

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第430号 平成20年10月



『冬中在秋』 西成田 進

目 次

| | 頁 | | 頁 |
|-------------------------|------------|----------------|------------|
| 1) 連載企画 | | 6) 広報だより | |
| 印象に残った患者さん | 武者廣隆 … 2 | iPhoneについて | 菊池 孝 … 13 |
| 宮古島トライアスロン大会 参戦レポート | 伊藤尚真 … 2 | 7) 地区だより | |
| 縄文人はメタボリックシンドロームの夢を見たか? | 宮下吉弘 … 4 | 羽村地区 | 込田茂夫 … 15 |
| 2) 専門医に学ぶ | 田浦新一 … 6 | 青梅地区 | 坂元 龍 … 16 |
| 3) 感染症だより | 西多摩保健所 … 8 | 8) 理事会報告 | 広報部 … 17 |
| 4) 写真部写真展 | 写真部 … 9 | 9) 会員通知・医師会の動き | 事務局 … 20 |
| 5) 伝言板 | 広報部 … 12 | 10) あとがき | 近藤之暢 … 22 |
| | | 11) 表紙のことば | 西成田 進 … 23 |
| | | 12) お知らせ | 事務局 … 23 |

印象に残った患者さん

青梅市（青梅今井病院） 武者 廣 隆

私が、医療法人社団葵会青梅今井病院に勤務して、5年経過しました。以前は所謂急性期病院に勤務しておりましたので、このような介護療養型医療施設についてなんの知識も無くずいぶん戸惑いました。でもいずれは私もこのような施設にお世話になるとすれば、今からでも自分にとって楽しく療養できる施設にすることが大事と考えて勤めることにしたわけです。

当院は入院患者120名（平均利用率98.6%）の病院で、平均年齢は78.5歳（最近では50・60歳台の患者さんが増えてきて平均年齢を押し下げています）平均介護度は4.4所謂寝たきり患者さんが多く、経管栄養患者が約1/3を占めております。殆どすべての患者さんは、急性期医療病院からの転院です。多くの患者さんは死亡退院で、一部他施設への移動がある位です。従って、当院の基本方針として老人の終末期介護・療養に重点を置いて、残された余生を如何に安心安楽な療養生活とすることが出来るか、そのお手伝いをする事としました。病気だけでなく、その人にとって大事なことは何かと言うことを毎週皆で話し合ったりしています。

そのような中で、ずいぶん印象深い患者さんに遭遇しました。その方について話してみたいと思います。患者さんは78歳の男性で、多発性脳梗塞で嚥下障害があるとして胃ろう造設術を受けております。明らかな麻痺は有りませんが長期臥床のため四肢の筋力低下が

著しい方です。経管栄養でしたが意識は明瞭で応答可能な点から経口摂取を目標に取り組みました。また会話の中から、将棋が趣味とのことで、職員に手合わせをさせました。何年も将棋など行ったことが無かっただけに、最初は将棋を並べるのさえ出来ませんでした。毎日繰り返しているうちにみるみる上達しまして、職員を打ち負かす程になりました。それと並行して食事も自力摂取できるようになり、歩行困難であったものが杖を使わずに歩行できるようになり、トイレも自立しました。立派に改善しまして、もう当院より生活をエンジョイ出来る施設への転所を検討していた所、自動車の免許の更新を受けたいとの希望があり、親族の付き添いで外出しました。驚いたことに、新しい免許証を手に入れました。親族一同も喜んで、その日のお祝いしようということになり柔らかい物の食べられる所を探しましたが見つからないので寿司屋に入ったそうです。しかし残念なことにそこで寿司をのどに詰まらせて窒息死してしまいました。外出時の注意をもう少し詳しく行うべきであったと悔やまれますが、家族の方から後で当院に入院中は幸せだったという言葉をいただきました。

入院時に比べて、いろいろな職員の励みで、これほど改善をみた例も無いだけに印象深い患者さんでしたので、ここに報告いたしました。やはり生きる希望を持たせる努力が欠かせないものだとしみじみ思いました。

宮古島トライアスロン大会 参戦レポート

福生市（目白第二病院 外科） 伊藤 尚 真

全日本トライアスロン宮古島大会は4月20日に開催されました。今年で24回目、日本で最も人気のある大会で世界13カ国から1500人のトライアスリートが宮古島に集結します。スイム（海で水泳）3km バイク（自

転車で島を2周）155km 最後にフルマラソン42.195km 合計200.195kmを一人で完走するロングディスタンス・トライアスロンです。私は3年連続の自己記録更新を狙い練習をしてきました。練習とは言っても勤務医の

ためメインは通勤自転車です。4年前に脱メタボのため購入したロードバイクで、往復50kmをほぼ毎日通勤しています。苦手なスイムは近所のスイミングスクールで週3回、朝6時から練習します。最も嫌いなランはほとんど練習しません。制限時間は14時間、昨年の記録は10時間時間58分、今年は大胆にも10時間以内が目標です。41歳、本厄祓いレースをレポートいたします。



いよいよ大会当日、朝3時に起床。一年で最も長い一日の始まりである。6時、まだ暗いうちにスイムスタート会場となる前浜ビーチに立つ。最高の緊張感で体が震えてくる。7時、小泉純一郎元首相がスタートの号砲を鳴らし、1500人が一斉に海へ飛び込んだ。競泳のようなスマートなクロールはできない。常にパンチとキックを浴び、まさに水中格闘技である。密集した人を掻き分けて両手を必死に回す。世界で最も美しい海も視界にはキックの泡のみ、徐々に自分の泳ぎができる頃にはゴールすぐ手前だった。《スイムラップ47分》二度もゴーグルが外れるほどの大バトルだったが意外と好記録。

バイクウェアに着替えて155kmの長旅へ出発。バイクが好きな私にとって、レース中最もワクワクする時間だ。たくさんの応援に見送られ軽快にペダルを漕ぎ出す。バイクの目標は5時間以内、平均時速で31km以上となる。昨年は集団に巻き込まれ落車、おまけにパンクもあったため今年は慎重に走行することを心がけた。西平安名崎一池間島一東平安名崎一來間島と、この島の景勝ポイントと見事な海洋の風景を時折眺めながら快調にバイクを走らせた。今年は風も穏やかで天候も曇り、ベストコンディションで100kmを3時

間で通過した。バイク中はチョコレートや羊羹、大福などをフレームに取り付けて、低血糖にならないように約15分ごとに補給する。ランへと体力を温存するよう、残り55kmは少しペースダウンしバイクゴールを目指した。途中医療スタッフのテントで当院の安部学院長を発見（院長は毎年10年以上ボランティアとして救護活動しています）。テントで休憩をしようと計画していたが“往け〜突っ走れ〜！”の院長命令。さらにペースアップを余儀なくされ結局155kmをノンストップで走破してしまった。《バイクラップ4時間48分》昨年より30分以上短縮のハイペース。会場のアナウンスでは100番台の順位に食い込んだようだ。ランで潰れないか心配。



