西多摩医師会報

創刊　昭和47年７月　　第360号　平成14年12月

『ヒマラヤの青いケシ・ブルーポピー』　神尾重則
（ネパール・ドルポにて）

目　次

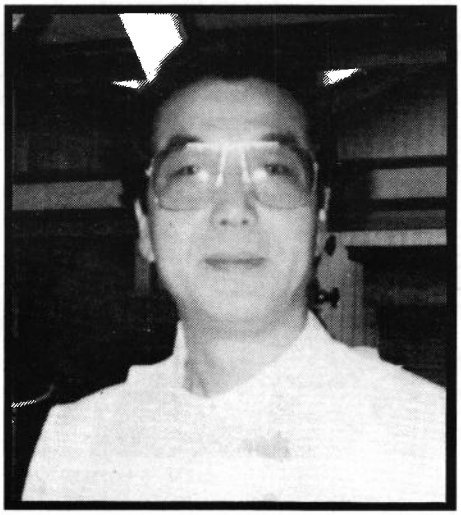
頁

1）山田　登先生を偲ぶ　真鍋　勉 … 2
2）「弱い高齢者」のQOLとは何か　横内正利 … 3
3）ドルポを渡る風　神尾重則 … 6
4）イグアスの滝（2）　坂井也彦 … 9
5）文芸随筆諸事百般
「生き方上手に」　波多野元久 … 11
「秋は行く」　鹿野純　一 … 11
6）第1回西多摩医師会臨床報告会のご案内　学術部 … 12
7）地区だより
塩澤先生傘寿のお祝い　込田茂夫 … 13
8）各部だより
管内市町村国保担当主務者との懇談会報告　保険部 … 14
学術インフォメーション　学術部 … 17
9）理事会報告　広報部 … 21
10）会員通知・医師会の動き　事務局 … 23
11）お知らせ　事務局 … 25
12）表紙のことば　神尾重則 … 26
13）あとがき　込田茂夫 … 26

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

山田　登先生を偲ぶ

「ボールはいつも体の真ん中に置くんだよ」、羽村で開業して１年がたち、そろそろゴルフでも始めようかと思っていた私に、羽村市医師会のその頃のたまり場だった「雅」のカウンターで、山田　登先生がゴルフレッスンをしてくれた事を今でも思い出します。



ゴルフが上手でかつ練習好き、休日には何箱も打ったと時々マメの出来た手のひらを見せていました。何時も明るく、元気で、病気とは全く縁の無い先生だと思っていただけに、検査入院したと聞いたときも、何事も無く、すぐに退院されるものとばかり思っていました。市の学務課から、山田先生が春の学校検診に執務出来ない様だと連絡が入った時も、情報がほとんど無い状態もあって、私を含め多くの方が未だ事の重大さに気付いていなかったと思います。それ程彼は健康そのものに見えました。

還暦を過ぎて１年たらずで他界した事は、ご遺族はもとより私達にとっても本当に残念でなりません。唯一の救いは、６月28日の前夜式で（彼はクリスチャンでした）ご長男が会葬のお礼の言葉を述べられた時、山田先生は本当にご家族に愛されていたのだという実感と立派に成長されたご長男を拝見した事です。

彼は医師として多くの実績を残すと共に、良き父親として立派に役目を果たして旅立ちました。それは文字通り「死して多くの実を結ぶべし」を実践した人生だったと思います。

彼の優しさに満ちあふれた笑顔は、今日も“ナイスショット”と声をかけているようです。

衷心よりご冥福を祈ります。

羽村市医師会

会長　**真鍋　勉**

「弱い高齢者」のＱＯＬとは何か

いずみクリニック内科　横　内　正　利

●はじめに

高齢者といっても、比較的若く元気で自立した日常生活を送ることができる高齢者は、基本的に非高齢者の延長と考えても大差ない。しかし一方、老化の進行とともに、ＡＤＬ（Activities of Daily Living）に何らかの援助を必要とするようになると、非高齢者とは全く異なったアプローチが必要となる。ここでは、このレベルの高齢者を「弱い高齢者」と呼ぶことにする（文献１）。

近年、このような高齢者のＱＯＬ（quality of life）が盛んに議論されるようになってきており、そのことは歓迎すべきことである。しかし一方で、ＱＯＬ研究が高齢者切り捨てに悪用される危険性も否定できない（文献２）。

本稿では、このレベルにある高齢者のＱＯＬをどう捉えるべきかについて、高齢者医療の現場にいる医師の視点で述べてみたい。

●ＱＯＬ研究の意義と限界

ＱＯＬは、生活の質、あるいは、生命の質と翻訳されるが、本来、ＱＯＬの維持・向上は医療の原点であり、何も目新しい視点ではない。われわれ臨床医は常にＱＯＬを意識しながら患者の診療に当たっている。

ＱＯＬ評価のために用いられる指標には、ＡＤＬ、身体的な健康状態、社会的活動レベルなど、客観的評価の比較的容易なものと、感情の状態、知的機能、人生観、世界観、願望など、主観や個人的評価に大きく左右されるものとがあるとされる。しかし、ＱＯＬの基本は、患者本人の満足度（well-being）にある（文献３）。満足度以外の指標は、それ以外の要因が一定であるという仮定の下にのみ意味を持つに過ぎない。

そのような意味で、ＱＯＬに関する医学研究の成果をそのまま医療の現場に持ち込むことには慎重でなければならない。とくに、「弱い高齢者」のＱＯＬは、あくまで個別的に評価されるべきである。

●ＱＯＬを規定するもの

わたしが医療現場で受けた印象からは、「弱い高齢者」のＱＯＬ（生活満足度）を規定するのは、主として次の４つの要因であるように思われる。

１）「老いの受容」

老年期はかけがえのない人や物や役割を失う喪失の年代である。その中でも、それまで当たり前のこととして保持していた生活機能を、老化に伴って失うことが問題であるようにわたしには思える。多くの場合、それらはやむを得ないこととして受容しなければならない。そして、個人差はあるものの、「老い」が受容できるまでに要する一定期間は、皆苦悩する。その時期には、現状の拒絶、怒り、焦り、絶望や、それらの結果としての理不尽な言動などがみられる。

その後、多くの高齢者は次第に「老い」を受容していき、新しい価値観のもとに、再び前向きに歩き始める。その場合、知的機能の低下が、「老い」の受容に貢献しているように思われることも少なくない。少数ではあるが、どうしても「老い」を受容できず、悶々とした日々を延々と送る高齢者が存在する。多くは、身体機能の衰えに比べて知的機能が比較的保たれた高齢者である。このような高齢者では、家族の苦悩もまた延々と続く。しかも痴呆のケアよりも過酷であることが多い。

２）ＡＤＬレベル

「弱い高齢者」では、それぞれのＡＤＬレベルに応じて、悩みや喜びや生きがいが存在

する。ここで強調しておきたいことは、ＡＤＬレベルが低いことをもって直ちにＱＯＬレベルが低いと決めつけてはならないことである。ＡＤＬが低くても満足度の高い高齢者もあり、また、さほどＡＤＬは低くないのに現状に強い不満を抱く高齢者もあるからである。ＡＤＬレベルは、あくまで個々の高齢者のＱＯＬを理解する手がかりであると認識すべきである。

「寝たきりの高齢者、痴呆患者ではＱＯＬがほとんど存在しない、むしろマイナスのＱＯＬである」と考える人もいる（文献４）というが、このような考え方をする人には、「弱い高齢者」を理解することは到底不可能であろう。

３）生きがい

「弱い高齢者」も、「老い」を受容した上で、生きがいがみつかると見違えるほど元気になる。非高齢者の価値観でみればささやかなことであっても、十分生きがいとなりうる。たとえば、家事が生きがいの人もいるし、食事や介護者との会話など、日々の穏やかな生活だけで満足である場合も多い。ときに、それは楽しみの延長であってもよい。そのようなものは、もはや生きがいとはいえないという批判もあろうが、要は本人が満足して生活していればよいとわたしは思う。「弱い高齢者」の生きがいとはそのように考えたい。

