

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第433号 平成21年1月



『夜明けの富士』 松原 貞一

## 目 次

	頁		頁
1) 年頭のご挨拶	真鍋 勉 … 2	9) 広報だより	
2) 専門医に学ぶ	牧田 哲 … 3	牛浜駅に愛の手を	會澤義之 … 20
3) 感染症だより	西多摩保健所 … 5	10) 同好会短信	
4) 学術部インフォメーション	学術部 … 7	ゴルフ部だより	田村啓彦 … 21
5) 忘年クリスマス会	総務部 … 12	11) 診療報酬請求書提出日一覧表	広報部 … 22
6) 連載企画		12) 理事会報告	広報部 … 23
心に残る患者さん	近藤之暢 … 14	13) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 25
7) 伝言板	広報部 … 15	14) お知らせ	事務局 … 27
8) 日医ニュースより	広報部 … 19	15) 表紙のことば	松原貞一 … 27
		16) あとがき	馬場真澄 … 27



## 年頭のご挨拶

西多摩医師会 会長 真 鍋 勉

謹んで新春のお慶びを申し上げます。

恒例となった清水寺貫主 森 清範さんの一字漢字は「変」でした。

米国新大統領オバマ氏のチェンジ 変化の変なのか、または100年に一度と言われている世界経済恐慌のの事変を指すのかは不明ですが、世界も日本も未曾有の状況にあることは確かです。この様な状況下で福田内閣を引き継いだ麻生内閣は、政局より政策と言って選挙を先送りしたものの、政策そのものがぶれ続けているのでは支持率低下は免れないでしょうが、生活支援や医療問題など緊急に対応しなければならない案件が山積しているだけに、またまたの政権放り投げだけはやめて戴きたいものです。

さて、地域医療の崩壊の根源が国の長年にわたる低医療政策の結果であることは明白で、よって崩壊を食い止めるにはまずは財源の確保が必須条件でした。就中、社会保障費2200億円削減の撤廃は重要課題でしたが、昨年12月20日に内示された09年度予算の財務省原案では社会保障費が30年ぶりに2ケタ増となり、削減額も230億にとどまりました。ただし、この社会保障費の増加分が何処にどれだけ分配されるかはこれからの問題であり、しっかり見極めなければなりません。また、これが応急的なものだけに継続性と制度化が重要だと考えます。

ところで、昨年4月から特定健診・特定保健指導が始まりましたが、拙速な施行が原因で現場に大変な混乱をもたらす結果になりました。厚労省は混乱を生じた問題を分析し、課題解決に早急に取り組んで欲しいと思います。

西多摩医師会創立100周年がいよいよ近づいて来ました。25年まであと残すところ5年です。100周年までに新会館建設を事業目標にしてきましたが、8回を数えた会館建設準備委員会の報告が横田委員長から会報(431号)に掲載されました。公益法人法の改定や保険業法の改定との関連を勘案し、慎重かつ迅速に進めたいと思いますのでご理解とご協力をお願い致します。また、記念誌についてですが、80周年の編集経験から早めに編集委員を決め、委員会を立ち上げたいと思いますので、この件につきましてもよろしくお願い致します。

最後になりますが、昨年6月都医師会代議員会議長を拝命してから7月以降毎週開かれる都医師会理事会に出席していますが、毎回10数件、時には20件以上に及ぶ議題のほとんどが国や都との関連事項であり、改めて医療は政治そのものであることを実感しています。そして、それら案件に対応している都医師会を支えるのは地区医師会であることも自明のことでもあります。それは何よりも地区医師会の活性化であり、よって、重ねて会員の皆様の会務へのご理解、ご参加、ご協力をお願いし、年頭のご挨拶と致します。

# 専門医に学ぶ 第49回

【症例】 74歳 女性

【主訴】 発熱

【既往歴】 67歳 徐脈性心房細動にてペースメーカー（VVI60）植え込み。

72歳 僧帽弁閉鎖不全症、大動脈弁閉鎖不全症（mild）にて僧帽弁置換術（SJM 機械弁）施行。

74歳 右大腿骨頸部骨折にて人工骨頭置換術施行。

【現病歴】 6月末に人工骨頭置換術の手術を受けた。8月初旬から発熱を繰り返していた。徐々に労作時の呼吸困難出現し、症状増悪したため、9月初旬に当院受診となった。

【身体所見】 体温 37.4度、脈拍 67不整、血圧 110/58、SpO<sub>2</sub>96%（room air）

## 問題

問題1 疑わなければならない疾患は何か？

問題2 まず行うべき検査は何か？

問題3 治療法は何か？

## 解答と解説

青梅市立総合病院 胸部外科医長 牧田 哲

問題1 感染性心内膜炎 Infective Endocarditis : IE

（置換弁心内膜炎 Prosthetic Valve Endocarditis : PVE）

問題2 血液培養検査（好気培養と嫌気培養を各2セット）、次に心エコー検査。

問題3 抗生剤投与。バンコマイシン+ゲンタマイシンの使用。

## 解説

問題1 人工弁置換術施行後の患者であることから、IE、PVEを診断に入れておかねばならない。PVEの発生率は弁置換術1年以内で1～3%、遠隔期の発生率は年に0.02～0.9%と報告されている。またIEの発生頻度は人口10万人あたり年間1～5例の発症といわれているが、その地域の医療水準によってかなり違う印象がある。IEでも特にPVEは適切な治療をおこなっても不幸な転帰を辿ることが多い。弁膜症の待機的弁置換術の手術死亡率が2～6%程度であるのに対して、PVEの手術死亡率は10～50%といわれている。

問題2 一般採血検査やレントゲン検査と同様に血液培養検査と心エコー検査が重要である。IEの診断はDuke診断基準によってなされる。この診断基準では血液培養検査と心エコー検査の結果を大基準とし、重視している。またIE時の血液培養検査は発熱時に限らず、いつ採取してもよいし、静脈採血でよい。ただ、抗生剤投与前の菌検出率が95%であるのに対して、抗生剤投与後では35～40%程度へと低下してしまう。

問題3 2ヶ月ほど前に観血的医療行為を施行されているが、この場合、原因菌はブドウ球菌属

であることが多い。また心不全症状を伴っていることから、感染の進行による弁構造の破壊が進行していると予想され、感染の進行を食い止めねば、病状の急速な悪化もあり得る。血液培養検査の結果を待ってからではなく、早急な治療の開始（エンピリック治療）が必要。日本循環器学会の『感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン』でバンコマイシンとゲンタマイシンの治療が推奨されている。また治療法に関しては、外科的手術治療を常に考慮し、敗血症でDICなおかつ重度の心不全といった状況になる前に手術を行うことが肝要である。もちろん抗生剤治療にて感染がコントロールされ、心不全も内科的治療にてコントロールされている状態での手術治療が最も成績が良い。

どのような患者が感染性心内膜炎になりやすいか。

1. 人工弁置換術患者
2. IE の既往患者
3. 先天性心疾患患者
4. 弁膜症患者
5. 閉塞性肥大型心筋症患者
6. ペースメーカー留置または ICD 留置患者
7. 長期中心静脈カテーテル留置患者

