

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第280号 平成8年4月



『汽車』 安富一夫

目 次

	頁		頁
1. 平成7年度第2回定時総会開催		6. 各部だより	
広報部 … 2		学術インフォメーション 学術部 … 19	
2. 新会長・副会長就任にあたって … 4		7. 文芸随筆諸事百般	
3. 第2回パネルディスカッション開催		「NaClは食塩と言えるか」	
学術部 … 6		安富一夫 … 24	
4. 理事会報告 広報部 … 12		8. お知らせ・訃報 事務局 …… 26	
5. 会員通知・医師会の動き 事務局 … 17		9. 表紙のことば 安富一夫 … 27	
		10. あとがき 玉木一弘 … 27	

平成7年度 第2回定時総会開催

— 宮川新会長はじめ新役員を選任 —

平成7年度第2回定時総会は平成8年3月23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. 閉会宣言 総会議事規則第3条により会長が宣言す
- 1. 議長指名 同3条第2項により会長が山田正哉会員を選任し指名す
- 1. 資格審査 山田議長が会員総数375名の内出席28名、委任状165名、計193名で会員総数の過半数(188名以上)で成立した旨報告す。
- 1. 物故会員に対する黙禱 平成7年5月17日小沢町江先生、7月8日寺崎隆男先生、8月8日後藤登美子先生、11月12日小泉新策先生、平成8年3月8日大嶽栄二先生に対して黙禱を行った。

1. 閉会挨拶 松原会長

1. 議案 議事録署名人指名 議長が大河原 周会員、木野村幸彦会員を指名す。

- 第1号議案 平成8年度事業計画案につき承認を求める件
- 第2号議案 平成8年度収支予算案につき承認を求める件
- 第3号議案 平成7年度収支補正予算案につき承認を求める件
- 第4号議案 定款施行規則改正(あきる野地区への変更)につき承認を求める件
- 第5号議案 本会役・委員の選任

出席会員より、第1号議案につき、保険整備委員会の意義、今後のあり方について、会報編集のあり方についての質問、第3号議案につき、前事務局長嘱託期間の退職金支給の経緯についての質問があり、それぞれ執行部より説明答弁が行われ、五議案とも賛成多数で原案通り承認された。

1. 閉会宣言 総会議事規則第3条により会長が宣言す

1. 新会長挨拶 宮川新会長

1. 閉会挨拶 足立副会長

新役・委員選任者名簿 (五十音順)

理事選任者氏名				監事選任者氏名			
職掌名	氏名	地区					
会長理事	宮川 栄次	福生		松原 貞一	羽村		
副会長理事	大堀 洋一	青梅		道又 正達	福生		
理事	真鍋 勉	羽村		医道審議会委員選任者氏名			
	石田 信彦	青梅		委員長	平林 信隆	あきる野	
	奥野 仁	あきる野		副委員長	塩澤 三朗	羽村	
	片平 潤一	青梅		委員	木野村 幸彦	福生	
	神尾 重則	日の出			星 和夫	青梅	
	唐橋 善雄	青梅			丸野 仁久	瑞穂	
	小机 敏昭	あきる野			山口 岱三	青梅	
	坂本 保己	病院			湯川 文朗	日の出	
	高水 松夫	瑞穂					
	高木 一弘	福生					
	樋口 昭夫	あきる野					
	村山 正昭	羽村					



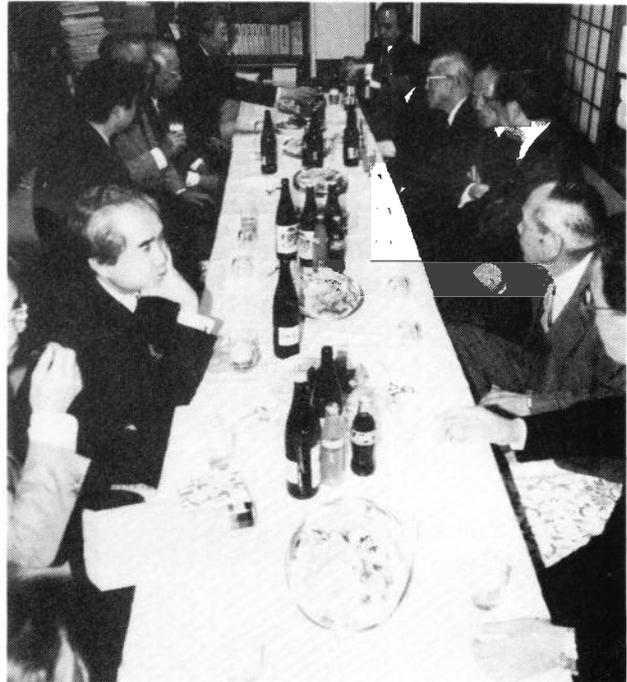
議事風景



新執行部紹介



松原会長 退任あいさつ



総会後の懇親会



会長就任にあたって

宮川 栄 次

会務をお預かりするにあたり、まずは言うまでもなく本会の定款にありますように、社団法人の責務として、自らを研鑽し地域の保健、福祉、医療の増進に寄与するため最大限の努力をはらいたいと存じます。

当面の問題は山積しておりますが、とりわけ在宅医療を核とする包括的地域ケアの充実、6・9児検診、予防接種、保健所の統廃合など地域保健、公衆衛生事業の自治体移管にともなう環境整備、大規模災害時の対応、地域産業保健の充実等、医師会の役割と責任は大きいものと存じます。

これらの課題は一医師会の取り組みを超え、国や都の行政機関、地域の自治体、三師会、福祉関係諸団体、ボランティア組織、地域住民等との協調と連携の上に解決されてゆく問題であり、それが医師会に対する時代的、社会的ニーズであると思えます。

インフォームドコンセントという言葉を引きまでもなく、医師会が地域の皆さんにとって近寄りやすい存在ではなく、次世代のために開かれた建設的団体で在れるよう努力したいと思えます。

もちろんそのためには、会員の皆さんがそれぞれの立場や技術で、末永く地域社会に奉仕できるよう会の居心地を良くしていくよう努力して行かなければなりません。

まずは入会しているメリットが実感出来、楽しく集える会とすること、会員個々の医業の充実と安定を計るため、互助会の充実、病診連携や保険や経営に関わる情報伝達の整備を行うこと、次世代を担う若き会員の育成も重要な課題として取り組んで行かなければならないと存じます。

会の内外に関わらず、協調と連携、互助と融和、そして奉仕の心をもって、責任を全うしたいと存じますのでご協力の程よろしくお願い致します。





副会長就任にあたって

真 鍋 勉

これまでの二期四年間は、松原先生を会長に推し、松原会長誕生後は執行部の中枢で仕事をさせていただきました。それ故、松原先生の勇退により小生も同じくと思っておりましたが、松原会長が次期執行部へ継統委託したいくつかの事項があり、これらの問題を処理することが今後の私に与えられた任務と考え、宮川新会長の下で再度会務を努めさせていただきますことになりました。

