

群馬県内科医会だより

No.5 2003.5.13

目次

群馬県内科医会役員会	・・・1
日本臨床内科医会総会	・・・2
第7回登録医症例検討会外科領域小部会（前橋赤十字病院）	・・・5
略語等集	・・・6
Doctor's Rules II	・・・7
胃潰瘍治療のGL	・・・8
SARS聞きかじり	・・・8
群馬県内科医会会則	・・・9

群馬県内科医会役員会

群馬県内科医会役員会は、平成15年4月24日（木）午後7時より群馬県医師会理事室で開いた。

1.群馬県内科医会総会並びに学会は、平成15年9月27日（土）、午後1時30分よりロイヤルホテルで開催する。

指定研修講座の講演は群馬大学医学部第一内科学教室の森昌朋教授、国立感染症研究所感染症情報センター長岡部信彦部長にお願いした。

2.群馬県内科医会会則の一部変更。群馬県内科医会の常任理事4名のうち2名については、会長が会員より推薦し選任する事ができる。

3.群馬県内科医会の平成14年度の決算報告。決算（案）の収入、支出について説明があり出席役員全員の賛同を得た。また、平成15年度群馬県内科医会の予算案について説明があり、これも役員全員の賛同を得た。

4.日本臨床内科医会の研修指定医について会長が説明した。群馬県内科医会会員に出来るだけ指定医の資格を取るよう役員が勧めるようにする事にした。研修指定医のための勉強会を今年度から増やす事にした。

5.県内科医会の会員数が高齢化の影響で減少傾向にあり、新規会員を増やすように各役員に勧誘をお願いした。

6.今年度は役員改選の時期にあたり、改選がおこなわれ次のように決まった。

群馬県内科医会役員

会長 永島 勇（前橋内科医会）

副会長 安部 純（高崎内科医会）

常任理事 大竹 誼長（前橋内科医会）

関口 利和（太田内科医会）

理事
大澤 英夫（桐生内科医会）
土田 英一（伊勢崎佐波内科医会）
平原 昭（太田内科医会）
吉松 弘（勢多郡医師会）
新島 和（群馬郡医師会）
川島 崇（渋川内医師会）
木村 康（藤岡多野内医師会）
松田 秀也（富岡市甘楽郡医師会）
櫻井炳一郎（碓氷安中医師会）
田島 郁文（吾妻郡医師会）
平井裕一郎（沼田利根医師会）
小林 紀夫（館林邑楽郡医師会）
鈴木 憲一（県医師会理事）
小林 二郎（県医師会理事）

群馬県内科医会顧問

前川 正
赤沢 達之
家崎 智
神山 照秋

日本臨床内科医会理事 永島 勇
日本臨床内科医会評議員 安部 純
大竹 誼長
関口 利和
川島 崇

日本臨床内科医会委員会委員

研修推進委員会 関口 利和（太田内科医会）
IT委員会 川島 崇（渋川医師会）

《編者注》大竹誼長常任理事は前橋内科医会からの推薦、関口利和常任理事ともども会長枠でお願いした。

日本臨床内科医会総会

第20回日本臨床内科医会総会、理事会、評議委員会は4月3日（木）日本内科学会最終日、日本医学会総会の前日、福岡サンパレスで開催された。今年度は役員改選の時期に当たり、午前中に行われた評議員会で役員選挙があり、後藤由夫会長が再選された。

総会には日本医師会坪井栄孝会長、日本医学会杉岡洋一会頭、日本内科学会名和田新会頭、日本内科学会会長木村哲理事長、日本内科学会溝口秀昭次期会頭

が出席されそれぞれご挨拶を頂いた。

『指定特別研修講座』では九州大学医学部腎疾患治療部の杉谷篤講師による「脾腎同時移植について」の講演があり、『指定研修講座』では次期内科学会会頭溝口秀昭教授による「貧血－診断と治療の進歩－」の講演が総会議事にひきつづいて行われた。

