

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第384号 平成16年12月



『愛しのラビアタ』 森本 晋

目

次

	頁
1) 医療保険制度の危機にあたって	玉木一弘 … 2
2) 活性酸素は悪者?	鈴木道彦 … 3
3) 山川日本史を分析する	坂井成彦 … 5
4) 会員の声	山川淳二 … 8
5) 文芸随筆諸事百般	
短歌「師走」	鹿野純 一 … 8
6) 感染症だより	西多摩保健所 … 9
7) 同好会短信	
ゴルフ部だより	田村啓彦 … 10
8) 伝言板	広報部 … 11
9) 三師会勉強会報告	広報部 … 12

	頁
10) 各部だより	
第1回病院部主催講演会	病院部 … 12
11) 杏展紹介	内山 大 … 14
12) 各部だより	
学術部インフォメーション	学術部 … 16
13) 理事会報告	広報部 … 21
14) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 24
15) あとがき	鈴木道彦 … 26
16) 表紙のことば	森本 晋 … 27
17) お知らせ	事務局 … 27



医療保険制度の危機にあたって

東京都医師会理事

福生クリニック 玉 木 一 弘

今、私たちの社会であたりまえの存在であった、公平でフリーアクセスな医療保障制度が構造改革の名の下に危機に瀕しています。

相互扶助による「健康で文化的な生活の保障」は、私たちの国是であったはずですが、それを支える医療・年金・福祉・介護の社会保障制度は、最低限のセーフティーネットであり、国民経済の行き詰まりのときに、さらにその質量を縮小して行くことは懸命な思考とは言えません。

医療は医学の社会適用であると言われますが、医学という自然科学を、適切に個と社会に提供して行くには、拠り所としての明確な理念と国民合意が必要です。

昭和36年に始まった国民皆保険制度によって、多様な医療保険を一元化し、貧富の差無く、医療へのフリーアクセスを保障し、進歩する医学技術を偏りなく社会提供して行くことが国民合意であったはずですが。

この合意に立脚し、患者と医師が出会い、時代の水準に応じた医学技術にアクセスし、個と個の信頼に基づく共同作業により、時には長い時間を掛けて障害を乗り越え、尊厳ある生活を実現して行くことに医療の原点があります。患者や要介護者は保険金の受益者ではなく、図らずも疾病や障害にみまわれた受難者であり社会的弱者です。短絡的に消費社会の市場原理になじむものではありません。

たとえばこれまで先進的医療技術は特定療養費により試行され、やがて普遍的な医療として保険適用となってきました。しかし今日行われようとしている先進的医療分野への混合診療の導入は、企業の私的保険者が、普遍化するはずだった先進医療を利潤追求の商品として、保険料を支払える強者のみに提供し、医師を契約により選別し、アメリカ型の私的

なマネイジドケアに従わせ、医師の職業的裁量権は患者の持つ保険の守備範囲に左右される仕組みに道を開くことになります。混合診療を是とする構造改革案には、「公的保険の守備範囲の見直し」、すなわち縮小へのシナリオが併記されています。また株式会社の参入は、大規模資本が地場産業を駆逐して行ったように、地域に根ざす医療を追いやるでしょう。

医師として、社会保障の堅持という視点から、もう一度現状を見つめ、国民合意を危うくする拙速な制度改変に、専門家としての倫理と責任をもって毅然として対応する必要があると思います。

民間保険を主とするアメリカで4000万の人々が医療難民となっていることを聞くと、またわが国の乳幼児死亡率や平均寿命、寝たきりで無い高齢者の比率が世界一であることを考えれば、わが国の制度が一定の成果を達成しているとは見ることが出来ます。

しかし今日の感情的なまでの医療批判は、医療や介護への国民の満足度がけて高く無いことを示しているのも事実です。私達の意志が社会に届くように、「健康で文化的な生活の保障に」かかわる医療の専門的力量を、私たちの中にさらに培って行くことが必要であると思います。私たち開業医が担う地域の医療、すなわち“かかりつけ医”のイメージを、女性心理学者C. ギリガンは“ケアの倫理”の中で次のように表現しています。「相談に來た患者の多彩な問題に臨機応変に対応し、治療・アドバイス・ケアを行い、その病人が自立した生活に戻っていくことをチームで援助すること。また、病気や障害を治癒させることが困難でも、その人なりに新しい生活を築いていく援助をすること」。このような医

療活動が家庭医療の基本的な姿であるとき、その入り口に立ち、“医療への門番”としての役割を担うのが“かかりつけ医”といえます。

年齢・性別のみならず、多様な人生観・価値観を有する患者の相談にのり、その家族全員のケアまで考えに入れて、何らかの役に立つべく全力を尽くすことが望まれる。そのために必要とされる技術・知識は、医療・医学にとどまらず、広く福祉・保健の分野にまで及ぶ。また“人生”そのものを相手にすることから、“かかりつけ医”自身の人生観をも反映する。良好な人間関係・信頼関係のもと、自己完結的でなく、広い視野に立ち、専門医への適切な紹介や福祉系関係者との連携を保ち、患者とその家族にとっての最善の道を選択する手助けをしていくこと、この“かかり

つけ医”の機能は会員の皆様が日々実践されていることそのものですが、この医療分野、“医療の門番”としてプライマリ・ケアを担う専門医としての社会的地位や医学教育制度は日本ではまだ確立されていないと思います。地域包括ケアをマネジメントする「地域医療(医学の地域社会適応)」の専門家としての力量を、目に見える形で実現することが医師と患者の信頼関係の新たな基盤になるものと信じます。さらには患者自身が自分自身の医療へ主体的に係わることの出来る環境を提供し、医療の公開性と透明性を高め、感情論を乗り越えた議論の場を醸成する必要があるのではないのでしょうか。患者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。



活性酸素は悪者？

鈴木内科 鈴木 道彦

空気のような存在という言葉がある。日常生活の中で常に存在しているため、その有難味には気づかないものである。太陽系惑星の中で、地球を特徴づける高濃度の気体酸素の大部分は、光合成により、 H_2O の4電子光酸化で発生した酸素に由来する。現在、空気中の0.21barの濃度を占める酸素は、約30億年前には0.00003barであった。この環境下で生存した嫌気性菌の中にSOD(スーパーオキシドジスムターゼ)をもつラン藻が現われ、やがて、真核藻類に進化、酸素は増加し始めた。地球上に光合成生物が繁茂し、酸素が大気に蓄積するにつれ嫌気性菌の種類と個体数は減少した。

酸素は、生体エネルギー源であるATPやホルモン、生理的活性物質の生合成に欠く事のできない気体である。酸素を利用できる能力の獲得は、生物進化の大きな原動力となっ

てきた。生物が酸素を利用するとき、種々な型に酵素によって活性化される。赤血球のヘモグロビンと結合した酸素は、不対電子をもつスーパーオキシドになり得るが、鉄との結合力のバランスで活性酸素として遊離されず、供給先の細胞で活性化されエネルギーとなる。

ミトコンドリアは、供給された酸素消費の主要な場である。ミトコンドリアは、真核細胞の酸化リン酸化の場であり、細胞内の酸素消費のほとんどを占める。この際、大部分の酸素は、ミトコンドリア内膜のシトクロムc酸化酵素により、4電子還元を受け水になるが、この電子伝達系が還元状態になると、中間還元物質であるスーパーオキシド、 H_2O_2 、ヒドロキシラジカルなどの活性酸素種が増え、逆に酸化状態では減る。虚血後血流再開時には、この呼吸鎖が還元状態(阻血状態)にあるところへ酸素が入ってくるため、活性