宮川新執行部では副会長という重責を担うことになりましたが、一から勉強させていただき気持ちで宮川会長を補佐して参りたいと思っております。また、今期の役員はずいぶんと若返りかつ有能なメンバーが各地区会から選出され選任されています。何時の間にか小生は高齢者側に置かれてしまいましたが、この若いエネルギーを会務の推進力としてうまく引き出していきたいと思っております。



副会長就任にあたって

大 堀 洋 一

西村会長、松原会長の下で、それぞれ4年、計8年間理事を努めさせていただきました。西村会長、松原会長共に西多摩地域の公衆衛生事業に対し、積極的に発言し、行動し、西多摩医師会を引っばってこられました。

西多摩地域は都心とは医療施設、医師数など異なることが多く、区部と同一の事業を行なうことは難しい。しかも公衆衛生事業が市町村単位で行なわれつつある現在、地域内に8市町村を抱える西多摩医師会には更なる困難があります。各地区の独自性を尊重しつつ、西多摩医師会としてまとまりを持って事業を行なってゆかなければなりません。そして、

西多摩地域の保健・福祉・医療の協力が強化されてゆく過程において、一つの重要な核とならなければなりません。

その為には「あり方委員会」の答申にあった様に、財政基盤の強化、情報伝達システムの改良、医師会外郭事業体の組織、事務機能の強化などが必要となってくると思います。

幸い、西多摩医師会員の平均年齢は区部に比べて若く、理事も若い。宮川会長の下、若さを発揮して、21世紀に向けた医師会事業を模索してゆきたいと考えています。

御協力を宜しくお願い致します。

第2回 パネルディスカッション『糖尿病』開催

第2回パネルディスカッション「糖尿病」—インスリン治療：適応・導入・管理の手引き—を、2月24日(土)午後2～5時、あきる野ルピア、ルピアホールで開催いたしました。多数の医師、薬剤師、保健・福祉関係者のご出席をいただき、インスリン治療の様々な問題点に関し活発な討論が行われました。

以下に、当日の講演内容、討論内容を要約いたします。

〈講演要旨〉

① インスリン治療の適応—青梅市立総合病院内科 原 義人 先生

インスリン治療の適応は、(1)糖尿病昏睡(ケトアシドーシス、非ケトン性高浸透圧性)、(2)未治療の重症糖尿病(症状が強く、空腹時血糖 ≥ 250 mg/dl)、(3)食事療法開始後でインスリン分泌が悪い場合(空腹時血糖 ≥ 200 mg/dl、食後血中CPR ≤ 2.0 mg/dl)、(4)経口血糖降下剤ではコントロールが不良な場合(HbA1c $\geq 9.0\%$)—食事運動療法を充分行った上で、(5)重症感染症・外傷・手術などの合併時で血糖が高い場合(食後血糖値 ≥ 250 mg/dl)、(6)妊婦で血糖が高い場合(食後血糖 ≥ 140 mg/dl)、(7)抗GAD抗体陽性の場合(緩徐進行性インスリン依存性糖尿病と考えられる)—NIDDMで5%程度、IDDMでは70%以上で陽性に出る、(8)重症肝疾患・腎疾患、(9)体重がどんどん下ってくるcase、である。インスリン治療の禁忌はないが、一般的にはやせている人が適応の目安となる。

② インスリン製剤について—中村薬局薬剤師 中村 雅男 先生

動物インスリンから生合成ヒトインスリンへの変更理由は、(1)親水性が高い、(2)早期に効果が現れ、血糖値が下がりやすい、(3)作用時間が短い、(4)抗体産生が少ない、(5)局所アレルギーが少ない、(6)臨床成績に差がない、などである。通常、インスリンの作用時間により分類されているが、中間型(N)、混合型(主に30R)が主流である。また、最近はペン型インスリンが多く用いられ、(1)カートリッジタイプ、(2)ペン型使い捨て、がある。インスリンは極めて安定しているため、室温で数か月は保存できるが、光に対しては不安定である。長期保存は4～8℃の冷蔵所(冷蔵庫)が良い。使った針は各医療機関で回収し、廃棄処理をきちんと行うべきである。

③ 低血糖について—笠井クリニック 笠井 富貴夫 先生

糖尿病の慢性合併症を防ぐため、できるだけ厳格な血糖コントロールを維持する必要がある。しかし、治療指針がより高度になると低血糖の頻度は高くなる。通常、低血糖は50 mg/dl以下

を基準としている。低血糖症状は、交換神経刺激症状（発汗・動悸・ふるえ・頻脈など）と中枢神経症状（頭痛・複視・痙攣・様々な意識障害・昏睡など）に分けて考えると理解しやすい。低血糖の頻発は、網膜症・神経障害・動脈硬化などを進展させ、ときには不整脈を誘発して突然死の原因となったり、脳萎縮などの中枢神経障害をきたすこともある。インスリン治療に伴う低血糖は、食事摂取量の減少や食事時間の遅れ、過激な運動あるいは空腹時の運動などを基礎条件として、(1)不適切なインスリン投与、(2)インスリン注射手技の問題、(3)インスリン必要量の低下、(4)その他、インスリン皮下吸収、インスリン抗体などインスリン供給の不安定によってもたらされるものなど、で生じる。患者の意識が覚醒している軽度の低血糖では吸収の良い糖質の経口摂取にて回復する。血糖自己測定は有用である。意識障害をきたしている高度の低血糖発作では、10%ブドウ糖などで静脈確保し、50%ブドウ糖40~60mlを静注する。さらに血糖上昇が悪いときには、グルカゴン、ハイドロコチゾンを使用する。

意識障害の患者を診たら、まず低血糖を考える、という訓練は必要である。

4 インスリン投与量の調整と自己血糖測定の意義

—公立阿伎留病院内科 高村 宏 先生

1993年のDCCCTの結果発表から、より良い血糖コントロールをえる努力によって合併症を予防することが期待できることが証明された。インスリン療法はI DDMでは必須であり、大半の糖尿病を占めるN I DDMにおいても主要な治療法の1つであることはいうまでもない。HbA1c 6%以下にコントロールすれば、合併症の発生頻度は著しく低下する。

インスリン療法の支える柱の1つに自己血糖測定(SMBG)がある。SMBGには、以下のような意義がある。(1)日常の血糖コントロールを把握する、(2)低血糖の確認、(3)治療法の選択、(4)シックデイの対策、(5)食事療法・運動療法の動機付け。



