

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第563号 令和8年5月・6月



『カトレア』 森本 晋

## 目 次

	頁		頁
1) 西多摩医療提供体制の今後	進藤幸雄 … 2	7) ゴルフ部だより	渡邊哲哉 … 18
2) 専門医に学ぶ	小倉 拓 … 3	8) 広報だより	奥村 充 … 19
3) 保健所だより	西多摩保健所 … 5	9) 連載企画	古川朋靖 … 21
4) 学術講演会予定	学術部 … 6	10) 理事会報告	広報部 … 22
5) 第23回 西多摩パネルディスカッション	大野芳裕 … 8	11) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 26
6) 第41回 西多摩学校保健連絡協議会	松本 学 … 17	12) お知らせ	事務局 … 31
		13) 表紙のことば	森本 晋 … 32
		14) あとがき	三ツ汐洋 … 32



## 西多摩医療提供体制の今後

一般社団法人 西多摩医師会  
会長 進藤幸雄

西多摩医師会の先生方には、日頃より大変お世話になっております。会員の先生方には多大なご協力を賜り、理事の先生方には献身的なご支援を賜り、2期4年間の会長職を務めさせていただきました。本年は二年に一度の西多摩医師会理事改選の年です。私なりにこの4年間を振り返り、今後の課題についてお伝えします。

東京都の中で西多摩地域は唯一の人口減少地域であり、少子高齢化が最も早く進行しています。これにより、医療需要の減少が見込まれています。その結果、医療機関経営が悪化し、医療提供体制の衰退が予測されます。医療は地域のインフラであり、住民が安心して生活できる、医療提供体制を維持しなければなりません。

高齢化の進行に伴い在宅療養者が増加し、在宅医療の需要増加が見込まれます。在宅療養者が増加するため高齢者一次救急も増加すると考えられます。本年より、かかりつけ医機能報告制度が始まっています。かかりつけ医として診療時間外の対応や在宅医療が求められていますが、これは個々の医師に無限の労働を求めているようなもので、現実と乖離した理想論に思えます。これらの問題に少ない医療人材でどのように対応すべきでしょうか？

西多摩医師会では、令和5年に西多摩在宅医療安心サポート事業を立ち上げました。夜間休日における在宅療養者の医療不安に対して訪問看護が積極的に担い、それを西多摩医師会の医師がサポートする事業です。これによって少ない人材で在宅療養を支え、かかりつけ医機能を強化することができます。タスクシフトやタスクシェアの考えを利用した効果的な事業と考えています。

次に夜間休日の一次診療体制の維持についてです。そもそも医師が不足している地域で、医師自身が高齢化しているために発生している問題です。現在の夜間休日診療は、市町村単位で構築しています。市町村単位で体制を維持することが困難ならば、市町村の枠を超えて集約化することが解決方法だと考えています。他に良い考えがあれば是非ご教示いただきたく存じます。難しい問題ですが、議論を始めて崩壊を防ぎたいと考えています。

高齢化が進む西多摩地域における医療機関の経営危機は、予想ではなく現実となっています。2040年に向けた地域医療構想では各医療機関の役割について検討します。共倒れにならない為に、西多摩全体を俯瞰し、将来を見据えて協力できる提供体制を構想する必要があります。その延長線上に地域医療連携推進法人の設立も有り得るかもしれません。

他にもある西多摩の様々な問題を解決するために、西多摩医療提供体制懇話会を令和6年に発足させました。西多摩医師会と西多摩8市町村が共創して問題を解決することを目的としています。現在、特定健診の8市町村相互乗り入れ、区市町村在宅療養推進事業について話し合っています。医療機関と行政が地域課題を共有し、医療提供体制の維持に関するこの話し合いは、今後さらに重要になると考えています。

地域住民が健康で安心して暮らし続けられるという目的のために、医療、行政、介護、福祉はワンチームとなり、未来を共創し続けることが何より大切と考えています。

# 専門医に学ぶ 第178回

## 急性閉塞隅角緑内障

公立福生病院 小倉 拓

### 1. はじめに

急性閉塞隅角緑内障は、眼内の房水の流出路（隅角）が急激に閉塞することで、短時間のうちに眼圧が著明に上昇する疾患である。これにより視神経が障害され、適切な対応が遅れると不可逆的な視力低下や失明に至る可能性がある。

主な症状としては、突然の眼痛、頭痛、視力低下、霧視、虹視症（光の周りに虹が見える）、悪心・嘔吐などがみられる。特に全身症状が前景に出る場合、内科や救急外来を受診することも少なくない。発症の背景には、解剖学的に隅角が狭い「狭隅角眼」があり、暗所やストレス、薬剤（抗コリン作用を有する薬剤など）を契機に瞳孔が中等度散大することで隅角閉塞が誘発される。

対応としては、緊急で眼圧を低下させる必要があり、速やかに眼科へ紹介することが重要である。初期対応としては、可能であれば炭酸脱水酵素阻害薬（例：アセタゾラミド）の全身投与や点眼治療が行われるが、根本的治療としてレーザー虹彩切開術、水晶体再建術などが必要となる。

急性閉塞隅角緑内障は「時間依存性の視機能障害」を来す救急疾患であり、疑った時点で眼科専門医へ速やかに紹介することが予後改善の鍵となる。

### 2. 症例

86歳女性

【既往歴】 高血圧、右眼黄斑変性にて視力不良

【家族歴】 特になし

【アレルギー】 特になし

【現病歴】 当日朝からの急激な左眼視力低下、嘔気、気分不良を認め近医眼科を受診。左眼の急性閉塞隅角緑内障の診断にて精査加療目的に紹介初診となる。

【現症】 視力 右眼 0.01（矯正不能） 左眼 0.04（ $0.08 \times -0.5D = \text{Cyl} -1.5D \text{ax} 90$ ）

眼圧 右眼 15mmHg 左眼 55mmHg

左眼浅前房と角膜浮腫、対光反応消失を認めた。瞳孔径は 3mm。

### 3. 経過

左眼急性閉塞隅角緑内障と診断、濃グリセリン・果糖注射液 200ml、アセタゾラミド 500mg の点滴加療により眼圧低下を図りつつ、ピロカルピン点眼を左眼に頻回投与した。

2時間後、左眼瞳孔径 1～2mm に縮瞳、眼圧 27mmHg まで低下を認めた。

### 4. 問題

今後の治療方針について適切なものはどれでしょうか

- (1) レーザー虹彩切開術
- (2) 周辺虹彩切除術
- (3) 水晶体再建術

## 5. 回答とこの症例での選択

今回の設問に対して (1) ~ (3) は全て急性閉塞隅角緑内障の再発を予防する効果が期待される。低侵襲なレーザー虹彩切開術が選択されることが多いが、術後に角膜内皮障害が問題となる場合もあり、近年では水晶体再建術が選択されることが増えてきている。今回の症例でもご本人、ご家族に病状を説明した所、水晶体再建術を行う方針となった。

初診日翌日、入院の上、左眼水晶体再建術を施行。水晶体が摘出され、薄い眼内レンズになることで、浅前房の改善が得られ、最終的には左眼視力 (0.7) まで確認された。

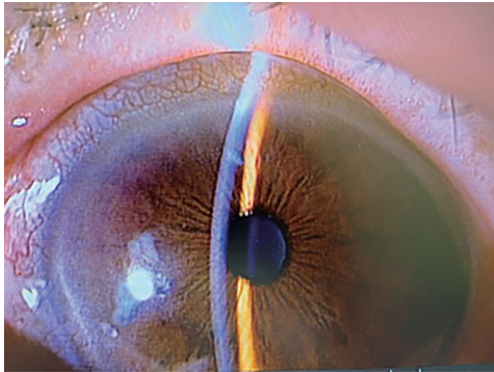


図 1.

初診翌日、点滴、点眼治療にて縮瞳が得られ急性閉塞隅角は改善されているものの、前房深度 (縦に走る光の線の左側が角膜の反射、右側が虹彩の反射で、2本の光の間が前房になる) は浅い (狭い) 状態で前房周辺の隅角も狭いことが示唆される

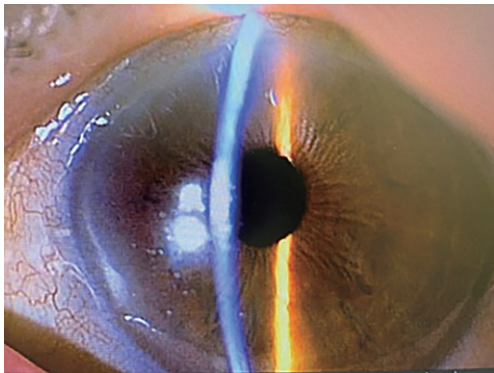


図 2.

