

医師と医師会を結ぶ情報紙

平成29年10月15日 / 毎月1回15日発行

都医 NEWS

Vol. 620

- 平成30年度 東京都予算に対する要望事項 01
- 底流 / 地区医師会長連絡協議会報告 02
- 平成29年度 十四大都市医師会連絡協議会
災害担当理事者会議 ほか 03
- 地区医師会新会長紹介 04
- みどりの広場 ほか 05
- ふれあいポスト 06
- 都医からのお知らせ ほか 07
- 地区医師会長からの一言 10

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



目比谷公園と目比谷近辺の紅葉

撮影：橋本雄幸(港区医師会)

平成30年度東京都予算に対する要望事項



東京都議会自由民主党各種団体予算要望聴取会

東京都医師会は、8月30日に東京都福祉保健局・同病院経営本部を通じて東京都知事に予算要望を行った。さらに8月3日に都民ファーストの会および都議会公明党、9月4日には都議会自民党の議員に対して要望事項の説明を行った。以下は要望書の冒頭を要約したものである。

-
-
-

平成30年度の東京都予算に対する要望は、2025年に向けた地域医療提供体制の確立と地域包括ケアシステムの構築という大きな命題を見据えながら、すでに都道府県ごとに策定されている地域医療構想に基づき平成30年度の保健医療計画の改定に向けて、東京都医師会が考える次代の東京にふさわしい事業とその展開を提案していく内容とした。

そしてもう一つの解決すべき大きな問題として、3年後に迫る東京オリンピック・パラリンピック開催に向けても、我々医療界が取り組むべき課題を、そして解決すべき課題を挙げ、その具体的事項について示した。

東京は当面人口の減少がなく、その中で高齢化が進む。一人暮らしや夫婦のみ、しかも認知症を合併する人が多く見られるような世帯が増える。と予測される中で、不足が予想される回復期・慢性期の病床確保、介護施設の確保、医療介護スタッフの確保、こうした時代にふさわしい新たな在宅医療の姿を模索しながらの在宅医療の確保など、さまざまな分野で2025年にふさわしい体制を構築していかねばならない。

また全国一律の診療報酬制度の中で、土地代、人件費、物価すべてが高い東京では、全病院数の9割を占める民間病院は他の道府県の病院と比べていろいろな苦勞を強いられている。都立病院や公社病院のみでなく、地域医療のために真摯な努力を続けている東京都全体の民間病院が等しく持続可能な経営を維持できるように、新たなシステムを東京都に作ることを望む。

東京都医師会が掲げる重点医療政策は以下のとおりである。

1 疾病予防としてのタバコ対策と介護予防としてのフレイル対策を徹底し、高齢化がさらに進む東京都で真の健康寿命延伸を目指す

まず受動喫煙防止の法的整備、次に喫煙者がスムーズに禁煙治療を受けられる体制づくり、および子ども達が将来

タバコに手を出さない教育などを進める。フレイル対策についても具体的な展開ができるよう尽力する。

2 構想区域(従来の二次保健医療圏)にとられない医療提供体制の構築と各種事業の展開

保健医療計画の改定に向け、東京都全体を見渡しなが、がん診療は全都的展開、脳卒中、心臓病は隣り合う二次保健医療圏、糖尿病は区市町村レベルでより細かい食事・運動指導を行うなど、東京の医療体制の実態を考慮した事業展開を目指して、行政と議論を重ねる。

効率的に質の高い医療提供体制を構築するため、医療情報連携を推進する。

3 病院救急車による高齢者搬送システムを核とした在宅医療支援体制の確立

東京の救急医療が限界となっている現在、ますます増える高齢者の搬送について、救急救命士が同乗した病院救急車の活用を提案してきた。現在葛飾区、八王子市、町田市で展開されているが、今後はこれを拡充していき、将来的には二次救急病院すべてに病院救急車を配備し、高齢者搬送の全都的な展開を目指す。

かかりつけ医が在宅医療に取り組みことを支援する体制を構築する。

4 東京オリンピック・パラリンピックに向けて求められる医療提供体制の確立(熱中症、感染症、訪日外国人医療等)と関係機関との連携

3年後に迫る東京オリンピック

ピック・パラリンピック開催に向け、医療提供体制の確立と関係機関との連携に取り組む。

5 生涯をつなぐ保健という観点からの母子保健(乳幼児保健)、学校保健、産業保健、老人保健の見直し、および健診・検診制度(特定健診の適用年齢・胃がん検診等)の見直し

生涯にわたる保健をつなぐことによって全都民がしっかりとした健康リテラシーを持ちながら、健康増進を目指すようにしていく。

6 医療関係者が安心して医療に集中できる環境の整備(新規開業・業継承のサポート、モンスター・ペイシエント対策等)

医療関係者が安心して医療に集中できることは、医療の質の担保につながる。特に業継承については、今期、具体的な取り組みを始める。

7 次世代医師育成のための医学生、研修医、若手勤務医に対する積極的なサポート

専門医制度、医師の働き方問題などを考え合わせながら、地域医療、医師会活動にも理解ある若手医師を育てていく。

8 東京都死因究明推進・監察医制度の全都的展開

特別区は、監察医制度のもと監察医務院が検案・解剖を行い、多摩・島しょ地域は、監察医制度の対象ではないため、医師会・大学の法医学教室の協力で検案を行っている。政令を改正し、監察医制度の全都的展開の実現に向けて努力する。

