

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第442号 平成21年10月



『ビルの谷間の紅葉』 森本 晋

目 次

	頁		頁
1) 専門医に学ぶ	友石純三 … 2	6) 地区だより	
2) 感染症だより	西多摩保健所 … 3	野村有信先生の慰労会開催	鹿兒島武志 … 10
3) 連載企画		青梅市総合防災訓練	小林 浩 … 11
ジレンマの渦	宮下吉弘 … 5	7) 日医ニュースより	広報部 … 12
4) 伝言板	広報部 … 7	8) 理事会報告	広報部 … 13
5) 広報だより		9) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 15
100年前のメジャーリーグ	桑子行正 … 8	10) 表紙のことば	森本 晋 … 17
		11) お知らせ	事務局 … 17
		12) あとがき	近藤之暢 … 18

専門医に学ぶ 第58回

問題

【症例】66歳 男性

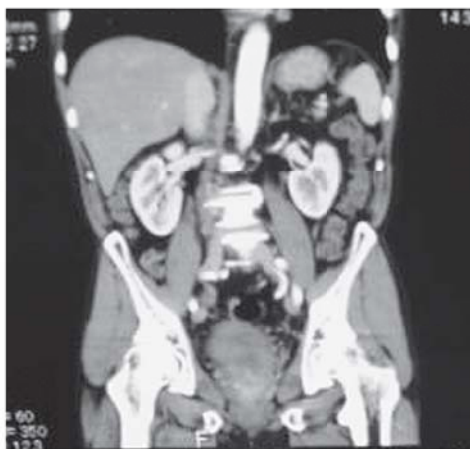
【主訴】肉眼的血尿

【現病歴】2ヵ月前に血尿出現したため近医受診した所精査勧められ当院紹介受診となった。初診時施行した膀胱鏡検査にて特記すべき所見なく、排泄性腎盂尿管造影で上部尿路に異常所見認めず、尿細胞診 Class II であったことから経過観察となった。1週間前より血尿再出現したため外来を受診した。

【既往歴】アルコール性肝障害 両側ソケイヘルニア手術

【検査所見】尿細胞診 Class III (尿路上皮由来の異型細胞) PSA 5.247ng/ml

【画像所見】膀胱・前立腺の腫大を認めた。上部尿路に明らかな腫瘍性病変なし。
リンパ節転移なし。(※内視鏡手術後に施行)



【膀胱鏡検査】膀胱頸部を中心に腫瘍の多発を認めた。

問題：診断は？

解答と解説

青梅市立総合病院 泌尿器科 部長 友石 純三

診断；前立腺癌

肉眼的血尿・尿細胞診・膀胱鏡所見から膀胱腫瘍を疑い経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TUR-BT) を施行した。術中所見では膀胱頸部—前立腺にかけて全周性に乳頭状・非乳頭状腫瘍が多発しており、膀胱・前立腺からの尿路上皮癌の発生、または前立腺癌の膀胱浸潤の鑑別は肉眼的には不可能であった。病理診断は前立腺導管癌の膀胱浸潤であり、CTにてリンパ節転移を認めず局所進行性前立腺癌 (T4N0M0 StageC) の診断で1ヶ月後に膀胱全摘+尿路変更を施行した。全摘標本の病理診断は低分化前立腺癌であり、一部に導管癌の所見が含まれていた。

一般に前立腺癌の診断は直腸内指診と PSA 測定後、針生検を行い病理組織学的に診断する。

治療は CT/MRI + 骨シンチなどの画像検査で病期分類を総合的に評価した上で無治療経過観察、手術、放射線治療、内分泌療法を選択する。臨床症状には、前立腺癌の進行に伴う血尿・排尿障害や骨転移による癌性疼痛などを認めるが、今日の PSA 検診の普及に伴い無症状の早期癌で発見される場合が多く、初診時に臨床症状を呈する症例は稀である。前立腺癌の病理組織学的分類に関しては腺癌が大部分であり、その他尿路上皮癌・扁平上皮癌・肉腫などの発生をみる。本症例で指摘された導管癌の発生頻度は 0.4-0.8% と考えられているが病理学的な見解は定まっておらず議論が続いている。導管癌の特徴としては、前立腺部尿道内腔に乳頭状腫瘍の形態で好発し、主訴として肉眼的血尿・排尿困難などが多く、また PSA も正常範囲内か軽度上昇にとどまる。予後は 40% 以上が進行癌として発見されること・早期にホルモン抵抗性になることから不良と考えられているため、局所に限局した症例では積極的な根治手術を選択した報告が散見される。

今回の自験例でも肉眼的血尿・PSA 軽度上昇・内視鏡所見で一部乳頭状腫瘍を認めたことより当初膀胱癌を疑を疑っていた為、前立腺癌との鑑別に苦慮した。初診時に肉眼的血尿を認めた場合、PSA 値が高値でなくとも積極的に前立腺癌を疑い、精査が必要であると考えられた。

