

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第432号 平成20年12月



『裏庭の秋』 稲垣壮太郎

## 目 次

	頁		頁
1) 専門医に学ぶ	朝岡 博 … 2	8) 広報だより	
2) 感染症だより	西多摩保健所 … 4	診察室から	宮下吉弘 … 12
3) 新入会員紹介	宮城真理 … 5	9) 日医ニュースより	広報部 … 13
4) 連載企画		10) 理事会報告	広報部 … 14
ゴルフと私	江本 浩 … 6	11) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 17
5) 市民健康講座開催	学術部 … 8	12) あとがき	土田大介 … 18
6) 伝言板	広報部 … 9	13) 表紙のことば	稲垣壮太郎 … 19
7) 特定健診各地区の実施状況と 平成21年度の契約に向けて	横田卓史 … 11	14) お知らせ	事務局 … 19

# 専門医に学ぶ 第48回

## 問題

【症例】 48歳 女性

【主訴】 臍よりの便状排出物

【現病歴】 約2週間前に臍部に硬結が生じ、膿を排泄するようになった。放置していたが5日前くらいより便状の排出物を認めるようになり、同時にガスが出るようになったため来院する。

【現象】 体温 36度、血圧 128/64mmHg、脈拍 74/分。臍7時に硬結、瘻孔を形成し、膿汁、便の排出を認める

【検査所見】 WBC6790/ $\mu$ l、RBC367  $\times$  10<sup>4</sup>/ $\mu$ l、Hb8.1g/dl、BUN/Cr9.5/0.6mg/dl、CRP4.5mg/dl、尿沈渣 RBC1 ~ 4/HPF、WBC10 ~ 19/HPF、

【画像検査】 臍よりの瘻孔造影で下腹部に向かって続く膿瘍腔と腸管が造影された。(図1) M.R.I. T1強調像では臍より続き膀胱頂部に接する低信号を呈する腫瘤を認めた。(図2)

図1 瘻孔造影



図2 M.R.I. T1強調



【膀胱鏡検査】 膀胱頂部の粘膜は発赤し、浮腫状を呈していたが、瘻孔や腫瘍性病変は認めなかった。

問題：診断は？

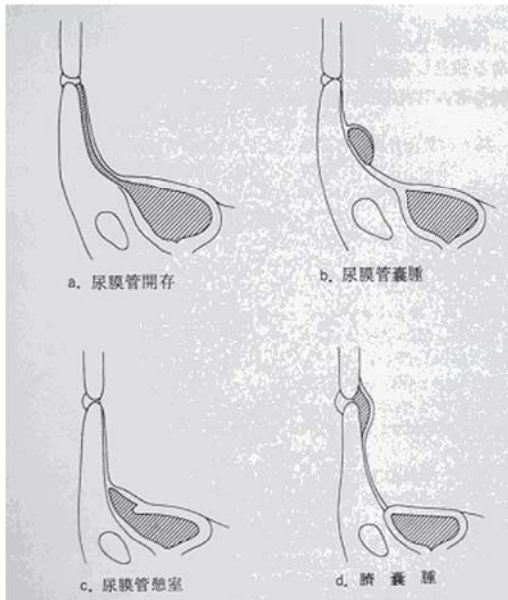


### 診断：S状結腸に穿破した尿膜管膿瘍

胎生5週になると総排泄腔から膀胱の分化が始まるが、膀胱頂部は臍で尿嚢に合流した状態が続く。その後膀胱の下降に伴って膀胱頂部は次第に細く管腔状（尿膜管）になり、通常胎生20週になると完全に閉鎖する。生後は正中臍索として線維性の索状物として残る。

この閉鎖の過程の障害により尿膜管遺残が生じる。尿膜管の遺残にはその形態で a. 尿膜管開存、b. 尿膜管嚢腫、c. 尿膜管（膀胱）憩室、d. 臍嚢腫（尿膜管臍瘻）に分類される。（図3）

図3 尿膜管遺残の分類



今回提示した症例は尿膜管嚢腫に感染が併発して膿瘍を形成、それが増大して臍、腸管に穿破したものと考えられた。尿膜管遺残のなかで尿膜管嚢腫は約1/3を占め、臨床症状を呈する尿膜管嚢腫の2/3以上に感染を伴うと報告されている。それらは尿膜管膿瘍、化膿性尿膜管嚢腫、尿膜管化膿症などの病名で報告されているが統一されていない。感染経路としては血行性、リンパ行性、臍からの下行性、膀胱からの上行性感染の他に、先行した下腹部手術により尿膜管を損傷することによる感染も考えられる。尿膜管膿瘍は適切な治療が施されない場合、膿瘍腔が増大しその脆弱部より膿は排泄されるようになる。排泄部位は臍、膀胱が多いが、稀に膿瘍が腹腔内に穿破して腹腔内に膿瘍を形成したり、今回の症例のように腸管に瘻孔を形成したりすることがある。