４）安心できる生活環境

高齢者本人が、安心して生活できる環境と実感しているかどうかももちろん重要である。

ところで、アメリカ人にとってのＱＯＬは、自律（自分の生活を自分でコントロールできること）であるといわれるが、日本の高齢者にとってのＱＯＬは、自律よりも、「いつでも自分の希望をかなえてくれる環境」にあるとわたしは思う。前者は、自分自身に向けられるので歳をとるほど辛くなる。社会学者の木下康仁氏は、著書の中でつぎのように述べている。

「アメリカ人の若さ信仰、老いの忌避はすさまじいと言っても決して誇張ではない。老いた人間が老いを拒絶しながら生きなくてはならないのがアメリカ社会であり、その意味でアメリカでは老人になれない。アメリカの老人たちは依存の影に脅えつつ、自立能力がまだ少しでも残っているところで踏んばらざるをえないのである。」（文献５）。

わたしは、日本の高齢者の価値観の方が、老後を乗り切りやすいのではないかと思う。

●高齢者を理解するために

以上のような点を踏まえ、わたしは、「弱い高齢者」を理解するためには、以下のような視点を持つ必要があると考える。

１）本人の視点

「弱い高齢者」を理解するための第一歩は、本人の身になって考えてみることである。それは、「自らの欲するところを高齢者にも為す」こととは異なる。老いを受容した弱い高齢者の価値観は、元気な高齢者、あるいは、非高齢者の価値観とはかなり異なることが多いからである。高齢者の問題行動も、本人の視点で考えれば理解できることが多い。

たとえば、食事を済ませた直後から、「まだ食事をしていない」と訴える高齢者の真意は、多くの場合、「まだ空腹だ」ということに過ぎない。また、本人の視点に立てば、間違った発言をその場で不用意に訂正しない、答えられない質問を続けないなどの配慮が必要なことも自然に理解できる。

高齢者の視点で考えてみると、いろいろなことが見えてくる。

２）「現在」の視点

痴呆の高齢者は「現在」に生きているとよく言われる。しかし、わたしは、痴呆の高齢者に限らず、「弱い高齢者」の多くは、何らかの形で「過去」とは訣別し「現在」に生きているという印象を持っている。「過去」との訣別とは、とりもなおさず、「老いの受容」であり、新たな生きがい創出への出発点である。そして、「過去」へのこだわりは、満たされない現在に対する代償的な意味しか持たない場合が多い。「過去」を引きずっているうちは、平穏な日々はやって来ない。それより

も、不都合な「過去」とは訣別し「現在」を生きている高齢者の方が幸福そうにみえる。そのことを高齢者自身はよく知っているのではないか。

そして、「老い」を受容した高齢者は、一般に、「未来」に対する不安からも解放されているようにみえる。高齢者の「未来」は不安だらけである。死、病気、寝たきり、痴呆などへの不安は、現実のものとなる確率が高い。実際、そのような不安に振り回され、悶々とした日々を送っている高齢者も少なくはない。しかし、多くの高齢者は、それらをそれほど深刻に受け止めているようにはみえない。「現在」を受容すると同時に、来るべき「未来」をも受容しているのである。

「弱い高齢者」の一見不可解な言動も、現在の視点で考えると十分理解できることが多い。たとえば、痴呆の高齢者が過去のことを話すとき、それは昔を懐かしんでいるのではない。本人は現在のことと認識しているのである。また、「もう死にたい」という発言は、少し前に不愉快なことがあったというに過ぎないことも多い。

「過去」と訣別し、「未来」を無視し、ひたすら「現在」に生きる姿こそ、「弱い高齢者」の教えてくれる、究極の人生訓であるとわたしは思っている。

●ＱＯＬの評価

弱い高齢者では自分の気持ちを適切に表現できないことが多いため、主観的ＱＯＬ（生活の満足度）の評価も、必ずしも容易ではないといわれている。しかし、満足しているかどうかの判断は、日頃から本人の身になって考えながら高齢者に接している者にはそれほど難しいことではない。満足の有無・程度は、本人の表情に最もよく表われる。その意味で、常に高齢者の表情を観察することは重要である。

その他、訴えの多寡、意欲の変化、問題行動の有無なども、表情の変化と平行して見られれば、参考になる。

●医療とＱＯＬ

ところで、医療には、「現在」の視点と「未来」の視点の２通りがある。たとえば、苦痛の除去は「現在」の視点であり、疾患の予防や治癒を目指した治療は「未来」の視点である。どちらの視点で考えるかはケースバイケースであるが、「未来」に対して多くが望めない「弱い高齢者」では、必然的に現在の重要性が増す。

一方、「弱い高齢者」であっても、救命かＱＯＬかの選択においては、「生命の末期」（文献２）以外の状況であれば、救命が優先される。救命は、ＱＯＬよりもより差し迫った「現在」の問題だからである。一方、「長生き」かＱＯＬかの選択では、ＱＯＬが選択される。「長生き」は「未来」の問題だからである。

●おわりに

高齢者問題を考えるには、日常生活に何からの援助を必要とする「弱い高齢者」を理解することが必要であるが、そのためには、援助する側ではなくされる側の立場に立って考えることが何よりも重要であることを強調したい。

●文献

1．横内正利：顧客としての高齢者ケア。NHK出版、2001年
2．横内正利：専門領域におけるＱＯＬ研究各論－高齢者とＱＯＬ。ＱＯＬ評価法マニュアル－評価の現状と展望（萬代隆監修、インターメディカ、2001年）。
3．亀山正邦：老年者のＱＯＬ－老人科診療マニュアル。日本医師会雑誌106：22-23, 1991
4．橋本　肇：「高齢者医療の倫理」中央法規、2000年
5．木下康仁：「老人ケアの社会学」、医学書院、1989年

ネパール・ヒマラヤ最奥の聖地

ドルポを渡る風

神尾重則

はじめに

世界の屋根ヒマラヤを衝立にして、北側にはドルポを含むチベット仏教圏と高山性乾燥地帯が展がっている。ネパールのなかでも最も辺境にあるドルポには、政府の手が届くことはなく、医療・教育の面では全く見放された状況にあるといってよい。しかし、隔絶された地であるがゆえに、チベットの文化と人々の伝統的生活は、外からの侵蝕の波をうけることなく息づいている。

ネパールヒマラヤ最奥の聖地・ドルポを訪ねる今回の旅の主眼は、ドルポ基金に基づく医療センター開設のための支援にあった。さらに、ドルポの大自然とそこに生活する人々の素顔、チベットの文化と伝統医学との出会いを求めることも目的の一つにあげられる。

ドルポ地区ティンギュー村出身の少女ソナムも私達に同行した。ドルポ基金の奨学金援助により、首都カトマンズのマウント・カイラス・スクールを修了し、8年ぶりの帰郷である。彼女とともに聞いた「ドルポを渡る風」の調べは饒舌で、そこにはさまざまの発見があった。

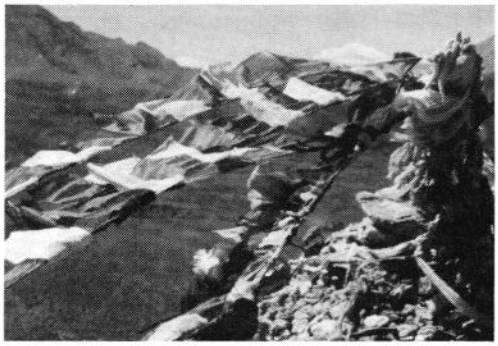
五千メートルの峠を越えてドルポへ

ダウラギリ主峰(8160m)とツクチェ・ピーク(6920m)