(4)

酸素の形成量が増加する。

阻血後再灌流障害という新しい考えは、臨床家に活性酸素を認知させることとなった。血栓で血流が遮断されて虚血状態になった組織に、血流を回復させるとラジカルが生じ、病変が増悪する。血流を途絶えたままにするわけにもいかず、現場の医師は戸惑うこととなった。この頃からラジカルの研究はラジカルに発展していく。

ラジカルの測定には、NBT 反応やシクロム還元法などの比色定量法、ルミノールを用いた化学発光法、より直接的観測をする電子スピン共鳴法などの測定法がある。しかし、反応性の高いこれらのラジカルは、生体細胞内外で生じ、寿命も短く、生じた場所にはそれらを消去する物質または酵素が存在するため測定が難しい。複数の定量法が確立されることが望まれている。

医局員の頃、急性腎不全とラジカルの関連性を動物実験で検討した。ラットの腎動脈を40分間クランプ後、血流を再開させ、急性腎不全を誘発するものである。この阻血後再灌流モデルに、SODなどのスカベンジャーを動注する系や、また、腎組織でスカベンジャー機能を果たすグルタチオンペルオキシダーゼ (GSH-Px) の阻害剤を投与し、再灌流障害を増強させる系などで、尿細管障害の比較検討を行った。結果は、障害発生時にスカベンジャーを投与すれば、尿細管壊死は軽減され、元々腎組織に存在するスカベンジャーを枯渇させれば障害は強かった。この事は、急性尿細管壊死に、ラジカル障害が関与していることを示唆した。

除草剤のパラコートは、服用するとNADPHから1電子還元を受け、これと接触した酸素がスーパーオキシドになり、脂質過酸化を連鎖反動的に引き起こす。パラコート中毒で多臓器不全に陥った数例に、大量ステロイド投与や血液浄化療法とともに、スカベンジャーカクテルと称し、トコフェロール、アスコルビン酸やグルタチオンの大量投与を行ったが、救命できたのは一例であった。しかも、この症例では服用したパラコートのほとんどを吐き出していた。局所にラジカルが

発生し、組織障害を引き起こす時に、その場で瞬時に消去系が働くクスリを投与するのは困難である。例えば悪いが、腐った肉に防腐剤をかけても食べる事はできないのと同じである。

過剰な活性酸素の生成は、消去系との平衡関係を崩し、生体の膜や組織を構成する生体内分子を攻撃し、色々な病態や疾患を引き起こす。ラジカル障害の標的分子として脂質、核酸、酵素、タンパク質が重要であるが、その中でも脂質が最も作用を受けやすく、特に脂質中に局在する高度不飽和脂肪酸がそのターゲットとなる。生体膜の構成成分であるリン脂質のスフィンゴミエリンやフォスファチジルコリンがラジカルの攻撃を受け、脂質過酸化連鎖反応を起こし膜のポラリティー（流動性）が変わる。ポラリティーの変化は膜上のレセプターやチャンネルの機能を障害する。一方、細胞内では、膜リン脂質はフォスホリパーゼCにより細胞内に切り出され、カルシウムの放出やアラキドン酸カスケードなどの情報伝達を担う。ラジカルによる膜組織の変化はこれにも影響を与える。このような連鎖的脂質過酸化反応が生体内のある臓器、細胞に生じれば、当然その部位に障害を生じ特定の疾患となる。また、局所より過酸化脂質が血液中に流出すれば血管障害を起こし、多臓器の障害に進展する。

このようなメカニズムが明らかになるにつれ、活性酸素の関与する疾患は多岐にわたることが理解されてきた。そして、活性酸素は悪者に仕立て上げられて行くことになった。しかし、活性酸素は好気性生物が酸素を利用して存在する限り、生体内で絶えず発生し、そして消去されるものであり、一連の生体反応のなかに位置している。ラジカルはプロトン伝達物質であり、かつ強力な武器ではあるが、司令官ではない。

昨今、平和な長寿国ニッポンでは、ラジカルスカベンジャーがサプリメントとしてもてはやされています。効果の程は判りませんが、大気をもつ惑星で生きて行く限り、酸化的ストレスによる老化は避けて通れず、ストレスそのものが生きているあかしなのです。



山川日本史を分析する (2004年12月)

坂井 医院 坂井 成彦

(幕藩体制)

この欄では、二冊の書籍を比較したい。

「詳説日本史B」2003年発行：山川出版(全408ページ)以下(山川)

まず、(山川)から幕藩体制の部分を書き出してみる。

……幕府の職制は3代将軍家光のころまでに整備され、はじめ「年寄」と呼ばれて幕政の中枢にあった重臣が、「老中」と呼ばれて幕政を統括するようになった。最高職の「大老」は常置ではなく、将軍代がわりなど重要事項のみ合議に加わった。また老中を補佐し旗本を監督する「若年寄」、大名を監察する「大目付」、旗本を監察する「目付」のほかに、寺社奉行・町奉行・勘定奉行の「三奉行」がおかれ、それぞれの職掌もかたまつた。役職には何名かの大名・旗本らが原則としてつき、月番交代で政務をあつかった。簡略な訴訟はその役所で専決したが、役職をまたがる事項などは「評定所」で老中・三奉行が合議して裁決した。

さらに(山川)を読み進むと、……地方組織では、京都所司代が重要で、朝廷の統制や西国大名の監視などをおこなった。重要都市の京都・大坂・駿府には「城代」と「町奉行」が、伏見・長崎・佐渡・日光などには奉行(いわゆる遠国奉行)がおかれた。また幕府領では、関東・飛騨・美濃などには郡代が、その他には代官が派遣され、勘定奉行が統括した。

次に、教科書ではないが、「大学受験頻出555日本史B：学研」を紹介したい。これはいわゆる漫画本である。p167を開いてみる

と、家康が亡くなる画の脇に、徳川秀忠と家光が語り合う場面がある。

「しかし悲しんでいるときではない」

「ハイ父上」

その下に江戸幕府の職制が図で示してある。

「大老(必死に応じておかれた臨時職)」

老中(その下に、大目付、町奉行、勘定奉行が並列で並んでいる)

若年寄(老中補佐)、目付(旗本・御家人の監察)

寺社奉行(寺社の監察)

京都所司代(朝廷の監察)

大坂城代(西国大名の監視)」

譜代大名・旗本・御家人のみ役職につける

これだけである。どちらが学問的かではなく、時間的余裕を考えてほしい。受験生は、あるいは社会人は、忙しいのだ。日本史だけに没頭するわけにはいかない。もし、詳しいことを知りたければ用語集があるではないか。(その点「山川日本史用語集」以下「用語集」は優れている)受験生は高校指定の教科書と「用語集」で勉強するとよい。社会人は「大学受験頻出555日本史B：学研」で十分。同じことは世界史についても言える。将来日本史の先生になりたい大学生は、借金しても「日本の時代史(全30巻)」(吉川弘文館)を購入するべきだ。(各3200円だから、合計96000円。税別)おそらく「日本史人物辞典：山川出版」も必要となるだろう。私は、現在「日本の時代史」の14巻：江戸幕府と東アジア。15巻：元禄の社会と文化。16巻：享保改革と社会変容。を拾い読みしている段階であるが、値段だけの価値はある。

