

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第276号 平成7年12月



『雪の多摩川』 内山 大

目

次

	頁
1. シンポジウム『高齢者医療』	
学術部	… 2
2. 理事会報告	広報部 … 7
3. 会員通知・医師会の動き	事務局 … 11
4. 各部だより	
6・9ヶ月健診個別化移行事務	
手続きについて	地域医療部 … 13
都医・日医会員数増強のお願い	
総務部	… 13
学術インフォメーション	学術部 … 15

	頁
市町村国保担当者懇談会報告	
保険部	… 18
西多摩三師会講演会	総務部 … 18
5. のむ人・のまない人	石井好明 … 19
6. 新人紹介	
下村 禎会員	… 23
7. 同好会短信	
ゴルフコンペ報告	高水松夫 … 24
8. お知らせ	事務局 … 24
9. 表紙のことば	内山 大 … 25
10. あとがき	玉木一弘 … 25

“シンポジウム「高齢者医療」開催される”

11月25日(土)、西多摩医師会学術部主催シンポジウム「高齢者医療」が羽村コミュニティセンターで開催されました。司会は学術部委員の坂本保己・小机敏昭両先生、シンポジストは各分野のスペシャリスト7氏、参加者は医療・保健・福祉関係従事者で120名を越えました。以下、当日発表された演題の要旨とディスカッションの要約をまとめてみます。

1. 高齢者が抱える問題点 … 大塚宣夫先生(青梅慶友病院院長)

医療上の問題点、(1) 老化ならびに死に対する医療の関わり、(2) 老人医療の確立と普及啓蒙、(3) 高齢者におけるターミナルケアのあり方、を中心に述べられました。「今までの医療は延命、死を敗ぼくではなく美しいものとして捉える。70歳以上の老人は、安静を保つだけで病気が出てきたり、具合が悪くなる。老人は無熱性・無痛性など、一般成人と病態が違い、検査値の正常値・薬の投与量なども異なることを認識すること。病院での死が嫌がられる理由は、嫌なこと・痛いことをされるからで、安らかな死を皆が望んでいる。70歳以上の70%以上の人が病院で死亡する時代であるが、家族のもとでの死が望ましい。病院では処置があるからと言われ、部屋から出されてしまう。今後、真剣な取り組みが必要。わが身のこと、に置きかえて考えるべき。」

2. 高齢者診療上の注意点 … 森 皎 祐 先生(福生病院院長)

(1) 初診から診断決定までの注意点—訴えの不完全性(理解力・表現力低下)、症状の非定型性(無熱性肺炎・無痛性心筋梗塞・無症状消化性潰瘍など)、多臓器に疾患(全体を広く診る)、意識障害・精神障害を呈しやすい(発熱・脱水・電解質異常・薬物中毒などの誘因、基礎疾患の追求)。

(2) 経過観察中の注意点—合併症を起こし易い、症状が変動・急変し易い、慢性化し易く治癒傾向が乏しい(早期リハビリ)。

(3) その他の注意点—検査に関わる注意(正常値を老人向けに読み変える)、投薬に関する注意(副作用出やすい、用量慎重に、服薬遵守不良、多剤併用は折々処方整理を)。

3. 高齢者によくみられる疾患 … 西村邦康先生(西村医院院長)

肺炎の死亡率高く、肺炎で死亡する患者の92%は65歳以上の老年者で占められ、その対策が必要とされる。無熱性であることも多く、肺機能低下、感染防御機能低下など加齢による変化のため重篤な経過をたどることもある。嚥下性肺炎—誤嚥・誤飲の反復、細菌感染、夜間睡眠中の病原菌を含む分泌物の下気道内への微小吸引。脳血管障害・糖尿病の患者でより問題が多い。日常生活動作の改善や食事摂取法の工夫、口腔ケアなどによる予防が大切。骨粗鬆症・排尿障害・便秘不整・背腰痛・筋関節痛・めまい・手足のしびれ・振戦・歩行障害・不眠・皮膚の掻痒、などがよくみられる疾患である。

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)

過去4年間にリハビリ治療を行った脳卒中患者423例の成績、歩行不能46人、歩行要介助21人、歩行自立356人、歩行不能患者46人中寝たきりは36人、残り10人は車イス介護生活レベル患者である。大腿骨頸部骨折で寝たきりになった患者はいずれも中枢神経病変が関与していた。日本は介護力が不足している。介護量・介護負担度が余りに大きすぎる。

青梅マラソンに参加した301人の60歳以上の人のアンケート結果から「スーパー老人」の共通項をみると、(1)成人病にはかからないこと、(2)遅くとも40歳より「健康」に関心を持つこと、(3)老後は「孤独」にならないこと、(4)経済的な安定、などである。このためには Medical check を定期的に受けること、骨粗鬆症の若いときからの予防などが必要である。

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)

在宅療養を考える時、その状況をイメージし、その家庭に何が必要かを早期に、かつ病状の変化・家族の変化に合わせて考えていく必要がある。そして、療養体制の生活自立度に合わせて、医療・看護・生活サービスなど療養体制を考えている。有償在宅福祉サービス、訪問看護ステーション、老人保健施設、在宅介護支援センター、デイ・ケアサービスなど在宅療養のための新たなサービスが年々増え、充実してきている。しかし、問題点も多い。例えば、各種サービスには年齢制限があり、収入による自己負担、低額ながら費用がかかるなど経済的問題がある、ことなどである。さらに青梅市の場合、地理・交通の問題は大きく、通院・通所・外出に支障をきたす場合も多くある。また、医療処置があるケースの場合、福祉でのショートステイの利用が難しいこともあるなど、介護者への支援をどうするかが、在宅療養のカギになると考えられる。

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)

医療ソーシャルワーカー(MSW)は国家資格がなく、全国的におかれている病院の数は少ない。MSWの基本的業務は、病気や障害に伴って生じた患者や家族の社会生活上の問題等に対して、専門的立場から面接技術や社会資源等を活用しながら、心理的側面も含めて彼らの解決能力に則した相談援助を行う業務であり、「よろず相談」の窓口でもある。現在行っている日の出ヶ丘病院での主な業務は、入院相談から入院中の様々な問題への対処、退院相談及びその調整等である。すなわち、ベッド調整の中核的役割と患者、家族と病院とのパイプ役を果たし、安心して療養生活が送れるよう援助し、また退院に向けての調整を家族と共に進めていく役割である。ケアプラン策定会議・病棟申し送り・リハビリスタッフとの連絡会議等にMSWも参加し、医師、看護、リハビリのスタッフとの情報交換を行うことでスムーズな関係づくりとなるよう努めている。現在、療養型の病院では要介護や痴呆高齢者の医療と福祉を提供する場となっているが、「高齢者の安住の場はどこなのか」、業務を通して常に考えさせられる課題である。

