

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第500号 平成27年11月・12月



『紅』 西成田 進

## 目

## 次

頁

頁

- |  |  |   |
|--|--|---|
| 1) 会報500号発刊に寄せて<br>玉木一弘・武見敬三・原 義人<br>松山 健・西成田 進・木村博子 … 2 | 8) 広報だより<br>9) 連載企画<br>10) 学術講演会予定<br>11) 西多摩地域脳卒中医療連携<br>症例検討会のお知らせ<br>12) 理事会報告<br>13) 会員通知・医師会の動き<br>14) 表紙のことば<br>15) あとがき<br>16) お知らせ | 菊池 孝 … 21<br>松本 学 … 26<br>学術部 … 27<br>学術部 … 28<br>広報部 … 29<br>事務局 … 32<br>西成田 進 … 36<br>奥村 充 … 36<br>事務局 … 37 |
| 2) 感染症だより<br>西多摩保健所 … 9                                  |  |   |
| 3) 専門医に学ぶ<br>布施孝久 … 16                                   |  |   |
| 4) 救急医療関係功労者都知事賞<br>玉木一弘 … 18                            |  |   |
| 5) 災害医療への協力を求め<br>横田基地司令官を表敬訪問<br>玉木一弘 … 18              |  |   |
| 6) 第26回西多摩消化器疾患カンファレンス<br>学術部 … 19                       |  |   |
| 7) 第2回青梅市立総合病院<br>地域医療連携懇話会<br>広報部 … 20                  |  |   |

# 西多摩医師会会報 創刊 500 号発刊によせて

西多摩医師会 会長 玉木 一弘



この度、我が西多摩医師会会報が、創刊 500 号の“快挙”を達成致しました喜びを、会員の皆様と分かち合いたいと存じます。“快挙”と申し上げるには、幾つかの思いがあります。

本会報のように広報、学術、地区活動、部活動、懇親、随筆、写真や絵画の発表等の「多様なコンテンツ」を継承し、冊子として発行され続けている都市医師会会報は、国内でも少なくなってきているからです。486 号（2013 年 7 月）からは隔月刊となってしまいましたが、このコンテンツで、この体裁の医師会会報を維持し積み上げて行くことの意義を、これからも会員の皆様と共有したいと念願しています。

幸い創刊号からデジタル保存され、医師会ホームページからいつでも見ることができます。会員の皆様も是非、あの時やこの時の自分を、会報バックナンバーに見出してください。それだけのコンテンツが詰まっています。

私の西多摩医師会活動は、201 号（1990 年 6 月）から会報編集委員になったことに始まりました。この号のあとがきに、当時の真鍋 勉編集委員長は、1. 表紙は会員の作品を掲載する。2. 学術団体の立場から会員の学術的論文を出来るだけ掲載する。3. 多才、多趣味な会員の原稿を多く載せるため会報委員に専任者を置く。4. 病診連携例として三公立病院だよりを復活し病院のフレッシュなニュースを提供する等の方針を掲げ、当時の会報担当のベテラン、道又正達理事の言葉で締めくくっています。曰く「会報は医師会の顔である」。

二十年前になりますが、258 号（1994 年 6 月）から 281 号（1996 年 5 月）まで、私も編集委員長をさせて頂きました。見出しやバナーデザインは当時からのものが今でも使われておりうれしく思います。当時のキーワードをみると、医師会活性化、在宅医療、糖尿病連携、高齢者医療・ケアとシステム等がすでに多くみられます。268 号（1995 年 7 月）には、多職種を集めた在宅医療シンポジュームの様子が掲載されていました。司会を務めた私の発言に『「在宅医療」とは、単に「在宅で受けられる医療の提供」に留まらず、地域の保健、福祉サービスや人的、施設的、社会的資源を有機的に連携・提供し、介護者を含めた総合的生活支援を伴うものでなくてはなりません。～今後の課題としては、西多摩 8 自治体の規模や現状から、当面一自治体が単独で『包括的地域ケア』を実現することは困難であり、～西多摩の地域特性を踏まえ、自治体、社会福祉事務所、保健所、社会福祉協議会、医師・歯科医師会、薬剤師会、訪問看護ステーション、介護支援センター、老健、社会福祉諸施設、民生委員、ホームヘルパー、町会、ボランティア等既存の人的、社会的資源の連携をどう図って行くべきかについて踏み込んだ議論が出来ればと思います。』とありました。私は会長として今でも同じことを叫んでいます。時代が進歩しているのか停滞しているのかは、さらに 20 年後に委ねますが、まさに創刊号から 500 号まで一本の強い糸で連なっている感があります。それらが未来に向かってさらに伸び続けますよう、今後とも会員の皆様のご協力、ご投稿、ご寄稿をお願い申し上げる次第です。

ホームページの WEB 版では毎月の最新情報を掲載していますので、会報と併せて、是非ご利用ください。今後とも西多摩医師会会報をどうぞよろしくお願い致します。

## 会報 500 号発刊に寄せて

参議院議員 武見 敬三

1970 年日本医師会は保険医総辞退を断行し、佐藤内閣との間で 12 項目の合意を勝ち取った。それをふまえて二年後、西多摩医師会が会報を発刊するに際し、父が一文をよせていることを知つた。そこでは医師会活動の基本が、地域社会に密着した地区医師会であることが強く指摘されている。

しかし久しぶりに地区医師会向けの父の文を読み、今日においても全くの意義を失わしめない二つの重要な視点が組み込まれていることに気がついた。第一は地球的な規模で物事を考えなければならないということである。第二には地球的な規模でものを考える際の根底には、常に地域（コミュニティ）の存在があることを指摘していることである。このマクロとミクロの二つの視点をあわせ持つことによって、常に地に足の着いた全体像を浮かび上がるようしている。

そこでは、地域の自然環境、医療環境、生活水準などの社会的環境を視野にいれて、地域の医療計画を策定しなければならぬことが強調されている。また戦後の西多摩を意識して都市化による人口の移動や農業医学についても言及している。そこには戦後の地域社会の変革期にあって、複合的な社会分析を行い、それと連動して地域医療の構造が変動することを正確に把握しようとする基本姿勢がある。この基本姿勢は、今日の医療介護総合確保推進法に基づく地域包括ケアと同様である。

21 世紀の今日において、人口の少子高齢化は人口減少をともなうようになり、地域によつては都市化による人口移動が、この傾向を著しく加速化している。西多摩医師会の最大の使命は西多摩の市民の健康を守り増進することである。その為にも、地域社会をとりまく様々な経済・社会環境の変化に対応した持続可能な地域医療体制の再構築こそ、西多摩医師会の果たすべき役割であろうと強く期待するものである。

そして、市民の健康を守り増進する為に、地域包括ケア等を通じて保健・医療・介護・福祉の様々な連携を可能とすることにより、市民一人一人が生きがいを持ってすごすことのできる地域社会を達成することを願つてやまない。即ち食住環境の整備をも視野に入れた人間の安全保障の実現である。

## 会報 500 号発刊に寄せて

青梅市病院事業管理者兼青梅市立総合病院院長 原 義人

西多摩医師会会報 500 号発刊おめでとうございます。

私は、平成 2 年に内分泌代謝科部長として青梅市立総合病院に赴任しました。また、内分泌代謝疾患患者の外来診療とコンサルテーションに応えるため、昭和 62 年から非常勤としても務めていましたので、西多摩医師会の先生方とのおつきあいは既に 28 年に渡ります。内分泌代謝

疾患は糖尿病と甲状腺疾患が大半を占め、病診連携が大切な分野でしたので、多くの先生方に大変お世話になり深く感謝しています。

青梅市立総合病院の内分泌代謝科は当初私1人でした。外来と入院診療で多忙を極めていましたが、平成7年10月に埼玉医大から医師が加わって2人体制になり、何とか一息つくことができました。多少の余裕もできてきましたので、平成7年4月から糖尿病の患者会である「梅の会」を発足させ、平成8年1月から糖尿病の病診連携の会、「青梅糖尿病研究会」を立ち上げました。

糖尿病患者会の「梅の会」は、当院で治療中の患者さんばかりではなく、他院に受診中の患者さんも入会でき、糖尿病療養の助けになる行事を年11回に渡って開催しています。例えば、糖尿病の勉強会、食事会、ハイキングなどです。また、1月には、会員の特技を披露していただく芸能祭・会員作品展を開催し、患者同士の横のつながりの醸成にも役立てています。

「青梅糖尿病研究会」は途中から「青梅糖尿病内分泌研究会」に名称が変更されましたが、年4回の例会を重ね、現在は関口部長が中心となり第74回目の開催を予定しています。毎回、医師会から10人前後の熱心な先生方がお集まり下さり、症例の提示をいただいております。また医師会の先生方や当院スタッフから最近の話題の解説などが行われ、活発な質疑が交わされています。これこそ顔の見える病診連携の会だと思っています。今では、循環器、消化器、呼吸器、神経内科などの分野でも様々な病診連携の会が開催されるようになり、連携の絆がさらに太くなっていますことを大変嬉しく思っています。

私は西多摩医師会会報の編集に直接携わることはありませんでしたが、各種研究会、セミナー、講演会等の記録などを書かせていただきました。昨年5月に昇天した当院副院長大島永久先生の追悼文を掲載させていただいたことは印象深く残っています。

西多摩医師会会報が一層充実し、今後も定期的に発刊され続けることを祈念いたします。

## 育ての親、西多摩

公立福生病院 松山 健

私は1980年に大学を卒業し、1987年に福生病院（当時東京都国民保健団体連合会立）に派遣されました。従って医師人生の80%を西多摩地域で過ごしたことになります。比較的うまく育ったのか出来損ないに育ったのかは自分では判断できませんが、ここまで西多摩地域に育てて頂いたことは間違ひありません。

まず着任してすぐ気付いたことは、当地は（決してよいことではないでしょうが）症例の宝庫ということでした。私のライフワークのひとつにDent病（以前先天性近位尿細管機能異常症と称された疾患）がありますが、着任半年で6名の患児が新たに見つかりました。その流れで一時期は間違いなくどの小児病院や大学病院よりも多い患児数でした。当時は遺伝子異常が明らかではなく、何らかの風土病かどこかの施設が流した毒素によるものかと真剣に考えました。

またEpstein症候群（先天性心疾患のEbstein奇形とは別）やリポ蛋白糸球体症（発表時世界

最低年齢) という稀少疾患にもすぐめぐりあいました。現在でも両疾患とも本邦で30例以下というまれなもので元々個人的に御縁があるものでしたので、単なる偶然ではなく願つていれば本当にめぐり合うのだと感慨深いものがありました。

医師は患者さんに教えられて育つということがよく言われます。おそらく広い意味で使われるのでしょうかが、実に具体的に教わることもあります。例えば見落としが許されない腸重積症の場合20年以上前に元気な嘔吐の乳児が来院しました。今のように簡単に超音波検査というわけにいかず、腸重積を否定するため、グリセリン浣腸をしました。血便が自分では全くわからなかつたので、大丈夫ですよ、帰りましょうと母親に言ったのですが、その母親はじっと排出されたグリセリン液と便汁の混合物の中から、ほんの糸ミズ程度の赤い筋を見つけました。あのー、これは血じゃないのでしょうかと言われたら肛門からバリウム(当時はバリウム)を注入せざるをえません。するとなんと典型的な腸重積症で患児も私もその母親に助けてもらいました。今までの小児科医人生でいくつか同様のことがあります。

西多摩は東京で最も小児科医の少ない地域のため他の小児科の先生方にも多く助けて頂きましたが、小児科以外のベテランの開業の先生方にも色々(医療知識のみならず人生も)教えて頂きやつとここまできました。

一方で患者さんたちの成熟度にも触れねばなりません。休日や夜間の日当直の際に多くの患者さん(小児科医ですので本人ではなく、両親や祖父母)は、夜分にすみませんとか、御休みのところ申し訳ないですとか、何らかの御挨拶があります。私自身は特に気がついていませんでしたが、ローテートの若手小児科医が驚いたことから再認識しました。何時でも診てもらって当然という権利意識のみ強いという患者さんが少ない古きよき時代がまだ残存する地域のようです。私にも本来の故郷があり今後西多摩に骨を埋められるかどうかはわかりませんが、いましばらくはこちらで仕事ができればうれしいなと考えています。

