

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第561号 令和8年1月・2月



『能楽堂 (修善寺)』 真鍋 勉

目 次

	頁		頁
1) 会長から新年のご挨拶	進藤幸雄 … 2	9) ゴルフ部からの報告	江本 浩 … 22
2) 専門医に学ぶ	一和多信孝 … 4	10) 忘年クリスマス会	高橋有美 … 24
3) 保健所だより	西多摩保健所 … 7	11) 広報だより	中野和広 … 26
4) 糖尿病医療連携検討会からの 今月のメッセージ	大島 淳 … 13	12) 連載企画	馬場一徳 … 27
5) 多摩医学会	学術部 … 15	13) 理事会報告	広報部 … 28
6) 学術講演会予定	学術部 … 16	14) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 32
7) 西多摩医師会臨床報告会	学術部 … 17	15) お知らせ	事務局 … 39
8) 市民健康講座	学術部 … 21	16) 表紙のことば	真鍋 勉 … 40
		17) あとがき	近藤之暢 … 40

新年のご挨拶



西多摩地域包括ケアシステムのカタチ

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。日頃より西多摩医師会事業に多大なご協力を賜り深く感謝申し上げます。

東京都は、東に人口増加が続く極端な医師過剰地域、西に人口減少の続く極端な医師過少地域を抱える特異な地域です。人口が減少し、高齢化の進む西多摩地域では、今後急速に外出困難な高齢者人口の増加が見込まれます。もともと公共交通機関の脆弱な地域で、高齢者の独居化が進み、認知機能低下や身体的な理由等で運転免許を返納すれば、たちまち外出困難な要配慮者となります。軽症であっても自力で医療機関に行くことができなければ救急要請となり、高齢者救急パンデミックを助長します。西多摩医師会では令和5年より「西多摩在宅医療安心サポート事業」を立ち上げ、西多摩地域の訪問看護ステーションと連携し要配慮者の在宅療養を支えています。当初数名であったサポート医は、現在14名まで増加しました。登録訪問看護ステーションも、3事業所から13事業所に増加しております。もともと東京都の在宅医療推進強化事業を利用した事業でしたが、今年度からは西多摩8市町村と連携し進めていく予定となっております。現在は、訪問看護からの相談を受けることにより不要不急な救急要請を減少させることが主な業務となっております。訪問看護指示を行っているかかりつけ医の約6割は、夜間、休日には連絡が付きません。夜間、休日の訪問看護師は、救急搬送すべきかどうかなど、一人で判断しなければならない場面が多くあります。サポート医が相談に応じる当事業は、在宅医療にとって強力なバックアップになると考えます。現在のところ、それほど件数は多くはありませんが、不要不急な救急搬送を防いだ件数が例え1件であっても、平均で約50分、時に数時間を要している搬送時間や、それにかかる労力、費用、搬送後に行われる人的労働力や医療費を考えれば、非常に有益な事業ではないかと思えます。

人口減少が進む地域では、医療過疎も進行します。医療機関の縮小、撤退や医師の高齢化は、西多摩地域のみならず日本の多くの人口減少地域で問題となっております。市町村単位で実施している夜間休日診療体制は、地域の一次救急として重要な役割を担っておりますが、近年人材不足により継続が困難な状況になりつつあります。複数の地域の連携や併合を考える時期が来ているように思います。「西多摩在宅医療安心サポート事業」も夜間休日の一次救急対応を目的にして

おり、両者は合わせて考えていくことが合理的であると考えます。加えて、オンライン診療等の導入ができれば、夜間休日の一次救急体制を更に充実させることができると考えています。高齢化が進み、医療人材が不足している地域で、住民が安心して生活できるためには、訪問看護の推進等で在宅療養を充実させ、それを医師が支えるという構図が適していると考えられました。看護に限らず、行政、介護、福祉等との連携を深め、少数の医師でバックアップする形で地域医療を支える。それがこの西多摩地域の地域包括ケアシステムの形であり、地域共生社会であると思っています。

近年、災害が頻発、甚大化しており、災害医療は重要なテーマです。災害関連死は、発災直後にも起きますが、その後数か月から数年にわたる避難生活の中でその4倍程度の災害関連死が起きると言われております。災害関連死予防には、緊急招集された組織ではなく、発災以前からある既存の仕組みを利用できることが、迅速で効果的であると考えます。東日本大震災時、在宅療養者に医療的支援が供給されるまでに約3週間かかりました。平時から地域の行政、医療、介護、福祉と連携協働した仕組みを構築し、災害時に流用できるフェーズレスな体制を備えることが肝要と思われれます。訪問看護と医師がオンライン診療で連携する仕組みは、能登や熊本等の被災地でも有効に活用されており、また高齢化の進行する地域においても有効性が高いとされております。高齢化が進行して外出困難な要配慮者の増加した地域は被災地と類似しており、被災を想定した地域包括ケアシステム構築は、有事に速やかに活用することが可能であり、是非とも構築に尽力したいと考えております。西多摩在宅医療安心サポート事業を推進し、オンライン診療や、夜間休日診療体制の統合により、一時救急診療体制を強化し、高齢者救急パンデミックの緩和や、災害時の医療提供、災害関連死の予防に貢献したいと考えております。

地域包括ケアシステムは一つの職種では完結せず、行政、医療、介護、福祉が一体化した連携協働が重要です。職種や市町村の垣根を超えた「ワンチーム西多摩」を目指し、関係組織と密に連携し、充実した地域医療提供体制構築に邁進して参りたいと存じます。今後とも変わらぬご厚誼の程、何卒宜しくお願い致します。



専門医に学ぶ 第176回

頭蓋変形・治療ヘルメットについて

公立阿伎留医療センター 小児科 一和多 信孝

I. はじめに

欧米では新生児、乳児のうつ伏せ寝が推奨されることにより、乳児の突然死が急増した歴史がある。それにより、1992年より乳児は仰向け寝が推奨されるようになった。結果的に後頭部頭蓋変形の乳幼児の発症を急増させる結果となった。頭蓋変形に対して米国では1990年代からヘルメット療法が行われており、日本国内では2007年から米国製の医療機器を使用したヘルメット療法が開始された。2013年には日本製ヘルメットが開発され、徐々に日本国内で頭蓋変形に対するヘルメット療法が認知させるようになってきた。

今回は頭蓋変形が発生する原因から治療まで簡単に解説する。

II. 頭蓋変形の原因

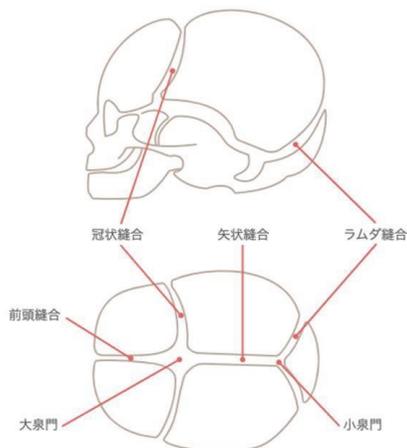
頭蓋変形の原因は、病的原因と病的原因ではない外力による変形の2つに大別される。

病的要因は、縫合線が早期に癒合する頭蓋骨縫合早期癒合症である。

頭蓋骨縫合早期癒合症は出生児のうち0.04～0.1%の割合で発生すると言われている⁽¹⁾。出生時は急速な脳の成長に対応できるように頭蓋骨は7つの骨のピース(図1)に分かれており、その骨と骨の繋ぎ目の部分は縫合線と呼ばれている。通常、縫合線は1歳6か月～2歳で閉鎖されるが、通常より早期に閉鎖することにより頭蓋骨の拡大が起きずに、頭が歪んだ形となる。治療には外科的手術が必要となる。

外力による変形は、寝ぐせ、子宮や産道を通るときの圧迫など外からの力によって頭が変形することである。基本的には寝ぐせによる原因がほとんどであり、頭を常に同じ位置に向けて寝ることで、接地面の成長が抑えられ、接地面以外が大きく成長することで頭蓋変形が発生する。外力による変形は位置的頭蓋変形症と呼ばれ、ヘルメット治療の適応となる。

図1



III. 頭蓋変形のパターン

<p>斜頭</p>		<p>向きぐせや斜頸のある赤ちゃんにみられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・頭頂からみると、平行四辺形のように見える ・耳の左右差があることがある。
<p>短頭</p>		<p>仰向け寝の時間が長い赤ちゃんにみられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・いわゆる絶壁。 ・頭の前後の長さが通常より短いのが特徴
<p>長頭</p>		<p>NICU で数か月過ごした赤ちゃんに多い。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保育器の中で横向きの姿勢をとることが多いため

位置的頭蓋変形症の変形パターンは斜頭、短頭、長頭の3パターンに分けられる。
頻度は斜頭、短頭、長頭の順に多い。

IV. ヘルメットの構造と治療原理

多くの方が間違った認識をしているが、頭蓋変形に対するヘルメット治療は歯の矯正のように力を加えて変形させて治療するのではない。図2のように突出している部分にクッションを当てて成長を待機させ、ゆがみ部分の成長を促すことでゆがみを改善させていく。つまり、頭囲が成長しないとヘルメットを装着してもゆがみは改善しない。一般的に2歳までに頭囲は成人の90%の大きさになると言われている。図3は乳児時期の女兒における頭囲の成長曲線である。生後5-6か月にかけて頭囲の成長が鈍化していることがわかる。よってヘルメット治療は生後5-6か月までに開始することが推奨されている。しかし、早ければ早いほどよいわけではなく生後3か月までは向き癖の矯正やタミータイムなどの理学療法で改善する可能性があることや、定頸していない児に対してのヘルメットの装着は頸部の前屈による気道狭窄のリスクを伴う可能性があるため定頸する生後4か月頃から開始することが多い。もちろん早産児の場合は修正週数で判断する必要がある。

治療の流れは初診で視診やノギス、3Dカメラを用いてゆがみの重症度を判定し、頭部Xpで早期癒合症を否定する。ヘルメット治療の希望あれば3Dカメラを用いてヘルメットを作成する。10日前後でヘルメットを提供し、そこから4-6週毎に外来でフォローとなる。外来で皮膚トラブルの有無や治療効果を確認し、改善度合いをみて治療を終了とする。治療期間は開始月齢や重症度にもよるが4か月前後のことが多い。

図 2

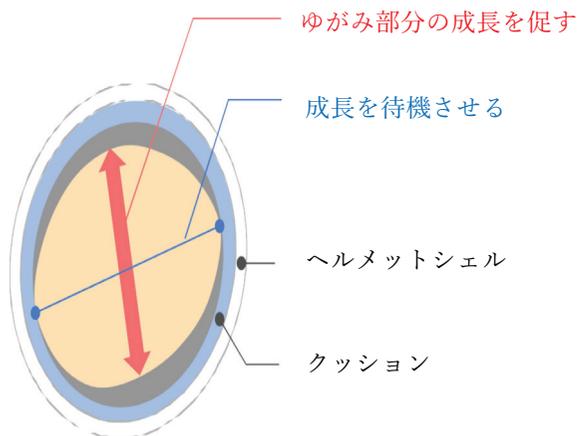
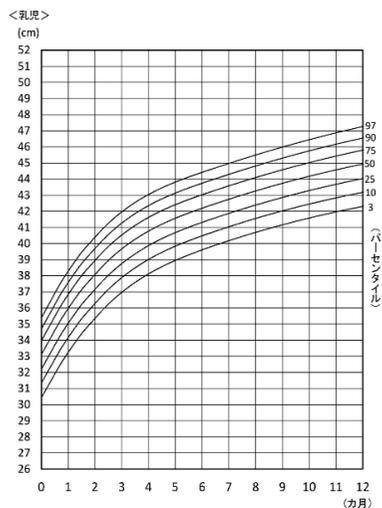


