

平成30年9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. 631

平成31年度東京都予算に対する要望 01
 底流/平成30年度関東甲信越静地区衛生
 主管部(局)長・医師会長合同協議会 02
 平成30年度 関東甲信越医師会連合会
 医療保険部会、医療介護人材確保検討部会 03
 地区医師会新会長紹介 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 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



老成の花咲く頃 町田市

平成31年度東京都予算に対する要望事項



東京都福祉保健局への予算要望

東京都福祉保健局への予算要望
 担う多くのかかりつけ医と「時々入院、ほぼ在宅」を全面的に支える後方支援病院が元気でいることが必要である。全国一律の診療報酬の中、東京の民間病院は苦しい経営状態が続いている。公的・私的を問わずすべての都内の病院に、東京都から病院経営の支援を行うような仕組みづくりを考える時期に来ていると思われる。

平成31年度の東京都予算に対する要望では、30年度に改定された新しい保健医療計画に基づき、引き続き2025年に向けた地域医療体制の確立と地域包括ケアシステムの構築に向けた事業展開を提案する内容とした。

地域包括ケアシステムが成り立っていくためには、在宅医療や診療所での外来診療を
 タバコフリー都市としての環境が整いつつある東京オリンピック・パラリンピック開催まであと2年を切った。われわれ医療界が取り組むべき、そして解決すべき課題を挙げ、より具体的に関連する事業について要望を述べている。従来にない猛暑の中で救急車出動が限界にきている熱中症対策については、温暖化でさらに暑くなると思われるオリンピック・パラリンピック開催の一番を迎えるにあたり、訪日外国人対策と絡めてさらなる

2045年まで人口が減ることなく高齢化が進む東京都にあっては、さらなる医師確保も必要である。医学生、研修医、専門医制度、若手医師、女性医師へのさまざまな支援を通じて、東京都で活躍する医師を育てる手助けをしていく。

救急医療、災害医療についても、いつ来るかわからない自然災害、テロなどに備えて今後も不断に充実させる慎重な検討が必要と思われる。さらに、児童虐待、望まない妊娠、増加する性感染症など、母子保健、乳幼児保健、学校保健の中で、東京都医師会が取り組まなければならない課題も明確になってきた。

東京都医師会が考える重点医療政策

- 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
- ② 構想区域(従来の二次保健医療圏)にとらわれない医療提供体制の構築と各種事業の展開
- ③ 母子保健・乳幼児保健、学校保健のさらなる充実
- 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
- ⑤ 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
- ⑥ 東京都死因究明推進・監察医制度の全都的展開
- ⑦ 次世代医師育成のための医学生、研修医、若手勤務医、女性医師に対する積極的なサポート



東京都病院経営本部への予算要望

せいかねければならない。これからも東京都医師会は、東京の医療を守るために尽力していく。

底流

平成30年度介護報酬改定の評価と分析

プラス0.54%となった平成30年度介護報酬改定について、介護老人保健施設の立場から評価分析した。

まず過去の改定内容を振り返ってみたい。平成24年度改定では、在宅復帰機能の低下、入所の長期化で第2特養などと押揃されていた老健施設(以下、老健)に対し、在宅復帰率・回転率を指標として「在宅強化型」「在宅支援加算

型」従来型の3類型に分け、化、差別化を図った。しかしこの6年、国の望む「在宅強化型」老健は全体の12%前後に留まり、「従来型」老健が60%を占めていた。理由は明快で、「在宅強化型」に移行するためには職員の加配が必須であるが、その原資を報酬

上の評価では補いきれないこと、在宅復帰率・回転率にこだわると入所利用率は下落し大幅な収入減となることである。

平成30年度 関東甲信越静地区 衛生主管部(局)長・医師会長合同協議会

平成30年度関東甲信越静地区衛生主管部(局)長・医師会長合同協議会が、7月7日(土)、千葉市で開催された。本協議会は一都十県の都道府県医師会と衛生行政の担当者

の矢内真理子技監以下4名、東京都医師会からは尾崎治夫会長以下10名の役員が参加した。協議会では以下の3議題について活発な意見交換が行われた。

1 新専門医制度および医師確保対策について (提案・群馬県、静岡県、新潟県医師会、静岡県医師会)

ラムの認定や専攻医の登録を担う日本専門医機構からは、その時期や内容も含め適切な情報提供がなされたと言いつつ、難い状況にある。提案県では登録された専攻医数が昨年の後期研修医数から大幅に減少する結果となり、診療科によつては地域の医療提供体制の維持が危ぶまれる状況にあるという。専攻医数が減らなくとも都市集中や診療科偏在が目立つ地域も多く、現在のところそれらを是正する妙案は乏しい。今村日医副会長は、日本専門医機構の組織改革をさらに進め、専攻医の異動等の地域医療に及ぼすデータを

集積し今後の対応策をスピード感をもって協議すると述べた。医師確保対策については、地域枠の医師の増加に伴い地域医療対策協議会のさらなる機能強化、医師養成課程を通じた偏在対策の充実等が議論

の中心となった。 2 地域医療構想調 整会議の進め方について (提案・群馬県医師会、埼玉県医師会) 地域医療構想は、現在行われている医療の内容を肯定したうえで、現状の問題点を是正しながら将来に向けて努力すべき、という提案医師会の主張に基づき議論が進められた。東京都は医療資源の集中度が他県と異なる「健康推進プラン」を披露し、各医師会も行政とのコラボあるいは独自の健康推進事業を披露した。

