

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第367号 平成15年7月



『アオジ』 細谷純一郎

目

次

	頁		頁
1) 東京都医師会理事就任にあたって		10) 地区だより	
玉木一弘	2	青梅市民健康の集い	石井好明 11
2) 青梅大祭	笹本隆夫 3	青梅市民公開講座	細谷純一郎 12
3) アンケート調査結果のご報告 (第一報)		11) 青梅市立総合病院外来診察分担当表	
高村 宏	4	公立阿伎留病院外来部門診療担当医表	
4) 平成15年度西多摩医師会第1回定時総会			広報部 13
広報部	6	12) 伝言板	広報部 15
5) 玉木先生東京都医師会理事就任激励会		13) 各部だより	
広報部	7	学術部インフォメーション	学術部 16
6) 平成15年度西多摩三師会総会・懇親会		14) 理事会報告	広報部 22
広報部	8	15) 会員通知・医師会の動き	事務局 24
7) 杏展 (絵画部)	稲垣壮太郎 9	16) 表紙のことば	細谷純一郎 26
8) 新入会員紹介	広報部 10	17) あとがき	鈴木道彦 26
9) 文芸随筆諸事百般		18) お知らせ	事務局 27
短歌「晩春の雑詠」	鹿野純 10		

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

東京都医師会理事就任にあたって

東京都医師会理事（医療福祉担当） 玉 木 一 弘

医師会に属し約18年になります。この間、諸先輩から公私に渡り言葉に尽くせぬご指導を受け、一医師として、ひとりの人間として、実に多くの啓示を受けて来ました。地域社会や政治制度との関わりの広さを知り、如何に多くの事が積み重ねられ、医療の今が在るかについて学びました。一医師の医業と、医師会の公的活動は一体のものとして完結するのであって、私業に流され大事を見失う事のないようにとの、先輩の戒めと希望に支えられ、結果として今ここに立っているというのが偽らざる心境です。

都医で担当となりました「医療福祉」は、医療、介護、福祉の連携・融合を計る分野です。具体的には、療養型医療施設、老健、訪問看護ステーション等介護保険事業所群と、かかりつけ医や急性期、慢性期医療機関との連携促進、機能整備や指導監査への対応、東京都健康局・福祉局関連の施策や各種委員会、外郭諸団体への協力・調整を行うこと等が主な任務です。

入院期間の短縮・在宅ケアへの誘導施策が先行し、介護力の不十分まま重傷者が居宅療養を余儀なくされ、社会や生活復帰がかなうまで入院するという医療モデルが過去のものとなった今、医師や医療従事者には救命や治療の技術とともに、回復期ケアの的確なマネジメントを提供することが求められます。治療経過に留まらず、介護・リハビリの必要性と注意点・食事・清潔・排泄・感染症・服薬管理・介護環境に関する意見の提示、ケアプラン、サービス担当者会議への助言、ケアマネジャーとの連絡調整等々、病院・施設・在宅いずれにおいても情報提供の

質と、個別のリハビリテーション計画力が社会的評価にさらされることになるでしょう。在宅療養者が重度化するほど、本人、家族や介護事業者にも医療知識を普及する必要が生じ、医師と療養者の、様々な調整をするMSWや退院コーディネーター等専門職を各医療機関で育成して行く必要にも迫られます。

また最近の方向性として、介護施設内の事故報告の義務化、個人情報保護法を背景としたカルテ開示、研修医の地域ケアへの受入れ、様々な規制緩和、SARS等新型感染症への対応等、課題は山積しています。

西多摩では、療養型病床や介護福祉施設が多く、都内の高齢者を受入れている反面、病床規制もあって住民のための急性期医療の発展性が乏しく、特に心臓、脳血管、頭部外傷等の救命救急、周産期・小児救急医療の整備は充分とはいえません。町村や山間過疎問題もあります。医療・介護・福祉サービスが一市町村で完結し難く、8市町村は強い絆で連携して、ひとつの医療・介護圏として機能する必要があります。市町村と協調して、地域事情を的確に東京都や国に伝えて行くことも私の役割だと思っています。

さて混乱期にあって、尽きることの無いバッシングの中、私達はひるむことなく、高度なプロフェッショナル・フリーダムを委ねられるに足る資質を身に付け、個人や社会の多様な要求に答え、安全で満足度の高い、あるべき医療の姿を社会に提言して行かねばなりません。信頼と自信を取り戻し、主張する医師会。それが皆さんと共有したい私の理想です。

青 梅 大 祭

笹 本 隆 夫

開府400年にあたり、この度青梅大祭で私の住んでいる住江町の拍子木役（木頭ともいう）を拝命する事になりました。昨年6月頃自治会長さんから話があり「先生そろそろ来年の拍子木やって下さい」と云われ開業医として地域医療にかかわり合いを持つ以上これも一つのお付き合いかなと考え引き受けました。実は初代、二代目（父）はいつもお祭の時「まったくうるさいな保険請求が気がちれる」と云って、決して医者金は出してもお祭りに参加してはいけないと云っておりました。この遺言の様な言葉を三代目私は破ってしまった訳です。この青梅住吉神社の春の例祭は4月28日に行われていましたが昭和45年からお祭と宗教の分離として神中心の祭りの「神事」に対して人々中心で神と共に楽しむ祭りが「祭礼」であると変って来ました。休日開催による参加人員の確保の観点から毎年5月2日・3日両日にわたり「青梅大祭」として盛大に開催されております。

この祭礼の楽しみは山車やお囃子と思いますが、この祭に参加する拍子木は山車行列先頭を露払い2人（息子2人）、手古舞4人と整然と行列し、山車の進め、止マレを拍子木をたたいて進行していく訳です。お祭りだから楽しく酒を飲んでやろうと思った所、とんでもない周囲の町内の付き人は「殿おひかえ下さい」と云わんばかりに時々150cc小缶ビールを飲ませてくれるだけでした。

予想が外れて、天候に恵まれ暑い中2kgの拍子木を首から下げて歩いた訳で、祭礼の後の聴診器の重さを忘れるのが滑稽に思われました。

祭りが終り患者さんから「男の晴舞台おめでとうございました」、「祭男おめでとうございました」と云われて気持ちのいいものですが、着物は特注で妻の絵柄で京都へ染めに出して作ったもので出費たるや……、一度きりなのに……、でも今終ってみてやって良かった一生の思い出になりました。



アンケート調査結果のご報告 (第一報)

