都民と医師を結ぶすこやか情報誌

元気がしいる

2022 6 · 7月号

とうきょう点描 菖蒲園とあじさい通り

Ellerated to green



TMA近未来医療会議 第1クールの提言

東京都医師会 会長 尾崎 治夫

からだ・こころ・健康 **栄養・食事と健康**⑥ 子どもの栄養(3)

医療のいま これから **がん**② 骨がんの診断・治療

医療 Q&A 連載コラム

連載コラム 目の病気(2)

拝見!医師の一日

痛くない! 見られない! 新しい乳がん検診 東京都 医師会



TMA近未来医療会議 第1クールの提言

東京都医師会会長 尾崎 治夫

少子高齢社会の問題が最も切実となる2040年に向けた社会保障改革に関して、厚生労働省をはじめ 国の諸機関でさまざまな議論が行われています。さらに、深刻なコロナ禍の経験から医療提供体制を再 構築することが喫緊の課題であると広く認識されています。

そこで東京都医師会は、医療提供体制の改革と社会保障について幅広く検討する目的で、「TMA*近未来 医療会議」を新たに設置しました。本会議では学識経験者・有識者を交えて、東京の各医療分野を担う 医師が社会保障の諸問題を多角的に討議し、導き出された社会保障制度改革案を国や東京都へ提言する ことを目指しています。加えて、討論の成果を都民の皆様に情報発信していくことを基本方針としました。 本会議は「2040年に向けた医療供給体制と診療報酬体系の抜本的改革」を基本テーマに、4つの論点(キー ワード)に分けて議論を重ねていく予定ですが、このたび会議の第1クールとして、社会保障に係る財政的 諸問題について取りまとめました。概要は以下の通りです。医療関係者のみならず、さまざまな分野の皆様 とともに、近未来の医療について考えていきたいと思っています。 *Tokyo Medical Association

(第1クールのテーマ) 国家財政と医療経済(超少子高齢社会の医療)

- ●国民皆保険を実現し、比較的低廉な負担で医療へのアクセスを保障する医療保険制度、高水準の医療サービスを幅広く国民に提供している医療提供体制、それらの「総体」としてのわが国の医療制度は、世界でも極めて高く評価される最重要の社会基盤である。しかしそれらがもたらす社会への貢献、経済社会への価値は、現状、必ずしも正当に評価されているとはいえない。適切な医療制度がもたらす価値は、単に患者個人のベネフィットにとどまらず、経済社会活動への実質的貢献、社会保険制度の格差是正効果、地域住民に対する安心感の供与など多岐にわたっており、これらは通常、目には見えず意識されにくいものの、実体として存在している。
- ●国としてこれらの医療制度の維持にどの程度の資源配分を 行うべきかについては、単にそもそも日常の診療にどれだ けの費用が必要とされるかといった視点だけでなく、これ らの価値についても丁寧に評価、検討したうえで議論され るべきである。
- ●わが国の高齢化率は概ね3割に達し、世界最高水準になっているにもかかわらず、医療を含む日本の社会保障給付費の規模は、欧米の主要先進諸国と同水準、ないしはそれ以下である。つまり、日本の社会保障の規模は、今なお相対的には低位にとどまっていると認識しうる。
- ●国際比較において、給付率に対して国民負担率が相対的に 高位にはない現状は、給付に見合った必要な負担がなされ ていない状況を示しており、後世代に先送りしているか、他 分野に充当していた財源を社会保障分野に回して負担増を 回避しているという状況を示唆するものである。

