

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第268号 平成7年4月



西多摩の風景『羽村の桜祭り』 松原貞一

目 次

	頁		頁
1. 在宅医療シンポジウム開催		6. 新人紹介	
広報部 … 2		笠井富貴夫会員 …… 26	
2. 平成6年度第2回定時総会開催		7. グルメ探訪	
広報部 … 12		寿司『吉田』 玉木一弘 … 27	
3. 理事会報告	広報部 … 14	8. お知らせ	事務局 …… 28
4. 会員通知・医師会の動き	事務局 … 19	9. 表紙のことば	松原貞一 … 28
5. 各部だより		10. あとがき	道又正達 … 29
学術インフォメーション	学術部 … 22		
「医療協」報告	地域医療部 … 26		

在宅医療シンポジウム開催

— 西多摩地域における在宅医療の現状と問題点 —

3月11日(土) PM 2:00-5:00 羽村コミュニティーセンター

西多摩医師会主催

パネルディスカッション
「西多摩地域における
在宅医療の現状と問題点」
西多摩医師会主催



西多摩医師会主催のシンポジウム「西多摩地域における在宅医療の現状と問題点」が3月11日(土)午後2時から3時間に渡り開催された。総計170名の西多摩地域の医療・保健・福祉関係者が参加し盛会となった。シンポジウムはまず都立神経病院在宅診療室保健婦・近藤紀子氏の特別講演に引き続き、西多摩地域の在宅医療関係者から5名のシンポジスト、3名の追加発言者の基調報告を受け、その後ディスカッションを行った。以下に概要を要約し報告する。

特別講演

「保健・医療・福祉の連携—病院保健婦の立場から」

都立神経病院在宅診療室保健婦 近藤 紀子氏

神経病院の在宅診療活動につき、具体例を上げて御講演いただいた。その内容の要旨は以下の通りです。

「1980年の開設当初より、医師、保健婦、看護婦、ケースワーカー、リハビリ職員、運転手のメンバーが必要に応じてチームを形成し、神経病院退院患者を対象に訪問診療事業を実施してきている。1994年度実績は、医師の往診514回、延べ1,412件、看護婦の訪問1,835回、延べ3,857件、リハビリ訪問324回、延べ328件、ケースワーカー訪問69回、延べ72件、である。対象患者の75%が病院医師と地域主治医とで診療を分担していた。また、対象者の70%が病院看護と地域看護との連携を持って支援していた。

ここまでできるという事例として、人工呼吸器事例の在宅療養について述べる。

(多数のスライドで実際の状況を見せていただけた)

青梅市在住の筋萎縮性側索硬化症で人工呼吸器を装着し在宅療養中のWさんは、多くの支援者を得ている。支援チームは、専門医、地域主治医、病院看護婦、保健所保健婦・看護婦、市保健婦・看護婦、ボランティア看護婦、病院リハビリ、市リハビリ、家事援助者からなる。このように、1人の在宅患者にこれだけの地域援助チームの活動が必要であり、地域保健・医療・福祉の連携が問われる。」

第1回目のシンポジウムの開催に際しての特別講演として、すばらしい内容の御講演でした。Case by case で色々条件は変わって

しょうが、人工呼吸器管理を在宅で実施できる、という事例に敬意を表します。私共、開業医からみると、最も恵まれた事例と感じました。このCaseを通じて、地域における保健・医療・福祉・ボランティア・家族等の連携、チームワークの必要性を痛感する一方、チームワーク作りのむずかしさも感じました。大変なパワーとエネルギーが必要のようです。

近藤紀子さんに心から感謝するとともに、西多摩地域の今後の在宅療養をより良い方向に導くための助けになった事に対し、御礼を申し上げたいと思います。170名の聴衆もそろって感銘を受けていました。

(司会：小机)



近藤紀子氏

シンプジウム



シンポジストの皆さん

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

在宅医療の大きな問題点の一つは、看取りの場としての在宅と死を取り巻く医療のあり方であろう。我国の平均寿命は80歳を超え世界一の長寿国となったが、それでも人は死ぬのである。そして人の死は、本人にとっての死であるだけでなく、家族にとっての離別であり社会に対する別れでもある。有終の美とって、良い人生は良い死を迎えることによって完成される。死は、本人にとっては苦しみの少ない最後でありたいし、残されたものにとっても、思い出すのも嫌というような死だけは何としても避けたい。その為には、人は人生最後の時を何処でどう迎えたいかを常日頃考えておくことが大事である。調査によると、殆どの老人が在宅での死を望んでいるが、7割の老人が病院など自宅以外を終のすみかとしているのが現実である。施設収容医療は勿論在宅医療にも良い面悪い面があり、問題が無いわけではない。要は本人家族の選択の問題である。

これまで医療の場は病院と診療所に限られていたが、今回の医療法の改正で自宅が医療の場として認められ、自宅に居ながら病院と同じような医療が受けられるようになった。医師会もより良い在宅医療を目指して、その体制作り鋭意努力をしている。

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

1. 保健婦活動
2. 活動内容と比率
3. 保健所の難病対策事業
4. 青梅・五日市・福生各保健所の患者把握数と内容
5. 要強力援助者に対する取り組みの現状
6. 関係機関との連携
7. 今後の課題として
 - ① 声をかければ集まれる地域の在宅ケア従事者の連携とサービス調整機能の充実がのぞまれる。
 - ② たえまざる学習と情報交換がのぞまれる。

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

福生市で訪問指導事業を開始して10年を経ました。地域で生活する人々との出会いの中で、人間としての生き方、家族のありよう、絆…等、様々な価値観を教えられ、保健婦として人間としてのものの見方、考え方をいつも問われます。試行錯誤の10年でしたが、今日は地域人々から学んだことを紹介し、皆様から今後の活動のためにご指導、ご助言いただきたいと思います。

事例I 「いろいろな幸せを教えてくれたKさん夫婦」

Kさん、80才：喘息、脳動脈硬化症、パーキンソン氏病、心不全、高血圧、腸閉塞術後、等。
妻、77才：痴呆、高血圧、心不全、眼疾患等。都営アパートで年金生活。家具はこたつ、テレビ、冷蔵庫のみ。2人で寄り添って生きている。かかわった人々は、主治医、専門医、病院、M.S.W.、市福祉ワーカー、ヘルパー、看護職、ボランティア、近隣の人々。

事例II 「家族の力を信じていいことを教えてくれたOさん家族」

Oさん、81才：左耳下腺癌術後、脳梗塞。家族は次女、次女の夫、孫2人。自営業の忙しい中、主治医の「いつでもくるよ」の言葉に支えられ最後まで家族が看取ったケース。かかわった人々は主治医、市福祉ワーカー、社協職員、医院看護婦、市看護職。