— 糖尿病学会シンポジウム報告を兼ねて —

福生市 高村内科クリニック 高村 宏

【はじめに】 昨年末、突然済生会中央病院の松岡健平先生からお電話を頂きました。その内容は、平成15年度糖尿病学会総会(富山)のシンポジウムで、療養指導士の活動についてプライマリーケアの立場から話をしてくれないかということでした。私でよろしければということでお引き受けしましたが、この課題に答えることが簡単でないことに後で気が付きました。糖尿病のプライマリーケアとは第一線の日常診療そのもので、一般開業医や病院で行われている糖尿病診療抜きに語ることは到底出来ないものです。しかし療養指導士は現在、糖尿病診療に相当熱心な中核病院(例えば青梅市立総合病院のような)や一部の糖尿病専門クリニックを除いて、ほとんど認定を受けたコメディカルは勤務していないのが実態であるからです。私には療養指導士の認定を受けた者を探して「どの様な活動をしていますか」といった調査をすることがそれほど意味あることと思いませんでしたので、糖尿病のプライマリーケアの実情を調査報告し、療養指導士制度はどうすべきかの問題提起をすることとしました。そこで皆様にアンケートをお願いすることとしたのです。このアンケート調査を計画したのが学会発表1ヶ月前でしたので、回収率が悪かった場合を心配しました。しかし結果は65%の回収を得まして、本番でもその数値を堂々と発表することが出来ました。西多摩医師会の先生方には心から感謝申し上げます。また推薦を頂いた宮川会長はじめ医師会幹事の先生方、アンケート配布および回収の労を執って頂いた医師会事務局長はじめ職員の方々に厚く御礼申し上げます。アンケート調査の結果を以下にご報告いたします。

アンケート調査結果報告

【調査の目的と対象、方法】：糖尿病学会年次学術総会シンポジウムのテーマ「糖尿病療養指導士のプライマリーケアの現場での活動」を検討するための情報収集を目的とし、西多摩医師会A会員へアンケート用紙を郵送で配布、郵送、FAX 他にて回収。

【基礎データ】アンケート回収率：197名のA会員に配布し120名から回収し回収率65%

性別	男性	113名 (94%)	女性	7名 (6%)
年齢	30~39才	2名 (2%)		
	40~49才	44名 (36%)		
	50~59才	37名 (31%)		
	60~69才	13名 (11%)		
	70~才	24名 (20%)		
入院施設の有無	あり	26名 (22%)	なし	94名 (78%)

【質問と回答】

質問：内科の患者は診療しますか

回答：はい 99名 (82%) いいえ 22名 (18%)

コメント：内科診療をしている99名の先生方は、現在糖尿病患者を診療しているかその可能性の極めて高い先生方と考えられます。

質問：一日の糖尿病患者数は何人ですか

回答：入院あり 5名以下 15名 (57%) 6~10名 4名 (15%)
11~20名 2名 (8%) 20名以上 2名 (8%) 無回答 3名 (12%)

入院なし 5名以下 59名 (63%) 6~10名 15名 (16%)

11~20名 10名 (11%) 20名以上 5名 (5%) 無回答 5名 (5%)

コメント：ベッドの有無に関わらず、糖尿病患者数は1日5名以下が半数以上の施設の現状である。

質問：糖尿病患者への食事指導や運動指導は主にコメディカルが担当するという考えに賛成しますか

回答：入院あり はい 22名 (85%) いいえ 0名 (0%) わからない 4名 (15%)

入院なし はい 63名 (68%) いいえ 7名 (7%) わからない 20名 (21%)

無回答 4名 (4%)

コメント：コメディカルが糖尿病の療養指導の担い手であることに否定的な意見は一部であった。

質問：管理栄養士による栄養指導はおこなっていますか

回答：入院あり はい 18名(69%) いいえ 8名(31%)
 入院なし はい 21名(22%) いいえ 71名(76%) 無回答 2名(2%)
 コメント：ベッドのない開業医院ではまだ管理栄養士による栄養指導は一般化されてはいない。

質問：インスリン治療中の患者はいますか

回答：入院あり いる 18名(69%) いない 8名(31%)
 入院なし いる 58名(62%) いない 35名(37%) 無回答 1名(1%)
 コメント：ベッドのあるなしに関わらず60%以上の施設でインスリン治療中の患者がいる。

質問：インスリン治療の導入をご自分の医院で行った経験がありますか

回答：入院あり あり 14名(54%) なし 12名(46%)
 入院なし あり 38名(40%) なし 55名(59%) 無回答 1名(1%)
 コメント：外来でのインスリン導入はまだ一般化されたとはいえない

質問：どなたが注射指導されましたか(ご自分の医院で導入経験ありの回答者)

回答：入院あり(14名) 医師 7名 看護師 3名 両方 4名
 入院なし(38名) 医師 21名 看護師 5名 両方 9名 他 1名 無回答 2名
 コメント：半数以上のインスリン導入は医師自身が行っている

【以上のまとめ】質問はまだ半分残っています。残りの回答の集計は次回ご報告いたします。以上に多くの数字を羅列いたしました。回収率が65%に上がったことがまず驚きでした。地域の医師会を単位としたアンケート調査で、糖尿病診療の実情を明確に示されたものを私自身見た経験がありません。多くの医院では1日に受診する糖尿病患者は5名以下であること、管理栄養士による栄養指導はまだ一般化されていないこと、70%を超える医院にインスリン治療中の患者が存在すること、インスリン導入を医師自身が行っていることが明らかにできました。一方コメディカルへの期待も感じ取ることができました。残りの集計結果も見て、今後の課題を考えてみたいと思っています。

シンポジウムのプログラムと私の発表の抄録は以下の通りです。

シンポジウムのプログラム

5月22日(木) 14:00~17:00 富山県民会館 大ホール

糖尿病療養指導士の役割と課題

座長 立川俱子、松岡健平

療養指導士の資質

聖マリアンナ医科大学 斎藤宣彦

療養指導士の活動に望むこと(日本糖尿病協会理事長として)

鳥取県立中央病院 武田倬

プライマリーケアの現場における療養指導士の活動

高村内科クリニック 高村宏

療養指導士の継続教育・研修(講習会委員として)

亀田総合病院 川上千恵子

地域における療養指導士について(いわゆるLocal CDEのありかた)

池田病院 池田正毅

発表抄録

プライマリーケアの現場における療養指導士の活動

糖尿病との戦いは総力戦の様相を呈している。今や考えられるあらゆる人材、組織、英知を結集して戦いに臨まなければならない。しかもできるだけ急を要する事態にある。患者、医療職、研究者、企業、役所、マスコミなど一致団結して戦いに臨むべきで、無関心を装うことは許されない。なぜなら国民的問題だからである。その戦いの最前線であるプライマリーケアの現場で、糖尿病療養指導士に認定された者がどのような活動をしているか、またどのような課題を抱えているかは大変注目される所である。同時に管理する者がどのような構想を持ち、療養指導士の役割を規定していくかも大きな課題である。DPPの結果から療養指導が生活習慣改善に有用であることは証明され、一次予防も含めれば、療養指導士への期待はさらに大きい。今回地元医師会、地域と全国規模の糖尿病関連の研究会に所属する、コメディカル、医師を対象にアンケート調査を実施し、その中で日本糖尿病療養指導士の現状と課題を明らかにする。地域認定の糖尿病療養指導士の現状についても調査する。その結果を踏まえてプライマリーケアの現場での療養指導士が活躍できる環境整備、療養指導士の活躍できる地域モデルについて私見を述べる。

