

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第378号 平成16年6月



平成16年度西多摩医師会新執行部発足

目

	頁
1) 会長に就任して	真鍋 勉 … 2
2) 副会長に就任して	玉木一弘・小机敏昭 … 2
3) 新担当部長・委員長・監事就任にあたって	広報部 … 4
4) 平成16・17年度西多摩医師会 各部分掌表・医道審議会表	広報部 … 8
5) 青梅市立総合病院外来診察分担表 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 … 9
6) 15年間の検査異常率変動グラフから	石井好明 … 12

次

	頁
7) ホスピス医を経験して (9)	小野寺時夫 … 17
8) 山川日本史を分析する	坂井成彦 … 19
9) 新入会員紹介	広報部 … 21
10) 短歌「春うらら」	鹿野純 一 … 21
11) 伝言板	広報部 … 22
12) 各部日より	
第1回西多摩地区市町村 結核対策委員会報告	学校医 … 22
学術部インフォメーション	学術部 … 23
13) 理事会報告	広報部 … 28
14) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 32
15) 表紙のことば・あとがき	野本正嗣 … 34
16) お知らせ	事務局 … 35



会長に就任して

真鍋 勉

我が西多摩医師会はあと10年で100年という歴史を刻みます。この長い歴史と伝統を礎に新執行部は5人の新理事を加え「1世紀の歴史」へスタートしました。

山積する諸問題の中から特に活動方針として取り上げる問題について述べます。

第1に一次救急医療体制の整備であります。休日準夜、平日夜間、そして特に小児初期救急医療体制の整備は公立病院を含めて早期に検討の必要があります。西多摩医療圏の中で完結する医療体制を構築するべく整備を急がねばならないと思います。

第2に福生病院の問題であります。医師不足のため現状中核病院としての機能を果せない状況を早急に解決しなければ、二市一町の問題のみならず、西多摩医療全体に及ぼす影響は極めて大きい事は言うまでもありません。当該行政と医師会が協議協力し一日も早く立て直すべく積極的に関与して行きたいと思いをします。

第3に会館問題があります。平成10年、宮川会長時代にこの問題は一度答申を受けていますが、それから5年経過し、当会館もさらに老朽化が進んでいる事や社会情勢の変化もあり、我々西多摩医師会の「活動の拠点」としての会館問題を再度検討する必要があると思いをします。なお今回の検討には前回の答申で付託された「建物内容の具体的プラン」に言及する必要があると思いをします。

第4に医師会活動におけるIT化の促進であります。医師会のIT化とは医療情報ネットワークの構築である訳ですが、ITの即時性という利点の外に双方性つまり医師会から会員へ情報伝達のみならず、会員から医師会へ寄せられる意見や情報（例えば感染症情報など）に対応していくシステムを作る必要があると思いをします。今年度はホームページの充実

や医療機関情報の一般提供を計画しています。

さて、今期は以上4項目を主題に会務を執行して参りますが、医師会を取りまく環境は年々厳しさを増しています。国の低医療費政策は当然として続けられる中でさらに加えて小泉内閣は医療制度改革の基本として「市場経済原理」を導入しようとしています。それは、これまで低医療費政策の下で我々がささえて来た国民皆保険制度を根底から崩すものです。地域医療を守るためにもなんとしてでもこれをくい止めなければなりません。その為には会員の皆様に「医政」にも目を向けていただきたいと思いをします。

雑駁な論旨になりましたが、主意をご理解いただき、今後共医師会活動にご参加ご協力の程お願い致します。



副会長3期目に 当たって

玉木 一弘

テロや紛争、経済の低迷など様々な今日的、世界的な社会不安の中でも、AIDS や SARS 禍は保健医療サービスの社会的欠如が何をもたらすかを浮き彫りにしています。健康で文化的な生活の保障は人権であり、保健・医療が国の安全保障、社会セーフティネットであると言う視点に立てば、財源を理由に見識に保健医療サービス資源の質を縮小して行くことは懸命な思考とは言えません。かつて水をペットボトルで求めることが想像外であったように、空気のように当たり前であった公平かつ高水準でフリーアクセス可能な医療保障が歪みつつあります。

故武見太郎先生が提唱の口火を切った「人間の安全保障 (Human Security)」という概念について、WHOの尾身氏は『武見先生は医学を個々の疾病に関する学問というより、人間についての包括的な科学とし、個人の苦悩の解決を医療の原点としつつ、社会の

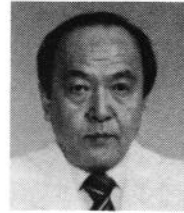
苦悩としても受け止め、医療と倫理、医療資源の配分が人間の生存に与える影響について考察する必要性を主張し、保健医療は人間の安全保障に直結し、単に個々の疾病対策や医療サービスの充実に取り組むのみでなく、社会のありかたにまで踏み込んだ対応が求められている。』と解説しています。健康で文化的な生活は人権の中心的命題であって、医学の社会的適応としての医療をいかに展開し、尊厳ある生活を保障して行くかが、国民皆保険や今話題の年金制度の根幹であったはずで、子息である武見敬三氏は『Human Securityはその「人間のより良き生存」を保障する政策概念であると』総括されていますが、私たちが求める国是が何かということ、を、医師として問い直して行きたいと思っています。

先の参院選で医師会の集票力の低迷が、医療政策の後退に影響していると言われていますが、保健医療費の総枠設定や規制緩和が国民的コンセンサスであるかのような政策が先行すれば、高齢化で益々医療単価が下がり、サービスの質を圧迫し、医療従事者の生活保障も下がり続ける結果となります。安全で質の高い医療を提供するためにはコストがかかることを主張して行くには、医師のみでなく看護師やコメディカル、三師会など医療関連団体が結束して理解を求めてゆく必要があると思います。医療従事者自身が、安全や情報公開や利用者本位の姿勢を示し、信頼を取り戻しながら、健全な人間の安全保障が、バッシングだけでは生まれないことをアピールして行く必要があるのではないのでしょうか。

最近の医療事故の報道を見ると、結果が悪く紛争となった事例の裁定や医師の裁量権の判断が、司直にゆだねられ、医療のあり方を歪めて行く恐れがあります。先進諸外国では医事紛争を専門的に取り扱う第三者機関がまず科学的に現場の状況を公平に検証し、再発防止を主眼として機能しています。そのような仕組み作りも、医療従事者にとって重要な課題であると思います。医師会の提言の公開性と透明性を高め、議論を尽くして改革の遂行についての意志を公にして、感情論を乗り

越えた議論の場を醸成する必要があるでしょう。

患者さんと全人的に係わる医師ひとり一人が、医学と医療のあり方を語りかけて行く飽くなき姿勢が必要であると思っています。



副会長に就任して

小机敏昭

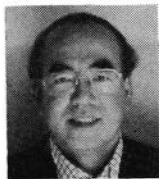
この度、副会長に選任されました。宜しくお願ひ申し上げます。

医師会における副会長の役割は、地域の医療関係事項に関する会長の補佐役と会員との調整役と理解しております。真鍋会長は4つの指針を提案されました。いずれも大きな問題で、各地区医師会でご意見を聞かなければいけないことばかりです。各地区選出の理事を中心に意見調整をしていただきたいと思います。その他取り組むべき課題を述べますと、かかりつけ医の推進・地域医療連携の拡充・情報公開の促進と会員間の共通認識・感染症などに対する危機管理体制・子どもおよび高齢者の虐待発生予防のためのシステムづくり・福祉との連携、そして健康づくりなどと考えています。特に、健康づくりは各地区医師会が各市町村と取り組んでいる所ですが、痴呆予防・ねたきり予防の観点から、西多摩全体で疾病予防するための市民への啓蒙事業に重点をおくべきと考えております。

西多摩医師会は8市町村地区が集まって構成されている、という特色を持った医師会です。各地区医師会がそれぞれの行政との間で行う事業・委員会への参加などは、今後ますます多くなっていくと思われます。西多摩医師会は、西多摩保健医療圏のまとめ役としての重責を担っていることを自覚し、責務を果たしていく所存であります。

これからも、ご指導ご鞭撻、ご協力、何卒宜しくお願い申し上げます。

新担当部長・委員長・監事就任にあたって



総務部

横田卓史

今期より総務部長という大役をおおせつかることになりました。これまでの経理部で資金を扱う立場から、今回は正副会長と共に医師会活動全般にわたり執行して行く責任を負うことになり身が引き締まる思いでいっぱいです。

景気の回復が遅れ医療費削減が声高に叫ばれ、情報公開や医師の倫理、医療の質が厳しく問われる昨今、ともすれば会員の医師会離れが進む中、医師会を活性化して難題に対応してゆくことは容易なことではないと思います。幸いにも今回も有能な理事の先生方に恵まれましたので全員一致協力して新会長と共に活発に活動して参るつもりです。どうぞ宜しく御指導、御協力をお願い申し上げます。



福祉担当・
ニューメディア委員会

中野和広

開業して9年がたち、この度理事に選出されました。青梅市立総合病院に勤務していた頃から通算すると青梅での生活も20年を過ぎました。この頃は自転車（ロードバイク）でうろろしており、青梅の裏道にもちょっと詳しくなりました。特にどこに坂道があるとか。たまには福生とか日の出まで出掛けることもあります。

理事として福祉とニューメディア委員会を担当することになりました。福祉ではまず納涼会がありますが、こういった行事に多くの会員の先生方に参加していただき、親睦を深めていただきたいと思います。特に入会した

ばかりの先生や病院の先生方に積極的に参加していただくようお願いします。顔なじみになることで病診連携、診診連携もより円滑になると思います。ニューメディア委員会は理事になる前から担当していましたが、このところ開店休業でした。これを反省してなるべく早く委員会を開催します。ホームページも店晒しではみっともないし、情報も古くなって役に立たなくなるので、新鮮さを維持したいと思います。



病院部

原 義人

昨年定年退職された坂本先生を引き継ぎ病院理事を1年間経験させていただきました。今回さらに2年間の任期で病院理事をおおせつかりました。よろしく願い申し上げます。

さて、国の医療費抑制政策により急性期病院では在院日数の短縮が強く要請され、転院先の確保（病病連携、病院介護施設間連携）や在宅医療の充実（病診連携）などが急務となっておりまして。また、西多摩地区の救急医療に関しても、住民が安心できる状態になっているかと問えば、そうとは言いかねる現状があると思われます。さらに、情報の共有を最終目的とするITを使ったより充実した病診連携の構築など、病院に関わる課題は山積しております。

各種医療連携、介護との連携、救急医療などを通じて地域医療の充実に努力していきたいと思います。諸先生方のご指導、ご協力を切にお願い申し上げますとともに、不行き届きの点はご容赦のほど何卒よろしくお願い申し上げます。



学術部

細谷純一郎

このたび学術部担当理事となりました細谷純一郎です。前期は保険部を努めさせていただきましたが前々期からの振り返りとなります。

11年前より青梅市河辺で開業しております。

医師の生涯教育・研修が幅広く効率的に行われる為に、昭和62年から医師会生涯教育制度が発足されました。これは、医師の資質向上の見直し、さらには医師の資質向上に対する社会の要望に対するものであります。

