

令和2年6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. 652

東京都医師会の新型コロナウイルス感染症対策	01
底流 / 地区医師会長連絡協議会報告	02
発熱・呼吸器症状を有する患者さんへの対応	
かかりつけ医の外来診療の日安	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70円(税別)



医療従事者への敬意と感謝を示す白いスモーク 板橋区舟渡からのブルーインパルス(5/29)

撮影：大畑隆郎(板橋区医師会)

## 東京都医師会の新型コロナウイルス感染症対策



記者会見の様子

新型コロナウイルスの感染拡大を受け、東京都医師会は4月30日(木)の記者会見で緊急事態宣言の全国レベルでの延長を求めるとともに、感染症対策の取り組み状況を報告した。また5月13日(水)の記者会見では、改めて5月末までの自粛を訴えた。

### 緊急事態宣言 全国レベルでの継続を

30日の会見で尾崎治夫会長は、「現在は6割5分程度人の流れが減っており、ある程度の効果は出ているが、さらに人の流れを止めて新規感染者を10人程度に留めていきたい。営業中の店に休業してもらい、出かけるところをなくして人と人との接触を減らせば感染を防ぐことができる。店などが安心して休めるように国や都には休業補償を打ち出してほしい。人の流れを減



尾崎会長

らすことで感染者数増加のピークを遅らせることができれば、その間に逼迫した医療提供体制を整えることができると改めて人と人の接触を8割減らすよう求めた。

軽症者等の(ホテルを使った)宿泊療養施設運用状況 猪口正孝副会長は、現在3カ所で運用している軽症者の宿泊療養について、5月から新たに2カ所のホテルで開始することを公表した。また、PCR検査で陽性となった場合は自宅療養ではなく宿泊療養を中心に進めていくとした。



猪口副会長

また、「緊急事態宣言からある程度効果は出ているが、第2波が来る可能性がある。感染者の爆発的な増加に備えてコロナ専門病院を設置し、重点的に中等症の患者に対応する体制を整えていくことを東京都に提案した」と述べた。

13日の会見で尾崎会長は、「緊急事態宣言が出てから1カ月が経過し、ここ1週間は新たな感染者数が減少している。都民の協力で自粛の効果 が確実に表れている。ようやく見えてきた出口を閉ざさないように、もう一度気を引き締めて5月いっぱいには改めて愚直なまでのステイホームをお願いしたい」と訴えた。さらに、第2波に備えて抗原検査、抗体検査などを比較

新たな取り組み (メンタル相談・パルスオキシメーターの配備) 平川博之副会長は、宿泊施設で療養中の患者のための電話相談を4月27日から開始した。

5月中は 愚直なまでのステイホームを 設置状況 角田徹副会長は、かかりつけ医の判断に応じてPCR検査を実施するPCRセンターについて、30日時点で12カ所稼働していることを報告した。

検査しながら進めていくと述べた。

**軽症者等の宿泊療養施設運用等**

軽症者の療養に関して猪口副会長は「まだ自宅療養が多い。自宅にいと家庭内感染の恐れがあるほか、経過観察が甘くなり重症化してしまう例がある。都医としては、陽性が確定した場合は原則入院か宿泊療養でお願いしたい」と述べた。

また、豊田合成株式会社からPCR検査車両の提供を受けたことを紹介し、検体を安全に採取することができるので、宿泊療養だけではなかなかまよまよな場所で活用しにくく述べた。

**都民のみなさまへのお願い**

角田副会長は、改めて3密を避けること、標準的な感染症予防対策を徹底すること、少しでも不安を感じたらまず電話でかかりつけ医に相談することを呼びかけた。

猪口副会長は、緊急事態宣言が解除されてもすぐに元の生活に戻るわけではないとして、経済を再建していく中で、みんなで新しい生活様式を考えていくことを提案した。



角田副会長



平川副会長



PCR検査車両 (豊田合成株式会社寄贈)

**Stay home, Stay positive, Stay active**

おうちで過ごしましょう。前向きに、活動的に!

