

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第445号 平成22年1月



『飛躍のトラ年』 坂本 保己

目 次

	頁		頁
1) 年頭のご挨拶	真鍋 勉 … 2	8) 伝言板	広報部 … 21
2) 西多摩医師会クリスマス会	総務部 … 3	9) 広報だより	
3) 西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会開催	小机敏昭 … 6	痛くない注射	土田大介 … 22
4) 感染症だより	西多摩保健所 … 16	10) 理事会報告	広報部 … 24
5) 市民公開講座	松本 学 … 17	11) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 27
6) 連載企画		12) あとがき	馬場真澄 … 28
きれいな日本語	鹿児島武志 … 18	13) 表紙のことば	坂本保己 … 29
7) 新入会員歓迎会開催	広報部 … 20	14) お知らせ	事務局 … 29



年頭のご挨拶

西多摩医師会 会長 真 鍋 勉

謹んで新年のご挨拶を申し上げます。

昨年の流行語大賞は「政権交代」でしたが、正にその言葉通り日本の権政史上初めて政権交代が現実化しました。そこには、現政権が選挙中掲げたマニフェストの実現に国民が大きな期待を寄せた結果であろうと思いますが、残念ながら100日を過ぎた鳩山政権は、首相の優柔不断のみが目立つ有様。医療崩壊について首相は「医療再生」として「診療報酬の増額」、連立政権合意ではOECD並みの医療費の確保を掲げていますが、日医はずしで始った中医協も、病診の再診料統一については合意がなされたものの、診療報酬に関しては10年ぶりに意見書は見送られ、中医協の機能低下が露見した結果となりました。この様な状況の中で厚労省は次期診療報酬改定で医科本体部分で1.73%（診療報酬全体は0.35%）前後の引上げを要求する方針を決めたとされますが、前述しました三党合意のOECD加盟国の平均まで引上げるとすれば医療費は10%の引上げが必要となります。なんとという大きな開きでしょうか。さらにこの厚労省案の1.73%引上げにしても財務省は財政難を理由に頭を振りそうもありません。あとは「政治主導」を期待するのみですが、厳しい状況にある事は確かです。

さて、感染症拡大傾向もやっと治まって来た感がありますが、昨年10月から蔓延し始めた新型インフルエンザの対応にも医療現場はずいぶん混乱させられました。何せ、日医にワクチン量を含め情報が入らず、政府がマスコミによる情報を優先されたことが混乱を増大させた一因ですが、日医も今後この様に国民を不安に落しめる様

な事態を起させぬ為対策を立て、強く国に要望して欲しいと思います。日医に関しては、政権交代後の昨年10月25日に第121回臨時時代議員会で唐澤会長は「医の本道」に立ちあべき医療を提言していくと述べていますし、それに先立ち10月20日の日本医師連盟の執行委員会において唐澤委員長は衆院選を総括し、今後の活動方針として、日医が与野党との良好な協議関係を構築することに支援する事を第一に上げました。政権与党のみならず、野党であっても国民の医療を理解あるところに守るための医療政策を提言し、その実現を図ることは極めて重要であると思います。我々も下部組織としてしっかり後押しせねばならないと考えます。さて、目を圏内に移しますと、いよいよ福生病院が竣工しました。平成18年度に改築工事が着工した福生病院ですが、今年2月1日から稼働する事になり、これで圏内三公立病院の陣容が整いました。ただ、医師、看護師不足の影響は大きく、各病院共苦戦を強いられている状況ですが、医師会としてさらに連携強化を進めて行かねばならないと思います。さて、昨年からは始った特定健診・特定保健指導も2年目に入りますが、「西多摩は一つ」の理念から「わたり」が可能であれば各市町村の行政に折衝しましたが、財政難を理由に壁は厚く、今年も本体部分に止まりました。こと医療に関し、圏内において地域差を無くすことは我々の使命であろうと思います。よって、引き続き行政への働きかけをして行く必要があると考えます。

ところで、都の補助事業では、5年目に入った脳卒中連携事業は多方面の方々のご協力

で順調に展開しております。又、昨年からは糖尿病に関してはアンケート調査を実施し、これも病診の専門医の先生と三師会を中心に活動を開始しました。脳卒中と同様成果を上げたいと思います。次いで100周年記念事業についてですが、記念誌編纂については昨年より記念誌編集委員会が立ち上がりました。委員の先生には大変ご苦勞をおかけしますが、永久に残るものだけによりしくお願い申し上げます。会員の皆様も西多摩医師会100年の歴史を残すものですので、是非共ご協力の程お願い申し上げます。会館建設については、土地問題で時間がかかっておりますが、慎重に対応して参りたいと思いますのでご理解いただきたいと思ひます。また、公益法人化の問題ですが、日医、都医や地方医師会の動向を参考に会にとって最も良いと思われる

選択をして参りたいと思ひます。

さて、今年の3月で現執行部は2年の任期を終えます。この間会員の皆様には医師会活動にご参加、ご協力を頂き心より感謝を申し上げます。政権が交代し、世の中の「しくみ」が大きく変わろうとする中で、日医も変わろうとしています。我々医師会も地域医療を守るため、どうあらねばならないか、この変動する社会にどう対処していかねばならないか。我々一人一人につきつけられたテーマだと思ひます。軸足を地域住民中に置き、変化に迅速に対応出来る柔軟性を持った医師会、それを作って行くには若い先生方の医師活動への参加が必須条件です。この変動の時期、各地区から「改革の士」が現われる事を期待してやみません。会員皆様のご多幸をお祈り申し上げ新年のご挨拶と致します。

平成21年西多摩医師会 クリスマス会

恒例のクリスマス会が、平成21年12月14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91名。会員39名(A会員31名、B会員8名)職員・家族44名、子供9名でした。インフルエンザの影響もあり、例年よりも、参加者が少なく、やや寂しいクリスマス会となりました。

真鍋会長が、デフレの状況にあり社会情勢は厳しいが、今夜は楽しんでくださいと開会の挨拶をされました。

公立福生病院の諸角先生のご発声で乾杯し、パーティが始まりました。

西多摩医師会より準備した50個のクリスマスのプレゼントを配りましたが、子供の参加人数が少なく、残りのプレゼントは希望者にお渡ししました。

アトラクションでは、ヨーヨー世界チャンピオン Naoto さんによる華麗な演技があり、その後、しむらめぐみさんによるユーモアたっぷりのものまねが行われました。

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、ウォークマン、ニンテンドー Dsi LL、など19種類用意しました。

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。

写真の勞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)



Naotoさんの一流芸

しむらめぐみさん（同一人物です!）





「西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会」開催

座長 小机 敏昭

平成21年12月9日(水) 午後6時から、青梅市立総合病院講堂にて昨年に続き第2回症例検討会を開催した。演題は6施設から6題の応募があり、座長を2題ずつ、公立福生病院脳神経外科部長 小山英樹先生、青梅市立総合病院神経内科部長 高橋真冬先生、公立阿伎留医療センター脳神経外科部長 伊藤宣行先生にお願いした。出席者は医療・保健・福祉・介護関係者156名になり、関心の高さに、今後も医療と介護の連携についてのこのような検討会を継続していく必要性を痛感した。



症例検討会に先立ち、平成21年10月に実施した西多摩地域脳卒中医療連携アンケート調査結果の概要を座長から説明した。

【表1】

平成20年度西多摩地域脳卒中発症症例 (三公立病院急性期入院症例)

