

# 西多摩医師会報

創刊 昭和47年7月

第533号 令和3年5月・6月



『明日への航行』 渡邊 哲哉

## 目 次

|                       | 頁          |                 | 頁         |
|-----------------------|------------|-----------------|-----------|
| 1) 保健所だより             | 西多摩保健所 … 2 | 7) 広報だより        | 菊池 孝 … 20 |
| 2) 専門医に学ぶ             | 千葉由幸 … 4   | 8) 連載企画         | 三ツ汐洋 … 26 |
| 3) 学術講演会              | 学術部 … 6    | 9) 理事会報告        | 広報部 … 27  |
| 4) 第19回西多摩医師会臨床報告会    | 学術部 … 8    | 10) 会員通知・医師会の動き | 事務局 … 33  |
| 5) 第19回西多摩パネルディスカッション | 学術部 … 10   | 11) お知らせ        | 事務局 … 38  |
| 6) 学術講演会予定            | 学術部 … 19   | 12) 表紙のことば      | 渡邊哲哉 … 39 |
|                       |            | 13) あとがき        | 下村 智 … 39 |

## 保健所だより

### 1. 西多摩圏域感染症発生動向

2021年第5週～2021年第12週（2/1-3/28）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 8件 肺結核4件、その他の結核1件、無症状病原体保有者3件、  
年齢は10,40,60代が各1件、70代が3件、80代が2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O91・VT不明、年齢は50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1件 肺炎型、年齢は70代、推定感染地は東京都、推定感染経路は公衆浴場。
- ・E型肝炎1件 年齢は40代。

##### 〈五類感染症〉

- ・梅毒1件 早期顕症梅毒1期、年齢は50代、性別は男性、推定感染地は国内、推定感染経路は性的接触。

##### 〈新型インフルエンザ等感染症〉

- ・新型コロナウイルス感染症 315件

#### (2) 定点報告疾患 届出件数

| 定点種別    | 疾患名            | 第5週  | 第6週  | 第7週   | 第8週   | 第9週  | 第10週 | 第11週  | 第12週  |
|---------|----------------|------|------|-------|-------|------|------|-------|-------|
|         |                | 2/1～ | 2/8～ | 2/15～ | 2/22～ | 3/1～ | 3/8～ | 3/15～ | 3/22～ |
| 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      |      |      |       |       |      |      |       | 1     |
|         | 咽頭結膜熱          |      | 1    |       | 1     |      |      |       |       |
|         | A群溶血性レンサ球菌咽頭炎  |      | 1    | 2     | 1     | 1    |      | 1     | 4     |
|         | 感染性胃腸炎         | 20   | 11   | 15    | 11    | 11   | 15   | 13    | 10    |
|         | 水痘             | 1    |      |       |       |      | 1    | 1     | 1     |
|         | 手足口病           |      |      |       |       | 1    |      |       |       |
|         | 伝染性紅斑          |      |      |       |       |      |      |       |       |
|         | 突発性発しん         | 1    | 2    | 5     | 2     | 1    | 4    | 2     | 3     |
|         | ヘルパンギーナ        |      |      |       |       |      |      |       |       |
|         | 流行性耳下腺炎        |      |      |       | 1     |      |      | 1     |       |
|         | 不明発疹症          |      |      |       |       |      |      |       |       |
|         | 川崎病            |      |      |       |       |      |      |       |       |
| 眼科      | 急性出血性結膜炎       |      |      |       |       |      |      |       |       |
|         | 流行性角結膜炎        |      |      |       |       |      |      |       |       |
| 基幹病院    | 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             | 22   | 15   | 22    | 16    | 14   | 20   | 18    | 19    |

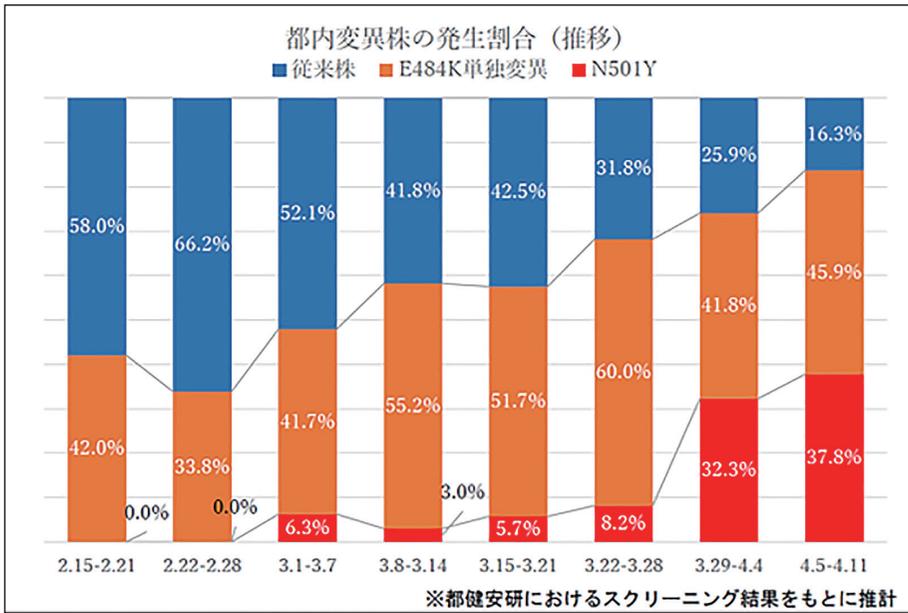
### 2. 情報提供

#### (1) 新型コロナウイルス感染症に関する参考資料

新型コロナウイルス感染症（COVID-19） 診療の手引き・第4.2版 2021年2月19日  
<https://www.mhlw.go.jp/content/000742297.pdf>

#### (2) 都内の変異株の発生割合と変異株の比較

都内の変異株の発生割合（東京都健康安全研究センターによる調査）より引用  
<https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/iryo/kansen/screening.html>



< N 501 Y 変異株 >

イギリス株、南アフリカ株、ブラジル株は、共通してN501Y変異をもっていますが、イギリス株以外についてはE484K変異も伴っています。N501Y変異株は、感染力や病原性、免疫逃避能が従来株よりも高いといわれています。

< E 484 K 変異単独変異株 >

都健安研では、コロナ陽性かつN501Y陰性の検体をスクリーニングにかけ、E484K陽性だったものを指しています。

< 新型コロナウイルス変異株の比較 >

|               |           | VOC-202012/01<br>(英国株) | 501Y.V2<br>(南アフリカ株) | 501Y.V3<br>(ブラジル株) | R.1 系統<br>(E484K 単独変異) |
|---------------|-----------|------------------------|---------------------|--------------------|------------------------|
| 変異            | N 5 0 1 Y | あり                     | あり                  | あり                 | なし                     |
|               | E 4 8 4 K | なし                     | あり                  | あり                 | あり                     |
| 感染性           |           | 75%上昇※1                | 50%上昇※3             | 上昇の可能性※4           | 不明                     |
| 病原性           |           | 致死率 1.64 倍※2           | 不明                  | 不明                 | 不明                     |
| 免疫逃避<br>(再感染) |           | なし                     | あり                  | あり                 | あり                     |
| ワクチン効果        |           | 維持                     | 減弱する<br>可能性の懸念      | 減弱する<br>可能性の懸念     | 減弱する<br>可能性の懸念         |

※1 Kathy Leung, et al. Early transmissibility assessment of the N501Y mutant strains of SARS-CoV-2 in the United Kingdom. October to November 2020. EuroSurveill.2021 Jan;26(1):2002106

※2 Robert Challen, et al. Risk of mortality in patients infected with SARS-CoV-2 variant of concern 202012/1:matched cohort study. BMJ 2021 :372 :n579.

※3 Pearson CAB, et al. Estimates of severity and transmissibility of novel South Africa SARS-CoV-2 variant 501Y.V2.

※4 ECDC. Risk related to the spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA - first update. Retrieved 2 February 2021.

# 専門医に学ぶ 第148回

公立福生病院 皮膚科 千葉 由幸

## 【症例】

患者：35歳、女性。

主訴：全身皮疹、掻痒感。

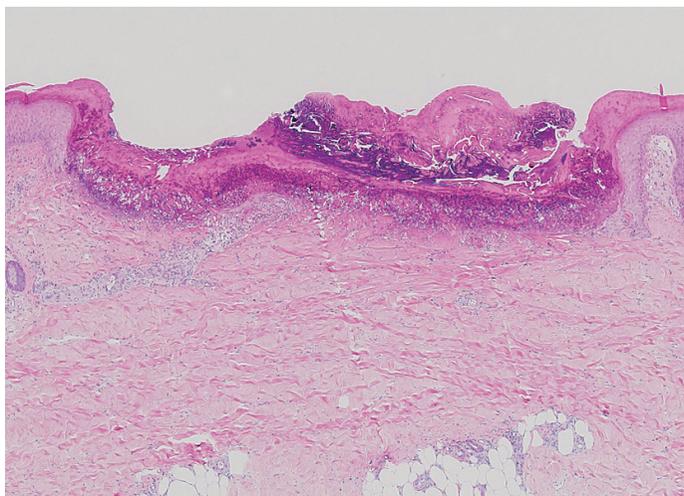
既往歴：特記すべきことなし。

現病歴：慢性蕁麻疹のため某皮膚科クリニックで加療されていた。X年4月15日頃より症状悪化してきたため4月22日に当科を受診した。受診時現症では前胸部の黄色痂皮を伴った紅斑、四肢の紅斑・丘疹（一部痒疹様）を認め、強い掻痒感を伴っていた。オロパタジン塩酸塩 OD錠、クレマスチンフマル酸塩錠内服、クロベタゾールプロピオン酸エステル軟膏外用等で治療を開始したが症状は悪化、5月7日の再診では全身に厚い痂皮を伴う紅斑、丘疹が多発していた（図1）。診断確定のため右下腿の皮疹から皮膚生検を施行、PSL30 mg / 日内服等を追加した。

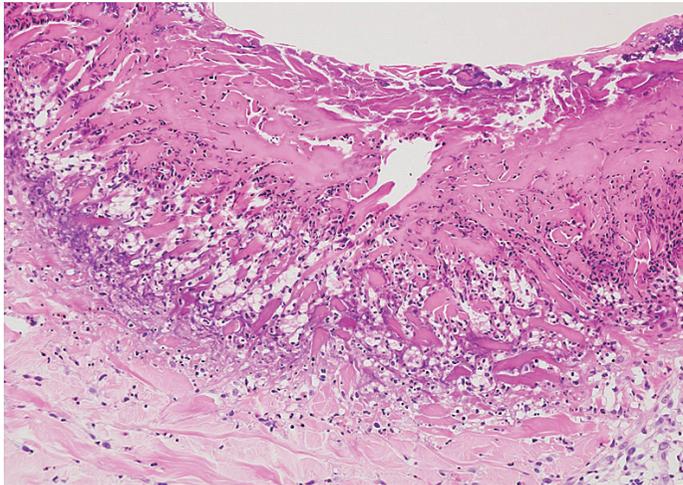
その後は症状軽快し PSL を漸減、10月28日には PSL を 4 mg / 日まで減量することができた。病理組織所見を示す（図2・3）。



（図1）前胸部の皮疹。厚い黄色痂皮を伴う紅斑、丘疹。強い掻痒感を伴う。



（図2）病理組織、弱拡大像。cup-shapeを示す表皮の剥離・脱落を伴った陥凹病変を認める。



(図3) 病理組織、強拡大像。陥凹部には壊死及び変性（硝子化を含む）を伴った膠原線維束と、小膿瘍を思わせる好中球の集簇及び壊死物質の小集塊を認める。

### 【問題】

診断は何か？

### 【解答と解説】

診断：穿孔性皮膚症（後天性反応性穿孔性膠原線維症）

穿孔性皮膚症については、1916年 Kyrle がキルレ病 (Kyrle disease)、1953年 Lutz が蛇行性穿孔性弾性線維症 (elastosis perforans serpiginosa)、1968年 Mehregan らが穿孔性毛包炎 (perforating folliculitis) と後天性反応性穿孔性膠原線維症 (acquired reactive perforating collagenosis) の各疾患の最初の報告をした。これらの疾患が、病理組織的所見として、経表皮的に変性した真皮成分が外部に排出される現象 (transepithelial elimination) を特徴としていることから、1989年 Rapini らが後天性穿孔性皮膚症 (acquired perforating dermatosis) として総称した。現在では、必ずしも後天性とはいえない若年発症の症例もあることから、穿孔性皮膚症 (perforating dermatosis) とまとめて呼称されることが多い。

後天性反応性穿孔性膠原線維症は1968年 Mehregan らにより、中心臍窩を有する多発性の角化性丘疹で、病理組織学的に膠原線維の経表皮排出を示す疾患として記載された。1994年 Faver らは、①病理組織所見としてカップ状の表皮陥凹の中に膠原線維の排出像、②臨床的には、中央に角栓が附着した中心臍窩を有する多発性の角化性丘疹または結節、③18歳を過ぎてからの発症、の3項目を挙げ全て満たす、との診断基準を唱した。以降、この診断基準が多くの論文でも引用されている。

自験例は①～③の診断基準を全て満たしており、後天性反応性穿孔性膠原線維症の典型と考えられた。なお、合併症として糖尿病と慢性腎疾患を考慮することが推奨されているが、自験例においても採血データで随時血糖 146 mg/dl (正常値 60～110)、HbA1c 6.3 (正常値 4.6～6.2) と軽微ではあるが耐糖能異常が認められており関連性が疑われた。治療はステロイド外用や紫外線療法などが挙げられているが、自験例ではステロイド外用で病勢をコントロールすることができず、PSL内服が奏功した。