とうとう苦手なランがスタート。だいぶ日差しが強くなり気温は30度に達していた。走り始めはいつもバイク足のためうまく前に進めない。5キロぐらい進んでようやくいつもの感覚にもどり、テンポよく交互に足を送り出すことができた。キロ6分に設定し、なんとか折り返しの21キロまで到達、時間は2時間10分で予定通り。しかし両足はすでに鉛のようだ。さらに真っ赤に日焼けした肌に太陽光が突き刺さり体力を奪われる。30kmからはキロ10分に大幅ダウン。今回はどんなにゆっくりでも歩かないのが目標であったが、時に集中力が途切れ、戦意を失いかける。そんな時いつも道沿いの心温まる声援が不思議と力呼び起こしてくれた。最後の5キロは靴のつま先が血で赤く染まるも、見ぬふりをして、なんとか前へ。ひときわ大きな声援と拍手を浴びて競技場のトラック周回へ、最後の力を振り絞ってゴールテープを切った。《ランラップ4時間35分》

《総合時間 10時間17分9秒 総合順位220位/完走1313人中》



目標タイムに17分届かなかったが、大満足のレースでした。レース中、特にランの後半は何故こんなに苦しくて痛いことと後悔しますが、ゴールの瞬間にすべては好転します。

日頃わがまを容認してくれる家族や、職場のみんなに感謝をしつつ、来年もまた自己記録更新ができるようにマイペースでトレーニングを開始しています。過酷に思われるかもしれませんが、決して無理はしていません。1年準備すれば誰でも参加可能な、生涯楽しめるスポーツだと思えます。

このゴールの喜びを皆様と共有したい、興味のある方いつでもメールをお待ちしております。

itonao10@yahoo.co.jp



縄文人はメタボリックシンドロームの夢を見たか？ (進化医学の視点から)

青梅市 宮下吉弘

今年から、メタボリックシンドロームに対する特定健診が始まり、これにより、対象者の約5700万人のうち、約1900万人が治療や指導が必要になると予測されている。現代人が、なぜさまざまな病気になるかを長い進化の過程を考慮しながら医学的に考える方法として、進化医学がある。1990年代になり、進化生物学、分子進化学、ゲノム科学などの発展を背景に、現在も拡大しつつある分野である。

現代医学は、至近要因に対し、構造やメカニズムについて「何が」「どのように」という質問に答える。これに対し進化医学は、起源と機能について「なぜ」という質問に答える。

臨床医は、生活習慣病の指導に当たり、次のように説明することが多いと思われる。メタボリックシンドローム→高血圧・糖尿病・脂質異常症→動脈硬化→虚血性心疾患・脳血管障害の発症など一連の進展を説明し、死を想起させるイメージを与え不安感を与える。こうすることにより、患者の日常生活での行動を統制し、投薬治療・病状の管理を行う。

現代医学が、死というものを責め道具にして、人を脅迫する技術となっていないか？、もう少し、みながかしこまらず、納得できる形で説明ができないか？根本的な原因はどこにあるのか？個人の生活習慣の攻撃になっていないか？ こんな疑問を抱くとき、進化医学的な考え方を、日常診療に取り入れることにより、患者のよりよい理解と病気に対する劣等感を緩和することができるかもしれない。

進化医学における生活習慣病の原因としては、1) 進化環境と現代環境のミスマッチ、2) 適応の副産物(トレードオフ)が挙げられる。

進化環境と現代環境のミスマッチは、祖先がその時々々の苛酷な環境や疫病の脅威を生き延びるために進化させてきた遺伝形質が、現代社会の生活とは、もはや合わなくなっており、それが病気として現れることをいう。

日本人の環境として、約1万2千年前の縄文時代から狩猟・採取生活を行い、弥生時代に稲作が伝わり、米を中心とした食事を取っていた。以降、米、麦などの複合糖質が、カロリー摂取の大部分を占め、1970年頃まで

続いた。ここ30～40年の間に急速に変化し、糖質が減少し、脂肪が増加した。さらに、交通網の発達により極端に減った運動量の影響もあり、生活習慣病が急増している。からだの基本設計や遺伝子は、狩猟採取生活に合うようにできており、急速に起こった変化に合わせて、順応するような変化は見られていない。この不具合が、生活習慣病の発症する原因と考えられている。

適応の副産物（トレードオフ）は、ある環境で最も多くの子孫を残し得たものが、最もよく適応したといえるが、環境が変われば不利になるという現象をいう。人体にはトレードオフの結果がきわめて多く存在する。

一例として、約5万年前の人類の祖先となる類人猿が、UOX 遺伝子（尿酸酸化酵素）を失い、血中尿酸値が上昇するようになった。尿酸には、活性酸素による体への障害を予防する抗酸化作用があり、人類は長生きできるようになった。これにより、食事の影響により高尿酸血症、痛風になる人が発生した。

また、肥満や糖尿病も同様な結果で生じている。大きい脳を発達させるためには、多くのカロリーと脂肪の摂取が必要となり、不安定な食糧事情の生活のなかでは、脂肪、グリコーゲンを体に十分に貯蔵する必要性があった。節約型表現型説によると、栄養分が乏しい体験をした胎児は、節約型の代謝を発達させて、体内にエネルギーを蓄積しやすい体になる。1万年前の時代に生まれていれば、生存の確率は高まっただろうが、カロリーだけは高い食料が豊富な時代に生まれると、ひたすら太ることになり、生活習慣病を発症する危険性が高くなる。進化の全歴史を通じて、甘いものや脂肪が食べ放題になる状況はなく、余剰なエネルギー源である皮下脂肪や内臓脂肪を、モニターしストップさせる仕組みが作られてこなかったことも一因となっている。

糖尿病の原因として、先に述べた節約型表現説ともう一つ氷河期関与説がある。ヤングドリラスは、最終氷期が終わり温暖化が始まった状態から急激に寒冷化に戻った現象で、現在から12,900年から11,500年前にかけて北半球の高緯度で起こった。この変化は

数十年の期間で起きたとされている。この時期、北ヨーロッパの人口は激減したが、一部の祖先は、寒さに対抗できる特殊な力をもつ遺伝子を獲得した。その方法は、寒さに対応するため水分を排除し、糖分を蓄積するという方法である。血液中の糖度を高めることにより、水分の結晶化による損傷を予防する作用があった。氷河期を生き抜くため獲得した適応が、現在においては不利益となり、糖尿病発病の要素となっている可能性がある。

逆に進化の過程で淘汰されていった遺伝子も数多く存在する。例として、プリオン遺伝子について記載する。二十番染色体の中にあるプリオンを作り出すプリオン遺伝子は、狂牛病などのプリオン病に関与している。このプリオン遺伝子の重要な部位にバリンのホモ接合体がある人が、プリオン病にかかりやすく、バリン-メチオニンのヘテロ接合体の人は、発症しにくいことが判明している。世界のどこの民族においても、圧倒的にヘテロ結合を有している人が多く、人類共通の祖先は、ホモ接合体のみを淘汰する状況に遭遇し、その原因としては、食人習慣による人肉を介したクルーの蔓延があったと考えられている。