総症例数	救急車で来院した症例	症例			
		脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	その他
786	523	540 (68.4%)	190 (24.1%)	38 (4.8%)	22 (2.7%)

t-PA治療	著効例	有効例	無効例	摂食・嚥下障害	胃腸造設
25 (4.6%)	11 (44%)	8 (32%)	6 (24%)	139 (21.1%)	28 (4.3%)

※平成21年度西多摩地域脳卒中医療連携アンケート調査より(平成21年10月実施)

平成20年度に3公立病院に入院した急性期脳卒中総症例数786例、うち脳梗塞は540例、68.4%、t-PA治療適応25例(4.6%)、著効例11例(44%)、有効例8例(32%)、すなわち76%の症例に効果がみられた。早く初期症状に気づき、早く治療することの重要性が示された。ちなみに昨年のt-PA治療適応は2.7%であった。

【表2】

入院(入所)時と退院(退所)時のADL・認知症の比較

		全介助	一部介助	自立	認知症	
回復期リハビリ病院	入院時	29.7%	55.1%	13.6%	45.5%	
	退院時	24.3%	37.5%	32.6%	41.4%	
	評価	改善	改善	改善	不変	
慢性期病院	医療	入院時	61.4%	32.0%	6.6%	48.6%
		退院時	68.4%	24.2%	7.4%	46.0%
		評価	悪化	←	不変	不変
	介護	入院時	67.0%	33.0%	0.5%	63.0%
		退院時	85.0%	14.0%	1.0%	74.7%
		評価	悪化	←	不変	悪化
	一般	入院時	69.0%	11.3%	19.7%	76.5%
		退院時	86.5%	9.0%	4.5%	73.0%
		評価	悪化	←	悪化	不変
老人保健施設	入院時	13.9%	66.3%	6.1%	29.7%	
	退院時	16.5%	68.7%	3.0%	36.0%	
	評価	不変	不変	悪化	悪化	

※平成21年度西多摩地域脳卒中医療連携アンケート調査より(平成21年10月実施)

回復期リハビリ病院では、全介助から一部介助、自立への改善がみられる。慢性期病院では一部介助から全介助に悪化するケースが増えている。老健施設ではADLの著明な変化はみられない。認知症は回復期・医療療養型で41～46%、介護療養型・一般病床で73～75%の入院患者さんにみられた。

【表3】

急性期・回復期リハ・慢性期病院・老健からの転院(転所)先
(平成20年度)

	転院(転所)先施設							
	在宅復帰	回りハ	医療	介護	老健	特養	急性期	死亡
急性期	54.7%	20.1%	10.0%	2.5%	3.5%	—	7.3%	
回りハ	55.0%	—	20.0%	10.0%	4.5%	1.9%	1.9%	
医療	9.1%	—	8.4%	10.2%	5.9%	14.2%	45.8%	
介護	6.1%	—	2.7%	11.5%	1.8%	14.0%	60.3%	
一般	1.0%	—	10.9%	46.5%	4.7%	9.8%	17.2%	
老健	8.5%	—	6.0%	0.3%	25.3%	34.4%	—	

※平成21年度西多摩地域脳卒中医療連携アンケート調査より(平成21年10月実施)

急性期病院・回復期リハビリ病院では在宅復帰が55%と最も多く、医療療養型・介護療養型では死亡退院、一般病床では介護療養型への転院が最も多かった。慢性期病院からも在宅復帰がみられることは注目に値する。老健から急性期病院への転院が24.5%みられるが、骨折・肺炎等が多いようだ。

【表4】

		転院(転所)先(多い順)		
		1	2	3
急性期病院		在宅	回リハ	慢性期
回復期リハ病院		在宅	医療	介護
慢性期病院	医療病床	死亡	特養	介護
	介護病床	死亡	特養	介護
	一般病床	介護	死亡	医療
老人保健施設		特養	他の老健	急性期

各医療施設からの患者さんの流れはこのようになっている。

【表5】

訪看・訪リハ・在宅サービス利用者のADL・認知症の状態

		訪看ステーション	居宅介護支援事業所
全介助		45.1%	16.5%
一部介助		50.6%	64.9%
自立		4.1%	19.5%
認知症		17.9%	35.7%
サービス開始時より	改善	39.0%	35.7%
	不変	51.6%	48.5%
	悪化	10.4%	16.3%

※平成21年度西多摩地域脳卒中医療連携アンケート調査より(平成21年10月実施)

訪問看護ステーションでは全介助例を扱う事が多いが、これは医療処置が必要なケースが多いという事、居宅介護では認知症が35.7%みられ、対応の難しさがうかがえる。年間の悪化例は居宅介護支援事業所で多い。

【表6】

歯科医療機関の訪問診療状況(平成20年度、98施設)

	実施可	不可
在宅訪問歯科診療	36 (37.1%)	61 (62.9%)
在宅訪問指導 (摂食指導)	14 (14.9%)	80 (85.1%)

※平成21年度西多摩地域脳卒中医療連携アンケート調査より(平成21年10月実施)

訪問歯科診療の依頼を受け実施した歯科医療機関は36施設(37.1%)、摂食指導等を在宅で実施可能な歯科医療機関は14施設(14.9%)であった。今後さらに増やしていく努力が必要である。

【表7】

各施設のリハビリ効果の評価

	評価の対象	リハビリテーション		医療から介護へのリハビリ	
		うまくいっている	いっていない	機能している	していない
急性期病院	急性期リハビリ	1	1		
回復期リハ病院	回復期リハビリ	3	0	2	1
慢性期病院	医療病床 慢性期リハビリ	3	2	2	2
	介護病床 慢性期リハビリ	3	1	2	2
	一般病床 慢性期リハビリ	0	3	2	1
老人保健施設	老健のリハビリ	5	2	5	2
診療所	訪問リハビリ	21	26	23	24
訪看ステーション	訪問リハビリ	2	5	3	4
居介護事業所	訪看・訪リハビリ	31	0	20	12
(合計)		69	40	59	48

※平成21年度西多摩地域脳卒中医療連携アンケート調査より(平成21年10月実施)

回復期リハビリと居介護支援事業所からみた訪看・訪リハビリは「うまくいっている」という評価だが、他は半々の評価である。医療から介護へのリハビリの継続性に問題ありとする施設が多く、今後の対応が必要である。

【表8】

西多摩地域脳卒中医療連携 患者情報シートの流れ(平成20年度)

	発行件数	受け取った件数
急性期	244	—
回りハ	20	117
慢性期	0	54
診療所	6	7
老健	0	2
訪看ステーション	0	2
居介護	0	0
計	270	182

※平成21年度西多摩地域脳卒中医療連携アンケート調査より(平成21年10月実施)

患者情報シート(地域連携パス)は昨年度に比べ、急速に発行件数が増えている。今後は診療所・老健・訪看ステーションにも発行してもらえれば、本来の目的(情報の共有化・円滑な連携)に近づくことができる。また、情報シートの改正も必要である。

