西多摩医師会報

創刊　昭和47年７月　　第348号　平成13年12月

『Ｎ嬢』　安富一夫

目　次

頁

1）Ｂ型ＶＰＫレンズで撮る　安富一夫 … 2
2）『西多摩健康フォーラム2001』を通して
　医師会の社会福祉活動を考える
　小机敏昭 … 4
3）最近の感染症の話題（炭疽菌）学術部 … 6
4）市民健康講座開催　学術部 … 9
5）地区だより
　福生地区　波多野元久 … 10
　青梅地区　細谷純一郎 … 10
6）同好会短信
　ゴルフ部コンペ　田村啓彦 … 11
7）公立阿伎留病院外来部門診療担当医表
　広報部 … 12
8）各部だより
　学術インフォメーション　学術部 … 13
9）理事会報告　広報部 … 15
10）会員通知・医師会の動き　事務局 … 22
11）お知らせ　事務局 … 24
12）伝言板　広報部 … 25
13）表紙のことば　安富一夫 … 26
14）あとがき　森本　晉 … 26

新アドレス http://www.nishitama.tokyo.med.or.jp/

『B型VPKレンズで撮る』

安　富　一　夫

ヴェスト・ポケット・コダック（ＶＰＫ）の単玉カメラ、通称「ベス単」をご存じの方は、相当高齢の方と思います。時代から考えますと、カメラというよりも写真機と言うべき代物です。友人から借用して、母を撮影したカメラがこれでした。

随分以前の話ですが、ヴェスト版（4 cm×6.5 cm）のフィルムはコダック社が思い出したように作っていると言う話を聞いたことがありますが、現在では、ヴェスト版フィルムは製造中止という話が本当のようです。フィルムを売っている店がないので、現在、このカメラでの撮影風景は見られません。カメラ自体も分解されたか捨てられたかで、実在したことすら忘れられています。半蔵門の日本カメラ博物館で実物を見ることはできますが、フィルムのないカメラはただの箱となって、使いみちはありません。

ＶＰＫの歴史は1916年に始まり、製作年代が長く製品の種類も多いのですが、これから申し上げる写真機は、今では貴重品とも言える1925年誕生のＢ型ＶＰＫです。

ヴェスト版フィルムが、まだカメラ店にあった頃、私の写真機収集癖をご存じの患者さんから頂いた写真機で、発売当時のままの姿です。今も、有り難く、嬉しく思っております。

Ｂ型ＶＰＫに付いているレンズは複玉（ダブレット）で、単玉レンズより一寸進歩したレンズです。絞りは、回転絞り。絞り開放でｆ8。ｆ64まで絞れます。このカメラで写した写真をみますと、今ようの鋭いピントではありませんが、風景と共にそれを包む空気までが写っているようで、とてもすてきです。カラーでないことが一層、ノスタルジックな思いをかきたててくれます。

私は、そのような映像を残してくれたこのレンズが好きです。なんとかして、このレンズが作る映像を再び今に生かすことはできないものか。もう一度このレンズに現在の風景を見せたら、どんな印象を写真にして語ってくれるだろうか。このような楽しい思いに取り付かれながらも、フィルムの無いことが原因で、長い年月が経過しました。

ここで、単玉とか複玉というレンズの説明をしておきます。外界の明るさによって、眼の虹彩が縮んだり広がったりして、入射光量を調節していますが、カメラのレンズにも、それと同じ目的で絞り装置がついています。単玉の場合、絞りの後方、フィルムに近い側に１枚のレンズがあります。複玉の場合は、絞りを真ん中にして前後対照的に１枚宛、合計２枚のレンズがあります。レンズの収差矯正のために考えられた方法です。

Ｂ型ＶＰＫには、レンズの焦点距離は記載がありません。そこで、太陽と竹製物差を使って焦点距離を測定し、7.5 cmから８cmの間という大まかな値を得ました。

次に、焦点距離と出来上がり写真の面積を考えてみました。ブローニー半裁版・セミ版（6 cm×4.5 cm）のスーパー・セミイコンタは７cm。六桜社（コニカ）のパールＩＲＳは7.5 cm。６×６版（６cm×６cm）のバルダシックスやロライコードは7.5 cm、マミヤフレックスBも7.5 cm。同じ６×６版でもリコーフレックスは８cmのレンズ付でした。

焦点距離が7.5 cm～８cmということは、ブローニー半裁版や６×６版のカメラに付いているレンズとほぼ同じです。従って、写る面積も同じと考えられます。

ブローニーフィルムなら、カラー・赤外・モノクロのフィルムが各社から出揃っていま

す。フィルムがあるなら「B型VPKのダブレットレンズを使って、写真撮影ができる可能性がある」という嬉しい希望がわき、早速、カメラ探しを始めました。

使用するカメラの条件としては、ブローニーフィルムが使用できること、ピントが確かめられること、レンズが交換できることが必須条件です。手持ちのカメラ群をチェックし、適格のカメラを発見しました。「フジタ・66」というカメラです。古いものですが、普通に機能しました。

フジタ・66はレンズ交換可能な一眼レフ。ブローニーフィルム使用。名前の通り6×6版の写真が撮れます。レンズ交換も出来るという条件もあり、付属のレンズの焦点距離は8cm。B型VPKレンズの焦点距離も近似値で、この点も合格です。

このカメラはストロボ・フラッシュも使えるカメラですから、B型VPKの暗いレンズも気にせずに撮影できるという好条件が加わりました。

フジタ・66カメラ本来のレンズを外し、B型VPKのレンズを試着してみました。試着に至るまでの試行錯誤、特に、試着したレンズの定位置固定法と遮光法、ピントの具合と座金の工夫など、苦心談もありますが、そんな話はさておいて、結論的には、重ね合わせた調整座金を加減することにより、近くは2m、遠くは空の果てまでも撮影できそうな感じになりました。ピント面を覗いて見ますと、現在の風景が昔の風景に変換され、優しさが感じられる景色になって映っていました。光線漏れもなく、具合の良いことが確かめられ、このカメラで諸条件は合格となり、カメラ側の準備は完了しました。

次は、撮影条件です。撮影場所は窓の広い室内か、お天気次第では屋外でもよい。撮影対象は人物で、雰囲気を重視すれば、モデルは女性がよろしいでしょう。

三脚使用での撮影とし、ストロボも忘れずに用意し、絞りは開放（f：8）で撮影することに決めました。B型VPKのレンズが経験したことのない「カラーフィルム」を使って見ます。これは、色ニジミの具合を見たいからです。フィルムは「フジカラー・プロフェッショナル160」をカメラに入れました。

さて、その結果は作品を見ていただかねば話になりません。表紙に使って頂いた写真、「N嬢」がその作品です。モデルだけを見ないで、写真として全体を見て下さい。

「レンズの年齢は76歳。白内障なし。写り具合は現在のレンズと比較して遜色少く、色ニジミも殆ど無く、女性の柔らかな雰囲気をとらえています」という私の手前味噌も申し添えておきます。

次は、このレンズに似合う風景を見つけ、「医師会写真展」に展示して頂けるような写真に仕上げて皆様のご批評を頂くつもりでおります。

日本カメラ博物館
電話：03-3263-7110
FAX：03-3234-4650
交通：地下鉄・半武門線⇒半蔵門駅で下車。4番出口から地上へ。ダイアモンド・ホテルの隣。博物館地下展示室への掲示板がある。

『西多摩健康フォーラム2001』を通して医師会の社会福祉活動を考える

理事　小　机　敏　昭

多摩川・秋川保健所の企画により実行委員会が主催する「西多摩健康フォーラム」は、今年で第５回を迎え、青梅市市政50周年に合わせ、11月17日（土）青梅市市民会館で盛大に開催された。健康づくり都民会議・東京都健康推進財団後援で、実行委員会会長は第１回から宮川栄次西多摩医師会長が努めている。

