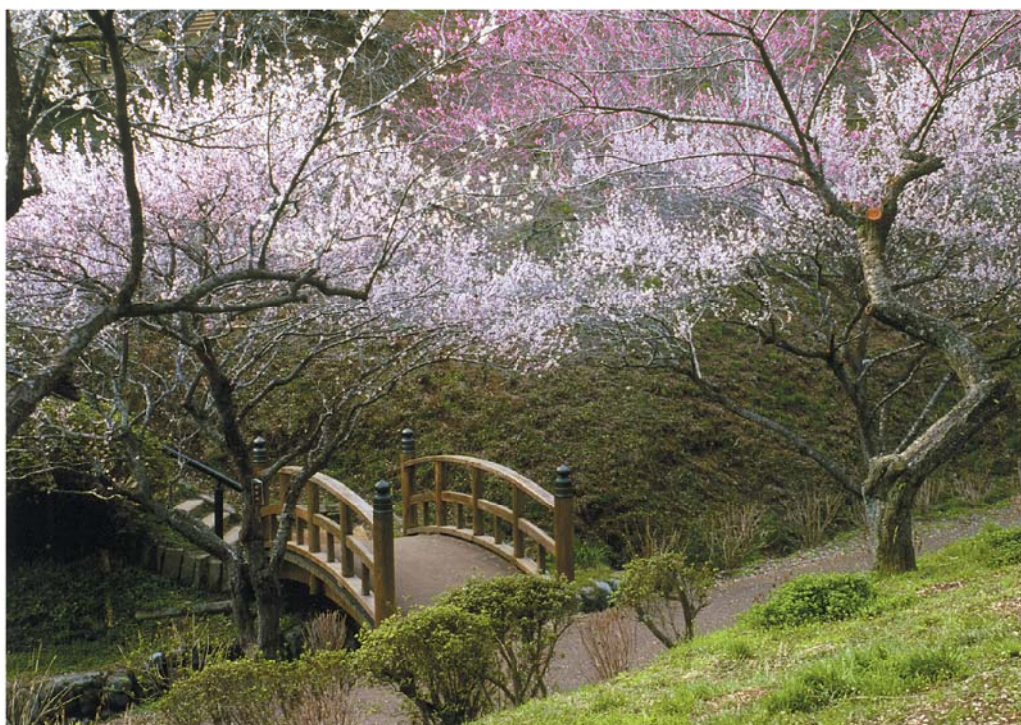


西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第459号 平成23年3月



『梅郷の梅林』 松原 貞一

目 次

	頁		頁
1) 西多摩医師会新年賀詞交歓会	総務部 … 2	7) 広報だより	
2) 感染症だより	西多摩保健所 … 3	インフルエンザ雑感	近藤之暢 … 17
3) 糖尿病医療連携検討会からの 今月のメッセージ	土屋倫子 … 4	8) 理事会報告	広報部 … 18
4) 学術部インフォメーション	学術部 … 5	9) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 23
5) 連載企画		10) お知らせ	事務局 … 25
耳掃除について	菊池 孝 … 7	11) 表紙のことば	松原貞一 … 25
6) 平成22年度西多摩地域脳卒中医療 連携アンケート集計結果概要	小机敏昭 … 9	12) あとがき	奥村 充 … 25

平成23年 西多摩医師会新年賀詞交歓会

西多摩医師会新年賀詞交歓会が平成23年1月22日（土）に青梅市福祉センターで開催されました。ご来賓が24名、医師会員34名、計58名が参加されました。

はじめに、横田卓史会長の新年の挨拶で開会となりました。ご来賓の祝辞は、まず、井上信治衆議院議員、続いて都議会議員を代表して林田 武議員、最後に市町村長代表として竹内俊夫青梅市市長よりいただきました。

ご来賓の方々全員のご紹介をさせていただき、「乾杯」となりました。乾杯の音頭は、真鍋 勉理事にお願ひしました。

今年の余興は、国立音楽大学演奏科卒業生による弦楽四重奏でした。第一ヴァイオリンを担当した大貫聖子さんは日本フィルハーモニー交響楽団でご活躍中です。第二ヴァイオリンは江里口泰子さん、ヴィオラは三品芽生

さん、チェロは下山田珠美さんが担当され、二部構成でクラシックからポピュラーまで、心に響く演奏を聴かせてくれました。その後、恒例の福引きを行い、デジタルカメラやウェッジウッドの食器など、沢山の景品が手渡されました。

宴たけなわとなり、中締めです。手締めの音頭は足立卓三監事にお願ひしました。最後に、鹿児島武志副会長の閉会の挨拶で、会は無事お開きとなりました。

写真撮影の労を引き受けてくださいました川間先生、そして企画・受付など多大なご協力をいただきました医師会事務局の皆様へ深く感謝申し上げます。ありがとうございました。

（文責：総務福祉担当 池谷敏郎）

（写真：福祉委員 川間公雄）



感染症だより

〈全数報告〉

第2週(1/10-16)から第6週(2/7-13)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) 5件(肺結核4件、肺外結核1件)

〈管内の定点からの報告〉

	2週	3週	4週	5週	6週
	1.10～1.16	1.17～1.23	1.24～1.30	1.31～2.6	2.7～2.13
RSウイルス感染症	7	3	2	2	
インフルエンザ	179	422	558	422	274
咽頭結膜熱	2		1		1
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	6	14	3	15	2
感染性胃腸炎	64	61	77	41	48
水痘	13	10	6	14	13
手足口病		4		2	
伝染性紅斑	16	2	6	1	2
突発性発しん	2	8	1	1	1
百日咳					
ヘルパンギーナ					
流行性耳下腺炎	3		5	1	
不明発疹症				1	1
MCLS		1	1		
急性出血性結膜炎					
流行性角結膜炎					1
合計	292	525	660	500	343

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)〉
3週に細菌性髄膜炎1件、マイコプラズマ肺炎1件の報告がありました。

〈コメント〉

① インフルエンザの流行警報が発令中です。

6週時点までの定点当たりの報告数から見ると、流行のピークは過ぎたように思われますが、都内は流行警報が発令中ですので引き続き注意が必要です。6週時点での報告数は、管内は定点当たり19.57人、都内は20.36人、全国は21.5人です。管内は5週の約65%、都内は約72%、全国は約74%になりました。都内の保健所管内で定点当たり30人を超えているのは、町田(46.00人)・島しょ(35.00人)・多摩小平(32.26人)・八王子市(31.83人)です。東京の流行規模は全国で24番目になっています。

都内で6週にインフルエンザ様疾患による学級閉鎖等及び集団事例が292件(内訳:幼稚園・保育園54、小学校221、中学校12、社会福祉施設1、医療機関2、その他の施設2)報告されました。

都内で3週から6週の直近4週間に検出されたウイルスの型別検出割合をみるとAH1pdmが65%と最も多くなっています。AH3が27%、Bが8%です。

② 感染性胃腸炎は引き続き注意が必要です。

6週時点までの定点当たりの報告数から見ると、流行のピークは過ぎたように思われますが、週ごとに増減を繰り返しながら横ばいしないしは漸減状態です。6週時点での定点当たり報告数は、管内は6.00人、都内は10.50人、全国は8.31人です。都内では過去5年間の同時期と比較して多い状況です。

2010年50週から2011年5週までに感染性胃腸炎の臨床診断名で搬入された26検体のうち、検出されたウイルス等は次のとおりです。ノロウイルス13件、アデノウイルス2件、エンテロウイルス2件、ライノウイルス1件。

③ 水痘の発生が続いています。

6週時点までの定点当たりの報告数から見ると、流行のピークは過ぎたように思われますが、週ごとに増減を繰り返しながら横ばい状態です。6週時点での定点当たり報告数は、管内は1.63人、都内は1.19人、全国は1.68人です。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

