

より良き地域医療をめざして

パネルディスカッション開催

— 糖尿病患者管理の実際 — 学術部



学術部主催のパネルディスカッション「糖尿病患者管理の実際」が平成7年1月21日(土)、福生サンコープラザホテルにて開催された。120名の会員及び地域の保健、医療従事者が集い、多角的に糖尿病を論じた。現代病として増加しつづける糖尿病の予防、治療、管理に地域ぐるみの取り組みが必要であることが、新めて、浮き彫りにされた。

〈パネルディスカッション「糖尿病患者管理の実際」の報告〉

座長は、学術部森本・小机が努めさせていただきました。以下に当日の内容を要約いたします。

(1)「開業医へのアンケート調査結果報告」 福生病院内科 笠井富貴夫先生

患者紹介者への対応。開業医ではインスリンが必要にもかかわらず、インスリン投与症例が少ない。病診連携の問題点。食事・運動指導と教育。眼科-内科の連携。保健所の利用。

(2)「糖尿病患者教育」 公立阿伎留病院内科 高村 宏先生

教育入院。日常生活の問題。地域・学校などにおける1次予防の必要性、2次予防では手遅れ。現在、計算上100人のうち6人が糖尿病。糖尿病発症をどうすれば予防できるか。患者の行動変容を求める。患者教育に対する医療関係者の役割分担。

(3)「糖尿病治療の選択」 青梅市立総合病院内科 原 義人先生

主にNIDDMについて。治療は経口剤などで遠回りするより早い時期にインスリン使用を。高血糖状態で経過をみるのは罪悪である。インスリン抵抗性糖尿病が今後増えるだろう。広い目で治療選択を。目標値として、FBS 70~120、食後180以下、HbA_{1c} 7.0以下。

(4)「一般開業医から見た糖尿病患者管理と問題点」 青梅 野本医院 野本正嗣先生

NIDDMが開業医の対象。発症予防が開業医の役割。血管合併症の予防。DCHO分類。眼科との診診連携。合併症の早期発見-病診連携。糖尿病予備群の指導・治療の必要性。

(5)「糖尿病性眼疾患の現状と治療」 福生 馬詰眼科 馬詰良比古先生

糖尿病性網膜症の眼底写真。蛍光眼底写真をとらないとわからない。糖尿病の疑いがあれば直ちに眼科受診を。開業医の管理が悪い例をみることがある。光凝固で失明はかなり予防できる。初期の光凝固が重要。糖尿病患者の性格気質。血糖を急に正常化すると、糖尿病性網膜症が急進展することがある。内科-眼科の早い時期の連携を。

(6)「訪問栄養指導システム」 管理栄養士 森 瞳さん

システムの紹介。メリット。食歴・味付の地域性。栄養指導の方法。開業医院での栄養指導。是非活用していただきたい。問い合わせ・申し込みは阿伎留病院内科 高村先生まで。

指定発言

(1)「産婦人科医から見た問題点」 瑞穂 高水医院 高水松夫先生

糖尿病妊婦は産科異常が多く発生。巨大児。妊娠中毒症・羊水過多症・流早産を起こしやすい。最近、妊娠糖尿病がふえている。尿糖が陽性になってからでは遅い。妊娠初期・中期に是非血糖を測ってほしい。

(2)「合併症から見た問題点」 秋川 佐藤クリニック 佐藤正和先生

糖尿病性腎症について。血液透析の新規導入患者の原疾患をみると、慢性糸球体腎炎よりも糖尿病性腎症からの導入が圧倒的にふえている。厳格な血糖コントロール、ACE阻害薬の投与、蛋白摂取量の制限が腎症進行予防の上で重要。

(3)「内科医から見た問題点」 羽村 横田クリニック 横田卓史先生

インスリン自己注射患者の sick day rules について。インスリン自己注射患者の海外旅行時、時差の影響等、具体的指示について。 α -グルコシダーゼ阻害剤とSU剤の併用に適した症例について。

(4)「漢方と糖尿病」 五日市 小机クリニック 和田 暁さん

糖尿病は陰虚燥熱状態のとき多発。漢方治療としては、知母・五味子・地骨皮・生地黄・山薬・葛根など補陰清熱薬が多く用いられる。軽症では白虎加人参湯、肥満改善・動脈硬化予防に大柴胡湯・調胃承気湯、糖尿病性腎症予防・インスリン注射による内分泌機能退化予防に六味丸・八味地黄丸・牛車腎気丸・杞菊地黄丸など、冷え症に八味地黄丸、下肢循環障害に牛車腎気丸、網膜症の予防・治療に杞菊地黄丸、末梢循環障害・脳血管障害の予防・治療に桂枝茯苓丸、脳溢血予防に黄連解毒湯、など。また、医食同源に基づいた薬膳療法も有効。中国では糖尿病の発生率が極めて少ない。日本においても、肥満・高血圧・高脂血症などの基礎疾患のある人で糖尿病予備群と考えられる場合、SU剤を使う前の段階で漢方薬（六味丸・八味地黄丸・牛車腎気丸など）を使えば、発症予防に効果があると考えている。

質問事項

- (1)飲酒についての指導は？（毎日2,3合以上飲むのは問題、合併症がある場合も問題）。
- (2)随時血糖の基準値は？（120mg/dlまででしょう、これを越えれば糖負荷試験が必要）。
- (3)教育入院の適応は？（患者の希望が第一条件、高齢者は必要なし、あくまでも教育、治療ではない）。公立昭和病院 貴田岡先生のコメント（以下の4つの条件で教育入院を決めている。①年齢、②初診時の合併症の有無、③危険因子の有無、④高血糖の程度-FBSで200~300mg/dl）。
- (4)血糖値のコントロールの仕方は？（眼科での眼底検査の結果、網膜症が落ちついていたら早いコントロールを、通常入院2~3週で下げる必要はない、退院後外来で1か月程度のうちにコントロールすれば良いのではないか）。立川相互病院 宮川先生のコメント（1か月のうちにHbA1c 3%以上下げてはいけない、血糖だと60~90mg/dl以上）。

その他、様々な討議が行なわれました。

司会のまとめ

今回のパネルディスカッションには、西多摩医師会員（A・B会員）はもとより、多数の保健婦さん、看護婦さん、栄養士さん、薬剤師さん、保健所・市町村の医療関係の皆様が参加してくれ、総勢120名になり、会場はいっぱいになりました。企画・主催いたしました西多摩医師会学

術部にとって、初めての試みで色々心配がりましたが盛況裡に終了し、心より感謝いたします。特にパネリスト・指定発言を心良くお引き受け頂いた先生方には、厚く御礼申し上げます。

講演はもとより討議も活発に行われました。司会としてまとめますと、以下のようかと思いません。①糖尿病患者管理は、もはや地域ぐるみで行なわれるべきもの。医師はインスリン自己注射を含めた適切な治療選択をしなければならず、医療従事者はもとより、保健・福祉サービス関係者も協力して食事栄養指導、運動指導を実践しなければならない。②今後は1次予防が必要。このために、糖尿病合併症の恐ろしさを啓蒙しなければならない。③高血糖での管理は罪悪、この事を医師・保健婦・看護婦・栄養士・薬剤師・その他医療関係者は良く理解すること。④訪問栄養指導システムの活用、Teaching Nurseの育成、地域保健婦・栄養士の教育などが今後の課題。⑤失明・血液透析を極力減らす努力を地域ぐるみで。

最後に西多摩医師会松原会長から御挨拶をいただき閉会いたしました。

(森本・小机)



パネリストの皆さん



120名の論議

より良き地域医療をめざして－Part II－開催の御案内

在宅医療シンポジウム

「西多摩地域の在宅医療、保健・福祉サービスの現状と問題点」－西多摩医師会主催

西多摩医師会報 No. 262（平成6年9月号）でお知らせしましたように、下記の如く、シンポジウムを開催いたします。

国の高齢者保健福祉推進計画は着実に進行し、患家が新しい医療の場となってまいりました。西多摩医師会は、この流れの中で在宅医療を推進し、今後の取り組み方を考えて行きたいと思っております。多数の会員の参加をお待ちいたしております。

日 時：平成7年3月11日(土) 午後2時～5時

於 所：羽村コミュニティーセンター

羽村市緑が丘5-2-6 TEL 0425-54-8584

1. 「開業医と在宅医療の現状と問題点」

松原内科医院院長 松原貞一先生

2. 「保健所における難病患者の在宅ケアの現状と課題」

青梅保健所保健サービス課保健指導係長 熊瀬川光子さん

3. 「福生市における訪問指導事業の現状と課題」

福生市福祉部健康管理課保健婦 阿部せつさん

4. 「訪問看護ステーションの現状と問題点」

梅園病院訪問看護ステーション保健婦 窪川真佐美さん

5. 「老人保健施設の現状と問題点」

老人保健施設水草木苑院長 田中映吾先生

(追加発言)

1. 「在宅酸素療法の実際と今後の展望」

公立阿伎留病院呼吸器内科 佐野茂男先生

2. 「歯科医の在宅医療への今後の取り組み」

北島歯科医院院長 北島 茂先生

3. 「薬剤師の在宅医療への今後の取り組み」

青梅三慶病院薬局長 近藤幸男先生

司 会：進藤 淳先生（西多摩医師会地域医療部長）

玉木一弘先生（西多摩医師会広報部長）

コーディネーター：小机敏昭（西多摩医師会学術部長）

特別講演 都立神経病院在宅診療室長 近藤紀子さん

特集

在宅医療に向かって④



迫り来る在宅医療の時代を様々な視点からイメージして行きます

在宅医療はボランティア

— 症例を踏まえて —

西村 邦康

高齢化社会を迎え社会保障（年金、医療、福祉）の政策が大きく変わって来た。我々が関係する医療の分野でも高齢身体機能低下者の医療の対応に変化が求められ『医療は医療を受ける者の居宅等に於いて医療提供施設の機能に応じ効率的に提供されなければならない』と医療法で規定され診療報酬の面でも従来の第2部在宅医療が大きく取り上げられ、昭和63年、平成2年、4年、6年と矢継ぎ早に診療報酬点数が改正された。その上この『在宅療養』の文語も6年には『在宅医療』と変わり在宅患者訪問診療料、在宅時医学管理料、在宅末期医療総合診療料、救急搬送診療料、在宅患者訪問看護指導料、在宅訪問リハビリテーション指導管理料、在宅療養指導管理料、在宅自己注射指導管理料、在宅自己腹膜還流指導管理料、在宅酸素療法指導管理料、在宅中心静脈栄養指導管理料、在宅成分栄養経管栄養法指導管理料、在宅自己導尿指導管理料、在宅人工呼吸指導管理料、在宅悪性腫瘍患者指導管理料、在宅寝たきり患者処置指導管理料、在宅自己疼痛管理指導管理料、『寝たきり老人在宅総合診療料』等の項目を設定し、また今回の改定で従来診療所のみで算定されていた『寝たきり老人在宅総合診療料』に該当するものとして『在宅時医学管理料』が新たに設定され病院にも在宅療養へのアクセスがつけられた。そしてこの『在宅医

療』は『入院医療』、『通院医療』に次ぐ『第三の医療』とまで位置付けられている。しかしこの『第三の医療』と言われる在宅医療の医療内容を検討してみると現在診療報酬では在宅患者診療は在来型の往診、と居宅療養者（身体機能低下者）対象の在宅患者訪問診療料とに分類されており、業務内容を一般診療と特殊診療管理（多くの規制が設定されている）とに区別している。ところで戦後50年保険医療の流れの中でこの一般診療（往診）を見ると昭和20、30年代は発熱、腹痛、脳卒中等々急性病変を対象に往診はスクーター往診とも言われ繁忙を極めた。その後の保険経済上の医療費抑制もさることながら現在では診断、治療技術の進歩によってその医療ビヘビアは変わり急性病変は救急医療、救急入院加療、通院加療、となり、往診は激減しているのが現実である。この現状からみれば在宅医療の対象は居宅療養者（身体機能低下者）、特殊疾病の特殊診療管理となる、従来型の往診は対象外と言える。

