

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第551号 令和6年5月・6月



『新緑のころ』 松原 貞一

目 次

	頁		頁
1) 保健所だより	西多摩保健所 … 2	8) 学術講演会予定	学術部 … 17
2) 西多摩学校保健連絡協議会	学校医部 … 4	9) 連載企画	奥村 充 … 18
3) 専門医に学ぶ	江口正信 … 5	10) 理事会報告	広報部 … 19
4) 地域包括ケアシステムの推進深化	進藤幸雄 … 9	11) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 22
5) 臨床報告会	学術部 … 11	12) お知らせ	事務局 … 28
6) パネルディスカッション	学術部 … 13	13) あとがき	古川朋靖 … 28
7) 広報だより	三ツ汐洋 … 16	14) 表紙のことば	松原貞一 … 29

保健所だより

感染症だより 2月

1. 西多摩圏域感染症発生動向

2024年第1週～第4週(1/1-1/28)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 1件、20代、男性。

〈三類感染症〉

- ・パラチフス 1件 10代、男性。推定感染地はパキスタン。

〈四類感染症〉

- ・デング熱 1件 病型はデング熱、10代、推定感染地はフィリピン、推定感染経路は動物・蚊・昆虫等。

〈五類感染症〉

- ・後天性免疫不全症候群 1件 AIDS 60代男性、推定感染地は国内、推定感染経路は性的接触。
- ・侵襲性肺炎球菌感染症 1件 血清型検査未実施、60代女性、推定感染地は国内、推定感染経路は不明、肺炎球菌ワクチン接種歴は不明。

(2) 定点報告疾患 報告件数(定点数:14)

定点種別	疾患名	第1週	第2週	第3週	第4週
		1/1～	1/8～	1/15～	1/22～
インフルエンザ	インフルエンザ(外来)	94	119	157	129
COVID-19	COVID-19	39	88	101	132
小児科	RSウイルス感染症				
	咽頭結膜熱	2	1	2	
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2	9	10	19
	感染性胃腸炎	21	33	57	60
	水痘				
	手足口病				
	伝染性紅斑	1			
	突発性発しん		2	1	1
	ヘルパンギーナ				
	流行性耳下腺炎		1		
眼科	川崎病				
	急性出血性結膜炎				
基幹病院	流行性角結膜炎				
	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	4		1
	合計	160	257	328	342

2. 都内で注目されている定点把握対象疾患 4週(1/22～1/28)時点

- ・インフルエンザの定点当たり報告数は、18.53で注意報レベルが続いています。
- ・感染性胃腸炎の定点当たり報告数は、10.75で先週より増加しています。
- ・新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の定点当たり報告数は、11.27で先週より増加しており、今後の動向に注意が必要です。

感染症だより 3月

1. 西多摩圏域感染症発生動向

2024年第5週～第8週(1/29-2/25)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1件、90代女性。

〈三類感染症〉

- ・腸管出血性大腸菌感染症1件 血清型O26、毒素型VT1。年齢は30代。推定感染地は国内、推定感染経路は経口感染。
- ・細菌性赤痢1件 20代男性、病原菌はSONNEI菌(D群)。推定感染地はインド。

〈五類感染症〉

- ・カルバペネム耐性腸内細菌目細菌感染症1件 病原菌はEscherichia coli、年齢は70代。推定感染地は国内、推定感染経路は院内感染、90日以内の海外渡航歴無し。
- ・劇症型溶血性レンサ球菌感染症2件 60代1名、70代1名。血清群A群1名、G群1名。推定感染地は国内、推定感染経路は不明1名、創傷感染1名。死亡後診断2名。
- ・侵襲性肺炎球菌感染症1件 検査実施 血清型不明、70代女性、推定感染地は国内、推定感染経路は不明、肺炎球菌ワクチン接種歴は不明。

(2) 定点報告疾患 報告件数(定点数:14)

定点種別	疾患名	第5週	第6週	第7週	第8週
		1/29～	2/5～	2/12～	2/19～
インフルエンザ	インフルエンザ(外来)	161	234	212	234
COVID-19	COVID-19	115	117	99	73
小児科	RSウイルス感染症	1			
	咽頭結膜熱				
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	6	15	12	14
	感染性胃腸炎	52	50	46	32
	水痘		2		2
	手足口病				
	伝染性紅斑	3			
	突発性発しん	1			1
	ヘルパンギーナ				
	流行性耳下腺炎		1		
	不明発疹症				
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)	2		2	
	合計	341	419	371	356

2. 都内で注目されている定点把握対象疾患 7週(2/12～2/18)時点

- ・インフルエンザの定点当たり報告数は、21.47で注意報レベルが続いています。
- ・新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の定点当たり報告数は、6.90で先週より減少しています。
- ・感染性胃腸炎の定点当たり報告数は、6.17で先週より減少しています。

文責：西多摩保健所保健対策課

第39回西多摩学校保健連絡協議会開催

令和6年2月15日(木)福生市さくら会館において、第39回西多摩学校保健連絡協議会が開催された(参加者 68名)。新型コロナウイルスも第10波の流行状況で、インフルエンザも注意報レベルの流行状況のため、参加者にはマスクの着用及び手指のアルコール消毒をお願いし、また部屋の換気を十分行うなど感染対策に留意しながら行った。午後1時30分より西多摩学校保健連絡協議会代表、西多摩医師会進藤幸雄会長、当番市町村教育委員会代表として檜原村教育委員会中村宋嗣教育長よりの挨拶で始まり、次いで講演会が行われた。

講演会は、スマホ依存防止学会代表の磯村毅先生を講師としてお招きし、「スマホ・ゲームから脳の発育を守る-学校・家庭でできること-」をテーマにご講演いただいた。その中で、当初「いじめの発生率」、「不登校児童生徒数の推移」、「家庭内暴力の認知件数」の3つのグラフを提示され、いずれもが平成25年頃より増加していることを示され、図らずもスマホでネットを利用する率と比例していることを説明された。また、11歳から3年間知能及び脳の体積とインターネットの使用頻度との関連を調べたデータを示され、ネットの使用頻度が増すにつれて、知能の成長及び脳の成長量が減少したとの驚くべき内容を説明された。このようにスマホ依存によってもたらされる新問題として、ESS (Electric Screen Syndrome) 電子スクリーン症候群という概念が提唱されている。ESSとは、児童精神科医ダククレイ博士が提唱した臨床的な概念で、以下の3つの特徴が認められる。1. スマホ・ゲームなどの電子スクリーンによる気分・認知・行動・社会性の障害により、粗暴な行動、暴力を起こす事例も珍しくない。視線が合わない、言葉の遅れ、常同行動が認められることがあり、発達障害・双極性障害などと誤診されやすい。2. 短時間の使用でも発症する(特に幼少時・男子・トラウマ・チック・発達障害・未熟な社会的スキルなどの危険因子を有する場合)。3. 3週間以上の厳格なスクリーン断ちにより改善する。そこで、ESSの具体的な事例をいくつか提示され、説明された。ESSと脳との関連の研究では、ESSでは前頭葉の前頭前野の障害が認められるとのことである。前頭前野には、考える・発明する、人を思いやる、我慢する、挑戦する、集中するなどの機能があり、ヒトでは他の動物と比較して発達している部位である。ESSでは、この前頭前野での血流が低下し、機能低下をもたらしていることが判明しており、この現象はコカイン中毒でも見られるとのことである。ESSもひとたび依存症になると、回復することはあっても、アルコール、薬物、ギャンブル依存症と同じで完全に治癒することはないとのことである。依存症にならないためには、いかに予防が大事であるかということである。家庭での子供のスマホ・ゲーム利用に、厳しい時間制限も必要になってくると思われる。実際にスマホ断ちして効果があった例を、いくつか紹介された。また、前頭前野に良い影響を与えるものとして、運動、グループディスカッション、瞑想を挙げられた。先生はスマホ問題に取り組むなかで、保護者や子供と積極的に面接が行われている。動機づけ面接と言われるもので、そのスキル的一端を紹介された。話の持って行き方として、「違うかも知れないけど」、「こんな話をきいたことがあるのだけれど」、「あなたに当てはまるかどうかわかりませんが」などがあるとのことであった。

以上のような内容で90分にわたりご講演いただき、参加者全員が熱心に聴講し、大変有意義な講演会であった。

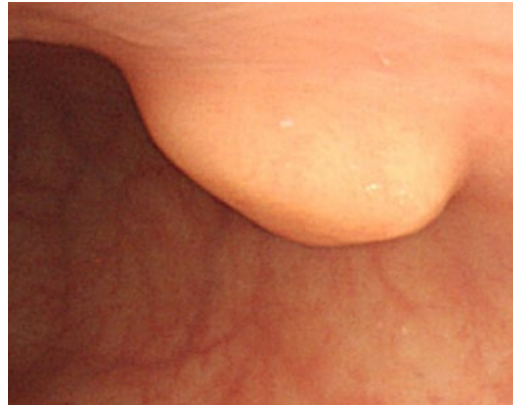
専門医に学ぶ 第166回

公立福生病院 病理診断科 江口 正信

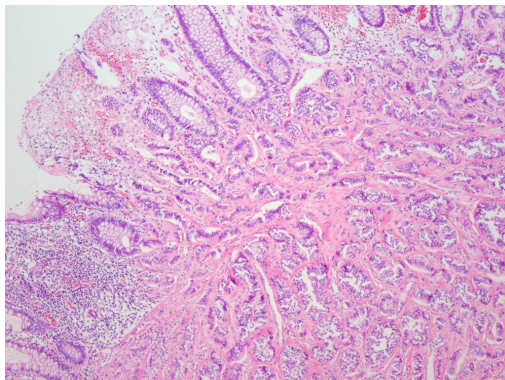
54歳、女性。

特記すべき症状なし。

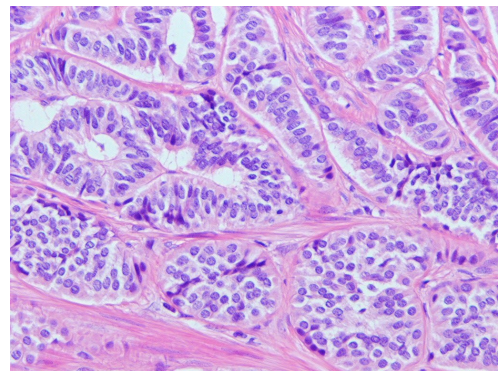
検診目的で大腸内視鏡検査を施行したところ、直腸（Ra）内に（図1）の病変を認めた為、大腸生検による病理組織検査を行った。大腸内視鏡像（図1）と大腸生検組織像（HE染色（x100）（図2）およびHE染色（x400）（図3）を提示する。最も考えられる診断は何か。



