

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第365号 平成15年5月



『鍾馗』  
内山 大

## 目 次

|                               | 頁          |                              | 頁         |
|-------------------------------|------------|------------------------------|-----------|
| 1) 医療の質を高める医療改革・<br>医療保険制度を望む | 小机敏昭 … 2   | 8) 西多摩で活躍する<br>ボランティア団体紹介(8) | 広報部 … 18  |
| 2) 非教科書的昭和史の一端                | 平林信隆 … 6   | 9) 青梅市立総合病院外来診察分担当表          | 広報部 … 19  |
| 3) 公立阿伎留病院長に就任して              | 岡田清己 … 7   | 10) 公立阿伎留病院外来部門診療担当医表        | 広報部 … 20  |
| 4) 重症急性呼吸器症候群・新型肺炎            | 神尾重則 … 8   | 11) 各部だより<br>学術部インフォメーション    | 学術部 … 21  |
| 5) 平成14年度第2回定時総会              | 広報部 … 15   | 12) 理事会報告                    | 広報部 … 21  |
| 6) 地区だより 福生地区                 | 池田譲治 … 16  | 13) 会員通知・医師会の動き              | 事務局 … 24  |
| 7) 同好会短信<br>ゴルフ部コンペ           | 田村啓彦 … 17  | 14) あとがき                     | 森本 晋 … 26 |
| 写真部写真展開催のお知らせ                 | 細谷純一郎 … 17 | 15) お知らせ                     | 事務局 … 27  |
|                               |            | 16) 表紙のことば                   | 内山 大 … 27 |

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

## 解説

## 「医療の質を高める医療改革・医療保険制度改革を望む」

理事 小机敏昭

## 〈はじめに〉

2002年の診療報酬改定では、史上初めて医師の技術料を含めたマイナス改定が行われた。国家財政の危機、財政赤字、年金危機などの言葉が乱れ飛ぶ中、構造改革と財政再建の名の元に医療制度改革が進行中、そして本年4月からの健保法一部改正、社保本人の自己負担3割の導入は国民の不安をさらに助長している。

そこで様々な改革の流れを整理し、今後の医療制度改革の方向性につき検討してみる。

## 〈すでに実施された改革の流れ〉

- '97.9 社保本人自己負担1割から2割に。  
薬剤負担の導入。
- '98.4 薬価の大幅ダウン。
- '99.4 老人自己負担限度¥500から  
¥530/回に。
- '00.4 薬価さらにダウン。
- '01.1 外来定率制の導入、診療所では定率  
制・定額制の選択。  
(定額制の場合¥800/回、その後  
¥850/回に)
- '02.4 診療報酬マイナス改定…特に医師の  
技術料にメスが入る。
- '02.10 老人自己負担1割(又は2割)に。
- '03.4 社保本人の自己負担2割から3割  
に、さらに保険料の引き上げ。

最近の改革は緊急対策として「患者負担と報酬単価の見直し」が行われたもので「医療費の抑制」という概念から生まれたもの、いかがなものか？

これが国民の求める「医療サービスの向上」につながらないことは明白である。

## 〈最近提示された改革の基本方針〉

厚労省の推計では「2025年に後期高齢者は2000万人に達し、34兆円の医療費を消費、全人口の16%の人が全医療費の半分以上を使う計算になる」としている。

後期高齢者にかかる医療費は1人年間81万円、現役世代の約6倍と言われている。

このまま放置できないことはよくわかる。

本年3月28日「医療制度改革の基本方針」が閣議決定され、準備期間は5年とし、実施時期は2008年となっている。その内容を列挙する。

- [1] 「75歳以上の後期高齢者だけが入る保険の新設」  
加入者全員が保険料を負担し、給付の5割は税金で残りは加入者の保険料と現役世代が負担する、となっている。保険料には触れていない。消費税の増税にするかなど財源にも触れていない。また、どこが運営するのかも決めていない。  
国保を軸に、市区町村・都道府県・国が連携する方向で調整される見通しである。
- [2] 「健保被保険者の扶養家族として保険料を払っていない、公的年金を受給している65～74歳の前期高齢者にも保険料を求める」  
企業を退職して国保にうつった人の医療費を健保全体で分担する仕組みの廃止。  
自己負担割合について日本医師会と自民党は64～74歳は原則2割、75歳以上は原則1割が望ましいと提唱している。
- [3] 「政府管掌健保や国保は運営単位を都道

府県を基本に再編する」

これにより医療費が高い地域は住民の保険料も高くなる。

医療サービスと住民負担が連動すれば過剰診療を抑える取り組みが拡大すると厚労省は期待している。すなわち地域の実情がよくわかり、実情に即した疾病予防や健康づくりがしやすくなる、としている。

以上が要点であるが、財源問題が棚上げになっている点が国民の不安材料につながる。

負担がどうなるのか、最も気になる所であるが、年金・介護等も含めた社会保障全体の財源の長期構想が全く示されていない。

### 〈今後考えられている改革プラン〉

#### 〔1〕医療費抑制策案

- (ア) 包括払制（単価の抑制、管理医療への道）
- (イ) 患者負担増（既に始まったが、患者の受診抑制）
- (ウ) 病・診の機能分化（患者の振り分け・受診誘導）
- (エ) 医療の標準化（外部評価体制）
- (オ) 保険者の直接審査・直接契約（医療機関の支配）

これらは医療費総枠管理へとつながる危険なプランである。

#### 〔2〕医療提供体制の見直し

- (ア) 病院・診療所の機能分化（200床以上の病院の外來は抑制の方向）
- (イ) 病床数の削減（平均在院日数の短縮・長期入院患者の状態に合った病床への誘導）
- (ウ) 急性期・慢性期病床の機能分化（急性期病床は大幅削減）
- (エ) かかりつけ医機能の充実（予防医療への医療給付拡大）
- (オ) 在宅医療の推進（要介護者や療養病床における長期入院患者の在宅

療養への誘導）

- (カ) 包括的地域医療体制整備（病院間の機能連携・共同利用・地域完結医療）
  - (キ) 高齢者医療の介護サービスへの移行（医療保険適用療養病床の長期入院削減）
- 〔3〕政府の医療サービス効率化プログラム
- (1) 持続可能な医療制度の構築
    - (ア) 医療費総額抑制のための緊急対策
      - 患者負担増と報酬単価の見直し、医療保険適用病床数の削減
    - (イ) 診療報酬体系の見直し
      - 慢性疾患の包括払い化（科学的な根拠に基づく医療〈EBM〉の確立、レセプトの電子化）
      - 診療報酬・薬価・医材料価格等の決定法の見直し
    - (ウ) 公的医療保険の対象となる医療の範囲の見直し
      - 混合診療の活用（高度先端医療は自由診療化）
      - 民間保険制度の導入（高度医療・再生医療などを対象に）
      - 公的保険による診療と自由診療との併用に関する規制緩和
  - (2) 安価で良質な医療サービス提供（競争原理の導入）
    - (ア) カルテ・レセプトのIT化促進（保険者側のコスト削減）
    - (イ) 医療サービスの透明性
      - 医療機関への情報開示義務付け・標準的医療の確立・医師免許の更新義務・インフォームドコンセントの制度化・医療サービス評価制度の確立・医療機関の経営に関する情報開示と外部評価の実施・広告規制の緩和・傷病名管理方法の検討
    - (ウ) レセプト審査・支払義務等の抜本的効率化

医療報酬支払い基金によるレセプト一次審査の廃止

医療機関相互の競争を促進するとともに保険者機能を強化

(エ) 医療機関経営の近代化・効率化

経営に関する情報の開示、外部評価

株式会社方式による経営形態の導入（株式会社との提携の可能性の検討、別会社を活用した共同出資事業への検討など）

病院理事長要件の見直し

設備投資原資の調達の法的整備（病院債権発行の認可など）

(オ) 医療材料の内外価格差問題の解消競争政策の徹底

以上は小泉内閣の構造改革の中での医療改革の方向性が示されたもので、国民皆保険制度を維持するための施策とされている。医療全体の規制緩和を進めることで、医療を産業として発展させて行こうという考え方である。

〈考 察〉

日本の医療は、国民皆保険制度のおかげで「国民の望む最良の医療」を公平に誰でもどこでも受けられる、という中で進歩・発展してきた。ところが最近、今後急速に進む少子高齢化社会のため政管健保財政が危機に陥り、国民皆保険制度自体が破綻すると言われている。このような情勢の中、診療報酬マイナス改定（特に技術料）・自己負担老人1割社保本人3割・一般および療養病床の機能分化などの改革が実施されてきたが、どうみても財政的數字合わせという見方しかできない。今回政府から提示された「医療制度改革の基本方針」をみても、財源に関して今後どうしていくのか、その方向性が見られない状態である。

では、医療費の抑制をどうやっていくつも

りなのか、その一つの方向性が小泉内閣の目玉とされている経済特区構想の中にかがえる。すなわち、「特区における株式会社の医療への参入については、公的医療保険の分野については困難な問題と理解できるが、自由診療の分野では特区の趣旨から試してみることは可能」と総理大臣が発言、そして自由診療分野として高度先進医療についての提案がなされている。これは、将来的に公的医療保険対象外の治療となる可能性が大で、臓器移植・遺伝子治療・再生医療・生殖医療などは、特別な人しか受けられない治療となる危険があると考えられる。さらに株式会社の参入について、「患者の多様化するニーズに答えるサービス提供を可能にし、現行医療制度では限界がきている医療市場を活性化する」とも言われているようだが、日本医師会長が言うように「マネーゲームに医療が使われていいはずがない。経済再生のためなら患者や国民の命のことなど気にもとめない」ということであろう。社会保障全体の将来の安心感が得られることこそ、今の国民の不安感を払拭させる唯一の方法と思う。

