

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第557号 令和7年5月・6月



『羽村のチューリップ祭り』 松原 貞一

目 次

	頁		頁
1) 保健所だより	西多摩保健所 … 2	7) 理事会報告	広報部 … 17
2) 専門医に学ぶ	佐々木正史 … 6	8) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 21
3) パネルディスカッション	学術部 … 9	9) お知らせ	事務局 … 26
4) 広報だより	古川朋靖 … 13	10) 表紙のことば	松原貞一 … 26
5) 連載企画	三ツ汐洋 … 15	11) あとがき	奥村 充 … 26
6) 学術講演会予定	学術部 … 16		

<http://www.nishitama-med.or.jp/>

保健所だより

データから見る西多摩圏域の保健医療

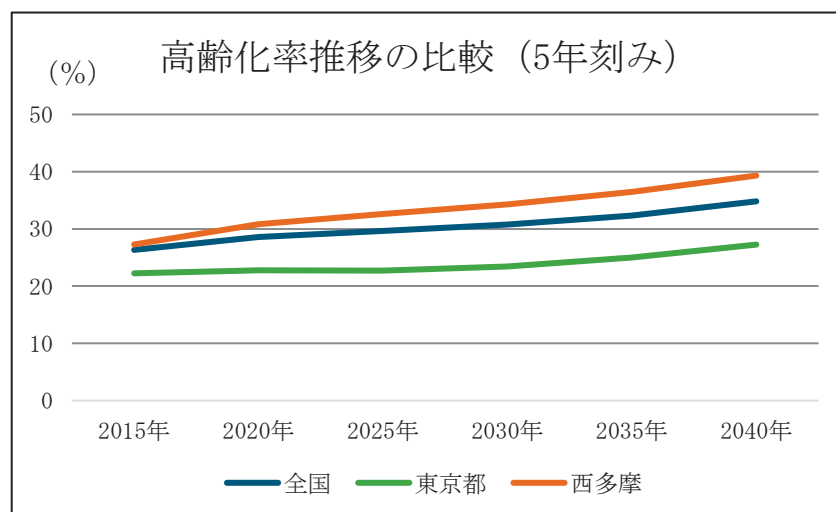
西多摩保健所では毎年度、人口構成や医療施設数、検診受診率など西多摩圏域の保健医療に係る様々な統計をまとめた「西多摩保健医療圏保健医療福祉データ集」（以下、データ集）を発行しています。現在、令和6年版を、西多摩保健所ホームページに掲載していますので、皆様にもご活用いただければ幸いです。

今回は、データ集をもとに、特に西多摩圏域の保健医療上の重要な課題である「高齢化」と「医療資源の乏しさ」の現状と今後についてご紹介させていただきます。

西多摩圏域の高齢化について

まず、データ集 P7 の「年齢区分別人口」によると西多摩圏域の人口総数は 374,860 人、うち 65 歳以上人口は 115,154 人で、高齢化率は 30.7% となります。東京都 (23.5%) や全国 (29.1%) と比べてもかなり高い状況です。

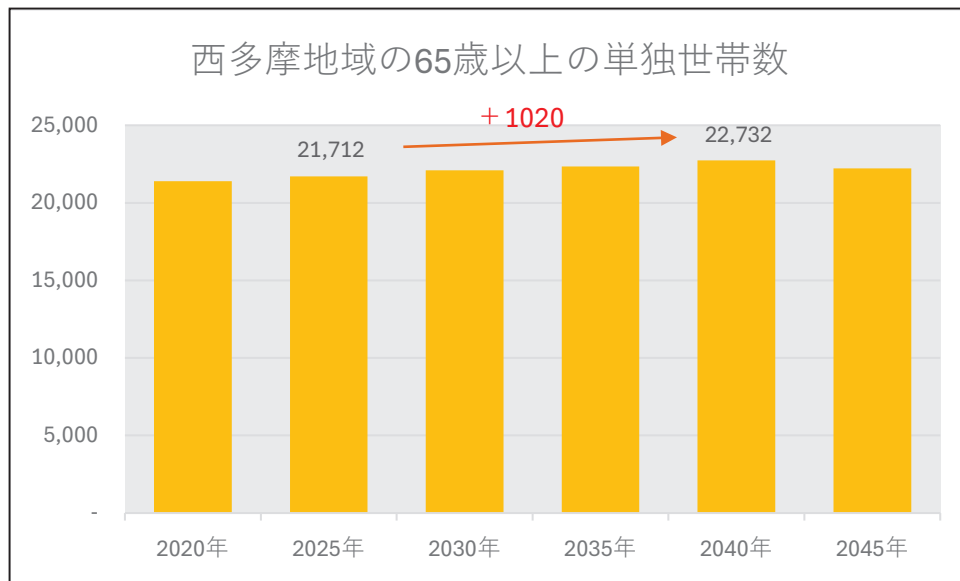
高齢化率の将来推計については、データ集 P8～10 の「人口予測」が総数及び性別別データであるため、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の将来推計人口（令和5年推計）」と併せて今後の推移を見ていくと、以下のグラフのようになります。



西多摩保健所「西多摩保健医療圏保健医療福祉データ集（令和6年版）」
 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（令和5年推計）」より

西多摩圏域の高齢化率は今後も東京都や全国と比較して高い水準で推移していくことが予想されます。

また、データ集 P12 の「全世帯数及び高齢者単独世帯数の予測」では、高齢者単独世帯数の推移を見ることができます。掲載されているグラフから、65 歳以上の単独世帯数についてのみ抜き出してみます。



西多摩保健所「西多摩保健医療圏保健医療福祉データ集（令和6年版）」より

このグラフから、西多摩圏域の65歳以上の単独世帯数は2025年から2040年までに1,000人以上増加することが分かります。長寿科学振興財団の記事（※1）によると、独居高齢者は家族や友人、住まいの地域社会とのつながりが希薄になりがちです。社会的孤立になった高齢者は社会参加や活動する機会が減り、家に閉じこもりがちとなります。家に閉じこめると、生活不活発になり、食欲低下、栄養の偏り、筋肉量減少・筋力低下などの多様な症状がみられ、フレイルの状態に陥ります。

まとめ

西多摩圏域では、東京都や全国よりも高い水準で高齢化が推移し、また独居高齢者が増加することで様々なリスクが高まるといった保健医療上の課題の一端が分かりました。

西多摩保健所はこれからも、こうした課題を踏まえ、圏域の保健医療推進を図っていくため、医師会をはじめとした関係機関の皆様と引き続き緊密に連携しながら取り組んでまいりますので今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

市町村連携課 市町村連携担当

<参考文献>

※1 杉澤秀博「独居高齢者が抱える問題とその背景、それを解消するには何が必要か」、健康長寿ネット（参照日：2025年3月21日）

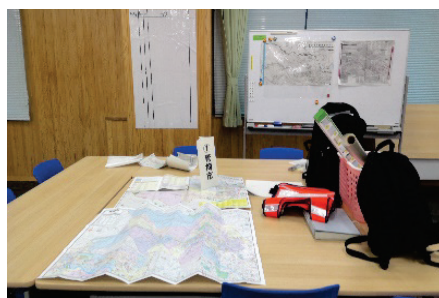
保健師活動コラム Vol.6

～災害時保健活動訓練「風水害編」を実施しました！～

西多摩保健所保健対策課地域保健第二推進担当の保健師です。この度、所内災害時保健活動訓練の企画・運営等を行いましたので、ご報告いたします。

令和7年1月27日(月曜日)、西多摩保健所では、「災害時保健活動訓練」(以下「訓練」という。)を実施しました。当圏域は山間部が多く、災害発生時には孤立地域が発生するリスクが高いため、地震だけではなく大雨などの風水害も考慮する必要があります。これまで訓練は保健対策課保健師が実施してきましたが、今回は、4月に新設された市町村連携課と合同で、災害時保健活動における保健師とロジスティック担当(以下、ロジ担)※1との連携及び災害対応能力の向上を目的に実施しました。

訓練に向けて、12月から事前学習期間を設けました。各自治体(青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、瑞穂町、日の出町、檜原村、奥多摩町)の担当保健師と事務職を4グループに分け、合同で各市町村の発災時の状況をイメージし、地理的状况、医療機関情報、要配慮者等の支援体制などの災害対策を学習するとともに、多職種の役割について共有しました。そして、訓練の前日までに災害時の保健活動に必要な派遣物品を準備し、当日を迎えました。



