

元気がいいね

5・6

月号・2014

●わたしの元気
比企 能樹さん

●からだ・こころ・健康

子どもの事故予防② 溺水・やけど・転落

●地元医師会の災害時医療対策⑤ 浅草医師会

「お祭り」で培った地域の団結力を災害時医療に活かしたい

●第12回都民公開講座リポート
みんなで支え合う
医療・介護のある生活

●医療Q&A

●連載コラム／救急医療③



公益社団法人
**東京都
医師会**

●とうきょう点描●

復元建物と武蔵野の
歴史・自然をたずねて
復元建物、大型遊具、広大な
芝生にバードサンクチュアリ。
弓道場、野球場、テニスコートも。
小金井公園はとにかく広い！

No. 85

比企 能樹 (ひき よしき)

慶應連合三田会会長、慶應義塾大学医学部三四会会長、慶應義塾理事ほか役職多数。1933年東京都牛込生まれ。56年メルボルン五輪ボート競技エイト部門日本代表、日本ボート史上初の準決勝進出を果たす。58年慶應義塾大学医学部卒業。63年同大学院医学博士課程を修了し医学部助手(外科学)。66年ドイツ・キール大学医学部外科留学。84年北里大学医学部教授(外科学)。94年同大学東病院院長、学校法人北里学園理事。99年北里大学医学部名誉教授。日本消化器外科学会、日本消化器内視鏡学会、外科系学会社会保険委員会連合など名誉会長。ドイツ学士院会員、ドイツ外科学会名誉会員、万国外科学会(ISS/SIC)名誉会員、ポーランド・ヴロツワフ大学名誉博士を歴任。



1956年、慶應クルーはメルボルン五輪出場をかけた戦いを僅差で勝ち抜き、大舞台へ

「学部ごとの輪を大きな輪にしたい。それが私の目標です」
恕して物事に当たる精神は、ここにもまた生きていました。

比企 能樹 さん

Yoshiki Hiki



思いやりとチームワーク。 「恕」の精神こそ大切です。

慶應義塾大学医学部同窓会会長

の比企能樹さんは、学生時代にボート競技で五輪に出場した経歴の持ち主です。医師としては、内視鏡治療の進歩や医学教育に貢献してきました。その活力を支えたものとは何だったのでしょうか。

ボートで鍛えぬいた比企さんも若き外科医時代、頑健な心身が悲鳴をあげたことがあります。

『休みなく働いて寝不足が続き、とうとう入院することに。睡眠の大切さを痛感しましたね』

以来、早めの就寝を心がけ、多少の朝寝坊もよしとしてきました。

『いまは5時間ほど眠れば十分。歳をとると寝過ぎはかえってよくないようです』

学生のころ定番だったラジオ体操も健康法の一つで、忘れていた手順を動画でおさらいして再び目線にしています。適度な休息と運動が多忙な毎日を支えています。

比企さんの医師としての信条は、「恕(じょ)して医を行う」というものです。

『「恕」はもともと孔子の言葉で、相手を思いやる」という意味。これは医学の基本でもあります』

学生実習では、他人の苦痛や不安を自分に置き換える大切さを語ってきました。深夜の病棟を歩くときは眠りを妨げないよう音の出ない靴を履く、ベッドサイドでは端に腰を掛けるか床に膝をつき、患者さんへの視線を低くする。