感染症だより

<全数報告>第 33 週 (8/10-16) から第 37 週 (9/7-13) の間に、管内医療機関より以下の報告がありました。

- (新型インフルエンザ等感染症) 新型インフルエンザ **10** 件 (8/24 まで)
- (二類感染症) 結核 5 件
- (三類感染症) 腸管出血性大腸菌感染症 2 件
- (四類感染症) A 型肝炎 1 件
レジオネラ症 1 件
- (五類感染症) クロイツフェルト・ヤコブ病 1 件
麻疹 1 件 (2 歳)

<管内の定点からの報告>

	33 週	34 週	35 週	36 週	37 週
	8.10~8.16	8.17~8.23	8.24~8.30	8.31~9.6	9.7~9.13
RS ウイルス感染症			1		
インフルエンザ	23	21	19	19	44
咽頭結膜熱	1				
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎			1	1	1
感染性胃腸炎	7	6	12	7	9
水痘	7	3	1	5	2
手足口病	4	2	7	3	3
伝染性紅斑					
突発性発しん		1	3		3
百日咳	1				
ヘルパンギーナ	2	1		1	2
流行性耳下腺炎	11	3	33	13	9
不明発疹症					
MCLS					
急性出血性結膜炎					
流行性角結膜炎			1		
合計	56	37	78	49	73

※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)〉

マイコプラズマ肺炎 2 件

① 新型インフルエンザの発生状況

7月24日から8月24日までは、学校や寮などでの集団発生時に一部の症例のみをPCRで確定診断して患者（確定例）として届出、他の有症状者は疑似症として届けられていました。8月25日からは集団発生にもPCR検査は実施しなくなりました。入院して重症化した症例に対してPCR検査を実施することとなっています。発生届けは必要なくなりました。クラスター発生時の保健所への御連絡は引き続きお願いいたします。

管内でも新学期が始まり、連日各市町村の小・中学校等から複数のインフルエンザ様患者が発生しているという連絡を受けています。中には学級閉鎖・学年閉鎖が行われているところもあります。これらの連絡は急速に増加していく傾向にあります。

② インフルエンザの発生状況（37週：9月7日～13日）

全 国：定点当たり3.21人で、前週の1.2倍です。沖縄（13.38人/定点）、東京（5.90人/定点）、宮城（5.90人/定点）という状況です。

東京都：定点当たり5.90人で、前週の1.6倍です。例年に比べて非常に高い値になっています。（例年同期 0.01人/定点）島しょを除く全域で、流行の目安となる定点当たり1人を超えています。

定点医療機関から50検体が東京都感染症情報センターに搬入され、35検体がインフルエンザウイルス陽性となり、35検体全てが新型インフルエンザウイルス（A/H1pdm）でした。

管 内：定点当たり4.89人で前週（2.11人/定点）から増加傾向が大きくなりました。

③ 流行性耳下腺炎は減少傾向ですが、引き続き注意が必要です（37週：9月7日～13日）

過去5年間の平均では、減少傾向が続いている状態から再び増加傾向に転じる時期にさしかかっています。週ごとには増減を繰り返しながらも、全体的な傾向としては緩やかに増加に転じていくと思われまます。

管内の定点あたり患者報告数は1.80人、東京都は0.62人、全国（35週）は0.72人です。過去5年平均と比較して、高いレベルで推移しています。

④ 手足口病は減少傾向です。（37週：9月7日～13日）

例年30週前後をピークに減少していきます。減少の速度は年により緩急の違いはありますが、今後は緩やかに減少を続けていくと思われまます。

管内の定点あたり患者報告数は0.60人、東京都は1.16人、全国（35週）は1.13人です。

⑤ 水痘はこれから注意が必要です。（37週：9月7日～13日）

管内では横ばい状態ですが、今後増加傾向に転じる時期にさしかかってきました。

管内の定点あたり患者報告数は0.40人、東京都は0.23人、全国（35週）は0.42人です。



ジレンマの渦

青梅市 沢井診療所 宮下 吉弘

新型インフルエンザの拡大に伴い、医療従事者の置かれている状況も、急激に変化している。マスクを始めとし、消毒液、迅速診断キットなども品不足のため正常な流通が維持されなくなり、今後の診療に影響を及ぼす懸念が出始めている。

平成21年9月 国立感染症研究所感染情報センターより、その病状・現状が報告された。それによると、国内事例の報告（神戸、大阪、福岡）での症状の割合は次のようになっている。

38度以上の発熱（87.8－94.7%）、咳（79.2－87.7%）、咽頭痛（50.0－71.4%）、鼻汁・鼻閉（53.2－59.6%）、全身倦怠感（57.7%）、頭痛（52.1%）、関節痛・筋肉痛（19.8－55.1%）、嘔気（24.5%）、嘔吐（5.3－12.2%）、下痢（14.2－19.8%）腹痛（6.6%）、結膜炎（6.4%）

潜伏期間は、1～7日と推測されており、症状としては、季節性インフルエンザとほぼ同等と思われるが、嘔気・嘔吐・下痢などの消化器症状を伴う者が、1～2割認められている。

毎年のインフルエンザでは、死亡者の90%以上が65歳以上の高齢者が占めているが、今回の新型インフルエンザでは、喘息などの基礎疾患を持つ20代から50代の若い世代が中心に亡くなっているのが特徴となっている。欧米の保健当局では軽症では自宅待機、薬の投与も必要ないと指示しているが、健常者でのウイルス性肺炎による重症化・小児におけるインフルエンザ脳症の合併の問題もあり、日本においては、早期診断・早期治療を推奨する方向にある。