5 インスリン治療—開業医の経験

—大河原森本医院 森本 晉 先生

われわれ開業医がインスリン治療を行う際の問題点は、(1)患者のインスリン注射に対する拒絶反応、(2)医師がすべてを外来で行わなければならない、という2つである。しかし、糖尿病専門医には限りがあり、われわれ開業医も経口剤治療だけでなく、インスリン治療に携わる必要に迫られてくる。

このためには「医師の熱意」が必須である。インスリン治療を円滑に進め良好な血糖コントロールを得るには、(1)時間をかけて繰り返し患者教育を行う医師の熱意、(2)看護婦、管理栄養士などの良き協力者を得ること、(3)インスリン自己注射と自己血糖測定を通して、患者に自分の病気を自分で治療しているという認識を持たせることである。

6 インスリン治療—家庭での問題点

—日の出町役場衛生課保健婦 中西 ヒロ子 さん

“食べることが何よりの楽しみ!” “好きなものを食べたり、飲んだりして死ぬのなら本望だ!” などという思いは、戦中・戦後を生きぬいてきた世代にとっては、まさに本音。「エンゲル係数」なんていうことも忘れるほど食べることへの執念と、おいしい食べ物を食卓へ運ぶための努力が、各分野で日常普段に行なわれています。又、ゆっくりといろいろなことを考えたり感じたりしながら仕事や生活を楽しむなどという行動がなじまない社会にあって、早食い技術(?)、飲酒へと拍車がかかっています。このような嵐の吹きあれる中で、インシュリン療法をする人は、まさに孤独の戦いともいえる毎日です。

家庭における生活実態をみる

1. これまでの食を中心とした生活行動の中で、問題点をどのように認識しているか。
2. 何をどれくらい食べたら、自分の体はどう変化するのかという学習が主体的にできているか。
3. インシュリン療法と食事量や時間の関連、更に家事労働や運動との関係などを具体的に理解できるか。
4. 生活リズムを崩しがちな、旅行や冠婚葬祭時の対策がたてられるか。
5. 家族の協力は、どのように得られるか。

上記のような課題を、ひとつひとつ本人及び家族と確認していく援助をしています。それは、とりもなおさず、本人が糖尿病ということを受容する過程を援助。自己コントロールできる力を引き出し、病気をもっていても、アクティブに生活できる自信を持つことを援助しています。

尚、家庭や地域において、“ふるまい事” “おつき合い” “憩いの場” では、依然として、飽食暖衣が主流。「これぐらい食べても」という誘いは日常茶飯事というのが現実といえます。このような時に、必要なのは「患者や家族の会」の存在と考えます。自分だけがこんな思いをしているのではないことを共有でき、更に第2、第3のインシュリン療法者ができないようにアピール、地域で、そのための条件づくりや環境づくりを話し合う際、牽引力としての活動を、保健婦も一緒になって取り組んでいくことを考えています。

7 インスリン注射手技と指導法

— 公立阿伎留病院看護婦 曾根幹子 さん

当院通院中の糖尿病患者は、約600名でインスリン治療を行っている患者も約100名にのぼり増加の一途をたどっています。当病棟において、注射手技の指導法としまして自己注射指導手順を使用し、シリンジ用、ノボペン用の二種類のチェックリストを用い評価し、統一した内容で指導しています。

自己注射指導手順

1. パンフレットと物品を渡す。(練習用一式)
2. インスリン名と指示単位を知らせる。
3. 注射は、食前30分。入院中の時間を知らせる。
4. 看護婦によるデモを行う。
5. 低血糖についてのパンフレットを渡し、砂糖等の準備を依頼する。(入院中は看護婦に知らせ、血糖検査を受けてから対処する事。)
6. 指示量を注射器に吸引できるようになったら、実際にインスリンを吸引させ皮膚に刺す経験をさせる。
7. 自己注射が出来ると判断してから、チェックリストを使用する。

ノボペンの場合、初日にビデオ学習開始、ビデオを見ながら、ノボペン、ノボペンIIIを手元に置き、組み立て方、試し打ち、注射量の設定、後始末など何回か練習します。視力低下のため正確にインスリンを吸引できない方や、学生や、仕事をしている患者さんにとって、コンパクトで持ち運びやすいためシリンジよりノボペンのほうが便利です。

以上、指導手順を述べましたが、一回でマスターする方もいますし、遅くても1週間でマスターできます。高齢者や理解力の低下している患者さんであっても基本的には自己注射が理想ですが、家族にも協力してもらい、一緒に指導する場合があります。

評価のポイントは、正確なインスリン量を安全に注射することができる、という事ですから、あまり細かいことを最初から注意せずなるべくほめること、見守る姿勢で指導にあたります。

手技はマスターできても、何か問題が起きた場合の対処のしかたを指導する事も大切です。

1. 打ち忘れ

注射回数が多いほど打ち忘れも多いです。食前30分を強調しすぎて、食事をとったら注射が出来ないと思ってる方もいますが、食事を中断して注射する事を話します。

2. シリンジ使用の場合、血液混入時は、場所を変えてもう一度注射する事を話します。
3. 低血糖に対するの対処

外出の際、砂糖・ジュースなどを持参する事、早めに食事をとる事、また、回りの人達(職場、学校)にインスリン治療をしている事を話し協力してもらうことをあまり恐怖心を与えないように指導する。

4. シックデイのときは、勝手にインスリン量を減らすことなく注射する事、食事が取れない場合、なるべく日中に外来受診する事。

以上が主な問題の対処方です。

自分は糖尿病で、インスリンを生涯注射続けなければならない……と考えられる患者さんは最初からいません。いつやめられるのか、と思っている人がほとんどです。どうしても自分の体に

注射するのを怖がり、指導がうまくいかない事もあります。

自分が糖尿病であることを受容できる事によって手技の上達も早く、前向きに生活できるのではないかと思います。そこで、精神面での援助も大切になってきます。

インスリンを打っていても、患者さん、あるいは家族のQOLを満たし、いきいきと生活出来るようになって欲しい……と、いつも願っております。

8 眼科とインスリン治療——馬詰眼科 馬詰良比古先生

DCCT (Diabetes Control and Complication Trial) Research Group から糖尿病3大合併症である腎症、神経症そして網膜症発症と血糖コントロールの関係についての膨大な報告がなされた。

1441名のIDDM症例を、インスリン3回以上投与し、たとえ低血糖発作を起こしても嚴重に血糖コントロールを行う強化治療群と一般的な通常治療群の2群に分け、合併症発症と進展を9年間観察した。網膜症の発症をみると、治療開始後2～3年間に限ると強化治療群では重篤ではないものの白斑、網膜内最小血管異常などが増加しかえって悪化した。しかし、それ以降は両者の関係は逆転し、年を追うほど差が開き、最終的には通常治療群の発症もしくは悪化率は強化治療群に比べて倍以上高かった。