今年のテーマは「みんなでつくろう健康なまち～手をつなごう、次代のための第一歩」で、ステージ・プログラムとして「地域からの情報発信」「地域からのメッセージ」「シンポジウム　みんなでつくろう健康なまち」、パネル展示として「健康づくり活動紹介」「保健情報発信」の発表が行われた。「地域からのメッセージ」では、西多摩８市町村の健康づくりを実践している団体の活動状況報告があり、こども・思春期・成年・障害者・高齢者に対する様々な、たくさんのサークル活動・ボランティア活動が熱心に行われている姿に感銘を受けた。西多摩地域におけるこの種の活動の広がりに改めて驚かされ、今後も情報交換する場を増やし、ボランティア活動をさらに向上させる必要性を深く感じた。「健康フォーラム」の目指すものは、参加者が自分たちの活動に自信を持ち、更なる活動に生かすこと、新たな活動のきっかけにすること、地域ぐるみの取り組みの推進の大切さを認識すること、各グループの連携交流によりネットワークを作っていくこと、とされている。医師会として、西多摩全体および各地区でもっともっと協力・応援できることがあるのではないか、と考えさせられた。

シンポジウムは、前多摩川保健所長（現杉並保健所長）赤穂保氏が「新しい健康づくりの考え方、ヘルスプロモーション」のプレゼンテーションの後、司会を担当され、４つの演題が発表された。１.「子育て支援と行政の役割－妊婦対象の保育園実習、赤ちゃんサロンと親子サロン」青梅市健康課保健婦　大沢ナミ子氏、２.「思春期の子どもたちへの対応－学校からみた子どもたち、学校設定科目－社会福祉入門、ボランティア体験学習（学校外の学習）」都立多摩高校教諭　藤田豊氏、３.「中高年の健康づくり、地域医師の立場から－健康づくり、あきる野市市民健診からみた生活習慣病の実態、保健・福祉・医療・教育・地域の連携」西多摩医師会　小机、４.「食べることへの関わり、配食サービスを中心に－食を通した健康づくりへの支援」三多摩健康友の会　ボランティアグループひまわり　大橋雅子氏、である。それぞれの取り組みに感心させられ、健康なまちづくりネットワークの構築へ向けての各分野間の情報交換がとても有意義であった。

21世紀は何か起こってから対応するのではなく、何も起こらないよう予防に努める時代、それぞれの立場の問題点が具体化されてきていることを強く感じた。

西多摩８市町村の保健活動・健康づくり推進員活動、健康に寄与する活動に取り組んでいる個人や団体・集団給食協議会・栄養改善自主グループの活動も活発である。各団体のパネル発表が行われ、健康づくり活動の広がりと質の向上に驚かされた。このような自分達の自主活動の発表の機会は、大いに彼らの励みになり、ボランティア活動の意義が再認識される場にもなっている。

「西多摩健康フォーラム」が始まって５年になるが、毎年参加していると地域での健康づくりをテーマにした様々なボランティア活

動が、年々進化していることがよくわかる。これからも、さらに発展していくことを強く願う。

さて、ここで一つ問題がある。医師の関心が余りなく、参加者が少ないことである。「地域における健康なまちづくり」というテーマは、医師が中心になっていくべきと思うがなかなか自主的に参加してくれない。色々なボランティアグループの人達は、ドクターが訪れ評価してもらうと、大いにやり甲斐を感じ、自分達のやっていることに誇りをもてるようになる。地元のドクターに誉められるということは大きな喜びであり、次のステップへのエネルギーにもなる。各市町村における「健康のつどい」などへの参加者をみても一部の医師だけのようだ。こういう状況に危機感を持つ。何故顔をだしてあげられないのか？もちろん、地元で色々なボランティア活動に個人的に関与している医師はいるだろう。地区医師会として「健康まつり」などに参加している話も聞く。

これからの医師は、自ら地域の活動に溶け込むようにしなければならないのではないか。今、とても大事な時期と思う。地域の活動は生きている。このままでは、医療が健康づくりと一体のものではないような方向へ行きそうな危険を感じる。介護保険導入以降、住民の健康づくりへの意識が向上していることからみて、医師が地域ぐるみの疾病予防に目を向けていかないと、取り残されることも考えられる。もっと診療以外のことで地域に貢献していく必要があると思う。世間では、一般的に、「自治会に先生を読んで講演を頼みたいが、予算がないので頼めない」と考えているようである。しかし、医師会にはボランティアとして無料で講演してくれる地域のドクターは、いっぱいいるはずだ。では、何故そう思われるのだろうか。地域に溶け込んでいないからではないか。ドクターが診療所・病院から外に出ていく必要があるのではないか。地域の健康に関する催しなどには積極的に顔を出し、顔見知りになり、ドクターに気軽に何でも相談したり、頼めるような雰囲気づくりが大切なのではないか。

先にも述べたが、これからは疾病予防に投資される時代になる。医師の健康づくり・予防医学に関する豊富な知識を、もっと社会に還元していく姿勢が必要な時代と思う。我々の医学上の知識は、日常診療を通して地域住民から教えられていることも多いはずである。いかがであろうか。

以上、色々私見を述べさせてもらったが、最後にもう一言。医師会で何か仕事を頼もうとすると、断る人は皆同じように「忙しいからできない」と答えが返ってくる。忙しいのはどのドクターも同じで、意識の持ち方が違うだけと思う。ましてや、ボランティア活動のお願いなどなかなか受け入れてもらえないのが現状である。

このような条件の中で、医師会として何か社会貢献できることはないのだろうか？今までにも様々な試みを行ってきたが、ドクターの参加があまりに少ない。学術講演会にしてもしかりである。毎年、市民健康講座を西多摩医師会が主催している。従来、大学教授をお呼びしたりすれば多くの市民が参加してくれたが、今は人気がなくなっている。最近は、テレビ・新聞・雑誌などで健康や病気に関する情報提供が毎日のように行われておりテレビに出演するような有名人・タレント・元スポーツ選手などを呼んでこないと、なかなか人が集まらない状況になっている。そうなると主催者である医師会の存在感が薄れてくる。そろそろ次の手を考えることが必要な時期と思う。

「西多摩健康フォーラム」をみていて、西多摩地域には様々な分野で様々な民間団体・ボランティアグループなどが、数多く存在している。それぞれが、医療・保健・福祉活動に携わっている。そこで、西多摩地域に拠点を置き、西多摩地域で活動している団体・グループを対象に、その１年間の活動業績を論文として提出してもらい、厳正な審査の後、優秀団体を表彰する、すなわち、「西多摩医師会主催　福祉活動ＡＷＡＲＤ」など実施したらいかがであろうか。医師会の地域への新しい社会貢献の形として。時代の流れに取り残されないように。

最近の感染症の話題（炭疽菌）

「米国の同時多発テロ」を契機として日本国内においても生物兵器への対応が問題となってきています。今回は、米国で発生している、“炭疽”について記載いたします。

炭疽に関しましては、国立感染症研究所感染症情報センター　ホームページＩDWR（感染症発生動向調査週報）“感染症の話　炭疽　1999年46週（第33号）”より、また検査法に関しましては、JA CLaP WIRE No. 41 に掲載された　東京慈恵会医科大学臨床検査医学講座　町田勝彦教授の投稿原稿を、それぞれ許可を得てここに掲載いたします。

