2017

※2 Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO) . H7N9 situation update, 15 March 2017

([http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/h7n9/wave\\_5/Situation\\_](http://www.fao.org/ag/againfo/programmes/en/empres/h7n9/wave_5/Situation_)

- update\_2017\_03\_15.html)
- ※ 3 鳥インフルエンザ A (H7N9) ウイルスによる感染事例に関するリスクアセスメントと対応；  
国立感染症研究所 (<http://www.niid.go.jp/niid/ja/flu-m/flutoppage/2276-flu2013h7n9/a-h7n9-niid/7161-riskassess-170327.html>)
  - ※ 4 Human infection with avian influenza A (H7N9) virus – China;WHO  
(<http://www.who.int/csr/don/05-april-2017-ah7n9-china/en/>)
  - ※ 5 鳥インフルエンザ (H7N9) 届出基準；東京都感染症情報センター  
(<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/assets/survey/kobetsu/k2-7.pdf?20160215>)

**Figure 1: Epidemiological curve of avian influenza A(H7N9) cases in humans by week of onset, 2013-2017**



H7N9 患者発生数 (“World Health Organization. Influenza at the human-animal interface. Summary and assessment, 17 January to February 2017” より)



# 専門医に学ぶ 第124回

公立福生病院 産婦人科 田中 逸人

## 【症例】

患者：70才 女性

主訴：腹部膨満感にて来院。

現病歴：平成27年3月20日頃より腹痛・背部痛を認め、3月23日当院外科外来を受診しました。CTにて大量の腹水と腸間膜の肥厚を認めました。

腹水細胞診にてclass V（腺癌）であり、婦人科癌が疑われて、平成27年4月3日に当科紹介初診となりました。

当科診察及び経膈超音波検査上、大量の腹水を認め、また子宮筋腫を認めました。両側卵巣に異常はありませんでした。

血液検査及び生化学検査、腫瘍マーカーは以下の通りです。

### 血液検査

RBC：427万/ $\mu$ l、Hb：12.7g/dl、Ht：38.1%、WBC：6600/ $\mu$ l、

PLT：24.8万/ $\mu$ l、

### 生化学検査

ALB：3.5g/dl、T-Bil：0.47mg/dl、AST：19U/l、ALT：13U/l、LDH：234U/l、 $\gamma$ -GPT：11U/l、

BUN：14.8mg/dl、CRE：0.70mg/dl、Na：137.4mmol/l、K：4.03mmol/l、Ca：8.6mg/dl、

CRP：1.08mg/dl

### 腫瘍マーカー

CA125：852 U/ml、CA19-9：5.9U/ml、CEA：0.6ng/ml

子宮頸部細胞診：NILM、子宮内膜細胞診は陰性でした。

### 図1 CT検査



図1

大量の腹水を認めます。

骨盤底右側に結節、腸間膜の脂肪織濃度の上昇を認め、播種が疑われます。

腹膜は軽度肥厚し造影効果を認め、癌性腹膜炎が示唆されます。

その他、明らかな遠隔転移は指摘できません。

両側付属器の同定は困難です。

子宮筋腫と大腸憩室を認めました。

MRI 検査 (図2 および図3)



図 2



図 3

大量の腹水を認めます。

ダグラス窩の腹水は T1WI で軽度高信号のため血清腹水が疑われます。

骨盤内左側の腸管膜での脂肪織混濁が著明で播種が示唆されます。

骨盤底右側に径 2cm 大の嚢胞性病変を認めます。右卵巢由来の疑いです。明らかな悪性を示唆する所見は認めません。左卵巢は同定困難です。子宮左側に径 3cm 大の筋腫 (+) 明らかな悪性を示唆する所見は認めませんでした。大腸憩室を認めました。

### 問題：診断は何でしょうか？

#### 解答及び解説

診断は原発性腹膜癌です。

問診の際に腹部膨満感を認めます。また、腫瘍マーカーにて CA125 値の異常高値を認め、CT 及び MRI にて大量腹水、卵巢は正常大であります。それ以外の画像の評価として上腹部腹膜、横隔膜、腸管膜、骨盤内腹膜の肥厚等を認めますとかなり濃厚となります。腹水穿刺を行った際に異型の強い腺癌細胞を認めます。

腹膜癌は病理組織学的に高悪性度の卵巢原発漿液性腺癌と同一である場合がほとんどであります。そのため、しばしば上皮性卵巢癌に準じて取り扱われる場合があります。

腹膜癌は大網、横隔膜、腸管膜を覆う中皮細胞、さらには、これと連続性がある卵巢表層上皮細胞から多中心性に発生する腫瘍であります。卵巢表層上皮間質性悪性腫瘍と類似の形態を示し、漿膜性腺癌がほとんどを占め、明細胞腺癌、粘液性腺癌、類内膜腺癌などが発生することは極めて稀であります。

#### 腹膜癌の診断基準 (GOG)

1. 両側卵巢の大きさは、正常大、もしくは良性変化による腫大でなければならない。
2. 卵巢外の病巣が、卵巢表層の病巣より大きくなければならない。
3. 顕微鏡的に卵巢の病巣は、以下の 1 つを満たさなければならない。
  - (a) 卵巢に病巣がない。
  - (b) 病巣は卵巢表層上皮に限局し、間質への浸潤がない。
  - (c) 卵巢表層上皮および間質に病巣があるが、病巣は 5 × 5mm 以内である。
  - (d) 卵巢表層の病巣の有無にかかわらず、卵巢実質内の病巣が 5 × 5mm 以内である。
4. 腫瘍の組織学的および細胞学的特徴は、卵巢漿液性腺癌と類似もしくは同一でなければならない。

ない。

腹膜癌の主な臨床病理学的特徴は FIGO III 期例もしくは IV 期例が大多数を占めます。

そのため腫瘍減量術とタキサン製剤とプラチナ製剤の併用療法を行ないます。つまり、FIGO III・IV 期の進行上皮性卵巣癌（漿液性腺癌）のそれに準拠する治療法となります。

腹腔内減量手術として、上腹部病変（大網、横隔膜、肝、脾、腸管など）が、優勢であるので、これら上腹部病変を含めた病巣を最大限減量することに努力しなければなりません。その過程で、場合により、大網全摘出、横隔膜切除（stripping や全層切除）、肝部分切除、脾摘出、腸管部分切除、膵尾部などを考慮し、加えて腹膜病変や骨盤内病変（ダグラス窩）に対しては、腹膜切除を考慮しなければなりません。

現在腹膜癌は女性特有のものではなく、精巣種変組織から卵巣漿液性乳頭状腺癌（OSPC）が認められたため、男性の腹膜漿液性乳頭状腺癌（PSPC）の関連性も疑われています。

今回の症例では 70 才と高齢で手術の行える状態ではなかったため、腹腔内減量手術は施行せずに化学療法のみで治療を行っております。化学療法を行うと症状が消失し、1 年ほど経過すると再び腹水が出現し再発を認め、再び化学療法を行っている状態です。

## ◇学術講演会予定

29.4.21

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）
5.12 (金)	19:30 ～ 21:00	フォレストイン 昭和館	0.5  1	73 (0.5)  75	学術講演会 ～ハイリスク患者のブランク治療の新時代～ 【講演 1】「抗 P C S K 9 抗体製剤が適した病態とは？」  【講演 2】「積極的脂質低下療法の意義と最新知見」	青梅市立総合病院 循環器内科 鈴木 麻美 先生 公立阿伎留医療センター 循環器内科 部長 松永 洋一 先生 北里大学医学部 循環器内科学 主任教授 阿古 潤哉 先生
5.18 (木)	19:45 ～ 21:00	西多摩 医師会館	1	73	第 10 回 青梅 CKD 勉強会内容 ①情報提供 ②「青梅市国民健康保険加入者の人工透析導推移」「青梅市国民健康保険加入者の人工透析導推移」 ③「医療連携と透析の未来 医療連携と透析の未来」	青梅市健康センター特定診係 埼玉医科 大学総合診療内 教授 中元 秀友 先生
5.29 (月)	19:30 ～ 20:30	公立阿伎留 医療センター 地下 1 階 講堂	1	52	あきる野市医師会学術講演会 「逆流性食道炎治療のパラダイムシフト」 ～速やかな酸分泌抑制の重要性～	東京医科大学病院 消化器内視鏡学 主任教授 / 内視鏡センター / 医療 保険室長 河合 隆 先生
5.30 (火)	19:30 ～ 21:00	公立福生病 院 多目的ホール	1.5	29	こころのバリアフリー活動関連学術講演会 認知症フォーラム in 西多摩 【特別講演】 「各種認知症治療と S P E C T に おける脳血流変化との関係」 ～ B P S D への対応について～	演者：東京医科大学 八王子医療センター 高齢診療科 准教授 金谷 潔史 先生
6.26 (月)	19:30 ～ 20:30	公立阿伎留 医療センター 地下 1 階 講堂	1	73	あきる野市医師会学術講演会 「C 型肝炎治療と今後の展望」	日本大学医学部内科学 消化器肝臓内科学分野 主任教授 森山 光彦 先生

