

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第411号 平成19年3月



『カトレヤ・シュロデレー』 森本 晋

目 次

	頁		頁
1) 三師会主催公開講座開催さる	広報部 … 2	8) 各部だより	
2) 専門医に学ぶ	土屋貴彦 … 4	学術部インフォメーション	学術部 … 14
3) 感染症だより	西多摩保健所 … 6	広報部インフォメーション	広報部 … 19
4) 会館増改築等に関する是非についての提言	中林敬一 … 7	9) 青梅市立総合病院外来診察分担表	広報部 … 20
5) 連載企画		公立福生病院外来診療担当医表	
子供とゲームと私	鈴木寿和 … 9	公立阿伎留医療センター外来部門診療担当医表	
接遇セミナー体験記	鹿児島武志 … 10	10) 理事会報告	広報部 … 24
6) 新入会員紹介	広報部 … 11	11) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 25
7) 伝言板	広報部 … 12	12) 表紙のことば	森本 晋 … 26
		13) あとがき	鹿児島武志 … 27
		14) お知らせ	事務局 … 27

三師会主催公開講座開催さる

広報部

脳を元気にする生き方

講師 浜松医科大学名誉教授 高田 明和

さる2月17日、羽村市のコミュニティセンターで西多摩三師会主催の講演会が催された。今回は第14回目の開催となるが、会場は定員180名の座席数に対して250名を越える入場者が来られ、場外に臨時のたたみ椅子をだすほどに盛況であった。演者の高田明和氏の熱のこもった話に聴衆は終始、熱心に耳を傾けていた。氏の専門は大脳生理学であり、高齢化社会を迎え、認知症に対する市民の社会的関心が高まりつつあるなか、題名からホットな内容であるが、マスコミに多くの著作も紹介され知名度は十分な方である。講演の概要は記憶の中心座を占める海馬の機能障害の話題に始まり、障害の予防法、また障害となる原因を判り易く説明され、また近年増加してきたアルツハイマー病やうつ病の現状と対応手段の方法を紹介した。以下メモ程度の講演のあらましですが、紹介します。

江戸時代には平均寿命はわずか35歳であった。天災、感染症、衛生状態の不備などから現代感覚からすればかなり短い。それが昭和10年代に48歳になり今や日本の平均寿命は男79歳、女86歳という高齢化社会である。寿命が延びれば認知症もそれにつれて増加してゆくのだろう。アルツハイマー医師が本症を報告して約100年の月日が過ぎたが、アメリカの統計では75歳では20%、85歳では46%、90歳では70%がアルツハイマー病であるという。寿

命の延長につれて増加傾向にあるのはある程度やむを得ないが、今後も社会的にも多くの影響がでてくるに違いない。大脳の立場からみると死後解剖した一般の高齢者の脳にも見られる老人斑がアルツハイマー病患者ではある時期に急速に増えるという。ヒトの脳細胞は年をとると増えないというのが常識であったが、最近の研究によれば脳には幹細胞があり、70歳を越えても神経幹細胞は増え続けてゆくことがわかっている。そしてメルゼニックらの研究によれば適切な訓練により脳細胞の増加が最も著しいのは記憶の入り口である海馬だという。そしてこの細胞の再生を促すポイントは第一に運動。第二に刺激のある環境と仲間を作り一緒に愉しむこと。そして第三番目には訓練と勉強、つまり頭を使う努力であるという。歴史的には認知症の特徴である記憶障害については、まず海馬の機能が偶然確認された例がアメリカにある。てんかんに悩まされていた青年の海馬を手術的に破壊したところ記憶力が全くなくなったという事から海馬は脳内の記憶のセンターであることが証明された。また認知症には他の原因として脳梗塞が挙げられるが、最近ではこの2者の区別がつき難くなっているらしい。アルツハイマー病の患者は血栓症を起こしやすく、一方脳梗塞はアルツハイマー病を悪化させるというように2つの病気がお互いに影響しあうということであ

る。記憶には数秒から数十秒の記憶で主に前頭前皮質が担当している。例えば電話番号覚えである「ワーキングメモリー」、また「短期記憶」とは数十秒から数分間の記憶であり、買い物リストを覚えてそれをメモにとることであり、普通に使う一般的な記憶とは友人、家族、ペットの名前、出身校など忘れないのが長期記憶で半永久的に保持される記憶である。海馬は短期から長期へ移し変える時に重要な働きをするらしい。ニューロンのネットワーク回路により記憶はファイルから必要な時に随時出されるという。度忘れ、例えば歌手の顔を見ても名前が出てこないのはファイルの出し入れの不備ということになる。そこで、繰り返し記憶を呼び起こす訓練をつむことにより長期記憶が完成して、いざというときに忘れかけていた人や物の名前が出てくるので、氏によれば、脳の記憶いいかえれば海馬の機能を高める努力をしてこそ痴呆を予防できるのだと説いていた。生活習慣病の予防は勿論必要だが先に挙げたようにそれ以外に具体的には家事や運動、スポーツなどで体をよく動かす、一人で引きこもらないで仲間を増やす工夫をする。チェス、マージャン、トランプなどで頭をよく使うことなどが高齢者の加齢による海馬機能の低下を防ぐ手段として挙げていた。またストレスを避けることも重要でベトナム従軍兵士が前線に従軍していた年数に比例して、海馬の容積が減少していた例を示していた(プレムナー報告)。この事実はストレスにより過剰に分泌されたコルチゾールが海馬を抑制し、ひいては脳細胞を破壊することを示している」と述べた。また認知症ではないが最近、増加しつつあるうつ病にもふれ、以前、降圧剤として発売されたレセルピン

の作用で脳内セロトニンが減少し、利用者の中にうつ病症状を表す患者が出た経緯を話された。高田氏はうつ病予防策として何でもすべてに白黒を決め付けたがることを止める。例えばリストラを受けたが、これをもう自分の役割や価値はお終いだととらえるか、余暇を使う時間が増えたかととらえるかはリストラの事実には変わりはないので、現実的には簡単に決められないが、オール・オア・ナンを極端に考えすぎるのはよくない。また物事を単純に、否定的にしか考えなかったり、すぐに結論を早まり、悪い方に拡大解釈してしまうしか考えないなどの「歪んだ考え」が先の脳に対するダメージを一層悪化させると述べた。

認知症、うつ病共に本人はもとより家族、友人などの周囲の人間に対する影響は大きい。また高齢化社会の到来は回避できないことも事実だが、少しでも被害を少なくしてゆく「知恵」を示した説得力ある講演には一線の研究者としての熱き思いがあったと思いました。

(文責：鹿児島武志)



専門医に学ぶ 第27回

問題

【症例】 93歳女性

【主訴】 熱発, 腹痛

【現病歴】 昭和62年頃より関節リウマチを当院外来通院加療されていた。リウマチに関してはプレドニゾロン5mg, サラゾスルファピリジン1000mg内服していた。平成17年11/20から右側腹部痛, 37°C台の熱発を認めていた。11/21に熱発, 腹痛の増悪を認め当院救急外来を受診した。このとき強い右季肋部痛, 圧痛及び強度の炎症所見を認め入院となった。嘔気, 嘔吐, 下痢は認めていない。排便は毎日認めており便の性状も茶色やや軟と著変は認めていない。

【既往歴】 40歳 関節リウマチ 73歳腎硬化症による慢性腎不全

【生活歴】 喫煙, 飲酒なし

【家族歴】 特記事項なし

【身体所見】 体温 38.9°C 血圧 82/42mmHg 脈拍 120回/分 整, 眼球結膜に黄染を認めない, 眼瞼結膜に軽度の貧血を認める, 心音 純, 肺音 清

腹部 膨満, 軟 腸蠕動音低下 右季肋部に強い圧痛を認める 反跳痛を認めない

【検査所見】

WBC 6100/ μ l RBC 267 \times 10⁴/ μ l Hgb 5.7g/dl HCT 19.1% PLT 23.7 \times 10⁴/ μ l

