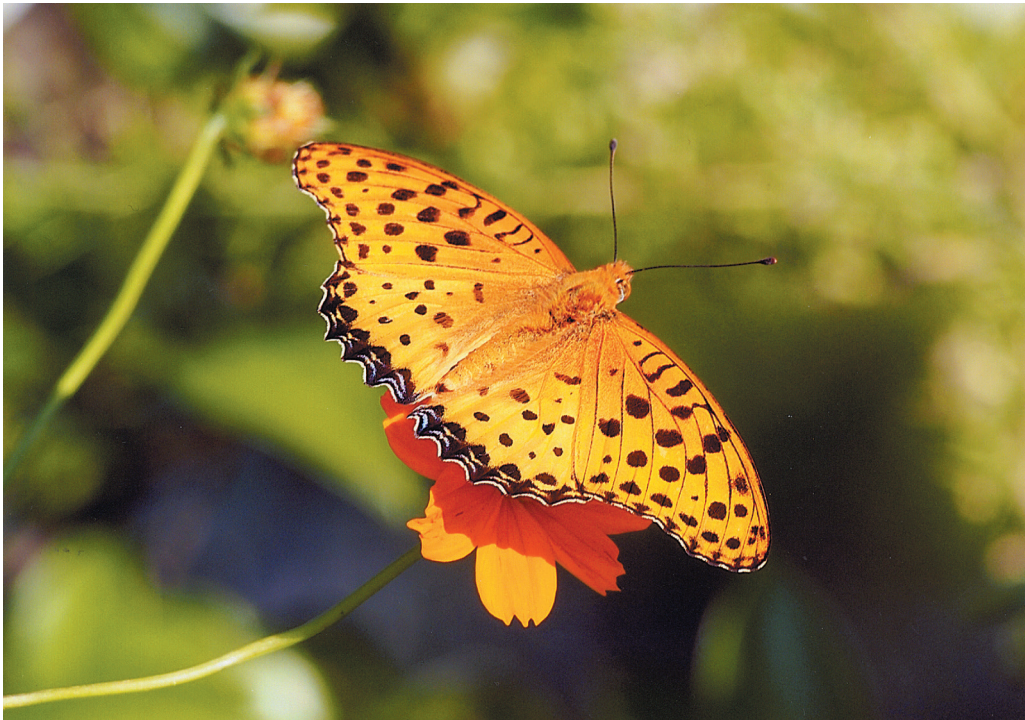


# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第527号 令和2年5月・6月



『ヒョウモンチョウ』 坂本 保己

## 目 次

	頁		頁
1) 保健所だより	西多摩保健所 … 2	6) 理事会報告	広報部 … 11
2) 専門医に学ぶ	野村眞智子 … 3	7) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 16
3) 第18回臨床報告会	学術部 … 5	8) 表紙のことば	坂本保己 … 19
4) 広報だより	松崎 潤 … 8	9) あとがき	菊池 孝 … 19
5) 連載企画	鹿児島武志 … 9	10) お知らせ	事務局 … 20

## 保健所だより

### 1. 西多摩圏域感染症発生動向

2020年第6週～2020年第13週(2/3-3/29)の間に届出された感染症について、管内(青梅・福生・羽村・あきる野・瑞穂・日の出・檜原・奥多摩)の医療機関より以下の報告がありました。

#### (1) 全数報告疾患 届出件数

##### 〈二類感染症〉

- **結核 7件** 肺結核3件、粟粒結核1件、結核性胸膜炎1件、潜在性結核感染症2件。  
年齢は50代1件、60代1件、80代3件、90代2件。

##### 〈四類感染症〉

- **E型肝炎 1件** 年齢は80代1件。推定感染地は不明。

##### 〈五類感染症〉

- **梅毒 1件** 年齢は40代1件。推定感染地は不明。
- **百日咳 5件** 年齢は10代1件、20代1件、40代1件、50代2件、ワクチン接種：4回1件、不明4件。
- **風疹 2件** 年齢は10代1件、20代1件。ワクチン接種：2回1件、不明1件。

##### 〈指定感染症〉

- **新型コロナウイルス感染症 4件** 有症状者4件、無症状者0件。年齢は40代1件、50代1件、60代1件、80代1件。

#### (2) 定点報告疾患 届出件数

定点種別	疾患名	第6週	第7週	第8週	第9週	第10週	第11週	第12週	第13週
		2/3～	2/10～	2/17～	2/24～	3/2～	3/9～	3/16～	3/23～
インフルエンザ	インフルエンザ(外来)	63	79	48	61	50	15	14	2
小児科	RSウイルス感染症						1		
	咽頭結膜熱	7	3	4					1
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	28	42	26	19	17	23	12	15
	感染性胃腸炎	60	58	53	33	17	21	15	11
	水痘	2	2						
	手足口病	2		1					
	伝染性紅斑								
	突発性発しん		2	1		2			4
	ヘルパンギーナ								
	流行性耳下腺炎								1
眼科	不明発疹症								
	川崎病								
基幹病院	急性出血性結膜炎								
	流行性角結膜炎						1		
	細菌性髄膜炎								
	無菌性髄膜炎								
	マイコプラズマ肺炎			1	2				
	クラミジア肺炎								
	感染性胃腸炎(ロタウイルス)								
インフルエンザ入院		1		1					
	合計	162	187	134	116	86	61	41	34

### 2. 都内で注目されている定点把握対象疾患 第15週(4/6～4/12)時点

- 新型コロナウイルス感染症の感染者数が増加の一途をたどっています。
- 水痘の定点当たり報告数が、一部管内で警報レベルになりました。

### 3. 注意すべき感染症

#### 【新型コロナウイルス感染症】

中華人民共和国湖北省武漢市で昨年(令和元年)12月以降、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の発生が報告されて以来、日本をはじめとして世界各地から報告が続いています。都内でも、集団発生や感染経路の不明な患者が多数報告されています。詳細は下記のホームページをご覧ください。

- 都内の最新感染動向(東京都新型コロナウイルス感染症対策サイト) <https://stopcovid19.metro.tokyo.lg.jp/>
- 医療関係者向け情報(東京都感染症情報センター) <http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/medical/covid-19/>

# 専門医に学ぶ 第142回

## 重症・難治性 Clostridioides difficile 感染症 (CDI) の治療について ～入院長期化を防ぐために、症例検討からの報告～

公立福生病院 感染管理部 部長 野村 眞智子 (内科部長、健診センター長、ICD)