こうした姿勢は、医療者の間でも不可欠です。『たとえば手術は看護師さんや技師さんたちの力

なくしては何一つできない。個人ではなくチームです。私の場合、ボートがその考え方を養ってくれたように思います』

比企さんが取り組んだエイトという種目は、8人の漕手と1人の舵手が気持ちを一つに艇を操ります。舵手からの号令で一番前の漕手が動き、後ろの漕手はその動きを感じ取る。

の切符を手にします。五輪本番では準決勝まで進みましたが、日本が誇る総檣づくりの軽量艇は折からの横風と波に翻弄され、残念ながら決勝に進むことはできませんでした。

『翌日の決勝は鏡のような水面でした。いままもなくですが、それも時の運でしょう』

医師となった比企さんは、内視鏡の歴史とともにその道を歩むことになります。初めて手にしたそれは直径1cmの鋼鉄のパイプでした。

『1960年に米国でファイバースコープが開発され、技術は日本で花開きました。いまでは管の太さも半分、検査だけでなく治療もできます』

この分野での比企さんの功績は、胃がんがある大きさ以下ならば転移はなく、胃を切除しなくて済むという事実を内視鏡を使った研究から明らかにしたことです。

『患者さんへの負担をいかに減らすかを考え続けてきました。いまや胃がんの7割は、お腹を開かず内視鏡で取り除けます』

会長を務める同窓会は、医学生がかつて学んだ三田と四谷区信濃町(当時)の地名から「三四会」と呼ばれ、そのトップは重責です。加えて比企さんは、慶應全卒業生を統括する慶應連合三田会の会長も兼務しています。

『学部ごとの輪を大きな輪にしたい。それが私の目標です』

恕して物事に当たる精神は、ここにもまた生きていました。

子どもの事故予防(2) 溺水・やけど・転落

板橋区医師会病院院長 泉 裕之 先生

家庭で起こりうる子どもの事故の中で生命の危険が大きいものとして溺水、やけどおよび転落があげられます。

溺水

日本では年少児の浴槽での事故が多いのが特徴です。特に1歳以下では浴槽での事故が多くみられます。子どもを一人で浴室で遊ばせると、浴槽に転落して溺れる危険性があります。2歳以上では川、海、プールなどでの事故が多いですが、膝の高さくらいの浅いビニールプールでも溺れることがあります。

溺水を防ぐためには、小さな子どもを一人で浴室に出入りさせない、浴槽の中で遊ばせない、水遊びの際には目を離さないなどの注意が必要です。また、普段は浴槽にお湯を残さないで、完全に流しておくという(表1)。

特に溺水の場合は、発見してからの初期の対応が重要です。心肺蘇生法などの救急処置法について、一般の人を対象にした講習を受けておくという。これは、他の種類の事故や病気に際しても役立ちます。

やけど(熱傷)

子どものやけどの原因には、直接の火災、熱いもの、お湯や蒸気などがあげられます(表2)。やけどの重症度はやけどの大きさに左右されます。特にお湯によるやけどは範囲が広くなりやすく、重

表1 浴室での注意

溺水の予防

一人で浴室に放置しない
浴室を子どもの遊び場にしない。
浴槽に(厚くて堅い)蓋をする。
浴槽に湯を残しておかない。
浴室に鍵をかける。

やけどの予防

浴槽の温度に注意する。
子どもを先に湯船に入れない。
シャワーの温度に注意する。

転倒に注意

表2 やけどの原因

火災

花火
ガスレンジ
コンセント
ライター

熱いもの

ストーブ
アイロン
温風暖房機

湯や蒸気

茶碗
電気ポット
鍋、やかん
麺類、おもち



そばやベランダに子どもが

症になりがちなので注意が必要です。子どもが小さいうちは、子どもを抱っこしている保護者が飲んでいるコーヒーやお茶をこぼすことによる事故が多くみられます。子どもが成長するに従い行動範囲が広がって、食卓にあるみそ汁や鍋、やかんなどを倒してやけどする危険性ができます。ストーブやアイロンにも注意が必要です。これらに子どもを近づけないような対策が必要です。また、お風呂の温度にも注意が必要です。

やけどをした際は、すぐに流水で冷やしてください。ただし、体温が下がりにすぎないよう注意が必要です。

転落

高いところからの転落は特に危険ですが、これを防ぐために、窓の



図 途中までのベッド柵

子どもを事故から守るのは大人

子どもは危険に対する判断力が乏しく、危険から身を守ることができません。安全な環境を整備することと、子どもの安全は自分たちが守るのだという保護者の意識が重要です。

上れるようなものを置かないようにすることが大切です。ものの上上がり、下をのぞき込んで転落する恐れがあります。まだ寝返りをしないからとベッド柵を上げないでいるといつの間にか動いて転落することがあります。つかまり立ちができる子どもの場合には、ベッド柵を途中までしか上げていないと、頭から転落することがあります(図)。自転車の荷台からの転落も多く見られます。

