

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第546号 令和5年7月・8月



『朝景色』撮影場所 羽村市 松原 貞一

目 次

	頁		頁
1) 野本正嗣先生を偲んで 大友建一郎・江本 浩 … 2		7) パネルディスカッション報告	学術部 … 14
2) 検死業務を一緒に担当して いただけませんか 進藤 晃 … 6		8) 広報だより	馬場一徳 … 17
3) 保健所だより 西多摩保健所 … 7		9) 連載企画	神應知道 … 17
4) 専門医に学ぶ 古川真也 … 9		10) 理事会報告	広報部 … 19
5) 学術講演会予定 学術部 … 10		11) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 23
6) 臨床報告会報告 学術部 … 11		12) 表紙のことば	松原貞一 … 29
		13) お知らせ	事務局 … 29
		14) あとがき	鹿児島武志 … 30

追悼

野本正嗣先生を偲んで

青梅市立総合病院 大友建一郎

野本正嗣先生が3月18日に急逝されたとの訃報をいただきました。

ご冥福を心よりお祈り申し上げます。ご遺族の皆様におかれましては、ご愁傷いかばかりかと拝察し、お悔やみを申し上げます。

野本先生は昭和56年から59年まで当院に勤務しておられ、退職後に野本医院を開かれました。先生と初めてお会いしたのは、

私が青梅に赴任した半年後、平成11年の冬だったと記憶しています。西多摩医師会が東京都の地域医療連携促進事業に取り組むことになり、当院にも6月から地域連携室が新設され、“病診連携”という言葉が使われ始めた頃でした。循環器疾患の病

診連携の会を作ろうということになり、打ち合わせの食事会で初めてお会いした野本先生は、穏やかですがとても前向きで信頼できるお方でした。楽しくお酒を飲みながら、旬の秋刀魚に舌鼓をうったことをとてもよく覚えています。こうして翌年の平成12年に青梅心電図勉強会が始まりました。今では当院と医師会の研究会は内科系診療科を中心に6つを数えますが、野本先生はそのほとんどで設立時から世話人を務めておられ、まさに当院の病診連携の礎を築くお手伝いをいただきました。心から感謝しております。

西多摩医師会の広報を担当されていた平成16年には、医師会報に病院勤務医のコラムを作りたいとご連絡をいただき、平成17年に始まった「専門医に学ぶ」シリーズ

の第1回原稿を書かせていただきました。コラムはその後も病院勤務医を中心とした先生方の執筆により今では160回を数えています。また、平成21年より座長を務めておられた医師会の糖尿病検討会にもご一緒させていただきましたが、地域と病院の糖尿病、循環器、腎臓内科の専門医、管理栄養士のほか歯科医師会、薬剤師会、保健所、行政など幅広く出席者を集めて、西多摩の

糖尿病患者さんの合併症予防について熱心に考えておられました。平日昼間の検討会でしたので、病院から医師会館まで歩くのは大変でしょうとおっしゃられ、忙しい診療の合間に私を含めた病院からの出席者を医師会館まで送迎していただくなど、

とても細かく気を遣っていただきました。

先生は、また、青梅市役所の健康課関連の業務もとても熱心に手伝っておられました。平成24年には当時の竹内青梅市長を直接説得されて、CKD対策として特定健診の項目にクレアチニンとeGFRの項目を追加され、eGFR60以下と蛋白尿の患者さんを集められて自ら講演会を行うなど、青梅市民を対象にCKDに関する啓蒙を行うほか、医師会と病院、薬剤師会、青梅市を連携して青梅市CKDネットワークを設立されました。さらに、平成28年には特定健診で心房細動を指摘された患者さんを対象に青梅市と共催で心原性脳梗塞予防の講演会を立ち上げられ、この時は私も一緒にお手伝いをさせていただきました。

日頃の診療では、野本医院での受付から



カルテの取り出し、採血、調剤、会計までを全てご自身でなされていたと伺っておりました。全てお一人でなさるのは大変ではないですか？と伺ったところ、数人分のカルテの名前を憶えていっぺんに取り出すのが認知症のチェックにちょうどよいのですよ・・・と笑っておられました。また、忙しい診療の合間を縫って、西多摩地区の死体検案医として、ほぼ365日24時間対応されていたとも伺っております。いつも先生を拝見していて、いったいいつ寝ていらっしゃるのだろうと感心するばかりでした。

仕事以外でもばったりお会いすることがありました。私が病院の職員住宅に住んでいた頃は、河辺のハンバーガーショップでときどきお会いしたことを記憶しています。ここ美味しいからね、診療の合間に買いに来ちゃうんですよ・・・と嬉しそうに話していらっやいました。西多摩医師会の忘年会にお子さんとお孫さんを連れていらっやって嬉しそうに紹介していただいたことも昨日のここのようです。直接お話しさせていただいたのは、2月初めに医師会の

糖尿病検討会の件で電話を頂いたのが最後になりました。ご子息の英嗣先生が野本医院に隣接して4月に開業されることを嬉しそうにお話しされ、楽しみにしておられる様子がよく伝わってきました。開院直前の3月半ばにお亡くなりになったことはとても心残りであったのではないかと考えると、胸が痛む思いです。

初めてお会いしてから20年を超えますが、野本先生が診療や紹介状を通じて患者さんを大切にされるご様子や、医師会や行政との関わりを通じて地域住民の健康増進を願うご様子を、いつも目の当たりにしてきました。まだこれから当分の間、ご一緒に西多摩地域の医療と健康を守っていけると考えておりましたので、突然のご逝去は本当に残念でなりません。先生のなされてきたことには速く及びませんが、お気持ちの一端を担うべく、微力ながら頑張りたいと思っております。

あらためてご冥福をお祈り申し上げます。どうか安らかにお休みください。

令和5年6月

スーパーマン野本先生は永遠にー野本正嗣先生を偲んでー

青梅市医師会 江本 浩

この原稿を執筆している2か月ほど前の3月18日、青梅市医師会理事の武信先生から私の携帯に野本正嗣先生の突然の訃報が入りました。私は自分の耳を疑い、嘘であって欲しい、何かの間違いであって欲しいと願いましたが、叶うことはありませんでした。

私が野本先生と初めてお会いしたのは、今から24年程前、H11年(1999年)6月に開催された第1回西多摩心筋梗塞研究会

(現西多摩心臓病研究会)でした。本研究会は私がまだ公立阿伎留病院(現医療センター)の常勤医だった時代に地域の先生方と病診連携を目的として立ち上げた研究会で、野本先生は第1回から熱心にご出席いただき、日常診療でご多忙の中、症例検討会では、必ず手書きの資料と心電図コピーをご用意され興味深く示唆に富む症例提示を毎回してくださったことを鮮明に記憶しています。その後、本会はH15年より名称

(4)

を西多摩心臓病研究会と変更し、西多摩3公立病院の循環器内科、心臓血管外科と地域の診療所との顔の見える病診連携を担う会として、現在も継続開催されていますが、これほど長期間存続できているのは野本先生のご尽力の賜物だと思っています。

また、野本先生は、生前まで西多摩医師会の監事としてご活躍され、これまでに西多摩医師会、青梅市医師会に於いて、数々の要職に就かれておられました。それ以外にも高血圧や心臓病、糖尿病、呼吸器疾患等に関する多数の研究会の世話人を歴任され、また健康福祉や介護保険に関わる委員、糖尿病や脳卒中等に関する多職種が連携した会合の座長や世話人、警察の死体検案事業等々、数えきれない役割を寝る間も無いほど、重複して精力的にこなしておられました。なかでも長年にわたり糖尿病検討会座長として西多摩医師会での糖尿病教室を毎月開催するなど、地域の糖尿病診療に対しては特にお力を注がれていました。また、警察の死体検案事業については、年間300例以上の驚異的な頻度で出務され、西多摩地域における月ごとの突然死の原因等を分析され、学術講演会の場合でもご発表されていました。

また、野本先生はH23～25年に青梅市医師会長として一般社団法人化にご尽力され、青梅市医師会の定款作成等の礎を築かれました。会長在任中には、腎臓病悪化予防による透析導入例の減少を目的に、青梅CKDネットワークを立ち上げ、さらに胃癌早期発見を目的としたABC検診、前立腺早期発見のためのPSA検診などを特定健診時に導入され、退任後も、骨折による寝たきり予防を目的とした骨粗鬆症CKDネットワークも野本先生の発案で開催されました。

野本先生が携われた重要なお仕事に、会長退任後も総務理事および青梅市休日診療所の管理者という役目がありました。私は野本先生、鹿児島先生の後を引き継ぎ、H29年6月からR3年6月まで青梅市医師会長を任命されました。その間、世の中では新型コロナパンデミックという予想もなかった状況が2020年(R2年)春に訪れました。我が国より先行して感染爆発による医療崩壊が欧米の各地で報告され、わが国でも4月に緊急事態宣言が発出されたことは記憶に新しいかと思えます。私達幹部は医師会として青梅市民への医療提供体制をどう確保するかを議論し、3月末から準備を開始、4月末にはドライブスルー方式PCRセンターをいち早く立ち上げることができました。この過程でも野本先生のご尽力くださり、青梅市立総合病院大友院長初め、多くの医師会員の先生方の協力のもと、運営することができました。その後、PCRセンターは健康センター(休日診療所隣接地)に移転し継続、並行して同年12月には、休日診療所敷地内にテント(のちにプレハブ)を造設し診療検査医療機関として休日診療所をフル稼働させ、最初の年末年始の第3波を乗り越えました。野本先生はPCRセンター運営面で貢献されただけでなく、休日診療所においても外注PCR検査結果の確認と患者さんへの電話連絡の役割も担われた時期があり、多大なご負担をかけてしまい申し訳なかったと思っています。また、2021年(R3年)の夏に、発熱外来を備えた、現在の休日夜間診療所に移転したため、管理者は野本先生から私に交代しましたが、その後もR4年1月の第6波の際などPCR検査応援で率先してご勤務くださいました。そればかりか、診療検査医療機関として、