Clostridioides difficile 感染症 (以下 CDI) は、抗菌薬投与後に出現する頻回な下痢が特徴で院内感染対策において重要な疾患です。症状は、軽度の下痢から、中毒性巨大結腸症やイレウスに代表される劇症腸炎まで、大きな幅があります。また、各々の下痢・腸炎などの症状は抗 CDI 治療で軽快するものの、高齢者においては、しばしば再発を繰り返し、原疾患が軽快しているにもかかわらず CDI のコントロールが出来ず、結果的に入院期間の延長を引き起こす症例も少なくありません。臨床病態には、抗菌薬使用などによる消化管微生物叢の不具合に加え、加齢、基礎疾患を代表とした宿主側の因子も大きく作用します。一方、適切な細菌学的検査を速やかに実施し、適切な CDI 治療が開始されれば、重症化し治療に難渋する症例を減らすことも可能です。

当院は、350 床規模の地域の中核をなす急性期病院です。2018 年 4 月に医師 (ICD)、薬剤師、臨床検査技師および看護師 (ICN) の他職種を含んだ抗菌薬適正使用支援チーム (Antimicrobial stewardship team : AST) を院内に設置しました。現在まで最低でも週に 1 回以上のラウンドを実施しており、年間介入件数は約 400 件前後です。CDI もサーベイランスの対象としており、Bristol Stool Scale (以下 BS と略、表 1 参照) 5 以上の下痢を 24 時間以内に 3 回以上認めた場合、CDI を疑い、GDH とトキシン検査を組み合わせた迅速診断キットによる CD チェックを実施しています。実施件数は年間 60 例前後で、そのうち 5 例前後が GDH およびトキシンの両方が陽性です。AST では、発生者の抗菌薬使用状況、その他の内服薬確認および基礎疾患等を含めた発生状況、保菌者の把握、個室隔離し个人防护具を装着した接触予防策の実施指導などと合わせて、抗 CDI 治療薬の適正使用支援を行っています。

症例提示：[症例 1] 79 歳男性、38 度の発熱および呼吸困難を主訴として他院より紹介入院。入院時検査所見、WBC17200 (分画左方移動あり)、CRP28.66、胸部 CT 検査で間質性肺炎急性増悪を認めた。エンピリックな抗菌薬投与を開始後、第 10 病日に BS6 を認め、GDH 陽性、トキシン陽性、重症度分類 MN 基準 (以下、MN 基準と略、表 2. 参照) 6 で中等症 CDI と診断。直ちに抗菌薬を中止し、バンコマイシンを 10 日間内服し軽快。退院調整に入ったが、第 37 病日ふたたび BS6 を認め、GDH 陽性、トキシン陽性、MN 基準 7 で中等症 CDI 再発を確認。ふたたびバンコマイシン内服を再開し軽快。ところが、退院調整中の第 61 病日、みたび BS6、GDH 陽性、トキシン陽性、MN 基準 6 で中等症 CDI の再々発を確認した。65 歳以上の高齢者で、原疾患が軽快しているにもかかわらず中等症ながら 3 回目の再発で、入院期間も 60 病日を超え長期化しており、再発予防を目的として、AST よりベズロトクスマブ投与を主治医に提案した。主治医の判断で、バンコマイシン経口投与下の第 62 病日ベズロトクスマブ投与を実施し、患者は軽快、その後、再発はなく速やかに療養型病院に転院が可能となった。[症例 2] 89 歳女性、40℃の発熱を主訴に施設より当院紹介入院。既往に心不全を認め、血液検査では WBC8600、CRP1.46、各種培養検査結果より尿路感染症と診断。

抗菌薬投与を開始し、症状は速やかに軽快。但し、抗菌薬投与中より軟便が続き、抗菌薬中止後の第20病日にはBS6を認め、同時にGDH陽性、トキシン陽性も確認した。MN基準10点で重症CDIと診断、直ちにバンコマイシン内服を14日間実施し、軽快。ところが、退院調製中に再び軟便が出現し、第43病日BS6、GDH陽性、トキシン陽性を確認した。ASTでは、65歳以上の高齢者で、再発時もMN基準11点と重症CDIであること、さらに施設から入院し今後も施設へ入所予定であったことから、フィダキソマイシンまたはベズロトクスマブのいずれかの投与を主治医に提案した。主治医は、バンコマイシン経口投与下の第45病日ベズロトクスマブ投与を選択実施し、患者は軽快、速やかな施設入所が可能となった。

現在本邦における一般的な治療は、メトロニダゾール内服/点滴加療、バンコマイシン内服治療、それに加えてフィダキソマイシン内服治療が保険適用になっており、これら3剤による治療を行います。2018年10月に発行された「Clostridioides difficile 感染症診療ガイドライン」(日本化学療法学会、日本感染症学会、CDIガイドライン作成委員会編)によれば、初回で軽症の場合には、メトロニダゾール経口投与を、重症と判断された場合にはバンコマイシン経口投与を第1選択薬として推奨しています。

近年、再発抑制薬として抗トキシンB抗体であるベズロトクスマブが新たに加わり、重症または難治性のCDI治療の選択肢が拡がりつつあります。ベズロトクスマブによるCDIの再発抑制効果は認められていますが、現状ではCDI再発リスクが低い患者への投与は推奨されていません。今回の2症例は、症例1.では中等症ながら3回の再発を、症例2.では2回連続で重症CDIを生じており、いずれも原疾患が軽快

したにもかかわらず、退院調整中にCDI再発を繰り返した結果、入院の長期化が生じていました。急性期病院においては、入院の契機となった病態の軽快に合わせて速やかな退院となることが望ましく、入院の長期化は病院にとっても患者にとっても望ましい状況ではありません。今回、AST介入により主治医に治療の選択肢としてベズロトクスマブ投与を提案し、投与を試みたところ、2例とも再発が抑制され、速やかな退院につながりました。CDI再発を繰り返す症例には、積極的なAST介入が重要かつ必要であると考えています。

表1. Bristol Stool Scale

スコア	便の性状	
1	硬くてコロコロの塊糞状の便	
2	ソーセージ様だが硬い便	
3	表面にひび割れのあるソーセージ状の便	
4	表面が滑らかでやわらかいソーセージ状の便	
5	半固形のやわらかい便	*5以上を認めるとCDI疑う
6	境界不明、不定形の泥状便	
7	固形物を含まない液体状の便	

Lewis S J, Heaton K W : Stool form scale as a useful guide to intestinal transit time. Scand J Gastroenterol 1997; 32 : 920-4

表2. MN基準

患者背景	年齢	65歳以上
身体所見	発熱	37.0~37.4℃:1 37.5~38.4℃:2 38.5℃以上:3
	下痢(回/日)	3~9回:1 10回以上:2 但し、血便を認めれば各々1点加算
臨床検査所見	腹部症状(腹部膨満、腹痛)	いずれかあり:1
	白血球数(/μL)	12000以上15000未満:1 15000以上20000未満:2 20000以上:3
画像所見	eGFR値(ml/min/1.73m2)	50以上80未満:1 30以上50未満:2 30未満:3
	血清アルブミン(g/dL)	2.5以上3.0未満:1 2.0以上2.5未満:2 2.0未満:3
画像所見	偽膜性大腸炎	画像所見(腸管拡張、壁肥厚、腸管周囲の脂肪織湿潤像、その他説明不能な腹水、偽膜の存在)あり:2
重症度分類		4点以下:軽症 5~9点:中等症 10~13点:重症 14点以上:超重症