(家光の補佐役そして家綱へ)

幕藩体制の確立は優秀な補佐役に負うところが多い。そのうち、あえて一人をあげるとすれば、保科正之であろう。「日本史人物辞典」(山川出版)によれば……江戸前期の大名。陸奥国会津藩主。1617年、徳川秀忠の密名で保科正光の養子となった。31年正光の遺領信濃国高遠三万石を領し、36年出羽国山形藩主となり、43年会津二十三万石に転じた。53年正四位下中將。兄の徳川家光死後、その遺言により家綱をたすけ、幕閣の重鎮として活躍。寛文の武家諸法度発布に際しては、正之の意見により殉死の禁が口達されている。ほとんど江戸住まいだったが、藩政においても国元の家老以下を指導し、社倉の採用や蠟・漆の生産奨励と専売制の実施など会津藩政の実施の基礎確立に尽くした。……「保科正之」(中村彰彦：中公新書)は正之の誠実な人物像を伝える好著としておすすめできる。ちなみに、保科正之から松平容保(幕末の京都守護職)にいたるまで、会津藩主としては4回もの養子相続がされていることは、意外に知られていない。

(オランダ風説書)

東アジア事情と西洋事情についての情報はオランダ風説書から得られた。この分野については、荒野泰典(立教大学)や松方冬子(東大史料編纂所)らが詳しい。幕府は長崎を窓口として、オランダ船の来航のたびにオランダ商館長が提出するオランダ風説書によって、海外の事情を知ることができた。

ポルトガル人が日本市場から撤退した(1639年)頃から、オランダは黄金期をむかえようとしていた。アジアにおいてもオランダは、1641年にマラッカをポルトガルから奪取した。このとき、オランダはポルトガルのかわりに、長崎出島へ移されている。さらに、1642年には、キールン(台湾北の貿易港)からスペインを追い払って台湾全島を支配下におさめるなど、勢力を拡張していた。松方冬子によれば、オランダ風説書は1641

年に情報提供が始まり、1666年以後、和文の風説書が伝存するようになる。そして、情報提供が定着へ向けて傾斜するきっかけが、1643年のプレスケンス号事件だった。この事件をきっかけに、日本に漂着したオランダ船が保護されることが確定した。(加藤榮一・1989) 1652年の江戸参府で、オランダ商館長は拝礼の際に情報提供することを書面で申し渡された。これによって、情報提供が徳川将軍に対する「奉公」という、幕末まで続く位置づけが確定した。(松方冬子・1999)。1633年から、ほぼ毎年のようにオランダ商館長の江戸参府がおこなわれた。

後にドイツ人医師のケッペルやシーボルトは、この江戸参府に同行し、貴重な記録を残している。医師であると同時に博物学者であったシーボルトは弟子の高野長英らに命じて日本関係の報告書を作らせた。シーボルトはこれらをもとに帰国後、大著「日本」を完成した。ちなみに、高野長英は日本生理学の父といわれている。詳細については「高野長英」(佐藤昌介：岩浪新書)を読んでいたきたい。

(武断政治から文治政治へ)

徳川幕府が改易した大名の数と没収高は、将軍家康＝外様91人 470万石：一門・譜代1人 15万石、将軍秀忠＝外様39人 385万石：一門・譜代21人 248万石、将軍家光＝外様40人 365万石：一門・譜代27人 146万石である。没収地は天領となる他に、御三家や徳川一門、譜代大名の領地とされた(「三省堂」p147)。家綱が11歳で四代将軍となった2年後、家光が亡くなり、由比雪雪が幕府転覆を企てるが未然に防がれた(慶安事件：1651年)。たとえ、計画が実行されたとしても、幕府は小揺るぎもなかっただろう。ただし、改易された大名の家臣はいわゆる「牢人」20万人となった。(牢人と浪人とは違う……浪人は本来は本拠地を離れた流浪の百姓を指す)一方で、「かぶき者」と呼ばれるアウトロー(時代に取り残された武闘

派)が治安を乱し、当時の社会的な問題となっていた。あの久保彦左衛門でさえ、石高は2000石止まりで、その不満たるやすきまじいものがある。彼の書き残した「三河物語」には勝ち組に対する批判、非難、いやみが露骨に述べられている。久保彦左衛門は「かぶき者」ではないが、旗本奴の原型と考えてよい。こうした社会情勢に対して将軍家綱の時代に幕府は末期養子の禁をとぎ、合わせて、殉死を禁じた。いわゆる、武断政治から文治政治への変更である。

(江戸幕府の財源)

江戸幕府の「天領」と旗本知行地を含めると約「700万石」に達した。(全国石高の「4分の1」)さらに、「佐渡・伊豆金山」や「石見銀山」「足尾銅山」などの主要鉱山は幕府の直轄となり、大名領の鉱山からも産額の一部を上納させ財源とした。農民からは、「本途物成」(米納を原則とした。付加税を口米という)・「小物成」(山川からの収益に課した税)・「高掛物」(宿駅の交通施設に充てるため村高に応じて賦課)・「国役」(日光東照宮の法会や河川の土木工事費用として臨時に賦課)などを徴収したほか、人馬不足の折に街道沿いの村々から人馬を徴収する「助郷役」なども農民の負担となった。商工業者には「運上・冥加」を課した。運上とは営業許可税というべきもので、一定の税率があった。冥加は営業認可に対する謝礼金としての性格をもつもので、税率は一定していなかった。豪商には臨時に「御用金」が課される場合もあった。

(見当外れの農民政策)

1643年：「田畑永代売買の禁令」

土地兼用や農民の離村を防ぎ、木百姓を維持して年貢の確保をはかった。違反者は売買両者ともに重罪に処せられたが、質流れや抵当契約の形で事実上破られた。

1673年：「分地制限令」

名主・百姓、各田畑持候大積、名主「20石」

以上、百姓は「10石」以上、それより内持候ものは、石高猥らに分け申間敷旨仰せ渡され畏り奉り候。若相背き申し候はば、何事の曲事にも仰せ付けらるる。「徳川禁令考」

さらに、五代将軍家綱の時代の「分地制限令」では、分割相続さえも禁じている。それでは、分地してもらえなかった次男・三男は、困難な新田開発に取り組むか、職を求めて江戸・大坂に流入するしかなくなる。犯罪の増加もありえる。これでは、本百姓を保護したつもりでも、根本的な解決法にはなっていない。

「田畑勝手作りの禁」：たばこ・木綿・菜種などの商品作物を作ってはならない。

これは、ほとんど無視された。さらに、農民の自立を促した「慶安のお触書」も出されたとされるが、その成立時期は疑問視されている。

(名君たち)

水戸藩では徳川光圀が朱舜水を招き江戸藩邸に「彰考館」を設け、「大日本史」の編纂に着手した。(完成は1906年。日露戦争後)「保科正之」は山崎闇斎を招いた。藩校は日新館。前田綱紀は「木下順庵」を招き、政治面では「一加賀二土佐」と評価されたほど、加賀藩の総合農地改革が評価された。岡山藩主「池田光政」に仕えた「熊沢蕃山」は「陽明学」によって、実践を重んじた「大学或門」などの政治批判により幕府にいらまれ、下総古河に幽閉された。池田光政は藩学として「花畑教場」、郷学として「閑谷学校」を作った。(お花畑は閑かだね) 山内忠義は「野中兼山」を登用して、新田開発・土木工事を推進した。