自院でもPCR検査をかかりつけ患者さんに限定せずに受け入れられており、もともと事務員、看護師の手助けなく、おひとりで診療されていましたが、倒れられた当日も土曜日の夕方遅くまでおひとりで発熱外来診療中だったと伺いました。今年の4月からは、ご子息の英嗣先生と新規に開院を予定されていた間際の、あまりに不運なタイミングであったことが残念でなりません。

先生は、新型コロナワクチン接種事業においても多大な貢献をされました。特に医療従事者および市民へのコロナワクチン集団接種では準備から運営まで先頭に立ち、ご尽力頂きました。先生はコロナ以前より新型インフルエンザパンデミックに備えたワクチン接種計画の作成にも携わっていましたので、安全性や効率性等の面から市民接種に関しては個別より集団接種を推奨されていました。青梅市では集団接種から開始し、その後には個別を併用する方法が奏功し、現在まで接種体制を確立できたと考えています。

これだけいくつもの重責を担われ、お仕事に従事されていたことは、まさにスーパーマンのように驚異的で、いつも敬服しておりました。先生は携帯電話を持たない主義でしたので、私が困ったこと、解らないことがある時は、野本医院にお電話しておりましたが、いつでも先生は的確なアドバイスをくださいました。このことは感謝の言葉をいくつ並べても言い尽くせません。私は2010年以來、先生と西多摩医師会学術委員として一緒に活動させて頂いておりました。学術委員会の懇親会の席で「先生のご趣味は何ですか?」という愚問(笑)を投げかけたところ「私は仕事が趣味ですよ」とお答えになられた先生の笑顔が

今でも鮮明に思い出されます。コロナ前の頃に福生市内のレストランで家族とご一緒にお食事される先生と一度だけお会いしたことがありました。ご家族とお過ごしになる時にはさぞや優しいおじいちゃんだったのかなど想像されます。

先生は誰にでも優しいお人柄で、目の前に病気で苦しんでいる方がいれば、どんな状況であっても必ず手を差し伸べられる医師でした。そんな先生は多くの医師会員、休日夜間診療所のスタッフの方々からも尊敬され慕われていました。私は医師として仕事するうえで最も影響を受けたと思いますが、まだまだ先生には、教えて頂きたいことが沢山ありました。そのことは、今では、残念ながら、叶わぬ願いとなりましたので、今後難題に向かうときは「野本先生ならどうされるだろうか」と考えようと思います。そして残された私たちは、先生のご冥福をお祈りし、先生の功績を後世に伝え受け継ぎ、今後の医師会の発展に役立てなくてはと思っています。野本正嗣先生、長い間、お疲れ様でした。あなたのお名前と功績は永遠に残ります。本当にありがとうございました!



検死業務を一緒に担当していただけますか

医療法人財団 利定会 理事長 進藤 晃



検死という業務をご存知でしょうか。西多摩における検死の件数は、ご存知でしょうか。是非ともお手伝いを頂きたく投稿させていただきました。

西多摩には、福生・青梅・五日市に警察署が設置されています。福生警察署は、羽村市・瑞穂町・福生市・あきる野市の一部を所轄し、最も住民数が多いです。青梅警察署は、青梅市・奥多摩町を所轄しています。五日市警察署は、あきる野市の一部・日の出町・檜原村を所轄しています。年間の検死数は、福生警察署が約450件、青梅警察署が約350件、五日市警察署が150件程度です。西多摩全体で年間に約1000件の検死が行われています。検死の内容についてです。特養ホーム入所中に突然亡くなった場合に、救急搬送されると検死となります。自宅で亡くなっていた、自宅で突然倒れてそのまま亡くなった、癌を自宅で療養していたが、在宅医療を受けておらずそのまま亡くなった、こんな時には検死となります。病死であるとしても、医師が警察による捜査を必要とした場合には検死となります。山の中で車を止めて自殺していた、橋から飛び降りた、電車に飛び込んだ、自宅で首を吊っていた、警察が捜査を行い事件性がなく自殺で間違いないとした場合に検死となります。川に流された、山で斜面から滑落したという事故も、事件性がなければ検死となります。逆に、事件性が疑われる場合には法医学教室に運ばれて解剖となります。解剖は10%程度に行われているようです。この場合には、携わりません。ご家族から解剖の希望はほぼありません。

この検死ですが、私が年間70件程度、進藤医院 進藤幸雄先生と大久野病院 木下学先生が年間10件程度行っています。残り900件の大半を、亡くなられた野本正嗣先生が担当くださっていました。私はできる限り行っていますが、野本先生ほどに行うことは出来ません。結果として、大半の検死を西多摩医師会以外の医師にお願いしているのが現状です。西多摩における住民の健康管理にご尽力いただいておりますが、西多摩の住民に最期の医療をお届けいただくことにもご尽力いただけないでしょうか。検死を行う時間は、警察署と話し合っただけで都合の良い時間で実行することが可能です。検死の実行時間は、どのように亡くなられたのか警察の捜査情報を聞いて、ご遺体を拝見する。ここまで10分程度。遺体検案調書と検案書を記載して15分。ご家族へ説明5分。全部で30分程度です。事件に巻き込まれることは、ほぼありません。自分の経験は過去20年間で0件です。検死という性格上、絶対に事件に巻き込まれないとは言えません。依頼は所轄に限らず各警察署からあります。ご都合でお断りいただいて構いません。

青梅警察署管内で2名の先生が手を挙げてくださりました。福生警察署管内で手を挙げていただける先生は、おられないでしょうか。教育は、東京都医師会で初めて担当される医師へのビデオが用意されております。年間4回勉強会が開催されています。初回が不安であれば、自分も一緒に立ち会います。公立病院の先生も、院長先生がご許可いただけてお願いできるのであれば、ありがたいです。報酬はそれなりに頂けます。興味がありましたら、西多摩医師会事務局までお問い合わせください。何卒よろしくお願い申し上げます。

保健所だより

感染症だより 4月

1. 西多摩圏域感染症発生動向

2023年第8週～第11週(2/20-3/19)の間に保健所で受理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 1件 肺結核、年齢は70代、感染地は不明、感染経路は不明。

〈五類感染症〉

- ・梅毒 2件 患者1件(早期顕症梅毒Ⅱ期)、無症候梅毒1件。40代2件。性別は男性2件。
推定感染地は国内1件、不明1件。推定感染経路は性的接触1件、不明1件。

〈新型コロナウイルス等感染症〉

- ・新型コロナウイルス感染症 334件(疑似症・取り下げ除く暫定値)

(2) 定点報告疾患 届出件数

定点種別	疾患名	第8週	第9週	第10週	第11週
		2/20～	2/27～	3/6～	3/13～
インフルエンザ	インフルエンザ(外来)	133	100	213	182
小児科	RSウイルス感染症				1
	咽頭結膜熱	1	1		3
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	2	3	
	感染性胃腸炎	21	20	27	18
	水痘				
	手足口病				
	伝染性紅斑				
	突発性発しん	2			
	ヘルパンギーナ				
	流行性耳下腺炎				
	不明発疹症				
眼科	川崎病				
	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)				
	合計	158	123	243	204

2. 都内で注目されている定点把握対象疾患 10週(3/6～3/12)時点

- ・インフルエンザは定点当たり報告数が10.48と再度増加しています。

文責：西多摩保健所保健対策課

感染症だより 5月

1. 西多摩圏域感染症発生動向

2023年第12週～第15週(3/20-4/16)の間に保健所で受理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1件 肺結核40代1件。

〈五類感染症〉

・水痘(入院)1件 80代、男性。推定感染地は国内。感染経路は不明。

・梅毒1件 無症候梅毒、40代、男性。推定感染地は不明。推定感染経路は性的接触。

〈新型インフルエンザ等感染症〉

・新型コロナウイルス感染症 168件(疑似症・取り下げ除く暫定値)

(2) 定点報告疾患 届出件数

定点種別	疾患名	第12週	第13週	第14週	第15週
		3/20～	3/27～	4/3～	4/10～
インフルエンザ	インフルエンザ(外来)	83	56	15	10
小児科	RSウイルス感染症				1
	咽頭結膜熱				2
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	1		1
	感染性胃腸炎	15	11	17	14
	水痘		1		1
	手足口病	1	1		
	伝染性紅斑				
	突発性発しん		2	2	1
	ヘルパンギーナ				
	流行性耳下腺炎				
	不明発疹症				
眼科	川崎病				
	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)				
	合計	100	72	34	30

2. 都内で注目されている定点把握対象疾患 14週(4/3～4/9)時点

・インフルエンザは定点当たり報告数が2.32と減少しています。

専門医に学ぶ 第161回

多血小板血漿 (PRP) 治療について

公立阿伎留医療センター 整形外科 古川 真也

近年先進医療や再生医療についての研究や講演は増えてきており、耳にされる機会も多いと思います。整形外科にもこの再生医療の波は来ており、外来にて従来の保存療法の代替治療として多血小板血漿治療（以下、PRP）は話題となっています。今回このPRP治療について簡単に述べさせてい頂きたいと思います。

そもそも変形性関節症は、整形外科の外来診療数は腰痛に次ぐ多さとなっています。

日本における変形性膝関節症の割合は、60歳以上で男性45%、女性70%の有病率と言われており、従来は内服、ヒアルロン酸等の関節内注射、運動療法などの保存治療を行い、それでも日常生活動作で支障をきたす方は、骨切り術や人工関節置換術を余儀なくされてきました。

PRP治療は、この保存治療と手術の中間に位置するバイオセラピーの位置づけとなります。

そもそもPRPは、全血を遠心分離することで得られた血小板を豊富に含む層（多血小板血漿；Platelet Rich Plasma = PRP）に多くの成長因子や抗炎症性サイトカインが含まれています。それらを抽出して、身体の局所に注射することで損傷した組織の修復を促す治療であり、欧米を中心に行われてきました。

