

西多摩医師会報

1987年12月1日
180号

発行所・社団法人 西多摩医師会 東京都青梅市西分3-103
編集委員・石井 好明 井村 進一 TEL.(0428)23-2171(代)
栗原 琢磨 小林 杏一
道又 正達 村山 正昭 渡辺 良友

理事会報告

10月理事会

昭和62年10月20日 PM 7:30

西多摩医師会館

議事録署名人 { 林 理事
宮川理事

I 報告事項

(1) 都医地区医師会長協議会報告

(西村会長)

(イ) 労災診療費(東京方式)の改訂に関する件について。

東京都は、全国方式1点単価12円の点数で判定せず。

(ロ) 東京都保健医療計画(医療機能連係と在宅ケア)に関する調査の実施に関する件について。

(ハ) 東京都保健医療計画調査会中間のまとめについて。

(2) 三多摩地区医師会庶務担当理事連絡会報告

(林 理事)

(3) 公衆衛生部委員会報告(10月19日)

(林 理事)

(イ) 自治体より支給される諸手当・報酬の要望額を決定す。

(ロ) 市町村予防接種担当看護婦のB型肝炎感染の把握と予防接種の件について検討す。

(ハ) 昨年度行った学童の脂血データの集計が終了した為このデータを基に、生活習慣と脂血の有意差を調べてゆく予定とす。

(ニ) インフルエンザ予防接種の実施状況

奥多摩は昨年と変わらず、福生、青梅は7割程度。

(4) 福祉部委員会報告(10月12日)

(栗原理事)

賀詞交換会を昭和63年1月30日(土)

PM 6:00より 青梅市福祉会館で行なう旨の説明。

(5) 学校医部委員会報告(10月15日)

(東 理事)

(イ) 学校医報酬、同内科管理手当、未就学児検査手当の要望額決定す。

(ロ) 学校医表彰の件について

本年は見送りの予定。

(ハ) 学校保険連絡協議会を10月22日、議題は側彎症、開催予定。

(6) 救急担当理事連絡会報告(10月19日)

(宮川理事)

救急業務連絡協議会を各地区に設けてほしいという東京消防庁の要請あり。

(7) 南部地区報告

(栗原理事)

病診連携の一環とし、糖尿病の勉強会

を10月27日よりシリーズで行なう予定。

(8) 多摩医学会役員会報告

(塩沢理事)

11月21日三多摩医師会で多摩医学会開催予定。

(9) 学術講演会について

(塩沢理事)

10月9日 B会員の勉強会

— 出席者 26名

10月16日 高血圧治療における最近の

話題と進歩 — 老人の高血圧症 — 出席者 12名

2 協議事項

- (1) 自治体より支給される諸手当について
(林 理事)
学校医部及び公衆衛生部委員会で決定の要望額を呈示する — 承認 —
- (2) その他
 - 三多摩地区医師会懇親会(12月5日)出席者確認
 - 福生市における学童の高脂血症データ処理費の増額の件。
不足分を公衆衛生部内で流用する事とす。 — 承認 —
 - 学校医表彰者を各地区より推薦していただく — 承認 —
 - 入退会会員 — 承認 —

11 月理事会報告

昭和62年11月9日(月) PM 7:30

西多摩医師会館

議事録署名人 { 井村理事
湯川理事

1 報告事項

- (1) 保険部報告 (高木理事)
 - ① 保険問題懇談会の予定…11月16日 7:00より 福生幸楽園にて
 - ② 瑞穂小川病院で行なわれた(10月23日)指導鑑査について
- (2) その他
 - ① 東京都医師会創立40周年記念式典及祝賀会が11月7日センチュリーハイアールにて開催された。
本会より 瀬戸岡進前会長、進藤利定先生、青木万紀事務員が表彰を受けられた旨の説明 (西村会長)

② 学術部より (塩沢理事)

- (イ) 多摩医学会講演会の件について
11月21日 1:30~三多摩医師会にての予定
坐長は西村会長及塩沢理事
- (ロ) 学術講演会
 - 10月28日 白内障の手術 (秋留病院 馬詰先生)
ビデオを使った手術の説明あり。
出席者12名
 - 11月10日 一般医に必要な精神医療について (武蔵病院 大熊先生)

③ 学校医部 (東 理事)

