

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第486号 平成25年7月・8月



『オニユリ』 真鍋 勉

目

		頁	
1) 感染症だより	西多摩保健所	2	
2) 専門医に学ぶ	森本繁夫	4	
3) 平成25年度定時社員総会報告	野本正嗣	5	
4) 医療事故調査委員会の進捗状況	進藤 晃	5	
5) 広報だより	東京電力福島第一原子力発電所事故によって 生じた放射性物質による汚染について 菊池 孝	9	
6) 連載企画	新潟出張の思い出(その6)	奥村 充	12
7) 第4回西多摩認知症医療連携委員会報告	江本 浩	12	
8) 第1回西多摩医師会災害医療対策委員会報告	江本 浩	13	

次

		頁
9) 学術部インフォメーション	学術部	14
10) 西多摩地域糖尿病医療連携検討会 からのメッセージ	野本正嗣	19
11) 第14・15・16回在宅医療連絡会報告	川口卓治	20
12) 西多摩三師会総会報告	近藤之暢	21
13) 学術講演会の予定	学術部	22
14) 理事会報告	広報部	23
15) 広報部からのお知らせ	広報部	30
16) 会員通知・医師会の動き	事務局	31
17) お知らせ	事務局	37
18) 表紙のことば	真鍋 勉	38
19) あとがき	進藤幸雄	38

感染症だより

〈全数報告〉

第15週(4.8-4.14)から第19週(5.6-5.12)の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。

(一類感染症) 結核 2件(肺結核1件、無症状病原体保有者1件)

(三類感染症) なし

(四類感染症) なし

(五類感染症) 風しん 5件(15週1件、16週1件、18週2件、19週1件)

〈管内の定点からの報告〉

	15週 4.8～4.14	16週 4.15～4.21	17週 4.22～4.28	18週 4.29～5.5	19週 5.6～5.12
RSウイルス感染症	1	2			
インフルエンザ	12	9	6	2	6
咽頭結膜熱	3	4	5		4
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5	13	20	8	11
感染性胃腸炎	45	44	68	29	37
水痘	9	3	6		8
手足口病					
伝染性紅斑	2	1	1		
突発性発しん	5	2	4		2
百日咳					
ヘルパンギーナ	1		1		
流行性耳下腺炎	4	4	2	2	4
不明発疹症					
MCLS					
急性出血性結膜炎					
流行性角結膜炎					1
合 計	87	82	113	41	73

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))報告はありませんでした。

〈コメント〉

風しんの報告が続いています

国の風しんの2013年第17週(2013年4月22日～4月28日)速報データが5月8日に公表されました。風しんの第17週の報告数は526例であり、2013年の累計の報告数は5,442例となりました。第15週の都道府県別の報告数は、大阪(135)、東京都(124)、神奈川県(61)、兵庫県(43)、千葉(29)の順であり、近畿地方や関東地方を中心に都市部での報告が多く見られます。

東京都では第18週(4月29日～5月5日)に90人の報告があり、2013年の累計は1,918人となりました。第7週(2月11日～2月17日)以降続いている、1週間あたり100人を超える患者報告数は100人以下となりましたが、ゴールデンウィーク期間中の医療機関の休診の影響も考えられます。今後も十分な注意が必要です。

西多摩保健所管内では平成25年の報告は累計19件(8週1件、11週2件、12週2件、13週3件、14週6件、15週1件、16週1件、18週2件、19週1件)です。

先天性風しん症候群はH24に全国で5例の報告がありました。H25は16週に2例(神奈川県、愛知県)の報告があり、すでに5例となっています。

中国で、鳥インフルエンザウイルスA(H7N9)のヒトへの感染が確認されています

中国の国家衛生・計画生育委員会は世界保健機関(WHO)に対し、鳥インフルエンザA(H7N9)ウイルスの人感染事例を計131人報告し、台北CDCは1人を報告しています。患者は男女の広範囲の年齢層で報告されていますが、多くは中高年の男性です。32人が死亡し、その他の患者の大部分は重症者と考えられています。(5月9日現在)

コロナウイルス感染症の発生が報告されています

昨年9月以来、サウジアラビア、カタール、ヨルダン等、アラビア半島の諸国を中心に新種のコロナウイルスによる感染症の発生が報告されています。これまでにWHOに報告された確定患者は31人で、このうち18人が死亡しました。(5月9日現在)

感染症だより

〈全数報告〉

第20週(5.13~5.19)から第23週(6.3~6.9)の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。

全数報告は事後報告が多いため、受理週に変更しました。

(二類感染症) 結核 9件

(肺結核4件、気管支結核1件、結核性胸膜炎1件、結核性リンパ節炎1件、尿路結核1件、無症状病原体保有者1件)

(三類感染症) なし

(四類感染症) なし

(五類感染症) 風しん 9件、劇症型溶血性レンサ球菌感染症 2件、B型ウイルス性肝炎 2件

〈管内の定点からの報告〉

	20週 5.13 ~ 5.19	21週 5.20 ~ 5.26	22週 5.27 ~ 6.2	23週 6.3 ~ 6.9
RSウイルス感染症				
インフルエンザ	3	5	5	
咽頭結膜熱	3	7	8	5
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	16	8	8	19
感染性胃腸炎	37	36	32	26
水痘	6	7	4	5
手足口病		1	1	1
伝染性紅斑	2	1		
突発性発しん	2	2	7	
百日咳				
ヘルパンギーナ				
流行性耳下腺炎	1	4	2	2
不明発疹症				
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合 計	70	71	67	58

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))報告はありませんでした。

〈コメント〉

侵襲性インフルエンザ菌感染症

H25/4/1から全数報告の5類感染症となりました。Haemophilus influenzaeによる侵襲性感染症のうち、本菌が髄液又は血液から検出された感染症です。発症は一般に突発的で上気道炎や中耳炎を伴って発症することがあります。髄膜炎例では、頭痛、発熱、髄膜刺激症状の他、痙攣、意識障害、乳児では大泉門膨隆等の症状を示します。敗血症例では発熱、悪寒、虚脱や発疹を呈しますが、臨床症状が特異的ではないことも多く、急速に重症化して肺炎や喉頭蓋炎並びにショックを来すことがあります。西多摩保健所管内では15週に89歳女性の報告がありました。

劇症型溶血性レンサ球菌感染症

劇症型溶血性レンサ球菌感染症は突発的に発症し、急速に多臓器不全に進行するA群溶血性レンサ球菌による敗血症性ショック病態です。日本では現在までに200人を超える患者が確認されています。このうち約30%が死亡しており、きわめて致死率の高い感染症です。

この疾患も全数報告の5類感染症です。報告のためには3つの基準を全て満たす必要があります。 1. 血液または通常ならば菌の生息しない臓器からA群レンサ球菌を検出 2. ショック症状 3. 多臓器不全です。

まれな疾患ですが、西多摩保健所管内では20週と22週に67歳男性と46歳男性の報告がありました。両者の間に関連性はありませんでした。

専門医に学ぶ 第101回

【症 例】 11歳 女児

【主 訴】 下痢、嘔吐、腹痛、体重減少。

【現病歴】 初診3週間前頃から下痢が出現。その後、一時軽減するも再び下痢がひどくなり嘔吐も認められるようになった。食事もあまり摂れなくなり体重も以前は42kgあったが36kgまで減少したため来院。

【現 症】 身長 150cm、体重 36.3kg、体温 36.3°C。血圧 106/73mmHg、心拍数 100/分。呼吸数 20/分。呼吸音 清だが深い。項部硬直なし。意識レベルはややボーッとした感じはあるが受け答えは可能 (JCS 1-2)。皮疹なし。眼球陥没し、皮膚乾燥あり。

【検査結果】 WBC 7370/ μ l, RBC 582 $\times 10^4/\mu$ l, Hb 16.4 g/dl, Ht 48.7 %, Plt 323 $\times 10^3/\mu$ l, TP 9.1 g/dl, Alb 5.4 g/dl, T.bil 0.4 mg/dl, AST 14 U/l, ALT 13 U/l, LD 146 U/l, AIP 842 U/l, CK 39 U/l, Amy 46 U/l, BUN 20.1 mg/dl, Cr 0.62 mg/dl, Na 136.2 mEq/l, K 4.74 mEq/l, Cl 99.0 mEq/l, Ca 11.0 mg/dl, P 5.6 mg/dl, CRP 0.02 mg/dl, BS 479 mg/dl, HbA1c 13.4%, total Keton 14135 μ mol/l
〈静脈血ガス〉 pH 7.155, CO₂ 20.4 mmHg, HCO₃ 6.9 mmol/l, BE -21.3 mmol/l,
〈尿検査〉 尿糖 4+, 尿蛋白 2+, ケトン体 4+

この症例の診断は？

- 1) 重度の脱水を伴った胃腸炎
- 2) ウイルス性髄膜炎
- 3) 糖尿病性ケトアシドーシス



公立阿伎留医療センター 小児科 森本 繁夫

解答：糖尿病性ケトアシドーシス (DKA)

解説：DKA 発症した小児糖尿病。入院後は補液とともにインスリン治療をCVIIで開始し、血糖の改善に従い、CSIIに変更後、頻回注射法にて管理開始。またその後の検査結果報告でGAD抗体 96.0 μ IU/ml、IA-2 4.3 U/mlと強陽性であり1型糖尿病と診断した。1型糖尿病ではインスリン治療は必ず必要で、食事指導は年齢性別相応のカロリー量で、必要以上に摂り過ぎない事や栄養バランスについては指導を行うが、2型糖尿病で行われるような厳格な食事制限は成長期の子どもたちには行わない。今回のように DKA 発症している時には治療中に急激な血糖変化が起こったり、脳浮腫等の重篤な問題が起こりえるため専門病院で治療を受けるのが望ましい。

平成25年度 一般社団法人西多摩医師会定時社員総会報告



平成25年6月20日(木)午後8時から西多摩医師会館において、平成25年度定時社員総会が開催されました。一般社団法人西多摩医師会となつての初めての総会でしたが、同時に現医師会館においての最後の総会ともなりました。

横田会長の開会挨拶に続き、会長が仮議長に熊川病院 田坂哲哉先生を指名。田坂仮議長により議長・副議長の選任が行われました。議長には田坂哲哉先生、副議長には青梅かすみ台クリニック 太田 直先生が選任され、田坂議長の総会開会宣言により、議事に入りました。

資格審査：議場出席者20名、委任状提出者103名、合計123名（会員総数211名の過半数106名以上で総会は成立）

議事録署名人：木野村幸彦先生、尾形永太郎先生

(議案)

報告事項：平成24年度事業報告 野本総務部長より説明

平成25年度事業計画 野本総務部長より説明

平成25年度収支予算 近藤経理部長より説明

監査報告：中野監事より報告

審議事項：第1号議案 平成24年度貸借対照表・正味財産増減計算書・財産目録につき承認を求める件 承認

田坂議長の閉会宣言により、定時社員総会は滞りなく終了いたしました。

引き続き平成25年西多摩医師会互助会総会・平成25年西多摩医師政治連盟・東京都医師政治連盟西多摩支部総会が横田会長を議長として行われ案件は全て承認されました。最後に鹿児島副会長より閉会挨拶が行われました。

(文責 総務部長 野本正嗣)