## ～平成29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29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) 「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

4月27日「糖尿病とは」高村先生

5月25日「糖尿病の薬について」大戸先生

6月22日「糖尿病による腎臓の異常について」木本先生

7月27日「糖尿病の運動療法について」小池先生

9月28日「糖尿病とは」大堀先生

10月26日「糖尿病と歯や歯周病について」吉成先生・歯科衛生士（3人）

11月30日「糖尿病と足ケア（神経障害）について」杉田先生

平成30年1月25日「糖尿病による心臓の異常について」大友先生

2月22日「糖尿病による眼の異常について」鹿児島先生

3月22日「まとめ」柳田先生 ・各回「食事療法について（10回）土屋先生他

### (2) 「糖尿病と糖尿病予備群の方のための“糖尿病1日教室”」

平成29年6月17日（土）午後2時～4時 於：公立福生病院

医師：大堀先生、管理栄養士：臨床糖尿病支援ネットワークの管理栄養士、トレーナー：小池先生

### (3) 「糖尿病と糖尿病予備群の方のための“糖尿病1日教室”」

平成30年3月17日（土）午後2時～4時 於：西多摩医師会館

医師：柳田先生、管理栄養士：臨床糖尿病支援ネットワークの管理栄養士、トレーナー：小池先生

### (4) 「糖尿病と糖尿病予備群の方のための“糖尿病1日教室”」

平成29年9月9日（土）午後2時～4時 於：公立阿伎留医療センター

医師：高村先生、管理栄養士：臨床糖尿病支援ネットワークの管理栄養士、トレーナー：小池先生

※ (2) (3) (4) 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）

### (5) 市民公開講座「糖尿病と上手く付き合うために パート5」

平成29年10月7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） ・講演：青梅市立総合病院 関口先生

### (6) 「症例検討会」

平成29年6月9日（金）午後7時45分～9時15分 於：公立阿伎留医療センター

症例提示：柳田先生、高村先生

平成29年11月10日（金）午後7時45分～9時15分 於：公立福生病院

症例提示：青梅市立総合病院の先生、公立福生病院の先生

### (7) 「糖尿病セミナー」

平成30年3月4日（日）午前10時～午後2時 於：青梅市立総合病院

講演：（一社）臨床糖尿病支援ネットワークの先生方、症例提示：青梅市立総合病院の先生方

### (8) 「介護関連職種を対象とした糖尿病セミナー」

平成29年6月21日（水）午後7時30分～9時30分 於：青梅市立総合病院

・講演：高村内科クリニック 植木先生（50分）、症例提示：大久野病院訪問看護ステーション訪問看護師（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方法についての実技（30分）

### (9) 生活習慣病栄養指導外来のための講演会・症例検討会

平成29年6月29日（木）午後7時30分～9時 於：公立福生病院

・講演：杏林大学 石田教授「食事療法のなかでの炭水化物の意義（その重要性の再確認）」

症例検討会は未定

## 2017年度 西多摩医師会館糖尿病教室予定表

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	27日	糖尿病とは、その1(医)	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	25日	糖尿病の薬について(薬)	糖質のとりに方について考えましょう (栄)		
6月	22日	糖尿病による腎臓の異常について(医)	たんぱく質のとりに方について考えましょう(栄)		
7月	27日	糖尿病の運動療法について (ト)	脂質のとりに方について考えましょう (栄)		
8月		お 休 み			
9月	28日	糖尿病とは、その2(医)	バランスよい献立について考えましょう (栄)		
10月	26日	糖尿病と歯や歯周病について (歯科医・歯科衛生士)	外食・行事食について考えましょう (栄)		
11月	30日	糖尿病食を食べてみましょう(試食有)(栄) <sup>(※1)</sup>	糖尿病と足ケア(神経障害)について(看)		第4週が休日のため第5週になります (※1) 試食は12時30分頃～、講義は13時30分～
12月		お 休 み			
1月	25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	22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	22日	まとめ (Q&Aを含めて)(医)	まとめ(Q&Aを含めて) (栄)	(※2)	(※2) 年度のまとめの教室のため 個別相談は15時以降のみとなります

(医)：医師、(ト)：トレーナー、(薬)：薬剤師、(看)：看護師 (栄)：栄※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)講師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。(0428-23-213)血糖自己測定をご希望の方は、教室開始前に行ってください。(13:00~13:25先着20名)

# 第15回 西多摩医師会臨床報告会

学術部



2月23日(木)に公立福生病院多目的ホールにおいて西多摩医師会臨床報告会を開催しました。今回は公立3病院より1演題ずつ計3演題の発表があり、27名の参加者により活発な意見交換が行われました。

## 1. 当院で経験したX連鎖無 $\gamma$ グロブリン血症の2例

公立福生病院 小児科 岩井良文 先生

〈抄録〉X連鎖無 $\gamma$ グロブリン血症はB細胞機能不全により抗体産生が低下する先天性免疫不全症である。発症頻度は出生男子10万~25万に1人と比較的まれな疾患だが、当院では過去30年で本症の2例を経験している。いずれの症例も厚生労働省原発性免疫不全症候群調査研究班が示す、免疫不全症候群を疑う10の徴候を満たしていた。日々の診療の中で細菌感染の反復、家族歴などある場合は、免疫不全症の可能性を常に考慮する必要があると考えられた。

【症例1】29歳男性。生後8か月、及び1歳10か月で細菌性髄膜炎を罹患し診断に至る。現在も $\gamma$ グロブリンを定期補充している。

【症例2】1歳4か月男児。生後11か月に細菌性肺炎で入院、家族歴から本症を疑い現在精査中。

同疾患はBTK遺伝子の変異に起因する伴性劣性遺伝により発症し、日本では約30%程度の家族歴が認められるようです。生後4か月頃から細菌性感染を繰り返し、グラム陰性桿菌やエンテロウイルス感染の重症化が見られます。発表後の質疑応答では、細胞性免疫(T細胞系)はあっても軽度であること、新生児マススクリーニングを現在考慮中であること、生ワクチンは禁忌だが不活化ワクチンも効果がないので接種せずに経過をみること、治療では抗生剤を重症量から投与し始めることなどが話し合われました。

## 2. Sealed ruptureの形態を呈したIgG4関連胸部大動脈瘤の1例

青梅市立総合病院 循環器内科 東海林裕子 先生

〈抄録〉症例は66歳男性。前胸部違和感のため施行したCTにて下行大動脈右背側に腫瘍性病変を認め、血液検査にて白血球、CRPの上昇を認めた。造影MRIにて下行大動脈右側壁(後縦隔)から造影剤の漏出を認めsealed ruptureが疑われた。血液培養は陰性でPET/CTにて下行大動脈に沿ったmassに強い集積を認め、血液検査にてIgG4 224mg/dlであったためIgG4関連疾患を強く疑った。待機的に人工血管置換術を施行し採取した血管壁の病理組織像ではIgG4/IgG陽性細胞比は85%、IgG4陽性形質細胞が120/HPF認められIgG4関連疾患の確定診断に至った。

胸部に発症するIgG4関連大動脈瘤は稀な疾患であり、その診断、治療方針の決断にはしばしば苦慮する。今回sealed ruptureを契機にIgG4関連大動脈瘤と診断され、人工血管置換術を

施行し良好な経過をたどっている症例を経験したので若干の考察を加えて報告する。

同疾患の多くは腹部大動脈に発症し、本症例のように胸部大動脈に生じるのは4%とのことである。炎症は血管の外膜から生じるので血液検査ではDダイマーが上昇しにくいこと、画像検査としては造影CTが行われるが漏出を疑われるときはMRI検査を行うこと、冠動脈に病変が生じることもあることなどが質疑応答で話し合われました。