以上、進化医学のごく一部を、紹介しましたがその内容は多岐にわたっており、我々が一般的だと考えている事も、意外な事実や進化の歴史があることに気がつくかもしれません。ご興味のある方は参考文献を、ご参照ください。

- * 『病気はなぜ、あるのか—進化医学による新しい理解』 ランドルフ・M・ネシー 新曜社
- * 『迷惑な進化—病気の遺伝子はどこから来たのか』 シャロン・モアレム NHK出版
- * 『ヒトはなぜ病気になるのか』 長谷川真理子 ウェッジ選書
- * 『眠れない一族 食人の痕跡と殺人タンパクの謎』 ダニエル・T・マックス 紀伊國屋書店
- * 『進化医学からわかる肥満・糖尿病・寿命』 井村裕夫 岩波書店
- * 『人類進化の700万年—書き換えられるヒトの起源』 三井 誠 講談社現代新書

専門医に学ぶ 第46回

問題と解説 青梅市立総合病院 放射線科 田浦新一

症例1 49歳 女性

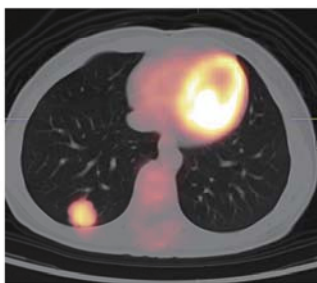
既往歴；大腸癌（根治的手術施行）

現病歴；上記術後約8年の間、再発を指摘されることなく経過していた。腹痛を主訴として当院を受診、イレウスと診断された。この際に撮像されたCTにて右肺下葉に2カ所の結節を指摘され、転移性肺腫瘍を疑われた。鑑別診断および他の病変の検索目的でPET/CTを施行された。

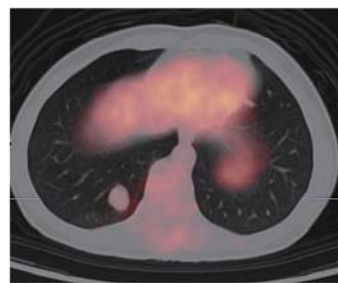
画像所見；CT上はいずれも右肺下葉（S10）に位置する境界明瞭な類球形結節。大きさは各々、長径22mmおよび24mmであり、石灰化、脂肪成分や周囲撒布性変化など、良性腫瘍、炎症性結節を示唆する所見はなかった。CT施行約1ヶ月後のPET/CTでは、一方の結節にmax SUV（注）=4.0の明瞭な集積をみとめ（fig. 1）、もう一方には集積をみとめなかった（fig. 2）。大きさはCT施行時と不変。なお右肺門リンパ節にもmax SUV=2.3の弱い集積をみとめた（画像未提示）。その他には全身に異常集積はなかった。

経過；右肺下葉切除および肺門、縦隔リンパ節郭清を施行された。集積をみとめた結節は大腸癌の転移であった。また集積のなかった病変は炎症性結節（inflammatory myofibroblastic tumor）であった。なお、肺門リンパ節にも大腸癌の転移をみとめた。

コメント；CT所見では両結節とも転移を疑ったが、FDGの集積程度で良悪性鑑別が可能であった症例。なお右肺門にも転移が疑われたものの、集積が弱めでequivocalであった。



【fig. 1】



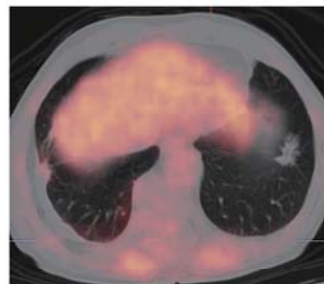
【fig. 2】

症例2 81歳 男性

既往歴；特記すべきことなし

現病歴；感冒にて近医受診。胸部X線写真にて左下肺野異常影を指摘された。CT上も結節をみとめ肺癌疑いで当院紹介受診となった。

画像所見；左肺下葉（S8）に長径27mmの結節をみとめる。Spiculationと気管支透亮像が見られ、石灰化、脂肪や周囲撒布性変化はなく、血管は透見されない。PET/CTで集積に乏しい（fig. 3）。



【fig. 3】

経過；CT 下経皮肺生検にて高分化型腺癌をみとめ下葉切除術を施行された。同一肺葉内、リンパ節に転移をみとめなかった (pt1n0 stage IA)。

コメント；悪性であるにもかかわらず PET で集積を認めなかった症例。本症例のような高分化腺癌、気管支肺胞上皮癌は集積が乏しいことが少なくない。CT 所見や経過などから、こうした癌を疑う場合は注意が必要である。その他、糖尿病、小さな病変 (特に 10mm 以下) や本症例のように横隔膜に近い病変も呼吸性移動の影響を受け集積が過小評価されやすい。

症例 3 71 歳 女性

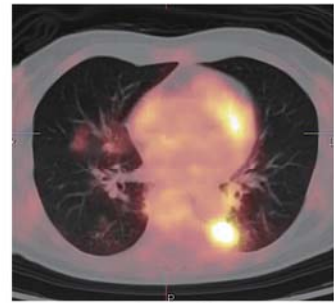
既往歴；特記すべきことなし

現病歴；右乳房腫瘍を自覚。当院受診し、乳癌および右腋窩リンパ節転移と診断された。術前化学療法施行後、再ステージング目的で PET/CT を施行された。

画像所見；左肺下葉 S10 に胸膜に接する 30mm 大の腫瘍をみとめ、max SUV=5.4 の強い集積をみとめた (fig. 4)。右乳腺、腋窩リンパ節は集積に乏しく、その他、全身にも異常集積はなかった。

経過；9 日後に経過観察のために施行された CT で腫瘍は消失していた。炎症性変化と判断し、乳癌根治術を施行された。原発巣に対する化学療法の病理組織学的効果判定は grade Ia であった。なお、検査約 1 ヶ月前に 38.2°C の発熱をみとめ、しばらくの間咳嗽が続いていた。

コメント；活動性炎症性病変に強い集積をみとめた症例。原発巣、腋窩リンパ節病変と対比して集積程度が乖離していることに加えて、呼吸器感染症の症状をつかんでおくことで、炎症性集積を疑うことができる。なお化学療法の効果判定については PET 所見からは高い効果が期待されたものの、病理組織学的評価とは乖離していた。



【fig. 4】

まとめ；FDG-PET の適応の一つに肺野病変の良悪性鑑別がある。一般に悪性病変では高い集積を示すのに対し、良性腫瘍や活動性のない炎症では低いし無集積となる。症例 1 ではこの原則に従って、正しい診断を得ることができた。