医療事故調査委員会の進捗状況

大久野病院 院長 進藤 晃

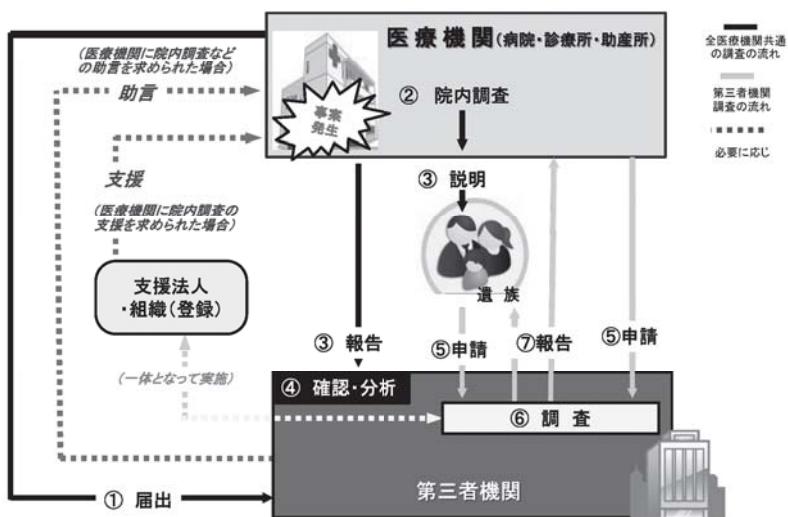
医療事故調査委員会によって意見が集約されたので日経メディカルOnlineより抜粋しご報告いたします。

2004年から始まった「診療行為に関連した予期しない死亡事例が発生した際の原因究明と再発防止をどうするか」という議論によるやくめどがついた。厚生労働省の「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」は5月29日、医療事故調査制度の枠組みをまとめた。同制度は、病院や診療所、歯科診療所、助産所で診療行為に関連した予期しない死亡事例が発生した際、院内に事故調査委員会を設置すると同時に、第三者機関に報告を義務付けるもの。院内事故調査委員会の結論は開示しなければならず、患者遺族が納得しない場合などは第三者機関が調査を行う（図1）。

医療事故の調査組織は08年に厚労省で「医療安全調査委員会設置法案（仮称）大綱案」がまとめられたが、大綱案では第三者機関が警察に報告できるとされていた。刑事訴追は原因の追究

(図1)

(参考) 医療事故調査制度における調査制度の仕組み



を妨げるため反対意見が多く棚上げされた。その後、10年7月に消費者庁の消費者基本計画で「医療分野における事故の原因究明及び再発防止の仕組みのあり方」について検討が求められたのを受け、12年に厚労省の検討部会を立ち上げた。

5月29日に開催された「医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会」は、医療事故調査制度の枠組みをまとめた。

08年に作られた大綱案と、今回検討部会がまとめた「医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方」(以下、「あり方」)で大きく異なるのは、(1)事故調査分析の実施主体、(2)第三者機関の業務内容、(3)第三者機関の位置付け____の3点。

1. 調査の実施主体・業務内容・第三者機関の位置付け

(ア) 大綱案：第三者機関=公的機関

(イ) 「あり方」：医療機関が設置する院内事故調査委員会=全国に1つ設置される民間組織

① 第三者機関の業務内容

1. 院内事故調査委員会が提出した報告書の確認・分析へ
2. 第三者機関が調査を行うのは、医療機関あるいは遺族が院内調査の実施状況や結果に納得しなかった場合に限定
3. 規模の小さな医療機関における院内事故調査委員会の設置

(ア) 必要な専門家をそろえられない可能性がある。そのため、都道府県医師会や医療関連団体、大学病院、学術団体などを「支援法人・組織」として都道府県ごとに登録し、支援する。

(イ) 第三者機関は医療事故について、行政機関や警察に報告しない

2. 院内調査の問題点「あり方」では「原則として外部の医療の専門家の支援を受けることとし、必要に応じてその他の分野についても外部の支援を求める」とするこの専門家が誰かについて問題が残っている

- (ア) 南山大学法科大学院教授 加藤良夫氏（医療事故で患者側の弁護を行ってきた弁護士）
「患者側の視点を持つ弁護士であれば、遺族が抱くであろう診療上の疑問点を指摘でき、報告書がより良いものになる。調査メンバーに弁護士を加えるべきだ」
- (イ) 昭和大学病院長 有賀徹氏「患者にきちんと説明すれば、医療の専門家も含めて外部の支援は必須ではない」

3. 調査の目的は「あくまで原因究明と再発防止に使われるべき」

- (ア) 「あり方」：「当該確認・検証・分析は、医療事故の再発防止のために行われるものであって、医療事故に関わった医療関係職種の過失を認定するために行われるものではない」と明示された。
- (イ) 厚労省の吉岡氏は「報告書がどのように使われるかは制限できない」と話し、院内事故調査委員会や第三者機関が作成する報告書が訴訟にも使われる可能性を否定しない。

4. 第三者機関の費用負担

- (ア) 「原因究明は医療の延長線上にあるため、患者が負担する必要はない」
- (イ) 「調査を求める以上は受益者が負担すべき」

「あり方」では「調査を申請した者（遺族や医療機関）からも負担を求めるものの、制度の趣旨を踏まえ、申請を妨げることとならないよう十分配慮しつつ、負担のあり方について検討することとする」と明言を避けた。

患者側からは、「院内事故調査委員会だけで実態がどれだけ透明化されるのか」との声も出ている。各都道府県に支援組織が設置される今回の制度では、県によっては医療事故が起きた医療機関の医師と第三者たる専門家が同じ医局の出身者となる可能性を懸念する声もあり、根底にある医療界への不信感が払拭されるかどうかは不明だ。一方で、医療界の自律に基づく制度とすることを訴えていた医療者側も、「四病院団体協議会で考えた医療事故調査の仕組みと比較すると、今回の『あり方』の出来は 60 点から 70 点くらい」（練馬総合病院院長の飯田修平氏）と厳しい見方をしている。

だが、同時に加藤氏、飯田氏をはじめ、多くの委員は「不満はあっても、まず第一歩を踏み出すことが重要」との見解で一致している。

「あり方」がまとまったことを受けて、厚労省は今後、関係省庁や与党と調整して今秋の臨時国会での医療法の関連法案改正を目指すほか、院内事故調査や第三者機関の業務などに関するガイドライン策定を目的とした検討会を設置する。ガイドラインでは医療事故発生後の第三者機関への届け方や、第三者機関が行う助言内容や支援方法、医療事故調査の具体的な調査項目や報告内容など、具体的な方針が検討される見込み。

医療事故調査委員会によって医療訴訟は増える？

前述の通り、医療事故の調査報告書は遺族に開示されることが明記され、使い方は制限されていない。そのため、報告書を訴訟の資料に使う患者遺族が増える可能性はある。ただし、報告書は患者だけでなく、医療者側も証拠として使える。医療事故調査の役割に対して「あり方」の内容とほぼ同じスタンスを取る日本医師会常任理事の高杉敬久氏は、刑事訴訟への影響を念頭に置き、「医療事故調査を整備して医療界が自ら原因究明を行い、患者に説明するようになれば、少なくとも警察は介入しにくくなるはずだ」と指摘する。

医療事故に係る調査の仕組み等に関する基本的なあり方（案）

1. 調査の目的

(ア) 原因究明及び再発防止を図り、これにより医療の安全と医療の質の向上を図る

2. 調査の対象

(ア) 診療行為に関連した死亡事例（行った医療又は管理に起因して患者が死亡した事例であり、行った医療又は管理に起因すると疑われるものを含み、当該事案の発生を予期しなかつたものに限る。）

(イ) 死亡事例以外については、段階的に拡大していく方向で検討する。

3. 調査の流れ

(ア) 医療機関は、診療行為に関連した死亡事例が発生した場合、まずは遺族に十分な説明を行い、第三者機関に届け出た上で、必要に応じて第三者機関に助言を求めつつ、速やかに院内調査を行い、当該調査結果について第三者機関に報告する。（第三者機関から行政機関には報告しない。）

(イ) 院内調査の実施状況や結果に納得が得られなかった場合など、遺族又は医療機関から調査の申請があったものについて、第三者機関が調査を行う。

4. 院内調査のあり方について

(ア) 診療行為に関連した死亡事例が発生した場合、医療機関は院内に事故調査委員会を設置するものとする。その際、必要に応じて外部の支援を求めることができる。なお、中立性・透明性・公正性の観点から、外部の支援を受けることが望ましいとの意見があることに留意して、医療機関は対応することが必要である。

第13回医療事故に係る調査の仕組み等のあり方に関する検討部会 平成25年5月29日

1. 外部の支援を円滑・迅速に受けることができるよう、その支援や連絡・調整を行う主体として、都道府県医師会、医療関係団体、大学病院等を「支援法人・組織」として予め登録する仕組みを設けることとする。

2. 診療行為に関連した死亡事例が発生した場合、医療機関は、遺族に対し、調査の方法（実施体制、解剖や死亡時画像診断の手続き等）を記載した書面を交付するとともに、死体の保存（遺族が拒否した場合を除く。）、関係書類等の保管を行うこととする。

3. 院内調査の報告書は、遺族に十分説明の上、開示しなければならないものとし、院内調査の実施費用は医療機関の負担とする。

4. 上記の院内事故調査の手順については、第三者機関への届け出を含め、厚生労働省においてガイドラインを策定する。

5. 第三者機関のあり方について

(ア) 独立性・中立性・透明性・公正性・専門性を有する民間組織を設置する。

(イ) 第三者機関は以下の内容を業務とすることとする。

① 医療機関からの求めに応じて行う院内調査の方法等に係る助言

② 医療機関から報告のあった院内調査結果の報告書に係る確認・分析

1. 当該確認・分析は、医療事故の再発防止のために行われるものであって、医療事故に関わった医療関係職種の過失を認定するために行われるものではない。

③ 遺族又は医療機関からの求めに応じて行う医療事故に係る調査

④ 医療事故の再発防止策に係る普及・啓発

⑤ 支援法人・組織や医療機関において事故調査等に携わる者への研修

(ウ) 第三者機関は、全国に一つの機関とし、調査の実施に際しては、案件ごとに各都道府県

の「支援法人・組織」と一体となって行うこととする。なお、調査に際しては、既に院内調査に関与している支援法人・組織と重複するがないようにすべきである。

6. 医療機関は、第三者機関の調査に協力すべきものであることを位置付けた上で、仮に、医療機関の協力が得られず調査ができない状況が生じた場合には、その旨を報告書に記載し、公表することとする。
- (ア) 第三者機関が実施した医療事故に係る調査報告書は、遺族及び医療機関に交付することとする。
- (イ) 第三者機関が実施する調査は、医療事故の原因究明及び再発防止を図るものであるとともに、遺族又は医療機関からの申請に基づき行うものであることから、その費用については、学会・医療関係団体からの負担金や国からの補助金に加え、調査を申請した者（遺族や医療機関）からも、申請を妨げることとならないよう十分配慮しつつ一定の負担を求めるここととする。
- (ウ) 第三者機関からの警察への通報は行わない。（医師が検案をして異状があると認めたときは、従前どおり、医師法第21条に基づき、医師から所轄警察署へ届け出る。）

広報だより

東京電力福島第一原子力発電所事故によって 生じた放射性物質による汚染について

青梅市 きくち耳鼻咽喉科クリニック 菊池 孝

1. はじめに

2011年3月11日に東北地方太平洋沖地震が発生しました。この影響により東京電力福島第一原子力発電所において大量の放射性物質が流出する原子力事故が起こりました。その汚染状況については既に2011年度の本会報において2度にわたり考察しました。

