

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第381号 平成16年9月



『タージマハル(インド アグラ)』 片平潤一

目

次

	頁		頁
1) 座談会「西多摩医療圏における 小児の救急医療体制について」	広報部 … 2	8) 新入会員紹介	広報部 … 32
2) 会員の声	吉野住雄 … 19	9) 伝言板	広報部 … 33
3) 写真部写真展	写真部 … 21	10) 地区だより 羽村地区	山川淳二 … 35
4) 感染症だより	西多摩保健所 … 24	11) 各部だより	
5) 学校伝染病及び予防接種における 西多摩医師会統一基準(案)について	新井敏彦 … 25	産業医研修会報告	新井敏彦 … 35
6) 山川日本史を分析する	坂井成彦 … 28	学術部インフォメーション	学術部 … 36
7) 文芸随筆諸事百般		12) 理事会報告	広報部 … 40
随筆「電車の中で」	堤 次雄 … 31	13) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 43
短歌「真夏日」	鹿野純 一 … 32	14) 訃報・お知らせ	事務局 … 43
		15) 表紙のことば	片平潤一 … 44
		16) あとがき	瀬戸岡俊一郎 … 45

座談会

西多摩医療圏における小児の救急医療体制について

平成 16 年 8 月 4 日（水） 於：西多摩医師会館

出席者（敬称略、発言順）

司会 新井 敏彦（地域医療部部長 新井クリニック）
 真鍋 勉（西多摩医師会会長 真鍋クリニック）
 星 和夫（青梅市立総合病院院長）
 林 良樹（青梅市立総合病院小児科部長）
 岡田 清己（公立阿伎留病院院長）
 岩本 孝夫（公立阿伎留病院小児科科長）
 諸角 強英（公立福生病院院長）
 松山 健（公立福生病院副院長）
 星野 誠（地域医療部 星野小児科内科クリニック）
 笹本 隆夫（地域医療部 笹本医院）
 横田 卓史（地域医療部 横田クリニック）
 田坂 哲哉（地域医療部 熊川病院）
 小机 敏昭（西多摩医師会副会長 小机クリニック）
 細谷純一郎（地域医療部 細谷内科医院）
 野本 正嗣（地域医療部 野本医院）



真鍋先生

（新井） ただいまより小児救急に関する座談会を開催させていただきます。今晚はお疲れの所を大変申し訳ありませんけれども、今、小児救急に関して、国とか都も力を入れようということで、いろいろな方策がなされておりますけども、西多摩医師会でも具体的に対策を立ち上げようかということで、今日、日頃小児医療に携わっている先生方のご意見を伺って、これから西多摩医師会がどのような方向、方針で小児救急を立ち上げたらいいかということの参考にしたいと思いますので皆様の率直なご意見をお伺いしたいと思います。まず初めに西多摩医師会の会長であります真鍋先生より一言ご挨拶をお願いいたします。

（真鍋） 皆様こんばんわ。お暑期中、またお仕事を終わったあとの大変お疲れの中、こうして私どもの“小児救急を考える会”にご出席頂きましてありがとうございます。初めてこの西多摩医療圏の中で、3公立病院の院長

先生、そして小児科担当の先生を含め、私どもの地域医療部との小児救急医療を考えることができました。申すまでもなく、今、各地でこの小児医療、特に小児救急の問題に関しましては、人的な問題とか、財政的な問題とか含めましていろいろ難しい中で、各地域医療を担当している先生方、一所懸命方法論を講じている所ではないかと思います。私どももこの西多摩医療圏の中で、地域医療を担う者として、市民の方々の要望に少しでも応えるべく、この小児救急の問題を組織的に構築できればと考えましてこのような会を開かせて頂きました。一足跳びに何かができるというわけでは、もちろんないとは思いますが、この会が一步でも小児救急の問題の解決に近づくことができますよう心からお願いいたします。尚、この小児救急の問題は会員の中でも非常に重大な問題でございまして、今日のお話の中身につきましては、

広報を通じて会員に知らしめたいとこのように考えておりますので、あらかじめご了承頂くようお願い申し上げます。よろしくお願いいたします。

(新井) それではまず初めに、今のような現状かということ、小児医療の現状と言う事で資料(日医雑誌 第131巻 第10号 平成16年5月15日 P 1591~1596)の大阪府立母子保健総合医療センター病院長であります藤村先生の、この先生は私も昔少しやっておりました新生児の先生ですけれども、この先生が日医雑誌に資料を出しましたので、そこに“はじめに”ということで書いてありますけれども、『子どもの医療は大きな転機を迎えている、第1として病気の程度にかかわらず、子どもの専門医の診療を受けたいという“子どもの医療のニーズ”が高まっている。2番目は地域における小児時間外診療の需要は非常に高く、小児科医がいる病院に患者が集中する結果、当直医師が疲労する事態が生じている。その結果、時間外診療の現体制維持すら困難になってきている。3番目、これは一部の病院では見うけられますけれども、女性の小児科医が増えたため、産前・産後・育児休暇などがありまして、なかなかマンパワーの確保として問題がある』ということ、そういうことが大きな問題ではないかと思います。そしてここで挙げた小児(医療)の状況を踏まえて、まず各病院の先生方の現状をお伺いしていきたいと思います。青梅市立総合病院の現状とこれからどのような体制がいいか、医師会からどのような協力を期待したいかという事もできましたら星先生よろしくお願いいたします。

青梅市立総合病院の現状と展望

(星) それでは、最初で申し訳ありませんが、あとでお配りいたしました資料をご覧きますと、当院の救命センターの状況が全部書いてございまして、先日、西多摩の暑気払い(納涼のつどい)の時にも申し上げましたので、一般のほうの救急の事は、大体ご覧いただければと思いますが、右下をご覧いただきま



星先生

すと、小児科の休日夜間の患者数の増加がこの3年間急増しておりまして、私どもこの問題では頭を悩ませております。それで、これに 대응するために対応しなければいけないという事で、私ども長い間(小児科医が)5人の体制でございましたが、一昨年から6人になり、今年からまた7人に増やし、7人で週にいつぱいずつの当直をしておりますが、ご承知の通り、私どもは3次救急をやっておりますものですから、西多摩全体の小児の3次救急、それから未熟児のNICUもやっておりますので、その他に医師会からの委託というのか、東京都からの委託で、1次救急もやれという事で、実は3年前から、1次救急から3次まで全部を引き受けておりますので、こういうように13年、14年、15年と急速に増えております。もともと小児だけでなく一般のほうも大体5割位患者が増加しておりますので、小児科のほうも13年度4659の時間外救急患者が、15年度には6800でございまして、約5割の増加でございまして。そういう現状の中で私どもとしては、これ以上なかなかやりかねる問題もございまして、都からはさらに周産期医療センターをやってくれという要望もございまして、なかなかできかねている現状でございまして。それで今、司会の方からお話がございました、ウチとしてどういう事を望んでいるかと申しますと、もう1つ別の小さい紙がございまして、診療報酬の点数表の一部をコピーして参りましたが、ここにございますように、また専門の先生はご存知かと思いますが、国のほうは地域連携小児夜



林先生

間休日診療体制というものを書いておりまして、これが診療報酬の上でも特別な点数がついております。要するに、これは大都会の場合、小児科の開業の先生が大勢いらっしゃる場所では、1次救急は医師会が主体でやる、ところが大病院のほうは2次とか3次だけやればいいという分業ができるんですが、当市を含めて比較的小さな都市においては医師会の先生方だけで、1次を毎晩全部やるということとはなかなかできない。我々のほうもなかなかそこまで手が回らないという事で、国が3年前から決めましたのは、連携してやったらどうだと。地域の中核となる小児科の専門医の大勢いる所に、他の2次医療圏の病院の先生方、あるいは開業の先生方の応援を得て、一体となってやる制度を推奨しております。我々の所へもそういう指導がございませう。それが、ここに書きました地域連携小児夜間休日診療料と点数の所を書いてございませうけれども、そういう施設基準がございませう。これが実はもう最初の頃は、医師が当院の医師の他に小児科の専門医が5人はいっていないければいけない、それから、夜もずっとやらなければいけないというような、大変ハードルの高いものでございまして、私どもも“これはとてもだめだ”ということで諦めておりましたが、全国でやはり、それが軌道に乗らないという事で、昨年から（基準が）緩みまして、私どもの7人体制の他に3人の外の先生に加わって頂くだけでいいと、加わっていただく先生の時間も、夜中までやらなくても任意の時間でいいと、例えば、土曜日の午後

だけでいいとか日曜日半日でいいとかそして、その回数も別に何回という規定もなくして、要はチームを組んで、中核の病院と地域の先生達と一緒にあって、2次医療圏に1つそういうものを作るようにと、こういう指導がございまして、これには手当もついております。それで私のほうは、今願っておりますことは、一応私どもとして林（小児科）部長以下7人で毎晩やっております、支障はないんですけども、非常に実は過労でございませう。それからこのカーブを見ますとこれから先が本当に思いやられる。それから暮れ、正月とか連休の時は本当に大変でございまして、そういう意味でこの制度を生かして、できれば公立3病院、それから開業の小児専門医の先生方も加わっていただきまして、少なくとも3人以上の方が加わっていただいて、月にいっぺんでも、2ヶ月にいっぺんでも、半日でも、日曜日でも加わっていただくことで、私どもとしては非常に助かります。特に連休、暮れ、正月、日曜日が、どうしても多い時は40人とか、45人とか参りますと、とても1人では診きれない。更に入院のNICUを抱えておりますので、そこへ3次救急が来ますと、1人來ただけで対応できなくなってしまうという実状がございまして、できれば土曜日か日曜日の半日でも、夜まで居て頂ければなおいいのですが、加わってくださる方があると私どもとしては大変助かるという事でございまして、ここにこちらで用意されましたこの表の中に、今この制度を東京都内でやっておりますのが、医師会に委託というのはたくさんございまして、これは小児科の開業医さんが大勢いらっしゃる所は独自のこういうものを組めるんですけども、小児科医の先生が少ない所は、やむを得ず病院と組んでおります。その代表が中野区でありまして、東京都内では唯一中野区が、意外と開業の先生が少ないのでしょうか、中野総合病院と組んで、これが唯一許可になっております。それで非常に上手くいっておりますので、私どもの青梅・西多摩という地域性を考えますと別個にやるという事が難しいのではないかと、できれば、3公立病院と開業の先生と一緒にあってやる

体制ができればいいなと思っておりまして、私どもは今、中野区の方式を検討し、これが国の方式に合うのではないかと、また小児科医の少ないこの地域に一番簡単にできるのではないかと、そうでないと別個に医師会として成人の場合は東青梅休日診療所としてやっておりますけど、あれと同じ物を別個に作るということになると人数的に相当きつい問題になるのではないかと、従ってできれば一緒にできればいいなと願っております。以上でございます。

(新井) どうもありがとうございました。現場を担当なさっている林先生お願いします。

(林) 星先生からお話が合った通りなんですけど、ご存知のように小児の救急は1次救急が大半を占めて軽症が多いわけですが、それがどうしても病院に集中してくる傾向が強い。休日に青梅の健康センターでやって頂いているような方式で、1次救急を医師会のほうで充実させていくか、あるいは病院のほうで全体をまとめてやるかという方式が、全国的にいろいろやられているんですが、傾向として、どうしても休日診療所のほうへ行かないで、病院へいきなり行くという傾向がどんどん強くなっている、ということがあって、そういうことから考えますと、病院のほうに小児科医のマンパワーを集めて集中的にやったほうが、効率がいいんじゃないかというかんじを受けております。現在、青梅の健康センターのほうでも休日にやっていただいて、相当我々としては助かっております。2次救急とか未熟児が生まれたという時には、できるだけそちらへ行っていただいて、救急の処置が必要な者をセレクトして頂くというようなことをお願いしているわけですが、それが病院のほうで救急外来をお手伝い頂けると大変に助かるという、そういう現状です。

(新井) どうもありがとうございました。続いて公立阿伎留病院の岡田先生、病院としての小児救急に対するお立場と方針をお願いいたします。



岡田先生

公立阿伎留病院の現状

(岡田) その前にですね、ちょっと私から今の現状をお聞きしたいと思っておるんですが、実際に一晩大体40名位来るというお話でしたが、それを青梅の小児科の先生は、何人で、どのようにして、また次の日の診療はどのようにしているのかちょっと教えて頂きたい。

(林) 平日の場合は大体夜間15人前後、季節によって大分変わります。休日が30人から40人位ということで当直は1人でやっております。朝から働いてそのまま当直帯に入って翌日の朝まで1人でやる。当直明けに関しては、以前は夕方まで働かざるを得なかったんですけども、人数が増えてきましたし、寝ないで翌日の診療をするというのは非常に危険を伴いますので、現在はできる限り早く帰るということになるべくしております。

(岡田) ありがとうございます。そうですね、この西多摩でもって小児救急の充実を図るということがあれば、やはり今の青梅の体制というものを一応参考にして、各病院もそれに準じていくという方針をとっていくのが一番いいのではないかと私は思っております。今ここで本日は、決定というのではなくて、参考意見を聞かせて頂くということで私参りましたので、まだ阿伎留ではどういう風にするかということとは申し述べることはできません。



岩本先生

(新井) では現場を預かります岩本先生。

(岩本) 阿伎留病院はですね、今常勤医が2人おります。小児科は僕と、僕は医者として22年目ですけれども、あともう1人は3年目です。3年目の医者が今年から来てるんですね。2人でお互い週1回位ずつ当直をしてみると、つまり月に8回ですね、阿伎留病院としては8回当直をしているという状況です。当直をしていると、シーズンにもよるんですけれども、大体5、6人が来るという状況です。土・日に関しては、以前は月に1回ずつやってたんですけど、いろんな事情があって、土・日は今は林先生の所でおんぶにだっこの状況になっております。やはり僕が当直をして、だんだん年をとってきて、翌日我々としては休めない、月曜日から金曜日までずっと外来に出ている状態で、夜当直をして翌日朝から外来をやるという状況が続いてますと、やはりかなり堪えてきています。若い頃とは違ってですね、やはり寝るだけでも違うというか、当直するだけでも違う。あまり患者さんが来なくても、やはり翌日にはかなり堪えて非常に怖い。自分としては怖いです。いつも言うんですけれども、これで何かあるとこういう現状を皆が知っているのかどうか良くわからない。患者さん側は良くなって当たり前、そういう昔と気質がちよっと違ってきている様な印象が非常に僕はあって、昔は非常によく感謝してくれたというのがありますが、最近はなんかもう診るのが当たり前という状況があって、何でもこういう人達のために、身を削ってやんなきゃいけないんだというような