その背景には、医師免許更新をも視野に考えられています。その為、医師生涯教育の充実・義務化こそが、重要な課題と日本医師会では、考えている様です。そこで西多摩医師会学術部としましては、出来るだけ多くの会員の皆さまが、医師会学術部活動に、参加していただける様な会に行きたいと考えております。宜しくお願い致します。



地域医療部

新井敏彦

このたび地域医療担当になりました新井です。ある報告によると医学部学生の勉強量は1950年前後を1とすると1980年代では500、2000年代では800~1000にも及ぶとされております。このような状況下では、たとえ標榜科であろうとも一人の医師の診療範囲は自ずと限界があり、石田前理事がご尽力された病診・病々連携の推進あるいは介護保険の対応がますます重要となっており、これを引き継いで推進させていきたいと考えております。

また、真鍋医師会長より、「西多摩の小児救急の整備充実を図るように」とのご指示を頂きました。ご存知のように、西多摩医療圏は広範囲にわたり、地域ごとに内科小児科救急体制が敷かれておりますが、地域によって

は小児科医による十分な対応が困難なために、西多摩地区外の医療機関に頼らざるを得ない場合も少なからずあります。また、耳鼻科眼科の救急体制も未整備のままであり、今後、各地区の連携を密なものとし、地域医療の充実を目指して行きたいと考えておりますのでご協力宜しくお願い申し上げます。



公衆衛生担当 介護保険担当

酒井 淳

平成7年に青梅市に開業して以降、在宅医療を中心に診療してきましたが、この度地域医療・公衆衛生担当および介護保険担当をさせて頂くことになりました。

SARS・BSE・鶏インフルエンザ等、今年もまた新聞を賑わすような感染症が猛威を振るうかも知れません。「牛やら鳥やら、“モウ・ケッコウ”」と坂口厚生労働相が発言して抗議電話やメールが相次いだそうですが、冗談ですまされないような状況にはなって欲しくないと願うばかりです。インターネットでは国立感染症研究所・感染症情報センター (<http://idsc.nih.go.jp/others/sars/index.html>) などから情報収集も可能ですが、西多摩地域での情報共有が今後の課題かも知れません。

一方、在宅難病患者訪問診療事業に関しましては、かかりつけ医の先生・地域担当の先生・専門医・保健所担当の方々と連携をとりながら継続していきたいと思っております。



産業医担当

甲原資秀

西多摩医師会に入会し10年たちました。今回医師会理事を勉めさせて頂く事になりましたが、今まであまり関心を払ってこなかったためどこから仕事を始めてよいか面食らっています。しかし、この原稿を依頼されるまで

に既に数回の理事会を経てきましたので、何となく輪郭がつかめてきたようです。担当理事は産業医です。元来皮膚科の私に会社や工場での健康管理は畑違いのようでもあるのですが、以前ある会社での化学物質による接触皮膚炎のケースに出あったことがありました。as is でのパッチテストを行い障害の原因物質を特定したのですが、これも公衆衛生の一端を担ったものと考えられます。微力ではあるのですが皮膚科的にも産業衛生に少々関連している部分もあるようです、勿論産業医担当理事に求められている像からは随分かけ離れているとは思いますが、僅かな関連性から、理想像に少しでも近づけるように努力したいと思えます。どうか宜しくお願い致します。



学校医担当

瀬戸岡俊一郎

前期に引き続き学校医担当をさせていただくことになりました。昨今、学校を取り巻く問題の中で特に重要なのは各種感染症から如何に児童生徒を守っていくかという点ではないでしょうか。以前から問題になっている結核につきましては昨年度から新しくなった学校結核健診の施行により今までにも増して全学年的なチェックが可能になっています。さらに、SARS やその他新しい感染症の流行につきましても引き続き情報の的確で迅速な収集や講習会への参加などを予定しております。こうした感染症対策を含め、児童生徒が健全な学校生活を送っていく上で必要不可欠なのが学校医の先生方の存在です。前述の結核健診につきましても施行1年目となる昨年は、ある意味で手探り状態で始めた部分もありましたが、学校医の先生方の多大なご尽力によりまして無事に終了することができました。これからも学校保健事業に対しより一層のご指導、ご協力をお願い申し上げます。



保険部

田坂哲哉

福生地区所属の田坂哲哉です。西多摩医師会へ入会して年数も浅く、もちろん理事も初めての経験です。医師会ではゴルフ部の幹事もさせて頂いておりますので Fax など名前をみた事がある方もいらっしゃると思います。

今期保険部の担当理事となりました。今後は保険制度の改革が進むと思われ、情報収集に努め少しでも皆様方のお役に立てればと思っています。

院内の電子化などに興味があり、少しずつ進めています。また、病院会での介護フォーラムの開催などを行ってきましたので、病診連携や介護との連携についても努力したいと考えています。

これからもご指導御鞭撻のほどをお願いいたします。



広報部

野本正嗣

この度、広報部担当となりました野本でございます。広報部の活動は、月1回の西多摩医師会報の発行が中心となります。会報は、医師会執行部と会員との、また会員相互のコミュニケーションの場と考えております。医師会活動の理解を深めるために、従来からの理事会報告の充実を計り、加えて年3~4回、玉木都医師会理事の都医だよりを掲載する予定です。会員の意見・要望・質問などを載せる会員の声コーナーも考えております。また、会員の利益に資する保険関連情報・学術情報など身近な話題も逐次お届けしたいと思っております。会員の随筆・紀行文・文芸なども従来どおり掲載していく予定です。会員の皆様には広報部より原稿をお願いすることが多くなるとは思われますが、その節はご寄稿の程、宜しくお願い申し上げます。



経理部

神尾重則

経理の守備範囲は、(1)適正かつ適法な会計処理、(2)正確かつ透明な経理事務、(3)効率的資金運用、(4)適切なる予算編成ということになります。

名手であれば、いとも容易く球をさばくことでしょう。しかし、経験・技術のない私のような素人にとって、数字を正確に判断して処理することは座標軸の対極に位置します。

「経理」という文字がしめすストレスに対する耐性は、誰もが持ち合わせているわけではなく、戸惑いを感じております。さりとて、駄々っ子同然に指をくわえてフィールドイングをするわけにも行きません。会員の皆様の経理事業へのご指導とご支援をお願い申し上げます。

ところで、卒後研修制度の必修化が始まりました。この制度変更は大学病院のあり方のみならず、地域医療の再構築にもインパクトを与え、大きなパラダイムシフトのうねりを感じさせます。既存のパラダイムにおける機能不全のサインを見落とすことなく、いつでもアクションを起こせるように処方箋を思い描いておくことは、医師会事業のすべてのポジションにおいて忘れてはならぬ鉄則と思います。



監事

松原貞一

4期8年の宮川会長の後を継いで、新しく真鍋新執行部が発足した。機構が固まっている組織であっても、長が変わると組織が変わると言われている。真鍋会長を中心に新執行部が一丸となって、西多摩地区の医療を始め保健や介護、福祉の分野で、強いリーダーシップを発揮してくれることを期待している。

老健法施行以来、当地区でも各市町村は独自の発想で検診体制を作ったりして、従来医師会の指導のもと同一体制同一步調をとってきていた西多摩地区の医療や保健体制も、市町村によって区々になってしまった。更には、市町村の衛生行政とは切っても切れない関係にある地区会も、それぞれ区々な会に変容しつつあり、改めて西多摩医師会と地区会との関係も問われる時にきていると思われる。

医師会の活性化は、先ずは執行部の活性化から始まらなければならない。活気ある理事会執行部が、地区会の活力を蘇らせ、地域の衛生行政に一層強力な指導力を発揮されんことを願って止まない。



監事

足立卓三

西多摩医師会定款をみますと、その施行規則に監事の職務として次の事項が記されています。

- (1) 財産の状況を監査すること。
- (2) 理事の業務執行の状況を監査すること。
- (3) 財産の状況または業務の執行について不整の事実を発見したときは、これを総会または主務官庁に報告すること。
- (4) 前号の報告をする必要があるときは、総会を招集すること。

監事というのは、お目付け役的な役職であり、実際に規則を画面でみますと「不整の事実」云々といった気の重くなるような文言もあります。しかし、数年間の私の監事としての体験では理事の先生方が本業を犠牲にしてまで頑張ってくれている姿を見ているので、何も心配する事はないと安心しています。

これからも自由に、活発に意見が云える明るい理事会の中で私も監事として多少なりともお役に立てればと思っています。

平成16年17年度西多摩医師会各部分掌表

・医道審議会表

() 内 担当副会長 ◎印 担当部長 ○印 担当副部長

★印 委員長

平成16年4月

副会長 小机敏昭 (会長代行)	担当副会長	担当理事	委員会名	委員名
	学術部(小机)	◎細谷純一郎 ・ ○甲原資秀	学術委員会	★細谷純一郎・森本 晉・小林杏一・原 義人・西成田進・高村 宏 新井敏彦・野本正嗣・中野和広・田坂哲哉・井關治和・甲原資秀
	地域医療部(小机)	◎新井敏彦 ・ ○野本正嗣	地域医療委員会	★新井敏彦・横田卓史・小机敏昭・野本正嗣・笹本隆夫・星野 誠 神尾重則・瀬戸岡俊一郎・細谷純一郎・田坂哲哉・原 義人
	公衆衛生担当	◎酒井 淳 ・ ○神尾重則	公衆衛生委員会	★酒井 淳・神尾重則・丸野仁久・小机敏昭・細谷純一郎・川辺隆道 横田卓史・辻 之英
	学校医担当	◎瀬戸岡俊一郎 ・ ○中野和広	学校医委員会	★瀬戸岡俊一郎・田坂哲哉・新井敏彦・星野 誠・野本正嗣・横田卓史 川辺隆道・進藤 晃・道又正達・中野和広
	産業医担当	◎甲原資秀 ・ ○新井敏彦		
	介護保険担当	◎酒井 淳 ・ ○田坂哲哉		
	病院部(小机)	◎原 義人 ・ ○田坂哲哉	病院委員会	★原 義人・石田信彦・神定 守・川島雅之・川辺昌道・高澤 勲・高木 直 諸角強英・蓼沼 翼・岡田清己・三浦剛士・宮川栄次・唐橋善雄 櫻井秀樹・進藤 晃・原 洋二・田坂哲哉
	広報部(玉木)	◎野本正嗣 ・ ○瀬戸岡俊一郎	会報編集委員会	★野本正嗣・葉山 隆・石井好明・坂井也彦・鈴木道彦・込田茂夫 馬場眞澄・瀬戸岡俊一郎・細谷純一郎・桂川敬太
	副会長 玉木一弘	保険部(小机)	◎田坂哲哉 ○細谷純一郎 * 野本正嗣(保険再審査請求審査 担当兼務)	社保指導整備委員会
国保指導整備委員会				★細谷純一郎・荒巻武彦・大畑洋一・田中穂積・森本 晉・平沢龍登 土屋輝昌・笹本良信・河内泰彦・佐野茂男・奥村 徹・清水佐和道 近藤之暢・渡邊榮二・古川朋晴・山口賢一郎・稲垣壮太郎・武藤芳徳 波田野洋夫・篠原秀隆
	経理部(玉木)	◎神尾重則 ・ ○横田卓史		
	総務部(玉木)	◎横田卓史 ・ ○神尾重則 福祉 ◎中野和広 ○瀬戸岡俊一郎	ニューメディア委員会	★中野和広・玉木一弘・樋口昭夫・下 在正・池田譲治・田坂哲哉 高村 宏
福祉委員会			★中野和広・瀬戸岡俊一郎・宮下吉弘	
医事紛争処理委員会 (地域理事) (電話苦情処理 110番)			細谷純一郎・田坂哲哉・小机敏昭・横田卓史・新井敏彦・神尾重則 川辺隆道・田原邦朗	
保健所単位地区責任者			(西多摩) 小机敏昭・野本正嗣	

