

群馬県内科医会だより

No. 10 2004. 8. 12

目次

平成16年度群馬県内科医会総会・医学会	・・・1
群馬県内科医会平成16年度第2回役員会	・・・1
個別指導指摘事項（追加）	・・・2
平野朝雄教授の特別講演	・・・4

群馬県内科医会総会・医学会

平成16年9月25日（土）午後2時より群馬ロイヤルホテルにて総会、医学会を開催する。特別講演には、高齢者に多い心房細動とCOPDをとりあげました。会員の先生方の参加をお待ちしています。

（1）心房細動の治療

座長 県立心臓血管センター循環器内科部長 内藤 滋人先生
群馬大学大学院医学研究科臓器病態内科学助教授
長谷川 昭先生

（2）COPD臨床のキーポイント

座長 太田医師会内科医会 根本 利和先生
順天堂大学医学部呼吸器内科教授
福地 義之助先生

《編者注》心房細動は60歳以上人口の約4%、70歳以上人口では10%以上の罹患率を示す。心房細動に対するケアや徐細動が問題になってきた背景には高齢者人口の増加がある。また最近の疫学調査によれば、わが国では40歳以上の8.5%、約530万人がCOPD患者として潜在しているとされている、これは諸外国の数値とほぼ同じである。問題は、わが国ではその10%程度しか診断されていないことである。

群馬県内科医会平成16年度第2回役員会

平成16年の7月22日（木）内科医会役員会を、県医師会4階理事室にて開催した。

出席者：永島勇、阿部純、大竹誼長、関口利和、吉松弘、川島崇、
木村康、松田秀也、鈴木憲一、小林紀夫 以上10名

議事

（1）群馬県内科医会総会並びに学会について、今年の特別講演の演題を

- 何にするか、出席役員に意見を出してもらった。
- (2) かねてから群馬県内科医会会則検討委員会（委員長大竹、委員に平原、吉松、川島、鈴木）で会則の一部改訂について、検討していたが改定案が出来上がり、出席役員により最終的に検討した。
この改定案は9月25日の総会で承認を得る事になっている。
- (3) 群馬県内科医会の会員増強ために、役員が各地区で新入医師会員、ならびに勤務医の入会をお願いする。
- (4) 内科医会たより等の配信、連絡にe-mailをもっと活用したいので mail adressをお持ちの先生方は県医師会西田までご連絡戴きたい。

個別指導指摘事項（追加）

県内外の個別指導における指摘事項の引き続き載せる。毎度御馴染みの事項が殆どで、かなりの項目が前号と重複している。それだけ、繰り返し指摘されていることを意味しており、言い換えると、「対岸の火事」で終わっている。

かなりの項目で、自主返還措置が講じられていると推察する。

診療録

- 診療録の記載が貧弱である上に、文字が汚く判読に耐えない。
《編者注》読めない記載は、記載無しとして扱うとの指摘もあった。
- 疾病の転帰記載を、医師以外の職種が行っている。医師自身が行うこと。
《編者注》多分この医療機関では、疾病の転帰記載以外の診療録上の記載を、医師以外の職種がやっていると思われる。
- 診療録の記載内容の訂正は、修正液や修正テープを使った塗りつぶしではなく、二本線で抹消して、消去内容が分かる方法を採用すること。
《編者注》確かに修正液や修正テープは、段々と便利にはなっているが、その使用は好ましく無い。古典的かつ代表的指摘事項。
- 毎年診療録を更新しているが、過去のサマリーが全くない。「自分の頭の中」では通らない。
- 更新した診療録の最初がdo処方が始まっており、処方内容が全く不明。診療録を更新した場合、薬剤名、用量、用法等の処方記載も更新せよ。
- do処方が長期間続いており、遡って診療録をめくっても、その内容がなかなか把握出来ない。
《編者注》このようなカルテで、充実した記載がしてあるのは極めて稀。
- 他人が理解出来る、普遍的略語以外の記載は認められない。
《編者注》院内または個人にのみ通用する、隠語的言葉の戒め