老人医療費の抑制に関して、「総枠予算」「総枠規制」という言葉が踊っている。これは、医療費に予算を設定し、それを越えた場合、翌年以降の単価を調整し、医療費を抑えるという方式である。例えば、もし老人医療費が8%の伸びで推移した場合、老人人口の伸び率程度（年率4%程度）に抑制することが考えられるが、オーバー分の4%を翌年の診療報酬の支払いから差し引く（1点10円から4%引き、9.6円とする）という単価調整方式が検討されている。

昨年4月の診療報酬改定で導入された再診療の逡減・手術料の施設要件と、医療の質を無視した改定を行った厚労省、日本医師会の反発で実害のない形で措置がとられる方向に進んでいる。

厚労省が考えているのは、医療の標準化をめざし、公的保険の給付範囲を縮小・上乘せ

される医療については民間保険でカバーし、総合的には現在の医療サービスを変わりなくやっていく、ということらしい。医療費全体が伸びても国の財政負担が大きくならなければ良い、という考えである。

これが果たして「国民が望む最善の医療」となり得るのか？ 現在我々が行っている医師の裁量による公平で最良の医療サービスを、医療費、特に公的保険給付範囲を狭めることにより、国が管理する医療へと誘導しようとしている、と考えざるを得ない。

このような流れの中で医師は、患者との信頼関係に基づく医療サービスをどのような姿勢で提供していけば良いのであろうか？ 医師側の努力も必要である。

まずは医療の無駄を省くこと。このためには、各医療機関が診療内容の情報開示をし、患者が選びやすい形を作ること、医療連携を充実させ、患者情報の共有化を進めること、インフォームドコンセントに基づく患者への正確な情報提供を行った上で検査・治療を行う習慣をつけること、医師としての倫理観を強くもつこと、などであろう。例えば、同じ病院内で各科毎にカルテがあり、検査データ等の情報が共有化されていない現実、同じ検査が各科で行われているケースも見られる。医療費の無駄遣いのこともあるだろう。病診の間でも患者情報の共有化を進める必要があるだろう。

医師免許更新制度という話がある。生涯教育との関連であるが、医師たるもの、常に新しい知識を積極的に吸収し、最良の医療サービスを提供する責務があることは言うまでもない。西多摩医師会の生涯教育はどの地区と比べてもトップクラスである。しかし、講演会等の出席率をみると、良くないのが現状である。一人一人が生涯教育の意味を良く理解し、意識を高める必要がある。医師は、常に医療の質の向上を目指している、という姿を国民に見える形で示すことが重要なことである。今の状態では、米国の卒後臨床研修制度

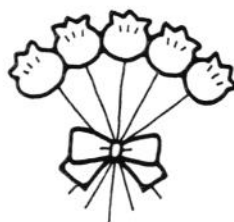
のようなものが必要である、と言われても仕方がない。実のある生涯教育のシステムづくりが必要な時期に入っている。また、もし医師免許更新制度が導入されることになった場合、あくまでも医師会が主体で行うべきものである。

診療報酬体系にひとこと。医療サービス提供にかかるコストを十分に考慮し、国民が安心・安心な医療を受けられることを保障できる形のものであってほしい。安全な医療サービスを提供するには、コメディカルとの共同作業が必須である。雇用面の適切な評価を反映すべきである。欧米に比べ、技術料が極端に低く抑えられているのが現在の日本の診療報酬体系といわれている。逆に、高いと言われているのが薬価・医材料価格である。国際基準の2倍とも言われている。医療技術が適正に評価され、国民が納得いく形のものであってほしい。

### 〈おわりに〉

現在進行中の医療制度改革流れの概要につきまとめてみた。問題点につきまだまだ指摘しなければならないことはあるが、あとは会員各位のご意見を聞かせて頂けたら幸いである。医療改革は医療費削減策であってはいけない。国民に目を向けた、国民主体の改革であるべきである。国民が望んでいるのは生命の安全保障。『医療の質を高める医療改革、医療保険制度改革を』、これが私の思うことである。

(2003年4月)



## 非教科書的昭和史の一端

平 林 信 隆

牧野信頭氏の回顧録にあるようだが、次の様なお話がある。

昭和二年頃だったか、日本に長く住んでいた英国人女性が帰国することになり、横浜のホテルでささやかな送別会を開くことになった。その女性は評論家であり、列席した十数人の日本人は、いわば各界の偉い人、重鎮といったような人達であった。彼女に「日本はどうなるでしょう、あなたの意見をきかせてほしい」とだれかが聞いた。すると彼女は答えた。「滅びるでしょう」と。彼女はこう言ったのです。ヨーロッパの国には生まれつき比較ということを知っている。たとえば軍事においても、フランスはナポレオンの昔から砲兵が得意ですね。歩兵はドイツの方が上です。それはフランス人もドイツ人も知っている。イギリス人は陸軍はさほど得意でないにしても、海軍は大変なものだどこの国でも知っている。彼女は続けます。

ヨーロッパ人は比較して物事を考えるのが自然と基礎になっている。ところが日本の軍人は軍縮の時代にあってやや小さくなっているけれど、やがて私の見るところでは軍人が日本の政権をとると思う。

日本の軍人は、地方から出てきて幼年学校に入って、士官学校、陸軍大学と閉鎖社会で育ち、日本陸軍が世界一だと思っている。比較を知らない人たちが政権をとった場合、日本は滅ばざるを得ない。そう言う事を彼女は言った。

以下私の感慨だが、70年間を心の中に疑問をもち続けていたことが氷解した様な気分になった。満洲事変、その他順序は不定だが張鼓峰事件、日中戦争、ノモンハン事変などな

ど、何故金も物もない日本がどうしてこんなに戦争しなければならないのか、最後は対米戦争で参謀本部の夢は潰えた。司馬遼太郎氏の意見だが、昭和に入って誰かが杖をふって日本を魔法の森にしてしまった。そして国民を散々しめつけ、他国民を苦しめ果ては自らが亡んでしまった。軍部が統率権の乱用により、何百万の日本人が死んだ。当事者の軍人は愛国心からと言うかもしれない。愛国心を口にする軍人のその言はインテリジェンツから出たものではないようだ。

軍部は旧式の武器をかくす為に軍事機密を乱用し、そんな事は外国は既に充分承知していて、ただ知らないのは国民ばかりであった。軍人の中にこんな武器で近代戦が戦えるかと参謀本部に嘯みついた人を知らない。与えられた旧式兵器をもって何も訴えずに死んで行った戦士たちの悲しみが胸を打つ。兵器は常に改良せねばならぬものである。しかし日本には金も物もなかった。身の程を知らずに、戦争につき進んだ。敵を識らず、己を識らず、情報に関心なく、ただ命令完遂の一途のみであった。これは日本の通弊でもある。各方面に於てこの様な誤りを再び犯す事のないことを祈るのみである。

(平成15年3月17日)



## 公立阿伎留病院長に就任して

阿伎留病院 岡田 清 己

この度、西多摩医師会に入会いたしました岡田であります。昨年、日本大学医学部板橋病院を退任し、平成15年2月より公立阿伎留病院に赴任いたしました。当院は都内の病院とは異なり、自然に恵まれた環境最良の病院であるとの印象を受けました。しかし、現在の医療制度は刻々と変化しており、のんびりと過ごしていると時代に取り残される懸念もあります。このことから時代の最先端を凝視しつつ自然環境を最大限に生かした病院作りを行いたいと考えております。

最近の医療問題に関しては、私どもが医学研鑽の時代には全く知らなかった言葉が頻繁にでてまいります。たとえば医療安全管理、医療連携、カルテ開示、インフォームド・コンセント、クリニカル・パスなど、今では若手医師も周知の言葉です。また、事務系などでしか馴染みのなかった言葉として医療資源、在院日数、患者紹介率、患者接遇なども加わってきました。医療関係者全てにとって重要な言葉であり、理解しておかなければなりません。特に注目しておかなければならないのは医療安全管理です。最近の大型機器の開発導入、革新的な医療技術の進歩により多くの人命を救う道が開けてきました。一方、これらの技術革新は多くの経験を必要とし、また複雑な操作の上に成り立っているため、一步間違えば医療ミスに繋がることもあり得ます。以前勤めていた大学病院で若手医師が薬の量を間違え医療事故が起きたため、私自身テレビの前で謝罪した経験があります。そのときから、どのようにしたら未然に事故を防ぐことができるかを多くの人と共に検討しました。各個人の注意が重要であることは当然ですが、病院としてもその対策を練るべきと考えました。医療安全管理委員会に名実ともに権限を与える、医療事故対策のマニュアルを作成する、定期的に研修会を開きこれに参加しないものは院長自らもう一度講義をする、インシデント・アクシデントを徹底的に