事故から2年以上経過しましたが、東京都の汚染状況は依然として改善されていません。データのはつきりしている新宿を中心に、飛散し、降下している放射性物質の現状と今後の対応について考察します。

2. 公式汚染状況のまとめ

事故後より政府は文部科学省が中心となり放射線モニタリングを行っています。現在では、原子力規制委員会の「放射線モニタリング情報」というホームページにまとまっています。（<http://radioactivity.nsr.go.jp/ja/>）

この「放射線モニタリング情報」の中で、「トピックス」→「航空機モニタリング結果」で航空機によって上空から測定した地表の汚染分布図を見ることができます。

これによると東京都も部分的に汚染されていることが分かりますが、このデータは地表面から1mの高さの空間線量率、及び地表面への放射線セシウムの沈着状況を測定しているため、実際に現地で地表にガイガーカウンターを置いて測定する値より低い値が出ている可能性があります。

3. 東京都の汚染状況

東京都に実際にどれくらいの放射性物質が飛散したのかは、「東京都健康安全研究センター」のデータで分析できます。

1) 最も高い空間線量を記録した日 (2011年3月15日)

「大気中の放射線量/1日単位の測定結果(新宿)」より

(http://monitoring.tokyo-eiken.go.jp/mp_shinjuku_air_data_1day.html)

2011年3月15日に最大値毎時 $0.809 \mu\text{Gy/h}$ (マイクログレイ / 時間) を記録。この日福島第一原子力発電所から生じた高濃度の放射性物質(放射性雲(ブルーム))が風の流れで東京を通過したと考えられます。その日その時間帯に屋外にいた方は吸入被曝をしています。

2) 最も大地に放射性物質が降り注いだ日 (2011年3月21日～22日)

「都内の降下物(塵や雨)の放射能調査結果」より

(http://monitoring.tokyo-eiken.go.jp/mon_fallout_data.html)

上記データを1ヶ月毎にまとめたのが次の表になります。

(http://monitoring.tokyo-eiken.go.jp/mon_fallout_data_1month.html)

1か月間の降下物(降下煤じん、雨水等)をゲルマニウム半導体核種分析装置を用いて分析しています。

採取及び測定場所: 東京都健康安全研究センター(東京都新宿区百人町)

採取日	ヨウ素131 (I-131) Bq/m ²	セシウム 134 (Cs-134) Bq/m ²	セシウム 137 (Cs-137) Bq/m ²	備考 Bq/m ²
2013/04/01 - 2013/05/01	ND(不検出)	4.0	7.5	
2013/03/01 - 2013/04/01	ND(不検出)	22	42	
2013/02/01 - 2013/03/01	ND(不検出)	14	25	
2013/01/04 - 2013/02/01	ND(不検出)	3.2	5.4	
2012/12/03 - 2013/01/04	ND(不検出)	2.0	3.4	
2012/11/01 - 2012/12/03	ND(不検出)	1.0	1.6	
2012/10/01 - 2012/11/01	ND(不検出)	1.7	2.6	
2012/08/03 - 2012/10/01	ND(不検出)	2.2	3.3	
2012/08/01 - 2012/09/03	ND(不検出)	4.3	6.2	
2012/07/01 - 2012/08/01	ND(不検出)	1.8	2.6	
2012/06/01 - 2012/07/01	ND(不検出)	2.7	4.0	
2012/05/01 - 2012/06/01	ND(不検出)	4.6	6.5	
2012/04/02 - 2012/05/01	ND(不検出)	11	14	
2012/03/02 - 2012/04/02	ND(不検出)	14	18	
2012/02/02 - 2012/03/02	ND(不検出)	5.5	7.0	
2012/01/04 - 2012/02/02	ND(不検出)	8.9	11	
2011/12/01 - 2012/01/04	ND(不検出)	3.7	4.5	
2011/11/01 - 2011/12/01	ND(不検出)	1.5	1.8	
2011/10/03 - 2011/11/01	ND(不検出)	2.8	3.3	
2011/09/01 - 2011/10/03	ND(不検出)	5.8	6.4	
2011/08/01 - 2011/09/01	ND(不検出)	8.5	9.4	Te-129.1.8
2011/07/01 - 2011/08/01	ND(不検出)	26	27	Te-129m8.2
2011/06/01 - 2011/07/01	ND(不検出)	18	18	Te-129.4.6, Te-129m31
2011/05/07 - 2011/06/01	3.0	74	74	Ag-110m0.32, Te-129.26, Te-129m63, Cs-136.0.46
2011/04/01 - 2011/05/07	50	290	280	Ag-110m2.0, Te-129.51, Te-129m170, Cs-136.5.1
2011/03/01 - 2011/04/01	29000	8500	8100	Ag-110m7.7, Te-129.740, Te-129m5200, Cs-136.600

3月21日から22日にかけて福島第一原子力発電所から生じた高濃度の放射性雲が再び風の流れで東京に到達し、このときは降雨があったため、都内の大地が放射性物質を多く含む雨で汚染されました。このときの汚染が今日まで基本的に継続しています。

4. 現在の問題点

先程の表をよく見て頂きたいのですが、本年2月1日～4月1日の期間、降下するセシウムの濃度が上昇しています。実は昨年度も同じ時期に上昇しています。これは原子力発電所から新たに飛来したのではなく、2011年に降った放射性物質が除染されることなく都内の至る所に残っていて、それが風によって舞い上がっている可能性があります。これを吸引し続けるとそこから内部被曝を生じることになります。

時期的には春の花粉症と重なる時期ですので、春先の風の強い時期に外出する場合は、マスクの着用がこの先も望ましいと考えます。

5. 河川の汚染

環境省は今回の原子力発電所事故に対して、「原子力発電所事故による放射性物質対策」というホームページを立ち上げています。[\(http://www.env.go.jp/jishin/rmp.html\)](http://www.env.go.jp/jishin/rmp.html)

この中で、「環境モニタリング」→「水環境のモニタリング」→「(1) 公共用水域」を選択すると、岩手県、宮城県、山形県、福島県、茨城県、栃木県、群馬県、千葉県、埼玉県及び東京都のモニタリング結果を見ることができます。

一部のデータが新聞に掲載されました。(日刊ゲンダイ 2013年5月8日掲載)

採取地点とそこでの放射性セシウム濃度になります。

【栃木県】	【群馬県】	【茨城県】
◆志渡淵川・筋違橋右岸 /13300	◆小黒川・萱野橋右岸 /3500	◆清明川・勝橋の川底 /3500
◆鬼怒川・小佐越左岸 /8900	◆吾妻川・吾妻橋右岸 /3000	◆里根川・山小屋橋左岸 /3100
◆高雄股川・高雄股橋右岸 /7100	◆長井川・上権田橋右岸 /2750	◆里根川・村山橋右岸 /2900
◆簗川・堰場橋左岸 /6600	◆片品川・二恵橋左岸 /1730	◆新川・神天橋の川底 /2340
◆湯川・湯川橋右岸 /6200	◆利根川・大正橋左岸 /1680	◆山王川・所橋右岸 /2160

(単位: Bq/Kg)

データを見ると、広範囲にわたって河川周囲の土壌は汚染されています。東京都では東部の、利根川、江戸川、荒川、手賀沼流入河川、印旛沼流入河川について調査されています。上記河川においても数百から数千 Bq/Kg の範囲で汚染が確認されます。多摩川についてはデータがありません。詳しくは上記ページを参照して下さい。

6.まとめ

事故から2年以上経過し、事故に対する世間の関心が低下している気がします。しかし事故の影響は現在進行形で続いている。まだ収束している状態ではありません。また今後も放射性物質を含んだ粉塵吸入による内部被曝に注意する必要があります。河川～海洋も放射性物質によって汚染されているため、田畠の生産物、海産物も汚染されているとそれらの食材を食べることによる内部被曝にも引き続き注意する必要があると考えます。

夏休みに時間がありましたら、ぜひ上記ホームページを参考に確認してみてはいかがでしょうか？また今回取り上げたのは政府関連のホームページだけですが、個人のホームページで詳しく解説している所も多くあります。ぜひ検索してみて下さい。

連載企画



新潟出張の思い出（その6）

羽村市 小作駅前クリニック 奥村 充

(10) 蜂の襲来

夏のある日、換気のため、寝室の窓を少しの時間開けていた。少しして部屋に戻ると、天井に5～6匹の足長蜂がとまっていた。部屋には息子が寝ていた。そっと息子を隣の部屋に移した。『少し待てば、外にでていくかな?』と淡い期待も少しあつたが、逆に、『部屋に巣を作られたらどうしよう。』という不安もあつた。少しの間、様子をみるとした。

隣の部屋に戻り、暫くして再び、寝室のぞいてみた。天井には相変わらず、数匹の足長蜂がとまっていた。

私は決断した。『巣をつくる前に退治しよう』夏の暑い日ではあつたが、蜂との戦闘準備をはじめた。服を重ね着し、その上にスキー用エアを着た。さらにスキー用の手袋をつけ、

頭にはタオルをかぶり、その上にスキー用の帽子をかぶり、ゴーグルをつけた。片手には殺虫剤を持ち、もう一方の手にはハエタタキを持って、戦場となる寝室へ向かった。そして、敵に気づかれぬよう、抜き足、差し足で蜂に近づいた。

蜂たちは全く動く気配すらない。寝ているのだろうか?

蜂の下に入り、勢いよく殺虫剤を噴霧した。すると数分で5～6匹の蜂は、みな床に落ち、動かなくなつた。私は、蜂に刺されることなく数分で戦いを終えた。

夏の間は、地元の人たちも蜂刺されで受診することが多かつた。地元の人が、「今日は蜂の機嫌が悪い」という日は、蜂刺されで受診する人が多かつた。

第4回西多摩認知症医療連携委員会報告



6月13日(木)西多摩医師会館に於いて第4回西多摩認知症医療連携委員会を開催しましたので、ご報告致します。

出席者：高橋真冬、植田宏樹（副委員長）、村守史彦、三ツ汐洋、小山秀樹、
小林康弘（敬称略）江本浩（委員長、文責）

報告および承認事項

- 認知症医療連携シート（情報提供書）の最終案が、高橋副委員長より提示され承認された。（理事会での承認後に医師会ホームページに掲載予定）
- 西多摩医療圏認知症疾患医療・介護連携協議会（6月19日開催予定）について村守委員より説明あり。

協議事項

1 物忘れ相談医及び専門医在籍病院リストの更新について

3月のパネル開催時に実施したアンケート調査に於いて、物忘れ相談医リストに掲載を希望された診療所数が少数（27施設）であった。そこで、委員会より再度、働きかけを行つたところ、

65施設の先生からリスト掲載の承諾を頂いた。新たに作成した物忘れ相談医リスト更新案について承認された（理事会での承認後にホームページに掲載予定）。

2 専門医在籍施設のリストについて

さらに調査が必要なため、FAXによる再調査を行う。次回の委員会に於いて、アンケートの原案を提示し内容について討論する予定。

3 その他の今年度の事業内容について

次回の委員会（9月）後に学術講演会を開催する。開催時期は本年10月頃、テーマは「認知症の診断と治療」、講師は未定（打診中）、会場は新西多摩医師会館の予定。

（地域医療部 江本 浩）



第1回西多摩医師会災害医療対策委員会報告



6月6日（木）に西多摩医師会館に於いて第1回西多摩医師会災害医療対策委員会を開催しましたので、ご報告致します。

出席者：肥留川賢一、田坂哲哉（副委員長）、河西克介、雅楽川聰、鹿児島武志、山川淳二、近藤之暢、蓼沼翼、小林康弘（敬称略）、江本浩（委員長、文責）

肥留川副委員長（地域災害医療コーディネーター）の司会により会議を進行。

報告および確認事項

- ① 市町村災害医療コーディネーターの選任（3ブロック、各1名、計3名）
- ② 地区医師会代表者（8名）の確認
地区医師会長または代行医師（災害医療対策委員）が各地区代表者となり市町村コーディネーターと連携する。

