

西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第508号 平成29年3月・4月



『アオスジアゲハ』 坂本 保己

目 次

	頁		頁
1) 感染症だより	西多摩保健所 … 2	9) 学術講演会予定	学術部 … 16
2) 専門医に学ぶ	森 浩士 … 9	10) 理事会報告	広報部 … 17
3) 第32回西多摩学校保健連絡協議会報告	宮城真理 … 11	11) 「地域貢献型電柱広告（避難場所等誘導看板） 及び通常電柱広告」の紹介・斡旋に関わる覚書 締結について	広報部 … 20
4) 西多摩医師会新年賀詞交歓会	佐藤正和 … 12	12) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 21
5) 第5回青梅市立総合病院地域医療連携懇話会	広報部 … 13	13) 診療報酬請求書提出日一覧表	広報部 … 24
6) 同好会短信 ゴルフ部だより	三島淳二 … 13	14) お知らせ	事務局 … 25
7) 広報だより	鹿児島武志 … 14	15) 表紙のことば	坂本保己 … 25
8) 連載企画	進藤幸雄 … 15	16) あとがき	古川朋靖 … 25

感染症だより

■〈全数報告 H28. 第 48 週～第 52 週〉

平成 28 年第 48 週 (11.28-12.4) から第 52 週 (12.26-1.1) 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 5 人 (肺結核 4 人、結核性胸膜炎 1 人。年齢は、40 代 1 人、70 代 1 人、80 代 3 人。性別は、男性 2 人、女性 3 人。)

(四類感染症) E 型肝炎 1 人 50 代男性。症状は、食欲不振、肝機能異常。推定感染地域は、国内。レジオネラ症 1 人 60 代男性。肺炎型 症状は、発熱、咳、肺炎。推定感染地域は、インドネシア。

(五類感染症) 侵襲性肺炎球菌感染症 2 人 (患者 2 人。男性 1 人、女性 1 人。年齢は、60 代 1 人、70 代 1 人。ワクチン接種歴なし 1 人、ワクチン接種歴不明 1 人)
梅毒 1 人 40 代男性。早期顕性梅毒 I 期。感染経路は、異性間性的接触。推定感染地域は、国内。

〈管内の定点からの報告〉

(人)

	48 週	49 週	50 週	51 週	52 週
	11.28～12.4	12.5～12.11	12.12～12.18	12.19～12.25	12.26～1.1
RS ウイルス感染症	1	5			
インフルエンザ	29	51	74	171	120
咽頭結膜熱	5	3	4	1	3
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	10	11	7	4	11
感染性胃腸炎	74	121	137	114	86
水痘	11	4	8	7	5
手足口病	1	3	1	2	
伝染性紅斑			1		
突発性発しん	5	4	3	4	2
百日咳					1
ヘルパンギーナ	1				
流行性耳下腺炎	6	1	1		4
不明発疹症					
MCLS					
急性出血性結膜炎					
流行性角結膜炎					
合 計	143	203	236	303	232

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 1 人、5～9 歳女性 1 人、10～14 歳男性 1 人。)

〈コメント〉

① インフルエンザの急激な流行は年明けからです。

インフルエンザについて、東京都では第 46 週に 1.57 人/定点と流行開始の指標である 1.0 を超え 11 月 24 日に流行開始が報道されました。次いで東京都において第 51 週に 10.58 人/定点と患者報告数が流行注意報基準を超え、12 月 28 日に注意報が出されました。西多摩でも第 47 週に 1.07 人/定点と 1.0 を超え、第 51 週に 12.21 / 定点と 10.0 を超えました。例年では 1 月末辺りにピークがあり、今後ピークに向かって急激に増加していくものと思われます。

感染性胃腸炎について、東京都で第 46 週の患者報告数は 20.2 人/定点となり、11 月 24 日に流行警報が出されました。直近 5 年間では平成 25 年に最もピーク値が高かったのですが、僅かに及ばないもののそれと近い値まで達しました。東京都でも西多摩でもピークは第 50 週にピークとなりその後急激に減少しています。例年では今後なだらかな減少に変わり長く続くというパターンを取っています。

流行性耳下腺炎について、国立感染症研究所は前回の流行 (2010-11 年) に次ぐ流行状態となつて

いるとの見解を公表し、東京都では平成27年の冬から流行が続いています。第45週以降減少が続いており、漸く下火になるかと期待がもてそうな感じです。幸いにも西多摩では、東京都ほどの流行にはならず、平成27年の秋には高い値でしたが、平成28年になってから減少傾向にあり、8月末以降低めの値が続いています。

② アメーバ赤痢について

平成28年1月に西多摩管内から10歳未満の子供のアメーバ赤痢の発生届があり、驚きました。推定感染地はフィリピンに滞在中で、推定感染経路は食べ物からということだったので、ある意味ホッとしました。因みに2010年、2011年、2012年、2013年、2014年、2015年、2016年の西多摩保健所でのアメーバ赤痢の発生届の数は各々、1件、1件、4件、1件、4件、1件、4件でした。ということで今回は、国立感染症研究所の発行するIASR Vol. 37, No.12 (No. 442) December 2016からの引用でアメーバ赤痢についてです。

アメーバ赤痢は寄生性の原虫である赤痢アメーバ (*Entamoeba histolytica*) による消化管感染症である。赤痢アメーバは、嚢子(シスト)として感染者の糞便に排泄され、これが水や食物を汚染すると、経口感染を起こす。シストは小腸で脱嚢して栄養型となり、大腸粘膜面に潰瘍等の病変を起こす。感染者のうち5～10%が発症する。粘血便、下痢、テネスムス(便意があるが排便がない)、腹痛などの赤痢様症状を起こす(腸管アメーバ症)。栄養型が血行性に肝臓、肺、脳、皮膚などに転移すると、膿瘍を形成し、重篤な症状を呈する(腸管外アメーバ症)。世界保健機関は、世界中で毎年数万人がアメーバ赤痢により死亡していると推定している。

人獣共通感染アメーバとして *E. histolytica* はヒト以外にも感染し、実験動物用のカンクイザルなどから検出されている。サル類に感染している *E. dispar* はヒトに感染するが、非病原性で治療の必要は無い。その他、国内のニホンザルから検出された *E. nuttalli* はヒトへの感染の報告はあるが病原性は不明である。

わが国ではアメーバ赤痢は感染症法に基づく全数把握の5類感染症疾患であり、診断した医師はすべての症例の診断後7日以内の保健所への届出が義務付けられている。無症状病原体保有者(シストキャリア)の報告は届出基準には含まれていない。

感染症法に基づく年間届出報告数は増加傾向が続いており、これは国内感染例の報告の増加による(図1)。2007年第1週～2016年第43週までの約10年間に診断され届け出られた9,301例(2016年11月23日現在)のうち、7,753例(83%)は国内感染で、国外感染1,302例(複数国の記載がある228例と渡航先不明の102例を含む)の推定感染地は中国(179例)、タイ(149例)、インドネシア(139例)、フィリピン(82例)、インド(59例)、韓国(53例)、ベトナム(47例)、台湾(42例)、カンボジア(37例)等であった。

図1. アメーバ赤痢の年別推定感染地別症例報告数, 2007～2016年*

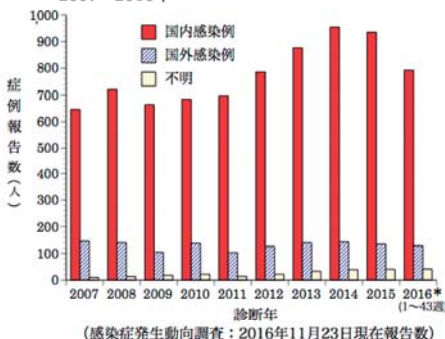
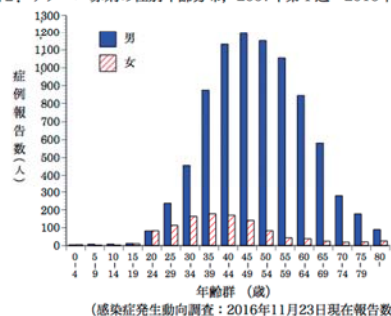


図2. アメーバ赤痢の性別年齢分布, 2007年第1週～2016年第43週



性別年齢分布: 報告例中男性は8,181例(88%), 女性は1,120例(12%)で、従来通り、大半は男性であった。男性の年齢中央値は50歳(四分位範囲:41歳~59歳)であったのに対して、女性の年齢中央値は40歳(四分位範囲:31歳~48歳)であった(図2)。女性の報告数は2007年に115例, 2015年に121例であったのに対し、男性の報告数は2007年(686例)から2015年(988例)にかけて1.4倍増加し、近年の報告数の増加は、主に男性の報告数の増加による。9,301例のうち、届出時点でのアメーバ赤痢による死亡は38例で、そのうち男性が37例(30代1例, 40代5例, 50代9例, 60代9例, 70代8例, 80代5例)、女性が1例(70台)であった。

