

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第510号 平成29年7月・8月



『羽村の案山子島』 松原 貞一

目

次

	頁		頁
1) 平成29年度西多摩医師会 定時社員総会 会長挨拶 玉木一弘	… 2	8) 同好会短信 ゴルフ部だより	渡邊哲哉 … 23
2) 平成29年度西多摩医師会 定時社員総会報告 総務部	… 9	9) お詫びと訂正	事務局 … 23
3) 感染症だより 西多摩保健所	… 10	10) 広報だより	神尾重則 … 24
4) 専門医に学ぶ 雅楽川 聡	… 17	11) 連載企画	松崎 潤 … 27
5) 糖尿病医療連携検討会からの 今月のメッセージ 野本正嗣	… 20	12) 学術講演会予定	学術部 … 28
6) 第三回西多摩医療・介護・福祉施策 勉強会開催 玉木一弘	… 21	13) 理事会報告	広報部 … 29
7) 平成29年度精神科医療 地域連携事業連携会議 地域医療部	… 22	14) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 34
		15) お知らせ	事務局 … 40
		16) 表紙のことば	松原貞一 … 40
		17) あとがき	土田大介 … 41

平成29年度 西多摩医師会定時社員総会 会長挨拶

玉木 一弘



総会へのご出席、平素よりの皆様のご指導ご協力に感謝申し上げます。
報告・審議事項で諸事お示しいたしますが、H28年度計画分事業は、概ね順調に遂行されたと存じます。昨年度の活動を振り返りつつ、今後の国や自治体の政策関連事項、医師会活動の方向性や財務状況等につき、若干申し述べます。

「地域医療・介護総合確保推進法」制定、医療法、国民健康保険法、介護保険法改正等が施行され、その付帯事業が、H30年即ち来年度を基点に、消費税増税の先送り下での医療・介護報酬同時改定と相まって、次々と実施されます。【図1】

西多摩は、大都市周辺の端境地域として人口減、社会生活インフラの収縮、医療需要の高齢化や低迷予測等、東京らしからぬ特有の地域特性を抱えており、それを乗り越えるためには、格段の危機感と活動を要するものと認識しております。【図2】

すでに西多摩地域医療構想調整会議が昨年12月に始まり、今月末に第二回目が行われます。事業者の自律・協調による病床転換・取れん調整の場とされています。しかし各病院の設立・建替え・事業承継時期等の事情は様々であること、いわゆる五疾病五事業に基づく、疾患別医療連携や救命救急・小児・周産期医療等が三公立病院に負うところが大きいことから、様々なご意見が挙がっております。官民挙げて、西多摩の住民、医療・介護提供者の、だれも置き去りにしない議論ができればと存じます。【図3】

将来ビジョン無き地に、人や投資は集まりません。診療所も含め、相並び立つために、病院・施設・在宅の相互連携を強固にし、圏域内需を固め、外需も得る、西多摩の医療機能の健全さを示す戦略が重要だと考えます。

その一つとして、圏域外も含め電子カルテ連携をめざす「西多摩地域医療連携 ICT システム整備委員会」を始動しました。稼働中の ICT 多職種連携ネットワークと併せて推進にご協力頂きたいと存じます。【図4】

国保広域化を契機に、所謂データヘルスとして、健康寿命延伸を目的に、健診やレセプトデータの活用、特定健診・保健指導実施率の向上から生活習慣病の発症予防（一次予防）を、医療機関受診勧奨からの重症化予防（二次予防）を図り、将来の医療費適正化につなげる事業が実施されます。同時に、高齢者の低栄養・運動機能低下・フレイル・認知症の発生、重症化予防を総合的に図る新介護予防事業が行われます。

西多摩の特定健診・保健指導実施率は40%/15%前後で全国平均の48.6%/17.8%、都平均62.1%/15.1%を下回っています。（国の達成目標は70%/45%）

その要因として、西多摩八市町村と実施率の高い地域間には、通年化等受診機会の多様化を図るマンパワーや財源的格差があることが否めません。それが健康格差につながらないように、本会で

は、地域自治体と協働して西多摩の実施率向上、ひいては生活習慣病と要介護状態の一次・二次予防を推進して行くため、例えば本会のかかりつけ医や病院が運動・栄養指導・保健指導にかかわるなど、西多摩医師地域の新介護予防・保健指導・データヘルス推進に協力する事業の実施を目指し、各八市町村地区会、行政の皆様と意見交換しつつ検討して行きたいと考えております。【図 5】

「地域包括ケア」の構築は、区市町村を主体に、区市町村在宅療養推進事業、在宅医療介護連携推進事業 [いわゆる (ア) から (ク) 事業] 等で行われています。

幾度も申し上げておりますが、西多摩の地域包括ケアや地域医療構想の実現には、(ク) の八市町村の連携が不可欠であり、広域行政圏かつ二次保健医療圏のビジョンをいち早く作り上げ協働して、現実に対応することだと思います。そのためには各首長・議会・市町村行政担当者との課題の共有が不可欠です。【図 6】

昨年 10 月の西多摩地区議長会議員研修会、国保主務担当者との懇談会、2 月の西多摩医療懇談会、6 月の武見議員等お招きしての医療・介護・福祉勉強会、来る 7 月の三師会講演会等にて、8 市町村で足並みのそろった市町村計画の策定をお願いし、その担い手となる、会員や多職種の機能向上を支援し、地域医療と会員に資する活動に全力を傾注したいと存じます。【図 7】

本会活動の基盤であります五つのバリアフリー活動 (ICT、運動器、認知症、食と栄養、災害医療) につきましては、それぞれ研修会、イベントを行っております。【図 8】

一昨年から一年間かけ、西多摩医師会事業継続計画 (BCP) を理事会で策定し、11 月に「地域と療養者の特性を踏まえた医師会 BCP 策定の道筋」として多摩医学会及び都医雑誌に発表しました。現在、17 手順からなりますが、西多摩各ブロックでの災害医療計画の進捗に併せて、さらに改善を続けて参ります。【図 9、10】

その内でも重点事項として：災害時要配慮者支援の整備を目指し、JMAT 研修を基礎に西多摩災害時要配慮者多職種総合支援チームの結成と派遣を目指しています。【図 11】

財務につきましては、ここ 2 年、100 周年事業、新会館の減価償却開始などに伴うマイナス会計をご報告してきましたが、財務改善方策の検討、経費削減に努め、概ね次年度以降健全化の見通しが開けましたので、後ほど経理担当理事よりご報告させていただきます。

元来、本会は他の医師会のような収益事業や事務手続き代行手数料等徴収等が無く、会費や行政補助金への依存性が高い財務構造にあり、新たな収益事業の創出努力も含め、中・長期的視野での検討・努力がなお必要であると考えております。

その他理事会にて、医師会業務の ICT 化による情報伝達・共有・意思決定・広報の迅速化に力を入れて行く所存です。以上、まだまだ諸事ございますが、ご理解の上、ご指導ならびに慎重審議をお願いして、ご挨拶と致します。

H30年を基点に本格化する施策

地域医療・介護総合確保推進法制定

- **地域医療構想策定**
- **区市町村在宅療養推進事業**
- **在宅医療介護連携推進事業**

医療法改正

- **医療事故調査報告制度**
- **地域医療連携推進法人制度**

国民健康保険法改正

- **国保の都道府県への広域化**
- **医療財政移管**
- **地域ごとのデータヘルス**
- **医療費適正化計画等の実施**

介護保険法改正

- **総合事業**
- **新介護予防事業**

医療・介護報酬同時改定

【図1】

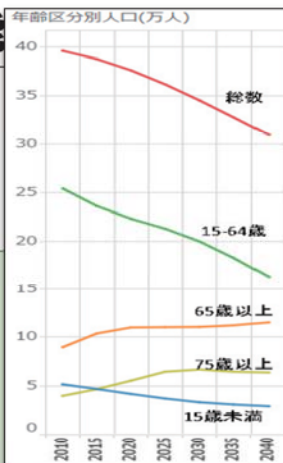
西多摩の地域特性と医療・病床機能

- ◆山間・河川沿い集落と市街地からなる（面積は東京都の約26% 人口は3%）
- ◆人口減少と高齢化が推計されている
- ◆局所災害・孤立リスクが高い
- ◆181医療機関（病院30）の市街地偏在に課題がある



【医療・病床医療機能】

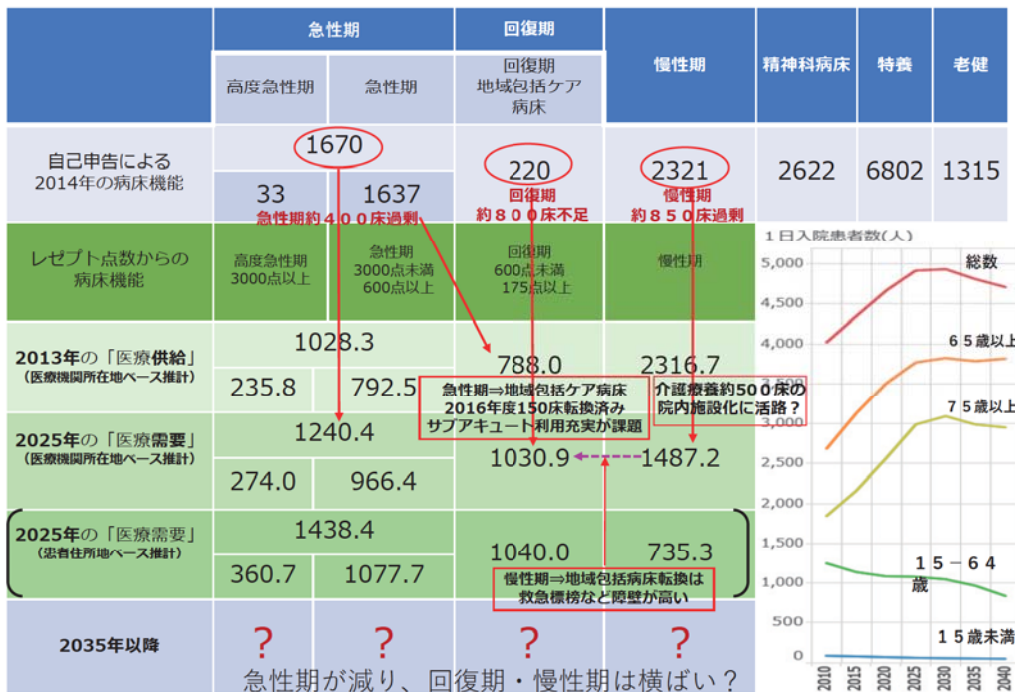
- 急性期から慢性期まで圏域完結率は高い。
- 多くの慢性期病院が存在する
 - 圏域外から高齢慢性期患者が流入している。
 - 慢性期病院は看取りの場となっている。
 - 超高齢や重度者流入のため在宅復帰率は低い。
- 多くの精神科病床がある
 - 圏域外から多数の認知症高齢者・精神疾患が流入して、大半が域内に留まる。
- 二次医療圏を超えた先進・慢性期・精神科・小児周産期連携が必要である
- 多くの介護保険施設が存在する
- 在宅療養を支える家族の介護力の低下が顕著
- 低所得者層高齢者の課題（医療・介護アクセス量の抑制）



- ◆医療福祉関連職の過剰の不足、在宅サービス提供の動線が長い
- ◆二次保健医療圏かつ広域行政圏での地域包括ケアの実現には、8市町村の協働が不可欠
- ◆都からの医療介護総合確保推進の新たな財政支援制度による適正な基金配分が重要である

