

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第501号 平成28年1月・2月



『幸せなひととき』 真鍋 勉

## 目

頁

- 1) 新年にあたって 玉木一弘 … 2
- 2) 「食と栄養のバリアフリー活動」 玉木一弘 … 12
- 3) 「心のバリアフリー活動」 玉木一弘 … 12
- 4) 第一回西多摩医療・介護・福祉施策勉強会 玉木一弘 … 13
- 5) 感染症だより 西多摩保健所 … 14
- 6) 専門医に学ぶ 朝岡 博 … 22
- 7) 糖尿病医療連携のためのアンケート(まとめ) 野本正嗣 … 23
- 8) 西多摩医師会 写真・絵画展 写真部 … 26
- 9) 日経品質管理文献賞受賞 広報部 … 28
- 10) 真鍋先生羽村市自治功労表彰 広報部 … 29
- 11) 地域ケア会議 進藤 晃 … 29
- 12) 西多摩医師会市民健康講座 学術部 … 30
- 13) 第91回多摩医学会 学術部 … 31
- 14) 第31回西多摩心臓病研究会 学術部 … 33

## 次

頁

- 15) 新入会員歓迎会開催 総務部 … 34
- 16) 平成27年忘年・クリスマス会 広報部 … 34
- 17) 西多摩医師会ゴルフ部便り 三島淳二 … 35
- 18) 特別寄稿: 労働条件に関する調査について 近藤之暢 … 36
- 19) 広報だより 進藤幸雄 … 37
- 20) 連載企画 古川朋靖 … 38
- 21) 第14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 学術部 … 39
- 22) 学術講演会予定 学術部 … 39
- 23) 理事会報告 広報部 … 40
- 24) 会員通知・医師会の動き 事務局 … 42
- 25) 表紙のことば 真鍋 勉 … 46
- 26) あとがき 神尾重則 … 46
- 27) お詫びと訂正 広報部 古川朋靖 … 47
- 28) お知らせ 事務局 … 47



## 新年にあたって

一般社団法人 西多摩医師会

会長 玉木一弘

会員の皆様、謹んで新年のお慶びを申し上げます。また平素より地域医療や本会活動へのご協力に、心より感謝申し上げます。

さて、今春の医療費改定、今夏の参議院選挙後とされる税率10%時の控除対象外消費税の取り扱い等も危惧される中、2018年（H30年）に区市町村を主体に本格実施される「地域医療・介護総合確保推進法」施策の実行プロセスは、在宅療養や介護保険地域支援事業、地域医療構想策定等を口切に、この一年、着実に進行しています。

さらに改正医療法により、医療事故調査報告制度が開始されるとともに、医療需要減少地域の医療機関統廃合に道筋をつける地域医療連携推進法人制度が創設されました。

加えて国民健康保険法改正により、2018年から国保の都道府県単位への広域化、医療財政移管、地域ごとの医療費適正化計画等の実施が定められました。

これら国施策の枠組みをネガティブではなく多面的に捉え、高齢者医療需要のピークとされる2025年における、西多摩なりの地域医療体制作りと会員医業の共生のために、皆様とともに危機感と覚悟をもって当たり、建設的に前進したいと念願しております。

以下、向後の中心課題の状況と医師会事業の今後の方向性を申し述べ、新年のご挨拶とします。本年もどうぞよろしくお願いします。

### 【I】国・自治体施策や西多摩二次医療圏のこれから

#### 1) 医療費に関する状況

医療費は、技術進歩に見合った費用を見込むと、人口減少高齢化の中でも増加し続け、介護費用も医療費を上回る率での増加が確実視されています。OECD比で安価だといわれて来た医療は、いずれ先進諸国の中でも割高になると予測されています。

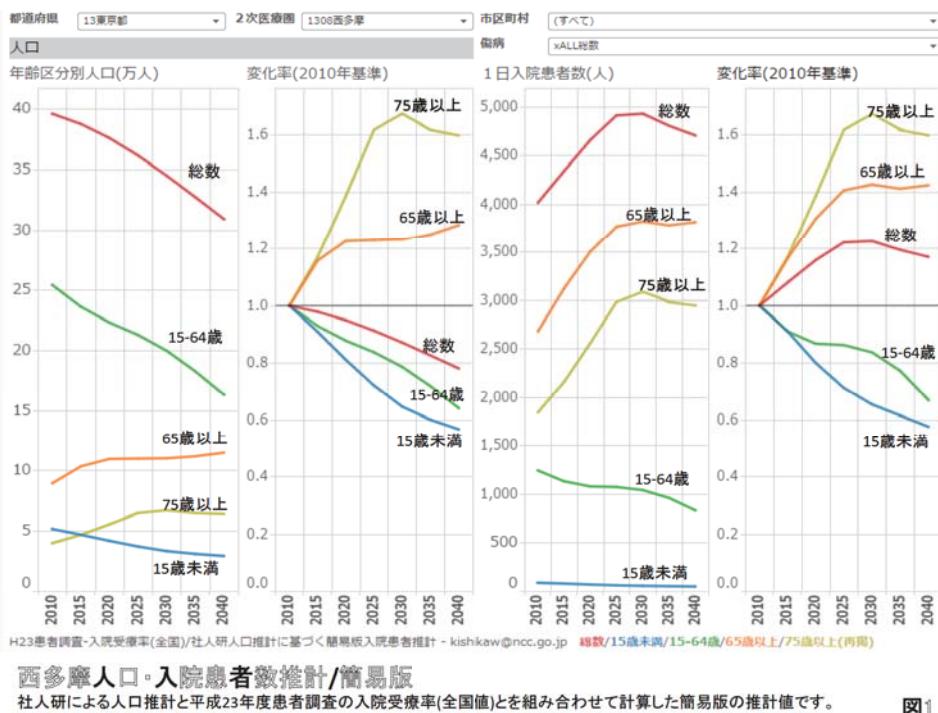
消費税増収分は社会保障や医療費増分への補てんだけでなく、地域医療介護総合確保基金等施策実施にも充てられます。また国保の広域化を契機に、レセプトや特定健診のビッグデータを活用した数値目標設定による、生活習慣病の発症・進行・合併症予防（データヘルス）事業、医療費適正化計画等、医療費抑制をめざす都道府県主体の施策が実施されます。

#### 2) 地域医療構想の概要と対応

2025年を想定した地域医療提供体制について、地域医療特性に応じた課題を抽出し、地域住民、自治体を含め医療提供関係者で方向性を検討していく仕組みです。すでに昨年10月から実施されている「病床機能報告制度（医療機関が病棟単位の医療機能の現状と方向性を都道府県に報告し、地域毎の状況に関する共通認識の醸成に活用する仕組み）」の結果と、レセプトビッグデータや人口動態等からの医療需要予測から、2016年度をめどに、現行の二次医療圏にこだわらず、

新たな構想区域を想定し都道府県が医療計画の一部として策定するものです。それによる、構想区域ごとの病床機能の転換・再編・集約・取扱いに向け、「地域医療構想調整会議で調整を行い、新たな地域医療体制を構築する仕組みです。現在の仕組みでは強制力を伴うものでは無く、医療提供事業者の自律性・協調性・経営事情に負うところが多く、実現可能性のある協議が必要となり、まだ、その実行性を見透せる状況にはありません。現在の東京都における議論では、現行の二次医療圏を維持する方向性が大勢です。

東京の医療需要予測データから見る西多摩の特徴は、人口減予測が明確な地方都市に類似しています。2025年頃までは高齢者を中心に医療需要は伸びますが、それ以降減少に転じます。(図1)



全国的にみれば、国公立病院系や地域の大規模病院が、医療と介護の連携を包括した医療提供モデルへの転換を迫られ、地域医療連携推進法人による医療資源の統廃合が現実のものとなりつつあります。そうした地域では中小医療法人も例外ではなく、街の病院やかかりつけ医が、想定される地域医療の将来を踏まえ、制度の変容、医療・介護費用の抑制に適応する必要があります。地域に密着して来た志と実績の中で活路を見出し、自ら療養者のニーズにアクセスする姿勢から、自分の現場での医療介護総合提供連携モデルを機能させて行くことが必要になると考えられます。医療と介護の連携促進は療養者にとってだけでなく、医療提供者にとっても医業の将来像をかけた喫緊の課題であると認識したいと思います。

昨年12月2日に行われた、東京都地域医療構想策定に係る「地域ごとの意見聴取の場」において、西多摩医師会として当面の意見として、下記を申し述べました。

## 「西多摩から観た東京都地域医療構想への意見」

### 【基本姿勢】

西多摩二次保健医療圏域の地域特性と医療・介護体制の現状を踏まえ、圏域内のがん・脳卒中・心疾患・糖尿病・認知症等「5 疾病関連の疾患別医療連携」、在宅・救急・小児周産期・災害・べき地等「6 事業関連の普遍的医療提供を支える連携」、介護保険における「介護保険関連の自立・QOL を支える状態像立脚型の医療・介護連携」の現況、現圏域内での未完結医療や患者流入・域内残留の顕著な慢性期・精神科医療の現況から考察した。

【1】 西多摩が広大な面積の山間・河川沿い集落と市街地からなる広域行政圏域・生活圏域として、一体的に機能している現実から、当面は現二次保健医療圏域を維持し、病床整備区域としての医療機能再編と、事業推進区域としての保健医療計画や5 疾病 6 事業に基づく基盤を活用することが現実的次善策と考える。

【2】 現圏域で未完結の先進医療や小児・周産期医療と、患者流入と域内残留の顕著な慢性期医療、精神科医療については、当面は圏域を超えた暫定的施策区域設定で補完することが現実的次善策と考える。但し、現状の容認や固定ではなく、あくまで今後も、現二次保健医療圏を基盤とした医療の完結、住民の利便性、圏域を跨ぐ医療連携等の改善をめざすこととし、都の施策的、財政的配慮を願いたい。

【3】 構想区域では、病床の機能再編だけでなく診療所・介護施設・居宅サービス事業所を含めて、あらゆる療養の場で医療・介護連携を促進し、5 疾病 6 事業を補完する必要がある。地域の総合事業における予防段階から、慢性期や人生の最終段階に至る期間の低栄養・口腔摂食嚥下障害・虚弱・疼痛・サルコペニア・意欲障害・廃用症候群等に着目した、疾患横断的状態像の包括的支援に関する、都の新たな施策事業実施を願いたい。

【4】 将来的には、都道府県を超えた患者流入出等を踏まえ、都県境を跨ぐ端境医療区域の構想や実現について検討を深め、国への提言を願いたい。

【5】 医療介護総合確保推進の新たな財政支援制度による基金配分の公平性と、必要に応じた地域特性支援は相反しやすい。地域包括ケアの構築が困難な地域に重点配分することが基本理念であり、西多摩や島嶼地域のような、過疎・孤立・資源不足・人口減少・比較的低所得地域では、診療報酬の政策誘導加算や地域加算は、療養者負担から馴染まず、適切な基金配分を願いたい。 以上

地域医療構想は病床機能の再編を主としています。特殊な病床機能構造にある西多摩の特性を踏まえ、病院関係会員の皆様と協働し、東京都及び地域自治体への働きかけを行ってゆきます。また、地域包括ケアの視点から、この構想に対する医療・介護・福祉提供者の理解と、共通認識の醸成を図っていきたいと存じます。

下記 3) 4) に、今後、地域医療介護総合確保基金医療分と介護分を充てて行われる施策の概要を挙げます。西多摩各地区と各自治体の協力による事業化が鍵となります。

### 3) 区市町村在宅療養推進事業の概要

#### ①在宅医療コーディネート体制の整備

介護事業者及び都民からの在宅医療に関する専門相談に対応できる体制の整備を図る。

②退院患者への医療・介護連携支援体制の整備

地域の医療・介護資源が連携し早期から退院支援を行い、在宅療養生活への円滑な移行を図る。

③在宅医と入院医療機関の連携促進

地域の入院医療機関と在宅医の情報共有を行い在宅療養生活の継続を図る。

#### 4) 在宅医療介護連携推進事業（介護保険地域支援事業）の概要

①地域の医療・介護サービス資源の把握、リスト化・マップ化等

②在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討

③切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供体制の構築推進

④医療・介護関係者の情報共有の支援

⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携支援センター、関係者連携支援コーディネータ、連携相談室等の設置

⑥医療・介護関係者の研修

⑦地域住民への普及啓発

⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携、二次医療圏内や隣接市区町村等の広域連携課題の検討を行う。

## 【II】西多摩医師会のこれから

### 1) 医療と介護の総合提供のための現場作りについて

2014年11月、多摩医学会で「地域包括ケアシステムにおける西多摩医師会の取り組みの方向性」を発表しました。そこでは、地域包括ケアの理念・地域特性の確認、地域の既存連携ネットワーク・主治医機能・医師会機能の現状と課題から、システム構築について下記の道筋を検討し、現在の基本方針としました。

①療養者の自己ヘルスプロモーションと自治体の主体性を喚起する。

②多様な疾患・合併症・状態像に対応できる多職種の育成を強化する。

③疾患別に加え疾患横断的で多様な状態像に対応出来る多職種連携を目指す。

④療養者を支えるパートナー（伴走者）形成として、地域のボランティアやインフォーマル支援等との多分野異業種融合型連携を促進する。

⑤災害・新興感染症等危機管理、医療機関・医師会のBCP整備を推進する。

⑥ITによる多職種情報共有プラットホームを確立する。

2015年11月、同じく多摩医学会で西多摩地域の「医療と介護の連携促進プロセスの検討」を発表しました。医療と介護の連携促進を図るために踏み込んだ方策として、低栄養・虚弱・疼痛・生活機能障害・運動器症状・廐用症候群・認知症・摂食嚥下障害等、疾患横断的状態像への幅広い支援力を有する医療・介護・福祉融合チームを、起動することが重要と考え、現在までに、下記の五事業を展開中です。

## 2) 五つのバリアフリー活動について

### ① ICTによる連携・情報のバリアフリー活動

地域包括ケアのための多職種名簿作成、多職種ネットワーク構築活動、多職種間情報共有・研修アクセス支援、地域住民の医療・介護資源へのアクセス支援、啓発情報発信、会外・会内情報へのアクセスと意思決定の迅速化を図る活動（図2）。

### ② こころのバリアフリー活動

地域認知症疾患医療センター・精神科医療地域連携事業への参画を基盤に、かかりつけ医・精神科・神経内科医・多職種連携を促進し、認知症・うつ・精神・神経疾患等の行動・心理・運動器症状・生活機能低下リスク等への早期対応力の向上、身体合併症対応体制の充実、精神疾患長期入院者の退院促進、医療中断を防ぐための仕組みづくり、受診しやすい認知症・精神科医療体制作り、非ベンゾジアゼピン化の促進等をめざす活動（図3）。

### ③ 運動器疾患のバリアフリー活動

かかりつけ医・整形外科医・多職種連携によるロコモティブシンドローム・サルコペニア・フレイル・疼痛支援から、運動器機能低下や疼痛に囚われて、生活が不活発となり、虚弱や生活機能低下に陥る高齢者への、心のケアを含む早期対応を強化する活動。

