

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第393号 平成17年9月



『案山子』 松原 貞一

目 次

	頁		頁
1) 第14回「納涼の夕べ」開催	中野和広 … 2	9) 地区だより	
2) 新病院構想について	諸角強英 … 6	羽村市医師会納涼会	山川淳二 … 17
3) 感染症だより	西多摩保健所 … 9	10) 各部だより	
4) 伝言板	広報部 … 10	学術部インフォメーション	学術部 … 18
5) 専門医に学ぶ	堀永 実 … 11	11) 理事会報告	広報部 … 22
6) 写真部写真展	写真部 … 13	12) 会員通知・医師会の動き・お知らせ	事務局 … 26
7) 第1回病院委員会報告	原 義人 … 16	13) 表紙のことば	細谷純一郎 … 29
8) 西村邦康先生旭日雙光章受章祝賀会		14) あとがき	瀬戸岡俊一郎 … 29
	野本正嗣 … 17		



介護予防とかかりつけ医の役割

高齢者の生活機能の維持・改善を担う視点から

東京都医師会理事 福生クリニック 玉木 一 弘

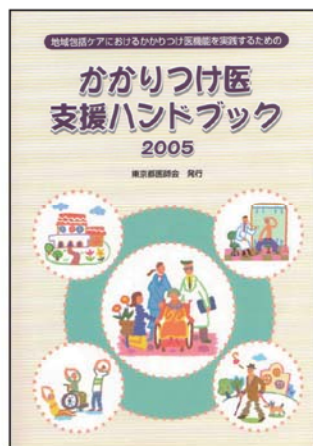
(はじめに)

東京をはじめとする大都市圏では、価値観や生活様式の多様化、世帯高齢化や高層化など様々な要因で「住み慣れた街」の形骸化が進み、地域で支え合う力の低下が高齢者の孤立をますます深めていると考えられます。

また入院期間の短縮や病床削減、認知症者の増加により、重度の合併症や行動障害を有する療養者が、十分な体制が整わぬままに在宅や介護施設に増加しています。支えるべき社会資源も、大都市圏の割高なコストや連続する診療・介護報酬の切り下げにより脆弱化し、人的、物的資源の活力は停滞していると懸念しています。

こうした状況を踏まえ、東京都医師会地域福祉委員会では、在宅や施設等何処に在っても、「医療のある安心」を提供し、生活障害の克服と尊厳ある生活を保障するためには、なによりも「かかりつけ医の機能と社会的役割の強化」が必要であると考え、平成17年3月に「かかりつけ医を支援する具体的方策について」答申し、「生活機能」の視点に基づく、かかりつけ医機能の理念や実践の知識や資料を「かかりつけ医支援ハンドブック」としてまとめました。

今秋、会員の皆様へお届けする予定ですので是非ご一読いただければと存じます。本稿ではその内容に基づき、「介護予防」を中心に、高齢者の生活機能の維持・改善を担う視点から、かかりつけ医の役割について考えてみたいと思います。



(図1: かかりつけ医ハンドブック表紙)

◆かかりつけ医を待望する社会的背景

高齢社会においては、社会や疾病構造の変化、要介護状態に至る原因を踏まえ、団塊の世代に象徴される多様な生き方への対応を準備し、医療の高度化や専門化、細分化への偏重を見直し、QOLの向上に寄与することを主眼とした医療も展開して行く必要があります。

介護保険制度の施行以来、医療保険と介護保険の2つの制度が高齢者や障害者の療養生活を支え、一医療機関で、高齢者ケアを完結する医療モデルは過去のものとなり、病院や診療所、介護諸施設の機能分担に則して、地域の保健・医療・福祉のネットワークの一員として、リーダーシップとかかりつけ医機能を発揮し医療活動を担うことが求められています。

◆かかりつけ医とは？

かかりつけ医機能について、女性心理学者C.ギリガンはその“ケアの倫理”において、「相談に来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」と述べています。

このような医療活動は家族のケアにまで及び、「人生」そのものを相手に、自己限定的でなく、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する機能であると言えます。

◆総合診療によって地域包括ケアを支える街の専門医

かかりつけ医は、欧米でいう“家庭医”が最も近い表現であると思いますが、この“家庭医”を担う次世代の医師群を養成する制度は日本ではまだ確立されはいません。ノーマライゼーションを展開する先進国の多くで、プライマリ・ケアを担う専門医として家庭医の社会的地位が確立されていると聞きます。

かかりつけ医は生活習慣病に対する地域医療を担当するだけでなく、高齢者や障害者の生活障害にまで目を向け、回復しきれない障害や疾病があっても、尊厳ある生活を支援するために、住みなれた地域や居宅での医療の継続を重んじ、リハビリテーションや介護に必要な医療的情報を提供し、多様な連携を駆使して地域包括ケアの実現をマネジメントする「地域医療(医学の地域社会適応)」の専門家とイメージされます。

◆地域包括ケアを支える共有理念—生活機能の維持改善を支援する生活モデル型医療の確立

加齢や疾病など多様な原因により、はからずも生活障害を被った高齢者が、障害を受け入れ、自ら新しい人生を再生するためには、多様な社会資源の連携により提供される療養の行方が、安心して歩むことの出来る、一貫した道筋として見えていなければならないと考えます。

地域において、拠り所となる共通理念によって医療が提供され、療養情報が共有されて行くことが必要です。共通理念の一つとしてWHOにより「生活機能」が定義され、心身・日常生活・社会参加の三つの機能を維持・改善するために、医師が医療施設から地域へと現場を展開し、多職種協働の理念の実現を担うことが求められています。

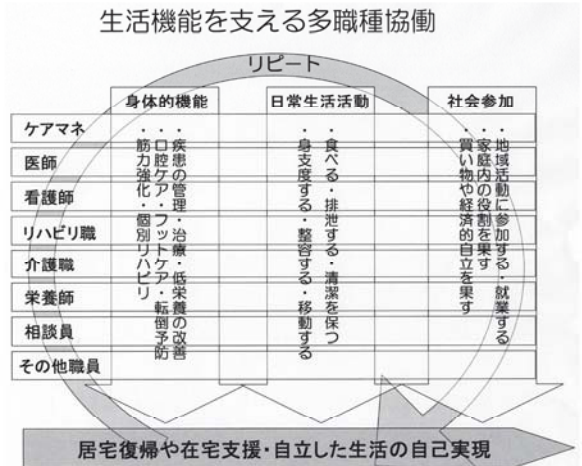
食べ、排泄し、移動し、身支度をし、家庭での役割を担い、人生を豊かにする多様な社会資源にアクセスするために、どのように医師がかかわれるかが問われているのであり、救命を担う専門医から、生活を担うかかりつけ医に至るまで「生活機能」の視点からデザインされた医療を提供する「生活モデル型医療」の確立が必要と考えます。

生活モデル型医療

	医療モデル	生活(QOL)モデル
目的	疾病の治療・救命	生活の質向上
目標	健康	自立と尊厳の保障
対象	疾患(生理的正常の維持)	障害(日常生活動作ADLの維持)
場所	病院(施設)	社会(生活)
チーム	医療従事者(命令)	多職種(協働)

点(医療機関)から面(地域)へ

(図2：生活モデル型医療のイメージ)



(図3：生活機能と多職種協働のイメージ)

◆高齢者リハビリテーションや介護予防における国の基本理念

厚生労働省は、平成18年4月の介護保険改定に介護予防の推進を重要課題として挙げています。一連の制度見直しにおいて、老人保健法事業での介護予防事業や生活習慣病予防と基本健康診査等のあり方にも大胆に踏み込んだ改定を行いつつあります。

