医師と医師会を結ぶ情報紙

都医ニュース NEWS

Vol. 629

平成30年7月15日／毎月1回15日発行

第290回（定時）代議員会 01
底流／地区医師会長連絡協議会報告 02
定例記者会見
平成30年 医業継承セミナー　ほか 03
第9回 東京在宅医療塾　ほか 04
みどりの広場　ほか 05
ふれあいポスト　ほか 06
都医からのお知らせ　ほか 07
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㈹　定価■1部75円

増上寺の七夕まつり

東京都医師会第290回（定時）代議員会

尾﨑会長

東京都医師会第290回（定時）代議員会が6月21日（木）、東京都医師会館で開催された。まず、真鍋勉議長が会議録署名人に神田医師会の林久太佳代議員と足立区医師会の目澤朗憲代議員を指名し、定員170名に対し135名の出席を確認して会の成立が告げられた。

尾﨑治夫会長は挨拶で、代議員会に先立ち、東京都議会の厚生委員会に参考人として出席し、加熱式タバコの扱い、病院内や児童福祉施設への喫煙所の設置などについて意見を述べた旨を報告した。続いて、東京オリンピック・パラリンピックを国際基準で開催するための基盤整備として、熱中症対策や感染症対策、訪日外国人医療、災害医療やテロ対策等、さらに今後は禁煙を希望する喫煙者に対する禁煙外来へのアクセス向上に関して地区医師会に協力を求めた。また、東京都受動喫煙防止条例成立後は禁煙にかかる補助金等の整備に関して東京都や保険者などへ協働を求めていくと語った。

さらに、児童相談所と警察の協力を前提に小児科医や産婦人科医の連携構築を図ると説明した。また、禁煙やがんに関する知識や性教育等については、教育委員会からの要望も受け学校医の協力を求めた。そして、2040年まで人口の減らない東京都における高齢化医療問題対策の重要性について述べた。

真鍋議長

平成29年度庶務および事業報告

橋本雄幸理事より、東京都医師会の会員数は2万442名で昨年と比較して89名増との報告があった。事業については①日本医師会において「母体保護法指定医師の指定基準」モデルの改定が行われ、これに関する会長諮問に対して指定医師研修機関の連携施設の申請・登録の明確化などを答申した、②「タバコフリーサミット2017・東京」の開催や受動喫煙防止に関する署名活動、③小児在宅医療についての周知、④過重労働災害に関する産業医面接実施に対する実地研修、⑤東京総合医療ネットワークの試験的な運用開始、⑥対外広報の一つであるキッズホスピタルランドを東京都医師会館で開催し、2300名の参加があったことなどが報告された。続いて物故者に対して黙祷が捧げられ、報告は了承された。

第1号議案 平成29年度東京都医師会決算に関する件

島﨑美奈子理事より、予算と実績の乖離の大きいものに関して理由説明があり、公益目的事業会計は税金の還付という特殊要因を除けば収支相償しており妥当であると説明があった。これを受けて赤上晃監事より不正や違反の事実は認められない旨の監査報告があり承認された。

第2号議案 日本医師会代議員（補欠）の選出に関する件

日本医師会代議員の欠員理由が述べられ、魚住葵選挙管理委員会委員長より足立区医師会の髙田潤氏が無投票で当選したことが告げられ選出された。

日医代議員の選出

底流

人生100年時代を迎える難しさ

多世代共存の心の難しさには時間がかかるが、せめて医療連携インフラの整備を

2025年に激増が始まる超高齢社会は、高齢者が単に多くなるというだけではなく、100歳前後の超々高齢者人口が多くなることにおいても人類史上経験のなかった事態である。日本では約500年前の室町時代まで乳児死亡率が高く平均寿命は約16歳であるが、5歳まで生存すれば20歳台まで生き延びた。子どもの成長を見ることなく親も早く死に、免疫力が高く40歳ぐらいまで生きた長老らが子ども達をまとめて部族で育てていた社会が想像できる。子どもはたくさん生まれるが早く死ぬため、生きている者は皆若い。世代というものが成立していない社会が人間社会の原型である。平均寿命は江戸時代に40歳台と延び、家督を譲るなど代を継ぐ概念が庶民に定着し、世代交代型の時代を迎えた。戦前までの平均寿命の延びは緩やかで、戦後昭和20年頃に50歳台となり、以後スピードを増して昭和30年代には60歳台に到達した。祖父母と3世代同居する時代はたった50年前のことである。多世代同居に慣れていないため、核家族化が進み、今となっては単身高齢者世帯や高齢夫婦世帯が多いという結果をもたらしている。一方で、乳児死亡率の低下は出生率の低下となり少子化をもたらした。現在は少子高齢多世代共存核家族社会である。

かくのごとく人類未知の世界に突入しているのに、我々は物心両面において備えがない。医療保健介護サービスにおいて、インフラもノウハウもない。今までの経験の伸展ではおそらく対応は難しい。何かイノベーションが必要だ。

入院医療において4つのインフラ整備を提唱している。①電子化された診療情報や健康情報のICTを活用した共有システム、②退院を進めるための病院と在宅関係者連携遠隔テレビ会議システム、③転院退院連携のためのICT、AIを用いたマッチングシステム、④医療管理下における地域高齢者搬送システム。①は都医が都病協とともに東京総合医療ネットワークシステムを開始した。④は病院救急車を利用していくつかの地域で始まっている。ここまでは手を付けたが、②と③は未着手だ。なるべく早く転院、退院のマッチングシステムを開始したい。今のままでは人手がかかりすぎて非効率だからである。

80歳代以降の独居は厳しい。安全性や支援者の負担からも高齢者用住居で生活していただく方が社会的な負荷が少ない。しかし、住み慣れた我が家から転居することは年を重ねるごとに心がついていかない。少子化の時代、労働力の問題もある。75歳ぐらいまで働くとして、若い世代との役割分担はどうするのか。未経験のことが多すぎる。心は備えられるのだろうか。せめてインフラぐらいという気持ちである。

（猪口正孝）

地区医師会長連絡協議会報告

平成30年6月15日（金）

◎都医からの伝達事項

（1）電話医療通訳の利用促進事業について

厚生労働省の医療機関における外国人患者受入れ環境整備事業の一環として、団体契約を通じた電話医療通訳の利用促進事業が実施される（図）。

本会では、会員の医療機関に電話医療通訳サービスの周知・浸透、サービスの提供を図り、外国人患者の医療機関へのアクセシビリティ向上を実現することを目的として本事業を実施する。医療機関においては、本事業の実施期間中に言語が通じない外国人が来院した際に、電話医療通訳サービス「mediPhone（メディフォン）」を費用負担なしで利用することができる。