『糖尿病医療連携検討会からの今月のメッセージ』

※検討会からの今月のメッセージは委員でもある高村内科クリニック管理栄養士 土屋倫子先生にお願いいたしました。

糖尿病患者さんの食事療法・栄養指導の際、ご参考にして頂ければ幸いです。

～ 管理栄養士からのお願い ～

診察室で、糖尿病患者さんに食事のお話をさせていただく際のポイントなどを、以下のようにまとめてみました。ご一読いただけますようお願い申し上げます。

《お話をいただく際の要領について》

● 何のための食事療法かを繰り返しお話しください

患者さんの多くは、今、この疾病による苦痛や不便さを感じていないため、何のために食事をコントロールするのか、また時には好きな物を我慢したりする必要があるのかを忘れがちで、食事療法が苦痛に感じられやすくなります。是非、糖尿病の治療は、血糖の安定が重要で、それには食事のコントロールが必要であることを繰り返しお話しください。

● その患者さんの習慣や嗜好は時々チェックを

長い間に身についた習慣は容易には変わりません。変わったように見えて、いつの間にか元の習慣に戻るものです。その患者さんの食べ方や好きで食べ過ぎ易い食品などを捉えておき、体重が増えたり、HbA1cが上昇している時などには、そのことについて意識しているか、注意しているかなどお尋ねください。

● 1度に話す内容は3つまで

患者さんは余りに多くのことを言われると、覚えきれずに忘れてしまいます。いくつも注意してほしいことがある場合は、優先順位をつけ、多くても3つまでに絞り、残りは次にお話しください。特にお年寄りの場合は、少し大きめの紙にマジックペンなどで注意事項を書いて、差し上げることができるとなおよいと思います。

《お話をいただく内容について》

● 欠食・早食い・腹いっぱいは是非改善を

簡単なようでなかなか手ごわいのが、この3つの習慣です。中年サラリーマンの方にも朝食欠食（朝抜き）が比較的多く見られます。これらを修正しないまましていると、バランスよい食事ができても、食べる量のコントロールが難しく、結果、食後高血糖を招きます。食事の中身と共に、これらの習慣がある患者さんには是非改善するようご指導ください。

●漬物は野菜料理の代わりにはなりません

バランスの良い食事の基本は、主食（ご飯など）・主菜（肉・魚などのおかず）・副菜（野菜のおかず）を揃えた食事をとることですが、中でも野菜の不足が目立ちます（現在 350～450g/日が適量と言われている）。特に、60歳代以上の方では、漬物を食べて野菜を取っていると考えられる方が多いようです。漬物は、塩分過剰になりやすいので、漬物を減らし、サラダやお浸し、薄味の煮物などをお勧めください。

●女性では果物や間食、男性では飲酒時のつまみや料理の聞き取りを

○果物は身体によいからと、箱買いしてたくさん食べるなど
○食事は少ないのに、間食は1日2回必ず食べ、量も多い
○普段の食事では気を使っても、飲む時はここぞとばかりに飲み且つ食べる
特に肥満の方、中性脂肪の高い方などにこうした食べ方がよく見られます。

●食事は野菜から食べ始める

食事は、いきなりご飯や主菜（肉・魚などのおかず）から食べずに、まず野菜料理から食べ始めたほうがよいといわれています。その理由は、野菜に含まれる食物繊維が血糖上昇を穏やかにしたり、他の料理に比べ噛む必要がある料理が多く早食いを防ぎやすいためです。特に早食い・肥満の方には一度お勧めください。

**学術部
Information****I 西多摩医師会学術講演会**

平成23年1月24日（月）、青梅市立総合病院南棟3階講堂に於いて、西多摩医師会学術講演会として国立国際医療研究センター国府台病院呼吸器科医長の放生雅章先生に「喘息治療の新展開～画期的な吸入薬～」という演題名で講演して頂きました。講演の要旨を以下に掲載させていただきます。

「喘息治療の新展開～画期的な吸入薬～」

国立国際医療研究センター国府台病院呼吸器科 放生 雅章

多くの喘息ガイドラインで、吸入ステロイド（ICS）が長期管理の第一選択薬として位置付けられてから約20年の月日が経過した。実際にICSの普及に伴い喘息死が減少するなど、喘息治療のQualityは飛躍的な進歩を遂げた。

しかしながら我が国におけるICSの普及率は欧米諸国と比較して未だに低く、ガイドラインに沿った治療が浸透していない。その最大の原因としてICSに対する患者のアドヒアランスが低いことがあげられる。すなわち、ICSによる治療効果を患者が実感出来ないことなどから、せつ

かく ICS が処方されても、患者の自己判断で服薬が中止される症例が非常に多い。そしてこのような抗炎症治療の相対的な不足は、コントロールの絶対的な低下を招きかねない。このような状況下で、2007年我が国においても世界標準の ICS と長時間作用性 β_2 刺激薬 (LABA) 配合剤であるフルチカゾン/サルメテロール配合剤 (SFC) が発売され、アドヒアランスの向上に寄与してきた。しかしながら SFC が上市された後も、全体的に見るとコントロール不十分な患者数は必ずしも減少していない。

2010年1月、新たな ICS/LABA 配合剤としてブデソニド/ホルモテロール配合剤が臨床使用可能となった。ホルモテロールはサルメテロールと同様に約12時間作用が持続する LABA でありながら、発作治療薬であるサルブタモールなどと同じように5分以内に効果が発現する特異的な気管支拡張作用を有しており、長期的管理薬としてのみならず、症状治療薬としても使用可能なマルチプレイヤーであり、既に欧米諸国では10年間以上臨床使用されてきている。

本講演においては ICS、配合剤のガイドラインにおける歴史的変遷を踏まえ、本配合剤の特性を紹介するとともに、本剤の薬剤特性が患者のアドヒアランス向上にどのような影響を与えるのかを、海外文献や自験例を中心に概説していく。

II 西多摩医師会臨床報告会のお知らせ

学術部が主催する二つの恒例イベントが3月に予定されています。

西多摩臨床報告会が、3月15日(火)午後7時30分より公立福生病院1階多目的ホールにおいて開催されます。本会については、昨年末に会員の先生方に FAX にて演題募集をさせていただきました。三公立病院からの演題を含め5演題の発表が予定されています。プログラムの詳細につきましては2月末に FAX にてご案内させていただきました通りです。活発なディスカッションを行いたいと思いますので、皆様のご協力をお願い致します。

III 西多摩パネルディスカッション (2011) のお知らせ

西多摩パネルディスカッションが、3月25日(金)午後7時30分より公立福生病院1階多目的ホールにおいて開催されます。今年度のテーマは「めまいの外来診療」です。「めまい」には種々の原因があるため、異なる専門分野から3名の先生方に講演して頂きます。パネリストとして公立福生病院耳鼻咽喉科の兒玉章先生、公立阿伎留医療センター脳神経外科の笹森寛生先生、青梅市立総合病院循環器内科の小野裕一先生をお招きしました。先月末にパネリストの先生方より事前に提示して頂いた症例について、設問形式でのアンケートを行いました。お寄せいただいた回答の集計結果を当日ご報告致します。さらに症例についての解説を中心に各先生方にミニレクチャーして頂き、最後に質疑応答を予定しています。

一人でも多くの皆様のご参加をお待ちしております。

(学術部担当 江本 浩)

耳掃除について

さくち耳鼻咽喉科クリニック 菊池 孝

1. はじめに

耳鼻咽喉科専門医として日常診療を行っている、「耳掃除」を誤解されている方が多いことに驚かされます。耳掃除のしかたが悪いと、「外耳道湿疹」、「外耳道炎」、「耳垢栓塞」などの疾患を生じることになります。耳掃除について説明したいと思います。