対象の障害は、スポーツ選手の肘周囲や足部の靭帯・筋付着部炎などから始まり、近年は変形性膝関節症まで広く用いられるようになりました。

実際に、変形性膝関節症に対して1回のPRP関節内注射で6～7割の患者において、疼痛緩和効果が1～2年は持続することが多くの研究で示されています。

また、自己血を用いるため副作用も少なく、安全性が高い治療とされています。

しかし、患者自身の血液を加工して用いるため、直接使用する場合は、再生医療等安全性確保法において第二種再生医療に属し、厚生労働省の認可を得る必要があります。これらは導入するにあたり初期費用やランニングコストがかかり、少し手を付けづらくもありました。

ここで近年話題となっているのがPFC-FD（Platelet-derived Factor Concentrate Freeze Dry）です。これは特殊なフィルターを用いて細胞を取り除くことで再生医療の枠組に入らずに使用することができます。

国内では、保険外診療として2016年ごろから広まり始め、今では全国で1,200以上のクリニックなどで行われており、最近では大学病院でも使用されるケースも増えています。

先述した通り、これらのPRP治療はまだ保険外診療であるため、患者負担費用が大きいのがデメリットの一つです。一般的なPRP治療は価格帯が高く設定されていますが、PFC-FDに関しては、従来の価格の約1/3程度で行えるのも魅力の一つと考えています。

また、PRP治療では注射部位が、膝関節内など特定の部位にしか注射できない一方、PFC-FDでは投与部位の指定は特になく筋腱にも投与できます。

【最後に】

PRP 治療は、手術をなるべく避けたい方や、近年のコロナウイルス感染症蔓延を契機とし、現在の入院手術は避けたいという方に対しては、その診療の一助になると考えています。

当院でも、今年度より PFC-FD を導入する予定になっております。

御施設で再生医療を検討されたい患者様がいましたら、まずは相談からでも是非ご紹介していただくとありがたいです。

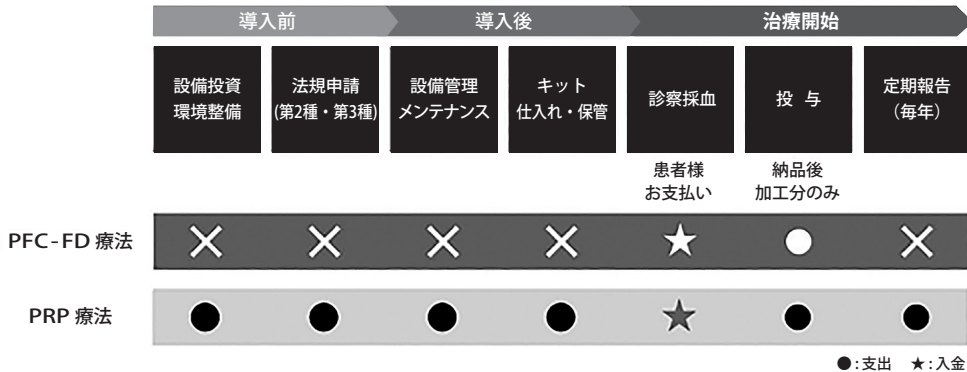


表 PRP 導入における違い 参照；セルソース株式会社



◇学術講演会予定

令和 5.6.16

開催日	開始～終了 時間	会場	単 位 数	CC	集会名称・演題	講師（役職・氏名）
6/23 (金)	19:00 ～ 20:30	【Web 講演】	1.5	19 54	学術講演会 「臨床栄養腸内細菌セミナー」 演題「胃癌術後の体重減少改善を 目指した新規プロバイオティクス の検討」 演題「腸内環境からみた静脈栄養・ 経腸栄養」	杏林大学医学部 消化器・一般外科 高木 泰介 先生 甲南女子大学 医療栄養学部教授 滋賀医科大学 客員教授 佐々木 雅也 先生
6/29 (木)	19:00 ～ 20:00	【Web 講演】	1	76	学術講演会 「GLP-1 Web Seminar in 西多摩」 演題「循環器内科医の目から見た糖 尿病診療～経口 GLP-1 作動薬の 位置づけと可能性を探る～」	北里大学医学部循環器内科学 主任教授 阿古 潤哉 先生
6/30 (金)	19:00 ～ 20:30	【Web 講演】	1.5	0 12	学術講演会 「COVID 19 西多摩医師会講演会」 演題「高齢者施設でのクラスター 対策」 演題「今後の新型コロナウイルス感 染症の対策と治療」	松戸市立総合医療センター 感染症内科部長代理 高柳 晋 先生 東京大学医学部附属病院 感染制御部部长・教授 堤 武也 先生
7/12 (水)	19:00 ～ 20:00	【Web 講演】	1	58	学術講演会 演題「なぜ難治性皮膚潰瘍になる のか～治らないのにはワケがあ る～」	静岡社会健康医学大学院大学学長 京都大学名誉教授 宮地 良樹 先生

第20回西多摩医師会臨床報告会の報告

西多摩医師会 学術部 松田 直樹

令和5年2月17日、会場の西多摩医師会館とWeb配信でのハイブリッド形式で開催され、5演題の発表がありました。3年ぶりの現地開催ということもあり、学術部長 下村 智 先生の司会のもと、活発な討論が行われました。

1. 透析自己中断により尿毒症性心外膜炎による心タンポナーデをきたした一例

青梅市立総合病院 腎臓内科医員 篠遠 朋子

【抄録】症例は49歳男性、糖尿病性腎症による末期腎不全で維持血液透析を行っていた。2週間前から透析を自己中断し、呼吸困難を認め入院した。尿毒症を呈しており、緊急血液透析を行った。電解質異常や高窒素血症、呼吸困難は速やかに改善したが、心拡大が改善せず、血液透析で除水を継続した。入院7日目の透析後から血圧が低下し、心エコーの結果心タンポナーデと判断し、心嚢穿刺を施行し血性心嚢液を吸引した。2日間の心嚢ドレナージを行い、抗凝固薬をメシル酸ナファモスタットに変更し透析を続け改善した。心外膜炎の原因となる感染症や悪性腫瘍などの所見はなく、尿毒症性心外膜炎と診断した。尿毒症性心外膜炎は透析医療の発達により稀な病態となっており維持透析患者が透析中断により発症した報告はまだない。治療は強化透析が基本であるが、本症例からは心タンポナーデをきたさないよう抗凝固薬の選択や除水量など慎重な対応が必要となることが示唆された。

【ポイント】尿毒症性心外膜炎が疑われる場合、①連日透析などの透析強化、②ヘパリン使用を避けメシル酸ナファモスタットを使用、③過剰な除水を避ける、等により心タンポナーデを防げる可能性がある。

【質疑】Q「血性心嚢液の原因は心膜の新生血管の破裂というが、新生血管造成の原因は？」

A「過剰な尿毒素による炎症と言われている」

2. 公立福生病院における放射線治療の現状と課題

公立福生病院 放射線治療科 診療部 部長 林 敬二

【抄録】公立福生病院においては2008年10月のリニアック稼働開始から、のべ1691人の新規患者に放射線治療が実施された。治療機器メーカーのVarian社から2024年8月1日をもって現行リニアックのサポート終了の通達があり、当院の放射線治療は億単位となる機器更新の予算が承認されるかどうかの大きな曲がり角に差し掛かっている。西多摩2次医療圏の放射線治療施設は、2022年3月に公立阿伎留医療センターが放射線治療から撤退したことにより、青梅市立総合病院と当院の2施設のみとなり、近隣の医療圏と比較して人口当たりの治療機器台数としてはすでに過少配置に陥っている。機器更新や突発的な事故の際の施設間バックアップという観点からも複数の治療施設が同一医療圏に存在することはリスク管理上重要である。当院のリニアック更新によって放射線治療の安定継続を図ることが、西多摩におけるがん治療の質の担保につながるという認識を医師会の先生方と共有できれば幸いである。

【ポイント】公立福生病院の放射線治療装置は西多摩医療圏全体の貴重な医療資源である。

【質疑】Q「リニアック1台あたりの使用数は他医療圏より多いのか？」 A「比較はしていないが、高齢者医療圏であり1施設では苦しい」

Q「最新の強度変調放射線治療（IMRT）について」 A「現在の機器ではできないが、新しい機器が導入できれば可能」

3. 大腿ヘルニアを契機に診断された子宮体部中腎様癌の一例

公立阿伎留医療センター 外科医員 水野 歩実

【抄録】症例は52歳女性。便潜血陽性のため当院消化器内科紹介され、左鼠径部膨隆を認めたため当科紹介となった。当科初診時、左鼠径韌帯尾側に圧排で縮小する鶏卵大の膨隆を認めた。CT所見にて内部に液体貯留を伴う左大腿ヘルニアの診断となった。大腿法を併用した前方アプローチ（ダイレクトクーゲル法）にて大腿ヘルニア修復術を施行した。術中所見としてヘルニア嚢内に血性腹水と壊死状の組織片を認めたため、ヘルニア嚢及びヘルニア内容を病理検査に提出した。病理組織学的検査の結果、Adenocarcinomaの診断となった。その後全身精査を行い、子宮内腔に腫瘤を認め子宮体部中腎様癌の診断に至った。今回大腿ヘルニアを契機に発見された子宮体癌の症例を経験したため、文献的考察を踏まえて報告する。

【ポイント】ヘルニアに腫瘍が存在するのは稀ではあるが、ヘルニア内に肉眼的異常を認めた場合、悪性腫瘍や子宮内膜症合併の可能性も考慮し病理検査を行うことが望ましい。

【質疑】Q「ヘルニア手術では通常、術前にCTを撮るのか？」 A「通常は行わない」

Q「術前のCTで子宮に異常はなかったのか？」 A「明らかな異常は認めなかった」

Q「ヘルニアは5-6年前からあったというが、その時から腫瘍は存在したのか？」 A「最初からあったとは考えにくい。ヘルニアに慢性炎症があると転移が起きやすいといわれている」