現行の迅速診断キットは、季節性インフルエンザに対するものであり、新型インフルエ

ンザに対するモノクローナル抗体ではない。米疾病対策センター（CDC）により、3種類の簡易検査キットの有効性の調査がなされ、実際には新型に感染していてもキットで陽性と判定される可能性は、40～69%と低いことが判明している。国内の調査でも、陽性率は40～80%程度とされている。

今後、迅速診断キットが、手に入らない状況での診療を強えられる可能性、また、キットが陰性でもインフルエンザかどうか診断する必要性もあり、臨床症状の組み合わせや経過から、インフルエンザかどうか判断を迫られる機会も増えると思う。

JAMA（アメリカ医師会雑誌）の論文シリーズで、病歴と身体所見についての感度、特異度、尤度比を、過去の研究論文より要約した総説論文を集めたThe Rational Clinical Examination: Evidence-Based Clinical Diagnosis (Jama & Archives Journals)（ペーパーバック）に、季節性インフルエンザを疑うとき、どの症状があると可能性が高くなるか検討してあり、抄録を記載する。

患者：インフルエンザにおける臨床症状の診断的意義についての6つの研究論文を調査。37.8度以上の発熱と症状があり、ペア血清、ELISA、PCRにより、A型およびB型インフルエンザと診断された、1歳から90歳までの、7105名が対象となっている。

方法：発熱、咳、筋肉痛、倦怠感、頭痛、咽頭痛、鼻汁、くしゃみ、悪寒、熱と咳が伴うとき、熱と咳があり急な発症であること、など各臨床症状に対する感度、特異度、陽性尤度比 LR+（検査が陽性のときにその疾患を有している可能性がLR+値倍になる：LR+は1より大きいため、検査前に比して高くなる）、陰性尤度比 LR-（検査が陰性のと

(6)

きにその疾患を有している可能性がLR-値に倍なる：LR-は1未満のため、検査前に比して低くなる）、などを検討。影響力の非常に強いLRの値とは、LR+なら10以上、LR-なら0.1未満。十分に強い値は、LR+なら5～10以上、LR-なら0.1～0.2となっている。

結果：

1) 単独の臨床症状では、インフルエンザと診断可能なほどLR+を上昇させるものはなく（すべての症状で、2.0以下）、除外可能なほどLR-を低下させるものもなかった。

2) 60歳以上の患者に関しては、発熱（LR+ 3.8）、倦怠感（LR+ 2.6）、悪寒（LR+ 2.6）、熱と咳を伴うとき（LR+ 5.0）、熱と咳と急な発症であるとき（LR+ 5.4）に、LR+の上昇が認められた。

3) 熱がない場合（LR- 0.40）、咳がない場合（LR- 0.42）は、LR-を、0.5未満に下げた。

結論：臨床症状は、インフルエンザ様疾患の患者を、インフルエンザと確定診断し、または、除外するにはあまり役に立たない。臨床医は、地域におけるインフルエンザの流行を確認し、疫学的データを使用しながら、インフルエンザ様疾患に対して経験的に治療を行うか、迅速診断テストを行い、結果を参照し治療を行う必要がある。

季節性インフルエンザでは、年齢制限がない場合、発熱と咳と急な発症の組み合わせが、LR+ 2.0とわずかに上げ、60歳以上の場合、LR+ 5.0と上昇させる。これらのことから、症状として意識すべきは、急な発症で、発熱、咳を伴うことと思われる。

この研究は、対象は従来の季節性インフルエンザの患者であるが、先ほど述べた新型インフルエンザの症状の発生状況を見てもほぼ同様な傾向を持っており、軽症者に対しては、ある程度参考になると考えた。

これだけ大規模な研究においても、臨床症状からインフルエンザの診断は難しいと判断されており、疑わしい症例には積極的に治療を行いたいという衝動に駆られる。しかしな

がら、タミフル、リレンザの副作用、乱用による薬剤耐性の問題もある。CDCによると、タミフルに関しては、成人の場合は、嘔気が10%、嘔吐が9%（プラセボでは嘔気 6%、嘔吐 3%）あり、子供の場合は、嘔吐が13%（プラセボでは8.5%）となっている。リレンザに関しては、喘息、COPDなど呼吸器疾患の患者は、一秒量の低下など呼吸機能の低下を誘発し、5%以下の頻度で、下痢、嘔気、副鼻腔炎、咳、めまい、頭痛が起きると報告されている。

新型インフルエンザに対する社会的要請の厳しき、若年層における重症化の問題などから生じる早期に治療を行いたいという焦り。キットの精度の低さや物品不足のため納得できる診断・診療ができないという苛立ち。インフルエンザ以外の患者に治療を行い、副作用を発生させるかもしれないという不安。これらの思いが、ジレンマの渦を引き起こす。ジレンマの渦に巻き込まれないためには、詳細な問診を行う、ていねいに身体所見を取る、判断に誤りがないか注意深く経過を見るなど、診断学の基本に立ち返ることしかないと思われる。