### 3. 高位脱臼を伴う外反膝 OA に対して TKA を施行した 1 例

公立阿伎留医療センター 整形外科 小野 秀樹 先生

〈抄録〉症例は72歳女性。2013年12月右脛骨高原骨折に対して観血的整復固定術を施行した。しかしその後徐々に外側のOAが進行し、2016年1月手術目的入院となった。JOA Scoreは77点、右FTAは151度と高度外反を呈しており、ADLは両松葉杖歩行であった。この症例に対し2016年1月18日拘束型の機種にて人工膝関節置換術（以下TKA）を施行した。術後1年の現在、JOA Scoreは80点と改善し、ADLは1本杖歩行となっており、X線上ゆるみなく良好な結果が得られている。

Coxitis Knee に対する治療選択としては、TKAを先にあるいは単独で行う方法と、人工股関節置換術（以下THA）を先に行い順次TKAを行う方法がある。一般的にはTHAを先行する事が推奨されているが、本症例のようにTHAの施行が困難な症例においては拘束型TKAにて膝の手術を先行する事も考慮すべきと考えられた。

本演題は股関節疾患に伴う二次性の変形性膝関節症の手術に関する症例報告でした。質疑応答では基礎疾患として骨粗鬆症があるものの内科的疾患を認めなかった(中肉中背で肥満ではない)ことなどが確認されました。

文責：土田大介



## 第 15 回西多摩パネルディスカッションについて

H29 年 3 月 9 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「腹部症状を主訴に来院した患者」について 3 公立病院の先生方に問題作成及び講演をお願いし活発な意見交換が行われました。

参加者は 19 名でした、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 栗原教光

### 第 15 回 西多摩パネルディスカッション 2017 報告

#### 『腹部症状を主訴に来院した患者』

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 9 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『腹部症状を主訴に来院した患者』をテーマにして、西多摩地域 3 公立病院各科の先生方に講演をお願いした。

事前に西多摩医師会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、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。アンケートの内容および結果を示す。【 】内にアンケートの回答数を記したが、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。パネルディスカッション質疑応答の内容は各症例総括のあとに記載した。

総合司会：西多摩医師会学術部部長 栗原教光先生

#### 《公立福生病院産婦人科》

田中 逸人先生

##### 【症例 1】

25 歳 女性 0 回経妊 0 回経産 未婚 性交渉あり

既往歴 H22 年 左卵巢腫瘍摘出術 (成熟嚢胞性奇形腫)

前夜より腹痛あり 次第に増強。間欠痛ではない。下痢なし便秘なし。嘔気軽度。

10 月 9 日当院救急外来受診。

腹部平坦軟。全体的に圧痛あり。筋性防御±。腸蠕動音弱。

妊娠の可能性は 100% なし、と本人。

BP120/88 HR96 BT37.2°C

問 1 一般外来でこの症例において必要な情報は？ いくつでも可。

- a. 血液検査【17】
- b. 妊娠反応【15】
- c. 最終月経と月経周期の問診【16】
- d. 腹部超音波検査【18】
- e. 直腸診【11】

問 2 婦人科紹介となり下記所見であった。もっとも考えられる方針は？

WBC11500 RBC416 Hb12.5 Plt29.0 CRP0.64

尿妊娠反応陰性

最終月経 9 月 20 日 ~7Days



(経腔診)

膣分泌物白色少量 性器出血なし

子宮正常大腫瘍なし 内膜 11mm

Douglas 窩圧痛あり。子宮頸管圧痛はつきりせず。

Douglas 窩 89 × 26mm 程度の液体貯留 + 不均一なかたまり

左付属器描出不良 右付属器 43 × 35mm 弛緩したのう胞あり

- a. 鎮痛剤処方し通院不要と説明【0】
- b. 鎮痛剤処方し短いスパンで外来経過観察【1】
- c. 入院のうえ絶飲食にて嚴重経過観察【8】
- d. 緊急手術【8】
- e. より高次施設へ紹介搬送【1】

### 【症例 2】

43 歳 女性 0 回経妊 0 回経産 未婚 性交渉あり

既往歴なし

LMP 1 月 14 日 ~28 日周期順

前夜より強い腹痛と悪寒あり、1 月 29 日かかりつけ内科受診した。同院で BT38.0°C  
WBC19700 臍下に腹膜刺激症状を認め、急性腹症にて当院救急外来へ救急搬送となった。

下痢なし。便秘なし。嘔気嘔吐なし。下腹部正中を中心に圧痛を認め、下腹部全体に反  
跳痛あり筋性防御なし。直腸診圧痛±。当院 CRP14.6 WBC18700 Hb13.3

Plt20.7 妊娠の可能性はない、と本人。

救急外来の単純 CT にてフリーエア (-) 虫垂炎 (-) 憩室炎 (-) 腹水 (-) 子宮腫大・  
付属器腫大うたがひ

- 問 1 この症例において可能性の高い婦人科所見は？いくつでも可。
- a. 性器出血【9】
  - b. 膿性帯下【11】
  - c. 妊娠反応陽性【6】
  - d. 子宮頸管・Douglas 窩の圧痛と移動痛【16】
  - e. 卵巣腫瘍捻転【7】
- 問 2 子宮腫大卵巣腫大を認めたため婦人科紹介となり、下記所見であった。  
さらに必要な検査は何か。

(経腔診)

膣分泌物白色少量 性器出血なし

子宮正常大 漿膜下筋腫複数あり

内膜分泌期様

右付属器単房性のう胞 3cm 左付属器正常大腫瘍なし

Douglas 窩腹水少量 Douglas 窩・子宮頸管に圧痛あり

- a. 造影 CT【7】
- b. MRI【7】
- c. 妊娠反応【3】
- d. 子宮頸管粘液 PCR (クラミジア・淋菌)【8】
- e. 膣分泌物培養【8】

(18)

〈総括〉

〈症例 1〉

診断は「卵巣出血」です。

問 1 の解答は「a.b.c.d.e」のすべてです。

鑑別診断として、子宮外妊娠など妊娠関係の除外は必須ですので、婦人科以外の科の先生は必ず妊娠反応を確認してください。(婦人科であれば経膈エコーで診断できる場合もあります)。不正性器出血を月経とカウントしている患者もおり、本人の「妊娠していない」の申し出はあてになりません。

卵巣出血の多くは、排卵後数日から 1 週間程度の黄体期に発症します。普段の月経周期と最終月経からの日数が参考になります。

Hb 低下に先んじて WBC の上昇を認めることが多く、CRP はさほど上昇しません。

子宮周囲に液体貯留やコアグラ像を認めます。

ダグラス窩の血液貯留を反映してダグラス窩に圧痛がありますので、直腸診で前方を押してみてください。

まれに上腹部までの腹腔内出血を認め緊急手術が必要な場合もありますので、モリソン窩などの液体貯留があれば体制の整った大きな病院への搬送が望ましいでしょう。

液体貯留が多くなくバイタルが安定していれば、たいてい外来経過観察が可能ですので、本症例でも鎮痛剤処方の上数日後の再来とし、その後次第に落ち着きました。

施設によってはほぼ全例で入院で経過をみることもあるようですが、手術に至ることは稀です。

問 2 は「もっとも考えられる方針」ですので、解答は「b」となります。

※卵巣出血をはじめとして婦人科関連の腹痛であれば、直腸診で前方に圧痛を認めることが多いので、これがあれば婦人科紹介を考慮してください。

〈症例 2〉

診断は「子宮頸管炎からの骨盤腹膜炎」です。

婦人科内診での子宮頸管の移動痛圧痛が特徴です。ダグラス窩や付属器領域の双合診でも圧痛を認めます。他科では直腸診で前方の圧痛となります。

問 1 の解答は「d」となります。

炎症による膿性帯下や性器出血を認める可能性は否定できませんが、頻度は少ないです。

採血結果は急性感染の所見ですので、偶然の合併以外での c や e は考慮しなくても良いでしょう。

(しかし妊娠反応は念のため行うことを強くお勧めします)

通常は性感染症 (STD) が原因であり、クラミジアか淋菌であることがほとんどです。

膈分泌物培養では検出されにくく、通常は頸管粘液 PCR を確認します。

本症例でも培養では淋菌陰性でした。

問 2 の解答は「d」となります。

結果が出るまでに数日かかりますので、婦人科経膈エコーで子宮外妊娠や卵巣出血などを否定したら検査提出と同時に投薬を開始します。

本症例は STD による子宮頸管炎からの骨盤腹膜炎として、入院のうえロセフィン Div・ジスロマック単回内服をおこなったところ、CRP 次第に低下し退院となりました。

後日、淋 PCR (+)・クラミジア PCR (-) 膈培養：淋 (-) で淋菌性腹膜炎と診断しました。言うまでもないことですが、STD ですのでパートナーの同時治療が必要となります。