― 感染症の話　1999年第46週（11月15日～21日）掲載 ―

◆炭　疽

炭疽は炭疽菌によっておこる疾病であり、全世界に存在する公衆衛生上極めて重要な人畜共通感染症である。初めて純培養されたコッホの三原則を満たす病原菌で、パスツールが初めて弱毒性ワクチンを作ったのは有名な話である。典型的な土壌菌で、干ばつ、洪水、長雨などの異常気象のあと、土中の芽胞が土表面に現れ、外気温に暖められた沈泥中で増殖する。炭疽菌はいったん芽胞をつくると長い間（少なくとも数十年）栄養素がない状態で土壌や動物製品などに存在することが可能である。

疫　学

感染経路によって、その症状が異なる。皮膚から感染して、発症する皮膚炭疽が95％以上を占め、それ以外はきわめて希と考えて良い。皮膚炭疽の場合、比較的少ない菌量で感染が成立し、一般的に切り傷や擦過傷によって炭疽菌が表皮下に侵入することによって罹患すると考えられている。野外で放置された死体に犬、猫および他の野生動物が群がり芽胞を散布する以外は特に媒介動物や増幅動物は存在しない。

アジア、南北アメリカ、ヨーロッパ、アフリカと全世界で今でも地方病として発生がみられる。アメリカやカナダではバッファローの発生がみられる。トルコ－パキスタン間は炭疽ベルトと言われ、年間数百人の患者を数える。西アフリカでは象を中心とした野生の草食獣に日常的にみられ、ザンビアの全土で炭疽菌が検出されている。ハイチで年間数百人の患者を出している。現在、わが国ではヒトおよび家畜にほとんど見られなくなった。まれに、密殺解体した肉を食べたことによって集団発生したこともある（1965年岩手県）。それ以外では1973年まで毎年１から２人みられたが、それ以降1998年まで数人感染したのみ（一人死亡）でほとんど見られなくなっている。

病原体

炭疽は炭疽菌（Bacillus anthracis)によって発症する細菌感染症である（図１）。炭疽菌は芽胞を形成する好気性グラム陽性大桿菌（1-2x 5-10μm）で、溶血性や運動性を示さない。感染動物内では単独か短い連鎖をするが、人工培地で培養した場合、長い連鎖を形成する。炭疽菌は大気中で数時間内に芽胞を形成し、熱、化学物質、pH、紫外線などに抵抗性がある。栄養型は一般的な人工培地によく増えるが、他の Bacillus 属の栄養型より比較的死に易い。

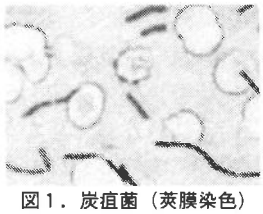


図１．炭疽菌（莢膜染色）

臨床症状

感染経路によって症状は異なる。しかしな

がら、95%以上は皮膚炭疽である。皮膚炭疽では特徴的な病巣を形成し、腸炭疽と肺炭疽の場合、初期に「風邪様」の症状を呈するのみで特徴的な臨床症状はない。髄膜炎を呈した場合には、早い段階に治療しないとほとんど助からないと考えて良い。ヒトからヒトへの感染はない。皮膚から炭疽菌が侵入した場合、感染後2から3日で小さな紫あるいは赤色の腫れを生じる。感染後3から4日で水泡がその紫の腫れを囲むようにできる。二次感染がなければ、その領域には痛みはない。5から7日で潰瘍が生じ中央部に黒褐色の痂皮（炭疽癰；carbuncle）が形成される（図2）。そのまま治療されず放置しておくと高熱、副腎の肥大、大きな浮腫などが見られ、外毒素によるショック並びに死に至ることもある。

図2. 皮膚炭疽病巣（炭疽癰）

腸炭疽は炭疽菌に汚染された食品や飲み物を摂取することによって発生する。その臨床症状は二つの型に分けられ、腸型と口咽頭型に分かれる。腸型の症状は悪心、嘔吐、熱、腹痛、吐血、血便、腹水の貯留などである。すぐに治療されない場合、外毒素によるショックや敗血症に進行し、死に至る。なかには緩慢な症状の場合もある。口咽頭型の場合、喉の乾き、嚥下障害、熱、首のリンパ節に腫脹がみられ、最終的に敗血症をおこす。

炭疽菌の吸入によって起こる肺炭疽の場合、発症例が極めて少ないことから、実際の症状についての情報は乏しい。はじめは風邪様の症状を呈する。縦隔リンパ節の顕著な腫脹がみられるのが特徴の一つである。初期症状の後、呼吸困難による「急死」、チアノーゼ、昏睡などがみられる。急性症状が出た後、治療にかかわらず24時間以内に死に至る可能性が高い。

病原診断

臨床症状で診断するには困難を呈する。特に腸炭疽と肺炭疽は緩慢な初期症状の場合が多く、患者の職歴や疫学情報に頼るしかない。したがって、診断は炭疽菌を分離同定するのが確実な方法である。滲出物（皮膚炭疽）、痰（肺炭疽）、嘔吐物、糞便、腹水（腸炭疽）から炭疽菌の分離あるいは同定を試みる。菌の同定に莢膜染色、免疫沈降試験（アスコリー反応）、γファージテスト、ＰＣＲなどがある。抗生物質による治療後は、試料中に炭疽菌が検出できないこともあるので注意を要する。

治療と予防

ヒト用のワクチンはわが国では販売されていない。アメリカ、イギリスで死菌ワクチン、中国、ロシアで生菌ワクチンが販売されている。治療にはペニシリンが有効とされるが、耐性菌の存在も報告されている。アミノグリコシド、マイクロライド、キノロン、テトラサイクリン系の抗生物質には一般的に感受性であるので、代用できる。クロラムフェニコールも有効である。菌血症の場合には、抗生物質による治療が有効でない場合が多い。

発生動向調査について

炭疽は全数把握疾患で4類感染症に分類されている。報告基準は以下の通りである。

○診断した医師の判断により、症状や所見から当該疾患が疑われ、かつ、以下のいずれかの方法によって病原体診断がなされたもの。

・病原体の検出

例：病巣組織や血液からの菌の分離・同定（検鏡・培養）と、分離した菌のガンマファージテスト、パールテスト、アスコリーテストによる確認など。

＊文献1 Guidelines for the surveillance and control of anthrax in humans and animals. 3rd edition PCB Turnbull, WHO (http://www.who.int/emc-documents/zoonoses/whoemczdi986c.html#englishcontents)

― 炭疽菌の同定法 ―

東京慈恵会医科大学　臨床検査医学講座　町 田 勝 彦

炭疽菌の同定法

1．**炭疽菌の細菌学的特徴**：炭疽菌はBucillus属の菌種で、グラム陽性の好気性ないし通性嫌気性で芽胞を形成する大桿菌で、強毒株のコロニーはR型を呈する。このBucillus属の多くは土壌中に生息し、34菌種が報告されている。ヒトに病原性を示すのは炭疽を起こす炭疽菌（Bucillus anthracis）と食中毒を起こすセレウス菌（Bucillus ccreus）が主たる菌種である。枯草菌（Bucillus subtilis）などが含まれる。従って、炭疽菌の同定はセレウス菌との鑑別を如何にするかと云う事である。炭疽菌：Bucillus anthracisの形態は、1.0～1.2X 3～10μmのグラム陽性の大桿菌で、両端は竹の節を、直角に切断したようにみえる。直接の検査材料中では単独～短い連鎖状を示すが、培養すると長い連鎖状となる。鞭毛を持たないが、ポリD－グルタミン酸からなる莢膜を形成する。また、菌体の中央に卵円形の芽胞を形成する。生化学的性状は、グルコース、白糖、マルトースを分解するが、キシロース、マンニット、アラビノースは非分解、インドール反応陰性、カタラーゼ反応陽性、硝酸塩還元陽性、カゼイン、ゼラチン、澱粉を分解する。7％食塩含有培地に発育する。