前回在宅医療の実態を踏まえそのバックグラウンド保健、福祉、介護、即ちケアに視点を置き平成4年医師会報に福生市に於ける在宅ケアの検討としてケース報告をした。今回は前回報告したケースを含めその後三年間新たに追加された在宅療養ケースをもとに医療の面から『在宅医療』について若干の考察を

加えてみた。

1) 症例総数 63例 (別表の通り)

(前回症例 31例 今回追加症例 32例)

2) 男女別構成 男18例 女 35例

3) 寝たきり度判定 ランクC16例

ランクB27例 ランクA17例 ランクJ 3例

4) 在宅医療開始動機

通院医療から移行したものの40例、人伝えに聞き在宅医療を希望し開始した例16例で紹介状(特定不特定)持参のもの2例、無いもの14例、市役所、保健所、ヘルパーの紹介7例であり従来からの通院患者が多い

5) 疾病別症例分類

1) 脳血管障害 33例 2) 呼吸器 5例
3) ガン 6例 4) 難病 3例 5) 脊椎損傷 3例 6) パーキンソン氏病 2例
である。当然の事ながら脳血管障害者が多い。

6) 医療内容

在宅医療は当然1) 在来型の往診と居宅療養者の急変時往診、2) 居宅療養者の保健管理、3) 特殊診療管理となる。この在宅医療はその医療行為の程度により、1) 医療看護の専門的技術を必要とするもの、2) 医療看護の専門的技術を比較的必要とするもの、3) 必要としないものに分けることができる

1) 一般往診

在宅療養者の急性期脳血管障害発症 1例
療養管理中の体調異常合併症即ち 発熱咳嗽呼吸困難腹痛血尿 酸素分圧管理等一般的対症療法で対処したもの 4例

2) 医療看護の専門的技術を必要としたものなし

3) 医療看護の専門的技術を比較的必要としたもの

在宅酸素療法酸素分圧管理 3例、気管カニューレ 3例、経鼻経管栄養 4例。胃瘻経管栄養 1例、膀胱カテーテル 4例

専門医指導による難病療養管理 2例

癌終末期の管理5例、居宅療養者末期管理18例。この中には基礎疾患の管理(投薬等)を病院に任せているもの3例(難病。パーキンソン、脊損療養者)

4) 医療看護の専門的技術を必要としないものの、療養者の全身状態管理と看護栄養管理の

ほか介護処置として、膀胱洗浄、褥創処置を行っているもの3例

7) 保健管理

訪問診療による病状管理と自立の進め、家族へのアドバイス、相談、愚痴の聞き役(家族、行政、保健婦、への不満) 不満例3例

8) 在宅療養患者の転帰(症例総数63例)

1) 死亡症例総数 36例 前回報告時死亡

7例、今回死亡 29例で症例の半数以上は死の転帰としており、死亡原因は呼吸器疾患合併が多い。別表参照

死亡場所、病院死亡18例 自宅死亡18例、死亡場所は半々であった

2) 病状急変、合併症併発のため施設加療となった者、22例(内18例死亡再掲) 家族が入院加療を希望した例6例、入院加療の合意を得た16例

3) 現在在宅療養を本院で引き続き継続している者17例(内合併症により入退院を繰り返す在宅療養を断続的に継続している者4例、老健施設入所を繰り返す例1例含む)

4) 療養状況から特別養護老人ホーム入所を進めた例1例

5) 在宅療養から通院医療に復帰した者4例

6) 関係機関、関係者と連携のある例10例

9) 事例報告

1) 一般診療往診のケース1) 82才女性主病、耳下腺癌、術後1年の患者で脳梗塞を発症し右半身不随、意識障害を起こしたケース、本来なら入院加療のケースであったが家族の強い希望と紹介病院からの依頼で連日脳代謝賦活剤の点滴など積極的に加療を行った例でしかし現在積極的加療は中止し投薬と経鼻栄養にて栄養補給を行い、家族の自宅で親を見るという願望は満たされている

2) 一般診療ケース2) 93才女性主病名、心不全で当医院に入退院を繰り返す在宅にて管理していたが呼吸器合併症を併発家族の強い希望で往診加療を行い死亡した。3) 一般診療往診ケース3) 84才女性、主病名脳血管障害による寝たきり痴呆患者気管支炎併発自宅加療を希望し往診加療を行い軽快したが当医院の夏期休暇のため病院入院をしてもらい病状軽快し自宅加療、老人病院転院を指示されたが

自宅加療は希望せず再び病状悪化して紹介病院で死亡した者

4) ガン患者のターミナルケース

1) 鎮痛剤投与により疼痛軽減家族の励ましにより安らかな転帰を迎えたもの2例、2) 鎮痛効果不良の為入院予定となるも当日死亡したもの1例、3) 乳癌骨転移で疼痛高度と医療不信情緒不安の限られた残りの人生を子供の為にも有意義に過ごすよう説得してホスピスに入所を進めた者1例、このケースでは離婚した夫(米人)の献身的援助そのヒューマニテック精神に感心したと同時に保健所保健婦の適切な処置に感服した

5) 在宅療養で鎮痛効果不良の為入院加療を行うも入院時情緒不安の為夜半の喫煙、外出を繰り返しやむなく退院指示し治療中止をした苦い失敗1例あり

6) 難病ケース

1) 数年来在宅療養を行い意思疎通は瞬きのみであり前記の通り気管カニューレ、胃瘻、膀胱カテーテルを実施中肺炎併発入院加療を行い退院、再び気管支炎合併し再入院など入退院を繰り返す例

2) 都立府中病院が主治医で意思疎通は可能昼間はベット臥床、車椅子生活で夜間不眠を訴え車椅子睡眠に頼る生活で訪問により膀胱カテーテル交換、膀胱洗浄及び身体管理を行っている、介護の奥さんの負担の大きいケース

7) 脊損患者

1) 臥床中脳梗塞合併病院に入院、退院後リハビリ老健施設に入所自立の自信を持ち定期的に老健施設入退所を希望している者、全くの寝たきりで膀胱洗浄後夜間発熱、血尿、下腹部痛で主治医の埼玉県の病院が適切に入院加療を引き受けてくれるケース

2) 発熱あり保健婦が老健施設に入所させ3日後退所する等連携プレーの悪かった者

8) パーキンソン氏病

気管カニューレ、経鼻栄養実施の者で高熱をみ緊急で福生病院に入院(敗血症)軽快退院、療養管理を継続したが再び発熱再入院し急変死亡した者

【考察】

在宅医療は老人福祉法、老人保健法で規定されている『老人居宅生活支援事業』『老人訪問看護事業』即ち寝たきり老人またはこれに準ずる者の看護、保健、介護を医療の面で補完するものである。従って当院での在宅医療は前述の通り在宅療養者の療養管理を主として特殊疾病管理は管理中のリスクを考え選択し在宅酸素、ガンターミナルケアを行った。療養管理業務はルーチンワークで特記するような事はなく在宅総合診療科の月2回診療の規制は考慮に値する。看護、介護ではカニューレ、カテーテル交換に多少問題があつて技術の教育習練に努力した。

在宅医療での医師の主要業務は在宅療養者の病状悪化(死に至る)の終末期の管理である。その病態急変時には病態変化予後を家族に説明し入院加療、在宅医療継続かの選択は家族の意思に任せた。その結果その選択は入院、在宅療養と半々であった。またその半数が死亡し死亡場所は病院、自宅と半々であった。この入院措置には大切であり本院では1) 主疾患の管理(投薬)を受けている在宅療養者の入院は管理病院に2) 一般在宅療養者は、救急車利用による救急病院入院に、3) 個人的関係で無理に入院を願う等入院措置は症例によって異なっているが本院の在宅医療継続はこの3)によって継続出来ているといつてよい。この様なインフォーマルな対処方法には限界があるのは当然で携帯電話、お手伝いの留守番電話という発想の24時間待機の問題ではなく、現行の救急体系とは別建ての小地域の中に公的な在宅療養者救急体系とも言えるシステムの構築が望まれる。また先年折角作った病診連携登録医制度を再検討再評価すべきである。関係機関関係者との連携は大変スムーズに連携がとれる場合とそうでない場合がある。

現在在宅訪問看護事業のコーディネーター役は在宅訪問看護協力事業(市町保健所業務連絡会、事例検討会、西多摩地域連絡会)等で訪問活動のノウハウを蓄積している保健所である。都医ニュースに示された医師会を中心に周辺に患者、家族、医療関係団体行政を配置した図式ではなく患者家族を中心に医師も

関係機関、関係者と同じ立場で連携したいものである。在宅医療は『第3の医療』として診療所医療の活性化のように言われているがその対象者数は高齢者の3割が要介護者でその半数が在宅療養者であるといわれておりその規模は小さく（因みに福生保健所管内の対象者数は寝たきり者29名、要指導者149名）その経済効果は期待出来ないし、今後益々進むであろう医療経済の市場経済への移行とその競争原理からみても医療技術、マンパワーの面でこの事業は中小病院の業務範囲となる。又世に喧伝されているグループ診療も終末期医療が主となる在宅医療はなじまないのではないかと思う。蛇足になるが在宅医療のアクセスのため看取り料を設定するような考えはいかがなものか。また在宅療養を在宅医療と名前を変え診療報酬点数を新設してもこの在宅医療は医療費抑制（入院日数短縮）の主役であり福祉分野に属し将来は介護保険に入るのではないか。

【まとめ】

医療は医学の社会的適応と言われている。近年の技術革新で医学の進歩は目覚ましく診断治療の技術は向上し、病者にこの医术を還元出来るのが医師の喜びである。それを実現出来るのは先端医療、急性期医療の場である。医療は医療を受ける者の居宅等に於いて医療提供施設の機能に応じ効率的に提供されなければならないと医療法で規定されている。居宅療養者は身体機能低下者でその病態は固定しており近代医療の対象とはなり難く在宅療養者に行う医療は合併症の対処と終末時の対処が主であり、それは余りに日常的で技術革新による医療技術の習練と医術優先の医学教育を受けた若い医師にとってはこの在宅療養はインタレストがあまり無い。その上また在宅療養者、家族も在宅医療は開業医師の従来の日常医療行為と思い、厚生省、医師会が唱導するほど特別に在宅医療に意義付け及び理解はない。当然在宅医療の評価は低く本音では入院対応を望んでいるのではないか。

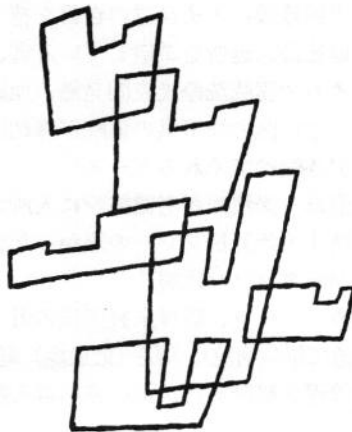
心の通い合いで医療は成り立つが、医術的に何もしてあげることが出来ない不治の病で

意思疎通も瞬きしか出来ない人との対応では医師として全く無力感を感じる。しかしこちらからの問い掛けに瞬きのサインと、ほころびた笑顔を見るとこの人のために共に生きていこうと言う感じを共有し支えてあげなければと考えている。一方意思疎通の全く無い療養者の対応には空しさを覚えるがそれを支えている介護者の姿を見るとこれも又この介護者の為にもと言う気持ちにもなる。この両者との共生の気持ちが在宅医療の原点でありこの気持ちによって居宅療養の目標である在宅療養者のQOLの向上のためのサポートとアドバイスが出来るのではないか。

繰り返しになるが在宅療養は人生のラストラウンドの対応であり医療の問題ではなく、人間の生きざま人生観（死生観）の問題である。医療の技術化（専門化、細分化）で医療とは何かが問われている現在我々も大いに考えるべき時に来ていると思う。