このような結果から、インスリンそのものが網膜症発症因子である可能性が否定された。

DCCTの対象はIDDMであったが、河盛らのNIDDMを対象とした研究結果は、糖尿病患者の血糖値を正常に保てば、網膜症の発症は予防でき、一度生じた網膜症でも改善させることができることを明らかにした。

しかし、急激な血糖管理をすると網膜症が悪化して、失明に至るような症例をほとんどの眼科医は経験している。このような症例の多くは血糖コントロール前およびコントロール中の網膜変化の詳細な検討が不十分な症例である。内科医と眼科医の緊密な連携が保てれば、不幸な結果をより少なくできると思われる。

もはや、「糖尿病患者なのだから少しくらい血糖が高いのはあたりまえであろう」という逃げ道は通用しない。糖尿病と診断されたら合併症の防止のため、厳格な血糖管理を患者に指導することが、医師としての義務である。

〈討論要旨〉

- インスリン製剤の選択は、最近ではNまたは30Rの2回法が中心である。特に20U.以上なら2回に分けた方が良く、投与量は朝>夕が良い。
- 低血糖発作を頻回に起こすと網膜症の頻度は大きくなる。
- 妊婦では、食後血糖140以上の場合、インスリンを使用した方が良い。妊婦の食欲はすごいもので、実際に食べている量は、申告よりも多いことがよくあるので注意。
- 針捨てが問題になったことがあるが、今後、組織的に対応する必要がある。
- 病院は専門の看護婦が対応できるが、診療所では色々な疾患がくるので対応が大変である。
- 糖尿病性網膜症に対しては、蛍光眼底造影検査が必須、レーザー光凝固はかなり細かく選択できるようになった。また、70歳以後の網膜症の進行は一般的に遅い。

- 旅行時、低血糖よりも高血糖になることが多い。
- 高熱時は血糖が高くなることが多いが、まず病院に知らせるよう指導する。
- 訪問看護の対象者では、色々な疾病をもっている人が多い。
- 病院退院時、リスクの高い糖尿病患者の場合、地域の保健婦へ連絡してくれると助かる。
- 在宅療養でのインスリン自己注射は、今後どんどんふえるだろう。老夫婦の場合など面倒みている方が亡くなったとき大変。今後の問題点である。開業医との連携は重要。
- 在宅介護人がインスリン注射をしている場合、介護量が多く低血糖になることもある。
- 地域リハビリ教室での糖尿病指導・予防などでは、脳梗塞になった人の前状態の話をしてもらうなど、実態がみえる学習が必要。
- 糖尿病手帳を普及させる必要あり。
- どんなことでも記録をつける習慣が大事。
- 血糖自己測定後のインスリン注射が好ましいが、コントロールがつけば調子が変わるときだけでも良い。
- 注射部位のローテーション（左腹→左大腿→右大腿→右腹）
- 薬剤師も含めて、地域における連携が必要であるが、そのためには個々の症例に関するコミュニケーションを頻繁に行うことが必要。
- その他、質問もたくさん出ましたが、詳細は西多摩医師会事務所に録音テープありますので、お問い合わせ下さい。

(小机)



理事会報告

★ Information

3月定例理事会

平成8年3月8日

西多摩医師会館

【1】 報告事項

(I) 西多摩地区産業保健連絡協議会報告

(奥野理事)

2月23日昼、西多摩医師会館にて労基署長等の出席を得て地域産業保健センター事業についての説明があった。

(II) 各部報告

(学術部) パネルディスカッション「糖尿病」を開催した。(別掲記事参照)

(III) 各地区会よりの報告

(各地区長)

各地区選出の西多摩医師会新役員の報告を行った。(別掲総会記事参照)

【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8年度保育園園医、小、中学校校医の推薦について

(樋口理事)

下記会員を推薦する。

あきる野市立保育園園医

東秋留保育園	齊藤医院	齊藤 信幸
西秋留保育園	葉山医院	葉山 侃
屋城保育園	奥野医院	奥野 仁
神明保育園	瀬戸岡医院	瀬戸岡 俊一郎
すぎの子保育園	戸倉診療所	黒田 雅信

あきる野市立小、中学校学校医

東秋留小学校	大塚 涉	秋多中学校	田代 洋
多西小学校	瀬戸岡 俊一郎	東中学校	米山 秀雄
西秋留小学校	近藤 友好	西中学校	秋山 静夫
屋城小学校	星野 誠	御堂中学校	横田 博
南秋留小学校	植田 稔	増戸中学校	栗原 琢磨
草花小学校	伊藤 敬一	五日市中学校	小机 敏昭
一の谷小学校	葉山 侃		
前田小学校	齊藤 信幸		
増戸小学校	田中 映吾		
五日市小学校	鈴木 修		
戸倉小学校	黒田 雅信		
小宮小学校	黒田 雅信		

日の出町立保育園嘱託医

大正保育園	川崎健一郎	さくらぎ保育園	川崎健一郎
大久野保育園	湯川文朗	宝光保育園	神尾重則

日の出町立小、中学校学校医

大久野小学校	川崎健一郎	大久野中学校	蓼沼翼
平井小学校	湯川文朗	平井中学校	神尾重則
本宿小学校	篠原秀隆		

(III) 平成8、9年度東京都非常勤産業医の推薦について

(奥野理事)

主税局青梅都税事務所	}	吉野住雄
労働経済局西多摩経済事務所		
福祉局西多摩福祉事務所		
出納長室青梅出納事務所		
都市計画局・多摩西部建築指導事務所分室		
労働経済局畜産試験場	野本正嗣	
建設局西多摩建設事務所	片平潤一	
福祉局誠明学園	大河原周	
福祉局日の出福祉園	宮川栄次	
羽村浄水場	松田三樹雄	
水源林事務所	森本晉	
小河内貯水池管理事務所	川辺隆道	

(IV) 都立五日市高等学校校医(耳鼻咽喉科)辞退及び推薦について

(真鍋理事)

前任者 杉本 一 (秋川診療所)
後任者 清水 佐和道 (清水耳鼻咽喉科)

【3】 協議事項

- (I) 平成7年度総会議題(定款施行規則改正)につき承認を求むる件 (真鍋理事)
定款施行規則 第1章 組織 第1条の“秋川地区、五日市地区”を“あきる野地区”に変更する。
- (II) 平成7年度第2回定時総会全般(通知、添付資料等)について (真鍋理事)
(送付資料参照)
- (III) その他
乳幼児特殊救急診療事業と夜間診療(入院)の見直しについて (宮川副会長)
受入れ可能な医療機関(三公立病院、救急標榜病院等)により協議してゆく。

3月定例理事会

平成8年3月19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15日)

(松原会長)