平成15年度西多摩医師会第1回定時総会開催

平成15年度西多摩医師会第1回定時総会は、平成15年5月15日(木) お馴染みとなった昭島市のフォレストイン昭和館において開催された。毎年語られることではあるが、出席者が少ないことから今年はお田阿伎留病院長にお願いして総会に先立ち講演をお願いし、また総会後に懇親会を併設して、一段と魅力のある総会として設定された。お田院長は「泌尿器と内科の接点ー前立腺癌も含め」について講演した。その要旨は学術インフォメーション内に掲載されているので、それを参照されたい。会は小机総務部長の司会により進行された。



1. 開会宣言 総会議事規則第3条により会長が宣言す。 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す。
1. 議長登壇
1. 資格審査 内山議長が会員総数 420名の内、議場出席者37名、委任状出席者 212名、計 249名で会員過半数(211名)以上で成立した旨を報告す。
1. 開会挨拶 宮川会長がますます医療情勢はきびしく苦しい状況となっていて、そこにあまり明るさは見えないが、玉木副会長が都医理事に選任されたことは喜ばしいことであると挨拶す。
1. 議事録署名人指名 議長が星野誠会員、大堀洋一会員を指名す。
1. 議題
 1. 報告事項

平成14年度各事業部報告 賛成多数で承認
 2. 審議事項
 - 第1号議案 平成14年度収支計算につき承認を求める件
 - 第2号議案 平成14年度預かり金につき承認を求める件
 - 第3号議案 平成14年度西多摩医師会互助会収支計算につき承認を求める件

3議案とも賛成多数で原案通り承認された
1. 議長降壇
1. 閉会宣言 宮川会長
1. 閉会挨拶 真鍋副会長

閉会后、引き続いて隣に用意されたフロアで懇親会が開かれた。いつもにも増して豪華な料理に舌鼓を打ちつつ、会員同士の歓談で大いに盛り上がった。

このように魅力あふれる会であったため、比較的多数の会員の出席に恵まれたが、まだ多くの会員がいらして下さっていない。経済の不況に起因するこの厳しい医療情勢に、患者さん中心の医療がまさに崩壊しようとしている。この危機的な状況下においても、余りに変化のないこの出席状態は、会員諸氏の危機感の欠落か日医を含めた医師会のあり方への不満の問題であるのかもしれない。



玉木先生東京都医師会理事就任激励会

平成15年6月12日(木)、玉木一弘先生の東京都医師会理事就任を激励する会が、フォレストイン昭和館で開催されました。都医の理事就任は、90年におよぶ西多摩医師会の歴史を振り返っても初めての事です。当日は医師会会員と福生市ロータリークラブなどの関係者を合わせて、参加者数は50名以上を数えました。(二週間前に同じ会場で行なわれた西多摩医師会定時総会よりも参加者が多かったようです。)

発起人の小机先生の司会の元、まず同じく発起人の真鍋先生から開会の挨拶がありました。次いで、西多摩医師会会長の宮川先生からご挨拶があり、松原先生の音頭で乾杯の後、歓談に移りました。

しばらく歓談した後、福生医師会から西村先生のご挨拶があり、次いで玉木先生のスピーチとなりました。医療をとりまく情勢がますます難しくなっていく現状で、ISO9001の取得など先進的な試みに意欲的に取り組んでいる玉木先生らしく、都医理事として医師会の今後についてのビジョンをお持ちと拝聴しました。各先生方のスピーチにも、都医のみならず日医へのステップアップを望む声があったようです。

次に、福生医師会と西多摩医師会から花束贈呈がありました。どちらも玉木先生ではなく、玉木先生の決断を支持された奥様に送られました。西多摩から都医にいくという事は、午後を休診にする場合も多々あるという事ですので、奥様にとっても簡単な決断ではなかっただろうと思われます。

全員での記念撮影の後、中締めとなりましたが、その後も各自の時間が許す限り歓談が続きました。

なお、末尾になりましたが、玉木先生の都医理事就任を受けて、6月9日の福生市地区会定例総会で、玉木先生が地区会会長を退職され、かわって渡辺良友先生が新会長に就任されたことを申し添えて本稿を閉じます。

(池田譲治)

平成15年度西多摩三師会総会・懇親会

6月7日(土)午後6時半より昭島市フォレストイン昭和館「車屋」において総会が開催された。医師会の小机敏昭理事を議長に選出し、第1号から5号までの議案を承認可決した。

議事

第1号議案 平成14年度事業報告の承認を求める件

第2号議案 平成14年度収支報告の承認を求める件

第3号議案 平成15年度事業案の承認を求める件

第4号議案 平成15年度予算案の承認を求める件

第5号議案 任期満了に伴う役員改選の件

今年度西多摩三師会会長に真鍋 勉副会長、副会長に歯科医師会会長の北島 茂先生と薬剤師会会長の山田満利先生が選出された。三師会役員は三師各会理事から4名を選出し、計12名が基本構成だが、他に会長が必要と認めたときに会長推薦理事が選出される。今年度は5名の会長推薦理事が含まれた。

医師会より出ている役員を紹介します。

会 長	真鍋 勉
理 事	小机敏昭、玉木一弘
理 事 (顧問格)	松原貞一 (会長推薦)
監 事	宮川栄次

総会終了後7時より懇親会です。

ご来賓16名

衆議院議員	石川要三氏	瑞穂町長	石塚幸右衛門氏
東京都議会議員	野村有信氏	桧原町長	坂本義次氏
東京都議会議員	林田 武氏	福生市助役	坂本 昭氏
東京都議会議員	白井 孝氏	日の出町助役	高橋義人氏
青梅市長	竹内俊夫氏	公立福生病院長	諸角彊英氏
あきる野市長	田中雅夫氏	公立阿伎留病院長	岡田清己氏
羽村市長	並木 心氏	青梅市立総合病院副院長	桜井徹志氏
奥多摩町長	大館 誉氏	東京都多摩川保健所長	東海林文夫氏

