

元気がいいね

11・12月号・2016

●わたしの元気
室伏 由佳さん

●からだ・こころ・健康
●子どもの生活習慣(4) 運動

●拝見! 医師の一日
一人でも多く、少しでも長く、
口から食べるお手伝いを

●医療Q&A ●連載コラム/救急医療④

一日に360万人が行き交う 街の災害時医療対策

地元医師会の災害時医療対策⑯ 新宿区医師会



公益社団法人
東京都
医師会

●とうきょう点描●
御茶ノ水・神保町・水道橋
文化に触れる街
今年新しくなった
東京都医師会館。免震構造
で、災害時には帰宅困難者
受入施設になります。

No. 100

室伏 由佳さん

Murofushi Yuka

自分と他人や社会との関わり、何ができるのか。
考え続けたいと思います。

陸上女子円盤投げとハンマー投げ
の日本記録保持者(2016年10月
現在)はいま、会社の経営、教育と研

究、若い世代の指導に奔走しています。自分だけ
ではなく誰かのために。室伏由佳さんの思いは多
くの経験に支えられているようです。

よく食べてよく眠る。アスリートの大切な条件
に室伏さんは問題をかかえてきました。まず、胃
腸があまり強くないこと。

『人に合わせて食べると体調を崩すんです。だか
ら、できるだけ自炊をして食事のころあいを調整
しています』

さらに、疲労や緊張感で寝つけない悩み。
『でも、これは努力しても限界があるので、医師に
相談して処方箋をいただくことにしました。悩むよ

りも医学の恩恵は適切に受けたほうがよいかなど
日々の息抜きは、ケーキ作りと愛する猫たちと
の時間です。

『ケーキの食材を考えて、混ぜて、頭の別な部分
が働いている感じ。たくさん作って、みんなにおす
そ分けしています。猫は2匹、それはもう無条件
で可愛がります』

誰かのために何かを。それは選手時代に気づか
されたものの見方でした。

円盤投げの実力者だった室伏さんは21歳のとき
にハンマー投げとの両立を宣言、5年後のアテネ五
輪に日本代表として出場します。ただ、その先に
苦難が待ち受けていました。

『成果を高めることだけを考えて練習を重ねた
結果、原因不明の腰痛が続くようになったんです』
追い打ちのように子宮内膜症が発覚。これは手

術で克服しましたが体幹
の筋力が落ち、腰痛は抜
き差しならない事態に。し
かしここで、あるトレー
ナーとの出会いが転換点
となりました。

『原因を突き止めようと
専門医への受診をすすめて
くれて。その結果、背骨の
神経が圧迫される脊柱管
狭窄症だとわかりました』

その後、痛みを抑えなが
らロンドン五輪選考会を終
えて手術に臨み、復帰後の

国内大会を選手生活の終止符とすることが
できました。

『自分のことだけで精一杯だったのが、病気が
わかって痛みから解放されると、体の不調な
どの経験をほかの人と共有できるのではない
か、それにより、何か役に立てることがある
のではないかと考えるようになりました』

いまは仕事とともに、現役時代に始めたス
ポーツ心理学の研究に大学院で取り組んでい
ます。人間心理に関心を持ったきっかけは、実
は人前が苦手で、本番で力を出し切れない自
分自身にありました。その克服にと始めたの
が試合の場面をイメージすることでした。

『試技に向かう、制限時間は60秒、投げる、
失敗……。でもよくあること。これを何度も繰
り返して、心の振幅を小さくするんです』
今年の1月からは、スポーツ界で国際的に
大きな問題となっているアンチ・ドーピング教
育を研究テーマとしています。

『競技者はなぜアンチ・ドーピング規則で禁
止されている物質を、隙を見て使用するのか。
合法か否かではなく、スポーツのルールを順守
せず優位に立ちたいという現実があります。
クリーンスポーツの環境にはどんな教育が必要
となるのかを見出すために、基礎研究を続け
ています』

同時に、後進の育成に力を注いでいます。
周りから教わったことがいっぱいあるから。
『少しでも伝えられたらと。そのためによく
さんの経験をしたのかもしれない』

室伏 由佳 (むろふし ゆか)