本事業について、会員向けの説明会を7月14日（土）15時半から東京都医師会館で開催する。

（2）第2期東京在宅医療塾の開講に伴う受講者募集のお知らせについて

昨年9月より第1期「東京在宅医療塾」（全9回）を開講した。引き続き、本年9月より第2期「東京在宅医療塾」（全6回）を開講する。これから在宅医療を始めてみたい、または在宅医療を始めたばかりの会員を対象に、各地区医師会から原則2名程度の受講者を募集する。第2期「東京在宅医療塾」のカリキュラムは以下のとおりである。各回とも第2土曜日午後3時から午後5時半まで開催する。

第1回「在宅医療はじめの一歩」　9月8日

第2回「多職種連携とカテーテル管理」　10月13日

第3回「シミュレータを使った診療・検査の実習」　11月10日

第4回「終末期の在宅医療」　平成31年1月12日

第5回「神経難病・小児・認知症等精神科の在宅医療」　平成31年2月9日

第6回「生活期リハビリ・病診連携・ICTの活用」　平成31年3月9日

（3）平成30年度東京都在宅療養研修事業にかかる病院内での理解促進研修・病診連携研修（相互研修）の実施について

本事業は、病院から在宅療養への円滑な移行を促進することを目的としている。

地区医師会が取り組む研修については、病診連携研修（相互研修）のほか本年度より「病院内での理解促進研修」が新しく実施される。実施にあたっては「平成30年度在宅療養研修事業（東京都委託事業）要綱」を参照のうえ、実施計画書類の提出をお願いする。

（4）会員支援事業（ディフェンス・フォース・サービス）の参加および相談状況について

（5）医療事故調査制度研修会の開催について

（6）抗凝固剤・抗血小板剤の使用に関する注意喚起について

◎地区医師会からの報告

（1）中央ブロック

①禁煙支援事業について（練馬区医師会）

（2）城東ブロック

②第22回区民健康づくりセミナー・第25回練馬医学会の実施について（練馬区医師会）

（3）城西ブロック

③板橋区医師会医学会誌Vol.22について（板橋区医師会）

（4）城南ブロック

①会員の急病・急死の際の診療所における患者様向けご案内表示について（杉並区医師会）

（5）城北ブロック

①近所の口コミ・Q&Aサイト「マチマチ」との提携について（大森医師会）

（6）多摩ブロック

①第2回 地域包括ケア勉強会について（調布市医師会）

②第7次東京都保健医療計画での新しい基準病床数について（町田市医師会）

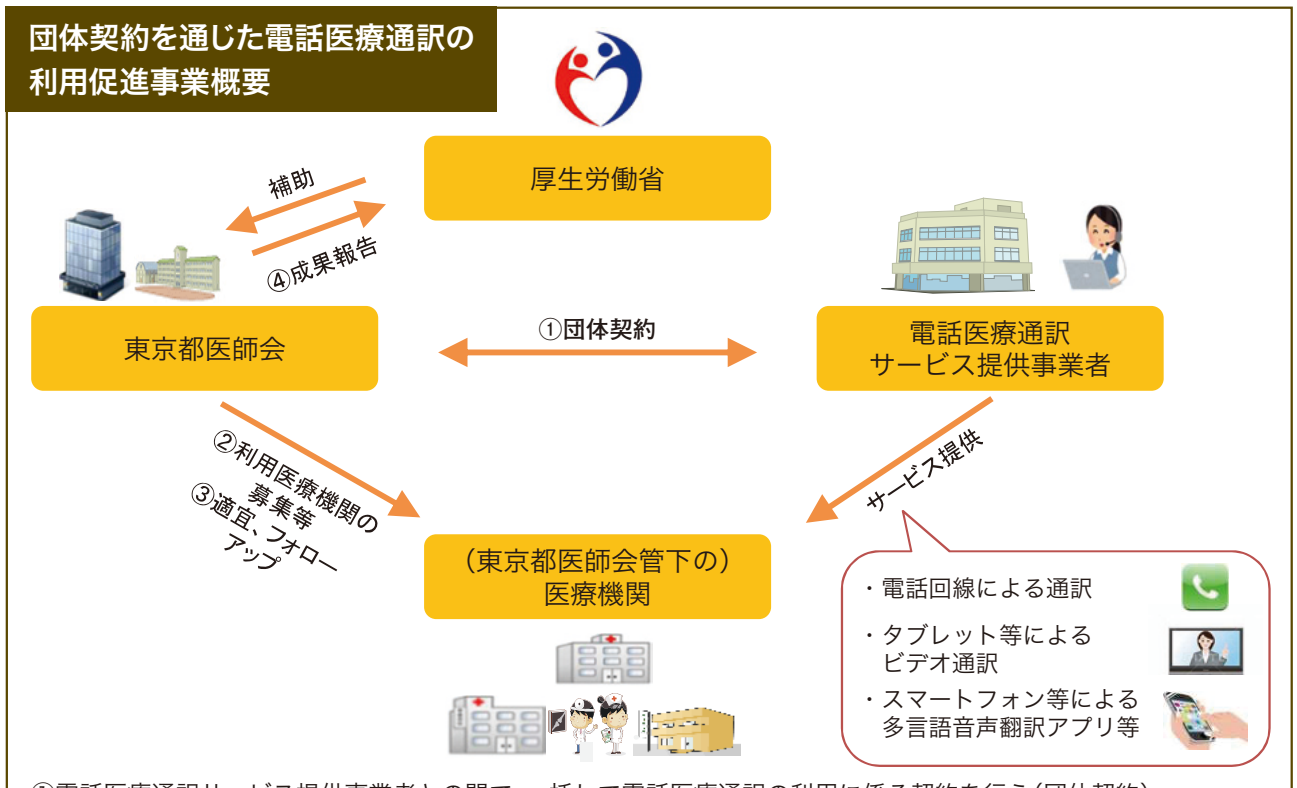
（7）大学ブロック

◎出席者による意見交換

◎その他

①日本医師会役員等選挙について

②第143回日本医師会臨時代議員会における代表・個人質問について



①電話医療通訳サービス提供事業者との間で、一括して電話医療通訳の利用に係る契約を行う（団体契約）。
②管下の医療機関に対して電話医療通訳に関する周知を行い、サービスを利用したい参画医療機関の募集等を行う。
③適宜、医療機関がトラブルなく電話医療通訳を利用・運用できているかフォローアップを行う。
④厚生労働省へ成果報告する。

