

医師と医師会を結ぶ情報紙

令和元年11月15日 / 毎月1回15日発行

都医 NEWS

Vol. 645

| | |
|-----------------------------------|----|
| 令和元年度 関東甲信越医師会連合会定例会 | 01 |
| 底流 / 地区医師会長連絡協議会報告 | 02 |
| オリパラ東京大会に向けてのワクチン対策緊急会議 ほか | 03 |
| 東京都難病医療ネットワークにおける医療機関情報の提供の開始について | 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



紅葉の高尾山ケーブルカー

令和元年度 関東甲信越医師会連合会定例会

国民の健康を守るため、日医と連携し意見を発信していくことを決議

付帯決議



挨拶をする須藤群馬県医師会長



挨拶をする横倉日本医師会長

決議

令和元年度関東甲信越医師会連合会定例会が、9月28日(土)に群馬県高崎市内のホテルで開催された。東京都医師会からは尾崎会長以下、猪口、角田、平川各副会長、落合、蓮沼、天木、新井、土谷、弘瀬、佐々木各理事、赤上、椿岡監事、市川代議員会副議長が参加した。来賓には日本医師会から横倉義武会長、今村聡副会長、石川広司、道永麻里、羽鳥裕、長島公之、各常任理事、また、羽生田俊参議院議員、自見英子参議院議員が招かれた。

最後に、山田耕介前橋育英高等学校校長による特別講演「開け！未来の扉を」が行われ、閉会した。

会、救急災害部会に関する報告がなされた。続いて令和元年度の事業報告として、当番の群馬県医師会から医師会共同利用施設分科会、医療保険部会、介護保険部会に関する報告がなされた。

⑥消費税10%上昇に伴う診療報酬改定に関しては、精緻な検証を行うとともに控除対象外消費税の抜本的な改革を目指すこと

⑦医療介護総合確保基金の運用については、医療・介護確保のために地域の実状にあった使途が可能となる弾力的な制度とする事

⑧身近で地域医療を守る有床診療所を守るため、診療報酬の増額、施設整備等について支援すること

関東甲信越医師会連合会は、医療の重要性が増す状況において、2020年開催の東京オリンピック・パラリンピックを控え、今以上に結束を強めなければならない。昨今の日本が抱える医療・介護等の諸問題に迅速に対応するために、関東甲信越医師会連合会として、より一層の研鑽と討議を重ね、日本医師会と連携しながら、国民の健康を守るために意見を発信していくことをここに決議する。

大会では、平成30年度の事業報告として、当番の神奈川県医師会より地域包括ケア部会にも医師偏在の解消を目指すこと

③専門医制度の運用において、良質な医師の育成と

④社会資本である医療機関の事業承継については、一般中小企業並の税制優遇措置を講じること

⑤高額医薬品の保険適用については、保険財政の破綻を来さないよう新たな施策を検討すること



会場の様子

底流

特養における医療提供体制の現状と課題

近年、わが国の社会的背景に伴い特別養護老人ホームが終の棲家としての役割を担うようになった。増大する施設での医療ニーズに応えるため、その医療提供体制に大きな変革が求められている。

養が時代のニーズにこたえることとはできない。近年、施設に入所・入居する高齢者の救急搬送数が急増しているが、24時間の医療提供体制が整わない状況下では当然の経緯であり、施設の医療提供体制に大きな変革が求められていると思う。

入所者数の多い特養で終の棲家としての役割を一人の非常勤医師で支えることは容易ではなく、複数の医療機関が連携体制のもとに取り組み、連携体制のもとに取組む、

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム、以下特養)に入所する方々の健康管理は、多くの場合、医療機関に所属する非常勤医師(配置医師)によって行われている。もともと昭和38年に制定された老人福祉法下の老人ホームが出发点であったため、施設は医療を提供するところではな

大している。事前意思決定の支援を推進する中で、終末期への思いは多様化し、それに対応できる医療が特養にも求められるようになってきている。看取りを含め良質な医療と緩和ケアを提供している施設もある一方で、病状悪化時は救急搬送、という選択肢しかない状況もあり、これでは特

厚労省による平成28年の全国調査(地域包括ケアシステムにおける特別養護老人ホームの実態・役割に関する調査研究)によると、約半数の特養では24時間の医療提供は困難であり、医療との連携不足を感じている介護職員も多かった。施設での看取りを確

地区医師会長連絡協議会報告

令和元年10月18日(金)

◎都医からの伝達事項

(1) 品川区内の企業で発生した麻しん報告例について
品川区内の企業において麻しん患者が発生したため、社員が都内医療機関で抗体検査を受けている。今後とも医療機関に問い合わせや受診をする

(2) 「せん息患者最新治療講演会」の開催について
標記講演会を10月19日(土)に東京都医師会館、11月16日(土)に東京慈恵会医科大学

(3) 令和元年度東京都地域医療構想調整会議「在宅療養ワーキンググループ」参加者の推薦について
本年度も、東京都地域医療構想調整会議のもとに在宅療養ワーキンググループを設置し、構想区域(二次保健医療圏)ごとに在宅療養について議論、意見交換を行うので、参加者の推薦をお願いする。