### ④ 食と栄養のバリアフリー活動

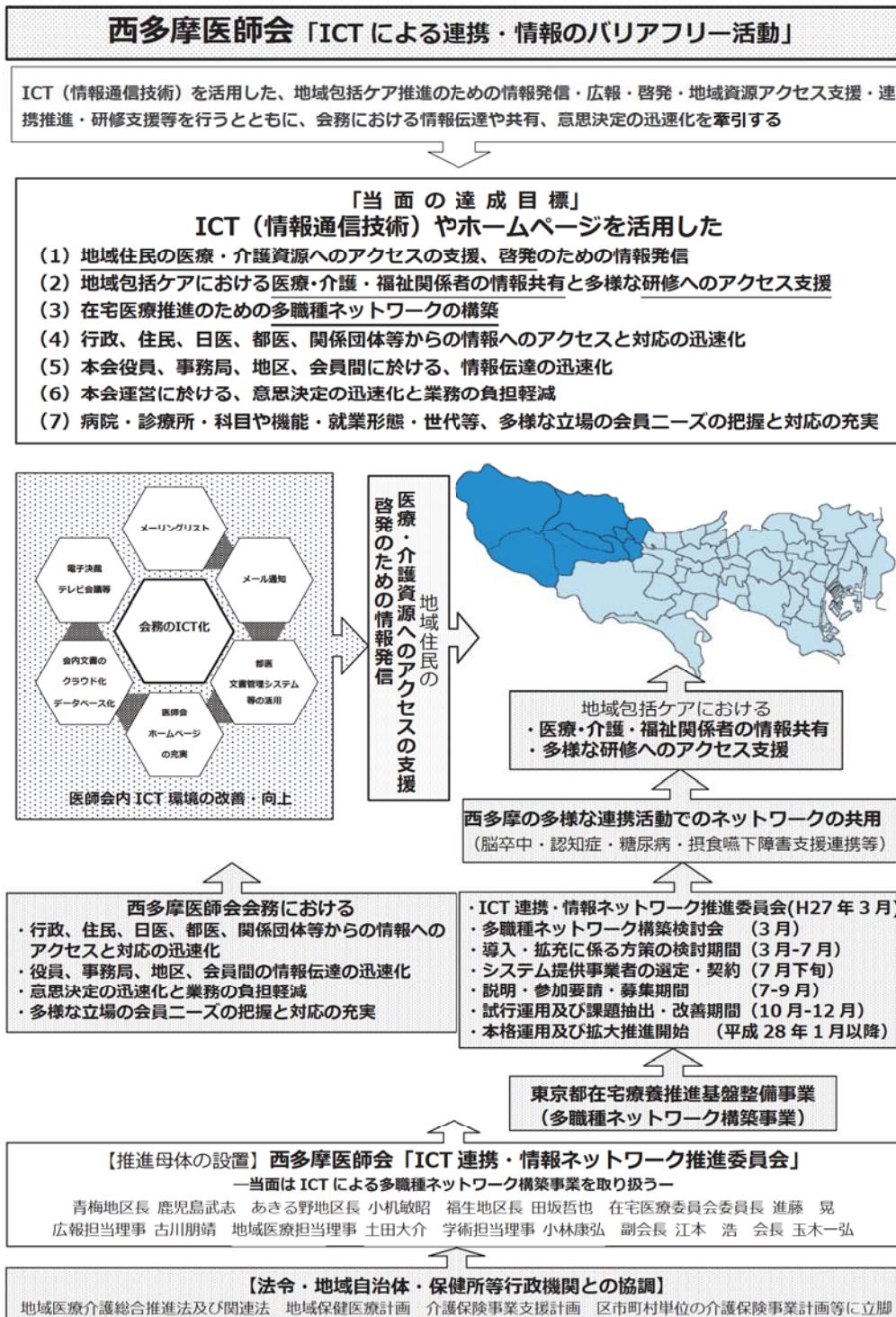
西多摩三師会を主体に、摂食嚥下機能支援の包括的多職種連携と事例研究を行う。療養者の摂食嚥下機能評価実施医療機関へのアクセス支援、在宅等療養の場を問わず、口腔ケア・義歯装具調整・栄養管理・食形態の統一・栄養補助医薬品調整・リハビリ・食介助法等の支援を行い、事例登録による地域摂食嚥下支援に関する情報発信を行う活動（図4、5）。

### ⑤ 孤立と災害からのバリアフリー活動

大規模災害や新興感染症パンデミックだけでなく、医療福祉弱者を擁する小規模集落や介護施設、慢性期・精神科病床が山間に点在する、西多摩特有の局所災害や孤立リスクにも対応し、地域災害医療計画と同期した医師会BCP（事業継続計画）作りと孤立・災害弱者への支援力を強化する活動。現在、医師会BCPを本年6月の完成を目標に、理事会毎にテーマを決め協議し構築中です（図6）。

## 3) 医師会業務・事務・財政改革の方向性

昨年6月の総会でお示ししたように、新会館建設の減価償却分の赤字が将来に渡り予測されています。元来、本会には収益事業が無く、会館建設が成った今、財務改革が必要な節目となっています。将来の医師会員に、時代に合った医師会機能を發揮して頂くためのインフラを、適正に引き継ぐためにも、運営経費の改善と公益目的事業を充実するための収益事業の創出の可能性について、短・中・長期的視野で取り組みたいと考えています。



【図2】



【図3】

### 西多摩三師会「食と栄養からの QOL の向上：食と栄養のバリアフリー活動」概要

—西多摩三師会活動 20 年の歩みを踏まえた平成 26 年事業年度以降の継続的メインテーマ—  
“新たな危機感に立つ「地域包括ケアの創造と暮らし易い街づくりへの貢献」”

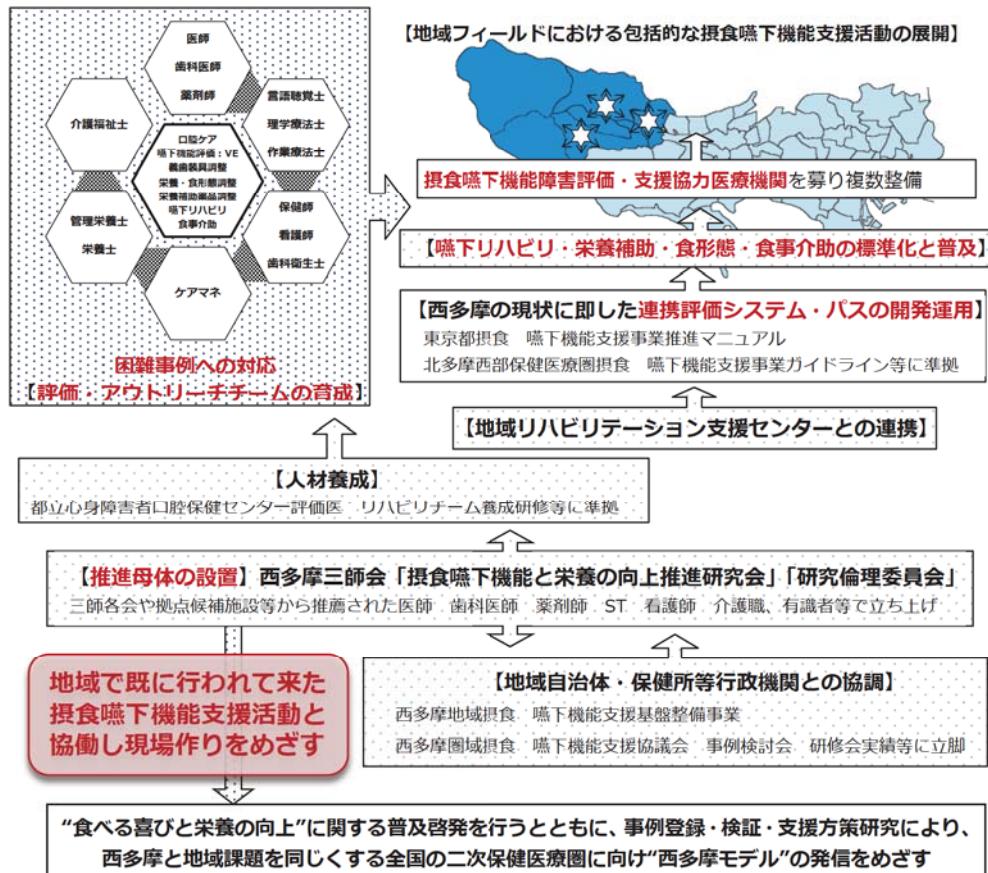
多様な摂食機能の状態像に対応できる「食と栄養からの QOL の向上」活動をめざす  
西多摩地域包括ケアの入院・入所・在宅療養者の“食べる喜びと栄養の向上”を図るシステムを牽引

#### 「当面の達成目標」

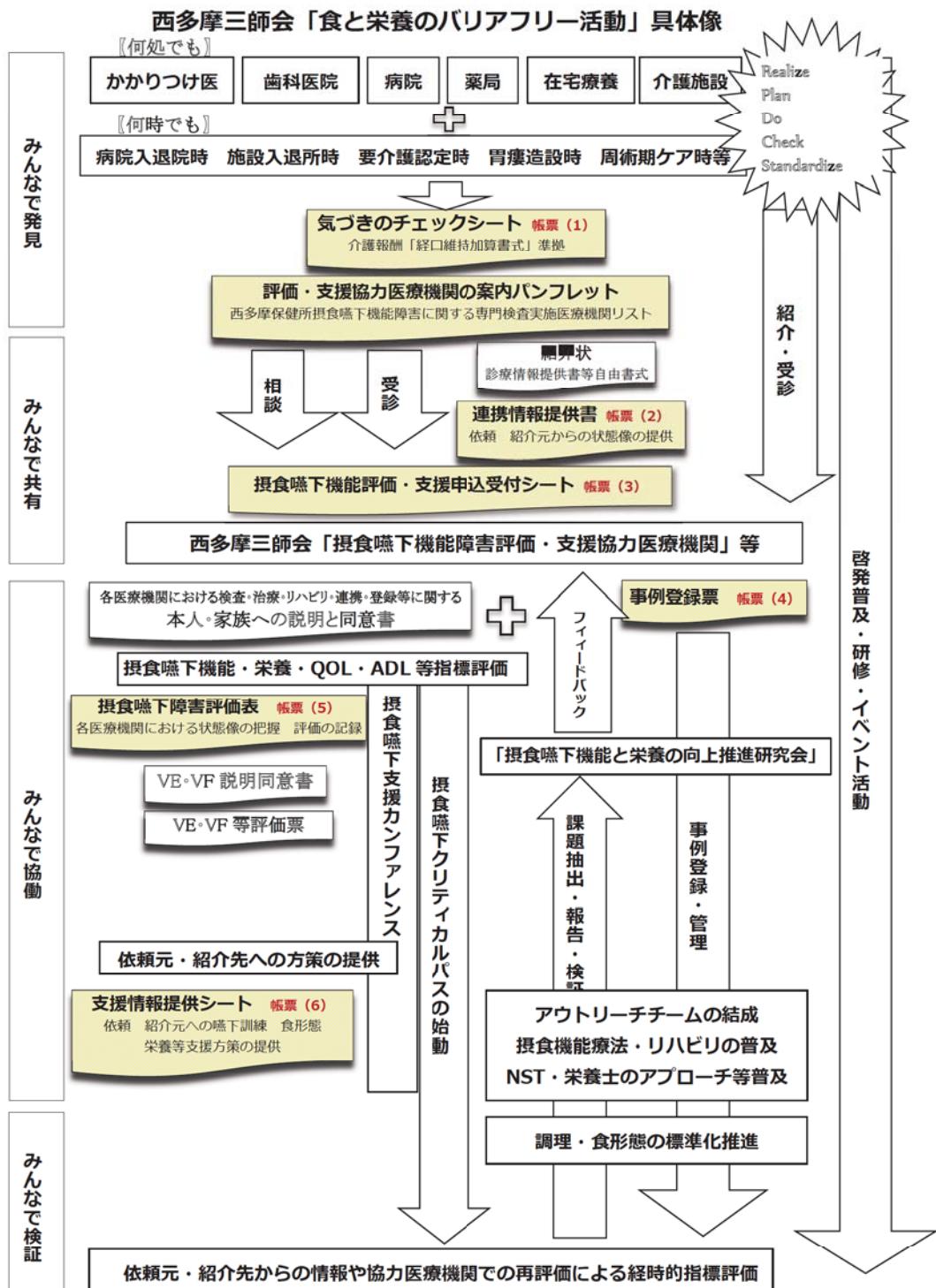
- ◆西多摩で摂食嚥下機能評価を行っている医療機関（現在 9か所）に、参加をお願いし“食べる喜びと栄養の向上”を支える西多摩三師会「摂食嚥下機能障害評価・支援協力医療機関」を整備する。
- ◆可能な限り摂食嚥下機能評価に基づき、口腔ケア・義歯装具調整・栄養管理・食形態や栄養補助・医薬品の調整・嚥下リハビリ・食事介助法等に関する包括的提供計画を立案し実践する。
- ◆多職種によるアウトリーチチームを育成、多様な療養の場で“食べる喜びと栄養の向上”を支援する。

西多摩で摂食嚥下障害がある、疑われる人の予測数（要介護者全体の 18%）

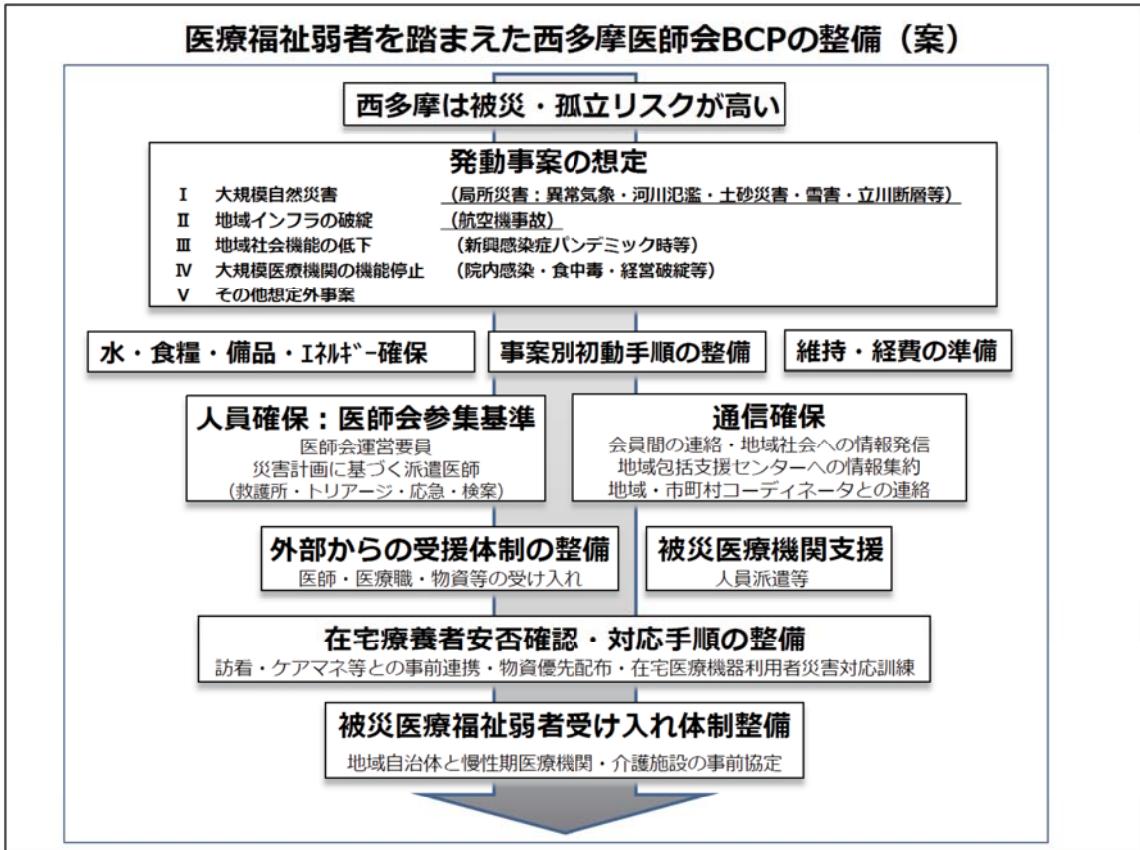
青梅市	福生市	羽村市	あきる野市	瑞穂町	日の出町	檜原村	奥多摩町	全域
593	276	237	387	155	87	30	56	1,820



