

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第529号 令和2年9月・10月



令和2.3年度  
西多摩医師会  
新執行部発足



## 目次

	頁		頁
1) 新執行部の発足にあたって	玉木一弘 … 2	7) 広報だより	古川朋靖 … 15
2) 新役員の挨拶	広報部 … 3	8) 連載企画	菊池 孝 … 17
3) 学術講演会予定	学術部 … 7	9) 理事会報告	広報部 … 24
4) 保健所だより	西多摩保健所 … 8	10) 会員通知・医師会の動き	事務局 … 28
5) 専門医に学ぶ	高田義章 … 12	11) お知らせ	事務局 … 31
6) 東京都医師会・西多摩医師会産業医研修会報告	宮城真理 … 14	12) あとがき	三ツ汐 洋 … 32
		13) 表紙のことば	広報部 … 33



# 令和 2 年度 新執行部の発足にあたって

会長 玉木 一 弘

会員の皆様の地域医療と本会活動へのご協力ご指導に、心より感謝申し上げます。

会長職拝命以来 6 年を経て 4 期目となりました。長きことは良きこととも言えず、深化した地域医療と医師会を次世代に承継すべく念じて参りましたが、コロナ禍に直撃されました。

新興感染症パンデミックは、SARS や豚インフル等の経験から、本来なら想定内の事態であったはずでした。しかし現実には、緊急事態宣言下の危機に、持てるはずのシステムやテクノロジーが充分機能するに至らず、行政通知、報道、風評、人々の不安が渦巻く中、医師会として成すべきことに東奔西走し、年度や任期のけじめも打ち難く、継続させて頂くこととなりました。

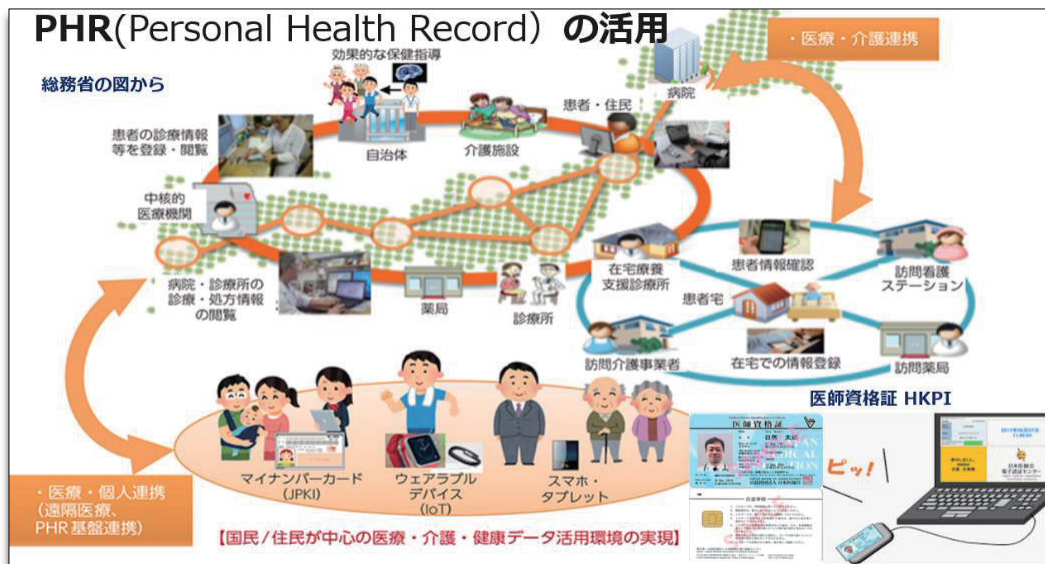
感染者対応、PCR センターや宿泊療養施設出務等々、会員の皆様の献身に報いるため、医師会として今後の地域医療の確固たる陣形構築をめざし、西多摩保健所の「新型コロナ対策西多摩圏域医療機関等連絡会」や自治体と協働しつつ、感染症対応病床連携、PCR 検査等の拡充、介護施設等でのクラスター発生時対応、在宅医療・介護支援等の向上に努めて行く所存です。

国は、今般の経験に鑑み、2014 年から提唱して来た「Society Version5.0」、すなわち“様々なイノベーションの融合による、経済発展と社会的課題解決を両立する人間中心社会”の構想に基づき、地域包括ケアを支える背景として、デジタル化された医療情報とマイナンバーカードや日医 HKPI 医師資格証との連動、健診・レセプト等ビッグデータの活用、オンライン診療拡充、電子処方箋導入等々を、「データヘルス集中改革プラン」として加速することを表明しています。

医師や医師会は、そうした社会要請下で、協働意思決定に基づく「住民の生命と健康の堅持」、すなわちヒポクラテス以来の「変えてはいけない理念」を守り、「変えなくてはならない医療提供システム」を革新し、「社会的共通資本としての医療」の向上に尽くさねばならないと考えます。

言わば“新たな医師会様式”の必要性を噛み締めつつ、医師会の意思決定・情報伝達・研修研鑽事業等の ICT 化を立ち遅れることなく推進し、東京総合医療（電子カルテ）ネットワーク・多職種ネットワーク等、ICT による医療介護情報連携を一層拡充して参りたいと存じます。

そして、これまで取り組んで来た、認知症・精神疾患連携、フレイル予防、摂食嚥下機能支援、災害医療体制や医師会 BCP 構築を含めた“五つのバリアフリー活動”として、医師会業務の標準化・財政改革と併せ、次世代に引き継ぐべく皆様の更なるご協力を仰ぎ新期のご挨拶と致します。





## 西多摩医師会副会長に就任して



### 江本 浩

西多摩医師会員の先生方に於かれましては、平素より、医師会活動にご協力を賜り、誠に感謝申し上げます。小生が横田前会長のもとで初めて理事に就任してから丁度10年になります。6年前より玉木会長のもとで副会長として、これまで、西多摩地域における災害医療対策、地域保健活動、学術活動、地域包括ケアなどに取り組んで参りましたが、昨年度末に予想もしなかった新型コロナウイルス感染症という難題が我々に突き付けられました。新型コロナ対応として、3地区でのPCRセンター運営、東京都の軽症者施設での勤務等に対して、多くの先生方のご協力を頂き、改めて西多摩医師会の結束力を実感するとともに、地域医療に対する先生方の使命感と献身的な姿勢に敬意を表したいと存じます。新型コロナの**終息**までには、まだまだ時間がかかりそうですが、地域での感染拡大予防と医療体制崩壊の阻止による感染の**収束**を目指して、一致団結して立ち向かって行きましょう。今後は、コロナ禍での災害医療対策も重要と思われるので、各市町村の担当部署、歯科医師会、薬剤師会等と連携し取り組んで行きたいと考えております。今後とも先生方のご指導とご協力を頂きますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。

## 副会長就任の挨拶



### 進藤 幸雄

この度、西多摩医師会副会長を仰せつかりました進藤医院の進藤幸雄です。身に余る大役ではありますが、可能な限り対応させていただきたいと思っております。

2016年に西多摩医師会理事に就任し、地域医療部を2期担当して参りました。地域医療部の仕事は多岐にわたり、脳卒中、糖尿病、

認知症、精神疾患等の医療連携検討会への参加、難病対策協議会等保健所事業への参加、予防接種事業や学校医報酬等を介して行政との交渉、東京都地域医療構想在宅ワーキング部会の開催、東京都医師会在宅療養研修事業として往診同行研修の実施、看取り支援事業への参加、地域包括ケア推進の一環として在宅医療講座の開催等に関わって参りました。これらを通して実感していることは、当然のことですが、医療は決して医師だけでは成り立たず、一つの医療機関だけで成り立つ訳でもなく、医療、福祉、行政等がお互いに連携し合い、絶妙な調和をもって行われなければならないということです。また同時に、都市部と比べて少ない医師数や少子高齢化等地域の事情を考えますと、西多摩二次医療圏を形成する8市町村が連携し調和を保つことがとても大切であると考えています。玉木会長の下、様々な連携事業やバリアフリー活動が行われており、それらを、サポートしてゆくの私の役割であると感じております。玉木会長、江本副会長をはじめ、諸先輩方にご指導頂きながら責務を果たして行きたいと考えております。是非宜しく願いいたします。

## 総務部担当就任の挨拶



### 土田 大介

昨期に続き総務を担当させて頂くことになりました土田です。総務関連で会員の皆様に関わるものに、総会や懇親の行事がございりますが、今年は新型コロナウイルス感染症の拡大により、既に多くの行事が縮小ないし中止を余儀なくされております。また、これを機に会長の取り組み課題の1つでもある、業務のICT化の必要性が高まっています。何とかこの非常事態を乗り切り、会員の皆様のご協力のもと、「新しい医師会活動」を築き上げていくお手伝いができればと思っております。

日常診療の場においては「自分の常識は他人の非常識」という言葉を常に自分の肝に命

(4)

じています。総務は3期目となりますが、慣れによる固定概念にとらわれることなく、初心にかえり会員の皆様の日線で業務に携わっていく所存です。今後ともご指導・ご鞭撻の程よろしくお願い致します。

### 学校医部・総務部社会保険担当就任の挨拶



#### 宮城 真理

昨年に引き続き学校医部、総務部社会保険関係、公衆衛生部産業医関係を担当する事になりました。福生市で内山耳鼻咽喉科医院を開業している宮城真理です。(父)内山大がなくなり早12年の月日が流れました。その年から西多摩医師会の理事を就任させていただいています。

今年は新型コロナウイルス感染症がパンデミック化し会員の皆様方も普段の平常業務が行えない日々が続いている事と思います。

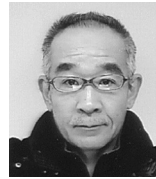
その中で学校医部では、小・中・高等学校の休校の為、定期健康診断の日程変更を余儀なくされ、皆様方に於かれましても日程調整等で苦勞されている事が推察されます。

社会保険関係に於いても診療報酬改定説明会などを実施することができずいろいろご迷惑をおかけしております。また整備会ですが、長年にわたり整備委員を引き受けて下さっていた坂元龍先生が御勇退され、新たに井上栄生先生に参加して頂くことになりました。坂元先生長い間ご苦勞様でした。他地区の先生方も是非参加よろしくお願い致します。

なお、産業医関係も毎年産業医講習会を東京都医師会と共催し開催しています。産業医更新の為、点数を取らなければならない事もあり、また最近新しく産業医を目指す先生も増え、毎回盛況を極めています。内容も今に合ったものを考えて居ります。今年は新型コロナウイルス感染症の為、人数制限をし、感染症対策をしっかり行い開催しました。皆様方の御協力のおかげだと思っております。

今後も御支援、御協力を賜りますようお願い申し上げます。

### 広報部担当就任の挨拶



#### 古川 朋 靖

羽村市医師会所属の古川朋靖です。西多摩医師会の理事は、四期目になります。昨季に引き続き広報部を担当することになりました。仕事の中心は、年6回の会報発行が中心になります。これまで編集委員会を支えていただいた先生方から、委員の先生を一部変更させていただき、今期は新しいメンバーで臨みます。新しい委員の先生方のお力を借りて、マンネリ化しないように努力をしていきたいと思っております。昨今のコロナ禍で、当院でも患者数は激減しています。これは、初心に帰ること、初心忘るべからずという戒めと思い、自院での仕事、理事の仕事、その他、新たな視点で見直してみるよう努力をしていきたいと思っております。会員の皆様方の疑問、ご意見がありましたら、お気軽にお声をかけてください。積極的に会報で取り上げていきたいと思っております。皆様のご参加をお待ちしております。

