西多摩医師会報

創刊　昭和47年7月　　第515号　平成30年5月・6月

『花ミズキ』　真鍋　勉

目　次

頁

1）保健所だより　西多摩保健所 … 2
2）専門医に学ぶ　須賀則幸 … 5
3）西多摩地域糖尿病医療連携検討会の取り組み　野本正嗣 … 7
4）第16回臨床報告会　学術部 … 9
5）第16回パネルディスカッション　学術部 … 11
6）ICTネットワーク推進の動きと展望　玉木一弘 … 22
7）学術講演会　学術部 … 27
8）平成29年度都立小児総合医療センター医療連携協議会報告　清水マリ子 … 28
9）広報だより　松崎　潤 … 29
10）連載企画　鹿児島武志 … 30
11）学術講演会予定　学術部 … 31
12）理事会報告　広報部 … 32
13）会員通知・医師会の動き　事務局 … 38
14）お知らせ　事務局 … 41
15）表紙のことば　真鍋　勉 … 42
16）あとがき　菊池　孝 … 42

http://www.nishitama-med.or.jp/

保健所だより

1. 西多摩圏域感染症発生動向

2018 年第 7 週～ 2018 年第 14 週（2/12-4/8）の間に診断された感染症について、青梅・福生・羽村・あきる野・瑞穂・日の出・奥多摩・檜原（以下「管内」）の医療機関より以下の報告がありました。

(1) 全数報告疾患　届出件数

〈二類感染症〉

・結核　6件（肺結核 3名、腸腰筋結核 1名、無症状病原体保有者 2名。
年齢:20代1名、30代1名、50代1名、60代1名、70代1名、90代1名。性別:男性3名、女性3名）

〈五類感染症〉

・百日咳　9件（0歳1名、10歳未満2名、10代2名、30代1名、40代3名。性別:男性2名、女性7名。
ワクチン接種歴:0歳なし、10歳未満　1人4回あり、1人不明、10代2人とも4回あり、30代以上不明）

・梅毒　1件（30代女性）

・侵襲性インフルエンザ菌感染症　1件（50代女性）

(2)　定点報告疾患　届出件数

	第７週	第８週	第９週	第10週	第11週	第12週	第13週	第14週
	2/12～	2/19～	2/26～	3/5～	3/12～	3/19～	3/26～	4/2～
インフルエンザ	277	273	177	137	68	55	23	12
RS ウイルス感染症	3		1			1	1	
咽頭結膜熱		3	2	4	1	1	5	
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	11	6	15	9	12	12	10	12
感染性胃腸炎	9	14	12	22	19	12	15	5
水痘			6		3	1	4	5
手足口病								
伝染性紅斑								
突発性発しん	3	1	2	4	2	1	3	
ヘルパンギーナ								2
流行性耳下腺炎		1	3	1				
不明発疹症								
川崎病								
急性出血性結膜炎								
流行性角結膜炎								
インフルエンザ入院	4	1						
合　　計	307	299	218	177	105	83	61	36

(3)　コメント

①百日咳

2018 年 1 月から、定点把握疾患から全数把握疾患となりました。管内では、3 月上旬より計 9 件の届出がありました。9 件のうち、少なくとも 3 件は 4 回のワクチン接種を受けていたのにもかかわらず発症しています。また、30 歳代 1 件、40 歳代 3 件で計 4 件と、30 ～ 40 代が半数近くを占めています。

2. 注目すべき感染症

①麻しん

2015年3月、日本はWHOより麻しんの排除状態であると認定を受けました。現在でもその状態を維持しており、海外からの輸入例を契機とした集団感染等が懸念されています。

沖縄県では海外からの輸入例を契機として、3月下旬以降、県内の広い範囲で麻しんの流行が起こっており、4月19日現在、計63名の患者が確定診断されています。さらに都内でも二次感染が疑われる患者の報告があります。圏域内でも患者と接触があり、感染の疑われた方がいらっしゃいましたが、いずれも発症はありませんでした。

東京都では、麻しんの確定診断および感染経路の同定のため、遺伝子検査を実施しています。麻しんを疑われた際には、保健所にご連絡ください。

なお、遺伝子検査の検体となる、患者の咽頭ぬぐい液の採取にご協力いただける場合には、スワブは培地や生食に浸さず、滅菌容器に入れ、冷蔵保存をお願いいたします。保健所職員が検体を回収に参ります。

②梅毒

年々、梅毒患者の報告数は増加しており、2017年の国内患者報告数は過去最高でした。2017年の都内の報告数は1788件で、中でも20歳から30歳代の女性患者が増えています。

妊娠している女性が梅毒に感染すると先天性梅毒児が生まれる可能性があります。先天性梅毒は、胎児の死亡や体の奇形など重大な影響を及ぼすため、妊娠中の検査で早期に発見し治療する必要があります。また、妊娠を考える女性は事前に梅毒検査を受けることも重要です。

梅毒は全数報告疾患です。診断した場合には、7日以内に保健所へ発生届の提出をお願い致します。

3. 感染症関連情報

①百日咳

1981年に国内で「沈降生成百日せきジフテリア破傷風混合ワクチン」(DTaP) が導入され、百日咳は過去30年で発生が約10分の1に減少しました。一方で、患者における15歳以上の割合が増加しています。

重症化しやすいワクチン未接種児の感染源となりうる成人を含む百日咳患者の発生動向が正確に把握できていなかったこと、届出基準が臨床診断によるもので報告の特異度が高くなかったこと、思春期・成人層の集団感染等について適時に把握できず対応に遅延が生じた可能性があったこと、症例の詳細（予防接種歴、重症度、転帰等）が把握できなかったことから、2018年1月より全数把握疾患となり、届出基準も検査所見を要するものに変更されました。

百日咳の潜伏期間は6–20日（通常7–10日）で、病気によりカタル期（感冒症状1–2週間）、痙咳期（乾性咳嗽と発作性の咳、3–6週間）、回復期（6週間以降）に分けられます。治療はマクロライド系抗菌薬（アジスロマイシン、クラリスロマイシン、エリスロマイシン）の投与が有効で、治療開始後5日以内に菌培養検査は陰性となることが多いのですが、乾性咳嗽が激しくなる痙咳期になると咳の改善効果は期待できないものの、二次感染防止を目的に抗菌薬投与が行われます。[1] なお、学校保健法施行規則の出席停止期間は「特有の咳が消失するまで、又は5日間の適切な抗菌薬療法が終了するまで」 と定められています。

ワクチンに関しては日本でも３歳までに４回のワクチン接種を受ける乳幼児が多くなり、重症化する症例が減少しました。一方で、５歳になると、予防が期待できる抗体（抗 PT 抗体価 10 単位以上）の保有率が 20% 台まで低下します。[2] そこで、乳幼児に感染させうる年長児から成人への追加ワクチン接種の必要性が指摘されています。アメリカでは、ハイリスクである乳児を守るために、妊婦や乳児の世話をする機会がある成人、医療従事者への青年、成人向けワクチン（Tdap）が推奨されています。日本では Tdap が導入されていないことから、第２期（11 歳以上 13 歳未満）の DT とトキソイドの代わりに DTaP を用いることで、年長児から青年の百日咳予防に繋がることが期待されます。[1]

②発生届と感染症の関連調査

百日咳や麻疹に関して医療機関からのお問い合わせが増えてきたので、発生届や感染症関連の調査に関してご紹介します。

発生届の提出については、定められた期日で （例：麻疹や結核は診断後直ちに、百日咳は７日以内に）、保健所へ FAX と電話　で連絡をお願い致します。なお、年度途中での疾患追加や、届出基準・書式の変更があるため、厚生労働省のホームページから最新の情報[3] を、ご確認ください。

また、感染症発生動向調査は発生届や定点医療機関からの報告により、感染症の発生状況を把握・分析・情報提供をして、感染症の発生およびまん延を防止しています。都内のデータは東京都感染症動向調査[4] でご覧になれます。

さらに、感染症流行予測調査では予防接種法に基づく定期接種対象疾病について集団免疫の現況把握（感受性調査）および病原体検索（感染源調査）などの調査を行い、予防接種事業の効果的な運用を図り、さらに長期的視点から疾病の流行を予測しています。具体的には保健所が医療機関を通じて患者の血液検体提供をお願いして、地方衛生研究所で各種疾患の抗体価測定を実施し、年齢別の抗体保有率等を算出しています。

感染症の動向を把握し、適切なワクチン接種回数や接種時期の有り方を考えていく上でも、発生数の正確な把握は重要です。今後も引き続き、発生届の提出、定点医療機関からの報告、検体提供など先生方のご協力をお願い致します。

【参考文献】

1) 百日せきワクチンファクトシート　　国立感染症研究所　2017 年２月 10 日
2) 年齢 / 年齢群別の百日咳抗体保有状況 ,2013 年　国立感染症研究所疫学情報センター
https://www.niid.go.jp/niid/ja/y-graphs/4511-pertussis-yosoku-serum2013.html
3) 感染症法に基づく医師の届出のお願い　厚生労働省
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/kenkou/kekkaku-kansenshou/kekkaku-kansenshou11/01.html#list01
4) 東京都感染症発生動向調査　東京都感染症情報センター
http://survey.tokyo-eiken.go.jp/epidinfo/epimenu.do

専門医に学ぶ 第130回

公立福生病院　歯科口腔外科　須賀 則幸

【症　例】78 歳　男性

【主　訴】右側舌縁部の腫瘤

【既往歴】前立腺癌、高血圧症、高尿酸血症

【家族歴】父 - 直腸癌、兄 - 胃癌

【生活歴】アルコール；20 ～ 70 歳代　4 日 / 週　酒 1 合、タバコ；20 ～ 40 歳　15 本 / 日、趣味；尺八

【現病歴】40 歳代から右側舌縁部の白斑を自覚したが放置していた。2016 年 2 月頃より同部に腫瘤が出現、増大してきたために、前立腺癌にて加療を受けていた当院泌尿器科主治医に相談、当科での精査加療を勧められて、6 月中旬に紹介来院となった。

【現　症】全身状態、顔貌所見に異常所見は認めなかった。口腔内は右側舌縁部に弾性硬、白斑を伴った 24 × 17 ㎜大（白斑部を含めると 30 ㎜大）の肉芽様、有茎性の腫瘤を認めた（図 1）。その他の症状は認めなかった。

【血液検査】異常所見は認めなかった（腫瘍マーカー；SCC 抗原 1.1ng/ml）。

【画像診断】造影 CT 検査ではアーチファクトにより原発巣は指摘困難であった。PET-CT 検査では右側舌縁部に異常集積を認めた。その他、頸部リンパ節や多臓器に異常所見は認めなかった。

【問　題】

① 診断名は何か？

② 治療方法は？

【解　答】

① 右側舌癌（T2N0M0　Stage2、病理診断；扁平上皮癌）

② 術前放射線治療（30Gy）および舌部分切除、植皮術

【解　説】

自験例は、約 30 年前に口腔白板症が発症し、歳月を重ねることにより癌化したものと考えられる。口腔白板症は WHO の定義では、「摩擦によって除去できない白斑で他のいかなる特定病変とも異なるもの」を言います。前癌病変であると考えられていますが、10% 前後が癌化する恐れがあると言われています。臨床的には口腔のあらゆる粘膜部に発生し、明らかな原因は不明だが、誘因としてタバコ、飲酒、義歯などの機械的刺激などがあげられています。治療法としては、誘因と考えられるものがあれば除去し、基本的には外科的切除を行うが、広範囲の場合は経過観察することもあります。

次に口腔癌についてですが、口の中に発生する悪性腫瘍の総称であり、WHO の定義では，「頰粘膜、上顎歯肉、下顎歯肉、硬口蓋、舌、口底に発生した癌を口腔癌」を言います。口腔癌のリ

スクファクターとしては、喫煙・飲酒 、口腔環境（う蝕歯、不適合補綴物、口腔衛生不良など）、栄養状態 、他臓器癌の既往 、口腔・咽頭癌の既往があげられます。治療法としては、外科的切除、放射線療法、化学療法、それぞれの併用療法などがあります。自験例では、手術によって散乱する可能性のある癌細胞を殺すためや癌を小さくし手術をしやすくする目的で術前放射線療法（図 2）を行い、その後に外科的切除（図 3）を行うことにより、再発を防ぐことに考慮した。

癌の発生メカニズム については、細胞が癌化する過程として、癌化は遺伝子の突然変異によって発生します。癌化過程の大部分は前癌状態や前癌病変の存在から、「正常な細胞→過形成→軽度の異形成→重度の異形成→癌細胞」という過程が考えられます。また、こうした過程を踏まずにいきなり発生する発癌の可能性もあります。一般にはおよそ 10 ～ 20 年の長い歳月をかけて成長し、1 ～ 5 年で急激に成長すると考えられています。自験例も長い歳月をかけて、前癌病変から癌化したものと考えられた。

また、病変がリンパ節に転移する前に病変全部と病変周囲の正常組織（安全域）を除去すれば治癒率が高く、癌と診断された人のうち平均 68% の人が、少なくとも 5 年以上生存します。しかし、病変がリンパ節まで広がってしまうと、5 年生存率は 25% に下がります。すなわち、早期発見がいかに重要かということです。

すべての口腔癌が白板症から悪性変換するわけではありませんが、口腔内に白斑等の粘膜異常を認めたら、まずは近くの病院や医院、歯科医院を受診することをお勧めします。そして精査・加療を受け、定期的な経過観察を受けることで、早期発見につながります。

図 1：口腔内写真（初診時）

図 2：術前の放射線治療 30Gy 後

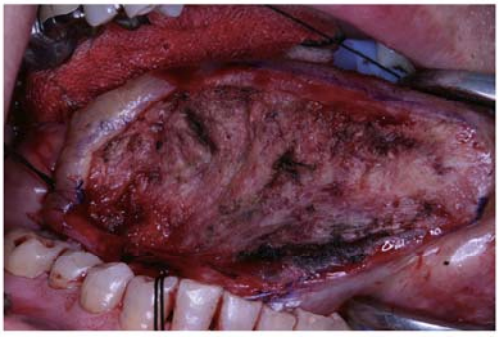


図 3：術中（切除後）

【参考文献】

- 白砂兼光、古郷幹彦：口腔腫瘍 . 白砂兼光、古郷幹彦編者；口腔外科学 . 第 3 版 , 医歯薬出版 , 東京 ,2014,183-296 頁 .
- 明海大学歯学部病態診断治療学講座口腔顎顔面外科学分野 II ・病理学分野（主任：坂下英明教授・草間　薫教授）：口腔がん検診 – 強い意志による推進 –. 第 3 版 .