まさに、名君のそばには名学者がいたのである。



整備委員会について

山川医院 山 川 淳 二



整備委員の方は、忙しい中毎月医師会館まで出向いてレセプトの点検をされています。大変ご苦勞なことと思います。私も委員をやってみ

疑問に思うことがあります。短時間で大量のレセプトにすべて目を通すのは不可能です。私の場合に限って言えば、ほとんどのレセプトについてただめくっているだけにすぎず、たまにそれも偶然目につく物があるというのが現状です。整備を託された医療機関に対して全く申し訳ないと思います。この様な状況で、「整備」として果たしてどれほどの実効があるのでしょうか。又、整備委員会の印が押してあるレセプトが、保険審査にどれほどの影響を与えるのでしょうか。審査委員の会員もいらっしゃることですし、一度伺ってみたい点です。整備委員会が設置された歴史的事情を全く知らないのですが、存在根拠はいったい何なのだろうかと考えてしまいます。何か理由があったのだろうとは思いますが、

が、日本全国すべての医師会に設置されているのでしょうか。もし西多摩医師会に設置されていなかったら、上位の医師会から何か指導がくるとか、医師会として認めないなどという事態になるのでしょうか。医師会に所属していない医療機関もありますから、保険審査に必須とは思えません。又、IT化の進む現在、既に電子化されたレセプトを提出されている医療機関もあると思います。この様なレセプトはどういう扱いになっているのでしょうか。将来的にはすべてのレセプトが電子化され、しかもオンラインで提出ということにもなりそうです。そうなれば委員会の存在意義が無くなってしまわないかと思っています。現状においてもかなり形骸化しているのではないかと心配しています。報われる仕事ならいくら時間がかかってもやりがいがあります。しかし、形式的な仕事なら疲労感だけが残りますし、医師会に対して不満を抱くことになりかねないと思います。

文芸随筆諸事百般

師 走

福生市 鹿野純 一

新聞に私は貝になりたいと
名作残した先輩ゆきし

朝鮮に消息不明の家族あり

シベリア帰りの父思い出す

さざん花は今年も咲けり晩秋の
庭を飾れる桃色の花

合唱会七里ヶ浜の磯づたい

作者不明の歌と知らずに

公民館孫のピアノ発表会

舞台の上の態度心配

夕焼けは天気予報で云わざりし

大雨の後雲は紫

冬の日日は日暮れは早し晴れた日も
並木の道はたそがれとなる

感染症だより

<全数報告>

第44週(10.25～31)から第47週(11.15～21)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47週までに西多摩保健所に報告があったものは、三類感染症の腸管出血性大腸菌感染症が5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8件です。

<定点からの報告>

西多摩保健所管内で最初のインフルエンザ定点報告が、第47週にあきる野市の定点よりありました。20歳代の男性1名です。学級閉鎖の報告は、まだありません。

	44週 10.25～31	45週 11.1～7	46週 11.8～14	47週 11.15～21	2004年 累計
RSウイルス感染症	0	0	0	2	2
インフルエンザ	0	0	0	1	1,301
咽頭結膜熱	1	1	2	0	110
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4	9	2	1	271
感染性胃腸炎	23	15	34	47	1,229
水痘	7	4	12	3	243
手足口病	3	0	4	10	62
伝染性紅斑	3	2	0	1	201
突発性発しん	3	3	1	4	139
百日咳	0	0	0	0	8
風しん	0	0	1	1	41
ヘルパンギーナ	1	1	0	0	95
麻しん(成人以外)	0	0	0	0	12
流行性耳下腺炎	15	8	9	5	128
不明発疹症	0	0	0	1	1
MCLS	0	0	0	0	0
合計	60	43	65	73	3,843

<コメント>

- ・西多摩保健所管内で最初のインフルエンザ定点報告が第47週にあきる野市の定点よりあった。20歳代の男性だった。タイプは不明。
- ・感染性胃腸炎が流行期に入ったようである。
- ・水痘の報告が続いている。冬に流行がみられるので注意が必要。流行性耳下腺炎の報告も、依然高めで推移している。
- ・風しん患者の報告が、第46・47週と連続してあった。どちらも羽村市の定点からで、6歳女児と、1歳男児だった。予防接種歴は不明。
- ・RSウイルス感染症および不明発疹症の報告が今年初めてあった。どちらもあきる野市の定点。

<今冬のインフルエンザ流行予測>

東京都では、11月10日に今冬のインフルエンザの流行予測を発表しました。都内では、A香港型が主に流行し、平均的規模となるが、例年より早い時期からの流行が予想されるとなっています。

インフルエンザの予防対策として、予防接種によるワクチンの効果が期待できます。また、日常的な予防として、うがい、手洗いの励行、湿度の保持等に努めることが大切です。

東京都のホームページ <http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/influenza/index-j.html> もご利用ください。

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。
(文責：西多摩保健所保健対策課感染症対策係)

同好会短信

ゴルフ部だより

田村皮フ科 田村 啓彦



去る11月14日(日)、東京バーディークラブに於て隠しホールのスコアでハンディを決定する新ペリア方式で恒例の医師会コンペが開催されました。当日は早朝にパラついた雨も上がり終日曇天、微風のゴルフ日和でしたが、グリーンが通気処理直後の凸凹の状態であつて遅く3パット続出の悪コンディション、更に両横綱不在でほぼ全員が虎視眈眈とベストグロ優勝をねらい肩に力が入るといった状況でゲームは展開されました。

結果は別表の如く、立川国際Aクラスの実力者、横田会員が要所を締め、ハンディにも恵まれての優勝でした。ベストグロスは自称前頭筆頭の酒井会員でしたが、このコンディションでこのスコアは東の正大関間違いなしといったところでしょうか。

今回は来年3月21日(月、振替休日)、武蔵カントリークラブ豊岡コースでの開催を予定しております。当日は平日料金で名門コースでのプレーを堪能できます。奮って御参加下さい。



順位	氏名	OUT	IN	グロス	ハンディ	ネット	
優勝	横田 卓史	47	43	90	16.8	73.2	ニアピン賞
準優勝	松原 貞一	50	45	95	21.6	73.4	ニアピン賞
3位	笹本 良信	48	47	95	21.6	73.4	ドラコン賞
4位	河内 泰彦	44	46	90	15.6	74.4	
5位	酒井 淳	43	39	82	7.2	74.8	ニアピン賞×2、ベストグロス賞
6位	三井 理	43	43	86	10.8	75.2	ドラコン賞
7位	渥美 浩	50	40	90	13.2	76.8	ドラコン賞
8位	田辺 秀郎	46	51	97	18.0	79.0	
9位	宮川 栄次	53	60	113	33.6	79.4	
10位	田村 啓彦	45	46	91	10.8	80.2	ドラコン賞
11位	青山 彰	53	38	91	9.6	81.4	
12位	中田 芳孝	55	55	110	26.4	83.6	ブービー賞
13位	西村 律子	58	60	118	33.6	84.4	

伝言板

『忘年クリスマス会』開催のご案内

日 時：12月13日(月) 午後7時30分～9時30分

場 所：昭和の森 フォレストイン昭和館

会 費：A会員 15,000円

B会員 5,000円

ご家族・職員 4,000円(お子さま無料)