大腸内視鏡像(図1)



病理組織所見(図2: HE染色, x100)



病理組織所見(図3: HE染色 x400)

**診断： 直腸神経内分泌腫瘍
(カルチノイド腫瘍)**

●大腸内視鏡像（図1）：

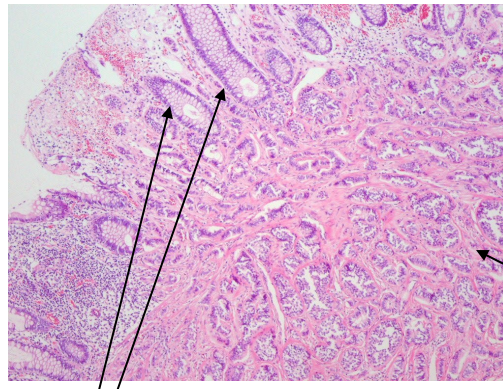
ほぼ健常な粘膜に覆われた、わずかに乳白色調のドーム状隆起病変であり、粘膜下腫瘍に相当する形態を示しています。



大腸内視鏡像(図1)

●生検組織の病理組織像(図2)

既存の腺管構造を残す粘膜固有層内から、粘膜下層内に広がる腫瘍組織を示し、腫瘍の主体は粘膜下層に認められます。

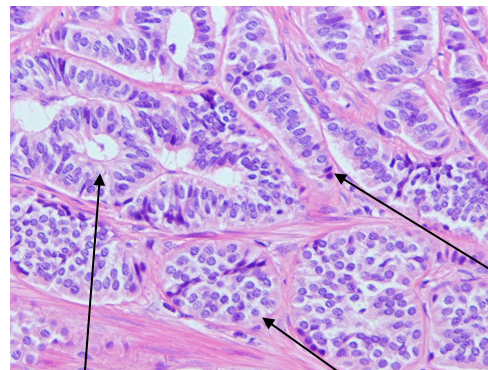


既存の腺管構造

腫瘍組織

●生検組織の病理組織像(図3)

小型で円形～類円形核を有する腫瘍細胞の、索状から小充実性増殖あるいは管状配列を認めます。



腺管状配列

小充実性増殖像

索状配列

<画像所見>

大腸内視鏡写真(図1)では、ほぼ**健常な粘膜に覆われ**、わずかに**乳白色調を示す粘膜下腫瘍**を認めます。同腫瘍より採取された生検組織の病理組織標本弱拡大像(図2)では、粘膜固有層内から粘膜下層に広がる腫瘍組織を認めますが、**腫瘍の本体は粘膜下層**にあり、粘膜固有層内には既存の腺管構造も残っています。次に腫瘍の強拡大像(図3)では、**小型で円形～類円形核を有する腫瘍細胞**の、**索状から小充実性増殖**あるいは**管状配列**を認めます。腫瘍細胞巢の周囲にはわずかな線維性間質成分もみられます。

<鑑別診断>

まず内視鏡所見(図1)からは大腸の隆起性病変が鑑別となりますが、これには今回の症例である**神経内分泌腫瘍**(*以下 NET (neuroendocrine tumor) (カルチノイド腫瘍))の他に、**過形成ポリープ**(図4)、**腺腫**(図5)、**sessile serrated adenoma/polyp (SSA/P) or sessile serrated lesion (SSL)**(図6)および**早期大腸癌**(I sあるいはI sp型病変)(図7)などが鑑

別疾患として挙げられます。NET（カルチノイド腫瘍）の内視鏡像の特徴は疾患解説で後述しますが、疾患の確定の為にに行われた生検組織では、まず弱拡大像（図2）において既存の粘膜構造の残存もみられますが、既存の腺管とは異なる本来の粘膜にはない構造があります。さらに粘膜下層を主体とする病変でもあり、この点から過形成ポリープや腺腫、SSA/P（SSL）は除外されます。またSSA/Pは右側大腸に好発し、表面に粘液の付着していることが多い。最も鑑別の必要な病変としては、**癌（腺癌）**が挙げられますが、強拡大像（図3）では、小型で均一な円形あるいは類円形核を有する腫瘍細胞の増生であり、癌細胞にみられる核の大小不同や不整などは認められません（これは弱拡大像（図2）にある既存の腺管上皮の核と比べても、腫瘍細胞核はさらに小さいことから分かります）。以上の内視鏡所見から生検組織に至る病変の特徴を把握すると、鑑別として挙げられた疾患を除外することは可能です。

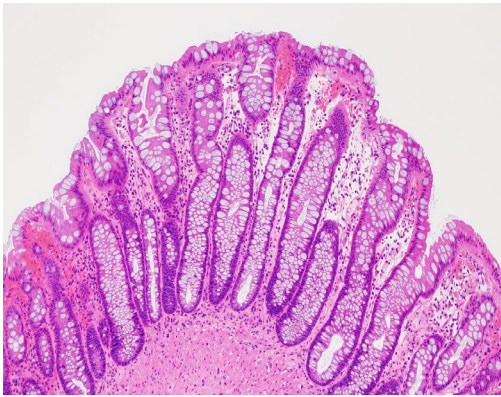


図4：過形成ポリープ

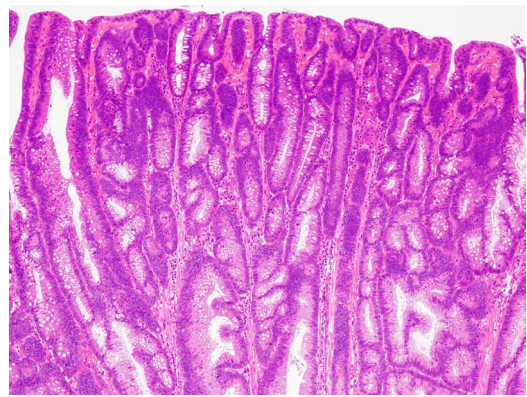


図5：腺腫(low grade tubular adenoma)

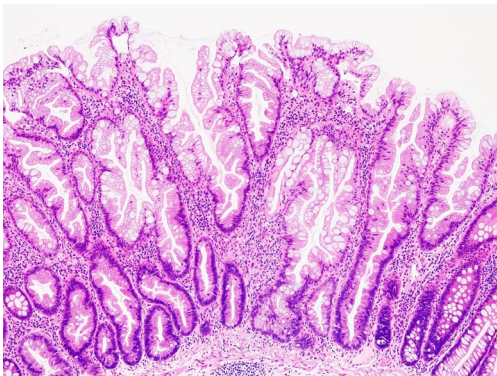


図6：SSA/P(SSL)

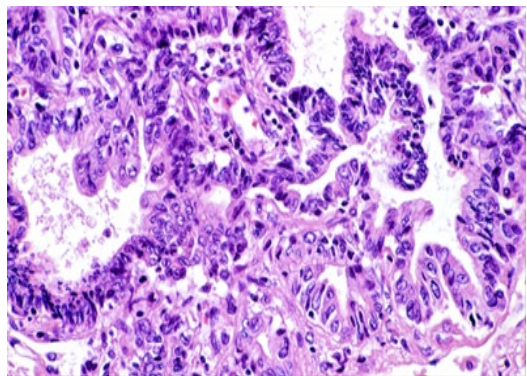


図7：中分化管状腺癌(tub2)

さらに診断確定の為に免疫染色を追加し検討します。NET（カルチノイド腫瘍）では chromogranin A（図8）、synaptophysin、NCAM/CD56が神経内分泌細胞の同定に用いられていますが、特に chromogranin A および synaptophysin の発現が診断的価値が高いとされています。さらに最近では INSM1 という感度・特異度ともに高い神経内分泌マーカーが登場しています。