1977年 静岡県生まれ、愛知県出身。陸上競技女子円盤投、女子ハンマー投の日本記録保持者(2016年10月現在)。2004年アテネ五輪女子ハンマー投代表。世界陸上競技選手権大会2005年(ヘルシンキ大会)女子ハンマー投出場、2007年(大阪大会)女子円盤投出場。2010年アジア大会女子ハンマー投銅メダル。国際陸上競技連盟レベル1コーチ。日本陸上競技連盟普及育成部委員。日本アンチ・ドーピング機構アスリート委員。2006年中京大大学院博士課程修了(体育学修士号)。現在、上武大学客員教授、朝日大学客員准教授。聖マリアナ医科大学、徳島大学医学部、浜松医科大学、奈良県立医科大学、中央大学法学部で非常勤講師を務める。各種講演会や運動指導の講師も積極的に行っている。



子どもの生活習慣(4) 運動

東京都医師会広報委員 鈴木 洋先生

はつめこ

今年の夏は、リオデジャネイロオリンピックで盛り上がりました。最高レベルの運動競技を楽しんだ余韻は、まだカラダのどこかにあるのではないのでしょうか。「鉄は熱いうちに打て」と言われるように、余韻がある今こそ、生活習慣としての「子どもの運動」について考えたいと思います。

子どもの運動発達

1歳までの赤ちゃんは、首のすわり、お座り、ハイハイ、一人歩きと、健診の際に発達としての運動機能をチェックしています。また、物をつまむ、積み木をつかむ、積み木を渡すといった細かい動きは、知能との関係でみえています。

一人歩きができる1歳を過ぎると行動範囲がひろがり、動くことは人とのつながりを複雑にしていきます。この時期の子どもは「遊び」を通していろいろなことを経験し、運動機能を発展させていきます。楽しみと同時に危険もともないますので、そばにいる大人の見守りが非常に大切です。

学校に行くようになった子どもたちは、運動を「夢」としてとらえる部分があります。将来のイチロー選手、金メダルを取った水泳の萩野選手・金藤選手、サッカーの本田選手を夢見てスポーツをするようになります。ルールのあるスポーツを通して、社会での生き方を学ぶようになります。一方、平成24年度から、中学生は「武道・ダンスの必修化」として、柔道、剣道、相撲のいずれかとダンスをする

ようになりましたが、まだ大人になりきっていない子どもの運動の危険性も話題になっています。

幼児期運動指針

子どもの運動は年齢によってその意義が変わってきますが、特に幼児期(1歳から小学校入学前)は大切な時期です。文科省が平成24年に発表した「幼児期運動指針」によると、現在は科学技術の発展により非常に便利になった結果、歩くことをはじめとした体を動かすことが減っています。

幼児期は、遊びを通して「体のバランスをとる動き」「体を移動する動き」「用具などを操作する動き」など様々な動きを覚え、さらにそれらのごちない動きがスムーズになつていく大事な時期です。動きが洗練されてくると、運動の基本としての「走る」「跳ぶ」「投げる」から、競い合うスポーツにつながっていきます。また、遊びを中心とした身体活動は、多様な動きを身に付けるだけでなく、心肺機能や骨形成にも重要であり、豊かな人生を送るための基盤作りでもあります。遊びを中心とした身体活動を運動習慣として身につけることでケガや事故防止にもつながり、さらに肥満・やせ予防の効果もあります。遊びから得られる成功体験により、何ごとにも意欲的に取り組む態度がはぐくまれます。さらに、その後の児童期、青年期の運動やスポーツに親しむ能力の育成にも影響しており、意欲や気力、対人関係などのコミュニケーション力など、子どもの心の発達にも影響しています。

運動は脳の多くの領域を使います。敏捷な身の



こなしや状況判断・予測などの思考判断を要する全身運動は、脳の運動機能制御や知的機能の発達促進に有効です。子どもたちの基礎体力が落ちていると言われて久しい状態です。子どもたちの運動は生きる力の基本であることを大人たちが再確認して、運動ができる環境を整えることは大事です。