病型: 病型別では腸管アメーバ症が大半を占めた(腸管アメーバ症:7,763例, 腸管外アメーバ症:1,131例, 腸管および腸管外アメーバ症:407例)。以前、男性で腸管外アメーバ症が多い(男性症例の20%, 女性症例の12%)ことが指摘されていたが、今回の調査(2007年第1週~2016年第43週)では女性(133/1,120)、男性(998/8,181)ともに患者中12%が腸管外アメーバ症として報告されている。近年、腸管アメーバ症に関して、自覚症状の無い特異的な大腸粘膜病変を有する男性症例の報告が増加しているが、大腸内視鏡検査の導入が報告症例数を増やしている可能性もある。

国内患者発生状況: 2007年第1週~2016年第43週の間に診断された症例が届け出された都道府県別にみると、東京都、大阪府、神奈川県など、従来と同様に大都市を抱える人口の多い都道府県に報告数の集積がみられた。

2000~2013年には、合計9,946例、うち国内例7,403例が感染症発生動向調査システムに報告された。国内例の割合が65%から85%と増加し、報告率は0.30/10万人(2000年, 報告数381例)から0.82/10万人(2013年, 報告数1,047例)と毎年増加した。症例の大半は男性で、毎年85~91%を占めた。性的接触については、2008年に男性の異性間接触が同性間接触を上回った(図)。確定診断の方法は顕微鏡が最も多かった(80%, 診断方法に重複あり)。

2010~2013年の期間、87%が男性で、50歳以上の割合が微増した(表)。無症候例(自覚症状が無いが紅斑、浮腫、白滲出液、潰瘍といった特異的な大腸粘膜病変を有する症例)の割合が6%から19%に、大腸内視鏡検査で診断された症例は65%から73%に増加した(表)。男性においては、推定感染経路不明の割合と異性間性的感染が増加した。女性においては、ほとんどが異性間であった(表)。症候例の割合(女性94%, 男性86%)と50歳未満の割合(女性76%, 男性50%)は女性が高かった。男女ともに、無症候例は大腸内視鏡検査で診断される例が多かった(男性98%, 女性96%)。

大半の症例を占める男性においては、無症候例と症候例を単変量、多変量ロジスティック回帰分析で比較した。単変量分析では、無症候例のオッズは、大腸内視鏡検査、そして同性間性的感染と比較して異性間性的感染、非性的感染、感染経路不明が有意に高かった。年齢、大腸内視鏡検査、感染経路で多変量解析を行ったところ、無症候例のオッズは、大腸内視鏡検査(オッズ比31.5, 95%信頼区間14.0-71.0)、推定感染経路不明(オッズ比2.2, 95%信頼区間1.3-3.9)が有意に高かった。

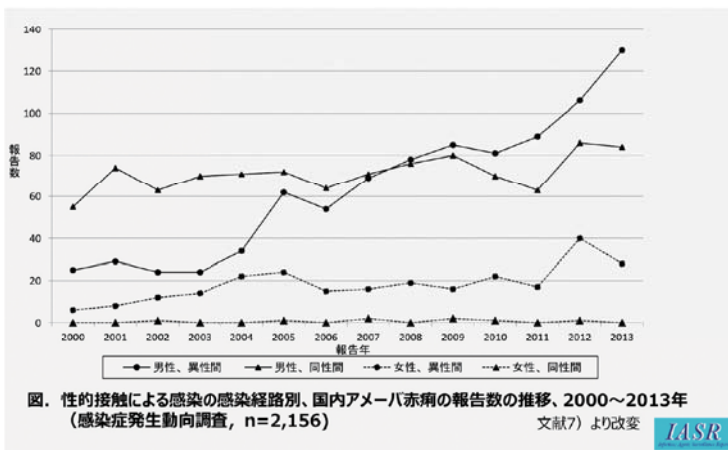


図. 性的接触による感染の感染経路別、国内アメーバ赤痢の報告数の推移、2000~2013年 (感染症発生動向調査, n=2,156)

文献(7)より改変

IASR

近年は、異性間性的接触もしくは推定感染経路不明の男性例の報告の増加がみられ、大腸内視鏡検査で診断された無症候例による影響の可能性が示唆された。男性の異性間性行為感染例の増加は、これまで注目されておらず、公衆衛生上の課題である。MSM ステータスを調整しても経口・肛門性交渉はアメーバ症と関連を認めた報告もあり、日本で性風俗従事者を含む女性の症例報告がある。

本解析の制限として、まず、感染経路情報は自己申告のデータであり、不正確かもしれない。また、2011年より、臨床症状の一覧の中から“大腸粘膜異常所見”を選択することができるようになったため、大腸内視鏡検査による診断の報告が増加する機会になったかもしれない。さらに、病原性はないが、*E.*

histolytica と顕微鏡では鑑別がつかない *E. dispar* が含まれている可能性がある。ただし、日本においては、*E. dispar* は限られているとされており、*E. histolytica* と *E. dispar* を PCR、血清抗体、ELISA の何れかの診断に限定した 825 例で分析を行ったところ、依然として無症候例は、大腸内視鏡検査と推定感染経路不明と相関を認めた。

感染経路：9,301 例のうち、感染経路不明が最も多く 49% (4,521 例：男性 3,984 例、女性 537 例) で、次いで性的接触による感染が 29% (2,700 例：男性 2,419 例、女性 281 例)、経口感染が 22% (2,080 例：男性 1,778 例、女性 302 例) であった。経口感染の感染源として、「生食」、「果物」、「水」等の記載があったが、経口感染の 8 割以上は原因不明であった。男性では性的接触感染が経口感染より多く、異性間性的接触 (1,090 例) が同性間性的接触 (864 例) を上回った。女性では主な性的接触が異性間であった (異性間 221 例、同性間 6 例) (同性間・異性間ともに記載がある場合は、同性間に分類)。従来から、わが国の HIV 感染者同様、男性同性愛者による同性間性的接触 (MSM: men who have sex with men) によるアメーバ赤痢感染が注目されてきたが、近年では、異性間性的接触を原因とする症例の報告が増加してきた。以前から性風俗業で働く女性 (CSW: commercial sex worker) におけるアメーバ赤痢患者の存在が指摘されていたが、今回の統計でも女性 1,120 例のうち 23 例の備考欄に「性風俗業」等の記載があった。

診断方法：アメーバ赤痢は、実験室診断によって *E. histolytica* の存在を証明し、確定診断する (病原体検出マニュアル、<http://www.nih.go.jp/niid/images/lab-manual/entamoeba.pdf>)。届出患者 9,301 例中、鏡頭による病原体の検出が 7,549 例、血清抗体の検出が 2,500 例であった。ELISA 法による病原

表. 感染症発生動向調査による、アメーバ赤痢国内例の感染経路、症状、病型における直近4年間の比較、2010~2013年

	2010年		2011年		2012年		2013年	
	報告数	(%)	報告数	(%)	報告数	(%)	報告数	(%)
総数	655		675		775		889	
年齢								
50歳未満	367	(56.0)	342	(50.5)	419	(54.1)	446	(50.2)
50歳以上	288	(44.0)	334	(49.5)	356	(45.9)	443	(49.8)
性別								
女性	80	(12.2)	85	(12.6)	106	(13.7)	108	(12.1)
男性	575	(87.8)	590	(87.4)	669	(86.3)	781	(87.9)
症状*								
無症状	39	(6.0)	77	(11.4)	107	(13.8)	170	(19.1)
有症状	616	(94.0)	598	(88.6)	668	(86.2)	719	(80.9)
大腸内視鏡検査を診断で								
利用せず†	229	(35.0)	232	(34.4)	263	(33.9)	239	(26.9)
利用	426	(65.0)	453	(65.6)	512	(66.1)	650	(73.1)
病型								
腸管アメーバ症†	543	(82.9)	544	(80.6)	643	(83.0)	761	(85.6)
腸管外アメーバ症†	112	(17.1)	131	(19.4)	132	(17.0)	128	(14.4)
男性の推定感染経路								
非性行為	108	(18.8)	85	(14.4)	100	(14.9)	99	(12.7)
性行為	186	(32.3)	194	(32.9)	234	(35.0)	258	(33.0)
不明	281	(48.9)	311	(52.7)	335	(50.1)	424	(54.3)
男性の性行為感染症における推定感染経路								
異性間	81	(43.5)	89	(45.9)	106	(45.3)	130	(50.4)
同性間‡	70	(37.6)	63	(32.5)	86	(36.8)	84	(32.6)
不明	35	(18.8)	42	(21.6)	42	(17.9)	44	(17.1)
女性の推定感染経路								
非性行為	11	(13.8)	17	(20.0)	15	(14.2)	19	(17.6)
性行為	24	(30.0)	19	(22.4)	43	(40.6)	34	(31.5)
不明	45	(56.3)	49	(57.6)	48	(45.3)	55	(50.9)
女性の性行為感染症における推定感染経路								
異性間	22	(91.7)	17	(89.5)	40	(93.0)	28	(82.4)
同性間	1	(4.2)	0	0.0	1	(2.3)	0	0.0
不明	1	(4.2)	2	(10.5)	2	(4.7)	6	(17.6)