## 医師会報 500 号に寄せて

公立阿伎留医療センター 院長 西成田 進

組織はいつもその目的・役割に従って動いている。それを動かしているのは人である。組織には目的に付随する多くの定例行事がある。人は組織の中で会議に、組織を背負った対外的な折衝に走り、日々同じ業務をこなし、繰り返される行為の中で組織の「時」は経過していく。ときに舞い込む臨時の業務を人は「雑用」と呼ぶが、「雑用」は「時」の中で「定例業務」と「定例業務」を結ぶ立派な組織特異的な業務である。組織は年度ごとの目的を完遂し、次なる年にむけて走り続ける。ときに組織は大きなプロジェクトを掲げ、その目標はさらに何年か先に向けられる。他方、入れ物としての、概念としての組織は変わらずとも、内部の人は歳をかさねていく。組織を動かしていた人々はいつの間にか入れ替わり、組織を去っていく。組織は新たな人材を補充しながら何事もなかつたかのように存続し続ける。

西多摩医師会報が500号を迎えるという。昭和47年(1975年)7月の創刊である。私が医

師国家試験にむけてスパートをかけていた年である。その後、私は平成14年（2002年）から公立阿伎留病院（当時）に勤務し、以来西多摩医師会にお世話になっている。この間、真鍋会長時代と横田会長時代に病院担当理事として医師会活動に参加させていただいた、というよりは諸先生のご指示に従い医師会行事のベルトコンペアの上を動いてきたにすぎないが。同時に医師会写真部に加えていただいた関係で医師会「クラブ活動」を楽しませていただいている。

さて組織である。建物としての「医師会館」、概念としての「医師会」の中を人は流れて行く。40年という月日はこの組織の中で生活した人びとの感情（喜怒哀樂）、苦労と努力（血と汗）などを順次、そしてやがてはすべてを消去してしまう。内部にいる記憶媒体（人）が去った後、組織に何が残るのか？おそらく「物」として残された「記録」だけである。汗水、確執、あの忙しさなどはすべて「時」の中では「記録」に収斂する。同時代的には何の面白さもない記録、ベタ記事や会報の中の広告でさえ、「時」の中で歴史として、資料として時代を映す鏡として輝いてくる。この医師会にはその意味すでに「西多摩医師会60年史」と「西多摩医師会100年史」があり、そしてここに500号を数えた「西多摩医師会報」がある。すでに創刊時、昭和47年の医師会活動の実体は「生きた記憶媒体」ではなく、これらの「記録」なしには語ることができなくなっている。この組織の歴史の「定着」にかかわってきた歴代の会報編集員、編集者に敬意を表するところであります。

## 地域医療構想と地域包括ケアシステムの構築に 係る西多摩圏域の現状について（参考）

東京都西多摩保健所 木村 博子

毎朝、青梅線河辺駅を降りると、そこには澄んだ空気があり、その空気を思い切り吸って西多摩保健所に向かいます。道の途中、青い空の遠くに山々が見えてくると、何故か生きていることが嬉しくさえなります。

千代田区保健所から東京都西多摩保健所に平成25年4月に異動し3年目になりました。この間、西多摩医師会の先生方には、地域の保健医療を推進する上で大変お世話になりました。感染症対策、医療連携、災害医療、在宅療養等、様々な分野で、多くの先生方が日頃の診療に加えてご活躍されています。先生方に接していると、自然豊かな環境のせいもあるのでしょうか、皆様温厚で、とても広い視野を持っておられ、誠実かつ真摯に医療に取り組んでおられるので、心から尊敬しております。

さて国は、平成27年3月に超高齢化が進み医療需要が増大する中で、平成37年（2025年）を達成目標として、「あるべき医療体制の構築」を目指す「地域医療構想策定ガイドライン」を示しました。このガイドラインの下に、現在、東京都は「効率的かつ質の高い医療体制」の構築について、一方、西多摩圏域の8市町村は「地域包括ケアシステム」の構築について検討を進めています。西多摩保健医療圏は、療養病床や精神科病床を有する病院が多く、介護老人保健施設（老健）や特別養護老人ホーム（特養）等の介護保険施設も多いという地域特性があります。

そこで、この機会に西多摩圏域の医療・介護環境の現状について概略をまとめましたので、ご報告いたします。

### 【西多摩保健医療圏の現状】

A 圏域内 8 市町村の人口：約 39 万人（東京都人口の約 3%）・総面積：約 573 km<sup>2</sup>（約 26%）

#### B 医療体制の現状

##### 1 西多摩圏域では高度急性期から慢性期まで圏域完結率が高い（出典<sup>\*</sup>1,2,3）

- ・高度急性期病床は少ないが（33 床）、救命救急センターを持つ 1 公立病院と 2 公立病院を含む 6 つの二次救急指定病院がある（高度急性期を除き 1637 床）。また、回復期病床（220 床・4 病院）は少ないが、多くの慢性期病床（2321<sup>\*</sup>床・13 病院）があり、結果的に圏域内患者の圏域内完結率は高い。

##### 2 多くの慢性期病院の存在（出典 1, 2, <sup>\*</sup>4）

1) 圏域内には多くの療養病床を有する病院（慢性期病院）があり、10 万対の人口比では東京都の中で最も高く、圏域外から高齢患者が流入している。

- ・療養病床数（13 病院）：2297<sup>\*</sup>・人口 10 万対 581.6（東京都 22432・170.0）

人口 10 万対で東京都全体の約 3.4 倍。13 病院中 6 病院が青梅市に集中。

2) 慢性期病院や介護老人保健施設（老健）の脳卒中患者は、超高齢化と重症化のためと推測されるが、在宅復帰が困難であることが多い。

- ・慢性期病院の退院先は、約 51% が死亡退院、約 24% が特養であり、慢性期病院が看取りの場となっている。老健の退院先は急性期病院、老健、特養がほぼ同率で約 25%、急性期病院への入院理由の多くは骨折、肺炎等であり、老健から老健への転院も多い。
- ・慢性期病院や老健では退院時に、入院時より ADL が悪化し、自立度が低下することが多く、在宅復帰が困難となることが多い。
- ・施設別在宅復帰率は、慢性期病院が約 9%、老健が約 22% であり、急性期病院の約 49%、回復期病院の約 72% に比べて低い。

##### 3 多くの精神科病床の存在（出典 5, 6）

圏域内には多くの精神科病床を有する病院があり、10 万対の人口比では東京都の中で最も高く、圏域外から多くの認知症患者が流入している。このため圏域内だけではなく、東京都全体として長期入院精神患者を始めとする精神障害者の地域移行対策や認知症対策について考えていく必要があると思われる。

- ・精神科病床数（12 病院）：2643・人口 10 万対 669.2、東京都 23041・174.6

人口 10 万対で東京都全体の約 3.8 倍。12 病院中 10 病院が青梅市に集中。

- ・西多摩圏域の精神科病院の医療保護入院届出数 806 件の内、認知症の病名は 357 件（約 44%）であり、圏域外から多くの認知症患者が流入している。一方、東京都全体では 16510 件中、認知症は 3591 件（約 22%）である。

- ・認知症を含めた精神疾患総数で、西多摩圏域の医療保護入院の約 6 割は他県も含め、圏域外から入院している。

- ・認知症患者の自宅への復帰は困難であることが多く、精神科病床からの退院先は圏域内への転院、施設、死亡等が多く、地域に戻ることが困難な患者も多い。
- ・精神科病院の高齢患者の入院依頼元（圏域内外）は一般病院が多く、退院先（圏域内）も一般病院が多く、病院間で循環している。

### C 医療と介護の連携の現状

#### 1 多くの介護保険施設の存在（出典 2、7 等）

圏域内には多くの介護保険施設があり、施設数比率では東京都の中で最も高く、圏域外から高齢者が流入している。一方、高齢者住宅のうち、サービス付き高齢者住宅は人口比と同様であり、有料老人ホーム等は、人口比よりも低い状況である。

- ・介護保険施設数：特養 61（定員数 6608・都全体施設数 446 の約 14%）  
老健 13（定員数 1293・都全体施設数 170 の約 8%）
- ・特養・老健等の介護保険施設では、医療依存度が高い・高額薬価薬使用（老健）等の場合、医療スタッフの配置状況や介護保険報酬の制約から受け入れが困難である。
- ・介護保険施設や高齢者住宅等から骨折・肺炎等で急性期病院等へ戻る患者もいる。
- ・特養に入所の場合は、入所者は住所地を施設に移すことが多く、都内圏域外から圏域内への住所地変更による高齢者の住民増加の現状がある。しかし、介護保険法では住所地特例が認められている。

#### 2 在宅療養を支える家族の介護力の低下（出典 2、7 等）（国・東京都も同様の現状）

- ・単身・高齢者夫婦世帯の増加（特に 85 歳以上の超高齢者で単身・夫婦世帯・認知症）

#### 3 低所得者層の高齢者の問題（出典 2 等）（国・東京都も同様の現状）

- ・低所得、キーパーソンがない単身者、BPSD を有する認知症、医療依存度が高い等の場合、医療機関も在宅療養も対応が困難となることが多い。

少子高齢社会が進行し、認知症高齢者が増加し、その対策が求められています。様々な認知症の予防対策が推奨されておりますが、認知症の発症や進行を遅らせるることはできても、完治は困難な状態です。たとえ、人生の最期に認知症に罹り、どこで過ごすにしても、人生に満足して感謝して逝きたいと思うこの頃です。

### 出典

1. 2025 年の医療需要推計（二次医療圏別）
2. 平成 26 年度西多摩地域脳卒中医療連携アンケート調査結果
3. 東京都脳卒中救急搬送体制の実態調査の報告（H25.3 月）
4. 特定機能病院；平成 25 年 4 月 1 日現在
5. 事業概要 東京都西多摩保健所 平成 26 年度版
6. 東京都の精神保健福祉（平成 25 年版）
7. 目で見る西多摩・基礎データー（市町村在宅療養体制支援事業 H26 年度）

## 感染症だより

### 〈全数報告〉

平成 27 年第 32 週 (8.3-8.9) から第 35 週 (8.24-8.30) の間に診断された感染症について、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 4 人 (肺結核 4 人。年齢は、40 代 1 人、70 代 2 人、90 代 1 人。性別は、男性 4 人。)

(三類感染症) 腸管出血性大腸菌感染症 7 人 (O 抗原血清型及び vero toxin の型は、O157 (VT-1 陽性・VT-2 陽性) 4 人、O157 (VT 型不明) 1 人、O26 (VT-1 陽性) 2 人。年齢は、10 歳未満 2 人、10 代 2 人、40 代 1 人、60 代 1 人、80 代 1 人。性別は、男性 1 人、女性 6 人。7 人のうち O157 抗原陽性の 5 人は、青梅市内の飲食店で揚げ物を喫食したことによる食中毒と断定された。O26 (VT-1 陽性) 抗原の 2 人は家族内発症。)

(四類感染症) レジオネラ症 1 人 (肺炎型、50 代女性、推定感染地：タイ・バンコク)

(五類感染症) デング熱 1 人 (血清型：4 型、30 代女性、推定感染地：フィリピン)

### 〈管内の定点からの報告〉

(人)

	32 週 8.3 ~ 8.9	33 週 8.10 ~ 8.16	34 週 8.17 ~ 8.23	35 週 8.24 ~ 8.30
RS ウイルス感染症				
インフルエンザ				
咽頭結膜熱	4	2	6	2
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5	1	3	4
感染性胃腸炎	14	9	13	20
水痘	4	1	2	
手足口病	58	35	24	31
伝染性紅斑	2	2	1	2
突発性発しん	3	4	1	5
百日咳				
ヘルパンギーナ	10	5	4	6
流行性耳下腺炎	2	3	3	4
不明発疹症				2
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎	1		1	
合 計	103	62	58	76

### 基幹定点報告対象疾病

マイコプラズマ肺炎 6 人 (1 ~ 4 歳男性 1 人、1 ~ 4 歳女性 3 人、10 ~ 14 歳男性 1 人、10 ~ 14 歳女性 1 人)

### 〈コメント〉

#### ① 手足口病の流行のピークは過ぎました。

手足口病について、今年全国的に猛威をふるっていましたが、ピークは過ぎたと考えられます。西多摩地区では第 31 をピークとして、第 35 週に少し増加したことを除いて、流行曲線は全体として下り坂となっています。例年通り今後流行が終息していくと思われます。

流行性角結膜炎 (EKC) について、西多摩地区で第 32 週と第 34 週に 1 人づつ出ているだけで流行という程ではありませんが、全国の患者の報告数は、2007 年以降最多となっているということです。都道府県別では、熊本が 8.22 人 / 定点と最多で、以下長崎 (4.0 人 / 定点)、

