

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第395号 平成17年11月



『壺』  
米山秀雄

## 目 次

	頁		頁
1) 市民クラシックコンサート開催	小机敏昭 … 2	9) 同好会短信	
2) 医療改革に思う	西村邦康 … 3	ゴルフ部だより	田村啓彦 … 14
3) ロビンスのかけら	坂井成彦 … 4	10) 各部だより	
4) 専門医に学ぶ	岩科将虎 … 5	地域医療部	新井敏彦 … 15
5) 感染症だより	西多摩保健所 … 8	学術部インフォメーション	学術部 … 15
6) 青梅市立総合病院外来診察分担表	広報部 … 9	11) 理事会報告	広報部 … 18
公立福生病院外来診療担当医表		12) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 21
公立阿伎留病院外来部門診療担当医表		13) 表紙のことば	米山秀雄 … 22
7) 西多摩圏域健康づくり・介護予防推進大会		14) あとがき	馬場眞澄 … 22
	小机敏昭 … 12	15) お知らせ	事務局 … 23
8) 伝言板	広報部 … 13		

## 「西多摩医師会主催

# 市民クラシックコンサート開催される」

10月5日(水) 午後7時から、あきる野市の秋川キララホールにおいて、市民クラシックコンサート「心の耳に感動を Vol.2」が開催されました。当日は雨天にもかかわらず、600名を超える市民が西多摩全域から集まり、中野和広理事の司会、真鍋勉会長の挨拶の後、ヨーロッパを中心に活躍する「コンテンポ弦楽四重奏団」と「クラリネット 近藤 良氏」の演奏に酔いしれました。曲目は、まず、J.ハイドン作曲 弦楽四重奏曲 ハ長調「皇帝」op.76-3、オーストリア国歌「皇帝賛歌」の旋律が第2楽章の変奏曲の主題に使われている有名な作品、続いて近藤 良氏のわかりやすい、楽しい解説により小品3曲、日本の名曲「赤トンボ」、コンテンポの母国ルーマニアの民族音楽などの演奏を披露してくれました。休憩の後、W.A.モーツァルト作曲 クラリネット五重奏曲 イ長調 KV.581、クラリネットの音色に魅せられました。終了後、花束贈呈、アンコール2曲を聴くことができ、初めてクラシックを聴く市民も多く、ヴァイオリン・チェロ・ヴィオラ・クラリネットの洗練された演奏に喜びを堪能したと、高い評価の声を多く耳にしました。

医師会事業の目的の一つである市民への福祉活動として、大変有意義なことであったと思います。開催にあたりまして、あきる野市の後援、健康課職員およびMS・MRの方々の多大なるご協力をいただき、ありがとうございました。この場をかりて、厚く御礼申し上げます。

(文責：副会長 小机敏昭)







## 医療改革に思う

西村医院 西村 邦 康

衆議院解散の大博打にかけ圧勝した小泉首相は痛みを伴う聖域なき骨太の改革の集大成として社会保障改革＝医療制度構造改革試案

1. 患者負担の拡大 2. 医療保険制度体系の見直し 1) 高齢者医療制度の創設 2) 保険者の再編、都道府県単位での再編 3. 医療コストの削減 生活習慣病の発症予防策 入院日数の短縮 後発薬品の使用を公表した。また小泉総理に力を得た財政諮問会議は高齢者の負担金額のアップ 保険免責制度（外来一日当たりの一定額を患者が全額負担する）の導入、二十五年度までに診療報酬を10%引き下げる等々を公表した。総理の幕引一年前のこの秋、数年来模索されていた医療費削減を狙いとする市場原理に基づいた医療保険改定の形が明らかになってきた。しかし前回のマイナス点数改定の時と違い診療報酬改定は前面に出さず患者の負担増をメインにして患者の受診抑制による医療費の削減を狙った手法は見事なものと思う。

日本医師会は植松会長が10月3日、尾辻厚労大臣に会い医療費3%アップを要求し、10月10日の代議員会で、医療費抑制論を切る、として医療費の厚生労働省推測データと確定データの乖離を指摘し、具体的に平成七年の推計では平成十六年の医療費は五十兆円としていたが実際には三十二兆円であった。又平成三十七年の医療費を百四十一兆円と予測したが、本年の推計では六十九兆円と発表しており、僅か十年の間に予測値は半減している……このような不確実な論拠を基にした医療費抑制の主張に対しては今後も数々のデータを基に反論する、そして医療費抑制の医療改革は反対、医療改革は医療計画の見直し、医療供給体系の整備、病院は入院医療を中心の診療体制にそれにより医師不足と勤務医の過重労働

を避けるようにと考え述べた。日医ニュース 17.10.20

医療制度改革と言うと医師会はオーム返しに国民皆保険、フリーアクセス、現物給付の医療制度は世界一の長寿国をもたらした世界に誇れるものとして改革には反対している。しかし豊かな成熟社会となった今日、社会保障とはと問いつけも必要である。制度改革で医療費抑制をいうならば先ず前に医療費の無駄の排除を検討すべきと考える。先進医療の名を借りた高額医療、病院は入院医療を中心の診療体制に病院外来は諸外国に見られる一日診療患者数30人で紹介患者のみ、そして診断治療方針が決められれば紹介先に逆紹介する。紹介時、逆紹介時、検査データを明記し重複検査の回避をするなど細かい病診連携の整備。薬剤の無駄の改善、投薬は全て院外処方にして薬局、薬剤師の処方せん管理を徹底して重複処方の回避、又老人の家庭内薬剤ストックを無くすよう指導し薬剤費の減少を計る等種々の問題を検討し次に制度改革として高齢者医療制度。生活習慣病発症予防策を取り上げるのが妥当と考える。会長は国民の負担増加と指摘した、種々の解釈表現のある保険免責制度の導入は今の日常診療形態を崩すものとして承認しがたい。これらの制度改革には地区医師会が情報を収集、会員に開示し会員の意見、特に会員の生活習慣病予防活動の実情を都医、日医に上げ末端の声を反映させるべきと考える。

最後に先日朝日新聞に〔医者もうかる仕事〕〔診療報酬制度は開業医に手厚く〕の記事がのっていた。我々一般会員は日々の日常診療の中で市民に信頼される診療を行い、そのバックの医療保険はそれに保障するものである。間違っても医療保険は医者の生活保障の為のものと言われたいと思っている。



## ロビンスのかけら

坂井医院 坂井成彦

ロビンス基礎病理学第7版 (広川書店)

価格 18000 円 + 税。(返品不可)

これは ROBBINS・BASIC PATHOLOGY 7th edition を東京医科歯科大学の先生方が訳したものである。

ロビンス基礎病理の特徴として、

1. 改定がほぼ4年おきにされていること。私が大学生だった時にはまだ第4版でページ数は現在の約三分の二であった。この理由は総論および各論の各所に最新の病理学の知見がふんだんに盛り込まれているからである。たとえば、ヘリコバクター・ピロリについては、病理所見から胃癌(腸型腺癌)の危険因子についてまで詳細に述べている。筋ジストロフィーと心筋症の分子生物学的共通性についても触れているのには驚いた。ただし、キマーゼ(アンギオテンシン変換酵素とは似て異なる変換酵素)のように未だに結論がはっきりしない内分泌学的事項については除外した上で、図表で一括している。