分析し、これをヒアリハット通信として公表する。これらの対策の結果、病院内での危機意識が高まり、少なくともアクシデントと見なされるものは激減いたしました。医療制度の変化も目まぐるしいものがあり、医療人全員が振り回されています。本年四月から特定機能病院は包括医療が導入されました。DPCという制度で、私も泌尿器科領域の基礎作りを行いましたので、その長所短所は知っております。これは各施設により同一疾患治療でも診療報酬が異なること、入院期間により点数が変わることなどです。今回は特定機能病院のみですが、近い将来はすべての医療機関にも導入波及してきますので、子細に動向を見守る必要があります。

次に公立阿伎留病院のことを述べます。私は過去において大学病院、国立病院、都立病院それにアメリカの病院にも勤務したことがあります。阿伎留病院をみますと、誇りを持って自分たちの病院と言ってもらいたい。本院はほとんどの部分が平面構造で、どこに行くのでも最短距離、最短時間で到着できます。廊下も広く使い易く、ハードの面では自然環境に恵まれた一流病院と自信を持って言えます。ソフトや人についてはまだ改善の余地はありますが、平均すれば他に比し遜色はありません。さらに磨きをかけどこにも負けない患者接遇を提供できるようにすることが肝要です。ただし、残念なことに医師が足りないことです。全国的な傾向でどこも医師不足で、ここ数年は続きます。この限られた条件の中で、いかにして現状を改善するかが私の務めです。現在新病院の計画が企画され、近い将来工事が始まります。私が赴任したときにはほとんど設計は完了しておりましたが、少しく私見を取り入れてきましたので、理想的な田園病院が出来上がるものと期待しております。医師会の皆さまにおかれましてはご愛顧の程よろしくお願い申し上げます。

以上



# 重症急性呼吸器症候群・新型肺炎

(SARS : Sever Acute Respiratory Syndrome)

公衆衛生担当 神尾重則

(4月22日)

4月22日時点で4000近いSARSの症例がWHOに報告されています。中国、香港を中心に症例数は増加し、数ヵ国へ拡がりを見せています。(表-1)

発症者の多くは、医療スタッフや患者の家族等であり、患者の唾液や体液の飛沫を浴びるclose contactが考えられますが、空気感染の可能性も指摘されています。

WHOは4月16日、SARSの病原体はコロナウイルスの新種と断定しました。コロナウイルスは周囲に太陽のコロナに似た突起があり、大きさは0.15 $\mu$ mほど。(写真-1)

死亡率は5%程度。Immuno compromised hostの他、健康な若い感染者の死亡もあることから、他の病原体との重複感染、多量のウイルスへの曝露、毒性の強いウイルスへの変

異等の要因も考えられています。

現時点では、SARSの特異的かつ迅速な診断は研究段階にあり(表-2)、治療は陰圧室などの設備が整った医療機関での対症療法が中心です(表-3)。

しかしながら、世界各国の保健医療関係者や研究者が、危機感を持ち協力してこの健康危機に立ち向かっており、容易に利用可能な診断法、SARSに適した抗ウイルス剤やワクチンの開発が待たれるところです。

本項では、「SARS関連の情報サイト」を整理して紹介し、既知の情報ではありますが「SARSの疑われる患者が受診した場合の対応」、「医療機関における感染防御のガイドライン」、「SARS対策QアンドA」を再掲しました。

【表-1 SARSの累積「可能性例」報告数】

(平成14年11月1日a~平成15年4月22日)

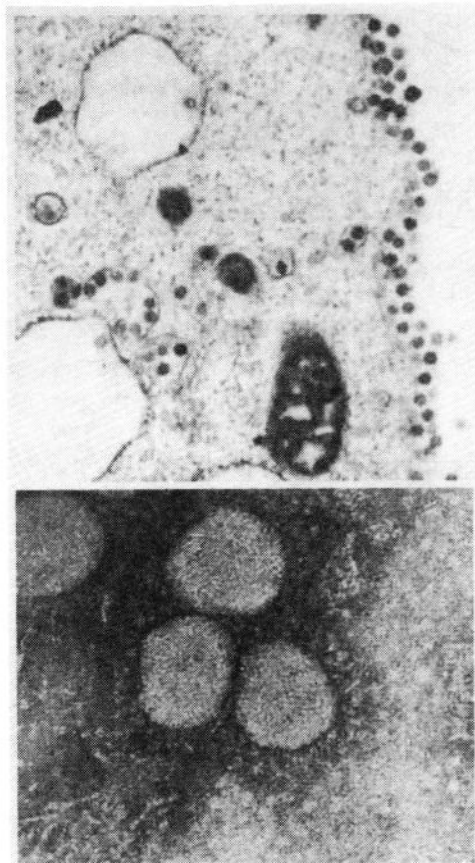
| 国名                       | 累積症例数 | WHOによる前回の更新以降の新規症例数 | 転帰   |                   | 地域内伝播 <sup>c</sup> | 最終報告日 |
|--------------------------|-------|---------------------|------|-------------------|--------------------|-------|
|                          |       |                     | 死亡者数 | 回復者数 <sup>b</sup> |                    |       |
| オーストラリア                  | 3     | 0                   | 0    | 3                 | なし                 | 4月17日 |
| ブラジル                     | 2     | 0                   | 0    | 0                 | なし                 | 4月16日 |
| カナダ                      | 139   | 7                   | 13   | 65                | 有                  | 4月22日 |
| 中国                       | 2001  | 42                  | 92   | 1201              | 有                  | 4月22日 |
| 香港(中国特別行政区) <sup>d</sup> | 1434  | 32                  | 99   | 461               | 有                  | 4月22日 |
| 台湾(中国)                   | 29    | 0                   | 0    | 21                | 有                  | 4月22日 |
| フランス                     | 5     | 0                   | 0    | 1                 | なし                 | 4月21日 |
| ドイツ                      | 7     | 1                   | 0    | 6                 | なし                 | 4月22日 |
| インド                      | 1     | 0                   | 0    | 1                 | なし                 | 4月21日 |
| インドネシア                   | 1     | 0                   | 0    | 0                 | なし                 | 4月19日 |
| イタリア                     | 3     | 0                   | 0    | 2                 | なし                 | 4月22日 |
| 日本                       | 2     | -3                  | 0    | 0                 | なし                 | 4月22日 |
| クウェート                    | 1     | 0                   | 0    | 1                 | なし                 | 4月20日 |
| マレーシア                    | 6     | 0                   | 1    | 0                 | なし                 | 4月22日 |
| モンゴル                     | 3     | 0                   | 0    | 3                 | なし                 | 4月17日 |
| フィリピン                    | 2     | 0                   | 1    | 1                 | なし                 | 4月21日 |
| アイルランド共和国                | 1     | 0                   | 0    | 1                 | なし                 | 4月21日 |
| ルーマニア                    | 1     | 0                   | 0    | 1                 | なし                 | 4月21日 |
| シンガポール                   | 186   | 2                   | 16   | 110               | 有                  | 4月22日 |
| 南アフリカ                    | 1     | 0                   | 0    | 0                 | なし                 | 4月9日  |
| スペイン                     | 1     | 0                   | 0    | 0                 | なし                 | 4月21日 |
| スウェーデン                   | 3     | 0                   | 0    | 0                 | なし                 | 4月21日 |
| スイス                      | 1     | 0                   | 0    | 1                 | なし                 | 4月21日 |
| タイ                       | 7     | 0                   | 2    | 5                 | なし                 | 4月22日 |
| 英国                       | 6     | 0                   | 0    | 5                 | 有                  | 4月22日 |
| 米国                       | 38    | -1                  | 0    | 未入手               | 有                  | 4月21日 |
| ベトナム                     | 63    | 0                   | 5    | 46                | 有                  | 4月17日 |
| 計                        | 3,947 | 80                  | 229  | 1,935             |                    |       |

感染症情報センター Infectious Disease Surveillance Center

注1) 累積患者報告数と伝播確認地域の最新情報はWHOのホームページを参照下さい。



## 【写真-1 Images of the new coronavirus】



Coronavirus from SARS isolated in FRhK-4 cells. Thin section electron micrograph and new virus particles

<http://www.who.int/csr/sars/coronavirus/en/>

注1) SARSの原因がコロナウイルスであることを記載した報告は下記にて無料公開されています。

医学雑誌 The New England Journal of Medicine 4月10日付け

<http://content.nejm.org/cgi/content/abstract/NEJMoa030781v1>

医学雑誌 Lancet 4月8日付け

・The Lancet ホームページ

[www.thelancet.com](http://www.thelancet.com)

<http://image.thelancet.com/extras/03art3477web.pdf>

・SARS治療のガイドライン

<http://image.thelancet.com/extras/03cmt89web.pdf>

## 【表-2 診断のための検査法】

現在開発中の診断検査法の状況

## 1 抗体検査

- 一 ELISA (固相酵素結合免疫測定法) は SARS 患者の血清中の抗体を、臨床症状と徴候が出現後21日目以降から信頼性を持って検出する。
- 一 IFA (免疫蛍光抗体法) は SARS 患者の血清中の抗体を、発症後約10日目以降から検出する。これは信頼性のある検査方法ではあるが、固定した SARS ウイルス、蛍光顕微鏡、そして経験豊かな顕微鏡技師が必要となる。陽性結果は、患者が SARS ウイルス感染に感染していたことを示す。