昔五日市の栗原先輩が開業医と患者は言ってみれば檀家の関係だと言っていた。言えて妙である。かかりつけ医と言って肩肘張って取り組むべきものではない、むしろ医師の性でありボランティアと考える。

追加) 吉野住雄先生の『西多摩地域における在宅ケアへの現実的対応』（西多摩医師会報、232号、平成4年4月）を是非再読してほしい。



〔別表 No.1〕

NO	氏名	歳	性	転帰	判	病名	死因		関連
1	N Y	97	女	死自	C	多発性脳梗塞、心不全、	気管支炎		無
2	T H	93	女	死自	C	脳動脈後遺症、床ずれ	気管支炎	在宅	無
3	T K	82	女	死自	A	パーキンソンニスム、	脳梗塞	在宅	無
4	S J	78	男	死自	C	高血圧、DM、脳梗塞後遺症	気管支炎	在宅	無
5	K K	75	男	死自	C	脳動脈後遺症→脳梗塞、	気管支肺炎	在宅	有
6	S T	86	女	死自	C	高血圧、脳動脈後遺症、	気管支炎		無
7	M M	91	女	死自	C	高血圧、DM、	気管支肺炎	在宅	有
8	M H	82	女	死自	B	多発性脳梗塞、	気管支炎	在宅	有
9	N M	88	男	死自	A	高血圧、肺癌	肺癌		無
10	S K	93	女	死自	B	高血圧、脊椎骨粗鬆症	気管支肺炎		無
11	M T	86	男	死自	B	多発性脳梗塞 気管支炎		在宅	有
12	K S	78	男	死自	A	食道癌			無
13	H K	86	女	死自	B	痴呆	気管支炎		無
14	Y F	94	男	死入	B	肺炎腫	気管支炎	在宅酸素	有
15	H T	33	女	死入	B	乳癌	乳癌転移	ホスピス	有
16	A U	92	女	死入	C	脳梗塞、MK、痴呆、			有
17	K S	77	男	死入	A	脳梗塞、変形性脊椎症			無
18	M M	69	男	死入	B	脳梗塞、DM、狭心症、	胃不全、		有
19	M K	89	女	死入	B	多発性脳梗塞、	くも膜下出血		無
20	O T	88	女	死入	C	脳卒中、床ずれ		在宅	有
21	K H	92	男	死入	B	肺炎腫	気管支炎	在宅	有
22	K T		男	死入	A	肺癌			無
23	M H	84	女	死入	C	心不全 脊椎骨粗鬆症、	脳梗塞、		有
24	F S	83	男	死入	A	RA、脳梗塞、	胃不全	在宅	有
25	F G	81	男	死入	C	脳出血後遺症			無
26	Y K	93	女	死入	C	脳梗塞、床ずれ	気管支炎		有
27	M T	93	女	死入	B	脳動脈後遺症、			有
28	S H	84	女	死入	B	脳梗塞、舌癌、	気管支炎		無
29	K H	77	女	入	A	高血圧、心不全、狭心症、			無
30	T T	84	女	入	A	高血圧、DM、喘息			有
31	S T	77	女	入	A	多発性脳梗塞			有
32	T E	79	男	入	B	多発性脳梗塞			無
33	S A	66	女	入	A	脳出血後遺症、呼吸不全			有
34	N Y	71	男	死入	B	パーキンソン症候群、	気管支炎	経鼻栄養	有
35	T S	45	男	継	B	脊椎小脳変性症			有
36	Y T	67	男	継	C	脊椎小脳変性症		カニューレ	有

〔別表 No.2〕

NO	氏名	歳	性	転帰	判	病名	処置		関連
37	N S	77	男	継	C	中心性脊椎損傷後遺症、床ずれ	膀胱カニューレ		有
38	O F	81	女	継	C	耳下腺癌 脳転移癌	経鼻栄養		有
39	U S	93	女	継	B	多発性脳梗塞、		在宅	無
40	M T	73	女	継	A	高血圧、脊椎管狭窄症、		在宅老健施設	有
41	S E	83	女	継	B	脳梗塞、床ずれ		在宅	有
42	K A	94	女	継	A	脳梗塞、		在宅	無
43	I T	95	女	継	C	老人性痴呆、床ずれ		在宅	有
44	A Y	84	女	継	B	脳梗塞 床ずれ		在宅	無
45	W T	90	男	継	C	心筋梗塞、脳動脈硬化症、床ずれ		在宅	無
46	T K	95	女	継	B	心不全、多発性脳梗塞、		在宅	無
47	H S	92	女	継	A	脊椎骨粗鬆症、胃炎、狭心症			有
48	M A	67	男	継	A	脊椎損傷 脳梗塞		老健施設	有
49	W M	84	女	死入	B	多発性脳梗塞パーキンソン床ずれ			有
50	K T	78	男	継	B	多発性脳梗塞		老健施設	有
51	M E	97	男	継	B	脳梗塞後遺症、床ずれ			無
52	U T	92	女	継	B	心不全、貧血、脊椎骨粗鬆症			無
53	H T	92	女	死自	B	脳梗塞後遺症、痴呆			無
54	Y S	83	女	通	A	脳梗塞 圧迫骨折大動脈弁狭窄症			有
55	S K	83	男	通	A	心不全、高血圧、RA、			無
56	K M	93	女	死自	J	肺癌 冠不全			無
57	A T	86	男	通	J	高血圧、変形性頸椎症			無
58	S N	93	女	通	A	多発性脳梗塞 脊椎骨粗鬆症			無
59	M T	76	男	死入	J	肺炎腫			無
60	A M	86	女	死自	B	多発性脳梗塞			無
61	K A	87	女	不明	B	多発性脳梗塞			有
62	K H	74	男	死自	B	多発性脳梗塞			有
63	K K	69	男	死自	B	胃癌			有

総数 58例
 死亡例 26例
 入院例 15例
 自宅例 11例
 往診 32例
 往診 26例
 在宅 8例
 回復外来 6例

判 = ADL判定
 関連 = 保健所・市役所ヘルパーとの関係のあるもの

理事会報告

★ Information

1月定例理事会

平成7年1月24日

西多摩医師会館

【1】 報告事項

(I) 都医地区医師会長協議会報告 (1月20日)

(松原会長)

1. 都医からの伝達事項

(1) 第24回医学会総会について

各地区、出来るだけ多くの参加を願いたい。

(2) 在宅リハビリテーションについて

墨田区、リハビリ病院

医師1人 } 人件費 1,774万円 予算化
PT 1人 }

(3) 在宅福祉サービス推進プランについて

利用世帯 22,000世帯→23,000

ヘルパー 10,300人 →11,600

高齢者在宅サービスセンター 224所→274

ショートステイ 850床→997

老人訪問看護ステーション 20所→30

介護支援センター 105所→165

老人福祉手当

70歳 51,000→53,000

65～69歳 { 42,000→43,500
28,000→29,000

等のサービス増強が計画されている。

(4) 保健・福祉マップについて

国一老人保健福祉計画

都一地域保健福祉計画

(5) 在宅看護支援センターについて

特養ホーム併設型が8割

600ヶ所中 200ヶ所が、医療関係者立となっている。

2. 協議事項

兵庫県南部地震、義援金募集について

3. 地区医師会からの報告

(1) 地域保健センターの管理者について

(調布市医師会)

4. その他

(1) 日本学校保健会募金について

1月8日現在、1億1,949万円の募金があった。

★ (2) 兵庫県南部地震に伴う被災者の保険診療について

社保は氏名、生年月日、会社名で。国保は氏名、生年月日、住所で保険診療を実施可。

(3) 東京の精神衛生について

★ (II) 自治体首長との懇談会報告

(大堀理事)

1月18日、青梅福祉センターにて、平成7年度学校医各種報酬および健康診査料等についての回答があった。(別掲資料①参照)

★ (III) 地区医師会学校医担当理事連絡会報告

(樋口理事)

4月1日からの学校保健法施行規則変更について説明があった。(別掲資料②参照)

(IV) 新年賀詞交歓会報告

(玉木理事)

80余名の出席で盛会に終わった。(別掲記事参照)

(V) 各部報告

(小机部長)

(学術) 1月21日のパネルディスカッションは120名近くの出席を得て盛会に終わった。
(別掲記事参照)

(VI) 各地区会よりの報告

(各地区理事)

(五日市) 桂木先生が1月21日逝去された。

(福生) 1月10日に新年会兼地区連絡会を行った。

【2】 報告承認事項

(I) 入会会員について

— 承認 — (真鍋理事)

(II) 平成7年度小、中学校医推薦について (別掲資料③)

— 承認 — (担当理事)

(III) 梅園病院養成校設立に伴う推薦について

— 承認 — (担当理事)

【3】 協議事項

(I) 平成7年度在宅難病患者訪問診療事業実施計画について

(進藤理事)

2月2日に平成7年度上四半期の対象人数(現行4名)の割当てが決定されるので7名への増員を申請する。

(II) 在宅医療に関するシンポジウム協賛について
関連各社に協賛を依頼する。

(小机理事)

(III) 平成7年度各部予算について
(平成7年度事業計画に伴う予算の増減の有無)
予算要求の増減について2月初旬までに各部の要請を行うこととする。

(高水理事)

(IV) 兵庫県南部地震災害に伴う義援金の募集について
2月のレセプト提出日をめどに義援金を募集する。

(真鍋理事)

(V) その他 (玉木理事)
医師会事務電算化は、法人会計については順調に稼働中。
現ワープロ老朽化への対応、文書資料のファイル化、データベース化を計ってゆく。

【別掲資料①】

平成7年度 学校医、予防接種医、各種健康診査医師の報酬・委託料等の医師会との協議結果

区 分	平成5年度			平成6年度			★平成7年度			備 考 (個人1.18%) (法人0.92%)	
	月 額	年 額	伸び率	月 額	年 額	伸び率	決 定 額				
							月 額	年 額	伸び率		
学校医	報 酬	38.800	465.600	2.92	39.500	474.000	1.8%	40.500	486.000	2.53%	
	管 理 手 当	20.100	241.200	3.08	20.500	246.000	1.99	21.000	252.000	2.44	
	計	58.900	706.800	2.97	60.000	720.000	1.87	61.500	738.000	2.50	
未就学児身体検査報酬 1回		34.700		2.97	35.300		1.73	36.000		1.98	
予 防 接 種	医 師 報 酬	30.000		5.26	31.200		4.00	32.700		4.80	
	麻しん 接種	7.697		3.73	7.827		1.68				23区と同額とする。
	委託料 予診のみ	2.530		5.50	2.572		1.16				
1歳6か月児健診報酬 1回		31.400		2.95	32.000		1.91	32.700		2.18	
老 人	基本 集団 1回	31.400		2.95	32.000		1.91	32.700		2.18	
	診査 個別 1人	3.300		3.13	3.400		3.03	3.600		5.88	
保 健	訪問 看護婦帯同	9.100		3.41	9.300		2.20	11.200		20.4	
	診査 医師のみ	6.700		3.07	6.800		1.49	8.200		20.5	
法 精 密 診 査 1点につき15				0	1点につき15		0			1点につき15	

【別掲資料②】

★ 学校保健法施行規則の一部改正等の概要 (7.4.1 施行)