TP 5.7g/dl Alb 3.2g/dl T-bil 0.2mg/dl AST 322IU/l ALT 230IU/l LDH 860IU/l

BUN 66.1mg/dl Cr 3.1mg/dl Na 136.1mEq/l K 5.48 mEq/l Cl mEq/l CRP 12.3mg/dl

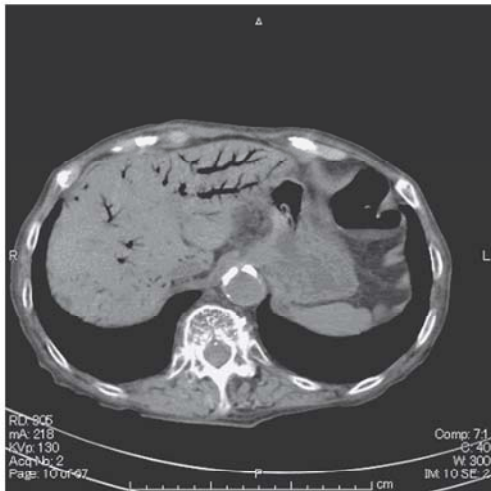
問題1 本症例の診断は



入院時腹部単純XP

問題2 この疾患の治療の第一選択は

- 経皮経肝胆囊ドレナージ
- 抗生剤投与による保存的治療
- 胆嚢摘出術
- 内視鏡的胆道ドレナージ



入院時 腹部 CT 単純



入院時 腹部造影 CT

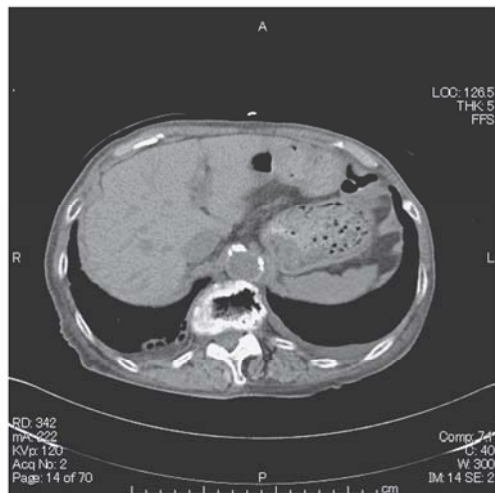
解答と解説

公立阿伎留医療センター 内科 土屋 貴彦

【回答】 問題 1：気腫性胆嚢炎 問題 2：C

【解説】 気腫性胆嚢炎：重篤化した急性胆嚢炎に合併する病態で、急性胆嚢炎の 0.5% に合併するとされている。

急性胆嚢炎による胆嚢壁の穿孔，あるいは Clostridium 属の異常繁殖により胆道内にガスが混入することにより起こると考えられている。急性胆嚢炎は炎症の程度，合併症の有無により軽症，中等症，重症に分類される。黄疸を認めるか重篤な合併症（胆汁性腹膜炎，胆嚢周囲膿瘍，肝膿瘍，気腫性胆嚢炎，壊疽性胆嚢炎，化膿性胆嚢炎）を認めた場合は重症。WBC > 14000，CRP > 10mg/dl の高度な炎症反応若しくは画像所見で胆嚢壁の強い炎症性変化を認めた場合は中等症。それ以外は軽症と分類される。



退院時の腹部 CT
胆管気腫の改善を認めている。

治療方針としては，軽症例は禁食，抗生剤投与の保存的治療でも軽快し得るが 10～50% の症例で数年以内に再発することが知られており，現在発症から 96 時間以内の胆嚢摘出が推奨されている。中等症例では全身管理を行えるだけ早急な胆嚢摘出が必要となる。重症では緊急胆嚢摘出術が必要とされている。

本症例では高齢で全身状態不良のため禁食，抗生剤投与による保存的加療を行った。

一時胆嚢炎の改善を認め退院可能となったが，退院後再度胆嚢炎のため入院。保存的治療されるも改善を認めず，敗血症を合併し永眠された。

感染症だより

<全数報告>

第2週(1月18日～2月24日)から第6週(2月5日～11日)の間に全数報告疾患はありませんでした。

<定点からの報告>

	2週	3週	4週	5週	6週	2007年 累計
	1.8～14	1.15～21	1.22～28	1.29～2.4	2.5～11	
RSウイルス感染症	5	3	2	0	0	10
インフルエンザ	0	3	16	25	45	89
咽頭結膜熱	2	1	0	0	0	4
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	5	1	5	13	25
感染性胃腸炎	31	24	24	19	24	144
水痘	18	4	7	15	13	58
手足口病	2	0	0	1	0	3
伝染性紅斑	6	6	7	3	6	32
突発性発しん	2	6	1	4	2	16
百日咳	0	0	0	0	0	0
風しん	0	0	0	0	0	1
ヘルパンギーナ	0	0	0	0	0	0
麻疹(成人以外)	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	2	3	2	1	0	8
不明発疹症	0	0	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0	0	0
合計	69	55	60	73	103	390

※基幹定点報告対象疾病<細菌性髄膜炎、無菌性髄膜炎、マイコプラズマ肺炎、クラミジア肺炎(オウム病を除く)、成人麻疹>:マイコプラズマ肺炎の報告が2件、成人麻疹の報告が1件ありました。

<コメント>

全国的にはA群溶血性レンサ球菌咽頭炎、手足口病、伝染性紅斑、百日咳、マイコプラズマ肺炎が増加しています。

都内で全国レベルと同等か上回るのは、感染性胃腸炎、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、伝染性紅斑です。

管内ではインフルエンザ、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、水痘が増加しています。感染性胃腸炎は昨年12月上旬(第48週180件)に比べるとかなり減少しました。

<お知らせ>

インフルエンザが増加しはじめました。例年に比べ立ち上がりは遅いのですが、今後流行する可能性があります。外出後のうがい、手洗いなどの感染予防対策のご指導をお願いいたします。

水痘(みずぼうそう)は感染力が強く、冬から春にかけて増加しやすい疾患です。ワクチンは任意接種であり、生後12ヶ月以降の水痘既往歴のない者が接種可能です。

感染性胃腸炎は減少しつつありますが、極めて感染力が強いため対応に手を抜くと再燃します。患者さんを診察された際には引き続きご指導をお願いいたします。

(文責:西多摩保健所保健対策課)

西多摩医師会館増改築等に関する是非についての提言 …過去・現在・未来

医療法人社団三ツ葉葵会

西東京病院 理事長 中林 敬一

◆はじめに

西多摩医師会は平成25年には創立100年の歴史と伝統を持つこととなる。小生が入会して約40年となる。当時、昭和40年半ば頃から現在の会館の増改築の議論があった。古くて新しい問題である。

小生入会時、A会員は約100名、B会員は約その半分と少なかった。それが平成19年2月現在は、A会員は209名、B会員はこれを上回る270名で計479名とこの40年で会員数は3倍になった。小生は、昭和55年頃まで理事職を勤めて、会館問題に参画した。

会館増改築の議論が始まり、医師会員の性善説に基づく建設（増改築を含む）資金の積立方針が決まった。これは当時の新築会館が会員、関係者、一般篤志家による金150万円の寄附でなされたのに対し、積立（寄託）金による預かり資金としたものである。当時は約10年後に完成との執行部役員の手配であった。しかし、建設に関する総論には賛成ながら、具体的な各論になれば議論百出で一本化は困難であった。そのまま議論は続きまともならず、よい智慧が浮かばないままに今日に至り、約40年経過することになった。

ところがここ2～3年、真鍋勉会長執行部発足前後から、会館建設構想がにわかに具体化した様に思える。平成11年10月の会館問題検討委員会（内山大委員長）答申、平成18年3月の会館建設検討委員会（小林杏一委員長）答申、平成18年5月定時総会、平成18年10月会館建設準備委員会（横田卓史委員長）中間答申など、会館建設問題についての各種報告を会員 O.B. の一人として見てきたが、今日まで誰一人としてまとまった提言がなされないままに推移するかに思える。

止むに止まれず愚見を呈して、会員諸兄のご賢察を期待する次第である。

i) 〈過去〉に約40年間の小生の会員と

しての体験的意見は以下のとおりである。

- ii) 〈現在〉西多摩医師会は、A会員（正会員）209名、B会員（勤務医）270名 積立金累計は、1億5594万842円。
- iii) 〈未来〉医療をとりまく財政負担、(国家) 予算は困窮を極めていることから、医療・福祉予算の減額は不可避である。

◆提言内容

1) 昭和40年半ばに発足した積立金方式は、既に40数年を経過しており、法律的には時効となっていると考えるべきではないか？

…寄附ではなく積立方式で始められたのは、後に会館建設の具体的な決定をなす準備であって、約10年の準備期間を想定していたものであるが、実際には約40年を経過して当初の積立準備するとの意向とはかなり違ったものになっている。積立準備金は（現行会館の建築資金が寄付金で賄われたのと違い）社団法人医師会に寄附されたものでなく、将来の建設負担金を各会員が医師会の積立専用口座を借用する形で積み立てられたと考えるのが自然で、あくまで預かり金である。

したがって当初の合理的期待（意向）が既に変更されている現状では、医師会が預かり続ける根拠を既に失っている。

2) 医師会の現状はどうか？ 全会員の相互間の関係はどうか？ 医師会の方針（運営方針を含む）、過去40年前の共存共栄を起点とするのか、弱肉強食なのか？

…積立金発足当初の医師会構成員数やA会員B会員の構成比の変化、開業医の共存共栄（同僚仲間意識）による事業団体から、勤務医（少なくとも会員数では）優勢の（資格）専門家