7. 高齢者の食事の問題点 … 鈴木とし子さん（東京都五日市保健所栄養士）

高齢者の食生活の問題点一味覚能力低下、濃い味付け、塩分摂取量過多、脂肪摂取量の減少、必須脂肪酸の欠乏、脂溶性ビタミンの吸収悪化、咀嚼・嚥下能力低下、肉類・海藻類、果実類、野菜類不足、食物繊維不足など。

高齢者の食行動調査結果—(1) 毎日同じような食事をする、(2) 栄養のバランスを考えた食事をするのがおっくうになる、(3) 1日包丁を握らないことがある、(4) 食欲がないことがよくある、(5) 朝食や昼食を食べないことがよくある。改善策として、厚生省策定の「高齢者のための食生活指針」がある。(1) 低栄養に気をつけよう、(2) 調理の工夫で多様な食生活、(3) 副食から食べよう、(4) 食生活をリズムに乗せよう、(5) よく体を動かそう、(6) 食生活の知恵を身につけよう、(7) おいしく、楽しく、食事をとろう、である。

ディスカッション（司会のまとめ）

日本が高齢化社会となり、将来そうなるであろう人々を含めて、様々な心身のハンディキャップを負った老人がいかにしたら健康で安楽な生活を送れるかがますます大きな関心事となって来た。本シンポジウムでは専門分野の方々の講演と討議をまじえながら、高齢者の健康管理、医療、看護介護などの面からこの問題を考えてみた。

青梅市立総合病院リハビリテーション科部長 藤本和幸氏は、青梅マラソンに参加した60歳以上の人たちのアンケートから、生理的老化の途上で健康に老るための健康管理は、高齢になってからでは遅く、せめても40歳ころから心がけるよう強調した。高齢になっても体力を維持するには適度な運動とともに、食事については食欲、栄養のバランス、規則性が大切で、身体をよく動かし、家族や仲間などと一緒に楽しく摂ること、調理を工夫して固いものも食べ易くするよう、五日市保健所栄養士の鈴木とし子氏から話があった。

一方、高齢者の疾患については、西村医院院長 西村邦康氏から発生率も死亡率も高い、肺炎の予防の重要性が述べられ、特に体力の低下した老人では誤嚥、誤飲の反復に注意すること、また寝たきりの重大な原因となる大腿骨頭頸部骨折は骨粗鬆症の老人で起きやすく、早い時期からの運動不足、カルシウム不足にならない注意が指摘された。また福生病院院長 森皎祐氏から、老人では発病時の訴えが不正確であること、無熱、無痛など特異な病像を呈すること、病状が動揺し急変しやすいこと、合併疾患が多いことなどから誤診のないよう慎重に対応するとともに、患者に不必要な苦痛を与えないように検査、治療に配慮することの必要性が述べられた。このことに関連して高齢者に対する医療のあり方について青梅慶友病院院長 大塚宣夫氏を中心として論じられた。大塚氏は高齢者は病変、検査、治療に対して一般成人と異なった反応を示すこと、また本人の意志に係わりなく生命を維持し死を回避する医療が必ずしも高齢者にとって正しい治療でないことを医療従事者がもっと認識すべきで、そのためには老人医療を独立した専門科目とした教育が必要であることが強く主張された。

発病後急性期の入院から看護、介護へと療養の場を変える際に、在宅療養で訪問サービスやデイ、ナイトサービス、ショートステイなどのサービスを受けるか、養護老人ホーム、療養型病院に入院するかは医療処置の内容の他、在宅の場合は介護の中心となる家族構成、熱意、経済力などがからみ、今後いかに支援サービスを加えてゆくかがその継続のカギになると青梅市役所福祉

部健康課の保健婦 藤田みはる氏は述べている。日の出ヶ丘病院ケースワーカーの萬沢せつ子氏は医療ソーシャルワーカー（MSW）の業務として入院受入れと転院先相談、在宅の場合のサービス事業や福祉制度の照介をはじめ、病院と患者側とのパイプ役を果たすなどの経験を通じて、MSWがもっと多くの医療機関で普及し、入退院がスムーズに行われ、介護支援も行き届くことによって、高齢者が安心して療養できる場が提供されることを強く要望した。

結論を出すにはテーマが非常に広く、医療従事者、その関連従事者、さらには医療福祉制度の姿勢と考え方にもおよぶため直ちにはむりであろうが、一つ云えることは長寿王国の名は健康で生きがいのある年齢が世界で冠たるものとなった時はじめて価値があるのであって、そのためには老人予備世代から健康管理に関心を持つこと、一方医療の場では高齢者の人間性尊重のため、苦痛を癒やし、いたずらな生命の維持は避けることが大切であろう。

(坂本)

その他の議論をまとめてみます

- 運動量の決め方—「最大脈拍数＝(220－年齢)」とし、翌日に筋肉痛が起こらない程度とするのが良い（藤本氏）。
- 健康に老いるためには、(1) 好き嫌いなし、(2) 牛乳をしっかり飲む、(3) バランス良い食事、(4) 腹八分目、(5) 1日30品目、を守ること、一人暮らしの老人を調査した所、1日8～15品目しかとっていなかった（鈴木氏）。
- 脂肪の摂取量に関し、高齢者の食事と高齢者になる前の食事は分けて考えるべきで、高齢者はそれほど制限しなくても良いのではないか（大塚氏）。
- 高齢者になってからは、総コレステロール値260mg/dlでもそれほど気にしないで良い（森氏）。
- 緊急時病院へ搬送すると3日位で死亡することがある（西村氏）。老人は脱水傾向の方が具合が良く、1,000mlの輸液をすると急に悪くなることを、若い医師が知っておいてほしい（大塚氏）。
- 在宅療養は体力と経済力が必要、在宅療養できない人を預かるのが老人病院である（大塚氏）。病院に入るためには経済力が必要、経済力がない人に在宅療養が必要だが、福祉サービスに制限・負担があることもあり、今後の改善が望まれる（藤田氏）。
- 往診医師と保健・福祉の連携がうまく行けば、もっと在宅で頑張れるケースは多いはず（萬沢氏）。
- 医療的処置をどの医師に頼んでもスムーズに行われると良い（藤田氏）。
- 在宅ケアのシステムが欧米と比べて異なるが、その理由は日本では子どもたちと同居する老人が多く、欧米では独居老人が多いためであろう（大塚氏）。
- 最後に健康でボケないために心がけていること、を各シンポジストに尋ねました。おいしい食事、楽しい食事、適度な運動（鈴木氏）。自然のまま、ボケた方が良いと思っている（萬沢氏）。前向きな姿勢で仕事を、仕事を離れたら元気に主婦の仕事を（藤田氏）。悪いストレスを避け、楽しく過ごす（藤本氏）。宿命と考え、自然のまま（西村氏）。若い頃からよく働き、楽しく生きること、年をとっても社会への参加をすること（森氏）。ボケの研究をしていてボケた人がいるが、70歳過ぎで引退した人はボケる、70歳越したらしがみついても仕事をする、40歳台の楽しみは40歳台に、50歳台の楽しみは50歳台に、……と、楽しみを先のばししない、ころっ