東京都医師会定例記者会見

尾﨑会長

6月5日（火）、東京都医師会館で定例記者会見が行われた。

受動喫煙防止条例に関する署名活動等について

尾﨑治夫会長

4月から実施した東京都受動喫煙防止条例（仮称）に関する賛同署名について、多くの方々にご支援ご協力をいただき、全国から総数20万3965筆（5月31日現在）の署名が寄せられた。

東京都が公表した受動喫煙防止条例案は、従業員を雇う飲食店内を面積に関わらず原則禁煙とすることや、幼稚園、小中学校、高校では敷地内を禁煙にし、屋外の喫煙場所の設置も認めないなど、従業員や子どもを受動喫煙から守る視点が反映されており高く評価している。このまま条例が成立することを望む。

また、条例成立後は禁煙外来の充実に取り組むほか、禁煙に取り組む人への支援の仕組みを、各保険者等と連携して構築していきたい。

目々澤理事

東京総合医療ネットワークの進捗状況について

目々澤肇理事

東京都内の病院にある電子カルテの連携システムを繋ぐ「東京総合医療ネットワーク」について、3月にモデル病院間で「同一ベンダー間の連携」「異なるベンダー間の連携」といった試験的な運用を実施し、実際に連携を開始するにあたり解決が必要な課題を確認することができた。

既に医療機関からは大きな需要があるので、まずは7月1日を目途に「同一ベンダー間の連携」に限定した実運用を開始し、その後準備が整い次第、「異なるベンダー間の連携」を含めた本格運用を開始する予定である。

西田理事

第1期「東京在宅医療塾」について

西田伸一理事

高齢化の進展に伴い、かかりつけ医のさらなる役割が求められる中、本会では、平成29年9月より第1期「東京在宅医療塾」を開講した。在宅医療をこれから始めたい、あるいは始めたばかりの会員を対象とし、本年5月に全9回を終了した。現在、希望者を対象に在宅医療同行研修を調整中である。

また、第2期「東京在宅医療塾」を本年9月より全6回で開講する予定である。超高齢社会の中で信頼される医療を目指して、患者の外来通院が困難になった場合でも同じ主治医が継続して訪問による医療を提供するという考え方が広く定着するよう、今後も引き続き取り組んでいく。

■参加メディア
日本医事新報社、社会保険実務研究所、じほう、日本医療企画、エムスリー、東洋経済新報社、朝日新聞、読売新聞、日本経済新聞、東京新聞、NHK、MXテレビ

平成30年度 十四大都市医師会連絡協議会「災害担当理事者会議」

5月19日（土）、平成30年度十四大都市医師会連絡協議会「災害担当理事者会議」が仙台市内のホテルで55名の担当理事等が参加し開催された。本会からは新井悟理事が参加した。

冒頭に永井幸男仙台市医師会長より挨拶があり、東日本大震災のときの仙台市医師会の活動について、思い出話を交えながら報告した。その中で、宮城県医師会は仙台市以外の災害対応を行い、仙台市医師会は単独で仙台市の災害対応を行ったこと、仙台市にはJMATが来なかったこと、また県警に直接死体検案を依頼されたこと、十四大都市医師会からの支援が非常にありがたかったことなどが語られた。

次に「平成30年度十四大都市医師会災害時における相互支援に関する協定書に基づく訓練の実施」についての説明があり、今年度は大阪府が被災したと想定し、北九州市医師会が支援本部医師会として7月23日から30日の間に相互支援訓練を行う予定であることが示された。また、瀬野幸治前仙台市医師会災害対策部長より相互支援の協定について当初の目的を再確認するための説明があり、この協定が医師会業務の支援を目的としたものであり、被災地の避難所医療のみを目的としたものではないことが強調された。

新井理事（右）

続いて、名古屋市医師会より災害対策への取り組みが紹介された。市内の全市立中学校（111校）に医療救護所を設置し中学校単位で医療救護班を編成、訓練を行うこと、名古屋市の各区医師会（14医師会）には医療救護対策本部を設置し名古屋市医師会医療救護対策本部と連携をすることなどが語られた。最後に次期主務地医師会の福地靖範北九州市医師会理事より挨拶があり、閉会となった。

平成30年 医業継承セミナー

4月15日（日）、本会主催の「医業継承セミナー」が東京都医師会館で開催された。本会では重点施策のひとつとして、「会員の皆様が安心して医療に集中できる環境の整備」を掲げている。野中博前会長の就任以来、そのための事業の一環として新規開業および医業継承の支援に関する相談窓口を設置し、必要に応じて優良な専門事業者を紹介してきた。ただ、これまでの支援事業は新規開業を中心とした展開になり、継承支援については会員への周知が行き届かなかったり、支援内容が不充分なところがあった。

今般その反省に立ち、長い会員歴を有する方々への貢献も考え医業継承に支援を注力すべく、総合メディカル㈱の協力を得て、「医業継承セミナー」の開催に至った次第である。

セミナーは2部構成で「成功する医業継承」をテーマとし、冒頭に橋本雄幸理事がセミナー開催の目的と意義を述べた。第1部は「事例に見る医業継承のチェックポイント」と題し、総合メディカル㈱の鹿野雅史氏が具体的な継承事例を基に円滑な医業継承の手順等を説明した。第2部では港区医師会所属の加藤由美子氏（藤美クリニック元院長）が、譲った立場の医師としての経験談や留意点について講演した。参加者は、事前予約なしの医療機関を含め32組36名であった。

その後、事前予約のあった10組の医療機関に対する個別相談会が、プライバシーを充分に確保した会場で行われた。

開設者・院長が健康で元気な限り開業医が自身の定年を考えることは稀である。終わりが決まっていないということは、ある時点で自ら終わりにするか、終わらざるを得なくなるか、のいずれかである。会社員であれば当然考える定年後の生活を、想像・創造することなく老境まで働き続けることは決して良いことばかりではない。医療機関は地域の公的社会資源でもあることから、円滑な業務継承は開業医の責務でもある。このような視点から、本会は医業継承について会員にさらなる啓発が必要と考えており、今回のセミナーで参加者に行ったアンケートも参考にしながら今後もこのようなセミナーを引き続き開催していく予定である。