検討項目および決定事項

- ① 市町村災害医療コーディネーターの選任
青梅、奥多摩ブロックは青梅市立総合病院河西医師
福生、羽村、瑞穂ブロックは公立福生病院吉田医師
あきる野、日の出、檜原ブロックは公立阿伎留医療センター雅楽川医師
- ② 地区医師会代表者の選出（各市町村医師会長または当委員会委員）
①②は現在策定中の市町村・地域防災計画に反映させる。
- ③ 災害発生時の市町村コーディネーターの所在と役割
市町村災害対策本部ではなく各ブロックの拠点病院（3公立病院）内で活動する。即ち3公立病院内に各ブロックの災害医療対策本部を設置する。各地区医師会代表者と連携し医療体制の確認、医療救護活動の指揮などを行う。
- ④ 災害発生時の医師会代表者の所在と役割
連絡の取れる場所（診療所または自宅）で待機し活動する。市町村コーディネーターと連

携し医師会員の医療体制を確認し、医療救護活動を指揮する。

- ⑤ 災害発生時の医療救護活動において西多摩医師会の各会員がどのような役割を担うことが可能かを検討する目的でアンケート調査を行う。次回の委員会（9または10月）に於いて、アンケート調査の内容について話合う予定。

(地域医療部 江本 浩)



学術部 Information



今回4月に開催されました、西多摩医師会学術講演会についてご報告いたします。

H 25年4月11日 羽村市生涯学習センターゆとろぎにおきまして「有効な予防接種を安全に実施する為に」をテーマに府中市崎山小児科 院長の崎山弘先生に御講演をして頂きました。

また、H 25年4月22日 公立福生病院におきまして「医療訴訟の現状」をテーマに東京医科大学八王子医療センター 消化器内科 准教授 角谷宏先生に御講演をして頂きました。そして、4月25日「心原性脳塞栓症の発症予防と新規抗凝固薬について」～2次予防の立場から～をテーマに順天堂大学大学院医学研究科 脳神経内科学 准教授 田中亮太先生に御講演をして頂きました。

各先生より抄録を頂きましたので掲載させていただきます。 (学術部担当 小林 康弘)

西多摩医師会学術講演会

(1) 有効な予防接種を安全に実施するために

崎山小児科 崎山 弘

細菌性髄膜炎のように早期発見、早期治療が困難な病気では、ワクチンによる予防が重要である。特に乳児期には、4種混合ワクチン、BCG、Hibワクチン、小児用肺炎球菌ワクチン、B型肝炎ワクチン、ロタウイルスワクチンと数多くの接種を行うことになるので、同時接種での対応が求められる。しかし、平成23年3月に同時接種後に発生した死亡例の報道とともに、安全性の懸念よりHibワクチンなどの接種が一時中止された。それ以前にも、ポリオ生ワクチン、チメロサール、日本脳炎ワクチン、MMRワクチンの安全性など、ワクチンの安全性についてはつねに議論が続いている。最近ではHPVワクチンの副作用を指摘して定期接種から外すことを求める動きが一部の地方議会で議論されている。ワクチンの安全性情報は治験と市販後調査などで因果関係の有無を問わず有害事象が収集されており、これらは添付文書で確認することができる。ワクチンには副反応があることは十分承知の上で、それでも十分に安全性があると判断して我々医師は予防接種を実施している。

「予防接種を安全に実施すること」とは「リスク=0」のワクチンを提供することではなく、ワクチンのリスクの受け止め方にBias(思い込み)があることを認識して、十分に説明し、被接種者(保護者)が納得して予防接種を受けてもらうことである。ハーバード大学のCenter for Risk Analysisが出版しているRisk-Benefit Analysisという本に、Perception of Risk(リスクの受け止め方)という章がある。あえて誤解を恐れずに言うならば、さすがに常に戦争をする国では、このような研究が重要なのだろうと想像できる。「戦争は安全ですか?」という質問が愚問であるなら、同じような意味合いで「予防接種は安全ですか?」という発想にも無理があるということである。紙面の都合で、ここでは講演で述べた18のBiasの項目のみ提示する。これ

らはお互いに関連するものであり、すべてが独立しているわけではないが、リスクをどのように受け止めるかを考えるにあたり有用な視点である。

1. 代表性	2. アンカリング（初回の判断）	3. 連想性
4. 任意性	5. 選択性	6. 必要性
7. 即時性	8. 恐怖	9. 希有性
10. 知識	11. 慣れ	12. 誤用と乱用
13. 信頼	14. 人工か自然か	15. 自らの関与
16. 子どもの関与	17. 公正・公平・利益	18. 判官贔屓

予防接種を安全に実施するためには、医療事故を防ぐことも重要である。適切なワクチンがメーカーから提供されていても、各医療機関において手技上の過誤があれば安全なワクチンにはなりえない。予防接種に関する事故として頻度が多いものは、違うワクチンとの取り違え、接種量の誤り、接種対象年齢の間違い、接種回数の誤り、接種間隔の誤りなどである。これらのミスが起きた原因として、兄弟が一緒に来院している、年齢によって接種量が異なるワクチン（インフルエンザ、日本脳炎）だった、母子健康手帳の確認が不十分、予約の方法や受付の流れの曖昧さなどがよくみられる。個々の医療機関によって予防接種を実施する建物の構造、人員配置などが異なり、普遍的な事故防止の方法を提示することは困難であるが、おそらく有効と思われるヒントを二つ提示する。

まずは構造的にミスが起こりにくくすることである。予診票、注射器（特に使用済み注射器）などの動線が重ならないようにすることで取り違い事故を減らすことができる。またミスが起こりやすいことを警鐘するアイテム（例えば、兄弟での来院には色違いのクリアファイルで予診表を挿むなど）を新たに導入することも考えられる。もう一つはダブルチェックを有効に使うことである。ダブルチェックはミスの確率を減らすことは可能であるが、ミスを0にする手段ではない。それでも限りなく0に近づけるために、事務員、看護職員、医師のそれぞれ得意分野を活用し、チェックをする人の個々の能力をレベルアップして臨むことが大切である。トリプルチェックは個々の仕事量を増やす割には、信頼性が上がらないのでお勧めしない。

最後にワクチンの有効性について一言添えておく。予防接種は病気を予防することに価値があるのであるから、本来は接種によってどの程度発症をあるいは重症化を予防できたかで評価されるべきである。しかし、例えばポリオのように現在流行していない疾病などでは調査が困難であり、代替手段として抗体価の上昇で間接的にワクチンの有効性を確認しているに過ぎない。例えば「HIV 抗体陽性」とはエイズウイルスに感染していることを示しているのであって、エイズが治ったという意味ではないことからわかるように、抗体価陽性の解釈には十分な検討が必要である。様々な限界はあるが、現在日本で実施されているワクチンの有効性については十分実証されている。

有効な予防接種を安全に実施するために、研修を積み、努力する姿勢が求められている。

(2) 内視鏡診療と医療訴訟

東京医科大学八王子医療センター 消化器内科 角谷 宏

医療訴訟における裁判例の解説は専ら司法関係者によってなされている。医療行為を行う専門家としての医師による裁判例の検討はほぼ皆無である。とんでもない鑑定が受け入れられたり、専門外の鑑定医の感想で判決が決まりたりすることはあってはならないことである。医療訴訟を

医療の専門家たる医師が知り、専門領域の裁判例を監視することが重要である。そのことが医療を行う上でのセーフティマネジメントになり、医療訴訟を正しいものにしていく上で必要である。

I 医療訴訟：最近の傾向

医療訴訟の新規受付件数は2004年の1100件余りをピークに2011年では800件弱と減少傾向にある。平均審理期間は2000年までは約36か月であったものが、2001年、医事訴訟委員会が出来てから短縮し始め最近では約24か月である。

裁判の終結区分を見ると、認容率は2004年頃より徐々に低下し、最近では約20%程度である。一般訴訟の認容率が85%程度であることを考えると、医療訴訟の特異性が分かる。一方和解は約50%でほぼ横ばいである。全体として約60%で何らかの支払い義務が生じていることになる。

医師一人あたりの訴訟件数を科目別に見てみると、形成外科、産婦人科が医師1000人当たり14人程度と高く、外科や整形外科がそれに続いて多くなっている。一方、麻酔科や小児科、眼科は低い傾向にある。

II 裁判の現状

2001年7月、最高裁の中に医事訴訟委員会が設置された。鑑定人を早期に選定するためである。これは医療訴訟が他の訴訟に比べて平均審理期間が長く、その理由として鑑定人の選出が困難であるとの認識からである。

現在の鑑定人選出は地方裁判所で鑑定人が見つからない場合、裁判所が医事訴訟委員会に申し出ると、そこから各関連学会に協力依頼を行い、その結果学会が鑑定人を推薦するというシステムになっている。

また、医事訴訟委員会では複数鑑定などを含めた鑑定の有り方について検討している。さらに、医療集中部の設置や、各地域において医療訴訟ガイダンスや医療訴訟連絡協議会などを開催し医学会と法曹界の交流を行い相互理解を深めている。

この点医学会にももっと努力が必要に思う。

III 医師が知っておくべき医療訴訟

医療訴訟における損害賠償責任の成立要件は医療行為の過失の有無とそれによる因果関係の有無である。

では、過失とは何か。過失とは医療水準にかなった行為であったかどうかである。

では、医療水準とは何か。医療水準は最高裁の判決によって時代とともに変遷している。

最高裁昭和57年3月30日第三小法廷判決では、医療水準とは一般的には診療当時のいわゆる臨床医学の実践における医療水準である、とされた。

その後最高裁平成7年6月9日第二小法廷判決では、この臨床医学の実践における医療水準は、全国一律に絶対的な基準として考えるべきものではなく、診療に当たった当該医師の専門分野、所属する診療機関の性格、その所在する地域の医療環境の特性等の諸般の事情を考慮して決せられるべきものである、とされた。これは未熟児網膜症事故による判決であるが、医療水準は全国一律ではなく病院の性質などを考慮して決められるものであると判断された。

さらに、平成8年1月23日最高裁判決では、医療水準は医師の注意義務の規範となるもので平均的医師が現に行っている医療慣行とは必ずしも一致するものではないとし、この判断が現在の医療水準の判断である。

因果関係論については最高裁昭和 50 年 10 月 24 日第二小法廷判決で、因果関係の立証は一点の疑義も許されない証明ではなく特定の事実が特定の結果を招來した高度の蓋然性を証明すればそれでよい、とされた。

裁判で必ず争点になる説明義務についても最高裁平成 13 年 11 月 27 日の判決で特別の事情のない限り診断、治療内容、危険性、他の治療法などに関して説明する義務があるとしている。

i) 医療慣行が否定された判決 平成 6 年 10 月 20 日 東京高裁

午前 9 時 10 分頃、ガスコン 10cc を飲み込ませ、さらにキシロカイン 4% 液溶液 20cc（キシロカイン 800mg 相当）による漱いをさせた。その後、午前 9 時 20 分頃、硫酸アトロピン、ブスコパンの筋肉注射を受け、同 9 時 30 分頃、臨床検査技師の指示のもと、キシロカイン・ビスカス（2% キシロカイン）5cc（キシロカイン 100mg 相当）を服用したまま、内視鏡検査台に横臥していた。その後内視鏡を挿入しようとしたところショックとなりその後死亡した。