2. 耳掃除とは

耳掃除とは耳にたまった垢、いわゆる「耳垢（じこう・みみあか）」をとることにあります。身体の「垢を落とす」と同じことで、耳掃除も「耳垢」を基本的にはタオルや綿棒で拭いてとるだけです。特別難しいことはありません。定期的に行うことが重要です。

大人の耳掃除は簡単で、毎日お風呂に入った時にも、耳のまわりや入り口を少し湿らせたタオルに指を入れてくりっと軽く拭くだけで十分です。おへその垢を拭き取るのと同じと考えて下さい。

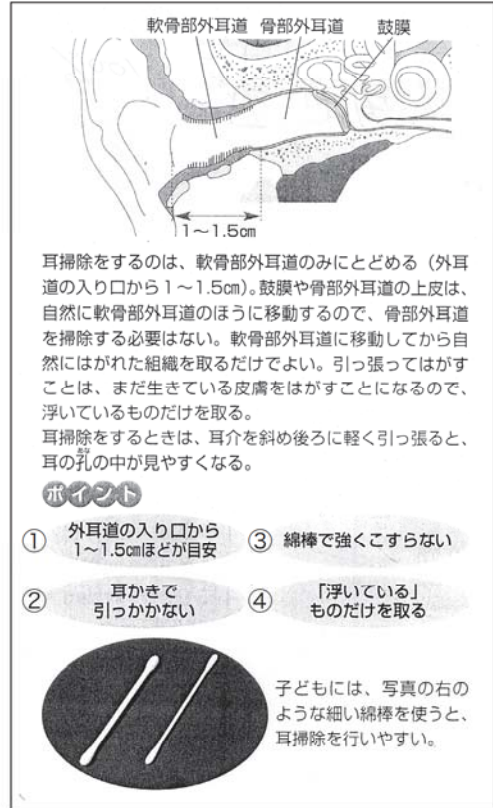
赤ちゃんやまだ自分で身体を洗えない小さなお子さんの場合は、自分で耳を拭けませんから、御両親が綿棒で耳の入り口を軽く拭く必要があります。この場合、綿棒を水で少し湿らせると拭き取りやすくなります。その時に必要以上に力を込めて行わないということが大事です。

3. 耳掃除のポイント

普通は簡単にできるはずの「耳掃除」なのですが、やり方を間違えると垢をとるどころかかえって耳を傷つけることになります。

耳掃除のポイントは、右上の図（今日の健康 2007年7月号より）にある①から④に注意することです。

それぞれのポイントについて説明します。



ポイント①：

耳掃除は「軟骨部外耳道」だけに行い、奥の「骨部外耳道」には行わない。

目安としては外耳道の外側 1/3（約1センチ）のところだけを掃除する。

ここが最も重要なポイントです。

「耳の奥は掃除する必要がない！耳の奥は掃除しない！」ということです。

「耳垢」とは「軟骨部外耳道」にある「皮脂腺」、「耳垢腺」から生じた分泌物に、耳の奥からはがれ落ちて移動してきた古い上皮（いわゆる普通の垢）や耳に入ってきた空気中のホコリなどが混在して生じたものです。

(8)

奥にある「骨部外耳道」は骨に張り付いたような非常に薄い皮膚構造で「皮脂腺」、「耳垢腺」もなく、皮下組織もほとんどありません。この「骨部外耳道」に「耳垢」はたまらないので、奥まで掃除する必要はありません。また奥を掃除すると、「骨部外耳道」の薄い皮膚を傷つけて「外耳炎」を生じることになります。

ポイント②

耳掃除に「耳掻き」はできるだけ使用しない。使用しても搔かない。

ここが2番目に重要なポイントです。身体を掃除する、身体を拭くにはタオル1枚あればすみます。特別な器具は必要ありません。耳もタオルとか綿棒で拭くだけです。背中が痒くなったとき搔く道具が「孫の手」です。耳が痒くなったときに搔く道具が「耳かき」です。「孫の手」で背中を掃除しないと思えます。掃除は「拭く」であって、「搔く」ではないということです。

ポイント③

綿棒を使うときも耳をゴシゴシこすらないこと。「耳垢」は軽く拭き取るだけで十分とれます。

繰り返しますが、「耳掃除」という行為は、「耳垢」を拭き取るだけです。ところが耳掃除をしても、耳が痒くなる場合があります。それは、入浴してもお腹周りや背中が痒くなることがあるのと同じことです。つまり耳が痒くなる場合、背中が痒くなるのと同じで、そこに垢が残っていて痒くなるのではなく、皮膚(肌)の具合が悪くなって痒くなるのがほとんどです。そこで痒いからといって必要以上に掻きすぎると皮膚を傷めることになります。

ポイント④

「垢」は自然にはがれて浮いてくるもので、こびりついたものを無理にとるとかえって皮

膚を痛めることになります。それは「耳垢」でも同様です。

4. 耳掃除と耳の痒み

「耳掃除」で最も問題になる症状が「耳の痒み」です。掃除で「拭く」という行為と、痒いところを「搔く」という行為は別です。

「耳掃除」で耳の痒みが治らないのは耳垢が残っているためだと思い込んで、拭くのではなく、掻きむしって傷つけている方が多く見受けられます。

先に述べたように、痒みの原因は肌の問題です。夏は汗が、冬は乾燥が原因となったり、アレルギーによって生じたりと、搔痒感の原因となる肌のトラブルは多岐にわたります。痒みが治らない場合は、外耳道上皮に何らかの疾患を生じている場合が多いです。最も多いのが「外耳道湿疹」です。そこでさらに耳を搔いて感染すると「外耳道炎」や「外耳道真菌症」を生じる場合があります。

5. まとめ

耳掃除は普通自宅で日常的に行って頂く耳の手入れです。入浴したり、歯磨きをしたりするのと同様身体の手入れの1つです。

歯磨きが十分にできないときに、歯垢、歯石がたまります。その場合は歯科で除去します。耳垢も同様で、うまく掃除できていないときに耳垢が沢山たまって、「耳垢栓塞」を生じます。この場合は、耳鼻咽喉科に来て頂く必要がありますが、普段からうまく掃除ができれば耳垢はそんなにたまるものではありません。たまってこないように日常的に手入れをすることが大事でそのコツを覚えるしかありません。

歯科で歯のブラッシング指導を行っているように、当院ではモニターに耳を供覧して、耳掃除の指導を行っています。自分では見えない部分なのでコツをつかんで頂くことが必要となります。

耳掃除、耳の痒みでトラブルを抱えている方がいらっしゃいましたら、ぜひ耳鼻咽喉科専門医に御紹介下さい。

平成 22 年度西多摩地域脳卒中医療連携アンケート集計結果概要

座長：小机 敏昭

西多摩地域脳卒中医療連携検討会は、昨年 10 月に平成 22 年度アンケート調査を実施いたしました。対象は急性期病院、回復期リハビリ病院、慢性期病院（医療療養型・介護療養型・一般病床）、診療所、介護老人保健施設、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、歯科医療機関、調剤薬局です。皆様のご協力、心より感謝申し上げます。

今回は膨大な集計結果の中から、急性期病院受診者の分析、施設の機能別在宅復帰率と転院先の比較、施設の機能別入・退院時及び在宅での ADL の比較、施設の機能別脳卒中後遺症としての障害発生頻度につき一覧表にしましたのでご報告いたします。尚、今年度のアンケートは平成 21 年度の実績をまとめたものである事をご承知おき下さい。また、各施設で聞かれる患者の声、各施設における医療連携・介護との連携上気付く事も掲載いたします。これらはいいただいたご意見を全てそのままの形で書かせていただきます。

会員の皆様には地域連携につきお考えいただく機会になれば、と思います。

1. アンケート集計結果概要

① 急性期病院における脳卒中の病因別発生頻度と脳梗塞に対する tPA 治療（平成22年10月調査）

	救急車で来院した症例	脳卒中の分類					tPA 治療実施例			
		脳梗塞	脳出血	くも膜下出血	TIA	その他	適応比率	著効	有効	無効
平成 20 年度	66.5%	68.4%	24.1%	4.8%	2.7%	4.6%	44%	32%	24%	
平成 21 年度	58.6%	62.8%	24.3%	6.5%	3.9%	2.5%	4.4%	17.2%	31%	51.8%