第1期「東京在宅医療塾」

第9回 在宅での急性疾患と対応

5月12日（土）、総勢35名の先生方が集まる中、第9回東京在宅医療塾が東京都医師会館で開催された。今期最後となる在宅医療塾のテーマは「在宅での急性疾患と対応」であった。

平川博之副会長の挨拶の後、平穏に終末期医療を診療していくなか嵐のごとく突然襲う急性疾患について、循環器、消化器、泌尿器、整形外科のスペシャリストがそれぞれの学識と豊富な経験からその指針を講義した。

講演をする太田氏

高齢者に多い心血管系の急性疾患と対応について

迫村泰成牛込台さくむら内科院長から循環器の急性疾患とその対応についての講義があった。在宅医療で最も多く急変として遭遇する慢性心不全の診断とその対応を中心に、洞不全や肺血栓など幅広い題材に加え在宅医療のメインテーマであるアドバンス・ケア・プランニングとの調整をどうするか丁寧に話した。

高齢者に多い消化器・泌尿器系急性疾患と対応について

消化器編は西田伸一理事より、泌尿器編は太田雅也世田谷ホームケアクリニック院長よりそれぞれ講義があった。西田理事は、在宅医療における急性腹症の診察とその対応について話した。太田氏は、在宅医療で特に問題として頭を悩ますバルーン管理とその対応について話した。

高齢者に多い整形外科系の急性疾患と対応について

飯島治亀戸大島クリニック院長より、軽妙な語り口と診察を想定したペアワークを行うことによる楽しく記憶にとどまりやすい講義があった。飯島氏の座右の銘である孔子の言葉「聞いて、論じ合って、体験したことは、知識と技能を得る」を受講者全員が体現でき、まるで予備校の人気講師の授業を受けたような楽しい時間であった。

迫村氏による診療報酬事例の解説の後、渡辺象理事より、受講者に修了証書を発行する予定であることと、第2期の在宅医療塾を9月から開講する予定であることが発表され今期の全日程が終了となった。

第1期 東京在宅医療塾を振り返って

東京都は2050年頃まで高齢者人口の増加が見込まれており、高齢者のさらなる高齢化に向けて、重度化の予防、重度者への医療提供、看取りの確保が重要な課題となっている。通院困難な高齢者が増える中で、慢性期医療には、専門医としての知識や技術だけでなく、継続性と高い信頼性を確保し高齢者医療の効率化と質の向上を目指すために、かかりつけ医の在宅医療機能が求められている。

東京都医師会ではこの課題に対応すべく、平成27年度から会員向けの在宅医療に関する学習システムの構築に向けて、先行事例の訪問調査などを行いながら検討を続けてきた。平成29年度には「東京都医師会在宅医療協議会」を編成して具体的な検討に入り、同年9月より毎月第2土曜日に9回シリーズで「東京在宅医療塾」を開講し、本年5月12日に無事第1期のプログラムを終了することができた。

カリキュラムは、診療報酬算定方法の解説も織り込みながら、在宅医療についての基本的な内容が広く網羅できるよう努めた。受講者として各地区医師会から1名、これから在宅医療の開始を考えている先生や在宅医療を手探りで始めた先生を募り、今期57名の参加を得ることができた。各地区医師会執行部の先生方の協力に深く感謝している。本講座の受講者で情報公開を承諾された方は、名前を近く都医ホームページに掲載する予定である。ホームページ（会員専用）では、講義用テキストをダウンロードできるほか、講義内容を動画で配信しているので、ぜひとも活用してほしい。また在宅医療同行研修を希望された先生方については、現在日程等を調整中である。

受講者へのアンケート調査では多くの課題も指摘された。今回のアンケート結果をもとに、次期はさらに充実した内容で臨みたいと委員一同努めている。本塾を修了した先生方には各地区医師会において地域包括ケアのネットワークに参入し在宅医療を推進してほしい。

第2期東京在宅医療塾は内容を凝縮し、スケジュールをコンパクトにして本年9月より6回シリーズで開催する予定である。より多くの先生方が参加できるよう、会場には十分なスペースを確保しているので地区医師会に直接お申し込みいただきたい。

受講者一同で記念撮影

府中市医師会新会館落成記念式典ならびに50周年記念式典・祝賀会

4月7日（土）、府中市医師会新会館内覧会および落成記念式典ならびに50周年記念式典・祝賀会が開催された。

新会館は3階建てで、エントランスホールは美術館を思わせるガラス張りの造りになっている。天井は余裕を持った高さで開放感があり、日当たりと眺望がすばらしい。周囲には桜並木があり、花が咲き揃う頃は屋上で心地よい鑑賞が期待される。1階に訪問看護ステーション、医療相談室等、2階に理事会室、災害医療対策室、事務局等がある。3階は会議室とホワイエが設置され、洒落た休憩場所となっている。屋上は緑の植栽があり、さわやかな風が過ぎていく空間となっている。

挨拶をする赤須府中市医師会長

記念式典と祝賀会は会館隣のホールで行われた。櫻井誠副会長の開会の辞に続き、赤須文彰会長が挨拶をした。設計に関係した3社への感謝状授与に続いて来賓祝辞が述べられた。50年永年会員表彰は6名で、田口俊夫氏が代表で謝辞を述べた。鏡開きの後、都筑康夫顧問の発声による乾杯が続いた。また、アトラクションとして、都立府中西高等学校合唱部と柳和男ケーナ、サンポーニャ奏者による見事ですがすがしい合唱が行われた。新医師会館の船出にふさわしい祝賀会であった。