キシロカイン 4% 液溶液の効能書によれば、基準として説明されている用量（通常成人）は 80 から 200mg であり、また、キシロカイン・ビスカスの効能書によれば右用量（通常成人）は 100 から 300mg である。

本件では、900mg のキシロカインが用いられておりキシロカインによる中毒がまず疑われるとして、責任を認めた。この麻酔方法は当該病院では既に 1 万件以上で行われていたが、医療慣行で行われているからと言ってそれが医療水準とは認められないとされた。

ii) ガイドラインに対する判決

胆管炎を発症した患者に対するドレナージが数日遅れたと判断された判決である。2 月 16 日には胆管炎と診断できたのに実際に胆道ドレナージが行われたのは 5 日後の 2 月 21 日であった。胆管炎のガイドラインは重症例には緊急にドレナージを、中等症には速やかに、軽症には初期治療に反応しない場合にはドレナージを行うとしている。当症例は中等症であり初期治療に反応しない場合にはドレナージが必要であり 2 月 17 日にはドレナージを行わなければなったと判断した。ただ、死亡は避けられなかつたとして期待権侵害による賠償を命じた。

iii) 輸血拒否に対する裁判例

最高裁第三小法廷平成 12 年 2 月 29 日判決。

輸血を伴う医療行為を拒否するとの明確な意思を有している場合、このような意思決定をする権利は、人格権の一内容として尊重されなければならない。

手術の際に輸血以外には救命手段がない事態が生ずると判断した場合には、輸血するとの方針を探っていることを説明して、本件手術を受けるか否かを自身の意思決定にゆだねるべきであったと解するのが相当である、との判決である。

輸血拒否をする患者に対しては緊急時には輸血をするとの方針を探っている場合にはその旨説明して手術・治療を行うべきである。輸血をする旨説明したうえで治療を受ける場合は輸血を受け入れるということであり、受け入れられない場合は転院などをすることが必要である。

iv) 医師法 20 条、同 21 条について

医師法 21 条、同 21 条については多くの誤解があり混乱を招いているのでこれについて述べたい。

第 20 条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、

自ら出産に立ち会わないので出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。

但し、診療中の患者が受診後 24 時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りではない。

これが 20 条であるが、但し書きの部分に誤解が生じる。但し書きは診療中の患者が 24 時間以内に死亡した場合、診療をすることなく死亡診断書を交付できるとするものである。

第 21 条 医師は、死体又は妊娠 4 か月以上の死産児を検案して異状があると認めたときは、24 時間以内に所轄警察署に届け出なければならない。

死体を検案して異状を認めた時は届けなければならないというものである。この場合の検案とは最高裁で示されたように（最高裁第三小法廷 事件番号 平 15（あ）1560 号平成 16 年 4 月 13 日）死体の外表を検査することを指している。外表に異常のない場合は届け出る必要はない。警察への届け出はこの最高裁判決を元に病院ごとに取り決めるしかないと考える。

IV 医師への提言

医師はもっと裁判例に関心を持って検討し批判し、反省すべきは反省すべきである。法曹関係者だけが裁判例を検討するのはいかにも異常な事態である。医療の専門家たる医師が主体的に裁判例の分析を行うべきだ。

鑑定の問題も大きな問題である。

適切な医療は最善の医療ではない。そのことを鑑定医は知るべきだ。また、複数鑑定については一部の裁判所で導入されているが不十分である。医師同士で本当の意味でカンファレンスを行えば比較的短時間で結論が出るはずである。今のようなカンファレンス鑑定とは名ばかりの鑑定では時間もかかり結果もばらばらになる。

医療の専門家たる医師は正しい裁判を受けるために戦う必要がある。一つは裁判例の分析。今一つは専門家として正しい鑑定が行われるようにすべきである。カンファレンス鑑定を進めることや鑑定医のトレーニングである。

それらを進めることによって公平な裁判が受けられるものと確信している。

医師は努力もしないでその様な状況になると考へてはならない。

公平な裁判を受けるためには専門家たる医師の努力が欠かせないのである。

(3) 心原性脳塞栓症の発症予防と新規抗凝固薬について～2次予防の立場～

順天堂大学大学院医学研究科 脳神経内科学 准教授 田中 亮太

高齢者に多い心原性脳塞栓症は、非弁膜症性心房細動が主な原因であり、重症化しやすい予後不良な脳梗塞である。経口抗凝固薬による予防が最も重要であり、ワルファリンによる治療は約 60% 近くイベントを抑制できる。一方で、定期的なモニタリング、多くの薬物相互作用、食事制限、頭蓋内出血のリスクなど、従来のワルファリン治療にはさまざまな問題点が指摘されてきた。近年発売された新規経口抗凝固薬はこれらワルファリンで指摘してきたマイナス面が改善され、よりイベント抑制効果が高いことが特徴である。ROCKET AF や J-ROCKET AF などの大規模臨床試験のデータは 1 日 1 回投与のリバーコキサバンの投与が標準的なワルファリン治療と同等以上の効果を示してきた。我々も主に 2 次予防の症例を中心にリバーコキサバンを使用してきたが、そのメリットと注意点について自験例を提示しながら、概説した。

西多摩地域糖尿病医療連携検討会からのメッセージ

西多摩地域糖尿病医療連携検討会 野本 正嗣



会員の先生方は平素より当検討会の活動にご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。医師会報4月号でご案内いたしました本年度の取り組みについて具体的な内容が決まってまいりましたので、ご連絡申し上げます。本年度もどうぞよろしくお願ひ申し上げます。

(1) 糖尿病医療連携リスト：7月上旬に各医療機関に配布いたします。ご活用下さい (Unite for Diabetes のシンボルマークであるブルーサークルを意識し、台紙等をブルー系にしております)

(2) 西多摩医師会館における糖尿病教室

毎月第4木曜日（8月、12月を除く）午後2時～3時 於：西多摩医師会館

◎貴院の患者さんに糖尿病教室の受講を勧奨して下さい。申し込みは医師会事務局まで（予約なしでも受講できます）

(3) 管理栄養士による個別栄養指導

毎月第4木曜日（8月、12月を除く）午後3時～3時30分 於：西多摩医師会館

◎要予約（事前に医師会事務局までお申込み下さい）

(4) 糖尿病勉強会「症例から学ぶ糖尿病診療」

平成25年9月5日（木）午後7時30分～9時30分 於：公立福生病院多目的ホール

◎コメディカルの方の参加もOKです。

(5) 糖尿病教室 in 羽村・福生・瑞穂

平成25年11月2日（土）午後2時～5時 於：公立福生病院多目的ホール

◎羽村・福生・瑞穂地区の先生方にポスターを配布いたします（9月頃を予定）。待合室等への掲示をお願いいたします。また、糖尿病患者さんに糖尿病教室への参加を勧奨して下さい。

(6) 糖尿病教室 in 青梅・奥多摩

平成26年3月29日（土）午後2時～5時 於：西多摩医師会館

◎青梅・奥多摩地区の先生方にポスターを配布いたします（1月頃を予定）。待合室等への掲示をお願いいたします。また、糖尿病患者さんに糖尿病教室への参加を勧奨して下さい。

(7) 市民向け講演会「糖尿病と上手く付き合うために」

平成25年11月9日（土）午後2時～4時 於：青梅市立総合病院南棟3階講堂

◎ポスターを配布いたします（9月頃を予定）。待合室等への掲示をお願いいたします。また、糖尿病患者さんに講演会への参加を勧奨して下さい。

(8) 糖尿病セミナー「医師・コメディカルのためのスキルアップセミナー」

平成26年3月の日曜日を予定。午前9時30分～午後3時 開催場所未定

(9) 糖尿病診療フローチャート（西多摩版）の作成

第 14 回西多摩医師会在宅医療連絡会報告



公衆衛生部長 川口 卓治

4月8日 西多摩医師会館

1. 製品紹介 トラムセット

2. 座談会 司会 酒井医院 酒井 淳 先生

在宅医療をどうひろげていくか。

話し合われた一番は、看取りの連携を如何に進めていくかでした。看取りが必要な時期にどうしても時間がとれないとき、看取りを期間限定で依頼する。

連絡会に参加した医療機関の中でまずおこなってみる。参加したなかで近い医療機関のなかで、受け入れ医療機関を決める。強化型支援診療所のグループ内では、看取りの連携が、それでいるところもある。

事前に一度往診できれば、往診しておく。看取りを依頼した医療機関は、情報提供書を依頼先に渡す。実際に、看取りがなくとも、受け入れ先に決まった日当を支払う。

また、一般病院のなかで、看取りを引き受けいただける話も出ています。

3. 西多摩在宅医療委員会

西多摩医師会の理事会の承認を得て、委員会が発足しました。以下の方が委員です。

酒井淳、土屋輝昌、野本正嗣、進藤幸雄、片倉和彦、高野省吾、進藤晃、川口卓治
早速、事務局を交え、情報のありかたを討論しました。

4. 次回予定

5月20日月曜日 今回は、都合により第3月曜日。午後7時30分から西多摩医師会館にて

製品紹介

症例検討

療養型病院へのアンケート結果について

委員会で、情報交換の具体的方法について

1. 第 15 回西多摩在宅医療連絡会報告 5月20日 西多摩医師会館

司会 進藤医院 進藤 幸雄 先生

症例検討 腎癌、腎盂癌の2症例の緩和ケアを中心に検討をおこなった。

療養型病院へのアンケート結果について 集計した結果について討論した。

2. 第 16 回 西多摩在宅医療連絡会報告 6月10日 西多摩医師会館

司会 双葉会診療所 片倉 和彦 先生

電子カルテモバイル端末の運用

高齢者施設の入所者への在宅医療の保険点数

3. 西多摩在宅医療委員会の報告

目的 いかに情報交換して、在宅医療のネットワークを広げていくか

委員名簿

進藤幸雄 土屋輝昌 片倉雅彦 野本正嗣

進藤晃 酒井淳 高野省吾 川口卓治

任期 1 年

4月9日の理事会で承認をいただきました。

4月19日西多摩医師会報の原稿をメールで送りましたが、会報には載りませんでした。原稿が、会報委員会までとどかなかつたためです。

委員会は、14回、15回 16回 西多摩在宅医療連絡会後に、開催しました。

14回後、就任の承諾、会の目的、情報交換の方法

15回後、患者情報のフォーマットについて、

16回後、情報の機密性、使う頻度、他の方法などについて

平成25年 西多摩三師会総会・懇親会・時局講演会



平成25年6月8日（土）昭島市のフォレストイン昭和館において西多摩三師会が開催されました。

当日ははっきりしない梅雨空ではありましたが約80名の三師会会員出席で午後6時30分よりシアトルソシエにて総会が行われました。

角田俊一先生司会で高取真史先生開会宣言後、真鍋勉先生の挨拶・報告が行われました。吉成勝海先生が議長に選出され5つの議案が討議されました。

第1号議案 平成24年度事業・庶務報告

第2号議案 平成24年度収支決算

第3号議案 平成25年度事業計画

第4号議案 平成25年度予算

第5号議案 任期満了に伴う役員改選

以上5つの議案が可決承認された後、針生暁郎先生の閉会の辞で終了となりました。

引き続き参議院選挙の迫っているご多忙の中、武見敬三参議院議員の講演会が行われました。

世界に例のない程の短期間で長寿国となり、健康な社会生活を送るようになって来た際に国民皆保険制度が大きく寄与していることなどを多くのデータを基に講演され、今後におけるその必要性、重要性についても講演されました。