これに対し症例 2 では悪性であるにもかかわらず集積がなかった例、また症例 3 では良性病変であるのに強い集積をみとめた例である。これらについては集積の程度のみに頼っている限り、正確な診断をすることはできない。しかし、既往歴、症状、臨床経過や過去の画像所見などの情報が十分であれば、大きく診断を誤ることはない。

PET/CT を含めた画像診断で得られる所見の多くは非特異的であり、検査が行われた背景や他の所見を十分に検討した上で診断することで、より良い治療に寄与することができる。

(注) SUV；集積程度の指標。トレーサーが全身に均一に分布した場合の 1 ピクセル毎の放射能を 1 として、関心領域の放射能がその何倍にあたるかを示したもの。領域内で最も高い放射能を持つピクセルをもって表す (maximum SUV) のが一般的。

感染症だより

＜全数報告＞第34週（8/18-24）から第37週（9/8-14）の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。

（二類感染症）結核3件（肺結核3件）

＜管内の定点からの報告＞

| | 34週 | 35週 | 36週 | 37週 |
|---------------|---------|-----------|-------|--------|
| | 8.18～24 | 8.25～8.31 | 9.1～7 | 9.8～14 |
| RSウイルス感染症 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| インフルエンザ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 咽頭結膜熱 | 1 | 4 | 1 | 1 |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 0 | 1 | 2 | 2 |
| 感染性胃腸炎 | 3 | 7 | 11 | 6 |
| 水痘 | 1 | 3 | 2 | 3 |
| 手足口病 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| 伝染性紅斑 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 突発性発しん | 3 | 4 | 3 | 5 |
| 百日咳 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| ヘルパンギーナ | 2 | 1 | 2 | 2 |
| 流行性耳下腺炎 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 不明発疹症 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| MCLS | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 急性出血性結膜炎 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 流行性角結膜炎 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 合計 | 11 | 21 | 24 | 21 |

※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）＞
第34週に細菌性髄膜炎の報告が1件、37週にマイコプラズマ肺炎の報告が1件ありました。

① A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告が増加しています。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は、第34週から全国的に増加傾向に転じています。第34週から37週にかけて、管内では0～2例の報告でしたが、都内では第34週に83例の報告があつて以降、35週に96例、36週128例、37週126例と増加傾向にあります。A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の発生は、例年、第22週前後にピークを迎えたあと一時減少しますが、第33週前後から再び増加、49週前後に再度ピークを迎えます。年末にかけて、注意が必要です。

② 腸管出血性大腸菌感染症の報告は横ばいです。

腸管出血性大腸菌感染症の発生は、全国的には、第31週から35週にかけて、毎週250例前後が報告されており、横ばいです。第35週までの累積報告数は2,809例で、2000年以降では2001年の3,534例、2007年の2,890例に次いで3番目に多く、うち患者が1,910例（68%）、無症状病原体保有者が899例（32%）でした。報告はすべての都道府県からあり、東京都（242例）、大阪府（173例）、福岡県（125例）などの順となっています。感染地域は国内が2,711例、国外が93例、不明が5例であり、国内の感染地としての都道府県別では、東京都（191例）、大阪府（173例）などの順でした。保育園に関連した発生も複数の県から報告されており、第35週には飲食店（焼肉店）での食中毒も報告されています。溶血性尿毒症症候群（HUS）は、第35週までに47例が報告され、年齢別にみると、0～4歳が26例、10代が9例、50代が1例、80代が1例となっており、47例中42例が15歳未満の小児でした。感染源としては、47例中生肉・生レバーが8例、生せんまい（牛の胃）2例、焼肉3例、バーベキュー3例、ステーキ1例があげられています。東京都の腸管出血性大腸菌感染症の報告数は、第34週に24例、35週21例、36週22例、37週26例となっており、これも横ばいです。例年、腸管出血性大腸菌感染症の発生は8月から9月にかけてピークを迎えることから、今後しばらくは同程度の発生状況が継続するものと思われ、注意が必要です。

◎ 腸管出血性大腸菌感染症について

腸管出血性大腸菌（EHEC）は下痢原性大腸菌のひとつで、ベロ毒素の産生が特徴です。下痢原性大腸菌には、EHECの他、①エンテロトキシンを産生する毒素原性大腸菌②腸管粘膜に侵襲性をもつ腸管侵入性大腸菌③毒素産生や侵襲性はないもののサルモネラ様の腸炎を起こす腸管病原性大腸菌などが含まれますが、感染症法にて指定されているのは、三類感染症である腸管出血性大腸菌感染症のみです。国内におけるEHECによる食中毒事例をみると、焼肉店などの飲食店や、食肉販売業者が提供した食肉を、生や加熱不足で食べて感染する事例が多くなっており、食中毒予防には、食品の取り扱い等の一般的な食中毒対策に加え、特に小児、高齢者や抵抗力の弱い者などでは、肉・レバーなどはよく加熱し、生食は控えること、生肉などに使用した箸などにも注意することが重要です。また、上述のように無症状病原体保有者が30%前後を占めること、微量の菌でも感染が成立し、ヒト→ヒト感染で感染が拡大しやすいことから、手洗いの励行が重要です。2007年には保育所・幼稚園での集団発生が11例ありました。保育園等では、手洗いの励行に加え、夏季の簡易プールの衛生管理等の二次感染予防対策の徹底が重要です。家庭内感染も多く、患者が発生した場合には、家族に対し、二次感染予防の指導を徹底することが大切です。

第41回 写真部写真展

写真部は毎年2回春秋に羽村市のコミセンで写真展を開催、今年9月で41回目となりました。今回は9月2日(火)から5日(金)まで、羽村市コミュニティセンター2階ロビーで開催されました。

写真が趣味の方、興味のある方は是非医師会事務局か部員(本号出品者)までご連絡ください。

部長 松原 貞一 (TEL 042-554-2427)



カトレア原種ワーネリ

森本 晋

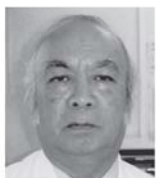
カトレア、ワーネリ セルレア“ママ”という夏咲きの有名個体です。薄曇りの日に室内で黒のウールペーパーを背景にマクロレンズで撮影しました。



雌阿寒岳登山口の温泉宿の裏庭で

石井好明

今夏、雌阿寒岳と摩周湖と美幌峠に行きましたが、どこもガスで何も見えず、この花だけが旅の思い出になりました。



吸水するアゲハチョウ

坂本保己

アゲハチョウは十数種類いるアゲハチョウ科の中の代表格で、一番よく目にする種です。暑い夏、水面にとまれないチョウは、水の浸みこんだ地面から吸水して渴きを満たします。雨後によく見かける姿です。8月羽村市内、マクロ90ミリ：絞優先F5.6