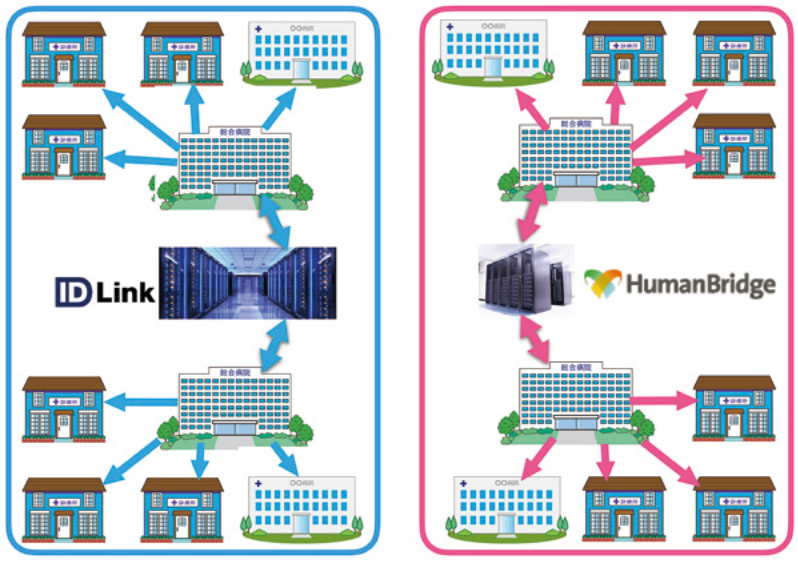
東京総合医療ネットワークの運用が始まりました

都内の医療機関が電子カルテを利用して診療情報を相互参照することで、都民へより良い医療サービスを提供する「東京総合医療ネットワーク」の運用を開始し、同一システム間の連携（図参照）に限定した実運用を7月から行っています。

システムを越えた連携を含めた本格運用は10月頃開始する予定です。

当面はHumanBridgeとID-Linkのどちらかの地域医療連携システムを備え、診療情報を開示することができる病院の参加を募集しますが、準備が整い次第、地域医療連携システムを持たない診療所等の参加を募集する予定です。

2つのシステムを繋がない状態でスタートします



連絡先
東京総合医療ネットワーク運営協議会事務局（東京都病院協会内）
電話：03-5217-0896 ／ FAX：03-5217-0898
Mail：tousoui@xvf.biglobe.ne.jp　Web：http://tmha.net/tousoui/

124 みどりの広場

我が国の将来の医療の形と個人が受ける医療の在り方

医療法人社団 つくし会
新田クリニック
新田國夫

これからの医療の在り方や在宅医療の位置づけを端的に示す図がある。横軸は人生の長さである。この図を見ると、病院の専門医療を中心とする治す医療が年齢を経るにつれ、そのウエイトが縮小し、在宅医療が中心となっていく。加齢に伴って入院医療の役割は形を変える。在宅医療への選択は生活の満足度、人生の満足度を中心とした治し支える医療に変化する。先端医療の先にある医療である。

上記より在宅医療は時々誤解を招いている。

この図の意味するところはそんなに単純ではない。90代の男性が当院の外来に来た。60代の頃から通っている、30年来の患者さんである。耳が遠いぐらいで、取り立てて持病がなく、時々体調を崩し外来受診される。診察室で近況を尋ねると、長生きは寂しい、戦友も友達もみな亡くなってしまったと、自分だけ生きていることを嘆く。奥さんはとうに他界している。でも息子さんがいるじゃないか、そう言うと息子一家は慰めにならないと打ち明ける。だけど元気でこんないいことはないじゃないですか、いやそんなことはないね、生きれば生きるほど寂しいものだ。――最近こんな人が増え、医療はほとんど役に立たない。つくづくそう思う。

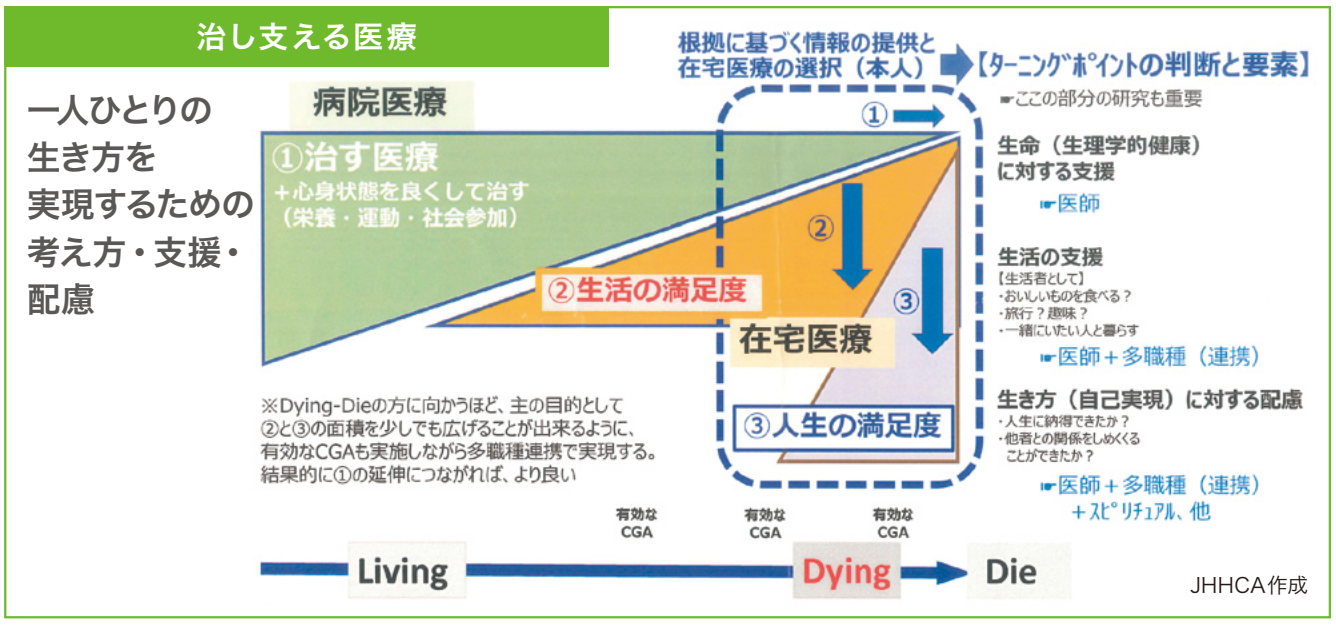
そう遠くない将来、2025年、2030年と彼のような長寿の患者がほとんどを占める。その時に医療の提供体制はこの図のようになっていなければならない。この図は我が国の将来構造を表す。生き方を実現するための考え方である。一人ひとりの患者に対する医療提供の在り方も表している。虚弱期から死に近づくにつれ、生活の満足度に加えて人生の満足度を追求することが重要になっていく。その時に医師に何ができるのか、答えはまだ見えない。