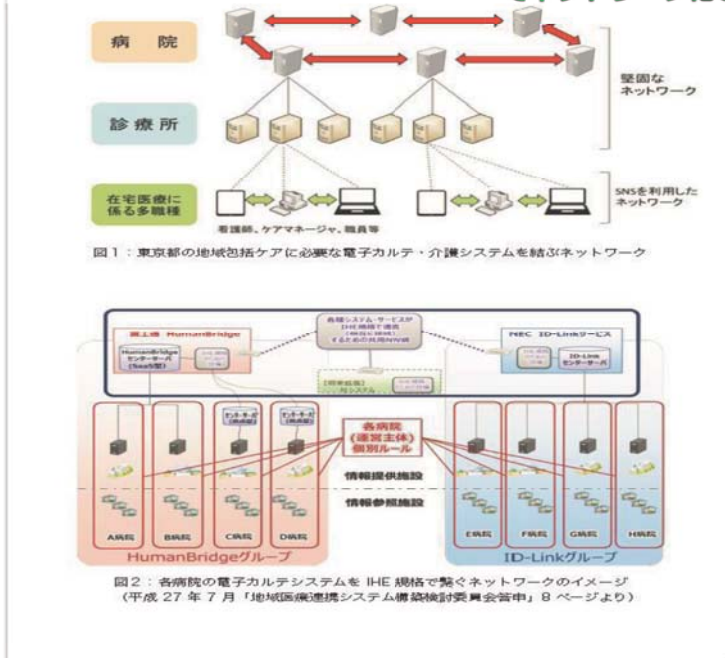
【図2】

西多摩の入院病床需要予測と課題

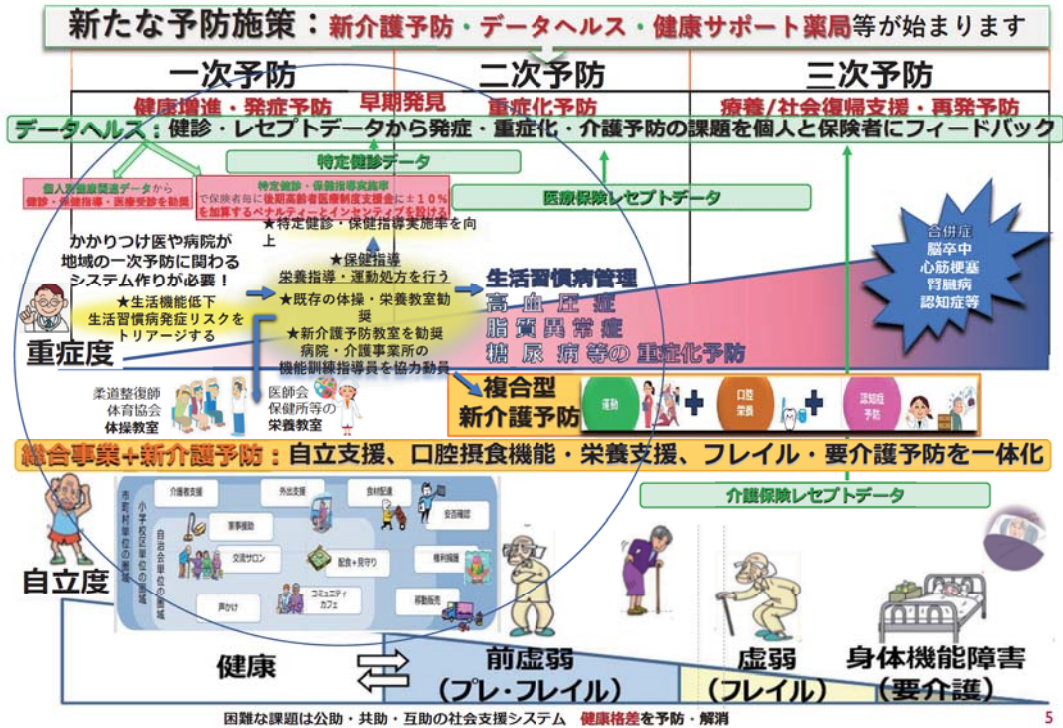


【図3】

西多摩医師会では 「西多摩地域・医療連携 ICT システム整備委員会」 でネットワーク化を推進します



【図4】



【図 5】

「地域包括ケア」の構築に関する施策

市町村が実施主体となり計画し基金を活用

医療分基金 (約90億) 区市町村在宅療養推進事業

都からの基金配分を活用するため平成27-29年度の準備段階が重要 平成30年度以降自治体実施を義務付ける事項の早期着手が重要

- ①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様々な在宅医療に関する専門相談に対応できるおける相談機能の強化を図る。
- ②退院患者への医療・介護連携支援体制の整備**
地域の実情に応じて、地域の医療・介護資源が連携して早期から退院支援を行う仕組みやルールを検討・策定し、退院患者の在宅療養生活への円滑な移行を実現できる体制を構築する。
- 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が登録医療機関として、日頃から在宅医と情報共有を行い連携して、患者・家族が安心して在宅療養生活を継続することができる体制を構築する。

基金：医療介護総合確保推進の新たな財政支援制度

介護分基金 (約70億) 在宅医療介護連携推進事業 (介護保険地域支援事業)

東京都補助事業で西多摩医師会で稼働中！ ICT多職種ネットワーク

西多摩医師会 西多摩三師会で毎年実施中！
 多職種研修会
 ・在宅医療
 ・摂食嚥下
 ・認知症
 ・その他
 市民公開講座

- (ア)地域の医療・介護サービス資源の把握**
リスト化・マップ化・相談可能日時
- (イ)在宅医療・介護連携の課題抽出と対応策の検討**
- (ウ)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**
- (エ)医療・介護関係者の情報共有の支援**
- (オ)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ー 連携相談室
- (カ)医療・介護関係者の研修**
- (キ)地域住民への普及啓発**
- (ク)在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携**
地域包括ケアに区市町村の協働が不可欠 保健所・医師会で取り組み中 首長・議会へは説明済み 広域行政圏としての取り組み推進

【図 6】

平成28年10月31日 西多摩市町村議員130名
西多摩地区議長会議員研修会 ひのでグリーンプラザ

- 1) 地域包括ケアシステム構築について
- 2) 介護予防・日常生活支援総合事業等について
 東京都福祉保健局高齢社会対策部 在宅支援課長 坂田早苗
- 3) 在宅医療・介護連携推進事業等について
 東京都福祉保健局医療政策部 地域医療担当課長 久村信昌
- 4) 病床機能、在宅医療の現況からみた西多摩地域包括ケアの課題
 東京都地域医療構想策定部会委員 西多摩病院会長 進藤 晃
- 5) 地域包括ケアに向けた医師会の取り組み
 西多摩医師会長 玉木一弘

広域連携してシステム構築を

地域包括システムの現状と課題を学ぶ

玉木さん 進藤さん 久村さん 坂田さん

平成29年6月2日 西多摩市町村議員・医療介護福祉提供者170名
西多摩医療・介護・福祉施策勉強会 羽村コミセンホール

[基調講演]
地域医療-西多摩モデルへの期待

参議院議員 自由民主党国際保健医療戦略特命委員会委員長 武見敬三 先生

[地域からの発言]

- 1) 西多摩の糖尿病医療連携の取り組みと課題
 西多摩地域糖尿病医療連携検討会 野本正嗣 座長
- 2) 西多摩の医療・介護・福祉ICT連携の道筋と課題
 医療法人 和風会 ICT・電子カルテ連携担当者 富樫史和 氏
- 3) 西多摩の新介護予防・生活習慣病予防推進への提案
 玉木一弘 西多摩医師会長

[講演・発言者・フロアの皆さんでのディスカッション]



【図7】

医療と介護の総合提供のための連携拡大と現場作り 西多摩医師会：五つのバリアフリー活動の強化

「ICTによる連携・情報のバリアフリー活動」

多職種ネットワーク構築活動
 地域包括ケアのための多職種名簿作成
 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

「こころのバリアフリー活動」

かかりつけ医・精神・神経内科医・多職種連携による
 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への早期対応力の向上

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
 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をめざす連携



「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・サルコ・フレイル・疼痛支援から
 動器機能低下や疼痛に因りて生活不活発に陥る
 高齢者の、心のケアを含む早期対応強化

西多摩三師会

「食と栄養のバリアフリー活動」

接触嚥下機能支援の包括的多職種連携と事例研究
 摂食嚥下機能評価実施医療機関へのアクセス支援
 口腔ケア 義歯器具調整 栄養管理 食形態統一
 栄養補助医薬品調整 リハビリ 介助法等

「孤立と災害からのバリアフリー活動」

医師会と医療機関による
 地域災害医療計画と同期したBCP作りと
 災害時要配慮者への支援力の強化活動



©tamaki.kanjinkai

【図8】

災害特性と要配慮者支援を踏まえた西多摩医師会BCPの策定の段階(1)

1) BCPの目的設定: 会員・役職員の安全確保 地域保健・医療・介護・福祉連携拠点機能の確保
傷病者・要配慮者支援の継続 会員の医業継続の支援 地域への社会的責務の達成

2) 発災直後からの重要継続業務の設定

3) ①発動想定事案の策定

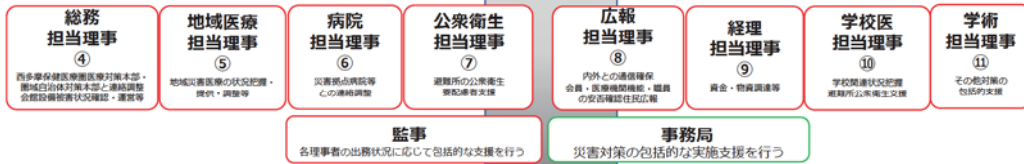
- I 大規模自然災害 (大規模震災・異常気象・河川氾濫・土砂災害・雪害等局所災害を含む)
- II 地域インフラの破壊 (航空機事故・大規模停電等)
- III 地域社会機能の低下 (新興感染症パンデミック時等)
- IV 大規模医療機関の機能停止 (院内感染・食中毒・経営破綻等)
- V その他想定外事案

3) ②BCP発動手順の設定 (以下により24時間対応を維持する)

1. 震度6以上は直ちに、その他の想定事案が発生した場合、会長以下役員は連絡会議の上発動を宣言する
2. 連絡困難な場合は、BCP上の指揮命令権の序列順位の上位者が宣言できる
3. BCP発動宣言後は、「5.初動手順」に基づき直ちに行動する

3) ③災害対策本部設置手順の設定 本部長: 西多摩医師会長①※BCP上の指揮命令権の序列順位

副本部長: 総務・地域医療・病院・公衆衛生を統括する副会長②
 広報・学校医・経理・学術を統括する副会長③
副本部長は本部長が出務困難な場合は序列に応じて本部長を代行する
 各理事者の出務状況に応じて包括的な支援を行う



- 4) 役員・職員参集基準
- 5) 事案別初動手順 (現在震災のみ)
- 6) 防災備蓄品とエネルギーの確保

【図 9】

災害特性と要配慮者支援を踏まえた西多摩医師会BCPの策定の段階(2)

7) 会館設備の被害状況確認手順

建物(傾き・火災・ガス・外壁・内装等) ライフライン(電気・ガス・水道) 備品

8) 通信の確保と情報伝達手段の選択手順

通信機器及び通信状態の確認・随時かつ経時的通信状態確認
会員への連絡手段はMCSのLine等を第一選択とし随時通信回復に合せ拡大する

9) 会員・医療機関機能の安否・状況確認手順

10) 情報収集と会員への伝達手順

11) 災害医療提供手順

12) 地域住民に対する医療機関情報の提供手順

西多摩保健医療圏の災害医療提供状況・各医療機関の稼働状況・災害時要配慮者支援の状況

13) 災害時要配慮者支援の提供手順

14) 受援体制の維持手順

西多摩保健医療圏地域災害医療コーディネータと協力し、DMAT活動の終了後の、JMAT等の派遣を要請し
避難所、救護所も含め、被災地における医療提供体制の確保・継続を図る(東京都医師会内の手順不承知?)

15) 災害支援派遣手順(西多摩JMAT等)

16) 地域との事前協定の推進

連絡方法・重傷者搬送方法・福祉避難所の設置等について、各自治体と本会・会員事業所間の事前協定の推進を図る。

17) 訓練の実施と課題抽出による不断の改善

震災以外の事案別初動手順の策定をこれから積み上げる

【図 10】

西多摩医師会重点事項：災害時要配慮者※支援の整備

目標：「西多摩災害時要配慮者多職種総合支援チーム(仮)」を、地域包括ケアの多職種協働の絆とJMAT研修を基礎に結成し、在宅や一般避難所における災害時要配慮者の災害関連疾患 低栄養・震災後肺炎・エコノミークラス症候群
生活不活発症候群・認知症の人のケア等 や関連死の防止を図る。

1. 一般避難所における支援

- ① 避難所の集団生活に起因する災害関連疾患の防止を図るため、身体疾患の他、低栄養・低活動・不良姿勢・摂食機能等に注目して **要配慮者のトリアージ**を行う。
- ② 健常者への啓発と **配慮要請**を行う。
- ③ **摂食嚥下困難者に対する支援備蓄食品の整備**を提唱する。
- ④ **口腔・心のケア・栄養・運動・医療・介護・生活等に関する総合的な支援活動**を行う。

2. 在宅療養における支援

- ① 自治体と在宅療養を提供する医療・介護事業所との連携推進。
- ② 東京都個別支援計画の推進。

※災害時要配慮者：改正災害対策基本法(平成25年)

要介護者・障害者(視覚 聴覚 身体 知的 精神等)・難病・施設入所者・外国人・妊婦・乳幼児
△避難行動要支援者(要配慮者の内、自ら避難することが困難な者)

【図 11】

平成 29 年度一般社団法人西多摩医師会定時社員総会報告

総務部

平成29年6月20日(火)午後8時より、フォレスト・イン昭和館で平成29年度定時社員総会が開催されました。玉木一弘会長による開会挨拶の後、仮議長に坂本保己先生が指名され、坂本仮議長により議長・副議長・議事録署名人の選任が行われました。議長には野本正嗣先生、副議長には奥村充先生、議事録署名人には安部学先生、小林康弘先生が選任されました。会に先立ち物故会員の黙祷が行われ、野本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37名、委任状提出者97名、合計134名(会員総数205名の過半数103名以上で総会は成立)

報告事項

平成 28 年度事業報告、平成 29 年度事業計画 土田総務部長より説明

平成 29 年度収支予算 奥村経理部長より説明

審議事項

議案 平成 28 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

野本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 29 年度西多摩医師会互助会総会、平成 29 年度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玉木一弘会長を議長として行われ、案件は全て承認されました。最後に江本副会長の閉会挨拶で総会は無事終了いたしました。総会終了後、懇親会が開催され和やかに歓談が行われました。(文責:土田大介)

感染症だより

■〈全数報告 2017年・第14週～第17週〉

2017年第14週～第17週(4/3～4/30)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 5人(肺結核 4人、粟粒結核 1人。年齢は、30代 1人、60代 2人、80代 2人。
性別は、男性 4人、女性 1人)

(三類感染症) 腸管出血性大腸菌感染症 50代 男性。

(五類感染症) カルバペネム耐性腸内細菌感染症 60代 男性、梅毒 40代 男性。

〈管内の定点からの報告〉

(人)

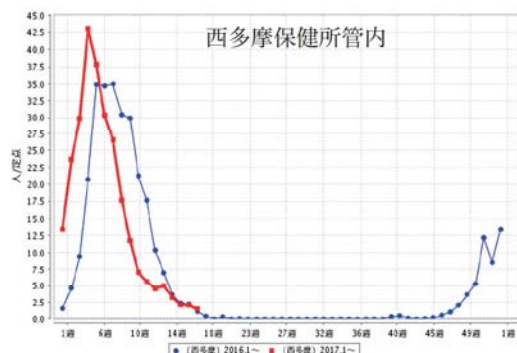
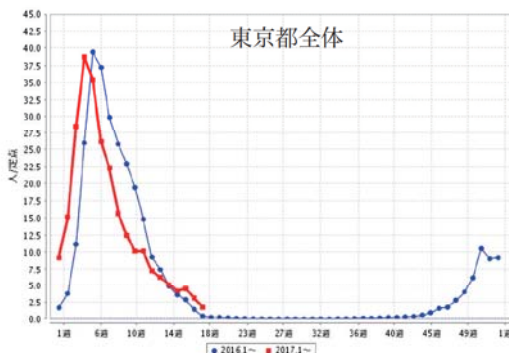
	14週	15週	16週	17週
	4/3～4/9	4/10～4/16	4/17～4/23	4/24～4/30
インフルエンザ	45	30	29	21
RSウイルス感染症				1
咽頭結膜熱			2	1
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	6	4	7	3
感染性胃腸炎	52	47	39	34
水痘	2	3	3	1
手足口病				
伝染性紅斑				
突発性発しん	4		4	2
百日咳				
ヘルパンギーナ				
流行性耳下腺炎		2		
不明発疹症				
川崎病				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合計	109	86	84	63