## 2 分子生物学的検査法 (PCR)

PCR は様々な検体 (血液、糞便、気道分泌物、体液) から、SARS ウイルスの遺伝子や遺伝子断片を検出することができる。PCR 検査法の大事な鍵となるプライマーは、共同研究ネットワークに所属する研究所によって、WHOのウェブサイト (感染症情報センター 日本語版) 上で公開され、世界中の多くの国々で用いられた。プライマーと、陽性と陰性のコントロールを含んだ、既製の PCR 診断検査キットがひとつ開発された。

WHO ネットワークの研究施設によって、他のネットワークの研究所によって開発されたプライマーを用いた場合と比較検討され、このキットの性能の評価検討に必要な情報が、早急に収集される予定である。現在公開されている PCR 法は、特異性は非常に高いが、感度が低い。つまり、陰性の検査結果でも患者が SARS ウイルスに感染していることを否定できない。検査結果の信頼性を向上するために、多くの WHO ネットワークの研究施設が、それぞれの PCR 検査方法とプライマーの改良を続けている。

## 3 細胞培養 (ウイルス分離) 法

SARS 患者検体 (気道分泌物、血液、糞便) 中のウイルスは、培養細胞に感染増殖させる

ことでも検出できる。ウイルスは一旦分離した後さらに検査を行い、SARS ウィルスであることを同定しなければならない。これは非常に多くの条件を満たすことを要求するが、生きたウイルスの存在を示す唯一の方法である。

#### 感染症情報センター

Infectious Disease Surveillance Center  
(2003/04/17)

【表-3 特定および第1種感染症指定医療機関】

|                       |    |
|-----------------------|----|
| <b>【特定感染症指定医療機関】</b>  |    |
| 国立国際医療センター            | 4床 |
| 市立泉佐野病院               | 2床 |
| <b>【第1種感染症指定医療機関】</b> |    |
| 山形県立中央病院              | 2床 |
| 成田赤十字病院               | 2床 |
| 東京都立荏原病院              | 2床 |
| 東京都立墨東病院              | 2床 |
| 新潟市民病院                | 2床 |
| 大津市民病院                | 2床 |
| 大阪市立総合医療センター          | 1床 |
| 市立堺病院                 | 1床 |
| 市立泉佐野病院               | 2床 |
| 神戸市立中央市民病院            | 2床 |
| 熊本市市民病院               | 2床 |
| 福岡市立こども病院・感染症センター     | 2床 |

注1) 指定医療機関には「特定」「第一種」

「第二種」の3種類があります。

このうち「第二種」はコレラや赤痢など排泄物で感染が広がる疾患に対応。病室内に専用のトイレ、シャワーがあり、床や壁も消毒しやすい構造となっています。

「第一種」は、エボラ出血熱やペストなど血液や唾液などの飛散で広がる感染症に対応。第二種の設備に加えて、排水の消毒装置と病室内の空気を外に漏らさない陰圧構造を備えています。

「特定」は、第一種の設備と病室に検査室が隣接しています。

注2) SARSは感染症法における新感染症として取り扱われます。感染症法で定められる疾患は1～4類に分かれていますが、新感染症は1類感染症（エボラ出血熱等）に準じた扱いとなります。

### A 重症急性呼吸器症候群(SARS) 関連情報

#### 1. インターネットによる情報

SARSの診断と治療、発生状況、感染防御ガイドライン、Q&A等につき、下記のように情報が発信されています。

### 国内

日本医師会ホームページ

<http://www.med.or.jp/>

東京都医師会

<http://www1.tokyo.med.or.jp/>

厚生労働省

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1b.html>、

<http://www.mhlw.go.jp/topics/2003/03/tp0318-1d.html>

国立感染症研究所

<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update.html>、

<http://idsc.nih.go.jp/others/urgent/update03.html>

厚生労働省検疫所

<http://www.forth.go.jp>

都健康安全研究センター(旧都衛生研究所)

<http://www.tokyo-eiken.go.jp/>

都健康局

<http://www.kenkou.metro.tokyo.jp/>

日本感染症学会

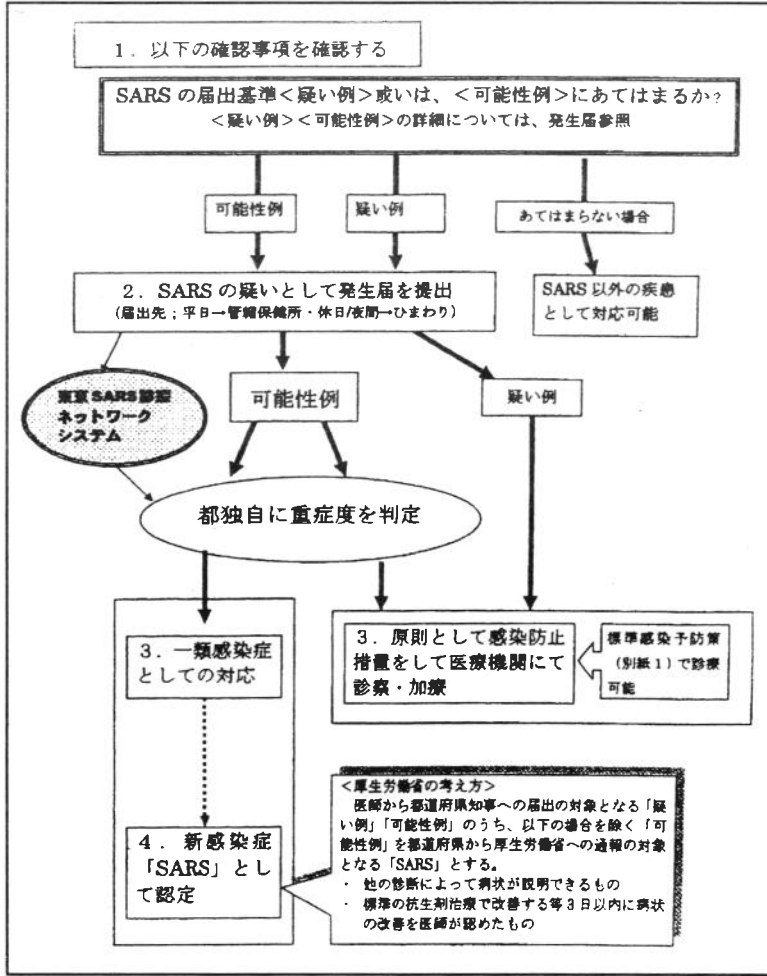
<http://www.kansensho.or.jp/>

### 国外

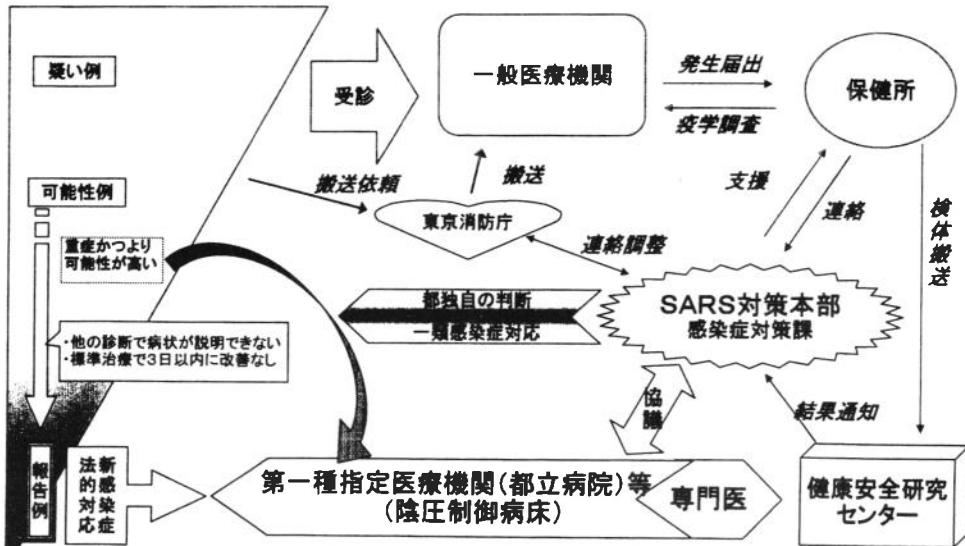
WHO <http://www.who.int/csr/sars/en/>

CDC <http://www.cdc.gov/ncidod/sars/>

【表-4 SARSが疑わしい患者が受診した場合の対応】



【表-5 東京SARS診療ネットワーク】



## 2. SARSに関する一般的な照会

都健康局医療サービス部感染症対策室

03(5320)4481

厚生労働省健康局結核感染症課

03(5253)1111

国立感染症研究所感染症情報センター

03(5285)1111

バイオメディカルサイエンス研究会(バムサ・NPO)

03(3200)6784

**B SARS が疑わしい患者が受診した場合の対応**

(表-4)に基づいて対応します。SARSの疑い場合は管轄保健所に連絡します。

多摩川保健所 0428(22)6141

秋川保健所 042(596)2111

夜間/休日 保健医療情報センター

「ひまわり」03(5272)0303

東京 SARS 診療ネットワーク(表-5)において、感染症対策課が調整連絡窓口として24時間対応、感染症指定医療機関である都立4病院を中心に、診療体制が確保されています。