Q「今回、手術は前方位アプローチであったが、もしTAPPなどの腹腔鏡下手術であれば腫瘍を見逃していた可能性は？」 A「可能性はあると思う。当院では全例前方位アプローチで行っている」

4. 当院で経験した高齢発症の妄想性障害の一例について

秋川病院 院長 植田 宏樹

【抄録】妄想性障害は、妄想（他者に理解されない誤った確信）によって社会生活に支障をきたしている精神病性の精神障害で、病識が乏しく、妄想によるもの以外、日常生活に支障をきたさない。保健所の高齢者相談ではよく遭遇するが自ら精神科外来を受診するのは稀な病気である。当院外来に受診した電波体験、被害関係妄想、注察妄想等を認めた80歳台女性の治療を経験したので報告する。治療経過を報告しながら妄想性障害について、概念、特徴、妄想の内容、鑑別診断、本人への対応と治療、家族への対応について概説していきたい。

【ポイント】妄想成立の背景には社会の中での孤立がある。周囲の対応としては、妄想を無理に

修正したり、強引に薬物療法をすすめることは好ましくない。最終的に十分な薬物療法を行うが、おりあっていくことが必要となる。

【質疑】 Q「このような患者を精神科受診へつなげるアプローチ法は？」 A「まず本人の孤立、不安を和らげることが重要。訪問看護導入もよい。紹介は、精神科と言わず、本人が困っていること（例えば電波）の専門家に相談してみましようと言うと受け入れやすい」

Q「本人は困っているのか？」 A「被害的になっているので、困っている」

Q「薬物療法の効果は？」 A「薬物療法だけに期待しないほうがよい。薬物治療を継続しつつ、背景にある孤立を解決していくことが大切」

Q「妄想のある認知症患者との違いは？」 A「妄想性障害では基本的に記憶力低下や判断力低下はない」

5. 超高齢社会に注目すべき重要ミネラルの知識 - 低リン血症を中心に -

目白第二病院 副院長 外科部長 水野 英彰

【抄録】 超高齢社会を迎えている本邦においてCKD人口が3000万人罹患すると推測され、腎機能低下に付随して発生する二次性サルコペニアや急性イベントの対策が多く模索されている。その中でもミネラル代謝についても注目されており、近年リン代謝と生命予後の研究が多く報告されるようになった。当院でもリンに注目し、急性イベント発症後の血清リン濃度を測定して栄養介入の重要な因子としている。対象は2019年1月から2022年12月までの3年間で3352名を後方可視的に検索すると高リン血症患者180名(5.36%)平均年齢81歳、低リン血症371名(11.1%)平均年齢84歳を認めた。今回の報告会では、当院における低リン血症の患者背景や特徴を提示し、治療方針の工夫や栄養介入の注意点について報告させていただきます。

【ポイント】 高齢者では低リン血症が、筋力低下、フレイル加速を助長する。その対策に、十分な蛋白質摂取が重要である。

【質疑】

Q「急性と慢性とで対処の違いは？」 A「急激な場合は静注による補給が必要、慢性の場合は食習慣の指導、栄養士による介入を行う」

Q「CKDにおける骨ミネラル代謝異常のマーカーについて」 A「FGF23測定が保険収載されれば有効活用できる」

Q「酸化マグネシウム内服例では、血中Mg濃度が高くなくても低リン血症を起こすのか？」 A「その人の食習慣によるところが大きい」

Q「加工品と自然食品では摂取するリンの質に差があるのか？」 A「加工品に多い無機リンより自然蛋白質から有機リンを摂取することが望ましい」

第20回 西多摩パネルディスカッション2023報告

『心不全の診断と治療』

学術部 大野 芳裕

新型コロナウイルス感染症の影響で昨年度の西多摩パネルディスカッションは中止となり、今回は3月16日(木)、西多摩医師会館2階講堂からのWeb配信にて2年ぶりに行われた。『心不全の診断と治療』をテーマにして、西多摩地域3公立病院循環器内科の先生方に講演をお願いした。今回は各演者の先生に症例呈示を含めた発表をして頂き、各演題ごとと最後に総合討論としての質疑応答が行われた。以下に各演題の抄録と質疑応答の内容を掲載する。

来年度はコロナウイルスの影響が落ち着き、以前のように会場にての発表と懇親会の開催も望まれる。

総合司会：西多摩医師会学術部部長 下村 智先生

1. 心房性の機能性MR&TRによる心不全

高橋 聡介先生《公立福生病院 循環器内科 診療部 医長》

【抄録】

症例1は80歳台の女性、20XX年9月より呼吸苦が出現し10月に他院を受診、頻脈性心房細動、うっ血性心不全、多発性嚢胞腎による腎機能障害、の診断で入院となる。心拍数コントロールと利尿薬により改善し退院。転居に伴い当科に紹介となり、同年12月に心不全増悪で再入院となる。症例2は70歳台の女性、陳旧性脳梗塞で他科に通院中の20XX年8月に息切れの増悪を認め当科に紹介、頻脈性心房細動、心不全の診断で入院となる。心拍数コントロールにより改善し退院したが、1か月後に心不全増悪を認め再入院となる。いずれの症例も心房細動に伴う両心房の拡大を認め、それによる心房性機能性僧帽弁逆流/三尖弁逆流(MR/TR)を認めており、心不全増悪の要因と考えられた。この心房性機能性MR/TRは心房細動歴の長い高齢患者に認めることが多いが、現在までの研究でおおよそ心房細動症例の3~15%程度に認められると報告されている。機能性MRでは、左室の拡大や収縮機能低下に起因する僧帽弁尖のテザリングによるものがすでによく知られていた。しかし近年、心房細動に伴う左房拡大例において明らかな左室収縮機能低下がないにもかかわらず機能性MRが生じうることが報告され、心房性機能性MRと呼ばれて注目されている。機序についてはまだ統一見解はないが、心房拡大と弁輪拡大を伴うことについては共通している。日本循環器学会の「2020年改訂版弁膜症治療のガイドライン」において、「僧帽弁閉鎖不全症(MR)」の章では世界に先駆けてガイドラインに初めて心房性機能性MRについて記載された。しかし、エビデンスレベルは低く、薬物治療・カテーテル治療・外科手術のいずれを選択すればよいかについての基準は全く決まっておらず、今後確立していかなければならない課題である。今後高齢化のために症例数が大幅に増加する可能性があるこの心房性機能性MR/TRについてディスカッションしたい。

〈質疑応答〉

問) 心房細動がある場合、心不全ステージBのどの段階でアブレーション等の治療を行うべきか。

回答) ステージ C の段階であれば早期に考慮する。ステージ B なら、左房径、持続期間、動悸などの自覚症状などからの総合判断となる。

2. 薬物療法・有効症例と無効症例

松永 洋一先生《公立阿伎留医療センター 循環器内科 部長》

【抄録】

2021 年に改訂された JCS/JHFS 心不全治療ガイドラインにおいて、心不全の分類として LVEF (左室駆出率) の低下した症例 (HF r EF) と LVEF の保たれた症例 (HF p EF) に加えて、LVEF が軽度低下した症例 (HFmrEF, LVEF40 ~ 50%) が追加され、さらに LVEF の経時的変化による分類も追加された。

心不全治療アルゴリズムでは、基本薬として β 遮断薬、MRA (ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬)、ARNI (サクビトリル・バルサルタン)、SGLT2 阻害薬による薬物治療を、適切かつ十分に行っていくチャートが示された。

今回の演題では、有効症例として「初回入院時に ARNI を導入し、LVEF が改善した拡張型心筋症が疑われる 49 歳男性」等と、無効症例として「カルペリチド持続点滴、フロセミド持続点滴、トルバプタムリン酸エステル (サムタス注) 点滴で十分な利尿が得られず、血液透析による除水目的で転院した DKD・G5 の 60 歳女性」を提示し、心不全治療ストラテジーを確認したい。

〈質疑応答〉

問) 利尿剤を用いる場合、ワンショットと持続点滴どちらがいいか。

回答) 利尿剤投与は基本的にワンショットであるが、持続点滴もありうる。

問) NPPV 等の陽圧換気の使用について。

回答) 酸素マスクで呼吸困難が改善しないような症例には積極的に使う。

問) 症例 2 は心不全が重度で、高血圧や糖尿病を合併していたが、SGLT-2 阻害薬ほどの程度の腎不全まで使用できるか。また Alb 値がかなり低値で浸透圧が低く利尿剤が効かないと考えられるがどう対処したか。

回答) SGLT-2 阻害薬をなるべく使用したいが、Cr 値 3-4 になると慎重投与となる。この症例は下肢潰瘍があり、その感染により Alb が失われていた可能性がある。

3. 心不全の非薬物的治療

矢部 顕人先生《青梅市立総合病院 循環器内科 医長》

【抄録】

70 代、女性。8 年前にふらつきを主訴に当科を受診した。受診時に完全左脚ブロックを認め、精査を予定していたが通院を自己中断した。3 年前に NYHA III 度の労作時呼吸困難を主訴に、当科を再度受診した。心不全の診断で内服加療を開始し、半年ごとにエコーフォローとなった。1 年前より呼吸困難の症状が悪化し、他院へ入院した。CRT 治療の適応と考えられ当院へ紹介となった。血液検査にて BNP 387pg/ml と高値、心電図では洞調律・完全左脚ブロック (QRS 幅 142msec)、エコーにて低左心機能 (EF 41%, Dd 52mm) と非同期運動を認めた。CRTD の植え込み手術を行い、optimization を行った。植え込み半年後の呼吸困難は NYHA I 度まで改善し、