各行政もそれぞれ特徴のある「健康への効果のEBMを



提案要旨を説明する鳥居理事

発していきたく述べた。



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)

平成30年度

関東甲信越医師会連合会
医療保険部会および
医療介護人材確保検討部会

7月21日(土)、都内において平成30年度関東甲信越医師会連合会医療保険部会および医療介護人材確保検討部会が開催され、各部会とも活発な意見が交わされた。

▼医療保険部会

平成30年度診療報酬改定、指導、在宅医療、地域別の診療報酬設定について意見交換

東京都医師会からは蓮沼剛理事、目々澤肇理事、西田伸一理事が出席した。平成30年度診療報酬改定結果、厚生局による指導、地域別の診療報酬設定などに関して活発な意見交換が行われた。

テーマとしては「IT化とオンライン診療について」(茨城県・埼玉県)、「機能強化加算について」(栃木県・長野



発言する蓮沼理事

県)、「厚生局による指導について」(千葉県・東京都・新潟県)、「在宅医療の診療等について」(群馬県・埼玉県)、「入院患者の他科受診の際の入院基本料減額について」(群馬県)、「地域別の診療報酬設定について」(神奈川県)が取り上げられ協議された。

目々澤理事は、オンライン診療について「いずれ外来診療の1形態として選択枝の一つとなっていく可能性があるが、今後の進展に伴って現実的な解釈・点数設定を考慮すべきである」と述べた。蓮沼理事は、機能強化加算に関して「加算を算定する要件のさらなる緩和については、本加算がある程度の『かかりつけ医機能』を充足している医療機関に対する配慮であるので、慎重に検討すべきであり、今後、より多くの医療機関がこの加算を算定できるように努力すべきである」と語った。

また西田理事は、在宅医療に関して「在宅診療以外の『かかりつけ医』による在宅医療のすそ野を広げることが重要である」と発言した。

最終テーマである「地域別の診療報酬設定について」に際しては、出席した松本吉郎日医常任理事を含めて、満場一致で絶対反対するという結論が得られた。

▼医療介護人材確保検討部会

医療介護人材の確保に向け、各県の現況と今後の対策について意見交換

東京都医師会からは猪口正孝副会長、平川博之副会長、天木聡理事が出席した。本連合会では医療介護人材がテーマとなるのは初めてであり、本件が深刻かつ喫緊の課題であることが明らかとなった。

議題「医療介護人材の不足」では、各都県の充足状況と人材確保・定着対策が報告された。「医療介護人材の育成」では、「EPAに基づく外国人看護師受入れ」「准看護師養成」について議論された。

東京都医師会が指定回答者となった「高齢者による介護補助者就労促進事業」については、平川副会長が本事業の企画者であることから事業の狙い、効果について具体的データを挙げて解説した。「医療介護人材の確保」では、法外な斡旋料を請求する人材紹介事業者の実態が神奈川県医師

会の調査研究で詳らかにされ、今後、指導や規制を望む声が多数上がった。また、看護職員就業斡旋に関するナーズセンター機能のさらなる充実に向けての意見が出た。

「首都圏の医療提供体制」では、各都県の地域医療構想の進捗状況、地域医療介護総合確保基金の使途等について協議された。指定回答者となった猪口副会長は、医療圏にとらわれず実態に見合った医療提供体制を構築した東京都方式を説明し、各県の関心を集めた。

また、今回から江澤和彦日医常任理事がオブザーバーとして参加し、豊富な経験とデータをベースに様々な質問に対して的確な答えを返していた。



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

千代田区
医師会長
高野学美 58 (内科、麻酔科)



- ①昭和35年7月14日
- ②獨協医科大学
- ③千代田区医師会理事、同副会長
- ④読書
- ⑤一所懸命

中央区
医師会長
遠藤文夫 67 (外科、内科)



- ①昭和25年12月13日
- ②千葉大学
- ③中央区医師会理事、同副会長、都医代議員
- ④読書、ゴルフ
- ⑤情は人の為ならず

足立区
医師会長
高田潤 60 (眼科)



- ①昭和32年12月12日
- ②獨協医科大学
- ③足立区医師会理事、同副会長、都医代議員、日医代議員
- ④読書、映画鑑賞

江戸川区
医師会長
山上恵一 70 (内科)



- ①昭和23年3月15日
- ②慶應義塾大学医学部
- ③江戸川区医師会理事、同副会長、都医代議員、同選挙管理委員会幹事、同代議員会議事運営協議会委員、日医予備代議員
- ④ゴルフ(下手ですが)
- ⑤みんなで楽しく元気にみんなのために!

新宿区
医師会長
平澤精一 63 (泌尿器・性感染症科、内科)



- ①昭和30年2月6日
- ②日本医科大学大学院
- ③新宿区医師会理事、同副会長、都医代議員、同都市型診療所機能検討委員会委員、同地域医療推進委員会委員、日医予備代議員、新宿区医歯薬会理事
- ④旅行、ドライブ、読書、釣り、シヨギンク
- ⑤何を捨てるかで誇りが問われ、何を守るかで愛情を問われる

田園調布
医師会長
竹内昭一 65 (内科、小児科)



- ①昭和28年8月25日
- ②新潟大学医学部
- ③田園調布医師会理事、同副会長、都医代議員、日医予備代議員
- ④ゴルフ、釣り
- ⑤人間万事塞翁が馬

蒲田
医師会長
横川敏男 65 (内科、小児科、皮膚科)