区 分	改 正 内 容 の 概 要			根 拠 条 文	備 考
第1 学校保健法施行規則の一部改正	検査項目	胸 囲	必須項目⇒検査に加えることのできる項目とした。	改正後規則4条2項	<p>部においては裸眼視力の測定は原則として、従来どおり実施する。ただし、コンタクトレンズをはずすのを拒む場合は裸眼視力の測定を省略できる。</p> <p>就学時健康診断票、職員健康診断票は従来どおり</p>
	実施学年	色 覚	小1、小4、中1、高1、高専1・高専4⇒小4	“ 4条3項	
		聴 力	小学校2年は省略できない。	“ 4条5項	
		寄生虫卵	中・高・高専生は除くこと可⇒小学4年以上除くこと可	“ 4条5項	
	検査方法技術的基準		具体的疾病名例示⇒具体的疾病名の変更	“ 1条	
		視 力	全員裸眼視力測定⇒眼鏡使用者は裸眼視力測定省略可	“ 5条1項	
		心 臓	臨床医学的検査その他の検査⇒心電図検査その他の臨床医学的検査 (小2~6、中高2.3は除くこと可)	“ 5条7項	
健康診断票		2号様式、2号様式の2、3号様式を規則から削除。			
施行期日		平成7年4月1日施行	付則		
第2 児童、生徒、学生、幼児及び教職員の健康診断の方法及び技術的事項の補足的事項について	従来の補足的事項からの主な改正点				
	胸 囲		検査に加えることのできる項目としたため、実施方法を削除。		
	栄養状態		肥満傾向を発見するための方法を記述。貧血の有無は視診で検査する。	補足的事項5(1) “ 5(2)	
	脊柱及胸郭		骨、関節の異常及び四肢の状態にも注意することをさだめた。	“ 6(6)	
	色 覚		小4での検査のほか、必要に応じ、健康相談等を活用。検査は、プライバシー保護のため個別検査により実施。	“ 8(4) “ 8(5)	
	心 臓		心電図検査実施に当たっての留意点をさだめた。	“ 11(3)	
第3 児童生徒等の健康診断票の様式例	別紙様式1 別紙様式2 別紙様式3	児童生徒健康診断票(一般) 小・中学校用 生徒学生健康診断票(一般) 高等学校等用 幼児健康診断票 「児童生徒健康診断票(歯・口腔)小・中学校用」及び「生徒学生健康診断票(歯・口腔)高等学校等用」については、様式1・2と表裏又は見開きで利用可能。(C1~C4⇒C、要観察歯をC0、歯周疾患要観察者をG0、歯科医による診断と治療が必要な場合はGと記入)	改正後規則6条1項	様式は、各設置者において適切にさだめることとなるが、健康診断票については、全国的にある程度の共通性が保たれ児童生徒等が転校した場合においても保健指導の一貫性を確保することができるよう、参考までに様式例を示す。	
第4 健康診断実施上の留意点	方針の保護		健康診断の結果は本人、保護者、教員が知れば十分、他の児童生徒に健康診断の結果が知られる事のないよう配慮する必要がある。		
	事後措置		健康診断の結果に基づき必要な医療受診の指示、学習等の軽減などの措置をとる必要がある。	規則7条	
	保健調査等		健康診断を有意義に行うためには毎年、確実に保健調査を行うことが望ましい。	規則8条の2	
	検査項目		規則に明示された項目以外の検査を実施するときは、教育活動に位置づけ、義務でないことを周知し、同意を得られた者に対してのみ実施するなど、配慮が必要。		

【別掲資料③】

平成7年度 中・小学校医の推薦について

青梅市立	
学校名	学校医氏名
第1小学校	平岡克彦・笹本隆夫
第2小学校	小沢町江・荒巻武彦
第3小学校	百瀬真一郎
第4小学校	土田守一
第5小学校	藤野美美子
第6小学校	藤野美美子
第7小学校	堀田洋夫
第8小学校	
第9小学校	遠山泰策
第10小学校	
河辺小学校	福原清・成田章
新町小学校	野本正嗣・大堀洋一
霞台小学校	市原靖
友田小学校	小沢昌彦
今井小学校	唐橋善雄
若草小学校	足立卓三
藤橋小学校	百瀬真一郎
吹上小学校	小林杏一
第1中学校	森本晋
第2中学校	井上勇之助
第3中学校	鈴木良亮
西中学校	江本虎雄
第6中学校	堀田洋夫
第7中学校	中林敬一
霞台中学校	吉野住雄
吹上中学校	鈴木穆
新町中学校	石田信彦
泉中学校	吉野住雄

福生市立	
学校名	学校医氏名
第一小学校	山口太平
第二小学校	中村武
第三小学校	渡辺良友
第四小学校	星野稔
第五小学校	林実
第六小学校	道又正達
第七小学校	木野村幸彦
第一中学校	西村邦康
第二中学校	山田正哉
第三中学校	森和胤

耳鼻科・眼科医

学校名	(耳鼻科)学校医氏名	(眼科)学校医氏名
第一小学校	内山大	馬詰良比古
第二小学校	宮城真理	大久保敏男
第三小学校		馬詰良比古
第四小学校	内山大	大久保敏男
第五小学校	宮城真理	
第六小学校	内山大	大久保敏男
第七小学校	宮城真理	馬詰良比古
第一中学校		大久保敏男
第二中学校	内山大	馬詰良比古
第三中学校	宮城真理	

耳鼻科・眼科医

学校名	学校医氏名
第1小学校	(眼科) 後藤伸
	(耳鼻科) 竹内靖信
第2小学校	(眼科) 三田哲夫
第4小学校	(耳鼻科) 三枝進

会員通知

- 死亡診断書（死体検案書）記入マニュアル
- 平成6年度エイズカウンセリング講習会の開催について
- 平成6年度第2回成人病検診従事者講習会
- 特別区・市町村並びに国民健康保険組合被保険者証の更新等について
- 療養取扱機関等制度の廃止について
- 学部パネルディスカッション案内
- 平成7年度診療報酬請求書提出日一覧表
- 親****乳****福****障**医療証お持ちの方へ
- 平成6年度日本医科大学主催「日本医師会生涯教育講座」第4回医学講座の開催について
- 平成6年度第2回成人病検診従事者講習会の実施について
- 第18回日本プライマリ・ケア学会「登録申込、演題募集」について

医師会の動き

医療機関数	179	病院	28
		診療所	151
会員数	371	A会員	167
		B会員	204

会議

- 1月17日 総務会
- 18日 自治体首長との昼食会
- 19日 在宅難病訪問診療調整委員会
- 23日 会報委員会
- 24日 理事会

講演会・その他

- 1月9日 整備会
- 11日 法律相談
- 21日 西多摩医師会新年会
- 〃日 パネルディスカッション
 1. 「糖尿病患者教育」
公立阿伎留病院
内科 高村 宏先生
 2. 「糖尿病治療の選択」
青梅市立総合病院
内科 原 義人先生
 3. 「開業医へのアンケート調査
結果報告」
福生病院
内科 笠井富貴夫先生

4. 「一般開業医からみた
糖尿病患者管理と問題点」
青梅 野本医院
野本正嗣先生
5. 「糖尿病性眼疾患の
現状と治療」
福生 馬詰眼科
馬詰良比古先生
6. 「訪問栄養指導システム」
管理栄養士 森 瞳先生

役員出張

- 1月20日 都医会会長会
- 21日 西多摩接骨師会新年会
- 24日 都医学校医担当理事連絡会

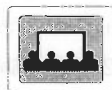


各部だより



学術部

Infomation



《2月の学術講演会》

① 2月10日(金) 7³⁰ pm～ 於：西多摩医師会館講堂 (日本医師会生涯教育講座)

演題名：「花粉症の実態」

講 師：杏林大学医学部耳鼻咽喉科教授 堤 昌己先生

今年は、スギ花粉の大量飛散が予想され、花粉症が大流行すると言われております。そこで今回は、鼻アレルギーを中心とする花粉症の実態に関し、堤先生に御講演いただきます。開業医にすぐ役に立つ、わかりやすいお話だそうです。お楽しみに。

② 2月15日(水) 7³⁰ pm～ 於：西多摩医師会館講堂 (日本医師会生涯教育講座)

演題名：「不整脈の治療—最近の考え方を中心に」

講 師：西東京警察病院循環器内科 桑木 綱一先生

桑木先生による「循環器疾患の診断と治療シリーズ」の第2回目です。今回は開業医がよく目にする不整脈の話です。「治療を必要とする不整脈は何か?」、「不整脈治療のガイドライン」、「Vaughan Williams の分類は本当に臨床に役立てられるか?」など、基礎的なことを、わかりやすく解説していただきます。

③ 2月24日(金) 7³⁰ pm～ 於：ホテル福生国際会館 (日本医師会生涯教育講座)

演題名：「老人性痴呆に対する医療と看護」

講 師：痴呆性老人専門病院きのこエスポアール病院院長 佐々木 健先生

佐々木先生は、1974年鹿児島大学医学部卒業後、岡山大学医学部神経精神科入局、以後「老人脳に関する神経病理学的研究」をテーマに御活躍なさっております。1980年きのこ診療所開業、1981年特別養護老人ホーム「きのこ荘」開設、1984年全国初の痴呆性老人専門病院「きのこエスポアール病院」を開設されました。「痴ほうの百科」(平凡社)、「ぼけ老人と家族への援助」(医学書院)、「心を病む患者の家族のために」(保険同人社)、「高年期の痴呆シリーズ3：痴呆の疫学と実態」(中央法規)などの共著も多く、「丘の上のエスポアール」(MG出版)、「ボケても心は生きている」(創元社)などを執筆されております。今回の講演は、先生の長年の経験談が中心で、痴呆性老人と上手につきあう法、究極の治療・介護などがテーマとなります。

〈学術講演会聴講メモ (1)〉

平成6年12月13日(火)

演題名：「動脈硬化性血管疾患の病態と治療」

講師：東京医科大学外科助教授 石丸 新 先生

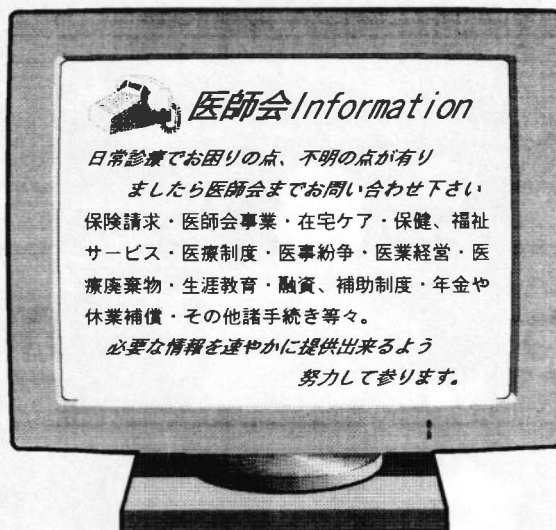
(1)動脈瘤：胸部真性動脈瘤は破裂の危険が大きく、瘤をみつけたら手術が必要で、腹部動脈瘤も含めて、破裂前の手術が原則である。解離性大動脈瘤は DeBakey I・II型の手術死亡率が高かったが、最近手術成績が向上している。

(2)末梢動脈硬化症(閉塞性)：いわゆる閉塞性動脈硬化症(ASO)と血管炎によるもの(パーチャー病)があるが、近年、ASOの比率がどんどん高くなっている。診断はドプラー血流計、API(下肢の血圧/上肢の血圧)計測(通常1.0~1.2、1.0以上が正常、閉塞すれば1.0以下になる)、光電脈波計(指尖脈波)を初診時に行う。最近、血管造影にかわってDSAが有用で、静脈内へ造影剤を投与し、CTでサブトラクションして行くと大動脈がよくみえるので、悲観的診断法だけで病態がつかめるようになってきた。また、血管内視鏡も急速に進歩し、よく見えるようになってきている。

ASO：Fontaineの臨床重症度分類→I型：冷感・しびれ(運動・薬物療法)、II型：間歇跛行(運動・薬物療法、血行再建術)(脊柱管狭窄症との鑑別が重要)、III型：安静時疼痛(血行再建術)、IV型：潰瘍・壊死(血行再建術・交感神経切除術・薬物療法)。術前の合併症をみると、高血圧症52%、糖尿病16%、心筋梗塞13%、脳神経障害8%、冠動脈病変29%である。