講演会後、シルバントホールに座を移し懇親会が行われました。

角田俊一先生司会で横田卓史先生開会の辞、真鍋勉先生挨拶で開会となりました。

井上信治衆議院議員をはじめ多くの御来賓のご挨拶を頂きました。

御来賓 衆議院議員

参議院議員

東京都議会議員

東京都議会議員

井上 信治 様

武見 敬三 様

林田 武 様

島田 幸成 様

東京都議会自民党特別顧問	野村 有信 様
青梅市長	竹内 俊夫 様
福生市長	加藤 育男 様
あきる野市長	臼井 孝 様
羽村市長	並木 心 様
瑞穂町長	石塚 幸右衛門 様
日の出町長	橋本 聖二 様
奥多摩町長	河村 文夫 様
檜原村長	坂本 義次 様
全国郵便局長会顧問	浦野 修 様
郵便局長	4名
接骨師会 会長	福島 良孝 様
技工士会 会長	長田 安司 様
	田井中 雅 様

松原貞一先生の音頭で乾杯後懇談となりました。

高取眞史先生の中締め、針生暎郎先生の閉会の辞でお開きとなりました。

(近藤之暢)

学術講演会の予定 [学術部]

開催日	開始～終了時間 開催時間	会 場	単 位 数	カリキュラム コード	集会名称・演題	講師（役職・氏名）
6. 14(金)	19:30 ~ 21:15	青梅市立 総合病院 南棟 3階講堂	1.5	62,63,73	学術講演会 西多摩 ATIS セミナー 【一般演題】 「PCI/PPI 後の抗血小板 剤の使い方」 【特別講演】 「抗血小板薬と消化管」	青梅市立総合病院循環器内科 医長 植島 大輔 先生 帝京大学医学部・内科学講座 准教授 山本 貴嗣 先生
6. 24(月)	19:15 ~ 20:30	公立阿伎留 医療センター 地下 1 階講堂	1	36,37	学術講演会 「最近話題の加齢黄斑 変性」	日本大学医学部視覚科学系 眼科学分野 主任教授 湯澤美都子 先生
6. 27(木)	19:30 ~ 20:45	青梅市立 総合病院 南棟 3階講堂	1	15,74	学術講演会 「血圧日内変動を考慮 した高血圧治療」 ～降圧剤の選択を含めて～	横浜市立大学附属病院 腎臓・高血圧内科 准教授 田村 功一 先生
7. 10(水)	19:30 ~ 21:15	青梅市立 総合病院 南別館 2F 会議室	1.5	19,24,66	学術講演会 「新しいオプションと してのサムスカの役割 ～心不全診療の幅が広 がるのか？～」	東京大学医学部 重症心不全治療開発講座 特任教授 絹川 弘一郎 先生
7. 12(金)	19:30 ~ 21:00	青梅市立 総合病院 南棟 3階講堂	1	32,50	学術講演会 Stroke Seminar 「新規抗凝固薬を生か す方法」 ～古典的抗凝固療法と 新しい大規模臨床試験 に学ぶ～	大阪大学大学院 循環器内科学 先進心血管治療学寄附講座 准教授 奥山 裕司 先生

理事会報告**★ Information****4月定例理事会****平成25年4月23日(火)****西多摩医師会館**

〔出席者：横田・鹿児島・野本・蓼沼・江本・川口・宮城・近藤・岩尾・小林・西成田・朱膳寺・奥村・大堀・中野〕

【1】報告事項**(1) 都医地区医師会長連絡協議会****1. 都医からの伝達事項**

1. 平成 24 年度がん検診精度管理評価事業の結果について
2. 「がん検診管理向上の手引き」についての啓発資料
「受けよう！がん検診～『Cafe 健』のゆかいな仲間たち」について
3. 予防接種関連情報について
 - ・先天性風しん症候群発生防止のための緊急対策の実施に当たっては、定期予防接種に支障が生じることのないように配慮を。
 - ・ヒトパピローマウイルス感染症・ヒビ感染症・小児の肺炎球菌感染症に係る定期予防接種化では、全額公費負担で実施することを要望。
4. 中国における鳥インフルエンザ（H7N9）について
5. 個別指導における録音、弁護士帯同に関する質問について

2. 地区医師会からの報告

1. 中央ブロック（当番：千代田区医師会）
2. 城東ブロック（当番：墨田区医師会）
①第 30 回江戸川医学会誌の発行について (江戸川区医師会)
3. 城西ブロック（当番：世田谷区医師会）
①中野区摂食嚥下機能支援事業 評価医・リハビリチーム養成研修会の開催について (中野区医師会)
4. 城南ブロック（当番：蒲田医師会）
①重症心身障害児（者）の訪問看護に関するアンケート調査について (荏原医師会)
5. 城北ブロック（当番：北区医師会）
6. 多摩ブロック（当番：北多摩医師会）
①4月 25 日開催予定の医療セミナーについて (八王子市医師会)
②予防重視型システムを支える医療機関（医師会）と保険者（多摩市）との連携に関する調査研究事業について (多摩市医師会)
7. 大学ブロック（当番：昭和大学医師会）

3. 出席者による意見交換

4. その他

1. 電子会議試行について
2. 都民公開講座抄録掲載紙について
3. 地域医療再生基金（平成 24 年度第一次補正予算）について

(2) 各部報告

特になし

(3) 地区会報告（各地区理事）

- | | |
|-------|--|
| 青梅市 | 5月1日より成人の風疹ワクチン接種開始（市の補助） |
| | 4月15日CKD講演会開催 |
| 福生市 | 5月1日より成人の風疹ワクチン接種開始（市の補助） |
| 羽村市 | 5月1日より成人の風疹ワクチン接種開始（市の補助） |
| あきる野市 | 4月15日例会開催
5月1日より成人の風疹ワクチン接種開始（市の補助） |
| 瑞穂町 | 4月21日の町長選挙で現職町長再選 |
| 日の出町 | |

(4) その他報告

- ・東京都医師会第 20 回救急委員会（4月15日 小山 英樹 委員）
【議題】
 1. 会長諮問事項について
 1. 高齢社会における救急医療体制について
 2. 東日本大震災の経験を踏まえた東京都の災害医療体制について
 2. 休日・全夜診療事業実績報告（平成 24 年度第3四半期分）について
 3. 平成 25 年度救急専門医等養成事業（小児救急）について
 4. 平成 25 年度地域小児医療研修事業について
 5. 第 13 回全国障害者スポーツ大会リハーサル大会へのご協力について
 6. 医療救護所等で使用する災害用の医療用医薬品備蓄リスト（案）の送付について
 7. 東京消防庁救急相談センターについて
 8. その他
 - (1) 東京都福祉保健局・東京消防庁の人事異動について
 - (2) 東京都地域救急医療センターの指定について

【2】報告承認事項

- (1) 入・退会会員、会員変更について

— 承 認 —

【3】協議事項

- (1) 羽村市特別支援教育就学支援委員会委員の推薦について（依頼） — 可 決 —
現在の委員である三ツ汐洋先生の承諾を得たうえで、推薦することが提案され可決された。
- (2) 東京都医師会学校医会評議員の選出依頼について — 可 決 —
25・26年度も宮城真理先生を選出することが提案され、可決された
- (3) 東京都社会保険診療報酬請求書診査委員会委員の推薦依頼について — 可 決 —
現在の審査委員である石田信彦先生の承諾を得たうえで、推薦することが提案され可決された。
- (4) 平成25年度多摩医学会役員推薦依頼について — 可 決 —
25年度と同様、横田会長・鹿児島副会長・小林理事を推薦することが提案され、可決された
- (5) 東京都がん検診センター連絡協議会委員の推薦について（依頼） — 可 決 —
前期につづき、横田会長を推薦することが提案され可決された。
- (6) 平成25年度西多摩医師会収支予算書（案）について — 可 決 —
前回までの意見を反映した案について、担当理事より説明があり可決された。

【4】その他

- ・国民会議の記事について
- ・医師会報隔月発行について

5月定例理事会

平成25年5月14日(火)

西多摩医師会館

〔出席者：横田・鹿児島・野本・蓼沼・江本・川口・宮城・近藤・岩尾・小林・西成田・朱膳寺・安部・奥村・大堀・中野〕

【1】報告事項

(1) 各部報告

- ・総務部 会館建設の進捗状況は順調と報告
- ・保険部 東京都医師会より平成25年度保険医集団講習会の実施予定の提出が要請された 委託事業として講習会の実施が義務付けられており、実施時期の予定を提出する
- ・地域医療部 6月6日災害医療対策委員会開催予定
6月13日認知症医療連携委員会開催予定
- ・広報部 会報の発行が隔月となることから、「感染症だより」「理事会報告」は医師会ホームページに掲載する予定

(2) 地区会報告（各地区理事）

青梅市 5月 24 日理事会開催予定
 　　6月より特定健診開始予定

福生市 5月 1 日理事会開催
 　　5月 31 日総会予定

羽村市 5月 21 日特定健診説明会予定
 　　6月 1 日より特定健診開始予定

あきる野市 5月 17 日特定健診説明会予定
 　　5月 20 日例会予定
 　　6月 17 日総会予定

瑞穂町 5月 17 日特定健診開始予定

日の出町

【2】報告承認事項

- (1) 入・退会会員、会員変更について 一 承認一
- (2) 100周年記念式典の案内状について 一 承認一

【3】協議事項

- (1) 業務委託契約書の締結について 一 可決承認一
 　　東京都脳卒中医療連携推進事業
 　　東京都糖尿病医療連携推進事業
- (2) 「認知症家族の会」からの依頼事項について 一 可決承認一
 　　認知症家族の会で作成しているパンフレットの当会会員診療所への配布及び待合室等への備え置き依頼について説明があり、可決承認された

【4】その他

- ・例年7月に実施している納涼会は、6月末に100周年記念祝賀会があるため、9月に実施することが提案され、昭和の森で開催することが決定された
- 第一候補日 9月 4日 第二候補日 9月 11日

5月定例理事会**平成25年5月28日(火)****西多摩医師会館**

〔出席者：横田・鹿児島・野本・江本・川口・宮城・近藤・岩尾・小林・西成田・朱膳寺・安部・奥村・大堀・中野〕

【1】報告事項

- (1) 都医地区医師会長連絡協議会
 　　1. 都医からの伝達事項

1. 地域における虐待対応力向上研修事業の実施にあたっての協力依頼について

東京都福祉保健局が平成22年より行っている虐待対応に関する講習及び、管内関係機関（児童相談所、子供家庭支援センター、保健所、保健センター等）による情報交換等を含めた研修への協力依頼について

2. 「東京都 HIV 検査・相談月間」リーフレットの送付について

2013年6月1日～6月30日はHIV検査・相談月間

3. 東京都の風しん予防接種・先天性風しん症候群発生防止のための緊急対策報告について

4. 日本学校保健会発行「わたしの健康手帳」（生涯にわたる健康のために）について

5. 東京都学校保健連絡会（第1回）の開催について

6. 平成25年度東京都相互理解のための対話促進支援事業について

7. 東京都保健医療計画（平成25年3月改定）について

改訂のポイント

【精神疾患医療】（今後の主な取組）

- ・精神科救急医療提供体制の安定的な確保
- ・病院から地域への移行促進、地域生活支援体制を整備
- ・認知症疾患医療センターの整備
- ・認知症の早期発見・診断・対応の取組を推進