### 文献

- 1) 川上民裕, 他: 穿孔性皮膚症 (perforating dermatosis) の診療の手引き、日本皮膚科学会雑誌、130: 2007-2016、2020

2020年12月21日開催

## 「見慣れないものを見慣れたものに； 一般診療における新型コロナウイルス感染症」

平井由児

東京医科大学 八王子医療センター 感染症科 教授  
感染制御部 部長

### 【既に知っていること～インフルエンザ】

世界人口の30%が感染し、4000万人の死者を出したスペイン風邪はこれまでに人類が経験した短期間で最も死亡者の多かった事件で第一次世界大戦が早く終結した要因のひとつともいわれている。スペイン風邪などの新興感染症は、誰も免疫を持たず、予防法も治療法も不明、ワクチンも存在しない、感染者を発見する方法も確立されないことから短期間で世界中に伝播することは歴史的経緯からも明らかである。2009年の新型インフルエンザの流行時には、施設でのアウトブレイク、発熱患者の診療拒否、感染者・医療従事者への差別、マスク不足、加湿器や空気洗浄機などの医学的根拠のない予防法、一般の方の不安を煽るような報道など、現代の私たちにとっても既視感のある出来事といえる。

季節性インフルエンザは感染者の約半数が無症状であり、迅速検査でインフルエンザを否定できない。その一方で高齢者のインフルエンザは致死性の疾患、インフルエンザ後の肺炎球菌などによる細菌性肺炎を含めれば国内でも年間10万人以上が死亡している。米国での19歳以上のインフルエンザワクチン接種率は60%以上なのに対し、国内では65歳以上で40%にも満たない。インフルエンザワクチン接種は入院を32%、死亡率を36%（19-64歳）減少させる。さらに肺炎球菌ワクチンはインフルエンザ後の肺炎発症リスクを23%低下できる。一般的な細菌性肺炎の死亡者の97.3%は65歳以上の高齢者である。代表的な細菌性肺炎である肺炎球菌では成人で感染者の69%が65歳以上、死亡率は19%である。そもそも「高齢者の肺炎」自体が死亡率が高く、仮に治癒したとしても認知症の発症リスクが2-3倍に上昇、少なくとも30%が元通りの生活に戻ることができない。新型コロナウイルスか否かにかかわらず肺炎自体が高齢者にとっては致死性の疾患であることを冷静に認識する必要がある。

### 【まだ知らないこと～新型コロナウイルス】

SARS-CoV-2による感染症(COVID-19)は、感染者の80%が軽症・無症状である一方で、入院(20%)、重篤な状態は5%前後である。予後は軽症、無症状が中心の若年層とは異なり、80歳以上の高齢者では適切に治療を行っても死亡率は23%である。SARS-COV-2の感染経路は飛沫・接触感染対策であり、当院では感染者との濃厚接触やサクションなどの濃厚接触を鑑みN95マスク・ガウン・シングルグローブ着用が行われている。「手にウイルスが付着しても感染しない。ウイルスが目・鼻・口から身体内に入りさえしなければよい」と筆者は伝えている。根拠のない「予防策」とされる様々な電化製品、薬品、健康食品が人々の不安の代償行為として存在していることは事実であり、根拠のない予防行為の「足し算」は業務を増やし感染対策上の失敗を生み出す原因である。

新型コロナウイルス(以下SARS-CoV-2)の診断は病歴・身体所見の評価・鑑別診断の通常とかわらない対応が必要である。当院の発熱外来を紹介受診された患者さんの90%以上はCOVID-19

以外の疾患である。中には医療従事者、介護職員といった職業的背景をもとにSARS-COV-2検査のみが行われ、本来の発熱の原因が精査されない（最終的に腎盂腎炎、虫垂炎）ケースもある。職業差別と捉えられぬよう基本的な鑑別を行う必要がある。

簡便なSARS-CoV-2抗原検査は発症から2-9日で陽性となるものの、一定数の偽陽性も含まれる。当院での偽陽性例のほとんどは高齢者の肺炎球菌性肺炎であった。COVID-19の潜伏期間は1-14日（ほとんどが5日前後）であり、感染していてもPCR検査が陰性となる場合があり、PCRは感染を否定することが不可能な検査である。また発症してから10日で88%の感染者でウイルスに感染力がない（死骸のみ）、20日でほぼ100%が感染力のないウイルスとなるものの、死骸となったウイルスが存在すれば感染性の有無にかかわらずPCR陽性は持続する。原則として現在の退院基準では人工呼吸器を使用しなかった場合で発症から10日以上経過（かつ症状改善から72時間以上経過）していれば退院時のPCR陰性確認は不要である。

治療については軽症・無症状者は対症療法の適応である。世界的にコンセンサスのあるガイドライン上に記載があり、かつ、治療効果が示されているのは酸素吸入を要する中等症以上を対象としてステロイド(デキサメサゾン)投与のみである。Remdesivir、Tocilizumabの適応は限定的で、ガイドラインでの記載もWHOとIDSA（米国感染症学会）でも推奨が異なる。人工呼吸器管理やECMOは報道に起因したイメージと実際の目的・適応との乖離が存在していることを認識する必要がある。抗マラリア薬、抗寄生虫薬、抗HIV薬、吸入ステロイドなどは多くのガイドラインでagainst（反対）とされている。感染者のご家族から現在では使用が推奨されない薬剤による治療を強く求められることもあり、適切な治療ストラテジーの理解が必要である。

### 【八王子市の10days ルール】

クルーズ船からの受け入れ以降、八王子の医療機関、介護施設、教育機関は領域の枠を超え定期的なWeb会議を通し正しい知識と問題点の共有を行った。「10daysルール」とは発症から10日以上経過し、退院基準を満たした患者はPCR検査を行わず地域の医療機関や施設へ移動するというものである。現在の退院基準ともリンクした「10daysルール」で転院や施設への入所に至っている。この10daysルールは八王子以外の都内ほぼ全域で受け入れられている。

### 【これから】

「特殊」な感染症とされているCOVID-19は、高齢者を中心とする患者数の増加、施設でのクラスター発生など、医療・介護を含めた社会全体で対応するコモンディーズのひとつになっている。COVID-19のノーマライゼーションは医療従事者の正しい認識と行動が不可欠といえる。

### 【正しい情報の入手は】

厚生労働省「新型コロナウイルス感染症 COVID-19 診療の手引き」 <https://www.mhlw.go.jp/index.html>

日本環境感染学会 <http://www.kankyokansen.org/>

日本感染症学会 <https://www.kansensho.or.jp/>

米国内科学会(ACP) <https://www.acponline.org/clinical-information/clinical-resources-products/coronavirus-disease-2019-covid-19-information-for-internists>

米国感染症学会 <https://www.idsociety.org/>

WHO <https://www.who.int/>

八王子市 10daysルール <https://kk-bright.jp/covid-19webin8/10days.html>

## 第19回 西多摩医師会臨床報告会の報告

西多摩医師会 学術部 鈴木 寿和

令和3年2月18日(木) PM7:30～西多摩医師会会館よりWeb配信で行われました。学術副部長 古川朋靖先生の進行で4演題の発表がありましたので抄録を基に報告させていただきます。

### 1. 新型コロナウイルス感染症患者受け入れ病院内手術室/麻酔科の対応

公立福生病院 麻酔科 栗原 麻衣子

渡航歴のない感染者発生が相次いで判明し始めた2020年2月、地域医療を担う当院においても対策本部が設けられ、このウイルス感染症に対して様々な議論、対策を講じてきた。また、3月初旬には日本麻酔科学会から『新型コロナウイルス感染症(COVID-19)(疑い、診断済み)患者の麻酔管理、気管挿管について』というタイトルで、麻酔科医はどのように対処すべきか一定の指針が示された。4月に全国一斉緊急事態宣言が出されるより以前に、既に外科系各学会は生命を脅かすような病態以外の検査や手術を延期するべきであるとの提言を示していたため、これらを受けて当手術室においても4月中旬から相当数の手術制限を行った。5月末、制限解除に伴い通常通りの手術受け入れを徐々に再開したが、周知のごとく11月に院内集団感染が発生した際には、一層の手術制限を余儀なくされた。それぞれの段階においてベッドコントロール、疑い患者の受け入れに対しての陰圧管理可能室を用いたゾーニング、入退室のレイアウト変更、PPE、ディスプレイの喉頭鏡など医療材料使用方法。手術室及び麻酔科がとった対応について発表した。

### 2. COVID-19感染流行第1・2波における48症例の報告

公立阿伎留医療センター 呼吸器内科 後藤 慎一

COVID-19感染症の流行は第3波に入り、本年1月下旬において当院の入院患者はなお増加傾向にあり、おおよそ120症例が退院した。第1波、2波(2020年4月から9月)における退院患者48症例の経過や特徴について報告する。

肺炎合併例の26.1%が対症療法で軽快、65.2%に抗ウイルス薬を投与した。

死亡例2例は全体の4.4%、肺炎例の8.7%で80歳以上の高齢者で、うち1例は血液透析患者であった。

検査値ではWBC上昇なしリンパ球数低値、CRP低値傾向、KL-6は入院時全例で正常範囲であった。

画像所見では肺炎例74%に両側肺のすりガラス陰影を認めた。

臨床症状では肺炎例の90%以上が発熱し、約半数が低酸素血症を呈した。一方息切れや咳は3割弱と呼吸器症状に乏しい傾向がみられた。



### 3. 急性肺血栓塞栓症と縦隔気腫を合併した重症COVID-19の一例

青梅市立総合病院 呼吸器内科

○日下 祐、塚本 香純、細谷 龍作、藤井 伸哉  
佐藤 謙二郎、矢澤 克昭、大場 岳彦、磯貝 進

症例は50代男性、発熱・咳嗽を主訴に前医を受診した。鼻咽頭拭い液のSARS-CoV-2 RT-PCR陽性でCOVID-19と診断され前医に入院した。その後呼吸困難が出現し、酸素療法が開始された。初診時より認めた両側肺下葉のすりガラス影及び浸潤影が進行したためファビピラビルの内服が開始され、集中治療目的に当院に転院となった。その後急速に呼吸不全が進行し人工呼吸管理を開始した。Dダイマーの著明高値（115 $\mu$ g/ml）から、肺血栓塞栓症を疑って造影CTを撮影した結果、呼吸不全の原因は肺病変の進行と急性肺血栓塞栓症（PTE）及び縦隔気腫の併発によると判断した。PTEに対し抗凝固療法を開始し、血圧低下に対しノルエピネフリンとバソプレシンで対処した。その後肺の状態は緩徐に改善し、挿管12日後に人工呼吸器を離脱することができた。第1波における急速に呼吸状態が悪化した重症例であり報告する。

### 4. 青梅市および奥多摩町でのPCR検査実施状況と課題

一般社団法人 西多摩医師会

○江本 浩、野本 正嗣、土田 大介  
進藤 幸雄、井上 大輔、玉木 一弘

新型コロナの感染第3波が正月明けにピークを迎え、西多摩地域でも市中感染が広がり、高齢者施設や病院でのクラスター発生も次々に報告されている。感染拡大の阻止には、早期診断と早期隔離が最も有効な方策であり、検査適応者に対するより迅速なPCR検査の普及が重要と思われる。青梅市、奥多摩町では、感染第1波が訪れた4月から、青梅市立総合病院内に西多摩地域に先駆け、医師会（有志会員）と青梅市健康課、市立総合病院の協力によりPCRセンターをドライブスルー方式で開設し、9月より青梅市医師会が運営主体となり青梅市健康センター内に移転し現在まで運営を継続している。さらに、10月以後には、感染第3波に備え、地域の医療機関に呼びかけ、診療・検査医療機関でのPCR検査体制の拡充を計り、現在ではPCRセンター以外に青梅市、奥多摩町内の約20医療機関においてもPCR検査の実施が可能となった。また、PCRセンターでの検査体制拡充を目的として、週2回のドライブスルー検査に加えて10/16以後には青梅休日診療所を診療・検査医療機関に登録し平日および土曜日の準夜、および日曜、祝日にも検査を実施している。今回はPCR検査実施状況と課題について検証し報告する。青梅市、奥多摩町内の西多摩医師会に所属する78医療機関を対象にアンケート調査を実施し49医療機関から回答があった。アンケートに回答した49医療機関のうち22施設（44%）でPCR検査（または抗原検査）の実施が可能で、それらの施設では感染予防対策として診療時間を区別する、動線を区別する、または両方の対策を実施していた。自院で検査を実施していない27医療機関のうち、発熱患者を診療しないと回答した施設が約25%、診察して検査を他の機関へ紹介が約40%、電話で対応して検査を他の機関へ紹介が約20%、合わせて約2/3の医療機関は発熱患者に対し、自院で何らかの方法で対応した後にPCRセンター等を利用して検査を実施していた。次に第3波の感染拡大が始まり、休日診療所での検査を開始した10/16以後の半月単位でのPCRセンター

および各医療機関での検査件数と陽性者数について調査した。PCRセンター（休日診療所を含む）および診療・検査医療機関での検査件数は、共に10月以後1月まで右肩上がり増加を認めた。また、PCR検査陽性率は11/15までは1～2%で低値であったが、PCRセンターにおいては11/16以後に陽性者が急増し、10%以上の陽性率を呈したが、一方診療・検査医療機関では12月上旬までは、同等レベルの低率で推移し、12/16以後に感染者数の増加を認めた。このことから、PCRセンターでは、一般の診療・検査医療機関より早期に感染拡大状況の察知が可能であると思われた。診療・検査医療機関における検査件数には、施設によりばらつきが多く、自院かかりつけ患者以外も受け入れる施設では特に1月に入ってから検査数が増加しており、一部の施設への負担の偏りが生じている問題点が認められた。一方、精神科病床や療養型病床、介護施設に併設した施設での検査状況は一般の診療・検査医療機関での状況とは異なり、市中感染状況が直接反映されず陽性率は低値であった。その他、診療・検査医療機関におけるいくつかの問題点がアンケート調査から明らかになった。地域における、診療・検査医療機関の役割は、検査キャパシティー拡大によりPCRセンターの負担軽減にも有効であり、またよりきめ細かい診療とPCR検査以外の検査も可能であると思われた。第3波におけるPCRセンターでの陽性者数の増加は青梅市感染者数の推移と一致しており、市中感染を鋭敏に察知していた。PCRセンター運営上の問題点として、看護師、事務員の人員確保、人件費の増大、輪番体制維持のため有志医師の一般診療への負担増大、降雪や強風への対策、防寒対策、より嚴重な感染予防対策などが考えられた。PCRセンターは、感染者の早期診断、早期隔離による感染拡大阻止に有用であり、また地域医療機関での院内感染予防、医療崩壊の抑止にも有意義であると考えられた。