〈コメント〉

① インフルエンザは都内で警報、注意報とも解除されました。

季節性インフルエンザは、東京都全体ではピークは第4週(2017年1/23～1/29) 38.7人/定点でしたが、第15週には警報、注意報となる保健所はいずれも0となりました。その後も第17週は3.1人/定点と、落ち着いています。

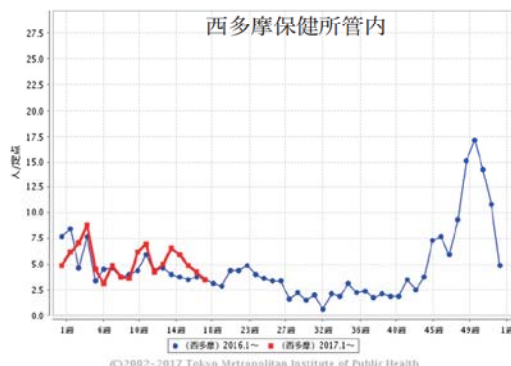
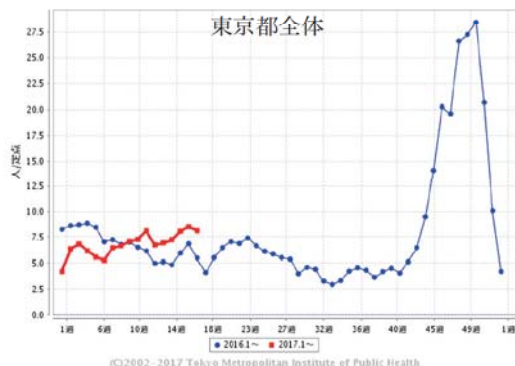
西多摩管内でも同様に2017年第4週 43.1人/定点がピークで、第9週(2/27～3/5)を最後に10人/定点を下回り、警報解除となりました。第17週は1.5人/定点と都内でも低水準、かつ例年並みに落ちついています。



② 感染性胃腸炎について

東京都全体では2016年第46週(11/14-11/20)には20人/定点を超え、また第50週(12/12-12/18)が28.5人/定点とピークでした。その後は減少しましたが、ロタウイルス流行もあり、7.5人/定点前後の発生が持続しています。

西多摩管内でもピークは同じく第50週で17.1人/定点でしたが、警報レベルの20人/定点を上回ることはありませんでした。以後週ごとの増減はあるものの、第17週は4.25人/定点と例年通り減少傾向にあります。ただし、例年6月まで流行が続くので注意が必要です。



〈情報提供〉

ロタウイルスによる感染性胃腸炎の流行と、その特徴・ワクチン等について

5月2日付のテレビニュースで、「ロタウイルスの患者数が2013年より国内で調査開始して以降、過去最高」との報道がありました。感染性胃腸炎の起因病原体はロタウイルス・ノロウイルス・アデノウイルス・細菌など多様です。3府県の調査研究によると、そのうちロタウイルスが原因と考えられる感染性胃腸炎は、全体の42-58%と非常に大きな割合を占めています(※1)。しかし、小児科定点医療機関(全国約3000か所、都内では819か所)から報告される感染性胃腸炎が、症状のみで診断される症例も含むのに対し、ロタウイルス感染性胃腸炎は、基幹定点医療機関(全国約500カ所の病床数300以上の医療機関、都内では25か所)にてウイルスが同定され、確定診断に至った症例のみ報告されます。このため、定点あたりの患者数を比較すると、ロタウイルス感染性胃腸炎は感染性胃腸炎に比べて著しく少なく見えますが、両疾患の定点となる医療機関及び診断基準が異なるため定点あたりの患者数を比較することはできない点に、ご注意ください。

ロタウイルス感染性胃腸炎の定点あたりの報告数は全国規模で第16週に定点あたり0.84となりました。都道府県毎に数値が大きい順に、群馬3.88、香川3.00、福井2.00、小さい順に、大分0.09、広島0.10、三重0.11となっています。東京都は下記グラフのように第12週1.36がピークで昨年よりも大幅に増加しています。また都内の小学校などで大規模な集団発生も報告されていました。第17週には0.24と減少していますが、過去3シーズン平均を上回っています。

ロタウイルスは小児に重篤な胃腸炎を引き起こすウイルスであり、世界で年間50万~180万人余りの小児が命を落とす原因になっているとされています。我が国も感染者は多く、全ての国民が一度は罹患すると言われています。主な死因は脱水症状であるため、早期受診と早期治療が重要です。

米国疾病予防管理センター(CDC)の報告では臨床症状は3-8日間続く嘔吐と下痢が特徴的です(※2)。発熱と腹痛も同様の頻度であり、随伴症状には食欲不振と脱水が見られます。脱水に伴い、尿量減少・口腔咽頭乾燥・起立時の目眩がよく見られます。また、流涙がない若しくは少量の啼泣、普通でない眠気やぐずりにも注意が必要です。ときに、けいれん、肝機能異常、腎不全、脳症などを合併し重症化します。

潜伏期間は約2日です。非常にわずかなウイルス量(10-100個程度)でも感染するため、伝播防止は極めて困難です。また1回の罹患では免疫が不十分なため、ワクチン接種の有無にかかわらず複数回罹患するのが一般的です。ただし、回数を経るごとに症状は軽減します。

伝播方式はヒト-ヒト糞口感染です。このウイルスは環境中でも生き続けるため、汚染された水や食料を通じても感染します。これが、発展途上国における蔓延の一因です。中緯度地帯では12月~6月に大きな流行がある季節性パターンを示します。ほとんどのヒトは5歳までに感染し、成人の罹患例は一定数ありますが、症状は軽くなる傾向があります。

ロタウイルスによる疾患に特別な治療法はなく、脱水を防止するための補液が中心となります。なお、米国では小児患者のおよそ70人に1人が、経静脈的補液を目的とした入院を必要とする状態になります。

予防接種は重症化防止に有効と考えられ、現在、日本国内では2種類の任意接種ワクチンが認可されています。1価のロタリックス®(RV1)は2回接種、5価のロタテック®(RV5)は3回接種で、いずれも経口投与です。国内接種率は2013年時点で45%に達していると推測されています(※3)。これらのワクチンによる重症・入院の防止効果は85-98%、ロタウイルスによる症状全体としては74-87%の防止効果が確認されています(※2)。国内では、生後6週間から接種可能です。しかし接種間隔が4週間以上のため、他のワクチンの接種時期が遅くなることを考慮して、初回接種は生後8-15週未満が推奨されます。

ワクチンの副作用としては、RV1とRV5がNational Programに導入された米国、オーストラリアにおいて、初回接種後21日以内(多くは7日以内)の腸重積症リスクの増加が報告されています。2回目や3回目の接種後にはリスク増加はみられていません。RV1とRV5で発症リスクに変わりはなく、それぞれ接種した乳児10万人あたり5.0(95%信頼区間1.9-10.7)、6.9(同3.1-13.6)で、重篤度が上がることはなかったとしています。腸重積症以外には国内臨床試験において、易刺激性や下痢などが報告されています(※4)。

ロタウイルスワクチンの定期接種化については、厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会において技術的課題等の整理・検討が進められ、現在、ワクチン導入によって見込まれる腸重積症増加リスク、リスクベネフィット分析や医療経済学的評価等が議論されています(※5)。今後も国の検討状況を注視し、適宜、情報提供していきます。

医師会員の皆さまにおかれましては、ワクチン接種の際、腸重積などの副反応に十分に注意していただき、万が一健康被害が発生した場合には市町村を通じての報告にご協力ください。

※1: 国立感染症研究所「ロタウイルス感染性胃腸炎とは」 2013年5月15日

(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/3377-rota-intro.html>)

※2: CDC Rotavirus Clinical Information 2017年5月19日現在

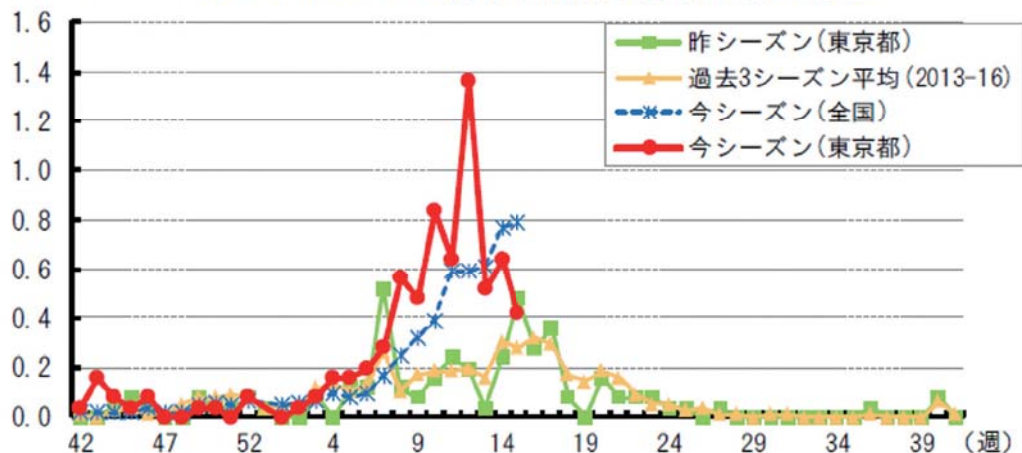
(<https://www.cdc.gov/rotavirus/clinical.html>)

※3: 国立感染症研究所「ロタウイルスワクチンの導入とその影響の評価」 IASR Vol. 35 p. 73-74 : 2014年3月号

※4: 第4回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会資料1-2: ロタウイルスワクチンに関する最近の知見 2015年12月
(<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10601000-Daijinkanboukouseikagakuka-Kouseikagakuka/0000128400.pdf>)

※5: 第5回厚生科学審議会予防接種・ワクチン分科会 予防接種基本方針部会ワクチン評価に関する小委員会資料 (<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000145366.html>)

(人/定点*) ロタウイルスによる感染性胃腸炎患者報告数の推移



東京都健康安全研究センター「感染症ひとくち情報 ロタウイルスにご注意ください」2017年4月
<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/assets/diseases/gastro/hitokuchi-joho-rotavirus.pdf?20170425>

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

■〈全数報告 2017年. 第18週～第23週〉

2017年第18週～第23週(5/1-6/11)の間に診断された感染症について、青梅・福生・羽村・あきる野・瑞穂・日の出・檜原・奥多摩(以下「管内」)の医療機関より以下の報告がありました。

(二類感染症) 結核7名(肺結核2名、結核性胸膜炎1名、無症状病原体保有者4名。年齢は、40代1名、50代2名、60代1名、70代1名、80代2名。男性6名、女性1名)

(四類感染症) E型肝炎50代男性1名。

(五類感染症) アメーバ赤痢40代男性1名、侵襲性肺炎球菌感染症80代男性1名・70代女性1名、梅毒40代男性1名・20代男性1名。

〈管内の定点からの報告〉

(人)

	18週 5/1～5/7	19週 5/8～5/14	20週 5/15～5/21	21週 5/22～5/28	22週 5/29～6/4	23週 6/5～6/11
インフルエンザ	21	11	6	11	1	
RSウイルス感染症	1					
咽頭結膜熱	1		4	2	16	7
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	2	5	11	16	18
感染性胃腸炎	34	28	37	45	31	33
水痘	1	4	4	3	4	
手足口病		1	1	4	6	3
伝染性紅斑						1
突発性発しん	2	3	2	4	4	4
百日咳						
ヘルパンギーナ			2	3	1	4
流行性耳下腺炎		1	2	1	2	1
不明発疹症						1
川崎病						
急性出血性結膜炎						
流行性角結膜炎		1				
合計	63	51	63	84	81	72

〈コメント〉

20 週現在、全国レベルでは RS ウイルス・A 群溶血性連鎖球菌・手足口病の増加が見られます。

23 週現在、都レベルでは咽頭結膜熱、A 群連鎖球菌感染症、感染性胃腸炎、手足口病は一部の地域で報告数の増加が見られ、今後の動向に注意が必要です。なお、咽頭結膜熱については下記の情報提供もご参照ください。

〈情報提供〉

1. 過敏性肺炎

過敏性肺炎は治療介入が可能で鑑別には詳細な問診が重要となる疾患なので、ご紹介します。

・概要

過敏性肺炎は、特定の抗原（真菌・細菌・鳥類の蛋白・化学物質などの粉塵）を反復吸入することによって感作が成立し、細気管支から肺胞壁における III 型および IV 型アレルギー反応により発症する疾患です。主症状は乾性咳嗽・息切れ・発熱などで、好発年齢は 30-50 歳代です。世界的には農業・鳥・汚染水が主たる原因ですが、日本の場合は夏型過敏性肺臓炎が大きな割合を占めます。

過敏性肺炎は抗原からの隔離を行えば症状が改善する一方で、特発性間質性肺炎や特発性肺線維症と区別が付きにくく、慢性化・悪化すると予後不良です。

・過敏性肺臓炎の分類とその原因

我が国では、夏型過敏性肺臓炎(原因は真菌のトリコスポロン)が最も多く、他に鳥飼病(鳥糞)、農夫肺(かびの生えた飼料・放線菌)、塗装工肺(塗料に含まれるイソシアネート)、加湿器肺(加湿器に増殖する細菌・真菌)、きのこ栽培者肺(きのこ孢子)、などがあります。近年、羽毛製品による鳥関連過敏性肺炎が目目されており、注意が必要です。また加湿器肺に類似する温水浴槽肺(Cladosporium 属 Mycobacterium avium complex) やサウナ入浴者肺(Aureobasidium 属)などは健康ランドや温泉で発生する可能性があります。