*自覚症状を認めないが、紅斑、浮腫、白滲出液、潰瘍といった特異的な大腸粘膜病変を有する症例を、無症状 (無症候) として定義した

†腸管アメーバ症と腸管外アメーバ症の両方を含む場合は、腸管外アメーバ症に分類した

‡異性間と同性間の両方を含む場合は、同性間に分類した(2010年3例, 2011年4例, 2012年6例 2013年3例)

文献7) より改変



体抗原の検出は 82 例、PCR 法による病原体の遺伝子の検出は 108 例であった（複数の検査診断法による重複を含む）。

アメーバ性腸炎の症状は、急性・慢性下痢、血便、腹痛などを呈することが多いため、腹部症状の精査目的に内視鏡検査を施行される機会が多い。腸粘膜紅斑・多発する白色浸出物を呈するため偽膜性腸炎と類似した所見を呈した症例、多発性潰瘍所見から潰瘍性大腸炎と診断加療されていた症例、止痢薬内服後に重症化した中毒性結腸症など数多くの病態が報告されている。

アメーバ性腸炎と他の腸炎との鑑別のための内視鏡検査におけるポイントは、部位、大きさ、病変数、病変の特徴的な画像所見を把握することが必要である。部位に関しての最大の特徴は、回腸末端に病変を認めないことである。これは、細菌性腸炎やクローン病、腸結核などが回腸末端に病変を有することから鑑別には極めて有用である。また、好発部位は全大腸に認めるが、盲腸または直腸に認める頻度が高く、中でも盲腸が最多部位であり、感度 80%・特異度 54%と報告されている。したがって、内視鏡検査施行時は回腸末端まで観察を行うことが重要である。病変の大きさに関しては、大小不同であるため鑑別には有用でない。病変の数に関しては、多発病変を呈することが多いことが特徴である。ただし、稀ではあるが単発病変で腫留状の所見 (Ameboma) を呈することがある。これは、大腸に限局性の炎症が生じた結果、壊死組織による腫瘤形成が起こり、あたかも腫瘍のように見えるものであり、大腸癌との鑑別が必要とされる。アメーバ性腸炎の特徴的な内視鏡像は、アフタ・びらん、境界明瞭な潰瘍、白苔、たこいぼ状変化 (bump) である。特に、潰瘍に付着する頑固な白苔所見が特徴的であり、感度 88%、特異度 74%、非アメーバ性腸炎群に対して Odds 比 25.3 (95%信頼区間 8.7-73.1) であるとされる。たこいぼ状変化は、特異度 95%と高いが、感度は 12%と低いことに注意が必要である。つまり、たこいぼ状変化がなくともアメーバ性腸炎は否定できない。様々な内視鏡所見を抽出し、アメーバ性腸炎の予測能を検討したわが国からの研究によると、盲腸病変、多発性病変、白苔所見の組み合わせが多変量解析で有意な所見であり、その組み合わせによるアメーバ性腸炎の予測能 (ROC-AUC) は 0.89 (95%信頼区間 0.82-0.95) であった。また、びらん・小潰瘍の周囲粘膜の血管透見不良例がないことが、潰瘍性大腸炎との鑑別が有用との報告もある。

治療：アメーバ赤痢の治療には、通常メトロニダゾールの経口投与が選択され、治療効果は高い（メトロニダゾールは 2012 年 8 月にアメーバ赤痢へも保険適応が拡大された）。また、シストキャリアにはパロモマイシンが有効とされる（パロモマイシンは 2012 年 12 月に保険適応となった）。

今後の対策：近年、潜伏性アメーバ赤痢感染者の報告が増加している。これに関連し、無症状のシストキャリアも、届出は不要であるが、潜在的感染源として、また侵襲性アメーバ赤痢への劇症化リスクを減らすために、治療することが重要である。国内でのアメーバ赤痢感染は、MSM に注目されてきたが、近年 CSW における症例の報告も継続している。異性間性的接触を原因とする症例の報告が増加している背景として、性的接触によるシストの経口摂取など性行為の多様化により生ずる感染リスクに注視すべきである。わが国の国内感染例の多くが性的接触による感染であることから、アメーバ赤痢対策は総合的な性感染症対策の一環として行われるべきものとする。

文責：東京都西多摩保健所保健対策課

■〈全数報告 H29. 第 1 週～第 4 週〉

〈全数報告〉

平成 29 年第 1 週 (1.2-1.8) から第 4 週 (1.23-1.29) 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 5 人 (肺結核 1 人、結核性胸膜炎 1 人、結核性脊椎炎 1 人、無症状病原体保有者 2 人。年齢は、20 代 1 人、30 代 1 人、80 代 2 人、90 代 1 人。性別は、男性 4 人、女性 1 人。)

〈管内の定点からの報告〉

(人)

	1週	2週	3週	4週
	1.2～1.8	1.9～1.15	1.16～1.22	1.23～1.29
RS ウイルス感染症				
インフルエンザ	188	331	418	603
咽頭結膜熱	2		1	6
A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	3	2	7	6
感染性胃腸炎	39	49	56	70
水痘	2	7	6	4
手足口病				1
伝染性紅斑	1			
突発性発しん	1	1	3	2
百日咳				
ヘルパンギーナ				1
流行性耳下腺炎	1	1		1
不明発疹症				
MCLS			1	
急性出血性結膜炎				
流行性角結膜炎				
合 計	237	391	492	694

基幹定点報告対象疾病

マイコプラズマ肺炎 1人 (15歳以上男性 1人)

〈コメント〉

① インフルエンザ流行のピークです。

インフルエンザについて、東京都では11月24日に流行開始が告げられ、12月28日には注意報が出されました。次いで第3週に流行警報基準〔感染症発生動向調査による定点報告において、30人/定点(週)を超えた保健所の管内人口の合計が、東京都の人口全体の30%を超えた場合〕を超え、1月26日に流行警報が出されました。東京都では第4週に38.73/定点(週)となり、第5週には35.41/定点(週)、第6週には26.18/定点(週)と第4週より順調に減少しており、第4週がピークとなったと言えるでしょう。西多摩でも第4週がピークとなっており第5週、第6週と順調に低下し始めています。1月末にピークがきており、例年通りの動きを示しています。

感染性胃腸炎について、東京都では11月24日に流行警報が出されました。第5週にピークとなり順調に減少していたのですが年が明けると少し増加に転じ再流行開始かと思われましたが、増加は第3週まででその後ゆっくりと減少しています。西多摩では第4週まで増加しましたが第5週、第6週と急激に減少しています。例年では今後なだらかな減少に変わり長く続くというパターンです。

流行性耳下腺炎について、国立感染症研究所は前回の流行(2010-11年)に次ぐ流行状態となっているとの見解を発表し、東京都では平成27年の冬から流行が続いていましたが、第45週以降減少が続いており漸く流行が終わりそうです。幸いにも西多摩では、東京都ほどの流行にはならず、平成27年の秋には高い値でしたが、平成28年になってから減少傾向にあり、8月末以降低めの値で推移しています。

② ノロウイルス GII.2 の流行について

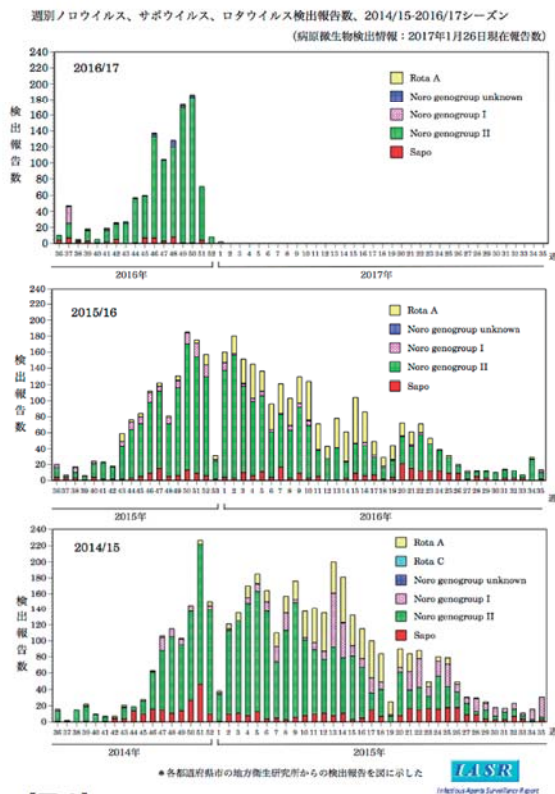
感染性胃腸炎として報告される疾病のうち、その多くが胃腸炎ウイルスによるもので、その中には、ノロウイルス、ロタウイルス、サポウイルス、アデノウイルス、アストロウイルス等が含まれますが、ノロウイルス(NoV)が最多です。NoVは、約7,500塩基のプラス一本鎖RNAをゲノムに持つウイルスで、NoVのゲノムには3つの蛋白質コード領域(open reading frame; ORF)が存在しており、ORF1:非構造蛋白質、ORF2:構造蛋白質(キャプシド蛋白質;VP1)、ORF3:構造蛋白質(VP2)をコードしています。NoVのゲノム塩基配列は多様性に富んでおり、ゲノム塩基配列の相同性に基づき5種類のgenogroup(GI、II、III、IV、V、これらのうちGVはマウスノロウイルス;MNV)に分類されています。ヒトに感染するのはGI、II、IVで、GIは9種類、GIIは22種類の遺伝子型に分類され、各々