気になることもたびたびあるんですね。夜中ガムを食べながら、クチャクチャしながら診察室に入ってきたり、良くなって当たり前という、そういう気質というのが非常に僕は問題、まあそんな事を言ってもしょうがない、時代が時代ですからしょうがないんですけれども、そういう現状ですね。やはりこれからの小児の救急を考える意味では、今の公立病院の先生方だけでは、これは絶対マンパワーという意味では無理だと思ってますので、やはり開業医の先生の力を借りるしかないと思います。充実するためにはですね、病院に来て頂いて、準夜帯でもやって頂くか、土・日でなるべく病院に来てやって頂くか、我々2人でですね、外来も毎日やり、当直もやり、これ以上当直を増やして、それで何かあったらどうするんだろうという危機感が非常にありますね、個人的には。従って、小児開業医の先生の力を借りて充実を図る以外、僕は道がないんじゃないかなあという気がします。小児科の定員を増やせと言ってもですね、小児科は今、数がいせんので、大学に言ってもですね、増やしてくれません。いくら増やしてくれ、増やしてくれと言ってもですね、前から言っても全然増やせない状況が続いておりますので、やはり開業医の先生の力をお借りするしか、僕はないとそういう風に思っております。

(新井) どうもありがとうございました。続いて福生病院をお願いいたします。

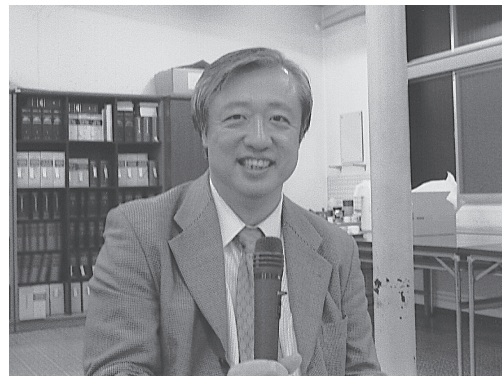
公立福生病院の現状

(諸角) 西多摩の小児救急、以前は3公立病院で輪番制で比較的うまくいった時期があったんじゃないかと思っているんですけれども、それが東京都の方針で青梅だけに負担をかけるという形になって、福生病院としては、小児科の常勤医3名、非常勤医1名で、ややもったいないかんじになってます。要するに、西多摩の救急からはずれているという点では、少しもったいないんじゃないかなと。ですから、お互いに協力してやっていくっていうのはいいんじゃないかと思いますけれど

も、ちょっと気になったのは、先程星先生のお話で、青梅でやっている所に、さっきのお話だと、福生のドクターが青梅に行って診療をするという意味だったんでしょうか？だとすると、僕はちょっと問題があるんじゃないかなと、例えば福生の小児の患者さんが、折角福生病院の医者が当直をしてるのに、何で青梅に行かなきゃいけないのかっていうのが、ちょっと疑問を感じるんで、福生がその日に当直をするんだったら、自分の病院でやってればいいんじゃないかなと感じています。

(新井) はいどうもありがとうございます。では松山先生お願いいたします。

(松山) じゃ現状の、ウチの現状のご説明からいたします。こういうお話があったので、直近の6月、7月と調べてまいりました。今院長が申し上げたように、ウチは常勤医3人です。ただ私が去年の春から上がってしまったので、下の連中から言わせると、私が員数に入っているかどうか甚だ疑問な状態なんで、その辺はちょっとお含み頂きたいと思うんですが、6月は私も含めまして当直8回（小児科）7月は9回。ご存知のように羽村の夜間急病センターというのがございまして、そこで6月は小児科医3回、7月は2回行っておりますんで、コマ数だけ合計しますと、6月、7月11コマという形になります。1年間で1コマ平均ウチは9.1人でした。小児の来院が昔と比べたら数は減っております。昔私が赴任したての17年前はもっとたくさんいたので、やはり少子化が影響しているのかなあと考えております。2001年の春から輪番が中止になっておりまして、その直後から岩本先生も私も、それは無理だろうと言う意見は共通して持っております、応分に負担をするという覚悟は持っておりますが、なかなかスムーズにそういうことが運びませんで、何でかっていうと、たぶん補助金の分配とかそういう非常に下世話な問題が出てくるものですから、そういうことでスムーズに行かずにこの期に及んでいるんだというふうに理解しております。今年、今の本当に、林先生方の



諸角先生

ご負担を多少でも取るためには、部分的輪番を復活するという形しかなかろうと思います。輪番の体制をどういうようにするかということで、開業の先生に手伝って頂く、あるいは時刻をどの辺までするとか、その辺の運用に関してはいろいろあると思いますので、基本的には応分に負担するという形で決着をつけないとしょうがないんじゃないかと。但、ウチだけなのかもしれませんけれども、2つ問題がありまして、1つは今年の2月2日に東京都健康局から係長が2人来まして、どういってお話をしたかといいますと、“アエラ”で東京と名のつく所で、あきる野と福生が一番子どもの数あたりにして小児科医が少ない所だと、はっきり書かれてしまったので、たぶんそういうような事を知ってるんだと思いますけれど、来て、あきる野及び福生地域で、平日の準夜、小児科医のみの体制を作りたいということで2月2日に来ました。今、星先生がおっしゃったということ、私が2月2日に聞いた事とリンクしてるのか、全くリンクしてないのかという所も、私はよくわからないんですが、少なくとも2月の段階では、東京都はそういうようなことを考えておりまして、福生地域、あきる野地域という所から青梅総合にお世話になるということの負担を、その地域で取ろうというそういうようなことを考えているのではないかと思います。東京都のそういうお話が1つと、もう1つ、ウチに労働基準局が入っております、要するに、救急はやってもらわないと困るけれども、あまり働くと逮捕するよと言



松山先生

われているんですね。そこら辺をどういうふうクリアすればいいのかというようなことを、正直言うと悩んでおりますので、どこら辺を落とし所にするのかっていうことは、これから諸先生方と詰めたいと思っております。

小児科開業医の現状

(新井) どうもありがとうございました。私の意見ですけれども、この藤村先生の資料にも書かれていますから、アンケートをとると、大体小児科の先生方は、月に4回の当直がまあ理想というか、希望している。けれども現実には、この大阪の府内では大体8回。で、当直明けもなかなかままならない。私も経験しておりますけれども、確かに朦朧とした状態で診療するのは、なかなか大変な状況だと思えます。さっき福生と阿伎留の先生からお話頂いた、月に何回か当直をとられてるってことなんですけれども、患者サイドから考えますと、青梅はおそらくいつでも24時間365日診てくれる。ただ福生や阿伎留病院は、小児科がない日もおそらくあるだろうということで、患者サイドからすると、いないこともあるということ、たぶんそういう認識が充分広まっているんじゃないかと思うんですね。ですからもし本当にやるのであれば、先程松山先生がおっしゃったように、あきる野と福生・羽村・瑞穂あたりの医療圏として365日24時間、まあある意味では小児科を救急として立ち上げておかないと、患者サイ

ドのニーズには応えられないんじゃないかと私は思うんですけれども、となると先程星先生がおっしゃったように、この藤村先生の資料にもあるように、病院のドクターが、基幹病院は大体小児科医を10名位で、そこにサテライト的な、ちょっと表現は不適切かもしれませんが、サテライト的な病院の医師が、日常の診療はして夜間の当直に応援に行くっていうのが、1つの理想というか、一応モデルとして出されているんですね。ですからその辺を、星先生のほうのそういう形にするか、今松山先生がおっしゃったような、東京都がそういう意向を持って福生・あきる野のほうに小児の救急をもう少し充実するってことになる、二極化の方向にいく可能性もあると思うんですけれども、その辺を、我々医師会員もどのように協力していくかってことに大に関わるんで、これから検討しないといけないと思うんですけれど。あと我々一般の開業医は、日頃思うのは、確かに、経験して、当直明け仕事してしんどいなっていうのは、我々もさんざん苦労して、特に私はNICUで月の半分位当直してましたから、土・日を研修医と2人で当直しますと、土・日ですから、土曜日の朝行って月曜日の夕方まで帰れないんですね。で未熟児なんか生まれるともうほとんど寝られない。朦朧として、若い時は確かにそれで充実感がありましたけれども、ある年齢を超えると、さっき岩本先生がおっしゃいましたようにもうしんどいですね。で帰れない、マンパワーがなくて帰れない、で重症もいっぱいいる、って状況を私もかなりの年数経験してましたから、現場はかなり大変だと思うんですけれども、我々が開業医として日頃思っているのは、西多摩の医療圏は、私の個人的な感想では、今、本当に青梅にかなりの部分、比重がかかっているかなと、一部の患者さんは、私なんかは比較的西多摩医療圏でも東部なんで、患者さんには、“何かあったら青梅かそれか太陽こどもに行きなさい、あとはそれがだめだったら立川、あるいはそれがだめだったら府中のERに行きなさい”と、あるすごく気になる患者さんにはそういうお話をすることがあるんです

ね。ですからもし24時間福生・あきる野でそういうある程度の体制がとれれば、そういうことを言わなくても、患者さんに安心して“そういうことは今、あきる野とか福生でやっている”っていう風に言えれば、私は非常に心強いと思うんですけど。その辺の所を、現場で、あきる野の星野先生、日頃救急というか、小児の救急に対して、何かご意見お持ちでしょうか。

(星野) その前に、私、今開業してまして、青梅の林先生、阿伎留病院の岩本先生、福生病院の松山先生には、大変お世話になってどうもありがとうございます。開業しますと、入院がありませんので、比較的このお三方に比べれば、大変楽だと思っております。それで気になる患者さんの場合はですね、終わりに電話をして、具合悪ければ、その処置が電話で済めばそれで済んでしまうし、具合が悪いようだったらいつでも来てもらって、どうしてもだめな場合はですね、どこかに紹介するっていうようなかんじになっております。あきる野と福生の場合、確かに小児科はいませんし、2つの病院の先生だけでは、24時間体制はまず無理だろうと思います。やはり開業医も協力しなければいけないと思っておりますけれど、小児科を専門としているドクターがいらないんですね。だから、まだ、こういうのは患者さんのほうは望んでないのかもしれませんが、小児科を標榜するドクターが参加するしかないと思ってますけども、それでどうしても手に負えなければ、阿伎留、福生、青梅市そういう当直体制がある程度とれれば、そちらのほうで面倒いだければと思っております。

(新井) ありがとうございます。では、青梅で笹本先生、日頃小児救急に対してこうしたらいとか、現状に関してご感想など。

青梅地区の現状と開業医の協力体制

(笹本) 青梅では、東青梅休日診療所というのがありまして、これは、日曜日、昼間と準夜ということでやっているわけなんですけど、昭和60年にできまして、今年で20年目と。



星野先生

実際患者さんはですね、診てまして、月によって違うんですが、大体昼間が30人位あります。その診療に参加している先生方は、いろいろ、当初から参加している先生とか、小児科以外の先生がもちろん多いんですが、その形態をですね、利用するってわけじゃないんですが、私としては、今後出てくる話として、平日の夜間、これを小児の救急として何かうまくクリアできれば、西多摩地区として考えていけば、例えば青梅の場合には、青梅小児科医会っていうのが、林先生を中心にもうずいぶん、10年位になりますかね、やってるんですが、そこへ参加している先生方は、青梅地区は今7人、大体ほとんど勉強会に参加してらっしゃいます。専門医は私も含めて3人なんですけど、青梅地区は、それ以外にも小児診療に非常に熱心というか、参加して下さる先生方がいるんで、青梅では小児科は何とか7人は、そういう夜間をやる場合にはできるんじゃないかと。で西多摩をもっと増やして頂ければ、小児医療にふだん従事してらっしゃる専門、専門は内科であっても小児をやってらっしゃる先生もたくさんいらっしゃると思うんですよ、でそういう先生方を全部集めて、それからもう1つ青梅総合病院の小児科にまたお願いすることになるんですが、今7人という話が出てますから、数を増やしておけば、結構西多摩全体で、小児専門医プラス小児医療に従事している、ウエートのに従事している先生方っていうと、30人位集まるんじゃないかと思うんですよ。そうすると、月に、平日の夜間を、ある場所で、



笹本先生

7時から10時って形で、これを見ますと大体時間帯が7時から10時が多いんで、そうすると月1回の勤務をするという形態で、西多摩では結構、初期の、小児の初期の救急医療は成せるんじゃないかと、私個人的にはそう思っております。いかがでしょうか？

(新井) どうもありがとうございます。羽村地区で横田先生、羽村の平日当番の、羽村は平日準夜もやっておりますんで、その辺の所からコメントを。

羽村地区の現状と将来の方向性

(横田) はい。羽村の横田でございますが、ちょっとお話を申し上げる前に、頭を整理しておかなければならないんですが、この小児の初期医療実施に関わる都からの区市町村による補助事業、これはあくまでも休日夜間だけの話ですよ。平日ではないですよ、休日の話なんですよ。もう1つの救急事業、これは平日も含めての話をしているので、今議論が、平日を含めてのお話なのか、土・日の体制をもっと充実しようというお話なのか、その辺をもっとしっかり前提しておかないと、ちょっと話が混乱するかなという気がしてんですが、理想的には、平日の小児の救急をカバーするというお話で議論してよろしいんでしょうか？そうですよね。そうしますと、羽村では先程松山先生からのお話もございましたが、平日夜間急患センターというのを、もう17年やっております、ちょっと現状を簡単にお話し申し上げますと、資料を

持ってきたんですが、当たり前と言え当たり前なんですが、羽村医師会が市から委託されてやっているんですが、羽村の会員だけでは平日カバーをできませんので、現在、福生病院から1日火曜日を、それから杏林大が2日、それで羽村の医師会から3日ということで、6日をカバーしているわけです。それで大体1日平均が、この所5人位一晩に来ていまして、診療時間は7時から11時まで、4時間やっております。羽村の急患センターがオープンした当時、羽村市の事情がございまして、羽村市にも総合病院ができないかとかいうような、議会で話が出まして、市民の要求もありまして、行政も無視できなくて、落とし所といいますか、病院はちょっと無理だけれども、こういう急患センターなら可能ではないか、ということで発足したわけです。西多摩で一番最初だったんですが、以来続いているんですが、杏林と福生病院のご協力を得ましてやっております。一晩で大体4〜5人ですが、小児科はどうかっていいますと、半分は小児です。例えば14年度の実績で申し上げますと、1年間で1500人、1日平均5人です。内科が600で、小児科が860、その他が67ということで大体小児科が半分強という実態です。市内のかたが3分の2、市外が3分の1ということで、1500人のうち1000人は羽村のかた、500人が他地区のかた、それで小児がそのうち半分強というのが、今の所の急患センターの実績です。私ども、松山先生もご存知ですけども、実際に執務しております、本当に重症のかたはいませんね。大体、羽村の急患センターですので、レントゲンもありませんし、心電図は置いてありますけども、ほとんど検査もできません。まあお小水位はしておりますけれど、ほとんど診察だけで対応しているわけですけども、それで実際上困った救急搬送というのは非常に少のうございまして、大体救急車依頼が月に1回あるかないかというようなことですね。それから2次に紹介するのが大体30人位ですので、2%位あるんでしょうか、大体そのような実態です。星先生は、青梅総合病院で、西多摩の会員の方々がご協力頂ければ、先生

