

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第274号 平成7年10月



『多摩川の秋』 安富一夫

目	次
頁	頁
1. 特集 在宅医療に向かって⑤ 高齢社会のケアシステム 西村邦康 … 2	福生地区 …… 18 羽村地区 …… 19 あきる野地区 …… 20
2. 理事会報告 広報部 … 8	7. 同好会短信
3. 会員通知・医師会の動き 事務局 … 10	秋のゴルフコンペ 高水松夫 … 20
4. 各部だより	8. 理非曲直
医療経営セミナー開催 総務部 … 12	第二木曜会(医考会)報告
学術インフォメーション 学術部 … 13	堀田俊潮 … 22
5. 文芸随筆諸事百般	事務局 …… 24
香りとお眠症 安富一夫 … 16	9. お知らせ
6. 地区だより	10. 表紙のことば 安富一夫 … 25
青梅地区 …… 18	11. あとがき 小机敏昭 … 25

特集

## 在宅医療に向かって⑤



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

## 高齢社会のケアシステム

西村 邦康

### 【はじめ】

成熟社会、少子高齢社会と言われる現在、その社会保障制度はここ1、2年の医療機関の類型化、社会保障原資の比率配分の調整、新ゴールドプラン等また介護保険制度の導入によって大きく変わろうとしている。

その基本理念は医療、福祉はサービス業であり、高齢社会の福祉は良質なケア施設の拡充と施設ケアを補完する高齢者（虚弱老人、寝たきり老人）の居宅療養生活を支援する在宅ケアのシステムの構築にあるとされている。具体的には利用者本位のサービス提供、利用者の選択権、高齢者自助自立支援、ケアの普遍性、ケア基盤の整備（地域福祉）効率的なシステムといった課題が求められている。この在宅ケアシステム推進はここ10数年唱えられている医療、保健、福祉の連携、統合の推進と同じである。この連携統合はフレーズだけが先行して機能と内容が伴っていないのが実状である。これはケアシステムの関与機関、団体及びその関係者の認識の違いによるものと考えられる、先年2回に亘り在宅ケアの実態をまとめその問題点を提起したが、今回改めて問題を再考し些かの提言を試みる。

### 【高齢者ケアシステムの現況（施設ケア、在宅ケア）】

#### A 施設ケア

##### 医療分野

老人病院	医療法	個人契約	疾病治療
長期療養型病床	〃	〃	療養支援
老人保健施設	老人保健法	〃	療養介護支援→在宅

##### 福祉分野

特別養護老人ホーム	老人福祉法	行政措置	介護
養護老人ホーム	〃	〃	生活援助
短期入所施設	〃	〃	介護

## B 在宅ケア

## 医療サービス

## 在宅医療

訪問診療看護	老人保健法	居宅療養支援
訪問看護指導	// 訪問看護ステーション	看護指示書
訪問リハビリ指導		
訪問薬剤管理指導		

## 保健サービス

機能訓練	老人保健法	自立支援
訪問指導	//	自立支援

## 福祉サービス

## 福祉手当金支給

## 施設利用型ケア

デイケア 老人保健法 老人保健施設 医療機関で要介護者を日帰りの食事、入浴、機能訓練のサービスをする

デイサービス 老人福祉法 デイサービスセンターへの送迎によってセンターで食事、入浴、機能訓練のサービスをする  
A型（重介護型） B型（AとBの中間型） C型（軽介護型）  
D型（小規模型） E型（痴呆老人対象）

ショートステイ 要介護者を1週間以内特別養護老人ホーム等で介護する  
短期入所ケア 要介護者が2週間以内老人保健施設ホームに入所しリハビリ等のサービスを受ける

ナイトケア 痴呆老人を一時的に夜間のみ特別養護老人ホーム等で保護する

ホームヘルプサービス 老人福祉法 公費、実費徴収  
1 身体介護 食事、排泄、入浴、衣類着脱の介護、清拭、洗髪、通院の介助  
2 家事援助 調理、洗濯、補修、掃除、整理整頓、買物、関係機関との連絡  
3 介護相談助言 生活、身上、介護、住宅改善相談

その他のサービス 給食、巡回入浴、施設入浴、移送サービス、理髪サービス、老人電話（貸与）

## ホームケア促進事業

## 老人日常生活用具給付等事業

入浴補助用具、電磁調理器、歩行支援用具、緊急通報装置、自動消火器、特殊寝台、マットレス、エアパット、体位変換器、便座、特殊尿器、自動火災報知器、痴呆老人徘徊感知器、レンタル（車椅子、移動用リフト）、高齢者住宅整備資金貸付け

以上の高齢者ケアの事業は行政、医療、福祉の関係諸団体によって実施されている。

## 【高齢者ケアシステムの課題】

高齢者ケアシステムの課題は地域に根差した在宅ケアサービスの推進である。その要件として、  
1) 要介護者の実態把握 2) ニーズへの対応 3) ケアマネジメントの確立 4) 地域福祉

の基盤づくりにある。

### 1) 高齢要介護者の実態把握

医療機関を訪れる高齢者、虚弱老人への我々の認識は虚弱老人の生活面の実態、ニーズはほとんど分らず医療面の対応で事足りるとしており生活支援へのアプローチはしない。ささやかな事例の中に虚弱老人と同道した民生委員からの情報により要介護者の実態とニーズが把握出来て要介護者に適したケアが行われ要介護者に喜ばれたケースがある。

高齢者ケアシステムの推進にはまず第一に要介護者の実態とニーズ把握が必要である、しかし現在高齢要介護者の実態とニーズの把握と情報交換は必ずしも十分とはいえない。この実態把握は自治体の任務である、即ち老人福祉法（5の4の2条）に市町村はこの法律の施行に関し次にかかげる業務を行われなければならない。1.老人の福祉に関し必要な実情の把握に努めること、2.老人の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ必要な調査及び指導を行い並びにこれらに付随する業務を行うこと、と規定されている。また同法（9条9）には民生委員の協力が規定されており、要介護者の生活の実情を熟知している民生委員の協力をあおぎ実態を把握する必要がある。

### 2) 高齢者ニーズ

高齢社会の中で独り暮らし老人、夫婦暮らしの老人世帯の占める割合は約40%と多く生活支援の重要性が改めて強く認識させられる。これら要介護者の最後を迎えるにあたって終いの住かの在宅ケアか、施設ケアのどちらが本人にとってベターであるかまたどちらを望んでいるのであろうか。要介護者の希望は全体では43.4%が居宅で、病院30.8%、老健施設 8.4%、特養ホーム7.3%であるが、独居老人は居宅25%、病院37.1%、老健施設10.8%、特養ホーム10.1%である。持ち家の場合は別にして住み慣れた所で暮らすのが本心であるかどうか疑問であり、家族介護の場合でも介護者への配慮からか施設入所希望が約60%と以外と多い。介護の問題では家族介護者の希望は自宅で介護をしたいが41.8%と多く次いで病院27.1%、ホーム11.7%である。

