

平成29年8月15日 / 毎月1回15日発行

医師と医師会を結ぶ情報紙

都医NEWS

Vol. 618

平成29年度第1回 地区医師会・区市町村在宅療養担当者連絡会	01
底流 / 地区医師会長連絡協議会報告	02
タバコフリーサミット東京2017 第140回 日本医師会定例代議員会	03
みどりの広場 ほか	04
ふれあいポスト	05
都医からのお知らせ ほか	06
地区医師会長からの一言	08

発行所 ■ 公益社団法人 東京都医師会 〒101-8328 千代田区神田駿河台2-5 TEL.03-3294-8821(代) 定価 ■ 1部75円



青ヶ島 大凸部からの眺め

平成29年度 第1回 地区医師会・区市町村在宅療養担当者連絡会



安藤理事

平川理事(現副会長)

幸せづくりにつながる地域包括ケアを目指して

「1」東京都在宅療養推進基盤整備事業(多職種ネットワーク構築事業)および東京都在宅医療等相互支援体制構築事業(24時間診療体制構築事業)に係るアンケート調査結果の報告について」として、アンケートの結果を発表しながら、それぞれの事業の心えと、平成30年度以降の展望を解説した。質疑応答では、ICTネットワークの問題点が指摘され、目々澤肇理事が補足解説した。

続いて「2 東京都の事業説明」として、久村信昌東京都福祉保健局医療政策部地域医療担当課長が「1 東京都の在宅療養推進に向けた取組について」、阿部朋弘東京都福祉保健局健康安全部業務課課長代理(事業連携担当)が「2 健康安全部業務課で行っている在宅医療の取組(東京都薬剤師会委託)について」の概要を説明し、高松登東京都薬剤師会理事が、薬剤師による地域包括ケアの関わりなど連携事業について解説した。

休憩後、「3 地域包括ケアシステムについて」では、安藤理事が「1 地域包括ケアシステムにおけるインディケータについて」の解説をした。配布資料の東京都多職種連携連絡会作成の冊子『住み慣れた街でいつまでもフレイ

平成29年度第1回地区医師会・区市町村在宅療養担当者連絡会が6月15日(木)、東京都医師会館にて行われた。各地区医師会と各区市町村の在宅療養担当者が集まり、安藤高夫理事の司会で始まった。まず平川博之理事(現副会長)が挨拶し、続いて成田友代東京都福祉保健局医療改革推進担当部長が、「医師会と区市町村両方の在宅療養の担当の方々においでいただき、本日の成果を各地域

に持ち帰り、今年度と平成30年度以降の事業推進に大いにお役に立てていただければ幸いです」と挨拶した。

最初に、平川理事が、「1 東京都在宅療養推進基盤整備事業(多職種ネットワーク構築事業)および東京都在宅医療等相互支援体制構築事業(24時間診療体制構築事業)に係るアンケート調査結果の報告



最後の閉会挨拶では安藤理事が、「地域包括ケアの2つの柱である在宅医療と多職種連携においては、目標をもって仕組み作りをしていくことが重要である。ICTを利用した多職種連携は費用もかかるが、なんとか取り組んでもらいたい」と語り、最後に「地域包括ケアで重要なことは、医療や介護を介した街づくり、人づくり、想い出づくり。これが幸せづくりにつながります」とまとめた。

連絡会終了後、同会場は引き続き地区医師会と区市町村の担当者の熱心な意見交換の場となった。

底流

個人情報保護法の改正と

医療の関わり

改正法はより広範な医療機関での対応が必要となる

個人情報保護法が10年ぶりに改正され、5月から全面施行された。これによりガイドラインを遵守すべき対象は介護分野に及び、介護関連事業者も対象となった。

2003年に公布・2005年に全面施行された「個人情報の保護に関する法律（略称：個人情報保護法）」が、ほぼ10年ぶりに改正され（以下、改正法）、本年5月30日より全面施行された。改正法の主たる骨子は「現行法では対象外だった5000人以下の個人情報を取り扱う小規模な事業者も改正法が適用される」「個人情報取得する場合、あらかじめ本人に、利用目的を明示する必要がある」「個人情報、他企業などに第三者提供する場合、

ネットワークが普及していることを背景に、在宅医療にかかわる事業所、情報共有・連携サービスを提供するネットワーク事業者までもガイドラインの対象とした。改正個人情報保護法が個人情報情報を扱う小規模事業者まで対象になったことを踏まえ、介護関連事業者もガイドラインの遵守の対象となった。

実際の医療機関における対応はどうしたらよいか。診療情報提供書の作成など医療情報の第三者提供に関し、①紹介状を受け取った患者についての紹介元への問い合わせ、②専門家の意見を聞く場合、③相手に紹介した患者についての問い合わせ、④家族への情報提供、などは特段のことがない限り情報提供が可能であり、通常の診療にあたってはわざわざ記録を残す必要はないとされる。また、患者の生命にかかわるような緊急の現場であれば、何らかの方法

で患者の医療情報を閲覧することは本人の同意がなくても可能である。注意せねばならないことは学会などでの報告である。こうした診療以外の利用を前提とした場合は明確な患者同意が必要であり、かつ情報利用についての記録保管も必要である。具体的には、「一例報告」は容易に個人特定が可能であるため患者の同意が必要である。それに対し、「当院での治療成績」などというようないくつかの集計情報のみの提示に留まるのであれば同意取得は必要ではない。