第3回西多摩医師会臨床報告会のご案内及び演題募集について

日 時：平成17年3月23日(水) 午後7時30分から9時30分

場 所：青梅市立総合病院 南棟3階講堂

演題募集要項

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ください。

演題名および抄録を西多摩医師会へFAXしてください。

発 表 者 西多摩医師会会員に限ります。

コメディカルのご発表は会員との共同発表になります。

発表希望者が多数の場合、次回発表とさせていただきます。

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なら何でも構いません。

発表時間 1演題10～15分でご発表いただき討論を含めて20分の予定です。

応募要領 発表内容を400字程度にまとめてFAXしてください。

発表者の抄録は、医師会会報に掲載します。

尚、スライド・OHP等使用を明記してください。

募集期間 平成16年11月15日(月)～平成17年1月15日(土)

平成17年新年賀詞交歓会開催のご案内

日 時：平成17年1月22日(土) 午後6時

場 所：青梅市福祉センター「ふよう」

会 費：5,000円 〈余興・福引など用意いたします〉

新潟県中越地震の被災者の定期予防接種について

被災者の高齢者インフルエンザ予防接種につきましては、一部負担金(2,200円)を窓口で受け取らないで下さい。詳細は医師会事務局からのFAXを参照して下さい。

三師会勉強会報告

11月15日(月) 西多摩歯科医師会館において、久しぶりに三師会勉強会が開かれました。今回のテーマは「カルシウム拮抗薬と歯肉肥厚」でした。初めに真鍋 勉 三師会会長の挨拶があり、続いて歯科医師会 大塚秀男先生の司会で

(1) 薬物誘発性歯肉増殖症について 歯科医師会 加藤 裕正 先生

(2) カルシウム拮抗薬による歯肉肥厚 一薬剤師の行う服薬指導について－

薬剤師会 塚田 和彦 先生

(3) アムロジンによる歯肉肥厚の1症例 医師会 野本 正嗣 会員

の3講演が行われました。

講演後、活発な質疑応答があり、40名程の出席者から有意義な会であったという声が多く聞かれました。三師会会員相互の連携の必要性和重要性が強調された勉強会でもありました。

(文責 広報部 野本正嗣)

各部だより

病院部

第1回病院部主催講演会

日時：平成16年11月1日(月) 場所：青梅市立総合病院 南棟講堂

講演1

演題：「栄養サポート NSTの現状と将来」

講師：東京都保健医療公社 大久保病院 外科医長 丸山 道生 先生

NSTの生い立ちと各国、日本での活動状況の紹介があり、QOLの向上と医療費の削減、入院期間の短縮が効率的に行われていることが紹介された。NSTの役割は栄養管理の必要性があるかの判定、栄養管理が行われているかのチェック、各患者様にふさわしい栄養管理がされているか、栄養管理への助言などであることが紹介された。入院患者様の栄養管理の現状の話では参考にする項目としてアルブミン値と上腕の皮下脂肪の厚さが紹介されました。入院期間が短い場合には皮下脂肪による判定は不向きなようですが、NSTのチームには日常患者様と接する機会が少ない方もいるのでコミュニケーションの点では評価されていました。個人の栄養状態を把握する手段は難しく今後の課題と思われました。医療機関では診療報酬へ反映されるとの話もあり、今後は入院・入所・在宅を含め栄養状態の管理は病状の改善とQOLの向上に必要と思われ、今後も栄養管理についての勉強の継続が必要と感じました。(文責 田坂哲哉)

講演2

演題：「在宅栄養の長期的管理の方法と問題点」

講師：東京女子医科大学第2外科助教授 城谷 典保 先生

経口摂取が不可能になった患者さんへの長期的な栄養投与の方法には経静脈的栄養法と経腸栄養

養法がある。患者さんの QOL を考えると、経腸栄養が勝っている。経腸栄養法には、経鼻、経皮経食道、胃瘻 (PEG)、空腸瘻などがあり、この中では、胃瘻が最も利用されている (年間 1 万人の新規導入)。胃瘻は内視鏡を使って医師が作製するが、その後の長期的な管理には医師や看護師などのチームワークが非常に大切である。東京女子医大では城谷先生を中心に退院支援・在宅医療支援に力を入れておられ、その意味での病診連携は非常に強力で推進されている印象であった。(文責 原 義人)

講演 3

演題：「胃瘻の管理の実際」

講師：北里大学東病院 看護部 WOC 認定看護師 松 原 康 美 先生

胃瘻 (PEG) の長期管理において問題となる以下の 3 点を中心に話された。1. 瘻孔周囲炎：早期に出現。症状は局所の疼痛や滲出、排膿など。原因は圧迫、不潔など。対処は、PEG の使用の一時停止、圧迫解除、消毒など。2. 不良肉芽：造設 1 ヶ月以降に出現。症状は出血、疼痛、滲出。対処は 40% 硝酸銀溶液の塗布。3. もれ：いつでも起こる。症状は皮膚の浸軟、カンジダ皮膚炎など。対処はもれの箇所を固定してから。難治例には栄養剤にとろみをつける。全体を通して、在宅での胃瘻の管理には家族の協力が不可欠で、家族教育が非常に大切であること、症状があると患者・家族は不安になるのでその方面のケアにも注意が必要であることを強調された。(文責 原 義人)

《まとめ》

今回は初めての病院部主催の講演会であった。医師以外のコメディカル、介護職員などにも案内をした結果、132 人の多数の参加を得た。病院や施設では NST の重要性が増してくると思われる。また、PEG の患者さんは増え、多くは在宅に委ねられるであろう。そんなことが予感させられるような有意義な会であったと思う。

(病院部理事、青梅市立総合病院 副院長 原 義人)



杏 展 紹 介

杏展の特集ということですのでいささか杏展の歴史的背景を簡単にまとめてみました。

先ず杏展が始まるまで、我が西多摩医師会には同好会としてゴルフ、囲碁、マージャン、ボーリング等の同好会はありましたが、文化的(?)なサークルとしては、杏6人展(別コピー参照)が最初のような気がします。

先ず第1回目が1983年でしたから今年で21回目を迎えました。

故人となられた先生方も 生懸命協力して頂いたお蔭で杏6人展という呼称が杏展と発展的に改名しました。これからも続くことを願っております。第1回目の招待状(貴重品)です。

(内山 大)



第1回目の招待状



田植えの頃 稲垣壮太郎

田植えの直前で、たんぼ一面に水が張られた五月の連休の農村風景です。場所は「こしひかりの里」、新潟県魚沼郡高柳町荻の島です。のどかな田園風景に感動して描きました。「油彩・50号・p」



赤富士 笹本隆夫

水彩で絵の具に塩を使う技法です。5分位で全体を描き、塩をばやかしたい所に振りかけて、乾いた所で、塩を取り除きます。その結果……。



上ホロカメットク小屋と
十勝岳のスケッチ 石井好明

2年前の夏、大噴火口の外側はお花畑で、その縁にある上ホロカメットクという舌をかみそうな名前の避難小屋に泊って十勝岳に登りました。小屋に早く着いたので、ゆっくりスケッチできました。



古代文字によるコンポジション

内山 大
古代文字によるコンポジション。甲申夏のイメージです。



秋の勝沼 宮川栄次

秋のスケッチ旅行で、塩山から柳沢峠へ行く途中の風景です。短時間で描いた記憶があります。これからはより真剣に取り組むつもりです。



おとうさん 米山秀雄

昨年夏、につぼん丸で済州島(チェジュ・ト)クルーズにまいりました。美しい火山島で苦難と平和のなかに産れたマスコット「おとうさん又おじいさん」(トルハルバン)の溶岩の像があちこちに立っていました。とぼけた顔と悟り切った姿に親しさを感じます。帽子の長い房をクルクルと廻して踊り子達が歓迎してくれました。