【図 4】



【図 5】



【図 6】

## 「食と栄養のバリアフリー活動」講演会及び説明会開催される

西多摩三師会の摂食嚥下機能障害支援活動として行われている標記の会が、平成 27 年 10 月 29 日（木）午後 6:30 より、東京西の森歯科衛生士専門学校で、西多摩地域の医療・介護・福祉に携わる多職種 120 名の参加で開催された。「摂食嚥下機能障害支援の実際と課題」についての、東京医科歯科大学准教授で西多摩三師会顧問である戸原玄先生の講演に続いて、西多摩三師会「摂食嚥下機能と栄養の向上推進研究委員会」メンバーによる、経鼻内視鏡摂食嚥下機能検査の実演と実写、摂食嚥下機能障害が固定化した慢性期療養者への支援実例提示があり、今後の活動内容についての説明とフロアディスカッションが行われた。



## 「心のバリアフリー活動」認知症三研修開催される

### ① 第 2 回 認知症地域連携の会 西多摩医師会学術講演会

精神科医・神経内科医・かかりつけ医・多職種間連携をめざす標記講演会が、平成 27 年 9 月 16 日（水）午後 7 時 30 分より、公立福生病院多目的ホールに西多摩地域の多職種約 80 名の参加を得て開催された。

「こころのバリアフリー活動について」玉木一弘西多摩医師会長、「認知症疾患医療センター活動報告」小林暉佳青梅成木台病院認知症疾患医療センター長、「うつと認知症の関連について」森山泰駒木野病院高齢者医療センター長、「レビー小体病・進行性核上性麻痺等に起因する認知症の早期診断」佐藤 猛公益財団法人精神・神経科学振興財団常務理事の各氏からの講演が行われた。



### ② 西多摩医師会学術講演会認知症診療アドバンス編

かかりつけ医の認知症診療向上めざす講演会が平成 27 年 10 月 16 日（金）午後 7 時 30 分より、羽村市生涯学習センターゆとりぎで、「認知症の日常診療と行動心理症状への対応を学ぶ：アルツハイマー病：日常診療のヒント」をテーマに、公立大学法人首都大学東京 人間健康科学研究科 繁田 雅弘教授を招き、10 名の参加者を交えたレクチャーミーティング形式で行われ、

日頃の認知症診療についての意見交換が行われた。

### ③ 平成 27 年度 第 1 回 東京都かかりつけ医認知症研修開催

認知症疾患医療センター青梅成木台病院の標記都受託実施研修が平成 27 年 11 月 25 日（水）午後 7 時 30 分より、公立福生病院多目的ホールで「かかりつけ医の役割」「連携と制度」西多摩医師会長玉木一弘先生、「診断・治療」順天堂大学脳神経内科佐藤猛客員教授の内容で開催された。

同内容の第 2 回目は、平成 28 年 2 月 18 日（木）午後 7 時 30 分より、公立阿伎留医療センター会議室で開催予定。参加者には都よりの修了証が発行される。



## 第一回 西多摩医療・介護・福祉施策勉強会開催される

地域包括ケアにおける協働の絆を深めるため、医療・介護・福祉従事者で、ともに施策を学ぶ勉強会が本会の多職種向け学術講演会の一環として開催された。平成 27 年 12 月 17 日（木）午後 7：00 より、福生市民会館小ホールで 150 名を超える多職種の参加者を得て、「医療・介護・福祉業界におけるマイナンバー対策セミナー」越川誠一公認会計士ではマイナンバー制度の概要、医療・介護・福祉事業主の療養者や従業者への適正な対応、今後の医療・介護保険上の取り扱い等が説明された。「医療事故調査制度の概要」玉木一弘西多摩医師会長では、医療行為に起因した「予期せぬ死」が発生した場合、医療機関の管理者の意思決定により、個人の責任追及ではなく、組織としてその状況を検証し、再発防止に役立てることが制度の目的であること、その結果を真摯に遺族に説明し、事例を国組織に集積し、リスクと不確実性を伴う医療提供の現実と、リスクマネジメントへの努力を国民に示し、将来、刑事手法に依らないより良き医療事故調査・再発予防システムを導き出すための、自律的職業規範（プロフェッショナルオートノミー）に基づく活動でもあるとの観点から、制度の仕組みと対応方が説明された。



## 感染症だより

### 〈全数報告〉

平成 27 年第 40 週(9.28-10.4)から第 44 週(10.26-11.1)の間に診断された感染症について、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 9 人 (肺結核 2 人、結核性頸部リンパ節炎 1 人、無症状病原体保有者 5 人、疑似症 1 人。年齢は、10 歳未満 1 人、20 代 4 人、30 代 1 人、40 代 1 人、60 代 1 人、70 代 1 人。 性別は、男性 7 人、女性 2 人。)

(五類感染症) 侵襲性インフルエンザ菌感染症 1 人 (70 代 男性)

侵襲性肺炎球菌感染症 1 人 (60 代 女性 肺炎球菌ワクチン接種歴なし)

梅毒 1 人 (30 代 女性 早期顎症梅毒)

### 〈管内の定点からの報告〉

(人)

	40 週 9.28～10.4	41 週 10.5～10.11	42 週 10.12～10.18	43 週 10.19～10.25	44 週 10.26～11.1
RS ウィルス感染症	2	4	9	13	8
インフルエンザ	1	1	10	11	4
咽頭結膜熱	2	4	1		1
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	7	15	11	16	14
感染性胃腸炎	24	10	10	14	11
水痘		1	1	1	1
手足口病	7	2	1	3	5
伝染性紅斑	3	3	3	3	3
突発性発しん	2	1	6	2	
百日咳		1	1	2	
ヘルパンギーナ		1	1	1	2
流行性耳下腺炎	5	3	6	12	9
不明発疹症		1		1	
MCLS					
急性出血性結膜炎					
流行性角結膜炎					
合 計	53	47	60	79	58

基幹定点報告対象疾病

マイコプラズマ肺炎 16 人 (1～4 歳男性 2 人、1～4 歳女性 1 人、5～9 歳男性 4 人、5～9 歳女性 3 人、10～14 歳男性 2 人、10～14 歳女性 4 人。)

### 〈コメント〉

#### ① マイコプラズマが増加中。

マイコプラズマについて、全国的には 8 月頃から患者数が増え始め、東京でも同様で過去 5 年間よりも高い値で推移しています。西多摩では、第 40 週 3 人、第 41 週 5 人、第 42 週 0 人、第 43 週 6 人、第 44 週 2 人と最近になり高い値が続いています。マイコプラズマ肺炎は、小児に良く見られ頑固な咳嗽と発熱を主症状に発病し、飛沫により感染します。中には、中耳炎、胸膜炎、心筋炎、髄膜炎、脳炎、肝炎、溶血性貧血を併発することもあります。マイコプラズマは細胞壁を持たないので、セフエムなどの細胞壁合成阻害の抗菌薬には感受性がありません。

RS ウィルスについて、東京都では第 33 週以降直線的に流行曲線が上昇し、この 5 年間では、2012 年に次ぐ 2013 年と変わらない位の流行となっています。以前は夏場に減り冬に増加する感染症でしたが、最近は夏でも報告が絶えることなく通年で報告されるウィルス感染症とな

りました。例年 12 月から 1 月にピークが見られ、今後更に増加することが予想されます。西多摩でも第 38 週以降増加し始め、第 43 週まで直線的に増加しています。

流行性耳下腺炎について、東京都で第 39 週以降、近年の倍位の発生率となり増えています。西多摩でも第 42 週以降患者数の報告が増えています。

流行性角結膜炎（EKC）について、全国的には、第 43 週（10/19～10/25）に定点当たり 0.95 人と過去 10 年間で最多だった 2005 年の同時期の値、定点当たり 0.92 人を超えるました。特に宮崎（5.50 人）、鳥取（4.33 人）、熊本（4.11 人）、愛媛（3.50 人）等、西日本で高い値を示しています。東京都全体では、第 34 週（8/17～8/23）以降定点当たり 1.0 を跨いでジグザグに増減していますが、全体として右肩上がりで増えています。東京都の第 44 週の値は、定点当たり 1.18 人です。西多摩ではまだ流行していません。今後も観察が必要です。

## ② ノロウイルス G II .17 変異株は迅速検査キットでの検出率は、やはり下がる。

前回 11 月号において、ノロウイルスの G II .17 変異株の流行の可能性について触れましたが、では、保健適用が制限（適用：3 歳未満、65 歳以上、悪性腫瘍患者、臓器移植後患者、抗悪性腫瘍剤・免疫抑制剤又は免疫抑制効果のある薬剤投与中の患者）されてはいるものの、市販の迅速キットによる G II .17 変異株の検出率はどうなのか？気になるところでしょうから、それを今回報告します。以下は、国立感染症研究所の発行する IASR Vol. 36 p. 91-92: 2015 年 5 月号の記事でタイトルは『ノロウイルス GII.17 型の流行とその特徴について - 三重県』です。

2014/15 シーズンのノロウイルスを原因とする食中毒などの健康被害事例と小児の感染性胃腸炎では、検出される遺伝子型に明らかな違いがみられた。健康被害事例からは、これまで検出例の少ない遺伝子型（GII.17）のノロウイルスが相次いで検出され、GII.17 陽性検体には、市販のノロウイルス簡易検査キットでは陽性を示さないものもあった。以下にその概要を報告する。

2014 年 11 月～2015 年 3 月上旬までに三重県で発生した食中毒事例、有症苦情事例等の健康被害事例および三重県感染症発生動向調査により小児の感染性胃腸炎の患者から採取された糞便から検出されたノロウイルスの遺伝子型別検出数を表 1 にまとめた。遺伝子型別は、SK プライマーで增幅される N/S 領域の塩基配列をもとに、Norovirus Genotyping Tool Version1.0 を用いて決定した。

表1. 健康被害事例および小児の感染性胃腸炎から検出されたノロウイルスの遺伝子型の検出数

事例	遺伝子型	2014年		2015年		
		11月	12月	1月	2月	3月
健康被害事例 <sup>1)</sup>	GII.2	-	-	1	1	-
	GII.2	-	1	-	-	-
	GII.3	1	-	-	-	-
	GII.4_2006b	-	-	-	-	-
	GII.4_2012	-	1	1	1	-
	GII.17	-	-	4	8	3
小児の 感染性胃腸炎 <sup>2)</sup>	GI.2	-	-	-	-	-
	GII.2	-	1	-	-	-
	GII.3	-	3	1	3	-
	GII.4_2006b	-	-	1	1	-
	GII.4_2012	-	2	2	2	-
	GII.17	-	-	-	2	-

1) 食中毒事例、有症苦情事例等の食品に起因する健康被害事例（疑い例を含む）

2) 三重県発生動向調査における小児科定点医療機関由来の症例

ノロウイルスを原因とする健康被害事例は、2014 年 11 月に 1 事例、12 月に 2 事例、2015 年 1 月に 5 事例、2 月に 9 事例、3 月は 7 日までに 3 事例発生した。検出されたウイルスの遺

伝子型は、2015年に入ってからの2事例を除きすべてGII.17が関連しており、そのうち2事例はGI.2との混合感染がみられたカキの喫食事例であった。一方、小児定点医療機関より検査依頼のあった感染性胃腸炎の検体数は59検体で、そのうち19検体からノロウイルスの遺伝子が検出された。解析可能であった18例の遺伝子型はGII.3が7例と最も多く、次いでGII.4\_Sydney\_2012が6例、GII.4\_2006bとGII.17が各2例、GII.2が1例であった。以上のように、2014/15シーズンにおいては健康被害事例と小児の感染性胃腸炎で検出されたノロウイルス遺伝子型には違いが認められた。

ノロウイルス簡易検査キットでGII.17が検出可能であるかを調べるために、市販の簡易検査キット2社製品（A・B）について検討した。検体はノロウイルスのリアルタイムPCR法で陽性と判定され、かつ遺伝子のコピー数が確認されている検体を用い、各製品の添付文書に従い検査を実施した。結果を表2に示した。

表2. 市販の簡易検査キットによるノロウイルスの検出

遺伝子型	検体番号	遺伝子の コピー数 <sup>1)</sup>	簡易検査キット	
			A	B
GII.4_2012	64	8.64	+	+
	62	9.64	+	+
	65	9.64	+	+
	63	10.64	+	+
GII.17	74	6.64	-	-
	71	7.64	-	+
	72	8.64	-	-
	76	8.64	+	+
	59	9.64	+	-
	79	9.64	-	+

1)便1gあたりのコピー数 ( $\log_{10}$ )



GII.4\_2012の検体は両キットで明瞭なラインを示し、遺伝子コピー数に関係なく容易に陽性と判定することができた。一方、GII.17の検体は、遺伝子コピー数が $10^8$ コピー以上の検体でも検出できない場合があり、GII.4\_2012と比較し検出されにくい傾向が認められた。このことから、簡易検査キットではGII.17のノロウイルスは十分なウイルス量があるにもかかわらず陰性となりやすく、その使用には注意が必要であると考えられた。

2012/13シーズンは、三重県では健康被害事例および小児感染性胃腸炎から同時にノロウイルスGII.4\_2012が検出され、いずれの事例においてもGII.4\_2012が主流株であった。しかし今シーズンは、健康被害事例からはGII.17が多く検出されたが、小児感染性胃腸炎からの検出は少なく、原因となるノロウイルス遺伝子型に差が認められた。今回、複数の健康被害事例において飲食店の従業員からもノロウイルスGII.17が検出されている。このことから、成人の間でノロウイルスGII.17が流行していたと推測され、食品を介した健康被害の拡大につながっていると考えられる。今後、小児の感染性胃腸炎の原因として流行する可能性もあり、引き続き動向を監視する必要がある。

簡易検査キットによる検出の可否については、GII.17はGII.4\_2012と比較して感度が低い傾向がみられた。遺伝子のコピー数やキットの種類に相関した傾向がみられないため、さらに検体数を増やしてデータを蓄積するとともに、ウイルス抗原の解析が必要であると考えられる。簡易検査キットは利便性が高く、多くの医療現場で汎用されているため、これらの情報はキットを製造しているメーカーやそれを使用する医療現場とも共有し、ノロウイルス対策を進めていくことが望まれる。

## 感染症だより

### 〈全数報告〉

平成 27 年第 45 週(11.2-11.8)から第 48 週(11.23-11.29)の間に診断された感染症について、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 9 人 (肺結核 6 人、結核性胸膜炎 1 人、結核性頸部リンパ節炎 1 人、無症状病原体保有者 1 人。年齢は、20 代 2 人、30 代 1 人、60 代 1 人、70 代 1 人、80 代 2 人、90 代 2 人。性別は、男性 5 人、女性 4 人。)