～平成30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。
平成 30 年度の取り組みが、ほぼ決定致しましたのでご案内させて頂きます。
本年度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

平成 29 年 4 月 26 日「糖尿病とは」
5 月 31 日「糖尿病の薬について」
6 月 28 日「糖尿病による腎臓の異常について」
7 月 26 日「糖尿病の運動療法について」
9 月 27 日「糖尿病とは」
10 月 25 日「糖尿病と歯や歯周病について」
11 月 22 日「糖尿病と足ケア（神経障害）について」
平成 31 年 1 月 24 日「糖尿病による眼の異常について」
2 月 28 日「糖尿病に心臓の異常について」
3 月 28 日「まとめ」　　・食事療法について（各 10 回）

(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 30 年 6 月 16 日（土）午後 2 時～ 4 時　於：公立福生病院
医師、管理栄養士、トレーナーの講演

(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 9 月 29 日（土）午後 2 時～ 4 時　於：公立阿伎留医療センター
医師、管理栄養士、トレーナーの講演

(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 30 年 11 月 24 日（土）午後 2 時～ 4 時　於：西多摩医師会館
医師、管理栄養士、トレーナーの講演

※（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 6

平成 30 年 10 月 6 日（土）午後 2 時～ 4 時　於：青梅市立総合病院
・患者さんの体験談と糖尿病専門医の講演（質疑応答を含め 70 分）

(6) 症例検討会

平成 30 年 7 月 6 日（金）午後 7 時 45 分～ 9 時 15 分　於：公立福生病院

(7) 糖尿病セミナー

未　定

(8) 介護関連職種を対象とした糖尿病セミナー

平成 30 年 9 月 10 日（月）午後 7 時 30 分～ 9 時 30 分　於：青梅市立総合病院
・糖尿病専門医の講演（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）

(9) 生活習慣病栄養指導外来の症例検討会

未　定

(10) 西多摩医師会報での症例提示

7・8 月号と 11・12 月号と 3・4 月号に掲載予定

2018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	26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)	個別相談はありません	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	31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) -糖質を含む食品や栄養の特徴-		第4週が学会のため第5週めになります
6月	28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) -たんぱく質を含む食品や栄養の特徴-		
7月	26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) -脂質を含む食品や栄養の特徴-		
8月	お休み				
9月	27日	糖尿病とは その2(医)	バランスのよい献立について考えましょう (栄) -簡単でバランスよい献立にするには-		
10月	25日	糖尿病と歯や歯周病について (歯科医・歯科衛生士)	外食や市販の総菜について考えましょう(栄) -外食や中食を上手にするには-		
11月	22日	糖尿病食を食べてみましょう(試食有)(栄) -量と味を体験します- (*1)	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～、講義は13時30分～
12月	お休み				
1月	24日	糖尿病による眼の異常について(眼科医)	体重について考えましょう (栄) -体重を計っていますか-		
2月	28日	糖尿病による心臓の異常について(医)	塩分について考えましょう (栄) -おいしく減塩するには-		
3月	28日	まとめ (Q&Aを含めて)(医)	まとめ(Q&Aを含めて) (栄) -1年間を振り返って-		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。(0428-23-2171)、 3)血糖自己測定をご希望の方は、教室開始前に行っていただけます。(13:00～13:25先着20名)

第16回　西多摩医師会臨床報告会の報告

西多摩医師会 学術部　會澤 義之

平成30年2月22日（木）PM7:30～公立福生病院多目的ホールで学術部長　栗原先生の司会・進行で3演題の発表が行われました。
以下抄録に多少の追加を加え報告します。
演者○印

1．遷延する下痢症状と貧血を呈したマラリア感染症の1例

公立福生病院 小児科
○中橋 達、新井 真衣、岡本 さつき、
五月女 友美子、松山　健
東京都立小児総合医療センター
相澤 悠太、堀越 裕歩

症例は4歳女児、日本出生のギニア人。1か月続く下痢や腹痛で前医を受診した。その際にるい痩が著明で貧血も認めた。精査加療目的で当院に紹介となったが言葉の問題により円滑なコミュニケーションが取れず入院の同意が得られなかった。そのため外来で経過観察としたが症状の改善を認めず、初診から2週間後にようやく入院の同意を得た。2kgの体重減少と発熱、眼瞼結膜の貧血を認め、採血はHb 7.6 g/dl、Plt 11.6万/μl、CRP 5.9 mg/dl、フェリチン 436 ng/mlであった。便培養提出の上CTX 100mg/kg/dayで治療開始し、原因検索のため海外渡航歴を聴取した。すると、当院初診2日前まで2か月間ギニアに滞在し、マラリア感染として内服加療をしていたことが判明した。速やかに赤血球ギムザ染色を実施したところ輪状体を認め、マラリアによる消化器症状ならびに貧血と診断をした。治療方針決定のため東京都立小児総合医療センター感染症科に相談し、治療のため転院搬送となった。転院後、迅速診断キットや赤血球ギムザ染色、PCRから熱帯熱マラリアと卵形マラリアの混合感染と判明し、アトバコン・プログアニルとプリマキンによる治療がなされた。速やかに症状改善し軽快退院、現在のところ再燃なく経過している。診断に苦慮する場合は渡航歴や海外滞在歴の聴取が手掛かりとなることがある。

2．青梅市立総合病院における肝胆膵外科治療

青梅市立総合病院 外科
○山本 訓史、河野 義春、渡部 靖郎、藤井 学人、一ノ瀬ゆき、
飯高さゆり、工藤 昌良、田代　浄、竹中 芳治、山崎 一樹、正木 幸善

肝胆膵外科領域の治療方針は各医局によって異なる。現在の青梅市立総合病院外科の治療方針を紹介する。1．肝疾患。扱う疾患は原発性肝癌、転移性肝癌、肝門部胆管癌、その他の肝腫瘍となる。肝細胞癌に関しては担癌門脈領域を切除する系統的切除を基本とする。肝癌研究会の治療ガイドラインに基づくが脈管侵襲を伴う高度進行肝癌に対しても積極的に切除する方針をとる。

肝内胆管癌は腫瘍からの margin を確保した切除と肝門部から膵頭部周囲までのリンパ節を郭清する。肝門部胆管癌は CT 画像から肝体積を計算し残肝容積を計算し 40% 未満の場合は門脈塞栓術を行い残肝の再生肥大を促してから切除する方針としている。門脈合併切除は積極的に行うが動脈合併切除を要する症例は手術適応から外している。2. 胆道疾患。胆嚢癌は高度肝浸潤例は右肝切除を基本とするため肝門部胆管癌と同じく必要時は門脈塞栓を先行する。遠位胆管癌は膵頭十二指腸切除を基本とする。肝側断端が腫瘍陽性であれば肝膵同時切除も行う方針としている。胆石、総胆管結石の治療は腹腔鏡下手術を基本とする。3. 膵疾患。膵癌に対してはリンパ節郭清、上腸間膜動脈周囲神経叢郭清を伴う切除を基本とする。郭清を必要としない膵体尾部 IPMN、膵 NET などでは腹腔鏡下切除もおこなう。4. 腹腔鏡下手術。当科では腹腔鏡下手術を積極的に行っている。肝細胞癌、転移性肝癌、低悪性度膵腫瘍に対しては oncological に治癒度を低下させない手術が可能と判断した場合は腹腔鏡を選択する。胆石、総胆管結石などの良性疾患に対しては腹腔鏡下手術を基本とする。以上のように悪性腫瘍に対しては oncological な根治度を落とさない治療方針を選択し、良性疾患に対しては患者の負担を軽減する方針を選択することを基本としている。(追加：腹腔鏡は膵頭十二指腸切除は行っていないとの事)

3．腸間膜嚢胞の１例

公立阿伎留医療センター 外科
○矢嶋 幸浩、遠藤 和伸、仁科有美子、橋本　真、田中 雄也

症例は 60 歳女性。53 歳時、職場検診で卵巣嚢腫を指摘され治療目的に当院産婦人科へ紹介された。MRI で左下腹部から骨盤内にかけて長径 20 ㎝の嚢胞性腫瘤を認め、卵巣嚢腫と診断し開腹手術を施行した。術中所見では S 状結腸間膜に単胞性の嚢胞性腫瘤を認め、腸間膜嚢胞と診断し、摘出術を施行した。術後経過良好にて退院後、経過観察のため通院を指示したが放置していた。その後、たまたま胃炎で受診した医院で施行した CT で腹腔内嚢胞性腫瘤を指摘され、治療目的に当科を紹介された。主訴はなく、腹部理学的所見で圧痛、反跳痛、腹部腫瘤触知は認めず、血液検査でも問題なかった。CT、MRI では術後にも関わらず左下腹部から骨盤内にかけ術前とほぼ同様の嚢胞性腫瘤を認め、腸間膜嚢胞の再発と診断した。再手術を勧めたが同意を得られず、自覚症状出現や増大傾向を認めた際に手術を行うこととなり、定期検査を行い経過観察中である。まとめ：急性腹症の診断で緊急の手術を施行されることもある。無症状でも悪性の報告があるので摘出術が望ましい。(追加：疫学 10-25 万人に 1 人、98% はリンパ管腫、半数は 10 才未満、成人は 40 才以上。分類 1. リンパ由来　2. 中皮由来　3. 腸管由来。カルレチニン染色で中皮細胞が染まる。臨床症状：腹痛、腫瘤蝕知、腹部膨満、合併症はイレウスが最も多い。予後は 1-3% に悪性を認める。完全切除で再発は殆どない。

第 16 回　西多摩パネルディスカッション 2018 報告

『不明熱』

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 15 日（木）公立福生病院 1 階多目的ホールで開催された。今回は『不明熱』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

《公立福生病院小児科》

新井　真衣先生

【症例 1】●遷延する発熱

〈患者〉生後 5 か月、男児

〈既往歴・家族歴〉特記すべき事項なし

〈現病歴〉受診 2 日前から 40℃の発熱を認めた。鼻汁、咳嗽を軽度認めており近医で上気道炎と診断されていたが、その後も発熱が持続するため当院へ紹介受診となった。全身状態は比較的良好で抗菌薬は使用していない。

〈来院時身体所見〉体温 40.0℃、SpO2 98%、咽頭発赤なし、頸部リンパ節腫脹なし、胸腹部に異常なし、発疹なし

〈来院時検査所見〉WBC 22200/μl（Neutro62%）、Hb 11.5g/dl、Plt 35.1 × 10^4/μl、BUN 8.5mg/dl、Cr 0.34mg/dl、UA 7.8mg/dl、TP 7.3g/dl、Alb 3.9g/dl、AST 26IU、ALT 16IU、CRP 9.9mg/dl、IgG 441mg/dl、IgA 39mg/dl、IgM 60mg/dl

〈尿検査〉蛋白±、潜血 +、赤血球 1–4/HPF、白血球 20–29/HPF、β 2–MG 7970μg/L、

腎エコーで右腎の高度な水腎症を認め、尿培養の塗抹結果から尿路感染症（急性腎盂腎炎）と診断し、入院の上抗菌薬の治療を開始した。

問 1．一般的な尿路感染症について正しいのはどれか。いくつでも可

a．乳児では女児に多い【5】

b．尿路奇形はリスクファクターである【14】

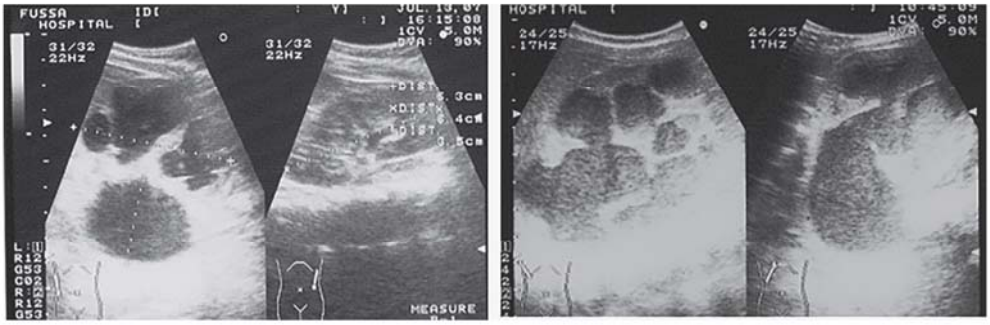
c．下部尿路機能異常はリスクファクターである【13】

d．先天的な因子は逆流性腎症進展の要因となる【14】

e. 膀胱尿管逆流症は重症度に関わらず外科的治療の適応である【0】

抗菌薬投与後、尿所見は完全に正常化したが高熱は持続した。入院時と入院３日目に施行した腎エコー所見を下記に示す。膀胱所見は正常だった。

〈腎エコー〉 入院時（両腎） 入院３日目（右腎）



問２. この患児に合併している疾患または病態で正しいものはどれか

a. 腎尿路結石【0】
b. 腎血腫【1】
c. 腎梗塞【0】
d. 閉塞性水腎症（膿腎症）【13】
e. ウィルムス腫瘍【0】

問３. この患児に次に行うべき方針を選べ。

a. 抗菌薬の変更【1】
b. 初期治療の抗菌薬を継続【0】
c. 腎盂形成術【2】
d. 腎移植【0】
e. 腎瘻造設【11】

【症例２】●繰り返す発熱

〈患者〉８歳、女児
〈既往歴〉特記事項なし、成長・発達に異常なし
〈家族歴〉特記事項なし
〈現病歴〉２歳頃から３～５日間続く 38℃以上の発熱を１～２か月に１回の頻度で繰り返していた。３歳時に遷延する発熱と炎症反応高値を認め入院となったが、各培養結果は陰性で抗菌薬の効果は乏しく原因不明のまま軽快し退院となった。その後も同様に発熱を繰り返し、腹痛や関節痛を伴うこともあったが軽度で毎回咽頭炎または扁桃炎と診断されていた。今回発熱５日目に精査目的で紹介受診となった。
〈来院時の身体所見〉体温 39.5℃、扁桃の腫大・発赤あり、白苔あり、頸部リンパ節腫脹なし、胸腹部に異常なし、発疹なし