図 3



V.最後に

位置的頭蓋変形症に対するヘルメット療法は前述した通り、開始時期がとても大切である。生後6か月までに治療を開始するには3-4か月健診でスクリーニングするのが望ましいと考えている。近年ヘルメット療法の認知度は上昇してきているが、依然受診が遅れてしまい治療できない方がいる。皆さん口々に「もっと早く知りたかった、もっと早く受診すれば良かった」と言っている。また、頭蓋変形症に対する知識が乏しい医師が成長に伴って自然に軽快するとご両親に伝えしてしまっている例も散見される。確かに重症度が低い例では自然軽快する可能性があるが、重症度の高い例では約7割で自然軽快で重症度は変化しないとされている²⁾。

頭蓋変形症のヘルメット療法は自費診療であり決して気軽に提案できるものではないと思いますが、頭蓋変形症について相談された場合や、頭蓋変形症が疑われる児を診察した場合は早めに専門外来の受診を提案していただくと幸いです。

現在公立阿伎留医療センターでは毎週火曜日に頭蓋変形外来を行っております。初診は保険診療で診察しております。お気軽に紹介、ご相談ください。

参考文献

- 1) 「頭蓋骨縫合早期癒合症」一般社団法人日本形成外科学会 HP、「頭蓋骨縫合早期癒合症」一般社団法人日本頭蓋顎顔面外科学会 HP
- 2) Noto T, Nagano N et al. J Clin Med, 2021

保健所だより

最近の食中毒情報

1 新型コロナウイルス感染症の影響

令和元年12月から世界中に流行が広まった新型コロナウイルス感染症は、私たちの生活にも大きな影響を与えました。感染予防のため物流、人流が制限されるようになり、必要以上の人との接触を避けることが重要とされました。飲食店も営業を自粛し、アクリル板で仕切られた客席で黙々と食事をするという様子が見られました。このように、社会活動が自粛傾向であったことや、感染予防の意識向上の影響か、食中毒も令和2年から令和4年にかけては、発生件数は少ない傾向にありました

(なお、令和2年は仕出し弁当による大規模食中毒が発生したため、患者数は例年より多くなりました。)

しかし、令和5年に新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行してからは、自粛していた地域のお祭りやイベントも再開され、飲食店にも少しずつ客が戻ってきました。これに伴い、食中毒の発生状況はコロナ禍前の状況に戻りつつあります。

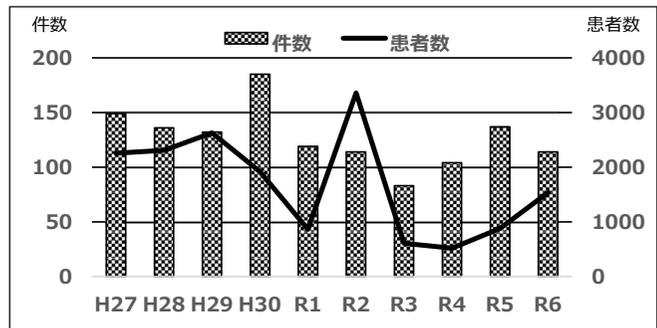


図1 過去10年間における都内食中毒発生状況

2 令和7年の西多摩保健所管内における食中毒発生状況

当保健所管内では、過去10年間に13件の食中毒が発生しました。昨年の発生はありませんでしたが、令和7年は9月末現在で、2件の食中毒事件が発生しました。

(1) 有毒植物「バイケイソウ類」による食中毒

令和7年5月、都内医療機関から「飲食店でバイケイソウ類の調理品を喫食し食中毒となったと思われる患者を診察した」旨の連絡が保健所に入り、患者が喫食した飲食店を調査しました。

問題のバイケイソウ類は、飲食店の客が販売店で購入した「オオバギボウシ（ウルイ）」と、その後自ら山中で採取した「ウルイと思われる山菜」を一緒にして飲食店に持ち込んだものでした。

持ち込まれた飲食店では、店主が「おひたし」に調理したうえで提供し、当日の客や従業員など5名で喫食していましたが、遅れて来店した1名のみが喫食後30分程度でおう吐を発症しました。その場に居合わせた客が、おう吐した客が喫食したおひたしの原料を見て、有毒植物である「バイケイソウ」の可能性が高いことに気づき、患者の救急搬送に至りました。

なお、「おひたし」を喫食した客5名のうち発症者が1名である原因は、①食材として使用した山菜が、販売店で購入した食用である「ウルイ」と客が採取した有毒な「バイケイソウ類」の混合されたものであったこと、②非発症者の喫食した「おひたし」と発症者の喫食した「おひたし」は調理のタイミングが異なっており、非発症者が喫食した「おひたし」には「バイケイソウ類」が含まれておらず、発症者が喫食した「おひたし」には「バイケイソウ類」が混入していたと推察されたことの2点と考えられました。



図2【食用】オオバギボウシ(ウルイ)



図3 【有毒】バイケイソウ類

(東京都健康安全研究センター薬用植物園ホームページから引用)

表1 オオバギボウシ(ウルイ)とバイケイソウ類の違い

	オオバギボウシ(ウルイ)	バイケイソウ類
葉柄	あり	なし
葉脈	主脈から側脈が放射状に発生	平行脈

本件では、飲食店に残っていた山菜などを検査したところ、バイケイソウ類に特有の有毒成分(ジェルピン)を検出しました。また、患者を診察した医師から食中毒の届出があったことからバイケイソウ類による食中毒と断定しました。

(2) 腸管出血性大腸菌O157による食中毒

令和7年6月、都内医療機関から腸管出血性大腸菌感染症の患者発生届が都内保健所に届け出られました。感染源調査のため患者が利用した食品関係施設を調査したところ、発症前に利用していたボランティア食堂で、患者と同日に喫食した者2名が、血便等で入院していたことが判明しました。このことから、当該ボランティア食堂の食事を原因とする食中毒を疑い調査したところ、当該施設で調理された食事を喫食した32名中8名に症状が認められ、疫学調査や検便検査の結果、医師から食中毒の届出があったことから、ボランティア給食で調理提供された食事を原因とする食中毒と断定しました。なお、症状のない調理ボランティアからも腸管出血性大腸菌O157を検出しました。しかし、本件の原因が調理従事者による二次汚染なのか、汚染された食材によるものなのか、確定には至りませんでした。

<ボランティア給食とは>

福祉を目的とした食事の提供のうち、営業と見なされないものを指し、食品衛生法の営業許可や営業届出の対象となりません。そのため、食品衛生に関する知識を有する食品衛生責任者の設置や、施設基準、HACCPに沿った衛生管理の実施などが義務付けられていません。しかし、当然ながら食中毒など食品衛生上の危害発生を防止する必要がありますので、こういった方々への普及啓発が重要となっています。

3 食中毒の発生予防対策

(1) 細菌性食中毒予防の3原則

食中毒は、その原因となる病因物質が食品を介して体内へ侵入することで発生します。そのため、細菌による食中毒を予防するためには、以下の3つのポイントが重要となります。

- ・細菌を食べ物に「つけない」
- ・食べ物に付着した細菌を「増やさない」
- ・食べ物や調理器具に付着した細菌を「やっつける」

(2) ウイルス性食中毒予防の4原則

ウイルスの場合は食品の中で増えないので、上記の「増やさない」は該当しません。ウイルス性食中毒は、ごくわずかな汚染で発生します。そのため、調理従事者、調理器具を含めた調理場全体がウイルスに汚染されていないことが重要となります。そのため、ウイルスによる食中毒を防ぐためには、以下の4つのポイントが重要になります。

- ・ウイルスを調理場内に「持ち込まない」
- ・食べ物や調理器具にウイルスを「ひろげない」
- ・食べ物にウイルスを「つけない」
- ・食べ物に付着したウイルスを加熱して「やっつける」

(3) 有毒植物による食中毒予防対策

有毒植物による食中毒は、全国で毎年少なからず発生しています。食中毒予防としては、間違いなく食用だと判断できない植物は「採らない!」「食べない!」「売らない!」「人にあげない!」の4点が重要になります。

また、有毒植物の中には毒性が強いものもあるので、体調が悪くなったら、すぐに医師の診察を受けることも重要です。その際に、食べた植物があれば医師の診察及び原因究明の助けとなります。

最近では家庭菜園で食用野菜を育てる人も増えておりますが、観賞用植物の中には食用植物に酷似した有毒なものもありますので、野菜などの食用植物と一緒に栽培することは非常に危険な行為になります。

今回取り上げた2つの事例は、いずれも医師から保健所への届出が端緒となったものになります。患者の診断、原因究明等の食中毒対応には医師をはじめとした医療関係者の協力が不可欠になります。

今後とも食中毒発生予防等のため医療機関の皆様にも御協力のほど、よろしくお願いいたします。



医療機関の皆様へ 「かかりつけ医機能報告制度」に御協力ください。

かかりつけ医機能報告制度の報告の季節になりました。

令和8年1月から3月までに、かかりつけ医機能について報告いただくようお願いします。

制度の目的

- ・ かかりつけ医機能報告制度は、地域で必要とされるかかりつけ医機能の充実強化を図り、国民の医療機関の選択に資する情報を提供することを通じて、国民・患者にとって医療サービスの向上につなげることを目指すものです。
- ・ 多くの医療機関に参画いただき、地域で必要なかかりつけ医機能を確保することが重要であり、各医療機関からの報告を受けて、地域で協議を行い、不足する機能を確保する方策を検討・実施していくことが特に重要です。

※ かかりつけ医機能とは、「身近な地域における日常的な診療、疾病の予防のための措置その他の医療の提供を行う機能」のことです。

報告対象

特定機能病院及び歯科医療機関を除く、『全ての病院及び診療所』です。

報告方法

医療機関等情報支援システム（G-MIS）又は紙調査票により行います。

医療機関の実施事項

【報告】① 毎年、1月～3月に、かかりつけ医機能の内容について東京都へ御報告ください。

<主な報告項目>

1号機能

- ア 「具体的な機能」を有すること及び「報告事項」について院内掲示による公表をしていること (★)
- イ かかりつけ医機能に関する研修の修了者の有無、総合診療専門医の有無
- ウ 所定の診療領域ごとの一次診療の対応可能の有無、いずれかの診療領域について一次診療を行うことができること (★)
- エ 一次診療を行うことができる疾患
- オ 医療に関する患者からの相談に応じることができること (★)

※ (★)：これらの項目を「可」と報告する医療機関は、「1号機能を有する医療機関」として2号機能の報告を行います。

2号機能

- ア 通常の診療時間外の診療
- ウ 在宅医療の提供

- イ 入退院時の支援
- エ 介護サービス等と連携した医療提供

【院内掲示】

- ② 報告したかかりつけ医機能の一定の内容について、院内掲示してください。

当院におけるかかりつけ医機能について

当院は、発生頻度の高い疾患についての診療を行い、日常的な診療において、患者様の生活背景を把握し、適切な診療・保健指導を行い、必要な場合には、地域の医師・医療機関と協力を果たして解決策を提供します。その他、患者さんが適切な医療機関の選択ができるように、当院の有する「かかりつけ医機能」に関する情報を以下のようにご提供いたします。

〇〇病院/診療所
20XX年XX月XX日

1. かかりつけ医機能に関する研修の修了者および総合診療専門医について

研修の修了者の有無/人数	無	有	●●●名	名
総合診療専門医の有無/人数	無	有	●●●名	名

2. 一次診療の対応について

(1) 一次診療の対応ができる領域

該当無し			
皮膚・形成外科領域	神経・脳血管領域	精神科・神経科領域	
眼領域	耳鼻咽喉領域	呼吸器領域	
消化器系領域	肝・胆道・膵臓領域	循環器系領域	
腎・泌尿器系領域	産科領域	婦人科領域	
乳腺領域	内分泌・代謝・栄養領域	血液・免疫系領域	
筋・骨格系及び外傷領域	小児領域		