人々が地域で安心して在宅療養を続けるには、何よりも医療が必要です。主治医の先生の存在は家族にとってとても心強く、又私達も安心してかかわることができます。今後ますます地域で医療を必要とする人が増えてゆくと思われませんが、障害や疾病をもつ人への援助は言うまでもなく、これからは寝たきりにならないための訪問も大切と考えます。年を重ねても、地域の中で幸せに過ごせるよう医療・保健・福祉が力を合わせてよりよい活動をめざしてゆけたらと思います。

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

はじめに

当ステーションは、平成5年4月1日に開設し、2年が過ぎようとしている。その間、地域の医師や保健、福祉関係者との連携を深めながら現在に至っている。また、対象年齢が無制限になるという大幅な制度の改定もなされた。

現状報告と課題

当ステーションへの依頼主や申し込み理由は様々であるが、新規利用者は4～5件/月、終了者は3件/月程度となる。利用者の増加に伴い、職員を増員し、フルに活動している。更にターミナルや病状悪化時など、24時間対応できるように地域の医師や梅園病院と連携し、必要に応じて臨時に訪問できる体制にある。訪問地域は青梅市を中心に9市町に渡る。また、指示受けしている医療機関は、23ヶ所にのぼり、主治医の指示に基づき利用者への看護を提供し、随時報告を行なっている。利用者は70～80才代と脳血管疾患が多い。高度医療を必要とする利用者は少ないが、何らかの医療処置を必要とする者は多い。また、寝たきり、準寝たきりで痴呆のある者が多く、最近の傾向としては、一人暮らしや日中独居、高齢者世帯が増えている。更に核家族化により、介護者の高齢化や日中に介護者が不在となる利用者も増加し、いくつかの行政サービスを受けながら訪問看護にも介護の代行を希望する介護者が増えている。また、このような希望者宅は、訪問頻度も高い。前述の現状から、医師だけでなく、市町村の保健婦や福祉関係者などとも連携する機会が増えており、また現場においてもヘルパーや行政の訪問看護婦と、日程や役割を調整する機会が増加している。平成6年度に入り、保健、福祉サービス調整推進会議にも出席するようになった。

この2年間、試行錯誤の連続であり、不十分な点も多いが、今後も利用者や地域の要望を確認しながら、ステーションの役割を考え、看護の質の向上を目指して、努力していきたい。また、当ステーションの設置母体である梅園病院やデイケアセンター、在宅介護支援センター、訪問リハビリとも更に連携を深め、その特色を生かしていくことも今後の課題と言える。

5. 「老人保健施設の現状と問題点」

老人保健施設水草苑院長 田中 映吾

はじめに、開設1年たった経験を報告する。

高齢社会にともない高齢者に対する保健、医療、福祉問題がクローズアップして来た。

いかなる状態の高齢者も、自宅で家族と共に生活したいと望むが、“受け皿”である家庭では介護者の高齢化、介護疲労、共稼ぎ等の介護力低下がみられる。高齢者の心の糧が家族であると考えたならば、社会福祉サービスとして“医療と福祉”が一体となった総合的施設としても老人保健施設の必要性を痛感する。

現況 当苑はベット45床、うちショートステイ2床、痴呆性老人加算病床15床で成り立って

いる。入所においては検診後、入所判定会議を開き、入所の適否を決定する。入所された方は、自立を旨としリハビリや、レク活動を中心に看護、介護を行なう。開設より現在まで約112人の方を入所させ、約39人のデイサービスを行って来た。ショートを含めると、平均入所期間は約1.8ヶ月となっている。家族とのかけ橋の役目として機能出来る様つとめているが、利用期間は3ヶ月程度とし、家族との関係を希薄にさせぬよう、又家族内での高齢者の存在を失わぬ様常に家族とのコンタクトを大切にしている。老人保健施設での精神的サービスは欠かせなく、又、ケアに不安な家族に対しては、介護者の指導を徹底させ、在宅ケアの不安、負担を軽減する様につとめている。

問題点 高齢者を抱える家族のかけ橋的役目と心得ているも、高齢者すべてと云うわけに行かず、高齢者の方についてみると、病気で治療を要するもの、高度の痴呆は除外しなければならず、家族の方についてみると、高齢者が快適な生活の出来る受け皿が絶対必要である。住宅の快適条件、介護についての人的条件が整うか否かが問題である。高齢者の橋わたしの役割として、当苑は併設医院と水草木訪問看護ステーションを併設し、医療ケア、生活ケア、在宅ケアの3つの輪をもって、一環したサービスを行うつもりである。

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

在宅酸素療法 (HOT) は、種々の疾患による慢性的な呼吸不全のため、長期的に酸素吸入の必要な患者が、病院ではなく家庭において療養できることを目的として開始された。

昭和60年3月より保険適応となり現在3万人以上の患者にHOTが施行されている。適応となる疾患は呼吸器疾患に限定されておらず、血液ガスでPaO₂が50torr以下又は肺性心を伴っていればPaO₂が60torr以下の場合もHOTの適応となる。しかし実際にHOTが施行されている



佐野茂男先生

患者は呼吸器疾患がほとんどであり、その主な疾患は肺気腫や慢性気管支炎などの慢性閉塞性肺疾患 (COPD) である。当院においては、現在37名の患者にHOTが施行されているが、すべてが呼吸器疾患であり、その50%近くがCOPDである。実際にHOTを施行する場合は、HOTの適応と判断された患者を入院させ安静時や歩行時、入浴時の酸素流量の決定、患者が使用する酸素濃縮器や酸素ポンベの取扱いを含めた患者教育、呼吸のリハビリテーションなどを行い退院後HOTを施行している。退院後は専門外来でFollow upしているが、平成6年度よりHOTの患者に限定して訪問看護も始めている。しかし多くの障害を抱えた多くの患者を当院のみでケアすることは困難であり、できれば近隣の開業医の方々も加わって頂いた医療のネットワークができればと考えている。

追加発言 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

西多摩地区では通院が不可能な歯科患者の窮状を見かねた歯科医師の個人的な好意による取り組みが行なわれてきているが、それらも在宅診療の原点の1つとして評価されるものではあっても、個人的なプレーには限界のあるものである。又高齢者人口の急激な増加につれて、クオリティ・オブ・ライフの重要な一環として“食べる楽しみ”を確保する事が重要視されつつあり、急性症状に対する応急処置のための「往診」だけではないと言える。これらを踏まえ、今後の発展の為にも地域医療システムとしての位置づけが確実に認識されていかねばならない。以下幾つかの点を挙げてみる。