- 10月22日 学校保険連絡協議会 福生市の商工会議所にて開催の報告内容は：脊柱側彎症について
- 学校医表彰について

④ 産業医部 (高木理事)

- 東京労働保険医療協会評議員会に出席して。
10月分請求分より労災診療費改訂された旨説明。

⑤ 井村理事より

- 都立高校学校医代表者会議に出席して。
都立高校学校医の組織化の具体素について

⑥ 入退会会員 — 承認 —

- ⑦ 西多摩地区医療懇話会開催について
11月17日(火) PM 1:00~青梅市福祉センターで行う予定。
議題 地域医療と病診連携について
その他

2 協議事項

- (1) 自治体より支給される諸手当について — 承認 —

				対前年比増加額	増 加 率
昭和63年度	学 校 医 報 酬 (月 額)	32,800	800	2.50	
	同 内 科 管 理 手 当 (")	16,500	500	3.13	
	未 就 学 児 検 査 手 当 (1 回)	30,000	—	—	
	予 防 接 種 出 務 手 当 (時 間 当)	24,500	500	2.08	
	1 才 6 ヶ 月 児 健 診 報 酬 (")	26,000	500	1.96	

老健法に伴うヘルス事業の各診査料 — 承認 —

			対前年度比増加額	増 加 率
一般診査	集 団 診 査	26,000	500	1.96
	個 別 診 査	2,700	50	1.89
訪問診査	看 護 婦 帯 同 の 場 合	7,700	100	1.32
	医 師 の み の 場 合	5,700	100	1.79
精 密 診 査		1点15円	1点一円	—

(2) その他

- 西多摩地域保健医療推進協議会要綱
(案)について
 - 西多摩地域医療機関連絡会設置要綱
(案)について
- 上記要綱 — 承認 —

- 自治体より支払われる報酬の申告について税務署より問い合わせ有り。福祉部より会員に通知する事とす

— 承認 —

保 険 問 題 懇 談 会 の 開 催

従来保険点数改正などの機会に、東京都医師会の担当理事を招いて保険講習会というのを年1～2回開催していた。今年度は診療報酬の改定・薬価の変更などの大きな問題点もなかったため、今回は同様の趣旨で講習会を開いても、余り関心が寄せられないのではないかという危惧もあり、試みに医師会の担当役員及び保険整備委員が都医師会の理事を囲み、忌憚のない意見の交換をしてみようという西村会長の考えで、11月16日(月)夜福生の幸楽園で保険問題懇談会が行われた。当夜は都医師会からは中村浩之社保担当・大山隆

司国保担当理事が来られ、当医師会からは正副会長・保険担当理事・整備委員など16名が出席、活発な意見の交換が行なわれた。都の理事より、最近では基金の医療機関個別指導の件数が非常に多くなって来ており、些細な理由でもすぐ指導を行おうとする傾向があり、都医師会としては出来るだけ無意味な指導は止めるよう言うてはいるのだがという話など出、一般的には平均点数が多いと内容を詳細に審査し、傾向診療などの理由をつけては個別指導にもって行くとのことであった。

都 立 高 校 学 校 医 代 表 者 会 議

10月21日、東京都医師会館で開催された。都立高校の健康管理は、市区町村立の学校保健に比し、約30年おけている。

すでに57年11月より、都立高校医の現状分析とその組織化について委員会がもたれ、59年に文書化されている。

317校、246,450人の都立高校生がいる。非会員の校医が10%以上あって、組織化も完全にはいかない。また、高校間の格差が大き

く、多種多様で、都教育委員会としても、何事につけ、一律実施は困難であるという。

結論的には下記「方策」を確認して散会した。

都立高校学校医のあり方検討委員会報告

— 都立高校学校医の組織化に対する今後の方策 —

第1次及び第2次答申に示されたように、都立高校学校医の組織化については可及的速やかにおこなう必要がある。

そこで、本委員は次に述べる順序に従ってこれを実施していきたい。

I 各地区医師会に於いてその地区の都立高校学校医の代表者1名を決定していただき、その代表者の会議を開催〔10月21日(水)予定〕したい。

イ) 代表者会議に於いては、代表者に対しその地区の都立高校学校医を掌握していただくよう依頼し、次に各ブロック毎の都立高校学校医の名簿を配布、ブロックに於ける世話人を決めて貰う。

