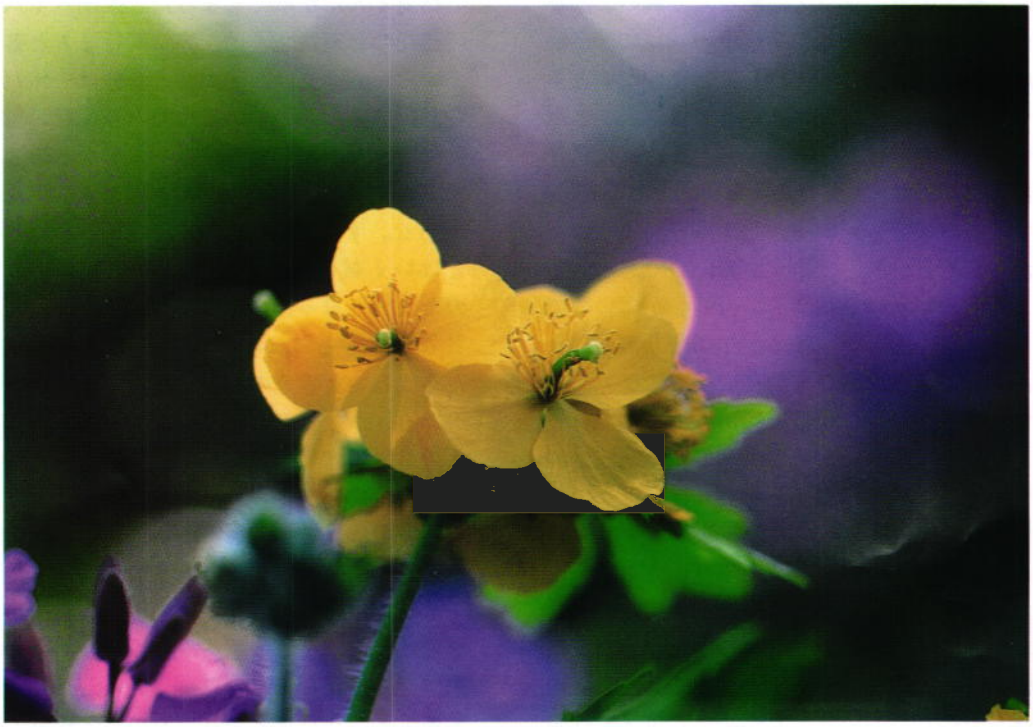
西多摩医師会報

創刊　昭和47年７月　　第352号　平成14年４月



『クサノオウ』　田村啓彦

目　次

頁

1）食道癌がモンブランを見た　川崎健一郎 … 2

春五句　川崎健一郎 … 3

2）“頼み方と断り方そしてお互い様で”　清水佐和道 … 4

3）診療報酬改定される　広報部 … 5

4）新入会員紹介　広報部 … 6

5）第５回青梅心電図勉強会　田中穂積 … 7

6）同好会短信　ゴルフ部だより　田村啓彦 … 8

7）公立福生病院外来診療担当医表　公立阿伎留病院外来部門診療担当医表　広報部 … 10

8）各部だより　学術インフォメーション　学術部 … 12　ＦＡＸで心電図診断を受付けます　病院部 … 18

9）理事会報告　広報部 … 19

10）会員通知・医師会の動き　事務局 … 26

11）お知らせ・訃報　事務局 … 28

12）表紙のことば　田村啓彦 … 29

13）あとがき　高水松夫 … 29

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

食道癌がモンブランを見た

川　崎　健一郎

無くて七癖という言葉があるが、ご多分に洩れず私にもいろいろな癖（それも殆んどがマイナスの癖でプラスの癖なんて無いようなものである）があり、その中の一つに一度決めたスケジュールは実行してしまわないと落ち着かず気がすまないという癖がある。とはいってもそれは殆んどが趣味とか遊びに結び付いたことで、勉強とか仕事のこととなると、マアこの次でもいいや、となってしまうのだから全く自分勝手で始末が悪いのである。

要するに私は単細胞的で自制心が弱いのであろう。一例を挙げると、40年余り前のことだが、その頃は鮎の友釣りに夢中になっていて鮎の期間中は日曜日毎に川に出掛けて行ったのである。というのも当時の私は病院勤めをしていたので日曜日しか釣りに行けない、いわゆるサンデーアングラーだったのである。

そんなある時のこと、土曜日に大雨が降って川は増水し濁流が渦を巻き翌日の日曜日はとてもじゃないが釣りにならない状態だったが、私のスケジュールでは釣りに行くことになっていたので、とにもかくにも川まで行かなくては気が済まず落ち着かないのである。だから到底釣りにならないのは充分に判っていながらも川まで行ったのである。そしてそんな状態では勿論誰も川には居ないし、私もマアやっぱり駄目だなと納得したのだが、それでも川まで行ったということ、そして川をつくづくと眺めたことで気分が晴れたのである。今思うと、実際に川まで行って川を眺めたということがストレスの解消に役立っていたのだと思う。

ところで前置きが長くなってしまったが、一昨年の夏はカナディアンロッキーを観に行ったので今度はアルプスを観にスイスへ行くことにして、早速ガイドブックを買ったり、ツアーのパンフレットを何種類も集めて、気に入ったツアーを選び、早々と旅行社に予約をしてしまったのである。一緒に行く人達は初めは７人の予定だったが、夫々色々の都合で結局４人になってしまった。四国八十八ヶ所巡礼のお遍路さんは、笠に同行２人と書いているが、それは弘法大師と自分は一緒だから同行２人と書いているのであり、私の場合は同行４人であり男性は私一人であとの３人は女性で、しかもイニシャルは３人共Sなのである。すなわちSO、SM、SKと全く偶然とはいえ誠に面白く不思議なこともあるものだなァと思ったことである。さて男は私ひとりとなると誠に心細く、このか弱い私がたくましい女性達の面倒を見ることが出来るのだろうか？と不安で一杯だったが、実際はその逆で、10日間の旅行中私は３人の女性に代る代る面倒を見られてしまったのである。その理由は次のような事であり、これからがいよいよ本番という訳である。

私は昨年の春頃（今から丁度１年位前から一度に沢山の量を飲み込みにくくなり、どうも何だか変だなァ、と思っていたが、医者の不養生という言葉どおりにそのまま検査も何もせずにいたところ、ある日突然飲み込もうとした食べ物が食道の所でつっかえたのである。それは旅行に出掛ける２ヶ月位前のことだった。その時私は食道癌であることを自覚したのだが、例の癖で一度決めたスケジュールは何が何でも決行しなければ気が済まないという訳で、手術は旅行から帰ってからにしようと決めて、予定どおりに旅行に出掛けたのである。ある友達は、「旅行なんかは止めて早く手術をしろよ」というのだが、私にしてみればアルプスを見ずに死んだのでは悔いが残るし、観ておけばたとえ死んでも悔いはない、と思ったのである。作家芹沢光治良の名作の一つに「巴里に死す」という小説があるが、私はそれをもじって「モンブランに死す」それで満足だ、と言ったらその友達は「随分

ロマンチックなことを言うなァ」と言って笑っていたが、とにかく旅行は決行したのである。

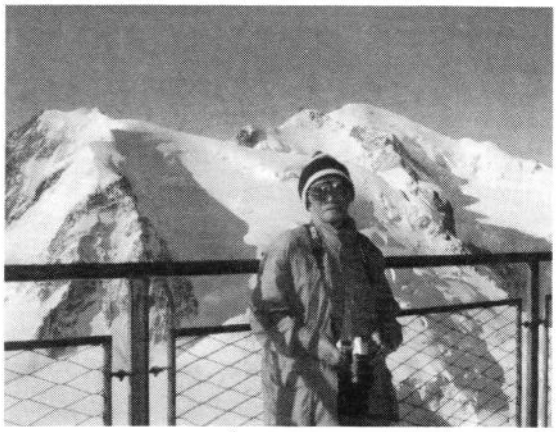
しかし、旅行の前約1ヶ月位からは殆んど流動物しか飲めなくなっていたのだった。それでも旅行中に死ぬこともないだろうと思い予定どおりに出掛けた次第である。