と行けばボケない(大塚氏)。

その他、色々な話題が出ましたが全てを掲載することはできません。当日の内容はカセットテープに録音してあります。西多摩医師会事務局で貸し出しいたしますので、お問い合わせ下さい。

(小机)



理事会報告

★ Information

11月定例理事会

平成7年11月8日

西多摩医師会館

【1】 報告事項

(I) 各部報告

- (保険部) 市町村国保担当者懇談会を11月16日(木)開催予定。(石田理事)
 (地域医療部) 西多摩学校保健連絡協議会が11月30日(木)青梅市教育センターにて開催される。(樋口理事)

(II) 各地区会よりの報告

(各地区理事)

- (青梅) 来年度より小学校6年時の二混(DT)の個別化を行う。
 (福生) 11月11日(土)スパ昭島にて懇親会を行う。

【2】 報告承認事項

(I) 入会会員について

—— 承認 —— (真鍋理事)

(II) 青梅簡易裁判所民事調停委員の推薦について

(真鍋理事)

土田守一 会員(再任)を引き続き推薦する。

【3】 協議事項

(I) 平成8年度自治体よりの諸手当について

(大堀理事)

医師会側の要望額に対し、自治体課長会よりの回答案の提示があった。
 さらに協議し、次回理事会に内定案を提示する。

(II) 定款施行規則検討委員会の答申後の対応について

(真鍋理事)

- ★ 書面表決については、平成4年4月21日の定例理事会で、例外的手段である旨、確認した経緯がある。定款施行規則検討委員会は、これを基本的なものとして取扱うべきであると答申しているの、今後継続協議してゆく。

(参考)

定款第26条に関する確認事項

定款第26条においてやむを得ない理由のため会議に出席できない会員または理事の表決については、「他の構成員を代理人としてする表決」を原則とし、「書面をもってする表決」は、例外的な趣旨であることを確認する。

平成4年4月21日定例理事会

(III) 6, 9 児健診西多摩地域の対応について

(大堀理事)

★ 11月8日現在で協力医療機関は、下記の通り。

〔青梅 14〕 聖明園市原診療所 梅郷診療所 藤野医院 大堀医院 下奥多摩医院 荒巻医院 片平医院 河辺セントラル医院 笹本医院 沢井診療所 土田医院 青梅医院 成田小児科医院 吉野医院 〔奥多摩 1〕 川辺医院	〔羽村 11〕 羽村相互診療所 栄町診療所 佐藤医院 塩澤医院 横田クリニック 滝浦医院 堤医院 東医院 松田医院 松原内科医院 宮地医院 〔福生 7〕 大聖病院 福生団地診療所 星野医院 道又医院	山田医院 渡辺医院 笠井クリニック 〔瑞穂 5〕 新井クリニック 高水医院 大嶽医院 栗原医院 高沢病院 〔あきる野 16〕 横田小児科医院 樋口クリニック 秋留台病院 池谷医院 近藤医院 斉藤医院	櫻井病院 瀬戸岡医院 渡辺レディースクリニック 葉山医院 阿伎留病院 (院内出生児のみ) 小机クリニック 鈴木内科 田中堂医院 明田川産科婦人科 栗原内科整形外科医院 〔日の出 0〕 〔桧原 1〕 桧原診療所
--	---	--	---

(IV) 忘年クリスマス会の日程について

(玉木理事)

12月18日(月) 7時30分よりホテル福生国際会館にて開催予定とする。

(V) その他

(真鍋理事)

柔道接骨師会の休日診療の実施について医師会の了解を得たいとの申し入れがあった。
 継続審議し検討する。

11月定例理事会

平成7年11月21日

西多摩医師会館

【1】 報告事項

(I) 都地区医師会長協議会報告 (11月15日)

(松原会長)

1. 都医からの伝達事項

(1) 情報誌「いきいき」の推薦依頼について

社会福祉法人 東京いきいきらいふ推進センターから隔月刊で発行される。

年6冊分 (600円×6=3,600円 消費税、振込手数料、送料込み)

電話申込は 03-3235-6367

FAX 03-3235-1718まで。御協力願いたい。

(2) 東京メトロポリタンTVについて (UHF14ch・前号で既報)

毎週月～木、Pm 1:00～1:30放映の「健康家族ABC」で、東京都医師会の地域医療活動を紹介している。

- ★ 西多摩医師会では、青梅総合との病診連携、過疎地の在宅難病訪問診療（桧原村）を紹介予定。

(3) 老人訪問看護ステーションの現況について

訪問看護ステーション関係医師会連絡協議会が設立された。平8.1.25に第1回の会合をもつ予定。

2. 地区医師会からの報告

(1) 第2回「調布市医師会保健福祉賞」について (調布市医師会)

保健福祉賞基金を設け、市内の保健福祉に貢献のあった団体、個人を毎年表賞している。

(2) 新規開局の「むさしのFM」放送に対する医師会の参入について (武蔵野市医師会)

FM放送にて、健康講話を放送し、医師会のPRをしている。

(3) 福祉事業に係る診断書について (西多摩医師会)

特養ホーム等各種福祉施設の入所時の診断書で、梅毒、検便、結核等感染性の有無を求められるが、時代に則した内容の検討が必要ではないか。

3. その他

(1) 会員増強促進について

各医師会で3名増員をお願いしたい。

(II) 市町村国保担当者懇談会報告 (11月16日) (石田理事)

- ★ (別掲記事、各部だより参照)

(III) 多摩地区庶務担当理事連絡会報告 (11月10日(金) 於：北多摩医師会館) (玉木理事)

- ★ 乳幼児医療費助成事業、通称(乳)は、現在3才未満に適用され所得制限がある。23区医師会ではこれを6才未満、所得制限なしに拡大を要望する動きがあるが、多摩地区でも検討の要ありとの意見があった。

(IV) 6, 9児健診個別方式への移行に伴う事務処理について (大堀理事)

- ★ 都より下記事務手続についての協力依頼があった。(別掲記事、各部だより参照)

(V) 各部報告 (担当部長)

(学術部) 11月25日(土)「高齢者医療シンポジウム」を羽村コミュニティーセンターにて行うので御協力願いたい。

(VI) 各地区会よりの報告

(各地区長)