### 地域包括ケア・地域医療構想担当の挨拶



#### 進藤 晃

今度2期目の理事を努めさせていただきます。地域医療構想・西多摩地域医療連携 ICT システム整備委員会・地域包括ケアを担当させていただきます。東京都の中で最も高齢化が進んでいる地域、人口対比で最も高齢者施設が多い地域、都市部から山間部を有し面積が東京都で最も広い地域です。都心部とは異なる文化を形成していく必要があると考えています。皆様の考えを形にしていく作業だと思っておりますので、どうぞご協力の程お願い申し上げます。

## 公衆衛生部担当就任の挨拶



### 田中 克幸

この度、西多摩医師会理事として二期目の公衆衛生部部長の職務を命じられました田中克幸と申します。

2004年5月からあきる野市野辺におきまして、さくらクリニックを開業させて頂きました。

西多摩医師会には2004年5月より入会させて頂いております。

西多摩医師会支部のあきる野市医師会では8年間会計の職務を頂き、現在もあきる野市医師会副会長として職務を担当させて頂いております。

専門は、消化器癌で、15年間埼玉医科大学第二外科に籍を置き、胃、大腸、肝胆膵や乳腺、甲状腺の検査、手術、並びに小児外科に携わって参りました。

大学病院時代は日々の予定手術を始め、救急、緊急手術に明け暮れる毎日を過ごして来ました。

西多摩医師会、公衆衛生部部長としては今年の初めからのCOVID-19に対して西多摩医師会、西多摩保健所を中心として各市町村担当部署、基幹病院、老人介護施設などと連携しその対策を行って来ました。

職務担当の命を受けた公衆衛生部を試練の時と捉え、皆様のご指導を受けながら頑張っていく所存です。

今後ともご指導、ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

## 地域医療部担当就任の挨拶



### 井上 大輔

この度、地域医療部担当理事に就任させて頂きました西多摩病院の井上です。若

輩者のわたくしがこのような大役をおおせつかることとなり、大変身の引き締まる思いで

す。先生方、何卒よろしくお願い申し上げます。

さて、奥多摩町は人口5,000人余りに減少し、高齢化率は50%を超え、高齢過疎化が急速に進む山間へき地です。医療・福祉資源も少なく、西多摩医療圏の先生方には日々大変お世話になっており、本当にありがとうございます。一方で一自治体として見ると非常にコンパクトにまとまっており、関わる事業所やスタッフの数も少ないため地域包括ケアシステムを理解するという意味では非常に有利となっています。

私が奥多摩病院で実現したい機能の一つが地域医療を担う若い医師の育成です。当院は日本専門医機構認定の総合診療専門医研修プログラム、日本プライマリ・ケア連合学会認定の新・家庭医療専門医研修プログラムの基幹病院となっています。プログラム名は(少し長いですが)「おくたま清流塾～東京都のへき地医療機関で行う総合診療研修プログラム～」と言います。地域医療を志す若い医師に、総合診療や医療・福祉連携などを奥多摩で学んでもらい、ゆくゆくは日本の各地で活躍して欲しい、と夢を抱いております。現在、当院で総合診療専門医専攻医1名、家庭医療専門医専攻医1名が勉強中です。日々の医療連携同様、地域医療部での業務を通じて西多摩医療圏の各先生方からも学ばせていただくことが多々あるかと思えます。御指導、御鞭撻の程、何卒よろしくお願い申し上げます。

専門医研修を行えるようにしたことは、若い医師の教育と共に当院の医師確保という側面も非常に大きいです。2018年4月より院長職を拝命しておりますが、医師確保が私の頭の中の80%くらいを占め、「来年はどうしよう…」と毎日思い出す度に胃が痛くなります。医師確保は西多摩医療圏全体の問題とも思えます。微力ではありますが、何かしらの貢献ができるよう頑張りたいと思います。



## 学術部担当就任の挨拶



### 下村 智

あきる野市医師会会長を故小机先生に引き継いで3年になります、下村智です。今回学術の担当に任命されました。微力ながら、コロナ感染症が広がるなか、学術関係の事業につきまして皆様の役に立つような企画運営をしていきたいと思っております。ぜひ、企画された学術会議への参加を宜しく願います。

## 総務部会員福利互助・経理部就任の挨拶



### 鈴木 寿和

瑞穂町のすずき瑞穂眼科  
鈴木 寿和と申します。

この度、経理部を担当させて頂く事になりました。経理部は会計、財産・備品管理、などすべての業務に係わる部署だとうかがっております。就任して1ヶ月が経ちますがまだ分からない事も多く、ご迷惑をかけていることかと思っております。今年にはコロナ禍で医師会でも多くの行事の延期や中止が決定。リモートでの会議、講演会などICT化促進。など例年通りにはいかないことが予想されます。他部会先生方とも連携して一つ一つ対応していけたらと考えております。今後ともご指導、ご協力のほどよろしく願いいたします。

## 病院部担当就任の挨拶



### 吉田 英彰

この度、病院部担当理事に就任させて頂くこととなりました、公立福生病院の吉田です。前は4年前まで、前任の当院松山院長の後を引き継ぎ、中途から参加してござい

たので、ご挨拶させて頂くのは初めてとなります。この理事会に参加させて頂いてから、医師会の先生方との顔の見える関係を構築でき、大変よい病診連携を行っております。また、私は福生・羽村・瑞穂の福生ブロック地域災害医療コーディネーターも拝命しており、常々医師会の先生方には多大なご協力を仰いでおります。この場をお借りしてお礼申し上げます。現在は、コロナ禍で医療業界も大変な時代ではありますが、他の理事の先生方と力を合わせて難事を乗り越え、西多摩地区の医療の発展に少しでもお役に立てればと存じます。宜しく願い致します。

## 監事就任の挨拶



### 中野 和広

5期目の監事を務めることになりました。今年に入って新型コロナウイルス感染症の問題が突如浮上しました。前期理事会は終盤にその対処に多くの時間を割き、私は監事として理事会の活動を見つめてまいりました。講演会など予定された多くの事業が中止となり、一方でPCR検査など新たに行わなければならないことが出てきました。理事会はそうした状況に柔軟に対処する必要がありますが、法人運営の視点からは定款に沿った動きをすることが求められます。おそらく今期はコロナ対策の2年間になるでしょう。この半年余りを振り返ると、西多摩医師会理事会はこれからもきちんとしたガバナンスの下に活動していくと安心してはいますが、監事として理事会チェックの役割は忘れないようにしたいと思います。

## 監事就任の挨拶



### 野本 正嗣

新たに監事に選任された野本でございます。

横田卓史名監事の後任という事で責任の重さを痛感しておりますが、私なりに職責を果たしていきたいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。



## 顧問就任の挨拶



### 真鍋 勉

顧問に再任されました真鍋です。今期医師会はずばいコロナ対策が重要課題となる事と思っておりますが、特に高齢者施設の多い当地区では施設内でのクラスターをどう防ぐかは喫緊の問題であろうと思っております。まずは施設勤務者のPCR検査の件や現在進行中の唾液によるPCR検査実施機関の集合契約の件等、23区と違い8市町村からなる西多摩には難しい問題もありますが、三公立病院とその地区医師会に当該行政が加わり対策を講じて頂きたいと思っております。

## ◆学術講演会予定

令和 2.8.21

開催日	開始～終了時間	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）
9.14 (月)	18:50 ～ 20:30	【WEB講演】	1.5	35 20 69	【講演Ⅰ】 「日常診療で遭遇するてんかん」 【講演Ⅱ】 「今後の不眠症治療薬の展望 ～レンボレキサントへの期待を こめて～」	青梅市立総合病院精神科 部長 岡崎 光俊 先生 杏林大学医学部 精神神経科学 講師 高江洲 義和 先生
9.16 (水)	19:30 ～ 20:40	【WEB講演】	1.0	74	第18回西多摩高血圧カンファレンス WEB講演会 【オープングリマークス】 「死体検案から見た血圧管理の重要性(仮)」 【特別講演】 「心疾患、腎疾患における血圧を中心とした包括的管理 JSH2019 から」 (仮)	野本医院 院長 野本 正嗣 先生 横浜市立大学医学部 循環器・ 腎臓・高血圧内科学 主任教授 田村 功一 先生
9.30 (水)	19:15 ～ 21:00	【WEB講演】	1.5	4 12 46	「喘息・COPD 合併病態の診断と治療(仮)」	静岡県立総合病院 呼吸器内科 部長 白井 敏博 先生
10.9 (金)	19:00 ～ 20:40	【WEB講演】	1.5	13 29	第8回認知症地域連携の会 - 画像連携編 - WEB講演会 【特別講演1】 「コロナ禍における脳 SPECT の重要性」 【特別講演2】 「認知症医療のためにクリニック医師ができること」	複十字病院 認知症疾患医療センター長 飯塚 友道 先生 緑成会病院 副院長 太田 晃一 先生

## 保健所だより

### 1. 西多摩圏域感染症発生動向

2020年第23週～2020年第31週（6/1-8/2）の間に届出された感染症について、管内（青梅・福生・羽村・あきる野・瑞穂・日の出・檜原・奥多摩）の医療機関より以下の報告がありました。

#### (1) 全数報告疾患 届出件数

##### 〈二類感染症〉

- ・結核 7件 肺結核 4件、腸結核 1件、無症状病原体保有者 2件。  
年齢は 30代 1件、40代 1件、50代 1件、70代 1件、80代 2件、90代 1件。

##### 〈三類感染症〉

腸管出血性大腸菌感染症 1件 血清型・毒素型は O146・VT2、年齢は 20代、推定感染地は東京都、推定感染経路は不明。

##### 〈四類感染症〉

- ・レジオネラ症 5件 肺炎型 5件、年齢は 40代 2件、70代 2件、80代 1件、推定感染地は国内 4件、不明 1件、推定感染経路は土壌 1件、不明 4件。

##### 〈五類感染症〉

- ・梅毒 2件 早期顕症梅毒Ⅱ期 2件、年齢は 40代 1件、60代 1件、性別は男性 2件、推定感染地は国内 1件、不明 1件、推定感染経路は性的接触 1件、不明 1件。
- ・水痘 1件 年齢は 40代
- ・百日咳 1件 年齢は 50代、ワクチン接種歴は不明

##### 〈指定感染症〉

- ・新型コロナウイルス感染症 30件

#### (2) 定点報告疾患 届出件数

定点種別	疾患名	第23週	第24週	第25週	第26週	第27週	第28週	第29週	第30週	第31週
		6/1～	6/8～	6/15～	6/22～	6/29～	7/6～	7/13～	7/20～	7/27～
インフルエンザ	インフルエンザ（外来）									
小児科	RS ウイルス感染症									
	咽頭結膜熱					1				
	A 群溶血性レンサ球菌咽頭炎	5	9	7	6	5	6	4	7	4
	感染性胃腸炎	11	14	10	17	10	18	15	9	15
	水痘		1		1	2	3	1	1	2
	手足口病	1	3	2	1	1				
	伝染性紅斑				2					
	突発性発しん	2	1	5	1	2	2	2	3	5
	ヘルパンギーナ						2	2		
	流行性耳下腺炎				3					
眼科	不明発疹症									
	川崎病									
基幹病院	急性出血性結膜炎									
	流行性角結膜炎									
	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									
	感染性胃腸炎（ロタウイルス）									
インフルエンザ入院										
	合計	19	28	24	31	21	31	24	20	26