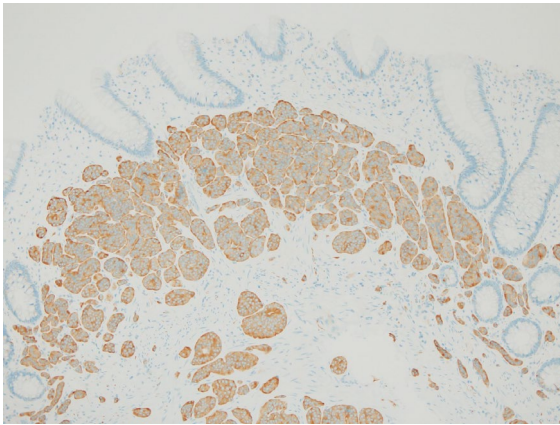


図 8：腫瘍細胞に一致して chromogranin A 陽性反応を認める。

<疾患解説>

- WHO分類では神経内分泌細胞由来の腫瘍を、神経内分泌腫瘍 (neuroendocrine tumor (NET)) と神経内分泌癌 (neuroendocrine carcinoma (NEC)) に分類し、NET はさらに腫瘍細胞の核分裂像と Ki-67 陽性細胞率で NET G1, NET G2, NET G3 に分類され、従来用いられてきたカルチノイド腫瘍の多くは NET G1 に分類されます。
- 消化管の NET (カルチノイド腫瘍) は前腸由来 (胃・十二指腸)、中腸由来 (小腸や右半結腸)、後腸由来 (左半結腸および直腸) に分類され、本邦における発生頻度は、直腸・胃・十二指腸・小腸の順となっていますが、欧米では虫垂に発生する頻度が高くなっています。男女比では男性の発生頻度が、女性の約 2 倍であり、50 歳代に最も多く認められます。
- NET (カルチノイド腫瘍) の内視鏡所見の特徴では、いずれもほぼ健常な粘膜に覆われた、粘膜下腫瘍に相当する形態を示し、黄色調～黄白色調を呈するものが多いが、灰白色調を示すものもあります。大きさは 10mm 以下が約 8 割を占め、より大型の NET (カルチノイド腫瘍) では中心部の陥凹や潰瘍形成まで認められることもあります。
- 組織所見としては、粘膜固有層から粘膜下層に発育し、腫瘍の主体は粘膜下層に認められます。腫瘍細胞は小型で均一な円形～類円形核を有し、索状、リボン状、小充実性、管状あるいはロゼット状の増殖や配列を示しています。腺癌との鑑別は上記の腫瘍細胞形態 (小型で均一な円形～類円形核を有すること) が最も重要ですが、腫瘍細胞配列も参考になります。組織診断上の確定診断には、クロモグラニン A やシナプトフィジンといった神経内分泌マーカーが、免疫染色において陽性になることが重要な所見と考えられています。
- 治療に関しては、内視鏡的切除などによる局所切除術と、リンパ節郭清を含む腸管切除術があるが、最も多い 10mm 以下で深達度が粘膜下層までの NET (カルチノイド腫瘍) に対しては、一般に内視鏡的切除が選択されます。予後に関して、NET (カルチノイド腫瘍) は低悪性度腫瘍と考えられていますが、リンパ管や静脈侵襲を示し、リンパ節や肝臓などへ転移する症例もみられ、治療方針の決定を含め、腫瘍径や腫瘍の深達度、脈管侵襲やリンパ節転移の有無などが予後決定の因子となりうると考えられています。

地域包括ケアシステムの推進深化

一般社団法人 西多摩医師会 会長 進藤 幸雄



日頃より西多摩医師会会務に多大なご協力を賜り誠に感謝致します。

2025年問題と言われてきましたが、その2025年が目前に迫って参りました。要介護状態となっても、住み慣れた地域で最期まで自分らしい生活が続けられるように推進されてきた地域包括ケアシステムの構築は2025年を目途とされてきました。

私事になりますが、本年2月に診療所を移転致しました。500m程移動しただけですが、その500mを歩くことができず、タクシーで通院されるようになった患者さんが何人も発生しました。しかし、その方々は決して特別ではなく、現在通院中の方々を見てみますと、多くの通院困難予備群の方がおられることを認識しました。

ご承知の通り、2025年は団塊の世代が後期高齢者となる年です。75歳～79歳の要介護認定率は12.4%程度ですが、85歳以上になると57.8%になります⁽¹⁾。今後急速に通院困難患者は増加し、外来患者は減少、在宅医療需要が増加することが予想されます。では、その受け皿はどうでしょうか。

在宅療養支援診療所の届出数は、近年では横ばいとなっており⁽²⁾、また西多摩地域の在宅医療提供量は、東京都の他地区と比較し極端に少ないのが現状です⁽³⁾。時には、通院できなくなった方が、円滑に在宅医療に移行できず、どうして良いかわからずに、受診をやめてしまう方もおられます。運転免許は返納し、公共交通機関網は十分でなく、タクシー移動はお金がかかるし、往診してもらいたいとは思わない。そんな理由で治療が中断されてしまう方が増加することが予想され、十分な相談支援体制の充実が必要です。

通院困難となった方々は、身体的フレイルの状態となっており、外出機会が減少し、社会との繋がりが薄くなり、精神的にうつ状態となり、更に身体的フレイルが進行するという所謂フレイルの負のスパイラルに陥ってしまう可能性が高いです。特定健診に合わせて、数年前よりフレイル健診が開始されていますが、十分に活用されていないのが現状です。フレイルを早期の段階で発見し、進行を予防し、進行してしまった場合の対策を本人と相談しながら検討しておくことが、今後のかかりつけ医や、高齢者に関わる社会全体の重要課題であると思います。

救急白書によりますと、救急自動車による救急出動件数、及び搬送人員は、コロナ禍で一端減少しましたが、再び急増しています。救急自動車の現場到着所要時間は平成14年当時6.3分でしたが、令和4年には10.3分に、病院収容所要時間は28.8分から47.2分に、いずれも延伸しています。年齢区分別搬送人員では高齢者の搬送割合が年々増加し、全体の62.1%を占め、62.1%のうち85歳以上の高齢者は24.4%となっています⁽⁴⁾。救急搬送される人の4人に1人は85歳以上の高齢者ということになります。高齢者の救急搬送が悪い訳ではありません。加齢に伴い多くの疾患を抱えている高齢者が増加しているですから当然の数値かもしれません。しかしながら、その中には、本来救急搬送の必要のない軽症の方や、ACPなどの事前の話し合いが十分に行われていない為に、延命や救急治療を望まないにも関わらず搬送されてしまった方も相当数含まれると考えます。

少子高齢化とともに進行しているのは、家族構成の変化です。内閣府高齢社会白書によりますと、65歳以上の者のいる世帯について、三世大家族は減少し、単独、夫婦のみ世帯、親と未婚の子世帯が増加しています⁽⁵⁾。このことは、これまで家族の機能であった高齢者の介護機能が失われ、介護は家庭の外に頼らざるを得ない状況になったことを意味します。高齢でフレイルが進行し、急変も起こりうる不安定な状況であるにも関わらず、相談や介護をお願いできる家族はそこにはおらず、かといって長年暮らした家を出て施設に入る気にはなれず、ギリギリまで家で暮らしたいと願う高齢者の増加を実感しているのは私だけではないと思います。このような高齢者に必要なのは訪問診療や訪問看護、訪問介護などの在宅サービスです。特に24時間体制の訪問看護が介入する意味は非常に大きいと思います。身体的、精神的に不安を抱えた高齢者には、24時間体制で支援できる仕組みが必要です。今すぐ救急要請をすべきか、明日受診すればよいかなど相談できる看護師がいるだけで、不必要な救急受診は減少できる可能性があると思います。更に、訪問看護にも相談できるバックアップ体制が必要です。本来主治医が対応できれば良いと思いますが、主治医が24時間体制で対応できるとは限らず、このことが訪問看護にとって不安材料となっており、看護で判断できない場合には、念のため救急受診させるということも行われており、訪問看護を推進すると同時に訪問看護のバックアップ体制構築も必要であると考えます。

東京都医師会の事業として、在宅医療推進強化事業があり、24時間体制の在宅医療を推進しています。在宅医療を行う医療機関は、往診専門機関とは限らず、長年外来通院された患者さんを、かかりつけ医として引き続き在宅で最期まで診療している医療機関も多くあり、かかりつけ医の矜持を感じ、大変尊敬する次第です。このような場合、医師は一人で24時間365日待機していますが、時に対応できない場合には救急要請となる場合もあり、何らかの支援体制が必須であると考えます。都心部の地区医師会では、在宅医療を専門とする大型の医療機関と契約し、夜間休日の対応を依頼した地区もあります。西多摩での構築を検討しましたが、都心部の大型往診専門医療機関が西多摩地域全域の往診を行うことは困難であり、多大なコストもかかり、持続可能な仕組みと思えませんし、地域の患者さんは、地域の医師が診るべきと思います。現在、西多摩地域の一部の医療機関で訪問看護からの相談業務や、お互いに往診を補完し合う取り組みを試験的に行っていますが、現在の仕組みのまま規模を拡大することは人的にも、資金的にも困難であることが見えてきました。しかしながら、今後の在宅医療の需要増大、超高齢多死社会の到来、高齢者救急パンデミックの到来等が予想されている中、何らかの対策を行わなければならないことは必定です。もし西多摩全域8市町村の行政の協力のもとに、8市町村医師会が合同で協力すれば、往診の補完事業、一次救急や看護からの相談業務など高齢者の24時間365日を支える事業が可能かもしれません。実現できれば西多摩住民の大きな安心に繋がり、安心して最期まで自分らしい生活を続けることに繋がるものと考えております。

今後とも西多摩医師会の活動に変わらぬご協力を賜りたくお願い申し上げます。

参考資料

- (1) 年齢階級別の要介護認定率 厚労省老健局総務課
- (2) 在宅医療の現状について 厚生労働省
- (3) 少子高齢社会における医療制度のあり方 東京都医師会 TMA 医療会議
- (4) 総務省 報道資料 令和5年版 救急・救助の現況
- (5) 内閣府 高齢社会白書 令和3年版高齢社会白書

第21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6年2月9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、3演題の発表がありました。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. 2型糖尿病の治療経過中に緩徐進行1型糖尿病様の経過で糖尿病性ケトアシドーシスに至った1例