(4) 城西ブロック
(5) 城南ブロック
(6) 城北ブロック
(7) 多摩ブロック

(8) 令和元年度東京都在宅療養推進シンポジウム「都民にとっての『人生会議』をどう考えるか」本人の意思決定のために」の開催について
各現場での実際の事例を通じて、ACPの具体的な取り組みについて知ることにより理解促進を図ることを目的に、医療介護の多職種や都民を対象とした標記シンポジウムを、11月30日(土)午後2時から東京都医師会館において開催する。会員への周知をお願いする。

(9) 「日常診療における身体科・精神科連携ガイド」の送付および協力依頼について
東京都では、身体科医療機関から精神科医療機関へのつながりの具体的な連携事例を通じて地域連携を進めるために、

「1」高年齢期のきこえの支援を考える」意見交換会について
(2) 東京都医師会主催「キックスピタルランド」のポストカードおよびチラシ配布方依頼について
本年度は、1月18日(土)、19日(日)の2日間をわたり、標記ワークショップを東京都医師会館において開催する。会員への周知をお願いする。

ことが予想されるため、当該企業の対応や「医学的観点からの予防」を参考とするよう、会員への周知をお願いする。

(3) 平成31年度第7回母子保健研修の開催について
東京都では、乳幼児健診や日頃の診察に関わる都内母子保健医療従事者や乳幼児健診を受託している都内医療機関関係者等を対象に、子どもが

都内の全在宅療養支援診療所、在宅療養支援病院を対象に在宅看取りをする際の医療機関間の連携の実態、看取りを連携する際の解釈等について意見を把握するため標記調査を実施するので、協力をお願いする。

「1」中央ブロック
① 第22回浅草医学会の開催について
② 第2回たいとう地域包括ケアフォーラム」の開催について
(下谷医師会)

「2」城西ブロック
① 第13回江東区医師会医学会について(江東区医師会)
② 江東区・墨田区特定健康診査の相互乗り入れについて(墨田区医師会)

「3」城西ブロック
④ 城南ブロック
⑤ 城北ブロック
⑥ 多摩ブロック

「1」認知症予防のための聴覚検査「Otolology Japan 29」(3)掲載について(西東京市医師会)
都医師会館において開催する。ポスターとチラシを作成したので、会員への周知および配布をお願いする。

「キッズホスピタルランド」ポスター

月曜から金曜 あさ6時15分頃からニッポン放送 『モーニングライフアップ 今日早起きドクター』 放送中!

ニッポン放送(AM1242kHz/FM93.0MHz)朝の番組「飯田浩司のOK! Cozy up!」内で6時15分頃から5分程度、東京都医師会が協力して生活に役立つ健康情報をお届けしています。過去の放送はすべて番組ホームページまたはポッドキャストから聴くことができます。

■番組ホームページ <http://www.1242.com/cozy/>
■ポッドキャスト <https://omny.fm/shows/cozy-up/playlists/doctor>

飯田浩司の OK! Cozy up!

オリパラ東京大会に向けてのワクチン対策緊急会議

9月20日（金）に東京都医師会館において、「オリパラ東京大会に向けてのワクチン対策緊急会議」と称して、東京内科医会・東京小児科医会合同学術講演会が開催された。

マシガザリングにおける感染症の予防は喫緊の課題といえる。そこで中野貴司川崎医科大学小児科教授が演者として招かれ、「国際イベントが続く日本、今後懸念される海外からの様々な感染症について」をテーマに講演が行われた。当日はワクチン接種の重要性が強調された。

講演では、まずマシガザリングにおける感染症まん延の危険性が紹介された。マシガザリングにおいては感染症のまん延が容易に予想されるが、ワクチンで防ぐことのできる疾患VPD (Vaccine Preventable Diseases) はワクチンで防ぐのが感染防御の原則であることが述べられた。マシガザリングの環境下で最も注意が必要な疾患として、過去の事例をもとに麻しん、風しん、



特別講演の中野教授

ん、風しん、侵襲性髄膜炎感染症が挙げられた。特に空気感染をする麻しんは極めて感染力が強く、また侵襲性髄膜炎感染症は病状の進行が早いため、重篤化が問題となる。しかし、麻しん、風しん、侵襲性髄膜炎感染症はいずれもVPDであり、適切なワクチン対策で予防することができる。オリピック・パラリンピック東京大会を1年後に控え、マシガザリングにおける感染症対策を立てるうえで、医療関係者にとって極めて有意義なものとなった。東京医師会も、今後、感染症発生時の図上訓練の実施なども計画したいと考えている。

第3期「東京在宅医療塾」

第1回 在宅医療はじめての一步

第1期、第2期に引き続き、9月14日（土）に東京都医師会館で第3期（2019年度）東京在宅医療塾の第1回「在宅医療はじめての一步」が、各地区医師会からの受講者48名が参加し開講した。

冒頭、開会挨拶に立った尾崎治夫会長は「人口が減少するなかで、高齢化がスピードアップするのが東京の特徴。今後高齢者の一人暮らしや認知症患者が増加すると予測され、在宅医療は地域包括ケアの中でキーとなる」との認識を示した。東京都医師会では、在宅医療体制の整備強化に資するために2017年度から東京在宅医療塾を開催している。尾崎会長は「東京在宅医療塾のテキスト、講義風景を記録した動画は、第1期・第2期を含めすべて東京在宅医療塾ホームページで公開している。今後は地区医師会で大いに活用し、在宅医療への取り組みを東京全体に広げていきたい」と期待を込めて挨拶を締めくくった。