鹿川有紀 (Androgynous-いつも一緒に)

**新型コロナウイルスの感染拡大に伴う医療機関への支援物資について**

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、多くの企業・団体のみなさま、個人のみなさまからマスクや防護服をはじめ、さまざまな支援物資をいただいております。みなさまの温かいご支援、ご厚情に心より感謝申し上げます。

**◎都医からの伝達事項**

**(1) 新型コロナウイルス感染症について**

厚生労働省で新型コロナウイルス感染症について、相談・受診の目安が改訂されたことに伴い、本会でも医療機関向けに、本会でも医療機関

本年は、本事業を実施するにあたり適切な認知機能検査と認知症検診受診者に配慮した対応がとれるよう、標記マ

**地区医師会長連絡協議会報告**

令和2年5月15日(金)

関向けのフロー図や都民向けの啓発資料等を改訂した(3面参照)。ホームページにも掲載しているのを、活用してほしい。

**(2) 認知症検診推進事業の実施および認知症検診推進事業マニュアルの送付および周知について**

東京都では、昨年度より認知症に関する正しい知識の普及啓発を進めるとともに、認知症検診を推進することにより、認知症の早期診断・対応を促進することを目的として、区市町村を対象に標記事業を実施している。

(中野区医師会)

① 中野区PCR検査センターの設置について

② 新型コロナウイルス感染症緊急事態宣言に伴う医療機関に対する経済的保障ならびにテナントビル診療所の賃料減額・支払猶予の要望について (新宿区医師会)

**都医 HP・Eメール**

■ 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)

**底流**

**緊急事態宣言 それでも「射幸行為」に走る者たち**

新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が発令され、私たちはさまざまな非日常的な光景を目にすることが多かった。

小職にとって印象的だったのは、緊急事態宣言下、休業要請を無視したパチンコ店の開店を待つ客の長蛇の列と、開店とともに吸い込まれるように店内に消えていく後ろ姿であった。現場のインタビュで来店客は「開いているから来た」「うつってもかまわない」「3密はこたえじゃない」「3密はこたえじゃない」等々と勝手な理屈で来店理由を正当化している者もいる。ギャンブル依存症

た。何故彼らは、このような状況でも足しげくパチンコ店に通い詰めるのであろうか。人が偶然に得られる成功や利益を当てにする行為を「射幸行為」とギャンブルは密接な関係にある。多くの者は健全な「射幸心」でギャンブルを楽しんでいるのだが、中には「ギャンブル依存症」となる者もいる。ギャンブル依存症の定義は、ギャンブル等へのめり込み日常生活または社会生活に支障が生じている状態とされている。その結果、多重債務・自己破産・貧困・虐待・自殺・犯罪等の重大な社会問題を引き起こす。我が国のギャンブル依存症者数は成人の4・8%にあたる536万人(2013年厚労省研究班調査)、2017年実施の別の調査では、生涯を通じ依存症が疑われる状態を呈した者は成人の3・6%の約320万人とされている。ドイツは「ギャンブル大国」と比較すると極めて高く、日本はギャンブル依存症大国なのである。

彼らが最もお金をつぎ込むところがパチンコ店である。パチンコ業界も射幸性を下げるなど自主規制しているが効果は不明確である。パチンコ店舗数は、平成元年末で38年ぶりに1万店舗を割ったが、1店舗のパチンコ台数は増加傾向にあり総台数的に大きな変化はない。パチンコ店の売上額は約15兆円で競馬の2兆8千億円、競艇の1兆5千億円、競輪6千6百億円と比較するとかなりの高額である。カジノで有名なマカオの年商額は3兆4千億円とされている。会計処理上の違いもあり、単純比較はできないが、既に日本は「ギャンブル大国」と言えるのではないだろうか。それにも関わらず、国はカジノ解禁を盛り込んだ「統合型リゾート(IRS)整備法案」を成立させ、さらに国民のギャンブル熱を煽ろうとしている。世間の批判に対しギャンブル等依存症対策基本法を制定するなどしているが、緊急事態宣言下でも公営の競馬・競艇・競輪はほぼ通常通り開催され、しっかりと「射幸心」を支えてくれていることから、本法の効果は疑わしいと言わざるを得ない。今こそ関係者は気を引き締めてギャンブル依存症対策に取り組みねばならない。(平川博之)