<参考・推奨図書>

1. 新型インフルエンザ・クライシス 外岡立人 岩波書店
2. 新型インフルエンザはなぜ恐ろしいのか 押谷仁 NHK出版 生活人新書
9月13日放送 NHKスペシャル「未知の脅威 新型ウイルス 日本は耐えられるのか」は、ほぼ、この本に基づいて作成されていました。
3. H5N1-強毒性インフルエンザウイルス 日本上陸のシナリオ 岡田晴恵 幻冬舎文庫
H5N1のパンデミックが起こってから2ヶ月間の状況をシュミレーションした小説です。ワクチン生産が間に合わず、国からのタミフル供給も遅延、患者・医療従事者が為すすべもなく多数犠牲となる状況が描かれています。
4. The Rational Clinical Examination: Evidence-Based Clinical Diagnosis

(JAMA & Archives Journals)
p343-p357 “Does This Patient Have
Influenza?”

5. インフルエンザの最新知識Q & A 2009
松本慶蔵 医薬ジャーナル社

新型インフルエンザ発生前に、出版されています。インフルエンザの歴史、診断、現在およびこれからの治療法について詳しく書かれています。特に、気になった点としては、マクロライド使用によるサイトカイン産生抑制効果についてです。インフルエンザ肺炎・脳症は、サイトカインストームによって惹起されるといわれており、リスクの高い人には、併用した方が良いのではと、少し考えさせられました。

6. レジデントノート 2009 10月号 連載:日常診療のズバリ基本講座“実は簡単! オッズとLR” 感度・特異度・オッズ・LRについて、わかりやすく書かれています。

<参考ホームページ>

1. 国立感染症研究所 感染情報センター
http://idsc.nih.gov.jp/disease/swine_influenza/index.html
2. Centers for Disease Control and Prevention
<http://www.cdc.gov/h1n1flu/>
3. 鳥及び新型インフルエンザ海外直近情報集
<http://nxc.jp/tarunai/>

伝言板

① 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成21年10月22日(木) PM7:30～
場 所：青梅市立総合病院 3F講堂
演 題：「日本の小児の予防接種制度をどう変えていくか」
講 師：国立成育医療センター膠原病・感染症科 医長 斎藤 昭彦 先生

② 多摩医学会研究発表講演会のお知らせ

日 時：平成21年10月24日(土)
PM3時～5時30分(終了後懇親会を行います)
場 所：フォレスト・イン 昭和館
昭島市昭和の森 TEL.042-542-1234

③ 西多摩医師会 学術講演会

日 時：平成21年10月29日(木) PM7:30～
場 所：青梅市立総合病院 3F講堂
演 題：「心房細動治療の最前線」
講 師：日本医科大学多摩永山病院 院長 新 博次 先生

④ 第21回 西多摩心臓病研究会のご案内 (症例募集のお知らせ)

日 時：平成21年11月4日(水) PM7:30～

場 所：青梅市立総合病院 3F講堂

演 題：「不整脈治療の最先端」一目で見えるカテーテルアブレーションー

講 師：東京都立広尾病院 循環器科 医長 深水 誠二 先生

症例検討 2例～3例を予定

*当研究会は日本医師会生涯教育講座に認定されています。

*当日は軽食をご用意しております。また、会終了後、立食による情報交換会をご用意させていただきます。

*当日は研究会参加費として500円を徴収いたします。

— 症例募集要項 —

募集症例：日頃の診療の中で心疾患の診断・治療で苦慮された症例、相談したい症例、その他興味ある症例等につきまして募集いたします。

締め切り：平成21年10月16日(金)

連絡先・問い合わせ先：

エーザイ株式会社 多摩コミュニケーションオフィス(担当者) 恵 陽子

TEL:042-367-9300 FAX:042-367-9310

e-Mail:y2-megumi@hhc.eisai.co.jp

広 報 だ よ り

100年前のメジャーリーグ

あきる野市 ゆき皮膚科クリニック 桑子行正

9月13日アーリントンで行われたレンジャース戦ダブルヘッダーの第2試合に、大リーグ史上初の9年連続シーズン200本安打を達成した。この記録はウィリー・キーラーが1894年から1901年にかけてマークした8年連続200本安打を108年ぶりに更新した大記録である。また9度の200本安打の記録を持つのは、伝説の大リーガーであるタイ・カップであり、さらに10度の記録を持つ

は、大リーグの最多安打記録を持つピート・ローズである。イチローであればこれらの記録も必ず更新するであろう。

さて、ウィリー・キーラーがシーズン200本安打の連続記録を打ち立てた約100年前の大リーグとはどんなプレーをしていたのだろう。そもそもベースボールは、タウンボールというゲームをもとに、アレキサンダー・カートライトが1845年に作ったものだが、

単独のプロ・チームが1869年に出現した。シンシナティ・レッドストッキングズである。そしてナショナル・リーグが1876年に設立され、さらに約百年前の1901年にアメリカン・リーグが生まれたのである。メジャーリーグにアメリカンリーグが加わることによって両リーグは、しのぎを削るように競い合い発展していく始まりが約百年前ということになる。