市立青梅総合医療センター 内分泌糖尿病内科 宮村 慧太郎

○抄録 【症例】 54歳女性

【主訴】 上腹部痛、意識障害

【現病歴】 X-10年ほど前から糖尿病を指摘され近医で経口血糖降下薬による治療が継続されていた。X-1年11月HbA1cが10.6%と悪化、入院2週間前から口渇、多飲、多尿、前日から上腹部痛が出現、当日意識障害をきたし当院救急搬送となった。検査で血糖値893mg/dl、pH 6.829、アニオンギャップ (AG) 29.3 mmol/L、尿中ケトン体3+であり、糖尿病性ケトアシドーシス (DKA) の診断で同日当科緊急入院となった。

【入院後経過】 大量輸液とインスリン持続静脈内投与を行い症状は軽快した。感染症の併存は明らかではなかった。インスリンアスパルト・インスリンデグルデクによるBasal-Bolus-Therapyに切り替え、インスリン・血糖測定手技指導を行い第24病日に退院となった。CPR 0.1ng/mlとインスリン分泌能が枯渇していたが、膵関連自己抗体はいずれも陰性であり、緩徐進行1型糖尿病の診断基準は満たさなかった。

【結語】 2型糖尿病の治療中に血糖コントロールが急激に増悪した際には尿ケトン体やインスリン分泌能、膵関連自己抗体を確認し病態を把握する必要がある。

○ポイント 2型糖尿病の治療経過中にインスリン分泌が枯渇するも、緩徐進行、急性発症型、劇症、いずれの1型糖尿病の診断基準にも合致しない症例が存在し、その病態把握が重要である。

○質疑 Q「上気道や消化器系の感染の有無は？」 A「なかった」

Q「現在のCPR値は？」 A「枯渇したままで改善していない」

Q「CTで副腎の腫大とあったが？」 A「Cushingなどは否定的であった」

2. 肩関節脱臼の画像診断

公立福生病院 整形外科 吉田 勇樹

○抄録 肩関節は人体最大の可動域を有するが、一方で最も不安定で脱臼しやすい関節である。肩関節脱臼の約98%は前方脱臼であり、画像診断も容易である。一方で、後方へ脱臼することは稀であり、単純X線画像では分かりにくく画像診断に難渋することがある。今回、当院に赴任してから10ヵ月の間に後方脱臼を3例経験し、画像所見の特徴をまとめたので単純X線の画像診断を中心に報告する。また、CTでの精査は三次元の静止画のみならず、近年では四次元CT撮影により動態の評価もできるようになったため、四次元CTを用いた肩関節の動態評価についても述べる。

○ポイント 肩関節脱臼の画像診断において、単純X線では肩甲骨Y像が有用であり、CTではBankart病変、Hill-Sachs病変の評価が重要である。

○質疑 Q「後方脱臼の原因は？」 A「外傷が多い」

Q「後方脱臼はなぜ少ないのか？」 A「関節の構造上、前方のほうが空間があるため起きやすい」

Q「四次元CTの臨床応用について？」 A「まだ研究段階。被爆量が多いので臨床的意義はまだ確立していない」

3. 鮎の魚骨による小腸穿孔を来した一例

公立阿伎留医療センター 外科 姫川 昊

外科 矢嶋幸浩, 遠藤和伸, 仁科有美子

消化器内科 岡野憲義, 葉山譲, 田中匡実, 渋谷真史

臨床検査科 山本智子

○抄録 【症例】80歳台、男性

【既往歴】高血圧、糖尿病

【内服歴】バルサルタン、ニフェジピン、ミチグリニド、メトホルミン

【経過】X年Y月Z-2日頃からの下痢、下腹部痛を主訴に当院消化器内科受診した。

単純CT施行し小腸腫瘍の疑いのためにY月Z日に緊急入院となった。入院後、絶食および抗生剤で症状は軽快していた。入院第5病日に施行した造影CTでは、単純CTで小腸腫瘍疑いだった腫瘍は膿瘍である疑いが強くなり、さらに膿瘍壁にやや高吸収の針状の構造物を認めた。下腹部痛が生じる前日に鮎を食べたエピソードがあり、魚骨穿孔の疑いで当科転科となった。入院第8病日に魚骨による小腸穿孔の診断で小腸部分切除術を施行した。膿瘍はトライツ靭帯から170 cmの小腸が一塊になって腹壁と癒着しており、癒着部の小腸を約40 cm切除した。切除検体に明らかな魚骨は確認できなかった。しかし病理検査では、好中球を含む膿瘍と周囲の肉芽組織や線維化を認め、直径0.6～0.7 mmの円形の石灰化物があり、魚骨の可能性があるという診断であった。術後第10病日に退院となった。

【考察】医学中央雑誌で「魚骨」、「消化管穿孔」と検索すると1,423件が検索された。

本邦での異物による消化管穿孔は魚類の骨によるものの頻度が最も高く、50～65%とされている。魚介類の中ではタイ、カレイ、ブリ、タラ、サケ、サバなどが多く、その他としてはコイとエビが1例ずつであった。鮎が原因となった例はなかった。臨床経過では造影CTの所見から腹膜炎を呈する急性型と膿瘍や肉芽腫を呈する慢性型に大別される。本症例では病理所見から慢性型の小腸穿孔が考えられた。鮎などの比較的骨が柔らかい魚ではCTで診断に難渋する可能性があったが、本症例では詳細な病歴聴取によって積極的に魚骨穿孔を診断し得たと考えられた。鮎の魚骨による小腸穿孔という大変珍しい一例を経験したので、自験例と文献的考察を加え報告する。

○ポイント 本邦での異物による消化管穿孔は魚骨による頻度が最も高い。秋川は鮎釣りの名所であり、魚の種類には地域の特異性も影響しているかもしれない。

○質疑 Q「魚骨による穿孔は小腸が多いのか？」 A「小腸が最も多く4割を占める」

Q「嚥下機能との関係は？」 A「気づかぬうちに嚥下機能が落ちている70歳台に最も多い」

Q「内視鏡的治療は可能か？」 A「内視鏡が届かないので小腸の場合ほとんどが手術になる」

第21回 西多摩パネルディスカッション報告

『頭痛』

学術部 大野 芳裕

新型コロナウイルス感染症は昨年5月から5類に移行しましたが、なお感染者が途絶えない状況であるため、今回も西多摩医師会館2階講堂からのWeb配信にて3月14日(木)に開催されました。『頭痛』をテーマにして、西多摩地域3公立病院の先生方にご講演いただきました。各演者の発表後と最後に質疑応答が行われ、活発な討論が行われました。以下に各演題の抄録と質疑応答の内容を掲載します。

総合司会：西多摩医師会学術部部長 下村 智先生

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の頭痛にかかわる疾患 副鼻腔炎・上顎洞癌・上咽頭癌 得丸 貴夫先生《市立青梅総合医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 部長》

【抄録】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域で、いわゆる「頭痛」と患者が表現して受診される場合、鑑別に上がってくるのは、①鼻・副鼻腔での炎症性疾患、②顔面深部（鼻・副鼻腔、および上咽頭）の腫瘍性病変である。今回は、①副鼻腔炎、②上顎洞癌、③上咽頭癌について一般論と実際の症例を見ながらの報告を行う。副鼻腔炎は、①急性副鼻腔炎、②慢性副鼻腔炎に大別される。急性副鼻腔炎は副鼻腔において細菌などによる急性の炎症をきたす疾患であり、その症状の中に顔面痛、前頭部痛が含まれる。疼痛が生じる部位はおもに頭部の前方に限られることが一般的である。慢性副鼻腔炎は、その原因により①鼻茸を伴う慢性の細菌炎症によるもの、②真菌によるもの、③歯根部の感染が上顎洞に波及したもの（歯性上顎洞炎）、④腫瘍性病変によるもの（良性腫瘍や上顎洞癌など）に分類される。慢性の経過をたどる場合には顔面痛の訴えはあるものの、疼痛の程度は軽微なものが多い。上顎洞癌においても顔面痛は生じるが、炎症のものと異なる点としては顔面深部や眼部痛として表現される場合がある。このような訴えを聞いた場合には上顎洞癌を念頭に置いて診察、検査を計画する必要がある。上咽頭癌は臨床でなかなか遭遇しない稀な疾患であり、見落としが生じやすい疾患である。臨床症状も多岐にわたることもあり複数の診療科をたらいまわしにされたあとでやっと診断がつくといったことになりやすい。「頭痛」を訴えることも多いが、その局在ははっきりしないことも多い。「顔の奥」や「後ろの方」あるいは、「首が痛い」などと表現されることがある。上咽頭癌が斜台や頭蓋底へ浸潤することによる疼痛であり、このような表現の疼痛となる。CTのみでは見落としが生じることが多いため、注意が必要である。
(質疑応答)

問 副鼻腔炎の場合、圧痛などの所見はあるのか。

回答) 頭痛の部位の問診による確認が重要である。

問 副鼻腔炎の急性期と慢性期の抗生剤の使い分けについて。

回答) 急性期にはペニシリン系を1週間ぐらい使う。慢性であっても症状のある際にはペニシリン系で症状を抑えるのがよい。その後咳などの症状が続く場合はクラリスロマイシンを使う。