三鴨廣繁、中村敦: Clostridium difficile 感染症(CDI)の重症度判定基準の作成の試み。日嫌気性菌感染症会誌 2017; 47: 41-2

## 第 18 回西多摩医師会臨床報告会

令和 2 年 2 月 20 日（木）福生病院多目的ホールにて開催されました。  
今回は計 4 演題（公立福生病院 外科、公立阿伎留医療センター 救急科、青梅市立総合病院  
リウマチ膠原病科、大久野病院）の発表がありました。

（学術部担当 小林 康弘）

### 1. 膵癌術後の肺転移と鑑別困難であったクリプトコッカス症の 1 例

公立福生病院 外科 石井 政嗣

**【抄録】** 症例は 80 歳男性、75 歳時に IPMC に対して膵頭十二指腸切除術を施行、術後に adjuvant として半年 S-1 を内服していた。術後 3 年目まで再発は認められなかったが、術後 3 年半の経過観察の CT で右肺下葉に小結節出現した。腫瘍マーカーは CEA, CA19-9 ともに正常値であり、その後も上昇は認めなかった。画像所見はその後経時的に増大しており、術後 4 年目で PET-CT を追加した。所見は同部位に集積を認めたため、原発性肺癌もしくは膵癌の肺転移が鑑別に挙げられた。PS も良好であったため、呼吸器外科医と相談の上、膵癌と原発性肺癌で治療方法も異なるため、診断目的に胸腔鏡下右下葉部分切除術施行した。術後病理検査ではクリプトコッカスによる感染性肉芽腫であった。術前のクリプトコッカス抗原の値は正常値範囲内ではあった。術後、抗真菌剤の半年間の投与でクリプトコッカスの再発などは見られていない。膵癌術後の場合、肺に腫瘍性病変が出現した時点で、化学療法を考慮することが多いが、本症例のように他の疾患であることも留意しておかなければならない。

**【考察】** 肺クリプトコッカス症は胸部 CT 上、結節や浸潤影など多彩な所見を示すとされている。大きさは様々であり、90% で孤立性、多発性に結節・腫瘤を形成する。本症例の CT 画像を retrospective にみればクリプトコッカス感染に伴う結節であることに矛盾しない所見ではあるが、転移性肺腫瘍を否定することにはならず、何らかの方法で確定診断をする必要があった。

転移性肺腫瘍との鑑別が困難で 外科的に切除される肺結節影の中に良性疾患は 10～40% 存在する。

クリプトコッカスの血清学的検査（クリプトコッカス抗原測定）はその感度、特異度ともに 90% と高いため、術前診断に有用であると報告されているが、本症例では陰性であった。

#### 【ディスカッション】

- 質問 野本医師（内科）より ①胸部 CT の撮影時期の間隔はどうか  
②クリプトコッカスの感染源になるような飼育歴（鳩等）  
はありますか？
- 回答 ①手術 6 か月前には画像上所見なく 3 か月前に出現し手術の時期には 3 か月前よりやや大きくなっている所見が認められた。  
②飼育歴はありません。近所については分かりません。

## 2. 救急外来での腹痛症例診察のピットフォール

公立阿伎留医療センター 救急科

古川 誠 雅楽川 聡

**【抄録】** 80歳代、女性。ある日、急にひだり下腹部痛が出現し、その後すぐに少量の排便があるも症状が持続し自制不能のため発症約1時間半後で当院救急外来を受診した。

まず研修医が診察を行い、既往にある結腸憩室炎の時と同様の痛みとの訴えと腹部所見では圧痛と腸蠕動音の軽度低下があったことから、結腸憩室炎を第一に疑い精査を開始した。しかし、診察後に報告を受けた上級医が再度診察してみると…。

症例の経過を提示し、救急外来における腹痛症例診察時の注意点を述べる。

その後上級医の診察では、急な腹痛、痛みが強い、持続する痛み→再診察すると本人からは訴えないが左鼠径の軽度膨隆を認めた。

→左大腿鼠径ヘルニアであった

**【考察】** 腹痛は救急外来での common disease である。

急性発症の腹痛は救急外来を受診する患者の5-10%を占めると報告されている。

急性腹症：発症1週間以内の急性発症で、手術などの迅速な対応が必要な腹部（胸部等も含む）疾患。

致死的な患者：0.5%未滿

重篤もしくは手術が必要になる患者：20%前後

初診では診断がつかない腹痛の割合は25-40%

診察時の問題点・対応策

患者の主訴以前と同じ痛みといっても同じ病気とは限らない

患者本人が気づいていない所見症状がある

腹部の診察では腹部を（剣状突起から鼠径部まで）十分に露出できるかどうか？が大切である。

・ADLの悪い患者（車いすに乗車している、仰臥位が困難）、洋服の重着、救急外来の環境（バタバタしている環境）

### 【ディスカッション】

松山医師（小児科医） 子供の場合腹痛の訴えで来院しても男の子の場合睾丸、ペニスの場合もあるので注意が必要と考えています

→貴重なご意見ありがとうございました

### 3. 関節リウマチでは、生活機能指標の悪化速度が異なる患者群が存在する可能性がある

青梅市立総合病院 リウマチ膠原病科

戸倉 雅 桐 雄一 長坂 憲治

**【背景】** 関節リウマチ (RA) 発症から治療開始までの期間は RA の予後に影響すると推定されるが、実臨床での検証例がない。

**【目的】** 当科の RA 患者で、発症から治療開始までの期間の長短により、1 年後の生活機能指標が異なるか明らかにする。

**【方法】** 対象は 2016 年～2017 年に当科で RA 治療を開始した患者。RA 発症を、関節症状が自覚された時点と定義し、発症から治療開始までの期間が 6 か月未満の群 (A 群) と 6 か月以上の群 (B 群) に分けた。治療開始時と治療開始後 1 年の生活機能を修正健康評価質問表 (mHAQ) で測定し、両群を比較した。

**【結果】** 対象患者は 79 名 (A 群 45 名、B 群 34 名)。発症から治療開始までの期間は A 群 :  $2.3 \pm 1.3$  月、B 群 :  $36.8 \pm 45.3$  月であった。治療開始時の mHAQ スコアは両群で差はなく、治療開始 1 年後の mHAQ スコアは A 群 :  $0.35 \pm 0.59$ 、B 群 :  $0.43 \pm 0.74$  ( $p=0.90$ ) であり両群に差はなかった。