## 第19回 西多摩パネルディスカッション2021報告

### 『Polypharmacy』

学術部 大野 芳裕

新型コロナウイルスの影響で昨年度の西多摩パネルディスカッションは中止となり、本年度の西多摩パネルディスカッションに関しては当初公立福生病院多目的ホールでの開催が予定されていたが、緊急事態宣言が延長されるなどの感染状況であるため、西多摩医師会館2階講堂からのWeb配信にて2年ぶりに行われた。今回は『Polypharmacy』をテーマにして、西多摩地域3公立病院各科の先生方に講演をお願いした。また『Polypharmacy』というテーマのため、講演後に西多摩薬剤師会会長田中三広先生より質問およびコメントをしていただいた。

事前に西多摩医師会会員へ配布したアンケートの結果を示したうえで各先生方に解説をしていた。その後、パネリストおよび参加者による質疑応答が行われた。アンケートの内容および結果を示す。【 】内にアンケートの回答数を記したが（n=22）、複数回答や回答なしもあるため各回答の合計数は増減することがある。アンケートのあとに各パネリストの総括を掲載した。

総合司会：西多摩医師会学術部部长 下村 智先生

《公立福生病院 皮膚科部長》

千葉 由幸先生

【症例1】

〈患者〉82歳男性

〈既往歴〉 高血圧、2 型糖尿病

〈現病歴〉 慢性閉塞性肺疾患の経過中、間質性肺炎急性増悪を併発したため呼吸器内科で加療されていた。X 年 7 月 25 日頃より全身に軽い皮疹が出現するようになった。8 月 1 日頃より悪化してきたため 8 月 5 日に皮膚科を受診した（7 月 20 日の処方：バクタ、オルメサルタン、ベイスン、ベンズブロマロン、アレンドロン酸、プレドニゾロン 25 mg/日（漸減中）、ランソプラゾール（ランソプラゾールは 7 月 13 日にファモチジンから変更された）。ランソプラゾールをファモチジンに戻し、外用剤等で治療を行ったところ症状改善したため 8 月 17 日に一旦終診となった。しかし 8 月 24 日頃より症状再燃したため 8 月 26 日に皮膚科再診（プレドニゾロンは 7.5 mg/日）、ファモチジンはタケキャブに変更し外用剤等を再開した。呼吸器内科で 9 月 14 日よりバクタをアトバコンに変更したところ皮疹が著明悪化、38℃の発熱も認めた。自己判断で 9 月 18 日よりアトバコンを中止したところ徐々に改善してきたが、皮疹の完全消退までは至らないため 9 月 23 日よりプレドニゾロン以外の薬剤を全て中止したところ、症状改善した（写真は経過中の腹部皮疹）。



【問 1】 原因究明の上で有効と思われるものはどれか。2 つ選べ。

- a. 服薬歴 【22】
- b. 直近の感染歴 【15】
- c. 職業歴 【2】
- d. 家族歴 【3】
- e. 飲酒歴 【0】

【問 2】 本症例で治療効果が期待できるのはどれか。2 つ選べ。

- a. ステロイド外用 【19】
- b. 抗菌剤外用 【0】
- c. 抗真菌剤外用 【2】
- d. ビタミン D 軟膏外用 【5】
- e. 抗アレルギー剤内服 【17】

〈総括〉

< 症例 1 >

解答 問 1. a, b 問 2. a, e

病歴および現症より本症例は中毒疹と診断した。中毒疹 (toxicoderma, toxic eruption) とは体外性あるいは体内性物質により誘発される反応性の皮疹の総称として本邦でよく使われる病名である。これは薬剤のほか、ウイルス、細菌、食物、その他の原因による急性発疹症の総称である。しかし、反応性の皮疹であっても病態や原因によりそれぞれ正確に診断されるべきものという考えが主流であり、中毒疹という名称は国際的にはほとんど用いられない。

本症例は病状経過からバクタ、ベイスン、ベンズブロマロン、ランソプラゾール、ファモチジ

ン、アトバコンが原因の中毒疹（薬剤が原因である場合は薬疹と言い換えることもできる）と考えた。通常、皮膚科診療において単剤による薬疹はしばしば経験するが、多剤による薬疹は比較稀であり病態も複雑となるため診断・治療に苦慮する。

本症例の治療は被疑薬を中止、strongest のステロイド剤を外用し、痒みに対し抗アレルギー剤の内服を行うことで、長い時間を要したものの症状を改善することができた。

## 【症例 2】

〈患者〉 23 歳男性

〈現病歴〉 初診の 1 週間ほど前から感冒症状、発熱を認め市販の総合感冒薬、ロキソニンを数日、内服した。その後、症状は急激に悪化、全身に皮疹を認めるようになり高熱のため自宅アパートで動けなくなっていたところを母親に発見され Y 年 1 月 25 日に救急搬送された。

〈既往〉 特記すべきことなし。

〈初診時現症〉 全身の紅褐色斑を認め、皮膚は機械刺激により容易に剥離した。眼球結膜の充血、口腔内びらんを伴っていた（写真は初診時の体幹皮疹）。体温：39.5℃。



【問 1】 疑われる疾患は何か。

- アトピー性皮膚炎急性増悪【0】
- 膿疱性乾癬【0】
- 皮膚筋炎【0】
- 尋常性魚鱗癬【0】
- 中毒性表皮壊死融解症【22】

【問 2】 治療上、必要のないものはどれか。

- ステロイドパルス療法【3】
- 熱傷に準じた外用治療【2】
- ビタミン D 軟膏外用【14】
- 血漿交換療法【2】
- 免疫グロブリン大量静注療法【3】

〈総括〉

〈症例 2〉

解答 問 1. e 問 2. c

中毒性表皮壊死症（toxic epidermal necrolysis：TEN）は、高熱や全身倦怠感などの症状を伴って、口唇・口腔、眼、外陰部などを含む全身に紅斑、びらんが広範囲に出現する重篤な疾患である。TEN は Stevens-Johnson syndrome（SJS）から進展するケースが多い。発症機序は不明であるが、薬剤や感染症などが契機となり、免疫学的な変化が生じ、皮膚と粘膜に重篤な病変がもたらされると推定され、皮膚病理組織学的に表皮の全層性の壊死性変化が見られる。消炎鎮痛

薬、抗菌薬、抗けいれん薬、高尿酸血症治療薬などの薬剤が発症に関与することが多い。全身症状として高熱が出現し、脱水、全身倦怠感、食欲低下などが認められ、非常に重篤感がある。皮膚病変では大小さまざまな滲出性（浮腫性）紅斑、水疱を有する紅斑～紫紅色斑が全身に多発散在し、急速に拡大する。一見正常に見える皮膚に軽度の圧力を加えると表皮が剥離し、びらんを生じる（Nikolsky 現象）。粘膜病変は口唇・口腔粘膜、鼻粘膜に発赤、水疱が出現し、血性痂皮を附着する。口腔～咽頭痛がみられ、摂食不良をきたす。眼では眼球結膜の充血、偽膜形成、眼表面上皮（角膜上皮、結膜上皮）のびらん（上皮欠損）などが認められる。（日本皮膚科学会診療ガイドラインより抜粋）治療は薬剤が原因である場合は直ちに原因薬剤を中止し、ステロイド全身投与ならびに熱傷に準じた治療を行う。重症例には血漿交換療法や免疫グロブリン大量静注療法がおこなわれることもある。

なお、補足であるが、本症例は後日、薬剤リンパ球刺激試験を行ったところ、ロキソニンに陽性反応が認められた。

### 《青梅市立総合病院 精神科部長》

岡崎 光俊先生

#### 【症例 3】

〈患者〉75 歳女性

〈現病歴〉74 歳時に親しい友人が胃がんで亡くなった頃から動悸や息苦しさが出現してきた。X 年 2 月に当院呼吸器内科を受診、胸部レントゲンや、心電図など施行するも異常を認めなかった。しかし症状が持続するためにエチゾラム 1.5mg / 日を処方した。症状は一時的に軽減するも一進一退にとどまり 1-2 か月に 1 回受診をしていた。同年 11 月頃から眠気やふらつきを自覚することが多く、家人からは「さっき話していた内容をすぐ忘れる」ということを指摘されることが数回あった。同年 12 月 4 日「朝起こしても起きない」ということで救急要請され当院救急科を受診した。受診時血液検査、心電図、胸部レントゲン、頭部 CT では異常を認めなかった。SaO<sub>2</sub> は 90% 前後であり舌根沈下気味、声かけをして覚醒度が上がると上昇するが、またしばらくすると酸素飽和度が低下した。尿のトライエージでベンゾジアゼピンが陽性となったこと、フルマゼニル投与で一時的な意識レベルの上昇をみたことからベンゾジアゼピン系薬剤による傾眠が示唆された。

〈内服歴〉50 代から高血圧を指摘されアムロジピン 5mg / 日を服用していたのみ。ここ数か月胃痛、首の痛み、頭痛、足のムズムズ、ほてりなどの主訴でいくつかの診療所や病院を受診していたらしい。処方薬はそれぞれ病院の近くの薬局や院内処方では調剤がされており、当院で使用している「お薬手帳」ではそれぞれの医療機関で処方されている薬剤に関して正確に把握ができなかった。

【問 1】 その後の問い合わせで本患者では当院以外でもベンゾジアゼピンまたはその類似物質が重複して投与されていたようであった。これらの安定剤は精神疾患以外でも適応があるが、下記薬剤と適応症の組み合わせで誤った（保険適応でない）ものはどれか？

- アルプラゾラム—過敏性腸症候群【6】
- エチゾラム—頸椎症における緊張【1】
- ロラゼパム—心臓神経症における不安【3】
- クロナゼパム—レストレスレッグス症候群【13】
- クロチアゼパム—自律神経失調症における食欲不振【1】

【問2】 当院では上記エチゾラム以外に不眠の訴えのため頓服としてブロチゾラムが処方されていた。ブロチゾラムはGABA<sub>A</sub>受容体複合体のベンゾジアゼピン結合部位に作用する睡眠導入剤だが、作用機序が異なる薬剤はどれか？

- a. エチゾラム【1】
- b. ゴルピデム【2】
- c. ゴピクロン【5】
- d. リルマザホン【2】
- e. スポレキサント【16】

〈総括〉

＜症例3＞

解答 問1. d 問2. e

(ベンゾジアゼピン系薬剤の適応)

ベンゾジアゼピン系薬剤は主に抗不安薬、不眠症治療薬として認知されています。不眠や不安感に対して迅速に効果が得られるため、患者さんに感謝されることも多く、またいわゆる「不定愁訴」に対しても効果を発揮することが多く、処方する側からも便利な薬剤といえるでしょう。しかしながらベンゾジアゼピン系薬剤は元来依存性の高い薬剤で処方薬依存の問題があり、また乱用や売買・犯罪への使用などの問題もあり、その安易な長期処方、多剤・大量療法が問題となっています。高齢になると認知機能の低下や筋弛緩作用が強まりせん妄・転倒のリスクとなります。また認知症の発症を助長する可能性も指摘されています。近年の診療報酬改定でも抗不安薬・睡眠薬の多剤療法にかかる減算や減薬に関する評価が盛り込まれたことは記憶に新しいところでしょう。

この症例では様々な主訴で複数の医療機関を受診し処方を受けていた可能性があり、当院呼吸器内科で出されたエチゾラム以外にベンゾジアゼピン系薬剤が重複投与されていた可能性が否定できません。ちなみにエチゾラム・ブロチゾラムはチエノジアゼピン系という系統に属し（作用はベンゾジアゼピン系と同じ）トライエージではベンゾジアゼピンとして検出されませんのでトライエージで検出されたのは何らかの理由で処方された何らかのベンゾジアゼピンだと考えられます。患者さんによっては複数の病院を受診し複数の薬局で処方を受け「お薬手帳」も一本化されていないため処方が追えない患者さんもいらっしゃいます。処方する側もベンゾジアゼピンは抗不安薬・睡眠薬なので処方されるのは精神科だけ（もしくは自分の科と精神科だけ）と考えていることが多いように思われます。実際には質問にあるようにベンゾジアゼピンは多くの科にまたがる症状に適応があり、ほぼすべての診療科から処方がされる可能性がある薬剤ともいえます。ベンゾジアゼピン系薬剤の効果は正直似たり寄ったりであり、適応症に関しては承認時の歴史的背景が大きいと考えられます。ただしレストレスレッグス症候群に対するクロナゼパムは教科書やガイドラインにも記載されるような適用ですが、保険適応にはなっていません。

(睡眠薬の作用機序)