1. 都医からの伝達事項

(1) 平成8年度医師会関連委託事業の委託単価について

2月27日の三者協小委員会で合意があった。

(2) 平成7年度日医生涯教育制度による申告書の提出方について

日医より申告をうながす葉書を出すので、御協力願いたい。

★ (3) 診療報酬点数改正の留意事項について

●アバancarランの脳動脈硬化症適用除外は1年経過措置を行う。

●乳幼児3歳越す月はレセ2枚を提出。

●赤沈、沈渣は院内のみ請求可。

●既算up率 内科 5.0% 児科 8.0% 整形 5.4% 皮フ 5.7%
診療所 5.0% 病院 2.5%

(4) サービス産業における産業保健現状調査について

都医が都内事業所1000ヶ所にアンケートを出すので御協力願いたい。

(5) 老人保健施設の設立状況について

8年3月11日現在で25施設設立されている。

(6) 訪問看護ステーション等の設立状況について

90ヶ所(医師会立21)、介護支援センター74ヶ所が設立されている。

(7) 情報誌「いきいき」の購読依頼について

東京都社会福祉協議会の東京都いきいきライフ推進センターが5月より
(650円×6ヶ月)で発刊する。

(II) 病院担当理事連絡協議会報告(3月11日)

(唐橋理事)

都医にて開催。乳幼児特殊救急制度、付添看護人の廃止等につき、説明と協議があった。

(III) 社保・国保担当理事連絡会報告(3月13日)

(石田理事)

保険点数改正について概要の説明があった。

(IV) 各部報告

(担当部長)

(学術部) 生涯教育申告書提出について御協力願いたい。会員に協力依頼文を送付する。

(V) 各地区会よりの報告

(各地区長)

(あきる野) 3月18日、総会を行い、小机敏昭会員を地区長に選出した。

(福生) 4月2日に役員改選、予算、決算の承認について総会を行う。

【2】 報告承認事項

(I) 入会会員について

— 承認 —

(真鍋理事)

(II) 平成8年度保育園園医、小、中学校校医の推薦について

(各担当理事)

羽村市保育園園医

市立 東 保育園	塩 沢 三 朗	市立 しらうめ保育園	東 吉 男
市立 西 保育園	関 谷 進一郎	市立 さくら保育園	山 川 淳 二

瑞穂町立学校校医推薦 (変更)

瑞穂第5小学校 [変更前] 大 嶽 栄 二 [後任] 高 水 松 夫

羽村市公立学校医 (耳鼻咽喉科)

小作台小学校	宮 城 真 理	羽村第二中学校	宮 城 真 理
羽村第一中学校	宮 城 真 理	羽村第三中学校	宮 城 真 理

(III) 平成8年度保健所各種協議会等委員推薦一覧表

(各担当理事)

福生保健所各種協議会及び委員

1. 健康づくりフォローアップ指導事業

骨粗鬆症予防コース	森 和 胤	骨粗鬆症予防コース	高 水 松 夫
骨粗鬆症予防コース	渡 辺 良 友	高脂血症予防コース	西 村 邦 康

2. 難病訪問指導連絡協議会

松 原 貞 一 高 水 松 夫 玉 木 一 弘

3. 地区母子保健対策協議会

(福生)	山 田 正 哉	道 又 正 達
(瑞穂)	高 水 松 夫	新 井 敏 彦

4. 保健所保健福祉サービス調整推進会議

玉 木 一 弘

五日市保健所各種会議等委員

1. 健康づくりフォローアップ指導事業

◎高脂血症予防	鈴 木 修
◎住民健診フォロー(日の出)	神 尾 重 則
◎運動実践(負荷試験)	栗 原 琢 磨

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・福祉サービス調整推進会議
栗原 琢磨
4. 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
5. 在宅難病患者訪問相談指導事業地域連絡協議会
瀬戸岡 俊一郎 池谷 俊郎 桜井 秀樹

青梅保健所各種協議会等委員

1. 保健所保健福祉サービス調整推進会議
大堀 洋一
2. 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
3. 地区母子保健対策協議会
高野 和章 林 良樹 川辺 隆道
4. 健康づくりフォローアップ事業 (年6回開催)

肥満予防コース (5月)	野本 正嗣
高脂血症予防コース (6月)	野本 正嗣
糖尿病予防コース (8月)	田中 穂積
肥満・高脂血症フォローコース (9月)	野本 正嗣
糖尿病予防フォローコース (1月)	田中 穂積
腰痛予防コース (2月)	卞 在 正

【3】 協議事項

(I) 平成7年度第2回定時総会全般について (真鍋理事)
最終打合せを行った。

(II) その他

- ★ ◎6, 9 健診開始に伴う資料配布について
参加医療機関に診査委託料請求方法についての資料を送付する。
- ◎サービス産業における産業保健現状調査について
都医よりアンケート依頼があり、西多摩地区のサービス産業事業者に回答を依頼する。

会員通知

- 学術講演会 (3/5)
- 平成8年度計量器定期検査について
- 都医療費助成制度の対象疾病の追加について
- 平成7年度特殊疾病講演会の開催について
- 第8回HIV/AIDS症例懇話会案内
- 学術講演会 (3/12)
- “ (3/13)
- 診療報酬点数改正講習会
- 会員名簿作成について
- 国民健康保険組合の被保険者証の更新等について
- 老人医療に係る一部負担金の改定について
- “ ポスター
- 付添看護に係る経過措置に関する省令等の施行について
- 性病患者届出等について
- 「平成8年度東京都医師会主催“日本医師会生涯教育講座”」（4月～7月開催分）の一部変更について
- 「**障**心身障害者医療費助成制度」及び「**親**ひとり親家庭医療費助成制度」における請求方法の一部変更について
- 「東京都学校保健関係例規集平成7年度版」予約申込
- 「三菱銀行」並びに「東京銀行」の合併による諸手続等について
- 東京美容国民健康組合の一部負担金割合の改正について
- 東京都国民健康保険一部負担金等一覧表
- “ 保険者一覧表
- “ 組合（22組合）の被保険者証の更新について
- 会報
- 平成7年度第2回定時総会開催について
- 薬価点数表等の斡旋について
- 生涯教育申告書提出のお願い
- 小児科外来診療料、手術前医学管理料、老人慢性疾患外来総合診療料の届出について
- 改正診療報酬点数参考資料
- “ 照会先一覧表
- 定時総会報告