同省老健局の「高齢者介護研究会」は平成15年6月に報告書を取りまとめ、高齢者が介護を要する状態になっても、その人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とする「高齢者の尊厳を支えるケア」の実現を目指す必要があるとし、介護予防・リハビリテーションの充実はその重要な柱であるとしています。また「高齢者のリハビリテーション研究会」を設置し、平成16年1月までに、保健、医療、介護、福祉用具、自治体などの関連分野とリハビリテーション医学、理学・作業・言語聴覚療法などの分野にわたるヒアリングや総合討論を行い、高齢者リハビリテーションの課題について報告し、制度改定の方向性を定める論拠として以下のような報告を行っています。

1) 高齢者リハビリテーションの課題

高齢者リハビリテーションの現状について (1) 最も重点的に行われるべき急性期のリハビリテーション医療が十分に行われていない、(2) 医療から介護への連続するシステムが機能していない (3) リハビリテーションとケアとの境界が不明確なまま提供されている (4) 在宅におけるリハビリテーションが十分でないなどの課題を挙げています。

2) ノーマライゼーションと生活機能の視点からのアプローチ

1950年代にデンマークにおいて、知的障害者の処遇から端を発し提唱されたノーマライゼーションの理念は、障害を持つ人たちを特殊な施設に隔離してケアするのではなく、できるだけ住み慣れた地域で日常的な生活ができるようにケアすることを基本とし、世界のリハビリテーションの発展にも大きな影響を与えてきたと評価し、世界保健機関（WHO）が、障害に関する国際的な共通言語として、2001（平成13）年に新たに制定した国際生活機能分類（ICF：International Classification of Functioning, Disability and Health）を推奨しています。

障害というマイナス面だけではなくプラス面を重視し、人が生きていくための機能全体を「生活機能」としてとらえ、(1) 体や精神の働きである「心身機能」(2) ADL・家事・職業能力や屋外歩行といった生活行為全般である「活動」(3) 家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」の3つの要素から成るものとしています。この三要素が低下した状態を「機能障害」、「活動制限」、「参加制約」とし、その原因として疾患・外傷だけでなく、妊娠、ストレス、加齢等が含まれ、性や年齢、価値観といった「個人」因子と、環境や社会制度などの「環境」因子が背景因子として作用するとしています。それまでのリハビリテーションが機能障害そのものに直接的に働きかけて、その結果、能力低下や社会的不利を改善させるということを目指したのに対して、残存する「心身機能」と日常生活の「活動」と社会への「参加」に対する働きかけを通じて、生活機能を向上させ、併せて生活環境の改善を行うことにより、活動制限や参加制約を減少させ利用者本人の生活を支えていくという考え方であり、今後の高齢者リハビリテーションに新たな指針となるとしています。

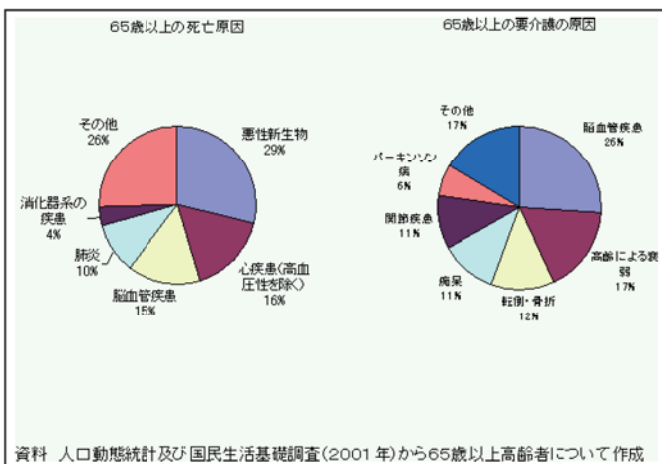
◆介護保険制度施行後の課題分析と介護予防推進の背景

厚生労働省は介護予防の推進について次のような論拠を挙げています。

(1) 死亡の原因疾患と生活機能低下の原因疾患とは異なる

平成13年の人口動態統計によれば、65歳以上の死亡原因は第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位脳血管疾患であり、約60%が生活習慣病である一方、平成13年の国民生活基礎調査によれば要介護の原因は、第1位脳血管疾患、第2位高齢による衰弱、第3位転倒骨折、第4位認知症、第5位関節疾患であり、脳血管疾患は共通だが、要介護の原因としては生活機能の低下を来す疾患・状態が主因であるとしています。

したがってこれまで行政施策は、主として死亡の原因となる生活習慣病の予防が中心として取り組まれてきたが、介護の問題を考える場合は、要介護状態の原因を踏まえた予防対策が必要であるとし、平均寿命だけでなく健康寿命を維持することに老人保健法事業の内容を移すことを説明しています。



(図4：65歳以上の死亡原因と要介護の原因)

(2) 後期高齢者における軽度要介護認定者に著しい増加傾向がある

介護保険制度施行後3年間において、要介護認定者数は、65歳以上の高齢者数の伸びを上回る勢いで増加し、その約80%が75歳以上の後期高齢者であり、その中でも、要支援及び要介護1という軽度の者の増加が著しく、介護保険の受給者数をみると、約70%が女性となっていると分析します。

(3) 前期高齢者からの介護予防が必要

増加の著しい要支援及び要介護1は、後期高齢者に多く「前期高齢者時代」からの生活機能低下の予防や運動器疾患のリハビリテーションなど適切な対応がなされていないことが要因の一つと考えられるとしている。

また日本医師会総合政策研究機構(日医総研)による島根県の平成12年度から2年間の要介護認定のデータの分析から、要介護2以上に比べて、要支援及び要介護1の者は要介護度が重度化した割合が多くなっています。平成13年の国民生活基礎調査でも、要支援者のうち、翌年に要介護度が重度化した者の割合は約34%であり、軽度の要介護者の要介護度が、一定期間後に重度化する割合が高いことが示され、これは現行の要支援者や軽度の要介護者への給付が、必ずしも要介護度の改善につながっておらず、高齢者の生活機能の低下の早期把握と対応などがなされていないことが考えられると分析しています。

(4) 高齢者の状態像に応じた適切なアプローチが必要

これまで、わが国の予防やリハビリテーションは、脳卒中モデルを主な対象としており、転倒による大腿骨頸部骨折などの、生活機能の低下が急性に生じるものについては、一定の効果を上げてきている一方、廃用症候群モデルのように徐々に生活機能が低下するものには、早期からの予防とリハビリテーションが効果的でありながら、その重要性に対する認識が不十分であり、新たな枠組みとして取り上げる必要があるとしています。

また、いずれにも属さない認知症高齢者モデルも、重度の要介護者の原因疾患として、生活機能向上の視点からの取組が重要であるとしています。

◆高齢者が元気であり続けることを支援——介護予防事業や健診を通じたフォローアップ

生活習慣病の管理から介護予防、在宅医療の展開、病床や施設の利用、そして看取りに至るまで、常にその個人を知るかかりつけ医が高齢者の生活機能の維持・改善支援に係わり続けることのできる仕組みを積極的に開発して行くことが必要と考えます。(図3)

高齢者が元気であり続けることに、かかりつけ医が積極的に係わり、介護予防健診等、早期のスクリーニングによって、要介護状態に陥らぬように支援することは重要です。これまでの市区町村における介護予防事業は、取り組みの度合いに格差が大きく、またその多くがかかりつけ医の関与しない場で行われてきました。平成18年度以降、どのような形で65歳以上の基本健康審査や介護予防健診等が実施されるかの先行きは不透明です。厚労省では、26項目の問診からなる基本チェックリストを提案し、多職種にスクリーニングの問口を広げようとしています。

しかしそのトリアージについて、的確な基礎疾患の把握やリスク対効果の判断を現場で行うのは、かかりつけ医であることを、市区町村に強く働きかけて行く必要があります。そのためには、基本健康審査とともに介護予防健診を医療機関において実施する取り組みも重要です。今年度、西多摩では福生市がその試みを行います。結果を検証し、介護予防についてかかりつけ医が関与することの意義やかかりつけの介護予防における具体的機能のあり方を検討し、老健法事業の見直しや地域支援事業の方向性についての提言を行うとともに、介護予防についての課題やビジョンを医療職として示して行く必要があります。

基本チェックリスト (素案)