検体の受入は健康安全研究センターにおいて行われます。

**C 医療機関における感染防御のガイドライン(第1版)**

## 1. 感染防止措置について

(1)患者への初期対応

- ・**確認3項目**※(下記参照)を満たす方から受診を希望する連絡があった場合は、マスクをして来院をするよう指導する。
  - ・直接来院した方については、受付時に**確認3項目**※について質問を行い、状況を把握する。
- なお、外来に注意書きを提示し、感染のおそれがある旨を申し出るよう喚起を促す。

3項目ともすべてを満たすものについては、感染防止対策を講じる。

※ **確認3項目**

ア 38度以上の急な発熱

イ せきや息苦しさなどの呼吸器症状

ウ **伝播確認地域**への渡航歴(渡航歴のある人への接触者も含む)

潜伏期間(2~7日、体の変化に注意が必要とされている期間は10日間とされている。)を考慮する。

(2)外来での感染防止対策について

⇒ 他の外来患者との接触を極力避けることが大切である。

(対応例)

- ・診療順の繰り上げ等により、患者の待合室での待ち時間を可能な限り短縮させる。
- ・患者は、一般の外来患者とは別の部屋で待機させる。
- ・患者に、マスク(外科用マスク)を着用させる。
- ・医療従事者は、マスク(原則としてN95マスク)・手袋を着用し、感染を防御する。

## 2. 保健所への連絡について

感染の疑いのある患者を診察した際は、所管の保健所へ電話連絡を行うとともに、「発生届」をFAXにより送付する。

なお、夜間・休日は東京都保健医療情報センター(ひまわり)に連絡する。

「発生届」は、以下のPDFファイルをダウンロードして使用する。

**発生届(PDF)**

## 3. 施設の消毒について

(1)消毒のポイント

患者の血液・分泌物・排泄物、及びこれらが付着した場所を消毒する。

(2)消毒法

ガーゼなどで汚れをふき取ったあと、0.5%次亜塩素酸ナトリウムをしみ込ませたガーゼ類で清拭する。金属部分については、消毒用エタノールを用い

る。消毒を行う者は必ず、手袋・マスクを着用する。なお、消毒する前に換気をするとうい。

#### 4. 患者と接触した職員の健康管理について

- ・ 日常の行動を続けていて良い。
- ・ 10日間は健康状態に留意するようにする。
- ・ もし、なんらかの症状が出現（最初に起こりうる最も確実な症状は発熱である。）した場合は、勤務先にて速やかに診察をうける。
- ・ SARS がどういう病気であるかについての情報を、その職員に提供する。

### D SARS 対策 Q & A

日医感染症危機管理対策室

#### Q : SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) の症状はどういうものですか？

A : WHOの症例定義（4訂版・4月8日現在）では、「2002年11月1日以降に、(1) 38度以上の急な発熱、(2)呼吸困難感などの呼吸器症状、の全ての症状を示して受診した患者で、かつ、(1)発症前10日以内に、原因不明の重症急性呼吸器症候群の発生が報告されている地域に旅行した者、(2)発症前10日以内に、原因不明の重症急性呼吸器症候群の症例を看護・介護するか、同居しているか、患者の気道分泌物、体液に触れた者、のいずれかを満たす者」を「疑い例」としています。さらに、「疑い例」であって、「(1)胸部レントゲン写真で肺炎、または呼吸窮迫症候群の所見を示す者、または(2)原因不明の呼吸器疾患で死亡し、剖検により呼吸窮迫症候群の病理学的所見を示した者」を「可能性例」としています。いずれの場合もただちに保健所に届け出て下さい。

#### Q : SARS の伝播確認地域とはどこですか？

A : WHOが4月15日現在、報告されていると示した地域は、トロント(カナダ)、北京(中国)、広東省(中国)、山西省(中国)、香港(中国)、台湾、シンガポール(シンガポール)、ハノイ(ベトナム)、ロンドン(英国)、米国です。

なお、伝播確認地域は、WHOホームページ上で適宜更新されています。

#### Q : SARSが疑われる患者さんが来院したときどうすればいいですか？

A : 医療機関外来における他の外来患者への本症候群の感染防止を徹底するため、流行地域からの帰国者が医療機関を受診する際には、医療機関に事前連絡の上受診するよう、帰国時に周知しています。

医療機関が帰国者から受診の事前の連絡を受けた場合、(1)診察順の繰上げ等により、待合室での待ち時間を可能な限り短縮させる(2)一般の外来患者とは別の部屋で待機させる(3)マスクを着用させる、等感染防止に配慮するようにして下さい。

#### Q : 診療する場合はどうすればいいですか？

A : 診療に当たる医療従事者は接触感染及び空気感染に対する予防策をとり、N95マスク（なければ外科用マスク）を着用して下さい。

まず、(1)発熱、(2)咳または呼吸困難感、(3)伝播確認地域への発症前10日以内の旅行歴または居住歴があるか確認して下さい。これらの3点をみたら「疑い例 (Suspected case)」であると考えられた場合には速やかに胸部レントゲン撮影、血球検査 (CBC)、生化学検査及びインフルエンザ等の可能な迅速病原診断法を行います。この際、病原体検査用の検体採取等を行って下さい。

Q：胸部レントゲン写真に異常所見が無い場合は、どうすればいいですか？

A：マスク（外科用または一般用）着用、手洗いの励行等の個人衛生的な生活に努め、人ごみや公共交通機関の使用をできるだけ避け、回復するまで自宅にいるよう指導して下さい（これまでの知見では、有熱前駆期での感染の危険性は、肺炎期に比べて低いと考えられています）。また、呼吸器症状が悪化すれば直ちに医療機関に連絡した上で受診するよう指導し、帰宅させて下さい。

帰宅させる際は、患者さんに「発熱後3日程度で症状が軽快した場合は、SARSの可能性は少ないと考えられるが、念のため医療機関を再受診し、医師の判断を仰いで下さい」と説明して下さい。

Q：胸部レントゲン写真で肺浸潤影を認めた場合はどうすればいいですか？

A：胸部レントゲン写真で、片側、または両側性の肺浸潤影を認めた場合は、「可能性例」として対応し、特定感染症指定医療機関のほか、第一種感染症指定医療機関等の都道府県知事が適当と認める病院において治療（入院を原則）を行います。SARSの可能性例に対する院内感染対策は、日医ホームページの重症急性呼吸器症候群(SARS)管理指針を参照して下さい。

特定感染症指定医療機関は2か所（市立泉佐野病院、国立国際医療センター）が指定されており、第一種感染症指定医療機関は、12医療機関22床が指定されています（4月1日現在）。第一種感染症指定医療機関がない道府県は、都道府県知事が適当と認める病院を指定し、医療提供体制の確保することとしていますので、都道府県に確認して下さい。

患者の搬送については、救急車の出動等、

行政対応となりますので、保健所等と相談して下さい。

Q：流行地域からの水際対策はどうなっていますか？

A：香港、広州（広東省）から航空機を運航する航空会社に対し、質問票と「健康カード」を必ず配布しています。回収された質問票の記載内容に「発熱、のどの痛み、激しいせき、呼吸困難」の何れかの欄に該当する旨の記載がされている場合は、健康相談室にて医師の相談を受けるよう奨めています。健康相談の際、報告基準に該当する場合は、国に報告するとともに、特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関、その他の検疫所長が適当と認める病院に搬送することとしています。

Q：マスクの感染予防効果はどうですか？

A：SARSの感染経路としては、空気感染の可能性は否定できないものの、飛沫感染が最も感染機会として多いものと考えられています。

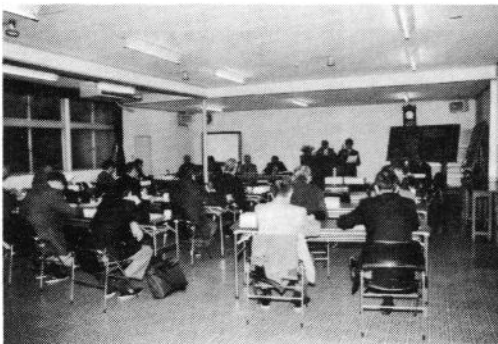
感染源となるSARS患者と接触する機会が少ない一般人においては、便宜的な方法として花粉症やインフルエンザの予防に用いられている通常のマスクの着用が、十分とはいえないもののSARS患者からの飛沫感染予防の効果があり、実際的な方法であると考えられます。また、手洗い、うがいの励行等の予防策についても併せて実施することがSARS感染を予防する上で重要です。

なお、N95マスク、外科用マスクは、医療現場において患者に濃厚に接触する医療従事者等が、特殊な場面での使用のために製造されているものであり、日常生活で一般の人が用いるには、呼吸が苦しくなり、実用的ではありません。

## 平成14年度 第2回定時総会開催

平成14年度第2回定時総会は、平成14年3月27日(木)午後7時30分より西多摩医師会館に於いて、小机総務部長の司会により下記次第で開催された。

1. 開会宣言……………総会議事規則により会長が宣言した。……………宮川会長
1. 議長指名……………同3条第2項により会長が内山 大会員を選任し指名した。
1. 議長登壇
1. 副議長指名……………今回は指名せず
1. 資格審査……………議長が会員総数 434名のうち、議場出席者26名、委任状出席者26名、計 266名で会員半数(218名) 以上で成立した旨を報告した。
1. 物故会員に対する黙祷……………近藤 肇会員、菱山正治会員、三枝 進会員
1. 開会挨拶……………宮川会長
1. 議事録署名人指名……………議長が木野村幸彦会員、野本正嗣会員を指名した。
1. 議題
  1. 第1号議案 平成15年度事業計画案につき承認を求める件
  1. 第2号議案 平成15年度収支予算案につき承認を求める件
 2議案とも賛成多数で原案通り承認された
1. 議長降壇
1. 閉会挨拶……………総会議事規則第3条により会長が宣言した。……………宮川会長
1. 閉会挨拶……………真鍋副会長