底流

都立特別支援学校における医療的ケアの実施について

学校における医療的ケアに、児童・生徒が安全で安定した学校生活を送るための教育的意義があることを考慮する必要がある。

平成28年4月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」(いわゆる「障害者差別解消法」)が施行、また平成28年6月には「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の一部を改正する法律」が公布され、改正された「児童福祉法」が施行された。これに伴い、厚生労働省、内閣府、文部科学省それぞれ局長等の連名による通知「医療的ケア児の支援に

関する保健、医療、福祉、教育等の連携の一層の推進について」(平成28年6月3日付28文科初第372号他)が出され、「学校において医療的ケア児が安全に、かつ安心して学ぶことができるよう、医療的ケアを実施する看護師等の配置又は活用を計画的に進めるとともに、看護師等を中心に教員等が連携協力して医療的ケアに対応するなどの体制整備に努めていただくようお願いする。」と示された。

このような状況の中、東京都教育委員会においても、都立肢体不自由特別支援学校以外の都立特別支援学校で医療的ケアを安全かつ適切に実施する体制整備をするため、平成29年度から、医療的ケアを必要とする児童・生徒が在籍している学校を先行実施校として位置付け、校内体制の整備や非常勤看護師の配置により、医療的ケアを実施することができ、特別な配慮を要する

地区医師会長連絡協議会報告

平成29年9月15日(金)

今村聡日本医師会副会長から日医活動報告があった。「10月から中医師会出席することが決まった。政治的な協議の場であり、現状では財源が決まってから診療報酬が決まる。会員が安心して日常の

診療ができる医療財源を確保するために努力する。医療界でのもう一つの大きな動きとして、働き方改革がある。応招義務のある医師が一般労働者と同じ労働条件であるのは不合理である。医師のさまざまな条件を加味したものに変わっていく好機である。女性医師を支援するための日医女性医師支援センターにおいても検討する必要がある。職場での医師の数が医師の労働条件に影響している。地域や専門科目によって医師の数に偏りが生じている。診療所外来の適切なあり方も検討課題である。また、医師の養成も大きな問題である。大学の教育

このように、学校における医療的ケアは、児童・生徒に必要とされる医療的な生活援助行為である。治療行為として実施する行為とは区別している。目的は、日常的な医療的ケアが必要な児童・生徒に対して、安全かつ適切に医療的ケアを行うことにより、児童・生徒が安全に安心して学ぶことができるようにすることである。医師が常駐している医療機関などにおいて、治療上の目的から行為を実施するものとは異なる。近年の医療技術の進歩や在宅医療の普及を背景に、医療的ケアを必要とする児童・生徒が増加するとともに、医療的ケアの内容も、より熟練を要し多様化・複雑化している状況にある。中には、医療的ケアの実施や健康状態の管理の個別性が高く、特別な配慮を要する

◎都医からの伝達事項

①受動喫煙防止対策を強化・実現するための署名について

②多摩ブロック

◎地区医師会からの報告

①第9回大田区医学会報告について

②城東ブロック

◎出席者による意見交換

①都政新聞1-6号(平成29年8月20日)について

③城北ブロック

◎その他

④多摩ブロック

⑤第22回板橋区医師会医学会の御礼について

◎地区医師会からの報告

①第9回大田区医学会報告について

②城東ブロック

◎出席者による意見交換

①都政新聞1-6号(平成29年8月20日)について

③城北ブロック

◎その他

④多摩ブロック

⑤第22回板橋区医師会医学会の御礼について

◎地区医師会からの報告

①第9回大田区医学会報告について

②城東ブロック

◎出席者による意見交換

①都政新聞1-6号(平成29年8月20日)について

③城北ブロック

◎その他

④多摩ブロック

⑤第22回板橋区医師会医学会の御礼について

エイズ情報

①全国・東京都 エイズ患者数

注：凝固因子製剤による患者・感染者は除く（ ）内数値は外国人の数。

Table with columns: 性別, 新報告数 (H29.1.1~H29.7.2), 累積報告数 (H29.7.2現在). Rows for 全国 and 東京, split by 男性 and 女性.

②全国・東京都 患者・感染者数

Table with columns: 性別, 新報告数 (H29.1.1~H29.7.2), 累積報告数 (H29.7.2現在). Rows for 全国 and 東京, split by 男性 and 女性.

◎凝固因子製剤によるものを除く全国の患者・感染者数
28,033人のうち 関東甲信越地区 16,050人(全国の57.3%)
東京都 9,354人(全国の33.4%)

③都保健所・都立病院・南新宿検査相談室 抗体検査報告 (単位：人)

Table showing antibody test reports by region (東京都, 八王子市, 町田市, 特別区, 都立病院) and month (4月, 5月, 6月), split by gender.