訓練会場の様子

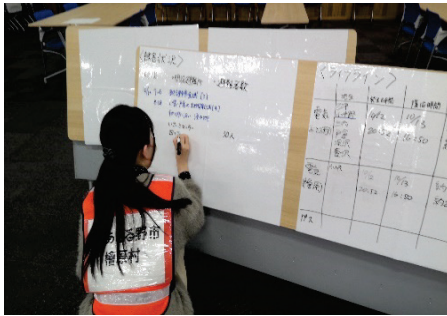
当日の訓練は、事前学習と同じ4グループに分かれて実施しました。前半は、事前に所内共有のデータベースに入力された台風進路・気象情報、警報・避難所情報、被災情報、道路情報、停電・断水情報などのデータ(令和元年度の台風19号で当圏域が被災した当時の情報を活用。)を基に情報収集・分析をするとともに、市町村からの派遣要請についてクロノロジー※2に記録し、市町村の被災状況、派遣要請等の状況をまとめて、所内災害対策本部へ報告しました。



市町村被害状況の分析



クロノロジーの対応



クロノロジーの対応



所内災害対策本部への報告

後半は、あきる野市の避難所支援と日の出町の孤立家庭への訪問を想定した訓練を行いました。保健所派遣チームとして、保健師2名とロジ担1名の派遣を想定し、住民役の保健所職員と健康相談のロールプレイを実施しました。



孤立地区家庭訪問 健康調査

訓練の振り返りやアンケートでは、「(訓練あたり) 事前学習が一番大切と感じた。事務職と保健師が平常時からコミュニケーションをとることが重要。」、ロールプレイについては、「災害時の健康相談に必要なポイントなど、大切なことを気づけた。」、「ロジ担と保健師の役割がイメージできた。」等の声が寄せられ、多くの気づきが得られた訓練となりました。

当保健所では、今後も平常時からの庁内連携に努めるとともに、災害時の保健活動訓練の内容を充実させ、職員一人ひとりの災害時対応能力の向上を図り、圏域内の災害時保健活動の体制整備の支援を継続していきます。

保健対策課 地域保健推進第二担当保健師

※1 ロジスティック担当：被災地の状況を把握し、必要な物資や支援を迅速に届けるための連絡調整を行う事務職。

※2 クロノロジー（経時活動記録）：災害時に、本部や各チームが起こった出来事や収集した情報を時系列に記録することで、誰が発信し、誰が受け取り、どんな内容であったかを明確にし、情報の断絶や誤認を防ぐ。



専門医に学ぶ 第172回

公立福生病院 脳神経外科 佐々木正史

【症例】 59歳 女性

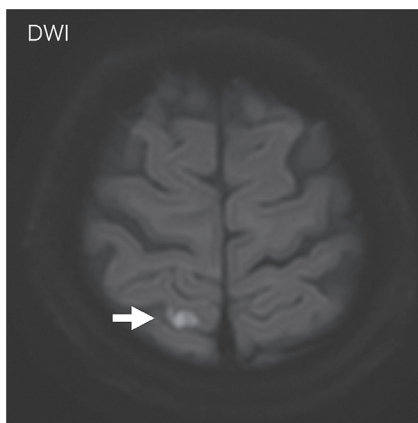
【主訴】 頭痛、高血圧

【既往歴】 特記事項なし

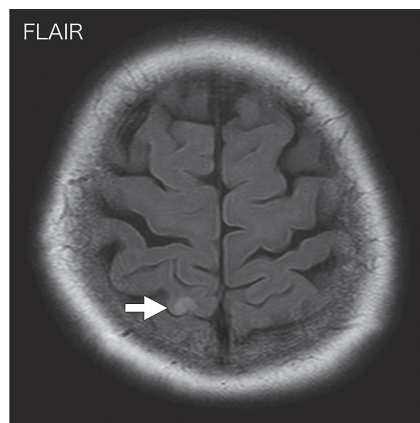
【現病歴】

2024年12月8日激しい頭痛を自覚。12月9日には耐えきれず、収縮期血圧も200mmHgを超えていたことから救急要請し他院へ搬送された。頭部CTを実施したが異常所見は認めず、鎮痛剤処方され帰宅。12月11日、12月12日にも同様の頭痛、高血圧があり救急搬送され、その都度頭部CTを実施されたが異常は認めず経過観察となっていた。症状改善せず、繰り返すため12月20日当院当科受診。その時点で症状改善しており、外来経過観察とし、12月25日にMRIを実施。MRIでは右頭頂葉にDWIにて高信号を認め、MRAでは多発する血管の狭窄像を認めた（画像1、2、3）

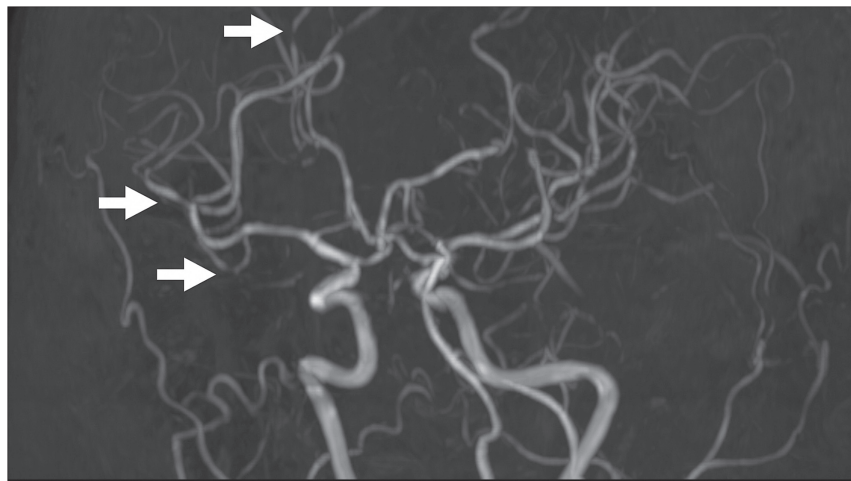
画像1



画像2



画像3



【現症】

血圧 145/85、脈拍 65 整、意識清明、明らかな神経症状なし

【問題】

- (1) 診断名は何でしょうか？
- (2) 治療方針は？

【解答】

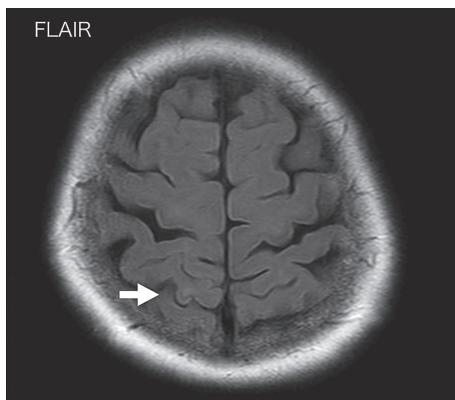
- (1) 可逆性脳血管攣縮症候群 (reversible cerebral vasoconstriction syndrome (RCVS)) とそれに伴う脳梗塞 (右頭頂葉皮質梗塞)
- (2) Ca-channel blocker の投与 (本症例ではニカルジピン) と画像のフォローアップ
脳梗塞については経過観察

【その後の経過】

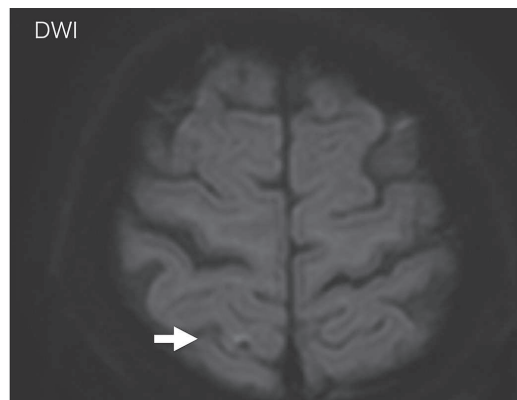
12 月 25 日の MRI の際に本人が娘が記載したメモを持参。それによると 12 月 19 日に普段できている銀行での ATM 操作ができないといった失行症状やふらつき、下肢挙上困難を認めていたとのことであった。本人の自覚はなかったようで、12 月 20 日の受診時には申請しなかったとのことであった。以降、頭痛や神経学的異常の出現なく経過。