〈質疑応答〉

症例 1

問) 卵巣茎捻転との鑑別は。

回答) 茎捻転の場合は激痛が起きて痛みが弱くなったり強くなったりするが、卵巣出血の場合は比較的緩い痛みが持続する。

問) 左卵巣腫瘍摘出の既往との関連は。

回答) 全く関係ない。卵巣出血は排卵するときに血管を巻き込むことによって生じる。排卵時には卵胞に卵管采がくっついて吸われるので性器出血がみられる。

問) 卵巣出血の場合は腹部全体に痛みが生じるか。

回答) 大抵は下腹部に限局した痛みが多いが、出血量が多いと腹部全体の痛みとなる。

問) 卵巣出血は腹壁からの超音波で診断できるか。

回答) 出血量が多ければわかるが、通常は難しい。排卵日の頃に出血が見られれば卵巣出血を考える。

問) 生理周期による腹痛との関連について。

回答) 生理最終出血から約 2 週間で排卵となるので、その頃の腹痛であれば卵巣出血を念頭に置く。

症例 2

問) 本症例のポイントは。

回答) 産婦人科としては炎症が骨盤から上腹部まで及んで肝臓の周囲に炎症を起こすのは、Fitz-Hugh-Curtis 症候群と言われている。右季肋部痛を認めたら本疾患を疑う。クラミジアなどを考える。

《青梅市立総合病院循環器内科》

栗原 顕先生

【症例 3】

症例 73 歳男性

〈主 訴〉嘔気、嘔吐

〈現病歴〉2016 年 X 日 21 時頃、歯磨きをした後に突然嘔気、嘔吐が出現。軽快せず、冷汗も出現したため家族が救急要請し当院受診された。

〈既往歴〉脂質異常症

〈生活歴〉喫煙 20 本 / 日 50 年

〈入院時身体所見〉

意識清明、BT 36.8 度 PR 48bpm、SpO2 93% (R.A.)

胸部聴診；異常所見なし

腹部平坦軟 圧痛なし 反跳痛なし、全身冷汗あり

問 1. この患者で予想される症状や所見を一つ選べ

- a. 口渇感【0】
- b. 縮瞳【3】
- c. 顔面紅潮【1】
- d. 低血圧【13】
- e. 乳頭浮腫【1】

その後施行した心電図で ST 上昇あり、心エコーで壁運動低下があったため急性心筋梗塞の診断

で緊急カテーテル検査を行い、閉塞していた冠動脈にステントを留置した。

問 2. 症状などから予想される心筋障害の部位はどこか

- a. 前壁中隔【2】
- b. 下壁【10】
- c. 側壁【0】
- d. 後壁【5】
- e. 広汎前壁【3】

#### 【症例 4】

症例 67 歳男性

〈主 訴〉心窩部・背部痛

〈現病歴〉 検診で高血圧を指摘されていたが未治療であった。2014 年 X 日散歩中に突然心窩部、背部痛と冷汗が出現した。嘔気嘔吐はなかった。様子を見ていたが改善しないため救急要請し、当院救急外来受診。

〈既往歴〉 高血圧症

〈生活歴〉 喫煙 10 本/日 40 年

〈入院時身体所見〉

BP180/103 左右差なし Pulse 78 RR26 SpO2 100%

胸部：明らかな異常所見なし

腹部：平坦軟、腸ぜん動良好、腹部の自発痛・圧痛なし、心窩部の自発痛を認める

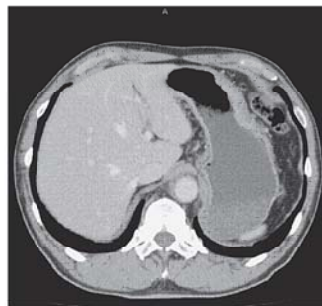
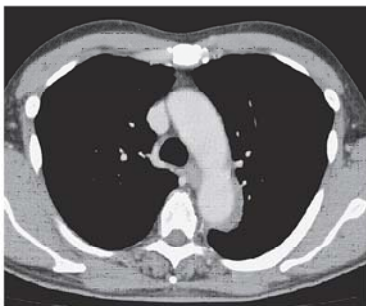
背部：叩打痛なし

〈入院時検査所見〉

胸腹部レントゲン；明らかな異常所見なし

12 誘導心電図；HR72 normal sinus rhythm、明らかな ST 変化・異常 Q 波なし

造影 CT；



問 1. 診断に有用と思われる検査項目はどれか

- a. T-bil【1】
- b. アミラーゼ【0】
- c. CK【2】
- d. APTT【0】
- e. D-dimer【16】

問2. この時点で必要な治療法はどれか

- a. 血栓溶解療法【3】
- b. 緊急開腹術【3】
- c. 降圧療法【7】
- d. 血栓吸引術【1】
- e. ステントグラフト挿入術【5】

〈総括〉

〈症例3〉 73歳男性 診断;急性下壁心筋梗塞

解答 問1. d 問2. b

問2で本症例は急性心筋梗塞である事がわかるが、初診時には胸部症状や心窩部痛などがなく、症状からだけでは心筋梗塞と気づかれにくい。このようなケースは日常診療の中で極端にまれなわけではなく、胸部症状のない心筋梗塞患者は救急外来などではしばしば経験される。このような患者の症状でキーとなるのが迷走神経反射である。心臓の下壁には副交感神経が豊富に分布しており、下壁心筋梗塞が起きると神経終末の刺激により副交感神経が興奮し、迷走神経反射が起こるといわれている。そのため急性心筋梗塞で胸部以外に現れやすい症状としては嘔気、嘔吐、視野狭窄、冷汗、顔面蒼白、徐脈（洞性徐脈、房室ブロックいずれも含む）、低血圧などの迷走神経反射症状がある。副交感神経が興奮するものの迷走神経反射の場合縮瞳は一般的ではなく、時として散瞳がみられる。徐脈に関しては洞結節枝や房室結節枝の虚血と無関係な事も多く、この場合硫酸アトロピンの投与が有効である。

本症例の様に腹部症状で受診したにもかかわらず腹部の他覚所見に乏しく、また脂質異常症や喫煙といった coronary risk factor のある比較的高齢者であれば心疾患を疑い、積極的に心電図をとる心がけが必要である。現代でも高い致死率を有する疾患であり、十分な注意を要する。

〈症例4〉 67歳男性 診断;急性大動脈解離 (Stanford B, DeBakey IIIb)

解答 問1. e 問2. c

高血圧の既往のある67歳男性で、心窩部と背部痛を主訴に来院された。血圧に左右差はないが非常に高く、CTでは遠位弓部から腹部まで大動脈周囲に三日月上の血腫を認め、急性大動脈解離 (Stanford B, DeBakey IIIb) と診断される。症状は背部痛が多いが、胸腹部痛を訴える患者も少なくない。CTが2 slice しかないため主要臓器への血流は詳細にはわからないが、身体所見上明らかな臓器の虚血症状はみられない。

動脈壁に解離が生じ、偽腔に血液が流入すると凝固・線溶系が活性化され、早期から D-dimer が上昇することが知られている。大動脈解離が疑われる場合の D-dimer の有用性はカットオフ値にもよるが感度が95%-100%と高く、陰性である場合はかなりの確率で大動脈解離を否定できる。

解離が上行大動脈に及ぶ Stanford A の急性大動脈解離の場合は原則緊急手術の適応となるが、Stanford B の場合に侵襲的治療の対象となるのは破裂や治療抵抗性の疼痛、下肢を含めた臓器虚血などの場合のみで、一般的には保存的加療を行う。治療はショックなどが無い限り 降圧療法 が最優先で、急性期は収縮期血圧120以下になるようコントロールする。

〈質疑応答〉

症例 3

問) ST 上昇は II III aVF だけだったか。後壁梗塞の合併はなかったか。

回答) この症例はそうだった。

問) 1 番とか末梢の虚血で症状の違いはあるか。

回答) 洞結節や房室結節枝に栄養を送っている血管が詰まると徐脈になるが、そうでなくても下壁への血流が悪くなると徐脈になる症例が多くみられる。硫酸アトロピンを用いると徐脈が解除される点でも迷走神経反射が生じているものと思われる。