(8)

団体へと移行していることや、地区内の開業医の加入率の相対的減少などから、西多摩医師会の役割、意義が変化してきている。

こうしたこの40年間の大きな変動の中で、もっぱら今後に影響する新会館建設の目的で、従来の預り金口座資金を流用することは、積立会員の意向に添うのか？

- 3) 今後会員は減少するのか増加する見込みなのか？ 未来像はどう描かれるのか？ 現執行部を含む会員の意見はどうか？ 今後、非会員は増加の見込みはあるのか？

…新会館建設は、新しい器をどう造るかという建築上の構想以上に、そこでどのように会員が集い医師会が活動するのか、地域医療や社会的責務を果たすのかという医師会の未来像が問われるテーマである。その裏付け、実際の担い手の観点からは、地域での医師数（医療規模）の変動、開業医の組織率、開業医と勤務医との役割の相互関係などが議論集約されねばならない。

また財政面からの新会館は、建設時の財政的負担以上に、竣工以降の運営費負担（ランニングコスト）の検証が必要だが、それには会員数の増減予測は不可欠である。

- 4) なぜ会館建設の意図（計画）が約40年経過した今日迄まとまらなかったのか？ 原点にもどって真剣に考えてきたのであろうか？

…今迄40年にわたり意見が集約できていない歴史は、会員の無関心や執行部の能力不足によるものではない。上記のとおり医師会の未来像や構想に関する意見の多様化に負うところが少なくない。こうした困難と向き合い克服する手立てが望まれる。

以下、小生の意見を述べる。

- i) 現在の積立方式を、直ちに凍結、中止すること。
- ii) 現在迄の積立内容につき、各会員へ情報開示し、透明化を図ること。
- iii) その上で速やかに各会員（既に会員死亡の場合は遺族）に返金すること。
- iv) このままの積立方式が推移するならば、脱税扱いとなりかねない。
- v) これまでの医師会の方法論は、100年の

歴史と伝統の崩壊にならないか？

- vi) 会員の臨時総会を開催して建設の是非を改めて問うべきである。

但し、委任状による採決法は事案の性質上、犯罪に結びつくおそれあり会員個人の所有権（財産権）である現金の処分について委任状による多数で決するのは法律の基本原則に反し、犯罪行為ともいえる。

- vii) 積立を重ねた会員の意思を顧慮せず、会員固有の財産権を後の多数会員の議決で奪うがごときは、公益団体である医師会にあるまじき行為である。

では今後、この問題に対する方針はどうすればよいか？ 私見を述べれば次のとおりとなる。

- i) 今迄のような方式を凍結、中止して仕直しをすることである。
- ii) 仕直しの方法論の一つ
 - a) 今迄のような会員の積立方式でなく、現在の会館の面積を約500坪以上で駐車場を広く取ること。
 - b) 建築物等は会員の意見を集約すること。
 - c) そのためには、およそ3億～5億の資金が必要となろう。
 - d) では資金調達はどうするのか？現在はメガバンクから中小金融機関までいくらでも借入が可能ではないか。
 - e) しかればその担保はどうするのか？全会員が委任状、印鑑証明を提出してわれわれが人質になればA会員209名、できればB会員270名で計480名一解決方法は見出せるのではないか？
 - f) 以上の方法がこれから採用されるならば、公平、公正、平等という民主主義の基本原則にのっとり実行に移せばよい。

◆結論

以上はあくまで一会員の約40年間会員O.B.の参考意見としての提言である。大いに議論していただければ幸いである。

全会員が以上のような覚悟と責任感がなければ、今後の会館建設は不可能に近いと思うし、次の世代で実現せざるを得ないのではないか？

以上



子供とゲームと私

瑞穂町 すずき瑞穂眼科 鈴木 寿和

日頃診療をしていると近視の子供を連れて母親が来院され「ゲームのやりすぎで眼が悪くなったんですよ」と訴えられることがよくあります。よくよく聞くと、携帯型のゲームを1日30分～1時間程度で、「やりすぎ」という評価にいささか疑問を感じます。

そういう私は子供の頃から1日に最低2時間はゲームをやっていましたが、裸眼視力1.5で最近では忍び寄る老眼に怯えています。

私がゲームおたくになった歴史は古く、1978年タイトーからスペースインベーダーが発売され、小学校低学年だった私は父親に連れて行かれた近所の喫茶店で初めてこれに出会い、たちまち虜になりました。思えばこれが私とゲームの出会いだったと思います。

昨年末に次世代ゲーム機が次々と発売されましたが、昔のゲームはグラフィックが単純で色すらありませんでした。それでも私を含む当時の子供たちは、狂喜乱舞しながら主人公に自分を重ねて楽しんでいましたよね。

今から約25年ほど前、(任天堂からファミリーコンピュータが発売された頃)グラフィックが用いられるようになりました。またサウンド面も大きく変化し、ビーッ!という単音の Beep 音(主に効果音として使用)から限られた音色のみですがBGMと効果音と呼べるものが登場しました。ゲームの内容もアクションゲームやシューティングゲームからパズルゲームやRPG(ロールプレイングゲーム)、シミュレーション、格闘ゲームなど新しいジャンルが確立されていきました。もちろん当時のわたしは、新しいゲームが発売されるたびに新鮮な驚きを覚え、ズブ

ズブその世界に落ちていくのでした。

そしてプレイステーション、セガサターン、任天堂ゲームキューブなどが発売され、ゲームソフトは主流であったカセットからCDやDVDに変わりました。これによりサウンドや映像も著しい進歩を遂げ、サウンド自体をゲームにした音ゲーなるジャンルも登場。またグラフィックもアニメ化、ポリゴン化されて恋愛シミュレーションなるジャンルが話題になり、格闘ゲームがよりリアルに近くなりました。その頃国家試験前の私は世のサラリーマンにまぎれてゲームセンターで人だかりを作っていました。

このようにゲームの歴史は、多数の新しいゲーム機の発売、新しいジャンルのゲーム確立を繰り返し、常に新鮮な驚きを世に(私に?)与えながら進歩してきたのだと思います。最近では脳トレなんてゲームが流行ったりしましたが、手足のリハビリにゲームが活用されたり、療養中の患者のメンタルサポートとして動物育成ゲームなどをやらせる試みなど医療にも応用されているようです。

さて長々とゲームの歴史など語ってしまいましたが、裏を返すと常に刺激のあるゲームは昼夜問わずはまったり(私のように)、現実との見境が無くなったりと身体的精神的に悪影響を及ぼすことも事実であり、親であれば子供の教育上あまりゲームをやらせたくないと思えるのは当然だと思います。

私には小学1年と幼稚園の子供がいてゲームを欲するため先日買い与えることになりました。上の子は友達とメール交換をしてたどたどしい文章を注意しあったり、百ます計算で足し算引き算が速く正確になったりと微笑

ましく思っていたのですが、下の子は瞬目をしないほど集中するため5分もすると真っ赤に充血してぼろぼろ涙を流しながらやるために即刻封印してしまいました。これには子供にゲームをやらせることに寛容であろうと

思っていた私にはかなりショックでした。今後はますますゲームにはまっていくであろう私が、いかに子供を私のような“廃人ゲーマー”にさせないようにするか悩まされ続けるのでしょう。



接遇セミナー体験記

青梅市 かごしま眼科 鹿児島 武志

街角のコンビニに入る時には気付かないことが多いが、買い物をして出てゆく時に「ご自由にお持ち下さい」とラックに掲げてあるアルバイトのためのミニコミ誌がふと眼につくことがある。中身をじっくりみたくはないが、学生さんが空いている時間を見つけて副業に精をだすのに、なくてはならない情報源に違いない。昨今ではどの店でアルバイトをするとしてもまずは接客マニュアルなるものが存在し、お客さんに不愉快な想いをさせないように店側も教育をするに違いない。売り上げが落ちたあかつきには、フランチャイズ方式ではブラックリストのレッテルを本部から貼られかねないだろう。

ところで接客と接遇とはどう違うのだろうか？先日あるセミナーで「職員のための接遇対応の基本」というタイトルで講演会プラス実演会が行われ、午後の休診を利用して出席する機会を得た。一言でいうと接客とは「マニュアル」以外のものではなく、接遇とは相手に対する「おもてなし」であるという。「おはようございます」の挨拶はマニュアルだが10人10色というがそれぞれ表現の仕方は自ずと異なってきて相手に与える印象はまるで違う。相手が喜ぶこと、してもらいたいこと、そして相手に満足感を与えることを心を込めて行なうのが真のもてなしだそう。このようなイントロでセミナーは始まり、2時間という短い間に手際よくプロのコーディネー