2025 年 1 月 15 日 MRI 再検し、DWI、FLAIR の高信号の消失と MRA での血管攣縮の改善を確認した (画像 4, 5, 6)。

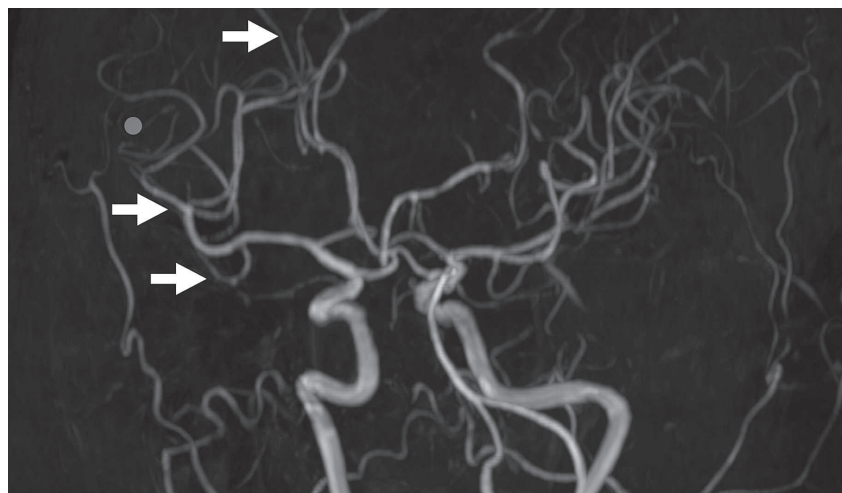
画像 4



画像 5



画像 6



【解説】

可逆性脳血管攣縮症候群（以下 RCVS）は繰り返す激しい頭痛（thunderclap headache）で発症し、時にくも膜下出血、脳梗塞、脳皮質下出血等を伴う（30–50%）ことがある症候群で、その本態は、多発する脳血管攣縮（vasoconstriction）である。この血管攣縮は通常3ヶ月以内に消失する（reversible）。女性に多く発症し、原因として出産後や抗うつ薬（SSRI、SNRI）、トリプタン製剤、ニコチンパッチといった薬剤性、アルコール多飲、コカインや大麻の摂取等が挙げられるが、半数程度は原因不明である。初回頭痛の数日後に血管攣縮による虚血性、出血性イベントを発症することがある。画像上の血管攣縮所見は初回頭痛の2、3週間後に最も顕著になる。血管攣縮のみの場合、頭部CTでは異常は認めず、MRAや血管撮影を行って初めて脳血管に多発する狭窄像が確認できる。治療は血管攣縮の解除を目的としたCa-channel blockerを経口投与する。症状が重度の場合には入院させ、点滴にてCa-channel blocker（ニカルジピン）の持続投与を行う。併発するくも膜下出血や脳出血、脳梗塞に対してはそれぞれの疾患に対する治療を行い、必要に応じてリハビリテーションを行う。

本症例は繰り返す激しい頭痛と普段経験しないような高血圧を主訴に複数の医療機関を受診し、頭部CTを繰り返し実施されたが診断に至らず、MRI・MRAを実施することでその臨床経過と総合的に判断しRCVSと診断できた。診断に至るまでに脳梗塞を発症し、一時的に神経症状が出現したが、後遺症を残さず回復した。激しい頭痛の症例においてまず考慮すべきはくも膜下出血などの頭蓋内出血性病変であり、これらは頭部CTを実施することで診断が可能である。しかし、RCVSのように血管評価を行って初めて診断に至る疾患もあることから、「激しい頭痛」、「普段と違う」といったキーワードを患者が訴えた場合には、頭部CTのみに依存せずMRA等の血管評価を考慮する必要がある（表）。

Panel 3: Causes of thunderclap headache**Usually detected by non-contrast CT**

- Subarachnoid haemorrhage (most cases detected by non-contrast CT done within 24 h of symptom onset)
- Intracerebral haematoma
- Intraventricular haemorrhage
- Acute subdural haematoma
- Cerebral infarcts (after 3 h)
- Tumours (eg, third ventricle colloid cyst)
- Acute sinusitis

Usually detected by analysis of CSF after normal CT

- Subarachnoid haemorrhage
- Meningitis

Possibly presenting with normal CT results and normal or near-normal results of analysis of CSF

- Intracranial venous thrombosis
- Dissection of cervical arteries (extra or intracranial, carotid or vertebral)
- Pituitary apoplexy
- Reversible cerebral vasoconstriction syndrome with or without posterior reversible encephalopathy syndrome
- Symptomatic aneurysm without evidence of subarachnoid haemorrhage (painful third nerve paralysis)
- Intracranial hypotension (CSF pressure low)
- Cardiac cephalgia due to myocardial ischaemia (very rare)

表 Lancet Neurol 2012;11: 906–17より

第22回 西多摩パネルディスカッション2025報告

『睡眠障害』

学術部 大野 芳裕

新型コロナウイルス感染症の流行も一段落し、今回から従前どおりの会場である、公立福生病院多目的ホールにて2月20日(木)に開催されました。『睡眠障害』をテーマにして、西多摩地域3公立病院を含む各専門の先生方にご講演いただきました。ご発表後にパネルディスカッションとしての質疑応答が行われ、睡眠障害の基本的事項から各論にわたり大変勉強となる内容になりました。以下に各演題の抄録と質疑応答の内容を掲載します。



総合司会：西多摩医師会学術部部長 松村 昌治先生

1. 睡眠時無呼吸症候群と心血管疾患

松永 洋一先生《公立阿伎留医療センター 循環器内科 部長》

【抄録】

睡眠時無呼吸症候群（SAS）は、睡眠中に呼吸停止や低呼吸が繰り返される疾患で、未治療の場合、さまざまな健康リスクを増大させます。中でも、高血圧、不整脈、心不全をはじめとする心血管疾患との強い関連性が注目されています。本講演会では、SASがどのように心血管系に影響を及ぼすのか、その病態から最近の臨床研究までをわかりやすく解説します。



SASは交感神経の活性化や低酸素血症を引き起こし、これが血圧の持続的上昇や不整脈の誘発、心機能の低下をもたらすことが知られています。特に、夜間血圧の上昇がみられる難治性高血圧や、心房細動を含む不整脈との関連は多くの研究で示されています。また、SASが心不全症状を悪化させる可能性も指摘されており、治療介入の重要性が増しています。

本講演では、SASの診断方法やスクリーニングのポイントに加え、CPAP治療（持続陽圧呼吸療法）がSASや心血管疾患に与える効果についても、データを交えて紹介します。また、西多摩地域におけるSASの早期発見と治療の実践方法、患者にどのようにアプローチするべきかについて解説します。

SASは適切な診断と治療により予後の改善が期待できる疾患です。本講演会を通じて、心血管疾患患者への診療に役立つ知識を共有したいと考えています。

2. 神経変性疾患と REM 睡眠行動障害について

田尾 修先生《市立青梅総合医療センター 脳神経内科 部長》

【抄録】

【症例】61 歳男性・会社員

【主訴】睡眠中の大きな怒鳴り声、這い回る・壁を殴る・蹴る等の異常行動

【家族歴】類症なし

【既往歴】高血圧のみ

【現病歴】当科受診の半年前から、睡眠中に大きな寝言が出現し、急に起き出して暴れ、ベッド周囲の物品が破損するようになった。その際部下を叱りつけたり、他人からの攻撃に対して応戦する内容の夢を伴い、本人も夢の内容を想起できた。最初は 1～2 か月に 1 回程度であったが、徐々に頻度が増えて毎週出現するようになり、当科紹介受診となった。

【初診時神経学的評価】日常生活動作は自立。認知機能：HDS-R30 点、MMSE30 点、運動機能：パーキンソニズムなし、運動失調なし、自律神経障害：起立性低血圧なし、便秘症なし

【検査所見】脳波異常なし、脳 MRI：微小な陳旧性脳梗塞のみ指摘、MIBG 心筋シンチグラフィ：心筋に集積低下の可能性あり

【経過】臨床的に REM 睡眠行動障害 (REM sleep behavior disorder; RBD) が疑われ、クロナゼパム 0.5mg 眠前内服を開始した。3 週後の外来再診時には症状は軽度なものが 1 回だけであり、有効と判断した。その後も服薬を継続し 1 か月後には症状は消退した。初診後約 4～5 年後から動作が徐々に緩慢となり、すくみ足でなかなか立ち上がれず、また歩行や方向転換が小刻みとなった。当科再診となり、仮面様顔貌、四肢の筋強剛、後方への姿勢反射障害などパーキンソン症状を認めた。ダットスキャンにて両側の線条体機能低下があり、レボドパ 300mg にて運動障害が改善することからパーキンソン病と診断した。

【考察】RBD は夢内容の行動化を呈する睡眠時随伴症である。RBD 患者の長期的な経過観察により、 α シヌクレイノパチー；パーキンソン病、レビー小体型認知症、多系統萎縮症など神経変性疾患の発症が高率に認められる。RBD が神経変性疾患の初発症状となり得るため、RBD 患者の適切なフォローと、将来神経難病を発症するリスクの告知にも留意することが望ましい。