2. もちろん、訳出後に新知見が出てくることがある。たとえば、第7版では真性赤血球増加症の原因がエリスロポチエンの腫瘍性増殖とだけしか述べていないが、つい最近チロシンキナーゼ遺伝子の後天性の突然変異であることが解明された。私も東京都医師会雑誌第58巻第5号に掲載された溝口秀昭先生の解説によって、New Engl J Med, 352:1779, 2005 をめくってみたいである。

3. アトラスやイラストが豊富で視覚的な理解に配慮していること。重要な論点にはアンダーラインで強調が施されているために、初学者に親切である。また、意外なエピソードで緊張をほぐしてくれる。たとえば、リンカーン大統領がマルファン症候群だったことなど。プリオンについても、弧発性、遺伝性、さらに感染したプリオンが最終的に海面状脳症に陥るルートが明快に示してある。

4. シカゴ大学、ハーバート大学の先生が中心に記述しているため、U.S.A. に多い疾患に傾く傾向があること。神経線維腫症については、

U.S.A. に約十万人の患者がいるとの事で、1型と2型の両方について関与する遺伝子についてまで詳しく述べているが、イギリスのアンダーウッド病理学では、皮膚神経の腫瘍として神経鞘腫と神経線維腫症があり、後者は映画「エレファントマン」で知られている、とまことにそっけない。また、ロビンスで詳しいもうひとつの例として、アルツハイマー病と鎌状赤血球症がある。ともに3ページ以上にわたって解説している。

5. 日本語版の索引は当然アカサタナ順であるが、日本語の羅列の後ろにサービスで(?) 発音上 $\alpha$ などをアの欄に組み入れてあるのは、外国語索引に統一できないものか。たとえば、日本語索引でキンメルスチール-ウイルソン病変の5行下に Kimmelstiel/Wilson 病変を記載しておいて、外国語索引には何の記載もないのは如何なものか。

ただし、この著書はあくまで医学生入門用、もしくは看護師、パラメディカル向きであって、上級用には原著1525ページに及ぶ ROBBINS and COTRAN PATHOLOGIC BASIS OF DISEASE 7th edition (訳本無し) という本格的な名著があり、こちらのほうはページを開くだけで目が回ってしまう。よほど、病理に強い先生でなければ使いこなせないだろう。

広川書店の書籍で惜しまれるのは、ジャウエツ微生物学第17版(広川書店)の訳本が平成2年で止まっていることである。この17版の原著が1987年であることを考えてみると、15年以上の空白は寂しい。原本が23版まで出版されており、著作権の問題などがあるかもしれないが、各分野の先生方の協力で訳本作成されることを期待している。門外漢の私ではどうなるか……原著23版の3ページまで読んだ時点では、私の貧弱な英語力のため Quorum-Sensing を呪文の一種と誤解していた。ただし、平成17年5月10日の日本内科学雑誌で Quorum-Sensing についての懇切丁寧な説明があったために、やっと、その意味を理解できたしだいである。



# 専門医に学ぶ 第11回

## 問題

【症例】16歳 女性

【主訴・来院目的】特に無し。健診で心雑音・貧血傾向を指摘され精査目的で来院

【家族歴】母方祖母・父方祖母 高血圧

【既往歴】特に無し

【現病歴】生来健康であるが、食事の好き嫌いはいきりかたかった。入学時の健康診断で貧血 Hb 10.9 と低値の指摘を受け来院。

月経：初経 10歳、周期 28日、ほぼ規則正しく、不正出血なし。

【現症】身長 155cm、体重 47kg、BMI19、中心性肥満 (-)

血圧 185/129mmHg 脈拍 66 /分 整、体温 36.9度、

眼瞼結膜 貧血 (-) 眼球結膜 黄染 (-) 口腔粘膜 異常なし

頸部 血管雑音 (-)

胸部 正常肺胞呼吸音 駆出性心雑音 (+)

腹部 平坦・軟 血管雑音 (-) 赤色皮下線条 (-)

下肢 浮腫 (-)

【検査所見】検尿 比重 1.025, pH6.0,

蛋白 (1+) 糖 (-), ケトン体 (-), 潜血 (-)

沈渣 WBC 0-1 /HPF RBC0-1 /HPF 扁平上皮 0-1 /HPF 移行上皮 (-)

血算 WBC4600/ $\mu$ l、RBC  $350 \times 10^4$ / $\mu$ l、

Hb 10.9g/dl、Ht 42%、Plt  $28 \times 10^4$ / $\mu$ l

生化

血糖 96mg/dl, TP 7.3g/dl, Alb 4.5g/dl, T.Bil 0.44mg/dl, AST(GOT) 16 IU, ALT(GPT)

8 IU, LDH 192 IU, Alp 522 IU H,  $\gamma$ -GTP

15 IU/l, T-CHO 207mg/dl, CPK 57 IU/l,

UA 4.1mg/dl, BUN 12.9mg/dl, Cre

0.68mg/dl,

Na 142.6mM, K 4.08mM, Cl 105.2mM,

CRP 0.03mg/dl

胸部単純 X線 CTR 51.9%

心電図検査

HR 66bpm, R-R 0.904 sec, P-R 0.133,

QRS 0.099sec, QT 0.42sec, QTc 0.441sec,

Axis 88, RV6 2.60mV, SV1 1.13mV, R+S

3.73mV

### 【問題 1】

貧血の原因として最も疑わしいの疾患は？

### 【問題 2】

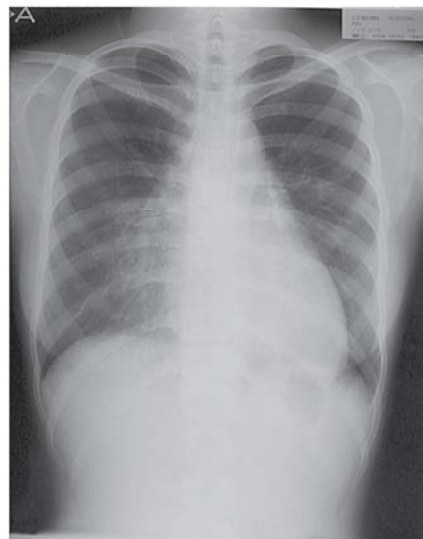
現病歴から高血圧に関して何がもっとも疑われますか？

1. 褐色細胞腫
2. クッシング症候群・原発性アルドステロン症
3. 甲状腺機能亢進症
4. 腎血管性高血圧
5. 本態性高血圧

### 【問題 3】

この疾患の場合降圧の治療法としてどれが最もよいでしょうか？

1. 内服薬治療
2. PTRA
3. 外科的観血的手術



(胸部 X線写真)

## 解答と解説

公立福生病院 内科医長 岩科将虎



(解答)

問題1：鉄欠乏性貧血

問題2：4

問題3：2

(解説)

