

元気がいいね

東京都医師会

●医療のいま・これから

●からだ・こころ・健康

●わたしの元気

家族の健康⑦

肩の痛み・こり—原因はさまざま

小柴 昌俊さん

●拝見! 医師の一日

●お医者さんに聞きたい・答えます

●連載コラム／救急医療⑨

●医療 Q&A



No. 61

・とうきょう点描・

レインボーブリッジを歩く

電車やクルマでは何回も通った
レインボーブリッジ。歩いてわたって
みると、予想外の景色も…。
なんだか感激です。

小柴 昌俊 (こしば・まさとし)

1926年愛知県生まれ。東京大学理学部物理学科卒業。米国・ロチェスター大学大学院修了。70年東京大学理学部教授。87年に岐阜県神岡町(当時)の観測施設「カミオカンデ」で超新星が放出するニュートリノを世界で初めて観測した。天体物理学分野の多大な業績により97年文化勲章受章、2002年ノーベル物理学賞受賞、03年勲一等旭日大綬章受章、ほか国内外で受賞多数。現在、東京大学名誉教授、同特別栄誉教授、平成基礎科学財団理事長、日本学士院会員。10年には亡き愛弟子を記念して平成基礎科学財団に「折戸周治賞」と「戸塚洋二賞」を創設した。



interview わたしの元気

小柴 昌俊さん

Masatoshi Koshiba

宇宙と生命はつながっている。 基礎科学は「やりがい」のあるものです。

『健康法ですか。さて、お役に立てるかどうか』

物理学者の小柴昌俊さんはこの9月に84歳。いまだ現役さんながらの活躍ぶりです。宇宙と生命との意外な接点について、驚きに満ちたお話を聞くことができました。

13歳の秋、小柴さんはポリオ(小児まひ)に襲われました。右手に不自由が残り、大学では教壇での板書が大の苦手でした。以来、10年ほど前にリウマチ性多発筋痛症にみまわれた他は大病とは無縁で、特別な健康法もなし。しかし、そこには奥様のご尽力が見逃せないようです。

『このジュースを、朝夕の薬はこれとこれ…。医

者の娘ですから、しっかり管理されています』

加えて、仕事は早めに片づけ、ご家族で夕餉を楽しむと午後8時に就寝。この習慣は40年以上も続いているとか。なるほど、元気の秘訣の一端がみえてきました。

1987年の2月、小柴さんたちの研究チームは、太陽系外から地球に降り注ぐ素粒子ニュートリノを世界で初めて観測しました。新しい天体物理学の幕開けを告げる画期的な功績で、やがて2002年にはノーベル物理学賞に輝きます。ただ、そもそも「ニュートリノ」とは何か。このとき飛来した粒が銀河系の隣り、大マゼラン星雲で起こった超新星爆発の痕跡と説明されても、悲しいことに雲を掴むような話です。

『実益は?となると、何の役にも立ちません。ただ、意外な一面があるんですよ』

この素粒子は実は、いまの私たちと深く関係しているということです。

生命誕生には物質の元となる92種類の元素が必要です。ところが、生まれたての宇宙には水素とヘリウムくらいしか存在しませんでした。

初期の星が重力で縮み、内部が高温・高密度になると水素からヘリウ

ムへの核融合をきっかけに元素が次々と作られます。しかし、鉄ができるのとそれも止まり、鉄の原子核が中性子に変化して星の収縮が進みます。ただ、重力がある限り、縮む力は床に落ちたボールのように跳ね返されてしまう。

『このとき、重力エネルギーを持ち去るのがニュートリノです。すると、中性子はずぶれて物質が降り注ぎ、中心で跳ね返されて外向きの衝撃波となり外側のを吹き飛ばす。中性子はあらゆる原子核と結び付くため、この瞬間に鉄より重い元素が一挙に作られ、宇宙にばらまかれたわけです』
これが超新星爆発と呼ばれる星の最期です。飛び散った元素が集まって太陽や地球ができ、やがて生命の誕生につながった。