注) 現在検討中のものであり、今後変更があり得る。

氏名	(男・女)		年齢
身長	cm	体重	kg
No.	質問項目		回答 (いずれかに○を お付け下さい)
1	バスや電車で1人で外出していますか		0.はい 1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか		0.はい 1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか		0.はい 1.いいえ
4	友達の家を訪ねていますか		0.はい 1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか		0.はい 1.いいえ
6	片足立ちで靴下をはいていますか		0.はい 1.いいえ
7	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか		0.はい 1.いいえ
8	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか		0.はい 1.いいえ
9	15分位続けて歩いていますか		0.はい 1.いいえ
10	この1年間に転んだことがありますか		1.はい 0.いいえ
11	転倒に対する不安は大きいですか		1.はい 0.いいえ
12	週に1日以上は外出していますか		0.はい 1.いいえ
13	昨年と比べて外出の回数が減っていますか		1.はい 0.いいえ
14	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか		1.はい 0.いいえ
15	お茶や汁物等でむせることがありますか		1.はい 0.いいえ
16	口の渇きが気になるですか		1.はい 0.いいえ
17	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか		1.はい 0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると云われますか		1.はい 0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか		0.はい 1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか		1.はい 0.いいえ
21	薬を決められた通りに飲んでいきますか		0.はい 1.いいえ
22	23.24.25.26の質問は最近2週間のあなたの様子について答えてみてください。		
22	毎日の生活に充実感がない		1.はい 0.いいえ
23	これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった		1.はい 0.いいえ
24	以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる		1.はい 0.いいえ
25	自分が役に立つ人間だと思えない		1.はい 0.いいえ
26	わけもなく疲れたような感じがする		1.はい 0.いいえ

(図5：厚労省の基本チェックリスト)

◆ケアマネジャーとの連携強化—ケアプランと既存のリハビリ資源の活用

かかりつけ医は意見書や療養管理指導、サービス担当者会議等を通じて、介護予防の理念や「生活機能」の維持・改善に資するリハビリテーションの必要性を伝え、ケアプランに的確に反映されるよう働きかける必要があります。また既存の通所リハビリや訪問リハビリの積極的活用を通じて、在宅医療の現場での生活リハビリの展開を図り、地域における供給量の充実に積極的に取り組むことが望まれます。診療所・病院・医療系介護施設等を介護予防拠点として活用することにより、かかりつけ医の関与を深めることが望まれます。関連施設や機器の整備等を含め、国、

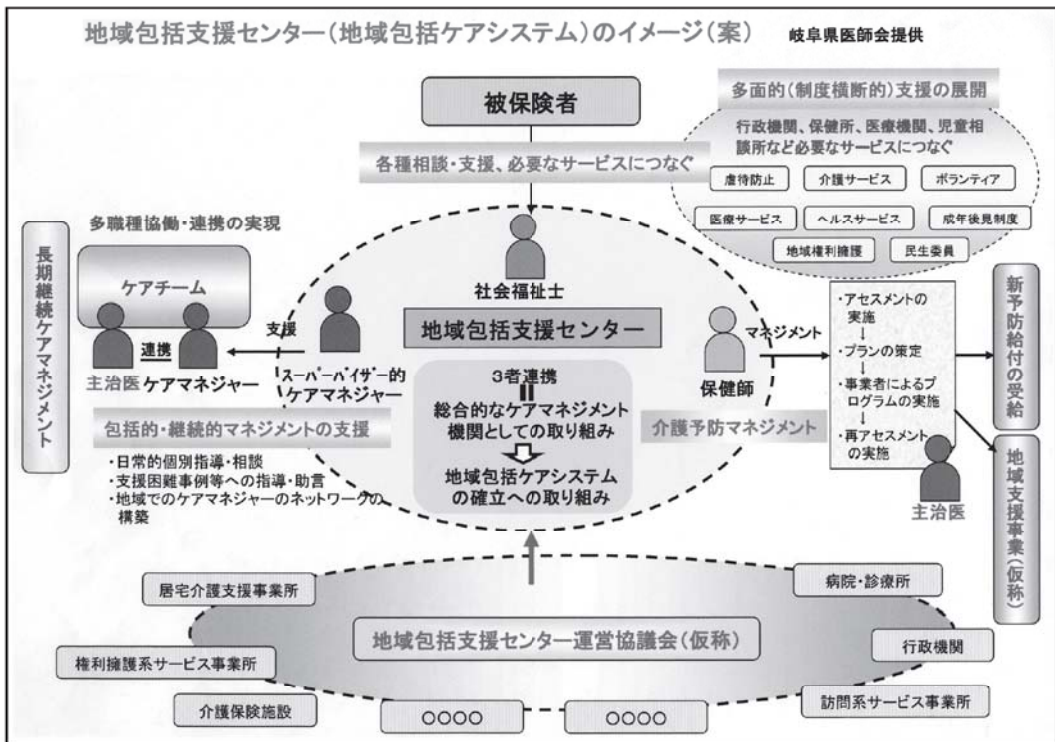
都道府県及び市区町村に積極的に働きかけることも必要でしょう。

日々のきめ細かいケアの提供には、療養管理指導やサービス担当者会議等オフィシャルな情報伝達の外、事例の積み重ねによる気心の知れたネットワークが必要です。昨年都内3地区で実施した医療と福祉の連携モデル事業「ケアマネタイム」(注1)の検証に依れば、特に医療依存度の高い事例においては有効であったとの評価が得られています。今年度以降、東京都医師会では東京都や区市町村と協力して、全地区においてケアマネタイムを恒常的に実施して頂くようお願いしているところです。

◆新予防給付、地域支援事業と地域包括支援センターの創設

厚労省は、軽度要介護者への給付を家事援助型から、介護予防を重視した新予防給付に転換し、老健法事業の介護予防策を、区市町村主体の地域支援事業へ再編し、要介護の水際にある介護保険非該当者にも広く介護予防を推進することを打ち出し、両者を一貫して行うことを介護予防事業と位置付けています。