自宅介護の場合その担い手は家族だけの介護が19%、主として家族によって介護疲れの時はヘルパー依頼が35.8%である。しかし実際には施設介護を希望するとみられるケースが多い、又介護人に喜ばれるケアサービスの内容はショートステイと入浴サービスである。

### 3) ケアマネジメントの確立

上記の高齢者ケア事業は行政、医療、福祉の関係諸団体によって実施されておりその業務は、要介護者の居宅療養支援の医学的身体管理（訪問診療）訪問看護、リハビリ、デイケア、デイサービス、ショートステイ、身体介護、家事援助、介護相談、入浴、給食、入所の適否等々多種多様である、この多様なケアメニューと要介護者のニーズをどの様にセットするかが大変な作業である、しかも生活支援が主体となっている在宅ケア事業は我々医師が生活支援のメニュー（具体的福祉サービス）を知らないと同様に、保健、福祉分野の業務に関わる人達も（他分野のことを熟知している訳ではなく）他の業務内容を十分理解しているとは限らなく、またニーズをしっかりと把握しているとはいえない。それゆえにそれぞれの分野がその領域内の福祉事業をそれなりに完結して事足りるとしているのが実状である。従来これら事業の連絡調整機構として保健所には保健所保健事業連絡協議会、保健所保健福祉サービス調整推進会議、在宅難病患者訪問指導事業連絡会、在宅訪問看護協力事業、市町村保健所業務連絡会、事例検討会、西多摩地域連絡会、自治

体には高齢者サービス調整チーム、機能訓練判定会議、特別養護老人ホーム入所判定委員会等々の連絡会がある。しかしこれらの連絡調整機関は平成2年の福祉8法の改正以前から設置されたものであり、過去の福祉概念(措置)の行政主導によるものであり今日の利用者本位のサービス提供、利用者の選択権、高齢者自助自立支援等々要介護者のニーズに応えるという課題の実現に適応しているとは言い難い。これからのマネジメントの確立には医療保健福祉の関係者が一つのケアチームをつくり高齢者、家族のニーズを把握すること、相談に応じてケアの基本方針と各分野のサービスが適切に組み合わせられたケアの内容、即ちパッケージケアのプランを介護者に提示してそのニーズに専門的立場から助言し、実際のサービス利用とその継続性を確保する事が必要である。この連携のとれたケアマネジメントは高齢者ケアシステムの要と言える。その運営は高齢者の状況に応じメンバーが随時参加する柔軟なものとする事が望まれている。その構成に先般の日医FAXニュースに掲載されていたように医師会も参画し行政、社会福祉協議会等と連携を深め事業の一翼を担っていくべきと考える。

### 【ケアシステムの具体的問題点】

#### 医療面の問題

高齢者は自分の健康不安、体調不調、疾病加療のため医療機関を訪れるが通院患者の多くは医学的には特に問題はないと言う所見から(その生活即ちQOLが問題である)我々医療関係者は疾病治療の視点から高齢者を診てQOLのLは『いのち』で『生活』と言う意識が少なく高齢者の予防、生活機能改善(リハビリ)等要介護者の日常生活の維持支援を求める要望に十分な配慮がなされていない。在宅ケアは老人福祉法による居宅療養支援であり、我々医師の役割は虚弱老人、寝たきり老人の疾病治療(医療)より自助自立支援(保健)にある、しかし医師はこの規定からくるサブの業務に関与したくないことやケアシステムで求められる24時間応需急変時の対応など拘束が多いことがあり、これらが在宅ケアへの医師の参加が少ない理由と考えられる。前回高齢者居宅ケアの医療面での問題点として 1.診療所機能の活性化、経済効果の有無 2.グループ医療の可能性 3.ゆとりの時代での24時間応需という医療供給体制の問題点 4.小地域在宅療養者救急体系による急変時のベットの確保 5.病診連携(登録医制度開放型病床)の見直し 6.退院患者の診療所への逆紹介等々を指摘した。

#### 急変時のベットの確保

現在推進されている高齢社会のケアシステムの適否は別として高齢者ケアへの参加は医師として時代の要請であると考えられる。在宅ケアシステムに参加する為にはそのシステムの障害を除く事と、参加した医師が充実感を感じることが出来るシステムづくりが大切である。その最重要課題は急変時のベットの確保である。上記在宅ケアの具体的サービスは眼に見えるサービスであるが、ベットの確保は眼に見えない根本的な要件である。このことを自治体に認識させる必要があり、在宅ケアサービスで家族介護人に一番喜ばれているショートステイには都の補助金を含めて各自治体から1日3万数千円が受託ホームに支払われている事をふまえると自治体の責任義務としてベットの確保助成金を支出し地域内の病院にベットを確保して在宅ケアの後方支援を計るべきである。

#### 病診連携(登録医制度、開放型病床)の見直し

以前医師会は病院、診療所の役割分担を考え公的病院に登録医制度をもうけ、会員が希望病院に登録し登録医紹介患者の優先入院と紹介入院患者の診察を取り決めた。この制度は会員の多忙

と時期尚早のため有名無実となった。

開放型病床は公立阿伎留病院に慢性疾患患者を対象に設置された、今日で言えば長期療養型病床といえる、同院長の病院議会の答弁ではこの病床は十分活用されていないとの事だが、前回のレポートで要入院患者は個人的なコネで入院を頼んでいると書いたがこの開放型病床を念頭において公立阿伎留病院に依頼していた。小院の在宅ケアが実施継続出来ているのは同病院のおかげと思っている。

入院依頼は人間関係によって決まるような気がする、登録医制度の見直しで良い人間関係が出来ればと考える、長期療養型病床は当医師会内にもみられるようになったと思うが急性期疾病対象の病院にも開放型病床と言える病床が置かれればよいと考える。

#### 患者逆紹介

病診連携の考えのもとに退院患者の診療所へ逆紹介が行われ退院虚弱老人の診療は診療所に任せるようにすべきである、これは数年前の西多摩社会福祉協議会大会で保健婦さんが、要介護者の実態把握のためにも是非行って欲しいと要望していた、また要介護者の生活支援を行っている民生委員も通院介助等のため、要介護者の近くの診療所通院を望んでいる。

勤務医師に在宅ケアの認識を深めてもらい、虚弱老人入院の際、最新医療の適応は十分検討して虚弱老人に適した医療が行われるような配慮が望まれる。

#### グループ医療の可能性

在宅ケアは休日、年末、年始、ゴールデンウィークの対応が問題で、グループ医療は同じ診療所医師間の連携は困難のようである、診療所と病院との連携が一部可能とも言われているが休日の訪問診療の出来る病院はごく限られているので充分検討する必要がある。

#### その他

1. ケースマネジメントを充実して施設入所、老人訪問看護、ショートステイ等々の福祉サービスの実施が行われる際主治医との連携を密にするように関係者に要望する。
2. 介護人に在宅ケアの役割を認識してもらい、訪問診療と通常医療の往診の違い等を理解してもらい、そして要介護者の体調変化は診療時間内に連絡するよう、又最終ケアの対応の説明を十分にし終末期の理解を求める。

