

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第408号 平成18年12月



『ナナカマド』 石井 好明

## 目 次

|                      | 頁         |                 | 頁           |
|----------------------|-----------|-----------------|-------------|
| 1) 追悼の言葉「後藤 伸先生を偲ぶ」  |           | 6) 伝言板          | 広報部 … 20    |
| 堤 次雄 … 2             |           | 7) 感染症だより       | 西多摩保健所 … 22 |
| 2) 会館建設準備委員会中間答申     | 横田卓史 … 3  | 8) 各部だより        |             |
| 3) 連載企画              |           | 学術部インフォメーション    | 学術部 … 23    |
| 医師会新入会に際しての自伝的エッセイ   |           | 9) 広報部インフォメーション | 広報部 … 37    |
| 太田 亘 … 5             |           | 10) 理事会報告       | 広報部 … 40    |
| ある新聞報道をみて            | 間瀬 清 … 7  | 11) 会員通知・医師会の動き | 事務局 … 43    |
| 4) 市町村国保主務担当者との懇談会開催 |           | 12) 表紙のことば      | 石井好明 … 44   |
| 保険部 … 9              |           | 13) お知らせ        | 事務局 … 45    |
| 5) 専門医に学ぶ            | 吉村 理 … 18 | 14) あとがき        | 宮下吉弘 … 45   |



## 後藤 仲 先生を偲ぶ

堤 次 雄

10月27日、後藤先生急逝のファックスを手にした時、あの頑健な先生が？、青天の霹靂。私はただ茫然となりました。先生はまだ午前中は診療、午後は時々ゴルフの古い友人達とハーフのゴルフを楽しまれ、悠々自適の日々を過されているとばかり思っていました。

ご臨終はご自宅で、ご子息の晋先生とご家族に見守られ、安らかに永久の旅に出られたとのこと。自己の人生の終止を見通されていることでしょう、先生らしい。全く羨ましい限りです。先生と私の付き合いが始まったのは40年前の大正会（大正生れの西多摩医師会員の親睦会）の宴会からでした。新米で若輩の私は、居並ぶ先輩に、「よろしく」と酌をして回りました。縁側に近い席に後藤、上田の両先生がおられて酌をしたが、後藤先生から、「出身は何処？」聞かれ、「長崎です」「わたし鹿児島よ」酒を酌み交すうちに同窓であることがわかり、（上田先生も準同窓だった）お二人から「しっかりやれよ」の励ましを受けたのでした。その後、医師会の宴会、二次会には必ず声をかけられました。先生は二次会では、10時頃にはいつも宴席から忽然と姿を消されました。居残る常連は私を含めて何人かで、深夜1、2時まで居座り、呂律が回らなくなって解散となるのでした。帰宅時間のけじめを、きっちりつけておられた先生は立派であるな、と私は感心していました。

また先生からは、「ゴルフをやれよ」と勧められ青梅ゴルフの会員への仲立ちもされて、更に先生の仲良しグループ、（青梅近郊の会員、医師では大河原、丸茂の両先生がお

られた）に入れていただき、月に1回のコンペでは先生とは必ずお会いしていました。4年前でしたか、「ボールが飛ばんようになったし、皆さんの邪魔になるから」とグループから抜けられました。振り返れば、後藤先生に私はゴルフで一度も勝つことなしで終わったのです。これは残念でした。先生には、「おれより玉が飛ぶのになあ」不思議顔で同情されていました。

以前、西多摩医師会は何だかんだと、ごた

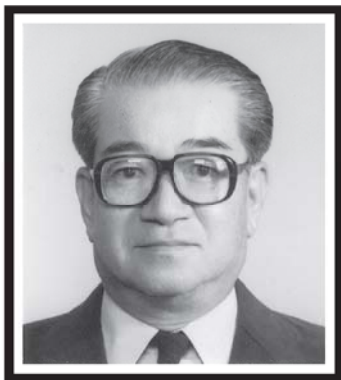
ごたした時期がありました。高水会長の時だか、先生は副会長をされたし、或る時期は議長を務められたこともありましたが、態度は常に堂々、剛にして静、薩摩隼人らしい気概を私は感じていました。

1年前でしたかね、松原先生と私は先生を羽村にお招きし、一席設けたことがあり

ます。酒を酌み交しながら昔話に花が咲き楽しい夜となりました。宴も終り座を立たれる時、片手を畳について、「よいしょ」の掛け声で立ち上られたが、先生も大腿四頭筋の筋力低下か、やっぱりトシをとられたな、と思いました。ところが、今や私も、「どっこいしょ」の声を出して立ち上り、一人、「うふふ」と苦笑いの始末。先生の後を確実に追っとなあ、と感じるのであります。

40年をあれこれ振り返れば、先生とは専門科の違いで、勉強会ではなく、酒とゴルフの付き合いが多かったのですが、先生は私にとって存在感のある立派な忘れられぬ先輩でした。長い間のお付き合い本当に有難うございました。先生のご冥福を心からお祈りいたします。

平成18年11月21日 合掌







## 会館建設準備委員会報告

会館建設準備委員会委員長 横田 卓史

平成 18 年 5 月 26 日の定時総会で承認された会館建設準備委員会は 7 月 10 日より 10 月 17 日まで 4 回開催されました。この間会議は公開とする原則に則り、傍聴人の出席は元より会議の概要は広報担当鹿兒島理事の御協力により会報に掲載して参りましたが、この度第 4 回の委員会において資金面や立地条件の適合した候補地の選定が可能になり、出席委員全員の賛成により、移転を前提に現在地を売却し新たな建設地を購入する決定がなされました。委員会決定に基づき、真鍋医師会長あてに以下の中間答申を提出し、10 月 31 日の理事会において承認されましたので御報告致します。

会員の皆様には新会館建設の御理解と御協力を宜しく御願ひ申し上げます。

(注：原文のまま)

### 会館建設準備委員会中間答申

西多摩医師会長 真鍋 勉 殿

平成 18 年 10 月 17 日

会館建設準備委員会

委員長 横田 卓史

副委員長 中野 和広

委員 西村 邦康 松原 貞一 宮川 栄次

内山 大 小林 杏一 湯川 文朗

川辺 隆道 小机 敏昭 田坂 哲哉

新井 敏彦 田原 邦朗

平成 18 年 5 月 26 日の定時総会で承認された会館建設準備委員会を、平成 18 年 7 月 10 日より 10 月 17 日まで 4 回開催し、新会館の建設候補地について立地条件や資金面から検討を行った結果、現在地を売却し移転を前提に羽村市小作台 3 丁目 1 番地 10 号の土地を建設地として購入することを決定した。

#### ◎購入予定地（物件概要）

所在地：東京都羽村市小作台 3 丁目 1 番 10 号

交通：J R 青梅線「小作駅」徒歩 8 分

地 積：771.41 m<sup>2</sup> (233.35 坪)

土地権利：所有権

道 路：南側 新奥多摩街道 16m 公道

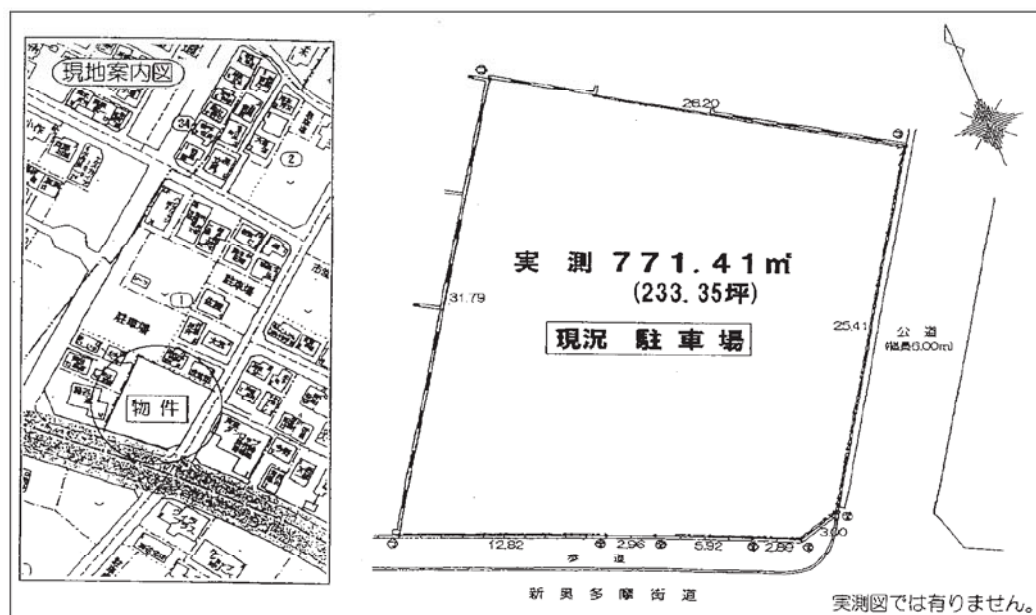
東側 6m 公道

用途地域：第一種住居地域 建ぺい率 60%、容積率 200%

準防火地域、第二種高度地区、日影規制 高さ 10m を超える建物に適応

価 格：1 億 6500 万円（予定）

東京都羽村市小作台3丁目の周辺地図







## 医師会新入会に際しての自伝的エッセイ

青梅市 青梅かすみ台クリニック 太田 亘

私は、この度、当地の医師会に新入会させて頂きました。

自己紹介を兼ねて、文章を書くようにとこの度は医師会広報部よりお達しがございました。

医師会入会時の履歴書にも記載しておりますが、今度の透析クリニックに入職するまでに多くの医療施設で仕事をさせて頂きました。失敗談など数多くて、お話するのも恥ずかしいくらいです。その中でも、一番忘れられないのは、45年前の大学病院入局後の初回の失敗です。中年の婦人患者でした。白血球が増加しないタイプの白血病の患者で骨髄抑制が強く貧血と血小板減少を認めました。当時は副腎皮質ホルモンや ACTH 投与が施行されていました。輸血も頻回に多量に行っていました。ACTH 静注も試みました。ただし、ACTH-Z は、通常は筋注で用いる薬剤です。効能書きには、静脈内注射も可能との記載をみつけました。ただし、点滴静注は可能という意味でした。当時はまだ、医学部卒業後に全科をローテートする研修制度1年間（インターン）がまだありました。市中病院での有給アルバイトも認められていた良い時代でした。新入局といっても一通りの医療手技は、真似事でもやっていけると自負しておりました。生理食塩水20mlに ACTH = Z40 単位溶解して、静かに one shot 静注しました。別に患者の容態は変化ありませんでした。脈を触診すると拍動が強く感じられました。血圧を測定してみると最高血圧280mmHg まで上昇していました。真っ青になって医局長に報告しました。上層部も慌てていました。しかし結局、患者は、脳卒中

にも心筋梗塞になるでもなく無事でした。ところが、これ以降、貧血の進行が停止しました。患者は、寛解状態で退院となりました。明らかな医療過誤でしたが、私は、胸をなでおろしました。以降、薬剤の使用に関しては、効能書きを隅々まで熟読する習慣ができました。当時は大医局制度の基、消化器・肝臓主体の内科医局にも、循環器、糖尿病、腎臓内科グループも同居している時代でした。隣の内科医局は血液内科といっても、解らないときは、ベテランの医師が隣の医局にまで白血病患者の診療の指導に出張してくださいました。教育出張1年して帰局後丸1年、当時、本邦で開始されたばかりの血液透析療法に従事しました。その一方で、肝臓内科のほうでは、肝生検は施行できる医者は多数いても、腹腔鏡検査を施行する医師に欠員ができてしまいました。腹腔鏡のトロワカールの清拭のための孔拭きだけでもいいからと応援を頼まれました。軽い気持ちで応じたのが運命の別れ際でした。以降、終生の肝臓屋になってしまいました。

それでも、当時の透析療法はコルフ型のコイルに800mlの血液を充填して透析液の中を循環させる方式の恐ろしく血液を浪費するタイプで労力も大変でした。動・静脈シャントも体外形で閉塞しやすく維持にも苦労しました。オープンと一緒に東京日生ホールで昭和44年に開催された第一回透析研究会に出席しました。いまでも透析学会誌1巻1号の表紙に7名のシンポジストの名前の一番上に私の名前・太田亘が載っています。実際は以降、35年間透析治療からは遠ざかってい

(6)

ました。

腹腔鏡は、岡山大学病院では、年間150症例前後、東海大学伊勢原校舎に移籍してからは年間300症例に達しました。いまでも腹腔鏡施行例数は本邦では一番の多数施行例数だと思います。日本内視鏡学会雑誌に「腹腔鏡写真撮影のコツ」のタイトルで論文掲載して頂いたり、オリンパスがスポンサーの日本内視鏡学会写真コンテストで優秀賞を頂いたこともあります。腹腔鏡肝表面像の慢性肝炎の赤色紋理と急性肝炎の赤色肝炎とは、同じB型肝炎ウイルス感染症でも肝臓の病理所見および赤色肝表面所見の構造が根本的に相違しています。この事実は、私が最初に報告し、局所肝表面および深部肝生検標本の連続切片の組織学的再構築により実証したものです。赤色紋理とか白色紋理という私の造語は、私の日本肝臓学会誌での報告以降、学会での公式名称として定着し現在に至っています。

胆道系の過誤腫である Von Meyenburg Complex の肝表面の拡大腹腔表面の黒色小隆起所見と肝深部胆道系との連絡を実証した肝生検組織の拡大再構築による報告は、「Endoscopy, Springer, Berlin」、ヨーロッパ内視鏡学会誌に掲載されました。この仕事以降は、東海大に移籍しました。

最近では腹腔鏡検査は、内科領域では、下火になっています。それに反して、外科領域では、内視鏡外科として活発になっているのは、皆様ご承知のとおりです。内科医が腹腔内を観察すると得がたい経験ができるものです。費用や医療訴訟の頻発を考えると、退潮も止むを得ない時代なのでしょう。

ある程度、私の加齢も進んで、以前に従事した血液透析療法に回帰してきたのも計画的に意図したものではありません。健康の許す範囲で、臨床に携わっていきたいと考えています。

ところで、私も年齢を重ねるうちには、病院の管理職も経験しました。地方のいわば田舎の病院にも勤務しました。どこも医師不足

を訴えておりました。いまや大学医学部の新入学生の40%が、女性とのことです。卒業してからの女性医師は、婦人科や小児科での比率が高率です。彼女ら女性医師が、正規職員として病院勤務して頂くためには、給料は別として、働ける環境を作る、基盤整備が大切でしょう。結婚、育児の十分な支援が遅れています。乳幼児期の保育、および学童保育の24時間支援体制の確立が必須でしょう。個別の病院の実情に際して申し上げれば、公立病院では、3～4年で交代する病院事務長では、共感を持って女性医師に対処できる人材は、稀にでも見つければ幸運と申せましょう。赤字公立病院の院長では、福利厚生の実を事務方の長とか、その背後に控える行政の長に申し入れることにも遠慮がありましょう。しかし、病院経営を続行する以上は、医師の確保は、絶対的な要請でしょう。議会や市町村長の選挙もあるでしょう。住民パワーも専門性の面から限界はありますが、実情が明らかになれば応援して頂けませんか。まずは、問題の在りかを確認し、次の方策を考えてみてはと、思案します。団塊の世代は大量に引退されます。すでに、一戸建ての住宅を確保された方々は、多数と思われます。自宅開放型の保育施設の認可、それら施設への優遇税制の導入など元気な高齢者の活用など如何なものでしょうか。また、病院内の保育施設の拡充など比較的簡単に実施できませんか。正式な免許を保有した保育士が必要ならば、巡回視察を組み合わせたなどの工夫で対処するのは、どんなものでしょうか。今日は、長々と駄文を連ねました。この辺で失礼いたします。