但しブロック世話人には当委員会の委員を除外する。

ロ) ブロック世話人については、あらかじめ東京都医師会に於いて人選し、了解を得ておく。世話人は当番医師会より選出を原則とし、任期を決め各医師会のまわりもちとしたい。

ハ) このブロック世話人は12月～3月の期間に、各ブロックの都立高校学校医の顔合せの会を開く。

ニ) ブロックについては、2次答申にあるように東京都医師会が運用しているブロックを1単位とし、三多摩地区に於いては委員会に於いて合議の上で二分し全都7ブロックに分けることとする。

一 従って、ブロックの世話人は7名の予定である。

II 委員会は当面ブロック作成に力をそそぐが、並行して都立高校学校長・養護教諭・教育委員会との懇談会を開催、連絡を密にしていきたい。

また、学校医委員会と連繋して「学校医の手引」の中に高校部門として必要な事項を検討し、追加していく作業をすすめていく計画である。

III 委員会はブロック会議が各地区に於いて成立した時点、恐らく昭和63年6月頃に、ブロック代表者会議を開催し、各地区都立高校学校医の意見を充分に聴取して、その後の方針を決定したい。

以上

S. 62.11.17 (火) 眼底の見方 (I)

S. 62.12.8 (火) 眼底の見方 (II)

真鍋眼科院長 真鍋 勉

昭和58年2月老人保健法が実施されて以来、眼科医以外の臨床医の先生方が眼底検査を行う機会が多くなっていると思われる。ところが、眼底検査と一口に言っても、眼科専門医でも所見を確実に把握するには相当な経験を要するに加えて、詳細な観察には眼底写真では不十分であり、やはり散瞳下で直像鏡による検査が必須となる訳であるが、そこには又散瞳—緑内障発作という危険もつきまとう。そこで、このような問題を含めて眼科医以外の臨床医の先生方を対象に眼底検査のいろは

を2回にわたってお話しすることにした。

1回目は総論的に眼底検査法の種類、眼底所見として最も重要な、乳頭及び網膜の白斑、出血の種類とその判別、さらには網膜病変の中で重要な高血圧性、硬化性及び糖尿病性変化の特徴的所見とその臨床的意味等について述べる。

2回目は各論として以上の網膜病変を中心にスライドを供覧すると共に直像鏡による眼底検査の手技について実習し、さらに無散瞳眼底カメラの撮影をも行う予定である。

学術講演会

日常診療に必要な精神医学の知識

国立精神・神経センター

武蔵病院長 大熊 輝雄先生

S. 62. 11. 10 (火) 西多摩医師会館講堂にて本年度10回目の学術講演会(講演会としては最終)が開催された。聴講者23名(A会員20名、B会員3名)で、テーマ上、敬遠されるのではないかと心配していたがまああの参加を得て一安心、評価は大変よかった。7名、よかった。9名、期待したほどでなかった。1名 計17名 無回答6名であった。

講演内容は、国立精神・神経センターの由来から初まり、国立のセンターとしては、ガンセンター・循環器センター、に次ぎ三番目に設立され、四つの施設が合併して出来たものとの説明があった。

スライドでも思ったが、記憶に残らないし、夜遅いから眠ってしまうだろうから、あとで見直すことができるからと、レジュメが配布された。「レジュメ」にそって行くが、時間の関係で全部説明することはできないとの前置があり行なわれた。以下「レジュメ」を掲載し、その要旨を報告すべきであるが、一般医に一番関わりのある「うつ病」についてその要点を書いて責を果させて頂く。私の最後の担当なので……。

うつ病は、精神科より一般診療にかゝる人の方が多し、しかも最近増加しており、自殺に至るので、診断が大切である。

うつ病は、感情の障害(図1参照)で本能(食欲・睡眠、性欲)、新陳代謝の低下が起る。そこで、うつ病を見逃さないために、自発的に訴えることの少ないものを二言、三言、聞き出すことである(図3参照)寝起が悪いですか。疲れ易いですか。性欲は? と問診することである。調査表(図3の下にある)を活用するとよい。

やせて来る。日内変動、早朝覚醒に注意するとよい。

原因は、素因、性格、誘因によるもので、性格は3才頃までにしつかりした態をするこ

とである。誘因の内、最近は中年の女性が増加して来ているが、目標の喪失(荷下しうつ病)→子供の教育が終る等によるものである。柔軟性を養うこと。

治療は、抗うつ薬、第二正代のルジオミール、テトラミド、などで、副作用(口喝)が少なくて使い易いので先づ使っているが、効果が弱いので、だめな時は、三環系(トフラニール、トリプタノール)を追加している。休息させることで激励させるために尻を叩かないことである。自殺は一回目の時が多いから、必ず治るものであるから、自殺しないように注意することである。