平成29年度

十四大都市医師会連絡協議会 災害担当理事者会議

平成29年度十四大都市医師会連絡協議会災害担当理事者会議が、8月26日(土)に東京都医師会館において開催された。今年度は東京都医師会が主催であり、尾崎治夫会長、猪口正孝副会長、新井悟理事が出席した。

本会議は平成7年に発生した阪神・淡路大震災を受けて、災害時における十四大都市医師会間の相互援助を目的として発足したものであり、各医師会の間で「相互支援に関する協定書」が締結されている。毎年、電子メールによる医療支援チームの派遣訓練を実施

しており、今回は神戸市医師会より平成28年11月に行われたメーリングリストによる配信訓練について報告が行われ、いくつかの課題が指摘された。それについては、今後訓練を重ね、より良いものにしていく必要があるとの見解で一致した。また、このメーリングリストの管理は仙台市医師会が主管理者として行っているが、仙台市医師会が被災した場合には別の医師会が管理する必要があるとの観点より、神戸市医師会が副管理者となること決められた。

最後に、来年の主務地である仙台市医師会より次回の開催案内があり、会議の開催日に合わせて災害医療訓練の見学が予定されていると報告があった。



説明をする猪口副会長

地区医師会新会長紹介

- ①生年月日 ②最終卒業校 ③略歴
- ④趣味 ⑤好きな言葉

神田
医師会長
林久太佳 61 (肛門外科、
消化器内科)



- ①昭和31年7月1日
- ②日本医科大学
- ③神田医師会理事、同副会長、都医代議員
- ④釣り、ゴルフ
- ⑤誠心誠意、鬼手仏心

日本橋
医師会長
津布久裕 60 (外科、
消化器科)



- ①昭和32年7月21日
- ②杏林大学医学部
- ③日本橋医師会理事、同副会長、都医代議員
- ④美味しい食事とお酒、千葉ロッテの応援
- ⑤ゆっくり急げ

小石川
医師会長
中村宏 64 (消化器内科、
外科、内科)



- ①昭和28年6月5日
- ②北海道大学医学部
- ③小石川医師会理事、同副会長、都医地域医療推進委員会委員
- ④マラソン、スキー
- ⑤人間万事塞翁が馬

墨田区
医師会長
鈴木洋 68 (小児科)



- ①昭和24年7月23日
- ②信州大学医学部
- ③墨田区医師会会長、同監事、都医広報委員会委員、日医広報委員会委員
- ④都内の散歩
- ⑤遊び心

目黒区
医師会長
花谷勇治 67 (消化器内科、
外科)



- ①昭和25年9月15日
- ②慶應義塾大学医学部
- ③目黒区医師会理事、都医代議員
- ④読書
- ⑤因果心報

中野区
医師会長
溝口雅康 63 (内科)



- ①昭和28年9月27日
- ②順天堂大学医学部
- ③中野区医師会理事、同副会長、都医代議員、同生活習慣病対策委員会委員
- ④釣り(主に海釣り)、旅行
- ⑤なせば為る成さねば為らぬ何事も成らぬは人のなまぬりけり

荏原
医師会長
原正博 70 (内科、消化器内科)



- ①昭和22年2月4日
- ②東京医科大学大学院
- ③荏原医師会理事、同副会長、都医代議員
- ④散歩(国内外を問わず)
- ⑤人生は出会い

豊島区
医師会長
高橋清輝 60 (内科)



- ①昭和32年7月5日
- ②順天堂大学医学部
- ③豊島区医師会副会長、都医代議員、同健康スポーツ医学委員会委員、東京都臨床整形外科医会理事
- ④ゴルフ、観劇
- ⑤臨機応変

武蔵野市
医師会長
田原順雄 60 (内科、
循環器内科)



- ①昭和32年3月15日
- ②杏林大学医学部
- ③武蔵野市医師会副会長、都医予備代議員
- ④アコースティックギター
- ⑤深沈厚重

町田市
医師会長
林泉彦 57 (小児科)



- ①昭和34年11月30日
- ②順天堂大学大学院医学研究科
- ③町田市医師会理事、同副会長、都医代議員、同予防接種委員会委員
- ④読書、音楽(クラシック、ジャズ)、ゴルフ、自転車
- ⑤日々新又日新

慶應
医師会長
小川郁 62 (耳鼻咽喉科)



- ①昭和30年5月14日
- ②慶應義塾大学医学部
- ③都医代議員、日医学術委員会委員

116 みどりの広場

最新の形成外科 — 顔面移植から

メカノセラピーまで
日本医科大学形成外科 小川 令



初めのヒト生体腎移植手術に成功しました。この偉業は免疫抑制剤開発の発端ともなり、彼は1990年に形成外科医学として唯一のノーベル生理学・医学賞の受賞者となりました。

東京都医師会の皆様へ、よ「形成外科」を知っていただくために、形成外科をとりまく最新の情報を共有させていただきたいと思えます。

日本医科大学付属病院の形成外科は、診療科名を「形成外科・再建外科・美容外科」としておられます。狭義の形成外科は先天異常の外科です。唇裂・小耳症・合趾症などマインナスをゼロに戻す治療です。再建外科とは熱傷や外傷、癌や糖尿病などの疾病で失った組織をつくる、すなわち後天的なマインナスをゼロに戻す治療です。美容外科は医学的には正常なものをプラスにする治療です。これら3つの科は、マインナスからプラスまで整容・機能の獲得を目的とする「理念」そして「手術手技」が共通なので広義の形成外科としてまとまっています。

近代の形成外科の大きな特徴は、マイクロサージャリーが可能になったことです。1966年には米国でサルの足

趾が手に移植され、血管付きで組織を採取し、別の部位に移植する自家遊離組織移植が発達しました。現在では内径が0.5mm以下のリンパ管も吻合できるようになったため、日本医科大学付属病院でもリンパ浮腫の治療が飛躍的に進歩しました。