3. データで見る睡眠と健康 ～組織の取り組みから始まる医療と健康の未来～

神應 知道先生《新町クリニック 院長》

【抄録】

【背景】

睡眠の質の低下は、健康リスクの増加や労働生産性の低下を招く。特に、睡眠不足や睡眠障害（不眠症、睡眠時無呼吸症候群〈SAS〉など）は、QOLや業務パフォーマンスに悪影響を及ぼす。しかし、企業における従業員の睡眠実態の把握や介入指針は不明確である。本研究では、従業員の睡眠状況を評価し、



睡眠課題の可視化と医療介入の必要性を検討した。

【方法】

対象は、睡眠検査を希望し、個人情報の利用に同意した職員94名である。

- ① 定性調査：アテネ不眠尺度（AIS）、ピッツバーグ睡眠質問票（PSQI）
- ② 定量調査：2晩の睡眠脳波計測（株式会社S' UIMINの睡眠検査）
- ③ 総合評価（①+②）

さらに、総合評価と労働生産性SPQスコアの関連を分析し、介入が必要な対象者には医療機関受診を推奨した。

【結果】

AIS6点以上（不眠の疑い）が44名（46.8%）、PSQI6点以上（睡眠障害の疑い）が51名（54.3%）であった。脳波による睡眠量では22名（23.4%）が不眠の傾向を示し、血中酸素ウェルネス3%低下指数による評価では4名（4.3%）が早期対応を要すると判定された。

総合判定では、25名（26.6%）に睡眠改善が必要とされた。労働生産性SPQスコアは、総合判定の良好群で88.8%に対し、不良群で75.3%であった。

医療介入が必要と判断された者は全員が専門外来を受診し、適切な診断・治療につながった。特に、重症SASと診断された1名はCPAP（持続陽圧呼吸療法）導入後、HbA1cが8%台から5%台へ改善し、業務パフォーマンスも向上した。

【考察】

定性評価と定量評価の結果に差が見られ、睡眠誤認の可能性が示唆された。また、睡眠障害を有する群では労働生産性の低下が確認され、適切な医療介入により健康改善と業務パフォーマンス向上が可能であった。組織における睡眠課題の可視化と医療介入の推進は、健康経営の観点からも重要であり、今後の継続的な評価と支援が求められる。

4. 睡眠と健康

保科 光紀 先生《公立福生病院 精神科 診療部 部長》

【抄録】

不眠症の症状には入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒の3種類がある。不眠症はこれらの症状のため、日中に倦怠感、意欲低下、集中力低下、食欲低下などの不調が生じる病気である。不眠は自然に改善することが大多数であるが、慢性不眠症は不眠症状のある成人の約10%に見られ、原因に応じた対処や治療が必要となる。一方で、人によって必要な睡眠時間は大きく異なることや、健康な人でも年齢とともに必要な睡眠時間は短くなることから、昼間の生活に支障がなければ睡眠時間が短いことを過度に心配する必要はない。不眠症には原因のあることが多く、まずは原因疾患の治療や不適切な生活習慣の改善が重要である。疼痛を伴う身体疾患や睡眠時無呼吸症候群、レストレスレッグス症候群、うつ病などの精神疾患、カフェイン・ニコチンの摂取、寝酒などが代表例である。これらの対応でうまくいかない場合に睡眠薬の使用が検討される。睡眠薬には現在のところ、大きく分けてベンゾジアゼピン系、非ベンゾジアゼピン系、メラトニン受容体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬の4種類がある。特にメラトニン受容



体作動薬、オレキシン受容体拮抗薬は依存性（耐性・離脱）や認知機能障害、転倒・骨折のリスクが少ない薬物として安全性が評価されている。単剤で治療を行い、いずれ減薬、休薬を目指すのが理想ではあるが、減薬、休薬によるデメリットが大きい患者や低用量で副作用なく継続できている患者には長期服用が許容される場合もある。

<総合討論>

問) CPAPの換気モードで圧を変えたり、その期間に関しては。

松永) CPAPの吸気に合わせて空気を押しこむプレッシャーサポートはよさそうだが、改善するエビデンスはないとされている。胸水を伴うようなうっ血性心不全にはいいとされているが、突然死も報告されているので漫然と使わずCPAPに戻すのがいいとされている。ガイドライン（2023年版）の参照をお勧めする。



問) パーキンソン病の発症前にRBDが見られることがあるようだが、RBDが見られたときの事前の対応に関しては。

田尾) 運動症状が顕在化する前に、アミロイドベータが蓄積しているというのが定説となっている。原因物質がたまっていることを可視化することによって、治療に応用することが研究されている段階である。

問) 睡眠の質と量が大事だと思うが、他の点について。

神應) 100人に1人ぐらいは遺伝学的にショートスリーパーがいるとされている。

問) 不眠と不安の違いと処方に関しては。

保科) 依存が少なく認知症にも影響が少ないとされているオレキシン受容体拮抗薬から始めるのが良いと思われる。いずれの症状がメインかでベンゾジアゼピン系薬と使い分ければ良いと思う。

問) RBDに合併する嗅覚障害や色覚障害についての検査は。

田尾) いずれも定量的な評価は難しい。問診で確認している。

問) 睡眠障害が労働生産性に影響するパラメータは何か。

神應) 一人当たりのGDPで生産性を見るデータである。

問) 疫学的にRBDは男性が圧倒的に多く90%で、そのうちの40%が神経疾患へ移行すると聞いたが、女性の場合はどうか。

田尾) 頻度に関しては症例が少なく不明である。

問) PSGの待ち時間は。

松永) 最短で2週間後にPSG、その2週間後ぐらいに結果を返すことができる。

田尾) 在宅睡眠脳波計の装着について。

神應) 3チャンネルである。

田尾) 睡眠時無呼吸を検出できるか。

神應) 無呼吸の判定はできないが、SpO₂で推測はできる。

神應) オレキシン受容体拮抗薬の使い分けは。

保科) ベルソムラは一包化や抗生剤との相互作用の問題があり、デエビゴのほうが使用頻度が高い。

神應) CPAPをやめたいという患者への対応は。

松永) マスクはフィッティングの問題がある。CPAPの使用料の問題もある。SASが中等度以上の場合には他疾患発症のリスクを説明して使用を促す。

広 報 だ よ り



犬は「家族」か「友達」なのか

永仁醫院 古川 朋靖

我が家ではトイプードルを飼っています。5歳の女の子です。ベージュとシルバーのミックス色です。家の中では我が物顔で大暴れですが、外では人に対しても犬に対しても、とてもビビリな子です。この子は、二代目のトイプードルで、初代は娘が小学校に入った際に飼い始めました。シルバーの男の子でした。娘がひとりっ子だったので、少しでも社会性が、感性が豊かになればと思い飼い始めました。この男の子も外では人にも犬にもとてもビビリな子で、今飼っている子とおなじでした。

初代の子の名前は「あきと」、二代目（現在）の子は「さくら」です。娘が小さい頃は、夏休みや年末年始など医院の長い休みの時は、家族は3～4泊の旅行に出掛けていました。娘にいろいろな経験をさせたいと思っていたので、夏は海に、冬はスキーに行く事が定番になっていました。国内ではありますが、その間「あきと」は、普段かかっている動物病院の預かりシステムを利用してお泊まりをしてもらっていました。預けに行くと気が狂ったように泣いて「どこにも行くなよ!」「ひとりにしないで!」と言っているようで、心が痛みました。でも、心を鬼にしてお泊まりをさせていました。その頃は、犬を連れて旅行をする、その出先でアクティビティをするというようなインフラは十分ではありませんでした。さらに「あきと」は、車に乗るだけで大騒ぎになってしまい、車を降りるまでケージの中で泣き続けている有様でした。これには、家族みんなも参ってしまいますし、本人もとても憔悴してしまっておりました。なので、ペットホテルにお泊まりをする方が本人にとっても良いのではないかと思ったものでした。しかし、10歳を超えたあたりからやや大人しくなってきた、車の中でも若い頃のように騒がなくなってきたので（とは言っても大騒ぎではありますが）、一緒にお泊まりに行く事が増えました。当初よりも犬連れに優しい環境が充実してきたのもありました。

ペット連れで泊まれる宿としては、以前はペット可のペンションが中心でしたが、今では、大手のホテルチェーンやペット専門のホテルチェーンなんかも増えてまいりました。大手では、カーロリゾート、泉郷グループ、共立リゾート、リロホテルグループなどなどがあります。これらのチェーンでは、全国各地（人気のある観光地）に犬連れで利用できるホテルを用意しておりますし、犬連れでも夕食の和洋コース料理や朝食ビュッフェを提供するなど、犬を連れていない時と同じようなサービスを売りにしています。どの宿もスタッフさん達がフレンドリーで、犬を連れていてもストレスにならない設備が整っています。