医師会19名、歯科医師会19名、薬剤師会10名と多くの出席者を頂き、歯科医師会森谷尊文監事の司会により北島副会長の開会で開宴となり、真鍋会長の挨拶、ご来賓を代表して石川衆議院議員、野村都議会議員からご祝辞を頂戴した後、ご来賓紹介と短いご挨拶、岡田阿伎留病院長のご発声で乾杯となり懇親会が始まった。懇親会は10時近くまでほとんど帰る方がないほどの盛会で、和やかな中にも意義のある歓談のひと時を過ごすことができた。まだまだ話し足りない様子であったが、東海林多摩川保健所長の中締め、松原元会長の大締め、山田副会長による閉会の辞をもち無事にお開きとなった。

杏 展

西多摩医師会絵画部の展覧会を平成15年5月6日から同月11日まで開催いたしました。

出品作は米山秀雄先生の油絵3点、内山 大先生の日本画等5点、石井好明先生の水彩素描4点、笹本隆夫先生の油絵1点、稲垣壮太郎の油絵5点でした。

個性的な素晴らしい作品がそろいました。一日あたり40名余の来場者があり盛会でした。

(稲垣 壮太郎)



白木蓮

米山 秀雄



布袋さま

内山 大



林間滑走

石井 好明



田貫湖

笹本 隆夫



ざくろ

稲垣 壮太郎

新入会員紹介

奥村整形外科 奥村 徹 会員



昭和34年 5月22日（ふたご座）生まれ
略歴

- S 53 福岡県立小倉高校卒
- S 53 九州大学建築学科入学
- S 56 同大学中退
- S 58 山口大学医学部入学
- H 1 同大学卒
- H 1 同大学整形外科入局

愛媛労災病院整形外科医長、山口労災病院整形外科医長、長門総合病院整形外科部長などを経てH15.6.2にあきる野市下代継整形外科開院。

趣味：温泉めぐり（西日本の有名温泉はほとんど行った。）パチンコ

家族：妻、長女（10歳）、長男（2歳）の4人家族。

あきる野市は自然が多く大変気に入っています。地域の皆様に少しでも貢献できる様努力していきます。未熟者ですが御指導、御鞭撻宜しく願いいたします。

文芸随筆諸事百般

晩春の雑詠

鹿野純

記憶なき老女のけいれん不明なり
病理初歩から勉強させられ

車椅子老人寄り来て年聞かれ
同じ位と安心させる

リハビリの老女に折り紙教えられ
カプトを作り皆は笑顔

放牧の羊の様にかこわれて
携帯電話持たされる人

あいきょうの娘の写真見ておれば
二重瞼の手術やる気に

旧友に秋刀魚送られ作りたる
大事な塩辛とうとう捨てる

故障した蛍光灯をそのままに
節電協力ものぐさなれど

地区だより

青梅地区 「青梅市民健康の集い」

5月25日(日)、青梅市総合体育館で第34回「市民健康の集い」(青梅三師会・多摩川保健所・青梅市主催)が開かれました。入口には、昨年よりも長い行列ができていました。

(延べ参加者—各コーナーで受け付けた人の合計—は去年の1.6倍の4,891人とのことでした。)

三師会・保健所・市の健康課が担当する各コーナーで、一番人気があったのは去年と同じく、指尖容積波による血管推定年齢算出器で、去年の2倍の180人が計測を受けました。推定年齢が実際より高く出たので心配だ、と相談に来た人が何人もありました。(小生の「推定年齢」も去年は59才と出て気をよくしましたが、今年は69才でガッカリしました。)

われわれの健康相談コーナーに来られた人は去年より3人多い38人で、コレステロール・血圧・体脂肪・動脈硬化などが主題でした。兔糞症(?)の相談もありました。歯科の唾液検査や薬剤部のアルコールテスト・ニコチンテスト・セルフチェックの身体計測・体脂肪計測・体力測定に人気があったようです。

午後の特別講演の講師はフリーアナウンサー遠藤泰子氏、演題は「自分らしく生きる—私の健康法」でした。さすがはラジオで有名なアナウンサー、例年、後ろの方は空いていた会場が聴衆で一杯になりました。

気楽に知り合いとおしゃべりするような調子で、御自分の飲酒運転の失敗談まで披露して、笑いを誘う話題を次々にくり出してお取りのない講演でした。「私の健康法」として(1)毎朝鏡を見て体調を確かめる。調子が

悪ければ氣力を充実させる。(2) 転ばない用心。そのためには義理を欠くことも恐れない。無理をしない。(3) いい姿勢、いい呼吸、いい食物(水を含む)。せわしない世の中では呼吸が浅くなりがちなので、深呼吸する。の三つを挙げました。

どうにもならない時は、それに身をゆだねるより仕方がない。自然体で生きる。肩の力が抜けてから楽になった。「言」という字は「口から出る心」と書く。言葉には心が出てしまう。二度とない人生、一日一日をお大事に。と話し終わりました。

出席者は去年の2倍近くの280人で中年女性が多く、講演が終るや否や、サインを求め人垣ができたのも、「集い」始まって以来初めてのことでした。

(石井好明)



青梅地区 「青梅市民公開講座」

平成15年6月8日(日)青梅市民会館ホールにおいて市民公開講座「痴呆の正しい理解のために」を、午後1時30分より開催しました。会場には500名近くの参加者が集まり、ほぼ満席状態でした。痴呆に対する地域住民の関心の高さに驚かされました。

基調講演に先立ち、竹内俊夫青梅市長、石田信彦青梅市医師会長、坂本保己青梅市医師会学術担当より、痴呆性老人に対する現状や今後の見通しについてご挨拶がありました。

第1部の基調講演「早期受信の重要性」は、中野和広先生を座長に、秋川病院副院長植田宏樹先生により行われました。当日実施したアンケートには、大変分かりやすい内容でしたと感謝のコメントが多数ありました。また、事前に受け付けた質問の葉書には「どこに相談していいのか分からない」というものも多く見受けられましたが、参加者の8割以上の方が、痴呆で困った場合、どこかに相談し、そのうちの4割はかかりつけ医に、2割は専門医に相談することがアンケートから明らかになりました。基調講演のキーメッセージ「困ったらかかりつけ医に相談を」が、少なからず浸透したようです。

第2部の質問コーナーは、事前に葉書で参加予定者からいただいた多数の質問から16問を厳選し、専門医、基幹病院、かかりつけ医、ケアマネージャー、保健所、福祉介護施設、青梅市、それぞれの立場からお答えいただく形式で行いました。痴呆症の病態、診断、治療に始まり、痴呆性老人や周りの人たちへの対応、相談窓口や財産管理に至るまで幅広い内容を扱うことが出来ました。参加者からも事前に質問が明確になっていたので、大変分かりやすかったとコメントをいただきました。