(8)

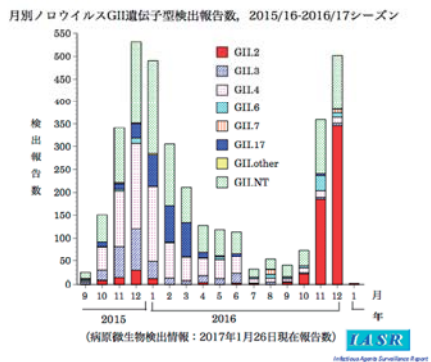
の遺伝子型は抗原性も異なっています。近年患者から検出されるのは、GIとGIIが殆どを占めています。図1.を見て頂ければ分かるように、GIとGIIの中でも、GIIが圧倒的の優位です。GIIを更に分類したものが、図2および図3です。

ご存知のように2015年までの近年では、GII.4と呼ばれる遺伝子型が流行株でした。2015年にGII.17という新しい遺伝子型が検出され大流行するのではと危惧されましたが、図2にあるように（青の部分）、2015年後半から2016年前半に検出が続きましたが、夏には僅かの検出となり、それ程の流行株とはなりません。それに代わって、2016年の冬からGII.2(赤の部分)が検出され始めるとあっという間に圧倒的の優位なウイルス株となり、今シーズンの流行はGII.2によるものであったと言えるでしょう。注意すべきことは、GII.2は2015年の年末に少し検出されていましたが、この時はそれほど増えず、翌年の冬に一気に増えたということです。ノロウイルスは、従来食品、特に二枚貝の生食により感染することが多いのですが（最近はずしも原因食が二枚貝とは限らない集団食中毒事例も増えていますが）、流行する時は、前シーズンに小流行があり、これにより海産物等が汚染され、次のシーズンに流行するという準備段階があるのでしょうか？

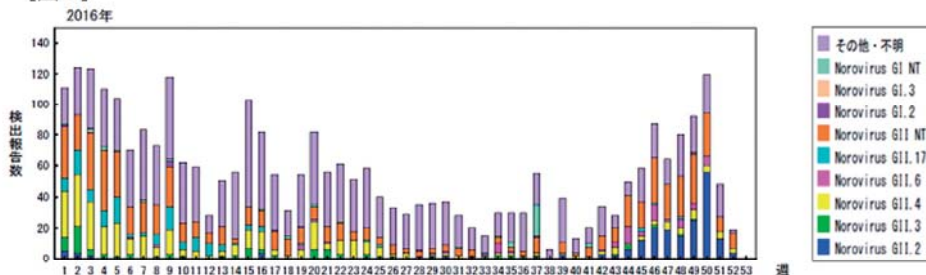
【図1】



【図2】



【図3】



専門医に学ぶ 第123回

青梅市立総合病院 眼科 森 浩士

【症例】68歳 女性

【主訴】両眼視力低下、飛蚊症

【現病歴】平成28年4月1日、両眼飛蚊症、視力低下を主訴に当科を受診した。全身的には慢性炎症性脱髄性多発神経炎に対して当院神経内科にてプレドニゾロン、シクロホスファミド、血漿吸着療法による治療が行われていた。初診時視力右0.06（矯正0.3）、左0.08（矯正0.2）、両眼後嚢下白内障および前部硝子体中に浮遊細胞を認めたが、眼底に異常所見は確認されなかった。大学病院眼科に紹介、両眼白内障による視力低下と診断され、白内障手術が勧められた。平成28年6月2日、視力低下の進行を訴え当科再診、両眼底に白色網膜病巣、静脈周囲炎を認めた。再度大学病院眼科にコンサルトの後、ぶどう膜炎の加療目的に6月3日当科入院となった。

【入院時所見】

視力右矯正0.2、左矯正0.15、眼圧は両眼とも14mmHgで正常範囲内であった。両眼に豚脂様角膜後面沈着物がみられ、前房内に炎症細胞がみられた。

カラー眼底写真（図1、図2）を供覧する。

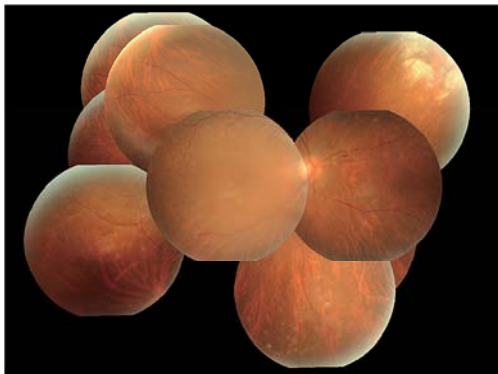


図1：右眼底写真

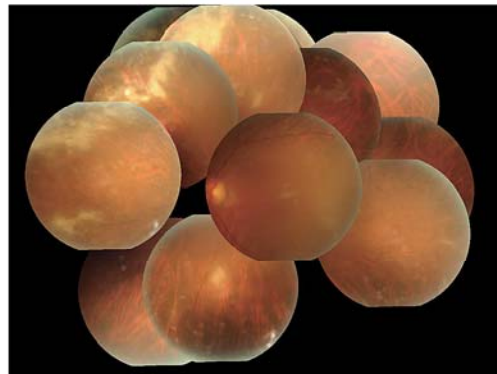


図2：左眼底写真

問題；診断は？

解答と解説

診断：サイトメガロウイルス（CMV）網膜炎

CMV網膜炎は眼科領域における日和見感染症であり、HIV感染、抗癌剤治療、免疫抑制治療等の免疫抑制状況下に再活性化し網膜に壊死性病巣を発症する。眼底所見としては、網膜血管病

変、網膜滲出斑、網膜出血がみられる。

診断は前房水や硝子体サンプルから PCR 法で CMV ゲノムを検出できれば確定診断できるが、研究項目であり施行可能な施設は限られる。一般的には基礎疾患の聴取および典型的な眼底所見から診断が可能であるが、初期の病巣では軟性白斑等の他の網膜病変と鑑別が困難な場合があり、経時的变化を観察する必要がある。CMV 抗原血症検査（アンチゲネミア法）は末梢血中の CMV 感染白血球を検出するもので、全身的な CMV の活動性を反映するが、必ずしも網膜症の病勢を反映するものではない。

治療は抗 CMV 薬の全身投与が基本となり、ガンシクロビルやバルガンシクロビルが第一選択となるが、骨髄抑制等の副作用がある。ホスカルネットは骨髄抑制は少ないが腎障害や電解質異常等の副作用があり、また適応は後天性免疫不全症候群および造血幹細胞移植術後患者に限られる。全身投与が困難な場合は薬剤の硝子体注射が考慮されるが、感染性眼内炎や網膜剥離等の合併症に注意が必要である。

当科入院後、6月3日から導入療法としてガンシクロビル 5mg/kg 1日2回を2週間投与し、その後維持療法としてバルガンシクロビル 900mg/日を投与した。7月15日 WBC 770/ μ l と骨髄抑制を生じたため投薬を中止し、神経内科にて G-CSF を投与した。白血球数回復後、バルガンシクロビル 450mg/日で維持し、網膜病巣が鎮静化したため 10月7日に投薬を中止した。その後眼底病巣が再発したため 10月28日からバルガンシクロビル 450mg/日を再開したが、11月4日に Plt 6.3万/ μ l と低下、上気道感染様症状も出現した。再びバルガンシクロビルを休業したが WBC も 880/ μ l と低下し 39°C 台の発熱も持続したため、神経内科に入院、G-CSF および抗生剤点滴治療を行った。休業の間に眼底病巣は徐々に拡大した。入院中の血液検査で CMV アンチゲネミア陽性であり CMV 血症が疑われ、早急な抗ウイルス治療が必要と判断された。2度の骨髄抑制を経験し、バルガンシクロビルは使用困難と判断されたため、12月2日から保険適応外ではあるがホスカルネット 4.8g/日を開始し、2週間後には CMV アンチゲネミアは陰性化した。眼底病巣の鎮静化を待つて平成 29 年 1 月 11 日ホスカルネットを終了した。

本症例では、初診時に硝子体炎が確認されたが眼底病変は明らかではなかった。その後約 2 か月間のブランクの間に眼底病変が進行した。免疫抑制状態にある患者が飛蚊症や視力障害を訴えた場合は周辺部網膜も含めた眼底検査が必要であり、眼内に白色網膜病巣やぶどう膜炎を認めた場合は CMV 網膜炎も鑑別に入れた follow up が必要である。また CMV アンチゲネミア検査は CMV 網膜炎の病勢を必ずしも反映しないことから眼科では行わなかったが、維持治療中の投薬量が不十分であった可能性があり、全身的な CMV 血症の診断の点から定期的に行うべきであったと反省させられた。抗 CMV 薬は副作用に対する全身的管理が必要であり、内科との連携が不可欠である。本症例では田尾先生をはじめ神経内科諸先生方に大変お世話になった。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