(日の出) 11月16日、6, 9児健診について都衛生局、五日市保健所長との話し合いを行った。

(福生) 11月11日、スパ昭島で、懇親会を行った。12月1日理事連絡会を開催予定。

(あきる野) 11月20日、地区会を開催した。

【2】 報告承認事項

(I) 平成8年度自治体よりの諸手当内定について

(担当理事)

★ 交渉の結果、下表の通り内定した。

区 分			平成7年度			平成8年度		
			月額	年額	伸び率	内定額		
			月額	年額	伸び率	月額	年額	伸び率
学 校 医	報 酬		40,500	486,000	2.53%	42,000	504,000	3.70%
	管 理 手 当		21,000	252,000	2.44	21,500	258,000	2.38
	計		61,500	738,000	2.50	63,500	762,000	3.25
未就学児身体検査報酬 1回			36,000		1.98	36,800		2.22
予 防 接 種	医 師 報 酬		32,700		4.80	33,200		1.53
	個別接種	接 種	4,820(6歳未満) 3,893(6歳以上)					
	委託料	予診のみ	4,341(6歳未満) 3,414(6歳以上)					
1歳6か月児健診報酬 1回			32,700		2.18	33,200		1.53
老 人 保 健 法	基本 診査	集 団 1 回	32,700		2.18	33,200		1.53
		個 別 1 人	3,600		5.88	3,700		2.78
	訪問 診査	看 護 婦 帯 同	11,200		20.4	11,800		5.36
		医 師 の み	8,200		20.5	8,700		6.10
	精 密 診 査		1点につき 15				1点につき 15	

【3】 協議事項

- (I) 柔道接骨師会休日診療などについて (宮川副会長)
11月30日、整形外科医会員との意見交換を行いさらに継続協議する。
- (II) 日医の会員増強について (松原会長)
(別掲記事、各部だより参照)
- (III) 東京メトロポリタンテレビ映像協力役割体制について (松原会長)
前出、会長協議会の項にあるように西多摩医師会の活動につき放映協力する。
- (IV) 乳幼児医療費助成事業について (松原会長)
乳幼児医療費助成事業(乳)の6才未満への引き上げ、所得制限撤廃要望については、自治体負担の長期的見通しは不明で、慎重協議継続の必要がある。

会員通知

- 公衆衛生講演会
- 社保振込銀行変更について
- 平成7年度第2回大腸がん検診従事者講習会の実施について
- 東京都ナースプラザ第4回半期研修計画
- 「平成7年度東京都医師会主催日本医師会生涯教育講座」(12月期～3期)の開催について
- ネオピタカイン注の神経ブロックの使用について
- 学術(シンポジウム)11/25 講演会案内
- 学術講演会11/28
- 忘年クリスマス会開催案内

医師会の動き

医療機関数	180	病院	28
		診療所	152
会員数	390	A会員	172
		B会員	218

会議

11月8日	理事会
16日	自治体国保担当者との懇談会
21日	理事会
22日	会報委員会
28日	在宅難病訪問診療
30日	〃

講演会・その他

11月8日	整備会
〃	法律相談
9日	学術講演会
	講師：杏林大学医学部泌尿器科 教授 東原英二先生
	演題：排尿障害について
10日	学術講演会
	講師：都国保連合会南多摩病院 副院長 吉岡政洋先生
	演題：薬剤性腸炎—抗生物質や 抗炎症剤による大腸炎を めぐって

各部だより

地域医療部 6・9ヶ月健診個別移行の事務手続について

6・9カ月児健診の個別化実施について都衛生局より、事務手続につき下記の協力要請がありましたので、後日事務局より御連絡致します。御協力よろしくお願い致します。

記

1 協力承諾書兼口座振替依頼書の配布、回収及び都への送付

協力の御意思及び委託料の振込口座を確認させていただくために、各協力医療機関から、協力承諾書兼口座振替依頼書（別紙）を3部（都知事あて、特別区長あて及び地区医師会長あて）ご提出いただきたいと存じます。ついては、各協力医療機関への配布、協力医療機関からの回収及び都への送付（都知事あて及び特別区長あての2部）をお願いいたします。

2 実施医療機関名簿の作成

回収していただいた協力承諾書を基に、妊婦・乳児健康診査実施医療機関名簿（別紙）を作成し、ご提出下さい（2枚複写のうち1枚目を提出用、2枚目を医師会の控えとしてください。）

3 委託料請求帳票（健診実施委託料等請求書・健診実施委託料等振込通知書）の配布

事業開始時期が近づきましたら、健診実施委託料等請求書・健診実施委託料等振込通知書を送付いたしますので、協力機関への配布方よろしくお願いいたします。

総務部

都医・日医会員数増強のお願い

東京都日医会員数は、平成5年15,157人、平成6年14,514人、平成7年15,107人と減少傾向にあり、都日医代議員割当て数も31名から29名に減少し発言力も低下しています。

開業会員の御子弟、勤務医、大学医局員等の皆様にも積極的に東医・日医への入会をお願いしています。会員各位の御協力をお願い致します。

医師会員になりますと … 次のようなメリットがあります

- ① 東京都医師会医学研究賞の受賞資格が得られます。
東京都医師会の学術表彰です。特に勤務医を対象としています。
- ② 東京都医師会国民健康保険組合（医師国保）に加入できます。
東京都医師会国保組合は東京都医師会会員のための国保組合であり、従来は加入出来なかった大学会員も加入出来ることになりました。
- ③ 生涯教育講座・講演会・研修会等へ講師依頼があります。
- ④ 最新の医学・医療情報が得られます。
- ⑤ 産業医、健康スポーツ医関係の講習会・研修会の情報が速やかに伝達され、資格取得にも便がはかられます。
- ⑥ 東京都医師会共済部会に加入できます。
- ⑦ 東京都医師会団体加入医師賠償責任保険（都医医賠償）に加入できます。
医師会の団体契約なので、保険料は最高の割引率になっています。
- ⑧ 東京都医師会休診保障制度もあります。

東京都医師会・日本医師会にぜひご入会下さい。

・詳細なお問合せは、西多摩医師会 または 東京都医師会 総務部 庶務課
〒101 千代田区神田駿河台2-5 電話 03 (3294) 8821まで



『忘年クリスマス会』

12月18日(月)

午後7時30分

ホテル福生国際会館



地区及び会員の相互理解の増進と

地域医療の発展をめざして

平成8年度新年賀詞交歓会

1月20日(土) 午後6時30分

青梅市福祉センター





学術部

Information



1995年は、12月5日の三公立病院学術講演会でおさめとなりました。色々と御協力いただきありがとうございました。会員諸先生方のお役に立つよう、学術部委員一同、努力してまいりました。私どもの任期もわずかとなりましたが、今後もより充実した内容で企画して行きたいと思えます。どうぞ今後ともよろしくお願いいたします。