田植えの頃

稲垣 壮太郎



赤富士

笹本 隆夫



上ホロカメツク小屋と十勝岳のスケッチ

石井 好明



古代文字によるコンポジション

内山 大



秋の勝沼

宮川 栄次



おとうさん

米山 秀雄



学術部 Information



《12月》

西多摩医師会学術講演会のご案内

1 日 時：平成16年12月10日（金）19:30～

場 所：西多摩医師会館

演 題：『日常診療で直面する痛みと半導体レーザー治療』

駿河台日本大学病院麻酔科 助教授 佐伯 茂 先生

《第13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11月10日（水）

場所：青梅市立総合病院 南棟講堂

1. 特別レクチャー

演題：“DCM（拡張型心筋症）、HCM（肥大型心筋症）と心電図”

講師：西東京警察病院 院長 桑 木 綱 一先生

心筋症には原因の不明な原発性と原因の明らかな続発性とがある。また心筋の形態の変化から次のように分けられている。

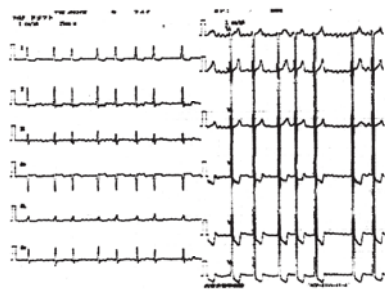
- ・拡張型心筋症
- ・肥大型心筋症

慢性肥大型心筋症、閉塞性肥大型心筋症、
心尖部肥大型心筋症、非対称性肥大型心筋症

1) 拡張型心筋症と心電図

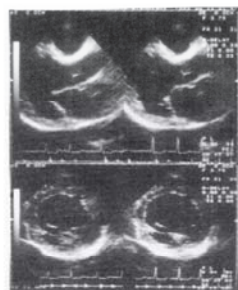
症例：61才 男性

心電図



心房細動
著名なST低下
左室肥大

心エコー



左室、
左房拡大、
動きの悪さ

拡張型心筋症に多い心電図所見

不整脈に関して：心室期外収縮、上室期外収縮、心房細動・粗動、房室ブロック
QRS に関して：high voltage, low voltage、LAD, RAD, 心室内伝導遅延、
abnormal Q, septal Q (-)

拡張型心筋症 予後不良の推定因子

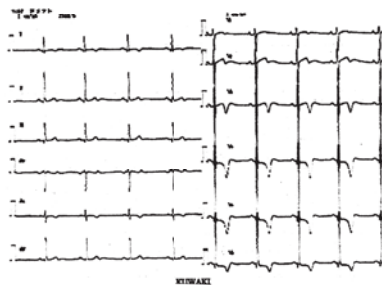
長期観察症例で予後不良と関連する変化

電気軸の変化、QRS 幅の増大（脚ブロックタイプ化）、不整脈の出現、
ST-T 変化の出現、低電位化の増悪

2) 肥大型心筋症と心電図

症例：70 才 女性

心電図



巨大陰性 T
左室肥大

肥大型心筋症 主な心電図所見

- ・ Abnormal Q ・ Septal Q 消失 ・ High voltage ・ LAD
- ・ Abnormal ST-T (strain pattern が多い)
- ・ Giant negative T ・ QT prolongation

肥大型心筋症 予後不良と関連する所見

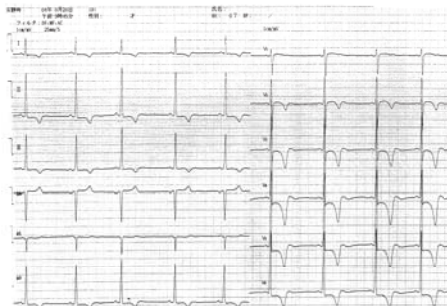
- ・ R 波の減高傾向 ・ QRS の増幅傾向（心室内伝達障害） ・ New Q
- ・ 左房負荷所見 ・ 心房細動 ・ 頻発する NSVT

一般論として肥大型心筋症は予後的にはあまり悪いものではないとのことである。
症例を沢山提示していただき非常に分かりやすい講演であった。

2. 症例検討 1) 83 才 男性 過換気症候群にて上室性期外収縮頻発

答) 直ぐに危険はなさそうなので、心電図、24 時間心電図などで経過を。

症例検討 2) 53 才 女性 健診にて心電図異常



答) 心尖部肥大型心筋症として予後良好なもので、とくに治療は必要ないでしょう。

《学術講演会要旨》

平成 16 年 11 月 26 日 (金)

演題：「学校心臓検診と突然死」

講師：日本大学医学部小児科学教授 原 田 研 介 先生

今日、日本全国で、学校心臓検診がおこなわれている。

1973 年、学校保健法施行規則が改正され、学校における心臓検診が義務化された。

1994 年、小学 1 年、中学 1 年、高校 1 年で心電図検査が義務化された。

学校心臓検診の目的

心疾患を持つ子どもの発見

正しい診断の確立と重症度の決定

重症度に合わせた生活指導

経過観察の指導

突然死の予防**学校管理下での突然死**

年間 70 ～ 150 例で、心臓に原因するものが 70 ～ 80 %

発生頻度：突然死全体 0.5/100,000 心臓系突然死 0.3 ～ 0.4/100,000

小学校 < 中学校 < 高等学校 の順である

中 1、高 1 で急激に増加する

運動に関係するものが約 70 %、特にランニング、球技

男児 > 女児

午前中に多い

心電図検査が義務化されてから、突然死のパターンが変化してきた。

学校管理下以外の突然死

学校管理下での突然死の 2.5 ～ 3.0 倍

突然死を起こしやすい疾患

1 先天性心疾患 2 心筋症（特に肥大型心筋症） 3 不整脈（QT 延長症候群など）

突然死を防ぐために

- 1 確実な学校心臓検診と正しい事後措置
- 2 健康観察・相談の充実
- 3 体調が悪いときは無理をしない、させない
- 4 準備運動、整理体操を十分に
- 5 学校生活管理指導表の指導区分を守る
- 6 正しい治療、生活管理、経過観察
- 7 自己の病態を正しく理解する、させる
- 8 学校、家庭、主治医間での情報交換

学 校 生 活 管 理 指 导 表

(中学·高校生用)

平成 年 月 日

年 月 日

民國癸卯年

底盤學校

底盤學校

年 月 日

平成

女

姓名

年

姓名

(所見名)

--	--

$A \cdot B \cdot C \cdot D \cdot E$. 不選

修飾

(三)