- ●問題の所在は、医療費を含む社会保障給付費が増えていることよりは、むしろ現状のサービス提供やその維持に見合う必要な負担を、国民に求めていない(求めてこなかった)という点にある。現実に、新たな医療技術の導入や高度化、必要な人材の確保、適切な施設・設備の更新・維持管理のほか、医療現場の厳格なリスク管理にも多くの費用が発生している。今後も必要とされる安心・安全な医療を確保するため、必要な費用負担に対しては、国民に十分な理解をいただくための、より効果的かつ説得的な方策を考える必要がある。
- ●もちろん必要な医療提供体制確保のため応分の国民負担を求めるにあたっては、その前提として、①これまで進捗の捗々しくなかった医療界のデジタル化対応を早急に行い、患者目線でメリットを実感できるよう医療提供体制の効率化を推進する、②医療のもたらす価値を広く国民にご理解いただくための努力を最大限行う、③医療従事者自らが、必要かつ不断の適正化への努力を怠らないことが重要である。
- ●必要な財源確保の方策については、現在の医療費負担の構成割合を他国の状況とも比較しながら慎重に検討する必要がある。その際には、世代間の負担の公平性と財源としての安定性を重視しつつ、適切な財源とその構成のあり方を検討すべきである。
- ●今後、人口減少が進む中でも、予防、健康維持を含めた広 義の医療・介護分野は、引き続き需要の成長が見込まれる 有望分野である。単にわが国の経済活動を下支えする役割を 超え、将来的には外貨獲得までもを視野に入れた経済の牽 引セクターとするために、どのような体制整備が必要か、経 済・産業界との対話を深め、協力的な関係の構築にも前向き に取り組む必要がある。





栄 養 ・食事と健康の

子どもの栄養(3)

離乳食へ補完食

川上

恵

東京都医師会 理事

かずえキッズクリニック 院長

食べられる食品の量や種類を徐々に増やして して(咀嚼して)飲み込む(嚥下する)ことへ、 ます。乳汁を吸うことから、食物を噛みつぶ なります。これを離乳食や補完食と呼んでい 完するために乳汁以外の食物を与えることに そのため、不足するエネルギーや栄養素を補 児用ミルクだけでは栄養が不足してきます。 子どもが生後6か月ころになると母乳や育

いきます。

離乳食の開始

されていません。 は栄養学的な意義はなく推奨 汁を与えていましたが、 始前に「離乳準備食」として果 一昔前までは、離乳食を開 現在

えたりしていること(食べ物へ グモグ動かしたりヨダレが増 るところを見て一緒に口をモ こと、保護者や兄姉の食事す リズムがある程度整っている 起床・就寝・遊びなど生活

> 乳食の進行に関与しているかもしれません。 子、第3子の方がスムーズに離乳が進んだと を目安とします。最初は滑らかにすりつぶし については、出産予定日から数える修正月齢 低出生体重児の場合の離乳開始時期や進め方 満たされたら離乳食を開始します。早産児や の興味)、生後5か月以上であることなどが 食事を見て学習していることがスムーズな離 る傾向にありますが、第2子以降では兄姉の 子どもが眠っている間に自身の食事を済ませ いう声を耳にします。第1子の時、 た状態のものを与えます。第1子より第2 保護者は

離乳食の進め方

ます。 から始め、様子を見ながら量を増やしていき ることを目標にします。最初は小さじ1杯 口に入れて飲み込むこと、舌触りや味に慣れ から1、2か月間)は、離乳食をスプーンで 離乳初期(生後5~6か月ころ、離乳開始

でつぶせるくらいの固さが目安になります。 離乳中期(生後7~8か月ころ)には、舌

> 避けることができます。 増やすようにすると、消化機能への過負荷を ていた量を2分割して与え、徐々に1回量を から2回食へ移行するときは、 そして1日2回に回数を増やします。 1回食で食べ 1回食

します。 果があり、やりたがる場合は妨げないように 覚を育てたり、 期の子どもは指先でものを掴むこともできる 乳や粉ミルクが不要になってきます。この時 くらいの固さが目安になります。栄養バラン ようになります。手づかみ食べは、指先の感 スがよく、 1日3回の食事にします。 歯ぐきでつぶせる 離乳後期(生後9~10か月ころ)になったら しっかり食べる子では、食後の母 食への関心を高めたりする効

み、一緒に食べるようにしましょう。 させるようにします。家族みんなで食卓を囲 量は目安であり、量にこだわりすぎず乳幼児 与える食品が重量(g)で記されていますが、 食の進め方の目安」では、 母子手帳や育児書に記載されている「離乳 食べる意欲を育み、食べる楽しさを体験 それぞれの時期に

3

療のいまこれから

「がん②」

骨がんの診断

がん・感染症センター都立駒込病院骨軟部腫瘍科医長 大隈 知威

がん骨転移とは?

