西多摩医師会報

創刊　昭和47年7月　　第520号　平成31年3月・4月

『翠と瑚』　渡邉　哲哉

目　次

		頁
1）保健所だより	西多摩保健所	2
2）専門医に学ぶ	小野裕一	5
3）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	8
4）第34回西多摩学校保健連絡協議会報告	学校医部	9
5）学術講演会抄録	学術部	10
6）西多摩医師会新年賀詞交歓会	総務部	14
7）学術講演会予定	学術部	15
8）広報だより	鹿児島武志	16
9）連載企画	進藤幸雄	17
10）理事会報告	広報部	19
11）会員通知・医師会の動き	事務局	23
12）診療報酬請求書提出日一覧表	事務局	27
13）表紙のことば	渡邉哲哉	28
14）あとがき	古川朋靖	28
15）お知らせ	事務局	28

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49週～2019年第5週（12/3–2/3）の間に診断された感染症について、管内（青梅・福生・羽村・あきる野・瑞穂・日の出・檜原・奥多摩）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　7件　肺結核4件で年齢は80代3件・90代1件。うち90代の肺結核患者は非定型抗酸菌症と診断され転症。
結核性胸膜炎1件で70代。潜在性結核感染症2件で60代1件80代1件。推定感染地はいずれも国内。

〈四類感染症〉

・E型肝炎　1件　40代、推定感染地は国内、推定感染経路は経口感染

・侵襲性肺炎球菌感染症　1件　70代、ワクチン接種：価数不明1回

・梅毒　2件　30代2件、早期顕症梅毒Ⅰ期、推定感染地は国内、推定感染経路は性的接触

〈五類感染症〉

・百日咳　6件　10歳未満１件・10代2件・30代1件、40代2件、ワクチン接種：4回3件、不明3件

（2）定点報告疾患　届出件数

定点種別	疾患名	第50週 12/10～	第51週 12/17～	第52週 12/24～	第１週 12/31～	第２週 1/7～	第３週 1/14～	第４週 1/21～	第５週 1/28～
インフルエンザ	インフルエンザ（外来）	29	80	155	157	551	812	839	755
小児科	RS ウイルス感染症	1			2				1
	咽頭結膜熱	4	2			1	1		
	A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	24	13	10	2	7	6	9	10
	感染性胃腸炎	26	32	37	15	69	54	54	35
	水痘	8			2	2	1	1	
	手足口病	15	8	6	2			2	1
	伝染性紅斑	16	25	7	3	20	10	14	5
	突発性発しん	2	2			3		1	1
	ヘルパンギーナ								
	流行性耳下腺炎	1	1		1	2	2		
	不明発疹症								
	川崎病								
眼科	急性出血性結膜炎								
	流行性角結膜炎								
基幹病院	細菌性髄膜炎								
	無菌性髄膜炎								
	マイコプラズマ肺炎								
	クラミジア肺炎								
	感染性胃腸炎（ロタウイルス）								
	インフルエンザ入院			1		1	3	1	5
	合　　計	**126**	**163**	**216**	**184**	**656**	**889**	**921**	**813**

2．都内で注目されている定点把握対象疾患　　5週（1/28～2/3）時点

・インフルエンザ、伝染性紅斑は警報レベルに達しています。

・感染性胃腸炎は報告数が高い地域が見られます。

西多摩保健所保健対策課

西多摩保健所難病地域対策協議会を開催しました

平成31年1月17日、西多摩保健所で『人工呼吸器使用者の災害時対応に関する現状と課題』をテーマに難病地域対策協議会を開催しました。医師会からは多摩リハビリテーション病院院長・石田信彦先生と進藤医院・進藤幸雄先生が、また公立四病院・国立精神・神経医療研究センター病院・都立神経病院・訪問看護ステーション・管内自治体の障害福祉主管課・都疾病対策課などから関係者27名が参加されました。

本協議会は、平成27年1月から施行された難病の患者に対する医療等に関する法律（難病法）第32条に基づき設置されました。地域における難病患者への支援体制に関する課題について情報を共有し、地域の実情に応じた体制の整備について協議し、支援体制の整備を図ることを目的として、多摩地域の都保健所では平成29年度から開催されています。

1）管内８市町村の難病患者の状況

特定医療費（指定難病）の受給者証所持者は3,775人（平成30年3月末現在）で、平成29年度特定医療費支給認定の新規申請者は403人でした。疾患群別には神経・筋疾患（パーキンソン病など）が全体の30％以上を占め、次いで消化器系疾患（潰瘍性大腸炎など）が15.1％、免疫系疾患（全身性エリテマトーデスなど）が11.4％となっています。療養状況は自宅療養が45.2％、入院20.1％、就労27.0％と様々で、何らかの介助が必要な方は31.5％です。また、利用している主たる医療機関は、管内の医療機関が58.6％（最多は青梅市立総合病院の32.3％）、管外でも多摩地域の医療機関（多摩総合医療センターや杏林大学病院など）が29.8％を占め、全体の約9割の患者が多摩地域の医療機関を主に利用しています。

2）人工呼吸器使用者の災害時対応に関する現状と課題

東京都は在宅人工呼吸器使用者の災害対策に取り組むため、区市町村等の関係機関及び関係者が災害時に人工呼吸器使用者を適切に支援できるよう、平成24年に「東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針」を策定しました。これに基づき、区市町村では人工呼吸器使用者災害時個別支援計画を作成し、保健所も病状に応じた助言をしています。また、都は人工呼吸器に電源を供給するための予備電源等の物品の購入に要する経費を補助しています。

管内では難病患者だけでなく、重症心身障害児・者（脳性麻痺など）を含め、人工呼吸器を使用している在宅療養患者が少なくとも20名（平成30年末現在・保健所把握分）おり、停電時の予備電源としてガスボンベ装着式の発電機などを準備している患者もいます。しかし、平成30年北海道胆振東部地震で起こった道内全域停電（ブラックアウト）を踏まえて長時間停電の対応には、なお不安があります。そこで、電源確保を含む「人工呼吸器使用者の災害時対応」を今回の協議会のテーマとして取り上げたところ、医療機関や患者団体から下記のような意見をいただきました。

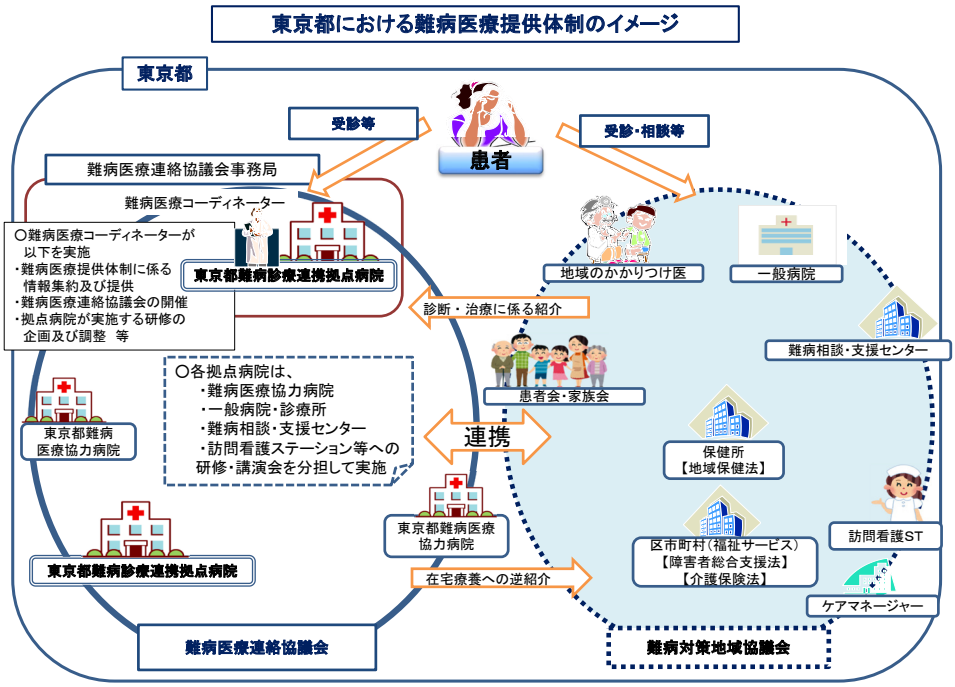
・災害発生時、人工呼吸器使用の難病患者に対して相談対応は可能であるが、呼吸器保有台数が限られており、また呼吸器維持（充電）のための入院は困難である。
・病院まで安全に到着できるかが問題だ。
・地域の医療機関の関わりが必要である。
・発災直後の入院に関しては災害医療コーディネーターによる調整が必要になるため、難病患者

の状況をコーディネーターにつなげる方法や仕組みも検討が必要である。

・まずは自助として、発災時に周囲から協力を得るために患者側から現状を発信するよう、患者会で呼びかけている。

これらのご意見を踏まえて、保健所は災害時対策において医療機関や自治体との連携を更に強化していきたいと考えています。

西多摩保健所保健対策課



専門医に学ぶ 第135回

青梅市立総合病院　循環器内科　小野　裕一

症例　80歳代　男性

主訴　徐脈

現病歴

陳旧性心筋梗塞1（1992年）、僧帽弁狭窄症にて僧帽弁置換術/左心耳閉鎖術（2006年）、冠動脈ステント留置術（2010年）の既往あり。頻脈性慢性心房細動に対してβブロッカーを使用中の2018年4月受診時にHR30台の徐脈を認めた（図1）。β−ブロッカー中止により徐脈は改善したが、頻脈性心房細動が出現し、β−blocker少量再開したが、2週間後の外来ECGでHR30台の徐脈を再度認めた。

図１　徐脈時の心電図

問題１：図１ECGの診断名は?

