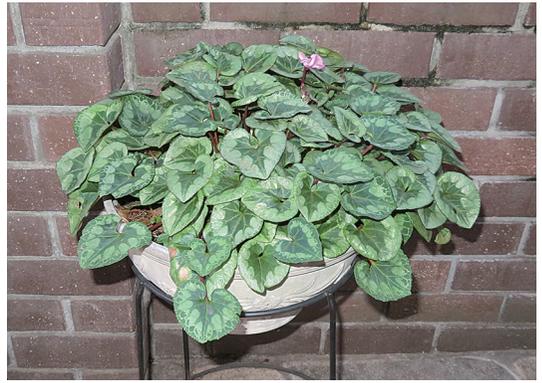


西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第549号 令和6年1月・2月



『シクラメン』 三ツ汐 洋

目

次

	頁		頁
1) 会長からの新年のご挨拶	進藤幸雄 … 2	8) 広報だより	近藤之暢 … 19
2) 専門医に学ぶ	塩崎正幸 … 4	9) 連載企画	鹿児島武志 … 21
3) 保健所だより	西多摩保健所 … 7	10) 理事会報告	広報部 … 23
4) 市民健康講座	学術部 … 9	11) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 26
5) 多摩医学会	学術部 … 14	12) あとがき	馬場一徳 … 32
6) 西多摩医師会情報交換会・懇親会	総務部 … 16	13) 表紙のことば	三ツ汐洋 … 33
7) 学術講演会予定	学術部 … 18	14) お知らせ	事務局 … 33



「地域包括ケアシステムの充実、進化を目指して」

一般社団法人 西多摩医師会
会長 進藤幸雄

新年明けましておめでとうございます。4年間に亘り続いた新型コロナウイルスパンデミックとの闘いも、感染症分類が5類になり、ようやく世の中も元の落ち着きを取り戻しつつあります。この4年間コロナと闘い、その対応に真摯に向き合ってきた西多摩地域全ての医療従事者の皆さまに敬意を表するとともに深く感謝申し上げます。

さて、2025年問題と言われ続けておりますが、いよいよ少子高齢化が本格化し、高齢多死社会をどう乗り切っていくか、地域包括ケアシステム構築の完成度が試される時期になって参りました。新型コロナウイルスパンデミックにより、街に自宅療養者が溢れ、救急要請しても救急車がなかなか到着しない、到着しても搬送先が見つからないなど救急の逼迫がみられました。この現象は今も続いており、出動件数、搬送人員の増加、出動時間の増加が問題になっております。延命を望まない高齢者が望まない搬送や救命処置を受けないようACPなどの取り組みが行われる一方、医療技術の進歩により、超高齢者であっても積極的に高度医療が実施される傾向や、社会の高度医療への期待や要求の増加もあり、今後の高齢者の医療適応は益々複雑性が増すものと思われま

す。かかりつけ医の役割、機能について再考したいと思います。かかりつけ医の機能については、2023年に厚生労働省の諮問機関である社会保障審議会において法制化まで議論されました。「かかりつけ医」に求められている機能には(1)外来医療の提供(幅広いプライマリケア等)(2)休日・夜間の対応(3)入退院時の支援(4)在宅医療の提供(5)介護サービス等との連携などがあります。コロナ禍において、都心の上空にジェット機を飛ばして医療者への感謝を示してくれましたが、コロナ禍が落ち着いてくると一転してかかりつけ医への厳しい意見が目立つようになりました。議論されたかかりつけ医の機能の中で、在宅医療の提供、休日・夜間の対応というのは、一人のかかりつけ医にとっては、なかなかハードルの高い要求と言えます。医療は公共性の強い職種であり、医療を通じて社会の発展に寄与する社会貢献の理念を持たねばなりません。しかしながら一人の医師にできることには限りがあります。そのため、最近では一人の医師ですべての機能を果たすわけではなく、地域で連携協働し、地域全体で面としてのかかりつけ医機能を発揮できるように仕組みづくりが求められています。この面としてのかかりつけ医機能推進の一環として発足させた事業についてご紹介致します。

昨年東京都医師会では「東京都医師会在宅医療推進強化事業」を発足させ、西多摩医師会もこれに参加を表明し2023年10月に正式に受諾されました。主旨は在宅医療の連携体制を構築して24時間365日化を進めるものですが、その内容は地区医師会に任されております。西多摩では、患者さんの利便性を増す目的ではなく、在宅医の自己犠牲的な働き方を援助、または在宅医療機関ではないが、かかりつけ医として往診を実施している先生の往診を援助する目的でシステム構築を始めております。国の行った複数の調査において、要介護状態や終末期となってもできるだけ長く自宅で療養を続けたいという国民の希望は6割を超えています。高齢多死社会の到来により、今後在宅医療の需要は更に増加することが予想され、これまで在宅医療を実施していなかった医療機関も関与せざるを得ない可能性もあり、既に在宅医療を行っている医療機関は今後

益々多忙を極める可能性があります。西多摩地域の在宅医療機関の現状をみますと、医師一名又は数名で実施している医療機関が多く、24時間365日の体制を自己犠牲的な働き方でカバーしており、称賛に値しますが、倒れたら終わりという不安定なシステムといえます。医師の働き方改革という世の流れからみても、持続可能かという観点からみても問題があると言えます。この自己犠牲的な働き方を多少なりとも補完でき、またかかりつけ医として往診を実施している先生方の夜間・休日の対応を少しでも軽減できることを目的としています。システムを構築できれば、かかりつけ医の往診導入のハードルが下がり、地域としても在宅医療の推進にもつながると思います。現在少人数で実証実験的な取り組みを行っており、往診代行も実施しております。実証しながら課題を探し、システムを修正しつつ拡大を検討しております。

医療機能の役割分担、連携の強化について述べます。基幹病院と言われるような大病院では高度に専門的な医療が提供されることが求められています。日本の医療はフリーアクセスではありますが、医療の進歩は目覚ましく高度化専門化が進んでおり、ここに生活習慣病の管理等の安定した患者が集中すれば、本来の目的である専門的医療を十分に提供できなくなる可能性があります。日常の管理は診療所などのかかりつけ医が実施し、専門的医療に十分に専念して頂く必要があると考えます。一方、かかりつけ医の機能については、先述した幅広いプライマリーケア、専門医療の紹介、在宅医療の提供、入退院支援、介護・福祉との連携の他にも学校医、産業医、健診事業、予防接種事業、感染対策事業、災害対策事業、認知症対策、フレイル対策など地域保健医療への参加が求められており、こちらも社会的要求度や複雑化が増していると言えます。

救急の逼迫状態が未だに改善していません。搬送件数、搬送時間ともに増加傾向にあり、東京消防庁の調べでは救急搬送された患者の半数以上は緊急性を要さない軽症と判断されております。その要因の一つは社会構造の変化であり、高齢化に伴い、高齢独居者、高齢夫婦世帯が増加しており、そのほとんどは複数の疾患の上に介護や生活の問題も併せ持つハイブリッドな患者です。疾患としては軽症であっても介護や生活の破綻は高齢者世帯にとって重大であり救急要請の増加に繋がっていると考えられます。介護や生活の問題を原因とする入院は、一昔前には社会的入院と非難されましたが、このハイブリッド患者を受け入れる役割分担が必要だと思います。具体的には二次救急、地域包括ケア病床、療養病床等に分担されると思います。療養病床は救急機能を持たないため、訪問看護やケアマネジャー等が変化を早めに察知して対応するような機能強化も必要と思います。ICTを利用した患者情報共有などの医療DXも進める必要があります。これまでは、急性疾患を発症し、急性期医療から慢性期医療を経て在宅に戻るといった連携パスでしたが、今後はハイブリッド患者が介護や生活の破綻により療養病床や地域包括ケア病床に入院し、必要に応じて専門的医療を紹介されるような逆向きの連携パスが主流になる可能性もあると思っています。

コロナ禍という特殊な状況において、西多摩地域では、保健所、基幹病院、医師会がお互いに情報を提供、共有し、これまで以上に密な連携体制が築かれたと感じています。この体制を終了させることなく、発展、進化させる必要があります。WHOの推奨するHEALTHY AGINGを実現するためには、保健所、医療機関、行政組織、介護・福祉組織、市民すべてがステークホルダーであり、協調協働する必要があります。地域社会が健全なAGINGができるように、医師会として可能な取り組みを進めて参りたいと思います。

専門医に学ぶ 第164回

非 ST 上昇型急性冠症候群 (NSTE-ACS) の診療について

公立阿伎留医療センター 循環器内科 塩崎正幸

はじめに

急性冠症候群 (ACS) の治療は、迅速な救急搬送、各診療機関のネットワーク、緊急集中治療室におけるチーム医療により、この 30 年で目覚ましい躍進を遂げている。一方、救急外来に来院された患者の中で、特に、典型的な心電図変化をきたさない急性冠症候群「非 ST 上昇型急性冠症候群 (NSTE-ACS)」が初期診療における見逃しで、死亡率 30% の急性心筋梗塞を発症してしまうケースがある。

NSTE-ACS 診療マネージメントは長らく議論が行われているが、トロポニン測定から“高感度”トロポニン測定系の出現で、その診療マネージメントは進化してきている。

日常診療において、血液検査で分かる心筋トロポニン測定は、心筋特異性が高いため、急性心筋梗塞をはじめとする虚血性心疾患の診断に利用されている。

トロポニン複合体とは、心臓の筋肉の収縮をつかさどるアクチンフィラメントを構成する複合体で、トロポニン T やトロポニン I はその構成タンパク質である。なんらかの原因により心筋障害が発生すると血中にトロポニンが流れ出す。

「高感度」トロポニンは、トロポニン測定系に求められる要件として、「健常者の 99 パーセントイル値における変動係数 (CV) が 10% 以下であること」と定義される。言い換えれば、低濃度のトロポニンの値を正確に再現性をもって測定できるということである。

2011 年「高感度」トロポニンの出現によって、急性心筋梗塞の診断や急性冠症候群 (ACS) の診療が大きく変わってきた。

以前より、NSTE-ACS の診療に関しては、救急外来で冠動脈リスクを考慮しながら、複数回採血・心電図検査を行い長時間滞在を要する 0-3 時間アルゴリズム、0-6 時間アルゴリズムが推奨されてきた。

ただ、わが国のリアルワールドでは、長時間経過観察する場所がない、スタッフが足りない、諸外国に比べ心臓カテーテル検査へのハードルが低い(心臓カテーテル検査施行可能な施設が多い)ことなどの様々な理由から、「一般的な診察+来院時の 1 回の検査 (CK やトロポニンの測定など)」で診療マネージメントを決定することも少なくない。ただし、この 1 回測定では高感度トロポニンを使用したとしても約 3% の見逃しがある。¹⁾