IE 患者のうち、約 82% に上記のような基礎心疾患を有していたとの報告がある。

Health care-associated infective endocarditis、医療行為関連感染性心内膜炎の発生が近年増加しており、侵襲のある医療行為は、その発生頻度の差はあるが、IE の原因となる。PVE 患者の 36.5% はこの health care-associated infective endocarditis であったとの報告がある。IE ハイリスク患者への医療行為時は、のちの IE 発生の可能性を必ず患者、家族に説明すべきである。

どのようなとき IE を疑うか。

症状として発熱が 80～90% の IE 患者で認められる。上記のハイリスク患者で発熱時は、IE も疑い、血液培養を採血すべきである。ハイリスク患者でなくとも、塞栓症をおこした発熱患者や有痛性（Osler 結節）でも無痛性（Janeway 発疹）でも皮疹のある発熱患者では IE を疑い血液培養を行うべきである。

2008 年の 11 月に『感染性心内膜炎の予防と治療に関するガイドライン』が改訂された。2005 年に改訂された AHA のガイドラインに習い、Duke 診断基準の改訂が記載されている。日本循環器学会のホームページから他のガイドラインも含め閲覧可能なので、是非ご覧いただきたい。

**本症例の経過：**当院受診後、循環器内科に緊急入院となった。入院後に血液培養検査を行い、血液培養 3 回合計 6 セットすべてで、Methicillin-resistant Coagulase-negative Staphylococci : CNS (Staphylococci capitis) が検出された。バンコマイシンとゲンタマイシンの抗生剤治療を培養結果確認前からエンピリックに開始した。入院時の経胸壁心エコー検査では壁運動は良好、明らかな MR は認められなかった。抗生剤開始後、速やかに



図 1 手術前経食道心エコー

解熱した。しかし、内科的治療にもかかわらず心不全は増悪していった。入院後7病日の経食道心エコー検査で、重度の人工弁周囲逆流が認められ、入院後10病日に人工呼吸器管理となり、翌11病日には大動脈バルーンパンピング (IABP) を装着、人工透析が開始されるなど、急速に心不全が進行した。当科に手術依頼があり、入院後13病日に僧帽弁再弁置換術+大動脈弁置換術を施行した。僧帽弁には弁輪部膿瘍があり、人工弁の約3分の2周が弁輪からはずれていた (図2)。感染した弁輪を除去し自己心膜を用いて弁輪を形成し、再弁置換を行った。術後、人工透析からは離脱できなかったが、循環動態は安定し、感染兆候もなく、順調に経過した。しかし、十二指腸からの出血の合併後から、敗血症、DICとなり術後33病日に死亡した。当院で手術をおこなったIEで唯一失った症例であった。IEは稀ではあるが、急速に進行し、重篤な転帰を辿る場合も少なくない疾患である。早期に診断し、適切な治療法を選択することが肝要な疾患である。

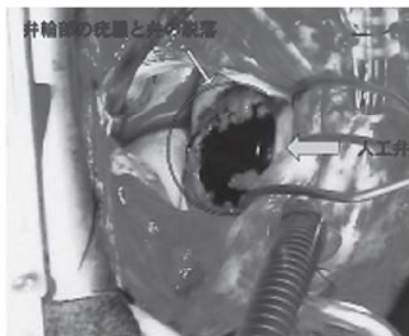


図2 術中写真 僧帽弁位人工弁

## 感染症だより

<全数報告>第47週 (11/17-23) から第50週 (12/8-14) 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8件 (肺結核4件、肺外結核1件、潜在性結核感染症3件)

(四類感染症) つつが虫病2件

(五類感染症) 麻疹2件 (検査診断例2件 /10歳代1、20歳代1件 /麻しん含有ワクチン接種歴：無し2件) 梅毒1件

<管内の定点からの報告>

	47週	48週	49週	50週
	11.17~23	11.24~30	12.1~7	12.8~14
RSウイルス感染症	5	6	7	2
インフルエンザ	0	4	8	13
咽頭結膜熱	3	0	3	1
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	17	1	6	6
感染性胃腸炎	35	41	28	40
水痘	10	7	14	17
手足口病	2	0	2	5
伝染性紅斑	0	0	0	0
突発性発しん	1	2	1	4
百日咳	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	0	0	0	0
流行性耳下腺炎	1	0	0	1
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	2	0
合計	74	61	71	89

※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47週、48週にマイコプラズマ肺炎の報告が1件ずつありました。

**① 感染性胃腸炎の報告が増加しています。**

感染性胃腸炎の報告数は、第43週から全国的に増加傾向となっています。第47週から50週についてみると、都内では第47週に1,637例(11.21人/定点)だった報告数が、50週には2,800例(19.05人/定点)と急激に増加しており、東京都では12月18日に流行警報発令のプレス発表を行いました(下記参照)。例年、患者発生ピークは12月中旬以降となることが多く、今後しばらくは注意が必要です。

**② インフルエンザの報告が増加しています。**

インフルエンザの報告数は、第41週以降、全国的に増加傾向が続いています。都道府県別報告数では、山梨県、島根県、兵庫県などの順で、流行地域は、関東以西の本州地域を中心に拡大してきています。第47週から50週についてみると、都内では第47週に150例(0.53人/定点)だった報告数が、50週には673例(2.40人/定点)と4倍以上に増加しており、管内でも第49週、50週に青梅市・羽村市で学級閉鎖が行われるなど、増加傾向となっています。インフルエンザの流行は、例年12月下旬にはじまり、1月下旬から3月にかけてピークを迎えますが、今シーズンは1987年以来、最も流行の開始が早かった昨シーズンに次ぎ、報告数の立ち上がりが早くなっています。

**③ A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告は、引き続き増加しています。**

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47週から50週についてみると、都内では第47週に278例(1.90人/定点)だった報告数が、50週には415例(2.82人/定点)と増加しています。管内の報告は各週とも数例ですが、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎の発生は、例年、12月上旬に冬季のピークを迎えることから、今しばらくの注意が必要です。

**◎ 12月18日、都内に感染性胃腸炎の流行警報発令**

感染性胃腸炎は、第50週に都内の患者報告数が流行警報基準(20人/定点を超えた全ての保健所の管内人口の合計が、東京都の人口全体の30%を超える)に達し、東京都は12月18日にプレス発表を行いました。それによると、感染性胃腸炎の保健所別患者報告数が20人/定点を超えたのは、31保健所中14保健所(管内人口の合計は東京都全体の53.4%)です。都内の定点あたりの報告数19.05人/定点は、過去10シーズンの同時期の比較では4番目となっています。今シーズンの都内の施設における集団発生は、12月14日までに41件把握されており、昨シーズンの同時期の約55件と比較すると、やや少なくなっています。

**◎ インフルエンザ検査情報**

東京都健康安全センターによると、12月14日までに定点医療機関から搬入された検体から、AH1亜型が8件、AH3亜型が9件、B型が6件検出され、同16日までに搬入された集団発生(学級閉鎖等)17事例の検体では、6事例でAH1亜型、2事例でAH3亜型、2事例でB型、1事例でAH1亜型とAH3亜型が検出されるなど、AH1、AH3、Bすべての亜型が検出されています。