一方、他人から臓器を移植する同種移植の発展にも形成外科医が貢献してきました。米国のDr. Murrayは、1954年、一卵性双生児間で世界

のために顔面移植を受ける患者もいると聞きます。医療は新たな倫理的問題を考へる時代に突入しました。しかし他人の犠牲を伴う医療には限界があります。そこで再生医療が望まれますが、iPS細胞が開発された現在でも、臓器や組織を再生するのは至難の業です。その理由の1つが物理的環境です。宇宙飛行士は地球に帰還するの1つが物理的環境です。宇宙飛行士は地球に帰還するの1つが物理的環境です。宇宙飛行士は地球に帰還するの1つが物理的環境です。

の物理的環境によって成り立っています。物理的刺戟が臓器、組織、細胞に与える影響を解析する研究がメカノバイオロジーです。すでに形成外科の臨床では、物理的刺戟を加えて創傷治癒を促進した

生まれも育ちも下北沢である。若者の街ということになっているが、その代名詞も昨今では渋谷・原宿・吉祥寺の方がピッタリである。人気の街ランキングではこのところ地味な下北沢であるが、土日の夕刻ともなれば小さな町が若者であふれかえる。飲食店は若

者向けが多く入れ替わりも激しい。10年程前であったか、子供の頃からお気に入りだったうまい店が一軒、また一軒と相次いで閉店、ふてくされていたある日、前々から気になっていた焼き鳥屋に入ってみた。パッと見自

再開発の進む下北沢、新しくおしゃな店も増えるだろう。それでもこの焼き鳥屋に通い続ける。皆さんもぜひこの街を散策してほしい。お気に入りの店に出会えるかもしれない。気がつけば、もう一カ月ご無沙汰だ。今夜も源八に行こう。



下北沢駅周辺 一ただいま再開発中

お気に入りの店に出会える街

趣味の散歩

再開発の進む下北沢、新しくおしゃな店も増えるだろう。それでもこの焼き鳥屋に通い続ける。皆さんもぜひこの街を散策してほしい。お気に入りの店に出会えるかもしれない。気がつけば、もう一カ月ご無沙汰だ。今夜も源八に行こう。

(世田谷区医師会・鯉坂涼)

掲示板

ストレスチェック面接医のための「メンタル産業医」入門

櫻澤博文 著



ストレスチェック制度の導入により、産業医は以前にも増してメンタル不調者への対応が必要になってきた。経済産業省の「健康経営優良法人認定」を受けるような企業はストレスチェック制度に対応した産業保健管理体制が整備されているが、多くの企業と嘱託産業医は制度への対応に追われているのが現状である。本書は産業医経験の浅い医師、メンタル疾患への対応が苦手な医師、ストレスチェックの面接を引き受けざるを得ない医師を讀者として想定している。そのためメンタル不調の基礎知識とメンタル不調の把握、治療、予防について分かりやすく具体的に解説している。随所にQRコードが示され、ホームページなどの参照も容易となっている。また特典として、本文中に記載されている面接の実務に必要な例文を含んださまざまな書式がすべて無料でダウンロード可能となっております。発行▼日本医事新報社 価格▼4000円(税別)

難病医療相談会

お問い合わせ先

TEL 03(3294)8821
東京都医師会 医療介護福祉課

- [日 時] ▶ 毎月第2木曜日 (8月・1月除く) 15時~
- [場 所] ▶ 東京都医師会 (千代田区神田駿河台2-5)
- [申 込] ▶ 事前電話 予約申込制 (9時30分~正午)
- [対 象] ▶ 東京都内在住の難病患者及び家族
- [費 用] ▶ 無料

知っていますか?

再生医療等安全性確保法

再生医療を迅速かつ安全に受けられるように、臨床研究あるいは自由診療として、特定の患者の再生医療を行う医療機関に対する規制を目的とした法律。2014年に施行されたことにより、他人や自分の細胞を培養して投与する再生医療を実施する医療機関に届け出義務を課し、違法な治療を行った場合には命令を出せるようになった。

日本医師会 — ご加入のおすすめ —

医師年金

医師年金は、日本医師会が運営する医師専用の私的年金です。日本医師会員で満64歳6カ月未満の方が加入できます(申し込みは64歳3カ月までをお願いします)。

受取年金額のシミュレーションが **できます!** 医師年金 検索 <http://www.med.or.jp/nenkin/>

【シミュレーション方法】
トップページから「シミュレーション」に入り、ご希望の受取額や保険料、生年月日を入力すると、年金プランが表示されます。

【仮申込み方法】
「マイページ」に登録すると、ネット上で医師年金の仮申し込みが可能となります。

お問い合わせ・資料請求：日本医師会 年金・税制課 ☎03-3942-6487(直) (平日9時半~17時)

玉川医師会

吉本一哉

ミニチュアカーからヒルクライム競技まで

子供の頃から車が好きだった私は、小学校低学年の頃はミニチュアカー収集が趣味でレーシングカー中心に買ってもらっていた。高学年になると、当時流行したスロットレースに夢中になった。搭載するのはマブチモーターのFT16DやFT36Dなどその頃ではマニアックなスペックを持つモーターで、それをシャーシに組み込み、ギアのかみ合わせを行い走らせるのが楽しみであった。

