

医師と医師会を結ぶ情報紙

平成30年11月15日／毎月1回15日発行

都医NEWS

Vol.
633

平成30年度 東京都医師会災害対策医療講習会	01
底流／地区医師会長連絡協議会報告	02
平成30年度 生活習慣病講習会 ほか	03
都医役員4名、ハーバード大学公衆衛生を 訪問／東邦大学における尾崎会長講演	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	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



花園神社 酉の市

撮影：大畑隆郎(板橋区医師会)

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～

2年後にオリンピック・パラリンピックを控え、9月8日(土)、東京都医師会館で災害対策医療講習会が開催された。全国に先駆けての講習会に約130名の参加があった。

プログラム(1)では、マス・ギャザリングとテロリズムの違いについて理解を深めるとともに、オリンピックのリスクを学ぶことができた。

(2)の医療体制では、行うべきことのリスト6項目が示された。例えば、競技場と周辺の救護所や救急医療機関との連携のシミュレーションなどが提示された。(3)の講習では、集団災害発生時の基本概念であるCS-CATTT(Command & Control, Safety, Communication, Assessment, Triage, Treatment, Transport)について講義が行われ、災害の現場では常に「想定外」を想定しなければ安全を確保できないことを学んだ。(4)の爆傷と銃創では、訓練用の止血帯ターニケットが配布され、腕と下腿の止血方法を参加者全員が実際に体験した。

(5)の熱中症の講演では、熱中症が疑われる時は冷却スプレーと送風が強く推奨されているが、アイスパックによるものが実際のであると語られた。また意外にも、冷却した輸液は補助的ではないことが伝えられた。(6)の外国人が持ち込む感染症では、熱・麻疹・梅毒・HIV・デング熱・麻疹・マラリア・腸チフス・細菌性赤痢・ジアルジア症・エボラ出血熱・MERS(中東呼吸器症候群)・新型コロナウイルス等々に注意を払う



講演の様子



ターニケットによる腕の止血方法を体験

必要がある、速やかな発生届の提出を求めている。(7)の発熱・下痢に関しては、食中毒およびバイオテロへの注意が促された。夏に開催されるオリンピックのため食中毒を第一に考えなければいけないが、バイオテロにおける毒素・口蹄疫ウイルス等も念頭に置いておかなければならない。国立感染症情報センター(IDSC)のホームページで感染症の動向について見識を深めるよう伝えられた。

最後の講義では、バックアップ機関の必要性が語られた。今後バックアップシステムを構築する必要がある、どこで何が起きているか情報取得の手段、それに対処する方法をガイドするセンターが重要となる。支援要請をどうしたらいいのか、また自分の周りに起きている状況をどこに報告したらいいのか、情報を集積・分析・発信する情報センターの整備が早急に望まれるところであると締めくくられ、有意義な講習会であった。

プログラム

- (1) 東京オリンピック・パラリンピックのリスクについて
東京曳舟病院 石原 哲
- (2) 東京オリンピック・パラリンピックの医療体制
帝京大学医学部附属病院 石川秀樹
- (3) 想定されるテロと最低限の決まりごと
帝京大学医学部附属病院 石川秀樹
- (4) 爆傷と銃創
杏林大学医学部附属病院 山口芳裕
- (5) 熱中症
江東病院 三浦邦久
- (6) 外国人が持ち込む感染症
江東病院 三浦邦久
- (7) 下痢・嘔吐 発熱とサーベイランス
安田病院 安田武史
- (8) バックアップ機関と緊急連絡先
杏林大学医学部附属病院 山口芳裕

底流

これからのかかりつけ医に期待される役割

地域包括ケアシステムの構築が進められている。地域でのかかりつけ医として医療提供側としては、どのようなゴールを見据えて活動していけば良いのか。

地域住民である小児から高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、各地域で包括的な支援とサービス提供体制が工夫され実施されつつある。激変する少子超高齢社会の現在においては、病院勤務の医師であれ診療所の医師であれ、医業に専念するのみでは高度専門職として職能を全うすることが困難な時代になった。ではどのような方向性を抱いて、地域で求めら

れる役割に対応していけば良いのだろうか。

まず行政が我々医師に期待しているのは、在宅医療・介護連携推進事業において、主体的に参画し適切な助言をすることである。これらの事業は、全国で展開するように期限を決められ、開始されて半年が経過した。今後は質の高い事業となるように、各地域でのさらなる工夫が必要となる。また地域ケア会議における参画や助言、地域包括支援センターでの活動なども必須となる。さらに総合事業など健康寿命延伸や介護予防活動への参画、支援も医師であれば望まれるところである。実務は担当者（多くは医師会役員）だが、その理念は地域のかかりつけ医にも広く共有されなければならない。