**【結論】** RA の発症から治療開始までの期間の長短で、治療開始 1 年の生活機能指標は差がなかった。

#### 【ディスカッション】

- 江本医師 (内科医) PSL、MTx と治療薬を使っているが何か違いはあるのですか？  
→ PSL を長く使っている場合治療がうまくいっていない症例と考えられ、そのような治療の場合、関節破壊され ADL が低下していることが多いと思います
- 松山医師 (小児科医) A 群 B 群を半年でなく一年で区切るとまた違った結果が出てきますか？  
→ 結果が変わってくると思われ
- 小山医師 (脳外科医) A 群は進行が早い群で B 群は進行がゆっくり進行する群で良いか。今回の結果は A 群であっても B 群であっても治療の効果は同じであったとの理解で良いか。  
→ そのように考えています。

## 4. 電子カルテに PCAPS（患者状態適応型パス）を 実装した

医療法人財団利定会 理事長 大久野病院 院長 進藤 晃  
 東京大学 品質・医療社会システム工学寄付講座 中尾 彰宏 水流 聡子

**【抄録】** 医療提供体制は、急性期・回復期・在宅（維持期）において役割分担を行いながら地域包括ケアの一環として提供する体制へ変化して来ている。急性期医療を担当する専門医にとって簡単な業務も療養型や在宅を担当する専門外の医師・看護師にはハードルが高い。PCAPS は、副反応と対策も記載されているパスである。よって専門外の医師・看護師が利用した時に専門医と同じ判断ができて有用性が高い。

この PCAPS を 4 年前に仮導入した際の経験では医師が欲しい情報と看護師が提供する情報に差があり、このギャップによって早期発見できず、肺炎を発症し急性期へ戻ってしまうことが発生していた。PCAPS は疾患名を入力すると看護計画が自動的に計画されるので看護師の手間が省けると同時に抜け漏れがない。新人看護師にとって計画立案の勉強となり、記録作業も測定と同時に MEDIS マスターを利用した選択作業なので事務が軽減され時間外労働を大幅に減少させた。また生み出された時間によって基本的な看護業務を実行するだけでなく、「その人らしさ」を提供する時間に当てる事ができた。昨年 10 月より再稼働している。

**【考察】** PCAPS を導入すると、ケアプランを短時間で抜けなく作成しプランを提供することができます。作業としては入力・観察・記録・評価を一連の流れで行っており一人の患者さんあたりプラン作成に 27 分の時間の短縮ができた。多くが記録にかかる時間の短縮でした。訪問看護でも利用できるのではないかと考えている。また今後は医師バージョンも考えていきたい。

### 【ディスカッション】

玉木医師（内科医） 西多摩の医療構想で人材育成をするにあたり標準的なソフトがあると教育する施設が違って同様な指導ができると感じました。重要なソフトであると思いました

松山医師（小児科医） 販売しているのでしょうか？  
 →現在は研究レベルで販売はしていません。

## 広 報 だ よ り

羽村市 双葉クリニック 松崎 潤



WHO が新型コロナウイルス感染に関してパンデミック宣言（3月11日）をしてから半月ほどたちますが、いまだに終息の目処は立っていません。2002年のSARS(重症急性呼吸器症候群:2002年11月～2003年7月5日までが流行期。死亡者は774名)、2009年の新型インフルエンザ感染（2009年春～2010年3月頃：死亡者は約18000人以上）がありましたが、今回はさらに異常な事態であると感じます。SARSの際のWHOの終息宣言は、2003年7月5日に台湾で最後の患者さんが隔離されてから20日間（SARSの平均の潜伏期間の2倍にあたる）が過ぎても新たな感染者



が発生しない段階でした。全世界で感染者が増えている今の現状を考えると一切、先が見えない状況だと感じます。日本の現状はかろうじて感染者の封じ込め状態を維持していますが、今後、人口過密地域でのオーバーシュート（患者さんの爆発的増加）が起こった場合、感染症専門家は手の打ちようがないと考えているようです。

こういった状況で本のご紹介などしてお叱りを受けるかもしれませんが、お許しください。2016年にプロ作家としてデビューしたデニス・E・テイラーというSF小説作家ですが、現在、「われらはレギオン」、「シンギュラリティ・トラップ」を刊行しています。前者は1巻・AI探査機集合体・2巻・アザーズとの遭遇・3巻・太陽系最終大戦の3部作、後者は2018年刊行され両者ともベストセラーとなっています。今までのSF小説とは趣が違いますが、2作品ともに一人の人間？（訳ありで普通の健常者ではなくなってしまう）が地球外生命体から地球を懸命に守ろうとする姿が描かれており、一気に読み込んでしまい読後感も良いものでした。よろしければ家にお籠りの際にご一読ください。

## 連載企画



### コロナ肺炎上 「すべてアンタが悪い！」

青梅市 かごしま眼科 鹿児島 武志

新聞のテレビ番組表をみると今月7日の緊急事態宣言が発令されて以降ワイドショーはコロナ肺炎の話題で持ちきりである。局の視聴率アップの目的もあろうがコロナ肺炎が21世紀の大疫病の歴史残るのは間違いない。昨年末に武漢市より発症者が出たとされる新型コロナ肺炎の拡散は4月の15日には感染者数は全世界で200万人、わが国でもその数は1万人を超えた。

3密キープは、もはやキーワード化しているが、「3密プラス70%~80%で他人との接触を控える」となると日常生活からは想定外の「非日常」を強いられる。よく引き合いに出される話になっているが、イタリアのサッカーチーム「アトランタ」とスペインの「バレンシア」の両者が決勝リーグで対戦し、イタリアのペルガモで35000人も観客を集めて行われた。その後感染が拡大し、両国共に感染者数は抜きんできており死者も20000人を超えている。米疾病対策センター（CDC）クラスター調査によれば感染1人の感染者がパーティや葬式に参加した後に18日間で15人に感染が広がったとの報告がある。イタリアの報告では感染者数及びコロナによる死者の99%は60歳以上でその99%が基礎疾患を持つものであり、コロナウイルスのみで死亡した方は1%となる。40歳以下で亡くなった方は全員基礎疾患を持っていたというデータがある。中国（44672症例）のデータでは50歳以下の死亡率は0.5% 60~80歳では5.0%。80歳以上では14.8%とされている。日本ではプリンセス号における死亡率・重症化率が母数だと想定し、その年齢分布が中国における死亡率のそれと等しいと仮定すると、50代未満では0.3%、50代では0.8%、60~80代では3.1%、80代以降では9.3%と予想され重症化・死亡率は全体で2.9%というデータがある。