- 血液検査等を行った場合、結果報告用紙の貼付だけにとどめず、その意義や解釈も記載せよ。

《編者注》検査結果の有効利用、言い換えれば活用を求めている。

診療内容

- 理学療法に来た患者の診療録に、経過の記録が全くない。

《編者注》診察無しで、理学療法のみを受けて帰る患者の存在を疑っている。

- 点滴が多用してあるが、その必要性が病名から推定も出来ない。診療録にも記載が無い。

《編者注》再度の指摘の場合、何らかの措置が講じられる。

- 静注鎮痛剤が多くの患者に投与されている。診療録には、その必要理由の記載が殆ど無い。

《編者注》「患者の希望」では通らない。

- 多くの患者にビタミンCが長期に処方されている。保険医療としては適切でない。

《編者注》美容目的の投与を戒めているのかも知れない。

- かなりの数で、インフルエンザテストが複数回行われており、その大部分で複数回全部が陰性である。不適切な診療と言わざるを得ない。

《編者注》確かに、初回は陰性、二回目陽性の例がかなりある。複数回の頻度が高く、その結果が陰性ばかりだったことへの指摘。多分症状の記載等も点検されているはず。

- 院外処方で、適応外の薬が多数処方されている。

《編者注》「院外処方なら分かるまい」も、保険者が照合点検する。数ヶ月遅れで再審査請求される。

- 大多数の患者において、毎月の定期的肝機能検査は、過剰と言わざるを得ない。

《編者注》一般に定期的検査は指摘を受けることが多い。それが多数例になると、指摘は確実。定期的心電図、定期的CT等。恐らくは、診療録の記載が点検される。然るべき理由があり、必要理由が診療録に記載してあれば、ためらう必要は無い。

- 経口摂取可能な患者に、ビタミン剤の注射や点滴は「もってのほか」。

- 多くの患者にビタミン剤が処方してあるが、病名や診療録の記載内容から必要性が理解出来ない。

《編者注》ビタミン剤の指摘は結構多い。

診療報酬の請求

- 慢性透析維持管理料を算定している場合、包括された検査等は請求出来ない。

- 薬が無くなったという理由だけで、休日に薬を取りに来ても、休日加算は算定出来ない。時間外加算も同様。

《編者注》患者が失くした場合は、自費負担が原則。昔の「くすりは無料」の名残か、高齢

者は結構くすりを粗末にする。

- 在宅自己注射指導管理料には、算定要件が定められている。それを守った記載をする必要がある。

《編者注》上記のみならず、指導管理料には、算定要件が定められている。熟読厳守が原則。

その他

- 集団的個別指導においても、質疑が行われるべきではないか。

《編者注》講演による指導後の、被指導医からの指摘に近い要望と思われる。

- 有料診察券カードの発行は好ましくない。

平野朝雄教授の特別講演

5月26、27、28日に群馬県民会館において群馬大学大学院医学系研究科病態病理学中里洋一教授会長のもとに第45回日本神経病理学会（日本医学会の1分科会）が開催された。

特別講演として富岡市出身の世界的な神経病理学者、Montefiore Medical Centerの平野先生の講演があった。演題は「神経病理を学ぶ楽しみ」、要約してみる。

☆1959年MontefioreからNIHのvisiting scientistとしてGuam島に派遣された。その目的はアメリカ本土よりALSが100倍も多いという事の調査であった。

☆Guam島のALSは典型的で最初の1年で57人の診断を下した。ほとんどChamorro族で家族歴のあることも少なくなかった。毎月だいたい一人のALSの病理解剖を施行した。

☆GuamのALSはNew YorkのALSと基本的に同じで古典的ALSであった。GuamのALSには神経病理学上その他に思いがけない病変が存在していた。

☆それはAlzheimer's neurofibrillary tangles (NFT)である。

《編者注》高齢者の大脳皮質、神経細胞にはアルツハイマー神経原線維変化が認められる。特にAlzheimer病では神経細胞の神経原線維変化(NFT)が強く広範に起こる、また老人斑が認められる。

☆NFTはアルツハイマー病やピック病など痴呆を主徴とする症例に認められていた。

☆Guam島にはparkinsonismをていする患者が多かった。こうした患者はALS同様Chamorro族に限られていた。akinesiaを主徴としdementiaを伴う患者が少なくなかった。これをPDC (parkinsonism-dementia complex on Guam) として、学会で発表した。

