

医師と医師会を結ぶ情報紙

平成30年10月15日 / 毎月1回15日発行

# 都医NEWS

Vol. 632

平成30年度 関東甲信越医師会連合会 医師会共同利用施設分科会	01
底流 / 地区医師会長連絡協議会報告	02
都立高校生対象「医師を目指す生徒のための セミナー」開催	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



ハロウィンin多摩センター

## 平成30年度 関東甲信越医師会連合会 医師会共同利用施設分科会



挨拶をする尾崎会長

平成30年度関東甲信越医師会連合会医師会共同利用施設分科会が8月25日(土)に東京都医師会館において開催された。この会は関東甲信越の10都県医師会の持ち回りで行われている。

まず代表者会議が行われた。はじめに尾崎治夫会長が挨拶をし、併せて議長を務めた。昨年度の会計報告が松岡かおり千葉県医師会理事から行われた。その他の意見として、長島徹栃木県医師会常任理事から「昨年度担当の千葉県医師会のように、本協議会



講演をする日々澤理事

の経費を抑える方向で検討していただきたい」との要望があった。また、平成31年度の当番医師会に栃木県医師会が推薦された。次に全体協議会が行われた。横倉義武日本医師会会長に代わり羽鳥裕常任理事が挨拶をし、続いて小池百合子東京都知事に代わって松川桂子東京都福祉保健局長が祝辞を述べた。

代表者会議の報告の後、「医師会共同利用施設の地域貢献について」のテーマでシンポジウムが行われた。座長は角



シンポジウムの様子



講演をする島崎理事

またそれぞれの講演について各県医師会から指定発言があり、羽鳥日医常任理事が総論を行った。

さらに、「東京在宅医療塾」についてと題して西田伸一理事が昨年から行っている東京在宅医療塾や東京都医師会館の医療介護トレーニングセンターの活用法について講演を行った。



座長の平川副会長

田徹副会長が務めた。

まず、「持続可能性を確保した東京総合医療ネットワーク」と題して日々澤理事が複数の大手ベンダー同士をデータセンター間接続することで、病院間の相互閲覧が可能となったことを報告した。

次に、「東京都医師会の外国人医療政策」と題して島崎美奈子理事が急増する訪日外国人への医療提供体制の構築と医療通訳や保険会社への対応、そして未払金の問題等の解決策を話した。



講演をする西田理事

最後に次年度当番医師会の太田照男栃木県医師会会長が挨拶をし、閉会した。閉会後は和やかな雰囲気の中で懇親会が行われた。

続いて、平川博之副会長の座長のもと、特別講演「2020東京オリンピック・パラリンピックに向けたスポーツ医・科学の取り組み」を川原貴前国立スポーツ科学センター長が行った。設立前後の苦労や現在に至るまでの興味深い内容であった。



司会の森久保理事



特別講演をする川原氏



# 底流

## 新専門医制度を考える

概ね問題なくスタートした新専門医制度だが、課題は多く、今後も各医師会の協力が要だ。

平成30年から「日本専門医機構」による新専門医制度がスタートした。新専門医制度については、専攻医の都市部への集中による地域医療への影響が懸念されたため、5都府県の14の基本領域については、過去5年間の採用実績を越えないことが条件とされたが、概ね問題はなく1年目の募集は終了した。

さて、新たな専門医の仕組みはプロフェッショナル・オートノミーを原則として、医療関係者間でその仕組みを構築していく必要性が叫ばれている。「専門医制度新整備指針」の序文には、専門医である前に「医師」であることが求められていると記載され

ており、幅広いジェネラルの裾野に高いレベルのスペシャリティを築くことが専門医の仕組みであることが強調されている。制度の中に謳われている共通講習、領域別講習ともに、従来は各専門学会で行われてきたが、さしずめ「スタンプリ」のようになり、本来の学術集会としての機能が

不全を招いてしまったとの指摘もあった。

今般、日本医師会が、これらの共通講習の目的を「各領域の枠を超えた、医師として必要な知識や態度（人間性や社会性を含む）を扱う講習を受講する」として、日本専門医機構が定める専門医共通講習に各都道府県医師会が積極的に協力し、専門医の質の向上に寄与することになった。

なお、プログラムの立案は、原則として都道府県医師会生涯教育委員会が行い、地域の実情に応じて行うとされた。東京都医師会においても、生涯教育委員会（高木康委員長）の下で議論が進んでいる。しかし、従来学会主導で行われ

ていた専門医制度毎に認証方法が異なるなどクレジット付与についても、解決すべき課題が山積している。

さて、今般の専門医制度では19の基本診療領域が認定されたが、機構が考えているこれらの専門医は、いわゆるスーパードクターではなく、それぞれの専門領域で標準的な医療を提供できる医師とされていることに注意しておく必要がある。「俺には関係ない制度だ」という投げやりな意見も聞かれるところではあるが、機構の考えによれば、実地医家の多くの医師にとっても「身近な制度」であることを強調しておきたい。