- ①昭和28年9月1日
- ②昭和大学医学部
- ③蒲田医師会理事、同副会長、都医代議員、同学校医会理事
- ④旅行、水泳、音楽鑑賞(クラシック、ジャズ)
- ⑤世のため人のため

練馬区
医師会長
伊藤大介 55 (内科、呼吸器内科、アレルギー科、小児科)



- ①昭和37年9月19日
- ②日本大学医学部
- ③練馬区医師会理事、同副会長、都医予備代議員、同タバコ対策委員会委員、全日本医師会二重協会理事、首都圏医師会二重連盟理事
- ④硬式テニス競技
- ⑤天地有情、一球入魂

八王子市
医師会長
石塚太一 62 (内科、循環器内科)



- ①昭和31年4月1日
- ②杏林大学医学部
- ③八王子市医師会理事、同副会長、都医代議員、同医療情報検討委員会委員
- ④落語、音楽、旅行、ゴルフ
- ⑤バランス

東京大学
医師会長
長瀬隆英 60 (呼吸器内科)



- ①昭和33年3月13日
- ②東京大学医学部医学科
- ③東京大学医師会理事、都医生涯教育委員会委員、日医疑義解釈委員会・保険適用検討委員会委員、厚生労働省先進医療会議技術委員、総務省恩給審査会委員
- ④音楽鑑賞、読書
- ⑤疾風に勁草を知る

日本大学
医師会長
武井正美 62 (血液・膠原病内科)



- ①昭和30年10月23日
- ②日本大学医学部大学院
- ③日本大学医師会理事、都医代議員
- ④釣り
- ⑤急がず休まず

東京消防庁救急相談センター

質の高い電話救急相談を目指した「トピックノート」の運用と現任教育体制の整備

相談センター看護師は本年3月より、プロトコルおよびコード選択の根拠をより明確化できるように現任教育と事後検証の方法を改善しています。

日常業務での疑問や事後検証で明らかになった課題を集める「トピックノート」を看護師が作り、集まった事項の中から現任教育のテーマ形成を教育WGメンバーと共に行っています。既に実施した3回分の現任教育講義資料が相談医ノートの側にありますので、ご勤務の際にお目通しください。

今期は総着信件数と受付件数の増加以上に救急相談は急増(20.2%)しましたが、救急相談件数に対する通信員への医師助言の割合は減少(-24.9%)しました。同様に、看護師への医師助言も123.3件/日(H29実績 128.0件/日)へと減少し、救急相談件数に占める割合も23.0%(H29実績 27.1%)と減少しました。さらには、救急要請件数は84.2件(H29 81.7件)に増加するも、受付件数に占める割合は15.7%(H29実績 17.3%)へと減少しました。これらの実績から、相談看護師は多くの相談を受けながらもより精度の高い救急要請と医師助言の要請に留意していると考えています。さらに質の高い電話救急相談を提供するために一層のご支援をよろしくお願ひいたします。

平成30年東京消防庁救急相談センター受付状況(速報値)

[平成30年1月1日から6月30日まで]

	累計	前年件数	前年同時期増減(増減比)	受付件数に占める割合	前年同時期	一日あたりの件数
総着信件数	205,523	192,305	13,218 (6.9%)			1,135.5
受付件数	194,598	178,974	15,624 (8.7%)			1,075.1
医療機関案内	97,274	97,965	-691 (-0.7%)	50.0%	54.7%	537.4
救急相談	96,936	80,628	16,308 (20.2%)	49.8%	45.1%	535.6
救急要請	15,240	14,548	692 (4.8%)	(※1)15.7%	(※1)18.0%	84.2
相談前救急要請	319	310	9 (2.9%)	0.2%	0.2%	1.8
かけ直し依頼	69	70	-1 (-1.4%)	0.0%	0.0%	0.4
その他(苦情)	0	1	-1 (0.0%)	0.0%	0.0%	0.0
応答率(※2)	94.7%	93.1%	1.6ポイント			

(※1) 救急相談件数に占める割合
(※2) 応答率とは、総着信件数に占める受付件数の割合。(応答率=受付件数÷総着信件数(%))

看護師への医師助言	22,311	21,741	570 (2.6%)			123.3
通信員への医師助言	11,838	15,767	-3,929 (-24.9%)			65.4

126 みどりの広場

「運動で健康になる」という意識改革

東京都医師会理事 鳥居 明



2020年にオリンピック・パラリンピックが東京で開催される。多くのレガシーが議論されているが、少子高齢社会においては健康面でのレガシーが注目されており、オリンピック・パラリンピックを機会に、国民の間で「運動で健康になる」という意識改革が芽生えることが期待されている。世界的にも「Exercise is Medicine (EIM)」という組織が各国にあり、「運動で健康になる」という機運が盛り上がりつつある。EIMは、アメリカスポーツ医学会 (ACSM) が8年前から取り組む運動療法の普及プロジェクトで、すでに40か国以上が加盟している。日本においてもようやく日本臨床運動療法学会内に「EIM Japan」が設立された。

世界保健機関 (WHO) の調査でも、多くの運動不足関連疾患が死亡率の上位を占め、「運動不足病」は世界的流行病として知られている。一方、日本における運動習慣は、厚生労働省の「国民健康・栄養調査」によると、50歳代までは男女ともに30%未満と報告されている。運動不足は急速に拡大しつつある健康問題であり、肥満、糖尿病、がんなどのさまざまな慢性疾患やその合併症の一因となっている。身体活動を増やすことが、健康全般の改善、慢性疾患の治療と予防に効果的であることが証明されている。定期的な身体活動が多