● 「救急車で来院した症例」「脳卒中の分類」については、平成 20 年度は青梅・福生・阿伎留の 3 公立病院の集計、平成 21 年度は 3 公立病院に目白第 2 病院・高木病院の 5 つの急性期病院の集計のため、数値に若干の変化が認められた。

● 脳梗塞に対する tPA 治療の適応率 4.6～4.4%は、多摩地区の平均 6%に比べやや低い結果であるが、西多摩の地域性、すなわち救急搬送に要する時間、患者が気付くまで・救急車を呼ぶまでの時間等の影響が加味されているかもしれない。

② 施設機能別在宅復帰率と転院先の比較（平成22年10月調査）

		転院先 (%)								
		在宅復帰率	急性期病院	回復期リハ病院	医療療養型	介護療養型	老健施設	特養ホーム	死亡	その他
急性期	平成 20 年度	54.7	—	44.4	21.9		5.6	7.7	16.3	4.0
	平成 21 年度	37.8	—	56.1	14.7	8.0	5.5	5.3	7.1	1.2
回復期	平成 20 年度	55.0	10.0	2.9	44.3	22.9	10.0	4.3	4.3	1.4
	平成 21 年度	73.6	18.0	0.0	15.6	7.3	30.6	17.7	2.2	8.4
慢性期	平成 20 年度	5.4	3.8	—	7.7	23.9	4.3	13.4	43.4	3.3
	平成 21 年度	5.1	3.4	—	5.6	6.2	4.0	23.7	54.2	5.0
老健	平成 20 年度	8.5	26.4	—	6.6	1.0	27.5	37.4	1.1	0.0
	平成 21 年度	13.7	45.5	—	11.5	1.0	16.5	25.0	0.5	0.0

平成 21 年度をみると、

- 急性期病院では、平成 20 年度に比べ在宅より回復期リハ病院への転院が多くなっている。また、死亡例が減少している。
- 回復期リハ病院では、在宅復帰が増加し療養型病床への転院が減少し、介護老人保健施設への転院が増加している。これは、「制度上、老健が在宅として見なされる」という事が関与していると思われる。また、特別養護老人ホームへの入所が増えている。急性期病院→回復期リハ病院→在宅のルートが増えているように見えるが、この事を考えるとまぎらわしい。
- 慢性期病院では、特別養護老人ホームへの転院、死亡例が増えている。
- 老人保健施設では、急性期病院・医療療養型病床への転院が増えているが、その理由をみると肺炎・骨折が多かった。老健では重症例を多く入院させていることも関与していると思われる。他の老健・特別養護老人ホームへの転院は減ってはいるが、その人数は多い。

③ 施設機能別入・退院時 ADL の比較 (平成 22 年 10 月調査)

		ADL レベル (%)					
		全介助		一部介助		自立	
		入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時
急性期	平成 20 年度	—	11.0	—	34.0	—	31.0
	平成 21 年度	—	29.6	—	52.2	—	10.4
回復期	平成 20 年度	29.7	24.3	55.1	37.5	13.6	32.6
	平成 21 年度	28.4	17.8	52.6	41.9	19.0	41.1
慢性期	平成 20 年度	65.8	80.0	25.4	15.7	8.9	4.3
	平成 21 年度	79.2	72.7	19.8	22.7	1.0	4.6
老健	平成 20 年度	13.9	16.5	66.3	68.7	6.1	3.0
	平成 21 年度	11.9	26.7	77.8	70.0	10.2	3.3
訪看	平成 20 年度	45.1		50.6		4.1	
	平成 21 年度	50.4		40.9		8.6	
居宅	平成 20 年度	16.5		64.9		14.5	
	平成 21 年度	17.7		67.6		14.8	

※訪看ステーションと居宅介護支援事業所の数値は現在の状況

平成 21 年度をみると、

- 急性期病院の退院時 ADL レベルと回復期リハ病院の入院時 ADL レベルはほぼ同様で、急性期から回復期リハへの患者の流れが裏づけされている。
- 回復期リハ病院の退院時 ADL レベルは、自立レベルが 41.1% に増え、全介助レベルが入院時 28.4% から退院時 17.8% まで減少し、全介助レベルから一部介助レベルへの改善が増えている。すなわち、回復期リハビリテーションの効果が明らかに認められた。
- 慢性期病院では、全介助レベルが 79.2% から 72.7% になっているが、入院時と退院時の ADL レベルに大きな変化はみられなかった。
- 老健では、入院時より退院時に全介助が増加し、一部介助・自立が減少し、重症化している。
- 訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所の状況から在宅での患者の様子をみると、それぞれの役割がよくわかる。すなわち、ステーションは全介助例への関与が多く 50% に達し、事業

所は一部介助例が67%になっている。

4 施設機能別脳卒中後遺症としての障害発生頻度の比較（平成22年10月調査）

		障害発生頻度 (%)									
		高次脳機能障害		摂食・嚥下障害		失語症		構語障害		認知症	
		入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時	入院時	退院時
急性期	平成20年度	—	20.7	—	21.1	—	—	—	—	—	—
	平成21年度	—	18.9	—	42.5	—	17.9	—	22.3	—	21.7
回復期	平成20年度	40.5	33.7	—	—	25.1	19.8	33.6	26.9	45.5	41.4
	平成21年度	55.4	49.1	36.4	27.4	23.6	21.3	34.8	29.9	41.9	40.1
慢性期	平成20年度	21.7	24.3	—	—	21.1	24.5	18.9	19.0	62.7	64.6
	平成21年度	32.2	26.6	51.0	40.3	26.0	21.7	23.5	20.4	56.8	50.9
老健	平成20年度	0.7	0.0	—	—	8.9	4.0	2.4	1.2	29.7	36.0
	平成21年度	3.3	3.0	10.7	11.3	6.3	3.0	2.7	3.0	34.7	47.3
訪看	平成20年度	11.0		—		25.1		12.9		17.9	
	平成21年度	27.3		29.1		33.1		17.1		29.8	
居宅	平成20年度	12.8		—		14.0		11.9		35.7	
	平成21年度	19.7		15.5		15.8		17.3		31.6	

※訪看ステーションと居宅介護支援事業所の数値は現在の状況

平成21年度をみると、

●回復期リハ病院の入院時と退院時の障害発生頻度からリハビリ効果をみてもみると、高次脳機能障害は約6%の改善、摂食・嚥下障害は9%、失語症は2%、構語障害は5%の改善がみられたが、認知症は改善がみられない状況である。リハビリによるADL改善効果は明らかであるが、これらの障害に対するリハ効果は不十分という結果であった。今後の重要な課題である。

●認知症の発生頻度は、慢性期病院・老健で50%前後、ステーション・事業所が関与する在宅患者では30%前後であった。

2. 医療連携に関する患者の声

(1) 急性期病院

「追い出される」「いつまでここに居られますか」

リハビリの強化希望

(2) 回復期リハ病院

合併症などの管理、容態変化時の対応等について

(3) 慢性期病院

救急病院でリハビリしているのかどうか分からない。色々書類をもらってきて欲しいと言われても良く分からない

地域連携により当院へ入院できて良かったとおっしゃる方がいました。

長期での対応が出来る病院を望む声が多い。

(4) 老健

救急車で行くに対応するが、それ以外で緊急を必要として受診しても「今は診れない、他の病院に行くように」と言われた。そこに苦しい人がいたらきちんと診るべきであるが、診療することなく断られる、その患者は他の病院で死亡した。