解説１）

一般に高度徐脈を認めた場合以下のいずれかを考える。

a）洞不全症候群　b）房室ブロック　c）徐脈性心房細動

本例は、心拍数35/分で慢性心房細動歴にもかかわらずRR間隔が一定で高度徐脈の状態であった。基線はf波がはっきりしない。病歴なしでこのECGのみで考えれば、①洞停止+接合部性補充調律の可能性も考えられる。しかしこれまで僧帽弁疾患で慢性心房細動であった病歴も考慮すると、基線のf波が見えない状態の②徐脈性慢性心房細動+接合部補充調律の可能性、あるいは③慢性心房細動+完全房室ブロック+接合部補充調律の可能性が考えられる。その後のβブロッカー中止で頻脈性心房細動となった点、それまで長期に渡り慢性心房細動であった点からは、洞停止や完全房室ブロックは否定的と考える。以上の状況からは②の徐脈性慢性心房細動+接合部補充調律と判断した。

本例は薬剤のみでのレートコントロールは困難な慢性心房細動に伴う徐脈と考えられペースメーカー植込み適応となった。

問題２：ペースメーカーの植込み部位は?

a）心室のみ　b）心房のみ　c）心房と心室の両方

解説２）

慢性心房細動の状態であり心房内が高頻度興奮している際の心房内ペーシングは効果がないため b) ×　c) ×　となりa）が正解。

慢性心房細動に高度徐脈を伴った症例では、心室ペーシングのみのペースメーカーを選択する。本例では、80代後半の年齢でもあり、リードレスペースメーカー植込みを行い、軽快され退院。

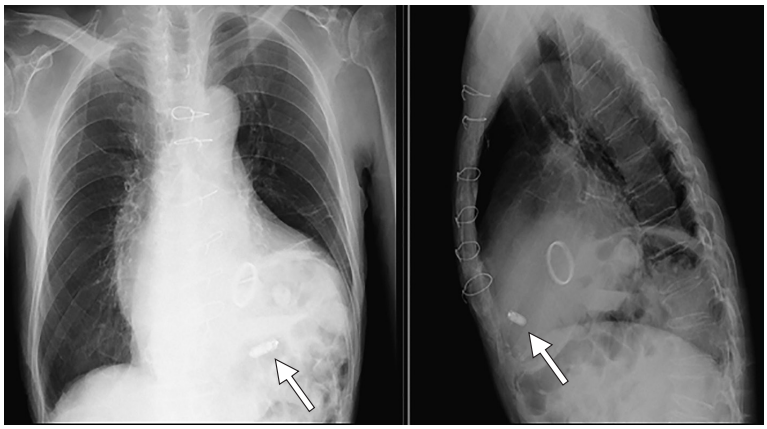


図２　胸部 Xp: リードレスペー スメーカー（矢印）

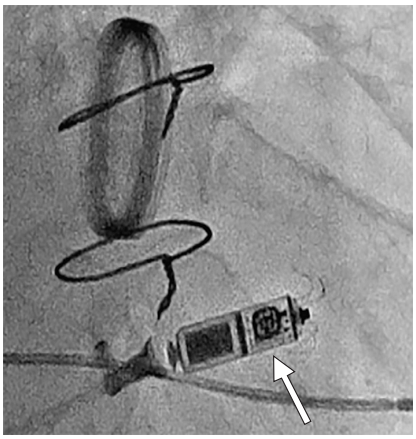


図３　植込み時のシネ画像：
矢印の先にリードレスペースメーカー

図４ リードレスペースメーカーの大きさ
（日本メドトロニック社より提供）

リードレスペースメーカーとは

従来のペースメーカーは本体を前胸部の皮下ポケットに植込み、刺激するためのリード線を鎖骨下静脈から血管内に通して心臓へ留置するものである。一方、リードレスペースメーカーは本体自体が非常に小型化しており右心室内に直に本体を植込むタイプになっている。

メリット

・皮下ポケットがない

a）デバイス関連の皮膚ポケットトラブルがない。認知症の高齢者などでポケット創部を引っ掻いてしまうなどの皮膚トラブルをさけることができる。

b）外見上、ペースメーカーが植込まれていることがわからずポケット部の違和感がない。

c）皮下ポケット縫合がないため入院期間の短縮も可能。

・リード線がない

a）そのためリード断線トラブルはない

b）鎖骨下静脈閉塞例でも植込み可能

・デバイス感染のリスクが低い

デバイス自体が心臓内にあるため。そのためステロイド内服中や透析などの感染リスクの高い症例でメリットがある。

<u>デメリット</u>

・右室ペーシングのみ
心房ペーシングはできない。

・電池消耗した場合、本体のみの交換はできない。
本体自体が時間経過とともに皮膜で覆われるため、本体の摘出は通常行わずに、2個目を追加となる。右室に3個までは可能と言われている。

・長期成績はまだ出ていない。（2015年4月から欧州、2016年4月から米国、2017年9月から日本で使用され始めた。）

世界最小のペースメーカー

本体（マイクラ Micra, Medtronic社）の大きさは直径約7mm, 長さ約26mm, 重さ約2g、容量1cc（図2,3,4）で現在日本で使用可能なペースメーカーとして世界最小である。電池寿命は約12年程度（刺激閾値によって異なるが）とされる。

適応疾患

右心室ペーシング（VVI/VVIR）のみ可能なため以下の不整脈が基本。

・心房細動に合併した高度房室ブロック

・症状のある徐脈性心房細動

・洞不全症候群であるが心房へのリード留置が困難または有用ではないもの

適応年齢

決まりはないものの、電池寿命と生命予後を考えると、高齢の方に向いている。

MRI撮影

刺激閾値など条件が満たされれば可能。

植込み手技の実際

鼠径部よりカテーテルを挿入して右心室へアプローチする。それを通じてペースメーカー本体をタインと呼ばれる返し針で右室に固定する。カテーテルシステムを抜去し、鼠径部は縫合し、通常翌日抜糸となる。手術に際しては固定のタイン（返し針）が必要であり、通常のペースメーカーにも起こりうる心タンポナーデなどの合併症のリスクが知られている。

典型的な推奨症例の例

慢性心房細動に高度徐脈を伴う80歳以上の症例

まとめ

現在、条件が合えば非常に小型化したペースメーカーが使用可能である。

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

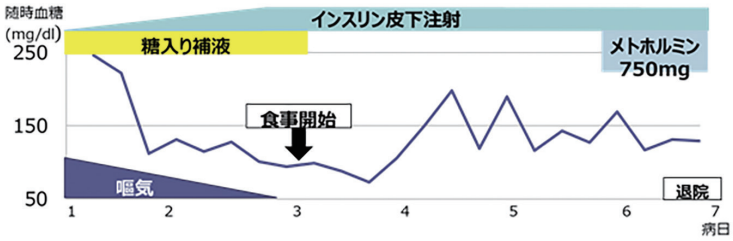
平素より当会の事業にご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。当会では本年度より会員の皆様に、医師会報を通して糖尿病診療に役立つヒントを得て頂ければと願い、「糖尿病診療を再考する症例」をテーマに**【糖尿病専門医による症例提示】**を企画いたしました。
今回は、青梅市立総合病院 内分泌糖尿病内科 向田幸世先生に症例提示をお願いいたしました。
今後も不定期にはなりますが、糖尿病専門医による示唆に富む症例を提示していく予定です。
皆様の日頃の糖尿病診療の一助となりましたら幸いに存じます。