(四類感染症) ツツガムシ病 3 人 (患者 3 人、年齢・性別は、70 代男性 1 人、40 代女性 1 人、80 代女性 1 人。推定感染地は、各々、青梅市、奥多摩町、あきる野市)

レジオネラ症 3 人 (肺炎型 2 人、無症状病原体保有者 1 人。年齢・性別は、60 代男性 1 人、70 代男性 1 人、60 代女性 1 人。推定感染経路は、全て不明)

(五類感染症) ウイルス性肝炎 1 人 (B 型肝炎患者 20 代 男性。推定感染経路は、性的接触。B 型肝炎ワクチン未接種)

カルバペネム耐性腸内細菌感染症 1 人 (80 代 男性。症状は、敗血症)

劇症型溶血性レンサ球菌感染症 1 人 (100 代 女性。症状は、ショック・DIC・軟部組織炎)

侵襲性肺炎球菌感染症 1 人 (50 代 女性。症状は、肺炎。肺炎球菌ワクチン接種歴なし)

梅毒 1 人 (30 代 男性。早期顕症梅毒。推定感染経路は、性的接触)

### 〈管内の定点からの報告〉

(人)

	45 週	46 週	47 週	48 週
	11.2 ~ 11.8	11.9 ~ 11.15	11.16 ~ 11.22	11.23 ~ 11.29
RS ウィルス感染症	3	3	1	7
インフルエンザ	1	2		2
咽頭結膜熱	3	1	3	2
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	13	17	23	27
感染性胃腸炎	10	15	20	12
水痘	2	4	4	5
手足口病	5	2	5	5
伝染性紅斑	2	4	2	6
突発性発しん	3	2	3	
百日咳			1	
ヘルパンギーナ	3		1	
流行性耳下腺炎	14	12	13	16
不明発疹症				
MCLS	1			
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合 計	60	62	76	82

### 基幹定点報告対象疾病

マイコプラズマ肺炎 13 人 (1 ~ 4 歳男性 1 人、5 ~ 9 歳男性 5 人、5 ~ 9 歳女性 3 人、10 ~ 14 歳男性 2 人、10 ~ 14 歳女性 2 人、)

### 〈コメント〉

① 流行性耳下腺炎が増加中。

流行性耳下腺炎について、東京都で第39週以降、近年の倍位の発生率となり高い値（第48週で定点当たり0.66人）が持続しています。西多摩では、41週以降ジグザグはしていますが全体として急上昇しています。全国的には、定点当たり佐賀（3.96人）、石川（2.41人）、沖縄（2.24人）、福岡（1.9人）、山形（1.8人）などが定点当たり1.5人以上の高い値を示しています。流行性耳下腺炎は、2～3週間の潜伏期（平均18日前後）を経て、唾液腺の腫脹・圧痛、嚥下痛、発熱を主症状として発症し通常1～2週間で軽快します。唾液腺腫脹は両側、あるいは片側の耳下腺にみられることがほとんどですが、顎下腺、舌下腺にも起こることがあります。接触、あるいは飛沫感染で伝搬し、その感染力はかなり強いです。しかも、ウイルスの唾液からの排出は耳下腺等の腫脹前9日から腫脹後9日と長期間に渡り、症状出現前から感染力があるため、集団感染が一旦発生すると感染拡大防止が困難です。ただし、感染しても症状が現れない不顕性感染もかなりみられ、30～35%とされています。鑑別を要するものとして、他のウイルス、コクサッキーウィルス、パラインフルエンザウイルスなどによる耳下腺炎、（特発性）反復性耳下腺炎などがあります。効果的に予防するにはワクチンが唯一の方法ですが、ワクチンの副反応としては、接種後2週間前後に軽度の耳下腺腫脹と微熱がみられることが数%あります。重要なものとして無菌性髄膜炎があり、約1,000～2,000人に一人の頻度で起こります。

マイコプラズマについて、全国的には8月頃から患者数が増え始め、東京都でも同様で比較的高い値で推移しています。西多摩では、ジグザグしてはいますが40週以降全体として高めの値が続いています。

RSウイルスについて、全国的にはこの10年間では定点当たり最も高い値を示しており増加中です。東京都では、第40週以降高い値を維持しています。西多摩では第43週にピークを形成しその後減少していたのですが、第48週に再上昇しています。今後も観察が必要です。

流行性角結膜炎（EKC）について、全国的にも東京都全体でも流行中ですが、幸い西多摩では今なお流行していません。今後も観察が必要です。

## ② エンテロウイルスD68とポリオ様弛緩性麻痺との関係について、日本では？

感染症だよりの7月号においてアメリカ・カナダにおける多数のエンテロウイルスD68（EV-D68）感染者発生と急性弛緩性脊髄炎（AFP: acute flaccid myelitis）発症の可能性について触れました。この事象を受けて厚生労働省は10月21日、症例定義として、「①平成27年8月1日以降、同年12月31日までに、急性弛緩性麻痺を認めて、24時間以上入院した者。ただし、血管障害、腫瘍、外傷などの確定診断がなされ、明らかに感染症とは異なる症例は除外する。」と、補足説明として「①症例定義の『急性弛緩性麻痺』には、急性弛緩性麻痺（ポリオ様麻痺）、急性弛緩性脊髄炎、急性脳脊髄炎、急性脊髄炎、ギラン・バレー症候群、急性横断性脊髄炎、単麻痺、Hopkins症候群等と診断されている症例を含む。②年齢を問わないが、小児での報告例が多いと考えられている。」を挙げ、これにより AFPを認める症例の実態把握に乗り出しました。

国立感染症研究所が発行するIASR: Infectious Agents Surveillance Reportの10月号に、まず東京都立小児総合医療センターから小児4症例（<http://www.nih.go.jp/niid/ja/entero/entero-iasrs/5966-pr4281.html>）が報告され、次いで、11月号にさいたま市民医療センターから8症例が報告されました。今回はさいたま市民医療センターからの報告を載せます。タイトルは、「エンテロウイルスD68型が検出された、急性弛緩性脊髄炎を含む8症例—さいたま市民医療センターの報告—」です。

ま市」です。

エンテロウイルス D68 型 (EV-D68) は、2014 年秋に米国で呼吸器疾患 1,153 例 (2014 年 8 月中旬～2015 年 1 月 15 日) のアウトブレイクへの関与で注目されているウイルスである。米国では同時期に急性弛緩性脊髄炎が 120 例 (2014 年 8 月～2015 年 7 月) と多発し、その一部の呼吸器検体から EV-D68 が検出され、関連が疑われている。2014 年秋は欧州でも呼吸器検体から EV-D68 を検出した急性弛緩性脊髄炎 3 例が報告された。日本では 2010 年に山形で発症した 1 例 (咽頭ぬぐい液検体)、2013 年に広島で発症した 1 例 (気管内吸引液検体)、EV-D68 を検出した急性弛緩性脊髄炎の報告があった。急性弛緩性脊髄炎は頻度の少ない合併症だが、発症すると麻痺が残存する。

2015 年 9 月には東京都での 4 例 (気管内分泌物検体 2 例、鼻咽頭ぬぐい液検体 2 例) をはじめ、呼吸器症状を伴う EV-D68 の流行が全国的に確認された。さいたま市民医療センター小児科でも 8 例の咽頭ぬぐい液検体から EV-D68 を検出した。うち 1 例が急性弛緩性脊髄炎のため、呼吸器症状の 7 例とあわせて報告する。なお、以下の気管支喘息の発作について、大発作とは自らの呼吸努力のみでは呼吸を維持できず入院加療が必要な重篤な状態、小発作とは身体症状が軽度で外来加療で済む状態を指す。

#### 症例 1：11 か月男児。急性弛緩性脊髄炎で入院

不活化ポリオワクチン 1 期 3 回目まで接種済みで、独歩を獲得していた。

9 月 6 日から発熱 (39.1°C)、7 日からポリオ様の右弛緩性麻痺が出現して同日紹介受診し、原因検索のため入院した。9 月 9 日～10 日にかけて左下肢も弛緩性麻痺が進行して対麻痺となった。中枢神経症状・膀胱直腸障害はなかった。入院時の髄液では蛋白・細胞数が上昇し、脊髄 MRI では下部胸髄の右前角に T2 高信号、同じ断面の両側前根に造影効果を認めた。神経伝導速度では右で最大刺激でも活動電位を検出できなかった。9 月 10 日から免疫グロブリン、ステロイドパルス療法 3 クールで治療した。9 月 10 日で麻痺の進行が止まったが、改善は緩徐だった。退院時には左下肢の筋力が回復傾向だが、右は完全麻痺が残った。入院時の咽頭ぬぐい液から EV-D68 を検出したが、髄液・便からは検出しなかった。随伴症状は下痢（最大 1 日 9 回の水様便）のみ。気道症状は皆無。

#### 症例 2：4 歳女児。気管支喘息大発作で入院

8 月中旬から鼻汁・咳嗽があり、23 日夜から咳嗽が増悪した。24 日深夜に起坐呼吸・多呼吸で覚醒し、入眠困難だった。翌 25 日朝にかかりつけ医から酸素投与下に救急搬送され、同日から 7 日間入院した。発熱なし。入院後に下痢（最大 1 日 6 回の軟便）あり。

#### 症例 3：3 歳女児。気管支喘息大発作で入院

8 月 29 日から咳嗽があり、夜間には発熱 (37.9°C)・喘鳴・陥没呼吸が出現した。翌 30 日朝にかかりつけ医から酸素投与下に救急搬送され、同日から 6 日間入院した。入院後に下痢（最大 1 日 3 回の軟便）あり。

#### 症例 4：5 歳女児。気管支喘息大発作で入院

9 月 4 日から小紅斑、7 日から咳嗽が出現し、12 日午後から呼吸困難・発熱 (39.2°C) があった。同日紹介受診し、活気不良・喘鳴・頻呼吸を認めたため同日から 7 日間入院した。下痢なし。

#### 症例 5：1 歳 1 か月男児。急性気管支炎で入院

9 月 5 日から鼻汁、6 日から咳嗽、7 日から喘鳴・陥没呼吸・発熱 (37.5°C) があった。同日紹介受診し、喘鳴・頻呼吸を認めたため同日から 5 日間入院した。下痢なし。

#### 症例 6：4 歳女児。気管支喘息大発作で入院

9月6日から咳嗽・喘鳴・呼吸困難があり、夜間に入眠困難のため時間外診療所から紹介受診した。発熱(37.7°C)・陥没呼吸・肩呼吸・チアノーゼ・意識障害を認めたため翌7日早朝から7日間入院した。下痢なし。

**症例7:** 2歳男児。気管支喘息小発作で外来通院。気管支喘息で入院歴があるが、予防薬で発作頻度は減少していた。

9月1日から咳嗽、2日朝から喘鳴が出現し、当院かかりつけのため同日当院を受診した。努力呼吸はなく、ステロイド内服で外来通院した。発熱・下痢なし。

**症例8:** 1歳5か月男児。急性上気道炎で外来通院

9月4日から鼻汁、5日から咳嗽・くしゃみ、6日から発熱(38.9°C)があった。当院で基礎疾患を検索中のため、発熱の対応で8日に当院を受診した。気道症状は軽微のため帰宅した。下痢なし。

気管支喘息発作（または急性気管支炎）で入院した全5例は $\beta$ 刺激薬吸入・ステロイド静注・酸素投与で加療した。気管挿管例はなかった。なお、症例7を除く7例では気管支喘息の既往歴はなかった。

※EV-D68同定方法: さいたま市健康科学センターに検査を依頼した。咽頭ぬぐい液からQIAamp Viral RNA Mini kit (QIAGEN) を用いてRNAを抽出した後、RT-PCRによりVP1領域遺伝子を增幅し、得られた遺伝子増幅産物を用いてダイレクトシーケンスを行い塩基配列の決定を行った。得られた塩基配列についてBLAST検索した結果、EV-D68が同定された。

追加資料として、国内におけるEV-D68に関する疫学的知見について、IASRの「〈速報〉エンテロウイルス68型に関する主な知見と国内の疫学状況のまとめ」からの報告を以下に載せます。

2005年～2014年9月までに、わが国では、31都府県から272例のEV68検出の報告があった。年間に数例しか検出されない年がほとんどであったが、2010年には20府県から、2013年には26都府県から100例以上が報告された〔2005年2例、2006年2例、2007年8例、2008年報告なし、2009年4例、2010年129例、2011年2例、2012年2例、2013年122例、2014年1例（11月4日現在）〕。検体採取月別にみると9月をピークに夏から秋にかけて検出が増加していた（図1）。

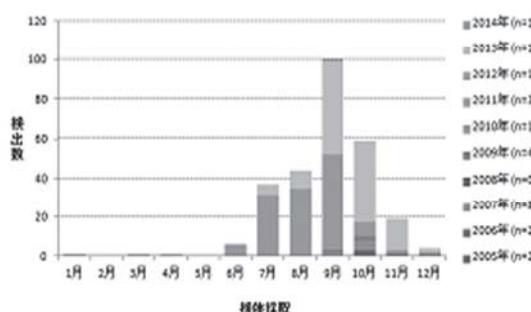


図1. 国内における月別エンテロウイルス68型検出数。  
2005～2014年(n=272)

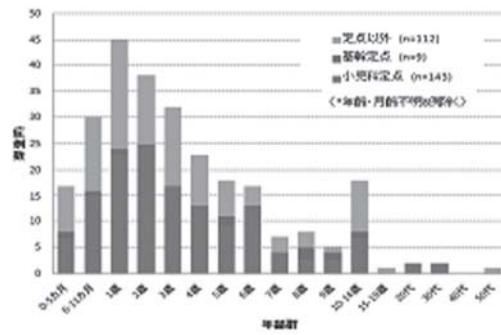


図2. 国内におけるエンテロウイルス68型検出例の定年別・年齢分布。  
2005～2014年(n=264)\*

2005年～2014年9月までに報告された272例の内訳は、性別不明7例を除き、男性54%（143例）、女性46%（122例）であった。0～5歳が8割（77%）を占めた（年齢中央値：3.0歳）。20代（2例）、30代（2例）、50代（1例）など成人の呼吸器疾患からの検出もあった（図2）。53%が小児科病原体定点からの検体であった。

EV68が検出された患者の診断名の内訳は、下気道炎が107例（39%）と最も多く、次いで上気道炎53例（19%）、気管支喘息31例（11%）などで、約4分の3が呼吸器疾患と診断されていた。病原体定点における対象疾患である手足口病（12例）、感染性胃腸炎（6例）、ヘルパンギーナ（4例）、無菌性髄膜炎（2例）の全報告数に占める割合はそれぞれ1～4%の間で推移した。また、全数把握疾患である急性脳炎（急性脳症を含む）からの検出は4例であった。他に喘息（6例）、心肺停止〔2例；2010年と2013年にそれぞれ1例で、胃腸炎症状（嘔吐・腹痛含む）の4歳児と発熱症状の0歳児〕などもあった。272例中、ほとんどがPCR等によりEV68の遺伝子が検出（265例；97%）され、そのうちの251例（92.3%）は、遺伝子塩基配列解析や系統樹解析によりEV68と同定されていた。培養細胞等による分離により検出・同定された症例は29例（11%）であった（検査法の重複を含む）。

EV68が検出された272例の臨床症状の内訳は、発熱が209例（77%）、下気道炎症状（肺炎、気管支炎を含む）が131例（48%）、上気道炎症状が68例（25%）、胃腸炎症状が23例（8%）であった（重複する症状を含む）。その他に喘息・喘鳴が33例（12%）、意識障害5例、髄膜炎の症状3例等が報告されていた。