## 問題1

児童・生徒期において心雑音を指摘され、心房中隔欠損症・心室中隔欠損症などの診断にいたる症例も存在する。本例では貧血の検査として生化学的検査および便潜血検査を行い、あわせて心雑音に対して心臓超音波検査を行ったが、シャントは認められなかった。月経歴の聴取とあわせ、若年女子の食事摂取不良による鉄欠乏性貧血は血清鉄の低値より診断は容易である。本例でも食事指導とともに鉄欠乏性貧血に対しては鉄剤の投与を行なった。

## 生化学検査

Fe 18  $\mu\text{g}/\text{dl}$ 、フェリチン 3.0 4.0-64.2 ng/ml、UIBC 447 132-374  $\mu\text{g}/\text{ml}$ 、便潜血 (-)

## 心臓超音波検査

弁 石灰化 (-)

LVH (-) (IVSTs 14mm, IVSTd 10-14mm, PWTs 17mm, PWTd 11mm)

RVH (-)

Ao : 31mm,

LA : 29mm

LV : Dd 48mm, Ds 35mm, EF 53.5%

M valve : E/A 0.86, A/E 1.17, DT 175 ms, RA dilatation (-), RV dilatation (-)

## ドップラー所見

AR (-)

PR I°

Shunt (-)

## 問題2

診察上は腹部で血管雑音を聴取しないものの、高度の血圧上昇と女性であること、年齢

での頻度を考慮し腎血管性高血圧をもっとも疑う。腎血管性高血圧の病態は、腎動脈のいずれかの部位での狭窄病変により血流が障害される異常により、腎で虚血が生じる事による。狭窄病変が認められた場合、これが高血圧に関与しているかどうかは、カテーテル検査による左右腎静脈のレニン活性の差やアンジオテンシン変換酵素阻害薬投与での血圧下降などがあげられるが絶対的なものではない。厳密には狭窄部位の修復や狭窄側の腎摘などにより降圧するかどうかは診断の決め手となる。簡便に診断するにはカプトリル負荷試験を行い、前後でのレノグラム・血圧の下降の度合いを比較すると良い。本例も諸検査のデータを踏まえて問診した結果中学生時代より頭痛を認め高血圧歴が長いことが推察されたが、腹部超音波検査で腎血管の狭窄は明らかでなく、内分泌学的検査でレニン活性の基礎値の高値を認めたためプレーンのレノグラムを施行した。

## 腹部エコー

副腎 腫大 (-) 結節 (-)

腎動脈 拡張 (-) 狭窄 (-)

## 内分泌学的検査

アルドステロン 57.6 ng/dl (3~21)

血漿レニン 7.9 ng/ml/hr (0.2~3.9)

コルチゾール 11.3  $\mu\text{g}/\text{dl}$  (4.0-23.3)

血漿カテコールアミン 3分画

アドレナリン 0.03 (0.17 ng/ml以下)

ノルアドレナリン 0.25 (0.15-0.57 ng/ml)

ドーパミン 0.03 (0.03 ng/ml以下)

レノグラム : Renodynamic Scintigraphy

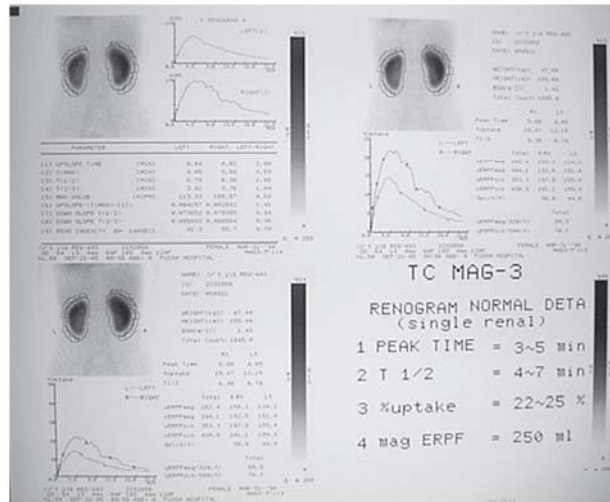
99m Tc-MAG3

	Peak Time	T1/2	%uptake	ERPF
右腎	5.9 min	6.4 min	16%	193ml
左腎	4.1 min	6.8 min	12%	151ml

レノグラムパターンは正常型

% uptakeの低値を認め、機能低下が疑われた。





### 問題 3

腎血管性高血圧の治療は大きくわけると血行再建と薬物療法に分けられるが、治療の原則は血行再建による原因治療である。血行再建法は従来の外科的血管吻合法・自家腎移植に代わり、バルーンで狭窄血管を拡張させる PTRA が第一選択の治療法となっている。その理由として低侵襲性や再施行が可能なこと、合併症出現時に外科手術への移行も容易であることなどの利点が挙げられる。成人において、腎血管性高血圧の原因疾患として①粥状硬化症、②繊維筋性異形成、③大動脈炎症候群、④動脈瘤、⑤動脈塞栓症、⑥動静脈瘻、⑦外傷、腎内外の腫瘍による圧迫、⑧大動脈解離があげられる。繊維筋性異形成による腎動脈狭窄症に対して特に高い降圧効果が見られる。全体としても初期治療の血管拡張の効果は約 80~90% の症例に対して成功していると報告されている。小児においても、症例数は少ないものの腎血管性高血圧にたいして PTRA を施行し、血栓・塞栓・動脈破裂など重篤な合併症はなく有効であるとの報告がある。診断後の主として PTRA を含む原因治療の施行前や腎動脈血管の狭窄部位が末梢側にありバルーンによる拡張術を行えない場合などは、薬物療法（カルシウム拮抗薬・アンジオテンシン変換酵素阻害剤等）が行われる。

現在各地で行われている血圧健診で児童・生徒の 0.1~1% に高血圧が見出され、この結果からわが国の高血圧児童・生徒は約 10 万人存在すると言われている。ライフステージにおいて、この時期から就職・職場健診の時期までは血圧測定機は少なく、しかも児童・生徒の高血圧者の多くは症状もほとんど無いことから、この間は血圧について放置されてしまっている危険性が高い。一方で血圧上昇の程度が高い小児期・学童期・学生期の症例は二次性高血圧の可能性が高く、これらの時期において高血圧を早期に発見・管理し、高血圧による臓器障害の進展を防止することは極めて重要である。したがって、この時期で数少ない血圧測定機において高血圧を認めた場合、積極的に原因検索を行うことが望まれる。今回提示したのは高等学校健診で貧血・心雑音の精査を必要と判断され当院の外来を受診し、これに対して鉄欠乏性貧血を診断し、さらに高血圧の精査を行ない二次性高血圧の診断に結びつけた症例である。本例が腎血管性高血圧の診断を得る契機となった学校健診における諸検査値について、これまでは学校内でデータ管理を行っている。しかし個人情報の保護の観点からこれを各個人・保護者に管理してもらう動きもあり、今後学校医と家庭医の果たす役割はさらに重要になると思われる。