コロナが流行り始めて、旅行ができなくなりました。そんな中、「あきと」のパートナーとしてもう一頭トイプードルを飼おうと家族で相談をして、量販店に行きました。そこで「さくら」に出会いました。まだ3ヶ月でとても大人しくしていたのが印象的でした。家族は一目惚れで、即決です。一度「あきと」をお店に連れて行って対面をさせましたが、嫌がらずに受け入れてく

れていたのも、安心をしました。しばらくして「あきと」と「さくら」の共同生活になりました。「あきと」ひとりの時は、家族が来客などで部屋を離れて、でも遠くで家族の声が聞こえていると、「あきと」は狂ったように吠えていました。「僕もそっちに連れて行けよ！」と言わんばかりに。少し分離不安気味だったのかもしれませんが。それが「さくら」が来てからは、ギャン泣きもなくなり、静かになりました。兄としての自覚なのか、仲間がいる安心感なのか、穏やかになりました。「さくら」は「あきと」にじゃれつきたくて、遊んで欲しくて仕方ないのですが、「あきと」としては、もう歳で遊びたくないからやめてくれと逃げ回っておりまして。その分、家族で「あきと」の遊び相手をしてから「さくら」の相手をして、ストレス解消もしていました。

コロナ禍の間は犬連れ旅行もできませんでした。「さくら」と「あきと」は、ベツリくっついていてという訳ではありませんが、適度な距離感を持ってお互いがいることに安心をしているようでした。しかしながら「さくら」が来てから3年弱で「あきと」は急逝してしまいました。もともと去勢手術をした後から食欲が爆上がりで肥満傾向があつて、さらに僧帽弁閉鎖不全がありました。生活習慣病（心臓病）だったので、そのための薬も服用させていました。その夜は、なんの前触れもなく、いつも通りの夜でした。夜中に「あきと」が咳をし始めて、血痰を吐いて、そのまま心肺停止になりました。急性心不全のような感じで、ペット救急へ連れて行こうにも間に合わない状況でした。私たち家族にとっては、大きな後悔を残すことになりました。「もっと一緒にいてあげたらよかったのか」「もっともっというろ連れて行ってあげたらよかったのか」「もっともっというろ美味しいものをあげたかったのに」などなど。「さくら」もしばらくは不思議そうに「あきと」のことを探していましたが、見つからなくてしばらくは普段と様子が違っていました。戸惑っている様子でもありました。

我が家は、「さくら」がいたことでとっても助けられました。ペットロスにはペットでしか癒せない、と言われる事が多くありますが、その通りだと思いました。私自身は、小さい頃、実家には常に犬が2頭いました。ともに庭に放し飼いで、どちらかが亡くなると、もう一匹はとっても悲しんで、食欲が落ち、死んでしまうのではないかとと思うくらいでした。実際に憔悴して亡くなってしまった子もいました。早めに新しい子を飼い始めると、元気になっていきます。「さくら」がそんな風にならなかったのは、「あきと」との付き合いがまだそんなに長くなかったからかとも思いました。（実家の犬達は、みな15～20年の付き合いだったので絆は強かったのだと思います）

コロナ禍が収まり、世間の人流が元に戻ってきました。「さくら」と季節ごとに長い時間ではなくとも、1泊とか2泊とかですが、一緒に旅行にも行くようになりました。「さくら」は「あきと」と違って、車の中でも大人しく、すぐにケージの中で寝てしまいます。車内にいないかのような状況です。だからこそ、一緒に旅行に連れ出せもします。「あきと」とできなかったことを、少しずつ積み重ねているような状況にもなりました。「あきと」は食いしん坊でしたが、「さくら」は食べ物には執着しません。でも、ボール遊びやフリスビー遊びは、際限なく求めてきます。そして、気に食わないと何気ない顔をして至る所におしっこをして知らんぷりをします。とても個性的な2人です。犬たちは、やはり我が家にとっては、紛れもなく「家族」であり、娘にとっては「兄弟」だったのだと思います。これからも「さくら」が元気でいてくれることを願っております。

連載企画

お金^おがポンと出てくる話

ちひろメンタルクリニック 三ツ汐 洋

もともと私は、社会科が苦手で、地理や歴史などはあまり興味がなく、その分学生時代には苦労した思い出があります。ただ、今思い返してみると、経済というのは社会科の中に含まれると思うのですが、ほとんど教わった記憶がありません。我々は、毎日のように何かしらを買ってお金を払ったり、カードを使ったり、振り込んだり、時には給料をいただいたりと、お金にまつわる活動を日々行っています。その意味では、経済こそ、毎日の実生活に密接にかかわりを持っている社会科のなかの大事な分野だと思えるのですが、小中高の学生時代には習った記憶がありません。ただ、私の時代が古くて、今の学生さんたちはもしかしたらしっかり教わっているのかもしれない。

というわけで、60を過ぎて、経済について少しだけ学習してみようと思ったわけです。そこで最初に読んだ内容が衝撃的過ぎて。それをここに書き記します。

そこにまず書いてあったのは、お金が世の中にどのようにして生まれて、流通していくかということでした。お金は、私が銀行に行って、1000万貸してくださいと言って、銀行のお姉さん（またはおじさん）が、私の通帳に¥10,000,000と記入してくれれば、そこで1000万がポンと世の中に出現するというのです。最初読んだときは、「そんな馬鹿な!!!」と思いました。だって、お金というのは、働いて給料をもらったり、何かを売ったりしたときに労働の対価あるいは物の対価として手に入るものであって、何の実体もないところから、手品のようにポンとお金が出てくるなんてあり得ないと思ったのです。しかし、よく考えてみると確かにその1000万はニセモノではなく、私がいかにようにも使え、物を買ったり、飲んだり食べたりできる真正正銘のお金であるわけです。私はその1000万を全部使ったとしたら、その1000万というお金が世の中を動き回るわけです。

銀行で通帳に数字を書くだけで、ほかに何もしなくても、世の中にその分のお金がポンと出現するわけです。あっちで誰かが1億円借金した、こっちでまた誰かが500万円借金した・・・となると、世の中ではあちこちで毎日たくさんのお金がポンポンと生まれて、それが世の中に出回っているというわけです。銀行の機能ってすごいなと思いました。

それまでは、銀行というのは、預金を集めて、その集めたお金を人に貸して利息を取ってそれで儲けている会社、あるいは振り込みなどの送金をして手数料で儲けている会社だとばかり思っていたのですが、実は何もないところから手品のように世の中にお金を供給するというものすごい役目を持っているのだと分かったのです。

ひょっとしたらこれを読んでいる皆さんはこんなことはとっくによくわかっていて、驚いたのは無知な私だけなのかもしれませんが、でもどうか言わせてください。

これで考えると、アメリカのFRBがインフレを抑えようと考えて金利を上げるという意味が分かります。金利を上げると銀行でお金を借りる人が減るわけです。そうすると今までポンポン出現していたお金が、たまにしかポンと現れなくなるわけです。そうすると世の中に流通してい

(16)

No. 557

るお金が減るので、使えるお金が少なくなって（つまり需要が低下して）ものがあまり売れなくなり、値段が下がっていくというわけです。その結果インフレが解消されるというわけです。ここまで単純化していいのかわかりませんが、大方の考え方はあっているかなと思います。

今、トランプ大統領が輸入品にものすごい大幅な関税をかけて、そのことで世界中が右往左往しています。貿易赤字がものすごいから、それを解消するためというわけです。ただし、私から見ると、アメリカの人たちが、お金をたくさん持っていて、大量に消費をしているから赤字になるのは当然ではないかと思えます。大量に消費するには大量のものが必要で、その分大量に輸入せざるを得ないでしょう。私としては、お金がたくさんあるので買えているわけで、それでいいのではないかと思うのですが、それが嫌ならば、消費をしないようにするしかないと思うのですが。実はそれがトランプ大統領が行っていることのわけです。関税で値段が上がった分を払うのはアメリカの人たちのわけで、日本の消費税と同じく、モノの値段が高くなるので、あまり買わなくなる、買えなくなる（流通しているお金の量が同じなら買えるものが少なくなる）わけです。ですから、見方を変えると、トランプ大統領は外国に対して強力に働きかけているように見えますが、実はアメリカの消費を強力に抑えるということをしているようにも見えます。

以上、つい、今話題のトランプ大統領の話にまで行ってしまいましたが、実は、お金のこととは別に、少子化の問題についても、妄想的な秘策を考えているのですが、それはまた別の機会に書くことにします。妻にこの秘策を話したところ、けっこう受けました。もちろんお金の絡む内容です。簡単に書くと3行で終わる内容なのですが、それをどう膨らませるかが腕の見せ所というわけです。乞うご期待。