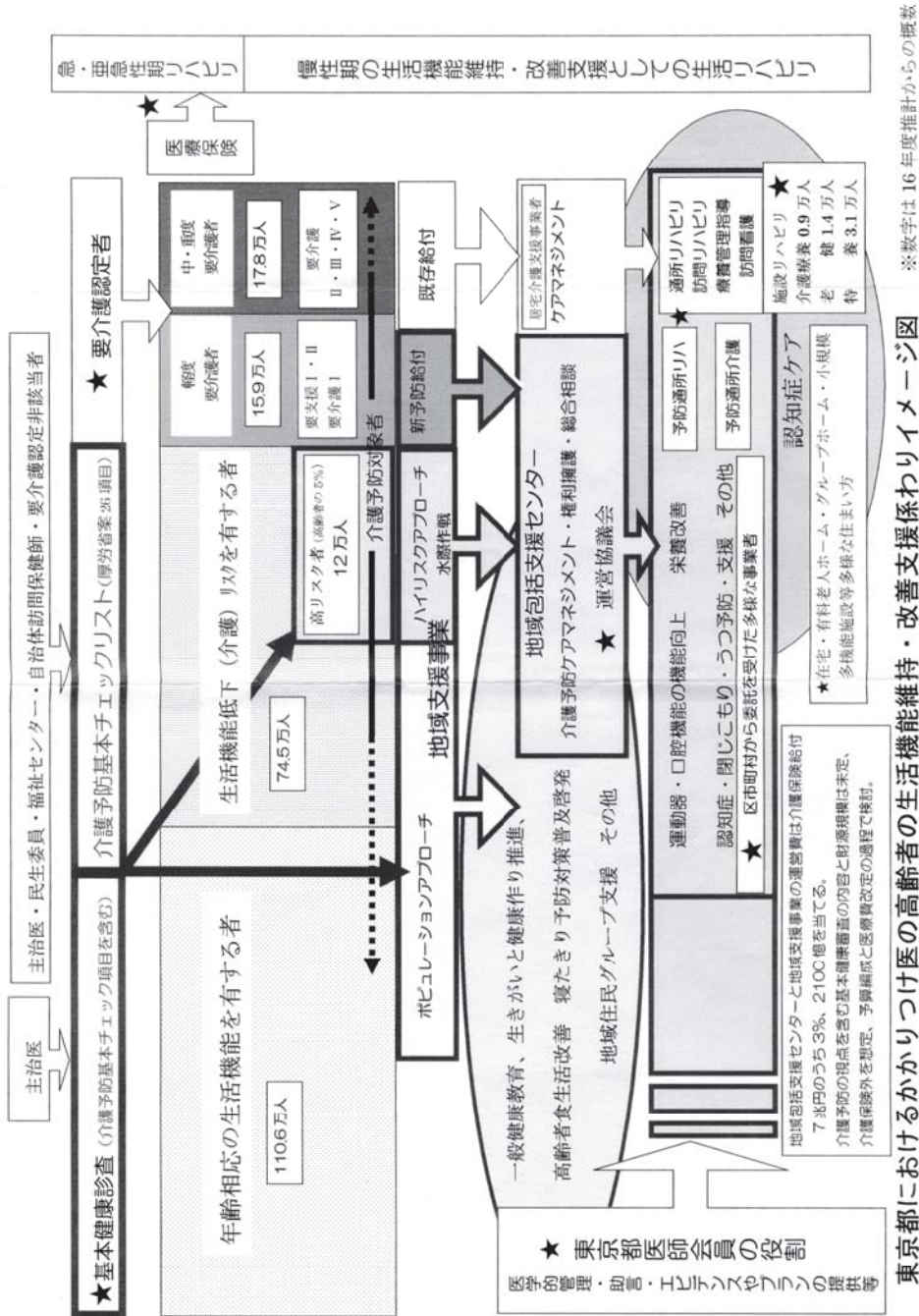
新予防給付は、筋力向上やフットケアによる「転倒予防」、口腔ケアや栄養マネジメントによる「低栄養の予防」、認知症や失禁対策による「閉じこもり」予防など、生活機能の低下を予防する給付とし、人口2-3万人ごとに区市町村が設置する全国約5千の地域包括支援センターを拠点とし、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員を配置し、医師会等各職能団体、サービス事業者、利用者等からなる運営協議会を設け、介護予防事業のマネジメント、利用者の総合的支援、権利擁護事業、地域の介護支援専門員の支援を行うこととしています。地域包括支援センターは従来の在宅支援センターが個人の支援であるのに対し、包括ケアをおこなう小地域の支援センターといえ、かかりつけ医の在宅ケアの展開に重要な要素となってきます。地区ごとの運営協議会に医師会としてしっかりと関与し、とりわけ多様な医療系事業者団体の関与を促し、地



(図6：地域包括支援センターイメージ図)

域資源の結集にリーダーシップを発揮してゆくことが重要です。

軽度要介護者の増加や介護度の悪化、家事援助に傾きリハビリ無きケアプランの横行、一事業者の利用者抱え込み、不必要な福祉器具の貸与等々、今、介護保険制度で生じている様々な矛盾は、ケアプランにリハビリテーションや介護予防の理念が的確に反映されていないことに起因しています。かかりつけ医は介護支援専門員との連携を強化しケアプランの充に大いに意見を述べ、“かかりつけ患者”の生活障害に見合ったサービス提供の質を確保することに最善の努力を果たすことが、医師と患者の新しい信頼関係に結びついてゆくと確信しています。



※数字は16年度推計からの概数

東京都市におけるかかりつけ医の高齢者の生活機能維持・改善支援関係イメージ図

(図7: 高齢者生活機能支援イメージ図)

専門医に学ぶ 第9回

問題

【症 例】 74歳 男性

【主 訴】 歩行障害、記憶障害

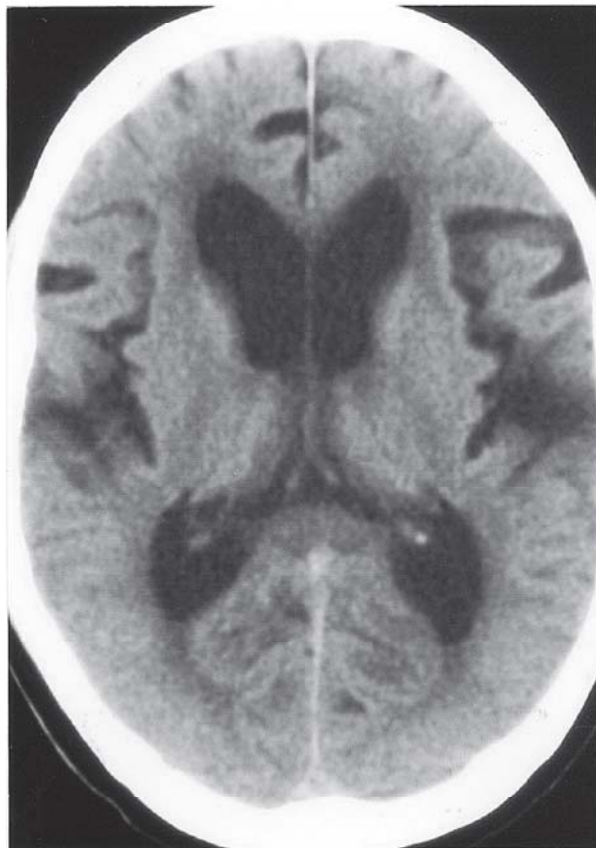
【既往歴・家族歴】 高血圧症

【現 病 歴】 約3年前より歩行が困難となり、よく転倒するようになった。近医より年齢的なもの、といわれ経過をみていたが、半年前より記憶障害が出現し当科外来受診された。

【検査所見】 意識清明。近時記憶障害あり、HDS-R（長谷川式知能評価スケール）は16点。明らかな麻痺は認めなかったが、歩行は wide-based で不安定であり、長時間の立位保持は困難であった。頭部単純 CT では脳室拡大が認められた（写真）。髄液圧 100mm H₂O、細胞数0、蛋白、糖正常。同時に髄液 30ml 除去したところ、歩行障害の改善を認めた。

問題 1：診断は。

問題 2：治療は。



解答と解説

公立阿伎留病院 脳神経外科 伊藤 宣行



解答 1. 特発性正常圧水頭症。

解答 2. シャント手術。

解説

正常圧水頭症 (normal pressure hydrocephalus, NPH) とは、精神活動の鈍化、歩行障害、尿失禁を 3 徴候とする成人の慢性水頭症で、髄液圧は正常でありながら、シャント手術によって症状が改善する病態です。出血、外傷、炎症など先行する原因疾患が明らかな続発性 NPH と、原因疾患が明らかでない特発性 NPH に分けられます。多くの場合、くも膜下腔における髄液の通過障害による交通性水頭症ですが、髄液循環がどの部位で障害されているのかは正確には同定されていません。

NPH の 3 徴候の中でも、特発性 NPH では歩行障害が最も重要な症状で、他の痴呆性疾患との鑑別点となりますし、シャント手術で最も改善がみこめる症状です。パーキンソン病の歩行障害と類似するので注意が必要です。特発性正常圧水頭症診療ガイドライン (日本正常圧水頭症研究会, 2004) では、特発性 NPH を possible であるとする診断必須項目に以下の 6 点をあげています。1) 60 歳以降に発症する。2) 歩行障害、認知障害および尿失禁の 1 つ以上を認める。3) 脳室の拡大 (Evans index > 0.3) を認める (Evans index: 両側側脳室前角間最大幅/その部位における頭蓋内腔幅)。4) 髄液圧が 200mmHg 以下で、性状が正常である。5) 他の神経学的あるいは非神経学的疾患によって上記臨床症状のすべてを説明しえない。6) 脳室拡大をきたす明らかな先行疾患 (くも膜下出血、髄膜炎、頭部外傷、先天性水頭症、中脳水道狭窄症など) がないか不明である。