宮崎（3.83人／定点）、福岡（3.38人／定点）、群馬（3.21人／定点）、鹿児島（2.29人／定点）、愛媛（2.25人／定点）、岡山（2.08人／定点）、茨城（2.06人／定点）と続きます。流行性角結膜炎は、主にD群のアデノウイルスによる急性結膜炎で、主として汚染された手やタオル・洗面器を介して感染します。アデノウイルスは種々の物理学的条件に抵抗性が強いため、その感染力が強いことが知られています。EKCを起こすのはD群の8、19、37型で、まれに、B群の11型、E群の4型も病因となり得ます。潜伏期は8～14日。急に発症し、眼瞼の浮腫、流涙を伴います。感染力が強いので両側が感染しやすく、初発眼の方に強く症状が出ます。耳前リンパ節の腫脹を伴い、角膜に炎症が及ぶと透明度が低下し、混濁は数年に及ぶことがあります。時に結膜炎が出血性となり、出血性結膜炎や咽頭結膜熱との鑑別を要することがあります。学校保健安全法施行規則では、第3種に指定されおり、病状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで出席停止となります。

## ② 溶血性レンサ球菌感染症について

国立感染症研究所が毎月発行する IASR: infectious agents surveillance report の8月号に溶血性レンサ球菌感染症が特集されていたので今回はこれを取り上げます。さらにメディアで『人食いバクテリア』とセンセーションに報道されたことのある5類感染症である劇症型溶血性レンサ球菌感染症の患者が、第34週までに291人と過去最多となったと国立感染症研究所が9月2日に報告したことでもこのテーマを取り上げた理由の一つです。

ヒトに疾病を起こすレンサ球菌は、血液寒天培地における溶血性から、 $\alpha$ 型（メトヘモグロビンが生じた結果、緑色の溶血環を形成）、 $\alpha'$ 型（不完全な溶血で溶血環内に一部赤血球が残存）、 $\beta$ 型（完全な溶血環を形成）、 $\gamma$ 型（溶血環を生じない）に分けられ、その溶血毒には、酸素に対して不安定な streptolysin O（これに対する抗体が ASLO）や酸素に対して安定な streptolysin S が知られています。

ヒトに化膿性疾患を起こすレンサ球菌の多くは $\beta$ 溶血性レンサ球菌であり、Lancefield分類は $\beta$ 溶血性レンサ球菌を更に分類しており、細胞壁多糖体抗原の免疫学的差異により血清学的に、A～V（IとJを除く）の20群に分類します。ヒトへの病原性において重要なのは、A～G群で、A群レンサ球菌〔(GAS: Group A Streptococcus) 主に *S. pyogenes*〕、B群レンサ球菌〔(GBS: Group B Streptococcus) 主に *S. agalactiae*〕、C群又はG群レンサ球菌〔(GCS: Group C Streptococcus or GGS: Group G Streptococcus) 主に *S. dysgalactiae* subsp. *equisimilis* (SDSE)〕の3種が重要です。GASは、①急性咽頭炎や蜂窩織炎等の急性化膿性疾患や敗血症、②毒素に起因する猩紅熱や劇症型溶血性レンサ球菌感染症(STSS: streptococcal toxic shock syndrome)、③免疫学的機序が関与する急性糸球体腎炎やリウマチ熱等の続発症を起こします。GBSは、新生児の菌血症、髄膜炎及び成人の敗血症、肺炎の原因となり、SDSEは、成人の敗血症や劇症型溶血性レンサ球菌感染症を起こします。また $\alpha$ レンサ球菌には、肺炎球菌 (*S. pneumoniae*) や感染性心内膜炎で有名な緑色レンサ球菌 (*S. viridans*) があり、 $\gamma$ レンサ球菌には、口腔内常在菌の一つ *S. salivarius* 等があります。

A群溶血性レンサ球菌咽頭炎 (GAS咽頭炎)：GAS咽頭炎は、小児科定点医療機関から週単位で報告される5類疾患で、その臨床的特徴は、乳幼児では咽頭炎、年長児や成人では扁桃炎が現れ、発赤毒素に免疫のない人は猩紅熱といわれる全身症状を呈します。気管支炎を起こすことも多く、発疹を伴うこともあります。リウマチ熱や急性糸球体腎炎などの二次疾患を起こすこともあります。GAS咽頭炎の国内年間報告数(括弧内は東京都)は、2011年264,043人(25,487

人)、2012年276,090人(25,224人)、2013年253,089人(24,801人)、2014年303,160人(27,581人)でした。季節性変動があり、冬から春にかけて患者は増加します(図1参照)。

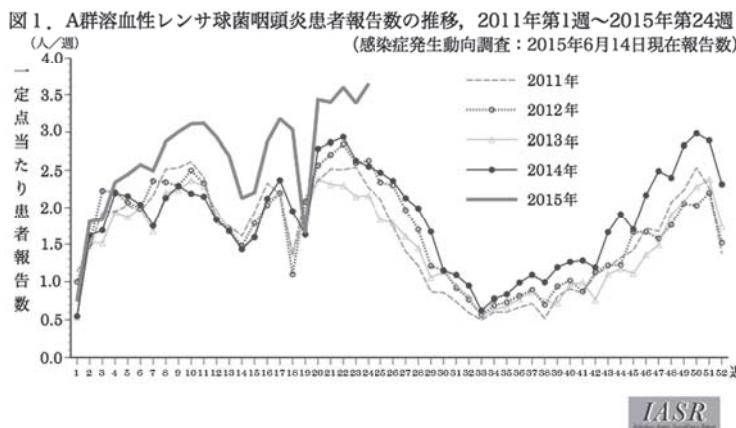


表1. 劇症型溶血性レンサ球菌感染症起因菌の群別患者報告数、2012～2014年

診断年	血清群*						患者報告数
	A群	B群	C群	G群	その他	群不明	
2012	154 (45)	10 (5)	5 (3)	58 (18)	1 (1)	14 (2)	241 (74)
2013	114 (34)	16 (7)	5 (1)	59 (15)	-	7	201 (60)
2014	143 (34)	31 (9)	8 (3)	76 (23)	4 (3)	12 (3)	270 (73)
総計	411 (113)	57 (21)	18 (7)	193 (59)	5 (4)	33 (5)	712 (207)

( )内は届出時点の死亡例数。\*群別患者報告数は重複あり

(感染症発生動向調査：2015年6月18日現在報告数)

LASR  
Infectious Disease Surveillance Report

劇症型溶血性レンサ球菌感染症(STSS)：β溶血性レンサ球菌のうち GAS, GBS, SDSE の何れも STSS の原因となり得ます。STSS は、病状の進行が急激かつ劇的で、発症から数十時間以内のショック症状、多臓器不全、急性呼吸窮迫症候群(ARDS)、壞死性筋膜炎などを伴う致命率の高い感染症です。日本では、2006年に届出基準が変更され、現在ではショック症状に加え、肝不全や腎不全、播種性血管内凝固症候群(DIC)、軟部組織炎(壞死性筋膜炎を含む)、全身性紅斑性発疹、痙攣・意識消失などの中枢神経症状のうち2つ以上を伴うβ溶血性レンサ球菌による感染症が届出基準となっており、5類感染症に分類されています。2006年以降、日本のSTSS患者から分離されるβ溶血性レンサ球菌はA群が最も多いため、近年ではB群やG群の報告数の割合が増加しており、表1.に2012～2014年におけるLancefield分類によるSTSSの起因菌を示しました。病態・症状を血清型別にみると、B群に比べ、A群とG群では軟部組織炎が多く、年齢でみると、A群患者の年齢の中央値は64歳、B群は65歳、G群は75.5歳と、高齢者にG群が多いという結果でした。B群(GBS)は、新生児に垂直感染による髄膜炎を起こすことは有名ですが、新生児のGBSによる劇症型感染症はSTSSとして届出の対象となることに注意して下さい。2012～2014年までの計712人のSTSSのうち、死亡例は207例(29%)、年齢の中央値は72歳(対して死亡の報告がない例の年齢の中央値は65歳)で、その76%が発病から3日以内に死亡し、41%が発病当日もしくは翌日に死亡していました。病態・症状をみると、死亡例では、腎不全や急性呼吸窮迫症候群、中枢神経症状が多い傾向でした。発生動向調査による死亡例は、原則届出時に死亡報告があるものだけで届出後に死亡した例は含まれていないので、実際の死亡率は更に高いと考えられます。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

## 感染症だより

### 〈全数報告〉

平成 27 年第 36 週 (8.31-9.6) から第 39 週 (9.21-9.27) の間に診断された感染症について、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 6 人 (肺結核 4 人、結核性胸膜炎 1 人、結核性リンパ節炎 1 人。年齢は、20 代 3 人、40 代 1 人、60 代 1 人、90 代 1 人。性別は、男性 4 人、女性 2 人。)

(三類感染症) 腸管出血性大腸菌感染症 3 人 (患者 1 人、無症状病原体保有者 2 人。O 抗原血清型及び vero toxin の型は、O157 (VT-1 陽性・VT-2 陽性) 3 人。年齢は、10 代 2 人、60 代 1 人。性別は、男性 2 人、女性 1 人。3 人のうち、無症状病原体保有者 1 人は、患者の家族の検便で発見された。)

(四類感染症) レジオネラ症 2 人 (肺炎型 2 人、60 代女性 2 人、2 人とも海外渡航なし)

(五類感染症) 侵襲性肺炎球菌感染症 1 人 (95 歳 男性 肺炎球菌ワクチン接種歴なし)

水痘 (入院例) 1 人 (28 歳 女性、臨床診断による。)

風疹 1 人 (0 歳 6 月 男性、臨床診断による。)

### 〈管内の定点からの報告〉

(人)

	36 週 8.31 ~ 9.6	37 週 9.7 ~ 9.13	38 週 9.14 ~ 9.20	39 週 9.21 ~ 9.27
RS ウイルス感染症	1		3	2
インフルエンザ		1		
咽頭結膜熱	3	7	4	
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	2	3	5	4
感染性胃腸炎	16	31	21	12
水痘	1	2	1	
手足口病	24	28	19	1
伝染性紅斑				
突発性発しん	3	2	1	2
百日咳				
ヘルパンギーナ	7	2	3	
流行性耳下腺炎	3	4		5
不明発疹症	2	1		
MCLS				
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合 計	62	81	57	26

基幹定点報告対象疾病

マイコプラズマ肺炎 3 人 (5 ~ 9 歳男性 2 人、10 ~ 14 歳男性 1 人)

### 〈コメント〉

① RS ウイルスが増加中。

手足口病について、今年全国的に猛威をふるっていましたが、7 月下旬をピークに、現在ほぼ終息に近い状態まで減少しています。

RS ウイルスについて、東京都では 8/10 以降直線的に流行曲線が上昇し、この 5 年間では、2012 年に次ぐ 2013 年と変わらない位の流行となっています。以前は夏場に減り冬に増加する感染症でしたが、最近は夏でも報告が絶えることなく通年で報告されるウイルス感染症とな

りました。例年 12 月から 1 月にピークが見られますので、今後更に増加することが予想されます。西多摩でも第 38 週以降増加し始め、この表に記載していませんが、第 41 週には 4 例報告されています。患者の 75% 以上が 1 歳以下の小児で占められ、乳児においては急性細気管支炎・肺炎などの重症呼吸器症状を起こしやすく、特に呼吸器や心臓に慢性疾患を持つ小児に対しては注意が必要です。

流行性角結膜炎 (EKC) について、( ) 内に定点当たりの患者数を示しますが、第 40 週現在、宮崎 (8.33)、熊本 (7.56)、鳥取 (6.0)、福岡 (3.15)、長崎 (2.75)、山口 (2.56)、鹿児島 (2.29)、以下群馬、茨城、島根の順になっています。関東では、埼玉県の熊谷 (4.0)、朝霞 (3.25)、群馬県の前橋 (6.33)、千葉県の野田 (4.0)、都内では、中央区 (7.0)、葛飾区 (6.0) で報告数が多いのですが、西多摩では 8 月に 3 例出たのみでまだ流行していません。東京都全体では、第 34 週 (8/17 ~ 8/23) 以降定点当たり 1.0 を跨いで増減しています。今後の動きを観察する必要があります。

## ② 新型のノロウイルスにご注意を！

これまで流行してきたノロウイルス (NoV) は genotype G II . 4 という遺伝子群が主流でしたが、平成 26 年、川崎市の感染性胃腸炎の患者から採取されたものは、これまでとは異なる遺伝子配列を持ち、G II .17 が変化した G II .P17 (G II .17 Kawasaki 2014) と名付けられました。NoV には 5 つの遺伝子群が知られ G I ~ V までに分類されていますが、ヒトに感染するのは G I 、 II 、 IV です。G I は 9 種類、G II は 22 種類の遺伝子型に分類され、各々の遺伝子型は抗原性も異なっています。NoV は、ORF1 と ORF2 (ORF:open reading frame) の junction 領域を基点に遺伝子の組み換えが頻繁に起き、キメラウイルスがしばしば検出され、現在では、RdRp 領域と VP1 領域のそれぞれにおいて遺伝子を決定し、株名に各遺伝子型を併記することが推奨されています。