在宅医療のイメージが独り歩きして誤解が生じる

在宅医療とは何か改めて考えたい。高齢化の時代になり在宅医療が叫ばれ、なんとなくはやりの医療のように一人歩きしている感がある。そのせいか誤解も生まれている。

在宅医療は病院医療を否定し、病院と対立するという誤解である。新しい医療が生まれると、世間の関心を呼ぶ。在宅医療も病院で提供されない新しい医療であるようなとらえ方をされることがある。それはもう一つの誤解である。

医療の目的は、個々の生き方を実現すること。生活の満足度、人生の満足度を重視すべき時代が来たのだ。それを果たすためには入院専門医療はそぐわないかもしれない。入院医療も在宅医療もその目的を果たすためにある。85歳で病院医療が必要な人もいれば、70歳で在宅医療がふさわしい人もいる。医師が一方的に診断して押し付けるのではなく、選択肢も含めて、患者本人から学ばねばならない。



趣味の散歩

和食の店「すだち」
目と舌で季節を感じられる日本食の奥深さ

フレンチもイタリアンも中華も好きですが、やはり日本食が無性に食べたくなる時があります。そんな時にお邪魔するのが、東急池上線の雪が谷大塚駅から徒歩3分ほど、中原街道沿いにある和食の店「すだち」です。

オープンして7年目になるこのお店、カウンター5席、テーブル席4席の小さなお店です。白木のカウンターのシンプルな店内、拘りのある道具や器、見た目も美しく繊細な味の料理。大切な友人や家族との食事の席にはもちろん、一人でも落ち着くことができます。メニューは基本的には8000円からのおまかせコースになります。「その日、築地に行き、自分の目にかなった材料のみを仕入れてその日のコースの内容を考えています」と41歳とまだ若い店主の須田さん。コースは前菜から、焼き物、煮物、お椀、締めのご主人手打ちの蕎麦や炊き込みご飯、デザートまで、行くたびにいろいろと違った料理を楽しむことができます。その時期の季節を感じさせる素材がひと手間かけた調理でいただけ、日本各地の銘柄から料理に合わせて取り揃えてある日本酒も素晴らしく、箸を進め杯を重ねるたびに、目でも舌でも季節を感じられる日本食の奥の深さを感じることができます。

伺うたびに、日本に生まれて、日本食を味わえる幸せを改めて感じることができます。9席と小さなお店なので、特に週末などは予約した方が望ましく、コースの内容についても相談することができます。

（田園調布医師会・春野 洋）

平成30年度 東京都難病指定医研修

東京都では、難病指定医の果たす役割や臨床調査個人票（新規および更新用）の作成に必要な指定難病の診断または治療に関する一般的および専門的知識を習得するため、難病指定医の指定を受けることを希望する医師等を対象に研修を実施いたします。

研修日程等

※第1回の申し込みの受付は終了しています。

	日程	会場	講演対象疾患	定員	申込期限
第1回	平成30年 **8月5日(日)** 14：00～17：30	品川フロントビル（港区港南2-3-13）	**①潰瘍性大腸炎** **②網膜色素変性症**	310名	平成30年 7月13日(金)
第2回	平成30年 **11月4日(日)** 14：00～17：30	八王子エルシィ（八王子市八日町6-7）	**①パーキンソン病** **②多発性硬化症／視神経脊髄炎**	150名	平成30年 10月12日(金)
第3回	平成31年 **2月3日(日)** 14：00～17：30	ベルサール三田（港区三田3-5-27 住友不動産三田ツインビル西館1F）	**①全身性エリテマトーデス** **②重症筋無力症**	310名	平成31年 1月11日(金)

お問い合わせ先

○研修について
運営委託業者：株式会社ディーワークス
電話：**03-5835-0388**

○指定医制度について
東京都福祉保健局保健政策部疾病対策課
電話：**03-5320-4471**

申し込み方法等

東京都福祉保健局のホームページで「難病指定医　研修」で検索してください。

ふれあいポスト 各地区会報から

町田市医師会 佐々木 崇

知らぬ間に後期高齢者

私は、現在76歳、なりたての後期高齢者である。後期高齢者は広域連合に包括されており、送られてきた保険証を見ると薄っぺらなピンク色の紙でできており、一応ビニールのケースに入れられてはいるが、材質がちゃちで半年もすると体裁を維持することが困難になりそうだ。前期高齢者や一般の保険証はプラスチック製でしっかりとした作りで財布の中に快く収まる。それに比べ、後期高齢者の保険証のサイズは幅も長さも前期高齢者に比べて2割ほど大きく、財布に収納しようとすると快く収まらない。後期高齢者になった者はできるだけ早くお隠れになった方が良いという役人からのメッセージなのか。

新聞の死亡事故欄を見ると、事故を起こしたのは76歳の老人と記載されており、76歳は世間的には老人に入る。可愛い孫がジージと呼ぶ。孫からジージと呼ばれて不愉快に思うジージはいないようだ。76歳の老人と新聞に記載され「何が老人か」と憤慨していた本人が孫からはジージと呼ばれて悦に入っている。

最近、病診連携を目的として患者を紹介する病院で開かれる症例報告会ならびに講演会に出席することが多い。講演会の後、通常、お互いの交流を深めるため情報交換会なるものが開かれる。その席で必ず頼まれるのが乾杯の音頭である。乾杯の音頭は、私より年配と思われる人の担当で、指名されることは無いと考え、軽食に手を付けしばらくして消えることにしていたが、知らぬ間に、出席者の中で私が一番年長になっていることに気が付いた。若い担当者につかまり「先生が一番年上なので、ぜひ、乾杯の音頭を」と頼まれる。ともかく、乾杯の音頭が無いと会が始まらないので受けるしかない。