ターが接遇の真髓について講演した。具体的に何をしたかというとお辞儀の「仕方、歩き方、立ち姿、態度、手振り、表情、目線の向き、身だしなみ、お客（患者）との位置関係、しゃべり方と内容」などなど枚挙に暇がないほどのノウハウの指摘を受け、私自身も「谷様、宜しく申し上げます。」「谷様、ありがとうございます。」というフレーズを参加者全員と一緒にするハメになった。ちなみに谷様とは当日の若い女性講師の名前である。これらはすべてお客（患者）が求めている思いやり、優しさ、目配り、気配り、心配りの要求を満たすためには必要な事項なのだそう。そこで、このように職場のスタッフに要求されている諸動作に共通する点は、言い換えると人的サービスの重要性は何かとの疑問に駆られるが、答えは非常に簡単であった。

セミナーでも触れたが心理学者のマレービアン博士によれば人が他人から受け取る情報の55%は顔の表情（視覚）、38%は声の質、大きさ、テンポ（聴覚）、残りの僅か7%が話の内容であるという。言い方をかえれば、画面のスターを好きになるか嫌いになるのかは視聴者の視覚、聴覚だけで決められスターダムにのし上がる可能性もほとんどが見る、聴くだけで決まることになる。従って小さな診療所であってもスタッフはいつも見られている、いつも声を聴かれているという意識を持つことが重要なのだと説明され

た。人に対する情報の9割がそうして判断されるとすれば、接遇のポイントは概ね以下のように5つからなるそうだ。挨拶、表情、態度、身だしなみ、言葉遣い（接遇用語、電話応対）。そういえばこの講師も竹内一郎著の「人は見た目が9割」のことに触れていたし、5つのうちの4つがはやりの nonverbal communication としてあげられる。どうりで本屋でマナーブックや冠婚葬祭が漫画タッチやレイアウト付きで話題になっているのがよく判った。人だけでなく本の表装ですら見た目はとても大事なのだ。幸い医者の場合5つのポイントは患者満足度の20%をしめるに過ぎず、80%は何ととっても治療効果である。と説明していた。（至極当たり前の話ですよ）

ここまで聞いているうちは、うちのスタッフは、かくあれかしと淡い期待をこめるに留まっていたのだが、こうした人（患者）に接する上で守ってゆきたいマナーがつつい欠けてしまうと思わぬところで言葉足らずや高飛車な態度と受け取られ、いわれのない誤解を招くことも過去あったことに気が付いた。日々の診療行為に対する心構えは相手がいる以上基本のルールは鎮守しなくてはならないし、虚偽のムンテラや隠蔽は論外だが、医療訴訟にまで発展する過程の要因として医療従事者の患者に対する、「接遇の技術」への浅慮が挙げられるかもしれない。という訳で立ったり座ったりオジギをしたりと多少忙しかったもののそれなりに有意義な講演であった。

新入会員紹介

坂元医院 坂元 龍 会員

初めまして。坂元龍と申します。いろいろなご縁でこの度 故細谷純一郎先生のあと診療所を引き継ぐことになりました。細谷先生は生前私がこの医師会に入会しやすい様配慮して下さいましたようで、心穏やかに今こうして診察室に居られるのも先生のおかげと大変感謝しております。この場をお借りし御礼申し上げます。ありがとうございます。

私は東京慈恵会医科大学を昭和53年に卒業、山本記念病院、飯能市南高麗診療所等をへて、今に至っております。“ていねいに診る”をモットーとして診療に励んでいきたいと思っています。



このところゴルフが楽しくなって来て、これからは週一で、ラウンド出来ればと思っています。家族は妻と中学一年の男子二人です。子供の学校に近い所に飯能市に在住しています。ゴルフ場が近くにたくさんあるというのも、実は理由の一つです。

新人とはいえ若いとはいえ年齢になっての入会ですが、諸先生方御指導御鞭撻の程、よろしく願い申し上げます。

平成十九年二月吉日

伝言板

① 第5回 西多摩医師会臨床報告会のお知らせ

日 時：平成19年3月8日（木）午後7:30～

場 所：青梅市立総合病院 南棟3階講堂

演題・演者：1.「介護研修で改善できたこと ～安全な介護への取り組み～」

（医社）葵会 青梅今井病院 青柳 早苗 先生他

2.「PCAPSを用いた地域連携 第2報」

（医社）利定会 大久野病院 進藤 晃 先生

3.「開院10年目の現状報告」

（医社）高村内科クリニック 高村 宏 先生他

4.「Hematochezia（血便）」

（医社）上長渕医会 井上医院 井上勇之助 先生

5.「医療機関における障害児者のバリアフリー」

（医社）鶴風会 上代継診療所 岡田 祐輔 先生他

② 『平成18年度 かかりつけ医認知症対応力向上研修会』のご案内

高齢者が日頃から受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診断の知識・技術や家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得するための研修を実施することにより、認知症の発生初期から状況に応じて、医療と介護とが一体になった認知症患者への支援体制を図ることを目的として、本研修会を開催いたします。

ご多忙とは存じますが、是非ご出席下さいますようお願い申し上げます。
尚、当研修全過程修了者には東京都知事より修了証書を交付いたします。

記

(1) 平成19年3月15日（木）午後7時00分～10時00分

青梅市立総合病院 セミナー室

認知症について

1)「基礎知識」（ビデオ放映を含む）

2)「連携」、その他

講師：認知症サポート医・東京都医師会理事

玉木 一弘 先生

市町村 介護担当課長（予定）

(2) 平成19年3月20日（火）午後7時00分～10時00分

青梅市立総合病院 南棟3階講堂

1)「診断」

2)「治療とケア」

講師：秋川病院 植田 宏樹 先生

③ 青梅市医師会学術講演会のお知らせ

日 時：平成 19 年 3 月 16 日（金）午後 7:30～
 場 所：青梅市立総合病院 南棟 3 階講堂
 演 題：「症例から学ぶ小児のプライマリケア」
 演 者：青梅市立総合病院 小児科部長 林 良樹 先生

④ 第5回 介護フォーラム

～考えよう！医療と介護の連携を～ “介護難民” 4 万人 !!

日 時：平成 19 年 3 月 23 日（金）午後 6 時受付（開演／午後 6 時 30 分より）
 場 所：青梅市民会館（JR 青梅線 青梅駅下車 徒歩 5 分）
 対 象：市民の方々、介護・福祉・医療関係者 【入場無料】
 司会進行／パネルコーディネイター：角田 節子（東京海道病院 医療相談室主任）
 第一部 基調講演「慢性期医療の方向性」
 講演：安藤 高朗 氏
 （医療法人社団 永生会永生病院 理事長／日本療養病床協会副会長／東京都医師会理事）
 第二部 パネル討論 〔順不同・敬称略〕
 ○「医師会ネットワークから」の提言 西成田 進
 （公立阿伎留医療センター 副院長／西多摩医師会病院部理事）
 ○「療養型病床から」の提言 萬沢 せつ子（日の出ヶ丘病院 次長）
 ○「在宅診療から」の提言 酒井 淳（酒井医院 院長／西多摩医師会会員）
 ○「介護支援業務から」の提言 水村 美穂子
 （青梅市ケアマネジャー連絡会顧問／青梅市地域包括支援センター すえひろ）
 ○「リハビリテーションから」の提言 長田 好広（大久野病院 リハビリテーション科長／理学療法士）
 （お問い合わせは、電話 0428（31）5215 高木病院内 フォーラム準備事務局へ）
 主催：社団法人 西多摩医師会／共催：西多摩地区病院会

⑤ パネルディスカッションのお知らせ

日 時：平成 19 年 3 月 28 日（水）午後 7 時 30 分～
 場 所：公立阿伎留医療センター 地下 1 階講堂
 テーマ：脳血管障害
 演題・講師：(1) 脳血管障害の診断 ー症候から最新の検査までー
 公立福生病院 脳神経外科 小山 英樹 先生
 (2) 脳梗塞の治療 ー rt-PA を中心にー
 公立阿伎留医療センター 脳神経外科 伊藤 宣行 先生
 (3) 脳血管障害の慢性期治療と管理 ー地域医療連携を含めてー
 青梅市立総合病院 神経内科 高橋 真冬 先生
 (4) ディスカッション