・診断

急性過敏性肺炎の診断基準(※1)を、下記にお示します。

急性過敏性肺炎の診断基準

- A. 臨床像……………臨床症状・所見 (1) - (4) のうちいずれか 2 つ以上と、検査所見 (1) - (4) のうち、(1) を含む 2 つ以上の項目を同時に満たすもの。
1. 臨床症状・所見
 - (1) 咳 (2) 息切れ (3) 発熱 (4) 捻髪音ないし小水泡性ラ音
 2. 検査所見
 - (1) 胸部 X 線像にてびまん性散布性粒状陰影 (またはスリガラス影)
 - (2) 拘束性肺換気障害
 - (3) 血沈値亢進、好中球増多、CRP 陽性のいずれか 1 つ
 - (4) 低酸素血症 (安静時 / 運動時)
- B. 発症環境…………… (1) - (6) のうちいずれか一つを満たすもの
- (1) 夏型過敏性肺臓炎は夏季 (5-10 月) に高温多湿の住宅で発生
 - (2) 鳥飼病は鳥の飼育や羽毛と関連して発生
 - (3) 農夫肺はかびた枯草の取り扱いと関連して発生
 - (4) 空調病・加湿器病はこれらの機器の使用と関連して発生
 - (5) 有機塵埃抗原に暴露される環境での生活歴
 - (6) 特定の化学物質と関連して起こる
- 注: 症状は抗原暴露 4-8 時間で起こる事が多く、環境から離れると自然に軽快する。
- C. 免疫学的所見… (1) - (3) のうち 1 つ以上を満たすもの

- (1) 抗原に対する特異抗体陽性（血清あるいはBAL液中）
 - (2) 特異抗原によるリンパ球増殖反応陽性（末梢血あるいは気管支肺胞洗浄[BAL]リンパ球）
 - (3) BAL所見（リンパ球増加・Tリンパ球増加）
 - D. 吸入誘発……… (1), (2) のうち1つ以上を満たすもの
 - (1) 特異抗原吸入による臨床像の再現
 - (2) 環境暴露による臨床像の再現
 - E. 病理学的所見… (1) - (3) のうち2つ以上を満たすもの
 - (1) 肉芽腫形成、(2) 胞隔炎、(3) Masson 体
- 【診断基準】 確実 : A、B、D または A、B、C、E を同時に満たすもの
 強い疑い : A を含む 3 項目を満たすもの
 疑い : A を含む 2 項目を満たすもの

診断には臨床症状、CT 画像所見、病理所見、免疫学的所見に加え、発症環境の推定が重要です。症状は抗原暴露 4～8 時間して起こることが多く、環境から離れると自然に軽快することが特徴です。そこで生活歴の聞き取りにより抗原を推定し、さらに気管支肺洗浄（BAL）液のリンパ球増加や経気管支肺生検での肉芽腫などが参考になります。なお原因抗原を特定するための抗原吸入誘発試験や環境誘発試験は症状増悪のリスクがあるため、その適応は限定的です。

《画像所見》 胸部レントゲンでは、急性過敏性肺炎において中下肺野における小葉性優位の粒状陰影・モザイク分布スリガラス影が特徴ですが、容積減少は稀です。慢性過敏性肺炎においては、網状影や容積減少を認め、時に左右差が見られます。CT では、慢性化するとけん引性気管支拡張、蜂巣肺、胸膜下の散在性浸潤影を認めますが、粒状・スリガラス陰影は急性過敏性肺炎ほどは目立ちません。進行例では、蜂巣肺・けん引性気管支拡張が広範化し、特発性肺線維症との鑑別が困難になります。

《病理所見》 慢性過敏性肺炎において、特発性間質性肺炎の ATS/ERS 分類（2002 年）における fibrotic NSIP パターンおよび UIP パターンを示す症例は、予後不良です。

《免疫学的所見》 特異抗体の検出は極めて有用で、夏型過敏性肺炎に関するトリコスポロン・アサヒ抗体検査は保険取載されています。この検査は感度 85.0%・特異度 91.3% と報告されており（※ 2）、偽陰性にも注意が必要です。

・合併症

慢性過敏性肺炎は急性増悪が多く、その発症率は国内外とも 10% を超えます。特に UIP パターンの患者は 2 年発症率が 11.5% と報告されています（※ 3）。リスクファクターは、UIP パターンに加え、潜在性発症型、BAL 液のリンパ球低値、拡散能低下、Th1/Th2 バランスにおける Th2 優位（血清 CCL17 高値）が挙げられます。また、肺癌を高率に合併するといわれています。

・治療

アレルギー疾患であるため、抗原の回避なくして根治はありません。なお、原因不明の状態でも入院すれば直ちに症状が軽快することが知られています。中等症以上には短期的にステロイド薬を使用し、急性呼吸不全についてはステロイドパルスも行われます。慢性過敏性肺炎の進展期にはステロイド薬や免疫抑制薬が使用されます。抗原回避は、羽毛製品除去や加湿器クリーニングと言った簡便な方法で可能な場合から、農夫肺や塗装工肺のように職場の変更以外に治療の方法がない場合まで多岐にわたります。生活環境の変更を余儀なくされる場合が多く、社会的な理由から治療に困難が伴います。

・夏型過敏性肺臓炎

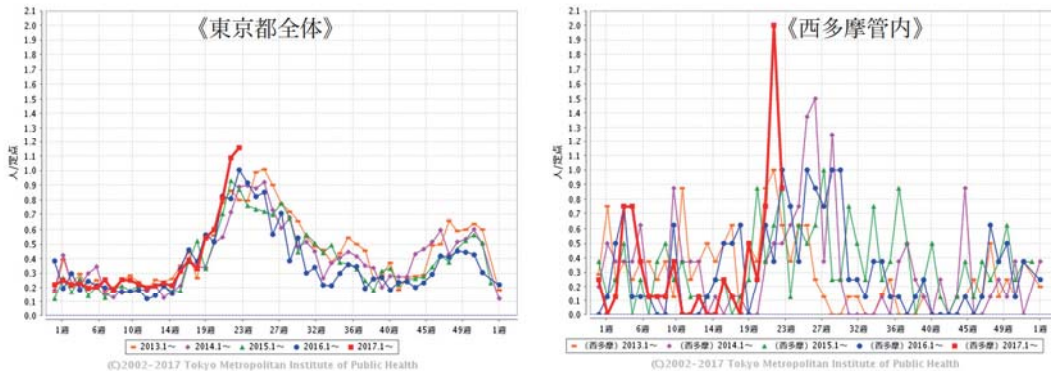
原因抗原のトリコスポロンは、高温多湿となる夏季に、主に西日本で多発します。しかし、最近では関東での発生数も非常に多くなっています。主婦に多いことでも知られており、これはトリコスポロンが繁殖した家屋内に長くいる事が原因と考えられています。治療でステロイドが著効すること、根治には抗原からの隔離が不可欠であること、慢性化すると予後不良である点などは、いずれも他の過敏性肺炎と共通する特徴です。

・お願い

長引く咳の患者を診察した場合には、結核だけでなく過敏性肺臓炎も念頭に、職業・趣味・生活環境などを詳細に聴取していただければと思います。

2. 咽頭結膜熱の流行

咽頭結膜熱の発生数が都全体で20週ごろより急激に増加し、23週には定点あたり1.16人、過去10年で最多となりました。西多摩管内でも、22週に定点当たり2.00人、過去5年で最多となっています。なお、西多摩管内は定点医療機関数が8か所と少ないため、変動が大きく極端な値が出やすい事にご留意下さい。過去5年の定点当たり発生数の推移を、以下にグラフで示します。



咽頭結膜熱は、アデノウイルスによる急性感染症で、感染様式は接触感染と飛沫感染です。「プール熱」の名の通り汚染水からの感染が多い事に加え、感染者が触れたドアノブやボタンなどを介しても感染することが知られています。このため、流行は夏季に限られません。予防策は、うがいや手洗いの励行（特にプール利用前後）で、タオルの共有は避けてください。多くは軽症ですが、生後14日以内の新生児は重症化することが知られており、注意を要します。

咽頭結膜熱をはじめ、各種感染症の流行状況や法定感染症の発生届および届出基準は、東京都感染症情報センターのホームページ（※4）に掲載されていますので、ご活用下さい。

3. 抗微生物薬適正使用の手引き 第一版のご案内

平成29年6月1日付で、厚生労働省「抗微生物薬適正使用の手引き 第一版」（※5）が作成されましたので、ご案内します。

全世界的に深刻な問題となっている薬剤耐性（Antimicrobial Resistance; AMR）を抑制する上で、「抗微生物剤の適正使用」は重要な対策です。十分な診察を前提として、医療機関や薬局において抗微生物薬の必要性を適切に判断し、適切に処方していただく必要がありますので、上記手引きをご活用いただきますようお願い申し上げます。

【参考資料】

- ※1 第111回内科学会講演「過敏性肺臓炎の診断と治療」日本内科学会雑誌第103巻第9号（平成26年9月10日）
- ※2 厚生労働省 第242回中央社会保険医療協議会総会 資料2（平成25年5月29日）
- ※3 Miyazaki Y, Tateishi T, Akashi T, et al. :Clinical predictors and histologic appearance of acute exacerbations in chronic hypersensitivity pneumonitis, Chest 2008; 134: 1265-70
- ※4 東京都感染症情報センター
<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/>
- ※5 抗微生物薬適正使用の手引き 第一版
<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000166612.pdf>

専門医に学ぶ 第125回

公立阿伎留医療センター 救急科 雅楽川 聡

46歳 男性

【主訴】 右下腹部痛

【現病歴】

犬の散歩中に急に手を引かれた際に、右下腹部に痛みが走った。帰宅してから、右下腹部に刺すような痛みが増強してきた。座位で安静にしていると痛みが軽いが、体動で痛みが増強した。咳をすると、あまりの痛さでうずくまってしまった。食欲は保たれ、悪心や嘔吐はなかった。一晩様子を見たところ痛みは軽快してきたが、まだ持続するため救急外来を受診した。最終排便は来院当日の朝で、便性状は普段と変わりなかった。

【既往歴】

元来健康であり、内服加療歴なし。サプリメントの服用なし。手術歴なし。ここ2週間以内に外傷の既往はない。

【来院時現症】

血圧 122/80mmHg、呼吸数 16/分、脈拍 64/分、体温 36.2℃。

眼瞼結膜の色調良好。眼球結膜黄染なし。頸部リンパ節触知せず。甲状腺正常。

呼吸音正常。心音は清、リズム整。腹部は平坦・軟。腸雑音正常。手術痕なし。

臥位、立位怒責で鼠径部の膨隆はない。睾丸腫大なし。右股関節の可動域は正常。

背部叩打痛なし。

歩行はスムーズだが座位からの起立時や診察室でベッド移動に際して、右下腹部に痛みがあった。臥位から上体を起こす際に、腹筋に力を入れると右下腹部に強い痛みを認めた。痛みの範囲は右恥骨部から約3センチの範囲に局限しており、体動で痛みの部位は移動しなかった。恥骨の右上縁に皮下出血痕は認めなかった。

【血液・尿生化学検査】

WBC=7.33 × 10³/μl (Neut.73%、Lymph.=21.4%、Mono.=4.8%、Eo.=0.4%)、RBC=4.54 × 10⁶/μl、Hb=13.9g/dl、Ht.=41.0%、PLT=195 × 10³/μl、T-bil=1.1mg/dl、AST=31U/L、ALT=36U/L、LDH=216U/L、ALP=188U/L、γ-GTP=44U/L、CK=207U/L、Amy=88U/L、UN=12.2mg/dl、Cr=0.70 mg/dl、Na=143.8mEq/L、K=4.10mEq/L、Cl=105.3mEq/L、CRP=0.74mg/dl、凝固・線溶関連検査はすべて正常。尿生化学・沈渣も正常。

1. 臨床推論のポイントは？

1) 腹痛をOPQRST-A フレームワークでまとめてみる。

腹痛は救急外来で診療する頻度が非常に高い。混雑した外来では、緊急度と重症度を意識しながら、手早く問診と身体所見をとることになる。腹痛の必要事項を、短時間で、漏れなく無駄なく聴取するには、「OPQRST-A」のフレームワーク（表1）が役立つ。「詰まる」、「破れる」、「ね

じれる」ことが原因である突然発症の腹痛は重症度・緊急度が高い。今回は、病歴と身体所見の情報から、急性腹症の可能性は低いと判断した。本症例では腹壁に力を入れると右下腹部痛が増強したが、怒責させても腹壁や鼠径部の膨隆は認めなかった。消化器症状はなく、食事と腹痛には関連性がなさそうであった。腹痛の原因として、腹腔内臓器由来の可能性は低そうである。

2) 腹痛は腹腔内臓器由来か、腹壁由来か？

腹腔内由来の腹痛の特徴は¹⁾、食事で増悪したり、悪心・嘔吐や下痢・便秘などの消化器症状を伴うことが多い。また黄疸、肝機能障害、貧血、発熱があれば腹腔内の疾患を疑う。

一方、腹壁由来の腹痛の特徴は²⁾、痛みが持続することが多く、特定の体位と関連することもある。食事や排便とは無関係であり、腹腔内臓器との関連症状に乏しい(表2)。

両者の鑑別には、Carnett's signが役立つ(図1)³⁾⁴⁾。腹直筋に力を入れた状態で触診して、痛みの変化を確認する。痛みが不変もしくは増強する場合は陽性とし、腹壁由来の痛みと判断する。

2. どのような疾患を疑うか？

総合内科のテキストを開いて、「腹痛」の項目を読んでもみると、そのほとんどが腹腔内臓器由来の疾患に関する記載であり、腹壁由来の疾患の記述は少ない。ところが腹壁由来の痛みが原因となる疾患は多岐にわたる²⁾(表3)。

本症例は、限局性の固定された痛みであり、Carnett's sign陽性なことから、腹壁由来の腹痛の可能性が高い。鑑別に上がってくる帯状疱疹や神経絞扼のような神経支配領域全体の痛みではないと判断した。腹部骨盤腔単純CTを撮影したところ(図2)、右恥骨前方の腹直筋起始部内に出血を疑う壁肥厚と低吸収域があった。恥骨骨折は認めず、腹腔内臓器にも異常を認めなかった。

【診断】

腹直筋血腫(腹直筋症候群)

腹膜近傍の下腹壁動脈の破綻により生じる血腫である。外傷、運動、咳込みやいきみなど腹筋に急激な力加わるときに生じる。腹痛が突然出現し、痛みは左右どちらかに限局することが多い。時に皮下出血を認める。腹膜が近くにあるため、腹膜刺激症状や筋性防御が出現することがあり、急性腹症との鑑別が必要となる。

腹直筋血腫はCTで確定診断できる。CT所見では腹直筋が腫脹しており、低吸収域の出血と周囲の低吸収域の浮腫を認める。

【治療】

ロキソプロフェン錠(60)3T/3xを処方して、経過観察とした。血腫の増大なく、治癒に至った。

【ポイント】

腹痛の鑑別には、腹腔内臓器だけでなく腹壁由来の疾患も含まれる。病歴、身体所見やカーネット徴候(Carnett's sign)から、腹腔内と腹壁の鑑別がある程度可能である。

【文献】

1. Cartwright SL, Knudson MP. Evaluation of Acute Abdominal Pain in Adults, Am Fam Physician. 2008 Apr 1;77(7):971-8.
2. Suleiman S, Johnston DE. The abdominal wall: an overlooked source of pain, Am Fam Physician. 2001 Aug 1;64(3):431-8.
3. 生坂政臣. めぎせ! 外来診療の達人. 東京, 日本医事新報社, 2006
4. Ortiz DD. Chronic pelvic pain in women, Am Fam Physician. 2008 Jun 1;77(11): 1535-42.