## 感染症だより

### <全数報告>

第38週(9.19～25)から第42週(10.17～23)のあいだには、全数報告対象の感染症の報告は1件もありませんでした。2005年になってから西多摩保健所への報告は、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件です。

### <定点からの報告>

	38週	39週	40週	41週	42週	2005年 累計
	9.19～25	9.26～10.2	10.3～9	10.10～16	10.17～23	
RSウイルス感染症	0	0	0	0	0	0
インフルエンザ	0	0	0	0	0	3,038
咽頭結膜熱	5	3	3	0	0	135
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	9	6	3	5	240
感染性胃腸炎	5	10	16	19	22	894
水痘	4	3	3	12	8	241
手足口病	2	1	2	0	6	459
伝染性紅斑	0	0	0	1	0	37
突発性発しん	2	2	2	3	0	91
百日咳	0	0	0	0	0	0
風しん	0	0	0	0	0	4
ヘルパンギーナ	0	0	0	0	0	192
麻疹(成人以外)	0	0	0	0	0	2
流行性耳下腺炎	1	6	10	5	8	437
不明発疹症	0	0	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0	0	0
合計	20	34	42	43	49	5,770

### <コメント>

- ・ 感染性胃腸炎の報告が、増加傾向を示しており流行が始まったので要注意。
- ・ 42週に感染性胃腸炎の小規模の流行が羽村市内の小学校であり対処している。
- ・ 41週の水痘は、あきる野定点より5例、瑞穂定点より4例。あきる野では、兄弟や、保育園での感染の様相。特に目立った特徴はないとのこと。(あきる野定点)

### <東京都の新型インフルエンザ対策について～東京都新興感染症対策会議の報告～>

新型インフルエンザが出現した場合、世界規模での大流行が不可避と言われており、あらかじめ対策を講じておく必要があります。東京都では、東京都新興感染症対策会議を設置し、新型インフルエンザ対策について検討を進めてきましたが、このたび報告がまとまりました。

「報告」のポイントは、

- (1) 都民の約30%が罹患するとして、都内流行期までの予測をおこなった。

○外来受診者数 約380万人 ○入院患者数 約29万人 ○死者数 約1万4千人

- (2) 発生状況に応じて6段階に区分し、それぞれの段階別に応じた対応策を作成した。

①発生前期 新型インフルエンザが発生していない時期 ②海外発生期 海外で新型インフルエンザが確認された時期 ③国内発生期 国内で発生し、感染拡大が非常に限られている時期  
④都内流行期 都内で感染者の小集団が複数見られ、感染拡大が予想される時期 ⑤大規模流行期 流行予測を超えて都内で大流行する時期 ⑥流行終息期 都内全域で終息に向かっている時期

- (3) 大規模流行期では「感染症緊急事態宣言」を発表し、社会活動・経済活動の抑制に言及した対応策を検討した。 ①公共交通機関の運行縮小要請 ②企業等事業活動の自粛要請

まん延を防止できないとき、国と協議のうえ、公共交通機関の運行停止や企業等事業活動の停止を求める対策などです。詳しくは <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/> 東京都保健福祉局ホームページ報道発表(10月20日)をご覧ください。(文責：西多摩保健所保健対策課)



## 広報部

## 青梅市立総合病院 外来診察分担当表

平成17年10月1日現在

診療科	月	火	水	木	金
新患担当	野口	関口	大玉	今井	大友
総合担当	交代で	交代で	交代で	交代で	交代で
血液内科	熊谷	今井	今井	北野	熊谷・鈴木(午後)
内分泌代謝科	名和・関口	杉山・名和(午後)	関口	関口	名和
腎臓内科	栗山	木本	江渡	栗山	木本・中村
神経内科	高橋	横手	石橋・高橋(午後)	高橋	石橋・小林(午後)
呼吸器科	大玉・遠藤	高野・土田	谷合(午後)	大玉・立石	高野
消化器科	芦沢・浜野	細井・亀山	石井	野口・浜野	細井・船岡
循環器科	清水(茂)・秦野	大友・北森	澤田	坂本・栗原	西森・清水(雅)
リウマチ膠原病科	長坂(午後)		桜井(午後) ・長坂(午後)	古賀	
外科	保坂・中村	正木・杉崎	青木・徳田	正木・杉崎	中村・日吉
胸部外科(心・呼)	大島(午後)		白井(午後)		
脳神経外科	高田		高田	森本	木野
整形外科	当番医	松岡・矢澤・八木	松岡・大久保・八木	伊東・当番医	矢澤・大久保・野木
産婦人科 妊婦	小野	高嶺	関口	依光あ	篠原
婦人予約	依光あ・関口	陶守・依光毅	篠原	小野/依光毅・高嶺	陶守・小野
婦人一般	陶守/依光毅・高嶺	依光あ・篠原	小野・依光毅	陶守・篠原/関口	依光あ・関口
皮膚科	馬場	馬場	馬場	馬場	井上
泌尿器科	友石	足立	安部	友石	当番医
小児科	林・奥山・笹本	奥山・安藤・竹村	林・有賀・小山	奥山・安藤・笹本	林・有賀・小山
眼科	森・小林	森・小林	非常勤	森・小林	森
耳鼻咽喉科	当番医	堤・牧野	当番医	牧野・加藤	堤・加藤
精神科 新患	山口	佐藤・水野	山口	佐藤	三ツ汐
再来予約	三ツ汐・平山	山口・水野	三ツ汐・佐藤	山口	佐藤
放射線科	佐藤(IVR)				鮎川(放治)
リハビリテーション科					
口腔外科	黒川	森	佐藤	佐野	高久

※ 内科系の網掛けは、予約診察です。

※ 複数の医師を／で区切っているのは、週ごとに交代での診察となります。

※ 休診、または代診等で当日の担当医が変更となる場合がありますので、御了承ください。

平成17年10月

公立福生病院 外来診療担当医表

診療科目	曜日		月		火		水		木		金	
	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
内科	1診	松原	安武	糖尿病:三浦	岡田	神経内科:栗原 (2・4週予約制)	北島	ふるえ・もの忘れ外来 柴木(予約制)	竹内(休)	藤原病:馬場 (予約制)		
	2診	片山		呼吸器:中野			松原		安武			
	3診	岩科			岩科	内分泌代謝:岩科 (予約制)	竹内(編)	池井				
神経科												神経科:原 (1・2・3・4週)
循環器科		予約検査										腫瘍(予約制) ペーパースター・カーク・ニック 担当医(第1曜曜日:予約制)
小児科		河野	慢性疾患外来:松山 (毎週1時30分~4時)		清水	予防接種(予約制):清水 (1時30分~2時) 内分泌代謝外来:樋口 2週(1時30分~3時)	五月女	腎・慢性疾患外来:田中 (毎週) 心臓外来(予約制) 第3週(3時~)	松山	乳児検診(予約制) 清水(1・3週) 田中(2・4週)		
		諸角			五月女		諸角(予約制)	乳肺外来:五月女 (予約制)	古川 三好			
外科	初診	当日担当医			柏木	手術日	柴崎	予約検査	山本	手術日		
	再診	柴崎			吉田		柴崎	予約検査	吉田			
脳神経外科		小山			小山		小山	手術日	中川			
心臓血管外科												
皮膚科		稲岡			稲岡		稲岡		稲岡			予約外来
		堀永(1・3・5週) 松井(2・4週)			長島(初診)	予約外来	予約外来	予約外来	稲岡			予約外来
泌尿器科	1診 (産科)	清水			清水	予約外来:菅原	菅原	予約外来:清水	菅原 岩佐	岩佐 清水		産後健診
	2診 (婦人科)	菅原			菅原		菅原		原田	原田		
眼科		原田			原田	予約検査	予約検査	予約検査	原田			
耳鼻咽喉科		松田			松田		松田	手術日	松田			大野 (2時~4時)
ペインクリニック					野田 榑下 (予約再来)				野田 島田 鈴木			
検診		大久保			大荷				大荷			今井