(2) 一次診療を行うことができる発生頻度の高い疾患

該当無し			
貧血	糖尿病	脂質異常症	統合失調症
うつ病(気分障害、適応障害)	不安、ストレス(神経症)	循環器障害	認知症
頭痛(片頭痛)	脳梗塞	末梢神経障害	結核、感染症、薬物乱用
白内障	緑内障	白内障(白内障の脱盲)	中耳炎・外耳炎
聴覚	高血圧	狭心症	不整脈
心不全	喘息・COPD	かぜ、感冒	アレルギー性鼻炎
下痢、胃腸炎	便秘	痔(痔核、痔瘻、外痔(外痔核))	皮膚の疾患
関節痛(関節炎)、腰痛	骨粗しょう症	腰痛症	頸椎症候群
外傷	骨折	前立腺肥大症	慢性腎臓病
更年期障害	乳房の疾患	正常対称・適量の骨髄	がん
その他の疾患()			

3. 医療に関する患者からの相談への対応について

可 不可

【患者説明】

- ③ 概ね、4カ月以上継続して医療を提供することが見込まれる場合で、患者・家族から求めがあったときには、治療計画等について御説明をお願いします。(努力義務)

かかりつけ医機能に関する療養計画書(記載例)

(患者氏名) _____ 院 _____ 令和 年 月 日

疾患名	慢性心不全、慢性腎臓病、発作性心室細動、骨粗鬆症
治療に関する計画	現在の症状(症状、ADLの状況、体質、服薬、栄養、食事などの状況や経過の有無など) 治療方針・計画(内容、体質、服薬、食事、生活などの予定など) 患者と相談した目標 その他(生活上の配慮事項など)
体調不良時の対応(通常の診療時間外の診療・入退院時の支援等)	足のむくみ 心不全が悪化時には、息苦しさを感じたり、数分程度歩くなどのちよっとした動作で疲れたりする 薬指を調整する薬、血圧をサラサラにする薬、心不全の悪化を防止する薬を使用して、心不全の悪化によって入院しないて済むようにしていきます。また、骨折のリスクを下げる治療をします。特に心不全の悪化のリスクに対して、月1回診察をしていきます。 場が多くなるように注意する 毎朝体重測定をする 骨折の危険性がありますので、転倒等に注意が必要です 階段等は手すりを利用するようにしてください
在宅医療の提供・介護サービス等と連携した医療提供	20時以降に急激な体量の増加や息苦しき等があれば、●●診療所に連絡するようにしてください 体調や必要に応じて別途ご説明します
その他(患者への適切な医療の提供のために必要と判断する事項)	現時点ではありません

(注) 上記内容は、現時点で考えられるものであり、今後、状態の悪化等に応じて変わり得るものである。

当医療機関について	名称 _____ 住所 _____ 連絡先 _____
-----------	-----------------------------------

(主治医氏名) _____

～ 報告制度の詳細につきましては、東京都ホームページ及び厚生労働省ホームページを御確認ください。 ～

★東京都ホームページ

[かかりつけ医機能報告制度について|医療・保健施策|東京都保健医療局](#)

2次元コードはこちら ⇒



★厚生労働省ホームページ

[かかりつけ医機能報告制度 | 厚生労働省](#)

2次元コードはこちら ⇒



保健師活動コラム Vol.9 ～健康危機に備えた防護服着脱訓練～

1 はじめに

保健所は、地域の感染症発生の予防及びまん延防止に関する役割を担っています。昨今の新型コロナウイルスのような感染症が発生した際にも、適切に対応し感染症対策の拠点として機能できるよう、当保健所においても平常時から体制整備に取り組んでいます。

今回は、平常時からの備えの一つである防護服着脱訓練について御紹介いたします。

2 訓練の目的

当保健所では令和7年度は年4回、防護服訓練を計画しています。訓練は保健所職員だけでなく、昨年度から年1回、圏域内の市町村職員にも御参加いただいています。平常時から行政担当者間で訓練を行うことで、感染症対策の考え方を共有し、各組織の役割の理解が進み、有事の際の連携強化につながることを目指しています。

3 訓練の具体的な内容

訓練では、防護服着用者と介助者に分かれてペアを組み、スタッフの指示に従って、ワンピース型防護服、N95マスク、ゴーグル、二重手袋、シューズカバーを着用しました。着用後はフロアを歩いたり、周囲と会話してもらい、視界の狭さや動きづらさ、声の聞こえにくさなど、防護服を着た状態で生じる不便さを体験してもらいました。その後、防護服を汚染されたものと想定し、脱衣を行いました。汚染区域から清潔区域へ汚れを持ち込まないように注意しながら脱衣を行い、訓練は終了しました。



4 訓練を終えて

参加者からは、「これまで防護服を着る機会がなかったが、今後そのような場面になったら思い出してきちんと着たい。」「動画では防護服を見たことがあったが、触るのは初めてだった。今回は訓練のため不安なく着脱していたが、本番では汚れがつかないように緊張感を持って行う必要があると感じた。」等の感想が寄せられ、感染症対策に係る意識の向上に繋がりました。

今後も、保健所では健康危機に備え、平常時から対応力を高め、地域の関係機関と顔の見える関係を構築できるように、訓練や体制づくりに取り組んでまいります。



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

平素より当検討会事業にご理解・ご協力を賜り厚く御礼申し上げます。当検討会では2018年度より会員の皆様に、医師会報を通して糖尿病診療に役立つヒントを得て頂ければと願い「糖尿病診療を再考する症例」をテーマに【糖尿病専門医による症例提示】を企画しております。

今回は、市立青梅総合医療センター 内分泌糖尿病内科 大島淳先生に症例提示をお願い致しました。今年度も糖尿病専門医による示唆に富む症例を提示していく予定です。(次回は3・4月号)皆様の日頃の糖尿病診療の一助となりましたら幸いに存じます。

【症例提示】

市立青梅総合医療センター 内分泌糖尿病内科 大島 淳

【症例】40歳代、男性

【主訴】脱力、動悸、手指振戦

【既往歴】双極性障害(胃切除歴なし)

【現病歴】双極性障害を主訴に近医入院した際に脱力、動悸、手指振戦を自覚したため採血検査を行ったところ、血糖値69mg/dLとやや低値を認めた。病歴を聴取したところ今までも同様の症状が10年以上続いており、その際には甘いものを摂取すると改善していた。脱力や動悸の原因は低血糖であると考えられ、前医退院後、精査目的に当院紹介受診となった。

【入院時現症】

E4V5M6、HT175.0cm、BW 73kg、BT36.3°C、BP128/85mmHg、HR69回/分、SpO2 99%(室内気)

眼瞼結膜貧血無し、眼球結膜黄染なし、頸部リンパ節腫大なし、甲状腺腫大なし、今日腹部に特記すべき異常所見なし、下腿浮腫無し

生活歴)喫煙なし、飲酒なし

ECG) HR 52bpm

Xp) CP angle 両側 sharp、明らかな陰影なし

CT) 明らかな膝腫瘍なし

L/D) WBC 4970/ μ L、Hb 15.0g/dL、Plt 31.8万/ μ L、Alb 4.4g/dL、AST 17IU/L、ALT 13IU/L、 γ -GTP 13IU/L、BUN 10.9mg/dL、Cre 0.80mg/dL、UA5.5mg/dL、Na 141mEq/L、K 3.9mEq/L、Cl 108mEq/L、Ca 9.3mg/dL、iP2.7mg/dL、随時血糖 97mg/dL、GA 12.9%、HbA1c 5.4%、GH 0.09ng/mL、IGF-1 123ng/mL、ACTH 14.2pg/mL、コルチゾール 10.2 μ g/dL、TSH 1.173 μ IU/mL、FT3 2.56pg/mL、FT4 0.90ng/dL、アドレナリン <0.01ng/mL、ノルアドレナリン 0.12ng/mL、ドーパミン <0.01ng/mL、尿中 Cre153.89mg/dL、尿中メタネフリン 0.07mg/L、尿中ノルメタネフリン 0.08mg/L、インスリン 3.4 μ U/mL、Cペプチド 1.5ng/mL、抗GAD抗体 <5.0U/ml、インスリン抗体 <0.4U/ml

【problem list】

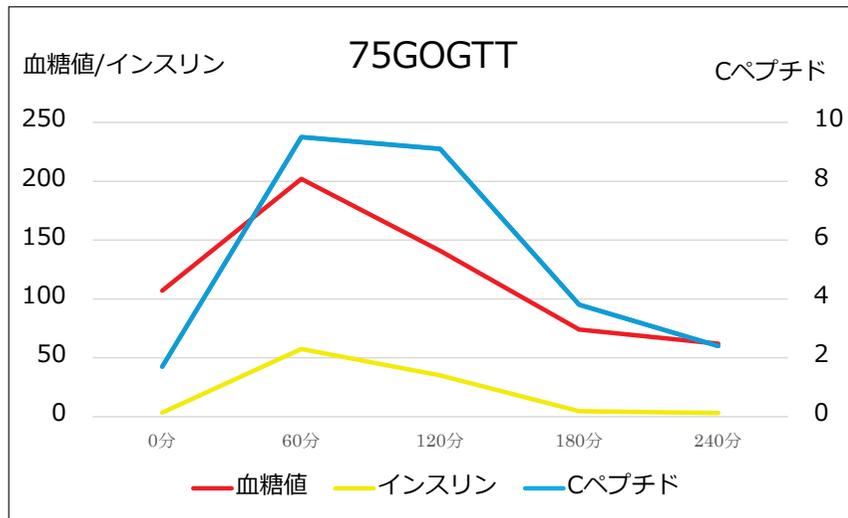
1 低血糖発作

【その後の経過】

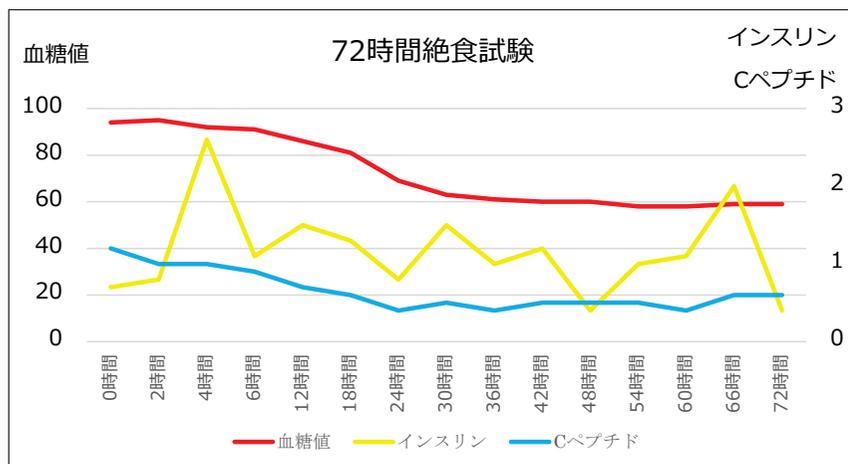
内服薬を調べたところ低血糖を惹起する薬剤はなく、糖尿病の診断基準は満たしていなかった。また、飲酒歴はなく肝硬変を疑う所見やインスリン拮抗ホルモンの低下、インスリン自己抗体は認めなかった。