の所が場所を提供して頂いて、センター化をして対応してもいいというようなご意見でしたですね。ですから、あくまで1次なワケですけれども、本当に小児科医が診なければならぬ患者さんというの、どの位いるかっていう問題もあると思うんですね。西多摩地域で、小児科だけで30人位いるので、毎日1人月1回当直すればできるんじゃないかというご意見も、笹本先生のほうから出されましたけれど、それが可能かどうかということもあろうかと、私としては、もちろんそういう、西多摩で30人体制位で、ちゃんとしたセンターが組めれば、一番理想的だとは思いますが、現実には、羽村のほうでは、小児を対応してるわけですから、既存のそういう所を利用しながら、例えば、青梅総合病院なら青梅総合病院にセンターになって頂いて、本当に重症と思われるかただけをそちらにお願いするというような形で行けば、小児科の先生方の負担ももっと減るんじゃないかなあとは思っております。理想は、西多摩全体で1つできればいいと思いますけれど、現実にはたしてできるのかどうかっていうのは、かなり詰めていかなければならないと思いますので、私としては、羽村の急患センターといったようなものがありますので、もう少し、そういうものを周知徹底して、1次を、小児を、センターでも、羽村のような地域でも診ながら、やっていったほうがいいのかと思うんですけれども。

(新井) はい、わかりました。今、横田先生がおっしゃった事は、前に私がちょっと医師会報に載せたんですけれども、はたして、小児救急体制として単独で立ち上げるのか、それとも現状のまま、羽村とか他の休日をやってる内科・小児科的な1次救急をやるのかってことによって、大分今後の体制のとり方が違うと思うんですね。世の中の流れは、私個人的に言わせて頂ければ、小児は、小児救急だけをやったほうが、最初にお話したように、小児科のある程度専門的にやっている所に診て頂きたいっていう、ほとんど小児救急の患者さんというの、9割以上は救急ではない、最近ではコンビニ化と言いまして、共働きの人



横田先生

が多くなって、あと核家族で、ちょっとした事でもすぐ小児科に行きたがる人が多いんですけれども、それはやっぱり小児科を主としてやっている先生が、こども救急みたいなことで、先程お話した中野みtainな方向で立ち上げるのが、私はいいと思うんですね。実際、多摩地区では町田市が確か、始めてるんですね。で、町田市の資料がこのお配りした資料の後ろから3枚目位にですね、29ページです。広さとか地域とか考えますと大分違うかもしれませんが、大体人口も、西多摩地区全体では約40万、町田も40万、それから小児の人口も5万人台、小児科の数はそれほど大きな違いはない、ってことで、町田は、小児科とか、小児科に興味のある先生方、あとは大学の先生方の応援を得て立ち上げたってことが、この“外来小児科”って雑誌にあって、最近私の所に届いたんでそれをちょっと見まして、開設1年目の現状っていうことでやっております。これは全日7時～10時まで、予約制ではないが、電話をかけてから来院して頂くため、電話受付時間は午後6時～9時半まで、電話受付の際に受付時間帯をある程度指示して、混雑の緩和を図っている。スタッフは、担当医師が通常1名、週末・休日などは2名、町田市の医師会の小児科の専門医22名と小児科診療を行っている内科医19名及び大学からの登録医、総勢約70名ということですから、単純に考えれば、2ヶ月に1回程度ってことで、あとは看護師とか受付をそれぞれ1名ずつ、あと休日は少し増やしてるってことで、これでやってるそうで



田坂先生

す。実際それをやったらどうなったかっていいますと、残念ながら、深夜帯の病院の受診の数は変わらないってことなんです。ですから、夜間この時間帯以外の救急は、当該病院に、町田市民病院に受診する患者の数は変わらないってことなんですけども、これは先程言った、救急医療のコンビニ化って言いますか、子どもの特性って事も少しあるのかなと思うんですけども、今の所比較的順調に行ってるようです。後日これもコピーで皆様に配布したいと思いますけども、そのように、これからどういう風に西多摩医師会として立ち上げるか、今いくつかの意見が出て、星先生がおっしゃったような、青梅の総合病院が中心となって、我々一般の開業医とか公立阿伎留病院とか福生病院の先生方が応援に行くか、それから後は、青梅は青梅で、あとはあきる野・福生あたりでもう1つやるか、あとは今、横田先生がおっしゃったような、内科・小児科的な1次救急をやって、そこでスクリーニングをして、その後は、青梅の総合病院等をお願いするかっていうことになると思うんですけど。この辺に関しては、皆様のご意見がいろいろおありだと思いますし、まだどれが一番比較的スムーズに行くかってことも、これから我々も皆検討しないといけませんとおもうんですけども、それに関してまたどなたかご意見ありますでしょうか。田坂先生いかがですか、福生の現状も。

福生地区の現状と要望

(田坂) 福生の田坂です。福生の地区会では、健康センターで日曜日と祝日、日勤帯と準夜を内科・小児科ということで診療しています。大体、全員参加しているわけじゃないんですけど、整形外科の先生とか眼科の先生が抜けてますので、それ以外の先生で大体、年に3回か4回位当たって、長い時は朝9時から夜10時まで当直に当たります。大体いらっしゃる方は少ない時は5人位、多い時で10数名ってところで、他の地域と同じでほとんど小児科の方です。で今、地区で問題になってきている事は、小児科医じゃない者が小児を診ていいのかっていう意見が非常に多くて、そういうかたは、紹介する事が、振り分けも仕事だから、ちょっとおかしいなと思ったらすぐ紹介するっていうかたが、結構いらっしゃいます。地域性からして、福生はもう西多摩のはずれですので、青梅っていうと立川に行く位遠いんですね。どうしても、ご家族に、青梅に行ってくれっていうよりも、どうしても太陽こども病院じゃだめなんですかってことが、どうしても起きます。私達としては、福生病院なり、例えば阿伎留でも、交代でもいいですけども、やはり近くの公立病院で診てもらえるほうがありがたいと思います。後は、実際の問題ですけども、市のサービスとして、そういう休日診療とかやめてしまっているのかっていうと、そういうところは、公立病院がやっているから要らないのかっていうと、それはまたちょっと別問題だと思うんですね。公立病院が始めたから、医師会がやっているのは要らないのかっていうと、それはそれでまた残っちゃうと思うんですね。その辺が今後どういう風になるのかなっていうのがあるんですけども、やはりできれば少し、西多摩全体広いですので、分けるっていうか、福生・あきる野あたりでもやってもらえると非常にありがたいと思います。

(新井) どうもありがとうございました。いかがでしょうか。今までいろんな意見が出た

んですけども、私はこれに関してはもう一度強く訴えたいという先生方は。林先生、いろいろな意見が出ましたがいかがでしょうか。

一極集中化と医師会員の協力体制

(林) 各地区に分けますと、マンパワーがどうしても少ないので、できれば1ヶ所に集めて、例えば羽村のほうで夜間やって一日5人位というようなことだと、かなり逆に変だと思ふんですね。もうちょっと集中化して、確かに地理的には非常に広範囲で変だとは思ふんですけども、なるべく1ヶ所に集中して救急というものを、患者さんのほうからいってもですね、何かあった場合にはそこへ行けばいいということがわかるような体制を、やっぱり作ったほうがいいんじゃないかと、それは必ずしもウチでなくてもいいとは思います。それからもう1つは、最初に言いましたように、医師会のほうで、初期救急としての休日診療ですか、そういうようなものを、やられているようなものを、もうちょっと広げていくのか、あるいは病院に集中するのかってことなんですけれども、例えば練馬区で、練馬の休日救急センターですが、開業の先生が集まって作られたんですけども作ってみたところが、まあかなり患者さんは行くらしいんですが、あそこは練馬の光が丘ですか、光が丘の日大のほうは全然減っていないと、それによって全然楽になってないという報告がありまして、どうしても病院に集中するんですね。それから実際に我々の所へ診て欲しいと依頼が来た場合に、じゃとにかく初期救急をやっている所に先に行きなさいと言っても、なかなかそれに従ってもらえない。すぐ投書が来ます。そういうことが全体として徹底できるかどうかっていうのは、今の日本の医療はできないと思うんです。もう自由にどこへでもはいれることができる、かかれるわけです。そうすると、なるべく集中して体制を作った方がいいんじゃないかと、そういう風に思います。

(新井) はい、どうもありがとうございました。

(星) 何か最初に私が申し上げたんで、ウチでみんなやりたいようにお取りになられると大変心外なんです、実は私どもの救命センターは、2次、3次だけをやるという建前で今でもおります。ところが数年前、これ医師会のほうからのお話で、確か東京都が1次救急の補助金を出すと、でこれ医師会についてはです。でそれを医師会長が来られて、自分のほうで出来ないから、その補助金は全部病院につけるから病院でやってくれと、こういうお話なんですよ。それで止むを得ず、ウチのほうでは1次を始めたんで、別にウチのほうはやりたいわけじゃないんです。かつては1次は絶対やりませんというんでお断りしてたんですね。ところが医師会のほうで出来ないから、その補助金もウチのほうにつけるから、それでやって欲しいということで、300万だったか、それでやってるんで、別にそのまま拡大して患者を全部取ろうってつもりは全然ございませんので、もし医師会ならなんなりでやって頂ければ、もうそれは遠慮してでも、私のほうは2次・3次に集中したい。それから福生の院長からもお話ございましたように、むこうの患者さんがいるのにこっちってのは、確かにごもつともなんですが、現状としてあっちこっちにウチと同じような所があって、小児科医が少ないために分散して出来ない。そこでさっき最初に申し上げたように、国のほうがそういう制度を作ったとそういうことでありまして、私どもも是非やりたいっていうんじゃないんで、そういう地区で1次をやって頂ければ、私どもは2次・3次はどうしてもやらなきゃならないという風に考えております。

(新井) どうもありがとうございました。他にどなたか。松山先生。

(松山) 私、小児科の学会雑誌にも書いたんですけど、この西多摩地域ってのは非常に特殊な地域なんですね。何が特殊かといいますと、東京都が救急のエリアを分けてますよね。あそこで圧倒的に西多摩地域って広いんですね。広くてそれに、そこで小児の救急を担うのが1つの病院。一番広い地域で1つの病院しか担わないから、東京都で圧倒的に



アンバランスで変なんです。だからこれは考え方なんですけれども、星先生がおっしゃるように、1ヶ所であるということだと、一番広いという事を鑑みますと、不平・不満はいっぱい出てくるような気がいたします。だから結局そういう事と、限りあるマンパワーをどうやって有効に使うかって事の兼ね合いだと思っておりますので、こういうものってのはどの位のかたが参加するかによって、方針は変わってくるんじゃないかという風に思います。先程申し上げましたように、東京都の係長が2人来た時に言ってらっしゃったことは、要するに今の世間というか、若い親御さんというのは、子どもを診るのは小児科医じゃなきゃいけないんだっていう変な思い込みっていうのがあって、本当は誰が考えたって当たり前の話なんですけれども、そんなペーパーの小児科医が診るよりは、経験のある内科・小児科の先生が診たほうが絶対確かで、そんなもの誰が考えたって、僕、当たり前の話だと思うんですが、世間はそうは思っていないらしい。部分的にアンケートをとったら、圧倒的にこどもは小児科医が診るべきだという風に親は考えている。だから2月2日にお2人が来た時も、羽村の夜間急病センターみたいなものを立ち上げたいんだけど、だけど実際に小児(救急)をやるのは、小児科医、地域の小児科医だけを集めてやろうと思ってるんだけどそういう話が可能でしょうか、どうでしょうかという打診にきました。家族というか、世間が考えていることと、こちらが考えていることとは多少違うのかなっていう気がいたします。内科の先生にはある程度手伝って頂かなきゃ、日本全

国の小児の救急なんてのは、そんなもの絶対破綻するに決まってる、私は個人的に思ってるんです。

(新井) どうもありがとうございました。岩本先生いかがですか。

(岩本) そうですね、あと開業医の先生達ですね、小児科の先生達がどの程度意識があるかっていうのも、非常に問題なんじゃないかなあと思うんですね。でやっていただけたのかどうかという意識っていうのはどうなんでしょうね。皆さん方は、非常に意識的に高いとは思いますが、果たしてそういう地域で立ち上げた時に、それに参加していただけたのかどうかというのが、僕個人としては、非常に疑問がありますね。本当にそういう救急施設を作った場合に、それに参加して頂けたのかどうか、それは無理やりに参加させるのか、ある程度自分の意識として参加するのか、そういう意識の問題がどの程度、僕はあんのかなって所は常日頃みてて思うところですね。

(新井) はい、横田先生。

(横田) 今、岩本先生のおっしゃった事が、一番この我々の懸念してる所なんです。今、内科・小児科で羽村でやっても、現実にもう70過ぎたからそろそろ当直は勘弁して下さいっていう先生方が多い。そうすると、最初は皆さん若くて元気なので、じゃ病院が出来ても困るから急患センターに月に1回か2回なら行くかっていって、皆さん出て下さるんですけど、そのうちにだんだん、夜11時だと翌朝8時からまた9時から仕事大変だよっていうことで、ある程度年輩になられるとドロップアウトしてしまうんですね。で結局いざとなると、福生病院の先生方に助けて頂く、あるいは杏林の先生方に助けて頂いて、それを回しているのが現実なわけですね。ですから本当に、笹本先生おっしゃるように、30人西多摩でのドクターが情熱を持ってやって下さればできることだと思うんです。そういうことが出来れば、やっぱり1ヶ所を集めて本当に小児科をやる。そして、西多摩市民にも周知徹底していけば、一番いいシステムだと思うんですけど、現実にはそれが、