さて、いよいよスイス入りをしたのだが、最初のお目当てはマッターホルン（4,478m）だったが、運悪く雲が多く高曇りで全容を見ることが出来なかった。本来ならば、日本の富士山に相当する山で、群峰を裾野に従え、北アルプスの槍ヶ岳の頂上部分を何十倍も大きくした形で聳え立ち、テレビ映画の水戸黄門の葵の紋の印籠のように「これが目にはいらぬか!!」といった感じの山で、私はこの山の夕日に映える景色をカメラに収めたかったのだが、それが叶わず本当に残念な思いをした。

それでもローテンボーデン（2,819m）からリッフェルベルグ（2,582m）まで氷雨の降る中しかも流動食だけを飲みながら、約1時間半のトレッキングをしたのであった。

次の目的はアイガー（3,975m）、メンヒ（4,105m）、ユングフラウ（4,167m）の3山だったが、これらの山々も雲にさまたげられて眺望することは出来なかった。最後の望みはフランス領にあるアルプスの最高峰で女王といわれているモンブラン（4,802m）だったが、この時は快晴に恵まれて思いっ切りその景観を楽しむことが出来たのは幸いだった。すなわち私達はロープウェイとゴンドラを乗り継いで標高3,842mのエギーユ・デュ・ミディ展望台（富士山よりも高い）に降り立ち、間近かにモンブランを見ることが出来たのである。

私は心の中で、やがては私の分身となるであろう食道癌君に「これがモンブランだよ。良く見ておけよ。これが最後だからね」と話し掛けた。すると食道癌君は「ああ、良く見たよ。これで思い残すことはないよ。」と応えた。かくして我が愛する分身の食道癌君は、九段坂病院の標本室で満足そうな顔をして安らかに眠っているのである。



モンブランを背にして

〈追記〉

去年の流行語大賞の一つに「人間ってなかなか死なないもんだなァ」というのが選ばれていたが、殆んど流動食だけで10日間のスイス旅行を経験した私もやはり、人間ってそう簡単には死なないもんだなァ、と思うのだが、私の食道癌は第3ステージと第4ステージの間だそうなので残りの人生はそうは長くはないと思う。でも残された人生は大切にして毎日を明るく楽しく前向きで充実して過ごしていこうと思っている。

春五句

川崎健一郎

ダンプ行く春の塵々散り散りに

春の服心も軽くなりにけり

春の浜そろりそろりと暮れにけり

八重霞富士山いよよ退（しさ）りけり

そよ風の吾を招きをる雪柳

“頼み方と断り方そしてお互い様で”

清　水　佐和道

今年のスギ花粉症は例年になく症状の発現時期が早く、また飛散量も多いようで、従って外来の混み方も尋常ではありません。そんな３月の夕暮れ時の診察中に、森本編集長から一本の電話がありました。丁度、乳児の鼻処置中で、ギャーピー、ギャーピーと泣かれる中で、編集長からの一言「忙しいとこ、御免。（本当にゴメンと思っているのかは疑問ですが…）原稿が足りないんだよ、何か書いてくれないかな」とのこと。泣かれている赤ちゃんを横目で見ながら、私には考える余裕はありませんでした。まさに森本先生にとってはグットタイミング、そして私にとってはバッドタイミングの形勢不利の状況下で、この原稿を引受、そして書いている次第であります。形勢不利だった理由は、もう一つありまして、それは幸か不幸か、森本先生が私の大学の先輩にあたりまして、学年も違う、クラブ活動も違ったのですが、どういう訳か、いつも体育会系のノリで（嫌と言えない雰囲気で）押し切られるのです。母校の校風なのかもしれませんが、先輩は楽ですけれど、後輩は大変なのです!？他の会員の皆様はどうですか？

すべて世の中の交渉事、頼み事はタイミングの善し悪しで結果が大きく左右されると思います。また頼み方の上手下手、断り方の上手下手も各人のキャラクターのひとつとしてあると考えます。

医師会の業務でも同様ですが、頼まれると仕方無いなと協力される方と、頑としてゴーイング・マイ・ウェイで日々多忙を理由に断られる、逃げられる方もいられます。忙しいのは、お互い様なのが現状です。皆、忙しいのです。医師会に入っていなければ別ですが、ご自分の意思で入会されているならば、便利で美味しい所だけ利用されるのではなく、時には他の先生に任せ切りするのではなく、ご自分から進んで、わずかで結構ですから許容できる範囲で参加されてはいかがでしょうか。ただしあくまでも無理が通れば、道理が引っ込みます。無理はいけません。最近、お騒がせの『スズキムネオ議員事件』になってしまいますので。

時として面倒臭いと思うことはあります。それは事実です。日々の診療が多忙な程、感ずることではあります。そして、この事は会とするならば避けられない、ある意味で当たり前のことでもあります。そりゃ、やらずに済むなら、やらないほうが気楽です。診療を離れれば自由な時間を過ごしたいと思うのは自然な考え方です。しかし誰かがやらなければ物事は始まりません。会員の中には、やりたい方がやればいいと考えて、高見の見物客になりきっている方もいられるかと思いますが、それは大きな勘違いであります。会のため、各会員相互のために何か役立つことになるのならば、あえて一肌脱ごう、お互い様なのだからと考えて参加されている先生方が大部分なのが現実です。中には役務を依頼されると嫌な顔ひとつせずに、進んで会のため会員のためにと尽力される、大へん奇特な先生もいられます。本当に頭が下がります。

医師会からの強制権はありません。そうです、あくまでも自由な意思に基づく団体ですから、その根本理念はいつまでも尊重し、大切にしていくべきと感じています。ただ今後、何かの機会があれば、ほんの少しでも結構です。一肌脱がれてみませんか。始めてみませんか。どうでしょうか…。

とりとめのない文章で失礼いたしましたが、昨今を感ずるままに書いてみました。

最後に川崎健一郎先生が以前、会報に書かれていました『一源三流』と言う言葉が私は好きであります。私なりの解釈としては端的にヒューマニズムの根源と思っています。我が母校の教えも『病気を診ずして、病人を診よ』と言うもので、すなわち医者対患者ではなく、人間対人間として接し生きよとの事に相通ずるものであります。

・

・

『あなたの参加を医師会は待っています！』

と言うスローガンは少し臭いですかね？いづれにしても何か機会があれば、よろしくお願いします。皆が平等に、公平に、そしてバランス良く参加しませんか！あくまでも、お互い様なのですから。

診療報酬改定される

3月20日（水）午後7:30より秋川ふれあいセンターにて、西多摩医師会主催の診療報酬改定についての説明会が、宮川会長の挨拶と保険部唐橋理事の司会により開催された。都医村田欣造理事ならびに東京都福祉局保険部伊藤洋副参事により、今回の改定の概要が説明された。

今回は史上初のマイナス改定で、診療報酬全体で1.3%、薬価等で1.4%、計2.7%の減となった。さらに今回は2002年4月、同年10月、および2003年4月の3段階で改定が実施される予定であることが明らかにされた。

主な改定内容は次の通りである。まず、再診料については、病院・診療所ともに、月内逓減制が導入され、月の4回目から再診料の逓減を行うこととなった。あくまでも4回目の再診料ということに注意していただきたい。

生活習慣病への対応としてこれまでの運動療法管理指導料を生活習慣病指導管理料に改め、従来より点数を高くした。しかし、これを算定する場合、療養計画書を作製し、患者さんの署名捺印が必要であること等、しばりも厳しくなっている。

処方箋料については、先発品と後発品により、点数に若干の差がつけられたが、そのリストについては、未公開である。早期に閲覧を希望する方は、厚生労働省のインターネットを参考されたい。

205円ルールは事実上廃止されることとなったが、手書きでレセプトを作成している医療機関については届出の上、175円ルールとして存続される。

外来投薬日数について、内服薬、外用薬の処方日数についての法令は定められないことになった。しかし、審査は別問題であり、この点は注意されたい。なお、麻薬、向精神薬、発売後1年以内の薬剤については従来通りである。