治療として以前は尿膜管膿瘍（嚢腫）の摘出が主流であったが、残存した尿膜管より膿瘍（嚢腫）の再発の可能性があるため、最近では膀胱部分切除を含めた尿膜管摘出が主流となっている。膀胱部分切除を加える理由としては尿膜管より発生する尿膜管癌との鑑別が困難なことが挙げられている。今回の症例も臍を含めて、尿膜管膿瘍、S状結腸、膀胱部分切除を施行した。

## 感染症だより

＜全数報告＞第 43 週（10/20-26）から第 46 週（11/10-16）の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。

（二類感染症）結核 11 件（肺結核 6 件、肺外結核 2 件、潜在性結核感染症 3 件）

（四類感染症）つつが虫病 2 件

（五類感染症全数報告）急性脳炎 1 件

＜管内の定点からの報告＞

	43週	44週	45週	46週
	10.20～26	10.27～11.2	11.3～9	11.10～16
RSウイルス感染症	6	3	3	4
インフルエンザ	0	0	0	0
咽頭結膜熱	0	0	0	1
A群溶血性レンサ球菌咽頭炎	1	1	2	4
感染性胃腸炎	14	45	29	44
水痘	1	4	2	8
手足口病	1	0	2	1
伝染性紅斑	0	0	0	0
突発性発しん	1	2	2	4
百日咳	0	0	0	0
ヘルパンギーナ	0	0	1	0
流行性耳下腺炎	1	1	1	0
不明発疹症	0	0	0	0
MCLS	0	0	0	0
急性出血性結膜炎	0	0	0	0
流行性角結膜炎	0	0	0	0
合計	25	56	42	66

※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）＞

第 45 週にマイコプラズマ肺炎の報告が 2 件ありました。

① A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告は、引き続き増加しています。

A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎の報告数は、第 34 週から全国的に増加傾向に転じています。第 43 週から 46 週についてみると、都内では第 43 週に 232 例（1.58/ 定点）だった報告数が、46 週に 284 例（1.92/ 定点）と増加傾向にあります。管内の報告は各週とも数例ですが、A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎の発生は、例年、第 49 週前後に冬季のピークを迎えるため、今しばらくの注意が必要です。

② 腸管出血性大腸菌感染症の報告は、引き続き減少しています。

腸管出血性大腸菌感染症の発生は、全国的には、第 35 週の 283 例をピークとして減少傾向となっており、第 43 週には 61 例、44 週 62 例、45 週 61 例でした。都内でも、第 33 週の 49 例をピークに、第 43 週には 9 例、46 週 4 例となっており、管内でも報告はありませんでした。

③ 感染性胃腸炎の報告が増加しています。

感染性胃腸炎の報告数は、第 43 週から全国的に増加傾向となっています。都内でも、第 43 週に 605 例（4.12/ 定点）だった報告数が、44 週 678 例（4.68/ 定点）、45 週 730 例（4.93/ 定点）、46 週 1209 例（8.17/ 定点）と増加しており、管内の報告数も増加傾向です。例年、患者発生のピークは 12 月中旬以降となることが多く、今後しばらくは発生は増加すると思われ、注意が必要です。

### ◎ 感染性胃腸炎について

感染性胃腸炎は、多種の病原によるものを包括する症候群名ですが、患者発生報告数が増加するのは冬季で、その大半はノロウイルスやロタウイルス等ウイルス感染を原因とするものであると推測されています。発生のピークは例年12月中旬以降となることが多く、同時期の感染性胃腸炎の原因の多くはノロウイルスによるものであると推測されています。ノロウイルスによる感染性胃腸炎の潜伏期はおおよそ1～2日で、症状としては、悪心が約80%、嘔吐・下痢が約70%に認められ、小児では嘔吐が、成人では下痢が多いようです。ヒト・ヒト間の感染経路としては、糞口感染が主要ルートで、便や嘔吐物の付着した手や物品を介する接触感染や、嘔吐物や下痢便の飛沫をあびるまたは吸い込むことによる飛沫感染があります。更に、嘔吐物や下痢便の存在した場所、物品に対して適切な消毒が行われなかったことによって、乾燥後にウイルスが埃と共に舞い上がって集団感染を引き起こした塵埃感染も報告されています。ノロウイルス感染症を予防するには、流水・石鹸による手洗いの励行が最も重要で、流行時期には外出後、調理や喫食の前後等に十分な手洗いをする必要があります。また、患者の嘔吐物や下痢便には大量のノロウイルスが含まれており、わずかな量のウイルスが体内に入っただけで容易に感染するため、嘔吐物・下痢便の処理の際にはマスク・手袋を着用し、うすめた塩素系消毒剤や家庭用漂白剤（濃度は200ppm以上）でふきとりを行うことが重要です。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

## 新入会員紹介

### 福生市 内山耳鼻咽喉科医院 宮城真理会員

今回西多摩医師会のA会員に入会した宮城真理です。平成以前よりずっとB会員でしたので新入会員ではないと思います。家族構成は夫婦2人だけです。昭和57年に杏林大学を卒業し（現）東邦大学大橋医療センター第2耳鼻咽喉科学に入局、その後青梅市立総合病院の耳鼻咽喉科に勤務し、平成7年1月より現在の内山耳鼻咽喉科医院で診療を行っています。