■演題 1. 「療養病床から施設への連携対応に苦慮した例」

(医社) 葵会 青梅今井病院 医療相談室 佐藤 英夫・伊藤 保
 看護部 三世川みち子
 阿部 恵子・戸口 章江
 院長 武者 廣隆

症 例 69歳 男性
 診断名 多発性脳梗塞

平成 20 年 10 月 17 日多発性脳梗塞にて急性期病院に入院。気切、経鼻経管栄養となる。平成 20 年 12 月 9 日リハビリテーション病院に転院。平成 21 年 6 月 2 日当院に入院。本人筆談にて意思の疎通可能、要介護 5 の状態である。入院後キーパーソンが複数出現。本人、家族の病院に対する要望と当院でのサービスに差異があり、家族よりの転院希望の相談あり。それぞれにどのような所が適しているか説明し、調整を行いながら他の療養型病院や施設に申し込みをして頂き平成 21 年 7 月 25 日退院。急性期病院に隣接する有料老人ホームへの入所となる。この症例では問題点は入院相談に来院した家族とは別の家族が存在し、患者の家族間で確執がある事。キーパーソンが複数存在し家族間での方針に差異が生じそれによって病院側と家族、家族間での連携が上手くいかなかった事。療養型病院がどのような所か上手く患者、家族に伝わっていき理解されていなかった事が挙げられる。

討議の概要

- 転院時には、家族状況に関する情報（キーパーソンなど）が欲しい。
- 回復的なりハビリができる機関が必要。

■演題 2. 「脳卒中医療連携の失敗例」

(医財) 利定会 大久野病院 院長 進藤 晃

患者名 A〇〇 G〇〇 92歳 男性
 病 名 認知症 全身乾燥性皮膚炎
 家 族 妻 認知症 長女 認知症 二女 神奈川在住 介護者は不在
 ADL 何とか歩行可能 下肢筋力は低下 排泄：オムツ

包括支援センターが介入していたが、ほとんど関与していなかった。

主治医 近医 バスで通院できなくなり通っていない。

平成 21 年 4 月頃 介護が崩壊しているため、訪問看護事業所が介入開始

平成 21 年 5 月 当院初診 訪問看護ステーションへの訪問依頼があり、指示書と老人保健施設入居のため健康医診断が必要となり往診。

6 月 27 日頃 ヘルパー訪問時 軽度意識障害が発生していた。

6月30日

- 午後2時頃 ケアマネジャーが訪問し意識障害を発見、救急車を要請。
 午後3時 受け入れ先が無いため、救急隊から当院へ収容の要請。
 意識障害 JCS II -20 ラクテック G500 輸液開始 酸素 6/分で開始
 血圧 120 体温 36度台 呼吸 チェーンストークス様
 他院へ入院依頼 3件
 午後4時 神奈川在住の二女と連絡 受け入れ先が無いので在宅へ戻す旨説明。他院より受け入れる可能との連絡を受けて、家族へ伝える
 午後4時40分 転院搬送 午後5時30分 かたづけ終了

収 入 4,850円

再診料 600円 診療情報提供書 2,500円 点滴注射 950円
 ラクテック G500 120円 酸素吸入 680円

費 用 29,670円

医師 10,000円 (時間給) × 2時間 = 20,000円
 看護師 1,700円 (時間給) × 2時間 × 2人 = 6,800円
 ケースワーカー 1,200円 × 2 = 2,400円 ラクテック G 110円
 サーフロー針 306円 アルコール綿 19円 点滴セット 35円
 酸素 消耗品費 光熱費

考 察

同居家族は認知症で誰も介護する能力を持っていない。何か起きたとしても誰も理解できないし、起きた事すら認知できない。3日前に発症し家族が対応を開始していれば、通常の外来から入院など対応が可能であったと考えられる。救急対応の必要が無い。

救急要請によって、我々は多大なコストと他院への受け入れ要請という行う必要のない作業を必要とした。何故、家族や日頃係わっている人が介助し切れなかった事によって起きた状態を医師が、多大なコストと気を使って解決しなければいけないのか。

介護が破綻して、医療の問題に問題を転換して介護問題を解決したと考えられた。

討議の概要

- 包括支援センターは機能しているか？
- 介護者不在の在宅要介護者の問題
- 開業医の往診の必要性
- 救急病院の役割
- ヘルパー教育
- 家族の代替機能の必要性
- 地域救急医療センターの必要性

■演題 3. 「患者情報シートから見える情報と見えない情報」

～急性期病院から回復期リハビリテーション病院への連携～

(医社) 三秀会 羽村三慶病院 新井 絹子

1. はじめに

西多摩医師会、地域脳卒中医療連携検討会では、平成 17 年度から「連携リスト・患者情報シート（地域連携パス）」を作成運用し地域の医療と医療、医療と福祉・介護の連携を円滑に進める目的とした。

今回、急性期病院から回復期リハビリテーション病院へ情報を受け取る立場から患者情報シートの分析をした。情報分析道具として、KOMI 記録システムの一部を活用し「何を・どれだけ・どのように」連携できているのか報告する。

2. 方法

- 1) KOMI 記録システムの一部を使用し急性期病院から情報を送られてきた時点で入力
- 2) 入院時アナムネ聴取し KOMI 記録システムに入力し、1) との誤差の有無
- 3) 患者情報シートから見える情報と見えない情報を分析し今後改善の情報とする

3. 結果

対象者 6 件

患者情報シートは医師・看護師・MSW の構成で作成されているが、急性期病院からは、看護師が担当している ADL の部分だけが記載され、医師は病院独自の診療情報提供書の記載であるため下記の様な不足なことがあり、再度確認作業の頻度が変わらない。

【見える情報】として

- 1) KOMI 記録システムの一部を活用することで、事前に看護計画が予測される。
- 2) 入院時から適切な対応ができた。(部屋・褥瘡予防・食事・行動制限・その他)
- 3) 用語の読み替えも必要であり、事前に準備が出来た。

【見えない情報】として

- 1) 摂食嚥下障害と思われる場合に食形態に記載が無い
- 2) 吸引の有無や回数が正しく記載されていない
- 3) インシュリンの有無と回数
- 4) その他(合併症・既往歴等) 特殊な件

討議の概要

- シートの必要性——病室の選択、褥瘡ハイリスク管理物品・経管栄養食・誤嚥性肺炎予防物品・行動制限物品の準備。
- 「転院調整中に状態が悪化」への対応——いつの情報が記載されているか。

■演題 4. 「西多摩地域脳卒中患者情報シート ウェブ化の試み」

公立福生病院 脳神経外科部長 小山 英樹

西多摩地域脳卒中医療連携検討会では 2007 年より西多摩地域脳卒中患者情報シートを作成し、このシートを用いて患者情報をやりとりするという連携パスシステムを構築し、このシステムを活用することを各医療機関に推奨しまたお願いしてきた。この患者情報シートは、医療情報・身体機能および日常生活動作・ソーシャルワークの 3 部分から成り、それぞれ医師・看護師・ソーシャルワーカーが記入する内容となっている。患者情報を網羅しかつコンパクトな内容であると私個人としては考えている。しかし残念ながらこの患者情報シートが今ひとつ普及していない。その原因として、西多摩地域医療関係者への広告不足・各医療機関で新しいシートを使用することへの抵抗感が大きいと思われるが、実際に使ってみても、患者情報シートのコピーが出回り原本がどこにあるのかははっきりしない。またこの情報シートがいつでもどこでもすぐに閲覧できるわけではなく、さらに情報が最新のものになっていない場合も多く、目の前の患者さんへの対応をこのシートだけで決めかねる場合もみられた。これらの問題を解決するにはどうすべきかと考えた時、医療情報シートをインターネット上で閲覧・更新できるようなシステムを構築すべきと考えられた。そこで今回自前でプログラムを開発し、動作することを確認したので、そのシステムを供覧したい。システムはサーバーを OS : Linux、Web sever : Apache、Database : PostgreSQL、スクリプト言語 : PHP、で構成し、クライアントコンピュータから Web browser でサーバーへアクセスするものとした。すでに東海ネット医療フォーラムで情報の共有化を目的にインターネットシステムを構築したとの報告があるが、今回は経費をかけずにこの程度のシステムの構築は可能という例として提示したい。