（落合和彦）

地域医療連携システムを備えた開示施設（主に病院）の参加を募集しているところである。「異なるベンダー間の連携を含めた本格運用については10月頃を予定しており、第1回目となる定時総会を10月3日（水）に開催する。」

（4）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」について

本ワークショップは、医師臨床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を学び、その豊かな経験と知識を医学生・研修医教育へ役立ててもらうことを目的としている。

今年度は、11月24日（土）、25日（日）の2日間をわたり、東京都医師会館にて開催する。

（5）平成30年7月豪雨及び北海道胆振地方地震について

（6）「平成30年度東京都医師会災害対策医療講習会」東京オリンピック・パラリンピックに備えて」について

（7）東京在宅医療塾第2期の第1回開講について

本会では昨年度の第1期に引き続き、かかりつけ医が在宅診療に取り組むための在宅医療の技術を習得する助けとなるべく、第2期の東京在宅医療塾を開講した。本年度のプログラムは全6回で修了するように第1期に比べて凝縮した内容となっている。

第1回のテキストは、東京在宅医療塾について会員への周知を図ることを目的にA会員相当分を10月初旬に地区医師会に送付するので配布をお願いする。

なお、今般も本会のホームページ内「東京在宅医療塾」ページの会員専用コンテンツにおいてテキスト（ダウンロード可能）と講義映像を公開しているのので閲覧・活用していただきたい。

（8）「東京都内全医療機関の在宅医療機能に関する調査」の実施について

高齢者人口の増加に伴い、医療ニーズは多様化しており、在宅医療提供体制の充実が求められている。本会は、この課題に対し、地区医師会の活動を後方支援するためにも東京都の在宅医療に関する現状分析が必要であると考え、都内の医療機関が在宅医療とどのように向き合っているのかを把握することを目的に都内全医療機関を対象に「在宅医療機能に関するアンケート調査」を実施した。アンケートの回収率向上に是非とも協力いただきたい。

（9）「国際在宅医療会議」開催に関する周知のお願いについて

（10）東京都在宅難病訪問診療事業第1四半期の実施状況報告について

（11）会員支援事業「ディフェンス・フォース・サービス」の支援拡充について

本事業に24地区医師会が参加し全体の半数を超えたことが報告された。また、支援内容の拡充として①患者からのクレームへの直接電話対応、②現場対応（2万円）の期間限定無料化を契機とした

## 地区医師会長連絡協議会報告

平成30年9月21日（金）

尾崎治夫会長は挨拶の中で、平成31年度の東京都予算に対する本会の要望について触れた。内容は、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しっかりと提案していくものであるとともに、在宅医療や診療所での外来診療を担うかかりつけ医と、「時々入院



第30回日本医学大会総会2019中部のポスター

ほぼ在宅」を全面的に支える後方支援病院がうまく機能するように、病院経営を支援する仕組みづくりが重要であると述べた。また、都の受動喫煙防止条例が制定されたことに伴い、その実効性を確実にする体制の構築を要望した。さらに、児童虐待や望まない妊娠、増加する性感染症をなくしていくため、母子保健、乳児保健、学校保健を充実させるための環境整備を求めたと述べた。

公明党議員に対し、要望事項の説明を行った。以下は本会が考える重点医療政策の内容である。

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

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

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立・対応力の向上（訪日外国人医療、Mass Gathering Medicine、熱中症、感染症等）と関係機関との連携

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・監察医制度の全般的展開

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

（2）都民公開講座およびキッズホスピタルランドの開催について

今回は「運動で健康になろう」をテーマとして、10月8日（月・祝）に都民公開講座「適切な運動でフレイル予防ー健康寿命を延ばそうー」、11月3日（土・祝）にキッズホスピタルランドを東京都医師会館にて開催する。

（3）東京総合医療ネットワーク運営協議会 平成30年度定時総会及び講演会の開催について

本会では「東京総合医療ネットワーク」の推進に努めており、昨年9月に運営協議会を発足した。7月には、限定した実運用として「同一ベンダー間の連携」を開始し、

（1）平成31年度東京都予算に対する要望事項について

8月31日に東京都福祉保健局および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。都議会においては都民ファーストの会、自民党、公明党議員に対し、要望事項の説明を行った。以下は本会が考える重点医療政策の内容である。