さて、アメリカにおいても日本においても、未だに AFP を呈する小児の脳脊髄液からEV-D68が検出されたという報告が1例もありません。EV-D68が、検出されたとしても上気道からの分泌物或いは咽頭ぬぐい液からが殆どです。インフルエンザ脳症では、ウイルスが脳から検出されず、高サイトカイン血症により血管透過性が亢進し脳浮腫が起こると理解されています。では、EV-D68による AFP では、ウイルスが直接、脊髄前角細胞など脊髄の組織に炎症を起こすのではなく、別の機序が働いて神経障害が起こっているのでしょうか？それともEV-D68は腰椎穿刺による脳脊髄液採取では容易に検出できないのでしょうか？それともEV-D68が起因ウイルスではなく他の未知のウイルスが原因なのでしょうか？不幸にも AFP で亡くなった小児の脊髄切片が重要な情報をもたらしてくれるかもしれません。

世界中の医師による今後の解明が待たれます。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

# 専門医に学ぶ 第116回

【症例】 22歳 女性

主訴：右側腹部痛

現病歴：早朝4時に突然の右側腹部痛が出現し目が覚めた。嘔気はあるが、嘔吐はない。疼痛は持続し、改善がないため救急外来に受診する。

既往歴、家族歴：特記すべきことなし

現症：身長148cm、体重63kg、体温36.4°C、血圧144/72mmHg、脈拍75/分

右上腹部から側腹部に圧痛著明。

検査所見：尿沈渣 RBC 1未満/HPF WBC 1～4/HPF が

WBC  $13.34 \times 10^3/\text{mm}^3$  RBC  $3.99 \times 10^6/\text{mm}^3$ 、plt  $249 \times 10^3/\text{mm}^3$

CRP 0.01mg/dl、UN/CRN 14.6/0.66mg/dl

C.T.: 右腎下部に  $9 \times 8\text{cm}$  の脂肪成分を含む造影効果のある腫瘍を認め、腎周囲に血腫を認めた。(図1-1, 1-2)

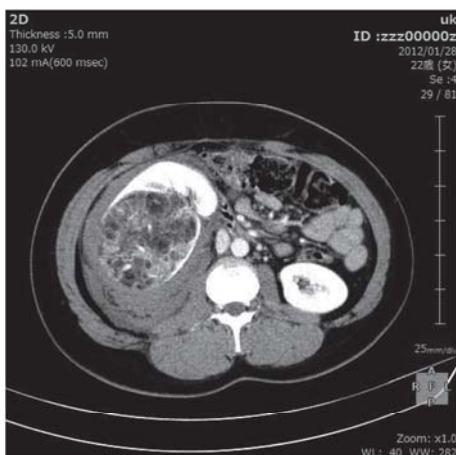


図1-1



図1-2



公立阿伎留医療センター泌尿器科 朝岡 博

問題：診断と治療は？

診断：腎血管筋脂肪腫 (angiomyolipoma : A.M.L.) の自然破裂

【解説】 A.M.L. は中胚葉性の混合腫瘍で、脂肪組織、平滑筋組織、異常血管組織が様々な割合で混在する良性腫瘍である。腎腫瘍全体の 0.3% を占め男女比は 1:3 で 30 歳台に好発するといわれている。また高率に結節性硬化症の合併を認める。

自然破裂の要因としては、腎内圧の上昇、菲薄化した腎盂粘膜の糜爛や外力の作用があげられるが、時に大量の出血をきたし生命に危険を及ぼすこともある。

治療法については A.M.L. は良性腫瘍であるため原則的に保存的治療になる。腫瘍径が 4cm 未満で無症状の場合には経過観察とし、疼痛や出血を認める場合や 4cm 以上の腫瘍の場合には自然破裂の危険が高くなるため経動脈摘塞栓術 (transcatheter arterial embolization:T.A.E.) や、腎部分切除などの腎温存手術が推奨される。しかし、小さな腫瘍や脂肪成分の少ない腫瘍などは腎細胞癌との鑑別が困難な場合や、出血が進行したり疼痛が強度の場合などには腎摘除術が行われる時がある。

**【症例経過】** 入院後安静加療にて疼痛は軽快し、血腫の増大や貧血の進行を認めないため腎動脈撮影を施行した（図 2）。多数の腫瘍血管と動脈瘤を認め、T.A.E. を施行した。現在腫瘍部分の石灰化を認めるが、腫瘍血管の再開通や腫瘍の増大は認めず経過観察中である。（図 3）



図 2

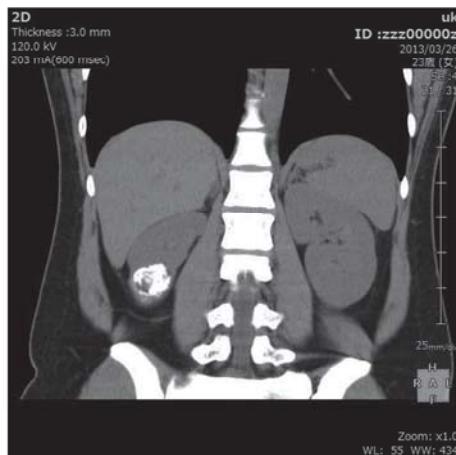


図 3

## 糖尿病医療連携のためのアンケート（まとめ）

西多摩地域糖尿病医療連携検討会 座長 野本 正嗣

平成 27 年 10 月に実施いたしました標記アンケートにつきましては、多くの会員の皆様にご協力を頂きました事を厚く御礼申し上げます。

11 月 30 日現在の結果をまとめましたので、ご報告いたします。

西多摩地域の糖尿病医療連携がよりスムースに、緊密に行われますよう今後ともご理解・ご協力の程よろしくお願い申し上げます。

### （病院）

- ・回答率が低い（53%）
- ・糖尿病専門医からのアドバイスが受けられるシステムについては、利用を希望する回答が多い
- ・糖尿病教育外来については、条件によるが利用を希望する回答が多い
- ・職員研修システムについても、条件によるが利用を希望する回答が多い
- ・糖尿病教室（医師会館）、個別栄養指導の認知度は高いが、内容の詳細を知らない病院が多

い。

情報源は医師会報と糖尿病教室のポスターからが多い

- ・糖尿病セミナー（日曜）の認知度は67%だが、参加率は低い（25%）
- ・糖尿病セミナー（平日）の認知度は55%だが、参加率は低い（0%）
- ・東京都の登録医療機関制度の認知度は高い（83%）が、登録率は低い（25%）

#### （一般診療所）

- ・回答率が低い（48%）
- ・薬物療法は、インスリン治療まで行える診療所が80%
- ・腎症、神経障害の診断・治療が可能な診療所の割合は、それぞれ65%、56%と低い
- ・栄養指導、運動指導、フットケアの可能な診療所の割合は、59%、61%、41%と低く、十分な指導ができていないと答える診療所もある
- ・糖尿病連携手帳は80%の診療所で渡している
- ・眼科への紹介率は約90%と高いが、歯科への紹介率は44%と低い
- ・管理栄養士による年1回の栄養指導はあまり行われていない（39%）
- ・糖尿病腎症の評価は78%で行っている
- ・心電図のチェックは94%で実施されており、心血管合併症の治療も85%で可能と回答されている
- ・コントロール不良の糖尿病患者、eGFRの低下した患者の糖尿病専門医、腎臓専門医への紹介率はいずれも83%と多くの診療所で行われている
- ・糖尿病専門医からのアドバイスが受けられるシステムについては、利用を希望する回答が多い
- ・糖尿病教育外来については、条件によるが利用を希望する回答が多い
- ・職員研修システムについては、約半数の診療所で希望している
- ・訪問診療は約半数の診療所で可能と回答している
- ・糖尿病教室（医師会館）、個別栄養指導の認知度は98%、74%と高いが、内容の詳細を知らない診療所が多い。情報源は医師会報が多い
- ・糖尿病セミナー（日曜）の認知度は79%だが、参加率は低い（20%）
- ・糖尿病セミナー（平日）の認知度は59%だが、参加率は低い（9%）
- ・東京都の登録医療機関制度の認知度は67%だが、登録率は低い（21%）

#### （眼科診療所）

- ・回答率は100%（すばらしい）
- ・糖尿病連携手帳又は糖尿病眼手帳への記入も全ての診療所で行われている
- ・糖尿病主治医との連携は概ね良好との回答が多い
- ・糖尿病教室（医師会館）、個別栄養指導の認知度は低いが、糖尿病教室への参加勧奨については前向きの回答が多い。情報源は医師会報が多い
- ・糖尿病セミナー（日曜）の認知度は73%だが参加率は低い（18%）
- ・糖尿病セミナー（平日）の認知度は60%だが参加率は低い（18%）
- ・東京都の登録医療機関制度の認知度は55%と低く、登録率も低い（36%）

**(歯科)**

- ・回答率が低い（37%）、医院名の未記入が約10%
- ・糖尿病歴の把握、糖尿病と歯周病との関連についての情報提供は、回答があつたほとんど全ての歯科診療所で行われている
- ・糖尿病のコントロール状況の把握は約80%の診療所で行われているが、糖尿病連携手帳を活用する割合が低い
- ・糖尿病患者の抜歯に際しては、80%が糖尿病主治医と相談している。  
抜歯時の望ましい HbA1c の値は7%未満が過半数であった
- ・抜歯時のビスホスホネート製剤の投薬についても、ほとんどの診療所で把握されている
- ・糖尿病主治医との連携は、概ね上手くいっているという回答が64%で、上手くいっていない理由は  
  - ①主治医が不明
  - ②主治医と連絡を取りにくいが多かった
- ・訪問歯科診療は現時点では消極的な診療所が多い
- ・糖尿病教室（医師会館）の認知度は高い（80%）が歯科医師会員の講演内容についてはあまり周知されていない
- ・糖尿病教室への参加勧奨は前向きの回答が多い（当検討会としてチラシの用意が必要と思われる）
- ・糖尿病セミナー（日曜）の認知度は70%だが参加率は低い（27%）
- ・糖尿病セミナー（平日）の認知度は48%と低く、参加率も低い（14%）
- ・東京都の登録医療機関制度の認知度は約70%だが登録率は低い（25%）

**(薬局)**

- ・回答率が低い（46%）
- ・糖尿病のコントロール状況の把握は概ね行われているが、糖尿病連携手帳を活用する割合が低い
- ・糖尿病主治医との情報交換はあまり行われていない
- ・服薬指導時に、低血糖についての説明は概ね行われているが、パンフレット・資料または口頭での患者への啓発はあまり行われていない
- ・糖尿病薬のジェネリック医薬品への変更は前向きな回答が多い
- ・残薬の日数調整は積極的に行われている
- ・ほとんどの薬局でDPP4阻害薬、インスリン、ブドウ糖は備蓄されている
- ・訪問服薬指導は60%の薬局で前向き
- ・糖尿病教室（医師会館）の認知度は高い（95%）が薬剤師会員の講演内容についてはあまり周知されていない
- ・糖尿病教室への参加勧奨にも前向きの回答が多い（当検討会としてチラシの用意が必要と思われる）
- ・糖尿病セミナー（日曜）の認知度は70%だが参加率は低い（14%）
- ・糖尿病セミナー（平日）の認知度は45%と低く、参加率も低い（14%）

## 西多摩医師会 写真・絵画展

恒例の西多摩医師会 写真展が 10月 1日～7日まで、羽村市生涯学習センターゆとろぎ展示室で開催されました。

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

部長 真鍋 勉 (TEL 042-554-6511)



サンタのいびき 古川 朋靖



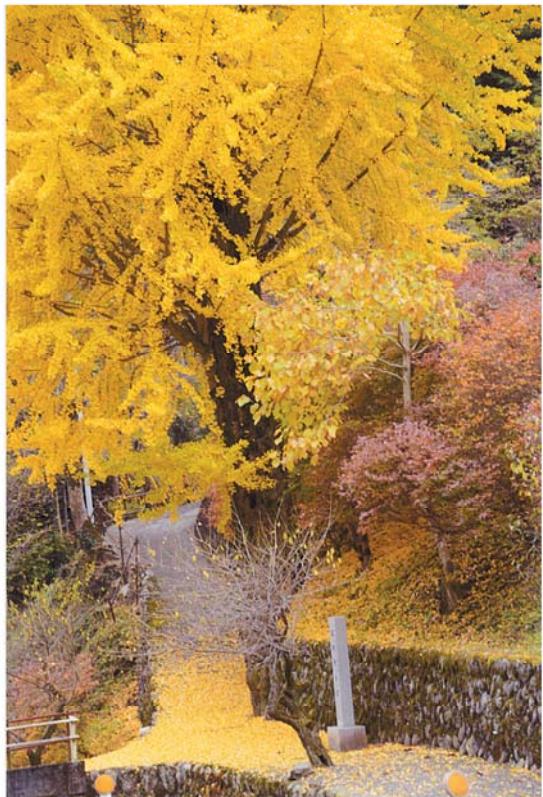
巣立ち前 (つばめ) 森本 晋



Flowers in the garden 田村 啓彦



ツマグラヒョウモン 坂本 保己



秋 稲垣 壮太郎



一瞬

西成田 進



物思い

真鍋 勉



花の絨毯（巾着田）

松原 貞一

## 大久野病院進藤晃先生「デミング賞日経品質管理文献賞」受賞

広報部

大久野病院進藤晃先生が「デミング賞日経品質管理文献賞」を受賞されました。

デミング賞とは、製造業における品質管理、質の良い製品を如何にすれば作れるのか。質の高い製品を作る事に業績が有った企業を毎年選択してデミング賞本賞が渡されています。審査には、3年ぐらいかけられております。その中の「日経品質管理文献賞」は、製造工程における質向上させるための手法である「TQM(Total Quality Management) またはそれに利用される統計的手法等の研究に関する文献（数値表やソフトウェアをともなう文献を含む）で、品質管理の進歩、発展に貢献すると認められる優秀なものを表彰する賞であります。「TQM(Total Quality Management)」とは、質を control するものではなく management することによって質の向上を図るという考え方であり、品質とは作り込むものであるというものです。進藤晃先生は、この考え方を医療に応用し、医療における質の向上も「TQM」に従えば同様に向上するものと考え、約 10 年前から「QMS(Quality Management System) を取り入れて医療の質改善に取り組みました。その取り組んだ内容を本にまとめた「組織で保証する医療の質 QMS アプローチ」(学研) が今回の表彰対象となりました。質保証の考えは、工学部の先生方が中心となって考えており、その取り組み内容を工学的に解説して頂いている本です。工学部は 東京大学と早稲田大学です。

大変貴重な取り組みであります。ご興味のある先生は、是非今回受賞対象となりました「組織で保証する医療の質 QMS アプローチ」(学研) を手に取ってご一読いただけますと幸いです。