くの健康面でメリットをもたらす。21世紀最大の健康問題の解決策として「運動」が注目されている。かかりつけ医をはじめとする医療提供者が、患者の治療プランを作る際に「運動療法」を盛り込むように推奨されている。運動や身体活動は慢性疾患の予防と治療に不可欠であり、医療の一端として定期的にその実施状況と効果を評価すべきである。運動や身体活動に重点的に取り組むためのさまざまな団体活動、すなわちスポーツクラブや地域での取り組みは奨励されるべきものである。東京都医師会健康スポーツ医学委員会では、「だれでも、どこでも、毎日できる運動」として、有酸素運動のウォーキング、ストレッチ運動のラジオ体操、筋力運動のスクワット運動を推奨している。しかし、「運動をする」という行動変容を起こすことは容易ではない。そこで、地区医師会が中心となり、住民の集いや積極的にラジオ体操を行い、子どもからお年寄りまで地域住民が全員参加で「社会全体で健康になる」という取り組みも行われている。

日本における運動療法の普及は、充分には進んでいないのが現状である。今後、医師会、関連学会、行政、民間が共通のプラットフォームを構築し、日本の医療システムに運動療法を取り入れることが必要といえる。適度な運動こそは健康寿命を延ばす医療そのものである。少子高齢社会において、「EIM Japan」の取り組みが国民の健康寿命の延伸に寄与することを期待したい。



住宅や店舗が並ぶ下町の一角です

ロシア料理 ストロバヤ 浅草の喧騒から離れ、本格ロシア料理を

趣味の散歩



古い繁華街である浅草には老舗といわれるロシア料理店が数軒ありますが、有名店が店を構える雷門や浅草寺周辺からは少し離れた場所、西浅草2丁目「ロシア料理 ストロバヤ」があります。この店は、昨今のインターネットの普及により、今では有名になった感があります。散歩がてら、ランチメニューにはいくつかのセットがあり、キャベツロールやボルシチなどのオーソドックスなロシア料理をリーズナブルなお値段でいただくことができます。ディナーコースは定番のロシア料理を堪能しつつも他店に比べてフレンチテイストがかった料理が楽しめます。ワインもロシアに限らずフランスワインを置いているので料理とのバランスが良いです。食後は定番のロシアアンティー、そしてお土産にはロシア料理定番のピロシキがおすすです。

医療とは、「病気を診ずして病人をみよ」と先達のことばにもあるが、要するに人が人に施すことである。一人の個人でできる仕事量には限界があり、需要が大きくなれば組織として対応していかなければならない。その組織はいくつかの職種の間で構成され、それぞれの役割に合わせた人々の働きで成り立っている。しかし、若者と話を通じない、叱るとすぐに辞めたりパワーハラスメントなどと言われるなど、職員の指導や育成が難しい問題となっている。本書では、この難題についての解決策は、基準を明確に持ち、それに沿って指導教育することだと言っている。「分かっているのだらう」と省略するのではなく、具体的に表現し、上司と部下が共有すること、と記されている。その考えなどに対する基本姿勢や当人のモチベーションアップにつながる事柄など、具体的な事例も提示してあり、基本的な知識として持っていて損はない一冊である。

掲示板 医療&介護 職場のルールBOOK 社会人の基本、仕事のルール、職場のマナー150カ条 人事マネジメント研究所 鷹取敏昭 監修・著 日本経営協会 岡本真なみ 共著 日本経営コンサルティング 名南 経営コンサルティング 福間みゆき 共著



「都医ニュース2号」をお持ちの方は「ご報ください」を

東京都医師会広報学術情報課 ☎03-3294-8821

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ましょう
・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)

知っていますか?

hearing (ヒアリング)

日本人英語学習者の多くからhearingが苦手とよく聞く。そしてその多くは、語彙不足やrとlの発音(riceとlice)ができないためと考えている。しかしそれ以上に、中学レベルの単語の発音やrhythmに問題があるためと指摘されている。例えば、workとwalk、troubleとtravel、yearとear、I canとI can'tの発音の違いやmonthsとclothesあるいはSeattleやletter、Did you~?の発音、Hong Kongのsyllableの間違いがこれのよい例とのことである。

大森医師会

小関治美

困ったオジサン PART IV

近頃、奥歯がうすくように痛みだしてきた。その歯には毎食ごとに食物がつまるようになり、舌でさわると大きな穴が開いているような感じだ。もしかしたら抜歯しないといけないかもしれない。しかたなく仕事が終わった後に近所の歯科医院を受診した。

この歯科には以前にも行ったことがある。少し歯周病があり、時々チェックが必要で通院してほしいとのことだったが、痛くなければすぐに忘れてしまう。担当はサッパリとした性格で、テキパキと仕事をする好感のもてる女医さんであった。今回はすぐにレントゲン撮影となった。

「完全に歯がまっぴたつに割れてますネ。痛くなかったのですか。時々スポーツ選手など咬む力が強いとこうなることがあります。歯ぎしりはしますか」

「子供の頃はかなりしていたそうですが、今はわかりません」

「このままでは治療ができないので抜歯した方が良いでしょう」

「わかりました。抜歯した後、インプラントとかできますか」

「となりの奥歯が親知らずで、歯の向きが悪いからインプラントはできません。保険でできる部分入れ歯がいいと思います」

「入れ歯？」

もうとっくに還暦を過ぎているのだから当然なのだが、自分は老人ではないと思い込んでいるのだ。入れ歯には老人のイメージしかない。もしかして薬局でポリデントとか買うのか。コマーシャルでジジイがやってるアレか？