2．**病原性**：炭疽は牛、馬、山羊、羊などの草食動物を侵す。動物の炭疽からヒトに感染することがあって、ヒトでは95％以上が皮膚炭疽を発症する。呼吸器に吸い込んで肺炭疽を発症したり、感染動物の肉などを食べ腸炭疽になる。菌の病原因子は莢膜の抗白血球作用、一過性の神経・心臓血管機能障害をおこす防御抗原、浮腫作用を持つ浮腫因子や致死因子などが知られている。

3．**検査材料**：喀痰、膿、糞便など

4．**検査材料のグラム染色**：グラム陽性の大桿菌

5．**検査材料の培養**：使用培地：血液寒天培地、ＢＴＢ乳糖寒天培地に検体を塗抹して37℃、over night 培養。血液寒天培地にて非溶血性、巨大、R型コロニーを観察して以下の確認を行う。ＢＴＢ乳糖寒天培地にて乳糖非分解コロニーを確認。血液寒天培地上のコロニーをグラム染色して、グラム陽性の大桿菌を確認する。

6．**レシチナーゼテストは陽性**

レシチナーゼ反応は、マンニット食塩培地に５％の割合に卵黄を加えた培地を作り用いると良い。コロニーの周囲に白い混濁帯ができた場合をレシチナーゼテスト陽性という。炭疽菌は７％ NaCl を含む培地に発育する。マンニットは非分解などを確認する。

7．**パールテスト陽性**

パールテストは、川名林治教授の解説に詳しく記載されている（微生物検査必携　細菌・真菌検査　第２版　日本公衆衛生協会発刊：1978. p334-335）。概略は市販のペニシリンＧを滅菌生食水で１mlあたり5.0及び0.5単位になるように希釈し、また滅菌生食水のみをも用意して、各0.7mlを三寸シャーレに分注する。それに溶解後50℃に保存した普通寒天培地を6.3ml加えて良く混ぜて固まらせる。シャーレに水を含ませて濾紙を敷いて、その上にスライドグラスを載せたものを用意する。各寒天培地をコルクボーラーで丸く切り出してそのスライドグラス上に３つ載せる。血液寒天培地のコロニーをプイヨンで37℃、３時間培養する。その１白金耳を各寒天培地に塗抹する。フタを被せて37℃、３時間培養する。その後スライドグラスを取り出し、各寒天にカバーグラスをのせて、暗視野顕および明視野顕微鏡の弱拡大で観察する。ペニシリンを含まない寒天培地で炭疽菌が竹節状に連なっている事を確認する。つぎにペニシリン含量の寒天を観察して、菌が丸くなってあかたも真珠（パール）状の首飾

りのように観察されれば炭疽菌と云える。これをパールテストといい、炭疽菌がペニシリンに感受性で、セレウス菌などは耐性であるために両者の識別が可能となっている。

8．**運動性（－）**：炭疽菌は運動性はないが、セレウス菌は鞭毛を持っているために運動性がある。両者の菌のコロニーを液体培地に溶かして、その1滴をスライドグラスの上に滴らしてカバーグラスを載せて顕微鏡の400倍で菌の運動性を観察すると、区別可能であるとされる。ことにセレウス菌の運動性は0.1%にyeast extract；0.01%K2HPO4と0.2の寒天を含む培地で良く観察されるが、炭疽菌はこの培地でも運動性は観察されない。

（学術部）

西多摩医師会主催　市民健康講座

歌手・文筆業・コメンテイターとして活躍中のロミ・山田氏を講師にお招きし11月17日（土）午後2時より3時半まで羽村市コミュニティーセンター3階ホールにおいて開催されました。当日は、西多摩の住民91名と西多摩医師会員4名（会長・副会長・医師会報担当理事・学術担当の小生）・医師会職員3名の出席でしたが、会場は熱気にあふれ、ロミ・山田氏のユーモアにあふれた話術に引き込まれ、1時間半の講演が短く感じられました。

医師会員の出席者が4名と少ない事は、残念です。次回より、より一層一人でも多く出席してくださる事を希望します。

講話は、「五十歳からの毎日をイキイキ楽しく」と題して、ロミ・山田氏の実経験に基づくもので、“元気で長生きをするため”に必要な3つのポイントとその情報を得る為に必要な多くの友達をいかに作るかという内容でした。

3つのポイントとは

① 健康：病気が怖くて医師に掛かれない人が多い、ロミ・山田氏は心配して生活を送るよりも、医師の診察を受け治療後安心して生活を送りたい。

② おしゃれ：身体の外のおしゃれと身体の中のおしゃれについて。身体内のおしゃれで5歳・身体外のおしゃれで10歳・計15歳若く成れるとの事です。

③ 脳内ホルモンの活性化：感性を瑞々しくするほど人間は若く成れる。その為には、右脳を、音楽・読書・執筆・観劇等で刺激する事が必要です。

以上の3点と、3点に関する情報を集める為の手段として、多くの友達たちとの関わりを、ロミ・山田氏のファッション・アドバイザーとしての見識を含めて、小生にとっては参考になる1時間半の講演でした。

文責：細谷純一郎

地区だより

福生地区　福生市医師会懇親会（11月11日、日曜日）
―講談師と行く江戸下町と帝国ホテル夕食の旅―

その日は秋晴れの上天気でした。

福生市保健センターをバスで出発した我々の旅は、新宿京王プラザホテル前で、講談師・田辺鶴女師に同乗していただきました。まず彼女の得意な箇所、富岡八幡宮を参拝後、横綱の碑などの説明を流暢に聞くことが出来ました。

昼食に下町でお蕎麦を頂いたのち、バスは浅草へと向かいました。

途中、文久12年生まれの瓜生岩子女史の像と対面しました。彼女は、当時、社会福祉事業に貢献したそうです。

少々医学の歴史を学んだあとは、仲見世を散策し、江戸情緒を満喫しました。

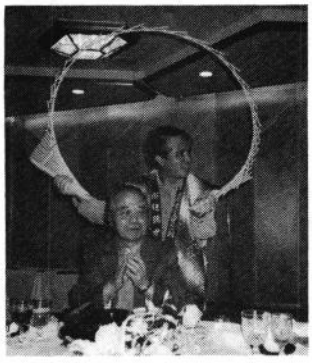
その後、ホテル日航へ行き、そのテラスからみる夕日に映えたレインボーブリッジと自由の女神像は、東京新名所にふさわしいロマンチックな風景でした。

懇親の夕食会は帝国ホテルで行われました

林、宮川両会長のご挨拶の後、内山先生の乾杯の発声に引きつづいて、吉兆の超高級料理を賞味しました。

宴たけなわで、鶴女師主催の福引き会や、名調子南京玉すだれまでとびだし著しく盛り上がり堪能致しました。

以和為貴、此の精神が充分生かされ、楽しい思い出になりました。



こんな素晴らしい旅や懇親会を企画立案し、全員を親睦に導かれたのは、福生市医師会長林先生の、会員の融和を尊重される人格と、優れた統率力によるものと深く感謝致しております。

これを機会に、福生医師会は、林会長を中心として、和の心で会員同志、益々親密度が加わるよう祈っております。

幹事　波多野元久

青梅地区　平成13年度青梅医師会と青梅市福祉部との懇親会

11月16日（金）午後7時30分より青梅医師会と青梅市福祉部との懇親会がスイートプラムで開催されました。青梅市側からは、竹内市長、坂和福祉部長ほか健康課を中心に20名の方が、また青梅医師会からは、石田会長以下20名が出席しました。