#### 2. 都内で注目されている定点把握対象疾患 第31週（7/27-8/2）時点

- ・突発性発しんの定点当たり報告数は横ばいで推移し、昨年同時期並みの値となっています。

#### 3. 注意すべき感染症

##### 【新型コロナウイルス感染症】

- ・新型コロナウイルス感染症疑いで検査された方が、実際には結核であった事例も相次いでおりますので、日常診療におかれましては、ご留意いただけますと幸いです。
- ・新型コロナウイルス感染症に関する最新の情報は以下のホームページをご覧ください。

<https://stopcovid19.metro.tokyo.lg.jp/>

文責：西多摩保健所保健対策課



## つつが虫病について

つつが虫病は、Orientia tsutsugamushiを起因菌とするリケッチア症であり、全国で年間400～700人の患者発生が報告されています。東京都でも毎年10～20人の患者が発生しており、西多摩地区は島しょ地区と並んで、東京都のつつが虫病2大推定感染地になっています。

発生は媒介動物であるツツガムシの幼虫の活動時期と密接に関係するため、季節により消長が見られます。また、人の移動に伴い、汚染地域に出かけて感染し、帰宅後発症する例もあるので、山間部等の汚染地域だけでなく市街地を含めた全ての医療機関で注意が必要です。

## ツツガムシについて

ツツガムシはダニの一種で、全てのツツガムシがリケッチア（以下、菌）を保有するわけではなく、一部が菌を親から受け継いで保有します（経卵感染）。ツツガムシは主に夏に産卵し、秋に孵化した幼虫は成長のため一度だけ温血動物（通常は野ネズミ）を吸血します（図1）。この時、運悪く菌を持ったツツガムシに人が吸血されると、菌が体内に侵入し、つつが虫病に感染します。ツツガムシ（幼虫）の体長は0.2mm位です。

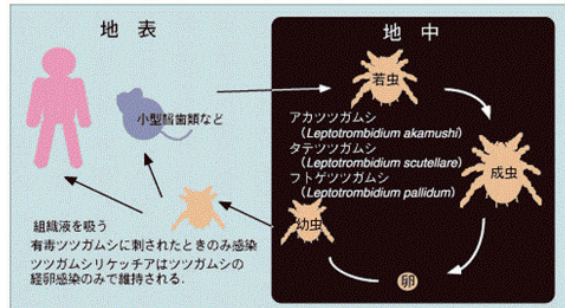


図1 ツツガムシの生活環（国立感染症研究所ホームページより）

## つつが虫病の臨床的特徴

潜伏期間は5～14日、初期症状は風邪によく似ており、まず倦怠感や食欲不振があり、その後にひどい頭痛や寒気とともに39℃以上の高熱が発生し、皮膚に特徴的な「刺し口」（図2）が現れますが、通常発見しにくい場所にあります（図3）。その後数日で顔や腹部、背中などに発疹が現れます。発熱、刺し口、発疹が、つつが虫病の主要3徴候と呼ばれています

患者の多くは倦怠感、頭痛を訴え、患者の半数には刺し口近傍の所属リンパ節あるいは全身のリンパ節の腫脹が見られます。

臨床検査ではCRP強陽性、AST及びASLなどの肝酵素の上昇がほとんどの患者に見られます。また、治療が遅れた患者などでは播種性血管内凝固症候群（DIC）を起し致死率が高くなります。

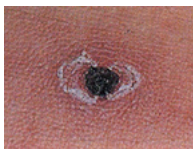


図2(上)「刺し口」の写真  
大きさは10～15mm  
(国立感染症研究所ホームページより)

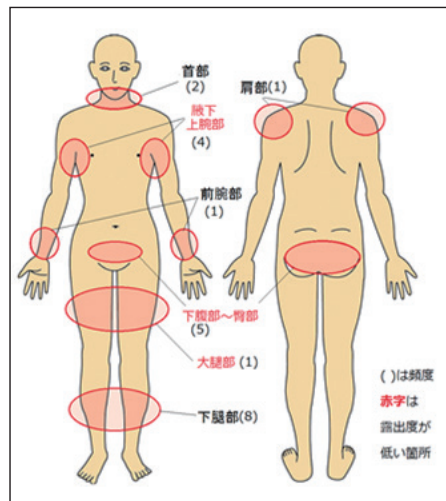


図3(右) 当所管内で平成17～令和元年度に見られた患者の刺し口の位置

## 管内のつつが虫病発生状況

下表は、平成17年度から令和元年度までに管内で発生したつつが虫病35例の内訳です。

発生地域	発生月	患者年齢	男女別	感染原因
青梅市 19件	5月 1件	50未満 3名	男性 24名	農作業 12件
奥多摩町 9件	10月 10件	50代 3名	女性 11名	草刈り・庭仕事 5件
あきる野市 3件	11月 19件	60代 9名		土木作業 4件
日の出町 2件	12月 5件	70代 13名		落葉清掃 3件
その他(他県) 2件		80以上 9名		山歩き・散歩 4件
				不明 7件

## 注意が必要な時期と場所

西多摩地区のつつが虫病発生届の多くは、推定感染日が10月中旬から11月中旬、発症日が10月下旬から12月中旬となっています（まれに春の発症もあります）。ツツガムシの生息場所は野山や田畑、河川敷等であり、経卵感染のため、過去に発生があった地域は、菌を保有するツツガムシの生息地と考えられます。感染原因として、農作業や屋外清掃などの作業中以外に、外から帰ってきた猫や犬などに付着したダニに家で刺された可能性も推定されています。

令和元年度の西多摩保健所管内での発生届は6件で、平成17年度以降では平成22年度と並んで最も多い発生件数となりました。秋に台風による大雨で山間部に土砂災害が発生し、がれき撤去作業等の従事が増えたことが、つつが虫病発生件数の増加に繋がった可能性があります。

## 治療・予防

治療には、早期に適切な抗菌薬を投与することが重要です。第一選択薬はテトラサイクリン系抗菌薬であり、使用できない場合はクロラムフェニコールを用います。アジスロマイシンやリファンピシンも有効ですが、βラクタム系抗菌薬、ニューロキノロン系抗菌薬は無効です。

ツツガムシに吸着された際、リケッチアがダニから人に移るまでには6～10時間程度かかると言われています。従って屋外作業後の入浴は、吸着しているツツガムシを洗い流す効果があります。その他、屋外作業の際の基本的な注意点は以下のとおりです。

- 屋外作業は長袖、長ズボンなど、虫に刺されにくい服装で行う。
- 地面に直に座ったり、寝そべるのは危険。必ず敷物を使用すること。
- ダニ忌避剤（ディート、イカリジン等）を服の上から散布する。
- 脱いだ後の衣類は室内に持ち込まず、すぐに洗濯する。（衣類にダニがついている可能性がある）

## つつが虫病的予防対策としての保健所の対応

既に述べたとおり、ツツガムシの菌保有は経卵感染であるため、患者発生には地域性があると考えられています。保健所は、つつが虫病発生防止対策についての普及啓発を行うとともに、発生データを蓄積、解析することで、感染リスクの高い地域を割り出し、住民に対し感染予防のためのより適切な注意喚起を図ってまいります。

今後とも、西多摩保健所管内におけるつつが虫病発生予防に努めていきますが、患者発生時の届出および聞き取り調査等について御理解と御協力をお願いいたします。

## 参考資料

・国立感染症研究所ホームページ：

<https://www.niid.go.jp/niid/ja/diseases/ra/legionella/392-encyclopedia/530-legionella.html>

- ・「つつが虫病のしおり」秋田県健康福祉部健康推進課 秋田県健康環境センター
- ・「つつが虫病と日本紅斑熱」国立感染症研究所ウイルス第一部主任研究官 小川 基彦

西多摩保健所生活環境安全課

H17～R1 つつが虫病発生マップ（青梅市：19件）



同 奥多摩町：9件



同 あきる野市（3件）・日の出町（2件）





# 専門医に学ぶ 第144回

## なぜか今でも診断に苦慮する脳膿瘍 —新型コロナの時代では要注意—

青梅市立総合病院 脳神経外科 高田 義章

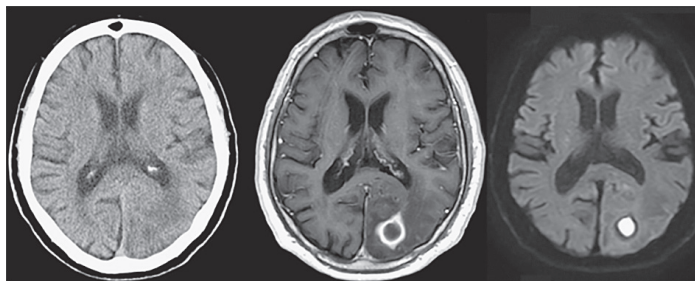
まずN県の裁判例を呈示します。

A氏は右手の脱力を訴えてB病院を受診。「転移性脳腫瘍」と診断されて放射線治療施行。しかし病状は改善せず、腫瘍摘出術が施行され「脳膿瘍」と判明。抗生剤治療が行われるも重度後遺障害（右片麻痺、言語障害）が残り、A氏はB病院を提訴。病院は過失を認め、裁判所の和解勧告により和解が成立。

最近当院で経験した脳膿瘍の3症例を呈示します。画像は左が単純CT、中央がMRIのT1強調画像（Gd造影）、右が拡散強調画像です。

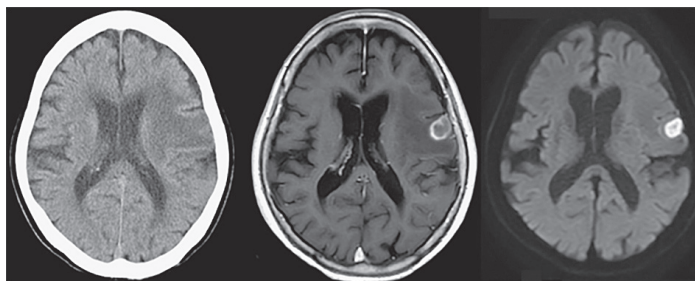
### 【症例1】

70歳代男性。心臓弁置換術と腭頭部癌手術の既往あり。発熱と手のけいれんを主訴に当院を受診。右同名半盲を認め、CTで左後頭葉の脳梗塞と診断されて抗血小板薬開始。3日後のMRIで脳膿瘍が疑われ、当科に紹介されて緊急で排膿術施行。



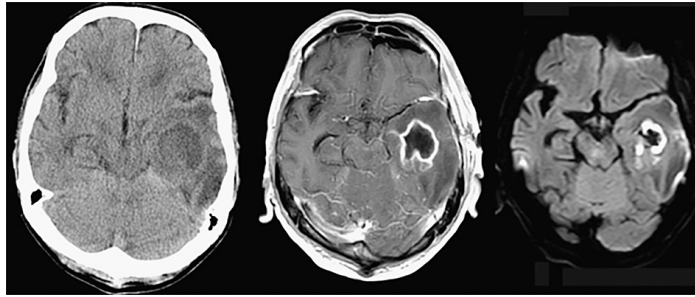
### 【症例2】

80歳代女性。高血圧症と頸動脈狭窄症の既往あり。しゃべりにくさと右手の脱力を主訴に当院を受診。CTで脳梗塞が疑われて抗血小板薬開始。4日後のMRIで脳膿瘍が疑われ当科に紹介。家族の希望でT大学病院に紹介。緊急手術で脳膿瘍と判明し抗生物質治療開始。