しかし、他に選択肢はなく抜歯することにした。麻酔の注射が少し痛いのがガマンする。抜歯後、ボロボロの歯を見せてもらった。本当に二つに割れている。咬む力が強いとこんなことになるんだな。その後、部分入れ歯の型どりをすることになった。

「どうぞうがいしてください」

口の半分に麻酔がきいているので、あらぬ方向に水が飛び出してしまう、診察室を汚してしまった。

「ズビマせん(すいません)」

麻酔がきいているので滑舌が悪いのだ。

「止血しますので、この綿をしっかりと咬んでください」

すなおな私(ホントかよ)は先生の指が口の中にあるうちに強く咬んでしまった。

「イタタタタッ…!!」

「ズビマせん」

家に帰り、時間も遅かったのですぐに夕食にした。まだ麻酔がきいていて、顔をかたむけて右側で咬まないと、すぐに食物が口からこぼれる。酒で流しこむように食べているときに家内が、

「アッ、またこぼした。前から時々こぼしてシャツが汚れてしまってい

たけど、今度は言い訳ができて良かったわね。アナタ麻酔科医でしょ。アルコール飲んでもいいって言われたの」

「ホットケ!!」

一週間ほどして、部分入れ歯ができたので再度受診した。少し調整した後、装着方法を教えてもらった。

「慣れるのに少し時間がかかりますが、していないと上の歯が落ちるようになり咬み合わせが悪くなります」とのこと。

帰りに部分入れ歯用のポリデントを薬局で買った。何だか恥ずかしい。しかし部分入れ歯はやはり口の中で違和感が強く、たった三日で入れ歯をするのをやめてしまった。そのことを母に言うと、

「入れ歯と嫁は慣れとガマンが必要だと昔からの言葉があるのよ。私もがんばったのよ」。

なるほど名言だ。確かに嫁は慣れというよりも、慣らされたと言った方がいいかもしれない。しかしたった三日で入れ歯をやめるとは何たるガマンができない情けない性格だ。この前も夜中にテレビで見た、通信販売の楽々とやせて腹が引っこむ、電気刺激で腹筋をきたえる機械を買ったが、それも面倒になったのか三日ほどでやめてしまい、家内にもったいないと怒られたばかりではないか。本当に困ったものだ。

それから数日して、犬の散歩をしていると、歯科の女医さんとバツリと会った。

「かわいいワンちゃんですね。先生とそっくり。ところで部分入れ歯の具合はどうですか」

「エエ……。少し浮く感じと違和感がありますが何とか」

この大嘘つき。たった三日でリタイアしたくせに。

(大森医師会会報 第118号から抜粋)



「あれ、なんだっけ？」 新宿区医師会 石渡 裕

無 声 拜 聴

青それとも緑?

小児科の診療をしていると、子どもたちから病状以外の質問を受けることがある。「交差点の信号機、青は進めと教えてもらったけど、あれ緑だよ。どうして?」。交差点一つ間違えは大変な事故が発生する場所だ。子どもが疑問に思っているのは当たり前だ。信号機の色、赤、黄色、緑はどの国に行っても同じだ。でもグリーンカラーをブルーカラーと言っている国はないようだ。日本には青と緑を曖昧に使う文化が昔からある。緑の葉っぱを「青葉」と言ったり、木々の新緑を「あをこよし」と万葉集の枕詞として表現したりしている。日本で初めて信号機が導入されたという新聞記事で、緑のシグナルを青と書いたことがそのまま踏襲されて今日に至っている。子どもが疑問に思っても大人は受け入れているのである。

医療の世界は厳密にしなければいけないのが当然である。日々疑問に思ったことは確認しながら間違いが起きないようにしている。患者の取り違え、病変部の左右の間違い、薬の間違いなど多くが報告され、それを防ぐための対策が図られている。

小児科診療所での最大の注意事項は予防接種における間違いである。種類、年齢、接種回数、接種間隔、有効期限など多くをチェックしなければならない。それにもかかわらず毎月医師会から間違い事例が報告されている。

それは子どものように「なぜ」という疑問を持つことが少ないからではないだろうか。「なぜこの年齢で接種するのか」「なぜ3回接種するのか」など納得できる回答もない。慣れていること慣れてはいけなことがある。

(鈴木洋)

性感染症 (STI) の世界の状況 (梅毒を中心に)

感 染 症 豆 知 識

STIには、抗菌薬による治療が可能な梅毒・淋病・クラミジア・トリコモナス、抗ウイルス剤による治療が可能なB型肝炎・単純ヘルペスウイルス (HSV)・HIV、ワクチンによる予防が可能なB型肝炎・ヒトパピローマウイルスなどがある。早期発見、早期治療、何よりも予防が重要だが、STIに関する認識不足や、自覚症状がはっきりせず気付きにくいことなどから、受診が遅れたり治療が中途半端となり、慢性化・重症化をたどることも稀ではない。また本人の疾病だけではなく、パートナーを通じた感染拡大、母子感染などによる流死産・新生児死亡・先天性奇形・発育発達障害などに結びつくことも、STIで注意すべき重要な点である。