デミング賞日経品質管理文献賞授賞式

## 羽村市自治功労表彰

平成 27 年 11 月 1 日 羽村市制の日に羽村市から 真鍋 勉先生が表彰されました。

長年の学校医・保健衛生医師としての公職及び医師会長として、市民の健康・保健衛生に貢献されたことが評価された。

広報部



## 地域ケア会議

大久野病院 進藤 晃

住み慣れた地域で自立した生活を続けるための問題点を解決する地域ケア会議に参加して気付かされた事は、ケアマネージャーの医療知識が不足している事です。

痛みが有って動けない、その為にトイレに行くのが遅くなり漏らしてしまうという事例に対して、ケアプランはトイレをポータブルにする等で本人の近くにトイレを持ってくる事、不安を取り除く事が主体となっています。事例検討会で医師としてこのケースを見た時、内服の中に痛み止めが処方されていない事、痛みの原因に対して受診すらされていない事を見て、受診と内服を勧めました。ケアマネージャーの医療知識不足は皆さん周知の事と思いますが、具体的に何が不足しているのか、何を足せばよいのかが理解されていないと思います。ケアマネージャーはそもそも受診させるべきか判断できない人がいます。なので、情報をくださいと先生方の前に現れるケアマネージャーたちが、何を言っているのか、何が言いたいのか、どんな情報が欲しいのか全く分からず、いったい何をする為に来たのだ？時間の無駄、早く帰れという状態になると思います。

先生方は日々の診療で患者さんの家庭における生活まで観ないと根本的な治療に成らないと感じていませんか。今日に限って何故血圧が高いのだろう？昨日の様子は？家の気温は？家庭内

の生活は？と思いつつ聞けないのでやむなく薬剤で対応するという事はございませんか？ケアマネージャーたちはこの我々が疑問に思っている家庭生活の状況を話されています。でも、伝え方がわからないのです。是非時間をとってじっくり話を聞いてあげてください、そして、伝え方を教えてあげてください、ケアマネージャーたちの情報は診療の補助になる物です、先生方から情報をもらう為に来ていますが、逆に情報を我々がもらうと考えた方が良いかと思います。その結果、住み慣れた地域で出来るだけ長く生活したいという思いに寄り添う事が出来ると思います。



## 西多摩医師会市民健康講座

学術部

昨年10月24日土曜日に羽村市コミュニティーセンターで市民健康講座が開催され、52名の市民の方々が参加された（羽村市24人、青梅市18人、福生市4人、瑞穂町4人、他2人）。第1部は「医師への上手なかかり方」をテーマに、話し合いの出来るかかりつけ医等を持つことの大切さについて西多摩医師会の玉木一弘会長が講演を行い（東京都相互理解のための対話促進支援事業に相当）、第2部は「あなたの目健康ですか？～しらない怖い目の病気、突然失明しないために～」の題目に馬詰眼科の三木大二郎先生に失明を来す疾患（糖尿病網膜症、加齢黄斑変性、緑内障）についてお話を頂いた。以下に講演の要約を記す。

### (1) 糖尿病網膜症

日本では1400万人が糖尿病（境界型を含む）に罹患されており（7-8人に1人）、失明の約10%は糖尿病が原因と言われている。失明に影響する因子として、血糖値・罹患期間・腎症の有無・妊娠等が挙げられ、初期には自覚症状がない（自覚症状が出たときにはかなり進行していることが多い）。①単純糖尿病網膜症、②前増殖糖尿病網膜症、③増殖糖尿病網膜症、④糖尿病黄斑浮腫といった病期分類があり、それらの病期に応じて光凝固術（レーザー治療）、硝子体手術、薬物治療（ステロイド注射や抗VEGF療法）が行われる。

講演ではこれらの治療のビデオ映像も見せて頂き、失明に至らないためには血糖コントロールが重要であり、また定期的な眼底検査（3ヶ月から1年）が必要であると話された。

### (2) 加齢黄斑変性

加齢黄斑変性は中心暗点や変視症などの自覚症状が見られる疾患で、50歳以上では80人に1人が罹るとされている。治療として抗VEGF療法（かなり高額）や光線力学療法が行われるも少しづつ進行していく。進行予防としてサプリメントが用いられている。

### (3) 緑内障

眼球内の圧力が高まって視神経が侵される疾患で視野狭窄や視力低下等を来す。40歳以上の約30人に1人が罹患しているがそのうち約80%が未治療で早期発見・早期治療が必要である。正常眼圧（10-20mmHg）でも緑内障を来すことがある（正常眼圧緑内障）。治療として点眼薬や内服薬、注射薬、レーザー治療、手術が行われる。

講演の後には、「水道水で目を洗うのは良いのか？」（水道水には塩素が含まれているので洗わない方が良いと返答）、「飛蚊症はなぜ起こるのか？」（硝子体内の線維が浮き出たものと返答）等の質問に対して三木先生が解説された。

失明に至らないためには気になる眼症状があった際に眼科で検査を受けることが大切であるが、糖尿病網膜症は必ずしも初期から自覚症状が現れる訳ではなく、糖尿病を来したら症状がなくても定期的に眼科を受診することが重要であると再認識させられた。

文責：土田大介



西多摩医師会市民健康講座



馬詰眼科 三木大二郎先生

## 第91回多摩医学会について

H27年11月7日（土）第91回多摩医学会が立川パレスホテルにて開催されました。西多摩医師会からは、一般演題は公立阿伎留医疗センターの梅本靖子先生、公立福生病院の野村まなみ先生、青梅市立総合病院の金田俊雄先生に発表していただきました。特集演題は、「地域包括ケアにおける医療と介護の連携」をテーマに玉木会長より発表していただきました。

下記に先生方より提出していただきました抄録を掲載いたします。

(学術部担当 小林 康弘)

### 《一般演題》

#### 下肢深部静脈血栓症で発症し、血液検査上 Evans 症候群が疑われた 抗リン脂質抗体症候群の1例

公立阿伎留医疗センター 1) 内科 2) 循環器内科

○梅本靖子<sup>1)</sup>・山田貴志<sup>1)</sup>・土井里実<sup>1)</sup>

岡部龍太<sup>1)</sup>・西成田 進<sup>1)</sup>・松永洋一<sup>2)</sup>

症例は48歳、女性。平成X年3月に左腓腹筋部の腫脹、浮腫があり、当医療センターを受診した。下腿のMRA、静脈超音波検査で左大腿静脈分岐部直下より末梢側に広範な血栓形成に伴う閉塞を認め、胸腹部造影CT検査では左右肺動脈に血栓、門脈領域にも側副血行路を伴う閉塞を認めた。血液検査では、白血球数8300、ヘモグロビン値8.9g/dl、血小板数5.1万、間接ビリルビン1.0mg/dlと軽度の増加、PaIgG高値、クームステストは直接、間接ともに陽性であった。ループスアンチコアグランド陽性、梅毒反応偽陽性であった。臨床的には抗リン脂質抗体症候群に合致した。子供3人は正常分娩であり流・死産歴は認めなかった。Evans症候群の合併が疑われたが骨髄所見では典型的な溶血所見、血小板增多所見は認めなかった。ファクターXa阻害薬と副腎皮質ステロイドにより治療を開始している。病態とその治療経過について報告する。

## 腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術時に、イソジン®消毒液による アナフィラキシーショックを生じた1症例

公立福生病院 麻酔科

○野村まなみ・針谷 伸・柿下道子・似内久美子

栗原麻衣子・熊倉誠一郎・弓野真由子・勝又徳一

イソジン®消毒液（ポビドンヨード液）は、手術や外科的処置において多用されているが、これによるアナフィラキシーはあまり知られていない。今回我々は、イソジン®消毒液によると思われるアナフィラキシーショックをきたした症例を経験した。患者は68歳男性で食物・薬物アレルギー歴はなかった。腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術のため全身麻酔導入後に尿道カテーテルを挿入した所、収縮期血圧が60台に低下した。そのさらに20分後には全身発赤、膨疹、顔面浮腫、気道内圧上昇を認めた。これらの症状と、術中採決でのIgE値正常および血中ヒスタミン高値から、非IgE介在型アナフィラキシーショックと診断した。また、術後に行なったリンパ球幼弱化試験ではポビドンヨード液が陽性であったため、イソジン®消毒液がこの反応に関与していると考えられた。

## 大動脈弁置換術後の感染性心内膜炎に完全房室ブロックを合併した1例

青梅市立総合病院 循環器内科

○金田俊雄・栗原 顯・佐藤弘典・大坂友希・宮崎 徹

萬野智子・鈴木麻美・小野裕一・清水茂雄・大友建一郎

症例は62歳男性。2002年に大動脈弁閉鎖不全症に対して大動脈弁置換術を施行された。2015年5月頃から悪寒、易疲労感を自覚した。同月職場の健康管理センターで心電図を施行したところ完全房室ブロックを認めたため当院紹介受診し、同日緊急入院とした。血液検査で炎症反応高値のため待機的にペースメーカー植込み術を行う方針とした。第3病日に右片麻痺が出現。頭部MRIで多発脳梗塞を認め、血液培養にてMRSEが検出され、また経食道心エコーで大動脈弁に疣状の付着を認めたため感染性心内膜炎と診断した。脳塞栓を合併していたため抗生素治療を行なった後第11病日に大動脈弁置換術を施行した。術後の心電図は1度房室ブロックを呈し、房室伝導の改善がみられた。しかし第35病日に施行した心臓電気生理学的検査で洞機能不全とHis束内ブロックを認めたため、第40病日にペースメーカー植込み術を施行した。房室ブロックの原因を考える上で示唆に富む症例であり報告する。

## 《特集演題》

### 地域包括ケアシステムにおける医師会の取り組みについて（その2）

#### ～医療と介護の連携促進プロセスの検討～

一般社団法人 西多摩医師会

○玉木一弘・横田卓史・小机敏昭・野本正嗣

江本 浩・進藤 晃・小林康弘・土田大介

現在、二次医療圏では糖尿病、心疾患、脳卒中、がん、認知症等「疾病構造に対する連携」、在宅、救急、災害、へき地等「普遍的医療提供を支える連携」、介護保険に依る「自立やQOLを支える多職種連携」が混在し、地域特性に応じたマトリックスを形成している。この現状から、単に

分散され断片化したサービスを寄せ集めるのではなく、地域包括ケアの根幹となる医療・介護・生活支援の一元的提供の仕組みを導き出すための、地域特性に見合った現実的な方策が必要となる。既存連携の集約的な機能再編に加え、多様な疾患や摂食嚥下障害・低栄養・虚弱・廃用・認知症等疾患横断的に生じる状態像への、幅広い対応力を有する多職種人材を育成し、「在宅療養に軸足を置いた包括的な医療マネジメント」と「自立・QOL・生活機能支えるケアマネジメント」に基づく、医療・介護・福祉融合チームの結成を促進することが重要と考え、医師会における今後の現場構築活動のプロセスを検討した。



## 第31回西多摩心臓病研究会

### 災害時の循環器疾患

独立行政法人国立病院機構災害医療センター 副院長 佐藤 康弘

災害医療センターは立川広域防災基地の一角に存在し、阪神淡路大震災の発生した1995年7月に開院した。その前身は国立立川病院と国立王子病院であり、通常は3次救命救急センターを有する急性期病院として機能している。その名のとおり、基幹災害拠点病院であり、災害時には最大900床の入院ベッドの稼働が可能である。

開院以来、国内では中越地震（2004年）、中越沖地震（2007年）、東日本大震災（2011年）、海外ではインドネシアジャワ島地震（2006年）、中国西部地震（2008年）など大規模な地震が続き、その都度、医療隊を派遣している。寺田寅彦は昭和9年に『天災と国防』という著書の中で、文明が進めば進む程天然の暴威による災害がその激烈の度を増すと述べているが、まさしくその通りである。阪神淡路大震災での初期対応が十分ではなかったという反省から、DMAT、災害拠点病院の選定と訓練、広域医療搬送計画、広域災害医療情報システム（EMIS）などが整備されてきている。

災害時には急性期の外傷など外科的疾患がクローズアップされることが多いが、医療ニーズとしては、内科系疾患が半数を占める。中越沖地震における災害医療では、約1か月間の医療支援では、外科系疾病が32%に対して内科系疾病が50%を占め、その中でも最もニーズが高いのが循環器疾患である（日内会誌97：2529,2008）。また、急性期にも、急性心筋梗塞、突然死（CPA）、たこつぼ心筋症がふえることが示されている（JAMA 294:303,2005）。東日本大震災においては、本震（マグニチュード9.0）直後にCPAが増えているが、1ヶ月後に生じた最大の余震（マグニチュード7.0）でも増加したことがわかつており、災害時の過度のストレスで心臓死が増え

ることを示すものと考えられる (European Heart Journal 33:2796,2012)。9/11 のテロ発生後には、ICD の作動が増えたことも報告されており (JACC 44:1261,2004)、過度なストレスで不整脈も増えることが裏付けられた。これらの機序として災害時のストレスが、交感神経活性を上昇させて心拍数や血圧を上昇させること、血液粘度の上昇、血管内皮機能の低下などが推測されている (Circ J 76:553,2012)。また、被災者が飲水制限をしたり、不活動になることなどで下肢静脈の血栓形成や肺塞栓症の発症も増えることが知られており、避難所生活での医療者による生活習慣への介入が必要である。高齢者においては降圧剤の内服をされている方も多く、災害時に備えて、常にお薬手帳を携帯してもらうこと、2週間程度の残薬を災害時用としてもついてもらうよう指導することが大切である。



## 新入会員歓迎会開催

平成 27 年 10 月 16 日に昭島のフォレストイン昭和館の車屋にて医師会新入会員の先生方と現医師会役員との懇談会が催された。前回平成 21 年 11 月 26 日以来の歓迎会だった為、新規開業、管理者変更、継承などで新規入会された 19 名の先生方と現役員合わせて総勢 38 名と多数の先生方が出席された。当日、玉木会長が公用で欠席された為、鹿児島副会長が会長からの挨拶を代読され、中野幹事の乾杯の後、新入会員の自己紹介を行なった。新入会員の先生方の幅広い趣味の話などを聞きながら、和気合々と歓談していた所、あつといあ間に時が立ち、宴も盛り上がった所で、横田幹事がお開きの挨拶をして多摩の 1 本締めで会は終了となった。

文責：宮城 真理



## 平成27年 西多摩医師会 忘年・クリスマス会。

広報部

平成 27 年 12 月 15 日、昭和の森フォレストイン昭和館において、恒例の「忘年クリスマス会」が行われました。西多摩医師会会長玉木一弘先生の開会挨拶に続き、真鍋勉先生の乾杯にて、忘年クリスマス会は盛大に始まりました。今年は、大人小人あわせて総勢 197 人の参加をいただきました。楽しく懇親が進む中、メインイベントでもある「The Legends (ザ・レジェンズ)」によるグループサウンズの演奏が始まりました。「The Legends (ザ・レジェンズ)」は、昭和 40 年代に複数のグループサウンズで活躍していたメンバーが集まり、2014 年に結成したバンドです。メンバーのオリジナルナンバーや他の GS の楽曲、洋楽をレパートリーとして都内ライブ

ハウスで公演を行っています。今回は、この演奏を目的に参加していただいた方も多かったかと思います。楽しい演奏は短く感じられ、瞬く間に次のお楽しみである賞品抽選会に移りました。玉木会長と子供たちの抽選により、次々と賞品が渡されていき、皆笑顔で楽しんでおられました。そして今年の忘年クリスマス会は、横田卓史先生の閉演挨拶をもって、終了となりました。



忘年クリスマス会



The Legends

### 同好会短信

## 西多摩医師会ゴルフ部便り (平成27年11月15日 至 東京バーディクラブ)

前日の天気予報は、本降り・低温と幹事泣かせの発表で大量のキャンセルも覚悟した今大会ですが、一人も欠けることなく全員到着された時はほっと胸をなでおろしました。

その後、記念撮影時より雨が止むというご褒美までいただき、いざティーグラントへ。

久しぶり参加の大野会員を含む、3組総勢 12名の戦い開始。10人が 80 台を叩き出すハイレベルなバトルの結果、グロス 88・ネット 72.4 で回った渡邊会員が優勝。準優勝にはグロス 85・ネット 73.0 と安定感抜群の坂元会員。3位にはグロス 83 と見せ場は作ったものの、ややハンディに泣いた馬詰会員。横綱不在の今場所、ベスグロを制したのは 40-40 計 80 ストローク、見事なラウンドの青山会員。次場所は綱取りか?