G II .17 変異株は、埼玉以外に多数の自治体（長野、埼玉、栃木）でも検出されており、最近では三重での検出が報告されています。また G II .17 変異株は、中国、アジア諸国でも多数検出されており、米国でも散発して検出されています。今後日本で、G II .17 変異株が流行の主体になる可能性があり、殆どの日本人が免疫を持たないため注意が必要です。

## ③ 慢性肝炎は、B 型・C 型だけではありません。E 型も慢性肝炎を起こし得ます。

国立感染症研究所が週刊で発行する感染症発生動向調査週報 (IDWR) の最新 38・39 合併号によると、E 型肝炎の今年の第 1 週から第 39 週までの累積が 143 人で去年の同時期までの累積数 108 人の 1.3 倍以上になっています。都道府県別では、北海道が 26 人と最多で、次いで東京 (19 人) で、以下、千葉 (12 人)、群馬 (10 人)、神奈川 (7 人)、愛知 (7 人)、茨城 (6 人) と続きます。また、10 月 6 日 Medical Tribune のネット上に、筑波大学消化器外科・臓器移植学分野の大和田洋平氏が第 51 回日本移植学会総会の臓器横断的シンポジウム「移植医療における HCV 治療 up-to-date」で報告した内容が出ていたので、以下に載せます。

近年、欧州を中心に臓器移植後患者で慢性 E 型肝炎が報告されている。そこで 2012 ~ 14 年度に同教室の稻垣勇紀氏、大城幸雄氏らは全国の肝移植 17 施設を対象に HEV 抗体および HEV RNA のスクリーニングを行った。その結果、肝移植症例 1,651 例中 2 例で HEV RNA

が陽性（陽性率 0.12%）で、追跡調査の結果 2 例ともに移植後 6 カ月以上継続するウイルス血症と肝障害が認められ、慢性 E 型肝炎と診断された。感染経路は、症例 1 が周術期に輸血された新鮮凍結血漿 (FFP)、症例 2 が周術期に輸血された濃厚血小板であることが判明した。両者ともに抗ウイルス薬であるリバビリンを投与し、症例 1 は Sustained Virological Response (SVR) を、症例 2 は Early Virological Response (EVR) を得ている。以上から、わが国初の肝移植後患者を対象とした HEV 感染の全国調査を行った結果、わが国の肝移植患者においても慢性 E 型肝炎は存在し、感染源は移植周術期の輸血製剤であることが判明。輸血製剤での HEV スクリーニングの必要性、移植後肝障害の鑑別診断の 1 つとして E 型肝炎の重要性が示唆された。一方、わが国では 2013 年までに 3 万 1,205 件の腎移植が行われており、その約 8 割が生体腎移植である。生体腎移植の約 3 割が ABO 血液型不適合移植で、その約 8 割で抗体処理法として FFP を用いた血漿交換が行われている。すなわち生体腎移植の約 2 割に FFP 輸血による HEV 感染リスクが潜在していると考えられる。

上記調査結果を受け、大和田氏らは 2015 年に全国の腎移植施行施設 133 施設を対象に HEV 感染についてアンケートを行った。アンケート回収率 70.7% (2015 年 10 月 1 日現在)。その結果、移植後に原因不明の肝障害を来たした症例を経験した施設は 38.3% (94 施設中 36 施設) だったが、そのうち移植後患者に急性 E 型肝炎診断のための HEV IgA 抗体検査を施行したのはわずか 4 施設 (4.3%) のみで、このうち 1 施設 (1.1%) で陽性症例が認められた。この 1 例は腎移植数年経過後に焼肉屋で生肉摂取後にトランスマニナーゼが 3 衍に上昇した。HEV 抗体および HEV RNA がともに陽性であったことから急性 E 型肝炎と診断。免疫抑制薬を一時休薬し、安静と保存加療のみで軽快した。

以上から、同氏は「腎移植後に約 4 割の施設で原因不明の肝障害を経験していたにもかかわらず、HEV 検査を施行したのはわずかに 4 施設であり、移植後肝障害の原因として HEV は周知されていないと考えられる。生体腎移植では ABO 血液型不適合腎移植が約 3 割を占めており、周術期に行われる血漿交換により輸血製剤からの HEV 感染リスクが考えられる」とした。今後は腎移植 (18 施設、3,000 例)、心移植 (2 施設、200 例) を対象に HEV 抗体および HEV RNA のスクリーニング検査を施行する予定だという。

HEV 慢性肝炎について PubMed で無料閲覧できる review article を探したところ、World Journal of Hepatology 2015 Sep. 8; 7 (19) : 2194-2201 が出てきました。以下はここからかいつまんだ記述です。

E 型肝炎ウイルスは、genus Orthohepevirus の orthohepevirus A に属し、envelop を持たない 1 本鎖 RNA ウイルスで、直径 27–34nm の正 12 面体の形をしている。genotype には 1 型から 5 型までが知られ、1 ~ 4 型はヒトに感染し、5 型はトリにのみ感染することが知られている。1 型と 2 型のウイルス保有動物は知られておらず、3 型だけ、ヒト以外にシカ、ブタ、齧歯類、マングース、魚介類に感染する。1 型と 2 型は南アジア、アフリカとメキシコに多く、この地域では水系感染により集団発生する。3 型は、1997 年米国で散発例として発見され、欧州・北アメリカ・日本の様な国では再興動物由来感染症だと考えられるようになった。4 型はヒトに散発性急性肝炎を起こすことが報告されており、以前はアジア諸国（中国、台湾、日本、ベトナム）に限定だと思われていたが、最近の報告では欧州にも土着の 4 型感染が確

認された。

急性 HEV 感染症は世界で毎年 300 万人発生しており、7 万人が死亡していると推計される。HEV は流行地では主に糞 - 口感染であるが、非流行地では、食物、特に調理不十分な豚肉や鹿の生肉からの感染である。ヒト - ヒト感染は稀で、母から子への垂直感染や輸血関連の感染も報告されている。

最も一般的な HEV 感染は、self-limited な急性の黄疸症状がでる肝炎で、数週間続いた後、自然に治る。ほんの僅かの患者だけが劇症の肝不全になる。急性 E 型肝炎の死亡率は 1 % から 4 % だが、妊婦や免疫不全の者では高くなる。

HEV 感染では、肝臓以外の臓器に病変が現れることがあり、神経合併症と腎合併症が知られている。神経合併症が最も多く、脳脊髄液中にウイルスが検出され得る。HEV の治療によりウイルス排除に成功した患者では神経症状はほぼ消失する。腎合併症では、膜性増殖性糸球体腎炎や IgA 腎症の再発が、固形臓器移植患者で見られた。

Kamer らは固形臓器移植の後に急性 E 型肝炎を起こした 14 例を 2008 年に報告し、うち 8 人が慢性肝炎となった。これ以来、臓器移植患者や免疫不全患者の E 型慢性肝炎の報告が始まり、HEV に曝露された固形臓器移植患者の 60% が慢性肝炎に進展し、2 年以内に 10% が肝硬変に進展する。潜在性 HEV 感染にある donor からの肝移植の 1 例が、慢性肝炎から急速に肝硬変となり死亡したと報告された。

Ollier らは、rituximab で治療中の非ホジキンリンパ腫の 77 歳男性の E 型慢性肝炎の 1 例を、le Coutre らは、Philadelphia 染色体陽性の ALL 患者における同種骨髓幹細胞移植後 14 週で HEV ウィルス血症を長期に認めた症例 1 例を、更に Dalton らは anti-retroviral treatment にもかかわらず慢性的に  $200/\mu\ell$  未満の低 CD4 陽性リンパ球血症でトランスマニナーゼが高い AIDS の 48 歳男性 1 例を報告した。

最近、Grewal らや Gonzalez らは、慢性 E 型肝炎が、免疫能に異常のない患者数例においても見られたと報告した。

Kamer らは、T 細胞を標的とする免疫抑制剤の減量は移植後患者における HEV の根絶に有用だと最初に証明した。しかし、これは約 30% の移植後患者にしか見られなかった。移植後患者の E 型慢性肝炎の治療は ribavirin が中心になる。

5 年位前までは、肝炎ウイルスの中で、慢性化し得るのは B 型と C 型と記憶していれば良かったのですが、2008 年以降免疫能が低下した人には、E 型も慢性化するということが判明し、今ではごく少数の免疫能に異常が見つからない人にも E 型慢性肝炎が起こり得るという知見があるので、今後は、慢性肝炎患者において B 型・C 型が否定的であれば、特に免疫能が低下した人に対しては、RT-PCR や抗体検査により E 型も鑑別に入れなければならないということです。急性肝炎においては、特にジビエ料理を食べた人では言うまでもありません。

# 専門医に学ぶ 第115回

## 問題

【症例】72歳、男性

【主訴】左不全麻痺

【現病歴】来院前日夜19時ごろ、突然に左半身不全麻痺となる。翌日朝6時片麻痺改善せず救急搬入された。

【既往歴】特になし

【入院時神経学的所見】

意識レベル JCS1-2 軽度右方共同偏視 呂律障害あり 左上下肢不全麻痺 (4+/5)

【血液検査所見】

異常なし

【心電図】

心房細動は明らかではない(図1)

【画像所見】

頭部単純CTは明らかな異常所見なし

頭部MRIではDWIで右放線冠に高信号域があり(図2A) MRAで右中大脳動脈が描出されていない(図2BC)

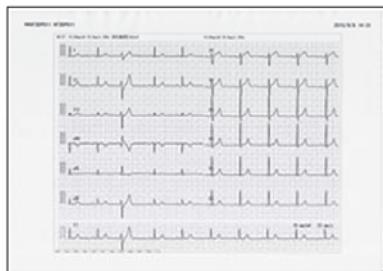


図1 心電図

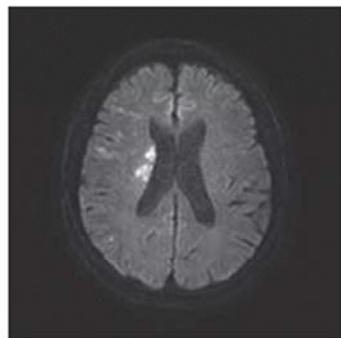


図2A: MRI、DWI 放線冠に梗塞

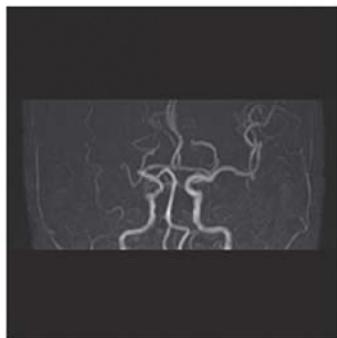


図2B, C : MRA 右MCA閉塞



問題: 診断および治療方針は?

## 解答と解説

公立福生病院 脳神経外科 布施 孝久

## 診断：中大脳動脈閉塞症（中大脳動脈内血栓症）

脳梗塞はラクナ、アテローム血栓性、心原性と大きく分類される。近年の人口高齢化と共に心房細動が増加傾向にあり心原性梗塞（脳塞栓症）の割合が大きくなってきた。脳塞栓症は内頸動脈から中大脳動脈、脳底動脈など脳血管主幹部を閉塞することがある為、重症化しやすい。診断にはMRI/MRAが有用であり、塞栓部位を明確に診断できる。本例でも来院時のMRI所見からは塞栓症としても問題はない。しかし心電図で持続的な心房細動がないこと、発症後11時間経過したにもかかわらず症状が軽症であること、発症時農作業後で脱水気味であったことから、心原性塞栓ではなく中大脳動脈内の血栓症を疑った。

## 治療：スロンノンおよび抗血小板剤による内科的治療

TPA静注は脳梗塞発症4.5時間以内であればまず施行すべき治療法であるが本例ではすでに11時間経過しており適応外であった。血管内治療による血栓回収療法は発症から8時間程度以内に施行すべきとされているが、本例のようにMRAの閉塞所見に比べDWI所見が小さい場合は可能とされる。しかし本例では麻痺も軽く、症状悪化も見られないと手術手技によるリスクを考慮し、内科的治療とした。実際にはスロンノン、エダラボン、低分子デキストラン点滴およびバイアスピリン、プラビックスの内服を行った。翌日には麻痺は消失し、MRAでは中大脳動脈狭窄（血栓）は残るもの再開通を認めた（図3A）。3週後には狭窄は改善し独歩退院となった（図3B）。