中学になるとプラモデル業界の中のタミヤが精密なレーシングカーを発売し、これに熱中した。たとえばジムクラークの乗ったロータスは、エンジンをシャーシの一部として構造設計する画期的なものであった。ポルシェ917は鋼管スペースフレーム(鉄のパイプを組んで作る胴体)でシャーシが構成され、サスペンションの取り付けにもアイデアがあふれていた。同時期にカンナムカー(アメリカのレースカー)はアルミモノコックフレーム(アルミの板を組み合わせた胴体)を採用し、ずいぶん簡潔に作られている印象を持ったことを覚えている。このような構造がよくわかったおかげで、本当の車に乗り始めた時もずいぶん参考になった。サスペンションでは古典的なリーフスプリング(板バネ)からダブルウィッシュボーン(コイル状のバネ)に変化し凝った作りとなった。

大学生になると自分で運転可能となり、当時一時代を作ったセリカ2000GTに乗り始めた。ソレックスキャブレターが標準で装備され、エアクリナーを外して走行したトンネル内での吸気音はしびれるものがあった。

そのあとにいいと思って乗ったBMW318i(まだバルコムという業者が輸入していた頃は排ガス対策の影響で話にならないくらい遅くて、見かけ倒しのババリアの狼ならぬ羊といったところの走りであった。人間工学に基づいて作られたというシートは疲れ知らずとの前評判であったが、現在のBMWのシートのほうがよっぽどいいと思うくらい腰が痛くなった。いいところは剛性感(車のねじれ強さ)の高さで国産にはない経験ができた。新婚旅行ではミュンヘンを訪れ、BMW本社ビル(通称4気筒ビル)を訪問し土産を買った。ずっとその後もBMWに乗っているのはやはりBMWが好きだからであろう。

車の価値観を変える車はやはりポルシェであった。一言でいえば精密機械である。一つ一つの部品はすべて最高のものを用いて作るのである。サスペンションアームはアルミ鍛造(鋳物ではなく日本刀のように叩いて作る感じ)で、アルミホイールも鍛造で当時そこまで金をかける日本車は皆無であった。一番感動したのは急ブレーキで、矢のように止まることであった。ブレーキ性能が、走る性能の何倍も余裕を持っていたの

である。当時ブレーキ性能が劣る車で峠を走るとフェード現象(加熱して効かなくなる)を起こし、全くブレーキが効かなくなるという恐ろしい経験もした。現在では日産GT-Rなど素晴らしい国産車があるが、当時はサバンナRX-7なども含め残念な状態であった。

最近では還暦近くになり、無理はできなくなったがいまだにレースも好きで時々富士スピードウェイにも観戦に行く。はるか昔の1976年と77年は富士でF1が行われ、ジェームス・ハント(Marlboroカラーのマクラーレン)やマリオ・アンドレッティ(JPSカラーのロータス)などの観戦もできた。

休日を軽井沢で過ごすことが多くなったが、最近近くの峠道でヒルクライム競技(決められた区間の坂道を速く走る)をしているのを知り、今年は見学に行ってきた。フォーミュラカーや完全なレーシングカー、ヒストリックカーがイベントの時だけ公道を閉鎖して思いっきり峠を走ることができるもので、今年5月26~27日に長野県小諸のチェリーパークラインで開催された。朝早く着くと雲海の上、そこまで車が頂上を目指して走ってくるというものだ。なつかしい車たちが豪快に走る姿は見ていて楽しいものである。ヨーロッパはこのようなヒルクライム競技がいたるところで行われており、古い車を動態保存する試みがなされている。日本のモータリゼーションは終戦後より始まり現在に至るが、最近では古い車を集めたヒストリックカーイベントも行われるようになってきており、今後の発展が望まれる。

我々の大学時代は、マツダの赤いファミリアか三菱の黄色いミラージュに乗っているとカッコよかったものだが、時代が変わり車は必要条件ではないのかもしれない。技術の進歩は衝突防止のみならず自動運転まで可能にさせつつあり、昔、鉄腕アトム(漫画)にあった犬の顔をした車が等間隔で走っているのが実現されるかもしれない。車は時代とともにその価値観を変え、人類に多大な利便性をもたらすが、同時に趣味性は希薄なものとなるような気がする。昔では考えられないことが今後も実現するであろうこの現代では、この文章を20年後に読むとこんな時代もあったねーと孫に言われるかもしれない。絶滅危惧種になるかもしれない私を含めた車好きは、まだしばらく時代の中でももう少し頑張っていこうと考えている。車はエモーショナルでなければならぬと常日頃考え、速くても遅くても感性の高い車に乗りたいと思う。共感できる同志とぜひ一緒に車談義で盛り上がりたいと思うこの頃である。

(玉医ニュース 平成28年10月号 No.614から抜粋)

無声拝聴

医師の生き方

新米医師として母校の大病院で勤務し始めた頃、先輩医師である父親から「お前のようなヤブにもなれないタケノコ医者は経験を積まないと」と言われていた。父親の世代は病棟での急変に真っ先に対応するために、病棟でフラフラしていたら邪魔なので、医局に若い医師たちがたむろし麻雀をして時間を潰し、そこに緊急時の連絡が入るようになっているらしい。なるほど小職が中学生の頃、帰宅が遅くなっても理由が麻雀だと小言を言われたことがなかったのはこのためなのか。