☆PDCの脳は肉眼的萎縮があり、特に前頭葉と側頭葉に著明である。すべての症例で神経細胞の萎縮および消失と同時に、おびただしい数のNFT

が中枢神経系に広範に出現していることであった。しかし老人斑を伴っていない事はアルツハイマー病と異なっていた。このPDCと同様にNFTの分布はGuam島のALSにも認められた。

☆PDCはALSに劣らず多発し、患者の数は増加した。毎月1人のPDCが死亡し、1960年頃にはGuam Memorial Hospitalの剖検の2割はPDCとALSが占めるほどであった。

☆GuamのPDCが報告された後Guam以外の世界各地において、パーキンソン病にdementiaを伴う症例や、Alzheimer病にparkinsonism様症状が認められる患者も少なくないことが注目されてきた。Alzheimer病において20-50%にparkinsonismを呈する錐体外路系障害の患者が認められるという報告もあった。

☆様々の神経疾患で、老人斑を伴わず、NFTが神経細胞に出現する報告が続々と文献に載ってきた。たとえばボクサーの脳後遺症、Nieman-Pick type C等。

☆原因の異なる病気にNFTが出現することは、以前Alzheimer病に特徴的な所見といわれていた神経細胞の変化が、他の神経疾患にも出現する疾患非特異性構造物であることが判ってきた。

☆NFTについて近年の最も重要な知見は、NFTの主要な構成物質はタウ蛋白であることが判明した事である。

☆GuamのALSはChamorro族のみ、しかもしばしば家族制に多発することから、その原因は遺伝性であると推定されていた。これがきっかけとなりGuam以外の家族制ALSが注目されるようになり、現在ALSの5-10%が遺伝性であるということが、遺伝子解析の結果判るようになってきた。

☆半世紀まえにはParkinson病に痴呆が伴わないと言われていたのに、今では様々のparkinsonismの疾患にparkinsonism-dementia complexという言葉が定着し、多数のNFTを発現する様々の神経変性疾患が報告され、ほとんど無視されていたALSの遺伝が現在研究の焦点となっている。

☆神経病理学は神経疾患の診断と研究に、つねに、不可欠な、中核となる貢献をしている。私はGuam島での研究を通して、その学問の奥行きの高さを識るとともに、それを追求することに、かけがえのない生きがいと楽しみを体験するすばらしい機会に恵まれたことを感謝している。

《编者注》

1. 平野朝雄先生は旧制県立富岡中学から新潟高校、京都大学医学部に学んだ。インターン終了後臨床神経内科医を志し、1953年にMontefioreに留学し、臨床神経学を3年間学び、その後神経疾患の診断には神経病理学の裏付けが必要であることを痛感し神経病理学に移った。神経病理学のパイオニアである故Dr. Harry M. Zimmermanの門下生となった。

2. Dr.Zimmermanは1946年コロンビア大学の病理学教授として就任し、同時にMontefiore病院の病理学を含む全般のディレクターとなった。Albert Einstein医科大学の新設に関しては初代のディレクターとなり、すばらしい学究的大学づくりに貢献した。自らプリンストン大学在籍中のアインシュタイン博士を訪ね、その名前を医大名にする承諾を得たという。

3. ユダヤ系の名門医学校として名高いAlbert Einstein医学校の主要教育病院が“Montefiore”で、日本では知る人は少ないが、“Mass General”や“Mayo”のような響きはないにしても、アメリカではそれに近い評価を受けている臨床、研究施設。

Montefioreで神経病理を学んだ日本人の学者は100人を超える。しかもその三分之一が神経内科、脳神経外科、精神医学、病理学の教授として活躍している。東京大学神経内科故豊倉康夫教授、元新潟大学脳研究所所長生田房弘教授、現役では東京医科歯科大学神経内科水沢英洋教授、群馬大学神経内科岡本幸市教授等々。

4. 平野先生のご講演をお聞きしたのは今回で三回目だが、先生の真摯な、素晴らしいお人柄に感銘を受けた。講演は専門外の私ども内科医が聞いても大変分かりやすく、面白く拝聴した。先生の著書「神経病理学に魅せられて」星和書店(1800円)は先生の研究歴がエッセイ風に書かれており、読みやすい。専門外の方には神経病理学の入門書にもなると思う。

(I.Nagashima)