◇学術講演会予定

令和 7.4.18

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）
5/15 (木)	19:30 ～ 20:50	西多摩 医師会館	1.0	73	学術講演会 「第20回青梅CKD勉強会」 演題1「保存期における腎性貧血治療の重要性」 演題2「CKDにおける血管石灰化の臨床的問題点」	座長：土田医院 院長 土田大介先生 公立福生病院 腎臓病総合医療センター 診療部部長 中林 巖先生 八王子東町クリニック 院長 小俣 百世先生
5/22 (木)	19:30 ～ 20:45	Web 配信	1.0	65 82	学術講演会 「電解質管理を考える会」 セッション1「多剤併用時代に意識すべき高カリウム血症への対応とは？」 セッション2「ロケルマの登場で変わった高カリウム血症治療」	座長：災害医療センター 腎臓内科 医長 河崎 智樹先生 東京科学大学病院 血液浄化療法部 講師 森 崇寧先生 市立青梅総合医療センター腎臓内科 副部長 河本 亮介先生
6/19 (木)	19:30 ～ 21:00	Web 配信 又は、 西多摩 医師会館	1.5	61 66	学術講演会 「西多摩地区痛風・高尿酸血症セミナー」 ＜一般講演＞ テーマ：診療科別痛風・高尿酸血症治療 演題「整形外科医の立場から」 演題「腎臓内科医の立場から」 演題「循環器内科医の立場から」 ＜特別講演＞ 演題「進化と尿酸と腎傷害：SURIへの期待」	司会：高木病院 院長 南 明宏先生 高木病院 整形外科・リウマチ内科 部長 今村 仁先生 市立青梅総合医療センター腎臓内科 副部長 河本 亮介先生 野本医院 院長 野本 英嗣先生 帝京大学医学部第三内科学講座 客員教授 / 聖路加国際大学聖路加国際 病院 臨床検査科部長 / 福島県立医科 大学先端地域生活習慣病治療講座 特任教授 寺脇 博之先生

● 理事会報告 ●

★ Information

2月定例理事会

令和7年2月25日(火)

西多摩医師会館

(出席者：進藤(幸)・古川・進藤(晃)・井上・三ツ汐・湯田・野口・神應・松本・松村・高橋・近藤・宮城)

【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内容・都医からの伝達事項等について
その他会長報告

2/12に開催された「西多摩在宅安心サポート事業説明会」の状況等について

(2) 各部報告

総務部：2/1に開催された「西多摩地区医療懇話会」の状況等について

学術部：2/20に開催された「パネルディスカッション」の状況等について

総務部(社会保険担当)：2/27に開催予定の「医療保険講習会」の案内と協力依頼

学校医部：2/6に開催された「西多摩学校保健連絡協議会」の状況等について

(3) 地区会報告(各地区理事)：

福生市 2/12 西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議(福生ブロック会議)開催

2/18 理事会開催

羽村市 2/18 理事会開催

あきる野市 2/15 あきる野市・日の出町・公立阿伎留医療センターで救急救護所の第1回の会議を開催

【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1名の退会が報告された

(2) 令和7年度 町立小・中学校の学校医の推薦について(依頼)

令和7年度 町立小・中学校の学校眼科医の推薦について(依頼)

令和7年度 町立小・中学校の学校耳鼻科医の推薦について(依頼)

上記3件の依頼(瑞穂町)については地区会にて調整済、依頼通り資料にある医師を推薦することが承認された

(3) 令和7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

標記につき依頼内容(資料)の通り承諾することが承認された

(4) 令和7年度日の出町立小・中学校耳鼻科検診医の推薦について

上記依頼については、地区会にて調整が済んでおり、資料にある医師を推薦することが承認された

(5) 西多摩地域産業保健センター代表の就任依頼について

資料により、労働者健康安全機構・東京産業保健総合支援センターからの依頼内容が説明され、会長が標記代表に就任する件につき承認が求められ承認された

(6) 令和7・8年度東京都産業医（知事部局・水道局・下水道局・教育庁・東京消防庁）の推薦について（依頼）

標記依頼内容について説明、誠明学園を森本晋先生から森本崇先生に変更し、その他は現在担当している各事業所産業医の推薦が提案され可決承認された

【3】協議事項

「2025年度 事業計画」（案）について

前回理事会に示された事業計画案について修正事項が説明され協議、示された事業計画の通り可決承認された

3月定例理事会

令和7年3月11日（火）

西多摩医師会館

（出席者：進藤（幸）・古川・進藤（晃）・井上・三ツ汐・湯田・野口・神應・松本・松村・高橋・近藤・宮城）

【1】報告事項

(1) 各部報告

総務部：東京都医師会代議員及び予備代議員の選出委託について

代議員及び予備代議員の選出について告示をする件が説明・報告される

総務部（社会保険担当）：2/27開催された「医療保険講習会」の状況について報告がされる

公衆衛生部：「西多摩タバコ対策会議（仮称）」のメンバー推薦について、各地区からメンバーの推薦の依頼がされる

(2) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市 3/4 総務会開催

福生市 3/4 定例理事会開催

日の出町 3/21 定例会開催

(3) 会長

休日夜間診療所に関して、各地区の状況、また、将来の見通しについて、地区での意見を取り纏め、次回理事会（地区会報告）での報告が依頼される

【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

【3】協議事項

(1) 2025年度西多摩医師会収支予算書（案）について

標記予算書（案）について説明、承認が求められ可決承認された

(2) 公立阿伎留医療センター、正会員数 1 名増員に関する依頼に関して

資料により標題に関して説明され可決承認される

同時に、資料の通り定款施行細則第 2 章第 3 条 2 において「公立阿伎留医療センター 3 名」、会費細則第 3 条 2 において「公立阿伎留医療センター 54 万円」に改定が可決承認される
この改定に追加して、同項に記載されている「青梅市立総合病院」を「市立青梅総合医療センター」に名称変更することが提議され、定款施行細則第 2 章第 3 条 2、及び、会費細則第 3 条 2 における名称変更が可決承認される

(3) 令和 7 年度会費減免新規対象者について

資料により、令和 7 年度の減免対象候補者 3 名が紹介され、対象者 2 名が減免対象として可決承認され、在籍 20 年未満の 1 名が対象でないことが可決承認された

(4) 令和 7 年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

資料により、標記依頼内容が説明され、松本学先生と宮城真理先生を推薦することが提案され可決承認された

3月定例理事会

令和 7 年 3 月 25 日 (火)

西多摩医師会館

(出席者：進藤 (幸)・古川・進藤 (晃)・井上・三ツ汐・湯田・野口・神應・松本・松村・高橋・近藤・宮城)

【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、3/21 に開催された標記協議会の内容・都医からの伝達事項等について
その他会長報告

「在宅医療安心サポート事業」に関する会員通知とホームページ掲載について

(2) 各部報告

広報部：「会報」発行に関する他地区医師会の発行状況、会費発行費用に関して説明・報告
公衆衛生部：3/11 実施された東京都医師会「感染症担当理事連絡会」について説明・報告

(3) 地区会報告 (各地区理事)：

青梅市 3/18 理事会開催、タバコフリー会議の参加申込医師 2 名

福生市 3/12 災害時救護所についての会議実施

3/14 福生市の特定健診・予防接種の説明会実施

あきる野市 3/14 役員会開催の第 1 回の会議を開催

3/17 例会開催、タバコフリー会議の参加申込医師 1 名

日の出町 3/21 定例会開催

【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 1 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、準会員 1 名の退会が報告された

(2) 「令和 7 年度羽村第一中学校の学校医（内科）変更」について

資料により、標記の学校医変更について羽村地区からの要請が説明・報告され承認された

【3】協議事項

(1) 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）

資料により標記依頼事項が説明され、再選候補者の石田信彦先生を推薦することが提案され可決承認された

(2) 東京都西多摩保健所感染症の審査に関する協議会委員の推薦について（依頼）

資料により、標記依頼内容が説明・紹介され、調整の上推薦書（案）の 4 名を推薦することが提案され可決承認された

(3) 東京都感染症発生動向調査事業に係る定点医療機関（内科）の推薦について（交代）

資料により、標記依頼内容が説明され、後任の医療機関を推薦することが提案され可決承認された

(4) 「2025 年度定時社員総会」の開催日・開催場所について

標記総会を 6 月 24 日（火）に「羽村市生涯学習センターゆとろぎ」にて開催することが提案され可決承認された

(5) 西多摩医師会館の使用について

資料の通り、会館使用（案）について説明。使用料に関して再検討することとし、次回理事会にて決議することとした

4 月定例理事会

令和 7 年 4 月 8 日（火）

西多摩医師会館

（出席者：進藤（幸）・古川・井上・三ツ汐・湯田・野口・神應・松本・松村・高橋・近藤・宮城）

【1】報告事項

(1) 会長報告

3/29 に開催された関東甲信越医師会連合会所属医師会長・日本医師会代議員合同会議、3/30 に開催された日本医師会臨時代議員会について報告がされる

(2) 各部報告

総務部：前回理事会の継続協議となっている西多摩医師会館の使用についての進捗状況について報告がされる

(3) 地区会報告（各地区理事）：夜間休日診療所について

青梅市、福生市、羽村市、あきる野市、奥多摩町より標記についての現況が報告される

【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 8 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、準会員 9 名の退会が報告された