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

（12）献血に関する協力のお願いについて

（13）医療事故調査制度研修会の開催について

11月8日（木）午後7時より、たましんRISURUホール（立川市市民会館）小ホールにおいて開催する。次回は3月9日（土）に東京都医師会館で開催予定である。

◎地区医師会からの報告

①中央ブロック

②平成30年度 東京都・中央区・港区合同総合防災訓練の実施結果について

（港区医師会）

（2）城東ブロック

（3）城西ブロック

（4）城南ブロック

①第10回大田区医師会報告について

（大森医師会）

（5）城北ブロック

（6）多摩ブロック

（7）大学ブロック

◎出席者による意見交換

伊藤大介練馬区医師会長より、現行では胸部単純撮影で実施されている「肺がん検診」について、精度管理の点から東京都医師会の見解について質問があった。これに対し鳥居明理事は、一方向撮影より二方向撮影、CT撮影の方が早期発見に対し有意であるが、スピード、経費、被爆等の問題があると述べ、これらも前向きに検討すべきであると回答した。

◎その他



# 都立高校生を対象に 「医師を目指す生徒のためのセミナー」を開催



講演する丹慶氏

う。そのような状況を背景に、このたび東京都教育委員会より、都立高校生で医学部進学を希望する生徒を対象とした講演会を開催された。これを受け、角田副会長を筆頭に正木忠明理事、目々澤肇理事、島崎美奈子理事が検討を行い、セミナーを開催することを決めた。そして7月30日(月)、東京都医師会館において開催し、35名(3年生8名、2年生22名、1年生5名)が集まった。

尾崎治夫会長による講演

「医師として必要なもの」ではあるものの、実在する患者の3Dデータから硬さ・脆さまでを再現した透明なシリコンで作られた血管モデルの中に、実際に血管内治療に用いられるカテーテルとガイドワイヤーを目を輝かせて挿入・操作していた。

こうした「医学生になる前の動機付け」は、今後の医師養成課程で大変重要な位置を占めると思われ、来年以降も実施を継続する必要があると考えられる。

医師を目指す高校生を対象にした「医学部ではどのようなことを学ぶか」「医師のありべき姿とはいかなるものか」などの講演会は、すでに学習塾主催でいくつか開催されている。また、東京都教育委員会によれば、東京都立戸山高校では医師を目指す生徒を集めた研究会があり、毎年

尾崎治夫会長による講演



オリンパス社による内視鏡や遠隔クリップの操作体験では、実物の機器とトレーニング用のモデルを使った本格的なものが用意され、生徒たちは興味津々で操作を体験した。また、東北大学による医療トレーニング用血管モデル(動脈瘤塞栓術のシミュレーション)を使った体験では、また試作中





## 127 子どもの広場

### アドバンス・ケア・プランニング(ACP) は地域にあり!

その人の意向をくんで、本人・家族・多職種でつなぐ!

国立長寿医療研究センター  
在宅医療・地域連携診療部 地域医療連携室長  
緩和ケア診療部 エンドオブライフケアチーム医師



西川 満則

アドバンス・ケア・プランニング(ACP)には、さまざまな定義がありますが、医療ケア提供者を主語にして表現するならば、①将来の医療ケアに関して、その人の価値観や意向を表明してもらい、観や意向を表明してもらい、共有し、支援するプロセスで

あり、②その人が、意思表示できなくなった時に備え、自分の意向を代弁してくれる信頼できる人を選ぶ支援も含まれる。③将来、その人の価値観や意向に一致した医療ケアを受けられるように支援することを目指す。

ACPの実践で重要なことは、地域でくんで、地域をつなぐことです。介護現場から救急医療まで、その人の人生の物語の中で育まれた価値観をくみ、信頼できる人の間でつなぐことです。将来の医療ケアに関する意向を選ぶ時、つないできた価値観が反映されず、その結果、価値観や意向に一致した医療ケアが実際に提供されず、すべての地域で、市民と医療ケア提供者が一緒にいて、その人の価値観や意向をくめるような、ACPの理想像であると思えます。

しかし、市民にとっても、医療ケア提供者にとっても、ACPについて語ることは、決して簡単ではありません。市民が、ACPを、自分のこととして、あたりまえのこととして捉えられようとする地域を築いていくことが重要ですが、市民がACPを始めたとき、その準備ができていないことが多いです。ACPの学びの場の紹介として、9月14日(土)15日(日)、名古屋大学医学部において、日本エンドオブライフケア学会第3回学術集會を開催します。西川満則が大会長を務めます。ACPを学びつなげる機会を提供します。ごご期待!