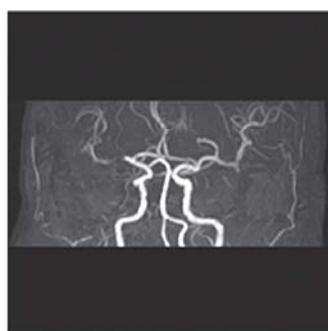


図3A：入院翌日、狭窄は徐々に改善

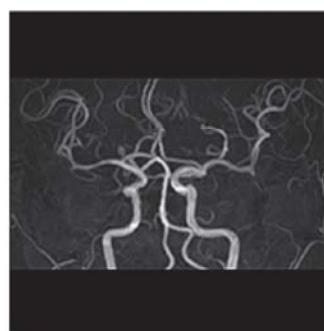


図3B：3W後のMRA

2015年は脳卒中ガイドラインが大幅に改定され、抗血小板治療でシロスタゾール、抗凝固療法でNOACが追加推奨された。TPA（遺伝子組換え組織プラスミノーゲン・アクチベーター）は2012年8月に発症4.5時間まで治療可能となり、今回のガイドラインでもグレードAとされている。血管内治療による脳血栓回収療法については、2009年のガイドラインでは局所血栓溶解療法がグレードBであったが、その後開発された血栓回収療法は2013年の時点では有用性が低くグレードC1とされた。しかし、MR CLEANというデンマークでのステント型血栓回収機器による治験結果で高い有用性が認められ、今回のガイドライン改定には間に合わなかったが、補足で推奨される手技となった。しかし本例のような非心原性脳血栓症の場合、閉塞部の血管内皮損傷や血管解離が存在する可能性があり、血管内治療は血管穿孔や早期再閉塞等のリスクを伴うことになる。バルーンによるPTAで対応することもできるが、血栓周囲の穿通枝を閉塞する可能性もあり、本例のでは内科的治療選択となった。急性期抗血小板療法はアスピリン経口投与がグレードAであったが、新たに抗血小板剤2剤併用が発症早期の非心原性脳梗塞またはTIA患者への療法でグレードBで追加された。心原性脳塞栓と脳血栓の判別はかなり困難ではあるが、本例のように血栓症が疑われた場合は抗血小板剤2剤併用等の内科的治療にて対処可能な症例も存在する。

## 西多摩医師会に救急医療関係功労者都知事賞

西多摩医師会が9月9日「救急の日」に救急医療関係功労者都知事賞を受賞した。西多摩二次保健医療圏内で実施している、昭和53年よりの「福生市休日診療」、昭和60年よりの「青梅休日診療所」、昭和62年よりの「羽村市平日夜間急患センター」における休日診療事業に加え、東京都が平成11年から実施している新救急医療体制「休日・全夜間診療事業」においても、会員が協力したこと等が、東京都の救急医療体制の整備、発展に寄与する顕著な功績として認められた。当日は、玉木会長が都庁で行われた贈呈式に出席し、梶原福祉局長から表彰状と記念品を授与された。



救急医療関係功労者都知事賞授賞式



西多摩医師会感謝状

## 災害医療への協力を求め横田基地司令官を表敬訪問

都内各二次医療圏での災害医療計画作りが急がれている。来秋、東京都災害医療図上訓練が西多摩医療圏で予定されており、計画の基盤となる西多摩圏域の各市町村災害医療計画策定が急務となっている。

西多摩では東京都面積の約26%を占める広大な山間と河川沿いに、高齢化率の高い集落が数多くあり、医療機関は市街地に集中していること、大震災だけでなく降雨・土砂・大雪災害等による局所災害・孤立リスクが高いことが、他圏域に無い地域特性となっている。

また、首都直下型自身の場合、都心からの重篤な被災者の受け入れ先としての役割も想定されており、圏域内外の移送路の確保、重篤な被災者の搬送、物資の移送等に多様な対策が必要となる。

すでに福生市等地域自治体では、米軍横田基地との防災及び災害対策に関する協力関係作りの取り組みが行われており、日米地位協定の枠組の中での地域災害医療への協力を求め、9月19日の横田基地日米友好祭2015に際し、比留間賢一西多摩災害医療コーディネータ（青梅市立総合病院）と玉木一弘会長が、ダニエル・C・デラマータ横田基地第374空輸航空団司令官を表敬訪問し、今後も連絡と協議を継続することとなった。



## 第 26 回西多摩消化器疾患カンファレンス

### 改訂された膵・胆道癌の診療ガイドラインのポイント

横浜市立大学消化器・腫瘍外科学

遠藤 格

日常診療にエビデンスに基づくガイドラインが導入されて久しい。膵臓・胆道癌領域においては、膵癌診療ガイドラインが 2006 年に、胆道癌診療ガイドラインが 2007 年に出版された。新たなエビデンスの登場に応じて改訂が繰り返され、膵癌においては 2009 年に第二版、2013 年に第三版に改訂され、胆道癌においては 2014 年に第二版に改訂された。

膵癌においては、薬物治療に関連する記載が大きく変化した。すなわち、2006 年版では、局所進行や転移性切除不能症例に推奨される 1 次化学療法は、ゲムシタビン単独療法のみだったが、2013 年版ではゲムシタビン単独療法、ゲムシタビン+エルロチニブ併用療法、S-1 単独療法 3 つの選択肢が提示された。そして 2013 年 12 月に FOLFILINOX 療法が保険収載され、2014 年 12 月にゲムシタビン塩酸塩+ナブパクリタキセルが「治癒切除不能な膵癌」を対象に保険収載された。術後補助化学療法についても、これまでゲムシタビン塩酸塩が推奨されていたが、JASPAC01 試験の結果を受けて S-1 が推奨される形になった。

外科的治療法では 2006 年版にはなかった Borderline resectable 膵癌の概念が導入され、それに伴い同腫瘍に対する外科治療の稿が加えられた。また最近では BR 膵癌を中心に術前化学放射線療法が盛んに行われている。次回の改訂に向けて本邦でも多施設共同研究が進行中である。膵癌に対する腹腔鏡下膵切除の意義についても 2006 年版にはなかった項目である。

胆道癌においては、膵癌よりも診断に難渋することが多いため、まず診断アルゴリズムの整備がなされた。すなわち、細胞診、組織診を得る診断法、特に境界病変の癌との鑑別法に関する記載が増えた。さらには HPD の適応決定のための POCS なども追加された。残念ながら膵癌と異なり胆道癌では未だに Borderline resectable あるいは locally advanced の定義すらなされていない。

外科的治療に関しては、胆管癌の術中胆管切除断端に対する病理診断は必要か？ 肝十二指腸靭帯に直接浸潤のない胆囊癌に予防的肝外胆管切除の必要はあるか？ 胆道癌においてどのような症例に HPD の意義があるか？ などが新たに加えられた。胆道癌の術後補助化学療法は幾つか単施設からの報告があるものの、真に有用なレジメンは何かという CQ の回答は未だ得られていない。さらに予後不良因子を有する症例に対する術前化学療法についても全くエビデンスがなく、いくつかのエキスパートオピニオンが報告されているのが現状である。

## 第2回青梅市立総合病院地域医療連携懇話会

広報部

平成27年10月3日(土)、青梅市立総合病院地域医療連携懇話会が開催されました。この懇話会は、西多摩医師会会員と青梅市立総合病院医師との顔の見える連携を充実させる事を目的としており、本年2月に続き第2回となります。

今回は、研究発表会として「貧血の鑑別」(血液内科:吉藤康太先生)「日常診療でよく遭遇する皮膚疾患～診断と治療のポイント～」(皮膚科部長:馬場由佳理先生)の2題が発表されました。2題ともに実臨床に即したお話であり、発表後盛んに質疑応答が行われました。さらに、皮膚科部長の馬場由佳理先生からは、「皮膚疾患の相談窓口」についての案内もありました。(詳細につきましては下記参照)

研究発表会後は、新棟6階レストランエスポールにて、参加の先生方・青梅市立総合病院の先生方・地域医療連携室の方々・事務の方々とともに懇親会が催されました。普段お会いできない方々と、有意義な意見交換のできる場あります。今後とも、懇話会は開催されると思いますので、会員の皆様の積極的なご参加をお願いいたします。



研究発表会



地域連携室の面々



懇親会

### -皮膚疾患のご相談窓口-

- 患者様の御年齢・性別
- 臨床写真、臨床経過
- 現在に至るまでの治療内容
- 既往歴、家族の皮膚病歴
- 職業
- 先生のご連絡先（メールアドレスと電話番号）

上記の情報を用意いただき

メール相談前に皮膚科外来へ必ず電話連絡ください。

(平日午後3時から4時半) 0428-22-3191 (内線5355)

▼  
その際お知らせ致しましたメールアドレスにご相談内容を送信下さい。

▼  
5日前後を目途に御返事させていただきます。

# 広報だより

## 平和安全法制関連2法成立の間に

青梅市 きくち耳鼻咽喉科クリニック 菊池 孝

### 1. はじめに

本号は西多摩医師会報通巻500号という記念すべき号になります。まずは、昭和47年(1972年)の創刊以来ここまで継続できていることを喜びたいと思います。しかし、現在の私達を取り巻く状況は、決して喜ぶべき状況にはありません。9月19日に平和安全法制関連2法が成立。10月5日に環太平洋経済連携協定(Trans-Pacific Strategic Economic Partnership Agreement)または単にTrans-Pacific Partnership: TPP)の交渉に合意等々、これからの私達の生活にとってターニングポイントになりそうな事が次々と(政治家的には肅々と)行われています。また、国内では2017年4月より消費税率を10%に引き上げることが決定し、それに向けて軽減税率をどうするか混乱しています。

医療、介護分野では、「2025年問題」が差し迫っています。少子高齢化が進行し、現在のままの人口動態で推移すると、今から10年後、日本では3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上というかつて私たちが経験したことのない超高齢社会がやってきます。医療、介護分野では、それに向けて現在「地域包括ケアシステム」の構築がなされようとしています。

先に述べたように安全保障関連法が、参議院本会議で自民、公明両党などの賛成多数で可決され成立したのは9月19日でした。その可決までのドタバタしている間の9月16日に、ある法律が参議院で可決され、9月28日に公布されました。ここでは、私達医療関係者にとってのターニングポイントとなるかもしれないその法律について、書いておきたいと思います。それは厚生労働省が提出した「医療法の一部を改正する法律案」です。

### 2. 地域包括ケアシステム構築と医療制度改革

まず、「地域包括ケアシステム」について。厚生労働省のホームページ(以下HP)には、「団塊の世代が75歳以上となる2025年を目指し、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。」とあります。現在この構築に向けて、様々な取り組みがなされています。そのシステム構築にあたり、医療分野での大きな取り組みの一つが「ホールディング・カンパニー型の大規模医療法人」の構築です。

昨年1月22日、安倍総理はスイスで開催された世界経済フォーラム(WEF)年次総会(通称「ダボス会議」)に出席し、日本の総理大臣として初めてオープニング・セッションで基調講演を行いました。そのスピーチの中で安倍総理は、「医療を、産業として育てます。日本が最先端を行く再生医療では、細胞を、民間の工場で生み出すことが可能になります。」と述べ、また、「加えて、昨日の朝私は、日本にも、Mayo Clinicのような、ホールディング・カンパニー型の大規模医療法人ができてしかるべきだから、制度を改めるようにと、追加の指示をしました。」とも語りました。このスピーチの詳細は、首相官邸のホームページの「記者会見」(平成26年1月22日:世界経済フォーラム年次会議冒頭演説~新しい日本から、新しいビジョン~)([http://www.kantei.go.jp/jp/96\\_abe/statement/2014/0122speech.html](http://www.kantei.go.jp/jp/96_abe/statement/2014/0122speech.html))から動画と文章で確認する

ことができます。このダボス会議で明かされた安倍総理の指示に基づいて、肃々と制度設立が進行しています。

ダボス会議での発言の後、昨年6月にアベノミクス成長戦略として「日本再興戦略」改訂2014」(<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/honbun2JP.pdf>)が提示されました。この92ページから93ページにかけての重要な部分を引用します。

---

i) 効率的で質の高いサービス提供体制の確立

1 医療・介護等を一体的に提供する非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の創設  
地域内の医療・介護サービス提供者の機能分化や連携の推進等に向けた制度改革を進め、医療、介護サービスの効率化・高度化を図り、地域包括ケアを実現する。

このため、医療法人制度においてその社員に法人になることができることを明確化した上で、複数の医療法人や社会福祉法人等を社員総会等を通じて統括し、一体的な経営を可能とする「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）」を創設する。

その制度設計に当たっては、産業競争力会議医療・介護等分科会中間整理（平成25年12月26日）の趣旨に照らし、当該非営利ホールディングカンパニー型法人（仮称）への多様な非営利法人の参画（自治体、独立行政法人、国立大学法人等を含む）、意思決定方式に係る高い自由度の確保、グループ全体での円滑な資金調達や余裕資金の効率的活用、当該グループと地域包括ケアを担う医療介護事業等を行う営利法人との緊密な連携等を可能とするため、医療法人等の現行規制の緩和を含む措置について検討を進め、年内に結論を得るとともに、制度上の措置を来年内に講ずることを目指す。