(2) 「令和 7 年度福生市立第 6 小学校の学校医（眼科）変更」について

(3) 奥多摩町高齢者補聴器購入費助成事業について

【3】協議事項

標記代議員及び予備代議員選出について、それぞれ３名の候補者が紹介され、代議員については進藤幸雄会長・古川朋靖副会長・進藤晃副会長、予備代議員については井上大輔理事・湯田淳理事・高橋有美理事の選出が可決承認された。

[illegible]

- 2025 年度東京都ナースプラザ研修計画、研修計画一覧表、やっぱり看護が好き
- 「健康食品に関する安全性情報共有事業について（依頼）、共有シート綴り、チラシ
- 東京都医師会 東京都コロナ対策の記録「1200日の闘い」
- 告示 東京都医師会代議員・予備代議員
- 日本医師会第 19 回男女共同参画フォーラムの開催について
- 厚生労働省主催「令和 6 年度医学生・臨床研修医への労働法教育を考えるシンポジウム」開催のご案内について
- 東京都大気汚染医療費助成制度の周知について
- 東京都医師会・東京都獣医師会合同開催講習会の開催について（再周知）
- 認定医の各種手続きに不可欠な MAMIS 登録完了（マイページ作成）を勧奨するチラシについて
- 定期の予防接種に関する間違いの防止について（注意喚起）
- 医療法人の事業報告書等及び経営情報等の電子的届出に係る報告システムについて（再周知依頼）
- 「食べ残し持ち帰り促進ガイドライン～SDGs 目標達成に向けて～」の周知について
- 令和 6 年度世界結核デー記念行事 講演及び映画「銀河鉄道の父」上演会の周知について

- 「医師による身体活動・スポーツ実施支援に関するアンケート」実施ご協力をお願い
- 医療 DX 推進体制整備加算等の取扱いについて
- 在日外国人向け資料「マイナンバーカードの健康保険証利用について」(周知依頼)
- 令和7年度 東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」の開催スケジュールについて
- 令和7年度「若年層の性暴力被害予防月間」の実施について
- 令和6年度「日本医師会生涯教育講座」の追加開催について
- 医療機関対象「令和6年度医療廃棄物適正処理研修」について
- MR ワクチンの接種状況等に関するアンケート調査について
- 保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令の一部を改正する省令の公布について
- 「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3.1版)」の周知について
- 四種混合ワクチンの販売中止に係る対応について
- 日本医師会員向けキャッシュレスサービスの電子マネー決済手数料率変更について
- 会員向け「インターネット・クチコミ対策研修」に関するご周知をお願い
- 令和6年度 内閣府「性犯罪被害者等支援体制整備促進事業」医療関係者等研修の周知について (依頼)
- 全国健康保険協会が実施する生活習慣病にかかる重症化予防事業の推進について
- 日本医師会「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」第4回シンポジウムの開催について
- 東京都医師会ホームページの会員専用コンテンツ閲覧に伴うユーザー名とパスワードについて
- 医療 DX 推進体制整備加算の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について (その1)
- 令和7年岩手県大船渡市における大規模火災にかかる災害の被災者に係るマイナ保険証又は資格確認書等の提示等について
- 令和7年2月17日からの日本海側を中心とした大雪に伴う災害の被災者に係るマイナ保険証又は資格確認書等の提示等について
- 第13回「日本医師会 赤ひげ大賞」テレビ番組放映のお知らせ
- 東京都医師会主催「高齢社会における運転技能・運転環境シンポジウム～高齢ドライバーが安心・安全に運転できる社会を実現するために～」の開催について
- 麻しん (はしか) 患者の発生について
- 令和6年度診療報酬改定において経過措置を設けた施設基準の取扱いについて
- 令和6年度 東京都麻しん・風しん予防対策事業 医療従事者向け研修会の開催 (オンデマンド配信) について
- 麻しん及び風しんの定期の予防接種に係る対応について
- 風しん第5期に係る対応について
- 後期高齢者医療制度の暫定的運用の終了に伴う資格確認書申請の周知について
- 東京 JMAT 研修会学習動画の公開について
- 国保の原審査 (一次) における突合審査について
- 緊急支援パッケージ (医療施設等経営強化緊急支援事業)「生産性向上・職場環境整備等支援事業」について (周知依頼)
- 「東京都カスタマー・ハラスメント防止条例」に関する対応について
- 映画『フロントライン』の告知のご協力をお願い等について
- 「結核2025」の送付について
- HPV ワクチン接種に係る医療機関向け研修会のアーカイブ動画公開について
- 麻しん (はしか) 患者の発生について
- 認知症等により本人の意思確認が容易ではない方に対する定期の予防接種に関する疑義解釈について
- 麻しんの国内外での報告数増加に伴う注意喚起について
- 令和6年度補正予算「生産性向上・職場環境整備等支援事業に関する Q&A (第1版) (第2版)」について
- 麻しん (はしか) の発生について (1)
- 後発医薬品の出荷停止等を踏まえた診療報酬上の臨時的な取扱いについて
- 東京都肝疾患診療連携拠点病院が実施する研修の御案内について

- 麻しん（はしか）の発生について（2）
- オンライン申請の対象となる施設基準の追加について
- 長期収載品の処方等又は調剤の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（その4）
- 医師法に基づく2年に一度の医師の届出について（再周知のお願い）
- 令和7年度における電子処方箋の導入補助について
- 電子処方箋患者向け普及啓発資材の作成について
- レジオネラ属菌の繁殖を防ぐための冷却塔等の維持管理について
- 「エムボックス 診療の手引き第3.0版」の周知について
- 風しんの追加的対策の終了について
- オンライン診療システムの留意すべきサイバーセキュリティ対策について
- マイナポータルを活用した医療情報の提供に関する同意の事前設定機能の追加について
- 令和7年度第1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
- マイナンバーカードの利用者証明用電子証明書の有効期限に当たっての対応について（周知依頼）
- 令和6年度 東京都医師会感染症・予防接種講演会について
- 医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No.220」の提供について
- 「医業若しくは歯科医業又は病院若しくは診療所に関する広告等に関する指針（医療広告ガイドライン）に関するQ&Aについて」の改訂及び医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書（第5版）について
- 令和7年度版 死亡診断書（死体検案書）

- 記入マニュアルについて
- 麻しん及び風しんの定期の予防接種に係る対応について
- 国立健康危機管理研究機構の設立について（通知）
- ベースアップ評価料「賃金改善実績報告書」（診療所用）の説明資料について
- リーフレット「今日からはじめられる健康アクション!」、「がん検診に行っていますか?」及び「腎臓からのSOSを見逃していませんか?」について（周知）
- 生活習慣病管理料に関する療養計画書作成補助資料について
- 「重篤副作用疾患別対応マニュアル」及び紹介ポスターのホームページ掲載について
- 「病院、診療所等の業務委託について」の一部改正について
- N-ニトロソアロチノロールが検出されたアロチノロール塩酸塩製剤の使用による健康影響評価の結果等について
- 「廃棄物処理法に基づく感染性廃棄物処理マニュアル」の改定について
- 令和7年度（令和6年度からの繰越し分）医療施設等経営強化緊急支援事業の実施について
- 医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.2 の公表及び医療事故調査・支援センター 2024 年年報の公表について
- 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80回報告書の公表について
- ベースアップ評価料による賃金改善の実績報告に係る届出様式の改定等について
- フリーランス・事業者間取引適正化等法の周知等について（協力依頼）

医 師 会 の 動 き

令和7年4月18日現在			
医療機関数	189	病 院	27
		医院・診療所	162
会 員 数	498	正会員	206
		準会員	292
会 議			
3月4日 第4回西多摩地域脳卒中医療連携			

検討会	
11日	定例理事会
12日	在宅医療推進強化事業会議
25日	定例理事会
4月8日	定例理事会
16日	在宅医療推進強化事業会議
17日	在宅難病訪問診療調整委員会
21日	広報部会（会報編集）

(24)