東京都医師会主催
第19回「日本医師会 指導医のための教育ワークショップ」
 — 指導医となり、地域医療に貢献する医師を育てましょう！ —
 「地域医療」は、医師臨床研修の必修科目となっています。特に、診療所で実践されている地域医療・在宅医療は、大学や病院ではなかなか学ぶことができません。東京都医師会は、地域で活躍されている先生方が、一人でも多く研修医教育に参画し、その豊かな経験と知識を研修医に伝えていただきたいと願っています。本ワークショップは、研修制度等について深い理解を得ると同時に、研修医と上手にコミュニケーションを取る方法などが学べ、すぐに役立つ内容となっています。本ワークショップを修了された方には修了証書が交付され、研修指導医として認定されます。未来を担う良き医師を育成するために、まだ「研修指導医」を取得していない先生方におかれましては、ふるってご参加いただきますようお願いいたします。

【日時・場所】
 ◆第1日 平成29年10月28日(土) 13:50~21:40
 ◆第2日 平成29年10月29日(日) 8:25~18:40
 *第1日は土曜日午後からのスタートとなります。時間については、多少変更になる場合がございます

◆会 場 東京都医師会館(千代田区神田駿河台2-5)

【募集人員】 24名
 【参加資格】 研修医(医学生)を受け入れているあるいは受け入れる意向のある医師
 指導医の要件である臨床経験(7年以上)を有する医師(見込みも含む)
 【参加費】 東京都医師会会員:20,000円/非会員:30,000円
 【申込方法】 所属の地区医師会へお申し込みください。
 *東京都医師会の締切日は平成29年9月15日(金)です
 【問い合わせ先】 東京都医師会 広報学術情報課 TEL 03-3294-8821(代)

地区医師会長連絡協議会報告

平成29年7月21日(金)

林久太佳(神田)、津布久裕(日本橋)、中村宏(小石川)、鈴木洋(墨田区)、花谷勇治(目黒区)、溝口雅康(中野区)、

甲田潔(杉並区)、原正博(荏原)、高橋清輝(豊島区)、田原順雄(武蔵野市)、林泉彦(町田市) 各新地区医師会長の紹介があった。

◎都医からの伝達事項
 (1) 梅毒患者の急増に伴う注意喚起のためのリーフレットの送付について
 梅毒が疑われる場合に早期受診を促すため、東京都、厚生労働省科学研究費補助金・エイズ対策政策研究事業「HIV検査受検勧奨に関する研究」研究班は本会と協力して

黒区、溝口雅康(中野区)、甲田潔(杉並区)、原正博(荏原)、高橋清輝(豊島区)、田原順雄(武蔵野市)、林泉彦(町田市) 各新地区医師会長の紹介があった。

◎都医からの伝達事項
 (1) 梅毒患者の急増に伴う注意喚起のためのリーフレットの送付について
 梅毒が疑われる場合に早期受診を促すため、東京都、厚生労働省科学研究費補助金・エイズ対策政策研究事業「HIV検査受検勧奨に関する研究」研究班は本会と協力して

通知があった。ヒアリの簡易的な見分け方や、外来生物に関する詳しい情報については、以下のサイトを参照。
 △ヒアリの簡易的な見分け方(暫定版)(環境省報道発表資料添付資料) <http://www.env.go.jp/press/files/jp/106316.pdf>
 △気をつけて！危険な外来生物(東京都環境局特設サイト) <http://gairaisyu.tokyo/species/danger/15.html>
 (4) 医療安全研修に係わる後方支援概要について
 平成19年4月の医療法改正

本年は、9月3日(日)に「地域包括ケアシステムはここまで進んだか」をテーマに開催する。午後からは多職種によるグループワークを実施するので、地区医師会で多職種のチームを組んで参加していただきたい。

- ◎地区医師会からの報告
- (1) 中央ブロック
 - (2) 城東ブロック
 - (3) 城西ブロック
 - (4) 城南ブロック
 - (5) 城北ブロック
 - (6) 多摩ブロック
 - (7) 平成29年度死体検案研修会(上級)の開催について
 - (8) 平成29年度東京都医師会在宅療養地域リーダー研修会の開催について
 - (9) 第1期「東京在宅医療塾」の開催日程のお知らせについて
 - (10) OOPD検診について
 - (11) 東久留米市医師会
 - (12) 大学ブロック
 - (13) 出席者による意見交換
 - (14) その他

タバコフリーサミット東京2017

5月27日(土)、東京都医師会館においてタバコフリーサミット東京2017が開催された。

午前の部は、厚生労働省、東京都医師会、日本対がん協会主催による第17回全国禁煙推進研究会が開催された。塩崎恭久厚生労働大臣(代読)、尾崎治夫東京都医師会長、笹井敬子東京都福祉保健局長による挨拶から始まった。



尾崎 治夫
午後部の部は、「東京の空気が一番、おいしいくなる日。」と題して東京都医師会が主催。尾崎会長による開会宣言、垣添

シンポジウム「タバコフリーオリンピックをめざして」(座長・今村聡日本医師会副会長)では、正林督章厚生労働省健康局健康課長による基調講演「受動喫煙防止対策の徹底について」の後、尾崎会長、正林氏、宋美玄氏、野田哲生が研究会が研究所所長、長谷川一男日本肺がん患者連絡会代表らによる活発な討論「国際水準の政策実現に向けて」日本の課題と期待」が行われた。



