

日本酸化療法医学会 認定医制度 申請書記入方法

2016年3月27日

日本酸化療法医学会 事務局

■ 記入及び提出

手書き、ワードファイルへの直接の書き込み、いずれでも結構です。

修正を行っていただく場合がありますので、ワードファイルでの作成・提出を推奨いたします。

提出は、FAX送信、PDFでも受け付けます。

申請書への押印は不要です。

提出先

日本酸化療法医学会 事務局

FAX: 03-3260-8844

メール: info@jsom.jp

■ 審査

日本酸化療法医学会 認定医委員会での会議にて審査いたします。

標準審査期間は1か月を予定しています。

■ 申請書 1ページ目

記入日時点での情報を入力してください。

医師免許証の添付は不要です。ただし、「医師等資格確認検索システム - 厚生労働省」で医師の資格が確認出来ないときは、別途、医師免許証の提出をお願いします。

■ 申請書 症例報告部分

例は、かなり詳細な記入例です。

先生の専門分野、施術目的によつての記入情報の多寡が想定できますので、通常診察されている範囲での記載で結構です。

記入文字数によつて表の長さを変えていただいで結構です。

治療法の表記については、任意ですが、以下を推奨いたします。

●大量自家血オゾン療法

大量自家血オゾン療法

MAH

血液クレンジング

血液オゾンクレンジング

●血液バイオフィットセラピー

血液バイオフィットセラピー

UVB療法

血液フォトセラピー

●H₂O₂点滴療法

H₂O₂点滴療法

H₂O₂点滴療法

過酸化水素点滴療法

表中への記入が困難な検査結果表、画像などは、別紙として添付いただけます。

併用された治療法は、いかなる種類であっても申請の妨げになりません。積極的にご報告いただければ幸いです。例では、大量自家血オゾン療法と血液バイオフィットセラピーの併用を挙げています。

ただし、併用された治療法が、他の認定医制度の申請に使用できる場合でも、いずれか1種の申請にのみ記載してください。例えば、オゾン療法と血液バイオフィットセラピーを併用した症例の場合、オゾン療法認定医又は血液バイオフィットセラピー認定医、いずれかの症例報告としてご報告ください。つまり、同じ症例報告によって複数の申請を行うことはできません。

■

報告内容は、統計データとしての利用をさせていただく場合があります。

あらかじめご了承のほどよろしくお願いいたします。

記入例

日本酸化療法医学会認定医制度

オゾン療法認定医申請書

日本酸化療法医学会 御中

日本酸化療法医学会認定医制度規則に規定する認定を受けたく申請致します。

申請者氏名	
生年月日	<u>和暦にて記載してください。</u>
勤務先	<u>現勤務先を記載してください</u>
勤務先住所	
役職名	<u>院長 など</u>
医師免許番号	<u>医師免許証に記載されています</u>
医師免許取得日	<u>医師免許証に記載されています</u>

以下は事務局で使用する欄です。

事務局仕様欄
単位数
委員会承認日
登録日
認定証発行日

症例 1

記入日:2015 年 9 月 15 日

記載者(申請者と記載者が同一の場合は省略可能):

患者年齢	31 歳	性別	男性
【主訴】 倦怠感, 冷え			
【現病歴】 今まで近医(総合病院肝臓内科)で C 型慢性肝炎の診断で通院していた。肝庇護剤等の投与を受けるも全身倦怠感は, 持続し, transaminase の高値が持続するため PEG-IFN 治療を勧められたが, 治療効果が低いとの説明を受け, 治療拒否していた。冷えの症状もあり, 肝機能の改善もみられないため大量自家血液オゾン療法を希望し, 2010 年 8 月当院を受診。			
任意的記載事項(既往歴、輸血歴、生活社会歴(飲酒歴など)、家族歴 など)			
【主な現症】 身長 176.0cm, 体重 63.8kg, 体温 36.0℃, 血圧 130/82mmHg, 脈拍 72/分, 整。貧血(-), 黄疸(-), 手掌紅斑(-), クモ状血管腫(-), 呼吸・心音: 正常, 腹部: 平坦, 軟, 腸音: 正常, 肝脾触知(-), 腹水(-), 神経学的所見: 異常(-)。			
【主な検査所見】			