No. 557

22日 定例理事会

講演会・その他

3月3日 令和6年度第2回 西多摩医師会
「地域包括ケアシステム推進講座」
グループワーク：テーマ「情報共有シートの見直し2」

7日 医療保険委員会（整備会）

13日 法律相談

13日 「医療従事者のための糖尿病セミナー」（Web配信）
《症例提示》
演題：「在宅療養者のCGM（持続グルコース測定器）活用効果について」

演者：ひだまりの樹ナースステーション 訪問看護師 幸寺 あゆみ先生
《講演》

演題：「糖尿病治療薬の進歩」
演者：柳田医院 院長 柳田 和弘先生

15日 学術講演会（医師会館＋Web）
『第2回西多摩栄養治療研究会』
座長：市立青梅総合医療センター
消化器内科 副院長 野口 修 先生
《特別講演》

演題：「訪問歯科の行う食支援と多職種連携」
演者：医療法人社団悠翔会在宅クリニック 歯科診療部 歯科部長 若杉 葉子先生

22日 西多摩地域脳卒中医療連携検討会
市民公開講座「在宅療養のすすめ」
司会：脳卒中医療連携検討会座長 進藤 晃先生
《講演》

演題：「ACPとはいかなるものか」
演者：大久野病院 理事長 進藤 晃 先生
演題：「安心サポート事業」
演者：進藤医院 院長 進藤 幸雄 先生
演題：最期までその人らしい人生を支援するACPとは～定期巡回随時対応型訪問介護看護の症例～

演者：羽村の郷 介護支援専門員 林 千代美 氏、ひかり指定定期巡回 管理者 牧野 裕美 氏

24日 学術講演会（Web）
『地域で取り組む「痛み」の診療』
《講演1》
演題：「ハイブリッド手術室運用における脊椎手術導入への取り組み」

演者：市立青梅総合医療センター 整形外科 医長 松多 誠也 先生
《特別講演》

演題：「頰椎疾患と神経障害性疼痛」

演者：東京科学大学 整形外科 分野 助教 小沼 博明 先生

27日 西多摩医師会館「糖尿病教室」「個別栄養相談」
講義1：「糖尿病と上手く付き合う為に」 市立青梅総合医療センター 森美希子看護師
講義2：「まとめ：食事療法をするという事」 三瓶直美栄養士

（ホームケアクリニック青梅）
栄養相談：木下栄養士（市立青梅総合医療センター） 吉原栄養士（羽村三慶病院）

4月8日 医療保険委員会（整備会）

10日 法律相談

23日 学術講演会（Web）
『心不全治療を考える会』
《特別講演》

演題：「心不全治療の最前線」
演者：東京大学医学部附属病院 循環器内科 助教 石田 純一先生
《ディスカッション》「各施設の循環器疾患に対する取り組み」

パネリスト：東京西徳洲会病院 循環器内科 平光 一貴先生

パネリスト：公立阿伎留医療センター 循環器内科 科長 澤田 朋和 先生

コメンテーター：東京大学医学部 附属病院 循環器内科 助教 石田 純一先生

役員出張

3月5日 令和6年度東京都多摩検案医連絡会
6日 新町クリニック移転開院式・レセプション
11日 感染症担当理事連絡会
13日 東京都医師会学校医会 第52回臨時評議員会・臨時総会
21日 地区医師会長連絡協議会
27日 東京都医師会第303回（臨時）代議員連絡会
27日 多摩地区脳卒中総合支援事業連絡会
29日 関東甲信越医師会連合会所属医師会長・日本医師会代議員合同会議
30日 第158回日本医師会臨時代議員会
4月5日 青梅市三師会定期総会懇親会
18日 地区医師会長連絡協議会

氏 名 市川 良和
勤務先 公立福生病院
出身校大学 防衛医科大学校 平成17年3月卒

氏 名 茨木 利夫
勤務先 公立福生病院
出身校大学 日本医科大学 平成24年3月卒

氏 名 唐澤 大心
勤務先 公立福生病院
出身校大学 慶応義塾大学 令和2年3月卒

氏 名 北川 真吾
勤務先 公立福生病院
出身校大学 高知大学 平成27年3月卒

氏 名 古郡 宏行
勤務先 公立福生病院
出身校大学 群馬大学 平成21年3月卒

【新規開業】

氏 名 古畑 謙
施設名 小作駅前クリニック
所在地 羽村市小作台5-9-10
出身校大学 日本医科大学 平成18年3月卒

氏 名 本間 英和
勤務先 公立福生病院
出身校大学 慶応義塾大学 平成12年3月卒

【退会会員】（正会員）

氏 名 奥村 充（廃業）
勤務先 小作駅前クリニック

氏 名 蒔苗 永
勤務先 公立福生病院
出身校大学 筑波大学 平成11年3月卒

氏 名 小島 基宏（廃業）
勤務先 しんまち総合クリニック

【退会会員】（準会員）

氏 名 谷村 薫
勤務先 公立阿伎留医療センター

【入会会員】（準会員）

氏 名 奥村 充
勤務先 小作駅前クリニック
出身校大学 東京慈恵会医科大学
昭和61年3月卒

氏 名 高梨 俊洋
勤務先 奥多摩町国民健康保険 奥多摩病院

氏 名 川崎舎 俊一
勤務先 公立福生病院

氏 名 福島 琢
勤務先 （医社）向日葵清心会
いずみクリニック
出身校大学 札幌医科大学 平成22年3月卒

氏 名 山中 聡
勤務先 公立福生病院

氏 名 松木 覚
勤務先 公立福生病院

氏 名 長澤 洋介
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22年3月卒

氏 名 諏訪本 拓海
勤務先 公立福生病院

(26)

No. 557

氏 名 塚平 真央
勤務先 公立福生病院

氏 名 隈部 威道
勤務先 (医社) 優和会
佐藤内科循環器科クリニック

氏 名 菅原 恒一
勤務先 公立福生病院

【法人化・開設者変更】
(新) (医社) 朝音梵 日の出あきる野眼科
理事長 安里 崇徳
(旧) 安里 崇徳

氏 名 金子 敦之
勤務先 (医社) 仁成会 高木病院

【名称変更】
(新) (医社) 朝音梵 日の出あきる野眼科
(旧) 日の出あきる野眼科

氏 名 奥村 一慶
勤務先 (医社) 仁成会 高木病院

お 知 ら せ

保険請求書類提出締切日

令和7年6月(5月診療分) **6月6日(金)** 正午迄
令和7年7月(6月診療分) **7月8日(火)** 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 **6月12日(木)**
7月10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



「羽村のチューリップ祭り」
雨が多かった今年の春、晴れ
ま時に撮りました。

松原内科医院 松原貞一

あ と が き

— 地球温暖化とスイスの氷河 —



スイスには、たくさんの氷
河があります。最大の氷河は、
アレッチ氷河です。
アレッチ氷河を見るには、グ
リンデルワルトから登山電車
でユングフラウヨッホへ向います。途中ロー
プウェイを使う経路もあります。ユングフラ
ウヨッホ駅は、ヨーロッパで最も標高の高い

鉄道駅（地下駅 標高3454m）です。駅からエレベーターでスフィンクス展望台へ向きます。展望台では眼下にアレッチ氷河が現れます。4,000m級の山に囲まれ、2001年12月の計測では長さ23.6km、はるかかなたへと続いています。2番目に長いのは、ゴルナー氷河です。ここへは、ツェルマットからゴルナーグラート行の登山電車に乗り、終点から少し歩くと展望台に着きます。ゴルナーグラート展望台からの眺めは圧巻です。ゴルナー氷河は、長さ13.5kmで氷河の先には、モンテローザ、リスカム、ブライトホルンといった4,000m級の名峰が見えます。2024

年8月にゴルナーグラート展望台から見たゴルナー氷河は、以前に訪れた時より明らかに小さくなっていました。

2022年～2023年の2年間でスイスの氷河の体積は、約10%減少したそうです。1950年との比較では、スイスの氷河の体積は約6割減ったそうです。地球温暖化により、氷河はどんどん小さくなっているそうです。地球温暖化を止めなければ、やがて地球上の氷河は姿を消してしまうでしょう。

羽村市 小作駅前クリニック 奥村 充

一般社団法人 西多摩医師会

令和7年5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

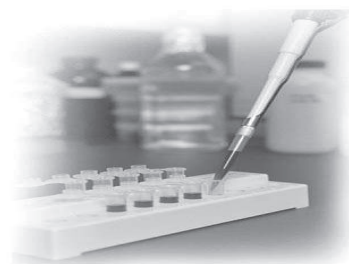
三ツ汐 洋 菊池 孝 奥村 充 馬場 一徳 小高 哲郎
近藤 之暢 古川 朋靖 神應 知道 中野 和広

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>