心電図上でQRS幅は125msecまで短縮、エコー所見の改善(EF68%, Dd45mm)を認めた。

50代、女性。釣りをを行っている際に突然の呼吸困難を自覚し、当院へ救急搬送された。搬送時に収縮期血圧が60台と低値であり、心電図にてI・aVL、V4-6でST上昇を認め、心エコー検査でたこつば様壁運動異常を認めた。緊急カテーテル検査を行ったが冠動脈に有意狭窄を認めず、左室造影検査にてたこつば型心筋症の診断に至った。心原性ショックに対して補液・カテコラミンの使用を開始したが血圧保持困難でありカテーテル室にてIMPELLA・右心カテーテルの挿入を行った。徐々に収縮能の改善を認め、大きな合併症なくDay4にはIMPELLA抜去を行い、10月18日に独歩退院した。

当院での心不全に対する非薬物治療について症例発表を中心に報告する。

<質疑応答>

問) CRP-TとCRT-Dを入れる症例の違いは。

回答) 基本的にはICDを植え込む適応があるかによる。患者に提示して決める。

問) IMPELLAのサイズは患者の体格で決めるのか。

回答) IMPELLA CPと2.5・5.0があるが、CPと2.5は経皮的で内科的に、5.0は鎖骨下の切開で外科的に挿入する。急性の処置の場合は内科でCPを入れる。

問) IMPELLAはASがあると入れづらいか。

回答) ASがあると手技的に難しくなるが、ASこそIMPELLAが入れば大きな恩恵が受けられる。

問) たこつば心筋症の症例は当初ACSを疑ったか。

回答) ACSも疑って進めたところ心エコーでは典型的なたこつば心筋症だったが、発症したときのエピソードからは不明であった。

問) たこつば心筋症の予後はいいと聞いているがどうか。

回答) 基本的な予後がよく、急性期には壁運動の低下があっても慢性期には普通に暮らしている方が多い。一方で心源性ショックになったり血栓を生じる症例もいるのでICU管理で治療を行う。

<総合討論>

問) ACSを疑った時、紹介前に開業医で対処すべきことについて。

回答) 高橋) 抗血小板薬を導入するのが大事なので、服薬内容を明示していただきたい。

回答) 松永) 救急車で早期に送って頂ければと思う。

回答) 矢部) 今お話のあった通りで、できるだけ早く送って頂くことと、投薬の経緯を聞きたい。

問) 逆紹介にて開業医に戻った後、再紹介すべき状況について。

回答) 高橋) 急激な体重増加、BNP値の上昇、不整脈の出現などがあつたとき。

回答) 松永) 退院時の指導内容を持たせるのが重要。超高齢者や認知症が増えてくる中で、どこまで延命処置の希望があるか、ACPについて家族を含めて考える機会が必要と考える。

回答) 矢部) 患者への最適治療内容は変化するので、年に一度ぐらいは受診していただく機会があってもいい。

広 報 だ よ り

「推し活」

ばば子どもクリニック 馬場 一徳

最近、「推し活」という言葉をよく聞きます。

推し活とは、「自分のイチオシを決めて、応援する活動全般」のことを言います。元々は熱狂的なアイドルファンが自分の好きなアイドルを「推し」と呼んだことが始まりなんだそうですが、今ではアイドルだけでなく、YouTuberや漫画のキャラクター、さらに拡大してお城や鉄道等の趣味の活動も推し活に入るようです。

名前は違えど、推し活自体はかなり昔からあるものだったと思います。例えば、江戸時代に広まった「お伊勢参り」も今風に言うなら「推しに会いに行く」ようなものですし、推しの事を思うだけで心が安らぐことを「推しを感じる」と言うそうですが、これもある意味宗教信仰のようなものとも考えることができると思います。

推し活も馬鹿にしたものではなく、例えば関連のグッズを買ったり（推しに貢ぐと言うそうです）ライブに行ったりする（推しに会いに行く）といったことで発生する経済効果は6000億以上になると言われています。これは阪神タイガースが優勝したときの経済効果とほぼ同額と言われています。また、全ての推し活を合わせた市場規模はコミック市場とほぼ同額だそうです。その推し活を活用した地域活性化も行われており、例えばアニメや映画の舞台となった地域を訪れることを「聖地巡礼」というそうですが、聖地巡りをする人たちにその作品とコラボレーションした企画を行うことで地方に来てもらい、地域の経済を活性化させる効果も期待されています。

推し活の個人に対する効果もたくさんあります。推しがいるから頑張れるという心の充足感、推しに貢ぐことで推しの成長を後押しできるという満足感、共通の推しとSNSを通じて広がる交流など、個人の生活の質を向上させる作用があると言われています。

今では、年齢に関係なく推し活は広がっています。Z世代と言われる10～20歳代の3人に1人が推し活をしていると言われていますが、シニア世代の女性の3人に1人も推し活をしているという報告もあります。昔は「旦那ばかり遊びに行つて」と言っていた女性たちが、いずれ「嫁が推し活ばかりして」と言われる時代になるのかもしれませんが。

人は多忙だと趣味を持たなくなるとも言われていますが、コロナ禍で多少の時間の余裕が本人の意思に関係なくできたことも推し活が広がった一因ではないかと思います。今後、コロナ禍が明けて時間の流れがコロナ禍の前に戻つたとしても、推し活ができるぐらいの心の余裕は持っていた方がいいのではないかと思います、今日も自分の推し活をやることにします。

連載企画

「トータリストのこだわり 1」

新町クリニック 神應 知道

初めて西多摩医師会報の連載企画の記事を書かせていただいております。複数の会員の先生方の連載ということなので何回記事を書くかもわかりませんが、ひとまず私が担当するときの連載企画のサブタイトルは、「トータリストのこだわり」ということにさせていただくことにしました。ということで若輩者の私のこだわりを恥ずかしながら共有させていただこうと思います。どうぞよろしくお願い致します。

まずはじめに、「トータリスト」って何かと思われる読者の方もいるかもしれませんので、その説明から始めたいと思います。私は医療者の役割を人の健康管理だと考えております。私の定義では、健康とは、病気と元気の調和であり、病気は少ない方が良く、さらに元気は多いほうが良いと考えています。そこで病気というマイナス減らしのみでなく、元気というプラス増やしを行う医療者をトータリストと名付けました。私自身も一生を通じてトータリストとして生きることを決めました。今回は、そんなトータリストの「食事」に対するこだわりについて共有したいと思います。

私の食事へのこだわりは、医学の父と言われるヒポクラテスの「汝の食事を薬とし、汝の薬は食事とせよ」という言葉や、なんでも鑑定団の北原照久さんの「身体は食べたもので作られる」という言葉から始まっています。太っている人は太るような食べ物を食べているし、痩せている人は痩せるような食べ物を食べている。そして筋肉質な方は筋肉質になるような食事を取っていると確信し、一日に複数回食べる食事が人生を作る薬となっており、ボディメイクにおいても重要な要素だと考えています。

私の1週間の食事は、まず月曜日には一日中ファスティングを行っております。また、食材の買い出しを行います。火曜日から金曜日の食事は朝と昼のみで、昼食後にはミックスナッツを摂取して空腹をしのぎます。私が平日に大切にしているのは、朝食を始めてから12時間以内に食事摂取を終わらせるということです。土日は家族と一緒に1日3食を楽しんでいますが、食べ物を残すことが嫌いなので、子どもたちと一緒にいるときには残り物を食べることもあります。それによって体重が増えてしまうため、週明けの月曜日はファスティングを強化しています。

次に、具体的な食事内容を紹介します。月曜日、または火曜日には、岩塩・海塩、スパイスで味付けした魚介類をジップロックに入れて、低温調理器で66度・23分で調理したものを1週間分作り置きします。主食は玄米ご飯で、旬の野菜や果物を使ったスムージー、卵とキムチと納豆を混ぜたもの、ヨーグルトにミックスナッツ、ブルーベリー、オリゴ糖を加えたデザートも楽しんでいます。スムージーには、フィットケミカルや必要な栄養素をたくさん含むように、様々な色の野菜や果物を組み合わせています。緑の野菜としては小松菜、ほうれん草、ブロッコリー、アボガドなどを、赤の野菜としてはトマト、人参、パプリカなどを、黄色の野菜としてはパプリカ、トマトを適量使用しています。朝はセロトニンが多いバナナ、昼はパイナップル、りんご、みかん、ぶどう、キウイ、梨、柿などの果物を好んで摂取しています。また、ビタミンC補充と抗酸化作用を期待してレモンも好んで摂取しています。

野菜、果物以外には、生姜、黒にんにく、リンゴ酢、MCTオイル、黒ごま、桑の葉パウダー、とろろ昆布、きのこ類（しいたけ、舞茸、えのき、マッシュルームなど）、オーガニックのカカオ100%チョコレートを使用し、味を整えるためにストロベリー味もしくはメロン味のプロテインを加えています。このプロテインの味でスムージーのクオリティーが変わるなと思っております。メロン味は最近の私の好みですが、ストロベリー味にすると間違いはないと思っておりますので興味を湧いた方は是非試してみてくださいね。

私の食事のこだわりは、栄養バランスの取れた食事を摂ることと、身体に良い影響を与える食材を選ぶことです。私は食事が健康と密接に関連していることを強く信じております。私自身がトータリストとして生きることで、ご縁のある方々にも健康な生活の見本になるように努めております。

今後も様々なこだわりを共有していきたいなと思っておりますので次回の記事もお楽しみに。最後まで読んでいただきありがとうございました。

理事会報告

★ Information

4月定例理事会

令和5年4月25日(火)

西多摩医師会館

(出席者：進藤(幸)・古川・進藤(晃)・田中・土田・井上・下村・鈴木・津田・三ツ汐・湯田・野口・近藤) 下線は Web 参加

【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、4/21に開催された標記協議会における都医からの伝達事項等について説明・報告