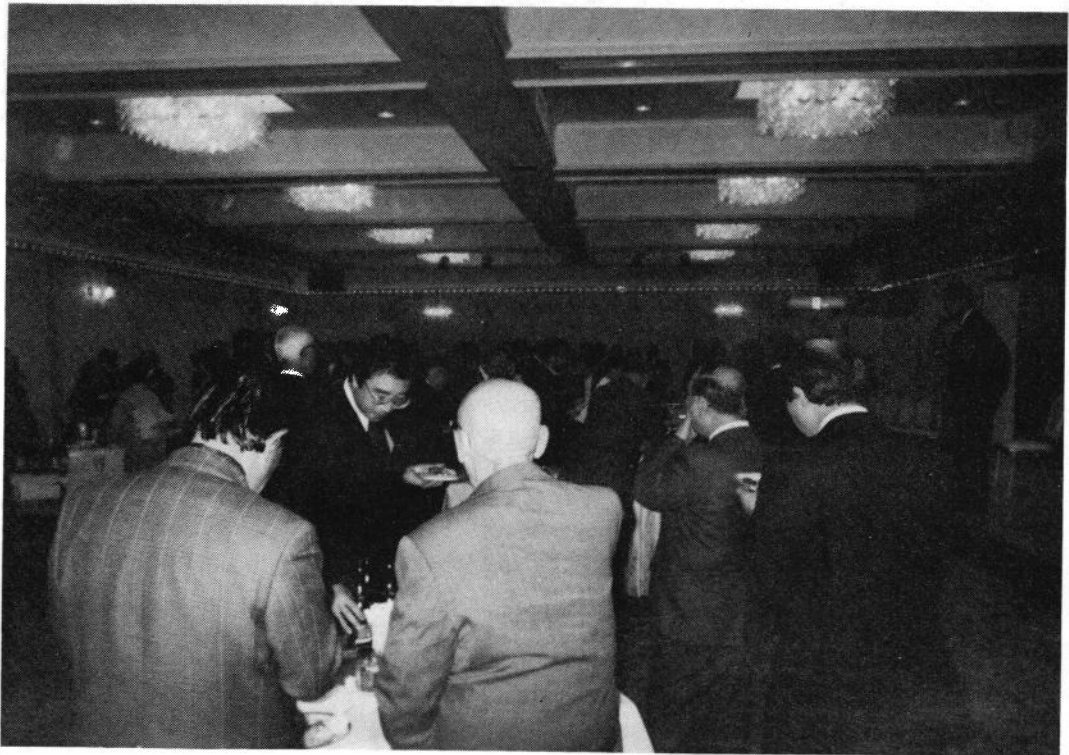
近年、Endovascular Surgeryがめざましい進歩を遂げてきている。レーザー、超音波、ロタブレーター、バルーン、ステントなどが使用されている。近い将来、腹部大動脈瘤も開腹せずに、intra-luminal治療が可能になるだろう。

(小机)





平成7年度 賀詞交歓会に80余名集う





平成7年度新年賀詞交歓会が、1月21日(土)6:30より、例年通り青梅福祉センター「ふよう」の間にて開催された。田村、野村両都議をはじめ、西多摩全域、9市町村の首長、助役、各警察、消防、保健所、税務署長、西多摩歯科、薬剤師会長ら25名の来賓を迎え、総数80余名の盛会となった。おりしも、阪神大震災直後であり、被災者に思いを馳せ、地域防災・救護体制の充実に向け決意を新たにする会となった。(総務部)



文芸随筆諸事百般

義経は生きていた (II)

近藤 肇

義経北行伝説

みちのく義経北行コース

義経伝説についての書の一つに、宮古高校の教師だった佐々木勝三氏が一生を捧げて実地に足を運んで調査した貴重な研究がある。岩手県観光連盟では、「義経伝説北行コース」というパンフレットを作成し、平泉から久慈までの義経ゆかりの県内36の地を設定した。私は、その36の地点を巡り、さらに、青森県の八戸から津軽半島龍飛岬へと義経伝説の地を辿って検証の旅をした。北海道では、私の所有する洞爺湖畔の洞爺村の土地に、義経岩と名づけられた巨大な洞窟があり、ほかに多くの伝説の地がある。

義経平泉から脱出

義経主従17・8名は平泉を去ったとされている。

千葉県銚子市の青柳氏の家に、義経が蝦夷の地に行く為に糧米を集めたときの、文治4年4月18日の借用証(写し)、いわゆる亀井文書といわれる次の文書がある。

これからみると義経は、文治4年の4月から5月には平泉を脱出したのではなかろうか。

この度^{てき}狄地に渡る為、糧米粟七斗借用致し候也。若し帰国できない時は時の将軍に願い出て処理仰ぐこと。

文治4年4月18日

伊豫守源義経判

武蔵坊弁慶

亀井六郎重清

執筆

惣平殿

下閉伊郡山田町関口の旧家佐藤氏の家系図に、文治4年9月に義経が食糧を借りたという証文の写しがある。義経が4月に平泉を出たとすれば、日数からいって9月に山田に着いていてもおかしくない。ほかに、同様の文書が残っているが、とにかく、義経が自害したとされる文治5年4月30日の一年前に平泉を脱出したと考えていいのではなかろうか。

北上山地横断ルート

まず、義経一行は北上川対岸の『^{たばしわ}束稲山』の麓近くの佐藤基治の役邸でしばらく宿したと思われる。ことによると、勅使や、頼朝側の随行者が平泉に来た時には義経はここにいたので、泰衡は「義経は平泉には来ていません」と安心して対応できたのかも知れない。

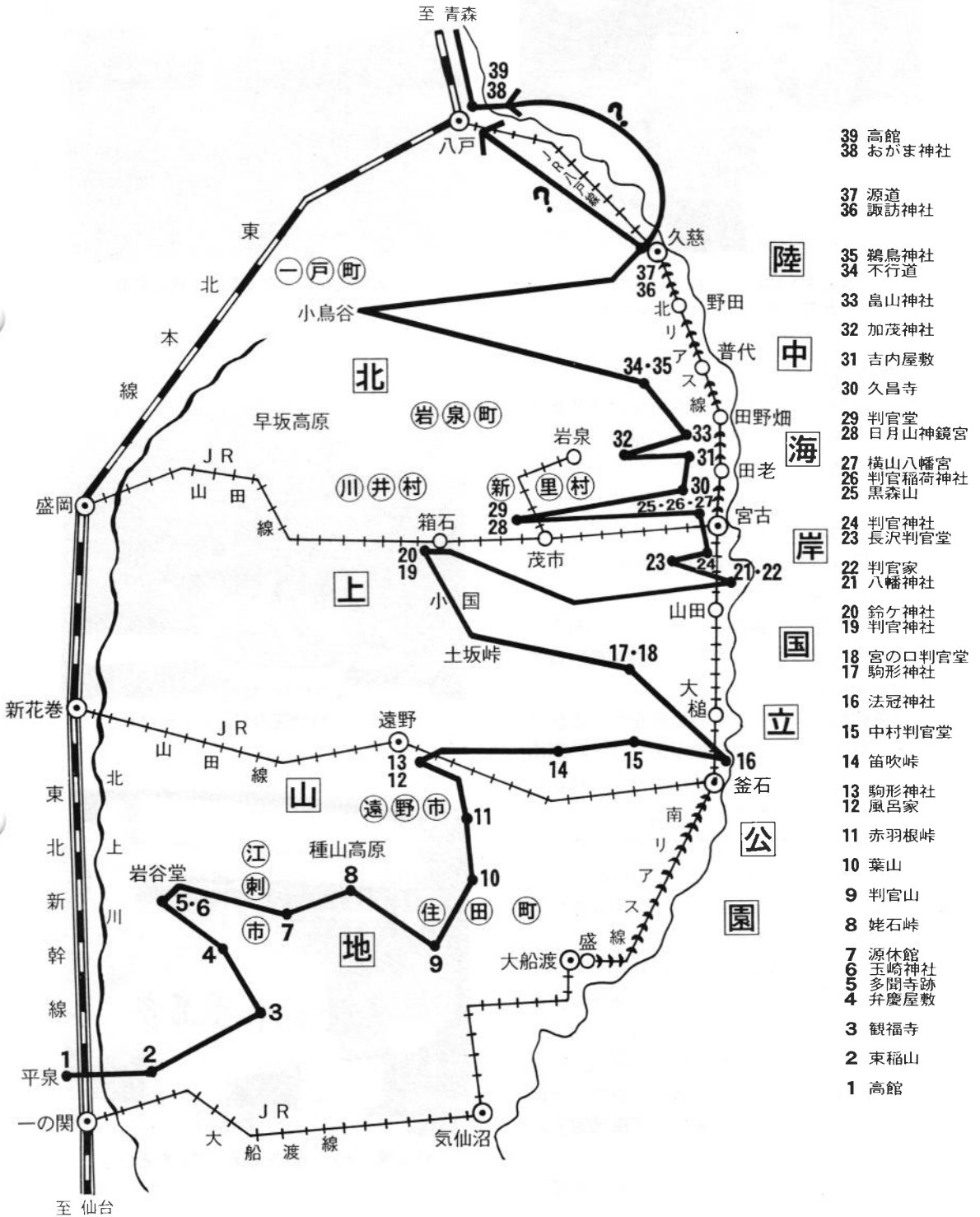


中尊寺より見た束稲山

『観福寺』：束稲山を出て、その東の東山町猿沢の観福寺で義経一行は宿したとされている。

『弁慶屋敷』：旧田原村(現江刺市)に弁慶がいたといわれるところがあり、現在子孫

義経みちのくコース



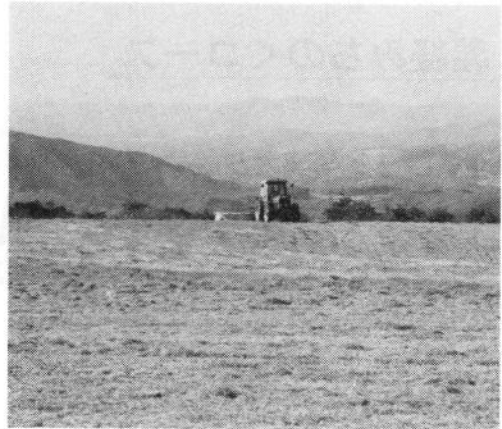
- 39 高館
- 38 おがま神社

- 37 源道
- 36 諏訪神社

- 35 鷓鴣神社
- 34 不行道
- 33 畠山神社
- 32 加茂神社
- 31 吉内屋敷
- 30 久昌寺
- 29 判官堂
- 28 日月山神鏡宮
- 27 横山八幡宮
- 26 判官稻荷神社
- 25 黒森山
- 24 判官神社
- 23 長沢判官堂
- 22 判官家
- 21 八幡神社
- 20 鈴ヶ神社
- 19 判官神社
- 18 宮の口判官堂
- 17 駒形神社
- 16 法冠神社
- 15 中村判官堂
- 14 笛吹峠
- 13 駒形神社
- 12 風呂家
- 11 赤羽根峠
- 10 葉山
- 9 判官山
- 8 姥石峠
- 7 源休館
- 6 王崎神社
- 5 多聞寺跡
- 4 弁慶屋敷
- 3 観福寺
- 2 束稲山
- 1 高館



“嫁に来た時おじいちゃんが話してくれていました”とお婆あちゃん



宮沢賢治がこよなく愛した種山高原

の菅野氏が住んでいる。

『岩谷堂』(江刺市)：岩谷堂は奥州藤原氏発祥の地である。最近、この地に、「えさし藤原の郷」という、当時を再現した歴史公園が出来ている。NHKの花の乱のロケ地がここで行われていた。

『多聞寺跡』：岩谷堂の町の中にあり、義経が宿したという寺である。

『玉崎神社』：義経一行が、5日間宿して武運長久を祈ったといわれ、岩谷堂の町はずれの玉崎にある。

『源休館』：岩谷堂から国道を行くと伊手地区(現江刺市)に小学校があり、その裏山に義経一行が宿したという地がある。林の中に大きな石に囲まれて祠がある。

『姥石峠』：義経一行は、人首部落を過ぎ、五輪峠・物見山・姥石峠を越えて山を辿った。この辺は種山高原といい、キャンプ場や少年自然の家。牧場があり眺めが良い。

『判官山』『葉山』『赤羽根峠』：

義経一行が姥石峠から住田町を通過し、その時宿したという山は、判官の名がつけられた『判官山』である。住田町の『葉山』から『赤羽根峠』を越えてから風呂を浴びたと伝えられている家が遠野にあり、『風呂家』という。子孫が現在住んでいる。