〈来院時の検査所見〉WBC 9000（好中球 60%, リンパ球 33%）、Hb 12.4g/dl、血小板 31.4 万/μl、TP 7.0mg/dl、Alb 4.4mg/dl、AST 20U/l、ALT 10U/l、CRP 9.4mg/dl、Na 140.7mEq/l、K 4.09mEq/l、Cl 107mEq/l、IgG 1240mg/dl、IgA 224 mg/dl、IgM 69mg/dl、血清アミロイド A 蛋白 380μg/ml、血清補体価正常、リウマトイド因子および抗核抗体陰性

問 1．最も疑われる疾患はどれか？

a．川崎病【1】
b．周期性好中球減少症【0】
c．PFAPA 症候群【10】
d．家族性地中海熱【2】
e．若年性特発性関節炎【1】

問 2．この疾患に関する説明として正しいものはどれか？

a．原因となる遺伝子異常が見つかっている【5】
b．激しい運動は控える【1】
c．自然寛解が期待できる【12】
d．アミロイドーシスを合併することがある【4】
e．成長障害が見られることがある【2】

〈総括〉

〈症例 1〉

解答　問 1．b、c、d　　問 2．d　　問 3．e

小児の尿路感染症は、乳幼児発熱の原因の約 5% と言われている。乳児では男児、年長児では女児に多い。発症した場合、そのリスク要因に膀胱尿管逆流症（VUR）以外にも、後部尿道弁や尿道狭窄などの様々な尿路奇形が潜んでいる可能性があり、超音波検査や排尿時膀胱尿道造影で見逃さないよう注意する必要がある。軽度の VUR は自然軽快することも多く、まずは予防的抗菌薬の投与を行いながら経過を見るのが一般的である。高度の VUR や尿路感染症を繰り返す症例は手術適応となる。逆流性腎症から腎不全に至る最も大きな要因は、先天的な因子（低形成腎など）である。

本症例では入院 3 日目の腎エコーで拡張した右腎盂腎杯内に中等度の debris を描出し膿腎症の所見であった。しかし膀胱内に debris は認めず、正常化した尿所見と併せて高度な**右腎盂尿管移行部狭窄（UPJS）**が炎症および多量の debris により完全閉塞したと診断した（**閉塞性水腎症**）。

通常抗菌薬治療による尿所見の改善とともに発熱や血液検査所見など臨床的なパラメーターは並行して改善していく。しかし本症例では右 UPJS が完全閉塞したことにより、本児から得られた尿検体は事実上左腎（健側）から生成された尿のみであったためこのような不一致が認められたと考えられる。尿路が片側完全閉塞した場合にはいくら感受性のある抗菌薬を投与しても治療効率は極めて低いと思われ臨床的には腎瘻を造設して加療せざるを得ない。本症例も入院 6 日目に小児専門医療機関へ転院し、腎瘻を造設し翌日には完全に解熱した。その後 VCUG で判明した後部尿道弁の切開術と腎盂形成術を行い経過は良好であった。

〈症例 2〉

解答　問 1．c　　問 2．c

成人でも小児でも原因不明の発熱が続く場合、感染症や悪性腫瘍、リウマチ性疾患・膠原病などの頻度の高い疾患から鑑別し検査を進めていくことが大切である。しかしその中には必ずしも一定の周期でなくとも発熱を繰り返し、診療に苦慮する症例を経験することがある。特に小児でそのような症例に遭遇した場合、自己炎症性疾患の可能性を疑う必要がある。

本症例は発熱以外で決まった随伴症状はなく、一般的な感染症の証拠が得られずに経過していた。診察上咽頭炎の所見と血液検査上で CRP 高値を認めているため、一般的には細菌性による上気道感染症と考えることが多いと思われるが、本児は幼少期から 8 歳となった時点でも同様のエピソードを頻回に繰り返している。また抗菌薬が奏功せずに自然に軽快している経緯と有熱時に好中球減少もない点は、**周期性発熱症候群**の中でも特に **PFAPA 症候群**を疑うポイントとなる。PFAPA 症候群は周期性発熱を来す非遺伝性の自己炎症性疾患である。特異的な検査所見はなく、**診断基準（表 1）**を用いて臨床診断が行われることが多い。治療は発作の症状軽減に用いるプレドニゾロンと、発作の頻度低減に用いるシメチジンやコルヒチンなどあるが治療薬についてはいずれも確立していないのが現状である。成長・発達障害は認めず、成人になる前にほとんどが軽快し予後は良好である。同じ周期性発熱症候群に属する家族性地中海熱は遺伝子解析が診断に有用であり、一般的に発熱期間は半日～ 3 日以内であり腹痛を伴うことが多い。

表 1　〈PFAPA の診断基準（Thomas）〉

Ⅰ．反復する発熱が 5 歳以前に出現
Ⅱ．上気道感染がなく，以下の症状のうち少なくとも 1 つを伴う
a．アフタ性口内炎
b．頸部リンパ節炎
c．咽頭炎（扁桃炎）
Ⅲ．周期性好中球減少症を除外
Ⅳ．エピソード間欠期に全く症状を認めない
Ⅴ．成長、発達は正常

〈質疑応答〉

症例 1

問）乳児の尿検査は難しいが、尿採取のアドバイスは。

回答）尿パックで採取するが、採れない場合はカテーテル尿で提出している。

問）エコー所見で右腎盂と腎杯が拡張しているが膿腎症とわかるか。

回答）右腎は高度の水腎症であることがわかる。3 日目のエコー所見では拡張している水腎の中に debris がみられ、膿腎症と言える。

症例 2

問）PFAPA 症候群の診断基準では、多くの症例が当てはまりそうだが、頻度は高いものか。

回答）比較的多いと思う。診断基準は参考程度になるかもしれないが、特異的な検査所見がない

ので、除外診断で疑っていくことが多いと思われる。
問)自己免疫性疾患や遺伝子検査など除外診断をして最終病名になるかもしれないということか。
回答）咽頭に白苔をみとめる、有熱時にCRPが高値、診断基準にある好中球減少を認めない、一定の周期で発熱を繰り返すなど場合はPFAPA症候群の可能性が高くなると思う。
問）フェリチンやLDHが高値になることはないか。
回答）フェリチンやLDHが上昇することもあるが、感染症でも上昇するので鑑別になる所見ではない。
問）免疫不全でこのような経過を示すことはないか。
回答）免疫不全の場合、長い経過で比較的元気に重症化せず自然軽快することはないと考える。
問）成人まで移行することはあるか
回答）成人を診る内科医が知らないで見過ごされている可能性はあると思われる。
問）陰部潰瘍や毛嚢炎様皮疹など、ベーチェット病を疑う所見はなかったか。
回答）なかった。

《青梅市立総合病院リウマチ膠原病科》
戸倉　雅先生

【症例3】
患者：76歳、男性
主訴：発熱、皮疹
現病歴：10月下旬から倦怠感、微熱、頭痛を自覚し始めたため近医を受診した。感冒と診断されロキソプロフェン、レバミピド、セフジトレンピボキシルを処方された。翌日、体幹に掻痒を伴わない紅色皮疹が出現し、倦怠感もさらに強くなった。再度近医を受診したところ薬剤アレルギーを疑われロキソプロフェン、レバミピド、セフジトレンピボキシルの休薬を指示され抗ヒスタミン薬を処方された。しかし倦怠感、頭痛は改善せず前医に救急搬送され入院となった。前医入院後も倦怠感や頭痛が持続し、38℃から39℃台の発熱も認めたため当科転院となった。
既往歴：慢性副鼻腔炎、C型肝炎（インターフェロン治療後）、脊柱管狭窄症
身体所見：体温36.7 ℃、血圧104/79 mmHg、脈拍75 bpm、SpO2 96%（室内換気）
頭部：眼球結膜充血なし。口腔内：アフタなし。頸部：表在リンパ節触知せず。胸部：心音整・心雑音なし、呼吸音清、上胸部に直径2-3mm程の浸潤を触れない淡い紅斑が数個散在している。四肢：両下腿に軽度の圧痕性浮腫あり。四肢近位筋に把握痛あり。
検査所見：尿定性：比重1.029、pH 6.5、タンパク2+、潜血1+
尿沈渣：赤血球7.8/HPF（Isomorphic）、白血球6.4/HPF、上皮細胞8.3/HPF
血算：WBC 10010/μl（Band 10%, Seg 50%, Ly 34%, Mo 4%, Aty-Ly 2%）、RBC 443 × 10^4/μl、Hb 13.8 g/dl、Plt 14.4 × 10^4/ μ l
凝固：PT-INR 1.17、APTT 29.1秒（対照29.6秒）、FDP 16.5μg/ml
生化学：TP 6.8 g/dl、ALB 3.0 g/dl、T.Bil 0.8 mg/dl、AST 121 U/l、ALT 89U/l、LDH 447 U/l、γ-GTP 131 U/l、ALP 357 U/l、BUN 22.6 mg/dl、Cr 0.89 mg/dl、Na 135 mEq/l、K 3.6 mEq/l、Cl 100 mEq/l、Ca 8.1 mg/dl、CK 903 U/l、

血清：CRP 5.45 mg/dl、フェリチン 1174 ng/ml（正常範囲　12~60 ng/ml）
内分泌：TSH 2.96μIU/ml（正常範囲　0.5~5.0 μ IU/ml）、FT_3 1.6 pg/ml（正常範囲　2.3~4.0 pg/ml）、FT_4 1.3 ng/dl（正常範囲　0.9~1.7 ng/dl）
胸部単純 X 線：CTR 45%、CPA 両側 sharp、肺野異常陰影なし。
頸部～骨盤造影 CT：肝嚢胞、腎嚢胞を認める。胆嚢壁肥厚なし。胆石なし。

問 1．以下の鑑別疾患を考えた。最も考えにくい疾患はどれか。
a．成人発症 Still 病【4】
b．つつがむし病【0】
c．悪性リンパ腫【0】
d．急性胆嚢炎【7】
e．薬剤性ミオパチー【2】

問 2．追加検査を提出し、結果を待つこととした。結果判明までの間に最も行うべきでない治療を選べ。
a．副腎皮質ステロイド投与【6】
b．補液【1】
c．テトラサイクリン系抗菌薬投与【3】
d．非ステロイド性消炎鎮痛薬投与【2】
e．ニューキノロン系抗菌薬投与【2】

【症例 4】
患者：70 歳、女性
主訴：発熱、両下肢痛
現病歴：5 月下旬から 38 度台の発熱を認めるようになり、近医を受診したところ採血で炎症反応高値、肝胆道系酵素上昇を認め、セフカペンピボキシルを処方され帰宅となった。翌日、別の近医を受診し抗菌薬の処方が継続されたが解熱しなかった。
6 月に入り両下肢痛を自覚し始め、徐々に歩行が難しくなり寝たきり状態となった。加えて食欲も減退し体重が 1 か月で約 4kg 減少した。
6 月中旬に前医を受診し採血で白血球増多、肝胆道系酵素上昇を指摘され当院救急外来紹介され当科入院となった。
既往歴：大腸癌（7 年前に近医で腹腔鏡下手術）
身体所見：体温 38.2 ℃、血圧 127/60 mmHg、脈拍 111 bpm、SpO2 95%（室内換気）
頭部：眼球結膜黄疸なし、充血なし、眼瞼結膜貧血なし、眼球突出なし。口腔内：アフタなし。頸部:表在リンパ節触知せず、血管雑音聴取せず、甲状腺腫大なし。胸部:心音整・心雑音なし、呼吸音清。腹部：平坦・軟、右季肋部に圧痛あり反跳痛なし、腸雑音亢進減弱なし。四肢：両大腿・下腿に把握痛・腫脹あり、発赤なし、手指振戦なし。足背動脈触知良好。関節：腫脹・圧痛なし。
検査所見：尿定性：比重 1.018、pH 7.0、タンパク 1+、潜血 -

尿沈渣：赤血球 5.0/HPF、白血球 1.4/HPF、上皮細胞 1.0/HPF

血算：WBC 19990/μl（Band 1.3%, Seg 88.7%, Ly 3.3%, Mo 4.7%, Eo 0.7%、Meta 1.3%）、RBC 358 × 10^4/μl、Hb 10.9 g/dl、Plt 33.4 × 10^4/μl