そして「野球史最大の革命」と呼ばれるルール変更が、やはり百年ばかり前に起こっている。

ファウルがストライクに数えられるようになったのだ。

なんでそんなことが「野球史最大の革命」なのかと考える人も多いと思うが、このルールの変更が野球に与えた効果は絶大だった。それまでは、打者はいつまでものんびりとファウルをどれだけ打っても、自分の不利なカウントに追い込まれることはなかった。一方で投手はたまったものではなかった。中にはホームランに出来そうにない球は、わざとファウルにする打者もいた。

こうしたことを避けるためにファウルをストライクと、数えるようになった。もちろん現在と同じように2ストライクまでである。

さて、このファウルのルールの変更でゲームはどう変わったのだろうか。

最も大きな変化は、ゲームが活発になったことである。その変化の現われは、盗塁の急増であった。なぜならば、打者はファウルを2本打てば、不利なカウントに追い込まれてしまう。打者にとってあとがない状態は、ファウルによってすぐにやって来てしまうのだ。

走者は打者の安打ばかりを待っているわけにはいかなかったのだ。すぎがあれば盗塁をして進塁しなければ、なかなか点が取れなくなったのだ。それ以前のように打者が好球を待つて安打を打ってくれるのをのんびり待っていられなくなった。走者は、常に先の塁をねらうようになったのだ。

一方、投手はやつと自分たちに有利な時代が来たとはばかり、どんどん攻めてきた。打者はじっくり好球が来るまで待つのではなく早

いカウントから積極的に打って出るようになった。それだけではなく、ファウルにならないような打撃に専念するようになった。そして塁に出ればさらに進塁を考えるようになった。ゲームのテンポが速くなって来たのは当然のことである。

のんびりした野球より、スピーディなものの方が見る方にも面白かったのは当然である。足が速く、スチールのできるプレーヤーが、攻撃側の花形になった。その代表がタイ・カップである。

一方で三振をドンドン取れる投手にも人気が集まった。その代表がサイ・ヤングである。最優秀投手に贈られるサイ・ヤング賞のあの投手である。

さらにこの時代、用具の改良（例えば捕手の「スネ当て」の考案）や、グラウンドもよくなって、守備もしやすくなり、エラーも減った。

このようなルール変更で試合はスピーディにまたスリリングになり、観客も試合をより楽しみ、観客数も増加していった。ベースボールは、その始まりから観客とともにあり、観客とともに成長してきたと言われている。

しかし最近飛ぶボールの使用や、ストライクゾーンの狭小化により、ホームラン数ばかり増加して、試合が大味になってきたとも言われている。そこに日本からのイチローの登場があつて、しぶとく出塁し、盗塁を決めるという百年前の野球革命の当時のスピーディなベースボールの楽しさを思い出させてくれたのではないだろうか。

さらなるイチローの活躍と大リーグ並びに日本のプロ野球の発展を野球ファンとして望みたい。



地区だより

青梅地区

野村有信先生の慰労会開催

さる8月28日(金)、青梅市内の三河屋で野村有信先生の慰労会が38名の出席人数で行われました。奥様とご一緒に出席され、また地元医師会会員だけでなく真鍋会長、松原元会長をはじめとして他地区の先生方も多数出席されて賑やかな慰労会となりました。

野村先生は30年にわたり都議として活躍され、西多摩地区はもとより東京都全域の医療行政を軸として、その発展と向上に大きな功績を残されました。退任後も顧問として今後も引き続き活動されるのお話でしたが、宴の中で参加者の挨拶にも、永年にわたる先生の活躍、業績に対して讃辞の言葉が寄せられました。松原先生の一本締めでお開きとなりましたが、4名の発起人の先生方(足立卓三、大堀洋一、石田信彦、中野和広。敬称略)には、発起人挨拶、乾杯の音頭、花束贈呈などをして会を盛り上げて頂きました。

出席者(順不同、敬称略)

野村先生御夫妻、赤津徹、足立卓三、井上勇之助、太田亘、大山高広、高木直、萩森正紀、鹿児島武志、菊池孝、坂元龍、桜井徹志、笹本隆夫、酒井淳、丹生徹、中野和広、野本正嗣、藤野淡人、宮下吉弘、原淳夫、三島淳二、真鍋勉、松原貞一、込田茂夫、横田卓史、岩尾芳郎、伊藤賀葉子、舟木義久、三浦剛士、尾形栄太郎、小林杏一、百瀬真一郎、石田信彦、大堀洋一。

(文責：鹿児島 武志)



青梅地区

青梅市総合防災訓練

平成21年8月30日(日)青梅市立第3中学校校庭にて、青梅市総合防災訓練が行われました。青梅市医師会からは中野会長はじめ、今年の当番である笹本隆夫先生、瀧川牧人先生、新入会員として神保雅美先生(青梅東部病院)、三島淳二先生(三島泌尿器科クリニック)、防災担当の私、合わせて6人が参加しました。

会員の専門が内科、精神科、泌尿器科、整形外科と様々な上に、事前の打ち合わせもないぶっつけ本番の訓練でしたが、青梅消防署救命救急士、青梅総合病院看護師の皆さんと息の合った連携で、実践しながらに真剣な医療救護訓練を行うことができました。