回聲

10

1001

か月後

514

体育活動		運動強度	軽い運動(A・B不可・C・D可)	中等度の運動(A・B・C不可・D・E可)	強い運動(A・B・C・D不可・Eのみ可)
運動の種類	体づくしの運動 体力を高める運動		いろいろな手軽な運動、リズムカルな運動 基本の運動(運動遊び) (投げる、打つ、蹴る、跳ぶ)	体の柔らかさ及び巧みさを高める運動 力強い動きを高める運動 動きを伸ばす能力を高める運動	着大層の特久運動 着大層のスピードでの運動 着大層力での運動
	球技運動 (マッパ、野球、平均台、跳び箱)		陸上競技、回柱系の技 立ち幅跳び、背中の少ない投でき 基本動作、軽いジャンピング	ランニングなどの練習 ランニングからの支持、ジャンプ、回転系などの技	演技、競技会 演技、競技会、超距走等の競技 競技、タイムレース、飛び込み
	水泳 (クロール、平泳ぎ、バタフライ、横泳ぎ)		水慣れ、浮く、伏泳ぎ、け伸び	ジョギング 軽い助走での脱却	競泳、競艇、タイムレース、飛び込み
	バスケットボール		パス、シュート、ドリブル、フェイント	ドリブルシュート、速精プレー(攻撃・防御)	ゴールキーピング
	ハンドボール		パス、シュート、ドリブル	ドリブルシュート、速精プレー(攻撃・防御)	ゴールキーピング、タッチル
	バレーボール		パス、サーブ、レシーブ、フェイント	スパイク、ブロック、速精プレー(攻撃・防御)	ゴールキーピング、タッチル
文化活動	サッカー		ドリブル、シュート、リフティング、パス フェイント、トラッピング、スローイング	ドリブルシュート、ベテインディングシュート ボールシュート、速精プレー(攻撃・防御)	ゲーム、演技
	テニス		スマッシュ、力強いサーブ、レシーブ、乱打		
	ラグビー		パス、キッキング、ハンドリング	パス、キッキング、ハンドリング	ゲーム、演技
	卓球		フォアハンド、バックハンド、サーブ、レシーブ	フォアハンド、バックハンド、サーブ、レシーブ	ゲーム、演技
	バドミントン		サーブ、レシーブ、フライト	ハイクリア、ドロップ、ドライブ、スマッシュ	ゲーム、演技
	ソフトボール		スローイング、キャッチング、バットインダ	変型、速精プレー、ランニングキャッチ	ゲーム、演技
	野球		投球、捕球、打撃	変型、速精プレー、ランニングキャッチ	ゲーム、演技
武道		格闘作法、基本動作、受け身 柔道、剣道、相撲、弓道、なぎなた、レスリング	格闘ゴルフ(バグランドゴルフなど)	応用練習 試合	
ダンス		創作ダンス ウォーキング 現代舞、リズムのダンス	リズムカルな動きを伴うダンス(ロックやサンバを除く) 日本の民謡など	リズムダンス、創作ダンス ダンス発表会	
野外活動		雪遊び、氷上遊び スキー、スケート、キャンプ 登山、遠泳、水辺活動	スキー・スケートの歩行やゆっくの滑走 平地歩きのハイキング、水に浸かれば サーフィン、ウインドサーフィ	通常の野外活動 遠泳、潜水、登山 カヌー、ボート、スケート、バーチャルダン	
文化活動		文体的活動	右の強い活動を続けることとの文化的活動	体力を相当使役(代替(トランスベクト)、トロポーション オーボエ、バイオリン、ホルンなど)、リズムのかなり速い曲 の演奏や指揮、行進を伴うマーチングなど	
学校行事	運動会、体育祭、球技大会、スポーツフェスティバルなどとは上記の運動強度に準ずる。	E区以外の子供達の選定、宿泊学習、修学旅行、林間学校、臨海学校などへの参加について不明なときは、学校医・主治医と相談する。	※指導区分 A…在宅医療・入院が必要 B…登校はできるが運動は不可 C…軽い運動のみ可 D…軽い運動から中等度の運動まで可 E…軽い運動から強い運動まで可		

老 備

艾因斯利尔

A…在宅医療・入院が必要
B…登校はできるが運動は不可
C…軽い運動のみ可

D...軽い運動から中等度の運動まで可
E...軽い運動から強い運動まで可

● 理事会報告

★ Information ●

10月定例理事会

平成16年10月26日(火)

西多摩医師会館

〔出席者：真鍋・小机・横田・神尾・瀬戸岡・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) 都医からの伝達事項

- ① 診療所開業支援事業に係わる「診療所開業相談窓口」の開設について
3社（コンサルタント会社）に委託。都医でパンフレット作成。
受付は電話で都医へ 担当部署 総務部医療安全対策課（代）03（3294）8821
（直）03（5283）6769
- ② 「特区規制改革・民間開放集中受付月間」及び「もみじキャラバン」について
管下の地方公共団体等よりの医療に関する提案には素早く対応するようにとの通達。
- ③ 構造改革特別区域における株式会社の医業参入について
現段階では1社もなし。
- ④ 平成15年度老人保健事業実績集計表について
- ⑤ 乳がん普及啓発用リーフレットの配布について
医師会を通じ、各医師会員に配布（希望あれば追加可能）
- ⑥ 就学時の健康診断における予防接種未接種者への指導の徹底について
各学校医に徹底する。
- ⑦ 都民公開講座の開催について
11月7日（日）人工呼吸、心臓マッサージ、AEDについて
会場：有楽町朝日ホール 13：00～開演
- ⑧ 第2回医療IT化に関する調査について
電子カルテの使用状況などについてA会員を対象に調査を行う。
- ⑨ 東京都医師会主催 第2回「指導医のための教育ワークショップ」参加者の二次募集について
平成16年11月20日（土）、11月21日（日）東京都医師会館において開催。
- ⑩ 国民医療を守る東京大会（仮称）の開催について
混合診療の解禁に反対する署名を多く集めて下さい。

(2) 協議事項

なし。

(3) 地区医師会からの報告

町田市医師会は徳州会病院設立を認めた。

2. 各部報告（各担当理事）

総務部：新入A会員との懇親会報告（11月号14ページ参照）

補充役員就任登記・死亡登記完了

（伊藤敬一先生 9月29日就任、甲原資秀先生 8月9日死亡）

保険部：新規指定保険医療機関指導講習

（青梅順心眼科クリニック10月14日、佐野内科クリニック10月16日各指導済）

病院部：11月1日（月）学術講演会 テーマ「経管栄養のすべて」

（青梅市立総合病院）PM7：00～9：30

1）「NSTの現状と将来」 大久保病院 外科医長 丸山 道生先生

2）「在宅栄養の長期的管理の方法と問題点」

東京女子医科大学助教授 城谷 典保先生

3）「胃瘻の管理の実際」 北里大学東病院 看護師 松原 康美先生

公衆衛生：在宅難病訪問事業調整委員会開催 10月15日

学術部：11月11日（木）「C型肝炎治療の新しい展開ペグインターフェロン・リバビリン

併用療法の登場」 青梅市立総合病院 野口 修先生（西多摩医師会館）

11月26日（金）「学校心臓検診と突然死」

日本大学医学部小児科学教授 原田 研介先生（公立阿伎留病院）

3. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：臨時総会予定（日時未定：休日診療所移転問題について）

福 生：なし。

羽 村：10月19日地区会 IT化について、救急民間コールセンターについて。

あきる野：10月18日例会 健診の有料化について。

瑞 穂：なし。

日の出：なし。

4. その他

○西多摩保健所地域医療システム化推進部会委員会の開催について（会長）

平成16年12月17日（金）

議題（予定）

地域中核病院の医療連携室のネットワークの状況など。

【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

入会 A会員：岡田 弘（野村医院・青梅） 小野山雄作（坂本第二病院・青梅）

B会員：青梅市立総合病院3名 公立福生病院2名 青梅慶友病院1名

退会 青梅市立総合病院3名 公立福生病院1名 坂本第二病院1名

管理者変更 坂本第二病院

2. あきる野市立西中学校学校医（内科医）の推薦について —— 承認 ——

奥村 徹会員（奥村整形外科）

3. 西多摩保健所専門部会委員（変更）の推薦について —— 承認 ——

（新）小机敏昭会員（小机クリニック） （旧）玉木一弘会員（福生クリニック）

4. 平成17年度西多摩医師会各部分掌表の変更について ―― 承認 ――
(伊藤敬一理事担当、各委員就任の件)