表1. 腹痛のOPQRST-Aフレームワーク

- Onset (発症様式)
 - 犬に手を引かれて、突然発症。
- Provocative / Palliative (増悪/寛解因子)
 - 体動時や咳で増悪する。安静で軽快する。
 - 食事に関係ない。
- Quality (症状の性質)
 - 右恥骨近傍に限局する持続痛。
- Radiation (放散痛)
 - なし。
- Severity (症状の強さ)
 - 咳嗽時にはうずくまる痛さだが、安静時は自制内。
 - 生活活動が制限されるような痛みではない。
- Time course (時間経過)
 - 持続する痛みは、軽快傾向にある。
- Associated symptom (随伴症状)
 - 悪心・嘔吐、下痢、下血、鼠径部膨隆はない。

表2. 腹壁由来の腹痛を疑う特徴

- 姿勢（臥位、座位、起立など）によって痛みの強さが変化する。
- 食事摂取や消化機能と関係がない。
- 消化器症状に乏しい。
- Carnett's signを認めることが多い。
- 痛みの部位が狭い範囲に限定されている。
- トリガーポイントが、腹直筋、腹直筋鞘、腹直筋辺縁、デルマトームなどに沿って認められる。

表3. 腹壁痛の鑑別

- 腹壁ヘルニア
- 腹直筋神経の絞扼
- 胸部外側前皮神経の絞扼 (ACNES)
- 腸骨鼠径神経と腸骨下腹神経の絞扼
- 子宮内膜症
- 糖尿病性神経症
- 腹直筋裂傷
- 腹直筋血腫
- 腹直筋鞘血腫
- デスモイド腫瘍
- 帯状疱疹
- 脊髄神経刺激
- 肋骨すべり症候群
- 特発性

A



B



図1. Carnett's sign

- A. Carnett's signを調べる原法である。
- ①患者は仰臥位で、両腕をクロスさせて胸に置く。
 - ②患者の最強圧痛点を確認し、検査はその場所に手を置く。
 - ③患者の頭部と両肩がベッドからわずかに浮く程度に挙上させ、腹部の筋肉を緊張させる。
 - ④痛みが不変または増悪すれば、陽性所見とする。
- B. 変法として、両下肢を挙上させることで腹筋を緊張させる。判定は原法と同様である。

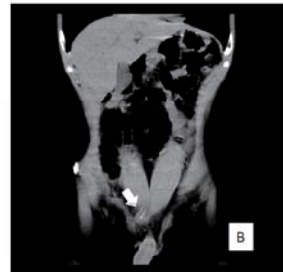
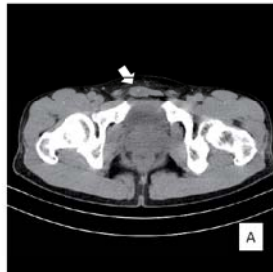


図2. 腹部骨盤腔の単純CT

- 図A. 水平断CTにて、右腹直筋起始部に高吸収域の血腫を認める（矢印）。
- 図B. 冠状断CTにて、同部位に血腫を認める（矢印）。

糖尿病医療連携検討会からの今月のメッセージ

西多摩地域糖尿病医療連携検討会 座長 野本 正嗣

平素より当検討会の活動にご理解・ご協力を賜りまして、誠にありがとうございます。本年度の事業の1つとして実施する「生活習慣病栄養指導外来」について情報提供させていただきます。

★“生活習慣病栄養指導外来”とは

- ・糖尿病等の生活習慣病の栄養指導を病診連携・診診連携の一環として行う
- ・管理栄養士のいない医療機関（以下、紹介元医療機関）の糖尿病等の患者の栄養指導を管理栄養士の勤務する医療機関（以下、紹介先医療機関）に依頼し行って頂くシステム

★具体的には

- ①紹介元医療機関は、紹介先医療機関の連絡窓口連絡（TEL等）し、栄養指導日の予約を取る。予約空き情報は、西多摩医師会のホームページで確認できます。（後述）
- ②栄養指導外来専用の診療情報提供書に必要事項を記入し、患者に持参させる。（診療情報提供料を算定）専用の診療情報提供書を作成しましたのでご活用下さい。（7月のレセプト提出時に医師会私書箱内に配布いたしますのでお受け取り下さい）
- ③紹介先医療機関では原則として3回の栄養指導のみを行い、診察・投薬・検査等は紹介元医療機関で継続して行う。栄養指導終了後、指導内容についての報告書を紹介元医療機関にフィードバックする。
- ④紹介元医療機関では栄養指導の前後で検査（HbA1c等）を実施し、栄養指導の効果について確認をする。

★登録医療機関（平成29年7月1日現在、順不同）（※→検討中の医療機関）

青梅市：高木病院、多摩リハビリテーション病院

（※青梅市立総合病院、青梅三慶病院、武蔵野台病院）

福生市：公立福生病院、大聖病院、目白第二病院、高村内科クリニック、福生クリニック

あきる野市：公立阿伎留医療センター

羽村市：西多摩病院、柳田医院、（※羽村三慶病院）

瑞穂町：丸野医院、菜の花クリニック、高沢病院

日の出町：大久野病院、（※日の出ヶ丘病院）

- ・登録医療機関の予約担当窓口及び予約枠につきましては、別紙をご参照下さい。

（別紙は医師会私書箱内に入れておきます）

★連絡事項

- ・予約空き情報は、西多摩医師会ホームページで確認できます。（尚、IDとパスワードについては、西多摩医師会までお問合せ下さい）また、医師会事務局へお電話して頂いてもわかります。
- ・登録医療機関の予約空き情報はできるだけ最新のものを掲載する予定ですが、更新が遅れる場合もありますので、予約の際は、必ず紹介元医療機関より確認の問い合わせをして下さい。
- ・栄養指導外来専用の診療情報提供書は医師会に在庫がありますので、必要に応じお持ち下さい。

第三回 西多摩医療・介護・福祉施策勉強会開催

西多摩の行政・医療・介護・福祉に携わる方々と健康関連施策を共有し、協働の絆を深めることをめざし、第三回 西多摩医療・介護・福祉施策勉強会が、西多摩三師会・病院会の後援を得て、6月2日（金）午後7時30分から、羽村 コミュニティーセンターホールで開催された。これまでマイナンバー制度・医療事故調査報告制度・地域包括ケア・地域医療構想・災害医療における地域自治体と医療・介護・福祉事業所の役割等をテーマに行ってきたが、今回は平成30年度を基点として実施される、様々な地域医療関連の政策への地域対応をテーマに下記演題で行われた、今後展開される地域包括ケア、地域医療構想、健診・レセプトビックデータを活用した、生活習慣病と要介護状態の一次・二次予防（発症・重症化予防）に関する新たな施策への関心を反映してか170名と会場はほぼ満席となった。

[基調講演] 地域医療 - 西多摩モデルへの期待～リーダーシップと行政能力～

武見敬三 参議院議員

今後の西多摩の人口動態・医療需要予測から、平成30年度からの「地域包括ケア」と「地域医療構想」を踏まえた地域造りについて、危機感と主体性をもった市町村のリーダーシップと医療者と協力が重要であることが喚起された。

[地域からの発言]

1) 「西多摩の糖尿病医療連携の取り組みと課題

西多摩地域糖尿病医療連携検討会 野本正嗣 座長

地域自治体との協力を踏まえた糖尿病・生活習慣病の一次・二次予防の視点から、これまでの西多摩地域糖尿病医療連携事業の概要、地域住民向け糖尿病教室、多職種向けの糖尿病研修などの多様な実績、栄養指導外来の展望等が紹介された。

2) 西多摩の医療・介護・福祉 ICT 連携の道筋と課題

医療法人 和風会 ICT・電子カルテ連携担当者 富樫史和 氏

地域包括ケアにおける病床機能の効率的利用、医療費適正化対応において、電子カルテ連携は重要なインフラとなる。各病院の種類の異なる電子カルテを、地域サーバー無に初期投資を節約しつつ、東京中の病院とネットワークを組む東京総合医療ネットワーク構想が進行しており、普及には西多摩の五疾病五事業を担う三公立病院の積極的参加が鍵となると報告。

3) 西多摩の新介護予防・生活習慣病予防推進への提案

玉木一弘 西多摩医師会長

H30年からのデータヘルス事業を踏まえ、生活習慣病と要介護状態の発症予防（一次予防）重症化予防（二次予防）の充実が必要。特定健診・保健指導受診率と栄養・運動指導の向上がキーワードであり、かかりつけ医や病院におけるスキルアップ、生活習慣病管理料の適正算定、特定健診の乗り入れ通年化、医師会員による特定保健指導、市町村と連携した運動教室・新介護予防教室等の奨励などが提案された。



平成29年度精神科医療地域連携事業 連携会議

地域医療部



周知の通り平成 25 年度から国の医療計画に精神疾患が加わり 5 疾病 5 事業の医療連携体制の構築が進められていますが、西多摩医師会では認知症・精神保健医療福祉推進委員会を立ち上げ各種講演会の開催等を行っています。西多摩医療圏全体でも、青梅成木台病院が認知症疾患医療センターとして、東京海道病院が精神科医療地域連携事業の受託機関として地域連携活動を行っております。自分が病院勤務の頃、精神科病棟は鍵のかかった扉で一般病棟と隔てられており、病院の中でも「知らない」世界でした。「知らない」が故にあまり関わることもなかったのですが、65 才以上の 4 人に 1 人が認知症とその予備軍（軽度認知障害 ;MCI）と言われる現在では認知症を「知らない」から「関わらない訳にはいきません。その他の精神疾患も同様で、国の医療計画ではこれらの連携に一般医療機関も関わるのが想定されています。今回、この精神科医療地域連携事業を精神科以外の先生方に少しでも知って頂くため内容を報告させていただきます。

前置きが長くなりましたが、今回の精神科医療地域連携事業連携会議では、地域活動支援センターの取り組みをテーマに「青梅市障がい者サポートセンターの概要」と題して同センターの小向利佳子様による講演が行われました。青梅市の人口 13 万 5 千人に対し、障害者手帳取得者数は 6,689 人（内訳は身体障害 4,471 人、知的障害 1,046 人、精神障害 1,172 人）であり、これらの障害全般に対応するものとして同センターは平成 23 年より運営されております。事業概要は以下の通りです。

① 相談支援事業

障害者福祉に関する「総合相談」のほか、心身機能に関する「リハビリ相談」、保健師による「健康相談」、「高次脳機能障害相談」、臨床心理士による「発達障害相談」などが行われていますが、電話相談では「寂しいから」との理由でかけてくる方もいるようです。年々相談者実数は増加しており、特に発達障害に対する相談が急増しているようです。

② 日中活動支援

これから就労を目指す人や生活リズムを整えたい人等を対象に「わかき作業」と呼ばれる作業活動が行われています。他にも畑で野菜を収穫する「青空活動」やカラオケ、書道、パソコン教室等も行われています。

③ 高次脳機能障害者支援事業

家族会（なんてんの会）と大久野病院（西多摩高次脳機能障害支援センター）、青梅市の三者による共同事業として、個別相談や家族の支援、講演会の実施等が行われています。

④ 発達障害者支援事業

医療機関・支援施設など様々な発達障害に関する情報を集め、平成 24 年度から臨床心理士による発達障害者相談事業を始めていますが、相談者数は前述の通り年々増加しています。病気や障害によって学習につまずいた方などを対象に学習支援プログラム「リチャレンジド・くらぶ」も行われています。

⑤ 障害者虐待防止事業

虐待防止センターとして、広報・啓発としての講演会や虐待相談窓口を設けています。

青梅市以外の西多摩地区でも地域活動支援センターは存在しますが、皆様はご存知でしょうか？正直言いまして自身の日常診療でもこちらの世界に関わることはほとんどありません。ただ、精神疾患を有する方に対してさまざまな活動が行なわれていることを「知る」ことにより、少しずつでも連携の輪を広げていくお手伝いが出来れば幸いと思い、報告させて頂きました。