2. ウォーク・インくも膜下出血の2例

福永 篤志先生《公立福生病院 脳神経外科診療部 部長》

【抄録】

【症例】 1例目は、30代女性、片頭痛の既往がある。X年1月4日15時頃、仕事でPC作業中に突然右目の上の痛みが出現し吐き気を伴った。早退して近医クリニックを受診し、鎮痛剤を処方され帰宅。痛みは軽減したが、翌日から後頭部が痛くなった。7日、出勤したがまぶしくて眼鏡が掛けられなかった。8日に当科外来初診。片頭痛が疑われトリプタン製剤を処方された。9、10日は何とか仕事をしていたが、11日、帰宅後に増悪し救急要請。他院へ搬送され頭部CT施行されたが異常なしと言われ帰宅。12日、家で寝ていたが、13日19時頃、頭痛が我慢できず救急要請。頭部MRI上、微量のくも膜下出血が疑われたため緊急入院となった。原因は、右内頸動脈後交通動脈分岐部動脈瘤であった。17日、開頭クリッピング術を施行し、術後経過良好で29日に自宅退院となった。2例目は、50代ヘビースモーカーの男性、脳幹梗塞の既往がある。Y年1月15日19:30頃、自分の腹上にPCを置き作業して起き上がろうとしたら突然後頭部と首が痛くなった。市販の鎮痛剤を服用したら痛みは和らいだ。その後就寝し、翌朝頭痛は治まっていた。体温37.4℃で、朝食を軽く摂り昼食は摂らず、夕食を軽く食べた。17日、平熱となり当科外来受診。頭部CTでくも膜下出血を認め緊急入院となった。原因は、既知の左内頸動脈後交通動脈分岐部動脈瘤であった。18日、血管内コイル塞栓術施行。2月13日右内頸動脈狭窄に対しステント留置術施行。経過良好で3月2日、自宅退院となった。

【考察】 1例目は片頭痛と誤診された見逃し（疑い）ケースである。片頭痛の既往があったため、目の上の痛みが動脈瘤の破裂（あるいは増大）によるものと認識されなかった。その後の頭痛は脳血管攣縮による頭痛の可能性がある。術中所見ではシルビウス裂の癒着が極めて強固であったことから、慢性期として矛盾しない。2例目は抗血小板薬を服用していたにもかかわらず出血量が比較的少なく症状が軽く食事も可能であった稀有なケースである。脳動脈瘤の増大・破裂には喫煙習慣の関与が考えられた。

〈質疑応答〉

問) 喫煙が脳動脈瘤破裂後血管攣縮の危険因子となるか。

回答) 喫煙者がより攣縮を強く起こすという報告もある。

問) くも膜下出血で心電図異常を示す症例があるが、BNPとの関連はあるか。

回答) この症例では心電図異常はなく、BNPの上昇も有意な程度ではないと考える。

問) 内頸動脈ステント留置後に声帯麻痺を生じているが、その機序は。

回答) 内頸動脈拡張に伴う迷走神経への直接的な刺激と思われる。

問) くも膜下出血を生じた部位と、血管攣縮を生じる部位は関連があるのか。

回答) 脳血管攣縮の原因として、血管外に漏出したヘモグロビンが関与しているで、出血を起こした周囲に起こりやすい。

問) くも膜下出血が少量でも痛みは強く出るか。

回答) 動脈瘤の破裂した瞬間が一番強い。

問) 頭痛が収まらず強くなってくる場合は注意が必要か。

回答) くも膜下出血の後は必ず血管攣縮が起こるので、頭痛が収まることはなく痛みが持続する。

問) 項部硬直を伴うような頭痛の頻度は。

回答) 出血に伴う脳圧の上昇や髄膜刺激によって生じるので、臨床的には半分以上あると認識し

ている。

問) 項部硬直はくも膜下出血の特異性の高い症状か。

回答) 認められればくも膜下出血を念頭において画像診断、腰椎穿刺などを行う。

問) クリップとコイルで予後の違いはあるか。

回答) コイルの選択されることが増えてきている。高齢者などにはコイルの方がいいと考える。動脈瘤の場所や大きさ、患者の状態で手術の適応が影響される。

3. 総合内科で片頭痛

河村 実穂先生《公立阿伎留医療センター 内科 医長》

【抄録】

片頭痛は世界の疾病負担研究において障害調整生命年 (DALY) で 2016 年に 2 位と健康寿命を損なう要因であり、QOL を著しく低下させる疾患である。我が国では約 840～1000 万人の患者数で、男女比は 1:3.6 と女性に多く 20～30 代に最も多く認められ、50 代から減少傾向を示す。働く若年世代に多いことから経済損失にも影響を与えることがわかっておりプレゼンティーズムより年間 3600 億円～2 兆 3000 億円の経済的損失が発生している。また片頭痛の 6 割程度は、医療機関未受診であることが知られている。片頭痛は国際頭痛分類 3 版で 6 つのタイプに分かれており「前兆のない片頭痛」「前兆のある片頭痛」が主要なタイプである。片頭痛の特徴は片側性、拍動性、中等度～重度、日常的な動作により頭痛が増悪する、あるいは頭痛のために日常的な動作を避ける、などと特徴があるが、これらすべてをみたまらずに片頭痛と診断できるため両側性や頭部圧迫感であっても診断されることはある。

急性期治療薬として、身近な鎮痛剤であるアセトアミノフェン、NSAIDs、トリプタン製剤、そして 2022 年に販売承認を得たラスミジタンがあげられる。脳心血管障害がある患者ではトリプタン製剤は使用できないため、トリプタンが使用できない患者にとってラスミジタンは選択肢として幅が広がる。また薬剤誘発性頭痛に注意し月に 10 回以下にとどめるのがよい。また月に支障がでる頭痛が 3 日以上、支障がない場合でも月に 6 日以上頭痛があった場合予防療法の導入を検討する。これまでの予防薬は連日の内服が必要であること、副作用があること、効果が十分に得られないことから忍容性が低かった。2021 年に CGRP 関連抗体薬が使用可能となり、重篤な副作用は少なく著効する患者もいる。無効例もいる。条件を満たせば気軽に使用して試してみるのがよい。

今回当院の外来でフォローをしている片頭痛患者を数例提示し、片頭痛についての知識を確認したい。

〈質疑応答〉

問) 片頭痛は画像診断やスコアリングではなく、主に問診で診断するのか。

回答) 前駆症状や神経症状など脳梗塞などの除外も必要なので、画像検査も行うのが望ましい。

〈総合討論〉

福永) 頭痛に関しては日記をつけるのが非常に重要である。月経や天気との関係などもわかる。HIT-6 や MIDAS などの評価すれば、緊張型頭痛やうつ病との鑑別にもなる。

広報だより

市立青梅総合医療センター入院記

ちひろメンタルクリニック 三ツ汐 洋



今回、市立青梅総合医療センターに入院しましたので、その体験を記してみます。

昨年の12月ごろから左側の首から手にかけて痛みとしびれが始まりました。30代位から何度か同じような症状があったので、またしばらく待てば良くなるものと思っていましたが、ちっとも改善しないどころか、だんだん痛みが激しくなって、診療にも差し支えるようになりました。このため、市立青梅総合医療センターの整形外科を受診し、頸椎症の診断を受けました。左手のしびれ（感覚麻痺）と指の筋力低下があったため、入院して手術することになりました。3月26日に入院し、3月28日に手術が行われ、4月2日に退院しました。

市立青梅総合医療センターは、ご存じのように令和5年11月に名称も変わりましたが、外来や病棟が建て直され新しくなりました。整形外科病棟も新しく建てられた病棟の8階で、明るいきれいな病棟でした。入院した部屋は、個室で、およそ3メートル×6メートルの広さで、そこにユニットのトイレとシャワーと別に洗面台とが付いています。その他には、備品はテレビと冷蔵庫、床頭台、それに衣類などをしまっ引き出しの2つある棚がありました。私の部屋は南向きで、多摩川が見下ろせる、大変景色の良い部屋でした。

入院した日には、ミエログラフィーの検査があり、腰椎穿刺も問題なく行われ、造影剤が注入されましたが、その後に頭部を低くするのに、先生方が手で支えて逆さ吊り状態にするという非常に原始的な方法だったのが意外でした。翌日1日は待機の日で、何もせず、痛いのはあったのですが、部屋で快適に過ごしていました。翌日が手術日で夕方4時から始まり、部屋に帰ったのが7時ごろだと思います。体温が34度位で寒かったのと先生からヘルニアだったよと言われたのを覚えています。

手術の翌日は基本的に安静ということで、ベッド上で臥床。バルーンも入っていて、点滴があり、食事は昼からでした。残念ながらこの食事がおいしいとは言えなかったのですが、手術の翌日までは何とか食べられました。ところが、手術して、2日後には、ひどく食欲がなくなり、なんだか元気もなくなりました。よくお年寄りが入院するとせん妄になると言われますが、なんとなくそれがわかるような気がしました。私の場合は個室で、しかも2日後からは、主治医の寛大な許可で、病棟内歩行許可になりましたが、それでもいつもやっていた自分のやりたいことや自由がきかないことで、なんだかイライラするような、気持ちが落ち込むような、そんな気分になりました。YouTubeや映画なども全然見る気がせず、食欲も全くなくなりました（ちなみにWi-Fiは自由に使えて、これは快適でした）。これがもし大部屋で、もっと自由が利かない状態だったら、おそらくもっと悪い精神状態になっていた可能性があるだろうなと思いました。後から考えるとこの手術2日後が最も元気のないときで、精神医学的に言うと、軽うつ状態であったと思われます。術後3日目からは徐々に元気になり、食欲も次第に回復しました。1週間たったころにはまあまあの状態に回復しました。

術後2日目の落ち込みは何だったのか、麻酔などの中樞神経系への影響なのか、術後の行動制限が影響したのか、はっきりとはしませんが、明らかに気分の落ち込みがありました。私としては、麻酔などの影響による、脳の機能低下の可能性が高いのではないかと思います。というのは、手術の翌日に面会した家族からは、後になって、あの時ものすごく眠そうだったと言われました。自分では眠い感じはしていなかったのですが、客観的には眠そうでば一つとしていたようです。よく考えてみると、うつ病の患者さんは、おそらくこの状態よりももっとつらい状態を経験しているんだろうなと思いました。