西多摩地区医療保健衛生協議会「医療協」	★玉木一弘・真鍋勉・小机敏昭・横田卓史・神尾重則・瀬戸岡俊一郎・細谷純一郎・川辺隆道・新井敏彦								
地区名	青梅	福生	あきる野	羽村	瑞穂	日の出	奥多摩	桧原	
地区長名	細谷純一郎	田坂哲哉	小机敏昭	横田卓史	新井敏彦	湯川文朗	川辺隆道	田原邦朗	
副地区長名	中野和広	渡辺良友	瀬戸岡俊一郎	込田茂夫		蓼沼 翼			

医道審議会

(委員長) 星 和夫・(副委員長) 米山秀雄・(委員) 塩澤三朗・木野村幸彦・小林康光・大畑洋一・蓼沼 翼

会長 真鍋勉

(8)

No. 378

広 報 部

青梅市立総合病院 外来診察分担表

平成16年 5月 1日 現在

診 療 科	月	火	水	木	金
新 患 担 当	桜井	原	大玉	今井	大友
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	宇野	日詰	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・浜野	細井・岩崎	石井	野口・浜野	細井・佐藤
循 環 器 科	清水(茂)	大友・小野	副島	坂本・大野	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・中村
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	長尾
整形外科	当番医	松岡・前原	松岡・窪田・大久保	当番医	窪田・大久保・上杉
産婦人科 妊婦	小野	高嶺	依光あ	荒木	依光毅
婦人予約	依光あ・荒木	陶守・依光毅	依光毅・小野	小野	陶守・依光あ
婦人一般	陶守・依光毅・高嶺	依光あ・荒木	陶守・高嶺	陶守・依光毅	小野・荒木
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・奥山・横山	奥山・笹本・安藤	林・有賀・小山	奥山・横山・安藤	林・有賀・小山
眼科	森・小川	森・小川	当番医	森・小川	森・小川
耳鼻咽喉科	石川	石川・伊藤・大野	石川	伊藤・大野	石川・伊藤・大野
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・茂末
放射線科	佐藤(IVR)				太田(放治)
リハビリテーション科					
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

公立福生病院 外来診療担当医表

平成16年5月より

診療科目	曜日	月		火		水		木		金	
		AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
内科	1診	松原	呼吸器:清水・中野 (交替)	/	膠原病:浦野	岡田	神経内科:栗原 (2・4週)	北島	消化器:清家	池井	神経科:原 (1・2・3・4週)
	2診	谷本		/	消化器:奥山	萱場		松原	柴木		
	3診	/		柴木	/	北村		竹内	井関		
	透析										
循環器科		井関	/	当日担当医(予約制)	萱場	井関	/	当日担当医(予約制)	井関	ペースメーカークリニック:井関 予約	
検診		/	/	/	大荷	/	福島	/	水川	/	
外科		諸角	/	宮崎 大西	/	五月女 三好	/	諸角(予約制) 仲丸	乳腺外来:五月女 (予約制)	古川	/
整形外科	初診	加藤	手術日	吉田	予約検査 (斉藤)	手術日	柏木	斉藤(予約制) 予約検査	斉藤	手術日	
	再診	柴崎		柏木	処方・注射			柴崎			加藤
皮膚科		順毛	手術日	順毛	予約外来	長島(初診)	予約外来	順毛	/	順毛	予約外来
眼科		福本	コタ外外来(2時~3時)	手術日	予約検査	福本	予約検査	福本	予約検査	福本	/
耳鼻咽喉科		/	大野 中村 (2時~4時)	/	上村 長井 (2時~4時)	松田	/	甲能 当日担当医(大学)(2時~4時)	/	大野(2時~4時)	
小児科		河野	慢性疾患外来:松山 (毎週1時30分~4時)	田中	慢性疾患外来:清水 (毎週)	清水	予防接種(予約制):清水 (1時30分~2時) 内分泌代謝外来:井澤 2週(1時30分~3時)	五月女	腎・慢性疾患外来:田中 (毎週) 心臓外来(予約制) 第3週(3時~)	松山	呼吸器外来 1・3週(1時30分~3時) 乳児検診(予約制):清水・田中 2・4週
産婦人科		鈴木	/	酒井	/	鈴木	/	斎藤	/	鈴木	/
泌尿器科	初診	貳本	予約検査	名出	手術日	貳本	予約検査	川村	手術日	貳本	予約検査
	再診	三島(予約制)				三島(予約制)					
脳神経外科		小山	/	小山	脳ドック(予約制)	中川	/	小山	手術日	中川	/
ペイン(予約制)		/	/	野田 柿下	/	/	/	野田 島田 鈴木	/	/	

*受付時間 < AM8:30~AM11:30まで
PM1:00~(診療科によって異なりますのでご確認ください)

医療連携室
(作成 4月28日)

(10)

No. 378

公立阿伎留病院 外来部門診療担当医表

平成16年5月1日現在

	月	火	水	木	金	土
内科	1	西成田	西成田	矢 嶋	入 山	西成田
	2	入 山	金 子	井 口	隈 部	増 田
	3	宮 澤		宮 澤	小 野	
	4				金 子	
午後診		▲佐野(HOT)				
リウマチ科			西成田			
専門外来		ペースメーカー 導三 循環器 江本 (PM) 呼吸器 (三)	糖尿病 (藤原)	腎 (蓬田) 糖尿病 (藤原)	泌尿器 岡田 AM	
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 <small>専科外来 (午後)</small>	岩 本 水 村	岩 本 水 村 <small>乳児検診 (予約)</small>	岩 本 非常勤 <small>予防接種 (予約)</small>	岩 本 水 村 <small>予防接種 (予約)</small>	岩 本 水 村	休 診
外科 1	矢嶋 (予約)	矢 嶋	阿 部	矢嶋 (予約)	矢 嶋	
2	永 田	阿 部 (南 郷)	深谷 (形成) 永 田	永 田 (南 郷)	阿 部	
整形外科	若 林 小 野	若 林 石 神	小 野 石 神	若 林 石 神	若 林 小 野	
脳神経外科	伊 藤	永 山	前 村	伊藤・◆河合	河 合	
皮膚科 (午後診)	堀 田 予約検査	堀 田 <small>アトピー外来 (三)</small>	堀 田 真菌外来	堀 田 凍結療法	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 吉 村	吉 村 百 村	斉 藤 森 田	森 田 吉 村	吉 村 森 田	
眼 科	原 田	原 田	原 田	折 原	扇 谷	
	予約検査	扇 谷 手 術	扇 谷 予約検査	原田・扇谷 (手術) 予約検査	扇 谷 予約検査	
耳鼻咽喉科	長谷川	大 畑	竹 腰	大 畑	青 木	
麻 酔 科			相 田			
歯科口腔外科	山 下 柳 下	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。
- ★ 内科火曜日専門外来は、増田 (2・4週のみ) がペースメーカー外来を担当します。
- ▲ 内科火曜日午後診療は、佐野 (1・3週のみ) がHOT外来を担当します。
- ◆ 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、河合が担当します。
- ◆ 内科井口は5月11日より勤務で5月10日までは前任の佐藤が担当します。
- 外科火・木曜日の()は透視終了後、11時頃より診察予定です。

15年間の検査異常率変動グラフから

(青梅市健康センター人間ドック第19報)

青梅市健康センター 嘱託 石井好明

I. はじめに



昭和63年と平成13年を比較して、検査異常率が2倍以上に高くなった項目が多いのに驚き、昨年の会報8・9月号に「ドックで倍増したこと」を第16・17報として報告しましたが、2つの時点の比較だけでは考察が不十分でした。性・年齢別に変動状況を見れば、もっと実態が明らかになるのではないかと考え、昭和63年から平成14年までの15年間の変動グラフを描いてみました。

性別・年齢別(30才・50才・70才代を集計)にわけて見ますと、「動脈硬化」・「高血圧」・「尿潜血陽性」・「ZTT上昇」は増加していません。これらの検査は一般に年長者ほど異常率が高いので、全体としての異常率の上昇は、50才未満が半減し60才以上が倍増していた「受診者の高齢化」の現われに過ぎないと考えました。また、平成14年までに増加しても異常率が5%前後であった項目は、大きな脅威になっていないと考え、増加しなかった項目と共に省略しました。

以下に増加が目立った項目について図示します。

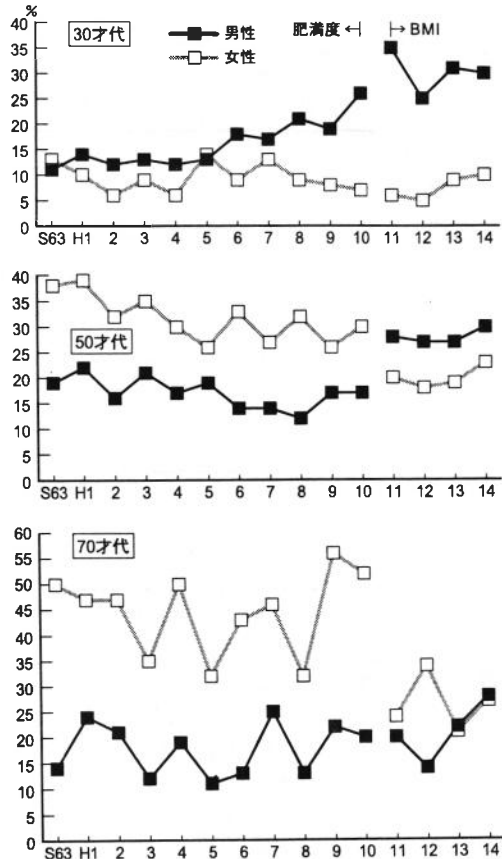
II. 30才代男性に増加が目立った項目

(1) 肥満(第1図)——平成10年までは肥満度20以上を「肥満」と判定していましたが、平成11年からはBMI20以上を「肥満」とすることになりました。「肥満は女性の方が多い」と思っておりましたので、BMI時代になった途端に男性の方が多くなり、困惑しました。ただし、30才代だけは肥満度時代から男性の方が多かったようです。年代別に見ますと、30才代男性の増加だけが目立ちます。欲するままに食べて運動しない30才代が増えているのでしょうか。30才代女性は、肥満度時代はむしろ減少傾向を示していました。

50才代では肥満度時代は女性の方が多く、男女とも減少傾向だったのですが、BMI時代となり男性の方が多くなっています。70才代特に女性は少数のためか、年度ごとの変動が大きく、増減傾向は明らかでなく、やはり肥満度時代は女性の方が多かったようです。