趣味はダイビング、週末の暇つぶし程度のテニスが主で、他には花の咲き終えた胡蝶蘭

を育てたりしています。ダイビングは20年以上の年月をかけて今年9月にパラオで、500本記念ダイビングを潜る事ができました。海の中は日々の騒々しい日常とは異なり、自分の呼吸音と、魚がサンゴや岩をつつく音位しか音がしませんが、非日常世界が体感できます。夫婦で20年以上毎年旅行を兼ねて潜りに行っています。最近では海の中でも陸上同様に、自然破壊が進んでいる事を感じます。

今後ともよろしくお願い致します。



## ゴルフと私

青梅市 梅郷診療所 江本 浩

私が会報の編集委員に任命されてから、このコーナーを担当するのは3回目となります。過去2回は愛犬のラブラドルに関する記事を執筆いたしました。今回のテーマは私の趣味であるゴルフについてです。私事ではありますが、今年9月に幸いにも所属する高麗川カントリーの倶楽部選手権に優勝することができました。ゴルフというスポーツに興味のない方にはきつとつまらない話で、誠に恐縮であります。医師会ゴルフ部の先輩である田村先生より、これまで西多摩医師会員でクラブチャンピオンになれた人はいないだろうから、それに関する記事を書くようにと仰せつかり、私がゴルフを始めてからクラチャンを獲得するまでの道のりについて話をさせて頂く次第です。

私がゴルフクラブを初めて握ったのは、かれこれ40年も昔のことになります。大のゴルフ好きだった父親に手ほどきを受け、父が勤務していた病院の運動場で空き缶をホールカップにして遊び始めたのが小学3年生の頃でした。そして中学生になると、年に何度かコースにも父親に連れられ、柔らかい体をムチのようにしならせ、大人顔負けの飛距離で、スコアも40代前半で回れるようになっていました。その時代は現在と違いジュニアゴルファーに対する環境は整っておらず、本格的にゴルフに取り組み始めたのは医学部のゴルフ部に入部してからでした。大学2年の時にはシングルプレーヤーとなり、部のエースとして活躍し6年の夏までゴルフ漬けの学生生活を過ごしました。

卒業して大学の医局に入局後もゴルフを続けましたが、やはり研修医の時代はなかなか時間がとれませんでした。3年目で初めての

出張に出た際、ようやくゴルフをする時間がいくらかできました。その頃、技術的スランプがあり、持ち球をスライス系から距離の出るドロボールに変身させました。体力的にはピークである20代が終わり、明確な進歩がない自分に微妙なあせりを感じたことを覚えています。この頃よりゴルフ用具の革命的な進化がありました。ドライバーはパーシモンヘッドからメタルさらに現在のチタンへと変遷し、素材の軽量化に伴いヘッドの大型化が始まり、またアイアンはブレードタイプからキャビティに、シャフトはスティールからカーボンへ、そしてボールは糸巻きに変わりソフト2ピースが出現しました。そこで30代前半はスウィングを用具の進化にマッチさせる必要が生じたため、レッスン書を読み漁り研究し、それによりさらに飛距離はアップしていました。35歳の頃、ようやくホームコースを取得し、クラブ競技や対外試合にも参戦するようになり、その頃からクラブチャンピオンになろうという目標ができました。95年に、当時所属していた茨城県のゴルフ場のクラブ選手権に初出場しましたが、その時は準決勝までとんとん拍子で勝ち上がったものの、決勝戦では大逆転負けを喫してしまいました。その当時、ゴルフ界ではメンタルトレーニングが脚光を浴び始め、私もいくつかのメンタルトレーニングにまつわる書物を愛読書のように読み返しました。その後、週2～3回の練習場通いと月に1～2回のラウンドをしながら何度かクラチャンに挑戦し続けましたが、実力不足は否めず、その度に跳ね返されました。

2000年の5月に父親が突然倒れたため跡を継ぎ、現在に至りましたが、開業2年目よ

り、父が所属していた自宅近くのコースに入会しそこで研修会や月例競技に参加するようになり、クラブの代表選手にも選考され腕が磨かれていきました。第2のホームコースである高麗川CCでは一昨年よりクラブ選手権に出場するようになり3度目の挑戦で今年、念願が叶いました。1年目と2年目は、予選を1位で通過できましたが、16名のトーナメントで敗退してしまいました。勝ちたいという気持ちばかりが先行してしまい、それが自分自身にプレッシャーを与えてしまい自滅していたのです。また昨年までは予選に調子のピークを持ってきてしまっていたのも敗因でした。そこで今年は、予選からあまり入れ込まず徐々に調子を上げて行くように、気楽な気持ちで予選に臨みました。予選は想定内の3位で通過し、翌週から16名によるマッチプレーが始まりました。まず翌週の1回戦、2回戦は順調に勝利しました。続く3週目の準決勝は昨年のチャンピオンが対戦相手でしたので気持ちを引き締めて準備しましたが、あくまで平常心で臨みました。準決勝は27ホールの戦いですが、午前の18ホールで8アップし、つきにも恵まれて19ホールめで勝利できました。そしていよいよ秋分の日に決勝戦が行われました。対戦した相手は、今年のメダリスト（予選首位通過者）で、クラブでは最も親しい友人でもありました。私より一回りも若いロングヒッターで、彼には昨年の準決勝で敗れていたため、何とかリベンジしたいと思っていました。決勝戦も27ホールのマッチプレーですが、昨年までの苦い経験を生かし、この日は勝ちたいと思う気持ちを忘れ、普段と同じようにゴルフを楽しもうと自分に言い聞かせました。マッチプレーでは往々にして相手のミス进行を期待したくなりますが、それでは自分自身に負けてしまいます。相手のミス进行を期待するのではなく、自分がベストプレーをすることに徹すること、そして例えば何ホールリードしても、あるいはリードされても勝敗が決するまでは勝ち負けを意識せずに、常に目の前の一打に集中することを心がけようと思いました。序盤の18