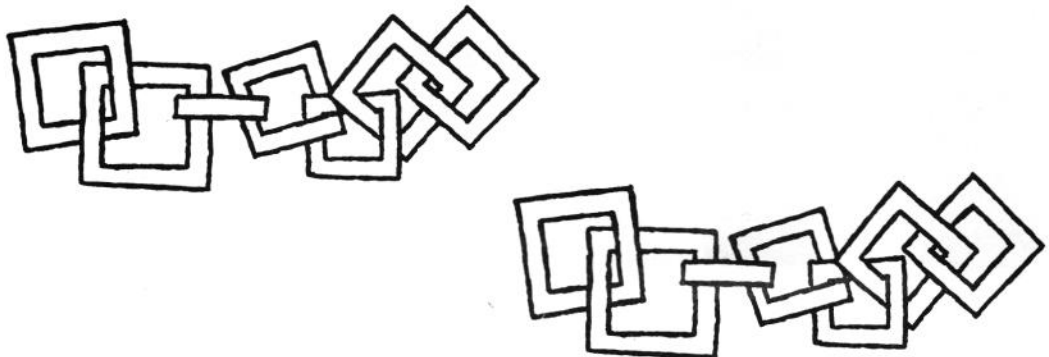
まず、地域医療の原点としてのプライマリーケアが大切で、地域住民の要望に応えられる第一線の臨床医、とりわけ個人開業医がこれを担わねばならないものと考える。又充実させるには



北島 茂先生

バックアップ機能としての第2・3次医療……つまり病院などの高次医療が確保される必要があり、重篤な全身疾患を合併している事の多い在宅療養者に対する歯科医療ではこれらとの連携なしに考える事はできない。加えて他科との連携も不可欠であり、患者の病歴や常備薬などの情報提供のみならず、歯科処理に際しての医学的管理などについても主治医とのチームワークが必要とされてくる。最後に在宅医療が狭義の医学ではなく保健・福祉と一体化されるには、行政との連携も絶対的な要因の一つである事を強調せねばならない。行政当局や歯科医師会・医師会とのネットワーク作りをし、密接な関係を作り上げ実践して行かねばならないと考える。

このほか他地域での取り組みの実例を挙げ、具体的にどのような年齢層・性別また基礎疾患や全身疾患・そして歯科主訴やその処置の様子を統計的に表に示してみたいと思う。



追加発言 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

現在薬剤師の在宅医療への関与は無いに等しいといつて良いかと思いますが、昨今の薬物相互作用の例でも明らかな様に、今後薬剤師も在宅医療に関わつて行く機会が必然的に増して行くものと思つています。

そこで以下に、薬剤師としての在宅医療への関り方と、実際に在宅訪問をしてみて感じた事を記してみたいと思つています。

〔在宅医療における薬剤師の役割〕

1. 在宅患者の訪問服薬指導と薬学的管理指導（患者や家族）。
 - ・服薬状況、生活状況の把握と服薬指導、調剤方法の工夫。
 - ・副作用及び相互作用のチェック。
 - ・薬の保管管理指導。
 - ・self Medication の把握、相談と供給。
 - ・薬歴や患者情報の管理。
2. 在宅介護用品、医療機器の相談と供給。
3. 衛生管理指導。
 - ・室内の環境衛生、消毒、滅菌。
4. 在宅医療チームとの連携。
 - ・医師、訪問看護婦、保健婦、ホームヘルパー、福祉関係者との連携。



近藤幸男薬剤師

〔実際に訪問してみて〕

1. 患者及び家族は予想以上に薬に対する関心が高く、現在服用している薬の名前、作用等を書いたものを持参したところ、他の病気で他医療機関に受診する際に、具体的な薬剤名がわかっていたら安心であるという反応もありました。今後は少なくとも、患者及び家族がもっと薬剤に関心をもつ様にする必要があると感じました。
2. 最初の訪問は訪問看護婦（又は他の医療従事者）と同行すると、服薬指導もスムーズに行なえ、こちらも気分的な余裕が出来ます。
3. 他の医療スタッフの領域には踏み込まないことも重要なことと思つています。

司会のまとめ

『在宅医療』とは、単に『在宅で受けられる医療の提供』に留まらず、地域の保健、福祉サービスや人的、施設的、社会的資源を有機的に連携・提供し、介護者を含めた総合的生活支援を伴うものでなくてはなりません。西多摩の地域特性に即した『在宅医療』の確立を目指し、今回のシンポジウムの開催にあたっては、この西多摩の地で、様々な立場で保健・福祉・医療活動に携わる皆様に、現状報告とご意見を頂き、今後我々がそれぞれの分野で取り組んで行かねばならぬ問題点を学び、互いに連携して行くきっかけが得られればと考えておりました。

特別講演の都立神経病院の近藤紀子氏の報告では神経難病の在宅医療システムについて示唆に富んだお話が伺えましたが、公的プロジェクトとして予算的、人的に裏付けられた先進的な取り組みであり、開業医の在宅医療の現状とはややかけ離れた感がありました。

開業医の立場からの松原会長の報告では、在宅死についての社会的コンセンサスがまだまだ不十分であり、個々が普段から人生の最後の時をどの様に迎えたらいいかについて十分に考え、在宅療養者や家族と医療従事者が十分な意志疎通を計っておく必要があることが強調されました。

自治体や保健所の取り組みは難病の訪問指導が主体であり、あくまで限られた数の保健婦さんによる指導であって、今後の高齢による要介護者の増加に対応して人的介護力を補完するのは、やはり訪問看護ステーションやボランティアであり、自治体や保健所の保健婦さんはシレンマを感じておられる印象でしたが、個々のケースに最適な保健・福祉・医療サービスを提供するコーディネーターとしての経験とノウハウを蓄積されており、今後も保健・福祉・医療の連携ネットワークのキーパーソンとして活躍して頂きたいと感じました。

梅園訪問看護ステーションの窪川さんからは、西多摩全域9市町村に渡る訪問看護の経験による貴重な報告が得られました。9市町村それぞれに公的サービスの内容や窓口の違いがありご苦労があるようです。また訪問看護というより看護の代行を期待されることが多く、個々の家庭により事情がことなり、その対応はケースバイケースで画一的な在宅医療の考えを当てはめることは出来ないとのこと。自由度のあるシステムを作り上げておく必要があり、多様なニーズ、ケースバイケースの事例に対処するには、在宅ケア従事者がそれぞれの立場でキーパーソン、コーディネーターとなる覚悟が現実的にはまず必要であること、要介護者、家族、それを支える我々在宅ケア従事者のいずれにとっても無理のないシステムでなければ、ゆがみが生じるし長続きしないとも感じました。

老人保健施設の田中先生からは、老健の復帰施設としての意義に社会的理解が十分でなく、収容施設に見られがちであること、家族には在宅ケアについての不安が大きく、それをまず解消することが必要であり、家庭に戻すとかえってADLが低下するケースが多いとの報告が印象に残りました。

公立阿伎留病院の在宅酸素療法の取り組みについての報告では地域開業医との連携の必要性が強調されていましたが互いの役割分担についてのコミュニケーションの努力が医師会として必要と感じました。

歯科医師の立場からは高齢者の多くが内科的合併症を抱えるケース多く、在宅者の食を確保するためには、内科的バックアップが必要との指摘があり、薬剤師を含め三師会的取り組みが必要と感じました。