各部だより

学術部
Information

《学術講演会要旨1》

日時：平成19年1月22日（月）

演題：『膠原病の肺病変－原疾患に伴うものと薬剤性・感染性肺病変－』

講師：都立駒込病院 アレルギー膠原病科 猪熊茂子先生

膠原病は、①慢性、②炎症性、③多臓器侵襲、④免疫異常、の4項を特徴とする。原病による病態は、あらゆる臓器に障害が「生じ得る」と想定するのが、原則である。さらに、長期罹患によるアミロイドーシス合併などの易合併疾患、薬剤による副作用、原病および薬剤による免疫異常を背景とした日和見感染が合併する。よって、障害を観察した時には、これらの鑑別が必要となる。

鑑別が必要となる臓器障害のなかで、現在一定の頻度があり且つ重篤になり得るものは、肺障害と血球減少である。分けても抗リウマチ薬（DMARD）によるそれについては、一定の知識が求められる。

関節リウマチ（RA）は70万人の罹患を見るが、通常は障害臓器が関節に限局することが多い。時には原病による関節外障害を合併し、そのうち皮下結節は、コントロールされていない活動性RAの指標の如く合併する場合と、他の関節外障害と合わせて出現する場合がある。後者の代表は悪性関節リウマチ（MRA）である。関節外障害を呈する症例は、男、RF高値（1000U/mL<）、抗核抗体（ANA）陽性、補体低値、皮下結節などの特徴が見られ易い。今日では高齢男性のRAには肺線維症合併例が多く、その多くは肺気腫も合併している。しかし、これらの例は必ずしも治療を要するMRAではなく、肺障害の進行も緩やかである。

DMARDによる肺障害はこれまで極めて重要な問題であったが、更にレフルノミド（LF：アラバ®）、タクロリムス（Tac：プログラフ®）の登場で、深刻であることが判明している。注射用金剤（gold：シオゾール®）、プシラミン（Bc：リマチル®）、メソトレキサート（MTX：リウマトレックス®）を含めいづれも関節炎に対する有効性の高いDMARDによる。我々による検討では、①関節炎に対し有効であった例、②関節炎の増悪がないが発熱、CRP上昇を呈する、③呼吸障害の自覚が肺障害に比し軽め、④画像所見は原病のRAに伴うものと異なり、肺野の上、前、中にも分布する、⑤末梢血リンパ球数の低下を伴う、⑥血清アルブミン値の低下を伴う、などの特徴を認めている。

鑑別が必要な合併感染症は、瀰漫性のそれが挙げられ、中でもニューモチスティス肺炎 (PCP) は確実に存在が知られている。DMARD 肺との鑑別は必須で、血清 β -D-glucan 値、喀痰 PCR 検査は必須である。サイトメガロウイルス (CMV) 抗原血症検査も行う。通常末梢血リンパ球数は PCP 発症に際して低下しているが、恐らく発症に先立って低下していることが想定される。DMARD 肺か PCP か悩む時は、両者の治療を平行して行うのが無難である。

DMARD による血球減少は、発症形式について指摘がなかったが、我々の検討によれば急性である。3 系統とも障害され得、血球の減少の程度は著しい。好中球減少では合併感染症がなくとも発熱、CRP 上昇を伴うことが多く、他の 2 系の減少でも同様である。そして、発症と同時にリンパ球減少も見られることを我々は指摘している。

《学術講演会要旨 2》

日時：平成 19 年 1 月 30 日 (火)

演題：『急性大動脈解離手術後の低酸素血症に対するシベレスタットナトリウムの使用経験』

演者：青梅市立総合病院 胸部外科 田村 清先生

【目的】 人工心肺を使用した開心術後の肺障害は術後の重篤な合併症で、急性大動脈解離手術後しばしば認められる。今回、緊急の A 型急性大動脈解離手術後の肺障害に対し、シベレスタットナトリウムを投与し、その呼吸管理における効果について検討した。

【方法】 2001 年 6 月～2006 年 8 月までに当院において緊急手術で施行した A 型急性大動脈解離症例 27 例のうち、術後急性肺障害を合併した 16 症を対象とし、シベレスタットナトリウム使用群と未使用群の 2 群に分け、retrospective に比較検討した。

急性肺障害：PaO₂/FiO₂ < 300mmHg、シベレスタット：0.2mg/kg/hr で使用。

【結果】 平均年齢 64.9 歳、男：女 = 4：12。手術時間、体外循環時間、心停止時間などに両群で差はなかった。ICU 帰室時の呼吸状態は、PO₂/FiO₂ (使用群：未使用群 = 74.1：181.1mmHg、p = 0.0007)、A-aDO₂ (使用群：未使用群 = 620.3：556.7mmHg、p = 0.0003) Respiratory index (使用群：未使用群 = 9.29：4.92、p = 0.0002) といずれも使用群で低下していたが、術後いずれも使用群で有意に改善傾向を示していた。また、使用群で CRP 上昇を未使用群に比べ有意に抑えることができた。

【結語】 A 型急性大動脈解離術後の急性肺障害に対して、シベレスタットナトリウムの使用は、炎症を抑えることによって、呼吸機能を改善するのに有効であった。

《学術講演会要旨3》

日時：平成19年1月30日（火）

演題：『重症肺炎の病態と治療戦略－SARS・インフルエンザ肺炎も含めて－』

講師：杏林大学医学部 総合診療科 助教授 河合 伸 先生

肺炎は、日常診療において遭遇する機会が多い疾患であるとともに、我が国の死亡原因の4位に位置する重要な疾患である。これら肺炎は、時として重症化し、治療に難渋することも稀ではない。当院で経験された109例の重症肺炎の患者背景を観察すると、平均年齢は71歳と高齢であり、基礎疾患として、呼吸器・循環器疾患が最も多く、また悪性腫瘍、糖尿病、脳血管障害など局所あるいは全身的な生体防御反応の低下を惹起する疾患を有しており、その死亡率は21%と高値を示した。これら重症肺炎の死因をみると、大多数が呼吸不全、多臓器障害であった。肺炎の重症化は、原因となる微生物側の因子と生体側の因子に左右される。細菌性肺炎においては、菌量や毒性が重要であり、またインフルエンザにおいては、HAの開裂活性におけるアミノ酸配列や特異的蛋白分解酵素の存在などが重症化の重要な因子とされている。

一方、生体防御反応としての肺炎は、これら炎症が過剰となった場合、自らの生体組織を傷害し、治癒の遷延化や重症化の原因となる。中でも活性化された好中球からは好中球エラスターゼが産生され、それ自体が自己の生体に傷害を与えることが知られている。肺炎症例と好中球エラスターゼとの関係をみると、肺炎例では、好中球エラスターゼが高値を示し、胸部X線における肺炎陰影の広がりや遷延化、動脈血酸素分圧の低下と好中球エラスターゼの上昇の関連性が示された。すなわち好中球エラスターゼは、その組織障害性により肺炎の重症化・遷延化の因子となると考えられた。さて近年、抗エラスターゼ作用を有するエラスポールが開発され、ARDSやSIRSに伴う臓器不全への有用性が期待されている。肺炎の重症化とエラスターゼの関係から考え、その有用性が期待されるわけであるが、臨床例においては早期での使用の有用性が示されている。一方、ステロイド薬は、炎症の全過程に対して抑制的に作用すると考えられるわけであるが、抗炎症療法を行ううえで、避けて通れない薬剤であろう、私どもの成績でも重症肺炎例における3日以内でのステロイド使用は、非使用例に比し有意に改善率が高いことが示されている。

肺炎の治療は、適正な抗菌薬、呼吸管理が両輪であるがエラスポールやステロイド薬などの抗炎症療法は、治療戦略上重要な位置にあると考えられる。

《羽村市医師会学術講演要旨》



日時：平成 19 年 1 月 18 日（木）

演題：『糖尿病治療における病診連携について』

講師：青梅市立総合病院 内分泌代謝科 名 和 知久礼 先生

糖尿病治療の目標（目的）は、「健康な人と変わらない日常生活の質の維持、寿命の確保」です。そのためには、「糖尿病合併症の発症・進展阻止」と「良好な血圧・体重・脂質・血糖コントロールの達成・維持」が重要です。高血糖状態が長期間持続すると糖尿病合併症が発症し、糖尿病網膜症による失明や糖尿病腎症の進行による人工透析への導入、糖尿病神経障害の進行に伴う足壊疽から足切断に至ることが少なくありません。また、動脈硬化病変も進行しやすく、脳血管障害や心血管イベントの発症リスクが著しく高くなることも分かっています。この様なことから、糖尿病治療では合併症の発症予防・進展阻止・早期治療が求められており、自覚症状が出る前からの早期指導（糖尿病教育）、良好な血糖コントロールの達成・維持、合併症治療開始が必要とされています。