ホールまでは、勝敗を意識しないプレーができた結果、4アップして昼食を摂りました。終盤の1ホールめでさらに自分にチャンスが訪れましたが、意識しないつもりでも、ここを取れば俄然優勢になるなと頭をよぎったとたんに簡単なアプローチショットのミスをしました。結局、相手に隙を見せてしまい25ホール目を終わって1アップのリードまで追いつかれていました。もしこの状況で、以前の私なら精神的に追い込まれてしまいきっと自滅して逆転されていたかも知れません。でも今年の自分は少し違いました。実はこの状況も想定して練習していたからです。おそらく勝負はもつれてラスト2ホールが勝敗の鍵となるだろうと予想しこの2ホールのショットを前もって入念にイメージトレーニングしていました。その結果26ホール目、27ホール目ともプレッシャーの中で正確なショットができ最後は2アップで栄冠を勝ち取ることができました。

勝利が決まった時、最終ホールのグリーン周りでクラブの先輩や仲間たちが出迎えて祝福してくれましたが、その瞬間一生忘れぬ喜びといろいろな思いがこみあげてきました。表彰式が終わり、ゴルフ場からの帰路、いつも僕のゴルフを応援してくれていた父の墓前にまず報告しました。そして、何人かのゴルフ関係の先輩や友人に勝利を電話とメールで報告しました。後日いろいろな仲間がそれぞれ祝勝会を催してくれました。あらためて自分を支えてくれている家族や仲間たちへの感謝の気持ちを決して忘れてはならないと思いました。そしてこれからも、さらに上の目標を目指してゴルフを一生続けていけたら、幸せだなあとと思います。西多摩医師会のコンペには最近2年間、たまたま日程が合わず参加できていませんが、機会がありましたらまた会員の皆様とぜひ楽しくラウンドさせていただきたいと思いますので、今後ともご指導の程、宜しく願い申し上げます。

## 西多摩医師会市民健康講座開催

学術部

11月15日(土曜日)、羽村市のコミュニティセンターで恒例の市民健康講座が開催されました。会場には100名弱の参加者があり、今回は眼科疾患に関する講演で失明率の高い糖尿病網膜症と緑内障について2名の講師により講演が行われました。

一席目の講演は「糖尿病と目、手遅れになる前に!」として杏林大学准教授三木大二郎氏が行いました。糖尿病患者の増加(予備軍を入れると1500万人)に伴い網膜症の罹患率も上昇し、5年以内では5-20%、10年では20-60%、20年では40-80%の高率に網膜症が発生する可能性を指摘されました。蛋白尿を有する患者の60%、妊娠時の網膜症発生率は20-40%といずれも高率で網膜症管理の難しさを示し、網膜症発生の初期には患者の自覚症状がない点が、治療を遅らせ、かえって病状を悪化させることに繋がることを強調しました。糖尿病網膜症に対する眼科



三木大二郎先生

的な治療法としてはレーザー光凝固術がありますが、この方法も万能という訳ではなく網膜新生血管の発生、助長を予防し、増殖前網膜症の病勢を抑えることが最大目的で、凝固したからといって必ずしも視力の改善にはならない点を治療を受ける側も十分認識することが必要であると述べました。さらに進行した増殖性網膜症に対する硝子体手術については手術の技術的な進歩は目覚ましく最近では索引性の網膜剥離などの重症合併症が起こる前の段階に早期手術が推奨される傾向であるとした上で、全身合併症を有し、失明率第1位でしかも有病率が上昇している糖尿病網膜症に対するレーザー光凝固の適切な時期を逃しているケースが現在でも数多くみられ、患者の網膜症の進行に対する病識不足が不幸な結果を生むことを強調されました。医療者側も積極的に眼科受診を勧めることが必要であると思います。

続いて第二席は東京通信病院眼科部長の松元俊氏が「知っていれば怖くない!白内障と緑内障」という演題で両疾患について分かりやすく説明されました。白内障では水晶体の部分的な濁りが乱反射をおこしかすみ目や眩しさを訴える点がチンダル現象に由来し、レンズの混濁につれて青色の波長がカットされるため物が黄色がかって見える現象はクロードモネの有名な「睡蓮」の同一テーマ作品が60歳時と80歳時では絵全体が白くかすみがかって見える以外に黄色系統の彩色が多