また、ドラコン王は、ベスグロには 4 打届かず綱取りは逃したもの、全 2 発を死守し相変わらずの豪打でキャディさんをもビックリさせた田村会員。存在感は流石。

地区対抗戦は、隠しホールをしっかり押さえ新ペリア方式を味方にした青梅チームが久しぶりの



優勝。圧倒的なグロスで上がった福生チームは惜しくも 2 位、前回優勝の羽村・あきる野チームは 3 位と連覇を逃した。

和やかな雰囲気の中、表彰式が行われ無事閉会となりました。次回開催予定は、4 月頃を予定しております。皆様のご参加をお待ちしております。

三島淳二

**特別寄稿**

## 労働条件に関する調査について

あきる野市 近藤医院 近藤 之暢

本年8月青梅労働基準監督署から表題のような通知が突然届きました。指定された日時に来署するよう記された書面でした。

今まで職員との労働上のトラブルもなかったので、突然の呼び出し？不思議に思いました。当方は法律上の知識はなく戸惑ったため社労士や医師会に相談、堀弁護士のアドバイスを受けることにしました。（社労士さんは今までこのような文面で突然調査を受けたことはない（聞いたこともない）とのことで大変心配しました）

堀先生からは、通知の文面からは突然の日時指定であり、文章の言い回しからすると無視できない呼び出しとも解釈できるとのことでした。当方に何の思い当たることがなければ単なる聞き取り調査の可能性もあり、拒否する理由もないので出向いてみれば良いとの結論でした。

医師会事務局に聞いてみても他の先生からは全く相談を受けていないとのことでした。指定日時に青梅労働基準監督署（医師会館から歩いて5分ほど）に出向いたところ、労働基準監督官が対応してくれました。

最初になぜ突然何の前触れもなく呼び出されたのか問い合わせたところ、「今回診療所や歯科医院など約50の医療関係事業所にアトランダムに通知を送付した」とのことでした。特別当方の事業所に問題があった訳ではないとの故一安心しました。

調査についてはあらかじめ用意しておいたすべての従業員の氏名など提示し事業内容や勤務時間の配分、賃金（3ヶ月分の給与明細のコピー持参）などについて聞かれました。

労働内容や賃金などには特段の問題がなかったのですが、パート職員を含め10人以上の労働者がいる場合、就業規則を作成するように指示されました。（当院は本来従業員の数は少なかったのですが、パート労働者が扶養内での勤務を希望しているた人の労働時間が少なくなってしまい、徐々に人数が増えて10人を超えていました——法律に疎いといつの間にか違法扱いになってしまいます——）

1ヶ月の期限内に作成提出するように指示されましたが、多忙でもあり期限延長を申し出たところ快諾していただきました。

早速労働基準監督署のホームページより定型文を入手、当院の実情に合わせて作成に取りかかりました。数回の手直しをし社労士と相談、徐々に形になってきましたが見落としなどもある可能性を考慮して相談していた社労士がさらに別の社労士に相談し何とか11月中旬に作成でき（表紙・従業員の意見書1枚・本文17枚）提出することができました。今回、私は社労士さんやその知人に相談できましたが、作成についてはの疑問などは労基署の担当者に相談しても良いそうです。

今回、突然の通知で戸惑うことが多くかなりの時間も割かなくてはなりませんでした。まだ労基署からの通知などない先生方もあらかじめ自事業所に作成要求されるであろう書類などについて検討を行っておく必要があると感じました。

医師会正社員の皆さんの中には個人事業主あるいは法人での代表者と思われます。少しでも今後の参考になればと思い寄稿させていただきました。

# 広報だより



## 御岳神社千年

青梅市 医療法人財団 利定会 進藤医院 進藤 幸雄

新年明けましておめでとうございます。初詣はどちらに行かれましたでしょうか。西多摩という土地柄、御岳神社にお参りに行かれた方もいるかもしれません。私は初詣ではありませんが、昨年紅葉の時期に御岳山に行って参りました。生憎の小雨日和ではありましたが、そのために人気はなく却って自然を満喫することができました。標高が高いので、雨というよりは雲の中のトレッキングです。漂う霧の合間から見え隠れする山の峰は、最近流行りの天空の城、竹田城等も想像させるような幻想的なものでした。御岳神社に参拝し、長尾平へ。長尾茶屋で評判のホットワインを頂き、大変体が温まりました。

ところで、この茶屋でワインを提供している川崎さんは、都内高級ホテルでソムリエをされていた方で、毎年フランス大使館から日本人ソムリエの代表として招待されるほどの方なだそうです。そのような有名なソムリエがなぜ山小屋にいるのかは謎ですが、波乱万丈の人生の中でここに辿り着いたようです。是非美味しいワインを頂きながら直接伺ってみてください。

その後、宿坊南山荘さんにお邪魔し、これまた美味しいお酒を頂きながら昼食。新鮮な空気の中で美味しいお食事と、たくさんのお話しを伺い、楽しく充実した時間を過ごしました。曇っていましたが、窓の外には遠方の景色が望め、横浜ランドマークタワーの末広がりな輪郭もはつきりと確認できました。晴れていれば遠くは日光連山が、夜は江の島の灯台の灯りや、羽田空港に降り立つ飛行機を確認できることもあるそうです。近すぎてあまり興味を持っていませんでしたが、改めて自然の美しさ、尊さを実感できる素晴らしい場所だと再認識しました。とは言え我々のように遊びに行くなら楽しいだけかもしれません、実際に生活している人々にとっては厳しい生活環境であることは間違ひありません。2年前の大雪では2週間も孤立し、ヘリコプターで届けられた救援物資は、雪を掻き分けて物資にたどり着くまでに2時間もかかったといいます。身近に感じますが、標高1000メートル近い山岳生活者なのです。

御岳山に居を構える人々は皆御岳神社の神官です。山に居住する家の長男は、ある年齢に達すると集められ「君たちに職業選択の自由はない」と諭されるのだそうです。勝手に山を出てゆくことは許されない環境なのです。そうして1000年以上にわたり代々山の上に居住し、御岳神社を守ってきたのだそうです。都会で必要以上の干渉を受けず自由に生活することを良しとする現代の風潮の中で、厳しいしきたりだと思いますが、ほとんどの子は役割を引き継いでいくことに異存はないのだそうです。

核家族化が進み、地縁血縁は薄れ、独居老人、孤独死等が問題になっている現代社会で、色濃い地縁血縁は煩わしさもある反面、犯罪抑止効果や、社会福祉や教育的側面もあり、自由と引き換えに失ってゆくものも大きいと感じます。最近の世論調査で夫婦別姓に賛成派が約半数というニュースにも驚きましたが、古来からの慣習を大切にして生きている集落が身近にあることに驚き、現代社会の在り方や自分自身の人生について考えさせられた一日でした。

因みに、ご興味をもって頂いた方には大変申し訳ありませんが、御岳山ケーブルカーは平成28年1月18日から3月31日まで巻上設備更新工事の為、運休になりますので、登山は徒歩のみになります。ご注意ください。

## 連載企画



## 「私の読書遍歴；1」

羽村市 永仁醫院 古川 朋靖

先般、「広報だより」に外来閑散期（7月-9月）の、私自身の読書月間について書かせていただきました。改めて既読本を整理してみると、自分の読書傾向にある一定の「好き嫌い」がある事が分かりました。連載企画では、自分の「好き」な作家について、紹介していくと存じます。

やはり一番読んでいる作家は「村上春樹」になりますため、今回は「村上春樹」についてです。例年ノーベル賞の頃になりますと、熱心な読者（通称ハルキスト）による受賞待ちがテレビから流れでてきます。個人的には、好きな作家ではありますが、「ノーベル賞はどうかな？」というのが本音です。個人の感情に奥深く訴えるものがありますが、他方、純文学という目で見ると、あくまでも個人的な感想ですが「?」ではあります。ノーベル賞の趣旨である「人類に最大たる貢献をした」というものに当てはまるか難しい問題です。

さて、自分が最初に読んだのは、「ノルウェーの森」です。この本は3回くらい読みました。全体的に少し暗い感じで、全編に喪失感が漂う。性と生と死、そして生の意味を考えさせるものです。この物語に感銘を受けて、次々と他の作品を読み込んでいきました。当時、自分は研修医で、初めての経験が続く中、受け持つ患者さんの死や、付き合っていた彼女との別れなど、様々な喪失感や不安がありました。時代はバブル真っ盛り、そんなイケイケな時代に反して、自分自身の中には「暗い先の見えない感情」「喪失感」など忸怩たる感情がくすぶっていました。そんなやりきれない思いと「ノルウェーの森」が、共鳴したのではないかと思います。

そして、近年「夢を見るために毎朝僕は目覚めるのです」（2010文藝春秋）というインタビュー集を読んで、「村上春樹」の物語に対する強い思いや、作品の作り方といったものが何となく理解できるようになりました。そして自分がどうして共鳴していくのかも多少は分かるようになりました。村上春樹は、とても物語というものを大事にしていて、その力を信じて書いています。暗闇というものを深い部分まで掘り下げて描く事で、その物語が、多くの人の心の奥に眠る暗闇に働きかける。自分の持つ暗闇でなくとも、深い部分まで掘り下げて物語にされた暗闇は、多くの人々に呼応する。多くの人々の持つ個人の物語（個人個人の生活）と物語（小説）が呼応する。共感力、魂の呼応といった形となる。善なる心が大きいほど、暗闇はより大きなものになる。このように「村上春樹」は、自分自身の描く物語を表現しています。確かに、当時自分の持っていた暗闇が、「ノルウェーの森」に描かれている暗闇と共鳴したのではないかと、妙に納得したものでした。

最後に、お勧めの小説を紹介したいと存じます。あまり「村上春樹」に縁のない方は、初期の三部作「風の歌を聴け」「1973年のピンボール」「羊をめぐる冒険」をお読みになる事をお勧めいたします。新鮮な感覚が得られるのではないでしょうか。さらに深く入り込みたい方には「世界の終わりとハードボイルド・ワンダーランド」をお勧めいたします。かなり難解で内省的な小説ですが、読み応え十分です。それと最近話題になった「1Q84」もとても面白い小説思います。

（異論・反論・その他、あるかと思いますが、個人の意見として読み流して頂けますと、幸いあります。）

# 第14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

記

日 時：平成 28 年 2 月 25 日（木）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くことがあります。

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

発表時間：1 演題 10 分でご発表いただき討論を含めて 15 分の予定です。

応募要領：発表内容を 400 字程度にまとめて FAX 又はメールをお願いします。

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 27 年 12 月 14 日（月）～ 平成 28 年 2 月 5 日（金）

(西多摩医師会 FAX 0428-24-1615 0428-23-2160 E-MAIL info@nishitama-med.or.jp)

### ◇学術講演会予定

27.12.18

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）
1.20 (水)	19:30 ～ 21:00	青梅市立総合病院	0.5	43	第 42 回青梅心電図勉強会 1.情報提供 2.ミニレクチャー 「WPW 症候群における心電図所見」 3.心電図症例検討	青梅市立総合病院 循環器内科 佐藤 弘典 先生
2.10 (水)	19:30 ～ 21:10	青梅市立総合病院			学術講演会 「Single Drug Approach : 静脈血栓塞栓症の最新治療」（仮題）	群馬大学医学部附属病院 循環器内科 部内講師 小板橋 紀通 先生
2.17 (水)	19:20 ～ 21:00	フォレストイン昭和館	1.5		学術講演会 西多摩地区 Respiratory Forum 講演 1 : 「気腫性病変合併喘息に対するチオトロビウムの効果」（仮） 講演 2 : 「COPD 治療 UP TO DATE」（仮）	東京女子医科大学 内科学第一講座 准教授 多賀谷悦子 先生  京都大学大学院 医学研究科呼吸器内科学室 繁郎 先生
2.22 (月)	19:15 ～ 20:30	公立阿伎留医療センター	1	36,37	学術講演会 「どうする？糖尿病黄斑浮腫」	東京医科大学 八王子医療センター 眼科教授 志村 雅彦 先生
2.25 (木)	19:30 ～ 21:00	公立福生病院			西多摩医師会臨床報告会	
3.10 (木)	19:30 ～ 21:00	公立福生病院			パネルディスカッション 「開業医が見逃してはいけない小児疾患」	青梅市立総合病院 公立福生病院 公立阿伎留医療センター 小児科

**理事会報告****★ Information****10月定例理事会****平成27年10月13日(火)****西多摩医師会館**

(出席者：玉木・鹿児島・江本・小林・朱膳寺・土田・馬場・古川・吉田・宮城・中野・横田)

**【1】 報告事項****(1) 各部報告**

- ・総務部：
  - 市町村国保主務担当者との懇談会（10/26）の議題等について、開催日時の確認・行政からの議題紹介及び出席等について報告・依頼された
  - 10/16日「役員・新入会員懇親会」について、開催場所・日時の確認と出席人数等報告された

**(2) 地区会報告（各地区理事）：各地区特になし**

青梅市 10/9 多職種ネットワーク検討会開催

福生市 10/7 第2回多職種ネットワーク構築に係る会議を開催

羽村市 10/30 第2回多職種ネットワーク委員会を予定

あきる野市 10/1 市より委託を受け「あきる野市医療・介護地域連携支援センター」を公立阿伎留医療センター内に開設

瑞穂町

日の出町

**(3) その他報告**

- 「東京都医師会災害時安否確認システム」への地区医師会参加状況について都医から的情報として標記の参加情報（参加 15 医師会・不参加 20 医師会・未回答 24 医師会）が報告され、当会としては他地区会の様子を見ることとし、もうしばらく静観する方針が示された
- 東京都医師会第1回地域福祉委員会（9/24 進藤晃委員）委員からの資料により標記委員会に係る内容が確認された

**【2】 報告承認事項****(1) 入退会会員、会員異動について**

入退会については該当なく、会員診療所の法人に係る異動届が紹介された。

**【3】 協議事項**

特になし

**【4】 その他**

特になし

**10月定例理事会****平成27年10月27日(火)****西多摩医師会館**

(出席者：玉木・鹿児島・江本・奥村・小林・朱膳寺・土田・古川・吉田・宮城・横田)

**【1】報告事項****(1) 都医地区医師会長連絡協議会報告**

10/16に開催された標記連絡会の内容について資料により説明・報告された

**(2) 各部報告**

- ・総務部：○市町村国保主務担当者との懇談会（10/26）について  
○10/16「役員・新入会員懇親会」について  
10/16に開催された会の参加人数・会の状況・内容等について報告された
- ・公衆衛生部：○10/17に開催された「産業医研修会」の参加人数・状況等について報告された
- ・学術部：○10/24に開催された「市民健康講座」の参加人数・状況等について報告された