また、市民公開講座全体としても、アンケートで8割以上の方が良かったと回答し、さらに2回目を望む声も多く、痴呆に対する理解も少しは得られたと思います。この市民公開講座がきっかけとなって、地域住民からの相談が増えることや医療・行政・福祉の連携が進むことを切に願っております。

最後に、今回の講座を通じて医師会の役割の重要性について改めて認識すると同時に、今後も前向きな活動を展開していきたいと思っております。

(細谷純一郎)



広報部

青梅市立総合病院 外来診察分担表

平成15年6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	宇野	高橋	
呼吸器科	大玉	高野・鶴浦		大玉・平岡・谷合	高野
消化器科	野口	細井	石井	野口	細井・佐藤
循環器科	清水(茂)	大友・小野	副島	坂本・大西	西森・清水(雅)
リウマチ膠原病科	長坂(午後)	桜井(午後)	長坂(午後)		桜井(午後)
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	当番医	高田	森本	森
整形外科	松岡/窪田 前原/上杉	松岡 前原	松岡 窪田	松岡/窪田 前原/上杉	窪田 上杉
産婦人科 妊婦	小野	内田	依光あ	堀	依光毅
婦人予約	依光あ・内田	陶守・堀	依光毅・小野	依光毅・小野	陶守・依光あ
婦人一般	陶守・堀	依光毅・依光あ	陶守・内田	陶守・内田	小野・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	玉城・安部	友石・安部	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	京野	山口	南光	三ツ汐
再来予約	三ツ汐・平山	山口	三ツ汐・南光	山口	京野・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/黒川	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6月1日現在

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

伝言板

第2回西多摩医師会臨床報告会のご案内

- 〈開催日時〉 平成16年3月24日(水) 午後7時30分から午後9時30分
- 〈開催場所〉 福生市内の予定
- 〈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になります。
発表希望者が多数となる場合、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分で発表していただき、討論を含めて20分の予定です。
- 〈応募要領〉 発表内容を400字1～2枚にまとめて、西多摩医師会に 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15年12月1日～平成16年1月31日

.....

原稿募集のご案内

この会報が会員皆様のものであるために、広く原稿を募集しております。
内容については、特に制限はありません。どのようなものでも結構ですが、この度は下記の題目につき、特に投稿をお願い申し上げます。

1. ペットの話 (私の、我が家のペットなど)
〔ペットについては写真を2枚添えて下さい。〕
2. 心に残る患者さん

広報部

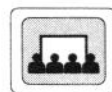


各部だより



学術部

Information



《7月》

西多摩医師会学術講演会のご案内

① 日 時：平成15年7月11日（金）

場 所：青梅市立総合病院3階講堂

演 題：『虚血性心疾患の診断と治療』

青梅市立総合病院循環器科 副部長 清水 茂雄 先生

《西多摩医師会定時総会講演要旨》

平成15年5月28日（水）

演題：『泌尿器科と内科の接点』—— 前立腺癌も含めて ——

講師：公立阿伎留病院 岡田 清己 先生

1. はじめに

泌尿器科といえば、かつては淋病を中心とした性病学であった。しかし、泌尿器科は尿路系、男性機能系および一部の内分泌系を含めた病態、診断、治療を行う医学であり、単なる性感染症にとどまらない。古には五臓六腑という言葉があり、五臓とは肺臓、心臓、脾臓、肝臓それに腎臓である。また、六腑とは大腸、小腸、胆嚢、胃、三焦および膀胱であり、泌尿器科系としては二つが含まれていた。

ここで内科との関連を知るためには症状から見る事が理解しやすいと思われる。第一は尿の異常である。血尿や蛋白尿の場合、腎尿路疾患にかかわり、内科との関連が深い。第二は高血圧、とくに若年性の高血圧である。腎、内分泌疾患に関係し、手術により治る高血圧である。第三は排尿異常である。下部尿路とくに前立腺疾患に関係している症状であり、最近注目されてきている。

2. 尿の異常

尿の異常として質の変化と量の変化に分けられる。質の変化として、尿の濁りを挙げる事が出来る。尿が混濁しているとき、まずは塩類による混濁と考えたい。採取してから時間が経過すると濁ってくる事が有り、これは尿酸塩である。温めると清となる。もし、pHがアルカリ性であればリン酸塩の可能性が高く、酢酸を加えれば清となる。これらの変化は生理的状態の範囲であり、病的とは言えない。

蛋白尿に関してのべると、試験紙にて蛋白の有無は容易に判定できる。もし、蛋白+であれば、一日の蛋白量は約 600 mg である。一日 1g 以下であれば緊急性はなく、蛋白 2 + 以上を示せば直ちに他の検査と併せて診断する。

泌尿器科と内科の関連で重要なのは血尿である。尿中の赤血球数と試験紙による潜血とは必ずしも一致しないが、一つの目安となる。一般に赤血球 5 ケ以下は正常である。100 ケ以上は肉眼的血尿であり、多くは泌尿器科的検査を要する。問題は 5 - 9 9 ケの顕微鏡的血尿の場合であり、潜血反応としては 1 + から 2 + を示す。この様なときは泌尿器科的疾患のみでなく内科的腎疾患、全身疾患を考えたい。その原因としては (1) 全身性疾患として出血性素因、血液疾患である。(2) 腎糸球体疾患が重要である。蛋白尿が 1g 以上で変形赤血球が 50% 以上見られるときは、まず糸球体性の血尿である。IgA 腎症の存在が考えられる。(3) 腎の血管性の変化によるものとして、腎動静脈奇形などがあるが、Nutcracker 症候群も挙げられる(図 1)。腎静脈が大動脈と上腸間膜動脈に挟まれて圧迫された結果、血尿が発生することがあり、これを Nutcracker 症候群と呼んでいる。(4) 泌尿器尿路疾患としては炎症、結石、腫瘍が原因となる。肉眼的血尿を示すことが多い。(5) 尿路系の疾患を否定しても原因が不明なこともあり、その時は特発性腎出血と考え嚴重に経過観察する

次に尿量の変化に関してである。尿量が多い、すなわち多尿とは一日 3000ml 以上を示すときを指す。原因としては内分泌性の尿崩症、糖尿病、原発性アルドステロン症などがある。また腎性としては腎髄質障害による腎性尿崩症である。これが疑われるときには泌尿器科的検査が必要となる。

重要なのは尿量減少となる乏尿無尿である。腎前性、腎性、腎後性などの原因があり、これらのうちで特に注目すべきは腎実質が障害をうけたために尿量が減少する腎性無尿である。原因としては、セフェム、カナマイ、シスプラチン、造影剤などの医薬品も含まれる。これらの薬剤を腎機能低下患者に使用する時は十分に注意する。