うつ病は、社会的に容認されて来ているが、精神分裂病はそうでなく。しかも、覚醒剤中毒は分裂病に似ているので、分裂病と覚醒剤中毒とを鑑別することが大切で、一度中毒になると治療しても二、三度の薬物使用で、再び精神症状を惹起するから注意を要する。

老年期精神障害は益々重要、昭和75年112万、昭和90年185万で老年者の5%がなると予測されているが、痴呆に関しては他で聞いているでしょうし、時間の関係で割愛された。

Q&A

Q1. 抗痴呆剤は分子レベルで作られているか。

A 分子レベルに活動を揚げるように考えられてもいるが(アセチルコリン、セロトニン、モノアミン)一つのもので揚げるのではなく総合的に揚げるように、その上、不可逆的にならない内に、早期に使用すべきものである。

Q2. 抗うつ剤の使用で効果がなかった場合に、増量すべきか、他剤に変えるべきか。

A 効果があがらなかった時は増量する。初め10~30mg、75mgまであげる。患者さんに副作用等を話し説得して125mg

まであげ、2ヶ月間使用して、駄目な時は、他剤に変える。

Q 3. トフラニール、トリプタノールと併用してよいか。

A 併用してよい。トフラニールは気分の昂揚トリプタノールは焦慮感の除去。

Q 4. 先生は治療中自殺されたことがありますか。

A 私は幸運にもないが、ただ幸運としか言えない。自殺されることがよくある。

Q 5. ノイローゼとうつ病との鑑別は、

A うつ病は、日内変動、早朝覚醒、身体症状—食欲がなくやせる。便秘、性欲がなくなる。

Q 6. うつ状態があり抗うつ剤を便ってよくなる人がいるが、そのまゝ使用してよいか。

A 老年期うつ病でも元気がなくなり鑑別が難しい、偽うつ病と痴呆との鑑別は、老人のほけは知的障害であるから、時間をかけて見ることゝ簡単な計算などを聞いて見るとよい。

Q 7. 精神等では大量の薬量が使用されて平気であるが、発病の原因を掴むきっかけになるかも知れない。

Q 8 開腹手術を行なったその晩に平気で歩行して、なんでもなかった経験があるが何故か。

(クロールプロマジンにより弛緩イレウスを起し、吐糞を起したため、)

A クロールプロマジンは鎮痛作用があり、それが蓄積されていて痛くなかったのではないか。又、痛みに対する閾値が高いのかも知れない。

参考：昭和59年6月17日(金)

老年期痴呆をめぐって、聖マリアンナ医大、精神神経科教授長谷川和夫先生
昭和60年9月20日(木)

老年者の精神疾患 杏林大医学部精神科教授 武正建一先生の二回開催されている。

日常診療に必要な精神医学の知識

国立精神・神経センター
武蔵病院長 大熊輝雄

I 代表的な精神障害の頻度

精神障害	約150万
精神分裂病	約32万
躁うつ病(うつ病)	約40万
老年痴呆	約60万
精神薄弱	約40万
(てんかん)	約100万
(脳性麻痺)	約6万
(パーキンソン病)	約7万

II 精神障害の種類

1) 精神障害の理解のしかた

心因性障害－内因性障害－脳器質性障害

2) 主な精神障害

1) 神経症(ノイローゼ)

2) 心身症

3) 性格障害

青少年期、成年期

4) うつ病、躁うつ病

5) 精神分裂病

6) アルコール関連精神障害

(その他の薬物依存)

7) 脳器質精神障害

脳血管障害

8) 老年期精神障害

老年痴呆

その他

III 神経症(ノイローゼ)

精神的原因による精神症状ないし機能的身体症状の出現

1) 原因

環境因

性格因－神経症になりやすい性質

欲求不満にたいする耐性が低い

適応障害

2) 神経症の種類

1) 不安神経症

心臓神経症

過呼吸症状群

2) ヒステリー

転換型－麻痺など；分離型－全生活史健忘

ヒステリー性格

3) 強迫神経症

不潔恐怖、視線恐怖、赤面恐怖

4) 抑うつ神経症

5) 心気症、心気神経症

身体的、精神的不調にたいするこだわり、とらわれ、

森田神経質(森田正馬)