問) 洞結節動脈が両側から血流を受けている症例でもなるか。

回答) 虚血になっていなくても徐脈になる症例がある。

問) 下壁梗塞で徐脈が生じないのはどのような症例か。

回答) 完全閉塞しており再灌流しない症例にみられることが多い。

症例 4

問) StanfordA と B の鑑別は難しいのでは。

回答) CT を取らないと難しい。

追加) 死体検視で D-dimer の上昇している症例は大動脈解離がみられる。

追加) 肺動脈血栓症で急死した症例も D-dimer が上昇する。

《公立阿伎留医療センター消化器内科》

岡野 憲義先生

【症例 5】

患 者：24 歳 女性

主 訴：右季肋部痛

現病歴：1 週間ほど前から右季肋部痛出現。痛みは持続性で、徐々に強くなってきて、夜寝付けないほど痛むため受診。下痢なし。3 日前より微熱あり。

身体所見：身長 166cm、体重 48kg、体温 37.4℃、血圧 112/70mmHg、脈拍 102/分  
右季肋部に圧痛あり、吸気時に増悪、筋性防御あり。

検査所見：WBC 7900 (Neut 67.3%、Lym 21.9%、Mono 8.4%、Eosino 1.2%、Baso 1.2%)  
Hb 10.8g/dL、Plt 26.1 万、T-Bill 0.7mg/dL、AST 13U/L、ALT 6U/L、LDH 167U/L、ALP 222U/L、 $\gamma$ -GTP 14U/L、Amy 52U/L、CRP 1.05mg/dL  
腹部超音波検査は肝胆膵に異常所見なし、腹水を認めず。  
以上の所見であったが、自覚症状が強いため入院治療とした。

問 1 行う治療は？ (全て選べ)

- a. 非ステロイド抗炎症薬投与 【6】
- b. 抗コリン薬投与 【6】
- c. 抗菌剤投与 【10】
- d. 蛋白分解阻害薬投与 【2】
- e. 胃管挿入 【8】

問 2 確定診断に最も有用な検査は？

- a. 腹部 CT 検査 【8】

- b. 腹部 MRI 検査【3】
- c. 上部消化管造影（ガストログラフィン）【5】
- d. 便培養【0】
- e. 子宮頸管分泌物細菌検査【3】

### 【症例 6】

患者：62 歳 女性

主訴：腹部膨満感、下腿浮腫

現病歴：1 ヶ月ほど前から腹部膨満感が出現徐々に増悪。また、2 週間前より下腿浮腫が出現したため受診。最近では食欲がなく食事の量が減っているが、服のウエストがきつくなった。便通は 1 から 2 日に 1 度はあるが量は少ない。

既往歴：医療機関の受診歴はないが、30 歳代より便秘で時々、市販の便秘薬を服用していた。

問 1 最も疑う疾患は？ \*e. は ( ) 内に記入をお願いします。

- a. 肝硬変症【14】
- b. うっ血性心不全【0】
- c. ネフローゼ症候群【0】
- d. 卵巣腫瘍【2】
- e. 上記以外【2】

問 2 診断に最も重要な所見は？

- a. 腹部単純 CT 検査【4】
- b. 腹部超音波検査【8】
- c. 胸部レントゲン検査【0】
- d. 血液・尿検査【4】
- e. 問診・身体所見【2】

### 〈総括〉

〈症例 5〉 Fitz-Hugh-Curtis 症候群

解答 問 1 a c 問 2 e

本性は淋菌もしくはクラミジアの性感染症に肝周囲炎を合併した疾患の総称である。現在ではクラミジア・トラコマティスが主な病原菌である。本性は主訴が右季肋部痛であるため、婦人科ではなく救急外来や消化器内科または外科外来を受診することが多い。また基礎疾患のない若年女性で右季肋部痛を認めた場合、本症を念頭に置く必要がある。本症例も右季肋部痛を主訴に救急外来を受診し、消化器内科に入院となった。その症状から胆嚢炎を疑ったが、腹部超音波・腹部単純 CT 検査肝胆道系には異常は認められなかった。婦人科に依頼をし、内診・超音波検査では特に異常所見は認められなかったが、膈分泌物よりクラミジアが検出された事により本症と診断した。治療は疼痛に対して NSAIDs の内服と抗菌剤はクラミジア検査結果が出る前までセフトラゾール、結果が出た時点でアジスロマイシンの投与を行なった。

〈症例 6〉 下腿浮腫を伴った便秘症

解答 問 1 e (便秘症) 問 2 e

便秘症は当科外来では比較的多い疾患であるが、便秘ではなく腹痛や腹部膨満感などを主訴として来院する患者も少なくない。本症例も便秘という自覚はなく、腹部膨満感と下腿浮腫を主訴に来院した。腹部所見は腹水徴候を含め特に異常は認められなかった。また下腿浮腫は来院時にはみられなかった。腹部 CT 検査では便秘の所見以外に異常所見はなく、血液尿検査でも浮腫の原因を示唆する所見は認められなかった。酸化マグネシウムと整腸剤を処方し経過観察を行った。経過は良好で便通の改善と伴に下腿浮腫も認めなくなった。便秘症では浮腫を伴う事は少なくない。これは便秘と自律神経系の密接な関係による。このような浮腫の原因は自律神経系の乱れによる循環不全であり、また自律神経系の乱れは便秘にも強く関与している。便秘を改善させることにより、自律神経系も整えられ浮腫も改善される事が多い。

#### 〈質疑応答〉

##### 症例 5

問) Fitz-Hugh-Curtis 症候群の画像診断は。

回答) 造影 CT で肝被膜がエンハンスされるという報告がある。

問) 肝機能異常は。

回答) ほとんど生じない。

問) CRP が上昇していないのは。

回答) 上昇することが多いがこの症例ではなかった。

問) 治療は点滴でないと無理か。

回答) アジスロマイシン投与は内服で行った。

##### 症例 6

問) 治療で使用した薬剤は。

回答) マグミット、整腸剤 (ミヤ BM)。

問) 腸内フローラを改善することを念頭に食餌のアドバイスは。

回答) 発酵食品、漬物、乳製品 (ヨーグルト、チーズなど) がよい。

問) 本症例の浮腫の原因は機械的な圧迫によるものか、他の要因か。

回答) 自律神経を介した末梢循環障害が主である。中年女性で自律神経障害があると浮腫、便秘になりやすい。便秘の改善により浮腫も改善することがある。

問) 便秘に伴う下肢浮腫の日内変動はあるか。

回答) 夕方になると浮腫が出現していたが、程度は重症ではなかった。

問) 浣腸の適応は

回答) 一時的に腹部の張りは改善するが、腸内細菌のバランスを整える治療が良い。



会長挨拶





演者討論会



意見交換会

## 「第1回専門医共通講習会」開催



平成29年3月11日(土)、フォレストイン昭和館において「第1回専門医共通講習会」が行われました。この講習会は、新専門医制度に対応したもので、今回が初めての開催になります。新専門医制度において必要となる共通項目講習の単位取得のため、今回は必須項目である「医療安全講習」「感染症対策講習」の項目に関して講演会を行いました。医療安全講習では、立教大学社会学部社会学科の大生定義教授に「チーム医療を推進するための『TeamSTEPS』～その研修の進め方～」また、感染症対策講習では、杏林大学保健学部臨床検査技術学科の小林治教授に「院内感染の実際と予防」という内容でご講演いただきました。講演会後の意見交換会におきましても、実際的な内容であったと好評でありました。

今回の講習会には、西多摩医師会員21名、多摩地区医師会員34名、その他地区11名の66名の参加をいただきました。北海道から参加の方もおられました。今後、各年度に一回、同様の講習会を予定しております。さらに内容を充実させるとともに開催の時期や時間帯を十分に検討して、より参加しやすい講習会にしていきたいと思っております。会員の皆様方の多くの参加をお願い申し上げます。

学術部 古川朋靖



## 広報だより



### 2017年 雲取山に登ろう

羽村市 小作駅前クリニック 奥村 充

なぜ今年、雲取山？ 雲取山は2017m、2017年は標高年だ!! 日本百名山の標高と西暦が一致することは少ない。前回は、2003年の越後駒ヶ岳（2003m）で、14年の年月を経て2017年の雲取山となった。

雲取山は、東京都唯一の日本百名山であり、東京都唯一の2,000m峰だ。奥多摩の西奥に位置し、山頂は、東京都・山梨県、埼玉県の境となっている。山頂からの眺めは良く、空気が澄んでいれば、富士山をはじめ南アルプスも見渡せる。

登山ルートは多数ある。石尾根を登るルートは、奥多摩駅から六ツ石山・鷹ノ巣山・七ツ石山等いくつかのピークを越え、雲取山までのコースタイムは、登り約10時間、下り約8時間、日帰り登山はかなりの健脚でないと厳しい。最も短いルートは、奥多摩湖上流部の鴨沢から七ツ石山を越え雲取山で、登り約5時間30分、下り3時間30分、ある程度、山を歩ける人は、頑張れば日帰り可能だ。このコースでも、鴨沢と雲取山の標高差は約1,500mある。

その他、秩父の三峯神社から雲取山、お祭から三条の湯経由で雲取山のルート等、多数ある。

脚に不安があれば、山小屋に一泊すればいい。雲取山の山頂近くには、雲取山荘がある。鴨沢からのルートの途中には、七ツ石小屋、奥多摩小屋がある。お祭からのルートの途中には、三条の湯がある。

雲取山は昨年も登ったが、今年は標高年なのでもう一度登ろうと思い、4月8日に鴨沢からのルートで日帰り登山を計画したが、山頂付近は50cmくらいの積雪があるとのことで、日帰り登山は無理と判断し、延期することにした。

2017年、雲取山に登るぞ !!