**(3) 地区会報告（各地区理事）**

青梅市 10/20に開催された「青梅・奥多摩ブロック地域災害医療部会」の内容等

福生市 10/20開催された福生市医師会例会の内容等

羽村市 10/30第2回羽村市多職種ネットワーク構築委員会開催予定

あきる野市

瑞穂町

日の出町

**(4) その他報告**

- ・東京都医師会第2回地域福祉委員会（10/22 進藤晃委員）

委員からの資料により標記委員会に係る内容が確認された

**【2】報告承認事項**

入退会会員、会員異動について

— 承認 —

資料により正会員の入会申請1名、準会員に入会5名が報告され入会が承認された

その他退会者7名と管理者変更届が紹介報告された

**【3】協議事項**

特になし

**【4】その他**

特になし

## 会員通知

- 会報11-12月号
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 産業医研修会（12/5町田市医師会）
- ノ 前期（3/12・13東京都医師会）
- ノ （3/5順天堂医師会）
- 学術講演会（11/2・11/5・12/2）
- 第31回西多摩心臓病研究会（11/4）
- 平成27年度インフルエンザ情報第一報・第二報・第三報
- 忘年クリスマス会ご案内（12/15）
- 「がん登録等の推進に関する法律」における診療所の指定について
- 東京都医師会院内調査支援相談窓口を開設します
- 平成27年度医療機能情報の定期報告について（協力依頼）
- 「子供をまるために～子供への影響、妊娠期から虐待予防～」（12/11）
- 巡回診療及び巡回健診の医療法上の取扱い要領の一部改正について
- 「日本医師会におけるマイナンバー制度への対応」の日本医師会ホームページへの掲載について
- ナースの皆さん!届け出てください!
- 法人の皆様に、法人番号をお届けします
- 「がん治療連携指導料」の施設基準届出に係る連携保険医療機関の新規追加及び届出内容の変更等について（平成28年1月1日算定）
- 西多摩保健所 ほけんじょだより
- 訪問看護フェスティバル
- 警察が運転免許取得の可否の判断する時の診断書
- 医療法の一部を改正する法律の公布について
- ノロウイルスに関する情報 第一報
- 第1回西多摩医療・介護・福祉施策勉強会
- エイズポスター
- 乾燥弱毒性麻しん風しん混合ワクチンの製造販売会社による自主回収への対応について
- 平成27年度第3期西多摩医師会諸会費請求書
- 新年賀詞交歓会ご案内（1/16）

- 東京都医師会予防接種講演会（1/30）
- 平成27年度小児在宅移行研修事業多職種合同研修（2/20・21）
- 平成27年度東京都医師会地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会
- 平成27年度多摩新生児連携病院の指定について
- ヒトパピローマウイルス感染症の予防接種後に症状が生じた方に対する相談窓口の設置について
- 第3回医療従事者肝疾患研修会
- 東京都精神科医療地域連携事業主催講演会（1/21）
- インフルエンザを予防しよう（チラシ）
- ポスター「親 医療証をお持ちの方へ」の掲示について（依頼）
- 一般財団法人化学及血清療法研究所の製造するワクチン製剤について
- 独立行政法人福祉医療機構医療貸付事業個別融資相談会開催のご案内
- COPDポスター
- 産業医の選任の改善について
- 第14回西多摩医師会臨床報告会のご案内及び演題募集について
- 第31回西多摩学校保健連絡協議会の開催について（1/21）
- DPT-IPVワクチンの適切な出荷・納入について
- 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
- 1月のレセプト提出締切日について
- 第246回学校保健セミナーのご案内（11/27）
- 東京都医師会学校医会第40回学校医大会開催要項



# 医師会の動き

平成27年12月18日現在

医療機関数	197	病院	30
		医院・診療所	167
会員数	557	正会員	209
		準会員	348

## 会議

- 11月10日 定例理事会
- 12日 在宅難病訪問診療（青梅）
- 24日 定例理事会
- 12月3日 学術部パネルディスカッション準備会
- 8日 定例理事会
- 10日 第3回西多摩糖尿病医療連携検討会
- 15日 忘年クリスマス会
- 18日 広報部会（会報編集）
- 22日 定例理事会

## 講演会・その他

- 11月2日 学術講演会  
演題：「C型肝炎インターフェロンフリー治療の新時代」  
演者：青梅市立総合病院 消化器内科  
診療局長 野口 修 先生
- 4日 学術講演会  
演題：「災害医時の循環器医療」  
演者：独立行政法人 国立病院機構 災害医療センター  
副院長 佐藤 康弘 先生
- 5日 学術講演会  
西多摩心房細動フォーラム  
演題：「心房細動診療のポイントと新知見」  
演者：東京医科歯科大学 不整脈センター  
教授 平尾 見三 先生
- 7日 多摩医学会
- 9日 保険整備委員会
- 11日 西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会
  - (1)「青梅市における脳卒中予防の取り組みについて」

青梅市 健康福祉部健康課 健康推進係 保健師 三宅 鎮香 氏

- (2)「身体障害と高次脳機能障害をもつ方が、在宅生活に戻るまでの地域の支援について」

あきる野市 健康福祉部 障がい者支援課 保健師 中嶋 治子 氏

- (3)「西多摩脳卒中地域連携バスの当院における現状と傾向」

公立福生病院 リハビリテーション科 辻 公慈 氏

- (4)「最後まで内服管理が出来ずに、在宅退院が危ぶまれた高次脳機能障害者の症例」

青梅三慶病院 医療相談室

MSW 立川 真理子 氏

- (5)「自宅退院に不安のある患者・家族への関わり」

青梅市立総合病院 南1病棟 脳神経外科 看護師 上田 明子 氏 他

- (6)「高次脳機能障害と嚥下」  
森谷歯科医院 森谷 尊文 氏

- (7)「調剤薬局による服薬管理困難な方に対する在宅での関わり」

アイセイ薬局羽村五ノ神店  
山本 真敬 氏

- (8)「認知症疾患医療センターにおける、認知症専門医療相談及び鑑別診断の症例等データ分析」

青梅成木台病院 認知症疾患医療センター相談室 須田 久未 氏

- (9)「脳アミロイド血管症と考えられた2症例」  
酒井医院 酒井 淳 氏

- (10)「訪問看護の導入をきっかけに、介護サービス利用が始まり血糖値が改善したケース」  
梅の園訪問看護ステーション  
安藤 早苗 氏

- (11)「脳卒中発症後の在宅における様々な生活課題について」  
大久野病院居宅介護支援事業所

介護支援専門員 宇佐美 宏美 氏

- (12)「人工透析の必要な方の入所を受

- 入れして」  
ひのでホーム 医療サービス部  
佐藤 晴美 氏
- (13)「物忘れ外来で認知症と診断された在宅高齢者に対する家族指導の効果」  
公立阿伎留医療センター  
リハビリテーション科 作業療法士  
横山 真一 氏
- 13日 西多摩地域糖尿病症例検討会  
第9回糖尿病セミナー「症例から学ぶ糖尿病診療」  
症例提示:青梅市立総合病院  
内分泌糖尿病内科 深石 貴大 先生  
大堀医院 大堀 哲也 先生  
井上医院 井上 栄生 先生
- 16日 主治医研修会  
内容:介護保険制度や障害者総合支援法における  
◎主治医の役割◎主治医意見書の記載方法◎申請や認定の仕組み  
◎利用できるサービス◎最新情報等について  
講師:福生クリニック院長  
玉木一弘 先生
- 17日 在宅医療講座  
演題1:「超高齢時代における臨床栄養の新潮流」  
演者:(医社) 悅伝会 目白第二病院 副院長 水野 英彰 先生  
講演2:「在宅医療におけるパーキンソン病の管理」  
演者:国家公務員共済組合連合会 立川病院  
内科部長 太田 晃一 先生
- 18日 学術講演会  
～西多摩地区 糖尿病と合併症予防の為の講演会～  
【Opening Remarks】  
野本医院 院長 野本正嗣 先生
- 【Session1】  
演題:「日常診療におけるSGLT2阻害薬の使い方」  
演者:杏林大学 糖尿病・内分泌・代謝内科  
講師 近藤 琢磨 先生
- 【Session2】  
演題:「大血管障害予防を見据えた糖尿病治療戦略」  
演者:東京女子医科大学 臨床検査科・糖尿病センター  
教授 佐藤 麻子 先生
- 【Closing Remarks】  
柳田医院 院長 柳田和弘先生
- 19日 法律相談
- 25日 学術講演会  
【基調講演】  
演題:「肥満を伴う糖尿病の診療」  
演者:公益財団法人 結核予防会  
総合健診推進センター  
センター長 宮崎 滋 先生
- 【特別講演】  
演題:「NAFLD:糖尿病学と肝臓病学の接点」  
演者:金沢大学 医薬保健研究域  
脳・肝インターフェースメディシン研究センター  
准教授 太田 嗣人 先生
- 26日 糖尿病教室
- 12月2日 学術講演会  
●オープニンググリマーズ  
演題:「西多摩地域における生活習慣病の現状」  
演者:野本医院 院長  
野本正嗣 先生
- 特別講演  
演題:「冠動脈インターベンションの最新の話題」  
演者:東京医科大学八王子医療センター 循環器内科 科長  
田中信大先生
- 9日 保険整備委員会
- 17日 法律相談
- 17日 西多摩医療・介護・福祉施策勉強会  
【プログラム】  
I. 施策勉強会:マイナンバー制度  
「医療・介護・福祉業界におけるマイナンバー対策セミナー」  
講師:越川誠一公認会計士・税理士事務所 越川誠一 先生

II. 施策勉強会:医療事故調査制度  
「医療事故調査制度の概要」  
講師:西多摩医師会 会長  
玉木一弘

**役員出張**

- 11月13日 病院会・連絡協議会 合同年末懇親会  
13日 認知症疾患 医療・介護連携協議会  
14日 多摩地区医師会懇話会  
19日 生活保護法指定医療機関指導立会  
20日 地区医師会長連絡協議会  
26日 第2回西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議  
28日 東京都在宅療養シンポジウム  
12月2日 公立福生病院 開放型運営委員会  
18日 地区医師会長連絡協議会  
21日 東京都医師会役員就任披露・年末懇親会

**【入会会員】(正会員)**

氏名 小西 宗明  
勤務先 (医社)三秀会 羽村三慶病院  
出身校大学 東京医科大学 昭和59年3月卒

**【退会会員】(正会員)**

氏名 木村 功  
勤務先 (医社)三秀会 羽村三慶病院

**【入会会員】(準会員)**

氏名 下田 麻伊  
勤務先 青梅市立総合病院  
出身校大学 千葉大学 平成19年3月卒

氏名 小林 裕  
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 池上 健  
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 鈴木 貴士  
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14年3月卒

氏名 木村 俊紀  
勤務先 (医社)仁成会 高木病院  
出身校大学 埼玉医科大学 平成17年3月卒

氏名 日比 慎太郎  
勤務先 (医財)岩尾会 東京海道病院  
出身校大学 杏林大学 平成17年3月卒

**【退会会員】(準会員)**

氏名 古川 陽介  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 高尾 茉希  
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 柳山 武俊  
勤務先 公立福生病院

氏名 大杉 圭  
勤務先 公立福生病院

氏名 佐藤 典子  
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 柳澤 正彦  
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 岡田 一平  
勤務先 公立福生病院

氏名 居森 文和  
勤務先 (医財)良心会 青梅成木台病院

**【廃業】**

氏名 山田 英敬 (死亡)  
勤務先 河辺耳鼻咽喉科

**【法人化・開設者変更】**

(新) (医社)新町クリニック 理事長  
高木 敏  
(旧) 新町クリニック 高木 敏

**【管理者変更】**

(医社) 三秀会 羽村三慶病院  
 (新) 小西 宗明  
 (旧) 木村 功

**【医療機関住所変更】**

(医社) 天陽会 柳田医院  
 (新) 羽村市羽東1-30-20  
 (旧) 羽村市羽中2-11-53

**表紙のことば**

**「幸せなひととき」**  
 地獄谷温泉の野猿公苑（長野県）の入浴猿はタイムの表紙に2度掲載されて一躍有

名になりこの時も外人さんが多くカメラを向けていました。（入浴シーンは同紙の医師会写真展特集にあります）

真鍋 勉

**あとがき**

謹賀新年。

武甲山を遥拝する秩父神社。淑気に包まれた境内には、干支に因む三猿の意匠があります。「よく見て、よく聞いて、よく話す」の三猿のレリーフは、「three wise monkeys」英知のモチーフです。

「見て、聞いて、覚えた」ことを脳にインプットし、「考え、行動し、記録する」ことで脳からアウトプットする。これを再演し続けることは、老いるに連れて若さが際立つという逆説を演じるための秘訣に違いありません。

\*

ネパールの首都カトマンズ。ヒンドゥー教の叙事詩「ラーマーヤナ」に登場する猿族の一人、「ハヌーマン」は人気ものです。四つの猿顔と一つの人顔をした五面十臂で、ヴィシュヌ神の化身であるラーマ王子を助けます。

ヒンズー教といえば、プラフマン（創造・Generate）、ヴィシュヌ（秩序・Order）、シバ（破壊・Destruct）が三神。この頭文字をとると GOD（神）となります。ヒンドゥー教が示す創造と破壊の原理。それはすなわち、

時間の流れの中で、秩序を保つために、創造と破壊を繰り返しながら、異常の蓄積を防衛するシステムです。あたかも合成（生）と分解（死）をリピートする「性・遺伝子」のありようとも似ています。

\*

梅が香にのつと日の出る山路かな 芭蕉

「不易流行」とは芭蕉の言葉。「不易」とは、時代の推移の中で不变（constant）のもの = 十七音形と季語。「流行」とは、時代と共に変わる変化（change）=新しい句材と表現を指します。これは俳句作法の原則であり風雅の源泉とされています。

医療を取り巻く環境もまた、時代とともにめまぐるしく変動します。その中で「地域に信頼され、心が癒される医療」づくりの理念は不易のものでしょう。

山河四望の初春。元氣しるしの三猿に肖って、吉祥の申年を乗り切りたいものです。

日の出が丘病院院長 神尾重則

## お詫びと訂正

広報部 古川朋靖

西多摩医師会報（第500号 平成27年11月・12月）紙上の「災害医療への協力を求め横田基地司令官を表敬訪問」（玉木一弘会長執筆）におきまして、西多摩災害医療コーディネーターとしてご尽力いただいております肥留川賢一先生のお名前を、「比留間賢一」と誤掲載してしまいました。肥留川賢一先生ならびに関係各位に、大変ご迷惑をおかけしてしまい誠に申し訳ございませんでした。訂正ならびにお詫びをさせていただきたいと存じます。

編集作業・校正作業におきまして、最終校正において誤字を訂正できなかつたことが原因と考えます。今後この様な事が無いように、より一層、細心の注意を払い、編集・校正作業にあたる所存でございます。何卒よろしくお願ひいたします。

## お知らせ

事務局より **お知らせ**

### 保険請求書類提出

平成28年2月（1月診療分）**2月8日（月）** 正午迄

平成28年3月（2月診療分）**3月9日（水）** 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 **1月21日（木）**
- 2月18日（木）**
- 3月17日（木）**

◎場所 西多摩医師会館

◎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28年1月1日発行

会長 玉木一弘 〒198-0042 東京都青梅市東青梅1-167-12 TEL 0428(23)2171・FAX 0428(24)1615

会報編集委員会 古川 朋靖

土田 大介 鹿児島武志 奥村 充 神尾 重則 近藤 之暢

菊池 孝 進藤 幸雄 渡邊 哲哉 松崎 潤 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

健康が 21世紀の扉を開く



命の輝きを見つめ続けて…  
**(株)武藏臨床検査所**

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