WHOは、毎年3億5700万人がクラミジア感染症、淋菌感染症、梅毒、トリコモナス症のいずれかに罹患し、5億人以上がHSVに感染していると推計している。また90万人を超える妊婦が梅毒に感染し、死産を含めて約35万人に有害な出産が生じたとしている。

国内の梅毒は1948年以降大きく減少し、2000年代は年間600~800例程度の報告だったが、2015年は2690例、2016年は4518例、2017年は5770例となった。腸管出血性大腸菌感染症が年間4000例前後の報告であることと比較すると、梅毒は稀な疾患ではなくなってきたことがお分かりいただけると思う。男女ともに増加傾向にあるが、特に20歳代女性の割合が増加している。

海外では欧米諸国、中南米、中国などでの梅毒の増加報告が伝えられている。これらの地域では、特に男性同性愛者でのリスクの高さが指摘されている。アフリカは梅毒患者の多い地域だが、HIV感染リスクに対する懸念から1990~2005年には南部・西部において梅毒発生率が低下していたことが報告されている。

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436回 国際治療談話会 例会「最近注目の糖尿病併発疾患」

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20日(木) 18時~20時
会場▶ 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▶ 近藤太郎((公財)日本国際医学協会 常務理事)
【第1部】講演①「心血管疾患における糖代謝制御機構の最新知見」名越智古(東京慈恵会医科大学循環器内科学講座 講師)、**講演②**「糖尿病と認知症」鈴木 亮(東京医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科 准教授)
【第2部】感想「地域社会で生きること、地域社会をつくること」富永美保(トミト アーキテクチャー 級建築士)
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単位取得予定(カリキュラムコード: 73、76)、(公財)日本薬剤師研修センター認定薬剤師制度1単位

第116回 慶應義塾大学医学部生涯教育研修セミナー

問合先 慶應義塾大学信濃町キャンパス総務課内
生涯教育研修セミナー事務局
TEL: 03-5363-3611 E-mail: med-somu-3@adst.keio.ac.jp

日時▶ 10月13日(土) 15時~18時20分 **会場**▶ 如水会館 2F スターホール
開会の辞▶ 村田 満(生涯教育研修セミナー委員会 委員長)
挨拶▶ 天谷雅行(医学部長・慶應医学会長)、小川 郁(慶應医師会長)
講演会▶ 「救急医療と感染症」
モデレーター▶ 佐々木淳一(慶應義塾大学医学部救急医学 教授)
①「救急医療における感染症診断と臨床検査」上義義典(慶應義塾大学医学部臨床検査医学 助教)、②「ERにおける小児の感染症診療とピットフォール」宮入 烈(国立成育医療研究センター生体防御系内科感染症科 診療部長)、③「敗血症をめぐる最新事情~臨床医が知っておくべき定義・ガイドライン~」佐々木淳一(慶應義塾大学医学部救急医学 教授)
参加費▶ 無料
取得単位▶ 日医生涯教育制度参加証交付3単位(カリキュラムコード: 8、16、28)
次回セミナー開催予定▶ 2019年2月9日(土)

第109回 東京小児科医会学術講演会

問合先 東京小児科医会 TEL: 03-5388-5220

日時▶ 10月21日(日) 13時~17時 **会場**▶ 東京医科大学病院本館6階臨床講堂
講演▶ ①「子どもを取り巻く環境と、これからの小児保健・医療」五十嵐隆(国立成育医療研究センター)、②「小児I型糖尿病治療up to date」杉原茂孝(東京女子医科大学東医療センター)、③「新しく変わった就学時健診」小枝達也(国立成育医療研究センターこころの診療部)、④「百日咳」神谷 元(国立感染症研究所) **参加費**▶ 3,000円(会員、非会員ともに)
取得単位▶ ①専門医共通講習(医療倫理)単位認定申請中、③小児科領域講習単位認定申請中

東京都医師会主催 第20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、一人でも多く医学生・研修医教育に参画し、その豊かな経験と知識を医学生・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、医学生・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30年11月24日(土) 13:50~21:40
 - ◆ 第2日 平成30年11月25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(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30年10月5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)

日本医師会生涯教育講座

日時 平成30年10月25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 60、65
日本内科学会認定総合内科専門医更新単位 2単位

去勢抵抗性前立腺癌に対する 新しい治療法

座長 東京都医師会理事

落合和彦

東京慈恵会医科大学泌尿器科

主任教授

穎川晋先生

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科

腎泌尿器外科学教室教授

藤井靖久先生

共催 東京都医師会
アステラス製薬株式会社

前立腺癌診療ガイドラインについて 〜前立腺癌から去勢抵抗性前立腺癌まで〜

本邦における「前立腺癌診療ガイドライン」は、日本泌尿器科学会が責任母体となり、2006年の初版以来、2012年、2016年の改訂版と計3版が刊行されている。基本方針は前立腺癌検査を受ける成人男性、あるいは前立腺癌患者に対する「日本における」診療ガイドラインの作成であるが、エビデンスの観点から引用文献の主体は海外のものにならざるを得ないという限界がある。従って、未承認薬、治療法など、本邦で保険収載されていない薬剤、技術など、必ずしも現状を反映しているとは言えないという課題がある。

昨今の医療の進歩のスピードは早い。有益で正確な情報をどのようにしてタイムリーに供給するかなどの課題もある。本講演では最新版ガイドラインにつき紹介し、具体的な解説を行う予定である。