#### 連載企画

### 手術手袋について

前田 暢彦

米国FDAの勧告に伴い日本でも来年末までに医療用手袋の完全パウダーフリー化がなされるとの厚労省通知が先日ありました。パウダー付きの手袋の利点としてスムーズに手指が入りやすいことがある一方で、従来からアレルギーの原因や手術創部や体内への悪影響（肉芽腫形成や術後癒着の可能性）は指摘されており、パウダーを水の付いたガーゼで落とすよう厳しく執刀医に注意されたこともあります。なおパウダー自体は天然添加物（コーンスターチ等）でそれ自体がア

レルゲンではなく、パウダーが手袋素材のラテックス抗原などアレルゲンを容易に吸収するからであるとされます。

言うまでもなく医療用手袋は自分自身の防御のためと、患者さんへの感染防止であります。ご存知の方も多いと思いますが、19世紀後半のパスツール、コッホらによる細菌学の確立やリスターによるフェノール消毒法の発明以前の1840年代に、手をあまり洗わない医師中心の第一病棟と手を頻繁に洗う助産師主体の第二病棟での産褥熱の罹患率が10倍以上違うことなどから、ゼンメルワイスはその原因がなんと医師自体の〈汚れた手〉であることを喝破した。彼は医師が十分手洗した後に塩素水で手を消毒してから分娩処置を行うよう啓蒙した。〈医師の手が患者を殺している〉とする当時の医師にとって受け入れがたい説を唱えたゼンメルワイスは病理学の法王と言われたウィルヒョーを含め多くの医師たちの激烈なる誹謗中傷で最後は精神を病み、生前高く評価されることはなかったが現在は公衆衛生学の父として評価されており、さらには〈医原性〉についてわれわれが忘れないようあの世から教え論しているようである。

1890年頃までは世界的にまだ素手で手術がなされており、当時ジョンスホプキンズ大学手術室の看護師キャロライン・ハンプトンは塩化水銀での手術前手指消毒によるひどい皮膚炎に悩まされていた。それを見ていて何とかしてあげたいと思ったのが米国外科学の泰斗、若き日のハルステッドである。この手荒れのひどい看護師のためにハルステッドは現在車のタイヤで有名なグッドイヤー社の強力を得て薄手の手術用ゴム手袋を開発し、その高い効果をみて医師・看護師全てに広げていった。もちろん患者と医療スタッフ双方向への感染予防という目的も含めてのことだと思われる。余談ではあるがこの看護師キャロラインとハルステッドは後に結婚するという有名なロマンスが生じている。その結果、当のキャロライン自身は手術手袋をあまり使わずに済んだとも言われる。

研修医の頃は腕が真っ赤になるまでブラシで3回以上ゴシゴシ洗うよう厳しく指導された。近年EBMの観点から従来のブラシ手洗いがもみ手洗いへと移行されつつある。もみ手洗いと速乾性アルコールジェル等での消毒をして、きっちり手袋をはめることが大切とされるようである。確かにその通りであるのだが、ブラシ手洗いの中で無意識に叩き込まれた清潔と不潔の観念、ゼンメルワイスの言う〈医師の汚れた手〉とまでは言わないにしろ自分の手から決して患者さんへ感染を生じさせてしまっはいけないという強い気持ちが少し薄れてしまうのではという危惧もある。しかし創傷治療法のdry dressingがwet dressingへ劇的に変わったり、看護師がナースキャップという職業シンボルさえ捨てても安全と感染予防を選んだのと同じく、手術手洗い方法も変わっていくのであろう。

# 理事会報告

★ Information

2月定例理事会

平成29年2月14日(火)

西多摩医師会館

(出席者：玉木・江本・奥村・川上・栗原・進藤・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：○2/4に開催された「西多摩地区医療懇話会」の状況等について

○「平成29年度定時社員総会・納涼の夕べ」の日程等について社員総会を6/20・納涼会を7/12を予定し会場の手配をする件に係る提案及び了承について

地域医療部：○1/31に開催された「在宅医療講座」の状況等について

○2/8の「保険福祉部会」(保健所)に参加

学校医部：○2/9に開催された「西多摩学校保健連絡協議会」の状況等について

経理部：○29年度予算案作成に当たり、各部主幹事業で大幅な経費変更・新規経費の発生予定の場合は事務局への連絡を依頼

### (2) 地区会報告(各地区理事)：

青梅市

福生市 1/31に新年会開催

羽村市

あきる野市 2/6 28年度特定健診の実施状況に関する検討会開催

瑞穂町

日の出町

### (3) その他報告

○「平成27年度日本医師会生涯教育制度集計結果」について

資料により都医からの通知内容について周知のため報告

## 【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名の入会申請が紹介・報告され承認された

## 【3】協議事項

### (1) 平成29年度あきる野市立小・中学校学校医(内科医・精神科医)の推薦について(依頼)

標記依頼による資料に記された先生を推薦することが提案され可決承認された

— 可決承認 —

### (2) 平成29年度保育園嘱託医(内科医)の推薦について(依頼)

標記依頼につき資料に記された28年度の嘱託医と同様の先生を推薦することが提案され可決承認された

— 可決承認 —

### (3) 平成29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

資料により承諾依頼内容が紹介され、依頼事項について可決承認された

— 可決承認 —

(4) 大気汚染障害者認定審査会委員の推薦について（依頼）

資料により依頼内容及び資料にある前期委員（3名）に継続就任の内諾済みであることが紹介され、前期同様の先生を推薦することが提案され可決承認された

— 可決承認 —

(5) 東京都医師会代議員及び予備代議員の選出委託について

資料により都医からの委嘱内容等が紹介され、代議員及び予備代議員の選出のため「告示（案）」が示され選出に係る日程が提案され可決承認された（告示日 3/1、候補届締め切 4/11、選出期日 4/25）

— 可決承認 —

(6) 東京都西多摩保健所感染症の審査に関する協議会委員の就任について（依頼）

資料により依頼内容及び資料にある現在の委員（5名）に継続就任の内諾済みであることが紹介され、現在同様の先生を推薦することが提案され可決承認された

— 可決承認 —

(7) 平成 28 年度西多摩保健所難病保健医療福祉調整会議の委員の推薦について（依頼）

資料により依頼内容を紹介、進藤幸雄先生を推薦することが提案され可決承認された

— 可決承認 —

(8) 医師会組織運営 ICT 化（クラウド化・ペーパーレス化・電子決済化等）推進事業について（その 1）

別途ファイル資料により、標記事業のクラウド化に係る事項について説明解説された

【4】 その他

特になし

**2月定例理事会**

平成29年2月28日（火）

西多摩医師会館

（出席者：玉木・江本・奥村・川上・栗原・佐藤・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

資料により都医からの道交法改正に係る伝達事項について報告

(2) 各部報告

学術部：2/23 に開催された「臨床報告会」の状況等について

(3) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市 2/22 に ICT ネットワーク委員会開催

2/23 に青梅市三師会理事会開催

福生市 2/21 に定例会開催

羽村市

あきる野市

瑞穂町

日の出町

**(4) その他報告：**

- 平成 29 年度の医師会関連委託事業の委託単価等について  
標記に係る都医からの連絡事項につき資料により紹介・説明
- 東京都医師会第 287 回（臨時）代議員会開催について  
標記に係る都医からの通知につき資料により紹介
- 地域医療構想調整会議 座長・副座長意見交換会（2/22）
- 第 17 回地域福祉委員会（2/25 進藤晃委員）  
上記委員より提出された資料により内容等が確認された

**【2】 報告承認事項****(1) 入退会会員、会員異動について**

資料により準会員 2 名の退会が紹介報告された

**【3】 協議事項****(1) 平成 29 年度西多摩医師会収支予算書（案）について** — 継続 —

平成 29 年度西多摩医師会収支予算書（案）及び事業計画（参考）を資料として、担当理事より案の内容等が説明され各部等の意見・協議が求められた  
提示された案を各自持ち帰り確認・検討が依頼され、本件継続協議事項として承認・決議は次回理事会において行うこととした