おわりに

最近子どもについてよく言われる言葉として「規則正しい生活、バランスのとれた栄養、そして適度な運動」が標語のように使われています。裏を返せば「不規則な生活、偏った栄養、そして運動不足」が問題になっているので、小児科医をはじめ多くの子どもに関わる大人たちは心配しています。これらは、子どもたちが成長し、大人の社会に入っていくうえで非常に重要な要素と言われています。遊びや運動をするには空間、時間、安全の確保が必須です。さあ、部屋に閉じこもりがちの子どもたちを広い広場に連れて行き、体を動かすことの楽しさを体験させてください。

一日に360万人が行き交う 街の災害時医療対策

新宿区は東京23区のうち西寄りであり、武蔵野台地東端の淀橋台地と豊島台地の間に下町低地が入り組んだ地形をしています。人口は約33万7千人、うち65歳以上が約19.8%です。また外国人登録は約4万人（11.8%）と東京23区で一番の割合です。新宿区は日本有数の繁華街である歌舞伎町がある新宿駅周辺、神楽坂、高田馬場駅周辺などの商業地域や東京都庁などの官公庁、教育施設、新宿駅西口高層ビル群をはじめとするオフィス街を抱え、昼間人口が約75万人と夜間人口との差が大きいことも特徴です。

また、東京医科大学病院、東京女子医科大学病院、慶應義塾大学病院内の大学病院本院や、国立国際医療研究センター病院、大久保病院、東京新宿メディカルセンター、東京山手メディカルセンターといった大病院が林立する高度な医療の提供体制が充実している地域でもあります。

災害時の医療救護体制

新宿区内には大災害発生時に医療救護活動の中心となり、主に重症者の収容・治療を行う災害拠点病院が7病院、主に中等症者や容体の安定した重症者の収容・治療を行う災害拠点連携病院が4病院指定されています。大規模災害では同時に多数の傷病者が発生し、病院の対応能力をはるかに上回る数の傷病者が集中します。この場合、より緊急性の高い傷病者から治療を行うために各病院は入り口付近にトリアージを行う場所を設け、その結果に従って重症・中等症者を収容・治療します。

また、大災害発生時には区内10か所に医療救護所が設置され、新宿区医師会員の医師が出動して医療救護活動を行います。新宿区では災害の超急性期に病院の近接地に設置される緊急医療救

護所と同等の機能を持つようにするため、病院と連携できるなるべく近い場所に医療救護所を設置する見直しを行いました。医療救護所では軽症者の応急処置を行い、重症、中等症者は順次病院へ搬送されます。

新宿区医師会では定期的に災害医療研修会を行い、トリアージ、外傷治療、医療救護所の立ち上げや運営に関して学ぶとともに、医師会防災委員会を通じて災害時の医療対応について病院や行政と緊密な連携を行っている。また、本年度より毎年区内10か所すべての医療救護所で地域の方々と医師会、行政が協力して訓練を行い、個別の事情に基づいた具体的な方法を検討しています。

医療支援の受け入れ体制

大規模災害発生時、医療救護所や在宅療養者



の医療支援の調整

および情報交換をする場

所として「災害医療救護支援センター」が都営地下鉄大江戸線東新宿駅の近くにある新宿区医師会と東新宿保健センターの複合施設内に設置されます。災害が発生すると新宿区災害医療コーディネーターが出動し、医療情報の収集・提供、医療

新宿区災害時医療救護施設マップ



ボランティアの配置調整や、区西部地域災害医療コーディネーターと連携して傷病者を収容する医療機関の確保を行います。また、センターが支援

チームの受け入れ、待機及びミーティングの場となるよう、飲料水、食料、寝具等の備蓄を行っています。さらに、医療救護所で不足する医薬品を供給するため、区薬剤師会が管理する保管庫でランニングストック方式により医薬品を備蓄しています。

新宿駅周辺の地震防災対策

新宿駅の乗降者数は一日平均360万人以上であり、世界一です。駅周辺は会社員、買い物客、旅行者でいつも混雑しています。東日本大震災の際は列車の運行がストップしたため多数の滞留者が発生し、駅や周辺道路は行き場を失った人々で大変混雑しました。新宿区ではこのような災害時の混乱状況に対応するため、「自助」「共助」「公助」を柱として、民間組織と行政組織が協力して「新宿駅周辺防災対策協議会」を組織し、防災に強いまちづくりを目指して平時より活動しています。