ディスカッションの時間がもっとあればと心残りはあるものの、おおむね本シンポで各分野の方々の現状が把握されたと思います。今後の課題としては、西多摩9自治体の規模や現状からは当面一自治体が単独で『包括的地域ケア』を実現することは困難であり、医療圏も公的三病院を核に広域分散型であること等、西多摩の地域特性を踏まえ、自治体、社会福祉事務所、保健所、社会福祉協議会、医師・歯科医師、薬剤師会、訪問看護ステーション、介護支援センター、老健、社会福祉諸施設、民生委員、ホームヘルパー、町会、ボランティア等既存の人的、社会的資源の連携を西多摩内で具体的にどう図って行くべきかについて踏み込んだ議論が出来ればと思います。

会場の皆さんもまたこのようなシンポが開催されることを望んでおられるとその熱気から感じました。

(玉木一弘)



平成6年度 第2回定時総会開催

平成6年度第2回定時総会開催は平成7年3月25日(土) 2時より西多摩医師会館に於いて真鍋総務部長の司会で下記次第で開催された。

1. 開会宣言 総会議事規則第3条により松原会長が宣言す

1. 議長指名 同3条第2項により山田正哉会員を会長が指名す

1. 資格審査

山田議長が会員総数376名の内出席者15名、委任状208名、計223名で会員総数の過半数(189名以上)で成立した旨報告す。

1. 物故会員に対する黙禱

昨年8月18日逝去された高木直二郎先生並びに今年1月21日逝去された桂木 真先生に対し1分間の黙禱を行った。

1. 会長開会挨拶

医師会の活性化については近藤、大塚前監事の提言も踏まえ、役員を選出法を含め継続検討課題として取り組んで行きたい。在宅医療を重要課題としシンポジウム開催や会報の特集などで取り組んで来たが、今後も関係諸機関との連携を含めその充実を計って行きたい。病診連携についても病院委員会の創設、納涼会、クリスマス会、検討会等医師会行事を通じ今後もその充実を行って行きたい。医業関連の諸情報伝達を充実し、会員の多様なニーズに対応して行きたい。學術部の努力により、日本医師会生涯教育講座は昨年の15回から26回に増加した。会員には生涯教育申告書の提出率向上に協力願いたい。阪神大震災義援金は252万円の多額が寄せられ会員にお礼を申し上げたい。旧来の災害時の出勤体制については見直し充実を計りたい。昨年9月の非ステロイド消炎鎮痛剤の用法用量変更問題に見るように、医師の立場をしっかりと主張して行くことが必要である。(広報部にて要約)

1. 議案審議

I. 議事録署名人指名(2名)

議長が石井好明及び岡村秀人会員を指名す。

II. 審議事項

- 第1号議案 平成7年度事業計画案につき承認を求める件（各部長より説明）
第2号議案 平成7年度収支予算案につき承認を求める件（高水経理部長より説明）
第3号議案 生命保険事務手数料を互助会会計に繰り入れにつき承認を求める件
（真鍋総務部長より説明）

出席会員から1号議案に関連し予防接種法改正に伴う対応に混乱があったのではないかと、本会運営に際しもっと地区会に重きを置くべきである、役員選出法に関する定款施行細則の検討はアンケート結果だけに依るべきでない等の意見、3号議案に関連し地区会での話し合いがさらに必要である、他の繰り入れ先を検討すべき、この場で決着せず継続審議とすべき等の意見（広報部にて要約）があったが、それぞれ執行部より説明答弁が行われ、三議案とも賛成多数で原案通り承認された。

1. 監事報告

後藤 伸 幹事の報告

前会総会（6.3.26）で預かり金より生じた利息の処理に就いて疑義の質問があった為、6.5.2 松原会長、足立副会長、高水経理担当理事、古屋事務長、青木職員に集まって戴き、休日診療、同夜間診療、国保講習事務委託費、死体検察料、受入口座、其他に就き、帳簿、伝票等を調査した。其結果、不整の点は無かったのでここに報告する。

（広報部にて要約）

1. 閉会宣言 総会議事規則第3条により会長が宣言す

1. 閉会挨拶 足立副会長より挨拶す



理事会報告

★ Information

3月定例理事会

平成7年3月8日

西多摩医師会館

【1】 報告事項

(I) 「医療協」報告 (大堀理事)
別掲記事参照

(II) 地区医師会調査研究発表会報告 (玉木理事)
2月23日(木) 午後2時より都医講堂にて開催。田園調布、中央区、玉川各地区医師会より会員意識調査の報告あり。

(III) 地区医師会生涯教育担当理事連絡会報告 (小机理事)
★ 3月7日開催。申告率は全国で43.1%、診療所52.8%、病院28.6%、年々申告率は低下している。西多摩は25.3%、診療所31%、病院15.3%と低い。是非申告をしてほしい。
(4月8日レセプト時まで事務局長まで御提出を)

(IV) 各部報告 (担当部長)
(学術部) 在宅医療シンポジウム(3月11日、2:00、羽村コミュニティーセンター)に御出席を。
(広報部) 広報アンケート結果を広報3月号に掲載した。会員ニーズを反映してゆきたい。

(V) 各地区会よりの報告 (各地区理事)
(青梅) 3月10日 地区会を予定。
(秋川) 3月13日 予接契約に関する地区会予定。
(福生) 3月8日 地区連絡会を行った。
(瑞穂) 3月1日 地区会を行った。

【2】 報告承認事項

(I) 入会会員について — 承認 — (足立副会長)

(II) 平成7年度小・中学校医推薦について — 承認 — (樋口理事)
次頁資料参照

〈羽村市立〉			
学 校 名	内 科 医	眼 科 医	耳 鼻 科 医
羽 村 東 小 学 校	東 吉 男	真 鍋 勉	山 田 登
羽 村 西 小 学 校	川 口 卓 治	真 鍋 勉	山 田 登
富 士 見 小 学 校	堤 次 雄	酒 井 義 生	山 田 登
柴 小 学 校	佐 藤 タミエ	真 鍋 勉	山 田 登
松 林 小 学 校	塩 沢 三 朗	酒 井 義 生	山 田 登
小 作 台 小 学 校	松 田 三 樹 雄	真 鍋 勉	込 田 茂 夫
武 蔵 野 小 学 校	滝 浦 復 平	酒 井 義 生	山 田 登
羽 村 第 一 中 学 校	山 川 淳 二	真 鍋 勉	込 田 茂 夫
羽 村 第 二 中 学 校	宮 地 誠	酒 井 義 生	込 田 茂 夫
羽 村 第 三 中 学 校	村 山 正 昭	酒 井 義 生	込 田 茂 夫

〈福生市〉	
保 育 園 名	保 育 園 医 氏 名
福 生 市 立 福 生 保 育 園	星 野 稔
福 生 市 立 熊 川 保 育 園	岡 村 秀 人

(Ⅲ) 平成7年度保健所各種会議等委員の推薦について — 承認 — (担当理事)