#### 保健部門の問題

保健部門のサービスは老人福祉法、老人保健法の下記の条項によって規定されている。

1. 老人福祉法 健康保持に関する措置、老人の心身の健康の保持に関する措置についてはこの法律に定めるもののほか老人保健法の定めるところによる。

この法律に基づく福祉の措置の実施にあたっては前条に規定する老人福祉法に基づく措置との連携及び調整に努めなければならない。

1. 老人保健法の保健事業の種類、健康教育、相談、診査、医療、機能訓練、訪問指導
1. 医療等以外の保健事業の実施（20条）老人福祉法に基づく福祉サービスとの連携及び調整に努めるとともに、その計画的推進を図らなければならない（24条の2）

保健サービスの具体的な事項は、寝たきり老人訪問看護指導、訪問リハビリ指導、等々が行われている。これらのサービスは実施母体が行政（保健所、自治体）であるため個々の事例の活動内容はきめ細かく行われているが、地域福祉と言う面では地域内の要介護者の把握、また医療機関、民間福祉関係者との連携も十分とは言えない、その為、そのもてる力が生かされてい

るとは言えない。しかし保健所の場合は保健業務の蓄積されたノウハウが豊富なため医療との連携は個々のケースについて病状変化等々の情報提供が行われており良好と言える、訪問指導介護の中で行政組織上やむを得ない事ではあるがサービスチーム内の調整が円滑ではなく保健婦、ヘルパー、要介護者、介護者とのトラブルがある。役所的慣習である関係者の定期的交替は要介護者との相性等を配慮してその交替派遣を考慮することが望ましい。

### 福祉部門の問題

福祉分野のサービスは、基本的には行政が実施するものであるが具体的サービス事項には行政の直接サービス、と民間委託福祉サービスがある。行政は特別養護老人ホーム入所、各福祉サービスの調整等を特別養護老人ホーム入所判定委員会、高齢者サービス調整チーム、機能訓練判定会議で行っている。老人保健施設入所についてもその情報を提供している。デイケア、デイサービス、ショートステイ、ホームヘルプサービス等々は民間委託福祉サービスとして社会福祉協議会等が委託をうけている。また社会福祉協議会は有償家事援助サービス、給食、巡回入浴、送迎、緊急通報、理髪サービスを独自に行っている。これらの行政、民間サービスの担い手は、福祉部職員、民生委員、社協職員、ボランティアである。福祉部職員には縦割り行政、勤務多忙と従来の福祉の措置と言う固定観念のため他分野の福祉サービスには理解は少ない、本来他分野との連携で調整機能を果たすべきであるが指導の感じが強い。社会福祉協議会は職員数も少なくその業務の殆どが行政の委託業務の為、職員に行政の下請けと言う意識が強い。しかし民間在宅福祉サービスの主役は社会福祉協議会である。今後の事業発展の為にはこの意識の転換とサービスの活動の主体であるボランティア団体との調整が求められる。

24時間介護体制と24時間医療応需体制が高齢者ケアシステムの当然の事として言われているが、ボランティア活動に頼っている福祉サービスの実態を考えた時、果たしてこの事はシステムとして可能であるか疑問であり、これは市場経済下のシルバービジネスならば可能と言える、しかし高齢社会の社会保障を考えた場合過剰な市場原理主導（利用者本位のサービス提供、利用者の選択権、競争原理等）は問題である。

### 【まとめ】

数年来の小院の在宅ケアの関わりをもとに在宅ケアシステムの問題を考察した。高齢者ケアシステムの医療面の重要課題として在宅ケアベットの確保と高齢者ケアシステムの要であるケアマネージメントへの参画を提言した。

社会保障は武見会長の包括医療と言う概念で医療が主体の観念を我々はもっており、福祉にはあまり関心がなくそのサービスの実情も知らない。今言われている高齢者在宅ケアシステムの構築は時代の要請であり、われわれも福祉に眼を向けなければならない。この高齢者在宅ケアシステムの理念である生活支援の生活の根底は、生命の保全であることは言うまでもない。ここに医療の重みがある、この医師の使命をもとに力まずに在宅ケアの医療の役割を果たして行政、社会福祉協議会等と連携を深め高齢者ケアシステムの一翼を担っていくべきと考える。



# 理事会報告

★ Information

9月定例理事会

平成7年9月8日

西多摩医師会館

## 【1】 報告事項

- (I) 「6・9ヶ月児検診」都衛生局との話合について (大堀理事)  
7月26日、都副参事、母子保健課長、松原会長、公衆衛生担当理事、地区会長の出席で西多摩医師会館で行った。
- (II) 各部報告 (担当部長)  
学術部 市民健康講座「高齢者医療」シンポジウムを行う。(小机理事)  
(別掲記事)
- (III) 各地区会よりの報告 (各地区理事)  
(青梅) 6・9健診の個別について検討した。  
(福生) 福生市福祉センター開設式に出席。(別掲記事)  
9月19日に6・9健診等につき総会を行う。  
(羽村) 創立30周年の親睦会を行った。(別掲記事)
- (IV) その他  
(西多摩三師会) 11月11日(土)羽村コミセンにて一般向け講演会を予定している。

## 【2】 報告承認事項

- (I) 入会会員について — 承認 — (真鍋理事)
- (II) 7年度三師会役員変更について (担当理事)  
準備委員の真鍋、高水会員を役員(三師会理事)として推薦する。
- (III) 五日市保健所運営協議会委員の推薦について — 承認 — (真鍋理事)  
伊藤敬一会員、進藤 淳会員を再任とする。

## 【3】 協議事項

- (I) 秋川地区・五日市地区合併に伴う諸問題について (小机理事)  
予接は個別化促進の求めがある。休日診療、休日準夜診療は現状通り、日の出、松原、五日市を一ブロックとしてゆく。その他は協議中。



## (II) その他

- 1) 保健・医療・福祉サービスの連携に係る診断書類の書式統一について。  
診断書類の書式統一の検討を行ってゆく。 (玉木理事)
- 2) 6・9健診の個別化について (大堀理事)  
西多摩医師会として全都的制度にならない西多摩方式から個別化方式に移行を促進する。  
各地区の協力をお願いする。

**9月定例理事会**

平成7年9月19日

西多摩医師会館

**【1】 報告事項****(I) 都医医師会長協議会及び多摩ブロック医師会長協議会報告** (松原会長)**1. 都医からの伝達****(1) 第25回日本医学会総会について**

開催日：平成11年4月2日(金)～4日(日)

場 所：東京(丸の内)東京国際フォーラム(建設中)

テーマ：「社会とともに歩む医学」

**(2) 東京都市町村母子保健事業の組み替え及び選択事業の追加について**

児童育成施策関連事業1～8(福祉局関連)

母子保健施策関連事業9～16(衛生局関連)