討議の概要

- インターネット上で閲覧できれば在宅では使いやすくないか。
- 訪問看護ステーション、入院した情報を出すのが遅くなる。
- 今後セキュリティの問題、暗号化が課題。

■演題 5. 「脳梗塞により障害をきたした患者の転院調整を振りかえって」

青梅市立総合病院 南 1 病棟¹⁾

同 神経内科²⁾

○山本 恵子¹⁾・木下 渚¹⁾・鳶田竜太郎¹⁾

穂積 純子¹⁾・内藤 治美¹⁾・石川 茂子¹⁾

田中 誠²⁾

〈患者紹介〉

T 氏 70 代 男性 脳梗塞 失語あり

〈入院までの経過〉

夕方、家人が帰宅すると、何か探しているようで行動が落ち着かず、声をかけるが視線合わず同じ行動を繰り返していた。家人が救急要請し当院へ搬送される。診察の結果、脳梗塞と診断され入院となる。

〈医師からの病状説明〉

- ・脳梗塞の再発（心原性脳塞栓・左側頭葉を中心）一部出血あり。
- ・出血があるため、抗凝固剤・抗血小板薬は当分使用できず脳保護薬・抗浮腫薬にて治療。
- ・進行した場合は重篤な状況もありうる。
- ・慢性期になったら後遺症の程度によってリハビリを開始する。
- ・現在は失語による不穏状態であり、様子を見ながら抑制・鎮静剤を使用していく。

〈入院経過及び転院調整〉

- 6月29日 入院時。「トイレに行きたい」と訴えるが問いかけには返答なく、意思疎通とれずに行動落ち着かなかつたため、体幹ベルト使用開始。
- 6月30日 大声を出し落ち着かないため鎮静剤投与。その後は体幹ベルトのみで安全は保持できていた。
- 7月4日 家族と大きな声で会話する姿がみられるがつじつまが合わず、看護師の質問には返答ない。食事はセッティングにて自力摂取できていた。
- 7月6日 MSW相談依頼。妻との二人暮らしにより在宅介護は困難。転院先について妻が医師やMSWと面談し、妻の希望にて精神科病院の方向となる。
- 7月9日 STリハビリ開始。
- 7月10日 鎮静剤の使用、抑制なく1週間経過。
- 7月16日 看護師の質問に返答ないが、日中車椅子乗車し看護室で、漫画や読書し過ごされ、体幹ベルト使用せず経過できるようになる。排泄は失禁。リハビリの状況次第で回復期リハビリ病院の転院も検討範囲となる。
- 7月22日 尿失禁から、トイレ誘導にて排尿・排便見られることもあり、身の回りのことは自力にて行えるようになった。車椅子乗車は見守りにて安定されていた。問いかけに対し少しずつ返答が見られるようになる。
- 8月5日 失禁後ナースコールしたり、自分のお尻をたたき知らせる行動ができるようになってきた。
- 8月6日 回復期リハビリ病院へ転院となる。

* 本事例を通し転院調整に対する、家族、医療者の連携の重要性を学んだので報告する。

討議の概要

- 高次脳機能障害の改善は看護師の力。
- 患者・家族参加型の医療連携。

■演題 6. 「多職種連携により、徐々に ADL が拡大した一事例」

(医社) 和風会 梅の園訪問看護ステーション 窪川 眞佐美

事例の概要 男性 76 歳

主疾患：悪性リンパ腫 脳梗塞（脳幹部付近）後遺症 糖尿病（境界型） 左大腿骨頸部骨折（保存療法）

既往病：悪性リンパ腫は、10 年以上前より、適宜、化学療法・放射線治療を実施。

10 年程前に脳梗塞を発症。杖歩行が可能なレベルまで回復。デイサービスも 2 回 / 週利用していた。

現病歴：発熱、転倒により緊急入院。AMI 発症の疑い・肺炎も合併したため、左大腿骨頸部骨折は、安静による保存療法となった。約 2 ヶ月間入院。

退院時の状況：ベッド上の生活が主体。ほぼ全介助。

左不全マヒ（完全マヒに近い）嚥下障害・構音障害・平衡障害、認知症状（失見当識・短期記憶障害・易怒性・記銘力・理解力の低下あり。）

簡単な会話は可能。

食事：マッシュ・流動食を全介助。1600kcal。

排泄：おむつにて全介助。

家族背景：妻（主介護者）、長女夫婦、4 人暮らし。

介護力：妻は、献身的・積極的に介護をされていた。長女も休日には協力可能。

要 約

退院後、約 1 年 8 ヶ月自宅療養を継続。（ショートステイやデイサービスの利用も促したが、消極的であり、訪問系のサービスのみ利用されていた。）

約 1 年後には、車椅子に 2 時間ほど乗車し、居間で食事をしながら、笑天などを観て楽しみ、ポータブルトイレでの排便も可能となり、歌を歌ったり、雑談や手遊びも楽しむレベルまで改善した。

介護者の体調不良により、本人が療養型病院に入院。

入院中に AMI を発症し、永眠された。

約 1 年 8 ヶ月の在宅療養の経過の中で、多職種（往診医・ケアマネジャー・訪問看護・訪問リハビリ・福祉用具の業者・訪問歯科診療）の連携や協働による支援・介護者や家族の協力により、徐々に ADL が拡大していった経緯を報告する。

ADL の拡大の転機となった事象を時系列で抜粋し、本人の状況の変化に応じたサービスの変更・支援内容の変更・介護指導・多職種との連携の状況などを示し、要点を考察する。

討議の概要

- 拘縮予防、PT プラン。
- チームで自立支援、多職種協働。
- 支援者側のその気にさせる関わり。
- 根気が必要。
- マネージメントがうまくいっている。

感染症だより

〈全数報告〉

第47週(11/16-22)から第50週(12/7-13)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4件(肺結核3件、無症状病原体保有者1件)

(四類感染症) つつが虫病1件(70歳代女性)

(五類感染症) 急性脳炎1件(4歳男児、新型インフルエンザウイルスによる)

〈管内の定点からの報告〉

	47週	48週	49週	50週
	11.16～11.22	11.23～11.29	11.30～12.6	12.7～12.13
RSウイルス感染症				
インフルエンザ	386	274	168	125
咽頭結膜熱			1	
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎			1	3
感染性胃腸炎	11	17	27	20
水痘	3	12	6	2
手足口病	1			
伝染性紅斑				
突発性発しん	2	2	4	
百日咳				
ヘルパンギーナ		1	1	
流行性耳下腺炎	9		9	9
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合計	412	306	217	160

※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(オウムを除く)、成人麻疹〉:報告はありませんでした。

〈コメント〉

①インフルエンザの発生報告が減少していますが、引き続き警戒が必要です

管内のインフルエンザ定点からの患者報告は第50週で125人、定点当たり13.89人です。東京都では定点当たり13.75人と前週の約84%になりました。町田保健所管内(29.78人/定点)をはじめとする23保健所管内で定点当たり10人を超えています。全国は定点当たり27.39人で前週の約86%になりました。宮崎(55.51人/定点)、福井(53.78人/定点)、徳島(39.59人/定点)をはじめとする26県では定点当たりの報告数が30人を超え、全都道府県で定点当たりの報告数が10人を超えています。東京は全国で第47番目になっています。

