

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第413号 平成19年5月



『絵の船、沖の船』 米山秀雄

目次

	頁		頁
1) 土田守一先生を悼む	吉野住雄 … 2	10) 学術部インフォメーション	学術部 … 21
2) 西多摩医師会総会開催	広報部 … 3	11) 地区だより 羽村地区	山川淳二 … 21
3) 第5回介護フォーラム開催	病院部 … 4	12) 広報部インフォメーション	広報部 … 22
4) 障害児者の医療機関受診に関するアンケート結果報告	岡田祐輔 … 10	13) 同好会短信 ゴルフ部だより	田村啓彦 … 23
5) 伝言板	広報部 … 13	14) 理事会報告	広報部 … 24
6) 専門医に学ぶ	妻神重彦 … 15	15) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 27
7) 感染症だより	西多摩保健所 … 17	16) 表紙のことば	米山秀雄 … 28
8) 新入会員紹介	広報部 … 18	17) お知らせ	事務局 … 29
9) 連載企画 私とワイン マンウォッチング	宮崎洋史 … 18 鹿兒島武志 … 19	18) あとがき	古川朋晴 … 30

土田守一先生を悼む

桜が満開であったその日、土田先生は全く突然にこの世から旅立たれました。ご家族の驚き、お嘆きはいかばかりかとお察し申し上げます。お慰めの言葉もありません。2007年4月6日午後4時34分、急性大動脈解離により手の施しようもなく亡くなりました。享年71歳といえど当節の人としてはあまりにも短い人生であられたと残念に思います。

今年いただきましたお年賀状には

「今年はいよいよ念願の世代交代をすることとします。少しは時間的な余裕ができることを楽しみにしております」

と添え書きしてありました。ご息はお二人とも千葉大学医学部を卒業され、すでに多年の修業をすまされておいでであることは聞き及んでおりました。4人のお子様はたの勉学の手助けのため先生は全力を尽くしておられたことも知っております。毎朝ご自宅から河辺駅までお子様がたを送り迎えされていたことも知っております。

土田先生のご努力は立派な成果をあげられ、先生ご自身も満足しておいでであろうと拝察いたします。そしてこれからは、お子様がたが先生にご孝養を尽くされる時期になったと思われるこの時に、このご年齢でのご逝去はお子様はたにとって悔いても悔い尽くせない無念さでありましょう。親たるものは、子供からの孝養をうけるには何としても長生きしなくてはならないのです。子供は親に恩返ししたくても、自分自身が若いうちはそれができないのです。ご息がたの無念さはご葬儀のときの赤く腫れたその瞳からうかがい知ることができました。人それぞれの運命とはいふものの、厳しい別れでありました。

時間的な余裕ができたときに土田先生は何をなさりたいと望んでおいでであったでしょうか。ご趣味は多かったようには聞いておりません。人生の実りを刈り取る前に世を去る無念さがあつたでしょうけれども、土田先生のこれまでの生活の様子から推測するならば、お子様がたの教育が先生の人生の最大の

目標であつたのではないかと思われるのです。ですから先生の志は十分に達せられたと思うのです。

土田先生は昭和37年に岐阜大学医学部を卒業になり、御卒業後は自衛隊医官として勤務され、昭和46年に青梅市根ヶ布に御開業になりました。そのころの医療をとりまく環境は現在とは様子の違った波乱の時代でありました。国民皆保険が実施されてまだ十年に満たず、諸問題が噴出し、保険医総辞退という社会を揺るがす大事件も起こりました。西多摩医師会も平穩無事でありませんでした。医師会総会では講堂に入り切らないほどの会員が集まりました。そのようなころ土田先生は副議長として紛糾する総会を無事に取りまとめられましたことを記憶しております。温和で常に冷静であり、右にも左にも偏らない公平さ、それが土田先生でありました。頭脳は明晰であり、議論沸騰する難題にも実に穏やかな解決法を見いだして下さいました。土田先生は生まれつきそういう穏やかな人柄なのだとは私は信じていたのです。ところが先生のそういう温厚な性格は生まれつきのものではないと知ったのです。24年も前のこととなりますが医師会で会員に各種アンケートを取ったことがあるのです。それには私の生活信条という項目があり、土田先生はそこにこう書いておられました。

「人を信頼し、短気を起こさせない事にしています。」(西多摩医師会六十年史138Pより)

土田先生のあの穏やかなお人柄は生まれつきのもではなく、心掛けの成果であつたことを知り、愕然としたことを私は深く記憶しております。

先生のお教えは必ずご遺族に引き継がれるでしょう。土田先生どうぞ安らかにおやすみ下さい。

2007年4月

青梅市 吉野医院
吉野 住雄

御略歴（広報部追加）

昭和 37 年岐阜県立医科大学卒業（現 岐阜
大学医学部）

37 年武蔵野日赤インターン終了。

同年に自衛隊中央病院（整形外科）勤務。

46 年同院退職。同年 4 月現住所にて土田
医院開設。現在に至る。

長年にわたり青梅簡易裁判所の民事調停委
員を奉職。

53 年より 2 年間西多摩医師会理事。57 年
より 10 年間副議長。平成 6 年より 2 年間
医道審議会委員を歴任。学校医としても奉
職。

平成18年度 西多摩医師会 第2回定時総会開催

広報部

さる 3 月 30 日（金）フォレストイン昭和館で西多摩医師会定時総会が開催された。真鍋勉会長による開会宣言の後、宮川栄次会員が議長に指名された。総会成立宣言（総数 482 名、委任状及び出席者計 276 名）に続き本年度物故された先生方に黙祷を捧げ、開会挨拶に引き続き以下の議題が審議された。

議題

1. 第 1 号議案 平成 19 年度各部事業計画案につき承認を求める件
2. 第 2 号議案 平成 18 年度収支補正予算案につき承認を求める件
3. 第 3 号議案 平成 19 年度収支予算案につき承認を求める件

各部事業計画は各担当より説明がなされ、議題は滞りなく進行し、賛成多数により議案はすべて採択され、定刻に終了した。また総会後に別室で催された懇親会では井上衆院議員、野村都議も出席されそれぞれ挨拶された。

（文責：鹿兒島 武志）



第5回 介護フォーラム開催さる

平成 19 年 3 月 23 日に青梅市民会館で第 5 回介護フォーラムが開催されました。

本年のテーマは

～考えよう！医療と介護の連携を～“介護難民” 4 万人！！

と題して、市民、介護・福祉・医療関係者の方々を対象にして開かれました。

講演は下記のように 1 部 2 部に分かれて、それぞれ基調講演、パネル討論が行われました。講演内容の要旨は以下のとおりです。

(主催：西多摩医師会、協賛：西多摩地区病院会)

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 (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

(青梅市ケアマネージャー連絡会顧問／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)

■「慢性期医療の将来と地域ケア整備」

安藤 高朗

西多摩医師会の真鍋勉会長と西多摩地区病院会の高木直会長にはお招きをいただき本当にありがとうございました。

療養病床再編で介護保険の療養病床が廃止され、医療保険の療養病床は 15 万床に削減される。急性期病院の平均在院日数短縮により、医療必要度の高い高齢の退院患者が多くなるが、要介護度が高く認知症のある合併症の患者の受け皿整備に不安がある。また看取りは東京都病院協会と東京都療養型病院研究会の緊急提言によれば、介護療養 25.7% に対し老健 2.2% であり、介護療養の機能を老健等で本当に可能か疑問である。全日本病院協会「病院のあり方報告書 2007 年度版」によれば、終末期医療のあり方は「癌の末期などにより予後が数日から長くても 2～3 ヶ月と予測できる場合と慢性疾患の急性増悪を繰り返し予後不良に陥る場合は主に医療機関で対応し、脳血管疾患の後遺症や老年期認知症など数ヶ月から数年間にかけて次第に終末を終える場合

は介護施設・在宅で対応」としている。本年3月報告の厚生労働省「療養病床アンケート調査」によれば医療区分2・3は25万床×63.2%＝15.8万床となる。同調査の介護療養の医療区分2・3は13万床×24.9%＝3.2万床となる。日本医師会の調査で医療区分1の2割が医療難民で1.5万床必要である。つまり現在の医療療養は最低でも20.5万床必要となる。高齢化の進展と急性期病院の平均在院日数短縮、さらに一般病床の再編を考慮すると将来は40万床とも想定できる。今言われている医療難民・介護難民を防ぐためには、医療療養の目標数をせめて20万床とすべきである。そうでなければ転換型老健の医療機能を高めることである。それには2つの方法があり、内部の医師や看護師の人員配置を厚くするか、訪問診療や訪問看護による外付けのサービスを潤沢に提供できるようにする必要がある。在宅支援では在宅療養支援診療所の機能充実が図られることであるが、現在は高齢の開業医も多く、24時間365日オンコール体制が可能か疑問である。療養病床の再編を踏まえた地域ケア整備構想が各都道府県で行われているが、東京都と東京都医師会では特に在宅療養支援機能を強化するセンター機能の構築を目指している。市町村、地区医師会、基幹病院、NPOなどが主体となり患者急変時後方支援病床確保事業、在宅療養調整相談事業、在宅医療指導医の活用、人材育成機能などを検討している。高齢者の医療・介護のため、安全・安心な街づくりにつながれば幸いである。