【3】協議事項

1. 平成17年度自治体よりの諸手当などについて(本年担当幹事 羽村市 関口健康課長)
2. 各市町村の基本健診・がん検診の有料化(一部)について
継続審議とする。
3. 平成16年クリスマス会について
余興など、ヴェイブ(バンド)に依頼。
4. その他
 - 平成17年新年賀詞交歓会来賓及び日程について ―― 承認 ――
平成17年1月22日(土)PM6時～青梅市福祉センター「芙蓉の間」
招待者予定者(招待者は昨年と同様)。
 - 平成17年西多摩地区医療懇話会日程について
平成17年2月5日(土)今回は医師会側当番。
 - 国保主務担当者との懇談会日程について
平成16年11月25日(木)PM1:30～2:30
(本年担当幹事 奥多摩町 滝口保険医療課長)
 - 生活保護法指定医療機関指導立会者について(鈴木慈光病院)
平成16年11月26日(金)未定。
 - 介護保険主治医研修会の講師及び日程について
平成16年11月29日(月)公立阿伎留病院1階講堂 PM7:30～
主治医の役割(東京都医師会理事)、要介護認定の仕組み(あきる野市介護保険課長)、
主治医意見書記載方法(小机あきる野市介護保険認定審査会長)、模擬認定審査会など。
 - 西多摩医師会日程について
移動理事会 12月21日(火)、16年度第2回定時総会 3月30日(水)

11月定例理事会

平成16年11月9日(火)

西多摩医師会館

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

【1】報告事項

1. 各部報告(各担当理事)

病院部:学術講演会報告(11月1日開催・出席者132名)12月号12ページ参照。

学術部:学術講演会「半導体レーザーによる疼痛治療」

駿河台日本大学病院麻酔科 助教授 佐伯 茂先生(12月10日 西多摩医師会館にて)

学校医:第20回西多摩学校保健連絡協議会開催

11月25日 13時30分～ 青梅合同庁舎にて

講師:公立福生病院 松山先生 演題:「検尿で異常が見つかった時」

10月15日 第4回結核対策委員会

平成16年度受診者数 34,326名、精密検査83名。

精査の結果、異常なし81名、経過観察2名。

2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：なし。

福 生：学校医に精神科医師が参加する件についての協議。

羽 村：11月16日地区会 休日当番について検討。

あきる野：11月1日 公立阿伎留病院との懇談会。

瑞 穂：なし。

日の出：なし。

3. その他

○西多摩三師会勉強会（11月15日午後7時30分～）西多摩歯科医師会館

「カルシウム拮抗薬について」

講師：医師会 野本正嗣先生、歯科医師会 加藤裕正先生、薬剤師会 塚田和彦先生

【2】報告承認事項

1. 入会会員について

今回はなし。

2. 新会員年会費査定について —— 承認 ——

中島内科循環器科クリニック

【3】協議事項

1. 小児救急医療体制について（継続）

各地区にもちかえり、地区会員の意見を収集する。

2. 公立福生病院運営協議会の設立について

医師会として参画する。

3. 新潟県中越地震のお見舞について

東京都医師会からの依頼がある予定。

4. その他

賀詞交歓会のアトラクションについて検討。

会 員 通 知

○会報

○宿日直表（青梅・福生・阿伎留）

○産業医研修会(2/19 杉並・中野・新宿区医師会)

○ 〃 (12/4 三鷹市医師会)

○ 〃 (1/8～10 産業医学振興財団)

○ 〃 (11/17・11/27・12/5・12/23

ヒューマンリサーチ)

○三宅島帰島義援金募集

○学術講演会（11/11）

○介護保険主治医研修会のご案内（11/29）

○第3回西多摩医師会臨床報告会のご案内及
び演題募集（3/23）

○レジオネラ特殊検査についてご案内

○学術講演会（11/26）

○都医主催「日医生涯教育講座12～3月」案内

○多摩医学会抄録

○西多摩健康フォーラム2004

○介護フォーラム

表紙のことば



「愛しのラビアタ」

ブラジル原産の原種のひとつです。カトレヤの中でもこのラビアタこそカトレヤの原点であり、カトレヤの歴史でもあります。カトレヤは、発見当初はシダなどの植物をイギリスに持ち帰るためのパッキング材として使われていましたが、イギリス

で William Cattley により開花させられ、それを記念してカトレヤと名づけられました。写真のラビアタは、ブラジルからの輸入品で開花株を購入しましたが、翌年から4年間花をつけませんでした。5年目でようやく蕾を持ったときは待ちに待った恋人が現れたときのようなでした。

森本 晋

お知らせ

事務局より お知らせ

平成 17 年 1 月 (12 月診療分) の

保険請求書類提出**1 月 7 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 12月8日(水)
1月12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12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

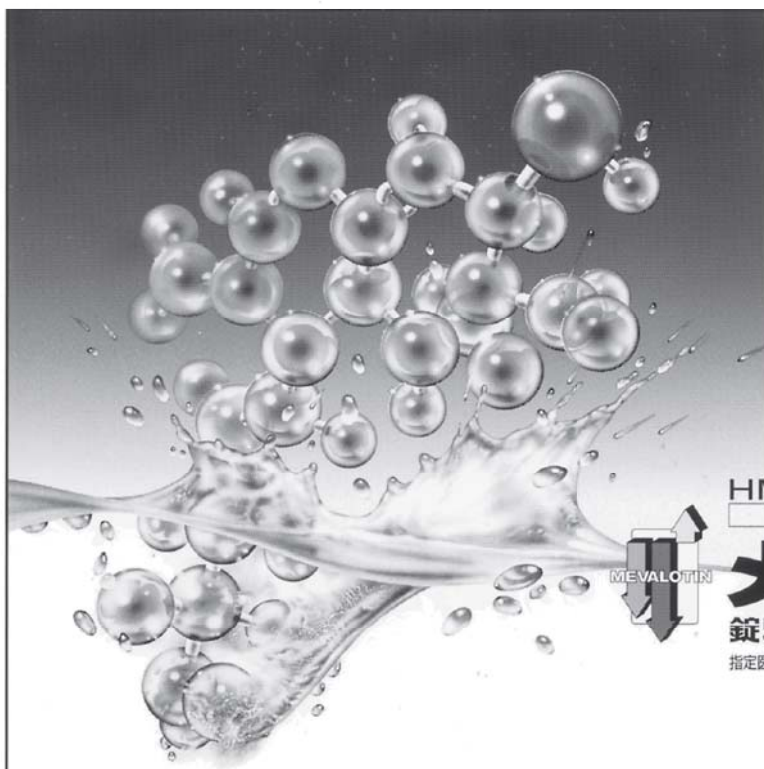
健康が 21世紀の扉を開く



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



●効能・効果、用法・用量、禁忌・
原則禁忌を含む使用上の注意等
は添付文書をご覧ください。

HMG-CoA還元酵素阻害剤
高脂血症治療剤



メバロチン®

錠5・錠10 / 細粒0.5%・細粒1%

指定医薬品 ●一般名/プラバスタチンナトリウム [薬価基準収載]

製造販売元(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