これまでのパンデミックの例を見ても、新型インフルエンザの流行は、国民の多くが感染し免疫を保有するにいたるまでは繰り返されるものと考えられます。既に推計の医療機関受診患者数(暫定値)は1400万人を上回っており、人口の10%以上が罹患し、年齢群別では相当の割合で患者が発生しているところも出てきています。特に5～9歳、10～14歳の年齢群は、不顕性感染者の存在も考慮すると、既に相当数が新型インフルエンザに対する免疫を保有している可能性があるものと考えられます。従って、今後新型インフルエンザの流行は収束傾向に向かうと予想することもできますが、これまでは従来のインフルエンザの流行シーズンとは異なった季節における流行であり、今後インフルエンザの流行に最も適した厳冬期を迎えることを考えると、冬期休暇後には、季節性インフルエンザの流行も交えた本格的な流行が再び到来

することも考慮しておく必要があると思われます。なお、現時点では4歳以下の小児の受診者数と入院患者数の増加については、引き続き注意していくべきであり、新型インフルエンザを含めたインフルエンザの発生動向には今後とも警戒が必要です。

②感染性胃腸炎の発生報告が増加しています

感染性胃腸炎の報告が、都内・管内で増加しています。第50週の定点あたり報告は、東京都6.23人、西多摩4.00と過去5年間の平均から比べると1/4程度ですが、患者発生のピークは、流行の規模にかかわらず例年12月中旬以降となることが多く、発生は今後さらに増加してまもなくピークを迎えると思われます。

1月もしばらく患者の多い状況が続くと思われます。診察の際には、対症療法に加えて、必ず二次感染の予防（流水・石鹸による手洗いの励行、吐物下痢便の適切な処理など）についてのご指導をお願い申し上げます。とくに、学校・保育施設、老人施設などの利用者が患者の場合、施設での対応についてもご教授ください。

本年も、保健所事業にご理解とご協力のほど、どうぞよろしくお願い申し上げます。

(文責：西多摩保健所保健対策課)

市民公開講座

あきる野市 松本 学

平成21年11月28日(土)、あきる野市のあきる野ピアで恒例の市民健康講座が開催されました。今回は耳鼻咽喉科の担当で「補聴器」と「めまい」というテーマで2名の講師により講演が行われました。

一席目の講演は、「難聴と補聴器～補聴器選びのコツ」という演題で前昭和大学耳鼻咽喉科講師の難波玄先生が行いました。難波先生は、日本の補聴器診療のパイオニアである岡本途也先生のもとで長年補聴器診療に取り組んでこられた先生です。まず最初に良かったとえとして用いられるメガネと補聴器の違いをアニメーションをまじえたスライドを使ってわかりやすく説明された後、難聴の分類、補聴器適応の目安、補聴器適合のために必要な検査についてお話されました。続いて補聴器が小型化され今日のように普及するまでの歴史について述べられた後、補聴器の種類とその特徴を、耳あな型、耳かけ型、ポケット型という従来からの補聴器それぞれの長所短所について、そして耳かけ型でも本体とスピーカーが分離したものや、耳介に補聴器本体をはさむものなど新しいタイプの補聴器も先生御自身が持参されて、実際に実物を見せながら説明されました。

補聴器の出荷台数は1990年代半までの耳かけ型から現在は耳あな型が主流になっていますが、こうした新しいタイプの補聴器の出現で、今後また耳かけ型が主流になってくるかもしれません。ただ昨今の不況の影響でここ数年の補聴器出荷台数は減少しているという世相を反映する興味深い話もありました。補聴器を選択する上では、使いやすさ、聴き取りのよさ、価格などそれぞれの補聴器の長所短所を考慮して選ぶこと、時間をかけたフィッティングが必要なことから試聴によって納得した上で購入することが大事であると述べられました。そして本人の装用意欲はもちろんですが、周囲の人の協力と配慮が補聴器適応の重要条件となると強調されました。



続いて第二席は前関東労災病院耳鼻咽喉科部長の渡辺尚彦先生が「めまいは civilization につれて。めまいの予防は……がんばりすぎないこと」という演題で講演されました。

渡辺先生は昭和大学、関東労災病院で1万人以上のめまい患者さんを診てきた経験から、めまいはその人が持っている素因（内因）に何らかの誘因（外因）が加わって発症することが多いと述べられました。めまいを起こしやすい素因としては①首の形の悪さ（頰椎のスタイル）②筋肉のかたさ（首や肩のこり）③血圧の変動④自律神経機能などがあり、誘因としてはストレス、疲労、睡眠不足、生活環境の変化などを挙げられました。首の形の悪さが筋肉のかたさにつながり、交感神経を



緊張させて椎骨動脈の血流が滞ることがめまいつながると説明されました。素因に対する生活指導（ふだん日常生活で気をつけること）やツボ刺激、乾布摩擦といった家でできる対処法を紹介され、こうした素因を理解したうえで外因を受けないように気をつけることが大事と述べられ、めまいの予防には時分の年齢、体力を考えてがんばりすぎないこと、心身ともにリラックスすることが大切であると強調されました。

講演後の質問コーナーには22個もの質問がよせられました。めまいに関しては診察・検査をしたが異常なしと言われ診断がつかない、良くならないという質問（訴え？）が多く、他にも現在の治療内容の是非、持病との関連についての質問がありました。補聴器に関しては耳鳴があるが補聴器装用は可能か、両耳装用の適応、補聴器の管理の仕方から加齢性難聴、突発性難聴の治療まで幅広く質問があり講師の先生方もその熱心さに感心されていました。

今回、耳鼻咽喉科が担当するのめまきる野で開催するのも初めてでしたが、何とか無事に終わることができました。小机先生、野本先生、そして事務局スタッフの方々のご尽力に深謝いたします。

連載企画



きれいな日本語

青梅市 鹿兒島 武志

車通勤や歩きで通勤する方はあまり快感を感じ得ないが、電車利用者にとって通勤時間帯の空席はかなり魅力的である。立ちっぱなしというのは、足だけでなくカバンを持つ手も疲れてくるし、片道約小一時間の道のりを電車通勤していると、毎日同じ風景を眺めているのがさすがに飽きてくる。ましてや週明けともなると blue Monday となりその傾向が強まり気がめいる。そこで青梅線直通なのになわざわざ途中で乗り換えたりと何とか有効な時間を作ろうとあれこれと工夫している。

幸い下り線のため空席が見つかる可能性は上り線よりも遥かに高い。かれこれ10年も同じような道を通っているが帰宅時、習慣で指定席のように毎日同じ場所に座ってしまう。挨拶などはしないが、時におなじみの顔が前にいることもある。また食後まもないと手にしている単行本が落ちそうになるくらい傾眠状態半分に陥るはめになるが、時折その眠気が一辺に吹っ飛んでしまっ困ることがある。赤ら顔の乗客が鼻息荒く意気揚揚とツバを飛ばさんばかりに話している時に発せ