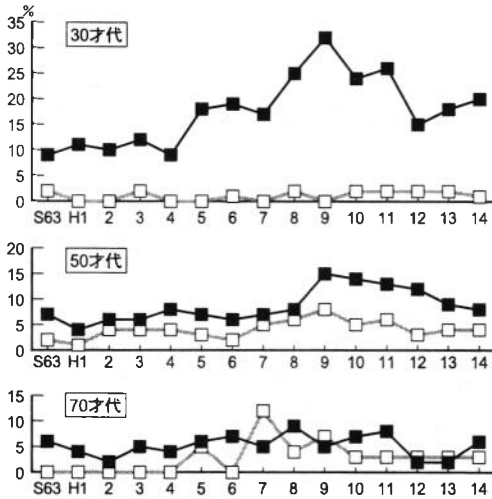
(2) 血清GPT上昇(第2図)——30才代

【第1図 肥満】

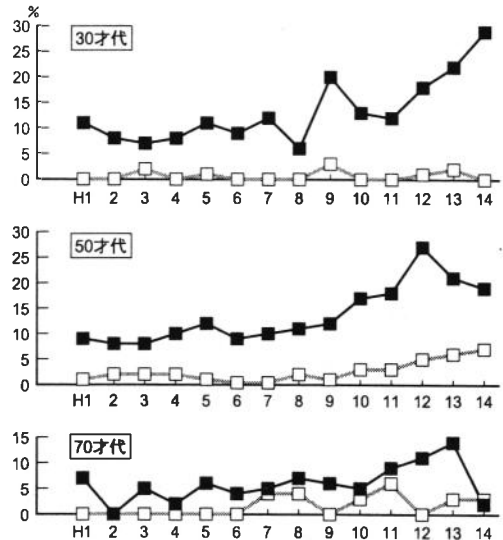


男性のGPT上昇者の増加が最も目立ちます。GPT上昇の原因として脂肪肝が考えられ、脂肪肝と肥満の原因は共通しているためか、上昇者の増加は肥満者の増加（第1図）に平行しているようです。（もうひとつGPT上昇の原因であるウイルス肝炎については、若年者に多いのか否か、明示した文献に接していませんので、若年者のGPT上昇にウイルス肝炎がどの程度関与している

【第2図 GPT上昇】



【第3図 γ -GTP上昇】

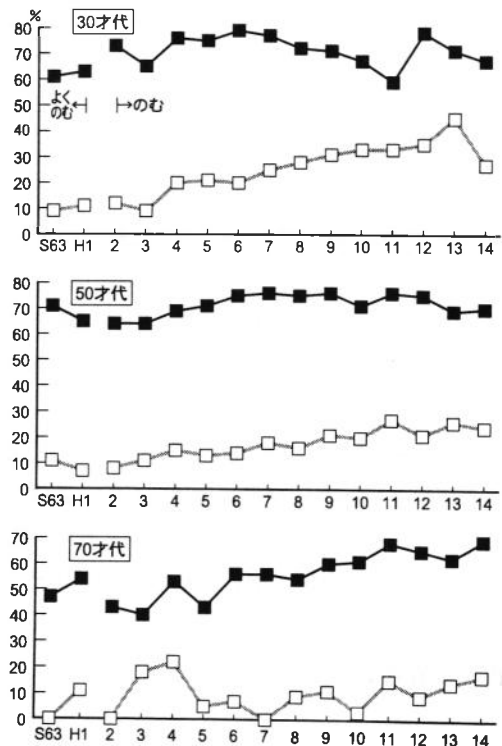


のか、推定できません。）

(3) 血清 γ -GTP上昇（第3図）——30才代の γ -GTP上昇者の増加が最も目立ち、50才代も増えています。 γ -GTP上昇の原因は飲酒による肝障害ですが、飲酒率の変動（第4図）を見ますと、30才・50才代とも男性の飲酒率は増えていません。飲酒量が増えているのでしょうか。

(4) 高中性脂肪血（第5図）——高中性脂肪血の原因も肥満と共通しているためか、肥満（第1図）と同じく30才代男性の高中性脂肪血の増加が目立ちます。（平成11年から正常上限を160mg/d ℓ から150mg/d ℓ に変更しました。）50才代男性も僅かながら増加傾向にあります。飲酒・喫煙も高中性脂肪血を促進すると言われますが、30才・50才代の飲酒・喫煙率は増加していません（第3図・第8図）。飲酒量・喫煙量が増えているのでしょうか。

【第4図 飲酒】



Ⅲ. 30才代女性に増加が目立つ項目

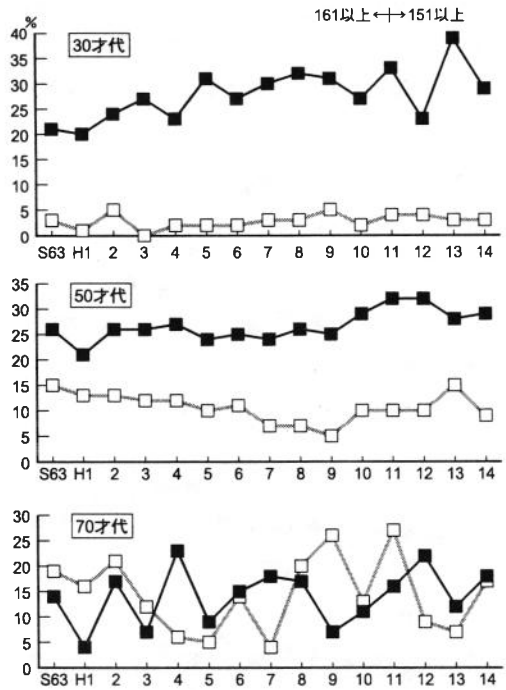
(5) やせ (第6図) ——平成10年までは肥満度—11以下を「やせ」と判定していましたが、平成11年からBMI 19.7以下を「やせ」と判定することになりました。30才代の「やせ」は平成5年までは男女ほぼ同率でしたが、平成6年以來は肥満度でみても女性の方が多くなり、BMI時代になって男女の差が更に大きくなっています。50才代は肥満度時代は男性の方が多かったのですが、BMI時代に逆転しています。体質も関与しているのでしょうか、若い女性の「やせ願望」が原因で摂取カロリーを制限するため、「やせ」が増えたのでしょうか。30才代男性は僅かながら減少傾向を示し、50才代男女には増減が明らかではないようです。

(6) 低血圧 (第7図) ——30才代女性の「低血圧」の増加が最も目立ちます。50才代女性も平成11年から少し増加しています。若い女性のカロリー摂取制限は「低血圧」も促進していたのでしょうか。減食によって「低血圧」の方が起り易いのか、「やせ」の方が起り易いのか、どちらも体質など、摂取カロリー以外に関する問題が大きいのでわかりませんが、グラフ上は「低血圧」の増加は「やせ」の増加に先行していますし、BMIによるやせた人の割合は、低血圧の人よりも多いようです。

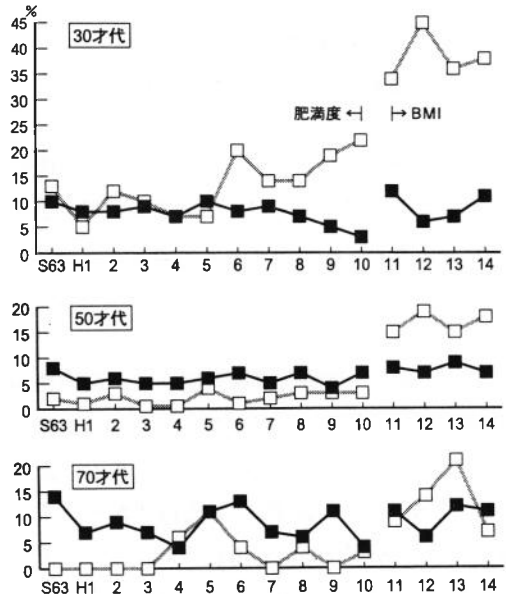
(7) 喫煙 (第8図) ——30才代女性の増加傾向が目立ちます。原因は男女同権思想と「やせ願望」でしょうか。男性はすべての年齢で女性よりも多いのですが、30才・50才代に増加傾向はなく、70才代男性には減少傾向が見られます。喫煙は高脂血も促進しますが、30才代女性の高中性脂肪血は少なく (第5図)、高コレステロール血の増加も著明ではありません (第10図)。喫煙量が多くないためなのでしょう。

(8) 飲酒 (第4図) ——30才代女性の増加が最も目立ち、50才代女性も増えていますが、両年代とも飲酒量が多くないためか、 γ -GTP上昇者は男性よりも少ないようです (第3図)。

【第5図 高中性脂肪血】



【第6図 やせ】



IV. 50才代に増加が目立つ項目

(9) 高血糖 (第9図) —— 一般に糖尿病は年長者の方が多く、全体の増加には受診者の高齢化が影響していると考えられますが、111mg/dℓ以上の「高血糖」はすべての年齢層で男性の方が多く、男女とも50才代・70才代には増加傾向が見られます。糖尿病は遺伝が関係していますが、過食と運動不足が相当年数続いた後発症しているようなので、30才代男性では肥満が増加しても (第1図)、血糖上昇者は少なく、平成10年以後は女性なりに減少しています。

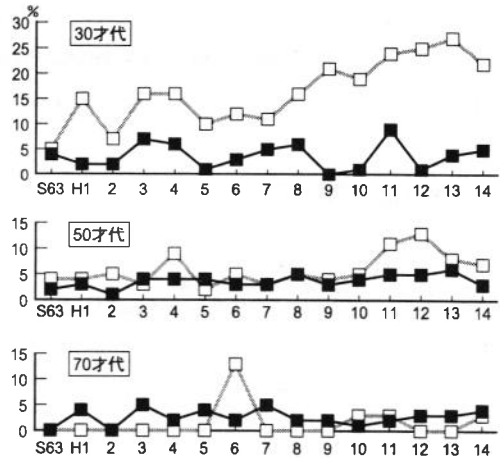
(10) 高コレステロール血 (第10図) —— 231mg/dℓ以上を高コレステロール血としましたが、平成2年から5年までは 201mg/dℓ以上を高値としましたので、グラフに不連続な部分が入りました。30才代は男性、50才と70才代は女性の方が多く、50才代男女に増加傾向が見られました。50才代には喫煙率の増加はないので (第8図)、喫煙量の増加が関与しているかも知れませんが、栄養の不均衡と運動不足が、高コレステロール血の主な原因と思われます。