各科ともマイナス改定であるが、特に整形外科領域で最も厳しいのではないかとの話もある。詳細は、次回の編集委員会で討論する予定でいる。

（文責：森本　晉）

新入会員紹介

すみれ小児クリニック　武田有美 会員

昨年７月、青梅市新町に小児科クリニックを開院いたしました。以前は一般小児科以外に、数年前まで新生児医療に取り組んでおりました。極小未熟児から先天性心疾患まで、新生児救急医療にたずさわった経験は大変プラスでした。また、一般小児科医としての仕事は違った意味で興味深く、現在も日々患者から教わることが非常に多いことを実感しています。最近では、３才の明らかなスギ花粉症患者を数人経験し、以前に診療していた、大阪や神奈川ではまずなかったことでしたので、この辺りのスギ花粉の問題について考えさせられています。

今後は地域の子供たちの健康のために、日々努力していく所存です。何分、未熟者でございますので、医師会の先生方にご教授、ご指導いただけますよう、よろしくお願い申しあげます。

（青梅市新町4-12-20）

ささもと整形外科・形成外科クリニック　笹本良信 会員

西多摩医師会の皆様はじめまして。このたびといっても昨年の９月、福生市でささもと整形外科・形成外科クリニックを開業いたしました笹本良信と申します。

もともと福生生まれで、昭和50年に日本医科大学を卒業いたしました。日本医科大学第一外科に入局し、一般外科はもとより救急医学、整形外科などの研修を受け学位を取得後、東京女子医科大学形成外科に移りました。

米国に留学するチャンスがあり、オハイオ州シンシナティのシンシナティ大学に２年間留学いたしました。帰国後都立広尾病院に医長として出張することになり、そこですべて自分の責任で医療をおこなえる緊張と喜びを味わいました。

広尾の居心地は悪くはなかったのですが東京都の公務員という立場で様々な制約もあり徐々に独立したいとの思いになっていきました。

そんなわけで平成５年に中野でビル開業いたしました。中野区医師会はＡ会員が350人くらいの大所帯でした。毎日、緊張感の中でも楽しい日々を送っていましたが、父親の引退に伴い福生で診療所を開くということになりました。さいわい福生のご近所の先生方も温かく迎えてくださりホッとしております。こちらは思ったよりも若い先生方が多く、西多摩医師会はさらに活性化すると思います。基盤ができないうちに医療費の削減で不安を感じますが、生来楽天的な性格から何とかなるだろうと思っています。末永くお付き合いいただけますようよろしくお願いいたします。

東原診療所　大山高広 会員

このたび、青梅今寺に開業いたします大山高広と申します。私は、昭和63年に浜松医科大学を卒業いたしまして、昭和大学藤が丘病院で内科レジデントを終了しました。その後、杏林大学救命センター、都立府中病院内科を経て、奥多摩病院にお世話になっておりました。西多摩医師会とは、その時以来お付き合いがございまして、今回再び会員となることができました。趣味は、アウトドア、特にハンティングやフィッシングで、スポーツは、空手、少林寺拳法等の格闘技を学生時代やっておりました。また、登山や海のスポーツも好きです。家族は、家内と娘二人（８歳と４歳）です。よろしくご指導のほどお願い申し上げます。

第5回 青梅心電図勉強会

H14.2.6(水) 青梅市立総合病院　南講堂

1．ジギタリスは心房細動の除細動および洞調律維持に有効か？（メーカー）

“日本における SMART での aprindine, Digoxin の発作性心房細動再発予防効果はプラセボと差がなく、抗不整脈薬に比し劣る。”

Ｑ１．それに対し、本当かなとの意見が出た。

Ａ１．若い循環器医は、Dig ほとんど使わず、心拍の control には、Verapamil（Vasolan）を用いるとの事。

2．ミニレクチャー

心臓ペースメーカーについて

青梅市立総合病院 循環器科 副島洋行

心臓ペースメーカーは徐脈性不整脈を治療する医療機器である。対象となる原患者は洞不全症候群、完全房室ブロック、徐脈性心房細動等があげられる。洞不全症候群には持続性洞徐脈、洞休止や洞停止、洞房ブロック、徐脈頻脈症候群等のサブタイプがある。完全房室ブロックはヒス束の伝導能が完全に途絶している状態で、この他不完全に途絶している高度房室ブロックもペースメーカー治療の適応である。徐脈性心房細動は慢性心房細動でかつ持続性徐脈を呈するものである。ペースメーカーの作動形式には AAI, VVI, DDD, VDD モード等があり、各原疾患に応じ適切なペースメーカーのタイプを選択する。AAI は右心房壁に電極リードが留置されており、同部位で心房波を感知しかつ心房ペーシングを行う。VVI は右室心尖部に電極リードが留置されており、同部位で心室波を感知しかつ心室ペーシングを行う。DDD は右心房壁と右室心尖部の両方に電極リードが留置されており、各部位で心房波や心室波を感知しかつそれぞれ心房、心室ペーシングを行う。VDD は右室心尖部に電極リードが留置されており、同部位で心室波を感知しかつ心室ペーシングを行うとともにリードの途中に右心房感知電極があり、心房電位の感知のみ可能となっているタイプである。一般的に洞不全症候群には AAI, DDD,（場合により VVI），房室ブロックには DDD, VDD, VVI, 徐脈性心房細動には VVI を選択する。最近では体動時の脈拍を反応性に上昇させるためのリスポンスモードを備えているペースメーカーが多い（AAIR, DDDR, VVIR 等）。

基礎から臨床まで、沢山のスライドを用い簡明に説明してもらえた。

Q 1．30才代、徐脈症例、ペースメーカー、必要か？

A 1．ホルター心電図で、1日心拍数、7万以下ならペースメーカーの適応となる。年齢にもよるが。

3．症例

症例1：81才、♂　呼吸困難にて来院
心電図、完全房室ブロック（心室拍動40/分）
心不全を合併していた為、入院、ペースメーカー挿入。
現在、元気になったとの事。

症例2：69才、♂　慢性心房細動、高血圧
Lanirapid 1 tab にて、ホルター心電図で、夜間 R-R 間隔 3.2 sec あり、Lanirapid 中止したが。

A 2：ペースメーカーの適応ではないが、薬の投与法を変えてみては。

症例3：72才、♂　発作性心房細動、1度房室ブロック
ウェンケバッハ1型がホルター心電図でみられた。

A 3：経過観察、心筋に異常ないか、心エコーを。

症例4：78才　胸痛、心電図 ST↓Ⅱ. aVF.
後日、心筋梗塞に、何かやるべき事はあったか？

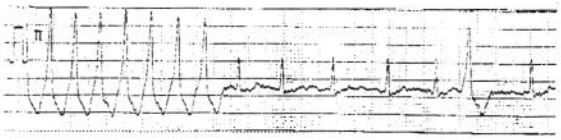
A 4：急性心筋梗塞発生予防法はない。危険因子を考えての治療を。

症例5：82才、♀　動悸、心電図　発作性上室性頻拍

A 5：基礎疾患によるが、虚血性心疾患、高血圧があるのなら、Vasolan を使って予防しては。

症例6：65才、♂　動悸、心電図　心室頻拍、心房細動

A 6：カテーテルアブレーションにて、完治、可能。



（記：田中穂積）

同好会短信

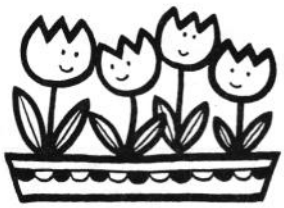
ゴルフ部だより

去る3月10日（日）恒例の医師会ゴルフコンペが東京パーディクラブで開催されました。梅の花が満開の快晴・微風・温暖なゴルフ日和でしたが、茶色く変色した杉林の下でのプレーとなり、花粉症の会員にとってはむしろ苛酷な状況でした。隠しホールのスコアでハンディキャップを決定する新ペリア方式で行なわれましたが、結果は別表の如く、多量に飛散する杉花粉の影響で集中力を欠いた為か、OBや3パットが続出し、総対的にスコアは悪かったようです。優勝はマスクをしてのプレーでアウトではなんと38を叩き出した江本会員でした。前回優勝の高水会員は、江本会員とグロス81と同スコアでベスグロ賞を分けましたが、ハンディに恵まれず惜しくも3位でした。