〈学術講演会聴講メモ(1)〉

平成7年10月23日(月)

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

腎疾患診療上、最も重要なことは「透析患者をいかに減らすか」である。最近のデータをもみても、50歳以下の透析導入率は減っていない。透析患者の原疾患は、糖尿病性腎症34%、糸球体腎炎35%、腎硬化症15%、その他、となっている。最近の末期腎不全患者の特徴は、高齢化・2次性・多彩な合併症、である。

腎疾患へのアプローチ：(1) 蛋白尿：150mg/日以上が異常、治療の対象は500~1,000mg/日以上、通常(1+)で150mg/日以上と考えてよい。持続的に(±)以上が出ていたら糸球体に変化ありと考える、アルブミン・グロブリンが出ていれば糸球体基底膜の損傷あり。(2) 血尿：5個/毎視野以上が異常、赤血球の変形がみられるときは糸球体腎炎、変形ないときは泌尿器科的疾患を考える、変形赤血球と蛋白尿がみられれば腎炎でBiopsyの適応。(3) 尿沈渣：活動性の指標として重要、円柱の種類で腎炎の病態がよくわかる、例えば空胞変性円柱は糖尿病性腎症で特徴的にみられるなど。

腎生検 Biopsy：ネフローゼは蛋白尿だけみられ、他の疾患では血尿を伴い、鑑別診断には Biopsy が必須である。杏林大では通常約10日間の入院を要する。採取切片は小さいものであるが、3種類の方法で検討する。(1) 光学顕微鏡、(2) 蛍光抗体法… IgA 腎症、(3) 電子顕微鏡… Alport 症候群・遺伝性・ループス腎炎などとの鑑別。

糖尿病性腎症：糸球体ろ過量が高い症例・腎が大きい症例・高血圧合併症例で透析になる率が高い。ネフローゼを合併すると3年以内に透析になる。

半月体形成性腎炎：老人にみられ、3、4年以内に透析になる。

IgA 腎炎：透析になる率は2/10位で、油断はできない。

治療：基本は食事療法で、蛋白制限(1g/kg以下)と塩分制限であり、大豆蛋白・植物油が良く、和食が合っている。動物性が良くない。抗血小板薬：first choice。

Nitric Oxide (NO)と腎：ジピリダモール・ACE阻害薬・β-遮断薬(ハイパジール)は、相乗効果で尿中蛋白を減少させる。特にACE阻害薬は、腎内輸出動脈を拡張して内圧を下げ、蛋白尿を減らし、メサンギウム細胞増殖を抑制するため、各種慢性腎炎に有効である。

糖尿病性腎症の予防：HbA_{1c}は7.0%以下、血圧140/90mmHg以下にコントロールすることが重要。持続する高血糖・AGEの産生亢進・糸球体内高血圧の持続(Hgperfiltration)などが本態である。

腎障害が進んだときの降圧薬の選択：Ca拮抗薬・ α メチルドーパ・ α ブロッカーがよい。糖尿病・高脂血症がある場合、 α ブロッカー・ACE阻害薬を選択している。

エリスロポエチン：老人でS-Cr 6.0以上、貧血(Hb 8.0g/dl以下)がみられる場合、貧血の原因が腎であれば、エリスロポエチン投与でS-Cr下がることもある。腎性の貧血がありS-Cr上昇の場合、早めに専門医へ紹介を。

講演終了後、たくさんの質問が出て、丁寧なお答えを色々いただきました。北本教授は、「西多摩の先生方は非常に熱心で、きびしい質問が多い」と感心しておられました。

(小机)

〈学術講演会聴講メモ(2)〉

平成7年11月9日(木)

演題名：「排尿障害について」

講師：杏林大学医学部泌尿器科教授 東原英二先生

高齢化社会を迎え排尿障害とくに頻尿を訴える患者さんが増加している。夜間頻尿とは夜間2回以上排尿に起きる場合を言うが、一般に80歳以上では平均2回以上は起きる。頻尿は残尿量の増加を言い、これには1)前立腺肥大症、2)前立腺癌、3)膀胱の末梢神経障害(糖尿病、骨盤内手術)がある。残尿量の診断にはDIPとUSによる方法がある。DIPでは前立腺の突出の有無と排尿後の膀胱内造影剤の残量を推定でき、USでは排尿後の残尿量と合わせて前立腺の大きさをreal timeで測定することができる。非侵襲的な検査法としてUSがすぐれている。いずれにしても50ml以上の残尿は処置の適応になる。前立腺肥大症は患者さんのQOLに基づいた治療を選択し、前立腺癌は早期診断、早期治療であり、膀胱の末梢神経障害は原疾患に対する治療を行い、時には自己導尿を行う。

I. 前立腺肥大症

残尿の有無を重視し、再発性尿路感染症、肉眼的血尿、膀胱結石、腎機能低下が見られた場合は手術の適応になる。最近では症状の定量的評価が行われていて、そのスコアによって治療が選択されている。

症状の定量的評価(患者さんへの質問形式)

- 1) 排尿後の残尿感がありますか。
- 2) 排尿後2時間以内に排尿したことがありますか。
- 3) 排尿中に尿がとぎれることがありますか。
- 4) 排尿をがまんすることがつらいですか。
- 5) 尿の勢いが弱いですか。
- 6) 排尿開始時にいきむ必要がありますか。
- 7) 夜間の排尿回数は何回ですか。

前立腺肥大症の治療としては、開腹術、TUR、レーザー、温熱療法、薬物療法が選択される。開腹術が最も有効であるが浸襲性が強く、以下順に有効性と浸襲性が弱くなる。開腹術は現在ほとんど行われず、主流はTURPである。手術以外の低浸襲治療法には、レーザー、マイクロウェーブ、ラジオ波、HIFU、ステント、バルーン拡張法がある。前立腺肥大症の病因は、腺腫による物理的閉塞と交感神経による機能的閉塞があり、したがって薬物療法としては、1) α_1 遮断剤（平滑筋緊張の低下）2) アンチアンドロゲン剤（腫大の縮小）3) 植物製剤（浮腫、炎症の治療）4) 抗コリン剤、Ca拮抗剤（不安定膀胱の治療）がある。

II. 前立腺癌

剖検例では80歳以上で潜在性も含めて50%以上に前立腺癌が認められた。死亡率は、日本では対10万人当たり11.6人でアメリカの1/4であった。診断法は、1) 直腸診、2) 前立腺特異抗原、PSAの測定、3) 経直腸的超音波診断法がある。

1) 直腸診

触診による診断法で、背臥位で経直腸的に行う。前立腺の一部または全体が硬く、前立腺が非対称的で、中央溝の消失が認められる。さらに進展すると周囲組織への浸潤が認められる。