トリアージ訓練の実施方法などについて参加会員から貴重な意見が寄せられました。今後の訓練内容の充実につながるよう準備したいと思います。

お忙しい中、日曜日の早朝から訓練に参加してくださいました会員の先生方には、この場をお借りしてお礼申し上げます。

(文責：東青梅整形外科医院 小林 浩)



日医ニュース (No.1152号) 要約

毎月2号発行の日医ニュースの要約です。今回は国立社会保障研究所・人口問題研究所所長の医療と経済成長についての要約です。詳細は本文をご覧ください。

広報部

「医療保障の経済効果を語る」 京極高宣

医療の経済効果について「社会保障と日本経済」などについて作者は過去に記しているが、社会保障の経済効果は生活保障とかセイフティネットと呼ばれるだけで経済学的に詳しくは論じられていない。著者は医療の主要な経済効果について以下のように明らかにしたい。社会保障の経済的機能について1. セーフティネット機能と2. 総需要拡大機能に区分し、1. を本源的機能、2. を派生的機能とみている。通常は1. のみが社会保障の経済的効果とみなされているが、国民経済との関連では2. の役割が極めて大きいと考えられる。

そこで医療の経済効果について統計的に論じてみよう。医療の産業関連効果として、次の3点を挙げてみる。

1. 生産誘発係数（当該部門に1単位投入されると他部門で生産が誘発される数値）。
2. 雇用誘発係数（当該部門100万円増えるごとに呼び起す雇用者数）
3. 所得＝消費の追加波及を含む拡大生産誘発係数（生産誘発係数プラス所得＝消費による追加波及係数）の3点である。

これらを国公立、公益法人等、医療法人の3部門に分けて計算してみると、

1の生産誘発係数が国公立1.826740 公益法人では1.704394 医療法人では1.730249とサービス部門平均の1.590595を上回っている。

2の雇用誘発係数では国公立の0.117924 公益法人では0.109073 医療法人では0.105721と同じくサービス部門平均の0.094980を上回り、

3の所得＝消費の追加波及を含む拡大生産誘発係数では、国公立4.887064 公益法人4.282048 医療法人4.263464とサービス部門の4.067143を大きく上回っている。

このように産業関連効果からみて医療は全産業平均よりも経済効果が大きいことが分かる。ただし以上の経済効果からみた医療の優

位性は派生的機能とみるべきであり、医療の本質は傷病の治療による国民の健康維持であることには違いない。すなわち国民の死亡率の減少や長寿化に貢献していることが医療の本質的な機能であり、最大の外部経済効果というべきである。戦後の新生児死亡率改善による毎年度のGDPは年々大きくなり、すなわち青年が20歳になって稼ぎ出す付加価値としてのGDP総額は巨額であり、例えば1995年価格表で166,5兆円になる。

21世紀では新生児死亡率は横ばいになり先行きの伸びはさほど大きくはならないが少なくとも1945年～1964年までの新生児の死亡率低下はその後の20年後の日本経済への効果に対する影響は極めて大きいと言わざるを得ない。産科医療や小児医療の進歩と普及で新生児期の死亡をまぬがれた青年層の労働力がなければ戦後の経済成長はなしえなかったであろう。従って、このような努力により国際比較上からもWHOの医療パフォーマンスが1. 医療の質 2. アクセスの良好性・公平性 3. 効率性の3点からみて日本が第1位にランクインされていることは当然であるが、それらは我が国の医療保険制度が優れているだけではなく医師、医療従事者の努力の結晶の結果でもある。先の内閣による「骨太の2006」により5年間で1兆1千億円の医療費の削減は「医療崩壊」という現象を生みこのような輝かしい実績を揺るがし兼ねない事態であった。いずれにせよ在宅医療の推進と予防医学の発展によりみて不適切な医療過誤が抑制され、国民の高齢化・長寿化に対する適切なサービスが拡充されることは国民に安心と安全をもたらすだけでなく国民経済の長期的発展にとって、また当面の内需拡大政策にとっても大きな経済効果をもたらす。かかる意味合から政権交代に関わらず、医療・介護を始めとする社会保障の堅実な発展こそが21世紀日本の経済戦略でなくてはならないともいえるのではないか。

(文責：鹿児島 武志)

理事会報告

★ Information

9月定例理事会

平成21年9月8日(火)

西多摩医師会館

[出席者：真鍋・横田・中野・鹿児島・川間・小机・鈴木・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：多摩医学会役員会報告 9/3（北多摩医師会館）（横田副会長）