7月2日、モンスーンの雨に濡れるポカラを抜け出した私達は、旅の出発点ジョムソンからのキャラバンを開始した。カリガンダキ河の川床を遡ると、両崖に描かれた褶曲が大陸衝突の巨大な力を物語っている。22年前に登頂したツクチェ・ピーク（6920メートル）は雲に隠れて見えないが、頂上から望んだ遥かドルポの風景の記憶が甦る。夢見と記憶の場所を聖地と呼ぶならば、このドルポへの旅は、ある意味で巡礼といえるのかもしれない。

ここから目的地ティンギュー村までは、馬と徒歩で少なくとも一週間の行程である。途中、五千メートル級の峠を何度も越えなくてはならない。この高度では、いつ高山病を発生しても不思議ではない。人によって順化が上手くゆかねば、天上の楽園は一転して地獄の苦海となるのだ。急性高山病（AMS）の発症は、低圧低酸素環境に加えて乾燥・紫外線・運動負荷・素因などの因子が関与する。頭はズキズキと怒涛のように波打ち、肺はパクパクと陸に上がった魚のように酸素を求め、消化管はピィピィと急行列車のような下痢に悲鳴をあげるといった具合である。こうした症状は、自律神経が関与する生体防御の為の警告信号であるが、さらに病態が進行すると、血管透過性亢進に起因する edema を脳や肺に認めて時に致命的となる。幸いにも私達は、大地母神の加護を得ることができた。

峠には、神の依代ラプチェ（石塚）が林立し、タルチョー（祈祷旗）がパタパタと踊りを鳴らして祈りの歌を奏でている。チベットの人々は千古より、峠から天空に向けて、救いと癒しを求める祈りを続けてきた。タルチョーに書かれた経典は、風に読みとられて天界へと運ばれる。風を揺るぎなき生命の源と考えるチベットの人々は、だから風が好きである。荒漠と豊饒。峠には何もないが、全てがそこにあるように思えた。



峠で翻るタルチョー（祈祷旗）

鳥葬の国ツァルカ村から桃源郷ティンギュー村へ

荒涼とした岩礫の起伏と眩しく陽の光を照り返す大地。活性酸素の攻撃を浴びながら延々と進む。ジョムソンから歩きはじめて5日目、奥ドルポの入り口の村ツァルカに着いた。「鳥葬の国」として川喜多二郎氏に紹介され、最近では映画「キャラバン」の舞台となった村である。天空に届かんばかりの大地にあって、鳥葬は最も自然な弔いの儀式だ。虚空にはヒマラヤハゲワシが悠然と回旋している。季節を巡るように、時の流れるように、従容とした死の儀式が営まれるのであった。

疎らな潅木を支える茶褐色の大地をモーラ峠に向けて行く。峠の手前から後ろを振り返ると、Y字型の氷蝕地形をなす谷の向こうに、千古の雪を頂くダウラギリⅡ峰～Ⅴ峰が屹立している。風景はさらに大きくなり、一方、人々の生活は一層素朴になっていった。チベットの風景に溶け込みながら馬を進める。私の馬は、体力に富みかつ利口であった。馬に対して従順でありさえすれば、快適に騎乗できた。

キャラバンから7日目、大洋の中に浮かぶ孤島のように、忽然と緑潤う空間が現れた。ようやくティンギュー村（4200メートル）に辿り着いたのである。麦が繁り、清流が走る。畦道には色とりどりの花が咲き誇り、透き通った風が優しくチョルテン（仏塔）を吹き抜ける。郷愁の影を曳く風景のひろがりには、いつか見たことのある既視感を覚える。桃源郷とはかくやばかりの無垢の祈りの村。ここでは現実とも夢幻ともつかぬゆったりとした時間が流れ、ドルポという鏡の中では、情報化時代の加速された時間の矢は、歪んだ軌跡を描いているのに違いなかった。

ドルポ医療センター完成式

医療センターは、聖山クーラを望む村はずれに完成していた。ドルポ独特の石造りの二階建てで、当地としては立派なものである。木材やガラスは中国チベットのラサで購入し、50頭のヤクで国境の峠マリユン・ラを越えて運ばれた。石は現地のものを使用し、村人60人が建設工事に従事したという。

ここには河口慧海の幻影が漂っている。仏教の原典を求めてチベットに潜入した日本人最初のヒマラヤ踏破者。百年前、彼はラガルゾンと呼ばれるこの谷の出会いから、聖山クーラを眺めつつ、国境の峠に向ったと推察されている。こうした先人の足跡も、私達のドルポへの想いをかき立る要素のひとつに挙げられよう。それにしても、あの明治という時代精神がもつエネルギーにあらためて胸を衝かれる。

完成記念の祝賀会は、ニンマ派トロン寺のマラ僧正により、新月で縁起のよい7月11日と定められた。近郊の村を含めて300人近い村人が集まる中、医療センターの平安を祈るプジャ（法要）の読経は、音楽的色彩をおびて谷間にこだました。プジャのあとは、飲めや歌えや踊れやの祭のような盛り上がりとなった。何よりも村の人々に喜んでもらえている実感が嬉しかった。

女性たちは装飾品を身につけて着飾り、髪もきれいに整えている。男性からは熱い視線が注がれる。馬頭琴をもつ男が足を踏み鳴らしながら演奏を始めると、それを合図に歌と

医療センターとドルポの女性たち

踊りの輪がひろがっていった。そこには、ともに生きる喜びと命ゆえの哀しみへの共感が溢れていた。

ドルポに咲く花　medicinal plants

センター長となるソナムは、民族医学の薬草の知識が豊富だ。彼女からは、ドルポに咲く沢山の medicinal plants を教えてもらった。たとえば、ヒマラヤの空の色を写し撮ったかのような青い花びらを揺らすブルーポピー。チベット医（アムチ）はこの花を、骨折、ストレス、解熱、鎮痛などの治療に用いるという。また、不老長寿の薬として珍重されるトウヒレン属の幻の花も見つけることが出来た。

脈診するチベット医（アムチ）

ドルポに咲く花は、厳しい環境に適応するためにさまざまの工夫を凝らしていた。地表に葉を広げてロゼット状に地際に花を咲かせるもの、熱や水分を効率よく吸収するためにクション状に密集して生育するもの、草食獣に採食されぬように棘をもって防衛するもの、花序を包むように白毛を密生させてあたかもセーターを着込んだ植物などなど。花たちもまた、高地に順応しながら山を登ってきたのである。

医療センターにかけられた吉祥を運ぶルンタ（風の馬）は、谷間から吹き上げる風に乗って波のように翻っている。日本からの医薬品は保管され、ソナムが村人に無償で与えることになる。村が風雪に閉ざされる冬には、カトマンズの病院で医学の知識を深めなければならない。彼女の小さな双肩にかかる期待は大きい。伝統医療を継承しつつ、現代医学をコンビネーションさせて相補い、ドルポの村の「保健・医療」の分野に新しい風が吹くことを祈りたい。

チベットの民族医学

私達の滞在中、医療キャンプには多くの患者が訪れた。階段から転げ落ち舌を噛み切ってしまった子供、甲状腺腫などの内分泌疾患、白内障や結膜炎といった環境に起因する眼疾患、婦人科疾患、貧血、鎖骨骨折などなど。持参した携帯用超音波装置も肝臓癌、膀胱腫瘍、心不全などの診断に威力を発揮した。

心身の癒しという意味において、宗教と医学には共通する接点がある。チベットでも医学と仏教の説法は巧みに紡ぎ合わされてきた。病気とは三体液（風、胆汁、粘液）の乱れであり、これは三つの煩悩（貪り、怒り、無智）によって生じるという。三体液とは人間を構成する要素。この不均衡が病気であり、治療は均衡の回復にあるとされる。四部医典と呼ばれる民族医学のバイブルには、どのようにして(How)病気になり、なぜ(Why)病気になるのかの体系が、美しいタンカに描かれていた。