水晶体再建術後 1 週間、前房深度が深く (広く) 改善されているのが確認できる

## 6. まとめ

今回は眼科領域の中で他科医も認識しておくべき急性閉塞隅角緑内障について、比較的良好な経過が得られた症例を提示した。眼科を専門としない医師においては、急激な頭痛、嘔気、気分不良の訴えの症例を診察する際に、急性閉塞隅角緑内障も鑑別疾患として念頭に置くことが重要である。片眼のみの視力低下や眼痛、目の重さ等の症状があれば眼科医にご相談頂きたい。

眼科医にとっては診断は難しくないものの、治療方針に悩むところである。

今回の症例のように合併症なく水晶体再建術を行うことができれば良好な経過が期待できるが、急性期での手術となるため、患者の理解を得ることや手術適応の判断が重要となる。急性閉塞隅角緑内障眼では Zinn 小帯の脆弱や角膜浮腫の影響により手術難易度が高いことがあり、完遂が困難となる場合もある。専門施設での対応が必要となる症例も存在し、適切な治療方針の決定には十分な経験が求められる。

## 保健所だより

## 受動喫煙防止のための活動について

毎年5月31日は世界保健機関（WHO）が定めた「世界禁煙デー」で、5月31日から6月6日までの1週間は厚生労働省が定めた「禁煙週間」となっています。

この期間にあわせて、厚生労働省や東京都では禁煙や受動喫煙防止の普及啓発を行っています。



東京都では5月31日の世界禁煙デーとそれに続く禁煙週間に合わせ、公益社団法人東京都医師会と共同で、東京スカイツリーや都庁第一本庁舎などの都内施設を、受動喫煙防止のシンボルカラーであるイエローグリーンにライトアップしました。

昨年度、東京都では、「受動喫煙に関する都民の意識調査」と「飲食店における受動喫煙防止対策実態調査」を行いました。

「受動喫煙に関する都民の意識調査」では、都の受動喫煙防止条例の取組みについて84.3%の方から高評価をいただいた一方、38.0%の方から1年以内に受動喫煙の経験があるとの回答がありました。

また、「飲食店における受動喫煙防止対策実態調査」では、健康増進法や東京都受動喫煙防止条例の認知度は9割以上との結果でしたが、「原則屋内が禁煙であること」の認知は81.9%、「店舗の施設管理者に受動喫煙を防止するための責務が定められていること」の認知は66.9%、「店内の喫煙状況についての店頭表示義務における実施状況」は62.7%にとどまりました。



店内の喫煙状況についての店頭表示の例

上記の結果も踏まえ、西多摩保健所では受動喫煙を防止するため、引き続き、飲食店や施設等での喫煙状況・店頭表示の確認等を行う巡回指導を実施するとともに、公共交通機関内や大型商業施設でのポスター掲示などの啓発活動等に取り組んでいきます。



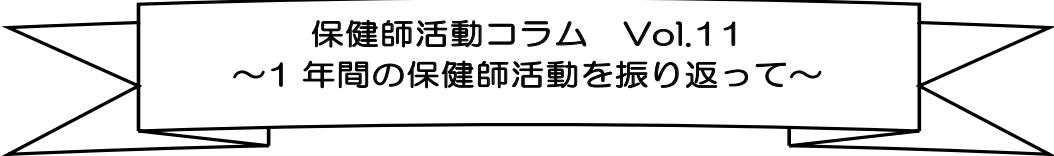
九都県市受動喫煙対策啓発ポスター

市町村連携課 市町村連携担当

◇学術講演会予定

令和 8. 4. 17

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）
5/27 (水)	19:00 ～ 20:20	Web 配信 又は、 市立青梅 総合医療 センター	1.0	18 24	学術講演会 <講演1> 「心不全パンデミック時代にどう 立ち向かうか～地域で支えるこ れからの心不全治療～」 <講演2> 「慢性心不全治療の最適化を目指 した当院での取り組み」	座長：(医社) 仁成会 高木病院 院長 南 明宏 先生 演者：市立青梅総合医療センター 循環器内科 部長 栗原 顕 先生 座長：市立青梅総合医療センター 循環器内科 部長 小野 裕一 先生 演者：東京科学大学 循環器内科 助教 松田 祐治 先生
6/2 (火)	19:30 ～ 20:30	Web 配信 又は、 市立青梅 総合医療 センター	1.0	79	学術講演会 「第38回西多摩呼吸器懇話会」 <症例発表> 「抗菌薬治療への反応が不良で あった肺炎の一例(仮)」 <特別講演> 「重症喘息治療における最新の話 題」	座長：市立青梅総合医療センター 呼吸器内科 部長 大場 岳彦 先生 演者：市立青梅総合医療センター 呼吸器内科 大井田 毅 先生  演者：医療法人社団アズマ会 佐野虎ノ門クリニック 理事長 鈴川 真穂 先生
6/10 (水)	19:00 ～ 20:20	Web 配信	1.0	66 64	学術講演会 <講演1> 「症例から見るCKD地域連携～ 実臨床から仕組みへ～」 <講演2> 「当院におけるCKD治療への取 り組み～医療連携の重要性を中 心に」	演者：市立青梅総合医療センター 腎臓内科 副部長 河本 亮介 先生  演者：東京医科大学八王子医療センター 腎臓内科講師 内田 貴大 先生



保健師活動コラム Vol.11  
～1年間の保健師活動を振り返って～

西多摩保健所 保健対策課 地域保健第二担当の2年目保健師です。

今回は、西多摩保健所保健師の主な業務内容と、1年間の保健師活動を振り返って感じたことについてお話しします。

まず、西多摩保健所保健師の主な業務内容についてご説明します。西多摩保健所は、西多摩圏域の8市町村（青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町）を管轄し、精神疾患や難病のある患者、医療的ケアのあるお子さんとそのご家族を対象に、訪問や電話、関係機関との連携等を行います。相談者の疾患や生活状況等の困りごとや希望を把握し、安全・安心にその人らしい生活を送ることができるよう相談支援を行っています。また、個別支援だけでなく、地域の関係者向け講演会や各種連携会議等の開催も行っており、市町村及び関係機関の取り組み状況や課題等について共有し、顔の見える関係性の構築を図っています。

新任期保健所保健師としてこれらの活動に取り組む中で、多くの学びと気づきを得ることができました。振り返ると、たくさんの方とお会いし、関わりの一つひとつが自分自身の成長につながったと感じます。ここからは、1年間の保健師活動を振り返って感じたことをご紹介します。

保健師としての活動が始まった当初は、知識や経験の不足から自信を持つことができず、「自分が相談者の相談に対応できるだろうか」と不安に感じる事が多くありました。相談者とどのように関わればよいのか分からず、うまく話せなかったらどうしよう、信頼してもらえなかったらどうしようと考えすぎてしまい、戸惑ったり、対応が十分でなかったと反省したりする場面も少なくありませんでした。

しかし、保健師研修で相談援助技術について学び、さまざまな方々と関わりながら実践を重ねる中で、大切なことは「相手の要望に応え、うまく対応すること」ではなく、「相手の困りごとや想いに寄り添おうとする姿勢」であると気づくことができました。

特に印象に残っているのは、相談者の話を丁寧に聴くことの大切さです。例えば、支援者側が提案したことに対して相談者が「今は大丈夫です」と消極的な反応を示した場合、言葉だけに着目するのではなく、なぜそのような返答をしたのか、その背景にある想いや生活状況まで考慮することで、言葉の本当の意図に気づくことができると実感しました。こうした積み重ねが、少しずつ相談関係を構築していくことにつながっていくのだと思います。

また、個別支援だけでなく、地域全体を捉える視点についても学ぶことができました。相談者一人ひとりの困りごとの背景には、地域の特性や課題が関係していることが多く、広い視野で課題を捉えることの必要性を実感しました。今後は、地区活動を通して健康課題を把握し、それを踏まえた支援を検討できる技術を身につけていきたいと思っています。

この1年は不安や戸惑いの連続でしたが、その一つひとつの経験が自分自身の成長につながったと感じています。まだ分からないことも多いですが、今後もたくさんの方々との出会いを大切にしながら学びと経験を重ね、日々の保健師活動に取り組んでいきたいと思っています。

## 第23回 西多摩パネルディスカッション2026報告

### 『失神』

学術部 大野 芳裕

今年度の西多摩パネルディスカッションは公立福生病院多目的ホールにて、2月19日（木）に現地およびオンラインのハイブリッド形式で開催されました。『失神』をテーマにして、西多摩地域3公立病院の各専門の先生方にご講演いただきました。今回は事前に症例の提示と設問を設けたアンケートを西多摩医師会員に送付し、その回答の報告の後、各演者の先生方に解説をしていただきました。症例ごとに質疑応答が行われ、最後にパネルディスカッションとしての討論が行われました。各科それぞれの立場から有意義なご発表と活発な討論が行われました。アンケートの内容および結果（【】内はアンケートの回答数）と各先生方の回答および解説、質疑応答を掲載します。