もので、治療法は大きく異なります。

元の臓器によって異なります。 器にできたがんと同じものですから、 があるとはいえ、そこにあるがん細胞は元の臓 血液がんが、骨に転移したものです。骨に病気 んなど内臓にできたがんや悪性リンパ腫などの 転移性骨腫瘍とも呼びますが、肺がんや腎が 治療法は

すると、がんが脊髄(神経)を圧迫して脊髄麻痺 困るのは骨が弱くなって折れてしまい(病的骨 などさまざまな症状の原因となります。さらに を起こしてしまい動けなくなってしまいます。 がんが転移した「がん骨転移」があります。 る「肉腫」という悪性腫瘍と、内臓などにできた 骨にできるがんには、骨そのものから発生す いずれも骨を破壊して骨の外に拡がり、痛み 歩けなくなることです。また脊椎に転移

はじめに

しかし「肉腫」と「がん骨転移」は似て非なる

になっています。しかしそれに伴い、長くがん よって、がんの患者さんが長く生きられるよう このがん骨転移です。近年のがん治療の進歩に 骨に悪性腫瘍が見つかる高齢者のうち大半は

希少がん(発生件数が人口10万人あたり6例

肉腫とは?

さんが急増しています。病的骨折や脊髄麻痺の を患うことになり、骨転移が問題となる患者

> う施設が増えています。 して、チーム医療としてがん骨転移の治療を行 専門家である整形外科医ががんの主治医と連携 さんのQOL(人生の質)の維持向上に重要であ 薬)の使用、あるいは手術を行うことが、患者 グで放射線治療や骨修飾薬(骨をがんから守る るといわれています。そのため最近では、骨の 危険性を確認することにより、適切なタイミン

未満の悪性腫瘍)の一つであり、小学生から20歳代の若年者にも発生するのが「肉腫」です。有代の若年者にも発生するのが「肉腫」です。有代の若年者にも発生するのが「肉腫」です。有れりに疾患の種類が多いため、診断と治療、ないわりに疾患の種類が多いため、診断と治療、ないわりに疾患の種類が多いため、診断と治療、ないわりに疾患の種類が多いため、診断と治療、本満の悪性腫瘍との鑑別には高い専門性が要ないわりに疾患の鑑別には高い専門性が要ないため、小学生から20歳

事です。 事です。 事です。 の腫の種類によって千差万別ですが、一般的は肉腫の種類によって千差万別ですが、一般的に内臓のがんよりも勢いが強いことが多いため、一般的に対して、生命にかかわります。進行速度



図 大腿骨に発生した骨肉腫(11歳) 成長にあわせて長さを調整できる特殊な人工膝関節を用いて再建した。

■肉腫の症状と診断は?

肉腫の治療は?

またどんな種類の肉腫かを診断します。

骨に発生した肉腫の治療は、手術による切除 間に発生した肉腫の治療は、手に、手足をが基本です。なるべく切断は行わずに、手足をする方法が一般的です(図)。最近は、切除した骨の中にいる肉腫の細胞を体外で液体窒素などを用いて壊してから骨を元に戻すという、処理を用いて壊してから骨を元に戻すという、処理を用いて壊してから骨を元に戻すという、処理を用いて壊してから骨を元に戻すという、処理を用いて壊してから骨を元に戻すという、処理を用いて壊してから骨を元に戻すという、処理を用いて壊してから骨を元に戻すという、処理を用いて壊してから骨を元に戻すという。