## 地区だより

### 福生地区

## 福生市医師会主催 初春の伊豆旅行

平成15年3月15日(土)、福生医師会主催で、伊豆旅行が開催されました。サロンバスを借りきっての一泊旅行です。最少催行人数の関係などもあって、福生医師会単独ではなく、羽村・瑞穂など近隣の地区会にも声をかけた結果、総勢28名の参加を得ました。

趣味・嗜好が多様化している現状を考えて、当日は夜8時からの宴会に現地集合でも可とし、二日目はゴルフ組と観光組に分かれる、というメニューでした。それでも若手の先生方の参加が少ないように感じ、医師会旅行の難しさを考えさせられました。

午後2時に集合し、バスは一路伊豆に向かいます。お約束の渋滞もなんのその、サロンバスの後部座席はあっという間に宴会場と化して、ビール・ワイン・日本酒・おつまみが飛び交いました。宿泊地の伊東温泉・ホテル暖香園に到着した夜7時頃には、さすがに皆さんペースが落ちていたようです。

夕食まで小1時間あったので、大風呂で温泉を楽しんだ後、宴会に入りました。バスから下りたときは、「宴会はもういい。風呂に入って寝たい」という気分でしたが、いざ食事を前にすると、そんな気分はどこへやら。後半にはカラオケもあり、大いに盛り上がったと思います。

二日目。筆者は観光組に参加したので、ゴルフ組の動向は田村先生の別稿をご覧ください。ゴルフ組より約1時間遅れで宿を出発し、まず大室山に向かいました。桜見物というのが目的の一つでしたが、目的地の「大室山さくらの里公園」では、さすがに3月中旬でするので早咲きの桜がちらほら、という程度でした。桜の見ごろならさぞ壮観だったでしょう。そのまま大室山のリフトに乗って山頂へ。外輪山の周回コース(1周4キロ)にチャレンジしました。生憎の曇り空で絶景とまではいきませんが、晴れた日ならさ

ぞ壮観だったでしょう。

途中のドライブインで昼食を取り、山の後は海という事で城ヶ崎海岸に向かいました。何しろゴルフ組のプレーが終了する午後4時頃まで時間を潰さなければなりません。海岸での散策にしても1時間もあれば飽きてしまいます。遊覧船に乗ろうか、釣りをしようか、いや美術館に行きたい、などと話をしているうちに海岸に近づきましたが、一向に到着する気配がありません。それどころか、バスは逆に山の方に向かっていくようです。何と海岸へ曲がる道を間違えた、との事。きっと時間を持って余してる我々を不憫に思って、バスの運転手さんがわざと間違えたのでしょう。

城ヶ崎海岸に着いたのは、午後2時を過ぎていたと思います。周り道をしている間に、曇り空から小雨が落ちてきましたが、せっかくここまで来たのだから、と海岸に作られた遊歩道を歩くことにしました。「自然の地形を生かした設計」と案内板に明記されていて、「相模湾と伊豆大島を見ながら雑木林の中を歩く」というコンセプトのようですが、けっこう上り下りがきつく、雨で足元を取られます。所々開けた所はあるのですが、次第に大粒となっていく雨と相まって景色を堪能するどころではありません。雨が降ってなければ、さぞ壮観だったでしょう。

灯台と吊り橋をそそくさと見物して、帰路は舗装道路を歩きましたが、午前の大室山と午後の海岸と合わせると、ゴルフ組に勝ると



も劣らない運動量だったような気がします。

川奈ホテルでゴルフ組と合流し、バスは福生への帰路に着きました。途中、お土産を買う予定の干物屋が、渋滞で到着が遅くなった

ために閉店していた、などの小さなアクシデントはありましたが、大きな事故もなく、予定を大幅に過ぎた夜8時過ぎ、無事福生に到着しました。  
(池田譲治)

## 同好会短信

### ゴルフ部コンペ

去る3月16日、フジサンケイクラシックでお馴染みの、伊豆 川奈ホテルの富士コースに於いて、ゴルフ部のコンペが新ベリア方式のストロークプレーで開催されました。福生市医師会旅行に便乗する形で急遽実現した訳ですが、当日はサトザクラが咲き誇り、温暖で微風のゴルフ日和。潮騒を聞きながら日本を代表する超名門コースを満喫する予定でしたが、アップダウンの激しいフェアウェー。左右に迫るOBゾーン。小さな砲台グリーンを取り囲む深く大きなアリソンバンカー。そして目の荒いコーライグリーンが立ちほだかり、これに前夜祭での痛飲による宿酔が加わり、別表の如く多くが苦戦を強いられるな

か、江本会員がインではなんと34のアンダーパーを叩き出し、文句なしのベスグロ優勝でした。帰りの車中では大渋滞のため、打ち上げパーティーが延々と続きました。

(田村啓彦)



| 順位  | 氏名     | (所属)       | アウト | イン | グロス | ハンディ | ネット   |               |
|-----|--------|------------|-----|----|-----|------|-------|---------------|
| 優勝  | 江本 浩   |            | 40  | 34 | 74  | 2.4  | 71.6  | ベスグロ賞、ドラコン賞   |
| 準優勝 | 馬詰 良比古 |            | 49  | 43 | 92  | 19.2 | 72.8  | ニアピン賞×2、ドラコン賞 |
| 3位  | 三井 理   | (福生市薬剤師会)  | 42  | 42 | 84  | 10.8 | 73.2  |               |
| 4位  | 田辺 秀郎  | (福生市薬剤師会)  | 51  | 50 | 101 | 27.6 | 73.4  | ニアピン賞、ドラコン賞×2 |
| 5位  | 田村 啓彦  |            | 44  | 44 | 88  | 13.2 | 74.8  |               |
| 6位  | 宮川 栄次  |            | 44  | 49 | 93  | 18.0 | 75.0  |               |
| 7位  | 河内 泰彦  |            | 60  | 54 | 114 | 36.0 | 78.0  | 会長賞(ラッキーセブン賞) |
| 8位  | 瀧美 浩   | (福生市歯科医師会) | 56  | 49 | 105 | 26.4 | 78.6  |               |
| 9位  | 横田 卓史  |            | 49  | 49 | 98  | 19.2 | 78.8  | ニアピン賞         |
| 10位 | 横地 喜代美 | (大聖病院)     | 59  | 57 | 116 | 36.0 | 80.0  |               |
| 11位 | 玉木 一弘  |            | 59  | 56 | 115 | 32.4 | 82.6  |               |
| 12位 | 山田 学   |            | 64  | 58 | 122 | 36.0 | 86.0  |               |
| 13位 | 平沼 一郎  | (福生市薬剤師会)  | 68  | 61 | 129 | 36.0 | 93.0  |               |
| 14位 | 五十嵐 秀郎 | (福生市薬剤師会)  | 71  | 60 | 131 | 36.0 | 95.0  | ブービー賞         |
| 15位 | 西村 偉子  | (河内クリニック)  | 69  | 72 | 141 | 36.0 | 105.0 | ブービーメーカー賞     |

## 西多摩医師会写真部写真展開催のお知らせ

第31回西多摩医師会写真展を6月18日(水)から6月24日(火)まで羽村市コミュニティーセンター2階ロビーにて開催する予定です。ふるってご参加下さい。写真に興味のある先生は、松原部長か、小生までご一報下さい。お待ちしております。  
(細谷純一郎)



# 西多摩で活躍する 食事サービス千種 ボランティア団体紹介(8)

「お弁当お届けにきました。お変わりありませんか。」「ありがとうーね おいしく いただきますよ、ご苦労さん。」

毎週木曜日、配食ボランティアとの温かいふれあいの情景です。

70才以上の虚弱なひとり暮らし、夫婦のみ世帯を対象に夕食をお届けする食事サービス千種です。今年で22年の歳月が経ちました。

昭和50年代の急速な高齢化の波は羽村町にも表れ、福祉対策の重点施策として給食事業が行政指導型で民生委員、友愛訪問員におろされ実施しました。個人の家庭で手作り組、老人施設の昼食を取りに行き届ける組と二手に分かれ開始。暗中模索とはこの事だと不安に思う程でした。

行政のご指導、社会の要望、マスコミの報道に強く背中を押され手作りボランティアの参加も増し、地域の会館、市施設、家庭と分散してグループごとに活動を続けました。併し問題は山積状態でしたが皆さんの熱意は目的に向ってひるみませんでした。話し合いの結果平成3年グループを一つの組織にまとめ、千種と命名。ボランティア登録してやっと市民権を得た喜びは今だに忘れられません。

この時は月4回の配食が好評で利用者も次第に増え完備した調理室で作業出来る日を強く念願しました。

待望の福祉センターが平成11年新築されピカピカの合理的な調理室で初めてのお弁当を作った時は、歓声が上り湯気と共に涙でお弁当も曇りがちでした。羽村市委託から社協独自事業に13年からなり、「高齢者ふれあい食事サービス」として身近に社協ご指導の下に理想に近い型式