文責：土田大介

同好会短信

ゴルフ部だより

羽村市 ワタナベ整形外科 渡邊 哲哉



去る4月16日、東京バーディクラブにて西多摩医師会ゴルフコンペが開催されました。この日は晴天に恵まれ、爽やかな五月晴れでの開催となりました。今回の参加者は12名と少なめでしたが持ちハンディでの競技で行いました。今回栄えある優勝に輝いたのは前回2位で今回も安定したプレーを披露した笛田美光前事務長でした。準優勝には淡々と終始安定感のあるプレーを続ける山川淳二会員（羽村）でした。そして恒例となった地区対抗戦において接戦を制したのは今回も福生チームでした。

次回は少し涼しくなった頃の11月頃の開催を予定しています。より多くの会員の皆様の交流の場としたいと思いますので、多数の御参加を心待ちいたしております。



順位	氏名	所属	アウト	イン	グロス	ハンディ	ネット
優勝	笛田 美光	事務局	41	39	80	9	71
準優勝	山川 淳二	羽村	43	43	86	14	72
3位	田村 啓彦	福生	41	44	85	10	75

お詫びと訂正

平成29年5月・6月号35ページ【入会会員】（準会員）の先生のお名前に誤りがありましたので、お詫びして訂正させていただきます。

【入会会員】（準会員）2人目

正……氏名 **梅山 知成** 先生

誤…… 梅山 友成 先生

広報だより



「田部井淳子さんと登った富士山」

日の出が丘病院 院長 神尾 重則

【はじめに】

昨年の10月、田部井淳子さんは、がんとの闘病の末に77歳で悠久の旅路につかれた。田部井さんが主催していた「東北の高校生の富士登山」。2012年から日本山岳遺産基金や復興支援財団などの助成を受けて開催され、私も医療を担当して毎年参加していた。(写真1)5回目の2016年7月、7合目(3010m)で山頂へ向かう高校生を励ましたのが、田部井さんの人生最後の登山であった。



写真1 田部井さんと筆者 富士山頂にて

【雲海荘から富士山頂へ】

白南風の夏、高校生約80名とスタッフは、富士宮口6合目の雲海荘に一泊して山頂を目指す。雲上の小屋の夕暮れ。毎年、光と雲の壮大なクロストークが出迎えてくれた。つぎつぎと翻訳されてゆく雲。雲は雲を呼んで雲海が広がり、雲の林が立てられてゆく。天と地を繋ぐ二本の虹。黄金の羊のように彩られる群雲。笠雲を頂いた富士は、雲海の上に黒い影絵の肩を聳やかせる。(写真2)



写真2 雲海荘から雲海と影富士と虹

十数人の班に分かれて、月明かりの山小屋を出発する。各グループには山のベテランがリーダーとして配置され、動向は逐次トランシーバーで交信されるので心強い。ヘッドランプの灯りが、隊列を山の斜面に浮かび上がらせる。たとえ蝸牛のような歩みでも、一步一步あきらめずに登り続けられれば、頂上に立つことができるはずだ。

歩き始めてまもなく、頭痛やはきけを訴える生徒が続出する。低酸素環境にあることを知らせる身体からの警告サインである。一般に高度が10m上昇すると、気圧は1hPa低下する。富士山頂の7月の平均気圧は650hPaだから、海水面1013hPaのおよそ3分の2ということになる。この気圧の低下にともない酸素分圧が低下することで、生体内には低酸素血症がもたらされることになる。

低酸素環境では、脳の血管が拡張することで頭痛が起り、胃腸の活動が低下することから悪心と嘔吐が出現する。この警告ランプが点滅を続けるようだと下山するしかない。休憩を取って呼吸を整え、緊張と不安をほぐす。酸素飽和濃度を測定しながら酸素やクスリを投与する。田部井さんも生徒を励ます。症状が軽減すれば、荷を軽くして、再び蝸牛となって歩き始める。やが

てあたりは夜明けの紫紺に包まれ、白々と明け始める。雲の綻びからは、パイプオルガンのような神々しい光のすじが差込み、高みへと後押しをしてくれる。

正午前、山頂の鳥居をくぐると、高校生たちは、満面の笑みで抱き合い、ハイタッチで歓喜を表現する。つらさを乗り越える勇気と達成感。彼らの心と体に生まれた新しい発見。田部井さんが贈る未来へのメッセージを、被災した東北の高校生たちが感じ取る瞬間であった。(写真3)



写真3 田部井さんを囲んで山頂で歓喜する高校生

【神の領域への挑戦】

1975年、田部井さんは女性で世界初のエベレスト(8848m)登頂に成功した。世界最高峰の山頂は、地球上で一番酸素量が少ないところ。酸素濃度は21%で海面と同じだが、大気圧は300hPa(海面位1013hPa)、酸素分圧は海面位の1/3しかない。飛行機でこの環境に到達して降り立てば、数分のうちに意識を失うはずである。高度に順応したヒトが、歩行と認知の機能をようやく維持できる限界。まさに神の領域に他ならない。ヒトはその神に近づこうとする。1953年、ヒラリーとテンジンが酸素吸入下に初登頂し、1978年には、メスナーが無酸素で登頂を成し遂げている。

高所順応は、低酸素に応答する生理学的・代謝的な反応である。僅かな酸素を効率よく身体に取り入れるためのシグナルの伝達は、超高所で登山活動が続けるために必須の働きとなる。そこでは呼吸循環、造血機能、内分泌、筋肉系など、あらゆる生体内のネットワークが動員されることになる。無酸素でエベレストに登頂し、かつ無事に帰還できるのは選ばれたヒトに限られる。低酸素に応答する複雑なメッセージを、交響曲のように調和させることができたときのみ、山の女神は微笑むのである。(写真4)



写真4 紅く染まるエベレスト

【なぜ山に登るのか】

「そこに山があるから」。マロリーの有名な言葉である。1924年、マロリーはエベレストの氷雪を褥しじゆに眠りについた。偶然と必然の糸があざなう低酸素の地帯で、山の女神の微笑を手繰り寄せることはできなかった。生と死の分水嶺でマロリーが交わした女神と会話。それは永遠の謎として、凍りついたままである。

「なぜ山に登るのか」との問いは、「なぜ生きるのか」との問いにも敷衍する。マロリーの文脈になぞらえれば、「そこに生があるから」ということになるだろう。生きるということは、それ自体が冒険であり、目的であるのかも知れない。ヒマラヤの夜空の星のように散りばめられている危険と未知。生きるためには、その一つ一つを克服してゆかねばならないのだから。

忍び寄る病魔と闘いながら富士登山を続けた田部井さん。彼女もまた、「なぜ山に登るのか」、「な

ぜ生きるのか」ということを最後まで問い続けていた。

【冒険と探検】

冒険あるいは探検とは何か。オーバーラップするところは勿論あるが、冒険とは、未知の領域に危「険」を「冒」して挑戦し、困難を克服してゆくこと。肉体の極限に挑む行為で生死は隣り合わせとなる。一方、探検とは、ある領域において何かを「探」りだし、明らかにしてゆくこと。手探りで学術的な「検」証を進めてゆく行為といえよう。

私はもともと外科医であり、教授からは「鬼手仏心」という言葉を叩き込まれた。外科医には、鬼のように冷徹で大胆な手捌きと、仏のような慈悲の心が求められている。その外科手術と冒険・探検には共通点があるように思う。目標を達成するためには、基本手技の応用と発展、経験に裏打ちされた正確で手際のよい操作、どのような状況下でも集中力と平静さを保つこと、周到な準備と何か起こるかを予知する直観力、そして大胆さと繊細さを併せ持つことが必要となる。1992年、女性初の7大陸最高峰制覇を達成した田部井さんは、想像力というメス、知力という鉗子、行動力という針糸を自由に操る練達の士であった。

【富士は心の母胎】

さまざまな美しい表情を持つ富士山。最も高く最も美しい山は、登るたびに心と体に新しい感動をもたらしてくれる。山河は心の影を映し出す鏡。戦乱や災害の爪跡から立ち上がろうとするとき、美しい山河は人々の心の抛りどころとなり、前



写真5 富士山とひまわり



写真6 岩手県大槌町の惨状

へ進むためのすずろな勇気を生み出す。文化は山河とともに存在している。世界文化遺産に登録された富士山は、まぎれもなく私たちの心の母胎となる山河の一つである。(写真5)

東日本大震災から六年。(写真6)あの日降っていた雪は、3.11の惻隠の雪として心に留まっている。ひとひらひとひらの雪の結晶の数だけの悲しみが込められた雪。被災者の悲しみと苦しみへの支援を忘れることなく、多様な考え方とまなざしで、次の未来へあらためて心をつにしたい。そんな田部井さんの思いが込められた富士登山は、震災復興を担う高校生の胸にも伝わったことであろう。

【おわりに】

田部井さんと登った富士山は、いつも明日への勇気を鼓舞し、鎮魂の祈りを受け止めてくれた。田部井さんが福島の高校生に贈った未来へのメッセージ。辛苦にくじけることなく歩み続けることで得た自信と達成感。心と体の新しい発見と感動。富士への挑戦から生まれた生徒たちの心の遺産は、若い力となって福島の野山にこだましている。



趣味

羽村市 双葉クリニック 松崎 潤

趣味と言えるようになったのは中学生の頃からだと思う。それまでも刃物類は好きであった。福島県の田舎に住んでいたため外での遊びが大半であった。友達と蛇（たぶんアオダイショウかヤマカガシ）を捕まえて皮を剥ぎ（私は一切触れなかった）肉を小片にして、それを餌に近所の沼でザリガニ釣りをした。そんな時に欠かせないのが刃物であった。現在のようにカッターナイフ等はなく、文房具店や駄菓子屋で売っていた『ボンナイフ（ミッキーナイフとも言う）』（インターネットで検索すると懐かしい画像が出てきます）を使っていた。その当時から『肥後守』を売っていたが小学生のお小遣いではなかなか買えなかった。

中学生になるとフォールディングナイフ（折りたたみナイフ）や多機能ナイフが欲しくなり、小遣いを貯めてアメ横の『マルキン』（ナイフマニアにし有名）でヴィクトリノックスというメーカーのチャンピオンという多機能ナイフを筆頭に様々なナイフを買った。研ぐための砥石は、一般的に和包丁は水砥石であるが、ナイフは油砥石（オイルストーン）を使用する（水砥石でも十分研げます）。その当時はアーカンサスストーンという天然砥石が主流であったが、当時から産出量が少なく貴重なもので高価だった。

30台後半になってくると、刃物を買うことはあまりなくなり、「研ぐ」ことが好きになった。安物のキッチン包丁は定期的に研ぎ、時間があると柔らかめのステンレス鋼を研いで簡易ナイフを作ったりした。また、忙しさと精神的に不安定な時など1～2本の包丁を丹念に研ぐと良いストレス解消になる。砥石は水砥石・油砥石のほかにダイヤモンド（合成）砥石・セラミック砥石などがあり、荒砥・中砥・仕上げ砥に分けられる。一般家庭では中砥が一つあれば十分である。どんな安物の刃物でも研ぎ上がると力を人れずに新聞紙にスーッと刃が入っていく。

時代小説が好きで、特に江戸時代のおおらかな雰囲気が好きである。当時の職業に『棒振り』（特定の店を構えないで商品またはサービスを売り歩く行商人）がある。「魚売り」、「野菜売り」、「水売り」、「飴売り」、「金魚売り」等々あり、その中に「研ぎ師」もある。もし江戸時代に生まれていたら、長屋のおかみさん連中を相手に、または武家屋敷の裏手で台所女中を相手にせっせと研ぎに精を出している自分を想像してみる。高収入は望めないが、これこそ趣味と実益を兼ねた自分にとって理想の職業だと思うのである。



◇学術講演会予定

29.6.22

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）
7.13 (木)	19:30 ～ 20:40	公立福生 病院多目 的ホール	1	15	福生市医師会 福生生活習慣病治療セミナー 「臨床データと基礎研究から考える NAFLD 合併 2 型糖尿病の治療戦略」	山梨厚生病院 糖尿病内科 土屋 恭一郎 先生
7.18 (火)	19:30 ～ 21:00	公立福生 病院多目 的ホール	1	9	西多摩消化器疾患カンファレンス 「内視鏡診察法と治療の方法」	防衛医科大学校 光学医療診療部 教授 永尾 重昭 先生
7.19 (水)	19:30 ～ 21:00	公立福生 病院	1	57	青梅市立総合病院地域連携懇話会 研究発表会 「整形外科的に急を要する事例」	整形外科部長 加藤 剛 先生
7.24 (月)	19:30 ～ 20:30	公立福生 病院多目 的ホール	1	77(0.5) 0(0.5)	公立福生病院症例検討会 (1) 整形外科 「骨粗鬆症に対するビスフォスフォネー ト製剤の使用経験」 (2) 麻酔科 「長期予後を考えた麻酔・周術期管理」 ～術前内服薬（β遮断薬・スタチンな ど）を中心として～	公立福生病院 整形外科 吉田 宏大 先生 公立福生病院 麻酔科部長 熊倉 誠一郎 先生
7.27 (木)	19:30 ～ 21:00	青梅市立 総合病院	1.5	49(0.5) 62	西多摩パーキンソン病講演会 【講演①】 「パーキンソン病の看護（仮）」 【講演②】 演題：「パーキンソン病診療における最近 の話題（仮）」	国立精神・神経医療 研究センター病院 慢性疾患看護専門看護師 三好 智佳子 先生 関東中央病院 神経内科 部長 織茂 智之 先生
8.21 (月)	19:30 ～ 21:00	青梅市立 総合病院	1	73	学術講演会 「SGLT2 阻害薬最新の話について」	昭和大学医学部 内科学講座 糖尿病・代謝・ 内分泌科学部門 教授 平野 勉 先生
8.31 (木)	19:30 ～ 21:10	青梅市立 総合病院	1.5	43(0.5) 19	学術講演会 「超高齢者に対する抗凝固療法の現状 と留意点」	東京都健康長寿医療センター 循環器内科 医長 田中 旬 先生
9.8 (金)	19:45 ～ 20:45	フォレスト 昭和館	1	63	学術講演会 内科かかりつけ医のための疼痛講座 「整形外科的鎮痛薬の使い方」	青梅市立総合病院 整形外科 部長 加藤 剛 先生
9.20 (水)	19:30 ～ 21:00	青梅市立 総合病院	1	12	学術講演会 「C 型慢性肝炎の最新治療と院内・院 外連携（仮）」	青梅市立総合病院 消化器内科 診療局長 野口 修 先生