療(化学療法)を行います。これは腫瘍の遠隔転腫の場合は、手術の前後に、抗がん剤による治小児から若年者に多い骨肉腫やユーイング肉

移を防ぐためです。通常、治療期間は1年近く 移を防ぐためです。通常、治療期間は1年近く をきちんと受けた上で病気を切り取ることが 法をきちんと受けた上で病気を切り取ることが 法をされば、大半の患者さんが長く生きられるよ

一般的に、放射線治療は肉腫に対して効きづらいことが多く、脊椎や骨盤など、手術で切りのいことが多く、脊椎や骨盤など、手術で切りでがます。しかし近年では、重粒子線といわれています。しかし近年では、重粒子線といわれています。しかし近年では、重粒子線といわれています。しかし近年では、重粒子線といわれています。

ておらず、今後の研究の進歩が待たれます。は、残念ながら肉腫ではまだ有効性が確立され他のがんで近年光明となっている免疫療法

おわりに

肉腫は発生数が少ない分、専門性が高く、どこの病院にも慣れた医師がいるわけではありますか。生検の方法が不適切であったり、病理検査の結果が不正確であったりすると、肉腫の診断が遅れて治療に支障をきたすことがありますので、骨のがんが疑われたら早急な専門施設の受診をおすすめします。

医師の一

東海大学工学部医工学科 教授 無痛 MRI 乳がん検診 (ドゥイブス・サーチ) 代表医師

高原 太郎 先生

痛くない! 見られない! 新しい乳がん検診

日本人女性の9人に1人が罹患するといわれる乳がん。 30~65歳までの女性のがんの死亡原因の第1位であ るにもかかわらず、定期的に乳がん検診を受けている 人は多くありません。乳がんの検診率をアップさせる ため、検診の障害となっている課題と向き合い、無痛 MRI 乳がん検査を開発した高原太郎先生に、新しい乳 がん検査とその可能性についてうかがいました。



1984年秋田大学医学部卒業。 同年より慶應義塾大学附属病院 小児科に勤務した後、放射線科 医に転向。MRIの診断、撮影、 撮影法の開発に携わるほか、在 宅高齢者の訪問診療にも従事。 2004年PETと同様の画像が無 被曝で得られるDWIBS(ドゥイ ブス)法を考案。オランダユトレ ヒト大学客員准教授などを経て、 2010年より現職。工学部の学 生に講義を行いながら、MRIの 研究を続けている。放射線科専 門医、医学博士。

乳がん検診の受診率向上を目指して

と比べると、 もと日本の乳がん検診受診率は、 それだけではありません」と指摘します。 高原先生は「乳がん検診が敬遠される理由は、 自粛に伴う、受診控え、が問題となった一方で、 でしょうか。 というニュースを耳にした方も多いのではない コロナ禍で、 がん検診といえば、 %といわれ、受診率が80%近い欧米諸 きわめて低い数字です。 乳がん検診も例外ではなく、 がん検診の受診率が低下した」 乳房をX線で撮 コロナ前でも もと 影

> チ」を考案しました。 査にためらいを感じ、受診を躊躇する女性 も胸をはだける必要があります。 よっては強い痛みを伴いますし、 のではないか」と考えた高原先生は、 新しい乳がん検診の方法「ドゥイブス・サ 「こうした検 いずれ まった の検

<

痛くない乳がん検査

のこと。 迷わず放射線科医に転向。 せた高原先生に、 知った高原先生は、 大学で研鑽を積み、 小児科医として医師のキャリアをスタートさ 日本にMRIが導入されること 転機が訪れたのは入局2年目 「これがやりたい! MRIで撮影できる「拡 アメリカやオランダ

スキャンして調べる「超音波検査(エコー)」が する「マンモグラフィ」や超音波で乳房内部を

しかし、

マンモグラフィは人に

なのに自分では読もうとしません。 に興味がないようにもみえます。 心配です。 4歳の息子は、絵本の読み聞かせは好き 杉並区

そのなかには、識字障害や る場合があります。 性読み書き障害を伴ってい スレクシアと呼ばれる発達 読字障害などを含め、 というお子さんがいます。 文字の読み書きが苦手 ディ