各市町村は選択事業1～16の内、8事業までを選択出来る

**(3) 地域保健に関する調査について**

日医が都医師会、地区医師会に対する調査を行う。

厚生省指導に基づくと「保健センター」は多摩地区9ヶ所あり、西多摩は現在ない。

**(4) 国民健康保険被保険者証の偽造事件について**

中野区で身分証明書代りに使用し発覚したが医療機関被害はなかった。

**(5) 特定機能病院医療連携推進協議会研修会の開催について**

9月30日(土) pm 1:30～5:00、都民ホール(都庁内)にて開催される。

テーマ「特定機能病院と一般の医療機関との連携について」

**(6) 東京都民間病院病床整備資金利子補助事業の実施について**

病床不足の二次医療圏(西多摩地区該当)で、50床以上の増床か新築する場合を対象とする。

## (7) 冊子「在宅リハビリテーションの進め方」について

在宅リハの為 OT、PT、STへの指示方法マニュアルを収載。

## (8) 在宅介護支援センター及び訪問看護ステーションの設置状況について

現在、支援センター68ヶ所、看護ステーション66ヶ所。

## (II) 各地区会よりの報告

(各地区理事)

(青梅) 9月26日役員会を行った。

(福生) 9月18日総会を開催した。平成8年度より骨粗鬆症健診、日本脳炎(小中学生)の個別化、6・9ヶ月健診の個別化を予定。

(あきる野) 合併後、初の合同総会を行った。会則、内規を協議し平成8年3月まで、米山地区長を選任し、理事は旧理事を留任とした。

(瑞穂) 9月16日、6・9ヶ月健診医の会合をもち、個別化を是認。

## 【2】 協議事項

## (I) 事務長退職金について

(高水理事)

古屋事務長の囑託期間について、退職金を支給する。

## 会員通知

- 埼玉県医師会健康スポーツ医学講習会の開催について
- 学術講演会(9/13)
- 城北ブロック産業医研修会
- 社保診療報酬請求書備考欄の一部変更について
- 合併に伴う各制度の医療証等の取扱いについて
- あきる野市誕生に伴う東京都医療費助成実施要綱に定める(都)医療券の取扱いについて
- 秋川市及び五日市町の合併に伴う国保被保険者証の取扱い、国保、老健市町村番号の改正
- (福)(尊)(親)(乳)医療証の負担者番号の改正、生保の公費負担者番号の設立について
- 平成7年度人口動態社会経済面調査(高齢者死亡)の実施について
- 市民健康講座「運動生理学からみた子どもの正しいスポーツ指導」に関するお願い
- 平成7年度第1回乳がん検診従事者講習会(東京都成人病検診)の実施について
- 阿伎留病院組合の所在地変更について
- 秋川、五日市合併に伴う住所変更一覧
- 平成6年度における救急患者による損失医療費の取りまとめ及び申請について
- 学術講演会(9/28)
- 東京都監察医務主催公開講座の開催について
- 国民健康保険被保険者証の偽造事件について



学術部

Information



《10月の学術講演会》

① 10月14日(土) 2<sup>00</sup>pm~4<sup>00</sup>pm~

市民健康講座「運動生理学からみた子どもの正しいスポーツ指導」

講 師：東京慈恵会医科大学第一生理学教授 馬 詰 良 樹 先生

場 所：秋川ふれあいセンター ふれあいホール

(あきる野市平沢175-4、TEL 0425-50-3311)

近年、様々なスポーツが普及し、西多摩地域でもスポーツ人口がどんどん増えてきています。特に、サッカー・野球・バレーボール・剣道などは子どもたちの人気が高く、数多くのチームが活躍しています。しかし、一方では外傷・捻挫・骨折・骨膜炎・疲労性筋肉痛など、スポーツ外傷が増えているのも現状です。ご両親にとっては色々心配もあるでしょう。原因を考えると、運動をする人・指導する人の知識が不十分なこと、スポーツ指導が適切でないこと、などが挙げられると思います。

そこで、西多摩医師会では、東京慈恵会医科大学第一生理学教授 馬詰良樹先生をお招きし、運動生理学からみた正しいスポーツ指導につき、ご講演頂くことになりました。

馬詰先生は、神経・筋肉の運動生理のオーソリティーです。

対象は、子供達、ご両親、スポーツ指導者、教育者、一般市民、どなたでも御来聴ください。疑問があれば、何でも遠慮なく質問して下さい。

皆様、お誘い合わせの上、お集まり下さいますよう、ご案内いたします。

② 10月23日(月) 7<sup>30</sup>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：「腎疾患診療上のポイント」

講 師：杏林大学医学部第一内科教授 北 本 清 先生

北本先生は、1966年慶応大学医学部卒業、内科学専攻、1978年杏林大学医学部第一内科講師、1990年杏林大学医学部附属病院腎透析センター長に就任、1992年同大第一内科教授、腎臓病学の専門家であります。現在、日本腎臓学会・日本透析医学会・日本臨床栄養学会等の評議員として御活躍中です。今回は腎疾患全般につき、わかりやすく御講演いただきます。どんな質問でもお答えいただけることになっています。

## 《お知らせ》

### 西多摩医師会学術部主催 シンポジウム『高齢者医療』

日 時：平成7年11月25日(土) 午後2時～5時

場 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)

司 会：坂 本 保 己 先生(青梅市立総合病院副院長)

小 机 敏 昭 先生(西多摩医師会学術部長)

[演題名]

1. 高齢者が抱える問題点 …………… 大 塚 宣 夫 先生(青梅慶友病院々長)
2. 高齢者診療上の注意点 …………… 森 峻 祐 先生(福生病院々長)
3. 高齢者によくみられる疾患 …… 西 村 邦 康 先生(西村医院々長)
4. 寝たきりの予防 …………… 藤 本 和 幸 先生  
(青梅市立総合病院リハビリテーション科)
5. 在宅療養者への支援、療養体制の現状と問題点  
………… 藤 田 みはる さん  
(青梅市役所福祉部健康課保健婦)
6. 高齢者入退院援助業務の現状 … 萬 沢 せつ子 さん  
(日の出ヶ丘病院ケースワーカー)
7. 高齢者の食事の注意点 …………… 鈴 木 とし子 さん  
(東京都五日市保健所栄養士)

## 〈学術講演会聴講メモ(1)〉

平成7年9月6日(水)

演題名：「骨粗鬆症の治療」

講 師：東京都衛生局健康推進部部長 林 泰 史 先生

原発性骨粗鬆症には、エストロゲン欠乏の影響による海綿骨の骨萎縮を来す Type I と、Ca 吸収率の低下、骨芽細胞の活性低下に伴う全身骨格の骨萎縮を示す Type II がある。Type I は、女性ホルモンの低下によるもので閉経後の女性(65歳以上の女性の50%、80歳以上の女性の70%)に認められる。治療には女性ホルモンが有効である。Type II は、加齢によるもので活性型 VD<sub>3</sub> が有効である。骨粗鬆症に随伴する3大骨折は、橈骨遠位端骨折、上腕骨外科頸骨折、大腿骨頸部骨折である。

骨粗鬆症の根治療法は、まず日常生活指導であり、これは食事、日光浴、運動の3原則より成り立つ。Ca の出納については、1日にCaの尿中排泄量は150～200mgであり、同量を補うには1日に800～1000mgのCaの摂取を必要とする。そこで食事として牛乳が最