さらに、大学附属病院が担っている教育、研究、臨床機能を維持向上するための措置を講ずることを前提に、非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）を活用した他の病院との一体的経営実現のために大学附属病院を大学から別法人化できるよう、大学附属病院の教育・研究・臨床機能を確保するための措置の具体的な内容、別法人化に向けた必要な制度設計について、非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）の検討内容等を踏まえつつ検討を進め、年度内に結論を得るとともに、制度上の措置を来年度中に講ずることを目指す。

あわせて、自治体や独立行政法人等が設置する公的病院が非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）に参画することができるよう、必要な制度措置等について検討する。

---

ここでのポイントは、「病院や介護施設を一体経営できる制度を導入する」ということです。  
そのために、

1) 大病院を中心とした医療複合体の形成を促進すべく「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）」を導入する

2) 大学付属病院を大学から別法人化し、その再編に当たってこの新制度を活用することが今後行われようとしています。

この「日本再興戦略 改訂2014」で「非営利ホールディングカンパニー型法人制度（仮称）」と記されていた制度が、今回「地域医療連携推進法人制度」と名前を変えて、法案化されました。

### 3. 医療法の一部を改正する法律案の概要について

これについては、以下の厚生労働省から出された文章を参照下さい。特に3表目の「参考」が厚生労働省が構築したいモデルになります。

## 医療法の一部を改正する法律案の概要

### 趣旨

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進するため、地域医療連携推進法人の認定制度を創設するとともに、医療法人について、貸借対照表等に係る公認会計士等による監査、公告等に係る規定及び分割に係る規定を整備する等の措置を講ずること。

### 1. 地域医療連携推進法人制度の創設

#### (1) 都道府県知事の認定

- 地域において良質かつ適切な医療を効率的に提供するため、病院等に係る業務の連携を推進するための方針を定め、医療連携推進法を行なう一般社団法人は、都道府県知事の認定を受けることができる。
  - <参加法人(社員)>
    - ・ 病院等の医療機関を開設する医療法人等の非営利法人。
    - \* 介護事業等の地域包括ケアシステムの構築に資する事業を行う非営利法人を加えることができる。
  - <主な認定基準>
    - ・ 地域医療構想区域を考慮して病院等の業務の連携を推進する区域を定めていること。
    - ・ 地域の関係者等を構成員とする評議会が、意見を述べができるものと定めていること。
    - ・ 参加法人の予算、事業計画等の重要事項について、地域医療連携推進法人の意見を少なくとも求めるものと定めていること。
    - \* 都道府県知事の認定は、地域医療構想との整合性に配慮するとともに、都道府県医療審議会の意見を聴いて行う。

#### (2) 実施する業務

- 病院等相互間の機能の分担及び業務の連携の推進(介護事業等も含めた連携を加えることができる。)。
- 医療従事者の研修、医薬品等の供給、資金貸付等の医療連携推進業務。
  - \* 一定の要件により介護サービス等を行う事業者に対する出資を可能とする。

#### (3) その他

- 代表理事は都道府県知事の認可を要することとともに、剰余金の配当禁止、都道府県知事による監督等の規定について医療法人に対する規制を準用。
- 都道府県知事は、病院等の機能の分担・業務の連携に必要と認めるとときは、地域医療構想の推進に必要である病院間の病床の融通を許可することができる。

### 2. 医療法人制度の見直し

#### (1) 医療法人の経営の透明性の確保及びガバナンスの強化に関する事項

- 事業活動の規模その他の事情を勘案して厚生労働省令で定める基準に該当する医療法人は、厚生労働省令で定める会計基準(公益法人会計基準に準拠したものと予定)に従い、貸借対照表及び損益計算書を作成し、公認会計士等による監査、公告を実施。
- 医療法人は、その役員と特殊の関係がある事業者との取引の状況に関する報告書を作成し、都道府県知事に届出。
- 医療法人に対する、理事の忠実義務、任務懈怠時の損害賠償責任等を規定。理事会の設置、社員総会の決議による役員の選任等に関する所要の規定を整備。

#### (2) 医療法人の分割等に関する事項

医療法人(社会医療法人その他厚生労働省令で定めるものを除く。)が、都道府県知事の認可を受けて実施する分割に関する規定を整備。

#### (3) 社会医療法人の認定等に関する事項

- 二以上の都道府県において病院及び診療所を開設している場合であって、医療の提供が一体的に行われているものとして厚生労働省令で定める基準に適合するものについては、全ての都道府県知事ではなく、当該病院の所在地の都道府県知事だけで認定可能。
- 社会医療法人の認定を取り消された医療法人であって一定の要件に該当するものは、救急医療等確保事業に係る業務の継続的な実施に関する計画を作成し、都道府県知事の認定を受けたときは収益業務を継続して実施可能。

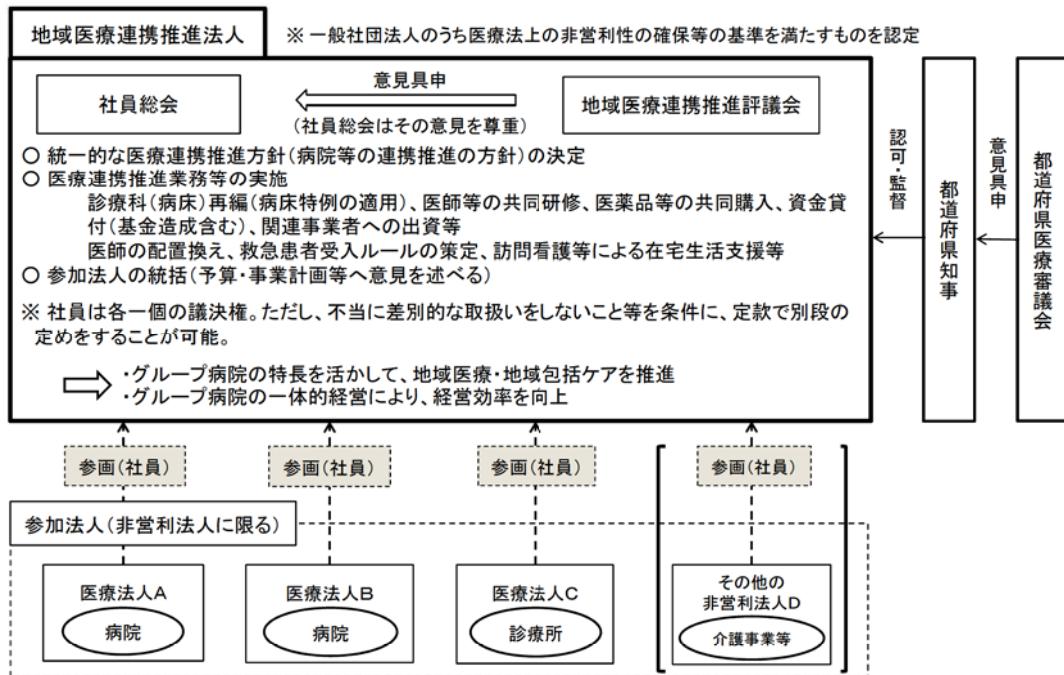
### 3. 施行期日等

- 公布の日から起算して2年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。ただし、2(1)(一部)、(2)、(3)については、公布の日から起算して1年を超えない範囲内において政令で定める日から施行する。
- 政府は、この法律の施行後5年を経過した場合において、この法律による改正後の医療法の施行の状況について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

## 地域医療連携推進法人制度について(概要)

参考

医療機関相互間の機能の分担及び業務の連携を推進し、地域医療構想を達成するための一つの選択肢として、地域医療連携推進法人の認定制度を創設する。これにより競争よりも協調を進め、地域において質が高く効率的な医療提供体制を確保。



#### 4. 医療法の一部を改正する法律案の交付

「医療法の一部を改正する法律案」は本年9月28日に交付されました。その実際の内容は、官報号外第220号(平成27年9月27日)(<https://kanpou.npb.go.jp/> の過去分から検索可能)の7ページから18ページで確認できます。内容は非常に細かいため、ここでは省略します。今後、厚生労働省から各都道府県の医師会に配布されてくると思います。

#### 5. おわりに

本法律案は、交付されてから実際に施行されるまでの間に、今後政省令で補足されると考えられるため、政省令の公表を待たなければ制度の実際は分からぬ状態です。本法律案の中には医療機関における影響が大きい項目も含まれており、正確な内容把握と今後の対応が必要と考えられます。

また、本国会では既に厚生労働省が提出した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」が可決、5月29日に交付されました。こちらの法律案も重要な項目を含みますので、その概要を最後に添付しておきます。特に4. その他の④患者申出療養とは、患者からの申し出によって、未承認の医薬品等の使用などを保険外併用療養として認めることになるため、安全性・有効性の確保や、医療事故や副作用が生じた場合の対応などが懸念されます。またこれは混合診療の拡大もあります。

今後も、様々な医療改革が予定されています。先に取り上げた「「日本再興戦略」改訂 2014」(<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/pdf/honbun2JP.pdf>)には、その内容が記載されており、目を通しておく必要があると思います。その医療、介護分野についての施行、実行状況については、<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/jikaigou/dai2/siryou2-1.pdf>にまとまっています。

### 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

#### 1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

#### 2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施

(現行：1/3総報酬割→27年度：1/2総報酬割→28年度：2/3総報酬割→29年度：全面総報酬割)

#### 3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ  
(低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする(紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ(121万円から139万円に)

#### 4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し  
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないよう、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
  - ・都道府県が地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
  - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設(患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日 (4①は平成27年4月1日、2は平成27年4月1日及び平成29年4月1日、3及び4②～④は平成28年4月1日)

## 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(火)～1月4月(木)まで**

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

## 連載企画



## 雨ニモマケズ

あきる野市 まつもと耳鼻咽喉科 松本 学

所用で花巻を訪れた。花巻といえば温泉と宮沢賢治である。時間があったので宮沢賢治の足跡を訪ねることにした。羅須地人協会、イギリス海岸などゆかりの地を回り、賢治が通ったという蕎麦屋で昼食を取った後、宮沢賢治記念館を訪れた。展示室で音声案内だと思ってたまたま手に取ったヘッドホンから英語の詩が流れてきた。英訳の「雨ニモマケズ」だった。

Strong in the rain

Strong in the wind

朗読者の読み方が上手く、元文の雰囲気にぴったりだった。この詩を朗読していたのは訳者でもあるロジャー・パルバース氏。この方は賢治の詩を数多く英訳しているそうで、この「雨ニモマケズ」の英訳で賞も受賞されていた。翻訳の際には賢治になりきって、この「もし賢治が英語で書くとすれば」と想像し、なおかつ言葉のリズムや響きも考慮して翻訳したという。

賢治の「マケズ」ということばのニュアンスは日本人にしかわからないだろうと思っていたのだが、この「Strong in the rain」という訳は、これ以上しつくりくるものはないだろうと思わせる名訳である。相手に勝つのではなく、自分に打ち勝つ強さ。これこそ賢治の精神である。

賢治の作品の中で最も知られているだろう「雨ニモマケズ」は、遺品のトランクの中にあった手帳に書き留められていた詩で、死後世に出た作品である。

発表するつもりはなかったのだろう。己を鼓舞する、こうありたいという賢治自身の叫び。東日本大震災の後、被災者を励ますため俳優の渡辺謙が「雨ニモマケズ」を朗読した。これを機に「雨ニモマケズ」は世界各国で訳されて朗読された。英訳はこのパルバース氏のものではなかつたようだが、悲しみを乗り越え困難に立ち向かう人々を励ます、やさしさと強さに溢れたこの詩は、言葉の壁を超えて世界中の人々にも伝わったのだ。

あの震災から早くも4年が過ぎた。オリンピックの競技場建設を優先するため、復興事業は後回しになるという噂がある。原発の放射能漏れの処理もまったく進んでいない。明日が見えない今の状況と将来への不安。そんな混迷する時代だからこそ、