病歴を聴取したところ、同様の症状は昼前に多かったとのことであった。空腹時の低血糖とも、食後5-6時間後の低血糖とも考えられるため、インスリンノーマ、反応性低血糖を疑い精査を行っ

た。画像検査では造影 CT で明らかな膵腫瘍は認めず、75gOGTT を行ったところ空腹時血糖値 107mg/dL、120 分値 141mg/dL と境界型であり、240 分後に血糖値 62mg/dL まで低下した。さらにインスリン、C ペプチドの推移を確認すると C ペプチドの低下がやや鈍く、低血糖症状を起こした際の値が 2.4ng/mL と血糖値に比してやや高めの印象であった。



その後、インスリノーマを鑑別するため 72 時間絶食試験を開始した。その結果、血糖値 45mg/dL 未満にはならず、インスリン、C ペプチド共にそれぞれ 6μU/ml 未満、0.6mg/mL 未満で推移したためインスリノーマは否定的と考えられた。



以上より、低血糖の原因は反応性低血糖の可能性が高いと考えられた。低血糖防止のため食事を小分けにするなどの食事指導を行ったところ、その後の低血糖出現頻度は改善した。また、低血糖発作時のためにバクスマーを処方した。なお、75gOGTT で境界型であり、今後糖尿病へ移行するリスクが高まると考えられたため、糖尿病予防のための生活指導を行った。

【反応性低血糖】

通常健康人では静脈血糖値が 60-70mg/dL 未満になった場合に低血糖症状が出現する。代表的な症状として、低血糖時に分泌されるカテコールアミンなどによる交感神経刺激症状である発汗、

動悸、頻脈、手指振戦などがあり、血糖値が50mg/dL前後まで低下すると頭痛や異常行動、痙攣、昏睡といった中枢神経機能障害が生じる。中枢神経症状が生じる前に交感神経刺激症状が生じることが一般的であるが、低血糖を繰り返し起こしている場合や、幼児・高齢者では交感神経症状を認めず、いきなり中枢神経症状が出現することがある。なお、高齢者では低血糖症状を認知症と間違われることも珍しくないため、注意が必要である。低血糖の原因としては糖尿病治療に伴うものがある。

そのため糖尿病患者では上記のような交感神経刺激症状が出現した場合、低血糖が鑑別にあがるが、非糖尿病患者では不定愁訴と考えるしまう場合もあり、原因が低血糖と気づきづらいことも多い。糖尿病治療以外で低血糖が起きる原因として、インスリノーマや降圧薬などの非糖尿病治療薬、反応性低血糖、肝硬変、インスリン自己免疫症候群、インスリン拮抗ホルモン低下、膵外性腫瘍など多くがあげられ、糖尿病患者でないことは低血糖を否定できる要因ではない。

特に反応性低血糖は、胃切除などの特徴的な既往があれば推察も可能だが、2型糖尿病初期などに起きる反応性低血糖は食後3-5時間後に起きることが多い。これは血糖上昇とインスリン分泌のタイミングがずれることで低血糖が生じるためだが、そのため患者に病歴を聴取しても食事に関連した症状と判断しづらく、血糖値が関与していると分かるまで時間を要することも珍しくない。

低血糖を繰り返し発症すると心血管疾患や認知症のリスクが高まるとされているが、反応性低血糖の多くは食事を分割して食べるなどの保存療法にてコントロール可能である。そのため、早期に対応することが出来れば患者の将来的なQOLが下がることを抑制できる。一見不定愁訴と思われるような症状でも、鑑別には低血糖を念頭に置く必要があると思われる。

多摩医学会講演会のご報告

学術部長 松村 昌治

2025年10月25日の午後2時からホテルエミシア東京立川の2Fのキャンティグラデに於いて第99回多摩医学会講演会が行われました。

今回は基調講演として「東京都、多摩地区における災害医療体制」という基調講演が行われ、それに関連して特集演題が3題、そのうち1題が市立青梅総合医療センターの増田沢和子先生から「能登半島地震から学ぶ西多摩地域の医療体制について」という演題をご発表いただきました。

その後は演者の先生たちによるシンポジウムも行われました。

他の地域の話聞いてみると、医師だけではなく、災害が起こったときに看護師を招集して動員するような体制を整えるような努力をされていることを知りました。

また一般演題では公立阿伎留医療センターの内野慶人先生が「溶血性貧血を契機に発見されたWilson病」をご発表されました。

そのほかの演題もとても興味深いものが多く、大変勉強になりました。

来年は記念すべき第100回の記念大会になります。担当医師会の方が色々と考えてくださっているそうなので、これからとても楽しみです。



能登半島地震から学ぶ西多摩地域の医療体制について

市立青梅総合医療センター

○増田 沢和子・肥沼川 賢一・宮国 泰彦・野口 修・大友 建一郎

令和6年1月1日に発生した能登半島地震災害支援のため、1月18日から21日まで重装 JMAT 隊として石川県珠洲市（人口約 12000 人）および能登町（人口約 15000 人）の診療所・クリニックの現状と環境調査を行った。聞き取りによる現地調査の結果、災害発生から2週間以上経過していたにも関わらずライフラインは途絶しており地域の診療体制はほぼ壊滅状態であった。複数の診療所では廃業を考え、職員も金沢などに避難していた。遠方の病院や避難所併設の臨時診療所への紹介のみ対応している診療所が多く、連絡さえ取れない診療所も見受けられた。人口や地域環境が西多摩に類似しているところがあり、西多摩地域でも十分考えられる状況であった。首都直下地震発生時に多くの支援を望めない状況の中で、地域で災害医療を維持するために出来ることは何か、今回の支援活動を通して考える事が出来たので報告する。



溶血性貧血を契機に発見された Wilson 病

公立阿伎留医療センター 血液内科

○内野 慶人・八田 善弘

Wilson 病は、ATP7B 遺伝子の変異に伴う銅代謝異常症であり、主に肝臓・神経症状で発症する疾患である。今回我々は、溶血性貧血を契機に診断に至った Wilson 病の症例を経験した。症例は 26 歳男性、貧血の精査目的に当科を紹介受診した。受診時の血液検査では高度貧血、LDH 上昇、ビリルビンの上昇を認め、溶血の存在が疑われたが直接クームス試験は陰性であった。スクリーニングにて行った CT では肝表面の凹凸不整と内部の斑状濃度不均一の所見があり肝硬変とこれに伴う再生結節に合致する所見であった。追加で実施した検査結果より Wilson 病の診断基準を満たし、同疾患と診断した。溶血性貧血に遭遇した際は、自己免疫性溶血性貧血・寒冷凝集素症・発作性夜間ヘモグロビン尿症などを想起するが、これらに該当しない場合には Wilson 病も鑑別に入れる必要がある。



◇学術講演会予定

令和 7.12.17

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）
2/19 (木)	19:30 ～	Web 配信 又は、 公立 福生病院			西多摩パネルディスカッション 【テーマ：失神】	市立青梅総合医療センター 循環器内科部長 小野 裕一 先生 公立福生病院 小児科 診療部部长 岡本さつき 先生 公立阿伎留医療センター 脳神経外科 医長 久米 賢 先生

第23回西多摩医師会臨床報告会の報告

西多摩医師会 学術部 松田 直樹

令和7年10月16日、会場の公立福生病院とWeb配信でのハイブリッド形式で開催され、6演題の発表がありました。参加者68名とかつてないほどの盛況で、学術部長 松村昌治 先生の司会のもと、活発な討論が行われました。



1. テニスボールにより外傷性緑内障を来した1例

市立青梅総合医療センター 眼科 寺松 龍

○抄録 テニスボールによる外傷性緑内障の一例を報告する。症例は16歳男性。部活動中に左眼を受傷し、視力低下と眼痛を自覚した。前医で高眼圧を指摘され点眼治療を受けたが改善なく当科紹介となった。初診時、左眼は手動弁、眼圧49mmHg、角膜浮腫と少量の前房出血を認めた。眼エコーで網膜剥離や硝子体出血を認めず、前房出血による高眼圧症を疑い内服薬と点眼治療を強化したが眼圧は40mmHg以上で推移した。受傷6日目に前房洗浄術を施行したが改善なく、9日目に線維柱帯切除術目的で大学病院へ紹介した。手術直前に眼圧の自然下降が確認され、手術は中止された。その後視力は1.0まで回復した。外傷性緑内障においては急性期の眼圧管理に難渋することがあり、外科的治療を検討しつつ慎重な経過観察が重要と考えられた。



○ポイント 眼球打撲の際は症状の程度にかかわらず早期眼科受診が重要である。

○質疑 Q「視力低下がなくても眼科受診すべき場合は？」 A「出血、眼痛がある場合や鋭利な物による外傷など」

Q「隅角解離とは？」 A「角膜と虹彩の間が欠けるような状態」

Q「高眼圧は自然経過で改善したのか？」 A「結果的にはそうです」

Q「眼痛の原因は？」 A「高眼圧も含め複合的なものと考えられる」

2. 当院で施行している LECS（腹腔鏡内視鏡合同手術：Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery）について

公立福生病院 外科 診療部部長 木全 大

○抄録 LECS とはLaparoscopy and Endoscopy Cooperative Surgery の略で、2007年にかん研の比企直樹先生がSurgical Endoscopyに発表して以来様々な施設で行われるようになった。

2014年に胃のLECSが、2021年に十二指腸のLECSが保険適応となり、それぞれ腹腔鏡内視鏡共同胃局所切除術(Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Partial Resection of the Stomach: G-LECS)と腹腔鏡内視鏡共同十二指腸局所切除術(Laparoscopy and Endoscopy Cooperative Partial Resection of the Duodenum: D-LECS)と呼ばれるようになった。



当院では小生の赴任により昨年10月からG-LECSとD-LECSを開始した。胃粘膜下腫瘍に対してはG-LECSを積極的に施行しており、胃外型ではClassical LECS、Delleを有するものは、Crown法やCLEAN-NET、比較的小さなものにはNEWSと使い分けている。

また2021年に十二指腸癌ガイドラインでSNADETは治療対象となった。ESD困難なSNADETやSMTに対してD-LECSも施行している。

○ポイント LECSは胃/十二指腸の機能温存を目指した粘膜下腫瘍に対する新しい治療法であり、適応がありそうな症例があれば紹介いただきたい。

○質疑 Q「どの程度の大きさであれば紹介すべき？」 A「2cm前後であれば紹介いただきたい」

3. 当院におけるMRI 全身がん検診DWIBS（ドウィブス）の運用について

公立福生病院 診療放射線技術科 野中 孝志

○抄録 当院では2025年3月より健診センターにおいてMRI 全身がん検診DWIBS（ドウィブス）以下DWIBSの運用を開始いたしました。DWIBSはMRI装置を用いて頸部から骨盤までを1度に撮影してがんの存在を調べる検査で、細胞間の水の動きをもとに悪性腫瘍を検索します。DWIBSのメリットとしては



- 撮影前に造影剤等の注射がない。
- 検査時間が比較的短い（30分程度）。
- CTやPET検査のような放射線被ばくがない。

などが挙げられます。

- 乳がん、悪性リンパ腫、肝臓がん、膵臓がん、婦人科系がん、尿路系がんの描出に適しています。

DWIBSのデメリットとしては

- 全ての病気が見つかるわけではない。
- PET検査で病変が写っていてもDWIBSでは写らない場合がある（肺がんや胃がんの診断能力は低めとされています）。
- 通常のMRI検査が受けられない方は検査が出来ない。