この活動の一環として毎年行われる新宿駅東口、西口での地震防災訓練では、多数傷病者対応として医療救護訓練を医師会、病院、市民によるボランティアが協力して行っています。なお、新宿駅西口医療救護訓練を分析してまとめられた、「医療救護所運営訓練マニュアル」「災害医療訓練パック」と一般の方向けの災害医療学習ツール「災害医療タッチ」はどなたでもご利用いただけます。
<http://www.disaster-medutainment.jp/>または「訓練パック」「災害タッチ」で検索⁽¹⁾

今後の課題

災害の発生時刻によっては大規模集客施設や高層ビル上層階での被害等により、想定以上の負傷が発生する可能性があります。新宿区では現在、昼間人口を主な対象とした医療(応急)救護所の設置を検討しています。

また、災害弱者である高齢者、在宅療養者、障

害者など要援護者への支援体制の重要性が認識されています。この点に関して慶應義塾大学病院リハビリテーション科を中心に新宿区、医師会、歯科医師会、病院ケアマネジャー連絡会等からなる連携推進委員会が設けられ、区内要援護者の実態調査およびデータマップの作成、災害時支援シートの作成や区民への啓発活動が行われました⁽²⁾。今後はこれらの提言を行政が施策として避難所の整備に活用するとともに、地域コミュニティや介護事業者等の民間に働きかけ、持続的な取り組みとなるよう支援していくことが望まれます。

地域の皆様へ

災害時、病院には多くの傷病者が集中します。意識があり自分で歩ける方は直接医療救護所へ向かってください。

内服している薬や、「お薬手帳」は持ち出せるように準備してください。在宅医療を受けている方は、病状によって災害時に必要な対応が異なります。担当医師やケアマネジャーにあらかじめ確認してください。

日頃から防災意識を持ち「自助」「共助」の精神で訓練に参加していただけますよう今後ともお願いいたします。

(新宿区医師会防災委員長 山本史郎先生)

トリアージ…災害医療において、多くの負傷者に最善の医療を提供するために、負傷の緊急度、重症度を速やかに評価して、現場での応急処置搬送などの優先順位を決めること。

ランニングストック方式…物資を流通する形で備蓄する方式。備蓄品を在庫の一部として更新することで、保管しているうちに物資が古くなり、いざというときに使えなくなってしまう事態を避けることができる。

(1) 「災害医療救護訓練の科学的解析に基づく都市減災コミュニティの創造に関する研究開発」(研究代表者 東京医科大学 救急・災害医学分野 太田祥一)

(2) 東京都在宅療養推進区市町村支援事業「医学的ケアを要する在宅療養者の災害時支援事業」(研究責任者 慶應義塾大学医学部 リハビリテーション医学教室 里宇明元)



医師の一日

東京大学医学部附属病院
耳鼻咽喉科聴覚音声外科 助教

上羽 瑠美先生

一人でも多く、少しでも長く、 口から食べぐるお手伝いを

上羽 瑠美先生

奈良県立医科大学卒業。
東京大学医学部附属病
院研修医、N-TT東日本
関東病院、都立神経病
院、亀田総合病院を経
て、2010年9月より
東京大学医学部附属病
院特任臨床医。脳卒中
や神経難病、重症心身
障害者の嚥下障害に携
わり、12年 University of
Michiganへ留学。同年
12月より現職。



Dr. Rumi Ueha

医療の進歩により、以前は命を落としていた病状の方も、助かることが増えました。その一方で、体力低下のため飲み込みが悪く、栄養を充分に摂ることが難しい人が増えてきています。飲み込みのことを医学的に「嚥下^{えんげ}」といいます。「嚥下障害」を専門として、診断、治療、食事方法の指導に取り組んでいる東京大学耳鼻咽喉科の上羽瑠美先生にお話をうかがいました。