次回のコンペは6月9日（日）立川国際カントリー倶楽部奥多摩コースでの開催を予定しております。奮って御参加下さい。

（田村啓彦）

順位	氏名	アウト	イン	グロス	ハンディ	ネット	
優勝	江本　浩	38	43	81	8.4	72.6	ベスグロ賞・ドラコン賞
準優勝	瀧川　牧人	46	49	95	21.6	73.4	
3位	高水　松夫	42	39	81	7.2	73.8	ベスグロ賞・ドラコン賞×2
4位	遠藤　芳康	53	52	105	31.2	73.8	
5位	横田　卓史	41	43	84	9.6	74.4	
6位	内山　大	58	50	108	32.4	75.6	
7位	奥野　仁	48	51	99	22.8	76.2	
8位	田坂　哲哉	52	57	109	32.4	76.6	
9位	宮川　栄次	50	45	95	16.8	78.2	ニアピン賞
10位	松原　貞一	54	46	100	20.4	79.6	
11位	田村　啓彦	48	51	99	19.2	79.8	
12位	山本　克志	50	53	103	22.8	80.2	
13位	河内　泰彦	59	55	114	33.6	80.4	
14位	岩尾　芳郎	48	48	96	14.4	81.6	
15位	笹本　良信	46	46	92	8.4	83.6	ニアピン賞
16位	青山　彰	49	46	95	10.8	84.2	ドラコン賞
17位	堤　次雄	62	59	121	36.0	85.0	
18位	森本　晉	54	53	107	21.6	85.4	
19位	野村　中夫	66	61	127	36.0	91.0	ＢＢ賞
20位	中田　芳孝	72	56	128	36.0	92.0	ニアピン賞×2



広報部

公立福生病院　外来診療担当医表

平成14年2月1日現在

科別	曜日	月	火	水	木	金
内科	午前	北島 栗原 中谷英章	松原 鈴木 堀川	中谷 栗原 小浦	北島 堀川 寺内	中谷 松原 若林
	午後	脳卒中外来　森 糖尿病　北島 循環器　井関	神経内科　栗原 膠原病　浦野 呼吸器　清水	甲状腺　中谷英章 循環器　菅野	腎臓病　鈴木 消化器　若林	神経科(1、3、4、5週)原 (2週)休診
	透析	鈴木(前・後)	北島(前・後)	鈴木(前)・中谷(後)	鈴木(前)・北島(後)	鈴木(前)・中谷(後)
	内視鏡		栗原(午前)	松原(午後)		栗原(午前)
	エコー					
検診	午前	中谷		中谷英章		水川
外科	午前	諸角	宮崎	古川・田島	諸角・中村	仲丸
	午後		諸角 (1時30分～2時30分)			
	エコー	古川・仲丸	古川・田島	古川・仲丸・田島	仲丸・中村	宮崎・矢部
	内視鏡	古川・仲丸	諸角・仲丸・中村	古川・仲丸・田島	宮崎・古川・田島	古川・田島・中村・矢部
整形外科	午前	再診　柴崎 初診　八木	森山 加藤	釼持 森山	八木 柴崎	加藤 釼持
	午後	手術日	予約検査 及び処方・注射のみ	手術日	予約検査 及び処方・注射のみ	手術日
皮膚科	午前	佐久間	佐久間	長島 (初診のみ)	佐久間	佐久間
	午後	手術日	予約制外来	予約制子供外来 (14時～16時)	予約制外来	
眼科	午前	稲見	手術日	稲見	稲見	稲見
	午後	コンタクト外来 (2時～3時)	予約検査	予約検査	予約検査	
耳鼻科	午前	菅家 山口	山口	菅家 山口	交替制 手術日	菅家 山口
	午後 2時～4時	学童外来　山口 鼻・副鼻腔外来　菅家	難聴・補聴器外来	頸部腫瘍外来		手術日
小児科	午前	大木	松山 (第2・4週) 五月女(1週) 中條　(3週)	中條	五月女	松山
	午後	特殊腎臓 松山 (1時半～4時)	予防注射 五月女 (1時半～2時)	小児内分泌(第2週) 樋口 (1時半～3時)	乳児検診(予約制) 心臓病 (第3木曜3時～)	喘息・呼吸器1・3週 中條 6・9ヶ月検診 2・4週
婦人科	午前	苅部	青木	望月	酒井	小菅
産科	午前	望月	苅部 (36週以降の妊婦のみ)	青木	苅部	青木 (36週以降の妊婦のみ)
泌尿器科	午前	加藤	名出	加藤	川村	加藤(11時迄)
	午後	予約検査	手術日	予約検査	手術日	
脳外科	午前	小山	小山	中川	小山	中川
ペイン(予約制)	午前	休診	勝又	休診	村井 (9時半迄)	休診

広報部

公立阿伎留病院　外来部門診療担当医表

平成14年3月1日現在

	月	火	水	木	金	土
内科 1	馬　場	大　原	矢　嶋	馬　場	大　原	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　松陰（4・5週） 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（隆） 予約検査	堀田（隆） アレルギー外来（早川）	堀田（隆） 凍結療法	堀田（隆）	狩　野	
泌尿器科	朝　岡	仲野谷	朝　岡	朝　岡	朝　岡	
産婦人科 婦人科	森　田	斉藤（1・3・5週） 森田（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14年3月11日（月）

演題：「不整脈治療　～最近の動向～」

講師：青梅市立総合病院循環器科　大　友　建一郎 先生

不整脈治療は、頻脈性不整脈に対する治療（薬物療法と非薬物療法）と徐脈性不整脈に対する治療（主としてペースメーカー療法）に分けられる。それぞれについて最近の動向を考察した。

頻脈性不整脈に対する薬物療法：1989年 CAST 試験により心筋梗塞後の無症候性の心室性期外収縮に対して抗不整脈薬を投与した群がプラセボ投与群よりも死亡率が高いことが報告され、安易な抗不整脈薬の使用に警告を与えた。これを受けて翌年にイタリアのシシリー島でシシリアンガンビット会議が開かれ、不整脈治療における従来の経験的アプローチを改めより論理的な治療戦略が提案された。日本においても平成11年に『シシリアンガンビットに基づく抗不整脈薬選択のガイドライン』が発表され、CD－ROM と解説書により対話形式で不整脈診断名と患者情報を入力することで最も安全かつ有効性が期待できる薬剤が自動的に選ばれるシステムができている。

頻脈性不整脈に対する非薬物療法：WPW 症候群・発作性上室性頻拍・心房粗動・特発性心室頻拍などの頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーション治療の有効性は確立され、第１選択の治療となっている。発作性心房細動は多くの症例で肺静脈内に入り込んだ心房筋がその起源と考えられ、肺静脈内起源に対するアブレーションや肺静脈内の心房筋を心房から電気的に隔離するアブレーションが行われるようになってきている。また突然死の原因と考えられる心室頻拍・心室細動（VT/VF）に対しては植込み型除細動器による治療が日本でも平成８年に認可された。その高い有効性から適応は初期の２次予防（VT/VF 蘇生例に対する再発予防）から１次予防（VT/VF の危険性の高い患者に対する予防的植込み）も含まれるようになってきている。

徐脈性不整脈に対するペースメーカー治療：平成13年に種々の徐脈性不整脈に対するペースメーカー治療のガイドラインが発表された。

第3回 パネルディスカッション『虚血性心疾患』

テーマ「虚血性心疾患」－心筋梗塞の最近の治療から予後まで－

日時：平成14年3月16日(土) 午後2時～5時
会場：青梅市立総合病院南棟3階講堂

1 特別講演：「心筋梗塞の慢性期治療とリハビリテーション」

自治医科大学附属大宮医療センター循環器科 教授 齋 藤 宗 靖

心筋梗塞慢性期の合併症は心筋虚血・狭心症、左室機能不全・心不全、そして心室性不整脈である。いずれも重要な合併症であるが、近年冠動脈インターベンションなどの冠血行再建術の進歩・普及によって心筋虚血を合併する症例は少なくなっている。このため、心筋梗塞後慢性期の治療はもっぱら再発予防を目的とすることが多い。近年、虚血性心疾患の再発予防に関する多くの大規模臨床試験が行われ、虚血性心疾患治療の新たなエビデンスとなっている。再発予防ないし予後改善のための手段として薬物療法とならんで食事や運動などライフスタイルの是正が注目されている。本講演では二次予防の観点からみた慢性期心筋梗塞の管理・治療に関し、薬物療法と運動療法について述べる。