受講者の記念写真撮影後、平川博之副会長の司会で、望月諭氏（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」、続いて荒木庸輔氏（株式会社メディアヴァーマネージャー）による「在宅医療の診療報酬体系総論」の講義が行われ、在宅医療の流れ・全体像が示された。

最後に、土谷明男理事の進行のもとグループワークが行われた。自己紹介から始まり、在宅医療・往診の経験、在宅医療に対する抱負、在宅医療において「壁」と考えていることなどについて活発な意見交換が行われ、気持ちを新たに明日からの診療に励む東京在宅医療塾の初日となった。

講義の間には、医療トレーニングセンターに配備している在宅医療シミュレータのデモンストラクションも会場後方で行われた。

第3期東京在宅医療塾は、令和元年9月から翌3月までの毎月第2、4日（12月を除く）、午後3時から午後5時半まで全6回開催する。



受講者の集合写真

【東京医師会ホームページ「東京在宅医療塾」】
https://www.tokyo.med.or.jp/zaitakuyoujuku

令和元年度 多摩ブロック医師会会長・副会長連絡協議会

令和元年度多摩ブロック医師会会長・副会長連絡協議会が9月20日（金）に都内ホテルで開催された。

第1部の研修会では、「熱中症の病態と対策」オリパラ2020東京に向けて」という演題で講演が行われた。演者は三宅康史帝京大学医学部救急医学講座教授・帝京大学医学部附属病院高度救命救急センターセンター長であった。熱中症を引き起こす原因は①環境、②身体、③行動の3因子である。熱中症の応急処置は水分補給、安静、冷却、さらには、都医から却Lang、安静Rest、通報Emergencyである。これらの頭文字をとってFIREと呼ばれる自動車事故が問題視され、印象づけた。また講演の中

平川博之副会長が挨拶した。平川副会長は、「高齢者による自動車の事故が問題視され、認知症の有無を基準に免許証が失効されている。運転に関しては運動・聴力などの身体的運動技能が低下しても危険である。一方、免許の返納後、要介護状態や認知症の発症率が高くなることも実証されており、単純な問題ではない。運転寿命の延伸も重要な課題である。また、介護福祉資格者、准看護師の減少の問題も残されている。待遇を改善し、魅力ある職種にしたい」と述べた。真鍋勉代議員会議長は「ラグビーワールドカップで日本チームはワンチームの心を強く持ち快進撃が続いて、日本中に勇気を与えている。医師会活動にも共通する精神だ」と述べた。



参加者による集合写真

日本救急医学会熱中症分類 2015

| 臨床症状からの分類 | 治療 | 重症度 | 症状 |
|--------------|--|------|---|
| 熱けいれん 熱失神 | 通常は現場で対応可能 → 冷所での安静、体表冷却、経口的に水分とNaの補給 | I度 | めまい、立ちくらみ、生あくび、大量の発汗、筋肉痛、筋肉の硬直（こむら返り）、意識障害を認めない（JCS=0） |
| 熱疲労 | 医療機関での診察が必要 → 体温管理、安静、十分な水分とNaの補給（経口摂取が困難なときは点滴にて） | II度 | 頭痛、嘔吐、倦怠感、虚脱感、集中力や判断力の低下（JCS ≤ 1） |
| 熱射病 | 入院加療（場合により集中治療）が必要 → 体温管理（体表冷却に加え体内冷却、血管内冷却などを追加） 呼吸、循環管理 DIC治療 | III度 | 下記の3つのうちいずれかを含む (C) 中枢神経症状（意識障害 JCS ≥ 2、小脳症状、痙攣発作） (H/K) 肝・腎機能障害（入院経過観察、入院加療が必要な程度の肝または腎障害） (D) 血液凝固異常（急性期DIC診断基準（日本救急医学会）にてDICと診断） ⇒ III度の中でも重症型 |