理事会報告

★ Information

4月定例理事会

平成29年4月11日(火)

西多摩医師会館

(出席者: 玉木・石田・江本・川上・栗原・進藤・佐藤・土田・古川・宮城・横田・中野)

【1】報告事項**(1) 各部報告**

総務部: ○東京都医師会代議員・予備代議員の立候補者(各3名が立候補)の状況について

(2) 地区会報告(各地区理事):

青梅市 4/1 青梅市三師会総会を開催

福生市 3/30 多職種ネットワーク構築関連会議を開催

羽村市

あきる野市

瑞穂町

日の出町

(3) その他報告

○東京都医師会第18回地域福祉委員会(3/30 進藤晃委員)

○東京都医師会第18回病院委員会(3/24 進藤晃委員)

資料により標記委員会の内容等について確認された

○平成27年度日本医師会生涯教育制度集計結果の概要

標記に係る情報について資料によりその内容につき情報として紹介された

○(株)リクルートメディカルキャリアの取材対応結果について

標記取材対応後の雑誌記事が紹介・報告された

【2】報告承認事項**(1) 入退会会員、会員異動について**

— 承認 —

資料により、準会員6名の入会者及び9名の退会者が紹介・報告され6名の入会が承認された

【3】協議事項**(1) 東京都脳卒中医療連携推進事業に係る業務委託契約の締結について**

東京都(委託者)より示された標記契約書(案)が紹介・説明され、契約締結について可決承認された

— 可決承認 —

(2) 東京都糖尿病医療連携推進事業に係る業務委託契約の締結について

東京都(委託者)より示された標記契約書(案)が紹介・説明され、契約締結について可決承認された

— 可決承認 —

(3) 医師会組織運営ICT化(クラウド化・ペーパーレス化・電子決済化等)推進事業について(その5)

資料により依頼内容及び資料にある前期委員(3名)に継続就任の内諾済みであることが

紹介され、前期同様の先生を推薦することが提案され可決承認された — 可決承認 —

【4】 その他

特になし

4月定例理事会

平成29年4月25日(火)

西多摩医師会館

(出席者: 玉木・江本・奥村・川上・栗原・佐藤・進藤・土田・馬場・古川・宮城・横田・中野)

【1】 報告事項

(1) 都医地区医師会長連絡協議会報告

4/21 に開催された標記協議会の内容・伝達事項等について、資料により説明報告された

(2) 各部報告 特になし

(3) 地区会報告 (各地区理事) :

青梅市

福生市 4/18 定例会開催

羽村市

あきる野市 3/31 あきる野市三師会開催

瑞穂町

日の出町

(4) その他報告 :

○平成 29 年度 指導計画 (医科) について

標記に係る都医からの通知内容等について説明・告知

○国民健康保険保険者が実施する保健事業に関する医療機関との連携について (依頼)

標記に係る国保中央会からの依頼内容等について説明・告知

○「日医かかりつけ医機能研修制度 平成 29 年度応用研修会」[担当役員] 受講申し込みについて (案内)

標記研修会への役員の参加方法等に係る案内について説明・告知

【2】 報告承認事項

(1) 入退会会員、会員異動について

— 承認 —

資料により正会員 1 名・準会員 8 名の入会届・準会員 6 名の退会届が紹介され、入会について可決承認された

【3】 協議事項

(1) 東京都医師会代議員及び予備代議員の選出について

標記代議員の立候補届 (写) により候補者が紹介され、それぞれの立候補者を選出することが提案され可決承認された — 可決承認 —

(2) 東京都社会保険診療報酬請求書審査委員会委員の推薦について (依頼)

標記依頼につき、現在の委員の内諾が得られていることから石田信彦医師を推薦することが提案され可決承認された — 可決承認 —

(3) 理事、総代人及び委員選出依頼の件

資料により標記の依頼内容及び現在の理事・委員・総代人が示され、高水松夫先生（委員・総代人）の辞退意向以外は継続就任について内諾が得られていることが紹介・報告された次回理事会において高水先生に代わる委員・総代人1名につき協議・選出することとした
— 継続 —

(4) 医師会組織運営 ICT 化（クラウド化・ペーパーレス化・電子決済化等）推進事業について（その6）

別途ファイル資料により、クラウド化の例として電子決裁と理事会の電子化について紹介・説明された

【4】 その他

特になし

5月定例理事会

平成29年5月9日（火）

西多摩医師会館

（出席者：玉木・石田・奥村・川上・栗原・進藤・佐藤・土田・馬場・古川・中野）

【1】 報告事項

(1) 各部報告 特になし

(2) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市

福生市

羽村市 5/15 理事会開催予定

5/19 羽村市在宅医療連携に係る会議を開催予定

あきる野市 5/12 特定健診に係る説明会を開催予定

瑞穂町

日の出町

(3) その他報告 特になし

【2】 報告承認事項

(1) 入退会会員、会員異動について

— 承認 —

資料により準会員14名の入会者及び23名の退会者が紹介・報告され、準会員14名の入会について承認された

【3】 協議事項

(1) 平成29年度 多摩医学会役員推薦依頼について

標記依頼内容につき紹介・説明され、28年度同様玉木会長・江本副会長・栗原学術担当理事を推薦することが提案され可決承認された
— 可決承認 —

(2) 理事、総代人及び委員選出依頼の件（継続）

前回より継続事案となっていた高水先生に代わる委員・総代人につき、栗原教光先生を選出することが提案され可決承認された
— 可決承認 —

(3) 西多摩医師会医療連携 ICT システム整備委員会開催について

資料により、標記委員会の立ち上げ・始動及び構成委員等が説明され、6/14に第1回の

委員会開催に向けた委員就任依頼・講師依頼の文書発信について承認が求められ可決承認された
— 可決承認 —

(4) 平成 29 年度東京都脳卒中医療連携推進事業実施計画・年間執行計画等について

(5) 平成 29 年度東京都糖尿病医療連携推進事業実施計画・年間執行計画等について

上記の 2 受託事業につき、それぞれの座長より示された 29 年度の事業実施計画書・年間執行計画書（案）が紹介され内容等の確認の後、可決承認された — 可決承認 —

(6) 平成 29・30 年度の「休日・全夜間診療事業実施対策協議会委員」の推薦について（依頼）

資料により標記依頼事項につき紹介・説明され、前期の委員（樫田光夫先生・横山美貴先生）の継続について内諾を得て推薦することが提案され可決承認された — 可決承認 —

(7) 医師会組織運営 ICT 化（クラウド化・ペーパーレス化・電子決済化等）推進事業について（その 7）

別途ファイル資料により、標記システムに係るセキュリティの現状と対策について紹介・説明された

【4】その他

（追加協議）

(1) 「地域医療を考える講演と意見交換会」の開催協力依頼（武見敬三事務所）について…（会長）

資料により標記依頼内容等が紹介・説明され、プログラムの立案・関係先との日程調整等開催に向けた準備活動の開始につき承認が求められ了承された

(2) 7/29 に開催予定の産業医研修会参加費について…（公衆衛生部）

標記研修会の参加費の金額設定について、従来との変更等の必要性を含めた意見・協議が求められた。研修会に係る状況等を把握・承知している担当理事に一任することが提案され可決承認された

5月定例理事会

平成29年5月23日（火）

西多摩医師会館

（出席者：玉木・石田・江本・奥村・栗原・佐藤・進藤・土田・馬場・古川・宮城・横田・中野）

【1】報告事項

(1) 都医地区医師会長連絡協議会報告

5/19 に開催された標記協議会の内容・伝達事項等について、資料により説明報告された

(2) 各部報告

○広報部：当会ホームページのリニューアルがほぼ出来上がり近日中にアップを予定している件につき報告と新 HP の確認を依頼

(3) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市 5/26 理事会予定

福生市 5/16・5/22 理事会開催

6/15 定時総会開催予定

羽村市 5/19 在宅医療介護の会を開催

6/6 定時総会開催予定

あきる野市 6/19 定時総会開催予定

瑞穂町

日の出町

(4) その他報告：

○監事監査報告

5/16 に実施した平成 28 年事業年度の監事監査について監査報告書（写）により監査概要・結果等を報告

○「第 3 回 西多摩医療・介護・福祉施策勉強会」（6/2 日）について（会長）

資料により標記勉強会の開催と内容等について説明・報告

○「西多摩三師会 平成 29 年度総会・講演会・意見交換会」（7/8 日）について（会長）

資料により標記総会の開催と講演会の内容等について説明、多くの参加が要請された

○西多摩地区救急業務連絡協議会平成 29 年度定期総会について（江本副会長）

5/12 会長代理として出席した標記協議会総会の状況等について

【2】 報告承認事項

(1) 入退会会員、会員異動について

— 承認 —

資料により正会員 1 名・準会員 6 名の入会申請が紹介報告され可決承認された。また、3 名の退会届、1 件の異動届が紹介報告された

【3】 協議事項

(1) 平成 28 年度「西多摩医師会事業報告書（案）」について

標記報告書（案）の説明後、内容等に係る意見・指摘等が求められた。内容には問題なく、2 つの事業についての記載漏れが指摘され、加筆修正することとしその他については変更なく可決承認された

— 可決承認 —

(2) 平成 28 年度「西多摩医師会決算報告書（案）」について

標記報告書（案）により資産・負債および収支の内容・状況等が説明され、説明内容等に係る意見等が求められたが計数等の変更に係る意見指摘等はなく平成 28 年度の決算として案の通り可決承認された

— 可決承認 —

(3) 平成 28 年度「西多摩医師会互助会会計収支計算書（案）」について

標記計算書（案）により収支内容等の報告説明後、承認が求められ案の通り可決承認された

— 可決承認 —

(4) 平成 29 年度定時社員総会の開催案内・資料等の発信について

6/20 日に開催予定の平成 29 年度定時社員総会に係る開催通知・送付資料等について（案）が示され説明された後 6 月 13 日を出欠等の回答期限として 5 月末に（案）に基づき発送することが提案され可決承認された

— 可決承認 —

(5) 平成 29 年度職員給与の昇給について

資料により過去 6 年の給与昇給状況等が紹介説明され、標記の件について 1% または 2% の昇給実施について意見・協議が求められた。意見交換と協議の後、鈴木・野口・山野井 3 名の職員につき 29 年度は 2% の昇給実施が提案され可決承認された

— 可決承認 —

(6) 医師会組織運営 ICT 化（クラウド化・ペーパーレス化・電子決済化等）推進事業について（その 8）

別途ファイル資料により、クラウド化できる業務の洗い出し、ICT 適用可能性の検討等について紹介・説明された

【4】 その他

特になし

会員通知

- 会報5-6月号
- 宿日直表 (青梅・福生・阿伎留)
- 術講演会 (5/17・5/30・6/29)
- 産業医学講習会 (7/21～23 日本医師会)
- 〃 (7/29 西多摩医師会)
- 〃 (9/16 帝京大学医師会)
- あきる野市医師会学術講演会 (5/29・6/26)
- 日医かかりつけ医機能研修制度 平成29年度応用研修会「テレビ会議」による聴講会受講申込について
- 第12回糖尿病セミナー「症例から学ぶ糖尿病診療」
- 平成29年度第1期西多摩医師会諸会費納入について
- 訃報 (道又正達先生)
- 第三回西多摩三師会総会・講演会・意見交換会 (7/8)
- 青梅市立総合病院 がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会 (6/17・18)
- 平成29年度認知症サポート医養成研修 (8/5・3)
- 平成29年度第1回検案業務サポート研修
- 平成29年度西多摩医師会社員総会開催について
- 納涼の夕べ開催案内
- 青梅心電図勉強会
- 青梅市立総合病院地域医療連携懇話会
- 個人情報保護委員会・厚生労働省「医療介護関連事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」
- 特定妊婦及び要支援児童等の情報提供に関わる支援の流れ
- 定期の予防接種における事故について
- 「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29年7月1日算定)
- 産婦健康診査事業の実施にあつたつての留意事項について
- 食中毒の発生について
- 平成29年度地域小児医療研修事業の実施について
- 最近の学校保健行政について
- 第1回CVポート地域医療セミナー (5/13)
- 糖尿病患者さんと糖尿病予備群の方のための「糖尿病1日教室」(6/17)
- 青梅市元気高齢者障害者支援ボランティア養成講座
- 告示 東京都医師会
- 平成29年度東京都結核対策特別促進事業に関する講演会の開催について (6/29)
- 独立行政法人国民生活センター「医師からの事故情報受付窓口」
- 医療安全情報-術前に中止する薬剤の把握不足-経口避妊剤
- 輸入感染症について医療現場において気を付けること
- 臨床研究所の公布について
- 第30回西多摩消化器疾患カンファレンスのご案内と症例募集 (7/18)
- 生活習慣病重症化予防のための医療機関受診勧奨通知事業の実施に伴う周知依頼について
- 平成29年度難病指定医の指定に係る研修の実施について
- 児童虐待対応研修[専門講座第1回](7/10)
- 平成29年度日本医師会「認定産業医」新規申請について
- 国際モダンホスピタルショウ7/12・13・14
- 7月のレセプト提出について
- 第1回医療従事者肝疾患研修会 (7/9)
- 平成29年第1回災害医療センター クリニカルカンファレンス (6/27)
- 受動喫煙の防止対策を強化・実現するための署名のお願い
- 青梅市立総合病院だより
- 医療安全情報 輸液中の血液からの採血
- 平成29年度第1回「東京JMAT研修会」開催について
- 指定医の皆様へ 平成29年4月1日から小児慢性特定疾患が追加されました
- 子どもを健やかに育むために
～愛の鞭 ゼロ作戦～
- 予防接種の間違い発生の報告について
- 予防接種の間違い事例について
- 西多摩歯科医師会講演会6/29
- 平成29年度 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【テレビ会議】