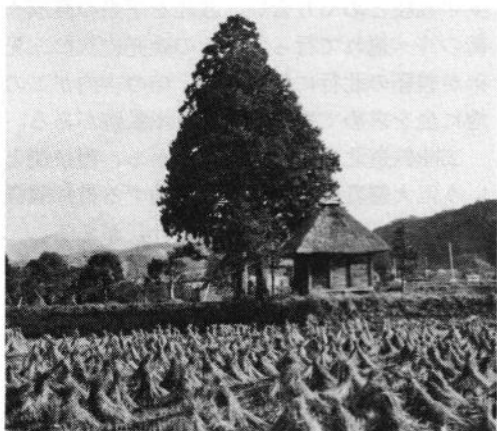
『駒形神社』：義経が山越えて死んだ愛馬を祀ったという『駒形神社』が近くにある。



住田町大股地区の野宿した判官山



代々風呂という姓を名乗っていたという



畑の中の祠の駒形神社

義経は遠野から峰伝いに『笛吹峠』に出て鶴住居川の流れに沿って下り、中村の地の八幡家に逗留したといわれ、祖先がこの地に義経を祀ったのが『中村判官神社』である。

義経はここから、太平洋に面した鶴住居村（現釜石市）の室浜へ出て宿した地が『法冠神社』として残っている。



遠野市と釜石市との境である

沿岸部から内陸へ

太平洋岸一帯は険しいリアス式海岸で、気仙沼市から久慈市にかけてほぼ140キロにも及ぶ海岸は陸中海岸国立公園となっていて、内陸は北上山地である。義経は、北上山地の山の中を北上して行った。

『宮の口判官堂』：釜石の北、大槌町はNHKテレビのひょっこりひょうたん島のモデルになった町であり、独立国・吉里吉里国を

作った町である。大槌市の渋梨部落の宮の口に、義経一行が野宿したという『宮の口判官堂』がある。近くにあるとされる『駒形神社』が岩手県観光連盟のコースにあるが探し得なかった。

小国部落の泉沢家：

宮の口から西北の山岳地帯を上って行き、土坂峠（約750メートル）に出て下って行くと、小国（川井村）に出るが、この村には、泉沢という姓の家があり、秀衛の三男の泉三郎忠衛の子孫がいるとのことである。23才で忠衛は、義経を庇ったという理由で泰衛に殺されていたことになっているのに子孫がいるということは、忠衛が生きていたことを思わせる。

『川井村』『新里村』：

現川井村の箱石に山名家というのがあり、祖先は義経に従って北行したといわれていて、その村に主君を祀ったとされる『判官神社』がある。数キロ離れて、鈴久名部落の閉伊川べりの崖の上に静か御前を祀った『鈴ヶ神社』というのがある。ここに義経の妻の、鎌倉に残された静か御前の神社があるというのは、静か御前が義経を追って来てここで死んだみたいだが、そうではなく、村人の何らかの義経との関わりがあったのかも知れない。

新里村茂市の役場裏に『日月山神鏡宮』があり、義経一行が立ち寄って参拝したという。近くにある『判官堂』というのは義経がお経を納めたところという。

蝦夷を目指すと宣言

義経は、沿岸部の宮古の南の山田町に出た。この地に、義経の軍師だった佐藤基治の第三子佐藤信政と、屋島の戦いで自分の身代わりとなって討ち死した佐藤継信の子がいたので立ち寄ったという。討ち死した佐藤継信の守り神であったものを義経が継信の子供に渡したということで、継信の守り神を御神体としている『八幡神社』がある。山田町大沢に『判官家』という義経が滞在した家の跡がある。現在子孫の箱石芳夫氏が住んでいる。

宮古の長沢に義経が滞在している時、そこで、北へ向かって蝦夷の地において再起を図

ると宣言し、その時、多くの者がお共を願い出たが固辞したと言われている。宿したところに祠があり、『長沢判官堂』という。竹下家の家伝には、義経が立ち寄ったことが書かれているという。この長沢の地から山を越して東、津軽石（現宮古市）に滞在した屋敷跡である『判官神社』がある。

宮古黒森山に籠る

義経は宮古の黒森山に山籠りした。『黒森神社』が、宮古の駅の北、黒森山の木立の中の狭い道を数百メートル登って行く中腹にある。義経はここで600巻の般若経を写経し、3年3か月も山籠りして行をしたということだが、逃亡の身、そんな悠長なことは出来なかったのではなかろうか。義経が黒森山に来ていたことは「奥州南部封域志」と「判官稲荷縁起」に記されているという。

宮古では、義経が老齢の家臣鈴木三郎重家を神主として残したという『横山八幡宮』と、義経の徳を偲び、その甲冑かっちゅうを埋めその上に祠を建てたという『判官稲荷神社』がある。



義経は黒森山で山籠りし、神社へ写経した般若経 600 巻を奉納した

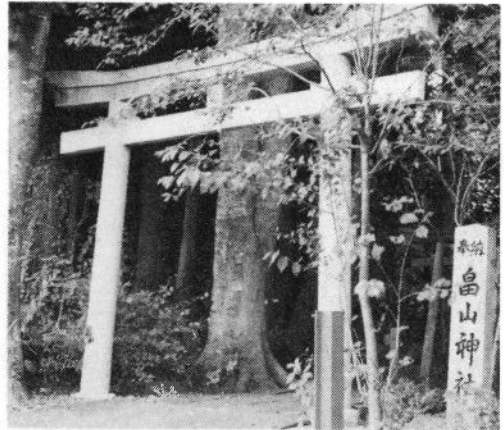
黒森山を去り、新里村へ行ってから、黒森山の裏の田代地区（現在宮古市）の源氏の一族源義里の居館があった『久昌寺』に義経は寄った。

田老町こがねうりに『金売の吉次屋敷跡』がある。黄金商人吉次は京で商売をしていた金商人だが、鞍馬に詣でた時、当時遮那王と名のっていた

少年義経とめぐり合い、義経を平泉の藤原秀衡の許へ連れて行った。その金売吉次の三兄弟が義経の北行に従ったが、弟の吉内がこの地に金を求めて残ったという屋敷跡がある。

三陸鉄道北リアス線の小本から、龍泉洞という巨大鍾乳洞のある岩泉へ通ずる道に義経の子を祀ったという『加茂神社』がある。

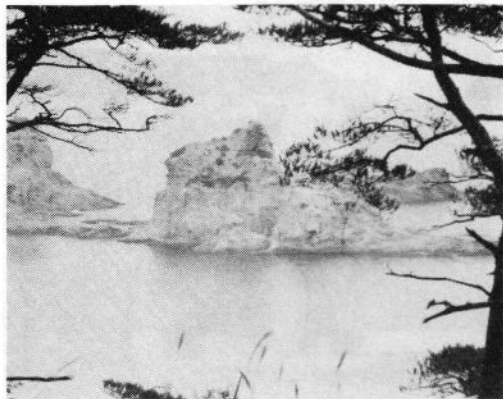
田野畑村には、義経を追討してきた畠山重忠の乗馬が倒れたので埋めて祠を建てたという『畠山神社』がある。吾妻鏡によれば、文治5年8月、泰衡軍の津久毛城攻撃で畠山重忠が先陣を切って戦ったこと、8月22日に頼朝が平泉に入ったことが記録されているから、畠山重忠の追討軍が田野畑村にやって来たとすれば、早ければ文治5年10月ころだろうが、こんなことから、義経が黒森山にいつまでもいなかったものと思われる。



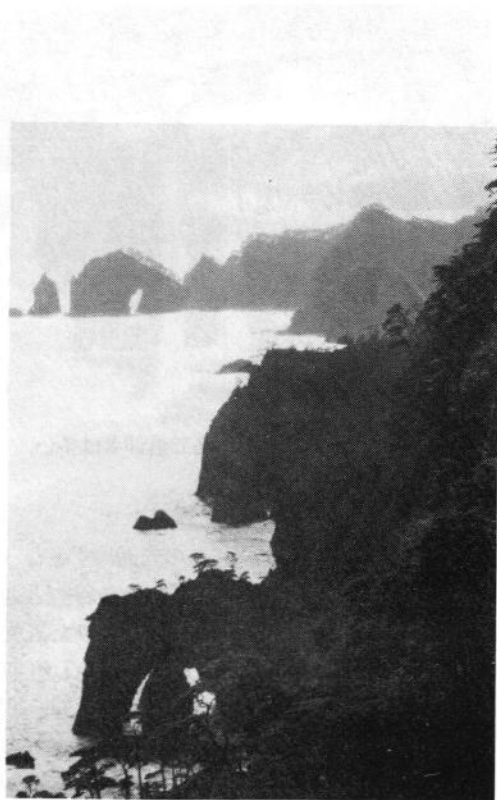
畠山神社：畠山重忠の馬がここで倒れたので祠を建てた

ふだい 普代村

義経は田野畑村から山を越して普代村へやって来た。義経一行が子供に道を聞いたところ、鞭で地面に『不行道』ふこうどうと書いたという。これより先進めずである。畠山重忠の追討軍が来ていたのかどうか。この地区は、現在も不行道と呼ばれている。義経はその先の山の中の『鶺鴒つねとり神社』で7日7夜にわたって山籠りし、海上安全・武運長久・諸願成就を祈ったが、そのことは村の横田家が所有する鶺鴒神社御縁起に詳しく書かれている。



宮古浄土ヶ浜



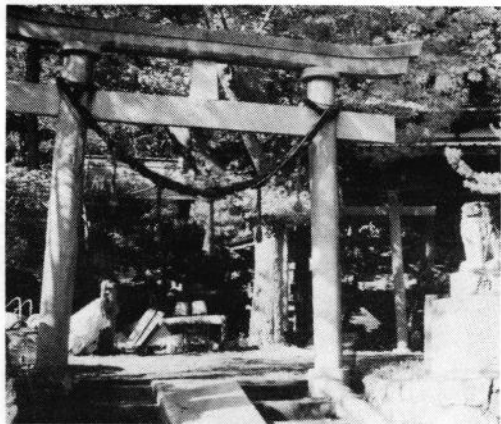
北山崎海岸 (田野畑村)



北リアス線 田老駅



早坂高原より眺めた北上山地

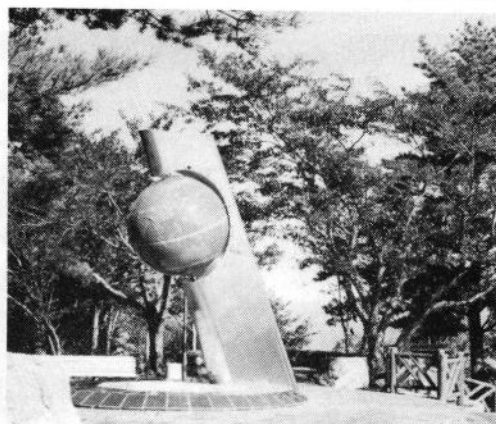


鶴鳥神社は近在でも有名で信仰者は多い

久慈の『諏訪神社』『源道』：

普代村の「不行道」で、この先進めずとなった義経は山の中を歩き、一戸の小鳥谷へと辿り着いた。そこの川底家にも粟を借りた証文が残されている。義経は小鳥谷から東、久慈に出た。

久慈の伝説によれば、義経は久慈の吉田の地に陣して、追ってきた畠山重忠の軍と戦っ



普代村は丁度北緯40度線が通過している

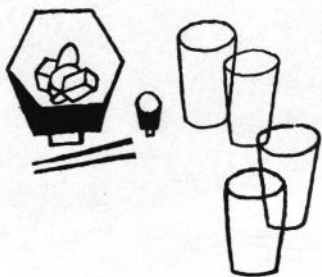
たが、『諏訪神社』の地に陣した畠山重忠は、義経に空矢を向けて義経の逃亡を助けたといわれている。