サミット閉会の挨拶において尾崎会長は、「本日の熱い皆さんの話を聞いて、国でしっかりと受動喫煙防止法を作る、それができなければ東京で作ってから全国に波及するように、わが国の受動喫煙防止の法的整備を皆さんと一緒に頑張って実現させていきたい。なお、現在の禁煙外来へのアクセスは十分とはいえないので、タバコを止めようと思う人に対して、医師以外にも歯科医師、薬剤師等の多職種により、あらゆる場面で禁煙方法の提案や動機付けができるようにしたい。現在東京には46の地区医師会があるが、それらの医師会すべてにタバコ対策委員会を作っていただき、多職種の協働を始めていただき、行政とともに禁煙を推進する仕組みを作りたい」と熱く語った。

外国人未払医療費補てん事業

■ 申請期間
9月4日(月)～10月6日(金)
■ 対象となる診療期間
平成28年4月1日～平成29年3月31日

(公財)東京都福祉保健財団では、「平成29年度外国人未払医療費補てん事業」の支払いに関する事務を東京都から受託し、今年度は、補てん金の申請を9月4日(月)から10月6日(金)の間を受け付けます。

(1) 対象となる医療機関
都内の保険医療機関。ただし、開設者が東京都であるものは除く。
(2) 対象となる外国人
外国人のうち、都内に居住し、または勤務する者で、公的医療保険が適用されないもの、または公的医療扶助の給付を受けないもの。
(3) 対象となる医療費
外国人の不慮の傷病に対する緊急的な医療(慢性疾患は特に緊急性を要した場合に限る)。

(4) 対象となる期間
入院は14日まで、外来は3日まで。
(5) 補てん額の算定方法
医療機関の回収努力にもかかわらず未収となっているものを対象とし、前年度の診療分で今回は、平成28年4月1日から平成29年3月31日までの分。算定された医療費補てん額は、同一医療機関の同一患者につき200万円が上限。ただし、当該患者から医療機関が徴収した医療費がある場合等は、その額を申請する補てん額から除く。

(6) 補てん申請受付期間
おおよそ支払日
平成29年9月4日から10月6日までを受付期間とし、レセプトの審査を行ったうえで、平成30年3月頃に医療機関が指定する口座に振り込む。
(7) 申請書の手続き
平成29年度外国人未払医療費補てん金申請書「平成29年度29年度外国人未払医療費補てん金申請内訳」「平成29年度外国人未払医療費調査票」を提出する。

■ 申請書類の提出先
〒160-0021
新宿区歌舞伎町 2-44-1
東京都健康プラザ
ハイジア 4 階
(公財) 東京都福祉保健財団
人材養成部健康支援室
☎ 03-5285-8001
<http://www.fukushizaidan.jp/501/gaikoku/index.html>

日本医師会定例代議員会

第140回



理由はない」と日本専門医機構の専門医制度整備指針に明記されている。重要なことは、地域医療への影響を検証する都道府県協議会の機能であり、日医も国民の医療に対する信頼に応えた研修体制を確立していくと説明した。引き続き、平成28年度日本医師会事業報告の件、第一号議案平成28年度日本医師会決算の件、第二号議案平成30年度日本医師会会費賦課徴収の件が一括上程された。議事終了後、各ブロックの関連質問等が行われ、東京ブロックからは、平川博之代議員が「老人保健施設の機能活用並びに医師会との連携」について代表質問した。これに対し松原謙二日医副会長は「改正介護保険法において介護老人保健施設におけるサービスの対象者が『要介護者』であること、主としてその自身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むことができるようにするための支援が必要である者に対する」と法律上明確に示されたことは大きな意味がある。かかりつけ医がさまざまな地域資源の役割や機能を改めて理解できるように、日医からつけ医機能研修制度の研修内容を検討する。また地域包括ケアシステムの構築を進める中で、かかりつけ医と介護老人保健施設との連携体制づくり等も含めて協議を進めていきたい」と回答した。また、小林弘幸代議員が「医師への倫理教育」について個人質問を行い、今村定臣常任理事は「医師会組織強化検討委員会において大学医師会の実態把握に向けたアンケート調査の準備をしており、その結果を踏まえて日医と大学医師会のさらなる連携のあり方を探っていきたい」と回答した。それ以外の質疑に回答が行われ、日程はすべて終了した。

第140回日本医師会定例代議員会が6月25日(日)、日本医師会館で開催された。開会挨拶に立った横倉義武日医会長は、3期目に臨むに当たって掲げている、かかりつけ医を中心とした「まちづくり」、将来の医療を担う「人づくり」、医療政策をリードし続ける強い「組織づくり」の3つの基本方針の実現に向けた取り組みについて現状を説明した。その中で、今後、地域医療構想調整会議で地域に即した医療提供体制のあり方に議論を進める際の牽引役として、都道府県医師会の果たす役割は大きいと述べた。また、「専門医は、医師の自己研鑽の一段であり学術的な評価として位置づけられるものであり、すべての医師が専門医にならなければいけな



114 みどりの広場

「認定がん医療ネットワークナビゲーター制度」
10月から新たな展開、
次の3年間で1000人養成

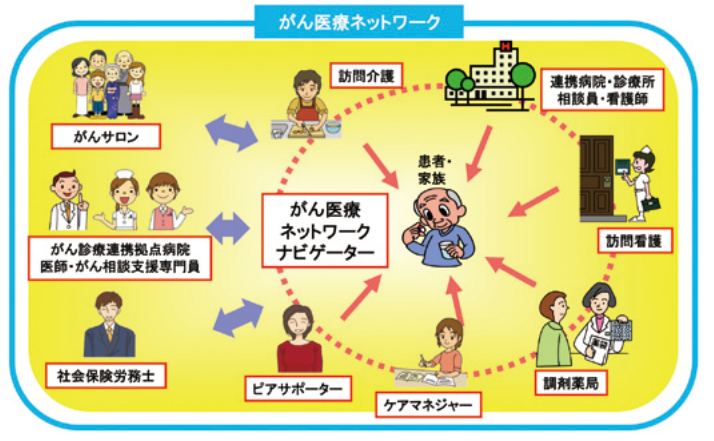
日本癌治療学会がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会委員長
熊本大学医学部附属病院 副院長 片淵秀隆