3) 治療

精神療法—まず「訴え」を受け容れる
抗不安薬 (マイナー・トランキライザー)

IV 心身症

Psychosomatic diseases

精神的要因が関係する身体疾患

胃十二指腸潰瘍、ストレス潰瘍、刺激性大腸、神経性下痢、喘息、蕁麻疹、
狭心症、高血圧；その他—腰痛など

ストレス

心身症になりやすい性格 (感情の言語的表現が下手) (A型人間)

治療

対症療法

精神療法

薬物療法：抗不安薬

V 内因精神病

機能的な精神病—原因不明

分裂病と躁うつ病

1) 躁うつ病

感情病、感情障害

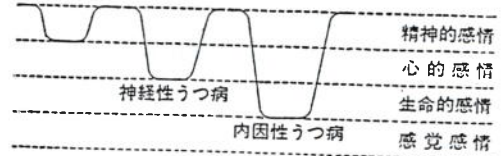


図 1. 各種のうつ病と感情障害のレベル

A. うつ病

a) うつ病の増加

人口の約3%、一般診療科患者の10-20%

内因性うつ病：単極型

双極型

神経症性うつ病

b) うつ病の症状

抑うつ気分、悲観的、厭世的、自殺

意欲低下：おっくう、大儀

思考、行為の制止

身体症状

不眠、食欲低下とやせ、便秘、下痢、性欲低下、月経障害

頭重、倦怠

症状の日内変動—朝方抑うつ

c) うつ病の原因

素因 - アミン代謝の障害?

性格と発病状況

性格 - 執着性格、メランコリー親和型性格、几帳面、徹底的、
融通性欠如、過剰適応、他人のための存在

誘因

職業に関係する出来事

職務の異動、転勤、仕事の困難、失敗 (マネージャー病)

個人、家族に関係する出来事

死別、離別、子女の結婚; 病気; 妊娠、出産、更年期
引越し、家財喪失; 目標の喪失 (荷下しうつ病)

d) うつ病の治療と対策

1) 薬物療法

抗うつ薬: 三環系抗うつ薬 (イミプラミン、アミトリプチンなど)

第二世代の抗うつ薬 (マプロチリン、ミアンセリン、アモキサピリンなど)

抗不安薬: 抗うつ作用のあるもの - エチゾラム、アルプロザラム

2) 休息、必要なら入院

3) 病気であることを本人・周囲に理解させる

気の持ち方ではない、なまけものではない、必ずなおる

4) 激励しないこと

5) 重要な決定は治癒後にのぼす

6) 自殺に注意

e) うつ病の予防と再発予防

過労をさける、過剰適応をさける

余裕のある生活

休息、趣味、遊び

復職のさいの注意

原則としてひとまず原職に復帰

配置転換の場合は慣れた職種

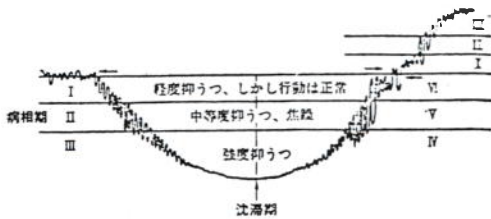


図 2、うつ病の1回の病相期の中での症状変動の経過
(クレイネス, 1972より)