以前、青梅市立総合病院の精神科に勤務していたので、その当時一緒に働いていた人にも何人か会うことができました。外来では野口先生に見つかりましたし、整形外科病棟の看護師長は、以前精神科病棟と一緒に働いていた看護師さんでした。院長の大友先生や精神科部長の岡崎先生もお見舞いに来てくださいました。しかし、何とんでも一番の収穫だったのは、以前やはり精神科病棟と一緒に働いていたOTの方が来てくださったことでした。私が入院していた同じ時期に、私が外来で診ていた患者さんも精神科に入院していて、そこでアルコール依存症について学習をしていたという話が聞けました。もともと私はアルコール・薬物依存を専門にしていたのですが、青梅市立総合病院にいたときも、細々とアルコール依存症の患者さんの治療を行っていましたが、私がいなくなったので、それはもう全くなくなってしまったものと思っていました。ところが、そのOTの方が、私が作った資料や「失われた週末」（ピリー・ワイルダー監督のアカデミー賞を受賞したアルコール依存症の映画）などを使って、10年以上たった今でも、依存症の学習会を続けているというのです。これはとてもうれしい情報でした。お会いしたのが、退院の日の午前中ということもあり、私もかなり元気になっていたのですが、このことで、さらに元気になって退院することが出来ました。

最後に、手術をしていただいた、市立青梅総合医療センターの医師、看護師、そのほかのスタッフの皆さんに感謝です。それから当クリニックのスタッフの皆さん、薬局の皆さん、心配してくださった患者さんたちにも感謝です。それから、それから、家族にも。

◇学術講演会予定

令和 6.4.18

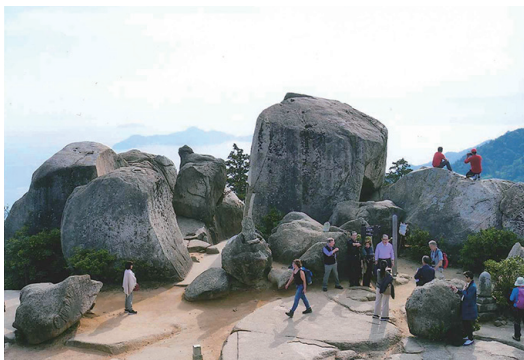
開催日	開始～終了 時間	会場	単 位 数	CC	集会名称・演題	講師（役職・氏名）
5/21 (火)	19:30 ～ 20:30	西多摩 医師会館	1	79	第34回西多摩呼吸器懇話会 【テーマ：COPD治療について】 演題1「胸部X線写真の読影・解説」 演題2「COPD患者の‘身体活動性’ 向上のために」	市立青梅総合医療センター 呼吸器内科 医長 日下 祐先生 呼吸器内科 甲斐文彬先生 (医財) 健真会総合東京病院 呼吸 器疾患センター長 東海大学客員 教授 桑平一郎先生
5/23 (木)	20:00 ～ 21:20	西多摩 医師会館	1	73	第19回青梅CKD勉強会 演題1「青梅市のCKD現状とデー タヘルズ計画（仮）」 演題2「CKD診療の実際（仮）」	青梅市役所 健康福祉部 健康課 特定健診係 植島恵子氏 市立青梅総合医療センター 腎臓内科 副部長 松川加代子先生

世界遺産 宮島 弥山

羽村市 小作駅前クリニック 奥村 充



日本三景の一つ宮島は、1996年、厳島神社と前面の海、弥山原始林が世界遺産に登録されました。厳島神社（文化遺産）は多くの方に知られていますが、もう一つの世界遺産である弥山（自然遺産）はあまり知られていないように思います。古代から霊気が感じられるとして、宮島は信仰の対象でした。厳島神社は593年に創建され、その後、平清盛により海上に大規模な社殿が建造されました。海上に建つ大鳥居は、高さ16mで日本三大鳥居の一つです。弥山には、806年に空海が御堂を建て修行しました。この時に建てたのが弥山霊火堂で、この時から霊火堂で、消えることなく燃え続けているのが『消えずの火』だそうです。弥山は、標高535m宮島の最高峰です。弥山には、3度登りましたが、日本人の登山者は少なく、外国人がめだちます。まるで海外の山に登っているような錯覚におちいります。弥山は、2004年『新日本百名山』に選ばれました。弥山の主な登山ルートは3つあります。紅葉谷コース・大聖院コース・大元コースで、どのコースを登っても登山口から山頂までコースタイムは1.5～2時間くらいです。登山道は整備され、登りやすいのですが、滑落や遭難も発生しているそうです。3つのコースのうち、弥山本堂・霊火堂を通るのは、紅葉谷コースです。どのコースも山頂近くになると大岩が現れます。山頂も大岩がゴロゴロあります。山頂には展望台があり、ここからの瀬戸内の海と島々の眺めは絶景です。天気が良ければ四国連山まで見えるそうです。この展望台も外国人だらけでした。歩くのが苦手な人は、宮島ロープウェイを使えば手軽に山頂に立つことができます。宮島の観光の際は、是非、弥山に登ってみてください。厳島神社は混雑しますので、参拝は早朝がお勧めです。



弥山山頂



厳島神社

理事会報告

★ Information

2月定例理事会

令和6年2月27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、2/16 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

公衆衛生部：資料により、2/15 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

学校医部：資料により、2/15 に開催された「西多摩学校保健連絡協議会」の内容・状況等について

(3) 地区会報告(各地区理事)：

青梅市：2/15 青梅市三師会役員会開催、2/18 青梅マラソン協力

羽村市：2/20 理事会開催

(4) その他報告：

「在宅難病患者訪問診療事業における専門医等のオンライン参加導入に係る契約意向調査」について

資料により、標記意向調査内容を説明、契約してもメリットが認められず契約意向なしで回答する件の報告

【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、異動届1件が紹介された(入退会は該当なし)

【3】協議事項

(1) 令和6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

資料により、標記依頼内容が説明され、前年委員の承諾もあることから宮城真理先生と片平潤一先生を推薦することが提案され可決承認された

(2) 「西多摩医療提供体制懇話会 設置要綱」について(継続協議分)

一部加筆修正された標記要綱が説明され制定について協議、医師会内の内規として制定が可決承認された

【4】その他

特になし

3月定例理事会

令和6年3月12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**

学術部：3/14 に開催予定の「パネルディスカッション」の案内と協力依頼

(2) 地区会報告(各地区理事)：

青梅市 2/28 災害医療ブロック会議に参加、3/5 理事会開催

(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**

資料により、正会員1名、準会員2名の入会申請が紹介・報告され承認された
また、準会員2名の退会及び異動届2件が報告された

(2) 令和6年度日の出町立小・中学校耳鼻科検診医の推薦について

上記依頼については、地区会にて調整が済みであり、資料にある医師を推薦することが承認された

【3】 協議事項**(1) 2024年度西多摩医師会収支予算書(案)について**

標記予算書(案)について説明、承認が求められ可決承認された

(2) 「2024年度定時社員総会」の開催日・開催場所について

標記総会を6月18日にフォレストイン昭和館にて開催することが提案され可決承認された

(3) 令和6年度会費減免新規対象者について

資料により、令和6年度の減免対象候補者2名が紹介され、在籍20年未満のため減免対象としないことが可決承認された

(4) 大気汚染障害者認定審査会委員の推薦について

資料により依頼内容が説明され、本人の就任承諾あり麻生かおり先生を推薦することが提案され可決承認された

【4】 その他

「令和6年度 新型コロナウイルスワクチン接種体制の概要(令和6年1月31日現在)」
について

資料により、秋からの接種体制に係る行政の進捗状況・概要について説明。各地区での資料検討が依頼された

3月定例理事会

令和6年3月26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、3/15 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

学術部：3/14 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)：

福生市 3/19 に理事会・定例会開催

あきる野市 3/15 理事会・3/18 例会開催

(4) 医療機関情報変更の際の特定健診に関する届出について

資料により、社保の特定健診に係る実施医療機関の各種変更届の提出方法等についての注意点等を説明・報告

【2】報告承認事項**(1) 入退会会員、会員異動について**

資料により、正会員1名の入会申請が紹介・報告され承認された
また、正会員3名の退会及び異動届1件が報告された

(2) 西多摩地域産業保健センター代表の就任依頼について

資料により、労働者健康安全機構からの依頼内容が説明され、会長が標記代表に就任する件につき承認が求められ承認された

【3】協議事項

特になし

【4】その他

令和6年度 新型コロナウイルスワクチン接種に係る8市町村相互乗り入れに関する説明等
資料により、標記8市町村相互乗り入れに関する前回の説明における質問事項への回答及びワクチン接種に係る事務の流れ等に関する行政からの希望・要望についての概要が説明された

4月定例理事会

令和6年4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・湯田・野口・近藤)
下線は Web 参加

【1】報告事項**(1) 各部報告**

総務部(社会保険担当)：3/28・29 に開催された「診療報酬点数改定に伴う講習会」の

状況等について

公衆衛生部:資料により、3/26 に開催された「地区医師会感染症担当理事連絡会」の内容・状況等について

(2) 地区会報告 (各地区理事) :

青梅市 4/6 に青梅市三師会総会を開催、3/28 西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議に参加出席

(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

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

また、準会員 2 名の退会及び 2 件の異動届が報告された

異動届のうちの 1 件については、松原貞一先生より前回 (3/26 日) 届けられた正会員退会届を諸事情により取り消し、正会員から準会員へ会員種別変更届への訂正であることが説明された