(5) 診療所

電話しても断られることがあるが、他院を紹介してくれると助かる

(6) 訪問看護ステーション

- ・病院で行ったりハビリについて、在宅で行う訪問リハビリに密に連携できればいい。
- ・各病院において、相談や受け付け窓口が明確になっているとよい。
- ・誰に何を相談したら良いか → 総合窓口の様なものがあれば……
- ・ケアマネジャーの交替が短期間であると不安になるとの意見がある。
- ・医療処置（吸引や胃ろう経管栄養等）が必要で退院になる際、物品の処方無く、次の主治医にかかるまで困った。
- ・状態が不安定なのに退院になってしまった。

同じ病院の中の他科受診をしているのに、薬がダブって処方されている、コンピューターで解らないのかな？

在宅の状況に応じたりハビリを終えて帰ってくる場合だけでないためか、家に帰ってからの生活が大変だと思ったり、不安を感じている。

大きな病院だとなかなか受診に時間もかかるし、ドクターに話す事もうまく説明できない。訪問看護師が変わって説明してもらえると、とってもありがたい、との声あり。

(7) 居宅介護支援事業

「転院先を自分たちで探せ」と言われたが、どうすればいいのかわからない。

- ・複数の科を受診している場合、関連する2つの科を受診し同じ症状を訴えても薬が違い副作用の事など心配だが言えない。
- ・主治医意見書をどの先生に頼んだらよいか分からない。
- ・どの科を選んでもその科の事しか書いてないのではないか。
- ・かかりつけ医が往診はしていない。
- ・往診してもらえる所が分からない。

医療連携に関することがあまり知られていない感じがします。

病院内で様々な診療科があり、どこでみてもらったら一番良いかが分からない。

急性期を脱し、リハビリまたは療養型の病院へ転院を勧められたが、MSW の連携がうまくいかずそれぞれの病院で言い分が食い違い、患者・家族の精神的な負担が強まり、病院に対する不信感が発生したことがあります。

小脳出血手術を行った（平19年発症）68歳の女性、手術した病院に2ヶ月に1度定期的に受診していたが、最近、近所にかかりつけ医を探すようドクターに言われ自分で探しているが、今までの担当医から見離されたと感じショックを受けている。今までの担当医・病院からも次に担当してもらえる医療機関・Dr等の情報がほしい。

退院時の連携窓口（病院の）が決まっている場合はやり取りがスムーズに行える。

退院する際、リハビリ病院への転院などの情報が少ない。相談室があることを知らない。

3. 各施設における医療連携・介護との連携上気付く事

(1) 急性期病院

継続が重要と思います

(2) 回復期リハ病院

急性期と回復期リハ病床が併設されている場合の法制度に矛盾を感じている

患者情報シートの変更

ADL・重症度の判断をあいまいな「全介助、一部介助、自立」で行うのではなく、パス算定上必要な日常生活機能評価又は一般的に利用されている FIM などで行うことでデータの質・精度が高められると思います。

(3) 慢性期病院

連携に対する病院間の温度差があり、書類のやりとりがうまく行っていない（救急病院からの退院証明やリハビリ情報がうまく届かないことがある）。

「生活＝介護」という中で、転院調整の際に情報伝達ツールがあれば良いのでは、と感じる事がある（医療はサマリーがある。）

(4) 老健

（介護施設の利用者が受診する場合）医療現場は介護保険制度の理解が出来ていない。もろもろの事を理解していない。

(5) 診療所

今の所、青梅総合・高木・奥多摩・大久野病院等の個別の引き継ぎ連携にとどまっている地域としての連携を考える関係者がもっともっと増えてくれると良いのだが
ケアマネの介入を充実してほしい

(6) 訪問看護ステーション

- ・引き続き緊急時に主治医の先生に連絡が取れるように連携が出来ればと思います。
- ・顔合わせをしていると気持ち的に連携しやすい。
- ・利用者や家族より、「自分では言えないので、代わりに伝えてほしい」と病状に関することを担当医に聞けない方々が多いと思われる。介護する上で、病状の理解は必須なので、改善できたらと思う。
- ・日常生活（食事量や排尿量、便量等）の確認をしたいが、それぞれの事業所の記録物もあり、別のノートを用意すると負担になってしまい難しい。

情報シートを見たことがなく、是非いただいて活用したいと思っているが、どこにどう請求すれば良いか不明。実際どのように使われているのでしょうか。

大きな病院の場合、ドクターも忙しいため連絡・連携が取りづらい。また、在宅で必要となる物品を出してもらえない場合がある。また、先生も変わってしまうことがあり、連絡が取りにくい事あり。

以前に比べると医師からの連絡等もあり連携しやすい印象がある。

(7) 居宅介護支援事業所

入院時、退院時、在宅生活の流れがスムーズに行えて、疾病の再発・転倒防止が軽減できる

と思います。

他市の総合病院等では医療相談室から連絡をいただけることが多くなり助かっている。回復期病棟からの連絡はほとんどなく、いつの間にか退院していることがある。もっと MSW とケアマネの密な連携が必要で、お互いの役割がまだ十分に話せていない。

お互いにわからない事がある時は、ストレートに聞くことが連携する上で大切なことと考えます。生活リハビリ手帳や地域連携パスの活用を進めていきたいと思います。公報（市報）で周知していただくのも良いと思います。

利用者の多々複雑なニーズと共に、医療ニーズはますます増えてきている。地域の特性上ターミナルケアなどは難しいにしても、各種サービスの提供場面で医療との連携は欠かすことができない。医師からの的確な情報を得ることで、その人に合ったケアプランが誕生すると思う。医療との連携は欠かすことができない重要な事項ととらえています。

クリティカルパスとか連携シートとかなかなか見ませんので慣れません。どうしたら良いでしょう。

病院によって連携の方法、やりやすさに差がある。

先日ある方の受診予約で医療連携窓口で電話して行動したのですが、話が少し違って、何度も病院と本人主治医の医院を往復しました。利用方法（詳細に）のマニュアルがあればもっと利用できると感じました。

在宅から入院する際、ようやくケアマネの作る「居宅サービス計画書（ケアプラン）」を連携に活用して下さる医療機関が出現して喜ばしいです。もっとケアプランを在宅→入院→在宅の連携に参考にしていただきたいし、私たちケアマネも活用に足り得る質の高いケアマネジメントを研鑽して行きたいと思っています。例えば、退院前カンファレンス等、ケアマネを呼んで困ること、連携する上でのケアマネに対する要望などあれば伺いたいです。例えば「ケアマネを呼ぶとカンファレンスが長くなる」「とんちんかんなことを聞いてくる」「もっと医療的知識を身につけてほしい」等。

以前に比べだいぶ良くなっていますが、退院時にできるだけ早くケアマネに連絡がほしい。医師及び看護師から在宅生活を過ごすうえで、具体的注意点の記載があればご本人、介護の実務者、ケアマネも理解しやすいと考えます。例えば、筋力低下予防・改善のためのリハビリの実施、食生活を正しく、など。

同一医療法人内であっても病院と介護保険施設、事業所間で連携の取れていない所が意外に多く見受けられます。

医療との連携がスムーズにでき、重介護度の方もできる限り在宅で看とる体制が確立できれば、どんなに望ましいことでしょうか。しかし現実には厳しく病院により情報提供が得られない（個人情報保護？）。適切な助言が得られない。往診や訪問診療の可能な医療機関が少ない、等問題は多いと感じます。

1人暮らしで家族による介護力がない方で体調不良となり（骨折や癌の病状悪化による）、急性期病院へ受診するも1週間内に退院をと言われるが、在宅生活においても介護保険だけで在宅生活を支える事もできず、また施設入所も病状があるために受け入れていただけな

い。病状別にまた1人暮らしという事も考慮していただける介護・医療制度が整わないと在宅生活を支えて行きたくとも支えていけないという現状がある事を厚労省に知っていただきたい。