虚血性心疾患の予後改善に有用であることが証明された薬剤として、β遮断薬、抗血小板薬、高脂血症治療薬がある。β遮断薬が虚血性心疾患の予後を改善することは、これまでに行われた多くの臨床試験の結果から明らかで、メタアナリシスの結果によれば虚血性心疾患患者の死亡率、心筋梗塞再発率を20～30％減少させるとされる。また、近年抗血小板薬、特に中等量以下のアスピリンが虚血性心疾患の再発を予防することが明らかになり、今や世界的に広く使われている。さらにスタチン系の高脂血症治療薬には、二次予防効果のみならず一次予防効果が証明されている。さらに、ＡＣＥ阻害薬には心不全の発現を予防し、生命予後を改善することが証明されていることから、特に左室機能の低下した急性心筋梗塞患者では第１選択薬として推奨されている。

心臓リハビリテーションとは、心臓病患者が可能な限り良好な身体的・精神的・社会的状態を確保するために必要なあらゆる行動（activity）をさしている。その中には運動療法、禁煙・食事指導、職業訓練・復職指導、精神・心理相談などが含まれているが、その中心は運動療法である。すべての心疾患患者が心臓リハビリテーションの対象となるが、その中でも中心は心筋梗塞症や冠動脈バイパス術後などの虚血性心疾患である。心筋梗塞後合併症のない患者ではリハビリテーションがすべてであるといっても過言ではない。

運動療法は身体運動能力を増加させて生活を活発にし、運動や生活に対する不安をなくすことによってＱＯＬ（生活の質）を改善し、高血圧・高脂血症・糖尿病・肥満などの冠危険因子を是正することによって、心筋梗塞後の死亡を20～25％減少させることが証明されている。

本講演では、運動療法の効果とその機序、欧米における心臓リハビリテーションの現状、運動療法の適応と禁忌、運動処方、運動指導の実際などについて述べる。

2 パネルディスカッション

(1)「心筋梗塞の急性期治療について」

青梅市立総合病院　循環器科　加　納　　寛

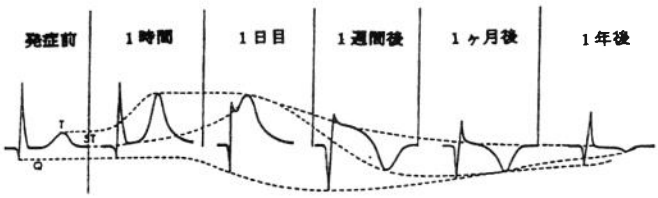
心筋梗塞症は、その死亡の多くは発症後2時間以内に起こるといわれている。そのため病院に速やかに搬送し、迅速に不整脈をコントロールし、血行動態を安定化させ、再灌流療法を施行することが大切である。現在、再灌流療法として血栓溶解療法と PTCA があるが、日本では技術的進歩もあり PTCA が緊急で施行されることが多い。当院でも、より早期の再灌流をめざし、基本的に緊急 PTCA を施行している。2001年度に当院に入院された AMI は90人でその内、緊急 PTCA を施行されたのは71人で79％であった。

AMI に対する検査、処置は非常に複雑である。診断については病歴や身体所見をとり、従来から施行されている心電図、採血、レントゲン、心エコー検査をまず行ない、最近導入された方法として発症3～12時間で上昇する心筋に特異的なトロポニンTも測定され、特に発症後少し時間のたった症例では診断に役立っている。急性期の処置として、まず血圧、呼吸状態、不整脈を管理し、心エコーで心嚢水が認められず、出血性素因がないことを確認した上でヘパリン静注や抗血小板薬の内服を行っている。その後、剃毛や尿道バルーン留置など諸々の緊急カテーテルの準備を行うわけであるが、当院の特徴として以上のような検査や処置をより迅速に行うため、クリティカルパスを導入している。

緊急 PTCA の最近の進歩として、まずステントの技術改良が上げられる。その進歩により以前と比較し、よりスムーズに高い成功率で AMI にたいするカテーテル治療が行われるようになった。また、待機的な PTCA と異なり、AMI では病変部の血栓が多いため、slow flow や no reflow といった恐ろしい合併症を引き起こす可能性が高かった。しかし、遺伝子組換え型 t－PA や冠動脈内の血栓を吸引するレスキューカテーテルの登場により slow flow や no reflow のリスクは軽減している。

以上のような AMI 急性期に対する一般的な話と当院での治療の御報告を行いたいと思います。

図　急性心筋梗塞後の心電図経過



(2) 「トロポニンT迅速判定キット(トロップT)の有用性と限界」
(診断に苦慮する心筋梗塞症例)

公立阿伎留病院　循環器科　鬼　田　敬　洋

AMI の診断においては症状、心電図、梗塞マーカーなどの指標を組み合わせることによって、より正確な診断が可能となる。しかし、時間的な猶予のない急性期の臨床の場では、より迅速な診断が要求されるため、時として診断に苦慮する症例に遭遇することがある。梗塞マーカーのトロポニンTの迅速判定キットであるトロップTは数年前に開発され普及し始めた検査である。トロポニンTは心筋特異性が高く発症早期から血液中に流出し始めることから本法は、心電図からの診断が困難な心筋梗塞症例の手がかりとなるだけでなく、反対に心筋梗塞と紛らわしい心電図所見を呈する疾患の鑑別診断にも有用とされている。また、所要時間が20分程度のベッドサイドで行える定性試験であるため、簡便性の点でも優れている検査法である。そこで当院では、急性心筋梗塞を疑い初診時にトロップTを実施した163症例を対象として、本検査の有用性と限界について検討した。そのうち60例に対して同時にトロポニンTの定量を行ったところ、0.1ng/dl 以上でトロップTは陽性となることが確認された。163例中 AMI は53例でそのうち41例が初診時陽性であり、診断感度は77%であった。CPK（66%）および白血球（47%）の診断感度と比較して良好であった。特に発症4時間以上の例では診断感度は93%と高値であった。一方、梗塞発症から4時間以内の超急性期例における診断感度は約50%であり、CPK（50%)、白血球（47%）と同等であった。したがって、発症4時間以内ではトロップTが陰性であっても AMI を即座に否定すべきではなく、否定診断においてはより慎重な判断が必要である。また163例中非 AMI 症例は110例で、不安定狭心症の陽性例を除外すると、97例のうち88例が陰性であり、診断特異度は91%と良好であった。尚、非 AMI 症例のうち、トロップTが陽性であった8例の内訳は心筋炎などの非虚血性心疾患が4例、非心疾患が4例であった。以上より、AMI の診断においてトロップTは感度と特異度の両面で優れた簡便な検査法であり、心電図変化や臨床経過が非典型的な症例において特に有用性が高いと思われた。

(3)「女性の狭心症－その臨床的傾向とは－」

羽村市　横田クリニック　横　田　卓　史

昨今、虚血性心疾患（IHD）は、循環器科を標榜していない、一般内科開業医においても接する機会の多い疾患になっています。運動不足や高脂肪食、種々のストレスによる肥満や喫煙を含めた生活習慣の悪化が、所謂 coronary risk factor としての高血圧・高脂血症・糖尿病の増加につながり、結果として IHD の原因となっていることは論を待ちません。急性心筋梗塞は、典型的なものは胸痛等の自覚症状やトロップテスト等、生化学的検査や心電図変化により、比較的早期に発見可能で、診断がつき次第、早急に C. C. U. を備えた専門病院に転送することになります。又、multiple risk factor syndrome など risk factor を多数有する患者さんについて、それを是正して、将来の IHD の発症に常に配慮することは、日常診療において重要なことであり、不幸にして狭心症を発症した場合にも、専門病院で intervention や A－C Bypass 術など種々の最新治療を受けることも一般化してきています。

他方、高齢者や女性の患者さんの中には病院での侵襲的な検査や治療を恐がり転医を拒否され余儀なく外来で観察せざるをえないこともあります。女性における IHD は女性ホルモンの影響が強く、閉経が重大な分岐点となり、その発生年齢が男性より高く、死亡率からみるとリスクは男性の２分の１であり、動脈硬化巣は初期病変が多いことなどが知られています。