られる耳障りな大声の会話とほとぼしる酒の匂いである。自分は飲まないでいる時の他人の酒の匂いは理由のいかんを問わずうっとうしいものだ。別に聞き耳をたてているわけでもないのに真横でしゃべられてはいやでも耳に入ってくる。たいていは仕事からみの会話がが多く、業務の話が盛り上がっていて、ストレス発散とはいえ、時間外にまで仕事の延長とはいえご苦労なことだ。

もう少し年配の方になるとなぜか手柄や昔の自慢話が多いことに気づく。あれ、さつき同じことを聞いたよね?などということも珍しくはない。私はどうやら匂いには敏感で、真横にいとインフルエンザ用に買ったマスクをしていても隙間からアルコールの香りがプンプンとしてくる。ほとんどの場合、そそくさと退散して離れた席へ移動するが、混んでいると移動もままならずひたすら相手が降りるのを待つはめになる。

一方、若者達も日常会話もあれば携帯電話のこともあるが、仲間どうしの騒々しさはおじさんおばさんに負けてはいない。JRの車内放送ではお手本どおりに「携帯電話はマナーモードで……。」とあるが、効果はあまり上がっていないようだ。周囲の客に気配りもせずに臆面もなくどうどうとしゃべる。これは一種の安眠妨害にちがいない。時には試験前の勉強なのだろうか、さすがにその時はさすがにクラスメート同志でもノートに首っ引きでしゃべる暇などないらしいのは愛嬌だ。この時は仲間同志ではなくなるのだ。

騒がしさはさておき酔客、若者、高校生にとって言葉のやり取りや、抑揚あるいは響きの新鮮味も意思の疎通に欠かせない。ところで今年前半期の女子高生の流行語をご存じだろうか?JRの車内ディスプレイにも登場した、若手漫才師であるオードリー・春日の決まり言葉の「トゥース」という言い回しらしい。挨拶や返事に多用されているらしく、「ありがトゥース」という。また今年のちょっとした流行語には草食男子。肉食女子。婚活。離活。就活。まともなものでは政権交代。派遣切り。脱官僚などなど枚挙にいとまがない。

流行語というわけではないが、「ある中」とはアルコール中毒のことではなく、加齢による下半身から衰えないよう予防して健康を

目指して「中毒になるくらい歩く」ことであり、また参勤交代とは江戸時代の大名の江戸上りのことではなく、加齢により腹筋および大腿の筋肉群とふくらはぎ筋の衰えを合わせて「三筋後退」という。同音異義語が多い日本語はこのような場合大変便利で車内では騒がしい若者もやはり言葉の語感の感覚には案外敏感なのかもしれない。車内では騒がしい若者も語感には敏感なのかもしれない。

しかしながら流行語や車内の言葉のやり取りは日常会話なのでいつも流暢にという訳にはゆかない。私は数学はからきしだめで成績は赤点続きだったが、家庭教師のアルバイトを学生時代には無謀にも掛け持ちでしていたことがあった。生徒さんには正しい日本語を使うように偉そうに言っていたことがある。今では気まずく赤面する思いだが、とある久しぶりに言葉が美しく綺麗な日本語を聴き感激したのであえて受け売りを承知で紹介したいと思う。きっかけは新聞の書評欄である。

そのアルバムは昨年11月に96歳というご高齢で逝去された芸歴60年出演映画300本、あの有名な知床旅情の作詞作曲でも知られる多才な大俳優、森繁久彌さんの愛誦詩集での朗読のアルバムである。かつてラジオ放送の名朗読には聞き覚えがあったが自らが詩を書き、愛誦されるとは浅学ながら知らなかった。アルバムには教科書で学んだ島崎藤村や宮沢賢治、与謝野晶子の詩も高齢ながら朗々と豊かに力強く詠まれているが、ディスクの最後の自作の「潮騒のうた」が最も心に響いた。

「潮騒を聞きながら わたしは 踏み込む砂の中に桜貝の小さな片割れを見つけた 手に取れば 虹の美しさを失わず それは掌の中を ころころとろろげた……」で始まる5分程度の詩の朗読である。地球の誕生からようやく人類の登場、そして進化の中で萌芽する人々のエゴと絶えることのないあくなき征服欲などにより、知らず知らずに人類がこの地球をいかに汚してきたかを優しくまた憂いをこめて聴くものにたたみ掛けるような気持で詠んだ気迫のこもった朗読で、俳優としてだけでなく作詞作曲家として一流芸に秀でた氏の経験、感性がいかに豊富で充実したものであったかを感じさせられる作品であった。

新入会員歓迎会開催

広報部

平成 21 年 11 月 26 日に昭島の車屋にて恒例の医師会新入会員の先生方の歓迎会が催された。新規開業、管理者変更、継承などで新規入会された総勢 7 名の先生方が出席された。冒頭、真鍋会長の挨拶の中で政権交代に際して日医は今後も適切な対応を迫られるが、土台となる地方の医師会、さらには地区医師会の協力なくして日本の医療情勢の改善や発展は望めない。医療は医政といいかえても差し支えないが、我々西多摩医師会は和をもってお互いを尊びあうという精神で地域医療に貢献してきた。今後も来席の新入会員の先生方と共に医療の発展を全うしてゆくことに努力してゆきたいと挨拶した。

中野副会長の乾杯の後、医師会出席者、新会員がそれぞれ自己紹介をした。和気あいあいと席を移動して交流の場となり、話題として診々連携についての展望あるいは政権交代に伴い現在の医師会に課せられた問題点に関して多くの活発な意見が述べられた。宴も盛り上がったところで横田副会長がお開きの挨拶をして歓迎会を終了した。二次会は 10 F の「ダコタ」で行われボジョレー・ヌーボーで更に喉を潤し、程よく酔いがまわったところで散会した。

医師会新入会員出席者は以下の先生方です（H19～現在まで。敬称略）。

1. 小久保義和（福生） 福生団地クリニック H19.11 新規
2. 津田 倫樹（福生） 津田クリニック H20.2 新規
3. 渡邊 哲哉（羽村） ワタナベ整形外科 H20.4 新規
4. 宮城 真理（福生） 内山耳鼻咽喉科 H20.9 開設者管理変更
5. 三島 淳二（青梅） みしま泌尿器科クリニック H21.1 新規
6. 池田 和彦（青梅） 岩尾会 青梅すえひろ苑 H21.7 施設長交代

（文責：鹿児島武志）



小久保 義和 先生



津田 倫樹 先生



渡邊 哲哉 先生



宮城 真理 先生



三島 淳二 先生



池田 和彦 先生

伝言板

① 平成22年 新年賀詞交歓会開催のご案内

恒例の新年賀詞交歓会を下記にて開催致します。行政機関の長の方も参加されますので、普段顔を合わせる事の少ない会員、及び新入会員、勤務医の皆様に特にご参加頂きお互いの親睦を図って頂ければ幸いと存じます。

日 時：平成22年1月16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

② 第15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

日 時：平成22年2月16日（火）19:30～
場 所：青梅市立総合病院 南館3階 講堂
症例募集：今回は主題を設けておりません。消化器疾患で印象に残っている症例、興味ある症例につきまして募集いたします。

締め切り：平成22年1月15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）恵陽子
FAX：042-367-9300
TEL：042-367-9310
e-Mail：y2-megumi@hmc.eisai.co.jp