第32回 西多摩学校保健連絡協議会報告



第32回西多摩学校保健連絡協議会報告が、平成29年2月9日(木)午後1時30分から福生市さくら会館で行なわれました。当日は雪が降る寒い日でした。当番幹事として奥多摩町教育委員会・西多摩医師会学校医担当理事の宮城が担当しました。

出席者は、自治体、学校関係者、西多摩医師会員を併せて60名でした。

講演会は、公立福生病院小児科医師でなお臨床心理士の資格を持つ五月女友美子先生を講師として招き「学校欠席が多くなる心とからだの病気-理解と対応-」のタイトルで講演して頂きました。以前にも五月女先生には「不登校及び学校生活になじめない子供」について講演していただいたので今回はその続きという事で前回お話のなかった心身症の中の起立性調節障害と摂食障害について詳細な説明をされた。心身症とは、その発症や経過に心理社会的な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の身体疾患です。

起立性調節障害は自律神経の機能が悪くなり、起立時に身体や脳への血流が低下する病気です。朝起きれない、食欲がでない、全身倦怠感などの症状が午前中に強くでて、午後からは体調が回復し、逆に夜には元気になり目がさえて眠れない等の症状がでます。好発年齢は、小学校高学年から多くなり、中学生で急増します。また男女差は女子に多く見られ、起立性調節障害の50～60%に不登校が合併します。治療は毎日軽い運動をする、水分及び塩分を多くとる(1日1.5～2L)、だるくても日中横にならない、暑気を避ける等です。早寝早起を心がけ、学校での体育の見学は日陰か室内で行なうなどです。

次に摂食障害は、神経性やせ症(拒食症)、神経性過食症(過食症)、その他の摂食障害に分けて考えられます。この中で拒食症は学童に多く見られ、短期間に極端なやせをきたしますが、子どもはやせを否定し指摘される事を嫌がります。何事も一生懸命に頑張るタイプの子どもが多く、しかし失敗するとひどく落ち込んで抑うつ気分が長引く場合があります。この拒食症に対しては、五月女先生から症例を示していただき、詳細に説明をいただきました。拒食症になると必ず不登校になること、また発見が早ければ早い程回復も早いこと、重症になってからだ回復に時間がかかること、将来に渡る身体への影響等が説明されました。特に子どもの体重の変化を周囲の大人が学校でも家庭でも注意深く観察し、早期発見の重要性を説明され、今後の課題の多さを考えさせられる大変貴重な講演会でした。

(文責:宮城 真理)



「平成29年西多摩医師会新年賀詞交歓会」



西多摩医師会新年賀詞交歓会が、平成29年1月21日(土)午後6時より青梅市福祉センター「ふよう」にて開催されました。

御来賓の方として、衆議院議員、東京都議会議員、西多摩8市町村の首長、西多摩保健所長、警察署長、4消防署長、その他西多摩歯科医師会、薬剤師会、接骨師会の会長様など24名の御臨席を賜りました。医師会員は40名の皆様に参加して頂きました。

冒頭の玉木一弘会長の挨拶では、来年平成30年よりは実際に医療・介護において様々な新しい施策が実施され、地域包括ケア政策の更なる見直しと、充実させる事が喫緊の課題であり、地域医療構想の実現とともに8市町村の行政の皆様との協働がとても大切であることを述べられました。

続いて来賓挨拶を東京都議会議員 野村有信先生、8市町村の代表として青梅市長 浜中啓一様より頂きました。

さらに来賓の方々の紹介に移らせて頂き、その後、西多摩保健所長 木村博子様乾杯のご発声をとって頂き、お食事・歓談の時間となりました。

しばし歓談の後、国立音楽大学演奏科卒業生で、現在も第一線で活躍中の4人の精鋭 1st ヴァイオリン佐藤奈美さん、2nd ヴァイオリン蘆科杏梨さん、ヴィオラ七海仁美さん、チェロ村上咲依子さんによる弦楽四重奏の演奏が始まり、会場は心地よく華やかな雰囲気になりました。

宴もたけなわ、恒例の福引き抽選会が始まりました。1等賞は「22型液晶テレビ」、2等賞は「ウォークマン」、3等賞の携帯ゲーム機から12等賞の日本酒までの抽選が行われ、玉木会長より次々と手渡されました。公立阿伎留医療センターは、荒川泰行院長の4等賞のタブレットPCを始め、松村昌治先生が9等賞の体重計、矢嶋幸浩先生が10等賞の鼻毛カッターを当てるなど大健闘でありました。

ちょうど抽選会が終わった頃に、大変御多忙な衆議院議員 井上信治先生が到着され、早速ではありますが、来賓の御挨拶と締めのお祝いをお願い致しました。



そして最後に、江本浩副会長より閉会の挨拶があり、無事終了となりました。

当会は医師会員同士だけでなく、普段お目にかかれない西多摩の各首長様、警察・消防の署長様との懇親の場でもあり、決して垣根の高い集まりではありません。来年は今年以上の会員の皆様に参加して頂きたいと思う次第であります。

(総務担当理事 佐藤正和)



第5回青梅市立総合病院地域医療連携懇話会報告

広報部

平成29年2月8日(水) 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ことを目的としております。研究発表会には西多摩医師会会員21名、青梅市立総合病院職員52名、研究発表会後の懇親会には西多摩医師会会員18名、青梅市立総合病院職員72名が参加いたしました。

研究発表会は、泌尿器科部長村田高史先生による「当院泌尿器科における最近の取り組み」でありました。主に結石・悪性腫瘍に対する外科的加療について、素晴らしい術中ビデオを交えてわかりやすくご講演いただきました。研究発表会後は、新棟6階レストランエスポワールにて懇親会が催されました。西多摩医師会会員の皆様の積極的なご参加をお願いいたします。



同好会短信

西多摩医師会ゴルフ部便り (平成28年11月27日 至 東京バーディ倶楽部)

54年ぶりに襲った季節外れの積雪のためコンペ自体の開催も心配されましたが、ゴルフ場の努力もありギリギリで開催に間に合った今大会。久々参加の横綱江本会員を含めた総勢14名で戦い開始。最近あちこちで力ある上級者達を退けてきた青山会員が前半、何とパープレイ。後半も安定したプレイで余裕の優勝、しかも77ストロークでベスグロ付きの完全優勝を果たし横綱昇進を決定的とした。2位には相変わらず安定した技術で常に上位入賞の笹田前事務長が入り、3位には人生2度目のコース、8年前も同じ西多摩医師会ゴルフコンペでホールインワンを達成した、私三島(残念ながらカップインする瞬間は見る事ができず半信半疑で穴を覗き確認!)が運も味方に付け入賞。ドラコン王は、渡邊会員と、特に田村会員の一撃は皆の度肝を抜く圧倒的なもので日頃の鍛錬の賜物か、次はどこまで飛ばすのか? まだまだ、進化は止まらなさそう。

地区対抗戦は圧倒的な強さで、またも福生チームが優勝。2位は羽村チーム、青梅チームは3位に終わり次回の雪辱を誓いながら、和やかな雰囲気の中、松原貞一会員の総括で会は閉められ無事終了となりました。次回開催予定は、春頃を予定しております。皆様のご参加をお待ちしております。

三島淳二



広報だより



蔓延するフェイクニュース

青梅市 かごしま眼科 鹿児島 武志

近年になく2017年は年明けから騒々しい。言った。言わない。嘘かまことか。好きか。嫌いか。など……トランプさんに関する記事は連日紙面を賑わせている。議論の応酬がなく、自分の考えをTwitterで一方向的に発信し相手をやり込めようとする手法は発信者が大国の元首ともなれば国際社会への影響は半端ではない。

株式相場や為替相場あるいは先物取引などの投機市場においても取引額の乱高下が顕著に表れてくるだけでなく、企業の今後の設備投資や資本投下の計画にも多大の懸念を引き起こしかねない。国の輸出入のバランスや雇用問題に関しては国家間レベルでの取引（deal）が重要であり、ビジネスの勝負の落としどころは、国家の富の出入を結果に反映させることである。

ところで京都清水寺の森清範貫主がその年の世相を文字で表す恒例の行事があるが、去年はオリンピックの金メダル獲得を記念して「金」の一文字であった。去年の英国の世界最大の英和辞典であるオックスフォード英語辞典は2016年を象徴する「word of the year」に「post-truth」を選んだ。意味するところは「世論形成において、感情や個人的信念に訴えるものの方が、客観的事実よりも影響力を持っている状況」とされている。トランプ大統領は情報や主張をTwitterで数多く発信してきたが、それを信じて投票した人々もいただろう。ニュースが受け取る側の立場によって、解釈の違いから事実と全く異なる結果のニュースになるといった事例は以前からあったが、徹底的にメディアへの批判を繰り返してきた影響は決して無視できないということだ。

また英国のEU離脱に関して離脱派はEUへの拠出金が週あたり約480億円としたが（後で訂正）、この主張が英国民の決断に及ぼした影響も決して無視できないとした報道もあった。欧米のメディアの報道を受け日本の新聞各社は選挙の当日までクリントンの勝利を信じて疑わなかったし、世界中の国々や人々もそう信じていた大方の予想をひっくり返す結果になった。