■「西多摩医師会脳卒中連携ネットワーク」

西成田 進

介護を要する患者さんのほぼ3分の1は脳血管疾患によっており、初回発作患者さんの約4割は介護を要する状態に入っていくと考えられている。発症直後の急性期病院での医療、回復期・慢性期のリハビリ病院、その後の介護・老健施設、在宅医療を含め、介護には患者さんの病像・病期にもっとも適した施設（治療形態）が時間的、経済的、距離的（地域的）な観点から選択される必要がある。これらの医療施設の選択はこれまで各医療施設における相談員（看護師、ケースワーカーなど）が個別に、断片的な施設情報をもとにおこなってきた。

今回、西多摩医師会では東京都の委託事業として、脳卒中患者さんの発症期から慢性期・在宅までの一貫した医療をおこなうため、西多摩地区のすべての医療機関に対してアンケート調査をおこない、それぞれの施設の「脳卒中診療」から見た受け入れ態勢を明らかにし、その施設の機能的群別化を試みた。さらに患者さんの病像に応じた適切な医療を提供するためには、施設間で受け入れの可否・適否を判断できるための共通の患者さん情報を作成する必要があり、「患者情報シート」の作成も現在進行中である。西多摩地域内の医療担当者が域内施設の機能をシステムとして熟知し、共通の伝達情報を保有することにより、より良い医療・ケアを提供することが出来るようになるものと考えている。

長期の介護に要する患者家族の経済的負担は尋常なものではない。一方、医療を提供する側も、いずれの「機能的な分担」の施設にかかわらず、その経営的やりくりにあえいでいるのが現状である。背景に医療・介護保険制度の財政的破綻があることはご承知のとおりである。患者さんのより良き生活レベルの維持、より長き生命の維持というテーマと、有限の生命という生物学的宿命とのバランスを、よりリアリティをもって考える時期にきているのかもしれない。

■ 「療養型病床からの提言」

萬 沢 せつ子

1. はじめに

〈高齢者医療制度における平成 18 年度診療報酬改定の主なポイント〉

- ① 4月1日より医療型リハビリテーションの発症日からの日数制限
→ (当院) 5月1日よりデイケアの開設、訪問リハビリの拡充
- ② 7月1日より医療区分1・2・3の導入 (区分1は社会的入院と認定された)
→ (当院) 9月1日より3病棟中2病棟を介護療養型病床へ転換
- ③ 10月1日より医療費自己負担の増額
→ 受診抑制、退院促進への誘導
* 1部負担金の増額 (40,200円 → 44,400円)
* 医療区分1の食事、居住費 (生活療養費: 1日 1,700円) 自己負担導入

2. 日の出ヶ丘病院・入院病床の概要

1) 総病床数: 6病棟構成の263床

- ① 一般内科病棟 36床
- ② 医療療養型病棟 54床 (医療区分2の血液透析患者が主)
- ③ 介護療養型医療施設 93床 (平成18年9月、医療療養型より転換)
- ④ 精神科療養病棟 60床
- ⑤ ホスピス 20床 (平成13年1月開設)

2) 医療療養型病棟 (54床)・医療区分の現状

- ① 平成19年2月28日現在
 - ① 医療区分1: 21名 39%
 - ② 医療区分2: 33名 61%
 - ③ 医療区分3: 0名 0%

② 当院での医療区分2は主に血液透析の方であるが、通院が不可能なレベルで認知症や他の合併症もあり重介護を要する方が多い。

③ 医療区分3の主な状態は重篤者であり、長期療養対応にはなりにくい。当院では一般病棟で対応しているケースも多い。

3) 介護療養型医療施設2病棟 (93床) 平均介護度

- ① 平成19年2月28日現在 4.3
- ② 要介護度が高いほど合併症も多く医療ニーズの高い方々が増加している。その結果、老健施設や特別養護老人ホームでは受けられない長期療養ケースが増加していく傾向となっている。

■ 「在宅診療から」

酒 井 淳

平成7年3月に往診を中心とした診療所を開設して12年になります。在宅医療の推進のために平成4年に「寝たきり老人在宅総合診療科」が、昨年4月には「在宅療養支援診療所」が新設されました。24時間体制で往診や訪問看護を実施することにより、自宅でのターミナルケアを含めた慢性疾患の療養等への対応が期待されています。

先日、厚生労働省はさらなる在宅医療の推進のために医療構造改革に関する同省案を公表しました。以下、読売新聞より抜粋

高齢化社会にふさわしい医療を実現するため、「かかりつけ医」を核に、地域の複数の開業医をチーム化し、患者を交代で診察して24時間の在宅医療を実現することが柱だ。地域の在宅医療を充実させることで、大病院などは、症状の軽い一般外来を受け付けず、原則として入院治療や専門的な外来のみ対応する体制作りを目指す。厚生省案は、「医療構造改革推進本部」（本部長・柳沢厚労相）がとりまとめたもので、2008年度から都道府県単位でスタートする医療費適正化計画（5か年計画）などを通じ、具体化を目指す方針だ。厚生省案では、開業医のチーム医療について、「車で30分以内」の圏内で作ることを想定している。チームの中核となるのが、「在宅主治医」と呼ばれるかかりつけ医で、近隣の複数の開業医と連携し、患者情報を共有し、自分が休日であっても別の医師が患者を診察できるようにする。主治医は、地域の病院とも連携をとり、患者の容体が急変した場合の入院にも備えるほか、ケアマネージャーとも連携し、認知症などを併発するケースが多い高齢者に介護サービスを含めた総合的なケアを進めるとしている。

■ 「考えよう！ 医療と介護の連携を」

（介護支援業務からの提言）

水 村 美穂子

介護保険制度は現在、療養型病床が廃止される事への対応はまだ打ち出されていません。都道府県が「地域ケア整備構想」をまとめるのは今年夏頃で、具体的に動き出すのはH21年度からの次期介護保険事業計画をまたなくてはなりません。

その前に、介護保険制度は、超高齢化社会を目前として介護保険制度自体が破綻しそうになっており、それに対応するために「明るく活力ある超高齢社会の構築」「制度の持続可能性」「社会保障の総合化」の3点を基本視点にして、H17年度介護保険制度の改正が行われました。

- 改正の内容は
1. 予防重視型システムへの転換
 2. 施設給付の見直し
 3. 新たなサービス体系の確立
 4. サービスの質の確保・向上
 5. 負担のあり方、制度運営の見直し

1. 予防重視型システムへの転換

現状課題として、軽度者（要支援・要介護1）の大幅な増加、軽度者に対するサービスが状態の改善に繋がっていないことがあげられます。

対応として、状態の改善につながるよう新予防給付の創設が行われました。それらをマネジ

メントする機関として、地域包括支援センターが創設されました。

3. 新たなサービス体系の確立

現状課題として、一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、高齢者虐待への対応、医療と介護の連携があげられます。

対応として、「できるだけなじみのある地域において生活し続ける」という観点から、地域密着型サービスの創設、地域包括支援センターの創設、居住系サービスの充実、医療と介護の機能分担と連携の明確化がされました。

地域包括支援センターとは、

「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増加を包括的に支援する事」を目標として設置されました。

- 基本機能は、
1. 予防重視型システムへの転換
 2. 総合相談支援
 3. 権利擁護
 4. 包括的・継続的ケアマネジメント支援
 5. 介護予防ケアマネジメント

の役割があります。

地域でその人らしく暮らすためには

H12年介護保険導入当初は、介護保険がご本人やご家族の生活全てを支える保険とイメージされてきました。しかしその結果現在では、ご本人やご家族の持っている力や役割を減退させ、近所や友人・知人との交流もシャットアウトしてしまい、地域力を弱めてしまったという現象があります。介護保険のサービスだけで、生活全てを支えられるものではありません。ご本人とご家族の持っている力をできる限り生かし、周りの人たちのちょっとした手助け、ご本人やご家族の心理的サポートや、要介護以前にお付き合いのあった人たち（家族・友人・近隣・商店街等）と暮らせるよう孤立しない環境を作り、地域の資源の情報をお互いに交換し合い、豊富化していくことが求められています。つまり、地域で出来る事と専門的なサービスをどう組み合わせるかが必要です。その街作りという大きなテーマを、地域包括支援センターが与えられました。

街作りには、介護保険を支えているケアマネージャーとの連携もとても重要です。青梅市では、H15年に青梅市ケアマネージャー連絡会が設立され、「質の向上」と「関係機関とのネットワーク作り」をテーマに毎月勉強会を行い、早くから安心して地域でその人らしく暮らして頂けるよう取り組みを行ってきています。