③ 第8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

日 時：平成22年3月16日（火）午後7時30分から
開催場所：公立福生病院 多目的ホール

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きます。

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21年12月21日（月）～平成22年2月26日（金）

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

④ 西多摩医師会定時総会のお知らせ

日 時：平成22年3月26日（金）午後7：30～

場 所：フォレストイン昭和館

学術講演会（講師未定）

広 報 だ よ り



痛くない注射

青梅市 土田医院 土田 大介

昨年は新型インフルエンザの流行により例年になくワクチン接種をする機会が多い年でした。インフルエンザワクチン以外にも新しい日本脳炎ワクチンや子宮頸がんワクチンが発売され、今年には小児用肺炎球菌ワクチンが国内で販売されるといいます。ワクチン後進国と言われる日本でも今後接種すべきワクチンの種類がどんどん増えていき、注射を行う機会も増えると、いかにして「痛くない注

射」を行うか考えるようになってきます。たとえ子供相手でも注射をして「痛くなかった」と言われればほっとするし、「痛かった」と言われると残念な気持ちになってしまう。昔は針を刺されれば痛いものであり、たまたま痛点を外れれば痛くないのではと開き直っていましたが、実際の現場では無痛の採血が出来る達人がいるとの話を聞いたこともあり、教科書には載っていない「痛くない注射」を

行うテクニックはあるらしい。

そもそも痛みとは、組織障害や強い刺激によって侵害受容器が興奮し、結果としてブラジキニンなどの発痛物質が産生され、最終的に大脳皮質で認識される。注射が痛いのは、主に針が刺さって組織障害を生じ、さらに注射液が入ることにより機械的な侵害性刺激を引き起こすからと言われています。以下にネットの情報や実際の経験を示しますが、何かしらご意見があればお教え頂きたいところです。

① 針の太さ

昔は当たり前のように局所麻酔と言えは23G針を用いていました。当然、針が細くなれば痛くない訳で、現在インスリン注射用では33G（近日中に34Gも発売される）、シリンジ付きでは29Gのものが使用し得るところですが、個人的には27Gでも十分に痛みを感じないと思われるのでしばらくは27Gの針を使用していくつもりです。

② 刺入角度

一般には10～30度くらいの角度で注射を刺すように書いてありますが、針の刺入による組織障害を減らすために垂直近くで打つようにしていた時期がありました。しかし皮下に入れるためにもう片方の手で皮膚を持ち上げるので逆流の確認が不十分もしくはその際に手元がぶれるのかえって損傷を起こすのではと思うようになり、最近はこだわらなくなりました。

③ 接種位置

ワクチンを皮下注射する部位としては上腕伸側（三角筋外側部または上腕後側下1/3）が通常ですが、慢性腎不全患者にエリスロポチエン製剤を肘関節伸側部に打つと痛みが少ないとの報告があります。実際にインフルエンザワクチンを肘に打ってもらおうと確かに刺されて薬が入っていく時に痛みは感じにくいのですが、しばらくして肘をついたときに注射部位が痛くなってしまった。しかしながら試す価値は十分あるのではないかと思います。また、同じ針をさす行為である鍼治療では、それによりオピオイドなどの鎮痛物質を産生して麻酔効果をもたらすと言われていま

す。せめて痛くないツボでもあれば、そこに接種することも可能かとも思われますが、専門外でもありよく分かりません。

④ 温度

ワクチンの注意書きには「室温になってから使用する」ことになっているものの、なかなかそこまで時間がないこともあります。冷痛覚の温度閾値は約15度と言われ、それ以下の温度刺激は痛みの感覚神経を活性化させてしまう。寒い時期になってから注射の痛みを訴える人が多くなったので、冷蔵庫の温度設定を変え、更になるべく直前まで注射液を室温に近づけるようにしてから注射するようにしたところ、痛みの訴えが減ったような気がします。

⑤ 消毒

接種部位はアルコール綿で消毒しますが、皮膚が乾燥しないうちに注射を行うことは消毒効果が不十分になるだけでなく、強い粘膜刺激性のあるアルコールにより組織を傷害させ痛みを引き起こす弊害も指摘されています。消毒はするなどの意見もあるようですが、時分としては消毒のあとなるべく乾かしてから打つようにはしています。

⑥ 暗示

痛みを感じるのは大脳皮質であり、痛くないと思込むことは痛みの反応を低下させると言われています。また、会話などをして気をそらすのも良いと言っている人もいますが、口下手な私ではなかなかうまくいかないのが現実です。

⑦ その他

注射液はゆっくり入れた方が痛くないとか、交感神経が興奮すると血管が収縮し、虚血により更に痛みを増強させるとのことも言われていますが、注射をする前から泣いて暴れている子供にはそんなことも言っていられず、なるべく素早く入れて「痛い」注射になっているかもしれません。

以上、いろいろくだらないことを書いてしまいましたが、現在、針を使わない注射も開発されているとのことですので、もしそうなったらこのようなことも考えないで済むのでしょうか。

理事会報告

★ Information

11月定例理事会

平成21年11月24日(火)

西多摩医師会館

〔出席者：真鍋・横田・中野・鹿児島・川間・小机・鈴木・田坂・蓼沼・野本・松山・宮下・渡辺・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：○医科レセプトオンライン請求に向けた研修会開催について（田坂理事）

12/24（木）医師会館にて pm19:30

○ 11/12 第3回糖尿病医療連携検討会報告

○ 「西多摩三師会勉強会」（糖尿病医療連携）

12/10（木）青梅市立総合病院 3F 講堂 pm20:00

「一般臨床医、歯科医師、薬剤師が知っておくべき糖尿病の知識」

○ 「市民健康講座」（糖尿病医療連携）3/27（土）羽村コミセン pm14:00

○ 11/24 第3回脳卒中医療連携検討会報告

○ 「脳卒中医療連携症例検討会」12/9（水）青梅市立総合病院 3F 講堂 pm18:00

「市民公開講座」（脳卒中医療連携）3/11（木）秋川キララホール

公衆衛生：11/13 新型インフルエンザワクチンの接種回数の見直しについて配信

11/20 中学生に相当する年令のワクチン接種に係る予診票等の変更について配信

3. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：11/16 三師会 H22. 4/3 総会 H22. 5/29（土）青梅健康のつどい