NYタイムズの記者がこの曇天返しについてこう述べている。実際のところ嘘はトランプもつくし、クリントンもつく、そして報道しているメディアも偏った報道を流す。どれをとっても多くの人々が自分に都合のよい、聞き心地のよい、価値観の似ている「嘘」を信じて行動した結果が予想を覆す結果になった。情報の爆発的な量産と拡散が瞬時におこる現代社会では、人々が得た情報が事実か嘘については、実際には関心を持たなくなってきていることが「post-truth」であり、結局そのような流れも選挙に大きな影響を及ぼしたのだとしている。大方のメディアもこの巷で起きた時代を象徴する現象を仔細には把握できていなかったということになる。

冒頭の「嘘かまことか」は、元の情報源が内容と同じくらいに重要だろうが、今ほどテレビ、ラジオ、インターネット、個人間のSNSで情報が満ち溢れる時代は有史以来かつてなく、膨大な量の情報の混乱・錯綜が湧き起っても何ら不思議ではない。情報のすべてをSNSに頼っている個人が、選挙でもそうだが本人の考え方に沿った、興味のあるニュースだけが都合よく流れてくる仕組に浸ってしまうと情報源がフェイクだとしても、殻にこもっているのです、何ら疑いなく受け入れてしまう結果になりかねない。この現象を見込んでフェイクニュースを次々と流すサ

イトを立ち上げた人物が大成功を取めた事実もある。フェイクニュースの今後の行く末はフィルターバブルを起こし、まさに正しき・事実が歪められても誰も気にしなくなってしまうのではないか。

報道されたニュースがフェイクニュースのサイトにより悪意を持って歪められて世界中に拡散してしまい重大な結果を起こしてしまった事件がおきた。NHK の報道によれば、今年のクリスマスにドイツの地方都市で、花火を挙げて祝った移民の集まった広場とは別の場所で教会のボヤ火事が起きた。これは事実なのだが、フェイクニュースにより 1000 人レベルのイスラム教徒が暴動を起こして教会に放火したと世界中に配信され事実を述べた記者が取り消してももはや收拾のつかない事態になっているという。

フェイクニュースほどの影響はないと信じたいが、日本でもテレビのいわゆるヤラセにも問題がある。街角でのテレビのインタビューにしっかり答えてくれる素人？が他の場面に登場していたり、同じ人物が同じ場所で違う職業人として再度登場するなど、いわゆる仕込みタレントが演技をしてくれるのをヤラセというらしい。また過日の新聞記事によれば大手映画会社のフォックスが劇場公開に先だって宣伝目的でフェイクニュースを作成して広告サイトで公開したことが明らかとなった。やり方としては架空の情報機関をでっち上げ、トランプ大統領に関する事実と異なるニュースを流した。最近ではニュースが報道されると本当にそれが事実であったのかを調査するファクトチェックをする会社も数多く出現してきたという。

新年よりますます溢れんばかりのメディア報道を目の当たりにして、入ってきた情報をひとまず疑ってかかり自らファクトチェックを行うことも、惑わされないためには一つの良い方法だと思うが、まるで悪貨が良貨を駆逐するという困った時代になったのだと思う。

連載企画



「在宅医療について思うこと 4」

医療法人財団 利定会 進藤医院 院長 進藤 幸雄

終末期とはどんな状態をいうのでしょうか。調べてみますといろいろな定義があり、今のところ統一された定義はないようです。一般的に、近い将来死が避けられない状態を終末期と定義されているように思います。しかしながら、医療従事者以外にアンケート調査をしたところ、自分のことが自分でできなくなったとき、という答えが多かったといえます。

日本は、平均寿命こそ世界一になりましたが、寿命と健康寿命の差、つまり要介護の状態が女性で 11.2 年、男性で 9.3 年あり、健康寿命の延伸が課題になっています。自分のことが自分でできない状態を終末期と考えるのであるなら、この期間は人生の終末期でしょうか。10 年も終末期と感じながら暮らすことを考えると、辛いものを感じます。

一方、要介護状態の原因となる疾患として、脳血管疾患、認知症、フレイルティ、ロコモティブシンドローム、サルコペニアがほぼ 7 割を占めるというデータもあり、これらを予防すれば、要介護状態は防ぐことが可能であり、予防が大変重要であることがわかります。万が一要介護状態に陥ってしまった場合には、可能な限り自立できるように戻してあげる必要があります。そ

れが無理なら、その状態をしっかり支える仕組みが必要であると思います。

現在日本では、100歳以上の長寿者が6万人を超えました。100歳以上の長寿者をセンチナリアン、110歳以上の高齢者をスーパーセンチナリアン（一世紀以上ということが語源）と呼び、糖尿病が少ない、高血圧が少ない、炎症反応が低いなど特有の特徴があり、遺伝要因の関与が予測されています。しかしながら、多くの高齢者は骨、関節等を含め、多臓器に障害を抱えていることが多く、また、臓器機能が回復しても必ずしも全身の回復につながらないという特徴をもっています。また、寿命の延伸に伴い、癌の生命予後も長期化してきており、長い間癌を抱えながら生きてゆく、所謂癌サバイバーの問題も大きな問題になってきています。長期化に伴い増大してくる苦痛に対して、オピオイドの増量が唯一の対応ではないと思いますし、多職種、多医療機関の連携を強固にし、社会全体と協働し、地域住民にとって最適な医療を提供しなければならないと思います。

在宅医療の需要は急速に増加していますが、ほとんどの在宅医療は個人診療所等の小規模事業所が実施しており、少ない人材で、24時間365日の対応を求められ、個人診療所のみで対応が完結するというのはほぼ不可能です。状況に応じて、どのような場所でどのような医療を受けることが最適か、という選択の自由はQOL向上にとって大変重要な事項であり、我々の連携の在り方次第で、QOLは大きく変化するものと考えます。

癌の長期化や老化、高齢多死社会にどう対応するのか。ダーウィンの進化論に、強いものが生き残るわけではなく変化したものが生き残る、とありますが、これから訪れる超高齢多死社会には、柔軟に対応し、変化してゆく地域や組織が生き残るのではないかと考えます。困難を克服し、問題をかかえながらも社会全体で協働しながら柔軟に変化してゆくことが、医療者のみならず地域社会全体に求められていると思います。

◇学術講演会予定

29.2.21

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）
3.21 (火)	19:30 ～ 21:00	西多摩 医師会館	0.5 1	22 (0.5) 76	学術講演会 【オープニングリマークス】 「生活習慣病栄養指導外来について」 【特別講演Ⅰ】 「週1回DPP-4阻害薬をどう使うか？」 【特別講演Ⅱ】 「糖尿病の最新の知見 ～SGLT阻害薬を中心に～」	野本医院 院長 野本 正嗣 先生 柳田医院 院長 柳田 和弘 先生 かんの内科 院長 菅野 一男 先生
3.27 (月)	18:00 ～ 19:00	公立阿伎 留医療セ ンター	1	73	公立阿伎留医療センター医局講演会 「多発肝転移を有する stage 4 進行 乳がんに対する集学的治療が奏功した 一例」	公立阿伎留医療センター 研修医 梅本 靖子 先生
3.29 (水)	19:15 ～ 20:45	青梅市立 総合病院 南棟 3 階 講堂	0.5 1	73 (0.5) 54	学術講演会 【一般演題】 「当院における高齢者の慢性便秘の考 え方と工夫」(仮) 【特別演題】 「慢性便秘症診療ガイドライン策定を見 据えて」 —臨床における実際— (仮)	目白第2病院 外科・消化器科 部長 副院長 水野 英彰 先生 横浜市立大学大学院医学研究 科 肝胆膵消化器病学教室 主任教授 中島 淳 先生

理事会報告

★ Information

12月定例理事会

平成28年12月27日(火)

西多摩医師会館

(出席者：玉木・江本・奥村・川上・栗原・進藤・佐藤・土田・馬場・古川・宮城・横田・中野)

【1】報告事項

(1) 都医地区医師会長連絡協議会報告

12/16に開催された標記協議会の内容・伝達事項等について、資料により説明報告された

(2) 各部報告

総務部：○平成28年度の事業計画を参考に、次回理事会までに平成29年度の事業計画(案)について各理事に検討を依頼

○マイナンバー制度への対応について検討してき経過報告及び、関連する規程について次回理事会にて協議するため役員に(案)を配布し検討を依頼。また、取得した個人番号等を管理するパソコン・ソフトウェア等の導入について会計事務所等と相談・協議しており、これらの機器等設備について総務・経理部に一任が要請され承認された

学術部：3/11に開催予定の「専門医共通講習会」の開催場所・内容等について

地域医療部：平成29年度学校医等各種報酬及び予防接種委託料について、11/22日の理事会協議決定内容の通りで交渉成立

(3) 地区会報告(各地区理事)：特になし

(4) その他報告：

○東京都医師会第15回地域福祉委員会(12/22進藤晃委員)