これらのことを踏まえ、NSTE-ACS の診療を迅速にそして安全に行うことを目的としたアルゴリズムがうまれた。その診療アルゴリズムが、2015 年に欧州心臓病学会 (European Society of Cardiology: ESC) より発表された「高感度」トロポニンを使用した 0-1 時間アルゴリズムである。

(図1)²⁾ 2019年3月には、日本循環器学会の急性冠症候群 (ACS) ガイドライン改訂においても、このESC 0-1時間アルゴリズムを参考に、1時間後のトロポニン測定 (複数回のトロポニン測定) が推奨された。(図2)³⁾

この0-1時間アルゴリズムは、①「来院時の高感度トロポニンの値」、②「1時間後に高感度トロポニンの値がどれだけ変化するかというデルタの値」、この2つのパラメータを用いて診療する。

ESCガイドラインの元となったTobias Reichlinらの論文¹⁾では、この0-1時間アルゴリズムの感度 (sensitivity)、陰性的中率 (NPV) ともに“100%”という驚異的な数字であった。その他の論文においても97%以上の高値であった。⁴⁾つまり、この0-1時間アルゴリズムに従って診療を行えば、「急性心筋梗塞を見逃さない」こととなる。ただし、ここで偽陽性症例の増加を指摘する方もいるかもしれないが、そもそもこのアルゴリズムは、Rule-out=「救急外来に胸痛で来院した患者を安全に帰宅させられる」ことを目的としたアルゴリズムであると捉えていただきたい。無論、トロポニンの値が上昇するような心筋障害を起こす疾患は数多くあり、心筋の酸素需要の不均衡があれば、上昇してしまうものである。

このアルゴリズムについて、欧米はもちろんのこと、日本を含めたアジアにおいてもエビデンスも複数蓄積されてきている。^{4,5,6)} 現在もアジア全体での大規模なtrialが進行中であり、結果が待たれるところである。

おわりに

この高感度トロポニンを使用した0-1時間アルゴリズムを使用することで、急性心筋梗塞の見逃しのない安全な診療、救急外来の混雑緩和につながるだろう。特に若年医師や救急科医師・総合内科医師といった循環器内科の専門ではない先生に有用と考える。

ただし、心筋トロポニンというバイオマーカーのみでの診療は勧めない。診療の一部として捉えていただきたい。あくまで問診・身体所見・心電図検査が重要なことは再認識いただきたいと思う。

参考文献

- 1) Reichlin T et al, Arch Intern Med. 2012 Sep ;172(16):1211-8 (PMID: 22892889)
- 2) Roffi M et al, Eur. Heart J. 2016 Jan ;37(3):267-315 (PMID: 26320110)
- 3) 日本循環器学会、急性冠症候群ガイドライン (2018年改訂版)
- 4) Shiozaki M et al, Int. J. Cardiol. 2017 Dec ;249:32-35 (PMID: 28986063)
- 5) Chew DP et al, Circulation. 2019 Nov ;140(19):1543-1556 (PMID: 31478763)
- 6) Shiozaki M et al, Int. J. Cardiol. 2020 Jul;S0167-5273(20)33485-9(PMID: 32730826)

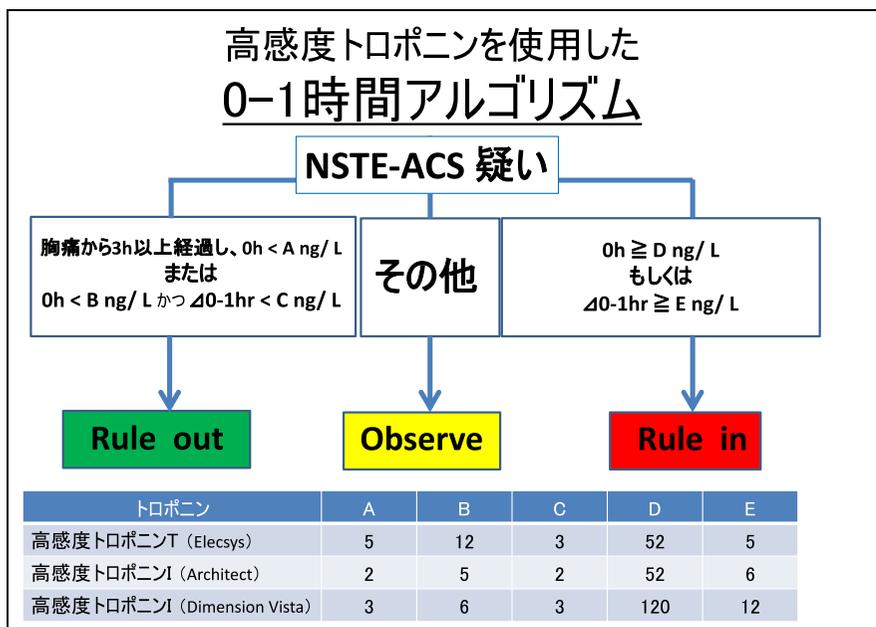


図1 高感度トロポニンを使用した NSTE-ACS 疑い患者の診療～0-1時間アルゴリズム
(文献2) より引用し、一部翻訳・改訂

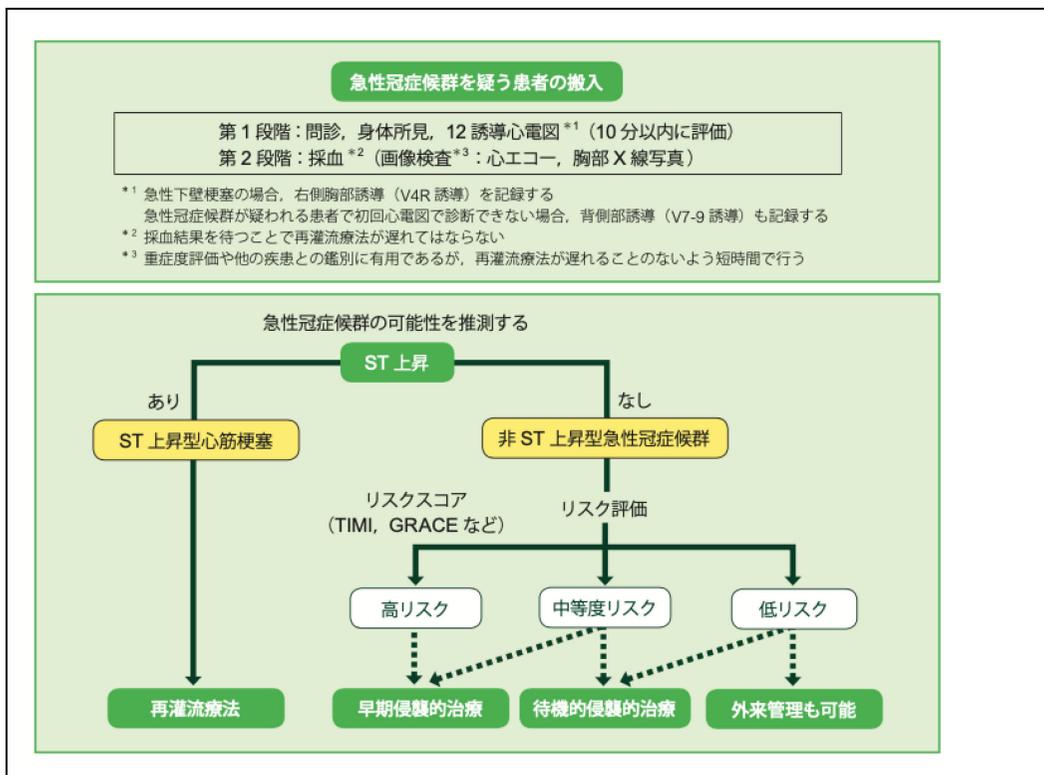


図2 急性冠症候群（ACS）の診断・治療フローチャート³⁾

保健所だより

感染症だより 10月

1. 西多摩圏域感染症発生動向

2023年第32週～第35週（8/7-9/3）の間に保健所で受理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 2件 肺結核 1件、脊椎結核 1件。80代 2件。

〈四類感染症〉

- ・デング熱 1件 10代、推定感染地はインドネシア、推定感染経路は蚊。

〈五類感染症〉

- ・梅毒 1件 早期顕症梅毒 I期、40代、男性 1件。推定感染地は国内、推定感染経路は性的接触。
- ・百日咳 1件 20代。百日咳含有ワクチン接種：不明。

(2) 定点報告疾患 報告件数（定点数：14）

定点種別	疾患名	第32週	第33週	第34週	第35週
		8/7～	8/14～	8/21～	8/28～
インフルエンザ	インフルエンザ（外来）	7	12	1	12
COVID-19	COVID-19	61	107	105	173
小児科	RSウイルス感染症	2			1
	咽頭結膜熱	1	1		5
	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	2	4	2
	感染性胃腸炎	2	7	12	16
	水痘	1		1	
	手足口病	3	3	10	17
	伝染性紅斑				
	突発性発しん		1		1
	ヘルパンギーナ	7		1	4
	流行性耳下腺炎				
	不明発疹症				
眼科	川崎病				
	急性出血性結膜炎				
	流行性角結膜炎				
基幹病院	細菌性髄膜炎				
	無菌性髄膜炎				
	マイコプラズマ肺炎				
	クラミジア肺炎				
	感染性胃腸炎（ロタウイルス）				
	インフルエンザ（入院）				
	合計	85	133	134	231

2. 都内で注目されている定点把握対象疾患 35週（8/28～9/3）時点

インフルエンザと新型コロナウイルス感染症（COVID-19）は増加しており、今後の動向に注意が必要です。

文責：西多摩保健所保健対策課

感染症だより 11 月

1. 西多摩圏域感染症発生動向

2023 年第 36 週～第 39 週 (9/4-10/1) の間に保健所で受理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 3 件 肺結核 1 件、結核性胸膜炎腹膜炎 1 件、潜在性結核感染症 1 件。60 代 1 件、80 代 1 件、90 代 1 件。

〈三類感染症〉

- ・細菌性赤痢 1 件 30 歳代、推定感染地はタイ。

〈四類感染症〉

- ・レジオネラ症 1 件 病型は肺炎型、70 代、推定感染地は国内、推定感染経路は不明。

〈五類感染症〉

- ・カルバペネム耐性腸内細菌科細菌感染症 1 件 病原菌は大腸菌、年齢は 80 代。推定感染地・推定感染経路は以前からの保菌、90 日以内の海外渡航歴無し。

(2) 定点報告疾患 報告件数 (定点数: 14)