2) 前立腺特異抗原、PSAの測定

早期診断に有効であるが測定法で差異があり、Tandem-R PSAが優れており Markit-M PSAは、診断率で劣る。

3) 経直腸的超音波診断法

USでは、癌は低エコーとして認められる。

臨床的に意味のある癌の大きさは0.5ml以上を言い、疑診例には針生検を行う。さらに触診、PSAを参考にしてCT、骨シンチ、骨X-P、胸部X-Pを施行し癌の病期診断を行う。治療は、早期では全摘出であり、進行すると内分泌療法となる。また70歳を越えた場合も内分泌療法を選択する。内分泌療法には、除睾術、LH-RH療法、エストロゲン療法、抗男性ホルモン療法がある。一般に日本では前立腺癌の診断時の病期が遅い。

(森本)



保険部**市町村国保担当者懇談会報告**

11月16日 13:00より、市町村国保担当者懇談会が医師会より整備委員を含め、理事者合せ6名の出席のもとに行われました。今回の会議では返戻・相殺・過誤・減点等にて、問題点・質問のある場合各市町村の担当に責任をもった解答を頂ける事を申し合わせました。

レセプトに関する御質問等、ございましたら国保以外にも医師会に遠慮なく御一報下さい。

(石田)

総務部**西多摩三師会の講演会開かれる**

西多摩三師会発足後初めての行事として企画された一般向け講演会が11月11日、羽村市コミュニティセンター3階ホールで開催された。180席のホールはほぼ満席となり、河合洋博士のユーモアたっぷりの話しぶりに時には爆笑がわき、一時間半にわたる講演に参加者は熱心に聞き入っていた。

(真鍋)



のむ人・のまない人

(青梅市健康センター人間ドック 第6報)

青梅市健康センター嘱託医 石井好明

1. 青梅市健康センター人間ドックが開設されてから10年が過ぎ、本年3月末までに延べ16,945人(初回受診者合計6,764人)が受診された。今回は、平成6年度に青梅市民でAコースを受診された1,702人(男性952人・女性750人)の中から、喫煙と飲酒に関する成績を平成5年以前と比較しつつ報告したい。

2. 肖像画や写真で拝見する限り、昔の文化人は随分たばこをのんでおられたようだが、アメリカに始まったたばこ有害論は日本にも浸透しつつあり、今や発がんの原因の3分の1を占めると言われている。一般論に劣らず、地元の実状を知ることは大切と思われる。(表1)は、たばこをのむ人・のまない人の割合である。

(表1)	(1) たばこをのむ人の割合			(2) 喫煙指数600以上の人の割合			(3) 禁煙した人の割合			(4) 始めからたばこをのまない人の割合		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
30才～	62%	17	42	7%	1	4	17%	5	12	21%	79	46
40才～	49	5	29	14	0	8	28	2	17	23	73	54
50才～	44	6	25	23	(0.4)	12	30	3	17	25	91	57
60才～	37	6	24	24	0	14	43	1	26	20	93	50
70才～	26	4	18	20	0	13	56	0	37	19	96	45
80才～	($\frac{0}{3}$)	($\frac{1}{5}$)	($\frac{1}{8}$)	($\frac{0}{3}$)	($\frac{0}{5}$)	($\frac{0}{8}$)	($\frac{2}{3}$)	($\frac{0}{5}$)	($\frac{2}{8}$)	($\frac{1}{3}$)	($\frac{4}{5}$)	($\frac{5}{8}$)
計	45	7	28	18	(0.2)	10	32	3	19	23	90	53
X _S ²	293.706			139.582			227.847			746.304		

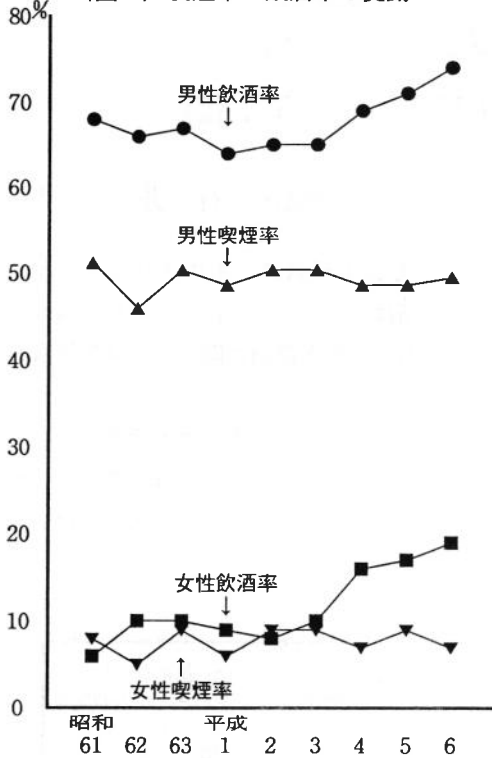
[注] 80才代は症例数

(1) たばこをのむ人は男性の45% (昭和61年以来42~47%)を占め、女性では7% (同じく6~9%)で明らかに男性より少なく、男女とも30才代に多いことが目立ち、年長者ほど少ない。

たばこ有害論が喧伝されているにも拘わらず、喫煙率は(図1)の如く減っていない。(平成元年までは「たばこを1日10本以上すう」と言う人を集計したので、単に「たばこをすう」と言う人を集計した平成2年以後より、喫煙率が若干低めに出ているかも知れない。)

(2) 肺がんのハイリスクグループといわれる喫煙指数(平均1日喫煙本数×年数)600以上の人は男性では18% (平成元年以来17~19%)あり、年長者ほど多いのは当然と思われるが、70才を越えると減っている。これは肺がんで亡くなってしまったためか、と心配したが、70才代でも喫煙指数600以上の人が喫煙者の79%を占めていて、他の年代(30才代11%、40才代29%、50才代51%、60才代64%、全体では39%)より多い。

(図1) 喫煙率・飲酒率の変動



来14・8・12・9・16・17・13・12・17%と増加傾向は明らかでない、若い女性にたばこのみが多くなったのは、もっと以前からのことも知れない。(30才代男性の喫煙率も60・58・61・57・61・61・59・56・62%と増減傾向は明らかでない。)

(5) ニコチンは血管を収縮させる、だから喫煙者には高血圧が多いのではないか、という予想に反して、喫煙者には高血圧者が少ないという報告が多いようである。

(表2) 高血圧者の割合

たばこ	のむ	喫煙指数 600以上	のまない
男	12% ($\frac{48}{416}$)	17 ($\frac{27}{162}$)	25 ($\frac{126}{499}$)
女	4 ($\frac{2}{52}$)	0 ($\frac{0}{2}$)	13 ($\frac{91}{679}$)

従って、喫煙量が多いほど高血圧者が少なくなるとは言えないようである。

(6) 小括：女性の喫煙は多くの場合、若い時の一過性の習慣であるのか、40才を過ぎると喫煙率が低下し(しかし、それ以後禁煙する人は少ない)、喫煙指数600を越える人は少ない。