日本橋医師会は中央区日本橋久松町に事務局を構え、その前身は人形町にありました。昨年同地に大辻前会長のご尽力により医師会別館である「日本橋医師会人形町ビル」を建築して、地域福祉の拠点を新設いたしました。ここに近接する日本橋浜町は下町的な情緒

を持ち日本橋地域内が一番の人口を有し、多くの来訪者を迎える町です。ここに「明治座」があります。明治座は明治6年創業、100年を超える歴史を持つ日本橋浜町のランドマークです。ここはエンターテインメントのみならずホスピタリティを有しています。明治座の建物地下2階には

を館内に受け入れ、医務室を中心に健康状態を確認するとともに、炊き出しを行って食事と滞在場所を確保し、不安な一夜を安心して過ごせるよう即座に対応しました。

また、明治座のある浜町センタービルには屋上に緊急時のヘリコプターがホバリングできる緊急時救助スペースも有しています。多くの来訪者には知られていないことですが、災害への備えも考えられています。



明治座ピアテラス

### 日本橋浜町のランドマーク「明治座」 ホスピタリティと 地域との交流

### 趣味の散歩

平成24年の東日本大震災では、昼の部終演を迎える際の出来事に1200名の来客者のうち帰宅できない700名程

は看護師が常駐して遠方からの観客の対応にも気配りしています。

平成24年の東日本大震災では、昼の部終演を迎える際の出来事に1200名の来客者のうち帰宅できない700名程

### —ご加入のおすすめ—

# 日本医師会 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カ月までにお願いします)。

**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。

**[仮申し込み方法]**  
「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)

「都医ニュース2号」をお持ちの方は「二報ください」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

### 組合員の資格確認について

～資格要件を満たしているか、再度確認をお願いいたします～

- 現在も医療・福祉の事業または業務に従事していますか?
- 東京都(島しょを除く)、神奈川県、千葉県、埼玉県、茨城県の一部以外に住民票を移していませんか?
- (医師国保に加入している従業員がいる場合) 退職した方や非常勤になった方の喪失手続きはしましたか?
- (法人事業所・常勤の従業員が5人以上の個人事業所の場合) 健康保険適用除外承認は受けていますか?

**組合員や家族に資格の喪失や変更があった場合は、すみやかに届け出てください**

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)

### 知っていませんか?

## DOAC (NOAC)

ビタミンK拮抗薬のワルファリンは、50年来唯一の経口抗凝固薬(Oral Anticoagulant: OAC)として、心房細動、静脈血栓塞栓症に対して用いられてきた。2011年よりトロンビン阻害薬のダビガトラン、Xa阻害薬のリバーロキサバン、アピキサバン、エドキサバンという4つの経口抗凝固薬が使用できるようになり、新規経口抗凝固薬(new OAC: NOAC)という略称が広く使われてきたが、最近では、既に「新規」の時期は過ぎたとして、凝固因子特異的にその活性を直接阻害するという作用機序から、直接経口抗凝固薬(direct OAC: DOAC)と呼ばれるようになった。



# 心れあいポスト



各地区会報から

世田谷区医師会 田宮典子

## 私の健康法

私の健康法(?)は主食の一部をバナナにすることです。

私がバナナを食べるのは主に昼食です。

昼食はバナナ二、三本(三、四本持って行って残りは夕方軽い間食として食べます)、パンを少し(六枚切りのブドウパンなど二分の一枚もしくはテーブルパン一個)、小さいチーズ、二個とコーヒーです。これを週四日、午後の仕事がある日に食べています。ほかの日は好きなものを食べています。パンとチーズを食べていると、昔のテレビアニメの『アルプスの少女ハイジ』の食事を思い出してなんとなく楽しい気がします。

そしてバナナの皮は必ず持って帰ります。きれいに整頓してくれているスタッフの手前、袋に入れても匂いそうなバナナは持ち帰るのが安全です。

そのほかに朝食時に二分の一本、夕食後におなかがすいたときに一、二本食べたりします。

お菓子も食べますが一部をバナナにしています。

ここで約二年バナナを食べた感想ですが、メリットとデメリットに分けてみます。

まずデメリットとして

- ・バナナは匂いが強いこと(もし当院にバナナが嫌いなスタッフがいたらすみません。怖くて聞けません)。
- ・バナナは日持ちがしないので、ほぼ毎日買い出しに行く必要があること。キズのなさそうなバナナを選んで買っています。コンビニのバナナはスーパーのバナナに比べて値段は高いですが、日持ちがいいようなので何か処理されているのかもしれない。
- ・お米が減らなくて困ります。朝・夜に少し米食も食べていますが、減らないのでお米が夏を越してしまいます。
- ・スーパーでいくつもバナナを買っている変な人と思われるかもしれません。万一患者さんに気が付かれないよう、レジでは周りを見ないようにして