凝固：PT-INR 1.23、APTT 36.6 秒（対照 30.1 秒）、D-dimer 3.7μg/ml

生化学：TP 5.2 g/dl、ALB 1.5 g/dl、T.Bil 0.6 mg/dl、AST 35 U/l、ALT 44U/l、LDH 148 U/l、γ-GTP 153 U/l、ALP 825 U/l、BUN 8.3 mg/dl、Cr 0.50 mg/dl、Na 135 mEq/l、K 4.5 mEq/l、Cl 100 mEq/l、Ca 7.9 mg/dl、CK 10 IU/l、

血清：CRP 28.60 mg/dl、フェリチン 557 ng/ml（正常範囲　12-60 ng/ml）

胸部単純 X 線：CTR 46%、CPA 両側 sharp、肺野異常陰影なし。

頸部～下肢造影 CT：甲状腺腫大なし、肝外胆管、膵管拡張なし、結石・腫瘤なし、肝占拠性病変なし。胆嚢壁肥厚なし。両下肢の皮下脂肪織の濃度上昇を認める。大腿～下腿の筋膜の描出が目立つ。有意なリンパ節腫脹なし。

下肢 MRI：両側大腿、下腿の筋肉内部や表面に広範な T2 高信号域あり。

問 1．追加提出した以下の検査のうち鑑別を進めるうえで最も有用性が低いものはどれか。

a．血液培養【2】
b．好中球細胞質抗体（ANCA）【2】
c．可溶性 IL-2 受容体【2】
d．甲状腺機能【8】
e．抗核抗体【0】

問 2．本症例において確定診断に最も有用な検査はどれか。

a．下部消化管内視鏡検査【0】
b．大腿筋生検【14】
c．ランダム皮膚生検【0】
d．心臓超音波検査【0】
e．甲状腺エコー【0】

〈総括〉

〈症例 3〉

解答　問 1．d　　問 2．a

本症例は、亜急性の経過で、発熱の後に前胸部の紅斑が出現し、徐々に全身状態の悪化を認めた。採血では肝胆道系酵素上昇がみられたが腹痛はなかった。また、両下肢の圧痛および高 CK 血症がみられた。

問 1 は鑑別疾患のうち最も考えにくいものを答える設問である。各選択肢について考察する。

a．成人発症 Still 病は 3 大症状の関節炎、発熱、皮疹の他、白血球増多、高フェリチン血症、肝障害がみられる。本症例では発熱、皮疹、高フェリチン血症、肝障害を認めており鑑別として挙げられる。

b．典型的症例ではハイキングや山間部での農作業後に発熱、紅斑を呈して受診する。秋ごろに

発熱・皮疹を主訴に受診する場合の鑑別として（特に西多摩地域では）重要である。本症例では、ハイキングや農作業歴ははっきりしなかったが、発熱とそれに引き続く紅斑がみられ鑑別として挙げられる。

c．造影 CT ではリンパ節腫脹の言及はなかったが、悪性リンパ腫の中でも、血管内リンパ腫など一部のリンパ腫ではリンパ節腫脹がないこともあり、鑑別疾患として考慮が必要である。

d．胆道系酵素上昇を認めていたが、Murphy 徴候はなく、造影 CT では胆嚢腫大や胆嚢壁肥厚など急性胆嚢炎を疑う所見は認めなかったことから本症例では最も考えにくい疾患である。

c．両下肢痛や高 CK 血症を認めたこと、新規薬剤への曝露があったことから薬剤性ミオパチーも鑑別に挙げられる。

以上より解答は「d.　急性胆嚢炎」となる。

問２は鑑別を進める間に行うべきでない治療を答える設問である。各選択肢について考察する。

a．原因疾患が特定できてない段階での副腎皮質ステロイド投与は病態を複雑にさせる場合が多く行うべきではない。

b．入院時、発熱はなかったが、炎症反応高値であり、全身状態は良好とはいえないと推定される。加えて高 CK 血症を呈していたことから、補液は行ってもよいと考える。

c．つつがむし病も鑑別に挙がっており、テトラサイクリン系抗菌薬の適応はあると考える。

d．発熱が続いており、症状緩和のために非ステロイド性消炎鎮痛薬を投与することはしばしば有効であり、本症例でも選択してよいと考える。

e．問１の選択肢で挙げた鑑別疾患のうち、ニューキノロン系抗菌薬が第一選択となるものはないが、感染症が否定できない段階で抗生剤投与は許容され、最善ではないが許容できる治療である。

したがって、本設問では「a.　副腎皮質ステロイド投与」が解答となる。

〈症例４〉

解答　問１．d　　問２．b

70 歳女性、約１か月程度持続する発熱と約 10 日間の両下肢痛を訴え救急外来を受診した。診察では右季肋部の圧痛、両下腿腫脹（緊満感）ならびに把握痛があった。採血では肝胆道系酵素の上昇と著明な炎症反応の上昇を認めた。造影 CT では両下肢の筋膜の描出が目立つほかは有意な所見はなかった。

問１は本症例で診断を進めるにあたり有用性の低い採血項目を答える設問である。

不明熱をみた際に考慮すべき病態は、感染症、非感染性炎症性疾患（膠原病、肉芽腫性疾患など）、悪性腫瘍、その他（血栓症、薬剤性、甲状腺機能亢進症など）が挙がる。問１の選択肢はいずれも不明熱を診た際には提出する検査であるが、本症例では診察上、甲状腺腫大、頸部圧痛はなく、甲状腺中毒症状でみられるような手指振戦もなかった。また造影 CT 上も甲状腺内の腫瘤影や甲状腺の腫大を認めていないことから甲状腺疾患による発熱の可能性は低い。診断における甲状腺機能の有用性は低いと考えられ、「d.　甲状腺機能」が解答となる。

問２は本症例の確定診断に最も有用な検査を答える設問である。造影 CT や下肢 MRI 所見から下肢の筋肉・筋膜に炎症所見があることが推定され、同部位の生検が確定診断にあたり有用と

考えられ解答は「b.　大腿筋生検」となる。

〈質疑応答〉
症例 3
問）Still 病とつつがむし病の鑑別がわかりにくい症例でテトラサイクリンを使って悪化したことがある。膠原病を疑う場合に、抗体の結果を待たずにテトラサイクリンを用いていいのか、結果を待ってから使うべきか。
回答）患者の状態があまりよくなく、西多摩ではつつがむし病の頻度が高いので、抗生剤の投与はよかったと思う。
問）つつがむし病 IgM の結果を待たずに抗生剤を投与するという点ではどうか。
回答）状態として待てないようであれば投与するのはやむを得ないと思われる。
回答）一番大事なのは診断である。Still 病は熱が出ると皮疹が出て解熱すると消える。つつがむし病は皮疹が出続け、Still 病ではピンク色の皮疹であり、つつがむし病はどす黒い皮疹が見られる。前医からつつがむし病が疑われていた症例である。

症例 4
質疑応答なし

《公立阿伎留医療センター循環器内科》
岡部　龍太先生

【症例 5】
患者：70 歳　男性
既往症：心室中隔欠損症 , 尿道下裂術後 , 脊柱管狭窄症
主訴：発熱 , 全身倦怠感
現病歴：2017 年 3 月 X 日 , 発熱 , 全身倦怠感のため受診され , 腎盂腎炎の診断で入院 . 排尿障害より腎瘻を造設し , 抗菌薬で加療するも発熱が遷延した .
身体所見：血圧 110/65mmHg, 脈拍 74 回 / 分 , 体温 37.5℃(間歇熱), 胸部聴診上ラ音は聴取せず , 第 3 肋間胸骨左縁に全収縮期雑音（Levin Ⅳ / Ⅵ）を聴取した .
検査所見：WBC 11.8 × $10^3/\mu l$,RBC 3.79 × $10^6/\mu l$,Hb 11.5 g/dl,Hct 34.5 %,Plt 12.8 × $10^4/\mu l$,
TP 5.7 g/dl,Alb 2.2 g/dl,BUN 14.8 mg/dl,Cre 0.8 mg/dl,Na 135.2 mEq/l
K 3.99 mEq/l,Cl 101.3　mEq/l,CRP 9.06 mg/dl, 尿グラム染色：GPC, 心エコー
肺動脈弁に疣贅を認める .

問 1．診断に最も重要なものはなにか（2 つ）
a．心雑音【4】
b．血液培養【8】
c．炎症反応【0】
d．Osler 結節【4】

e. 心エコー所見【11】

問 2. 本症例に最も留意すべき合併症はどれか。

a. 脳梗塞【2】
b. 肺塞栓症【9】
c. 心筋梗塞【1】
d. 感染性動脈瘤【2】
c. 心タンポナーデ【0】

【症例 6】

患者：77 歳　男性

既往症：慢性心不全　陳旧性脳梗塞　高血圧症　慢性腎臓病　前立腺癌術後　ブドウ膜炎にてステロド（点眼）治療中

主訴：発熱，意識障害

現病歴：2017 年 12 月 X 日，発熱，意識障害のため救急搬送された．

身体所見：血圧 145/80mmHg, 脈拍 77 回 / 分，体温 39.1℃，意識 JCS Ⅰ-3, 胸部聴診上ラ音は聴取せず．

検査所見：WBC 6.02 × $10^3/\mu l$, RBC 3.76 × $10^6/\mu l$, Hb 11.4 g/dl, Hct 33.5 %, Plt 21.3 $10^4/\mu l$, TP 5.7 g/dl, Alb 2.2 g/dl, BUN 25.6 mg/dl, Cre 1.14 mg/dl, Na 134.5 mEq/l K 4.20 mEq/l, CRP 4.05 mg/dl, 喀痰迅速ガフキー検査：陰性．CT：両肺にびまん性状影を認め，粟粒結核を疑う．

問 1. 当直の際に間違っている対応はどれか（2 つ）

a. 接触者をまとめる【0】
b. 保健所に届け出る【1】
c. 大部屋に入院させる【14】
d. ニューキノロン系抗菌薬を投与する【13】
e. 自身が N95 マスクを着用する【0】

問 2. 当直帯で次に必要性が高い検査はどれか

a. HIV のスクリーニング【2】
b. 胃液のガフキー検査【11】
c. 悪性腫瘍の血行性転移の鑑別【0】
d. 腸結核などの検索【0】
e. 結核菌特異的 INF-γ の提出【2】

〈総括〉

〈症例 5〉

解答　問 1. b, e　　問 2. b

診断は感染性心内膜炎（IE）である。IE は、弁膜や心内膜に感染性微生物を含む疣贅を形成し、不明熱の原因となる。基礎疾患として先天性心疾患や弁膜症があり、歯科治療などの誘因で発症するのが典型例である。症状は、発熱、関節痛などの感染症状と、点状出血など末梢血管塞栓症状がみられ、脳梗塞、心不全などの合併に注意を要する。身体所見は心雑音の聴取が最も一般的で、CRP などの炎症所見と心エコー検査、血液培養所見が重要である。Duke 診断基準が多用されており、治療は原因微生物により抗菌薬が選択される。本症例は、VSD、右室二腔症など先天性心疾患を有し、尿路感染を契機に菌血症となり IE を発症したと考えられた。血液培養では Acrococcous urinac を検出し、心エコーで肺動脈弁に疣贅が確認された。右心系 IE は、先天性心疾患の他、大酒家や薬物常用者に多いとされ、肺塞栓症の合併に注意を払う必要がある。治療はペニシリン系抗菌薬の長期投与で病勢をコントロールした後、外科的治療が選択され良好に経過した。

〈症例 6〉

解答　問 1．c, d　　問 2．b

診断は粟粒結核である。粟粒結核は、結核菌による菌血症の結果生じる病態で不明熱の原因となりうる。喀痰塗抹検査は感度が 20 ～ 40% と低いものの、繰り返し行う必要がある。通常の肺結核の場合、陰影の部位や空洞形成、粟粒結核は文字通り粒状影が特徴的である。しかし、非典型例も多いため、通常の肺炎治療に抵抗する際は積極的にスクリーニング検査を行うべきとされている。本症例は、喀痰塗抹は陰性であったが、画像所見より結核の関与が否定できなかったため、保健所に連絡をし、個室管理のもと翌朝の胃液塗抹でガフキー 5 号が確認された。治療は多剤併用療法が基本となる。ニューキノロン系抗菌薬は抗結核作用を有するため、結核の診断を遅らせる可能性があるため早期に使用することは推奨されていない。