## ある新聞報道をみて

瑞穂町 高沢病院 間 瀬 清

**6800万円支払いで和解** ○○総合病院/埼玉  
(2006年10月11日毎日新聞記事)

◇原告側「全面的に認められた」

川口市の○○病院で採血時、誤って注射針で右腕の神経を傷つけられ、後遺症が残ったなどとして、東京都内の女性(31)が同病院を経営する「××」などを相手取った損害賠償訴訟(請求額約7500万円)が10日、東京地裁であり、病院側が女性に6800万円を支払うことで和解した。女性の親族は「医療ミスが全面的に認められた」と和解を評価している。

訴状などによると、女性は99年7月、交通事故のけがの治療で同病院に入院。採血の直後に、しびれや激痛で右腕が動かせなくなった。医師らは「痛みは気のせい」などと無理やり右腕を動かすなどしたが、約2ヶ月後、別の病院で関節が硬直する「右上肢反射性交感神経性ジストロフィー(RSD)」と診断された。女性は現在も後遺症に苦しみ、仕事につけないでいるという。

和解後、会見した女性の親族は「RSDは国の難病に指定されていないことや、後遺障害の認定基準が実態に合っていないなどの問題があり、解決に時間がかかった」と話した。同病院は「当院の採血に過失はないものと考えるが、患者さんにも過失がないことは明らかで、非常にお気の毒であると考えている」とコメントした。

この記事を読んで一般の人は、「採血針を血管に刺さずに間違えて、刺してはいけない神経を刺し、そして痛みと運動障害があるのに医者は無理やり動かそうとした、すぐ治療したら直ったのに慰謝料を払うのは当然」と思いRSDのことは難解な病気、最後の病院

のコメントは言い訳としか感じないだろう。まずこの記事から、推測ではありますがこの損傷は尺骨神経、正中神経、橈骨神経考えられない、針を刺した神経は前腕皮神経でありこの繊維網を避けて採血することは100%不可能である。またRSDは針で神経を傷つけただけでは発症しません、指の先にトゲを刺しただけでもおこり、手術で前腕皮神経をズタズタに切断してもおこらない。確かに異常な痛みを訴えたとき、RSDと診断し星状神経節ブロックなどの交感神経ブロックを施行し、抗うつ薬、抗けいれん薬等を処方しておけば症状が軽くなる可能性もあるが軽快しない場合もある。私見ですがこの記事の書き出し文は、「難病のRSDで家族と病院側和解、医療ミスはなかった」で始まり、「国として原因究明と後遺保障を検討すべきである。」で終わる文章ではないか。

私(元麻酔科医)も同様な経験をしているので提示します。

症例) 33歳 女性 職業) 看護師  
既往歴) 特になし(しかし常用薬として抗けいれん薬、トランキライザー服用)  
臨床経過) 不正性器出血のため子宮内容生検術のため入院

手術室にて点滴麻酔導入のための留置針(20G)を左前腕橈側皮静脈に穿刺時、第1～3指に放散痛出現、同時に号泣する。直に抜針し刺入部付近に局麻薬、ステロイド注射、再度手背部に留置針で静脈路確保し無事手術終了する。翌日特に訴えなく退院する。

退院18日後、麻酔科医(女医)に電話にて、「針を刺した手が痛い、患者に腕をつかまれると激痛で仕事(看護師)が

できない、近医を受診したら橈骨神経損傷といわれた」と苦情あり、直に診察した近医より当院整形外科へ紹介受診し橈骨神経障害（損傷ではない）と神経因性疼痛（RSD含む）と診断された。患者は病院の事務および医師の対応悪いと憤慨していた。私は麻酔科責任者として患者と面談し、特徴的な症状から侵害受容性疼痛でも心因性疼痛でもない神経因性疼痛であること、手術麻酔のため点滴が必要なこと、100%神経を避けて針を刺すことは不可能なこと、後の処置が正しかったことを説明し、当院の対応が悪かったことを謝罪した、本人も了解し数十万円の休業補償で和解した。幸い痛みも軽度で治癒していると思うが和解後、整形外科受診せず連絡とれないため今でも気になっている。

RSDは交感神経や心因的因子・機能的因子・器質的因子が原因で起こり、今だ病名も神経因性疼痛（Neuropathic Pain）、CRPS（complex regional pain syndrome）Type Iなど混沌とし、原因もわからず（最近多くの発生機序が解明されている）、まして確信に迫る治療法は今だ発見されていない。

最後に採血の神経損傷時の処置と、神経因性疼痛の薬物療法を簡単に箇条書きします。

＜神経損傷時の処置＞

- a) 直ちに抜針し、採血を中止する

- b) 疼痛の部位、程度、運動障害、知覚障害の有無を調べる  
c) 可能なら刺入部位に局麻薬とステロイドを注射する。（交感神経遮断と神経の発火を防ぐ）  
d) 経過観察する場合、局所の保温と安静を保つよう説明する  
e) 早急に専門医の受診をすすめる。（整形外科 ペインクリニック）  
f) 決して安易な説明や態度をとってはならず、完治には時間がかかることを説明する

＜神経因性疼痛の薬物療法＞

- a) 抗うつ薬（三環系、四環系他）  
b) ナトリウムチャンネル遮断薬  
抗てんかん薬（テグレトール、アレビアチン）  
抗不整脈薬（キシロカイン、メキシチール）  
c) NSAIDs（消炎鎮痛薬）  
d) NMDA拮抗薬（ケタラル、メジコン、シンメトリル他）  
e) 麻薬  
f) カプサイシン軟膏  
g) ノイロトロピン  
h) その他（ $\alpha 2$ アドレナリン作動薬、セロトニン拮抗薬）

（麻酔指導医、ペインクリニック認定医）

年末・年始

## 医師会館休館のお知らせ

年末・年始 事務局は下記の通り休館いたします。

記

**12月29日(金)～1月4日(木)まで**

（業務は28日正午までとさせていただきます。なお1月5日(金)より平常通りとなります。）



## 市長村国保主務担当者との懇談会開催 保険部

平成 18 年 11 月 15 日 午後 1 時 30 分

西多摩医師会館において 司会：蓼沼 翼 理事

11 月 15 日に国保担当者との懇談会が開かれた。医師会から 4 名出席、また 4 市 3 町 1 村より計 15 名の国保担当者が出席して行われた。蓼沼理事、数馬檜原村総合課長の挨拶の後に、

1. 国保保険請求・審査に関する質問及び意見について。
2. 市町村国保医療費の動向。
3. 今後の医療改革（含む予定）及び制度の改変について。

などが討議、報告された。長文に及ぶため担当理事の許可を得て懇談会の大要を示した。なお 1 の「国保保険請求・審査に関する質問」についてはあて先を示してあり、さらなる質問については会員の皆様が直接、担当部署へ問い合わせいただきたいと思います。

（文責：広報部 鹿児島）

### 各医療機関からの国保保険請求・審査に関する質問及び意見等

#### 1. リハビリテーションの算定日数制限について

今回の改定において、リハビリが本当に必要な患者様で、算定日数上限の除外対象とならない患者様のリハビリが出来なくなるという改悪が、最大の問題点であると考えます。

患者様のご家族からは、病院へリハビリテーションを受けに行く事が患者様の気持ちを前向きにさせ、リハビリがご本人の大きな励みとなっていたとの声もあります。改定によりリハビリが行えなくなるのは、病院に勤める人間としても悲しく思います。

回答 法律等の改定に沿って実施していく。

今後の推移を見守りたい。

#### 2. リハビリテーションの算定除外対象の方のレセプト記載方法について

算定除外対象の方の記載は、先生にコメントを記載してもらえば良いのでしょうか。病名欄に麻痺の病名を付けて障害者リハビリに規定する患者様として算定するのか。

回答 別紙 1 参照

#### 3. 処方せん料について

内服薬 7 種類以上になった場合、68 点（70 点）が 41 点（43 点）になりますが、どう考えても 7 種類以上にならないものが減らされています。国保連合会にうかがったところ、薬局からのもので判断するのということでした。たとえば、朝、夕服用のものが 2 種類で処方

されていたものが1種類になった場合、点数によっては変わってしまうということでした。先生の処方で判断して算定したものが変わってしまうのはおかしいと思います。その都度再審査に出さなくてはならないのでしょうか。同じ方で同じ薬が出ていてずっと減点されています。教えていただきたいと思います。

回答 別紙2 参照

#### 4. 検査等について

①糖尿病の患者の尿一般検査及び血糖検査につきまして、月に1回までなのでしょうか。診察ごとに検査をしている方で月2回あるいは3回になってしまった場合は減点されています。

②疾患について無理解がある。例えば降圧剤の量が能書きと同じでないといけないなど、患者の疾患状態と関係なくなっている。また、何回も同じ査定があり、その都度審査会に再審査請求をして認められている状況があります。

回答 個別に症例をあげていただき、レセプトの内容確認等を行いたい。

(初診月、再診月、病名開始等)

#### 5. 1年以上前の査定について

1年以上前の査定についてはやめてほしい。病名もれなどはそこから毎回1年間ひかれてしまいます。

回答 国としては請求から1年以内が望ましいとしている。保険者にも協力をしていただき、古く遡る再審査請求は、避けていただくことを望む。

(元来、請求から6ヶ月以内が全国的である。)

問合せ 東京都国民健康保険団体連合会  
審査課医科係及び再審査担当

電話 03-6238-0022 (大代表)  
03-6238-0259 (ダイヤルイン)

FAX 03-6238-0066

郵便番号 102-0072  
東京都千代田区飯田橋 3-5-1  
東京区政会館 11 階



## 【別紙 1】

ウ リハビリテーションを算定した場合は、当該項目、算定単位数及び合計点数を記載するとともに、「摘要」欄に実施日数を記載すること。また、精神科専門療法を算定した場合は、当該項目、回数及び合計点数を記載すること。ただし、持続性抗精神病注射薬剤治療指導管理料を算定した場合は、**持精**と表示すること。心大血管疾患リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料については、疾患名及び治療開始日を、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び難病患者リハビリテーション料については、疾患名及び、発症月日、手術月日又は急性増悪した月日を、障害児（者）リハビリテーション料については、発症月日をそれぞれ「摘要」欄に記載すること。心大血管疾患リハビリテーション料、脳血管疾患等リハビリテーション料、運動器リハビリテーション料及び呼吸器リハビリテーション料について、治療を継続することにより状態の改善が期待できると医学的に判断した患者に対して行った場合は、その理由を「摘要」欄に記載すること。また、新たな疾患が発症し、新たに他の疾患別リハビリテーションを要する状態となった場合には、新たな疾患名及び、治療開始日又は発症月日等を「摘要」欄に記載すること。摂食機能療法を算定した場合は、「摘要」欄に治療開始日を記載すること。

エ リハビリテーション総合計画評価料を算定した場合は、**リハ総評**と表示して、点数を記載すること。

オ 通院精神療法を退院患者について算定した場合は退院日を、標準型精神分析療法を算定した場合は当該診療に要した時間を、精神科ショート・ケア、精神科デイ・ケア、精神科ナイト・ケア又は精神科デイ・ナイト・ケアを算定した場合は当該療法のうち最初に算定した年月日を「摘要」欄に記載すること。なお、最初に算定した日から3年を経過している場合は省略して差し支えない。精神科退院前訪問指導料を2回以上算定した場合は、各々の訪問指導日を「摘要」欄に記載し、必要があって複数の職種が共同して指導を行った場合は**複職**と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。精神科訪問看護・指導料（Ⅰ）を算定する場合であって複数の保健師等が訪問して行った場合は**複数**と表示して当該加算を加算した点数を記載すること。医療保護入院等診療料を算定した場合は、患者の該当する入院形態（例：（措置入院））を記載すること。また、初診の日に通院精神療法又は心身医学療法を算定した場合は、当該診療に要した時間を「摘要」欄に記載すること。

なお、家族等に対する入院精神療法、通院精神療法又は精神科退院指導料を算定した場合は、「摘要」欄に**家族**と表示すること。

重度認知症患者デイ・ケア料を算定した場合は、**認デイ**と表示し、回数及び合計点数を記載すること。

カ リハビリテーション及び精神科専門療法に当たって薬剤を使用した場合は、薬剤の項に点数を記載し、薬剤名及び使用量については「摘要」欄に記載すること。

キ 放射線治療管理料を算定した場合は、**放管**と表示して、所定点数を記載すること。

ク 放射性同位元素内用療法管理料を算定した場合は、「摘要」欄に**放内**と表示して、当該管理を開始した月日を記載すること。

ケ 放射線治療料を算定した場合は、**放**と表示して、回数及び点数を記載すること。

なお、放射性粒子、高線量率イリジウム又は低線量率イリジウムを使用した場合は、「摘要」欄に当該名称及び使用量を記載すること。

コ 密封小線源治療に当たって、気管・気管支用アプリケータ又は食道アプリケータを使用した場合は、「摘要」欄に**気アプ**又は**食アプ**と表示すること。

サ 施設入所者共同指導料を算定した場合は、「施設指導」と表示して、点数を記載すること。

シ 都道府県知事が厚生労働大臣の承認を得て別に療養担当手当を定めた場合における療養担当手当を算定した場合は、「その他」欄に合算して記載すること。

ス 「制限回数を超えて行う診療」に係るリハビリテーション又は精神科専門療法を実施した場合は、次の例により「摘要」欄に「リハ選」又は「精選」と記載し、当該「制限回数を超えて行う診療」の名称、徴収した特別の料金及び回数を他のリハビリテーション又は精神科専門療法と区別して記載すること。

〔記載例 1〕

運動器リハビリテーション料 (I) 180×18

実施日数 3日

(リハ選)

運動器リハビリテーション料 1,800円×1

〔記載例 2〕

精神科デイ・ケア (小規模) 550×5

(精選)

精神科デイ・ケア 5,500円×1

## 【別紙2】

## 第5節 処方せん料

## 区分

## F400 処方せん料

- 1 7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のものを除く。）を行った場合

- イ 後発医薬品を含む場合 42点  
ロ イ以外の場合 40点

- 2 1以外の場合

- イ 後発医薬品を含む場合 70点  
ロ イ以外の場合 68点

- 注1 保険薬局において調剤を受けるために処方せんを交付した場合に、交付1回につき算定する。

- 2 3歳未満の乳幼児に対して処方せんを交付した場合は、処方せんの交付1回につき3点を加算する。

- 3 診療所又は許可病床数が200床未満の病院である保険医療機関において、入院中の患者以外の患者（別に厚生労働大臣が定める疾患を主病とするものに限る。）に対して処方せんを交付した場合は、月2回に限り、処

（処方せん料について）

- (1) 処方せん料の「1」及び「2」の算定において後発医薬品を1剤以上含む処方を行った場合には「イ」後発医薬品を含む場合として算定する。なお、後発医薬品以外の薬剤を処方した場合において、当該処方を行った医師が、当該薬剤を後発医薬品に変更して差し支えないと判断し、その意思表示として当該処方せんに署名又は記名・押印をした処方せんを患者に交付した場合（後発医薬品がある先発医薬品を処方した場合に限る。）又は一般名等を記載した処方せんを患者に交付した場合（後発医薬品がある医薬品を処方した場合に限る。）においても、「イ」後発医薬品を含む場合として算定できる。 図