SGLT2阻害薬による正常血糖ケトアシドーシス

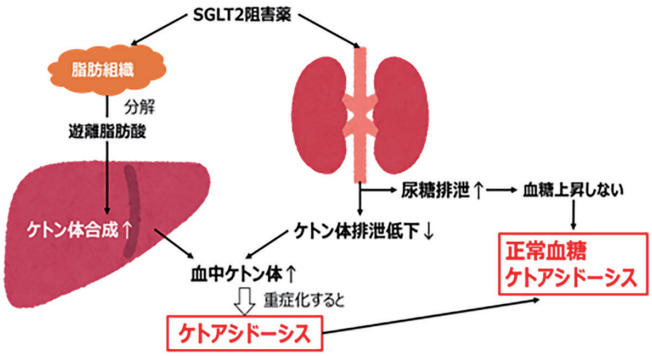
青梅市立総合病院　内分泌糖尿病内科　向田幸世

【治療のポイント】
SGLT2阻害薬内服中の患者が、嘔気・倦怠感を認めたら正常血糖ケトアシドーシスを疑う。

【症例】53歳男性、7年来の2型糖尿病、インスリン療法と併用してカナグリフロジン100mg等内服しHbA1c8～9%台。嘔吐・下痢で食事がとれていなかったが持効型インスリンおよび内服は継続し3日間経過したが改善しないため受診。随時血糖246mg/dl・pH 7.29・尿ケトン体2+とSGLT2阻害薬による正常血糖ケトアシドーシスで入院。糖入り補液開始し、第3病日から食事開始し、第7病日に退院した。



【まとめ】心血管や腎アウトカムを改善することが示され、使用頻度が増加しているSGLT2阻害薬ですが、ケトン体合成増加＋ケトン体排泄低下→血中ケトン体増加も起こるため、シックデイで服薬を続け重症化するとケトアシドーシスとなります。同時に尿糖排泄も増加しているので異常高血糖を伴わない正常血糖ケトアシドーシスを発症します（右図参照）。SGLT2阻害薬を処方する場合はシックデイでの休薬を指導しましょう。全身倦怠感・嘔気などを認めたら急性胃腸炎だけでなく正常血糖ケトアシドーシスを疑い、服薬状況や尿ケトン体を確認して下さい。



第34回西多摩学校保健連絡協議会報告

学校医担当理事　宮城 真理

第 34 回西多摩学校保健連絡協議会が平成 31 年 2 月 7 日（木）午後 1 時 30 分から福生市さくら会館で行われました。当番幹事としてあきる野市教育委員会、西多摩医師会学校医担当理事の宮城が担当しました。当日はインフルエンザが猛威を奮い、各地区ともに対応に追われていた模様で、また地区によっては校長会等重なっていた為に出席者が少なく、自治体・学校関係者・西多摩医師会員・学校保健会関係者併せて 35 名でした。今後日程をうまく考える必要性が幹事内で意見がでました。講演会は中部大学生命健康科学研究所 特任教授 宮崎総一郎先生を講師として招き、「睡眠の重要性－生活リズムの作り方－」のタイトルで講演していただきました。宮崎先生は大学で睡眠学について教鞭をとるかたわら、睡眠からアプローチする認知症予防やリスクマネジメントなど睡眠に関する様々な研究をされています。当日は講演開始時間が午後 2 時なのは、ヒトには目覚めてから 14 時間から 16 時間後にねむくなる“しくみ”がある為に一番ねむい時間と指摘され、出席者全員で目覚め体操を行ないました。その後も出席者が参加する形式で講演は行なわれ、初めに必須アミノ酸の 1 つである「トリプトファン」が腸の先にあたると覚醒するホルモン「セロトニン」になり、夜暗くなると入眠するホルモン「メラトニン」に変化するという事を説明されました。現在日本人の平均睡眠時間が世界一短かく、この 50 年間で 1 時間減少している理由に生活様式の変化、照明が近年非常に高照度になっている事などをあげられ、メラトニンの分泌は暗くないとされない事を説明されました。また学習や運動にも適している時間及び回数なども教えていただきました。睡眠時に記憶が促進される事、他には午後 2 時から 7 分間全校生徒をうつぶせ寝させた所、保健室の利用回数が減少するなどの事例を挙げてもらい、睡眠の重要性を理解できる大変貴重な講演会でした。

学術講演会

福生病院病診連携講演会

日時　平成31年1月28日（月）
午後7時30分から
場所　公立福生病院　1階 多目的ホール

「クレブシエラの尿路感染症」

公立福生病院　小児科　山口 友紀

11ヶ月男児。既往歴に特記事項なし。1週間持続する発熱精査のため、当院入院。入院時の血液、尿からKlebsiella pneumoniaeが培養され、Klebsiella pneumoniaeによる敗血症、尿路感染症と診断した。CTXで治療を開始し、入院3日目から解熱した。入院8日目からCCL内服にde escalationし、計3週間の抗菌薬投与を行った。入院時から蛋白尿・血尿を認めた。治療経過とともに軽快したが、血尿消失までは3か月、尿中TP/Creの正常化までは6か月を要した。後日行った排尿時膀胱尿道造影では明らかな膀胱尿管逆流は認めなかったが、DMSA腎シンチグラフィーでは左腎に一部瘢痕化を来した。Klebsiellaによる糸球体腎炎を来した可能性や、他菌と比較し病原性が強いことから、菌による糸球体への浸潤および白血球の遊走が本症例の原因となった可能性が考えられた。

「正常圧水頭症について」

公立福生病院　脳神経外科　部長　布施 孝久

正常圧水頭症は高齢者に発生する、歩行障害、認知症、尿失禁を呈する水頭症である。小児に見られる脳室拡大を主体とした水頭症に対し、画像でDisproportionately Enlarged Subarachnoid-space Hydrocephalus(DESH）という髄液吸収障害の像を呈することが特徴とされ、髄液を少量排除するタップテストにて症状改善を示すことが多い。有病率は高齢者の2.3%ほどとされ、東京都でも7万人弱の患者数となる。症状では歩行障害がほぼ100%に見られるが、パーキンソン病と違い、小刻み、開脚、すり足、不安定、歩き出せない、転ぶといった特徴がある。認知症としては集中力低下やボーとした状態を示す。尿失禁はトイレが間に合わないといった状態が多い。タップテストでは19Gの腰椎穿刺針で50ml排液するとされるが、実際は21Gで30mlで十分評価可能とされる。画像診断が重要で、左右は空いているのに、上の方にギュッと大脳が凝集している脳実質像が特徴的であり、髄液吸収障害によるとされている。これにより両側前頭葉の血流低下が発生し、歩行障害等の症状が発現するという。手術は脳室腹腔シャント術または、腰椎腹腔シャント術が行われる。術後経過はリハビリの継続状況や、認知症の合併の有無が重要で、認知症合併例では2年半ほどで認知症進行により車椅子生活となることがある。しかし高齢者で2年だけでも介助者の負担が軽減することは、老老介護の時代では有益と思われる。

「認知症について」

公立福生病院　副院長　脳神経外科 小山 英樹

日本では認知症患者は450万人に達しており軽度認知症者を含めると650万人と言われている。さらに65歳以上の人口の54%は、単独もしくは夫婦2人のみの世帯であり、地域で支えていく取り組みが大切である。しかし欧米のデータでは認知症有病率は減少しているとも言われ、教育などによって発症率を減らすことができるという説もある。認知症を疑う患者が受診した時は、簡易認知機能検査（MMSE・改訂長谷川式）を行う。鑑別診断は、アルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症・前頭側頭葉変性症、血管性認知症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症などである。発症率は、アルツハイマー型認知症 60%、レビー小体型認知症 15%、血管性認知症 15%、その他 10%である。アルツハイマー型認知症では、中核症状・行動心理症状に分けられる。前者では認知機能低下が目立ち、後者では妄想幻覚（もの盗られ妄想）、易怒性、暴力、うつ、徘徊がある。また病理でアミロイドβ沈着・タウ蛋白沈着がある。レビー小体型認知症では、初期には認知機能低下が目立たない場合あり、症状の変動が大きい、薬剤に対する反応が大きい場合あり、パーキンソン病症状を伴うことあり、明確な幻視、レム睡眠行動異常、自律神経失調、嗅覚異常を認める場合がある。病理でレビー小体沈着がある。検査で重要なものは、MRI・脳血流SPECTである。アルツハイマー型認知症では、海馬近傍の脳萎縮（VSRAD高値）、頭頂連合野・後部帯状回・楔前部の脳血流低下が認められる。 一方レビー小体型認知症 では海馬近傍の脳萎縮が目立たないことあり、後頭葉の脳血流低下が目立つ、後部帯状回の脳血流低下は比較的軽度である（Cinglate Island Sign）。 抗認知症薬で、アクセル役をはたすのはコリンエステラーゼ阻害薬で3種類あり（うち1つが貼布薬（リバスチグミン））、ブレーキ役をはたすのはメマンチンである。コリンエステラーゼ阻害薬の内服では嘔気が出る場合がありこの時は貼布薬が有用である。アルツハイマー型認知症では、発症前20年くらいから、まずアミロイドβが蓄積し、その後タウ蛋白蓄積、これらの物質が神経細胞を破壊して認知機能低下を来すと言われており（アミロイドβ仮説）、ワクチン・モノクローナル抗体療法の臨床試験が行われたが、現時点では成果は挙がっていない。