次に住民からの期待としては、介護保険の対応やACPも含めた困った時の相談、さ

らに具合が悪くなった場合の在宅医療への参入が挙げられる。また学校医や産業医、健康スポーツ医や認知症サポート医など幅広い役割を担うことで、地域のかかりつけ医としての活動のフィールドが広がる。さらに歯科や薬科、看護職など同じ医療職同士や介護職との連携など、多職種の間で役割として大いに活躍が期待されるし、多くの医師は実行しているであろう。今後はICTなどを駆使し、きめ細かい対応が要求される方向となる。つまり勤務先が病院であれ診療所であれ地域のかかりつけ医は、医療介護の枠組みを越えて地域住民の人生を支える総合力が求められる期待されているのである。

第2期「東京在宅医療塾」

第1回 在宅医療はじめての一步

都道府県や地区の医師会としては、地域でのかかりつけ医が活動をしやすいようになるように行政へ枠組みの整備を要望し、住民への周知や啓発活動を徹底することが望まれる。大まかな事業計画は決定されているであろうが、地域での工夫や知恵を絞った実現可能な提供体制の構築が必要である。また住民が理解、納得するシステムが大事である。地域でのリーダー養成や理解促進の冊子、パンフレットの作成、住民参加の公開講演会の開催など現在も行われている活動の幅をさらに広げて、総合力をつけた地域でのかかりつけ医活動を継続的に支えていくことが肝要である。

第2期「東京在宅医療塾」の第1回「在宅医療はじめの一步」が9月8日（土）、東京都医師会館において開催された。

開会挨拶では、尾崎治夫会長が、日本全体の人口が減少する中、東京都では2045年まで人口が増え続け、その間も高齢化が進み、独居世帯や認知症患者が増加すると予測されており、2025年には在宅医療を担う医師が5万人不足するとの認識を示した。その上で、東京における在宅医療体制の整備、強化は喫緊の課題であり、受け持っている患者を訪問診療等によって支えることで在宅医療に参加するかかりつけ医の数を増やす契機とするために、昨年度より東京在宅医療塾を開講した旨を述べた。

受講者の記念写真の撮影後、望月諭日野のぞみクリニック理事長による「あす訪問にでかけよう」、荒木庸輔（株）メディアマネージャーと

地区医師会長連絡協議会報告

平成30年10月19日（金）

◎都医からの伝達事項

（1）日本医師会設立71周年記念式典および医学大会について

日本医師会は、11月1日（木）午前11時から日本医師会館にて、日本医師会設立71周年記念式典および医学大会を開催する。当日は、ノーベル医学・生理学賞を受賞した

本庶佑京都大学特別教授の特別講演等が行われる。

（2）風しんの届出数の増加に伴う対策について

東京都、千葉県、神奈川県、埼玉県および愛知県において、風しんの届出数の増加が続いていることを受け、特に先天性風しん症候群（CRS）を防ぐため、厚生労働省より5都県に対し風しんに関する情報の周知や抗体検査、予防接種の実施等の風しん対策の実施を求める旨の通知があった。

また、任意接種分のMRワクチンについては、5都県に対して追加で出荷するとして、医療機関がMRワクチンを発注する際の手順や留意事項等が示された。具体的な方法

については、決まり次第通知する。

（3）平成30年度医師向け梅毒研修（前期）の周知について

近年、都内の梅毒患者の報告数が急増しており、平成29年は調査開始以来最多となった。東京都では医療機関を対象に研修会を実施する。

（4）平成30年度第1回／2回がん検診受託機関講習会の開催について

本講習会は、精度管理を含めたがん検診の講習会であり、今年度も2回開催する。

（5）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

今年度は、11月24日（土）、25日（日）の2日間にわたり、

東京都医師会館にて開催する。臨床研修・実習に指導医として携わることに関心と意欲のある先生方、特に診療所において地域医療、在宅医療に従事している方に積極的にご参加いただきたい。

（6）第2期第2回東京在宅医療塾の開催について

10月13日（土）に第2回東京在宅医療塾を開催した。今回は、多職種連携とカテゴリー管理について取り上げた。摂食嚥下機能支援は在宅療養において、多職種連携を必要とする典型的なパートである。

東京在宅医療塾のテキストと動画は東京都医師会ホームページで公開しているのでご活用いただきたい。なお、関

覧には会員用のIDとパスワードが必要となる。

（7）平成30年度 東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキング」参加者の推薦について

東京都では、平成29年度から「地域医療構想調整会議」のもとに、在宅療養に関する地域の現状・課題や地域と病院の連携について意見交換を行う場として「在宅療養ワーキング」を設置しており、今年度も引き続き10月から構想区域ごとに開催する。