〈質疑応答〉

症例 5

問）収縮期雑音は疣贅がなくなると減るか。

回答）心室中隔欠損症と右室流出路狭窄の雑音であり、疣贅とは関係ない

問）Osler 結節などはみられるのか。

回答）頻度的には 10% 程度と思われる。

問）胸壁からのエコーだと肺動脈弁の疣贅は見えづらいと思うが、経食道エコーが必要か。

回答）この症例の場合は乳房の上方からのエコーで分かりやすかった。肺動脈弁は経食道エコーだと遠くてわかりにくかった。

症例 6

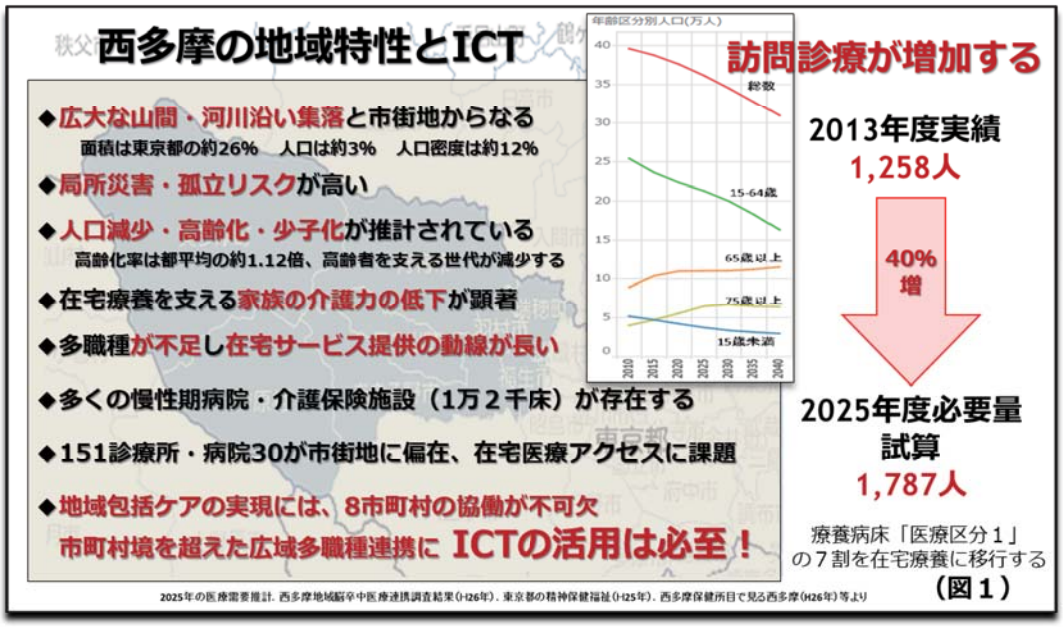
問）特異的結核 INF-γ の値はどうだったか。

回答）高齢の方で、免疫が低下しているので 10-20% が陽性になると予測する。

ICT 多職種ネットワークと電子カルテ連携構築に向けた

ICT ネットワーク推進の動きと展望

全国的に、地域包括ケアを支える情報通信技術（ICT）による多職種ネットワークと、地域医療構想再編に基づく病床機能と在宅療養の連携等をめざす電子カルテネットワークの構築が進みつつある。その背景と西多摩地域における進捗を報告する。言うまでも無く西多摩医療圏は、東京都面積の 26%を占め、山間の集落、平野部の耕作地と市街地が織り成す広大な生活圏に約 40 万人が暮している。医師数は人口比で都区部の約 3 分の 1 の 500 名弱、181 医療機関（内病院 30）で地域医療を担っている。医療資源の市街地への偏在・1 万床を超える慢性期療養病床や介護施設・医療福祉関連職の過度の不足・長い在宅サービス動線・災害時の孤立リスク等々、都区部とは明らかに異なる医療・介護・福祉現場の課題があり、広域での地域包括ケアの実現には、市町村境を超えた多職種連携が必要であり ICT の活用は必至の課題である。（図 1）



（図１）

今なぜ ICT なのか

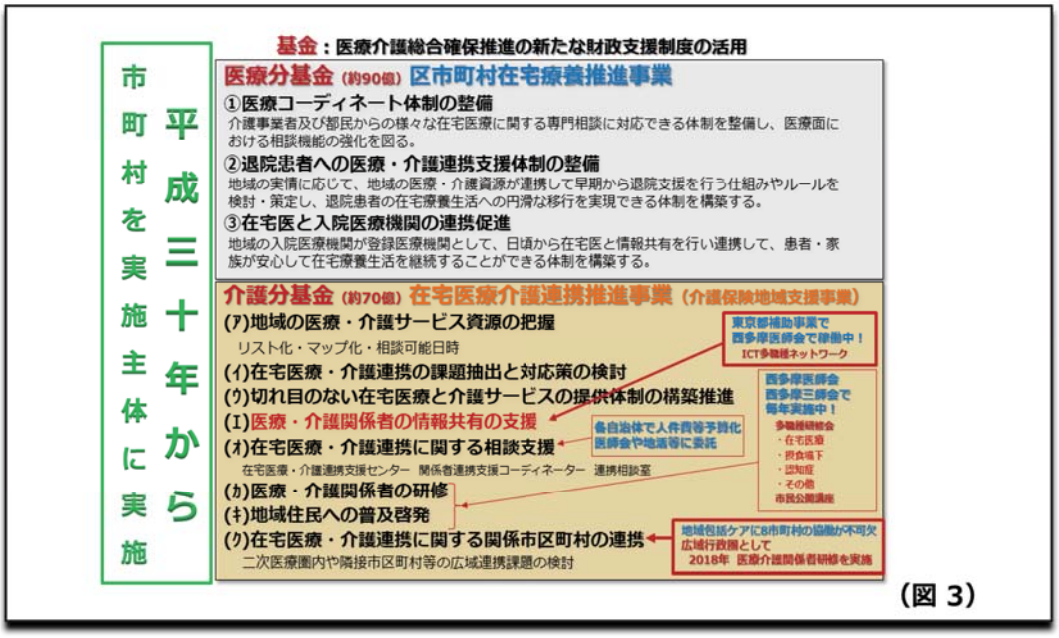
Ⅰ.国の動き

H26 年 6 月、地域包括ケア構築を目途とする「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律」が、以下の基本方針に基づきに公布された。

【基本方針：要約】

『地域包括ケアシステムの構築のためには、医療・介護サービス利用者も含めた情報共有が不可欠であり、ICT 活用は有効な手段である。個人情報保護に配慮しながら、規格に基づいた運用、拡張性、コスト低減等、ICT 活用を持続可能なものとして進めることが重要。』　　（図２、図３）

（図２）



（図 3）

Ⅱ．東京都の動き

（1）在宅療養体制整備事業において

H30 年度から区市町村が運営するとされた多職種と療養者・家族を含む ICT ネットワークの基礎作りとして、H26 年度から、地区医師会が 区市町村を含めた検討会、説明会を経て管理者を置き、システムを導入し、拡充に向けた取組を行うことについて補助事業を実施。

（2）地域医療連携 ICT システム整備支援事業において

H26 年度から都内医療機関（病院・診療所）が、電子カルテ・検査データ・画像等の医療情報連携を行う ICT ネットワーク構築を支援する補助事業を開始。

Ⅲ.日本医師会の動き

【新たな日医 IT 化宣言 2016・医療介護における多職種連携のあり方：要約】

医療の質の向上と安全の確保、地域医療・多職種連携等を電子認証技術による安全なネットワークで支えることを宣言。医療・介護連携での非公開型でセキュリティある SNS 利用は、高額な投資や運営費がなく、個人端末で利用が進むと想定。　　(図 4)

（図 4）

Ⅳ.西多摩医師会の動き

【ICT による連携・情報のバリアフリー活動：H27 年～】

ICT やホームページを活用した、地域住民の医療・介護資源アクセス・啓発情報発信、多職種間 ICT ネットワークや電子カルテネットワークの構築、データヘルスに対応した「一次・二次予防」等推進、医師会内外の情報伝達・意思決定の迅速化と業務負担軽減等を達成課題として活動中。

（1）西多摩地域・多職種ネットワーク構築委員会

平成 27 年 1 月：東京都多職種ネットワーク構築事業受託、ソフト事業者プレゼン聴取、管理・運営規定・導入日程等検討。標記委員会を設置し西多摩医師会（羽村市・瑞穂町・日の出町・檜原村・奥多摩町）福生市医師会・青梅市医師会が協働し西多摩地域多職種ネットワーク構築を始動。

平成 27 年 3 月：西多摩地域・多職種ネットワーク構築検討会活動開始。西多摩の自治体・保健所・地括・三師会・多職種等に説明、意見聴取。

平成 28 年2月：メディカルケアステーション（MCS）を運用システムとして選定

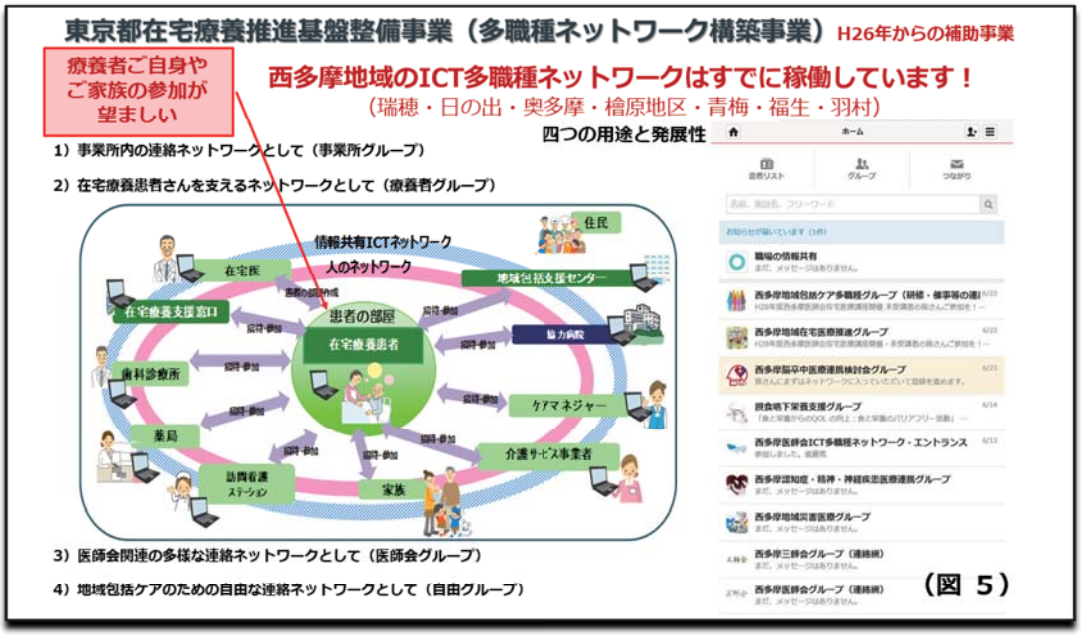
平成 28 年4月以降：西多摩・福生市・青梅市医師会が運用開始、拡充の取り組み中。

（2）西多摩地域・医療連携 ICT システム整備委員会

平成 29 年　4 月、委員会と分科会を設置

Ｈ３０年度から、都・都医・都病院協会等で運営される全都的東京総合医療ネットワークへの参加による電子カルテ連携構築を検討開始。平成 30 年度内に、西多摩地域で６病院程度が参加するネットワークを始動し、さらに参加拡充を図る予定となる。　　(図 5)

※詳細は西多摩医師会 HP から「**西多摩地域 ICT 多職種ネットワーク推進ガイドブック 2018**」をダウンロードしご覧ください。



西多摩各地区で ICT 多職種ネットワーク説明・体験会開催

いずれの会も玉木会長（ICT ネットワーク管理者）が、「今なぜ ICT なのか」をテーマに、地域医療・介護総合確保推進法・介護保険法に基づく諸施策での ICT の位置づけ、「地域包括ケアでの達成命題」として、地域の多様な暮らしの場での療養基盤・循環型療養基盤の確立、的確な情報収集と効率的な伝達共有方法の確立、平成 30 年 4 月からの市町村実施事業としての ICT の必要性について説明した。また改訂版「西多摩地域 ICT 多職種ネットワーク推進ガイドブック 2018」を題材に、採用システム内容・参加方法・利用法・運用ポリシー・事業理念等を説明。システムの使い方については実際の画面操作法をビデオやリアルタイムの通信デモ等を行った。　（図 6）

①羽村市在宅医療・介護連携の会　講演会・意見交換会

羽村市生涯教育センターゆとろぎ　平成 30 年 1 月 16 日（火）午後 7 時 30 分～午後 9 時

羽村市在宅医療・介護連携の会　松崎　潤 会長、羽村市福祉健康部　粕谷昇司 部長からの挨拶で開始された。

②西多摩地域・多職種ネットワーク構築説明・体験会

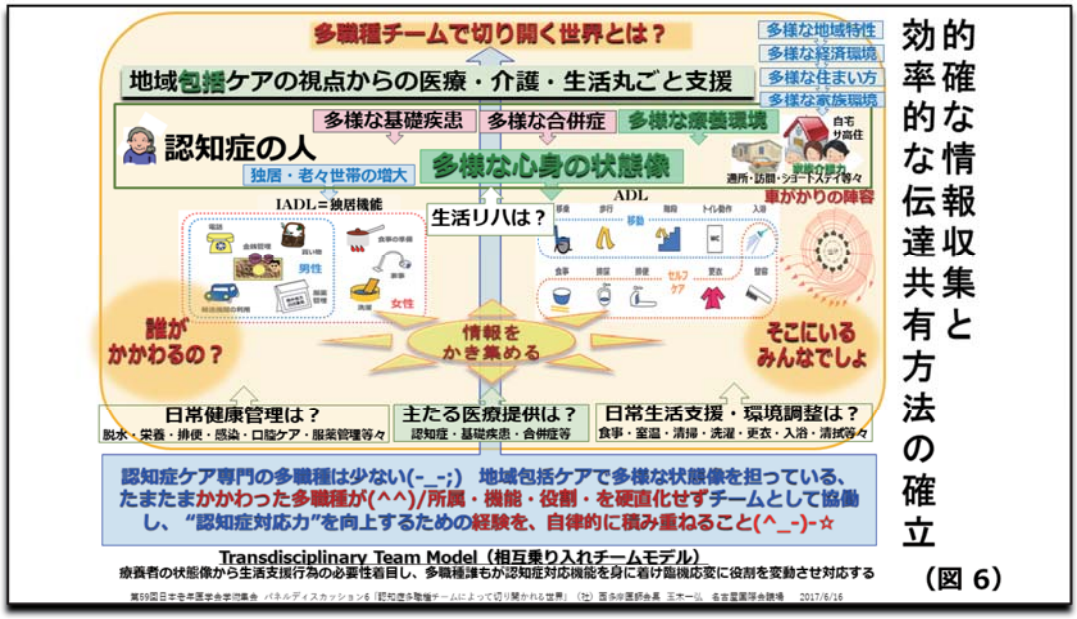
瑞穂町ふれあいセンター　　平成30年3月19日（月）午後7時00分～午後9時

瑞穂町福祉部高齢課 臼井孝安 課長の挨拶と司会と開始された。

③あきる野市医療介護地域連携　講演会・意見交換会

あきる野ルピア3階ルピア　　平成30年3月30日（金）午後7時30分～午後9時

あきる野市健康福祉部健康課・あきる野市医師会・日の出町医師会・檜原村医師会の協力で開催。
下村あきる野市医師会長の司会、澤井敏和 あきる野市長の挨拶で開始された。