適である。日光浴は、日光中の紫外線により皮下脂肪のVDの前駆物質をVDに変化させるため、VDをふやす作用がある。運動については、ゲートボールをしている人は運動をしない人に比べて骨密度が有意に高い結果が出ている。いずれにしてもこれまでのライフスタイルを変更することにより骨密度を増加させることが可能である。

次に薬物療法である。薬物には、乳酸カルシウム、エストリオール、カルシドール、イプリフラボン、エルカトニン等がある。乳酸カルシウムのみでも有効であるが、エストリオール、カルシドールとの組合せが骨密度を増加させるのに有効である。女性ホルモンは骨吸収を抑制し、 $1.25(\text{OH})_2\text{D}_3$ を活性化し、さらに骨細胞がコラーゲンを形成するのを促進する。エルカトニンは、破骨を抑制し痛みを抑える作用がある。骨のCaをふやすのにBestなものは何か？ カルシドール服用により骨折は半分に減少する。イプリフラボン服用により骨密度を増加させる。いずれにしても休薬する時期はなく一生使用しなくてはならない。

高齢化社会において骨粗鬆症は切実な問題であり、質疑応答も活発で盛り上がり、大変有益な講演であった。

(森本)

## 〈学術講演会聴講メモ (2)〉

平成7年9月13日(水)

演題名：「アレルギー性皮膚疾患の最近の話題」

講師：杏林大学医学部皮膚科教授 塩原哲夫先生

最近増加傾向にある、アトピー性皮膚炎についての講演でしたが、ダニ抗原によるアレルギー反応が問題に成って来ているそうです。

アトピーの皮膚症状の中で、口角部の荒れや、脱毛が比較的多くのケースで認められる事、又、成人で顔面に限局した紅斑を示すタイプや、四肢の伸側に結節を呈すタイプは難治性である事が多い。又、乳児期では、乳児湿疹様形態を呈し、幼小児期では、関節窩や屈側部に類苔癬化皮膚症状を呈し、思春期成人期では屈側部に苔癬型の丘疹を呈す事が多く、各年齢層で発生部位、皮膚炎形態が異なる特徴が有るとの事でした。誤診し易い疾患としては、小児の疥癬、植物及び金属による接触性皮膚炎、薬疹等をあげられた。

検査では、IgE測定やパッチテストを行なうが、アレルギーのタイプ(即時型や遅延型)により必ずしも正確な反応が出ない事も指摘された。

治療法として、原因増悪因子の除去の他、根本的にはステロイド外用剤を使用する。ただし陰のうや頸部は、吸収性が高い為注意し又、ステロイド剤の副作用である皮膚萎縮、網細血管拡張、口囲皮膚炎、座瘡、真菌感染症を考慮し使用すべきである。食事制限の有効性はあまり認められず、発汗減少者が多い点から、入浴時間を長くし、光線療法として日光浴、海水浴等も有効との事でした。

アトピー性皮膚炎の合併症では、不十分な治療患者に白内障、網膜剥離の眼症状が増加しており注意が必要である。以上スライドによる説明でしたが、適切なステロイド剤治療は決してアトピー性皮膚炎の一時抑制的治療では無いと思われました。

(小林)

# 文芸随筆諸事百般

## 香りと不眠症

安富 一夫

「週刊朝日」平成七年四月二十一日号に、ニオイを用いて不眠症を治すという話が出ていた。三重大学医学部精神神経科の小森照久講師は、ニオイの抗ストレス作用に就いて研究し、うつ病には柑橘系の香りが良いという結果を学会誌に発表している。

更に、二年前から古代エジプトの眠りを誘うニオイの処方参考に調香し、精神生理性不眠の治療に試用しているという。目や耳からの刺激は一旦大脳で認知されてから大脳辺縁系に伝わるが、鼻からの刺激は脳の中でも睡眠に関与する大脳辺縁系に直接伝わるというところを利用している。この着眼を私は面白いと思った。

香りはオード・トワレのように、寝室にでも枕にでも噴霧して置けば良く、使用法は簡単である。試用した結果は、入眠までの不安がなくなった例が多く、十年も睡眠薬を手離せなかった患者さんが香りだけで眠れるようになった例もあるという記事である。

陸上の脊椎動物の前脳が嗅覚系を中心に発達し、特に嗅覚動物といわれているものでは嗅覚系は脳の中で広い場所を占めている。動物の生活は自己の保存と種族の保存との二つから成り立っている。自己の保存には他の動物を襲い捕らえたり、また植物の果実を取ったりして食料とする。有害なもの、不適當なものは食べないようにせねばならず、危険な敵からは早く逃げるようにせねばならない。これらのすべての行動には嗅覚が大きな力になっている。種の保存のためには雄と雌が出会わなければならない。原野やジャングルの中で単独生活をしている多くの動物にとって短い繁殖期間中は相手を見いだすことは容易なことではない。聴覚や視覚は役に立たない状況での出会いは、特別にニオイ、フェロモ

ンを発することによって目的は達成される。このように動物の生活の最低限を守るためには嗅覚は欠くべからざるものである。

人間の場合は視覚の果たす役割が大きく、現代のような高度の文化生活においては嗅覚の果たす役割は小さくなってしまった。例えば夢である。夢の中でニオイを感じた経験のある人は、日本人の場合は3%、欧米人の場合は1%に過ぎなかったという調査成績がある。人の場合、夢は視覚的なもの、見るものであり、嗅覚的な夢は将来なくなるような状態にあると思われる。

空気中のニオイ物質を嗅上皮で感知しニオイは識別される。鼻粘膜の色はピンクであるが、嗅上皮は色素を多く含んでいるので人類では黄色である。

嗅覚の鋭敏な動物では嗅上皮の色素はさらに多く、より暗い褐色をしている。嗅覚が鋭いといわれる犬について「体毛と嗅上皮の色を比較した研究」によれば、体毛が褐色、茶、黄色、黒茶、黒と変わるとつれて、嗅粘膜の色も順々に濃さを増してゆき、嗅覚が鋭敏になるという。黒犬は白犬よりニオイに対する感度が良いというわけである。

アメリカの地方によっては養豚業者が黒豚しか飼わない所があると言う。白い豚は嗅覚が黒豚より劣るため食中毒で死ぬことが多いというのがその理由である。なるほど、麻薬捜査を手伝っている犬も黒犬、土中の茸トリュフを探す豚も黒豚である。人の場合、色素欠乏症「白子」は嗅覚が不完全であるか、失われているという。

ニオイ刺激は情動活動や記憶機能と深く関連する扁桃核を経由するので、ニオイの感覚は、最初にそのニオイを経験した時の状況や情動を彷彿と思い出させる。

小森法の「香り」を使って不眠症の人が眠る事ができたら、次からは「香り」で記憶が想起され、容易に眠る事が可能になる筈であると私は思っている。

ニオイの記憶はどこで保存されて居るのであろうか。私達の脳内では印象は夫々に区分され記憶されるという。本能、嗅覚、情動に関する印象は主に大脳辺縁皮質に記憶され、側頭葉や海馬はこれらの印象の記録や想起に対して引き金の役割をしており、この引き金は前頭連合野の指令によって引かれると考えられている。