## 学術部 Information



### 《学術講演会要旨 1》

日時：平成 20 年 10 月 30 日（木） 午後 7 時 30 分

場所：青梅市立総合病院 新棟 3 階セミナー室

演題：「わが国および東京医科大学八王子医療センターにおける腎移植の現況」

講師：東京医科大学八王子医療センター 移植一般外科 講師 岩本 整 先生

#### 1. はじめに

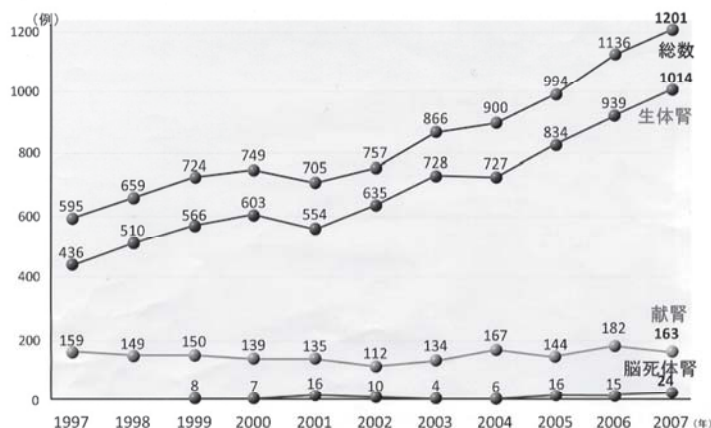
末期腎不全に対する治療法として透析療法（血液透析、腹膜透析）、腎移植の 2 つの方法がある。両者はよく車の両輪に例えられるが、わが国は透析において世界一の大国と言われる反面、腎移植は極めて少ないのが現状である。腎移植は慢性腎不全の唯一の根治的治療であり、免疫抑制剤の進歩、周術期管理の確立、手術手技の改良により最近の腎移植成績は飛躍的に向上している。今回は、主にわが国における腎移植の現況について述べたい。

#### 2. 腎移植の現況

図 1 に日本における腎移植症例数の年次別推移を示す。年々着実に増加している、特に 2006 年ははじめて 1,000 例を超えた。内訳は 2008 年 1 月末日現在、生体腎移植 1201 例（対前年 65 例増）、献腎移植 163 例（同 19 例減）、脳死体移植 24 例（同 9 例増）。生体腎移植が圧倒的に多いという現状の改善が急務であることがこの統計で示されている。わが国の腎移植は欧米諸国と比べ高い生体腎移植への依存、総腎移植数及び死体腎移植数の少なさが特徴的である。

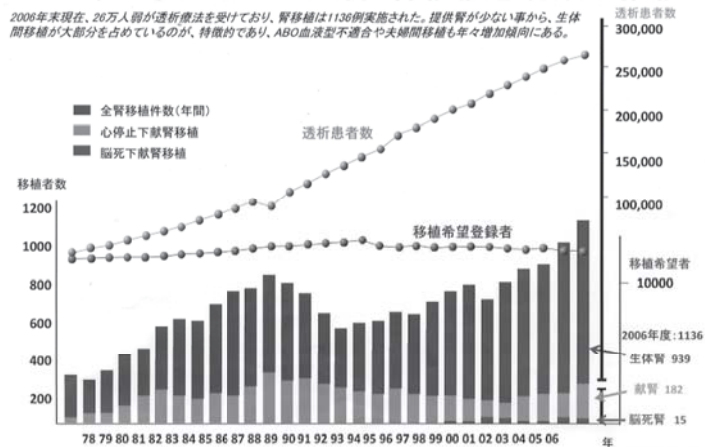
図 2 にわが国における透析・腎移植患者数の推移を示す。2006 年末現在 264,473 人が透析療法を受けており、毎年増加傾向にある。一方、献腎・脳死下腎移植を希望して、11,746 人の腎不

図 1. 腎移植症例数の年次別推移



全患者が日本臓器移植ネットワークに登録している。(2007年10月1日現在)。1989年より減少傾向にあった腎移植の総数は、ここ10年では増加しているが、その最大の要因は生体腎移植数の増加であり、献腎移植数にはほとんど増加がみられないのが現状である。

図2. わが国における透析・腎移植患者数の推移

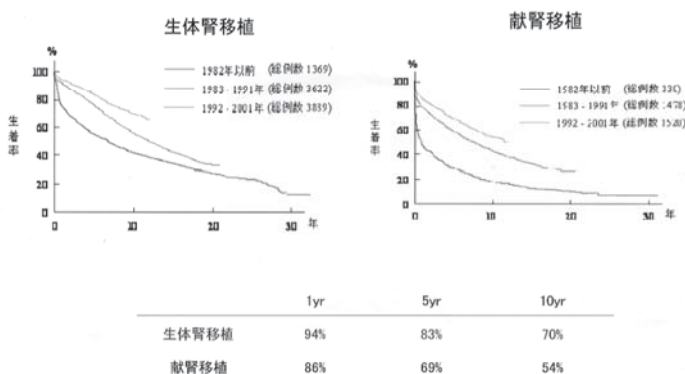


2004年の The United States Renal Data System (USRDS) の統計によると人口100万人あたりの腎移植数はアメリカで57.6例、ドイツで30.0例であるのに対して2005年の移植学会の報告によるとわが国では100万人あたりわずか7.5例と非常に少ない。腎臓移植を希望し登録待機している患者は約12,000人で、全国27万人透析実施者がいることを考えると5%未満しか献腎登録されてない事になる。この原因の一つとして平均16年以上といわれる長い待機期間があると考えられる。

3. 生体腎移植数の増加

生体腎移植はここ数年徐々に増加傾向にある。その理由として以下の4つがあげられる。第1に生体腎移植の方が献腎移植より成績が良い。2000年以降の生体腎移植の生着率は、1年96.7%、3年93.8%、5年90.9%であり、献腎移植に比べ約5から10%高い(図3)。現在の腎移植は10年、15年以上の生着を目指す時代である。第2にドナーに対して、従来の直視下

図3. 年代別腎移植生着率





腎摘出法に比べ低侵襲である、鏡視下腎摘出法が近年導入された。これにより従来約2週間の入院を要していたが、鏡視下手術の導入後は4から7日間に短縮された。第3に血液型不適合移植の普及、第4に非血縁間移植の増加が挙げられる。また、

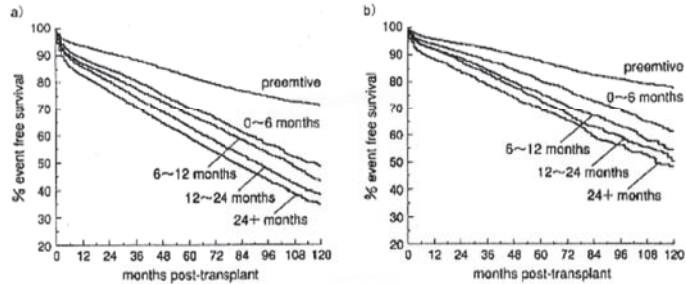
近年、透析導入無く腎移植を行う先行的腎移植（Pre-emptive renal transplantation 以下 PRT）のメリットが末期腎不全の治療法として主に欧米の施設より報告され、わが国でもその症例数は増加している（図4）。とくに小児領域では、透析に伴う成長障害や、心血管系の合併症が格段に軽減され生存率が向上するため早くから導入されていたが最近成人症例にその適応は拡大されている。腎臓内科医は末期慢性腎不全の患者に透析治療のインフォームド・コンセントを得る際に腎臓移植も同時に治療の選択肢として提示する時代になっている。