長い歴史の山河を歩いてきた民族医学。その全てを肯首することはできまいが、バランス回復の視点や、終末期患者のケア、患者と医者の良好な関係といった点において、西洋医学が忘れかけているある種の視点が隠されているように思えた。

おわりに

ドルポの風と光りと匂いに包まれて、その大自然と人々の暮らしを肌に触れるように感じることが出来た幸運に感謝したい。願わくば、再びドルポの地を訪れ、かの花と村人の笑顔に会える縁のあらんことを。

年年歳歳　花相似たり
歳歳年年　人同じからず

旅の魅力は、たとえそれがささやかであろうと、新しいものの発見にある。たとえうたかたの模様であろうとも、人は風紋を織り成す行脚を、遥か地平線に向かって続けるのであろう。ドルポを渡る風に身をゆだねながらそう思った。

イグアスの滝（2）

坂　井　也　彦

私は妖怪が大好きです。特にめだまのおやじがお気に入りです。そこで、私はタクシーの後部座席で歌い始めました。

♪ゲゲゲ、ゲゲゲのゲ、夜は墓場で運動会。楽しいな、楽しいな、お化けは死なない、病気も何にもない♪

すると、運転手が何度も振り向き、私の顔をじろじろみます。

「おい、鬼太郎。前を見て運転しろよ」

（ハブアナアイ）（あぶない）

運転手の首筋がうっすら汗ばんできました。

（ルックザンモアミラ）（くくざまあみろ）

空港に着いた時、とどめの一言。

「おい、鬼太郎。砂かけババアはどこへいった？」

運転手は20ドル受け取ると、肩をすくめて走り去った。

話を戻します。南米に行きたい人はいったん、フロリダに行って、そこから、南米行きのチケットを買った方が安く飛べます。これは覚えていたほうがいい。南米航空網はVARIG ブラジル（ブラジル国営航空）の独占市場に近いが、フロリダ発南米行きだけはなぜか自由競争に近い。

何も知らなかった私はロサンジェルス空港から、VARIG ブラジルの飛行機で離陸しました。その日は、離陸直後から中耳炎を起こした子供が、ひっきりなしに泣いていました。乗客は眠れないし、子供の悲鳴に合わせて、飛行機も「がたがた」と変な声のヨーデルを奏でていました。アンデス山脈に差しかかるあたりでとうとう、機長の機内放送がありました。

「飛行機の整備不良のため、リマ空港にストップ・オーバーします」

リマはペルーの首都、さすがに高地だけあって肌寒い、空気が薄い、そのくせ紫外線は強烈。乗客は空港を出て、広場の一角に野ざらし状態です。物売りが近寄っていろんなものを売りつけようとします。私はアンデスメロンを買いました。これで安心です。（サカタの種の命名でアンデスとは安心ですの略とのこと）中耳炎の子供は、まだないています。しかも、私のメロンを食べたいと母親に訴えているようです。私が、

「オー、クライング、ボーイ」

と声をかけると、母親がにらむのでメロンはやらないことにしました。時間はどんどん経つのに迎えのバスは来ません。ようやく、夕闇が暗闇に変わる頃、私たちはバスにのってホテルに向かいました。ペルーの首都といっても名ばかりで、町は貧しい煉瓦作りでした。ほとんどの家屋で建設が中断されています。ガイドの説明では、少し金がたまると、また、少し追加工事をするらしい。いつになれば完成するのかわからないという。これが本当の３世代住宅ですね。バスで隣にすわった東洋人が私に話かけてきました。達者な日本語だが、たいそうせっかちな人です。

「あなたは日本人か、そうだろう」

「はあ」

「私はあす商談の相手に会う予定だったのに会えない、会えない。大変だ。あなたは仕事で来たのか」

「はあ、私はただの観光旅行です」

「ああ、困った。ああ。私は仕事なのだ」

街角は武装した警官が立っています。かなり、治安がわるそうです。着いたホテルはペルーの最高級ホテルというが、どこが最高級かさっぱりわからない。東京の安いビジネスホテルなみです。しかも、食堂を改築してカジノを建設中とのことで食事がサンドイッチです。

《不況－カジノ－税金収入》

どこの国でも考えることは似てくるようですね。せっかちな東洋人は、ホテルに着いたら国際電話をかけまくっていました。ひとしきり用件が終わると、彼は私の手に炭酸入りのエビアンと名刺を渡しました。彼は香港で商事会社を経営しているとのことです。

「私はね、私は日本の、東北大学に留学しましたよ」

「何学部ですか」

「工学部ですよ。仙台はね、寒くて困った。夜はね、夜は頭からふとんをかぶって、それでいつもね、押し入れで寝ていたよ」

私は想像しました。

アルプス山中で雪穴にこもるヒラリー卿とテムジンと東洋人がいます。外は吹雪だ。3人の手には東北大学が開発した特製ホッカイロがしっかり握られている。東北大学工学部の開発した光通信のおかげでベースキャンプとの連絡は保たれている。――――

翌朝、飛行機は空気の薄いリマから飛び立ち、空気の濃密なブエノスアイレスに着陸しました。まさにラテンのリズムでタクシーの運ちゃんが群がってきます。みんな荷物を人質に取られています。私はするすると間を抜けると、バスを捜したがどこにもありません。私は空港に取り残された。すると、この国でも呑気なタクシーはいるもので、私が手を振ると一台だけふらふらと近寄ってきました。英語は通じません。スペイン語だけです。

「おのいおいくうう」

「AFGAYFDUFNMLUYFUT」

「うるいづひっりうるい」

ということで商談成立。新鮮な空気の中を速度オーバーで走ること走ること。前のタクシーを追い抜いて行くのは痛快でしたが、道路は傾斜付きでよく車が跳ねます。

車酔いした私は、再び歌いました。

♪ゲゲゲ、ゲゲゲのゲ、夜は墓場で運動会。楽しいな、楽しいな、お化けは死なない、病気も何にもない♪

すると、ラテンの人間だけあって、いっしょに盛り上がってくれます。

♪ゲゲゲ、ゲゲゲのゲ♪

ブエノスアイレスの町並みは南米のパリと言われるだけあって、おしゃれで粋でした。ただし、歩きにくいことこの上もない。石畳の歩道もアスファルトの車道もろくに整備してないためです。

私の泊まったホテルは古式ゆかしいホテルで、エレベーターはごつごつした鉄骨と扉だけでできている。こういうエレベーターは昔のフランス映画でしか見たことがありません。下を見ると身がすくむ。受付の女の子は英語がしゃべれるようなので

「ブエノスアイレスで雪を見たことがあるか」と尋ねると、

「一度だけある」とのことでした。

部屋で昼寝をしました。さすがに疲労していたのか、起きたときには夕方になっていました。レストランで食事をしていると、5歳くらいの女の子がパンをねだって、私のテーブルにやってきました。店員が追い出しても、再びどこからかもぐり込んできます。このレストランには出入口が8つぐらいあるのかもしれません。まさにいたちごっこです。裏通りを歩くと、さきほどのレストランでパンを恵んでやった女の子が、他の男の子と髪の毛つかみ合いの喧嘩をしていました。それに対し大人たちはまったく無関心でした。正直、私はげんなりしました。

翌日、バスに乗ると、ほとんどが個人経営のバスで、紙幣を渡しておつりを催促しても無視されます。そこで、バスに乗るのはやめにして、地図をあてに歩き回りました。最初の目的地はパレルモ公園。ゆがんでのたうちまわる石畳より公園の砂利道のほうが歩きやすいですね。ガイドブックでは、

「パレルモ公園の噴水は24時間途切れることなく、美しい水のオブジェで訪れる人の心を癒してくれる――――」

などと期待させておいて、私が訪れたときはすべての噴水が壊れて、泥がたまって蛙がはねていました。私は、水の出ない噴水に向かって歌いました。*♪ゲゲゲ、ゲゲゲのゲ♪*