3. 若年性高血圧症

泌尿器科で取り扱う高血圧としては腎性高血圧症と副腎腫瘍である。腎性高血圧としては腎実質性の嚢胞腎があるが、これは手術の対象とはならず、診断されたら対症療法にて経過観察する。腎血管性の疾患として腎動脈狭窄症が挙げられる。これは高レニン血症、高アルドステロン血症を示し、続発性アルドステロン症である。その治療は経皮的腎動脈拡張術 (PTRA) が一般的であるが、腎自家移植も適応を選んで行われてきた。

副腎疾患としては原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫などがあり、すべて腫瘍を摘出することにより高血圧を治癒することが可能となった。褐色細胞腫は血中、尿中カテコラミンの上昇を認め、腹部に巨大な腫瘤を形成をすることがある(図 2)。術前 α ブロッカー、ときには β ブロッカーを併用し、血圧をコントロールするなど、内科と共に治療する典型的な内分泌性高血圧疾患といえる。

4. 排尿異常

排尿に異常きたすのは、下部尿路の機能的、器質的変化によるものである。その原因としては神経系の異常による神経因性膀胱、尿道の狭窄、前立腺疾患などがある。内科的にみると排尿異常としては糖尿病による末梢神経障害、脳脊髄疾患による排尿中枢障害が含まれ

る。薬物による排尿異常も見られる。それはブスコパンなどの抗コリン剤などが多く、その他セルシン、トリプタノール、リスモダン、風邪薬などによっても排尿障害は出現する。高年齢男性にダンリッチなどの風邪薬を投与すれば完全尿閉となることがあり、注意して投与すべきである。

排尿異常を来す代表的な疾患として前立腺疾患である。中年層では前立腺の炎症としての前立腺炎もみられるが、最も多い疾患としては前立腺肥大症であり、つぎに前立腺癌である。前立腺肥大症に関しては、筆者が東京都板橋区で調べたところでは70歳代男性の5人に1人に存在することを認めた。前立腺肥大症は一般的な疾患であり、内科医が診る機会も多いと思われる。しばしば $\alpha 1$ ブロッカーを投与されて症状が改善すると、長期間泌尿器科的検索がなされずにいることがある。しかし、前立腺肥大症には前立腺癌が合併していることがあるので、専門家への紹介が必要である。

5. 前立腺癌

前立腺癌といえば、本邦においては多い癌ではなかった。実際に各国の前立腺癌死亡率をみても欧米各国に比べ本邦の死亡率は他の東洋人と同様に低い値を示していた。しかし、日本に住んでいる日本人、日系米国人、米国人の三者の死亡率を比較すると日系米国人は両者の中間にあたり、この傾向は中国人の場合でも同様なデータであった。このことは人種により発生率が異なること、環境因子も大きな発生要因となっていることが示唆された。実際近年の伸び率から国立がんセンターにて推計したところでは、前立腺癌は2025年には男性癌死の6位相当することになると推定している。前立腺癌の特徴は癌でありながら男性ホルモン依存性を示すことである。ヒト性ホルモンのフィードバック・メカニズムとして、間脳よりLH-RHが分泌され、それが下垂体のLHの分泌を促進する。さらに、LHの作用により精巣のテストステロンを高め、それが前立腺に作用して機能を発揮している。癌においても同様のメカニズムが働き、男性ホルモンにより癌は増大する。前立腺はこのようにホルモンとの関係は深い、さらに血中の蛋白とも興味深い関係がある。かつての代表的な蛋白は酸性フォスファターゼ(ACP)であった。これは前立腺癌のときに特異的に血中ACPの上昇を見ることができたが、このACPは感度が低いため早期診断には無効であった。最近、他の腫瘍マーカーとして前立腺特異抗原(PSA)が注目されてきた。PSAは前立腺上皮のみ産生され、精子の賦活に関与している蛋白である。血中レベル4ng/ml以下が基準値として定められ、前立腺疾患では上昇し、とくに前立腺癌では高くなる。前立腺肥大症でも10ng/ml位まで上昇することがあるため鑑別が必要である。10ng/mlそれ以上では癌であることが多く、診断的価値は高い。さらにPSAは癌の消長に比例し、癌の消失と共にゼロとなり、再発すれば現れ、上昇することが証明されている(図3)。腫瘍マーカーとしては理想的であり、癌の早期発見に有用であるといえる。今後50歳以上の男性にPSAの年次検診が採用されれば、前立腺癌の早期発見診断に役立つと考える。

前立腺癌の治療としては早期癌であれば手術による根治的前立腺摘出術が最良である。しかし、進行していれば内分泌療法により内科的治療を行うことが推奨される。いずれにしても早期発見、早期治療が癌撲滅のためには欠くことの出来ない条件である。

6. おわりに

泌尿器科と内科とは多くの接点があり、これを症状より列挙した。第一は尿の変化であ

り、尿の質的量的異常の見方につき述べた。第二は若年性高血圧症である。この疾患を見出したとき、血漿レニン値、血中尿中カテコラミンの検査が決め手となる。第三に排尿の異常および前立腺癌につき記した。今後、50歳以上の男性には前立腺特異抗原 PSA の年次検診が行われることを望む。これにより、前立腺癌の早期発見につながることを強調した。

本要旨は平成15年5月28日、西多摩医師会総会にて発表した。

図1 Nutcracker 症候群の CT



図2 褐色細胞腫の CT

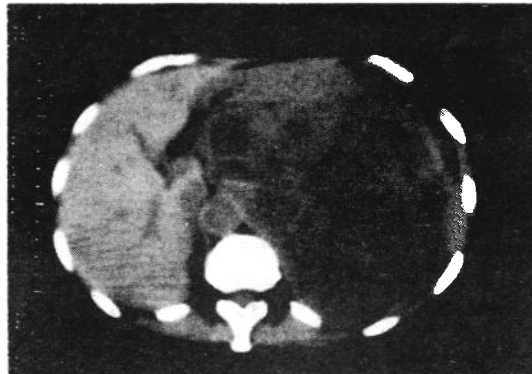
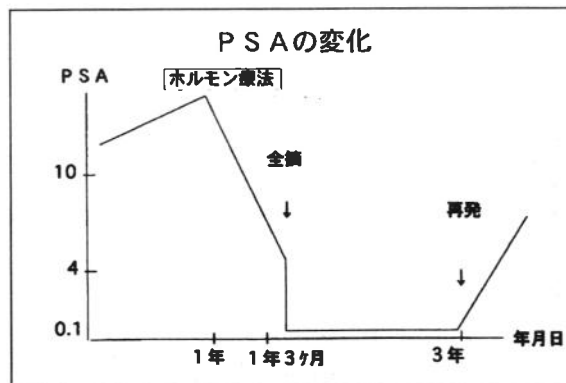


図3 臨床経過における PSA の推移



公立阿伎留病院学術講演会

平成15年4月28日 (月)