総会で日本臨床内科医会研修指定要綱が採決された。「研修指定医制度が目指すもの」を明確にしている総則の一部を紹介する。

日本臨床内科医会研修指定医要綱総則（抜粋）

〔目的〕 第一線医療を担当する医師として、日常診療に必要な医学的・医療的なカリキュラムを擁する一定の研修課程を設定し、それを履修することにより臨床経験に基盤を置いた最新の医学知識に基づく医療を実践し、患者に対しては個々の疾病に即応した適切な助言、相談、指導等を行い、疾病の治療はもとより、その予防と進展の阻止を図ることにより、国民の健康の保持を福祉の増進に寄与することを目的として、本会は研修指定医療度を設置する。

〔名称〕 本会において認定・登録されたものは日本臨床内科医会研修指定医と称する。

〔研修の対象〕 本制度の研修対象は次のとおりとする。

COMMON DISEASE（日常的疾患）

（臨床内科医日常診療でしばしば遭遇する疾患を総称する）

新規指定受審資格に関して

研修指定医制度は試験制度（ペーパーテスト、面接等）を原則とし、受審資格は下記の諸条件を満足するものとする。

※ただし今年度は必須条件・必要履修単位取得をもって試験制度に代える。

- 1.申請時点で満3年以上本会の会員であり、会費を完納していること
- 2.国家試験合格後3年間以上の内科研修歴を有し医業を主業としているもの
- 3.臨床内科学に関する業績・発表があること

※業績・発表の次期は問わない。

※学位論文および医学中央雑誌に収載の発表を有効とする。

- 4.本会指定の研修プログラムに従って指定された履修単位を取得すること
（指定の研修プログラムは下記の通りである）

（A）本会主催の総会・医学会主席件数
3年間で1回以上（必須）

※出席できない場合はコンベンションビデオで代替できる

（B）必須内科疾患、各カリキュラムの内容を正しく履修することによって得られる単位（必須）

◇本会主催総会・医学会、地区内科医会催行講演会、会誌による学習
ビデオによる学習がカリキュラム対象となる。各グループをまんべ
んなく学習することとする。

(C) 評価単位の対象となるもの

- a. 本会主催総会・医学会出席
- b. 地区内科医会催行講演会出席
- c. 本会会誌等による学習
- d. 本会誌程のビデオによる学習
- e. 本会催行の講演会出席
- f. 医学会総会・日本内科学会総会・日本プライマリ・ケア学会出
席
- g. 日本医師会生涯研修講座出席

※今年度の新規告示は6月末を予定している。

更新に関して

1. 5年間継続して会員であり会費を完納していること
2. 本会指定の研修プログラムに従って指定された履修単位を取得すること
(指定の研修プログラムは下記の通りである)

(A) 本会主催の総会・医学会出席件数

5年間で3回以上(必須)

本会主催、地区内科医会推行指定特別研修講座出席件数

5年間で1回以上(必須)

※いずれも本会指定のコンベンションビデオで代替できる

(B) 必須内科疾患、各カリキュラムの内容を正しく履修することによっ
て得られる単位(必須)

◇本会主催、医学会、地区内科医会催行講演会、会誌による学習、
ビデオによる学習カリキュラム対象となる。各グループをまんべ
んなく学習することとする。

(C) 評価単位の対象となるもの

- a. 本会主催総会・医学会出席
- b. 地域内科医会推行講演会出席
- c. 本会会誌等による学習
- d. 本会指定のビデオによる学習
- e. 本会催行の講演会出席
- f. 日本医学会総会・日本内科学会総会・日本プライマリ・ケア
学会出席
- g. 日本医師会生涯研修講座出席