は普通にでき、知能も標準 話し言葉の理解や表現 ディスレクシアは、 会話

続き、 のに文字を読んで理解することができない状況となりま 就学期には、文字が覚えられず、たどたどしい読み方が 報の処理(読み書き)が上手くいかない状態を指します。 程度でありながら、文字情 読み飛ばしや勝手読みが多く、 話せば理解できる

ドがとても遅く、読み間違いも多いため、学年レベルの 文章の読みにつまずき、 苦労して克服したそうです。 有名人では、 を卒業する人や、社会に出て活躍している人もいます。 して不登校となるお子さんも多いといわれています。 しかし、この障害を持っていても、 まったく読めないわけではないのですが、読むスピー 俳優のトム・クルーズさんが、この病気を 書くことも難しくなります。 気が付かずに大学

支援が得られるようになっています 障害、とくにディスレクシアに対して申告が認められ が、最近では大学入学共通テストの受験に際して、 日本では、まだディスレクシアへの理解が低いのです 試験時間の延長、 試験問題の拡大コピー、 その他

(東京都医師会 広報委員 大畑

6

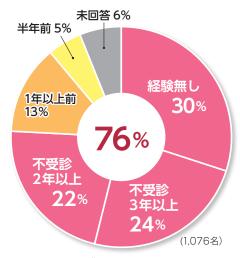


図1 ドゥイブス・サーチ受診者の マンモグラフィ受診経験

ジニア、 MRIを撮影する技師、 使わないなど、さまざまなメリットがあります。 を受けるきっかけになれば」と期待を込めます。 検査と併存させることで、こうした方々が検診 検診を受けた女性の4分の3は、 性も多かったうえ、 を開発、 査が可能になったほか、 房(乳腺が多く、 マンモグラフィを受けたことがありませんでし よかったことを尋ねたところ、 と」と「見られないこと」です。この検査を受けて た(図1)。 及が高い この 画像ド ドゥ い)でも病変が見つけやすく、 験 さらに、この方法は、 イブス・サーチはまさに、「これまでの 検査の最大のメリット そして、 それを乳がん検査に特化させました。 . ウ '生まれた集大成」だと語る高原先生。 」に次いで、 高原先生は「マンモグラフィによる イブス法によるがんスクリーニング マンモグラフィでは発見が難 それを診断する医師という ドゥイブス・サーチによる 「見られない」をあげた女 日本人に多い高濃度乳 被曝しない、 機器を改良するエ は、 「痛くない」「精 精度の高い検 2年以上も 痛くないこ 造影剤を

テー

400 乳がん 大腸がん 300 胃がん 罹患数(人口10万人対) 30代から急増 200 100 0 30 35 40 45 50 55 60 65 70 75 80 85 34 39 44 49 54 59 64 69 74 79 84 ر 29

国立がん研究センターがん対策情報センタ 地域がん登録全国推計によるがん罹患データ(2014)より作成

図2 女性の年齢別がん罹患数比較

画期的な乳がん検査といえます。

散

強調

画

[像(DWI)]をもとに、

全身の拡散

強

多角的な視野と経験があったからこそ実現した

早期発見のためにも定期的に検診を

ること(図2)。 ません」と高原先生は強調します。 るといわれています。 のうちに発見できれば、 したりする可能性がある一方で、 から急増し、 乳がんが他のがんより厄介なの 最後に、 ・ジ1(病変が2㎝以 「乳がんは決して他人ごとでは 働き盛りの年代にピ 働けなくなったり、 下 1 か月で職場復帰でき リン パ節転移なし 早 ークを迎え 育児に影響 は 、段階、 30 歳 あ