日本におけるがん患者さんの困窮の3大要因は、医療情報の不足、高額医療費の支払い、精神的な寄り添いの不足に集約されます。現在、がん診療連携拠点病院では、がん相談支援センターに所属する「認定がん専門相談員」が相談支援業務を担っています。が、十分な状況にあるとは言えません。日本癌治療学会では、平成26年度から3年にわたる厚生労働科学研究費補助金の支援を受けて、熊本、福岡、群馬の3県をモデルとし

て『認定がん医療ネットワークナビゲーター』（がんナビゲーター）の育成に着手し、昨秋からがんナビゲーターが随時誕生し活躍しています。がんナビゲーターは、がん患者さんやその家族が必要な医療関連情報や生活支援情報などに関する適切な助言、提案、支援を行うために十分な知識と素養を習得し、医療業務には係わらない在野のがん相談支援員であることを原則としています。すなわち、必ずしも医療者の資格を要せず、ピアサポーターや福祉・介護職などを含め、その地域のがん診療ネットワークに属している人たちが有資格者となり、がん拠点病院やその中の「認定がん専門相談員」に繋げる市井のサポーターの重要な役割を担います。具体的には、がん医療に関する地域の市民への周知やがん拠点病院の「認定がん専門相談員」などの連携を行います。資格を新たに2つに分けたことにより、広範囲な業務内容を段階的に広げられるように配慮しました。10月までは資格の移行期間として、10

この4月から次の3年間の全国展開に移行しましたが、10月から新たな体制で次のステップへ進みます。既に活動しているがんナビゲーターは、「シニアナビゲーター」に名称変更となります。業務のひとつである相談対応を除いた資格を新たに「ナビゲーター」として、「シニアナビゲーター」と棲み分けます。新たな「ナビゲーター」は、具体的な相談には対応せず、主に医療施設などへの訪問活動を通して、適切ながん情報の市民への周知やがん拠点病院の「認定がん専門相談員」などの連携を行います。資格を新たに2つに分けたことにより、広範囲な業務内容を段階的に広げられるように配慮しました。10月までは資格の移行期間として、10月20日から横浜市で開催される第55回日本癌治療学会学術集会で正式に新制度を告知し、本格始動します。新制度移行後は、3年間で各都道府県に20人ずつ、全国で約千人のシニアナビゲーターおよびナビゲーターの育成を目指します。その結果、がん患者さんとその家族をより手厚く支える仕組みが機能していくと確信しています。最新の詳細な情報は、本学会ホームページ (<http://www.jco.or.jp/jim/>) をお訪ねください。



がん医療ネットワークナビゲーターの地域の中での役割

※黄色の部分 () がナビゲーターの活動領域として期待されます

がん医療における地域包括ケアシステムであるがん医療ネットワークがより有効に機能するためには、がん患者が抱える問題を正確に把握し、患者さんに有効かつ正確な情報を提供でき、より専門性の高いネットワーク内の仲間につなぐことのできる仲介者が必要である。がん医療ネットワークナビゲーターは、がん医療ネットワーク内での相談支援者だけでなく、連携コーディネーターとしての役割もある。



菜の花畑から汐留のビル群をのぞむ (2017年3月20日撮影)

浜離宮恩賜庭園 都心で満開の菜の花畑

趣味の散歩

中央区というと、華やかな銀座通り、八重洲、京橋のビジネス街を思い浮かべる方が多いと思います。そんな中央区に、浜離宮恩賜庭園という四季の花々が咲き、野鳥も遊ぶオアシスがあります。ご存じの方も多いため、庭園の広さは約25万2155平方メートル、明治時代に甲府藩の下屋敷が皇室の離宮になり、戦後東京都が下賜され管理しています。正門からすぐに「三百年の松」という大きな松が目に入り、6代将軍徳川家宣の時代に植えられたもので、時代に耐え枝には何本もの木が施されています。また、海水が入り込んでいる潮入りの池があり、鴨が遊び、ボラが泳いでいます。その一角に、満開の菜の花畑がありました。汐留の高層ビルとのコントラストがとも面白い風景になっていました。観光バスも着くような観光地 (中央区医師会・永瀬裕三)

知ってますか?

ソーシャルホスピタル
病気になるてからの診断・治療に加え未病段階での健康管理や重症化予防を、病院でのケアから地域・街・家庭等の日常生活の中でのケアへ拡大して診ることをソーシャルホスピタルと言う。遠隔診療が第一歩となる。ウェアラブルセンサー・スマートフォン・タブレット端末等による情報共有が必須となり、それをつなげる情報伝達ソフトの開発が待たれるところである。

医師国保からのお知らせ

♪ 講演と音楽の集いについて ♪

- 開催日：平成29年11月12日(日)
- 会場：東京国際フォーラム ホールC (JR有楽町駅前)
- 講演：生島 ヒロシ(フリーアナウンサー)
- コンサート：小野 リサ ボサバ・コンサート

詳細および応募方法は、
今月発行の組合報214号にてお知らせいたします。

皆様のご参加を心よりお待ちしております。

東京都医師国民健康保険組合 ☎ 03-3270-6431 (総務課)