※今年度の更新は1998年度(研修指定医証の有効期限が2004年3月末)の会

員が対象となる。

※6月中旬までに取得単位数を対象者個別に通知する。

※申請書は10月1日までに対象者全員に交付する。

《編者注》1. 群馬県内科医会で研修指定医を取得した会員は114名である。

2. 今年度より研修指定医評価単位の対象となる講演会を群馬県内科医学会以外に5~6回予定している。

急性虫垂炎の治療 — 保存療法を中心に—

3月19日（水）日赤博愛館において開催された地域医療連携の外科症例検討会の中のタイトル。富沢直樹医師の発表で、診療所側からも活発な質問があって、今後急性虫垂炎に如何に対処すべきか、示唆に富む発言が多数あったので紹介する。

★日赤病院の外科では、急性虫垂炎の治療は、禁食と抗生物質の投与 による保存療法を原則としている。

★急性虫垂炎の診断には局所所見の他、腹部レントゲン、血液生化学検査、腹部超音波検査を前例におこなった。

★汎発性腹膜炎以外の急性虫垂炎は、限局性腹膜炎、膿瘍、腫瘍形成を認めてもほとんどの症例で保存的に治療可能であった。

★平成9年1月より入院治療した急性虫垂炎353例中、虫垂切除等の手術症例は33例（9%）、保存療法のみ320症例（91%）

★保存療法は禁食のうえ抗生物質投与（広域スペクトラム第2世代セフェム）、維持輸液をおこなった。

★保存療法の平均在院日数は 6.1 ± 0.2 日であった。

★保存療法例の診療費は18000点（18万円）、初回入院時手術施行例在院日数4日として33000点（33万円）、腹腔鏡下虫垂切除術の場合43000点（43万円）

★穿孔による汎発性腹膜炎、膿瘍による敗血症など重篤な合併症はなかった。保存療法後の再発を43例（13%）に認めた。うち18例に手術を施行した。

★手術施行率の33%、再発時に手術を施行した症例の28%に術後合併症を認めた。

★急性虫垂炎の初回治療は従来 of 適用よりもっと保存的に治療が可能である。医療費の削減、患者さんの手術に対する不安等、手術療法の適応に関してより慎重であってもよいと考える。

診療所側から

☆. 手術適応があるからと患者さんに説明し、病院に紹介しても手術をしないとなると紹介した医師の信用にかかわる。

☆. 抗生物質を投与することによって耐性菌ができる可能性があり、薬剤耐性の面から問題である。

- ☆. 手術をしないと言うことは全国的、世界的な趨勢なのだろうか、教えてほしい。
- ☆. 急性虫垂炎として紹介した患者が保存療法で退院したが、後で大腸癌であることが分かった。しかも手遅れになってしまった。手術をすればこんな事にならなかったのではないか。等活発な質問がでた。

《編者注》1. 昭和30年代病理学教室在籍時代、当時は急性虫垂炎の手術症例のプローベが多かったが、9割方所見が無く、臨床診断にあわせてAppendicitis catarrhalisと診断していたのを思い出した。

2. 友人の腹痛を急性虫垂炎と診断し、市内の病院で手術をしてもらった。1年後、脳腫瘍で大学病院に入院したとの連絡を受けた。脳外の受け持ち医から大腸癌(回盲部)の脳転移であるとの説明を受けた。手術をしても全ての症例で癌を確認出来るわけではない。

3. 前橋市内のベテラン外科開業医T先生に聞いてみた。急性虫垂炎のすべてを保存的に治療するのはいかがなものか。開復することによっての利点がたくさんあり急性虫垂炎の合併症、大腸腫瘍、婦人科領域の疾患等早期に診断することが出来る。経験豊富なベテラン外科医の触診も大切。

4. 急性虫垂炎の手術料。New York 1日入院で約244万円、Londonでは5日入院で114万円、Frankfurtでは5日入院で43万円。(日本の医療を問いなおすー医師からの提言 鈴木厚者 ちくま新書)

略語等集

SAS: Sleep Apnea Syndrome. 新幹線運転手の居眠りで脚光を浴びている。居眠りにしては念が入り過ぎていると思った。

ロートル: 意味は知っていたが、何語か知らなかった。言われて広辞苑で調べてみたら、中国語で「老頭児」と書く事を知った。

キティホーク (Kitty Hawk): 米国ノースカロライナ州の村の名前。1903年ライト兄弟がここで初めて飛行機に試乗した。横須賀を母港とする米国航空母艦の名前で、今や知らぬ人はあるまい。