【災害医療】（今後の主な取組）

- ・災害医療コーディネーターを核として、医療救護班等を効果的に配分調整できる体制を構築
- ・変化する医療ニーズに対応できるよう災害医療体制を確立
- ・医療機関の役割分担を明確にし、重傷者の円滑な受け入れ体制を構築
- ・東京DMATの体制を強化

【在宅療養】（今後の主な取組）

- ・在宅療養支援窓口の設置など、在宅療養推進に取り組む区市町村の主体的な取組を支援
- ・急変時対応のため、病院、診療所や訪問看護ステーションの連携を強化
- ・早期退院支援や地域連携強化による在宅療養生活への円滑な移行の促進
- ・医療・介護に関わる多職種の人材育成・確保

8. 退院後、行き場を見つけづらい高齢者社会資源実態白書【概要版】について

9. 精神科医療地域連携事業の実施について

10. 平成24年度在宅難病患者訪問診療事業地区医師会別実施報告（第4四半期）について

2. 地区医師会からの報告

1. 中央ブロック（当番：千代田区医師会）

2. 城東ブロック（当番：墨田区医師会）

①江戸川区医師会医療検査センタ一年報（平成23年度活動報告）の発行について

（江戸川区医師会）

3. 城西ブロック (当番: 世田谷区医師会)
4. 城南ブロック (当番: 蒲田医師会)
5. 城北ブロック (当番: 北区医師会)
6. 多摩ブロック (当番: 北多摩医師会)
7. 大学ブロック (当番: 昭和大学医師会)

3. 出席者による意見交換

子宮頸がんワクチンの副反応に関するマスコミ報道について

4. その他

東京都医師国民健康保険組合が実施する組合員資格の確認調査について

(2) 各部報告

- ・公衆衛生部 (在宅医療連絡会)
「療養型病床を有する在宅医療協力病院名簿」等について報告

(3) 地区会報告 (各地区理事)

- | | |
|-------|-----------------|
| 青梅市 | 5月 24日理事会開催決算報告 |
| | 6月 21日総会予定 |
| 福生市 | 5月 31日役員会 |
| 羽村市 | |
| あきる野市 | 5月 20日例会開催 |
| | 6月 28日総会予定 |
| 瑞穂町 | |
| 日の出町 | |

(4) その他報告

平成 24 年度 監査報告

監事より、平成 24 年度理事の職務執行状況、会計処理及び決算報告等の事務取扱状況について監査を実施した結果は、監査報告書の通りであり、重大な問題は認められなかつた旨を報告。

東京都医師会第 21 回救急委員会 (5月 20 日 小山 英樹 委員)

1. 会長諮問事項
 - ・高齢社会における救急医療体制について
 - ・東日本大震災の経験を踏まえた東京都の災害医療体制について
2. 東京都災害拠点連携病院設置運営要綱等の制定について
3. 救急医療対策協議会の報告について
4. 東京消防庁救急相談センターについて
5. 傷病者搬送通知書について

東京都医師会第15回健康スポーツ医学委員会（5月11日　會澤　義之　委員）

1. 平成23年8月諮問

『健康スポーツ医が支援できる地区医師会活動』が完成

2. 第24回研修会　平成25年10月19日（土）東京都医師会

議題　・動いて治そう心臓病

・糖尿病の運動療法（仮題）

・ロコモ体操（仮題）

【2】報告承認事項

(1) 入・退会会員、会員変更について

— 承認 —

(2) 「平成24年度 決算報告書について

— 承認 —

小山会計事務所作成の「決算報告書」が示され、会計理事より説明があり、承認された。

(3) 「平成24年度 都医・日医預り金」について

— 承認 —

都医・日医会費会計が示され、会計理事より説明があり承認された。

【3】協議事項

(1) 平成25年度定時総会の議題及び開催通知等について

— 可決承認 —

平成25年度定時総会の議題及び開催通知（案）と会員への送付資料が示され、協議の上可決承認された。

(2) 互助会規定（改正案）について

— 一部修正し可決承認 —

前回理事会で配布された改正案を検討し、第4条2項の一部について下記2ヶ所を修正する提案があり、可決承認された。

・「正当の理由なくして・・・」⇒「正当な理由なくして」

・「・・・場合は下記共済給付を・・・」⇒「・・・場合は、共済給付を・・・」

6月定例理事会

平成25年6月11日(火)

西多摩医師会館

[出席者：横田・鹿児島・野本・蓼沼・江本・川口・宮城・近藤・小林・西成田・朱膳寺・安部・奥村・大堀・中野]

【1】報告事項

(1) 各部報告

・総務部　　会館建設の進捗状況は順調に推移している

「西多摩地域糖尿病医療連携リスト」が完成

・広報部　　医師会報が隔月の発行となったので、「感染症だより」、「学術予定」、「理事会報告」は、6月から毎月、西多摩医師会のホームページにも掲載することと

した

- ・地域医療部 6月6日に西多摩医師会災害医療対策委員会を開催
各地区的災害医療コーディネーターを決めた
- ・公衆衛生部 6月10日に西多摩在宅医療連絡会を開催

(2) 地区会報告（各地区理事）

- 青梅市 6月21日総会開催予定
- 福生市 5月31日総会開催
- 羽村市
- あきる野市 6月17日総会開催予定
- 瑞穂町
- 日の出町

【2】報告承認事項

入・退会会員、会員異動について

— 承 認 —

【3】協議事項

西多摩地域保健医療協議会委員就任の推薦について（依頼） — 可 決 —

前期までの委員、横田会長・鹿児島副会長・田坂福生地区長を継続して推薦することが提案され、可決された」

【4】100周年記念式典出席者の状況について

6月10日現在の招待者・表彰者・会員の出欠及び未回答者の状況の報告があり、各地区的未回答者について呼びかけをするよう依頼があった

広報部からのお知らせ

医師会報は、平成25年5月より、隔月の発行（奇数月の発行）となりました。医師会報の記事の中には、「感染症だより」「学術予定」等、毎月、お知らせしたほうがよいものもあります。そこで「感染症だより」「学術予定」「理事会報告」は、6月から西多摩医師会のホームページの会員のページにも掲載することにしました。

また、ご事情によりインターネットを使われていない先生には、「感染症だより」「学術予定」「理事会報告」をプリントしてお渡しすることも可能です。印刷物を希望される先生は、医師会事務局までご連絡ください。

会員通知

- 会報
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 学術講演会（5/11、5/29、6/14、6/24、6/27）
- 西多摩医師会創立100周年記念祝賀会開催のご案内（第1報）
- 第15回在宅医療連絡会（5/20）
- 産業医研修会（6/5 葛飾区医師会）
- ノ (7/6 日本医科大学医師会)
- ノ (7/7 慈恵会医師会)
- ノ (7/7 中央区医師会)
- 産業医学講習会（7/13・14・15）
- 第7回西多摩臨床セミナー（6/4）
- 公立阿伎留医療センター医局講演会（5/27、6/13）
- 抗リウマチ薬 ケアラム錠25mg/コルベット錠25mg（イグラチモド）とワルファリンとの相互作用が疑われる重篤な出血について
- 西多摩三師会総会のご案内
- 東京都医師会役員選挙告示
- 公立福生病院症例発表講演会（6/17）
- 第16回在宅医療連絡会（6/10）
- 鳥インフルエンザ（H7N6）を指定感染症として定める等の政令の施行について

- 平成25年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」第2期（8月～11月期）の開催について
- 2013年度「糖尿病教室」予定
- 平成25年度西多摩医師会定時社員総会開催について（6/20）
- 第22回西多摩消化器疾患カンファレンス
- 産業医研修会（7/27 西多摩医師会）
- 「羽生田たかし選挙ハガキ」について
- 医療安全シリーズ研修 西多摩保健所
- 平成25年度東京都立学校産業医研修会（第1回）開催要項
- 国際モダンホスピタルショウ2013
- 相談支援センター「がんの相談窓口」
- 認知症家族の会「青梅ネット」からの依頼事項について
- 青梅市立総合病院だより
- 平成25年度各科医会の紹介と入会のご案内
- 若年性認知症ハンドブック
- 会員ページの参照方法について
- 法律相談の時間変更について（6/20）
- がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（青梅市立総合病院）開催のご案内

医師会の動き

平成25年6月24日現在

医療機関数	202	病院	30
		医院・診療所	172
会員数	562	正会員	211
		準会員	351

会議

- 5月14日 定例理事会
 17日 100周年記念誌編集委員会
 20日 第15回在宅医療連絡会
 28日 定例理事会
 29日 会報編集委員会
 6月6日 西多摩地域災害医療対策委員会

- 10日 在宅難病訪問診療（青梅2件）
 10日 第16回在宅医療連絡会
 13日 第1回西多摩地域糖尿病医療連携検討会
 13日 西多摩認知症医療連携委員会
 20日 平成25年度西多摩医師会定時総会
 24日 会報編集委員会
 25日 第1回西多摩地域脳卒中医療連携検討会
 25日 定例理事会

講演会・その他

- 5月8日 保険整備委員会

- 15日 学術講演会 第27回西多摩心臓病研究会
演題：「大動脈弁狭窄に対する診断、治療」
—最近の経カテーテル大動脈弁植え込み手術 (TAVI) の話題も含めて—
講師：公益財団法人 日本心臓血圧研究振興会付属 柳原記念病院 循環器内科部長・内科系集中治療部門部門長 桃原 哲也 先生
- 16日 法律相談
- 21日 学術講演会
演題：「気管支喘息の診断治療～COPDとの合併、鑑別について」
講師：独立行政法人 国立病院機構災害医療センター呼吸器内科 医長 上村 光弘 先生
- 23日 糖尿病教室
- 29日 学術講演会 第10回西多摩高血圧カンファレンス
【特別講演】
「内分泌糖尿病内科の関連疾患と高血圧」
青梅市立総合病院 内分泌糖尿病内科 部長 関口 芳弘 先生
【症例検討】
1. 「重症高血圧で発見された腎血管性高血圧」
青梅市立総合病院 循環器内科 福島 琢先生
2. 「早期に診断し治癒できた胸腺カルチノイドによる異所性ACTH症候群の一例」
青梅市立総合病院 内分泌糖尿病内科 部長 関口 芳弘 先生
- 6月4日 学術講演会 第7回西多摩臨床セ

- ミナー
演題：「診療所と救急外来の医療連携
～蜂さされから頭痛・高血圧・脳卒中まで～
講師：青梅市立総合病院 副院長、救命救急センター長 川上 正人 先生
- 7日 保険整備委員会
- 14日 学術講演会 西多摩ATISセミナー
【一般演題】
「PCI/PPI後の抗血小板剤の使い方」
青梅市立総合病院 循環器内科 医長 植島 大輔 先生
【特別講演】
「抗血小板薬と消化管」
帝京大学医学部 内科学講座 准教授 山本 貴嗣 先生
- 15日 糖尿病教室inあきる野、日の出、檜原
- 18日 学術講演会 第22回西多摩消化器疾患カンファレンス
【症例検討】
「閉鎖孔ヘルニアに対する腹腔鏡下手術の経験」
高木病院 外科 前田 暢彦 先生
「インターフェロン治療後に再感染したgenotype 2型C型肝炎の1例」
青梅市立総合病院 消化器内科 侯 知弘 先生
「ペグインターフェロン・リバビリン併用治療後の再燃に対しテラプレビル併用3剤治療で著効したgenotype 1 b型C型肝炎の1例」
—当院における3剤治療の現状—
青梅市立総合病院 消化器内科 沼田 真理子 先生
「既報の本邦土着型とはHomologyの低い3型HEVに感染したE型肝炎の1例」
公立福生病院 内科 清水 健治 先生