掲示板

乳がんと生きる

ステージ4記者の「現場」
毎日新聞生活報道部

乳がん患者の声に真摯に向き合い、闘病中のがん患者から多くの反響があった記事を集めた話題の本である。

末期がんになった情景、告知された心境など患者の立場を伝え、医療に何を求めるのかを患者側から表現している。末期がん克服とは、がんを理解し医療を理解し自分を理解することでがんと共に生きる世界観であることを伝えている。死生観を通じたサイバーの社会面に触れ、治療によるがん患者の気持ちの移り変わりなど、がん患者との接し方を考えさせられる。医師が知らないがん患者の側面は、自分らしく生きることを選択している覚悟なのだろう。

患者は何か苦しいのか、また医師はどのように見守るべきなのか。腫瘍専門医だけでなく、在宅診療、総合診療を行う先生方に勧めたい1冊である。

▼発行：毎日新聞出版 ▼価格：1400円(税別)

練馬区医師会 荻野公嗣

ダイオードで電流が一方向に流れるわけ (イメージ)

私たちはコンピューターに囲まれて暮らしている。その技術の基礎は半導体によって電流を制御することである。その中でもっとも基本的なダイオード素子 (PN半導体) は、電流が一方通行にしか流れない性質を持つ。PN半導体のPからNに電圧をかけると電流が流れるが、NからPに電圧をかけても電流が流れない (図1)。まるで、静脈の弁のようである。私が高校で習ったのは、Pでは正孔ができてこれが電流を流すキャリアになるということであった。でも正孔だって反対方向にも流れるんじゃないか? なんで一方通行になるの? という素朴な疑問は、後々まで残った。この疑問に明快に答えたものはなかなか見つからなかった。その後、参考の本を読んで、ようやく納得した。本当に知りたいことを書いてある本は少ない。そのイメージを書き残しておきたい。

PN半導体のPはケイ素Siに少しアルミニウムAlを混ぜたもの、Nはケイ素にリンPを少し混ぜたもの (図2)。アルミニウムはケイ素より原子番号が小さいので、陽子も電子も全体として少なくなる。電子も足りないので、虫食いみたいに正孔ができる。一方、リンはケイ素より原子番号が大きいのので陽子、電子が多くなる。電子は多めにあるので、電子が余る。

PN接合で電子のおかれていたエネルギーレベル=電子の位置エネルギーを示す (図3)。ボールが高さの異なる棚にのっているような状態。P

にあるアルミニウムはケイ素より陽子が少ない。すると電子を引っ張る力が小さいので、エネルギーレベルは高くなる。それで図3の左半分の棚が少し高くなっている。正孔がある赤のバンドは電子を渡して電流を流すことができる。一方、リンはケイ素より陽子が多い。すると電子を引っ張るのでエネルギーレベルが低くな

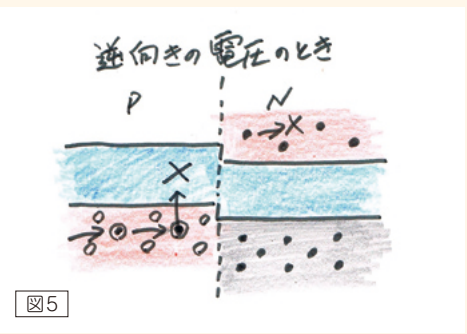
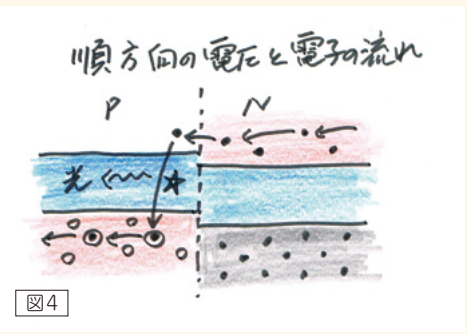
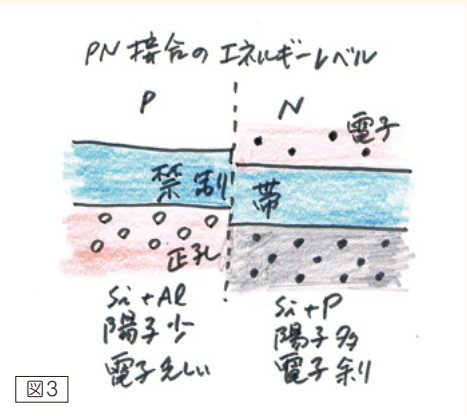
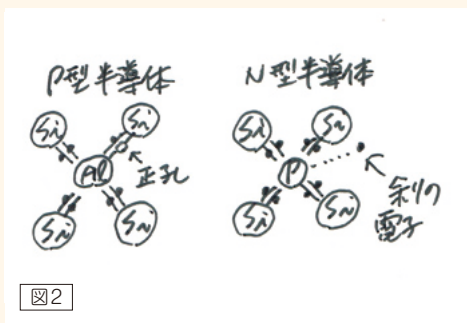
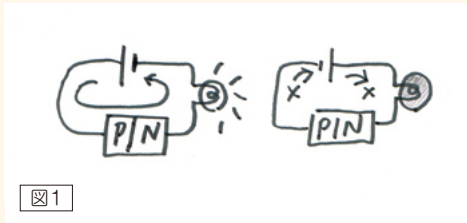
る。それで右半分の棚が少し低い。余った電子が上のバンドにはみ出て、そこでは電子が動くので電流が流れる。青いバンドは禁制帯といって量子条件によって電子が存在しえない部分である。Nの下の灰色のバンドは電子が埋まっていてほぼ身動きがとれない。というわけで、電子が流れることのできる領域は、段差のついた赤いバンドとなる。