我国の糖尿病患者数は生活環境の変化と共に年々増加しております。平成 14 年度糖尿病実態調査（厚生労働省）では、糖尿病の可能性が否定できない人を含めると糖尿病患者数が合計 1620 万人と報告され、前回の平成 9 年度調査から 5 年間の間に 250 万人も増加していました。今後も患者数が増加する事が予想され、糖尿病合併症の発症予防・進展阻止・早期治療の立場から糖尿病患者への対応は早い時期からかかりつけ医と基幹病院（専門医）とが協力し共通の認識を持ちながら治療に携わることが大切です。そのためには、お互いの役割（立場）を理解しあい、お互いの長所を生かし短所を補い合いながら治療を行う病診連携が大切であります。地域の基幹病院としては、かかりつけ医が判断・対応に苦慮する症例に対し、専門的な医療（治療方針の決定）・患者指導（糖尿病教育）・糖尿病合併症評価（結果のフィードバック）を行い、その後の医療を引き続きつりつけ医にお願いするのが役割と考えています。

当院における糖尿病教育入院をご紹介します。平成 11 年より 1 週間糖尿病教育入院を開始し、毎年約 400 名の患者様が入院されています。医師と糖尿病療養指導士（看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師）によるチーム医療を行っており、糖尿病についての知識と共に服薬指導、栄養指導、自己血糖測定、インスリン注射までしっかりと教育しています。現在は、毎週火曜日入院、翌週火曜日退院の 1 週間です。退院時には入院中の検査成績表と診療情報提供書を作成し、全例御紹介頂いた医療機関へお帰り頂いております。先生方の患者様の中で、初めて糖尿病と診断された方、治療中にも関わらず血糖コントロールが不十分な方、インスリン療法の導入が必要な方がいらっしゃいましたら是非当院の教育入院へ御紹介頂けますよう宜しくお願い申し上げます。

【青梅市立総合病院糖尿病教育入院について】**〈入院の目的〉**

糖尿病についての正しい知識を身につけて頂きます。
血糖コントロールの改善と合併症評価を行います。
良好な血糖コントロール維持のための生活指導を行います。

〈入院期間・費用〉

期間：1週間（クリニカルパス使用）

（火曜日午後1時入院、翌週火曜日退院）

（病状や合併症の状態により変わることもあります）

費用：当院はDPCで計算されております。

（退院時処方の費用は含まれません）

(1) 約3万円（1割負担） (2) 約6万円（2割負担） (3) 約9万円（3割負担）

〈入院中の検査〉

糖尿病の状態を把握し、糖尿病合併症（網膜症・腎症・神経障害）の程度を評価するための検査です。

糖尿病以外の生活習慣病（動脈硬化・内臓脂肪・高血圧・高脂血症・肥満症・痛風など、トレッドミル運動負荷試験もルーチンに施行しております）についても評価します。

〈入院中の指導内容〉

医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師（糖尿病療養指導士）がチームとして指導にあたります。個人個人に適切な食事療法・運動療法・薬物療法を行います。

毎日、糖尿病教室を開催し、糖尿病に関する正しい知識を教育致します。

〈入院治療が必要な状態〉

口渇・多飲・多尿（夜間にトイレ2回以上）がある、短期間に体重減少がある。

治療しているにも関わらずコントロール不良（随時血糖値250mg/dl以上、又はHbA1c 7.5%以上）、尿ケトン陽性、インスリン療法が必要、若年発症の糖尿病。

糖尿病の合併症評価をしていない、足病変（潰瘍・壊疽）がある。

持続性蛋白尿があり蛋白制限食等の糖尿病性腎症の教育が必要。

肥満症（BMI 30以上）。



広報部 Information



■オリコンによる書籍セールスランキング

1. 国家の品格：藤原正彦 新潮社（出版社／著者からの内容紹介）

日本は世界で唯一の「情緒と形の文明」である。国際化という名のアメリカ化に踊らされてきた日本人は、この誇るべき「国柄」を長らく忘れてきた。「倫理」と「合理性」頼みの「改革」では、社会の荒廃を食い止めることはできない。いま日本に必要なのは、論理よりも情緒、英語より国語、民主主義よりも武士道精神であり、「国家の品格」を取り戻すことである。すべての日本人に誇りと自信を与える画期的日本論。

2. ドラゴンクエストモンスターズジョーカー最速！モンスター育成スーパーブック：集英社

3. 龍が如く2 完全攻略極ノ書：ファミ通責任編集 エンターブレイン

4. 病気になるない生き方 2 実践編：新谷 弘実 サンマーク出版（出版社／著者からの内容紹介）

刊行以来、老若男女を問わず、100万人以上の読者から「目からウロコが落ちた」「いままでの常識が覆された」と絶賛された『病気になるない生き方』その待望の第二弾がいよいよ刊行となります。

本書は前作を踏まえ、ではいったいどうすれば「病気になるない生き方」を歩んでいけるのかを、できるだけ具体的に、かつわかりやすく、書き下ろしたものです。前作が「究極の理想を謳った書」だとすれば、本書は誰もが楽しみながら健康な食生活を送るための「実践の書」といえるでしょう。

たんなる「健康オタク」として生きる道ではなく、幸せで健康な人生をより長く送っていただくための健康法、人生をガラリと変える「病気になるない生き方」実践法をお届けします。

5. 気まぐれコンセプト クロニクル：ホイチョイ・プロダクションズ 小学館（出版社／著者からの内容紹介）

連載25年、4コマ漫画による日本現代史！

80年代『見栄講座』、90年代『東京いい店やれる店』と10年サイクルでベストセラーを生み出すホイチョイ・プロダクションズが、1981年からビッグコミックスピリッツで連載し続けるギョーカイ4コマ漫画「気まぐれコンセプト」をセレクトし、年代別に総力編集。フキダシ内の「ジュリアナ」「ザウス」などのトレンド語句には脚注を入れ、バブル前夜からバブル再来？といわれる今日までの四半世紀をふり返る、究極の輪廻転生日本現代史エンサイクロペディア。2月公開のホイチョイ映画「バブルへGO!! タイムマシンはドラマ式」と連動し、来たるべき“バック・トゥ・ザ・バブル”ブームの指南書として、満を持しての発売！

6. 日本人のしきたり 正月行事、豆まき、大安：飯倉晴武 青春出版社（「MARC」データベースより）

年中行事やしきたりは、日本人が長い歴史のなかで培ってきた生活の知恵であり、豊かな人生観の表れでもあった。いまに残しておきたい年中行事・しきたりを紹介するとともに、その歴史的な由来を探る。

7. うちの3姉妹 3：松本ぷりっつ 主婦の友社

8. 純愛：稲森遥香：スターツ社（出版社／著者からの内容紹介）

200万人が泣いたケータイ小説！あなたは、いつまでその人を愛し続けることができますか。お互い好きなのに、上手く行かないのはなぜだろう……。人が人を思う強さに圧倒される、100%真実のラブストーリーです。

9. ハローバイバイ・関暁夫の都市伝説：関暁夫 竹書房

10. 羽越本線 北の追跡者 十津川警部シリーズ：西村京太郎 徳間書店（出版社／著者からの内容紹介）

十津川警部が活躍する人気ミステリーシリーズ最新作。

ホテルで殺害された身元不明の男の正体を求めて、名警部は羽越本線に！

（文責：江本 浩）

広報部

青梅市立総合病院 外来診察分担表

平成19年2月1日現在

診療科	月	火	水	木	金
新患担当	野口	名和	清水／大友	今井	高橋(眞)
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	久保	熊谷・鈴木(午後)
内分泌代謝科	名和・新井	比嘉・名和(午後)	新井	新井	名和
腎臓内科	栗山	木本	江渡	栗山	木本
神経内科	高橋	横手	原・高橋(午後)	高橋	竹尾
呼吸器科	遠藤・富島	高野・土田		富島・杉浦	高野
消化器科	芦沢 濱野	細井 草野	高橋(英) 石井	野口 濱野	細井 船岡
循環器科	清水(茂)・秦野	大友・大坂	澤田	栗原・坂本	大西・高山
リウマチ膠原病科	長坂(午後)		長坂(午後)		長坂(午後)
外科	保坂	正木・杉崎	青木・山崎	正木・杉崎	青木・日吉
胸部外科(予約)	大島(午後)		白井(午後)		
脳神経外科	高田		高田	森本	富士井
整形外科	当番医	松岡・宮武・八木	松岡・大久保・渡辺	当番医	大久保・宮武・八木
産婦人科 妊婦	山中	依光	関口	吉川	篠原
婦人予約	依光・関口	陶守・小野	篠原・吉川	山中	陶守・小野
婦人一般	小野・篠原	関口・栗原	依光・栗原	陶守・関口/篠原・栗原	依光・栗原
皮膚科	馬場	馬場	馬場	馬場	安井
泌尿器科	友石	足立	藤岡	友石	当番医
小児科	林・奥山・笹本・神田	奥山・鹿嶋・竹村	林・小山・神田	奥山・鹿嶋・笹本	林・小山・竹村
眼科	森・非常勤	森・小林	非常勤	森・小林	森
耳鼻咽喉科	当番医	堤・片山	当番医	片山・加藤	堤・加藤
精神科 新患	山口	菊地	日野	菊地	三ツ汐・井上
再来予約	三ツ汐・日野	山口	三ツ汐・菊地	山口・日野	菊地・井上
放射線科	佐藤(IVR)				鮎川(放治)
リハビリテーション科		原田		原田	
口腔外科	黒川	黒川	佐藤・黒川	黒川	黒川