地元医師会の 災害時医療対策

5

浅草 医師会

「お祭り」で培った地域の団結力を 災害時医療に活かしたい

台東区には、現在、浅草、下谷の2つの医師会が存在しています。今回は、台東区の災害医療体制と浅草医師会の取り組みについてお話しします。

台東区のハザード（危険度）分析

台東区は東京23区内で最も面積が小さく、昼間人口約30万人、夜間人口約19万人と、昼夜間の人口格差が大きいという特徴があります。

台東区の北東部には建物倒壊危険度、火災危険度ともに4～5の地域が多く、南部には建物倒壊危険度4～5の地域が集中しています。同地域の大半が浅草医師会のエリアであり、液化の危険性は中程度です。

浅草寺周辺、上野駅周辺、浅草橋駅周辺は観光地、飲食店、オフィスビルが多く、多数の帰宅難者が発生することが予想されます。

台東区の主要な二次医療機関は、①永寿総合病院（災害拠点病院）、②浅草病院（災害拠点連携病院）、③浅草寺病院（災害支援病院）、④台東区立台東病院（災害拠点連携病院）であり、このうち永寿総合病院以外は、台東区の北東部、特に浅草寺周辺に集中しています。

台東区の災害医療体制

台東区災害対策本部は、台東区役所内に設置し、台東区災害医療コーディネーターは、浅草・下谷医師会両会長が務め、台東区災害対策本部内に常駐します。緊急医療救護所などを地図に示します。

浅草医師会災害医療活動 マニュアル（首都圏直下型震災編 発災直後～超急性期）の整備

東日本大震災後より、浅草医師会では、従来の医師会単位としての災害医療体制の見直しを開始しました。当時は10か所以上の医療救護所が設置されることが予定されていましたが、休日、夜間帯の診療体制時に災害が起きた場合、災害医療の中心となる病院の機能の維持、入院患者の安全確保も困難な状況となり、来院ないしは搬送されてくる傷病者に対する対応は、物理的に不可能な状況





にあることが推測されます。したがって、限りある人的医療資源を分散させることなく、少しでも効果的な災害医療救護活動ができるように、医師会員が病院前緊急医療救護所を設置し、病院職員とともに傷病者のトリアージ、応急処置、重傷者の搬送などを担当し、

必要かつ可能であれば病院の支援も行う方針を台東区に提言しました。その後、東京都医師会と東京都による災害医療体制の見直しに伴い、台東区の災害医療体制が現在のものとなつていきます。

台東区の災害医療救護活動の指針に基づき、浅草地域の現状と特性を踏まえ、平成26年2月、浅草医師会災害医療マニュアルを整備しました。また、災害発生時にはマニュアルを読むこと自体が困難であることを想定して、医師会員が何をすべきかを簡潔に記したアクションカードを作成し、マニュアルと併用することになりました。

地域の皆さまへのお願い

災害発生直後の緊急医療救護所では、医師会員、歯科医師会・薬剤師会や病院関係者などの医療従事者の数が圧倒的に少ないことが予想されます。したがって、参集した医療従事者だけで、緊急医療救護所を運営していくことは不可能であり、地域の方々のご協力をいただくなくてはなりません。

台東区には、それぞれの地域で「お祭り」があり、昔から代々、各町会や団体の方々が、そのすべてを執り行つてきています。台東区の町会の方々の地域に対する意識の高さや潜在能力は、災害が発生した直後の混沌とした状態から秩序を取り戻し、地域を復興

させる力の源泉となると確信しています。災害発生直後の台東区の医療においても、町会、消防団、防災団、各種団体をはじめとする地域の方々に、次のようなご協力をお願いしたいと考えております。

- ① 緊急医療救護所運営における事務・調整作業
 - ② 救護所内・外との連絡（伝令）・通信要員
 - ③ 傷病者の誘導、救護所内での動線の確保、傷病者の移送
 - ④ 傷病者の搬送業務、医療資機材の運搬業務
- 可能であれば、参集いただける方々には、避難者、帰宅困難者と識別ができるよう町会のはんてん・ユニフォームなどを着用して出動していただければ幸いです。

今後、各緊急医療救護所単位での災害医療訓練を実施していく予定です。そのときには、各町会および団体などの方々に、正式にお願いさせていただきますので、ご参加くださいますようお願いいたします。