Flowers in Thailand

田村啓彦

この夏雨季のバンコクを訪れ、観光の合間に花を撮りためてきました。

夏枯れの日本と異なり、蘭やプルメリアなどの南国特有の花のほか、仏教国だけあって寺院周辺では蓮や睡蓮もよく見かけ、豊作でした。



朝の富士山(本栖湖)

稲垣壮太郎

本栖湖の朝の富士山です。12月末朝8時ごろです。大判カメラをかまえて4×5のシートフィルムで撮りました。



夜明の富士

松原貞一

朝2時羽村を出発、4時すぎに田貫湖に到着。待つこと30分、霧が消え山頂が赤く染まった数分のチャンス。帰り中央道は小雨が降っていた。



季節のたより 一寒露一

古川朋靖

今回写真展には、4点の作品を出させて頂きました。すべて白黒で、季節をテーマにしています。24節気の「立夏」「大暑」「寒露」「小寒」を心象風景的に切り取ればと思いで展しました。この写真は「寒露」、寒さが肌で感じられるようになる10月中頃、陽射しに向かって爽やかに咲くコスモスです。



恍惚

真鍋 勉

あちこちで猿騒動が起きていますが、ご当地羽村動物園の主は食後の日向ぼっこで恍惚状態です。



文句あっか？

西成田 進

都心の小さな神社の境内。刈り込まれて花期前のつつじの海の中に浮かぶ大きな庭石。その上で情眼をむさぼる野良。カメラを向けるとこちらに気づき、開けた眼の表情は警戒というよりは「文句あっか?」。一度病院内でこんなことやってみたい。



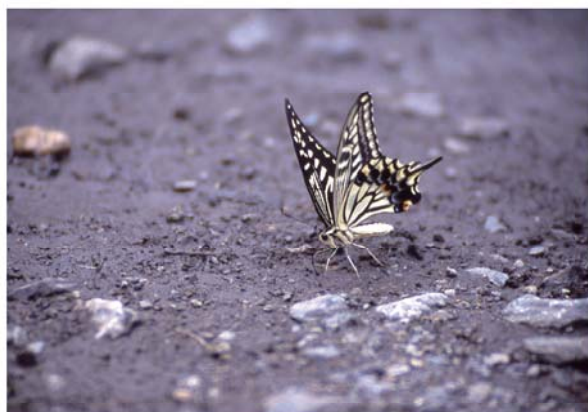
カトレア原種ワーネリ 森本 晋



Flowers in Thailand 田村 啓彦



雌阿寒岳登山口の温泉宿の裏庭で 石井 好明



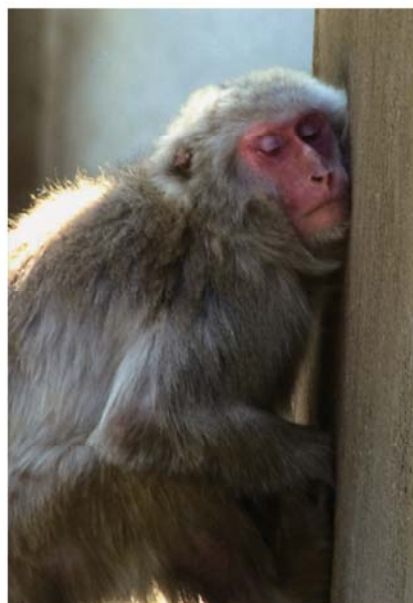
吸水するアゲハチョウ 坂本 保己



朝の富士山（本栖湖） 稲垣 壮太郎



夜明の富士 松原 貞一



恍 惚 真鍋 勉



季節のたより 一寒露一 古川朋靖



文句あつか？ 西成田 進

伝言板

① 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成 20 年 10 月 21 日 (火) 7:30 PM ~
会 場：羽村市 ゆとろぎ 小ホール (医師会員以外の医療従事者も参加可能)
演 題：「新型インフルエンザへの対応とワクチンの位置付け」
講 師：国立感染症研究所感染症情報センター 森兼 啓太 先生

② 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成 20 年 10 月 22 日 (水) 7:30 PM ~
会 場：青梅市立総合病院 南棟 3 階 講堂
演 題：「すぐに使える運動療法」～短い時間でできる運動指導について～
講 師：立川相互ふれあいクリニック
健康運動指導士・西東京糖尿病療養指導士 小池 日登美 先生

③ 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成 20 年 10 月 30 日 (木) 7:30 PM ~
会 場：青梅市立総合病院 南棟 3 階 講堂
演 題：「腎移植の現況 (仮題)」
講 師：東京医大八王子医療センター 岩本 整 先生

④ 西多摩消化器疾患カンファレンス

日 時：平成 20 年 11 月 4 日 (火) 7:30 PM ~
場 所：青梅市立総合病院 南棟 3 階 講堂

⑤ 青梅呼吸器勉強会

日 時：平成 20 年 11 月 6 日 (木) 7:30 PM ~
場 所：青梅市立総合病院 南棟 3 階 講堂
演 題：「肺癌を見落とさないための胸部 X 線写真の読影 (仮題)」
講 師：杏林大学呼吸器外科 教授 呉屋 朝幸 先生

⑥ 西多摩心臓病研究会

日 時：平成 20 年 11 月 10 日 (月) 7:30 PM ~
場 所：青梅市立総合病院 南棟 3 階 講堂

⑦ 市民公開講座

西多摩医師会主催の市民公開講座を開きます。今回は眼科領域で社会的に問題になっている中途失明の頻度の高い疾患についての講演です。

日 時：平成 20 年 11 月 15 日（土）1:30 PM～3:30 PM

場 所：羽村市 コミュニティセンター（開場 1:15 PM）

講演 1：「糖尿病と目、手遅れになる前に！」（仮題）（1:35 PM～2:15 PM）

講 師：杏林大学眼科学講座准教授 三木大二郎 先生

講演 2：「知っていれば怖くない！白内障と緑内障」（仮題）（2:15 PM～2:55 PM）

講 師：東京逓信病院眼科部長 松本 俊 先生

⑧ 西多摩三師会 勉強会

日 時：平成 20 年 11 月 17 日（月）7:40 PM～

会 場：青梅市立総合病院 南棟 3 階 講堂

演 題：「一般開業医・歯科医師・薬剤師が知っておくべき心臓病の知識」

講 師：青梅市立総合病院循環器科部長・診療局長 大友建一郎 先生

⑨ 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成 20 年 11 月 18 日（火）7:30 PM～

会 場：羽村市 ゆとろぎ 地下 1 階会議室

演 題：「B 型・C 型肝炎について（仮題）」

講 師：公立福生病院 内科 妻神 重彦 先生

広 報 だ よ り

iPhone（アイフォーン）について

青梅市 菊池 孝

1. はじめに

アメリカでの発売開始から遅れること約 1 年。日本でも iPhone（正式には iPhone 3G）が発売されました。今年で 46 歳（昭和 37 年生まれ）なる私にとって、この商品は久々に発売日に購入したいと思わせる魅力的な商品でした。段取りよく発売日に iPhone を入手することができ、3 ヶ月近く使用してきました。この便利で快適で面白くてワクワクするデバイスについて伝えたいと思います。