### 最後に

現行の保険制度から考え血液透析患者のひとか月の医療費を約40万円とすると、わが国の透析患者が約27万人なので1年間の医療費が約1兆3千万円と試算できる。それに対し腎移植では初年度約350万円～400万円、次年度以降120から180万円で血液透析に比べ医療費上のメリットは大きい。また腎移植は長期透析における合併症の軽減やQOL、生存率の改善など医学上のメリットも大きく献腎ドナー数を増やす努力が必要である。次善の策として生体腎移植も推進されるべきと考える。

東京医科大学八王子医療センターは、現在まで388例の腎移植を経験している。2004年からは鏡視下腎臓摘出術を導入し、ドナーの手術侵襲の軽減に努めている。もちろん血液型不適合移植や夫婦間移植も行っている。また院内に移植コーディネーター、死体臓器ドナーの掘り起こしに熱心な救命救急医および移植外科医が一つの施設にいる全国でも有数の病院でもある。今後も多摩地区の移植医療に貢献できるよう改善を続けていきたい。

図4. 移植前透析期間と移植腎生着率の関係



a) 献腎移植 b) 生体腎移植

Meier-Kriesche HU, Kinney Int 58: 2000

**《学術講演会要旨 2》****日時：平成 20 年 11 月 18 日（火）****場所：羽村市ゆとろぎ 地下 1 階会議室 PM7:30～****演題：「B 型肝炎の新しい治療パラダイム」****講師：青梅市立総合病院消化器科 医長 濱野 耕靖 先生**

B 型肝炎ウイルス（HBV）は持続感染率の高い DNA ウイルスであり、慢性肝炎、肝硬変、肝細胞癌を引き起こす。わが国での感染者は約 150 万人と推定される。B 型肝炎は垂直感染、水平感染（成人期）によって成立する。垂直感染は B 型肝炎母児感染防止事業により、ワクチン接種が 1986 年から行われ、キャリアの発生が減少している。成人期感染は本邦では一般に、成人が初めて HBV に感染した場合そのほとんどは一過性の感染で治癒し、臨床的には終生免疫を獲得し、再び感染することはないとされている。しかし近年、成人が初めて HBV に感染した場合でも、HBV のある特定遺伝子型：Genotype A に感染した場合、10%前後の頻度でキャリア化することが問題となっている。

近年プレコア領域、コアプロモーター領域の HBV 遺伝子変異が B 型急性肝炎や慢性肝炎の病態に関連していることが明らかになってきており、HBe 抗原陰性例でもウイルスは増殖し、肝病変が進展することが分かってきた。すなわち HBV 持続感染者の自然経過では HBV に対する宿主免疫が優位になり、e 抗原のセロコンバージョンが持続して、ALT 値も正常を示した症例の約 2～3 割で自然経過あるいは免疫抑制剤などの使用が誘引となり、HBV が再増殖するいわゆる Reactivation 期がおきる。この Reactivation 期は肝硬変、肝癌進展のハイリスクであると考えられ、そういった症例では密なフォローアップが必要である。

治療では 2000 年に核酸アナログであるラミブジンが本邦でも認可され、治療法も大きく変化した。しかしラミブジンの問題点として、1. 長期投与での耐性化ウイルス（YMDD 変異ウイルス）の出現が高頻度である。2. 投与終了とともに肝機能が増悪する例があり、治療の終了時期が明確でないといった問題がある。現在 2007 年の B 型慢性肝炎の治療ガイドラインでは治療対象は、血清 ALT 値 31U/L 以上で HBe 抗原陽性は、HBV DNA 量 5 log copies/mL 以上、HBe 抗原陰性では、HBV DNA 量 4 log copies/mL 以上の患者である。弱年齢では治療の中心は IFN 長期療法（在宅自己注射含む）であり、中高年症例では 2006 年に認可されたデオキシグアノシンの類似薬であるエンテカビルが治療の中心である。治療の目標は e 抗原のセロコンバージョンのみでなく、短期的には ALT の正常化、HBV DNA の陰性化で肝炎を沈静化させ、また、長期的には、HBV により引き起こされる肝硬変・肝癌への進展や肝不全の発症を阻止し、患者生存率を有意に改善することが目標とされている。

### 《学術講演会要旨3》

日時：平成 20 年 11 月 18 日（火）

場所：羽村市ゆとろぎ 地下 1 階会議室 PM7:30～

演題：「C 型肝炎の新しい治療パラダイム」

講師：公立阿伎留医療センター 院長 荒川 泰行 先生

慢性肝炎が 21 世紀の国民病と言われて久しいが、今日肝炎・肝硬変、そして肝癌の患者数は増加傾向にある。慢性肝炎と肝硬変は肝癌（原発性肝細胞癌）の前癌病変であり、病態の進展する過程で反復して持続する肝細胞の変性・壊死と炎症、そして肝細胞の不規則再生に伴って低癌化状態から高癌化状態へと悪性ポテンシャルが高まるものと考えられている。

わが国では、150～200 万人の C 型肝炎ウイルスキャリアが存在すると推定されているが、肝癌患者のほぼ 80% が HCV 感染に起因し、HCV 感染者は非 HCV 感染者に比較して 1,000 倍の肝癌発生のリスクを有している。肝発癌の予防には一次予防が最も重要なことは論を待たないが、C 型肝炎ウイルスキャリアに対し肝癌の高危険群を設定した 1.5 次予防、もしくは 2 次予防の視点から、その肝発癌の潜在リスクを低下させるために、慢性肝炎へ移行した時点でインターフェロンとリバビリン等のウイルス剤による早期コントロールが重要である。特に、難治とされてきた 1b で高ウイルス量の C 型慢性肝炎に対する抗ウイルス療法では、PEG-IFN とリバビリンの導入などによってウイルス駆除率は大幅に向上した。自験例では（中間成績）、PEG-IFN  $\alpha$ -2b（ペグイントロン）とリバビリン（レボトール）の 48 週併用療法によって 1b 高ウイルス量群で 55.2%、またそれ以外では 88.1% のウイルス駆除率となっているが、いずれも HCVRNA 陰性化の早い EVR や両薬剤の休止・減量・中止のないプロトコル完遂例ではより高いウイルス駆除率が達成されることが明らかになっている。

わが国では、「厚生労働省肝炎等治療克服緊急対策研究事業研究班」と「B 型及び C 型肝炎ウイルスの感染者に対する治療の標準化に関する臨床研究班」より提案されている「C 型慢性肝炎に対する治療ガイドライン（初回治療、再治療）」、及び「血清 ALT 正常 C 型肝炎への抗ウイルス治療ガイドライン」が定着しており、また「新しい肝炎総合対策」が平成 20 年度より実施されてインターフェロン治療に対する医療費助成制度が開始されている。今後肝発癌の抑止を視野に入れて、かつウイルス側因子と宿主側の病態背景に合った、いわゆる科学的根拠に基づいた“テーラーメイド医療”をコンセプトとした新しい治療体系のパラダイムの構築とその応用が非常に重要な課題である。

## 平成20年西多摩医師会忘年クリスマス会

恒例のクリスマス会が、平成20年12月15日(月)フォレストイン昭和館で開催されました。参加人数は総勢114名。会員43名(A会員30名、B会員13名)、職員・家族57名、子供14名でした。