になり増々活気が出ました。献立は栄養士さんが立案、二ヶ月1回献立会議を行い意見の交換をして、郷土の失われつつある伝統的な食文化や良質素材を使って四季や旬を盛り込み、栄養のバランスを重点にご指導のもとお年寄の笑顔を描きながら作っております。お弁当には、年中行事に伴う手作りカードに手書きで言葉を添えます。他のボラグループから折紙で作ったカードも届けて下さいます。先日も配食に行きますとお玄関におひな様のカードが飾られていたり、感謝のお手紙も戴くことがあります。千種だよりに原文をのせて喜びを共有し私共も元気をいただいています。

改善の余地はまだ有りますが手作り弁当は今、見直されている、スローフードの基本を長い事実践してきた事に自画自賛？しています。22年にもなりますとメンバーの世代交代も有りますが今60名の会員が先輩の築いて下った道を感じながら支えています。

社会貢献という目的に向って少しでも協力している喜び。お仲間とのふれあいの中に多くを学び吸収しながら「生き方」を探り積極的に参加して下さる姿勢が伺われます。「継続は力なり」の言葉がここまで歩んだ過程が交錯して強く心に響きます。今後も手と手を繋ぎ合わせて頑張っていきたいと思います。

名称 食事サービス 千種  
会長 山本 キヨ子  
問い合わせ 羽村市社会福祉協議会  
TEL : 042-554-0304  
FAX : 042-555-7445



20周年をお祝いして 千種のメンバーの一部です



“節分のおべんとう”はカードと福は内の豆を添えて

## 青梅市立総合病院 外来診察分担表

平成15年4月1日現在

| 診療科        | 月              | 火        | 水        | 木              | 金        |
|------------|----------------|----------|----------|----------------|----------|
| 新患担当       | 大友             | 原        | 大玉       | 今井             | 桜井       |
| 総合担当       | 交代で            | 交代で      | 交代で      | 交代で            | 交代で      |
| 血液内科       | 小谷             | 今井       | 今井       |                | 小谷       |
| 内分泌代謝科     | 原              |          | 丸野       | 関口             | 原        |
| 腎臓内科       | 栗山             | 木本       | 佐藤       | 栗山             | 木本       |
| 神経内科       | 高橋             | 高橋       |          | 高橋             | 仁科       |
| 呼吸器科       | 大玉             | 高野・吉井    |          | 大玉・平岡・谷合       | 高野       |
| 消化器科       | 倉田             | 細井       | 石井       | 倉田             | 細井・吉田    |
| 循環器科       | 清水             | 大友・小野    | 副島       | 坂本・大西          | 西森・倉林    |
| リウマチ膠原病科   | 長坂             |          | 長坂       | 古賀             |          |
| 外科         | 藤田・浅井          | 正木・杉崎    | 森田・青木    | 正木・杉崎          | 藤田・吉澤    |
| 胸部外科(心・呼)  | 大島(午後)         |          | 白井(午後)   |                |          |
| 脳神経外科      | 高田             | 高田       | 森        | 森本             | 森        |
| 整形外科       | 松岡/伊東<br>山田/猪瀬 | 松岡<br>山田 | 松岡<br>伊東 | 松岡/伊東<br>山田/猪瀬 | 伊東<br>猪瀬 |
| 産婦人科 妊婦    | 陶守             | 内田       | 堀        | 依光あ            | 依光毅      |
| 婦人予約       | 依光あ・内田         | 陶守・堀     | 陶守・依光毅   | 陶守・依光毅         | 陶守・依光あ   |
| 婦人一般       | 陶守・堀           | 高野・依光あ   | 依光あ・内田   | 高野・内田          | 内田・堀     |
| 皮膚科        | 馬場             | 馬場       | 馬場       | 馬場             | 田島       |
| 泌尿器科       | 友石・玉城          | 非常勤      | 山田・玉城    | 友石・山田          | 非常勤      |
| 小児科        | 林・崔・横山         | 崔・有賀・安藤  | 林・有賀・横山  | 崔・横山・高田        | 林・有賀・安藤  |
| 眼科         | 小野尾・小川         | 小野尾・花田   | 小川       | 小野尾・花田         | 小川・花田    |
| 耳鼻咽喉科      | 根岸             | 根岸・伊藤    | 根岸/非常勤   | 伊藤             | 根岸・伊藤    |
| 精神科 新患     | 山口             | 大石       | 山口       | 大石             | 三ツ汐      |
| 再来予約       | 三ツ汐・平山         | 山口       | 三ツ汐・大石   | 山口             | 大石・谷野    |
| 放射線科       | 佐藤(IVR)        |          |          |                | 太田(放治)   |
| リハビリテーション科 | 中島(書類のみ)       | 中島       | 中島       | 中島             | 中島(書類のみ) |
| 口腔外科       | 高久             | 森        | 佐藤       | 佐野             | 高久       |

\* 内科の網掛けは、予約診察

\* 複数の医師を/で区切っているのは、週ごとに交代で診察

# 公立阿伎留病院 外来部門診療担当医表

平成15年4月1日現在

|              | 月                          | 火                            | 水                     | 木                        | 金                      | 土      |
|--------------|----------------------------|------------------------------|-----------------------|--------------------------|------------------------|--------|
| 内科           | 1 西成田<br>2 佐野<br>3 松陰<br>4 | 堀井<br>西成田<br>山上              | 矢嶋<br>★増田<br>佐野<br>佐藤 | 山上<br>鬼田<br>小野<br>佐野     | 西成田<br>増田<br>佐野        | 休<br>診 |
| 午後診          |                            |                              |                       |                          |                        |        |
| リウマチ科        |                            |                              | 西成田                   |                          |                        |        |
| 専門外来         | 神経内科(石川)                   | 箱尿道 松陰(4・5週)<br>箱尿道 江本(PM)   | 腎 (蓬田)                | 糖尿病(藤原)                  | 泌尿器 岡田 AM<br>HOT 佐野 PM |        |
| 血液透析         | 仲野谷                        |                              | 仲野谷                   |                          | 仲野谷                    |        |
| 人間ドック        |                            |                              |                       | 西成田                      |                        |        |
| 小児科          | 岩本<br>森本                   | 岩本<br>森本                     | 岩本<br>森本              | 岩本<br>非常勤                | 岩本<br>森本               |        |
| 専門外来(午後)     |                            | 乳児検診(予約)                     | 予防接種(予約)              | 予防接種(予約)                 |                        |        |
| 外科           | 1 矢嶋(予約)<br>2 永田           | 矢嶋<br>堀井                     | 矢嶋<br>東盛(形成)          | 矢嶋(予約)<br>永田             | 堀井<br>宮田               |        |
| 整形外科         | 小谷野<br>山本                  | 小谷野<br>中島                    | 中島<br>山本              | 小谷野<br>石川                | 中島<br>山本               |        |
| 脳神経外科        | 伊藤                         | 藤塚                           | 前村                    | 伊藤・◆山口                   | 山口                     |        |
| 皮膚科<br>(午後診) | 堀田<br>予約検査                 | 堀田<br>アレルギー外来(早川)            | 堀田<br>凍結療法            | 堀田<br>真菌外来               | 三宅                     |        |
| 泌尿器科         | 朝岡                         | 朝岡                           | 仲野谷                   | 朝岡                       | 朝岡                     |        |
| 産婦人科         | 婦人科 森田<br>産科 斉藤            | 伊藤<br>斉藤(1・3・5週)<br>森田(2・4週) | 斉藤<br>森田              | 森田<br>伊藤                 | 斉藤<br>百村               |        |
| 眼科           | 原田<br>渡邊<br>予約検査           | 原田<br>渡邊<br>予約検査・手術          | 原田<br>予約検査            | 井之川<br>原田・渡邊(手術)<br>予約検査 | 渡邊<br>予約検査             |        |
| 耳鼻咽喉科        | 河合<br>大野<br>予約外来・手術        | 河合<br>一川<br>手術               | 河合<br>三須<br>予約外来      | 常勤<br>手術                 | 河合<br>長井<br>予約外来       |        |
| 麻酔科          |                            |                              | 相田                    |                          |                        |        |
| 歯科口腔外科       | 山下<br>足立                   | 山下                           | 山下                    | 山下                       | 山下                     |        |

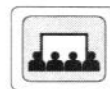
- 内科診療及び午後診療は、予約を要します。
- ★ 内科外来水曜日の3診は、増田(2・4週のみ)がペースメーカー外来を行います。
- ◆ 脳外科木曜日の午後診療(専門外来「もの忘れ外来」を含む)は、山口が担当します

各部だより



学術部

Information



《5月》

西多摩医師会学術講演会のご案内

1 日 時：平成15年5月20日（火）

場 所：西多摩医師会館

演 題：「COPD の診断と治療」

都立府中病院呼吸器科医長 藤 田 明 先生

青梅市医師会主催「市民健康講座」

“痴呆の正しい理解のために”

日 時：平成15年6月8日（日）

場 所：青梅市民会館

13:30～15:40

青梅市上町 374

（開場12:30）

Tel 0428-22-1131

入場無料 定員 600名

理事会報告

★ Information

3月定例理事会

平成15年3月25日

西多摩医師会館

〔出席者：宮川・真鍋・玉木・神尾・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. 都医地区医師会長協議会報告