**(6) 多摩ブロック**

① 医師会緊急経済支援対策に関するアンケート結果について (調布市医師会)

**(7) 大学ブロック**

◎出席者による意見交換

① 地域PCR検査センターの設置について

◎その他

(1) 地区医師会長へのメール通知について

# 発熱・呼吸器症状を有するまたは不安感のある患者さんへの対応

都民にはまず電話でかかりつけ医に相談するよう周知しています



一般の方

息苦しさ・強いだるさ・高熱などいずれかの強い症状がある

重症化しやすい方で発熱や咳などの比較的軽い風邪症状がある

高年齢者、糖尿病・心不全・呼吸器疾患や透析中・免疫抑制剤使用中等

上記以外の方でも発熱や咳などの比較的軽い風邪症状が続く



電話連絡後  
かかりつけ医で  
診察/治療/指示



PCR検査等の実施が必要と判断された場合

コロナ以外で入院等必要と判断した場合

①新型コロナ外来  
(帰国者・接触者外来)  
医療機関用ホットライン

または  
②地域PCR検査センター  
(PCRセンター)

一般入院  
医療機関  
等へ紹介

## かかりつけ医にまず電話相談

電話対応にて患者さんの不安を和らげ、  
自宅安静・(必要なら)受診の指示

かかりつけ医を持っていない方は

新型コロナコールセンターへ連絡

【午前9時から午後10時(土日祝含む)】0570-550571



不安に思う方



### 【感染が疑われる患者の要件】

発症前2週間以内に

「新型コロナウイルス感染者」と濃厚接触をした方

流行地域への渡航・居住歴がある方  
ご本人が濃厚接触をした方

発熱

または

呼吸器症状

かつ

発熱37.5℃以上

(帰国者・接触者 電話相談センター) 24時間対応

## 新型コロナ受診相談窓口

【平日(日中)】各保健所(電話番号は福祉保健局HPに掲載)

【土日祝・夜間】03-5320-4592

(東京都医師会 2020年5月27日版)

# 新型コロナ感染症を意識したかかりつけ医の外来診療の目安 ～地域でのかかりつけ医の役割を果たす。しかし疑えばどの段階からでも直ぐ紹介を～

感冒症状

## \*肺炎を疑う症状・身体所見

- ① 発熱症状(悪寒)、倦怠感
- ② 呼吸苦、頻呼吸
- ③ 聴診にてラ音捻髪音聴取
- ④ 低酸素血症(SAT<93%)

## \*問診のポイント

- 新型コロナは感冒症状が1週間程度続く。その約20%が悪化し、約80%は軽快。消化器症状は10%以下
- 3密・夜間の密集環境、渡航歴、濃厚接触歴、クラスター暴露歴の聴取は重要
- 味覚・嗅覚障害、眼症状にも注意

## \*臨床検査が困難な場合

問診・身体所見からCOVID-19や肺炎が疑われる場合には新型コロナ外来等へ紹介

## \*通常の上気道炎に対する対応

- 急激な悪化に対する注意説明・連絡(呼吸困難を疑う症状:歩行時の息切れ、トイレへ行くのも辛い等)
- 3日程度自宅療養、経過観察

①のみまたはなし

胸部X線異常なし

## \*肺炎を疑う検査

- ① 胸部X線検査
- ② 血液検査(WBC・白血球像・CRP)

①と②③④のいずれかあり

胸部X線異常あり

外来管理可能

WBC↑・顆粒球↑・CRP↑

すべて当てはまる(細菌性の疑い)

部分的にしか当てはまらない(ウイルス性の疑い)