よって高齢者の感染を避けるためには周囲の人間ともども上記の条件のもと十分な感染予防対

策を徹底することが必須であり、重症患者に対するベッド数・人的資源・医療機器などの医療資源の余裕のない現状では高齢者の重症化が医療崩壊の主たる原因ともなっている。

感染者数の著しい増加のため欧州の各国政府は厳重な国境封鎖を行使し、EU圏のシェンゲン協定は一時棚上げとなった。いまや封鎖は全世界に及び、世界の経済活動は著しく低迷している現実がある。日本では4月に入り、様々な現場で自粛の要請による弊害が一段と強まり各業界ではコロナ休業や操業停止・閉店があとをたたず、航空業界ではANAや日本航空が大幅な国際線の90%に及ぶ減便により大減収となり職員の自宅待機を要請した。観光業界では海外からの訪問客は93%減少した結果、しにせの旅館やホテルも開店休業ないしは閉店に追い込まれている。インバウンドによる景気回復は遠のくばかりだ。百貨店も売り上げが4月前半での昨年度との比較では60～80%の売り上げの低下が起きており、外出自粛と経済活動の低迷は表裏一体となっているようだ。

日本のエネルギーの生命線であるオイル事情はどうか。オイルの需要低迷により原油は減産に傾き2月24日時点の原油価格は1バレル50\$から4月9日の時点で22.76\$に陥った。その結果、アメリカのシェールオイル業界にもコロナ不況による影響が表れ、油井の運営コスト30\$を下回り企業は苦境に立たされている。石油資源のない日本にとっては良いのかもしれないが、世界の金融市場にも大きな影響を及ぼすため不況のなか却って混乱を招きかねない。

驚異的な感染のあおりを受け、世界の景気が総崩れになっていることが国際通貨基金（IMF）の公表により一段と明らかになってきた。特にアメリカ・欧州の落ち込みは深刻である。アメリカでは3月15日から28日の2週間に失業保険申請件数が1000万に及んだ。2020年の世界の経済成長率は先のリーマンショック（0.1%減）に比べてさらに深刻で前年度比より-3.0%の落ち込みになるという。

日本の成長率は-5.2%、アメリカ-5.9%、ユーロ圏-7.5%、イギリスでは-6.5%と報告されている。加えて我が国は消費税増税、緊急事態宣言、オリンピック・パラオリンピックの延期で深刻な景気の失速は避けられない見通しとされている。前述の消費税増税の影響による反動減で-2兆4000億の減少、オリンピックの延期などで2兆1000億の経済的損失（GDP比0.39%）さらにコロナショックでは最低3兆8000億（GDP比0.72%）の減少が予想される。

一方、経済不況による失業率と自殺者数には関連があるとされ、1998年以後のデフレ不況の後、自殺者数は急速に増え、1年間で1万人増え、以後2019年までの累積で14万3千人余に達していた。失業率1%の増加が年間自殺者数を4000人増やすとされ、極めて深刻な実態が予想される。昭和4年（1929年）の世界大恐慌状態になれば、死亡者数はコロナ肺炎による死亡者数を凌駕する可能性がある。

世界全体の経済成長率が減少することは上述したとおりだが、今後のコロナ肺炎災害（戦争）に対する処方、すでに起きている医療崩壊を最小限にとどめることは勿論のことだが、経済不況の末に起きるかもしれない恐慌・失業に対して、政府は迅速かつ強力な赤字国債発行などの財政支援を追加すべきだと思う。中小零細企業は勿論のこと、我々開業医にとっても患者数の激減は経営に大きな負担増というよりは死活問題である。くどいようだが、コロナ不況により財布の中身が一段と縮小すれば国民は元気の出しようも無くなり、ひいては将来の日本の国力の低迷に繋がるという最悪のシナリオを描かざるをえない。

（数字は4月第3週の1週間分の記事より掲載。その他は藤井聡氏のデータより引用した）

**理事会報告**

★ Information

**2月定例理事会****令和2年2月25日(火)****西多摩医師会館**

(出席者：玉木・江本・樫田・栗原・佐藤・進藤(晃)・進藤(幸)・田中・土田・古川・宮城・中野)

**【1】報告事項****(1) 都医地区医師会長連絡協議会報告**

資料により、2/21に開催された標記協議会の伝達事項等について説明報告された

**(2) 各部報告**

総務部：○資料により青梅総合病院「開放型病院に関する協定」の新制度への移行に係る内容等について

学術部：○2/20に開催した「臨床報告会」の状況について

**(3) 地区会報告(各地区理事)：**

青梅市 2/20 三師会役員会開催

福生市

羽村市

あきる野市

瑞穂町

日の出町 2/19 地区会開催

**(4) 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**

特になし

**(2) 令和2年度檜原村小・中学校耳鼻咽喉科及び眼科検診の承諾について**

標記依頼につき依頼内容(資料)の通り承諾することが承認された

— 承認 —

**【3】協議事項****(1) 2020年度西多摩医師会収支予算書(案)について**

経理部より標記予算書(案)の内容等について説明、各役員持ち帰り検討の上、次回理事会にて再協議・決議することとした

— 可決承認 —

**(2) 「コロナウィルス予防対策に係る講演会等の延期・中止基準」について**

当面原則中止とし、個別事案は必要度を検討・協議の上実施の判断をすることとした

— 可決承認 —

**(3) 「COVID-19対策と今後の対応」について**

資料により標記に係る現状の対応の時系列的な流れ・保健所との協議内容等を説明。会員

への情報提供については、2/27の都医の感染症担当理事連絡会の内容等を踏まえ今後得られる情報を取りまとめて順次提供していくこととした

— 可決承認 —

(4) 西多摩医師会 ICT化における東京都医師会システムの活用について

医療ネットワークのメンバーに、都医システムの資料内容について利用可能性を含め検討を依頼し、導入に向けた検討をしていくことが説明された

— 可決承認 —

**【4】その他**

特になし

**3月定例理事会**

令和2年3月10日(火)

西多摩医師会館

(出席者：玉木・江本・榎田・栗原・佐藤・進藤(晃)・進藤(幸)・田中・土田・古川・宮城・横田・中野)

**【1】報告事項**

(1) 各部報告

公衆衛生部：3/5に開催した「医療安全講習会」の状況等について

(2) 地区会報告(各地区理事)：

青梅市

福生市 3/3理事会開催

羽村市

あきる野市 3/13に理事会開催予定・3月の定例会中止

瑞穂町

日の出町

(3) その他報告

○「感染症法における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取扱いについて」の一部改正について。標記に係る都医からの通知内容について再確認

○新型コロナウイルス関連発信文書について

3/9に発信した文書2件について説明・報告

**【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1名の入会申請が説明・報告され承認された

**【3】協議事項**

(1) 評議員の推薦について(ご依頼)