などが挙げられます。

当院の検査内容や運用含め紹介させていただきます。

○ポイント DWIBS の費用は 36670 円と安く PET に比べ利点も多いことから、ぜひ利用いただきたい。

○質疑 Q「不明熱に対し行う場合は保険適応となるのか？」 A「なります」

4. 呼吸器外科における診療看護師導入と活動

公立阿伎留医療センター 診療看護師 阿部 努
呼吸器外科 部長 三浦 弘之

○抄録【背景】チーム医療が重視され始め、医師中心型から多職種協働型へ変わりつつある中、医師の業務負担の軽減として、海外のナースプラクティショナー制度が参考にされた。日本では 2008 年から大学院で診療看護師の養成が開始となり、医師のタスクシフトを考える上で注目されるようになってきた。

【当院での活動】2022 年から 3 名の診療看護師が就業しており、呼吸器外科は診療科固定で活動

している。医師と共通した方針のもと、外来から、入院、手術を経て退院まで一貫したかわりを持ち、患者のサポートに当たる。その各部署での活動内容を紹介する。

【考察】診療看護師の活動は、保助看法に明確に規定されておらず、権限や責任の範囲が不明瞭である。診療看護師としての身分（資格）、業務範囲を明確に規定することが不可欠であり、診療看護師としての活動を周知していく必要があると考える。

○ポイント 診療看護師は医療行為の補助だけでなく、医師と看護師、医師と患者の懸け橋としてその存在意義は大きく、法的身分の確立が待たれる。

○質疑 Q「医療行為を行ううえでの問題点は？」 A「できる医療行為の範囲、責任の所在が不明瞭で、診療報酬の加算もない」



5. 頭痛の訴えは乏しかったが、眼科診察により診断に至った巨細胞性動脈炎の一例

公立阿伎留医療センター 臨床研修医 渋谷 惇徳
リウマチ科 部長 立花 秀介

○抄録 症例は 80 歳代、女性。入院 8 日前から発熱が出現し、当院救急外来を受診。新型コロナウイルス抗原検査陰性、頭部・胸腹部単純 CT では特記所見を認めず、解熱剤を処方され帰宅。その後も 38°C 台の発熱が続くため、再度当院外来を受診し、同日入院となった。入院時頭痛含め疼痛の訴えは乏しく、腹部造影 CT でも熱源となる所見を認めなかった。抗菌薬治療を開始するも、改善なく、各種培養検査も陰性であったこと



から感染症は否定的であった。頭痛や視野異常の訴えはなかったが、高齢者の不明熱の鑑別として、大型血管炎である巨細胞性動脈炎の除外目的に施行した頸部 MRA では両側外頸動脈の描出は不良で、眼科診察では虚血性視神経症が疑われた。巨細胞性動脈炎として、プレドニゾロン 40mg/日 (1mg/kg) 内服を開始したところ、解熱し、炎症反応も改善した。治療開始後に施行した側頭動脈生検では、内弾性板の断裂、血管周囲のリンパ球、多核巨細胞の浸潤、血管内腔の狭窄を認め、巨細胞性動脈炎の病理所見として矛盾しなかった。頭痛の訴えは乏しかったが、眼科診察により診断に至った巨細胞性動脈炎の一例を経験した。高齢者の不明熱の鑑別を考える上で、貴重な症例と考え報告する。

○ポイント 高齢者の不明熱の原因として、巨細胞性動脈炎などの大型血管炎も考慮する必要がある。

○質疑 Q「高齢者への高容量ステロイド投与で特に副作用はなかったか？」 A「認めなかった」

6. 訪問看護サービスにおける 24 時間の電話対応、緊急時対応の実態 ～救急搬送に頼らず、安心して在宅療養ができる環境を目指す～

進藤医院 院長 進藤幸雄

大久野病院訪問看護ステーション 齋藤瑞穂 柚木祐子 原島久世 馬場郁美

小川陽子 木崎睦子 菅原千穂 雨宮 滯

○抄録 目的 緊急時対応の実態を明らかにし、在宅療養者が安心して生活できる環境を理解する。
方法 過去 1 年間のオンコール記録（電話・訪問対応）を分析。

結果・総対応件数:209 件(電話 126 件、訪問 83 件)

- ・救急要請:11 件（うち 2 件は不要不急の可能性あり）
- ・在宅安心サポート事業利用で救急搬送を回避:9 件
- ・訪問看護の対応等で救急要請を回避:74 件
- ・状態報告等の連絡 115 件

医療従事者の介入により、不要な救急要請を防ぎながら、在宅療養を継続できる体制が構築されている。

考察・医師の指示や看護対応により、緊急性のある場面でも救急搬送を回避できるケースが多くある。

- ・専門職への相談体制が、利用者の安心や地域医療資源の適正利用に寄与している。
- ・一方で、ACP の不十分さや医師との連携不足により、やむを得ず救急要請となるケースもある。
- ・今後は ACP の普及、医師との連携強化、予測可能な症状への対応指示の確認、ケアマネジャーをはじめコメディカルとの多職種連携が重要な課題である。

○ポイント 在宅安心サポート事業の利用や訪問看護による対応、訪問医師との連携により、多くの不要不急な救急搬送を減らすことが可能となる。

○質疑 Q「他に推進すべきサービスは？」 A「看護小規模多機能型居宅介護なども勧めたい」



西多摩医師会 市民健康講座 報告

学術部長 松村 昌治

令和7年11月29日(土)に西多摩医師会主催市民健康講座がイオンモール日の出のイオンホールにて開催されました。当日は84名もの多くの市民の方にご参加いただき、盛況のうちに閉会となりました。



〈第1部：医療情報の入手方法〉

第1部では進藤幸雄先生(西多摩医師会 会長)より、様々な情報の入手方法がある中で、正しい医療情報の入手先としてかかりつけ医を頼って欲しいというお話がありました。続いて、「医師にかかる際の10か条」や医療機能分担の重要性、セカンドオピニオン制度など患者の方にも



知っておいて欲しい情報の提示がありました。

また、インターネットで医療情報を集める場合は厚生労働省や都、市区町村や保健所、医師会といった公の機関の信頼性が高い情報源にあたって欲しいと訴えると共に、AIの活用についても言及されました。

〈第2部：家族が認知症と診断されたら・・・～その時、あなたはどうすべきか～〉

続く第2部では「家族が認知症と診断されたらどうしたらいいのか」をテーマに、架空の家族をモデルケースとしたシナリオとして提示し、そこで発生する疑問や不安に演者の方がお答えしていくという形式で進行了ました。

本セッションでは、井上大輔先生(奥多摩町国民健康保険 奥多摩病院 院長)、岡崎光俊先生(市立青梅総合医療センター こころの診療科 部長)、河村光子さん(認知症家族の会・青梅ネット 代表)、森田浩通さん(公立阿伎留医療センター 医療ソーシャルワーカー)の4名の演者にご登壇いただきました。

講座の中では、それぞれの専門的見地から以下のような解説をいただきました。

- ・医療の現場から：かかりつけ医による診断の進め方や、抗体薬・早期診断技術を含む最新の治療動向について解説があり、早期受診の大切さが示されました。
- ・家族の立場から：実際の介護経験を踏まえ、悩みを一人で抱え込まずに「家族の会」などで経験者とつながることの重要性が語られました。
- ・社会支援の視点から：介護保険制度や公的支援の具体的な活用法、そして医療と介護が連携した切れ目のない支援体制について紹介がありました。

質疑応答でも多くの挙手があり、具体的な内容の質問や相談が寄せられたことから、高齢化が進む西多摩地域において本テーマは身近で切実な問題として捉えている方が多い印象でした。

様々な立場の演者の方からメッセージを通じ、認知症は家族だけでなく社会全体で支えていくものであるという思いを参加者と共有できたのであれば幸いです。

開催にあたりご協力いただきました関係者の皆さまに、この場を借りて改めて厚く御礼を申し上げます。



西多摩医師会ゴルフ部活動と東京都医師ゴルフ連盟大会参加報告

青梅市医師会（梅郷診療所） 江本 浩

西多摩医師会ゴルフ部の歴史は長く、詳細な歴史は不明ですが、私がまだ医学生だった頃に父親に連れられ霞ヶ関 CC でのコンペに参加させて頂いたことを覚えていますので 50 年以上の歴史があるのは確かだと思います。現在はワタナベ整形外科の渡邊哲哉先生に幹事をして頂いております。

2020 年のコロナ禍以後は西多摩でのコンペ開催が実現しておりませんが、2025 年の 3 月と 9 月に東京都医師会のコンペにチーム西多摩として 6 年ぶりに参加しましたのでこれまでの戦績と合わせてご報告いたします。

東京都医師ゴルフ連盟ゴルフ大会は、団体戦で春（3 月）と秋（9 月）に開催され西多摩医師会チームは 2015 年から参加しています。一般的なプライベートコンペでは個人が持つ HDC を差し引くか、もしくはペリア方式で HDC を決めて争いますが、この大会の団体戦は上位 4～5 名のグロススコアを合計するガチンコ勝負のため参加される先生方は皆さん真剣そのものです。2015 年には春の予選が霞ヶ関 CC、秋決勝が東京 GC で開催され、羽村市医師会から横田先生、

渡邊先生、福生市医師会から青山先生、田村先生（故人）、青梅市医師会から酒井先生、後藤先生、坂元先生、江本の8名が参加しました。

初参加から4年目の2018年の春大会が東京GCで開催、我がチームは上位で秋の決勝大会へすすみ、青山、田村、酒井、瀧川（敬称略）、江本のメンバーで準優勝できました。その翌年の正月、西多摩医師会ゴルフ部で長年に渡り幹事として多大に尽力された田村先生の訃報は大切な仲間を突然失った大きなショックを我々に与えました。2019年は田村先生の引合いの形となりましたが、春大会で上位に入り決勝戦にコマを進め、秋の東京GCでは青山81、渡邊81、瀧川83、江本79で合計スコア324（平均81）、2位北多摩医師会を3打抑えて初優勝の栄冠を勝ち取りました。

2020年以後コロナ禍のため大会は休止されておりましたが、2025年に6年ぶりの開催となりました。春の予選が霞ヶ関西コース、秋の決勝は五輪が開催された東コースでした。まず予選大会には前回優勝メンバーと若手の有望株である眞鍋歩先生を加えた6名で参加しました。霞ヶ関CC西コースは数々の名コースを手掛けた井上誠一氏の代表作の一つで、美しい林間コースですが、バックティ（青）からの距離は長くグリーンは速さ、硬さとも素晴らしい仕上がりで、参加選手は中々80台でまわれず苦戦していました。それでも我がチームの結果は青山86、渡邊87、瀧川89、酒井91、眞鍋97、江本80で上位5名の合計433（平均86.6パー73のため+13.6）で2位江戸川区医師会を9打抑えてトップ通過でした。そして9月に2019年大会からの連覇を狙い、決勝戦を迎えました。東コースは五輪開催時に大幅な改造がなされ、距離が延伸しグリーンはポテトチップのようにうねった難コースに変貌しておりましたので、上位4人の平均85前後が優勝ラインと予想しておりました。しかし予想以上にチーム江戸川とチーム西東京が合計325（平均81.3）という好スコアを出してきました。チーム西多摩は、皆が改造後の東コースのラウンドは初めてで、結果は私が77、瀧川先生が83と奮闘するも普段なら80前後で回られる青山、渡邊、酒井先生が本来の実力までは発揮できず、5名中上位4名の合計340（平均85）で残念ながら3位という結果でした。今回、私個人としては、幸運にも春大会に続きグロス1位の結果でしたので、来年5月に岐阜県で開催する全日本医師ゴルフ大会の東京都医師会代表に選出いただきました。まだまだ実力不足ですが、チーム西多摩を代表してフェアプレーで臨みたいと思っております。