（つづく）

文芸随筆諸事百般

随想 生き方上手に

波多野　元　久

私の恩師の１人、日野原重明先生は、聖路加国際病院理事長・同名誉院長で、高齢にもかかわらず、現役でご活躍中です。

彼は、私より18年前に、京都大学医学部内科系大学院を終了された大先輩です。

先生は、京都を離れて、東京や米国で臨床医学を勉強された為、私は京大では、直接教えを乞うことは出来ませんでした。以前より予防医学の重要性を指摘され、また生活習慣病という言葉を生み出すなど、常に医療の変化の先端を走ってこられました。

最近先生は、“生きかた上手”という題名で本をユーリーグ社より出版されました。いきいきとした先生の生き方上手な人生が行間ににじみでております。この本には“人生とは習慣である。食事、運動、仕事、睡眠を見直し、今日から改める。習慣に早くから配慮したものは、人生の実りも大きい。”と述べて居られます。

このお言葉を教訓として生活習慣を改善し、患者さんとともに、心身とも健全な生活を送りたいと思って居ります。多くの生活習慣病は文字どうり生活習慣の肉体的、精神的改善があらゆる治療法に優先すべきでしょう。

大先輩に見習って、私自身生き方上手に暮らしているつもりでも、禍は突然現れることがありました。人生の禍福は糾える縄の如く、何が幸せになるか、また何が不幸になるか分かりません。一喜一憂することはありません。人間万事塞翁が馬です。残りの人生を清く正しく生き、最後は小さな幸せで人生の終焉を迎えればと念じております。

秋は行く

鹿野純一

新築の近所の家は行く秋に
　光る緑の片流れ屋根

庭隅にまんじゅしゃげの赤い花
　縁起わるいと妻は引き抜く

小春日に日なたぼっこのうちの犬
　われには吠えず何考える

防犯の器具の電話コマーシャル
　うちには犬がいるとことわり

電線に鳥が沢山並びいて
　どこへ渡るか秋の夕暮れ

三連休何かと思えば明治節
　秋の空澄み菊の香高き

日曜に停年教授の弟に
　ノーベル賞はまだかと問いぬ

第１回西多摩医師会臨床報告会のご案内

先般、会員の皆様にお願いしました学術部よりのアンケート調査の結果をもとに11月14日の学術委員会にて協議した結果、下記の要領で臨床報告会を開催することとなりました。それに伴ない今後の活動のための要綱を定めました。会員の皆様にはすでに医師会を通してご案内が郵送されていると思いますが改めて皆様のご協力をお願い申し上げます。

今回企画した臨床報告会は、会員自らが演者となり研究報告、症例報告あるいは新しい診療技術の紹介や医師会への提言等を発表していただく形で、これまでとかく内科系に偏りがちであった学術講演会をあらゆる診療科の会員の発表の場とすることにより、会員相互の理解が深まりさらに病診連携、診診連携がますます発展することを願っています。

記

（開催日時）　平成15年３月19日（水）　午後７時30分から９時30分

（開催場所）　青梅市立総合病院３階講堂（３公立病院持ち回りの予定）

（演題募集）　西多摩医師会会員の皆様の臨床での貴重な経験を発表して下さい。
演題名および抄録を西多摩医師会へＦＡＸして下さい。

（発 表 者）　西多摩医師会会員に限ります。
コメディカルの発表は会員との共同発表となります。
発表希望者が多数の場合、次回発表とさせていただくことがあります。

（発表内容）　症例報告、臨床研究、医院の運営方法、その他会員が聞いてためになることであれば何でもかまいません。症例報告については、紹介先の病院の協力を得る予定です。

（発表時間）　１演題10～15分でご発表いただき討論を含めて20分の予定です。

（応募要領）　発表内容を 400字程度にまとめてＦＡＸして下さい。
発表者の抄録は、医師会会報に掲載します。
なお、スライド、ＯＨＰ等の使用を明記して下さい。

（募集期間）　平成14年12月１日（日）～平成15年２月17日（月）

以上により平成15年２月18日（火）に学術委員会を開催し、発表者と座長を決定する予定です。

― 西多摩医師会臨床報告会要綱 ―

名　　称：西多摩医師会臨床報告会という。
事 務 局：西多摩医師会学術委員会内に置く。
目　　的：西多摩医師会会員が臨床で経験した事項について、発表、知識の交換、情報の提供を行うことにより、会員の学術の発展に寄与することを目的とする。
役　　員：西多摩医師会学術委員が兼務する。
会への参加：西多摩医師会会員および学術委員会が認めた者。
会の開催：年１回以上報告会を開催する。
会の運営：西多摩医師会学術委員会が決定する。
会の細則：発表演題を医師会会報等で募集する。
発表者は西多摩医師会会員および学術委員会が認めた者とする。
発表演題の選定、発表形式の選定は西多摩医師会学術委員会が行う。
会の会計：西多摩医師会経理部に報告する。
発　　行：要綱は平成14年11月26日（火）より発行するものとする。

（学術部）

地区だより

羽村地区 塩澤先生傘寿のお祝い

さる11月９日、昭島のフォレスト・イン昭和館において塩澤三朗先生の傘寿お祝いの会が開かれた。先生は1922年11月11日生まれで、商業学校卒業後、三井物産に勤務された。戦時中はドイツとの物資輸送の暗号解読に従事されたりしたが、合わない仕事と見切りをつけ医科歯科大で外科の道を志されたそうだ。勉強熱心なことはつとに有名であるが、70歳代半ばにして心療内科の専門医資格をとられたことなどは、とても常人には真似のできないことである。お祝い当日も受験のために準備されたノートのコピーを出席者に配られたが、会の途中に講義された分だけでも非常に有益であった。健康法ではよく歩くことなど教えていただいた。先生の根本には若い頃に培われた克己の精神があることを痛感させられた次第である。今後もお元気で我々後輩を導く星として、いつまでも高く輝いていて欲しいものである。

May you stay forever young
Forever young
（いつまでも　いつまでも　若く　ありますように。）
――― Bob Dylan の詩より

（込田記）

各部だより

保　険　部

「管内市町村国保担当主務者との懇談会」報告

10月24日（木）午後１時30分より西多摩医師会館において恒例の各市町村国保担当主務者と医師会との懇談会が行われました。

今年は、７市町村12名の主務者の出席に対し医師会からは、髙木　直・唐橋義雄　両東京都国民保険団体連合会診療報酬審査委員会審査委員、小机・小林・細谷の３理事、事務長の計６名と寂しい限りであった。

今年は医師会より、通常の質問事項に下記の６項目を加えた。

1）　介護保険導入に伴う老人医療費の増減推移について（市町村別）
2）　４月医療費一部改正により、国は2.7％の医療費減と言っているが、現在までの実数値について（市町村別）
3）　主病名から考えられる関連検査項目の査定について
4）　電算レセプト請求導入によるメリット・デメリット、並びに市町村での課題・問題点・現状の動向について
5）　10月の改定による高額医療費の償還払いの事務手続及び市町村民への周知方法について
6）　市町村における窓口業務煩雑化に伴う対応策について