菅平の朝日

渋谷区医師会 盛隆之

います。

- ・本当にバナナ生活で体的にいいのかよくわかりません(我ながらいい加減だなあ)。

次にメリットとして

- ・代謝が良くなったようでウエストが細くなりました。体も少し軽いようです。
- ・食後にあまり眠気がきません。また空腹時につらい、ということもありません。
- ・昼食に副菜を食べないので塩分の摂取が減っているのではと思います。
- ・昼食に何を食べるか考えなくてよく、また食事が簡単に終わるので休みが長く使えます。雑用をしたりパソコンを見て遊んだりしています。
- ・もう一つ、冬に指先の皮膚が割れなくなりました。仕事柄手はよく洗いますが、今は大丈夫です。保湿にいいのかもしれない。

というわけで主食一部バナナ食にはまっています。本当は運動するなど、もっといい健康法ができればとは思いますが。

(世田谷区医師会会報 第67巻第2号から抜粋)

練馬区医師会 富田兵衛

## 面白くて怖いCGM体験

某社のCGMを買ってみました。

内科系以外の先生はそれほど興味がないかもしれません。持続血糖測定装置のことで、これが安くて、自分で装着できて簡単なのです。別社の以前のものは、数回の血糖測定による校正が必要だったり、装着がちょっと面倒だったりでしたが、昨年末発売の新機種はなかなかの優れモノでした。糖尿病科の友人が、旧タイプでジョギングをしたりして試していたのを聞いていて、ぜひ「自分の」日内血糖変動をみてみたかったのです。

今まで健診で血糖関係は完全に正常範囲で家族歴もなく、BMIは23.5ではありますが「運動もしているから」と、自信を持っていました。結果は、完全にクロ! でありました。昼食に大阪王将のホイコーロー一定食を食べた日は、1時間後で軽く200を超え、30分くらい高血糖を維持し、その後3時間後頃から下がらして夕食前にかけてグッと血糖が低下し、夕方6時には64まで下がって

きます!! まさに、食後高血糖と遅延したインスリン分泌過剰パターンです。いやー、こんなに身近に糖尿病予備群(糖尿病の定義に合致する?)がいたとは。

CGMは2週間継続できるので、いろいろ試せました。この1回での自分の結論は、①外食で上がる。②ゆっくり食べると上がらない(同じホイコーロー一定食を同じ時刻に今度は30分かけて食べたら血糖は140未満にとどまり、血糖低下も防げました)。③飲酒では上がらない。④中華料理が上がる。⑤天ぷら、唐揚げは上がらない。⑥運動しても下がらない。

測定時はお風呂にも入れます。プールもOKとのことでした。たしかに入るくらいは大丈夫ですが、泳ぐと取れそうになるのでやめました。上から防水テープを貼っていてもだめでした。

測定器もチップも数千円なので全然高くないです。なかなか面白く怖い体験でした。

(練馬区医師会だより 第595号から抜粋)

# 無声拝聴

## 閉じこもり男性が社会活動に参加してくれるためには

地域ケア会議で、地域包括支援センターが男性の積極的な社会参加を促す取り組みをしているという話題があった。男性の孤立死は女性の約3倍多く、社会活動への参加は女性の2割程度である。地域活動に際し、高齢女性は皆で協力して対応したいという気持ちで活動してもらえないのに対し、男性は狭い視点で深く掘り下げるような探求心をそのことしか興味を持たないことが多く、抽象的な活動には参加が少ない傾向にある。しかしながら、自分の街の歴史を探索するような具体的な目的を設定する社会活動を行うと、男性参加者が半数以上となる盛況な活動となった。この結果はとても興味深い。

また異なる機会に、東日本大震災の時の救護避難所で閉じこもり住民男性に対し、支援に行った和尚さんが特に座談会があるとは告知せずとも、お菓子を用意して座っていた

地域ケア会議で、地域包括支援センターが男性の積極的な社会参加を促す取り組みをしているという話題があった。男性の孤立死は女性の約3倍多く、社会活動への参加は女性の2割程度である。地域活動に際し、高齢女性は皆で協力して対応したいという気持ちで活動してもらえないのに対し、男性は狭い視点で深く掘り下げるような探求心をそのことしか興味を持たないことが多く、抽象的な活動には参加が少ない傾向にある。しかしながら、自分の街の歴史を探索するような具体的な目的を設定する社会活動を行うと、男性参加者が半数以上となる盛況な活動となった。この結果はとても興味深い。

今後日本の人口が少なくなるならば、生活する場で話し合える場所の提供を医療機関や寺院、さらに公民館などの行政の附属機関が行うべきなのかもしれない。男女差別なく社会活動を行うことは世界的にも常識であるが、人数的な問題ではなく、内容の問題であることと認識するべきであろう。男性にできること、女性にできることを理解し、それぞれを尊重し内容をより充実化していくことがこの時代に必要なのだと思う。