非常に、可能かなというのが、私の危惧しているところで、じゃあどうしたらいいかっていうと、現実的に内科・小児科医が、羽村の急患センターみたいに、子どもも診てっていう施設が何ヶ所かでできれば、あとは本当に2次救急になってしまいますけど、オンコールじゃありませんけど、青梅にしても、あるいは福生に近い住民のかたであれば福生病院の先生、あるいは阿伎留に近い患者であれば阿伎留に行くというシステムっていうか、ネットワークがちゃんとできてれば、それで現実的な目標として達成できるのかなと思っているんですね。ですから、もちろんそういうシステムを1つ作るのもそうだけど、やはり現実にあるような、そういう内科・小児科のドクターでも参加できるような、羽村の平日深夜センターのようなものが、もう1ヶ所、例えばあきる野とかどこかにできて、子どももついでに診るよ、その代わり2次はあきる野なら阿伎留、福生なら福生、あるいは青梅とか、そういう2次にスムーズに行くようなネットワークをちゃんと作っておいてあげれば、患者さん自身も安心だし、より現実的なんじゃないかなあと思っているんですね。例えば我々が平日夜間でやってて、小児だけちょっと自信がないな、小児科の先生に診てもらいたいなと思って青梅に電話すると、青梅はなかなか忙しい、じゃどうしようか、やっぱり太陽こどもしかないかな、そこで我々も非常に困ることもあるわけで、そういうことの次にスムーズにつながるシステムが出来れば、現実的には小児の対応がもっとスムーズにいくのかなあという気はしているんですね。

(新井) ただその2次がですね、今言ったように、青梅は別として、公立阿伎留病院と福生病院のドクターの数的に、果たして毎日2次オンコール体制で、オンコールも疲れますよね、いつ鳴るかわからないっていうのは、非常に精神的に辛い所がありますよね。正直なところ、その、今の現状の数で果たして本当に対応できるかってことも、現実的には私はちょっと厳しいかなと。先程岩本先生が言われたようなことが、確かに一番今問題だと

思うんですけども、私は、そういう機会があれば、是非参加したいとは、個人的には思っています。ただそのシステムがないんで出ないだけであって、一時全くボランティア的に、太陽こども病院の夜間の当直医がいないっていう話がきたんで、太陽こどもの当直を月2回位ボランティアに行こうかなと思った時期があるんですね。それは1つは救急の場合のは、我々が、本当に情報が無い患者が来た時、我々の経験とかで判断するってのは、非常に、それは昼間の一般の外来もそうですけども、救急の外来の患者さんを診るってのはまたちょっと緊張感があって、まだ私は体力があると思ってるんで、もしそういう機会があれば、福生病院でも阿伎留でも要望があれば、私は行っても、お手伝いに行きたいとは、個人的には思っております。ただそういう医師がどの位ほかにいるかってことになる、ううん、なかなか名前が挙がらないのが現実だと思いますけれども。

(岡田) 皆さんの話を聞いておりますと、どうもやはりあきる野地区が一番の過疎であるという風なかんじがいたしました。青梅地区のほうは、非常にしっかりと3次救急までやるという事になって、体制が出来ておりますし、福生・羽村地区では、ちゃんとした小児救急というものも、1次であれ、やっているというふうな体制があるともうけいたしました。一方あきる野地区では、全くそういう体制ができていないということで、これ、あの、3つに分けるというのが果たしていいのか、または私が最初言ったように青梅に集中させたほうがいいのか、というのはまだまだ議論の余地があると思いますけども、もう少しやはり自分のほうのことをちゃんとしてからというようなかんじもいたしました。それはもう私の印象ですけれども。どうでしょう、やはりあきる野地区と言うのは一番の盲点になっているような気がいたします。

(新井) それに関して小机先生いかがでしょうか。



小机先生

あきる野地区の現状

(小机) 岡田院長からそういう話がございましたけど、休日及び休日の準夜に関しましては、かなりあきる野市の医師会の連中がその事業に参加しております、非常に、各8市町村西多摩にありますけど、その中でもうまくいっているほうなんだと、参加する医療機関が多いんだと自負しております。で、その中で小児科を標榜している先生が少ないんです。それでですね、割と休日に関しましては、一般の内科医も含めまして、1次救急を相当診ております。いわゆる軽い患者さんですね。そこでちゃんと診ておりますので、阿伎留病院にお願いするようなケースもそんなに多くないんじゃないかと思いますが、その辺はご了解下さい。

(岡田) ということは、問題点として、こういうことが問題なんですか。

(小机) そうなんです。それでね、今、ずっとお聞きしております、本当にその救急患者として扱うべき患者がどの程度いらっしゃるのか、そこがはっきりどうもつかめていないような気がしております。それでこの青梅市立の数字をちょっと教えて頂きたいんですけど、救急患者さんというのは17654人、平成15年度ですね、で救急車でいらっしやったのが4271名ですね。それから疾患ともうしますか、科別にみますと救急、これ救命救急のことですか、これが2119名でその他が一般の急患ということでよろしいんですか。

そのうち小児科の休日と平日の夜間、1年間にいわゆる救急扱いが6831名。この中で入院が必要だとか重症だったかたつていう数はちょっとわかりませんか。

(林) 小児科では7%位。

(小机) 7%、その位なんですね。

(林) その位なんですが、診療の依頼は全然そんな関係ないわけですね。

(小机) 関係ないんですね、そこが問題点ですね。

(林) そこが問題です。

(小机) ですから初期の、1次で診て、そのまま帰せるような患者さんっていうのが、相当いらっしやるんですね。

(星) 結果的にはね。

(小机) 医師会としましては、そこら辺をしっかりと地域でやってけるような体制を整えておけば、問題はかなり解決してくる。

(林) ところが現実にはですね、結構病院へ直行する、依頼してくる。でこれを、ウチは2次・3次だからって言って断れない。

(星) そうなんです。

(林) 救急体制を作った場合にもう後戻りできないんです。

(新井) それに関しましては、さっき松山先生がおっしゃったようにね、今の世間というか、親御さん達は、こどもは小児科の専門医が診るべきだつていう認識が広まってるがために、小児科という科に、特に病院ですよね、そういう所に夜間は集中しちゃいますよね。で小児科の救急の特性としては、先程7%の入院でことですから、本当にほとんどは、例えば、極端な話、夜泣きが止まらないとか、泣きやまなくてどうだとか、ちょっと熱が朝から出て心配だから、夜間になって心配だから来たとか、もう本当に、本当に些細な救急とは言えない程度の疾患がかなり占めてるんだと思うんですね。ですけどそれは小児科の特性ですから、それに対して、そんなものはほとんどがそういう些細なつていうか、もう軽症なんで、我々が内科・小児科で診るべきだつてのは、我々の立場からすれば、それが確かに妥当な意見かもしれませんが、ただ世間とのそれはギャップがありますね。

その辺をどううまく調整するかって事だと思うんですね。患者さんが電話して、行きたいって言ってダメだとはなかなか言えない。言えばまたいろいろ問題になる、たらい回しだとか、またそこで問題になってマスコミで叩かれるとかいうパターンになると、ますます窮地に追い込まれるってこともありますから、その辺を我々がどう対応していくか。ですから、1次を医師会員としてやるとしても、かなり小児科医がいるんだってことを、アピールしないと、内科・小児科一応診ますって程度で1次救急やったら、やっぱり総合病院の先生方の負担はそんなに軽減できないんじゃないかなあと、私は思うんですが、林先生いかがでしょうか。

(林) 我々としては、平日のほうはなんとかこなせてるし、バックアップ体制も一科でとりやすいんですけども、日曜日の場合、土・日の(夜間の)場合全部バックアップ体制をとりますと、やっぱりほとんど休めないという状況になってしまうんで、そういう意味では休日の当番を先生方のご援助をお願いしたいと思います。

(新井) ということで我々医師会員としては、小児科の救急に協力するという意味では、休日・祝日の当番を、ある意味では、優先してやって頂ければ。

(林) はい、充実させて頂きたい。

(新井) 患者さんに、今日は小児科医が1次救急を診ていることをアピールすれば、休日・祝日の先生方の負担が減るんじゃないかと思うんですね。

(林) それで青梅に関しては、かなり健康センターのほうでやって頂けてると思うんです。大体、このあいだ調べて頂いたんですけど、(1日当たり)50人位で、そのうちの8割が小児科だとすると、かなり青梅市に関しては助かってると。やはりあきる野・羽村・青梅市外のかたが結構多いんです。その辺が青梅と同じような休日の救急体制が、周知徹底されてんのかどうかってのがちょっと疑問です。そういう風に休日の初期救急体制がよりしっかりして頂けると、我々のほうもかなり助かる。



新井先生

(横田) いいですか？これ羽村の休日診療の実績報告なんですが、例えば4月でみますと、休日が5日間あります。そのうち市内の患者さんで130人で、0歳～14歳が82名、15歳以上が48名。5月が0～14歳が154名で、15歳以上は152名。6月が89名と70名、大体小児が6割位、これはその休日の(午前)9時～(午後)5時です。

(林) これはどこか1ヶ所でやってられるんですか？

(横田) 羽村は輪番です、在宅輪番。ですから羽村で在宅でやってましても、6割は14歳までの患者さんがいらしているというのが現状ですので、大体どこでも休日診療の半分はこどもさん、対応してるんじゃないかなあと考えております。

西多摩医療圏における小児救急医療の方向性

(新井) まあそろそろ時間ですから、今、林先生がおっしゃられたこと、非常に我々も参考になるご意見だと思うんですね。我々も今、輪番で羽村・瑞穂・福生等はやってますけども、できれば本当は、祝日とか休日は1ヶ所でセンター方式みたいな形式をとって、休日・祝日にはある程度小児科をメインにやっている先生がそこで診るということをアピールできれば、(青梅)総合病院の先生方の負担も軽減できるのではないかなと、それが一番、今までのお話をいろいろ伺った中で、現実的な対応が取れるお話ではないかなと思います。その先将来的には、星先生がおっしゃ

たようなそういうことも少し考慮しなければいけないとは思いますが、まず我々はやはり、病院の先生方の小児科の、まあどの科も大変なんですけれども、小児科の数の多さっていうか、一晩に18人、まとめて来れば18人なんか1時間か2時間で診られますけれども、ポツリポツリと散発的に来られて、ウトウトしたらまた電話が鳴ってっていう当直を続けますと、もう本当に疲労困憊しますから、そういう負担をなるべく軽減するように、我々も、今いろんな先生方のご意見が出ましたので参考にして、これからの小児救急に役立てたいと思います。ここに、資料の所に（日医雑誌 第131巻 第9号 平成16年5月1日）1473ページに“まとめ”が書いてありまして、私はこの“まとめ”がある意味では非常に大切なことではないかなと思うんですね。ちょっと読みますけれど「わが国における小児医療のworkforceの最大の問題点は、小児科医の絶対数の不足ではない。最大の問題点は小児科医の不適正配置(maldistribution)にある。全国総数8429人の小児科標榜医が3359施設の病院に分散勤務し、1病院当たりの小児科標榜医数が2、5人という現状は、他の先進諸国には例を見ない。小児科医の人権、生活の質を確保するためにも、国際的水準の小児医療を推進するためにも、より少数の病院に、より多数の小児科医を集中的に配置する体制を早急に整備する必要がある。」っていうのが、これが理想だとは私は思うんですね。それは究極的な目標かもしれませんが、とりあえず今日、皆様の意見ができましたので、休日・祝日等の救急外来が、多忙を極める病院の先生方の負担をなるべく軽減するために、我々もできる範囲としては、横田先生、それが一番行き易いんじゃないかと、先程私が言ったようなセンター方式はすぐには無理にしても、輪番制でなるべく小児科医をメインに出すような、そういうのをアピールすれば、とりあえずいいかなと思うんですね。その先は、さつき星先生が言われたような、青梅総合病院に、3人ですか、3人の小児科医が応援に行けばある程度のシステムがうまく運用できるって

ことなんで、それも近い将来の視野に入れて、是非、我々もそれに努力して行きたいと思うんですけど。最後に真鍋先生。

(真鍋) どうも今日は長い間、貴重なご意見を頂戴いたしましてありがとうございます。今、新井担当理事がお話をまとめさせて頂きましたけれども、先を見つめながら、現状で何ができるかということで、今のご意見を参考にしながら、私ども西多摩医師会としてもこの問題に取り組んで行きたいと思います。今後とも、これが1回で終わるわけではございませんし、いろいろと歩みながら、進みながら、また先生方のご意見を頂戴したいと思います。どうも長いことありがとうございました。

(新井) どうも長い間ありがとうございました。また機会をみて、第2回、第3回を開きたいと思いますので、またいろんなご意見を伺いたいと思います。本日はご苦労様でした。どうもありがとうございました。



座談会の内容は録音テープよりおこし、会の雰囲気が伝わるように、できる限りご発言に忠実に書き写しました。

従いまして言い回しに不自然な箇所や、所々、くり返して話される部分などございますが、敢えてそのままとさせて頂きました。ご発言された諸先生方にはご理解頂きますようお願い申し上げます。

(広報部)

会員の皆様へ

小児の救急医療体制についてのご意見・ご要望がありましたら、地域医療部または広報部（会報編集委員会）までご意見をお寄せ下さい。



アインシュタイン博士150の言葉

吉野医院 吉野住雄



アルバート・アインシュタインは、ご存じのとおり、20世紀で最も優れた科学者であり、彼の業績によって、人類の宇宙感はすっかり変えられてしまいました。しかし彼は、偉大な物理学者であっただけでなく、人間に対する強い好奇心と深い洞察力をもつヒューマニストでもありました。彼が残した多くの言葉は、人生の真実を鋭くつき、私たちが自分自身について考えるのを助けてくれます。(出版社、藤田氏)

たまたま書店で見つけたこの小さな出版物は、博士のお話を150の短い文章に集約しているのですが、私の粗末な頭脳は大いに悩んだのです。その悩みを多少とも皆様におす分けしたいと考えたのです。

150の話のうち10余を独断で選びました。キーワードまたはそれに近い言葉を伏せ字にしたのは、博士が何を語っておられるのかをじっくり味わっていただく目的の軽いはずらです。

出典を記します。残りの138話もお読みくださることを願うとともに、引用を許可してくださった出版社に深甚の謝意を表します。文頭の数字は出典の文章番号です。

Bite-Size EINSTEIN

アインシュタイン150の言葉

ジェリー・メイヤー、ジョン・P・

ホームズ著 定価1200円

(株)ディスカヴァー・トゥエンティワン
03-3237-8345

077 もし、この宇宙からすべての物質が消滅したら、時間と空間のみが残ると、かつては信じられていました。し

かし、*****理論によれば、時間と空間も、物質とともに消滅するのです。

078 熱いストーブに1分間手を載せてみてください。まるで1時間ぐらいに感じられるでしょう。ところが、かわいい女の子といっしょに1時間座っていても、1分間ぐらいにしか感じられません。それが、*****性というものです。

075 過去、現在、未来の区別は、どんなに言い張っても、単なる*****である。

100 *****なくして科学は不具であり、科学なくして*****は盲目です。

110 知識は、ふたつの形で存在する。ひとつは、本の中に、生命のない形で。もうひとつは、人の*****の中に、生きている形で。後者こそがとにかく本質的なものである。前者は、絶対必要であるように見えるが、たいしたことはないのだ。