福生市　坂本　幸雄　保険年金課長の挨拶に続き国民健康保険全般について情報交換に入った。

市町村別国民健康保険医療費の動向（別表）は、各自治体により事情が異なり一定の方向性を示してはいないが、１件当りの医療費はマイナスの傾向を示していた。（質問　1）

本年４月の改正により、13年度と比較すると４～６月はマイナスの傾向を示したが、７～８月は増加の傾向を示していた。（質問　2）

レセプトの点検は、事務的に行われるため、疑い病名・検査病名は明記したほうが賢明（質問　3）

電算レセプトは国が平成16年までに医療機関の５割を目指しているとの事。東京都では平成14年度60医療機関が電算レセプトを行っている。（質問　4）

文責：細谷　純一郎

西多摩地区市町村医療費動向

1．市町村国民健康保険医療費の動向

保険者名	年度	被保険者数(人)(年間平均)	療養費の給付等		1人当たり費用額(円)	1件当たり費用額(円)
			費用額A(千円)	件数B(件)		
青梅市	11	32,505	6,080,804	315,427	187,073	19,278
	12	33,247	6,403,933	330,530	192,617	19,375
	13	33,782	6,630,421	347,791	196,271	19,064
福生市	11	17,345	2,951,607	177,775	170,170	16,603
	12	17,830	3,239,666	189,075	181,697	17,134
	13	18,305	3,290,390	196,591	179,754	16,737
羽村市	11	13,837	2,520,297	146,579	182,142	17,194
	12	14,200	2,730,312	155,137	192,275	17,599
	13	14,617	2,846,199	163,786	194,718	17,377
あきる野市	11	19,344	3,696,289	206,067	191,082	17,937
	12	20,048	3,916,929	220,349	195,378	17,776
	13	20,693	4,159,753	232,243	201,022	17,911
瑞穂町	11	9,749	1,627,944	93,042	166,986	17,497
	12	10,075	1,700,362	101,201	168,770	16,802
	13	10,423	1,831,520	106,756	175,719	17,156
日の出町	11	3,566	693,459	37,521	194,464	18,482
	12	3,681	778,820	38,934	211,578	20,004
	13	3,813	746,834	41,689	195,865	17,914
奥多摩町	11	1,849	462,567	21,459	250,171	21,556
	12	1,822	470,102	20,903	258,014	22,490
	13	1,781	454,621	21,029	255,262	21,619
檜原村	11	927	214,873	8,674	231,794	24,772
	12	898	193,316	8,485	215,274	22,783
	13	844	189,697	8,054	224,759	23,553
11年度計		99,122	18,247,842	1,006,544	184,095	18,129
12年度計		101,801	19,433,440	1,064,614	190,896	18,254
13年度計		104,258	20,149,435	1,117,939	193,265	18,024

※　数値は、一般被保険者＋退職被保険者等の合計。療養の給付費等は、療養費を含まず。

2．老人保健医療費の動向

保険者名	年度	被保険者数(人)(年間平均)	療養費の給付等		1人当たり費用額(円)	1件当たり費用額(円)
			費用額A(千円)	件数B(件)		
青梅市	11	12,214	9,280,054	293,888	759,788	31,577
	12	12,635	8,835,497	305,146	699,287	28,955
	13	13,070	9,341,045	323,146	714,694	28,907
福生市	11	4,687	3,304,957	126,138	705,133	26,201
	12	4,932	3,245,022	141,281	657,953	22,969
	13	5,232	3,424,453	152,000	654,521	22,529
羽村市	11	3,700	2,841,153	108,074	767,879	26,288
	12	3,935	2,930,491	115,489	744,725	25,375
	13	4,205	3,145,888	123,150	748,130	25,545
あきる野市	11	7,530	5,178,124	189,564	687,666	27,316
	12	7,829	5,141,148	204,190	656,680	25,178
	13	8,151	5,348,131	215,890	656,132	24,722
瑞穂町	11	2,398	1,765,816	57,609	736,370	30,652
	12	2,548	1,889,918	64,154	741,726	29,459
	13	2,613	1,865,238	67,767	713,830	27,524
日の出町	11	1,844	1,142,211	41,656	619,420	27,420
	12	1,879	1,163,558	43,454	619,243	26,777
	13	1,924	1,259,357	45,622	654,551	27,604
奥多摩町	11	1,614	898,377	37,068	556,615	24,235
	12	1,663	930,557	39,727	559,565	23,424
	13	1,692	986,104	40,787	582,804	24,177
檜原村	11	819	459,897	14,703	561,535	31,279
	12	825	363,543	15,070	440,658	24,124
	13	841	394,971	14,959	469,644	26,404
11年度計		34,806	24,870,589	868,700	714,549	28,630
12年度計		36,246	24,499,734	928,511	675,929	26,386
13年度計		37,728	25,765,187	983,321	682,920	

※　数値は、国保＋社保の合計。老人医療給付費等は、医療給付費＋医療支給費の費用額合計。

学術部 Information

《学術講演会要旨１》

平成14年11月15日（金）

演題：『ガイドラインと個別高血圧治療－主治医の役割とジレンマ』

講師：駿河台日本大学病院循環器科第2内科学 助教授 久 代 登志男 先生

高血圧の治療目的はQOLを損なわずに心血管系疾患を予防して健康寿命を延長することにあります。降圧療法は高血圧治療の最も重要な手段ですが、血圧管理のみでは治療目的の達成は困難です。本態性高血圧は肥満、代謝異常を伴うことが多く、個々の患者について血圧とそれ以外の心血管系疾患危険因子を評価し、リスク層別に応じた治療プランを立てる必要があります。現在、米国合同委員会第6次勧告（JNC Ⅵ）、WHO／（国際高血圧学会：ISH）、および日本高血圧学会（JSH2000）ガイドラインがあります。JNC Ⅵは米国、JSH2000は日本での診療を意識しており、WHO／ISHは特定の国の事情に偏らないように配慮して作成されていますので、内容は多少異なっています。しかし、重要なevidenceとして取り上げられている疫学調査や介入試験は共通しており、基本的な方針はガイドラインに違いはありません。主治医は、ガイドラインを参考にしながら高血圧治療の目的達成のために個々の患者について最適な治療を選択することになります。しかし、集団レベルのevidenceをもとに作成したガイドラインを個々の患者に応用する際に、主治医は下記のようなジレンマに直面することになります。

① 大規模介入試験で対象となる高血圧患者は1980年代までは軽症～中等症例で比較的均一な病態の患者が多く、老年者や合併症を有する患者の治療について十分な知見を提供できていなかった。1990年代以降は高齢者、あるいは糖尿病などの合併症を有する高リスク患者が対象になっているが、死亡を含めたイベント発症率は日本人の数倍であり、このような高リスク集団の知見を日本での診療に当てはめてよいか疑問がある。

② 欧米の介入試験では良い条件でナースが血圧測定を行っており、日本の血圧測定の現状とは異なっている。ガイドラインに示された血圧基準値を日常診療にそのまま当てはめてよいか疑問がある。

③ 降圧療法に関するevidenceは外来血圧を管理した場合の知見である。しかし、白衣高血圧、早朝高血圧、夜間高血圧、夜間低血圧、食後低血圧などは外来血圧では把握困難である。医療施設以外の血圧管理をどのようにすべきか十分なevidenceはない。

④ 高血圧は心血管系に障害をもたらす疾患であり、重症度は心血管系の臓器障害の程度で決められる。しかし、血液・尿、心電図、胸部レ線、心エコー検査などに高血圧性臓器障害に特異的な所見はない。

⑤ どのガイドラインも生活習慣の改善を主体にする非薬物療法は基本的な治療に位置づけているが、多くの患者にとり生活習慣改善は困難であり、成功しないことの方が多い。無

理な生活習慣指導をすれば患者が医療から遠ざかってしまう可能性がある。どの患者にどのような非薬物療法を、どのように指導するのかについてガイドラインは示していない。

⑥ 疫学的には収縮期血圧120未満、拡張期血圧 80 mmHg 未満が心血管系疾患のリスクが最も小さい。しかし、介入試験でそこまで降圧した場合の有用性は確認されていない。高血圧患者では下げすぎると心血管系疾患が増えるJカーブ現象も指摘されている。個々の患者における降圧限界は主治医が決めなければならない。

⑦ 高血圧に伴う心血管系疾患予防には降圧自体が最も重要なのか、降圧薬により異なるのか十分な知見はない。

⑧ 降圧目標を達成するためには、3種類以上の降圧薬を併用しなければならないことが多い。個々の患者についてどのような組み合わせが良いのか十分な知見はない。

以上のように主治医のジレンマはつきないことになります。本講演が血圧評価、心血管系リスク層別化とリスク別治療プラン、非薬物療法と降圧薬療法に関する問題点の整理を通じて日常診療に役に立てば幸いです。