2026年3月には再び本大会が開催され、9月に決勝戦となりますが、もし腕に自信のある先生がおられましたら、ぜひチーム西多摩に入って頂けたら嬉しく思います。ゴルフは基本的には個人スポーツではありますがチーム戦には個人戦では味わえない醍醐味があります。個人のゴルフの調子には少なからず波がありますから、流れが良くない時でも、諦めずに、いかに無理せず堅実に謙虚にプレーして、お互いにカバーしあって、一人一人が自分の役目を果たすことができるかどうか、団体戦では重要だと思います。今年はさらにチーム力をアップして2回目の団体優勝をチーム一丸となり目指したいと考えております。

また、2026年の3月初めには、約6年ぶりに西多摩医師会コンペの開催を予定していると幹事の渡邊先生から伺っております。後日詳細について案内がありますので、多くの先生方にご参加頂けたら大変嬉しく思います。

忘年・クリスマス会

福利厚生担当理事 高橋 有美

去る12月3日水曜日、令和7年西多摩医師会の忘年・クリスマス会を開催いたしました。お忙しい中、総勢56名のクリニックと病院の先生方にお集まりいただき、福利厚生担当理事として、ご出席いただいた先生方に心よりお礼申し上げます。

今年はアトラクションのコーナーに、マジシャンの藤本明義さんをお招きしました。さすが、プロのマジックですね。みんながアラを探そうと固唾を飲んで見守る中、繰り広げられる謎だらけの出来事には、感嘆の声が次々と上がりました。進藤会長が名前を書いたカードがいつのまにか入ったペットボトルをご自身でお持ち帰りになったと思います。その後、種明かしはできたのでしょうか？

会の終わりに、進藤会長から「途中から椅子に座って話ができたと、評判がいいよ」と教えていただきました。マジックを近くでじっくり見ていただくために、椅子を準備したところ、マジック終了後もゆっくり座って歓談できたことが好評だったようです。最初から着座ですと堅苦しくなるので、いつも立食にしているのですが、これからは会場の都合が許せば、途中から座席を用意して、立食と着座のハイブリッド型パーティーにしようかとも考えております。また、前回の納涼会から、景品抽選クジに当たらなかった方々に、心ばかりの手みやげをご用意しております。

今後もぜひ、みなさまにご参加いただき、楽しんでいただけますようお願いしております。





広 報 だ よ り

デジタル化とネットワーク化

中野クリニック 中野 和広

デジタル化の波が押し寄せています。医療機器のデジタル化はCTの登場頃から徐々に進んできましたが、長らく紙ベースだったレセプト請求や役所とのやり取りもオンライン化してきています。ついていくのが大変だと感じている方も多いのではないのでしょうか。自分のことをふりかえってもインターネットが登場した頃はワクワク感がありましたが、国からの押し付けのような最近の動きにはちょっと待ってほしいと思うようになりました。

改めてデジタル化とはなんだろうと少し考えてみました。デジタルの語源はdigitで数字の0から9のことですが、コンピュータの世界になると0と1だけの二進法でオンとオフに対応するわけです。1970年代に大学に入学した時にコンピュータの入門講座がありましたが、プログラムやデータの入力にパンチカードを使ったのを覚えています。カードに穴が空いているかないかで0か1が視覚化されていました。

デジタルの反対の概念としてアナログがあります。英語のanalog (analogue) は相似形という意味がありますが、連続的という意味もありそれがデジタルの反対ということです。digitの表す0から9は連続した数字ともいえますが、その間に少数やら無理数があるので不連続と考えることができるのでアナログと反対というわけです。0と1のオンとオフは不連続です。

この考えによれば文字もデジタルです。書道で扱う文字はアナログと言ったほうがいいでしょうが、情報伝達の目的という点では達筆でも悪筆でも同じ内容なのでデジタルと言えます。もっとも悪筆過ぎて読めないとエラーとなるでしょうが。紙カルテはデジタル情報であり、紙のレセプトの束も同じと考えられます。

アナログと思っていたものが微視的にみるとデジタルと捉えることができることは多いのではないのでしょうか。そもそもDNAが4種類の塩基の組み合わせなので遺伝情報はデジタルです。神経の情報伝達ではシナプスで伝達物質が受容体にくっつくかくっつかないかどちらかでこれもデジタルです。このように考えるとデジタルとアナログは必ずしも相反するものではなく見方によると言えるかもしれません。

こだわることもないことを書いてしまいましたが、今やデジタルという言葉はこのような語源的なこととはあまり関係なくコンピュータに関係するといった意味で使われ、デジタル化というのはそれをどんどん推し進めることを表しているようです。ITという言葉がICTに変わったと思ったらDXが出てきてついていけない感じがします。

デジタル化を進めてもコンピュータが単体だとデータ入力の大変さは残ります。そこでコンピュータをネットワークで繋ぐようになったわけです。当初はそれぞれの組織の中だけで繋いでいただけでしたが、それぞれのネットワーク同士を世界中で繋ぐ仕組みでできあがったのがインターネットです。インターネットの英語のスペルですがイギリスではinternetが使われることが多く、アメリカではthe Internetと定冠詞を付けて大文字で始めることが多いようです。interはbetweenの意味の接頭辞だということですが、世界中を結びつける唯一のネットワークということでアメリカの表現になるのでしょうか。AIはインターネットを最大限利用して情報収集して質問に答えてくれるのですが、インターネットなしではどんな高性能のコンピュータでもAIたりえません。

何事にもプラスとマイナスがありますが、情報を世界中から容易に収集できるということは情報漏洩の危険もあるということになります。大手企業でコンピュータのサーバーに侵入されて業務がストップしたというニュースを時々耳にしますが、医療機関でも電子カルテに侵入されてデータを暗号化されて身代金を要求される事態になって診療ストップしたという話も聞きます。

私は20年ほど日医標準レセプトソフトであるORCAを利用する電子カルテを使っています。プログラムやデータは院内サーバーにあります。度々行われるORCAのアップデートはインターネットを通じてオンラインで契約している会社がやってくれています。セキュリティは担保されているのですが、インターネットに繋がっているということは侵入されるリスクはゼロではないので、もしそうなったらと想像するとぞっとします。

今後に向けてカルテのプラットフォームの標準化という方向性を厚労省は出しているようですが、データセンターを利用してカルテをクラウド化することでしょうか。現在すでにクラウド化された電子カルテはありますが、カルテの標準化が進むとインターネットを通じて日本中の患者情報が常時流れることになるわけで、大丈夫だろうかと心配になります。

連載企画

ばば子どもクリニック 馬場 一徳

「EBM」という言葉がある。皆さんもご存じの通り「Evidence-Based Medicine」の略称で、和訳すると「根拠に基づく医療」となる。医師の経験や勘だけに頼るのではなく、科学的根拠（エビデンス）、臨床家の専門知識・経験、そして患者さんの価値観や希望の3つを総合的に考慮して、その患者さんにとって最善の医療を判断するアプローチと言われている。

実際の日常診療において、EBMの考え方はとても有効であると思う。もちろん、大病院の方がEBMを実践することが多いかもしれないが、開業医の些細な日常診療でも役に立っていると思う。例えば、風邪といってもこの薬を処方することに対するエビデンスはあるのだろうか、「念のため」というエビデンスの全く無い勘だけで処方していないか、この薬を処方することは患者さんにとって大変ではないかなど、EBMの考え方は日常の診療でとても役に立っている。自分の古くなった基礎知識のアップデートをしながら、エビデンスを少しずつ取り入れて、そこに患者さんの意向も加えながら日常診療を行っていく必要があると思われる。

そんなこんなでエビデンスを探していると、医療以外の日常生活にもエビデンスを探すようになってきた。例えば、私はサウナが好きで週1-2回はサウナに入るのだが、1回に何分ぐらい入ったら効果があるのだろうかなどのエビデンスを探すようになった。人間は一定の高温下におかれるとHeat shock protein (HSP) という蛋白質が出現し、血管拡張やNK細胞の活性化、インスリン感受性の改善などの効果があると言われている。実際に様々な論文を見ると、サウナも含めた温熱療法によりHSPが上昇し、血管内皮細胞への効果がみられるという報告もあった。ただ、60分の温熱療法が必要だったり、30分の保温安静が必要だったり、あまりにも実際のサウナでは非現実的な内容ではある。これも、12分といった根拠の無い勘やエビデンスだけではなく、実際の入浴者（この場合自分）の意向を取り入れた入浴方法を考えていくというアプローチになっている。この場合、EBMではなくEBS (Evidence-based Sauna) となるのだろうか、それぞれの興味に基づいた行動となると様々なEvidence-basedができてくることになるのは興味深い。

EBMの考え方は仕事だけではなく、日常生活でも有用なものになっているかもしれない。そう考えながら今日もサウナに行って血管を広げてこようと思う。

理事会報告

★ Information

10月定例理事会**令和7年10月14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)

報告事項**1 都医地区医師会長連絡協議会報告・会長報告**

- ・9/24 移動理事会で報告された9/19開催の標記協議会について、資料がなく説明が不十分であったので、再度、資料により標記協議会における都医からの伝達事項等について報告される。
- ・10/14 都民ファーストの会と西多摩地域の医療課題について意見交換会を実施したことが報告される。

2 各部報告**学術部**

- ・10/16臨床報告会開催、理事への参加が依頼される。

学校医部

- ・令和7年度西多摩学校保健連絡協議会の開催日 [2/19] ・講師 [東海大学三上克央教授 (子供のこころ専門医・指導医)] の決定が報告された。

公衆衛生部

- ・禁煙外来実施状況確認アンケートの実施結果が報告される [西多摩地域で5医療機関が禁煙外来実施を確認]。

3 地区会報告**○福生市**

- ・10/3 福生市三師会総会、懇親会を開催
- ・10/5 2市1町緊急救護所設営訓練を実施
- ・10/7 定例理事会開催
- ・10/8 福生市災害時医療救護所ブロック会議を実施
- ・10/26 福生健康まつり開催

○日の出町

- ・災害医療訓練 [公立阿伎留医療センター・秋川流域の作業ブロック] に参加

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6名の入会申請が紹介・報告され承認された。
また、正会員2名、準会員4名の退会と1件の異動届が報告された。

協議事項**1 令和7年度西多摩保健所難病対策地域協議会の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、進藤幸雄会長の推薦が可決承認された。

2 インフルエンザワクチン、新型コロナウイルスワクチン（65歳以上）接種に関するパンフレット（接種促進）の配布について

前回理事会で見送りとされたが、修正された資料により内容が説明、協議された。

患者向けのパンフレットである点で修正意見が数か所指摘された。いくつかの点を修正し、使用については、強制的なものとしなない。医師会からの提言、啓発資料として活用してもらうことで、会員医療機関にメール通知することが可決承認された。

10月定例理事会

令和7年10月28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・松本・松村・高橋・近藤・宮城）

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、10/17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報告がされた

2 各部報告

○公衆衛生部

資料により、令和8年度国民健康保険特定健康診査に係る委託契約単価について行政からの通知内容が報告される

3 地区会報告

○青梅市

・10/24 移動理事会開催

○福生市

・10/21 定例会開催 ・10/26 福生健康まつり参加

○あきる野市

・10/19 公立阿伎留医療センター100周年記念式典出席

報 告 承 認 事 項

1 入退会会員・会員異動について

該当無し

2 令和8年度羽村市立学校の学校医推薦について（依頼）

標記学校医の推薦依頼について、地区会にて調整が済んでいることが報告され、資料にある医師を推薦することが承認された

協 議 事 項

1 令和8年度学校医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、可決承認された

そ の 他

資料により、西多摩医師会の事業が専門誌・新聞に掲載されたことが紹介される

11月定例理事会

令和7年11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・近藤・宮城)