的確な情報収集と効率的な伝達共有方法の確立

（図 6）

学術講演会

日時：平成30年2月1日（木）19：30～21：00
場所：青梅市立総合病院　南棟３階　講堂

西多摩糖尿病と心血管イベントを考える会

「循環器医から見たSGLT2阻害薬の意義」

桜橋渡辺病院・循環器内科　岩倉 克臣

糖尿病を治療する大きな目的の一つは心血管イベントを予防することにある。しかしながら従来の糖尿病治療薬では厳密な血糖コントロールを行っても十分に心血管事故を抑制できなかった。期待されていたDPP4阻害薬も前向き試験(RCT)で従来の治療を上回る心血管事故の予防効果は得られなかった。DPP4阻害薬の中でもサキサグリプチンを用いたSAVOR試験では心不全入院の増加が認められ、心血管への副作用が懸念された。ただしシダグリプチンによるTECOS試験では心不全入院は増加しなかったことから、これはクラス効果ではなく特定の薬剤によるものかもしれない。

SGLT2阻害薬の出現により糖尿病における心血管事故の予防は大きな転換を迎えた。そのきっかけとなったのはEMPA-REG outcome試験である。心血管疾患の既往を有する２型糖尿病患者に対してempagliflozinを投与した例では心血管死、非致死性心筋梗塞、非致死性脳梗塞を併せた重大心血管事故(MACE)がプラセボに比し有意に低下し、特に心血管死が有意に低下した。これは特定の薬剤により心血管死を抑制することが出来た初めてのRCTであり、SGLT2阻害薬の心血管系への有用性が証明された。注目すべきことは心血管死の低下に対して、心筋梗塞、脳梗塞が減少しなかったことである。その一方で心不全入院が35%低下していた。糖尿病症例においては血糖コントロールの不良な例ほど心不全入院・死亡が増え、心不全の有無は糖尿病症例の予後に大きな影響を与えることが従来より知られており、SGLT2阻害薬は心不全を抑制することで心血管死を予防すると考えられた。続くcanagliflozinを用いたCANVAS試験、dapagliflozinのⅡ相・Ⅲ相試験のメタ解析(30-MU)などでも同様の心不全抑制効果が示されており、心不全予防効果はSGLT2のクラス効果と考えられている。30MUでは一次予防・二次予防症例を併せた解析で心不全とともに心筋梗塞の発症も抑制されたことからdapagliflozinでは冠動脈疾患への予防効果も期待され、進行中の一次予防症例を含む症例を対象としたRCT(DECLARE試験）の結果が待たれる。

SGLT2阻害薬が有効な症例としてはEMPA-REG outcome試験の対象となった動脈硬化性心血管疾患の既往を有する糖尿病症例が考えられる。糖尿病症例では無症候で高度の冠動脈病変を有することがあることであり、注意が必要である。無症候性心筋虚血の診断には最近は冠動脈CTが有効な方法である。また心不全抑制効果（これにはSGLT2阻害薬の電解質・腎機能に影響を与えない利尿効果が中心的な役割を果たしていると考えられる）から、心不全を有する糖尿病患者もSGLT2阻害薬の適応になろう。糖尿病の心不全では収縮不全を主とするHFrEF(heart falure with reserved ejection fraction)のみならず、拡張不全を主とするHFpEF(heart falure with reserved ejection fraction)も少なくない。HFpEFは高齢者、女性、高血圧症例などに多く認められ、胸部Ｘ線や心電図での変化が小さい例では見逃されることも少なくない。HFpEFの初期診断にはBNP、NT-proBNPが有用であり、高齢者で労作時の息切れなどの症状を訴えた場合、貧血、COPDとともにHFpEFの可能性も考えてBNP、NT-proBNPを測定すべきである。なお心不全に対する利尿剤とSGLT2阻害薬の併用については脱水、血圧低下などに注意して使用する必要がある。

平成29年度　都立小児総合医療センター医療連携協議会報告

報告者：　しみず小児科・内科クリニック　清水マリ子

平成30年3月1日都立小児総合医療センターにおいて開催されましたのでご報告致します。多摩地区20医師会より小児科代表者16名、都立小児総合医療センター職員は院長含め各部門長・医長15名が出席されました。内容は医療連携の状況、医療連携に関する主な取組状況、講演「小児在宅医療の現状と地域連携について」、最後に意見交換が行われました。

主な内容として、同センター神経内科医長・子ども家庭支援部門・総合診療科の冨田直先生が、小児在宅医療の在宅移行支援について講演されました。そもそも、小児在宅医療がいつ頃から始まったかというと、2008年に起こった事件が大きなきっかけとなりました。「東京都立墨東病院妊婦死亡事件」後、NICU受け入れ困難の原因となっていた退院困難児のNICU長期入院が問題であることに注目が集まりました。この問題は、NICU満床問題、NICU出口問題と言われるようになり、小児在宅医療移行支援の重要性が政府や全国に認識されるようになりました。同センターでは2013-2014年に厚労省の小児等在宅医療連携拠点事業を受託、NICU退院後の重度医療的ケアを必要とする小児（医療的ケア児）の在宅医療を開始しました。

2016年、「医療的ケア児」（以下、医ケア児）が障害者総合支援法と児童福祉法一部改正により、第五の障害として法律に明記されました。この法律により、自治体の医ケア児への対応が「努力」義務規定となりました。そして、医ケア児に必要な保健、医療、福祉、その他の支援を行うための体制整備を行うための措置が各自治体に委ねられました。つまり、現在高齢者に対応している「地域包括ケアシステム」の取組を、医ケア児においても地域で構築していくという意図が示されました。「医療的ケア児」とは、明確な定義は現時点ではありませんが、気管切開、人工呼吸器、吸引、エアウェイ、在宅酸素、経管栄養、胃瘻、中心静脈栄養、導尿、腹膜透析、尿道留置カテーテル、ストマ、腸瘻などを在宅で管理されている児で、年々増加の一途を辿っています。それに伴い、医ケア児が地域の保育園や普通小学校などに入学する状況となっています。同センターでは平成30年度より「在宅診療科」を新たに立ち上げ、医療と福祉、教育、自治体、地域小児科と連携し支援体制づくりを6年プランで行っていく方針です。また、今後必須となる若手小児科医に対する小児在宅医療の教育機関としての機能も準備中です。

以上のような講演を受け、出席医師会小児科医からも意見が出されました。地域の小児科医は、在宅診療を行う気持ちがあっても、日常の診療に加えて保育園医や学校医、乳児健診などの業務をこなしながら在宅診療に時間を割くのはなかなか難しい。あるいは、地域で実際に在宅小児を診療しているが、保護者の疲弊が大きく、在宅を強要している面もあるのでは、という意見も出されました。現に、全国的にも医ケア児の増加は、受け入れ側の整備・制度が追い付かない状況であり、家族の負担が問題になっています。多摩地域ではレスパイト入院に関しては、3歳未満の受け入れ施設が特に少ないことが問題になっているようです。

この他の話題として、抗生物質の適正使用について。インフルエンザ対策は、都立小児総合医療センターでは、原則インフルエンザ迅速検査は行わず、基礎疾患がある患者のみ検査、抗インフルエンザ薬の処方を行っているとの事でした。

同センターの紹介受け入れ状況については、各科平均待ち日数は20日でした。しかし、特に耳鼻科、精神科では数ヶ月待つ状況です。平成30年2月時点での精神科待ち患者は、重症患者で概ね4カ月、中等症患者で概ね5-6ヵ月、軽症患者で7-8か月となっていました。ただし、H27年9月からトリアージシステムが導入され、緊急性の高い精神科患児はおおむね1-2か月で受診できるようになりました。事前に①診療情報提供書②児童・思春期精神科外来診察申込書③心理検査結果（任意）を郵送の上、担当医師がトリアージを実施し緊急度の高い患者さんから優先して電話予約を受けるシステムとなっています。

2015年夏から実施されている本邦初の網羅的遺伝子診断プロジェクト、小児未診断疾患イニシアチブ（IRUD-P）の実績として、2018年1月末時点で107家系の287検体を実施。未確定例36症例のうち、確定診断に至ったのが21例（診断率58%）、未診断例61例のうち確定診断に至ったのが21例（診断率34%）でした。

また、小児がん拠点病院、子どもの心診療支援拠点病院としての事業案内もされました。詳細は、都立小児総合医療センターのホームページをご覧ください。

主な内容についてのご報告は以上です。毎年3月に行われますが、ご意見ご質問を会に伝達致します。何かございましたら、清水マリ子（E-mail：ssna@ssn-clinic.net）までお寄せ頂ければ幸いです。

広報だより

羽村市　双葉クリニック　**松崎　潤**

四月を前に今期のインフルエンザの流行も収束しつつある。しかし、今回も予測できない流行状況に戸惑った。年末に福島に住んでいる妹からB型インフルエンザ感染が先行しているとの情報はあった。当院でも12月始めよりインフルエンザ感染者が来院し始め、やはりB型感染者が優位であった。また、休日診療時のインフルエンザ感染者（疑い症例も含め）の数も新型インフルエンザ流行時に次ぐものであった。最終的に今期、当院でのインフルエンザ感染者はB型がA型の約3倍であった。ワクチンの供給不足からインフルエンザ HA ワクチンの接種者は例年より少なかったが、ワクチン接種の有無とインフルエンザ発症数には関連性はなく、ワクチン接種者は比較的症状が軽い（B型が多かった影響もあるか？）印象であった。2月には、1回の服用で効果のある抗インフルエンザ薬「ゾフルーザ」が承認され来期のインフルエンザ感染者への効果が期待される。

感染症は特に気象状況にも影響されるが、予測不能なのは天気も同じで、3月21日には関東甲信越地区でも季節外れの降雪があった。今回の冬季オリンピックの予想外の選手の活躍など、良い意味での予測不能は歓迎であるが、最近は例年通りの平穏が一番と考えてしまうのは私だけでしょうか？

連載企画

「ハラハラドキドキの昨今」

青梅市　かごしま眼科　鹿児島　武志

新聞紙上ではこのところ連日のようにハラスメントの話題が読者の興味を引いている。harassment は 元はフランス語の harasser で（猟犬をけしかけるときの叫び声 harace から作られた）動詞で harassment は猟犬に追われた 獲物が感じる絶望的な疲労感を指すようである。

ハラスメントとは相手を「不愉快に思わせるよりさらに邪悪で、強者が弱者を傷つけ、いたぶるために執拗に攻撃すること」を意味すると内田樹氏は述べている。ではいじめとハラスメントの違いはどう違うのか？平成 25 年のいじめ防止対策推進法によれば「当該行為の児童等が心身の苦痛を感じているもの」とされている。該当する児童の主観によりいじめか否かの判断になることが多い。

厚労省の定義によるとパワハラとは「精神的・身体的苦痛を与えるまたは職場環境を悪化させる行為」ということになっている。いじめは被害者のいじめと主張されることが決定的に大切とされる。一方パワハラは加害者側の行為を客観的に判断する、すなわちパワハラを受けたと主張する相手側の受けた加害行為がパワハラに該当することを証明しなければならないとされる。

前置きが長くなったがハラスメントの数類は、いかほどあろうか？調べてみると掲載されているだけで 35 例ほど挙げられている。悪のりする感も無くはないが、日本人は英語の派生語作成は上手なので、和生英語ではセクハラ、パワハラ、モラハラ、アカハラ、マタハラ、初めて聞く言葉ではカラハラ、スモハラ、リスハラなど枚挙にいとまがない。ひょっとすると我々にも関係しそうなのがドクハラではないか。これは医師が「自分を信用できないのなら他へ行け。」あるいは「急いで手術をしないと治らないよ。・・」などと説明し手術、検査、高額保険外治療を勧めるなどの例が挙げられている。

セクハラは被害者が根拠を挙げて届け出ると加害者にはまず勝ち目はない。録音されていては十分動かぬ証拠となるらしい。社内での人事にも影響を与えかねないし、免職の危険すらある。海外では積年の怒りが積りに積もった結果、晴れの舞台で「Me,too」のバッジをつけて登場した黒装束姿の女優さん達の標的となったプロデューサーのおじさんの末路は厳しい。（当然のことだが）

かようにセクハラ行為は言語道断だが、パワハラについては、お互いの相手に対する誤解や自身の言動や行動に無頓着であると日常的にも起こりやすいハラスメントであろう。大手の保険会社の知り合いから聞いた話だが、女子職員と話すときは必ず第 3 者を同席させることが常識で、該当者がいない場合には録音もするのがベストと聞いている。この会社がパワハラ保険を販売しているかは不詳だが、「これは常識です。」と言われたことが妙に印象に残っている。

いわゆる言った・言わないで相手と衝突をおこし、お互いの人格への不信感が昂じると被害者意識に敏感な性格の持ち主は、さらに職場内での上下関係が反映されていると一層ややこしい結果を産んでしまうことになる。

例えば注意を与えるために個人的に終業後に残し１対１で「説教」めいたことを垂れたとする。言い方によっては相手は院長に高圧的な態度でしかも時間外に話を聞くよう強要された・・という解釈も険悪な空気の場合には起こりうるだろう。神経質になりすぎるのも考えものだが、従業員への注意やもめごとについても本人と面談する際には万全の下準備も考慮する必要があるかもしれない。