「雨ニモマケズ」にこめられた賢治の精神を思い出し、希望を持って前へ進んでいきたい。そんな思いを抱き帰路についた。



## ◇学術講演会予定

27.10.20

開催日	開始～終了時間 開催時間	会 場	単位数	カリキュラムコード	集会名称・演題	講師（役職・氏名）
11.18 (水)	18:55 ～ 21:05	フォレストイン 昭和館 アトリウム	2	2,5,42,73	西多摩地区 糖尿病と合併症予防の為の講演会 【session1】 「日常診療における」 【session2】 「心血管イベントに対する治療戦略」	杏林大学 糖尿病・内分泌・代謝内科 講師 近藤 琢磨 先生  東京女子医科大学 臨床検査科・糖尿病センター 教授 佐藤 麻子 先生
11.25 (水)	19:20 ～ 21:10	西多摩 医師会館	1.5	23,73,82	学術講演会 糖尿病治療戦略を考える －肥満・NAFLD の観点から－ 【基調講演】 「肥満を伴う糖尿病の診療」 【特別講演】 「NAFLD：糖尿病学と肝臓病学の接点」	公益財団法人 結核予防会 総合健診推進センター センター長 宮崎 滋 先生  金沢大学 医薬保健研究域 脳・肝インターフェースデイシン 研究センター 准教授 太田 嗣人 先生

## 国事業に基づく平成 27-28 年度東京都委託研修会

**研修未修了の会員、開業間もない会員、勤務医や研修医の皆様  
是非ご参加下さい！**

——介護保険制度・障害者総合支援法に関する——

# 主 治 医 研 修 会

——主治医意見書は、多職種協働と療養者の QOL を支える要です——

療養者が、介護保険制度や障害者総合支援法の認定や、訪問看護、リハビリ、居宅・施設サービス等の給付を必要とする状態になった場合、身近な医師には、状態像や合併症、QOL の維持向上に関して医学的意見を提供する役割が生じます。

医師として、誰もが、その役割を果たすことができるよう、制度の理念や仕組み、意見書の書き方、最新情報等を習得して頂くための研修です。 非会員の方も受講できます。

医師意見書は、認定審査・ケアプラン・サービス提供等の重要な資料であり、多職種協働と療養者の QOL を支える要です。 是非、ご参加下さい。

**【内容】 介護保険制度や障害者総合支援法における**

- ◎主治医の役割 ◎主治医意見書の記載方法 ◎申請や認定の仕組み
- ◎利用できるサービス ◎最新情報 等について

「これだけは知っておきたい主治医意見書記入のポイント」等、診療に役立つ資料を提供します。

**【講師】 福生クリニック院長 玉木一弘 先生**

【介護保険制度等における略歴】

前厚労省主治医意見書と新たな様式の検討研究班員 元東京都介護保険審査会委員  
前東京都国保連介護給付費審査委員長 元東京都障害者介護給付費等不服審査会委員等

**【日時】 平成 27 年 11 月 16 日（月）19:30 から**

**【場所】 公立福生病院 多目的ホール**

## 西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会のお知らせ

日 時：平成 27 年 11 月 11 日（水）午後 6 時～

場 所：青梅市立総合病院 南棟 3 階講堂

- |        |                                |
|--------|--------------------------------|
| 1. 開 会 | 検討会座長 進 藤 晃<br>西多摩医師会長 玉 木 一 弘 |
| 2. 挨 捶 |                                |
| 3. 講 演 |                                |
- A. 座長 (6:10 ~ 7:10) 青梅市立総合病院 神経内科部長 高橋 真冬 氏
- (1) 「青梅市における脳卒中予防の取り組みについて」  
青梅市 健康福祉部健康課 保健師 三宅 鎮香 氏
  - (2) 「身体障害と高次機能障害をもつ方が、在宅生活に戻るまでの地域の支援について」  
あきる野市 健康福祉部 障がい者支援課 中嶋 治子 氏
  - (3) 「西多摩地域脳卒中医療連携パスの当院における現状と傾向」  
公立福生病院 リハビリテーション科 辻 公慈 氏
  - (4) 「最後まで服薬管理が出来ず、在宅退院が危ぶまれた高次機能障害者の症例」  
青梅三慶病院 医療相談室 M S W 立川真理子 氏
- B. 座長 (7:10 ~ 8:10) 公立福生病院 脳神経外科部長 小山 英樹 氏
- (5) 「自宅退院に不安のある患者・家族への関わり」  
青梅市立総合病院 南 1 病棟 看護師 上田 明子 氏 他
  - (6) 「高次脳機能障害と嚥下」  
森谷歯科医院 森谷 尊文 氏
  - (7) 「調剤薬局による服薬管理困難な方に対する在宅での関わり」  
アイセイ薬局羽村五ノ神店 山本 真敬 氏
  - (8) 「認知症疾患医療センターにおける、認知症専門医療相談及び鑑別診断の症例等データ分析」  
青梅市成木台病院 認知症疾患センター相談室 須田 久未 氏
- C. 座長 (8:10 ~ 9:20) 公立阿伎留医療センター 脳神経外科部長 伊藤 宣行 氏
- (9) 「脳アミロイド血管症と考えられた 2 症例」  
酒井医院 酒井 淳 氏
  - (10) 「訪問看護の導入をきっかけに、介護サービスの利用が始まり血糖値が改善したケース」  
梅の園訪問看護ステーション 安藤 早苗 氏
  - (11) 「脳卒中発症後の在宅における様々な生活課題について」  
大久野病院居宅介護支援事業所 ケアマネ 宇佐美宏美 氏
  - (12) 「人工透析が必要な方の入所受入について」  
ひのでホーム 医療サービス部 佐藤 晴美 氏
  - (13) 「もの忘れ外来で認知症と診断された在宅高齢者に対する家族指導の効果」  
公立阿伎留医療センター リハビリテーション科 作業療法士 横山 真一 氏

**理事会報告****★ Information****9月定例理事会****平成27年9月8日(火)****西多摩医師会館**

(出席者：玉木・鹿児島・江本・奥村・小林・朱膳寺・土田・馬場・古川・吉田・宮城・中野・横田)

**【1】報告事項****(1) 各部報告**

- ・ 総務部：
  - 「市町村国保主務担当者との懇談会」の開催日について行政より示された開催希望日が報告され、理事等の予定を勘案し 10/26 の開催とすることが了解された
  - 「新年賀詞交歓会」「西多摩地区医療懇話会」の開催場所・日時について確認のため報告され、例年通り（1月第3土曜日にスイートプラム・2月第1土曜日に車屋）に実施することが確認・了承された
- ・ 学校医部（追加）：第 31 回「西多摩学校保健連絡協議会」を平成 28 年 1 月 21 日 13 時 30 分よりに福生市のさくら会館において開催が決定した件

**(2) 地区会報告（各地区理事）：各地区特になし**

青梅市  
福生市  
羽村市  
あきる野市  
瑞穂町  
日の出町

**(3) その他報告**

- 地域連携型認知症疾患医療センターの指定について  
資料により、福生・瑞穂地区で標記の指定を受けたことが報告され、今後、他の地区も持ち帰り指定の申請について検討が要請された
- マイナンバー制度への対応  
資料により標記制度の当面の課題等について説明され、年内に会員向け説明会等の開催を検討することとされた

**【2】報告承認事項****(1) 入退会会員、会員異動について****— 承認 —**

資料により、正会員 2 名・準会員 1 名の入会申請及び退会者 4 名及び 2 名の異動届が紹介・報告され、入会申請について承認された。

**(2) 医療事故調査制度講演会について**

多摩ブロック医師会共催の形で実施予定の標記講演会について説明・報告され、参加としたことにつき事後承認された

### **[3] 協議事項**

#### **(1) 10/16 開催予定の「新入会員との懇親会」について**

標記懇親会に会長の出席が困難となったことに伴い、予定通りの実施及び実施日の変更等が提案され、協議採決の結果、予定通り 10/16 に開催することが決議された。

— 可決承認 —

#### **(2) 台湾における爆発事故による重傷熱傷患者に対する医療支援活動への支援について**

— 可決承認 —

標記の支援について、役員は本日の旅費を辞退のうえ西多摩医師会として 5 万円の支援を行なう事が提案され可決承認された

#### **(3) 平成 27 年度高齢者インフルエンザ予防接種事業について（要望）**

— 可決承認 —

資料により、行政からの標記要望について説明後協議、西多摩の接種料については、今迄通り三者協定額に 30 円上乗せした金額で交渉にあたることが提案され可決承認された

#### **(4) 「東京都医師会災害時安否確認システム」への参画意向確認について**

— 可決承認 —

資料により標記について説明され意向確認に係る回答について協議され、とりあえず参加希望とするが、システムの内容等についての理解を深めうえで最終決定とする回答が示され可決承認された

#### **〈学術部より追加協議事項〉**

徴収している利用料について共催するメーカーから公にすることとなるとの連絡があり、料金の徴収について問題の有無等の検討が求められ、協議の結果問題なく今迄通り徴収することが提案され可決承認された。

### **[4] その他**

特になし

**9月定例理事会**

**平成27年9月29日(火)**

**西多摩医師会館**

(出席者：玉木・鹿児島・江本・奥村・小林・朱膳寺・土田・馬場・古川・吉田・宮城・中野・横田)

### **[1] 報告事項**

#### **(1) 都医地区医師会長連絡協議会報告**

9/18 に開催された標記連絡会の内容について資料により説明・報告された

#### **(2) 各部報告**

・ 総務部：平成 27 年度多摩地区医師会懇話会の開催について（第 2 報）

　　標記第 2 報が紹介され、役員全員の出席が確認された

・ 会長：○救急の日の表彰について

　　9/9 の標記表彰にて当会が表彰された件について紹介・報告された

○横田基地司令官表敬訪問について

　　9/19 標記訪問により西多摩地域医療圏における災害医療への協力依頼を行つ

た件について説明・報告された

- 9/24 多摩ブロック医療事故調査報告制度講演会について  
9/24 に吉祥寺第一ホテルにて開催された標記講演会に内容等について紹介・報告された
- 9/27 東京都医師会在宅療養地域リーダー研修について  
9/27 に東京都医師会にて開催された標記研修の内容等について紹介・報告された

#### (3) 地区会報告（各地区理事）

青梅市 9/17 マイナンバー制度に係る研修会を開催

福生市 10/7 多職種ネットワークに係る会合を予定

羽村市

あきる野市 9/14 地区会を開催

瑞穂町

日の出町

#### (4) その他報告

特になし

### 【2】報告承認事項

入退会会員、会員異動について

資料により正会員 1 名の入会申請、会員の異動届 2 件が紹介され、正会員の入会が承認された — 承認 —

### 【3】協議事項

#### (1) 民事調停委員候補者の推薦について

— 可決承認 —

資料により標記依頼事項について説明の後、日の出ヶ丘病院院長の内諾が得られていることから神尾重則先生を推薦することが提案され可決承認された

#### (2) インフルエンザ個別予防接種業務委託契約書について（依頼） — 可決承認 —

資料により標記の依頼事項について紹介・説明され、示された契約書（案）での締結の可否について協議され、案の通りでの契約が可決承認された

#### (3) ICT多職種ネットワークのソフト選定について

9/24 日にプレゼンテーションされた 2 つのベンダーのソフトにつき地区会で検討いただき、その結果等の情報を得て決めていくとの手順が示され、本日協議事項はなく、この方向性等についての確認と依頼であるとの説明が行われた

### 【4】その他

〈追加報告〉

本日（9/29 日）開催された西多摩地域脳卒中医療連携検討会の状況及び検討会からの依頼事項について説明・報告された。

## 会員通知

- 会報9・10月号
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 産業医研修会（1/9東京大学医師会）
- 〃（11/14大森医師会）
- 〃（1/16城北ブロック医師会）
- 〃（1/31女子医大医師会）
- 〃（12/19三鷹市医師会）
- 〃（1/16帝京大学医師会）
- 〃（12/19東京都医師会）
- 学術講演会（9/9・9/11・9/16・9/28・10/1、2・9/30・10/6、7・10/16・10/22・10/30）
- 公立阿伎留医局講演会（9/28・10/26）
- 「がん治療連携指導料」の施設基準届出に係る連携医療機関の新規追加及び届出内容の変更等について（平成27年10月1日算定）
- 日本医療安全調査機構主催「医療事故調査制度説明会」開催のご案内
- 情報提供（処方箋の取り扱い・ベンタジン中毒について）
- ゴルフ部コンペ（11/15）
- 平成27年度保険医療事務講習会開催要項（11/25・26）
- 第2回医療従事者肝疾患研修会（9/27）
- 「児童生徒の健康診断マニュアル 平成27年度改訂版」について
- 2016年版医師日記（手帳）の斡旋について
- 平成28年用「駐車禁止等除外標章（緊急往診用）」の新規申請について
- 青梅成木台病院研修案内（11/25・2/18）
- 東京都医師会平成27年度第3回学校保健（学校医）研修会開催要項（10/17）
- さいたま地方検察庁からの照会について
- 東京都医師会糖尿病予防推進医講習会[基礎編]（11/15）