治療としてはシャント手術が行われ、脳室-腹腔シャント術 (VP シャント, ventriculo-peritoneal shunt) が最も多く選択されます。続発性 NPH では、臨床症状と画像所見の経過をみれば手術適応の決定は容易なことが多く、症状改善率も比較的高く望めます。一方、特発性 NPH の場合には症状改善率は 30 ~ 50% と低くいわれており、シャント手術の合併症も無視できないことから、適応に関しては過去 40 年にわたり検討されてきたにもかかわらず、いまだ確実な予知因子は見つかってません。日本の多施設共同研究では、臨床症状と画像所見に加えて、髄液排除試験 (腰椎穿刺で髄液を 30ml 以上排除した後に臨床症状の改善の有無を評価する) 陽性を基準にあげています。

本例では、VP シャント施行後、脳室の縮小にもなって歩行障害は消失し、HDS-R も 24 点となりました。特発性 NPH は慢性硬膜下血腫などと同様に treatable dementia としておさえおくべき疾患と思われます。

感染症だより

<全数報告>

第29週（7.18～24）から第32週（8.8～14）のあいだには、第30週に四類感染症のレジオネラ症と第32週に五類感染症のアメーバ赤痢の報告が各1件ありました。レジオネラ症は40歳代の男性で、浴場等の公共施設は利用していませんでした。アメーバ赤痢は20歳代の女性で性的接触による感染とのことです。2005年になって西多摩保健所に報告があった全数報告対象の感染症は、二類感染症の細菌性赤痢1件、四類感染症のつつが虫病1件、E型肝炎1件、レジオネラ症1件、五類感染症のアメーバ赤痢3件、後天性免疫不全症候群1件で総数は8件になりました。

<定点からの報告>

	29週	30週	31週	32週	2005年 累計
	7.18～24	7.25～31	8.1～7	8.8～14	
RSウイルス感染症	0	0	0	0	0
インフルエンザ	0	0	0	0	3,038
咽頭結膜熱	2	8	8	4	98
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	5	0	1	208
感染性胃腸炎	7	11	7	2	794
水痘	4	5	0	3	196
手足口病	54	30	21	5	433
伝染性紅斑	0	0	0	1	31
突発性発しん	1	3	2	1	67
百日咳	0	0	0	0	0
風しん	0	0	0	0	1
ヘルパンギーナ	25	24	15	5	186
麻しん(成人以外)	0	0	0	0	2
流行性耳下腺炎	16	19	6	11	382
不明発疹症	0	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0	0
合計	112	105	59	33	5,436

<コメント>

- ・手足口病の流行は、前回報告した第28週をピークに減少し第32週で終息した。2003年と同様の大きな流行だった。例年秋口にも小流行があるので注意が必要。
- ・ヘルパンギーナも同様の動きで、第28週をピークに減少に転じた。

<予防接種法に関する政省令が改正されました>

予防接種法施行令・施行規則及び実施規則の一部を改正する政省令が7月29日に公布され平成18年4月1日（一部はその日）から施行されます。

- 1) 麻しん・風しん対策の強化として、二種混合（乾燥弱毒生麻しん風しん混合ワクチン）を使用し、一期・二期の二度接種を行う。
 - 2) 日本脳炎の予防接種のうち有効性が低いと評価された第3期を廃止する（即日実施）。
 - 3) ジフテリア、百日せき、破傷風の予防接種の接種液についての記載が、各薬液ごとに3つに分かれて書かれていたものを3種混合としてまとめた（予防接種自体の変更はない）。
- といったものです。麻しん・風しん混合接種については経過措置があり、年齢や接種歴により対応が異なるためやや複雑になりそうです。

原文は、感染症情報センター HP <http://idsc.nih.go.jp/vaccine/2005reg.html> をご覧ください。

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。また、忌憚のないご意見をお寄せください。

（文責：西多摩保健所保健対策課感染症対策係）

杏展紹介

真夏の昼下がりに今年もまた福生プチギャラリーで杏展を開催しました。

恒例のメンバーだけでしたので、もっと多くの先生方の作品が一点でも多く欲しいところでした。それでも盛大に開催できたことは、先生方のご協力の賜物と深く感謝申し上げます。どうかこれからも医師会絵画同好会の灯を燃え続けさせて下さいませよう、そして次回は「先生」の作品も展示させて頂きませうようお願いし、お待ち申し上げます。

内山 大



やんぶし
山伏から見える南アルプス

石井好明

やんぶし
山伏の頂上に立ったら、谷の向うに南アルプスの真白い山なみが見えました。まずカメラで撮影、仲間がゆっくりしているので、スケッチもしました。その山なみは、大谷嶺までの尾根歩きの左手にずっと見えていました。