今回は「病院と地域の連携」をテーマに意見交換を実施し、課題を改めて共有するだけでなく、解決に向けた具体的な取り組みにつながるような政策提案を行う場とするこ

とを目的としている。参加者の推薦をお願いする。

◎地区医師会からの報告

（1）中央ブロック

①文京区 区民と医師会のつどいについて（小石川医師会）

②第21回浅草医学会について（浅草医師会）

③第1回たいとう地域包括ケ

（2）城西ブロック

①第12回江東区医師会医学会について（江東区医師会）

③隣接する特別区の特定健診の相互乗り入れについて（港区医師会）

②予防接種に関する東京都医師会からの情報について



受講者の記念撮影

平成30年度 生活習慣病講習会 健康寿命を延ばすための食事と運動と 社会参加（フレイル予防を中心として）



講演をする佐々木教授

「くかわつてくる」と角田徹副会長が挨拶した後、健康寿命を延ばすための食事と運動についていくべきか、3つの切り口で講演が行われた。

科学的根拠に基づく食事療法のすすめ…その考え方・現状・課題

高年齢者の運動療法

ドクターが狭いところ（診療室）で患者に指導できる運動療法

平成30年度生活習慣病講習会が9月1日（土）に東京都医師会館で開催された。「2015年に65歳以上が人口の26%を占め、2060年には38%となる日本にとって、疾病予防・フレイル予防は最重要課題である。食事・運動・社会参加はそれらの予防に深

くかわつてくる」と角田徹副会長が挨拶した後、健康寿命を延ばすための食事と運動についていくべきか、3つの切り口で講演が行われた。

最後に鳥居明理事の閉会の挨拶で講習会は終了した。



会場の様子

組合
組
み
狛江市民講座、講義・合唱・ラジオ体操でボ



講演をする天川理理学療法士



講演をする染谷狛江市医師会会長



講演をする筒井教授

授より「自治体が考えるこれからの地域包括ケアシステム」と題した講演が行われた。筒井氏は、わが国が直面している少子高齢人口減少社会と深刻な経済状況を前提として、地域包括ケアシステムについて解りやすくかつ



グループワークの様子

9月2日（日）、東京都医師会館で在宅療養推進研修が開催された。本研修会は東京都の委託を受けて東京都医師会が主催するもので、平成26年度より行われてきた「在宅療養地域リーダー研修」を平成30年度より「在宅療養推進研修」と名称変更し、より発展的な内容での継続開催を目指している。

当日の進行は上谷明男理事の司会で、平川博之副会長による開会の挨拶の後、久村信昌東京都福祉保健局医療政策部地域医療対策担当課長より「在宅療養に関する地域の現状・課題等」について、次いで新田國夫東京都医師会地域包括ケア委員会委員長より「地域における在宅療養の更なる推進に向けて」について講演が行われた。その後、基調講演として筒井孝子兵庫県立大学大学院経営研究科教授より「自治体が考えるこれからの地域包括ケアシステム」と題した講演が行われた。筒井氏は、わが国が直面している少子高齢人口減少社会と深刻な経済状況を前提として、地域包括ケアシステムについて解りやすくかつ



講演をする新田委員長



講演をする西田理事

印象深く話した。その中で、地域包括ケアシステムはシステムのシステム化であり、それぞれのシステムにおけるガバナンスが重要であると強調した。その後、西田理事より本年度行われた全都調査「在宅医療・介護連携推進事業の取組状況」の集計結果についての報告があり、午前の部を終了した。

最後に飯島勝矢地域包括ケア委員会副委員長が総評を行い、盛会のうちに幕を閉じた。本研修会は今後も年1回の頻度で継続開催していく予定であり、各自治体の地域包括ケアシステム構築の一助となるよう、さらに内容の充実が目指される。

東京都医師会 在宅療養推進研修

ピュレーションアプローチ

染谷泰寿狛江市医師会長より医師会の取り組みについての紹介があった。高齢者の健康寿命延伸（フレイル・サルコペニア予防）のためには、3つの柱（食事、運動、社会参加）が重要である。その中でも社会参加の活動をするこ

と、社会全体に予防活動・環境整備を行い社会全体で健康になるよう働きかけることが医師会の仕事である。そのためには医師会と行政が協働した住民参加型での活動を考える必要がある。今後、高齢者に加え若い世代も参加する三世代の市民参加の市民講座（講演・合唱・ラジオ体操）を開催し、市民の健康増進活動が続けていきたいと述べた。