定点種別	疾患名	第36週	第37週	第38週	第39週
		9/4～	9/11～	9/18～	9/25～
インフルエンザ	インフルエンザ (外来)	28	70	57	98
COVID-19	COVID-19	176	162	108	77
小児科	RS ウイルス感染症			1	1
	咽頭結膜熱	1	12	7	6
	A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5	1	2	2
	感染性胃腸炎	16	10	8	10
	水痘			2	
	手足口病	15	24	11	15
	伝染性紅斑				
	突発性発しん	2	1	1	2
	ヘルパンギーナ	2	2	3	3
	流行性耳下腺炎		1		
	不明発疹症				
	川崎病				
眼科	急性出血性結膜炎				
	流行性角結膜炎				
基幹病院	細菌性髄膜炎				
	無菌性髄膜炎				
	マイコプラズマ肺炎				
	クラミジア肺炎				
	感染性胃腸炎 (ロタウイルス)				
	インフルエンザ (入院)				
	合計	245	283	200	214

2. 都内で注目されている定点把握対象疾患 39 週 (9/25 ~ 10/1) 時点

- ・インフルエンザの定点当たり報告数は16.58で注意報レベルが続いています。
- ・咽頭結膜熱は前週より増加しており、みなと・文京・台東・目黒区・大田区・世田谷・江戸川保健所管内で警報レベルが続いています。

文責：西多摩保健所保健対策課

西多摩医師会市民健康講座

学術部 鈴木 寿和

西多摩医師会市民健康講座が11/25 イオンモール日の出イオンホールにて開催されました。参加者119人とほぼ満員の会場は大盛況でした。簡単に内容を報告させていただきます。

司会 下村 智先生。

第1部「病院・診療所の役割の違いと地域医療連携について」進藤幸雄会長

・西多摩医師会の新型コロナウイルス感染症への対応について：自宅療養者への24時間対応やPCRセンター、各医療機関との連携などを紹介。

・医療機能の分担：かかりつけ医、高度急性期・急性期病院、回復期病院、慢性期病院の各役割分担と連携について

・人口減少、高齢化という西多摩医療圏の課題について：要介護者の増加が考えられることからフレイル、メタボなど予防が大切。かかりつけ医だけでの対応は難しくなるので病院、介護施設、行政など含めた地域包括ケアシステムが必要。

第2部「わが病院」というテーマで3公立病院の院長にそれぞれお話しいただきました。

公立福生病院院長 吉田 英彰先生

経営強化プラン「3本柱」①二次救急を断らない医療機関：救急科を創設し1.5倍の応需率になっている。②急性期からポストアキュートまで途切れのない連携を行う医療機関：地域包括ケア病棟45床レスパイト入院にも対応。③がん診療対応医療機関：大腸がん、乳がん、前立腺がんなど治療実績増えている。

その他 人工股関節置換術など整形外科増強、2008年から産婦人科再開など

公立阿伎留医療センター院長 根東 義明先生

2年後の100周年に向けて医療DXに取り組んでいる。10月に院内ネットワークが完成しオンライン面会、患者向けアプリ、医療スタッフのリモート化など進めている。

エントランスにグランドピアノが寄付されコロナ明けに手作りコンサートを行った。

市立青梅総合医療センター 大友 建一郎先生

役割①救命救急医療：西多摩唯一の救命救急センター、24時間対応小児救急病院

役割②高度急性期医療・高度専門医療：がん診療、心臓血管・脳卒中診療

役割③特殊医療：周産期医療、感染症診療（結核、エイズ）、精神科身体合併症入院指定病院など

役割④医療連携：地域医療支援病院として紹介率68.2% 逆紹介率101.0%

役割⑤教育・研修：臨床研修指定病院初期研修医25名在籍

新病院本館が完成し救命救急センターの強化が図られた。整備事業は令和8年度完成予定で更に役割を強化していく。

今回の講座で病院と診療所とのすみ分け、各公立病院の特徴など一般の方々にも伝わったのではないかと思います。

「病院・診療所の役割の違いと地域医療連携について」

一般社団法人 西多摩医師会 会長 進藤 幸雄

東京都福祉保健局発行「知って安心暮らしの中の医療情報ナビ」から主に医療機能分担について講演を行った。

西多摩医療圏は、青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、奥多摩町、檜原村の8市町村より構成される行政によって定められた二次医療圏であり、救急医療を含む一般的な入院治療が完結するように設定されている。日本の医療の大きな特徴として、国民皆保険制度と医療のフリーアクセスが挙げられるが、医療機関は各々の特性に応じて役割を分担する必要がある。役割分担により大病院（200床以上）に軽症の患者が集中するのを防ぎ、専門的・高度な医療を必要とする重症の患者に治療が行き届くようにする必要がある。日常の診療は身近な診療所を受診し、大病院を受診する必要がある時には、かかりつけ医から紹介状をもらって受診することが求められている。

今後社会は高齢化が進行し、複数の疾患を抱えた状態の不安定な在宅療養者の増加が予想されており、これまで以上にかかりつけ医の役割が増大すると考えられる。高齢単身世帯が増えるなど社会構造の変化もあり、要介護状態にならないよう自己努力も必要である。要介護状態になった時、医療が必要になった時、必要な時に適切な質の高い医療や介護が受けられるよう、地域包括ケアシステムを構築している。これには、医療や介護や生活支援が個々に機能するのではなく、あたかも一つの組織であるかのように互いに連携、協働し、点ではなく面として地域全体で支える仕組み作りが重要である。

「公立福生病院は頑張っています！」

公立福生病院 院長 吉田 英彰

公立福生病院は、福生市・羽村市・瑞穂町を構成市町とした西多摩二次医療圏の災害拠点、二次救急医療機関です。当院は昭和20年に昭和飛行機の職員のための病院として開設し、旧病院は上から見ると飛行機の形をかたどっており、大変モダンでお洒落な建物でした。そして、平成13年に福生病院組合により公立福生病院を開設し、平成20年に新病院棟を開院し、平成24年に今の形にフルオープンとなっています。

開設20周年を記念して、当院のシンボルマークを二市一町のそれぞれの市章・町章からインスパイアされたデザインを、当院職員のアイディアで新調しました。

2020年3月から新型コロナウイルス感染症の入院診療を行ってきました。内科系と一部の外科医が入院診療に対応しました。今年の9月までのデータですが、1299名の入院患者に対応しました。軽症・中等症には限りますが、同規模の医療施設の中では多摩地区の公立病院で一番の病床数にて診療しました。

福生・羽村・瑞穂地区の医師会の先生方と協同したPCR検査センターや院内にプレハブの建物を設置し行ったいわゆる発熱外来（当院の名称はコロナ相談外来）は、入院診療にあたらぬ他科の医師があたりました。PCR検査は、2020年5月から今年の2月まで5180件もの検査を行いました。また、看護師をはじめコメディカルの職員はPCR検査の拡充や土日の発熱外来などにも協力を惜しまず参加してくれるなど、全職員一丸となって新型コロナウイルス感染症に対応しました。

一方、地域の医療機関と患者へのアンケートを参考にして「公立福生病院経営強化プラン」を策定しました。当院の診療の3本柱として、

- ① 「二次救急を断らない医療機関」
- ② 「急性期からポストアキュートまで途切れのない連携を行う医療機関」
- ③ 「がん診療対応医療機関」

を目指していくこととしました。

① に関しては、今年度から救急科常勤医師1名を獲得し、悲願の“救急科”の創設を行いました。まずは、平日日勤帯の救急診療の拡充を行います。②に関しては、45床の地域包括ケア病棟も持ち、看護体制も10:1と手厚い看護にて、急性期治療を終えた方などの退院までのサポートを行い、急性期から回復期まで途切れのない医療を提供してまいります。③に関しては、地域の基幹病院として、手術などのがん診療を行っていきます。

また、当院の一番の売りは、整形外科です。特に、人工股関節置換術や人工肩関節置換術、腱板断裂などの肩関節疾患は、東京都内でも有数の手術数を誇り、安定した手術成績を残しています。

健診事業にも積極的に力を入れ、二市一町と連携した各検診事業を行っています。特に乳がん検診ではそれぞれの自治体の受診者の40%以上を当院で受けていただいています。

産科も新たに「産婦人科へようこそ」というホームページを開設し、瑞穂町を皮切りに産後ケア事業にも取り組んでいます。今後、福生市・羽村市でも開始する予定です。

西多摩地区は医療機関や医師の数が少ない医師少数区域であり、少ない医療資源を効率的かつ有効的に活用しないといけません。外来診療は西多摩医師会の「かかりつけ医」の先生方へお願いし、精査・入院が必要な場合には当院にご紹介いただくという、病診連携を推進しております。

「わが病院 公立阿伎留医療センター」

公立阿伎留医療センター 院長 根東 義明

公立阿伎留医療センターは大正12年(1923年)、西秋留村・多西村・平井村・増戸村・五日市町の五ヶ町村が「西秋留村外四ヶ町村病院組合」を設立し、大正14年(1925年)に伝染病床21床をもつ単独伝染病院として開院いたしました。また、昭和8年(1932年)には東秋留村と大久野村が加入して阿伎留病院組合となりました。

当院は、戦後の結核医療でも重要な役割を果たし、昭和47年(1972年)には新病院に移転しました。昭和58年(1983年)には「総合病院」としての承認も受けています。

平成18年(2006年)、病院建物の老朽化にともなって、現在の公立阿伎留医療センターが新築オープンいたしました。その後、緩和ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟・地域包括ケア病棟も開設され、地域の急性期・回復期から終末期医療までも担うようになり、文字通り「ケアミックス病院」として発展しています。経営面でも、平成25年(2013年)には企業団(全部適用)となり、さらなる発展が期待されています。

令和2年(2020年)に始まったコロナ禍では、東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関として2病棟40床のコロナ専用病床を確保し、地域の医療体制確保のために奮闘してま

いました。コロナ禍では、残念ながら厳しい院内感染症対策や医師・看護師を始めとする診療スタッフ数の減少により、一般入院の受け入れが困難となり、コロナ禍終息しつつある現在でも、入院患者数は大幅な減少が続いています。