《学術講演会要旨２》

平成14年11月18日（月）

演題：『内科診療における腰痛の診断と治療』

講師：東京都老人医療センター 院長 林 泰 史 先生

〈はじめに〉

2000年に厚生省が発表した国民生活基礎調査によりますと、何らかの病的症状を訴える人は、人口1000人当り305人ですが、そのうち腰痛は93人と内科の諸症状よりも２～３倍多くの人が訴えていました。哺乳類の中でも２足歩行を享受している人類は文明獲得の代償として腰痛に悩まされ、それは加齢とともに増えて65歳以上の高齢者では５人に１人は腰痛を訴えています。医師が痛みを除くことで社会に貢献しているプロフェッショナルでありますので、内科の先生方もぜひ腰痛症状に関心を抱いて頂き正しい診断と治療により患者さんの健康長寿を支援していただきますようお願い致します。

〈若年者の腰痛〉

急性筋肉性腰痛症（ぎっくり腰）と腰部椎間板ヘルニアが青壮年者の２大腰痛疾患です。両者とも急性に発症して、激しい腰痛を訴える点では共通していますが、ぎっくり腰では自律神経の反射で脱力感が生じ倒れこんでしまうことがあります。後者では坐骨神経の圧迫に伴なう神経症状がみられ、観血療法の必要性について整形外科の医師へ紹介したほうがよい症例もあります。

〈高齢者の腰痛〉

加齢に伴う腰椎の変性・骨硬化・骨棘形成が腰痛を惹起しますが、一方では加齢に伴なう骨脆弱性も腰痛の原因となります。前者には変形性脊椎症や腰部脊柱管狭窄症があり、後者には骨粗鬆症の伴なう腰椎椎体変形・骨折があります。間欠性跛行を伴なう腰部脊柱管狭窄

症では坐骨神経のしびれ・痛み・麻痺の程度によっては手術が必要となります。骨粗鬆症については骨折を少なくして痛みを除くといった骨粗鬆症治療薬が次々と登場してきていますのでご紹介いたします。

少人数の勉強会ですので症状や診断については実演を交えて詳しく説明するつもりです。

《学術講演会要旨3》

平成14年10月28日（月）

演題：『気管支喘息の長期管理』

講師：公立阿伎留病院呼吸器科　佐　野　茂　男 先生

はじめに

気管支喘息の治療の目標は　1、健康な人と同じような日常生活ができること　2、正常な肺機能を維持すること　3、睡眠が十分とれること　4、喘息発作が起こらないこと　5、喘息死の回避　6、治療薬による副作用がないこと

とされている。そして以上の目標を達成するためには薬物による適切な治療と日常生活において喘息を悪化させる因子を可能な限り除去すること、喘息の状態を自覚症状だけではなくピークフローメーターにより客観的に把握しそれを喘息の治療に反映させることが必要である。これらの喘息管理の実際について、また特殊な状態における喘息の管理として妊娠中、授乳中の喘息管理についても説明したいと思います。

薬物による治療

気管支喘息の薬物療法は、ここ10数年で大きく変化した。かつてキサンチン製剤やβ刺激剤などの気管支拡張剤が中心であったが、米国NIHのガイドライン以後気管支喘息は気道の好酸球を主体とした慢性炎症性疾患であるという考え方が一般的となり吸入ステロイドを中心とした抗炎症治療が定着しつつある。現在GINA等のガイドラインでは喘息を症状と肺機能により重症度を判定し、軽症から重症度がアップするにつれ治療の程度をアップする段階的治療が推奨されている。実際の薬物の使い方は各ガイドラインを参照して頂きたいが、基本的な考え方は症状持続型にたいしては気道炎症が存在すると考え吸入ステロイドを第一選択に使用する。さらに必要があれば他の抗炎症薬や長時間作用型気管支拡張薬を加えることである。

喘息を悪化させる因子の除去

1、アレルゲン　喘息患者の吸入性アレルゲンで重要なものはダニおよびペットのイヌ、ネコアレルゲンである。ダニアレルゲンの除去には寝具の管理が最も重要であり、防ダニ布団や防ダニ布団カバーが有効である。ペットのアレルゲンは飼わないことが最善であるが、できない場合は週一回程度のペットのシャンプーが有効と言われている。

2、大気汚染・喫煙　幹線道路に近い住民に喘息やアレルギー性鼻炎の発症率が高いと報告されており、大気汚染とくにジーゼルエンジンより排出される浮遊粒子状物質（SPM）の関与が疑われている。喫煙が喘息を悪化させることは明らかであり、禁煙が必要である。

3、**食事・薬物**　食物に含まれるアレルゲンやある種の合成保存料や着色料で喘息発作が誘発される患者がおり回避が必要である。成人喘息患者の約50％がアルコールにより発作が誘発され程度によっては禁酒が必要である。β遮断剤は内服、点眼も喘息発作を誘発し禁忌である。成人喘息患者の約10％がアスピリンや酸性NSAIDsにより喘息発作が誘発され、一般的にアスピリン喘息といわれている。死に至る大発作を起こす場合もあり注意が必要である。しかしアスピリン喘息と非アスピリン喘息の鑑別は困難であり、喘息患者を診察する場合はすべての喘息患者がアスピリン喘息の可能性があると考え、鎮痛・解熱剤の投与が必要な場合はアスピリンや酸性NSAIDsは投与せず、比較的安全なアセトアミノフェンや塩基性NSAIDs（ソランタール、ペントイル）を使用すべきである。

4、**運　動**　運動により喘息発作が誘発される場合があり運動誘発性喘といわれている。運動により体を鍛えることは喘息の長期管理上非常に有益であり下記のような対応策を用い積極的に行うべきである。

運動前投薬　インタール、β刺激薬の吸入

発作の起きにくい運動　水泳、スキー　（起きやすい運動　マラソン、登山など）

発作が起きにくい運動のしかた　準備体操をおこなう、　運動強度を徐じょに強くする、　インターバルトレーニング

5、**気　候**　以前より気候の変化が喘息に影響を与えることはよく知られているがその機序は明らかにされていない。しかし1年間で発作が起きやすいのは6月と9、10月である。季節の変わり目であり、不安定な気候のためと思われる。発作を起こす可能性がある患者には、このシーズン前から治療のコンプライアンスを厳格にしたり、必要があればステップアップさせるなどの対策が必要である。

6、**呼吸器感染**　急性上気道炎などの呼吸器感染で喘息発作が誘発されることは良く知られている。ふだんより感染予防のために手洗いやうがいの励行がすすめられる。重症例や高齢の患者に対しては冬期のインフルエンザワクチンの接種が勧められる。

肺機能による病態の把握

呼気の最大速度（ピークフロー）をピークフローメーターで測定する。ピークフロー値は気道の内径と相関し予測値に対する実測値の割合で喘息の状態を判断できる。主治医と共同管理する上で大切な情報となる。

妊娠と喘息

妊娠の喘息に対する影響は、悪化1／3、普遍1／3、改善1／3と言われている。

妊娠後胎児への影響を心配して、治療を中断し悪化するケースもあり、必要があれば妊婦に正しい情報を与え治療を継続すべきである。妊婦の喘息治療は抗アレルギー薬以外安全に使用できると言われている。

授乳中の喘息管理

全ての喘息薬は乳汁中に移行すると考えてよく、できれば授乳を中止した方が良い思われる。授乳を中止できない場合は、体内への吸収が少ない吸入薬（吸入ステロイド、β刺激薬）がすすめられる。