報告事項**1 会長挨拶**

11/8 開催された多摩地区医師会懇話会への参加(役員7名)が報告される

2 各部報告**経理部**

・資料により令和7年度9月期の収支内容・状況について説明・報告がされる

総務部(福利厚生担当)

・12/3 開催予定の「忘年クリスマス会」への参加が依頼される

学術部

・11/29 開催予定の「市民健康講座」への参加が依頼される

総務部

・賀詞交歓会(1/17)、西多摩地区医療懇話会(2/7)の開催日程が報告される

3 地区会報告

○福生市 ・11/8 福生市災害時医療救護所設営訓練に参加

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1件の異動届と準会員1名の退会が報告される

協議事項

特になし

11月定例理事会

令和7年11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)

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、11/21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報告がされた

2 各部報告**学術部**

・11/29 開催予定の「市民健康講座」への参加申込状況が報告された

3 地区会報告

○あきる野市

・11/14 役員会開催 ・11/17 定例会開催

報告承認事項

1 入退会会員・会員異動について

該当無し

2 令和8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7年度と同様の先生を推薦することが要望・提案され推薦することが承認された

3 令和8年度羽村市立学校の学校医推薦について（依頼） [追加変更]

標記学校医の推薦依頼について、10/28理事会にて報告承認されたが、更に1名の変更が報告され推薦が承認された

協議事項

1 医師会会員情報システム（MAMIS）利用に伴う定款施行細則一部変更について

標記に関して、定款施行細則第2章第2条4会員の入会日、第5条1届出事項の変更手続き、第6条退会手続き（MAMIS登録の未入力）について、定款施行細則一部改正案が、資料により説明された

協議の結果、可決承認された

12月定例理事会

令和7年12月9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）

報告事項

1 各部報告

総務部

・令和8年新年賀詞交歓会開催について

資料により、標記賀詞交歓会開催と会員通知を発信することが報告された

・会館門扉修繕工事について

資料により、会館門扉修繕工事に伴い、1/9～18まで会館駐車場が使用できなくなることが報告された

学術部

・11/29「市民健康講座」を日の出イオンモールで開催し、状況等について報告された

総務部（福利厚生担当）

・12/3 あきる野ルピアで開催した「忘年クリスマス会」について、56名の参加があったことが報告された

学校医部

・2/19 開催予定の令和7年度西多摩学校保健連絡協議会について

術受け入れ再開 について (お知らせ)

- 公立福生病院より 感染対策向上加算・地域連携 合同カンファレンス開催について (12/1)
- 公立阿伎留医療センターより 4階東病棟再開のご案内 (令和7年12月9日から再開)
- 「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8年1月1日算定)
- 令和7年度第3回東京 JMAT 研修会の開催について (2/11)
- 保健所日より
- 令和7年度東京都エイズ予防月間のご案内ポスター及びリーフレット
- ポスター「**親**医療証をお持ちの方へ」の掲示について (依頼)
- 成人のワクチン手帳
- 公費負担の手引 (第21次改訂版)
- 令和7年度第3回医療従事者肝疾患研修会 (2/15) チラシ
- 第15回首都圏小児結核症例検討会の開催について
- 令和7年度最低賃金額の改定等に関する周知・広報の実施等について (協力依頼)
- 令和7年度精神科医療地域連携事業一般診療科向け研修 (第3回) の開催について
- 令和7年10月以降の電子処方箋の導入補助について
- 「電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード」の機能追加について
- 東京都アレルギー疾患医療連携研修 (第3回) の開催について
- 新型コロナウイルス感染症の罹患後症状にお悩みの方への支援について
- 「予防接種必携」及び「B類疾病予防接種ガイドライン」の送付について
- 世界保健機関西太平洋地域事務局による風しん排除の認定について
- 東京都医師会 外国人医療関連報告入力フォームについて
- 令和7年度第4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
- 第38回日本医師会主催「指導医のための教育ワークショップ」(2026年2月22日～23日)の開催について
- 令和7年度「日本医師会生涯教育講座」第II期(11月)の開催について
- 令和7年度麻薬・覚醒剤・大麻乱用防止運動の実施について (依頼)
- シンポジウム「こどもの救急～夜、休日、急に具合が悪くなったときには?～」の開催について (日本医師会「地域に根ざした医師会活動プロジェクト」)
- 日本医師会「かかりつけ医機能報告制度にかかる研修」修了申請・承認作業等のためのMAMIS操作解説動画の公開について
- シンポジウム「社会保障のアップデート～豊かな未来をデザインする～」開催のお知らせ
- 「令和7年度中皮腫の診断精度向上のための講習会」のご案内
- 令和7年度「労災診療費算定基準・地方公務員災害補償制度・自賠責保険診療費算定基準の説明会」講演動画・資料のホームページ公開について
- 令和7年度厚生労働省補助事業「外国人患者受入れに資する医療機関認証制度等推進事業」オンライン説明会(第1回)のご案内について
- 令和7年度人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)普及啓発イベントの開催について
- 診療報酬請求に関する審査の一般的な取扱いについて (情報提供)
- インフルエンザの注意報発表に伴う予防及びまん延防止対策の徹底について
- 腸管出血性大腸菌感染症の集団感染防止対策の徹底について
- 医療DXに関するシステムの導入等で活用できる補助金まとめについて
- 令和7年度医療DXに係る出張講習会(第5回から第7回)開催案内の送付について
- 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2024年年報及び第82回報告書の公表について

- 令和7年度「津波防災の日」について
- 医療機関における面会について
- 令和7年度HIV/AIDS症例懇話会（第2回）の開催について
- 「日本地域包括ケア学会 第7回大会」の開催について
- 令和7年度東京都緩和ケア研修会(多職種)について
- 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）
- 医療安全推進週間（11月23日～11月29日）について
- 「能登半島地震を通して考える被災から復興への地域連携についての勉強会」の開催について
- 医療機関等におけるレセプト請求及び受領委任払いを行う柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師の施術所等における療養費請求に関する資格情報確認の留意事項について（周知依頼）
- 季節性インフルエンザ感染症及び新型コロナウイルス感染症に係る定期的予防接種について
- 東京都アレルギー疾患医療連携研修（第4回）の開催について
- 令和7年度【第4回】児童虐待対応研修の開催について
- 厚生労働省「令和7年度動物由来感染症対策技術研修会」について
- 小児がん診断ハンドブック改訂の周知協力について
- 医療費控除に係るマイナポータル連携を活用した確定申告手続の周知について
- 令和7年度「日本医師会生涯教育講座」の追加開催について
- 「かかりつけ医機能報告マニュアル」等の送付について
- 多重受診者について（注意喚起）
- 「5学会による新型コロナウイルス感染症診療の指針」の周知について
- 「がん登録等の推進に関する法律」に基づく指定診療所の募集について
- 令和7年度乳幼児突然死症候群（SIDS）対策強化月間の実施について
- 令和7年度「オレンジリボン・児童虐待防止推進キャンペーン」の実施について
- 野鳥における高病原性鳥インフルエンザウイルス（H5亜型）の検出について（情報提供）
- 令和7年度HIV/AIDS医療従事者向け講習会の開催について
- 令和7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
- 産業医科大学 プレミアムセミナー No.6「産業医のための教育技術入門」の開催について
- 麻しん（はしか）の発生について
- 「マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行に向けた準備セミナー」の資料について（情報提供）
- 医療費助成の受給者証及び診察券のマイナンバーカードへの一体化に関する補助金周知用リーフレットの更新について
- 日本医師会サイバーセキュリティ支援制度「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストの実践ガイド」改訂のお知らせについて
- 有料職業紹介事業等に関する日本医師会の対応及び会員への注意喚起のお願いについて
- マイナ保険証を基本とする仕組みへの移行について（周知）
- 「マル乳・マル子・マル青」請求時の負担者番号について（注意喚起）
- 医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No. 227」の提供について
- 令和7年度東京都胃内視鏡検診講習会の開催について
- インフルエンザの警報発表に伴う予防及びまん延防止対策の徹底について
- 新型コロナワクチンに関する周知資材等に関する件
- コロナ後遺症オンライン研修会の開催について
- 「世界薬剤耐性（AMR）啓発週間における普及啓発」について
- 令和7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
- 令和7年11月18日大分市佐賀関の大規

- 模火災に伴う災害の被災者に係る定期検査等の取扱いについて
- 令和7年11月18日大分市佐賀関の大規模火災に伴う災害の被災者に係る各種母子保健サービスの取扱い等について
 - 介護老人福祉施設等における診療行為に係る報酬の給付調整に関する周知について
 - 「こどもDX推進に向けた医療機関等におけるマイナンバーカード利活用推進事業」について
 - 無資格者によるエックス線の照射等に関する医療法等における取扱い等についての周知について
 - 生活保護法及び中国残留邦人等支援法における指定医療機関に係るオンライン申請等の開始について
 - 日本医師会松本会長が出演したテレビ番組が掲載されているYouTubeのご案内並びに周知のご依頼
 - 腸管出血性大腸菌感染症の発生（最終報）について
 - 東京都アレルギー疾患医療連携研修（アーカイブ配信）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
 - 診療報酬請求に関する審査の一般的な取扱いについて（令和7年10月公表分 情報提供）
 - 令和7年度「医療保険講習会」及び「医療保険事務講習会」講演映像・資料のホームページ掲載について
 - 麻しん（はしか）の発生について
 - エチオピア連邦民主共和国におけるマールブルグ病に係る注意喚起について
 - 性感染症の予防啓発資材について
 - 北里柴三郎NHK大河ドラマ実現プロジェクトへのご協力のご依頼
 - 令和7年度若年性認知症に関する医療機関向け研修会の開催について
 - 「交通事故診療における健康保険使用に関するアンケート調査」の実施について（協力依頼）
 - 令和7年度「働く女性の健康支援事業」（厚生労働省委託事業）における作成資料の周知等への協力について
 - 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
 - スマートフォンのマイナ保険証への対応に向けた導入手順書の公開について
 - 生活保護システムの標準準拠システム移行に伴う医療券等連名簿における交付番号の取扱いについて
 - 令和7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
 - 計量法の順守に関する周知について（協力依頼）
 - 医療事故情報収集等事業「医療安全情報 No. 228」の提供について
 - 医療事故の再発防止に向けた警鐘レポート No.4 の公表について
 - 感染性胃腸炎の流行期に向けた感染防止対策の徹底について
 - 令和7年度厚生労働省外国人患者受入れ医療機関対応支援事業「夜間・休日ワンストップ窓口」及び「希少言語に対応した遠隔通訳サービス」オンライン説明会（第3回）のご案内について
 - 麻しん（はしか）の発生について
 - HPKIカードの優先発行について（周知）
 - 医師資格証（ICカード）の優先発行と申請書の改訂について
 - 令和7年度 東京都麻しん・風しん対策講習会の開催について
 - 令和7年度母子保健講習会の開催について
 - 令和7年青森県東方沖を震源とする地震に伴う災害の被災者に係る各種母子保健サービスの取扱い等について
 - 「重症熱性血小板減少症候群（SFTS）診療の手引き 2025年版」等の周知について
 - 令和7年度ジェネリック医薬品差額通知及び啓発リーフレット（第2回）の送付に伴う周知について
 - 令和7年青森県東方沖を震源とする地震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
 - 令和7年度医療DXに係る出張講習会（第8回及び第9回）開催案内の送付について