## \*細菌性肺炎の治療、自宅療養

- 急激な悪化に対する注意説明・即連絡(呼吸困難を疑う症状:歩行時の息切れ、トイレへ行くのも辛い等)
- 3日程度自宅療養、経過観察
- \*呼吸機能低下・基礎疾患あり・高齢者等リスクが高い場合は入院

症状が4日以上改善しない

## \*感染防御策

- ① 時間的・空間的分離
- ② 患者・医師はマスク装着
- ③ 診療後手洗い
- ④ 換気
- ⑤ アルコール消毒

## 新型コロナ外来、地域PCR検査センター

直接ホットラインにて連絡、電話にて検査予約

症状が4日以上改善しない

(東京都医師会 2020年5月11日版)

### 147 みどりの広場

## 「健康都市連合」加盟を契機としたまちづくり

西東京市長 丸山浩一

西東京市長 丸山浩一



及ぼすと考えられる「人とのつながり」や「社会参加」を促すことを念頭に、市の施策を整理したものです。

また本市では、人やまちの健康水準を客観的に捉えるため、85項目からなる健康指標を新たに設定いたしました。

健康寿命の推移などだけではなく、ごみの排出量や交通事故の発生件数、さらには保育園の待機児童の推移なども指標に加え、まち全体が「健康」であると言えるのか、この指標を基に「健康」を市政運営の基軸に据えた取り組みを行っています。

都市の健康問題は、「8050問題」をはじめ社会構造

その中で、西東京市では、平成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。

このプログラムは、人・まちの健康水準に大きな影響を

成31年3月に策定した市の最上位計画である総合計画（後期基本計画）において、「多世代交流」「生活習慣」そして「拠点づくり」の3つのプログラムにより構成した「健康都市プログラム」を設定しました。



庭の3つのメダカ飼育鉢

### めだか飼育

## おすすめの家庭での過ごし方

### 趣味の散歩

不要不急の外出自粛が要請され、緊急事態宣言が4月7日に首都圏に発令された。ゴールデンウィーク対策のためか、4月16日には全国に同宣言が拡大された。これは新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のためであり、我々医師にとって、いやや全人類にとって医療崩壊を防ぐ意味でも重要な対策だ。今回のこの原稿

た。これは新型コロナウイルス感染症の蔓延防止のためであり、我々医師にとって、いやや全人類にとって医療崩壊を防ぐ意味でも重要な対策だ。今回のこの原稿

そんな時、簡単なペット飼育はいかがだろうか。犬・猫・モルモット・熱帯魚など多種あるが、ペット禁止の住居もあり、また手がかかるのは大変だ。面倒が少なく癒される「めだか」の飼育がお勧めだ。しかも水槽でなく鉢がいい。水槽の側面の苔による汚れは気になるが、鉢の水面からめだかを眺めるだけなら汚れも気にならない。エアープンプも不要。気が向いた時に餌をやれば充分。水交換は灯油用の100円ポンプで水を下層から吸い上げるだけ。冬はそのまま放置。金魚の最期みたいに苦しむ姿を見ること無く世代交代していく。みなさんいかがでしょうか？

（北多摩医師会 鎌田康太郎）

## 学校医の手引き (第8版)

この度、東京都医師会では、「学校医の手引き (第8版)」を3月1日に刊行いたしました。

本書には、学校における定期健康診断、保健指導、感染症、アレルギー疾患、飲酒・喫煙・薬物乱用、精神保健に関する事項から、児童虐待、地域との連携、学校医の立場・歴史等が幅広く掲載されており、主に学校医の先生方をはじめ、学校保健関係者の方々まで広くご活用いただける内容となっております。

本書に関するお問い合わせ（購入含む）につきましては、下記までご連絡くださいますようお願いいたします。

【問い合わせ先】東京都医師会 疾病対策課 学校保健係  
電話：03-3294-8821 FAX：03-3292-7097



の変化を原因とした課題に対し、地域住民に一番身近な基礎自治体がどのように向き合っていくかが重要であります。

都市化が進んだ今日では、生活が便利になった反面、昼夜問わず多様な働き方により生活状況も一変しています。このたび発生した新型コロナウイルス感染症の拡大により、保健衛生上の対策だけでなく、経済対策や教育対策などグローバルな経済活動に よる人や物の移動が促進されて ます。