**【症例 3】**

70歳代男性。慢性副鼻腔炎の既往あり。物忘れとふらつきを主訴に当院を受診。体温 37.9 度、咳嗽あり。CT で脳腫瘍が疑われ当科に紹介。胸部 CT で肺炎像あり。確定診断のための手術を勧め、PCR (COVID-19) 検査提出。近医での治療を希望したため紹介状を渡して帰宅。2 日後、意識障害のため当院に救急搬送。PCR 陰性が確認されたため、すぐに MRI を施行して脳膿瘍と診断し、緊急で排膿術施行。

**【解説】**

MRI 検査が比較的容易に施行できる今日では、脳膿瘍の診断は必ずしも困難ではありません。MRI 所見の特徴はリング状造影効果と拡散強調画像における高信号です。

しかし最近でも診断に苦慮するケースが多く、昨年以降経験した上記 3 例全例で当初の CT で脳膿瘍と診断することができませんでした。特に症例 2 は MRI で脳腫瘍が疑われ、脳梗塞→脳腫瘍→脳膿瘍と診断が二転三転してしまいました。対応を間違えると訴訟に繋がりがかねないケースです。

症例 3 は新型コロナウイルス感染症対策開始後のケースです。初診時の CT で脳腫瘍が疑われて当科を紹介されましたが、このケースでは脳膿瘍との鑑別が必要と考え、手術を勧めて PCR 検査を提出しました。2 日後に救急搬送された時点では陰性が判明しており、直ちに MRI で脳膿瘍と診断し、排膿術を施行することができました。

脳膿瘍そのものは比較的稀な疾患ですが、迅速かつ適切な治療開始が重要です。診断には MRI が不可欠ですが、脳膿瘍患者では発熱を伴うこともあり、最近では緊急 MRI を施行することが困難となってきました。本年 4 月、日本脳卒中学会は「MRI 検査は感染管理上、原則行わないことが望ましい」との見解を示しています。

脳膿瘍や脳卒中など緊急性の高い疾患に対し、新型コロナ感染疑い患者でも迅速に検査や治療ができるよう、院内緊急 PCR 検査や陰圧手術室などの検査・治療体制の整備・充実が望まれます。

## (日本医師会認定) 東京都医師会・西多摩医師会 産業医研修会



令和2年7月12日(日)に日本医師会認定の東京都医師会・西多摩医師会産業医研修会がネットたまぐーセンター(青梅市文化交流センター)で開催されました。(参加者124名)

今年は例年会場として使用させていただいていた青梅市立総合病院が工事中の為、会場変更を余儀なくされ、また東京オリンピック開催予定年でもあった為、日程も変更させていただきました。新型コロナウイルス感染が拡大している中、開催が危ぶまれましたが、3密を避け、感染予防策を確実にするという条件で、参加人数を決定し無事行うことができました。

当日は参加者全員非接触型体温計で体温を測定し、受け付けもスーパーマーケットのレジの様に間隔を取って並んでもらいました。講師の先生方には申し訳なかったのですが、人の移動をなるべく少なくする為に後半の実施研修は講師の先生方に移動をお願いしました。

午前9時55分に玉木会長の挨拶で始まり、午前10時から午後4時10分まで、午後0時から1時間の休憩をはさみ5講義が組み込まれました。基礎研修の受講者には後期研修2単位と実地研修3単位が与えられます。更新研修の受講者には更新研修1単位、専門研修1単位と実地研修3単位が与えられます。今年3月以後に予定されていた産業医研修会が中止になっていた為、予想したより申込者が多く、当日欠席の方は殆どいませんでした。

1時限目:“職場における大人の発達障害への対応方法”東京都医師会副会長/ひらかわクリニック院長 平川博之先生の講義は 発達障害の種類の説明から始まり、発達障害の人の考え方、行動パターンを示し、職場での問題を提示され、対応の仕方について説明されました。

2時限目:“過重労働と安全配慮義務”伝馬町法律事務所 弁護士 西園寺直之先生の講義は、初めに安全配慮義務についての説明があり、各事例がどの様な法律との関連性を考えなければならぬかなどについて説明をされました。

3時限からは3グループに分かれて実地研修が行われました。

3時限目は“メンタルヘルスにおける復職支援・就業配慮の実際”昭和大学医学部 精神医学講座 准教授 高塩 理先生の講義は、事例を2ケース示し、それぞれ1症例目は、発達障害の場合の対応を中心に、2症例目はストレスチェックでの高ストレスケースである事を示して、その後の対応をていねいに説明されました。

4時限目:“産業医のための熱中症予防対策の実務”東京大学環境安全本部 准教授 山本健也先生の講義は、熱中症予防において産業医に求められることは暑熱環境の客観的な評価と労働者の暑熱耐性の評価であり、その環境でその人をどのくらい働かせて良いか?現場の管理者が判断できるようにすることについて説明されました。

5時限目:“職場での睡眠問題解決”中部大学 生命健康科学研究所 特任教授/日本睡眠機構理事 宮崎総一郎先生の講義は現代社会の睡眠問題「睡眠不足」「不眠」「リズム障害」について質問表、症例の報告等をまじえて説明されました。終了後、各会場前でシールを配布し、無事に1日が終わりました。



## 産業医研修会




---

 広報だより
 

---



## 新型コロナウイルスが生活にもたらしたもの

羽村市 永仁醫院 古川 朋靖

新型コロナウイルスが、本年2月から本格的に日本で流行り始めました。この頃から、私たちの生活は大きく変わってまいりました。当然、開業医の生活も大きく変わってきました。まずは、患者さんの激減です。私の医院でも、2月から徐々に患者さんが減り、5月にピークになり、現在でも例年に比べて大きく減少しています。公的給付金制度も積極的に活用し、今いるスタッフと苦境を乗り越えていこうと思っております。

今回は、医療面ではなく、生活面での変化を時系列的に追ってみたいと思います。

1月。中国で新型コロナウイルスが流行り出したという報告に、日本はどうなるのか、懸念をしていますが、あまり生活面での変化は、ありませんでした。

2月。日本でもボチボチとクラスターが発生し始めました。例年予定している泊まりでのスキー旅行は中止とし、日帰りで行こうと考えるも、スキー場の休憩所でクラスターが出たということで、それも断念。日本での流行の兆しを感じていました。この頃、娘（高二）は、自分にはまったく関係無い、遠い国の話と感じていたようでした。

3月。日本各所でクラスターが発生し始める。それに伴って、来院患者数も減り始める。どうなるのか、予測がつかない不安がつのりました。以前から予定していた私的な鎌倉日帰

りを敢行しましたが、人混みは避けて、移動をしました。鎌倉、湘南は、通常よりも人出は少なく感じました。しかし、街中にマスク姿の人は多くはありません。翌週の連休は自宅でおとなしくしていました。同時に娘の高校が休校になり、やっと娘にも感染拡大の実感が出てきたようでした。通常、週1回から2回行っていたジムへも行くのをやめました。

4月。3月の連休の影響か、格段に新型コロナウイルスの患者さんが増え始めました。自院では、さらに外来患者さんが減りました。緊急事態宣言も出されて、もうこの頃になると、都心に出ることも憚られるようになりました。マスクをしていないと外出はできない状況ですし、良くて近場買い物に行く程度になりました。完全に家に籠るような状況です。娘も始業式がおこなえず、毎日家にいます。当初はオンライン授業もなく、ただただ、ぐうたらしているだけでしたが、親としても現状に鑑み、あまり文句は言いませんでした。世間では自粛警察も暗躍し、余計なことはできない状況でした。

5月。いよいよ自粛もピークを迎えて、ゴールデンウィークも完全に家に籠もりました。来院患者さんは、今思うとこの頃が底だったようです。仕事をしていても暇、夜の合会（市役所や医師会など）も3月以降、理事会以外休会で、久しぶりののんびりと過ごしました。この間、学会もすべて中止になっており、遠出をすることもありませんでした。正直な所、開業当初のことを思い出しました。仕事も早く終わり、夜も家にいるので、以前にもまして、夕飯の準備の手伝いをするようになりました。料理は、ひとり暮らしも長く、結構やっていたのですが、楽しみ程度でした。料理よりも、メニューを決めることの難しさを、家内から教わりました。世の奥様方の悩みの種であると。

6月。緊急事態宣言も解除されましたが、一時期良かっただけで、再び新型コロナウイルスの患者さんも増加してきました。来院患者さんは、相変わらず少ないです。どこかに行こうとか、外食をしようとかもあまり思いませんでした。ほぼ自宅で食事をしていました。ジムも再開はされたのですが、万一、クラスターの一員になっても嫌なので自粛をしていました。下旬から娘の学校も再開しましたが、娘は、萎縮してしまって人混みが嫌だと言っていました。

7月。生活はだいぶ元に戻りましたが、新型コロナウイルスの患者さんは減りません。来院患者さんも相変わらず、例年よりも少ない状況です。4ヶ月ぶりにファミレスで食事をしましたが、紙メニューがなくなりパッドからの注文が変わっていました。コロナ（自粛）太りのため、ウォーキングを再開しました。小作から青梅駅まで歩いて1時間。さすがに帰りは歩かずに電車利用です。ただ、これまで車で移動するだけだった場所ですが、歩くといろいろと発見もありました。河辺駅の南口に初めて行って、趣のある雰囲気は北口との大きな違いを感じました。東青梅駅のそばに三河屋を見つけました。これまで、医師会のお弁当でしか知らない店でした。青梅駅の手前の踏切際に「夏への扉」という喫茶店を見つけました。さすがに汗をいっぱいかいていて、座るのも憚られ、席を汚してしまいそうだったので入りませんでした。看板に猫の絵もあったので、多分、ロバート・A. ハイラインの小説から店名をつけたものと思われ、とても興味を惹かれました。結構気に入っている小説なので、汗をかいていないときにでも、入ってみたいと思いました。

だらだらと今年上半期の事、生活面について書いてみましたが、さて、下半期はどうなることやら。新型コロナウイルスの感染拡大次第だとは思いますが、新たな生活、これまでに経験したことのないような生活であっても、気づくことは多いと思いました。初心に帰って、変えることは変え、変えてはいけないことは変えないように守っていきたいと思いました。

## 新型コロナウイルス感染症と SARS について

きくち耳鼻咽喉科クリニック 菊池 孝

### 1. はじめに

現在、私たちは「コロナ禍」の状態におかれています。ちなみに「コロナ禍」とは、「新型コロナウイルス」が招いた災難や危機的状况を指します。この状況を確認するために、「コロナウイルス」から整理していきます。

### 2. コロナウイルスとは

コロナウイルスは、ヒトに感染して風邪を生じるウイルスとして知られています。今回の「新型コロナウイルス感染症」以前に、ヒトに蔓延している風邪のウイルス4種類と、動物から感染する重症肺炎ウイルス2種類が知られています。これらについては、それぞれの症状や感染経路などの特徴を表1に示しました。