羽村市コミュニティセンターにて



真鍋会長





松元 俊先生

くなっていると指摘され、参加者は興味深く聴いていました。後半の緑内障の話では急性緑内障では眼圧上昇の結果、症状として眼痛、肩コリ、目が重い、虹視症などが挙げられ、圧倒的な患者数をしめる慢性の緑内障の症状として視野欠損がおこり、一度失った視野の欠損は元には戻らない点から早期発見・治療がいかに大切かを強調されました。100万本ある視神経線維の損失加減は眼圧に最も大きく左右されるため、緑内障点眼薬を使い始めたら一生継続する必要性を述べられ、一方、緑内障に対する絶対的な治療法は現在のところはまだ確立されていないので、40才を過

ぎたら定期的に眼圧と視野の検査を受け、進行している場合には必要に応じてセカンドオピニオンを受けることを勧められました。講演後の質問コーナーでは10名の方々から質



質問コーナー

問を受け糖尿病、緑内障に関連して喫煙、アルコール飲用やコレステロール、降圧剤の服用との関係や、現在受けている治療内容の是非について、また増殖性網膜症に対して抗血小板薬の服用についてや、腎症と腎炎の関連など幅広く質問があり、定刻に無事終了しました。今回の講演の企画担当の野本理事、また会場準備をして頂いた事務局スタッフのご尽力に深謝致します。

文責：鹿児島 武志

## 伝言板

### ①『忘年クリスマス会』開催のご案内

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：平成20年12月15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)

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 21 年『新年賀詞交歓会』開催のご案内

日 時：平成 21 年 1 月 17 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

## ③ 市民公開講座

日 時：平成 21 年 2 月 28 日（土）2:00 PM～  
場 所：羽村市 ゆとろぎ小ホール  
演 題：「健康長寿の免疫学」  
講 師：新潟大学免疫学医動物学教授 安保 徹 先生

## ④ 第 7 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

第 7 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。

日 時：平成 21 年 3 月 11 日（水）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・パワーポイント等使用を明記して下さい。

募集期間：平成 20 年 12 月 22 日（月）～ 平成 21 年 2 月 28 日（土）

（西多摩医師会 FAX 0428-24-1615・0428-23-2160）



## 特定健診各地区の実施状況と平成21年度の契約に向けて

副会長 横田卓史

平成20年度の特定健診も様々な問題を抱えながらも終了し、平成21年度の契約の時期を迎えました。各地区における20年度の健診の実施状況は下記の表の如くで来年度の契約に向けて参考のために集計を試みました。(表1) 来年度の健診については各地区とも本年度とほぼ同様に実施予定のことと思われませんが、平成20年度の本体部分の単価については、保険点数改定前の点数に基づいて契約されており、改定実施後の21年度については新点数に基づいて契約を行うことになると考えられます。本体の基本的な健診項目では総点数で31点(310円)の減点になりますので(表2)、西多摩医師会としては他の多摩地区と同様に減点分をなんとか補填すべく総額として20年度並みの単価を維持できるように行政と交渉する予定です。健診期間等の詳細については各地区でご検討願います。

(表1)

事項	青梅市	福生市	羽村市	あきる野市	瑞穂町	日の出町	奥多摩町	檜原村	
1本体	20年度単価	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	8,800	
2詳細項目	20年度単価	2,290	2,290	2,290	2,290	2,290	2,290	2,290	
3追加項目 (尿酸・ルネファン)	20年度単価	220	220	288	288	220	220	220	
4調整率	20年度	なし	なし	12.5	12.5	12.5	なし	なし	
5消費税	20年度	内税	外税	内税	内税	内税	内税	内税	
6事務費	20年度	189	215	なし	なし	なし	189	なし	
7データ電子化	20年度	370	なし	なし	315 (医師会160)				
8検診期間	20年度	6/15～11/30	7/1～10/31	6/1～11/30	6/1～11/29	6/1～10/31	6/2～8/15	6/1～11/30	6/2～6/24
9受診率	対象者数	27,301	11,873	11,091	16,691	7,116	3,314	1,490	723
	受診者数	7,848	4,560	1,692	(10/3)2,666	2,769	1,323	135	283
	受診率	28.8%	38.4%	15.3%	16.0%	38.9%	40.1%	9.1%	39.1%
10受診目標値	20年度	38.5%	50.0%	35.0%	45.0%	40.0%	35.0%	30.0%	35.0%

(表2) 特定健診項目についての保険点数表

項目		平成20年度の保険点数	平成21年度の保険点数
初診料		270	270
生化学	HDL. LDL. TG GOT. GPT. $\gamma$ -GTP (血糖)	102 (5～7項目)	100
	クレアチニン、尿酸	(8～9項目)	109
	アルブミン	(10項目以上)	129
判断料	生化学-I	155	144
HbA1c		55	50
末梢血		23	22
判断料	血液学的	135	125
血液採取(静脈)		12	11
検尿	尿蛋白・尿糖	28	26
計		757	726
心電図		150	130
眼底		56	56