今回は対象を女性にしぼり、当院の狭心症患者さん25例の臨床的傾向を調べてみました。

対　　象： A群（５例）75才以上（後期高齢者）
B群（10例）65才～74才
C群（10例）64才以下

調査項目： 肥満（B. M. I）
喫煙歴
高血圧（JSH 2000年ガイドライン）
糖尿病（HbA1c による重症度判定）
高脂血症（T－chol.　HDL－chol.　T. G）
胸部 XP（C. T. R）
心電図　（ST－T 変化）
重症度　（C. C. S 分類）

結　　果：

A群　５例　平均年齢82.6才　BMI 平均22.5（肥満なし）、喫煙者なし、高

血圧４例（80％）であるが、糖尿病２例（40％）、高脂血症２例（40％）と少ない。CTR 平均57.2％と心拡大（＋） ECG 変化は２例（40％）で重症度はクラスII以上の中等症以上が多かった。

Ｂ群　10例　平均年齢70.5才　BMI 平均22.3（肥満なし）、喫煙者２例（20％）、高血圧７例（70％）であるが、糖尿病はなく、高脂血症５例（50％）とやや多い。CTR 平均53.0％で ECG 変化は３例（30％）、重症度はクラスII ５例（50％）、クラスＩ５例（50％）と軽症例が多かった。

Ｃ群　10例　平均年齢59.5才　BMI 平均24.6（肥満なし）、喫煙者３例（30％）、高血圧４例（40％）だが、軽症糖尿病１例（10％）と少なく、高脂血症７例（70％）と多い。CTR 平均50％、ECG 変化は３例（30％）と少なく、重症度はクラスII３例（30％）、クラスＩ７例（70％）と軽症例が大多数であった。

ま と め：

1．Ａ群（後期高齢者）は高血圧症の合併が80％と多く CTR 平均も57.2％と明らかな心拡大を伴っており、他群より重症例も高率なため、血圧の厳重なコントロールと心機能低下に配慮した治療が重要と思われた。（高血圧、心不全に注意）

2．Ｂ・Ｃ群では高脂血症の合併がＢ群50％、Ｃ群70％と高く重要なリスクファクターと思われ、充分な管理を要すると思われた。（高脂血症に注意）

3．糖尿病の合併率は全体で12％と少なかったが、本邦では IHD において、１～３割といわれており、年齢に関係なくリスクファクターとなると思われた。

4．安静時 ECG（ST－T）変化は32％に認めるのみであり、慎重な問診やホルター心電図などを利用して見落としのないように注意をすべきである。

5．I. H. D の危険因子の一つとして、55才以上の女性、又は早期に閉経を迎えた女性でホルモン補充療法（H. R. T）を受けていないものという項目があげられているが、当院でもＣ群（64才以下）の平均年令は、59.5才であり54才以下は１例のみ（４％）であった。

連携室ＦＡＸで心電図診断を受付けます

医療機能連携の一環として心電図などのデータをＦＡＸで各中核病院へ送り、専門医の速やかな評価が得られるようにしたいとの会員からの要望があります。急を要する時に限り、地域の中核病院として対応いたします。

青梅市立総合病院では、いままでも医事課のＦＡＸで受けた心電図を医師が読み報告するようにしていますが、改めて医師にその旨の了解をとり、徹底いたします。

ご依頼時、ＦＡＸ先にまず電話をしてから担当科を指定したＦＡＸを発信下さい。

例）心電図、循環器科。

◎平日診療時間内（９時～17時）

医事課　**ＦＡＸ：0428－25－1854**

外来の医師が対応します。

◎平日診療時間外（17時～循環器科医師在の間に限ります）

◎土曜日直時間内（９時～12時）

◎休日日直時間内（９時～17時）

ＩＣＵ　**ＦＡＸ：0428－24－6702**

日直の医師が対応します。

公立福生病院、公立阿伎留病院は連携事業用にＦＡＸを設置しましたが、稼働が遅れていますので、しばらくお待ち下さい。

（文責：坂本保己）

理事会報告 ★ Information

2月定例理事会　平成14年2月26日　西多摩医師会館

〔出席者：宮川・真鍋・玉木・坂本・小机・細谷・足立・丸野・葉山・横田・松原・神尾・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) 中医協報告について

平成14年度 薬価基準改定の概要。

(2) 点数改正講習会の開催日程について

多摩ブロックは3月26日（火）14：00～16：00 立川市民会館にて行う。

(3) 社保決定通知書の廃止について

この決定通知書は提出する必要はないので周知徹底されたい。

(4) 生活習慣改善指導推進事業の基準値及び実施方法等の変更について

この事業を実施する市町村が少ないので、より実施しやすいように変更したので、検討してもらいたい。（H14. 4.より）

(5) ペイオフ対策について

定期預金などの払戻保証額を元本1,000万円とその利息までとするペイオフが、4月に解禁になるので、その対策を周知されたい。

(6) 非会員への意識調査について

未入会員へのアンケート調査を実施するので、もし疑問等ある場合には都医庶務課（Tel 03-3294-8821. Fax 03-3292-7097 早川・唐沢）へ連絡するように。

(7) ＯＲＣＡについて

未だ色々問題があり、業者も対応できていないので、あと1～2年の猶予が必要である。

(8) 地区医師会調査研究発表会について

3月7日（木）PM1：00より都医師会館にて行うので出席されたい。

(9) 平成13年度心臓病・腎臓病管理指導表改訂に伴う学校医研修会の開催について

3月23日（土）PM2：00より学校医の管理指導表について研修会を実施する。

(10) 市民公開講座「都民介護セミナー」開催について

3月17日(日) PM1：30より東京都庁で開催される。

このポスターの配布をお願いしたい。

Ⅱ．協議事項

なし。

Ⅲ．地区医師会からの報告

なし。

Ⅳ．その他

2．各部報告

(保　険　部)　診療報酬点数改正講習会(予定) 3月20日(水) あきる野市ふれあいセンター PM7時30分～

(病　院　部)　地域医療機能連携推進委員会報告

(学　術　部)　3月11日(月) 学術講演会。

(公衆衛生部)　2月19日(火) 都医師会在宅難病協議会
難病対象疾患としての慢性肝炎、肝硬変、肝癌がはずされる。

(経　理　部)　2月21日(木) 14年度の収支決算案について検討・決定した。

3．各地区会よりの報告　(各地区長)

(青　梅)　3月7日(木) 総会：次年度役員選出。

(福　生)　3月8日(金) 地区会：次年度役員・委員の選出。

(羽　村)　3月11日(月) 定時総会：次年度役員の選出。
入会会員について。学校医等について確認。羽村市長選について。

(あきる野) 2月18日(月) 地区会：次年度役員の選出。

(瑞　穂)　3月5日(火) 地区会：次年度役員の選出。

(日の出)　2月15日(金) 地区会：次年度の役員選出。川崎健一郎会員を日の出町医師会の特別会員に決定した。

4．その他

なし。

【2】　報告承認事項

1．入会会員について　―― 承認 ――

B会員　2名。

2．平成14年度福生市立小中学校医（内科・耳鼻科・眼科）の選任について ―― 承認 ――

	《内　科》	《耳鼻科》	《眼　科》
福生第一小学校	山口　太平 会員	内山　　大 会員	馬詰良比古 会員
福生第二小学校	波多野元久 会員	宮城　真理 会員	馬詰良比古 会員
福生第三小学校	渡邊　良友 会員	宮城　真理 会員	馬詰良比古 会員
福生第四小学校	島井新一郎 会員	内山　　大 会員	馬詰良比古 会員
福生第五小学校	林　　實 会員	宮城　真理 会員	馬詰良比古 会員
福生第六小学校	道又　正達 会員	内山　　大 会員	馬詰良比古 会員
福生第七小学校	桂川　敬太 会員	宮城　真理 会員	馬詰良比古 会員
福生第一中学校	西村　邦康 会員	宮城　真理 会員	馬詰良比古 会員
福生第二中学校	青山　　彰 会員	内山　　大 会員	馬詰良比古 会員
福生第三中学校	辻　　之英 会員	宮城　真理 会員	馬詰良比古 会員