【3】協議事項

(1) 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

【4】その他

令和 6 年度 新型コロナウイルスワクチン接種に係る 8 市町村相互乗り入れ案に関する資料等

資料により、本件に係る前回質問への回答及び一部修正された事務の流れ等が説明された

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 (3/11、3/18、4/11、4/25)
- 産業医研修会 (第 74 回日本病院学会 7/5)
- 第 21 回西多摩パネルディスカッション 2023 (3/14) 開催案内
- 「医療従事者のための糖尿病セミナー」 (3/21) 開催案内
- 点数改定講習会 (3/28、3/29) 開催案内
- 診療報酬点数改定に伴う西多摩医師会講習会配布書籍 (資料) に関してのお知らせ
- 薬価・点数早見表の斡旋について
- 「診療報酬点数改定に伴う参考書籍 (資料) 配布」のお知らせ
- 令和 6 年診療報酬改定西多摩医師会講習会資料『西多摩医師会ホームページ』掲載のお知らせ
- 令和 6 年度日本医師会「認定産業医・認定スポーツ医」新規申請について
- 医療保険委員会からのお知らせ (診療報酬点数改定に伴う講習会における主な質問と回答の概要他)
- 市立青梅総合医療センターより 医師直通電話開設のご案内
- ” 令和 6 年度外来感染対策向上加算地域連携合同カンファレンス開催日程についてのお知らせ
- ” 放射線治療の再開について (お知らせ)
- 公立阿伎留医療センターより 令和 6

- 年度感染対策向上加算に係る地域との連携強化について
- 令和6年度第1回東京JMAT研修会の開催について
 - 令和5年度日本医師会生涯教育制度終了にあたっての「生涯教育申告」のお願い
 - 「東京都医師会雑誌令和6年8月号（銷夏随想集）」について（依頼）
 - 「国民健康保険組合の保険証が更新されま
 - す」ポスター
 - 第75回結核予防全国大会ポスター
 - やっぱり看護が好き vol.79
 - 2024年度東京都ナースプラザ研修計画・計画一覧表
 - 産業医の手引
 - 学校医会報
 - 健康食品に関する安全性情報共有事業について（協力依頼）
 - 第35回医療とICTシンポジウムの開催について
 - 第1回日本在宅医療コンgres開催のご案内について
 - 花粉症予防行動に関する普及啓発について
 - HPVワクチンのキャッチアップ接種に係る周知等について
 - 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
 - 医療扶助のオンライン資格確認等の導入に向けた検証運用開始に伴う対応について
 - 第1回在宅医療シンポジウム「在宅医療が支える暮らし～住み慣れた地域の中で～」の開催について
 - 法人等による寄附の不当な勧誘の防止等に関する法律に係る法人等向け説明会の開催について（周知依頼）
 - 美容医療サービス等の自由診療におけるインフォームド・コンセントに関する説明資料の改訂について（再周知）
 - 日本医師会「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第2回シンポジウムについて
 - 「職場における化学物質規制の理解促進のための意見交換会（リスクコミュニケーション）」の開催について
 - 医療情報システム安全管理ガイドラインの解説動画について
 - 東京都大気汚染医療費助成制度の周知につ
 - いて
 - 特定健診・保健指導に係るオンライン資格確認（資格確認限定型）の導入等について
 - 医師国家試験問題の公募についてご協力のお願い
 - 日本医師会代議員及び日本医師会予備代議員選挙について
 - 令和5年度「日本医師会生涯教育講座」の追加開催について
 - 令和6年度第1回産業医Web研修会の開催について
 - マイナポータルにおける医療保険被保険者資格情報のダウンロード機能のリリースについて（マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応についての補足事項）
 - 動画「能登半島地震一発災から1カ月が経過して」のご活用をお願い
 - 令和5年度HIV/AIDS症例懇話会の開催について
 - 医療機関対象「令和5年度医療廃棄物適正処理研修」について
 - 令和6年能登半島地震における東京都医師会の対応について～JMAT関連（その2）～
 - 「健康づくりのための睡眠ガイド2023」について
 - 医師及び歯科医師の登録済証明書の取扱いについて
 - 新型コロナウイルス感染症の令和6年4月以降の医療提供体制等に関する東京都の対応について
 - 令和6年能登半島地震に伴う災害の被災者に係る保険医療機関等における一部負担金等の取扱いについて（その8）
 - 能登半島地震に関する動画のご活用をお願い（第2弾「能登半島地震特別対談」）
 - 令和6年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」の開催スケジュールについて
 - 第2回フレイルサポート医研修会の開催について
 - 麻しんの国内外での増加に伴う注意喚起（再周知）について
 - 第6期「東京在宅医療塾」資料及び講義映像について
 - 令和6年度診療報酬改定に関する厚生労働省資料について

- 医療事故情報収集等事業「医療安全情報」の提供について
- 医療 IT 化に関する調査について
- 令和 5 年度新型インフルエンザ等対策研修の開講について
- 観光庁 令和 5 年度補正予算 ポストコロナを見据えた受入環境整備促進事業補助金「インバウンド安全・安心対策推進事業」の公募開始について
- 「結核 2024」の送付について
- 麻しん（はしか）の発生について
- 令和 6 年「STOP! 熱中症 クールワークキャンペーン」の実施について
- 健康保険証の廃止に伴う修学旅行等の学校行事や部活動の合宿・遠征等における児童生徒本人の被保険者資格の確認方法について（周知）
- 令和 6 年能登半島地震による被災者に係る利用料等の介護サービス事業所等における取扱いについて（その 7）
- 計量法の遵守に関する周知について（協力依頼）
- PCB に汚染された絶縁油を含む電気機器等の所有・保管に係る調査の実施状況等に関する調査について（依頼）
- 令和 6 年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について
- 能登半島地震に関する動画（第 3 弾）のご活用をお願い
- 令和 6 年度「若年層の性暴力被害予防月間」の実施について
- 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
- 麻しん（はしか）の発生について
- 令和 6 年度診療報酬改定に関する新旧対照表について
- 医療機関・薬局の公的検索システム「医療情報ネット」の運用開始について
- 令和 6 年度医療機関向け救急通訳サービスの実施等について
- 「事業場における治療と仕事の両立支援のためのガイドライン」様式例の追加等について
- 令和 6 年度東京都医師会産業医基礎・生涯研修会の開催について
- 令和 6 年度以降の新型コロナワクチンの接種による健康被害に係る救済措置の取扱いについて
- 高齢者を対象とした肺炎球菌ワクチンの定期接種のリーフレットについて
- 特例臨時接種終了に伴う新型コロナワクチンの取扱い等について
- HPV ワクチン接種に係る医療機関向け研修会のアーカイブ動画公開について
- 令和 6 年能登半島地震への医療支援に対するお礼並びにご報告
- オ 10 回日本医療安全学会学術総会の開催について
- 経済産業省による令和 5 年度補正予算省エネ補助金の公募期間等について（情報提供）
- 医療事故情報収集等事業「医療安全情報」の提供について
- 新型コロナウイルス感染症患者等の公費支援等の終了に伴う請求事務の取扱いについて
- 「第 10 次粉じん障害防止総合対策の推進について」の一部改正について
- マイナンバーカードの健康保険証利用の説明動画のご活用について
- 動ける医ケア児を支援できる小児科医・一般内科医養成研修会 ～地域で相談を受けられる医師になってみませんか～ の開催について
- 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状に悩む方の診療をしている医療機関の公表等について
- 「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
- 予防接種後副反応疑い報告の提出方法の変更について
- 令和 6 年度医療措置協定締結に係るスケジュールについて
- 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について（その 1）」及び「令和 6 年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について」
- 令和 6 年度東京都協定締結医療機関施設・設備整備事業の事業計画フォームの受付について
- 特定疾患療養管理料（脂質異常症・高血圧症・糖尿病）に代わる管理料の新設について

- て(その2)
- 医師の働き方改革関連制度の施行に伴う対応について(周知依頼)
 - 紅麹を含む健康食品との関連が疑われる事例について(協力依頼)
 - 医療事故情報収集等事業第76回報告書の公表について
 - 第55回産業医学講習会の開催について
 - 令和6年度国民健康保険組合の被保険者証の更新における有効期限について
 - 令和6年度診療報酬改定に係る告示、通知(3月27日付け)及び施設基準届出チェックリストのご案内について
 - 麻しんに係る定期的予防接種の確実な実施に向けた乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン及び乾燥弱毒生麻しんワクチンの安定供給の徹底について
 - 重症熱性血小板減少症候群(SFTS)ウイルスの患者から医療従事者への感染事例について
 - 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について(その65)」の送付について
 - HPKIセカンド電子証明書の先行発行およびデジタル医師資格証の公開について
 - 「子ども虐待対応の手引き」の一部改正について
 - 「エムボックス 診療の手引き 第2.0版」の周知について
 - 「新型コロナウイルス感染症後遺症 オンライン研修会」収録動画の公開について
 - 電子版お薬手帳の活用等に向けた周知のお願いについて
 - オンライン診療の利用手順を示した手引書等について
 - ACP普及啓発リーフレットについて
 - 食中毒の発生について
 - ゾコーバ錠125mgの保険適用に係る留意事項の一部改正について
 - 医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書(第4版)について
 - ニューレジリエンスフォーラム「国民の命と生活を守る武道館1万人大会」ご参加と周知のお願いについて
 - 令和6年度版 死亡診断書(死体検案書)記入マニュアルについて
 - マイナ保険証移行・電子処方箋導入への医療機関・薬局向けセミナーについて

医 師 会 の 動 き

		令和6年4月18日現在	
医療機関数	191	病院	28
		医院・診療所	163
会 員 数	521	正会員	208
		準会員	313
会 議			
3月5日	第4回西多摩地域脳卒中医療連携検討会		
7日	在宅難病訪問診療(あきる野市)		
7日	在宅医療推進強化支援事業会議		
12日	在宅難病訪問診療(日の出町)		
12日	定例理事会		
26日	定例理事会		
4月9日	定例理事会		
12日	在宅医療推進強化支援事業会議		
18日	在宅難病調整委員会		
22日	広報部会(会報編集)		
23日	定例理事会		