現在、公立阿伎留医療センターは秋川流域での中核医療機関として、地域に求められる医療のあり方を改めて見つめなおし、初心に立ち返った体制づくりを進めています。

そのひとつは国が積極的に推し進めている「医療 DX の推進」です。昨年度より院内の様々な運営体制を見つめなおし、現在 20 を超える診療および管理業務を IT 化する取り組みを進めています。診療面では、電子診察券や医療安全のための 3 点認証システムからモバイル電子カルテなどの数多くの新情報システム導入を推進し、医療の質と安全を高める取り組みを行っています。また、管理面では、より効率的な病院経営を目指して、人事・労務管理から財務・経営分析に至るまでの一連の情報管理をクラウド化する取り組みがまもなく完結します。

もう一つの重要な取り組みは、やはり国が推し進める「働き方改革のためのタスクシフト／シェア」への取り組みです。医師の働き方改革にとどまらず、すべての職員が本来の職種のあるべき業務分担を効率的に遂行できるよう、病院全体で業務のあり方の見直しを急ピッチで進めています。

これまで以上に信頼される地域の基幹病院を目指して、また地域とともに歩む医療機関を目指して、ポストコロナには「院内手作りコンサート」や夏祭りの「流し踊り」への参加も是非復活させていきたいと考えております。今後とも、地域の皆さまのご支援・ご鞭撻をどうぞよろしくお願い申し上げます

「市立青梅総合医療センターの役割と新病院整備事業について」

市立青梅総合医療センター 院長 大友 建一郎

市立青梅総合医療センター（旧青梅市立総合病院）では、現在、新病院整備事業が進行中で、第 1 段階として令和 5 年 11 月 1 日に外来・救急・入院・手術などを集約した新病院本館が開院しました。西多摩医療圏の中核病院として、当院の役割は以下の 5 点と考えています。

1) 救命救急医療： 西多摩医療圏唯一の救命救急センターかつ 24 時間対応小児救急病院として、常時、軽症から重症まで全ての救急患者を受け入れています。令和 4 年度の救急外来患者数は成人 14,582 名（うち救急車 5,239 台）、小児 4,123 名でした。新病院では東側 1 階の救急外来、3 階の手術室・心カテ室・ICU と大型機を受け入れ可能な屋上ヘリポートを救急専用のエレベーターで直結して、ヘリ救急も拡充しています。

2) 高度急性期・高度専門医療（がん・心血管疾患・脳卒中）： 地域がん連携拠点病院として、PET-CT、放射線治療機器を整備しています。令和 4 年度総手術件数 3,684 件のうち、がん手術は消化管、肝胆膵、肺、乳腺、泌尿器、婦人科、耳鼻科など 573 件ですが、うち鏡視下手術が 291 件を占めています。新病院では、手術室を 8 室から 10 室に拡充し、消化器外科（大腸・胃）、泌尿器科、婦人科において da Vinci を用いたロボット支援下手術を開始しました。がん手術に関しても鏡視下による低侵襲化をすすめておりますので、是非多くの患者さんをご紹介いただければ

ればと思います。外来治療センターは従来の22床から28床に拡充し、外来化学療法の充実を図っています。心血管疾患・脳卒中については24時間対応としており、令和4年度の心カテ手術は811件（うち急性冠症候群172件）、心大血管手術94件、脳卒中に対する脳血管内治療は57件となっています。新病院ではハイブリッド手術室を整備して大動脈弁狭窄症に対してカテーテルによる弁置換術（TAVI）を開始予定です。

3）特殊医療（小児周産期・感染症・精神）： 東京都周産期連携病院として、通常分娩のほかハイリスク妊婦を受け入れており、令和4年度の分娩数は418件でした。新病院産科病棟は個室や専用テラスを整備して快適な療養環境となっていますので、ご紹介を頂けると嬉しいです。感染症については、第2種感染症指定病院として感染症病床6床を有しています。新型コロナウイルス感染症に関しては、西多摩の最後の砦として、中等症・重症患者を対象に、ICU2床のほか2病棟で一日最大70名のコロナ入院患者を受け入れ、入院延べ患者数は1600名を超えています。また、結核モデル病床2床において入院が必要な結核患者の他科疾患の加療を行うほか、エイズ拠点病院としてエイズ患者の診療にもあたっています。精神科については、東京都精神科身体合併症入院指定病院として精神科病院入院中の患者の身体合併症の入院加療を年間約80名受け入れています。

4）医療連携： 西多摩医療圏唯一の地域医療支援病院として、かかりつけ医と連携して紹介患者の専門外来と入院治療にあたっており、病状安定後は逆紹介によりかかりつけ医での外来診療継続をお願いしています。令和4年度の紹介率、逆紹介率はそれぞれ68.2%、101.0%でした。脳卒中、大腿骨頸部骨折、がんについては地域連携パスも活用しています。また、地域全体の医療レベル向上への取り組みとして、医師会と協力して多数の診療科において研究会を定期開催しているほか、介護・療養型施設とも定期的に研修会を実施しています。

5）教育・研修： 臨床研修指定病院として初期研修医25名の卒後研修を行っているほか、各診療科において後期研修医（専攻生）を受け入れています。令和3年度からは診療看護師（NP）の卒後研修と活用も開始しました。また、医学生・看護学生に加えて各コメディカル、医療事務などの学生実習も受け入れています。

新病院整備事業は、今後、敷地西側の旧新棟を改修してリハ室・精神科病棟を移転するとともに緩和ケア病棟を新設し、その後、旧東西棟解体と外構整備を行って、全ての整備事業の完了は令和8年度以降となる予定です。完了まで3年以上を残しており、まだまだご不便・ご迷惑をおかけしますが、ご理解・ご協力の程をよろしくお願いいたします。



市民健康講座の会場の様子



左から西多摩医師会 進藤幸雄会長、
市立青梅総合医療センター 大友建一郎院長、
公立阿伎留医療センター 根東義明院長、
公立福生病院 吉田英彰院長、
西多摩医師会 下村智理事

第 97 回 多摩医学会

下村 智

2023年10月28日午後2時からパレスホテル立川にて第97回多摩医学会講演会が行われました。

一般演題としては多摩地域の診療所および病院から12題発表がありました。特別講演は「ポストコロナ～これまでとこれから～」と題しまして、7題発表がありました。

西多摩からは一般演題としまして公立福生病院診療科鈴木永里衣先生による「C1-C2高位の硬膜内髄外腫瘍に対して斉藤法が出血の危険と再発予防に奏効した1例」という演題で発表がありました。斉藤法の有用性としましては、C1-C2のような頸椎高位には隆々とした静脈叢が存在するがために手術には出血の危険を伴い、斉藤法はこれを回避できるということから本症例での良い適応とのことでした。

一般演題の2題目は青梅市立総合病院循環器内科岩佐一輝先生から「早期診断による速やかな外科的介入に繋がった収縮性心膜炎の1例」という演題が発表されました。今回の症例の収縮性心膜炎は生検組織では線維性に肥厚した心膜を認め感染や悪性を疑う所見を認めず、特発性と考えられました。診断後早期の心膜開窓術により症状改善を認めた症例であり、収縮性心膜炎の長期予後については原因によって異なり、特発性とウイルス性の鑑別は困難とのことでした。今回のような薬物抵抗性で腎機能障害が増悪するような症例では早期の外科的治療介入が良いのではないかと報告されました。

また特集演題として、公立阿伎留医療センター古川理香子先生から「COVID-19 パンデミックの経験から、今後の高齢者医療体制を考える」という演題が発表されました。転院搬送例の多くは高齢者が隔離と併存症重症化の対症法であることから生活環境変化の影響が改めて認識された。高齢者医療体制の最適化図るべきと報告されました。

その他多くの各地域医師会からの報告がなされ盛況に終了しました。

C1-2高位の硬膜内髄外腫瘍に対して斉藤法が出血の危険と再発予防に奏効した1例

公立福生病院

診療科 ○鈴木 永里衣

整形外科 吾郷 健太郎、池上 健

【緒言】 脊髄髄膜腫の手術においては、硬膜外層を温存し腫瘍の付着する内層のみを切除する方法（以下、斉藤法）が提唱され、再発もなく髄液漏などの予防にも有利とされている。今回C1-2高位の髄膜腫に対し斉藤法を用いて全摘し、出血対策においても有効な方法だと考えられたので報告する。

【症例】 68歳女性。約4年前から手指巧緻運動障害、歩行障害、四肢感覚障害が出現し、半年前から悪化したため来院した。MRIではC1-2高位に硬膜内髄外腫瘍を脊髄の左側に認め、造影MRIでは腫瘍は不均一に造影されdural tail signが認められた。CTでは高度に石灰化していた。以上から脊髄髄膜腫と診断し手術を行った。

【考察】本症例のような上位頸椎高位には隆々とした静脈叢が存在し手術には出血の危険を伴う。斉藤法はこれが回避できることから本症例では特に良い適応であった。

早期診断により速やかな外科的介入につながった収縮性心膜炎の一例

青梅市立総合病院 1) 循環器内科 2) 心臓血管外科 3) 病理診断科

○岩佐一輝¹⁾ 菅原祥子¹⁾ 石田凌大¹⁾ 伊志嶺百々子¹⁾ 阿部史征¹⁾

矢部顕人¹⁾ 山尾一哉¹⁾ 宮崎徹¹⁾ 鈴木麻美¹⁾ 栗原顕¹⁾

小野裕一¹⁾ 染谷毅²⁾ 黒木秀仁²⁾ 横山賢司²⁾ 伊藤栄作³⁾

東京医科歯科大学 循環器内科 笹野哲郎

既往のない53歳女性。2023年X月に呼吸苦、両下肢浮腫の精査目的に受診した。単純CTで胸腹水貯留、心膜の肥厚あり、経胸壁心エコー(TTE)で左室拡張障害、吸気時の左室側への中隔偏位、Early diastolic septal dip、心室流入速波形の呼吸性変化を認めた。X+1月の心臓カテーテル検査でDip and plateau、右室/左室圧の呼吸性変動を認め、収縮性心膜炎(CP)の診断となった。利尿薬を開始したが症状改善に乏しく、腎機能増悪傾向となったため内服治療抵抗性と判断し、X+2月に心臓血管外科にて心膜開窓術を施行した。術後は症状改善し、TTEで拡張障害の改善を認めた。生検結果では線維性に肥厚した心膜を認め、感染や悪性を疑う所見は認めず、特発性と考えられた。診断後早期の心膜開窓術によって症状改善を認めた本例の経験を踏まえ、CPの治療介入について若干の文献的考察を踏まえ報告する。