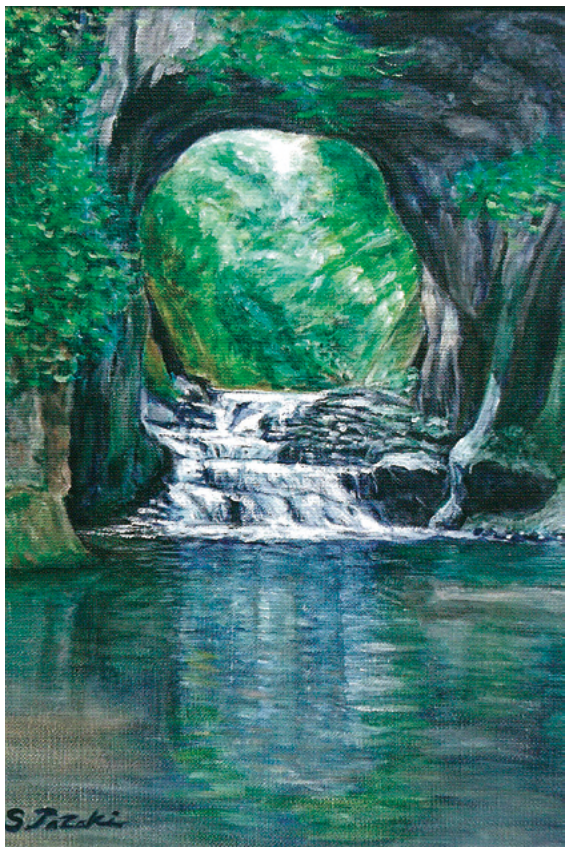
最近、とみに物忘れが激しい。前の日の昼食の内容を忘れることが多く、恐らく、毎日同じようなものを食べているせいなのだろう。診察においても、印象に残っている患者や気になる患者などは心に残っているので、すぐに思い出す。ありきたりの病気でありきたりの診察をした患者のことは中々思い出せない。患者自身は自分のことなのでしっかりと覚えている。そのため、最近は、患者との会話を逐一細かくカルテに記載することにしている。「この前、釣りに行って大きな鯖を釣ってきた」「相撲を見に行ったが客の歓声に臨場感があった」など診察と関係のない些末なこともカルテに細かく記載しておく。そして、患者を診察室に招き入れる前にカルテに書いてあることに目を通しておき、患者と対面することにしている。この先生は私のことを良く覚えてくれている。このようにしてやり取りをすると、患者との信頼がより深まり、先生は未だ呆けていないということにもなる。

時折、医師会その他から訃報の知らせが回ってくる。長患いの人もあれば、最近まで健康でいた人さまざまである。因みに、人間は130歳までは生きられると言われている。逆に言えば、130歳を超えて生きることはできないということでもある。できるだけ長く生き、健康でいたいと思うのは人の常である。しかし、そう上手くいかないのも世の常である。

スウィフトの著した『ガリバー旅行記』の中に、ストゥラルドブルッグの人の話が出てくる。ストゥラルドブルッグの人はごく稀に生まれる特殊な人間で、彼らは不死であるという。ガリバーはこのことを聞いて、彼らは何と幸せな人たちなんだろうと思う。しかし、これを聞いたストゥラルドブルッグの男が述べるには、不死は、実際には幸せではなく素晴らしいことでも何でも無い。そして、実際にストゥラルドブルッグの人たちに会って、ガリバーは考えを改めざるを得なくなる。ストゥラルドブルッグの人たちは、不死ではあるが不老では無い。そのため、年と共に身体も精神も老化していき、記憶力が衰え、聴覚、味覚、視覚などの感覚も衰えていく。ストゥラルドブルッグの人たちは死なないけれど、彼らにも老いはやってくる。年老いたストゥラルドブルッグの人たちは、若い人たちの言語が理解できなくなり、彼らは孤立する。80歳で法的に死者とされ、それからは老いさらばえ世間の厄介者とされてしまう。それを聞かされたガリバーは、死ぬことはむしろ人間を救済することではないかと考えるようになる。

多くの人は、死に直面すると絶望感や恐怖感に襲われる。死を達観できる人は限られた人たちである。しかし、ストゥラルドブルッグの人たちのことを考えると、あながち長生きすればよいということでもない。私自身、何時の間にか後期高齢者の年になっていた。役人に言われるまでもなく、なるべく医療費の無駄遣いに加担せず死に向かう心づもりであると、最近、76歳は思うのである。

（町田市医師会報 平成30年4月5日 第527号から抜粋）



「陽光」（濃溝の滝） 玉川医師会 田﨑修平

無声拝聴 AIにできない医師の仕事とは

AIは膨大な情報を処理したり、単純なパターンで繰り返す作業が得意だ。ディープラーニングにより自分自身で学習し、人間が適切な指示を与えなくても、自らどんどん賢くなっていくという特徴がある。

すでに音声認識、画像認識、機械翻訳はかなりのレベルに達している。しゃべった言葉をそのまま文字に変換記録し、X線CTや病理顕微鏡写真、眼底写真や消化管内視鏡の画像を診断し、スマホをかざせば相手の外国語を日本語に翻訳する、といった具合だ。ゆくゆくはロボットが手術をする時代が来るとさえ言われている。

将来、医師の仕事はなくなってしまうのだろうか。

たとえば、がん患者の治療法選択の場合、手術、抗がん剤治療、放射線治療、無治療で緩和ケアといった複数の方法のどれを選ぶのかは、患者の属性や価値観などを理解している医師との対話から生まれるものだ。AIが代替することはできない。患者は、医療を熟知した人が自分の状態を理解し治療してくれることを求めている。医師の仕事として確実に残る部分だろうと思う。一方で、いったん抗がん剤を投与すると決めた場合にはAIが適切な抗がん剤を選択することは可能であり、ひとつの医療において、AIが担う部分、医師が担う部分が絡み合ってくる。

AIは記憶し、計算することが得意だが、総合力、創造性、コミュニケーション能力は人間が勝る。患者の気持ちを「忖度」することはAIにはできない。将来も医師の仕事の価値が減ることはないだろうが、今まで以上に人間としての資質・能力をみがくことを求められそうだ。

（韋 晴明）

都医からのお知らせ INFORMATION

東京内科医会 第211回臨床研究会

問合先 東京内科医会 TEL：03-3259-6133

日時▶7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橋病院 臨床講堂
担当▶前谷 容（東邦大学医療センター大橋病院 消化器内科 教授）、中村正人（東邦大学医療センター大橋病院 循環器内科 教授）
会費▶無料　**取得単位**▶日医生涯教育制度2単位（申請中）