ケアプランを立てる際に主治医の意見はとつても重要です。主治医の先生方もお忙しい中申し訳ありませんが、ご協力お願いします。

退院し在宅に戻るにあたり、入院中の現状のADLの状態だけではなく、家での生活の様子も視野に入れてのアセスメントをしてほしい。家屋評価などをしてほしい。

病院より在宅支援の依頼があったが、家族が施設か在宅かの方向性が決まっていない（本人・家族は本人の状態、他の施設等の情報が少ない）。

(8) 歯科医療機関

脳卒中後遺症の1人暮らしの方で、ヘルパーが義歯の出し入れをしている患者では、ヘルパーによっては全く義歯の出し入れができない人もおり、直接そのような方に指導が出来ず困っています。ヘルパー間での申し送りが不十分な事も多いです。

歯科治療施術に際し、観血処置・投薬などの内科疾患担当医との定型文があると連携が円滑に行えると思う。

職種を越えて密に連絡を取り合える関係を築いていきたいと思っています。

最近お薬手帳を持参されたり、自分の全身状態を詳しく答えられる患者さんが増えており、当院でも治療の際大変助かっています。更なる連携を構築していき、より安全で効率的な医療の実現を期待しています。

糖尿病、骨粗鬆症、脳卒中の患者さんと我々も情報を得たいし、発信もしていかなければと思う。

残根上義歯の場合、カルシウム拮抗薬による歯肉肥大があると義歯装着で痛みがあります。主治医に照会した所、今まで在宅治療では約3例、全て変更して頂きご理解をいただいております。

少しずつでも連携できればと思います。

(9) 調剤薬局

家族構成や服薬状況がよく解らず、患者さんの理解度も把握しきれないので、どのようにしたら良いか教えてほしい。

「生活リハビリ手帳」を十分に活用すべきだと思います。

脳卒中で動けない状態の際には、薬剤師も医師のように患家を訪問し、服薬指導や薬の管理が出来る事が世間に認知されていない様に思う。また、訪問指導の時には医師からの指示書（診療情報提供等）が必要な事を病院は認識していない様に思う。病院との連携を深める機会を作っていただき、在宅医療・介護が必要な患者の把握と対処について、意見交換・情報交換の場がほしい。今回のアンケートを見て「連携していたの？」と思うのは、認識不足だったためだけでしょうか？

連携における薬剤師の役割とポジションが、今一つはっきりしてきません。

歩行もしゃべることもうまくできない患者さんが、一人で車を運転して来局されています(と

でも危険だと思いますー事故を起こしそう)。ご本人の考えなのかなと思いますが（何でも自分でしたい）。

結語：検討会では、地域住民の誰もが住みなれた地域で、状態に応じた適切な医療・介護を受けられるよう、また地域で対応できる効率的で連続する医療・介護提供体制を構築することを目的に様々な活動を行なってまいりました。そして今、目に見える形で地域連携が進んできたように感じています。現在、「地域連携マニュアル」を作成中です。これは医療・福祉・介護に携わる方たちの知識のレベルアップと標準化を目指すとの考えから思いついたものです。作成に当りましては西多摩地域の多くの医療・福祉・介護関係者が、それぞれお忙しいお仕事を抱えているにもかかわらず、ボランティアで参加していただいています。本年4月には皆様のお手元に配布させていただけると思います。

〈平成 22 年度西多摩地域脳卒中医療連携検討会委員〉

高橋 真冬	青梅市立総合病院神経内科部長
小山 英樹	公立福生病院脳神経外科部長
伊藤 宣行	公立阿伎留医療センター脳神経外科部長
進藤 晃	大久野病院院長
岡田 真明	公立阿伎留医療センターリハビリテーション科科长
小机 敏昭	西多摩医師会（座長）
野本 正嗣	西多摩医師会理事
小澤 庄二	西多摩歯科医師会副会長
針生 暎郎	西多摩薬剤師会会長
萬沢せつ子	日の出ヶ丘病院医療相談室長（ソーシャルワーカー）
大山 京子	（医社）和風会在宅事業本部所長（看護師・ケアマネージャー）
中野美由起	青梅市立総合病院医事相談室（ソーシャルワーカー）
新井 絹子	羽村三慶病院看護師長
大村 信幸	居宅介護支援事業所あきる台ケアサービス管理者
佐藤 栄次	あきる野市健康福祉部長
池田 央	青梅市健康福祉部長
友松 栄二	東京都西多摩保健所長

広報だより



インフルエンザ雑感

あきる野市 近藤医院 近藤之暢

今年も立春を過ぎ少しづつ春めいてきたようです。

毎年晩秋から冬期にかけ流行するインフルエンザも気温の上昇や降雨毎に患者数が減少し（反比例するかのように杉花粉症の患者さんが増加してきますが）一息入れられそうになってきました。

私が父の後を継承し開業診療するようになり3月末でまる12年をむかえようとしています（全く個人的な話ですが父の13回忌です）。この間毎年のようにインフルエンザが流行していますが振り返ってみるといくつかの傾向や変革がみられるようです。日々の診療を行っている先生方も感じていることと思いますがここに思いつくままに列記してみたいと思います。もちろん統計学的なデータに基づいているわけではないのであくまでも私個人の雑感、戯言として下さい。

まず11～12年程前にインフルエンザ流行により肺炎などを合併し亡くなる方が高齢者を中心として多くいました。その後高齢者を対象としたインフルエンザワクチン接種助成が始まりました。ワクチン接種者は当院でも飛躍的に増加しました。以後毎年ワクチン接種時期には多忙な状況となってしまっていますが、少しでも患者さんが減ればと願ひ頑張っています。

しかしながらワクチン接種さえしていれば絶対にインフルエンザにかからないと思っ

ていた方が、発熱やカタル症状などがあっても市販薬で症状を無理に抑え仕事に行ってしまうことがありよく問診してみると周囲の人が次々にインフルエンザにかかっているよう

です。また特に最近の市販薬は解熱作用が強く私が処方する鎮痛解熱剤よりも作用が強いようです。法律の改正後薬局で多くのOTC薬が販売されるようになった弊害のようにも感じます。次に流行の地域的な変化を感じています。以前は当地（地理的にみてあきる野市のほぼ中心？）での流行は、福生市、昭島市にインフルエンザの流行がみられてから2～3週間して成人（電車などで通勤している方）の患者さんが散発しその後小中学生に流行していったように感じていました（東の方から流行る）。冗談交じりでインフルエンザは多摩川を渡るのに時間がかかるなどと話していました。ところが数年前からは福生、昭島、立川などでインフルエンザの患者さんがいるようだと言えませんが大型商業施設が影響を与えているようにも思います。

「子供を連れての無駄な外出や買い物は避けるべきである」とことある毎にお母さんたちには話しているものの、夜9時過ぎに子供を連れて商業施設内をうろうろしているお母さんもいます。

「何を考えているんだ!？」と怒鳴りたくなるのですが、あんたも今ここにいるだろうと反撃を喰らいそうなのでついつい消極的な対応になってしまいます。

ちなみに当院では12月17人、1月127人、2月67人（23日まで）のインフルエンザ患

者さんが受診されていますがA型が殆どでありB型は2名でした。

また今年は例年に比べ成人の罹患者が多かったように感じています。

一昨年から昨年にかけては新型インフルエンザ(H1N1)が大流行し、ここ数年はトリインフルエンザ(H5N1)に感染した鶏が頻

度、数とも増加してきています。

今後強毒性のインフルエンザが流行しないように祈るばかりしか術が無いような社会状況が作り出されているように思えてなりません。

まだまだ多くの戯言を述べたいようにも思いますが今回はこの辺で失礼いたします。

● 理事会報告 ●

★ Information ●

1月定例理事会

平成23年1月25日(火)

西多摩医師会館

[出席者：横田・田坂・鹿児島・野本・川間・蓼沼・江本・川口・宮城・近藤・池谷・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