高齢者は嚥下障害を起しやすい

本来食道に入るべきものが気管に入ってしまうことを「誤嚥^{ごえん}」といいます。高齢になると、食べものが気管に入ってもむせないことや、吐き出したくても肺の力が弱く誤嚥してしまうことがあります。筋力の低下により喉が十分に動かないことも、誤嚥につながります。高齢者は嚥下障害が起こりやすいのです。

患者さんと二人三脚で治療に取り組んだ

上羽先生が研修医だったころ、病気の舌を切り取りお腹の筋肉でかたちをつくる手術をした70代の患

者さんがいたそうです。「手術後、舌のようなかたちがあるのに動かず、栄養が摂れないのが問題でした。胃ろうにすればすぐに退院できましたが、その方は口から食べたいのだと筆談で教えてくれました。ゼリーをスライスしたり栄養剤にとろみをつけたりと、自己流で患者さんに嚥下訓練をしていたら、上の先生が背中を押してくださいました。そこで、その患者さんと二人三脚で、一口量やかたち、口に置く場所を変えたり、姿勢を傾けたりと試行錯誤した結果、口から栄養を摂ることができるようになって、2か月で退院できました。そのときに見た顔が忘れられなくなってしまうと、嚥下の治療・研究を深めていきたいと思うようになり、今の私があります」と話してくれました。

医療



B型肝炎ワクチンが定期接種化したと聞きました。なぜ今定期接種化が始まったのでしょうか。
(目黒区、35歳、女性)

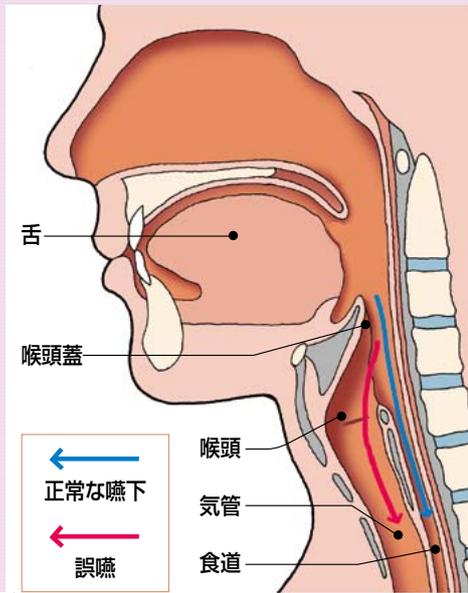
今年の10月から、B型肝炎ワクチンが定期接種化されました。

B型肝炎ウイルスは、感染すると急性肝炎・劇症肝炎になりますが、乳幼児期に感染すると多くの場合は持続感染状態(キャリア)になり、10〜15%が慢性肝炎に移行し、さらにそれらの10〜15%が肝硬変、肝がんに進行するといわれています。B型肝炎ウイルスの感染経路は、キャリア妊婦から乳児への垂直感染と、キャリア感染者の輸血や性行為感染の水平感染が主でしたが、1985年にB型肝炎母子感染防止事業が開始され、キャリア妊婦から生まれた乳児に予防接種をする対策などにより、かなり減少しました。しかし一方で、体液感染といわれる唾液や汗を介しての感染経路も無視できないことがわかり、キャリア感染者の存在を考えると予防接種の定期接種化が望まれていました。世界保健機関(WHO)は、肝硬変、肝がん予防としてB型肝炎ワクチンの定期接種化を1991年に勧告しました。2014年までに世界では184か国が定期接種化されていますが、日本も今年やっとその仲間入りができました。

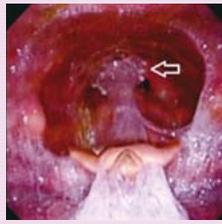
標準的接種方法は、生後2か月に1回目、3か月に2回目、7〜9か月に3回目です。1歳までであれば、定期接種として無料です。定期接種の期間が過ぎて、有料にはなりますが、がん対策の予防接種として一考の価値はあります。

(東京都医師会広報委員 鈴木 洋先生)

正常な嚥下と誤嚥のちがい



手術により食事ができる
ようになった症例
(矢印:食道入口が通りやすくなつた)