石田会長・竹内市長の挨拶で会は始まり、日頃の予防業務・保健業務・母子保健・保健指導等の話に花が咲き9時盛況の内に細谷の一本閉めで無事幕を閉じました。

文責：細谷純一郎

同好会短信

ゴルフ部コンペ

去る11月25日(日) 立川国際カントリー倶楽部にたいて恒例のゴルフ部コンペが開催されました。

快晴、微風で日中は20度を超える絶好のゴルフ日和でした。隠しホールのスコアでハンディを決める新ペリア方式のストロークプレーで行なわれ、結果は表の如く、極めて早いポテトチップグリーンで3パット続出のなか、前夜の麻雀疲れで、前半不調だった高水会員が、インでは1ボギー、2バーディーの35で回り、ネット73.4の好スコアで見事優勝されました。ベストグロスは76と、高水会員を1打上回った江本会員でした。まさに竜虎相搏っといった感のある両者の熱い闘いが今後も展開されそうです。

次回は2002年3月10日(日) 東京バーディークラブにて開催を予定しております。B会員や御家族の参加も歓迎致します。奮って御参加下さい。 (田村)

順位	氏名	アウト	イン	グロス	ハンディ	ネット	
優勝	高水 松夫	42	35	77	3.6	73.4	ドラコン賞
準優勝	宮川 栄次	43	44	87	13.2	73.8	
3位	横田 卓史	46	39	85	10.8	74.2	
4位	山本 克志	42	45	87	12.0	75.0	
5位	江本 浩	39	37	76	0.0	76.0	ベスグロ賞・ニアピン賞×2
6位	松原 貞一	45	48	93	16.8	76.2	
7位	田村 啓彦	46	49	95	18.0	77.0	
8位	青山 彰	42	46	88	10.8	77.2	ドラコン賞・ニアピン賞
9位	田坂 哲哉	52	54	106	27.6	78.4	
10位	瀧川 牧人	51	43	94	13.2	80.8	
11位	野村 中夫	51	51	102	18.0	84.0	ニアピン賞
12位	渡辺 一訓	43	47	90	4.8	85.2	ドラコン賞
13位	遠藤 芳康	52	51	103	16.8	86.2	ブービー賞
14位	中田 芳孝	66	64	130	33.6	96.4	ドラコン賞・メーカー賞

広報部

公立阿伎留病院　外来部門診療担当医表

平成13年11月1日現在

	月	火	水	木	金	土
内科 1	馬　場	荒　井	矢　嶋	馬　場	菅　野	休診
内科 2	佐　野	堀　井	黒　川	鬼　田	増　田	
内科 3	松　陰	持　丸	★小野・増田	黒　川	伊　藤	
内科 4	平　沼	須　金	佐　野	佐　野	持　丸	
午後診 血液専門外来		馬　場	持　丸	馬　場		
リウマチ科			西成田			
専門外来	神経内科（小野）	循環器　江本　（PM）	腎　（蓬田）	糖尿病（藤原）	神経内科　小野　AM HOT　佐野　PM	
血液透析 午前	黒　川	黒　川	松　陰	増　田	鬼　田	
血液透析 午後	黒　川		黒　川		黒　川	
血液透析 夜間	増　田		松　陰		鬼　田	
人間ドック		黒　川		馬　場	馬　場	
小児科	岩　本 北　澤 専門外来（午後）	岩　本 北　澤 乳児検診（予約）	岩　本 北　澤 予防接種（予約）	岩　本 予防接種（予約）	岩　本 北　澤	
外科 1	矢嶋（予約）	矢　嶋	矢　嶋	矢嶋（予約）	堀　井	
外科 2	永　田	堀　井	藤原（形成）	永　田	遠　藤	
整形外科	小谷野 星	星 榮	小谷野 榮	小谷野 星	小谷野 坂　本	
脳神経外科	伊　藤	藤　塚	前　村	伊藤・◆矢崎	山　口	
皮膚科（午後診）	堀　田 予約検査	堀　田 アレルギー外来（早川）	堀　田 凍結療法	堀　田	狩　野	
泌尿器科	朝　岡	藤　村	朝　岡	朝　岡	朝　岡	
産婦人科 婦人科	森　田	森田（1・3・5週） 斉藤（2・4週）	斉　藤	森　田	斉　藤	
産婦人科 産科	斉　藤	近　藤	森　田	斉　藤	百　村	
眼科	平　岡 渡　邊	山　本 平岡・渡邊（手術）	平　岡	渡　邊 平岡（手術）	渡　邊	
眼科	予約検査	予約検査	予約検査	予約検査	予約検査	
耳鼻咽喉科	河　合 小　嶋	河　合 一　川	河　合 小　野	河　合 鈴　木	河　合 小　野	
耳鼻咽喉科	アレルギー外来	手　術	予約外来	手　術	予約外来	
麻酔科			丸　茂			
歯科口腔外科	山　下	山　下 柳　井	山　下	山　下	山　下	

● 内科診療及び午後診療は、予約を要します。

★ 内科外来水曜日は、小野（1・3・5週）、増田（2・4週）が診察を行います。

◆ 脳神経外科木曜日の矢崎Ｄｒは、午後の診療（専門外来「もの忘れ外来」を含む）となります。

各部だより

学術部 Information

《学術講演会要旨》

平成13年10月19日（金）

演題：「気管支喘息の薬物療法」

講師：公立昭和病院呼吸器科・感染症科　主任医長　松　岡　緑　郎 先生

喘息の語源は、古くはギリシャ語の「あえぐ」から由来する。日本では平安時代の書物の中に喘息という言葉がすでに見られる。また、紀元１世紀ごろのローマ時代の医学書では息苦しさを比較的軽いが慢性の傾向を示す dyspneaと、急性で症状の強い asthma と、急性で重症な orthopnea と３分類している。この概念は現在にも通用するものである。

現在の成人喘息の定義（喘息予防・管理のガイドライン1998年）の要約は以下のごとくである。

- 気道の炎症による気流制限、気流制限は少なくとも部分的には可逆性であること
- 気道炎症には好酸球などの炎症細胞が関与すること
- 長期罹患患者では基底膜肥厚などのリモデリングが生じること
- 気道の過敏性を伴うことである

また喘息治療の目標は

- 健常人と変わらない日常生活ができること
- 正常な発育が保たれる
- 正常に近い肺機能を維持すること（ピークフローの変動が予測値の10％以内、ピークフローが予測値の80％以上）
- 夜間や早朝の咳や呼吸困難がなく夜間睡眠が十分可能なこと
- 喘息発作が起こらないこと
- 喘息死の回避、
- 治療薬による副作用がないことである。

喘息の診断のポイントの要約は

- 発作性の呼吸困難、喘鳴、胸苦しさ、咳（夜間、早朝に出現しやすい）の反復があること
- 少なくとも部分的に見られる可逆性の気流制限があること
- 気道過敏性があること
- アトピー素因の存在
- 鑑別疾患を除外すること
- 気道炎症の存在

症状増悪の危険因子としてはアレルゲン、大気汚染（母親が喫煙者である小児喘息患者の方が投薬の必要度が高く、急患室での治療頻度も高い）、呼吸器感染（ウイルス感染症）、運動および過換気、気象変化、食事、食品添加物、アルコール、薬物、ストレスなどが上げ

られる。

気管支喘息の治療の基本はステロイド吸入療法である。喘息の主たる病態はリンパ球を主体とする炎症細胞から放出される各種サイトカインが好酸球を活性化させ、好酸球が組織障害蛋白を放出し、気道上皮を損傷し、気道を過敏にさせる。ステロイドはこれを抑制する。経口でステロイド20mg を一生飲み続けられれば、おそらく喘息の発作は起こらないであろう。しかし副作用を考えると、不可能である。これに変わる治療がステロイド吸入療法である。