\*受付時間 < AM8:30~AM11:30まで

(平成17年9月28日)



# 公立阿伎留病院 外来部門診療担当医表

平成17年10月1日

		月	火	水	木	金	土
内科	1	青木	青木	矢嶋(真)	水村	西成田	休
	2	永村	金子	井口	鬼田	隈部	
	3	大西	西成田	水村	小野	井口	
	4				金子	青木	
	5	西成田			西成田		
消化器科	6	永田		永田	永田		診
内科午後診		佐野(HOT) △第1・3週	鬼田				
専門外来		小川(神経内科) 腫瘍(ベースメー カー△第2・4週) 江本(循環器) △午後のみ	西成田 (リウマチ科)	蓬田(腎) 西成田 柳田 (糖尿病)	岡田(泌尿器) △午前のみ △		
救急科		守谷 北畑	守谷 北畑	守谷 北畑	守谷 北畑	守谷	
血液透析		仲野谷	朝岡	朝岡	仲野谷	佐藤	
人間ドック			西成田				休
小児科		森本 斎藤	森本 斎藤	森本 岩本	森本 斎藤	森本 斎藤	
専門外来(午後)			乳児検診(予約)	予防接種(予約)	予防接種(予約)		
外科	1	柴田	矢嶋	柴田	柴田	矢嶋	
	2	矢嶋	阿部	川手(形成)	矢嶋	阿部	
	3			阿部			
整形外科		若林 小野	若林 菅野	小野 菅野	若林 菅野	若林 小野	
脳神経外科		伊藤	永山	前村	伊藤・◆河合	河合	
皮膚科 (午後診)		勝田 予約検査	勝田 アレルギー外来(早期)	勝田 真菌外来	勝田 凍結療法	堀田	
泌尿器科		朝岡	仲野谷	佐藤(透析室長)	朝岡	朝岡	
産婦 人科	婦人科	森田	吉村	斉藤	森田	吉村	
	産科	吉村	百村	森田	吉村(第2・4) 梶野(第1・3・5)	森田	
眼科		鈴木 國田	鈴木 國田	鈴木	石垣 鈴木・國田(手術)	國田	
		予約検査	手術	予約検査	予約検査	予約検査	
耳鼻咽喉科		非常勤	非常勤	非常勤	非常勤	非常勤	
麻酔科				相田			
歯科口腔外科		山下 柳下	山下	山下	山下	山下	

網掛け部分は、原則的に予約を要します。

◆脳外科木曜日の午後診療(専門外来「もの忘れ外来」を含む)は、河合が担当します。

## 「平成 17 年度 西多摩圏域 健康づくり・介護予防推進大会」報告

10月12日(水)、あきる野市まほろばホールに於いて、東京都西多摩保健所主催「西多摩圏域健康づくり・介護予防推進大会」(後援:西多摩8市町村、西多摩三師会)が開催された。これは、来年度から始まる西多摩圏域での介護予防事業がスムーズに実施されるように、西多摩保健所が企画したものである。

主催者を代表して早川和男西多摩保健所長、後援市町村代表として田中雅夫あきる野市長、西多摩三師会代表として真鍋 勉会長の挨拶で始まり、引き続き基調講演が行われた。演題は、(1)東京都老人総合研究所介護予防緊急対策室長 大淵修一氏の「介護予防の理論と実践」、(2)西南女学院大学保健福祉学部福祉学科助教授 一広伸子氏の「地域包括支援センター事業実施のキーポイント」で、介護予防の現状、介護予防のターゲット、効果的な介護予防のためのポイント、地域包括支援センターが機能するためのポイント、などの内容であった。

次に、シンポジウム「健康づくり・介護予防:現在の取り組みと今後の方向」が行われた。座長に西多摩医師会小机敏昭副会長、演題は(1)稲城市福祉部介護保険担当課長 石田光広氏「介護予防:稲城市での取り組み」、(2)武蔵野市福祉保健部保健推進課健康づくり支援センター担当係長 西 朗夫氏「健康づくり支援センターによる健康なまちづくり活動」、(3)府中市福祉保健部健康推進課歯科衛生士 岡橋由美子氏「地域デイサービスで行う気道感染予防と今後の口腔機能向上プログラム」、(4)千代田区保健福祉部健康推進課主任理学療法士 森倉三男氏「高齢者の筋力トレーニング」で、4題の報告の後、ディスカッションになった。介護予防と健康づくりの関係、おたっしゅ健診21、マシンを使わない筋力トレーニング、口腔機能向上プログラムの実践、生活機能低下者のスクリーニング法、などについて討論された。

今後、西多摩地域の介護予防が推進されていくことを誓い、大会は終了した。

(文責:副会長 小机敏昭)





# 伝言板

## ① 多摩医学会研究発表講演会

日 時：11月19日(土) PM 2:00～PM 5:30

場 所：フォレストイン昭和館

西多摩地区よりの発表演題

1) 当院における鼠径ヘルニアの検討

公立阿伎留病院 矢嶋幸浩先生 他

2) 汎用自動分析装置による SAA の測定

(小児科領域における CRP との関連性を中心に)

公立福生病院 吉沼 孝先生 他

## ② 第36回写真部写真展開催のお知らせ

第36回西多摩医師会写真部写真展を12月6日(火)～12日(月)まで羽村市コミュニティセンター2階ロビーにて開催いたします。写真に興味のある先生は写真部の松原部長までご一報下さい。(文責：細谷純一郎)

## ③ 『忘年クリスマス会』

日 時：12月12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 Tel 042-542-1234

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)

楽しいイベント盛りだくさん 豪華景品の福引きもあります  
お気兼ねなく軽装でおいで下さい

## ④ 市民健康講座のお知らせ

日 時：平成18年1月28日(土) 14:00～

場 所：青梅市福祉センター(スイートプラム)2階集会室

演 題：「肝臓を大切に(仮題)」

講 師：青梅市立総合病院 消化器科部長 野口 修先生

ご出席をよろしく願いたします。

## 同好会短信

## ゴルフ部だより

田村皮フ科 田村 啓彦



去る10月16日、青梅ゴルフ倶楽部西コース、中コースにて恒例の医師会コンペが隠しホールのスコアでハンディを決定する新ベリア方式ストロークプレーにて秋雨の中開催されました。