演題：『話題の感染症—重症呼吸器症候群』

SARS (Severe Acute Respiratory Syndrome) に関して

講師：公立阿伎留病院 佐野茂男先生

2003年4月7日に New England Journal of Medicine に掲載された論文「A Major Outbreak of Severe Respiratory Syndrome」の内容を紹介し SARS の臨床像の一端に触れて頂ければ幸いです。

2003年3月11日から3月25日までの間に香港のプリンスオブウエールズ病院に入院した138名の SARS 患者についてのレポートである。138名のうち男性が66名、女性が72名、69名が医療従事者であった。

SARSの拡大

2003. 3. 4 26歳の中国人が高熱と咳そして全身の筋肉痛のため入院。胸部レントゲンで右上肺に透過度の低下が認められた。アモキシシリンとクラリスロマイシンが投与されたが、胸部レントゲンの陰影は急速に対側肺に拡大した。

2003. 3.10 18名の医療従事者が発病。

2003. 3.11 23名の医療従事者が入院。SARS 対策チームが編成され、診断には CDCの診断基準が用いられた。

2003. 3.11~3.25

Total 156名が SARS の疑いで入院した。138名が26歳の中国人から2次、3次感染により感染したと考えられた。

潜伏期間

接触から発症まで 2~16日 平均6日

症 状

頻度が高い症状は発熱 (100%)、悪寒 (60.9%)、乾性の咳 (50%以上) 頭痛 (50%以上)、めまい (42.8%) であった。頻度の低い症状は喀痰 (29%) 咽頭痛 (19.6%)、悪心、嘔吐 (19.6%)、下痢 (19.6%) であった。

検査所見

血液検査

リンパ球減少 (69.6%)、血小板減少 (44.8%) と活性トロンボプラスチン時間の延長 (42.8%)、D-dimerの上昇 (45%) などの凝固系の異常が特異的な所見として認められた。

生化学検査

LDHの上昇 (71%)、CPKの上昇 (32%)、低Na血症 (20.3%) 低K血症 (25.2%) が認められた。

細菌検査、ウイルス検査

138名中5名の喀痰培養で3名に *Haemophilus influenzae* が、*Streptococcus pneumoniae*、*Klebsiella pneumoniae* が1名ずつに陽性となった。全例に血液培養が施行されたが全例とも陰性であった。鼻咽頭分泌物より *Influenza A*、*Influenza* が1名ずつ、*Paramyxovirus* が1名、*Coronavirus* が4名陽性となった。

理学的所見

胸部聴診所見：吸気時に Crackle を聴取
リンパ節腫脹、紅斑、紫斑は認められず。

画像所見

胸部レントゲン 138名中108名（78.3%）に胸部レントゲン異常影が認められた。
異常影の特徴は浸潤影であった。

- | | |
|-----------------|-------|
| 1) 片側性肺で局所性 | 54.6% |
| 2) 片側肺多発性または両側肺 | 45.4% |

異常影は肺の末梢に認められ、急速に拡大した。胸水、肺門リンパ節腫脹は認められなかった。

胸部CT所見 胸部レントゲンで所見が認められない場合でも胸部 HRCT において異常影が認められ例が多く診断に有用であった。異常影の特徴は肺の末梢の胸膜直下にスリガラスの陰影が散在して認められ、BOOPに類似していた。

治療

当初 SARS か一般的な市中肺炎か不明な場合はセフトキシムとクラリスロマイシンかレボフロキサシンの内服が行われた。効果が認められず48時間以上発熱が継続するか、白血球減少、血小板減少が認められればリバビリン1日1.2gとプレドニゾロン1mg/kgの経口投与が施行された。それでも発熱が続き胸部レントゲンの所見が進行すれば800mg/8hr+ステロイドパルス療法（0.5g 3day）が施行され効果が認められず呼吸不全が進行すればICUに収容された。

転帰

138名の内32名が呼吸不全のためICUに入所。19名にPEEPによる人工呼吸管理が行われた。

5名が死亡。それぞれ基礎疾患がありMDS2名、CHF1名、肝硬変1名、B型肝炎1名であった。

75名（55.1%）が軽快退院できた。

予後は年齢、LDH上昇、白血球減少に相関して不良であった。

病理組織所見

1. 同じ肺組織に急性肺障害の急性期の所見と器質化期の所見が認められた。
2. 急性期の所見の特徴はARDSの早期に類似した肺の硝子膜形成を伴う肺浮腫であった。
3. 器質化期には肺胞内に繊維芽細胞の浸潤と空胞化や多核化した細胞が認められ、肺胞隔にリンパ球の浸潤が認められた。

理事会報告

★ Information

5月定例理事会

平成15年5月27日

西多摩医師会館

[出席者：宮川・石田・神尾・小机・小林・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 東京都医師会第245回（臨時）代議員会結果について
詳細は都医ニュースを参照ください。玉木副会長の職務分担は医療福祉部の主任、地域保健部の副主任となった。
- ② 日本医師会認定産業医制度における研修会開催について
本年7月26日（土）午後1時より青梅市立総合病院にて開催予定。

2. 各部報告

産業医－西多摩医師会産業医研修会のお知らせ

平成15年7月26日（土） 12時55分より18時20分まで
青梅市立総合病院にて

学術部－日本医師会生涯教育制度と学会専門医制度認定・更新単位との互換について

- i 外科学会との互換性は無くなりました。
- ii 肝臓学会、感染症学会、消化器内視鏡学会との互換性が新たに追加された。
- iii 認定内科専門医のみ都道府県医師会主催の講習会であれば、5年間で25単位まで単位取得ができる。

公衆衛生－SARSに関して地域での対応を良く協議しておく必要があるので、近々に三公立病院・保健所・公衆衛生との連絡会を開催予定。

学校医－西多摩地区町村結核対策委員会の報告

委員長に多摩川保健所長 東海林文夫氏、副委員長に道又正達会員を選出。

3. 地区会よりの報告

福生－6月9日 総会にて次期会長を選出予定。

あきる野－阿伎留病院岡田院長の提案による近隣地域医療連携推進事業検討会が開催され、医療連携への積極的な対応が伺えた。

4. その他

平成15年度多摩地区医師会懇話会が町田市医師会の主催により本年11月15日（土）午後6時よりセンチュリーハイアット東京にて開催予定。

【2】 報告承認事項

1. 入会会員について ― 承認 ―

A会員 奥村 徹（奥村整形外科、あきる野市）

B会員 公立阿伎留病院 8名、公立福生病院 3名、青梅健康センター 1名、

多摩リハビリテーション病院 1名、高見沢病院 1名
(参考) 退会会員 B会員 7名

2. 平成15・16年度の「休日、全夜間診療事業実施対策協議会委員」の推薦について — 承認 —
宮川栄次会長、林 良樹会員
3. 東京都医師会代議員(補欠)の選出について — 承認 —
横田卓史理事
4. 東京都医師国民健康保険組合会議員、協力員の選出について — 承認 —
会議員 米山秀雄会員、協力員 永井克明(医師会事務長)