V. 70才代に増加が目立つ項目

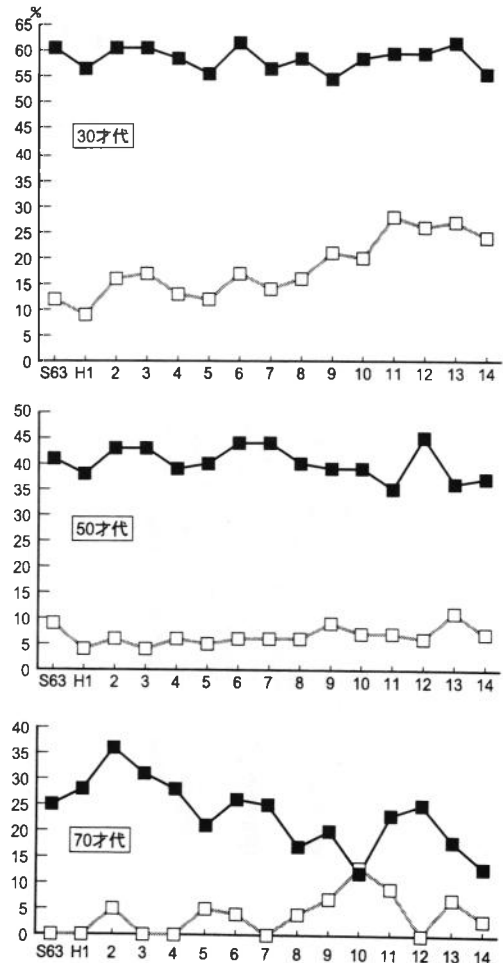
(11) 男女とも高血糖が増加傾向にあります (第9図)。肥満の増加は明らかではありませんが (第1図)、70才以前から続いていた過食や運動不足が年長者の糖尿病を増やしているのでしょうか。

(12) 70才男性にも飲酒率の増加が明らかです (第4図)。GPT上昇者の増加はなく (第2図)、 γ -GTP 上昇者は僅か増加傾向でしたが平成14年には減少していますので肝障害はそれ程でなく (第3図)、肥満者も増えてはいないようなので (第1図)、飲酒量は増えていないのではないかと思います。

【第7図 低血压】



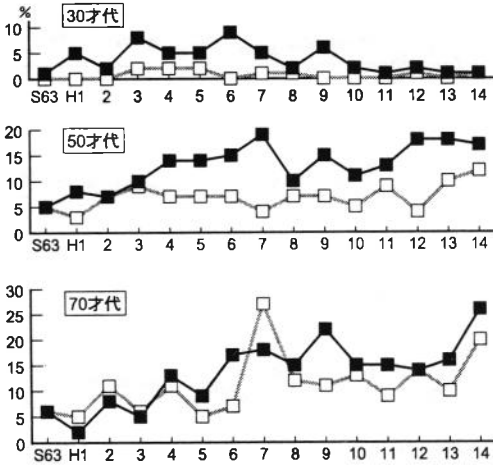
【第8図 喫煙】



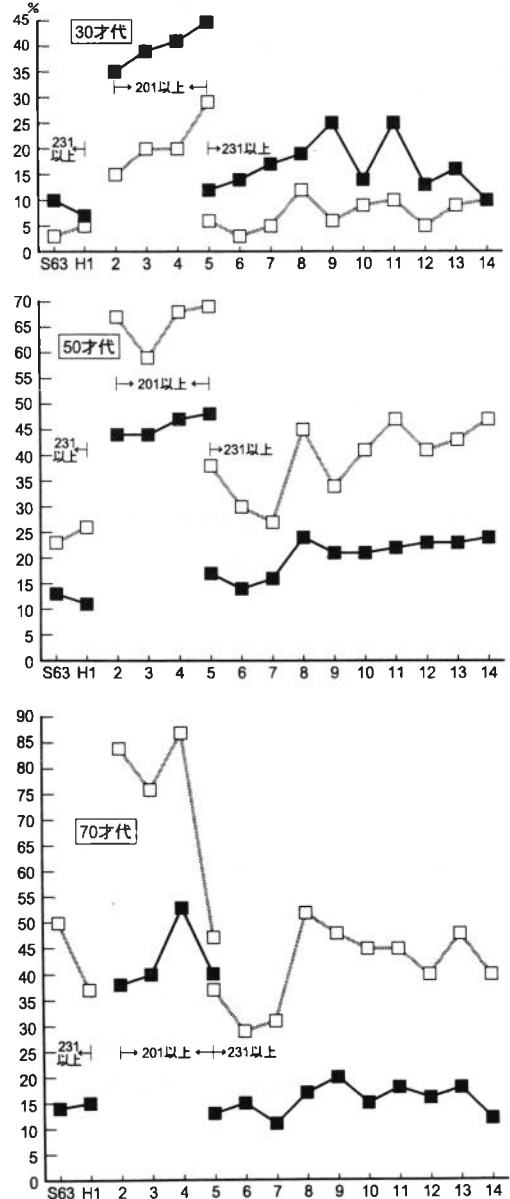
VI. まとめ

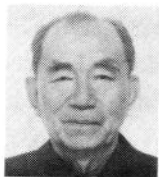
15年間の検査異常率の変動を見ますと、30才代男性の肥満と肝障害と高中性脂肪血と飲酒の増加と、30才代女性のやせと低血圧と喫煙の増加が目立ち、このままでは次の世代の健康が今よりもわるくなるのではないかと心配になります。

【第9図 高血糖】



【第10図 高コレステロール血】





ホスピス医を経験して (9)

死を容認できるのか、人生は元気で
生きている時がすべて

日の出が丘病院ホスピス医 小野寺 時 夫

◇死を容認できる人は少ない

特にがんで死亡する場合、人夫々がいろいろの段階の精神的苦悩を経て最後に死を容認するといわれるが、私は容認という言葉には多少抵抗がある。私は臨床医としては専らがん患者の診療に当り、大勢の方のがん末期をみてきた。容認という言葉には、死に抵抗することなく受け入れるというニュアンスを感じず。年齢によっても異なるが、年齢が若い程、やるせない諦めに近い悲しみや無念さを感じながら死に抵抗しない心境にあるのではないかと思っている。

旦って高名な国立大学初代の宗教文学の教授を退官した方(72)を私が担当していた。患者の親戚の医者から私が依頼されたが、肝臓がんであることを本人に話さないように頼まれていた。この方は、多発肝がんの末期で、がんからの出血を繰り返して重態で、2度目の出血も何んとか一応は収まったが、余命の長くない状態だった。この方がある日、折入って話しをしたいことがある、といった。「私の体はすべて仏にあずけており、どんな事を言われても大丈夫です。私に万一の事があると、肺気腫で苦しんでいる家内を誰に世話してもらうか、段取りをしておかなければならないのです。どんな事を言われても私は動揺することはありませんので、本当の病状を正直に教えて下さい」という。私は肝硬変の肝臓にできた腫瘍は実は悪性で、無数になり、残念ながら積極的治療法がなく、又何時出血するか分からない旨をありの儘伝え、今は静かに経過をみる他ない、といった。流石、敬虔な宗教家は違うと思った。私の話しに、ショックを受けるどころか緩かな笑味さえ浮かべて、「本当の事を話して下さい、心

から感謝します」と、丁寧にお礼までいわれた。

間もなく病室から来た看護婦が、私が患者にどう話したのだという。この方は病室に戻るや、他の患者に、「がんではないかと心配していたが、私の肝硬変は悪性で治療法がなく静かにしている他ないといわれた。がんでさえなければ、死ぬことはないだろうから」、といて人が変わったように明るくなってはしゃいでいる、という。

20代の学生でのがん死3人を、受け持ったことがあるが、3人共最後迄苦悩の表情を見せず穏やかで、私はあの人達がどのような心境でいたのか不思議でならない程である。

40代・50代の方は、最後迄穏やかにはなれないようである。自分の不運を歎き、子供達の事を考え、最後迄心理的に不安定で、死の直前発狂したかの様に不穏になる人もいる。

60代になっても、最後迄死を容認できない人が多い。無口になって殆ど口を開かない人もいる。病状を正直に伝え予後の良くない事も話しているのに、回診する度に、「どうにかして喰べられるようにして下さい」、「今迄○、○、○……、の民間薬を試したが効かないので、今回○を取り寄せたが、効くでしょうか」、「どんなに高価でもよいから、効く薬を使って下さい」等、諦めきれないでいる人も多い。

私の高校時代の同級生の弁護士が63才で肺がんで亡くなる寸前に「あと2・3年でいいから生きてかった」と歎いた。やはり高校同級生の出版社役員も、胸膜のがんで亡くなる時、「障害のある息子と奥さんを残して死にきれない」と語った。ある62才の肺がん患者は、「早く殺してくれ」と時々わめき出して、

奥さんも私共医療者を手こずらせたということもあった。

70代になると、見かけ上は精神的動揺が目立たない人が多いが、本当の心境はよく分からない。70代でも社会的に活躍していたような人は、どうしても死を受けられず精神的にも不穏なことが多い。

80代になると、モルヒネ等の沈痛剤の作用も加わって、死に対する恐怖心も淡れたり、痴呆が進行したりすることもある。精神的苦悩が問題となることは比較的少なくなってくるようである。

残る人生の短いことを知って、世界観や人生観が変わる人も多いが、遅過ぎるのである。

残る人生が長くないことを知ると、急に世の中が今迄と変わって見え、木々の緑も一きわ鮮やかで、道行く人々も一段と生き活きしており、路傍の石コロさえも輝いて見え、自分が今迄こんな素晴らしい世界に生きていたのか、と改めて感ずることが多いようである。そして、この素晴らしい世界から、遠くから自分が消え去ってしまわなければならないことをひしひしと感ずるようである。生きている人がみんな人夫々の人生を歩んできており、亡くなる時の心境を簡単に推測できるものではない。仕事人間で家族との生活を疎んじていたため、残り少ない時期になっても妻子に冷たくされて後悔している人もいる。旅行や趣味を楽しむことをすべて退職後に計画していたのに、退職直前に亡くなる人もいる。

良い死に方、良くない死に方等選択できるものではなく、自分がどういう死に方をするか、全く運命による。

◇人は元気で生きている時がすべて

人は自分の意志とは関係なくこの世に生を享け、やがて自分の意志ではどうにもならない死を迎える。生も死も全く個別的なもので、他人が変わったりすることはできない自分だけのことである。死は、今ここに居ていろいろの事を考えている自分が、生き続ける人達がいる中で、消えてしまうことである。

生命をもつ細胞が地球に誕生して36億年経つといわれるが、私共の身体を構成する細胞は、死滅と再生を繰り返しながら、進化を続けた36億年の歴史が刻まれている。

チンパンジーから2本脚で歩くようになってから約350万年経ち、現在とほぼ同じような骨格と脳の大きさになったのは約10万年前とみられている。この10万年を仮に100m即ち10,000cmとすると人生80年としても8cmでしかなく、仮に103年を1日とすると80年は約7秒間と実に短いものである。特にがんの場合は、与えられた遺伝子によって平均よりも短い人生を余儀なくされるのである。

3人に2人が生涯にがんになり、がんになった2人に1人ががん死するといっても、予防法もないに等しく、がん検診の価値も高いものではない。どういうがんになってどういう経過を辿るか、余く運命としかいいようがない。

がんで助からない場合でも、亡くなる迄数年以上あれば、その間如何に残された人生を有意義に生きるかという問題はあがるが、手術後抗がん剤療法で苦しんでいるうちに死を迎えなければならない人も多い。

良い死に方も良くない死に方もなく、どういう経過で死に至るか、自分の事は全く分からないのである。自分の意志でどうにかなることといえば、高度進行がんの場合に有害無益な手術を拒否するとか、副作用が強く効果の明らかでない抗がん剤療法を受けないとか、末期に疼痛や呼吸苦がある場合モルヒネ等の鎮痛剤を制限なく使って欲しいと希望する位である。