〈福生保健所各種協議会及び委員推薦者一覧表〉

1. 健康づくりフォローアップ指導事業

- | | |
|---------------|---------|
| (1) 骨粗鬆症予防コース | 森 和 胤 |
| (2) 骨粗鬆症予防コース | 渡 辺 良 友 |
| (3) 高脂血症予防コース | 丸 野 仁 久 |
| (4) 糖尿病予防コース | 玉 木 一 弘 |
| (5) 肥満予防コース | 道 又 正 達 |
| (6) 骨粗鬆症予防コース | 高 水 松 夫 |
| (7) 高脂血症予防コース | 西 村 邦 康 |

2. 保健所保健事業連絡協議会

宮 川 栄 次 真 鍋 勉 高 水 松 夫

3. 地区母子保健対策協議会

山 田 正 哉 道 又 正 達

4. 難病関係機関連絡会

松 原 貞 一 玉 木 一 弘 高 水 松 夫

5. 保健所保健福祉サービス調整推進会議

玉 木 一 弘

〈青梅保健所各種協議会及び委員推薦者一覧表〉

1. 健康づくりフォローアップ事業

- | | | |
|----------------------|---------|---------|
| (1) 肥満予防コース | 野 本 正 嗣 | |
| (2) 糖尿病予防コース | 田 中 穂 積 | |
| (3) 高脂血症予防コース | 細 谷 純一郎 | |
| (4) 腰痛予防コース | 卞 在 正 | |
| (5) 肥満・高脂血症予防フォローコース | 野 本 正 嗣 | 細 谷 純一郎 |
| (6) 糖尿病フォローコース | 田 中 穂 積 | |

2. 保健所保健事業連絡協議会

足 立 卓 三 川 辺 隆 道 唐 橋 善 雄

3. 青梅保健所保健福祉サービス調整推進会議

大 堀 洋 一

4. 在宅難病患者訪問指導事務連絡会

市 原 靖 石 田 信 彦 大 堀 洋 一 野 本 正 嗣

5. 地区母子保健対策協議会

高 野 和 章 林 良 樹 川 辺 隆 道

〈五日市保健所各種会議等委員推薦者一覧表〉

1. 健康づくりフォローアップ指導事業（さわやか健康教室）

- | | |
|--------------|---------|
| (1) 運動コース(1) | 栗 原 琢 磨 |
| (2) 運動コース(2) | 栗 原 琢 磨 |
| (3) 健康増進コース | 鈴 木 修 |
| (4) 運動コース | 小 机 敏 昭 |
| (5) 糖尿病予防 | 鈴 木 修 |
| (6) 高脂血症予防 | 小 机 敏 昭 |

2. 地区母子保健対策協議会

(産科) 明田川 修 生 (小児科) 星 野 誠

3. 保健所保健事業連絡協議会

田 代 洋 湯 川 文 朗 栗 原 琢 磨 内 田 萬 次

4. 五日市保健所保健福祉サービス調整推進会議

栗 原 琢 磨

5. 秋川保健相談所保健福祉サービス調整推進会議

樋 口 昭 夫

- (Ⅳ) 国保整備委員会委員変更について — 承認 — (担当理事)
 (新委員名) 細谷 純一郎 (旧委員名) 浜松 輝美

【3】 協議事項

- (Ⅰ) 平成7年度各部事業計画について承認を求める件 (足立副会長)
 総会配布資料参照
- (Ⅱ) 平成7年度収支予算(案)につき承認を求める件 (高水理事)
 総会配布資料参照

3月定例理事会

平成7年3月22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(3月17日) (松原会長)

1. 都医からの伝達事項

- (1) 日医医師賠償責任保険について

毎年250件前後増減はない(都70件前後)、有責60% 無責30%。

一般商業保険と相違(35,000円は掛け金ではなく会費)。

調査委員会より日医付託書類(カルテ加途訂正不可)完備提出2~8ヶ月

A1、A2会員の保証、法人勤務医施設給食はカバーしない。

- (2) 兵庫県南部地震経過報告について

世田谷区医師会 医師3 看護婦4、芦屋市で5日間(98ヶ所258名)の診療に当たった。

- (3) 医療廃棄物の適正処理について

★ 警視庁生活安全部より不法投棄(針を地下鉄駅に)事件があったとの連絡あり。厳に血液付着物と針の適正処理を行うこと。

- (4) 平成5年度日医生涯教育申告書集計結果報告について

	診療所	病院	
熊本	81.2%	62.0	
神奈川	80.2	46.3	
茨城	80.7	50.1	
東京	36.6	14.2	と東京は低い。

- (5) 医師と歩こうチャリティーウォークについて

4月29日、みどりの日に新宿を起点に行う。

(6) 平成7年度定期予防接種の実施について

★ Q 契約書でいう「会員たる医師」とは

A 会員が開設又は管理する医療機関に所属する医師のうち、非会員である医師を含むと解釈して可。なお健康被害の処理及び損害賠償や接種業務従事中の災害保償が非会員に対しても適応されることは従来通りである。

(7) 日本医師会提供テレビ番組「健康増進時代」変更について

日本テレビで毎週金曜日午前11時から25分番組放送中であるが、内容を大学教授の保健講話方式から、かかりつけ医中心に視聴者との交流方式に変更する。

(8) ラジオ番組へ東京都医師会の参加について

文化放送（月～金曜日 17:20～17:25）“小倉智昭の心配ご無用”で「安心アドバイザーは東京都医師会でした」との内容で一般向け放送を行う。

(9) 東京都ナースプラザ発行「ナースプラザだより（ナースプラザNEWS）」について

法により各都道府県毎にナースセンター設立され、都はナースプラザ、看護協会へ委託している。これ迄病院看護婦対象だったが、4半期毎に医師会を経て診療所看護婦（准看を含む）にも配布する。

(10) 医療救護に係わる費用弁償に関する覚書の一部改正について

合同訓練参加の際の費用弁償を下記の額に改正する。

	医療救護活動	合同訓練
医 師	22,800円	19,000円
看護婦	8,200円	6,800円
事 務	4,600円	3,700円

(11) 老人病棟における介護マニュアルについて

都衛生局が発行したので参考のこと。

(12) 医師会会費等の徴収方法について

政治資金規制法の一部改正…法人団体から政治家政治団体等への寄附は会費等の名目の如何を問わず全面禁止となった。

★ 法人口座から医政連口座への引き落としは不可。

(II) 地区医師会病院担当理事連絡会報告

(唐橋理事)

都医会館にて3月8日に開催。災害時の対応や備蓄について、見直しを行ってゆく。付添い婦についての対応はまだ病院によってバラツキがある。

(Ⅲ) 各部報告 (担当部長)

(学術部) 3月11日、在宅医療シンポジウムは170名の出席で、盛会だった。
生涯教育申告書の提出を是非お願いしたい。

(Ⅳ) 各地区会よりの報告 (各地区理事)

(青梅) 3月10日 来年度予算につき、総会を行った。
(羽村) 3月14日 定時総会を行い事業報告等を行った。

(Ⅴ) その他 (真鍋理事)