また、災害が発生した直後だけでなく、72時間以降（いわゆる急性期以降）は、医師会は、避難所の衛生状態の管理、生活不活発病の予防、在宅療養中の高齢者や小児医療体制の整備や、被災したために起こる心の病気のケアなどのさまざまな活動をしていかななくてはなりません。それらの活動に関しても、皆さま方のご協力をお願いいたします。

最後に、災害医療において、ご質問、ご意見などがありましたら、浅草医師会事務局までご連絡ください。



平川 博之氏
東京都医師会 理事



秋山 弘子氏
東京大学高齢社会総合研究機構
特任教授



野中 博氏
東京都医師会 会長

みんなで支え合う 医療・介護のある生活 地域包括ケアシステムをつくろう

3月16日(日)、有楽町朝日ホールで第12回都民公開講座「よい医療にめぐり合うために—みんなで支える『健康都市』東京」(主催「東京都医師会、共催「朝日新聞社」)が開催されました。世界に類を見ない高齢化が進んでいる日本では、「地域包括ケア」のシステムづくりが推進されています。言葉は耳にするものの、その意味や目的は？それが自分や家族の生活にどのように関わってくるの？—地域をみんなで支えるために、私たちは何を準備し、対応したらよいかについて医療・看護・福祉の専門家とともに模索する公開講座となりました。

春本番を思わせる陽気に包まれた午後、会場は団塊世代を中心に二杯の聴衆で埋まりました。

高齢化が急速に進む東京都、 「地域包括ケアシステム」の実現に必要なこと

主催者代表として挨拶した野中博東京都医師会会長は「かかりつけ医」について改めて説明したうえで、「医療は医師と患者の協働作業であり、住み慣れた地域で可能な限り暮らすためには、治す医療から支える医療へと転換することが大事」と述べました。

第1部は、「『東京』の地域包括ケアシステムをつくろう！」と題した秋山弘子氏(東京大学高齢社会総合研究機構特任教授)と平川博之氏(東京都医師会理事)の対談。秋山氏は、「総人口の3分の1が65歳以上となる2030年には、特に都市部で高齢者が急増。緩やかに老いていく高齢者に対する虚弱期の医療と、自分らしい旅立ちができる終末期医療が重要」と生活者の立場から発言。東京大学で実施中の「長寿社会町づくり」について触れ、「健康寿命の長い日本では人生の段階に応じた生活を支える医療や介護が必要であり、家族にこだわらず地域に介護力をつけることが重要」と指摘しました。

平川氏は、「高齢者医療は、障害との共存が課題。社会復帰ではなく地域への生活復帰を支援するのがかかりつけ医の役割」と強調しました。地域包括ケアシステム実現のための5つの要素として生活環境、生活支援、医療、介護、

医療



親友が肺結核を発病したため、保健所で接触者健康診断としてQFT検査を受けました。この検査にはどんな意味があるのですか？

(中野区、男性、35歳)



QFT(クオンティフェロンTB-2G)検査は、結核に感染したかどうかを血液で調べる検査です。血液から分離されたリンパ球と結核菌のたんぱく質を試験管内で反応させ、リンパ球がインターフェロガンマという物質を作れば陽性と判定されます。

陽性の場合、結核菌に感染していることが疑われますので、胸部X線検査などの検診や発病予防のための治療を受けることになります。

以前から、結核感染の有無を調べるためにツベルクリン皮内検査が行われてきましたが、BCG接種をしているとほとんどのケースで陽性となり、結核菌に感染したため「陽性」となったのか、BCG接種をしたために反応して「陽性」になったのかを区別することは困難です。そこでツベルクリン検査に替わる方法としてQFT検査が実施されることが多くなりました。