(2) 各部報告

特になし

(3) 地区会報告(各地区理事)：

特になし

(4) その他報告

○ 青梅青色申告会医師会支部からの西多摩医師会互助会への寄付について

* 資料により、標記寄付の経緯・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13名の入会申請が紹介・報告され可決承認された
また、準会員8名の退会が報告された

【3】協議事項

(1) 令和5年度 多摩医学会役員推薦依頼について

資料により、標記依頼について説明 4年度に引き続き進藤会長・古川副会長・下村学術担当理事を推薦・報告することが提案され可決承認された

(2) 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、標記委託内容等が紹介され、代議員については進藤会長・古川副会長・進藤副会長、予備代議員については井上理事・土田理事・鈴木理事が候補者として紹介され前記候補者の選出が可決承認された

【4】その他

○ 「在宅医療推進強化事業」に係る中間報告

資料により、ファストドクターに係る現状の分析・課題等について紹介・説明ファストドクターの話を直接聞いたうえで、西多摩地域での体制構築にファストドクター活用の可否・有効性等について検討することが表明・報告された

5月定例理事会

令和5年5月9日(火)

西多摩医師会館

(出席者：進藤(幸)・古川・進藤(晃)・田中・土田・井上・下村・鈴木・津田・三ツ汐・湯田・野口・近藤) 下線は Web 参加

【1】報告事項

(1) 各部報告

○ 公衆衛生部

* 資料により、4/25 に開催された「地区医師会感染症担当理事連絡会」の主な内容等について報告

(2) 地区会報告(各地区理事)：

特になし

(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

該当なし

【3】協議事項

(1) 令和5年度青梅市立小学校学校医の推薦について(依頼)

資料により、新町小・今井小の学校医の変更依頼について説明紹介され、依頼の通り新町小は野本英嗣先生・今井小は土田大介先生を推薦することが可決承認された

(2) 「2022年度 事業報告書(案)」について

標記報告書案(資料)の内容等説明、意見等の有無を確認の上承認が求められ可決承認された

(3) 西多摩医療圏東京都4事業主催事業への「名義使用許可」の御依頼

資料により、標記共催名義の使用申請に係る経緯・内容等が説明され、当会名義の使用が決議承認された

5月定例理事会

令和5年5月23日(火)

西多摩医師会館

(出席者：進藤(幸)・古川・進藤(晃)・田中・土田・井上・下村・鈴木・津田・三ツ汐・湯田・野口・近藤) 下線は Web 参加

【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、5/19 に開催された標記協議会における都医からの伝達事項等について

(2) 各部報告

特になし

(3) 地区会報告（各地区理事）：

- 羽村市
 - * 5/16 理事会開催、6/6 定時社員総会を予定
- あきる野市
 - * 5/12 理事会、5/15 定時社員総会開催
- 瑞穂町
 - * 5/16 定例会開催

(4) その他報告

- 2022 事業年度に係る監事監査報告
 - 5/17 に実施した 2022 事業年度の監事監査について監査報告書（写）により監査概要・結果等を報告

【2】 報告承認事項**(1) 入退会会員、会員異動について**

資料により、正会員 1 名の入会申請が紹介・報告され可決承認された
また、正会員 1 名の退会、異動届 1 件が紹介された

(2) 2022 年度「西多摩医師会決算報告書」について

標記報告書の資産・負債および収支の内容・状況等が説明・報告され承認された

(3) 2022 年度「公益目的支出計画実施報告書（計数）」について

資料により 2022 年度決算に基づく標記報告書の計数等につき説明・報告され承認された

(4) 2022 年度「西多摩医師会互助会会計収支計算書」について

資料により標記計算書の内容・計数等が説明・報告され承認された

(5) 2023 年度定時社員総会の開催案内・資料等の発信について

資料により 2023 年度定時社員総会に係る会員への開催案内・送付資料等について説明され、発信が承認された

(6) 令和 5 年度日の出町立小・中学校医の一部変更について

資料により、平井小学校の学校医退職に伴う学校医の変更依頼が説明され、小林大介先生への変更が承認された

【3】 協議事項**(1) 東京都脳卒中医療連携推進事業に係る「業務委託契約」の締結について****(2) 東京都脳卒中医療連携推進事業に係る「業務委託契約」の締結について**

上記 2 件の契約内容についてはいずれも前年同様であり、委託者が東京都（知事）から西多摩保健所（所長）に変更となったが委託金額階層に基づく権限移譲によるものとのことで契約書案（資料）にての締結が可決承認された

(3) 西多摩地域保健医療協議会委員の推薦及び就任について（依頼）

資料により標記依頼事項について説明、依頼の通り会長・両副会長を推薦することが可決承認された

(4) 「SDGs の達成に向けた共創的研究開発プログラム」への補助金申請（主体は東京医科歯科大学・辻調理師専門学校東京校等）にあたり申請書に「西多摩医師会」を協力組織として

記載する件について

標記当会への依頼について内容・経緯等が説明され、申請書へ協力組織として当会名を記載することが承認された

6月定例理事会

令和5年6月13日(火)

西多摩医師会館

(出席者：進藤(幸)・古川・進藤(晃)・田中・土田・井上・下村・鈴木・津田・三ツ汐・湯田・野口・近藤) 下線は Web 参加

【1】報告事項

(1) 各部報告

○ 公衆衛生部

* 資料により、5/23 に開催された「地区医師会感染症担当理事連絡会」の内容等について報告

(2) 地区会報告(各地区理事)：

○ 青梅市

* 5/29 理事会開催、6/4 青梅市三師会にて健康祭り参加

○ 羽村市

* 6/6 定時社員総会開催

【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 4 名、準会員 4 名の入会申請が紹介・報告され可決承認された
また、正会員 4 名、準会員 1 名の退会及び異動届 5 件が紹介・報告された

【3】協議事項

(1) 西多摩医師会後援名義の使用について(申請)

資料により、西多摩地域広域行政圏協議会からの当会後援名義の使用申請が紹介され、条件等なしに使用が可決承認された

(2) 令和5年・6年度の「休日・全夜間診療事業実施対策協議会委員」の推薦について(依頼)

資料により標記依頼事項について説明紹介、医師会代表として野口理事を推薦、参加医療施設の代表としては高橋寛先生の推薦が提案され可決承認された

(3) 西多摩地域保健医療協議会委員の推薦及び就任について(依頼)

資料により標記依頼事項について説明、依頼の通り会長・両副会長を推薦することが可決承認された

(4) 西多摩地域保健医療協議会の「地域医療システム化推進部会」専門委員就任の承認について(依頼)

資料により標記依頼事項について説明、依頼の通り柳田和弘先生の就任が可決承認された

会員通知

- 会報 5-6 月号
- 宿日直表 (青梅・福生・阿伎留)
- 学術講演会 (5/15、5/16、5/19、6/5、6/8、6/9、6/21、6/23、6/29、6/30)
- 産業医研修会 (西多摩医師会 7/30)
- 「 」 (順天堂大学医師会 11/3・11/4)
- 2023 年度西多摩医師会定時社員総会の開催について (6/27)
- 西多摩三師会 令和 5 年度総会・意見交換会開催のご案内 (7/15)
- 令和 5 年度第 1 期分西多摩医師会諸会費請求書
- 医療保険委員会からのお知らせ (新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症への移行に伴う診療報酬上の特例等に関する整理他)
- 青梅市立総合病院より「当院の診療状況について」
- 「 」 「心臓弁膜症外来開始について」
- 外来感染対策向上加算地域連携合同カンファレンスの開催案内 於：公立阿伎留医療センター (5/16)
- 外来感染対策向上加算地域連携合同カンファレンスの開催案内 於：青梅市立総合病院 (5/16)
- パルスオキシメーター貸与から譲渡に関するお知らせ
- 令和 5 年度東京 JMAT 研修会の開催について
- 「西多摩医師会館「個別栄養指導」のご案内」チラシ
- 「健康食品に関する安全性情報共有事業について (依頼)」共有シート、チラシ
- 実地医家における高齢ドライバーへの指導ガイド
- 「令和 5 年度の新型コロナウイルスワクチン接種について」チラシ
- 「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 (令和 5 年 7 月 1 日算定)
- 青梅市立総合病院日より
- 令和 5 年度日本医師会「認定産業医」新規申請について
- 西多摩医師会「糖尿病教室」(書面開催) チラシ
- 「第 1 回医療従事者肝疾患研修会」チラシ
- 「東京都 HIV 検査・相談月間」チラシ
- 「2023 がんフェア AYA 世代とともに」チラシ
- 国際モダンホスピタルショウ 2023 案内状
- 新型コロナウイルス保健所通信
- 学校医会報
- 令和 5 年度医療・福祉事業所内メンタルヘルスセルフケア等スキル向上支援事業医療・福祉事業所内メンタルヘルスケア研修の開催について
- 第 54 回産業医学講習会の開催について
- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う啓発資料について (第二報)
- 全国健康保険協会が実施する生活習慣病にかかる重症化予防事業の推進について
- 「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業第 28 回報告書」の周知について
- 公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業第 72 回報告書の公表について
- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付け変更後の基本的な感染対策の考え方について (令和 5 年 5 月 8 日以降の取扱いに関する事前の情報提供)
- 賃金引上げの際の同一労働同一賃金の観点を踏まえた対応等について (協力依頼)
- 「『オンライン診療の適切な実施に関する指針』の改訂について」並びに「『オンライン診療の適切な実施に関する指針』に関する Q&A について」の改訂について
- 冊子『ごはんを中心とした日本型食生活で生活習慣病を予防しよう!』の送付について
- 「予防接種ガイドライン 2023 年度版」「予防接種と子どもの健康 2023 年度版」の送付について
- 風しんの第 5 期の定期接種に係る委託料の改定について