各部だより



学術部

Information



《4月の学術講演会》

① 4月18日(木) 7³⁰ pm～ 於：西多摩医師会館講堂

演題名：「ACE阻害薬—その種類と使い分け」

講 師：埼玉医科大学腎臓病センター教授 鈴木 洋 通 先生

鈴木先生は、1975年北海道大学医学部卒業、同年慶応義塾大学医学部内科学教室入局、1981年から米国クリーブランドクリニックへ高血圧研究のため留学、1995年から現職、レニン・アンジオテンシン系の研究が御専門であります。現在、日本高血圧学会・日本腎臓学会・日本内分泌学会の評議員として御活躍中です。今回は、様々なACE阻害薬の差異とその使い分けにつき、わかりやすく解説していただけます。

〈学術講演会聴講メモ (1)〉

平成8年2月27日(火)

演題名：「呼吸器疾患の在宅酸素療法について」

講 師：社会保険中央総合病院呼吸器内科部長 徳 田 均 先生

在宅酸素療法（HOT）とは、高度慢性呼吸不全の患者さんに家庭で酸素投与を行うものであり、高齢化社会が進む現在、施設医療中心のものから、在宅医療に大きな役割を持たせる体制へと再構築する為の重要な手段である。呼吸不全の患者さんの心負荷軽減、運動能力の改善、予後の改善、QOLの向上を目的とするものである。

HOTの適応となる患者は、慢性閉塞性肺疾患が中心で、その他肺結核後遺症、気管支拡張症、間質性肺炎等があるが、肺癌患者にも使用されている。

HOT導入においては、単なる呼吸困難の訴えだけを拠りどころにするのではなく、疾患を見極め、可逆性を探究し、酸素療法以外の治療法による改善の余地を十分確認し、その上で肺機能検査、血液ガス検査、睡眠時、運動時の酸素飽和度測定等によって酸素吸入が及ぼす効果や影響を把握する必要がある。

要 約

HOTの適応—現在の保険適用上の基準—

- (1) 高度慢性呼吸不全例
病状が安定しており、空気吸入下で安静時のPaO₂ 55Torr 以下、もしくはPaO₂ 60Torr 以下で睡眠時又は運動負荷時に著しい低酸素血症をきたすもの
- (2) 肺高血圧症
- (3) チアノーゼ型先天性心疾患

適応患者のO₂ 吸入流量の決定の目安は、①安静時PaO₂ 65～75Torr (SaO₂ 92～95%) ②運動時SaO₂ 90%以上、③睡眠時SaO₂ 90%以上でSaO₂ 88%以下の時間が10分を越えない事とする。

酸素供給器具使用の状況は、8割近くが吸着型酸素濃縮器を使用しており、その他には膜型酸素濃縮器、液体酸素等がある。

以下に示す、まとめ等を考慮に入れ、病院、主治医、患者家族が協力して在宅酸素療法を行っていく必要がある。

在宅酸素吸入療法の効果

1. 呼吸困難感、動悸等の自覚症状の改善に伴い、活動能力を増す効果 ↘
Quality of Life の改善
2. 大脳、中枢神経系に作用し、精神神経症状を改善する効果 ↗
3. 肺動脈拡張作用により、肺性心の進行を抑制する効果 ↘
予後の改善
4. 続発性多血症を軽減する効果 ↗

HOT患者診療時のチェック項目

- 1) 息切れ
- 2) 脈拍、血圧、体重
- 3) 発熱、感染の兆候
- 4) 浮腫
- 5) チアノーゼ
- 6) 喘鳴
- 7) 意識レベル
- 8) 活動能力
- 9) 精神心理状態
- 10) 動脈血酸素分圧、もしくは動脈血酸素飽和度

悪化についての患者指導のポイント

異常があればすぐ連絡を！

主治医、病院との連絡がいつでもとれるよう心がけ、以下の症状があればすぐ電話で連絡しましょう。

むくみ、尿量の減少、息切れの悪化、チアノーゼ、傾眠、不眠、頭痛、発熱、全身のだるさ、動悸、処方以上に酸素を吸いたいとき、痰が増えたり色が濃くなるとき、など

(小林)

〈学術講演会聴講メモ (2)〉

平成8年3月12日(火)

演題名：「*Helicobacter pylori*、最近の話題」

講師：杏林大学医学部第三内科助教授 高橋 信一 先生

19世紀末に胃内にらせん菌が存在することが報告されていたが、1954年に Palmer が 1140例の生検標本を検索してこれを否定して以来、胃には細菌は棲息できないものとされてきた。しかし、1979年オーストラリアの Warren と Marshall が胃幽門部からの生検標本を検索して、多核白血球の浸潤を伴う胃炎の病変部にらせん菌の存在することを発表した。さらに、このらせん菌の培養にも成功し、*Campylobacter pyloridis* と命名した。1989年には新菌属として *Helicobacter pylori* と改名された。

Helicobacter pylori (以下 H.P.) の感染源は衛生状態と関連があり、発展途上国で感染が多く水系感染と考えられる。即ち便一口感染であり、年齢層は若年者に多い。日本では40才からの高齢者で急激に多くなり、これは下水道の整備と関連がある。H.P. はすべての胃十二指腸疾患に関連しているため除菌が必要になってくる。しかし、菌株と host の関係がありすべての H.P. 感染で発症するわけではなく、この点はまだ解明されていない。モリスは急性胃炎と H.P. との関係を証明するため自分で H.P. を飲み込み急性胃炎を発症し、除菌療法を行った。慢性胃炎との関係では、H.P. の存在下で有意に萎縮性胃炎が進んでいることが証明された。胃癌との関係では、日系ハワイ人の10数年前の凍結血清による Prospective study で H.P. の存在下で胃癌になる確率がコントロールに比べて6倍高かったことが報告された。胃十二指腸潰瘍では、H.P. の存在下で胃潰瘍よりは十二指腸潰瘍の方が再発率が高い結果であった。これらの胃十二指腸疾患の発症の病原因子として考えられるものは、アンモニア、サイトキシン、好中球の活性化であり、消化器内視鏡学会サテライトシンポジウムでも3者同等の支持率であった。H.P. 感染の診断法には培養法、組織鏡検法、ウレアーゼテスト、遺伝子学的手法、抗体法がある。胃十二指腸潰瘍の治療法としては、H₂ blocker あるいは PPI + 胃薬が一般的であるが、治癒後再発率をみると治癒後無治療だと1年後再発率は72%、治癒後 H₂ blocker を投与して

も1年後再発率は25%であるのに対して、これがH.P.を除菌することにより2%に減少する。ではその除菌法にはどのようなものがあるか。古くは古典的3剤併用療法とよばれ欧米で始められたテトラサイクリン、ビスマス、メトロニダゾールによる治療法が高い除菌率が得られた。日本ではビスマスは使用できないためPPIとアモキシシリンまたはクラリスロマイシンと併用する2剤併用療法が行われ80%の除菌効果をあげた。最近欧米では新3剤併用療法としてPPI+抗生剤2剤を使用するイタリアンレジメが95.4%の除菌効果をあげている。