私達の周囲には色々なニオイが漂っている。芳香もあれば悪臭もあるが、嗅覚は間もなく慣れてしまうのでそのうち分からなくなる。香水は調香師の技術により多くの香料を混ぜて良い香りに仕立てると言うが、香水の種類によっては芳香の引き立て役として非常に微量であるが悪臭をわざわざ混ぜることがあり、調香師の「鼻」の見せ所であるという。

ニオイは私達の生理や心理にいろいろな影響を与える。適度の良いニオイは人の心を高揚させたり、鎮静させたりする作用があることは昔から知られている。しかし、余りにも激しいニオイに対しては良い、悪いの別なしに嗅覚的に耐えることが出来なくなり、拒否

反応を起こし眩暈や吐き気を催すような経験は誰にもある。

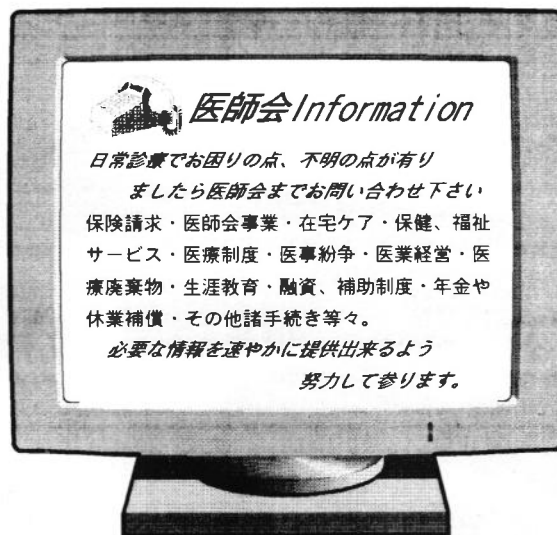
赤ちゃんを可愛く思い、保護しようとすることは妊娠や出産に関係なく、女性に備わった本能的な行動であるというが、赤ちゃんのニオイは母親の心理に大きな影響を与える。

特に母乳で育てられている赤ちゃんは、歌にあるような良いニオイのする赤ちゃんであり、そのニオイが授乳、育児などの母性本能を高め、母と子の絆を強くする作用がある。

新生児室勤務の若い看護婦さん達も、可愛らしいと感ずる赤ちゃんは母乳を飲んでいる赤ちゃんに多い。赤ちゃんを抱き上げた時の素敵なニオイ。そのニオイを感ずると、一層可愛らしく思ってしまうというような体験を話し合っている。

角田は「日本人の脳」という研究で左右の嗅神経を分けて刺激する方法を考案し、その結果、日本人では左鼻腔の嗅覚刺激は情動機能の優位な左脳と対応すること、嗅神経は他の脳神経とは異なり、非交叉神経が優位であることを発表している。ニオイに対する反応は西欧人と日本人とでは優位脳が違うという。

この事はニオイによる不眠症治療を行う時に何らかの影響があるのではなかろうか。今後の論文が楽しみである。



## 地区だより

### 青梅地区

去る9月2日、防災訓練が行われました。今年は阪神大震災があったので、より实际的に真剣に行われたようです。夜7時から永山グラウンドで、上空には警視庁のヘリコプターがサーチライトを照らしながら旋回する中、ガス、電力、消防、警察などが様々な想定地震災害に対処する訓練が行われました。医師会は医療テントで青梅市立総合病院の看護婦さんたちと共に搬送されてくる患者たちを診察して後方病院行きを指示したり、死亡確認をしたりというような役割をつつがなく行いました。しかし、これも事前にどのような訓練を行うのかは医師会員には全く連絡がなく、いわば行き当たりばつりにやったように、実際の災害時に医師会はどのように対処するのかは決まっています。西多摩地区に災害が起こったときに、誰がどこで、どのような医療レベルの対処をして、どうするのか、また後方病院とはどう関連するのか、マニュアルが無いのが現状です(福生では決まっているようですが)。早急にマニュアル作りと、災害時の基礎的医療知識・処置の啓蒙が必要なのではないでしょうか。

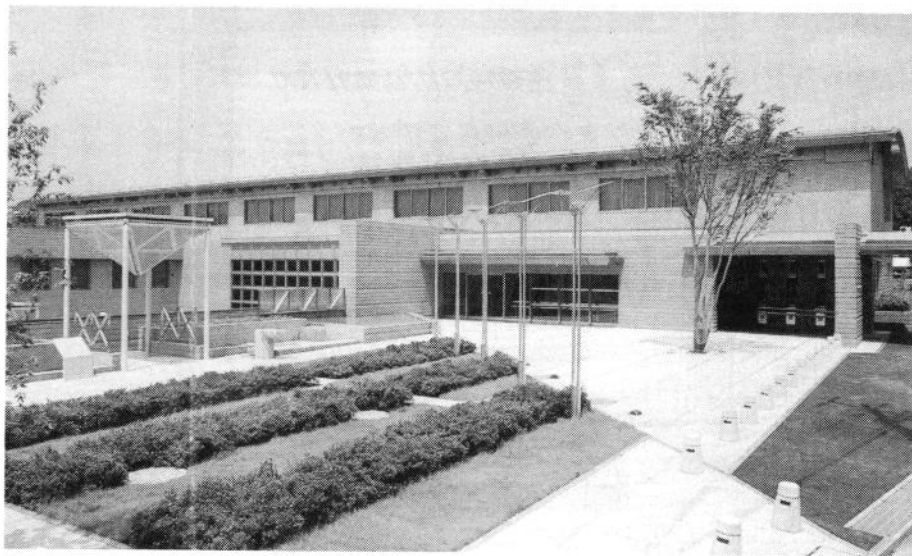
9月26日、役員会が行われ、現在焦点の6・9か月乳児検診の個別化について話し合われました。この問題についてはあらかじめアンケートがなされていましたが、個別化には8医療機関が賛成しており、対象児を振り分ければ物理的に受入れ可能であることが分かりました。西多摩全体としてすでに受入れの方向になっていることもあり、まず実施して問題があれば1年後にでも再検討すれば良いという結論になりました。(広報部)

### 福生地区

## 福生市福祉センター開館

福生市南田園に建設中であった福生市福祉センターが9月4日オープンし同日、行政、保健、福祉、医療、ボランティア関係者多数が出席し開館記念式典及び祝賀会が行われた。同センターに市の在宅福祉課が移転開設され社会福祉協議会との連携により老人福祉センター機能、保健相談機能、高齢者在宅及びデイサービス機能等が運営され今後、福生市の地域ケアの拠点施設となる。