トマホーク (Tomahawk): アメリカのミサイルの呼称。アメリカインディアンのいくさおの、まさかり。MLBナショナルリーグの雄アトランタブレーズのシンボルマーク。take up the tomahawk: 戦端を開く、宣戦する。

Doctors' Rules II より

16 The healing process starts with a smile.

(癒しは微笑みから始まる)

32 You should not prevent patients from getting well on their

own. -Sir William Osler-

(患者が自分の力で回復するのを妨げてはならない)

34 Never assume that the person in bed with your hospitalized patient is the patient's spouse.

(入院患者に添い寝しているからと言って患者の配偶者であると早合点してはいけない)

42 A patient with a chronic disease usually shows some improvement with a change of either doctor or medicine or both.

(慢性疾患を有する患者は、医師か薬、または、双方を換えると、通常何がしかの改善を示す)

47 Fever is not an antibiotic deficiency state.

(発熱は抗生物質が欠乏するために起こるのではない)

109 The Caput Medusae is found more often in textbooks than in cirrhosis of the liver.

(「メドューサの頭」は肝硬変患者で見られるよりも教科書で見られることが多い)

130 The doctor gets credit for mistakes ; God gets credit for success.

(失敗すれば医師の責任、成功は神のおかげ)

A LITTLE BOOK OF DOCTORS' RULES II (ドクターズルール238、医師の心得集、第2集)は南江堂発行で、編者は Clifton k. Meador, M.D., 訳者は京都大学教授：福井次矢。定価 1000円。第1集はドクターズルール425として、同じ出版社から出ています。同じような企画で、A LITTLE BOOK OF NURSES' RULES (ナースのルール347)も、同じ南江堂から出版されています。編集には C.K.Meador の他に、Rosalie Hammerschmidt, R.N.も加わり、訳者は聖路加国際病院看護部長・副院長：井部俊子。定価は950円。

《編者注》今回をもってDoctors' Rulesは終わりといたします。たくさんの先生方が心得集をお求めになったと県内の専門書店から聞いております。編者、出版社から依頼されて載せたわけではありません。

胃潰瘍治療のGL

GLとはGuide Line の略。厚生労働省の「科学的根拠に基づく胃潰瘍診療ガイドラインの策定に関する研究班」がGLをまとめ、4月24日～26日の日本消化器病学会で発表した。

★いわゆる防御因子増強剤は、下記3剤を除いて治療効果は明確では無い。

即ち、スクラルファースト、ミソプロストール、エンプロスチル。

★NSAID服用歴が無く、Hp陽性の場合、除菌が最優先。

★治療薬としてはPPIが第一選択薬。

★NSAID潰瘍治療の原則は服用中止であるが、中止できない場合にはPPIとプロスタグランディン（PG）製剤が推奨される。

★NSAID潰瘍の予防には、PPI、PG製剤、高用量H₂ブロッカーが有効であるが、保険診療上の制約がある。

—日本医事新報、No.4124,2003.5.10—

《編者注》厚生労働省は胃潰瘍の他にも、20の疾患についてガイドラインの作成に財政的補助をしており、今後次々と策定される。「医療保険の審査には用いないように」と日本医師会はクギを挿しているが、保険審査も強く意識せざるを得まい。

SARS聞きかじり

SARS情報は刻々と変わり、通知等もそれに対応して変わる。研修会、日本医事新報、TV、新聞等からの断片情報ではあるが、

名称：TVで“「中国肺炎」としたらどうか”の提案をしていた。「香港風邪」や「スペイン風邪」の先例もあるようだ。

感染：研修会で聞いた。カナダのトロントでの流行は、担当したスタッフが頭のキャップをしなかったため、頭髪を介しての感染だった。TVではカナダにSARSを持ち帰った女性は、メトロポールホテルの9階に泊まっていたと報じていた。