最後に飯島勝矢地域包括ケア委員会副委員長が総評を行い、盛会のうちに幕を閉じた。本研修会は今後も年1回の頻度で継続開催していく予定であり、各自治体の地域包括ケアシステム構築の一助となるよう、さらに内容の充実が目指される。

都医役員4名、ハーバード大学 公衆衛生を訪問



Harvard T.H. Chan School of Public Health



Lecture and Discussion



ライシュ教授と講師陣

東京オリンピック・パラリンピックを見据えて、都医の役員4名が9月13日から17日の間、米国ボストンのハーバード大学公衆衛生マイケル・ライシュ教授を訪問し、意見交換等を行った。訪問メンバーは、角田徹副会長、鳥居明、島崎美奈子、新井悟と、米国における知の拠点「ボストン」への日本からの企業との関わりや留学生が激減していることなど、現況についての懸念を含めて貴重なお話をいただいた。

翌9月14日は、早朝より武見アロプログラムフロアへの歓迎会に出席し、各国からこのプログラムにいられている方々と交流した。また道井総領事からは、全米一のボストンエコシステムの状況と、米国における知の拠点「ボストン」への日本からの企業との関わりや留学生が激減していることなど、現況についての懸念を含めて貴重なお話をいただいた。

ランチャミーティンクでは、ライシュ、カストロ両教授、バンブ、ベルク両先生を交えて、武見アロプログラムと東京都医師会との共同研究として『東京都の受動喫煙防止条例施行前後における対象飲食店舗でのPM2.5（室内タバコ関連物質）検出の継続的変化』と条例施行による効果の検証、条例内容の実効性の評価（仮題）の提案と実現性の検討を行った。

午後からは、ジョセフ・アレックス教授より、人生の90%を過ごす屋内環境の重要性についてお話をいただいた。採光・通気や樹木等の自然環境を屋内に取り込み、家財製品からの化学物質の影響を最小限にとどめる建築の概念と実行（Green Building）や、ハーバード本校舎やマサチューセッツ工科大学（MIT）の視察を行った。その後、ライシュ教授のもと大学院3年目を迎える吉岡浩太氏を交えて、ライシュ教授との意見交換の夕食会を開催した。

9月15日はボストン美術館を訪問。その質と量の豊富な作品群に触れることができた。同時に、総領事の懸念の状況を実感した。その後、フェ

状況とマサチューセッツ州におけるSmoking Law 前後の室内PM2.5濃度の有意な減少結果等のお話をいただいた。

ジェシー・バンブ先生からは、低中収入国における「Tobacco control」に関する政治経済的な分析等のお話があり、議論を行った。

ランチャミーティンクでは、ライシュ、カストロ両教授、バンブ、ベルク両先生を交えて、武見アロプログラムと東京都医師会との共同研究として『東京都の受動喫煙防止条例施行前後における対象飲食店舗でのPM2.5（室内タバコ関連物質）検出の継続的変化』と条例施行による効果の検証、条例内容の実効性の評価（仮題）の提案と実現性の検討を行った。

午後からは、ジョセフ・アレックス教授より、人生の90%を過ごす屋内環境の重要性についてお話をいただいた。採光・通気や樹木等の自然環境を屋内に取り込み、家財製品からの化学物質の影響を最小限にとどめる建築の概念と実行（Green Building）や、ハーバード本校舎やマサチューセッツ工科大学（MIT）の視察を行った。その後、ライシュ教授のもと大学院3年目を迎える吉岡浩太氏を交えて、ライシュ教授との意見交換の夕食会を開催した。

9月15日はボストン美術館を訪問。その質と量の豊富な作品群に触れることができた。同時に、総領事の懸念の状況を実感した。その後、フェ



在ボストン道井総領事公邸にて武見フェローの方々と

東邦大学における 尾崎会長講演

8月20日（月）、今年度の東邦大学医学部5年生の地域医療実習（CBM実習）の初日に、尾崎治夫会長による「地域医療と東京都医師会」と題する講演が東邦大学医学部で行われた。同大学5年生は翌日より4日間、学外の実習施設で地域医療の現場を体験する予定であるが、そのプロローグを飾る重要なイベントとして都医会長の講演はすっかり定着した感がある。なお講演会場には、橋本雄幸、目々澤肇両理事が出席した。

満場の医学生らに拍手で迎えられた尾崎会長は、並木温東邦大学医師会長の司会のもとおよそ1時間の講演を行った。冒頭に「医療」が法律に従って行われていることを述べた後、まず医師会とどのような組織であるかをさまざまに例を挙げて説明した。折しも東京都で制定されたばかりの受動喫煙防止条例を例にとり、1人の医師では成し遂げられないことも医師会の名