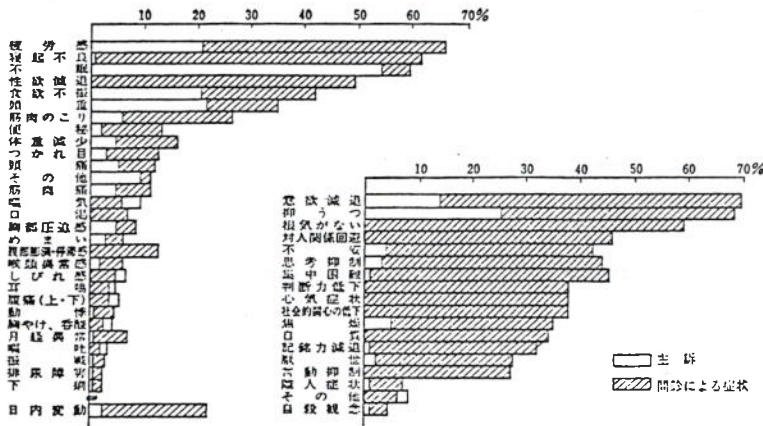
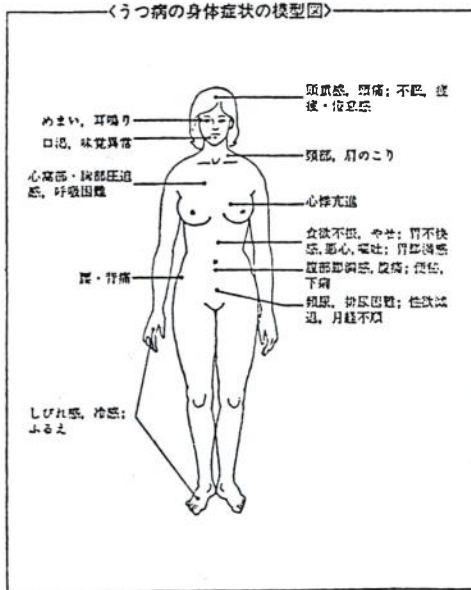


図3. 主訴と問診による症状の相違(107名) (長門, 中川 1978)



調査表 (記入例)

記入 51年 9月 13日

姓名 _____ 年齢 57 歳 性別 女 職業 全社役員

次の質問の各項目についてあてはまるところに○印をおつけください。
患者記入

質問	はい	いいえ	不明
1 身体がだるく疲れやすいですか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 腸音が気になりますか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 最近気が代わたり気が重くなることがありますか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 音楽を聞いて楽しいですか	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 朝のうらみに無気力ですか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 議論に熱中できますか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 くびすじや肩がこって仕方がないですか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 頭痛持ちですか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 眠れないで朝早く目覚めることがありますか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 事故やけがをしやすいですか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 仕事ができますが楽しいですか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 テレビをみて楽しいですか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 ひとりでいて寂しい感じがすることがありますか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 ついとの機に物がつまらなくなる感じがしますか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 仕事の入りがつまらなく感じますか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 仕事の出来が自分自身で満足する程おもしろいですか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 以前に現在より病気がありましたか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 今も仕事熱心で元気でいますか	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

おぼろげな記憶を頼りに記入してください

昭和五十二年九月

2) 精神分裂病

思考障害が主

おもに思春期に発病、発生率0.75%

a) 分裂病の精神症状

思考障害

連合弛緩

妄想 - おもに被害妄想

幻覚: おもに幻聴

自我障害: 他人にあやつられる

感情・意欲の低下: 積極性・自発性低下・仕事がおそい

自閉症

人格障害: 孤立、独断、協調性欠如、理解しにくい感じ

病識がない

b) 分裂病の治療

家族の協力が必要(病識がない)

薬物療法

抗精神病薬、必要なら入院

再発予防のための維持療法: 服薬継続が重要

社会復帰療法

デイケア

VI 脳器質精神障害

1) 脳血管障害、脳外傷、脳炎など

脳血管障害

脳出血(脳内出血、クモ膜下出血)

脳梗塞(脳軟化)

脳動脈硬化症

多発梗塞性痴呆 - まだら痴呆

2) 脳器質精神障害の精神症状

急性期 - 意識障害

慢性期 - 知能低下、記憶障害、感情失禁、人格障害

VII 老年期精神障害

1) 老年痴呆、初老期痴呆

アルツハイマー型老年痴呆 SDAT, ATD

(多発梗塞性痴呆)

痴呆老人、ぼけ老人-65才以上	4.8%	65~69才	1.2%
		70~74才	4.9%
		75~79才	4.9%
		80~84才	11.7%
		85才以上	19.9%

昭和60年 約60万； 昭和75年 112万；
昭和90年 185万

表 老年痴呆と脳動脈硬化性痴呆の鑑別

	老年痴呆	脳動脈硬化性痴呆
発病年齢	65歳以上	40歳以上
発病経過	緩徐	比較的突然
経過	長い、緩徐に進行、動揺性少い	階段状に増悪、動揺性大
性別	女性多	男性多
初期症状	記憶力、判断力のびまん性漸進性低下	頭痛、めまい、失神、神経衰弱
その後の症状	神経学的症状 少 心気的抑うつ傾向 少 妄想、作話 多 徘徊あり	神経学的症状(片麻痺、しびれ、けいれんなど)多 心気傾向 多 妄想、作話 少 感情失禁あり
果徴状	なし	しばしばあり
卒発作	なし	しばしばあり
痴呆	全般的痴呆	まだら痴呆
人格の中核	おかされる	保たれる
病徴	早期に消失	あり
眼底所見	とくになし	動脈硬化像著明
脳波所見	全般性徐化	局所性変化もある。老年痴呆より異常は軽度