109 *****力は、知識よりも大切だ。知識には限界がある。*****力は世界を包み込む。

048 わたしに畏敬の念をいだかせるものはふたつ。星がちりばめられた空と内なる*****の宇宙。

088 わたしは、あまり人づきあいしませんし、家庭的でもありません。わたしは平穏に暮らしたい。わたしが知りたいのは、*****がどうやってこの世界を創造したかということです。わたしはあれやこれやの現象だの、元素のスペクトルだのに興味はありません。わ

たしが知りたいのは**の思考であって、その他のことには、瑣末なことなのです。

084 肉体と****はふたつの異なるものではない。同じことをふたつの異なる形で知覚するというだけのことだ。同様に、物理学と心理学も、われわれの体験を系統的な思考によって結合させようとするふたつの異なる試みに過ぎない。

062 人間の真の価値は、おもに、**からの解放の度合いによって決まる。

063 わたしたちが体験しうる最も美しいものとは、神秘です。これが真の***と科学の源となります。これを知らず、もはや不思議に思ったり、驚きを感じたりできなくなった者は、死んだも同然です。

044 手段は完全になったというのに、肝心の****がよくわからなくなったというのが、この時代の特徴といえるでしょう。

〔回答〕

077 相対性	078 相対	075 幻想
100 宗教	110 意識	109 想像
048 倫理	088 神	084 精神
062 自己	063 芸術	044 目的

博士のお話に私ごときが感想を述べるとはおこがましい限り、とは思ったのですが勇気を出して書いてみました。

077 物質も時間も空間も消滅したその先に、博士は一体何を見たのでしょうか。

宇宙ができる前の状態なのでしょうか。

078 なにやら、わかったような、わからないような。

075 時間を絶対的なものと信じていたものにとって全く衝撃的な言葉でした。

博士は「幻想」であることをおそらく数式で証明したのでしょうか。150億

年前のビックバンが過去でなく、50億年後の太陽の大爆発が未来でないとすれば、どういことでしょうか。あなたの過去など知りたくない、昔を今に、今を昔に、など次々に人生を語る言葉が浮かんでくるのです。

100 人間の精神とか意識、こころを意味しているのでしょうか。

110と109 人間の精神の働きの大きさの認識でしょうか。

048 宇宙と同じほどに、人の倫理に重きをおいて考えておられるとは！人間それ自体が宇宙と等しいほどにすばらしい、神秘に満ちた存在ということなのでしょうか。

088 物質も時間も空間もない状態からこの宇宙を創造した存在者を考えているのでしょうか。

084 人間は一方から見れば肉体という物質で、もう一方から見れば精神ということなのでしょうか。

062 自己の欲望をどのように捨てているかでその人の価値が決まるということなのでしょうか。あるいは思考が自由で束縛されていないことの大切さも言っているのではないのでしょうか。

063 自然の見せてくれる不思議にたいしていつも好奇心を忘れないようにしたいものです。

044 電子技術、遺伝子技術そのほかの進歩した技術は人間の幸福を支えるためのものではなかったのでしょうか。技術ばかりが勝手に先走りしていないのでしょうか。

以上がわたしの粗末な脳が受け取った感想です。皆様はいかがだったのでしょうか。

写真部写真展

第33回西多摩医師会写真部写真展が7月6日(火)～12日(月)まで羽村市コミュニティーセンター2階ロビーにて盛大に開催されました。7月12日写真展終了後に行われた恒例の写真品評会において話題になった会員の方々の自慢の一点を医師会報に掲載いたします。

写真に興味のある会員は、写真部の松原部長までご一報下さい。次回は11月頃を予定しております。(文責 細谷 純一郎)



カタクリ 田村啓彦

小曾木の裏山に人知れず群生するカタクリです。山の斜面を匍匐しながら逆光で撮りました。



柳青める日(羽村市富士見公園) 真鍋 勉

銀座の柳もそろそろ色付き始めたかな、と想いつつシャッターを切りました。それにしても最近「ツバメ」の姿がめっきり見られなくなったと思いませんか。



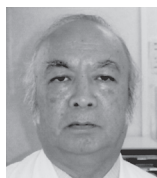
那須の朝焼け 石井好明

那須の国民宿舎の2階に泊った翌日の早朝、仲間から起こされて見た空は真赤。こんな凄い朝焼けは見たことがありませんでした。



清流 稲垣壮太郎

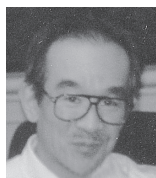
会津若松の少し南、大内宿の方より鬼怒川に流れ込む支流、小野川を撮りました。「ハッセルブラッド、80ミリ、絞り22、30分の1秒」



螺旋階段のシルエット

坂本保己

朝の光が射し込むビルのホール。昼のざわめきを忘れる静寂。ポジのパソコン処理で情景の雰囲気を高めた。



Tokyo city night II

古川 朋靖

です。

今回は、東京の夜をテーマに3枚の写真を出展致しました。これは、新宿の街角



カトレア原種“ワルケリアナ”

森本 晋

ブラジル原産のカトレアで、有名な個体の1つです。リップに特徴のある香りの良い蘭で、コルクに着生させて育てています。満開になった所をボカして撮影しました。



バラ園にて 岩尾芳郎

前橋のバラ園に撮影に行った時のスナップです。やはり花より人間を撮りたいと思うようになりました。



2004年 円通寺のしだれ桜

石田信彦

この写真は、いつも私の通勤途上のお寺のしだれ桜です。早く出勤した時にキャノン10Dで写したものです。



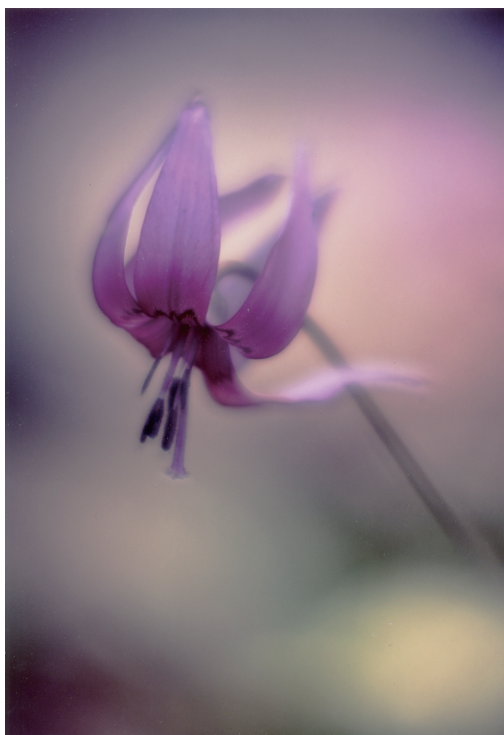
デート 細谷純一郎

上高地にて撮影しました。雄・雌でデートをしている様に見えました。オシドリは人同様、雄が美しい鳥です。

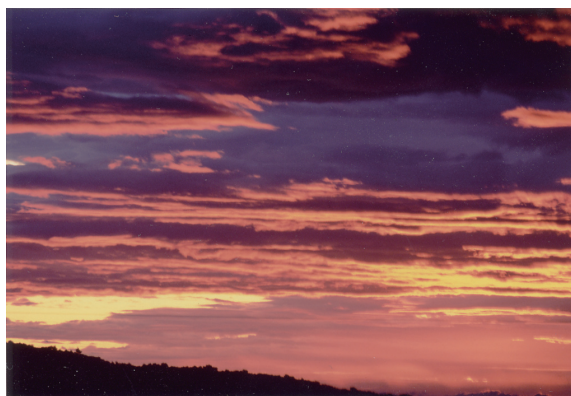


ゆかた姿 松原貞一

写真展では初回より女性専科。被写体はプロのモデルであるので、当然美人系。来観者がどんな関係の女性かと、あらぬことばかり詮索、写真の技術評価のないことが極めて残念。



カタクリ 田村 啓彦



那須の朝焼け 石井 好明



清流 稲垣 壮太郎



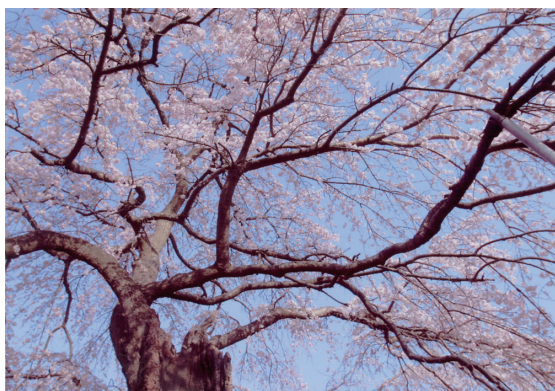
柳青める日 真鍋 勉



螺旋階段のシルエット 坂本 保己



Tokyo city night II 古川 朋靖



2004年円寺のしだれ桜 石田 信彦



カトレア原種“ワルケリアナ” 森本 晋



デート 細谷 純一郎



バラ園にて 岩尾 芳郎



ゆかた姿 松原 貞一

感染症だより

〈全数報告〉 第30週（7.19～25）から第33週（8.9～15）のあいだは、一件も報告がありませんでした。2004年第1週から第33週までに西多摩保健所に報告があったものは、三類の腸管出血性大腸菌感染症が2件、四類感染症のA型肝炎1件、五類感染症のアメーバ赤痢1件・後天性免疫不全症候群1件で、総数は5件です。

〈西多摩保健所管内定点からの報告〉

	30週 7.19～25	31週 7.26～8.1	32週 8.2～8	33週 8.9～15	2004年 累計
R Sウイルス感染症	0	0	0	0	0
インフルエンザ	0	0	0	0	1,300
咽頭結膜熱	5	4	3	2	92
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	0	2	2	242
感染性胃腸炎	12	16	14	16	1,011
水痘	4	2	3	1	178
手足口病	0	1	0	2	11
伝染性紅斑	4	3	9	5	182
突発性発しん	4	2	3	3	94
百日咳	0	0	0	0	8
風しん	0	0	0	0	33
ヘルパンギーナ	6	10	6	4	64
麻疹(成人以外)	0	0	0	0	12
流行性耳下腺炎	1	0	4	1	56
不明発疹症	0	0	0	0	0
M C L S	0	0	0	0	0
合計	37	38	44	36	3,283

〈コメント〉

- ・夏休みに入り、咽頭結膜熱とヘルパンギーナは減少傾向になっている。
- ・伝染性紅斑は、第25週をピークに都全体でも減少しているが、管内では第32週に9件の報告があった。
- ・流行性耳下腺炎の報告が減っているが、都全体では例年より高めで推移しており注意が必要。
- ・突発性発しんも、都全体では例年より高めで推移している。
- ・感染性胃腸炎は、落ち着いてきている。

〈ウエストナイル熱疑い例について〉

7月末にアメリカから帰国した日本人女性が、症状等からウエストナイル熱が疑われました。その後の血液での病原体検査・抗体検査では、ウエストナイルウイルスの感染は確認されていません。ご本人は、現在回復しています（8月9日付厚生労働省発表）。

ウエストナイルウイルスは、感染した蚊に吸血された時に感染します（日本脳炎と類似）。このため、感染者からのヒト－ヒト感染はありません。また、感染者を吸血しても蚊は感染しないため、ヒトによるウイルスの持ち込み－国内定着は無いと考えられています（例外として、感染者の献血による輸血での感染がアメリカで報告されています）。

今年もアメリカでは流行しており、アメリカなど流行地へ旅行する方には、長袖の衣服や虫除けスプレーなど、蚊に刺されないよう注意するよう指導して下さい。

感染症発生動向調査（サーベイランス）は、先生方のご報告があつて初めて機能します。ご協力をお願い申し上げます。また、情報提供について内容・方法等ご意見をいただきながらより良いものにしていきたいと思ひます。

（文責：西多摩保健所保健対策課感染症対策係）



学校伝染病及び予防接種における 西多摩医師会統一基準（案）について

新井クリニック 新井 敏彦

(1) 感染症と出席停止期間

学校保健法により学校という集団の中で感染力が強く、子供たちの健康に重大な影響を与える可能性のある病気を学校伝染病と規定し、予防のための法的基準が定められている。学校伝染病が発生したとき、校長はこの法令に基づき学校伝染病に感染した子供に、病気が治癒するまで学校を休むよう指導し、これを出席停止と言い、この期間は欠席日数には含まれません。出席停止の基準は（表-1）を参考にして下さい。

【表-1】

	対象疾病	出席停止の期間の基準
第1種	エボラ出血熱 クリミア・コンゴ出血熱 ペスト マールブルグ病 ラッサ熱 急性灰白髄炎 コレラ 細菌性赤痢 ジフテリア 腸チフス パラチフス	感染源となりうる期間は原則入院 治癒するまで出席停止
第2種	インフルエンザ 百日咳 麻疹 流行性耳下腺炎 風疹 水痘 咽頭結膜熱 結核	・解熱した後2日を経過するまで ・特有の咳が消失するまで ・解熱した後3日を経過するまで ・耳下腺の腫脹が消失するまで ・発疹が消失するまで ・すべての発疹が痂皮化するまで ・主要症状が消退した後2日を経過するまで ・伝染のおそれなくなるまで
第3種	腸管出血性大腸菌感染症	・有症状者は、医師が感染の恐れがないと認めるまでは出席停止、無症状病原体保有者は登校可能 ・医師により感染のおそれがないと認めるまでは出席停止とする
	①条件によっては出席停止の措置が必要と考えられる疾患	
	溶連菌感染症	・抗生剤治療開始後24時間を経て全身状態がよければ登校可能、長くても初診日と翌日を出席停止にすればよい
	ウイルス性肝炎	・A型肝炎は肝機能が正常化すれば登校可能 ・B、C型肝炎の無症状病原体保有者は登校可能 ・発疹期には感染力はほとんどなく、登校可能
	伝染性紅斑	・発熱期や口腔内の水疱・潰瘍のため摂食出来ない期間は出席停止となるが、症状の安定した者は登校可能 ・症状が改善し、全身状態のよい者は登校可能 ・下痢・嘔吐症状の回復後、全身状態がよい者は登校可能
	手足口病	
	ヘルパンギーナ	
	マイコプラズマ感染症	
	流行性嘔吐下痢症	
②通常出席停止の措置は必要ないと考えられる疾患		
	アタマジラミ	
	水いぼ（伝染性軟疣（属）腫）	プール用具の共用不可
	伝染性膿痂疹（とびひ）	プール水遊びは治癒するまで不可

付記

最近は感染症に対してベツトサイドで迅速診断（15分前後）可能なキットが多数発売されており、感受性、特異性も高く利用価値があります。細菌感染症としては、溶連菌感染症、マイコプラズマ感染症、レジオネラ感染症（尿中抗原検査）、大腸菌感染症（O157）など。ウイルス感染症としてはインフルエンザウイルス、アデノウイルス（咽頭結膜熱など）、ロタウイルス（流行性嘔吐下痢症、白色便下痢症など）、RSウイルス（入院のみ適応可）などです。