のものと多くの医師が協力して知事や都議会・行政に働きかけた成果であることを強調した。さらに、全国医師会組織の3層構造や人員構成、公衆衛生に寄与している事業の内容、自律的に国民皆保険制度を守っている業務、医師の仲間たちを守る仕組み等、医師会の多岐にわたる公的活動を紹介した。

続いて、2025年問題を見据えた地域包括ケアシステムの概要を解説し、専門医制度やかかりつけ医機能と地域医療、病院と診療所の連携、多職種が協働して地域の高齢者を支える仕組み作りの重要性等をわかりやすく説明し講演を終了した。



講演の様子

128

みどりの広場

日本橋医師会・大森医師会
姉妹医師会締結について日本橋医師会長 津布久裕
大森医師会長 荒井俊秀

先日、尾崎治夫東京都医師会長の立会いのもと、日本橋医師会と大森医師会との姉妹医師会の締結をいたしました。同じ東京都ではありませんが、地域住民の構成などの違いから、それぞれその地域に合わせた施策を行ってきまして、そのお互いの異なる取り組みを学び、またそれを生かしていくことができればより良い地区医師会の役割が果たせると考えております。医療

だけに限らず、文化、スポーツ、芸術などにおいても交流を深め、お互いを高めていきたいと思ひます。

東京都医師会の連沼剛理事、渡辺象理事にもご参加いただき、姉妹医師会として今後の活動について話し合いをいたしました。

①日本橋医師会、大森医師会会員相互の交流を深めること。

②日本橋医師会、大森医師会が同時に壊滅的な被害に会うことは少ないであろうことから、将来的には両医師会で医師会情報、さらには患者情報も共有し、機能している医師

③地域産業保健センターの活動の情報共有し協力する。

④地区医師会主催の産業医研修会へ相互参加、共同開催を検討する。

⑤大森医師会のドクターバンク構想への日本橋医師会の参加。短期間の派遣だけでなく、クリニック継承に関しても検討する。

⑥日本橋医師会が開催している落語独演会および親睦会に大森医師会も参加する。

⑦荒汐部屋（日本橋浜町）をサポートし、スポーツを通じて

今後、医師会への相互訪問などを行いながら、会員相互の交流を深め、話し合いの中で挙げられた意見について検討し具現化していくことといたしました。今回行われた姉妹医師会の締結が、東京都の地域医療だけでなく、文化、スポーツなどにおいて地域の活性化につながることを願っています。

会がカバーしあつ、ということまで進めていきたいと考えています。

⑧ワインクラブ、シングルモルトの会、音楽倶楽部などクラブ活動も相互参加を可能とする。

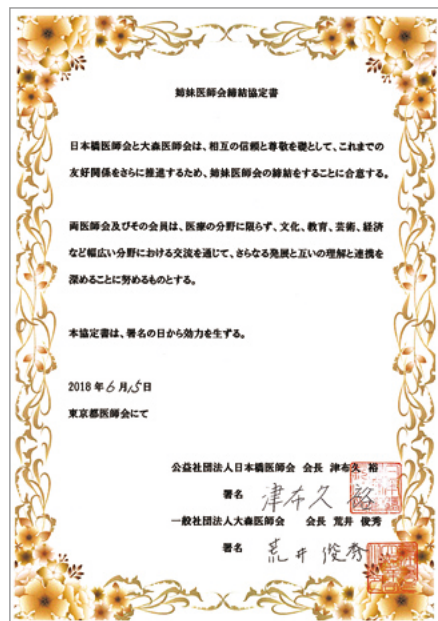


姉妹医師会連携懇談会

知ってますか？

便秘

便秘の定義は、「本来体外へ排出すべき糞便を、十分量かつ快適に排出できない状態」(慢性便秘症ガイドラインより)ということらしい。海外の診断基準も①排便時にいきみが25%以上。②硬い便が25%以上。③不十分な排便感覚が25%以上。④肛門、直腸の詰まり感や閉塞感が25%以上。⑤用手摘便が25%以上。⑥自然な排便が週に3回以下。の項目を2つ以上満たす状態とのこと、と言われてもなんだかスッキリしないのは便秘だからか。



姉妹医師会締結協定書



六町ミュージアム・フローラの外観

六町ミュージアム・フローラ

足立区・六町地区に現れた
不思議な建物

趣味の散歩

足立区は23区で3番目に広い面積に、河川や公園、緑地などのある水と緑の豊かな街です。六町地区は、もともと足立産米で有名な水田地帯でしたが、現在では住宅が密集する住宅街で

す。2005年に、つくばエキスプレスの六町駅が開業し、1日の平均乗車人数も年々増えています。比較的low層の建物が多いので、空が広く見通しが良い印象です。そんな六町の街