**(2) 医師会組織運営 ICT 化（クラウド化・ペーパーレス化・電子決済化等）推進事業について（その 2）**

別途ファイル資料によりクラウド化の例として 2 社のサービス内容等が説明・紹介された

**【4】 その他**

特になし

**3月定例理事会**

平成29年3月14日(火)

西多摩医師会館

(出席者：玉木・石田・江本・奥村・川上・栗原・進藤・佐藤・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：「平成 29 年度多摩地区医師会懇話会」の開催日時等に係る第 1 報の紹介・報告  
学術部：3/9 に開催された「パネルディスカッション」及び 3/11 に開催された「専門医  
共通講習会」の状況等について

公衆衛生部：「平成 29 年度西多摩医師会産業医研修会」の開催日（7/29）等について

**(2) 地区会報告（各地区理事）：**

- 青梅市 3/2 「西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議」青梅ブロックの会議開催  
3/3 「勉強会」を開催
- 福生市 3/10 予防接種等の説明会開催  
3/17 「臨時社員総会」開催予定  
3/22 「防災会議」開催予定

羽村市 3/7「定時総会」開催

あきる野市 3/15に「日の出町の予防接種」に係る会議開催予定

瑞穂町

日の出町

(3) その他報告：特になし

## 【2】報告承認事項

(1) 入退会会員、会員異動について

報告・承認該当事項なし

## 【3】協議事項

(1) 平成29年度西多摩医師会収支予算書(案)について — 可決承認 —

前回提示された標記(案)の各理事持ち帰り検討結果について意見等が求められたが、修正・検討を必要な意見等はなく、(案)のままの承認が提案され可決承認された

(2) 「地域連携や夜間・休日診療に関する協定書」の締結について — 可決承認 —

公立阿伎留医療センターからの標記協定書の締結について協定書(案)が紹介され協議、問題等意見なく協定書(案)の承認・締結が提案され可決承認された

(3) 平成29・30年度東京都産業医(知事部局・水道局・下水道局・教育庁・東京消防庁)の推薦について — 可決承認 —

資料により標記に係る依頼内容等が紹介説明され、別添資料にある現在の担当産業医の継続についても内諾済が得られていることから現状のままの先生を推薦することが提案され可決承認された

(4) 平成29年度休日・全夜間診療事業参画施設(産科)の推薦について — 可決承認 —

資料により標記依頼事項及び該当医療機関の参画希望も確認されていることが紹介・報告され青梅市立総合病院の推薦が提案され可決承認された

(5) 医師会組織運営ICT化(クラウド化・ペーパーレス化・電子決済化等)推進事業について(その3) — 可決承認 —

別途ファイル資料によりクラウド化の例としてGoogleメールの活用等について説明・紹介された

## 【4】その他

特になし

**3月定例理事会**

**平成29年3月28日(火)**

**西多摩医師会館**

(出席者：玉木・江本・奥村・栗原・進藤・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

3/17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

(2) 各部報告

総務部：都医代議員及び予備代議員告知後の状況について

地域医療部：3/25 に開催された「市民公開講座」の状況等について  
 3/22 に開催された「在宅医療委員会」の内容等について  
 災害医療担当理事：3/16 地域災害医療連携会議への出席及び内容等について  
 公衆衛生部：3/25 に参加した予防接種講習会（都医）の状況等について

(3) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市 3/15 理事会開催  
 福生市 3/17 に開催した臨時社員総会の内容等について  
 3/27 理事会開催、会長の交代等について  
 3/30 多職種ネットワーク構築関連会議を予定  
 羽村市 4/1 より法人（一般社団法人）となり活動  
 あきる野市  
 瑞穂町  
 日の出町

(4) その他報告：

- 全国健康保険協会管掌健康保険被扶養者に対する特定健康診査保険者負担額について（情報提供）
- 平成 29 年度東京都における妊婦健康診査の公費負担回数及び公費負担単価等について  
 標記 2 事案に係る情報について都医等からの通知資料によりその内容につき情報として紹介された
- 産業保健委員会（第 16 回）（3/23 馬場真澄委員）  
 資料により標記委員会の内容等について報告

【2】 報告承認事項

(1) 入退会会員、会員異動について

資料により準会員 1 名の退会が紹介された

【3】 協議事項

- (1) 平成 29 年度西多摩地域糖尿病及び脳卒中医療連携検討会（受託事業）の座長継続承認について — 可決承認 —  
 地域医療部担当理事より標記検討会の座長につき 28 年度と同様の野本正嗣先生及び進藤晃先生にそれぞれの座長を継続していただくことが提案され可決承認された
- (2) 東京都医師会学校医会評議員の選出依頼について（平成 29・30 年度）— 可決承認 —  
 標記依頼につき資料により説明され、学校医部担当理事を選出することが提案され可決承認された
- (3) 『『東京胃がん検診追跡調査』実施に関するアンケート調査』の実施について（依頼）  
 — 可決承認 —  
 資料により標記依頼事項が紹介され、その内容から協力回答できる地区を確認し対応することが提案され承認
- (4) 医師会組織運営 ICT 化（クラウド化・ペーパーレス化・電子決済化等）推進事業（その 4）  
 別途ファイル資料によりクラウド化の例として Office365 について説明・紹介された
- (5) 平成 29 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）  
 — 可決承認 —



資料により標記依頼内容が紹介され、内諾も得られていることから前年と同じ片平潤一先生と学校医部の宮城真理理事を推薦することが提案され可決承認された

(6)「第1回 CV ポート地域医療セミナー」(5/13)の後援依頼について — 可決承認 —

資料により標記セミナーの内容等が紹介され当会后援名義使用依頼につき協議、問題点等ないものとし使用許可することが提案され可決承認された

#### 【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)
- 学術講演会(2/27、3/7、3/13、3/21、3/29、5/12)
- 公立阿伎留医療センター医局講演会(3/27)
- 西多摩医師会 会員名簿
- インフルエンザ情報 13報、14報
- パネルディスカッションご案内(3/9)
- 第24回西多摩栄養管理研究会(3/25)
- 訃報(古川朋靖先生ご母堂様)(瀬在秀一先生ご母堂様)
- 平成28年度東京都医師会予防接種講演会
- 白内障ですね、と診断されたら(東京都眼科医会目の健康講座)
- 最期まで自分らしく暮らし続ける(東京都福祉局)
- 告示(東京都代議員、予備代議員)
- 自殺防止!「こころといのちの講演会」
- 子宮頸がん検診を受けましょう
- 平成29年4月1日から国民健康保険組合の保険証が更新されます
- 第34回 日本臨床内科医会総会
- 日本医師会生涯教育講座(5月~7月)
- 脳卒中にならないために、脳卒中になってしまったら(3/25)ポスター
- 日本脳炎の定期予防接種に係る積極的な接種勧奨の取扱い等について
- 告示 日本医師会代議員(補欠)
- 西多摩保健所だより
- 東京都ナースプラザ29年度研修計画  
〃 やっぱり看護が好き
- 第10回青梅CKD勉強会のご案内(5/18)
- 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」のお願い
- エピペン注射液(ファイザー(株))の自主回収について、第1報・2報
- 健康食品に関する安全情報共有事業について(協力依頼)  
「健康食品」情報共有シート綴り  
サプリメントや健康食品で健康を損ねていませんか
- 平成29年度 園医研修会(5/13)
- 平成29年度先天性代謝異常等検査事業の実施について(協力依頼)
- 多摩・島しょ地域登録検死医募集
- 産業研修会(7/15・16・17日本医科大学医師会)
- 〃(9/2・3・10/7・8・9・11/3・4日本医科大学医師会)
- 平成29年度日本医師会「認定産業医」新規申請について
- 平成29年度児童虐待対応研修【基礎講座第1回】
- 「児童青年期臨床精神医療講座」開催のご案内
- 医薬品・医療機器等による副作用・感染症・不具合 報告してください
- 東京都医師会雑誌平成29年8月号「銷夏随想集」について(依頼)
- 糖尿病教室ご案内
- 住み慣れた街にいつまでも
- 麻しん患者の発生について