理事会報告 ★ Information

10月定例理事会　平成14年10月22日　西多摩医師会館

〔出席者：宮川・真鍋・新井・石田・神尾・小机・小林・坂本・瀬戸岡・細谷・森本・横田・松原・足立〕

【1】 報告事項

1．都医地区医師会長協議会報告　宮川会長

① 東京都保健医療計画（平成14年度改定）について
新しい基準病床数は10月25日に公表された。
12月下旬に改定計画が決定公示される。

② 最近の不正投棄の問題について
医療廃棄物の不法投棄の場合、その責任は排出業者である医療機関に及ぶことがあるので、適切な処理業者に委託するように。不適切処理を知った場合は処理委託を中断し、直ちに行政へ連絡をする。

③ 平成14年度医療廃棄物適正処理研修会の開催について
11月9日（土）午後1時半から午後5時まで、東京都環境研修センター（千代田区）で開催。

④ 東京都医師会学校医会第27回学校医大会の開催並びに同大会被表彰者の推薦依頼について
12月11日（水）、東京都医師会館4階「講堂」にて開催予定。

2．各部報告

① 地域医療部　介護保険主治医研修会を開催し、受講医師は計90名であった。

【2】 報告承認事項

1．入会会員について　―― 承認 ――

A会員　森岡　洋　青梅坂本病院　青梅
B会員　青梅市立総合病院　3名
（参考）公立福生病院　1名　青梅市立総合病院　3名

2．平成14年度福生市立福生第五小学校学校医（内科医）の専任について（変更）―― 承認 ――

（新）平沢龍登会員　（旧）林　實会員

【3】 協議事項

特になし。

11月定例理事会　平成14年11月12日　西多摩医師会館

〔出席者：宮川・玉木・新井・小机・小林・坂本・瀬戸岡・葉山・細谷・森本・横田・松原・足立〕

【1】　報告事項

1．各部報告

① 総務部　西多摩健康フォーラム2002報告
　11月9日（土）に瑞穂スカイホールにて開催。

② 保険部　国保主務担当者懇談会を10月24日（木）に開催した。

③ 病院部　三公立病院・救急指定病院代表者連絡会報告
　1）福生病院に連携室専従の担当者が着任した。
　2）確認事項：救急指定8病院の救急担当医による定期的な会合を持ち、救急体制の一体化を目指す。このために必要な機材（ファックス、コンピューターなど）を整備する。

④ 学校医　第18回西多摩学校保険連絡協議会が開催予定
　瑞穂スカイホール、11月28日（木）午後2時から
　講師：阿伎留病院小児科　岩本孝夫先生

2．地区会よりの報告
　特になし。

【2】　報告承認事項

1．入会会員について　―― 承認 ――
　A会員　古川朋靖　永仁醫院　羽村市
　B会員　青梅市立総合病院　1名

【3】　協議事項

1．クリスマス会を実施する際の経理上の検討事項について
　現行のクリスマス会は親睦会であるので、定款上の医師会事業にはあたらないため事業支出としては認められない。この原則を踏まえて討議された。結論として、これまで会員に親しまれてきた経緯もあるが、社会通念以上の補助は困難と考え、その範囲内で運営する。そのため、多少もしくは相当の参加費の増額を検討する。

2．平成15年度自治体よりの諸手当について
　今回は学校医報酬につき検討された。

3．医師会ホームページの医療情報の一般公開について
　各地区会で検討していただく。

会員通知

○会報
○新レセプト等の入荷について
○産業医研修会（2/22 新宿・中野・杉並区医師会）
○平成14年度第２回日本医師会「認定産業医」新規申請について
○慢性疼痛疾患管理料等の算定について（取扱いの明確化）
○東京都の医療費助成における併用レセプト記載方法等について
○診療報酬請求書等の記載要領の一部改正
○保険医療事務講習会テキスト
○公立阿伎留病院学術講演会（11/25）
○三公立病院学術講演会のお知らせ
○会員名簿訂正等について
○「第２次レセプト調査」へのご協力方について
○ 西多摩健康フォーラム 2002
○第８回西多摩心筋梗塞研究会のご案内
○第３回青梅地区痴呆セミナー
○平成14年度９月改訂版 HIV 感染防止のための予防服用マニュアル
○東京都大気汚染（ぜん息）医療費助成制度
　主治医診療報告の手引
○宿日直表（青梅・阿伎留・福生）
○医療保険の手引
○「忘年クリスマス会」開催のご案内（12/16）
○第１回西多摩医師会臨床報告会のご案内及び演題募集について

医師会の動き

医療機関数	１９５	病　院	２９
		医院・診療所	１６６
会　員　数	４３８	Ａ会員	１９０
		Ｂ会員	２４８

会議

11月12日　定例理事会
　12日　在宅難病訪問診療（青梅）
　14日　学術委員会
　15日　在宅難病訪問診療（青梅）
　21日　会報編集委員会
　22日　在宅難病訪問診療（日の出）
　26日　定例理事会
　28日　在宅難病訪問診療（青梅）

講演会・その他

11月８日　保険整備会
　13日　法律相談
　15日　学術講演会
　　演題：ガイドラインと個別高血圧治療－主治医の役割とジレンマ－
　　講師：駿河台日本大学病院
　　第２内科学助教授
　　久代 登志男 先生

お知らせ

事務局より お知らせ

平成15年1月（12月診療分）の

保険請求書類提出

1月8日（水）

―― 正午迄です ――

法律相談

西多摩医師会顧問弁護士　鈴木禧八先生による法律相談を毎月第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11日（水）**
1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。

表紙の絵画・写真・御意見・文芸・随筆・諸事百般……投稿自由

毎月20日〆切

原稿募集

事務局又は
広報委員まで

表紙のことば

『ヒマラヤの青いケシ・ブルーポピー』
（ネパール・ドルポにて）

たった一輪だが存在感がある。

標高4200メートルのネパール・ドルポで見つけた青は、まぎれもなくブルーポピーであった。千古の雪を頂く山々を背景に咲く憧れの花である。

ヒマラヤの空の色を写し撮ったかのようなケシの花びらは、観音の化身と呼ばれるに相応しい気品をたたえていた。

（神尾重則）

あとがき

30年振りにデカルトの「方法序説」を読んだ。高校時代に「省察」と共に読んだ時のような感激が無かったのは、その間に医学を学んだことと、最近の脳科学の進展によるところが大きい。English Native と Japanese Native では同じ英語を読ませても活動部位が異なるなど、新潟大学脳研の中田力教授の音楽－言語プロジェクトをはじめ、fMRI を駆使した研究成果が集積しつつあることは御存知のとおりだ。一方、言語学領域ではチョムスキーの「言語の規則性は人為的なものではなく、自然法則に従ってできた。」という言語生得説が再評価されつつある。

言語や意識、そしてそれによる自我が物理現象である限り、それを創り出すことは不可能ではなかろう。Richard Powers の最新小説「Galatea 2.2」は「感情」をもち、「自我」をもつに至った女性の人工知能の哀しみを描いている。人工知能の自我と、我々の生の意識間にはどれほどの差があるのだろうか。胡蝶の夢の中でデカルトは「Cogito ergo sum（我思う、故に我あり）」と言ったきり、ニヤリとしたまま答えてくれない。

（込田茂夫）

社団法人　西多摩医師会　**平成14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　葉山　隆
森本　晉　石井 好明　池田 譲治　坂井 也彦
鈴木 道彦　込田 茂夫　馬場 眞澄

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

指定医薬品　要指示医薬品（注意－医師等の処方せん・指示により使用すること）

持続性選択H_1受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤　薬価基準収載

クラリチン®錠 10mg

ロラタジン　*Claritin®* Tablets 10mg

発売元
シオノギ製薬
大阪市中央区道修町3-1-8 〒541-0045
［資料請求先］塩野義製薬株式会社 製品情報部 クラリチン係

製造元
シェリング・プラウ株式会社
〒541-0046 大阪市中央区平野町2-3-7

2002.9月作成 B52 ®：登録商標

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

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)

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）