ドナウ河沿いの町
デュルンシュタイン

稲垣壮太郎

クリスマス直前の町です。白と青の聖堂参事会修道院教会の塔が見えます。この付近はバッハウ渓谷と呼ばれ、ドナウ河の最も美しいところで世界遺産にも登録されています。



青いバラ F3 米山秀雄

青い鳥、青い山脈、ピカソの青の時代、青二才、青筋等々、青は初期未熟、明るさ、幸せ、出発の色でしょうか。

空の青は美しく無限ですね、青いバラを描いてみました。



初夏 内山 大

構成、色彩と迷い探し這い廻りつつ画面に向かう。



元町カトリック教会

笹本隆夫

学会の途中、函館に寄り、スケッチしました。ゴシック様式の建物で高い六角形の塔が印象的で内部にローマ法王寄贈の14壁像が立派です。

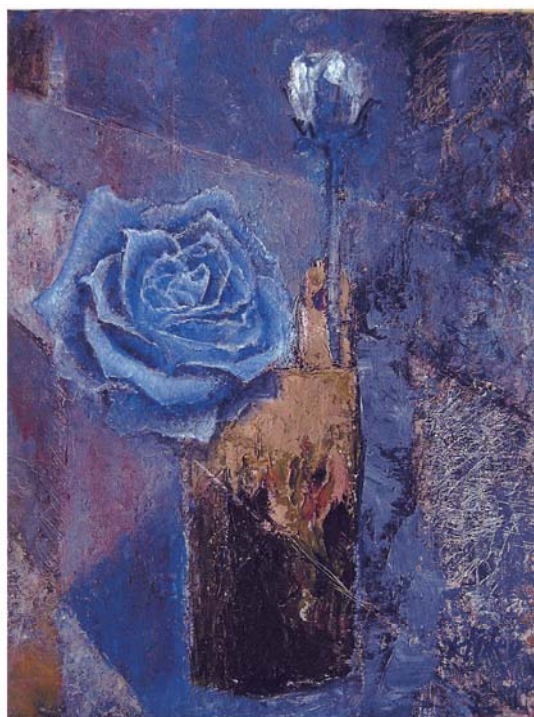


やんぶし
山伏から見える南アルプス

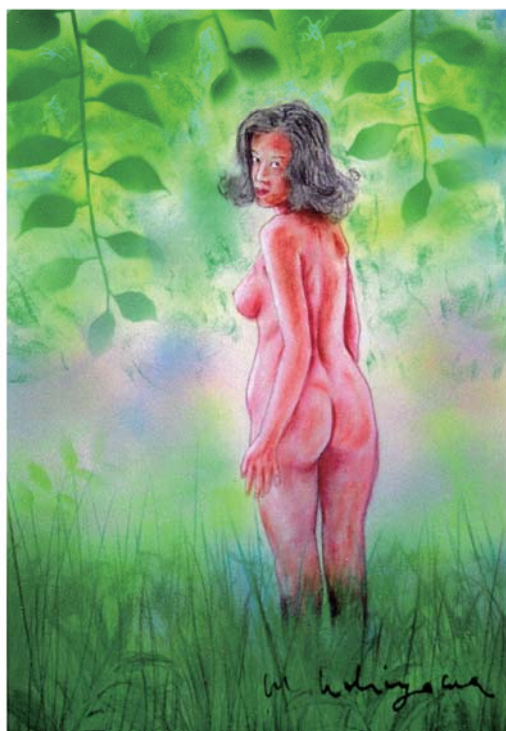
石井 好明



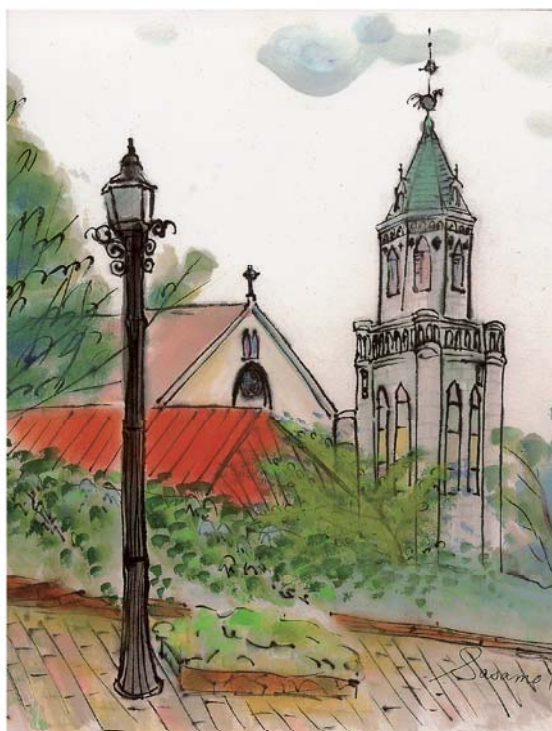
ドナウ河沿いの町 デュルンシュタイン 稲垣 壮太郎



青いバラ 米山 秀雄



初夏 内山 大



元町カトリック教会 笹本 隆夫

伝言板

① 多摩医学会研究発表講演会の演題募集について

平成17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お申し込み下さい。

開催日 11月19日(土) PM 2時～5時30分(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
出題要領 1題7分 1医療機関1題(申込多数の場合選別、誌上発表)
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いただきます。

提出締切 **9月26日(月)**
提出先 西多摩医師会事務局

*一括取りまとめて送ります。申込と同時に400字以内の抄録をご提出願います。
尚、抄録に略号を使用の場合は説明を記入して下さい。
*東京都医師会雑誌にも掲載されますので、講演会当日その原稿をご提出下さい。

② 第13回 西多摩心臓病研究会

日時：10月26日(水) 19:30～
場所：青梅市立総合病院 南棟3階講堂
テーマ：「不整脈疾患の診断と治療」

特別講演：杏林大学第2内科講師 池田 隆徳 先生

テーマに関連した興味ある症例、診断・治療に苦慮された症例がございましたら、青梅市立総合病院循環器科部長 大友建一郎先生 (FAX 0428-24-5126) までご連絡下さい。

③ 第16回 青梅心電図勉強会

日時：11月9日(水) 19:30～
場所：青梅市立総合病院 南棟3階講堂

青梅地区以外の先生方のご参加も歓迎いたします。
興味ある ECG、判断に迷う ECG などございましたら
当日ご持参下さい。

産業保健センター健康講演会報告

西多摩地域産業保健センターの広報活動として7月28日午後1時より3時40分まで羽村市の重車両工業株式会社東京工場において第22回安全大会の特別講習会において、「生活習慣病とどの様に付き合いますか?」と題して産業医の細谷純一郎が講演を行った。生活習慣の改善・個々のリスクファクターの改善について、「亭主を早死にさせる10ヶ条」を資料に講演を行い、質疑応答・パンフレットの配布で幕を閉じた。



亭主を早死にさせる10ヶ条

- 第一条：夫をうんと太らせましょう。
- 第二条：お酒をたくさん飲ませましょう。
- 第三条：特に大切なのは、夫をいつも座らせておき、ニコニコペースの運動を絶対にさせないことです。
- 第四条：動物性の脂肪をたくさん食べさせましょう。
- 第五条：味付けの濃い食べ物に慣れさせましょう。
- 第六条：濃いお茶やコーヒーをガブガブ飲ませましょう。
- 第七条：たばこをどんどん勧めましょう。
- 第八条：夜更かしをさせて睡眠不足にしましょう。
- 第九条：休みの日のゴルフは行かせず、家の手伝いをさせましょう。
- 第十条：最後の仕上げに、いつも小言をブツブツ言っていじめましょう。

- 第一条：太れば、糖尿病、心臓病にかかりやすくなります。腰痛や膝痛も起こします。
- 第二条：ほどほどの飲酒はストレス解消につながるので、飲み過ぎて血圧が上がり、肝臓がやられるようにうまく勧めましょう。
- 第三条：少々ハードな生活をして、定期的に運動していれば、悪影響に対する抵抗力がつきまです。車通勤を奨励し、公共交通機関を利用する際は、極力座席に座るように勧め、地下鉄の駅では必ずエスカレーターを利用するようにしつけてください。日常生活の中での運動も極力少なくなるようにすることが大切です。
- 第四条：植物性の脂肪は、血管をきれいにしてくれるので、食べさせるのはもつてのほか。動物性の脂肪をたくさん食べさせて、悪玉コレステロールを増やし、動脈硬化を早めましょう。
- 第五条：塩分を気づかれないようにしてたくさん摂らせ、じわりじわりと高血圧にしてあげましょう。心臓や血管が確実に痛めつけられます。(高血圧は別名サイレントキラーと呼ばれています)。

第六条：カフェインの力で常に興奮状態にしておけば、不眠や頭痛を起こします。また、血圧も上がるので、体調を壊すのもってこいです。

第七条：喫煙は肺ガンの最大の原因です。どんどん吸わせましょう。但し、奥さんがたばこの煙を吸い込む心配のないところで吸わせることを忘れずに。

第八条：深夜の衛星放送を無理矢理一緒に見せて睡眠時間を減らしてやれば、会社で居眠りをして怒られ、ストレスがたまります。奥方はコッソリ昼寝で、今晚に備えて睡眠不足を解消しておきましょう。

第九条：好きなスポーツができないので、ますますストレスがたまります。

第十条：「ああ、かわいそうなお父さん。」

(文責：細谷純一郎)

新入A会員懇親会報告

7月29日(金)午後7時30分からあきる野市の割烹「燈々庵」において、新入A会員と医師会執行部との懇親会が行なわれました。平成16年10月1日から現在までに入会されたA会員6名と正副会長を含む理事6名、永井事務長が出席し、横田総務部長の司会進行で始まり、初めに真鍋会長が挨拶し、伝統ある西多摩医師会は90年の歴史を抱え、今100年に向かって進んでいること、会の基本理念として“和をもって尊ぶ”とすること、今後も医師会活動へのご理解とご協力を頂きたいことなどを述べられました。続いて玉木副会長の乾杯の発声にて懇親会に移り、会半ばで新入A会員の自己紹介が行なわれました。

今回の新入A会員の先生方は以前より病院のA会員又はB会員として既に当医師会とはお顔馴染みの先生方が多く、“経験の深い”新人の方が多い印象でした。終始和やかな雰囲気の中に宴は進み、最後に小机副会長のご開業された先生方への益々のご発展を祈り、医師会活動へのさらなる協力を依頼する挨拶があり、お開きとなりました。

新入A会員出席者（入会順、敬称略）

桑子 行正	(医社) 秀美栄	ゆき皮膚科クリニック	(あきる野)
安田 和人	(医財) 岩尾会	青梅すえひろ苑	(青梅)
川島 雅之	東福生むさしの台クリニック		(福生)
桜井 徹志	桜井クリニック		(青梅)
原 義人	青梅市立総合病院		(青梅)
岩尾 芳郎	ほほえみクリニック		(あきる野)

(文責：広報部 野本正嗣)