上記委員より提出された資料により各委員会の内容等が確認された

【2】報告承認事項

(1) 入退会会員、会員異動について

報告該当事項なし

【3】協議事項

(1) 平成29年度都立学校産業医の推薦について(依頼) — 可決承認 —

資料により標記依頼事項が紹介・説明され、日の出ヶ丘病院院長の神尾重則先生の推薦が提案され可決承認された

(2) 「会員名簿」の策定について — 可決承認 —

前回検討が依頼された名簿(案)について三公立病院の書式を他の書式と同様な形とする意見が提案され、可決承認された。(その他については原案通りとすることで承認)

- (3) 平成29年度奥多摩町小・中学校学校医の推薦について（依頼） — 可決承認 —
 標記依頼事項について、奥多摩地区より28年度と同様の先生を推薦したい旨の意向が紹介・報告され、資料に記されている先生の推薦が可決承認された
- (4) 2/17の「西多摩地域保健医療協議会 地域医療システム化推進部会」への会長代理派遣について — 可決承認 —
 標記協議会・部会が都医地区医師会長連絡協議会と重複したため、標記会議への出席を優先する意向について承認が求められ可決された
- (5) 予防接種に関するアンケート調査について — 可決承認 —
 標記調査への協力依頼内容が紹介され、公衆衛生担当理事に回答を一任することが提案され可決承認された
- (6) 平成29年度青梅市立小・中学校学校医の推薦について（依頼） — 可決承認 —
 標記依頼事項について、青梅地区より第2小学校の荒巻武彦先生と第2中学校の井上勇之助先生を井上栄生先生に、第7中学校の中林敬一先生を中林毅先生に、新町中学校の石田信彦先生を田口弘之先生にそれぞれ変更し、その他は資料に記されている28年度と同様の先生を推薦したい旨の意向が紹介・報告され、地区の意向に沿った先生を推薦することが提案され可決承認された

【4】 その他

○予防接種に関する間違いについて（公衆衛生部）

公衆衛生担当理事より、28年度西多摩管内における標記事項の状況等が説明・報告され各地区での注意喚起及び事故減少への取り組みが要請された。また、会員への注意喚起と周知に係る通知文書の発信について担当理事への一任が提案され承認された

1月定例理事会

平成29年1月24日(火)

西多摩医師会館

(出席者：玉木・江本・奥村・川上・栗原・進藤・佐藤・土田・馬場・古川・宮城・横田・中野)

【1】 報告事項

(1) 都医地区医師会長連絡協議会報告

1/20に開催された標記協議会の内容・伝達事項等について議題に沿い簡潔に報告

(2) 各部報告

総務部（会員福利互助担当）：1/21日の「新年賀詞交歓会」の状況等について

総務部：2/4の「西多摩地域医療懇話会」について開催場所・時間等が周知・確認

学校医部：2/9日の「西多摩学校保健連絡協議会」への参加協力依頼

(3) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市 1/13新年会開催

福生市 1/31新年会開催予定

- 羽村市 1/20臨時総会開催
あきる野市 1/16地区会開催
瑞穂町 1/10地区会開催
日の出町 1/20 在宅医療・介護検討会開催
1/23 日の出町学校保健協議会開催

(4) その他報告：特になし

【2】報告承認事項

(1) 入退会会員、会員異動について

資料により、準会員2名の入会申請が紹介され承認、その他準会員3名の退会、異動届2件が報告された

(2) 「平成29年度診療報酬請求書提出日」について

標記に係る一覧表（案）が示され29年度の診療報酬請求書提出日が承認された

(3) 「取材のお願い」について

資料により取材申し込みが紹介され、会長の取材受諾が承認された

【3】協議事項

(1) 平成29年度 日の出町立小・中学校医の推薦について — 可決承認 —

標記の依頼につき、地区会ので了承もあり28年度と同様の先生を推薦することが提案され可決承認された

(2) 平成29年度 日の出町小・中学校耳鼻咽喉科及び眼科検診の承諾について — 可決承認 —

資料により依頼事項が紹介され、地区会ので了承もあることから承諾することが決議された

(3) 平成29年度 福生市立小中学校医（内科・耳鼻科・眼科）の選任について（依頼） — 可決承認 —

標記の依頼につき、地区会ので了承のもと、資料にある28年度と同様の先生の選任が提案され可決承認された

(4) 平成29年度 町立小・中学校の学校医・眼科医の推薦について（依頼） — 可決承認 —

標記の依頼につき、地区会ので了承もあり資料の通りの先生を推薦することが提案され可決承認された

(5) 平成29年度の事業計画（案）について — 可決承認 —

前回28年度の事業計画が参考として配布され検討が依頼されていた事案につき、会長より新規3事業を含む29年度の計画（案）が示され、説明と検討の後、提示された事業計画（案）が可決承認された

(6) 特定個人情報等取扱規程の制定について — 可決承認 —

前回標記規程（案）が配布され検討依頼されていた事案につき意見等が求められたが、文

会員通知

- 会報1-2月号
- 宿日直表(青梅・福生・阿伎留)
- 学術講演会(1/25・1/27・2/15・2/16・2/22)
- 公立阿伎留医療センター医局講演会(1/30)
- 産業医研修会(3/11・12日本大学医師会)
- インフルエンザ第5報～第12報
- 高齢運転者関与の交通事故防止のための広報について(依頼)
- 西多摩医師会臨床報告会演題募集について
- 予防接種における誤接種の防止の再徹底について
- 西多摩医師会第1回専門医共通講習会のご案内(3/11)
- 第5回青梅市立総合病院地域連携懇話会のご案内(2/8)
- 青梅市立総合病院緩和ケア研修会のご案内(2/4・5)
- 情報提供「処方箋の取り扱いについての注意」
- 医師会館への入口道路の通行止めのお知らせ
- 感染性胃腸炎の流行状況を踏まえたノロウイルスの一層の感染予防対策の啓発について
- 平成28年度東京都医師会地域包括診療加算・地域包括診療料に係るかかりつけ医研修会
- 平成28年度第4回学校保健(学校医)研修会(地区医師会学校保健研究発表会)
- 第44回青梅心電図勉強会(2/1)
- 地域連携がんセミナー(2/7)
- 第29回西多摩消化器疾患カンファレンス(1/31)
- 西多摩パネルディスカッション(2017)開催のお知らせとアンケートのお願い
- 運転免許証の自主返納をお考えください
- 認知症に係る診断書提出命令制度の円滑な運用に関するご協力について
- 医療安全情報「薬剤名の表示がない注射器に入った薬剤の誤投与
- 肝疾患診療連携拠点病院医療従事者肝疾患研修会
- インフルエンザ咳エチケット
- 平成28年度母子保健講習の開催について
- 平成28年度「小児等在宅移行研修」(多職種合同研修)のご案内
- 平成28年度西多摩地域脳卒中医療連携検討アンケート調査のお願い
- 西多摩地域糖尿病セミナー(3/5)
- 西多摩医師会臨床報告会ご案内(2/23)
- 高齢者インフルエンザ請求について
- 平成29年度診療報酬請求書提出日一覧表
- 医療機関対象「平成28年度医療廃棄物適正処理研修会」
- 平成28年度リハビリテーション講演会(3/16)
- 「地域貢献型電柱広告(避難場所等誘導看板)及び「通常の電柱広告」の紹介・斡旋に係る覚書締結について
- 平成28年度医療従事者向け講習会「見落とさないHIV感染症・古くて新しい梅毒～早期発見のために～」
- 要支援児童(特定妊婦を含む)の情報提供に係る保健・医療・福祉・教育等の連携の一層の推進について
- 裁判執行関係事項照会書
- 麻しん・風しん定期接種(第2期)対象者に対する積極的な接種勧奨並びにワクチンの供給等について
- 青梅市立総合病院だより
- 都民向け講習会～暮らしの場における看取り～
- 平成28年度日本医師会「認定産業医」新規申請について(第6回/2月受付分)
- 「がん治療連携指導料」の施設基準届出に係る連携保険医療機関の新規追加及び届出内容の変更等について(平成29年4月1日算定)
- 看護師の特定行為研修シンポジウム開催(3/2)
- 医療継続に係る相続税・贈与税の納税猶予等の特別措置の延長等
- パウダー付医療用手袋に関する取扱いについて
- 平成28年度第3回検案業務サポート研修会の開催について(多摩地域の登録検案医確保及び検案業務サポート事業)

- ミカトリオ配合錠の保険適用に係る留意事項について
- 日本医師会生涯教育講座
- 医療事故調査制度研修会 (2/15)
- 平成28年度学校保健講習会開催要綱
- 平成28年度東京都立学校産業医研修会(第3回) (3/11)

- 小児在宅医療サポートチーム勉強会のご案内 (3/9)
- 学校医会報
- ゴルフ部コンペのご案内 (4/16)
- 第77回青梅糖尿病内分泌研究会 (3/8)
- 東京都医師会予防接種講演会 (3/25)

医 師 会 の 動 き

		平成29年2月21日現在		
医療機関数	194	病 院	30	
		医院・診療所	164	
会 員 数	555	正会員	204	
		準会員	351	

会 議

- 1月19日 在宅難病調整委員会
- 24日 定例理事会
- 27日 在宅難病訪問診療(青梅)
- 2月4日 西多摩地区医療懇話会
- 14日 定例理事会
- 21日 広報部会(会報編集)
- 28日 定例理事会