『だから、人間は“ニュートリノさんありがとう”というべきなのかもしれません』

ノーベル賞受賞の翌年、小柴さんは平成基礎科学財団を設立し、若者たちに「基礎科学のやりがい」を伝える活動に打ち込んできました。

『本気で始めた仕事は止めようとは思わないもの。それに出会うには、若い頃から体験し、これならばと実感することが大事です』

小柴さんを素粒子の世界に導いたのは、宇宙線を写真乾板に感光させ、粒子の動きを顕微鏡で観察するという実験でした。

『日本人は利益を目安に科学を見がちです。確かに基礎科学は儲からない。ただ、それを捨て去れば、知性を失うことになります』

萎えることのない「物理屋」の誇り。これも元気の源かもしれません。

肩の痛み・こり——原因はさまざま

二足歩行になってから

ヒトは二足歩行を手に入れ自由に使える上肢（腕）を手に入れた代わりに、上肢は首から離れ、肩からぶら下がるようになりました。ヒトはそれ以来、首から肩にかけての痛み・こりに悩まされています。肩の痛み・こりを訴えて医療機関を受診する患者さんはそれぞれ女性で1位、男性2位と報告されています。

本態性肩こり

肩の痛み・こりには明らかな原因となる病気がない肩こり（本態性肩こり）と何かしら原因となる病気のある肩こり（症候性肩こり）に分けられます。

本態性肩こりはその人の姿勢や負荷などで肩のまわりの筋肉がうまく働かなかつたり、血行が悪くなったりして起こります。このような場合は症状を抑える薬を使いながら、首、肩の筋肉を鍛えたり、普段の姿勢を矯正するようしたり、理学療法・運動療法をすることで治療を行います。

症候性肩こり

一方、症候性肩こりを起こすのは肩関節（腕のつけ根）に原因のある場合、頸椎に原因のある場合、

その他に原因のある場合があります。肩関節に原因のある場合としてはケガによる骨折、脱臼、腱の断裂があります。この場合はケガを治すことで症状は改善されます。頸椎（くび）に原因がある場合も肩こりや痛みを起す場合があります。頸椎捻挫などの外傷、頸椎椎間板ヘルニアに代表される頸椎の老化で肩の痛みが起こることがあります。この場合はそれぞれの原因に応じて治療法を選択することになります。

もう一つは肩周囲組織の老化（変性）によるものがあります。これは五十肩として皆さんご存知と思います。五十肩と言っても40歳以降くらいに起こってきます。年齢が上がってくると体が老化してきますが、これに伴って肩周囲の腱や筋肉、関節のまわりの組織には炎症が起こりやすくなり、ちよつとしたことで、あるいはほとんど何もしていないのに肩に痛みが出てくる場合があります。はじめは肩が軽く腫れて少し動かしても痛みがとて強い時期が1〜2週間あります。この間は炎症を鎮めるように薬を使って、安静を心がけてください。その後、少し痛みが落ち着いたら温めたりしながら関節を動かすリハビリをこまめに行うことが重要です。安静にする期間が長すぎると関節が固くなってしまう、治療が長引いてしまいます。

このほか、頻度は少なくなりますが、内臓に原因がある場合やストレスが原因となつている場合、眼や、歯の噛み合わせが原因となつて症状が出てくる場合もあります。

原因をみきわめてから治療を

いずれの場合も、原因をしつかりみきわめて、それぞれの原因にあった治療を行うことが大切なことです。安易に自己判断せず、おかしいかなと感じたり、心配な場合は一度、近くの医療機関で診察を受けてみてください。



家族の健康 7

中学生(2)

初めての がん予防ワクチン

世界で初めてのがん予防ワクチンが開発され、日本でも接種できるようになりました。このワクチンは女性の子宮頸部から発生する子宮頸がんを予防するワクチンで、ちょうど中学生になる頃に接種するとよいといわれています。

子宮頸がん検診

わが国では、毎年約15,000人の女性が子宮頸がんと診断され、2,500人余りの尊い命が奪われています^注。子宮頸がんは女性がかかるがんの中で乳がんの次に多く、特に最近では妊娠や出産にかかわる20歳代後半から30歳代の若い女性に多くみつかっています。早い段階でがんを見つけることができれば、子宮をすべて取り除かずに一部分をとることで治すことができます。

このためには若い女性は子宮頸がんの検査(検診)を受けることが必要ですが、残念ながら日本ではその検査を受ける女性が諸外国に比べて少ないのが現状です。

子宮頸がんの原因

子宮頸がんのほとんどがHPV(ヒトパピローマウイルス)というウイルスの感染によって引き起こされることを発見したのはツア・ハウゼン博士で、この功績で博士は2008年にノーベル生理学・医学賞を受賞しました。人を死に至らせる