また、下痢症の原因としてノロウイルス（以前はSRSVと呼ばれていた）による集団発生が注目されている。

(2) 感染症罹患後の予防接種

感染症罹患後の予防接種に関しては明確な基準はないが、医師会として判断基準を設け対応しなければ混乱を招くことになり、出来れば西多摩医師会として統一基準（案）を作成し利用することが望ましい。（表-2）

【表-2】感染症と予防接種

疾患名	接種可能時期	治癒判定基準
麻疹	治癒後2ヶ月	解熱後
風疹	治癒後1ヶ月	発疹の消失
水痘	同上	痂皮化
流行性耳下腺炎（おたふく）	同上	耳下腺腫脹の消失
インフルエンザ	同上	解熱後
溶連菌感染症	同上	解熱後（診断後）
感染性胃腸炎、上気道炎など いわゆる風邪症候群	発病後2週間（便正常化後1週間）	
突発性発疹症	同上または治癒後1週間後	解熱、発疹出現
手足口病	同上	
ヘルパンギーナ	同上	解熱後
咽頭結膜熱	同上	主要症状消失時
伝染性紅斑	同上	
伝染性膿痂疹	治癒判定時より可	

ウイルス感染後にワクチンを摂取する場合

- 1) 感染症を引き起こしたウイルスによって、ワクチンに含まれる生ウイルスあるいは生菌の増殖が干渉されないように、感染症から完全に回復してから接種する。
- 2) 感染症に伴う合併症の発生の可能性のある時期と、ワクチンによる副反応の起こる時期をはずす必要がある。
- 3) 突発性発疹、ヘルパンギーナ、手足口病などは、時に神経学的合併症（無菌性髄膜炎など）を合併するが、発症は1週間以内であり、免疫能の低下も軽微であり、発病してから2週間後に接種する。

- 4) 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎などに感染の機会があり、潜伏期間内であることが明らかな時は延期する。

付記

感染症罹患後の予防接種の基準案において、麻疹は感染後の免疫抑制状態を考慮し2ヶ月後とし、インフルエンザや溶連菌感染症は合併症の発生を考慮し1ヶ月後としました。また、手足口病、伝染性紅斑症などのウイルス感染症については、発疹が長引く場合があり、治癒判定の基準が不明瞭となる場合を考慮し、治癒後1週間あるいは発症後2週間後としました。

(3) けいれん（特に熱性けいれん）と予防接種

1) はじめに

乳幼児のけいれんの大部分は熱性けいれんであるが、その一部はてんかん、脳変性代謝性疾患、脳血管疾患などの初発症状であることがある。予防接種を契機として既存の未発症の疾患が発病したり、予防接種後に既存の疾患が顕在化することもある。このような症例に予防接種を実施した場合「予防接種前からあった発達の遅れ」であるのか「予防接種に関連した発達の遅れ」であるのかを鑑別することはきわめて困難である。良性けいれんか神経学的な基礎疾患があるのかを予診のみで判断することは不可能である。従って、一定期間は経過を観察し、必要であれば脳波検査や画像検査などを行うべきである。

2) 熱性けいれんの定義と分類

定義「通常 38℃以上の発熱に伴って乳幼児に生ずるけいれんで、中枢神経系感染症（脳炎、髄膜炎など）、水分電解質不均衡、代謝異常など、けいれんの原因となる明らかな異常のないもの」とする。

熱性けいれんは単純型と複雑型に分けられ、以下に挙げる項目のうち、一項目でも該当するものがあれば複数型として対応する。

- a) 熱性けいれん発症前の明らかな神経学的異常もしくは発達遅滞
- b) 生後6ヶ月未満および5歳以降の発症
- c) 非定型発作 i) 部分発作 ii) 発作の持続時間が15分以上 iii) 24時間以内の発作の反覆

注意：けいれん発作は強直・間代性、強直性、無緊張性などの型をとる。

無緊張型ではしばしば見逃されることがある。

3) 熱性けいれん発作後の経過観察期間

熱性けいれんの分類	予防接種の種類		
	ポリオ BCG	3種混合 2種混合 日本脳炎 風疹 水痘 ムンプス インフルエンザ	麻疹
単純型	3ヶ月以上（確定診断できていれば1ヶ月で接種可能）	3ヶ月以上	3ヶ月以上 複雑型では慎重に対応
複雑型			

4) 予防接種時の注意点

熱性けいれんと診断された場合、最終発作から3ヶ月の観察期間をおけば接種可能である。ただし、接種を受ける小児の状況とワクチンの種別により、主治医の判断でその期間の変更（短縮も）は可能である。

熱性けいれんの複雑型の既往例は、小児科専門医が診察し、その指示のもとで施行する。特に麻疹の予防接種は慎重を要する。

予防接種の必要性も副反応などについて保護者に十分に説明する。

エンテロウイルス感染症が流行する夏季やインフルエンザなどが流行する冬季は発熱に十分留意して接種する。

発熱が予測される予防接種（特に麻疹に多く、接種後4～14日、特に7日～12日に多い）では37.5℃以上の発熱時にはジアゼパム坐薬か経口剤のいずれかを予防投与する。（一回0.4～0.5 mg/kg、max 10mg）

初回投与後8時間も38.0℃以上の発熱が持続していれば、初回と同量を追加投与する。通常2回投与で終了とする。状況判断で3回目の投与を行ってもよいが、3回目は初回投与から24時間経過後とする。

5) てんかんと予防接種

てんかんには良性のタイプから、発熱から容易にてんかん重積を起こすタイプまでさまざまある。基本的にはてんかんを治療している主治医ないし、その依頼のもとに個別に検討し、実施する。



山川日本史を分析する (2004年9月)

坂井医院 坂井成彦

（戦国大名の出現）

私の駄文よりも、「国盗り物語」司馬遼太郎、「天と地と」海音寺潮五郎、あるいは、「逆説の日本史」井沢元彦などを読むほうが、よほど有益であろう。特に、井沢元彦の「逆説の日本史」シリーズは、2004年6月11日の時点で週刊ポスト紙上で連載572回を数えている。徳川家康の晩年について記載中である

が、すでに小学館から単行本として、第11巻「戦国乱世編・朝鮮出兵と秀吉の謎」まで出版されており、将来は51巻まで予定されている。（これはあくまで私の予測で、御成敗式目51カ条にひっかけただけだ。1年1回のペースで単行本が出ているので、あと40年かかることになる）

ここで、私は戦国時代を前期と後期に分類

し、後期の開始を1543年としたい。吉川弘文館「国史大辞典」によれば、
 ……十六世紀の倭寇の特色は、構成員の大部分が中国人で占められていたことである。真倭といわれた日本人は10～20%、偽倭・仮倭・装倭と呼ばれた中国人が主力であった。
 ……

この後期倭寇の親分に王直という中国人がいた。1543年、彼の船が種子島に漂着したときに、戦国時代の質が変化したと、私は考えている。(新山川)では、(分国支配)喧嘩両成敗、縁座制など……から説き起こしているが、もし、鉄砲が無ければ、織田信長は尾張・美濃の太守に留まっていた可能性が高い。長篠の合戦も無かったであろうし、本願寺一向宗の抵抗も無かっただろう。南蛮貿易は南蛮侵略となって、九州各地が植民地化されていた可能性もある。鉄砲の伝来は天下統一を大きく加速したのである。

ただし、(都市の発展と町衆)は鉄砲伝来とは別のものとして読んでゆく。ガスパル＝ヴィレラの書簡によれば、彼は自由都市界について、次のように述べている。

1 ……堺の町は甚だ広大にして、大なる商人多数あり、此の町はベニス市の如く執政官に依りて治められる。(1561年書簡)

この「執政官」が、堺の36人の会合集である。また博多には12人の年行事と呼ばれる豪商の寄合ができた。一方、京都のような古い政治都市にも、町衆(ちょうしゅう)を中心とする自治的団体が成立した。運営規則として町法(ちょうほう)が定められた。(新山川p145)

ここで思い出してもらいたいのは、室町時代の惣村制である。

2 ……惣は村落政治の維持と宮座の保護を目的としていた。惣は寄合と呼ばれる合議により運営され、おとな(乙女)・沙汰人という指導者が選ばれた。村民は惣掟を定めたり、自検断(警察権)を行使した。(新山川p123) ちなみに、私は新撰組の沖田総司の本名は沖田惣司だと思っている。上記1と2

を比較すると、村落の文化が都市の文化に先行しているのにもかかわらず、そのことを明記していない。スペースが無かったからとは言わせない。(新山川p145)には7行分の白紙部分がある。(新山川)の編集委員がどう考えているのか、私の知りうるところではないが、亡き網野善彦先生なら賛成してくださるものと考えている。

秋田書店「戦国史事典」桑田忠親監修によれば、

……戦国時代とはいつからいつまでか、(略)広い意味では、応仁の乱の大乱が始まった1467年から、室町幕府最後の将軍十五代足利義昭が、織田信長のために京都を追われ、将軍も幕府も自然消滅してしまった1573年までの、百六年間をいうのである。そして、狭い意味では、駿河の守護大名今川義忠の食客をしていた北条早雲が(略)自立して戦国大名に成り上がった1491年から、織田信長が足利義昭を奉じて上洛することによって戦国動乱に一応のけりをつけた1567年までの七十七年間をいうのである。

(織田信長)

信長については「下天は夢か」津本陽をお勧めする。ここでは、年代順に重要な事件を列挙してみる。足利義昭を追放(旧勢力の排除)。長篠の合戦(鉄砲の有効使用)。鉄船で村上水軍を撃破(制海権の確保)。安土に楽市令(自由営業許可)。本願寺顕如石山を退去、安土に神学校建設許可。(仏教の政治参加を拒否)。毛利氏との混戦のため京都本願寺に宿泊中、明智光秀により暗殺。

(豊臣秀吉)

信長の幸運のひとつは、秀吉という人材を見出したことにある。秀吉は近江の国友村に鉄砲量産態勢を敷いた。秀吉については、「豊臣秀長」堺屋太一をお勧めする。弟の目から見た兄秀吉の栄達が楽しい。もし、この弟が長生きしていれば、豊臣家の運命も変わっていただろう。秀吉は1592年(以後、国乱れる)

文禄の役を起こす。だが、李舜水の率いる水軍や明の援軍により戦況は悪化。李舜水の水軍に対して九鬼水軍の鉄船の力で局地戦では勝利したが、詰めが甘く結局は朝鮮水軍の亀甲船に破られている。秀吉の真骨頂は野戦よりも築城、築城よりも包囲と補給にある。補給路の軽視は、朝鮮をなめていたとしか言いようが無い。秀吉の自己肥大化と痴呆の進行もあったであろう。当時の武将、蒲生氏郷いはく、「猿め、死に場所を失い、狂うたか」

(宣教師氏ヴァリニャーニ)

彼が日本の地をはじめて踏んだのは、1579年である。すでに、同じイエズス会（ポルトガルに支援されていた）のザビエルが1549年（「以後よく来る」の語呂合せ）に来日してから20年後のことである。ザビエルが鉄砲伝来（1543年）の6年後に日本を訪れたのは布教には不利であった。後期戦国時代の中で、ザビエルは京都の荒廃に失望し、豊後の大友宗麟を保護者として九州を中心に布教に努め、1551年にインドに帰り、翌年死亡している。ザビエルに比べればヴァリニャーニは幸運だった。すでにイエズス会の先輩たちより、布教の下地は出来ていた。ガスパル＝ヴィレラは足利義輝に謁見し、布教許可を得て京都で活躍。……（ちなみに、「カスパル」は江戸前期に来日した外科医。鎖国論の欄でもう一度触れる）……ルイス＝フロイスは織田信長に謁見し、親交を重ね、朝山日乗を宗論で論破していた。（ちなみにフロイスは語学に堪能、文才にすぐれ、のちに「日本史」などを著す）このフロイスがヴァリニャーニを信長に紹介したのである。フロイスとヴァリニャーニは信長の歓待を受け、ヴァリニャーニは1582年（本能寺の変の年）にはキリシタン大名である大友宗麟、有馬晴信、大村純忠らに勧めて少年使節をローマ教皇に派遣している。（天正遣欧使節）

使節団とヴァリニャーニは1590年に帰国したが、すでに秀吉が大村純忠の長崎寄進に激怒してバテレン追放令を出した後のこと

であった。すでに青年使節に成長していた彼ら（伊藤マンショ・千々石ミゲル・中浦ジュリアン・原マルチノ）が日本で活躍することは不可能だった。1596年のサン＝フェリペ号事件では土佐に漂着したスペイン船の船員がスペインは領土拡張にフランシスコ会の宣教師を利用しているという証言をした。それ以降はイエズス会の帰国使節団まで疑いの目で見られていた。ただし、通商目的で家康は1610年に商人田中勝介をスペインに送り、伊達政宗は1613年にやはり通商目的で支倉常長をスペインに派遣した（慶長遣欧使節）。余談であるが、このフランシスコ会はアメリカのサン・フランシスコと同じ語源である。

ヴァリニャーニは、少年使節と共に金属製活字印刷（ローマ字）を日本に持ち込んだ。これは天草で布教活動の印刷物や「天草版平家物語」「日葡辞書」の出版のために使われた（天草版）。後に天草の乱が起こるまで使われた可能性がある。

天草版とはまったく別なルートで、慶長勅版というのがある。これは文禄・慶長の役のさいに、朝鮮から銅製の活字印刷（漢字）が伝えられて、後陽成天皇の勅命により書物が印刷された。770年に完成した「百万塔陀羅尼」が世界最古の木版印刷であるが、技術的には版画のレベルである。日本が鎌倉時代から室町時代にかけて大量の書籍を中国から輸入していたのはこのためである。ちなみに、グーテンベルグの活字は中国起源の活字であり、全てが彼のオリジナルというわけではない。



文芸随筆諸事百般



電車の中で

堤 医院 堤 次 雄

やば用で、たまに都内に出ることがある。電車の中で感じるのは、老人が目立って多くなったのと、体格のいい若い人が増えたことである。時に、美貌で脚が長くてスタイルがよく、きっとファッションモデルだろう、と見とれる女性に出合ったこともあるし、ホームで艶やかな色の着物がよく似合う若い美人を見たこともあった。希だが、こんな電車の中で楽しい景色との出会いは目の保養になるし、わたしの萎びかかった脳への心地よい刺激で、活が入った気分になるのであった。