ほんの短い人生をどう有意義に生きるかは、自分自身の価値判断による。キリスト教も仏教（日本では今日著しく変質しているが）も、死を迎えることを前提としての人の生き方が根源である。日本では、死について語ることは今日でもタブーとされているが、欧米では、小・中学生から「人の死」についての教育が行われている。常に死を怖れて生きるべきであるということではなく、この世にほんの短い生を享けていることをよく認識し、この貴重な人生を如何に有意義に過ごす

かということである。

高齢になった私は、他人に誇れる程の素晴らしい業績はないが、医師としては経済的に恵まれたとはいえないが、良い医療のために

生きるという信念は通したと考えている。又、どんなに裕福でも買うことのできない世界中の美しい山々を、わが物の様に歩き楽しんでる。



山川日本史を分析する

(134ページまで)

坂井医院 坂井成彦

(惣村の形成)

南北朝の動乱の中で、荘園、公領といった従来の土地制度はしだいに衰退していく。上からの強力な締め付けが弱くなれば、人間の群れは自律的な蠕動を始める。惣・惣村がそれである。近畿地方を中心に発生した惣村の構成は名主・百姓・小農民である。(百姓といっても必ずしも農民とは限らない) 彼らは寄合を開き、その決定に従い、おとな(乙名)と呼ばれる村の指導者が惣・惣村の運営をおこなった。また、彼らが守るべき規約を作り(惣掟)、警察権も持っていた(自検断)。惣掟の具体的な例として今堀日吉神社文書が(新山川)123ページにある。たとえば、保証人無しによそ者を村に入れてはならない。など、こまごまと記されている。農業経営の効率化と商品作物の発展(前回参照)と共に、領主に納める年貢を惣村が請け負う地下請も広がった。強い連帯意識は彼らを強訴や逃散という実力行使に踏み切らせる一方で、守護と主従関係を結ぶ地侍も出てくる。惣村の連合体が幕府を屈服させた嘉吉の徳政一揆(1441年)以降、幕府は徳政令を乱発するようになる。債務の10%を手数料として幕府に納めることを条件にした分一徳政令などは江戸幕府八代将軍吉宗の上げ米の制(大名の石高の1%、臨時)に似ている。

(琉球と蝦夷)

このあたりの記述は私の記憶にない。山川

のずっと昔の教科書は、本土以外の歴史はほとんど無視していたからだ。「日本社会の歴史」(網野善彦・岩浪新書)第十一章(再統一された日本国と琉球王国、アイヌ社会)に詳しい。

あえて、私なりの解釈を試みる。足利義教がくじで6代目将軍に選ばれ、正長の土一揆が発生した1428年の翌年、北山、中山、南山の三山を中山王の尚巴志(この人はもともとは漁民の息子)が統一し、琉球王国が出来た。その後、琉球最古の歌謡集「おもろそうし」(岩浪文庫)が編纂されはじめた。(ずっと後に、明治5年に尚泰が政府に招待されて琉球藩を押し付けられて、さらに沖縄県とされる・琉球処分)尚氏で有名なのは、この二人だけなので、三山・三文字・尚巴志と覚えて、招待・尚泰と覚えるのが楽である。それでは、三山分立時代の前には何があったのかということ、グスク文化である。これは按司が各地に作った要塞のようなものである。これ以上深入りすると、貝塚文化まで遡ることになるので、あとでもう一度整理する。重用なのは、琉球王国が中継貿易の拠点となり、東南アジアのほとんどに交易を繰り広げたことだ。首里が首都となり、那覇がその外港として繁栄した。首里城の守礼門は復元されて切手にもなっている。(ちなみに、去年の8月に那覇空港と首里を結ぶモノレールが開通した。タクシーの運転手は「やっば、お客さんへりましたね」とぼやいていた) こうした中

継貿易が繁栄した理由の第一としては、当時、明が一種の鎖国政策を取り、自国民の対外交渉を禁止していたことが挙げられる。琉球が明に輸出していたものには（硫黄島で採れる）硫黄、（日本由来の）刀剣のほかに「馬」がある。寧波の乱の後、ポルトガルなどの進出が盛んになり、中継貿易は衰退してゆく。もっとはっきり言うと後期倭寇に押されてしまったのだ。（新山川 130ページ）琉球の貝塚文化に対して、蝦夷地では続縄文文化が独立して存在していた。まさに陸の孤島であった。桓武天皇の時代に坂上田村麻呂が蝦夷征伐に功績をあげた、ということになっているが、彼は多賀城、胆沢城、志沢城を築きつつ族長アテルイを帰順させたというだけで、北海道に進出したわけではない。彼が征伐した蝦夷とは、東北地方の在地の人々（新山川40ページ）と定義されている。その後、陸奥の俘（帰順、同化した蝦夷）の長である安倍氏が国司に反乱したということで、源頼義と清原氏（出羽の俘囚の長）氏がこれを討伐する。（前九年の変）さらに、清原氏の内紛に介入したのが源義家と藤原清衡。（後三年の変）藤原三代が続いた後に、源義経を匿ったことを理由にして源頼朝は藤原泰衡を滅ぼした源頼朝は当地の御家人統治のために奥州総奉行を置いた。（葛西氏など）ここで、蝦夷がいつの間にか御家人に入れ替わっている。葛西という苗字は今でも宮城県によく見られる。先天性胆道閉鎖症の外科的術式を考案した葛西教授もその流れであろう。彼は、授業中スライドを見せてくれた。「この疾患は女性に多い、しかも美人に多い」発症時と成人式の写真を何組も反復しながら、教授は強調していた。

沖縄では貝塚文化からグスク文化へ、さらに三国分立時代と中央集権の兆しが見えるのに対し、蝦夷では続縄文文化後には擦文文化とオホーツク文化が並存する。北海道の南部では、サケやコンブなどの作物が交易の対象になった。また、アイヌにはユーカラという口承の叙事詩があり、ユーカラを通して民族の結束が確認された。これをあえて本州の文化と比較すれば古事記と類似している。室町

時代には和人が本州から北海道南部の海岸線に移住し港や館を作り居住区とした。こうした豪族が十二あり、この館を道南十二館（地図は新日本史 132ページにあるが・十二の内五の館は推定である）といった。日本海を通路とした交易の中継地としては津軽の十三湊が有名である。和人は津軽の安東氏の支配下で勢力を拡張した。（私が新潟を訪れた時、湧き立つ波の打ち寄せてくる勢いに圧倒され、秋田の海を訪れた時には、一面に鏡を張ったような滑らかな反射に心惹かれた。一口に日本海と言っても変幻自在である）和人はアイヌを相手に詐欺まがいの商売をしたため、大首長コシャマインの乱を引き起こす。コシャマインは結局、津軽の安東氏の武将蠣崎氏の客将武田信広によって射殺される。ちなみに、蠣崎氏には武田信弘が養子に入り松前氏を名乗るようになる。江戸時代には石高1万石となるが、家臣には田畑のかわりにアイヌとの交易権を与えていた。江戸時代にも大きなアイヌの蜂起がある。（コシャマインの乱）よほどひどい搾取があったようだ。

（南北朝文化）

歴史書には「増鏡」「神皇正統記」「梅松論」があげられている。この内、「神皇正統記」のみが、（新山川）で太字扱いされている。日本史用語集（駿台文庫）でも***。伊勢神道の理論を背景に南朝の立場から皇位継承の道理を説いた北畠親房の作品。彼は陸奥將軍府に赴き、常陸國小田城などに拠って転戦しながら書き上げた。（さぞ忙しかっただろう）軍記物語は「太平記」が有名。連歌と能楽、茶寄合で闘茶が流行。……これらの流行をみちびいたのは、動乱の中で成長してきた新興武士たちであり、彼らの新しもの好きの気質は、派手・ぜいたくを意味する「バサラ」の名で呼ばれた。（新山川）で新たに追加された部分である。バサラとは具体的には、佐々木道誉、土岐頼遠、高師直らである。彼らのぜいたく対策のために、惣村の発展が促されたという見方もある。

新入会員紹介

さくらクリニック 田中 克幸 会員

この度5月1日よりあきる野市野辺1003におきまして下村医院を継承し、新しくさくらクリニックとして開設させて頂きました田中克幸と申します。

下村先生は医局の先輩で今回の継承のお話を賜りました。

私は昭和62年に韓国中央大学校医科大学を卒業し、韓国医師免許を取得、翌年日本で医師国家試験の後、医師となりました。昭和63年より埼玉医科大学第二外科に入局し、消化器一般外科、



癌外科（胃、大腸、乳腺）、小児外科を専門として研修して参りました。最近は消化器癌手術の他に腹腔鏡手術や内視鏡手術、特に胃腫瘍の切開・剥離術を専門に研修をしています。住まいは埼玉県坂戸市で、家族は父義信、母ちよ、弟成卓の4人で父母は実家の埼玉県小川町、弟は都内で生活しております。趣味はカート、ワインなどです。若輩者ですが今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

春うらら

鹿野純

藍色の快晴の空道に沿い

赤いつつじは春を喜び

高層のビルの上の鯉のぼり

小さく見える大きくなれよ

晴れた日に若葉はゆれてエアコンの

医務室にはそよ風吹かず

老人性痴呆の婦人を問診し

年令見れば我れと同じ

洗濯の白衣を女性に手渡して

お金に注意とポケット探らせ

好評の肉屋の餃子買いくれば

中身こもり好みに合わず

イラクでもどこで奉仕も成人の

無料旅行は疑問が残る

伝言板

「納涼の夕べ」開催のご案内

医師会恒例となりました「納涼の夕べ」を本年も開催いたします。詳細は後日送付されるご案内をご覧ください。病院、診療所、A・B会員の多くの先生方のご出席をお待ちいたしております。

日時 7月21日(水) 午後7時30分より

場所 昭和の森 フォレストイン昭和館 2F シルバンホール

西多摩医師会 写真部写真展 開催のお知らせ

第33回西多摩医師会 写真展を7月6日(火) から7月12日(月) まで羽村市コミュニティセンター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。写真展終了後、7月12日に恒例の写真部懇親批評会を、写真家柳内正義先生をお迎えし「かつら」にて19時30分より行う予定です。写真に興味のある先生は、松原部長又は細谷までご一報下さい。お待ちしております。

文責 細谷純一郎

各部だより

平成16年度第1回西多摩地区市町村結核対策委員会報告

平成16年5月21日(金)に今年度最初の結核対策委員会が西多摩保健所にて開催されました。正副委員長の選出後に、各小中学校で実施された1次結核健診で対策委員会による検討を要すると判断された児童生徒を対象に審議されました。