地域でその人らしく暮らすためには、専門家だけではなく、これからは地域の住民の方皆で一緒に考えていきましょう。

- ・あなたはどう生きていきたいですか？
- ・あなたはどのような死を迎えたいですか？
生命のあるものは必ず死を迎えます。
- ・できることから支援していきましょう。
あなたも他人事ではない認知症。

■ 「リハビリテーションの立場から」

(回復期リハビリテーション病棟と訪問リハビリテーションの立場から)

長 田 好 広

我が国の医療の中で脳血管障害を主としたリハビリテーションは、第3の医学として、治療後に残った障害に対する機能回復や、機能維持のための手段として発展してきたが、昨年の医療保険、介護保険同時改定後は、機能回復は医療の分野に、機能維持は介護保険の分野に機能分化が進められているのが現状である。

これは、急性期のリハビリテーションは、期限を限った集中的な介入が効果的だが、維持期になると、断続的なリハビリテーションで十分状態を維持できるという、高齢者リハビリテーション研究会の、脳卒中モデルを厚生労働省が根拠としているためである。

しかし、介護保険分野におけるリハビリテーションは、質、量ともに改善が求められていて、維持のための断続的な介入機能を十分に果たしているとは言えない。

維持期のリハビリテーションが、整備の不十分な介護保険に丸投げされたような形になったことで、「リハビリ打ち切り問題」が発生し社会問題となっている。

また、前述した脳卒中モデルに当てはまる典型例では、回復期リハビリテーション病棟が機能を十分に発揮し、生活機能の改善している一方で、治療期間が長引き、医療保険で定める回復期を1日でも超過してしまった重度障害者は、医療保険で十分なりハビリテーションが受けられなくなっている。

当法人では、回復期リハビリテーション病棟での回復期のリハビリテーションと、退院後の断続的な訪問リハビリテーションによる維持期のリハビリテーションの両方に力を入れている。

回復期リハビリテーション病棟では、医療従事者が担当者同士で朝のミーティングを行ったり、カンファレンスや回診の回数を増やしたり、セラピストを複数担当制にするなどして、入院期限内に目標を達成し、在宅復帰率を高めようとして、徐々に一定の効果が出るようになってきている。

回復期リハビリテーション病棟において、最も重要だったのは、医師のリーダーシップの下、いかにコメディカルが連携を強化するかであったが、訪問リハビリテーションにおいても、このことは参考になるのではないかと考えている。

在宅においても、リハビリテーションを行う目標を明確にするためには、担当セラピストが一人よがりになることなく、複数の担当で議論した上で、ケアマネージャーと密に連絡を取り、ケアプランにそれが反映された上で、尚、サービス提供者会議を積極的に開催していくべきであるということは、誰もがわかっていても、なかなか実行するのは難しいことである。

しかし、訪問リハビリテーションで改善すべきことは、どういう状態の時の、どんなことを明確にし、出来るだけ利用者にも、ケアマネージャーにもわかり易い結果を出していくことが、効果的な維持期リハビリテーション実施につながると考えている。



障害児者の医療機関受診に関するアンケート結果報告

— 医療機関における障害児者のバリアフリー —

社会福祉法人鶴風会 西多摩療育支援センター上代継診療所 岡田 祐輔

1. はじめに

障害児者は障害そのものや合併症、併存症のために、医療機関を受診する機会が多い。しかし受診の際に、健常者には気づきにくい、障害児者本人や介護者特有の困難を伴うことがある。私たちは、この地域の障害児者に障害種別や重症度にかかわらず、安心して受診していただくための手がかりとして、アンケート調査を行った。

2. アンケートの概要

アンケートは当初、当診療所を受診した障害児者とその保護者、付き添いの介護者や施設職員を対象に任意に行う予定であったが、都立あきる野学園養護学校のPTAや障害児者の親の会の方々には、自発的にご協力いただいた。

項目は、これまで医療機関を受診した際に、1) 困ったことや辛かったこと、2) よかったことやうれしかったこと、3) 今後配慮や改善を希望すること、の3つにわけて自由記載で回答していただいた。1) については、受付・待合室、診察室、検査、入院にわけ、具体的な記載をお願いした。結果を当診療所の改善に生かすとともに、地域の医療従事者で共有することについて、事前に了解を得た。

障害種別は、1) 知的障害および自閉症などの発達障害、2) 重症心身障害（重度の身体障害に重度の知的障害を伴う状態）を含む身体障害、にわけた。協力数は知的障害・自閉症等 128、重症心身障害・身体障害41であった。アンケートには任意にご協力いただいたことや、1項目につき複数の内容を記載した方も多いため、ここでは実数での集計は行わず、件数が多い内容を提示するとともに、医療従事者が気づきにくい内容について、一部を紹介させていただくことにする。

3. アンケート結果

1) 受付・待合室で困ったこと、辛かったこと
知的障害・自閉症等では、待ち時間に待て

ない、イライラしてしまうなどの問題が圧倒的に多く、他の患者さんへの迷惑になる、遠慮してしまうなどの記載もあった。落ち着いて待てる場所がない、白衣やアナウンスの音に怖がってパニックになるなど、環境面の問題もあげられていた。

- 待てないので奇声をあげる、物をなげる、唾を吐くなどで他の患者に迷惑になる
- 待つことが苦手なため、遊ぶスペースのある病院を選んでいる
- 呼ばれても切替えが難しいためすぐに行けず「早くしてください」と言われてしまう
- ゲームをしていると落ち着けるのに禁止され、落ち着けなくなった
- 一人で連れて行ったとき、親がトイレに行けなくて困った
- 次から次へと質問され混乱してしまった
- まとめて言わずに、次にやることを一つ一つ伝えて欲しい

重症心身障害・身体障害では待合室、トイレ、入口等の設備面の問題が多かった。障害が重く、通常より大きい車いすやストレッチャー型の車いすを使用している場合には、特にこの問題が深刻であった。

- 車いすで入れないところが多いため抱っこで受付・会計することになり大変
- 車いすでは入れないし、普通のイスには座れないので居場所がない
- 緊張が強いために長時間車いすに座ってられないので抱っこして順番を待った
- トイレに車いすが入れない
- おむつ交換できるスペースがない
- 言葉が聞き取りづらいためか、話を聞いてもらえない

2) 診察室で困ったこと、辛かったこと

知的障害・自閉症等では、医療従事者の言葉や態度、診察の拒否などが多くあげられていた。また、本人が混乱して診察できなかった、迷惑をかけてしまったなど、受診の困難さが目立った。

- 知的障害は伝えてあったが、大きな声でしかられ、余計に子どもが怖がってしまった
- 初めての場所が苦手なため、診察室に入るところから抵抗され、泣き叫ぶなか大人が数名で押さえつけた
- 最初は泣いて診察室にも入れなかったが、何回も通ったら先生のひざにも乗れるようになった
- 医師の方が戸惑っている
- 医師が言葉だけで指示しようとして、子どもが理解できなかった
- 一見、障害があるように見えないためか、症状を直接本人に聞かれるが答えられない。その度に、障害があること・言葉がまだ無いことを伝えることになる。“あーまたか”と、悲しくなる。

重症心身障害・身体障害ではこの項目の記載は少なく、段差や狭さなど設備面の問題が比較的多くあげられていた。医療従事者の言葉や態度についての記載もわずかながらみられた。

- 診察室が狭いため車いすでは入れない
- わからないと思い、本人を見ずにヘルパーに向けて話をする

3) 検査で困ったこと、辛かったこと

いずれの障害でも、脳波、MRIなど安静を要する検査で鎮静しても眠れないことが多いようであった。知的障害・自閉症等では、その他の検査でも、本人の安静困難、混乱、抵抗などにより実施が困難な場合が多いことがわかった。

- 採血や注射は暴れてできない
- 検査や治療のときに、親だけでなく本人にもわかりやすく説明してほしい
- 言葉で検査の説明をされたが、本人には意味が通じなかった

重症心身障害・身体障害では、血管の細さや関節の拘縮などから、採血や点滴の実施が困難な例がみられた。

4) 入院で困ったこと、辛かったこと

知的障害・自閉症等では、付き添いが必要と言われることが多い、受け入れてもらえない、入院先病院を探すことの苦労などが多くあげられていた。付き添いの困難さや個室で

の経済的な問題の一方で、大部屋では他の人に迷惑をかけたという記載もあった。

- 知的障害への理解や配慮が難しく、入院を断られることが多い
- 喘息で入院した時、点滴の針を抜こうとするので抜かないように押さえなければならなかった。親は眠ることもできず親子共々疲れてしまい、早めに退院した。
- 他の家族の視線や言葉が辛かった

重症心身障害・身体障害では、入院の機会が比較的多いためかこの項目の件数が多く、自宅で行っている介護、ケアとの差や、付き添いが必要と言われるという記載が多かった。設備面の記載もみられた。