COVID-19 パンデミックの経験から今後の高齢者医療体制を考える

公立阿伎留医療センター

古川 理香子

【背景】第6波以降、重症化率は減少したが高齢患者の併存症と死亡率が増え、入院医療負担が増大した。

【目的】入院治療に起因するADLやQOLへの影響を評価し重点医療機関への搬送の意義を検討する。

【対象】第6・7波のCOVID-19専用病棟入院患者358症例

【方法】以下を算出し評価した。

ADL：日常生活自立度スコア、QOL：隔離期間を超える退院割合、元の住居先への退院割合、認知機能：「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」の入院前後の変化

【結果】入院で明らかなADL低下は来さなかった。元の居住先への退院は91.0%、隔離期間を超える退院は31.8%で、認知機能低下は15.4%にみられた。

【考察】転院、搬送例の多くは高齢者で、隔離と併存症重症化の対症療法であったことから、生活環境変化の影響が改めて認識された。

【結語】今回の経験から高齢者医療体制の最適化をはかるべきであると考えられた。

令和5年度 西多摩医師会互助会 年末懇親会・情報交換会



令和5年12月6日(水)午後7時30分より、昭和の森フォレストイン昭和館で西多摩医師会互助会主催の年末懇親会・情報交換会が開催されました。コロナ禍のため令和元年を最後に忘年クリスマス会が中止となっていました。昨今の情勢を鑑みて規模を縮小する形で装いを新たに開催となりました。それぞれの医療機関のご事情もある中で、正会員40名、準会員27名を始め総勢69名のご参加をいただきました。司会進行は福利厚生担当 鈴木寿和先生に務めていただきました。

まず始めに会長 進藤幸雄先生より開会のご挨拶の後、公立福生病院院長 吉田英彰先生、公立阿伎留医療センター院長 根東義明先生、市立青梅総合医療センター院長 大友建一郎先生から各病院の現状報告やご挨拶をいただきました。その後、前会長の玉木一弘先生に乾杯のご発声を頂戴し、会が開始されました。規模を縮小したとは言え数年ぶりとなる久しぶりの対面の交流に、美味しいお料理やお酒を楽しむのを思わず忘れてしまうほど、皆様お話に華が咲いていらっしゃる様子でした。

そして、そんな楽しい会を彩ってくれたのが、国立音楽大学学生カルテットの皆さんによる素晴らしい演奏でした。クラシック音楽に始まり、懐かしのナンバーやジブリ音楽など心地良い音色が耳を楽しませてくれました。

せっかくお集まりくださった皆様に少しでも楽しんでいただこうと、賞品抽選会を企画致しました。豪華景品の数々に、当たった先生は満面の笑みを浮かべ、外れた方は次こそはと意気込みながら固唾を飲んで舞台の抽選箱を見守っていました。賞品のプレゼンターは副会長 進藤晃先生にお願い致しました。中には両手いっぱい大きな賞品を抱えながらも、お顔は大変うれしそうな先生もいらっしゃいました。

楽しい時間ほど早く過ぎてしまうもの、惜しむ声も多数ある中で会は終焉を迎えます。中締めを監事 近藤之暢先生、閉宴のご挨拶を副会長 古川朋靖先生からいただき、またの皆様との再会を固くお約束して会は終了となりました。

なお、本会の準備、運営、進行に際しては福利厚生担当 鈴木寿和先生を始めとした諸先生方、また医師会事務局スタッフの皆様にご多大なご協力を頂きました。心より御礼申し上げます。来年以降も状況を見ながら開催を考えて参りたいと思いますので、会員の皆様、何卒よろしく御礼申し上げます。

報告：総務部長 井上 大輔







◇学術講演会予定

令和 5.12.15

開催日	開始～終了時間	会場	単位数	CC	集会名称・演題	講師（役職・氏名）
1/17 (水)	19:30 ～ 20:30	西多摩 医師会館	1	28	学術講演会 「西多摩 infection conference」 演題「冬季における発熱診療アッ プデート～ COVID-19 およびイン フルエンザを中心として～」	グローバルヘルスケアクリニック 院長 水野 泰孝 先生
2/9 (金)	19:30 ～	Web 配信 (Webex) 又は、 西多摩 医師会館			第 21 回西多摩医師会臨床報告会 一般演題募集中	市立青梅総合医療センター 内分泌糖尿病内科 宮村慧太郎 先生 公立福生病院 整形外科 吉田勇樹 先生 公立阿伎留医療センター 外科 姫川 昊 先生
3/14 (木)	19:30 ～	Web 配信 (Webex) 又は、 西多摩 医師会館			西多摩パネルディスカッション 【テーマ：頭痛に関して】	市立青梅総合医療センター 耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長 得丸貴夫 先生 公立福生病院 脳神経外科 診療部部長 福永篤志 先生 公立阿伎留医療センター 内科 河村実穂 先生

広 報 だ よ り



BEVに乗り換えました

近藤医院 近藤 之暢

2023年6月BEV (Battery Electric Vehicle) に乗り換えました。

今まで自然吸気エンジン (普通のエンジン)・ターボエンジン・ハイブリットエンジンなど多様な車に乗ってきましたが、年齢のせいかな長距離を移動するのになるべく楽に静かに移動出来る車がほしくなりました。

最近の車は燃費 (BEV車は電費) がすこぶる改善されていて以前の様に多くの燃料を使わなくなってきました。ガソリンスタンドも減っています (1994年に60,000ヶ所の給油所が最近では29,000ヶ所に半減)。エンジン音も改善されて意図的にドライバーを高揚させる工夫がされている車以外は静かであり快適になってきています。

現在わざわざBEV車にしなくても求めていた良質な車は多種存在しています。

しかしながら脱炭素社会を目指している世の風潮もありZero-Emission (有害排出ガス・排出物を出さない) の車選びを検討していました。

蛇足になるかも知れませんがEV車 (現在は電気を使って動く車の総称) について大まかに説明しておきます。

電力のみで動く車だけを指しておらず、以下の様に分類されているようです。

① BEV (Battery Electric Vehicle) バッテリーに充電した電力でモーターを動かす、いわゆるZero-Emissionです。欧州車を中心として近年急速に普及してきています。

② HEV (Hybrid Electric Vehicle) ガソリンエンジンを動力にして走りますがそのエンジンで発電した電気の一部をバッテリーに充電してモーターを動かしエンジンをアシストしたりモーターのみで走行したりしてします。トヨタやホンダが多く採用しています。

③ PHEV (Plug-in Hybrid Electric Vehicle)

HEVと同様にエンジンとモーターで走りますが、バッテリーへの充電に外部電源も利用できるようになっています。バッテリー容量はHEVよりもかなり大きくなっています。

④ FCEV (Fuel Cell Electric Vehicle)

モーターで動きますがその電力を水素と酸素から発生させている「燃料電池」から得ています。まだ水素ステーションが少ないです。トヨタのMIRAI等。Zero-Emissionです。

⑤ e-power (日産が独自に実用化)

動力はモーターのみですが、すべての電力を発電専用ガソリンエンジンが発電してそれを利用しています。(ディーゼル機関車などと同様)

医師会の先生方もすでにBEV (リーフ・アリア・サクラ・テスラ・欧州車・中国車等) にお乗りの方もいらっしゃると思いますが、国産車は満充電時の航続距離が短いです (実質300km程度で軽自動車は150km)。簡単に言えばバッテリーの容量が小さめな車が多く 自分としては目的とした長距離移動に難がありました。

欧州車・中国車などは手頃な価格で500kmの航続距離を誇っていたので検討しましたが、購入後のメンテナンスサービスや長距離ドライブ時のトラブルに不安がありました。

そんな折レクサスUX300eの大容量バッテリー車 (満充電の航続距離は500km程です) が発売

されると聞き早速購入契約しました。納車待ちは5ヶ月程度でした。納車後半年がたち長所・短所が解ってきました。また短所とまでは言えませんが気になる部分など思いつくまま列挙してみます。

まず充電ですが、自宅に専用充電器（太陽光発電と併用するようなV2Hも含め）があれば日常の使用には全く問題ありません。当然ガソリンスタンドに行く必要はありません。

長距離移動時はほとんど高速道路を利用するので多くのSAやPAに急速充電器が設置されており、その都度30分充電すれば100km位の走行が可能です。

急速充電器は1回30分のみしか利用できませんが、充電待ちの車がいなければ再度利用可能です。また多くのBEVは80%充電すると充電速度が急激に低下します。ちなみに急速充電器は充電した電力で料金が決まるわけではなく時間で決まりますので充電器の能力により当たり外れがあります（8～18kwh充電可能）。また当然ですが充電中の先客がいれば最長30分待ちです。充電待ちのスペースを設置している所もあります。

ちなみに道の駅などで駐車場が満車の時などなぜか急速充電スペースが空車となっていて待たずに駐車出来るときがあります。

出先で急速充電しか利用出来なければ満充電にはならないので400kmほどの航続距離になってしまいます。（最近では宿泊施設に充電器を備えているところも出てきていて夜間電力で充電し満充電にすることも可能です。サービスで無料の所もあります）

エアコンを使用していると1割くらい航続距離が短くなってしまいます。

（ガソリンエンジン車は燃焼に伴う発熱をヒーターに利用出来ますがBEVはヒーターも電気を利用しなければなりません）

回生ブレーキが作動する様な条件であれば航続距離は伸びます。ちなみに日光いろは坂の下りでは10km以上の航続距離延長（充電）が出来ました。（当たり前ですが登りではそれなりに多くの電力を消費します）

乗車人数が増えれば重くなる分航続距離が短くなります（一人につきおよそ20～30km位短くなる）。

電欠（ガス欠ではない）時にJAF等のロードサービスは十分受けられるのか？

（一応充電場所までの牽引はしてくれるようです。ガス欠なら5Lほどの給油を1分くらいで行い100km近く走行可能なのですが）

長所はなんといっても静かです。120km/hで走行していても普通の声で会話が出来ます。その分疲労が軽減されますし、快適です。

車自体が静かなのでタイヤノイズが気になります。（ランフラットタイヤを装着してしまったためによりタイヤノイズが大きくなってしまったようです）

加速が良くストレスなく運転出来ます。

ガソリンエンジンと違いエンジンオイルが不要で油脂類の交換がいらす点検は12ヶ月毎でOKです。

100Vで1500Wまでの電力が丸2日間以上供給可能です。

（災害など停電時に役立ちそうです）

2024年以降は国産BEV車種が多くなり、選択肢が増えて楽しみです。今後は太陽光発電との併用を考慮していますが、助成金が出るとはいえ費用はかかります。最終的には大容量バッテリーをより小型に費用もかからず生産出来るか？（中国などはバッテリー生産の費用が安くEV生産は一步先んじていると言われてます）