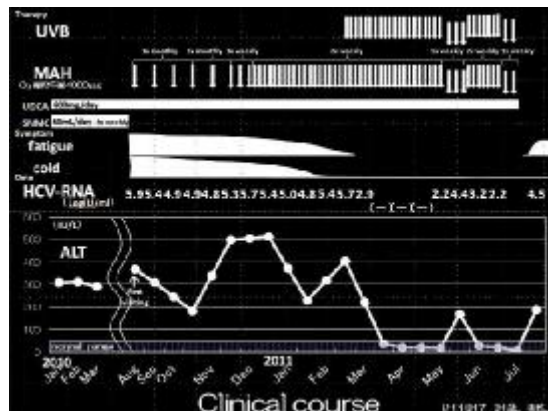
Homatology		normal range	Biochemistry		normal range		
WBC	5590	/ml	3500-10000	IP	7.9	mg/dL	6.5-8.2
RBC	479	$\times 10^3/\mu\text{l}$	438-577	Alb	4.6	g/dL	3.7-4.9
Hb	14.4	g/dL	13.0-18.3	T: Bil	1	mg/dL	0.3-1.2
Ht	43.3	%	40.4-51.9	AST	134	U/L	10-40
PLI	268	$\times 10^3/\mu\text{l}$	140-379	ALT	369	U/L	5-45
Coagulation test				γ -GTP	77	U/L	0-79
PT	115.1	sec	70-115.1	Amy	66	U/L	30-184
Tumor marker				Cbl	393	U/L	245-385
AFP	2	ng/ml	0.0-100	Crea	0.88	mg/dL	0.65-1.09
Virus marker				TC	235	mg/dL	150-219
HCV serotype	2型			IG	128	mg/dL	50-140
HCV RNA	5.9	Log ₁₀ /ml	検出せず	BS	01	mg/dL	10-102
				TSH	0.6	$\mu\text{U}/\text{mL}$	0.4-4.0
				IL1	1.1	pg/mL	0.35-1.9
				G 6PD活性	(+)		(+)

【処置及び経過】(使用した機器、採血量、投与オゾンの濃度及びオゾンの投与量(CC)を記載)

表、グラフ、画像の貼り付けも可能です。
別紙での添付も可能です。

オゾン発生器は Ozomed Smartline (独 Kastner-Praxisbedarf GmbH 社製) を使用。MAH は、日本酸化療法医学会の治療に準じて密閉、減圧下システムで行った。患者血液 100ml を採取した後、輸血用減圧ボトル内にオゾンガス(濃度 40 $\mu\text{g}/\text{ml}$)を細菌除去フィルター付きオゾン注入チューブを通して 100ml 注入(total オゾン総投与量 4000 μg)し、オゾン注入チューブから空気を入れて常圧にした後、滴下速度 100 滴/分にセットし、血液を患者に輸血した。

また UVB については紫外線照射器 (UVB-D: 独 Kastner-Praxisbedarf GmbH 社製) を使用。日本酸化療法医学会の治療に準じて行った。患者血液 50ml を採血し、紫外線照射しながら採取し、再び紫外線照射しながら再静脈注射を行ない、その行為を 2 クール行った。



【考察】

C型慢性肝炎に対し大量自家血液オゾン療法（MAH）を試みた1例である。今までC型慢性肝炎に対しMAHが有効であった報告は多い。しかし、この例についてはMAHで一時HCV-RNAの減少はみられたが、有効と言えるものではなかった。そこでウイルスを直接的に不活性化させ、抗酸化力を強化する紫外線血液照射法(血液フォトセラピー：UVB)を併用した。MAHにUVBを併用するcombination therapyによりHCV-RNAは感度以下まで改善した。MAHで寛解が得られなくともUVBを併用することにより寛解率が高くなる可能性が考えられた。今後、現在保険認可されている治療との併用やHCV serotypeやウイルス量別に治療の方法を検討していく必要があると考える。

症例2以降も同様に記載ください。