(山本真)

# ノロウイルスのDiffuse Outbreak

ノロウイルスは感染性が極めて高く、都内でも例年数十件の食中毒が発生している。昨年には、広域流通食品の「刻み海苔」による、これまでに類を見ない大規模なDiffuse Outbreak (散発的広域的集団感染)が発生した。

1月の和歌山県での同一調理施設から配食された小中学校・幼稚園における756人の患者発生に続き、2月には立川市の7小学校で1,084人、小平市の2小学校で107人の、それぞれ同一の給食を喫食した患者が発生した。東京都が給食に使用した刻み海苔と同じ賞味期限の未開封品を調査したところノロウイルスが検出され、塩基配列が患者由来ウイルスと一致し、原因食品と特定された。これを受けて、大阪市が刻み海苔製造業者の施設を調査したところ、トイレおよび海苔裁断機から患者と遺伝子型が一致するウイルスを検出し、さらに有症状の調理従事者が素手で刻み作業に従事したことが明らかになったことから、製造過程での汚染が推察されるに至った。結局、全国5市で2,000人以上が給食を通じて感染したことが報告されている。

今後、食品の製造流通過程が複雑化する中でDiffuse Outbreakのリスクは相対的に高まると考えられる。本事例は、たまたま集団給食に使用されたために、迅速に原因の特定に至ったとも言えるが、それぞれが単発例と判断され、原因の特定が遅れることや未解明に終わることも少なくない。

このため、臨床医療において、家庭内や同一喫食グループからの複数感染を確認した際には積極的に食中毒を疑って届け出を行っていただくことが、その解明の重要な手掛かりとなる。ぜひご留意いただきたい。(文責：前田秀雄)

【参考文献】国立医薬品食品研究所報告 第135号(2017)  
<https://www0.nih.go.jp/niid/idsc/idwr/IDWR2018/idwr2018-35.pdf>

# 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58回 国際治療談話会 総会 「IoT活用と遠隔医療」

**問合先** (公財)日本国際医学協会事務局  
 東京都世田谷区上馬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**▶ 11月15日(木) 17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)  
**(第1部)**  
**司会**▶ 伊藤公一(日本国際医学協会 常務理事)  
**開会挨拶**▶ 都築正和(日本国際医学協会 会長)  
**石橋記念講演**「Burden of Comorbidities and Comedications in a Chronic HCV Population Compared With a Non-HCV Population in Japan Between 2015 and 2016」ルジチカ ダニエル 純一郎(MSD株式会社 メディカルアフェアーズ 肝炎・感染症・麻酔 エグゼクティブディレクター)  
**(第2部)**  
**司会**▶ 近藤太郎(日本国際医学協会 常務理事)  
**講演I**「新しいヘルスケアイノベーション、オンライン診療について」武藤真祐(医療法人社団鉄祐会 理事長)  
**講演II**「遠隔医療・オンライン診療の実装状況：厚生労働省の施策から読み解く」吉村健佑(千葉大学医学部附属病院病院経営管理研究センター 特任講師)  
**講演III**「遠隔医療 — 生活習慣病への介入の新たなパラダイム」本間聡起(独立行政法人地域医療機能推進機構埼玉メディカルセンター健康センター 健康センター長)  
**(第3部)**  
**司会**▶ 石橋健一(日本国際医学協会 理事長)  
**感想**▶ 「山階鳥類研究所の活動について」壬生基博(公益財団法人山階鳥類研究所 理事長/森アーツセンター 副理事長)  
**閉会挨拶**▶ 石橋健一(日本国際医学協会 理事長)  
**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:0,12,82)、(公財)日本薬剤師研修センター認定薬剤師制度1単位

## 東京女子医科大学 第54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21日(水) 19時15分~21時05分 **会場**▶ 京王プラザホテル南館3階「グレースルーム」  
**挨拶**▶ 馬場園哲也(東京女子医科大学糖尿病センター内科 教授)  
**症例提示**▶ 「SGLT2阻害薬の臨床効果に対する腎機能の影響」吉田直史(東京女子医科大学糖尿病センター内科 助教)  
**特別講演**▶ 「糖尿病と医療経済—糖尿病における低血糖とCVイベントが医療経済に与える影響—」真野俊樹(中央大学大学院戦略経営研究科 教授)  
**参加費**▶ 500円  
**取得単位**▶ 日医生涯教育参加証1単位交付予定(カリキュラムコード:76,82)、日本糖尿病療養指導士認定単位更新の2群研修単位(0.5単位)申請予定、東京糖尿病療養指導士・支援士認定更新のための2群研修申請予定、日糖協療養指導医取得のための講習会申請予定