## 診察室から

青梅市 沢井診療所 宮下 吉弘

平成 20 年 11 月、ツツガムシ病が疑われた、57 歳の女性を診察した。受診 5 日前より、強い全身倦怠感、38 度前後の発熱、食欲低下、強い頭痛あり。1 日前より、両頬部、体幹に不定形発疹が出現するため、当院に受診となった。重篤感、結膜の充血、股部に刺し口と思われる膿疱もあり、ツツガムシ病と診断し、青梅市立総合病院皮膚科に紹介受診した。ミノマイシンの内服処方を受け、症状は改善した。現在、ペア血清の抗体価の結果を待っている状態である。

当院は、青梅市西部の山間部にあり、農作業や伐採作業をされる方が多く、ツツガムシ病の患者を診察する機会がたまにある。

平成 10 年より、ツツガムシ病と診断された患者を下記の表にまとめる。今回の症例を含め 7 名認められた。

	発症時期	発生場所	強い頭痛	全身倦怠感	重篤感
64 歳男性	H10.11 月	御岳本町	◎	◎	○
63 歳男性	H14.11 月	沢井	○	◎	○
64 歳男性	H15.11 月	二俣尾	◎	◎	◎
73 歳女性	H17.11 月	日向和田	◎	◎	◎
66 歳女性	H17.11 月	大丹波	○	◎	○
56 歳男性	H18.12 月	川井	○	◎	○
58 歳女性	H20.10 月	東青梅	◎	◎	○

全例で、38 度以上の発熱、不定形発疹、刺し口、発症前の野外での作業を認めた。季節は、10 月中旬から 12 月初旬に集中していた。発生場所は、青梅市 5 名、奥多摩町 2 名であった。平成 15 年から 19 年までの 5 年間で、西多摩保健所への西多摩地区のツツガムシ病の届け出件数は、6 件であった。実際は、もう少し多いのではないと思われる。

平成 10 年 11 月、はじめて遭遇した症例は、高熱、関節痛、全身倦怠感を主訴に来院。感冒を疑い、PL、セフェム系抗生剤を投与。来院後 3 日目に発疹が出現し、重篤感、強い頭痛もあり。薬疹、ツツガムシ病の鑑別が困難なため、青梅市立総合病院皮膚科を受診。PL 顆粒による薬疹疑われる、ただし、ツツガムシ病の可能性もありミノマイシンの処方、血清抗体価を測定したとの返答をいただいた。内服開始後、症状改善し、血清抗体価の上昇、刺し口も判明し、ツツガムシ病と確定診断された。

開業医の外来で問題となるのは、早期発見による重症化の予防である。7 病日以後になると重症化の傾向が高くなるとされている。発疹出現前の状態では、診断は困難であり、発疹出現時には、総合感冒薬や抗生剤などを内服している場合も多く、はじめての遭遇では薬疹、ツツガムシ病の鑑別に迷うことが多いと思われる。普通感冒との症状の違いは、高熱が持続すること、強い頭痛を伴うことが多い、全身倦怠感がかなり強く、食事も取れていない人が多い、見た目でも重篤感があることなどが、挙げられると思う。不定形発疹、刺し口は、必ず認められるが、発疹出現

時、刺し口がまだ黒色痂皮とならず、小さな水疱であり、後日、刺し口と判明した例もあり、注意が必要である。

以上、当院で経験したツツガムシ病の臨床症状の特徴について考えてみました。西多摩医師会報 第405号 平成18年9月号の「専門医に学ぶ」で、公立阿伎留医療センター内科の西成田先生が、ツツガムシ病の症例報告をされておりますので、バックナンバーをお持ちの方は、是非ご一読を。

## 日医ニュース (no1132号) 要約

本号より毎月2巻発行されている日医ニュースの記事の要約を掲載します。今回は10月26日に日医会館講堂で開催された日本医師会臨時代議員会より唐澤会長の所信表明の演説を要約しました。誌上の関係でできるだけ原文に近く要約し固有名詞は省きましたが詳細は原文をお読み下さい。

広報部

本年4月より施行された後期高齢者医療制度は保険料からの天引き、一部にみられる保険料負担増が年金記録問題と相まって不安を抱えてのスタートとなった。発症リスクの高い高齢者は受診を控えれば疾病の高重症化と長期化を招き、健康に与える影響は大きい。日医としては社会保障費の機械的削減の撤廃とともに高齢者が満足できる医療制度の再構築を重点課題として捉えており、このような日医の主張を「高齢者のための医療制度の提案」として先般小冊子にまとめたところである。

基本的スキームは

1. 保障の理念の下75歳以上を手厚く支える。
2. 若者から高齢者へ、急性期から慢性期へ切れ目のない医療を提供する。
3. 医療費の9割は公費(国)が負担する。
4. 家計負担(保険料と一部負担)は1割とし、患者一部負担は所得によらず一定とする。
5. 運営主体は都道府県とする。の5点である。

厚労大臣は私案として市町村国保の運営主体を都道府県単位とした上で、後期高齢者医療制度と一本化することを提言したが、この提言は日医の提案を具現化するチャンスととらえている。財政的な裏付けに関してはより詳細にまとめた内容を年内には「グランドデザイン2008」として取りまとめて公表する予定である。