総司会：西多摩医師会学術部部长 松村 昌治先生

### 1. 症例1・2

小野 裕一先生《市立青梅総合医療センター 循環器内科 部長》

#### 【抄録】

失神は単一疾患ではなく、多分野に渡るものであり、また失神時の目撃がない事も多く、診察室では診断を即つけられるとは限らない。

意識障害との鑑別も必要で、日々の外来で悩まれるケースも多い。今回循環器疾患に伴う失神症例について呈示し、考え方のポイントを示す。



#### <症例1>

<患者> 86歳男性

1ヶ月前より意識が遠のくことが増えた。その後トイレで失神、尿失禁を1回、ベッド上で座位のときに失神、尿失禁がありクリニックを受診された。 ECG 施行（図1）。

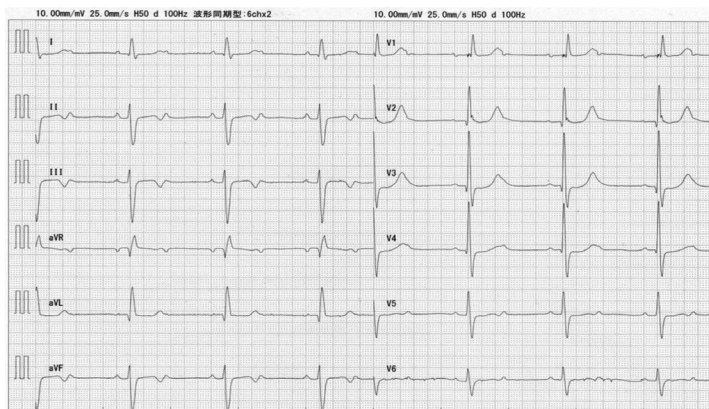


図1

【問1】 上記から考えられる心電図所見は

- 洞性徐脈【2】
- 洞不全症候群【6】
- 心房性期外収縮【1】
- 完全房室ブロック【7】
- 2：1房室ブロック【22】

【問2】 今後行うべき治療は

- 様子観察【2】
- 薬剤治療【3】
- ペースメーカー植込み【29】
- 植込み型除細動器（ICD）植込み【4】
- 電氣的除細動（DCショック）【0】

【問3】 クリニック（非循環器専門医）がこの後行うべきことは

- 様子観察【1】
- 薬剤調整【0】
- 紹介状作成し後日循環器専門病院へ受診【14】
- 直ちに循環器専門医病院への連絡搬送【23】

【解答】

【問1】

- 徐脈ではあるがP波は80回/分程度で見られているので洞性徐脈は×
- 同様にて洞不全症候群は×
- P波は一定であり、そのP波形も同一形態であり心房性期外収縮はない×
- P波とR波の関係は全くバラバラではないので完全房室ブロックは×
- P波2個にR波1個がつながっているため2:1房室ブロック（高度房室ブロック）は○

【問2】 今後行うべき治療は、

- 失神を繰り返している有症候性の高度房室ブロックであり、今後更に房室伝導が悪化する危険性が高い。そのため様子観察は不適。×
- 薬剤治療で治すことはできない×
- 2:1房室ブロック（高度房室ブロック）で失神を繰り返しておりペースメーカー植込みの適応 ○
- ICD植込みは頻脈性心室性不整脈（心室細動Vf, 心室頻拍VT）では突然死予防として適応となるが、本例では徐脈性不整脈に伴う失神であり×
- DCショックは頻脈性心室性不整脈（心室細動Vf, 心室頻拍VT）への処置として適応となるが、本例では徐脈性不整脈に伴う失神であり×

【問3】 非循環器専門医がこの後行うべきことは

- 既に失神を複数回繰り返していて、高度徐脈であり、処置が必要。aの様子観察は不適切。×
- 徐脈のみでもし失神もなく、徐脈を引き起こす薬剤が投与中であれば、その薬剤の減量、中止は考えられるものの、本例では失神を繰り返しており有症候性の高度徐脈であり、bの薬剤調整では十分といえない。×

(10)

- c. 複数回の失神を繰り返していること、かつ現時点で高度徐脈（高度房室ブロック）の状態であり、今後完全房室ブロックへの急な移行や心停止の可能性があり、緊急を要する状態であり c（後日循環器専門病院）は不適。✕
- d. 上記理由で、徐脈の進行、心停止の危険性があり緊急性のあるものとして d（循環器専門病院への連絡搬送）が適切。○

### <症例 2>

<患者> 87歳男性

2ヶ月前より失神発作があり、今回午前7時にベッド上で失神し痙攣。10分ごとに20回程度繰り返しており救急車で来院。救急外来での ECG 記録（図2）中にも下記心電図波形となった数秒後より眼球上転、痙攣発作が頻発し十秒程度で自然頓挫し、すぐに意識清明となる。

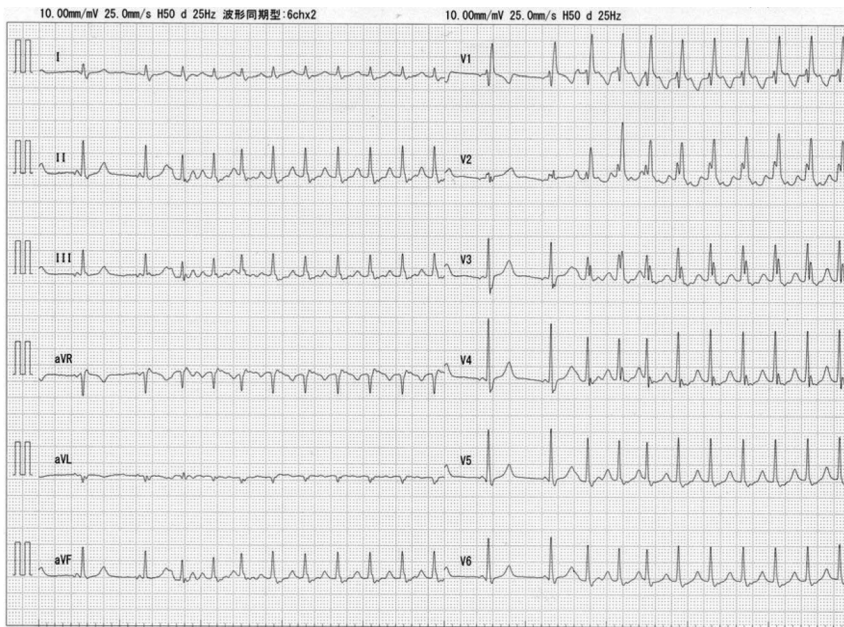


図 2

【問1】この経過から失神の原因として疑われるものは

- てんかん発作【1】
- 神経調節性失神【0】
- 上室性不整脈発作【31】
- 心室性不整脈発作【6】
- 房室ブロック【0】

【問2】来院当日まず行う治療は（複数回答可）

- 息こらえ【17】
- ATP 急速静注【16】
- ベラパミル点滴【22】
- カテーテルアブレーション【7】
- 電氣的除細動（DCショック）【11】

## 【解答】

## 【問1】

- 失神時の頻拍が認められており、a（てんかん発作）は否定的。×
- 神経調節性失神は立位や迷走神経過緊張で起こるものであり、ECG波形とは合わない。×
- 正解
- はじめの第1拍、第2拍は narrow QRS 波であり、第3拍目以降はやや wide な QRS 波形であり、心室頻拍との鑑別を考えることは方向性として正しい。但し、この波形は、心室頻拍 (VT) を示す所見 (QRS 波形が dull で始まる、軸が非正常) が乏しい。QRS 波の直後に P 波を伴っている波形であり、総合的にみて d は ×、c が
- 徐脈は見られず、PP rate > RR rate の関係は認めないので e (房室ブロック) は認めない。×

## 【問2】来院当日まず行う治療は（複数回答可）

- 息こらえ
- ATP 急速静注
- ベラパミル div
- 上室性不整脈であり、アブレーション (ABL) は後日根治術としての施行なら適切であるが、来院当日の ABL は一般的ではない。×
- DC ショック 確かに上室性不整脈でも DC ショックを打てば、一旦頻脈を停止させることは可能。緊急性があり、他の手段が無効や難しい場合には適応となる。だが、DC ショックは予防効果はないため、まず行う治療としては不適。×

## 【質疑応答】

問) 上室性不整脈で失神や痙攣を伴う例は珍しいと思うが、2:1Af や 1:1Af や心房粗動の可能性は？

答) 鑑別として心房粗動の要因や 2:1Af の可能性もある。そのためアデホス投与して房室伝導をブロックして f 波を出してみるなどの方法がある。上室性頻拍では失神しないことが多いが、この症例は高齢のため心臓が硬いのだと思われる。頻拍になった時に弾性があれば拡張によって拍出できるが、硬いために血液をためることができなくて心拍出量が減少し、血圧が低下してしまう。

## 2. 症例 3・4

岡本 さつき 先生《公立福生病院 小児科 診療部 部長》

## ＜症例 3＞

＜患者＞ 7 歳女児

＜既往歴＞ 在胎 35 週 5 日、2125g で出生。妊娠分娩歴に特記すべき事なし

＜家族歴＞ なし

幼稚園で入園当初登園渋りが 1 年くらいあったが、その後は楽しく通園していた。

小学校入学後も登校しぶりがあったが、2 学期からは運動会を楽しみに連日登校していた。



同時期より数秒程度ぼーっとし、眼球が固定し、空を見つめる事が増えた。数秒後には呼びかけに反応し、発作前と同様の活動ができていたため、医療機関を受診せずにいた。授業中にも複数回ぼーっとしていたため担任から保護者に連絡があり、受診となった。

**【問1】** 診断は以下のどれか

- a. 脱力発作【3】
- b. 乖離症【6】
- c. 疲れ【1】
- d. 欠神発作【29】

**【問2】** どのように対応すべきか、1つ選べ

- a. そのまま待つ【14】
- b. 急いで臥床させる【7】
- c. 名前を呼ぶ【15】
- d. 救急車を呼ぶ【2】

**【解答】**

**【問1】**

<正解 d >

**【問2】**

<正解 a >

4-10歳ころに起こる典型的な欠神発作です。普通に話をしたり、何かをしている時に、突然意識がなくなります。発作が起こると急に話が途切れたり、動作が止まってしまいます。時間は20-30秒と短時間で、1日に数回から数十回の発作が出現することもあります。周囲の人に気づかれないことも多くあります。症状は意識混濁のみで、通常けいれんを起こすことはありません。