話が逸れてしまった。小職が医師になった頃は、仕事が遅かったわけではなくと思うが、終わるのが0時を過ぎることばっかりだった。病院にいる時間が長いと確かに急変に会う機会には恵まれていた。同期は当然同じなので急変の匂いを嗅ぐと一目散に駆けつけて、真っ先に処置を始める。出遅れると全部主導権を取られて、何も手が出せない。でも見て盗む(あまり良い表現ではない)あのことは可能だし、これも必要なスキルアップではあった。ある日、朝も夜も判らないCCUで心電図の整理をしていると、月給5万円の先輩が(小職は4万円)大変親切に、小職の時給の計算をしてくれた。ファストフードのそのれ1割くらい(時給70円強で働く医師と教えていただいた。それでも自殺なんて考えたこともなかったし、環境を恨んだこともなく、死ぬまでこれはできないなどとは思ってたけれども、この経験が今の小職の財産になっていることは間違いない。昔聞かれていた働き方改革は、現在の医療現場において喫緊に対処しないとならない重要課題になってしまっている。すべてに「余裕」がなくなっている気がするが、職場に「愛」がなくなったのだろうか。大変心配している。

(坪田淳)

結核の集団感染

わが国の結核罹患率は順調に低下しているが、人口10万対14.4(以下2015年のデータ)と欧米先進国の5以下と比較すればきわめて高く、わが国は結核中蔓延国である。結核患者は都会に多く、東京都の結核罹患率は17.1であり高い方から3位である。わが国の結核患者の大部分は高齢者であり、70歳以上が58.9%、80歳以上が38.3%を占める。

このような状況下、結核の集団感染事例は全国で毎年50件前後報告されている。結核集団感染の定義は「同一の感染源が、2家族以上にまたがり、20人以上に結核を感染させた場合をいう。ただし、発病者1人は6人が感染したものと感染患者数を計算する」である。「感染」はツベルクリン反応やインターフェロンγ遊離試験(IGRA)が陽性で発病していない状態を指す。

集団感染は、結核を発病した患者の診断が遅れることにより起こる。発病から初診まで2カ月以上を要した場合、受診の遅れというが、全年齢有症状肺結核の20.0%を占め、30~59歳有症状喀痰塗抹陽性肺結核患者の37.1%を占める。この間に多数の人に感染させている可能性がある。また、初診から診断まで1カ月以上を要した場合、診断の遅れといい、全年齢有症状肺結核の21.5%を占め、これは院内感染を引き起こす要因となる。患者も医師も結核は過去の疾患ではないという認識が必要である。

近年、外国出生者の結核患者数が増加しており、全国新登録患者中6.4%を占めるようになり、東京都では11.1%と全国よりも多い。日本語学校での集団感染の報告が目立つため、結核蔓延国から留学や仕事のために入国する外国出生者に対する健診が重要である。

(文責：永井英明)

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

東京内科医会 第208回臨床研究会

問合先 東京内科医会 TEL:03-3259-6133

日時▶ 10月28日(土) 15時45分~18時10分
会場▶ 東邦大学医療センター大森病院 5号館 臨床講堂
担当▶ 本間 栄(東邦大学医学部内科学講座呼吸器内科学分野(大森)教授) / 南木敏宏(東邦大学医学部内科学講座膠原病学分野(大森)教授)
プログラム▶ 【演題1】『DPP-4阻害薬により発症したRS3PE症候群』、【演題2】『我が国における不眠症の現状と治療について』*終了後に病院見学があります。
会費▶ 無料 **取得単位**▶ 日医生涯教育制度2単位(申請中)

東京女子医科大学 第52回糖尿病センターとの病診連携の会

問合先 ノボノルディスクファーマ(株)
TEL:03-3661-6259 FAX:03-3661-6292

日時▶ 11月2日(木) 19時15分~21時05分
会場▶ 京王プラザホテル 南館3F「グレースルーム」
症例提示▶ 「急激な血糖コントロール後多彩な神経症状を呈した緩徐進行1型糖尿病の1例」
藤川広菜(東京女子医科大学糖尿病センター)
特別講演▶ 「糖尿病性神経障害~特に患者様の予後に及ぼすインパクトを中心に~」馬場正之(青森県立中央病院脳神経センター 医療顧問)
参加費▶ 500円 **取得単位**▶ 日医生涯教育制度1単位(76、82)交付予定

医師国保からのお知らせ

がん予防対策の推進について

~当組合はデータヘルス計画に基づいてがん予防対策を重要な課題としています~

- 生活習慣を見直してみよう
 - ・タバコは吸わない、お酒はほどほどに
 - 定期的に区市町村等で実施しているがん検診を受けましょう
 - ・乳房エコー検診を受けた方に対し、かかった費用の一部を助成しております
- 詳しくは、組合員の方にお送りしました組合報でご確認ください

保健事業の申請書の一部は当組合ホームページよりダウンロードできます
www.tokyo-ishikokuho.or.jp

東京都医師国民健康保険組合 ☎ 03-3270-6431 (総務課)

会員の弔慰・見舞金支給

— 就業中の偶然な事故による死亡・後遺障害 —

本会では福利厚生の一環として、東京都医師会A会員・B会員の先生が就業中に偶然な事故(病気は対象外)によって傷害を被った場合の補償として、本会を保険契約者、会員を被保険者、本会を保険金受取人とする保険契約を締結しております。

昨今の災害派遣における被災地での医療行為に際し、地震や災害等の事故で後遺障害あるいは不幸にしてお亡くなりになった場合等に備え、保険の補償内容を拡充するとともに弔慰・見舞金規定を策定いたしました。

万が一そのような事故が発生した場合には、必要書類を本会宛にご提出いただき、本会が保険会社に保険金請求を行い、保険金を受領いたします。本会が受け取った保険金は直ちにご本人またはご遺族に弔慰見舞金として支給させていただきます。死亡事由が下記に該当した場合には、本会までご連絡くださいますようお願い申し上げます。