- (2) 保険薬局で保険調剤を受けさせるために、患者に保険医療機関及び保険医療費担当規則に定められている様式の完備した処方せん（院外処方せん）を交付した場合に限り算定し、その処方せんに処方した剤数、投与量（日分数）等の如何にかかわらず、1回として算定する。 図

- (3) 同一の保険医療機関が一連の診療に基づいて、同時に、同一の患者に2枚以上の処方せんを交付した場合は、1回として算定する。 図

- (4) 複数の診療科を標榜する保険医療機関において、2以上の診療科で、異なる医師が処方した場合は、それぞれの処方につき処方せん料を算定することができる。 図

- (5) 処方せん料における内服薬の種類については、F200薬剤の「注2」における内服薬の種類と同様の取扱いとする。なお、当該処方に係る内服薬の投薬が6種類以下の場合又は外用薬、屯服薬のみの投薬の場合は「2」で算定する。 図

- (6) 臨時的に内服薬の追加投与等を行った結果、1処方につき内服薬が7種類以上となる場合には、処方せんの備考欄にその必要性を記載する。その他、臨時的に内服薬の追加投与を行った場合の取扱いについてはF200薬剤の「（多剤投与の場合の薬剤料の算定方法）」に準じるものとする。 図

- (7) 同一の患者に対して、同一診療日に、一部の薬剤を院内において投薬

場合には、診療報酬明細書の摘要欄にその必要性を記載する。 図

〔編注：「1処方のうちのすべての内服薬の薬剤料」とは、1処方のうちのすべての内服薬にかかる総薬剤点数のことである。100分の90は総薬剤点数に乘じるのであり、各調剤単位ごとの薬価や薬剤点数に対して乗じるのではない。各調剤単位ごとの薬剤点数の算定方法については従前の通りであり変更はない。〕

なお、総薬剤点数の100分の90に端数が生じる場合には、端数は四捨五入することとする。

以下に具体例を示すので参考にされたい。〕

（具体的算定例……常態として投与する薬剤が7種類以上の場合）

|   |          |             |
|---|----------|-------------|
| A | 1mg 3 T  |             |
| B | 3 T      |             |
| C | 50mg 3 T | 21点×7日=147点 |
| D | 5mg 2 T  |             |
| E | 2 T      |             |
| F | 2 g      | 22点×7日=154点 |
| G | 1 T      |             |
| H | 1 T      |             |
| I | 1.5 g    | 19点×7日=133点 |

（G, H, Iは1剤1日分の薬価が205円以下の薬剤なので1種類とする。）

総薬剤点数 434点

したがって、この場合の請求点数は、90/100を乗じると434点×90/100=390.6点なので391点となる。



## 【資料 1】

## 1. 市町村国民健康保険医療費の動向

| 保険者名  | 年度 | 被保険者数(人)<br>(年間平均) | 療養費の給付等    |           | 1人当たり費<br>用額(円) | 1件当たり費用<br>額(円) |
|-------|----|--------------------|------------|-----------|-----------------|-----------------|
|       |    |                    | 費用額A(千円)   | 件数B(件)    |                 |                 |
| 青梅市   | 14 | 35,676             | 6,066,829  | 346,184   | 170,054         | 17,525          |
|       | 15 | 37,449             | 7,470,999  | 420,618   | 200,300         | 17,762          |
|       | 16 | 38,869             | 7,957,287  | 457,478   | 205,286         | 17,394          |
|       | 17 | 39,840             | 8,861,116  | 498,444   | 222,775         | 17,778          |
| 福生市   | 14 | 18,819             | 2,952,136  | 190,090   | 156,870         | 15,530          |
|       | 15 | 19,586             | 3,569,768  | 220,023   | 182,261         | 16,225          |
|       | 16 | 20,159             | 3,825,207  | 239,184   | 189,752         | 15,993          |
|       | 17 | 20,422             | 4,035,479  | 255,617   | 197,604         | 15,786          |
| 羽村市   | 14 | 15,454             | 2,672,092  | 157,769   | 172,906         | 16,937          |
|       | 15 | 16,229             | 3,070,746  | 185,985   | 189,214         | 16,511          |
|       | 16 | 16,902             | 3,389,661  | 206,124   | 200,548         | 16,445          |
|       | 17 | 16,746             | 3,655,441  | 222,199   | 218,287         | 16,451          |
| あきる野市 | 14 | 21,728             | 4,489,949  | 260,789   | 206,643         | 17,217          |
|       | 15 | 22,895             | 4,574,160  | 274,270   | 199,789         | 16,678          |
|       | 16 | 23,991             | 5,217,223  | 300,868   | 217,466         | 17,341          |
|       | 17 | 24,606             | 5,538,616  | 332,241   | 225,080         | 16,670          |
| 瑞穂町   | 14 | 10,997             | 1,708,309  | 104,835   | 155,343         | 16,295          |
|       | 15 | 11,494             | 2,112,482  | 122,573   | 183,790         | 17,234          |
|       | 16 | 11,838             | 2,195,517  | 130,269   | 185,464         | 16,854          |
|       | 17 | 12,061             | 2,377,328  | 139,585   | 197,109         | 17,031          |
| 日の出町  | 14 | 4,059              | 746,731    | 41,475    | 183,969         | 18,004          |
|       | 15 | 4,295              | 855,355    | 49,855    | 199,151         | 17,157          |
|       | 16 | 4,536              | 954,474    | 55,049    | 210,422         | 17,339          |
|       | 17 | 4,623              | 1,081,117  | 59,340    | 233,856         | 19,639          |
| 奥多摩町  | 14 | 1,828              | 436,616    | 20,481    | 238,849         | 21,318          |
|       | 15 | 1,853              | 466,262    | 23,155    | 251,625         | 20,137          |
|       | 16 | 1,877              | 509,272    | 23,175    | 271,322         | 21,975          |
|       | 17 | 1,897              | 572,228    | 26,349    | 301,649         | 21,717          |
| 檜原村   | 14 | 831                | 189,793    | 7,592     | 228,391         | 24,999          |
|       | 15 | 855                | 215,451    | 8,782     | 251,989         | 24,533          |
|       | 16 | 883                | 225,638    | 9,381     | 255,536         | 24,053          |
|       | 17 | 921                | 240,469    | 10,249    | 261,096         | 23,463          |
| 14年度計 |    | 109,392            | 19,262,455 | 1,129,215 | 176,087         | 17,058          |
| 15年度計 |    | 114,656            | 22,335,223 | 1,305,261 | 194,802         | 17,112          |
| 16年度計 |    | 119,055            | 24,274,279 | 1,421,528 | 203,891         | 17,076          |
| 17年度計 |    | 121,116            | 26,361,794 | 1,544,024 | 217,657         | 17,073          |

※ 数値は、一般被保険者＋退職被保険者等の合計。

## 【資料2】

## 2. 老人保健医療費の動向

| 保険者名  | 年度 | 被保険者数(人)<br>(年間平均) | 療養費の給付等    |           | 1人当たり費用<br>額(円) | 1件当たり費<br>用額(円) |
|-------|----|--------------------|------------|-----------|-----------------|-----------------|
|       |    |                    | 費用額A(千円)   | 件数B(件)    |                 |                 |
| 青梅市   | 14 | 13,469             | 8,988,448  | 342,120   | 667,343         | 26,273          |
|       | 15 | 13,017             | 8,525,833  | 339,372   | 654,977         | 25,122          |
|       | 16 | 12,397             | 8,219,321  | 328,714   | 663,009         | 25,004          |
|       | 17 | 11,737             | 8,272,119  | 320,983   | 704,790         | 25,771          |
| 福生市   | 14 | 5,505              | 3,444,131  | 164,950   | 625,637         | 20,880          |
|       | 15 | 5,406              | 3,407,735  | 165,003   | 630,362         | 20,653          |
|       | 16 | 5,185              | 3,257,675  | 161,863   | 628,288         | 20,126          |
|       | 17 | 4,961              | 3,227,323  | 157,936   | 650,539         | 20,434          |
| 羽村市   | 14 | 4,389              | 3,090,643  | 132,095   | 704,179         | 23,397          |
|       | 15 | 4,304              | 3,055,266  | 128,494   | 709,867         | 23,776          |
|       | 16 | 4,181              | 3,063,821  | 127,928   | 732,796         | 23,950          |
|       | 17 | 4,075              | 3,062,234  | 125,938   | 751,468         | 24,315          |
| あきる野市 | 14 | 8,456              | 5,405,400  | 229,398   | 639,238         | 23,563          |
|       | 15 | 8,228              | 5,093,785  | 234,503   | 619,079         | 21,721          |
|       | 16 | 7,807              | 4,969,587  | 228,480   | 636,553         | 21,750          |
|       | 17 | 7,495              | 5,013,460  | 223,322   | 668,907         | 22,449          |
| 瑞穂町   | 14 | 2,801              | 1,742,187  | 72,757    | 621,988         | 23,945          |
|       | 15 | 2,740              | 1,868,401  | 73,343    | 681,898         | 25,475          |
|       | 16 | 2,617              | 1,876,603  | 70,315    | 717,081         | 26,689          |
|       | 17 | 2,483              | 1,774,086  | 66,717    | 714,493         | 26,591          |
| 日の出町  | 14 | 1,929              | 1,201,994  | 46,561    | 623,118         | 25,815          |
|       | 15 | 1,844              | 1,197,273  | 46,329    | 649,280         | 25,843          |
|       | 16 | 1,745              | 1,109,252  | 45,350    | 635,674         | 24,460          |
|       | 17 | 1,664              | 1,019,295  | 43,284    | 612,557         | 23,549          |
| 奥多摩町  | 14 | 1,700              | 953,708    | 41,851    | 561,005         | 22,788          |
|       | 15 | 1,621              | 914,073    | 41,172    | 563,894         | 22,201          |
|       | 16 | 1,533              | 870,046    | 39,699    | 567,545         | 21,916          |
|       | 17 | 1,441              | 843,344    | 37,790    | 585,249         | 22,317          |
| 檜原村   | 14 | 849                | 411,675    | 15,854    | 484,894         | 25,967          |
|       | 15 | 807                | 444,580    | 15,416    | 550,905         | 28,839          |
|       | 16 | 768                | 424,287    | 15,511    | 552,457         | 27,354          |
|       | 17 | 729                | 438,972    | 13,905    | 602,156         | 31,569          |
| 14年度計 |    | 39,098             | 25,238,186 | 1,045,586 | 645,511         | 24,138          |
| 15年度計 |    | 37,967             | 24,506,946 | 1,043,632 | 645,480         | 23,482          |
| 16年度計 |    | 36,233             | 23,790,592 | 1,017,860 | 656,600         | 23,373          |
| 17年度計 |    | 29,069             | 19,745,255 | 826,147   | 679,255         | 23,900          |

※ 数値は、国保＋社保の合計。老人医療給付費等は、医療給付費＋医療支給費の費用額合計。

## 【資料3】

| 施行時期           | 主な改正内容                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 改正対象法律                                                     |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 公布日(平成18年4月適用) | ・国保財政基盤強化策の継続                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 国民健康保険法                                                    |
| 平成18年10月       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現役並み所得を有する高齢者の患者負担の見直し(2割→3割)</li> <li>・療養病床に入院する高齢者の食費・居住費の見直し</li> <li>・保険診療と保険外診療との併用について再構成</li> <li>・保険財政共同安定化事業の創設</li> <li>・地域型健保組合の創設</li> </ul>                                                                                                 | 健保法等医療保険各法<br>健保法等医療保険各法<br>健保法等医療保険各法<br>国民健康保険法<br>健康保険法 |
| 平成19年3月        | ・中医協の委員構成の見直し、団体推薦規定の廃止                                                                                                                                                                                                                                                                          | 社会保険医療協議会法                                                 |
| 平成19年4月        | ・傷病手当金、出産手当金の支給率等の見直し                                                                                                                                                                                                                                                                            | 健康保険法(※)                                                   |
| 平成20年4月        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・70歳～74歳の高齢者の患者負担の見直し(1割→2割)</li> <li>・乳幼児の患者負担軽減(2割)措置の拡大(3歳未満→義務教育就学前)</li> <li>○題名を「高齢者の医療の確保に関する法律」に改正</li> <li>・医療費適正化計画</li> <li>・保険者に対する一定の予防健診等の義務付け</li> <li>・後期高齢者(75歳以上)を対象とした後期高齢者医療制度の創設</li> <li>・前期高齢者(65歳～74歳)の医療費に係る財政調整制度の創設</li> </ul> | 健保法等医療保険各法<br>健保法等医療保険各法<br>老人保健法<br>“<br>“<br>“<br>“      |
| 平成20年10月       | ・政管健保の公法人化                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 健康保険法                                                      |
| 平成24年4月        | ・介護療養型医療施設の廃止                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 介護保険法                                                      |

【注】(※)は被用者保険各法共通

## 【資料4】

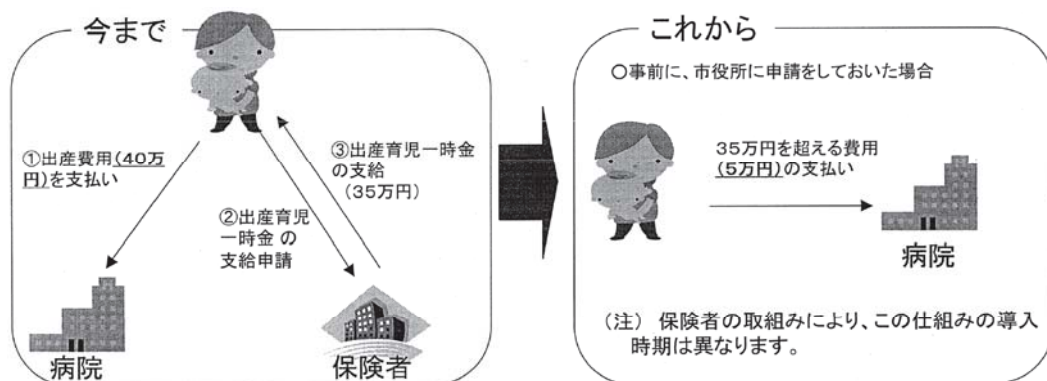
出産時の一時金の額を増やすとともに、医療機関の窓口で、  
多額の出産費用を支払う必要がなくなるよう取組みます。  
〔平成18年10月から〕

○ 平成18年10月から、出産育児一時金の額を引き上げます。

(今まで)30万円→(平成18年10月から)35万円

○ 事前の申請により、出産時に35万円までの費用を支払わずに済む仕組みの導入を推進します。(出産育児一時金をあなたに代わって医療機関が受け取ります。)