中国南部：この地域は家畜と家禽が人間と密着して飼育されており、更には野生動物を食す習慣もある。ウイルスが変異を来して、種を越えた感染が引き起こされても不思議ではない地域である。

ボタン：香港にSARSを持ち込んだ中国人医師はメトロポールホテル9階に泊まった。同じ階の宿泊客から多数の患者が出た。感染源としてエレベーターのボタンが疑われている。

アモイガーデン：多数の患者が発生した事で有名になったが、スーパースプレッダーと目された人がトイレを使い、この下水管が漏れていたために、これを介しての感染拡大だった。

接触者：可能性例等の患者と、（1）2米以内で対面した者、（2）エレベーター等の閉鎖空間に居た者等も、接触者として扱われる。同居家族等は濃厚な接触者として扱われる。

携帯電話：患者が指定病院等に到着したら、先ず駐車場から携帯電話で到着を連絡し、指示に従って移動するのがベストと、研修会で聞いた。受付まで歩くと、それだけでウイルスを院内に撒き散らす。

集中か分散か：厚生労働省の専門家会議等で議論された。「ベトナムで抑

圧に成功したのは、一つの病院で治療と管理を集中したため、台湾で抑圧に失敗したのは、多数の病院が関わったためである」との発言があった。これに対して、「医療機関を限定すると、そこで対応しきれなくなるので一次スクリーニングは医師会等でやって貰いたい。少なくとも、電話での対応は全ての医療機関でやって頂きたい」との回答があった。これらの発言に「集約が拡散防止の原則ではないのか」と指摘があった。日本医事新報4124号に載っていた。

無症候性キャリア：厚生労働省は、地域衛生研究所職員対象の会議で、「新型コロナウイルスは無症候性キャリアが居る可能性がある」と報告した。
新型コロナウイルスは免疫を作らないとの説もある。

Superspreader：一般の方でも「スーパースプレッダー」とカタカナで知っている。英和辞典には、spreader：広げる人（もの）、撤布機、拡散機、バターナイフと載っている。

マスク：労働衛生分野で使用されている防塵マスク（DS3、RS3）もN95並の捕集能を持っている。花粉症用のマスクは1.8%のウイルスしか捕集出来ない。

群馬県内科医会会則

- 第1条 本会は群馬県内科医会と称し、県内の内科医等をもって組織し、本会員は日本臨床内科医会の会員をかねる。
- 第2条 本会の事務所は群馬県医師会内に置く。
- 第3条 本会は、内科に関する研究経験等の発表交換、講演会の開催及び保険診療に関する研究等を行い、併せて会員相互の親睦を図るを以ってその目的とする。
- 第4条 (1) 本会に下記役員を置く（県医師会担当理事2名含む）。
役員より会長1名、副会長1名、常任理事4名、理事若干名、監事2名を互選する。
(2) 役員は各都市医師会または郡市内科医会において推薦し、総会にて承認する。
(3) 役員任期は2年とし再選を妨げない。
(4) 常任理事4名のうち2名を会長が会員から推薦することが出来る。
- 第5条 会長は、本会代表し、会務を総括する。
副会長は、会長を補佐し、会長事故ある時はその職務を代理する。
理事は、会務を掌理しその執行を、監事は、会務を監査する。

第6条 本会の会計年度は、毎月4月1日に始まり、翌年3月31日に終わる。

第7条 本会は、会費として1名につき年額7,000円を徴し、内5,000円を日本臨床内科医会費とする。

第8条 本会は、年1回総会を開く。

第9条 役員会は必要に応じ会長が招集する。

第10条 本会には、会長推薦により顧問若干名をおくことができる。

第11条 本会則の変更は、総会の決議による。

附 則 本会則は、平成元年4月1日より実施する。

本会は、平成元年4月1日より日本臨床内科医会に加入する。

平成5年9月11日、一部改正。

平成15年4月24日、一部改正。

(I. Nagashima)