病気の原因がみつかったことで、子宮頸がんの予防ワクチンを開発することができました。

発がん性HPVと 予防ワクチン

HPVは身体どこにでもいるウイルスですが、100種類以上がみつかっていて、例えば皮膚にいぼを発生させるウイルスもHPVの仲間です。子宮に感染するHPVは約30〜40種類、その中でもがんを発生する発がん性HPVは15種類前後です。HPVは性的接触によって感染しますが、感染しても症状はなく、HPVは体から自然に排除されます。HPV感染はごくありふれた感染で、女性の80%以上は一生に一度はHPVに感染すると考えられています。しかし、発がん性のHPVに持続的に感染した場合には子宮頸がんが発生します。そこで、発がん性HPVの感染を予防するためのワクチンが昨

HPV 予防ワクチン

9歳〜15歳
までの女兒



注 出典 今野 良…メデイカル朝日、2009年5月号

年の12月から日本でも接種できるようになりました。

HPV感染を減らすためにはできるだけ多くの人にワクチンを受けてもらわなくてはなりません。予防ワクチンは、初回、1ヵ月後、6ヵ月後の3回の接種が必要ですが、大人になって感染してしまってから接種するよりも、感染する前に接種するほうが効果的です。このためアメリカやオーストラリア、ヨーロッパなど100カ国

お医者さんに 聞きたい 答えます

「認知症グループホーム」
や「小規模特養」では、
どのようなサービスが
行われるのですか？



介護保険の地域密着サービスをご紹介しますのもいよいよ最後となりました。今回は「認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）」と「地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）」についてお話しします。

認知症対応型共同生活介護（認知症グループホーム）は、認知

症の高齢者が少人数で共同生活をしながら、入浴や食事などのケア、機能訓練を受けることのできるサービスです。対象となるのは1人で日常生活を送ることが困難な程度の認知症の方で、原則として施設の所在地の区市町村に住まわれている方となっています。

1施設の入所定員は5～9人と少人数なので、入所者同士、あるいはスタッフと「顔なじみの関係」が作られ、家庭生活に近い環境でおだやかに日々を過ごすことができます。食事の支度や掃除などをスタッフとともに行うことで、残された能力の維持、認知症の進行予防が期待されます。費用は介護保険費用の1割と居住費、食事代などで月額10～20万円程度となります。

地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）は、身体機能の低下や障害が重度化、認知症が進行し、家庭での介護が困難になった方や、介護を担当していた方がご病気になられたりして家庭での介護の担い手がなくなるなど、家庭において介護を受けることが困難となった方が利用されるサービスです。

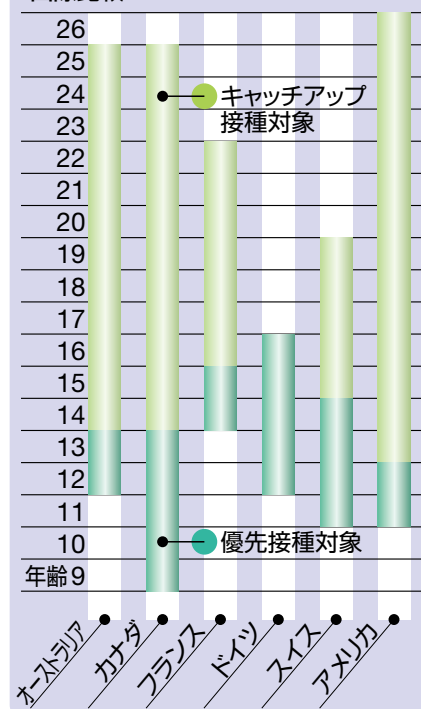
入所定員が29人以下と小規模であることが特徴で、集団生活になじめない方には利用しやすい施設サービスです。基本的には小規模な特養といえます。食事や入浴などの日常生活のケア、機能訓練、健康管理等を受けることができます。費用は認知症グループホームと同様に介護保険費用の1割と居住費、食事代です。

認知症グループホーム、小規模特養とも詳細は各施設にお尋ねください。利用申し込みは、直接施設に申し込むか、地域包括支援センターやケアマネジャーなどにお問い合わせください。なお、58号で地域密着型サービスとして掲げた6つのサービスのうち、地域密着型特定施設入居者生活介護は誌面の都合上、今回は省略します。