ここで、PからNに電圧をかけると矢印のように電子が流れることができる (図4)。

☆印の部分で光が出れば発光ダイオードだ。逆にNからPに電圧をかけても禁制帯を飛び越えられないので電子は流れない (図5)。ただし、放射線や光を浴びるとエネルギーを得て飛び越えられる (電子機器が放射線に弱いのはこれが理由である。さらに、この現象を利用したのが太陽電池である)。

要するに、PN半導体の整流作用は、禁制帯を真空管の真空と同じように利用しているわけである。このアイデアはたぶんアメリカのベル研究所の人達が考えたんだろうが、ほんとすばらしい。

参考資料：垂井康夫 (1974) 『ICの話 トランジスタから超LSIまで』日本放送出版協会
(練馬区医師会だより 平成29年5月 第590号から抜粋)



無声拝聴 ペットボトル症候群

先日、のどの渇きと倦怠感を主訴に、21歳の男性が受診した。中肉中背で肥満はないが、尿に糖が出ている。血糖値280、ヘモグロビンA1c8.0。このりっぱな糖尿病であった。冬に急性胃腸炎にかかった時、脱水を改善するためにイオン飲料（スポーツドリンク）を薦められ、胃腸炎が治ってから「健康のために」2リットル入りのイオン飲料を毎日飲んでいたのである。近ごろは渇きがおさまらないので1日4リットルに増やしてしまった、という。

市販のイオン飲料は糖分が大量に含まれており、ポ〇〇は500ミリリットル中に糖分が33グラム、角砂糖10個分が含まれているとのことだ。しかも吸収が早くなるように成分が調整されているので急激に血糖値を上げてしまう。たくさん飲めば糖尿病になっても不思議はない。イオン飲料を禁止し、水かお茶を飲むようにただただ3か月後にはA1c 6.0まで改善した。

友人の歯科医に聞いたところ、イオン飲料は甘みだけでなく酸性（pH4）なのでエナメル質を溶かしてしまう。ペットボトルを持ち歩き、だから飲みすると虫歯になるとのことだ。

天気予報では、熱中症を防ぐため水分を多めに摂りましょうとお決まりのようにアナウンスしている。TVではイオン飲料のコーナーがひっきりなしに流れている。どうせ飲むならただの水より「体にいい」イオン飲料を、と考えるのも不思議ではない。赤ちゃんのミルクをイオン飲料で溶かす親もいるという。

例の一件以来、下痢や嘔吐が治ったらイオン飲料は中止し、水かカフェインの入っていない麦茶を飲むように薦めている。（草晴明）

抗菌薬の適正使用 (平成29年3月6日厚労省薬剤耐性に関する小委員会報告) を踏まえて

薬剤耐性菌の出現と蔓延が世界的な問題になっており、現在70万人とされる耐性菌による死亡者数は、2050年には年間1,000万人に上ると推定されている。どんなに優れた抗菌薬を、いくら上手に使っていても、薬を使い続ける限り耐性菌は必ず出現する。

また、耐性菌の問題は医療分野に限らない。例えば、家畜用の飼料に添加された抗菌性物質により耐性菌が出現することもある。これが食品などを介してヒトに伝播し感染症を引き起こしたときに、抗菌薬による治療効果が十分に得られない可能性も指摘されている。

世界保健機関(WHO)は、ヒト、動物といった垣根を越えた一体的な取り組み「ワンヘルス・アプローチ」を世界で共有、推進することを提唱し、2015年5月の世界保健総会で「薬剤耐性に関する国際行動計画」を採択した。日本もワンヘルスの考えにのっとり、2016年4月に「薬剤耐性(Antimicrobial Resistance: AMR) 対策アクションプラン」を策定し、2016~2020年までの5年間に取り組むべき対策をまとめた。

本アクションプランでは「抗微生物剤の適正使用」など6つの柱の「目標」を設定している。さらに、抗菌薬の使用量を2020年に2013年比の2/3に減らすなど、具体的な成果指標を示す意欲的なプランになっている。ただし数値目標は分かりやすいものの、数字だけが独り歩きするのは避けなければならない。数値目標には「正しい診断に基づく適正使用の徹底」というメッセージも込められているからだ。適正使用の鉄則は、「原因菌の正しい診断」「適切な薬の選択」「適切な量と期間の使用」の3つである。そのため第一線の臨床現場で原因菌を迅速・正確に特定できる検査法の開発など技術革新が期待される。また、日本のアクションプランでは触れていないが、市中感染対策にはワクチンの普及・啓発も有効である。感染症自体を発症しないようにすれば、抗菌薬の使用量が減り、耐性菌も抑えられるからだ。

(文責：萩原温久)

感染症豆知識

東京都医師会 感染症予防検討委員会

都医からのお知らせ INFORMATION

第431回 国際治療談話会例会 「睡眠障害の最近の話題」

問合先 (公財)日本国際医学協会事務局
世田谷区上馬 1-15-3 MK三軒茶屋ビル3F
TEL: 03-5486-0601 FAX: 03-5486-0599
E-mail: admin@imsj.or.jp URL: http://www.imsj.or.jp/