【特別講演】

- 「C型肝炎の治療の最新動向」
 東京大学大学院医学系研究科
 生体防御感染症学
 准教授 四柳 宏先生
- 20日 法律相談
- 24日 学術講演会
 演題：「最近話題の加齢黄斑変性」
 講師：日本大学医学部視覚科学系
 眼科学分野
 主任教授 湯澤 美都子先生
- 27日 糖尿病教室
- 27日 学術講演会
 演題：「血圧日内変動を考慮した高血圧治療」～降圧剤の選択を含めて
 講師：横浜市立大学附属病院
 腎臓・高血圧内科
 准教授 田村 功一先生
- 29日 西多摩医師会100周年記念式典、祝賀会

役員出張

- 5月 17日 東京都医師会地区医師会長連絡協議会
- 6月 16日 東京都医師会代議員会
- 21日 東京都医師会地区医師会長連絡協議会

【新規開業】

- 氏名 土田 直輝
 施設名 ホームケアクリニック青梅
 所在地 青梅市新町5-31-11
 出身校大学 東京医科歯科大学
 平成15年3月卒

- 氏名 宮崎 洋史
 施設名 みやざき胃腸外科
 所在地 福生市牛浜147-11
 出身校大学 慶應義塾大学 昭和60年3月卒

【入会会員】(正会員)

- 氏名 上田源次郎(B会員から正会員へ)
 勤務先 (医社) 葵会 青梅今井病院
 出身校大学 千葉大学 昭和53年3月卒

- 氏名 大島 永久(B会員から正会員へ)
 勤務先 青梅市立総合病院
 出身校大学 金沢大学 昭和54年3月卒

- 氏名 陶守敬二郎(B会員から正会員へ)
 勤務先 青梅市立総合病院
 出身校大学 東京医科歯科大学
 昭和57年3月卒

- 氏名 川上 正人(B会員から正会員へ)
 勤務先 青梅市立総合病院
 出身校大学 大阪大学 平成3年3月卒

- 氏名 小室 勝利(B会員から正会員へ)
 勤務先 (医社) 幹人会 介護老人保健施設
 菜の花
 出身校大学 北海道大学 昭和43年3月卒

- 氏名 西成田 進(B会員から正会員へ)
 勤務先 公立阿伎留医療センター
 出身校大学 日本大学 昭和48年3月卒

- 氏名 野村 有信(B会員から正会員へ)
 勤務先 (医社) 不二会 野村医院
 出身校大学 日本医科大学 昭和41年3月卒

【入会会員】(準会員)

- 氏名 立花 由理
 勤務先 青梅市立総合病院
 出身校大学 昭和大学 平成20年3月卒

- 氏名 井上 幸久
 勤務先 青梅市立総合病院
 出身校大学 東京医科歯科大学
 平成18年3月卒

- 氏名 塚原 加樹子
 勤務先 青梅市立総合病院
 出身校大学 群馬大学 平成23年3月卒

氏名 北村 まり
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 高知大学 平成17年3月卒

氏名 相川 恵里花
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 山梨大学 平成23年3月卒

氏名 梅村 佳世
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 昭和大学 平成23年3月卒

氏名 福島 琢
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 札幌医科大学 平成22年3月卒

氏名 坂口 祐希
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 東京医科歯科大学
平成22年3月卒

氏名 山下 知子
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 東京医科歯科大学
平成23年3月卒

氏名 斎藤 達也
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 山梨大学 平成23年3月卒

氏名 岡部 百合子
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 北里大学 平成20年3月卒

氏名 太田 峰人
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 東京大学 平成22年3月卒

氏名 篠原 樹彦
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 東京医科歯科大学
平成23年3月卒

氏名 塩屋 雅人
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 千葉大学 平成21年3月卒

氏名 後藤 博志
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 東京大学 平成23年3月卒

氏名 八百 陽介
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 新潟大学 平成20年3月卒

氏名 猪野又 慶
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 名古屋市立大学
平成21年3月卒

氏名 辰巳 嵩征
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 北里大学 平成21年3月卒

氏名 蓬田 裕
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 埼玉医科大学 平成22年3月卒

氏名 牧野 克洋
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 東京大学 平成23年3月卒

氏名 古川 陽介
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 昭和大学 平成22年3月卒

氏名 高橋 知子
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 新潟大学 平成22年3月卒

氏名 土屋 香
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 福島県立医科大学
平成17年3月卒

氏名 立石 優美子
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 東京医科歯科大学
平成22年3月卒

氏名 石倉 菜子
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 山梨医科大学 平成4年3月卒

氏名 池田 薫
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 和歌山県立医科大学
平成21年3月卒

氏名 川田 良紀
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 杏林大学 平成18年3月卒

氏名 堀 智志
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 平成20年3月卒

氏名 久野木 直人
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 平成15年3月卒

氏名 菅 順一郎
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 平成21年3月卒

氏名 遠藤 和伸
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 平成11年3月卒

氏名 真鍋 歩
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 平成21年3月卒

氏名 富田 崇志
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 平成20年3月卒

氏名 妹尾 由美子
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 旭川医科大学 平成17年3月卒

氏名 葉山 譲
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 平成20年3月卒

氏名 春日 悠岐
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 日本大学 平成21年3月卒

氏名 濱 祐一郎
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 東海大学 平成6年3月卒

氏名 相澤 豊昭
勤務先 公立福生病院
出身校大学 聖マリアンナ医科大学
平成11年3月卒

氏名 今永 兼良
勤務先 公立福生病院
出身校大学 東京大学 平成25年3月卒

氏名 大山 隆史
勤務先 公立福生病院
出身校大学 慶應義塾大学 平成11年3月卒

氏名 岡田 一平
勤務先 公立福生病院
出身校大学 横浜市立大学 平成21年3月卒

氏名 小堺 紀英
勤務先 公立福生病院
出身校大学 慶應義塾大学 平成11年3月卒

氏名 清水 マリ子
勤務先 公立福生病院
出身校大学 杏林大学 平成8年3月卒

氏名 高橋 昌兵
勤務先 公立福生病院
出身校大学 杏林大学 平成21年3月卒

氏名 中野 容
勤務先 公立福生病院
出身校大学 岡山大学 平成23年3月卒

氏名 似内 久美子
勤務先 公立福生病院
出身校大学 弘前大学 平成16年3月卒

氏名 平崎 重雄
勤務先 公立福生病院
出身校大学 東京医科歯科大学
平成9年3月卒

氏名 星川 竜彦
勤務先 公立福生病院
出身校大学 東海大学 平成9年3月卒

氏名 吉本 香理
勤務先 公立福生病院
出身校大学 高知大学 平成17年6月卒

氏名 森 和胤
勤務先 (医社) 葵会 いづみクリニック
出身校大学 日本大学 昭和35年3月卒

【退会会員】

氏名 桑名 司
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 五月女 典久
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 高田 夏彦
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 永井 晋太郎
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 宮澤 祥一
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 山村 一彦
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 牧野 加織
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 新崎 あや乃
勤務先 公立福生病院

氏名 遠海 重裕
勤務先 公立福生病院

氏名 折戸 征也
勤務先 公立福生病院

氏名 小高 哲郎
勤務先 公立福生病院

氏名 斎藤 慶幸
勤務先 公立福生病院

氏名 篠島 利明
勤務先 公立福生病院

氏名 内藤 景子
勤務先 公立福生病院

氏名 羽田 伊知郎
勤務先 公立福生病院

氏名 古市 祐樹
勤務先 公立福生病院

氏名 森 秀胤
勤務先 森整形外科医院

【管理者変更】
(医社) 葵会 青梅今井病院
(新) 上田 源次郎
(旧) 武者 廣隆

【施設長変更】

(医社) 幹人会 介護老人保健施設 菜の花
(新) 小室 勝利
(旧) 難波 真

【法人化】

(新) (医社) 福朗会 津田クリニック
(旧) 津田クリニック

【廃業】

氏名 森 和胤
施設名 森整形外科医院

お知らせ

事務局より お知らせ

保険請求書類提出

平成25年7月（6月診療分） **7月8日（月）** 正午迄

平成25年8月（7月診療分） **8月8日（木）** 正午迄

平成25年9月（8月診療分） **9月9日（月）** 正午迄

法 律 相 談

西多摩医師会顧問弁護士 堀 克己先生による法律相談を

毎月**第3木曜日**午後2時より実施いたします。

お気軽にご相談ください。

◎相談日 **6月 20 日（木）**

7月 18 日（木）

8月 15 日（木）

9月 19 日（木）

◎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



『オニユリ』

撮影地：軽井沢

背景をフォトショップCS
で処理しユリをクローズアッ
プしてみた。

真鍋 勉



あとがき

蒸し暑い季節になりました。自分は経験者ではないのでわかりませんが、戦争経験者は暑い季節がやってくると戦争当時を思い出すといいます。

ベストセラーなので読まれた方も多いと思いますが、「永遠の0」という小説を読みました。現代に生まれた若者が戦地で亡くなった祖父の足跡をたどる物語です。物語の中心人物である祖父は零戦の搭乗員でした。因みに零戦の名の由来は皇紀2600年（昭和15年）の末尾の「0」をついたのだそうです。正式には三菱零式艦上戦闘機と言います。その前の年、皇紀2599年に採用になった爆撃機は九九式艦上爆撃機、2597年に採用された攻撃機は九七式艦上攻撃機と、いずれも現代では馴染みの薄い皇紀の年号が機種名に使用されていました。たまたま0年であった為

に零式と命名されたわけですが、開戦当時その無敵の高性能ぶりと相まってゼロという名がなんとも不気味で恐れられたといいます。日本を遙か離れた南方で、国家を守るために、家族を守るために命をかけて戦った戦闘機搭乗員達の過酷な状況や感情や苦悩までが詳細にリアルに描かれており、現代の日本を思うと感慨深いものがあります。

戦時中と現代では環境が違いすぎて比較しようもないかもしれません、我々は今、どれほど国のことを使って行動できるでしょうか。少なくとも自己の為だけではなく、国の為と言わないまでも、せめて地域の為になるよう職責を全うしたいものです。

医療法人社団 利定会

進藤医院 進藤幸雄

社団法人 西多摩医師会

平成25年7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	奥村 充	近藤 之暢	鹿児島武志	鈴木 寿和	馬場 真澄	菊池 孝
		土田 大介	渡邊 哲哉	松崎 潤	湯田 淳	進藤 幸雄
		松本 学				

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

[SIMPLE] × [SPEEDY]



日々の診療を支える
電子カルテ、「クオリス」。



＜製品の特徴＞

- わかりやすい・操作しやすい画面レイアウト
- 診療アラーム機能搭載
- 使いやすい
- 外注検査のオンライン（指定検査会社）
- 安心のサポート体制、セキュリティ構成



株式会社 ビー・エム・エル
インフォメーションセンター
TEL: 049-232-0111

“健康”のために、
できること…。



alfresa

アルフレッサ株式会社

本社 〒101-8512 東京都千代田区神田錦町一丁目21番1 TEL.03(3292)3331(代表)

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



みなさまと
ともにいます。

人に、笑顔を届けます。

仕事の、そばにいます。

街に、喜びを広げます。

たましんは、
いつもみなさまとともにいます。
これまでも、これからも。