講演会・その他

3月4日	令和5年度第2回西多摩医師会在宅医療講座(S&Dたまぐーセンター) (脳卒中医療連携検討会、合同開催) 内容: グループワーク テーマ「ACP実行のカギは、情報共有」
7日	医療保険委員会(整備会)
11日	学術Web講演会 『気象病と頭痛を考える』 《講演》 講演I 演題:「気象関連頭痛に対する治療戦略」 演者: 公立福生病院 脳神経外科部長 福永 篤志 先生 講演II 演題:「Brain healthを意識した片頭痛診療をめざして」 演者: 東京歯科大学 市川総合病

- 院 神経内科 部長・教授 柴田 護先生
- 14日 法律相談 (中止)
- 14日 第21回「西多摩パネルディスカッション～頭痛に関して～」西多摩医師会館 + Web
司会：西多摩医師会学術部長 下村 智 先生
《講演》
(1)「耳鼻咽喉科・頭頸部外科の頭痛にかかわる疾患副鼻腔炎・上顎洞癌・上咽頭癌」
市立青梅総合医療センター
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 部長 得丸 貴夫 先生
(2)「ウォーク・インくも膜下出血の2例」
公立福生病院 脳神経外科 診療部 部長 福永 篤志 先生
(3)「総合内科で片頭痛」
公立阿伎留医療センター
内科 医長 河村 実穂 先生
《パネルディスカッション》
「頭痛に関して」
- 18日 学術Web講演会
『在宅医療漢方セミナー』
《講演》
演題：「在宅診療でこそ使える漢方薬」
演者：給田ファミリークリニック 副院長 樫尾 明彦 先生
- 21日 「医療従事者のための糖尿病セミナー」(西多摩医師会館)
《症例提示》
演題：「糖尿病性足病変についての症例 (仮)」
演者：福生訪問看護ステーション ところ 訪問看護師 沼田由美子先生
《講演》
演題：「最近の糖尿病治療—新しい治療デバイスを体験してみよう—」
演者：柳田医院 院長 柳田和弘先生
- 27日 「糖尿病教室」(書面開催)
講義1：「糖尿病との付き合い方」
森 美希子 看護師
講義2：「糖尿病と睡眠・嗜好品の
- 上手な楽しみ方」内田せつ子先生
- 28日29日 診療報酬点数改定講習会 (西多摩医師会館・Web)
第一部
演題：「令和6年度診療報酬改定のポイント」(病院編)
演者：(株)ズケン (ビデオ視聴)
第二部
演題：「令和6年度診療報酬改定のポイント」(診療所編)
演者：(株)ズケン (ビデオ視聴)
- 30日 西多摩地域脳卒中医療連携検討会
市民公開講座「脳卒中の最新情報を提供します」
司会：脳卒中医療連携検討会座長 進藤 晃先生
《講演》
演題：「脳卒中の根絶をめざして～予防、早期発見そして早期受診～」
演者：公立福生病院 脳神経外科 診療部 部長 福永 篤志 先生
- 4月9日 医療保険委員会 (整備会)
- 11日 法律相談
- 11日 学術Web講演会
『慢性腎臓病*適応追加講演会 in 西多摩』「*ただし、末期腎不全又は透析施行中の患者を除く」
《Special Lecture》
演題：「SGLT2阻害薬の大規模臨床試験から考える～EMPA KIDNEY 試験の臨床的意義を考察する～」
演者：兵庫医科大学 総合内科 准教授 長澤 康行 先生
《Discussion》座長：柳田医院 院長 柳田 和弘先生
ディスカッサント：兵庫医科大学 総合内科 准教授 長澤 康行 先生
：公立福生病院 腎臓病総合医療センター長 中林 巖 先生
- 25日 学術Web講演会
『GLP-1 Web講演会』
《講演》
演題：「GLP-1 受容体作動薬の使用経験～長期的なMACEへの影

響を探る～」
 演者：仁愛医院 院長 吉村 中行
 先生

氏名 奥村 一慶
 勤務先 (医社) 仁成会 高木病院
 出身校 北海道大学 平成23年3月卒

役員出張

3月7日 令和5年度第2回西多摩地域保健
 医療協議会
 15日 地区医師会長連絡協議会
 21日 第301回(臨時)東京都医師会代
 議員会
 26日 第6回地区医師会感染症担当理事
 連絡会
 4月6日 青梅市医師会三師会総会懇親会
 7日 ニューレジリエンスフォーラム
 東京「多摩地区の集い」
 17日 地区医師会社会保険担当理事連絡会
 19日 地区医師会長連絡協議会
 19日 多摩ブロック医師会長連絡協議会

【入会会員】(正会員)

氏名 永井 信也
 勤務先 (医財) 暁 あきる台クリニック
 出身校 日本医科大学 昭和63年3月卒

氏名 近見 仁
 勤務先 (医社) 長生会 小曾木診療所
 出身校 日本大学 平成15年3月卒

【退会会員】(正会員)

氏名 木野村 幸彦
 勤務先 木野村医院

氏名 斎藤 繁應
 勤務先 (医社) 長生会 小曾木診療所

【入会会員】(準会員)

氏名 横田 望美
 勤務先 (医社) 羽恵会 横田クリニック
 出身校 東邦大学 平成26年3月卒

氏名 森 俊幸
 勤務先 (医社) 幹人会 菜の花クリニック
 出身校 東北大学 昭和55年3月卒

【退会会員】(準会員)

氏名 宗岡 雅子
 勤務先 (医社) 新町クリニック

氏名 片山 恵利子
 勤務先 (医社) 新町クリニック

氏名 佐々木 真一
 勤務先 (医社) 仁成会 高木病院

氏名 桐原 正人
 勤務先 (医社) 仁成会 高木病院

【法人代表者(企業長)変更】

公立福生病院
 (新) 吉田 英彰
 (旧) 松山 健

【管理者変更】

(医財) 暁 あきる台クリニック
 (新) 永井 信也
 (旧) 井村 洋一

(医社) 長生会 小曾木診療所
 (新) 近見 仁
 (旧) 斎藤 繁應

【医療機関所在地変更】

(医社) 真青会 こみ内科クリニック
 (新) 青梅市河辺町10-7-1
 (旧) 青梅市河辺町5-7-4 MH
 河辺駅前ビル 3F・4F

(医財) 利定会 進藤医院
 (新) 青梅市千ヶ瀬町5-610-11
 (旧) 青梅市千ヶ瀬町6-797-1

【会員種別変更】

氏名 松原 貞一
 勤務先 (医社) 松原内科医院
 (新) 準会員
 (旧) 正会員

お知らせ

保険請求書類提出締切日

令和6年6月（5月診療分） **6月7日（金）** 正午迄
 令和6年7月（6月診療分） **7月9日（火）** 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 **6月13日（木）**
7月11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

（正会員）福生市 木野村医院

院長 **木野村 幸彦 先生**（享年 92 歳）



去る令和6年3月1日 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。

あ と が き



例年だと羽村の堰にお花見に行くぐらいですが、今年は、桜を見にいろいろな場所へ行ってみました。コロナが五類になったからというのがありますが、世間では、どの程度の人が動いているのかを見てみたかったのもあります。

まずは、4月上旬の休診日に浅草の隅田公園へ。朝早めに到着しましたが、桜自体はまだ三分咲き程度であり満開には程遠い状態でした。しかし人出は多く、八割くらいがイン

バウンドでいらしている外国の方でありました。アジアの方も多いのですが、欧米の方も多くいらっしゃいました。特に南米と思われる方が目立ちました。ワールドワイドな感じでした。次に、浅草から水上バス（厳密には東京都観光汽船）を利用して浜離宮へ向かいました。時間的には30－40分程度ですが、普段眺めることのできない船からの都心の景色が新鮮でした。川辺の桜も五分咲き程度で満開ではありません。浜離宮も水上バスの中もほぼほぼインバウンドの方でした。浜離宮の

中では、日本の方はお昼ご飯を食べにきている方（近くのオフィスの方）がほとんどでした。浜離宮から銀座へ歩いて向かいましたが、どこの桜も五分から八分咲きの状況でインバウンドの方が多いのも同じです。

週末の夜、東京タワーへ向かいました。夜23時過ぎにも関わらず、かなりの人出でした。皆さん、何をやるわけでもなく桜を見物して東京タワーのライトアップを見て写真を撮っておりました。満開の桜と東京タワーのライトアップがとても綺麗でした。やはり六から七割の方がインバウンドの方でした。

都会は、インバウンドの方が圧倒的に多く、

桜のお花見を楽しんでいました。世界では悲しい事が多く起きておりますが、少しでも日本の良さを、そして平和にお花見ができる良さを感じてほしいと願った春でした。

永仁醫院 古川朋靖

表紙のことば



『新緑のころ』

中央道、助手席から壮大な富士山を臨む

松原貞一

一般社団法人 西多摩医師会

令和6年5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

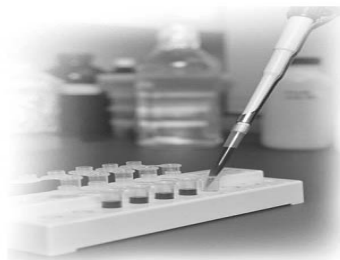
三ツ汐 洋 下村 智 鹿兒島武志 菊池 孝 奥村 充
馬場 一徳 小高 哲郎 近藤 之暢 古川 朋靖 神應 知道

印刷所 マスタ印刷 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>