日時▶ 9月14日(木) 18時~20時
場所▶ 学士会館2階 202号室(千代田区神田錦町3-28(駐車場無料) TEL: 03-3292-5936)
開会挨拶▶ 石橋健一((公財)日本国際医学協会理事長)
司会▶ 谷口郁夫((公財)日本国際医学協会理事)
【第1部】講演①「不眠症治療のゴールとは何か?—睡眠薬の適正使用ガイドラインから—」三島和夫(国立精神・神経医療センター病院精神研究部 睡眠障害センター部長) 講演②「睡眠障害とその弊害」伊藤 洋(東京慈恵会医科大学精神神経科 教授/東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 病院長)
【第2部】感想「夢のはなし—日本古典文学のなかから—」林 望(作家 国文学者)
会費▶ 会員5,000円、非会員6,000円、学生2,000円
取得単位▶ 日医生涯教育制度1.5単位取得予定(カリキュラムコード20、29)、(公財)日本薬剤師研修センター認定薬剤師制度1単位

第343回 順天堂医学会学術集会 「あなたの身近にも、ほら、感染症が…」

問合先 順天堂医学会 文京区本郷2-1-1
TEL: 03-5802-1586 E-mail: j-igaku@juntendo.ac.jp

日時▶ 9月14日(木) 18時~20時
会場▶ 順天堂大学 本郷・お茶の水キャンパス 10号館1階105カンファレンスルーム
講演▶ ①「昆虫媒介感染症(カ、ダニなど)」美田敏宏(順天堂大学大学院医学研究科 生体防御・寄生虫学 教授/大学院医学研究科感染制御科学研究センター 副センター長) ②「定期予防接種政策の進展とその成果」久田 研(順天堂大学医学部小児科学講座 准教授/順天堂医院医療安全推進部感染対策室 副室長) ③「増えつつある多剤耐性菌に備えて」堀 賢(順天堂大学大学院医学研究科感染制御科学 教授) ④「パネルディスカッション「迫りくる新興、再興感染症への備え」」
会費▶ 無料
申込▶ 事前申込不要、医師以外も可
取得単位▶ 日本医師会生涯教育制度による参加証交付

東京都医師会「医学研究賞」「グループ研究賞」募集

東京都医師会では「東京都医師会医学研究賞」「東京都医師会グループ研究賞」を設けております。平成29年度も募集を行いますので、所属の地区医師会へ要綱等をご確認の上ご応募ください。

■医学研究賞

表彰: 医学研究賞・若干名(助成費100万円)、奨励賞・若干名(助成費30万円)
*研究賞以外の優秀な原著論文を発表した筆頭著者に対し奨励賞を贈る。

応募資格: 都医会員であること。*平成24年度から平成28年度の本賞受賞者を除く。

対象論文: 臨床医学(臨床に貢献した基礎医学を含む)、社会医学の分野において優れた原著論文を発表した筆頭著者、またはequally contributed author(複数筆頭著者)。原著論文は平成28年度(平成28年4月1日~平成29年3月31日)発行の学術雑誌に発表されたもの。

*発表年月は冊子体のものを適用とするが、オンライン掲載のみの場合はこの限りではない。
*応募者は共著者の承諾を得ること。 *同一研究によるグループ研究賞との重複応募は不可とする。

応募方法: 候補者調書に原著論文一篇を添付の上、所属地区医師会経由で提出する。

■グループ研究賞

表彰: 1~2グループ(助成費100万円)

応募資格: 都医会員が所属するグループ。但し、代表者は本会会員であること。
*平成24年度から平成28年度の本賞受賞グループを除く。

対象: 地域において臨床・社会医学の研究あるいは医療の実践に優れた業績をあげたグループ
*対象外 ①大学間のみでの共同研究 ②委託事業
*同一研究による医学研究賞との重複応募は不可とする。

応募方法: 応募用紙にグループ研究・社会医学活動の内容を証明し得る資料を添えて、代表者の所属地区医師会経由で提出する。

◎表彰式・講演会等: 両賞研究賞受賞者には、表彰式において表彰するとともに、受賞内容について講演いただく。また、東京都医師会雑誌に受賞内容の概要をご執筆いただく。

◎都医の受付期間: 平成29年9月1日(金)~9月30日(土)(東京都医師会必着)

◎お問い合わせ先: 東京都医師会 広報学術情報課 TEL: 03-3294-8821(代)

日本医師会生涯教育講座

日時 平成29年9月14日(木)
午後2時～5時
場所 東京都医師会館 2階講堂
(千代田区神田駿河台2-5)
TEL:03-3294-8821(代表)

日本医師会生涯教育制度 合計2単位
カリキュラムコード 0
日本内科学会認定総合内科専門医更新単位 2単位

新しい局面を迎えた肺癌治療

座長 東京都医師会理事

落合和彦

国立研究開発法人国立がん研究センター中央病院
呼吸器内科長、副院長

大江裕一郎 先生

日本医科大学学長

弦間昭彦 先生

東京都医師会
ファイザー株式会社
共催

肺がんに対する免疫治療の現状と展望 大江裕一郎先生

数年前まで、免疫治療は悪性黒色腫や腎細胞がんなど一部のがんのみに有効で、肺がんなどの一般的ながんには無効と考えられていた。2012年に免疫チェックポイント阻害薬ニボルマブが肺がんに対しても抗腫瘍効果を発揮することが報告され、多くのがんに対する免疫チェックポイント阻害薬の開発が加速した。現在では、抗PD-1抗体ニボルマブが非小細胞肺がんの2次治療として確立し、抗PD-1抗体ペンブロリズマブはPD-L1高発現の非小細胞肺がんの1次治療として確立している。