こんな楽しい気分には、景色を見るだけのゆとりの空間がいる。込んだ電車は駄目だ。いらいら感がつのるだけである。

わたしは、50年前は吉祥寺から立川までの通勤族だったがいつも込んでいた。

或る日、運悪く若い女性の後になり、どんどん押しくられて女性のお尻に、ぴったり張りつきになって睨まれた嫌な思いの通勤地獄の体験がある。先日、妻が小雨のぼらつく夕方、込んだ電車から羽村駅ホームに出ると、高校を出たばかりくらいの大柄な女性が中年の真面目そうなサラリーマン風の男性に向かって、「認めろ、認めろッ。触ったじゃないか」大声で責め立てていた。「傘の柄が当たっただけだ」男性の声はか細く力がなかった、と話した。「今の若い女性^{ひと}は強いね、凄い迫力だったよ」とつけ加えた。「あんたも気をつけなさい」の含みがあるように聞こえたが、わたしには、もう、そんな心配はないのだ。今は、楽しみの空間のない込んだ電車に乗る必要もないからである。

4月の初め、世界三大テノールのルチアーノ・パヴァロッティの日本で現役としては最後のリサイタルがあるので、国際フォーラムに行った。彼は05年に70才になり現役を引退するのだが、テノールの高く響く歌声は素晴らしく、全くトシを感じさせなかった。

そんなに大きく口を開けるでもなく、力みも見えずよくなんな声量があるものだ。と驚き、歌声にすっかり魅了されたのだった。

また、彼は昨年、35才年下の女性と結婚し1児の父親になっている。大きな声の持ち主は多分、あっちの方も元気なのであろう。

帰りの電車の中で、パヴァロッティのリサイタル最後のブラボーの声、拍手の熱いアンコールの余韻を引きづりながら、ドアに寄り掛り、ぼわんと立っていたら、後から、ポンと肩を打たれた。ふり向けば笑顔の美しい年の頃は、多分更年期代の女性だと思う。

「申し訳ございません。気がつきませず、どうぞおかけになって下さい」と席を譲られたのである。今まで、何回か席を譲られた経験はあったが、自分が気がつかなかったことを責め、謝り丁寧な言葉で席を譲られたのは初めてである。席を譲るのにこんな丁寧な女性に出合うことは、もう、これから無いであろう。「どうも、どうも」と恐縮低頭して座ったが、だんだん背中が円くなり縮まっていくようだった。後で、あの女性の気持を察すると、彼女の目には、謝りたくなるほど、わたしが弱々しい爺さんに写ったのだ。きっとそうだな、と思うと悔しくなり、がつくりきたのであった。

真夏日

福生市 鹿野純 一

梅雨明けて炎暑は続き記録的
関東地方は三八度

海の日は国の祝日国旗立て
北陸地方は大洪水なり

海の日解説どこも見当らず
明治天皇御巡航の日

真夏日は高齢者の死亡例
夜間に起る脱水熱症

施設裏自転車多く並べあり
若者達は夜学に通う

運転手今日は手紙ないか聞く
赤いポストの前通る時

夏庭に息子の作りしじやが芋は
小形で丸く可愛らしきも

毎年の真夏に赤い花咲かす
さるすべりは暑さを知らず

新入会員紹介

中島内科・循環器科クリニック 中島 均 会員

この度、西多摩医師会入会のお許しを頂きありがとうございます。

7月1日に青梅市に開業させて頂きましたが、勤務医の時には想像もしなかった仕事の量に驚いております。そのため、新入会員紹介の本文の提出が1ヶ月遅れてしまい、また、ダイエット目的で始めて以来約10年、ほとんど毎日通っていたエアロビクスも週1回通うのがやっとで、この2ヶ月で2kg体重が増えてしまいました。(写真は体重が増えた後の最新のものです)。

私は医師になって20年になりますが、その間高木病院で非常勤として勤務し、3年前からは新町クリニックで常勤として働いてきましたので、患者様の紹介等を介して医師会の先生方にお世話になって参りました。今後とも、先生方にはさまざまな場面で御迷惑をおかけすることがあると思いますが、微力ながら地域医療に尽くしていきたいと考えておりますので、宜しくお願い申し上げます。



伝言板

第80回多摩医学会研究発表講演会の演題募集について

平成16年度研究発表講演会が下記の通り開催されます。演題発表を希望する医療機関は下記要領により申し込み下さい。

記

開催日 平成16年11月20日(土) 午後2時～4時30分

(講演会終了後懇親会を行います)

会場 フォレストイン昭和館

昭島市昭和の森 TEL 042 (542) 1234

発表要領 1 医療機関 1 題 (申し込み多数の場合は役員会で選別し、誌上発表となることもあります。看護師・検査技師等コメディカルの方の発表は医師会員との共同発表の形をとって下さい。)

1 題 7 分 (質問時間を含まず) スライドは 1 台のみの使用となります。

提出先 西多摩医師会事務局

提出締切 **9月22日(水)**

*申込と同時に 400字以内の抄録を提出して下さい。尚、抄録に略号を使用の場合は説明を記入して下さい。

*研究発表は東京都医師会雑誌にも掲載されますので、講演会当日に原稿をご提出下さい。提出のない方は掲載ができません。

第11回西多摩心臓病研究会のお知らせ

日時 平成16年10月15日(金) 午後7時30分～

場所 青梅市立総合病院 南棟 3 階講堂

内容 (1) 特別講演

『胸骨部分切開法による開心術ーなぜまだ小開胸かー』

獨協医科大学越谷病院心臓血管外科 教授 今 関 隆 雄 先生

(2) 症例検討 症例を募集しております。

症例をお持ち頂ける先生は当番幹事までご連絡下さい。

当番幹事 青梅市立総合病院 大島永久先生 (TEL 0428-22-3191)

田中医院 田中穂積先生 (TEL 0428-22-2762)

医療介護フォーラム
公開シンポジウム 2004
「医療と介護の現状と未来」

日 時 2004年10月11日 (月・祝)
18:00 開場
18:30 開始
| シンポジウム・総合討論
20:30 終了

会 場 福生市市民会館
東京都福生市福生2455
Tel : 042-552-1711

シンポジウム 開会の辞 (18:30~18:40)

医療の現状と未来ー医療ルネサンスー
(18:40~19:20)
読売新聞東京本社医療情報部 渡辺勝敏 記者

介護の現状と未来ーケアマネジメントのあり方ー
(19:20~20:00)
日本医師会総合政策研究機構 川越雅弘 主席研究員

総合討論 (20:00~20:20)

閉会の辞 (20:20~20:30)

オーガナイザー 土屋輝昌
医療法人社団光輝会 理事長
社会福祉法人もくせい会 評議員

後 援 読売新聞東京本社

主 催 医療法人社団光輝会 医療介護フォーラム
URL : <http://www.photon.or.jp>
E-mail : forum@photon.or.jp
Tel : 042-530-0221

入場無料

あらかじめE-mailにて、ご意見・ご要望等をお知らせ下さい。



地区だより

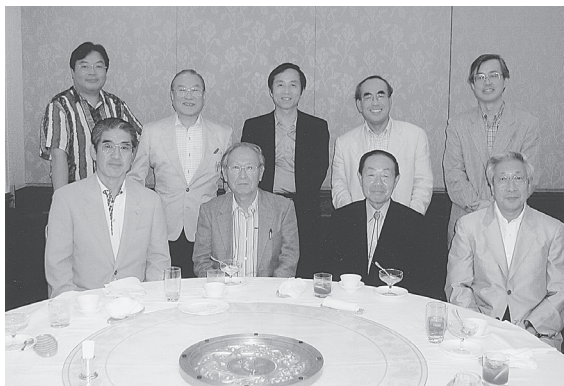


羽村地区

羽村市医師会納涼会

山川医院 山 川 淳 二

7月17日に納涼会を開催しました。猛暑の中絶好の納涼会日和で、羽村駅前から貸し切りバスにて出発。車中でプレメディケーション。さしたる渋滞もなく、新宿のヒルトンホテルに予定より早く到着。ラウンジで食欲増進を図る。さていよいよ中華レストランに場所を移し、前菜に始まりフカヒレの姿煮、伊勢えび、燕の巣、鮑、鯛の蒸し煮、蛙などを紹興酒と共に堪能。医療情勢に関する話題で盛り上がる中、「羽村医師会は真面目だなあ。」との声も。その後、住友ビルに移動。地上200mのギャルソンパブへ。異次元のショーに、飲み放題おつまみ付きなれど、ほとんど手つかずで陶酔。帰りのバスでは、現実の世界へ戻るため気付け薬をいただきながら一路羽村へ。



各部だより

医師会主催の産業医研修会報告

7月24日に青梅市立総合病院において産業医研修会が開催されました。

今年度は実地研修より始まり、会場が3ヶ所に分かれたため、真鍋会長には各々の会場で挨拶を頂きました。例年、研修会は退屈なものが多いのが実情ですが、今年度は例年になく、楽しく充実した講義がありました。石川先生の「産業医に求められるコミュニケーションの技法」などは、あたかもマルチ商法(?)の勧誘場さながら



のざわめきと熱気があり、知らず知らずに先生のペースに乗せられている講義でした。最後の講義は当医師会員の高木先生の「職場の飲酒問題」でした。アルコール性疾患で有名な国立久里浜病院勤務時の貴重な症例なども紹介され、好評を得ておりました。来年も開催予定ですので多数のご参加をお願いします。

(文責 地域医療部産業医担当 新井敏彦)



学術部 Information



《 9 月 》

西多摩医師会学術講演会のご案内

- 1 日 時：平成16年9月29日（水）19:30～
場 所：青梅市立総合病院 講堂
演 題：『関節リウマチの治療法』
東京医科歯科大学大学院膠原病リウマチ内科 教授 宮 坂 信 之 先生
- 2 日 時：平成16年9月30日（木）19:30～
場 所：青梅市立総合病院 講堂
演 題：『マクロライド系抗生物質における最近の話題』
－耐性菌問題から新作用まで－
東邦大学医学部微生物学教室 講師 舘 田 一 博 先生
- 3 日 時：平成16年10月13日（水）19:30～
場 所：西多摩医師会館
演 題：『血管年齢と生活習慣病について』
東京医科大学八王子医療センター循環器内科 部長 高 澤 謙 二 先生

《第12回青梅心電図勉強会報告》



田中医院 田 中 穂 積 先生

日時：平成16年7月14日（水）

場所：青梅市立総合病院 南棟3F講堂

1. ミニレクチャー

“運動負荷心電図 ー当科での経験よりー”

青梅市立総合病院 循環器内科医長 清 水 雅 人 先生

負荷心電図検査は、被験者に運動を負荷し、安静時のみでは発見出来ない潜在性心疾患を見い出す検査である。

目的として、次のようなものに用いる。

- 1) 潜在性心疾患のスクリーニング。
- 2) 心機能評価や不整脈診断など冠動脈疾患以外の病態評価。
- 3) 明らかな虚血性心疾患患者の重症度および治療効果判定。

4) 健康人および心疾患患者の運動許可条件決定と運動処方作成。

現在運動負荷方法にはいくつかのものがあるが、その主流は、速度、傾斜角度を自由に変えることの出来るトレッドミル法になって来ている。そのプロトコールは Bruce のものが有名であるが日本人には負荷が強すぎ、総合病院では Ome 法を作り、時速 1 km/hr で、傾斜角を上げ、足が弱くとも充分 end point に達するよう、工夫された方法を用い、max 3.6 Mets までもっている。

その判定基準（運動負荷中止、終了基準）

胸痛、不整脈、心電図変化の有無。中止時は「負荷不足」or「(虚血) 評価不能」とし、理由を付記する。終了時は心電図の虚血所見を「〈ST 低下〉〈ST 上昇〉〈VPC〉」で判定する。

〈ST 低下〉 J-0.08sec で 0.1mV 以上の horizontal or sagging type の ST 低下が見られたとき。junctional type の時は、「Sheffield の基準」により J-0.08sec で 0.2mV 以上の ST 低下が見られ、かつ ST slope が 1 mV/sec よりなだらかな時」を陽性とする。

〈ST 上昇〉 J-0.08sec で 0.1mV 以上の下に凸の ST 上昇が見られたとき。

〈VPC〉 1) 3 連以上、2) 連続的な VPC 2 段脈・3 段脈、3) VPC が全心拍数の 30% を超えたとき、4) R on T 型 VPC。

以上を陽性とする。

この感度は 60～70% と思われる。

禁忌として、重症例はもちろんであるが、不安定狭心症は重要である。

2. 症例検討

症例①. ♂ 72才. HT ⊕

Q・トレッドミル負荷試験（4 km/hr. 角度 10°, 3 分間）にて著明 ST 低下あり、冠動脈造影にて 3 柱病変であったが、負荷試験でそれを読めるか？

A・なかなか難しい。しかし、脈があまり速くないにもかかわらず、著明 ST 低下なので、一応は考える。

症例②. ♀ 85才. MR + AS

Q・2 段脈であるが異所性の心室性期外収縮あり、もちろん Digi 剤は使っていない。重症と考えるべきであるか？

A・弁膜症が悪化していないか検査してほしい。特に心エコーで左室拡張は？
他症例 2 例あり。

当日諸先生方よりの色々の症例提示を待っております。次回 11 月 10 日（水）に予定しています。

《あきる野市三師会講演会》



平成 16 年 7 月 20 日（火）

演題：「老人性痴呆の対応と今後の展望」

講師：公立阿伎留病院 脳神経外科 河合 拓也 先生

今後の高齢化社会において痴呆は避けては通れない疾患です。痴呆とはそもそも、神経変性型（特にアルツハイマー型）痴呆、脳血管性痴呆、原因疾患のある痴呆に大別され、これを識別するのは重要で、個々のタイプに応じた治療が必要です。症状

の進行としては、アルツハイマー型痴呆では緩徐な進行、脳血管性痴呆では階段状の進行が特徴的です。CT上、アルツハイマー型痴呆では側頭葉の萎縮から生じる側脳室下角の萎縮、脳血管性痴呆では陳旧性多発脳梗塞が特徴的です。薬物治療としてはアルツハイマー型痴呆にはコリンエステラーゼ阻害薬、脳血管性痴呆には脳循環改善薬、原因疾患のある痴呆には原因の除去が必要です。また、アルツハイマー型痴呆と脳血管性痴呆の混合型にはコリンエステラーゼ阻害薬と脳循環改善薬の併用が必要となります。特にコリンエステラーゼ阻害薬は、進行を止めるのではなく、進行を緩徐にする事、副作用（特に消化器症状）に関しては「慣れ」を生じるので完全に中止するのではなく、徐々に投与量を増やす事で副作用の改善が認められる場合がある事を知っておく必要があります。また、これを患者様の家族に説明する場合があります。非薬物療法としては、reality orientation、回想法、音楽療法、治療的レクリエーションなどがあります。薬物療法と非薬物療法を組み合わせる事によって痴呆に対する治療を行う事が望まれます。加えて、患者様本人だけでなく、御家族への対応も痴呆への対応としては不可欠です。その為、家族の休養となるサービス、家庭へ出向して行うサービスなどが望まれており、そういったサービスの更なる充実化が今後は必要となってくると考えられます。また、物取られ妄想、徘徊といった痴呆の周辺症状と呼ばれるものに対する家族への指導も重要です。今後、高齢化社会の到来に向け増加の予想される痴呆という疾患に関しては、医学サイドからだけでなく、多方面からのアプローチが必要です。