- 入院が必要そうなとき、どこを受診すればいいかいつも悩んでしまう
- 救急で「データがないので」と言って断られることがある
- 担当医師に「重症心身障害は扱ったことがないので」と何十回も言われた
- 食事ができるようになったら翌日退院するように言われたが、完治したわけではないので、翌々日再入院することになった。
- ストレスでシーネや点滴チューブを食いちぎり、自分の目をたたき、眼底出血を起こした
- 排痰や姿勢保持のための腹臥位マットを置くスペースがなく、治療の間は腹臥位をとってもらえなかった

5) よかったこと、うれしかったこと

いずれの障害でも、障害を理解した対応、優しい言葉の2つが圧倒的に多くあげられていた。知的障害・自閉症等では、顔や名前を覚えてくれる、本人のペースに合わせて待ってくれる、よく話を聞いてくれるなどが続いた。

- 診察時に絵カードを使ってもらえたので、やることがわかってスムーズにできた
- 許される範囲の中で、子どもにあらかじめ医療器具を触らせてもらっていたので、あまり怖がらなかった
- 白衣が苦手なことを伝えると、白衣を脱いで診察してもらえた

- 採血で看護師に手順を見せてもらい「10数えたらおしまいです」とやさしく言われ暴れることなくできた
- 本人が行き先を理解するための病院の写真撮影を快諾してもらった
- 診療前にメモを渡し、本人にわかるようにゆっくりと説明してもらえた
- 母が先に診察の見本を見せることを許してもらったので、診察ができた
- 大きな声や強い口調で興奮、混乱するので、トーンを落として落ち着いた声で、話しかけてくれた
- 待つことが苦手なことがわかると、一度帰宅して時間になったら来てくれればよいと言ってもらえた

重症心身障害・身体障害では、夜間、緊急時の受け入れ、顔や名前を覚えてくれるなどが続いた。

- 本人の身になって、痛い処置や辛い検査を最小限にしてくれたとき本当に嬉しい
- 本人が話すことがないのに、必ず本人に話しかけてくれる

6) 配慮や改善を希望する

知的障害・自閉症等では、待ち時間への配慮、障害への理解の2つが圧倒的に多く、態度や言葉の気配り、本人や家族への説明、混乱の予防や対応としての別室の確保などもあげられていた。

- 待合室で待つことが苦手なので、少しでも空いている時間帯を案内してもらえると助かる
- 診療器具を見えない位置に置けないものかと思う
- 待合室で待つことが苦手なので、空いている部屋を提供していただくとか、順番を早めるなどの配慮をしていただきたい
- おおよその待ち時間を教えて欲しい
- 難しい用語は説明してほしい。家に帰ると忘れてしまうので言葉だけでなく紙に書いてもらえるとありがたい。

重症心身障害・身体障害では、待合室、駐車場、診察室などの設備の改善、障害への理解、待ち時間への配慮、救急や入院の受け入れ先などがあがっていた。

- 近くの病院でも障害者を受け入れて欲しい

- 重症心身障害だからと言って診療を拒否しないでほしい
- 医師や看護師も、実際に重度の障害者と触れあい、普段の様子を知ってほしい
- 本人の話聞いてほしい

4. まとめ

これらの結果から、知的障害および自閉症等の発達障害における課題としては、1) 障害の特性の理解、2) 個人の特性や配慮事項等の情報の伝達と共有、3) 診療、入院可能な医療機関の確保、4) 待ち時間や待合室の配慮、5) 不安や混乱の軽減の方法の検討と配慮、などが考えられる。

重症心身障害を含む身体障害における課題としては、1) 特性の理解、2) 情報の伝達、共有、3) 医療機関の確保、に加えて、4) 重症心身障害児者にも対応可能な施設、設備の整備、5) 入院時の日常行われているケアの継続、などがあげられる。

障害児者の医療をどのように担っていくかは、地域ごとに事情が異なっている。特定の機関へ集約する地域もあるが、救急や各専門診療科目について1つの機関ですべてをまかなうのは、経営的にも困難であろう。一方で地域の身近な医療機関を受診できることは、障害児者が暮らしやすい社会のためには重要である。開放型病院への入院なども含め、今後この地域の実情にあった体制を検討、構築していくことが望まれる。障害の理解も障害児者本人の安心も、実際にうまくいく受診が繰り返されることで得られる場合が多く、そのためにも、医療機関側、障害児者と介護者側の双方が、うまく受診できたと感じられるようなノウハウの共有が必要であろう。特性や配慮事項等の情報の伝達、共有の方法として、受診時の留意点や効果的な方法、日常のケアの状況などを記載したサポート手帳を、保護者や介護者と主治医のいる医療機関が共同で作成する方法が考えられ、千葉県で親の会、行政、医師会が協力して実施されつつある試みが参考になるとと思われる。

謝辞：最後になりましたが、アンケートにご協力いただき、大変、貴重なご意見をお寄せ下さいました多くの皆様に深謝いたします。

伝言板

① 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成19年5月28日（月）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
演 題：「発癌抑制を視野に入れたC型慢性肝炎の新しい治療のパラダイム」
演 者：公立阿伎留医療センター院長 荒川 泰行 先生

② 第6回 青梅呼吸器勉強会のお知らせ

日 時：平成19年6月5日（火）午後7時30分～
場 所：青梅市立総合病院 南棟3階講堂
会次第：◎画像診断（青梅市立総合病院より）

◎診断相談コーナー

お困りの症例等お持ち下さい。

症例をお持ちいただく際は下記連絡先か弊社担当MRにご連絡下さい。
当日症例提示の方は受付でお名前と症例数をお申し出下さい。

連絡先・お問い合わせ先：万有製薬 多摩営業所（担当者）岡田知大
TEL：042-526-4690
FAX：042-526-4697
E-mail：tomohiro_okada@merck.co.jp

*当日19：00より会の開始まで総合内科 高野先生が会場にて個別相談も受け付けます。

③ 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成19年6月14日（木）午後7時30分～9時
場 所：青梅市立総合病院 新棟3階セミナー室
演 題：「骨粗鬆症性椎体骨折の病態と治療」
演 者：独立行政法人国立病院機構村山医療センター
整形外科 臨床研究センター長 町田 正文 先生



④ 第7回西多摩消化器疾患カンファレンス (症例募集のお知らせ)

当番世話人：大河原森本医院 森本 晋、青梅市立総合病院 杉崎勝好
第7回西多摩消化器疾患カンファレンス

日 時：平成19年6月15日(金) 午後7時30分～

場 所：青梅市立総合病院 南棟3階講堂

症例募集：今回は「炎症性腸疾患」の診断・治療に苦慮された症例を募集いたします。尚、その他、相談したい症例、興味ある症例につきまして
もご遠慮なくご応募ください。

締め切り：平成19年5月11日(金)

連絡先・問い合わせ先：

エーザイ株式会社 多摩コミュニケーションオフィス (担当) 竹田篤志

FAX: 042-367-9310 TEL: 042-367-9300

e-Mail: a-takeda@hmc.eisai.co.jp

応募方法：提示症例があることを上記の連絡先、もしくはエーザイ担当者に
ご連絡ください。詳細は後日こちらからお伺いし、ご案内いたします。

⑤ 東京都医師会より原稿依頼がありました (平成19年8月号随想特集)

応募規定は以下の通りです。ふるって御応募下さい。

1. 随筆、随想、紀行文等
 - (1) 内容：政治や宗教を離れたもの
 - (2) 原稿は漢字・仮名文字ともに現代用語を使用し差別的表現は一切使わないようにしてください。
 - (3) 字数：原則として1,500字以内
(同封原稿用紙横書き7枚〔22字×68行〕手書きでもワープロでも可)
～制限枚数をお守り下さるようお願いいたします～
 - (4) 原稿に付随する写真がある場合は1枚にして下さい。
なお、印刷はモノトーンになります。
2. 俳句、短歌、川柳：お1人いずれか5首、5句以内としていただきます。
3. 絵画・書・写真等：ご出品につきましてはお1人いずれか1点として、
キャビネ判以下のサイズの写真にてご提出下さい。
お1人の掲載スペースは原則として10×13cm以内となります。(都医雑誌半頁分)
4. 採用・不採用及び記述の訂正等は本会編集委員会が行います。
ご投稿いただいた原稿、写真等は返却いたしませんのでご了承下さい。
5. 締切り 平成19年6月11日(月)までに地区医師会へご提出下さい。

専門医に学ぶ 第29回

問題

【症例】 27歳、男性。

【主訴】 なし（肝機能障害精査目的）。

【現病歴】 H19年3月3日感冒症状のため近医受診。その際の採血でAST 189、ALT 330、HBs抗原陽性と判明した。その後、肝機能障害が次第に増悪し、3月7日にはAST 432、ALT 578と上昇を来たしたため、3月9日紹介にて入院した。