コースは左右にOBゾーンが迫り起伏の激しい戦略性の高い丘陵コースで、グリーンは芝目のきついコーライグリーン。上りの逆目ではボールは音をたててブレーキがかかりショートの間発、下りの順目ではどこまでも

転がるといった具合。そのグリーン回りには、前日から降り続いた雨によって固くしまったバンカーが待ち受け、ラフは濡れてからみつくといい難コンディションでした。

今回久しぶりの両横綱の参加でがっぷり四つの展開が予想されましたが、結果はなんと酒井会員の西コース ノーボギー、中コース2バーディー、2ボギーのパープレーという驚異的なスコアでのベスグロ優勝で幕を閉じました。一体どんな練習をされたのか、まさに朝青龍なみの強い新横綱の誕生でした。



順位	氏名	西コース	東コース	グロス	ハンディ	ネット	
優勝	酒井 淳	36	36	72	1.2	70.8	ニアピン賞、ベスグロ賞
準優勝	高水 松夫	39	39	78	6.0	72.0	ニアピン賞、ドラコン賞
3位	江本 浩	40	35	75	2.4	72.6	ドラコン賞
4位	岩尾 芳郎	47	49	96	22.8	73.2	
5位	吉野 住雄	44	45	89	15.6	73.4	
6位	青山 彰	42	45	87	13.2	73.8	ドラコン賞
7位	田邊 秀郎	51	47	98	24.0	74.0	
8位	諸角 強英	38	45	83	8.4	74.6	ニアピン賞
9位	田村 啓彦	44	41	85	9.6	75.4	ニアピン賞
10位	中田 芳孝	58	52	110	33.6	76.4	
11位	三井 理	50	45	95	16.8	78.2	
12位	野村 中夫	55	51	106	27.6	78.4	
13位	宮川 栄次	49	49	98	19.2	78.8	
14位	西村 律子	53	51	104	25.2	78.8	ドラコン賞
15位	横地喜代美	49	51	100	20.4	79.6	
16位	河内 泰彦	52	53	105	25.2	79.8	
17位	森本 晋	50	53	103	20.4	82.6	
18位	堤 次雄	60	57	117	31.2	85.8	ブービー賞
19位	山本 修	66	75	141	39.6	101.4	ブービーメーカー賞

## 各部だより

## 地域医療部

青梅市立総合病院における「地域連携小児夜間・休日診療」に関する説明会（9月29日 西多摩医師会館）と現場説明会（10月3日 青梅市立総合病院）が開催された。

9月29日の説明会において、青梅市立総合病院の小児科部長林良樹先生より「現在小児科医7名で365日24時間対応の診療を行っているが、社会状況の変化（核家族化、共働きなど）や小児科専門医診療への期待や要望が高まっており、時間外診療（救急診療）負担が増加し、現場では小児科医の不足、それに伴う過労や不採算性の問題が生じている。しかし、色々な問題を抱えながらも、日々、小児科医はそれに対応せざるを得ない立場にある。このような状況への対応として地域連携小児夜間・休日診療体制を立ち上げ、地域の開業医が病院において時間外診療に協力することにより、病院の小児科医の負担が軽減し、また保険点数的には6歳未満の診療に対して300点加算制度が適応され、採算性が多少改善される可能性がある」とした小児科の現状とこの構想の趣旨説明があった。

これに対して、西多摩全体の小児救急体制の確立を目指している西多摩医師会としては、青梅市立総合病院の構想に対する公立福生病院、公立阿伎留病院小児科のご理解と今後の小児救急体制への協力を伺った。これに関して両病院よりご理解を頂き、福生病院

副院長松山健先生から今後の福生病院、阿伎留病院の小児救急体制の整備状況についての説明がありました。その要旨は「現在、東京都と財政的支援についての話し合いがあり、今後、支援が得られれば、週に何日か福生病院と阿伎留病院で小児救急体制の立ち上げが可能である」との事でした。

今後、西多摩医療圏における小児救急体制は青梅市立総合病院が基幹病院として、公立福生病院と公立阿伎留病院が協力病院として補完的機能をはたすことが現実的であるとの結論に達した。

各地区で行われている内科・小児科一次救急と今回の小児救急体制とは、密接な関係はあるが、現時点では別なものとして考えていく必要がある。

10月3日の現場説明会では、青梅地区3名、瑞穂地区1名の開業医の参加がありました。具体的な診療体制としては11月から、各開業医が月一回程度の割合で参加し、研修医と共に初期診療にあたり、時に必要な助言、指導を行い、必ず診療録にサインをします。また、診療方針（喘息発作の治療、抗生剤の投与基準、熱性けいれんの対応など）は病院のルチーン（routine）に基本的に従うことになりました。ここで言うルチーンとは「日常業務の中でそれを定期的に行うことによって医療レベルを一定以上に保つことができる運営上の約束事」である。

（文責：地域医療部 新井敏彦）



学術部

Information



《11月》

## 西多摩医師会学術講演会のご案内

日時：平成17年11月16日（水）19:30～

場所：羽村市産業福祉センター

演題：『社会不安障害の診断と治療』

東京海道病院 院長 水上忠臣先生



## 《公立阿伎留病院医局講演会》



日時：平成 17 年 9 月 26 日（月）

演題：『心肺停止患者を社会復帰させるためには何が最も必要か？』

講師：公立阿伎留病院 救急科科长 守谷 俊 先生

東京消防庁の昨年度の統計では、急病人発生現場の確認（覚知時間）から現場に救急隊が到着するまでの時間（現着時間）が、約 6 分 30 秒でした。一般的には、病気やけがが発生し、その症状に対して、医師による専門的な診断や治療が必要と判断した場合に救急車を呼びます。意識、呼吸、循環が全く認められない心肺停止患者は、救命の連鎖に代表される早期の通報、早期の心肺蘇生術、早期の除細動、早期の専門的医療が、速やかに行なわれなければ救命できないことは、周知の事実です。さらには、現場に到着するまでの当初の数分の医療従事者でない一般人の対応が重要であり、それが社会復帰につながるものであると強調されています。

こうした中で、今までに社会復帰率を上げるためのさまざまな努力が払われてきました。救急自動車の登場、救急救命士制度の発足、早期除細動のための特定行為指示、telephone CPR、包括化除細動、PA 連携（救急車と消防車が同時にまたは消防車が先に現場に向かい心肺蘇生術を開始すること）、気管挿管などです。しかしながら、こうした試みにもかかわらず、東京における 6000 例余りの研究（SOS-KANTO）では、その実質的効果が認められませんでした。心肺停止患者を社会復帰させるためには何が必要なのでしょうか。

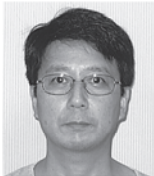
急病人やけが人に対しては、意識状態、呼吸状態、循環状態の有無などを確認します。その三項目がすべて認められない場合には、心肺停止と判断して、心肺蘇生術を開始します。この心肺蘇生術は、主に医療従事者を対象に、現在は、日本救急医学会、日本赤十字社が啓蒙活動を行い、浸透しつつあります。さらには、アメリカ心臓病学会が推奨する off the job トレーニングとして有名な ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) トレーニングコースの普及も進みつつあります。