3．平成14年度青梅市立小中学校医の推薦について ―― 承認 ――

《小学校》

一　小	笹本　隆夫 会員
二　小	荒巻　武彦 会員
〃	細谷　純一郎 会員
三　小	坂井　也彦 会員
四　小	土田　守一 会員
五　小	藤野　淡人 会員
六　小	宮下　吉弘 会員
七　小	堀田　洋夫 会員
成木小	土田　守一 会員
河辺小	成田　　章 会員
新町小	野本　正嗣 会員
〃	大堀　洋一 会員
霞台小	宮下　吉弘 会員
友田小	小澤　昌彦 会員
今井小	唐橋　善雄 会員
若草小	足立　卓三 会員
藤橋小	百瀬　眞一郎 会員
吹上小	小林　杏一 会員

《中学校》

一　中	森本　　晉 会員
二　中	井上　勇之助 会員
三　中	鈴木　良亮 会員
西　中	馬場　　誠 会員
六　中	堀田　洋夫 会員
七　中	中林　敬一 会員
霞台中	高野　竹生 会員
吹上中	鈴木　　穆 会員
新町中	石田　信彦 会員
泉　中	吉野　住雄 会員

《その他３校》

一　小	（眼科）	後藤　　伸 会員
〃	（耳鼻科）	竹内　靖信 会員
二　小	（眼科）	三田　哲夫 会員
四　小	（耳鼻科）	山田　英敬 会員

◎平成14年度　青梅市立東小学校・東中学校の新設に伴い、新年度両校の学校医につきましては、現在誠明学園の施設医であります森本晉会員に引き続き、形式上東小学校・東中学校の２校を兼務し、１校分の学校医としてお願いいたしたく予定しております。

東小　森本　晉 会員
東中　森本　晉 会員

4．平成14年度瑞穂町立保育園医の推薦について　―― 承認 ――

石　畑　保育園　　高　水　松　夫 会員

むさしの保育園　　波田野　洋　夫 会員

5．平成14年度あきる野市立保育園医の推薦について　―― 承認 ――

東秋留保育園	斉藤医院	斉藤信幸	会員
西秋留保育園	葉山医院	葉山　隆	会員
屋城保育園	奥野医院	奥野　仁	会員
神明保育園	瀬戸岡医院	瀬戸岡俊一郎	会員
すぎの子保育園	小机クリニック	小机敏昭	会員

【3】　協議事項

1．平成14年度事業計画（案）の承認及び収支予算（案）について　―― 承認 ――

2．平成14年度介護認定審査会委員の報酬について　―― 承認 ――

3．日本医師会介護保険アンケートの協力について　―― 承認 ――

4．その他

○13年度多摩川保健所難病保健医療福祉調整会議委員の推薦について
　玉木副会長を推薦。

○14年度東京都立青梅東高等学校学校医（耳鼻咽喉科）の推薦について

○羽村地区会、佐藤タミエ会員 高齢につき３月で廃業する。

3月定例理事会　平成14年3月12日　西多摩医師会館

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

【1】　報告事項

1．都医地区医師会医療廃棄物担当理事連絡会報告　（丸野理事）

適正な産廃処理業者の選択が重要。運送業者と処理業者を別個に契約することが望ましい。

「産業廃棄物処理業者名簿」について

1　産業廃棄物処理業者名簿が新しくなりました。
今回の名簿は、平成13年12月31日現在の名簿です。

2　今回から、冊子の作成を中止し、名簿を環境局のホームページからの配布に切り替えました（無償でダウンロードできます）。

―― 名簿のダウンロード場所 ――
http://www.kankyo.metro.tokyo.jp/haitaibu/sanpai/381meibo/mebo-idx.htm

3　窓口での閲覧用に、印刷したものを用意しました（持出し禁止）。都民情報ルームではコピーも可能です（有料）。

・　環境局廃棄物対策部産業廃棄物対策課窓口
・　都民情報ルーム（予定）
・　東京都多摩環境事務所廃棄物対策課窓口

4　名簿をCD-ROM化したものを作成する予定です(次回以降はCD-ROMは作成しない予定)。

・　３月末までに名簿CD-ROMを作成する予定です。
（ホームページで配布しているものと同じ内容）
・　都民情報ルームで、実費程度で名簿CD-ROMを販売する予定です。
（500円程度になる見込みです。2000年版（冊子）は2930円でした。）

2．各部報告

（病　院　部）　会員のＨＰ作成書提出状況。
190施設中96施設がＨＰ作製し、登録。現在は非公開だが、今後の公開については各地区会が検討してほしい。
（学　術　部）　３月16日（土）パネルディスカッション。
（保　険　部）　３月16日（土）保険説明会（東京都）

3．各地区会よりの報告　（各地区長）

（青　梅）　３月７日（木）総会：役員選出、50周年記念について、14年度予算案承認。
（福　生）　３月８日（金）地区会：役員選出－宮川会員・玉木会員。医道審議会－木野村会員。
（羽　村）　３月11日（月）総会：役員選出、事業計画案協議。
（あきる野）あきる野全域で精神科学校医１名の設置が決定。
（瑞　穂）　３月５日（火）保健衛生事業打ち合わせ会。
（日の出）　２月27日（水）保健衛生事業連絡調整会議開催。

4．その他

【2】　報告承認事項

1．入会会員について　―― 承認 ――

Ａ会員　大山高広会員　東原診療所
退会会員　Ａ会員　佐藤タミエ会員　佐藤医院

2．東京都立青梅東高校学校医（耳鼻咽喉科）の推薦について　―― 承認 ――

医社 厚仁会 奥野医院　奥 野　仁 会員
あきる野市下代継 95-11

3．平成14年度日の出町立保育園嘱託医の推薦について　―― 承認 ――

大正保育園　進藤　晃会員　　さくらぎ保育園　進藤幸雄会員
大久野保育園　湯川文朗会員　　宝光保育園　神尾重則会員

4．平成14年度瑞穂町立小中学校医の推薦について　―― 承認 ――

《小学校》

瑞穂第一小学校　小林康光会員
瑞穂第二小学校　丸野仁久会員
瑞穂第三小学校　栗原三省会員
瑞穂第四小学校　高水松夫会員
瑞穂第五小学校　高水松夫会員

《中学校》

瑞穂中学校　新井敏彦会員
瑞穂第二中学校　波田野洋夫会員

5．平成14年度東京都日の出福祉園産業医の推薦について　―― 承認 ――

大聖病院　宮川栄次会員

【3】　協議事項

1．各地区理事・監事・医道審議会委員の届出について

地区長会開催について

各地区監事並びに医道審議会委員選出者定数につき中止する旨

〈理事選出者氏名〉　　順不同（敬称略）

職掌名	氏名	地区	備考
理事	宮川栄次	福生	
〃	真鍋勉	羽村	
〃	玉木一弘	福生	
〃	新井敏彦	瑞穂	新人
〃	石田信彦	青梅	
〃	神尾重則	日の出	
〃	小机敏昭	あきる野	
〃	小林杏一	青梅	新人
〃	坂本保己	病院	
〃	瀬戸岡俊一郎	あきる野	新人
〃	葉山隆	あきる野	
〃	細谷純一郎	青梅	
〃	森本晉	青梅	
〃	横田卓史	羽村	

〈監事選出者氏名〉

監　事	松原貞一	羽　村
〃	足立卓三	青　梅

〈医道審議会委員選出者氏名〉

委　員	平林信隆	あきる野	
〃	塩澤三朗	羽　村	
〃	木野村幸彦	福　生	
〃	小林康光	瑞　穂	
〃	星　和夫	青　梅	
〃	大堀洋一	青　梅	新人
〃	蓼沼　翼	日の出	新人

◎お詫びと訂正

第351号（平成14年3月）2頁
公衆衛生委員の松原貞一会員
↓
公衆衛生委員会委員
学校委員の道又正達会員
↓
学校医委員会委員
の誤りでした。
お詫びして訂正します。

2．その他

○平成13年度第二回定時総会通知について

平成13年度西多摩医師会第2回定時総会開催について

本会定款並びに定款施行規則に則り、下記の通り定時総会を開催いたします。諸事ご多忙中とは存じますが、是非ご出席下さいますようご案内申し上げます。

記

日　時　平成14年3月29日（金）　午後7時30分
会　場　西多摩医師会館講堂　青梅市西分町3-103
議　題
1．〈審議事項〉
第1号議案　平成14年度事業計画案につき承認を求める件
第2号議案　平成14年度収支予算案につき承認を求める件
第3号議案　本会役．委員の選任
第4号議案　定款施行規則の改正案について承認を求める件