資料により標記依頼について説明、恒例に従い会長を推薦することが提案され承認された

— 可決承認 —

**(2) 2020年度西多摩医師会収支予算書(案)について**

前回提示された予算(案)に追加申請された予算を勘案修正した(案)が修正箇所を中心に説明報告され承認された

— 可決承認 —

**(3) 東京2020オリンピック・パラリンピック競技大会開催における救急災害医療の情報提供に伴うメールアドレス等の登録について**

標記に係る都医からの通知内容が説明・紹介され、情報を得るため、とりあえず会長と事務局を登録することが提案され承認された

— 可決承認 —

**(4) 東京都産業医の推薦について(依頼)**

資料により標記依頼事項について説明、青梅地区より2名(古味隆子先生・湯田淳先生)の推薦が提案され承認された

— 可決承認 —

**(5) 新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査での不適切事例について**

標記に係る事例報告依頼について説明、報告期限も3/12であり会員への通知・問い合わせは見送ることとした

— 可決承認 —

**(6) ICT多職種ネットワークパンフレット案について**

資料により標記の案について説明・紹介、印刷して配布することでネットワークへの参加を推進していくことが提案され可決承認された

— 可決承認 —

**【4】その他**

〈追加〉

総務部保険担当より3月・4月に予定している点数改正に係る講習会について、3月の開催は中止、4月の開催は状況を見て決めることが報告・提案され承認された

**3月定例理事会**

**令和2年3月24日(火)**

**西多摩医師会館**

(出席者: 玉木・江本・榎田・栗原・佐藤・進藤(晃)・進藤(幸)・田中・土田・古川・宮城・中野)

**【1】報告事項****(1) 都医地区医師会長連絡協議会報告**

資料により、3/13に開催された標記協議会の伝達事項等について説明報告された

**(2) 各部報告**

特になし

**(3) 地区会報告(各地区理事):**

青梅市 3/11 理事会開催

福生市

羽村市 市より防護具を各医療機関へ10セット配布

- あきる野市 3/13 市と新型コロナウイルス対策会議を開催  
 風疹第5期ワクチンの仕入れ価格に係る市との交渉が進まない件  
 瑞穂町 町より1機関1000枚のマスクを配布  
 日の出町 町より1機関800枚のマスクを配布

(4) 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  
 特になし

**【3】協議事項**

- (1) 東京都からのマスク配布について

経都医を通じて当会に配布される11500枚の会員への配分を、1機関50枚とし残り端数は会館に備蓄することが提案され承認された（その他、コロナウイルス感染に係る情報について資料で説明・告知）

— 可決承認 —

- (2) 「在宅医療・介護連携推進事業委託契約書」（瑞穂町）の締結について

標記契約書（案）について前年との相違点等紹介・説明、意見・修正点等無く締結について可決承認された

— 可決承認 —

**【4】その他**

特になし

**4月定例理事会**

令和2年4月14日(火)

**西多摩医師会館**

(出席者：玉木・江本・樫田・栗原・進藤（晃）・進藤（幸）・田中・土田・古川・宮城・横田・中野)

**【1】報告事項**

- (1) 各部報告

公衆衛生部：資料により、4/10の第1回地区医師会感染症担当理事連絡会（テレビ会議）の内容・状況等について

- (2) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市 新型コロナ感染症に対する青梅市での取り組みに関する進捗状況について

福生市 4/21 理事会開催予定

羽村市 4/7 臨時理事会開催

あきる野市 4/10 新型コロナ感染症に係る行政との対策会議開催

瑞穂町

日の出町

- (3) その他報告

- 2018 年度日本医師会生涯教育制度集計結果（概要）について  
標記集計結果（資料）について西多摩の状況を確認
  
- 新型コロナウイルス感染症の感染事例の発生に伴う特定健康診査・特定保健指導等における対応について（再注意喚起）  
3/31 に厚生労働省より発出された標記通知（資料）内容につき確認

## 【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 2 名、準会員 4 名の入会申請が紹介され承認された  
また、準会員 2 名の退会及び 2 件の異動届が紹介・報告された

## 【3】協議事項

- (1) 「奥多摩町在宅医療・介護連携推進事業委託契約書」の締結について
- (2) 「ICT多職種ネットワーク運用業務委託契約」（羽村市）の締結について  
上記 1, 2 の契約書（案）について説明・紹介され、2 件の締結について可決承認された  
— 可決承認 —
- (3) 令和 2 年度度西多摩地区市町村結核対策委員会委員の推薦について（依頼）  
標記依頼内容について前年度同様片平潤一先生と宮城真理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 —
- (4) 役員等改選に伴う理事総数（定款施行細則第 17 条）について  
役員等改選期に当たり協議、青梅 3・福生 2・あきる野 2・羽村、瑞穂、日の出、奥多摩、  
病院はそれぞれ 1 とし理事数を 12 名とすることが提案され可決承認された  
— 可決承認 —
- (5) 新型コロナウイルス感染症患者の急増に伴う会員への啓発と診療継続医療機関のリスト  
アップについて  
標記に係る対応につき協議、3/17 の通知（資料）を再確認の上、すぐにリストアップは  
しないこと、資料の「会員へのお願い」を発出することを承認。青梅市医師会の取り組み  
紹介・他地区の状況につき情報交換  
— 可決承認 —
- (6) 青梅市学校医（西中学校）の変更について  
標記学校医につき都合により馬場誠先生から江本浩先生への変更申し出がされ、可決承認  
された  
— 可決承認 —