2. iPhone とは？

今年 7 月 11 日の発売日に表参道にできた大行列や、ソフトバンクの孫社長がカウントダウンを行う様子などがマスコミで盛んに取り上げられていましたので、皆様も既に iPhone については御存知だと思いますが、簡単に説明しておきます。iPhone とは、Apple（アップル）のカリスマ経営者スティーブ・ジョブズが Mac（1984 年）、iPod（2001 年）に次いで世に送り出した第 3 の革命といわれている情報端末です。昨年 6 月よりまずアメリカで初代 iPhone が販売開始され、今

年7月11日より日本を含む22ヶ国で、第2世代の iPhone 3G が発売されました。販売キャリアはソフトバンクモバイルになります。一般的にはスマートフォンと称されています。

3. iPhone の感想

iPhone を使ってみた感想を一言で説明すると、「面白すぎる！」です。この面白さをどう表現したらいいか迷います。同世代の方には、漢字 Talk 時代の Mac の面白さといえれば分かって頂けるでしょうか？それよりはるかに安定していますが、毎日触りたくなる魅力は同じです。

iPhone は単なる携帯電話ではなく、携帯情報端末、携帯できるコンピュータ (PC) と考えると理解して頂けるでしょうか？ノート型よりはるかに小さい PC で、持ち運びが楽で、どこでもインターネットに接続でき、iPod として音楽が聴け、カメラで写真が撮れ、おまけに通話もできる。

iPhone が快適なのはその独特な操作方法にあります。操作ボタンもありますが、ほとんどの操作をマルチタッチスクリーンで行います。ニンテンドー DS のタッチパネルを想像して下さい。違いはペンで操作するのではなく、指で直接操作することです。タップ(軽く叩く)、ピンチ(つまむ)、フリック(はじく)の3種類の動作によって様々な操作を行うことができます。慣れると直感的に操作を行うことができると思います。この動作が実に気持ちよく、つつい触ってしまいます。

iPhone はこれまでの日本の携帯電話(以下ケータイ)とは全く異なります。ドコモや au のケータイになじんだ人から見れば、iPhone は全くの異文化です。日本のケータイは、電話としての通話機能から発展して、ワンセグやお財布などの様々な機能を付加していきました。インターネットにも接続できますが、ケータイに向けに作られたいわゆる「ケータイサイト」という狭い閉鎖的な空間で、PC で普通に見ている Web を自由に見ることはできませんでした。

私は、これまでに外出先でインターネット検索ができたかなあと思うことが何度もありました。iPhone では PC と同じ Web 接続

が可能で、外出先で Web から情報検索を行うとか、時刻表や地図を見たりすることがとても楽になり、外出時のストレスから開放されました。iPhone を面白いと感じるかどうかは、このインターネット端末を必要としているかどうかによると思います。

従来のケータイ文化に慣れていて、それに満足している方にとって iPhone は必要ないでしょう。ケータイ文化に既にドブプリとはまっているが、iPhone に機種変更すると戸惑うことばかりだと思います。今までのケータイで可能だったことがかえってできなくなります。ケータイサイトへの接続はできません。ワンセグやお財布機能もありません。これ一台をメインの携帯電話とするには時期尚早かと考えます。現に私も通話は、ウィルコム of PHS がメインです。

私は iPhone をインターネット端末 + iPod + PDA + カメラ + ゲーム機として使用しています。つまり全くの携帯用 PC として使用しているといえます。PC なので、まだ OS にバグがあり不安定な面もあります。逆に PC なので、OS がバージョンアップできて発売当初より安定してきています。また、iPhone 用のアプリケーション(ソフト)が次々と開発され、便利になってきています。自分の欲しい機能が不足している場合、ソフトのダウンロードによってそれを充実させるというコンセプトが iPhone を面白くさせています。特にゲームソフトは急速に充実していると感じます。ニンテンドー DS、ソニー PSP に匹敵するプラットフォームに発展する可能性があります。

iPhone は自分用にカスタマイズできる面白さがあり、ソフトのバージョンアップによって本体の買い替えなしに数年間使用できる可能性があります。

4. 終わりに

私が今から20年前位に入局したとき、医局のパソコンは NEC の PC-9800 シリーズでした。学会発表は原稿を業者に渡して数日かけて製作してもらっていました。1990年代は医局に Mac が導入され、学会発表は Mac 上で Persuasion を用いて原稿を作成し、LFR を使用してスライド製作を行いま

した。2000年代から PC は Windows に変わり、学会発表は Power Point で作成されたスライド原稿をプロジェクターから発表する形式に変わりました。若い先生方にとって学会発表のいわゆる「スライド作り」は死語でしょう。

インターネットが普及するまで、1990年代の情報交換はパソコン通信でした。私も趣味の分野でよく Nifty-Serve のフォーラムを巡回していました。

現在のケータイとケータイ文化は世界的に見ればクロズドの世界です。日本のケータイはかつての PC-9800、日本のケータイサイトはかつての Nifty-Serve のようなフォーラムのような存在ともいえます。同じような末路をたどる可能性があります。

現時点で全ての人に iPhone が必要とは考えません。但し、このような製品が出現しているということを情報として持っている必要があるかと思えます。キーワードは、情報格差（デジタル デバイド）です。現在でも、

インターネットを利用している人とインターネットを知らない人との間では情報格差があると考えますが、iPhone のような端末の出現によって、インターネットを利用している人の中でも、いつでもどこでも情報を入手できる人と PC の前でしか情報を入手できない人とその利便性に格差ができると考えます。

来年には検索サイトで有名な Google が開発した携帯電話ソフトウェア「Android（アンドロイド）」を搭載した携帯電話が発売される予定です。これが普及すれば現在のケータイは確実に衰退するでしょう。

医療業界において、CT、MRI、PET と画像装置が開発、進化してきたように、個人が使用可能な情報端末も確実に進化しており、それら画像装置と情報伝達できる可能性さえ見えてきていると思います。

iPhone に興味を持った方、ぜひ店頭で手にとって実際に操作してみることをおすすめします。私はマルチタッチスクリーンを通じて、その向こうに様々な可能性を感じています。

地区だより

羽村地区

羽村市医師会納涼会

羽村市 込田 茂夫

去る9月20日恒例の納涼会が八王子うかい亭で開かれた。日程が合わず異例の9月下旬開催となった。横田会長、松原先生父子、堤先生、稲垣先生、山川先生、関谷先生、小林先生、山田先生、今年入会された渡辺、三ツ汐両先生、幹事の奥村先生、会計見習い？の柳田先生に小生の14人と近年になく多数の参加となった。稲垣先生によればうかい亭に来る機会がしばらくなかったこと、近場で