学術講演会

糖尿病患者の合併症予防とQOL向上を実践するコツ
～取り組んできた研究成果を踏まえて～

東邦大学医学部内科学講座 糖尿病・代謝・内分泌学分野　准教授　熊代 尚記

糖尿病は世界的に広く蔓延し続けており、世界の糖尿病人口は2015年の総患者数より1000万人増加して4億2500万人に達し、2045年までに約7億人に増加すると予想されている(IDF Diabetes atlas8th Edition）。また、日本の糖尿病人口は約1000万人（予備軍を含めると約2000万人）に上り、約12人に1人が糖尿病という深刻な状況となっている。しかも、日本の2型糖尿病患者の平均年齢は65歳を超え、糖尿病患者の過半数が高齢者となっている。糖尿病の問題点は、様々な合併症が引き起こされ、生活の質（QOL）が低下し、健康寿命が短縮することである。さらに、患者の生活の質の低下や健康寿命の短縮は、家族や社会にも介護や福祉といっ

た形で大きな影響を及ぼしており、革新的な糖尿病対策の確立が国を挙げての急務となっている。従って、日常診療における糖尿病治療の基本は血糖管理であるが、その先の合併症予防やQOLの向上を意識して治療を行うことが極めて重要である。糖尿病合併症であるが、従来の3大合併症である網膜症・腎症・神経障害に加えて、近年の話題の中心は心筋梗塞や脳卒中などの大血管合併症となっており、世界では様々な大規模スタディの結果が集積しつつある。しかし、日常診療にすぐに役立てることが可能な日本人を対象にしたエビデンスの蓄積は未だ十分とは言えない。従って、我々は近年注目されている比較的新しい経口薬であるSGLT2阻害薬に焦点を当てて、それらの心血管イベント抑制効果を代替エンドポイントを用いて評価した。本稿では、これまで我々が取り組んできた臨床研究の成果を提示しながら、合併症予防とQOL向上を意識した糖尿病治療戦略について概説する。

日本の2型糖尿病患者の平均BMIは24.5を超え、肥満者(BMI≧25kg/㎡）の割合は年々増加している現状にある。糖尿病合併症を予防するには、軽症早期の段階からしっかりと治療介入する事に加え、低血糖・体重増加を抑制した質の高いHbA1cの低下を目指す治療が求められる。体重増加を来しにくい経口糖尿病治療薬であるSGLT2阻害薬は、実臨床における使用割合が増加の一途を辿っている。SGLT2阻害薬による世界的な大規模スタディとしては、CVD-REAL試験やEMPA-REG-OUTCOME、CANVAS(CANVAS-R）、DECLARE-TIMI58などが存在するが、日本人を対象にしたエビデンスの蓄積は十分ではない。その為、SGLT2阻害薬による、心血管イベント抑制効果について代替エンドポイントを介して評価した。

ダパグリフロジンの血管内皮機能への影響に関する無作為比較研究
(Effectiveness of dapagliflozin on vascular endothelial function and glycemic control in patients with early-stage type 2 diabetes mellitus: DEFENCE study.)
【目的】日本人にSGLT2阻害薬によって早期に介入する事の意義について血管内皮機能を主要評価項目として解明する事を目的とした。【対象と方法】食事・運動療法に加え、12週以上継続してメトホルミン750mgもしくは、メトホルミン750mgに加え1種類の経口血糖降下薬を用いて治療中の比較的早期軽症と位置づけられる2型糖尿病患者を対象とした。ダパグリフロジンの有効性および血管内皮機能への効果をFMDを用いて、日本でも広く汎用されているメトホルミン（ビグアナイド薬）追加投与群またはコントロール群（現行治療維持群）と比較検討した。【結果】メトホルミンへのダパグリフロジンの追加は、HbA1cが7%以上の血糖コントロール不十分症例において、メトホルミン増量よりも有意に血管内皮機能を改善することが明らかとなった。

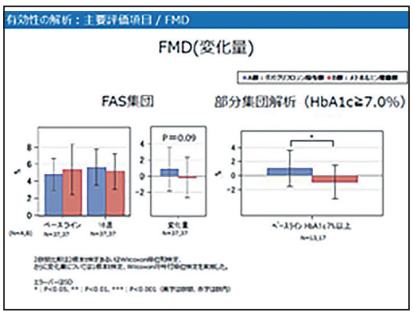


fig.2

(Shigiyama F and Kumashiro N, *et al. 2017 Cardiovasc Diabetol*)。

現在は、心血管イベントのリスクとなる低血糖や体重増加を抑制しながらの質の高いHbA1c改善効果について、DPP4阻害薬（シタグリプチン）とSGLT2阻害薬（ダパグリフロジン）を直接比較するスタディ（DIVERSITY-CVR, n=340）や、心臓脂肪蓄積とインスリン抵抗性の改善効果についてDPP4阻害薬（シタグリプチン）とSGLT2阻害薬（エンパグリフロジン）を直接比較するスタディ（ASSET, n=44）を進めている。

また、合併症予防を介さずにQOLを直接向上させる取り組みとして、糖尿病治療薬の選択や使い方についても検討を行ってきた。2型糖尿病患者への強化インスリン療法のメリットは、食前・食後血糖コントロールの管理がし易い点や、周術期の患者や妊婦などの特殊な状況にも有効である点、また早期から厳格な血糖管理を行うことで、心血管イベント抑制効果を認める点など、様々あげられる。一方でデメリットとしては、低血糖や体重増加の発現、頻回の注射による患者への身体的・精神的負担、厳格な血糖管理による重症低血糖頻度上昇と死亡率増加のリスク、などがあげられる。この強化インスリン療法のデメリットを軽減しうる治療法についての疑問を解消する為に、私たちは、頻回インスリン注射を行ってHbA1c<7.5%を維持している2型糖尿病患者に対して、毎食前に注射しているボーラスインスリンを朝1回のSGLT2阻害薬内服か朝1回のGLP1受容体作動薬に切り替えてその効果を比較検討した。その結果、いずれの薬剤でも良好な血糖コントロールを維持しながら体重減少傾向や夜間低血糖軽減傾向をもたらし、QOLが向上することを明らかとした（2018 欧州糖尿病学会 ドイツ 口演予定）。
さらに、SGLT2阻害薬の連日投与は過食を誘引する恐れが知られているが、SGLT2阻害薬の体重減少効果は実感しやすいという特性を利用して、食事・運動療法の自己管理能力を向上できないかと考えた。そして、SGLT2阻害薬をコントロール不良の2型糖尿病患者に投与する際に、間欠投与（過食を実感した日に内服し、それ以外の日は厳格な食事療法を行うこと）により、行動変容がもたらされ、通常内服と同等の血糖改善効果が得られるのではないかという仮説の元に検証を行った。

EMPOWER study（manuscripe in revision）
【目的】SGLT2阻害薬(Empagliflozin）の間欠療法の食事摂取量やQOL、血糖、体重への有効性を通常内服と比較検討する【対象と方法】 経口血糖降下薬(3剤以内）でHbA1cが7.0％以上9.0％未満の患者を間欠群(患者の判断でEMP10mgを最大で14日/28日内服する）と通常群(朝食後にEMP10mgを連日内服する）に分け、評価した【結果】間欠療法群において、24週間通常内服群と同様の血糖コントロールが得られ、血中中性脂肪、食事摂取量の低減も認められた。間欠療法によってQOLを向上しながら非内服日の食事の自己管理能力を高めることが可能であることが明らかとなった。

おわりに
糖尿病治療の目的は、健康な人と変わらないQOLの維持、健康な人と変わらない寿命の確保にある。その為には、糖尿病細小血管合併症（網膜症、腎症、神経障害）および動脈硬化性疾患（虚血性心疾患、脳血管障害、閉塞性動脈硬化症）の発症、進展の阻止が必要不可欠であり、常日頃からQOLの維持を心がけて治療することが大事である。今後も、患者にもっと寄り添う医療を提供するため、合併症予防とQOL向上を意識した糖尿病治療を追及する基礎研究、探索的臨床研究、実臨床研究を推進してゆく。