- 平成27年度認知症サポート医養成研修（12/5・6）
- 健康食品に関する安全性情報共有事業
- ぜん息患者最新治療及び子供の食物アレルギー講演会
- 予防接種時の事故の報告の徹底について
- 台湾における爆発事故による重傷熱傷患者に対する医療支援活動への支援について
- 東京都医師会雑誌平成28年新春随想集について
- 第2回青梅市立総合病院地域連携懇話会のご案内
- がん検診受託医療機関講習会（11/6・10/2）
- 特定医療費と生活保護の医療扶助の取扱いについて
- システム更新に伴う救急患者の受け入れ休止について（公立福生病院）
- 西多摩医療圏認知症疾患医療センター「市民公開講座」（10/21）
- 第91回多摩医学会講演会抄録
- 主治医研修会（11/16）
- 平成27年度日本医師会「認定産業医」新規申請について
- 平成27年度第1回医療情報の理解促進に関する研修会（11/25）
- 平成27年度難病セミナーの実施（10/29）
- 平成27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
- 賢い患者になれる講座（11/20）
- 「マイナンバー研修会」の日本医師会ホームページメンバーズルームへの掲載について
- 都単独医療費助成対象疾患一覧
- 西多摩歯科医師会「健康長寿のひげつは口腔ケアにあり」（11/18）
- 西多摩三師会摂食嚥下機能障害支援活動講演会（10/29）
- 市民公開講座「糖尿病と上手くつきあうために」（10/31）

- 市民健康講座（10/24）
- 救急車の適正利用のお願い
- 自見はなこ先生サポートー名簿ご協力のお願い

○管内市町村国保担当主務者との懇談会開催について（10/26）

## 医師会の動き

平成27年10月20日現在

医療機関数	197	病院	30
		医院・診療所	167
会員数	560	正会員	210
		準会員	350

### 会議

- 9月8日 定例理事会
- 10日 第2回西多摩糖尿病医療連携検討会
- 17日 在宅難病訪問診療（あきる野）
- 24日 他職種ネットワーク構築検討会
- 29日 定例理事会
- 29日 第2回西多摩地域脳卒中医療連携検討会
- 10月2日 在宅難病調整委員会
- 13日 定例理事会
- 15日 学術部会
- 16日 新入会員の皆様との懇親会
- 20日 広報部会
- 26日 管内市町村国保担当主務者との懇談会
- 27日 定例理事会

### 講演会・その他

- 9月1日 在宅医療講座III  
かかりつけ医が診る疾患①  
1 症例検討 高齢者の在宅医療  
2 脳卒中とリハビリ  
3 肺炎COPD ④人工呼吸器の管理方法  
4 認知症
- 9日 保険整備委員会

9日 学術講演会

#### 【一般演題】

演題：「高齢者へのトラムセットによる慢性疼痛治療」  
講師：あきる台クリニック 院長 西木俊一先生

#### 【特別講演】

演題：「痛みの評価から始まる慢性痛における適切な薬物の選択～効果と副作用のバランスを常に意識して～」  
講師：日本大学医学部 麻酔科学系麻酔科学分野 診療教授 加藤 実先生

11日 学術講演会 西多摩循環器フォーラム

演題：「静脈血栓塞栓症の新しい抗凝固療法  
-Current Status and Future Directions-」

講師：三重大学大学院 医学系研究科 循環器腎臓内科学 客員教授 村瀬病院副院長 肺塞栓・静脈血栓センター長 中村 真潮 先生

12日 糖尿病教室inあきる野

16日 学術講演会第2回 認知症地域連携の会  
-精神科医・神経内科医・かかりつけ医・多職種間連携をめざして-  
【こころのバリアフリー活動について】

西多摩医師会 会長 玉木 一弘先生

	【認知症疾患医療センター活動報告】 青梅成木台病院 院長 認知症疾患 医療センター長 小林 晉佳 先生	演者：杏林大学大学院医学研究科 糖尿病・内分泌・代謝内科 講師 (医社) 糖和会 近藤医院 近藤 琢 磨 先生
2日	【基調講演】 演題：「うつと認知症の関連につ いて」 講師：駒木野病院 高齢者医療セ ンターセンター長 森山 泰 先生	学術講演会
	【特別講演】 転倒・生活機能低下 リスクの高い認知症の人に気づこう 演題：「レビー小体病・進行性核 上麻痺等に起因する認知症の早期 診断」 講師：(公財)精神・神経科学振 興財団 常任理事 佐藤 猛 先生	【症例発表】 「NO A C 発表後 4年間 実地医療 における処方状況」 ゆだクリニック 院長 湯田 淳 先生
17日	17日 法律相談	「当院でのNOAC 使用状況について —ダビガトランと A P T T の関係 も含めて—」 波多野医院 副院長
24日	24日 医療事故調査制度講演会	東京医科大学地域医療指導教授 波多野 嗣久 先生
24日	24日 糖尿病教室	【特別講演】 演題：「心房細動と抗凝固療法」 講師：帝京大学医学部附属 溝口病 院 第四内科 教授 村川 裕二 先生
28日	28日 学術講演会 【特別講演 I】 演題：「SGLT2阻害薬の使用経験」 演者：柳田医院 院長 柳田 和弘 先生	6日 学術講演会 演題：「COPD の基本病態から薬 物療法を考える」 演者：東京女子医科大学 内科学 第一講座 講師 武山 廉 先生
	【特別講演 II】 演題：「SGLT2阻害薬への期待と 注意点（低炭水化物との類似点・ 相違点）」 演者：京都府立医科大学大学院医 学研究科 内分泌・代謝内科学 准教授 福井 道明 先生	7日 学術講演会 【一般演題】 演題：『CKDG4 合併心不全患者 に対する、トルバズタンの使用経 験からわかったこと』 演者：青梅市立総合病院 循環器 内科 金田俊雄先生
30日	30日 学術講演会 かかりつけ医のため の神経障害性疼痛セミナー 【特別講演】 演題：「神経障害性疼痛のマネジ メント」 講師：公立福生病院 副院長 整形 外科 吉田 英彰 先生	【特別講演】 演題：『心不全に於ける浮腫治療 の重要性』 演者：大垣市民病院 循環器内科 部長 坪井 英之 先生
10月1日	10月1日 学術講演会 演題：『DPP4 阻害薬を含めた 2 型糖尿病治療の再考』	7日 保険整備委員会 15日 法律相談 16日 学術講演会

- 「心のバリアフリー事業」認知症  
診療アドバンス編  
「認知症の日常診療と行動心理症  
状への対応を学ぶ」  
演題：『アルツハイマー病：日常  
診療のヒント』  
演者：公立大学法人 首都大学東  
京 人間健康科学研究科  
教授 繁田 雅弘 先生
- 17日 産業医研修会
- 22日 学術講演会  
演題：「鎌倉でのTAVI」  
演者：沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合  
病院  
副院長兼循環器科 部長 齊藤 滋  
先生
- 22日 糖尿病教室
- 24日 市民健康講座  
【第1部】  
東京都相互理解のための対話促進  
支援事業  
「医師への上手なかかり方」～かか  
りつけ医等をもつことの大切さ～  
講師：西多摩医師会長 玉木 一弘
- 【第2部】  
講演：「あなたの目健康ですか？」  
～知らないと怖い目の病気、突  
然失明しないために～  
講師：馬詰眼科 三木 大二郎 先生
- 30日 学術講演会  
～地域包括ケアを踏まえて～「運動  
器疾患・虚弱支援」医療連携  
の会
- 【Opening Remarks】  
～かかりつけ医と整形外科医の連  
携をめざして～  
(医社)幹人会 理事長 玉木 一  
弘 先生
- 【特別講演】  
演題：『慢性腰痛の診断と治療』
- 演者：日本医科大学多摩永山病  
院 整形外科  
病院教授 宮本 雅史 先生  
【Closing Remarks】  
(医社)大聖病院 副院長 齊藤  
正史 先生
- 31日 糖尿病市民公開講座  
『糖尿病と上手くつきあうために』  
～糖尿病専門医からのメッセージ～  
講師：大堀医院 大堀 哲也 先生
- 役員出張**
- 9月4日 多摩医学会役員会
- 17日 生活保護法指定医療機関調査指導  
立会
- 18日 地区医師会長連絡協議会
- 18日 多摩ブロック正副会長会
- 10月16日 地区医師会長連絡協議会
- 25日 唐澤祥人先生 旭日大綬章受章祝  
賀会
- 29日 西多摩三師会「食と栄養のバリア  
フリー活動」講演会及び説明会
- 【新規開業】**
- 氏名 馬場 一徳  
施設名 ばば子どもクリニック  
所在地 羽村市五ノ神352-22  
出身校大学 旭川医科大学 平成11年3月卒
- 【入会会員】(正会員)**
- 氏名 内沼 栄樹  
勤務先 (医社)長生会 長生病院  
出身校大学 北里大学 昭和52年3月卒
- 氏名 樋口 久  
勤務先 (医社)幸悠会 鈴木慈光病院  
出身校大学 秋田大学 昭和60年3月卒
- 【入会会員】(準会員)**
- 氏名 長島 沙樹

勤務先 公立阿伎留医療センター  
出身校大学 日本大学 平成21年3月卒

#### 【退会会員】(正会員)

氏名 錦織 知弘  
勤務先 (医社)長生会 長生病院

氏名 吳 太善

勤務先 (医社)幸悠会 鈴木慈光病院

#### 【退会会員】(準会員)

氏名 福井 貴弘  
勤務先 (医社)三清会 小作クリニック

氏名 石井 好明 (死亡)

勤務先 (医社)幹人会 老健 菜の花

#### 【法人化・開設者変更】

(新) (医社)玲世会 理事長 谷川 世樹  
(旧) いろは診療所 谷川 世樹

#### 【管理者変更】

(医社)長生会 長生病院

(新) 内沼 栄樹

(旧) 錦織 知弘

(医社)幸悠会 鈴木慈光病院

(新) 樋口 久

(旧) 吳 太善

#### 表紙のことば

##### 『紅』



会報500号記念ということで手持ちの写真（データ）で一番派手なものを選びました。場所は毛越寺（岩手）

西成田 進

#### あとがき



西多摩医師会報は、第500号となりました。

昭和47年7月に創刊号が発刊され、昭和56年2月には第100号、平成元年8月には第200号、平成9年12月には第300号、平成18年4月には第400号、そして今回平成27年11・12月号で第500号となりました。

これまで、43年という長い期間にわたり発刊を続けてこられたのは、会報編集に携わつてこられた先生方・ご寄稿頂いた先生方の努力の賜物と思います。

今後も、より多くの会員に読んでいただける会報として継続・発展していくことを願っております。

会員の先生方のご寄稿をお待ちしています。

羽村市 小作駅前クリニック 奥村 充



# お知らせ

## 事務局より お知らせ

### 保険請求書類提出

平成27年12月（11月診療分）**12月9日（水）** 正午迄  
平成28年1月（12月診療分）**1月7日（木）** 正午迄

### 法律相談

西多摩医師会顧問弁護士 堀 克己先生による法律相談を  
毎月**第3木曜日**午後2時より実施いたします。  
お気軽にご相談ください。

◎相談日 **11月19日（木）**  
**12月17日（木）**  
**1月21日（木）**

◎場所 西多摩医師会館  
 ◎内容 医療・土地・金銭貸借・親族・相続問題等民事・  
 刑事に関するどのようなものでも結構です。  
 ◎相談料 無料（但し相談を超える場合は別途）  
 ◎申込方法 事前に医師会事務局迄お申込み願います。  
 （注）先生の都合で相談日を変更することもあります。



### 訃報

青梅市

河辺耳鼻咽喉科

山田 英敬先生（享年62歳）



去る平成27年9月11日 ご逝去されました。  
 謹んで哀悼の意を表しご冥福をお祈りいたします。

社団法人 西多摩医師会

平成27年11月1日発行

会長 玉木一弘 〒198-0042 東京都青梅市東青梅1-167-12 TEL 0428(23)2171・FAX 0428(24)1615

会報編集委員会	古川 朋靖	土田 大介	鹿児島武志	奥村 充	神尾 重則	近藤 之暢
		菊池 孝	進藤 幸雄	渡邊 哲哉	松崎 潤	松本 学
		印刷所	マスダ印刷	TEL 0428(22)3047	・FAX 0428(22)9993	

[SIMPLE] × [SPEEDY]



日々の診療を支える  
電子カルテ、「クオリス」。



＜製品の特徴＞

- わかりやすい・操作しやすい画面レイアウト
- 診療アラーム機能搭載
- 使いやすい
- 外注検査のオンライン（指定検査会社）
- 安心のサポート体制、セキュリティ構成



株式会社**ビー・エル**  
インフォメーションセンター  
TEL: 049-232-0111

健康が 21世紀の扉を開く



命の輝きを見つめ続けて…  
**(株)武藏臨床検査所**

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