並みに、忽然と六町ミュージアム・フローラは姿を現します。

「季節を主題とする絵画を通して、日本固有の変化に富んだ四季のすばらしさ、美しさ、そして自然の大切さを児童や青少年をはじめ多くの人に伝えたい」をコンセプトに、2012年6月にオープンした民間の美術館です。日本画を中心に洋画を含め約350点を所蔵し、季節に合わせて年4回の展示替えが行わ

れています。また、「舞妓」を中心とした日本画や、横山久、岸田劉生などの巨匠の作品も展示され、地域の人々の作品展や音楽イベントも行われるなど、心休まる空間になっています。

さらに特筆すべきは、そのユニークな建物の形状です。白壁とウッドのコントラストの鮮やかな外観ですが、2階に上がって外を望めば、1階の展示室の屋根は芝生で緑化され、水をたたえた美しい庭になっています。言葉で説明するのが難しい、少し不思議な建物は、秋葉原からつくばエキスプレスでわずか15分の六町駅から、徒歩5分のところにあります。

(足立区医師会・清水忠志)

都医からのお知らせ
INFORMATIONAMR対策臨床セミナー in 東京
かぜ診療ブラッシュアップコース

問合先

国立国際医療研究センター病院 AMR臨床リファレンスセンター
URL: <http://amrcrc.ncgm.go.jp/>

かぜ診療における抗菌薬の適正使用について学びます。

日時▶ 12月8日(土) 15時～18時

会場▶ TKP ガーデンシティ PREMIUM 京橋 ホール22D

講演▶ ①「薬剤耐性 (AMR) の現状」藤友結実子 (国立国際医療研究センター病院 AMR臨床リファレンスセンター) ②「急性気道感染症の診断・薬物治療・効果的な説明 ※ロールプレイあり」黒田浩一 (医療法人鉄蕉会 亀田総合病院 感染症科)、山本舜悟 (京都大学医学部附属病院 総合臨床教育・研修センター 臨床研究教育・研修部)

参加費▶ 無料

定員▶ 60名

申込▶ 参加受付フォーム URL: <https://goo.gl/aoMkoG> E-mail: amr@hosp.ncgm.go.jp

取得単位▶ 日医生涯教育制度2.5単位取得予定 (カリキュラムコード: 4、11、15、28、46)

医師国保からのお知らせ

家族の加入について

～住民票上同一世帯の家族の方は、全員一緒にご加入ください～

ただし、健康保険、他の国保組合に加入している方は除きます。同一世帯の家族の方は、区市町村国保に加入することはできませんので必ず医師国保に加入してください。

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。

ぜひ、ご家族や常勤の従業員の方と一緒に、医師国保組合に加入してください。

詳しい内容、申請方法は当組合ホームページをご覧ください。

www.tokyo-ishikokuho.or.jp

東京都医師国民健康保険組合 ☎ 03-3270-6433 (業務課)

中野区医師会

野口悦正

趣味のカメラの活用法

カメラを趣味にしている、つもりである。なにせ旅行に出かけるときは両肩にキヤノンとニコンのフルサイズと呼ばれる大型の一眼をぶら下げ、中型のソニー製ミラーレス、さらにアクションカムという小型のカメラを2台、体に装着している。加えて交換レンズや充電機器、そして空撮用ドローンを詰め込むとリュックはいっぱいになり、相当な重量になってしまう。この状態で山登りをすると足腰を直撃し、途中でビールを飲むものならカメラごと谷底に落ちそうになる。海外旅行に出かける時もこの格好なので「Are you a photographer?」と聞かれることもしばしばあり、「No. I am a doctor.」と答えると怪訝な顔をされる。それでも帰ってから、こだわりの有機ELモニターで見る高画質な画像を楽しみに修行のような荷物運びをしてしまう。

最近はスマートフォンのカメラ機能も相当高度化してきて専門家さながらの撮影が誰でも簡単にできるようになった。旅先から帰って写真を見ているとどのカメラで撮ったかわからなく

なることがある。友人に写真を見せたとき「最近はiPhoneで綺麗に撮れるようになったね」と言われ、後で調べるとその写真は重量級のカメラで撮ったことが判明し、苦労に見合わなかったのかと、がっかりしたことがある。

それならば、とスマートフォンだけ持って出かけてみると、それは身軽でむしろ行動範囲が広がるではないか。すっかり大荷物を持たずに旅行するようになってしまった。

では、あの重いカメラはどうするか。大丈夫、持ち運ばなくても自宅で撮るべき被写体がある。カシャカシャ。娘「パパ、そんな大きいカメラで撮られると恥ずかしいからやめてもらいたいんだけど。」私「……。」