国民皆保険制度、フリーアクセス、現物給付の3点は我が国の医療制度の特質すべき点であるが、この制度は日医として今後とも死守すべきである。しかし医療崩壊の現況を代表する産科領域の現状で露呈したように、「越境分娩」なる言葉が使われるほど事態は深刻化している。厚労省は医療提供体制のなかで集約化、重点化を進めようとしているが、急性期から慢性期まで、病院や診療所が有機的な連携のもとに地域医療を継続してゆくためには住民の身近に医療機関の存在することが重要である。地域特性を無視して集約化、重点化を強行に遂行すれば地域医療の崩壊に拍車をかけることになる。

新臨床研修制度により従来の人学医局による医師派遣機能は失われ、結果、医療関係者の献身的努力により培われてきた地域医療は崩壊しつつある。日医はこうした状況に対応するための日医の最重点課題は社会保障費の年間2200億の機械的削減から社会保障費の増額への政策転換である。社会保障費削減の撤廃については強く働きかけてきたところであるが、6月の閣議決定による経済財政改革の基本方針は従来の方針を進めてゆくことが決定された。このような動きに対して日医は地域医療崩壊を阻止するために地域集会の開催、都道府県議会での社会保障費抑制に反対する意見書の採択を各医師会にお願いし、また7月に医療崩壊阻止のための総決起大会を

開催した。この動きは新聞紙上に意見広告したところ医療関係者のみならず一般読者からも広く賛同を得たところである。

7月に閣議了解された21年度予算概算要求基準においては「基本方針2008」に記された課題のうち緊急性や政策効果が特に高い事業に対して3300億円ほどが、新設され、重点配分することが決まったが、残念ながら社会保障費の自然増分2200億の削減の撤回は成されなかった。ただし10月の国会答弁では若干見直しの部分が提言された。日医は地域医療再生を喫緊の課題としており、社会保障費の機械的削減の撤廃の遂行を目指して今後とも政府に強く働きかける所存である。来年度は介護報酬改定が実施される予定であり、利用者の立場にたちサービスの質の向上、従事者の労働環境改善による離職の防止のために一層財源の確保に力を注ぎたい。そのためには医療界が意見を一丸として政府に働きかけることが肝要である。

昨今の政府審議会では昨今の病院勤務医の加重労働化が社会問題化するにつれて、「開

業医と勤務医」、「診療所と病院」などのように区別で対照的に論ずる傾向がみられるが、日医執行部はかかる流れには慎重に対応しなくてはならない。この背景には医療関係団体の分断、組織力の弱体化の意図が見られなくもないが、日医としては対抗すべく昨年には「25万人会員プロジェクト」を発足させ、「医師の団結を目指す委員会」を立ち上げた。構成員は医療界各団体の多数医師の参画を得ており、立場を超えた医師間の意見の疎通あるいは今後の医師会の在り方について精力的に検討がなされているところである。20加えて日医の責任として医療現場を通じて国民の視点に立った医療制度の確立を目指して具体的政策、意見を政府に投じてその実現を図る必要があると考えている。そのためには場合によってはお互いに利害関係を抱える医療関係職能団体のみならず、経済団体、保険者団体とも協議し「国民医療を守る」というスタンスを具現化するための舵を取るべきと考えている。

文責：鹿児島 武志

## ● 理事会報告 ●

★ Information ●

10月定例理事会

平成20年10月27日(月)

西多摩医師会館

[出席者：真鍋・横田・鹿児島・川間・鈴木・田坂・蓼沼・野本・宮下・松原・足立]