委員長	早川和男	西多摩保健所長
副委員長	道又正達	会員
委員	瀬戸岡俊一郎	会員
"	星野誠	会員
"	野本正嗣	会員

学校医担当 瀬戸岡 俊一郎



学術部

Information



《6月》

西多摩医師会学術講演会のご案内

① 日 時：平成16年6月16日（水）19:30～

場 所：西多摩医師会館

演 題：『最近の喘息治療』

東京医科大学第3内科 助教授 新 妻 知 行 先生

② 日 時：平成16年6月30日（水）19:30～

場 所：青梅市立総合病院 南棟3階講堂

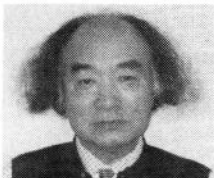
演 題：『高血圧治療に関するアンケート調査集計結果報告』

細谷内科医院 院長 細 谷 純一郎 先生

『糖尿病患者における高血圧治療：ARB の臓器保護作用』

埼玉医科大学第4内科 教授 片 山 茂 裕 先生

《学術講演会要旨1》



平成16年5月14日（金）

演題：『うつ病と自殺』

講師：東京海道病院 院長 水 上 忠 臣 先生

(I) 日本に於ける自殺者が年間3万人（その大半はうつ病性障害）を突破し、大きな社会問題となっている。当該家族のみならず社会的な損失も大きく、G・D・Pの損失額は約1兆円を超えるものと推計されている。全医療従事者が結束して有効な自殺予防策（積極的なうつ診療）に取り組む必要に迫られているのが現状である。

(II) うつ病とは

- ① うつ病とは？気分障害であり、「ありふれた病気」である。所謂「心の風邪」である。
- ② しかし、時には“死”に至る（自殺、心中）病気でもあり、「心のSARS」と言うのが妥当である。

- ③ また、病気が回復する迄に多くの不利な出来事が生ずる事も多い。(退職、解雇、休学、退学、別居、離婚、友人を失う、親戚と疎遠になる等)
- ④ 発症は種々の誘因によって生ずる。
- ⑤ 70～80%は自然に回復する。
- ⑥ しかし、再発しやすい病気である。
- ⑦ しかも20～30%は難治性で1年以上の治療が必要となり、慢性病となる。
- ⑧ 現在44万人が治療を受けている。

(Ⅲ) 一般診療におけるうつ病性障害は11.7%である。

(日米英を含む14ヶ国のプライマリーケアにおける16～68才の25,916例調査)

自殺既遂者の大多数は精神疾患の既往の診断に該当する。

〔気分障害；30.2%、物質関連（アルコール、覚醒剤等を含む）；17.6%、
統合失調症；14.1%、人格障害；13.0%、不安障害・身体表現性障害；4.8%〕

自殺した人の半数以上は、自殺の1ヶ月以内に何らかの身体症状を訴えて、精神科以外の医療機関を受診している。精神科受診は1割に満たないのが現状である。

うつ状態を呈する患者の初診診療科：

〔内科；64%、婦人科；10%、脳外科；8%、精神科；6%、心療内科；4%、
耳鼻科；4%、整形外科；3%、その他；1%〕

従って自殺予防のためにうつ病とその身体症状及び身体化表現(心身症)の早期発見と適切な治療又は専門機関への紹介が求められている。

(Ⅳ) うつ病の原因

セロトニン、ノルアドレナリン、ドバミン等のシナプス間隙における減少。

(Ⅴ) うつ病になりやすい性格

「執着気質」や「メランコリー型」……………まじめ、几帳面、徹底主義、凝り性、
正直、小心、依存性、神経質

(Ⅵ) うつ病の誘因

- ① 女性；転居、出産、配偶者の死亡、子供の結婚、等
- ② 男性；転職、転勤、配転、地位の昇進、単身赴任、出向、引退、リストラ、等
- ③ 両性；種々の身体疾患、老化現象、事故、外傷、近親者の死亡、経済的困窮、等

(Ⅶ) 現代のうつ病の特徴

- ① 軽症化
- ② 身体化（心身症の増加）
- ③ 慢性化
- ④ 若年化

(Ⅷ) 心身症…全診療科に及ぶ

心身症＝心が悲鳴をあげている状態
⇒身体症状となって訴えている

- ① 呼吸器系
気管支喘息（cough variant asthma を含む）、過換気症候群、神経性咳嗽、咽・咽頭痙攣、慢性閉塞性肺疾患 など。
- ② 循環器系
本態性高血圧症、本態性低血圧症、起立性低血圧症、冠動脈疾患（狭心症、心筋梗塞）、一部の不整脈、神経循環無力症、レイノー病 など。
- ③ 消化器系
胃・十二指腸潰瘍、急性胃粘膜病変（AGML）、慢性胃炎、non-ulcer dyspepsia、過敏性腸症候群、潰瘍性大腸炎、胆道ジスキネジー、腸仙痛（腹痛）、慢性肝炎、慢性膵炎、心因性嘔吐、びまん性食道痙攣、食道アカラシア、呑気症（空気嚥下症）、ガス貯留症候群、発作性非ガス性腹部膨満症、神経性腹部緊満症、嘔気、嘔吐、便秘、下痢、痔疾、逆流性食道炎、ダンピング症候群 など。
- ④ 内分泌・代謝系
神経性食欲不振症、（神経性）過食症、pseudo-Bartter症候群、愛情遮断性小人症、甲状腺機甲状腺機能低下症、心因性多飲症、単純性肥満症、糖尿病、腎性糖尿、反応性低血糖・高血糖、乳汁分泌不全 など。
- ⑤ 神経・筋肉系
筋収縮性頭痛、頭重、頭痛、偏頭痛、その他の慢性疼痛（特に高齢者）、痙性斜頸、脊柱側弯症、書痙、眼瞼痙攣、自律神経失調症、振せん、肩・頸腕症候群、腰痛、背痛、冷え性、異常知覚、失立、失歩、失声、失神、チック、ジストニア、舌異常運動、舞蹈病様運動、めまい、三叉神経痛、線維筋痛症 など。
- ⑥ 泌尿・生殖器系
夜尿症、遺尿症、神経性頻尿（過敏性膀胱）、心因性尿閉、残尿感、遊走腎、前立腺症、心因性インポテンス、下腹部痛（卵巣痛）、骨盤うっ血、外陰部搔痒症、外陰部異常感、帯下、外陰潰瘍、性交痛、不感症、婦人自律神経失調症 など。
- ⑦ 眼科系
〈眼植物神経症；ocular vegetative neurosis〉
一過性黒内障、偏頭痛、血管運動性浮腫、漿液性網脈絡膜症、中心性血管萎縮性網膜症、結膜充血、緑内障、単純ヘルペス、流涙症、ドライ・アイ、調節麻痺、フリクテン性角膜炎、麦粒腫と霰粒腫、ぶどう膜炎、睫毛痙攣 など。
〈眼転換症状；ocular conversion symptom〉
眼精疲労、羞明、輻輳過多、輻輳痙攣、輻輳不全、顔面チック、機能的色盲、ヒステリー性弱視、ヒステリー性失明、ヒステリー性眼瞼痙攣、ヒステリー性眼瞼下垂、眼球運動偽麻痺、心因性夜盲、視力低下、心因性斜視、飛蚊症、眼瞼痙攣 など。
- ⑧ 口腔・歯科系
口臭症、味覚異常、味覚脱出、舌痛症、咬合不全、顎関節症、歯痛、歯周病（歯

槽膿漏を含む)、口内炎、咽頭違和感、補綴後神経症、嗄声、ドライ・マウス、流涎症 など。

⑨ 皮膚系

慢性蕁麻疹、接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎、円形脱毛症、皮膚掻痒症、湿疹、多汗症、血管神経性浮腫 など。

⑩ 外科・整形外科系

腹部手術後愁訴（いわゆる腸管癒着症その他）、頻回手術症（polysurgery）、形成術後神経症、慢性関節リウマチ、全身性繊維筋痛症、腰痛症（椎間板ヘルニアを含む）、外傷性頸部症候群（いわゆるむち打ち症を含む）、結合織炎、多発関節痛、痛風 など。

⑪ 耳鼻咽喉科系

耳鳴、心因性難聴、メニエール症候群、味覚異常、嗅覚異常、頭重、頭痛、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、咽喉頭異常感、吃音 など。

⑫ その他

更年期障害、逆流性食道炎、月経前症候群 など。

(IX) プライマリーケアにおけるうつ病の初期徴候

- ◆易疲労性（慢性疲労症候群との鑑別）
- ◆風邪症候群
- ◆睡眠障害
- ◆食欲不振
- ◆消化器症状（便秘、下痢、嘔吐）
- ◆るいそう
- ◆充実感の欠如
- ◆外界への関心の低下
- ◆離人感および意欲の低下
- ◆厭人感
- ◆判断力、決断力、集中力、持続力の低下
- ◆士気阻喪（後続する身体疾患の出現・増悪に対する“警告うつ病”【Warning depression】として）
- ◆そしてそれらの症状の日内変動
- ◆そして、アルコール・薬物依存、異性耽溺、不機嫌、イライラ感、暴力（特に家庭内）など

*（身体疾患が従来の身体治療で改善しない場合や、再燃を繰り返す時には、心身症を疑う。）

(X) うつ病の治療

① 薬物治療

S・S・R・I、S・N・R・I、T・C・A、抗不安薬

② 精神療法（認知療法）

「ずぼら」の勧め

(XI) 専門機関への紹介のタイミング

- ① うつが重症である時や遷延化している時
- ② 自殺念慮が認められるとき
- ③ 躁転した時
- ④ 他の精神症状が認められる時
- ⑤ うつが幻覚・妄想を伴う時
- ⑥ 産後うつ病 等

以上、講演会の内容を要約しました。

〈学術講演会要旨2〉

平成16年5月18日(火)

演題：『腎と高血圧』

講師：日本大学医学部内科学講座腎臓内分泌内科部門 教授 松本 紘一 先生

近年、糖尿病を合併する高血圧が増加しており、それに伴う対策が急務である。特に腎障害に対する治療法の開発が進んでいる。腎疾患は高血圧の原因となり、また腎障害は高血圧によって助長される。腎疾患の進展には、糸球体内圧の上昇と間質尿細管障害が共通する機序として考えられている。基礎疾患がどのようなものであろうとも、食事療法とともに高血圧の治療が腎保護作用の面から重要である。

高血圧治療薬の開発が進み、大規模臨床試験の結果が続々と報告され、腎保護作用の観点からもエビデンスに基づいた薬剤選択が推奨されている。降圧目標は130/80 mmHg未満であり、尿蛋白1g/日以上以上の患者では125/75 mmHg未満が目標となる。慢性腎疾患患者に対する降圧療法の目的は腎疾患進展の遅延と心血管疾患リスクの減少である。腎機能障害は末期腎不全へのリスクのみならず、心血管疾患の発症を助長させる可能性は高い。それゆえ、降圧薬には、降圧作用とともに臓器保護作用が求められる。