医師国保からのお知らせ

医師国保に加入しましょう！

～医師国保は都医会員の相互扶助を行う国民健康保険です～

○ 新たに東京都医師会に入会した方
○ 現在区市町村国保の被保険者証をお持ちの方
○ 退職等により共済・組合健保等の資格を喪失した方…　は、

ぜひご家族や常勤の従業員の方と一緒に加入してください。

各種届出に必要な書類は、所属地区医師会・大学医師会にございます

東京都医師国民健康保険組合 ☎ 03-3270-6433（業務課）

感染症豆知識

東京都医師会 感染症予防検討委員会

感染症の届出疾患
― 最近の変更点について ―

感染症の予防および感染症の患者に対する医療に関する法律（感染症法）に規定された感染症を診断した医師は、最寄りの保健所に届け出ることになっている。感染症ごとに届出基準が定められており、その基準を満たした場合に所定の様式により届け出る。届け出る疾患や届出事項は必要に応じ見直されており、2018年上半期の変更点については、以下の通りとなる。

◆ 2018年1月1日からの変更

【百日咳】

小児科定点医療機関からの報告であった百日咳は、診断した医師が**7日以内**に届け出なければならない感染症に変更となった。

【風しん】

風しんは、これまでも診断した医師が7日以内に届け出なければならない感染症に定められていたが、**直ちに**届け出なければならない感染症に変更となり、**患者の氏名、住所、妊娠の有無**が届出事項に追加された。また、国で定めた届出事項に加え、患者の接触者、行動歴などの追加情報を得られるよう届出様式は**都独自**のものに変更となった。

【麻しん】

麻しんについては、以前より国で定めた届出事項に加え、患者の接触者、行動歴などの追加情報を得られるよう**都独自**の届出様式を制定していたが、今回、追加情報の項目については風しんと内容を統一した。

【梅毒】

国で定めた届出事項に加え、**①国籍、②居住地、③過去6カ月以内の性的サービスの提供・利用の有無、④HIV罹患歴**についての情報が得られるように**都独自**の届出様式を制定した。

◆ 2018年5月1日からの変更

【急性弛緩性麻痺】

15歳未満の急性弛緩性麻痺については、**診断後できるだけ速やかに**届け出る疾患として新たに位置づけられた。なお、届出事例については全例でポリオウイルス検査を確実に実施し、ポリオ罹患の有無を明らかにする。

届出基準および届出様式については、東京都感染症情報センターのホームページに最新のものを掲載しています。届出について不明な点は最寄りの保健所にお問い合わせください。感染症法に基づく感染症の届出について医師の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

（文責：杉下由行）

医師と医師会を結ぶ 情報紙
都医ニュース NEWS
2018 Vol. 629

地区医師会長からの一言

特定健診・保健指導が教えてくれたもの

小石川医師会長　中村　宏

平成20年から開始された特定健診・保健指導制度は、
①区が行う住民健診でなく健保組合が行う組合員健診に。
②対象疾患を糖尿病・高血圧症・脂質異常症のメタボに限定。
③対象者に保健指導を行い糖尿病予備群を減らし医療費削減が最終目標。
④データの電子化提出。
の4つの制度変更であった。国はこれを一挙に行うことを義務として、国民、医療機関、行政、健保組合に非常に大きな混乱を引き起こした。さらに、⑤受診率・保健指導の達成率に目標を定めて目標に至らなかった場合、健保組合に後期高齢者医療制度へのペナルティを設けるとまで謳った。

当時、地区医師会の公衆衛生を担当していた私は、この事業の導入から携わることができ、区行政にもいろいろ要望をすることができた。データ電子化については小石川医師会では外部委託にせず、医師会内部入力の方針をとって何とかうまく進めることができた。しかし健診者を保健指導に誘導するのは大変であった。病気でもない人にいくら運動量の単位（METs）の話を続けても、生活の中での運動の意義を説明しても、説得力がなかった。それもそのはず、自分の体型を見ても血液データをみてもまさにピッタリ“メタボ”であった。

そんなある日、特定健診説明会の会場で、フルマラソンを走ったことのあるTH病院のN先生と出会った。「どうやってその体型を維持しているのか？」私はさんざん質問した。よし、私も明日から走ってみようと決意した。何のことはない、寝る前にシャツとランニングパンツをベッドの横に用意して寝ること、朝目が覚めたらすぐに起きて着替えて走り出すことである。最初は歩くよりちょっと早めで距離も短く、人に見られたくない姿であった。サングラスを付けて家の周りから始め、次第に文京区内から上野不忍池方向にまで距離を延ばしていった。いつの間にか朝のジョギングが日課となっていた。

そして還暦前の平成25年5月、バンクーバーマラソン完走を最初に、シドニー、東京、シカゴとフルマラソンに毎年のように挑戦するようになった。

平成30年春、東欧の古都プラハを訪れた。この街の石畳は何百年も前に人力で積み並べられて、昔は馬車が、時には戦車が、現代では西独車が走り、石の表面は削れてもそのままの石畳であり続けている。モーツァルトも歩いたはずであり、その上を自分も走れることの喜び。古都を流れる川沿いの心地よい風に、このままずっと走り続けていたいという感覚にまで陥った。20km過ぎてその石畳に一度転倒。カレル橋の上ではついに右大腿のハムストリングが攣ってしまった。あとは景色を見る余裕もなくペースダウンして路面を読みながら、棄権しないように走りぬく修行のレースとなったが何とか無事完走。「転んでも石畳よかプラハ春」（写真）

人より食べ、人より飲み、人よりよく寝て、そして汗をかく。ただそれだけで、学生時代の体重に戻って維持している。当院では、待合室のモニターにマラソンの写真を堂々とスライドショーで映し始めた。患者さんの中には共感して走りはじめる人、歩く人、ラジオ体操をする人の声が響くようになった。自分を含めて糖尿病予備群は減少しており、これぞ自然の保健指導ではないかと自己評価できるようになった。

厚生労働省のホームページから見た実施状況では、特定健診の全国平均受診率は平成20年の38.9%から平成27年には50.1%に、保健指導実施率7.7%から17.5%になったと載っている。しかし当初の目標に達しなかったせいもあるのか、健保組合はいくつも淘汰される時代になってきた。

健診事業は予防接種事業と並ぶ医師会の大きな公衆衛生事業である。区民に広く公平に行われ、かつ会員にも効率よく行えるよう毎年改善を加えて維持されなければならない。電子化されたデータがナショナルヘルスデータとして個人情報を保護しつつ、特定の営利企業にだけ利用されることのないよう、石畳のように堅牢なシステムとして後世に残って価値を発揮していくよう私も粘り強く改善要望を実践していきたい。