★ 檜原村 内田萬次会員が読売新聞社主催の「医療功労賞」を受賞された。

【2】 報告承認事項

(Ⅰ) 入会会員について — 承認 — (真鍋理事)

【3】 東京都医師会代議員及び予備代議員選出

定款施行規則第59条により、下記会員を選出する。

(代議員) 松原貞一・宮川栄次

(予備代議員) 足立卓三・真鍋勉

【4】 協議事項

(Ⅰ) 平成6年度第2回定時総会全般について (真鍋理事)

会員通知

- 医道審議会委員の補充について
- シンポジウムのお知らせ
- 日本医師会認定健康スポーツ医称号(認定)の登録申請について
- 阪神・淡路大地震による被災者に係る3月以降の診療及び一部負担金等の取扱について
- 阪神・淡路大地震による被災に関する公害診療報酬の請求の取扱について
- 老人医療に係る一部負担金の改定について
- 平成6年度生涯教育制度終了に当たっての生涯教育申告書及び報告書の提出について
- 平成7年1月から改正施行された死亡診断書等の記載に関する留意事項等について
- 平成7年度都医主催日本医師会生涯教育講座(4月～7月期)の開催について
- 世界都市博覧会入場券について
- 学術講演会(3/23)
- 平成6年度生涯教育申告書提出について

- 平成6年度西多摩医師会第2回定時総会開催について
- 平成6年度東京都リハビリテーション医師研修会案内
- 平成7年度関東甲信越静学校医協議会の開催について
- 東京都医療費助成制度に係る都負担医療費請求方法の一部変更について

医師会の動き

医療機関数 178 病院 28
 診療所 150
 会員数 376 A会員 170
 B会員 206

会議

- 3月8日 理事会
- 13日 総務会
- 20日 会報委員会
- 22日 理事会
- 23日 在宅難病訪問診療
- 25日 第2回定時総会
- 31日 在宅難病訪問診療

講演会・その他

- 3月3日 学術講演会
 講師：都立墨東病院リウマチ科
 部長 内田詔爾先生
 演題：整形外科領域におけるリウマチの治療
- 8日 整備会
 〃 法律相談
- 11日 シンポジウム「在宅医療」
 特別講演
 講師：都立神経病院在宅診療室
 保健婦 近藤紀子先生
 演題：保健・医療・福祉の連携
 ー病院保健婦の立場からー
 シンポジウム
 (1)開業医と在宅医療の現状と問題点
 松原内科医院長
 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

- 14日 学術講演会

講師：国立療養所東京病院

副院長 毛利晶史先生

演題：気管支喘息の臨床

- 23日 学術講演会

講師：西東京警察病院循環器

内科 桑木綱一先生

演題：動脈硬化症の治療

ー最近の考え方ー

- 29日 学術講演会

講師：青梅市立総合病院脳神経

外科 宮崎 崇先生

演題：AIDS、米国の現状を

みて

役員出張

- 3月3日 都医公衆衛生担当理事連絡会
- 5日 林野火災消防演習
- 7日 ザ・クレストホテル立川
 開業披露

各部だより



学術部

Infomation



《4月の学術講演会》

① 4月12日(水) 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：「日常診療に役立つ最新学会情報Q & A－動脈硬化症」

講 師：杏林大学医学部第2内科講師 柳 澤 厚 生 先生

柳澤先生は、1976年杏林大学医学部卒業、大学院修了後、1980年杏林大学医学部第2内科入局、以後、循環器病学を研究テーマとし御活躍、今回は、動脈硬化性疾患に関する最新学会情報の御講演をお願いしてあります。Q&Aということで、何でも御自由に質問して下さい。

② 4月25日(火) 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：「Coronary Intervention の現況－ PTCA と
New Device、血管内エコーについて」

講 師：東京医科大学八王子医療センター

循環器内科助手 内 山 隆 史 先生

内山先生は、1981年東京医科大学卒業、大学院修了、同大内科学第2講座入局、冠動脈疾患を中心に御研究、各種学会で御活躍中の若手ドクターです。今回の御講演は、最新の冠動脈疾患治療について、であります。以下に先生のコメントを記します。

「虚血性心疾患の治療の一つとして、PTCAは確立されたものとなりましたが、急性冠閉塞や再狭窄の問題が残されています。近年、New Device の開発や画像診断の発達により、これらの問題が改善されつつあります。今回は、New Device を含めた最近のCoronary Intervention についてお話しさせて頂きたいと思います。」

新しい治療の話です。是非、お聞き下さい。

〈学術講演会聴講メモ (1)〉

平成7年2月10日(金)

演題名：「花粉症の実態」

講師の杏林大学医学部耳鼻咽喉科教授 堤 昌己先生から抄録が寄せられました。

最近7年間に渡って調査した多摩地区内6ヶ所の花粉集取(ダーラム)記録について報告した。特に1993年、阿伎留病院屋上において約5,000を記録、これは1994年の約400の10倍以上であった。

毎日の花粉量をグラフにすると、その量に比例して発症患者が増えている。ちなみに、1993年、三鷹市杏林大では、阿伎留病院の約1/5であった。また、各収集施設における花粉量が最も多い日、或いは比較的多い日の患者数は、グラフ上で一致していた。

治療としては抗アレルギー剤が中心で、症状の激しい時は鼻用スプレー使用を加えているのが現状である。多摩地区は、都内でも花粉量が多い所であるが、保存的治療で60~85%程度の有効率(患者の満足度)が得られている。

周期からみて、1995年はより大量の花粉量が予想されている。しかし、雨などの天候にも左右される。

〈学術講演会聴講メモ (2)〉

平成7年2月24日(金)

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

痴呆老人と係わる上で大切なことは、その症状の起源を正しく把握しておくことである。即ち、(1)まず脳の中核症状である知的機能の障害の結果、記憶、記銘、計算、抽象思考の力さらに人格水準が低下し、環境への知的適応ができなくなり、次いで(2)辺縁症状として、困惑、疑惑、葛藤、苦痛などが発生すると、それに伴って怒り、不眠、イライラ、徘徊などが起きてくる。この辺縁症状は、はじめ抑鬱的であり次いで活動的となるが、最後は自発性低下の状態に至る。

ここで重要なことは、これら辺縁症状だけに目を奪われ、抗神経薬(メジャー tranquillizer)を無暗に使用しないことである。不穏、興奮を抑えようとする結果、さらに活動性を落とし、傾眠やパーキンソン症状を引き起こすだけでなく、副作用を伴い極めて危険である。辺縁症状を呈する患者にこのような、臭いものにフタ式の治療でなく、上手に患者に対応することによって十分に症状を緩解させられるものである。しばしば患者は現在を忘れ、昔の自分の姿に戻った言動をするもので、それを周囲が受け入れることも時に必要である。