平成31年 西多摩医師会新年賀詞交歓会

総務部

西多摩医師会新年賀詞交歓会が平成31年1月19日(土)に青梅市福祉センター「ふよう」にて開催されました。

御来賓の方として、衆議院議員、東京都議会議員、西多摩8市町村の首長、西多摩保健所長、青梅・福生・秋川・奥多摩の消防署長（代理を含む）、さらに青梅青色申告会、西多摩歯科医師会、西多摩薬剤師会、西多摩接骨師会の会長、そして顧問弁護士、顧問公認会計士の先生方などあわせて22名の御臨席を賜りました。

医師会員の出席は年明けからのインフルエンザの大流行の影響で、多忙あるいは体調を崩されて7名の方が欠席され30名と昨年よりやや少なくなりました。

冒頭の玉木一弘会長の挨拶では、人生100年時代を迎えその地域で自分らしく生き抜くため、又、その中で病気や障害からの再出発にあたって生活の質を保てるよう地域自治体と医師会が協働し、医療がしっかり一人一人の住民を支えていくことが必要である旨を話されました。

続いて来賓挨拶を東京都議会議員　田村利光様、8市町村長の代表として青梅市長　浜中啓一様よりいただきました。さらに来賓の方々一人一人の紹介に移らさせていただき、元西多摩医師会長で現東京都医師会代議員会議長　真鍋勉先生より乾杯のご発声を頂戴いたしました。

この後、本年1月1日より青梅市立総合病院の院長に大友建一郎先生が、副院長に野口修先生が就任された報告とともに両先生より青梅市立総合病院の建て替えを含め御挨拶があり、お食事、歓談の時間となりました。

美味しいお料理をいただき歓談も盛り上がる中、恒例の国立音楽大学演奏科の卒業生で結成された弦楽四重奏の演奏が始まりました。1st ヴァイオリン藁科杏梨さん（今年で4年連続）2nd ヴァイオリン織戸香帆さん（2年連続）ヴィオラ山内陽向さん（2年連続）チェロ清水亜裕美さんの奏でる心地よい音色で会場全体が包まれました。演奏が始まる前に西多摩保健所長　播磨あかね様より、又、演奏の終わりに衆議院議員　井上信治先生より御挨拶を頂きました。

宴もたけなわ恒例の福引き抽選会が始まりました。玉木会長が引き当てた番号により12等賞から1等賞までの景品が順次手渡されました。1等賞のiPad 9.7インチ Retinaディスプレイ Wi-Fiモデルは、高木病院の高木直先生に当たりました。

その後、西多摩医師会監事の中野和広先生に手締めの音頭をとっていただき、副会長の江本浩先生より閉会の挨拶があり、会は無事終了となりました。

今年はインフルエンザの大流行の影響もありましたが医師会員の先生方の出席がやや少なくさびしい印象がありました。来年は是非とも多くの会員の先生方に御出席いただければと願っております。何卒宜しくお願い申し上げます。

（文責：総務部担当理事　佐藤正和）

◇学術講演会予定

31.2.21

開催日	開始～終了時間	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）
3.14（木）	19:30 ~ 21:00	公立福生病院	2	63,78	西多摩パネルディスカッション 2019 テーマ「しびれ」	公立福生病院 副院長 吉田 英彰 先生 青梅市立総合病院 田尾 修 先生 公立阿伎留医療センター 伊藤 宣行 先生
3.18（月）	19:30 ~ 21:00	公立福生病院	1.5	52,73	学術講演会 【特別講演】 「酸関連疾患の NEW STRATEGY」	大阪医科大学第二内科 教授 樋口 和秀 先生
3.19（火）	19:30 ~ 21:00	公立福生病院	1	29	学術講演会 「レビー小体型認知症の診断と治療」	国立精神・神経医療研究センター 認知症疾患センター センター長 塚本 忠 先生
3.25（月）	17:30 ~ 18:30	公立阿伎留医療ｾﾝﾀｰ			公立阿伎留医療センター 「研修修了発表会」	公立阿伎留医療センター 木内 仁志 先生
4.10（水）	19:20 ~ 21:00	青梅市立総合病院	1.5	7,15	学術講演会 【特別講演】 「Ｘａ阻害薬に違いはあるのか？ ー血中濃度とリアルワールドエビデンスからの考察ー」 【Ｑ＆Ａセッション】 「日常診療における抗凝固療法・抗血小板薬の疑問解決Ｑ＆Ａ」	獨協医科大学 循環器内科 教授 堀中 繁夫 先生 司会：青梅市立総合病院 循環器内科 部長 小野 裕一 先生 ｺﾒﾝﾃｰﾀｰ：堀中 繁夫 先生
4.11（木）	19:20 ~ 21:00	公立福生病院	1	12,.76	学術講演会 【特別講演①】 「青梅市立総合病院の取り組み（仮）」 【特別講演②】 演題:「糖尿病治療の最新の話題（仮）」	青梅市立総合病院 内分泌糖尿病科 副部長 足立 淳一郎 先生 埼玉医科大学病院 総合心療内科 教授 中元 秀友 先生

広報だより

寅さんの未来

青梅市　かごしま眼科　鹿児島　武志

「襟を立てたウィンドウチェックの上下の背広、七分袖の前空き肌着、そして大きめの腹巻している男の人だーれ」と聞かれたら、勘のよい人なら「それは寅さんでしょ」と答えるだろう。一人の主人公が48作の映画に連続して出演したのはギネスブックものだ。「男はつらいよ」シリーズは昭和44年から平成5年までの26年間にわたり公開され昭和から平成にかけての国民的人気を得た映画であった。毎回同じようなストーリーが展開されるが、破天荒な主人公の行動やセリフそして実るこのとない恋心のゆくえが次の作品を世に流すエネルギーとなるので渥美清さんが亡くなるまで続いたのだろう。全編に見られる家電製品、電話、車、人々の服装などの風景は団塊世代にとっては昭和時代へのノスタルジアを彷彿とさせる。

さて寅さんの個人情報はどうであろうか？銀行口座は持っているのか？持っているとは思えないが。また運転している寅さんを見たことはないので免許証は多分ないだろう。健康保険はどうだろう。フーテンという位だからこれもなさそう。年金も払っているとは思えない？

架空の存在だろうが一体何者なのかははっきりしないアバウトな存在である？仮の話だが彼に未来はあるのだろうか？平成の御代も4月末には終わりを告げるが、今後20～30年以内の社会はどのように変わってゆくのか少ない知識ながら考えてみたい。

20世紀の世界に大きな影響を与えたものといえば原爆とコンピューターの出現だと私は思う。原爆投下によりどれほどの被害を被ったか。ちなみに核保有国はいずれも国連の常任理事国である。また戦後の世界の軍事事情を語る上でこれ以上の存在感を示すものはない。しかしながら放射能による壊滅的な破壊力をもつ爆弾はおいそれとは使えないので、自国を守るために相手を威嚇する目的で核を保有することは保有国にとってプレゼンスを挙げ一種の保険のような存在に近いものだと思う。

一方、コンピューターから派生して我々が日常的に使用しているパソコン・スマホあるいは電子機器などの IT 関連機器はネットワークを通じて、利用方法によっては強力なサイバー兵器となり、相手は見えないが限りなく確実に経済、軍事、政治に影響を与え、また相手国の社会的インフラに大きな損害を与える点で、むしろ原爆より恐ろしい兵器となっている。

AI は我々の生活のあらゆる面で効率的、利便性が享受され、脅威とはならないが、近未来には人工頭脳の発展はいつしか人間の頭脳を超え、（その時点をシンギュラリティと呼ぶ）さらに発展すると多くの仕事が AI にとって代わる時代が来ると予想される。オックスフォード大学の M.A オズボーン准教授によれば税理士、不動産ブローカー、データ入力作業員、レジ係、マシンオペレーター、コンビニのパートなど、面白いのは野球の審判、パラリーガルなどが AI にとって代わるとされている。人工頭脳の発展が人間にとって恩恵ばかりではないことを示している。

例えば車の自動運転技術は世界中のメーカーがレベル5といわれる完全自走運転車の開発で主導権を握ろうと熾烈な争いをしている。車に関しては AI 機器によりタクシーの運転は被害を受けるかもしれない。先日にはスペインのタクシー運転手が、自動車の配車システムウーバーを導入しようとしている当局に対してタクシーにて完全に道路を塞ぐデモンストライキを行った。

医療の現場でも例えば問診と画像解析、遺伝子情報も含む血液のデータ入力により確定診断により一歩近づく可能性があり、ある種のガンに対しても最も有用な薬剤の選択が AI により投与前に十分可能となる。クラークもいらない、会計もキャッシュレスでよい。さらには初診でない患者には来院せずに遠隔治療に代わる時代が来るかもしれない。AI 技術の発展により事務的な数字の処理、計算、受付などが人工頭脳により取ってかわり、その為に職を失った人々の所得はさがり、収入の格差社会が生じ、下流社会層の誕生となる。