地域の方々の健康を阻害する要因がどこにあるのか、西東京市では「健康」をあらゆる方向から見据え、行政運営における方向性を導きながら、「健康」でいること、そして「健康」になることを応援できるまちを目指しています。

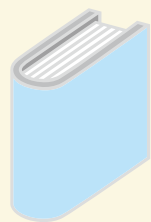
### 知っていますか？

#### 再生産数

基本再生産数とは、感染症に感染した1人の感染者が、誰も免疫を持たない集団に加わったとき、平均して何人に感染させるかという人数。流行初期の数値で、ウイルスの感染力を示す。実効再生産数はパンデミック後に各国がとった対策の巧拙を知るバロメーターになる。1を下回り続ければ、新たな感染者数が減少に転じたことを示す。

## 掲示板

### 医師会員先生方ご著書をご紹介します



#### 自薦・他薦OK 募集中！

各地区医師会におかれまして、会員が出版された本がございましたら、この掲示板のコーナーで紹介してみませんか。

都医ニュースでは、本年も会員の先生方が出版された本を募集いたします。この掲示板のコーナーは、主に会員の先生方が出版された本を中心に紹介していきます。

ご自身で、またはお知り合いの先生で本を出版された方がおられましたら、ぜひこの機会に東京都医師会・広報学術情報課までお知らせください。

【お問い合わせ先】東京都医師会・広報学術情報課  
TEL 03-3294-8821



三鷹市医師会 山崎 徹

## 親孝行と子供孝行

—昨年12月23日の天皇誕生日に父が他界した。母が亡くなって13年間、畑で野菜づくりをしながら気ままな独り暮らしをしていた。そして大分耳は遠かったけれども全く認知症はなく、毎日市役所の風呂に行き、友人との囲碁を楽しみにしていた。私とは月に1度、2人で三鷹駅近くの和食屋に飲みに行くのが常だった。話はやはり昔話が多く、特に女性の話で盛り上がったものだった。そんな時間を父も楽しみにしていたと思う。

父も90歳になり、最近腰の痛みと歩きづらさを訴えていた。またこの2年間で自ら3回の救急対応をし、冠動脈のPCIに人工ペースメーカー植え込みと心血管の治療を武蔵野日赤で受けた。「大分落ち着いてきたのであなたのところで診ては？」と日赤の先生に言われたが断った。私は医師である前に息子であり、父が言うことを聞かないからである。信用していないわけではないが、やはり息子なのである。以前父のヘルニアの手術をした時、麻酔の覚め際に「このヤブ医者が！」と叫んだことを覚えている。本人は「そんなことは言っていない」と最後まで否定していたけれど。

亡くなる前の1年は毎週水曜日に往診に行き、診察とともに薬のセッティングをしていた。12月19日にも往診に行き元気であることを確認し、本人も「最近はずごく調子が良いんだ」と言っていた。事が起きたのは、23日にいつものように多摩川の河川敷をランニングしていた時だった。突然電話が鳴った。「お父さんの家のシャッターが開いてい

るのに鍵がかかっている、市役所の風呂にも囲碁にも来ない。おかしいので見に来てくれ」と父の友人からの電話であった。“まさか！”と思いダッシュで戻る。妻と2人で父の家に行き、恐る恐る玄関を開け、倒れて冷たくなっている父を見つけた。薬箱の状況を見て20日の朝、朝食の用意をしていて倒れたようだ。いつも暖房を嫌がりどんなに寒くてもつけず、それが引き金になったのだ。直ぐに警察に電話をして、最終的には往診医であるということで、私が検死をして死亡診断をした。“前の日はあんなに元気だったのに！”と思うが、「コロッと逝きたい」と言っていたとおりに逝ってしまった。普通ならば介護で悩むようになるのが常であるが、子供孝行な父である。ただもう少し早く見つけてやれなかったのが心残りであった。そういえば14年前に亡くなった母も私が風呂から引き上げて蘇生をし、看取ったのだった。やはり介護で悩むことなく逝ってしまい子供孝行な母だった。でははたして私は親孝行だったのだろうか？ まあ2人の親を看取れたので、自己満足であるが親孝行だったと思う。しかし主のいなくなった父の家に行くことと寂しくなる。