根本的な中核症状を完全に治療することはいまだ不可能であるが、辺縁症状を軽減させる程度の効果を持った薬剤は多く開発されており、使用の価値はある。即ち、脳血管循環

改善剤、脳代謝改善剤、神経伝達改善剤があり、いずれか単独があるいはこれら組み合わせて使用される。幻覚、妄想には有効でないが、夜間せん妄には効くことが多い。一方、辺縁症状に対し、対症療法的に薬剤を使うことは、控えるよう注意したが、抗精神薬のうち、鬱傾向に精神賦活剤、活動傾向には精神抑制剤あるいは調整剤などを活用することも価値がないわけではない。しかし副作用には注意を要し、食欲低下、抑鬱、錯乱、せん妄、パーキンソン症状の出ることもあり、特に抑制系のは避けた方がよい。

さて次ぎには先に述べたように患者への対応、特に生活環境の調整の工夫が重要である。まず、介護に当たって常人としての反応を期待してはならない。施設ではあらゆる設備、備品が患者のペースで使用され破壊されることもあるが、その何かをしたい気持ちとか、患者が見せる「昔の姿」の言動をある一つの仕事をしてもらう方に向けさせることによって症状を安定させる効果が期待できる。一つの方法として大きなボールに色塗りをさせてみると、熱心に取り組むことが分るが、面白いことに、脳血管障害性、アルツハイマー型、ピック病などで、色の塗り方に特徴が見られ病期によっても特徴があるなど病状診断にも役立つことが経験されている。

(坂本)

〈学術講演会聴講メモ (3)〉

平成7年3月3日(金)

演題名：「整形外科領域におけるリウマチの治療」

講師：都立墨東病院リウマチ科部長 内田 詔 爾 先生

RAの治療には、日常療法、薬物療法、リハビリテーション、手術療法の4つの基本的治療法があるが、手術療法が必要な患者は全体の2～3%である。

RAの手術療法には、A) 炎症の阻止、予防的手術療法として滑膜切除がある。上肢は成績良好であるが、下肢は再発し易いため減少傾向にある。B) 機能的再建術として人工関節置換術、関節切除、関節固定術がある。人工関節は、大きな関節の手術で盛んに行われており、指のような微細な動きを必要とする関節では、美容的には良いが機能的には劣るため、関節固定術が良い。

人工関節置換術の適応については、A) 医学的条件として関節破壊が stage III、機能障害度が class 3 または 4、B) 患者の意欲、C) 社会的条件として家屋や環境、家族の協力、等が挙げられる。

手術の時期は、関節破壊が高度になってからであり、対象となる関節はすべての関節である。手関節では骨の融解後に固定術がなされ、足趾の変形に対しては、中足骨の骨端切除がなされる。肘関節では人工関節、肩関節では人工骨頭、股関節では人工関節置換術、膝関節では人工関節、足関節では固定又は人工関節(演者ら)が行われる。そしてRAの30%に頸椎の障害(亜脱臼が最も多くみられる)がおこってくるが、これらに対しては頸椎固定が行われる。一般に大きな関節では人工関節が、指などでは固定術が行われる。

手術による改善度としては除痛と日常生活における動作の改善とQOLの向上であり、

術後の訓練で最も大事なことは筋力アップであり、さらに術後も多関節障害による除痛は必要なことである。

術後の最大の合併症は、感染、磨耗、弛緩である。感染については、その予防にあたって良い方法は無いのが現状であり、筋肉が少なく血流に乏しい膝関節が最も多く1%にみられ、股関節は0.1%であり、他の感染巣から血行性に感染するが多い。人工関節の磨耗および弛緩については再手術を行う。又、手術のストレス、NSAIDsの使用により消化管出血をきたす場合もある。

末期RA患者に手術を勧める過程は、1. 患者の希望、2. 医師による最終ゴールの設定、3. 手術のbenefitとriskの評価、4. インフォームドコンセント、である。このうち最も重要な点は、術後に患者の機能がどれほど改善するかということについての医師による評価である。

(森本)

〈学術講演会聴講メモ (4)〉

平成7年3月14日(火)

演題名：「気管支喘息の臨床」

講師：国立療養所東京病院副院長 毛利晶史先生

気管支喘息は、日本人における発病率が3~4%と高く毎年およそ6,000名の喘息死がみられる。病態は、1. 気道閉塞あるいは狭窄 2. 気道の炎症性病変 3. 1秒率の低下である。

治療を施行するに当たり理学的所見 特に視診が重要であり、次の事に注意する。

1. 意識レベル 2. 話し方(とぎれとぎれにしか話せないなど) 3. 呼吸パターンの観察 4. チアノーゼの有無 5. バイタルサイン(脈搏・呼吸数・血圧) 6. 呼吸補助筋の観察 7. 胸骨上窩の吸気時陥凹の有無 8. 頸部の聴診(喘鳴は、頸部に伝達される事が多い。但し重積発作の場合呼吸音は減弱し、喘鳴も聴取しにくくなる) 9. 脱水の有無、などである。また、既往歴、家族歴も重要であり、次の事を確認する。a) アトピー体質(湿疹、鼻炎、副鼻腔炎などの有無) b) 高血圧、狭心症(β -遮断剤で発作を誘発する事がある。) c) 緑内障(眼圧低下の為の点眼剤にて発作を誘発する事がある。)

気管支喘息の治療の基本は、重積発作になるまえに対処することであるが、重積発作をおこしたならば、ステロイド剤を投与する。気管支拡張剤の使用の有無が明確でないときは、ステロイド剤にて治療したほうが、安全である。

重症度の判定は、1. 意識レベルの低下 2. 脈搏 $\geq 120/\text{min}$ 3. 呼吸数 $\geq 30/\text{min}$ 4. 起挫呼吸の有無 5. 発汗の有無 などで行う。また β 刺激剤の吸入に反応しなくなったら重積発作に移行と考えてよい。

気管支喘息の患者を診察するにあたり、まず視診が大事である。聴診は、頸部にて行うことが大事。治療に関しては、 β 刺激剤の吸入で効果がなければ、ステロイド剤の投与を開始した方がよいとの事でした。

(星野)

地域医療部

西多摩地区医療保健衛生協議会「医療協」 2月22日

確認事項

- ① 予防接種についての契約書は日本医師会案通りとする。
- ② 予防接種単価は保険点数の1.5倍とする。但し、(育児栄養指導加算、ウイルス抗体価検査料)は算定しない。
- ③ ワクチンは自治体が購入する。

参 考

接種完了

(ワクチンの種類に関係なく同一単価)