腕を上げていつかはこの紙面を飾れるほど芸術的な写真を撮れるようになりたいと思いつつも、現在は棚に並んだカメラを眺めることを趣味にしている。

(中野区医師会新聞 2017年10月25日 No.604から抜粋)

新宿区医師会

林 由美子

臓器移植法施行20年

臓器移植法が1997年10月に施行されてから今年で20年となった。臓器移植医療を振り返る。

和田心臓移植(1969)以降、臓器移植に対する懸念が強くなり、その後の日本での臓器移植医療が停滞した。1997年10月に臓器移植法が施行され、提供者本人が脳死判定に従い臓器提供する意思を書面で表示し、かつ、家族が脳死判定並びに臓器提供に同意する場合に限って、法的に脳死移植が可能になった。しかし、施行後は年間一桁の脳死移植数だった。

転換期となったのは、2010年7月に施行された臓器移植改正法である。15歳未満の子どもを含めて、提供者の家族が承諾すれば脳死臓器提供が可能となった。脳死移植件数は増加したが、海外と比較すると脳死移植件数は極端に少ない。日本臓器移植ネットワークによると今年の臓器提供(脳死は10月15日現在・心停止は9月末現在)は82件。臓器移植法以来、20年間で脳死の人からの臓器提供は477件に上り、増加傾向にあるが、心停止の人からは減少傾向にある。

また、臓器提供を巡っては医療側の課題もある。脳死判定までの過程が極めて複雑であり、救急医療に負担をかけることや、ドナーコーディネーターの不足などが挙げられている。当時高校2年生で

拡張型心筋症と診断された男性は、法施行前の1992年10月に渡米してテキサス州で心臓移植を受けた。受け継いだ命に感謝し、今年で術後25年となる。

そしてまだ移植を待っている人もいる。臓器移植医療の発展に期待したい。

(新宿区医師会会誌 平成29年11月号から抜粋)



ルピナスとテカボ湖(ニュージーランド南島)

三鷹市医師会 平嶺辰郎

無声拝聴

医学概論とは

山田瑞穂の論文「新しい授業の試みとしての医学概論」『医学教育』第19巻・第1号 1988年2月(をたまたま読む機会を得た。30年も前の「医学概論」の論文である。倫理は学生が自ら体得するべきものと理解し、医学とは何か、その周りをめぐる諸々の事柄を学生自身に掘り起こさせることとして授業が進められたと記載されている。

その授業がユニークであった。学生同士の距離を縮めるために、これまで最も感激したこと、あるいは腹の立ったことを、漫画で描

かせ説明させたとのことであった。さらに医学概論で取り上げるべきテーマを列記させ、クラス全体でまとめさせた。

学生の出したテーマは、「医学と医術と医道」「自然科学における医学」「生命」「自然と人間」「医学とこころ」「人体実験」「死を見つめて」「治療の限界」「男女産み分け」「家庭医」「パラメディカル」「女医」「医学界における派閥問題」「社会保障、医療保障について」「医療をめぐる経済問題」「医師の数、無医村」「西洋医学と東洋医学」「医師の専門分野、分業」「老人医療」

「脳死、死の定義」「誕生」「癌の告知」「宗教と医学」「リハビリテーション」「環境と医学・人間」「ホスピス、末期医療」「人工臓器、将来の医学」「医師の人間性」「医学の歴史」「老化、加齢」「病院」「薬」「保健所、保険サービス」「看護」「医学と医療」「チーム医療」「健康と疾病」であった。

30年前のテーマなのかと思わせるものばかりで、何一つまともなコメントを述べるものがないことに気付かされた。医学(人間)、この未知なるものである。

(東海林豊)

海外旅行で気をつけるべき感染症 ―ジアルジア症

数週間単位で持続する旅行者下痢症の患者さん。便培養で起炎菌が検出されず、抗菌剤にも反応しない、このような場合は寄生虫が原因となっている可能性がある。最もよく遭遇するのはアメーバ赤痢とジアルジア症だが、本コラムでは後者について概説する。

本症はジアルジア(別名ランブル鞭毛虫)という原虫による感染症である。汚染された水や食料中に存在する嚢子を経口的に摂取すると体内で栄養体となり、十二指腸と上部小腸、および胆道系に吸着寄生する。アメーバ赤痢と異なり組織に浸潤しないため血便や高熱は通常認められないが、下痢や時に吸収障害、胆嚢炎を惹起する。過敏性腸症候群や炎症性腸疾患と類似した症状を呈するため、このような症例を見た場合、本症の有無を確認しておく方が良いかもしれない。