- 【保険種目】** 傷害総合保険
- 【保険金額】** 偶然のケガによる死亡・後遺障害50万円
地震・噴火・これらを原因とする津波による傷害も補償
就業中のみ補償
- 【保険期間】** 平成29年11月1日から1年間(以降、毎年更新予定)
- 【引受保険会社】** 損保ジャパン日本興亜
- 【問合先】** 東京都医師会 総務課 TEL:03-3294-8830

日本医師会生涯教育講座

日時 平成29年11月2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 79、0
日本内科学会認定総合内科専門医更新単位 2単位

気管支喘息とCOPD： 鑑別の要点とオーバーラップについて

座長 東京都医師会理事

落合和彦

帝京大学医学部附属溝口病院
第四内科教授

幸山正先生

東京女子医科大学内科学第一講座
教授・講座主任

玉置淳先生

共催 東京都医師会
アステラス製薬株式会社

病態から紐解くCOPDと 喘息の鑑別 幸山正先生

臨床的には喘鳴、咳嗽、痰が出現し、夜間症状が特徴的な気管支喘息は安定期には正常な生活をおくれるが、発作時は呼吸苦が持続する。一方COPDは喫煙者の一部に発症し、安静にしていればほぼ症状はないが、体動時には咳嗽、痰、ときに喘鳴、呼吸困難が出現する。症状に日内変動はない。ただし増悪となれば安静時でも呼吸苦が持続する。典型例であればこれらの疾患の鑑別は容易であるが、

ともに慢性の炎症性疾患であり、呼吸機能検査ではともに気流閉塞を示し、時に合併することもあり鑑別は難しくなる。これらの疾患は近年増加傾向であり未治療では死亡例も増えていく。

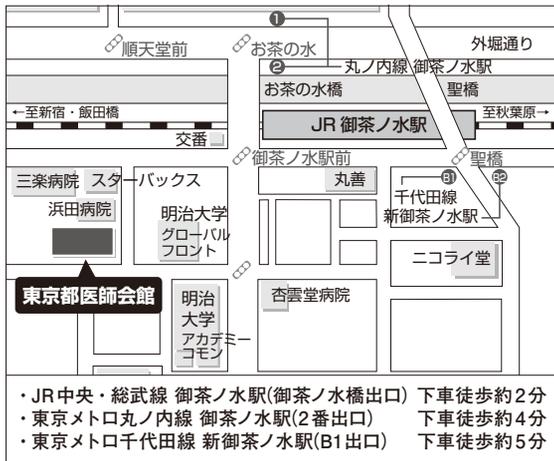
本講演では両疾患の発症のメカニズムや病態の違い、もしくは類似点を示し、疾患についての理解を深め、鑑別に重要なポイントをまとめていきたい。

喘息・COPD・ACOSの治療 玉置淳先生

喘息とCOPDはいずれも閉塞性換気障害をきたす代表的な疾患であり、前者はアレルギー性気道炎症に基づき可逆的な気道閉塞、後者は主に肺泡破壊や気道壁肥厚による非可逆的な気流閉塞を基本病態とする。したがって、病状安定期の治療では、喘息には吸入ステロイドを中心とする抗炎症薬、COPDには長時間作用性の気管支拡張薬が用いられる。これらの疾患はいずれも重症度に応じてガ

イドラインに沿った治療が推奨されており、その内容について概説する予定である。

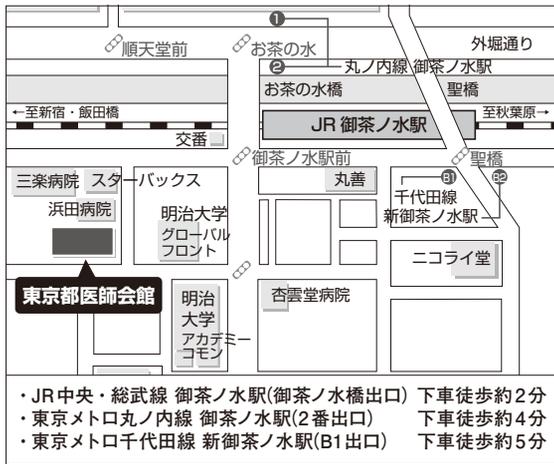
一方、近年多くの注目を浴びているACO(喘息とCOPDが同時に存在する病態)においては全般的にエビデンス不足の現状であるが、現在日本呼吸器学会でガイドラインを作成中であり、治療に関する基本的な方針を本講演で紹介したい。



日本医師会生涯教育講座

日時 平成29年11月16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 29、74、76
日本内科学会認定総合内科専門医更新単位 2単位



認知症の最前線

座長 東京都医師会理事

落合和彦

東京医科歯科大学脳統合機能研究センター
認知症研究部門特任教授

朝田隆先生

東京医科大学高齢総合医学分野
主任教授

羽生春夫先生

東京都医師会
第一三共株式会社
共催

認知症予防としての生活習慣病予防 朝田隆先生

平成24年に認知症患者数は462万人、予備軍である軽度認知障害(MCI)は400万人とされた。また認知症の人の8割弱は80歳以上である。

アルツハイマー病予防で注目されるものに、運動習慣、知的活動、それに生活習慣病対策などがある。これらへの注目による改善は、80歳以上の認知症で有効とされる。特に生活習慣病にうまく付き