6才まで

初診料	221点	
乳幼児加算	60点	
皮下筋肉注射	16点	
生物学的製剤注射	15点	
計	312点	×1.5 <u>468点</u>

7才以後

初診料	221点	
皮下筋肉注射	16点	
生物学的製剤注射	15点	
計	252点	×1.5 <u>378点</u>

予診のみ

6才まで

初診料	221点	
乳幼児加算	60点	
計	281点	×1.5 <u>421.5点</u>

7才以後

初診料	221点	×1.5 <u>331.5点</u>
-----	------	--------------------

新人紹介

福生市 笠井クリニック

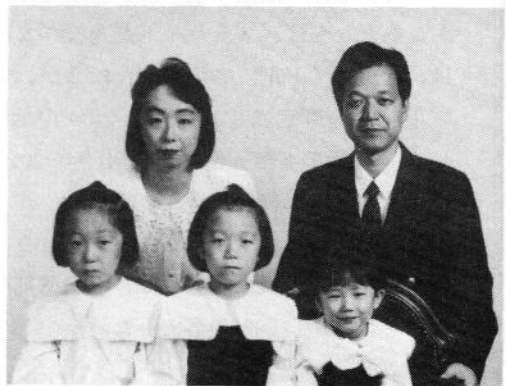
笠井富貴夫 会員

2月から福生市加美平地区にてクリニックを開設させていただきました。これまでは、福生病院内科医長として、紹介患者などをとりして地区医師会先生方の真摯な診療姿勢に感銘を覚えてきました。

別掲の写真のごとく、家族は妻と3人の女子を授かっております。専門の内科に加えて小児科を標榜させて頂きましたが、3人の子供が病気になるたびに右往左往した経験が役立っているようであります。

糖尿病、消化器、内分泌、神経病学を専門とする医局で修練をつまさせていただきました。糖尿病の消化管機能異常をテーマに仕事をしてみましたが、これからはいわゆる実地医家の名人をめざして精進いたします。小な

がら、独立した医療機関の責任を負って医療活動をはじめてみますと自らの医療人としての未熟さや諸案件の多さに、諸先輩にお教を頂きたいと痛感しております。若輩のため諸事にわたり過不足のあろうことと思ひます。宜しく御指導賜りますようお願い申し上げます。





グルメ探訪 寿司

吉田



なつかしい味、お袋の味、贅沢な味、庶民の味、珍しい味とグルメ嗜好にもいろいろあります。本欄でどのようなお店を紹介するかについて、編集委員会では皆さんの想像以上に真剣な議論が行われています。食が文化であり、クオリティーオブライフの基本であるなら、皆さんの心の奥底の琴線を揺るがす食を探し求める努力を惜しむものではありません。前置きはさておき、嗚呼、今日とはとにかくうまいものが食べたいと思い立ったら、まず頭に浮かぶのがこの『吉田』です。すでに有名な店なので今更とも思われませんが、前述の意味で紹介して置かねばならぬ西多摩屈指の一店です。ここが只の寿司屋でない所以は寿司屋の域を越えた、いわば食の総合エンターテイメントがそこにあるからと言って良いでしょう。最後に握りに行き着くまでの過程で、その時その時の旬のものへのめぐり逢いを説得力ある味で演出してくれます。そこには食材へのただならぬセンスとたゆまぬ研究心とを感じる事が出来ます。出来れば時間に余裕のあるとき、既成概念を捨て、ゆっくりと店におまかせで味わって見て下さい。もちろんお茶一杯のお立ち寄りも歓迎しますとはご主人吉田さんの弁。(玉木)

(奥多摩街道沿い、玉川上水をはさみ田村酒造の向かい側、山田医院そば)

福生
吉田

福生市福生1179 電話 0425-51-2304



原稿募集

表紙の絵画・写真、御意見、文芸、
随筆、諸事百般……投稿自由

毎月15日 〆切

事務局又は広報委員まで



お知らせ

事務局より お知らせ

5月（4月診療分）の

保険請求書類提出日

5月8日(月)

—— 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 4月は12日(水)
5月は10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。

表紙のことば

西多摩の風景『羽村の桜祭り』

桜花爛漫とか、残る桜も散る桜など、日本人の心にさまざまな想いが込められている桜の下での春祭り。祭り好きで、毎年捻じり鉢巻で神輿をかつぐ会員もいるとか。私はもう20年以上、羽村の祭りの救護班長をつとめている。

松原貞一



あ と が き

二年程前のこと終戦時、旧制中学一年だった同期の還暦文集を作るから原稿を出すよう手紙が届いたが、その儘にしていたところ「すぐ出せよ、俺の顔を潰すなよ」と少々ドスの効いた声でボスの存在だったH君の電話で、慌てて原稿を送った。それが意外な転帰をとる発端となったのです。10年程前に中年マイ・ジャズという題で会報に載せたものを多少修正して最後の部分にウイリー・ネルソンの歌を聴きながらと結んだところカントリー・ウエスタンのバンドを組んでライブをやっているM君の眼にとまり、誘われるままに昨年の夏から月1回、2回のときもあるが、休まず顔を出すことになって今やウエスタン病となりました。

さて、音符も祿に読めず楽器もできないので体当たりで声を出すしか能がない。M君はマメな男で2時間ぐらいのライブの総てを録音してコピーしたカセットを欠かさず郵送してくれる。そして、歌のあとに必ず人気歌手が武道館でも贈られるような大拍手の擬音が挿入されているという憎い技術が施されて

いる。コレデモ、ウタニナッテイルノカという我が歌にも限りなくプロに近い歌手と同じ大拍手なのである。

例会に行くには、同じソングではと思い Practice makes Perfect の精神でハंक・ウイリアムスあたりのCDと合唱をこよなく繰り返す日々が……。

ところで、2月のライブで嬉しい異変が勃発した。今までは、一曲だけでステージを下りていたのにアンコールのお声がかかり二曲続けることになったのです。それからは、ジーンングを好むようになり、いつもウエスタン気分でいささか常軌を逸した日常のように思われてならない。例会は神楽坂、新宿なので青梅線に乗るときあの「ハット」は恥ずかしくてデパートの取っ手紐つきの袋に忍ばせています。果てしなく前座の前座の歌い手としての道を辿ることになろうが「アンコール」の声を期待して生き甲斐の一つにしたいものです。

編集委員 みちまた



社団法人 西多摩医師会

平成7年4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

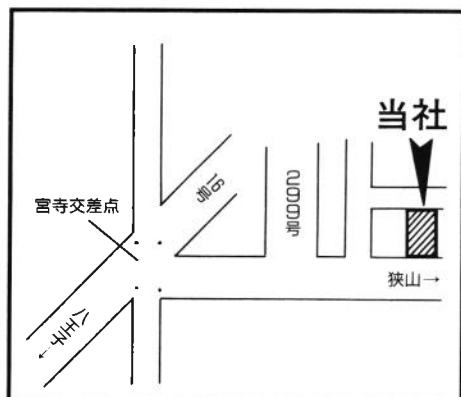
石井好明 奥野 仁 片平潤一 小机敏昭

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

健康と未来をみつめて!!

医療機関における各種検査、学校、事業所の検診
御利用の際は御連絡下さい



埼玉県登録衛生検査所

武蔵臨床検査所

所長 杉田 富徳

埼玉県入間市上藤沢309-8

TEL 0429 (64) 2621

FAX 0429 (64) 6659

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 横浜市保土ヶ谷区神戸町106 TEL/045-333-1661(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)