そのままの状態では意識が回復してくるので待ちますが、名前を呼んだり、肩を叩いたり軽い刺激で意識が回復することがあります。

**【質疑応答】**

問) 欠神発作は自転車に乗っているときや水泳をしているときに起こることはあるか。

答) そういう時には起こらないので生活制限の必要はない。

**<症例4 >**

<患者> 15才男子

<既往症> なし

<家族歴> 母親パニック障害あり心療内科に通院している

昨日学校で倒れた、と医療機関を受診。

小学生のころからオンラインゲームを長時間する事が多かった。中学は卓球部に所属、1年生2学期頃から夜中までゲームをして朝起きられない日が多くなっていった。保護者が注意するも改善せず、口論が絶えなかった。学校は遅刻や部活がある日は6時間目から登校するなど授業はあまり受けていない。身体症状もあるが、親と会話をするとゲーム時間や遅刻を責められるので顔を合わせないように生活している。

先日、体育の授業で授業の説明を聞いている時に倒れた。転倒前後とも意識清明。

**【問1】** その他の症状はどのような事が推測されるか。頻度が低いものを一つ選べ

- a. 頭痛【3】
- b. 腹痛【4】
- c. 頻尿【28】
- d. 立ち眩み【4】

**【問2】** 採血項目で優先度が高い項目2つ選べ

- a. BNP【2】
- b. 成長ホルモン【16】
- c. 甲状腺機能【24】
- d. コルチゾール【30】

**【解答】**

**【問1】**

<正解 c>

**【問2】**

<正解 c . d>

両親と口論が絶えずストレスフルな家庭環境で夜遅くまでゲームをして生活リズムの乱れがあり、動かず立っている時に意識障害を伴わず転倒したエピソードから起立性調節障害を考えます。

起立性調節障害は起立に伴う循環動態の変化に対する生体の代償的調節機構の破綻が原因で生じます。この機構には循環血液量、心拍出量、末梢血管特性、脳循環調整特性、これらを調節統合する自律神経機能が含まれます。

症状はたちくらみ、全身倦怠感、頭痛、立っていると気持ち悪くなる、軽い動きで動悸・息切れがする、朝起きられず午前中調子が悪い、朝の食欲不振、顔色不良、腹痛、頭痛、乗り物酔いなどがあります。

基礎疾患の精査のため血液検査（血算・生化学検査・フェリチン・甲状腺機能・早朝コルチゾール）、検尿、心電図、胸部レントゲン検査を行います。

**【質疑応答】**

問) 数年後に改善することがあるが、改善例、非改善例のメカニズムは？

答) OD に関してはわかっていないことが多い。症状消失をねらうよりはできることをして社会生活に合わせていくことがゴールになる。

問) 神経調節性失神に似ているようだが、類縁疾患としての考え方でいいか。

答) 症状的にはそうだと思う。

問) 早寝早起き朝食などで改善するのは。

答) 患者本人の好きなような生活をしていると崩れていってしまうが、共働きの親も多く難しいところもある。入院して対応する病院もある。

追加) 早期の介入ができると改善することがある。

### 3. 症例 5・6

久米 賢先生《公立阿伎留医療センター 脳神経外科 医長》

#### <症例 5 >

<患者> 65歳男性

<現病歴> 通勤中に突然歩行がふらつき、その後意識を失って倒れたため通行人が救急要請。倒れた際の頭部外傷は軽度で、数十秒以内に自然に意識は回復した。来院時、意識は清明。悪心・嘔吐はない。四肢麻痺は認めないが、軽度の構音障害が一過性に見られた。舌咬傷や尿失禁はない。



既往歴に高血圧症、2型糖尿病、脂質異常症があるが、いずれも自己判断で内服を中断しており、数年間未治療の状態であった。喫煙歴は40本/日を50年間。

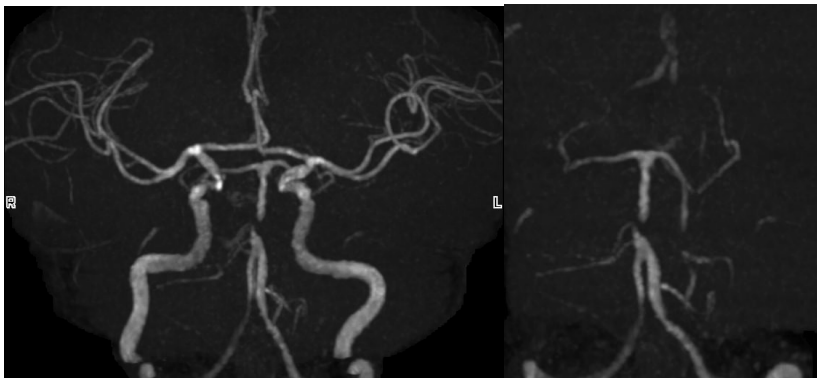
来院時のバイタルは、BP 188/96 mmHg、HR 68/min 整、SpO<sub>2</sub> 98%（室内気）。

身体診察では明らかな巣症状は認めない。心雑音なし。

血液検査ではHbA1c 8.9%、LDL-C 178 mg/dL、空腹時血糖 192 mg/dL。

MRI 検査では下記の所見がみられた。

#### 画像



【問1】この病態の患者で出る可能性のある症状はどれか。すべて選べ。

- 視野障害【29】
- 持続性や難治性のしゃっくり（吃逆）【10】
- 複視【27】
- 運動性失語（Broca失語）【14】
- 一過性黒内障【18】

【問2】治療について正しいものを2つ選べ。

- 未治療の高血圧を是正するため、急激な降圧が必要である【2】
- スタチンの導入が必要である【21】
- 頸動脈ステント留置術（CAS）が有用である【13】
- 血行再建術（バイパス術）を検討しても良い【14】
- 抗凝固薬の導入が必要である【23】

## 【解答】

【問1】正解 a, b, c

【問2】正解 b, d

本症例は、長年未治療の高血圧、糖尿病、脂質異常症に加え、重度の喫煙歴を有する患者に発症した、脳底動脈高度狭窄による後方循環虚血の症例です。頭蓋内の血管系は、前方循環（内頸動脈から前大脳動脈・中大脳動脈）と後方循環（椎骨動脈から脳底動脈を経て後大脳動脈）に大別され、両者は後交通動脈を介して連絡しています。

後方循環障害では、脳幹、小脳、後頭葉が障害されるため、複視、嚥下障害、構音障害（脳幹）、視野障害（後頭葉）、めまい（小脳）、さらには延髄障害による難治性の吃逆など、多彩で非特異的な症状を呈することがあります。一方、運動性失語（前頭葉）や一過性黒内障（眼動脈）は基本的に前方循環由来の症状であり、本症例では支持されません。

治療の基本は動脈硬化危険因子の厳格な管理であり、特にスタチンおよび抗血小板薬の導入は必須と考えられます。来院時に高血圧を認めても、急激な降圧は脳灌流圧の低下を招く可能性があるため、脳梗塞急性期には慎重な対応が必要です。

また、頭蓋内動脈高度狭窄に対する治療については、SAMMPRIS 試験において、バルーン拡張およびステント留置群と積極的内科治療群（アスピリン＋クロピドグレル、血圧<140/90 mmHg、LDL-C < 70 mg/dL）を比較した結果、30日以内の脳卒中発症率がバルーン＋ステント群で有意に高く、試験が早期中止となりました。この結果から、症候性頭蓋内動脈狭窄に対しては、積極的内科治療（抗血小板療法と厳格な危険因子管理）が第一選択とされています。その他の治療としては、STA-SCA（浅側頭動脈-上小脳動脈）バイパス術が選択肢となり得るものの、適応は内科治療抵抗性で血行力学的虚血が明らかな限られた症例に限定されます。

## &lt;症例6&gt;

&lt;患者&gt; 53歳女性

<現病歴> 駅のホームで突然倒れたため、通行人が救急要請。倒れる直前に手すりにもたれて立っていたが、動悸や胸痛は自覚しておらず、意識は30秒ほどで自然回復した。患者本人は「目が覚めたら周囲に人が集まっていた。今は頭が割れるように痛く、吐き気がある」と訴える。

既往歴は特になし。来院時のバイタルは、BP 192/98 mmHg、HR 88/min 整、SpO<sub>2</sub> 98%（室内気）。神経学的診察で明らかな麻痺はなし。頭部CTで下記の所見がみられた。

画像



【問1】この疾患を示唆する所見を3つ選べ。

- 直前に「胸のむかつき」や「不穏感」を感じたという自覚がある【17】
- 意識消失直後に数秒間の不規則な四肢のびくつきがあった【24】
- 舌の側方に咬傷を認める【6】
- 意識回復直後からの激しい頭痛と強い嘔気【37】
- 高血圧および徐脈を伴っていた【26】

【問2】この疾患により意識消失をきたす機序の説明として正しいものを3つ選べ。

- 脳幹網様体が一過性に障害され、意識が途切れた可能性がある【24】
- 急激な頭蓋内圧上昇により一過性に脳灌流圧が低下した【37】
- 前大脳動脈領域の限局性虚血により意識が失われた可能性が高い【13】
- 交感神経過活動により不整脈が生じ、脳血流低下を来した可能性がある【23】
- 神経細胞の同期的過剰興奮の反動による神経活動の抑制が考えられる【10】