医師会の動き

令和7年12月17日現在

医療機関数	188	病院	27
		医院・診療所	161
会員数	487	正会員	204
		準会員	283

会議

- 11月11日 定例理事会
 12日 在宅医療推進強化事業会議（西多摩在宅安心サポート事業）
 13日 令和7年度第3回西多摩地域糖尿病医療連携検討会
 20日 学術部会
 25日 定例理事会
 12月8日 令和7年度第3回西多摩地域脳卒中医療連携検討会（包括ケア班）
 9日 定例理事会
 11日 在宅難病訪問診療（青梅市）
 18日 在宅医療推進強化事業会議（西多摩在宅安心サポート事業）
 18日 広報部会（会報編集）
 23日 定例理事会

講演会・その他

- 11月6日 医療保険委員会
 8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分でよく分かる糖尿病」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
 10日 西多摩地域脳卒中医療連携検討会「症例検討会」
 開会挨拶：西多摩地域脳卒中医療連携検討会 座長 進藤 晃 先生
 《講演》「介護保険サービスと障害福祉サービスの連携」～脳卒中になっても在宅で過ごしたい～

1. 情報提供、事例発表

① 情報提供：医療・介護・障害の連携

西多摩高次脳機能障害支援センター（医療法人財団利定会 大久野病院）工藤 美和 氏

② 高齢福祉分野から障害福祉分野への連携事例

事例1：福祉作業所ひばり園 施設長 榎戸 勇也 氏

事例2：草花ケアサポート 佐藤みちる 氏、こーゆうケアネット 湯浅 栄 氏

2. ディスカッション、質疑応答

閉会挨拶：西多摩医師会 会長

進藤 幸雄 先生

13日 法律相談

14日 学術講演会（Web）

座長：ゆだクリニック 院長

湯田 淳 先生

《講演1》

演題：「エンレストの使用経験からの考察」

演者：市立青梅総合医療センター 循環器内科医長 長嶺 竜宏 先生

《講演2》

題：「地域の心不全と高血圧患者の明日のために今できること」

演者：野本医院 院長 野本 英嗣 先生

18日 学術講演会（会場聴講）

『第37回西多摩呼吸器懇話会』

座長：市立青梅総合医療センター 呼吸器内科 部長 大場岳彦 先生

《講演1》

演題：「胸部X線写真読影・解説」

演者：市立青梅総合医療センター 呼吸器内科 甲斐 文彬 先生

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

《講演2》

演題：「小児、成人マイコプラズマ肺炎の最新知見と診療の実際」

演者：杏林大学 呼吸器内科学教

- 室 臨床教授 皿谷 健 先生
- 19日 学術講演会 (Web) (Web、会場聴講)
『第56回青梅心電図勉強会』
座長：野本医院 院長 野本 英嗣 先生
《講演》
演題：「ハートチームが創る心臓血管外科の現在と未来」
演者：市立青梅総合医療センター 心臓血管外科 部長 大石 清寿 先生
【Closing Remarks】
演者：市立青梅総合医療センター 循環器内科 部長 小野 裕一 先生
- 20日 学術講演会 (Web、会場聴講)
『第7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：「骨粗鬆症性椎体骨折 診療 Up to date-現状と課題を知る-」
演者：大阪府済生会中津病院 整形外科部長 星野 雅俊 先生
- 22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 三瓶直美 先生
《第2部》
講演：「糖尿病と健康の話」
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 大島 淳 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：「糖尿病と歯・歯周病の関係について」西多摩歯科医師会 副会長 大野 博文 先生
講義2：「食物繊維について考えましょう」小松栄養士 (大聖病院) 栄養相談：浜中栄養士 (高木病院) 藤田栄養士 (羽村三慶病院)
- 27日 学術講演会 (Web、会場聴講)
『SAS地域連携セミナー in 多摩』
座長：医療法人社団 新町クリニック 院長 神應 知道 先生
《一般講演》
演題：「当院における睡眠時無呼吸症候群に対する取り組み」
演者：高木病院 内科 佐々木 真一 先生
《特別講演》
演題：「生活習慣病管理における睡眠時無呼吸診療と医療連携の提案」
演者：虎の門病院 睡眠呼吸器科 医長 富田 康弘 先生
- 29日 市民健康講座
司会：西多摩医師会学術部 部長 松村 昌治 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：「医療情報の入手方法」
演者：西多摩医師会 会長 進藤 幸雄 先生
《第2部》テーマ『家族が認知症と診断されたら』
演者1：奥多摩町国民健康保険 奥多摩病院 院長 井上 大輔 先生
演者2：市立青梅総合医療センター ころの診療科 部長 岡崎 光俊 先生
演者3：認知症家族の会・青梅ネット 代表 河村 光子 様
演者4：公立阿伎留医療センター MSW 森田 浩通 様
- 12月2日 学術講演会 (Web)
『間質性肺炎の病診連携を考える会』
座長：市立青梅総合医療センター 呼吸器内科 部長 大場 岳彦 先生
《講演》
演題：「間質性肺炎って、よくわ

- からない…。～専門医が大切にする診療のポイント～」
 演者：市立青梅総合医療センター 呼吸器内科 副部長 本田 樹里 先生
- 6日 学術講演会（西多摩医師会館）
 『第3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
 《オープニング》
 演題：「中山間人口減少地域西多摩の課題」
 演者：西多摩医師会 会長・進藤 医院 院長 進藤 幸雄 先生
 《特別講演》
 演題：「褥瘡治療における栄養の役割：特定栄養素の活用を中心に」
 演者：淑徳大学 看護栄養学部 栄養学科 教授 飯坂 真司 先生
 《一般講演/ディスカッション》
 演題：「市立青梅総合医療センターでの褥瘡への取り組み」
 演者：市立青梅総合医療センター 形成外科 部長 井上 牧子 先生
- 8日 医療保険委員会（整備会）
- 10日 学術講演会（Web、会場聴講）
 「Cardio-Renal HK Symposium in Nishitama」
 座長：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1》
 演題：「一般医が関わるCKD治療の実際-SGLT2阻害薬とカリウム管理も含めて-」
 演者：鈴木慶やすらぎクリニック 院長 鈴木 慶 先生
 《講演2》
 演題：「CKDにおける高カリウム血症マネジメント-日常診療に潜むリスクと対応-」
 演者：日本大学医学部附属板橋病院 腎臓内科 馬場 晴志郎 先生
- 11日 法律相談
- 12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》
 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
 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
- 15日 学術講演会（Web、会場聴講）
 《講演1》
 座長：市立青梅総合医療センター 消化器内科 部長 濱野 耕靖 先生
 演題：「潰瘍性大腸炎の診断と治療～スキリージの好適症例とは～」
 演者：東京科学大学病院 消化器 内科 准教授 清水 寛路 先生
 《講演2》
 座長：市立青梅総合医療センター 副院長 野口 修 先生
 演題：「ウイルス性肝炎・慢性肝 疾患の未解決問題への挑戦」
 演者：武蔵野赤十字病院 院長 黒崎 雅之 先生
- 18日 西多摩医師会館「糖尿病教室」「個別栄養相談」
 講義1：「糖尿病と足ケア（神経 障害）について」公立福生病院 糖尿病看護認定看護師 石川 愛美 先生
 講義2：「バランスの良い食事を するには」三瓶直美栄養士（ホーム ケアクリニック青梅／認定ケ ア・ステーションひより）
 栄養相談：木下栄養士（市立青梅 総合医療センター）藤田栄養士 （羽村三慶病院）
- 役員出張**
- 11月8日 多摩地区医師会懇話会
- 18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 都民ファースト都議団医療政策研究会・都医政連意見交換会
- 21日 地区医師会長連絡協議会
- 21日 西多摩地区病院連絡協議会・病院 会 合同年末懇親会
- 12月15日 地区医師会災害医療担当理事連絡会

- 16日 令和7年度市立青梅総合医療センター運営委員会
- 16日 地区医師会地域医療担当理事連絡会
- 17日 東京都医師会役員就任披露並びに年末懇親会
- 18日 令和7年度西多摩保健所難病対策地域協議会
- 19日 地区医師会長連絡協議会

氏名 内野 祥子
勤務先 公立福生病院

氏名 豊島宅男
勤務先 (医社) 長生会 長生病院

【法人代表者変更】

(社福) 双葉会 双葉会診療所
(新) 理事長 大野 尚
(旧) 理事長 小峰 望明

【入会会員】(準会員)

氏名 阪井 哲男
勤務先 (医社) 向日葵清心会
いずみクリニック

出身校大学 秋田大学 昭和58年3月卒

氏名 豊島 宅男
勤務先 (医社) 長生会 成木長生病院
出身校大学 東北大学 昭和60年3月卒

【退会会員】(準会員)

氏名 染谷 毅
勤務先 市立青梅総合医療センター

訃報

青梅市 (医社) 倭林会 武蔵野台病院
理事長 鈴木 史朗 先生 御母堂様

鈴木 眞子様 (享年85歳)

去る令和7年10月27日 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8年2月(1月診療分) **2月6日(金)** 正午迄
令和8年3月(2月診療分) **3月6日(金)** 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 克巳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5日(木)**
3月12日(木)
【2月は第1木曜へ変更となります】

- ◎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



『能楽堂（修善寺）』
修善寺温泉の「あさば」で日が沈んでから始まった能楽は、寒さにふるえながらその幽玄に浸りました。

真鍋クリニック 真鍋 勉



あとがき



愚痴（言っても かいのないことを言っても、なげくことが多い）

最近愚痴が多いことを自覚するようになってきています。

あとがきで愚痴を読んでもくださる皆さんには迷惑かもしれません。それでも誰か一人でも『そーだそーだ!!』あるいは『そーかもしれない!?!』といただく方がいるのではないかと思います。

それは《スマホを見ながら歩く人（ながらスマホというらしい）》です。

年のせいか以前ほど町中を歩いたり車で出かけたりする事は少なくはなっていますがその度に必ず見かける光景です。スマホを見ながら歩いて周囲の状況を把握できていないと思うのですが、もちろん自分は怖くてながらスマホは出来ません。『二宮尊徳じゃあるまいにそんなに時間がなく忙しいのか!?!』と言いたい。

交差点でながらスマホのまま横断し車と接

触しそうになるのを見ていると他人事ながら肝を冷やすようなこともあります。当人は危険であったことにも気がついていないようであり他人事ながら心配です。

私はこんな人たちを皮肉を込めて《自分の命もいらぬ勇者》と名付けています。（他人は自分に危害を絶対に与えることはない信頼しているのでしょうか？）——自分の安全は基本的に自分で護る——のが当然と思うのですがいかがでしょう。

自衛隊や国民保護協議会など国や地方自治体が我々の安全に配慮した政策などもしてくれてますが、目の前で起きそうな自身の危険な事象についてまで他人が護ってくれると思っているのでしょうか？

かなり前になると思いますが『日本人は平和ぼけしている』と言われた事があります。

現在はSNSを介したデジタルタトゥーなど便利さと表裏一体となったツールが身近にありなお一層自分の身は自分で護るような賢さが必要になってきていると思います。

愚痴が長くなってしまいました。

近藤医院 近藤之暢

一般社団法人 西多摩医師会

令和8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 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 古畑 謙

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

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!



東京保険医協会 西多摩支部長 片倉 和彦

東京保険医協会 会長 須田 昭夫

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。

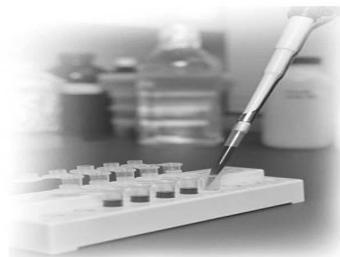
〒160-0023 東京都新宿区西新宿3-2-7 KDX新宿ビル4F TEL:03-5339-3601
FAX:03-5339-3449 E-mail:info@hokeni.org <https://www.hokeni.org/>

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 ; 04-2964-6659

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