### 【1】報告事項

#### 1. 都医地区医師会長協議会報告

#### 2. 各部報告

総務部・学術部：○ 10/23 西多摩脳卒中医療連携症例検討会報告（青梅市立総合病院）

医師、歯科、薬剤、福祉介護関係者 130名参加

○ 10/25 多摩医学会研究発表講演会報告（横田）副会長

2009年は10月24日

○ 学術講演会 11/6 「肺がん画像診断とTNM-staging」（青梅市立総合病院）

○ " 11/18 「B型肝炎の新しい治療パラグラム」

「C型肝炎の新しい治療パラグラム」（羽村市ゆとろぎ）

○ " 11/26 「日常診療における高血圧治療」

～エビデンスに基づいた薬剤選択～（青梅市立総合病院）

**3. 地区会よりの報告（各地区理事）**

青 梅：10/25 懇親会 特定健診の件 etc で

福 生：10/26 健康まつり

羽 村：特になし

あきる野：特定健診の件で行政の報告

会館建設の件が話題に

公益法人に関連して

瑞 穂：特になし

日の出：特になし

**4. その他報告**

○ 10/26 第 119 回 日本医師会臨時代議員会報告（会長）

○ 公益法人の件 詳細は未定、いずれ日医でセミナーを開催予定

○ 医師不足の件

**【2】 報告承認事項****1. 入会会員について —— 承認 ——**

B 会員：青梅市立総合病院 3 名

**【3】 協議事項****1. 横田 保健所危機管理協議会（11 月に会議予定）**

・ 病院がセンターに ・ 発熱外来設置など

**11月定例理事会**

**平成20年11月11日(火)**

**西多摩医師会館**

〔出席者：真鍋・横田・中野・鹿児島・小机・川間・鈴木・田坂・蓼沼・野本・松山・宮下・渡辺・松原・足立〕

**【1】 報告事項****1. 各部報告**

総務部：11/4 競技力向上事業報告 青梅総合高校講演会実施 神尾重則先生

11/7 特定健診打合わせ会議報告（横田副会長）

学術部：○ 都医生涯教育担当理事連絡会報告

「地域医療、保健、福祉を担う幅広い能力を有する医師」認定制度（案）についての協議会の説明など

○ 日程予定

3/11 西多摩医師会臨床報告会（青梅市立総合病院）

3/16 三公立パネルディスカッション（青梅市立総合病院）

保険部：11/17 生保指定医療機関立会指導（鈴木慈光病院）

中野副会長立会い

2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：特になし

福 生：12/12 市長との懇親会

羽 村：12/10 懇親会

あきる野：特になし

瑞 穂：11/21 行政と健診についての話し合い

日の出：特になし

3. その他報告

【2】報告承認事項

1. 入会会員について —— 承認 ——

A 会員：畑 讓 みずほクリニック（管理者変更）

2. 国民健康保険診療報酬審査委員会委員の推薦について

【3】協議事項

1. 東京都医師国民健康保険組合特定健康診査の実施について

2. 次年度特定健診について（横田副会長）

10/29 多摩地区担当者会議（横田・田坂）

3. その他

- 「地区医師会担当理事・温室効果ガス削減リーダー説明会」について

真鍋会長・川間理事

11/26（水）都医 4F 会議室

- 12/26 移動理事会場所など

4. BCG 接種について

個別接種の要望あったが、医師会としては集団接種の方向で



**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27日(土)～1月4日(日)まで**

(業務は26日(金)正午までとさせていただきます。なお1月5日(月)より平常通りとなります。)



————— 表紙のことば —————



## 『裏庭の秋』

山の細い道をかなり下り、出会った山村に見つけた大きな農家の裏庭です。沼のような池もあり、紅葉も素晴らしく感激しました。100号のキャンパスに描き、今年の一水会に出品しました。

稲垣壮太郎

お知らせ

事務局より **お 知 ら せ**

平成21年1月(12月診療分)の

保 険 請 求 書 類 提 出

**1月8日(木)**

—— 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10日(水)<br>1月は7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・<br>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。 |  |

社団法人 **西多摩医師会**

平成20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 鹿児島武志

宮下吉弘 近藤之暢 江本 浩 鈴木寿和 馬場眞澄  
菊池 孝 桑子行正 會沢義之 土田大介 田村啓彦

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

## レセコンから今、多機能電子カルテ時代へ。



「Medical Station」は診療・検査から会計まで、医療現場をまるごとサポート。医療スタッフの煩雑な作業を軽減するだけでなく、インフォームドコンセントや待ち時間の短縮など質の高いサービスを実現。

検査結果は暗号化したインターネット・メールで、依頼日の翌朝にはシステムに自動的に取り込まれます。検査センターならではの充実した検査機能のほかに、レセコン機能による診療費計算の自動化、さらには経営分析にも手軽に活用でき、医療の現場をトータルにサポートします。



### 画期的な新技術により「非改ざん証明」を初めて実現しました

（株）NTTデータとの提携により、厚生省の医療情報電子化3基準のうち最も実現が難しかった「真正性の確保」を日本で初めて技術的に可能にしました。過去のカルテ情報に不正な改変のないことをNTTデータのSecureSeal™センタ（電子文書証明センタ）が厳密に第三者的に証明します。

ハイパフォーマンス電子カルテシステム

# Medical Station

お問い合わせ・資料請求先  
株式会社ビー・エム・エル  
医療情報システム部  
〒151-0051 渋谷区千駄ヶ谷5-21-3  
TEL: 03-3350-0392  
e-mail: ms-sales@bml.co.jp  
http://www.bml.co.jp/

開発元  
株式会社メリッツ  
戦略システム開発部  
〒350-1101 川越市約場1361-1  
TEL: 049-233-7074



市販直後調査

平成20年7月～平成20年12月

新発売

長時間作用型ARB

薬価基準収載

**イルベタン®錠** 100mg / 50mg

イルベサルタン錠  
**IRBETAN®**

指定医薬品、処方せん医薬品<sup>※1)</sup>

注1) 注意—医師等の処方せんにより使用すること

提携

sanofi aventis



製造販売元 [資料請求先]

**シオノギ製薬**

Metabolic & CV

大阪市中央区通修町3-1-8 〒541-0045  
電話 0120-956-734 (医薬情報センター)  
http://www.shionogi.co.jp/mcd/

- 「効能・効果」, 「用法・用量」, 「禁忌」, 「使用上の注意」等については添付文書等をご参照下さい。

©: サノフィ・アベンティスグループ登録商標  
2008年7月作成