現在最もよく使用されている睡眠薬はベンゾジアゼピン系睡眠薬といわれるものです。これはGABA<sub>A</sub>受容体と複合体を形成するベンゾジアゼピン受容体にアゴニストとして作用し、抗不安作用・筋弛緩作用・催眠作用・抗けいれん作用を呈します。このうち抗不安作用が強いものを抗不安薬、催眠作用が強いものを睡眠薬として使用します。エチゾラム・ブロチゾラム・クロチアゼパム（チエノジアゼピン系）は構造式が違ってもベンゾジアゼピン受容体に作用することは変わりません。ゴルピデムは非ベンゾジアゼピン系として知られますがGABA<sub>A</sub>受容体の $\omega 1$ サ

ブタイプに作用することで効果を示す薬剤で近年薬物乱用される上位の薬剤として知られています。ゾピクロン・エスゾピクロンも非ベンゾジアゼピン系として知られたお薬ですが GABA<sub>A</sub> 受容体複合体に作用することは変わりません。非ベンゾジアゼピン系に分類されているからといって「ベンゾジアゼピンではないから安心」「ベンゾジアゼピンと作用機序が違うから安全」といった認識は誤りだと考えましょう。近年これらとは作用機序が異なる睡眠薬としてメラトニン受容体アゴニスト（ラメルテオン）やオレキシシン受容体拮抗薬（スボレキサント、レンボレキサント）などが市場に登場してきています。これらはベンゾジアゼピン系薬剤とはかなり作用機序が異なり（ただし飲み心地もかなり違うようです）、ベンゾジアゼピンに変わる薬剤として期待されており、特に高齢者やせん妄リスクの高い患者さんには優先して使用されることが望まれます。

#### 【症例 4】

〈患者〉 83 歳男性

〈現病歴〉 40 歳時に気分高揚を認め双極性障害と診断された。精神科クリニックを受診し、以降炭酸リチウムを主剤として治療を継続してきた。何度か入院歴があったが 70 歳以降は外来通院を継続して安定して経過していた。春先から膝の痛みを訴え Y 年 6 月から近医整形外科から処方を受けていたようだが 7 月には歩行困難、震えが強く外出困難となった。同時期から嘔気、下痢が出現した。8 月下旬には急激に認知機能が低下し、応答がはっきりしなくなるとともに、「暑いのにシャツを何枚も重ね着する」など異常行動を認めるようになった。同年 9 月 3 日に 38°C の発熱を生じ、当院救急科を受診、意識障害と誤嚥性肺炎の診断で入院となった。入院時に測定した血中リチウム濃度は 1.9mEq/L であった。かかりつけの精神科クリニックに問い合わせたところ同年 5 月に測定した際の血中リチウム濃度は 0.6mEq/L であり、ここ 10 年ほどは用量変更はされておらず、血中濃度も大きな変化がなかったとのことであった。

〈内服歴〉 近医精神科クリニックより炭酸リチウム 300mg/日、ラモトリギン 100mg/日、ゾルピデム 5mg/日、ニトラゼパム 5mg/日、整形外科での処方は聴取できず不明

【問 1】 本症例はリチウム中毒が疑われるが、ここ数か月における急激な血清リチウム濃度上昇の要因として可能性が高いものはどれか、2 つ選べ。

- 加齢【5】
- 脱水【20】
- ラモトリギンの併用【3】
- グレープフルーツの摂取【0】
- 非ステロイド性消炎鎮痛剤の使用【14】

【問 2】 リチウム中毒の治療として誤っているものはどれか？

- 中毒症状があれば炭酸リチウム服用を中止する。【0】
- 補液、利尿剤等によりリチウムの排泄促進をはかる。【1】
- けいれん重積発作出現時には抗けいれん薬を投与する。【4】
- 血中リチウム濃度が低下すると中枢神経症状は速やかに消失する。【17】
- 血液透析施行後に低下した血清リチウム濃度が再上昇することがある。【1】

〈総括〉

〈症例 4〉

解答 問 1. b, e 問 2. d

## (リチウム中毒の要因)

炭酸リチウムは主に双極性気分障害（躁うつ病）の治療に使用される薬剤です。一部の双極性障害の方には非常に高い効果を示します。この薬剤の難点は治療域と中毒域が非常に近い点にあります。用量（血中濃度）が低いと効果を示さない患者さんがいるため適正な血中濃度を保つ必要がありますが、血中濃度が上昇しすぎるとリチウム中毒を生じます。一般にリチウム血中濃度治療域は0.6～1.2 mEq/Lといわれています（もちろんもっと低い濃度で十分な効果が得られていけばむやみに濃度を上げる必要なし）が、1.5 mEq/L以上では重篤な副作用がみられるようになります。初期の中毒症状としては消化器症状（食欲低下、嘔気、嘔吐、下痢等）、中枢神経症状（振戦、傾眠、錯乱等）、運動機能症状（運動障害、運動失調等）や発熱、発汗等の全身症状などが挙げられますが、実際には血中濃度を測定しないと確定に至りません。しかしリチウムの血中濃度を院内で測定できる医療機関は極めて限られているのが現状です。このため「PMDAからの医薬品適正使用のお願い」においては炭酸リチウム投与中には定期的に血清リチウム濃度を測定することが求められており維持量が決まるまでは1週間に1回をめぐりに血中濃度測定、維持量の投与中であっても2～3ヵ月に1回をめぐりに血中濃度測定を行うことが推奨されています。たとえ維持量を継続投与していても何かのきっかけで血中濃度が急上昇することがあります。PMDAからの注意喚起では食事、水分の摂取量不足、脱水の他に血中濃度上昇を起こす可能性がある薬剤の併用が挙げられています。特に非ステロイド性消炎鎮痛剤（NSAIDs）は使用頻度が高く「知らないうちに」他院で併用されてしまっていることがしばしばあります。本症例における急激な血清リチウム濃度上昇の要因として夏場で脱水のリスクがあったこと、近医整形外科からNSAIDsが処方されていた可能性が考えられます。加齢により血中濃度が上昇することは可能性としてはありますが、そのみで数か月単位での急激な増量は説明困難です。グレープフルーツ（ジュース）は多くの薬剤と飲み合わせの注意が必要ですし、ラモトリギンもバルプロ酸ナトリウムをはじめいくつかの薬剤との相互作用に留意して使用すべき薬剤ですが、両者とも炭酸リチウムとの直接的な因果関係は知られていません。

## (リチウム中毒の病態)

リチウム中毒の初期症状としては上記の消化器症状、中枢神経症状、運動機能症状などが主ですが、重症になると昏睡、けいれん発作、循環不全、心電図異常など生命にかかわる全身の重篤な症状が出現します。中毒症状があれば炭酸リチウム服用を中止して、速やかに血中濃度を下げようとする試みがなされるべきです。けいれんなど合併症の出現に関しては対処療法を行います。経口摂取後半分程度は6～12時間以内に尿中排泄されますが、残りは排泄に6～10日と長い時間がかかります（尿中排泄の遅延は組織への蓄積のため）。リチウムは活性炭には吸着せず、輸液療法により尿量を維持して排泄を促進し、濃度が一定以上高値で腎不全・重篤な中枢神経症状などを合併する場合は血液透析が考慮されます。リチウムイオンは水溶性蛋白に結合しないため、はじめは細胞外液に分布し徐々に細胞内に分布していきます。逆にいったん細胞内に入りこむとなかなか体外に排泄されない性質があります。このため一般的にリチウム中毒は急性中毒よりも慢性中毒の方がはるかに重篤なことが多く、慢性中毒では補液や透析で血中濃度が下がった後も重篤な症状が遷延することが多く、血液透析施行後に低下した血清リチウム濃度が再上昇することもあります。そのためリチウム中毒の治療は「血中リチウム濃度を下げたら終わり」というわけにはいかず、中止して適切な処置をしてもしばらく症状が持続する可能性があります。リチウム中毒の最も大切なことは定期的な血中濃度モニターを行うことにつきます。



## 《公立阿伎留医療センター 循環器内科部長》

松永 洋一先生

## 【症例 5】

〈患者〉79 歳男性

〈既往歴〉陳旧性心筋梗塞、慢性心不全、2 型糖尿病、慢性腎臓病、慢性腎不全、陳旧性脳梗塞  
 〈現病歴〉特養入所中で車いす生活（要介護 4）であった。20XX 年 11 月から呼吸困難感と下腿浮腫の増悪あり、12 月 11 日当院 ER を受診した。胸部 CT で心拡大と葉間胸水貯留、左肺尖部に SOL を指摘され、当科へ入院した。

〈現症〉BP138/84、PR72bpm 不整、BT36.1°C、SpO<sub>2</sub> = 90%

〈入院後経過〉CS1 のうっ血性心不全と診断し、カルペリチド持続点滴とフロセミド静注を行った。第 3 病日持続性心室頻拍（VT）を頻回に認め、特養で中止されていたアミオダロンの点滴静注を行ったところ VT は減少した。

第 4 病日下肢静脈エコーで両側の膝窩静脈に新鮮血栓像を認めたため、深部静脈血栓症と診断し、リクシアナ OD 錠を開始した。

糖尿病高血圧食 1400Cal・NaCl6g を開始後、グラクティブ錠 50mg 内服下で食前血糖 180mg/dl から低下しないため、インスリン・グラルギン 4 単位を朝食前に皮下注を行ったが、退院前には中止した（HbA<sub>1c</sub> 6.8%）。

第 35 病日に元の特養へ退院した。

〈退院処方〉①バイアスピリン錠 100mg、②ランソプラゾール OD 錠 15mg、③リクシアナ OD 錠 15mg、④カルベジロール錠 2.5mg、⑤アムロジピン OD 錠 5mg、⑥トラセミド OD 錠 4mg、⑦グラクティブ錠 50mg、⑧アミオダロン OD 錠 100mg、⑨フェブrik錠 10mg、⑩ゾルピデム OD 錠 5mg、⑪マグミット錠 330mg2 錠 2x、

【問 1】高齢者の polypharmacy に関して最も適切なのはどれか、1 つ挙げよ

- 降圧目的でカルシウム拮抗薬を開始後、下腿浮腫が出現したり、便秘症になることがある。【1】
- ビタミン D 製剤を長期内服している患者は、脱水症などを契機に腎機能障害を起し、ビタミン D 中毒となり高カルシウム血症を起こすことがある。【1】
- プロトンポンプ阻害薬を長期内服していると、クロストリジウム・ディフィシル感染症のリスクを増大させ、認知症の発症リスクを増加させる。【0】
- ベンゾジアゼピン系睡眠導入剤内服は、肺炎のリスクを上昇させ、転倒リスクを増加させる。【2】
- 誤嚥性肺炎から経口摂取が困難となったら、スタチン内服を継続する必要はない。【0】
- 上記の全てが正しい。【18】

【問 2】上記症例の処方に関連して、最も適切でないと考えられるのはどれか、ひとつ挙げよ

- 日本老年医学会の「高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物リスト」には、アミオダロン錠が含まれている。【0】
- アミオダロン錠を長期処方すると、間質性肺炎や甲状腺機能低下症を来すことがある。【0】
- 高齢者がアミオダロン錠を長期内服すると重篤な副作用が生じる可能性があるため、施設に入所後中止せざるを得ないケースがある。【0】
- リクシアナ OD 錠のような経口抗凝固薬は高価格であるため、施設に入所したら中止すべきである。【19】
- 多くの併存疾患や機能障害を有する高齢者でインスリン治療を行う際は、血糖コントロール目標の HbA<sub>1c</sub> 下限値は 7.5% 以上に保つべきである。【3】

〈総括〉

＜症例 5＞

解答 問 1. f 問 2. d

Polypharmacy とは「多剤併用」と訳されることが多く、海外においては 5 剤以上、我が国では 6 剤以上を呼ぶことが一般的である。薬剤の副作用に対して別の処方になされ、さらにその副作用が次の処方に繋がるという連鎖 (Prescribing cascades) に陥っていないかを検討する必要がある。

降圧目的にカルシウム拮抗薬を開始したら下腿の浮腫が出現し、便秘になることがあるが、浮腫に対し利尿薬を追加し、便秘に対して下剤が追加になるケースをよく見かける。大規模なランダム化比較試験ではカルシウム拮抗薬の使用で浮腫の発症リスクが有意に高くなり、その頻度は用量依存的であった (a)。本症例の下腿浮腫は心不全増悪によると考えられ、前医からのアムロジピン OD 錠は継続した。

ビタミン D 製剤を内服している患者は、脱水などを契機に腎機能障害からビタミン D 中毒となり、高カルシウム血症を合併することがある。気づかないでいると口渇・多飲から意識障害・腎不全・貧血を呈する (b)。メタ解析結果を見ると、アルファロールのような古典的なビタミン D 製剤はカルシウムの吸収はやや改善するが、骨密度の増加については明らかではない。これに対して、新世代のエルデカルシドールは骨密度上昇効果を有する。本症例は腰痛症ありカルフィーナ錠が処方されていたが、腎機能が低下しているため、入院後は中止した。

低容量アスピリン製剤使用による消化性潰瘍予防にプロトンポンプ阻害薬が推奨されているが、プロトンポンプ阻害薬の長期使用に関してはクロストリジウム・ディフィシル感染症のリスクを増加させ、認知症発症のリスクを増加させると報告されている (c)。経口非ステロイド抗炎症薬等の使用が終了した場合は、プロトンポンプ阻害薬を漫然と継続すべきではない。本症例ではバイアスピリン錠と DOAC 内服を継続する必要があり、プロトンポンプ阻害薬は継続した。

ベンゾジアゼピン系薬剤は肺炎のリスクと転倒リスクを増加させることが報告されている (d)。本症例では入院中いったん休薬したが、眠剤内服希望があり、ゾルピデム OD 錠 5mg に変更した。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン」では、後期高齢者においては、スタチンによる高 LDL コレステロール血症治療の冠動脈疾患に対する二次予防効果は期待できるが、一次予防効果に関する意義は明らかでなく、主治医の判断で個々の患者に対応するとしている。スタチンを中止しても 60 日以内の死亡は著明に増加せず、経口摂取が困難となったら継続する必要は無い (e)。本症例では LDL コレステロール値 < 100mg/dl を維持しており、追加は行わなかった。