例えば、出産費用が40万円かったとき、



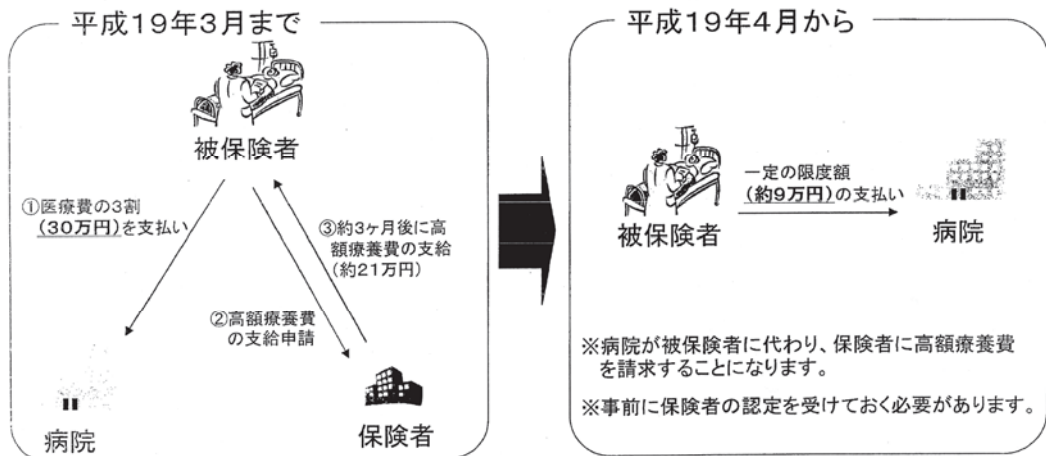


## 【資料5】

高額な医療費の窓口負担を緩和します。医療機関の窓口で、多額の現金を支払う必要がなくなります。〔19年4月から〕

○ 平成19年4月から、70歳未満の入院患者の方は、医療機関が直接保険に直接保険に請求するため、一定の限度額を医療機関に支払えば、それ以上の窓口負担は不要になります。※70歳以上の方の入院医療費の窓口負担は、既に一定限度額までとなっています。

例えば、胃ガンの手術で10日間入院した時(医療費約100万円)



## 【資料6】

### 東京都、年収制限付きで小中学生の医療費1割を補助へ

子育てにかかる医療費の負担を軽くするため、東京都は来年度から、小中学生の医療費の1割を補助する独自の制度をスタートさせる。

保護者の年収が860万円未満なのが条件で、約86万人の小中学生の8割程度が対象になる見込み。都の新たな支出分は年間29億円となる見通しで、都は相当額を来年度予算に盛り込む。

子どもの医療費については、現在、小学校入学前の乳幼児について、2～3割の自己負担分を都と区市町村で全額補助している。また港区や台東区などで全額補助の対象を中学卒業までに拡大するなど、23区中18区では何らかの独自の助成制度を設けている。

ただ、多摩地区や島しょ部も含め、地域によってばらつきがあるため、少子化対策の一環として、親の実質負担が最高でも2割で済むよう、1割分を都と区市町村で半額ずつ補助するようになる。

他の道府県でも、入院した場合などに限って中学生までの医療費を一部助成している例はあるが、入院や通院の区別なく、中学卒業までの医療費を補助する制度を導入するのは都道府県で初めてという。

(2006年10月19日13時7分 読売新聞)

### 東京都(福)制度の廃止(平成19年6月末)

昭和12年6月30日までに生まれた者が、(福)制度の対象となっていたが、70歳に到達することによって廃止されます。

70歳に達する日の翌日から医療保険制度による高齢受給者証が交付され、老人保健制度の受給対象者と同様の給付率となります。

# 専門医に学ぶ 第24回

## 問題

【症 例】 妊娠 31 週、切迫早産兆候を伴った既往帝切妊婦の急性腹症

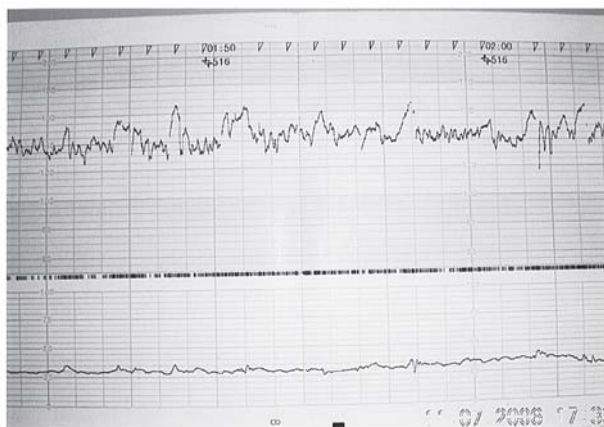
【主 訴】 左下腹部痛

【現病歴】 平成 17 年 12 月 29 日午前 0 時過、就寝中、急に下腹部痛出現し、痛みのため歩行不能となり産婦人科を受診。急性腹症の診断の下、車いすにて入院。

【妊娠分娩歴】 5 妊 1 産 自然流産 4 回 帝切 1 回（品胎にて 29 週時、帝切）

【入院時所見】 苦悶様顔貌。血圧 145/58mmHg。WBC : 14500/ $\mu$ l. Hb : 12.3g/dl. PLT : 28.3 万/ $\mu$ l. CRP : 0.9mg/dl. 子宮全体に周期的な緊満感と左下腹部に自発痛あり。内診所見は、子宮口は sacral os で閉鎖なるも、頸管長の短縮を認め、児頭も st-2 まで下降していた。性器出血は認めず、破水もなかった。超音波検査にて胎盤は左側壁付着なるも早期剥離の所見は認めなかった。CTG にて児心拍は reactive であった（図 1）。UmA-RI は週数相当であった。

【臨床経過】 周期的な子宮緊満感を抑制するべくウテメリン（切迫流早産治療薬）の点滴を濃度 2A 25ml/h まで上げるも左下腹部の疼痛は軽減せず、無効の判断の下、緊急的に帝王切開を施行した。児体重は 1750g、Apgar score は 8 点の元気な児であった。母児ともに術後経過は順調であった。



（図 1）入院時の CTG

問題 1：除外診断は何か。

問題 2：治療法は何か。

**解答と解説**

公立阿伎留医療センター 産婦人科 科長 吉 村 理



一般的に、妊娠中の急性腹症について、疾患別には胎盤早期剥離、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣腫瘍破裂、尿管結石、子宮筋腫の変性、急性虫垂炎、珍しい疾患として急性ポルフィリン症などが挙げられる。対処法別では直ちに診断を下し早急な手術が必要な疾患から待機的治疗で充分である疾患まで取扱う範囲が広い。また、急性ポルフィリン症のように試験開腹で終わってしまうような場合もある。総じて遭遇した疾患の手術適応の決定に苦慮する場面が往々に見られる。ともかく母児の二つの命を同等に救うべき使命をより強く帯びていることは確かである。

さて、本症例は左子宮静脈の自然断裂による腹腔内出血であった。当初、疼痛は急性発症ではあるが激烈ではなく、vital sign も正常であったので、いわゆるウテメリン点滴を試みた。周期的な子宮急緊満感は軽減したが、左下腹部の痛みは変わらず無効であった。一方、超音波検査では疼痛部位の子宮側に胎盤があり、カラードプラ検査では血流の豊富な像を認め（写真1）、その部位に一致して疼痛を認めたことから子宮静脈叢周囲に何らかの疼痛原因があるものと疑った。また、この部位の近傍には前回帝切の瘢痕が存在することから切迫子宮破裂の危険性も考慮した。これらを勘案し手術に臨んだ。開腹時所見は少量ではあったが腹腔内出血を認めた。出血部位は子宮後面の左子宮静脈叢の断裂であった。子宮破裂の所見はなかった。術式は先に帝王切開を行って胎児と胎盤を娩出せしめ子宮収縮を充分促し出血部位の止血縫合を行った。

本疾患の報告例は少ないが、大量出血でショックになった国内報告例も散見されており念頭に置く必要がある。

最後に、外傷もなく子宮静脈の自然断裂が起こることは稀ではあるが、本疾患も疑って帝王切開に臨んだことは手術を遂行する上で有意義であった。



（写真1）疼痛部位のカラードプラ像



# 伝言板

## ①『忘年クリスマス会』開催のご案内

会員の皆様にはお変わり無くお過ごしのことと存じます。さて年末の恒例となりました『忘年クリスマス会』を下記にて開催致します。皆様お誘い合わせの上、是非ご出席下さい。

日 時：12月11日(月) 午後7時30分～9時30分  
場 所：昭和の森 フォレストイン昭和館 Tel 042-542-1234  
会 費：A会員 15,000円  
B会員 5,000円  
ご家族・職員 4,000円(お子さま無料)  
余 興：①マジックショー(羽村マジッククラブ)  
②歌とトークショー(シャンソン歌手 湯川あきさん)

楽しいイベント盛りだくさん 豪華景品の福引きもあります  
お気兼ねなく軽装でおいで下さい

## ②平成19年 新年賀詞交歓会開催のご案内

日 時：平成19年1月20日(土) 午後6時～  
場 所：青梅市福祉センター「ふよう」  
会 費：5,000円  
余 興：ピアノ五重奏(国立音楽大学のメンバーによる)  
\*招待者は例年通り30名

## ③第14回西多摩三師会主催 市民公開講座のご案内

日 時：平成19年2月17日(土) 午後2時～4時  
場 所：羽村市コミュニティセンター3F  
講 師：高田 明和 先生  
演 題「脳を元気にする生き方」  
費 用：無料  
受 講：先着順

問い合わせ：電話 0428-21-4551(薬剤師会)

主催：西多摩三師会(医師会・歯科医師会・薬剤師会)

後援：あきる野市、青梅市、羽村市、福生市、奥多摩町、日の出町、瑞穂町、檜原村

#### ④ 市民健康講座のご案内

日 時：平成 19 年 2 月 24 日（土）午後 2 時～4 時 30 分

場 所：羽村市コミュニティセンター

講師・演題：公立福生病院 五月女友美子先生「子どもの心の問題」  
青梅市立総合病院 山口 一先生「成人の心の問題」

#### ⑤ 第 5 回西多摩医師会臨床報告会のご案内 及び演題募集について

時下、益々で清祥のこととお慶び申し上げます。

第 5 回西多摩医師会臨床報告会を下記の要領で開催致します。つきましては、日常の診療でお忙しいとは思いますが、奮ってご参加下さいますようお願い申し上げます。

記

日 時：平成 19 年 3 月 8 日（木）午後 7 時 30 分から

開催場所：青梅市立総合病院 3 階講堂

#### 演 題 募 集

西多摩医師会会員の皆様の臨床での貴重な経験を発表してください。  
演題名および抄録を西多摩医師会へ FAX してください。

発 表 者：西多摩医師会会員に限ります。

コメディカルのご発表は会員との共同発表になります。

発表希望者が多数の場合、次回発表とさせていただくことがあります。

発表内容：症例報告、臨床研究、医院の運営方法、その他会員が聞いてためになることなら何でも構いません。

発表時間：1 演題 10 分でご発表いただき討論を含めて 15 分の予定です。

応募要領：発表内容を 400 字程度にまとめて FAX してください。

発表者の抄録は、医師会会報に記載します。

尚、スライド・OHP 等使用を明記して下さい。

募集期間：平成 18 年 12 月 20 日（水）～ 平成 19 年 2 月 28 日（水）



## 感染症だより

### <全数報告>

第42週に腸管出血性大腸菌感染症（O157, VT2 産生）の報告が3件ありました。患者は小児およびその家族2名です。患児は発熱、血便、腹痛を呈しましたが抗生剤投与により軽快しました。幸い、溶血性尿毒症症候群は発症しませんでした。患児から2次感染したと推定されています。

### <定点からの報告>

|               | 42週<br>10.16～22 | 43週<br>10.23～29 | 44週<br>10.30～11.5 | 45週<br>11.6～12 | 2006年<br>累計 |
|---------------|-----------------|-----------------|-------------------|----------------|-------------|
| RSウイルス感染症     | 0               | 0               | 0                 | 0              | 2           |
| インフルエンザ       | 0               | 0               | 0                 | 0              | 1,572       |
| 咽頭結膜熱         | 0               | 0               | 0                 | 0              | 116         |
| A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 | 1               | 1               | 2                 | 5              | 182         |
| 感染性胃腸炎        | 56              | 75              | 63                | 85             | 1,055       |
| 水痘            | 8               | 2               | 6                 | 7              | 279         |
| 手足口病          | 2               | 1               | 2                 | 1              | 133         |
| 伝染性紅斑         | 3               | 4               | 3                 | 4              | 91          |
| 突発性発しん        | 1               | 2               | 3                 | 4              | 120         |
| 百日咳           | 0               | 0               | 0                 | 0              | 1           |
| 風しん           | 0               | 0               | 0                 | 0              | 0           |
| ヘルパンギーナ       | 0               | 0               | 0                 | 0              | 90          |
| 麻疹(成人以外)      | 0               | 0               | 0                 | 0              | 2           |
| 流行性耳下腺炎       | 0               | 2               | 0                 | 2              | 180         |
| 不明発疹症         | 0               | 0               | 0                 | 0              | 0           |
| MCLS          | 0               | 0               | 0                 | 0              | 0           |
| 合計            | 71              | 87              | 79                | 108            | 3,823       |

※基幹定点報告対象疾病<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（オウム病を除く）、成人麻疹>：マイコプラズマ肺炎は第42、45週にそれぞれ2、4例の報告がありました。

### <コメント>

全国的には咽頭結膜熱、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、伝染性紅斑、マイコプラズマ肺炎の報告数が多い状況です。

都内で全国レベルと同等か上回るのは、A群溶血性レンサ球菌咽頭炎、感染性胃腸炎、伝染性紅斑、マイコプラズマ肺炎です。

管内では感染性胃腸炎、突発性発疹が増加しています。

### <お知らせ>

インフルエンザが流行する季節となりました。ワクチン接種、手洗いやうがいなどの感染予防策の励行、早期の治療開始が流行を抑える上で重要と考えられます。

先月号で注意喚起いたしました、感染性胃腸炎が相変わらず増加し続けています。集団発生も複数見られています。多くの場合に原因となるノロウイルスは感染力が極めて強く、初期対応が不十分であると容易に感染が広がります。とくに嘔吐をきっかけに感染拡大をきたす例が多く見受けられます。

患者さんを診察された際には、感染予防対策のご指導をよろしくお願いいたします。

（文責：西多摩保健所保健対策課）



## 各部だより



# 学術部 Information



## 《学術講演会要旨 1》

日時：平成 18 年 10 月 23 日（月）

場所：公立阿伎留医療センター講堂

演題：「日常診る小児外科疾患と専門性の高い小児外科疾患」

講師：日本大学医学部 外科学講座 小児外科部門 草 深 竹 志 先生

小児外科とは、脳脊髄、眼、耳鼻咽喉、心臓大血管、骨などを除く領域の小児における外科疾患を広く扱う診療科である。成人一般外科と比較して特徴的なことは、各年齢層において特有の疾患が発生し、1 疾患毎の症例数は極めて少ないことが多いが、疾患の種類や疾病の範囲は非常に広いことである（表）。扱う年齢層は、新生児、乳児、幼児、学童、思春期が主なものであり、年齢や体のサイズに伴う外科的管理上の問題点や、常に発育という一面を有した上で診療を受けるという特殊性を意識しておく必要がある。また幼少時に治療を受けた患者が成長した後、小児外科特有の疾患に関連した内容で診療を受ける成育期の患者についてもカバーすることが求められている。しかして小児外科の専門性が必要なものと認識され、本邦においても 1960 年ころより独立した専門分野として発展するという歴史をたどって来た。

実際の診療上では、日常的に比較的頻繁に診る疾患と高度に専門的なものとが混在し、小児外科医としては双方に習熟しておく必要があるが、多くは一般小児科の先生や、内科、外科の先生を訪ねられてから紹介され患者が多く、これらの先生方と症例の転帰等についての情報を交換しておくなど、ある程度の共通した知識を共有しておくことは、より適切に患者への診療を提供していく上でも大切なことである。