## 医 師 会 の 動 き

平成29年4月21日現在

医療機関数	194	病院	30
		医院・診療所	164
会 員 数	549	正会員	205
		準会員	344

### 会 議

3月7日	第4回西多摩地域脳卒中医療連携 検討会
9日	第4回西多摩地域糖尿病医療連携 検討会
14日	西多摩地域・多職種ネットワーク 構築委員会
14日	定例理事会
22日	在宅医療委員会
28日	定例理事会
4月6日	在宅難病調整委員会
11日	定例理事会
13日	在宅難病訪問診療（あきる野市）
20日	在宅難病訪問診療（青梅市）
21日	広報部会（会報編集）
25日	定例理事会

### 講演会・その他

3月5日	糖尿病セミナー
7日	学術講演会 西多摩医師会こころのバリアフ リー活動関連講演会 演題：「アルツハイマー型認知症 に対する新規薬剤の長期効果 ～局所脳血流量（rCBF） SPECTによる検討～」 演者：（医社）孝尋会 上田脳神経 外科 院長 上田 孝 先生
8日	保険整備会
9日	西多摩パネルディスカッション2017 ～腹部症状を主訴に来院した患者～ アンケート結果報告 学術部長 栗原 教光 先生 【公立福生病院】症例1.2解説「卵 巣出血」「子宮頸管からの骨盤腹 膜炎」 公立福生病院 産婦人科 田中 逸人 先生

【青梅市立総合病院】症例3.4 解  
説「急性下壁心筋梗塞」「急性大  
動脈解離」

青梅市立総合病院 循環器内科  
栗原 顕 先生

【公立阿伎留医療センター】症例  
5.6 解説

「Fitz-Hugh-Curtis症候群」  
「下腿浮腫を伴った便秘症」

公立阿伎留医療センター 消化器  
内科 岡野 憲義 先生

【パネルディスカッション】

11日 西多摩医師会 第1回専門医共通  
講習会

【専門医共通講習1】

医療安全講習「チーム医療を推  
進するための「TeamSTEPPS」  
-その研修の進め方-」

講師：立教大学 社会学部 社会  
学科 教授 大生 定義 先生

【専門医共通講習2】

感染対策講習「院内感染の実際と  
予防」

講師：杏林大学 保健学部臨床検  
査技術学科 教授 小林 治 先生

13日 学術講演会

西多摩医師会こころのバリアフ  
リー活動関連講演会

第4回 認知症地域連携の会  
-画像連携編-

【特別発言】

演題：「レビー小体病や進行性核  
上性麻痺等の鑑別診断における  
定量的MRI検査（VSRAD）の有  
用性」

講師：（公財）精神・神経科学振  
興財団 常務理事  
菜の花クリニック 佐藤 猛 先生

【特別講演】

演題：「認知症サポート医に求め  
られる画像診断

～核医学検査が有用な症例につ  
いて～

講師：複十字病院 認知症疾患医

療センター  
センター長 飯塚 友道 先生

16日 法律相談  
21日 学術講演会  
【オープニングリマークス】  
演題：「生活習慣栄養指導外来について」  
演者：野本医院 院長 野本 正嗣 先生  
【特別講演Ⅰ】  
演題：「週1回D P P -4阻害薬をどう使うか？」  
演者：柳田医院 院長 柳田和弘 先生  
【特別講演Ⅱ】  
演題：「糖尿病の最新の知見～SGLT阻害薬を中心に～」  
演者：かんの内科 院長 菅野 一男 先生

23日 糖尿病教室  
25日 「市民公開講座」西多摩地域脳卒中医療連携検討会  
「脳卒中にならないために、脳卒中になってしまったら」  
講演1：「脳卒中の治療～血栓溶解療法・血栓回収療法を含めて～」  
公立福生病院 副院長  
小山 英樹 先生  
講演2：「脳卒中後のリハビリテーション」  
大久野病院 院長  
進藤 晃 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 田尾 修 先生

29日 学術講演会  
【一般演題】  
演題：「当院における高齢者の慢性便秘の考え方と工夫」  
演者：目白第2病院 外科・消化器科部長 副院長 水野英彰先生  
【特別演題】  
演題：「慢性便秘症診療ガイドライン策定を見据えて」－臨床における実際－  
演者：横浜市立大学大学院医学研

究科 肝胆膵消化器病学教室  
主任教授 中島 淳 先生

4月8日 保険整備会  
16日 西多摩医師会ゴルフコンペ  
20日 法律相談  
27日 糖尿病教室

#### 役員出張

3月17日 地区医師会長連絡協議会  
23日 東京都医師会第287回代議員会  
4月1日 青梅市三師会定期総会  
8日 八王子市医師会新会館祝賀会  
21日 地区医師会長連絡協議会  
22日 武蔵野市医師会50周年祝賀会

#### 【入会会員】(準会員)

氏名 松藤 民子  
勤務先 (医社)久遠会 高沢病院  
出身校大学 東京慈恵会医科大学  
昭和58年3月卒

氏名 梅山 友成  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 慶應義塾大学 平成27年3月卒

氏名 瀬沼 幸司  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 順天堂大学 平成8年3月卒

氏名 内藤 未帆  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 山形大学 平成23年3月卒

氏名 中橋 達  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 大阪市立大学 平成23年3月卒

氏名 福井 香苗  
勤務先 公立福生病院  
出身校大学 東海大学 平成27年3月卒

#### 【退会会員】(準会員)

氏名 岡田 真明  
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 尾川 見子  
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 尾形 彰子  
勤務先 (小作皮膚科)

氏名 内野 祥子  
勤務先 公立福生病院

氏名 赤羽 理  
勤務先 羽村相互診療所

氏名 遠藤 岳朗  
勤務先 公立福生病院

氏名 川辺 昌道  
勤務先 奥多摩病院

氏名 古寺 研一  
勤務先 公立福生病院

氏名 青木 真理子  
勤務先 公立福生病院

氏名 野村 まなみ  
勤務先 公立福生病院

氏名 岩井 良文  
勤務先 公立福生病院

氏名 門野 政義  
勤務先 公立福生病院



**お知らせ**

事務局より **お知らせ**

保険請求書類提出

平成29年 6 月 (5 月診療分) **6月8日 (木)** 正午迄  
平成29年 7 月 (6 月診療分) **7月7日 (金)** 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18日 (木)**  
**6月15日 (木)**  
**7月20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**

**古川 孝子 様**

羽村市羽加美 1-17-6  
永仁醫院

古川 朋靖 先生 (ご母堂様)

去る平成29年2月25日 ご逝去されました  
謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします

**訃 報**

**瀬在 孝子 様**

福生市本町 7-1 プリマヴェール 2F  
(医社) 安井会 セザイ皮膚科・しゅういち内科

瀬在由美子 先生・瀬在秀一 先生 (ご母堂様)

去る平成29年3月18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



『富士と新緑』

撮影日は2015年5月21日、この年は富士山の残雪は多く、新緑との対比が美しかった。(山中湖畔)

羽村市 真鍋 勉



## あ と が き



学術部担当を引き受けて1年が過ぎようとしている。

各メーカーMRさんと学術講演会の打ち合わせ、市民健康講座、臨床報告会、パネルディスカッション、専門医共通講習会等すべて初めての事で戸惑ったが、事務局、多くの先生方のお助けを頂きどうやら一区切りがつけた。

あらためてお礼と感謝の次第である、次年度も医師会のため頑張りたいと思いますので宜しくお願い致します。

学術部担当 栗原教光

一般社団法人 西多摩医師会

平成29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

栗原 教光 土田 大介 鹿兒島武志 奥村 充 神尾 重則 近藤 之暢  
菊池 孝 進藤 幸雄 前田 暢彦 松崎 潤 松本 学

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

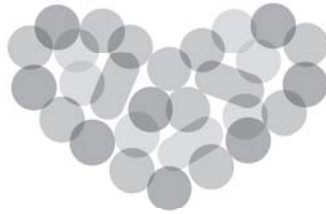
## 健康が 21世紀の扉を開く



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



# 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 11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	あきる野店	

全国320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

## 健康の通信簿

健康ってどうやって調べるんだろう？

宿題やテストではわからないよね。

体の通信簿ってあるのかな？

成績悪いとおこられちゃう？

パパやママの成績がいいとうれしいな。



### 臨床検査事業

臨床検査/遺伝子検査/予防医学/治験検査



### 医療情報システム事業

電子カルテシステム販売・保守



### 関連事業

食品衛生検査/環境検査/歯科検査



臨床検査は健康な未来への道しるべ  
バイオシステムで医療に貢献します  
**株式会社ビー・エム・エル**  
<http://www.bml.co.jp/>

本社 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3 TEL.03-3350-0111 (代表) FAX.03-3350-1180  
BML総合研究所 〒350-1101 埼玉県川越市市場1361-1 TEL.049-232-3131 (代表) FAX.049-232-3132