従って、選択肢 (a) から (e) の全てが正しく、(f) が正解である。

次に、高齢者の循環器疾患治療薬で特に問題となりやすいアミオダロンと直接抗凝固薬 (DOAC) を取り上げる。

日本老年医学会の「高齢者に対して特に慎重な投与を要する薬物リスト (2005 年版) にアミオダロンは記載されていたが、実は「高齢者の安全な薬物療法ガイドライン 2015」には記載されていない (a)。これは、アミオダロンが徐脈・甲状腺機能低下症・間質性肺炎などの重篤な副作用を起こし得る薬剤であり、定期的に血中濃度、甲状腺機能、KL-6 / SP-D の測定を行い、フォローアップすべき薬剤である (b)。施設入所した患者様にはこうした定期的なチェックを行うことが困難であることから、施設の主治医は処方を中断したと思われるが、中断したことで心室頻拍症が起り、心不全が再増悪したと考えられる。中止していなければアミオダロンによる副作用が生じていた可能性もあり、薬剤中止のメリットとデメリットを厳密に判断することが困難

なケースが存在すると考えられる (c)。

リクシアナ OD 錠のような直接経口抗凝固薬 (DOAC) は半減期が数時間と短く、心房細動が持続している場合は中止後数日で左心耳に血栓を生じ、心原性脳塞栓症を起こす可能性がある。本症例では、肺腫瘍に伴う両側性の深在静脈血栓症が見つかったために DOAC が開始されたのであるが、中断後に肺塞栓症を起こすリスクが低いことを考慮すると、薬価が高い等の問題はあるとしても、中断するデメリットの方が大きいと考えられる (d)。

日本糖尿病学会の「高齢者糖尿病の血糖コントロール目標値 (2016 年)」によると、65 歳以上で中等度以上の認知症、基本的 ADL 低下、または多くの依存疾患や機能障害を有するカテゴリー 3 の糖尿病患者で、重度の低血糖が危惧される薬 (インスリン製剤・SU 薬・グリニド薬など) が使用されている場合の HbA1c の目標値は 8.5% 未満であるが、むしろ下限値が 7.5% に設定されている点に留意したい (e)。

従って、最も適切でない選択肢は (d) となる。

## ◇学術講演会予定

令和 3.4.23

| 開催日         | 開始～終了<br>時間         | 会場  | 単<br>位<br>数 | カリキュラム<br>コード | 集会名称・演題   | 講師 (役職・氏名)  |
|-------------|---------------------|---|-------------|---------------|---|---|
| 5.27<br>(木) | 19:30<br>～<br>21:00 | 【Web 講演】  | 1           | 61            | 学術講演会<br>「慢性股関節痛 (関節リウマチ等)<br>に対する最近の治療」<br>—人工股関節置換術 (人工股関節の<br>磨耗を中心に)—   | 座間総合病院<br>人工関節・リウマチセンター<br>センター長 草場 敦 先生                        |
| 6.4<br>(金)  | 19:00<br>～<br>20:00 | 【Web 講演】  | 1           | 73            | 学術講演会<br>「尿酸血症は循環器疾患の予防及<br>び治療のターゲットになり得るか?<br>(仮)」  | 日本医科大学多摩永山病院<br>循環器内科<br>准教授 小谷 英太郎 先生                          |
| 6.17<br>(木) | 19:00<br>～<br>19:45 | 【Web 講演】  | 0.5         |               | 学術講演会<br>Pain Live Symposium<br>「頸椎疾患に対する顕微鏡下頸椎椎<br>間孔拡大術 ～遠位型頸椎症性筋萎<br>縮症の手術を中心に～」   | 日本大学医学部 整形外科学<br>分野<br>主任教授 中西 一義 先生                            |
| 6.24<br>(木) | 19:20<br>～<br>20:40 | 【Web 講演】  | 1           |               | 学術講演会<br>西多摩地域医療連携の会 Web<br>Seminar<br>第 1 部テーマ「在宅医療連携」<br>仮演題 I : 「西多摩地域における在<br>宅医療連携について」<br>仮演題 II : 「在宅医療における高齢<br>者診療のポイント」<br>第 2 部テーマ「糖尿病医療連携」<br>仮演題 : 「西多摩糖尿病医療連携ア<br>ンケートについて」<br>仮演題 I : 「病診連携における教育<br>入院について」 | 進藤医院 院長<br>進藤 幸雄 先生<br><br>青梅市立総合病院<br>内分泌糖尿病内科<br>部長 足立 淳一郎 先生 |
| 6.30<br>(水) | 19:00<br>～<br>20:00 | 【Web 講演】<br>&<br>【会場聴講】<br>フォレスト・イン<br>昭和館<br>10階7ホール | 1           |               | 学術講演会<br>Pain Live Symposium<br>「脊椎変性疾患の治療<br>～薬物療法から手術療法まで～」   | 杏林大学医学部 整形外科<br>学教室<br>教授 細金 直文 先生                              |
| 7.7<br>(水)  | 19:30<br>～<br>20:30 | 【Web 講演】  | 1           |               | 学術講演会<br>「P-CAB の登場によって変わりゆ<br>く逆流性食道炎診療 (仮)」   | 武蔵野赤十字病院 消化器科<br>部長 中西 裕之 先生                                    |

## 広報だより

# オンライン資格確認の導入について

きくち耳鼻咽喉科クリニック 菊池 孝

## 1. はじめに

厚生労働省は、マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認の導入を行っています。厚生労働省のホームページ（[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08280.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html)）の概略をまとめます。

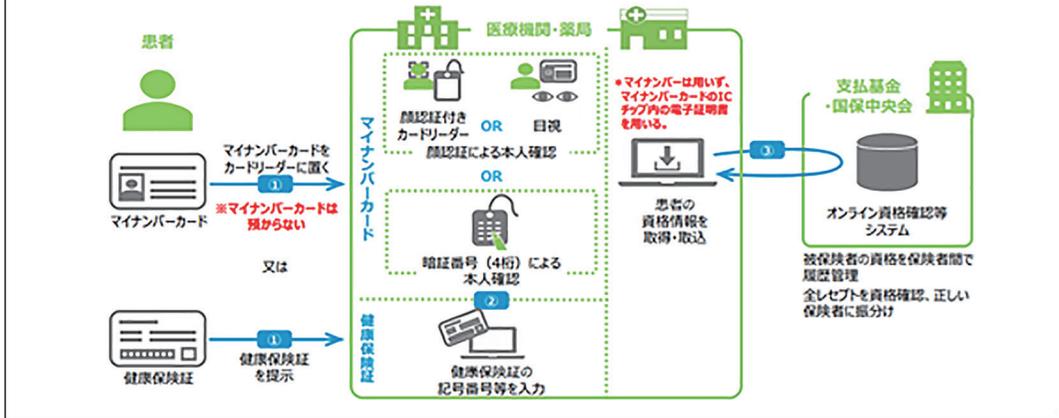
The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) in Japan. The page is titled "オンライン資格確認の導入について (医療機関・薬局、システムベンダ向け)" (About Online Qualification Confirmation (For Medical Institutions, Pharmacies, and System Vendors)). It features a navigation bar with various menu items and a search bar. The main content area includes a sub-header "医療機関・薬局のみなさん" (Dear Medical Institutions and Pharmacies) and a large banner with the text "オンライン資格確認 導入事例紹介特設サイト" (Online Qualification Confirmation Introduction Special Site). Below the banner, there are two call-to-action boxes: one in red stating "医療機関・薬局向けポータルサイトで、顔認証付きカードリーダーの申請受付中！" (Application for face-recognition card readers accepted on the portal site for medical institutions and pharmacies!) and another in blue stating "マイナンバーカードの健康保険証利用申込サポート実施にご協力をお願いします！" (We request your cooperation in implementing support for applying to use My Number Cards for health insurance certificates!).

このオンライン資格確認は、マイナンバーカードを用いて行います。

- 1) マイナンバーカードを保険証として使えるように設定する。
- 2) 病院、診療所の受付にマイナンバーカードを読み取るカードリーダーを設置する。
- 3) 受付では、設置したカードリーダーを用いてマイナンバーカードを保険証として読み取り、同時に保健の資格確認も行う。
- 4) 将来的には、投薬内容や検診結果もオンラインを通じて確認できるようになる。

まとめると、次図に示すようにマイナンバーカードを用いて、オンライン資格確認等のシステムにアクセスし、患者情報を得ることができるようになるシステムです。

- 医療機関・薬局の窓口で、**患者の直近の資格情報等が確認できるようになります。**
  - ・ マイナンバーカードのICチップまたは現在の健康保険証の記号番号等を利用
- また、保険者を異動しても個々人として資格確認が可能となるよう、**被保険者記号・番号を個人単位（被保険者又は被扶養者ごと）で定めること**としています。
- マイナンバーカードを持参し、保険資格の確認をする患者が増えてきます。全ての患者が診療等を受けられるよう準備をお願いします。



詳しくは、「健康保険証の資格確認がオンラインで可能となります」

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000663427.pdf>) をご覧ください。


令和3年4月時点更新

## 健康保険証の資格確認が オンラインで可能となります

【医療機関・薬局の方々へ】

令和3年4月  
厚生労働省保険局

## 2. 導入に当たって

導入はすでに始まっていますが、実際に導入するまでには様々な手続きと準備が必要です。

### 1) 準備を始める前に

まず、医療機関向けポータルサイトでアカウント登録が必要です。

オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係  
医療機関等向けポータルサイト

音声読みあげ ぶりがない 表示色 A A A 文字サイズ 小 中 大

サイト内検索  検索

オンライン資格確認  
確認ってなに?

アカウント登録  
される方

利用申請・補助申請  
される方

よくあるお問い合わせ

各種資料ダウンロード

オンライン資格確認利用・補助申請をする  
には、アカウント登録が必要です。

オンライン資格確認利用・補助申請は、専  
用ページにてお手続きください。

初めてご利用になる方  
(アカウント登録)

すでにアカウントを  
お持ちの方はログイン

オンライン資格確認 導入事例紹介  
システムの導入から業務の運用まで導入済みの事例を紹介します

導入事例を見る

顔認証付きカードリーダー申込を受付中です。

顔認証付きカードリーダーに関する情報はコチラ

顔認証付きカードリーダーの申込にはアカウント登録が必要です。  
このページ上部のボタンから登録ください。

オンライン資格確認に係る各種申請をするには  
医療機関等向けポータルサイトでの  
**アカウント登録**が必要です。

アカウント登録がお済みでない方は、下記のURLからポータル  
サイトへアクセスしてアカウント登録を行ってください。

医療機関等向けポータルサイト

<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/>

アクセスはこちらからも可能です ▶

まずは  
アカウント登録!



2) 顔認証付きカードリーダーの選定/申し込み

アカウント登録が終了すると、カードリーダーを申し込みます。

**▼顔認証付きカードリーダーは下記の3社の製品から選べます。※1**

顔認証付きカードリーダーカタログにてサイズや機能をご確認の上、お選びください。製品の選定に迷う場合は、システムベンダーにご相談ください。



富士通 Japan  
株式会社



パナソニック システムソリューションズ  
ジャパン株式会社



株式会社アルメックス

「顔認証付きカードリーダーカタログ」は下記よりご覧ください。  
<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/application/post-6.html>

※1：令和3年2月現在。

3) ステップ2. 以降

ここまでの手続きがステップ1. です。手続きをまとめると次の図ようになります。

**オンライン資格確認の利用に向けた準備作業は以下の4ステップになります。**

顔認証付きカードリーダーの提供や、システムベンダ（現在ご利用のレセプトコンピュータ等の業者）の現地作業までに期間を要するため、お早めにポータルサイトでの申し込み/システムベンダへの発注をお願いいたします。

**1.** 顔認証付きカードリーダー申し込み

1 顔認証付きカードリーダー選定/申し込み  
▶ポータルサイトで申請

医療機関等向けポータルサイトで簡単申し込み



**2.** システムベンダへ発注

1 見積依頼  
▶システムベンダに依頼

見積依頼項目※  
①各種機器の導入・設定  
②システムの改修・動作確認  
③ネットワークの設定・疎通確認

2 発注  
▶システムベンダに発注

**3.** 導入・運用準備

導入準備

1 オンライン資格確認利用申請  
▶ポータルサイトで申請

2 機器納品/設定  
▶システムベンダにて設定

3 運用テスト  
▶システムベンダにてテスト

運用準備

1 受付業務等の変更点の確認  
▶各医療機関・薬局で対応

2 患者向け掲示の準備  
(個人情報保護の利用目的の例示等)  
▶各医療機関・薬局で対応

**4.** 運用開始 補助金申請

導入完了後

1 必要書類の受領/準備(納品書等)  
▶システムベンダから受領

2 補助金申請  
▶ポータルサイトで申請



シカク君

カードリーダーと電子カルテ、レセコンが連動するための設定が必要になります。自院で使用されている電子カルテ、レセコンのベンダーとの打ち合わせが必要になります。導入までに時間を要しますので、上記ポータルサイトでの手続きと併せて、ベンダーとの打ち合わせを進めるのがよろしいかと思ます。詳しくは、下記「オンライン資格確認導入に向けた準備作業の手引き（令和3年2月）」をご覧ください。