心原性心肺停止に対する対応として一番重要なことは、心室細動が発生している時期に、可及的速やかに除細動を行なうことです。心室細動が出現している時間は長くても最初の 10 分とされ、ほとんどが 5 分程度です。いつどこで発症するかわからないために、その場に医師がいないことが十分考えられます。可及的速やかといっても、心室細動が病院外で起こった際には、救急車が、現場に駆け付けるか、本人を病院に連れて行くしかありません。しかしながら、1990 年代の後半、米国や英国では、発想の転換として、かつて公衆電話が街中にたくさんあったように、自動体外式除細動器を街中に設置しようとする PAD (Public access defibrillation) の概念が広く実施され、ある一定レベルの成果

を上げました。日本でも、東京ドーム、Jリーグサッカー場、愛知万博会場、羽田空港などの多くの人が集まる場所に、AEDが設置されつつあります。さらに法律の改正により、平成16年7月から一般人でも除細動ができるようになりました。

講演では、救急車の歴史から早期心肺蘇生術の重要性や社会復帰率を高めるために、プレホスピタルで行なわれたさまざまな取り組みや現状について、紹介します。心原性心肺停止患者を社会復帰させるためには、何がもっとも必要かに関する意外な真実については、当日お話ししたいと思います。今後、医療従事者は、率先して救急活動の啓蒙を行ない、いつでも誰でも活用できる救急活動システムを提供することが必要です。最近では、心停止に対する治療のほかに、心血管系、脳血管系、肺循環系の致命的な事態を安定化させる救急心血管治療の概念が定着しつつあります。脳血管閉塞に対する t-PA 静脈投与などもそのひとつです。

### 《学術講演会要旨》



日時：平成17年10月28日（金）

演題：『末梢血管疾患の診断と治療』

講師：青梅市立総合病院 外科部長 正木幸善先生

わが国における末梢閉塞性動脈疾患の代表である閉塞性動脈硬化症（ASO）は、高齢化・食事をはじめとする生活習慣の変化にともない増加の一途をたどっています。約30年前にASOの患者数が閉塞性血栓性動脈炎（TAO）の数を超えて以来、現在では国内に6万人から20万人あるいはそれ以上のASO患者が存在すると推定されます。

ASOの危険因子として糖尿病・高コレステロール血症・高血圧・加齢・喫煙等があげられ、心・脳血管障害を伴うことが多いため、ASOをただの下肢の疾患としてとらえるのではなく全身的な動脈硬化の一部分と認識することが重要であると思われます。

2000年には北アメリカ血管外科学会とヨーロッパ血管外科学会より共同で、末梢閉塞性動脈疾患に対する診断や治療の標準化のための基準（TASC：Management of Peripheral Arterial Disease Trans Atlantic Inter-Society Consensus）が発表され、血管外科医だけでなく内科医・放射線科医により一定の水準をもった治療が可能となっています。

このような状況のなかでの当院外科における末梢閉塞性動脈疾患・腹部大動脈瘤等の血管疾患に対する取り組みをご理解頂きたいと考えます。

**理事会報告**

★ Information

9月定例理事会

平成17年9月27日(火)

西多摩医師会館

〔出席者：真鍋・小机・横田・新井・伊藤・神尾・瀬戸岡・田坂・中野・野本・細谷・足立〕

**【1】報告事項****1. 都医地区医師会長協議会報告（会長）****(1) 都医からの伝達事項**

- ① 在宅難病患者訪問診療事業の実施状況報告（平成17年度第1四半期）について  
当地区は6症例
- ② 平成17年度第1回東京都成人病検診管理指導協議会（総会）資料報告について
- ③ 医療廃棄物適正処理事業運営に関する基本協定書の締結について
- ④ 日本医師会認定産業医制度における研修会の開催予定について
- ⑤ 東京都医師会会員向け CD-ROM「医療従事者による CPR と AED（救急蘇生処置）」について

**2. 各部報告（各担当理事）**

総務部：市民クラシックコンサートの勧誘状況。

予約人数 403 + 100 = 503 名

学術部：多摩医学会研究講演会の応募演題状況。

「汎用自動分析装置による SAA の測定」公立福生病院

学術講演会（9/28、10/28、10/31）

**3. 地区会よりの報告（各地区理事）**

青 梅：10月18日 青梅市ケアマネージャーとの意見交換会。

福 生：9月26日 公立福生病院と福生・羽村・瑞穂医師会との合同懇親会（33名参加）。

羽 村：9月20日 地区会。

9月23日 三師会チャリティゴルフ。

10月9日 三師会健康フェア。

あきる野：9月16日 スタッフ会議。

9月20日 例会。

11月14日 公立阿伎留病院との懇親会。

瑞 穂：特になし。

日の出：10月3日 町との保健衛生連絡会。

**4. その他**

第27回産業保健活動推進全国会議報告（9/15）（会長）

メンタルヘルスを中心とした内容であった。

**【2】報告承認事項**

1. 入会会員について 入退会なし。



2. 新入会員年会費査定について — 承認 —  
ほほえみクリニック

### 【3】協議事項

1. 平成17年のクリスマス会について  
会費など開催要領は昨年同様  
12/12 (月) フォレストイン昭和館  
会費 A会員 15,000 円 B会員 5,000 円 同伴者 4,000 円
2. 東京都医師会学校医会被表彰の推薦について (瀬戸岡理事)
  - ・永年勤続 (20 年以上) 大堀洋一会員、小林杏一会員、鈴木良亮会員、野本正嗣会員
  - ・顕著な業績のあった学校医 未定
3. インフルエンザ個別予防接種業務委託契約について (案) — 承認 —  
期間は平成 17 年 10 月 15 日～平成 18 年 1 月 31 日、委託料は昨年と同じ
4. 奥多摩町国民健康保険 奥多摩病院医師招聘の件について (会長)
5. その他
  - 市立小中学校における敷地内全面禁煙化実施状況調査について (会長)  
青梅市、福生市、羽村市、あきる野市
  - 平成 17 年度地区医師会医療廃棄物担当理事連絡会  
10 月 6 日 (木) 都医会館 PM 2 時から  
公衆衛生担当理事出席の予定

**10月定例理事会**

**平成17年10月11日(火)**

**西多摩医師会館**

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

### 【1】報告事項

1. 市民クラシックコンサート収支報告  
入場者数 600 人 (一般、会員 583 人、医師会・事務局他スタッフ 17 人)
2. 各部報告 (各担当理事)
  - 学術部：学術講演会 10/28「末梢血管疾患の診断と治療」  
10/31「内科医のための糖尿病性網膜症の診断と治療」  
11/2「血管をターゲットとした高血圧の治療戦略」
  - 多摩医学会
    - 1) 11/19 の発表演題 2 題
      - 「汎用自動分析装置による SAA の測定」 公立福生病院
      - 「当院における鼠径ヘルニアの検討」 公立阿伎留病院