またバッテリーなどを生産するときいかに炭素排出を少なくしていくか等まだ課題が多い分

野です。

本当の Zero-Emission 社会は可能なのか興味津々です。

連載企画



盗みの極致

青梅市 鹿兒島 武志

今年も残すところ僅か。ウクライナ戦争の行方はいまだ定まらず、突如として中東のイスラエル・ハマス戦争が始まり、混沌とした民族・宗教・歴史を根底に有する血みどろの戦いが行われています。起こるべくして起きたという意見も散見されますが、原因はさておき、戦場では犯罪行為を象徴する出来事が日常茶飯事となっており、殺戮・誘拐・窃盗などが頻発しています。現在のところは平和裏に暮らす我が国にとっても決して座視できない 2023 年でした。

地政学的な観点から日本は石油やガスなどのエネルギー・食糧・通信インフラ・交易・金融などひとつでも絶たれると全国的に 3.11 の状況が起りうることは誰の目からみても明らかです。

一方、平時から注視すべきはサイバー攻撃による国・公共団体・自治体あるいは企業などのネットインフラへの侵入・秘匿情報の抜き取りが、重大な有事事象が起らなくとも密かに行われているという現実を認識することだろうと思います。しかしながら、メディアから流れるフェイクニュースによる世論操作などに対しては、高度な監視機構・機材・人材がなければ直ちに発見・解決ができにくいのが実情です。セキュリティチェックの甘さゆえに、不正アクセスの発見後にはすでに情報の抜き取りが完遂していたこと事例が数々あったことは新聞紙上でも明らかになっています。軍事関連では高度な秘匿情報の抜き取りや流出例では超音速兵器の基礎関連技術の不正流用、更には 2020 年秋に日本の防衛機密を扱うネットワークに侵入された事例などが挙げられています。今夏には宇宙航空研究開発機構 (JAXA) に対してもサイバー攻撃が行われていた事実が判明しました。組織内のネットワークを一元管理する中枢サーバーが不正にアクセスされる事態がおき、組織内の大半の重要情報が流出し、極めて深刻な問題となっています。サイバー攻撃ではありませんが、企業では車載品の電子部品を製造する大手企業の社員が車載部品の設計に関する機密データを流用したり、また個人のレベルでは LINE の利用者 44 万人分のデータが流出した疑惑がもたれています。

企業や団体に対して内部ネットワークに侵入しデータを暗号化して金を要求する「身代金要求型」や、盗んだデータを公開すると脅かす二重恐喝型、などの手口によるサイバー攻撃ウィルス (ランサムウェア) も横行しており、ある会社では複数のサーバーが停止し、「Lock Bit」という文字が表示され、侵入したウィルスにより暗号化されたサーバーのデータを復旧するのに 1 か月かかったそうです。国レベルに脅威を与える事件も起きています。米国のインフラネットワークにマルウェアを広範囲に仕掛け、情報収集を行っていた事件が露見し、検索の結果、国内の生活基盤や軍施設の基幹インフラを統括する重要なプログラムにマルウェアが潜入している可能性が判明しました。マルウェア (悪意のあるプログラム) とはシステムに不具合をもたらすプログラムやソフトウェアを指しますが、メールの添付ファイルや不正サイトへのアクセスで感染すると情報の抜き取りやシステムの乗っ取りなどが起こる危険がありますので個人レベルでも十分注意

が必要ですね。

昨年の生成 AI の華やかな登場は世界中の人々に驚きと興味を彷彿とさせましたが、この技術を用いて現実ではないことを実際に起きたかのように表現する悪質な、場合によっては個人の人格を中傷・否定するのが目的のようなフェイクニュースも今年にはいり大きな問題としてクローズアップされています。SNS での文章による個人への中傷は以前からありましたが、最近は生成 AI を用いて実在の人物の音声と画像を捏造し事実とは真逆の報道を行う危険な行為が現実に行われました。元首相の画像・音声を見事に創作し宗教団体との関係や下品な言葉を言わせたり・・・などの偽画像情報を流した事件は記憶に新しいところです。

進行中の 2 つの戦争に関する報道においても事実を歪曲化したエセ画像を SNS 上で配信し、視聴者を曲解させる一段と悪質な行為がおきています。爆撃にさらされた被害者の女性が実は事実を攪乱するための女優の演技であった？映像で焼死した乳幼児の遺体は実は犬の死体だったとか・・・これすら fact check が戦時中で不十分の為、真実のほどは検証不能です。

一方では不正報道を明らかにする技術も開発されています。例えば合法的にえられる資料を調べて情報を収集・分析し独自の情報を獲得する構築するオープン・ソース・インテリジェンス（オシント）の手法を用いて 10 月 7 日のガザ地区の病院の爆発はイスラエル側の爆撃ではなく、ハマス側のロケット弾の誤爆であった事実が判明しました。別の例ですが、国内では国内最大級のブログで「ハワイで起きた火災は米軍の気象兵器による攻撃実験であった。」との投稿記事が一斉に発信された事件がありました。事実ではないことは明らかになりましたが、偽情報は海外でもプラットフォーム上で拡散され、こうした偽情報の発信で視聴者を惑わせるキャンペーンは「スパム」と「カモフラージュ」を合わせた合成語で「スパモフラージュ」と呼ばれているそうです。同様の話はネット上の画像で「原発処理水」を「核汚染水」と言い換え、農業への影響・漁業に対する悪影響があるとして、原発の処理水排出を批判する発言が、ある日、地方記者から出されたと配信されました。しかし、その記者であるはずの本人は別のテレビ取材で話した内容がそのまま SNS で記者の発言として、配信されたのが事実のようです。彼は実は地方紙の記者ではなく、別の団体に属しておりフェイクニュースにより名前が一人歩きしたようです。視覚化された偽情報は文章よりも視聴する側への影響は遙かに大きく 2024 年に世界中で数多く行われる選挙ではこうしたフェイクの情報提供或いは生成 AI を用いて相手を不利な立場にさせるような世論の誘導操作がされることは容易に想像が付きまします。「人々の心を動かすのは怒りや不安をおおる負のナラティブ（物語と訳される）を SNS で流せば人の心は簡単にハッキングできる」と情報操作の専門家ワイリー氏は述べています。ただ救いとなるのは OP（オリジネータープロフィール）というデジタル技術が開発中でオリジナルの記事などに発信者情報が組み込まれ受け手側にも SNS に掲載されても消えることはなく AI が生み出す偽情報対策にも有効とされ、AI の連鎖により情報が劣化されるのを防ぐ技術だそうです。

総じていえることは、玉石混淆ともいえる多種・多様な情報を提供する社会では、直面する視聴者のなすべき対応が正解に達するのは非常に困難で、まずは疑ってかかるのが最もてっとり早いかもしれません。端的に言えば数多くの報道・主張・現象には「今だけ、金だけ、自分だけ」という、きわどくも身勝手な側面が潜む可能性がある「事実」を見逃さないことでしょうか？

これらの情報は新聞紙上より引用しており、PC 音痴の私は初めてお目にかかる内容がほとんどでした。知らぬ事とはいえ目に見えぬ盗人？から我が身を守るのは一筋縄にはゆかない事を学び、良い勉強になりました。

理事会報告

★ Information

10月定例理事会

令和5年10月24日(火)

西多摩医師会館

(出席者：進藤(幸)・古川・進藤(晃)・田中・土田・井上・下村・津田・三ツ汐・湯田・野口・近藤) 下線は Web 参加

【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、10/20 に開催された標記協議会における都医からの伝達事項等について

(2) 各部報告

総務部(社会保険担当)：10/16 に開催された「国保主務担当者との懇談会」の状況等について

公衆衛生部：資料により、平成6年度国民健康保険特定健康診査に係る委託契約単価に関する行政からの通知内容について(行政持ち回り担当瑞穂町工藤健康課長より内容について Web 参加により説明)

(3) 地区会報告(各地区理事)：

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

該当なし

(2) 「糖尿病性腎症重症化予防事業への取組にかかる要望書」について

資料により、標記に係る行政からの協力要請内容が紹介され、要望への協力が承認された

【3】協議事項

(1) 令和6年度学校医等各種報酬及び予防接種委託料について(要望)

資料により、標記に係る行政からの要望が紹介・説明され、対応を協議

昨年度の要望書に対する対応状況確認及び回答を求めたうえで再度検討することとした

(2) 冊子「医療保険の手引(赤本)」及びレセプト再審査請求書の取り扱いに関する調査について(依頼)

標記調査への回答案について協議

特に意見・問題なしとの回答案が示され可決承認された

11月定例理事会

令和5年11月14日(火)

西多摩医師会館

(出席者：進藤(幸)・古川・進藤(晃)・田中・土田・井上・下村・鈴木・津田・三ツ汐・湯田・野口・近藤) 下線は Web 参加

【1】報告事項**(1) 各部報告**

経理部：資料により令和5年度9月期の収支内容・状況について説明・報告

(2) 地区会報告(各地区理事)：

青梅市 10/27 医師会懇親会開催

福生市 10/24 定例会開催・11/11 講演会開催

(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**

資料により、準会員1名の入会申請が紹介・報告され承認された

また、準会員3名の退会申請及び異動届1件が報告された

(2) 令和5年度福生市立中学校校医(眼科)の推薦について(依頼)

資料により、依頼内容が説明・報告され福生市立第3中学校の眼科医を黒川医師に代わり小倉医師の推薦が承認された

(3) 令和6年度羽村市立学校校医の推薦について(依頼)

標記依頼につき、羽村地区より資料にある令和5年度と同様の先生を推薦することが提案され承認された

【3】協議事項

特になし

11月定例理事会

令和5年11月28日(火)

西多摩医師会館

(出席者：進藤(幸)・古川・進藤(晃)・田中・土田・井上・下村・鈴木・津田・三ツ汐・湯田・野口・近藤) 下線は Web 参加

【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、11/17に開催された標記協議会における都医からの伝達事項等について