H.P.に対する診断法と治療法はまだ健康保険の適応をうけていない。念のため。

質疑応答1

○ H.P. 除菌後のH.P.の再感染率はどのくらいか？

半年後再燃する可能性があるので、とくに中途半端な除菌療法は行わない方がよい。

質疑応答2

○ かぜの患者に抗生物質を投与していると耐性菌ができやすいか？

実際の除菌療法の薬剤の量は常用量の2倍であるため、かぜの際に投与する抗生物質の量では除菌効果はなく、かえって耐性菌ができやすい。

質疑応答3

○ 開業医で除菌療法を行うことは可能か？

国内ではcontrol studyがまだ十分行われていないため、すべきではない。

質疑応答4

○ H.P. 感染説の登場により、胃十二指腸疾患の成因として従来言われてきた説は否定されたのかあるいは同列に扱われるものか？

従来の説を否定するものではなく、H.P. 感染説は付加的な成因である。

(森本)

< 学術講演会聴講メモ (3) >

平成8年3月13日(水)

演題名：1. 「膠原病（慢性関節リウマチ）について」

2. 「AIDS最新情報—米国視察を終えて」

講師：青梅市立総合病院副院長 桜井徹志先生

1 Rheumatoid Arthritis = 慢性関節リウマチ

Dsteo Arthritis (リウマチ様関節炎)とは異なる疾患。早期診断、早期治療がポイント。主病変は滑膜にあり、関節変化は小関節、すなわち手関節、MP関節、PIP関節から始まる。リウマチ結節は血管炎によるもの、ステロイドを使用すれば良くなる。

圧倒的に女性に多い疾患。

SLE、強皮症との鑑別がむずかしいことがあるので注意を要する。

活動性の評価は、関節変化のほか、Hb低下(9g/dl以下)、血小板数増加(30×10^4 位)、白血球増多(症状激しい場合)、血沈の亢進、CRP高値、非特異的肝機能異常(TTT、ZTT、 γ -グロブリン上昇など)で行なう。

約半数の症例にシェーグレン症候群を合併(口渇など)。

治療:(1)NSAID(非ステロイド性消炎鎮痛剤一使い始め胃腸障害多い、吐血など)。

(2)ステロイド剤。以上は速効性。(3)DMARDs(Disease modifying antirheumatic drugs)一注射用金剤(シオゾール)、経口金剤(リドーラ)、D-ペニシラミン(メタルカプターゼ)、プシラミン(リマチル)、ロベンザリット(カルフェニール)、サラゾスルファピリジン(アザルフィジン)、アクタリット(モーバー)、以上は急性期には皆よく効く。(2)、(3)の併用が良い。(4)免疫抑制剤一アザチオプリン(イムラン)。(5)抗悪性腫瘍剤一メトトレキサート(メソトレキサート)、シクロフォスファイド(エンドキサン)。但し、(5)は保険適用にはなっていない。(6)関節裂隙の狭小化、軟骨消失など関節破壊が著しいときは人工関節などの手術療法を行ない、ADLを向上させる。

2 AIDS視察の旅

New YorkのSt.Lucas hospitalを主として視察。この病院の地域では、人口700~800万人のうち、AIDS発症者約8万人、HIV感染者約80万人と深刻な問題になっている。感染原因は異性間性交渉、麻薬のまわし打ちが多くなっている。あらゆる手段で、HIV感染者の発見に努力しており、医療費は全て公費である。ソーシャルワーカーは、発見したら絶対のがさないと。様々なcaseをみてきたが、現在米国で行なわれている治療は、D4T、3TC、Protease inhibitor、AZT、DDI、DDCなどのcombinationにより、HIVを減らせることができ、発病を遅らせる事ができるようになってきている。サイトメガロウイルスに罹患すると末期状態である。

様々な症例を呈示して頂き、大変おもしろく拝聴させていただきました。

(小机)

第二木曜会 (医考会)

日 時：4月11日 午後7時30分

場 所：バーミヤン羽村店(別室) 羽村市役所通り栄町2丁目交差点

テーマ：医師会活動(仮題)

先月は、本題から外れリアル・タイムな各地区の総会を前にしての情報交換から始まりました。20年30年前の今は亡き懐かしい先輩の先生方の話で一気に沸騰しました。

因みに10名でしたが、面白いトークが拝聴できました。是非お出掛けください。

次号よりスポークスマンが変わります。

みちまた

NaClは食塩と言えるか

安 富 一 夫

生命維持に必要であり代替物のないもの、それが塩である。人体内で塩が欠乏すると食欲不振、倦怠感、嘔吐等、多くの症状がおこることはご承知の通りである。唯、たんに体内の恒常性を保つことだけではなく、その特性を利用して食べ物を調理し、防腐剤として食糧を保存し、神聖なものとして崇め、米と同様に丁寧な取扱をうけているのが塩である。米塩の資といえば生活費を意味する。日常生活に塩が欠かせないことは当然である。

行軍中の兵士、農繁期の農夫、採掘場の鉱夫のように異常なほどに汗を流す人達には、流れた汗に見合う塩を補給してやらねば、痙攣などがおこり命にかかわる状態になる。

公家衆を僧侶のように、机の前で和歌をひねり、本堂で木魚を叩くのが労働という人や労働は軽く夏はクーラー使用で発汗することも少なく肉食の多い現代の若者達は、わざわざ塩を添加するまでもなく食物の中にある自然の塩分で足りるであろう。

カロリーが労働量によって違うように塩の必要量も労働量（発汗量）によって異なることも先刻ご承知の通りである。

塩は全ての人に必要不可欠な栄養素ではないが、ある程度以上の筋肉労働に携わる人や野菜の多い、カリウムの多い食事を取って居る人には必要不可欠だといえる。

海岸から離れた内陸の奥深いところの住民は、交易によって運ばれた鹹水産の魚貝・塩を狩猟生活民が求め狩猟の獲物、山の産物を与え塩分を摂って居た。

そのような交易がなかった昔々に内陸に住んでいた人類はどのようにして塩分をとっていたであろうか。

樋口清之の日本食物史に動物内臓中の有機塩摂取こそは塩登場以前の重要な塩分補給手

段であったと思うと書いている。縄文時代の貝塚（ゴミ捨て場）から発見される猪や鹿の骨は必ず関節の周田とか筋の付着部に人が傷をつけ解体している。脳や骨髄を塩分補給のために食べたのであろうと言う。

山奥で海岸や塩湖・塩井戸から遠く離れている人々には塩を知らず使わない人が少なからずあった。それらの人々は山で捕えた魚でも獣でも頭から内臓まで全てを無駄無く利用し有機塩やミネラルを摂取していたと言う。