## 2) 役員会報告 10/5 (北多摩医師会館)

○ 2006 年の研究発表会日程

10/28 (土) PM15 時～ (フォレストイン昭和館)

病院部：学術講演会 (青梅市立総合病院) 10/27 開催

地域医療部：地域医療委員会報告「青梅市立総合病院の医療連携小児夜間・休日診療科の実施について」 9/29 (本号 15 ページ)

学校医：学校保健会の開催日程など

## 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：10 月 9 日 三師会健康フェア (医師会は健康相談に参加)。

あきる野：10 月 15 日 健康のつどいに参加。

10 月 17 日 例会。

瑞 穂：予防接種 (風疹・麻疹) の変更に伴う経過措置について行政との検討会を予定。

日の出：特になし。

## 【2】報告承認事項

## 1. 入会会員について ― 承認 ―

入会：なし。

退会：日の出ヶ丘病院 1 名 公立福生病院 1 名 櫻井病院 1 名 菜の花 1 名

## 【3】協議事項

## 1. 少年野球教室開催要領などについて

開催日時 12 月 4 日 (日) あきる野市営球場 AM 9 時～12 時予定。

## 2. 「青梅市立総合病院地域連携小児夜間・休日診療科」実施の契約について (本号 15 ページ)

## 3. 「ぜん息患者重症化防止事業」講演会・アンケートの実施について

## 4. その他

○ 共済組合連合会立川病院より医療連携の申し込みについて  
他地区のため、見送りとする。

○ 高齢者インフルエンザの会員への通知について

○ AED 講習会の出席について

○ 市民健康講座

平成 18 年 1 月 28 日 (土) 14:00 青梅市福祉センター (スイートプラム)  
青梅市立総合病院 消化器科部長 野口 修先生





## 役員出張

- 10月1日 昭島市医師会法人格取得30周年  
記念式典
- 1日 西多摩新聞社55周年記念講演会
- 5日 多摩医学会役員会
- 12日 健康づくり・介護予防事業推進大会
- 21日 都医地区会長協議会

## 【退会会員】

- 氏名 小谷秀示  
勤務先 (医社) 崎陽会 日の出ヶ丘病院
- 氏名 宮崎 馨  
勤務先 公立福生病院
- 氏名 長嶋長節  
勤務先 (医社) 秀仁会 櫻井病院
- 氏名 池田譲治  
勤務先 (医社) 幹人会  
介護老人保健施設 菜の花

## 表紙のことば



「壺」F50

古代ギリシャの壺には残酷な処刑の図柄が目立ちます。

長い年月を過ぎて平和と共に図柄は花や楽園が主役となりました。

全てのローマ人の平和への夢（バスクロマーナ）も長く続かず、現在バスクアメリカナは戦ばかり、若し力はなくともバスクジャパーナが全世界に及んだら……夢の又夢。  
(米山秀雄)

## あ と が き



“飛鳥へ、そしてまだ見ぬ子へ”（井村和清著。祥伝社）。31歳の生涯を終えた医師の遺稿集を元に制作されたドラマが、TBS から放映された。Fibrosarcoma. 癌の告知を受けて必死に生き抜いた苦悩の日々と、片足を切断してもなお、熱き情熱を傾けながら診療に当たった姿が上手く表現されていた。昭和57年頃放映されたものより、脚本が良かった事もあって強い感銘を覚えた。主役、稲垣吾郎の表情や仕草が、実話の彼の面影と重なって、一緒に学んだ友に再会した錯覚に陥った。……医師の生き方を考えさせるドラマであった。

晩年、彼が残した詩を紹介する。：あたりまえ こんなすばらしいことを、みんななぜよるこばないのでしょうか あたりまえであることを……（中略）……行きたいところへ自分で歩いていける 手をのばせばなんでもとれる……（中略）……こんなしあわせはあるのでしょうか しかし、だれもそれをよるこばない あたりまえだ、と笑ってすます……（中略）……笑える、泣ける、叫ぶこともできる 走りまわれる みんなあたりまえのこと、こんなすばらしいことを、みんなは決してよるこばない そのありがたきを知っているのは、それを失くした人たちだけ なぜでしょう あたりまえ

(馬場眞澄)

## お知らせ

### 事務局より お知らせ

平成17年12月(11月診療分)の

保険請求書類提出

**12月8日(木)**

— 正午迄です —

### 法律相談

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禧八先生による法律相談を  
毎月第2水曜日午後2時より実施しておりますのでお気軽に  
ご相談ください。

- ◎相談日 11月は9日(水)  
12月は14日(水)の予定です。
- ◎場所 西多摩医師会館和室
- ◎内容 医療・土地・金銭貸借・親族・相続問題等民事・  
刑事に関するどのようなものでも結構です。
- ◎相談料 無料(但し相談を超える場合は別途)
- ◎申込方法 事前に医師会事務局迄お申込み願います。  
(注)先生の都合で相談日を変更することもあります。

社団法人 西多摩医師会

平成17年11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

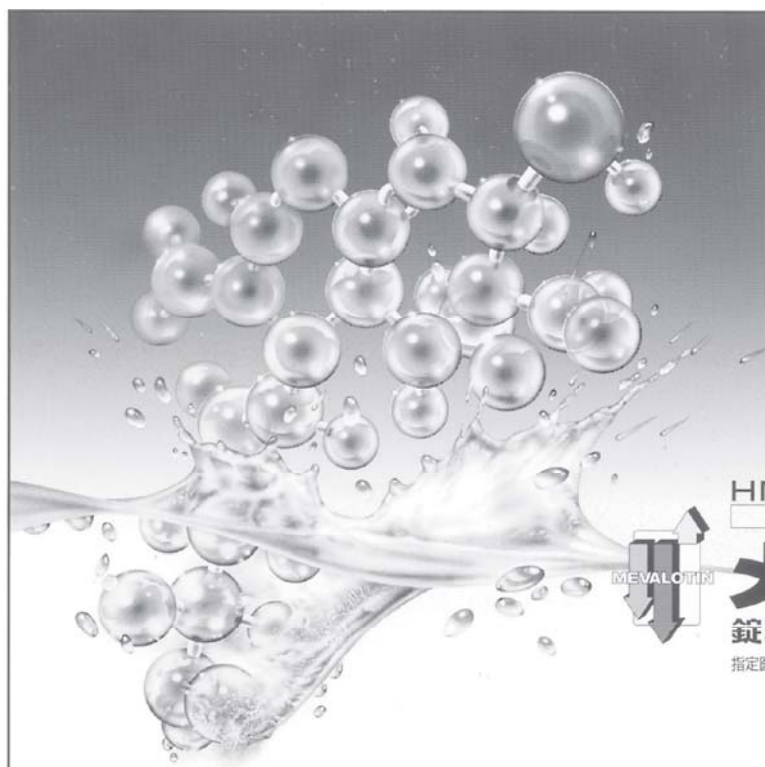
## 健康が 21世紀の扉を開く



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<sup>®</sup>

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