- 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」の改正及び Q&A 等について
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の一部を改正する法律の一部の施行に伴う関係政令の整備等に関する政令の一部を改正する政令等の公布について
- 新型コロナウイルス感染症の類型変更に伴う東京都の対応について (その 1) (その 2)
- 「有毒植物による食中毒防止の徹底について」の送付について
- 「東京都潜在性結核感染症マネジメントガイド」改正版の送付について
- 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」の改正について (Q&A の追加)
- 高齢者施設等における感染対策等について
- 騒音障害防止のためのガイドラインの改訂について
- 後期高齢者医療における窓口負担割合の見直しに伴う診療報酬明細書の計算事例の変更について (新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更に伴う変更)
- 「重篤副作用疾患別対応マニュアル」のホームページ掲載について
- 出入国在留管理庁「在留カード等読取アプリケーション」について
- 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」にかかる疑義解釈資料の送付について
- 第 14 次労働災害防止計画の推進について
- 「労働者の疲労蓄積度自己診断チェックリスト」等の周知について
- 新型コロナウイルス感染症に関する母性健康管理措置及び関連する助成金の期限延長並びに特別相談窓口の終了に関する周知のお願い
- 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」にかかる疑義解釈資料の送付について (その 2)
- 新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症への移行に伴う診療報酬上の特例等に関する整理 (簡易版)
- 令和 5 年度東京都オンライン医療相談・診療等環境整備補助事業の実施について
- 東京都新型コロナ入院調整ポータル運用開始について
- 新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行に伴う感染対策オンライン研修の開催について
- 「新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行に伴う説明会」の動画について
- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する情報の整理
- 新型コロナウイルス感染症の 5 類感染症移行後の対応について (周知広報)
- 麻しん (はしか) 患者の発生について
- 令和 5 年度「日本医師会生涯教育講座」第 1 期 (6 月) の開催について
- 東京都新型コロナウイルスワクチン接種促進支援事業の終了について
- 令和 5 年度医療従事者ネットワーク講演会 (第 1 回) の開催について
- 令和 5 年度第 1 回難病医療ネットワーク医療従事者向け研修の実施について
- 令和 5 年石川県能登地方を震源とする地震にかかる災害の被災者に係る被保険者証等の提示等及び公費負担医療の取扱いについて
- TMA 近未来医療会議 出版記念報告会の再周知ご協力のお願について
- 令和 5 年度インフルエンザ HA ワクチン製造株の決定について
- 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う医療提供体制の移行及び公費支援の具体的内容について」の改正について (Q&A の追加等)
- 医師の働き方改革に関する労働法説明会の周知依頼について
- 新型コロナウイルス感染症に関する新たなリーフレットの作成について

- 令和5年度PCR検査等感染症検体検査機器設備整備費補助事業に係る申請手続き等について（募集案内）
- 令和5年度東京都外来対応医療機関設備整備事業の補助対象の拡充について
- 「東京都福祉保健局・東京都医師会共催海外渡航者や外国人患者を診療するための医療機関向け研修会」の周知について
- 季節性インフルエンザ集団感染の発生について
- 新型コロナウイルス感染症の5類移行後の処方箋の記載について
- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る労災診療費の臨時的な取扱いについて
- 多剤耐性で重篤な感染症を引き起こす恐れのあるカンジダ・アウリス（Candida auris）について
- 「東京都新型コロナ感染症講演会」周知依頼について
- 電話や情報通信機器を用いた診療等を実施する医療機関の実施状況の報告に係る報告様式の変更について
- ラゲブリオカプセルの承認条件の取扱いについて
- シンポジウム「未来ビジョン“若手医師の挑戦”」の開催について
- 「厚生労働省版ストレスチェック実施プログラム」（令和5年4月公開）のダウンロードのお願い（情報提供）
- 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う避難所における新型コロナウイルス感染症の感染対策等について」及び「避難所におけるマスク着用等の考え方について」について
- オンライン資格確認の災害時、システム障害時等の資格確認方法について
- 東京都多職種連携ポータルサイト「新型コロナウイルス感染症患者対応医療機関検索システム」の終了について（周知）
- 令和5年度 労災診療費算定基準・地方公務員災害補償制度自賠責保険診療費算定基準の説明会の開催について
- 「新型コロナウイルス感染症により亡くなった方及びその疑いがある方の処置、搬送、葬儀、火葬等に関するガイドライン」の改正について（周知依頼）
- 「新型コロナウイルス感染症対策の基本的対処方針」の廃止について（周知依頼）
- 令和5年度認知症サポート医養成研修の実施に係る受講者の推薦について（前期）
- 「身体障害者補助犬同伴の受入れのための啓発リーフレット」の周知について
- 「感染対策オンライン研修」の動画配信について
- アンジオテンシン変換酵素阻害剤、アンジオテンシンII受容体拮抗剤含有製剤、アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害剤及び直接的レニン阻害剤の添付文書等に記載する「使用上の注意」の改訂に係る患者向け資料の活用について
- 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」にかかる疑義解釈資料の送付について（その4）
- 令和5年度「医療保険事務講習会」の受講者募集について
- 東京都肝疾患診療連携拠点病院が実施する研修の御案内について
- 令和5年度「小児等在宅移行研修」（診療所等医師向けセミナー）の案内送付について
- 「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」にかかる疑義解釈資料の送付について（その3）
- 新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について
- 新型コロナウイルス感染症「後遺症」オンライン研修会の開催について
- 薬用歯みがき類「チェック・アップコドモA」の使用後に発現したアナフィラキシーについて（依頼）
- 医療事故情報収集等事業「医療安全情報」の提供について

- PMDA の電子報告システム（報告受付サイト）を用いた医療関係者からの副作用等報告のお願いについて
- 医療廃棄物適正処理推進を目的としたリーフレットについて（周知依頼）
- ダニ媒介感染症の予防啓発及び対策の推進について
- 子どもの誤飲事故防止に向けた啓発活動へのご協力をお願い
- インボイス制度の開始に向けた周知等について
- 「第19回東京産業安全衛生大会 Safe Work TOKYO 2023」の広報用リーフレットの送付等について
- 第96回全国安全週間の実施について
- 令和4年 職場における熱中症の発生状況（確定値）等について
- 令和5年度「小児等在宅移行研修」（診療所等医師向け訪問診療同行研修）の案内送付について
- 令和5年度児童虐待対応研修【基礎講座第1回】の開催について
- 看護職員処遇改善評価料に係る施設基準等の取扱いについて
- 令和5年度厚生労働省委託事業「在宅医療の災害時における医療提供体制強化支援事業」
- 令和5年度「ダメ。ゼッタイ。」普及運動の実施について（依頼）
- 令和5年度（第57回）臨床検査精度管理調査の実施について
- 令和5年度第2回難病医療ネットワーク医療従事者向け研修の実施について

医 師 会 の 動 き

		令和5年6月19日現在	
医療機関数	190	病院	28
		医院・診療所	162
会 員 数	507	正会員	206
		準会員	301
会 議			
5月9日	定例理事会		
17日	経理部会・監査会		
18日	第1回西多摩地域糖尿病医療連携検討会		
23日	定例理事会		
23日	西多摩地域医療連携ICTシステム委員会		
6月13日	定例理事会		
20日	広報部会（会報編集）		
27日	西多摩医師会定時社員総会		
27日	第1回西多摩地域脳卒中医療連携検討会		
講演会・その他			
5月9日	医療保険委員会（整備会）		
11日	法律相談		
15日	学術Web講演会 『西多摩HPV ワクチンセミナー』		

《講演》	演題：「HPVワクチンで若い女性を子宮頸がんから守りたい！」
16日	演者：福井県済生会病院 産婦人科 部長 黒川 哲司 先生
学術Web講演会	『第32回 西多摩呼吸器懇話会』
《講演①》	演題：「胸部X線写真の読影・解説」
16日	演者：青梅市立総合病院 呼吸器内科 日下 祐 先生 青梅市立総合病院 呼吸器内科 佐藤 謙二郎 先生
《講演②》	演題：「COPD治療の包括的管理について」
19日	演者：青梅市立総合病院 呼吸器内科 部長 大場 岳彦 先生
学術講演会（西多摩医師会館及びWeb配信）	「第18回青梅CKD 勉強会」
19日	症例報告：青梅市立総合病院 腎臓内科 副部長 松川加代子 先生 レクチャー：公立阿伎留医療セン

- ター 腎臓内科部長 梅津 道夫 先生
- 6月5日 学術Web講演会
『T2DM Forum in 西多摩～これからの心不全治療を見据えた治療戦略～』
《講演》
演題：「糖尿病を合併する高血圧患者の最新治療」
演者：自治医科大学 内科学講座 循環器内科学部門 教授 菊尾 七臣 先生
- 8日 医療保険委員会（整備会）
- 8日 法律相談
- 8日 学術Web講演会
『ARNI Hypertension Seminar — IN NISHITAMA —』
《講演》
演題：「糖尿病合併高血圧における課題とARNIの役割」
演者：自治医科大学附属さいたま医療センター 内分泌代謝科 教授 原 一雄 先生
- 9日 学術講演会
『西多摩間質性肺炎セミナー～間質性肺炎診療up to date～』
《講演》
演題：「間質性肺疾患診療におけるTBLCの現状と今後の展望」
演者：神奈川県立循環器呼吸器病センター 呼吸器内科 医長 丹羽 崇 先生
- 21日 学術講演会
『第52回青梅心電図勉強会』
《ミニレクチャー》
演題：「心サルコイドーシスの診断と治療 —合併症としての心不全・不整脈の治療も含めて—」
演者：青梅市立総合病院 循環器内科 菅原 祥子 先生
《Case Conference》
演題：「高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療中、健診での心電図異常を認めた1症例」
演者：梅郷診療所 所長 江本 浩 先生

役員出張

- 5月19日 地区医師会長連絡協議会
23日 第2回地区医師会感染症担当理事連絡会
25日 東京労働保険医療協議会評議委員会
6月18日 東京都医師会第300回代議員会