男性は禁煙した人が年長者ほど増え、喫煙率も年長者ほど低下するが、過去9年間に男性5割・女性1割の喫煙率は変わっていない。喫煙者には、非喫煙者より高血圧者が少ない。

3. 少量のアルコールは無害(むしろ有益という説もある)と言われ、少量とは1合(脳卒中を目安にした場合)または2合(肝硬変を目安にした場合)以内と言われている。(表3)は、お酒をのむ人の割合である。

女性で喫煙指数600以上の人は2人しかなく、喫煙者の4%に過ぎない。人間ドック受診者の中では、60才以上のヘビースモーカーはいないようである。

(3) 禁煙したと言う男性は昭和61年以来24・32・28・31・30・31・30・32・32%あり、減ってはいないが、増えているとも言えない。女性も3%(昭和62年以来2~3%)で、増減はない。

男性では年長者ほど多く、従って喫煙率が年長者ほど低くなっている。女性では逆に30才代が最も多く、年長者の方が少ない。中年以後女性は禁煙する人が少ないので、年長者の喫煙率が低下しないのであろう。

(4) 始めからのまない人は男性の23%(平成元年以来23~26%)、女性は90%(同じく88~91%)であり、女性の方が圧倒的に多い。しかし、30才代に少ないことが目立ち、最近、若い女性に喫煙者が増えたのではないかと疑わせる。30才代女性の喫煙率は、昭和61年以

当ドックの成績でも(表2)の如く、男性では喫煙者の方が非喫煙者より高血圧者の割合が少なかった($X^2_S=27.698$)が、女性では有意差がなかった($X^2_S=3.158$)。

喫煙指数600以上の人で比較しても、喫煙者の方が少なかったが、男女とも有意差がなかった(男： $X^2_S=0.505$ 、女： $X^2_S=0.234$)。

(表 3)	(1) お酒を のむ人の割合			(2) のんでも1合 以内の人の割合			(3) 1～2合 のむ人の割合			(4) 2合以上 のむ人の割合		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
30才～	79%	20	54	37%	17	29	27%	3	16	15%	0	8
40才～	78	23	54	39	21	31	15	2	9	13	(0.4)	7
50才～	75	14	45	42	13	28	23	1	12	10	(0.4)	5
60才～	69	15	47	43	15	31	22	0	13	4	0	2
70才～	56	7	39	35	7	26	17	0	11	4	0	2
80才～	($\frac{1}{3}$)	($\frac{1}{5}$)	($\frac{2}{8}$)	($\frac{1}{3}$)	($\frac{1}{5}$)	($\frac{2}{8}$)	($\frac{0}{3}$)	($\frac{0}{5}$)	($\frac{0}{8}$)	($\frac{0}{3}$)	($\frac{0}{5}$)	($\frac{0}{8}$)
計	74	18	49	40	16	30	21	1	12	10	(0.2)	6
X _S ²	505.247			110.895			57.182			60.745		

(1) 男女とも、年長者より若年者の方がのむ人の割合が多い。

(図1)の如く、お酒をのむ男性は昭和61年以来68・66・67・64・65・65%と、平成3年まではむしろ減少傾向にあったが、平成4年以来68・72・74%と増えている。女性も男性より少ないが、6・10・10・9・8・10・16・17・18%と平成4年以来増えている。(平成2年まではお酒を「よくのみますか」と尋ね、3年以後は単に「のみますか」と尋ねたので、平成2年以前の成績は、若干低めに出ているかも知れない。)

年齢別に比較すると、男性では30才代は平成4年から増えている(平成3年までは60～73%、平成4年以来76・75・79%)。40才代は平成5年から(66～71%から77・78%へ)、50才代は平成6年から(61～71%から75%へ)増えている。60才代は59～72%、70才代は40～66%であるが、明らかな増加傾向は見られない。女性は70才代を除き、すべて平成4年から増えている。(70才代では増えていない。)

(2) 毎日のんでも1合までと言う人は男性の40% (のむ人の54%)であり、女性では16% (のむ人の91%)である。男女とも、年齢差は大きくない。60・70才代女性では、のむ人のすべてが

1合までであった。

(3) お酒を1～2合のむ人は男性の21% (のむ人の32%)であり、女性では1% (のむ人の8%)であった。男性は全年代2割前後であるが、女性では60才以上になく、若年者の方が多かった。

(4) お酒を2合以上のむと言う人は男性の10% (のむ人の13%)あり、若年者に多く、女性は40才代と50才代に1人ずつあるのみ (のむ人の2%)であった。

(5) お酒を沢山のむと肝障害をおこすと言われる。代表的な肝テスト異常率は(表4)の如くである。

(表 4)	(1) GPT 36単位以上			(2) γ -GTP 61単位以上		
	男	女	計	男	女	計
30才～	19%	1	11	9%	0	5
40才～	8	3	5	11	1	6
50才～	6	2	4	9	(0.4)	5
60才～	6	2	4	6	(0.3)	5
70才～	7	0	5	4	0	2
80才～	($\frac{0}{3}$)	($\frac{0}{5}$)	($\frac{0}{8}$)	($\frac{0}{3}$)	($\frac{0}{5}$)	($\frac{0}{8}$)
計	9	2	6	9	1	5
X _S ²	33.638			49.200		

1) GPT上昇者は6% (昭和61年以来3~5%) あり、男性の方が多く、30才代に多いことが目立つ。30才代男性は昭和61年以来7・8・9・11・10・12・9・18・19%と平成5年からの増加が特に目立つ。男性全体としても5・7・7・7・7・8・8・9・9%と増加傾向にある。

2) γ -GTP上昇者も5% (平成元年以来4~8%) あり、男性の方が多く、若年者の方が多い。男性は平成元年以来8・7・8・9・13・9%と増加傾向にある。

3) (図1) に見るようなお酒をのむ人の増加が、最近のGPT・ γ -GTP異常の原因ではあるまいか、と疑われる。

(6) そこで、のむ人とのまない人の肝テスト異常率を比較してみた。(表5)。

(表5) 肝テスト異常者の割合 (男性)

	(1) GPT上昇者	(2) γ -GTP上昇者
お酒をのむ	9% ($\frac{59}{674}$)	11 ($\frac{75}{674}$)
のまない	8 ($\frac{19}{241}$)	2 ($\frac{5}{241}$)
X_s^2	0.172	18.234