ただし、QFT検査は5歳未満の小児や高齢者における精度は十分とは言えず、陰性となっても結核感染を否定することはむずかしいので、他の検査も併用する必要があります。



〈進行〉
町 亜聖氏
フリーアナウンサー



内藤 誠二氏
東京都医師会 理事



宮下 純一氏
スポーツキャスター



斉藤 健一氏
八王子市高齢者あんしん
相談センター高尾センター長



井上 多鶴子氏
板橋区医師会在宅看護部長



中山 政昭氏
東京都福祉保健局
高齢社会対策部長

多職種連携、相談窓口、地域の見守り ネットワークがキーワード

第2部は、「コミュニティで支えあう、医療・介護のある生活」と題したパネルディスカッション。町亜聖氏（フリーアナウンサー）の進行のもと、パネリストとして中山政昭氏（東京都福祉保健局高齢社会対策部長）、井上多鶴子氏（板橋区医師会在宅看護部長）、斉藤健一氏（八王子高齢者あんしん相談センター高尾センター長）、宮下純一氏（スポーツキャスター）、内藤誠二氏（東京都医師会理事）の5名が参加しました。

行政の立場から中山氏は、東京都の高齢者対策およびその予算を発表。都のさまざまな社会資源を利用して取り組むこととし、高齢者に対する地域の見守りシステムについて「若い子育て世代とのネットワークが必要」と述べました。医療と介護の連携が不可欠と設置された療養相談室の相談員および訪問看護師の役割を有する井上氏は、板橋区医師会の在宅療養ネットワーク懇話会による多職種連携について触れ、「本人・家族が意思を示すことでチームが機能する」と語りました。地域包括支援センター相談員の斉藤氏は、「社会福祉士、保健師・看護師、ケアマネジャーという福祉、医療、介護の専門家がチームとして地域住民のよろず相談を受けている」と説明。地域の見守りネットワークについて具体例を紹介しました。「介護は他人事と感じていた」という30歳でパネリスト最年少の宮下氏は、「若いからこそ地域のコミュニティに目を向け、できることから始めようと感じた」と話しました。内藤氏は、「地域包括ケアシステム構築のために多職種で検討し、地域密着型病院のバックアップ体制を整備中」と東京都医師会の活動を報告。「地域住民の生活に寄り添う医療を実践していきたい」と強調しました。介護経験者でもある町氏は自身の体験や取材から、「介護は住んでいる人たちの意識で変わる。家族とは、血のつながりだけでなく、同じ方向を向いている人も家族と同じなのは。介護時代を迎える中で発想の転換が必要」と結びました。



保健をあげ、「その土台は本人・家族の選択と心構えであり、しくみは地域住民自らが考えてつくっていく時代」とまとめました。

救急医療③ 胸痛—(3) 胸痛は「心臓」「肺」だけですか？

連載 コラム

「胸が痛い」という言葉から食道や胃の病気を想像しますか？ 胸がつかえる、しみる、胸焼け（熱いものや酸っぱいものがあがる）などの症状は、食道や胃の病気の典型的な症状ですが、これらを「胸が痛い」と感じることも珍しくありません。

胸痛とがん

胸痛を引き起こすがんには食道がんや肺がんがあります。食道がんは男性、喫煙、飲酒する方に多く見られ、体重減少やかすれ声も現れます。またせきや血液が混じる痰（たん）が肺がんの発見につながる場合があります。

GERDってなに？

GERD（胃食道逆流症、Gastro Esophageal Reflux Disease、「ガード」とも読む）という病気があります。胃の内容物が食道に逆流することによって起きます。テレビなどで言われる逆流性食道炎もこれに含まれます。「胸焼け」が主な症状ですが、驚くこ

とに喉の違和感、かすれ声、喘息様症状あるいは睡眠障害、中耳炎や虫歯の原因にもなり、症状だけでの判断は結構むずかしいようです。原因には、食べ方や習慣（食べ過ぎ、早食い、高脂肪食、アルコール、喫煙、食べてすぐに寝る）、体型（腰が曲がっている、肥満）などがあげられます。

どのように受診すればよい？

「胃が痛い」「心臓が痛い」とたびたび耳にします。自分の症状を「どの臓器が」、ではなく、「いつ」「どこが」「どのように」感じたかを伝えることが大事です。階段を上った時や食事の前後など症状が出るタイミングや持続した時間（数秒～数時間）も教えてください。医師が患者さんの言葉に耳を傾けることは重要ですが、「胃が痛い」と言われると先入観を持ってしまうこともよくあります。

どの病気も診察・検査から始まります。まずはかかりつけ医や近くの診療所・病院にかかり、症状を言いましょう。症状をうまく説明することは「良い患者」の始まり、それが「早期発見」「早期治療」につながります。