都医からの伝達事項

- ①第28回日本医学会総会プレ企画「学ぼう身近な健康出前セミナー」について
- ②日本医師会認定産業医制度における研修会の開催予定について
- ③平成22年度東京都主治医研修事業(介護保険制度・障害者自立支援法)について
- ④第6回認知症サポート医フォローアップ研修(最終回)の開催について
- ⑤平成22年度医事紛争事件概況について
日医100万以下免責→都医がカバー可能
30%が100万以下免責の事例：都医がキャンペーン予定
(採血・注射などの穿刺時に腫れ、痛み)
- ⑥「東京都医師会温室効果ガス削減トライアル」の実際と成果の配布について
- ⑦中小企業者向け省エネ促進税制の周知についてご協力をお願いについて
- ⑧特定健診・特定保健指導並びに後期高齢者健診の実施状況についての調査報告について

2. 地区医師会からの報告

1. 中央ブロック(当番：浅草医師会)
2. 城東ブロック(当番：葛飾区医師会)
 - ①MR第4期予防接種・勸奨ポスターについて
3. 城西ブロック(当番：杉並医師会)
4. 城南ブロック(当番：荏原医師会)
5. 城北ブロック(当番：板橋区医師会)
6. 多摩ブロック(当番：多摩市医師会)
7. 大学ブロック(当番：東京医科大学医師会)

3. 出席者による意見交換

4. その他

行事予定

1. 第 270 回 (臨時) 代議員会 (定款施行規則改定について審議)
 - 日 時：平成 23 年 2 月 17 日 (木) 午後 2 時～
 - 場 所：東京都医師会館
2. 2 月の地区医師会長連絡協議会
 - 日 時：平成 23 年 2 月 18 日 (金) 午後 2 時～
 - 場 所：東京都医師会館
3. 3 月の地区医師会長連絡協議会
 - 日 時：平成 23 年 3 月 18 日 (金) 午後 2 時～
 - 場 所：東京都医師会館
4. 第 271 回 (定時) 代議員会 (平成 23 年度事業計画・予算について審議)
 - 日 時：平成 23 年 3 月 24 日 (木) 午後 2 時～
 - 場 所：東京都医師会館

5. 各部報告

- | | |
|-----|--|
| 総務部 | 12/27 総務会報告 (新法人移行定款案検討、事務長後任者面接他) |
| | 1/11 総務会報告 (事務長後任者面接他) |
| | 1/13 第 4 回糖尿病医療連携検討会報告
アンケート結果の詳細集計
市民健康講座など |
| | 1/22 新年賀詞交歓会収支報告 —— 承認 —— |
| | 1/25 第 3 回脳卒中医療連携検討会報告 |
| 学校医 | 1/16 福生市学校保健会講演会報告
講 師：水谷修氏
演 題：「さらば悲しみの青春」
場 所：福生市民会館 約 700 名の参加者 |
| | 1/25 西多摩学校保健連絡協議会、講演会報告
講 師：青梅市立総合病院 小野一郎先生
演 題：「子宮頸癌の予防」
場 所：福生市さくら会館小ホール 約 60 名の参加者 |

6. 地区会よりの報告 (各地区理事)

- | | |
|-----|------------------------------------|
| 青梅市 | 1/14 新年会 |
| | 1/24 青梅市会長・小山公認会計士打合せ (幹事会決定事項の報告) |
| 福生市 | 12/17 地区医師会法人化の説明会 |
| | 1/18 新年会 |
| 羽村市 | |

- あきる野市 12/21 例会
 (地区医師会法人化定款案内容等検討、公認会計士と打合せ)
 1/17 例会
 瑞穂町 1/25 町保健センター打合せ、特定健診打合せ
 Hib、小児肺炎球菌、子宮頸癌ワクチンについて打合せ

日の出町

7. その他報告

- 地域脳卒中医療連携検討会「市民公開講座」(3/24 (木) 秋川キララホール)
- 地域糖尿病医療連携検討会「市民公開講座」
 (3/19 (土) 羽村コミュニティセンター)
- 西多摩医師会・西多摩地区病院会「市民フォーラム」
 (2/18 (金) 羽村ゆとろぎ小ホール)

【2】報告承認事項

1. 入会会員について — 承認 —
2. 平成 23 年度あきる野市立小・中学校医の推薦について — 承認 —
3. 平成 23 年度あきる野市立保育園嘱託医の推薦について — 承認 —
4. 平成 23 年度福生市立小・中学校医の選任について — 承認 —
5. 平成 23 年度羽村市公立学校医の推薦について — 承認 —
6. 平成 23 年度日の出町立小・中学校医の推薦及び同耳鼻咽喉科・眼科検診の承諾について
 — 承認 —
7. 東京都医師会代議員 3 名、予備代議員 3 名の選挙委託の公示について — 承認 —

【3】協議事項

1. 臨時総会議題について (会長)
 - 1) 新公益法人制度に伴い一般社団法人への移行認可申請につき承認を求める件
 会員への説明資料、会員総数 532 名 (A201 名、B331 名)
2. 制度移行に向けて次年度各部事業方針、事業計画の提出について
 2 月総務会検討、理事会協議後早期に理事会で承認予定
 (実際には新定款決定後でないと計画に合わせた内容の事業方針がたてられない)
3. 「医療懇」の議題について 2 月 5 日 フォレストイン昭和館
 川口卓治先生からワクチンについて説明
 平成 23 年度自治体よりの諸手当決定報告 (行政より)
 子宮頸がん等ワクチン接種の相互乗り入れ等について
4. 国の子宮頸がん等ワクチン接種緊急促進臨時特例交付金事業に伴う委託料について
5. 結核健康診断予防接種報告の提出について
6. 新事務長の採用 (案) 報告 (履歴・勤務形態・雇用形態・給与) について (会長)

7. 西多摩医師会報の「専門医に学ぶ」シリーズの製本化について

(昨年末で72回掲載)

著作及び著作権の問題・今の医学レベルを考え加筆修正が必要となる可能性あり・カラーページの費用が嵩む等の問題があり継続案件とす

8. 平成23年度診療報酬請求書提出日の一覧について

9. その他

- 平成23年度第1回定時総会日程について(平成23年5月30日(月))
- 定時総会前講演会当番講師依頼(約20分位)
平成23年3月(公立福生病院)
平成23年5月(公立阿伎留医療センター)
- 総会までの日程について(案)
- セミナーのお知らせ(現在参加者30名)
- 日の出町青少年の医療費助成制度の実施について(平成23年4月実施)
- 平成23年度地域産業保健センター事業に関する情報提供について

2月定例理事会

平成23年2月8日(火)

西多摩医師会館

[出席者:横田・田坂・鹿児島・野本・川間・蓼沼・江本・川口・山川・宮城・近藤・池谷・岩尾・足立・松原]

【1】報告事項

1. 各部報告

- 総務部 2/1 総務会 新法人制度移行に伴う新定款(案)の検討について
各状文案について具体的に検討、疑義等については
田坂副会長がまとめ小山先生より指導を受ける
- 2/3 都福祉保険局「新型インフルエンザ保健医療制度ガイドライン」の
説明会報告(田坂副会長)
- 2/4 都医保健担当理事連絡会報告
平成23年度特定健診等(国保ベース)の集合契約について
当日の資料配付し説明
- 2/5 「医療懇」報告
(フォレストイン昭和館、行政12名 医師会13名出席)
- 1) 平成23年度学校医・予防接種報酬委託料などの協議結果について
—— 承認 ——
 - 2) 子宮頸がん、Hib、小児肺炎球菌ワクチンについて
委託料一部負担金 —— 承認 ——
 - 3) 上記ワクチンについて川口理事よりミニレクチャーが行われた