#### 1) 風邪のコロナウイルス

ヒトに日常的に感染する4種類のコロナウイルス (Human Coronavirus : HCoV) は、HCoV-229E、HCoV-OC43、HCoV-NL63、HCoV-HKU1 である。風邪の10～15% (流行期35%) はこれら4種のコロナウイルスを原因とする。冬季に流行のピークが見られ、ほとんどの子供は6歳までに感染を経験する。多くの感染者は軽症だが、高熱を引き起こすこともある。HCoV-229E、HCoV-OC43 が最初に発見されたのは1960年代であり、HCoV-NL63 と HCoV-HKU1 は2000年代に入って新たに発見された。

#### 2) 重症急性呼吸器症候群コロナウイルス (SARS-CoV)

SARS-CoV は、コウモリのコロナウイルスがヒトに感染して重症肺炎を引き起こすようになったと考えられている。2002年に中国広東省で発生し、2002年11月から2003年7月の間に30を超える国や地域に拡大した。2003年12月時点のWHOの報告によると疑い例を含むSARS患者は8,069人、うち775人が重症の肺炎で死亡した (致命率9.6%)。

#### 3) 中東呼吸器症候群コロナウイルス (MERS-CoV)

MERS-CoV は、ヒトコブラクダに風邪症状を引き起こすウイルスであるが、種の壁を超えてヒトに感染すると重症肺炎を引き起こすと考えられている。最初のMERS-CoVの感染による患者は、2012年にサウジアラビアで発見された。これまでに27カ国で2,494人の感染者がWHOへ報告され (2019年11月30日時点)、そのうち858人が死亡した (致命率34.4%)。

(上記の「致命率」は「致死率」ともいいます。)



表1. ヒトに感染するコロナウイルスの特徴			
ウイルス名	HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63, HCoV-HKU1	SARS-CoV	MERS-CoV
病名	風邪	SARS (重症急性呼吸器症候群)	MERS (中東呼吸器症候群)
発生年	毎年	2002年～2003年(終息)	2012年～現在
発生地	世界中で人類に蔓延している	中国広東省	アラビア半島とその周辺地域。全症例の80%以上はサウジアラビアからの報告。中東以外の国では輸入例が報告されている(韓国、イギリスなど)。
宿主動物	ヒト	キクガシラコウモリ (中国南部に棲息)	ヒトコブラクダ (中東、アフリカに棲息)
死亡者数/感染者数	不明/70億	774/8,098	858/2,494 (2019年11月30日時点)
感染者の年齢	多くは6歳以下。全年齢に感染する	中央値40歳(範囲 0-100歳)* (子供には殆んど感染しない)	中央値52歳(範囲 1-109歳) (子供には殆んど感染しない)
主な症状	鼻炎、上気道炎、下痢	高熱、肺炎、下痢	高熱、肺炎、腎炎、下痢
重症者の特徴	通常は重症化しない	糖尿病等の慢性疾患、高齢者	糖尿病等の慢性疾患、高齢者、入院患者
感染経路	咳、飛沫、接触	咳、飛沫、接触、便	咳、飛沫、接触
ヒト-ヒト感染	1人→多数	1人から1人以下。スーパープレッダーにより、多数へ感染拡大が見られた。	1人から1人以下。スーパープレッダーにより多数へ感染拡大することがある。
潜伏期間	2-4日(HCoV-229E)	2-10日	2-14日
取扱実験施設	BSL2	BSL3	BSL3
感染療法(拡大防止策)	指定なし	二類感染症	二類感染症
感染療法(病原体管理)	指定なし	二種病原体	三種病原体

出典：国立感染症研究所ホームページ

(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/9303-coronavirus.html>)

### 3. 新型コロナウイルス感染症について

先に説明した SARS は、

疾患名：Severe acute respiratory syndrome (略称：SARS) (重症急性呼吸器症候群)

ウイルス名：Severe acute respiratory syndrome coronavirus (略称：SARS-CoV) でした。

現在の中国武漢から発生した疾患の原因であるウイルスを2020年1月7日、世界保健機関(WHO)は、2019-nCoV (2019 novel coronavirus の略称)と暫定的に命名しました。

同年2月11日、国際ウイルス分類委員会(International Committee on Taxonomy of Viruses: ICTV)がSARS-CoV-2 (Severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 の略称)と正式命名しました。この日本語訳としてSARS コロナウイルス2のほか、SARS コロナウイルス-2、サーズコロナウイルス2、重症急性呼吸器症候群コロナウイルス2、重症急性呼吸器症候群(SARS) コロナウイルス2型などと呼称・表記される場合もあります。

日本の国家機関や主要な報道機関は同年時点で、単に新型コロナウイルスと呼称しています。

一方、WHOは同年2月11日、このウイルスによる疾患をCOVID-19 (Coronavirus disease 2019 の略称)と命名しました。

つまり、

疾患名：coronavirus disease 2019 (略称：COVID-19)

ウイルス名：severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (略称：SARS-CoV-2)

となり、疾患名と原因となるウイルス名が異なることになってしまいました。

これは、SARS の時と異なっています。WHO が中国に付度した可能性があります。

本ウイルスは SARS の名を冠していますが、2002 年から 2003 年にかけて流行した上記の重症急性呼吸器症候群 (SARS) の原因ウイルスではありません。SARS の名を持つのは SARS コロナウイルスに近縁なことに由来します。次にその SARS について国立感染症研究所ホームページからまとめを引用します。

#### 4. SARS (重症急性呼吸器症候群) とは (出典：国立感染症研究所ホームページ)

中国南部の広東省を起源とした重症な非定型性肺炎の世界的規模の集団発生が、2003 年に重症急性呼吸器症候群 (SARS: severe acute respiratory syndrome) の呼称で報告され、これが新型のコロナウイルスが原因であることが突き止められた。わが国においては、同年 4 月に新感染症に、ウイルス が特定された 6 月に指定感染症に指定され、2003 年 11 月 5 日より感染症法の改正に伴い、第一類感染症としての報告が義務づけられるようになった。前回の集団発生は 2002 年 11 月 16 日の中国の症例に始まり、台湾の症例を最後に、2003 年 7 月 5 日に WHO によって終息宣言が出されたが、32 の地域と 国にわたり 8,000 人を超える症例が報告された。

#### 疫学

SARS は 2002 年 11 月 16 日に、中国南部広東省で非定型性肺炎の患者が報告されたのに端を発し、北半球のインド以東のアジアとカナダを中心に、32 の地域や国々へ拡大した。中国では初期に 305 人の患者 (死亡例 5 人) が発生し、2003 年 3 月の始めには旅行者を介してベトナムのハノイ市での院内感染や、香港での院内感染を引き起こした。同年 3 月 12 日に WHO は、全世界に向けて異型肺炎の流行に関する注意喚起 (Global Alert) を発し、本格的調査を開始した。3 月 15 日には、原因不明の重症呼吸器疾患として severe acute respiratory syndrome (SARS) と名づけ、「世界規模の健康上の脅威」と位置づけ、異例の旅行勧告も発表した。

2003 年 12 月 31 日時点のデータによれば、報告症例数は、2002 年 11 月～2003 年 8 月に中国を中心に 8,096 人で、うち 774 人が死亡している。1,707 人 (21%) の医療従事者の感染が示すように、医療施設、介護 施設などヒト-ヒトの接触が密な場合に、集団発生の可能性が高いことが確認されている (表)。

起因病原体特定のための WHO を中心とした各国の協力と、古典的「隔離と検疫」対策を用いて収束がはかられ、2003 年 4 月 16 日の新型の SARS コロナウイルス (SARS-CoV) 特定に続き、7 月 5 日終息宣言が出された。

その後、流行間期の 2003 年 9 月にシンガポール、12 月に台湾と続いて孤発の実験室内感染が報告され、2004 年 1 月に入り、中国広東省において 3 例の市中感染が疑われる症例が報告された。さらに、2004 年 4 月に中国北京および安徽省において、実験室内感染と思われる例をきっかけに、合計 9 例 (死亡 1 例) の患者発生が確認されたが、大規模な拡大はくいとめられた。

SARS-CoV 流行の中心は院内感染であったこともあり、症例のほとんどは成人で小児の患者数は少ない。2003 年 5 月末における中国のデータでは、罹患率は 20～29 歳で最も高く、人口 10 万人当たり 2.92、次いで 40～49 歳 (2.15)、30～39 歳 (1.87) の若年成人に高く、50 歳以上の 年齢群ではすべて 1.8 以下、10 歳未満は 0.16 であった。発症者の約 80% は軽快し、およそ 20% が重症化した。予後は年齢や基礎疾患の有無により異なっていた。男女差や人種差は、各集団発生が生じた地域の状況によって異なり、疾患特性を指摘することは難しい。

SARS の起源、感染経路、病原性、不顕性感染の有無、病態生理、季節的流行の可能性など、依

然として不明な点が多い。集団発生においては「スーパー・スプレディング事例」と呼ばれる、ひとりの有症状の患者が多数への感染伝播に関与した事例が注目されているが、そのメカニズムは解明されていない。

わが国では、集団発生期間中に報告のあった可能性例 16 例と疑い例 52 例すべてが、他の診断がつき取り下げられたか、あるいは SARS 対策専門委員会で SARS の可能性が否定されている。

### 病原体

コロナウイルス科ヒトコロナウイルスは一本鎖 RNA ウイルスで、軽症のかぜ様症状の約 30% の原因となっていると考えられていたが、重症化の報告はほとんどなかった。SARS は、この科に属する新型の SARS コロナウイルス (SARS-CoV) (図) により引き起こされる、全身性の感染症である。

このウイルス種は、杓子状の突起を表面に有するエンベロープを持ち、ウイルス核酸そのものに感染性が有ることが知られ、29,000～31,000 ヌクレオチドの塩基を持つとされている。ブタ、マウス、ニワトリ、七面鳥などに呼吸器系、消化管、肝臓、神経系などの病気をおこす動物コロナウイルスのあることも知られているが、SARS-CoV は、これらとは遺伝子的にも大きく異なる。一般的に、コロナウイルスは変異しやすいことも知られており、ワクチンや治療薬の開発上の今後の問題点とされている。

感染経路は、飛沫および接触（糞口）感染が主体とされるが、空気感染の可能性を含め依然議論の余地がある。最も一般的には、感染性のある飛沫への曝露を伴う密接なヒト-ヒトの接触で伝播していると考えられ、医療従事者や介護者などの場合は、感染性のある血液を始めとした体液への直接的接触も考えられる。ヒトで感染源となるのは有症者だけで、現在までのところ発症前の患者が感染源となったという報告は確認されていない。動物の媒介（ハクビシン、タヌキ、ネズミ他）、食品の媒介も示唆され、消化器症状を伴う例も多く見られることから、糞口感染が主体ではないかとの議論もある。野生動物の感染伝播に果たす役割については、依然結論は出ていない。

### 臨床症状・徴候

潜伏期は 2～10 日、平均 5 日であるが、より長い潜伏期の報告もまれにはある。SARS の自然経過としては、発病第 1 週に発熱、悪寒戦慄、筋肉痛など、突然のインフルエンザ様の前駆症状で発症する。疾患特異的な症状や症状群は確認されていない。発熱歴が最も頻繁に報告されるが、初期の検温ではみられないこともありうる。発病第 2 週には非定型肺炎へ進行し、咳嗽（初期には乾性）、呼吸困難がみられる。下痢は発病第 1 週にもみられるが、一般的には第 2 週目により多く報告されている。最大 70% の患者が、血液や粘液を含まない大量の水様性下痢を発症する。発症者の約 80% はその後軽快するが、なかには急速に呼吸促進と酸素飽和度の低下が進行し、ARDS（急性呼吸窮迫症候群）へ進行し死亡する例もある。約 20% が集中治療を必要とする。感染の伝播は主に発症 10 日目前後をピークとし、発症第 2 週の間起こる。