## 【4】その他

特になし

## 会員通知

- 会報3-4月号
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 学術講演会延期中心のお知らせ（2/27・3/6・3/11・3/12）
- 脳卒中市民公開講座中止のお知らせ（2/22）
- 医療従事者のための糖尿病セミナー中止のお知らせ（3/4）
- 2019年度糖尿病教室中止案内
- ICT医療連携ネットワーク講習会中止のお知らせ
- 西多摩パネルディスカッション2020延期のお知らせ（3/12）
- 医療安全講習会（3/5）（会場変更）
- 青梅市立総合病院から“肺炎診療のお願い”
- 新型コロナウイルス感染症に関する対応
- 令和元年度診療報酬改定に伴う診療報酬改定講習会の開催中止
- 保健所よりの情報 医療機関における新型コロナウイルス感染症への対応について
- 「新型コロナウイルス関連短信」No.1～10
- 慢性疾患等を有する定期受診患者等に係る電話や情報通信機器を用いた診療、処方箋の送付及び薬剤等に関する留意点について
- 新型コロナウイルス感染症に係る帰国者・接触者外来の受診時における被保険者資格証明書の取扱い
- 新型コロナウイルス感染症に係るPCR検査の保険適用について
- 新型コロナウイルス対策に伴う“個人防護具”の配布について
- 新型コロナ受診相談窓口（旧帰国者・接触者電話相談センター）への（緊急）連絡について
- 自動車運転代行業の業務適正化に関する法律等の改正に伴う、診断書の作成について
- 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う消毒用エタノールの取扱いについて
- 難病指定医（協力難病指定医）の指定に係るオンライン研修の実施について
- 「東京都難病ポータルサイト」の開設について
- 希少言語に対応した遠隔通訳サービス事業の実施に係る周知について（依頼）
- 医療機関における電話による健康相談について
- 「定期の予防接種等による副反応の報告等の取扱いについて」の一部改正について
- 東京都医療機能実態調査（在宅医療機能に係る実態調査）への協力について
- 医療機関向け救急通訳サービスの対応時間の拡大について
- 虎の門病院肝疾患診療連携研修会
- 「予防接種法第5条第1項の規定による予防接種の実施について」の一部改正について
- 皮膚科の診療についてお知らせ（青梅市立総合病院）
- 西多摩保健所だより
- 国保 保険証が更新されます
- 国立病院機構災害医療センタークリニカルカンファレンス（2/20）
- 新型コロナウイルス感染症に関する医療現場での対応について
- ナースプラザ やっぱり看護が好き 研修計画
- 新型コロナウイルス感染拡大防止策としての電話や情報通信機器を用いた診療等の臨時的・特例的な取扱いについて 事務連絡令和2年3月19日既報に関するQ&A（その6・7・8・9・10・11）
- 届出の基準等における新型コロナウイルス感染症に関する流行地について
- 東京都医師会新型コロナウイルス感染症を意識したかかりつけ医の外来診断手順について
- 新型コロナウイルス感染症に係る廃棄物の適正処理等について
- 5がん検診普及啓発パンフレット（詳細版）の送付について（情報提供）
- 新型コロナウイルス感染症に関する基本方針について（都医修正版）
- 新型コロナウイルス感染症がうたがわれる



## 者の診療に関する留意点

- インフルエンザ情報第11号
- 令和2年度診療報酬改定の施行について
- 感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第12条第1項及び第14条第2項に基づく届出の基準における新型コロナウイルス感染症に関する流行地について
- 新型コロナウイルス感染症に係る公費負担医療の取扱いについて
- 医師会館への入口道路の通行止めのお知らせ
- 新型コロナウイルス感染症における禁煙の役割について
- 新型コロナウイルス感染症に関する緊急対応策第2弾の金融措置について(情報提供)
- 新型コロナウイルス感染症に関する流行地域について
- 新型コロナウイルス感染症に係る消防機関と保健所等との連絡体制の構築等について
- 日医医賠責特約保険支払限度額引き上げについて
- 新型コロナウイルス感染症の発生に伴う定期予防接種の実施に係る対応について
- 在宅療養指導管理料及び在宅療養指導管理材料加算の算定について
- 持分の定めのある医療法人から持分の定めない医療法人へ移行する計画の認定ウイ受けるための申請について
- 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)への消化器内視鏡診療及び消化器がんに関する対応について
- 新型コロナウイルス感染症対応に係る慢性疾患患者の処方箋について(日の出町より)
- 青梅市立総合病院からの依頼文(コロナウイウイルス依頼(耳鼻科)(消化器内科))
- 産業医研修会(7/12 西多摩医師会)
- 見落としたくない乳幼児健診のポイント～疾病スクリーニングと家族支援～
- 風しん第5期の定期予防接種について(第7報)
- 新型コロナウイルス感染症の影響により納税が困難な方には猶予制度があります
- 異なるワクチン接種間隔に係る添付文書の

## 「使用上の注意」の改訂について

- 新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえた労働安全衛生法に基づく健康診断の実施等に係る対応について(通達改正)
- 感染症法施行令の一部を改正する政令等について(新型コロナウイルス感染症関連)
- 新型コロナウイルス感染症関連通知のホームページ掲載について
- 臭覚・味覚障害を有する、受診者について(情報提供)
- 新型コロナウイルスの廃棄物について
- 令和元年度生涯教育申告書提出のお願い
- 「感染症法に基づく届出の基準等について」の一部改正について
- 新型コロナウイルス対策「身のまわりを清潔にしよう」
- COVID-19緊急事態下の西多摩圏域医療機関連絡会をふまえた6つのお願い
- 都医かかりつけ医の外来診断手順
- COVID-19についての纏め版
- 新型コロナウイルス感染症対策における医師会の救急・周産期医療体制の考え方について
- 新型コロナウイルスにより亡くなられた方及びその疑いがある方の遺体の引き渡しの取扱いについて
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大に際して電話や情報通信機器を用いた診療等において公費負担医療を受ける場合に必要な証明書類について
- 職場における新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた妊娠中の女性医師への配慮
- オンライン診療に係る医療機能情報の報告について
- 信用保証協会によるセーフティーネット保証5号の対象業種(一般病院・精神科病院・有床診療所・無床診療所)の追加指定について
- 令和2年度オンライン医療相談・診療等環境整備補助事業について

## 医師会の動き

令和2年4月23日現在

医療機関数	194	病院	30
		医院・診療所	164
会員数	540	正会員	208
		準会員	332

### 会議

3月10日	定例理事会
24日	定例理事会
27日	在宅難病訪問診療（青梅）
4月9日	在宅難病調整委員会
14日	定例理事会
23日	広報部会（会報編集）
28日	定例理事会

### 講演会・その他

3月5日	医療安全講習会 「ウイルス感染の際の院内感染の 予防 -COVID-19 パンデミックに際し て確認したいこと」 杏林大学 保健学部臨床検査技術 学科 教授 医学部付属病院 病院管理部 副部長 医学部付属病院感染症科 兼任教授 小林 治 先生
9日	保険整備会
19日	法律相談
4月8日	保険整備会
16日	法律相談

### 役員出張

3月13日	地区医師会長連絡協議会
26日	東京都医師会第293回（臨時）代 議員会
4月10日	地区医師会感染症担当理事連絡会 （テレビ会議）
17日	地区医師会長連絡協議会（テレビ 会議）