I度の症状が徐々に改善する場合のみ、現場の応急処置と見守りでOK

II度の症状が出現したり、I度が改善が見られない場合、速く病院へ搬送する（周囲の人が判断）

III度か否かは救急隊員や、病院到着後により診断される

乾杯の後、和やかな懇談が続く。恒例の集合写真撮影後、閉会となった。

図1 難病医療ネットワークにおける医療機関情報の提供について

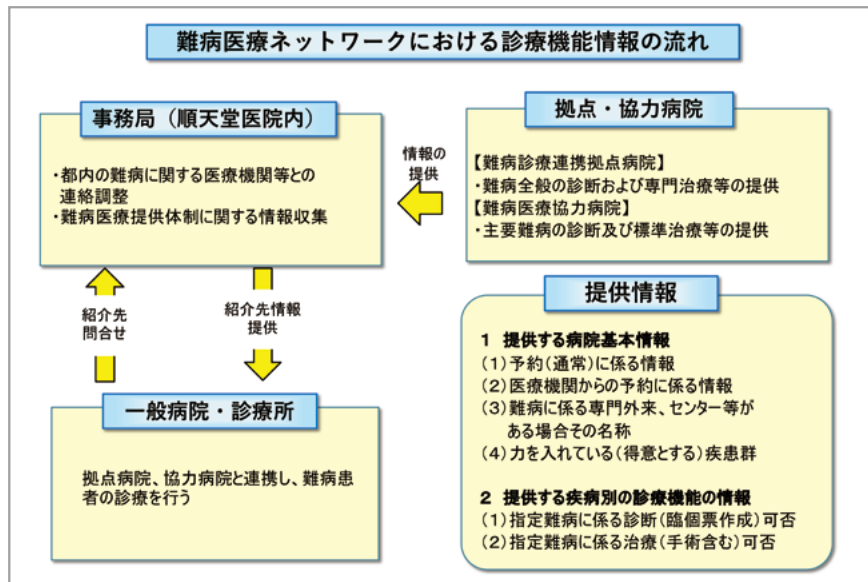
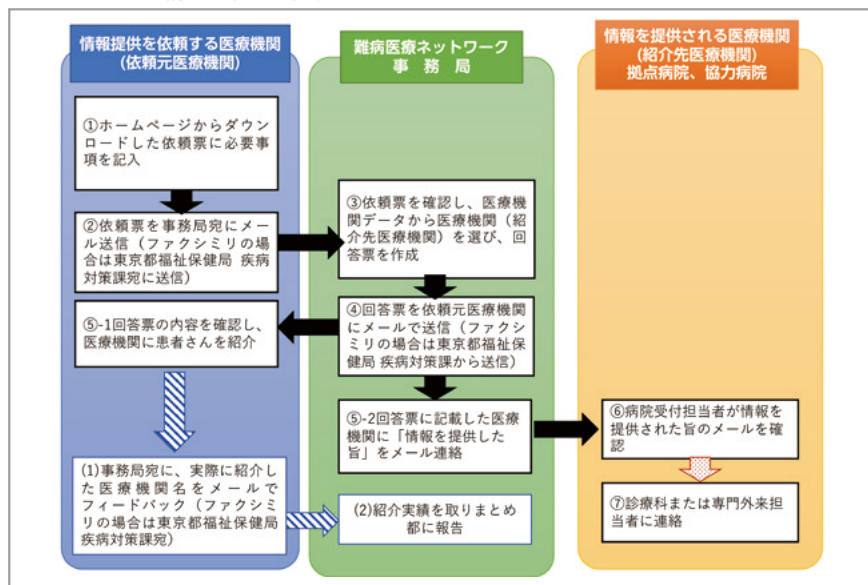


図2 医療機関情報の提供 手順フロー



東京都では、より早期に難病の診断・治療が可能となる医療提供体制の構築を目的として、「東京都難病医療ネットワーク事業実施要綱」に基づき、平成30年4月に東京都難病診療連携拠点病院(11カ所)および東京都難病医療協力病院(41カ所)を指定し、難病医療ネットワーク事業を実施しています。

東京都では、拠点病院および協力病院にご協力いただき、力を入れている疾患群や難病に係る専門外来など、医療機関が患者さんを紹介するに当たって有用な診療機能情報を集約しました(図1)。

今般、その情報に基づき、地域のかかりつけ医向けにネットワーク事務局(順天堂大学医学部附属順天堂医院内)を介した医療機関情報の提供を開始します。

医療機関情報の提供の依頼は、依頼票によりメールまたはファクシミリで行うことができます(図2)。

依頼票は、東京都福祉保健局のホームページからダウンロード

ロードできます。

ご依頼いただいた場合、ネットワーク事務局で内容を確認し、該当する病院の診療科・専門外来名、予約窓口、予約方法を記載した「回答票」兼「フィードバックシート」を依頼元医療機関にお送りします。

情報提供を受けた病院のうち、実際に患者さんを紹介された病院名をフィードバック票によりご回答ください。ご協力をお願いします。

東京都では、この事業が

かりつけ医と拠点病院・協力病院とが連携する契機となり、より早期に難病の診断・治療が可能となる医療提供体制の構築につながればと考えております。

【問い合わせ先】

○メールの場合
 難病医療ネットワーク事務局
 tyonanbyorenkei@juntendo.ac.jp

○ファクシミリの場合
 東京都福祉保健局 疾病対策課
 FAX: 03-5388-1437
 TEL: 03-5320-4471

東京都難病医療ネットワーク **検索**

東京都難病医療ネットワークにおける医療機関情報の提供(かかりつけ医向け)の開始について

140 みどりの広場

みんなで一緒によく学び、よく歌い、よく体を動かす

狛江市医師会市民講座

狛江市医師会理事 染谷泰寿



太郎教授にご講演いただき、500人前後の市民が参加した。その際は、狛江市立狛江第二中学校や慈恵第三看護専門学校...

厚生労働省は2020年度に、後期高齢者を対象に「フレイル健診」を導入すると報道された。

政府は「経済財政運営と改革の基本方針2019」で、次世代を含めたすべての人の健康な生活習慣形成...

東京都医師会は、2020年の東京オリンピック・パラリンピックを契機に「社会全体で健康になる」という目標を掲げている。

これを「みんなでよく学び、よく歌い、よく体を動かす」場を、医師会が中心になる市民講座を開催する...



モノマネ芸人としても活躍中の店主

赤坂や六本木ならともかく、都下の町田市にモノマネ芸人のショーも楽しめるレストランがあるのは驚きである。

この店のオーナーは、建設会社の社長であり、近藤春菜やディズニーマンズという名前が響く。

一方、ショーパブは店の2階にあるのだが、いったん外に出て裏に回り、隠れ家のようなところに入っていく仕掛けになっている。

海賊バル・ジニーズ 料理もショーも楽しめるバル

趣味の散歩

モノマネ芸人としても活躍中の店主... 趣味の散歩... 狛江市医師会・山下弘一

知ってますか?