① 支配基金の当座口振込通知書の送付時期の変更について

今年4月支払い分（2月診療分）からは、支払基金から直接「返戻レセプト」「増減点連絡書」及び「東京基金の窓」等の封筒に同封の上送付される。（2週間ほどおくれることになる。）

- ② 東京都保健医療情報センター（ひまわり）における新しい医療機関情報の提供等について  
4月から検索機能や情報量で飛躍的に充実した新しい医療機関情報システムが稼動する。
- ③ 地区医師会からの報告  
4月より田無・保谷医師会が合併し西東京市医師会となる。

## 2. 各部報告

学術部－3月19日西多摩医師会臨床報告会を青梅市立総合病院にて開催され、参加者は47名であった。

学校医－3月17日結核検診についての説明会が開催された。

公衆衛生－3月17日難病福祉医療会議が開催された。

## 3. 地区会よりの報告

羽村－平日準夜急患センター協議会にて、福生病院救急室の稼動後も受診者数に変動がないことから存続する方向で話し合われているとのこと。

## 【2】 報告承認事項

### 1. 入会会員について

今回なし。

### 2. 平成15年度日の出町立学校耳鼻咽喉科及び眼科検診医の承諾について —— 承認 ——

耳鼻咽喉科 清水佐和道会員 眼科 野口 清美会員

### 3. 平成15年度日の出町立学校医の推薦について —— 承認 ——

進藤 晃会員 湯川文明会員 篠原秀隆会員 蓼沼 翼会員 神尾重則会員

### 4. 東京都立農林高等学校産業医の推薦について —— 承認 ——

大山高広会員

### 5. 東京都秋川保健所運営協議会委員及び結核診査協議会委員の推薦について —— 承認 ——

保健所運営協議会委員 小机敏昭会員

結核診査協議会委員 池谷敏郎会員 神尾重則会員

## 【3】 協議事項

### 1. 個人情報の保護に関する規則、電子計算処理データ保護管理規定について —— 承認 ——



(出席者：宮川・玉木・新井・石田・神尾・小机・小林・葉山・細谷・森本・横田・松原・足立)

## 【1】 報告事項

### 1. 各部報告

特になし。

### 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 ——

入会 B会員 高木病院 1名

(参考) 退会 高木病院 1名 青梅成木台病院 1名 あきる台病院 1名

根ヶ布診療所 1名

### 2. 東京都医師会学校医評議員の選出について —— 承認 ——

瀬戸岡俊一郎理事

## 【3】 協議事項

### 1. 最近の話題から (小机理事)

#### ① 構造改革特区医療への株式会社の参入について

日本医師会の主張：「生命・身体・健康」を犠牲にしてまで経済活性化を図る考え方は、絶対に容認できない。現在の医療制度、医療保険制度を根本から覆すことは許すことができない。

総理大臣発言要旨：株式会社の医療への参入については、公的医療保険の分野については困難な問題であることは理解できる。しかし、自由診療の分野では特区の趣旨から可能であると思う。

理事会：株式会社の参入が自由診療の分野にのみ止まるものとするより、すべての分野への突破口となる可能性が強く疑われることより賛成しがたい。

#### ② ハノイ、香港等における原因不明の重症急性呼吸器症候群の集団発生に伴う対応について 本号の掲載記事を参照下さい。

# 会 員 通 知

- 会報
- 定期健康診断における結核健診講習会
- 総合病院「FAX予約一部変更」について
- 学術講演会（4/17）
- 平成14年度西多摩医師会第2回定時総会報告
- 平成14年度日本医師会生涯教育制度終了にあたっての「生涯教育申告書」提出のお願い
- 平成15年4月1日から健康保険法が改正され患者さんの負担額が変わります
- 平成15年4月1日から・人工透析を必要とする腎不全・先天性血液凝固因子欠乏症等の方の医療費助成（**都**医療券）の手続きが変わります
- 東京都ウイルス肝炎精密健診事業に係る資料の送付について（申し込み一覧）
- 産業医研修会申込（日本産業衛生学会 5/25）
- "               (葛飾区医師会 6/18)
- "               (慶應医師会 7/5)
- "               (慈恵医師会 7/19)
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 平成15年度日本医師会認定健康スポーツ医制度実施に伴う各種申請の受付期間等について
- 支払基金の「当座口振込通知書」の送付時期の変更について
- 都内診療所における医療事故・医事紛争対策について
- 改訂介護報酬について 一解説版一
- 都医 告示
- 我が国における「重症急性呼吸器症候群（SARS）」の報告状況について（第1報）
- ハノイ・香港等における原因不明の重症急性呼吸器症候群の集団発生に伴う対応について（報告基準等の変更第2報）
- 重症急性呼吸器症候群（SARS）の診断と予防に関する説明会の開催
- 公立阿伎留病院講演会（4/28）
- 診療報酬請求書等の記載要領の一部改正
- **乳****親****障** 新用紙、国保請求書新様式
- 糖尿病診療に関するアンケートのお願い

## ////// 医 師 会 の 動 き //////////////////////////////////////

|       |     |        |     |     |           |
|-------|-----|--------|-----|-----|-----------|
| 医療機関数 | 195 | 病院     | 29  | 11日 | 在宅難病調整委員会 |
|       |     | 医院・診療所 | 166 | 22日 | 定例理事会     |
| 会 員 数 | 429 | A会員    | 189 | 25日 | 経理部会      |
|       |     | B会員    | 240 | 25日 | 会報編集委員会   |

### 会議

4月8日 定例理事会

### 講演会・その他

4月8日 保険整備会

氏名 瀬尾 三郎  
勤務先 (医財)良心会 青梅成木台病院

氏名 阿部 裕一  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 井村 有子  
勤務先 (医財)暁 あきる台病院  
氏名 今井 知一

氏名 鬼頭 健一  
勤務先 青梅市立総合病院

勤務先 (医社)和風会 根ヶ布診療所

氏名 山田 大介  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 松尾 多希子  
勤務先 東京小児療育病院附属上代継診療所

氏名 高野 和章  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 相田 純久  
勤務先 公立阿伎留病院

氏名 山田 忠義  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 小野 真一  
勤務先 公立阿伎留病院

氏名 石井 賢一  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 北澤 恵美子  
勤務先 公立阿伎留病院

#### 【廃業】

施設名 (医社)和風会 根ヶ布診療所  
氏名 今井 知一

氏名 菖蒲 洋夫  
勤務先 青梅市立総合病院

#### 【管理者変更】

東京小児療育病院附属上代継診療所  
(新) 岡田 祐輔  
(旧) 松尾多希子

氏名 玉木 章雄  
勤務先 青梅市立総合病院

#### 【名称変更】

(新) (医社)山本メンタルクリニック  
(旧) 山本メンタルクリニック

氏名 加藤 元博  
勤務先 青梅市立総合病院

## あ と が き

2月に第1号感染者が報告されて以来2か月以上が経過しましたが、新型肺炎は終焉の兆しもなく死者は200人以上となりました。実際はもっと多いようです。この肺炎の恐ろしいところは、その死亡率が4～5%であることで、診療にあたった医師も感染して死亡しています。交通機関の発達により感染症は潜伏期のうちに他国へと侵入しますから防ぎようがありません。香港は日本からは眼と鼻の先です。日本に持ち込まれていないはずはないと思います。現在可能性例4例と報告さ

れています。国内ではインフルエンザの流行が一段落したこと、夏場の観光シーズンではなかったことで今のところパニックにならずにすんでいます。今後の成り行きによっては特効薬がないことでわれわれ医療従事者がパニックに陥りかねません。人口増加による環境破壊、地球温暖化等により新たな病原体と遭遇する機会がふえてきます。末端の医療現場でも危機管理システムの構築が必要になってくるでしょう。

文責：森本 晋

## お知らせ

事務局より **お 知 ら せ**

平成 15 年 6 月 (5 月診療分) の

保 険 請 求 書 類 提 出**6 月 9 日 (月)**

— 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  
ご相談ください。

- ◎相談日 **5 月は 14 日 (水)**  
**6 月は 11 日 (水)** の予定です。
- ◎場 所 西多摩医師会館和室
- ◎内 容 医療・土地・金銭貸借・親族・相続問題等民事・  
刑事に関するどのようなものでも結構です。
- ◎相談料 無料 (但し相談を超える場合は別途)
- ◎申込方法 事前に医師会事務局迄お申込み願います。
- (注) 先生の都合で相談日を変更することもあります。

## 表紙のことば

## 『鍾 馗』

風薫る五月——といえど何と云っても男児の季節。鯉のぼりが大空に泳ぐ様は  
男の自由闊達のシンボルのようなもの。その男のなかの男といえど、鍾馗が第一  
人者であろう。一刀両断の心意気、これこそが男児の本懐である。医療関係の悪  
政を切る、鍾馗のようでありたい。

内山 大

社団法人 **西多摩医師会**

平成 15 年 5 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 晋

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

健康が 21世紀の扉を開く



命の輝きを見つめ続けて……  
**(株)武蔵臨床検査所**

食品と院内の環境を科学する  
**F・S サービス**

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8  
TEL 042-964-2621 FAX 042-964-6659

健康の輝きをひろげる。



株式会社 **ビー・エム・エル**

BML

本社：〒116 東京都杉並区高円寺南1-34-5 TEL.03-3316-0111(夜間)  
総合研究所：〒350 埼玉県川崎市川崎区金1-1 TEL.0457-32-0111(夜)