以上の諸外国では、9歳から16歳までの小学校高学年から中学生の女兒に対して優先的に接種が行われています（図）。

また多くの国では接種費用を国が全額または一部を補助していますが、日本ではまだ国からの補助がありませんから、3回接種でおおよそ5～6万円かかります。かかりつけの小児科や内科、産婦人科の医療機関で接種できますので、相談してください。なお、発がん性HPVは機会があれば何度でも感染すること

ワクチン接種が推奨されている年齢の国際比較



松本光司：産婦人科治療、97(3)、232-237、2008 一部改変

がありますから、16歳以上の女性に対しても接種することが勧められています。この年代への接種は、キャッチアップ接種と呼ばれています。

3回接種でおおよそ
5～6万円



拝見!

医師の二日

木挽町医院院長
東京都医師会救急委員会
副委員長

宮崎 舜賢先生

万一の事故を防ぎたい 東京マラソン・救護所の活動

2010年、首都圏の早春の天候は不順でした。2月28日(日)は西から移動した低気圧におおわれ、前日夜半から冷たい雨が降り、平均気温を大幅に下回る中で東京マラソンがスタートしました。今回は、東京都医師会救急委員会副委員長として3年連続で20km救護所を守る宮崎先生をリポートしました。

20km救護所の準備

救護所は20kmまで5kmごとに、以後は2.5kmごとに設置され、計15か所。準備は8時半から始まりました。日比谷通り沿いの20km救護所は奥行10×間口2メートルほどの大型テントに、受付のテーブル2本、石油ストーブ3台、奥に簡易ベッド3台、道路脇に救護所の看板が立っています。

東京都医師会担当医師2名(宮崎先生、坂本哲也先生) 帝京大学救急医学教授、応援医師2名、看護師2名、ボランティア15名、連絡係等を含めて30名近くが救護所として、赤いウェアに身を固めて待機していました。

いよいよマラソンのスタートです。9時5分に車いすスタート、9時10分にフルマラソンと10kmマラソンがスタートしました。10時10分過ぎ、雨をもともとせず先頭集団がすごいスピードで20km救護所前を駆け抜けていき、その時点では医師や医療スタッフも沿道の1ファンとしてレースに見入っていました。しかし嵐の前の静けさだったのかもしれない。

雨の中を走る市民ランナー——多くの患者さんが……

30分くらいたつと市民ランナーが増えはじめ、少し小降りになった雨が再び強くなった11時前後には、救護所脇に設置された20基のトイレに並ぶ人、不調を訴えて救護所に入ってくる人が続出しました。

バスタオルにくるまる人、けいれんする足を押さえる人、奥のベッドに座りガタガタ震えながらストロープにあたる人、もうろうとしている人など、雨と寒



市民ランナー



Dr. Kiyokata Miyazaki

宮崎 舜賢先生

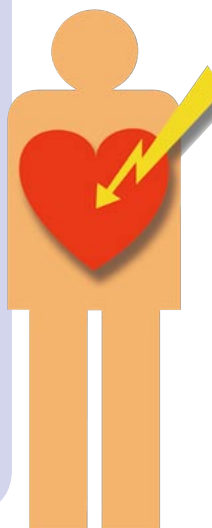
木挽町医院院長として、1999年4月に発足した東京都指定二次救急医療機関の指定を受けるとともに、東京都医師会救急委員会副委員長として活躍。「そのほかに在宅療養支援診療所として在宅医療にも力を入れています。なんといつても、医療は地域とのつながりが大切ですから」

医療

Q&A

AEDを駅や人が集まる場所でよく目にしますが、使っているのを見たことがあります。本当に役立っているんでしょうか?

(17歳、立川市・男性、高校生)



最近京都大学の研究チームが、AEDの普及による効果について発表しました。それによると、2005年から3年間、医療機関以外で救急処置を受けた例の調査では、命の危険性が高い不整脈で一般の人がAEDで救急処置をしたのは462人でした。そのうち、後遺症がほとんどなく1ヵ月後に社会復帰した人の割合は31・6%でした。それに対して、最初に救急隊の処置を受けた約1万1700人のうち社会復帰できたのは14・0%でした。つまり、一般市民が行った早い処置によって2倍以上の高い率で社会復帰ができたのです。

また、心臓も呼吸も停まった状態の人を一般市民がAEDで応急手当したのは08年には807件で、前年より66%増加しました。AEDの設置数の多い地域では手当てを始めるまでの時間が短くなり、仮に1分早いと社会復帰できる率が9%も増加することもありました。