久慈に『源道』という地名がある。畠山重忠が逃げ道として開けてくれた道だといわれている。義経主従は、八戸はちのへへ向かって行った。

地区だより

福生地区 新年会開催

1月10日(火)ホテル福生国際会館内「上水亭」にて、福生地区新年会兼地区連絡会が開催され、個別接種についての意見交換後、近況報告を一人ひとり行い、なごやかに新年の賀詞交歓が行われた。(広報部)





私の意見

非直 曲理

りひきよくちよく

個別接種化に思う

吉野住雄

ご承知の通り94年10月から新しい予防接種法が実施に移され、95年4月の完全実施に向けて現在は移行期間中とされている。詳しい話は省略するが、予防接種はすべて勧奨接種となり以前のように国が接種を強制するものではなくなったこと、集団接種でなくて国民各人がかかり付けの医師をおとずれ個別に接種を受けることになったこと、この2点が今回の改正のポイントであろう。私の所属する青海市医師会にも市当局から打診があった。DPT三混ワクチンその他はさておき当面日本脳炎ワクチンを個別接種にできないかとのことである。日本脳炎ワクチンは接種回数が多いので青海市では延べ数で年間9,000人に達する。個別接種が可能か否かについて10月と12月の二回の役員会で討議した。

西多摩医師会報編集委員から予防接種について何か書くようにとのご依頼を受けたが私は予防接種について特に深い知識があるわけではないのでこの二回の役員会で話し合われたことを基本にし、いくらか私の意見を付け加えることで責任を果したい。

敗訴した厚生省は

新しい予防接種法では強制接種をやめ、勧奨接種とした理由については国民各自が自分の健康は自分で守るのが本来の姿であって、国が強制力を行使して国民の健康を守ろうとするのは正しくないということであろうと理解している。そしてその考え方が誤っているとは思わない。しかしこの改正の陰に、結構頻発しているに違いない予防接種事故とその訴訟事件から国が逃げ腰になっている姿勢を鋭敏に感じ取っている医師は多い。

メリットの多い個別接種

集団接種から個別接種への移行について言えば個別接種化はあちらにもこちらにもメリットが非常に大きい。優秀な厚生省官僚諸氏の考えだされたことはさすがと感心させられる。しかしながらただひとつ、稀な出来事が起きた場合に、誰かがひどいデメリットを背負い込むことになることは承知しておかなければならない。

接種を受ける人の側からすると個別接種はかかりつけの医師に接種してもらえ、接種の時期を選べるなどメリットばかりでデメリットはない。自治体あるいは厚生省の立場からみると集団接種のための人員の確保、場所の準備の手間ははぶかれメリットは大きい。接種する医師の側はどうだろう。予防接種は小児科医が主体になって行われるであろうが、最近では子供の数が少なくなったことと保険点数が低くおさえられているため特に小児科を主とする医療機関の経営が難しくなっていることが知られているが、個別接種とすることは経営にいくらか寄与するところがあるかもしれない。実際ひょっとすると厚生省はこれを狙っているのかもしれないと考えるのは的外れか。実際小児科の病床を半分にした病院（日赤医療センター）、小児科そのものを廃止した病院（都立大久保病院、九段坂病院）、診療を縮小した病院（三井記念病院、愛育病院）などが続出していることが報道されている。都心部の小児科医院が個別接種に積極的であることはこういった事情と無関係ではないであろう。

事故さえ起こらなければ

ところが個別接種が経営上の助けとなるのはあくまでも「稀に起こる事態に巻き込まれない」ことが前提になっている。もし予防接種事故に巻き込まれたら個人医院の経営の命取りになることは目に見えている。それが見通せるから個別接種に尻込みしたくなる医師が多いのである。青海市医師会では個別接種への参加の意志を問うアンケートを取った。積極的に参加したいとするもの9件、条件によって、または種類によって参加するもの13件、参加しないもの22件、であった。青海市立総合病院は特殊なケースの人に接種するとの話である。

積極的に参加するとの回答を得た医療機関を見ると、私の見たところでは経済的な観点ではなく、小児科医としての立場から、あるいは公衆衛生に責任ある開業医としての立場から参加するとされた方が殆どのであった。

もし事故が起きたら

積極的に参加したものの、その結果、不運にも予

防接種事故に巻き込まれた医療機関にたいして「危険を承知して個別接種に参加し、それなりの報酬を得たのだからその後始末はご勝手に」と言う訳には行かないであろう、必ず医師会とか自治体を手助けしてくれるに違いない、と考えるのは少々甘くはないだろうか。

各医師会がそれぞれの自治体と予防接種についての契約書を取り交わす際のサンプルを日本医師会が示してくれたが、そのキーポイントである第6条について首を縦に振らない自治体もあり(町田市など)、各医師会は大変苦心しているようである。それもこれも接種した医師に予防接種事故の責任を押し付けられないように各医師会が細心の注意を払っているからであり、一方では国も自治体も責任から逃れようとしているからでもあると私は考えている。公衆衛生に責任ある医師の立場から個別接種に参加した医師も、現実には訴訟に巻き込まれてみると、いかなる意図の下に個別接種が計画されたか、国も自治体も責任のがれを企図していることを思い知らされ世間の冷たさが身に凍みることになるのではなかろうか。

逃げ道を準備している厚生省

国や自治体が責任のがれをたくらんでいるのではないかと思わせることが他にもある。個別接種を行うに当たって医療機関が準備すべき事柄、注意すべき事項が配布された。待合室は一般患者と一緒にしてはならない、問診の場所はプライバシーが守られるよう準備すべきである、ショックが起きた場合すぐ対応できるよう蘇生器その他を準備すべきである、時間当たりの人数、問診と診察への慎重さの要求などなどである。これらの事項は至極尤もな事柄ばかりでなにも文句を付けることはないようにみえる。しかしこれらの通達の裏に隠されている厚生省の意図が見え隠れする。万一予防接種事故が起きた場合、～が不備であったことが事故の原因になった、とその責任を接種した医師に押し付けるための準備ではないと言えるだろうか。こんなことを言うのは邪推なのだろうか。これを邪推というのならもう少しはっきりさせてもらいたいことがある。

医師が責任を問われるときは

日本医師会がサンプルとして示した契約書の第6条に「予防接種を行った医師に故意または重大な過失のない限り自治体は医師に対して求償することはできない」とある。青梅市医師会役員会での討議でも「重大な過失」とは何であろうかが問題になった。勿論同席した市の担当者には回答ができない。どのような前例があるのか無いのか我々も知らないし、

自治体の担当者も知らされていないようである。たとえば妊娠していることを承知しておりながら風疹のワクチンを接種したとすればそれは重大な過失に該当するの否か、前回の接種のあとアナフィラキシーを起こしたことを知りながら再び接種したときはどうなのか、前回の接種で高熱を発したとの告知を受けながら接種したときはどうなのだろう、問診表の見落としはどうだろう、などなど疑問は尽きない。なにしろ重大な過失に基づく予防接種事故は接種した医師に賠償責任があるのだから不安は大い。日本医師会の保険で大丈夫なのだろうか、払ってくれるのだろうか、賠償金だけでなく莫大な弁護士費用、訴訟費用はどうなのだろうかと心配は続く。私は新日本法規社「判例 医療過誤」なる3部の専門書といえる書籍を持っているが、その中にも予防接種事故に関する判例はほんの2、3例しか載っていない。予防接種事故は判決までいかないで途中で和解するケースが多いのかも知れないがどのような事例があってどのように解決したかを我々が知る機会は殆どない。その理由としてプライバシー保護の関係もあるだろうし、また余り広く知らせると、あれも訴訟これも訴訟と、訴訟が増えることを警戒してどこかの誰かが操作しているのかもしれないと私は勘ぐっているのだが。この勘ぐりを馬鹿馬鹿しいと言うのならはっきりさせて貰いたいことがある。

知らされていない予防接種事故発生率

予防接種事故は一体全体どのくらいの頻度で起きているかを知っている医師がどのくらいいるだろうか。殆どの医師は何も知らないと思うし、あるいは知らされなかったのかもしれない。私は昭和56年から平成5年まで青梅市予防接種健康被害調査委員会委員を勤めたが予防接種事故がどのくらいの頻度で起こるものかを知りたくて事務局に要求した。昭和63年頃のことであったと思う。事務局は東京都から予防接種健康被害認定状況という図表を貰って来てくれた。詳しい事情は知らないがこの図表は誰にでも公表している資料ではなく、市の職員が委員会のために是非にと貰ったものようであった。或はほかの市の調査委員会委員はご覧になったことがないかも知れない。その表には全国の昭和52年以降の予防接種健康被害認定者の累積数が予防接種種別に、医療手当、障害児養育年金、障害年金、死亡一時金などの救済種別に数字が並んでいるだけなのでちょっと見ただけではどうなっているのかわかりにくい。しかし、たとえば平成2年度の数と3年度の数と比較しながら丁寧にながめると一年間にどの予防接種で、何人がどのような認定を受けたかが見えてくる。認定者総数で798から892に94名増加。そのうち71名

がMMR、3名が痘そうである。この2種ワクチンは既に廃止されたから問題ないとして、残りはDT, DP, DPTあわせて6, ポリオ2, インフルエンザ3, 日脳2, BCG7名となっている。殆どが医療費、医療手当の軽症であるが痘そう、インフルエンザ、麻疹に各1名死亡一時金が認定されている。それらがどのようなケースであったのか知りたい気もするが全く知る由もない。以上の数字は健康被害を認定された人の数であって、申請中のもの、審査中のものがどのくらいなのかは全く分からない。しかし我々医師が遭遇する予防接種事故は、偶発的な事故、いわゆる紛れこみ事故を含めてすべてをひっくるめた数なのである。それはどのくらい起きているのだろうか。

予防接種事故は常識になる

NHK TVは平成6年11月28日朝8時35分からの「くらしのジャーナル」で予防接種について放映した。その中で我々予防接種に携わる医師でさえ知らなかった数字を紹介してくれた。これまで公開されたことのない数字が放映されたことに私は大いに驚いた。私は録画してじっくり見直し、更に市の職員に依頼してNHKから資料を提供してもらったのでご紹介する。

過去5年間における予防接種による健康被害発生率

DPT	40万分の1
ポリオ	250万分の1
麻疹	160万分の1
日本脳炎	65万分の1
BCG	50万分の1
麻疹	過去5年間なし

(厚生省、および日本ポリオ研究所による)

注：健康被害については入院、手術、後遺症、死亡 である。

NHKがこれだけ公表しているのに比して厚生省発行の例の小冊子「予防接種と子どもの健康」に書かれている副反応の記載は不十分であり、もっとはっきりと母親に知らせてほしいと思う。こういった点が私の厚生省にたいする不信感を増大させるのである。おそらく厚生省の言い分は、純粋にワクチン接種に原因を求められるものだけを記載したと言うであろう。また何十万人かに一人はこういう事故が起きますと大々的に知らせると予防接種を受けない人が増えて将来困った事態になることを恐れているからかもしれない。しかし「紛れこみ事故」が取り込まれるのはやむを得ないこととして事故発生率はしっかりと知らせて欲しい。

さてあなたは どうする

これらの数字を承知のうえで個別接種に参加するか否かを決めるのは各医師の自由である。僅か10万円の宝くじも当たらないのに事故に当たりはしないだろうという人もあろうし、当たったら誰かがなんとかしてくれるだろうとのんきに構えている人もいるだろう。一方では簡単に一億円の訴訟になるという世の中では、いかに公衆衛生が大事とはいえ恐ろしくて個別接種に参加できないという人もあろう。誰もそれを咎めることはできない。願わくは安心して個別接種に参加できる状況を日本医師会と厚生省とで作り出してもらいたいものである。さて、ここまで長文を書いたからには私自身の方針を明らかにしなければ相済みないと思う。