こうしたことをふまえ、広く浅くではあるが日常的診療する機会の多い小児外科疾患を中心に小児外科医の立場からご紹介を申し上げ、また専門性の高い小児外科疾患についてもその一端を挙げて示させて頂き、我々の扱っている内容についてご理解頂く上での一助となることを目指したい。

### 【表】 主な小児外科疾患（下線は日常しばしば遭遇するもの）

1. 顔面・頸部：耳介変形（副耳、耳前瘻）、正中頸嚢胞、側頸嚢胞、梨状窩瘻
2. 肺、気管、胸壁：声門周囲の狭窄症、気管狭窄症、気管・気管支軟化症、先天性嚢胞性肺疾患、肺葉性肺気腫、漏斗胸
3. 食道、横隔膜：先天性食道閉鎖症、先天性食道狭窄症、食道アカラジア、食道炎、胸腹裂孔ヘルニア、胃食道逆流症、胸骨後ヘルニア、横隔膜挙上症
4. 胃十二指腸：新生児胃破裂、胃軸捻転、肥厚性幽門狭窄症、胃・十二指腸潰瘍、上腸間膜動脈症候群、先天性幽門閉鎖症、先天性十二指腸閉鎖症・狭窄症
5. 小腸、大腸：先天性小腸閉鎖症・狭窄症、胎便性イレウス、腸回転異常症、腸重積症、壊死性腸炎、メッケル憩室、消化管重複症、炎症性腸疾患、腸管ポリポーシス、

虫垂炎、先天性結腸閉鎖症、ヒルシュスプルング病、ヒルシュスプルング病類縁疾患

6. 直腸、肛門：直腸脱、痔瘻・肛門周囲膿瘍、裂孔、直腸肛門奇形、膀胱腸裂（総排泄腔外反症）
7. 肝、胆、膵：胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症、特発性胆道穿孔、膵分離症、膵島細胞症、膵嚢胞
8. 腹壁、臍、鼠径：臍帯ヘルニア、腹壁破裂、先天性腹壁筋欠損症、臍ヘルニア、臍ポリープ、臍腸管遺残、尿管管遺残、鼠径ヘルニア、精巣水腫、停留精巣、精巣捻転症
9. 腫瘍：神経芽腫、ウィルムス腫瘍（腎芽腫）、肝芽腫、奇形腫群腫瘍、横紋筋肉腫、悪性リンパ腫、血管腫、リンパ管腫
10. 小児外傷、熱傷：腹部外傷、分娩外傷、被虐待児症候群、異物
11. 結合体
12. 泌尿生殖器：嚢胞性腎疾患、水腎症、尿管瘤、膀胱尿管逆流症、巨大尿管、後部尿道疾患、尿道下裂、外陰部異常、包茎、陰唇融合
13. 移植：肝移植、小腸移植、腎移植

## 《学術講演会要旨2》

### 第82回 多摩医学会講演会

日時：平成18年10月28日（土）

場所：フォレストイン昭和館

演題(1)：「西多摩地区、特にあきる野市民における成人病予備軍の増加について  
ー公立阿伎留医療センターでのドックならびに市民検診の結果からー」

演者：公立阿伎留医療センター 西成田 進 先生



平成17年4月から12月までの8か月間に公立阿伎留病院の人間ドックを受診された患者56名について成人病関連項目の異常出現頻度を検討した。BMI 25以上の肥満は23%、高血圧32%、耐糖能異常48%、高コレステロール血症58%であった。これと同様の結果は、より大規模なあきる野市民健康診断（平成17年度、9167人）においても明らかにされた。

すなわち肥満者は男性で32.7%、女性で21.4%、高血圧は男性で57%、女性で56%に認められた。糖尿病は男性で44.9%、女性で44.3%、高脂血症は男性で56%に女性で57%に認められた。これらの成人病の危険因子の中の出現頻度は高脂血症、糖尿病、高血圧、肥満、肝障害、心電図異常の順であった。これらの危険因子を併せ持つ、いわゆるメタボリックシンドロームの患者がどのくらいの頻度であるかは不明であるが、個々の危険因子の出現頻度から当地区の成人の約30%がこれに該当するものと推定された。

これらの結果は近い将来の心血管・脳血管障害患者の急増を予想させるものであり、高齢化社会がQOL/ADLの低下を伴った要介護者であふれることを予想させるものでもある。行政上、医療上の早急な対応が求められるところである。また食品を介した健康増進がマスコミを介して宣伝される中で、いくつかの例外を除いて、現代においては「過剰」に苦しむことはあっても栄養分の不足はないことを医療関係者はより強調する時代に来ているのではなかろうか。

## 演題 (2): 「診療所における自動問診システムの応用」

演者: 青梅市 百瀬医院 百瀬 真一郎 先生



自動問診システムとは、タッチパネルを備えたパソコンを利用、画面に質問と複数の回答を同時に表示し、医師や看護師にかわってコンピュータが病状問診を行うものである。問診結果は、電子カルテとの接続運用の場合は診療用端末機の画面に表示し、電子カルテ未導入の場合は問診表として印刷し、カルテとともに医師に報告する。クレドシステムが14年かけて、160名(2006年9月現在)の医師の助言を集約する形で開発した。自動問診では、最初に患者基本データとして、性別、年齢、身長、体重、現在の体温、他院での受診、妊娠の有無を質問し、次いで、患部、主訴および発症時期などの主訴関連事項を質問し、更にアレルギーの有無、既往歴、生活習慣などを問診する。自動問診は全診療科に対応し、うつなどの身体精神両面にわたる愁訴をも包含する。また全初診患者に対して、来院動機を患者満足度アンケートとして付加する。このアンケートでは、病院・医院経営の将来を示唆するといわれる家族・知人・友人の紹介による来院者数を中心とした来院契機を月次集計し院長に報告する。



自動問診システム Dr. Momo (右: 百瀬医院)

本システムでは、例えば、頭痛を持つ患者が、同時に手足のしびれや、言語障害の有無を訴えられよう、また、乳房の問診が内科、外科、産婦人科で共用できるように、診療科ごとではなく、患部領域という新たな概念に基づき問診を編集しているが、必ずしも必要でない患部領域の質問は、個別に不表示処理できる。

当院では、電子カルテを導入していないので、問診結果は、問診表としてプリント形式で受け取る。利用上のメリットを要約すれば、①診療待ち時間に問診されるので、診察前に病状がほぼ把握でき、患者とポイントを絞って対話できる。②自動問診の過程で患者が病状を整理するので対話の焦点が絞り易い。③手書き問診表より詳細な診断データが得られる。④患者基本データ質問や既往歴質問などを患者ごとに繰り返し問診せずに済む。⑤質問事項が標準化されるので聞き漏れがない。⑥患者の愁訴がそのまま記録されているので、診療引き継ぎや医療論争への備えになるなどである。尚、当院ではスタッフを問診に積極的に介助させ、ヒューマンサービスの契機として利用している。

当院が自動問診を導入するに至った端緒は、1997年7月、田中医院 田中穂積院長が



長年主催されてきた、立川市での在日外国人無料健康相談会にボランティアとして参加した時、クレドシステムの創業者と出会い、自動問診のアイディアと奉仕の精神に共感を覚えたことである。2002年に、同社が開発した多国語自動問診機（6ヵ国語で問診を行い日本語に翻訳してプリントアウトする）を導入したが、同時点で、一般外来用自動問診システム（日本語のみ）開発への協力を求められたことから今日までかわり、完成したシステムを利用している。以上

### 演題 (3) : 「当院における PTEG 施行例について」

演者：公立福生病院 外科 古川 秋生 先生

近年在宅治療における経腸栄養の重要性が高まっており PEG をはじめ幾つかの経皮的腸瘻造設法が考えられている。また消化器癌再発時の減圧も重要な課題である。PTEG (Percutaneous Trans Esophageal Gastrotubing 経皮経食道胃管挿入術) とは食道に挿入したバルーンをエコーガイド下に穿刺し、食道、残胃にチューブを留置する方法である。頸部より挿入するため鼻腔咽頭に違和感がなく、胃切除後の PEG 困難例に実施可能であり挿入時に腹膜炎の合併症が無い点があげられる。長期の経腸栄養 (PTEG-Feeding) と腸管減圧 (PTEG-Drainage) が目的となる。今回我々は経腸栄養目的 12 例、減圧目的 6 例 (いずれも癌性腹膜炎) に対して PTEG を施行し、2 例に合併症を認めた。当院における PTEG の適応、周術期の管理、在宅医療における有用性、また合併症の内容等につき提示する。

### 《西多摩医師会消化器疾患カンファランス講演要旨》

日 時：平成 18 年 10 月 27 日 (金)

場 所：青梅市立総合病院南館 3 階講堂

演 題：過敏性腸症候群 (心身症) の 1 例

演 者：羽村市 塩澤医院 塩澤 三朗 先生

心身症の視点よりお話したいと思います。

1991 年日本心身医学会が「心身症とは身体疾患の中でその発症や経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害が認められる病態をいう。ただし神経症やうつ病などの他の精神障害に伴う身体症状は除外する。」と定義しており、病名でなく病気の状態である。

症例 N. R ♀ 27 才

当院には昭和 62 年 11 月 6 日 (8 才) 急性咽頭炎で初めて来院されて心身の具合の悪い時は今日まで通院加療されて、約 20 年の付合である。通院歴の概略を話しますと平成元年 6 月 20 日 (10 才) 急性蕁麻疹、5 年 1 月 26 日 (14 才) インフルエンザ、6 年 6 月 6 日 (15 才) 麦粒腫、7 年 3 月 25 日 (16 才) 急性蕁麻疹、8 年 1 月 16 日 (17 才) 急性胃腸炎、9 年 3 月 4 日 (18 才) 花粉症、10 年 5 月 1 日 (19 才) 急性咽頭炎、11 年 4 月 26 日 (20 才) 腹痛、下痢を繰り返すとの訴えあり、問診すると親友の死がとても悲しくて堪え兼ねないと、過敏性腸症候群 (以後 IBS と略す) ではないかと考え漢方では IBS の第一選択薬は桂枝加芍薬湯であるので、それを 7.5g 投与し経過を診ようと考えていたが以後 5 年間 16 年 6 月 28 日 (24 才) まで来院なく案じていたら突然、悪心、嘔

吐、息切れ、めまい、手のしびれ感、心悸亢進、身振い等（パニックアタック）が起り、又、最近下痢や便秘が交互に繰返しよく起るようになって、電車に乗っても何時トイレに行かなければいけないと安心して乗車出来ず不安が積って来て、会社にも行けなくなってきたのではないかと訴えあり、これ正しく IBS と考えて心理テスト SDS (Self-rating Depression Scall) と CMI (Cornell Medical Index) を行ってもらった。

SDS は Zung うつ病自己評価尺度：Zung (1967) によって開発された多岐選択形式のうつ病のスケール (20 問) でもっとも広く用いられている。42 点 / 80 点以上はうつ状態、70 点 / 80 点以上になったら精神科にお願いした方がベターであると言われている。

CMI は cornell 健康調査表：cornell 大学の Bradman らが心身両面の健康状態を調査する目的で考案された質問紙。米国より九大の診療内科の池見教授の弟子の深町先生が持ち帰り日本人向けに修正し男子用、女子用の 2 枚がある。214 項目の質問があり A から K まだが身体面、M から U まだが心理面 I 領域 健康、II 領域 自律神経失調症、III 領域 神経症、IV 領域 心身症、その後 STU 項目が深町法に追加され、九大心内の池見先生により日大変法と命名された。【資料 (5)】

その結果 SDS 66/80 強度のうつ状態【資料 (1)】CMI IV 領域 心理面の 9 項目の内 50% 以上になっているものは不適合 10/14、不安 8/12、怒り 5/9、強迫 5/6、ヒステリ 5/9、恐怖 4/6 9 項目中 6 項目であった。【資料 (2)】

5 年間のブランクの様子を問診すると本来はデザイナーになりたくて渋谷のデザイン学院に通学していたがヒョナことから意に反して結婚し、目的を果たせなかったばかりでなく共稼ぎをしている会社（パソコンの製造業）が大変多忙で、家事や育児にも昼夜おわられて睡眠時間も少なくなり心身共に疲労したとの訴えあり両者を勘案して (1) パニック障害 (2) IBS (心身症) と診断して、1 ヶ月間の休業自宅療養通院加療を要するものと考えられる。

診断書と① Rp. パキシル (20) IT ② Rp. メイラックス (2) IT の薬物療法とを施行経過観察を行なった。1 ヶ月後には就労可能となり服薬は継続して IBS も順調に経過していたが、16 年 12 月 18 日 (25 才) 動悸を訴えたので心電図検査にて心室性期外収縮であったので青梅市立総合病院循環器科に紹介し「基礎心疾患に異常なく放置してよい。可能ならば 1～2 年後にホルターを再検させて頂ければ幸いです。との返書を頂いた。以後 Rp. ①②の服薬を継続し症状順調であったが、18 年 4 月 15 日 (27 才) ハンダ付を始める様になり、肩こり、浅眠、多夢を訴えので心理テストを行なった処、SDS 40/80【資料 (3)】CMI III 領域 不適合 8/14、不安 4/12、怒り 0/9、強迫 4/6、ヒステリー 2/7、恐怖 1/6【資料 (4)】と前回値より SDS、CMI 共に非常に改善されていた。③ Rp. レンドミン IT 投与したが同年 6 月より (2 ヶ月後) には Rp. ③は廃薬になった。ハンダは大変改良されているそうだが女性は臭いに敏感であると改めて感じた。以後 Rp. ①②を症状に応じて階段状に夫々減量して行くように詳細に説明し、実行するように勧めているが心理的疾患は年単位を要するものであるから結果によってはカウンセリングが必要になるかも知れない現状である。

時間があれば配付した資料の要点と以下の記述を話す予定であったが時間オーバーのため終了した。消化器心身症として IBS は非常に多い疾患であり佐々木教授（弘前大医学部）は「IBS は腸の喘息である。」と腸が挛縮する病気であると考えれば腸の動きが乱れた状態でやたらに早くなれば下痢になり、逆に一端縮んだ腸が弛んでくれなかつたら便秘になってしまう。下痢型、便秘型、下痢便秘交代型、ガス型の 4 種類に分類されている。腸の機能を支配しているのは自律神経である。人間がストレスにさらされると自律神経の働きが変わる。自律神経失調症が起こるのはわかっているが、どのようにして消化器にお

こるのかは、まだ解明されていないが IBS の治療に心理的な配慮が大切である。この症例は下痢便秘交代型であった。

尚、●小生が医局生活であった時代（昭和30年代）には過敏性大腸症候群と言っていた。大腸だけでなく腸全体に何時からなったのであろうか……。

- 配付した資料「要約過敏性腸症候群」中に「治療的自我」は恩師 桂 載作先生が記載したものです。テーマと関係がないものですが是非一読して頂きたいと願っています。【資料(6)】

### 【資料(1)】

## 健康調査表 (SDS)

医療法人社団 福聚会  
塩澤 医院

|           |      |                  |          |
|-----------|------|------------------|----------|
| 記入年月日     |      | 平成 16 年 6 月 28 日 |          |
| 氏名        | M. R | 年齢               | 24 才 男・㊟ |
| 住所        |      |                  |          |
| 職業        | 製造業  | 最終学歴             | 専門学校     |
| 未婚・既婚・離死別 |      |                  |          |

下の各々の文筆を注意深く読んで、最近のあなたの状態にもっともよくあてはまると思われる段階を選び、その枠内にしるし(レ)をつけてください。なお、質問には必ずどこかにしるしをつけることにして、抜けおちないようにしてください。

- |                                 | めったにない                              | 時々                                  | しばしば                                | いつも                                 |   |
|---------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---|
| 1. 気分が沈んで憂うつである                 | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 3 |
| (2). 一日のうちで朝がもっとも気分がよい          | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 4 |
| 3. なんとなく泣きになったり、涙を流したりすることがある。  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 |
| 4. 夜、ねむれないで困る                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 3 |
| (5). ふつうに食欲がある                  | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 3 |
| (6). 性生活に満足している（セックスのことで悩まされない） | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 3 |
| 7. 普段より体重がかなり減っている              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 |
| 8. 便秘して困っている                    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 |
| 9. 動悸が気になる                      | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 |
| 10. わけもなく疲れたような感じがする            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 2 |
| (11). 頭の中がすっきりしている              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 4 |
| (12). 物事をらくにやることができる            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 4 |
| 13. おちつかず、じっとしていられない            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 3 |
| (14). 将来のことに希望がもてる              | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 4 |
| 15. このごろイライラすることがある             | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | 4 |
| (16). たやすく決断することができる            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | 4 |
| (17). 自分を役に立つ有用な人間だと思える         | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 2 |
| (18). 毎日の生活は充実している              | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 2 |
| 19. 自分が死んだほうが他の人に迷惑をかけなくてよいと思う  | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 3 |
| (20). これまで楽しんでやれたことは、今でも楽しめる    | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/>            | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>            | 2 |

※ ここは記入しないでください。

| 1 | 2 | 3  | 4  | T  |
|---|---|----|----|----|
| 0 | 4 | 6  | 10 | 20 |
|   | 8 | 18 | 40 | 66 |



## 【資料(2)】

## 健康調査表

CORNELL MEDICAL INDEX

医療法人社団 福聚会 塩澤医院

カルテ番号 No. 5500

姓名 N. R.