ちなみにパワハラには一般的には殴る、蹴る、机を強く叩くなどの身体的攻撃をする場合と身体には無関係で同僚の前で叱責・皮肉・つるし上げなどを行うなどの精神的攻撃がある。ついでイベント・会議に本人だけ呼ばない、あるいは本人を全く無視するといった人間関係からの切り離し。不必要な残業、深夜労働などの就業規則・労働基準法にも抵触する過大な要求を押し付ける。逆に仕事を何もやらせない。窓際へ追いやる。などの過少すぎる要求などもパワハラとして挙げられる。また人によって態度を変える。有給を認めない。ミスを負わせる。などもパワハラと考えられるそうである。えらい世の中になったものである。

政府の働き方改革政策の実現の是非については反論も散見されるが、記憶にも新しい、さる広告業界大手の社員の過労死も以上のような観点からみるとパワハラ的な要素の介在を否めない。こうしたハラスメント、あるいは根強い体質と言ってもよいが、会社だけに止まらず警察、自衛隊、学校、官庁、スポーツ界などの組織内でも、一端事が起きるとメディア上に掲載されることも、日常みられることが珍しくない昨今である。

という訳で視点は異なるが、先生方もクレーマー患者さんの日常の言動・行為などに対するご自身の対応には十分過ぎる位に注意をなさって下さい。

◇学術講演会予定

30.4.23

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）
6.13（水）	19:20 ～ 21:00	羽村市 生涯学習センター ゆとろぎ	1	26	こころのバリアフリー関連活動学術講演会 認知症フォーラム in 西多摩 【基調講演】 「認知症多職種チームによって切り開かれる世界」～多職種チームによる認知症循環型療養基盤づくりをめざして～ 【特別講演】 「認知症診療のＡＢＣ」	西多摩医師会会長 （医社）幹仁会 福生クリニック院長 玉木 一弘 先生 公益財団法人結核予防会 複十字病院 認知症疾患医療センター長 飯塚 友道 先生
6.20（水）	19:50 ～ 20:50	公立 福生病院	1	35	学術講演会 「てんかんの病理学的解析と治療」	東京医科歯科大学大学院 医歯学総合研究科 脳神経機能外科学分野 教授　前原 健寿 先生

理事会報告 ★ Information

2月定例理事会　平成30年2月13日(火)　西多摩医師会館

(出席者：玉木・石田・江本・奥村・川上・栗原・佐藤・進藤・土田・馬場・古川・宮城・中野)

【1】報告事項

(1) 各部報告

病院部：○ 2/5 都医での「平成 29 年度地区医師会救急担当理事・東京都指定二次救急医療機関代表者合同連絡会」の内容等について、及び、青梅総合病院で東京消防庁の救急車両譲渡に伴う公募に譲渡申請することについて

経理部：○平成 30 年度事業計画に基づく収支予算（案）策定にあたり、前年度予算と大きく差のある計画・事業の担当理事に対し 2/23 までに事務局又は経理担当理事に告知を依頼

地域医療部：○ 2/10 に開催した「市民公開講座」の状況等について
○ 1/30 に開催した「在宅医療講座」の状況等について

学校医部：○ 2/8 に開催した「第 33 回西多摩学校保健連絡協議会」の状況等について

(2) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市　2/1 多職種ネットワーク検討会開催

福生市　1/30 市役所介護福祉課との会合開催
2/6 理事会開催
2/19 災害時の医療救護所に係る会議を予定
2/26ICT に係る勉強会開催予定

羽村市

あきる野市

瑞穂町

日の出町　12/11 に歯科との連絡会及び忘年会開催

(3) その他報告

○都医第 5 回地域ケア委員会（1/25 進藤晃委員）

○都医第 5 回病院委員会（1/26 進藤晃委員）

進藤委員から提出された資料により上記 2 委員会の内容等について確認された

【2】報告承認事項

(1) 入退会会員、会員異動について　— 承認 —

資料により、2 医療機関の管理者変更に伴う正会員 2 名の入会申請及び正会員 2 名の退会・異動届が紹介・報告され承認された

【3】協議事項

(1) 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

本件、今回議案上程取り消し、次回理事会にて協議予定

【4】その他

(1)「東京胃がん検診追跡調査」に係る協力意志確認状況について

「東京胃がん検診追跡調査」に対する各地区会の事前意向調査に係る協力意志確認状況について（2/13 日現在）資料により報告

2月定例理事会　平成30年2月27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・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

2/23 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

公衆衛生部：○ 2/19 に開催した「個人防護具着脱訓練」の状況等について

病院部：○休日・全夜間診療事業実施機関に対し、平成 30 年度「休日・全夜間診療事業」参画意向を確認、前年同様の機関を推薦

経理部：○平成 30 年度収支予算（案）を資料として次回理事会までに各事業担当に内容確認を依頼、次回での協議・採決を告知

学術部：○ 2/22 に開催した「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 青梅市三師会役員会開催

福生市　2/26ICT 多職種ネットワークに係る研修会開催
　　2/19 地域災害医療連携会議（福生ブロック）開催

羽村市

あきる野市　2/16 役員会開催
　　2/19 例会開催

瑞穂町

日の出町　2/26 地域災害医療連携会議（あきる野ブロック）開催

(4) その他報告：

○都医第 6 回地域包括ケア委員会（2/22 進藤晃委員）

○西多摩地域保険医療協議会「地域医療システム化推進部会（地域医療安全推進分科会）」（2/23 進藤晃委員）

委員から提出された資料により上記委員会・協議会の内容等について確認された

○都医第 4 回産業保健委員会（2/22 馬場眞澄委員）

資料により標記委員会の内容等について説明・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 ―

資料により準会員１名の入会及び退会（就業機関の変更による）が紹介・報告され承認された。その他、法人化に伴う異動届２件が紹介・報告された

【3】協議事項

(1) 平成 30 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

標記依頼につきあきる野地区の了承が確認されていることを紹介･報告、依頼内容（資料）の通り承諾することが提案され、可決承認された ― 可決承認 ―

(2)「西多摩医療圏　東京都４事業主催事業への名義使用の御依頼」について

資料により標記依頼内容等紹介の後、依頼事項の承認が提案され、可決承認された

― 可決承認 ―

(3) 都医第 289 回（臨時）代議員会の開催について

標記代議員会への当会代議員３名の出席確認

【4】その他　特になし

3月定例理事会　平成30年3月13日（火）　西多摩医師会館

（出席者：玉木・石田・江本・奥村・栗原・佐藤・進藤・土田・馬場・横田）

【1】報告事項

(1) 各部報告

総務部：○平成 30 年度社員総会までのタイムスケジュール等について資料により紹介・報告

(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　3/8 あきる野市三師会開催

3/9 役員会開催

瑞穂町

日の出町

(3) その他報告

○胃がん内視鏡検診に関するアンケートについて

資料により、都医による標記アンケート結果について紹介・報告

○ 3/2 の「西多摩地区救急業務連絡協議会」について

標記協議会において西多摩地区の救急業務に係る当会の功労に対し感謝状が授与された

件等について紹介・報告

【2】報告承認事項

(1) 入退会会員、会員異動について

入退会・会員異動等、報告該当事項（前回理事会以降）はなかったことが報告された

【3】協議事項

(1) 平成 30 年度収支予算書（案）について

前回理事会にて説明・提示された平成 30 年度収支予算（案）について、持ち帰り検討の結果修正等なく（案）の通りにて可決承認された　　— 可決承認 —

(2) 評議員の推薦について（ご依頼）

依頼事項につき、会長を継続して推薦することが提案され可決承認された

— 可決承認 —

(3) 会員支援事業（ディフェンス・フォース・サービス）の実施について

資料により標記事業に係る都医からの通知内容等について説明・紹介参加に係る判断を求められた場合に備え、各理事に検討を依頼し継続事案とした　　— 継続 —

(4) 災害時の医療救護活動についての東京都医師会と地区医師会との協定書、覚書（案）の事前確認のお願いについて

資料により標記協定書等の締結に係る都医からの通知内容等について説明・紹介。災害医療対策委員長に地域災害医療連携会議・コーディネーター等との相談・検討を依頼

— 継続 —

(5) 市民公開講座「認知症を伴うパーキンソン症候群」への後援（名義使用）依頼について

資料により依頼内容等が説明され、後援名義使用について可決承認された

— 可決承認 —

【4】その他　特になし

3月定例理事会　平成30年3月27日（火）　西多摩医師会館

（出席者：玉木・石田・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

3/16 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

学術部：○ 3/15 に開催された「パネルディスカッション」の状況等について

(3) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市　3/14 理事会開催

福生市

羽村市　3/20 臨時社員総会開催

あきる野市　3/19 例会開催

瑞穂町　3/19「ICT 多職種ネットワーク」に係る説明会開催

日の出町

(4) その他報告：

○平成 28 年度日本医師会生涯教育制度集計結果（概要）及び郡市区医師会別データの送付について

郡市区医師会別データ（資料）により各地区会等の状況等について紹介・報告

○「日医かかりつけ医機能研修制度平成 30 年度応用研修会」（担当役員用）受講申し込みについて（案内）

標記研修会に係る都医からの通知（案内）内容等の紹介及び受講奨励

【2】報告承認事項

(1) 入退会会員、会員異動について

正会員 1 名の退会が紹介報告された

【3】協議事項

(1) 平成 30 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）

標記依頼事項につき説明・紹介、現委員の内諾が得られていることから引き続き片平潤一先生と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

― 可決承認 ―

(2) 会員支援事業（ディフェンス・フォース・サービス）への参加手続きについて

都医標記事業への参加手続き依頼に係る当会としての対応・方針について協議。今回は参加手続きせず、当面は保留を方針として対応することが提案され可決承認された

― 可決承認 ―

【4】その他　特になし

4月定例理事会　平成30年4月10日（火）　西多摩医師会館（会議室・応接室）

（出席者：玉木・石田・江本・奥村・川上・栗原・佐藤・進藤・土田・馬場・古川・宮城・中野・横田）

（会館内テレビ会議にて実施。会長は応接室にて参加）

【1】報告事項

(1) 各部報告

総務部：○ 3/28・29 診療報酬点数改定講習会について報告　2 日間で 155 名の出席

(2) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市　4/7 青梅市三師会総会開催

福生市　4/7 日定例会開催

羽村市　4/17 臨時総会を予定

あきる野市　3/30ICT 説明会をあきる野ルピアにて開催　120 名の出席
瑞穂町
日の出町　3/30 あきる野市と ICT 説明会開催
　　4/6 地区会開催

(3) その他報告

○平成 30 年度の医師会関連委託事業の委託単価等について
○平成 30 年度妊婦健康診査の公費負担単価等について
　都医からの通知資料により標記の単価等について紹介・報告
○新規指定時集団および個別指導の対象について
　資料により、例外的に指定期日を遡及して指定を受けることができる場合等について紹介・報告
○地域医療構想を踏まえた「新公立病院改革プラン」等 情報交換会の開催について
　都医からの通知資料により 4 月 25 日に西多摩地区の公立病院のプレゼンが行われる予定等について紹介・報告
○都医第 7 回病院委員会（3/23 進藤晃委員）
○都医第 7 回地域包括ケア委員会（3/29 進藤晃委員）
　委員から提出された資料により上記委員会の内容等について確認された
○地区医師会精神保健担当理事・担当医師連絡会（4/5 中野和弘先生）
　中野監事（担当医師）より標記連絡会の内容等が資料に沿って説明・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　　— 承認 —

資料により準会員 5 名の入会が紹介・報告され承認された。また正会員 1 名 8 名の準会員の退会が報告された

【3】協議事項

(1) 役員等改選に伴う理事総数（定款施行細則第 17 条）について

役員等の改選期を控え、標記事項について協議．現状と同様、青梅 4、福生 2、羽村 1、あきる野 2、瑞穂 1、日の出 1、病院 1　計 12 名とすることが提案され可決承認された

— 可決承認 —

【4】その他

(1) 宮城理事より、各地区の予防接種の料金設定について問題提起があった

(2) 次回理事会を、会長がドイツから参加をする

定款上遠隔での参加をした場合､出席とみなすかどうかは規定等が定められていない。「テレビ会議」について定款施行細則等で決めたほうがよいのか。同一場所で行わなければならない等の定めもない。今後、顧問弁護士の意見を聞きながら、定款等を精査して、考えていきましょうということになった。

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（3/6、3/14、4/12、4/26）
○公立阿伎留医療センター医局講演会（3/26）
○青梅ＣＫＤ勉強会
○産業医研修会（6/2東京都医師会）
○　　〃　　（6/23大森医師会）
○　　〃　　（7/14･15･16帝京大学医師会）
○西多摩医師会名簿作成のお願い
○平成29年度精神科医療地域連携事業 地域連携会議3/16
○インフルエンザ情報（第9報・第10報）
○医療事故調査制度研修会（3/24）
○医療事故情報収集等事業第51回報告書
○企業における麻しん風しん対策（3/15）
○平成29年リハビリテーション講演会（3/15）
○第79回青梅糖尿病内分泌研究会（3/7）
○点数改定講習会案内（3/28. 29）
○平成30年診療報酬・介護報酬改定講習会開催要領
○告示（東京都医師会理事（補欠）、医道審議会委員（補欠）、日医代議員、予備代議員）
○平成29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）
○東京都医師会主催 平成30年度医業継承セミナー（4/15）
○平成29年度医療機関における外国人患者対応支援研修（3/24）
○平成30年度東京都ナースプラザ研修計画研修計画一覧・やっぱり看護が好き
○「東京都子どもを受動喫煙から守る条例」に係る周知について
○注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析
○平成30年度日本医師会医療安全推進者養成講座受講者募集
○東京都医療機関情報システム「ひまわり」のホームページのリニューアルについて
○子宮頸がん検診受診勧奨ポスター
○健康西多摩21－ほけんじょだより－第41号
○平成30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
○パネルディスカッション2018（3/15）
○西多摩医師会ゴルフコンペご案内（5/20）
○情報提供　百日咳
○日本医師会生涯教育申告のお願い
○「糖尿病教室」案内ポスター
○「糖尿病教室（個別相談）」案内ポスター
○生活習慣病栄養指導外来「協力医療機関」予約担当窓口一覧表
○西多摩地域糖尿病医療連携検討会からのお願い（糖尿病手帳）
○「東京都医師会雑誌平成30年8月号（銷夏随想集）」について
○健康食品に関する安全情報共有事業（協力依頼）
「健康食品」情報共有シート、アンケート用紙
○かかりつけ医から腎臓専門医、専門医療機関への紹介基準
○特定健康診査等の実施に関する協力依頼について
○目の健康講座5/12ポスター
○「日医かかりつけ医機能研修制度、平成30年度応用研修会」[テレビ会議]による聴講会　受講申込について」
○東京都こども救命センターのご案内
○平成30年度日本医師会「認定健康スポーツ医」新規申請について
○平成30年度日本医師会「認定産業医」新規申請について
○東京都大気汚染医療費助成制度更新周知用ポスター及び公費請求の手引き
○平成30年度児童虐待対応研修〔専門講習第1回〕