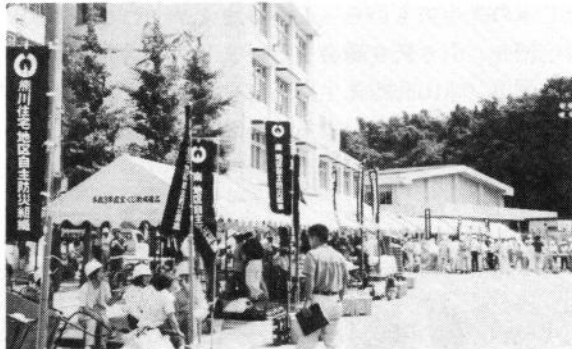
(玉木)





**福生地区****福生市防災訓練**

平成7年度福生市防災訓練が8月27日(日)午前、市立第二小学校を主会場に市内数カ所で開催された。町内会の消火・救護訓練、炊き出し、電力・ガス・電話復旧訓練、起震車による地震体験、消防団放水訓練、消防レスキュー隊による高所救助訓練等が手際よく行われた。訓練内容は例年通りであったが、阪神大震災の窮状を思い起こし、真剣な意気込みが感じられた。(玉木)

**羽村地区****羽村市医師会ナイトツアー**

今年創立30周年を迎えた羽村市医師会は、久しぶりに都内へナイトツアーを行った。コースは赤坂のキャピタル東京で夕食後、新宿へ移動し、ヒルトンホテルの「ショーボート」でショーを観るといふ“豪華”版。勿論バスをチャーターしてのこと、お客様に福生市医師会から内山大先生が参加され、真夏の夜を楽しんだ。(文責 真鍋)



**あきる野地区****あきる野地区会発足**

平成7年9月1日、秋川市と五日市町が合併、「あきる野市」が誕生したことに伴い、両地区医師会が合併し「あきる野地区会」が発足しました。9月18日(月)、秋川銀波において第1回あきる野地区会総会を開催いたしました。出席者26名、公立阿伎留病院々長平沼俊先生にも御出席いただき、田代先生の司会で両医師会の合併を承認、平林先生の首頭で乾杯、南部ブロックで顔なじみの先生方もいらっしゃいますが、ここ5年間に新しく開業された先生が数多いため、全員自己紹介、引き続き総会を行いました。活発な意見交換の後、あきる野地区会会則及び内規・地区長選出(米山秀雄先生)・各役員が承認され、来年3月までの体制を決定しました。

「あきる野地区会」、よろしくお願ひ致します。

(小机)

**同好会短信****秋のゴルフコンペ開催**

平成7年9月10日立川国際カントリークラブで、西多摩医師会ゴルフコンペが開催されました。当日は快晴微風の好コンディションのなか、草花コースを使用して18ホールズストロークプレーをダブルペリア方式で行いました。参加者の技術が向上したのか好スコアが続出しました。そのなかでも岩尾先生がおちついたミスが少ないプレーをされ、みごと優勝されました。次回は11月19日同カントリークラブでゴルフコンペを行う予定です。ふるって御参加下さい。

(高水松夫)





氏名	アウト	イン	グロス	ハンディ	ネット	順位
岩尾 芳郎	42	45	87	18.0	69.0	1
宮川 栄次	41	37	78	7.2	70.8	2
林 實	43	47	90	19.2	70.8	3
内山 大	46	38	84	12.0	72.0	4
宇田 東平	51	40	91	18.0	73.0	5
馬詰 良比古	48	49	97	24.0	73.0	6
片平 潤一	43	46	89	15.6	73.4	7
奥野 仁	38	39	77	3.6	73.4	8
高水 松夫	37	39	76	1.2	74.8	9
葉山 侃	52	53	105	30.0	75.0	10
河内 泰彦	54	44	98	22.8	75.2	11
横田 卓史	48	47	95	19.2	75.8	12
松原 貞一	46	46	92	15.6	76.4	13
百瀬 真一郎	54	49	103	26.4	76.6	14
宮地 誠	54	44	98	20.4	77.6	15
杉本 一	51	52	103	25.2	77.8	16
真鍋 勉	55	54	109	31.2	77.8	17
川崎 健一郎	50	46	96	18.0	78.0	18
鈴木 修	56	50	106	27.6	78.4	19
瀧川 牧人	49	45	94	15.6	78.4	20
笹本 隆夫	48	53	101	21.6	79.4	21
近藤 義智	51	58	109	27.6	81.4	22
田村 啓彦	56	53	109	27.6	81.4	23
大河原 周	62	60	122	36.0	86.0	24



私の意見

# 非直 曲

りひきよくちよく

## 医事懇談会

### 第二木曜会(医考会)報告

堀田俊潮

第一回目は集団方式から個別方式へということで、混乱を来しつつある乳児健診(いわゆる6・9)と予防接種の現状と、個別方式が都の方針として前面に押し出されて来た背景等について、7月14日(木)、青海市新町第10自治会館で、話し合ってみました。8月は休み、9月14日(木)は同じ主題で少し掘り下げた論議をしてみようと言うことでした。以下は二回にわたって行なわれた会員の意見、論議の内容の要約です。

予防接種も乳児健診もともに、現在、主に行政の側からの働きかけで、集団方式から個別方式への転換がはかられているという点で共通するところが多いのです。

東京都と東京都医師会との間で行なわれた乳児健診の契約の話し合いの中で、都はすでに個別方式や、地方公共団体に対する業務の移管を決定していたことが明らかになっています。集団方式も、個別方式も、それぞれに特長があってどちらが良いとは一概にはいえないところがあります。都や都医師会は個別方式に替えて行くという方針のようですが、地区によりいろいろ事情が異なり、この方式を一般化するのには少し無理があるように思われます。つまり、東京都23区では個別方式を望む声が多く、三多摩とくに西多摩では従来の集団方式が合理的であるとい

う見方が強いようです。

以上のような背景のもとで、私達は個別、集団双方の良い点、不都合な点等について、既に各地区で言い古されたことも含めて、再度検討してみました。

【意見1】まず乳児健診を個別方式で行なう場合、受診する側から見ると、感染症をも含む一般の患者がいるところへ乳児を連れて行くわけですから、インフルエンザ、水痘、風疹、麻疹等、伝染性疾患の流行期にはかなりの危険を伴うことを考慮しなければなりません。医者の方から考えると、一般患者と分けて別に健診を行なうようにと言われても、いつ、どんな患者が来ているかわかりませんし、健診を受けに来る人に対しても、何時にと厳密に時間を決めておくわけにも行かず、実際問題として健診希望者を感染から防御することは困難である上、普段の診療のベースがくずれることは確かなので、医者立場からも個別方式を認めるのは抵抗がある。この点は予防接種においても同じことが言える。

【意見2】健診及び予防注射を受ける方は任意なので、対等の立場となると診るほうも任意ということで、場合によっては医者の方から断るということも在り得るのではないか。

【意見3】集団方式で行なわれて来た乳児健診は、主に母親にとって、自分の子供と他の子供の発育状況が比較できる、情報交換の場となって来たことなどから個別方式になると受診率の低下が予測される。

【意見4】医師会内の各地区でも個別方式に積極的に賛成するところは少なく、どちらかと言えば集団方式が望ましい。過去十数年、集団方式でやって来て問題はなかった。地区によっては個別方式が物理的に不可能というところもある。