※ 内科系の○は、予約診察です。水曜日の新患担当は、途中での交代となります。

※ 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19年2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	岩科		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(映)		竹内(映)	
	2診	大野(注)	竹内(編)	消化器:中村	安武		松原		長谷川(画)			
	3診	岩科	妻神		当日担当医	内分泌代謝:岩科 (予約制)	金岡	膠原病:馬場 (予約制)	田内			ペニス・メーカリーニック 担当医(第1金曜日:予約制)
神経科												神経科:原 (1・2・3・4週)
循環器科 心臓血管外科												
小児科		予約検査	秋山(-) (予約制)	循環器外来:森島 (2時~5時)	秋山(-) (予約制)	予防接種(予約制):清水 (1時30分~2時)	西尾	慢性疾患外来:西尾 1・3・5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・5週) 西尾(2・4週)
		松岡	五月女	慢性疾患外来:清水 (毎週)	五月女	内分泌代謝外来:樋口 2週(1時30分~3時)	清水	乳児検診(6・9ヶ月) 2・4週				
外科		諸角	宮崎		諸角(予約制)		仲丸	乳腸外来:五月女 (予約制)	古川			
		平野	高原		五月女		山内		長谷川(小)			
整形外科	初診	柴崎	谷川	予約検査	当日担当医	谷川	加藤	予約検査	加藤(1・3・5週) 谷川(2・4週)			手術日
	再診	加藤	吉田	柴崎	谷川		柴崎	吉田	吉田			
脳神経外科		小山	小山	脳ドック(予約制)	当日担当医		小山	手術日	中川			
皮膚科		稲岡	稲岡	予約外来	長島(初診)		稲岡	予約外来	稲岡			予約外来
		堀永 松井	名出	手術日	松井		小坂	手術日	堀永			予約検査
泌尿器科	1診 (産科)	清水	岩佐	手術日	清水		菅原	予約外来:清水	岩佐			産後健診
	2診 (婦人科)	菅原	酒井	手術日	菅原		岩佐		清水			
眼科		秋山(画)	秋山(画)	手術日	秋山(画)		秋山(画)	手術日	秋山(画)			
			大野(芳) (2時~4時)		大野(芳)		大野(芳)	松田 (2時~4時)	秋山(画)			大野(芳) (2時~4時)
耳鼻咽喉科												
ペインクリニック												
検診		大久保	勝又 野田		大荷		鈴木 野田 栗原		鈴木 野田 栗原			

*受付時間 < AM8:30~AM11:30まで
PM1:00~(診療科によって異なりますのでご確認ください)
(平成19年3月31日)

公立阿伎留医療センター 外来部門診療担当医表 (診察は予約を要します)

平成19年2月1日

	月	火	水	木	金	土
内科 10-1 Bブロック	西成田 進 糖尿病 (専門)	西成田 進		西成田 進(午前) 柳田和弘 第1・3週(午後) 糖尿病 (専門)	西成田 進	休
10-2	青木 正紀	青木 正紀		小野 真一(神)	青木 正紀	
10-3	水村 賢司	塩田 宏嗣 (専門)神経内科	水村 賢司	水村 賢司		
10-5		金子 菜穂	土屋 貴彦	金子 菜穂	土屋 貴彦	
10-6			西成田 進 リウマチ科(専門)		早川 純子 午後のみ	
11-1	鬼田 敬洋 循環器科	江本 浩 循環器科(専門)(午後)	鬼田 敬洋 循環器科	鬼田 敬洋 循環器科		
11-2		隈部 威道(第2・4週) (ペースメーカー)(専門)	矢嶋 真弓 消化器科		隈部 威道 循環器科	
11-3	永田 靖彦 消化器科	佐野 茂男(第1・3午後) HOT(専門)		永田 靖彦 消化器科		
11-5	大西 鉄夫		大西 鉄夫	蓬田 茂 腎機能(専門)		
救急科	櫻井 淳 北畑 有司	北畑 有司	櫻井 淳 北畑 有司	櫻井 淳 北畑 有司	櫻井 淳	
血液透析	仲野谷祐嗣	朝岡 博	朝岡 博	仲野谷祐嗣	佐藤 安男	佐藤 安男
人間ドック		西成田 進				
小児科 午前 Aブロック	森本 繁夫 岩本 孝夫	森本 繁夫 劉 美成	森本(第1・3) 劉 (第2・4) 岩本 孝夫	森本 繁夫 劉 美成	劉 美成 岩本 孝夫	休
午後	劉 美成 岩本 孝夫	乳児検診(予約)	岩本 孝夫 専門外来(慢性疾患) 予防接種(予約)	予防接種(予約)	森本 繁夫 岩本 孝夫	
外科 1 2 3 Aブロック	柴田 昌彦 矢嶋 幸浩	矢嶋 幸浩 阿部 英雄 乳がん検診 (1時~2時)	柴田 昌彦 平野 由美(形成) 阿部 英雄	柴田 昌彦 平野 智寛	矢嶋 幸浩 阿部 英雄	
整形外科 Cブロック	若林 健 小野 秀樹	若林 健 根本 菜穂	小野 秀樹 根本 菜穂	若林 健 根本 菜穂	若林 健 小野 秀樹	
脳神経外科	伊藤 宣行	脊山 英徳	前村 栄治	伊藤・◆河合	河合 拓也	
皮膚科 Dブロック	石田 正	井上 桐子 午後2時~(第1・2) 稲岡 峰幸・井上 桐子 午後2時~(第3・4)	青田 典子	順毛 直弥	堀田 隆之 井上 桐子	
泌尿器科 Cブロック	1 佐藤 安男 2 朝岡 博	1 朝岡 博 2 仲野谷祐嗣	1 仲野谷祐嗣 2 佐藤 安男	1 仲野谷祐嗣 2 朝岡 博	1(専門) 岡田 清己 2 朝岡 博	
産婦人科 Eブロック	婦 石井 尊雄 産 吉村 理	吉村 理	吉村 理	石井 尊雄 吉村 理	吉村 理	
眼科 Dブロック	松木奈央子(第1・4) 増本美枝子(第1・3) 予約検査	松木奈央子 増本美枝子 手術	松木奈央子 予約検査	木村 隆 松木・増本(手術)	増本美枝子 予約検査	
耳鼻咽喉科 Dブロック	竹腰 英樹(第1・3) 谷 康寛(第4)	大畑 敬	大野 俊哉 午後2時~	谷 康寛	田中 是 午後2時~	
麻酔科 Eブロック	戸澤 育文午後2時~ (緩和ケア科)(専門)	清水 健次		伊藤 博信午後2時~ (緩和ケア科)(専門)	相田 純久	
歯科口腔外科 Eブロック	山下千穂・荻野靖人	山下 千穂	山下 千穂	山下 千穂	山下 千穂	

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

内科外来・検査担当医表 (診察は予約を要します)