(2) 各部報告

公衆衛生部：資料により、11/20に開催された「地区医師会感染症担当理事連絡会」の内容等について報告

学術部：11/25に開催された「市民健康講座」の内容・状況等について

(3) 地区会報告（各地区理事）：

特になし

(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

資料により、正会員1名・準会員7名の入会申請が紹介・報告され承認された
また、正会員1名の退会申請及び異動届1件が報告された

(2) 令和6年度青梅市立小・中学校学校医の推薦について（依頼）

青梅地区より資料にある今年度の学校医のうち第2小学校の井上栄生先生を荒巻和彦先生
に変更し、その他は今年度と同様の医師を推薦することが提案され承認された

【3】協議事項

(1) 令和6年度学校医等各種報酬及び予防接種委託料について（再要望）

再要望において昨年度の要望書に対する対応状況が確認できず、都区部（三者協）と同様
とすることで再交渉することが決議された

12月定例理事会

令和5年12月12日（火）

西多摩医師会館

（出席者：進藤（幸）・古川・進藤（晃）・田中・土田・井上・下村・鈴木・津田・三ツ汐・湯田・
野口・近藤） 下線は Web 参加

【1】報告事項

(1) 各部報告

総務部：来年度の事業計画策定のため、今年度の計画との変更または新規事業等あれば
1/20 ころまでに事務局まで連絡等について報告

(2) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市 12/8 地域災害医療連携青梅ブロック会議に参加

(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

該当なし

(2) 令和6年度福生市立小中学校医（内科・耳鼻科・眼科）の選任について（依頼）

福生地区より資料にある前年度と同様の先生を推薦することが要望・提案され承認された

【3】協議事項

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)
- 学術講演会 (11/21、11/27、12/5、12/7)
- 産業医研修会 (北多摩医師会 12/11)
- 〃 (東京大学医師会 12/23)
- 健康スポーツ医再研修会 (北区医師会 2/21)
- 令和 5 年度第 3 期西多摩医師会諸会費請求書
- 西多摩医師会互助会 年末親睦会・情報交換会開催案内 於：フォレストイン昭和館 (12/6)
- 第 39 回西多摩学校保健連絡協議会 (2/15)
- 西多摩医師会脳卒中医療連携検討会「症例検討会」(11/15) 開催案内
- 「糖尿病性腎症重症化予防のための講演会」(12/8) 開催案内
- 「糖尿病合併症を理解するための勉強会(眼科専門医)」(1/11) 開催案内
- 医療保険委員会からのお知らせ(情報提供)
- 〃 (医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する診療報酬上の特例措置について他)
- 市立青梅総合医療センターより 紹介患者さん来院報告書 (FAX) 送信業務終了について (お知らせ)
- 〃 にしたま ネットのご案内
- 福生市医師会より 福生市医師会講演会 (11/11) 開催案内
- 西多摩地域広域行政圏協議会より 医療介護関係者研修会 (12/14) 開催案内
- 外来感染対策向上加算地域連携合同カンファレンスの開催案内 於：市立青梅総合医療センター (12/12)
- 外来感染対策向上加算地域連携合同カンファレンスの開催案内 於：公立福生病院 (12/21)
- 「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 (令和 6 年 1 月 1 日算定)
- 在宅医療推進強化事業の開始について
- 第 56 回青梅マラソン大会開催に伴う協力について (依頼)
- 年末年始休館のお知らせ
- 西多摩保健所だより
- 「東京都の里親制度」ポスター
- 「令和 5 年度エイズ予防月間」ポスター
- 多摩島しょ地域登録検案医募集リーフレット
- ポスター「**親**医療証をお持ちの方へ」の掲示について (依頼)
- 「第 3 回医療従事者肝疾患研修会」(2/18)
- 学校医会報
- 会見動画等の閲覧並びにその周知に対するご協力をお願い
- 「令和 5 年度中皮腫の診断精度向上のための講習会」のご案内
- 公益財団法人日本医療機能評価機構 医療事故情報収集等事業第 74 回報告書の公表について
- 東京都医師会主催「都医-Fes」の開催について
- 令和 5 年度産業医 Web 研修会の開催について
- 電話や情報通信機器を用いた診療等を実施する医療機関の実施状況の報告について (10 月分、11 月分、12 月分、1 月分、2 月分及び 3 月分)
- 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の取組みについて
- 日本医師会認定産業医・健康スポーツ医制度における研修会の開催予定について
- 自賠責保険診療費算定基準 (新基準) にかかわる周知用ツールの送付について

- 負担割合等の相違の可能性がある場合の被保険者等からの相談対応について
- 令和5年度児童虐待対応研修【基礎講座第2回】の開催について
- 新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について
- 「新型コロナウイルス感染症(COVID-19)診療の手引き 別冊 罹患後症状のマネジメント(第3.0版)」の周知について
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施について(協力依頼)
- 医薬品副作用被害救済制度等の周知・広報について(協力依頼)
- 医療機能情報提供制度の全国統一的な情報提供システム移行に伴う「ひまわり」随時報告機能の停止について
- 医療機能情報提供制度の全国統一的な情報提供システム移行に伴うG-MISからのメール送付等について
- 日本医師会「オンライン診療についての事例ご報告」へのご協力につきまして
- 一部負担金の負担割合等の表示に相違がある事象について(オンライン資格確認)
- 今シーズンのインフルエンザ総合対策の推進について
- 「認定産業医の手引」の改訂について
- 労働基準法に基づく生理日の就業が著しく困難な女性に対する措置の周知への御協力について
- 令和5年度「日本医師会生涯教育講座」第Ⅲ期(12月)の開催について
- 予防接種法に基づく副反応疑い報告制度について
- 「新型コロナウイルスワクチン 予診票の確認のポイント Ver.11」について
- シンポジウム「あなたが望む生き方今から始める人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)」開催のご案内
- 日本医師会「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第1回シンポジウムの動画公開につきまして
- 香りへの配慮に関する啓発ポスターについて(周知依頼)
- 業務用厨房施設における一酸化炭素中毒事故の防止について(周知依頼)
- 「マイナ保険証、1度使ってみませんか」キャンペーンポスターについて
- 地域医療推進委員会・TMA 医療会議合同「特別講演会」の開催について
- 「予防接種必携令和5年度(2023)」および「インフルエンザ・肺炎球菌感染症(B類疾病) 予防接種ガイドライン 2023年度版」について
- 新型コロナウイルス感染症の対応に関する医療機関向けの啓発資料について
- 日本医師会への入会促進について
- 令和5年度東京都胃内視鏡検診講習会の開催について
- 「年収の壁・支援強化パッケージ」に関する周知について(協力依頼)
- 「新型コロナウイルス感染症の令和5年10月以降の公費支援の費用の請求に関する診療報酬明細書の記載等について」等の一部訂正について
- 抗インフルエンザウイルス薬等の安定供給について
- 都内医療機関に対する医療措置協定に関する東京都の対応について
- 令和6年度診療報酬改定について～財政制度等審議会財政制度分科会「社会保障」の議論を受けて～
- 『ふれあいナースバンク就職相談会』(令和5年度第4期)の実施について
- 妊婦にとって禁忌とされている新型コロナウイルス感染症治療薬の処方並びに調剤に関する合同声明文について
- 「新型コロナウイルス感染症後遺症 オンライン研修会」収録動画の公開について
- 水銀血圧計等の回収促進に向けた協力依頼

- について
- 令和5年度 年末・年始 Safe Work 推進強調期間の実施について
 - ノロウイルスの感染症・食中毒予防対策について
 - 新型コロナウイルス感染症「後遺症」オンライン研修会の開催について
 - GLP-1 受容体作動薬の在庫逼迫に伴う適正使用の周知依頼について
 - 飲酒運転の防止に向けた広報啓発用資料の活用等について
 - 市立青梅総合医療センターにおける第二種病室の稼働再開について
 - 東京総合医療ネットワーク都内医療機関向け説明会周知ご協力のお願について
 - 日本医師会セキュリティガイドライン相談窓口について
 - オセルタミビルリン酸塩ドライシロップの在庫逼迫に伴う協力依頼
 - 「第12回東京都在宅医療推進フォーラム」開催のご案内について
 - 令和5年度在宅医療参入促進セミナーの開催について
 - 新型コロナウイルス感染症患者への診療風景などの写真提供に関するご協力のお願
 - 2023年度日本医師会生涯教育シンポジウムの開催について(案内)
 - 令和5年度第2回主治医研修事業(介護保険制度・障害者総合支援法)研修会の開催について
 - 医療情報・システム基盤整備体制充実加算に関する診療報酬上の特例措置について
 - 医療措置協定に関する東京都からの依頼文について(情報提供)
 - 令和6年度以降の新型コロナワクチンの接種について
 - 中華人民共和国における小児の呼吸器感染症の増加について
 - 「抗微生物薬適正使用の手引き 第三版」の周知について
 - 「日本地域包括ケア学会 第5回大会」の開催について(再周知依頼)
 - 医療扶助のオンライン資格確認に関するお知らせについて
 - 令和5年度「医療保険講習会」の講演動画及び資料のホームページ掲載について
 - 令和5年12月31日までに電子情報処理組織の使用による請求を開始することとしている医療機関等における医療情報・システム基盤整備体制充実加算の特例について(注意喚起)
 - (令和6年1月始期)新型コロナウイルス感染症対応 日本医師会休業補償制度について
 - 令和5年度東京都アレルギー疾患治療専門研修のご案内について
 - 「新型コロナワクチン 予診票の確認のポイント Ver.12」について
 - 東京都医師会 令和5年度 東京都立学校産業医研修会(第3回)の開催について
 - 職業紹介事業者を安心して利用するために(厚生労働省作成のリーフレット)について
 - 「日医君卓上カレンダー2024」を先着500名にプレゼント!!
 - 令和5年度東京都アレルギー疾患治療専門研修のご案内について
 - シンポジウム「先端的な医科学技術がもつ生命倫理の課題」のオンライン開催に関するご案内
 - 令和5年度第5回難病医療ネットワーク医療従事者向け研修の実施について
 - 日本医師会認定産業医・健康スポーツ医制度における研修会の開催予定について

医師会の動き

令和5年12月15日現在

医療機関数	192	病院	28
		医院・診療所	164
会員数	515	正会員	208
		準会員	307

会議

11月9日	第3回西多摩地域糖尿病医療連携 検討会
14日	定例理事会
28日	定例理事会
29日	在宅医療推進強化事業会議
12月5日	第3回西多摩地域脳卒中医療連携 検討会
6日	西多摩医師会互助会 年末親睦会・ 情報交換会
12日	定例理事会
15日	学術部会
19日	広報部会（会報編集）
26日	定例理事会

講演会・その他

11月7日	学術Web講演会（ハイブリッド） 『西多摩認知症フォーラム』 《特別講演》 演題：「認知症診療の最新トピッ クス」 演者：国立精神・神経医療研究セン ター病院 病院長 阿部 康二 先生
9日	医療保険委員会（整備会）
10日	学術Web講演会 『GLP-1 Web Seminar in 西多摩』 《特別講演》 演題：「経口GLP-1受容体作動薬の 治療効果とその優位性を考える」 演者：日本医科大学西多摩永山病院 循環器内科 松崎 弦 先生
11日	学術講演会