健康な人の「もの忘れ」と「ぼけ」老人の「もの忘れ」とのちがい (長谷川)

普通のもの忘れ	ぼけのもの忘れ
体験の一部分を忘れる	全体を忘れる
進行しない	進行する
失見当なし	失見当あり
自覚している	自覚しない
生活に支障なし	幻覚・妄想・徘徊など

「ぼけ」老人では、体験の全部を忘れることが特徴で、しかもだんだん進行して、時間や場所の見当がつかなくなる(失見当)。また忘れていたこと自体に自覚がないので、日常生活に支障をきたすことになる。

治療と予防

抗痴呆薬

コリン作動性ニューロン障害説 -
せん妄、不穏などにたいする治療 - 抗精神病薬
(ハロペリドール)

脳血管障害の予防

全体的健康状態の維持
生きがい

2) 老年期のうつ病など

3) 不眠

1月レセプト提出日までに、
随筆をおよせ下さい!!

講演会・その他

- 11月7日 整備会
- 10日 学術研究会
- 11日 交通安全運転講習会
- ” 法律相談
- 17日 学術講習会
- 25日 学術研究会

役員出張

- 11月5日 都医地域医療担当理事連絡会
- 7日 都医会創立40周年記念式典
- 12日 都医生涯教育担当理事連絡会
- ” 青梅看護学院戴帽式
- 14日 新宿区医師会創立40周年記念式典
- 19日 生保指導
- 20日 都医会長会
- 21日 多摩医学会
- 24日 三多摩広報研究会
- 28日 三多摩医師懇親会
- ” 墨田区医師会創立40周年記念式典
- 30日 都医社保担当理事、国保整備委

員合同会

会員通知

- 62年度東京都が実施する在宅難病患者緊急一時入院事業について
- 62年度看護職員需要施設調査の実施について
- 学校におけるB型肝炎感染予防に関する東京都教育委員会の通知について
- 第10回学術講演会
- 交通安全運転講習会開算通知
- 61年度中の救急患者による損失医療費の取りまとめ及び申請
- 予防接種実施に当たっての留意点
- 62年度成人病検診従事者指導講習会の開催について
- 難病対策15周年記念講演会の開催について
- 青梅市立総合病院11月分日直表
- 会報
- 学術講習会案内
- 社保振込銀行変更について
- 自治体より支払われる報酬の申告について
- 学術研究会

文 芸

霜月の感想 小泉新策

秋晴れの 小春日和の 今朝の空
 澄みて 明るく 雲一つなし

この季節 行事の催し 多くして
 展示 建碑と 我も参加す

晩るる秋 やがては 凋落の時急ぐ
 我等も 同じ 汗流しおかすば

厚生省 又も医療の 薬漬け
 検査づけなど 誇大に報じありて

国民の長寿となれり 世界一の
 その功績は 影にかくして

物ごとは 相対的に 観察し
 その根元を 分析 評すべきに

廉きがよし その扁見を 改めて
 正しき 規準の指 示して

通貨問題と 医療の本質 係るな
 医療は国民の 生命線 なれば

同好会だより

第129回 西多摩医師会ゴルフ大会

立川国際C.C 草花コース

S 62. 2. 22 (日)

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
川崎	48	46	94	21	73	優勝	17	BG
江本	46	49	95	16	79	2	14	
丸茂	60	67	127	35	92	3	33	
立花	61	51	112	17	95	4		

第130回 西多摩医師会ゴルフ大会

立川国際C.C 草花コース

S 62. 4. 26 (日)

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
江本	48	44	92	14	78	優勝	11	
池田	58	59	117	36	81	2	32	
大嶽	41	47	88	7	81	3	7	BG
大堀	60	54	114	30	84	4		
川崎	52	50	102	17	84	5		
大橋	68	69	137	36	101	6		