SARS に特異的な血液学的、生化学的パラメーターはないが、病状とともに進行するリンパ球減少、血小板減少、APTT の延長、LDH 上昇、血清電解質の異常などが複数の研究により報告されている。ALT、AST、CPK の上昇の報告はあまり多くない。

無症候の場合もほとんどの患者で、最も早期で第 3～4 病日に胸部レントゲン、あるいは CT 上

の変化がみられる。典型的な所見では、細葉の変化の所見や斑状影が片側の末梢肺野に始まり、陰影の増多またはすりガラス様陰影へ進行する。移行性の陰影もある。さらに進行した病期では、時に自然気胸、気縦隔、胸膜下線維症や嚢胞性変化などを含む所見がみられることがある。病理組織像は間質性浮腫や線維化、細葉への間質液の浸潤、下肺野の無気肺などが主体の ARDS の所見を示す。

成人例では胸部所見、症状から、インフルエンザ、マイコプラズマ、レジオネラなどをはじめとした肺炎が鑑別対象となる。また、既知のコロナウイルスの活動期は季節的にこれらの患者が増加する時期と重なることから、診断時には十分な注意が必要である。小児例ではこれ以外にも、RS ウイルス感染なども鑑別対象となる。

SARS の致死率は感染者の年齢、基礎疾患、感染経路、曝露したウイルスの量、国によって大きく異なる。全体としてはおよそ 9.6%(2003 年 9 月)と推計されているが、24 歳未満では 1% 未満、25～44 歳で 6%、45～64 歳で 15%、65 歳以上で 50% 以上となっている。男性であること、基礎疾患の存在も高致死率のリスク因子とされている。SARS の可能性がある判断された人のうち、10～20% が呼吸不全などで重症化しているが、80～90% の人は発症後 6～7 日で軽快している。1 カ月以上人工呼吸治療を続けても死亡する例がある。

無熱の発症や、細菌性の敗血症または肺炎の併発のような非定型的な発症の仕方が、高齢者における問題点として特に取り上げられている。一般にこの年齢層は、免疫力の低下や基礎疾患を伴っていることが多く、他の年齢層より頻繁に医療施設を利用するなど、院内感染伝播の事例の発生につながっている。また、小児における SARS の報告頻度は低く、12 歳未満では咳嗽、鼻汁のみなど、より軽症なことが多い。妊娠中の SARS 感染は、妊娠初期では流産の、妊娠後期では母体の死亡の増加につながる例のあることが報告されている。

### 病原診断

SARS-CoV 検査法としては、ウイルス分離、RT-PCR 法、LAMP 法、血清抗体測定が実施可能であるが、病原体診断による SARS の早期診断は 現段階では困難である。病原体検査陰性があるまま感染を否定するものではなく、診断は臨床所見に加え、感染曝露歴の有無、他疾患の除外により行われなければならない。臨床検体としては、糞便、喀痰、鼻咽腔ぬぐい液、血清などを用いるが、検体採取時期により検出率に影響が出る。また、各検査法には下記のような特徴があり、安全上の問題から、P3 施設以外での SARS-CoV の取り扱いには行わないこととなっている。

1. ウイルス分離：検体からウイルスそのものを分離検出するため、確実な診断が可能であるが、感度が低く、時間を要する。
2. RT-PCR 法：SARS-CoV の RNA を検出する迅速な検査法で、特異度も高いとされるが、感度が十分とは言えず、陰性結果がただちに SARS の否定にはならない。病期によりウイルス排泄量が異なるため検出感度が影響され、発症後 10 日前後が最も高い。
3. 血清抗体価測定：ELISA、IFA、NT の 3 種類があり、いずれも急性期と回復期のペア血清を用いて検査を行う。現在使用可能な方法では、第 20 病日で約 60%、第 30 病日で 95% 程度の陽性率であるため、回復期血清の採取は発病 3 週目以降が推奨される。

### 治療・予防

有効な根治療法はまだ確立されていない。病初期には鑑別診断を急ぐとともに、症状の緩和と胸部レントゲン所見の改善を目的として、一般の細菌性肺炎を対象に、広域スペクトルの抗菌薬療法を行う。肺病変が進行する場合は、酸素投与や人工呼吸器などによる患者管理が必要となる。



海外では抗ウイルス剤であるリバビリンの静脈内注射、ステロイド剤の併用療法、インターフェロン療法などに効果が期待できるとの報告もあるが、治療効果が確認されていない。

患者の早期検知と即時隔離と、接触者の自宅隔離（検疫）以外には、特に有効な予防措置はない。一般的呼吸器感染症の予防策として手洗い、うがい、マスク着用、体力や免疫力の増強をはかる、人混みへの外出を控えるなどがあげられる。

出典：国立感染症研究所ホームページ

(<https://www.niid.go.jp/niid/ja/kansennohanashi/414-sars-intro.html>)

表. 重症急性呼吸器症候群 (SARS) 「可能性例」の国別報告数のまとめ  
(2002年11月1日～2003年7月31日)

地域	累積報告数			年齢中央 値 (範囲)	死亡 者数 <sup>a</sup>	致死率 (%)	輸入例 (%)	医療従事 者の感染 者数 (%)	最初の 「可能性例」 の発症日	最終の 「可能性例」 の発症日
	女	男	計							
オーストラリア	4	2	6	15 (1-45)	0	0	6 (100)	0 (0)	2003/2/26	2003/4/1
カナダ	151	100	251	49 (1-98)	43	17	5 (2)	109 (43)	2003/2/23	2003/6/12
中国	2,674	2,607	5,327 <sup>b</sup>	不明	349	7	対象外	1,002 (19)	2002/11/16	2003/6/3
香港 (中国特別行政区)	977	778	1,755	40 (0-100)	299	17	対象外	386 (22)	2003/2/15	2003/5/31
マカオ (中国特別行政区)	0	1	1	28	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/5/5	2003/5/5
台湾 (中国)	218	128	346 <sup>c</sup>	42 (0-93)	37	11	21 (6)	68 (20)	2003/2/25	2003/6/15
フランス	1	6	7	49 (26-61)	1	14	7 (100)	2 (29) <sup>d</sup>	2003/3/21	2003/5/3
ドイツ	4	5	9	44 (4-73)	0	0	9 (100)	1 (11)	2003/3/9	2003/5/6
インド	0	3	3	25 (25-30)	0	0	3 (100)	0 (0)	2003/4/25	2003/5/6
インドネシア	0	2	2	56 (47-65)	0	0	2 (100)	0 (0)	2003/4/6	2003/4/17
イタリア	1	3	4	30.5 (25-54)	0	0	4 (100)	0 (0)	2003/3/12	2003/4/20
クウェート	1	0	1	50	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/4/9	2003/4/9
マレーシア	1	4	5	30 (26-84)	2	40	5 (100)	0 (0)	2003/3/14	2003/4/22
モンゴル	8	1	9	32 (17-63)	0	0	8 (89)	0 (0)	2003/3/31	2003/5/6
ニュージーランド	1	0	1	67	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/4/20	2003/4/20
フィリピン	8	6	14	41 (29-73)	2	14	7 (50)	4 (29)	2003/2/25	2003/5/5
アイルランド	0	1	1	56	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/2/27	2003/2/27
韓国	0	3	3	40 (20-80)	0	0	3 (100)	0 (0)	2003/4/25	2003/5/10
ルーマニア	0	1	1	52	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/3/19	2003/3/19
ロシア	0	1	1	25	0	0	不明	0 (0)	2003/5/5	2003/5/5
シンガポール	161	77	238	35 (1-90)	33	14	8 (3)	97 (41)	2003/2/25	2003/5/5
南アフリカ	0	1	1	62	1	100	1 (100)	0 (0)	2003/4/3	2003/4/3
スペイン	0	1	1	33	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/3/26	2003/3/26
スウェーデン	3	2	5	43 (33-55)	0	0	5 (100)	0 (0)	2003/3/28	2003/4/23
スイス	0	1	1	35	0	0	1 (100)	0 (0)	2003/3/9	2003/3/9
タイ	5	4	9	42 (2-79)	2	22	9 (100)	1 (11) <sup>d</sup>	2003/3/11	2003/5/27
英国	2	2	4	59 (28-74)	0	0	4 (100)	0 (0)	2003/3/1	2003/4/1
米国	13	14	27	36 (0-83)	0	0	27 (100)	0 (0)	2003/2/24	2003/7/13 <sup>e</sup>
ベトナム	39	24	63	43 (20-76)	5	8	1 (2)	36 (57)	2003/2/23	2003/4/14
計			8,096		774	9.6	142	1,706		

a 死亡原因がSARSの症例だけを含む。

b 46例が性別不明。

c 2003年7月11日以降、台湾では325例が取り下げられている。これらのうち死亡101例を含む135例の検査情報は不十分あるいは不完全であった。

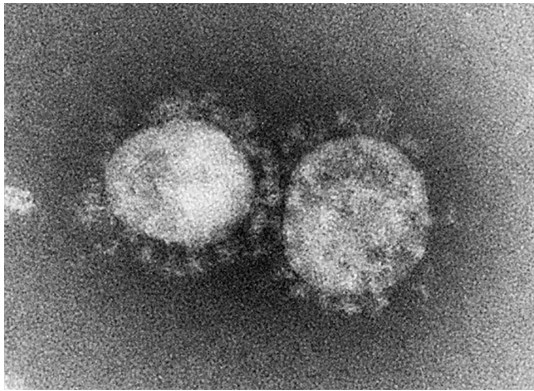
d 他の地域で罹患した医療従事者も含む。

e 米国は異なる症例定義を用いており、2003年7月5日以降に発症した可能性例も報告している。

(WHOホームページ/Cumulative Number of Reported Probable Cases of Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS),

21 April 2004より)

【図】



## 5. 経過と対応

上記の SARS についてのまとめより、今回の「新型コロナウイルス感染症」は SARS と同じような症状を呈しており、同類の疾患と考えます。両方とも肺炎を生じる「重症急性呼吸器症候群」です。既に述べたように、国際ウイルス分類委員会による今回の疾患のウイルス名は SARS-CoV-2 であり、今回の感染症は SARS2 として SARS と同じ対応をすべきであったと考えます。SARS の場合は WHO がうまく機能し、SARS に対して世界的に危険性を伝え、注意を払い、予防に努め SARS によるパンデミックを防ぐことができました。今回は WHO の対応がおかしかったのです。初期から SARS 関連疾患として危険性を伝え、渡航を制限していたら、パンデミックにはならなかったと思われます。SARS という疾患名を使わず、COVID-19 という病名で、あたかも普通の風邪ウイルスとしてのコロナウイルスとミスリーディングさせるような動きをし、SARS で得られた知見や対策を世界的に共有することができなかったのが残念です。

幸い SARS は日本には入ってきませんでした。そのときは良かったのですが、結果的には SARS を経験しなかったため、今回のような重篤な感染症に対する備えが疎かになっていたともいえます。SARS で死者を生じた国々、特に台湾では、今回の感染症を初期から SARS 類似疾患として対応ができていたと思います。