マイナンバーが策定され顔が認識され将来的には、資産、学歴、犯罪歴、逮捕歴、公共料金の滞納状況、債務不履行、その他不法行為もデータ化され、遺伝子情報を含むあらゆる個人情報が国家により管理されることになるのだろうか。

東南アジアのある国では小学校の統一試験で成績が悪ければ技術系の普通コースの中学に進み大学進学の道は閉ざされる、ゆえに敗者復活は非常に難しいようだ。そして成績が良ければ進学コースの中学校へゆき更に優秀な学生には国が国家奨学金を出して外国留学の生活の面倒までみてくれるという。その代わり帰国後は行政職に関与することが条件であるという。優秀な一握りの学生を国家発展の柱にしようとする裏には IT による徹底的な管理社会・選別社会の存在がある。アナログ時代に生きてきた寅さんは、「渡世はつらいよ」とタンカをきって、住みにくい世の中になったと言って怒り、嘆き、そして悲しむだろう。

連載企画

ICT 連携の活用について

医療法人財団 利定会 進藤医院 院長 **進藤 幸雄**

西多摩医師会では、多職種ネットワークシステムとして、MCS(Medical care station）を利用した連携を導入しています。積極的に利用されている事業所もあるようですが、西多摩全体としては、あまり活発に利用されていないのが現状です。地域によってはICTの連携を巧みに利用して、地域連携の活性化に繋げている地域もあるようですので、MCSを利用したICT連携について考えてみました。

導入当初、問題に上がったのは個人情報の問題ですが、完全非公開で、通信は暗号化されているので、外部に漏れる心配はないとされています。勿論、間違えた相手に送信したり、悪意をもって拡散させる場合には、これを防ぐ術はありません。しかし、この問題は電話、FAX、メールでも共通の問題であり、閉鎖環境でセキュリティー対策をしっかり行っているSNS連携の方が遥かに危険度は低いと思われます。

私の診療所でこの連携を積極的に使用し始めたのは、昨年5月頃です。当院は外来と訪問診療の双方を実施しているので、外来診療中も常に在宅患者さんの状態報告や相談の電話が入ります。これをもう少しどうにかしたいと思ったのが導入のきっかけです。ICTによる情報交換は、時間のある時に書き込み、時間のある時に見ればよいので、割り込み仕事の減少に繋がります。またグループを作成すれば必要な人に同時に情報が伝わり、情報伝達の二度手間が減ります。ICT連携の最も大きなメリットは、この情報共有だと思います。電話や口頭で同じ話を何度も色々な職種に話さなければならないことが良くありますが、一度に情報共有ができ、尚且つ記録に残るため、これはとても便利です。

現在のところ、日常的な使用方法として主に在宅患者さんの状態報告等の連絡に使用しています。例えば、訪問看護師が皮膚トラブルを見つけ、次回の往診時に診察して軟膏の処方をお願いする等、写真も添付できるので、電話やFAXよりも優れていると思います。一方、時間のある時に見るシステムなので、緊急の報告には向いていません。今すぐ相談したい、答えが欲しい場合には電話連絡になります。その他、医師からは、薬剤変更や、介護用品の導入や訪問歯科の依頼をしたり、ケアマネ等への連絡にも使用しています。残薬管理等は薬局と紙ベースで情報交換をしていますが、これも近いうちにICTに変更しようと考えています。

現在検討中の項目は、患者さん本人やご家族と連絡を取り合うかどうかです。在宅患者さんやご家族は多くの不安を抱えています。電話をするのは申し訳ないと思いギリギリまで我慢されているケースもあります。SNSはわざわざ電話するまでもない内容を伝えられる気軽さがあり、不安解消や緊急事態の予防につながると考えています。ケアマネージャーや、介護関連施設との連携も同様で、なかなか直接医師に連絡を取りにくいという現状があります。介護施設や、ショートステイ先等から日常的に連絡が取りやすければ、重症化や緊急事態の減少に繋がる可能性があると考えます。

その他、今後は病院との連携にも是非使用を検討したいと考えています。例えば入退院を繰り返す方の情報交換。勿論本格的な診療情報提供には向いていませんが、病院主治医とかかりつけ医が日常からある程度の情報交換ができれば、緊急事態や入院回数を減らせる可能性もあると考えています。

他にも、この連携の強みである一斉放送的な情報共有、例えば、迷い人の増加が地域警察署の大変な負担になっていると聞いています。保護した警察署からその方の特徴を一斉に情報提供して頂ければ早期に人物特定につながる可能性があると考えます。また、災害時にもつながりやすいという特徴もあるので、防災等の連携にも向いているのではないかと考えています。いずれにしても、まずはネットワークを作り、広げていくことが非常に大切だと思っています。医療、介護、防災等、西多摩地域のネットワークを広げ、連携を強化することが住みやすい街づくりにつながると考えています。

理事会報告

★ *Information*

12月定例理事会　平成30年12月25日（火）　西多摩医師会館

（出席者：江本・樫田・佐藤・進藤（晃）・進藤（幸）・田中・土田・古川・宮城・横田・中野）

【1】報告事項

（1）都医地区医師会長連絡協議会報告

12/21 に開催された標記協議会の伝達事項等について、資料により確認された

（2）各部報告

○総務部：各理事･部長に対し、平成 31 年度事業計画について 30 年度の計画（参考資料）を基に（案）を検討の上、内容の変更・新事業の計画等ある場合は 1/15 日までに事務局に連絡を依頼、次回理事会において協議する予定を告知

（3）地区会報告（各地区理事）：

青梅市　12/13 三師会開催、来年度の予定等検討

福生市　12/21 休日診療所研修会兼忘年会開催

　　12/27 休日診療所に係る検討会予定

羽村市

あきる野市

瑞穂町

日の出町

（4）その他報告：

○都医第 15 回病院委員会（12/21 進藤晃委員）

資料により上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 名の入会申請が紹介・報告され承認された

（2）消防署立入検査結果及び指摘事項への対応について

資料により、11 月に実施された消防署の立入検査結果について紹介・報告され、法に基づく指摘事項への対応として、① 資格を有する事務局笛田を防火管理者として選任すること、② 消防計画については消防署等との相談・指導により事務局で作成すること、③ 消防用設備等の点検・報告については、会館建設時に当該設備を担当した（株）荒井電業社と消防用設備等の保守点検に係る業務委託契約（年 5 万円）を締結することが説明・提案され承認された　　— 承認 —

【3】協議事項

（1）平成 31 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）

標記依頼につき、あきる野地区より各学校とも 30 年度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 —

(2) 平成 31 年度青梅市立小・中学校学校医の推薦について（依頼）

標記依頼につき、青梅地区より第二小の江本浩先生に代わり武信康弘先生を推薦する、その他は各学校とも 30 年度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) 福生市在宅医療・介護連携推進事業に係る業務委託契約締結について

資料により、福生市からの標記業務委託契約締結依頼について説明・紹介され、福生地区の了承もあり、内容にも特段の問題点等ないと思われることから、締結について可決承認された　— 可決承認 —

【4】その他

特になし

1月定例理事会　平成31年1月22日（火）　西多摩医師会館

（出席者：玉木・石田・江本・樫田・栗原・佐藤・進藤（晃）・進藤（幸）・田中・土田・古川・宮城・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、1/18 に開催された標記協議会の伝達事項等について説明報告された

(2) 各部報告

○総務部（会員福利互助担当）:1/19 日に開催された「賀詞交歓会」の状況等について

○経理部：資料により、「公益目的支出計画」に係る検討状況について

○学校医部：奥多摩町教育委員会からの学校医活動に係る申し出に関連する当事者（医師・該当学校長）への聞き取り調査結果について

(3) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市　1/11 新年会開催
　　1/16 多職種ネットワーク連絡会開催
福生市　1/23 臨時理事会開催予定
　　2/19 臨時社員総会開催予定
羽村市
あきる野市　1/21 例会開催
瑞穂町
日の出町

(4) その他報告：

○都医第 15 回地域包括ケア委員会（12/27 進藤晃委員）

資料により、12/27 に開催された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、正会員 1 名、準会員 1 名の入会申請が紹介・報告され承認された、また、3 名の退会届が報告された

(2) 2019 年度診療報酬請求書提出日について

資料により、標記提出日（案）が示され承認された　— 承認 —

【3】協議事項

(1) 平成 31 年度日の出町立小・中学校医の推薦について

標記依頼につき、日の出地区より各学校とも 30 年度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 —