真鍋会長が、開宴の挨拶をされ、社会保障費抑制の政策は、限界にきていると述べられました。

続いて、井上信治衆議院議員が挨拶をされ、「麻生総理は、医者は社会的常識が欠落した人が多いと言ったが、自分はそう思っていない。社会保障費の年2200億の削減をなんとか撤廃できるよう努力したい。来年の総選挙ではご支援賜りたい」と述べられました。

公立阿伎留医療センターの荒川先生のご発声で乾杯し、パーティが始まりました。

40個の子どもたちへのプレゼントを準備しましたが、子どもの参加人数が少なかったため、余ったプレゼントは、希望者に差し上げました。

その後、荒木巴さんによるコメディ・マジックショーが開かれました。日本で唯一の女性お笑いマジシャンの愉快的キャラクターと不思議なマジックで、会場は盛り上がりました。また、クラウン・チコさんによるバルーン・アートのプレゼントが、会場にいる方々に配られました。

タイムリミットも迫る中、恒例の抽選会が行われました。景品は、デジタルカメラ、プレイステーションポータブル、ニンテンドーDSi、電子手帳など20種類用意し、当選順に好きな景品を選んでいただきました。

最後に横田副会長に、閉会の挨拶をしていただき、クリスマス会は終了となりました。

写真の労をお引き受けくださった土田先生、司会・企画の段階で協力していただいた医師会事務局のスタッフに深謝いたします。

(文責：総務福祉担当 宮下吉弘)

(写真：福祉委員 土田大介)





## 連載企画



## 心に残る患者さん

あきる野市 近藤医院 近藤之暢

この類のテーマで自分の記憶にある患者さんをいろいろ思い起こしてみました。

いくら思い出してみても思い当たるような患者さんがいない。なぜ？

病院勤務の時担当した多くの患者さんはかなり覚えています。特に研修医時代に担当した患者さんは鮮明に覚えているものです。ただ心に残った、あるいは思い出として残っているかというところでもないようです。なぜ？

あえて考えると自分の至らなかったことばかりが思い出されるからでしょうか？もっともいずれの患者さんも自分の経験となり知識となっているのでしょうか。

今、地域医療に従事して多くの顔なじみの患者さんと忙しく接する毎日ですが、病院勤務時代もやはり多忙な時間を過ごしていたことが思い出されます。そしていつも思っていたのは、『入院病棟は人生の縮図』ということと『事実は小説よりも奇なり』という言葉でした。

私が医療関係者以外の友人から「病院勤務って大変だろう」などといわれるとその内容を説明するときにあげていた言葉です。病院勤務はまさにこの二つの言葉ほどうまく当てはまった言葉はないと思っています。どんなときにも患者さんの命がかかっているのですからお笑いや単なる物語ではすまされないことばかりですが、著名な推理小説家が書いたストーリーよりも予想外のことが多く起こると思いました。

あんなことがあった、こんなことをする患者さんがいたなどというのはどの先生も経験豊富ではないかと思えます。でもこれはまさに奇なりというだけの話かもしれません。

そんな中あえて諸先生にお話するとすれ

ばやはり研修医時代の経験かもしれません。

まだ研修医になって間もない頃、ようやく大学病院にもなれた頃の話です。

30代前半の独身女性が胃潰瘍の吐血で救急車搬送されてきました。意識は清明で意思疎通もしっかりしていました。20才代の頃は筑波万博の報道関係の仕事に従事し、ばりばり働いていたそうです。その後仕事が思ったようにいかなかったのか食事代わりに飲酒するようになり来院時はがりがりの状態でした。医長から主治医を任せられ採血したところ血色素が1.7g/dlしかありません。患者さんへの問診では少しふらふらする程度とのことであり検査ミスではないかと判断、すぐに再検査したところ今度は1.4g/dlしかありませんでした。患者さんの承諾を得て輸血を開始数単位の輸血をすませたところで、軽度の痙攣が生じたため輸血を中止しました。血色素は5g/dlをようやく超えていました。

輸液や輸血をしながら先輩の先生に緊急内視鏡にて潰瘍を確認し止血処置をしてもらいました。一応本人はしっかりしているため全身状態の改善などはアルコールを断って補液や経口での食事摂取をしなければ何の問題もないと思っていました。

約1週間後、珍しく一通りの仕事が早く終わり午後8時頃帰宅しようと医局のある5階からエレベーターに乗ろうとしたところ、病棟看護婦が私服でビール瓶と焼きとりを持って降りてきました。看護婦さんは仕事終わりで近くの焼きとり屋に医者や看護婦仲間たちと会食（一杯飲み）に出かけていたそうです。注文したビールがきたところで隣に入院患者（パジャマとガウン姿）さんがいるのに気づきびっくりしたそうです。すでに患者さんはアルコールが入った状態だったよう

です。看護婦さんは医者に患者さんを任せ自分は頼んでしまったビールと焼きとりを持って医局の私のところに知らせにきた（当然携帯電話などない時代）というわけです。「先生の患者さんが焼鳥屋で酒を飲んでたわよ!! どういうこと!?!」。すぐに私も再度白衣に着替え病棟まで急ぎました。幸い体調自体の悪化はありませんでした。理由を聞いたところ悪びれもせず「しばらく禁酒していたので飲みたくなった」とのことでした。どちらにしても病棟を抜け出し大学病院関係者が行きつけの焼きとり屋で飲酒していたのでは目撃者も多く言い訳の聞きようがありません、自分が悪かったと一筆書いてもらい強制退院しました。

その後1度だけ外来を受診したそうです。しばらくして外来にお母様がいらっしゃり、実家で倒れて亡くなっていたとのこと。

お母様の話では、しばらくは実家で療養し

ていたが過去の仕事(ぼりぼり働いていた頃)に固執しており再開しようとしたらしいのです。実際には仕事環境も含め思ったようにならずまた多量飲酒をするようになり、仕事自体もしなくなり最後は家族が外出中に畳の上で倒れて亡くなっていたとのことでした。

若くして亡くなりとても残念だが畳の上で死ねたんだからよかったかもしれないもらしていたそうです。

かけ出しの研修医が感じたのは『人間はすごい!! 自分が死んでしまうまで我慢して体に悪いことができるんだ。』でした(ちょっと変かもしれませんが)。

自分が確信できている将来はただ一つ、『いつかは死ぬ』でも何時どのようにその死が訪れるかはまだ不明、不明のうちは毎日淡々と生きるしかない!? 先が見えたら肅々と生きようか!? と今は考えています。