満年齢 24 才 男 職業

検査 16 年 6 月 28

次の質問すべてに、はい、いいえのどちらかを○でかこんで答えて下さい。特に気になることがらは○をつけて下さい。

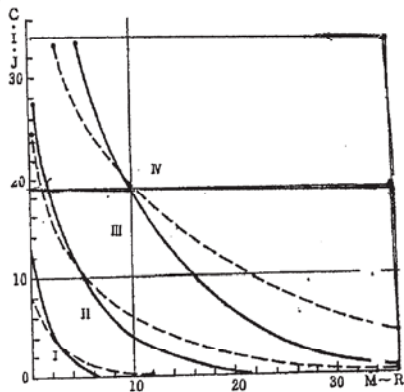
| A     | B     | C    | D    | E     | F     | G    | H     | I    | J    | K     | L    |
|-------|-------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|-------|------|
| resp. | freq. | chr. | dip. | b. m. | alka. | ner. | uic.  | fat. | alk. | past. | hch. |
| 10    | 22    | 14   | 30   | 11    | 11    | 20   | 15-16 | 7    | 9    | 17    | 7    |
| 4     | 11    | 10   | 17   | 4     | 5     | 9    | 7     | 4    | 5    | 3     | 5    |
| 0     | 0     | 7    | 12   | 3     | 1     | 5    | 1     | 3    | 1    | 0     | 1    |

| M     | N    | O    | P    | Q    | R    | S     | T   | U     |
|-------|------|------|------|------|------|-------|-----|-------|
| m. a. | dep. | ans. | hja. | ang. | ten. | comp. | br. | phob. |
| 14    | 6    | 12   | 6    | 9    | 9    | 6     | 7   | 6     |
| 10    | 2    | 8    | 6    | 5    | 5    | 5     | 5   | 4     |
|       |      |      |      |      |      |       |     |       |

C.I.J. 14

M-R 36

Veg. 34



## 【資料(3)】

|       |       |         |    |          |     |
|-------|-------|---------|----|----------|-----|
| 記入年月日 |       | 平成 18 年 |    | 4 月 26 日 |     |
| 氏名    | N. R. |         | 年齢 | 才        | 男・女 |
| 1     | 2     | 3       | 4  | T        |     |
| 9     | 5     | 3       | 3  | 20       |     |
| 9     | 10    | 9       | 12 | 40       |     |

## 【資料(4)】

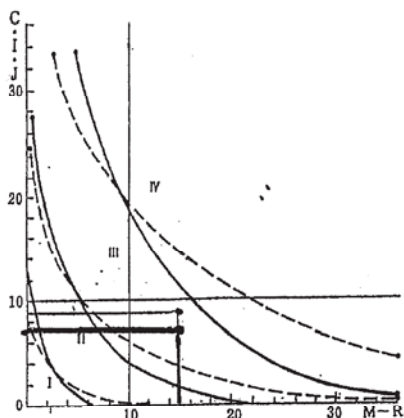
| A     | B     | C    | D    | E     | F     | G    | H     | I    | J    | K     | L    |
|-------|-------|------|------|-------|-------|------|-------|------|------|-------|------|
| resp. | freq. | chr. | dip. | b. m. | alka. | ner. | uic.  | fat. | alk. | past. | hch. |
| 10    | 22    | 14   | 30   | 11    | 11    | 20   | 15-16 | 7    | 9    | 17    | 7    |
| 1     | 5     | 2    | 12   | 3     | 2     | 0    | 3     | 0    | 5    | 0     | 1    |
| 0     | 0     | 2    | 4    | 2     | 1     | 0    | 0     | 0    | 0    | 0     | 0    |

| M     | N    | O    | P    | Q    | R    | S     | T   | U     |
|-------|------|------|------|------|------|-------|-----|-------|
| m. a. | dep. | ans. | hja. | ang. | ten. | comp. | br. | phob. |
| 14    | 6    | 12   | 6    | 9    | 9    | 6     | 7   | 6     |
| 8     | 0    | 4    | 3    | 0    | 0    | 4     | 2   | 1     |
| 0     | 0    | 0    | 0    | 0    | 0    | 0     | 0   | 0     |

C.I.J. 7

M-R 15

Veg. 9



カルテ番号 No. 5500

姓名 N. R.

満年齢 才 男 女 職業

検査 18 年 4 月 26 日

## 【資料(5)】

表16 項目別判定表

|      | (項目)     | (質問数) | (反応数) | (項目)      | (質問数) | (反応数) |
|------|----------|-------|-------|-----------|-------|-------|
| 身体症状 | A 目、耳    | 10    |       | G 神経系統    | 19    |       |
|      | B 呼吸器系統  | 21    |       | H 泌尿生殖器系統 | 19    |       |
|      | C 循環器系統  | 14    |       | I 易疲労性    | 7     |       |
|      | D 消化器系統  | 28    |       | J 既往症の頻度  | 9     |       |
|      | E 骨格筋肉系統 | 10    |       | K その他の疾患  | 16    |       |
|      | F 皮膚系統   | 9     |       | L 習慣      | 7     |       |
| 精神症状 | M 不適応    | 12    |       | R 緊張      | 9     |       |
|      | N 抑うつ    | 6     |       | S 強迫      | 6     |       |
|      | O 不安     | 9     |       | T ヒステリー   | 7     |       |
|      | P 過敏     | 6     |       | U 恐怖      | 6     |       |
|      | Q 怒り     | 9     |       |           |       |       |

(三京房版は、(A-L、M-R)パーセンタイルでわかるように工夫されています。)

例：S強迫、6問中「はい」が5つもあれば、かなり強迫傾向が強く、抗強迫作用のある薬剤がよい効果をもたらすことになります。

注：S、T、Uの項目は、本来の深町法にはありません。九州大学心療内科初期に考案され追加されたものです。今では私どもだけが使っていますが便利です。九州大学（池見先生）より日大変法と命名されました。入手したい方は日本大学心療内科（03-3972-8111）又はLCCストレス医学研究所（03-3393-0020）心療内科にご連絡下さい。

## 【資料(6)】

## 治療的自我

心身医学の治療法の総論には必ず記載されているテーマに、「治療的自我」という項目がある。医者の人柄が、患者の病気の経過に影響を及ぼすというものである。全人的医療に欠かせない、そして医が仁術になる境地の問題でもある。

「治療的自我」は池見教授の訳された言葉であるが、悩みのあるこちらの岸から、癒しの彼岸に誘う橋の役目をするものだと説かれている。

われわれの思いが、言葉や態度ににじんでいて、それが患者の病気の経過を左右するというのであれば、われわれ自身のあり方として、より治療的自我の高揚を目指すことが大事となろう。

患者から好かれているか、信頼されているか、尊敬されているか、一生懸命であるか、患者の心を打つものがあるかなどが要点かと思うが、そのために、どうあればよいか、どうすればよいか、心身医学の臨床家として心すべきテーマではないかと思うものである。

## 「抗凝固薬、抗血小板薬使用患者の抜歯時の 対応について」のアンケート結果報告

学術部 野 本 正 嗣



上記アンケートを緊急で実施いたしました所、多くの先生方より回答をいただき、貴重なご意見も多数寄せられました。ご協力ありがとうございました。結果は11月27日の西多摩三師会合同勉強会で発表させていただきましたが、会報にも報告させていただきます。

### ■アンケート内容

(質問1) 先生はワルファリン内服中の患者が抜歯が必要となり、歯科医師より意見を求められた場合、どのように対応されますか？

- a、ワルファリンの減量や中止は行わずに抜歯処置を依頼する
- b、ワルファリンを減量し、抜歯処置を依頼する
- c、ワルファリンを中止し、抜歯処置を依頼する
- d、その他 ( )

(質問2) 先生は抗血小板薬（アスピリン、パナルジン、プレタールなど）内服中の患者が抜歯が必要となり、歯科医師より意見を求められた場合、どのように対応されますか？

- a、抗血小板薬の減量や中止は行わずに抜歯処置を依頼する
- b、抗血小板薬を減量し、抜歯処置を依頼する
- c、抗血小板薬を中止し、抜歯処置を依頼する
- d、その他 ( )

(質問3) 「日本人のワルファリン (INR < 3.0) 及び抗血小板薬投与患者においては維持量を継続して抜歯を行なっても十分に止血可能である」という論文（大阪大学歯学研究所）をふまえ、先生のお考えは？

- a、抜歯に際して、抗凝固薬・抗血小板薬の減量・中止は不要である
- b、抜歯に際して、抗凝固薬・抗血小板薬の減量は必要である
- c、抜歯に際して、抗凝固薬・抗血小板薬の中止は必要である
- d、その他 ( )

(質問4) 抗血栓療法施行患者の抜歯に際してどう対応すべきか、西多摩医師会としての基準を作成すべきでしょうか？

- a、作成したほうがよい
- b、作成する必要はない
- c、その他 ( )



## ■アンケート結果

総数 196      回答数 86      回答率 44%

|       |               |       |               |
|-------|---------------|-------|---------------|
| (質問1) | a、12/86 (14%) | (質問2) | a、15/86 (17%) |
|       | b、5/86 (6%)   |       | b、3/86 (4%)   |
|       | c、54/86 (63%) |       | c、60/86 (70%) |
|       | d、15/86 (17%) |       | d、8/86 (9%)   |
| (質問3) | a、20/86 (23%) | (質問4) | a、50/86 (58%) |
|       | b、10/86 (12%) |       | b、26/86 (30%) |
|       | c、36/86 (42%) |       | c、10/86 (12%) |
|       | d、20/86 (23%) |       |               |

(質問1)の回答では「ワルファリンを中止し抜歯処置を依頼する」という意見が最も多かった。各先生によりワルファリンの漸減方法に違いが見られた。

(質問2)の回答では「抗血小板薬を中止し抜歯処置を依頼する」という意見が最も多かった。

(質問3)の回答では「抗血栓薬の中止は必要である」という意見が最も多く、「抗血栓薬の中止は不要である」という意見が次に多かった。先生方による考えの違いも比較的多く見られた。(ご意見、ご質問の欄を参照して下さい)

(質問4)の回答では「西多摩医師会としての基準を作成した方が良い」という意見が約6割あったが基準作成は難しいとする意見が多かった。

## ■ご意見、ご質問

- ワルファリン投与患者ではプロトロンビン時間の測定を行って判断する。不可能な場合は「抜歯不可」と回答する(77歳、内分泌代謝科)
- 抜歯は消化管出血と異なり、圧迫止血が可能で、出血量も少量に留まりやすいので必ずしも抗凝固剤や抗血小板剤を中止する必要はないかもしれません。原疾患の病状の程度と減量・中止に伴う増悪リスクを考慮しての判断になるのではないのでしょうか。(35歳、内科)
- (質問3)の論文を読んでいないので返事に困っている。抜歯当日のみで薬物の血中濃度が有効域を下回るかどうか、又中止後何時間後に作用がなくなるかも分からない。抜歯時に要注意項目に入っているのは間違いないので、単に西多摩医師会のみの問題ではないので、十分に検討する必要があると思う。現在では抗血栓剤の個々に就て、禁忌に当たれば勿論使用できないし、要注意については、抜歯によるメリットとデメリットを、個々の歯科医の先生方が判断するしかないと思う。私見としては抗血栓剤を使用している原疾患の種類と程度にもよるが、個々の歯科医の判断による方がよく、西多摩医師会として基準は作成すべきではないと思う。(81歳、内科)
- 現在通院中の患者さんが、以前小児用バファリン連用中に抜歯し、止血が困難であったために、各々の症例で検討すべきだと思います。(56歳、精神科)

- この問題についての知識はないために回答できません。先日この問題で来院した患者さんがおりましたので大病院に紹介状を添えてお願いしました。ワルファリンの相互作用に関しては多過ぎて取捨選択に迷います。(84歳、心療内科)
- (質問3)の論文は国レベルのコンセンサスではない。悪い結果に到った場合のリスクは否定できない。国レベルのガイドライン以外、医師の身を守る根拠にはなりません。(53歳、内科)
- ワルファリン投与で治療域にコントロールをされている患者の抜歯は連携をとりながら抜歯すべきである、また抗凝固剤と抗血小板剤を併用している患者は充分注意して抜歯すべきである。(58歳、血液内科)
- ワルファリン内服中の患者では減量・中止せずに抜歯をするが、PT-INR がターゲット値にコントロールされていることが条件です。抗凝固薬・抗血小板薬の減量・中止は不要だが、出血傾向に留意し対応する必要あり。(53歳、内・外科)
- INR<2が安全と考えている。循環器学会の基準を参考にしている。(49歳、内科)
- PT-INR をその都度確認する。(45歳、精神科)
- この問題は抜歯だけでなく、外科的処置(手術を含めて)に際しても検討すべきで、これらに関しても、様々な減量ないし、中止案が提出されているので、検討し外科が納得される共通認識基準が欲しい。(58歳、内科)
- (質問1)(質問2)は専門外なので内科主治医に問い合わせてもらおう。(質問3)は圧迫止血困難例のみ減量・中止とする。(48歳、皮膚科)
- 薬剤を投与している先生の所に行ってもらおう。(74歳、整形外科)
- 主治医と連絡をとり、十分なインフォームドコンセントをしていればよいと思う。患者の状態によって対応がかわると思う。(52歳、整形外科)
- 純粋に医学的な見地だけでなく、社会的(出血があった場合、止血しにくい場合、医師が責任を問われるのではないかなどの危惧)にも対応を考える必要がある。抜歯を実施する歯科医の考え方も一様でない。血栓、止血学会などからきちんとしたガイドラインが出るまでは個別対応が望ましい。(60歳、内科)
- (質問3)止血可能ではあるが、中止にて出血予防とする。(47歳、外科)
- 圧迫止血可能な部位ですから、中止してもよいと思いますが、現時点では十分なコンセンサスが得られているとは思えません。(59歳、外科)
- 抗凝固薬使用患者は原疾患も重要な場合が多く、できれば減量・中止はしたくない。抗血小板薬については1週間程なら中止してもよいと思う。ケースバイケースのことが多いと思われるが抗血栓療法を一時中止することのリスクと歯科処置とのかね合いで、また患者さんの不安も考慮して医師、歯科医師間でよく連絡をとって決定すべきと考える(53歳、内科)
- 最大の問題は患者さんがワルファリンをはじめとする抗凝固薬剤治療を受けているのに、勿論各医師により、その投薬内容の印刷物や手帳記入を受けているにもかかわらず、その事実を認識あるいは認識しようとする努力さえしない、あるいはできない事にあります。そしてそのような患者さんは何度その事を伝えても忘れてしまっている可能性が高い事です。この問題に関しては、歯科医の先生方の協力がとても重要です。抜歯術の前に、特にご高齢の患者さんには、その家族も含めて再三にわたり口答で確認をとる、あるいは文書でインフォームドコンセントを得るなりして下さると大変助かりま