2008年12月時点でAEDは全国に約20万7千台、東京には2万1千台が設置されており、現在ではさらに増えていると考えられます。AEDは患者さんの社会復帰に大変役立っているののでいっそう普及するはずですが、私たちもいざというときに使えるように心がけたいものです。



患者さんが次々に訪れる救護所内



患者さんを診察する宮崎先生。背後に、ストーブで乾かしているバスタオルも見える



20km救護所に運び込まれるランナー



20km付近を走る

「今年には患者数が多かったけど、まあ、心肺停止などの重症者が出なかったのはよかったですね。こんな天候ですから、体調に不安のある方や高齢者の中には出場を控えた方もおられたかもしれません」

マラソン完走率94・5%。救護所利用者総数は昨年1,096人に対して今年1,406人でしたが、救急搬送者数は20人から12人へと減りました。

何事もなかったことこそ最高の結果。——雨はあがったものの吐く息がまだ白く見える日曜の午後、宮崎先生のホッとした笑顔が印象的でした。

「手足がしびれてここまで来られないというので、こちらから行って診察したんですよ。脳梗塞の可能性もあったので救急搬送しました。それからもう1人、もともと前立腺肥大があつて尿閉になった方を救護車で病院に搬送しました。導尿しなくてはダメなんです」

12時30分頃に足が痛くて歩けないランナー2人が、1人は車椅子で、1人はボランティアに背負われて救護所にやってきました。結局この患者さんが最後となり、午後1時過ぎに20km救護所の役割は事実上終わって撤収となりました。あとで調べると患者さんが殺到した11時頃は気温が3.1℃しかなく、20km救護所に訪れた患者さんは計105人に及んだそうです。

「今年は患者数が多かったけど、まあ、心肺停止などの重症者が出なかったのはよかったですね。こんな天候ですから、体調に不安のある方や高齢者の中には出場を控えた方もおられたかもしれません」

マラソン完走率94・5%。救護所利用者総数は昨年1,096人に対して今年1,406人でしたが、救急搬送者数は20人から12人へと減りました。

何事もなかったことこそ最高の結果。——雨はあがったものの吐く息がまだ白く見える日曜の午後、宮崎先生のホッとした笑顔が印象的でした。

「今年には患者数が多かったけど、まあ、心肺停止などの重症者が出なかったのはよかったですね。こんな天候ですから、体調に不安のある方や高齢者の中には出場を控えた方もおられたかもしれません」

マラソン完走率94・5%。救護所利用者総数は昨年1,096人に対して今年1,406人でしたが、救急搬送者数は20人から12人へと減りました。

何事もなかったことこそ最高の結果。——雨はあがったものの吐く息がまだ白く見える日曜の午後、宮崎先生のホッとした笑顔が印象的でした。

「今年には患者数が多かったけど、まあ、心肺停止などの重症者が出なかったのはよかったですね。こんな天候ですから、体調に不安のある方や高齢者の中には出場を控えた方もおられたかもしれません」

マラソン完走率94・5%。救護所利用者総数は昨年1,096人に対して今年1,406人でしたが、救急搬送者数は20人から12人へと減りました。

何事もなかったことこそ最高の結果。——雨はあがったものの吐く息がまだ白く見える日曜の午後、宮崎先生のホッとした笑顔が印象的でした。

「今年には患者数が多かったけど、まあ、心肺停止などの重症者が出なかったのはよかったですね。こんな天候ですから、体調に不安のある方や高齢者の中には出場を控えた方もおられたかもしれません」

マラソン完走率94・5%。救護所利用者総数は昨年1,096人に対して今年1,406人でしたが、救急搬送者数は20人から12人へと減りました。

何事もなかったことこそ最高の結果。——雨はあがったものの吐く息がまだ白く見える日曜の午後、宮崎先生のホッとした笑顔が印象的でした。

「今年には患者数が多かったけど、まあ、心肺停止などの重症者が出なかったのはよかったですね。こんな天候ですから、体調に不安のある方や高齢者の中には出場を控えた方もおられたかもしれません」

マラソン完走率94・5%。救護所利用者総数は昨年1,096人に対して今年1,406人でしたが、救急搬送者数は20人から12人へと減りました。

何事もなかったことこそ最高の結果。——雨はあがったものの吐く息がまだ白く見える日曜の午後、宮崎先生のホッとした笑顔が印象的でした。

「今年には患者数が多かったけど、まあ、心肺停止などの重症者が出なかったのはよかったですね。こんな天候ですから、体調に不安のある方や高齢者の中には出場を控えた方もおられたかもしれません」