医師会の動き

平成29年6月22日現在

医療機関数	193	病院	30
		医院・診療所	163
会員数	544	正会員	205
		準会員	339

会議

5月9日	定例理事会
16日	経理部会・監査会
23日	定例理事会
6月1日	在宅難病訪問診療（青梅市）
8日	第1回西多摩地域糖尿病医療連携 検討会
13日	定例理事会
14日	西多摩地域医療連携ICTシステム 委員会
20日	西多摩医師会定時社員総会
22日	広報部会（会報編集）
27日	定例理事会
28日	第1回西多摩地域脳卒中医療連携 検討会

講演会・その他

5月8日	保険整備会
12日	学術講演会 ～ハイリスク患者のプラーク治療 の新時代～ 【講演1】「抗PCSK9抗体製剤が 適した病態とは？」 演者：青梅市立総合病院循環器内 科 鈴木 麻美 先生 公立阿伎留医療センター 循環器 内科 部長 松永 洋一 先生 【講演2】「積極的脂質低下療法の 意義と最新知見」 演者：北里大学医学部 循環器内 科学 主任教授 阿古 潤哉 先生
17日	学術講演会 Anticoagulation Forum 脳卒中 予防における抗凝固法を再考する 【Special Lecture 1】 演題：「抗凝固法の新展開～ 脳を護るために～」 演者：東京都済生会中央病院 内科部長 神経内科部長 脳卒中セ

ンター長 星野 晴彦 先生

【Special Lecture II】

演題：「カテーテルアブレーション
周術期の抗凝固療法

～RE-CIRCUIT試験の結果～

演者：桜橋渡辺病院 心臓・血管
センター

内科部長/不整脈科長 井上 耕一
先生

18日 法律相談

25日 糖尿病教室

30日 学術講演会

こころのバリアフリー活動関連学
術講演会

認知症フォーラム in 西多摩

【特別講演】

演題：「各種認知症治療とSPECT
における脳血流変化との関係」

～BPSDへの対応について～

演者：東京医科大学八王子医療セ
ンター 高齢診療科

准教授 金谷 潔史 先生

6月2日 第三回 西多摩医療・介護・福祉
施策勉強会

【プログラム】

[基調講演]

地域医療-西多摩モデルへの期待
～リーダーシップと行政能力～

参議院議員 自由民主党国際保健
医療戦略特命委員会委員長

武見 敬三 先生

[地域からの発言]

1) 西多摩の糖尿病医療連携の取
り組みと課題

～生活習慣病の一次・二次予防
の視点から～

西多摩地域糖尿病医療連携検討会
野本正嗣 座長

2) 西多摩の医療・介護・福祉
ICT連携の道筋と課題

～三公立病院を核とした電子カ
ルテ連携から～

医療法人 和風会 ICT・電子カル
テ連携担当者 富樫史和 氏

- 3) 西多摩の新介護予防・生活習慣病予防推進への提案
～データヘルス政策を捉えて～
玉木一弘 西多摩医師会長
- 8日 保険整備会
14日 学術講演会
【一般演題】
演題:「クローン病診療におけるMRECの有用性」
講師:青梅市立総合病院 消化器内科 副部長 伊藤ゆみ先生
【特別講演】
演題:「IBSの診断・治療 IBSとの鑑別疾患について」
講師:東京医科歯科大学 消化器内科 特任准教授 長堀 正和 先生
- 15日 法律相談
17日 糖尿病1日教室
糖尿病と糖尿病予備群の方ための「糖尿病1日教室」
「糖尿とは・・・最近の治療も含めて」
医師:大堀医院 大堀 哲也 先生
「食事療法・基礎編」管理栄養士:臨床糖尿病支援ネットワーク 内田 せつ子 先生
「運動療法・・・楽しく安全で高齢者も」 トレーナー:高村内科クリニック 小池 日登美 先生
- 21日 糖尿病セミナー(介護職向け)
22日 糖尿病教室
26日 学術講演会
病薬連携の会
【特別講演】
演題:「インスリン処方と患者指導について」
演者:青梅市立総合病院 内分泌・糖尿病内科 西澤 麻衣子 先生
- 29日 糖尿病講演会
- 役員出張**
- 5月10日 東京都地域医療構想説明会
12日 西多摩地区救急業務連絡協議会定期総会
19日 地区医師会長連絡協議会
- 25日 第52回東京労働保険医療協会評議員会
31日 東京都地域医療構想調整会議勉強会
6月15日 地区医師会・市町村・在宅療養担当者連絡会
18日 第288回東京都医師会定時代議員会
22日 C型肝炎地域連携協議会
23日 東京都地域医療構想調整会議
26日 西多摩三師会役員会
29日 西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議
- 【入会会員】(正会員)**
氏名 神應 知道
勤務先 (医社) 新町クリニック
出身校大学 北里大学 平成12年3月卒
- 氏名 井上 大輔
勤務先 奥多摩病院
出身校大学 自治医科大学 平成14年3月卒
- 氏名 井村 洋一(準会員→正会員)
勤務先 (医財) 暁 あきる台クリニック
出身校大学 金沢大学 平成1年3月卒
- 氏名 茂木 瑞弘
勤務先 (医社) 葵会 西多摩病院
出身校大学 杏林大学 昭和57年3月卒
- 氏名 赤岩 重雄
勤務先 (医社) 三秀会 青梅三慶病院
出身校大学 東京医科歯科大学 昭和45年3月卒
- 【退会会員】(正会員)**
氏名 井上 仁
勤務先 奥多摩病院
- 氏名 西木 俊一
勤務先 (医財) 暁 あきる台クリニック
- 氏名 滝沢 隆雄
勤務先 (医社) 葵会 西多摩病院

氏名 三浦 剛士
勤務先 (医社) 三秀会 青梅三慶病院

【廃業】

氏名 鈴木 穆 (正会員→準会員)
勤務先 鈴木産婦人科内科クリニック

【入会会員】(準会員)

氏名 小倉 寛嗣
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 昭和大学 平成13年3月卒

氏名 金子 真大
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24年3月卒

氏名 木下 豪紀
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 京都府立医科大学
平成18年3月卒

氏名 杉下 司
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 埼玉医科大学 平成21年3月卒

氏名 鈴木 周平
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 田邊 聡美
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19年3月卒

氏名 新田 桐子
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 信州大学 平成16年3月卒

氏名 橋本 真
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 伊藤 達哉
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 東京医科大学 平成27年3月卒

氏名 鎌倉 栄作
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 新潟大学 平成23年3月卒

氏名 坂本 恵
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17年3月卒

氏名 須原 宏造
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 金沢大学 平成17年3月卒

氏名 田代 淨
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 埼玉医科大学 平成10年3月卒

氏名 庭野 智了
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27年3月卒

氏名 野本 英嗣
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 日本医科大学 平成21年3月卒

氏名 藤井 学人
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 産業医科大学 平成26年3月卒

氏名 松田 祐輔
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 本村 鷹多朗
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 信州大学 平成27年3月卒

氏名 矢内 秀一
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 金沢大学 平成20年3月卒

氏名 渡部 靖郎
勤務先 青梅市立総合病院
出身校大学 東京大学 平成27年3月卒

氏名 三村 大悟
勤務先 公立福生病院
出身校大学 新潟大学 平成19年3月卒

氏名 関谷 恭介
勤務先 (医社)和風会 多摩リハビリテー
ション病院
出身校大学 新潟大学 平成14年3月卒

氏名 富井 健行
勤務先 公立福生病院
出身校大学 慶應義塾大学 平成29年3月卒

氏名 山岸 徳子
勤務先 公立福生病院
出身校大学 弘前大学 平成28年3月卒

氏名 梶原 勲
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 千葉大学 平成28年3月卒

氏名 木内 仁志
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 新潟大学 平成29年3月卒

氏名 田中 雄也
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 東京慈恵会医科大学
平成26年3月卒

氏名 樋口 正憲
勤務先 (医社)昭公会 樋口クリニック
出身校大学 東京医科大学 平成23年3月卒

氏名 西木 俊一 (正会員→準会員)
勤務先 (医財)暁 あきる台病院
出身校大学 東京医科歯科大学
平成2年3月卒

氏名 滝沢 隆雄 (正会員→準会員)
勤務先 (医社)豊寿会 熊川病院
出身校大学 日本医科大学 昭和45年3月卒

氏名 川崎舎 俊一
勤務先 公立福生病院
出身校大学 杏林大学 平成16年3月卒

氏名 保戸山 克宏
勤務先 (医社)久遠会 高沢病院
出身校大学 日本大学 昭和61年3月卒

氏名 館脇 李絵
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 川崎医科大学 平成23年3月卒

氏名 三浦 弘之
勤務先 公立阿伎留医療センター
出身校大学 東京医科大学 昭和60年3月卒

【退会会員】(準会員)

氏名 平田 暁識
勤務先 (医社)新町クリニック

氏名 鈴木 貴士
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 妹尾 由美子
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 武井 章矩
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 馬場 有加
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 日高 綾乃
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 赤井 隆文
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 新井 康祐
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 大井 悠
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 小川 雅子
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 小野山 温那
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 川田 良紀
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 塩江 遼太
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 清水 茂雄
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 東海林 裕子
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 末松 聡史
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 高橋 亮介
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 田坂 有理
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 建石 奈緒
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 千代田 武大
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 土屋 淳
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 西 李依子
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 日野 恒平
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 深石 貴大
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 萬野 智子
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 三島 有華
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 三村 大悟
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 山本 皓子
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 米田 立
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 土井 里美
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 森田 和雄
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 井村 洋一
勤務先 (医財) 暁 あきる台病院

氏名 安藤 和秀
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 櫻井 翔吾
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 杉崎 勝好
勤務先 青梅市立総合病院

氏名 古郡 宏行
勤務先 公立福生病院

氏名 松田 昌範
勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 曾根 徳郎
勤務先 (医社) 慶成会 青梅慶友病院

【管理者変更】

(医社) 新町クリニック

(新) 神應 知道

(旧) 高木 敏

奥多摩病院

(新) 井上 大輔

(旧) 井上 仁

(医財) 暁 あきる台クリニック

(新) 井村 洋一

(旧) 西木 俊一

(医社) 葵会 西多摩病院
 (新) 茂木 瑞弘
 (旧) 滝沢 隆雄

(医社) 救人会 東青梅診療所
 (新) 武信 康弘
 (旧) 武信 敦里

(医社) 三秀会 青梅三慶病院
 (新) 赤岩 重雄
 (旧) 三浦 剛士

【所在地変更】
 (医社) 救人会 東青梅診療所
 (新) 青梅市東青梅 1-7-5
 (旧) 青梅市東青梅 1-4-4 小山ビル 1F

(医社) 豊寿会 熊川病院
 (新) 滝沢 隆雄
 (旧) 田坂 哲哉



お知らせ

事務局より **お知らせ**

保険請求書類提出

平成29年 8 月 (7 月診療分) **8月8日 (火)** 正午迄
 平成29年 9 月 (8 月診療分) **9月7日 (木)** 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 7月20日(木)
 9月21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。



表紙のことば



『羽村の案山子島』
 春のチューリップ畑が、夏に入ると田んぼに早変わり、穂がつき始めると、近所の小学生が作る案山子が林立し、市の観光の役にも立っている。



松原貞一

あ と が き



皆様方のおかげで今年度の西多摩医師会定時社員総会も無事終了することが出来ました。今回は自分にとって総務担当理事として最初の総会でしたのでひと際安堵の念が強いです。

自分の交流範囲はこの数年で大きく変わりました。西多摩医師会では3年前に理事となり、医師だけでなく他の職種の方々と接することが増え、地域の自治会役員を務めたり、子供の保護者会にも年に何度か顔を出すことになりました。元来あまり社交的でない性格なので意に反した生活環境の変化なのです

が、いろいろな組織に参加すると人は決して独りで何でも出来る訳ではなく、互いに助け合うことが必要であることを思い知らされます。そして、それらで築き上げられた「顔見知り」の関係は貴重な資産であり、今回の総会でもいろいろな「顔見知り」の方々のお世話になりました。

地域包括ケアシステムの構築が叫ばれてる昨今ですが、少子高齢化・人口減少社会でどの分野でも働き手が不足しているこの日本では、顔の見える関係で互いに支えあっていくのはごく当たり前のことなのかもしれません。

土田大介

一般社団法人 西多摩医師会

平成29年7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

栗原 教光 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 前田 暢彦 松崎 潤 松本 学

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

健康が 21世紀の扉を開く



命の輝きを見つめ続けて・・・
(株)武蔵臨床検査所

食品と院内の環境を科学する
F・S サービス

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8
TEL 042-964-2621 FAX 042-964-6659



お客さまの幸せづくり

たましん

ひかり輝く未来づくりを
地域とお客さまとともに。



— わたしたちたましんは、
多摩を活動地域とする地域金融機関として、
多摩の地域社会の未来のために、
総合的・積極的にサポートしています。

リスル
RISURU

リスルはたましんのイメージキャラクターです ©2003, 2017 SANRIO CO., LTD. APPROVAL NO.G573408

多摩信用金庫

<http://www.tamashin.jp>

健康の通信簿



健康ってどうやって調べるんだろう？

宿題やテストではわからないよね。

体の通信簿ってあるのかな？

成績悪いとおこられちゃう？

パパやママの成績がいいとうれしいな。



臨床検査事業

臨床検査/遺伝子検査/予防医学/治験検査



医療情報システム事業

電子カルテシステム販売・保守



関連事業

食品衛生検査/環境検査/歯科検査



臨床検査は健康な未来への道しるべ
バイオシステムで医療に貢献します

株式会社ビー・エム・エル
<http://www.bml.co.jp/>

本社 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3 TEL.03-3350-0111 (代表) FAX.03-3350-1180
BML総合研究所 〒350-1101 埼玉県川越市の場1361-1 TEL.049-232-3131 (代表) FAX.049-232-3132