10月24日（土）PM3～5 昭和の森にて開催

福生病院開放型病院運営委員会報告 8/31（公立福生病院）登録医の部屋の件

学術部：学術講演会 8/7「急性心不全に使用する静注薬の使い分けのツボ」

大阪南医療センター循環器疾患センター部長 佐々木達哉先生

〃 9/17「これでわかる、不整脈診療におけるベーター遮断薬の魅力」

杏林大学医学部第二内科准教授 池田隆徳先生

病院部：市民フォーラム会計報告（21.3.27）総経費 151,596 円のうち半額 75,798 円を負担

産業医：平成 21 年西多摩医師会産業医研修会収支報告 —— 承認 ——

公衆衛生：7/30 東京都医師会館にて介護、障害者保険の主治医の研修会あり

2. 地区会よりの報告（各地区理事）

青 梅：8/28 「野村有信先生慰労会」（三河屋）（全地区 A 会員対象）

8/12 青梅市におけるインフルエンザ発生状況調査実施

8/18 青梅市の健康福祉部と会合

8/25 青梅市医療機関におけるインフルエンザ患者受診状況発信

福 生：特になし

羽 村：8/25 納涼会

あきる野：8/10 あきる野市における新型インフルエンザ患者緊急調査実施

インフルエンザ施設内での流行状況を調査した。

瑞 穂：瑞穂町地域防災計画の改訂（案）に対する意見等

日の出：特になし

3. その他報告

○西多摩三師会主催「井上信治先生を励ます会」 8/6（羽村市ゆとろぎ）

来賓 9 名、約 140 名（医師会 37 名、老健施設、歯科医師会、薬剤師会、接骨師会など
医療福祉関係者）

○医療と医政研究会 9/14（帝国ホテル）

会長、宮川会員出席予定

【2】報告承認事項

1. 入会会員について ―― 承認 ――

- A 会員：原 淳夫（医社）寿光会 青梅坂本病院
鈴木道彦（社福）清明会 五日市ホーム診療所
- B 会員：青梅市立総合病院 1 名、公立福生病院 1 名

【3】協議事項

1. 新型インフルエンザ対策について（横田副会長）

- Q 1. 治療薬・試薬の不足に対する対応については？
A. 東京都医師会に相談（検討会を予定中）
- Q 2. 治癒証明について？
A. まだ統一見解はない、解熱後 2 日位が目安か？
- Q 3. 副作用の説明について
A. カルテに説明した事を記載する（できれば証明があればよい）
- Q 4. 患児の兄弟に対する対応について
A. ケースバイケースで対応する
- Q 5. ワクチンについての見通し
A. 現在正式には未発表
- Q 6. 情報発信について？
A. ①東京都医師会のホームページ（しらくま通信を参照）
②青梅市では各診療所に定時に fax している
- Q 7. 休校（学級閉鎖について）
A. 10%以上の患者数で閉鎖（あきる野市）
従来は 20～30%にて閉鎖
現在のところ確実な決定根拠はないよう
個々の学校医の判断でよいのでは

2. 医師が行う共済・互助事業について ―― 承認 ――

3. 平成 21 年度高齢者インフルエンザ予防接種の期間、接種単価について（案）（川間理事）

昨年と同価格で承認 ―― 承認 ――

4. 「立川市民健康フォーラム」後援名義の使用許可について ―― 承認 ――

- 共 催 立川医師会、北多摩医師会、東京肝臓友の会
目 的 市民への B 型、C 型肝炎ウイルス抗体検査実施の啓蒙
出演会員 妻神先生（公立福生病院）
荒川先生（医療センター）など

5. 東京オリンピック・パラリンピック招致支援募金の協力について — 承認 —

1 医師会当り 5 万円程度

6. 会館建設準備委員会の開催中断経緯について（横田副会長）

本会土地測量について…土地確定測量、境界測量確認測量（一部境界地主不明）

青梅市所有地近況について…

7. その他

○管内市町村国保担当主務者との懇談会日程について（案）

10/15（木）pm 13:30

○次回理事会 9月24日（木）開催

○多摩地区懇話会 11月14日（土）京王プラザホテルの出欠について

（会費1名2万円納入人数把握のため）

○物忘れ相談医一覧表の配布について

医療機関 @20部

○9月26日（土）開催のドクターアドバイザー研修会及び緩和ケア研修会とも定員大幅不足につき再度募集中

アド（横田、中野、蓼沼、西村、大堀、百瀬、塩澤）

緩和（吉野2）

○日医標準レセプトソフト説明会について

会員通知

○会報

○宿日直表（青梅・福生・阿伎留）

○訃報（辻之英先生御母堂様）

○訃報（土屋輝昌先生義父様）

○学術講演会（9/17）

○訃報（森和胤先生奥様）

○感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律施行規則の一部を改正する省令の施行に伴う運用の変更について（Q&A等）

○インフルエンザ脳症にかかる注意喚起について

○平成21年度東京都医師会主催「日本医師会生涯教育講座」第3期（1月～3月期）の開催について

○産業医研修会（11/28 城北ブロック医師会）

○ ” ” （10/25 東京大学医師会）

○外国人未払医療費補てん事業のご案内

○平成21年10月1日から特別区・市町村の国民健康保険の保険証が更新されます（ポスター）

○東京都の特別区・市町村の国民健康保険「被保険者証」の更新について

○東京都の国民健康保険・保険者一覧表

○東京都の国民健康保険一部負担金等一覧表

○東京都の国民健康保険・被保険者証記号番号一覧表（特別区・市町村）（国民健康保険組合）

○日本対がん協会ポスター2種

○結核予防会ポスター

○心肺蘇生法を覚えよう（ポスター）

○ABCカード

○第14回西多摩消化器疾患カンファレンスのご案内

○日常診療でお悩みの方へ“もの忘れかな？認知症かな？”（パンフ）

————— 表紙のことば —————



『ビルの谷間の紅葉』

当院のパーティオに植わっているヤマボウシです。日当たりも悪く、開院以来減多に紅葉しませんでした。去年は自然の条件が整ったのか、きれいに紅葉しました。

森本 晋

お知らせ

事務局より **お 知 ら せ**

平成 21 年 11 月 (10 月診療分) の

保 険 請 求 書 類 提 出

11 月 9 日 (月)