SFTSウイルス

主にマダニを媒介し、イヌ・ネコ・シカなど多くの哺乳類に感染するウイルス。感染したペットを介したヒト感染の可能性も指摘されている。



(写真3) 狛江市シルバー人材センター 定時社員総会(2019年6月) 全国ラジオ体操連盟 藤元直美先生とラジオ体操

掲示板 極めに・究める・神経筋疾患

石黒幸治 著・相澤純也 監修



外来診療をしていると、患者さんから「膝が痛くてマッサージュをしているが、全く良くならない」とか、「歩けと言われても、腰が痛いから整体に通っている」といった訴えを、割と頻りに耳にする。

本書はいわゆる難病が多くを占める「神経・筋疾患」を対象に、その進行をいかに抑え、もしくは日常生活の動作を改善させるか、について書かれている。その病態は非常に難治で進行性のものが多く、根本的治療は不可能でも、リハビリにより日常生活における活動量の維持は可能かもしれない。

日常の活動量を増やしていただきたい高齢者(恐らくは生活習慣病を抱えた)の、運動処方の一助となるのではないだろうか。日常診療において大変困難を極める神経疾患のみならず、高齢者に運動を勧める際にも参考となる一冊であろう。

発行▼丸善出版 価格▼3500円(税別)



(写真1) 狛江市医師会市民講座(2018年9月) 慈恵第三看護専門学校学生と合唱



(写真2) 狛江市医師会市民講座(2018年9月) 全国ラジオ体操連盟 多胡肇先生、慈恵第三看護専門学校学生とラジオ体操

医師国保からのお知らせ

家族の加入について

~住民票で同一世帯の家族の方は、「全員一緒」に加入してください~ 健康保険や他の国保組合に加入している方を除き、同一世帯の家族の方は、区市町村国保に加入できません。ぜひ医師国保に加入してください。

詳しい内容、申請方法は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)

渋谷区医師会

豊田彰二

益々劣化する人々の思いやる心

私のクリニックは公園通りの途中にあり、今年になって1月に区役所、5月に公会堂、11月にPARCOができ、少し落ち着くのかな？と思っています。しかし仕事上、センター街を通り抜けることも多く、現代の人々のスマホに支配された行動に毎回、あきれています。赤信号なのに止まらずスマホを見続け、クラクションを鳴らされて驚く人々、前から歩いて来る人にぶつかっても何もいわず、ずっとスマホを見ている人、はやりの日傘をして前から歩いて来る人に傘の先がぶつかっても平気な人、枚挙にいとまありません。いったい人々はようになってしまったのでしょうか？

以前、私は自転車通勤での危険な例を書いた覚えがありますが、玉川通りの渋谷駅付近を下って来る道を自動車で40kmで走っていると、それより速いスピードの自転車に右から抜かれました。私がブレーキを踏まなければ自転車とぶつかるどころでした。クラクションを鳴らすと、こっちをにらみつけ、何か怒鳴っています！自己の非を認めず、注意されるとキレる。まさに現代の人々の典型です。これで私はドライビングレコーダーを装着しました。もしも事故を起こしたら、たとえ自転車が悪くても自動車には安全運転義務があり必ず罪

にとわれます。私の患者さんで駅前のスクランブル交差点で歩行者にぶつけられ転倒して手首を骨折した人、自転車にぶつかり背骨を圧迫骨折した人がいます。どちらもあて逃げでした。泣き寝入りです。いったい親切でやさしい日本人はどこに行ってしまったのでしょうか？

もちろん渋谷だけではありません。私の住んでいる世田谷の静かな住宅街で夜中すぎに愛犬とワンワンパトロールをやっていますが、危険な遊歩道を深夜、若い女性が歩いていて、「ここは道が暗いので明るい道を選んでくださいね」とやさしく注意すると、ごく普通に見える若い女性が「うるせえ、くそじしい！」と叫んで行ってしまいました。それ以来、私はヘタに注意することはやめて(もちろん町内会の防犯のカッコと電気もつけていますが…)何かあればスマホで警察に連絡することに決めました。情けない話ですね。どうか皆様もお気をつけて、すぐキレる人に御注意を。また自分も怒りっぽくならない、人を思う気持ちをもち続けたいものだと願っております。

(渋谷区医師会会報 令和元年8月号から抜粋)

中野区医師会

鶴田晋佑

私たちの妊娠出産苦労自慢

いつも大変お世話になっております。つるた鷲ノ宮クリニック院長の鶴田晋佑です。

当院は開院して3年目の秋を迎え、地域の患者様も増え、訪問診療も開始させていただくなど、ますます充実した診療をさせていただいております。

ひとえに医師会員の皆様をはじめ地域の皆様のご協力の賜物であり、本当に感謝しております。

さて今回は私の『大じまん小じまん』ということで、考えてみましたが、趣味もない私に全く思いつかず、自慢できること、何もないなあ…ということに改めて気づかされました。そんな中、思いついたのが苦労自慢です。