日本列島の地形は中央部に東西に走る山脈があるので、太平洋側と日本海側、南北からの交易路が最初の道路であり、塩街道である。日本の海岸から、山奥へ通り道路のうち、険阻ではあるが最短コースはこの塩街道であり、塩街道終点、塩尻という地名が残っている。外国でも地中海からアルプスを越えて塩街道、ザルツストラッセが走り、オーストリアの音楽のザルツブルグの名もその名残である。

わが国では古くから藻塩焼く方法や塩田法で濃い海水を作り、それを煮詰めて結晶化した塩を作っていた。海水をそのまま濃縮した塩で、固形焼塩、粉碎した焼塩、鉄釜で焼いた細粒状焼塩、焼成する前のニガリを含む粗塩、濃縮された海水の鹹塩などがあった。

室町時代末期には入浜塩田が瀬戸内に集中して干拓され、全国産塩量の九割を生産供給したので塩の値段も安くなった。

江戸時代には焼塩、真塩（上質塩）、差塩（下等塩）が地域により好まれた。明治三十八年塩専売法が施行されたが、入浜塩田は昭和三十年頃まで存続して営業した。

塩は大蔵省専売局が管轄し、許可をうけた店が紺地に白で「鹽」と書かれたホローの大きな看板を掲げ塩の販売をしていた。塩は純粋の塩化ナトリウムではなく塩化マグネシ

ウムその他の生元素を含んでいる。塩化マグネシウムが湿気を吸うので塩は湿っていた。

塩を焼き、塩化マグネシウムを水に不溶性の酸化マグネシウムとし、苦味をなくした食卓用焼塩が売られていた。その味は単純であり、やや高価でもあったから普通の煮炊きには使われなかった。

戦後、製塩法が変わり、専売局の組織が変わってJ Tが誕生した。タバコと塩を専売している会社である。現在、その会社は塩化ナトリウムが九九・六%、炭酸マグネシウムが〇・四%の混合物を食卓塩、九九%以上の高純度に変えて台所用塩と言ひ、精製塩に至っては一〇〇%という化学的純塩化ナトリウムと呼びたいものを売っている。その味はただ一筋に塩辛く、以前にくらべて味の深みはなくなり情けない塩になった。

塩には調味料としての役割がある。食味のアクセントは微量の不純物によるところがある。純塩化ナトリウムでは旨くない。塩は調味の基礎ということを忘れている。

近頃は純粹な食品が多い。調味料も純粹すぎることは良くない。昆布のダシはグルタミン酸だけではなく、鰹節ダシもイノシン酸そのものではない。純品にすると余程大量に用いないと味が効かないから、塩・砂糖・調味料が多めに使われているようである。微量の防腐剤や着色料より、過量の塩、砂糖の使用が恐ろしいと言っている人がある。

恐ろしい塩というのは多量に使わなければ味の出ないNaClで、塩はNaClと混同されて迷惑しているに違いない。海からの塩ならば少量でも十分の味がでる筈である。

塩は防腐剤として食品保存用に使用される。食べ物を保存するために最初に使用された防腐剤は塩である。肉、魚、野菜などがある程度の塩分濃度になると微生物が生えないことを学んで、塩蔵肉、塩魚、漬物などが世界各地で発達した。

そのうち健康を保存する塩がでると冗談を言っていたら、昔に似た方法で作られ健康的という塩が、J Tの純塩より高価ではあるが他の会社から販売されるようになった。

塩の食糧保存作用は畏敬の対象ともなり、

物や場所を清める作用をもつものとして神聖視され崇められるようになった。聖書の地の塩はそのような信仰を背景としてできた言葉であり、日本でも昔から神前には白塩（細粒状焼塩）が供えられ、力士達は派手な撒塩で土俵を清めている。いずれも古式によって作られた焼塩である。

新聞によれば、塩専売制度が廃止の方向で動き出している。環境は日増しに悪化の一途をたどっているが、それに耐え生命を維持する基本的な物質が生元素の入った塩である。

数年の内には神聖であり健康に良く味の良い食塩が出ると期待できる気配である。喜ばしいことである。（参考書は省略した）

必要な時の為に参考書は別表としておく。

[別表]

- ① 海 宇田道隆 岩波新書 732
1971年第4版発行
- ② 食物誌 石毛・大塚・篠田
中公新書 403 1976年初版発行
- ③ 生命を探る [第二版] 岩波新書
1980年第一刷発行
- ④ 食物と日本人 樋口清之 講談社文庫
講談社 1986年
- ⑤ 塩の日本史 広山堯道 雄山閣出版
1990年発行
- ⑥ 古代史私注 松本清張 講談社
1993年1月発行



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9日（木）

—— 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10日（水）
 5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。

訃 報

瑞穂町箱根ヶ崎105番地
 大嶽 医院

大 嶽 栄 二 先生

昭和5年5月7日生 享年65才



平成8年3月8日逝去されました。

告別式は3月13日午後12時より武蔵村山市本町の沙羅会館に於て奥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。

表紙のことば

『汽車』

これは、ご存知の大井川鉄道の汽車が鉄橋を渡る勇ましい姿です。私共の年代は汽関車を自分にたとえて考える場合があり、上り勾配で苦しそうな汽関車にはつい心の中で、ガンバレーと叫んでしまいます。

撮影会で汽関車を見に行った日の思い出の一枚です。時は5月です。

安富一夫

あとがき

現編集委員会の仕事も残すところあと一冊となりました。最終の来月5月号では、新執行部への激励を込めて、「医師会の活性化について」をテーマに特集を企画しました。活性化！活性化！と良く使われる言葉ですが、西多摩医師会にとっての『活性化』とは何なのでしょう。多忙な日常をこなしつつ自己研鑽や地域福祉への熱意を保ち続けるた為の仕組みや方法について、具体的かつ建設的なご意見をお待ちします。

玉木一弘

5月号の特集原稿募集

来月号は現編集委員会が担当する最終号となります。新執行部の発足に当たり『医師会の活性化について』の特集を企画しました。下記要領にて会員の皆様の原稿を募集致します。

テーマ：『医師会の活性化について』

医師会事業、医師会運営、情報伝達、会報、互助会、会員福祉、病診連携、学術、公衆衛生、在宅医療等々、ご自由な題材で、ご意見をお寄せ下さい

締め切り：4月23日 医師会事務局まで

*内容・形式・字数等はご自由でけっこうですが、紙面の都合上できる限り簡潔にお願いします。

会報編集委員会

社団法人 西多摩医師会

平成8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

健康の輝きをひろげる。



BML

株式会社 **ビー・エム・エル**

本社・〒166 東京都杉並区高円寺南1-34-5 TEL.03-3316-0111(大代表)
総合研究所・〒350 埼玉県川越市約福1361-1 TEL.0492-32-0111(代)

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)