腎障害の進行には、高血圧、蛋白尿、レニン・アンジオテンシン(RA)系が深く関与しているが、特に蛋白尿そのものが尿細管間質における炎症反応を助長し、腎障害の進展を加速する。尿蛋白が尿細管より再吸収されると、尿中に含まれているサイトカイン、成長因子、補体、アンジオテンシンⅡ(AⅡ)やエンドセリンなどの血管作動性物質が作用し、腎尿細管間質障害が進展して腎機能の低下を加速させる。最近では糸球体障害のみならず、寧ろ尿細管間質の障害が腎障害の重要な因子であることが報告されている。蛋白尿は腎障害の指標であると同時に、蛋白尿そのものが重要な障害進展因子である。腎障害の進展阻止には、基礎疾患が何であれAⅡの作用を軽減し、少しでも尿蛋白を減少させることが重要な戦略である。AⅡ受容体拮抗薬(ARB)が蛋白尿を減少させることが大規模臨床試験で示されており、間質の繊維化や糸球体硬化を抑制することが示唆されている。尿蛋白が1g/日以上以上の腎疾患患者の予後は悪いことが多く、これらの患者には積極的にARBやアンジオテンシン変換酵素(ACE)阻害薬を使用して尿蛋白を減少させ、腎障害進展速度を遅延させる方が推奨されている。蛋白尿の軽減や腎障害進展の阻止をめざした新たな降圧療法の戦略が開発され、これらの疾患に悩む患者の福音になることを期待したい。

理事会報告

★ Information

4月定例理事会

平成16年4月27日

西多摩医師会館

[出席者：真鍋・小机・横田・新井・神尾・甲原・酒井・田坂・中野・野本・原・細谷・松原・足立]

【1】報告事項

1. 都医地区医師会長協議会報告（真鍋会長）

- ① 東京都医師会平成16年度（前期・後期）健康スポーツ医学講習会の開催について
（前期）5月15日、16日 （後期）7月10日、11日 会員には配布済。
- ② 生涯保健手帳（仮称）に関するアンケート調査の実施について
各理事に配布し、現在回収中。
- ③ 平成16年度学校保健統計調査の実施について
養護教諭が「定期健康診断疾病異常調査票」に記入し、各学校分を区市教育委員会がまとめて、東京都教育委員会に報告する。
学校医は「定期健康診断疾病調査票」及び「平成16年度学校伝染病による出席停止月別報告」の内容について理解しておく。
- ④ 結核健康診断（学校）における結核高まん延国の変更について
削除：ガイアナ協同共和国、マカオ、ラトビア共和国
追加：ジブチ共和国、スーダン共和国、ソマリア民主共和国、タジキスタン共和国、中華人民共和国、マレーシア、モルドバ共和国、ロシア連邦
- ⑤ 東京都内の介護老人保健施設設置状況について
平成16年4月1日現在 123施設（西多摩地域は8施設）。
- ⑥ 診療所開業支援事業について
事業の目的
 1. 開業希望会員が信頼できる相談窓口の設置。
 2. 開業に要するコスト負担の適正化。
 3. 開業希望会員に対する「地域医療」の考え方の徹底。
 事業の内容（案）
 1. 開業に関する事前相談。
 2. 提携コンサルタント会社の選定。
- ⑦ 東京都「情報開示・地域医療連携推進モデル事業」への協力のお願について
HOTプロジェクト：関連情報は <http://www.tokyo.med.or.jp/>へ

2. 各部報告

学術部－5月14日(金)「うつ病と自殺」東京海道病院 水上忠臣院長
5月18日(火)「腎と高血圧」日大医学部 松本紘一教授
いずれも公立阿伎留病院にて開催。

3. 各地区会よりの報告

青 梅：5月12日 臨時集会を予定（役員選出、市基本健診について）。

福 生：特になし。

羽 村：4月14日 総会を行なった。

あきる野：4月19日 総会、休日診療の受付終了時間を広報紙に掲載することを決定。

瑞 穂：特になし。

日の出：特になし。

【2】報告承認事項

1. 入会会員について — 承認 —

入会 A会員：横森弘一（青梅坂本病院、青梅） 田中克幸（さくらクリニック、あきる野）

B会員：青梅市立総合病院3名、新町医院1名、高木病院1名、公立阿伎留病院2名

退会 青梅坂本病院1名、青梅市立総合病院1名、西多摩病院1名、高木病院1名、

公立阿伎留病院4名、下村医院1名（廃業）、日立国際電気羽村診療所1名

開設者変更：青梅坂本病院、坂本第二病院、成木診療所

管理者変更：青梅坂本病院

2. 平成16年度東京都産業医（水道局）の推薦について — 承認 —

松田医院 松田三樹雄会員

3. 平成16年度日の出町保育園囑託医の推薦について — 承認 —

大久野保育園 湯川文朗会員 大正保育園 進藤 晃会員

宝光保育園 神尾重則会員 さくらぎ保育園 進藤幸雄会員

4. 平成16年度多摩医学会役員推薦について

5月11日の理事会にて決定する。

【3】協議事項

1. 平成16、17年度本会各部分掌表、医道審議会一覧表（案）について — 承認 —

詳細は本紙8ページに掲載。

2. 平成15年度事業報告案について — 承認 —

第1回定時総会にて各部担当理事が報告する。

3. 平成16年度第1回定時総会議題について

5月28日（金）午後7時30分 フォレストイン昭和館にて開催。

（報告事項）平成15年度各部事業報告

（審議事項）平成15年度収支計算につき承認を求める件

平成15年度預かり金につき承認を求める件

平成15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 の3件

4. 本会互助会新役員（案）の選出について — 承認 —

会 長 真鍋 勉
副会長 玉木一弘、小机敏昭
理 事 横田卓史、神尾重則、中野和広
監 事 松原貞一、足立卓三

5. 開設者変更に伴う入会金徴収の際の開設者の定義についての確認

5月11日の理事会にて検討。

6. その他

- ・救急救命士の気管内チューブによる気道確保の実施について
医師の具体的指示により、救急救命士が気管内チューブを使用して、気道確保を行うことを平成16年7月1日より認める。
- ・風疹流行による先天性風疹症候群発生の懸念について
今年になって鹿児島県、群馬県、大分県、宮城県、埼玉県で風疹患者が数多く発生している。また過去5年間には年間0～1例の先天性風疹症候群の患児が、今年には既に2例報告されている。妊娠予定のあるワクチン未接種者かつ風疹の罹患歴のない女性に対し、予防接種を勧奨する。
- ・東京西徳洲会病院概要について
昭島市松原町3丁目に地上9階建の病院と地上7階建の別棟。
内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、泌尿器科、循環器科、脳外科、眼科、耳鼻科、皮膚科、心臓血管外科の14科、500床（一般396床、療養型104床）の基本構想である。
- ・三多摩地区医師会懇親会開催（当番幹事 武蔵野医師会）について
11月27日（土）吉祥寺第一ホテルにて開催。

5月定例理事会

平成16年5月11日

西多摩医師会館

[出席者：真鍋・小机・横田・新井・神尾・甲原・酒井・瀬戸岡・田坂・中野・野本・原・細谷・松原・足立]

【1】報告事項

1. 各部報告

総務部－新旧理事役員懇親会を4月30日（金）フォレストイン昭和館で開催。

- 経理部－5月7日(金) 監事立会のもと会計監査会を開催、了承された。
学術部－5月14日(金) 「うつ病と自殺」東京海道病院 水上忠臣院長。
5月18日(火) 「腎と高血圧」日大医学部 松本紘一教授。
6月16日(水) 「最新の喘息治療」東京医科大学 新妻知行助教授。
6月30日(水) 演題・演者未定。
7月15日(木) 「嚙下障害の包括的アプローチ」藍野病院 清水隆雄副部長。

2. 各地区会よりの報告

- 青 梅：5月12日(水) 地区会を予定。
福 生：特になし。
羽 村：5月21日(金) 地区会を予定。
あきる野：特になし。
瑞 穂：特になし。
日の出：特になし。

【2】報告承認事項

1. 入会会員について ― 承認 ―
B会員：福生病院 1名
2. 平成16年度多摩医学会役員の推薦について ― 承認 ―
真鍋 勉 会員、森本 晋 会員、塩澤 三朗 会員
西成田 進 会員、松山 健 会員、原 義人 会員

【3】協議事項

1. 平成15年度収支報告等の承認及び監事よりの監査報告について ― 承認 ―
決算は監査の結果、適正かつ正確である（足立監事）ので、総会に提出し、承認を得る予定。
2. 平成16年度西多摩医師会第1回定時総会開催資料発送について
5月28日(金) 午後7時30分 フォレストイン昭和館2F シルバンホール
7時30分～8時 講演：「EBMに基づく糖尿病診療ガイドライン」について
講師：青梅市立総合病院副院長 原 義人先生
8時～ 定時総会
3. 平成15年度西多摩地域産業保健センター精算報告・平成16年度事業実施計画について
― 承認 ―
委託費が5,090,000円（15年度）から4,658,000円（16年度）に減額されたため、事業計画が若干縮小された。

4. 平成15年度東京都医療機能連携推進事業報告について — 承認 —

委託料精算合計は 9,159,000円であった。

5. 新規入会金及び開設者変更に伴う負担金徴収について確認

① 新規入会金 病院 ¥ 1,500,000 医院・診療所 ¥ 700,000。

② 開設者変更 (1) 親子・夫婦間での変更の場合、半額徴収。

(但し、同じ場所で継承する場合に限る。閉院後の期間は関係なし)

(2) (1)以外の人との変更の場合、全額徴収。

(3) 公立医療機関における変更の場合、徴収しない。

但し、ここでいう開設者とは、医師である個人、又は営利を目的としない法人の場合、その代表者とする。

③ 管理者のみ変更及び医療機関名のみ変更 徴収しない。

会 員 通 知

- 会報
- 診療報酬請求書等の記載要領の一部改正（平成16年4月1日実施）
- 学術講演会（5/14・5/18）
- 平成16年度第1期会費納入について
- 産業医研修会（7/17～19 産業医学振興財団）
- " (7/3 都医)
- " (7/8～10 日医)
- 平成16年4月1日から(児)受診券が変わります
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 平成16年度西多摩医師会第1回定時総会にあたって
- 平成16年度西多摩医師会第1回定時総会開催について
- 平成15年度各部事業報告書
- 平成15年度収支計算書等一式
- 平成15年度西多摩医師会互助会収支計算書
- 平成15年度預かり金
- 西多摩医師政治連盟事業報告等一式
- 委任状
- 産業医研修会（7/24 西多摩医師会）
- " (6/16 葛飾区医師会)
- 介護老人保健施設等開設計画に関する説明会の開催について

お知らせ

事務局より **お知らせ**

平成16年7月(6月診療分)の

保険請求書類提出

7月8日(木)

— 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 **6月は9日(水)**
7月は14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16年6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 野本 正嗣
 瀬戸岡俊一郎 石井 好明 桂川 敬太 込田 茂夫 坂井 成彦
 鈴木 道彦 馬場 眞澄 葉山 隆 細谷純一郎

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

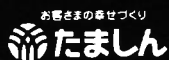
健康が 21世紀の扉を開く



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



「身近なたましん」が、「その場でたましん」になる。

365日ご利用OK! その場でカンタンお取引き!

「たましんダイレクト」は、電話やパソコン、携帯電話、Lモードを使って、
 たましんとお取引きできるサービスです。窓口やATMに行かなくても、
 たましんがその場でご利用いただけます。

**たましん
 ダイレクト** **Tamashin
 Direct**

個人向け **たましん** パソコンダイレクト 事業者向け **たましん** ビジネスダイレクト 電話 パソコン 携帯電話 Lモード

<http://www.tamashin.jp> たましん コールセンター **042-528-0121** オフライン

多摩中央信用金庫