当病院において喘息患者395例に対して、アンケート調査を行ったところ、吸入ステロイド使用患者数は94.9%であった。しかし、発作で意識不明が15.4%、救急車、救急外来が62.5%、喘息で入院が48.9%、ほとんど1年中発作があるが22.8%、発作と発作の間の症状が完全に消えることはないが22.5%もあった。首都圏多施設において実施されたアンケート集計結果（都内90施設、9336例）と比較してみても、患者の病歴と病状についてはほぼ同様の結果であった。

ステロイド吸入指導は、まず患者さんの目の前で一度実際に示し、患者さんにやってもらう。またビデオを渡し、次回来院時再度確認する事も必要である。

ステロイド剤以外の喘息長期管理剤について、β2刺激剤は吸入、経口、貼付がある。現在は吸入剤の regular use は行われていない。その理由は、軽症喘息患者において、頓用と regular use での比較検討で有意差がなく、regular use を使っても、ピークフローの安定や気道過敏性の改善につながらない。今後長期作用型のサルメテロールが発売されると regular use も行われる。貼付剤は吸入ステロイドのみでコントロールできない患者に regular use で使用する。徐放性テオフィリン製剤は、気管支平滑筋弛緩による気管支拡張作用があり、最近では抗炎症効果（サイトカインの産生抑制、好酸球の気道への浸潤を抑制、好酸球のアポトーシスの誘導）が注目されている。テオフィリンは肝臓で代謝され、その代謝速度は個人差がかなりあり、様々な薬剤での相互作用がある為、血中濃度を測定しながら使用し、5−15μg/ml を目標にする。通常投与量は 400mg であるが、初回投与時は 200mg から開始し、血中濃度を一度 check してから増量するほうが安全である。

抗アレルギー剤は、メディエーター遊離抑制剤、ヒスタミン H1 拮抗剤、トロンボキサン合成阻害剤（塩酸オザグレル）、トロンボキサン拮抗剤（セラトロダスト）、ロイコリエン拮抗剤（プランルカスト、ザフィルカスト、モンテルカスト）、Th2 サイトカイン阻害剤（スプラタスト）などがある。その中で抗ロイコトリエン剤（プランルカスト）について、東北地方における、喘息患者1138例のアンケケート結果では、プランルカスト投与によって、患者さんの QOL の向上が示唆されている。また、喘息発作不安定例に対するプランルカストの効果について、救急外来受診回数および、βMDI 吸入回数が、プランルカスト投与前に比べ有意に減少したということが示されている。抗ロイコトリエン剤（プランルカスト）の投与対象は、吸入ステロイド剤でコントロール不良な症例、経口ステロイドを減量する必要がある症例、アレルギー性鼻炎の併発時、軽症であるが、気道過敏性があり、本来ステロイド吸入を続けるべき症例であるが、ステロイド吸入療法のコンプライアンスが悪い症例などに試みるべき薬剤である。しかし、抗ロイコトリエン剤は反応良好群と無効例に分かれるので、投与開始4W目で継続か否かを判定（目安はピークフローの改善、日内変動の改善の有無）することが必要であろう。

理事会報告 ★ Information

10月定例理事会　平成13年10月23日　西多摩医師会館

〔出席者：宮川・真鍋・玉木・小机・細谷・足立・神尾・石田・横田・坂本・星野・松原・森本〕

【1】 報告事項

1．都医地区医師会長協議会報告　（宮川会長）

Ⅰ．都医からの伝達事項

(1) 東京都医師会・東京都医師会学校医会関連学校保健研修会等開催日程について

別紙の様に学校医研修会が開催されるので、是非出席されたい。

(2) 社保支払基金の決定通知書の廃止について

電算化により決定通知書の役割が薄れたため、平成14年１月診療分より廃止になるので、御注意下さい。

(3) 保険個別指導についてのアンケート調査結果について

（次頁参照）

(4) 東京都高齢者かかりつけ医定着促進事業について

この事業について周知徹底し、自治体と連繋をとって、実施するように。

(5) 平成13年度主治医研修会開催について

12月８日（土）又は12月16日（日）PM２：00よりPM６：00まで。
東京都庁第一本庁舎５Ｆにて。
出席者は開催通知ハガキを必ず持参すること。

(6) 地域医療システム化推進事業について

協議事項は、「かかりつけ医機能推進事業」及び医療機能連携推進事業の一体的な推進、救急医療、ターミナルケア、リハビリテーション医療など総合的な地域医療の確保。

(7) 医療とニューメディア・シンポジウムについて

メインテーマ「ＯＲＣＡ」の目指すもの……日医のＩＴ戦略。
11月８日（木）２時より、お茶の水スクェアＡ館にて。

(8) ウシ等由来物を原料として製造される医薬品、医療用具等の品質及び安全確保策の更なる強化について

炭疽（四類感染症）について。

保険個別指導についてのアンケート調査結果

1. 指導についての立会い依頼の通知が都医からあった場合、
地区医師会ではどの範囲まで承知をしていますか。

複数回答　イ ロ

イ	対象医療機関については役員全員が承知している。	24件	50.00%
ロ	会長、副会長と担当理事のみ ・総務担当も承知	23件	47.92%
ハ	担当理事のみ	0件	0%
ニ	その他 ・会長と担当理事のみ　・役員は閲覧できる	2件	4.17%

2. 立会者はどのように決めていますか。

イ	理事会で決める	21件	43.75%
ロ	会長が決める。	11件	22.92%
ハ	その他 ・会長と社保担当　・保険担当理事　・担当理事と副会長	16件	33.33%

3. 指導に立ち会った結果については　どのように対応されていますか。

複数回答　ロ ハ

イ	理事会に報告している。	29件	60.42%
ロ	会長、副会長に報告している。	13件	27.08%
ハ	担当理事のみ承知している。 ・内容により会長へ報告	6件	12.50%
ニ	その他 ・内容によって異なった対応をしている	1件	2.08%

4. 個別指導後の医療機関への対応についてはどうされていますか。

複数回答　イ ロ 3 、ロ ニ 1

イ	地区医師会で何ヶ月か指導している。 ・特に問題があれば指導している。 ・当該医療機関のレセプトを1～2ヶ月チェックしている	5件	10.42%
ロ	医療機関から相談があれば対応している	36件	75.00%
ハ	特に行っていない。	10件	20.83%
ニ	その他 ・立会理事が指導内容について事後指導を行っている	1件	2.08%

5 指導結果の内容について

イ	都医より文書で連絡してほしい。 ・立会理事と指導を受けた者とのニュアンスが異なるので内容は文書でほしい。・(秘)扱いで	32件	66.67%
ロ	当日立ち会っているので特に必要ない。	16件	33.33%
ハ	その他	0件	0%

(9) 日医医賠責特約保険について

てん補限度額は「日医医賠責保険」と合算して２億円（１事故）、
保険期間H14. 1. 1より６ヶ月間。
掛金は、診療所月々会員11,500円（次年度は23,000円）（１年間）。

(10) 都医ニュース５面「会長からの一言」について

指名された場合には協力してもらいたい。

(11) 医師の生涯教育に関するアンケート調査について

(12) 患者負担増反対の署名運動について

Ａ会員１人当り 125名（５枚）の署名を10月27日までにお願いする。

Ⅱ．協議事項

なし。

Ⅲ．地区医師会からの報告

(1) 台東区パンフレット「身近な地域で親切な医療を受けるために」について

（下谷・浅草医師会）

(2) 災害時ボランティアドクター制度に関する覚書について （玉川医師会）

Ⅳ．その他

(1) 国保連介護サービス通信について

(2) 意見広告について

2．西多摩地区医療保健衛生連絡会報告 （玉木副会長）

インフルエンザワクチン接種について説明あり。
65才以上高齢者は、１回接種のみ、一部市町村負担となる。公費負担金は、2,300 円。
病院は、他地域の住民にも接種可能。