今回の「新型コロナウイルス感染症」の原因となるウイルスは変異を続けています。SARS と異なり封じ込めに失敗した今回の場合、ウイルスが死滅するか、弱毒化すれば良いのですが、逆に強毒に変異する可能性もあり楽観的にはいかないと思います。また約 20 年前の SARS に対するワクチンもできていないのに、変異の多い今回のウイルスに対してワクチンが直ぐに完成するとは到底思えません。ワクチンの安全性に対する懸念もあります。今後も引き続き SARS と同じ対策である「患者の早期検知と即時隔離と、接触者の自宅隔離（検疫）以外には、特に有効な予防措置はない。一般的呼吸器感染症の予防策として手洗い、うがい、マスク着用、体力や免疫力の増強をはかる、人混みへの外出を控えるなどがあげられる。」は継続する必要があると考えます。それに反して、日本政府がこの段階で「Go To キャンペーン」を始めたのは感染対策としては全く理解できません。政府としてのこの疾患に対する方向性が分かりません。今後、寒くなるにつれ新型コロナではない普通の風邪症状やインフルエンザも生じてくると考えると、発熱患者に対する鑑別と対応が難しくなり、この「コロナ禍」はまだまだ長引くと考えておく必要があると思います。感染者数をカウントするだけでなく、実際にどのようなタイプのウイルスが日本では流行しているのかといった正確な疫学調査とそれに対する対策が必要だと感じます。

**理事会報告**

★ Information

**6月定例理事会****令和2年6月23日(火)****西多摩医師会館**

(出席者：玉木・江本・進藤(幸)・土田・宮城・古川・進藤(晃)・田中・井上・下村・鈴木・吉田・中野・野本)

**【1】報告事項****(1) 都医地区医師会長連絡協議会報告**

資料により、6/19に開催された標記協議会の伝達事項等について説明報告された

**(2) 各部報告**

総務部：資料に沿い、今後1年間に予定されている行事等の内容・スケジュールについて説明・報告された

**(3) 地区会報告(各地区理事)：**

青梅市 6/19 定時総会開催

福生市 6/25 COVID19に係る2市1町の対策会議開催予定

6/30 定時総会開催予定

羽村市

あきる野市 6/19 理事会開催

瑞穂町

日の出町

奥多摩町

**(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、正会員1名の入会申請が紹介され承認された

また、正会員1名・準会員1名の退会及び異動届1件が説明・報告された

**(2) 新型コロナウイルス感染症の軽症者に係る宿泊療養事業への医師の派遣について**

資料により標記依頼事項について説明、7/1・7/9の出務依頼について高梨俊洋先生・進藤晃先生に依頼、本人の内諾も得られていることから二人の派遣が承認された

— 承認 —

**【3】協議事項****(1) 「ICT多職種ネットワーク運用業務委託契約書(羽村市)」の差し替え・再締結について  
2020年度定時社員総会の開催案内・資料等の発信について**

資料により標記事項について紹介・説明され、新しく示された委託契約書への差し替え・再契約について協議、可決承認された

— 可決承認 —

**(2) 新執行部の職務分掌等について**

標記分掌表（案）が資料として示され、各理事の担当部署等が紹介説明され、部員・委員等の確認の上分掌表を完成させることが提案・依頼された

**【4】その他**

特になし

**7月定例理事会**

令和2年7月14日(火)

西多摩医師会館

(出席者：玉木・江本・進藤（幸）・土田・宮城・古川・進藤（晃）・田中・井上・下村・鈴木・吉田・中野・野本)

**【1】報告事項****(1) 各部報告**

総務部：役員改選により作成する会員名簿の原稿案が示され、各理事に内容等の確認及び校正・修正等あれば27日までに事務局まで連絡するよう依頼

広報部：会報に掲載する新役員就任挨拶記事の原稿執筆を依頼

学校医部：資料により、学校健診実施における注意事項について意見等の有無を確認し、学校医に通知することについて

**(2) 地区会報告（各地区理事）：**

青梅市

福生市 7/15、2市1町のPCRセンターに係る会議を開催予定

羽村市 福生市同様

あきる野市 7/10理事会開催、7/20例会開催予定

瑞穂町

日の出町

奥多摩町

**(3) その他報告**

○都医第6回地域包括ケア委員会（7/3進藤晃委員）

資料により、標記委員会の内容等について報告

**【2】報告承認事項****(1) 入退会会員、会員異動について**

資料により正会員1名・準会員2名の入会申請が紹介・報告され承認された、また、準会員4名の退会が紹介・報告された

— 承認 —

**(2) 「ザ・ビー八王子ホテルへの医師派遣依頼」に係る対応について**

資料により、標記依頼事項に係るアンケートの実施・検討経緯等及び7/16～9/15までの出務担当者等が報告され、承認された

— 承認 —



**【3】協議事項**

- (1) 今年度事業計画にある「市民健康講座」「パネルディスカッション」「臨床報告会」(担当学術部)の開催・実施の可否について

標記について意見等が求められ、協議の結果「市民健康講座」は中止・「パネルディスカッション」「臨床報告会」についてはリモートによる実施・開催を検討することが提案され可決承認された

— 可決承認 —

- (2) 西多摩地域保健医療協議会委員の推薦について(依頼)

資料により標記依頼事項について説明、進藤幸雄副会長を推薦することが提案され可決承認された

— 可決承認 —

- (3) 令和2年度年度高齢者インフルエンザ及びロタウィルスワクチン予防接種事業について(要望)

資料により標記に係る要望事項が説明・紹介され対応を協議、インフルエンザ接種単価は前年同様三者協決定額に30円上乘せした金額とし、ロタウィルスワクチンの接種料2種類ワクチンの導入については地域医療部と総務部で内容を検討相談して交渉にあたることを提案され可決承認された

— 可決承認 —

- (4) 西多摩三師会役員案について

資料(案)のうち、学術担当理事が交代したことから栗原先生に代わり下村智先生を新役員とし、その他の医師会役員は前年同様とすることが提案され可決承認された

— 可決承認 —

- (5) 医師会ICT化案の概要

資料により、標記案の概要について説明され、経理・総務に必要となる予算(案)に係る検討が依頼された

**【4】その他**

- (1) 新執行部の職務分掌表について

資料により、現状決定している委員・部員等の内容が示され、表の完成に向けた加筆・修正が依頼された

**7月定例理事会****令和2年7月28日(火)****西多摩医師会館**

(出席者: 玉木・江本・進藤(幸)・土田・宮城・古川・進藤(晃)・田中・井上・下村・鈴木・吉田・野本)

**【1】報告事項**

- (1) 都医地区医師会長連絡協議会報告

資料により、7/17に開催された標記協議会の伝達事項等について説明報告された

- (2) 各部報告

総務部：今年度の「多摩懇」が正式に延期（中止）となった件  
今年度の「クリスマス会」「新年会」は中止、「医療懇」については行政の意向を確認し決めることとする件を報告、承認を得た

(3) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市

福生市 7/15 福生地区PCRセンターに係る会議開催

7/20 休日診療所の運営等に係る意見・要望について市に具申

羽村市

あきる野市 7/20 理事会開催

瑞穂町 7/21 定例会開催

日の出町

奥多摩町

(4) その他報告：

○「2019年度生涯教育開催件数」について

資料により標記の件について報告・告知

○「施設での日常から看取りを支えるパンフレット」の送付について

標記通知文書を紹介し、西多摩管内の特養における配置医師に係る調査の実施予定について

## 【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、正会員1名の入会申請が紹介され承認された

また、正会員1名・準会員1名の退会及び異動届1件が説明・報告された

— 承認 —

(2) 会員名簿の印刷・作成について

前回理事会以降各役員による確認により連絡を受け校正・修正された内容が説明され、印刷部数等については総務一任とすることで印刷・作成が承認された

— 承認 —

(3) 令和2年度高齢者インフルエンザ及びロタウイルスワクチン予防接種事業について

資料により、標記に係る行政との交渉結果が報告され、高齢者インフルエンザ予防接種については承認、ロタウイルスワクチン予防接種に係る内容は行政より再協議の依頼があることが報告され、保留とすることとした

— 一部承認 —

## 【3】協議事項

(1) 「東京消防庁救急相談センター救急相談医」の登録・派遣者選定方法について

標記事業開始以来、登録・派遣者が変更なく10年超が経過していることから、選定方法等について病院及び救急担当理事・事務局にて年度内に検討することとされた

(2) PCR検査センター運営補助の課題と改善について

資料により、標記に係る内容等が説明・紹介され、管内3か所のPCR検査センターに係る

病院・医師会にスキーム「運営の枠組」でアンケート調査することにより状況等実態を把握して、厚労省からの助言を得る方向で進めていくこととした

### (3) 令和2年度医学技術振興事業の実施及び交付申請について

標記の交付申請にあたり、電子カルテ連携の研修会等に係る経費等を含め計画を作成し申請する件について承認が求められ、可決承認された

— 可決承認 —

### (4) 医師会ICT予算について

資料により、標記に係る予算案が説明・紹介され、(案)の承認が求められ、可決承認された

— 可決承認 —

## [4] その他

特になし

## 会員通知

- 会報7-8月号
- 宿日直表(青梅・福生・阿伎留)
- 2020年度西多摩医師会定時総会報告
- 2020年度西多摩医師会互助会総会報告
- 学術講演会(8/25)
- 新型コロナ疑い救急患者の東京ルールの概要について
- レジ袋有料化(プラスチック製買物袋有料化)について
- 施設基準の届出状況等の報告について
- 新型コロナウイルス感染症軽症者宿泊施設出務に関する会員へのアンケート調査
- 新型コロナウイルス感染症軽症者宿泊施設出務に関する会員へのアンケート御礼
- 新型コロナウイルス感染症予防対策に係る動画教材の公開について
- 「感染症法における新型コロナウイルス感染症患者の退院及び就業制限の取り扱いについて」の一部改正等について
- 希少言語に対応した遠隔通訳サービスの説明会開催について
- 持分の定めのある医療法人から持分の定めのない医療法人へ移行する計画の認定を受けるための申請について
- 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえ
- た公費負担医療の取扱いについて【東京都単独実施分】
- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業
- 新型コロナウイルス感染症対策に係る助成金・給付金・補助金等の不審な勧誘等について(注意喚起)
- 東京都在宅人工呼吸器使用者災害時支援指針(改訂版)に係る説明会の開催について
- 医療施設における洪水・土砂災害時の避難確保計画の作成及び避難訓練の実施の促進について
- 令和2年度の災害発生時の熱中症対策等について
- 新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCoA)に係る対応について
- 「在宅療養者における新型コロナウイルス感染症対策」について
- エタノール配布について
- 特養配置医について
- 厚生労働省「新型コロナウイルス感染症対応のための遠隔通訳サービスの提供」について
- 厚生労働省「疑義解釈資料の送付について」(その20)
- 西多摩医師会糖尿病教室に参加してみませ