【解答】

【問1】正解 b, d, e

【問2】正解 a, b, d

本症例は、突然の意識消失と、意識回復直後からの激しい頭痛および嘔気を主訴とし、頭部CTでくも膜下出血を認めた症例です。くも膜下出血では、出血に伴う急激な頭蓋内圧上昇により脳灌流圧が低下し、脳幹網様体の一過性機能障害として意識消失を来することがあります。このため、短時間で自然に意識が回復する場合があります。単純な失神と誤認される危険性があります。

また、意識消失時に数秒間みられる四肢の不規則なびくつきは、痙攣様失神 (convulsive syncope) あるいは失神時ミオクローヌスと呼ばれ、脳低灌流に伴う短時間の不随意運動を呈する現象であり、てんかん発作との鑑別が重要となります。舌の側方に咬傷を認める場合は全般性強直間代発作を示唆し、てんかんに疑います。一方、舌の前方に咬傷を認める場合は、失神や転倒時の外傷による可能性が高いとされています。舌側方咬傷や遷延する意識障害を認めない場合でも、くも膜下出血を否定することはできません。

来院時に高血圧と徐脈を認める場合は、頭蓋内圧亢進に伴う Cushing 反射を示唆する重要な所見です。くも膜下出血は発症直後から再破裂のリスクが高く、特に発症後数時間から 24 時間以内に再破裂率が高いことが知られており、再出血は致死率および重症度を著しく高めます。突然発症の激しい頭痛を伴う意識消失では、失神と安易に判断せず、速やかに頭部画像検査を行い、早期に専門施設へ搬送することが予後改善に直結します。

【質疑応答】

問) 脳血管攣縮が原因で意識障害が出ることはないか。

答) けっこうある。くも膜下出血の4日から14日後に脳血管攣縮が生じるとされていて、脳梗塞が起きると意識障害が生じる。

<パネルディスカッション>

問) 痙攣様失神を見た時にてんかんと見分ける方法について

答) 家族が見た時に強直間代痙攣のようだったか、手足がピクンと動いたようだったかを見分け

となる。数分間続いたような持続時間も鑑別になる。

問) 失神と意識障害の見分けについて。

答) 時間が短いと失神、長いと意識障害、時間の違いがあると思う。

答) 高齢者など普段からの様子を家族に聞くことも参考になる。

問) 失神症例への対応について。

答) 救急で頭部の検査、心電図などを行う。脳外科外来受診の場合はMRIを行う。

答) 侵襲性の低い脳波、心電図、心エコーは積極的に行う。器質的疾患について専門外受診を考える。

答) 循環器科だと悪性失神が含まれていて、検査では異常なくても突然死する可能性があるの、失神の既往のある症例はICDなども考慮する。

追加) ホルター心電図を行って翌日来てもらっている。



## 西多摩学校保健連絡協議会講演会報告

令和8年2月19日(木)福生市さくら会館にて、第41回西多摩学校保健連絡協議会の講演会(参加者50名)が開催されました。午後1時30分より西多摩学校保健連絡協議会代表、西多摩医師会副会長古川朋靖先生、当番市町村教育委員会代表の羽村市教育委員会儘田文雄教育長の挨拶の後、講演会が行われました。

今回は東海大学病院精神科教授の三上克央先生を講師としてお招きし、「子どもの自殺の現状と課題～自殺未遂症例を中心に～」をテーマにご講演いただきました。

日本では自殺率(10万人当たりの自殺者数)は減少しているものの子供の自殺は増加しており、子供の自殺の臨床的特徴として、90%が12歳以上(15歳以上が80%)で10歳以下は自傷行為はあるが自殺企図は少ないとのことでした。90%は精神科学的診断がつき、適応障害、抑うつ症・双極症関連が多く、自閉スペクトラム症は1割ほどだが致命的な企図手段を選択して初回既遂が多いこと、自傷行為は自殺を踏みとどまっている状態で、自殺未遂例は再企図の可能性が高いとのことでした。





三上先生は児童青年精神医学がご専門で、大学病院でも救急搬送された自殺未遂患者の診察をされており、子供の自殺未遂後の再企図防止の臨床に取り組んでおられます。

自殺再企図防止には特定の治療法はなく（薬物療法は効果がない）、家族の凝集性や学校との良好なつながり等の保護因子を強化することが自殺防止に最重要であると述べられました。精神療法（認知行動療法）は有効であると考えられており、①言語化能力を高める（言語化能力が低いから周囲に相談できない）、②家族の関与を促し、成育歴を振り返る（歴史を共有し波長を合わせることで家族の関係強化につながる～ただしデリケートな問題もあり医療者側の覚悟も必要）、③会話を心掛け感情表出機会を増やす（保護者から話かける）等の介入方法を説明され「家族を動かさないと変わらない、自殺を止められない」ということを強調されました。

課題としては、家族はどこに何を相談すればいいのか、また支援者は何をすればいいのかかわからないという点を指摘され、医療関係者、教育現場、自治体等の地域連携の強化をして家族と本人をとにかく支えること、そのための自殺未遂者を見守る多職種のセーフティーネットワークの構築の必要性を話され講演終了となりました。

この講演会では会の性質上小児科の先生にご講演いただくことが多かったのですが、今回は今までとは違った視点からのお話を聞くことができました。

学校現場ですぐに役立つ情報ではなくても、参加者ひとりひとりが考えさせられる内容で大変有意義な講演会だったと思います。

また今回初めての試みとして講演会終了後に参加者に講演会の感想や意見、今後取り上げてほしいテーマ等についてアンケート調査を実施しました。講演内容については9割の方がとても良かった、8割の方がとても理解しやすいと回答されました。今後取り上げて欲しいテーマについては様々な要望がありました。次回の参考にしたいと思います。



最後に、ご講演いただいた三上先生、並びに三上先生をご紹介いただいた日の出町の馬場胤典先生に厚く御礼申し上げます。ありがとうございました。

文責 松本 学

## ゴルフ部だより

羽村市 ワタナベ整形外科 渡邊 哲哉

令和元年12月を最後に新型コロナの影響で医師会コンペの開催を中断していましたが、ようやく8年ぶりで3月1日に狭山ゴルフクラブにてゴルフコンペを開催いたしました。この日は晴天で汗ばむくらいの陽気のなかでの開催となりました。今回の参加者は8名と少なめでした。そんな中、今回栄えある優勝に輝いたのはグロス86、新ペリアでのNET70.4というスコアで

優勝を果たした青山彰会員（福生）でした。

今回のコンペでは篠田陽子先生（高水医院、耳鼻咽喉科）と小泉雄生先生（高木病院、泌尿器科）が初参加されました。和気あいあいと楽しくラウンドされていてとてもよかったと思います。

しばらく開催してなかったため、今回は参加費無料（ゴルフ代は各自負担）、昼食代、パーティー代も無料としました。次回は1年後にまた予定したいと思いますので、今回は都合で参加できなかった先生、新たに参加したい先生も大歓迎ですのでよろしくお願いいたします。

順位	氏名	所属	南	西	グロス	HDCP	NET
優勝	青山 彰	福生	44	42	86	15.6	70.4
準優勝	渡邊 哲哉	羽村	47	43	90	19.2	70.8
3位	三島 淳二	青梅	49	42	91	18.0	73.0



## 広報だより



### スイスの山旅

羽村市 小作駅前クリニック 奥村 充

#### 3. ツェルマツトからマッターホルンのヘルンリ小屋

ツェルマツトのグレッシャーパラダイスでゴンドラに乗り、シュバルツゼー (2583m) で下車します。駅を出たところにはホテル・レストランがあります。なだらかな道を登っていくとやがてマッターホルン (4478m) が大きくなってきます。やがて登山道は、岩場になり、勾配もきつくなり、鉄階段がでてきます。そして、岩場の勾配はさらにきつくなり、マッターホルン中腹の山小屋ヘルンリ小屋 (3260m) に到着します。ここは、マッターホルン中腹の山小屋ですが、トイレは水洗で、近代的設備が整ったきれいな山小屋です。小屋の前はデッキになっていて、ここ

からの眺めは絶景です。ふもとから眺めるマッターホルンとは異なり、ここから見る迫りくるマッターホルンはド迫力です。ここまで登ってきて良かったと思える絶景が広がっています。遠くには、モンテローザ・リスカム・ブライトホルン等、4000m級の名山が見えます。小屋に着くまで晴れていましたが、夕方には、急に空が暗くなり、大きな音で雷がなり、8月でしたが、大粒の雹が降ってきました。ヘルンリ小屋には、世界各国から集まったマッターホルン登頂を目指す人が宿泊します。小屋の裏は雪渓があり、その先の登山ルートは、岩の絶壁のクライミングです。登山者は、この先山頂まで、ガイドと一対一でロープに繋がれて岩壁を登ります。早朝4時頃に出発して、昼過ぎに小屋に戻ってくるそうです。



シュバルツゼーからのマッターホルン



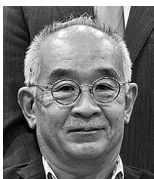
マッターホルン中腹のヘルンリ小屋



ヘルンリ小屋から見たマッターホルン



岩山の右端に3頭のシュタインボック  
(ヨーロッパアルプスの険しい岩山に  
生息するヤギの仲間)



## 私の読書（オーディブル）備忘録

永仁醫院 古川 朋靖

これまで連載企画では、私自身の読んだ本、また嗜好のあう本を紹介してまいりました。前回は、オーディブルを利用してとても良かった点に関しまして、書きました。前回から今回までの間、確かに読書もしましたが、以前の十分の一程度です。大部分はオーディブルに移行してしまいました。オーディブルだと、ちょっとした隙間時間ながら聞きをすることができ、聴き始めると先を先をとというふうになってしまい、中毒のようになってしまっていたからです。