## 第23回板橋区医師会医学会

**問合先** 板橋区医師会事務局  
 URL: http://www.itb.tokyo.med.or.jp/gakkai

**(演題発表・授賞式・教育講演) 申込不要 日時**▶ 12月15日(土) 13時30分~18時30分  
**会場**▶ 板橋区立文化会館2F小ホール他(板橋区大山東町51-1) 東武東上線「大山」駅北口から徒歩約3分 **対象**▶ 医療関係者、介護関係者  
**プログラム**  
 ■医療・介護に関する一般演題、要望演題、ポスターセッション 演題計96題  
 ■第5回 公益社団法人板橋区医師会 若手医師奨励賞 授賞式  
 ■教育講演「オンライン診療の現状と課題 ~在宅診療における活用」今村聡(日本医師会副会長)  
**取得単位**▶ 日医生涯教育1位(カリキュラムコード:4,7)  
**(区民公開講座) 日時**▶ 12月16日(日) 開場9時30分/開演10時  
**会場**▶ 板橋区立文化会館大ホール(板橋区大山東町51-1) **対象**▶ 区民  
**参加費等**▶ 無料、定員1200名  
**申込**▶ 参加ご希望の方は医師会ホームページ申込みフォーム(<http://www.itb.tokyo.med.or.jp/gakkai/kouza>)よりお申し込みください。  
**申込締切**▶ 11月末日(ただし、定員になり次第締切)  
**プログラム**  
 ■映画「いしゃ先生」(105分:10時~12時)  
 ■特別講演「笑いと健康 心と身体を癒す笑いの効果」(13時~14時15分)  
 大平哲也(福島県立医科大学医学部疫学講座 主任教授)  
 ■シンポジウム「『終活』医療の現場から アドバンス・ケア・プランニングとは」(14時30分~16時)  
 荻野美恵子(国際医療福祉大学医学教育統括センター 教授)/渡邊清高(帝京大学医学部内科学講座 腫瘍内科 准教授)/鈴木陽一(板橋区医師会理事)



**都医 HP・Eメール**  
 ■ インターネット ホームページアドレス  
<https://www.tokyo.med.or.jp>  
 ■ Eメールアドレス  
[jimu@tokyo.med.or.jp](mailto:jimu@tokyo.med.or.jp)



# 日本医師会生涯教育講座

日時 平成30年11月15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 73、77  
日本内科学会認定総合内科専門医更新単位 2単位

## 骨粗鬆症とその病態と治療

座長 東京都医師会理事

落合和彦

東京慈恵会医科大学整形外科学講座  
准教授

齋藤充先生

東海大学医学部内科学系リウマチ内科学  
特任教授

鈴木康夫先生

共催 東京都医師会  
第一三共株式会社

### 骨粗鬆症の病態と治療の実際

—生活習慣病例は要注意

齋藤 充先生

生活習慣病のなかでも糖尿病(DM)、動脈硬化、脂質代謝異常、慢性腎臓病(CKD)、慢性閉塞性肺疾患(COPD)では、高い骨密度でも骨折リスクが増大することが国内外の cohort 研究から明らかにされ、骨粗鬆症ガイドラインでもその診断や治療開始基準について明記している。

なぜ生活習慣病例では、高い骨密度でも骨折するのか?生活習慣病の病態関連因子である酸化ストレス

ス・糖化ストレスの上昇が、BMD以外の骨強度因子である骨質の低下を惹起し、骨折リスクを上昇させることを世界で初めて見いだした。こうした概念は世界的な追試をうけ妥当性が検証され、本邦のガイドラインにも骨粗鬆症の病態として骨質の重要性が明記された。

本講演では、骨質とは何か、また骨質評価法、骨質治療法について概説する。

### 続発性骨粗鬆症の最近の話題

—ステロイド性骨粗鬆症と関節リウマチを中心に—

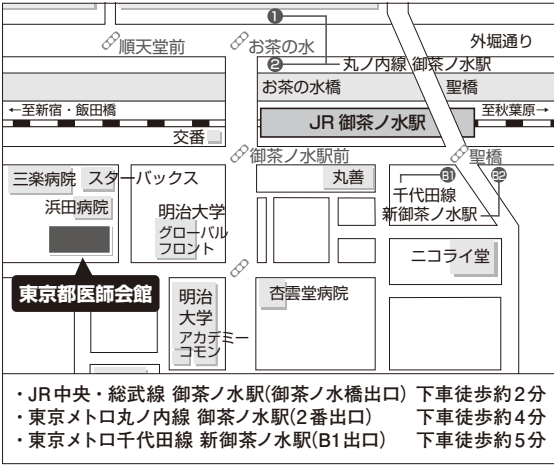
鈴木康夫先生

続発性骨粗鬆症の中でも、関節リウマチ(RA)に伴う骨粗鬆症とステロイド性骨粗鬆症(GIO)は易骨折性という観点から重要である。

RAに伴う全身性骨粗鬆症の発症にはRA滑膜炎や全身の炎症、ADL障害、加齢、閉経、ステロイドなどの治療薬など多因子が関与しており、骨量減少の分布も個人差がある。適切な薬剤の選択とRAの炎症活動性コントロールの両者が重要である。