【家族歴】 母親が3年前にB型肝炎と診断された。父親が20年ほど前に肝炎に罹患。

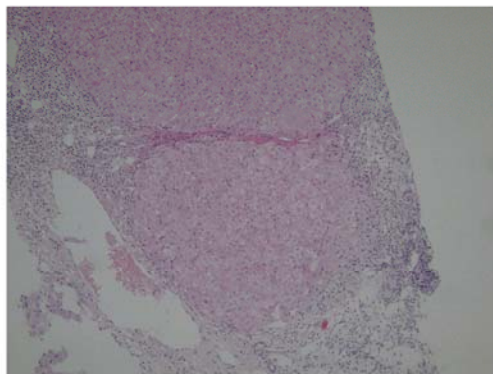
【既往歴】 特記すべき疾患はない。輸血歴や飲酒歴を認めない。海外渡航歴は認めない。

【入院時理学所見】 体温36.9℃。眼球結膜に黄疸を認めず。眼瞼結膜に貧血を認めず。手掌紅斑は認められず。前胸部に蜘蛛上血管腫は認めず。胸部聴診上異常所見を認めず。腹部は右季肋部に腫大した肝を2横指触知される。脾は触知されず。下腿浮腫はみられない。

【血液生化学所見】 WBC：6000/ μ l、RBC：492 $\times 10^4$ 、Hb：15.4g/dl、Hct：45.3%、Plt 12.2 $\times 10^4$ / μ l、PT 86.8%、T.Bil 1.23g/dl、AST 518IU/L、ALT 697IU/L、ALP 383IU/L、 γ -GTP 118、TTT 33.4KU、ZTT 30.6KU、HBs抗原 9501 index、HCV抗体陰性、HBe抗原 231 S/CO、HBe抗体 0%、HBc抗体 15.6 S/CO、IgM HBc抗体 1.82 S/CO、HBV DNA (TMA法) 8.6 LGE/ml。

【腹部超音波検査】 中等度の肝腫大と軽度の脾腫を認める。

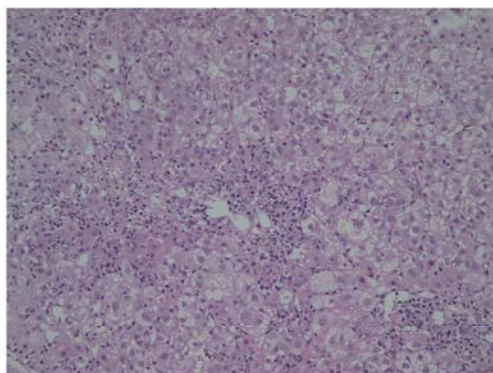
【肝生検病理所見】 図（HE染色）



問題 1. 本症例の診断は？

問題 2. この疾患の治療の第一選択は？

- グルカゴンインスリン療法
- インターフェロン療法
- ラミブジン内服
- エンテカビル内服
- グリチルリチン療法





【解答】問題1：B型慢性肝炎の急性増悪。問題2：b

【解説】

【問題1】B型肝炎ウイルス (HBV) による肝障害を見た場合、初感染による急性肝炎なのかHBVキャリアからの急性発症あるいは慢性肝炎の急性増悪なのかがまず問題となる。HBc抗体価について、以前はRIA法で測定されており200倍希釈で90%以上がキャリアと診断されていたが、CLIA法に変わってからは10index以上がこれにほぼ相当すると考えられている。また、IgM型HBc抗体はキャリアからの急性発症や慢性肝炎の急性増悪例でも低力価ながら陽性になるため、鑑別診断をする上では力価をみて判断する必要がある。本症例はHBc抗体価が高く、IgM型HBc抗体価が低力価陽性であることからHBVキャリアであることがわかる。

次に、HBVキャリアからの急性発症なのか慢性肝炎の急性増悪かの鑑別が残るが、以前の経過で6ヶ月以上の肝障害の持続が確認できていれば後者と判断できるが、超音波検査で明確な慢性肝疾患所見に乏しく、病歴が不明の場合には組織学的検索が必要になる。本症例の肝組織所見をみると門脈周囲の線維化に加えてグリソン鞘間のbridging fibrosisが見られており、新犬山分類ではF2の進行度に当たる。また実質内の中等度の肝細胞壊死およびリンパ球、形質細胞浸潤により活動性はA2と診断される。このため、本症例はB型慢性肝炎の急性増悪と診断された。

なお、HBV遺伝子Precore領域のnt.1896のGからAへの点変異(ストップコドン)によりHBe抗原の分泌のないHBVが生じ、またCore promoter領域のnt.1762および1764の変異によりウイルス増殖が活発になることが知られており、さらにこれらPrecoreおよびCore promoterの変異ウイルスの増殖では病態の進行しやすいことや劇症化しやすいことなどが知られている。この症例では10%のウイルスにPrecore領域の変異を認め、Core promoter領域は変異していたことから、自然経過で肝炎が沈静化する可能性は低いと考えられた。

【問題2】基本的な治療の目標はウイルスの増殖低下に伴う肝炎の沈静化である。また、HBe抗原陽性例ではさらにHBe抗体陽性へのセロコンバージョン(SC)が必要である。さらにB型慢性肝炎患者に対する治療を考える上で年齢は重要なファクターである。通常35歳未満では自然経過でのSCが期待できること、若年であるため妊娠への考慮が必要であること、さらには核酸アナログ長期投与による耐性ウイルスの出現の問題を考慮する必要がある。したがって、本症例のような場合、インターフェロン(IFN)かステロイド離脱による治療が中心となり、核酸アナログによる治療はこれらとの併用による短期投与に限られる。厚生労働省の研究班によるB型慢性肝炎の治療ガイドラインにおいては35歳未満でHBe抗原陽性、HBV DNA量が8LGE/ml以上の症例についてはIFN長期間欠投与、ステロイド離脱療法+短期ラミブジン、IFN、短期ラミブジン投与+IFNが推奨されている。ただし、ステロイド離脱療法については肝予備能の低下した組織学的進展例に用いた場合劇症化のリスクが高まるため慎重に投与する必要がある。本症例では患者さんの希望によりIFN長期投与を開始した。

35歳以上の患者には基本的にラミブジンかエンテカビルなどの核酸アナログによる治療が第一選択となる。最近保険認可されたエンテカビルはラミブジンに比べ耐性ウイルスの発現頻度が低いことから初回投与ではこちらを投与することが多くなってきている。また、耐性ウイルス出現時にはラミブジンにアデフォビルを併用するか、エンテカビルを倍量投与するかの方法で対処することが行われている。現在、核酸アナログについてはテルビジンやテノホビルなどの開発治療が進行しており今後の治療の選択肢が広がることが期待される。

感染症だより

<全数報告>

管内では第11週（3月12日～18日）から第15週（4月9日～15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>

	11週 3.12～18	12週 3.19～25	13週 3.26～4	14週 4.2～8	15週 4.9～15	2007年 累計
RSウイルス感染症	2	0	0	0	0	12
インフルエンザ	288	283	147	66	55	1,601
咽頭結膜熱	0	0	0	0	0	6
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	4	2	0	2	2	44
感染性胃腸炎	25	35	24	27	20	403
水痘	9	13	5	11	10	150
手足口病	0	0	1	1	2	15
伝染性紅斑	3	2	2	6	7	64
突発性発しん	5	2	4	5	2	47
百日咳	0	0	0	0	0	0
風しん	1	0	0	0	0	2
ヘルパンギーナ	0	0	0	1	0	1
麻しん(成人以外)	0	0	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	0	0	1	0	1	12
不明発疹症	0	0	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0	0	0
合計	337	337	184	119	103	2,358

※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>：報告はありませんでした。

<コメント>

- 全国的には、麻疹が増加、伝染性紅斑が増加傾向にあります。インフルエンザは連続して減少し、水痘、手足口病、伝染性紅斑、突発性発疹はともに減少傾向にあります。
- 都内で全国レベルを上回るのは麻疹、成人麻疹で、特に成人麻疹の報告が多くなっています。
- 管内では第15週までに麻疹の発生報告はありません。インフルエンザが減少、手足口病、伝染性紅斑は増加傾向にあります。感染性胃腸炎は継続して減少傾向にあり、昨年12月上旬に比べるとかなり減少しました。

<お知らせ>

1. インフルエンザの報告数は、全国、都および西多摩保健所管内で直近の4～5週連続して減少しています。定点あたりの報告数はすでに10を切り、終息基準値以下になっています。
2. 都内で麻疹の流行が続いており、患者の多かった2003年と同等の流行規模となっています。管内では第15週までに麻疹、成人麻疹ともに報告はありません。都内では特に成人と学齢期の患者が増加しており、今後、春から初夏にかけての例年の流行ピークとも重なるため、管内でも一層の注意が必要です。
3. 感染性胃腸炎は減少しつつありますが、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）