講演会・その他

- 6日 保険整備会
- 17日 公立福生病院 病診連携講演会のご案内
(1)皮膚科「下腿循環不全による皮膚病の3例」
①リンパ浮腫による象皮病
②necrobiosis lipoidica
③橋本病・下腿浮腫に伴う下腿潰瘍
演者：公立福生病院 研修医 内野 祥子 先生
(2)病理診断科「病理解剖から神話の世界まで」－1000例の剖検ファイルから－
演者：公立福生病院 病理診断科 部長 江口 正信 先生
- 19日 法律相談
- 21日 西多摩医師会賀詞交歓会

- 26日 糖尿病教室
- 25日 学術講演会
演題：「Long acting型 GLP-1の適した患者像」
演者：杏林大学医学部 第三内科 講師 外来医長 保坂 利男 先生
- 27日 学術講演会
演題：「末梢循環障害と慢性疼痛管理における最近の知見」
演者：新潟県立リウマチセンター 副院長 伊藤 聡 先生
- 31日 在宅医療講座
多職種連携によるグループワーク(7グループ)
症例検討会
医師・歯科医師・薬剤師・看護師、保健師・ケアマネージャー・リハビリ技師、栄養士、介護士等(6人：1グループ)
テーマ：「在宅医療を推進するための課題と解決策」
青梅市立総合病院 看護師 戸田美音子 様
奥多摩病院 井上 大輔 先生
公立福生病院 看護師 北浦利恵子 様
- 2月8日 保険整備会
- 9日 学校保健連絡協議会
- 15日 学術講演会
【講演Ⅰ】
演題：「当院における心房細動クライオアブレーションの現状～周術期の抗凝固療法も含めて～」

演者：青梅市立総合病院 循環器
内科 医長 大坂 友希 先生

【講演Ⅱ】

演題：「大動脈弁形成術の意義・
適応・手技」

演者：心臓血管研究所附属病院
心臓血管外科
部長 國原 孝 先生

16日 法律相談

16日 学術講演会

西多摩医師会 運動器疾患のバリ
アフリー活動関連研修

演題：「整形外科疾患に対する私
の鎮痛薬の使い方」

講師：青梅市立総合病院 整形外
科 部長 加藤 剛 先生

22日 学術講演会

① COPD症例発表

国家公務員共済組合連合会 立
川病院 呼吸器内科 竹原 朋宏
先生

青梅市立総合病院 呼吸器内科
医長 三島 有華 先生

②特別講演

演題：「COPD治療の最近の動向
～LAMA/LABA配合剤での治療
を考える～」

演者：大阪市立大学大学院医学研
究科 呼吸器内科学
教授 平田 一人 先生

23日 糖尿病教室

23日 第15回西多摩医師会臨床報告会

演題・演者

1. 当院で経験したX連鎖無γグ
ロブリン血症の2例

公立福生病院 小児科
岩井 良文 先生

2. Sealed ruptureの形態を呈し
た IgG4 関連胸部大動脈瘤の1
例

青梅市立総合病院 循環器内科
東海林裕子 先生

3. 高位脱臼を伴う外反膝 OAに
対してTKAを施行した1例

公立阿伎留医療センター 整形
外科 小野 秀樹 先生

27日 学術講演会

演題：「外来での抗菌治療薬」

講師：地域医療機能推進機構東京
高輪病院 感染症内科
医長 岡 秀昭 先生

役員出張

1月7日 西多摩歯科医師会新年会

20日 地区医師会長連絡協議会

2月16日 生活保護法指定医療機関指導立会

17日 西多摩保健所システム化推進部会

17日 多摩ブロック医師会正副会長連絡
協議会

【管理者変更】

(医社) 仁成会 高木病院

(新) 南 明宏

(旧) 高木 直

【入会会員】(正会員)

氏名 南 明宏(準会員→正会員)

勤務先 (医社) 仁成会 高木病院

出身校大学 防衛医科大学 平成8年3月卒

【入会会員】(準会員)

氏名 川合 真令

勤務先 (医社) 仁成会 高木病院

出身校大学 愛知医科大学 平成22年3月卒

氏名 吉田 宏大

勤務先 公立福生病院

出身校大学 東海大学 平成24年3月卒

【退会会員】(準会員)

氏名 田畑 友寿

勤務先 公立福生病院

氏名 似内 久美子

勤務先 公立福生病院

氏名 武者 廣隆

勤務先 (医社) 向日葵清心会 青梅今井病院

平成29年度診療報酬請求書提出日一覧表

平成29年度（平成29年4月～30年3月）各月の診療報酬請求書提出日は下記の通りです。

平成29年	4月7日（金）	正午まで
	5月8日（月）	//
	6月8日（木）	//
	7月7日（金）	//
	8月8日（火）	//
	9月7日（木）	//
	10月6日（金）	//
	11月8日（水）	//
	12月7日（木）	//
平成30年	1月9日（火）	//
	2月8日（木）	//
	3月8日（木）	//

※ 整備委員会は同日午後1時より開催いたします。

お知らせ

事務局より お知らせ

保険請求書類提出

平成29年 4月 (3月診療分) **4月7日 (金)** 正午迄平成29年 5月 (4月診療分) **5月8日 (月)** 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 **3月16日 (木)**
4月20日 (木)
5月18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。

表紙のことば



『アオスジアゲハ』

自宅庭のムシトリナデシコ
で吸蜜中を撮りました。黒や
黄色が多いアゲハ蝶の中では
青いスジ模様が独特です。

坂本保己



あ と が き



今年の冬は、スキー場に足
繁く通っています。日帰りが
ほとんどです。朝六時半頃圏
央道に乗れば清里周辺のス
キー場であれば九時前には到
着できます。夕方まで滑って帰る。また土曜
の午後四時頃までに出発すればナイターにも

間に合います。終了まで滑っても、その日の
うちには帰ってこられます。

娘が中学一年になり、これまでよりもス
キーをすること自体に興味を持てるようになり、
本格的に滑るようになりました。二人で
検定 (バジジテスト) を受けることになり、
レッスンを受けましたが…。自分は三十年前

(26)

No. 508

に二級を取得していたのですが、現在のスキー技術の移り変わりについていけません。昔の癖がなかなか抜けないのです。スキー板の革新がスキーの技術までも変えていってしまっています。頭も身体も固くなっているようです。

外来をしても、なかなか説明をご理解いただけない患者さんがいます。ご高齢の方で、一本気の方もいます。柔軟に物事を受け入れることの大切さを常々感じているわけですが、いざ自分の事となると正直難しいと感じます。今回のレッスンの先生も根気よく教

えていただけ、自分も見習わなければと強く思いました。

娘は若いせいか頭も身体も柔らかいようです。正直、若いっていいな！と感じます。自分だけ置いて行かれないように、コソ練をして、今シーズン最終の検定に間に合うように努力をしています。

「こんなに目的を持って滑っているのは、いつ以来だろう」

永仁醫院 古川朋靖

一般社団法人 西多摩医師会

平成29年3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

栗原 教光 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 前田 暢彦 松崎 潤 松本 学

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



FOR QUALITY OF LIFE
SINCE 1955

臨床検査のフロンティア
保健科学研究所は
21世紀の医療と健康を
バックアップします



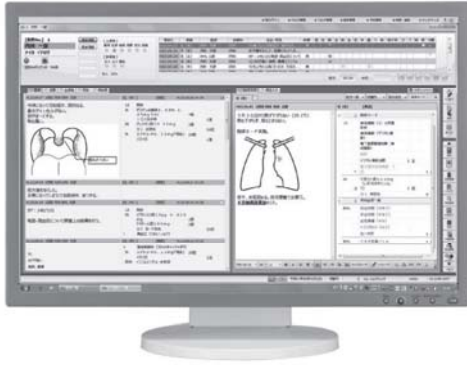
株式会社 保健科学研究所

● 本 社 〒240-0005 横浜市保土ヶ谷区神戸町106 045-333-1661 (大代表)

[SIMPLE] × [SPEEDY]

クオリス
Qualis
Medical Station

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・エム・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

国民の健康と医療の向上をめざす

東京保険医協会

医師会と保険医協会はくるまの両輪です。
医師会の会員の皆様にも保険医協会への入会をおすすめします。

資料請求は
こちらまで!



元西多摩医師会会長 松原 貞一

元西多摩医師会会長 真鍋 勉

減点や返戻等の保険請求対策、年金や休業保障等の多彩な共済制度で
保険医協会はこれからも先生方をサポートして参ります。

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

東京保険医協会 検索



お客さまの幸せづくり

たましん



ひかり輝く未来づくりを 地域とお客さまとともに。

— わたしたちたましんは、
多摩を活動地域とする地域金融機関として、
多摩の地域社会の未来のために、
総合的・積極的にサポートしています。

リスル
RISURU

リスルはたましんのイメージキャラクターです ©2003, 2017 SANRIO CO., LTD. APPROVAL NO.6573408

多摩信用金庫

http://www.tamashin.jp