3．各部報告

（保　健　部） 10月23日（火）連絡会開催。
健康保険、資格証明書を来年から発行する。
（学　術　部） 11月14日（水）学術講演会。（西多摩医師会館）

4．各地区会よりの報告 （各地区長）

（青　梅） 10月21日（日）ゴルフコンペ、11名参加（青梅ゴルフクラブ）。
11月８日（木）役員会予定。
11月16日（金）市福祉課と懇親会。

（福　生）　11月18日（日）日帰り旅行（東京めぐり）。
（羽　村）　11月24日（土）市の厚生委員との懇親会。
（あきる野）10月15日（月）例会予定。
（瑞　穂）　欠席。
（日の出）　なし。

5．その他
なし。

【2】　報告承認事項

1．入会会員について
今回なし。

【3】　協議事項

1．西多摩地域産業保健センター随時対応窓口開設希望医療機関の募集の件（継続）次年度より実施予定　　―― 承認 ――
本年度中に各医療機関に配布する予定。
報酬については未定。希望医療機関は産業医認定医が条件である。
今後継続審議とする。

2．その他
○新年賀詞交歓会の日程について。
平成14年１月19日（土）青梅市福祉センター、ＰＭ６時より。
○総会までの日程（役員改選期）について。
○クリスマス会、12月17日（月）フォレストイン昭和館。

11月定例理事会　平成13年11月13日　西多摩医師会館

〔出席者：宮川・真鍋・玉木・坂本・小机・細谷・石田・足立・松原・星野・神尾・丸野・葉山・森本〕

【1】　報告事項

1．都医地区医師病院担当理事連絡会報告　（石田理事）
11月７日（水）開催：都立病院の今後の動向について報告があった。
厚生労働省は、現在全国で150万床ある一般病床を60万床に減少させる予定。

2．多摩地区広報研究会報告　（森本理事）
11月10日（土）開催：「最近の印刷と情報」の講演があった。
都医理事より、今後は都民に対する広報活動を積極的に行なっていきたい、との発言があった。

3．各部報告

（総　務　部）　署名運動回答状況　Ａ１会員数　184名
回答会員数　64名　　署名数 6,450名

（学　術　部）　11月10日（土）多摩医学会講演会（昭和館）。
来年は西多摩医師会が当番となる。
11月14日（水）学術講演会（西多摩医師会館）。

4．各地区会よりの報告　（各地区長）

（青　梅）　11月８日（木）役員会開催：
1）青梅医師会50周年記念を予定。
2）休日診療所移転について具体的に検討にはいる予定。
3）11月16日（金）市福祉課との懇親会。
4）11月19日（月）インフルエンザワクチン接種についての説明会。
5）12月13日（木）忘年会。

（福　生）　11月11日（日）日帰り旅行に約40名参加（下町グルメツアー）。

（羽　村）　11月13日（火）インフルエンザワクチン接種についての説明会。
11月14日（水）医療関係者との懇親会。

（あきる野）なし。

（瑞　穂）　11月14日（水）インフルエンザワクチン接種についての説明会。
12月11日（火）忘年会。

（日の出）　なし。

5．その他

○医療危機突破 都道府県医師会 郡市区医師会緊急合同対策会議報告　（会長）
厚生労働省試案に対する日医の見解（次頁参照）

○11月10日（土）西多摩三師会　市民向け講演会

○11月17日（土）市民健康講座

○平成14年２月17日（日）青梅マラソン大会開催にともない、参加医師募集。

【2】　報告承認事項

1．入会会員について　―― 承認 ――

Ｂ会員のみ12名（公立福生病院）

2．青梅簡易裁判所民事調停委員候補者の推薦について　―― 承認 ――

土田医院　土　田　守　一　会員（再任）

任期：平成14年４月１日から平成16年３月31日まで

3．新規会員年会費の査定について　―― 承認 ――

ささもと整形外科形成外科クリニック・すみれ小児クリニック・東青梅診療所

厚生労働省試案に対する日医の見解

医療保険制度

高齢者医療制度

① 老人保健制度の手直しでお茶を濁すことは認められない。
　→ 高齢者医療制度の創設を求める。
② 高齢者医療制度を創設する前提で
　対象者を75歳以上にするのは賛成。
　段階的実施にも賛成。
③ 拠出金制度の存続には反対。
　→ 拠出金制度は廃止することを求める。
④ 財源構成　公費50%　拠出金40%　自己負担10%　には反対。
　→ 公費90%　保険料・自己負担10%　を基本とすることを求める。
　（一般医療保険に投入されている公費も重点的に投入）
⑤ 集団罰則的医療費抑制策には反対。
　→ 合理的包括制、大病院に対する総額予算制、介護保険制度との調整等の制度論的アプローチで対応することを求める。
⑥ 自己負担率10%には反対。
　→ 自己負担率5%とすることを求める。
⑦ 外来月額上限制・定額負担制の廃止には反対。
⑧ 所得によって自己負担に差をつけることには反対。

一般医療保険制度

① 制度一本化を展望して被用者保険内及び国保内の財源調整の段階的開始を求める。
② 国レベルでの国保未収金対策の開始を求める。
③ 政管健保の負債対策の開始を求める。
④ 財源構成　保険料80%　自己負担20%　を基本とすることを求める。
　（公費負担医療を除く）
⑤ 総報酬制には賛成。
⑥ 公費の不足財源はタバコ税の増税で対応することを求める。
⑦ 自己負担率30%で統一には反対。
　→ 自己負担率20%で統一することを求める。
　（70～74歳は当面10%）
⑧ 薬剤二重負担廃止には賛成。
⑨ 205円ルールの撤廃には反対。

診療報酬・薬価基準制度等

① 医療提供のコスト構造に係る分析・検証には賛成。
② 技術料や運営コスト等を踏まえた診療報酬体系の構築には賛成。
③ 診断群別診療報酬支払方式の調査検討を急ぐことには反対。
　→ 拙速を避け、研究調査方法等根本的な見直しを行うことを求める。
④ むやみに特定療養費の拡大を図ることについては反対。
　→ 普遍的な医療については材料等を含め迅速に現物給付化することを求める。
⑤ 薬価・保険医療材料価格の適正化には賛成。

保険者機能

① 組合健保の直接審査支払には、条件整備がされない限り反対。
② 組合健保の割引契約には反対。
③ 複式簿記による会計方式の確立を求める。

医療提供体制

① 営利企業の参入には反対。
② IT化の推進には賛成。
③ 健康づくり、疾病予防の推進には賛成。

4．会費の減額申請について —— 承認 ——

秋川診療所　杉　本　　一　会員（T13. 12月生）

竹内医院　　竹　内　靖　信　会員（T13. 12月生）

本会会費（平成13年３期より）を減額する

※定款施行規則第11条 抜粋

会員が満77才に達した者、または特別の事情がある者の会費は理事会の議を経て減額することができる。

【3】 協議事項

1．西多摩地域産業保健センター随時対応窓口開設希望医療機関の募集の件（継続）次年度より実施予定（神尾理事） —— 承認 ——

年間窓口開設相談料　40,000円～50,000円（予算 200万円内）

募集案内先　現在認定医療機関数（別紙 4公立除く）53先

2．その他

○高齢者インフルエンザ予診表（別紙見積発注済） —— 承認 ——

仕入予定価格 1500冊（@25人セット） 354,375円（@ 237円）

頒布方法は事務局で実費配布

接種については、医師会員は西多摩医師会が市町村と契約、非医師会員は、直接市町村と契約する。

○平成14年度自治体よりの諸手当表（前回承認分の報告） —— 承認 ——

一昨年、昨年と同額。

○平成14年新年賀詞交歓会招待者一覧（予定） —— 承認 ——

（敬称略）

衆議院議員	石川要三	青梅警察署長	別部鎮雄
都議会議員	野村有信	福生警察署長	徳永東洋男
都議会議員	臼井　孝	五日市警察署長	坂元哲郎
都議会議員	林田　武	青梅労働基準監督署長	宮地信雄
青梅市長	竹内俊夫	青梅消防署長	加藤義則
福生市長	野沢久人	福生消防署長	竹内一寿
羽村市長	並木　心	秋川消防署長	佐藤直記
あきる野市長	田中雅夫	奥多摩消防署長	中村勇人
瑞穂町長	石塚幸右衛門	青梅青色申告会長	永澤　孝
日の出町長	青木國太郎	西多摩歯科医師会長	葉山　裕
奥多摩町長	大舘　誉	西多摩薬剤師会長	山田満利
檜原村長	鈴木陸實	西多摩接骨師会長	森本賀津雄
多摩川保健所長	東海林文夫	顧問弁護士	鈴木禧八
秋川保健所長	櫻田則之	青梅労働基準協会	大山文男
青梅税務署長	倉田　薫	特養老人ホーム九十九園理事長	大嶽和久