す。(53歳、内科)

- 当方における抗血小板療法使用のプロトコールとTT、PT、PT-INR 継続チェックデータを患者さんの納得のもと、先方医にみせて、先方医のインフォームドコンセントにまかせる。あくまでも主治医と患者さんのインフォームドコンセントに従うべき。但しEBMを持ってすることが望ましい。(63歳、脳神経外科)
- ワルファリンにしても抗血小板剤にしても、かなり個人差があり、ずっと以前投与中抜歯しても何ともなかった症例もあるが、今の時代、万が一という事あり。中止しておくほうが安全と思う。(68歳、循環器内科)
- 西多摩医師会独自ではなく、学会のガイドラインを参考にした方がいいと思います。(47歳、内科)
- ワルファリン、抗血小板剤とも中止は1週間位。(59歳、小児科)
- 抗凝固剤、抗血小板薬の中止は不要と考えることはある。(62歳、内科)
- 止血がうまくいかず、歯科医の先生が困るか、逆に中止して脳梗塞を再発したりしたら今度は内科医が責任を問われるので、意見を求められても責任の所在があいまいなのが困る。(47歳、内科)
- 抜歯する部位により、出血量が異なるのか知りたい(57歳、眼科)
- 一部の症例を除き、基本的にはPT-INR 1.5前後で抜歯して頂くことが多い。西多摩医師会としての基準はあればいいと思いますが非常に難しいと思います。まず基本的な抗血栓薬投与方法の啓蒙が必要だと思います。基礎疾患や重症度、リスクによってまずPT-INR コントロール目標値を個々に設定しています。さらにワルファリンの中止が危険と考えられる例においては、そのまま信頼できる歯科医に抜歯を依頼しています。  
(うちではワルファリンを服用しているケースは無理と断られることもあります) 従って基準(ガイドライン)を作成するのはかなり難しいと思います。歯科医サイドはどう考えておられるのでしょうか？歯科医からの意見を充分きいた上で作成する必要があると思います。(46歳、循環器科)
- パナルジン、プレタールは中止、アスピリンの場合は投与量による。抗血栓療法施行患者の抜歯は原則(抗血栓薬の)中止が良いと考えます。抗凝固薬においては個人差も大きく、止血困難例もみられます。重症例で抗凝固薬が中止できない場合は、施設の備わった病院での施行が良いと考えます。EBM(国内、海外も含め)に基づくならガイドラインとしては必要。(46歳、循環器科)
- 病態が安定していれば、リスクは説明した上で抜歯後のトラブルを避けるため、原則、抗凝固薬・抗血小板薬は一時中止で良いと考えます。(47歳、循環器科)
- エビデンスに云々言うつもりはないが、自分が患者だったら(抗血栓薬は)中止する。(54歳、精神科)
- ワルファリンは本来中止しなくても止血できると考えますが、歯科での止血処置が不十分の可能性があるため、一時中止する。原則的には(抗血栓剤の中止は)不用と考えるが、ケースバイケースと思います。(46歳、循環器科)
- 耳鼻科ではope 前4日前から投与を中止させていました。(抜歯の位置づけがどういうクラスなのかによっても違ってくるが…。opeに準じるものなのか、単なる処置なのか etc) (薬を)止めるのを忘れてopeし、止血と後出血で大変だったことがあるので、個人的には投与中止の方がよいと思います(43歳、耳鼻咽喉科)



- 人工弁装着患者の場合にはワルファリン中止は禁忌とします。原則は一時中止ですが前記のごとく「人工弁装着」患者ではワーファリン中止は絶対してはなりません。アスピリンの場合、冠動脈、脳動脈、末梢動脈血栓予防の場合は、一時（1週間位）の中止は支障ありません。むしろ中止せず、抜歯した際の止血困難で緊急搬送もあるので、医療事故となりますから注意を要します。（68歳、循環器科）
- ワーファリンは可及的すみやかに元の投与量に戻すべく依頼します。抗血小板剤を中止して脳梗塞発症の自験例あり。ワーファリンの中止は急激な血栓症の併発することは、徹底的な広報が必要でしょう。（66歳、内科）
- 歯科医からの情報が不十分な場合もあるので、医師会としてのガイドラインは一概に決められない。（57歳、内科）
- ワーファリンを漸減し、中止して抜歯。抜歯予定日にあわせて調整。抗血小板薬は抜歯予定日にあわせて漸減し中止。人工弁置換の場合、心筋梗塞後の場合、脳梗塞後の場合、TIA 等に対する予防的投与の場合など、ケースバイケースであると思います。いずれにしろ、慎重な対応が必要と考えています。（58歳、循環器科）
- アスピリンは中止。ワーファリンについてはまだそのケースにあたっておりませんが、中止ではなく最小限の量に減量する（INR 1~1.5位に）でしょう。（質問3）については抜歯するドクターのことを考えると、中止・減量に協力します。（71歳、内科）
- （質問3）の論文は初めて知りました。これに対してどのような考えがあるのでしょうか？（57歳、内科）
- 抗血小板剤、ワルファリンは中止するが、プレタールは中止しない。（56歳、内科）
- 血小板10万以上あれば、必ず止血できると思っておりますが、ope 施行時、自分がその場にいないので、そのせいにされるのも問題あるので、一応中止にします。（57歳、胃腸科）
- 止めてくれ、と言われれば中止する。ワーファリンは INR 2.5以上あれば、減量し1.5位に努める。基準は不用で内規程度の方が良いのでは？（76歳、内科）
- どう対応するかは医師本人の責任で。（73歳、外科）
- 今日の治療指針 2004 の P308 に人工弁植え込み患者のケアの項あり。「ワーファリン投与中の歯科診療に関しては歯科のガイドラインに従う」とあり。原則としては私からの指示はしません。もし指示を求められれば、アスピリンなどは1週間前より、ワーファリンは3日前より中止、抜歯の翌日から再開と指示しようと思います。（55歳、内・小児科）
- 歯科医師がワルファリン減量・抗血小板剤の減量を希望すれば、減量し、抜歯処置を依頼します。出血時の止血処置が可能ならば減量・中止は不要と思います。（49歳、内科）
- 人工弁の患者から、心房細動の血栓予防の患者まで、リスクも異なっており、基準も様々な場合を想定して考えなければならない。（44歳、循環器内科）
- 実際に抜歯の現場にいないので、歯科の考えなどを聞かないと判断できない。医師としては可能なら中止したくないのだが…。抜歯の経験がないので、どの程度の出血なのか、どの程度のワルファリン等が抜歯に対しリスクがあるのか、実感を伴っていません。コンセンサスの得られる方向で決定して下さい。（47歳、内科）
- ワルファリン等の薬の減量・中止問題だけでなく、麻酔ショック、抜歯ショックもある。抗血栓療法施行患者の抜歯の対応は、ケースバイケースであることを周知させた方

が良い。単根で歯槽骨吸収2/3以上であれば抜歯してもまず大丈夫。複数根であつても動揺度2度程度の抜歯も可能。抜歯窩が大きい時は縫合する。抜歯は1日1本として止血は完全なのを確認してから2本目にする。植立がよくて痛みがない場合はなるべく残根上義歯にしてもらう。植立がよくて痛みがある場合はまず抜歯より鎮痛を考える。要するに抗凝固薬の減量・中止の必要もなく、止血も可能だが、歯科医師の技能によるところが大きいから、ワルファリン等服用患者の抜歯技能のある歯科医師にお願いすることにした方が良い。因みに歯を抜くのは医師の領域でもある。(72歳、口腔外科)

表 日本循環器学会「抗血小板、抗凝固療法に関するガイドライン」

クラス I (手技、治療が有効、有用であるというエビデンスがあるか、あるいは見解が広く一致している)

●なし

クラス IIa (手技、治療の有効性、有用性に関するエビデンスあるいは見解が一致していないが、エビデンス、見解から有用、有効である可能性が高い)

●抜歯はワルファリンを原疾患に対する至適治療域にコントロールした上で、ワルファリン内服継続下での施行が望ましい。

●抜歯は抗血小板薬の内服継続下での施行が望ましい。

●体表の小手術で、術後出血が起こった場合の対処が容易な場合は、ワルファリンや抗血小板薬内服継続下での施行が望ましい。

●体表の小手術で出血性合併症が起こった場合の対処が困難な場合、ペースメーカーの植え込み、及び内視鏡による生検や切除術などへの対処は大手術に準じる。

●大手術の場合は、手術の3～5日前までにワルファリンを中止し、半減期の短いヘパリンに変更して術前の抗凝固療法を行う。活性化部分トロンボ時間 (APTT) が正常対照値の1.5～2.5倍に延長するようにヘパリン投与量を調整する。手術の4～6時間前からヘパリンを中止するか、手術直前に硫酸プロタミンでヘパリンの効果を中和する。いずれの場合も手術直前に APTT を確認して手術に臨む。術後は可及的速やかにヘパリンを再開する。病態が安定したらワルファリン療法を再開し、INR が治療域に入ったらヘパリンを中止する。

●大手術の場合、アスピリンは手術の7日前に、チクロピジン手術の10～14日前に中止する。シロスタゾールは3日前に中止する。その間の血栓症や塞栓症のリスクが高い症例では、脱水の回避、輸液、ヘパリンの投与などを考慮する。

●緊急手術時の対処は、出血性合併症時の対処に準じる。

クラス IIb (エビデンス、見解から有用性、有効性がそれほど確立されていない)

●なし

クラス III (手技、治療が有効、有用でなく、時に有害であるというエビデンスがあるか、あるいは見解が広く一致している)

●なし

(文献) (質問3) の論文は

森本佳成、丹羽 均、米田卓平ほか：抗血栓療法施行患者の歯科治療における出血管理に関する研究、日歯医学会誌25：93-98、2006

表は

循環器疾患における抗凝固・抗血小板薬療法に関するガイドライン研究班：循環器疾患における抗凝固・抗血小板薬療法に関するガイドライン，Circ. J. 68 (Suppl. IV) : 1153-1219, 2004

今回のテーマについては、簡単には結論が出ないと思いますが、多くの先生方の貴重なご意見をお伺いできたことだけでも意味があったと考えております。いずれにしても抗血栓薬服用中の患者さんが、安全にかつ安心して歯科治療が受けられるように、医師・歯科医師間での更なる緊密な連携が必要であると思います。



## 広報部 Information



### ◆ 小説ランキング

#### 1. 恋愛写真 もうひとつの物語：市川拓司

##### 作品紹介

2003年6月全国東急系150館で公開予定の映画『恋愛写真』（監督＝堤幸彦）との共作で、話題作『いま、会いにゆきます』の著者・市川拓司が新たに書き下ろした「もうひとつの恋愛写真」である。カメラマン志望の大学生・瀬川誠人（まこと）は、個性的でとても謎めいた女の子・里中静流（しずる）と知り合う。誠人は女の子にかなりの奥手だったが、静流とは自然にうちとけるようになる。やがて誠人は静流に思いを告げられるが、誠人には好きな人があり、その思いを受け取ることはできなかった。...卒業を待たずに静流は姿を消した。実は静流には「恋をすると死んでしまう」という宿命があった。それでも彼女は恋をしたのだった.....。

#### 2. 東京タワー オカンとボクと、時々、オトン：リリー・フランキー

#### 3. 空：Chaco

##### 作品紹介

中学入学時からつきあっている沙代と健太郎。不良である健太郎のことが気に入らない父親に交際を反対されつつも、大事に愛を深めているふたりは、中学最後のクリスマスそして初詣を最後に、受験勉強に専念する。ある日、根を詰める沙代に母親から外出許可が出て、久々のデートをするふたり。しかしそのデートの帰り道、思わぬ悲劇がふたりをおそう...。ファンの実話を元につむがれた、せいいっぱいの恋物語。

#### 4. 化物語：西尾維

##### 作品紹介

阿良々木暦が目掛けて空から降ってきた女の子・戦場ヶ原ひたぎには、およそ体重と呼べるようなものが、全くと言っていいほど、なかったー！？台湾から現れた新人イラストレーター、"光の魔術師"ことVOFANと新たにコンビを組み、あの西尾維新が満を持して放つ、これぞ現代の怪異！怪異！怪異。



**5. 風が強く吹いている：三浦しをん**

## 作品紹介

箱根の山は蜃気楼ではない。襷をつないで上っていける、俺たちなら。才能に恵まれ、走ることを愛しながら走ることから見放されかけていた清瀬灰二と蔵原走。奇跡のような出会いから、二人は無謀にも陸上とかけ離れていた者と箱根駅伝に挑む。たった十人で。それぞれの「頂点」をめざして…。長距離を走る(=生きる)ために必要な真の「強さ」を謳いあげた書下ろし 1200 枚！超ストレートな青春小説。最強の直木賞受賞第一作。

**6. 中原の虹：浅田次郎**

## 作品紹介

偉大なる母、西太后、死す。「この国は私が滅ぼす」。その悲壮な決意に、春児は、光緒帝は—。圧倒的感動で描かれる、ひとつの歴史の終焉。中国歴史巨編、佳境。

**7. 藤沢周平 未刊行初期短篇：藤沢周平**

## 作品紹介

庄内藩の抗争に材を得た歴史短篇『上意討』、男女の哀しい運命を描いた悪女もの『佐賀屋喜七』、藤沢周平、幻の短篇書庫の片隅に眠っていた無名時代の未刊行作品十四篇。四十年の時を経て今、甦る。

**8. 子供の領分 REMIX -be under-：吉原理恵子****9. 陰日向に咲く：劇団ひとり****10. ナイチンゲールの沈黙：海堂**

## 作品紹介

東城大学医学部付属病院・小児科病棟に勤務する浜田小夜。担当は、眼球に発生する癌—網膜芽腫(レティノブラストーマ)の子供たち。眼球を摘出されてしまう彼らの運命に心を痛めた小夜は、子供たちのメンタルサポートを不定愁訴外来・田口公平に依頼する。その渦中に、患児の父親が殺され、警察庁から派遣された加納警視正は院内捜査を開始する。小児科病棟や救急センターのスタッフ、大量吐血で緊急入院した伝説の歌姫、そこに厚生労働省の変人・白鳥圭輔も加わり、事件は思いもかけない展開を見せていく…。