### 【新規開業】

氏名 柞山 健一  
施設名 さくやま眼科  
所在地 日の出町平井三吉野桜木237-3  
イオンモール日の出1F  
出身校大学 琉球大学 平成14年3月卒

### 【入会会員】（正会員）

氏名 高橋 裕子  
勤務先 （医社）良心会 青梅成木台病院  
出身校大学 新潟大学 昭和47年3月卒

### 【入会会員】（準会員）

氏名 望月 友美子  
勤務先 （医社）新町クリニック  
出身校大学 慶應義塾大学 昭和60年3月卒

氏名 井上 茂之  
勤務先 羽村相互診療所  
出身校大学 北海道大学 平成16年3月卒

氏名 田中 秀樹  
勤務先 （医社）悦伝会 目白第二病院  
出身校大学 東京大学 昭和56年3月卒

氏名 竹内 明  
勤務先 （医社）久遠会 高沢病院  
出身校大学 岡山大学 平成30年3月卒

氏名 東郷 敦子  
勤務先 （医社）大聖病院  
出身校大学 東海大学 平成12年3月卒

### 【退会会員】（準会員）

氏名 田中 聡  
勤務先 （医社）悦伝会 目白第二病院

氏名 保戸山 克宏  
勤務先 （医社）久遠会 高沢病院

**【開設者変更により名称代表者変更】**

公立福生病院

(新) 福生病院企業団

企業長 松山 健

(旧) 福生病院組合

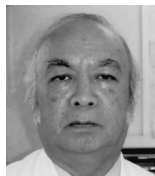
管理者 加藤 育男

**【管理者変更】**

(医社) 良心会 青梅成木台病院

(新) 高橋 裕子

(旧) 齊藤 幹郎

**表紙のことば**

「ヒョウモンチョウ(オス)」

文字通り豹(ヒョウ)の文様をしたタテハチョウの一種です。

春から秋にかけられ日本中どこでも見かけられるチョウです。6種類ほどいますがオスとメスで翅の文様が異なります。

坂本 保己

**あとがき**

前号から今号までの2ヶ月間の間に、新型コロナウイルス感染症は、発生源である中国が封じ込めに失敗し、感染症は世界に拡大しました。3月11日、世界保健機関(WHO)のテドロス・アダノム事務局長は、新型コロナウイルスの感染拡大について、世界的な大流行を意味する「パンデミック」を認めました。

医療機関においては、3月の臨時休校の要請後、全国に自粛ムードが広がり、外来患者数は徐々に減少してきたと思います。特に緊急事態宣言が発令され、4月末にかけてさらに外出を控えるようになり、外来患者数は激減してきているのではないのでしょうか。待合室での感染を心配している方も多いようです。このままの状態が継続すると、大病院の院内感染による医療崩壊だけでなく、診療所の経営悪化による崩壊も加わると考えます。

このような状況ですが、アフターコロナを考えて、今できることを少しずつ行っておくが必要になると考えます。既に、会社ではテレワーク(※「tele = 離れた所」と「work = 働く」をあわせた造語)、学校・塾などではオンライン授業、診療所ではオンライン診療などITを活用した取り組みが始まっています。これらの仕組みは今後も残っていき、さらに活用されるようになると思います。また、キャッシュレス化がさらに進み、診療所の窓口でも対応する必要が出てくると思います。現金を使用することが減り、将来的には、現在の紙幣・貨幣というものは存在なくなるかもしれません。パソコン(PC)・タブレット・スマートフォン(スマホ)を使用した生活が当たり前になり、使えない人との間で、情報格差が拡大するようになるでしょう。情報リテラシー(情報活用能力)が必要となってきます。そのときに問題となるのは、判子が必要な世代になると思われます。これからは、判子を用いなくて電子認証のようなシステムが使われるようになると思います。判子文化の終わりも見え始めています。とにかく、今回の新型コロナウイルス感染症が終息したとしても、そのときの世界は、今までとは大きく変化している世界になっていると考えておく必要があります。

先行きが見えなくて、暗くなりがちですが、手近でできることから取り組もうと私は自院のホームページをせっせと作っていました。今までも取りかかろうとしていたのですが、診療中に暇な時間ができるようになったため、一気に作ってしまいました。最近のホームページは、デザインやレイアウトが選択でき、いろいろな設定も簡単になっていると思っていたのですが、実際には勝手に分からずいろいろと苦労しました。けれど自分で作った利点として、直ぐに手直しが出来て、患者さんに「お知らせ」やメッセージを伝えやすくなりました。新型コロナについても、「ホームページにまとめていますので、よろしければ見て下さい。」と説明することができます。少しでも来院のきっかけを作ろうとしています。

この原稿は4月後半に書いていますが、5月6日に緊急事態宣言が解除になるとは考えられない状況です。今回のいわゆる「ロックダウン」の効果が出て、感染が減少したかが判明するのはこれからです。その効果がうまくいってなければ、終息どころか、感染のピークすら見えないこととなります。西多摩

でもドライブスルー方式によるPCR検査が始まってきます。私たち医療従事者は常に濃厚接触者になる立場にいます。皆様も感染症対策は十分に注意されて行われていると思いますが、くれぐれも無理をなされないようご自愛下さい。

きくち耳鼻咽喉科クリニック 菊池 孝

## お知らせ

### 事務局より お知らせ

#### 保険請求書類提出

令和2年6月（5月診療分） **6月8日（月）** 正午迄

令和2年7月（6月診療分） **7月8日（水）** 正午迄

（締切日以前の提出も可能です）

#### 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 **5月21日（木）**  
**6月18日（木）**  
**7月16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。

一般社団法人 **西多摩医師会**

令和2年5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



お客様の幸せづくり  
**たましん**

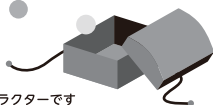
**多摩の  
未来を創る  
たまたまばこ**



**RISURU**

©2003, 2018 SANRIO CO.,LTD.  
APPROVAL NO. G583590

リスルはたましんのオリジナルキャラクターです



Makes your happy life.

たましんは、  
お客様の幸せとともに  
歩み続けます。



多摩信用金庫 <http://www.tamashin.jp>

1回の臨床検査で

救われる「いのち」がある。



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



**BML**

バイオと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 埼玉県川越市的場1361-1 TEL.049-232-3131 (代表) FAX.049-232-3132

国民の健康と医療の向上をめざす

# 東京保険医協会

医師会と保険医協会はくるまの両輪です。  
医師会の会員の皆様にも保険医協会への入会をおすすめします。

資料請求は  
こちらまで!



元西多摩医師会会長 松原 貞一

元西多摩医師会会長 真鍋 勉

減点や返戻等の保険請求対策、年金や休業保障等の多彩な共済制度で  
保険医協会はこれからも先生方をサポートして参ります。

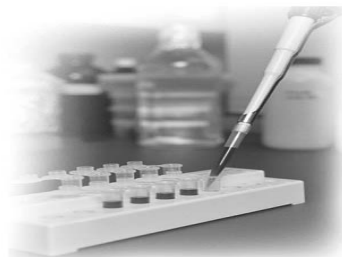
〒160-0023 東京都新宿区西新宿3-2-7 KDX新宿ビル4F TEL:03-5339-3601  
FAX:03-5339-3449 E-mail:info@hokeni.org http://www.hokeni.org/

東京保険医協会 検索

## 生命の輝きをみつめ

“いつの時代も、地域医療とともに”

ひとりひとりの健康で豊かな社会生活を掲げ  
地域に根ざした検査所として歩んできました。  
高度な技術と最新の設備で地域医療の  
さまざまなニーズに対応しています。



登録衛生検査所



株式会社 武蔵臨床検査所

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢 309-8  
TEL; 04-2964-2621 FAX; 04-2964-2621  
URL; http://www.e-musashi.co.jp