第131回 西多摩医師会ゴルフ大会

立川国際C.C 草花コース

S 62. 6. 21 (日)

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
林	40	40	80	10	70	優勝	8	BG
三井	54	50	104	28	76	2	25	
川崎	49	52	101	17	84	3	16	
江本	51	46	97	11	86	4		
立花	52	56	108	17	91	5		
丸茂	72	NR		33				

第133回 西多摩医師会ゴルフ大会

立川国際C.C 草花コース

S 62. 10. 25 (日) 雨

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
江本	49	42	91	11	30	優勝	9	BG
笹本	49	59	108	18	90	2	16	
松原	60	51	111	18	93	3	17	
大橋	72	74	146	36	110	4		

第132回 西多摩医師会ゴルフ大会

霞ヶ関C.C 西コース

S 62. 8. 20 (木)

氏名	アウト	イン	グロス	ハンデ	ネット	ランク	新ハンデ	
宮川	40	44	84	10	74	優勝	8	BG
林	44	43	87	8	79	2	7	
江本浩	43	42	85	5	80	3	5	
宇田	42	53	95	14	81	4		
杉本	48	57	105	20	85	5		
内山	51	52	103	16	87	6		
笹本	49	57	106	18	88	7		
鈴木	47	56	103	13	90	8		
大嶽	48	51	99	7	92	9		
葉山	55	53	108	13	95	10		
藤田	53	54	107	12	95	11		
江本	52	57	109	11	98	12		
片平	63	76	139	36	103	13		BB
池田	74	65	139	35	104	14		
丸茂	66	NR		33				

お知らせ

(63年1月の保険提出日)

1月8日(金)

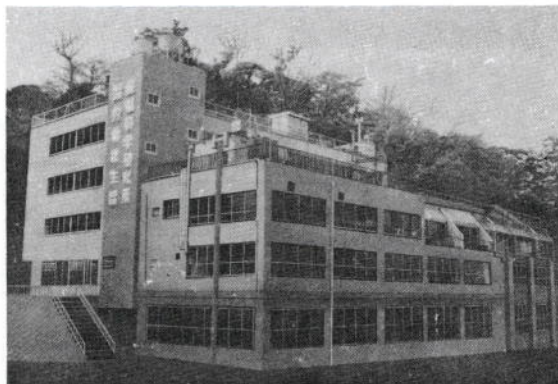
—正午迄—

あ と が き

今年も1年がまたたくまに過ぎ、もう師走を迎えました。1年を振り返れば、診療に追われ、ただ夢中で突っ走ったと言う感さえあります。さて先月末の連休には、久しぶりに、子供達を連れ友人家族と共に、蓼科へ出かけました。キーンと冷気が張りつめる中で、テニスは、日頃緩慢になった心身をリフレッシュさせるいい機会でした。又テニスを通じ、身近にいるはずの娘の成長を再認識出来た事も有意義でした。小学4年と1年の子供達と思いきりボールを追いかけて、体を動かし久しぶりに気持ちのよい汗をかきました。連休とあって、帰りは大渋滞でしたが、大いに気分転換が出来、満足した2日間を過ごす事が出来ました。(小林)

臨床検査センターの雄 保健科学研究所

横浜市保土ヶ谷区神戸町106
電話 045 (333) 1661 (大代表)
八王子市子安町3-17
電話 0426 (26) 2203・2204



- 総合臨床検査センターとして20余年間地域医療に貢献し、絶大な信頼を頂いています。
 - 完全オンラインシステム化を実現致しました。(データ通信システム)
 - 関係医療機関 約 3,500ヶ所
 - 広範囲な検査内容
 - 内分秘学検査●免疫学検査●ウイルス検査●生化学検査●血清学検査●血液学検査
 - 病理組織検査●細胞診検査●重金属検査●水質検査
- ！都川県の御得意先を毎日定期的に集配致します。御一報を御待ち致しています。

くらしの知恵と情報を
ホームバンクの埼玉銀行



埼玉銀行

青梅支店 (TEL 0428-22-1101)
東青梅支店 (TEL 0428-22-2121)
青梅支店 (TEL 0428-83-2515)
奥多摩特別出張所

福生支店 (TEL 0425-51-1021)
村山支店 (TEL 0425-61-1211)
五日市支店 (TEL 0425-95-1311)
河辺支店 (TEL 0428-24-2401)
秋川支店 (TEL 0425-58-2611)