去勢抵抗性前立腺癌の診断と治療 〜画像診断の重要性〜

進行前立腺癌に対してホルモン療法が第一選択で用いられるが、ホルモン療法中に徐々に感受性が低下し病勢が悪化する状態になる。これが去勢抵抗性前立腺癌(CRPC)であり、骨転移の増悪により腰痛や骨痛の原因となる。近年は、臨床試験で複数の治療がCRPCに対して全生存率を延長することが示されており、新規ホルモン剤であるエンザルタミド、アピラテロン、抗癌剤であるドセタキセル、カバジタキセル、そして放射線内用療法であるラジウム223がある。前立腺癌にはPSAという優れた腫瘍マーカーがあり、早期診断、リスク評価、病勢のモニターに使用されている。

CRPCの問題点としてPSAと病勢の不一致がしばしば認められるため、治療中は定期的に画像診断で病勢を評価することも必要である。



丸ビルホール (丸ビル7F)



●JRをご利用の場合
東京駅丸の内南口より徒歩1分
●地下鉄をご利用の場合
丸の内線東京駅より直結、千代田線
二重橋駅直結

日医生涯教育協力講座セミナー
これからの高尿酸血症・痛風の治療戦略

日時 平成30年10月20日(土) 午後3時~6時15分
場所 丸ビルホール (千代田区丸の内2-4-1 丸ビル7F) (TEL:03-3217-7111(当日のみ))

問合先 東京都医師会 広報学術情報課
TEL:03-3294-8821
FAX:03-3292-7097

日本医師会生涯教育制度 3単位
カリキュラムコード 61、73、82
日本内科学会認定総合内科専門医更新単位 2単位

〈テーマ〉

高尿酸血症と関連する

合併症のリスク

主催 日本医師会
共催 東京都医師会
帝人ファーマ株式会社

〈開会挨拶〉 東京都医師会長

尾崎 治 夫

〈基調講演〉

座長/東京都医師会副会長

平川 博 之

「高尿酸血症・痛風の病態と治療」

講師/東京女子医科大学

中山 寿 先生

膠原病リウマチ痛風センター教授

〈特別講演〉

座長/東京都医師会理事

落合 和 彦

「高尿酸血症とCKDとの関連〜最新の知見〜」

講師/東京慈恵会医科大学名誉教授

細谷 龍 男 先生

パネルディスカッション

「尿酸コントロールから考えるCKDおよび

生活習慣病治療のポイント」

座長/東京女子医科大学

膠原病リウマチ痛風センター教授

山中 寿 先生

1. CKDを合併する高尿酸血症の診断と治療

講師/東京慈恵会医科大学客員教授

栗山 哲 先生

2. 高尿酸血症とDKD (diabetic kidney disease) の

関連について

講師/杏林大学医学部第一内科

(腎臓・リウマチ膠原病内科) 講師

福岡 利 仁 先生

3. 総合討議・質疑応答

高尿酸血症・痛風の病態と治療

山中 寿先生

尿酸値は日常的な検査項目であり、プリン体という言葉もテレビCMなどでよく目にするようになった。高尿酸血症は成人男性の30%が罹患する病態であるが、プリン体↓尿酸↓高尿酸血症↓尿酸沈着症としての痛風という一連の流れが十分に理解されているとは言い難い。

異なり、高尿酸血症や痛風を比較的に早期から治療してきた歴史があり、その結果として重症の痛風患者は必ずしも多くない。本講演では、痛風関節炎の診断から、高尿酸血症の成因、痛風と高尿酸血症の治療について、ガイドラインも紹介しながら解説する。

CKDを合併する高尿酸血症の診断と治療

栗山 哲先生

高尿酸血症は、慢性腎臓病(CKD)の発症・進展と関連する。その機序は、狭義の沈着症としての発症機序と、高尿酸血症を誘因とする広義のCKD発症機序とが考えられる。近年は、メタボリック症候群の蔓延から、特に後者に付随するCKDの診断と治療が注目されている。

糸球体内圧上昇で説明される。(CKD)の発症・進展と関連する。一方、進展したCKDにおいては、腎の排泄障害が原因となり高尿酸血症が促進される可能性もある。最近のさまざまな臨床研究からは、尿酸の腎障害性に対する介入は腎予後改善の点から極めて重要であることが示唆されている。

高尿酸血症がCKDを惹起する機序は、輸入細動脈の狭小化による腎血管抵抗上昇と虚血性変化、さらに輸出細動脈の収縮によるRAS活性化の結果の

本パネルディスカッションでは、以上を考慮し、高尿酸血症の診断と治療についてCKD進展抑制の観点を中心に言及する。

高尿酸血症とCKDとの関連
〜最新の知見〜

細谷 龍男 先生

高尿酸血症はCKD発症の危険因子である。またCKDは高尿酸血症を惹起する。さらに最近では、高尿酸血症は痛風関節炎・痛風結節などを発症するばかりでなく、心・血管障害のリスクファクターとなる可能性があることを示唆する報告が多くなされている。一方、CKDは腎不全・透析導入などのいわゆる腎死に至ることも多い。それ以上に心・血管障害による死亡が多いという点を

分理解しなくてはならない。CKDを合併する高尿酸血症の治療は痛風関節炎の発症抑制、CKDの進展の防止以外に心・血管障害の予防という観点からもその意義は大きい。新規尿酸降下薬のフェブキスタットを用いた多施設、大規模のプラセボコントロールのRCT (FEATHER Study)の結果も集計されたことを踏まえ、CKDを合併する高尿酸血症の治療意義を改めて考えてみたい。