嚥下内視鏡検査



嚥下造影検査

カメラやX線撮影で検査する
診察では、患者さんの様子をみて、お話をしながら、嚥下などのように問題があるのかを把握します。つばを飲み込む簡単なテストなどをしてから、鼻や喉の状態を確認します。
主な検査に、太さ3㎞ほどのファイバースコープを鼻から入れる「嚥下内視鏡検査」と、造影剤を飲むところをX線撮影する「嚥下造影検査」があります。
嚥下内視鏡検査は外来で簡単に行えます。喉の様子や反応、声帯の動きなどを確認したあとで、カメラを入れたままゼリーやお水を飲んでもらいます。一回に飲み込む量を変えてみて、適切な一口量を予測します。スプーンのサイズを変えるなどの指導も行います。
もっと詳細に把握したいときには、さらに嚥下造影検査を行います。とろみをつけた造影剤と通常の

造影剤を飲んでもらって、どの程度のとろみが適切かを判断します。「味のついた造影剤ゼリーを作り、食事をとるときの普段の姿勢で検査を受けてもらいます」と検査の工夫も教えてくれました。

嚥下障害を手術で治療する

食事方法を改善し、リハビリテーションを行っても、飲み込むことが難しい方には、手術を行うこともあります。喉の位置や筋肉を調節して、誤嚥しにくいかたにする手術があります。この手術のあとには新しい喉のかたちで飲み込むのに慣れるためのリハビリテーションを行うので、体力・気力が必要ですが、気管への通り道を塞いで誤嚥を防止する手術もあります。気道を塞ぐのでしゃべれなくなりませんが、確実に誤嚥を防ぐことができます。昼夜を問わず必要だった痰の吸引が激減するので、本人も介護する家族も、負担が軽くなります。

このような手術を行っている施設はまだ多くはありませんが、徐々に増えてきているそうです。嚥下障害の対応はますます重要になっており「他院の耳鼻咽喉科やリハビリテーション病院、口腔外科からも手術適応の問い合わせがあるので、連携を取っていく必要があると考えています」と上羽先生はいます。

患者さんと家族の望みにこたえたい

「今後も嚥下と向き合っていくうえで、大切なのは、患者さんとそれを支援するご家族の望みに少しでも近づけること。ただ、難しいときにはそれを伝える責任もあるので、夢ばかりは語れないという覚悟があります。それでも、一人でも多くリハビリテーションや手術、食事の指導をするなどして、口から食べる期間を少しでも延ばせるようお手伝いしたい。食は生きがいです。自分で食べられるようになった患者さんの、満ち足りた笑顔。それが私の生きがいでもあります」と、熱く語ってくれました。

連載コラム 救急医療 44 渡航感染症—(1) 海外からの帰国者の発熱

国立国際医療研究センター病院 国際感染症センター長 大曲貴夫先生



帰国後の体調不良

海外に旅行すると、日本ではあまり見られないような感染症に触れる機会が多くなります。海外から戻ってきた際に体調を崩すことがあります。これは海外から持ち帰ってきた感染症が原因の場合があります。このなかには、マラリア、デング熱、腸チフスなど、診断が遅れたり対応が遅くなったりすると命に関わる感染症が含まれています。

海外からの帰国後に体調を崩した場合は、このような怖い感染症の可能性を十分に理解しておくことが重要です。

受診時の注意

診察を受けるときには、体調不良の原因が海外の感染症の可能性であることを、担当する医師に理解してもらうことが重要です。海外から持ち帰る危険な感染症であることに気づかずに、知らず知らずのうちに感染を広めてしまうこともあります。帰国から1か月以内(発展途上国の場合は6か月以内)に受診する際は、海外に渡航していたことを必ず医師に伝えま

しょう。これによって、医師も海外の感染症を意識しながら診療をするはずですが、近くに相談できる医療機関がない場合には、マラリア、デング熱、腸チフスなどの感染症を診てくれる専門医療機関を探して、連絡をとって相談しましょう。

専門医療機関の見つけ方

専門医療機関はインターネットで検索することができます。日本感染症学会のウェブサイトには、蚊媒介感染症専門医療機関のリストがあります(http://www.kansensho.or.jp/mosquito/medical_list.html)。また、日本渡航医学会のウェブサイトには、帰国後診療医療機関リストが掲載されています(<http://jstah.umin.jp/O3posttravel/index.htm>)。ここに掲載されている医療機関は、海外渡航者の感染症に対応できる体制を整えています。自宅の近くの医療機関を探して受診するとよいでしょう。