(2) 平成 31 年度日の出町小・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 —

(3) 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 —

(4) あきる野市立草花小学校学校医推薦者の変更について

地区会より、12/25 推薦決議した草花小学校の学校医を伊藤先生から樋口正憲先生に変更したい旨申し出があり推薦者の変更につき可決承認された

— 可決承認 —

(5) 平成 31 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、あきる野地区の承認のもと資料にある 30 年度と同様の先生の推薦が可決承認された　— 可決承認 —

(6) 平成 31 年度事業計画（案）について

提示された事業計画案について意見交換・協議が行われ、（案）の通り可決承認された

— 可決承認 —

(7)「健康長寿な地域づくりフォーラム in 福生」への後援名義について

標記フォーラムへの後援名義依頼が紹介され、名義使用について可決承認された

— 可決承認 —

【4】その他

(1) 経理部からの依頼

平成 31 年度の事業計画成立に伴う 31 年度の収支予算策定のため、各事業担当役員に対し新規事業及び継続事業等で前年予算と大幅な予算変更等の有無について検討し、予算処置に必要な情報は 2/8 日までに事務局まで連絡頂くことを依頼、情報等に基づき予算案を策定するため、2 月第 2 回目の理事会にて協議決定したく、期日の厳守を依頼

2月定例理事会　平成31年2月12日(火)　西多摩医師会館

(出席者：玉木・石田・江本・樫田・栗原・進藤（晃）・進藤（幸）・田中・土田・古川・宮城・横田・中野)

【1】報告事項

(1) 各部報告

○総務部：2/2 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 31 年度の「定時社員総会」及び「納涼の夕べ」の日程等について役員の予定を打診、「定時社員総会」は 6/18（火）とし、「納涼の夕べ」の日程決定は次回持ち越し

○学校医部：2/7 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

○地域医療部：1/30 に開催された「在宅医療講座」の状況等について

(2) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市　1/31 青梅市との懇談会開催

福生市　2/5 理事会開催
2/19 臨時総会兼新年会開催予定
2/13 福生ブロック災害医療連携会議予定

羽村市　2/19 理事会予定

あきる野市

瑞穂町

日の出町

(3) その他報告：

○都医第 13 回産業保健委員会（1/23 馬場眞澄委員）
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

○本年 4 月 27 日から 5 月 6 日までの 10 連休における医療提供体制の確保に関する対応について
資料により、標記に係る都医からの通知内容等について説明・報告

○平成 30 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（2/6 樫田理事）
資料により、2/6 に開催された標記連絡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

今回該当なし

【3】協議事項

(1)「医療連携協議会」の開催に伴う小児科代表医師の出席依頼について

標記につき、前年同様清水マリ子先生の内諾に基づき清水先生に出席いただくことが提案され、可決承認された　— 可決承認 —

(2)「西多摩認知症研究会」への後援名義について

資料により、標記後援名義の使用依頼につき説明と承認が求められ、可決承認された

— 可決承認 —

(3) 平成 31 年度　町立小・中学校の学校医の推薦について（依頼）

(4) 平成 31 年度　町立小・中学校の学校眼科医の推薦について（依頼）

上記３および４につき、地区会（瑞穂）の了承に基づき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 —

(5) 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推薦について（依頼）

資料にある現在の委員を、各委員の承諾もあることから、継続推薦することが可決承認された　— 可決承認 —

(6) 東京都医師会選挙管理委員会の推薦方法案について（輪番制）

資料により、多摩ブロックにおける標記委員会委員の選出・推薦案の決定過程等が説明・紹介され、当会から１名の委員推薦が必要なことから、横田卓史先生を推薦することにつき打診・承諾され、可決承認された　— 可決承認 —

(7) 平成 31 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

標記については、地区会等の確認が取れていないことから次回継続事案とした

— 継続 —

【4】その他

特になし

会員通知

○会報1–2月号
○宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
○学術講演会（1/10,1/24,2/7,2/14,2/20,2/25,2/28,3/4,3/5,3/6）
○公立阿伎留医療センター医局講演会（2/25）
○公立福生病院病診連携講演会（1/28）
○西多摩消化器疾患カンファレンス（1/29）
○公立福生病院骨粗鬆症地域連携講演会（2/8）
○青梅心電図勉強会（2/27）
○西多摩パネルディスカッション2019アンケートのお願い
○平成30年度第３回東京ＪＭＡＴ研修会案内
○第17回西多摩医師会臨床報告会演題募集・案内（2/21）
○インフルエンザ情報（第３報～第８報）
○東京都医師会予防接種講演会（1/27）
○妊婦加算の停止について
○訃報（田村啓彦先生）
○感染症情報～水痘にご注意ください～
○青梅市健康センター総合健康診査（人間ドック）終了について
○青梅市立総合病院第23回地域連携がん診療セミナー
○平成30年度東京都医師会地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会
○すこやかな妊娠と出産のために
○第３回医療従事者肝疾患研修会（1/27）
○「保育施設における医療用ケアに関する医師の意見書・指示書」のご案内について
○乾燥ＢＣＧワクチン（経皮用、１人用）を使用する結核に係る定期予防接種について
○サルタン系薬品における発がん性物質に関する管理指標の設定について（依頼）
○発達障害について医療従事者向け講演会（1/27,2/17,3/10）

○東京都医師会平成30年度第4回学校保健（学校医）研修会（2/2）
○独立行政法人国民生活センター「医師からの事故情報受付窓口」を開設しています
○降積雪期における防火態勢の強化について
○医師向け梅毒研修＜後期＞募集案内（1/30,2/19）
○ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）愛称決定について
○医療機関対象「平成30年度医療廃棄物適正処理研修会」（2/23）
○平成30年度東京都在宅医療参入促進事業セミナー（1/26）
○ＡＣＰ（アドバンス・ケア・プランニング）のすすめ方研修会（2/8）
○高齢者に係る高額療養費制度の見直し等について（再々周知）
○医療費通知の実施に伴う周知依頼について
○「保険者番号等の設定について」及び「診療報酬請求書の記載要領等について」等の一部改正について
○重症化予防事業の実施について
○平成31年度診療報酬改定率について
○緩和ケア研修会（青梅市立総合病院）（2/10･11）
○日本医師会生涯教育講座（2/2,2/3,2/10）
○小児在宅医療サポートチーム勉強会（1/10）
○「がん治療連携指導料」の施設基準届出に係る連携保険医療機関の新規追加及び届出内容の変更等について（平成31年4月1日算定）
○医療安全情報「腎機能低下患者への薬剤の常用量投与
○国民健康保険における被保険者証　記号・番号について
○医療機関におけるノロウイルスの院内感染予防対策の徹底について
○平成30年度第4回検案業務サポート研修会（2/20）
○学校保健セミナー「子どものネット・ゲーム依存」（2/22）
○2019年度診療報酬請求書提出日一覧表
○医療従事者のための糖尿病セミナー（3/13）
○「見落とさないＨＩＶ感染症・増え続ける梅毒～早期発見のために～」（3/7）
○第6回認知症サポーター養成講座ポスター（3/23）
○脳卒中市民公開講座（2/23）
○平成29年度人間ドック概要（青梅市健康センター）
○梅毒流行っています ポスター
○第70回結核予防全国大会案内（2/27）

医師会の動き

平成31年2月21日現在

医療機関数	194	病　院	30
		医院・診療所	164
会　員　数	532	正会員	207
		準会員	325

会 議

1月10日　在宅難病調整委員会
　17日　経理部勉強会
　19日　西多摩医師会新年賀詞交歓会
　22日　ＩＣＴシステム整備委員会
　22日　定例理事会
2月2日　西多摩地区医療懇話会
　12日　定例理事会
　22日　広報部会（会報編集）
　26日　定例理事会
　28日　在宅難病訪問診療（青梅）

講演会・その他

1月8日　保険整備会
　10日　学術講演会
　西多摩糖尿病と心血管イベントを考える会
　《Openinng Remarks》
　演題：「急性・慢性心不全診療ガイドライン改訂を踏まえて」
　演者：青梅市立総合病院 循環器内科 部長 小野 裕一 先生
　《特別講演》
　演題：「糖尿病患者の合併症予防とＱＯＬ向上を実践するコツ
　～取り組んできた研究成果を踏まえて～」
　演者： 東邦大学医学部内科学講座 糖尿病・代謝・内分泌学分野