前回に紹介をさせていただいた西尾維新の「物語シリーズ」は、すべてのオーディブル作品を聴き終えました。なかなか歯応えのあるものでした。その後は、村上春樹の長編であり、初期三部作同様、私のお気に入りでもある「海辺のカフカ」「羊をめぐる冒険」「1Q84」などを聴きました。しかしながら、シリーズの作品を一気に聴く快感を覚えてしまい、次に何を聞こうか迷っていました。まったく新しい分野をと思いファンタジー路線に入りました。（アニメ路線でひとシリーズ聞いたのですが、ちょっとここで紹介するのは憚れる描写が多いので、割愛します）このシリーズは以前から気になっていました。NHKでアニメ化も実写化もされた、上橋菜穂子作「守り人シリーズ」です。『舞台となるのは、異界と人の世界が交錯する世界。腕ききの女用心棒・バルサと新ゴゴ皇国の第二皇子チャグムの物語。出会いから、チャグムの成長の記録』（AMAZONより一部抜粋）壮大なスケールで描かれている物語は、最初わかりにくい部分もあったのですが、その世界観がわかるようになってくると、すんと腑に落ちる感じでした。物語に引き込まれていってしまい、短編や外伝を含めて13篇ありますが、一気に聞いてしまいました。おすすめです。もう一つのファンタジーの大作である「十二国記」も気になります。その後に聞いたのが、宮部みゆき作「三島屋シリーズ」です。袋物問屋三島屋の主人伊兵衛は、傷ついた姪の心を癒やすため、語り捨てるの変わり百物語を始めた。毎回客人が三島屋の黒白の間を訪れて、心にわだかまっている物語、多くは怪異譚を、聞き捨てる役のおちかに語り捨てる。要は、誰にも話せないけれども話す事で区切りをつけたい。しかしながら、他言してほしくない。そんな話を聞き捨てる役のおちかに話し、おちかはその話を聞き捨てるとともに、おちかの傷ついた心は癒やされていく。舞台は江戸時代。心に染み入る話が多く心の奥底を掴まれるような内容です。嫌な感じではなく、心が穏やかになるような、確かに癒やされていくような気がしました。江戸の情緒に溢れ、日本人の心の原点を感じるような物語がならびます。こちらも万人の方におすすめできるものと感じます。作者である宮部みゆきの優しさや暖かさが感じられる作品でした。

途途中で短編や話題作を聞いたりもしました。SFの古典であるアイザックアシモフの「銀河帝国興亡史」や最近映画化された「プロジェクト・ヘイル・メアリー」、映画ブレイドランナーの原作である「アンドロイドは電気羊の夢を見るか？」などなどのSFもお気に入りです。さて、次は何を聞き始めようか、まったく新しい分野に出ていってみたいと思っております。

**理事会報告**

★ Information

**2月定例理事会****令和8年2月24日(火)****西多摩医師会館**

(出席者：進藤(幸)・古川・進藤(晃)・井上・三ツ汐・湯田・神應・松村・近藤)

**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、2/20に開催された標記協議会の内容・都医からの伝達事項等について報告がされた。

**2 各部報告****総務部(医療保険委員会)**

2/26開催予定の医療保険講習会が案内され、参加(Web・会場)が依頼された。

**学術部**

2/19に開催されたパネルディスカッションの状況が報告された。

**3 地区会報告**

羽村市 2/17理事会開催

**4 その他報告**

特になし

**報告承認事項****1 令和8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(依頼)**

標記について、資料の通り承諾することが承認された。

**2 令和8年度日の出町立小・中学校耳鼻咽喉科検診医の推薦について**

標記について、地区会にて調整済みであり、資料にある医師を推薦することが承認された。

**3 令和8年度福生市立牛浜もくせい中学校医(内科・耳鼻科・眼科)の推薦について(依頼)**

標記、学校医(内科・耳鼻科・眼科)の推薦依頼について、資料にある医師を推薦することが承認された。

**協議事項**

特になし

**その他**

特になし

**3月定例理事会**

令和8年3月10日(火)

西多摩医師会館

(出席者：進藤(幸)・古川・進藤(晃)・井上・三ツ汐・湯田・神應・松本・松村・高橋・近藤・宮城)

**報告事項****1 各部報告****総務部(母子保健・小児担当)**

・3/4開催された地区医師会母子保健担当理事連絡会について資料により報告された。

**総務部(社会保険担当)**

・2/26に開催された「医療保険講習会」についての実施報告がされた。

・令和8年診療報酬改定に関する「診療報酬改定講習会」の開催日程(4/16, 4/17)が報告された。

**学校医部**

・2/19に開催された令和7年度西多摩学校保健連絡協議会についての開催状況が報告された。

**2 地区会報告**

福生市 ・2/11 定例会開催

・2/25 西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議出席

・3/3 理事会開催

日の出町 ・3/11 会員集会予定

**3 その他報告**

特になし

**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、1件の異動届が報告された。

**協議事項****1 2026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 2026年度定時社員総会について**

標記総会を6月23日(火)に「プリモホールゆとろぎ(羽村市生涯学習センター)」にて開催することが提案され可決承認された。

**3 令和8年度西多摩医師会会費減免新規対象者について**

資料により、令和8年度の減免対象候補者2名が紹介されたが、2名とも在籍20年未満であることから減免対象としないことを可決承認した。

#### 4 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・東京産業保健総合支援センターからの依頼内容が説明され、会長が標記代表に就任（再任）する件につき承認が求められ承認された。

## そ の 他

#### 在宅医療委員会と脳卒中受託事業（包括ケア班）での情報共有シートの活用について

資料により、標記についての概要が説明され、地区医師会での周知とともに情報共有シートの活用が依頼された。

**3月定例理事会**

**令和8年3月24日（火）**

**西多摩医師会館**

（出席者：進藤（幸）・古川・進藤（晃）・井上・三ツ汐・湯田・神應・松本・松村・高橋・近藤・宮城）

## 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、3/13 に開催された標記協議会の内容・都医からの伝達事項等について報告がされた。

#### 2 各部報告

##### 総務部

資料により、6/23 日開催の定時社員総会までの日程について説明がされた。

#### 3 地区会報告

青梅市 3/17 理事会

福生市 3/17 福生市保健センターによる令和8年度事業説明会（予防接種等）

あきる野市 3/13 役員会 3/16 定例会

日の出町 3/11 会員集会（地区長、副地区長を決定）

#### 4 その他報告

特になし

## 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され承認された。

また、退会が報告された。

## 協 議 事 項

#### 1 西多摩8市町村の特定健診の乗り入れに関して

資料により、標記に関するアンケート実施について協議されるが、アンケート内容を検討する必要があるため、本議案に対して継続協議することとなった。

## そ の 他

特になし

**4月定例理事会**

**令和8年4月14日(火)**

**西多摩医師会館**

(出席者：進藤(幸)・古川・進藤(晃)・井上・三ツ汐・湯田・野口・神應・松本・松村・高橋・近藤・宮城)

## 報 告 事 項

### 1 各部報告

#### 総務部

- ・次期役員及び医道審議会委員の選出、選任の告示を4/15実施することが報告された。
- ・2025年度事業報告書(案)が提示され、修正・追加事項を4/21まで事務局に報告することが依頼された。

#### 総務部(医療保険委員会)

- ・診療報酬点数改定講習会を4/16、4/17にハイブリッドにて開催することが報告された。

### 2 地区会報告

福生市 4/7 定例理事会

### 3 その他報告

特になし

## 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2名、準会員7名の入会申請が紹介・報告され承認された。  
また、正会員1名、準会員5名の退会と1件の異動届が報告された。

## 協 議 事 項

### 1 令和8年度西多摩地区市町村結核対策委員会委員の推薦について(依頼)

資料により、標記依頼内容が説明され、松本学先生と宮城真理先生を推薦することが可決承認された。

### 2 特定健康診査の8市町村相互乗り入れに向けた意向調査および運用状況アンケート(案)について

前回理事会より継続審議となっていたが、資料により、アンケートについての変更点が説明され、アンケート方法についても検討された。検討結果を反映することで、アンケートを実施することが可決承認された。