高尿酸血症とDKD (diabetic kidney disease) の関連について

福岡 利仁 先生

近年、糖尿病を合併したCKD患者で、蛋白尿が軽微でありながら徐々に末期腎機能障害へ進展する例が増加しており、これらと従来型の糖尿病性腎症と併せて糖尿病性腎臓病(DKD)と呼ばれている。

DKDのeGFR低下には、尿細管間質・細小血管病変の関与が示されている。こうした症例では尿酸の腎クリアランス低下により血中尿酸値の増加をしばしば認めるが、高血糖で

のものも、ポリオール系を介して尿酸を生成する。同様の反応は尿細管局所においても見られることが示され、これにより尿細管間質障害が進行することが推定されている。尿酸はDKDの伸展に重要な役割を果たしており、全身性あるいは局所性に尿酸生成を制御することは、末期腎不全へと至るDKDの予後改善につながる可能性がある。

地区医師会長からの一言

利他の心を忘れずに地域貢献できる 医師会を目指して

武蔵野市医師会長 田原順雄



武蔵野市は東京都多摩最東部に位置し、面積10.9km²に人口約145,000人が在住しており人口密度は東京都市町村で第1位、全国でも第2位の人口過密地域です。一般社団法人武蔵野市医師会は、昭和42年に法人格を取得して北多摩医師会より分離独立し、平成29年に創立50周年を迎えました。A会員175名、B会員130名の合計305名が在籍し、人口10万人当たりの医療機関数は都内最多の医療機関過密地域でもあります。狭い地域に医療機関が密集してはいますが、会員はまとまっており、行政や基幹病院である武蔵野赤十字病院との連携も極めて良好で、地域貢献につながる多くの事業を遂行しています。本稿では、健診や予防接種および学校医活動などの委託事業以外に特に重点を置いている取り組みについてご紹介いたします。

I. 医療連携推進事業

当医師会の公益目的支出計画の大きな柱の一つが医療連携です。「連携なくして医療なし」と言われて久しいですが、バトンを渡し合う病診連携から、受診者を中心にして周りで手をつないで支える多職種連携が求められるようになりました。2025年以降は医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれており、国の指針に基づいて進める第7次医療計画においても、医療圏単位の病床数を定める地域医療構想を考慮しつつ、高齢者の尊厳の保持と自立支援を目的とした地域包括ケアシステムが自治体単位で構築拡充されつつあります。

当医師会では、在宅医療介護連携推進事業において在宅医療介護連携支援室を医師会内に立ち上げ運営を行い、さらにメディカルケアステーションを利用してICTの普及拡充を図り、多職種連携研修も積極的に開催してきました。さらに、認知症連携に関しても武蔵野市・武蔵野市医師会・武蔵野赤十字病院が中心となった多職種連携の部会を立ち上げ、休日認知症相談事業や初期集中支援事業など認知症関連事業をマネジメントしています。また、武蔵野市および武蔵野赤十字病院とともに毎年春に「武蔵野市地域医療連携フォーラム」を開催し、疾患を通じて医療連携の重要性について市民への普及啓発を行っています。

II. 災害医療救護事業

災害医療救護事業は医療連携と並んで重要な柱と考え、災害医療体制を強化すべく防災部担当理事を2名といたしました。担当

副会長・担当理事の3名が武蔵野市の災害医療コーディネーターとなり、武蔵野市との連携のもと秋に開催する災害医療訓練の指揮をはじめ武蔵野市における災害医療体制全般の企画・運営を行っています。

また、東京都医師会が開催するJMAT研修会には医師会役員全員の参加を必須とするとともに、発災時には班ごとに理事が中心になって動けるよう体制を整備しています。これまで防災訓練の中心であったトリアージ訓練や通信訓練そしてロジ訓練は、災害医療訓練以外の日にも行うよう配慮いたしました。そして、訓練当日は日頃検討している災害医療体制づくりの検証を行うとともに、より実効性のある訓練になるよう心がけています。

地区医師会が推進する災害医療対策は救急医療の視点ばかりではなく、地域包括ケアの視点が重要であることを認識しながら取り組む必要があります。今後は二次医療圏単位の体制づくりや近隣医師会との連携に努力します。我々は、発災に際して被災者になると同時に救済者としての役割も担わなければなりません。会員の災害医療に関する意識を高めるよう努めるとともに、想定外のことが起こった場合にも慌てず行動する覚悟を常に持っていたくよう啓発していきます。さらに、市民向け心肺蘇生法講習会を年2回開催し、AEDの使用法を含めた心肺蘇生法の普及啓発に努めています。

III. 研修事業

当医師会は会員のための研修事業が非常に充実しています。月1回の学術講演会をはじめ基幹病院である武蔵野赤十字病院の協力により、循環器・消化器・呼吸器・神経内科の研修会を定期的に開催しています。これらは講演会形式のレクチャーを行うとともに会員からの困難症例の相談も受けて、カンファレンスも行っています。

医師は社会貢献をするチャンスに非常に恵まれている職種です。医師には多くの役割がありますが、地域医療に身を投じた我々がかかりつけ医は地域に貢献することが最大の目的であるはずで、その目的を果たすためにも医師会活動に携わること、そしてその根底に人のために尽くしたいという「利他の心」が流れている医師会が理想であると思います。武蔵野市医師会は、これからも真に地域貢献できる医師会であり続けられるよう会員一丸となって努力してまいりたいと思います。