## 伝言板

### ① 第51回 青梅糖尿病内分泌研究会のご案内

日時：平成21年1月14日(水) 8:00 PM～9:00 PM 頃

場所：青梅市立総合病院 新棟3階 セミナー室

演題：(1) 糖尿病治療薬の最近の話題 武田薬品工業株式会社

(2) 症例提示 担当 大堀医院 大堀 洋一 先生

(3) 最近の話題

症例をご呈示いただける場合は、前もって FAX にて青梅市立総合病院内分泌代謝科 関口のところまでお送り頂けると幸いです。

当日ご持参頂いても結構です。

大堀医院 大堀 洋一 先生

TEL 0428-31-9098 FAX 0428-32-2439

青梅市立総合病院 内分泌代謝科 副部長 関口芳弘

TEL 0428-22-3191 FAX 0428-24-5126

## ② 平成 21 年『新年賀詞交歓会』開催のご案内

日 時：平成 21 年 1 月 17 日（土）午後 6 時～

場 所：青梅市福祉センター「ふよう」

会 費：5,000 円

## ③ 第 4 回 西多摩緩和ケア研究会

日 時：平成 21 年 1 月 24 日（土）2:00 PM～

場 所：青梅市立総合病院 南棟 3 階 講堂

座 長：公立阿伎留医療センター 緩和ケア科 戸澤 育文 先生

演 題：一般演題『自己決定ができない患者を支えるには』

講 師：日の出ヶ丘病院 ホスピス科 沖 陽輔 先生

演 題：特別講演『これからの在宅ホスピス』

講 師：医療法人社団パリアン 理事長 川越 厚 先生

\*参加費として、一人 500 円を徴収させていただきます。

\*研究会終了後、情報交換会（新館 6F エスポワール）を予定しております。

\*ご記入いただきました情報は、本会の運営の目的で使用させていただきます。

共 催：西多摩医師会／西多摩緩和ケア研究会／大日本住友製薬株式会社

## ④ 西多摩医師会 学術講演会のご案内

日 時：平成 21 年 1 月 26 日（月）7:30 PM～8:30 PM

場 所：公立阿伎留医療センター 地下 1 階 講堂

演 題：『外傷患者を診る際に』

講 師：日本大学医学部 救急医学教室 教授 丹正 勝久 先生

## ⑤ 西多摩医師会 学術講演会のご案内

日 時：平成 21 年 1 月 30 日（金）7:30 PM～8:30 PM

場 所：ゆとろぎ 羽村市緑ヶ丘 1-11-5

演 題：『心不全治療について』

講 師：JR 東京総合病院 循環器内科 部長 高橋 利之 先生



## ⑥ 第16回 西多摩三師会 市民公開講座

ここまでわかる自分の健康－健康長寿の免疫学

日 時：平成21年2月28日（土）2:00 PM～4:00 PM  
 場 所：羽村市生涯学習センター「ゆとろぎ」小ホール  
 講 師：新潟大学大学院医歯学総合研究科教授（免疫学・医動物分野）  
 安保 徹 先生  
 主 催：西多摩三師会（医師会・歯科医師会・薬剤師会）  
 後 援：あきる野市・青梅市・羽村市・福生市・奥多摩町・日の出町・瑞穂町・檜原村

## ⑦ 市民公開講座『みんなで防ごう脳卒中』

－ 予防と再発防止 －

日 時：平成21年3月4日（水）6:00 PM 開演（5:30 PM 開場）  
 場 所：秋川キララホール 東京都あきる野市秋川1-16-1（TEL 042-559-7500）

### 第1部 講演

- ① 脳卒中の病態（20分）…… 公立福生病院脳神経外科部長  
 小山 英樹 先生
- ② 脳卒中の治療（20分）…… 公立阿伎留医療センター脳神経外科科長  
 伊藤 宣行 先生
- ③ 脳卒中の予防（20分）…… 青梅市立総合病院神経内科部長  
 高橋 真冬 先生

### 第2部 夫婦でトークショー（70分）

『ありのまま、そのまま生きる』 真屋 順子・高津 住男 氏

申し込み：西多摩医師会まで（FAX 0428-24-1615、TEL 0428-23-2171）  
 E-mail info@nishitama-med.or.jp

後 援：西多摩保健所・青梅市・福生市・羽村市・あきる野市・瑞穂町・  
 日の出町・奥多摩町・檜原村

## ⑧ かかりつけ医うつ病対応力向上研修事業についてのお知らせ

日 時：平成21年3月5日（木）  
 場 所：青梅市立総合病院 南棟3階 講堂  
 演 題：うつ病について（仮題）  
 講 師：青梅市立総合病院 精神科 部長 塩江 法彦 先生

\*平成20年度内に西多摩医師会として講習会を行います。



## ⑨ 第7回西多摩医師会臨床報告会のご案内 及び演題募集について

第7回西多摩医師会臨床報告会を下記の要領で開催致します。つきましては、日常の診療でお忙しいとは思いますが、奮ってご参加下さいますようお願い申し上げます。

日 時：平成21年3月11日（水）午後7時30分から  
開催場所：青梅市立総合病院 3階講堂

### 演 題 募 集

西多摩医師会会員の皆様の臨床での貴重な経験を発表してください。  
演題名および抄録を西多摩医師会へFAXしてください。

発 表 者：西多摩医師会会員に限ります。

コメディカルのご発表は会員との共同発表になります。

発表希望者が多数の場合、次回発表とさせていただくことがあります。

発表内容：症例報告、臨床研究、医院の運営方法、その他会員が聞いてためになることなら何でも構いません。

発表時間：1演題10分でご発表いただき討論を含めて15分の予定です。

応募要領：発表内容を400字程度にまとめてFAXしてください。

発表者の抄録は、医師会会報に記載します。

尚、スライド・パワーポイント等使用を明記して下さい。

募集期間：平成20年12月22日（月）～平成21年2月28日（土）

（西多摩医師会 FAX 0428-24-1615・0428-23-2160）

## ⑩ パネルディスカッションについてのお知らせ

日 時：平成21年3月16日（月）7:30 PM～

場 所：青梅市立総合病院 南棟3階 講堂

演 題：実践 高血圧診療（仮題）

講 師：未定

追 記：あらかじめ3例の高血圧患者を作成し、事前に会員に提示してアンケート（どのような降圧薬を選択するかetc.）調査を実施。発表。

当日、数名の循環器内科医に同じ症例を割り当て、降圧薬選択時の考え方について講義していただく。高血圧専門医を1人招聘し、特別講師をしていただく予定です。

## 日医ニュース (No.1134号) 要約

毎月2号発刊の日医ニュースの紹介です。今回は社会保障国民会議の報告についての要約です。固有名詞は省きましたが、詳しくは原文をお読み下さい。

広報部

### 社会保障国民会議最終報告まとまる

社会保障国民会議は社会保障のあるべき姿と財源問題を含む今後の改革の方向性について議論する場として2008年1月に設置された。今回の報告書は、三つの分科会「所得確保・保障分科会」「サービス保障分科会」「持続可能な社会の構築分科会」における議論をまとめたものである。今後の社会保障が進むべき道筋として「制度の持続可能性」、「社会保障の機能強化」に向けた改革に取り組むべきとし、年金、医療・介護、少子化対策などの分野に改革メニューを提示している。

医療・介護に関しては 1. 医療の機能分化を勧めるとともに急性期医療を中心に人的・物的資源を集中投入し、入院期間の短縮をはかる 2. 在宅医療・在宅介護を大幅に充実させる。といった具体策を提案した。今回「医療・介護サービスのあるべき姿」を実現するという観点から医療・介護費用の推計(シュミレーション)を実施、4つのパターンに分けて示された。一方、その改革を達成するための財源の確保については具体的には触れられなかった。日医からは唐澤会長が委員として出席これまで 1. 社会保障費の機会的抑制の撤回、2. 医療費全体の引き上げ、3. 患者が必要な医療をうけられる体制の維持などを要望してきた。11月4日に最終報告がなされた。今後は国政の場で工程表の策定にむけての動きとなる。一方、日医の中川理事は国民会議の方向性が社会保障費の抑制から社会保障の機能評価に転換した