【3】 協議事項

1. 役員欠員の補充(病院理事)について
坂本病院理事の退任に伴い、残任期の理事補充は三公立病院で互選してもらう。
2. 納涼の夕べについて
様々な意見があったが、沢山の会員に参加していただくようA会員は10,000円に据え置き、B会員は1,000円に減額する。今回は公立福生病院諸角彊英先生「胆嚢、総胆管結石の内視鏡的治療」について講演を依頼した。
3. その他
 - ① 平成15年度第1回定時総会について — 承認 —
個人情報の保護に関する規則などの作成及び施行については、総務部の事業報告の中で会員に報告説明する。
 - ② 創立90周年記念事業の日程などについて — 承認 —
立川パレスホテルで10月12日(日)午後6時半より開催、東海大学附属菅生高等学校の吹奏楽演奏を予定。

6月定例理事会

平成15年6月10日

西多摩医師会館

[出席者: 宮川・真鍋・玉木・新井・神尾・小机・小林・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
総務部、公衆衛生—6月13日保健所、三公立病院と新型肺炎について連絡協議会を開催。
2. 地区会よりの報告
青梅—6月23日(月)総会開催。
福生—6月9日(月)総会開催し、地区医師会長に渡辺良友会員が選出。

【2】 報告承認事項

1. 入会会員について
今回はなし。

2. 東京都立武蔵村山高等学校産業医の推薦について — 承認 —
新井俊彦理事を推薦。

【3】 協議事項

1. 役員欠員の補充（病院理事）について — 承認 —
青梅市立総合病院副院長 原 義人会員。
2. 納涼の夕べ
7月16日（水）7時半よりフォレストイン昭和館にて開催予定。
3. その他
徳州会病院の建設計画について
昭島市に病院を建設する計画あるようであるが、まだ詳細は不明。

会 員 通 知

- 会報
- 再診料、外来管理加算及び外来診療料の逡減制の廃止について
- 総会報告
- 原因不明の「重症急性呼吸器症候群」による院内感染防止対策の徹底について
- 一般医療機関における重症急性呼吸器症候群（SARS）への対処指針（5月9日版）の送付について
- SARS対策について（SARS対策第19報）
- SARS感染流行地域から帰国した皆様へ
- 都民の皆様へ
- SARS問い合わせ Q&A（第4版）
- 学術講演会（6/26）
- 産業医研修会（7/26 西多摩医師会）
- "（9/6 北区医師会）
- "（7/26 日本橋医師会）
- "（9/21 東邦大学医師会）
- 日本医師会生涯教育制度と学会専門医制度認定・更新単位との互換について
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 福医療証をお持ちの方へ（ポスター）
- TOKYO ナースプラザ Vol. 37
- 東京都ナースプラザ第2四半期研修計画
- 武蔵野肝臓シンポジウムプログラム
- 西多摩医師会写真展
- 役員欠員の補充について
- 納涼の夕べ 開催のご案内
- 重症急性呼吸器症候群 SARSに関する医療体制について
- SARS Q&A〔そのⅡ〕
- 青梅心電図勉強会
- 公立阿伎留病院院内講演会（6/23）
- 学術講演会（7/11）

お知らせ

事務局より **お 知 ら せ**

平成 15 年 8 月 (7 月 診 療 分) の

保 険 請 求 書 類 提 出

8 月 8 日 (金)

— 正 午 迄 だ け —

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 7 月 は 9 日 (水)
 8 月 は 13 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。

社団法人 **西多摩医師会**

平成 15 年 7 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

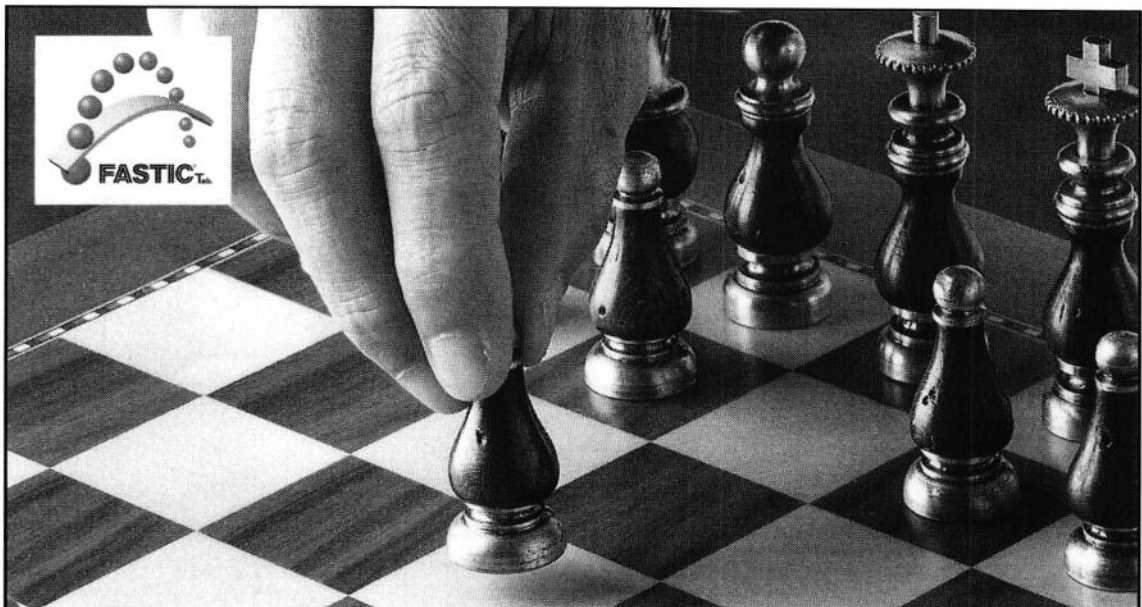
健康が 21世紀の扉を開く



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



速効型食後血糖降下剤 薬価基準収載

ファスティック[®]錠30
錠90

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
 —般名／ナテグリニド製剤

★効能・効果、用法・用量、効能・効果に関連する使用上の注意、用法・用量に関連する使用上の注意、禁忌を含む使用上の注意は製品添付文書をご覧ください。

製造元 **AJINOMOTO**
味の素株式会社
〒104-8315 東京都中央区京橋一丁目15番1号

販売元（資料請求先）
三共株式会社
SANKYO 〒103-8426 東京都中央区日本橋本町3-5-1