地域医療部（池谷理事）

結核健診予防接種報告提出の件

担当の池谷理事より保健所との交渉結果について別紙により詳細に説明された。

これにより直ちに全員に配信（FAXにて配信済み）する。

保険部

2/17に行われる電子請求時代の請求のコツ 約50～60名の参加見通し

司会者の選出について 野本医師に依頼

2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青梅市 2/15 総会開催定款案の承認

福生市 3/2 新ワクチンの勉強会（福生病院多目的ホール）

羽村市 2/8 地区会を開催し、更に法人化について検討

あきる野市 2/14 臨時総会（新定款案の承認）

2/14 例会（平成23年度特定健診、子宮頸がん等実施について）

瑞穂町 平成23年度特定健診医療機関に公立福生病院が参加

日の出町 2/5 特定健診、子宮頸がんワクチンなどについて会合

3. その他報告

特になし

【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

2. 大気汚染障害者認定審査会委員の推薦について

西村理先生 大堀洋一先生 佐野茂男先生を推薦 —— 承認 ——

【3】協議事項

1. 病院理事辞任申出に伴い補充理事の選出・選任について

後任理事として 川上正人青梅市立総合病院副院長を選出・選任 —— 承認 ——

2. 第28回日本医学会総会登録者及び協力補助金について

団体登録者24人に5,000円補助、すでに個人登録者10人に返戻する

また今月中の登録者にも補助する —— 承認 ——

3. 西多摩がん診療医療連携協議会（仮称）の設立に伴う委員の推薦の件 —— 承認 ——

青梅市・川口卓治先生 福生市・西村理先生 あきる野市・田中克幸先生

4. その他

1) 西多摩医師会互助会預かり金について（川間理事より）

機会を設けて検討したい

2) 「医療連携協議会」の開催に伴う小児科代表医師の出席について

新井クリニック 新井敏彦先生にご出席頂く —— 承認 ——

3) 公立阿伎留医療センターからのお知らせについて

各医療機関宛に発生する画像情報については原則CD-Rによって提供する

会員通知

- 会報
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 産業医研修会（3/19 日本医科大学医師会）
- 公立阿伎留医療センター医局講演会
- 学術講演会（2/10、2/21）
- 平成22年度西多摩医師会臨時総会開催について
- 訃報（稲垣壮太郎先生ご母堂様）
- 訃報（三浦剛士先生ご尊父様）
- 臨時総会曜日の訂正について
- 結核健康診断予防接種報告の提出について
- 告示（東京都医師会代議員・予備代議員）
- 青梅市立総合病院だより
- 市民公開講座「脳卒中医療と介護のよもやま話」（3/24）
- 医療機関対象「平成22年度医療廃棄物適正処理研修会」（3/26）
- 健康食品に関する安全性情報共有事業について（共有シート・チラシ）
- 平成22年度リハビリテーション講演会（2/19）
- 西多摩保健所医療安全支援センター研修会（2/22）

医 師 会 の 動 き

医療機関数	212	病 院	30
		医院・診療所	182
会 員 数	534	A 会員	202
		B 会員	332

会議

2月1日	総務会
5日	西多摩地区医療懇話会
8日	定例理事会
8日	総務会
17日	在宅難病訪問診療（青梅）
18日	100周年記念誌編集委員会
21日	経理部会
21日	総務会
22日	定例理事会
23日	会報編集委員会
24日	西多摩医師会臨時総会

講演会・その他

2月8日	保険指導整備委員会
10日	学術講演会
	演題：高血圧治療における最近の話題～JIMSからの教訓～
	講師：東邦大学医療センター大橋病院循環器科内科教授 中村 正人 先生

16日	法律相談
17日	保険セミナー
	講演：電子レセプト請求時代に対応した医療機関の請求の仕方
	講師：(有)メディカル・サポート・システムズ取締役社長 日医総研ORCAサポートセンター医事会計コンサルタント 世田谷区医師会レセプト点検アドバイザー 細谷 邦夫 先生
18日	第9回市民フォーラム
	『心のサインに気付く、繋げる』 －自殺予防の基礎知識－
	講演Ⅰ：「小児・若年者の心のケア」
	講師：国立精神・神経医療研究センター 自殺予防総合対策センター 勝又陽太郎 先生
	講演Ⅱ：「成人・高齢者の心のケア」
	講師：防衛医科大学校・防衛医学研究センター 行動科学研究部門 教授 高橋 祥友 先生

お知らせ

事務局より **お知らせ**

平成23年4月(3月診療分)の

保険請求書類提出**4月7日(木)**

— 正午迄です —

法律相談

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

- ◎相談日 **3月は9日(水)**
4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。

表紙のことば

『梅郷の梅林』

毎年撮影に出かけているが、梅郷の梅はいつ見ても見事である。ところが梅林にもウイルス感染なのか病気が発生して枯れ始め、千数百本が伐採されるという話。木にさすワクチンはないものか？

松原 貞一

あとがき

地球は深刻な水不足に直面している。地球の水の97.5%は海水で、河川や湖の利用可能な水は地球全体の水のわずか0.01%しかないという。

日本は水に恵まれており、水道の蛇口をひねればいつでも十分な水を得ることができる。夏の渇水期や大地震等の災害時を除けば、水不足がニュースになることはない。しかし、海外の地域によっては水不足は深刻な問題となっている。アメリカでも水不足のため、庭の水まきを制限している州もあると聞いた。

アフリカ・中央アジア・西アジアの農業地帯は深刻な水不足に悩まされているという。今後、人口の増加・工業や農業の発展・地球温暖化によりさらに水不足は深刻さを増していくであろう。

昨年、東京都は水道事業の技術を海外に売る「水ビジネス」に参入すると発表した。アジアや中東を中心に水の需要が伸びる中、世界の多くの都市が水道管からの水漏れに悩んでいる。アジア主要都市の浄水場から各世帯に届くまでの漏水率は平均で30%、マニラ（フィリピン）は約60%、ジャカルタ（イン

ドネシア）は約50%と高い。ヨーロッパの主要都市であるロンドン・パリですら漏水率は約20%に上るといふ。これに対して東京の漏水率は3.1%（2008年）と群を抜いて低い。東京の水道技術は世界一と言われており、世界の水不足で悩んでいる地域に十分貢献できるであろう。

世界の水ビジネス市場は、年60兆円規模と言われている。不況が長引く中、景気対策のためにも「水ビジネス」で頑張ってもらいたい。

奥村 充

社団法人 西多摩医師会

平成23年3月1日発行

会長 横田卓史 〒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 近藤 之暢

鹿児島武志 江本 浩 鈴木 寿和 馬場 眞澄 菊池 孝
桑子 行正 土田 大介 奥村 充 渡邊 哲哉

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

「西多摩医師会」会員の皆さまへ

東京厚生信用組合は
福祉・医療・医療・環境
衛生の関連事業者の
発展に寄与してまいります。

東京厚生信用組合は、
医療関連事業を営む皆様を
対象として、1953年に設立された
協同組織の金融機関でございます。

既に各地区医師会で多数の会員の皆様にご利用頂いております。これからも、会員の皆様にご密着した金融機関として努力して参ります。

安心と信頼の
パートナー

貴重なお時間を有効にお使い
いただくため、訪問による相談
業務を得意としております。

お問い合わせは：医師会様担当 落合まで
●本部〈フリーダイヤル〉

ふくしほえんご

0120-294805

ご融資

- ・クリニック運営資金
- ・学術研究資金
- ・ご子息の教育資金
- ・記念パーティー等の資金
- ・お車購入資金
- ・その他どんな事柄でも
ご相談くださいませ。

都医ニュースでお馴染みの「東京厚生信用組合」です。



「人間・福祉・環境」にやさしい
東京厚生信用組合

本店 新宿区西新宿6-2-18/浅草支店 台東区駒形1-1-12
小平支店 小平市美国町1-31-1/青梅支店 青梅市河辺町10-8-3