合えば認知症が減ると期待される。例えばイギリスでは2007年に認知症予防戦略として、生活習慣病の代表である心血管病の治療が、認知症の予防にもなるという標語が作られた。そこで高血圧の管理や禁煙が推進されたところ、認知症が減ったという。その他の国からも、生活習慣病対策に取り組めば認知症が減るという希望の持てる成果が示されている。

高齢者認知症の課題と展望 羽生春夫先生

高齢者の増加に伴い認知症者が急増しているが、過半数を占めるのがアルツハイマー病(AD)であり、高齢者の認知症、特にADに対する対応が今後の大きな課題となってくる。高齢者のADは、①純粋なAD病理を背景とするよりも、脳血管性病変やレビー小体病変(シヌクレイノパチー)を合併した混合病理を示すことが多い、②高血圧や糖尿病を含む生活習慣病や身体疾患を合併すること

が多く、これらが病像を修飾する、③転倒/骨折、誤嚥/肺炎、低栄養、フレイル、排泄障害といった老年症候群を伴うことが多い、という点が大きな特徴であり、それぞれの対応が求められる。健康寿命の阻害要因としての高齢認知症の課題を考えると、「高齢の認知症者」を診るのではなく、「認知症をもつ「高齢者」を診る」べきである。

医師と医師会を結ぶ 情報紙

都医^{ニュース}NEWS

2017

Vol.
620

地区医師会長からの一言

下谷医師会の現状と今後について

下谷医師会長 田村順二



今年度より下谷医師会の会長を拝命いたしました田村順二でございます。会長の重責に身の引き締まる思いです。

平成9年より下谷医師会の理事を務め、平成27年に副会長、今回前会長の退任に伴い平成29年6月より会長を務めております。

下谷医師会は昭和27年に創立し、60年を超える歴史があります。台東区には下谷医師会と浅草医師会の2つの医師会があり、それぞれA会員は100名ほどです。お互いに連絡を緊密に取り合い、特定健診や公衆衛生などの事業について行政と交渉、協議を行っております。

台東区は面積が約10万km²あまりで23区中一番小さい区です。人口は戦後のピーク時の32万人から一時大幅に減少しましたが、徐々に回復して現在は19万人です。65歳以上の高齢者は約4万6000人で高齢化率は23.4%であり、23区では4番目に高い水準です。台東区は、上野、浅草の2大繁華街を有する観光の町として栄え、西側の台地には谷中の寺社や上野公園などがあります。台東区の地場産業としては靴、鞆、傘、ジュエリー、玩具などがあり、海外ブランドとの技術提携によるOEM商品を中心にファッション性の高い製品が生産されております。

今後の医師会活動の目標や課題は多々ありますが、高齢者の多い区ですので、まずは住み慣れた町に高齢者が住み続けることのできる地域包括ケアシステムの構築が、台東区として最重要と考えております。この地域に合ったシステム作りが必要ですが、台東区は面積の割にコンビニや診療所などが多く、割とコンパクトにまとまった区で、生活の利便性を考えますと高齢者にとって住みやすい土地だと考えています。さらに地域包括ケアを支える在宅医療の推進、充実も必要で、在宅医療を担う医師の育成に今後も積極的に努めていきます。医師と多職種との連携も重要で、行政、医療、介護、福祉など各方面の方々の協力のもとに多職種ネットワーク作りが進んできております。

台東区には中核病院として永寿総合病院があります。災害拠点病院としての役割や保健活動、在宅医療、台東区準夜間・休日子どもクリニック、看護学生の教育等のさまざまな分野で協力していただいております。

緊密に連携しております。永寿総合病院各科の先生方と診療所の先生方とは、症例検討会などを通じて顔の見える病診連携が進んでいると思っています。台東区にはこの他に浅草病院、台東区立台東病院、浅草寺病院があります。今後は医療制度改革に伴う地域医療構想において病床機能の分化が進む中、診療所と病院との医療連携をどのような方向で効率良く発展させていくかが大きな課題と考えております。

当医師会には准看護師を養成する下谷医師会立看護高等専修学校があります。創立は昭和42年で、現在まで2000名を超す准看護師を医療界に送り出しております。校舎の老朽化や看護教員の確保など多くの課題を抱えてはおりますが、看護師不足の現状を踏まえて学校経営を継続していく所存であります。

防災に関して、東京湾北部地震(首都直下型地震)を想定し、台東区地域防災計画に基づいて下谷・浅草両医師会が協力し、区内に1カ所の災害拠点病院(永寿総合病院)、2カ所の災害拠点連携病院(浅草病院、区立台東病院)を中心に防災訓練を行っております。トリアージ研修も防災医療を行うためには重要であり、平成27年より定期的に研修会を開催し、災害現場での医療活動が円滑に行えるように研修を重ねております。台東区は観光地の浅草、上野があり観光客が年々増加する中、人口の多い昼間に発災した場合、人々の避難、誘導では言語の問題もあり多くの課題があると考えております。

平成9年には国(厚生労働省)の委託事業として台東区地域産業保健センターを設立し、さらに平成26年度より運営母体が独立行政法人労働者健康福祉機構に変更となりましたが、引き続き産業医の選任義務のない労働者50人未満の小規模事業所を対象とした健康相談、健康指導等の産業保健サービスを積極的に提供していきます。

医療は今後大きな変化が予想され、医療を取り巻く環境も厳しさを増すものと考えますが、地区医師会としてできることを諸先輩のご指導を仰ぎながら着実に実行していきたいと思っています。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。