各部だより**総務部 ニューメディア委員会報告**

7月21日に久しぶりにニューメディア委員会を開催した。真鍋会長の執行部体制になってから初めてである。今回は医療機能連携推進運営委員会と合同開催で、同委員会をニューメディア委員会が引き継ぐというのが主旨だった。医療機能連携推進運営委員会は平成11年度から16年度に亘り東京都医療機能連携推進事業を実施してきたが、まずその経過について小机副会長から説明していただいた。この事業ではニューメディアに関することが多く、西多摩医師会ホームページやFAX受診予約システムなどはすでに使われ始めている。一方、すでにシステム（ソフト）ができているがまだ運用が始まっていないものがあり、画像データ共有システムがそれである。今回の委員会では主にこの件について議論を行なった。医療機能連携推進運営委員会が今年4月に行なったアンケートではA会員の半数が画像データ共有システムを利用したいと答えている。しかしながら、今回の委員会では問題点を浮き彫りにする以下のような意見がいくつも出され、活発な議論になった。

- ・診療所の側で電子カルテを導入しないで、このシステムを使う意味があるだろうか。
- ・所見の記載無しでjpgに変換した画像（すなわち元のデータより荒くなった画像）だけ見ても意味があるのか。
- ・翌日には本物の写真が見ることができるのに当日インターネットで見る意味があるのか。
- ・画像のアップロードのために技師の負担は増さないか。
- ・現在の病院のシステムとの関係はどうなるのか。
- ・新病院の建築の場合には無駄にはならないのか。
- ・フィルムを完全に無くしてサーバにデータを保存できればフィルムの保管場所が不用になり、意味があるのではないか。

問題点は挙げられるものの画像データ共有システムが動き出せば病診連携において画期的であり、また東京都医療機能連携推進事業として準備したことを無駄にしないためにもニューメディア委員会としてはこの事業の推進する立場にある。についてはニューメディア委員会の構成を各病院担当者と各地区診療所の代表という形で発展させ、更に議論を尽くす必要があるというのがこの日の委員会の結論となった。

（文責：総務部ニューメディア委員会委員長 中野和広）

地域医療部 医師会主催の産業医研修会報告

7月23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。

真鍋会長の挨拶に始まり、メンタルヘルス・個人情報保護法と健康情報の取り扱い・3ヶ所に分かれての実地研修が行われました。

昨今アスベスト等にて、マスクミをにぎわしている、作業環境での {ガス・蒸気・粒子等の} 個人被爆について、労働者の当該化学物質への暴露を阻止又は低減するための措置を検討し、健康障害の可能性とその程度を評価し、実地講演において、労働衛生管理を身をもって体験できました。

また、今までも医療現場においては、個人のプライバシーに関して、保守義務等がありましたが、特に今年4月より個人情報保護法が施行されました。その取り扱いがいつそうきびしくなり、そのため産業医として労働者の健康情報の取り扱いには、細心の注意をはらって臨まなくてはなりません。施行開始年として参加者皆様には、再度の確認となったことと信じております。

(文責：地域医療部 産業医担当 伊藤敬一)



学術部

Information



《9月》

西多摩医師会学術講演会のご案内

日時：平成17年9月28日(水) 19:30～

場所：幸楽園 (福生市熊川1018, TEL 0425-22-0235)

演題：『気管支喘息治療のコンプライアンスをあげるコツ』

—患者さんの指導を中心に—

青梅市立総合病院呼吸器科 部長 大玉信一先生

《学術講演会要旨》

日時：平成17年7月28日(木)

演題：「FD(機能性胃腸症)と消化管運動賦活薬」

講師：順天堂大学消化器内科 講師 永原章仁先生

わが国で頻用されている『慢性胃炎』は、内視鏡的(形態学的)慢性胃炎、“胃もたれ”などの症候学的慢性胃炎、胃運動機能異常などの機能学的慢性胃炎を含んでおり、その取り扱いは混乱している。臨床現場では“胃もたれ”すなわち症候学的慢性胃炎が治療対象となるが、機能性胃腸症(FD:Functional Dyspepsia)は症候学的胃炎を定義したものである。これは、最近の12ヶ月のうち、必ずしも連続性ではないが少なくとも12週間以上の期間にわたって①持続性あるいは反復性の上腹部愁訴(上腹部中央の痛み、不快感)②上部消化管内視鏡検査などによって、症状の原因を説明できる器質的疾患が同定されな

い③上腹部愁訴は、排便によって改善したり、排便頻度や便性状の変化を伴ったりすることがない (IBS ではない)、と定義され、運動不全型、潰瘍症状型、非特異型に分けられている。FD は QOL が低下し、治療により改善することから QOL の面からも FD の臨床的意義は大きい。

FD は均一な疾患ではなく、様々な病態を包括した概念であると考えられている。胃排泄能の低下や、食事による胃壁の伸展 (適応性弛緩) の障害により早期満腹感を来すといった運動機能の異常や、胃壁、脊髄、中枢での臓器知覚過敏、さらに *H.pylori* 感染との関連も指摘されている。われわれは *H.pylori* 陽性 FD 患者を無作為二重盲検法で除菌群、プラセボ群にわけ自覚症状の推移を検討したところ、両群とも約3割で症状が消失し、有意差を認めなかった。しかし、除菌により胃炎、症状が改善するとの報告もあり、一致した見解はみられていない。

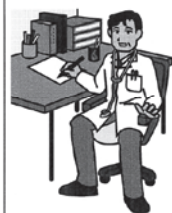
治療に関するメタアナリシスでは消化管運動賦活薬、プロトンポンプ阻害薬 (PPI)、ヒスタミンH₂受容体拮抗薬 (H₂RA) が有用であるとされている。消化管運動賦活薬では多施設二重盲検法でイトブリド投与により用量依存的に症状が改善しており、その有用性が証明されている。また、抗うつ薬も FD に対して有用であるとの報告もみられ、消化管運動促進薬、PPI や H₂RA 無効例に試みる価値があると考えられる。FD の治療に際してはプラセボ効果が高いことが問題となる。しかしこれを逆に利用することで治療効果がさらに高まると期待される (図)。

図. FD治療の実践



患者さんは病名をつけて欲しいのではない。
自分の症状・辛さをわかって欲しい。
症状を取り除いて欲しい。

推定される病態を説明し、QOLを低下させる辛い病気であると共感し、通院、投薬により改善が期待されることを説明する。



× 慢性胃炎です。薬を出しましょう。

○ 胃の排泄低下がありそうです (病態を説明する)。排泄促進作用のある薬を飲むと、7割の患者さんで改善すると報告されているので試してみましょう (有効な治療法がある)。効果がなければ、さらに次の手を考えましょう (見放しません、一緒に取り組みましょう)。

● 理事会報告

★ Information ●

8月移動理事会

平成17年8月1日(月)

割烹 かつら

〔出席者：真鍋・小机・横田・新井・神尾・酒井・中野・野本・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（7月15日 真鍋会長）

(1) 都医からの伝達事項

- ① 平成17年度インフルエンザHAワクチン製造株の決定及び「第9回インフルエンザワクチン需要検討会」資料の送付について
A型株 ニューカレドニア（H1N1）
 ニューヨーク（H3N2）
B型株 上海
- ② 東京都新型インフルエンザ対策行動計画中間まとめについて
新型インフルエンザが流行した場合の患者数予測 346万人
- ③ 平成17年度東京都学校保健研修会・第1回健康づくりフォーラムの開催について
8月10日(水) 午前10時～ 於：東京都庁第1本庁舎 5階大会議場
- ④ 「低薬価薬剤の審査等の具体的取扱い方針」について
薬価175円以下の薬剤でも、5月診療分から、次の薬剤を投与した場合は、傷病名の記載がない場合は査定の対象となる。
 - ・強心剤、糖尿病用剤、血管拡張剤、副腎ホルモン剤、高脂血症用剤
 - ・向精神薬、薬価収載後1年未満の薬剤、胃潰瘍・十二指腸潰瘍に対する8・6週間以上投与のPPI
- ⑤ 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
- ⑥ 東京都内の介護老人保健施設設置状況について
合計 142施設。
- ⑦ 平成17年度主治医研修会実施について
- ⑧ 平成17年度外国人未払医療費補てん事業の実施について
- ⑨ 医療救護班用の識別ジャケット（ベスト）の作成について
フリーサイズ（見本は医師会事務局にあります）。
- ⑩ 消費税アンケートについて
8月8日までに事務局へ持参またはFAXで提出。