《講演》

	演題：「慢性肝臓病を撲滅するに はどうしたら良いか」 演者：市立青梅総合医療センター 副院長 野口 修 先生
11日	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」（於： 公立阿伎留医療センター） 講義1：「30分がよくわかる糖尿 病」樋口クリニック 院長 樋口正憲 先生 講義2：「食事療法の基本」公立 阿伎留医療センター 管理栄養士 舞木文子 先生 講義3：「糖尿病の運動療法」 高村内科クリニック トレーナー 寺本由美子 先生
15日	西多摩地域脳卒中医療連携検討会 「症例検討会」西多摩医師会館 + Web 配信 《講演》 座長：（医財）利定会 大久野病院 理事長 進藤 晃 先生 (1)「どうすれば出来るのか」を 目指したACP 介護老人保健施設 西東京ケアセ ンター 中村 広大 氏 (2)「回復期病棟から在宅復帰を 果たし就労支援事業所へ繋げた1 症例 ～意思決定支援への関り～」 梅の園訪問看護ステーション 看護師 鈴木 史子 氏 (3)「ケアマネジャーの視点から 考えるACPを達成できない様々 な壁」 （株）ケアサービスひかり ひかり 指定居宅介護支援事業所 山崎 麻千子 氏

- (4) 「神経難病患者のACPとは」
市立青梅総合医療センター 脳神経内科 部長 田尾 修 先生
- 16日 学術Web講演会
『第5回青梅骨粗鬆症ネットワーク勉強会』
《オープニング》
演題：「青梅市における骨密度検査の現状と課題」
演者：市立青梅総合医療センター 整形外科部長 加藤 剛 先生
《特別講演》
演題：「骨粗鬆症診療のピットフォール」
演者：せいせき内科 院長 竹田 秀 先生
- 18日 市民公開講座「糖尿病のことを知りましょう～患者さんと糖尿病専門医からのメッセージ～」
司会：西多摩地域糖尿病医療連携検討会 座長 柳田 和弘 先生
《第1部》
体験談：「わたしと糖尿病」糖尿病患者会「梅の会」副会長 須田 一男 氏
栄養士による食事の話：「食事療法の基本」管理栄養士 鈴木 明子 先生
《第2部》
講演：「どう防ぐ？どう付き合う？」&「質問コーナー」
演者：市立青梅総合医療センター 内分泌糖尿病内科 副部長 加計 剛 先生
- 21日 学術講演会
『第33回 西多摩呼吸器懇話会』
《一般講演》
講演 I
演題：最新のトピックス
演者：市立青梅総合医療センター 呼吸器内科 伊藤 達哉 先生
講演 II
演題：読影のポイント解説
演者：市立青梅総合医療センター 呼吸器内科 大友 悠太郎 先生
《ミニレクチャー》
演題：「発展する肺がん個別化治療～薬物療法を中心に～」
演者：市立青梅総合医療センター 呼吸器内科 医長 本田 樹里 先生
- 24日 「糖尿病教室」（書面開催）
講義1：「歯周病と糖尿病の不思議な関係」大野博文先生
講義2：「歯と口の健康について」内田せつ子先生
- 25日 市民健康講座
司会：西多摩医師会 学術部長 下村 智 先生
《第1部》東京都相互理解のための対話促進支援事業
演題：「病院・診療所の役割の違いと地域医療連携について」
演者：西多摩医師会 会長 進藤 幸雄 先生
《第2部》テーマ『わが病院』
座長：西多摩医師会 会長 進藤 幸雄 先生
演者：公立福生病院 院長 吉田 英彰 先生
公立阿伎留医療センター 院長 根東 義明 先生
市立青梅総合医療センター 院長 大友 建一郎先生
- 27日 学術Web講演会（ハイブリッド）
『带状疱疹ワクチンセミナー in 西多摩』
《特別講演》
演題：「Life-course immunization 中での高齢者ワクチン戦略」
演者：国立病院機構 東京病院 感

- 染症科部長 永井 英明 先生
- 12月5日 学術Web講演会
『エンレスト発売3周年記念講演会』
《一般講演》
演題：「かかりつけ医の高血圧治療」
演者：医療法人社団 淳心会
ゆだクリニック 院長 湯田 淳 先生
《特別講演》
演題：「心不全進展予防を意識したコロナ時代の降圧治療」
演者：東京医科大学八王子医療センター 循環器内科 准教授 山田 聡 先生
- 7日 学術Web講演会
『臨床栄養Webセミナー』
《特別講演》
演題：「超高齢社会におけるサルコペニア対策～ 栄養管理とONSの役割～」
演者：目白第二病院 外科 副院長 水野 英彰 先生
- 7日 医療保険委員会（整備会）
- 8日 「糖尿病性腎症重症化予防のための講演会」（糖尿病専門医・腎臓専門医）（Web）
《講演》
演者：大堀医院 副院長 大堀 哲也 先生
演者：公立福生病院 腎臓病総合医療センター長 中林 巖 先生
- 26日 「糖尿病教室」（書面開催）
（予定） 講義1：「糖尿病と足ケア～神経障害～」 杉田和枝先生
講義2：「未定」 内田せつ子

役員出張

- 11月4日 多摩地区医師会懇話会
- 16日 西多摩地域歯科保健推進検討会
- 17日 地区医師会長連絡協議会

- 20日 第4回感染症担当理事連絡会
- 29日 東京都地域医療構想調整会議 座長連絡会
- 12月7日 在宅医療推進強化事業地区担当理事連絡会
- 14日 西多摩地域広域行政圏協議会「地域包括ケア」研修会
- 15日 地区医師会長連絡協議会
- 19日 東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキンググループ」
- 20日 東京都医師会年末懇親会
- 26日 西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議（福生ブロック）

【入会会員】（正会員）

氏名 廣田 和永
勤務先 （医社）光輝会 ひかりクリニック
出身校大学 島根医科大学 昭和61年3月卒

【退会会員】（正会員）

氏名 中村 春菜
勤務先 （医社）光輝会 ひかりクリニック

【入会会員】（準会員）

氏名 下村 暁
勤務先 （医社）豊信会 草花クリニック
出身校大学 新潟大学 平成26年3月卒

氏名 由島 秀蓮
勤務先 ゆしまウイメンズクリニック
出身校大学 東京医科大学 平成31年3月卒

氏名 大垣 憲隆
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 杏林大学 昭和54年3月卒

氏名 中島 正太郎
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 久留米大学 昭和30年3月卒

氏名 中島 正暢
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 杏林大学 昭和56年3月卒

氏名 本多 一貴
勤務先 市立青梅総合医療センター
出身校大学 順天堂大学 平成30年3月卒

氏名 唐鎌 淳
勤務先 市立青梅総合医療センター
出身校大学 東京医科歯科大学
平成17年3月卒

氏名 今井 紗智子
勤務先 市立青梅総合医療センター
出身校大学 秋田大学 平成19年3月卒

【退会会員】(準会員)

氏名 片山 優希
勤務先 青梅市立総合病院 (令和5年4月
転出)

氏名 桑原 一嘉
勤務先 青梅市立総合病院 (令和5年10
月転出)

氏名 辻野 伸明
勤務先 青梅市立総合病院 (令和5年8月
転出)

【管理者変更】

(医社)光輝会 ひかりクリニック
(新) 廣田 和永
(旧) 中村 春菜

【名称変更】

(新) 市立青梅総合医療センター
(旧) 青梅市立総合病院

【新規開業】

氏名 秋山 麗
施設名 うしはま眼科
所在地 福生市牛浜158
メディカル・ビーンズ3階

あ と が き

今回、あとがきを担当させていただくことになったのですが、奇しくも2年前の同じ時期のあとがきも私が書いていたこともあり、2年間で何が変わったのかも含め自分の原稿を検証したいと思います。

まず、「3年かかったスペイン風邪より早く終息するというのは甘い」と書いてありました。コロナウイルスの出現から今の状態になるまで4年かかっており、今でこそインフルエンザなどの陰に隠れている感じがありますがまだ完全に終息したとも言えません。ただ、「ウイルスが変異するのであればそれに合わせて社会も変異することが必要」とも書いてありました。コロナウイルスの変異は続いています、社会も少しずつ制限の少ない、新

しい生活に戻りつつあります。

しかし、その反動もかなり多く出ていると感じます。季節外れのインフルエンザの流行、3年間の集団免疫の回避による集団生活での持続した感冒の流行は日常の診療で感じるところであり、やはり完全に元に戻るにはもっと時間がかかりそうです。

手前味噌ではありますが、2年前のあとがきで書いたことがあながち間違いではなかったようですので、ここで書いておくと叶うのではないかと思い、「2024年がどんな年になるのか全くわかりませんが、少なくとも2023年よりはいい年になるはず」と書いて終わりにしたいと思います。

ばば子どもクリニック 馬場 一徳

表紙のことば



『シクラメン』

我が家の庭にあるシクラメンです。4年前に小さな苗を買ってポットに植えました。夏になると葉が疎らになり、半ば枯れたようになります。時々思い出したように水をあげています。秋も深まってくるといつの間にか葉がこんもりと茂っていて、11月後半になるとつぼみが顔を出します。11月下旬から時間を追って撮影してみました。今年は、暑さのせいか花が咲くのが少し遅いように思います。

三ツ汐 洋

訃報

青梅市 (医社) 新町クリニック
理事長 高木 敏 先生 奥様

高木 八重子 様 (77歳)

去る令和5年11月23日 ご逝去されました。
謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします。

お知らせ

保険請求書類提出締切日

令和6年2月 (1月診療分) **2月8日 (木)** 正午迄
令和6年3月 (2月診療分) **3月7日 (木)** 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2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 **2月15日 (木)** (2月は第3木曜日となります)
3月14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6年1月1日発行

会長 進藤幸雄 〒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

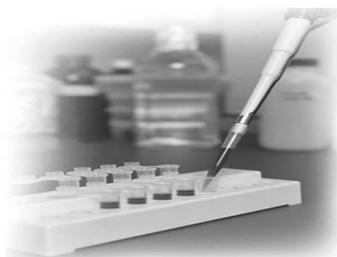
三ツ汐 洋 下村 智 鹿兒島武志 菊池 孝 奥村 充
馬場 一徳 小高 哲郎 近藤 之暢 古川 朋靖 神應 知道

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

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 ; 04-2964-6659

URL ; <http://www.e-musashi.co.jp>

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