定款施行規則改正（案）

（病院理事の選出）

第50条　定款第12条に規定する理事のうち1名を青梅市立総合病院、都国保連合会福生病院及び公立阿伎留病院の3病院間の互選により選出（以下病院理事という）する。

都国保連合会福生病院を公立福生病院に改正する。

○平成14年の保険整備委員会委員の各地区からの選出について

平成14年4月までの保険整備委員会委員（敬称略）

社会保険委員	国民健康保険委員
〈青梅地区〉（12名）	
唐橋　善雄（精神科）	石田　信彦
山田　英敬（耳鼻科）	荒巻　武彦
小林　杏一・大堀　洋一	田中　穂積
笹本　隆夫・百瀬真一郎	成田　　章
野本　正嗣	細谷純一郎
〈福生地区〉（8名）	
桂川　敬太	青山　　彰
馬詰良比古（眼科）	池田　譲治
波多野元久	島井新一郎
笠井富貴夫	河内　泰彦（精神科）
〈あきる野地区〉（10名）	
田代　　洋・葉山　　隆	渡辺　　肇
樋口　昭夫・森　　智之（眼科）	斎藤　信幸
朱膳寺洋文・栗原　琢磨	清水佐和道（耳鼻科）
奥野　　仁（耳鼻科）	
〈羽村地区〉（7名）	
関谷進一郎	尾形永太郎・込田　茂夫（耳鼻科）
	村山　正昭・横内　正利
	山川　淳二・山下　和雄（眼科）
〈瑞穂地区〉（2名）	
高水　松夫	波田野洋夫
〈日の出地区〉（2名）	
蓼沼　　翼	篠原　秀隆

○地域医療連携推進事業の事業費執行について（継続）

○ＩＤカード、登録医票などの発行用プラスチックカードカラープリンターの購入について

―― 承認 ――

○13年度医療連携機能推進事業会計（案）　―― 承認 ――

○西多摩保健医療圏域におけるＮＢＣテロ等対応関係機関連絡会議について

西多摩医師会　総務部（救急）担当理事：玉木副会長

病院部　　担当理事：坂本会員

会員通知

○会報

○パネルディスカッション「虚血性心疾患」抄録

○平成14年度 東京都医師会主催 日本医師会生涯教育講座（4月～7月期）」の開催について
○東京都の国民健康保険組合の被保険者証更新について
○東京都の国民健康保険・保険者一覧表
○東京都の国民健康保険・被保険者証記号番号一覧表（特別区・地町村）
○東京都の国民健康保険・被保険者証記号番号一覧表（国民健康保険組合）
○東京都国民健康保険一部負担金等一覧表
○TOKYO ナースプラザ VOL. 32
○東京ナースプラザ第１四半期研修計画
○平成14年度東京都ナースプラザ研修計画
○訃報（波田野洋夫先生御母堂様）
○ケアマネジメントの実態とその過程における意見書活用状況等に関するアンケート調査
調査協力のご依頼
○平成13年度西多摩医師会第2回定時総会開催について
○宿日直表（青梅・福生・阿伎留）

医師会の動き

医療機関数	１９７	病　院	２９
		医院・診療所	１６８
会　員　数	４３１	A会員	１９２
		B会員	２３９

会議

３月11日　在宅難病訪問診療（日の出）
12日　定例理事会
14日　新旧理事・医道審議会委員会会議
22日　会報委員会
26日　定例理事会
29日　平成13年度第二回定時総会

講演会・その他

３月８日　保険整備会
11日　学術講演会
演題：不整脈の最近の話題
講師：青梅市立総合病院
循環器部長　大友建一郎先生
16日　第3回パネルディスカッション
テーマ：『虚血性心疾患』
～心筋梗塞の最近の治療
から予後まで
１．特別講演
「心筋梗塞の慢性期治療とリハビリテーション」
講師：自治医科大学附属大宮医療センター
循環器科　教授　齋藤宗靖先生
２．パネルディスカッション
・心筋梗塞の急性期治療について
青梅市立総合病院循環器科
医長　加納　寛先生
・トロポニンＴ迅速判定キット
（トロップＴ）の有用性と限界
公立阿伎留病院循環器科
医長　鬼田敬洋先生
・女性の狭心症－その臨床的傾向とは
羽村市横田クリニック
院長　横田卓史先生
20日　診療報酬点数改定講習会
20日　法律相談

役員出張

３月６日　都立青梅看護専門学校卒業式
７日　調査研究発表会
12日　医療廃棄物担当理事連絡会
13日　多摩ブロック医師会代議員連絡会
16日　保険担当理事連絡会
25日　生涯教育担当理事連絡会
25日　NBCテロ等対応関係機関連絡会議
26日　都医代議員会

表紙のことば

『クサノオウ』

春の麗かな日差しのなかで可憐な花を咲かせるクサノオウです。

背景の薄紫はハナダイコンで、その葉陰から漏れる逆光線が、レンズを開放絞りにすることにより柔らかな円形のボケになっています。

田村啓彦

あとがき

毎年のことですが、青梅マラソンの時期になると花粉症の症状が悪化して、ゴールデンウィークが終るまでは我慢の日が続きます。

仕事以外はできるだけ外出せず家に閉じ籠っていてまるで冬眠中のクマのようです。

家族も私の為に協力してくれているので助かり感謝していますが、ゴルフ場には花粉が無いらしいと時々呟かれると……。

高水松夫

社団法人　西多摩医師会　平成14年4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

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)

経口用セフェム系抗生物質製剤

指定医薬品，要指示医薬品 注1)

フロモックス®

錠75mg・100mg
小児用細粒100mg

塩酸セフカペン ピボキシル錠/細粒　略号 CFPN-PI

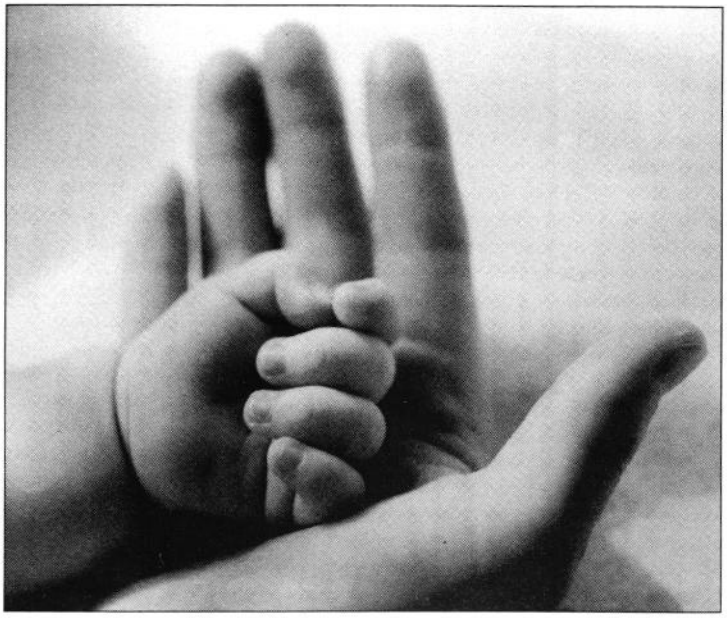
注1）注意-医師等の処方せん・指示により使用すること

■薬価基準収載
■「効能・効果」，「用法・用量」，「禁忌」，「原則禁忌」，「使用上の注意」等については添付文書をご参照下さい。

〔資料請求先〕 塩野義製薬株式会社　製品情報部　〒541-0045 大阪市中央区道修町 3-1-8

2001.5 作成 B52 ®：登録商標

シオノギ製薬
大阪市中央区道修町 3-1-8 〒541-0045



FOR QUALITY OF LIFE
SINCE 1955

臨床検査のフロンティア
保健科学研究所は
21世紀の医療と健康を
バックアップします

株式会社 保健科学研究所

●本　社　〒240-0005　横浜市保土ヶ谷区神戸町106　045-333-1661（大代表）