会員通知

○会報
○患者負担増による医療保険改革阻止署名運動について
○学術講演会（11/14）
○産業医研修会（三鷹市医師会）
○「米国の同時多発テロ」を契機とした国内における生物兵器への対応について
○第２回三多摩緩和ケア研究会のご案内
○第４回青梅心電図勉強会のご案内
○西多摩医師会ホームページにおける会員診療所の診療内容情報の提供について
　－会員相互の連携推進を目的として－
○学術講演会（11/28 三公立）
○西多摩医師会テニス　ミックスダブルス大会出場者募集
○東京都社会保険診療報酬支払基金の「決定通知書の廃止」について
○「平成13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月期他）の開催について
○多摩医学会講演会抄録
○第６回西多摩心筋梗塞研究会のご案内（11/29）
○第37回糖尿病週間
○西多摩健康フォーラム2001（11/17）
○西多摩ＨＩＶネットワーク通信
○東京都エイズ予防月間シンポジウム（12/6）
○公費負担医療保手引
○東京都大気汚染（ぜん息）医療費助成制度・公費請求の手引
○高齢者インフルエンザ予防接種実施について
○「忘年クリスマス会」開催のご案内（12/17）

医師会の動き

医療機関数	１９７	病　院	２９
		医院・診療所	１６８
会　員　数	４３０	Ａ会員	１９１
		Ｂ会員	２３９

会議

11月13日　定例理事会
　13日　在宅難病訪問診療（青梅市）
　20日　会報委員会
　27日　定例理事会

講演会・その他

11月８日　保険整備会
　10日　多摩医学会講演会
　14日　法律相談
　14日　学術講演会
　　演題：「肩こり･腰痛･咳嗽･浮腫に対する漢方療法」
　　－西多摩に多い疾患を中心として－
　　講師：石川クリニック院長
　　石川友章　先生
　17日　市民健康講座
　　演題：「五十歳からの毎日をイキイキ楽しく」
　　講師：ロミ・山田　氏

氏　名　大野　芳裕
勤務先　公立福生病院

氏　名　冨藤　雅之
勤務先　公立福生病院

氏　名　津金澤　浩彦
勤務先　公立福生病院

氏　名　中田　百合子
勤務先　公立福生病院

氏　名　清水　三恵
勤務先　公立福生病院

氏　名　小野　貴之
勤務先　公立阿伎留病院

お知らせ

事務局より　お　知　ら　せ

平成14年1月（12月診療分）の

保険請求書類提出

1月8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二水曜日午後二時より実施しておりますのでお気軽にご相談ください。

◎相談日　　**12月は12日（水）**
　　1月は9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。

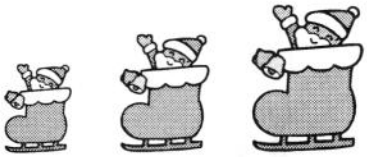
伝言板

『忘年クリスマス会』開催のお知らせ

多数の会員の参加をお待ちしています。

日時：12月17日(月) PM 7:30

場所：フォレストイン昭和館



平成14年度新年賀詞交歓会

1月19日(土)　午後6時～

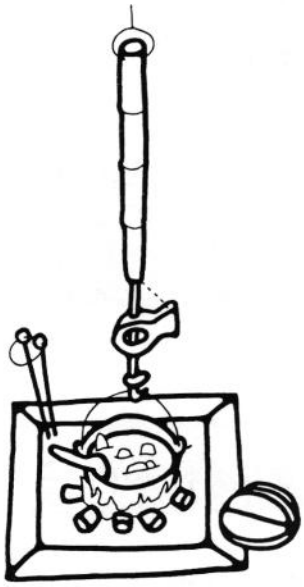
青梅市福祉センター

表紙のことば

『N嬢』

暗いレンズの為、室内でのピント合わせは困難でした。微かな被写体の輪郭と距離目盛りだけを頼りにして撮影しました。その他は、本文を読んで下さればと思っております。

安富一夫



あとがき

今年も早いもので、師走となりました。

今年の十大ニュースのトップは何と言ってもNYの同時多発テロと、それに続く炭そ菌事件でしょう。アメリカによるアフガニスタン空爆は、とどまる所を知らず、また、炭そ菌事件は解決の糸口さえもつかめない状態です。この世から、争いがなくならない限り、テロ活動は形を変えて今後も続くと思われます。

一方国内では、狂牛病の牛が2頭発見されました。あと100頭や200頭はいるのではないかとの説もあり、国産牛の売れ行きはガタ落ちです。焼肉屋さんは閑散として、倒産する所まで出て来ています。

平和ぼけしている日本の国会中継の視聴率がアップしています。小泉内閣の支持率もまだ70%を超えています。国民は徐々に、民主主義の観客から脱しようとしてきています。その小泉首相の提唱している聖域なき構造改革が、われわれ医療サイドにも向けられ、医療制度改革となって、来年から実施されそうです。この際、医師会員の方々も、いつまでも日本医師会まかせの観客から脱して、自ら医師会活動に積極的に参加してみてはいかがでしょうか。

森本　晉

社団法人　西多摩医師会　　平成13年12月1日発行

会長　宮川栄次　〒198-0044 東京都青梅市西分町3-103　TEL 0428 (23) 2171・FAX 0428 (24) 1615

会報編集委員会　森本　晉
石井好明　神尾重則　片平潤一　込田茂夫
清水佐和道　高水松夫　田村啓彦　細谷純一郎

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

RETAIL BANK
あさひ銀行

あなたの夢に具体的
I SUPPORT YOUR DREAM

あさひ銀行の「ひとりひとり」が、お客様「ひとりひとり」のために。
私たちは、お客様の夢の実現や、新しい暮らしに具体的にお応えしていこうと思います。
新しい商品や便利なサービス。お客様ひとりひとりの声に耳をかたむけ、
あさひならではの銀行価値をひとつひとつカタチにしていきます。
あさひ銀行に、ご期待ください。

東青梅支店　青梅支店　河辺支店　福生支店
羽村支店　あきる野支店　五日市支店　村山支店

あさひ銀行

Illustration Dick Bruna.
© copyright Mercis bv, 1982

健康の輝きをひろげる。

株式会社ビー・エム・エル
BML
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 埼玉県川越市的場1361-1 TEL.0492-32-0111(代)

一般医薬品
医療機器卸

酒井薬品株式会社

福生営業所　〒197－0013　東京都福生市武蔵野台2－34－4
TEL（042）553－3211（代）

本　　社　〒181－8551　東京都三鷹市野崎1－11－22
TEL（0422）47－2131（代）

営業所　小平・八王子・町田・川越・相模原・伊勢原