GIOは患者数が多く、閉経前

女性や男性にも起き、骨密度に比して骨折しやすいことから社会生活への影響が大きい。その主たる病態は、骨芽細胞の分化抑制や骨芽細胞/骨細胞のアポトーシス誘導による骨形成低下である。2014年改訂版GIOの管理と治療ガイドラインではスコア法により骨折リスクを評価し、高リスク例では、一次、二次予防ともに有効なビスホスフォネート(BP)が推奨される。難治例ではテリパラチドは代替薬であり、最近、デノスマブの有効性も報告されている。



・JR中央・総武線 御茶ノ水駅(御茶ノ水橋出口) 下車徒歩約2分  
・東京メトロ丸ノ内線 御茶ノ水駅(2番出口) 下車徒歩約4分  
・東京メトロ千代田線 新御茶ノ水駅(B1出口) 下車徒歩約5分

医師と医師会を結ぶ 情報紙

都医<sup>ニュース</sup>NEWS

2018

Vol.  
632

## 地区医師会長からの一言

## チームだ、ストライク、アウト！

墨田区医師会長 鈴木 洋



医師会活動は勝ち負けの世界ではないが、学生時代に野球をやっていたので野球的視点で考えると面白い。野球には草野球から始まり高校野球、大学野球の学生野球がある。さらにプロ野球、アメリカの大リーグとレベルが上がっていく。草野球はお医者さんごっこ、高校野球は医学生、大学野球は研修医の医療だ。

我々医師会員はプロ野球のレベルの医療を目指している。大リーグとなれば地域の中核病院や大学病院の医療になるであろう。野球には対戦する相手がいる。医療では病気が対戦相手である。病気はさまざま、試合の展開もさまざまだ。すぐに勝てるとわかる病気、一進一退の病気、医療側が打ちのめされる病気もある。絶対的エースがいても、絶対的強打者がいても、試合に必ず勝てるという保証はない。今の医療は野球と同じようにチームプレーが大事だ。それぞれの役割があり、それが機能してこそ病める人は救われる。

個々の選手、医師のスキルアップは、練習と経験だ。練習とは講演会や学会活動、経験は臨床だ。医師会は講演会を支援し、医療情報を会員に発信している。常に新しい医療情報を提供して医療の向上に努めている。

野球には実際にプレーして楽しむ人と観戦して楽しむ人がいる。さしずめプレーする人は医療関係者で、観戦する人は医療を受ける人になる。昔はプロ野球には長嶋、王といったスターがいた。医療にも「神の手」「カリスマ医師」と言われた人がいる。今はスーパースターだけで対応できる医療は限られている。多くの医療関係者がうまく関係する「連携」と「協働」の時代である。

病診連携、病病連携、診診連携、顔の見える連携と連携は深化

している。墨田区医師会は、多くの病院と連携協定をしたり、病院が主催する連携の会に参加している。連携の輪はどんどん広がっている。医師会は会員診療所、病院との橋渡し役をしている。連携はよりよい医療を患者に提供し、かかりつけ医として患者の不安を少しでも軽くする役割をしている。日常診療が忙しい会員先生方に、これら連携病院との懇親会に参加していただきたいと思う。これらの病院はホームページでその概要はわかるがやはり生の声、五感で感じる付き合いは大事である。

高齢者医療において地域包括ケアの構築はどこでも重要な課題である。墨田区には8つの高齢者支援総合センターがある。センターを中心に病院、診療所、訪問看護ステーション、ケアマネジャーなどとの協働が行われている。待つ医療から行動する医療への移行が診療所には求められている。行政が中心になって多職種連携を推進しようとしているが、医師会は中心的役割を担っている。この高齢者支援総合センターの役割は、高齢者のみならず障害者、社会的弱者などさまざまな分野へ活用を広げる可能性がある。墨田区は災害に弱い地域と言われて久しい。災害医療の重要な支援病院と、この高齢者支援総合センターの地域との連携が重要になってきている。

地区医師会の会長の役割は、野球におけるオーナーなのか、監督なのか、キャプテンなのか、それともピッチャー、キャッチャーなのか。難しい面はあるが、大切なのは多くの会員の先生方に医師会活動に目を向けていただくこと。個人ではなくチームとして地域の医療を支える時代になってきたことを認識していただきたいと思う。