平成19年3月1日

	月	火	水	木	金	土
外 来 10-1	西成田 進 糖尿病(専門)	西成田 進		(専門)西成田 進(午前) 柳田和弘 第1・3(午後)	西成田 進	
10-2	青木 正紀	青木 正紀		小野 真一(神)	青木 正紀	
10-3	水村 賢司	塩田 宏嗣 神経内科(専門)	水村 賢司	水村 賢司		
10-5		金子 菜穂	土屋 貴彦	金子 菜穂	土屋 貴彦	
10-6			西成田 進 リウマチ科(専門)		早川 純子 (専門)(午後)	
11-1	鬼田 敬洋 循環器科	江本 浩(午後) 循環器科(専門)	鬼田 敬洋 循環器科	鬼田 敬洋 循環器科		
11-2		隈部威道(第2・4週) ペースメーカー(専門)	矢嶋 真弓 消化器科		隈部 威道 循環器科	
11-3	永田 靖彦 消化器科	佐野茂男 (HOT) (第1・3週午後)		永田 靖彦 消化器科		
11-5	大西 鉄夫		大西 鉄夫	蓬田 茂 腎機能(専門)		
	(専門) 戸澤 育文 緩和ケア科午後2~4時 麻酔科にて診察			(専門) 伊藤 博信 緩和ケア科午後2~4時 麻酔科にて診察	(専門) 岡田清己 泌尿器科(午前のみ) 泌尿器科にて診察	
救 急 科	櫻井 淳・北畑 有司	北畑 有司	櫻井 淳・北畑 有司	櫻井 淳・北畑 有司	櫻井 淳	
救 急	午 前	土屋 貴彦	鬼田 敬洋	隈部 威道	鬼田 敬洋	当 直 医 師
	午 後	土屋 貴彦	隈部 威道	青木 正紀	大西 鉄夫	
MDL	技 師		技 師		技 師	
胃 カ メ ラ	永田 靖彦(緊急時)	田原邦朗(大西鉄夫)		南雲 大鶴	矢嶋 真弓	
大腸・ERCP		柴田 昌彦 矢嶋 幸浩	西田 茂	永田 靖彦 (緊急時のみ)	柴田 昌彦 矢嶋 幸浩	
気 管 支 F					(水村 賢司)	
腹 部 エ コ ー		栗田 榮子(検査技師)	矢嶋 真弓	栗田 榮子(検査技師)	矢嶋 真弓	
心 エ コ ー			隈部 威道		鬼田 敬洋	
トレッドミル					鬼田 敬洋	
ホルター心電図			隈部 威道		鬼田 敬洋	
エルゴメーター負荷心電 カテ(午後)	鬼田 敬洋・江本 浩			鬼田 敬洋・隈部 威道		
血 液 透 析	仲野谷祐嗣	朝岡 博	朝岡 博	仲野谷祐嗣	佐藤 安男	佐藤安男
リニアック	大西 洋	医師の都合により曜日の変更あり(確認の必要あり)				
ESWL(結石破砕)						
人 間 ド ッ ク		西成田 進				
研 修 日	隈部 威道	鬼田 敬洋				

外科診療担当医表

	月	火	水	木	金	土
外 来 1	柴田 昌彦	矢嶋 幸浩	柴田 昌彦	柴田 昌彦	矢嶋 幸浩	
2	矢嶋 幸浩	阿部 英雄	平野由美(形成)	平野 智寛	阿部 英雄	
3			阿部 英雄		柴田昌彦(第1)	
乳 検		矢嶋・阿部(1~2)				
超音波	阿部英雄(9-10)		平野智寛(9-10)	矢嶋 幸浩(9-10)	(永田 靖彦)	
透 視		柴田昌彦(回診後)		阿部英雄(回診後)		
病 棟	阿部英雄(10~) 平野 智寛	柴田 昌彦 平野 智寛	矢嶋幸浩(10~) 平野 智寛	阿部 英雄 平野 智寛	柴田(第1週朝回診) 平野 智寛	

理事会報告

★ Information

2月定例理事会

平成19年2月13日(火)

西多摩医師会館

[出席者：真鍋・小机・横田・新井・鹿児島・鈴木・蓼沼・中野・西成田・野本・松原・足立]

【1】報告事項

1. 西多摩地区医療懇話会報告(2/3)

出席者(医師会13名、行政側11名)

羽村 魚観荘にて、健診料単価、特定検診の話題。

2. 各部報告(各担当理事)

総務部：○平成18年度第4回西多摩地域脳卒中医療連携事業検討会報告

福祉関係施設・事業所への調査結果についてほか(1/30)
連携リストの完成を急ぐ事。

○平成19年度ウイルス肝炎検診事業打合せ会報告(2/1)

学術部：学術講演会 2月、3月開催なし。

経理部：2月22日経理部会開催(平成19年度取支予算案作成)

産業医：○西多摩地域産業保健センター東京労働局労働衛生課による実地監査(1.31
平成13年度～平成17年度の5期)

東京労働局監督第二係長ほか5名 センター長、事務長対応。

○平成19年度地域産業保健事業の公募に応募済

○東京都農林水産振興財団元気づくり支援モデル事業終了に伴う講演会(19.3.1
開催) 講師：宮城真理先生(産業医)

3. 地区会よりの報告(各地区理事)

青 梅：2/20 市長との懇談会予定

福 生：なし

羽 村：休日診療所の急患センターの件など討議

あきる野：なし

瑞 穂：なし

日の出：なし

4. その他

多摩ブロック代議員会(パレスホテル立川)報告(1/30)

【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

(参考)退会会員：青梅総合病院4名

2. 大気汚染障害者認定審査会委員の推薦について —— 承認 ——

大堀洋一会員(大堀医院)

松原貞一会員(松原内科医院)

横田 博会員（横田小児科医院）

任期：平成19年4月1日～平成21年3月31日

3. 平成19年度あきる野市立小・中学校医（内科医・眼科医・精神科医）の推薦について
—— 承認 ——
4. 平成19年度福生市立学校医（内科医・耳鼻科医・眼科医）の推薦について —— 承認 ——
5. 平成19年度奥多摩町立学校医の推薦について —— 承認 ——
6. 警視庁青梅警察署の産業医推薦依頼について（18/11.28 理事会承認の公文書確認）
—— 承認 ——

【3】協議事項

1. 来年度各部の事業計画案及びそれに基づく予算の申請
○病院部案
2. 平成18年度第二回定時総会議題について
3. 高病原性鳥インフルエンザ・新型インフルエンザの対策について
4. 平成19年度多摩医学会「特集演題」募集のお知らせについて
5. その他
○「乳癌市民フォーラム」の企画構想について

会員通知

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ○会報 ○宿日直表(青梅・福生・阿伎留) ○会館建設準備委員会開催案内 ○産業医研修会(順天堂大学医師会 3/17) ○「」(日本医科大学医師会 3/17) ○平成19年度診療報酬請求書提出日一覧表 ○青梅市立総合病院だより ○「食品安全に関する情報システム」モデル事業について | <ul style="list-style-type: none"> ○第5回介護フォーラム(3/23)チラシ ○平成18年度日本医師会「認定産業医」新規申請について ○平成19年度墨田区、江東区、杉並区、豊島区、荒川区、葛飾区及び日の出町子ども医療費助成制度の年齢拡大について ○第6回西多摩消化器疾患カンファレンスのご案内 ○公立阿伎留医療センター医局CPC(2/26) |
|--|--|

医師会の動き

医療機関数	210	病院	29	会議	
		医院・診療所	181	2月3日	西多摩地区医療懇話会
会員数	480	A会員	202	8日	在宅難病訪問診療(瑞穂)
		B会員	278	13日	定例理事会
				21日	会報編集委員会
				22日	経理部会
				27日	定例理事会

あ と が き



先日、友人よりふとしたことから旧暦を示してある「にほんのこよみ」を戴いた。新暦の3月をみると何やら面白い字が書いてあった。啓蟄（けいちつ）とある。どこかで聴いたような言葉だったのでよくみると冬籠りしていた虫達が地上に這い出すことと記してあった。概して、春という言葉からかもし出されるイメージには悪意のこもった言葉は少ないように思う。初春、早春、青春、春霞など何となく爽やかな響きがある。春とはすべての生き物が芽生えのエネルギーを肌で感じる季節。なぜか今年は不運にも冬眠し損なった熊たちがあくびをする季節。若人の

人生上の明暗を分けるのもこの季節であろう。

さて桜は春の代名詞でもあるが、一方では散り際の潔さと同時に物悲しさも感じさせる。「願はくは花の下にて春死なむ そのきさらぎの望月の頃」。旧暦の二月十五日（4月2日）は月と桜をこよなく愛した歌人西行法師の入滅とある。奥深い山里の桜吹雪の中を歩く旅装のお坊様の後姿が目浮かぶようだ。

ところではっと現実に戻って、私はというと少し品がないのでしょうか。人生の晩春とは思いたくないのですが、蠢動とか回春といった一癖ある言葉に爽やかさとは別な春らしさを感じてしまいます。

鹿児島武志

お知らせ

事務局より お知らせ

平成19年4月（3月診療分）の

保険請求書類提出

4月9日（月）

— 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 3月は14日（水）
4月は11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19年3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 鹿児島武志

宮下吉弘 野村中夫 近藤之暢 渡辺良友 江本 浩
道又正達 古川朋靖 鈴木寿和 馬場眞澄 石井好明

印刷所 マスタ印刷 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



**FOR QUALITY OF LIFE
SINCE 1955**

臨床検査のフロンティア
保健科学研究所は
21世紀の医療と健康を
バックアップします



株式会社 **保健科学研究所**

● 本 社 〒240-0005 横浜市保土ヶ谷区神戸町106 045-333-1661 (大代表)