【新規開業】

- 氏名 醍醐 佳代
施設名 はむら皮ふ・形成外科・内科クリニック
所在地 羽村市富士見平2-10-1
出身校大学 山形大学 平成7年3月卒

- 氏名 石川 泰崇
施設名 あいクリニック整形外科
所在地 日の出町平井721-1
出身校大学 昭和大学 平成11年3月卒

【入会会員】（正会員）

- 氏名 磯貝 進
勤務先 （医社）三秀会 青梅三慶病院
出身校大学 東京医科歯科大学
平成3年3月卒

- 氏名 清水 教一
勤務先 （社福）鶴風会 上代継診療所
出身校大学 東邦大学 昭和58年3月卒

- 氏名 荒巻 和彦（準会員→正会員）
勤務先 荒巻医院
出身校大学 東京慈恵会医科大学
平成10年3月卒

- 氏名 河原 和夫
勤務先 （医財）利定会 大久野病院
出身校大学 長崎大学 昭和61年3月卒

【退会会員】（正会員）

- 氏名 木村 功
勤務先 （医社）三秀会 青梅三慶病院

- 氏名 川辺 隆道（廃業）
勤務先 川辺医院

氏名 荒巻 泰子 (廃業)
勤務先 荒巻医院

氏名 河原 和夫
勤務先 (医社) 崎陽会 日の出ヶ丘病院

【入会会員】(準会員)

氏名 醍醐 弥太郎
勤務先 はむら皮ふ・形成外科・内科クリ
ニック
出身校大学 山梨医科大学 平成6年3月卒

氏名 佐藤 裕行
勤務先 (医社) 向日葵清心会
青梅今井病院
出身校大学 長崎大学 平成20年3月卒

氏名 荒巻 泰子
勤務先 荒巻医院
出身校大学 東京慈恵会医科大学
平成13年3月卒

氏名 古川 理香子
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 新潟大学 令和5年3月卒

氏名 武田 勝元
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 令和5年3月卒

氏名 植野 柚奈
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 帝京大学 令和5年3月卒

氏名 村田 雄基
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 旭川医科大学 平成29年3月卒

氏名 渋谷 真史
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 平成29年3月卒

氏名 古川 真也
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 平成26年3月卒

氏名 八田 善弘
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 昭和58年3月卒

氏名 田中 匡実
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 浜松医科大学 平成21年3月卒

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

氏名 功刀 祐子
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 奈良県立医科大学 平成9年3月卒

氏名 姫川 昊
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 令和3年3月卒

氏名 石井 愛巳
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 東海大学 平成31年3月卒

氏名 河村 実穂
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 自治医科大学 平成26年3月卒

【退会会員】(準会員)

氏名 荒川 泰行
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 吉田 圭
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 竹内 ともみ
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 山下 佐和子
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 早川 史祥
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 青木 央
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 山崎 歩実
勤務先 公立阿伎留医療センター

(医財) 利定会 大久野病院
(新) 河原 和夫
(旧) 進藤 晃

氏名 小笠原 渚
勤務先 公立阿伎留医療センター

【会員種別変更】

氏名 鶴岡 広
勤務先 (社福) 鶴風会 上代継診療所
(新) 準会員
(旧) 正会員

【法人代表者変更】

(社福) 鶴風会 上代継診療所
(新) 理事長 鶴岡 広
(旧) 理事長 松尾 賢二

【所在地変更】

野本医院
(新) 青梅市新町5-11-60
(旧) 青梅市新町5-11-2

【開設者・管理者変更】

荒巻医院
(新) 荒巻 和彦
(旧) 荒巻 泰子

【管理者変更】

(医社) 三秀会 青梅三慶病院
(新) 磯貝 進
(旧) 木村 功

(社福) 鶴風会 上代継診療所
(新) 清水 教一
(旧) 鶴岡 広

表紙のこぼ



『朝景色』撮影場所 羽村市
「羽村大橋より 爽やかな朝
であった。」

松原 貞一

お知らせ

保険請求書類提出締切日

令和5年8月（7月診療分） **8月9日（水）** 正午迄
令和5年9月（8月診療分） **9月7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2木曜日 午後2時** より実施いたします。
お気軽にご相談ください。

◎相談日 **7月13日（木）**
9月14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。

あ と が き

バカとハサミは使いよう



この短いフレーズは上から目線の響きがあり本来あまり良いことには使われない印象があります。ハサミは上手に使えば切れるが下手な使い方では切れるものも切れなくなる。愚かな人でも使い方によっては役にたつ。あるいは能力のないものをバカにした言葉ではなく使う側の力量や能力を述べた言葉である。といった説明もありますが、英語の表現を和訳すると、うまく突き刺すコツは力からでなく、その人の刀裁きであると。ググってみると、このような先人の知識が詰まった諺や言い回しは、昨今では小学生でもスマホで直ちに調べることができる時代となっています。学生時代に苦労して辞典や専門書のページをめくって回答を探った時代が懐かしくもなります。

ところで先日、知人から「2～3日前から耳がボウーとした音が消えず、自身の発する言葉が響くのだが・・・」という相談を受けました。そう問われても、小職は眼科医なので耳のことはさっぱりわからず、卒業後何十年もたてば他科の専門分野は蚊帳の外になってしまっており、もはや「専門バカ状態」となっています。そこで即答はできないので、試しにチャット GPT で次の質問をして回答を求めてみました。「耳鼻科疾患の既往歴のない 40 代の患者が耳なりではなく、ボウーとする音が消えない。どのような疾患を考えるか？」すると瞬時に回答がでて、「突発性難聴。耳管開放症候群。耳垢。中耳炎。などの疾患名が挙げられます」と簡潔に記述されており、文末には「必ず専門医に診てもらいましょう。」と書かれておりました。(耳鼻科の先生方、この回答は当を得ておりますか?) 実際に試してみると、あっけなく回答が提供され、真っ向から利便性を否定することは難

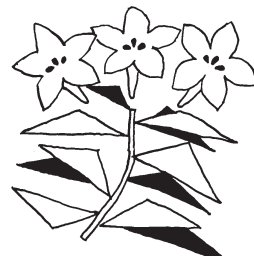
しく、時間の節約になり、自身が行った質問答は残るので更に疑問が湧けば次の機会に深掘りすることもできます。人並にもの忘れが日常化している私にとっては得ることのほうが遥かに欠点・短所を凌駕していることに気付き、先のことわざのバカとは実は我が身のことであった事実苦笑してしまいました。

原稿の締め切りも迫り、あわてて自験談を記載しましたが、チャット GPT が有能である点は十分納得しました。ところで与える影響については世界中で賛否両論が論議されています。世界の識者の AI に対する考えはそう甘くはないようです。オープン AI の CEO であるアルトマン氏は世界行脚（日本には 2 回）を頻繁に行い、欧州で初の包括的 AI 規制法修正案に示される過度の規制議論の進行に懸念を示しています。生成 AI のどういふ点が脅威なのかについての説明がたまたま新聞紙上に載っていましたので全くの受け売りですが紹介します。「人類の存続や文明を揺るがしかねない 4 つの脅威」のテーマが挙げられ、1,2 番目の内容はエネルギーに関する問題でコアは「気候変動」と「核兵器開発」を挙げています。前者は 18 世紀以降の産業革命と化石燃料使用によるエネルギーの多様化・大量消費による二次的な地球温暖化が指摘されています。後者は周知のように軍縮化が叫ばれているのとは裏腹に核開発にしのぎを削る国もあり、或いは最悪の場合核兵器使用につながる危険性を述べています。3 番目は遺伝子技術の発達によりゲノム編集・解析が進み新しい抗腫瘍剤が登場するなどの利点の他に遺伝子改変技術も進み受精卵の遺伝子改変の悪用に発展する可能性があると言われています。そして 4 番目がこのたびのチャット GPT に代表される生成 AI 技術の予想をはるかに超えた開発により僅か発表から 2 か月間で 1 億人の利用者がでて

きた事実そのものです。「AI のゴッドファーザー」と呼ばれるジェフリーヒントン博士によれば知能指数は 80 ～ 90 に達するとか言われています。この 4 番目の脅威は発展とそれに対する規制が追いつかないという点でしょう。AI 技術を担う巨大 IT 営利企業が人類の命運に関わるかもしれない技術の根幹を握ることになりかねないという点です。使用者の対象は地球上で何十億人であり、AI 技術が言語を乗っ取れば人心を操作できるという懸念が指摘されています。

悪乗りですが、生成 AI の悪影響について尋ねると以下の答えが帰って来ました。「生成 AI が与える悪影響については性別、人種、社会的なバイアスを生ずる可能性があり、偏見や誤情報を拡散させる可能性がある。また生成 AI が人間のように振る舞う場合、倫理的なジレンマを生ずる可能性があり、人物の声や映像を生成したり、それを悪用する懸念がある。更に個人情報を使用する場合、個人の特定可能性や情報漏洩を生ずる可能性がある。」全くクラスの優等生の答えのように立派ではあるが見方によっては手ごわい相手という印象を受けました。

青梅市 鹿児島 武志



一般社団法人 西多摩医師会

令和 5 年 7 月 1 日発行

会長 進藤幸雄 〒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

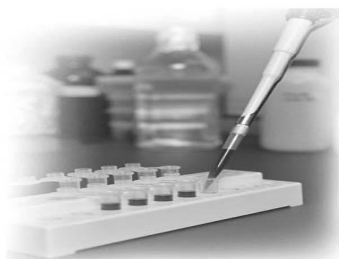
三ツ汐 洋 下村 智 鹿児島武志 菊池 孝 奥村 充
馬場 一徳 小高 哲郎 近藤 之暢 古川 朋靖 神應 知道

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 ; 04-2964-6659

URL ; <http://www.e-musashi.co.jp>

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。

資料請求は
こちらまで!



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

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