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

令和3年2月時点

令和3年3月スタート

## オンライン資格確認導入に向けた 準備作業の手引き

【医療機関・薬局の方々へ】

令和3年2月  
厚生労働省保険局

オンライン資格確認の  
導入にご協力ください！



<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/000699397.pdf>

#### 4) 補助について

本事業には、国からの補助があります。本年3月31日までに申し込まれた方は、補助金額増額が適用され、全額の補助となり、自己負担なしで行うことができました。4月1日からの申し込みについては、次の図に示しますように、診療所では3/4の補助になります。

| ○                        | <b>顔認証付きカードリーダーは、医療機関及び薬局に無償提供</b> （病院 3台まで、診療所等 1台）。   |  |   |  |  |   |                           |                          |          |  |  |        |        |                     |  |  |   |  |  |
|--------------------------|---|--|---|--|--|---|---------------------------|--------------------------|----------|--|--|--------|--------|---------------------|--|--|---|--|--|
| ○                        | <b>それ以外の費用</b> （①マイナンバーカードの読取・資格確認等のソフトウェア・機器の導入、②ネットワーク環境の整備、③レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修等）は、以下の上限額と割合で補助。   |  |   |  |  |   |                           |                          |          |  |  |        |        |                     |  |  |   |  |  |
|                          | <p>（補助の対象となる事業）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ オンライン資格確認の導入に必要な資格確認端末の購入・導入</li> <li>・ レセプトコンピュータ、電子カルテシステム等のアプリケーションに組み込むパッケージソフトの購入・導入</li> <li>・ オンライン資格確認に必要なオンライン請求回線の導入、既存のオンライン請求回線の増強</li> <li>・ オンライン資格確認の導入に必要なレセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の既存システムの改修 等</li> </ul> <p>※ 電子カルテシステムの改修は、資格確認だけでなく、薬剤情報及び特定健診情報の閲覧のための改修を含みます。</p>  |  |   |  |  |   |                           |                          |          |  |  |        |        |                     |  |  |   |  |  |
|                          | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;"></th> <th colspan="3" style="background-color: #0056b3; color: white;">病院</th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">大型チェーン薬局<br/><small>（グループで処方箋の受付が<br/>月4万回以上の薬局）</small></th> <th style="background-color: #0056b3; color: white;">診療所<br/>薬局（大型チェーン<br/>薬局以外）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="background-color: #0056b3; color: white;">顔認証付き<br/>カードリーダー<br/>提供台数</td> <td colspan="3" style="text-align: center;">3台まで無償提供</td> <td style="text-align: center;">1台無償提供</td> <td style="text-align: center;">1台無償提供</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #0056b3; color: white;">その他の<br/>費用の<br/>補助内容</td> <td style="text-align: center;">1台導入する場合<br/>105万円を上限に<br/>補助<br/><small>※事業額の210.1万円を<br/>上限に、その1/2を補助</small></td> <td style="text-align: center;">2台導入する場合<br/>100.1万円を上限に<br/>補助<br/><small>※事業額の200.2万円を<br/>上限に、その1/2を補助</small></td> <td style="text-align: center;">3台導入する場合<br/>95.1万円を上限に<br/>補助<br/><small>※事業額の190.3万円を<br/>上限に、その1/2を補助</small></td> <td style="text-align: center;">21.4万円を上限に<br/>補助<br/><small>※事業額の42.9万円を<br/>上限に、その1/2を補助</small></td> <td style="text-align: center;">32.1万円を上限に<br/>補助<br/><small>※事業額の42.9万円を<br/>上限に、その3/4を補助</small></td> </tr> </tbody> </table> |  | 病院  |  |  | 大型チェーン薬局<br><small>（グループで処方箋の受付が<br/>月4万回以上の薬局）</small> | 診療所<br>薬局（大型チェーン<br>薬局以外） | 顔認証付き<br>カードリーダー<br>提供台数 | 3台まで無償提供 |  |  | 1台無償提供 | 1台無償提供 | その他の<br>費用の<br>補助内容 | 1台導入する場合<br>105万円を上限に<br>補助<br><small>※事業額の210.1万円を<br/>上限に、その1/2を補助</small> | 2台導入する場合<br>100.1万円を上限に<br>補助<br><small>※事業額の200.2万円を<br/>上限に、その1/2を補助</small> | 3台導入する場合<br>95.1万円を上限に<br>補助<br><small>※事業額の190.3万円を<br/>上限に、その1/2を補助</small> | 21.4万円を上限に<br>補助<br><small>※事業額の42.9万円を<br/>上限に、その1/2を補助</small> | 32.1万円を上限に<br>補助<br><small>※事業額の42.9万円を<br/>上限に、その3/4を補助</small> |
|                          | 病院  |  |   | 大型チェーン薬局<br><small>（グループで処方箋の受付が<br/>月4万回以上の薬局）</small>          | 診療所<br>薬局（大型チェーン<br>薬局以外）  |   |                           |                          |          |  |  |        |        |                     |  |  |   |  |  |
| 顔認証付き<br>カードリーダー<br>提供台数 | 3台まで無償提供  |  |   | 1台無償提供   | 1台無償提供   |   |                           |                          |          |  |  |        |        |                     |  |  |   |  |  |
| その他の<br>費用の<br>補助内容      | 1台導入する場合<br>105万円を上限に<br>補助<br><small>※事業額の210.1万円を<br/>上限に、その1/2を補助</small>  | 2台導入する場合<br>100.1万円を上限に<br>補助<br><small>※事業額の200.2万円を<br/>上限に、その1/2を補助</small> | 3台導入する場合<br>95.1万円を上限に<br>補助<br><small>※事業額の190.3万円を<br/>上限に、その1/2を補助</small> | 21.4万円を上限に<br>補助<br><small>※事業額の42.9万円を<br/>上限に、その1/2を補助</small> | 32.1万円を上限に<br>補助<br><small>※事業額の42.9万円を<br/>上限に、その3/4を補助</small> |   |                           |                          |          |  |  |        |        |                     |  |  |   |  |  |
|                          | ※ 消費税分（10%）も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額です。   |  |   |  |  |   |                           |                          |          |  |  |        |        |                     |  |  |   |  |  |



## 3. 現在の進捗状況

## 顔認証付きカードリーダー等の申込状況

(2021年4月11日時点)

医療機関等向けポータルサイトアカウント登録数（一括申請・紙申請を除く）

| セグメント | 登録施設数     |            | 割合    |
|-------|-----------|------------|-------|
| 病院    | 6,693 /   | 8,276 施設   | 80.9% |
| 医科診療所 | 44,418 /  | 89,159 施設  | 49.8% |
| 歯科診療所 | 35,643 /  | 70,935 施設  | 50.2% |
| 薬局    | 41,666 /  | 60,095 施設  | 69.3% |
| 合計    | 128,420 / | 228,465 施設 | 56.2% |

顔認証付きカードリーダー申込数(一括申請・紙申請を含む)

| セグメント | 申込施設数     |            | 割合    |
|-------|-----------|------------|-------|
| 病院    | 6,417 /   | 8,276 施設   | 77.5% |
| 医科診療所 | 39,983 /  | 89,159 施設  | 44.8% |
| 歯科診療所 | 35,115 /  | 70,935 施設  | 49.5% |
| 薬局    | 48,307 /  | 60,095 施設  | 80.4% |
| 合計    | 129,822 / | 228,465 施設 | 56.8% |

病院で約8割、診療所で約5割はポータルサイトでのアカウント登録が終了しています。また、カードリーダーの申し込みも同様の水準に近づいています。厚生労働省の計画では、ほぼ100%に近いカードリーダーの普及率を目指していると考えます。しかし、病院や診療所においてカードリーダーの設置が完了しても、マイナンバーカードの普及率が増加しないと役に立ちません。マイナンバーカードは2024年末には運転免許証と一体化して用いることが決定しています。今後さらにマイナンバーカードの利便性が向上するものと考えます。それまでに病院、診療所では資格確認システムの準備を進めておくことが必要と考えます。

## 連載企画

今回初めて連載企画を担当させていただきます。ちひろメンタルクリニックの三ツ汐洋です。何か書くといっても、やっていることは、仕事のほかには、へばなテニスと、映画鑑賞と読書くらいのもです。映画もコロナの今では、新しいものはあまり見ていませんし、テニスに至っては、下手の横好きですから、細々と読んでいる本と、日々の生活のことくらいしか書けそうにありません。



さて、これを書いているのは、今日編集部があるという当日の朝です。本来は、昨日までに書いて、古川先生のお手元にお届けしていないといけなかったのですが、家庭の事情で、できなかったのです。その理由というのは、まったくたいしたことではないのですが、中学2年の娘の社会科の宿題が影響しています。400字詰め原稿用紙に8枚から16枚レポートで、内容は、「近郊農業と中央高地農業の比較」と「日本がTTPに参加したらどのような影響が考えられるか」というものでした。土曜日くらいから、色々調べるのに付き合っ、水曜日までに一緒に下書きをして、あとは清書する段階になり、木曜日を迎えました。翌日の金曜日が提出日です。娘は夜の9時ころから清書を始めて、12時ころには終わるかと思っていました。ところが、途中で少しずつ考え考えやっているの、結局終わったのは、朝4時近くとなりました。もちろん長さは、最小の8ページにしかならなかったのですが。このため、睡眠時間が足りず、昨日はフラフラの状態、何とか診療は終えたものの、改めて睡眠の大切さを実感しました。しかし、このレポートのお手伝いで得たものは、近郊農業の役割が結構いろいろあるということでした。せつかくですから、ここで、勉強したことを書いておこうと思います。近郊農業の役割は、新鮮な食べ物が輸送コストをかけずに手に入るということ以外に、身近で自然に親しめること、地域の人々の人的交流に役立つこと、災害時などに近くに食料供給拠点があることでの安心、食育に役立つなどがあるそうです。最近、「農福連携」ということが提唱されるようになってきていることです。農業と福祉との連携ということで、高齢者や障害者の方々が、近郊での農業に従事することで、就労や、生きがい、健康増進などが期待できるというものです。このことで思い至ったのですが、ここ数年で、作業所に通っているうちの患者さんの中で農業に従事する人が増えてきているということです。以前は作業所というと、内職的な作業や、清掃、パンやお菓子作りなどが主でした。しかし、最近、ビニールハウス内での野菜の栽培や、中にはわさびを作っているところなども増えてきています。確かに農業だと、そんなにせかされることもなく、植物が育っていくことが目に見えてわかることや、収穫の楽しさなどを味わえることで、仕事という以上に大きなメリットがあるように思います。

以上、原稿が遅れたことの言い訳ばかりで申し訳ありません。読書に関しては、何か面白い、あるいは感動するような本に出会うと、それを書いた作家の本を続けて読むことが多い傾向にあります。少し前は、原田マハさんの小説を続けて読んでいました。絵画のキュレーターをしていた方で、そのおかげで美術の見方が少し変わりましたが、多作で、どれも透明感のある、そして泣かせる内容で、大変気に入っていました。今はまたガラッと変わって、ノンフィクション作家の門田隆将さんのものを読んでいます。ただし、ここで紹介するのは、最近とても驚いたことがあったので、そのことについて書いてみます。本のタイトルは「すごい物理学講義」というもので、カルロ・ロベッリというイタリア人でピッツバーグ大学の物理学教授の作です。物質につ

いては、これ以上分割できない最小の単位があるというのは、いわば常識となっています。少し前は原子でしたが、今はクォークということになっています。ところが、驚いたことに、物質だけでなく空間も量子の集まりで、これ以上分割できない大きさがあるということなのです。空間というと単なる容れ物で、いくらでも無限に小さく分けられると思っていましたが、そうではないということなのです。したがって、最小の距離というのもあるって、距離についてもこれ以上小さくは分割できないという大きさがあるということです。その距離は  $\sqrt{\frac{hG}{C^3}}$  で表わされます。 $h$ はプランク定数、 $G$ は重力定数、 $c$ は光の速度で、その距離を計算すると約 $10^{-33}$ cmほどになるそうです。それ以上短い距離は存在しないということです。光が波の性質と粒子（量子）の性質を持っていることは習っていましたが、空間まで量子と考え、それ以上分割できないものがあるとは驚きでした。でもそこで考えてみたのですが、それでは、時間もいくらでも無限に分割できると思えるけれども、ひょっとしたら、時間にもこれ以上分割できない最小の単位があるのではないかと考えるのですが、どうでしょうか。

答えはまた次回のお楽しみに。

令和3年4月23日

三ツ汐 洋

## ● 理事会報告 ●

★ Information ●

2月定例理事会

令和3年2月24日(水)

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)・井上・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

資料に沿い、2/19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

学術部：2/18に開催した「臨床報告会」の状況等について

#### (3) 地区会報告(各地区理事)：

青梅市

福生市

羽村市 2/19新型コロナワクチン予防接種に係る行政との打ち合わせ実施

あきる野市

瑞穂町 2/16新型コロナワクチン集団予防接種に係る模擬訓練を実施

日の出町 2/22新型コロナワクチン予防接種に係る行政との打ち合わせ実施

奥多摩町

#### (4) その他報告：

○新型コロナワクチンの接種実施に係る連絡・説明会等について

※令和2年度第6回地区医師会感染症担当理事連絡会(テレビ会議)について(2/18担当理事)

※新型コロナウイルスワクチン接種円滑化システム（V-SYS）について  
※新型コロナウイルスワクチンの接種実施に係る医療従事者に対する先行接種・優先接種実施医療機関及び医師会担当者向け説明会の開催について（2/20担当理事）  
標記に係る上記3件の連絡・説明会等について資料により説明・報告、詳細については協議事項2で確認・検討を行う

## 【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1名の退会が報告された

## 【3】協議事項

### (1) 西多摩医師会ICT化第2次予算案について

資料により標記に係る予算案が紹介・説明され、機器等の購入が提案され可決承認された  
— 可決承認 —

### (2) 新型コロナ予防接種体制について

標記に係る都医等からの通知内容等について資料により確認の上、各地区の状況・課題等について検討・情報確認

### (3) 新型コロナウイルス感染症の自宅療養者支援に係るアンケート結果及び医療支援依頼文書の発信について

資料により、標記のアンケート結果について報告、自宅療養者支援について会員への依頼文書（案）の発信が提案され、内容について協議、今回（案）を修正の上再度検討することとした