んか

- 西多摩医師会で個別栄養指導を受けませんか
- 令和2年度第2期西多摩医師会諸会費請求
- 8月のレセプト提出締切日について
- 青梅市立総合病院新病院完成イメージ動画のホームページ掲載について
- 青梅市立総合病院発熱患者さんのご紹介にあたってのお願い
- 新型コロナウイルス感染症対応従事者慰労金について
- 障**受給者証をお持ちの方へ
- 乳****子**医療証をお持ちの方へ
- 「体罰等によらない子育てを広げよう！」
- 重複・頻回受診者等訪問指導事業に係る意向確認書送付に伴う事業の周知依頼について
- 不要になった水銀血圧計・水銀体温計の自主回収の実施について
- 都立小児総合医療センター小児在宅医療サポートチーム勉強会
- 「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（令和2年10月1日算定）
- 乾燥弱毒生麻しん混合ワクチン（MRワクチン）の流通に係る対応について
- 熱中症予防のために
- 新型コロナウイルス感染症に伴う手指消毒用エタノールの7月分優先供給について
- 新型コロナウイルス感染症で影響を受ける医療機関・医療法人の皆様へ 雇用維持と事業継続の為の資金繰り支援等のご案内
- 医療安全情報 中心静脈カテーテルのガイドワイヤーの残存
- 令和2年度第3回難病医療ネットワーク医療従事者向け研修の実施について
- 医療情報化支援基金に関するポータルサイト開設のお知らせについて（協力依頼）
- 糖尿病患者さんと糖尿病予備群の方のための「糖尿病1日教室」（9/5）
- 糖尿病診療のポイント集“2020西多摩版”
- 令和2年度西多摩三師会報告・審議事項に関する書面承諾のお願い
- 「2021年版医師日記」（手帳）の斡旋について
- 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の取扱いについて

## 医 師 会 の 動 き

		令和2年8月21日現在	
医療機関数	196	病 院	31
		医院・診療所	165
会 員 数	526	正会員	210
		準会員	316

### 会 議

7月3日	新型コロナウイルス感染症の軽症者に係る宿泊療養事業意見交換会
9日	在宅難病調整会議
14日	定例理事会
28日	定例理事会
8月21日	広報部会（会報編集）
28日	学術部会

### 講演会・その他

7月8日	保険整備会
12日	東京都医師会・西多摩医師会産業医研修会
	(1) 職場における大人の発達障害への対応方法 東京都医師会 副会長／ひらかわクリニック 院長 平川 博之 先生
	(2) 過重労働と安全配慮義務 伝馬町法律事務所 弁護士 西園寺 直之 先生
	(3) メンタルヘルスにおける復職支援・就業配慮の実際 -ストレスチェックへの対応を含めて-



- 昭和大学医学部精神医学講座  
准教授 高塩 理 先生  
(4) 産業医のための熱中症予防対策の実務  
東京大学環境安全本部  
准教授 山本 健也 先生  
(5) 職場での睡眠問題解決  
中部大学生命健康科学研究所  
特任教授／日本睡眠機構 理事長  
宮崎 総一郎 先生
- 16日 法律相談
- 16日 糖尿病教室  
講義1：「糖尿病とは」  
講義2：「教室のオリエンテーション」
- 22日 瑞穂町多職種ネットワーク説明会
- 8月6日 保険整備会
- 25日 学術講演会 (web)  
《講演1》  
演題：「薬剤性低血糖：レパグリニドとクロピドグレル」  
演者：青梅市立総合病院 内分泌糖尿病内科 足立 淳一郎 先生  
《講演2》  
演題：「循環器から見た糖尿病治療薬の選択」  
演者：小机クリニック 院長 黒澤 毅文 先生  
《講演3》  
演題：「メトホルミンから考える糖尿病初期診療」  
演者：順天堂大学大学院 医学研究科 代謝内分泌内科学 准教授 宮塚 健 先生
- 27日 糖尿病教室  
講義1：「糖尿病の薬について」  
講義2：「糖質のとり方について考えましょう」

**役員出張**

- 7月1日 東京都地域医療構想会議 (web)
- 6日 新型コロナ対策西多摩圏域医療機関連絡会
- 7日 西多摩保健医療圏地域災害医療連携会議
- 17日 東京地域医療構想正副座長会議 (web)
- 8月20日 西多摩保健所新型コロナウイルス感染症に係る情報共有及び意見交換会 (web)

**【新規開業】**

- 氏名 前川 仁  
施設名 (医社) 仁桜会  
青梅駅前耳鼻咽喉科  
所在地 青梅市本町120

**【入会会員】(正会員)**

- 氏名 上柴 このみ  
勤務先 古里診療所  
出身校大学 香川大学 平成26年3月卒

- 氏名 前川 仁  
勤務先 (医社) 仁桜会  
青梅駅前耳鼻咽喉科  
出身校大学 防衛医科大学 平成10年3月卒

- 氏名 近藤 和雄  
勤務先 (医社) 真愛会 介護老人保健施設あかしあの里  
出身校大学 東京慈恵会医科大学 昭和54年3月卒

**【退会会員】(正会員)**

- 氏名 外山 千也  
勤務先 古里診療所

- 氏名 坂本 保己  
勤務先 (医社) 真愛会 介護老人保健施設あかしあの里

## 【入会会員】(準会員)

氏名 篠 知広

勤務先 (医社)悦伝会 目白第二病院

出身校大学 埼玉医科大学 平成26年3月卒

氏名 清水 正雄

勤務先 青梅厚生病院

出身校大学 埼玉医科大学 平成7年3月卒

氏名 西野 雅人

勤務先 (医社)悦伝会 目白第二病院

氏名 後藤 洋伯

勤務先 公立阿伎留医療センター

氏名 野本 淳

勤務先 (医社)久遠会 高沢病院

## 【退会会員】(準会員)

氏名 奥田 秀司

勤務先 あさひ整形外科クリニック

氏名 國分 昭紀

勤務先 (医社)仁成会 高木病院

氏名 橋本 哲治

勤務先 青梅厚生病院

## 【管理者変更】

古里診療所

(新) 上柴 このみ

(旧) 外山 千也

(医社)真愛会 介護老人保健施設

あかしあの里

(新) 近藤 和雄

(旧) 坂本 保己

## お知らせ

## 事務局より お知らせ

## 保険請求書類提出

令和2年10月 (9月診療分) **10月8日(木)** 正午迄令和2年11月 (10月診療分) **11月9日(月)** 正午迄

(締切日以前の提出も可能です)

## 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 **9月17日(木)**  
**10月15日(木)**  
**11月19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。

## あ と が き



このたび、会報の編集委員にならせていただきました。これまで西多摩医師会の活動にはあまり参加しておりませんでした。これを機会に多くの先生方と知り合うことができればと思っております。

さて、今年に入っただけの話としては、何とんでも新型コロナウイルスのことを取り上げないわけにはいかないと。私が生きている間に、まさかこんな事が起こるとは考えてもみませんでした。公私ともに影響がありました。私的なこととしては、学校が休みになったことが最も影響がありました。子供たちは朝なかなか起きないようになり、ほとんど家の中で過ごすようになりました。そのうちでも中学生の息子は、もともと水泳部でそれなりに運動もしており、比較的体力もあると思っていました。ところが5か月間をほとんど家の中で過ごしていた結果、半日ほど一緒に出掛けたところ、普通に歩き回っていただけなのに疲れてしまい、もう休みたいと言いつつ始末になってしまいました。体力も相当落ちてしまっていますが、気力の方も、1日だらだらと過ごしていたせいか、やる気や根気がなくなってしまうように見えます。娘が小学校卒業と中学への入学がありました。卒業式も入学式も簡略化されてしまったのはもちろん、お祝いに予定していたイベントが二つあったのですが、いずれも中止になってしまいました。仕事の上では、当院はほとんどが予約なので、それほど

大きな影響はありませんでしたが、それでもやはり外出の自粛ということで、処方箋だけを希望する方や、通院間隔をできるだけ空けたいという方が多くいらっしゃいました。

しかし、アメリカやヨーロッパなどの諸外国の状況を見聞きすると、日本の対応は、まあまあ何とかこの新型コロナウイルスの影響を比較的うまくコントロールできているのではないかと思います。何万人も亡くなっている状況というのはちょっと想像を絶します。日本は、少し考えただけでも、地震や津波、大雨、洪水、原発事故など大きな災害にさらされてきています。翻って考えると、第二次世界大戦によるとんでもない疲弊状況や原子爆弾の被害からも立ち上がってきています。こう考えると、災害に遭われた方々のことを考えると、軽々しくは言えませんが、日本という国は災害に対しての備えや、災害が起こった時の対応の仕方について比較的うまく対処できるノウハウを諸外国よりは多く持っているのではないかと思います。それならば、災害が多いことを逆手に取って、そういう経験や能力を生かして、災害立国ということを考えてもいいのではないかと思います。いかに災害に備え、災害が起こった時にいかに対処するかということ。これを外国に発信していくということで、世界に貢献していけるのではないかと思います。

最後はちょっと妄想的な話になってしまいましたが、災い転じて福となすではありませんが、マイナスをプラスに変えていけるといいなと思うところです。

三ツ汐 洋

表紙のことば

新執行部集合写真。  
前列左より、中野和広、進藤幸雄、  
玉木一弘、江本浩、野本正嗣、

後列左より、進藤晃、下村智、吉田英彰、  
宮城真理、井上大輔、鈴木寿和、田中克幸、  
古川朋靖、土田大介（敬称略）

訃報

(医社) 崎陽会 日の出ヶ丘病院

院長 神尾 重則 先生 (享年 66 歳)



去る令和2年8月12日 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。

一般社団法人 西多摩医師会

令和2年9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

下村 智 土田 大介 鹿兒島武志 進藤 幸雄 奥村 充  
近藤 之暢 菊池 孝 三ツ汐 洋 馬場 一徳 小高 哲郎

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



お客様の幸せづくり  
たましん

多摩の  
未来を創る  
たまたまばこ



RISURU

©2003, 2018 SANRIO CO.,LTD.  
APPROVAL NO. G583590

リスルはたましんのオリジナルキャラクターです



Makes your happy life.

たましんは、  
お客様の幸せとともに  
歩み続けます。



多摩信用金庫 <http://www.tamashin.jp>



1回の臨床検査で  
救われる「いのち」がある。



臨床検査事業

臨床検査 / 遺伝子検査 / 予防医学 / 治験検査



医療情報システム事業

電子カルテシステム販売・保守



関連事業

食品衛生検査 / 環境検査 / 歯科検査

臨床検査は健康な未来への道しるべ



バイオシステムで医療に貢献します

株式会社ビー・エム・エル

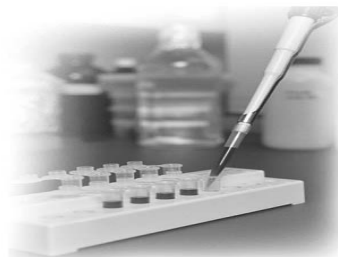
<http://www.bml.co.jp/>

本社 〒151-0051 東京都渋谷区千駄ヶ谷5-21-3 TEL.03-3350-0111 (代表) FAX.03-3350-1180  
BML総合研究所 〒350-1101 埼玉県川越市市場1361-1 TEL.049-232-3131 (代表) FAX.049-232-3132

## 生命の輝きをみつめ

“いつの時代も、地域医療とともに”

ひとりひとりの健康で豊かな社会生活を掲げ  
地域に根ざした検査所として歩んできました。  
高度な技術と最新の設備で地域医療の  
さまざまなニーズに対応しています。



登録衛生検査所



株式会社 武蔵臨床検査所

〒358-0013 埼玉県入間市上藤沢 309-8

TEL; 04-2964-2621 FAX; 04-2964-6659

URL; <http://www.e-musashi.co.jp>