気軽に参加できることですぐに参加を決められたとのこと。今後の会場決定の際の参考になる話です。

昨今の医療行政の混乱、はたまた松原先生の検死に立ち会った時の話、精神科への情報提供料は200点上乗せになるという pragmatic な三ツ汐先生の話などを肴に maindish の鹿児島産鯛の塩焼きや牛肉のステーキを堪能した。



地域で互いに気持ちよく仕事をしていくためには、実際に顔を合わせておく必要があるという事を再確認したひと時であった。初参

加の松原弘明先生、渡辺先生、三ツ汐先生には今後も是非参加していただきたいと思えます。奥村先生、柳田先生ご苦勞様でした。

青梅地区

7年ぶりの開催

青梅市 坂元 龍

平成13年に行われたゴルフコンペを最後に、途絶えていた青梅市医師会ゴルフコンペが、去る平成20年9月21日（日）東京パーディクラブにて再び開催されました。

参加者は14名で、天候は曇り時々雨という悪条件ながら、日ごろの練習の成果を發揮せんと、クラブを片手に、砂場や池の誘惑にも負けず、積極果敢にホールに闘いを挑んでいきました。

5時間あまりの白熱した死闘の結果は別表の如くとなりました。優勝は坂元龍、準優勝は瀧川牧人と幹事が1, 2位を独占するという異常(?)状態となり、パーティ会場騒然となるも、各選手の冷静な対応で落ち着きを取り戻すことができました。なお、ベストグ

ロス賞は、酒井先生で、アウト39、イン36、トータル75というすばらしいスコアを、この悪天候の中で叩き出しました。栄えあるブービー賞は、2年前に買ったゴルフクラブを2年ぶりに使用したという会長の中野和広先生に輝きました。

パーティもお開きに近づき、出場選手方から今後も続けていこうという御要望が相次ぎ、以前行われていたときのように、年2回開催しようということになりました。時期は、3月と9月を予定しています。ということで会も無事に流血騒ぎとなることなく和気あいあいとお開きになりました。

会員の皆様ふるってご参加ください。



| 順位 | 競技者名 | アウト | イン | GROSS | HDCP | NET |
|-----|--------|-----|----|-------|------|------|
| 優勝 | 坂元 龍 | 44 | 42 | 86 | 14.4 | 71.6 |
| 準優勝 | 瀧川 牧人 | 45 | 40 | 85 | 13.2 | 71.8 |
| 3位 | 酒井 淳 | 39 | 36 | 75 | 2.4 | 72.6 |
| 4位 | 石田 信彦 | 46 | 47 | 93 | 19.2 | 73.8 |
| 5位 | 森本 晋 | 55 | 49 | 104 | 30.0 | 74.0 |
| 6位 | 小林 杏一 | 51 | 51 | 102 | 27.6 | 74.4 |
| 7位 | 後藤 晋 | 47 | 45 | 92 | 16.8 | 75.2 |
| 8位 | 小林 浩 | 55 | 51 | 106 | 30.0 | 76.0 |
| 9位 | 山口 岱三 | 48 | 44 | 92 | 15.6 | 76.4 |
| 10位 | 百瀬 真一郎 | 54 | 56 | 110 | 32.4 | 77.6 |
| 11位 | 小野 溶江 | 47 | 48 | 95 | 16.8 | 78.2 |
| 12位 | 足立 卓三 | 52 | 59 | 111 | 27.6 | 83.4 |
| 13位 | 中野 和広 | 57 | 53 | 110 | 26.4 | 83.6 |
| 14位 | 笹本 隆夫 | 60 | 63 | 123 | 36.0 | 87.0 |

理事会報告

★ Information

9月定例理事会

平成20年9月10日(水)

西多摩医師会館

〔出席者：真鍋・横田・中野・鹿児島・川間・田坂・野本・宮下・松原〕

【1】報告事項

1. 各部報告

総務部：1) 7/28 会館建設準備委員会報告及び総務会報告

2) 9/2 西多摩脳卒中医療連携検討会報告(小机理事)

○第1回検討会の意見のまとめ及び脳卒中医療連携アンケート調査の原案検討
(急性期病院、回復期リハ病院、慢性期病院、診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステ及びケアマネ用)

○「脳卒中医療連携症例検討会」(青梅市立総合病院南棟3F講堂)10/23(木)
pm18:00より開演

3) 競技力向上事業実施報告

7/31 羽村高校 21名出席 渡辺哲哉先生

8/5 五日市高校 15名出席 神尾重則先生

8/9 福生高校 60名出席 會澤義之先生

10/29、30を予定、青梅総合高校 神尾重則先生

4) 処方箋の取扱いについてのお知らせその後について

学術部：9/11(木)学術講演会「心不全の薬物治療と非薬物治療」

(青梅市立総合病院)筑波大学大学院 教授 青沼 和隆先生

10/2(木)学術講演会「日本人における慢性腎臓病」

聖マリアンヌ医科大学腎臓高血圧内科 教授 木村健二郎先生

10/11(土)第2回健康フォーラム(秋川キララ)(あきる野医師会、日の出町
医師会、公立阿伎留医療センター共催)

10/25(土)多摩医学会研究発表講演会2題応募と次年度開催幹事医師会の件
来年度、西多摩医師会当番

平21.10.24(土)フォレストイン昭和館開催(案)

①公立阿伎留医療センター「巨脾による圧迫で腎不全を呈した原発性
骨髄線維症」

②武蔵台病院「在宅療養の場を移さざるを得なかった褥瘡患者の一例」

病院部：平21.3.27(金)市民フォーラムpm6:30開場可

2. 地区会よりの報告(各地区理事)

青 梅：7/1 社保集合契約 8/31 防災訓練

福 生：7/1 社保集合契約、保健指導について(社保に対する保健指導に医師会の協力が
必要)

羽 村：7/1 社保集合契約
あきる野：7/1 社保集合契約
瑞 穂：7/1 社保集合契約
日の出：社保集合契約

3. その他報告

- 11/17 (月) 西多摩医師会学術講演会 (青梅市立総合病院)
- 真鍋会長議長就任を祝う会 9/25 (フォレストイン昭和館) 45名

【2】 報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

A 会員：神保雅美 (医社) 純正会 青梅東部病院
B 会員：公立阿伎留医療センター 1名、奥多摩病院 1名、青梅市立総合病院 8名

2. 平成20年度福生市立小中学校医 (眼科医) の選任について

(今本 求会員退職 (公立福生病院) の後任について)

3. 西多摩健康危機管理対策協議会「発熱センター・外来部会」及「医療確保部会」委員の推薦について

【3】 協議事項

1. 平成20年度高齢者インフルエンザ予防接種 (案) について (川間理事)

2. 予防接種の促進について (麻しん風しん第3期・第4期予防接種の対象者について…別紙) (横田副会長)

3. 講師派遣の承認について

青梅労働基準協会の全国労働衛生週間説明会の特別講演 (羽村市ゆとろぎ)
9/3 野本医院 野本正嗣先生を派遣、約130人に講演された

4. 会館建設準備委員会委員の辞任要請について (横田副会長)