新入会員紹介

青梅市 小作クリニック 加藤 出 会員



この度再び入会を認められた加藤出と申します。以前昭和49～60年頃迄会員で、成木、小曾木で精神科老人科計500床余の病院を経営していましたが、8年程前からは河辺町で有床診療所の管理をしています。大正14年生まれで82才ですが、元気旺盛で透析患者の診療をしています。新宿の生まれで、戦前の陸軍幼年学校、陸軍航空士官学校卒（今の自衛隊入間基地）陸軍少尉で戦闘機“隼”操縦、あと少しで特攻要員だった筈でした。戦後日大医学部に漸く補欠で入学しましたが、元来外国

語は露語を習っただけで英独語では苦勞しました。卒後は日大第1外科に約20年、消化器と肺結核外科をやり、その後社保横浜中央病院外科部長をし、先輩の副院長と喧嘩して退職、青梅の地で前述の開業をしました。金利12.5%で借金した頃、入院の点数も少なく経理上合う筈もなく売却しました。今は返済支払いの苦勞もなく、関係部門の講演会には成るべく出席して、元気で毎日を過ごしています。以上

連載企画

私とワイン

福生市 公立福生病院 外科 宮崎 洋史

もともと凝り性で、食べ物に関してもおいしいお店があるといえば、何とか探し出して食べに行くというような性格であるだけに、おいしいワインと出会ってしまえば、こうなるのは必然だったと思います。すっかりワインの虜になってしまいました。

ある日レストランで食事会があり、ワインが3種類出てきました。2本目の赤を口に入れたとたん、「うわっ！」と声を出してしまいました。（ブルゴーニュのクロ・ブージュという特級畑のワインでした。今だととても高くワインが好きでなければ手を出さないと。）ラズベリーのような赤い実の果実香が鼻にぬけ、酸味がすっぱいのではなく甘みを際立たせるために存在し、飲み込んだ後も口の中に心地良さが残り、それが余韻となっていくまでも消えないのです。こんな

にワインがおいしいなんて、予想を超えていました。その食事会には僕の後輩と一緒に参加していて、後輩も「うわっ！」という声をあげていました。それ以来こんなおいしいワインを家でも飲みたいと色々本を買ったりして研究しました。ところが、ある程度お金を出しても本ではおいしいと書いてあっても、中々すぐおいしいワインに当たらないのです。それでもワインを飲むたびに、あのおいしかったワインを思い出すことができるので、あきらめずに色々なワインを試していました。

ある時赤ワインをたっぷり使ってピーフシチューを作り、それにあわせてボルドーの赤ワインを開けました。今度は「やった」と声を出してしまいました。ついにおいしいワインを見つけたのです。ブルゴーニュとは違い、

黒っぽい果実のような香りがあり、酸味よりも渋みが甘さを引き立てているのです。実はワインはぴったり相性の良い料理と一緒に楽しむと非常においしいのです。要するに家でワインを飲んででもすごくおいしく感じなかったのは組み合わせた料理が間違っていたのです。こうなると今度はワインに合う料理を作りたいくなりました。ワインと合うといえばフランス料理。フランス料理なんて作れるのかなと思っていました。ある時テレビの料理番組で鴨のオレンジソースの作り方をやってみました。それは手間もかかり、とてもまねができるものではありませんでした。しかしマーマレードを使えばオレンジの皮をきったり、煮つめたりしないですむと思ひ、インスタント風で作ってみたところ、なんとおいしいソースが出来上がりました。そうこうしているうちにフランス料理でなくても、ワインと合う料理がいっぱいあることに気がつきました。たとえばさわやか系の白ワインを飲むときは、見た目が白っぽい魚を使って最後にレモンを絞れば良いとか、刺身をたべるときはしょうゆにワインヴィネガー（バルサミコだとさらに良いです。）を混ぜるとワインと

合う等です。赤い刺身は赤、白い刺身は白です。（ぜひ試してみてください。）

またワインは飲むグラスの形によって味わいが変わります。以前はデパートで食器売り場なんてまったく興味が無かったのですが、今ではつい見て歩いてしまいます。

ワインが好きになって約20年。今はワインブームで特定のワインは異常な高値になり、当初楽しんでいたワインはなかなか飲む機会はありません。しかし、数多くの種類のワインがいろいろな国から輸入されるようになり、安くおいしいワインを見つける楽しみがあります。インターネットでも色々なワインが紹介されています。どのワインにもとても魅力的なコメントがついています。しかし、これを読んで、本当にお買い得かどうか見極めなければなりません。今のところ、7割位は満足しています。今後これを9割位に上げるのが目標です。

最後に私のお気に入りのワインレストランを紹介します。荻窪にあるドミナスという店で、比較的安くワインとそれにあう料理を楽しめます。



マンウォッチング

青梅市 かごしま眼科 鹿兎島 武志

皆さんは毎日の通勤はどのようになさっているのでしょうか？私は電車で揺られて中央線、青梅線乗り継ぎ小一時間かけて自宅からクリニックへ通っています。先日、NHKのテレビ番組で戦国の武将織田信長の弟で織田有楽斎を茶道の達人として取り上げた番組を見ましたが、一期一会とは茶道の心構えの中から生まれてきた言い回しだそうです。響きのいい言葉ですが実際このような出会いは人生の中で数多いのでしょうか？現実、電車通勤では違うようで、理由はダイヤは正確に組まれていて、よほどのことはない限り、寝坊さえしなければ、ほぼ同じような時間に

同じ方向で通っている人々に出くわすことになります。立川駅階段の混雑ぶりをご存知の方なら青梅方向にはなるべく乗り換えなしでゆきたいと思うに違いありません。また毎日の通勤なら到着駅の階段はドアから近い方がよいに決まっている訳で、かくして乗客の何割かは、同じ車両で毎度の押し合いへし合いの袖振りあうお仲間がでてくることになります。従って通勤に限って言えば、中央線、青梅線に乘降する顔なじみの「他人」は一期一会とはほど遠いことに気がつきます。中には週1、2回に決まった時間に見かける籠を手にした料理人とおぼしき客もいるし、小作駅

で降りる会社勤めの客もメンツは大体決まっているという訳で、興味の有無を問わず、嫌が上にも自然と一種の「マンウォッチング」が出来上がる仕組みになっています。

例えば途中駅から一番先に乗り込み、空席を見つけると陣取りゲームのような早業で腰掛けてしまうや否や3秒後にはカバンの前で手を組み、頭を少したれた姿勢で目的地までひたすら眼をつぶっている男性がいます。あるいはどこから乗車してくるのかは判らないけれど比較的大きなカバンを抱きかかえている若い女性は首を後ろにそらして爆睡しています。自分も暇だなどつくづく思いますが、毎日の通勤途上では気がつく顔なじみを見かけマンウォッチングをすることになります。ところで両者の違いは座り方に大きな差があります。30代のこの男性はシートには深く腰掛けて、前かがみになると心配事でもあればたいは眼を開いているはずですが、他にすることがないのでしょう。必然的に閉目して、あたかも考えごとか瞑想をしているようにみえます。それでも十数分後にはさっそうと降車し、まず乗り越すことはありません。一方の女性は同じように目をつぶっていますが、シートにはごく浅く座り、こちらは頸部を後屈して後頭部を窓ガラスにもたれているので、結果、口は開いてしまい、鼻ちようちんでも出そうものなら漫画のワンシーンにすらなりそうです。私の経験では人体の構造上、頸部の後屈の角度が30度を越すと口は自然に開くようです。男性がこの格好をすると100%大股開きになります。彼女は本格的に寝ているのは通勤疲れのためでしょう。不思議と腕にしっかりカバンを抱えていて落とすことはありませんし、いつの間にか眼をさまし、慌てて飛び降りることもなく出社時間には間に合っているようです。比較をしたり彼らを観察したいと思って監視している訳ではありませんが、日常それとなく眼にする光景には自然と馴れというものが生じてくるようです。見慣れると自然のように思えてきますし、馴れてくるとそれが起きても、またこれかという気持ちがしてその場はおしまいとなりますが、馴れには意外に怖い一

面もあります。電車内のマンウォッチング体験なら話のタネ程度で済みますが、本業の仕事となるとこの「馴れ」は意外に落とし穴に繋がります。付き合いの長い患者さんに対する馴れによる思い込みが、別の病気を見落としてしまい痛い目にあってしまい、先日思わぬ冷や汗や恥をかいたのは記憶にも新しいことでした。

話がそれましたが、先日の通勤途上のことです。JRの列車の遅延放送をくどいほど聞かされ続けたのですが、煩わしさもあって印象的でした。新宿駅で乗客が気分が悪くなり搬送のために各電車で遅れが生じているとのことでしたが、この不幸な出来事は駅のホームで何度もアナウンスされ、繰り返し同じ内容を青梅行き電車が到着するまで10回程聞きました。乗車してからも今度は車掌が繰り返し延着の理由を車内放送しておりました。そして立川から車掌区が替わったので放送も種切れでやれやれかなと思いましたが、青梅線区間内の車掌が同じ口調で枯れるような声で言訳のように放送していました。