マラソン完走率94・5%。救護所利用者総数は昨年1,096人に対して今年1,406人でしたが、救急搬送者数は20人から12人へと減りました。

何事もなかったことこそ最高の結果。——雨はあがったものの吐く息がまだ白く見える日曜の午後、宮崎先生のホッとした笑顔が印象的でした。

「今年には患者数が多かったけど、まあ、心肺停止などの重症者が出なかったのはよかったですね。こんな天候ですから、体調に不安のある方や高齢者の中には出場を控えた方もおられたかもしれません」

マラソン完走率94・5%。救護所利用者総数は昨年1,096人に対して今年1,406人でしたが、救急搬送者数は20人から12人へと減りました。

何事もなかったことこそ最高の結果。——雨はあがったものの吐く息がまだ白く見える日曜の午後、宮崎先生のホッとした笑顔が印象的でした。

悪いコンディションの中で

受付で自分の名前を申告できないほどの症状の人はほとんど見かけませんでしたが、担当医師と応援医師は診察と処置に追われました。

「聞くとなんか本人がもう走る自信がないというので、それ以上無理には勧めないことが多かったんです。結局リタイヤしたのは患者さんの2/3くらいでしょう」と宮崎先生。リタイヤした人は暖かい収容バス（はとバス）で送られました。ただ、先生がボランティア2名と小走りに救護所を出て、日比谷通りを品川方面に向かった1シーンもありました。

「今年には患者数が多かったけど、まあ、心肺停止などの重症者が出なかったのはよかったですね。こんな天候ですから、体調に不安のある方や高齢者の中には出場を控えた方もおられたかもしれません」

マラソン完走率94・5%。救護所利用者総数は昨年1,096人に対して今年1,406人でしたが、救急搬送者数は20人から12人へと減りました。

何事もなかったことこそ最高の結果。——雨はあがったものの吐く息がまだ白く見える日曜の午後、宮崎先生のホッとした笑顔が印象的でした。

「今年には患者数が多かったけど、まあ、心肺停止などの重症者が出なかったのはよかったですね。こんな天候ですから、体調に不安のある方や高齢者の中には出場を控えた方もおられたかもしれません」

マラソン完走率94・5%。救護所利用者総数は昨年1,096人に対して今年1,406人でしたが、救急搬送者数は20人から12人へと減りました。

何事もなかったことこそ最高の結果。——雨はあがったものの吐く息がまだ白く見える日曜の午後、宮崎先生のホッとした笑顔が印象的でした。

「今年には患者数が多かったけど、まあ、心肺停止などの重症者が出なかったのはよかったですね。こんな天候ですから、体調に不安のある方や高齢者の中には出場を控えた方もおられたかもしれません」

マラソン完走率94・5%。救護所利用者総数は昨年1,096人に対して今年1,406人でしたが、救急搬送者数は20人から12人へと減りました。

何事もなかったことこそ最高の結果。——雨はあがったものの吐く息がまだ白く見える日曜の午後、宮崎先生のホッとした笑顔が印象的でした。

「今年には患者数が多かったけど、まあ、心肺停止などの重症者が出なかったのはよかったですね。こんな天候ですから、体調に不安のある方や高齢者の中には出場を控えた方もおられたかもしれません」

マラソン完走率94・5%。救護所利用者総数は昨年1,096人に対して今年1,406人でしたが、救急搬送者数は20人から12人へと減りました。

何事もなかったことこそ最高の結果。——雨はあがったものの吐く息がまだ白く見える日曜の午後、宮崎先生のホッとした笑顔が印象的でした。

「今年には患者数が多かったけど、まあ、心肺停止などの重症者が出なかったのはよかったですね。こんな天候ですから、体調に不安のある方や高齢者の中には出場を控えた方もおられたかもしれません」