7/28 開催の同委員会の報告
内山大委員、小林杏一委員は辞任。準備委員会で承認 (総会で報告予定)
—— 承認 ——
川間公雄委員就任 (瑞穂町地区長交代による)

5. 平成21年度開校予定の東京都立青梅東学園養護学校 (仮称) 学校医・産業医の推薦について (学校案) (中野副会長) —— 承認 —— 中野副会長に一任

6. 10月以降の定例理事会の開催日について

7. その他

- 生保指定医療機関立会い指導（青梅厚生病院 9/22）中野副会長
- 「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」認定制度について情報の提供（横田副会長）
- 公立福生病院内覧会の案内
- 日本大学大学院研究科より「画像遠隔診断モール」に関するアンケート調査依頼について（田坂理事）
- 新型インフルエンザ対策に関するアンケート結果
- 多摩地区懇親会（京王プラザホテル）18:00より
- 健康長寿の免疫学 H21.2.28 市民公開講座 ゆとろぎホール予定
講師 新潟大学 安保 徹先生

9月定例理事会

平成20年9月22日(月)

西多摩医師会館

〔出席者：真鍋・横田・中野・鹿児島・川間・鈴木・田坂・蓼沼・野本・松山・宮下・渡辺（肇）〕

【1】報告事項

1. 都医地区医師会長協議会報告

2. 各部報告

保険部：国保担当主務者と懇親会 10/7（火）pm13:30～

特定健診の現況、受診状況など

生保立会指導 9/22青梅厚生病院（中野副会長）

公衆衛生：インフルエンザ単価 4500

3. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：9/21 ゴルフ大会

福 生：特になし

羽 村：9/20 懇親会

あきる野：9/16 医師会例会、特定健診の期限、etc.

瑞 穂：9/17 病診連携講演会（青梅総合 野口先生）

10/1 行政との懇談会、健保連健診の期限を12月まで延期

日の出：特になし

4. その他報告

○9/18 第30回産業保健活動推進全国会議報告（会長）

【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

A会員：荻野 忠（医財）良心会 青梅成木台病院

宮城真理（医社）福耳会 内山耳鼻咽喉科

B会員：青梅成木台病院1名、公立阿伎留医療センター2名

2. 平成21年度開校予定の東京都立青梅東学園養護学校（仮称）学校医（眼科・耳鼻科・精神科）及び産業医の推薦について（中野副会長）

学校医—眼科：鹿児島会員 耳鼻科：菊池会員 精神科：中野会員

産業医—土井会員

【3】協議事項

1. 9/19 多摩ブロック地区会長・副会長との懇談会

新型インフルエンザ対策について

2. その他

9/29（午後）～9/30 福生病院新築に伴う引越について

会員通知

- 会報
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 学術講演会（9/11・9/22・10/2）
- 「遠隔画像診断」アンケート
- 西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会（10/23）
- 西多摩地域脳卒中医療連携検討会アンケート
- 「2009年版医師日記」の斡旋について
- 平成20年度外国人未払医療費補てん事業のご案内
- 「日本医師会かかりつけ医うつ病対応力向上研修会」の開催について
- 平成20年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」第3期（1月～3月期）の開催について
- 産業医研修会（11/29・3/7 産業医学振興財団）
- 平成20年度医療関係機関等を対象にした「特別管理産業廃棄物管理責任者」資格取得講習会案内

- 公立福生病院内覧会ご案内
- 第11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
- やっぱり介護が好き
- 医師たちとみんなで歩こう！健康日本21 推進フェスタ2008
- エイズ予防のための戦略研究（ポスター）
- 東京都大気汚染医療費助成制度（ポスター）
- 医療安全支援センター研修・連絡会のご案内
- 健康管理手帳
- 労働衛生ハンドブック



表紙のことば



『冬中在秋』

子供の頃、秋と言えば10月。
中秋の名月。すすきに萩に紅葉に野菊。11月中旬に木枯らし1号が吹く頃には山野の

中から「色」は失われていたものだ。

この写真は昨年12月中旬の昭和記念公園。どう考えても1か月半ずれている。地球の温暖化。このままいけば紅葉、落葉、枯葉の次はすぐ新緑の時代到来。写真撮るのに悪くはない。

公立阿伎留医療センター 西成田 進

お知らせ

事務局より お知らせ

平成20年11月(10月診療分)の

保険請求書類提出

11月10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 | 10月は8日(水) 11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。 | |

社団法人 西多摩医師会

平成20年10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 近藤之暢 江本 浩 鈴木寿和 馬場眞澄
菊池 孝 桑子行正 會沢義之 土田大介 田村啓彦

印刷所 マスダ印刷 TEL 0428(22)3047・FAX 0428(22)9993

レセコンから今、多機能電子カルテ時代へ。



「Medical Station」は診療・検査から会計まで、医療現場をまるごとサポート。医療スタッフの煩雑な作業を軽減するだけでなく、インフォームドコンセントや待ち時間の短縮など質の高いサービスを実現。

検査結果は暗号化したインターネット・メールで、依頼日の翌朝にはシステムに自動的に取り込まれます。検査センターならではの充実した検査機能のほかに、レセコン機能による診療費計算の自動化、さらには経営分析にも手軽に活用でき、医療の現場をトータルにサポートします。



画期的な新技術により「非改ざん証明」を初めて実現しました

(株)NTTデータとの提携により、厚生省の医療情報電子化3基準のうち最も実現が難しかった「真正性の確保」を日本で初めて技術的に可能にしました。過去のカルテ情報に不正な改変のないことをNTTデータのSecureSeal™センタ(電子文書証明センタ)が厳密に第三者的に証明します。

ハイパフォーマンス電子カルテシステム

Medical Station

お問い合わせ・資料請求先
株式会社ビー・エム・エル
医療情報システム部
〒151-0051 渋谷区千駄ヶ谷5-21-3
TEL: 03-3350-0392
e-mail: ms-sales@bml.co.jp
http://www.bml.co.jp/

開発元
株式会社メリッツ
戦略システム開発部
〒350-1101 川越市駒場1361-1
TEL: 049-233-7074



価値創造合併 多摩に「たましん」 新生誕生。

〈たましん〉〈たいへい〉〈はちしん〉は平成18年1月10日合併し、「多摩信用金庫」としてスタートしました。これからも、「お客さまの幸せづくり」を使命に地域とともに歩んでまいります。

(新社章コンセプト) たましんのダイナミックに広がりゆく姿を頭文字「T」に象徴しています。力強く上昇するカーブは、未来への確実な成長と発展・信頼性を表現しており、地域をつまみこむやさしさと、柔軟かつ躍動的な印象を併せ持ったデザインです。たましんの親近感と熱意を象徴するレッド、多摩の自然を象徴するブルーとグリーンを使用します。

多摩信用金庫
http://www.tamashin.jp