医師会の動き

平成30年4月23日現在

医療機関数	193	病　院	30
		医院・診療所	163
会　員　数	539	正会員	204
		準会員	335

会　議

3月5日　第4回西多摩地域脳卒中医療連携検討会
8日　第4回西多摩地域糖尿病医療連携検討会
9日　糖尿病 分科会
13日　定例理事会
27日　第5回ICTシステム整備委員会
27日　定例理事会
4月5日　在宅難病調整委員会
10日　定例理事会
12日　在宅難病訪問診療（青梅・あきる野）
16日　在宅医療委員会
23日　広報部会（会報編集）
24日　定例理事会

講演会・その他

3月2日　学術講演会
脳と心臓を考える会
【Special Lecture 1】
演題:「心房細動に対するcryoablationの有用性と問題点～当院での経験から～
演者:榊原記念病院 循環器内科 副部長 谷崎 剛平 先生
【Special Lecture 2】
演題:「シャレたDOACの見分け方・付き合い方」
演者:杏林大学医学部 脳卒中医学教室 教授 平野 照之 先生

6日　学術講演会
【特別講演】
演題:日常診療での消化管障害の現状と対策」
演者:武蔵野赤十字病院 消化器科 副部長 中西 裕之 先生

8日　保険整備会

11日　糖尿病セミナー「糖尿病治療を成功させるために」
【レクチャー1】
「糖尿病診療の基本」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
【レクチャー2】
「症例から学ぶ糖尿病診療 -太っていても1型糖尿病-」
青梅市立総合病院　内分泌糖尿病内科部長　関口 芳弘 先生
【ランチョンセミナー】「糖尿病食体験」
高村内科クリニック　管理栄養士　土屋 倫子 先生
【レクチャー3】
「やる気にさせる・やる気が出る運動」
高村内科クリニック 健康運動指導士　小池 日登美 先生
【レクチャー4】
「かけがえのない足を守るコツ」
高村内科クリニック　フスフレーガー　杉田 和枝 先生

14日　学術講演会
演題:「潰瘍性大腸炎の内科治療と今後の展望」
講師:東京医科歯科大学　消化器内科 特任准教授　長堀　正和 先生

15日　法律相談

15日　パネルディスカッション2018 ～ 不明熱 ～
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　公立福生病院 小児科　新井　真衣 先生
【青梅市立総合病院】
症例3.4　解説 青梅市立総合病院 リウマチ膠原病科　戸倉　雅先生
【公立阿伎留医療センター】
症例5.6　解説 公立阿伎留医療センター 循環器内科　岡部 龍太

先生
【パネルディスカッション】
17日　糖尿病1日教室
【糖尿病とは】
糖尿病専門医　柳田医院 院長
柳田 和弘 先生
【食事療法の基本】
～合併症予防を兼ねた食事対策も～
管理栄養士 結核予防会 総合健診推進センター 網谷 陽子 先生
【運動療法・・・楽しく安全で高齢者も】
トレーナー（高村内科クリニック）小池 日登美 先生
19日　西多摩地域・多職種ネットワーク説明会・体験会（瑞穂）
22日　糖尿病教室
「まとめ（Q&Aを含めて）」
28・29日　点数改定講習会
第一部：病　院
第二部：診療所
30日　西多摩地域・多職種ネットワーク説明会・体験会（あきる野・日の出・檜原）
4月9日　保険整備会
12日　学術講演会
演題：「慢性腎臓病の早期治療介入の意義」
演者：公立福生病院 腎臓病総合医療センター 診療部 部長 中林 巌 先生
19日　法律相談
26日　糖尿病教室
1.「糖尿とは その1」
2.「糖尿病の食事－バランスよく食べるには－」
26日　学術講演会
【講演1】
演題：「服薬アドヒアランス向上を目指したDOAC-OD錠の臨床投入開始
演者：静岡大学大学院薬学研究院 薬学部実践薬学分野 教授 並木 徳之 先生
【講演2】
演題：「これからの心房細動診療を考える ～DOACのテーラーメイド処方～
演者：北里大学医学部 循環器内科学 診療講師 深谷 英平 先生

役員出張

3月1日　東京都立小児総合医療センター「医療連携協議会」
2日　西多摩救急業務連絡協議会講演会
9日　東京都医師会在宅難病協議会
15日　西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議
16日　地区医師会長連絡協議会
16日　多摩ブロック会長連絡協議会
16日　精神科医療地域連携事業「地域連携会議」
22日　東京都医師会臨時代議員会
4月7日　青梅市三師会総会
7日　府中市医師会新会館祝賀会、50周年記念式典
9日　西多摩三師会役員会
20日　地区医師会長連絡協議会

【廃業】
氏　名　横田　博
勤務先　よこた小児科

【退会会員】（正会員）
氏　名　中野　五郎
勤務先　（医財）竹栄会 介護老人保健施設けんちの苑みずほ

【入会会員】（準会員）
氏　名　加藤ルミ子
勤務先　（医社）三秀会 羽村三慶病院
出身校大学　埼玉医科大学 平成7年3月卒

氏　名　石井　政嗣
勤務先　公立福生病院
出身校大学　東京医科大学 平成20年3月卒

氏　名　大杉　頌子
勤務先　公立福生病院
出身校大学　東京女子医科大学 平成28年3月卒

氏　名　　佐々木　遼
勤務先　　公立福生病院
出身校大学　山形大学　平成26年3月卒

氏　名　　白澤　英之
勤務先　　公立福生病院
出身校大学　東京慈恵医科大学
　　平成20年3月卒

氏　名　　福永　篤志
勤務先　　公立福生病院
出身校大学　慶應義塾大学　平成4年3月卒

【退会会員】（準会員）
氏　名　　加藤ルミ子
勤務先　　（医社）三秀会　青梅三慶病院

氏　名　　梅山　知成
勤務先　　公立福生病院

氏　名　　大濱　慧
勤務先　　公立福生病院

氏　名　　加藤　創太
勤務先　　公立福生病院

氏　名　　中橋　達
勤務先　　公立福生病院

氏　名　　福井　香苗
勤務先　　公立福生病院

氏　名　　藤田　優裕
勤務先　　公立福生病院

氏　名　　細川　麻子
勤務先　　公立福生病院

氏　名　　吉田　宏大
勤務先　　公立福生病院

【法人化による開設者・名称変更】
（新）（医社）紫陽花会 ちひろメンタルクリニック　理事長 三ッ汐　洋
（旧）ちひろメンタルクリニック　三ッ汐　洋

お知らせ

事務局より　お知らせ

保険請求書類提出

平成30年６月（5月診療分）　**６月７日（木）** 正午迄
平成30年７月（6月診療分）　**７月９日（月）** 正午迄

法　律　相　談

西多摩医師会顧問弁護士　堀　克己先生による法律相談を
毎月**第３木曜日**午後２時より実施いたします。
お気軽にご相談ください。

◎相 談 日　　**５月17日（木）**
　　６月21日（木）
　　７月19日（木）

◎場　　所　　西多摩医師会館
◎内　　容　　医療・土地・金銭貸借・親族・相続問題等民事・刑事に関するどのようなものでも結構です。
◎相 談 料　　無料（但し相談を超える場合は別途）
◎申込方法　　事前に医師会事務局迄お申込み願います。
（注）先生の都合で相談日を変更することもあります。

表紙のことば

『花ミズキ』

東芝青梅工場の広大な跡地には、今はクレーン車が。

1年前は正門の近くにこのような見事な花ミズキが毎年目を楽しませてくれていました。

真鍋　勉

あとがき

今春のスギ、ヒノキ花粉は久々の大量飛散になりました。

スギ・ヒノキ花粉症について、東京都は「東京都の花粉情報」というホームページを持っています。毎年、スギ・ヒノキの飛散数を計測し、公開しています。私が青梅で開業したのは、2004年10月。その翌年の2005年が昭和60年以降では最も飛散が多い年でした。2005年青梅市では、スギ・ヒノキ合計で単位面積（1平方センチメートル）あたり、37,899個飛散しました。過去10年間の青梅市の平均花粉飛散数は11,421個です。23区内ではおよそ4000～5000個の間なので、青梅市はもともと花粉飛散の多い所です。それは青梅から奥多摩にかけてスギの植林を多く行った結果ともいえます。

東京都は毎年1月中旬から下旬にかけて、その年の花粉飛散予想を発表しています。本年は1月18日に発表され、青梅市は10,900～14,800個（最少～最大）（単位面積あたり）と予想されていました。実際に飛散が始まると、予想を大きく超え、4月23日現在で31,080.4個と最大予想の倍以上の飛散になりました。

2005年の大飛散の時は、多くの患者さんが来院され、その対応に苦慮しました。本年は飛散量の割に、外来は落ち着いていました。花粉症治療の考えは、花粉症シーズンのつらい症状（くしゃみ、鼻水、鼻づまり、眼のかゆみ、肌のかゆみ、喉の違和感、咳）に対して、薬を使用することによって患者さんの症状を緩和し、楽にシーズンを過ごせるようになることです。

この13年間の間、眠気の少ない抗アレルギー薬や効果の高い点鼻薬が発売になり、治療選択の選択肢が増えました。色々な薬を組み合わせて使用できるようになりました。またOTC錠も増えて、薬局でアレグラ、アレジオン、クラリチン等の第二世代の抗ヒスタミン薬を購入することが可能になりました。ただ、今年のように飛散量の多い年は、内服、点鼻、点眼の治療だけでなく、そもそも花粉を取り込まないようにセルフケアも大事になります。今年は後半のヒノキ花粉で症状が増悪した方や、今年から花粉症になった方が多いように思います。

今年は年明けからインフルエンザが大流行し、特にA型とB型が同時に流行するという事態で医療機関は大変だったと思います。その後の花粉も大量飛散で患者さんにとっても大変な年になっています。毎年同じ年はなく、インフルエンザの流行や花粉の飛散量も変化します。それは、年によって降雨量や降雪量が異なるのにも似ていて、自然現象と同じように病気の流行も予想することが不可能です。ただ毎年のことですので、備えあれば憂いなしと、来年に向けて患者さんに啓蒙活動を続けることと、これからも新薬は出てきますので、治療選択等に対して自己研鑽を積みたいと思います。

きくち耳鼻咽喉科クリニック　菊池　孝

一般社団法人　西多摩医師会　　平成30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　鹿児島武志　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

生命の輝きをみつめ

"いつの時代も、地域医療とともに"

ひとりひとりの健康で豊かな社会生活を掲げ
地域に根ざした検査所として歩んできました。
高度な技術と最新の設備で地域医療の
さまざまなニーズに対応しています。

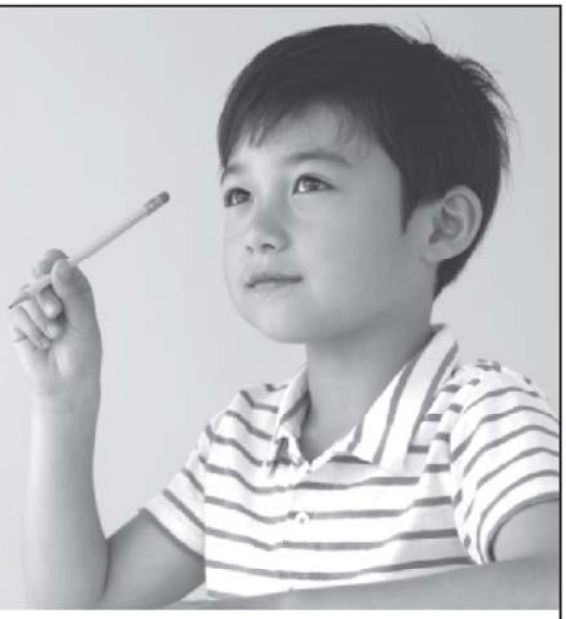
登録衛生検査所

株式会社 武蔵臨床検査所

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8
TEL;04-2964-2621 FAX;04-2964-2621
URL;http://www.e-musashi.co.jp

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

BML
臨床検査は健康な未来への道しるべ
バイオと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 埼玉県川越市的場1361-1　TEL.049-232-3131(代表)　FAX.049-232-3132

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 福生駅前通り店
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

お客さまの幸せづくり
たましん

多摩の
未来を創る
たまてばこ

Makes your happy life.

たましんは、
お客さまの幸せとともに
歩み続けます。

RISURU
©2003, 2018 SANRIO CO.,LTD.
APPROVAL NO. G583590
リスルはたましんのオリジナルキャラクターです

多摩信用金庫 http://www.tamashin.jp