【意見5】現状の集団方式で、医療側も受診者側も特に不利益を蒙ることはない。個別方式にならなければ困るのは、行政側のみではないか。

【意見6】乳児健診では、斜頸、股関節脱臼などについて一定の専門的な診断技術を要する。専門医でも細心の注意が必要である。

【意見7】集団方式では、現場に複数の医者があり、判断がむづかしい症例については、その場で医者同志で相談できるが、個別ではそういう機会がなく、誤った判断や無責任な結果をもたらす可能性がある。

【意見8】現在、予防接種では接種対象者一人あたりの予診を3分と計算しているようであるが、時間をかけても、予診表を眺めてきつと聴診してという

予診の仕方そのものは変わっていない、こんなことで大丈夫ですと断言できるだろうか。聴診器から医者が得る情報なんて限られている。

事が起きたあと裁判なんかの時の体裁を繕っているに過ぎないのではないか。

【意見9】 予防接種は現在、集団と個別の二本だてになっているが、一方では予診に時間をかけて、予診医を増やして、接種医も別にするなど、細心の注意を払うようなことを言いながら、個別ではそれを全部一人でやれという。こんな矛盾したことを行政は平気で主張し、医師会役員がその矛盾に気が付かず理解できないまま、行政の指導だからと安易に従い、会員に危険な結果を押しつける形になっているのは大きな問題である。

【意見10】 健診と接種にはパーセントはさておくとして、事故はついてまわる。事故が起きたときは責任は市町村が負うとはいるが、実際問題として、クレームは接種した医者のところへ来る、そういう時、具体的にどうするのか、そこまで考えているのかとある地区の役員に聞いたら、「さあ、それはよくわからない」などと言っていた。こんなことでいいのか。

【意見11】 都心部では小児科の医者の間では個別方式大歓迎という事らしい。収入という点では確かに有利かも知れないが、トラブルになった時、事態を取り扱う窓口はどこかなど、責任の所在をきちんと明らかにしておかなければ不安ではないか。

【意見12】 今まで集団でやってきて、これからは個別となると、健診に参加しない人も出て来る。一部集団方式を残して、個別方式については、別に場所を設定して、複数の医者で実施してはどうかという話が一部の地区で出ている。看護婦はその都度雇いあげ。6ヶ月も9ヶ月も同時に実施。市の広報で、健診日と場所、健診医の氏名を知らせてもらうという案だが、特定の医師に受診希望が集中したり、全体として受診率が低下することも考えられる。

【意見13】 予防接種には、地域から伝染性の病気の発生を極力抑えていこうという公衆衛生、あるいは社会安全上の観点から、地方自治体の責任で実施されて来た。それには集団方式が効率的であった。個別方式となると、受けるほうも、実施するほうも、任意となると接種率の低下が予測され、防疫という本来の基本的な考えが失われて行く怖れがある。

行政の都合はともかく、疫学という意味で、社会

的責任を有する医師会が、「都の方針の流れは個別方式だ」などと他人事のように言っていて良いのか。

以上の他にも、意見が出されましたがまとめるると大体上の13項になるようでした。出席の皆さんの不安のひとつは、医師会と行政の話し合いの場では、必ずしもきちんとした詰めが行なわれないまま、行政指導で事態が進んでしまっているのではないかとという点にあったようです。

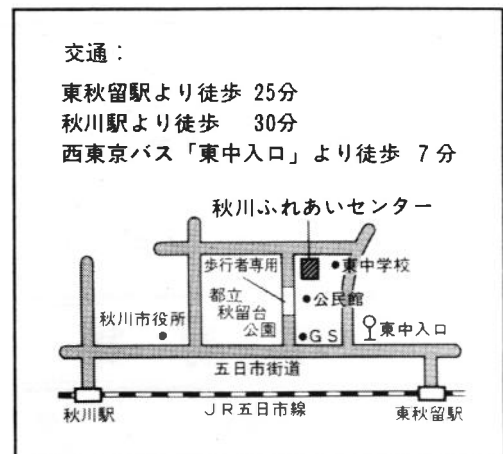
なお、この問題に関連して、自治体との関係において、地区医師会の活性化をはかるための定款改正が行なわれて来たのだが、そういう意味で定款が活かされているのか、また、東京23区内と多摩地区では医療事情が異なるのに、区部の都合にあわせて運営されている傾向の強い東京都医師会の現在の方針に追随することは、とくに西多摩医師会では果たして会員の利点につながるのかという疑問も出されました。本論とは少し離れますので詳細については割愛することにしますが、いずれ、論議しなければならない問題ですので機会をあらためて主題に取り上げて行きたいと考えています。

今回は「西多摩医師会報について考える」ということで意見交換を行ないたいと思います。

日時：10月12日（火） 午後8時より

会場：秋川ふれあいセンター

（食事は各自済ませてお出かけ下さい）



# お知らせ

## 事務局より お知らせ

11月（10月診療分）の

保険請求書類提出日

**11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 10月は11日（水）  
11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。

茶紙の絵画・写真・御意見・文壇  
毎月15日 〆切

## 原稿募集

取巻・諸事百般……投稿自由  
事務局又は  
広報委員まで



## 表紙のことば

## 『多摩川の秋』

陸橋を向こうにして多摩川とススキを撮って見た。

この時期ススキとは、月並みである。

今年こそは美しいススキを撮りたいと思い立ってから随分歳月が経過した。

風のためにススキが乱れていたり、枯れた姿になっていたりした。

この写真もちょっと晩秋の感じであるが、この風情が好きだ。病院からは一足出れば多摩川という地の利にありながら、写真日和と自分の時間が合致しないのである。多摩川の秋というと私はススキを撮ってしまう。やはり月並みの写真になった。

安富一夫



## あとがき

乳児健診（6・9カ月）個別化の問題で各地区会とも揺れています。全体には個別化の方向でまとまって行くようですが、地区によってはむずかしい事情があるようです。受診者にとって集団一個別、どちらが便利なのか、親に聞いてみても両方の意見にわかれます。現代は多様化の時代、様々な個々の都合が異なります。どのようにリーダーシップをとれば良いのか、むずかしい時代であることは確かなようです。

小机敏昭



社団法人 西多摩医師会

平成7年10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

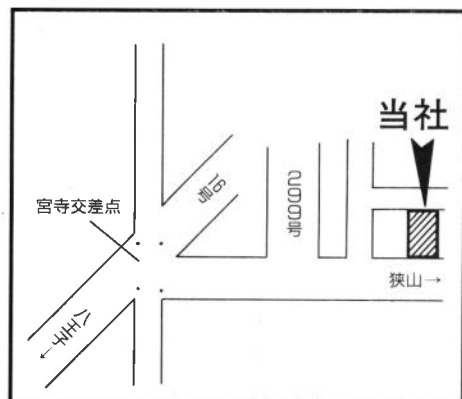
石井好明 奥野 仁 片平潤一 小机敏昭

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 仙台市宮城野区栗町1-3-5 TEL/022-236-9345(大代表)