最近の私の関心事は、もちろん仕事もさることながら、子育てが大きな割合を占めています。実は昨年2月に娘を授かり、現在1歳半となりました。右も左もわからない中、初めての子育てに夫婦ともども日々悪戦苦闘しております。

また、妊娠出産は私たち夫婦にとって大変衝撃的な経験でした。今回は苦労自慢として娘の誕生を振り返りながらご紹介させていただきたいと思います。

妻の妊娠は一昨年の初夏に発覚しました。診療終了後に妻がクリニックにやってきて、突然号泣するので何事かと思えば、「妊娠した！」との報告でした。夫婦ともに待ち望んだ妊娠だったので、飛び上がって喜んだのを覚えています。

そんな矢先、妻がひどい嘔気と食欲不振におそわれ、つわりが始まりました。

みるみる痩せていく妻の尿検査は当然のごとくケトン体陽性の判定。連日自宅に妻に点滴をして乗り切りました。

妊娠5か月頃、安定期に入り一安心と思っていたら、今度は「なんか…下腹部が張る、痛いような気がする」との妻の訴えに産婦人科を受診すると、切迫早産の診断となり今度は自宅安静の指示がでました。出産満期になるまで妻はウテメリンを内服し続けました。安静といわれても外来を休むわけにはいかず、当時妻が外勤をしていた病院まで週2回、片道1.5時間をかけて車で送り迎えをしました。早産になってしまうのではないかとひやひやの毎日でした。

そしてなんとか無事迎えた出産予定日。その日は、なぜか異常ともいえるほど忙しく、クリニックは満員御礼でした。

出産予定日にもかかわらず、混雑のため妻もクリニックに出ておりました。しかし午後の外来中に突然「ごめん、おなか痛い、帰る！」と。後から聞けば、その日は朝から下腹部痛があったとのこと。なぜもっと早く言わなかったか問うと「食べ過ぎておなかの調子が悪く、その痛みだと思っていた…」とのこと。あきれた妊婦です。

妻の心配をしつつ診療を終え帰宅すると、妻が腹痛で七転八倒しておりました。あわてて連絡をし、車で病院に向かいます。

病院に着くとすでに有効陣痛となっており、即入院。痛みは徐々に増していくようで、いつもからは想像できないような様子で唸る妻。私も必死に背中をさすったり、うちわであおいだり、水を飲ませたりしました。痛みは増すものの、出産はなかなか進行せず、朝を迎え、かれこれ病院についてから12時間以上経っておりました。助産師さんいわく、子宮口はまだ全開していないとのこと。時間がかかりすぎでないか？と不安になる中、ときおり胎児心拍が急激に上昇し、思考はどんどん悪い方向に向かいます。胎児が苦しんでいるのではないか、妻に万一のことがあったらどうしよう…。

どんどん時間が過ぎ午後4時、妻は痛みと疲れがピークとなり涙目で「カイザーじゃだめかな？」と。医師に聞いてみましたが、「適応ありませんよ」とバツサリ。

しかしなかなか進行しない出産に最後には陣痛促進剤を使用することに。妻いわく「尋常でない痛み」に耐え、午後5時ついに分娩台に上がりました。ここからは正直夫の出る幕はなく、ただ妻の隣でおろおろするばかり。そんなこんなで赤ちゃんに会えたのは夕方6時過ぎでした。陣痛初来から26時間超の長い長い出産でした。

取り上げられた赤ちゃんを私は真っ先に見ることができました。正直、自分に似ていると思いました。妻に似ればよかったのに…と一瞬思いましたが、ともあれ、自分の子どもが生まれたという体験はなんとも不思議なものであり、生命の神秘を感じずにはいられませんでした。

こうやって振り返ると、苦労自慢というか、単に子どもが生まれた自慢になってしまいました。

今後父親として医師として、精一杯頑張っていこう！と娘の寝顔を見ながら考える、今日この頃です。

(中野区医師会新聞 No.616から抜粋)



高原の秋

豊島区医師会 福原 豪

無声拝聴

リアルワールドデータ

臨床研究ではランダム化比較試験 (Randomized controlled trial: RCT) がゴールドスタンダードとされているが、近年、リアルワールドデータ (Real world data: RWD) を用いた臨床研究が注目されている。RWDとは病院やクリニックなどの日常の臨床現場で記録され蓄積されていく患者データの総称で、患者レジストリー、保険データベース、電子カルテデータに大別される。患者レジストリーには、がん登録、外科学会のデータベース (NCD) などがあり、保険データベースには、レセプトデータ、DPCデータなどがある。

RCTでは、倫理的、費用的な問題で実施が困難だったり、日常臨床とはかけ離れた状況での比較になったり、また、治療の割り当て後の脱落が起こるなどの限界や欠点が指摘されている。これらの欠点を補う研究方法が求められていたことが、RWDを用いた大規模な観察研究が注目されている理由である。また、情報通信技術 (ICT) の急速な発展により、膨大なデジタルデータベースに容易にアクセスできるようになったことが、研究が加速する一因となった。

RWDを用いた臨床研究は従来の臨床研究とは研究デザインが大きく異なり、実際に研究を行っていくうえでは多くのハードルが存在するという。臨床医までに広まるには時間がかかるだろうが、正しい研究のメソッドを身につけることで、多額な費用をかけず、オープンデータベースを用いて質の高い臨床研究ができるのであれば、今後はさらに盛んになっていくに違いない。