## そ の 他

特になし



- いて
- 東京版救急受診ガイド（Web版）の刷新及び事前公開について
- マイナ保険証・資格確認書の受付時のチェックリスト等について（周知依頼）
- 麻しん（はしか）患者の来訪について
- 令和7年度【第6回】児童虐待対応研修の開催について
- インフルエンザの警報発表に伴う予防及びまん延防止対策の徹底について
- 令和7年度医療機関における外国人患者対応支援研修（基礎編）の開催について
- 医療保険における所得区分の照会等に係る事務の廃止に伴う医療費助成の取扱いについて
- 医師国家試験問題の公募についてご協力をお願い
- 令和7年度第10回母子保健研修の実施（動画配信によるオンライン開催）について
- 「在宅医療連携シンポジウム～医科・歯科から広がる多職種協働～」開催について
- 麻しん（はしか）の発生について
- 医療機関対象「令和7年度医療廃棄物適正処理研修」について
- 「プレコンシンポジウム 2026 # いまを進めよう」の開催について
- 令和7年度「日本医師会生涯教育講座」の追加開催について
- 国民生活センター「医師からの事故情報受付窓口」の周知について
- 都内における麻しん患者の増加に伴う対応について
- 令和7年度【第7回】児童虐待対応研修の開催について
- 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
- 麻しん（はしか）の発生について
- 令和8年度診療報酬改定に係る省令、告示、通知のご案内について
- 令和7年度 医療機関等における賃上げ・物価上昇に対する支援事業に関するQ&A（第1版）及び賃上げ支援事業に対応する賃金改善の具体的方法について（情報提供）
- 東日本大震災により被災した被保険者の利用者負担等の減免措置に対する財政支援の延長等について
- 令和8年3月以降の東日本大震災による被災者に係る一部負担金等の取扱いについて
- 令和7年度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（協力依頼）
- 麻しん（はしか）の発生について
- 麻しん（はしか）患者の来訪について
- 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
- 第8期「東京在宅医療塾」資料および講義映像について
- 麻しん（はしか）の発生について
- 「重篤副作用疾患別対応マニュアル」及び紹介ポスターのホームページ掲載について
- 医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No.231」の提供について
- ACP ポータルサイトの開設について
- 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等の推進について
- 東京都大気汚染医療費助成制度の周知について
- 「小児におけるRSウイルス感染症の予防接種及び高齢者における肺炎球菌感染症の予防接種に関する周知資料について」及び「RSウイルス感染症に係る定期的予防接種の運用について（依頼）」について
- 特定B型肝炎ウイルス感染者給付金等の支給に関する特別措置法に基づく給付金制度の周知・広報のためのリーフレット等の送付等について
- 「生活保護の医療扶助における医薬品の適正使用の推進について」の全部改正について
- 日本医師会「かかりつけ医機能報告制度説明会」動画及び資料公開のご案内
- 都内における麻しん（はしか）患者の集団発生及び患者の増加について
- 東京都保健医療局医療政策部令和8年度新規事業等について
- 麻しん（はしか）の発生について
- 令和7年度医療従事者ネットワーク講演会の開催について
- 特定医療費及び小児慢性特定疾病医療費に係る自己負担上限額管理票等の記載方法等について
- 令和8年度「日本医師会生涯教育講座」第I期（4月）の開催について

- 虐待対応プログラム BEAMS 研修の開催について
- 抗てんかん剤に係る自動車運転等についての注意喚起に関する情報提供
- 医療法人の事業報告書等及び経営情報等の報告について（協力依頼）
- 疑義解釈資料の送付について（その1）
- 麻しん（はしか）の発生について
- 令和8年度診療報酬改定に係る告示、通知のご案内について（3月18日付け）
- 麻しん（はしか）の発生について
- 日本医師会サイバーセキュリティ支援制度について（周知依頼）
- 令和8年度以降の「リモート署名サービス」利用について（周知）
- 「治療と就業の両立支援に関する診療報酬の改定」の周知について
- 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
- VPN装置等のネットワーク機器におけるサイバーセキュリティ対策の徹底について（周知依頼）
- 令和8年度介護報酬改定に関する告示等の送付について
- 3候補成分の「候補成分のスイッチ OTC 化に関する意見の募集について」に対する御意見提出のお願い
- 経済産業省による令和7年度補正予算 省エネ・非化石転換補助金の公募期間等について（情報提供）
- 令和8年度診療報酬改定に係る告示、通知のご案内について（3月27日付け）
- マイナ保険証の円滑な利用に向けた対応について
- 麻しん（はしか）の発生について
- 麻しん（はしか）の発生について
- かかりつけ医機能報告制度に係る報告状況について
- 医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No.232」の提供について
- 医療法人に係る申請・届出のオンライン化について
- 医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.5の公表について
- 日本医師会向けキャッシュレスサービスのクレジット決済料率引下げの件
- 東京都電子カルテシステム導入相談窓口の一部変更について（通知）
- 「日常診療・支援に活かすLGBTQ+とHIVの基礎知識 入門動画」について
- 麻しん（はしか）の発生について
- 麻しん（はしか）の発生について
- 第57回産業医学講習会の開催について
- 疑義解釈資料の送付について（その2）

## 医 師 会 の 動 き

	令和8年4月17日現在		摩在宅安心サポート事業)
医療機関数	189	病 院	27
		医 院・診 療 所	162
会 員 数	486	正 会 員	204
		準 会 員	282

### 会 議

- 3月3日 西多摩地域脳卒中医療連携検討会（合同開催）
- 10日 定例理事会
- 23日 在宅医療推進強化事業会議（西多摩在宅安心サポート事業）
- 24日 定例理事会
- 4月14日 定例理事会
- 20日 広報部会（会報編集）
- 22日 在宅医療推進強化事業会議（西多

### 講演会・その他

- 3月6日 医療保険委員会
- 12日 法律相談
- 12日 学術講演会（Web、会場聴講）  
『Alzheimer's Disease Network Conference in 西多摩』  
【講演 I】  
座長：市立青梅総合医療センター  
こころの診療科 部長 岡崎 光俊  
先生  
演題：「MCIの早期診断を目指して」

- 演者：災害医療センター 脳神経内科 松林 泰毅 先生  
**【講演Ⅱ】**  
 座長：市立青梅総合医療センター 脳神経内科 部長 田尾 修 先生  
 演題：「抗Aβ抗体薬の治療～継続投与を含めて～」  
 演者：立川病院 脳神経内科 部長 認知症疾患医療センター長 服部 英典 先生
- 16日 学術講演会 (Web、会場聴講)  
 『青梅市で取り組むSTOP!心不全』  
**【座長】**市立青梅総合医療センター 循環器内科 部長 小野裕一 先生  
 演題：「心不全地域連携の現状と未来のためにできること」  
 演者：野本医院 院長 野本 英嗣 先生  
 《クロージング》進藤医院 院長 進藤 幸雄 先生
- 19日 「医療従事者のための糖尿病セミナー」 (Web)  
 <症例提示>  
 演題：糖尿病でも自宅で自分らしく暮らしたい～独居の認知症高齢者を支える訪問看護の役割と地域連携アプローチ～  
 演者：にしたま訪問看護ステーション 看護師 細谷 香織 氏  
 <講演>  
 演題：「糖尿病治療、いま何が変わった？」  
 演者：柳田医院 院長 (糖尿病専門医) 柳田 和弘 先生
- 26日 西多摩医師会館「糖尿病教室」「個別栄養相談」  
 講義1：「糖尿病と上手く付き合うために」  
 市立青梅総合医療センター 看護師 森 美希子 氏  
 講義2：「まとめ (Q&Aを含めて)」 ホームケアクリニック青梅 栄養士 三瓶 直美 先生  
 栄養相談：浜中栄養士 (高木病院) 藤田栄養士 (羽村三慶病院)
- 27日 学術講演会 (Web、会場聴講)
- 『西多摩心疾患セミナー』  
**【講演Ⅰ】**  
**【座長】**進藤医院 院長 進藤 幸雄 先生  
 演題：「寝たきを減らす! AI 心房細動健診のススメ～SPAF-Tokyo～」  
 演者：市立青梅総合医療センター 循環器内科部長 小野 裕一 先生  
**【講演Ⅱ】**  
**【座長】**医療法人社団仁成会 高木病院 院長 南 明宏 先生  
 演題：「循環器内科医からみた糖尿病と心不全について～包括的外来対応も含めて～」  
 演者：波多野医院 院長/東京医科大学地域医療指導教授・循環器内科非常勤講師 波多野 嗣久 先生  
**【Closing Remarks】**市立青梅総合医療センター 院長 大友 建一郎 先生
- 4月8日 医療保険委員会  
 9日 法律相談  
 16日 学術講演会 (Web)  
 『～脂質異常症治療の最前線～』  
**【オープニング】**こみ内科クリニック 理事長 古味 良亮 先生  
**【講演Ⅰ】****【座長】**野本医院 院長 野本 英嗣 先生  
 演題：「当院における脂質異常症患者の治療」  
 演者：市立青梅総合医療センター 循環器内科 医長 長嶺 竜宏 先生  
**【講演Ⅱ】**  
**【座長】**医療法人社団仁成会 高木病院 院長 南 明宏 先生  
 演題：「積極的脂質低下治療とネクセトールへの期待」  
 演者：順天堂大学 医療科学部臨床検査学科 教授 小倉 正恒 先生  
 16日17日 診療報酬点数改定講習会 (西多摩医師会館・Web)  
 司会：西多摩医師会 総務部 保険担当理事 松本 学 先生  
 第一部  
 演題：「2026改定ガイド～6月に