准教授 熊代 尚記 先生

22日 糖尿病教室

講義1：「糖尿病による眼の異常について」

講義2：「上手な体重管理について」－体重を計っていますか－

24日 青梅糖尿病内分泌研究会

演題：「サルコペニア・フレイルを考慮した高齢者糖尿病の治療」

演者：東京都健康長寿医療センター 内科統括部長 荒木 厚 先生

29日 西多摩消化器疾患カンファレンス

【症例提示】2～3例

【特別講演】

演題：「炎症性腸疾患における再生医療」

講師：東京医科歯科大学 統合研究機構 先端医歯工学創成研究部門

再生医療研究センター 教授 岡本 隆一 先生

30日 第2回在宅医療講座

【第1部】

講演：「かかりつけ医がみる地域包括ケア時代に求められる心不全管理」

演者：しながわ内科・循環器クリニック 品川 弥人 先生

【第2部】

グループワーク

2月7日 保険整備会

7日 西多摩学校保健連絡協議会

講演：「睡眠の重要性－生活リズムの作り方－」

演者：中部大学生命健康科学研究所 特任教授 宮崎 総一郎 先生

7日 学術講演会

【講演①】

演題：「パーキンソン病における地域医療連携ネットワークの取り組みと課題」

演者:(医社) 幹人会 福生クリニック 院長 玉木一弘先生

【講演②】

演題:「新ガイドラインにみるパーキンソン病の診断と治療」

演者：関東中央病院 神経内科 医長 高橋 真 先生

14日 学術講演会

【講演①】

演題：「認知症画像診断のＡＢＣ」

演者：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 センター長 飯塚 友道 先生

【講演②】

演題：「認知症の早期診断と地域医療連携」

演者：国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

副院長 鷲見 幸彦 先生

20日 学術講演会

【特別講演】

演題：「アレルギー性鼻炎の病態と修飾因子

－成育生活環境・免疫・神経のクロストーク－」

演者：東京大学大学院医学系研究科・医学部 耳鼻咽喉科学

准教授 近藤 健二 先生

21日 法律相談

21日 西多摩医師会臨床報告会

1.「ニボルマブでPseudo progression（偽増悪）を示した転移性腎細胞癌の一例」

公立福生病院 泌尿器科 小堺 紀英 先生

2.「初期研修中に経験した印象深い不明熱の2症例」

公立阿伎留医療センター 伊藤 和彦 先生 他

3.「感染性大動脈瘤の2手術例」

青梅市立総合病院 外科 渡邉 光 先生 他

4.「当院の就労支援の取り組み」

医療法人財団利定会 大久野病院 工藤 美和 先生 他

5.「死体検案のまとめ」

野本医院 院長 野本 正嗣 先生

23日 西多摩地域脳卒中医療連携検討会「市民公開講座」

【第１部】
「脳卒中医療連携検討会アンケート結果と在宅療養」
大久野病院　院長　進藤　晃先生
【第２部】
「 脳卒中にそなえて知っておいてほしいこと
～早く病院に運ばれる事で出来る血管内治療～　」
青梅市立総合病院脳卒中センター長　戸根　修 先生

25日　学術講演会
【講演1】
演題：「ＤＯＡＣ併用を要するＰＣＩ患者の実際」
演者：青梅市立総合病院 循環器内科 医長 宮崎 徹 先生
【講演2】
演題：「ＰＣＩに対する抗血栓療法の最近のトレンド」
演者：帝京大学 内科学講座 循環器内科 教授 上妻 謙 先生

28日　糖尿病教室
講義1：「糖尿病による心臓の異常について」
講義2：「上手な塩分管理について」－おいしく減塩するには－

28日　学術講演会
演題：「花粉症対策2019 ～抗ヒスタミン薬の使い方～」
演者：東海大学医学部附属八王子病院 耳鼻咽喉科 山本　光 先生

役員出張

1月12日　西多摩歯科医師会新年会
12日　東京都柔道整復師会西多摩支部新年会
17日　西多摩保健所難病対策地域協議会
18日　新年地区医師会長連絡協議会/懇親会
23日　多摩ブロック代議員連絡会
28日　東京都医師会休日・全夜間診療事業実施対策協議会
2月1日　西多摩保健所生活衛生部会
4日　西多摩保健所地域医療システム推進部会
6日　東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキング」
6日　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会議
12日　西多摩保健所保健福祉部会
15日　地区医師会長連絡協議会
15日　東京都医医師会選出日本医師会代議員協議会
15日　多摩ブロック医師会会長連絡協議会～会長副会長連絡協議会
21日　地区医師会区市町村在宅療養担当者連絡会
23日　清水美津子先生旭日双光章受章を祝う会
23日　北区医師会創立70周年記念祝賀会

【入会会員】（正会員）
氏　名　松村　昌治
勤務先　まつむらこどもクリニック
（4月1日開業）
出身校大学　日本大学　平成12年3月卒

【入会会員】（準会員）
氏　名　黒澤　研二
勤務先　（医社）葵会　西多摩病院
出身校大学　山梨医科大学　平成12年3月卒

氏　名　小室　勝利
勤務先　（医社）秀仁会　櫻井病院
出身校大学　北海道大学　昭和43年3月卒

【退会会員】（準会員）
氏　名　吉野　住雄（死亡）
勤務先　吉野医院

氏　名　中川 万樹生
勤務先　公立阿伎留医療センター

氏　名　岸　真也
勤務先　公立福生病院

2019年度診療報酬請求書提出日一覧表

2019年度（2019年4月～2020年3月）各月の診療報酬請求書提出日は下記の通りです。

2019年	4月 8日（月）	正午まで
	5月 9日（木）	〃
	6月 7日（金）	〃
	7月 8日（月）	〃
	8月 8日（木）	〃
	9月 9日（月）	〃
	10月 8日（火）	〃
	11月 7日（木）	〃
	12月 9日（月）	〃
2020年	1月 8日（水）	〃
	2月 7日（金）	〃
	3月 9日（月）	〃

※ 整備委員会は同日午後1時より開催いたします。

切りとり線

表紙のことば

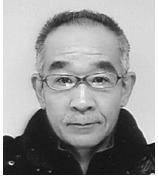
『翠と瑚』

自院を法人化するにあたり、医院のロゴマークの色と形のイメージと娘の名前をとって「翠瑚会」と命名しました。

のちに翠は青緑色以外に「カワセミ」という意味もあり、瑚は「赤色の玉」をということを知り、医院をテーマとして翠と瑚をイメージした絵画を描いてみました。

渡邉哲哉

あとがき



「今年の冬に思う」

この原稿を書いているのは二月も下旬になる頃、皆様の原稿をまとめている合間であります。とても暖かくなって、春めいてきております。今年の冬は、寒い時期もありましたが、全体では暖かかったのではないでしょうか。それにも増して、乾燥していた冬という印象が強く残っております。一月中は普段から鼻の弱い方が、鼻腔内の粘膜を荒らしいて「鼻をかむと血が滲む」と言って来院される方がとても多く見られました。乾燥性の鼻炎を起こしてしまっておりました。

やはり人間は自然の中に生きているんだな、と感心してしまいました。いくら環境を整備しても自然の力はとても強いんだと。これから、花粉が増えてまいります。さらに梅雨時の湿気、夏の暑さ、などなど自然とうまく共存していかないといけないと痛感いたしました。

古川朋靖

お知らせ

事務局より お知らせ

保険請求書類提出

平成31年４月（3月診療分）**4月8日（月）** 正午迄
平成31年５月（4月診療分）**5月9日（木）** 正午迄
（締切日以前の提出も可能です）

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　**３月14日（木）（第３木曜日祭日の為）**
４月18日（木）
５月16日（木）

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

訃　報

福生市加美平 3-34-5
（医社）惠心会　田村皮フ科

院長　**田村　啓彦 先生**（享年 64 歳）

去る平成31年1月1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。

一般社団法人　西多摩医師会　平成31年3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

国民の健康と医療の向上をめざす

東京保険医協会

医師会と保険医協会はくるまの両輪です。
医師会の会員の皆様にも保険医協会への入会をおすすめします。

元西多摩医師会会長　松原 貞一
元西多摩医師会会長　真鍋　勉

資料請求はこちらまで！

減点や返戻等の保険請求対策、年金や休業保障等の多彩な共済制度で
保険医協会はこれからも先生方をサポートして参ります。

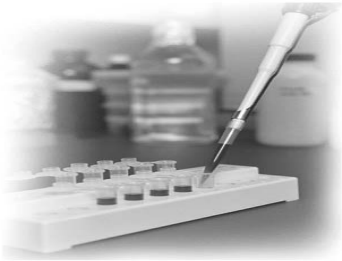
〒160-0023 東京都新宿区西新宿3-2-7 KDX新宿ビル4F　TEL:03-5339-3601
FAX:03-5339-3449　E-mail:info@hokeni.org　http://www.hokeni.org/

東京保険医協会 検索

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