ことについて一定の理解を示しつつも、会議の報告が「現在の医療・介護とは格段に異なる質の高いサービスが効率的に提供できる」としていることに触れ、その中では医療・介護費用シュミレーションが、すでに限界にある「平均在院日数」の大幅な短縮、医療の集約化と機能分化、在宅医療の拡大を前提としていることについては、介護の結論とは逆に医療難民や介護難民を生じさせる恐れがあることを危惧した。今後は日医としても「グランドデザイン2008」の中で医療・介護のあるべき姿を国民に理解と合意を得ながら、あるべき姿を練り直してゆく考えを示した。また今後策定される工程表についても国や財政当局に都合のよい項目が優先されないよう監視してゆく考えを示した。さらに報告書に触れている社会保障番号制については住民基本台帳とネットワーク化されて、国家が個人情報を管理する国民総背番号制の実施につながり、例えば医療分野においては財政的な目的で医療の内容に制限を加える管理医療を導入し易くするという理由で日医はかねてから反対してきたことを説明した。さらにセキュリティおよび個人情報の保護などの課題もあり、社会保障国民会議では十分議論された訳ではないことを指摘し、会議の最終報告に示された「導入検討を積極的にすすめてゆく」とする段階には今はなく、拙速な議論は避けるべきと述べた。

(文責；鹿児島 武志)



## 牛浜駅に愛の手を

福生市 あいざわ整形クリニック 會澤 義之

「先生、せっかく治していただいたのに、また膝が痛くなって水が溜まってしまって」

以前に膝関節にヒアルロン酸の注射を施行し、根気良くリハビリで四頭筋訓練などをして膝の疼痛が改善した患者さんが、気落ちしながら再度来院しました。

「先生、せっかく楽になっていた腰が、また痛くなってしまいました。」と、今度は別の患者さんが悲しそうに相談して来ました。

皆さん辛い状態から脱しようと、意欲的にリハビリを続けてきた方々ばかりです。私は、なぜこのような事態が続くのか疑問を持ち、思い切って患者さんに尋ねてみました。そうすると、驚くことに皆さんほとんど同じ事を言うのです。

「牛浜駅の急な階段が…」

そうです、当クリニックの最寄駅である牛浜駅は、エレベーター・エスカレーターの無い昔ながらの駅で、長く急な階段が患者さんにとっては大きな障害となっているようなのです。



そうやって折に触れて他の患者さんにも聞いてみると、高齢の方に限らず皆さん牛浜駅の階段にはかなり苦戦しているようです。特に遠出や旅行で重い荷物があるとき、平地ではキャスター付きで負担が少なかったのに、持ち上げて階段を上がるため肩・上腕・手関節の疼痛と、更に腰痛や膝関節痛が増悪・再発しています。

膝や足関節の外傷でギプス固定かシーネ固定+松葉杖となった方々は、通勤・通学での



帰宅で階段を下るのは「清水寺から……」の気持ちのようで、もし松葉杖ともども転落してしまったら外発外傷へ Grade up する Risk を伴います。

高齢の方からは、荷物を持って JR で出かけるときにはタクシーでわざわざエレベーターのある隣駅（福生駅が多いようです）を利用していると伺いました。もし JR が牛浜駅は利用者数がまだまだ足りない為にエレベーター設置を見合わせているのなら、危険だから・不便だからと迂回して他駅に流れている人数はカウントされていないのではないのでしょうか？（あると思います！）

「雨の日はあの階段の昇り降りでするのを気を付けると腰や膝が痛くなるから、リハビリにきたいけれど電車を利用しての受診は諦めています」と言われたり「エレベーターのある隣駅で下りてそこから車（タクシー）を利用しています」とおっしゃる患者さんも中にはいます。

市長を始め関係部署の方々には日頃から市民の声は充分届いていると伺っています。本来出現しなくても良いはずの症状への治療と、改善した症状再発への治療で医療費は増大します。予算の編成や JR との調整等並々ならぬご苦労はあるかとは思いますが、今後ますますの高齢化社会を見据えて、地域医療の医療費軽減にも繋がる牛浜駅の階段の整備が待ち望まれています。

## 同好会短信

## ゴルフ部だより



去る12月7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ストロークプレーにて開催されました。

当日は曇一つない快晴でしたが、この冬一番の寒さと、後半は冷たい北風が吹き、フェアウェイは奥多摩コースに比べ起伏の少ない草花コースとはいえ、使用グリーンはよりアンジュレーションの強いBグリーンといったコンディションの下でのプレーとなりました。

結果は表の如く、三島会員のネットパープレーでの初優勝でしたが、なんと8番でホールインワン達成と創部以来初の快挙のおまけ付きでした。このコンペのドラコンのためにドライ

福生市 田村皮フ科 田村 啓彦

バーを新調した青木会員が、300ヤードに迫る圧倒的飛距離でドラコン賞を2つ獲得しましたが、3つ目も確実と思われた18番では三島会員が抜き去りドラコン賞を獲得し優勝に花を添えました。またしても青梅地区からニューヒーローの誕生です。惜しくもネット1打差での準優勝はやはり青梅の大島会員でした。

ベスグロは久しぶりに参加の横綱、酒井会員で、後半こそ三島会員にあおられたためか、北風のためか、スコアを崩しましたが、前半は横綱の面目躍如の38を叩き出してのベスグロでした。

次回は4月に東京バーディークラブでの開催を予定しております。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	三島 淳二	48	43	91	19	72	ドラコン賞
準優勝	大島 永久	45	42	87	14	73	
3位	横田 卓史	49	44	93	17	76	セカンドニアピン賞
4位	田坂 哲哉	47	45	92	15	77	
5位	青山 彰	44	41	85	7	78	ドラコン賞×2
6位	堀越万理子	60	54	114	36	78	大波賞
7位	酒井 淳	38	45	83	4	79	ベスグロ賞
8位	渥美 浩	43	46	89	10	79	ドラコン賞
9位	西村 律子	51	49	100	19	81	
10位	宮川 栄次	45	50	95	13	82	ニアピン賞×2
11位	横地喜代美	46	56	102	20	82	
12位	田村 啓彦	44	46	90	7	83	ニアピン賞×2、セカンドニアピン賞
13位	後藤 晋	47	52	99	15	84	
14位	諸角 強英	47	48	95	10	85	セカンドニアピン賞
14位	馬詰良比古	46	49	95	10	85	
14位	坂元 龍	48	47	95	10	85	小波賞
17位	堤 次雄	58	60	118	30	88	
18位	松原 貞一	53	56	109	19	90	セカンドニアピン賞
B. B	中野 和広	67	64	131	36	95	
B. M	河内 泰彦	54	55	109	13	96	

## 平成21年度診療報酬請求書提出日一覧表

平成21年度（平成21年4月～22年3月）各月の診療報酬請求書提出日は下記の通りです。

平成21年	4月8日（水）	正午まで
	5月8日（金）	//
	6月8日（月）	//
	7月8日（水）	//
	8月8日（土）	//
	9月8日（火）	//
	10月8日（木）	//
	11月9日（月）	//
	12月8日（火）	//
平成22年	1月8日（金）	//
	2月8日（月）	//
	3月8日（月）	//