こうした限りなき遅延理由の放送は、車掌の努力で、おそらくダイヤが回復するまで続くのでしょうか。多分、一種の危機管理事項として車内の延着マニュアルは決まっているのだと思います。ちなみに中央線管内では8分の遅れ、青梅線では拝島駅でロスタイムをリカバーし5分の遅れとなりましたが、乗車する前から客は遅延を理解し、私のように乗り換えなしの乗客は耳にタコが出来るくらいに聞かされるということになります。ついでにその患者がどうなったのかも放送してくれるともっと親切なのですが、やはりJRにとっては8分の遅れは重大なんでしょう、繰り返される車内放送に嫌気がさしつつもマニュアルを頑なまでに守る公共機関として、過剰なまでの生真面目さにもうとうとさを越えて感心してしまった朝の出来事でした。やはりJRも日常的な遅延に「馴れ」が起ころのを警戒しているのだと思います。結局、朝の騒がしい事件のおかげで今日は例の二人の消息は分かりませんでした。



学術部 Information



《学術講演会要旨》

日時：平成 19 年 4 月 12 日（木）

演題：「消化器症状に対する Kampo strategy」

演者：日本大学医学部附属板橋病院 東洋医学科 科長 矢久保 修嗣 先生

アンケート調査によると日本の約 70% の医師は、漢方薬の処方経験があるという。おそらくその使用法の多くは、食欲不振には (41) 補中益気湯、胃もたれには (43) 六君子湯、女の人の便秘には (61) 桃核承気湯、高齢者の便秘には (51) 潤腸湯などであろうか。このような使い方で漢方治療を行なっても、かなりの例で有効であり患者さんから感謝をされる。漢方治療の効果を臨床で経験しても、「漢方は症状だけで使えばよい」、「漢方には理論がない」、「漢方医学の考え方がよくわからない」とおっしゃる先生も多い。確かに医学部・医科大学においては漢方医学教育は行われていなかったのだから…

しかし、平成 13 年 3 月には文部科学省より発表された医学教育モデル・コア・カリキュラムに「和漢薬を概説できる」という項目が取り入れられ、日本全国の医学部・医科大学において漢方医学教育が開始されている。

これからは漢方医学や漢方医学的思考方を積極的に診療に取り入れ、治療のツールを増やすことも重要。今回は腹痛、膨満感、下痢、便秘などの消化器症状を中心に、どのような漢方医学的な考え方で漢方治療を行っているのか、漢方医学の立場から漢方の臨床治療戦略を紹介したい。

地区だより

羽村地区

羽村市医師会定時総会

羽村市 山川医院 山川 淳二

4 月 17 日、割烹かつらにて羽村市医師会定時総会、地区会が開催されました。

事業報告、会計報告が承認され、今年度前半の重要行事ならびに基本健康診査の変更点

について説明がありました。引き続いて懇親会に移り、最近の情勢についての情報交換、趣味の話、選挙の話等々大いに盛り上がりながら夜も更けていきました。



広報部 Information



1. <http://www.jibika.or.jp/index.html>

私の属する日本耳鼻咽喉科学会のホームページです。他科の先生方には、お知らせなどのコーナーは退屈でしょうが、ホームページ内の疾患に関するQ&Aは、参考になるかもしれません。

2. <http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kanho/kafun/>

もう季節はすぎてしまってきておりますが、東京都福祉局の主催する花粉症のページです。今年から、風向きや天候を考慮したリアルタイム情報が導入され、情報がかなり細かくなっております。自分自身も花粉症があるため、かなり重宝しました。

3. <http://www.tky.3web.ne.jp/~imaitoru/>

東京慈恵会医科大学耳鼻咽喉科学教室アレルギー研究班の花粉症のページです。こちらも季節遅れではありますが、結構読み応えはあります。品川地区の花粉情報なので、直接的に利用できるわけではありませんが、一つの参考にはなるかと思えます。

4. <http://www.wni.co.jp/cww/>

天気総合情報サイトです。ピンポイント情報から天気概況まで、動画を含めて紹介してくれます。いろいろなサービスがあり、その時々に応じて利用できるかと思えます。

5. <http://onsenguide.org/>

日本全国の温泉紹介のサイトです。私自身家族と温泉などへ旅行することが好きで、よく参考にしております。各温泉宿の口コミ情報なども得られて、宿選びなどにも大変助かっております。

6. <http://www.pamph-navi.jp/main.php>

このサイトも旅行関連のサイトであります。旅行に行く前に、目的地の観光パンフレットを手に入れようというものです。旅行は、行く前からの準備を十分にとお考えならば、うってつけのサイトだと思います。

7. <http://www.nexco.ne.jp/>

このサイトは、東日本・中日本・西日本高速道路株式会社の運営するサイトで、高速道路の経路情報や渋滞予測など様々な道路情報を確認できます。年末年始や夏休みに利用する機会の多いサイトです。

8. <http://www.jartic.or.jp/index.html>

日本道路交通情報センターのサイトです。全国各地の高速道路・主要一般道のリアルタイムな道路情報が得られます。近場のお出かけにも、遠出にも役に立つことと思えます。

9. <http://bosailabo.jp/>

何かと地震などのニュースの多いこのごろです。このサイトは、防災対策の総合サイトです。なかでも防災グッズ体験レポートは秀逸です。普段防災関連商品を買ってきて、すぐに使う方は少ないと思います。(当たり前ですが)このサイトでは、いろいろなグッズの使用レポートが載っており、グッズ選びにも参考になることと思えます。

10. <http://www.asahi-net.or.jp/~mi9t-mttn/>

小説を書いてみたい…なんて馬鹿なことを考えている時代がありました。今でもほんの少しだけあるのかもしれませんが。そんな時にこのサイトをのぞくと、少しだけ書けそうな気もしますが、それも数分のことで、現実に引き戻されます。

今月は読書好評欄はお休みします。

(文責：古川朋靖)

同好会短信

ゴルフ部だより

田村皮フ科 田村 啓彦



にて開催されました。

去る3月25日、立川国際カントリー倶楽部 草花コースにおいて、恒例のゴルフコンペがアンダーハンディキャップのストロークプレーにて開催されました。当日は集合時間まで土砂降りで、キャンセルの続出が懸念されましたが、いざ蓋を開けてみれば流石にゴルフ好きの集まりだけあり、全員、いつもの如く喜々として時間内に集合。皆の願いが届いたのか、第1組のスタート時には嘘のように雨も上がり、雨具不用で花粉の飛散もないゴルフ日和となりました。今回は奥多摩コースに比べれば平坦な草花コースとはいえ、フェアウェイには至る所にカジュアルウォーターが出現し、ボールはラ

ンが出ず泥が付着し、この様なライではお約束のアプローチのザックリやそれを警戒してのトップやホームランのオンパレードとなりました。この状況のなか堅実なプレーで唯一人ネットアンダーで優勝されたのは今回初参加で入会間もない坂元会員でした。本来自己申告のハンディの場合、初参加での優勝は認められませんが、坂元会員のハンディはオフィシャルハンディでしたので文句無しの優勝となりました。前回に引き続き惜しくも連続の準優勝で涙を呑んだのは笹本会員で、3位はベスグロで1人横綱相撲の高水会員でした。

次回は6月17日(日)立川国際カントリー倶楽部 奥多摩コースにて開催致します。奮って御参加下さい。



順位	氏名	イン	アウト	グロス	ハンディ	ネット	
優勝	坂元 龍	44	47	91	22	69	
準優勝	笹本 良信	43	45	88	13	75	
3位	高水 松夫	41	40	81	5	76	ニアピン賞、ドラコン賞、ベスグロ賞、小波賞
4位	西村 律子	48	52	100	24	76	
5位	田村 啓彦	47	43	90	11	79	ドラコン賞×2
6位	岡田 清己	47	47	94	15	79	
7位	横地喜代美	54	54	108	27	81	
8位	宮川 栄次	51	44	95	13	82	
9位	松原 貞一	51	50	101	19	82	小波賞
10位	岩尾 芳郎	47	49	96	13	83	
11位	諸角 強英	47	47	94	10	84	ニアピン賞
12位	渥美 浩	49	48	97	13	84	ニアピン賞、ドラコン賞、小波賞
13位	田邊 秀郎	52	46	98	13	85	ニアピン賞
14位	中田 芳孝	55	54	109	24	85	小波賞
15位	山川 淳二	58	49	107	20	87	大波賞
B B	堤 次雄	57	60	117	30	87	
B M	河内 泰彦	53	54	107	13	94	

理事会報告

★ Information

3月定例理事会

平成19年3月27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・田坂・蓼沼・中野・西成田・野本・渡辺（肇）・松原・足立〕