## 【4】その他

特になし

**3月定例理事会**

**令和3年3月9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

学術部：3/11に予定されている「パネルディスカッション」の内容等について

公衆衛生部：資料により、第7回（2/25）第8回（3/3）に開催された地区医師会感染症担当理事連絡会の内容等について

### (2) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市 3/2 新型コロナウイルスワクチンの予防接種に係る説明会開催  
介護施設職員のPCR検査を実施中

福生市 3/2 理事会開催

羽村市 3/16 市による新型コロナワクチンの予防接種に係る説明会開催予定

あきる野市 新型コロナワクチンの予防接種は個別接種での実施を予定

瑞穂町

日の出町 予防接種は集団接種での実施を予定

2/25 仮シミュレーション実施、3/15 本番想定のシミュレーション実施予定

奥多摩町 高齢者向けディープフリーザーが送られてきた

### (3) その他報告

○第13回地域包括ケア委員会（2/25 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

○令和3年度の医師会関連委託事業の委託単価等について

資料により、標記に係る都医からの通知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

該当なし

## 【3】協議事項

### (1) 2021 年度収支予算書（案）について

経理部より標記予算書（案）の内容等について説明、各役員持ち帰り検討の上、次回理事会にて再協議・決議する

— 継続 —

### (2) 2021 年度会費減免対象者について

資料により、会費細則第3条3項の（2）の対象者について審議、減免対象者なしとすることを決議承認した

— 可決承認 —

### (3) 東京 2020 大会への医療スタッフ派遣に関するアンケート調査について

標記アンケートへの回答について協議、現時点では回答不可との案が提案され可決承認された

— 可決承認 —

### (4) 令和3・4年度東京都産業医（知事部局・水道局・下水道局・教育庁・東京消防庁）の推薦について（依頼）

標記依頼内容について紹介・説明、内諾もあり現在担当している各事業所産業医の推薦が提案され可決承認された

— 可決承認 —

### (5) 東京都社会保険診療報酬請求書審査委員会委員の推薦について（依頼）

資料により標記依頼事項が説明され、現在の委員である石田信彦先生を推薦することが提案され可決承認された

— 可決承認 —

### (6) 東京都西多摩保健所感染症の審査に関する協議会委員の推薦について（依頼）

資料にある現在の委員3名に土田直輝先生を加えた4名を推薦することが提案され可決承認された

— 可決承認 —

### (7) 「宿泊療養事業への医師の派遣について」

標記依頼につき、従来より江本副会長が調整、今回要請についても派遣医師の調整を江本副会長への一任が承認された

— 可決承認 —

## (8) 「新型コロナ予防接種体制の現況について」

資料により標記体制に係る当初からの経緯・手順等の確認及び現在の進捗状況と課題・問題点について情報・意見交換

## 【4】その他

特になし

**3月定例理事会**

令和3年3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)・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

資料に沿い、3/19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

学術部：3/11に開催した「パネルディスカッション」の内容・状況等について

公衆衛生部：第9回(3/9)第10回(3/17)の「地区医師会感染症担当理事連絡会」の内容等について

## (3) 地区会報告(各地区理事)：

青梅市 青梅市が基本型接種施設に認定された

福生市 3/15、2市1町のPCRセンターに係る会議開催

羽村市 3/16医療従事者向け接種に係る説明会開催

新型コロナワクチン予防接種に係るシミュレーション訓練実施予定

あきる野市 3/19理事会開催

瑞穂町 3/16定例会開催

日の出町 3/26新型コロナワクチン集団接種に係るシミュレーション訓練実施予定

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、準会員1名の入会申請が紹介報告され承認された

また、正会員1名、準会員1名の退会及び異動届2件が報告された

— 可決承認 —

## (2) システム管理契約について

本会のシステム管理担当城澤喜朝氏の勤務先変更に伴う新所属法人との標記管理契約(案)が示され協議。当会が進めているICT化に係る内容等について理解が不足している状況

から、相互理解を深めたうえで契約内容等について検討することとし、今回は保留とする  
— 継続 —

### 【3】協議事項

#### (1) 2021年度収支予算書（案）の承認について

前回説明以降意見等無く、（案）の通りでの承認が提案され可決承認された

— 可決承認 —

#### (2) 総会のWeb開催に関する定款の変更等について

資料により、標記に係る定款の変更等の要否について顧問弁護士の意見も踏まえ説明、現在の法人法では現状のままでも対応可能であり、定款の変更等はないことが提案され可決承認された

— 可決承認 —

#### (3) 医療従事者等向け新型コロナウイルスワクチン接種に向けた診療所の連携型接種施設の指定に関する調整について

資料により、予防接種に係る現況・取り組みの方向性・課題等を確認、各地区における接種体制等に係る情報・意見交換の上、診療所の連携型接種施設の指定に関する体制・調整等については各地区での対応とすることとした

#### (4) 瑞穂町在宅医療・介護連携事業に係る「業務委託契約書」の締結について

標記契約書（案）について前年との相違点等紹介・説明、意見・修正点等無く締結について可決承認された

— 可決承認 —

#### (5) 東京都医師会学校医会評議員の選出依頼について（令和3・4年度）

資料により標記依頼事項が説明・紹介され、現状の評議員である学校医部長を継続して推薦することが提案され可決承認された

— 可決承認 —

### 【4】その他

特になし

4月定例理事会

令和3年4月13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）・井上・下村・鈴木・吉田・中野・野本)

### 【1】報告事項

#### (1) 各部報告

公衆衛生部：第12回（3/31）第1回（4/8）地区医師会感染症担当理事連絡会の内容・状況等について

#### (2) 地区会報告（各地区理事）：

青梅市 4/3 青梅市三師会総会開催

4/17 ワクチン接種のシミュレーション実施予定

福生市 4/10 ワクチン接種のシミュレーション及び説明会実施

羽村市 4/9 ワクチン接種の説明会実施  
 あきる野市 4/12 ワクチン接種に係る会議開催  
 瑞穂町  
 日の出町 4/20 ワクチン接種のシミュレーション実施予定  
 4/15 ワクチン接種に係る会議開催予定  
 奥多摩町

### (3) その他報告

- 新型コロナウイルスワクチンの医療従事者向け接種に係る協力依頼について
  - 医療従事者向け新型コロナウイルスワクチン接種への診療所の連携型接種施設指定に向けた調整について
  - ワクチン接種円滑化システムにおける施設類型情報の変更について（予告）
  - 東京都医師会ホームページの会員専用コンテンツ閲覧に伴うユーザー名とパスワードについて
- 上記4件について都医等からの通知資料に沿い内容等が説明・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

資料により正会員1名、準会員8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9名の退会及び異動届3件が紹介・報告された

— 承認 —

### (2) システム管理契約について

前回保留としていたが、契約先との協議により今まで同様の内容にて資料案の通り契約することが提案され承認された

— 承認 —

## 【3】協議事項

### (1) 新型コロナウイルスワクチン接種費用の請求及び支払いについて

資料にある他地域への接種費用請求については事務局経由で実施することとされた

### (2) 「奥多摩町在宅医療・介護連携推進事業委託契約書」の締結について

標記契約については前年同様であり契約書（案）にての締結が可決承認された

— 可決承認 —

### (3) 羽村市ICT多職種ネットワーク運用業務に係る「委託契約書」の締結について

市より契約書の修正申し出があり、次回理事会にて協議

### (4) 東京都ワクチンの接種予約システム等へのアクセス開始について

標記に係る都医からの通知内容が説明紹介された

### (5) 「業務委託契約書」（脳卒中医療連携推進事業及び糖尿病医療連携推進事業）の締結について

標記2件の契約内容については、いずれも前年同様であり契約書（案）にての締結が可決承認された

— 可決承認 —

### (6) 新型コロナウイルス感染症の在宅療養者に対する医療支援について（検討案）

かかりつけ医のいない支援対象者に対応するための体制を構築することは困難であり、当面は西多摩内で取り決めた対応とすることとした



## (7) 各地区の予防接種体制の現状について

資料により各地区における現在の体制構築等に係る進捗状況等について情報提供・意見交換

## 【4】その他

特になし

|                                  |
|----------------------------------|
| <h2 style="margin: 0;">会員通知</h2> |
|----------------------------------|

- 会報3-4月号
- 宿日直表（青梅・福生・阿伎留）
- 学術講演会（3/18・3/24・4/7・4/15）
- 第19回西多摩パネルディスカッション  
2021のお知らせ
- 医療物資の配布について
- 医療従事者への新型コロナウイルスワクチン接種に係る接種施設の意向調査について
- 医療従事者等の新型コロナウイルスワクチン接種者リストの作成依頼について
- 青梅市立総合病院より診療体制の段階的緩和のお知らせ（第1報・第2報）
- 〃                 内分泌糖尿病内科の診療について（お願い）
- 令和2年度診療所における輸血状況調査の実施について（依頼）
- 「在宅医療委員会Web会議抄録集」
- 西多摩ネット講習会ご案内（3/16.4/20）
- 令和2年度第2回検案業務サポート研修会の開催について
- 令和2年度医療機関における外国人患者対応支援研修について
- 「家庭用心電計プログラム」及び「家庭用心拍数モニタプログラム」の適正使用について
- 令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金に係る「実績報告書（手書き用）」様式等について
- 改正後の感染症法に基づく新型コロナウイルス感染症に関する自費検査を提供する者に対する協力要請等について
- 接種順位が上位に位置付けられる医療従事者等の範囲について
- 「定期の予防接種等による副反応疑いの報告等の取り扱いについて」の一部改正について
- 令和2年度 東京都アレルギー疾患治療専門研修のご案内について
- 「新型インフルエンザ等対策特別措置法等の一部を改正する法律」における差別的取扱い等の防止に関する規定の周知について
- 令和3年度における診療報酬等及び出産育児一時金等の支払日について
- コロナウイルス修飾ウリジン RNA ワクチン（SARS-CoV-2）（コミナティ筋注）の使用に当たっての留意事項について
- 令和2年度「自殺防止！東京キャンペーン（拡大版）」の周知依頼について
- 主治医の診断書の様式のモデルについて
- 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて（その35）
- レセプトへの選択式記載コードの記録に係る対応等の保険医療機関宛て連絡について
- 新型インフルエンザ等対策特別措置法および感染症法等の改正について
- 新型コロナウイルス感染症地域流行に伴う濃厚接触者等への対応について
- 東京都大気汚染医療費助成制度の周知について
- 新型コロナウイルス感染症の理解と感染予防に係るスライドおよび動画のご案内
- 「オンライン資格確認」を導入する医療機関等における 個人情報利用目的の例示について（メール会員のみ送付）
- 4月以降の当面の相談・外来診療体制について
- 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）病原体検査の指針（第3.1版）」及び唾液検体の採取方法について

- 「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療の手引き・第4.2版」の周知について
- 告示 東京都医師会代議員・予備代議員
- 学校保健安全法に基づく児童生徒等の健康診断の実施に係る対応について（周知依頼）
- 重要 ワクチン接種情報（コロナ短信No. 18、19）
- 特定健康診査及び特定保健指導等における新型コロナウイルス感染症の感染予防の注意喚起について
- 医薬品の「使用上の注意」の改訂について
- 電離放射線健康診断結果報告書様式の改正について
- 令和3年度の医師会関連委託事業の委託単価等について
- 重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の国内での発生状況について
- 新型コロナウイルス感染症に係る行政検査に関するQ&Aについて（その4）
- 医療法第16条（医師の宿直）及び同法第15条（管理者の監督義務）の遵守について
- 溶接ヒュームにかかる特定化学物質障害予防規則等の改正に伴うWebセミナーの開催について
- 医療安全情報 咀嚼・嚥下機能が低下した患者に合わない食物の提供
- 生活保護法による医療扶助運営要領等の一部改正する省令の施行等に伴う様式等の改正
- 保険医療機関及び保険薬局の指定並びに保険医及び保険薬剤師の登録に関する省令の一部改正に伴う実施上の留意事項について
- 特定医療費（指定難病）受給者証に記載する指定医療機関の記載方法の変更について
- 西多摩保健所だより
- 子宮頸がん検診普及啓発資材の送付について
- 令和2年度新型コロナウイルス感染症患者入院受入医療機関緊急支援事業の改正及びQ&A（第4版）
- 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援事業に関するQ&A
- 子どもたちとともにパンデミックを乗り切る
  - やっぱり看護が好き
  - 令和3年4月1日より税込価格の表示（総額表示）が必要になります
  - 青梅市立総合病院だより
  - 令和3年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金について・「令和3年度（令和2年度からの繰越分）発熱患者の外来診療・検査体制確保事業実施医療機関支援事業」の申請書のご案内について
  - 東京都医療機関・薬局等における感染拡大防止等支援事業《精算・実績報告》・第三次補正予算による「令和2年度新型コロナウイルス感染症感染拡大防止・医療提供体制確保支援補助金に係る「実績報告書（手書き用）」様式等について《事業実績報告》
  - 医療事故の再発防止に向けた提言第13号の公表について
  - オンライン資格確認のプレ運用の継続ならびに、顔認証付きカードリーダーに係る「機種未定」への変更申込みに関する周知について
  - 東京都医師会団体医師賠償責任保険（免責保険）の留意点について
  - 新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理支援システム（HER-SYS）における「現在のステータス」情報の入力徹底について
  - 「新型コロナウイルス感染症の軽症者等に係る宿泊療養及び自宅療養の対象並びに自治体における対応に向けた準備について」に関するQ&Aについて（その10）
  - 保険医療機関等における被扶養者の資格確認等における留意点について
  - マイナンバーカードの積極的な取得と利活用の促進について（協力依頼）
  - 新型コロナウイルスワクチンの接種順位の上位に位置付ける基礎疾患を有する者の範囲について
  - 予防接種会場での救急対応に用いるアドレナリン製剤の供給等について
  - 「コロナウイルス修飾ウリジンRNA ワクチン（SARS-CoV-2）（コミナティ筋注）の接種に伴うアナフィラキシーの発生について」の通知について