国家の安全保障にかかわる情報活動であるインテリジェンス (諜報活動) で思い浮かぶのは、映画で出てくるようなスパイや情報協力者だろう。しかし、実際のインテリジェンスでは、テレビ・新聞・雑誌・インターネットなどのメディアを継続的にチェックし、公開されている情報を集め分析することが9割を占めるといわれる。公開されているデータの中には、実は重要な情報 (エビデンス) が潜んでおり、それを見つけて出す点では、インテリジェンスも臨床研究も似ているのかもしれない。(徳原真)

冬の食中毒対策 (ノロウイルスを中心に)

冬の食中毒の原因物質を見てみると、多くがノロウイルスによる食中毒である。この食中毒は1年を通して発生しているが、感染症も含め特に冬は注意が必要な季節である。

ノロウイルス食中毒といえば、原因食品としてカキ等の二枚貝が思い浮かぶかもしれないが、多くの発生要因は調理従事者が原因となっている。(図)

食中毒の対策として、カキ等特定の原因食品の管理や食材等の衛生的な取り扱いも大切であるが、加えて食品に関わる従事者の健康管理や感染防止のための一般衛生管理の徹底が重要となる。

今更であるが、やはり手洗いは基本中の基本である。そこで、食品安全委員会の「食品健康影響評価のためのリスクプロファイル～ノロウイルス～」のデータを引用させていただいた。(表) このデータを見るにつけ、しっかり手を洗うことはもちろん、二度洗いの大切さも感じてほしいところである。(文責: 永瀬恒幸)

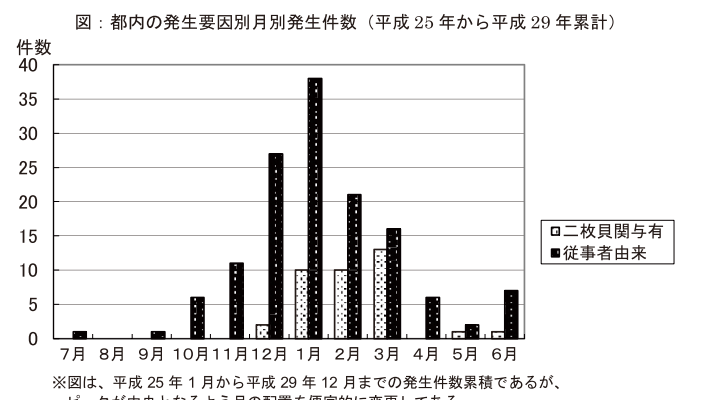


表: 手洗いの時間・回数による効果

| 手洗いの方法 | 残存ウイルス数 (手洗いなしと比較した残存率) |
|--|-------------------------|
| 手洗いなし | 約 1,000,000 個 |
| 流水で 15 秒手洗い | 約 10,000 個 (約 1%) |
| ハンドソープで 10 秒または 30 秒もみ洗い後、流水で 15 秒すすぎ | 約 100 個 (約 0.01%) |
| ハンドソープで 60 秒もみ洗い後、流水で 15 秒すすぎ | 約 10 個 (約 0.001%) |
| ハンドソープで 10 秒もみ洗い後、流水で 15 秒すすぎを 2 回繰り返す | 約数個 (約 0.0001%) |

「食品健康影響評価のためのリスクプロファイル～ノロウイルス～」 (食品安全委員会HP) より引用

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24回板橋区医師会医学会

開場 板橋区医師会事務局 URL: <http://www.itb.tokyo.med.or.jp/gakkai>

〔演題発表・教育講演〕申込不要 日時▶ 12月7日(土) 13時30分～18時
会場▶ 板橋区立文化会館2F小ホール他 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92題
■教育講演「かかりつけ医の感染対策」松永直久(帝京大学医学部附属病院感染制御部 部長)

取得単位▶ 日医生涯教育1単位(カリキュラムコード: 7, 8)
〔区民公開講座〕 日時▶ 12月8日(日) 開場9時40分/開演10時
会場▶ 板橋区立文化会館大ホール 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
■東京都相互理解のための対話促進支援事業「医療情報の入手方法」
■映画「そして父になる」
■特別講演「医療的ケアがあっても安心して暮らせる社会を目指して」内多勝康(国立成育医療研究センターもみじの家ハウス マネージャー)
■シンポジウム1「ネット依存・ゲーム障害の現状と対処」
■シンポジウム2「すくすく、のびのび、安心子育て」



第59回 国際治療談話会 総会「医療人の働き方改革/ワークライフバランス」

開場 (公財) 日本国際医学協会事務局 TEL: 03-5486-0601 E-mail: admin@imsj.or.jp

日時▶ 11月21日(木) 17時～20時 会場▶ 学士会館2階 202号室
〔第1部〕 石橋記念講演▶ 「造血系に対するゲノム編集技術の現状と課題」ベッカー ハンス 次郎(東京大学医科学研究所幹細胞生物学分野 大学院博士課程)

〔第2部〕 講演▶ ①「医師の働き方改革」迫井正深(厚生労働省 審議官) ②「医師が効率よく働くために必要なこと」天野 篤(順天堂大学医学部心臓血管外科 主任教授) ③「医療機関における働き方改革」斐 英洙(ハイス株式会社 代表取締役社長/慶應義塾大学 特任教授)

〔第3部〕 感想▶ 「国際情勢の読み方」北朝鮮、中国、米国 藤崎一郎(一般社団法人 日米協会 会長/公益財団法人 中曽根平和研究所 理事長)
会費▶ 維持会員/賛助会員5,000円、非会員7,000円、学生2,000円
取得単位▶ 日医生涯教育制度1.5単位(カリキュラムコード: 6, 7, 10)、(公財) 日本薬剤師研修センター認定薬剤師制度1単位

医師と医師会を結ぶ 情報紙

都医^{ニュース}NEWS

2019

Vol.
645

地区医師会長からの一言 今思い、今感じること!