【1】報告事項

1. 都医地区医師会長協議会報告

2. 各部報告（各担当理事）

学術部：（介護保険）かかりつけ医認知症対応力向上研修報告

会員 20 名参加（2 日間修了者 16 名）非会員 13 名参加

総務部：西多摩地域脳卒中医療連携検討会報告

3 / 20 に第 5 回検討会開催、リストを完成させ 4 月に印刷

産業医：○日医産業医研修会 19 年 7 月 28 日（土）に開催予定

PM12 時 50 分から（青梅市立総合病院 講堂、新館 3 F セミナー室、別館第 1 会議室）

○ 18 年度地域産業保健センター連絡会議報告（3 / 20）

1）地域産業保健センター事業の運営について

2）会計事務処理の留意点についてなど

病院部：○介護フォーラム開催報告（3 / 23）

例年に比べ参加者数は少ない、内容に問題ありか？

次年度（H 20 年 3 月市民公開型で）事前にテーマを決めていきたい

○病院部会の講演会予定

H 19 年 6 月に医師むけで、前野和雄氏による「患者の意識の変化」について

3. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：3 / 26 総会開催。H 19 予算、地域包括支援センターの件。

福 生：ワクチン、MR ワクチン受診率低下。

羽 村：3 種混合ワクチン不足？。

あきる野：3 / 19 地区会。学校保健医会の設置、保健室登校の問題。

瑞 穂：なし

日の出：なし

4. その他

なし。

【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

A 会員：川口卓治 救人会 東青梅診療所

B 会員：石井好明 幹人会 介護老人保健施設 菜の花

2. 東京都医師会代議員及び予備代議員候補者について（敬称略）—— 承認 ——

代議員（定員3名）	推薦者氏名
真鍋 勉	小机敏昭・横田卓史
小机 敏昭	真鍋 勉・横田卓史
横田 卓史	真鍋 勉・小机敏昭

予備代議員（定員3名）	推薦者氏名
中野 和広	真鍋 勉・小机敏昭
田坂 哲哉	真鍋 勉・小机敏昭
新井 敏彦	真鍋 勉・小机敏昭

任 期：平成19年4月1日より平成21年3月31日まで

3. 東京都西多摩保健所感染症の診査に関する協議会委員（結核）の推薦について（敬称略）

—— 承認 ——

小机クリニック 小机 敏昭

4. 平成19年度西多摩地区市町村結核対策委員会委員の推薦について（敬称略）—— 承認 ——

西多摩医師会代表

鈴木 道彦（医社）鈴木内科 あきる野市館谷156-2
中野 和広 中野クリニック 青梅市河辺町5-21-3 河辺クリニックビル3F

西多摩地区学校医代表

瀬戸岡俊一郎 瀬戸岡医院 あきる野市二宮1240
葉山 隆 葉山医院 あきる野市引田552

【3】協議事項

1. フリーターキング

2. 平成18年度第2回定時総会次第について

3. 西多摩地域産業保健センター事業予定（青梅労働基準監督署より）

労働衛生週間（19年9月4日（火）青梅市福祉センターにて予定）

安全衛生大会（19年12月7日（金）福生市民会館にて予定）

以上、2回産業医による相談コーナーを設置して1時間から2時間程度相談指導する件

4. その他

小林 浩理事 新年度（19年4月）より。

4月定例理事会

平成19年4月10日（火）

西多摩医師会館

〔出席者：真鍋・小机・横田・新井・鹿兒島・小林・鈴木・田坂・蓼沼・中野・西成田・野本・松原・足立〕

【1】報告事項

1. 平成18年度第2回定時総会報告

2. 各部報告（各担当理事）

学術部：学術委員会報告（4／5）

学術講演会（4／12）「日常診療における漢方治療」

経理部：経理部会（4／25）、会計監査会（4／26）

病院部：講演会「患者さんの医療に対する意識の変化」（仮題）

講師予定 前野一雄先生（読売新聞医療情報部長）

6月29日（金）に予定（公立阿伎留医療センター）

3. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：青梅に特定高齢者数が多い。行政レベルと医師会のチェックリストの検討に際して調整が必要。

福 生：検診を5月より開始する。

羽 村：例年の9～10月の検診を6～10月に行なう。

あきる野：なし

瑞 穂：なし

日の出：なし

4. その他

○青色申告会総会日程について

【2】報告承認事項**1. 入会会員について —— 承認 ——**

A会員：坂本保己 青梅市健康センター、高木 直 高木病院

B会員：高木病院 2名

2. 平成19年度西多摩地区市町村結核対策委員会委員の推薦について（敬称略）（継続分）

—— 承認 ——

西多摩医師会代表 2名 西多摩地区学校医代表 2名

鈴木 道彦 中野 和広 瀬戸岡俊一郎 片平 潤一

委嘱期間：平成19年4月1日～平成20年3月31日まで

3. 平成19年度西多摩保健所感染症の診査に関する協議会委員（結核）の推薦について（敬称略）（継続分） —— 承認 ——

神尾 重則 落合クリニック

松原 弘明 公立福生病院

任期：平成19年4月1日～平成21年3月31日まで

4. 平成19年度西多摩保健所感染症の診査に関する協議会委員の推薦について（敬称略）

—— 承認 ——

大堀 洋一 松原 貞一 田坂 哲哉 佐野 茂男

任期：平成19年4月1日～平成21年3月31日まで

5. 平成19年度社会福祉法人同愛会「日の出福祉園」産業医の推薦について（敬称略）

—— 承認 ——

大聖病院 宮川 栄次

任期：平成 19 年 4 月 1 日～平成 20 年 3 月 31 日まで

6. 東京都医師会学校医評議員の選出について（敬称略） —— 承認 ——

鈴木内科 鈴木 道彦

任期：平成 19 年 4 月 1 日～平成 21 年 3 月 31 日まで

7. 平成 19 年度青梅市立成木小学校医について（敬称略） —— 承認 ——

新 平岡 久樹 旧 土田守一（死亡）

【3】協議事項

1. 平成 18 年度各部事業報告書（案）について（継続）

2. その他

「介護予防事業における特定高齢者把握のための判定方法の見直しについて」

3. 会館建設準備委員会の件

4. 特定高齢者について

会員通知

- 会報
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 「生涯教育申告書」提出のお願い
- 訃報（土田先生）
- 総会報告
- 新医師会館建設候補地の募集について
- 西多摩医師会研修会開催に伴うご出席方について（5/15）—医療制度改革の行方—
医療・介護・福祉の将来像と課題
- 東京都の難病医療費助成制度のご案内

- 平成 19 年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」の追加開催について
- ポスター「**福**は、本年 6 月 30 日で終了します。」の提示及び請求等に当たってのお願い
- 第 16 回西多摩心臓病研究会のご案内（症例募集のお知らせ）
- 健康西多摩 21—ほけんじょだより—
- 東京都医師会「診療に関する相談窓口」実績報告について（診療に関する苦情相談の分析）

医師会の動き

医療機関数	208	病院	29	25日	経理部会
		医院・診療所	179	26日	会計監査
会員数	477	A会員	200		
		B会員	277		

講演会・その他

- 4月9日 保険指導整備委員会
- 11日 法律相談
- 12日 学術講演会
演題：日常診療における漢方治療
講師：日本大学医学部附属
板橋病院 東洋医学科
科長 矢久保修嗣 先生

会議

- 4月5日 学術委員会
- 6日 在宅難病調整委員会
- 10日 定例理事会
- 23日 会報編集委員会
- 24日 在宅難病訪問診療（青梅）
- 24日 定例理事会

お知らせ

事務局より お知らせ

平成19年6月(5月診療分)の

保険請求書類提出**6月8日(金)**

— 正午迄です —

法律相談

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

- ◎相談日 5月は9日(水)
6月は13日(水)の予定です。
- ◎場所 西多摩医師会館和室
- ◎内容 医療・土地・金銭貸借・親族・相続問題等民事・
刑事に関するどのようなものでも結構です。
- ◎相談料 無料(但し相談を超える場合は別途)
- ◎申込方法 事前に医師会事務局迄お申込み願います。
- (注) 先生の都合で相談日を変更することもあります。

訃報

青梅市根ヶ布2-1370-37

土田医院

土田守一先生

昭和10年8月24日生 享年71才

平成19年4月6日逝去されました。
4月9日 土田智一様(ご長男)が喪主となり青梅市民斎場にて
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。



訃報

羽村市玉川2-6-6

介護老人保健施設 あかしの里

布施正明先生

昭和5年10月28日生 享年76才

平成19年4月14日逝去されました。
4月17日 ご家族にてご葬儀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。



あ と が き



4月11日(日本時間12日)、日米の野球ファンが注目する中、大リーグでのイチローVS松坂の対戦がついに実現した。イチローを無安打に封じた松坂であったが城島に打たれ敗戦投手となり、松坂ファンにとってはやや残念な結果であった。イチローは01年のメジャーデビューでの首位打者とア・リーグ MVP、04

年の262本の年間最多安打記録などいつもファンをわくわくさせ、人々に夢を与え勇気づけてくれた。今シーズンも、ぜひイチローには首位打者を獲りプレーオフで松坂と対決してほしい。松坂にも大リーグ記録を塗り替えるような活躍を期待したい。たかが野球されど野球。

梅郷診療所 江本 浩

社団法人 西多摩医師会

平成19年5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 鹿兒島武志

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