- 令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業の実施について
- 新型コロナウイルス感染症に係るワクチンの接種に伴い排出される廃棄物の処理について
- 4月以降の医療従事者向け優先接種に係る希釈用シリンジ・注射針の配布について
- ワクチン接種予約システムを活用した医療従事者等への新型コロナウイルスワクチン優先接種について
- V-SYS操作マニュアル第3.1版について
- 「令和3年度新型コロナウイルス感染症患者等入院受入医療機関緊急支援事業補助金」の交付申請書の提出期限の延長等について
- 「東京都外来医療計画」に基づく診療所の開設に合わせた手続きの実施について
- 厚生労働省委託事業「医療分野における適正な有料職業紹介事業者の基準」について
- 「地域における医療提供体制の確保に資する設備の特別償却制度について」の一部改正について
- コロナワクチン筋肉内接種手順に関する日医情報
- 「ゴールデンウィークにおける診療検査体制の確保支援事業」及び「ゴールデンウィークにおける入院医療体制の確保事業」の実施について
- 小児慢性特定疾患児童等移行期医療に係る普及啓発リーフレットの配布について
- 「児童生徒等の健康診断時の脱衣を伴う検査における留意点」の周知について
- 重要 医療従事者等ワクチン接種に関する東京都医師会最新情報
- 新型コロナウイルスワクチン接種に関する注意点等をご覧ください
- 新型コロナウイルスワクチンの医療従事者等優先接種に係る接種券付与診票の配布について
- 医療品の適応外使用に係る保険診療上の取り扱いについて
- 事業場における労働者の健康保持増進のための指針の一部を改正する件について
- 令和3年度「STOP! 熱中症 クールワークキャンペーン」の実施について
- 「東京都医師会雑誌令和3年8月号（銷夏随想集）」について依頼
- 医療安全情報 免疫抑制・化学療法によるB型肝炎ウイルス活性化
- 2020年度保険医療事務講習会

## 医 師 会 の 動 き

|             |     |        |     |
|-------------|-----|--------|-----|
| 令和3年3月23日現在 |     |        |     |
| 医療機関数       | 194 | 病 院    | 29  |
|             |     | 医院・診療所 | 165 |
| 会 員 数       | 522 | 正会員    | 207 |
|             |     | 準会員    | 315 |

### 会 議

|      |                    |
|------|--------------------|
| 3月9日 | 第3回西多摩地域脳卒中医療連携検討会 |
| 9日   | 定例理事会              |
| 11日  | 第4回西多摩地域糖尿病医療連携検討会 |
| 23日  | 定例理事会              |
| 4月8日 | 第1回西多摩地域糖尿病医療連携検討会 |
| 13日  | 定例理事会              |

|     |                                    |
|-----|------------------------------------|
| 15日 | 在宅難病調整委員会                          |
| 23日 | 広報部会（会報編集）                         |
| 27日 | 第1回ICTシステム整備委員会兼にしたまICT医療ネットワーク協議会 |
| 27日 | 定例理事会                              |

### 講演会・その他

|      |  |
|------|--|
| 3月3日 | 学術講演会（Web）                             |
|      | 演題：「糖尿病薬物治療の新しいメソッド ～臓器保護における構想の死角とは～」 |
|      | 演者：東大和病院 副院長/糖尿病センター長 犬飼 浩一 先生         |
| 4日   | 学術講演会（Web）                             |

- 《一般講演》  
 演題：「西多摩地区の糖尿病地域連携」  
 演者：青梅市立総合病院 内分泌糖尿病科 部長 足立 淳一郎 先生
- 《特別講演》  
 演題：「糖尿病治療における食事・運動・薬物療法 アップデート With コロナ時代における糖尿病治療」  
 演者：順天堂大学国際教養学部 グローバルヘルスサービス領域 教授 田村 好史 先生
- 8日 保険整備会
- 11日 パネルディスカッション (Web)  
 《プログラム》  
 アンケート結果報告  
 学術部長 下村 智 先生  
 【公立福生病院】  
 症例1.2 解説 公立福生病院 皮膚科 部長 千葉 由幸 先生  
 【青梅市立総合病院】  
 症例3.4 解説 青梅市立総合病院 精神科部長 岡崎 光俊 先生  
 【公立阿伎留医療センター】  
 症例5 解説 公立阿伎留医療センター 循環器内科 部長 松永 洋一 先生  
 【パネルディスカッション】
- 16日 Web講演会～にしたまICT医療ネットワークシステムについて～
- 18日 法律相談
- 18日 学術講演会疼痛治療を考える会 (Web)  
 ～西多摩エリアで考える 令和の糖尿病治療と連携～  
 演題：「糖尿病治療におけるクリニカルイナナーシャと費用対効果を考える」  
 演者：青梅市立総合病院 内分泌糖尿病内科 部長 足立 淳一郎 先生
- 24日 学術講演会 (Web)  
 演題：「脊椎外科領域における神経障害性疼痛の治療と課題」  
 演者：東京医科歯科大学医学部 整形外科 講師 平井 高志 先生
- 25日 糖尿病教室 (参加申込者への講義内容資料の郵送による開催)  
 講義1：「まとめ (Q & Aを含めて)」 (医)  
 講義2：「まとめ (Q & Aを含めて)」 (栄)
- 4月7日 学術講演会 疼痛治療を考える会 (Web)  
 演題：「腰椎診療 up to date ～末梢神経障害性疼痛に対するミロガバリンの効果と、圧迫骨折に対するBKPを中心に～」  
 演者：高木病院 副院長 整形外科 脊椎外科センター  
 センター長 宮本 洋介 先生
- 8日 保険整備会
- 15日 法律相談
- 15日 学術講演会 高血圧Webセミナー  
 演題：「高血圧診療 Up to date ～二次性高血圧も含めて～」  
 演者：武蔵野赤十字病院 内分泌代謝科 部長 杉山 徹 先生
- 20日 Web講演会～にしたまICT医療ネットワークシステムについて～
- 23日 学術講演会 (Web)  
 《特別講演》  
 演題：「レビー小体型認知症を見逃さない～早期発見と早期治療のために～」  
 演者：根岸病院 認知症疾患医療センター センター長 青柳 宇以 先生
- 役員出張**
- 3月3日 第8回地区医師会感染症担当理事連絡会
- 9日 第9回地区医師会感染症担当理事連絡会
- 17日 第10回地区医師会感染症担当理事連絡会
- 18日 第2回西多摩医療圏地域災害医療

## 連携会議（全体会）

- 19日 地区医師会長連絡協議会  
 22日 東京都脳卒中医療連携協議会  
 22日 西多摩新型インフルエンザ等地域  
 医療体制ブロック協議会  
 23日 第11回地区医師会感染症担当理  
 事連絡会  
 31日 第12回地区医師会感染症担当理  
 事連絡会  
 4月8日 第1回地区医師会感染症担当理事  
 連絡会  
 14日 第2回地区医師会感染症担当理事  
 連絡会  
 16日 地区医師会長連絡協議会  
 21日 第3回地区医師会感染症担当理事  
 連絡会  
 27日 第4回地区医師会感染症担当理事  
 連絡会

## 【入会会員】（正会員）

氏名 橋本 英洋  
 勤務先 （医社）幹人会 介護老人保健施設  
 菜の花  
 出身校大学 日本医科大学 昭和42年3月卒

## 【退会会員】（正会員）

氏名 長瀬 敬  
 勤務先 （医社）幹人会 介護老人保健施設  
 菜の花

氏名 中林 敬一  
 勤務先 （医社）三ッ葉葵会 西東京病院

## 【廃業】

氏名 中林 敬一  
 勤務先 （医社）三ッ葉葵会 西東京病院

## 【廃業・会員種別変更】

渡辺レディースクリニック

渡邊 肇

正会員 → 準会員

## 【入会会員】（準会員）

氏名 森岡 聖次  
 勤務先 （医社）向日葵清心会  
 いずみクリニック  
 出身校大学 自治医科大学 昭和58年3月卒

氏名 内 緑  
 勤務先 （医社）仁成会 高木病院  
 出身校大学 東北大学 平成1年3月卒

氏名 丸毛 淳史  
 勤務先 公立福生病院  
 出身校大学 日本医科大学 平成25年3月卒

氏名 青山 純一  
 勤務先 公立福生病院  
 出身校大学 北里大学 平成23年3月卒

氏名 岡部 はるか  
 勤務先 公立福生病院  
 出身校大学 愛媛大学 平成27年3月卒

氏名 竹島 薫  
 勤務先 公立福生病院  
 出身校大学 慶応義塾大学 平成2年3月卒

氏名 星 勇氣  
 勤務先 公立福生病院  
 出身校大学 慶応義塾大学 平成31年3月卒

氏名 水間 毅  
 勤務先 公立福生病院  
 出身校大学 慶応義塾大学 平成29年3月卒

氏名 朝倉 堯  
 勤務先 公立福生病院  
 出身校大学 聖マリアンナ医科大学  
 平成29年3月卒

## 【退会会員】（準会員）

氏名 菊永 佳織  
 勤務先 公立福生病院

氏名 相崎 英樹  
勤務先 (医社) 三ッ葉葵会 西東京病院

氏名 徐 熙允  
勤務先 公立福生病院

氏名 浅原 朗  
勤務先 (医社) 三秀会 青梅三慶病院

氏名 北村 彰宏  
勤務先 公立福生病院

氏名 二島 駿一  
勤務先 公立福生病院

氏名 柴崎 昌浩  
勤務先 公立福生病院

氏名 大森 郁子  
勤務先 公立福生病院

#### 【施設異動】

中林 毅  
相崎 知子  
(新) 河辺皮膚科メンタルクリニック  
(旧) (医社) 三ッ葉葵会 西東京病院

氏名 清水 青葉  
勤務先 公立福生病院

氏名 吉峰 知宏  
勤務先 公立福生病院

#### 【法人化・名称開設者変更】

(新) (医社) 賢秀会 小机クリニック  
理事長 黒澤 毅文  
(旧) 小机クリニック 黒澤 毅文

氏名 植松 陽介  
勤務先 公立福生病院

## お知らせ

### 事務局より お知らせ

#### 保険請求書類提出

令和3年6月(5月診療分) **6月8日(火)** 正午迄

令和3年7月(6月診療分) **7月8日(木)** 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 **5月20日(木)**  
**6月17日(木)**  
**7月15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



### 「明日への航行」

いまだ衰えを見せない新型コロナウイルスに、東京オリンピックの開催も足並みが揃わず、コロナワクチンの接種も思うように進まず、船頭となるべき国会議員、官僚もスキャンダルや夜の会食の発覚をもとに与党、野党が足の引っ張り合い、結局

党首も手腕を発揮できない状況となっているように思えます。こんな逆境時に昭和の日本人は一つになって、みんなが協力し合っで邁進したように、令和の日本人も明日に向かって団結して突き進んでいきたいものです。そんな思いで描いてみました。

ワタナベ整形外科 渡邊 哲哉

## あとがき



### 痛くないワクチンの打ち方

コロナワクチン接種がいよいよ西多摩地域でも開始されました。ワクチン接種の運用システムは各地域での独自でのやり方になっていると思います。

さて、日本ではワクチン接種時の痛くない打ち方とかエビデンスはないのではないのでしょうか。また医学教育の中で習った覚えはないと思いますが、皆さん如何でしょう。海外ではシステムテックレビューやガイドラインが出ているようです。また、WHOからもワクチン接種時の痛みを軽減する提言が出されています。

今回は成人についてかいつまんで接種者にできることを書いてみます。

- 1) 同時接種の時には痛いワクチンを最後にすることが、痛くないと思わせる方法だそうです。
- 2) ワクチン接種時には内筒を引かないで、血液の逆流確認は不要といわれています。
- 3) ワクチンを素早く接種する。注入時は針

先を動かさない。これは採血のときに針を動かして血管を探された経験のある先生は良くお分かりかと思います

- 4) 筋注は筋肉内に打つ。筋肉注射を皮下注すると痛い。今回のファイザー社のワクチンは筋注です
- 5) 接種後に接種部位を強く圧迫する。
- 6) 気を紛らせて話しかけながら笑顔で接種する。(怖い顔で打つと痛く感じるそうです) 自分は注射する前に痛いよ、痛いよ、痛いよと3回言って患者の顔を見て目をつぶって構えている姿勢を見たら素早く数秒で打つようにしています。その後はアルコール綿で穿刺部位をギュッと圧迫しています。そうすると患者さんはあまりいたくなかったと言ってくれることが多い気がします。さて、コロナワクチンに通用するか、もう少しで実地です。

以上簡単ですがコロナワクチン接種時に生かせることがあれば試してください。

参照；プライマリーケア学会 VOL6. No2, 2021

文責；下村 智

一般社団法人 西多摩医師会

令和3年5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 鹿児島武志 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

## 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>

多摩地域で事業を営む皆さまに

提携事業所※従業員様向け

専用ローンがございました

※たましん従業員サポート制度「Life&Work」にご契約されている事業所が対象です。

- マイカーや教育等、  
ライフイベントに関する  
資金使途に対応
- WEBによる事前審査も可能



RISURU  
©'21 SANRIO APPR.  
NO. L615511

多摩信用金庫

詳しくはお近くのたましんへ

<https://www.tamashin.jp>



福利厚生  
の  
充実に