診断は新鮮な便標本中に虫体を検出することによって行う。ヨード染色法を併用することで検出率が高くなる。それでも感度はあまり高くない、嚢子の排出は間欠的なので本症が疑われる場合には、検査を繰り返す必要がある。他には、ELISA法や蛍光抗体法によるランブル鞭毛虫抗原の検出、PCR法も用いられることがある。また、内視鏡で採取した十二指腸液や生検による診断もよく用いられる。

輸入感染症だけでなく、国内での感染も起こる。性感染症や人獣共通感染症として家畜やペットからの感染も重要である。日本での報告患者数は年間約100例程度しかないが、実際は多くの感染者がいる。さまざまな目的で大腸内視鏡検査を受けた人の腸管洗浄液を用いた検討では、0.5%にランブル鞭毛虫が確認されている。このような場合でも持続的に嚢子が排出されるため、メトロニダゾールによる治療が推奨されている。

最後にひとつ。ジアルジア症患者は感染症法に基づく届け出が義務づけられている。このため、診断した場合には7日以内に都道府県知事に届け出る必要がある。

(文責：美田敏宏)

感

染

症

豆

知

識

東京都医師会
感染症予防検討委員会

医師と医師会を結ぶ 情報紙

都医NEWS

2018

Vol.
633

地区医師会長からの一言

町田市医師会の取り組みの紹介

町田市医師会長 林 泉彦



2017年6月に町田市医師会の第10代会長を拝命いたしました。前期に続き多くの役員が留任して会務を支えてくださり、なんとか就任から1年を過ごすことができました。

他地区と同様、町田市も超高齢社会と少子化に直面しています。地域包括ケアについては、町田市医師会は川村益彦前会長のリーダーシップのもとで、2013年度から在宅医療・介護の多職種連携を推進する「町田・安心して暮らせるまちづくりプロジェクト推進協議会(町プロ)」を町田市と協働して立ち上げ、この中で合同研修会、連絡協議会、喀痰吸引研修などを展開しています。人口42万の町田市は面積も広く、高齢化の進行や医療介護資源の市内地域差もあり、医師会員がどのように地域のニーズに添えていくかは今後も手探りの状況が続いていきます。町田市医師会としても柔軟なサポートを行っていく必要があります。またフレイル対策、市民啓発に関しても市行政や歯科医師会、薬剤師会など一体となった推進を始めています。

超高齢社会、人口減少は日本全体の重要課題ですが、全国共通の課題として児童虐待の問題があります。2017年の八王子児童相談所での町田市内分の相談受理件数は年間400～500件で、このうち1割程度は保護されている状況です。地区医師会として不幸な子どもたちを救う一助として2017年から町田市CAPS(Child Abuse Prevention System)合同会議を立ち上げました。これには練馬区での先進的な取り組みがとても参考になりました(東京小児科医会報、Vol33(3):24-29, 2015)。町田市CAPS合同会議は町田市民病院、町田市各部署、歯科医師会、薬剤師会、町田市医師会休日・準夜急患こどもクリニックおよび医師会員(小児科部会、産婦人科部会、精神科部会)がメンバーです。この会議によって、市行政の関連各部署では個人情報保護も障壁となっており、互いに横の情報が共有できていなかったことが明らかになりました。

ハイリスクと思われるケースの受診状況、行政フォロー状況などの情報をごく狭い関係者で共有して、外来での見守りなど有効な対応を協議しています。

私が活動目標として掲げている一つに抗微生物薬適正使用への取り組みがあります。薬剤耐性菌は世界的大問題であり、このままでは2050年には耐性菌による年間死亡者数が、がんを上回る1000万人超とも予測されています。WHOは「今、行動を起こさなければ、明日の治療はない」という声明を出し、政府も2016年4月にアクションプランを決定しました。まず医療者の「抗菌薬を正しく使う」意識改革が求められており、そのためには地区医師会レベルでの活動が重要であると専門家は提言しています。今年から町田市医師会では薬剤耐性対策ワーキンググループを発足させました。

主な活動は以下の通りです。

- 1) 医師会員向けの研修・講演会の定期開催
- 2) 会員への抗菌薬適正使用に関するアンケート意識調査
- 3) 近隣大学病院等の抗菌薬適正使用への取り組み状況の調査と会員への周知
- 4) 町田市医師会休日・準夜急患こどもクリニックでの採用抗菌薬を必要最小限に
- 5) 厚労科研「小児地域AMR対策ネットワーク事業」への参加

「薬剤耐性は病院で発生するもので、診療所は無関係」といった誤解を払拭し、次の世代に抗菌薬を遺すために活動を続けてまいります。

今後も町田市医師会の活動にご指導ご協力をお願いいたします。