福 生：集団接種に関するアンケート調査施行

羽 村：11/20 三師会総会 忘年会

あきる野：11/16 例会 インフルエンザの話

瑞 穂：なし

日の出：なし

4. その他報告

11/21～22 堺市で大都市医師会連絡協議会開催

レセプト請求について 1. 手書きレセプトは継続

2. フロッピーによる請求はH25年まで可

【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 1 名

【3】協議事項

1. 平成 22 年度学校医等各種報酬及び予防接種委託料（案）について（川間理事）—— 検討 ——

2. 新型インフルエンザワクチン接種費用の自治体助成について

特別区は別紙 16 区

市町村は多摩市、稲城市（12/1 より優先接種者に自己負担金額助成…多摩市は総予算 1 億円の予定）

奥多摩町は優先接種者 1 回目 2000 円、2 回目 1000 円助成 予算規模 5 百万円程度

檜原村は 12/14 より中学生以下全額無料、65 才以上半額無料 予算規模 5 百万円程度

西多摩医師会では特に意思表示せず（検討）

3. その他

○移動理事会 青梅市「土肥亭」にて

12/22（火）pm19:30 から

○ 11/26 新会員親睦会出席者名簿

○西多摩歯科医師会新年会 1/9（土）（フォレストイン昭和館）18:00

出席者

西多摩接骨師会新年会 1/9（土）（プリジストン奥多摩園）18:00

出席者

○ 3/26（金）第 2 回定時総会（フォレストイン昭和館）

○年末年始の会館の休館について

12月28日（月）から1月4日（月）まで 但し12月26日（土）は通常業務午前12時まで

12月定例理事会

平成21年12月8日（火）

西多摩医師会館

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

【1】報告事項

1. 各部報告

総務部：1) レセプト請求研修会の内容について（田坂理事）12/24

2) 新入 A 会員と懇親会報告 11/26

3) 「西多摩地区医療協」開催報告 12/7

新型インフルエンザ集団予防接種について

学術部：1) 生涯教育担当理事連絡会 11/30（22 年度日医生涯教育制度実施要綱）

2) 学術講演会 12/2 「医療者のあるべき倫理観について～特に終末期医療をめぐって～」日大医学部 名誉教授 岡安大仁先生（医療センター）

3) 学術委員会報告 11/26

2 月にアンケート調査して来年度の学術講演の内容を検討

4) 公立福生病院・医師会合同症例検討会報告 12/2

5) 市民健康講座 11/28（あきる野ルピア 3F）実施報告 69 名参加

公衆衛生：インフルエンザ配信

11/26 ワクチン納入量の決定について、今後のワクチン（国産）納入時期、量について、医療従事者以外の優先接種対象者への接種開始について、ワクチン納入数量 増・減希望票（第5回、第6回専用）

病院部：3/26 市民フォーラム（羽村市ゆとろぎ）

一般向け医療機関の利用法について

小児：夜間の救急について

成人：脳卒中の急性期について

認知症について

2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：1/8 新年会

福 生：12/11 忘年会

羽 村：12/21 忘年会

あきる野：12/11 忘年会

瑞 穂：12/9 集団接種について 12/10 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：菜の花クリニック1名、介護老人施設ユニット菜の花1名、福生クリニック1名、青梅成木台病院1名

2. 新年第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 —— 承認 ——

【3】協議事項

1. 新型インフルエンザ情報（集団予防接種・インフル特別措置法成立）・医師賠償責任保険について —— 検討 ——

2. 平成22年度予算編成について —— 検討 ——

3. 次年度保険指導整備委員会委員の定数について —— 検討 ——

レセプト請求件数（オンライン、電子媒体請求以外）の現状分析

4. 日本医師会生涯教育制度実施要綱の改正について —— 検討 ——

5. その他

1) 忘年クリスマス会余興などについて（宮下理事）

ヨーヨーショー Naoto

ものまねショー しむらめぐみ

2) 移動理事会 12/22 「土肥亭」0428-31-7667

出欠について

3) 本会年度末までの日程表

会員通知

- 会報
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 新型インフルエンザ納入数量増減希望票受信FAX増設のお知らせ
- 新年賀詞交歓会のご案内
- 年末年始医師会館休館のお知らせ
- 第8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
- 新型インフルエンザワクチンの接種回数の見直しについて
- 日本医師会生涯教育修了証

- 「乳幼児期を大切に」パンフ
- 親**医療証をお持ちの方に（ポスター）
- 難病医療相談会（ポスター）
- 産業医研修会（1/24すみだ医師会）
- 〃　　（2/14大森医師会）
- 〃　　（3/20、21日本大学医師会）
- 〃　　（2/20中野区医師会）
- 東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」追加
- 平成21年度認知症サポート医養成研修の実施に係る受講者の募集について

医 師 会 の 動 き

医療機関数	214	病院	30
		医院・診療所	184
会 員 数	519	A会員	204
		B会員	315

演者：公立福生病院

眼科 津村 豊明 先生

8日 保険指導整備委員会

9日 法律相談

9日 脳卒中症例検討会

1. 「療養病床から施設への連携対応に苦慮した例」 青梅今井病院

2. 「脳卒中医療連携の失敗例」 大久野病院

3. 「患者情報シートから見える情報と見えない情報」
～急性期病院から回復期リハビリテーション病院への連携～
羽村三慶病院

4. 「西多摩地域脳卒中患者情報シート ウェブ化の試み」
公立福生病院

5. 「脳梗塞により障害をきたした患者の転院調整を振りかえって」
青梅市立総合病院

6. 「多職種連携により、徐々にA DLが拡大した一事例」
梅の園訪問看護ステーション

14日 西多摩医師会「忘年クリスマス会」

24日 レセプトオンライン化についての講習会

1. レセプトオンライン請求に関する省令改正等について

会議

- 12月7日 西多摩地域医療保健衛生協議会
- 8日 定例理事会
- 18日 在宅難病訪問診療（青梅）
- 21日 会報編集委員会
- 22日 移動理事会
- 25日 在宅難病訪問診療（青梅）

講演会・その他

- 12月2日 学術講演会
演題：医療者のあるべき倫理観についてー特に終末期医療をめぐってー
講師：日本大学医学部名誉教授 岡安 大仁 先生
- 2日 公立福生病院医師会合同症例検討会
(1)外科「術後嚥下障害に対して喉頭挙上術が功を奏した甲状腺未分化癌の1例」
演者：公立福生病院 外科 福田 真義 先生
(2)眼科「涙道内視鏡を使用した涙道閉鎖治療」

表紙のことば



『飛躍のトラ年』

富士を撮る機会がなく、今年の干支を題材にしようと多摩動物園へ虎を撮りに行きました。名前はシズカ、4歳のメスですが、威風堂々、腹に響く咆哮、美しい模様はライオン以上に百獣の王たる貫禄を

感じます。久しぶりに童心に還り写真を撮りながら紅葉の美しい園内を4時間も散策しました。

500mmのフィルム撮影は動きに追いつけず、デジカメ（ソニーサイバーショット8×メガピクセル）の望遠撮影となりました。

坂本保己

お知らせ

事務局より お知らせ

平成22年2月（1月診療分）の

保険請求書類提出

2月8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13日（水）
2月は10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22年1月1日発行

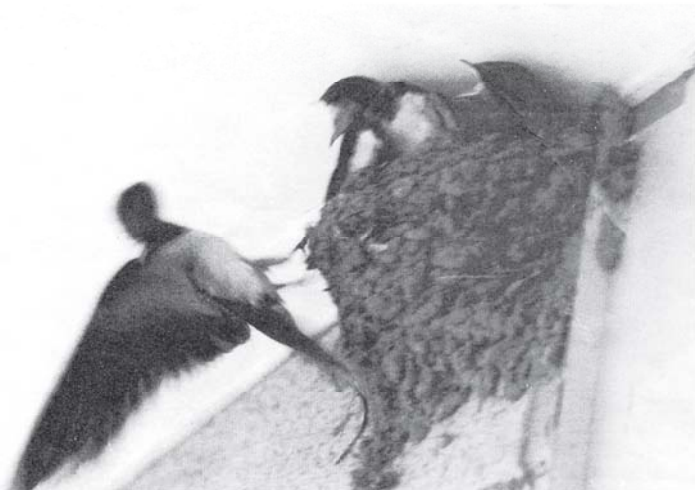
会長 真鍋 勉 〒198-0044 東京都青梅市西分町3-103 TEL 0428(23)2171・FAX 0428(24)1615

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 會澤義之 土田大介 田村啓彦

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

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



(新社章コンセプト) たまし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。たましの親近感と熱量を象徴するレッド、多摩の自然を象徴するブルーとグリーンを使用します。

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。

多摩信用金庫

<http://www.tamashin.jp>