けましょう」。 検査がありますので、どうか定期的に検診を受 くて大丈夫です。 一由で検診を受けていない方は、 痛 いから嫌、見られるの 痛くない、 見られない乳がん が 嫌 もう我慢しな そんな

> 東京都医師会 広報委員 山本 純

連載コラム

目の病気

本当は怖い「見えている」話

コンタクトレンズを買いにクリニックへ来る患者さんは、 自分が病気だと思っている方は大変少なく、中には「診察 を受けたくない」という方もいます。自分はコンタクトレ ンズを買いに来た「客」であって「患者ではない」ということ でしょう。しかし、こういった患者さんに、恐ろしい病気 が忍び寄っている場合があります。

コンタクトレンズの定期検査は必ず受診を

私が一番怖い思いをしたのは、まだ20代前半の女性で、 当時コンベンショナルコンタクトレンズ(いわゆる使い捨 てではないレンズ)を2年に1度買いに来られていて(定期 検査は少なくとも半年に1度は受けるべきです)、それに 合わせて受診、つまりはレンズがダメになったときしか来 ない患者さんです。

1年前のこと、眼圧は問題がないものの、代わりの先生

の診察では問題のなかった視神経が大きくなっていたため、 緑内障の検査を勧めたところ、「意味が分からない。ちゃ んと見えているのに」と、けんもほろろに断られてしまいま した。その後、お母さんと一緒に再来院されたので、検査 を行ったところ、結局緑内障が判明し専門病院を紹介し ました。世の中には「まさか」があり、定期検査を受けて

いただければ、もう少 し早い発見も可能だっ たのではと忸怩たる思 いをしたのです。コン タクトレンズの定期検 査は眼科を受診する チャンスですので、必 ず受けることをお勧め します。





咲く青、 力の 高 くらしの ある郷土と天文の博物館では、 パポット かにも、 速の 内 ブジェが飾られ 遊び場やビオト びる道・曳舟川親水公園通 たくさん詰まっている。 示など、 などの貸し出しも行って 跡地に建てられたそうだ。 れており、 (約4㎞)ごとに目印として木が植え ちょうど今の季節。 の植物園だ 切菖蒲園の プラネタリウムを楽しめる。 水戸黄門と助さん・格さんの 有駅からお花茶屋駅へとまっ 千葉砂原公園*にある動物広 交通公園 高架橋 や紫の色鮮 から旧・ 歴史を再現した展示や、 'n いが設置されていて、 中に、 子どもたちの大好きな遊 大きな遊具や蒸気機関車 この独特な石像は一 旧水戸街道にはか のコラボ からこそ見られ 71 やヤギとふれあうこと 水 さまざまな個性: ナショウブが やかな花々と、 ている。 乗馬体験もできる。 プなど自然豊か 道 あたり一 では横断歩道 通り 出たところ ショ ŋ 葛飾 る特別 , 咲く つて 沿 ーカ 大迫 そ 里 首 顔 面 11 的 は、

※新型コロナウイルスの感染状況により、遊具の貸し出しや動物のふれあいが中止となっている場合があります。訪問の際には詳細をご確認ください。

散歩コースと 消費エネルギーのめやす

かう道

中のあじさい

もちょうど見ご

また、

菖蒲園、

から駅

!性豊かな魅力があふれて

る

下町情緒の中には、

美し

11

自

(画やマンガの舞台になって

11

る

JR 亀有駅→①水戸黄門の石像→②上千葉砂原公園→ ③曳舟川親水公園→④郷土と天文の博物館→⑤堀切菖蒲園→ ⑥あじさい通り→京成本線 堀切菖蒲園駅(約5.1km)

約85分·340kcal ※普通の速度で歩いた場合 (1分間に60m・4kcal 消費)



「元気がいいね」第133号(年6回隔月刊) 2022年5月15日発行

発行:公益社団法人 東京都医師会 〒101-8328 東京都千代田区神田駿河台 2-5 Tel 03-3294-8821 Fax 03-3292-7097

編集:株式会社協和企画