《泌尿器疾患講演会要旨》



平成16年7月22日（木）

演題：「血尿から診る泌尿器疾患」

講師：青梅市立総合病院 泌尿器科 友 石 純 三 先生

泌尿器疾患の検査の中で血尿は重要な所見である。血尿とは血液の混入による尿混濁を呈するもので、腎実質ないし尿路のいずれかの部位からの出血を示す異常所見で、顕微鏡的血尿、肉眼的血尿、無症候性血尿などがある。血尿を示す疾患として代表的なものを以下に簡単にまとめると、

上部尿路感染症；急性腎盂腎炎；大腸菌を主体とする腸内細菌群が膀胱を経由する、逆行性感染によるものが多い。新生児期のみ男性に多く見られるが、それ以後は女性に高率に発生する、特に性的活動期に多い。以後は、老年期男女に多く見られるが、基礎疾患があってそれにより発症する二次感染が多い。

症状：発熱は午後にピークを有する弛張熱が特徴で、腎部自発痛および叩打痛が見られ、嘔気などの消化器症状を示す場合もある。細菌尿、膿尿をとまう。

下部尿路感染症：急性膀胱炎：成年期ではもっとも多く女性に見られる。老年期には前立腺疾患を中心とする閉塞に起因するものが男性に多く見られる。幼少期では尿路奇形や、先天性神経因性膀胱を基礎疾患に持つ患者に見られる。膀胱炎症状のうち急性期型の頻尿、排尿痛は細菌尿が消失すると同時に軽快する。

慢性膀胱炎：神経因性膀胱、尿道狭窄、膀胱憩室、など排尿障害を合併している場合が

多い。治療は抗生剤、抗菌剤、であるが、慢性の場合は膀胱炎症状はなく、原因疾患の治療をおこなう。

尿路結石症の症状；血尿と疼痛が診断に重要である。腎結石では可動性結石以外は腎部鈍痛程度で、体動時に時に血尿が見られる。尿管結石が尿管の生理的狭窄部位を通過するときに疝痛発作を起こす。また狭窄部位などで結石の下降が阻害された場合も腎盂内圧が急上昇をし、側腹部や大腿部に放散する疝痛発作や腹部膨満、悪心、嘔吐が見られる。膀胱壁内尿管まで下降すると膀胱刺激症状が出現し頻尿となる。膀胱結石、尿道結石では血尿、膀胱炎症状、尿線の途絶、尿閉などを起こす場合がある。膀胱結石は前立腺肥大症、神経因性膀胱、などを合併している場合が多い。

診断：KUB、排泄性腎盂尿管撮影、超音波診断その他。結石の原因としては原発性副甲状腺機能亢進症がある。カルシウム、リンの値、副甲状腺ホルモンの測定で診断がつく。

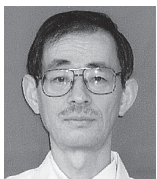
腎腫瘍の症状：血尿、腹部腫瘍、疼痛であるが、この3症状がそろえるものは少数である。いずれかの症状で発見されるのが大部分である。このうち血尿が最も危険である。その他の症状としては発熱、不明熱や貧血が出現する場合がある。最近では、CT、超音波診断で偶然見つかることもある。

腎盂尿管腫瘍の症状：血尿が約90%で最も高頻度で、次いで側腹部痛、側腹部腫瘍である。

膀胱腫瘍の症状：無症候性血尿、頻尿。

以上

《公立阿伎留病院講演会》



◇感染症の最近の話題◇

ーパルボウイルス感染とヘリコバクターピロリ感染症ー

場所：公立阿伎留病院 5階講堂

日時：平成16年7月26日（月） 19時

講師：公立阿伎留病院内科 西成田 進 先生

一つの病原微生物が多様な病像を形成することが知られている。その代表的な例はEBウイルス感染症である。このウイルスは通常その初期感染症として伝染性単核球症を引き起こすが、それ以外にも血球貪食症候群、悪性リンパ腫、上咽頭癌などを引き起こすことが知られている。このような多彩な病像を引き起こす感染症として、パルボウイルスB19 (PV) 感染症とヘリコバクターピロリ (HP) 感染症について解説する。

PVは小児に発熱を伴う発疹性疾患（伝染性紅斑）を引き起こす原因ウイルスの一つとして知られ、その感染症は特有の皮疹から「りんご病」と称されている。PVの成人感染例ではしばしば関節リウマチ様の多発関節炎を生じることが報告されている。その多くは一過性のものであるが、中には関節炎が遷延して真のRAと鑑別困難な例がある。最近私たちも3例のPV感染成人例を経験した。いずれも比較的若い女性で、お子さんからの感染が推測された。来院時、いずれも比較的強い関節症状を呈していたが、2例は2週間以内に関節痛は消失した。しかし1例は発症2か月を経てもPIP関節の腫脹は改善せず、またこの症例ではリウマトイド因子が強陽性を示しており真のRAに移行した可能性があ

る。PVに対するレセプターは赤芽球、骨髓巨核球、肝細胞、心筋細胞などにあり、血液疾患例では溶血発作を引き起こすことがある。肝障害もしばしば認められ、時にうつ血性心不全をひきおこす。PVは5600の塩基からなる小型1本鎖DNAウイルスであり、HB、HCBやHIVがスクリーニングされた後の血液製剤にも含まれている可能性があることを知っておくべきであろう。

消化性潰瘍に対するHPの意義はすでに衆知のことである。HPの除菌は潰瘍の再発を減少させるだけではなく、胃癌の発生をも減少させることが明らかになり、この細菌の「発がん性」が注目されている。胃原発悪性リンパ腫（MALTリンパ腫）におけるHP陽性率は80%以上で一般陽性頻度60%に比較して高いこと、HP除菌のみでMALTリンパ腫の自然寛解例が報告されている。HPの除菌が特発性血小板減少性紫斑病（ITP）患者で血小板の増加をもたらすことが報告されている。さらにITP除菌成功例では増加した血小板数が長期にわたって維持されることも知られている。このような事実を背景に、少なくとも初診時に大量のステロイドやγグロブリン大量療法を必要とするような重症ITPでなければ、まずHPの除菌から治療を開始すべきとの考えが強くなっている。ITPにおけるHPの病因的意義は明らかではない。

● 理事会報告 ●

★ Information ●

7月定例理事会

平成16年7月27日（火）

福生のビール小屋

〔出席者：真鍋・玉木・小机・横田・神尾・甲原・酒井・瀬戸岡・田坂・中野・野本・原・細谷・松原〕

【1】報告事項

1. 都医地区医師会長協議会報告（真鍋会長）

（1）都医からの伝達事項

- ① 女性会員問題検討委員会からの地区医師会現職役員へのアンケート調査について
本日の理事会でアンケート調査用紙配布、8月8日までに提出。
- ② 生活習慣改善指導推進事業の見直しについて（資料 No. 1 を参照）
- ③ 日本医師会認定産業医制度における研修会の開催について
詳細は東京都医師会のホームページ（<http://www.tokyo.med.or.jp/> → 「会員の広場」 → 「日医認定産業医制度」）にてご覧下さい。
- ④ 診療所開業支援事業について
10月上旬から相談窓口を開設予定。
- ⑤ 東京都分煙化ガイドラインの改定について
東京都受動喫煙防止ガイドラインを策定し、平成16年6月23日からこのガイドラインに基づき、受動喫煙防止対策を推進する。

(2) 協議事項 なし

(3) 地区医師会からの報告

杉並区河北病気が特区となった。

中央区・板橋区が共同で老健施設を始めた。

2. 各部報告（各担当理事）

総務部：事務職員採用について 8月2日より野口由美子さんと契約。

納涼の夕べ収支報告（資料 No. 2を参照）。

医療機能連携推進委員会報告 6月29日開催（詳細は8月号会報に掲載）

産業医：日医産業医研修会報告 7月24日 登録人数 167人。

保険部：新規保険指定医療機関 7月23日 レセプト指導（奥村整形外科）

学術部：多摩医学会役員会報告（会長出席）

平成16年度役員名簿及び多摩医学会研究発表講演会について

平成16年11月20日(土) PM 2～

フォレストイン昭和館：演題募集要項を8月号会報に掲載し、各会員にも個別に通知する

3. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：特になし

福 生：特になし

羽 村：7月27日 高齢者問題検討委員会

あきる野：7月20日 あきる野市三師会講演会を開催、講演会要旨を9月号会報に掲載予定。当日あきる野市指定居宅介護支援事業者との懇談会も開催（43名出席）

瑞 穂：欠席

日の出：特になし

4. その他

地区医師会現役役員へのアンケート調査について（女性医師会員の件）

【2】報告承認事項

1. 入会会員について ―― 承認 ――

B会員：青梅市立総合病院 1名

2. 東京都医師会代議員・予備代議員（補欠）の推薦について ―― 承認 ――

代議員（補欠）小机敏昭会員、予備代議員（補欠）細谷純一郎会員を推薦。

3. 東京都多摩がん検診センター連絡協議会委員の推薦について（敬称略） ―― 承認 ――

（新）真鍋 勉 （旧）宮川栄次

任期 平成16年7月1日～平成17年6月30日まで

4. 8月の定例理事会は特別の協議事項ないときは休会とする。

【3】協議事項

- ・医師会ホームページの改訂にニューメディア委員会も参加する。

【資料 No.1】東京都医師会生活習慣改善指導推進事業検討会（1回から3回）の主な提言まとめ

事項	提言内容	モデル事業による改善点
1 帳票類の軽減	・ 医師の手間を省く ・ 帳票類を簡単にする ・ 病態で、この見直しも必要 ・ データを取るのが事業の目的になっているのでは	生活習慣改善の効果があれば区市の裁量
2 期間(現行6ヶ月)	・ 長くて患者が続かない ・ 指導中心の事業では6ヶ月は長い	6ヶ月以内に変更
3 栄養指導、保健指導、運動指導の必要性	・ すべてを医師に任せるのは無理 ・ 栄養指導、保健指導、運動指導について考えていなかった。 ・ 栄養士、保健師、健康運動指導士の活用 ・ 開業医は区市の栄養士等の活用方法がわからない	栄養指導、保健指導、運動指導を対象者の状況に応じて取り入れる
4 事業内容の充実	・ 数値をみて指導するのが現場の医師なので、2回目の検査は必要である ・ 「血圧手帳」があると便利	2回目に検査を入れるのは区市の裁量
5 その他	・ 区民への周知不足 ・ 事業の対象者をしぼる（40歳代、50歳代に限定） ・ 検討した案をモデル事業での実施も検討する ・ 第5次計画をにらんだ介護予防への対応も必要	・ オリエンテーションで区市の関与により医療機関につなげる ・ 区市の裁量 ・ モデル事業での実施 ・ 将来的には介護予防との連携を視野に入れている

【資料 No.2】16年度納涼会収支明細（16.7.21 於 フォレストイン昭和館 9F「眺林」）

収 入		
科目	金額	備 考
会 費	410,000	10,000×41人 A会員
//	35,000	1,000×35人 B会員27人 その他8人
本会補助	727,924	
収入計 1,172,924		
支 出		
科目	金額	備 考
宴会費用	826,003	フォレストイン昭和館
車 代	20,000	講演 青梅市立総合病院 星 和夫先生
景 品 代	176,921	
アトラクション	150,000	ハント*演奏（ライトスタッフ）
支出計 1,172,924		

お知らせ

事務局より お知らせ

平成 16 年 10 月（9 月診療分）の

保険請求書類提出

10月8日（金）

—— 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 9月は8日（水）
 10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。

表紙のことば



「タージマハル（インド アグラ）」

そのきちんとしたたたずまいに心をうたれる。そして近づく
ほどにその大きさに圧倒される。人間の作ったものにこれほど
感動したことがあっただろうか。

片平潤一

あ と が き



こうしてあとのがきの原稿を書いているのが8月23日。連日のメディアもアテネ五輪での日本選手の大活躍を伝えている。特に今回はメダルラッシュに関して言えば、女子選手の活躍が目立っている。一方で他国の選手も含め、今回の五輪では世界新記録があまり出ていない。世界的にどの競技種目も記録的に人間の限界に近づきつつあるとも言えるが、見方を変えるとドーピングチェックの徹底がもたらした現象との意見もある。元々クリーンな日本選手達が同じ土俵で戦えるようになった。そういう事なのだろうか？そういえば以前の五輪で見るよりも各国の女子選手達が何となく優しい体型になっていると感じるのは気のせいかな？

瀬戸岡俊一郎

社団法人 西多摩医師会

平成16年9月1日発行

会長 真鍋 勉 〒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

地球の健康とすべての人々の
健康で豊かな生活に貢献したい。
それが私たち
スズケンの
壮大なテーマです。

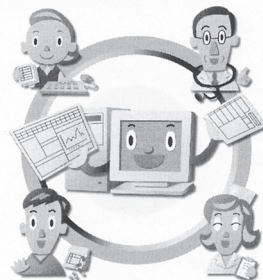


レセコンから今、多機能電子カルテ時代へ。



「Medical Station」は診療・検査から会計まで、医療現場をまるごとサポート。
医療スタッフの煩雑な作業を軽減するだけでなく、インフォームドコンセントや待
ち時間の短縮など質の高いサービスを実現。

検査結果は暗号化したインターネット・メールで、依頼日の翌朝にはシステムに自
動的に取り込まれます。検査センターならではの充実した検査機能のほかに、レセ
コン機能による診療費計算の自動化、さらには経営分析にも手軽に活用でき、医療
の現場をトータルにサポートします。



画期的な新技術により「非改ざん証明」を初めて実現しました

(株)NTTデータとの提携により、厚生省の医療情報電子化3基準のうち最も実現が難しかった「真正性の確保」
を日本で初めて技術的に可能にしました。過去のカルテ情報に不正な改変のないことをNTTデータの
SecureSealTMセンタ(電子文書証明センタ)が厳密に第三者的に証明します。

ハイパフォーマンス電子カルテシステム

Medical Station

お問い合わせ・資料請求先
株式会社ビー・エム・エル
医療情報システム部
〒151-0051 渋谷区千駄ヶ谷5-21-3
TEL. 03-3350-0392
e-mail. ms-sales@bml.co.jp
http://www.bml.co.jp/

開発元
株式会社メリッツ
戦略システム開発部
〒350-1101 川越市市場1361-1
TEL. 049-233-7074