1) お酒をのむ人には、のまない人よりGPT上昇者が多いと言えなかった。GPT上昇にはアルコール以外に、脂肪肝や慢性肝炎などが関連しているためであろうか。

2) γ -GTP上昇者は、のむ人の方が多かった。アルコールは、GPTよりも γ -GTPの上昇に密接に関連しているようである。

(7) 小括：お酒をのむ人の割合は男女とも平成4年以来増加して、男性は7割を越えたが、女性は2割以下に留まっている。

女性では、のむ人の9割が1合以内であるが、男性ではのむ人の5割が1合以内、3割が1~2合で、1割余りの人が2合以上のんでいる。若年者の方が沢山のむ人が多い。

お酒をのむ人が増えたため、 γ -GTP上昇者が増えたと考えられる。

4. 追加として、お酒もたばこものむ人、両方とも のまない人、昔は少なかったお酒も好きだが甘いものも好きと言う人がどの位いるかを(表6)に示す。お酒をのめないと言う人については平成6年度まで調査しなかったため、平成7年度前半(4月~10月)の成績を中間報告する。

(1) たばこもお酒ものむと言う人は、男性では34%、女性では2%あり、男性の方が圧倒的に多い。男女とも30才代が最も多い。男性では、年長者ほど少なくなっている。

お酒をのむ男性の5割、女性の1割がたばこのものであり、たばこをのむ男性の8割、女性の3割がお酒ものんでいることになる。

(表6)	(1) たばこもお酒ものむ人の割合			(2) たばこもお酒ものまない人の割合			(3) お酒も甘いものも好きな人の割合			(4) お酒をのめない人の割合		
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	男	女	計
30才~	49%	6	30	8%	69	35	15%	9	12	8%	24	16
40才~	38	2	22	12	74	39	14	5	10	11	29	18
50才~	33	1	18	15	81	47	14	7	11	9	39	24
60才~	25	2	16	20	81	45	17	5	12	7	24	13
70才~	19	4	13	37	93	56	11	4	9	12	62	33
80才~	($\frac{0}{3}$)	($\frac{0}{5}$)	($\frac{0}{8}$)	($\frac{2}{3}$)	($\frac{3}{5}$)	($\frac{6}{8}$)	($\frac{1}{3}$)	($\frac{0}{5}$)	($\frac{1}{8}$)	($\frac{0}{4}$)	($\frac{1}{1}$)	($\frac{1}{5}$)
計	34	2	20	15	77	43	15	6	11	9	32	20
X_s^2	260.044			637.719			29.102			64.758		

(2) たばこもお酒ものまない人は男性の15%、女性の77%を占め、男性の方が少なく、男女とも年長者の方が多い。(表1)(3)の如く、禁煙した人が年長者に多いためであろう。(禁酒したと言う人は稀である。)

(3) お酒も甘いものも好きと言う人は男性の15%、女性の6%に見られ、男性の方が多い。お酒をのむ男性の2割、女性の3割が甘いものも好きということになる。男女とも70才代に最も少ない他に、年令的傾向は見られない。

(4) お酒はのめないと言う人は男性では9%、女性では32%あり、女性の方が多いが、年令差は明らかでない。(70才代女性に多いことが目立つが、少数例なので、何とも言えない。)男女ともお酒をのまない人の3分の1が、のめない人なのであろうか。

5. 総括:(1) 肺がんが男性のがん死のトップになったが、過去9年間に男女とも、喫煙率が上がってはいないが、下がってもいない。

(2) 男女とも、お酒をのむ人が増えている。男性の方が沢山のむためか、肝テスト異常者が増えている。

(3) 男女とも、若年者に喫煙率が最も高く、お酒も沢山のんでいる人が多い。

新人紹介

下村医院 下村 禎 会員

平成7年11月より、あきる野市野辺243-5にて小院を開業しました下村と申します。

この度は、西多摩地区医師会に入会の許可をいただきありがとうございます。

入会にあたり本人のPRをということですが、この年まで平々凡々と過ごして、何の紹介すべき業績も、何の特技もなくお恥ずかしい次第です。

出身は静岡ですが、長らく埼玉に暮して、

埼玉医科大学外科に勤務の後、埼玉の小病院にて16年間、外科、泌尿器科を中心に診療を行って参りました。五十才を過ぎ、停年をひかえて、手術や夜勤も体力的に無理となり、今度は外来診療所でのんびりやっていこうと考えております。general practitionerとして地域医療にいささかでもお役に立てれば幸いです。家族は五人、大学生の長男と高校生の長女と次男は寮やアパートで暮し、週末に帰宅しますが、普段は夫婦二人だけの生活です。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。



同好会短信

ゴルフコンペ報告

11月19日立川国際カントリークラブで秋の医師会ゴルフ大会が行われました。16名が参加しダブルペリア方式で快晴微風の好コンディションで行われましたが、当日グリーンのピンの位置が大変難しい為か前回に比べるとあまり良いスコアは出ませんでした。この中で日頃の鍛練の成果？を発揮した松原会長が優勝されました。次回は来年4月頃に開催される予定です。
(高水松夫)

お知らせ

事務局より お 知 ら せ

1月（12月診療分）の

保険請求書類提出日

1月9日（火）

—— 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 12月は13日（水）
1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。

表紙のこぼ

『雪の多摩川』

自然の化粧姿の中でも雪は最高の化粧材の一つであろう。一面の銀世界というよりは、むしろ処々に黒い点とか綿とかがある方が雪を一層引き立たせてくれる。

何れにしても冬は寒い。その冬の中でも純白の雪は、冬の厳しさを感じさせてくれる素材の最たるものである。

内山 大

あとがき

阪神大震災にはじまり、ショッキングな出来事に明け暮れた一年でした。日常の小さな幸せの大切さを、思い知らされました。野茂投手の淡々としたチャレンジに感情移入しつつ、新たな年に幸多からんことを願います。

さて、編集委員会の任期も、残り少なくなりました。これまでいただいた会報への御意見、御批判、激励を糧に、会員の皆様の多様なニーズに答えるべく新年も編集委員一同、努力して行きたいと思ひます。

玉木一弘

社団法人 西多摩医師会

平成7年12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/022-236-9345(大代表)

R RETAIL BANK
あさひ銀行

あな
たの
街の
あ
さ
ひ
で
す。

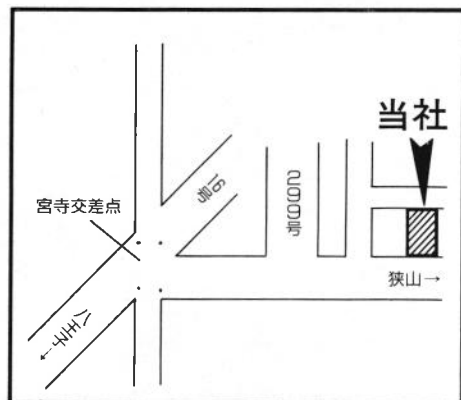


あさひ銀行

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	西多摩郡奥多摩町氷川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111-5
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

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