危険のないことを確かめてから

私が積極的に個別接種に参加するのは2, 3年後にしたい。それまではやむを得ない場合のみ、できる限り少数の人に接種するつもりである。2, 3年もたてばどのような事故のときに、自治体や厚生省がどのように対応してくれるか前例もできるだろう。それからでよい。とにかく私自身が前例作りに参加するのは御免蒙りたい。私の予想ではそのころには過失の大小を問わず、すべての予防接種事故は厚生省と自治体が和解から裁判までを責任をもって解決してくれるようになっていっていると思う。接種した医師が少しでも賠償金を支払うような事態になったら、おそらく個別接種をする医師はいなくなるだろうからである。

保険があるから大丈夫？

日本医師会医師賠償責任保険の免責金額（自己負担額）は百万円である。すなわち医師側に責任ありとなれば百万円は負担しなければならない。もっとも百万円以下の事故は東京都医師会の医師賠償責任保険に加入しておけばカバーされるが。日医の保険は年間一億円が限度となっているから万一にも一年間に2件も事故が起きたらお手上げになることは確実である。別口の保険をかけてまで個別接種をする必要があるだろうか。考えれば考えるほど個別接種などしたくない。そのうち同じ考えの医師が増えてやがて個別接種は行き詰まるであろう。まさか厚生省はそのような事態を招くことはしないと考える。私はそれを確かめてから個別接種に全面参加するつもりである。

もうひとこと

厚生省にむかってかなり悪態をついたのでこのあたりで止めようかと思ったが、ついでのことなので

今少し言わせて頂く。それはインフルエンザワクチンの予防接種のことである。今回の予防接種法の改正のもうひとつの要点は勧奨する予防接種の種類が変更されたことである。インフルエンザワクチンはこのなかからはずされ予防接種健康被害救済制度の対象にならなくなった。すなわちインフルエンザワクチンの予防接種事故には国はノータッチになったのである。

インフルエンザワクチンは無効なのか？

インフルエンザワクチンは効いていないと言い出したのは群馬県のさる医師会だったと思うが、15年から20年も前だったろうか。たまたまそのころインフルエンザワクチン接種によるのではないかといわれる事故が発生し、マスコミの大々的な取り上げに乗せられて「副作用ばかりで効きもしないインフルエンザの予防接種なんか止めてしまえ」という声一般市民の間で強くなった。医師の間にも「無効だ」と言う人もいたが、「そんなことはない、効いている」と言う医師がかなりいたはずである。私も「有効説」である。インフルエンザに罹患したか、しなかったかという統計からすれば、予防接種を受けた人と受けなかった人とで差がでて来ないだろうと思う。そうすると「受けても受けなくてもインフルエンザにかかるんだ」という結論がでて来ても仕方ない。しかし「有効説」の医師の根拠は「予防接種を受けている人のほうがずっと軽くすんでいる、だから効いていると感じている」というふうに極めて感覚的なものである。この感覚的なものは数字にするのが極めて難しい。だから数字で押して来る「無効説」にたいして分が悪い。したがって声を大にして「有効だ」という医師が少なかった。以前西多摩医師会では平山宗玄教授をお招きしてご専門の予防接種についてご講演を頂いたと記憶する。平山教授はインフルエンザワクチンは効果ありとされ、ご自身のお母上にも接種していると言われた。私も自分の母にそうしていたので意を強くしたものである。また厚生省の管轄下にある国立予防衛生研究所の専門研究者は今も有効であると主張しており、厚生省自身は昔も今も有効説をとっておりその態度は変わっていない。そうであるに拘わらず、今回の改正でイ

ンフルエンザワクチン接種が除外された裏には何か隠されたわけがあるに違いないと考えるのである。

陰謀がある？

臨床医の観察ではインフルエンザワクチン接種を受けていない人はやはり重症化する。咳もひどく、当然周囲に伝染しやすくなる。インフルエンザが流行すれば死亡するのは幼児と高齢者であることは常識である。そうだ！ そうに違いない！ 厚生省は年寄り減らしを企んでいるのだ。この国では高齢者の急増が将来の重圧になっているから厚生省はその対応に苦慮していることだろう。こんなときに一回のインフルエンザの流行で十万でも二十万でも高齢者数が減少してくれば国家予算に何千億円か、ひょっとすると兆の単位の影響がでて来るのではないか。インフルエンザワクチンは一度製造を中止すると次に十分量を供給するには一年以上を要すると聞いた。それならインフルエンザの流行は二年は続くことになる。国家財政への影響は大変なものになるだろう。インフルエンザワクチンへの国民の不信を解くことに努めないで、厚生省はそれを逆手にとって、十年以上の歳月をかけて政策に利用したのではないか。はじめに強制接種を止め希望者のみの接種にし、次いで個別接種に切り替え、今回は救済制度からも除外し、今やよほどの人以外は受けなくなった。ちなみに私自身は今年も接種したのだが、厚生省はしかもずっと「インフルエンザワクチンは有効」との姿勢を保ちつつ、接種しなくなった責任が厚生省にふりかかる恐れがないように準備をしてきているのである。

さて私のこんな考え方は不謹慎極まりない暴論であろうか。いかがであろう。一度筆を止めたが悪態のつきついでに言わせて頂いた。多少あちこちにご迷惑を及ぼすかも知れないが自由の国に住む恩恵のゆえにご容赦願いたい。

おわりに

結論すれば個別接種は良い制度であると思う。したがって不安なく個別接種ができる状況が整えられるよう各方面のご努力を期待してこの稿を終わる。

会員の意見掲載の場として、『理非曲直—私の意見—』コーナーを企画しました。世相、世代、人生信条から、保健・福祉・医療制度、病診連携、学術、保険、医業経営、その他医師会活動全般に渡る会員各位のご自由なテーマで、文芸随筆コーナーとは異なる切り口で御意見をお寄せ下さい。尚、紙面の都合上原則として1ページ以内(1,600字程度)にお纏め頂ければ幸いです。

(会報編集委員会)

訃 報

五日市町伊奈 1041
増戸診療所

桂木 真先生

大正8年11月11日生 享年75才
元西多摩医師会理事、監事
現医道審議会委員



平成7年1月21日 午前5時50分「大腸がん」のため逝去
されました。

告別式は1月23日午前11時より五日市町「正光寺」に於て
長男真一郎様が喪主となり執り行われました。

謹んで哀悼の意を表し、ご冥福をお祈りいたします。

桂木 真 先生の御逝去を悼む

隅田川の花火は、二人共まだ一度も観たことがないので、一度は観に行こうと
いうことで、一年前から「桜茶や」の予約を取ってもらって、待望の大花火を観
たのは昨年7月30日だった。それから未だ半年も経っていないのに、夜空に高
く打ち上げられた花火が、やがて燃え盡き消えていったように、先生の人生も燃
え盡きたのだろうか。それにしても少し早や過ぎたのではなかろうか。悲しい限
りである。ところで、私は先生に4KR大居士という称号を贈ることにする。

1. 几帳面、2. 綺麗好き、3. 気配りが良い、4. 記憶力が抜群という4K。
Rは礼儀正しいということである。天国でも、気配り良く礼儀正しく暮している
ことであろう。御冥福を祈るや切である。

日の出町 川崎健一郎

お知らせ

事務局より お知らせ

3月（2月診療分）の
保険請求書類提出日
3月8日（水）
 — 正午迄です。 —

法律相談

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禧八先生による法律相談を
 毎月第2水曜日午後2時より実施しておりますのでお気軽に
 ご相談下さい。

- ◎ 相談日 **2月は8日（水）**
3月は8日（水）の予定です。
 - ◎ 場 所 西多摩医師会館和室
 - ◎ 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。

平成7年度診療報酬請求書 提出日一覧表

平成7年	4月提出日（3月診療分）	4月8日（土） 正午迄
	5月提出日（4月診療分）	5月8日（月） 正午迄
	6月提出日（5月診療分）	6月8日（木） 正午迄
	7月提出日（6月診療分）	7月8日（土） 正午迄
	8月提出日（7月診療分）	8月8日（火） 正午迄
	9月提出日（8月診療分）	9月8日（金） 正午迄
	10月提出日（9月診療分）	10月7日（土） 正午迄
	11月提出日（10月診療分）	11月8日（水） 正午迄
	12月提出日（11月診療分）	12月7日（木） 正午迄
平成8年	1月提出日（12月診療分）	1月9日（火） 正午迄
	2月提出日（1月診療分）	2月8日（木） 正午迄
	3月提出日（2月診療分）	3月8日（金） 正午迄

- （注）1. 10月は10日が祝日、12月は年末のためそれぞれ7日となりますので
 お間違いのないようご留意願います。
 2. 整備委員会は同日午後開催いたします。

表紙のことば

冬木立 (羽村動物公園)

休日ともなると家族づれで賑わう羽村動物園も、木枯らしが吹くこの季節ともなると、この様な風景を見せることがあります。

真鍋 勉



あとがき

新年早々阪神大震災の報に接し、愕然としました。被災された皆様には、心よりお見舞申し上げます。

私事ですが、義妹や知人も地震に遭遇しました。当初は避難所から、時折入る電話が唯一の情報源で、何が起り、何処が安全なのか、余震は、水は、食べ物はと、東京でのニュース報道を、時間の許す限り伝えました。

地震後の対応については、様々な不備が指摘されていますが、犠牲者の無念に報いる為に、即時対応型の救援システムを確立して行かねばならないでしょう。我々自身が被災者となる広域大災害の時、この西多摩の医療をどうすべきかを、既存の対策を見直しつつ、詳細に検討しておくべきでしょう。

災害直後最も頼りになったのは、被災者相互の救助や助け合いでした。たとえば常日頃から、保健、福祉、医療の地域ネットワークが整っていれば、救済や復興の基盤になるでしょう。地道な医師会活動が大きな力となることを願います。

玉木一弘

兵庫県南部地震災害に伴う義援金を受付中

会員の方々のご支援を賜りますようお願いいたします。

なお、集まりました義援金は、東京都医師会を通じ日医対策本部義援金口座に送金いたします。

記

金額 一口 ￥1,000

(会員の皆様には出来ましたら10口以上お願い頂ければ幸甚です。)

受付場所 西多摩医師会事務局

社団法人 西多摩医師会

平成7年2月1日発行

会長 松原貞一 〒198 東京都青梅市西分3-103 TEL 0428(23)2171・FAX 0428(24)1615

会報編集委員会 玉木一弘

石井好明 奥野 仁 片平潤一 小机敏昭

高水松夫 樋口昭夫 道又正達 山川淳二

印刷所 マスダ印刷 TEL 0428(22)3047・FAX 0428(22)9993

最新のテクノロジーが計測します
そして、人の眼と心が記録します



臨床検査のパイオニア
保健科学研究所

本社 〒240 横浜市長谷区神戸町106 TEL/045-333-1681(大代表)
仙台支社 〒983 仙台市宮城野区扇町1-3-5 TEL/022-238-9345(大代表)

R RETAIL BANK
あさひ銀行



あさひ銀行

あなたの街の
あさひです。

東青梅支店	TEL.0428-22-2121(代) 〒198	青梅市東青梅2-17-4
奥多摩 特別出張所	TEL.0428-83-2515(代) 〒198-02	西多摩郡奥多摩町水川1421
青梅支店	TEL.0428-22-1101(代) 〒198	青梅市青梅295
河辺支店	TEL.0428-24-2401(代) 〒198	青梅市河辺町10-2-9
福生支店	TEL.0425-51-1021(代) 〒197	福生市福生1048
村山支店	TEL.0425-61-1211(代) 〒208	武蔵村山市中藤4234
秋川支店	TEL.0425-58-2611(代) 〒197	秋川市下代継111-2-5
羽村支店	TEL.0425-79-0881(代) 〒205	羽村市五ノ神4-13-10
五日市支店	TEL.0425-96-1311(代) 〒190-01	西多摩郡五日市町五日市840-1