また、海外渡航後の感染症では、対応が遅れると命に関わる場合があります。先日も新潟県で、デング熱で亡くなった事例がありました。体調不良時にはあまり我慢をせず、早めに医療機関に相談してください。

御茶ノ水・神保町・水道橋 文化に触れる街

お茶の水橋から靖国通りまでの明大通りは、楽器店が軒を連ね、御茶ノ水楽器器店街と呼ばれる。カラフルな看板と楽器がにぎやかな印象だ。神保町までは意外と近く、こちらは言わずと知れた古書店街。文学書に加えて、美術書、中国書や自然科学書と、その守備範囲は広い。フラットと路地を入ってみると、古書店だけでなく出版社や出版間屋の取次店も多いことに気づく。書物が密集している、街全体の底が抜けてしまいうんじゃないかと思うくらいだ。

東京大学発祥の地である学士会館の一角には、ポールを握る大きなブロンズの手、「日本野球発祥の地」記念碑がある。東京大学の前身である開成学校のアメリカ人教師ホーレス・ウィルソン氏が、学課の傍ら生徒達に野球を教えたのが、日本の野球の始まりといわれている。大通りを水道橋方面に歩いていくと、少し入ったところに荘厳な雰囲気のカトリック神田教会がある。ロマネスク様式とルネッサンス様式が融合した聖堂は昭和3年に建てられ、もうすぐ90歳。2001年には文化庁の有形文化財に登録されている。一般公開されている時間帯があり、信徒でなくても美しいステンドグラスを愉しむことができる。

● 散歩コースと消費エネルギーのめやす

※普通で歩いた場合 (1分間に60m・4kcal消費)

約75分・300kcal

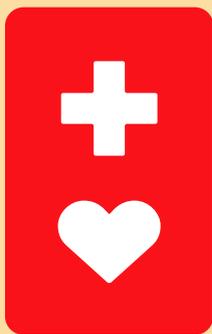
JR・東京メトロ丸の内線 御茶ノ水駅→御茶ノ水楽器器店街→東京都医師会館→神田古書店街→日本野球発祥の地 記念碑→カトリック神田教会→東京ドーム→JR・都営三田線 水道橋駅 (約4.5km)

お茶の水橋から靖国通りまでの明大通りは、楽器店が軒を連ね、御茶ノ水楽器器店街と呼ばれる。カラフルな看板と楽器がにぎやかな印象だ。神保町までは意外と近く、こちらは言わずと知れた古書店街。文学書に加えて、美術書、中国書や自然科学書と、その守備範囲は広い。フラットと路地を入ってみると、古書店だけでなく出版社や出版間屋の取次店も多いことに気づく。書物が密集している、街全体の底が抜けてしまいうんじゃないかと思うくらいだ。

教師ホーレス・ウィルソン氏が、学課の傍ら生徒達に野球を教えたのが、日本の野球の始まりといわれている。大通りを水道橋方面に歩いていくと、少し入ったところに荘厳な雰囲気のカトリック神田教会がある。ロマネスク様式とルネッサンス様式が融合した聖堂は昭和3年に建てられ、もうすぐ90歳。2001年には文化庁の有形文化財に登録されている。一般公開されている時間帯があり、信徒でなくても美しいステンドグラスを愉しむことができる。



「ヘルプマークを知っていますか？」



ヘルプマークとは、援助や配慮を必要としている方々が周囲の方に配慮を必要としていることを知らせることができるマークです。

(例) 義足や人工関節を使用している方、内部障害や難病の方、妊娠初期の方など

マークは2012年に東京都が作成し、京都府、和歌山県など少しずつ東京都以外にも広まっています。

このマークを見かけたら、電車内で席をゆずる、困っているようであれば声をかけるなど、思いやりのある行動をお願いします。

お問合せ先 東京都福祉保健局障害者施策推進部計画課
電話 03-5321-1111 (内線33-226)