(2) 協議事項

なし。

(3) 地区医師会からの報告

1. 生活保護法医療券の書式について (北多摩医師会)
統一化を希望。
2. 乳児健康診査票の取扱について (北多摩医師会)
3. 「へるすメーター」について (稲城市医師会)

2. 各部報告 (各担当理事)

総務部：1) 医療連携事業に係る検討会報告 (7/26)

西多摩保健所の委託事業 (対象疾病－脳卒中)

2) 都医医療安全担当理事連合会 (7/19)

消費税アンケートの協力依頼について (発送済)

(8月8日まで事務局へ持参またはFAXにて提出)

ニューメディア委員会：(7/21) 医療機能連携事業合同委員会報告 (本号 17 ページ)

学術部：学術講演会「糖尿病神経障害をどのように診断し治療するか」

東京医科大学第三内科学講座 主任教授 小田原雅人先生

9月1日(木) 青梅市立総合病院

多摩医学会研究発表講演会

11月19日(土) フォレストイン昭和館 (9/26(月) 演題締切)

病院部：休日・全夜間診療事業連絡会報告 (7/25)

救急専門医研修事業 (救急医を養成) 11/7～11/11、12/5～12/9

産業医：西多摩医師会産業医研修会報告 約160名受講 (7/23) (本号 17 ページ)

3. 地区会よりの報告 (各地区理事)

青 梅：7月19日 学童保育(2小、吹上小)でセレウス菌による集団食中毒発生。
患児数は94名、青梅市立総合病院で対応。

福 生：欠席。

羽 村：7月19日 納涼会(8月号 17 ページ)

あきる野：特になし。

瑞 穂：8月1日～ 基本健診開始。

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 ―

帰化による名前変更(敬称略)：東青梅整形外科医院 小林 浩(旧・下 在正)

入 会：B会員 青梅市立総合病院1名 公立阿伎留病院3名 公立福生病院1名
高木病院1名

退 会：公立阿伎留病院3名 青梅市立総合病院2名 公立福生病院1名 高木病院1名

- 2. 8月の定例理事会について — 承認 —
特別の協議事項なきときは休会とする。
- 3. 会費の減額申請について — 承認 —
波田野洋大会員（77歳に達したため）
- 4. 業務委託事業の締結（西多摩地域脳卒中医療連携推進事業）及び委員の委嘱について（敬称略）
小机 敏昭、野本 正嗣 — 承認 —
- 5. 東京都小児医療・救急医療モデル案策定委員会世話人の推薦について（敬称略）
林 良樹（青梅市立総合病院）、新井 敏彦 — 承認 —

会員通知

- 会報
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 消費税に関するアンケート協力依頼について
- 阿伎留病院院内講演会（7/25）
- 訃報（道佛雅克先生御尊父様）
- 第18回健康スポーツ医学講習会
- 産業医研修会（9/11 東邦大学医師会）
- 多摩医学会研究発表講演会の演題募集について
- 訃報（星和夫先生奥様）
- 平成17年第2期請求書
- 学術講演会（9/1）
- 産業医研修会
（10/22 荏原・品川区医師会）
- ”
（10/15 東京医科大学医師会）
- ”
（11/6、1/29 産業医学振興財団）
- 平成17年度東京都医師会主催「日医生涯教育講座」の追加開催について
- 「低薬価薬剤の審査等の具体的取扱い方針」について
- 医療機関による医療情報の「広報」に関するガイドライン
- 医師年金のおすすめ

- がん征圧月間ポスター
- 訃報（長嶋長節先生）
- 公立阿伎留病院医局講演会（8/22）

社団法人 西多摩医師会主催
市民クラシックコンサート
『心の耳に感動を Vol.2』

日時 2005年10月5日(水)
開場 PM6:30
開演 PM7:00

会場 秋川キララホール（あきる野市秋川1-16-1）

入場料 無料 全自由席

演奏者 コンテンポ弦楽四重奏団+近藤 良

申込先 西多摩医師会
 〒198-0044 青梅市西分町 3-103
 往復はがき・TEL 0428-23-2171・FAX 0428-24-1615
 E-mail info@nishitama-med.or.jp いずれかでお申し込み下さい
 ①お名前 ②住所 ③人数 をご記入下さい
 往復はがきの場合は返信に返信先をご記入願います

..... プログラム

<p>J. ハイドノン作曲</p> <p>弦楽四重奏曲 ハ長調「皇帝」OP.76-3</p> <p>第1楽章 アレグロ</p> <p>第2楽章 ボコ・アダージョ・カンタービレ</p> <p>第3楽章 メヌエット</p> <p>第4楽章 フィナーレ、プレスト</p>	<p>W. A. モーツァルト作曲</p> <p>クラリネット五重奏曲 イ長調KV.581</p> <p>第1楽章 アレグロ</p> <p>第2楽章 ラルゲット</p> <p>第3楽章 メヌエット</p> <p>第4楽章 アレグレット・コン・ヴァリアツィオーネ - アダージョ-アレグロ</p>
---	--

*この他にもう一曲、小品

西多摩医師会主催
市民クラシックコンサート プログラム

お知らせ

事務局より お知らせ

平成17年10月(9月診療分)の

保険請求書類提出

10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 9月は14日(水)
10月は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。

訃報

道佛 訓様(83歳)

羽村市小作台2-7-16

わかくさ医院 道佛雅克院長の
ご尊父様が去る7月25日
ご逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

訃報

星 伊久江様(68歳)

青梅市東青梅4-16-5

青梅市立総合病院 事業管理者
星 和夫先生の奥様が去る
7月25日ご逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

表紙のこぼ



「案山子」

稔りの秋になったというのに、田圃に案山子を見ることも少なくなった。そのせいか字も忘れて、辞書をひく始末。

(松原貞一)

あとがき



小学5・6年の時の図画の時間の野外写生と奥高尾の尾根歩き遠足（「縦走」という言葉を知りました。）が、現在の趣味のルーツになっているようです。他に俳句や短歌も教わったようで、中学1年の日記（毎週、修身の先生の検閲がありました）に「暗い庭 不意にドボンと蛙かな」という「古池や」の焼き直しのようなのを始め、「我泳ぐ前をとんぼがかすめけり」という、当時の状況がありありと思い出される自作の句がいくつか残っています。（戦時教育が強化された中学2年以後、途絶えてしまいました。）

短歌では「夜長く昼短かくて秋の日を 昼のうちにと夜になりけり」という修身の先生に誉められた道歌のようなものが残っています。戦中・戦後の腹ペコ時代が終った大学の頃から始めた山歩きでは、「月かげをまたたきさせて這松の葉末を鳴らす駒の朝風」（甲斐駒山頂にて）など、ひとり歩きのメモのような歌がいくつかありますが、グループ登山が多くなってからは、浮かんでこなくなりました。最近、学校教育が論じられていますが、小生の受けた小学校教育はよかったと思っています。

(石井好明)

訃報

あきる野市原小宮 62-7

櫻井病院

長嶋長節先生

明治39年11月3日生 享年98才



平成17年8月15日逝去されました。

8月19日 長嶋 善郎様（ご長男）が喪主となり自宅にて告別式が執り行われました。

謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします。

社団法人 西多摩医師会

平成17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



信頼のヒューマンリレーション。
医薬品ネットワークが結ぶ、健康への^{たすけ}希い。

医薬品・試薬・医療機器の総合商社

 **東邦薬品株式会社**

〒155-8655 東京都世田谷区代沢5-2-1 TEL.03(3419)7811(大代表)