**◆ノンフィクション、エッセイランキング****1. 五つ星のお付き合い：山崎拓巳**

## 作品紹介

一流の人たちが実践しているひと手間くわえたコミュニケーション術。

**2. 恋空〜切ナイ恋物語〜上：美嘉****3. 恋空〜切ナイ恋物語〜下：美嘉****4. 知的ストレッチ入門 すいすい読める書ける：日垣隆**

## 作品紹介

この本であなたの知的生産力は 100 倍になる。すぐに使える 21 世紀版知的生産の技術。

**5. おんぶにだっこ：さくらももこ**

## 作品紹介

さくらももこ全力・書き下ろしエッセイ！！またも、王道！！テーマは「幼年期」。初めて書く、爆笑と感動を超えた“まる子”以前の日々。

**6. ライオンと蜘蛛の巣：手嶋龍一****7. 心にナイフをしのばせて：奥野修司**

## 作品紹介

追跡！28年前の「酒鬼薔薇」事件。高1の息子が無残に殺された母は地獄を生き、犯人の同級生は弁護士として社会復帰していた。新大宅賞作家、執念のルポルタージュ。

**8. 1日の始まりに開く本：江原啓之**

## 作品紹介

今日も輝いて生きるために。言葉と写真のヒーリング・ブック。

**9. 脳はなにかと言いつける：池谷裕二**

## 作品紹介

恋愛、ダイエット、不眠、ド忘れ、ストレス、アルコール... 脳のすごさがわかった。

**10. 天使がくれたもの：Chaco**

## 作品紹介

ファンの涙にささえられたケータイ小説、ついに書籍化。高校に入ったばかりの舞が経験する、あたたかい友情と、じれったく切ない恋の物語。お互い思い合いながらも、ほかの人と付き合ってしまったたり、すれ違うばかりの舞とカグ。長い時間と失敗を経て、2人はようやく結ばれようとするが...!? 著者自らの経験をもとにした実話小説。

**◆ ビジネス書ランキング****1. 採用の超プロが教えるできる人できない人：安田佳生**

## 作品紹介

人材には、育つ人材と育たない人材がある。スキルアップし、本当の意味での「できる人」になるための本。

**2. はじめの一步を踏み出そう 成功する人たちの起業術：マイケル・E. ガーバー**

## 作品紹介

25000社以上のコンサルティング経験に基づく長年のノウハウを初公開した本書は、発売以来、米国の起業家たちから熱狂的に支持されている。世界20か国で翻訳され、100万部を超える隠れたベストセラーである。米・ビジネス誌「Inc.」が行った成長企業500社のCEOへのアンケートでは、ビジネス書No.1に選ばれた。アメリカの起業家たちに最も影響を与え続けているバイブル的な一冊。

**3. 香港大富豪のお金儲け7つの鉄則：林和人**

## 作品紹介

資産1500億の彼らも、はじめは無一文だった。香港在住18年、華僑の資産運用を手がけた証券マンが、その全貌を明かす。

**4. 大江戸見聞録 江戸文化歴史検定公式テキスト 初級編：江戸文化歴史検定協会**

大江戸見聞録地図；江戸略年表・人物生存年表；江戸の町、江戸の暮らし（日本橋にて；山の手にて；中村座にて ほか）；江戸時代の日本の各地（箱根の関にて；大坂堂島にて；大坂適塾にて ほか）；江戸がわかるミュージアム；江戸と出会うテーマパーク

**5. ウェブ進化論 本当の大変化はこれから始まる：梅田望夫**

## 作品紹介

インターネットが登場して一〇年。いま、IT関連コストの劇的な低下＝「チープ革命」と技術革新により、ネット社会が地殻変動を起こし、リアル世界との関係にも大きな変化が生じている。ネット参加者の急増とグーグルが牽引する検索技術の進化は、旧来の権威をつきくずし、「知」の世界の秩序を再編成しつつある。そして、ネット上にたまった富の再分配による全く新しい経

済圏も生まれてきている。このウェブ時代をどう生きるか。ブログ、ロングテール、Web2.0などの新現象を読み解きながら、大変化の本質をとらえ、変化に創造的・積極的に対処する知恵を説く、待望の書。

### ◆ 私のインターネットお勧めサイトコーナー

特にお勧めというわけではないですが、よく利用するサイトをあげてみました。

Yahoo! オークション <http://auctions.yahoo.co.jp/jp/>

言わずと知れたヤフオクです。出品は面倒くさそうですが、痛いところに手が届くといったような物が格安に手に入ります。ノートパソコン用のマイクロン製メモリー、衣類も乾かせる布団乾燥機など。リスクもあるので高価な物は買いません。

Amazon <http://www.amazon.co.jp>

以前は本とCDくらいでしたが、今は何でもある通販サイトです。1,500円以上で配送料無料で、あらゆる本、DVDなどがお店に行かなくても手に入ります。うちの家内もよく利用しています。私は、どう言う訳か、液晶テレビを購入しました。

AKIBA PC Hotline <http://www.watch.impress.co.jp/akiba/>

PC関連の新製品、トレンドなどが網羅され、購入可能な秋葉原のショップが紹介されています。以前、都心で働いていた頃は、このサイトの情報をもとに毎週、秋葉原を徘徊していました。今は、Coreを4つ持ったCPUが話題のようですが、もうついていけません。

ゴルフダイジェスト・オンライン <http://www.golfdigest.co.jp/>

ゴルフボールから会員権までゴルフ関連の物はすべて扱っています。また、コースのガイド、予約、トーナメントの結果などあらゆる情報が得られます。



## 理事会報告

★ Information



10月定例理事会

平成18年10月31日(火)

西多摩医師会館

### 【1】報告事項

#### 1. 都医地区医師会長協議会報告

#### 2. 地区医師会健診・保健指導担当理事連絡会報告

#### 3. 各部報告（各担当理事）

介護保険：○在宅難病訪問事業調査委員会開催報告（10／13）

学術部：○学術委員会（11／9）予定 パネルディスカッション及び臨床報告会の件

○多摩医学会講演会（10／28）終了報告（福生病院、阿伎留医療センター、百瀬会員など出席）フォレストインにて開催、抄録会報に記載。

保険部：○国保主務担当者懇談会用の審査などに関する意見アンケート状況（現在 2件）、保険部だよりとして質問に対する回答など会報に記載。

#### 4. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：10／20 地区会秋の懇談会報告。

西多摩医師会館建設に関するアンケート実施、38件回答あり。まとめて報告予定。



福 生：健康まつりあり。

羽 村：10 / 24 地区会あり。健診システムの変更について、平日急患センターについて。

あきる野：10 / 16 地区会。C型肝炎 野口先生講演 青梅市立総合病院。

瑞 穂：平日・休日救急の件。

日の出：特になし。

## 5. その他

○西多摩歯科医師会 60 周年記念式典祝賀会報告（10 / 28 パレスホテル立川）

○青梅税務署・関係団体共催講演会開催

11 月 10 日（金）と税事務所青梅支所 会議室

PM 1:30 ~ 2:30 演題未定 演者：青梅税務署長 辰巳 重正

## 【2】報告承認事項

### 1. 入会会員について —— 承認 ——

入会 B 会員：公立阿伎留医療センター 3 名

（参考）退会会員：公立阿伎留医療センター 1 名

## 【3】協議事項

### 1. 会館建設準備委員会 委員長報告について（横田副会長）

中間答申予定。

### 2. その他

○青梅市黒沢 1 丁目に（医療法人社団）純正会（理事長 作田 明）病院建設（老人性認知症疾患治療病棟）予定について（小机副会長）

## 11月定例理事会

平成18年11月14日（火）

西多摩医師会館

〔出席者：真鍋・小机・横田・新井・鹿児島・小林・鈴木・田坂・蓼沼・西成田・野本・渡辺（良）・松原・足立〕

## 【1】報告事項

### 1. 各部報告（各担当理事）

総務部：○西多摩地域脳卒中医療連携講演会報告（11 / 6）

学術部：○学術委員会 12 / 8（羽村市ゆとろぎ）

「マクロライド新作用とインフルエンザへの応用」

日本医科大学附属病院 助教授 吾 妻 安良太 先生

○学術委員会報告（11 / 9）

パネルディスカッション テーマは脳血管障害でと臨床報告会について

○第 5 回西多摩医師会臨床報告会日程（19. 3. 8 青梅市立総合病院にて予定）

保険部：○ 11 / 15（水）国保主務担当者懇談会出席の再依頼

PM 13 時 30 分～ 横田、野本、蓼沼理事出席予定

公衆衛生：○「医療協」の開催（11 / 22 羽村市 かつらにて）

新井理事、地区長、行政側の出席

○各自治体との課題、19 年度自治体よりの報酬など意見交換

## 2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：西多摩医師会館建設アンケート報告。

インフルエンザ定点観測（青梅、あきる野で増やす）

福 生：地区会 会館建設・休日診療。

12／8忘年会。

羽 村：地区会 会館問題の説明会、救急医療のやりくりについて。

あきる野：地区会 会館建設問題。

瑞 穂：福生病院の救急体制について

日の出：なし。

## 3. その他

○井上信治氏自由民主党副幹事長ご就任を祝う会出席再依頼について（別紙）

12月6日（水）羽村市 ゆとろぎにて

## 【2】報告承認事項

## 1. 入会会員について —— 承認 ——

入会B会員：青梅市立総合病院2名 高木病院1名

（参考）退会会員：青梅市立総合病院2名 高木病院1名

## 2. 国民健康保険診療報酬審査委員会審査委員の推薦について（追認）

再任 整形外科 高木 直 会員 再任 内科 田坂哲哉 会員

## 3. 都立多摩高等学校、青梅看護専門学校産業医推薦について

18年12月～

## 4. 東京都感染症発生動向調査における定点医療機関の増設に伴う推薦について —— 承認 ——

青梅市、あきる野市に各1ヶ所増設予定

## 【3】協議事項

## 1. 高齢者インフルエンザの件（小机副会長）

## 2. 臨時総会開催について（会長） —— 継続 ——

新会館建設に伴う移転の見解及び流れについて。顧問弁護士による案として法律的な立場から意見が提出された。（詳細は今回省略）

総会議案など資料作成について継続協議。

## 3. 平成19年度学校医、予防接種及び各種健康診査医師の報酬・委託料等（案）について

## 4. 西多摩地域脳卒中医療連携事業業務委託契約書の追加契約の差入れについて

## 5. 平成19年新年賀詞交歓会ご来賓招待者について

例年通り30名

## 6. 元市原診療所にて開業医又は嘱託医の募集について

（社会福祉法人聖明福祉協会 盲養護老人ホーム聖明園 曙荘 本間氏）0428-24-5702

## 7. その他

○市民健康講座講師招聘について

19年2月24日（土）五月女友美子先生 山口 一先生

○3月定時総会日程について

19年3月30日（金）フォレストイン昭和館

○医師会日程

# お知らせ

## 事務局より お知らせ

平成 19 年 1 月 (12 月診療分) の

保険請求書類提出

**1 月 9 日 (火)**

— 正午迄です —

## 法 律 相 談

西多摩医師会顧問弁護士 鈴木禧八先生による法律相談を  
毎月第 2 水曜日午後 2 時より実施しておりますのでお気軽に  
ご相談ください。

- ◎相談日 12 月は 13 日 (水)  
1 月は 10 日 (水) の予定です。
- ◎場 所 西多摩医師会館和室
- ◎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。

## あ と が き

11 月中旬、経済財政諮問会議のホームページを見ていましたら、平成 18 年 11 月 10 日に行われた集中審議として社会保障改革が提示されており、気になりましたので報告いたします。この中で、柳沢厚生労働大臣の提出資料に次のようなことが記載されています。

医療・介護の高コスト構造の是正・サービスの質の向上に向けた改革というタイトルで次のことが書かれています。給付の適正化と実効性確保として、生活習慣病対策・介護予防の推進・平均在院日数の短縮、診療報酬の包括払い、後発医薬品市場の育成、医療の IT 化等による効率化が提示されています。また、サービスの質の向上として、1) サービスの質の向上、利用者の選択の拡大等の観点から、いわゆる混合診療への対応などの改革、2)

患者に対する医療情報の提供、医療安全体制の確保による患者本位の医療供給体制の構築が挙げられています。

このことは、社会保障費の増加を抑制しながら、患者サービス・安全の向上をめざしていくという、両立困難な方向を、目指していくことを意味すると思われます。

小松秀樹氏は著書の「医療崩壊」のなかで、「現在、日本の医療機関は二つの強い圧力にさらされている。医療費抑制と安全要求である。この二つは相矛盾する。相矛盾する圧力のために、労働環境が悪化し、医師が病院から離れ始めた。現状は、きわめて深刻である。医療機関の外から思われているよりはるかに危機的である。」といわれています。

また、杉岡洋一氏は、「日本は、いま、〈英



国の悲惨な医療」か「米国の残忍な医療」のどちらかを選ぶのか瀬戸際に立たされている。英国の悲惨な医療とは、医療費を減らしたために、医師が他の英語圏に脱出したり、その欠員を埋めるために外国医師を雇用したり、がんなど緊急手術を要する患者を国外で治療せねばならなかったりする、質と安全が低下した医療を指す。米国の医療は市場原理に医療を委ねる利潤追求型で、いわゆる弱者を切り捨てての残酷な医療である。日本で、政府の規制改革・民間開放推進会議が求めている、混合診療を解禁したり、株式会社を医療に参入させたりすることはその路線である。」(朝日新聞06年5月27日付)と述べられています。

医療でかかったお金を国全体で足したものである国民医療費の自然な増加はいたしかたないが、税金と保険料で支えている公的医療費に関しては、抑制すべしという考え方が、経済財政諮問会議には、あるように思えます。この増加していく国民医療費と抑制すべき公的医療費の拡大する格差の解決法として、混合診療、株式会社の参入、保険免責制、外資系保険会社などによる医療保険の運用などが、検討されているのではないのでしょうか。いずれにせよ、介護・医療従事者や国民のにとっては、厳しい選択を迫られることになりそうです。

宮下吉弘

社団法人 西多摩医師会

平成18年12月1日発行

会長 真鍋 勉 〒198-0044 東京都青梅市西分町3-103 TEL 0428(23)2171・FAX 0428(24)1615

会報編集委員会 鹿兒島武志

宮下吉弘 野村中夫 近藤之暢 渡辺良友 江本 浩 細谷純一郎  
道又正達 古川朋靖 鈴木寿和 馬場眞澄 石井好明

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



ロラタジン錠  
レディタブ錠

(錠剤はイメージ図)

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等  
につきましては、製品添付文書等をご参照下さい。

指定医薬品 処方せん医薬品(注意—医師等の処方せんにより使用すること)

持続性選択H<sub>1</sub>受容体拮抗・アレルギー性疾患治療剤 薬価基準収載

**クラリチン<sup>®</sup>錠 10mg**  
**レディタブ<sup>®</sup>錠 10mg**

ロラタジン錠 / ロラタジン口腔内速溶錠

Claritin<sup>®</sup> / Claritin RediTabs<sup>®</sup>



発売元 [資料請求先]

**シオノギ製薬**

大阪市中央区道修町3-1-8 〒541-0045

電話 0120-956-734 (医家情報センター)

http://www.shionogi.co.jp/med/



製造販売元

**シエリング・プラウ株式会社**

〒541-0046 大阪市中央区平野町2-3-7

2005年7月作成B52 ㊞:登録商標