マラソン完走率94・5%。救護所利用者総数は昨年1,096人に対して今年1,406人でしたが、救急搬送者数は20人から12人へと減りました。

何事もなかったことこそ最高の結果。——雨はあがったものの吐く息がまだ白く見える日曜の午後、宮崎先生のホッとした笑顔が印象的でした。

救急医療⑨ 小児救急のこれから

小児救急の施設が少ない

小児救急を行う施設が時代の流れの中でさまざまな問題に直面して減っていると言われていたのですが、一方では小児科医が団結してこの窮状を打破しようという動きが次第に広がっています。救急医療は1次、2次、3次救急と分かかれ、おのおのの特性があり問題点も異なります。しかし現実問題として小児救急を行う施設が少なくなると、1つの施設に1次、2次救急ばかりか、時には3次救急で取り扱うような患者さんまで集中してしまいます。いかに集中させずに分散させるかが疲れ果てた小児科医を救う道ではないでしょうか。

近年、各地医師会を中心に夜間診療所が開設され、病院1次診療の負担軽減につながっていますが、病院小児科医を救う目的で運用できるかが鍵になると思います。

医師不足を解決するためには

以前は「医師過剰時代が必ず到来する!」と叫ばれていましたが、今や医師不足が社会問題になっています。新しい臨床研修

医の研修システムがやり玉に挙がっていますが、必ずしもそれだけで全てを説明できません。女性医師の環境の整備が遅れ、医師として活躍する場が限定されてしまうことも速因の一つと考えます。小児科は女性医師が占める割合が比較的高い科ですが、経験年数が多くなる頃には女性医師自身の出産・育児などによって実働する医師数がかなり減ってきます。このため今後は「女性医師がいかに小児科医として働いていけるか?」という問題が大きなウェイトを占めるようになるでしょう。

ワークシェアも選択肢

開業医は当然、外来診療が中心になりますが、病院内でも外来と病棟診療をいかに分担していくかが、これからは重要になると思います。また病棟業務のシフト制も新たな方法と考えます。

昨今EBM(根拠に基づいた医療)が提唱されていますが、「経験」することによって体が覚えこんだ事柄が医師の力量となってくるという面もあります。そういった中で小児科医がいかに効率よく成熟し、救急医療に対して生きがいをもって取り組むようになるかが、肝要だと思われます。

連載コラム





●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)

Aコース: サウスルート 約65分・260kcal

ゆりかもめ 芝浦ふ頭駅→芝浦アンカレイジ→レインボーブリッジ
(サウスルート)→台場アンカレイジ→第三台場公園→お台場
レインボー公園→ゆりかもめ お台場海浜公園駅(約3.9km)

Bコース: ノースルート 約65分・260kcal

ゆりかもめ 台場駅→自由の女神像→スカイウォーク→お台場海
浜公園→レインボーブリッジ(ノースルート)→台場アンカレイジ
→芝浦アンカレイジ→ゆりかもめ芝浦ふ頭駅(約3.8km)

◆中野区医師会主催◆
中野医療フォーラム
子育て支援講演会

早見優の
『優の子育て、
親育ち』
*本音で語る
トークショー*



- ◆日時: 平成22年6月27日(日) 10時30分開演
- ◆場所: 中野区医師会館(JR中野駅南口徒歩3分)
TEL.3384-1335
- ◆先着250名様(入場無料)
(お子様と一緒にモニターで聴講することもできます)

「一度は行ってみたい」。期待といくらかの不安を感じながら芝浦方面から第一歩。サウスルートを選び、エレベーターで7階まで上がる。レインボーブリッジは見上げるほどの高さだったので、当然だがはるか下に海面が見え、海岸線が遠く見渡せる。幅1・5メートルほどの遊歩道の海側は高さ2メートルを超える金網フェンスで仕切られ、うっとうしいような、安心なような。車道側は対向車が音を立てて向かってくるが、がっしりしたガードレールで守られ、自転車も通行禁止である。騒音はするが、天気はいいし、ときどき人で行きかう程度で、しばらくするとすっかりノンビリモードで歩いていた。

橋の半ばあたりにある台場アンカレイジを過ぎて少し歩くと金網フェンスが消滅し、手すりだけになった。開けた視界から第三台場や、ページュの人工渚がくっきりと見えてくる。空に延びていくかのような銀色の橋に導かれて台場側に降り立ち、海風を頬に受けながら第三台場公園を散策、お台場海浜公園駅に到着した。

さて、自由の女神像を見てひと休みしてから、今度は東京タワーの見えるノースルートに挑戦してみた。思わずそんな気になったのは、五月晴れのせいかもしれない。ちなみに、サウス、ノースの両ルートは台場、芝浦のどちらからでも行くことができる。