江戸川区医師会長 山上恵一



私どもの医師会が存在する江戸川区は、東京都の最東部に位置しており、東西8km・南北13kmで49.09km²の面積を有す緑豊かな街です。

江戸川区医師会は、昭和22年12月8日に設立されて以来、約70年、地域医療・地域福祉の担い手として、区民の健康増進・介護予防など幅広い活動を行ってまいりました。

高齢者人口の急増に適切に対応するため、在宅医療・介護連携を中心とした地域包括ケアシステムを積極的に推進するとともに、行政と緊密な連携を図り、予防医学を軸としてかかりつけ医や関連団体とも協力し、各種事業を的確に進めているところでございます。

そんな中、昨今、いろいろと考えさせられることが多々あります。それは、地球温暖化の影響でしょうか、日本はもとより全世界で起こっている異常気象による災害と、2025年に団塊の世代が75歳を迎える、いわゆる2025年問題への対応です。

まず、記憶に新しいところでは、令和元年9月9日に台風15号によります影響で、関東地方、特に千葉県を中心に風水害による甚大な被害が発生しました。

さらに、令和元年10月12日から13日にかけて台風19号による影響で、史上最多となる13都県で大雨特別警報が発令されるなど、東海から東北を中心に日本列島の各地に広い範囲で記録的な大雨や暴風・高潮などで71の河川・135カ所の堤防が決壊し甚大な被害をもたらしました。

50年・100年に一度と言われる大雨の凄まじさをまざまざと見せつけられた思いでありました。

そこで、「いざという時のために、大地震等の災害に備える」ことの大切さを改めて痛感しているところでございます。

江戸川区医師として、平成23年3月11日に発災した東日本大震災の未曾有の被害を教訓として、今後の震災等に備え、発災時に適切に対応するための方策を検討することになり、災害対策特別委員会を設置いたしました。

いつ何時、発生するかもしれない災害に備えるため、それまでの災害医療体制を見直し、災害時に江戸川区民すべての人々が安全で安心して確実な医療を受けられるよう、平成26年6月に「江戸川区医師会災害時行動マニュアル」を発刊しました。

このマニュアルは、令和になって、2度目となります改訂を行いました。今回の主な改正点の大きな特徴は、大規模水害時の行動マニュアルを新たに追録したことです。

江戸川区は、海拔0メートル地帯の面積が区の陸域の7割を占め、災害の歴史の中では水との闘いであったと言われており、古くは昭和22年9月のカスリーン台風や昭和24年8月のキティ

台風での被害などに代表されます。

近年では冒頭で申し上げた地球温暖化をはじめとする気候変動で、全国でも集中豪雨や大規模な台風が多数発生するなど、豪雨等の被害は日本列島に大きな爪痕を残すことになりました。

この度の改訂にあたり、大規模水害時の行動マニュアルを編纂することができまして、大地震による災害対策に加え、大規模水害への備えも網羅することができましたことは、大変意義深いことだと考えております。

災害の備えにはこれで良いという限りはありません。日々変化する災害の状況や、医師会の果たす役割の変化に的確な対応を図っていかねばならないという強い使命感を持つことが大切であると考えます。

次に、2025年問題です。2025年になりますと団塊の世代が75歳を迎え、その人数は約800万人と言われており、後期高齢者の人口も2,200万人を超えると予想されております。

2007年に始まった超高齢社会にますます拍車がかかることになり、医療現場だけではなく社会全体に多大な影響を及ぼすことが懸念されております。

若い世代の減少に伴う少子高齢化が加速いたします。このことにより、これまで国を支えてきた団塊の世代が給付を受ける側に回るため、介護・医療費などの社会保障費の急増が大きな社会問題となることが推測されます。

若い世代の人口が減少するという事は、労働力も減少することにつながります。医療業界においても多分に漏れず、病院数の減少や医師不足といった大きな影響が出る恐れがあります。

後期高齢者の増加は介護や医療へのニーズが高まることにつながり、認知症を患う患者さんも今までより増加することが予想されます。介護と医療が手を携えあってどう連携していくかが問われることとなります。

今後、地域社会において医師会が持つ機能を最大限に活用し、その役割を明確に果たすことこそが、今も、これからも求められているのだと思います。災害への備えもしかり、2025年問題においても、その取り組み・対応にゴールはありません。常に、行政はもとより、医療関係団体や介護事業所などとの緊密な連携を強化して、その時代の要請に柔軟に的確に取り組める体制を構築することが、これからやってくる困難な課題に適切に対応できる最も重要なファクターではないかと考えます。

これからも、地域医療の現場での地区医師会の役割を明確に果たしていくつもりです。皆様のお力添えをお願い申し上げます。一言とさせていただきます。