— 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 | 10 月は 14 日 (水)
11 月は 11 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。 | |

訃 報

辻 静子 様 (89 歳)

福生市本町 53

(医社) 健之会 辻脳神経外科クリニック
院長 辻 之英先生 (ご母堂様)

去る 8 月 27 日ご逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

訃 報

森 京子 様 (71 歳)

福生市加美平 1-5-5

森整形外科医院
院長 森 和胤先生 (奥様)

去る 9 月 13 日ご逝去されました。
謹んでお悔やみ申し上げます。

あ と が き



今年の夏は気候が大きく変動しているだけでなく多くのことが例年にはない激動状態のようだ。8月末に政権が交代し政策の大きな変換が予想されている。マニフェスト（政権公約）という御旗を掲げて民主党が動き始めている。マスコミでは八ツ場ダムなどを含めた多くの無用と判断された公共事業中止（一部報道では143カ所）で大騒ぎとなっている。細かいことをいえば鳩山由紀夫氏、前原誠司氏が所属していた新党さきがけ（自社さの連立与党時）時に同ダム着工を決めている。マニフェスト自体がてのひらがえしといわれてもしかたがないのか？あるいは政権交代自体がこうなったものなのか？

一方私も直接関わる不安は新型インフルエンザ、特定健康診査、後期高齢者健康保険の廃止である。

新型インフルエンザは当初水際作戦なる全く徒勞に見える施策をとっていた、次には指定された医療機関のみでの診療を行っていた。蔓延期については登録した医療機関のみでの診療を行うとしていた。ほどなくどこの医療機関でも診療を行ってよいと変更になった（ただし集団発生が予測される場合は保健所への届け出を行うような指示にはなっている。しかしながら保健所の担当課へ電話連絡をとっても電話が混み合っていてつながることはない状態だ。）重要（不安）なのは新政権が国として何を具体的にするのかが見えてこないことだ。予防接種を行えるような体制

を整えるとのことだが、インフルエンザはすでに大流行を起こしてしまっている。当院でも9月24日までに58人（7月2人、8月7人、9月49人）の患者発生を確認している。今更（ワクチンが完成し優先順位上位の人が2回の予防接種が終わり免疫が有効になるのは12月頃と思われる）予防接種をしても今の流行に対してはその効果は少ないのではないかと思っている（周囲にインフルエンザ患者が多数いる状態で体調のよいと思われる日はあるのか？）。多くの人が納得できる対応を期待したい。

現在行われている特定健診は、国が決めた検査項目だけでは役に立っていないように思われる。確かに今後生活習慣病の発生を予防していくためにはよい方向性であると思われるが、今のような内容では住民が健診の価値を見いだせずに受診率が低下していくのではないかと心配である。

後期高齢者健康保険の廃止も訴えているようだが、混乱を招くだけと思われる。

多くの人は後期高齢者以外の者が後期高齢者保険の援助金を支払っていることを知らないようだ。

どうやらインフルエンザのために時間外で診療することが多くなっていていつもより愚痴が多くなっているようです。ご勘弁を!!

いずれにしても日本国民すべてを巻き込んで政権交代したのだから多くの人が納得できる施策をお願いしたものだ。

あきる野市 近藤医院 近藤之暢

社団法人 西多摩医師会

平成21年10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

地球の健康とすべての人々の健康で豊かな生活に貢献したい。それが私たちスズケンの壮大なテーマです。

May I "health" you?

健康製造のスズケン



SUZUKEN
http://www.suzuken.co.jp

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 川越市市場1361-1
TEL: 049-233-7074

健康が 21世紀の扉を開く



命の輝きを見つめ続けて……
(株)武蔵臨床検査所

食品と院内の環境を科学する
F・S サービス

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢309-8
TEL 042-964-2621 FAX 042-964-6659



(新社章コンセプト) たましのダイナミックに広がりゆく姿を頭文字「T」に象徴しています。力強く上昇するカーブは、未来への確実な成長と発展・信頼性を表現しており、地域をつつみこむやさしさと、柔軟かつ躍動的な印象を併せ持ったデザインです。たましの親近感と熱意を象徴するレッド、多摩の自然を象徴するブルーとグリーンを使用します。

価値創造合併 多摩に「たましん」 新生誕生。

〈たましん〉〈たいへい〉〈はちしん〉は平成18年1月10日合併し、「多摩信用金庫」としてスタートしました。これからも、「お客さまの幸せづくり」を使命に地域とともに歩んでまいります。

多摩信用金庫

<http://www.tamashin.jp>