- 備えて〜」(病院編)  
 演者：(株)スズケン (ビデオ視聴)  
 第二部  
 演題：「2026改定ガイド〜6月に備えて〜」(診療所編)  
 演者：(株)スズケン (ビデオ視聴)
- 21日 学術講演会 (Web)  
 『認知症を支える地域医療セミナー』  
 【講演Ⅰ】【座長】医療法人財団利定会 進藤医院 院長 進藤 幸雄 先生  
 演題：「認知症認定看護師からみた認知症の人のケア」  
 演者：医療法人財団 利定会 進藤医院 看護小規模多機能型居宅介護 藤の華 科長 介護支援専門員 認知症看護認定看護師 中原 一之進 様  
 【特別講演】【座長】医療法人社団 仁成会 高木病院 院長 南 明宏 先生  
 演題：「クリニックにおける外来患者のBPSDへの対応」  
 演者：かなや内科クリニック 院長 金谷 潔史 先生
- 23日 学術講演会 (Web、会場聴講)  
 『青梅市医師会学術講演会』  
 【座長】市立青梅総合医療センター 副院長 野口 修 先生  
 【講演Ⅰ】  
 演題：「HCV治療と検診の重要性について」  
 演者：市立青梅総合医療センター 消化器内科 部長 濱野 耕靖 先生  
 【講演Ⅱ】  
 演題：「長期生存を目指した肝細胞癌治療戦略」  
 演者：東京科学大学病院 消化器内科 医学部内講師 金子 俊 先生
- 役員出張**
- 3月4日 地区医師会母子保健担当理事連絡会
- 5日 令和7年度東京都多摩検案医連絡会
- 13日 地区医師会長連絡協議会
- 19日 「認知症サポート医地域連携促進事業」地区医師会担当理事連絡会
- 26日 第305回東京都医師会(臨時)代議員会
- 4月15日 地区医師会社会保険担当理事連絡会
- 17日 地区医師会長連絡協議会
- 27日 第4回休日・全夜間診療事業実施対策協議会
- 【入会会員】(正会員)**  
 氏名 野口 修  
 勤務先 (医社) 向日葵清心会 青梅今井病院  
 出身校大学 東京医科歯科大学 昭和62年3月卒
- 【退会会員】(正会員)**  
 氏名 橋本 光正  
 勤務先 (医社) 向日葵清心会 青梅今井病院
- 【入会会員】(準会員)**  
 氏名 百瀬 太一  
 勤務先 (医社) 百瀬医院  
 出身校大学 埼玉医科大学 平成25年3月卒
- 氏名 橋本 光正  
 勤務先 (医社) 向日葵清心会 青梅今井病院  
 出身校大学 慶応義塾大学 昭和50年3月卒
- 氏名 古島 寛之  
 勤務先 (医社) 久遠会 介護老人保健施設 西東京ケアセンター  
 出身校大学 東京慈恵会医科大学 平成6年3月卒
- 氏名 渡邊 知宏  
 勤務先 (医社) 悦伝会 目白第二病院  
 出身校大学 杏林大学 平成27年3月卒
- 氏名 假谷 玲維  
 勤務先 (医社) 悦伝会 目白第二病院  
 出身校大学 杏林大学 令和2年3月卒

氏名 井熊 玲央  
勤務先 (医社) 豊信会 草花クリニック  
出身校大学 東北大学 令和3年3月卒

氏名 梶原 仁斗  
勤務先 (医社) 悦伝会 目白第二病院

氏名 荒木 佳菜  
勤務先 市立青梅総合医療センター  
出身校大学 順天堂大学 令和8年3月卒

氏名 松隈 卓徳  
勤務先 (医社) 悦伝会 目白第二病院

氏名 水野 由麻  
勤務先 市立青梅総合医療センター  
出身校大学 東京科学大学 令和8年3月卒

氏名 飛田 彰子  
勤務先 (医社) 豊信会 草花クリニック

#### 【退会会員】(準会員)

氏名 百瀬 太一  
勤務先 市立青梅総合医療センター

#### 【管理者変更】

(医社) 向日葵清心会 青梅今井病院  
(新) 野口 修  
(旧) 橋本 光正

氏名 脇坂 晟  
勤務先 (医社) 向日葵清心会  
青梅今井病院

#### 【医療機関所在地変更】(住所追加)

(医社) みやびの会 あきる野総合クリニック  
(新) あきる野市草花1439-9  
あきる野市草花1444-1  
(旧) あきる野市草花1439-9

氏名 山口 高史  
勤務先 (医社) 悦伝会 目白第二病院

## お知らせ

### 保険請求書類提出締切日

令和8年6月(5月診療分) **6月8日(月)** 正午迄  
令和8年7月(6月診療分) **7月8日(水)** 正午迄  
(締切日以前の提出も可能です)

### 法律相談

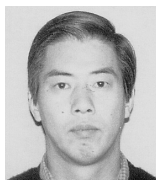
西多摩医師会顧問弁護士 堀 克巳先生による法律相談を  
毎月**第2木曜日午後2時**より実施いたします。  
お気軽にご相談ください。

◎相談日 **6月11日(木)**  
**7月9日(木)**

◎場所 西多摩医師会館  
◎内容 医療・土地・金銭貸借・親族・相続問題等民事・  
刑事に関するどのようなものでも結構です。

◎相談料 無料(但し相談を超える場合は別途)  
◎申込方法 事前に医師会事務局迄お申込み願います。  
(注) 先生の都合で相談日を変更することもあります。

## 表紙のことば

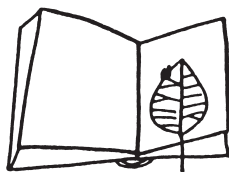


## 『カトレア』

患者さんからいただいたカトレアです。花が終わってから自宅で栽培しました。

4年目でようやく花が咲きました。

大河原森本医院 森本 晋



## あとがき



中東で戦争が起っています。ウクライナでの戦争ももう4年も過ぎていて、そろそろ終わらないかなと思っていたところに、またこの戦争です。ウクライナの戦争は、気の毒だなと思うことはあっても、直接自分に影響することはあまりありませんでした。しかし、今回のイランでの戦争は、直接自分にも影響がありました。皆さんもご存じのように、石油が入ってこなくなったので、ガソリンの値段が上がったのです。私は1リットル192円の時に給油してしまいました。ガソリタンクは半分ぐらいになっていたのですが、いつも半分位になると入れる習慣があるからです。これからもっと値段が上がるか、あるいはひょっとしたら下がるかもしれないなどとは思ったのですが、192円に入れてしまいました。

ガソリタンクをできるだけいっぱいしておくということは、私がシカゴに留学して車を手に入れた時、最初に言われたことでした。シカゴは冬になると、-20度位に気温が下がります。その際にガソリタンク内に空気がたくさん入っていると、結露してエンジンが止まってしまうことがあるとおどかされたのです。命に関わるから気をつけろというわけです。当時私はビュイックのエレクトラという3000ccくらいの中型車に乗っていました。もう40年も前になりますが、ガソリンスタンドはセルフでした。今でも覚えています。その時のガソリンの値段は1ガロンがちょうど日本の1リットルの値段と

ほぼ同じでした。1ガロンは約4リットルですから、ガソリンの値段は日本の4分の1ということで、さすがにアメリカはガソリンが安いなと思ったものでした。

ところで、今、各国のガソリンの値段を調べてみると、アメリカが1リットル130円から150円で、日本は170円となっています。驚いたことに、40年の間にほぼアメリカと日本のガソリンの値段が同じくらいに近づいてきているわけです。言い換えると、外国の物価がどんどん上がったのに対して、日本はそれほど上がっていないということになります。

そして皆さんもご存知の通り、今はガソリンの値段は1リットル160円台です。そうですね。翌週には160円になっていて、私のはがっくりきました。イランの戦争にやられたと思いました。

それにしても、戦争というものがなくなるといういいなと思います。そこでまた妄想が湧いてくるわけです。何とか世界中の人たちが仲良くなる方法がないものかと。1つにはオリンピックがあります。スポーツを軸として世界の人たちが仲良く1つになれるというものです。他に何か良い方法は無いかなと考えたのですが、やはり音楽、特に歌を通して仲良くなるというのはどうだろうかと思うわけです。音楽、歌でオリンピックと同じように世界中の人が参加して競うのはどうかなと考えたのです。4年に1回ではちょっと間が空きすぎるので、2年に1回ではどうでしょう。

私がこれを思いついたのには理由があります。YouTubeで見たのですが、日韓歌王戦

というのをやっています。日本と韓国の歌手7人ずつがいろんな歌を歌ってどちらがうまいかを競うというものです。私はもともといわゆる歴史問題や領土問題のことで韓国についてあまりいい印象を持っていませんでした。しかし、この番組で、両国の歌手が一生懸命歌う歌を聴いて、それぞれあぁいいなと思いました。特にお互いが相手の国の歌を相手の国の言葉で歌うのを聞いて、さらにいいなあと感じました。そして両国の歌手が何度も競いあつていくうちに、互いにどんどん仲良くなっていくのが見てとれて、それも

またいいなあと思いました。それに伴って、私の韓国に対する印象も次第に良い方に変わっていったのです。ポイントは競うというところだと思います。競争なので、本当に一生懸命に頑張るところを美しいと感じるのだと思います。

誰か、そういう企画を世界規模でやってくれる人はいないでしょうか？そうして世界が平和になれば、私もガソリンの値段で一喜一憂することがなくなると思うのですが、いかがでしょう。

ちひろメンタルクリニック 三ツ汐 洋

一般社団法人 西多摩医師会

令和8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 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 中野 和広 古畑 謙  
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”

当社は、1966年の創業以来「正確・迅速」を目標に掲げ、地域に根ざした検査所として歩んできました。

急速に進歩している医療に貢献すべく社員一人ひとり更なる研鑽に励み、臨床検査を通じて社会に奉仕するという信念のもと、治療医学は元より、人々の本来の

で目的ある健康維持のための予防医学に傾注し、地域に根ざした検査所として努力しております。



登録衛生検査所



株式会社武蔵臨床検査所

本 社： 〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8

TEL:04-2964-2621/FAX:04-2964-2621

西東京営業所： 〒202-0001 東京都西東京市ひばりが丘1-3-12

TEL:042-439-3663/FAX:042-439-3664

URL： <https://www.e-musashi.co.jp>