註：整備委員会は同日午後1時より開催いたします。  
平成21年11月8日（日）となります。

**理事会報告**

★ Information

**11月定例理事会**

平成20年11月27日(木)

西多摩医師会館

〔出席者：真鍋・横田・中野・鹿児島・川間・田坂・蓼沼・野本・松山・宮下・松原・足立〕

**【1】報告事項****1. 都医地区医師会長連絡協議会報告（横田副会長）****2. 各部報告**

総務部：11/26 温室効果ガス削減リーダー説明会の内容

西多摩医師会からは推薦3施設の担当者出席（あかしあの里、けんちの苑、菜の花）

東京都の環境対策について

東京都医師会のエコプロジェクトについて

学術部：11/15 市民公開講座（羽村コミセン）報告 96名参加

**3. 地区会よりの報告（各地区理事）**

青 梅：行政より固定資産税減免解除について提案

福 生：なし

羽 村：なし

あきる野：なし

瑞 穂：21日、特定健診について行政と相談（社保）

日の出：なし

**4. その他報告**

○西多摩三師会学術講演会報告 11/17（青梅市立総合病院）参加者 71名

**【2】報告承認事項****1. 入会会員について —— 承認 ——**

A会員：池内良子 あかしあの里

B会員：真鍋クリニック1名 菜の花1名、青梅成木台病院1名

**2. 新入会員年会費査定について —— 承認 ——****【3】協議事項****1. 平成21年度学校医等各種報酬及予防接種委託料について（初回交渉）（川間理事）****2. 新公益法人制度移行に関する公益認定の事前準備の調査について（中野副会長）**

平成19年度各市町村別取引額の調査をおこないました（地区医師会・西多摩医師会と委託契約し、医療機関への支払額合計）

青梅市、福生市、羽村市、日の出町、奥多摩町、檜原村

6市町村合計 78,478万円

あきる野市、瑞穂町は資料取り寄せ中です

### 3. 西多摩保健所有床診療所の立入り検査について（会長）

### 4. 新年賀詞交歓会の余興について（宮下理事）

### 5. その他おしらせ

○警視庁健康管理本部からのおしらせ

別紙精神科医の募集について

○奥多摩町遠隔予防医療相談システム実証実験開始について

○12/26 移動理事会 場所「French SAKU・LA」

福生市東町14-3 TEL 042-552-0770

○緩和ケア研究会（第5回）

次回は西多摩医師会と協賛の希望（定款を調査してから決定）

**12月定例理事会**

**平成20年12月9日（火）**

**西多摩医師会館**

〔出席者：横田・中野・鹿児島・川間・小机・鈴木・田坂・蓼沼・宮下・松原・足立〕

## 【1】報告事項

### 1. 各部報告

総務部：12/3 地区医師会健診・保健指導担当事連絡会報告（横田副会長）

学術部：12/2 学術委員会報告

① 2009年3月11日 臨時報告会（2月27日締切り）

② 2009年3月16日 パネルディスカッション 実践高血圧診療

③ 2009年3月5日 うつ病についての講演会

産業医：12/5 西多摩地区労働安全衛生大会（羽村市ゆとろぎ小ホール）

会長来賓挨拶

### 2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：なし

福 生：12/12 市長との忘年会

羽 村：忘年会

あきる野：なし 12/16 忘年会

瑞 穂：12/18 忘年会

日の出：なし

### 3. その他報告



**【2】報告承認事項**

1. 入会会員について —— 承認 ——  
B会員：公立福生病院 3名

2. 新年1月第1回定例理事会は特別の協議事項なき場合は恒例により休会とする

**【3】協議事項**

1. 平成21年度より日の出町の75歳以上医療費無料化について（日の出町担当者より説明）

2. 平成21年度診療報酬請求書提出日について

11月を除く全月8日の正午まで。11月9日は月曜日。

3. 平成21年新年賀詞交歓会ご来賓名簿一覧

4. その他

○クリスマス出席者及び見積書

○年末年始の会館の休館について

12月27日（土）～1月4日（日）まで 但し12月26日（金）は清掃のため通常業務は午前12時まで

○移動理事会の出席確認について12月26日（金）

○2月7日医療懇話会 13:30 魚観荘にて  
公益法人の話について（中野副会長）

## 会員通知

- 会報
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 公立福生病院医師会合同症例検討会
- 第7回西多摩医師会臨床報告会のご案内及び演題募集

- ポスター「**親**医療証をお持ちの方へ」の掲示について
- 「医療とITシンポジウム」申込について

## 医 師 会 の 動 き

医療機関数	214	病 院	29	22日	会報編集委員会
		医院・診療所	185	25日	総務会
会 員 数	510	A会員	205	26日	移動理事会
		B会員	305		

**講演会・その他**

<b>会議</b>		12月8日	保健指導整備委員会
12月2日	学術委員会	15日	西多摩医師会
9日	定例理事会		「忘年クリスマス会」
10日	法律相談		

## お知らせ

## 事務局より お知らせ

平成21年2月(1月診療分)の

保険請求書類提出**2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 1月は7日(水)  
2月は12日(木)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。

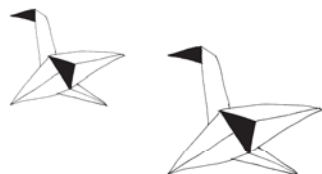
## 表紙のことば



## 『夜明けの富士』

朝日に映える富士山の天上  
に、やがて消え行く残月が印  
象的であった。

松原 貞一



## あとがき



“おい、おまえ達、将来、  
医者があふれて仕事が無くな  
り、イエローキャブの運転手  
をしなければならない時代が  
来るぞー。勉強しとけ!”と  
教授連中によく言われた。それは私が大学に  
入学した昭和41年頃の話である。まだ医学  
部数が少なく、半信半疑で聞いていた。昭和  
50年代になると、私立および各都道府県に  
公立医学部が新設されて、毎年の卒業生が以  
前の2倍に膨らんだ。やはり将来はタクシー  
の運転手か?と、一瞬よぎった。

一方、科学の進歩は目覚ましく、医学の情報量は以前の50倍とも100倍とも言われている。診断は細分化され、治療も高度になっている。どんな病気に対応できる赤ひげや、難しい手術をやりこなすブラックジャックはこの世にはいない。

頭痛を訴える妊婦の受け入れが遅れて不幸な転帰。定期通院をしていない妊婦のたらい回し。未熟児の施設収容の遅れ。など緊急対応の整備や婦人科医と小児科医の医師不足が取りざたされる。対策費用が予算化される見

込みだが、システムの整備と医師の確保に期待したい。大学病院や自治体病院の医師不足は新医師研修制度の導入が原因となっているが、キツイ、キタナイ、キビシイ3K職場には医師は集まらない現実がある。細分化された分野にも医師は絶対的に不足している。

新たな年を迎え期待が膨らむ。赤ひげ、ブラックジャック、あるいはタクシードライバー。

医師が飽和状態になって、患者を診ないタクシー運転手やお笑い芸人が、この世の中にあふれる夢を早く見たいものである。

馬場 眞澄

社団法人 西多摩医師会

平成21年1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