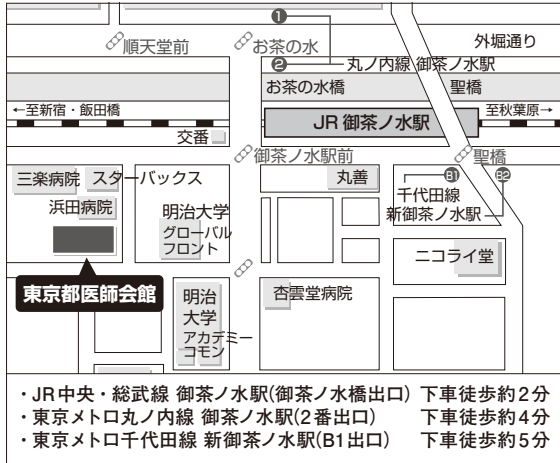
一方で、免疫関連の有害事象、高額な薬価、有効なバイオマーカーが確立していない、などの課題も指摘されている。化学療法と免疫チェックポイント阻害薬の併用や免疫チェックポイント阻害薬同士の併用の臨床試験が実施されており、その効果が期待されている。

肺非小細胞癌分子標的治療、今後の道 弦間昭彦先生

癌診療の分野で大きな進展がみられている。特に肺癌治療の進歩はその速度を上げ、紙ベースの「肺癌診療ガイドライン」の発行では、そのスピードに対応できない。その進歩により受ける恩恵の大きさ、患者の範囲は予想をはるかに超えるものとなっている。最も大きな進展は、ドライバー遺伝子変異に対する分子標的治療薬と免疫チェックポイント阻害薬の登場で

ある。その効果を生かすためには、個別化治療が基本であり、肺癌領域は、固形癌で先駆的領域となっている。これらの治療の特徴は、治療成績の向上とともに、カテゴリーや概念の変更をもたらしたところと言える。

今後、医用工学の大きな発展が想定される中、肺癌診療の展望を予測したい。



医師と医師会を結ぶ 情報紙

都医^{ニュース}NEWS

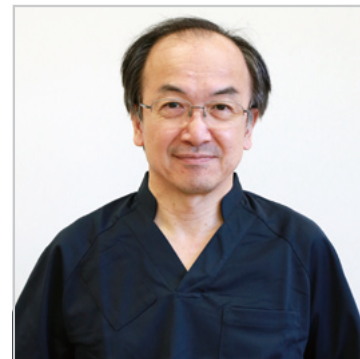
2017

Vol.
618

地区医師会長からの一言

東京都医師会とともに前進する
都立病院医師会を

都立病院医師会長 上田哲郎



平成29年4月より都立墨東病院院長を拝命するとともに、都立病院医師会長に就任いたしました。よろしくお願いいたします。

明治12年に伝染病や精神疾患などの対策として開設されたのが都立病院の始まりですが、その後の社会状況や医療需給の変化などに応じて都民に必要な医療サービスを提供するよう努めてきました。その結果、現在では広尾病院、大塚病院、駒込病院、墨東病院、多摩総合医療センター、神経病院、小児総合医療センター、そして松沢病院の8病院からなり、総病床数は約5,000床で、医師定数は963名です。しかし、社会状況や医療需給が変化しても、高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた「行政的医療」を、適正に都民に提供することが、都立病院の担う役割であることに変わりはありません。そして、その役割を遂行し、さらに求められている役割がないか検討するうえでも、他の医療機関等との密な連携が重要です。そのため、都立病院医師会が設立され、「医道の高揚、医学・医術の発達普及を図るとともに、東京都医師会および地域医師会と相互に連携、協力しあい都民の生命と健康を守ることを目的としてかかげています。事務所は、東京都庁の東京都病院経営本部内に置かれ、会員は都立病院院長、副院長、各診療科部長（歯科口腔外科を除く）および産婦人科医長で構成され、現在会員数は174名です。

私は、平成2年から26年まで、循環器内科医として多摩総合医療センター（旧府中病院）に在籍し、16年からは循環器内科部長、24年からは副院長を務めました。その後、本年3月まで東村山市にある多摩北部医療センターの院長を務めました。多摩北部医療

センターは公益財団法人東京都保健医療公社所属の病院ですから、その3年間は地区医師会である東村山市医師会、北多摩医師会に、その前後は都立病院医師会に所属しています。東村山市医師会会員として活動させていただいた3年間に、都立病院医師会に所属していた時とは異なる地区医師会会員としての活動を体験できたことは非常に有益でした。特に災害医療対策部の一員として、行政機関などと連携を図りながら災害発生時の医療救護活動について取り組めたことや、その他の機会でも、それまでには経験できなかった地区医師会の病院や個々の先生方との交流の場があり、都立病院医師会会員であった頃に比べて、より広い視野で地域医療を考えることができました。その経験を都立病院医師会長としても活かしていければと考えています。

現在「東京都地域医療構想」実現に向け、「東京都地域医療構想調整会議」が設置され、各構想区域で協議が行われています。都立8病院も各構想区域での役割を、東京都医師会、そして各構想区域の地域医師会と協議しなくてはなりません。同じ都立病院とはいっても、医療圏はもちろんですが、提供できる医療の質も量も各都立病院で異なり、各構想区域で担える役割も異なります。ただ、都立病院の使命である“高水準で専門性の高い総合診療基盤に支えられた「行政的医療」を適正に都民に提供する”ことは変わらず、地域包括ケアシステムにおける役割も鑑みながら、「東京都地域医療構想」における役割を当医師会でも考える必要があります。そして、東京都医師会とともに前進する都立病院医師会でありたいと思います。