昨年の1月13日、14日の連休に山が好きだった父の遺影を持って厳冬の八ヶ岳に登ったのだが、今まで経験したことがないほどの好天だったのは父のおかげかもしれない。良い供養になったと思う。

(三鷹警人往来 300号から抜粋)

中野区医師会 小川 純

## 人生いろいろ

私は、何か気分が乗っている時に良く鼻歌を口ずさむ癖がある。ふと気がつくと、いつもお気に入りの、竹内まりやの『人生の扉』を歌っている。もう何百回とことあるごとに聞いている曲だが、節目節目で味わいが変わる。この機会に、鼻歌ではなく歌詞をじっくり声に出して読んでみた。

人生にはいろいろな節目がある。長期計画のもと予定通りに迎えられたり、幸か不幸か自分の気持ちとは裏腹な形でやってきたり、人さまざまだろう。天災に見舞われたり、家族の事情であったり、なかなか自分の思うようにはいかない人生で、どこか気持ちに折り合いをつけているのではなからうか。

人生100年時代と言われる昨今、医学の勉強をされた第1の人生、それを社会へ還元された第2の人生、そして、これから迎える第3の人生をご自身のために謳歌していただきたいと思う。そして私達の先を行く先輩としてご教授いただけたらと思っている。

これから、5年、10年、20年、人生の節目をどうとらえていこうか、いくべきなのか、この特集を通して、考える良い機会をいただいた。人生の先輩達に尊敬の念をこめて…、再出発に乾杯！

人生いろいろ、咲き乱れるのも良いのではないかと…。

(中野区医師会新聞 No.628から抜粋)



白壁の街並み

イタリアのアルベロベッロです。行ったことはありませんが海風が吹き抜けていくような涼しさを感じますよね！

中野区医師会 梅津道子

# 無声拝聴 情報混乱化は社会問題に波及するのでは…

2020年、新興感染症問題は経済や権利擁護維持に打撃を与えている。新興感染症が人命に与える影響が大きくなるほど、「生きる」「生きていく」ということが平等ではないことを実感する。新興感染症により人命を落とすことが、最終的に被害や犠牲という言葉で結論づけられてしまう危険性を帯びている。

医師は「いのち」を守る存在であるが、医師にも「いのち」が存在する。「いのち」とは生命であり、生活であり、権利である。我々医師が「いのち」が侵されることに「こわがる」「素振りをする」として、住民の中には不安を感じ安全な生活が侵されているように感じる人がいる。医師の態度がマスメディア化する、不安の連鎖が起こる状態になるだろう。今後の「いのち」は先行きが

不安であると負の連鎖する世界になるかもしれない。

誰の責任なのかと問い始めると、人は区別を始めるだろう。区別は、日本の平等社会の根底を崩壊させてしまう。自衛以外の戦争をしないならば、「いのち」に対して「こわがる」「よめる」「いのち」を尊び、いろいろなことを掌握し「みとめる」力を持つことが必要なのかもしれない。新興感染症も自然災害の一部として考えないといけない。「みとめる」しかないであろう。区別は歴史的に民族迫害の原因や戦争の発端になっている可能性が指摘されていることから、原因の詮索で人を傷つけないことが大切であり、まず医師は誤解されないように区別ない対応を求めべきであろう。

(山本 亘)

## 新型コロナウイルスと動物

新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の動物での初発生例としては、香港において2匹の犬がSARS-CoV-2検査で弱陽性を示した症例が報告された。しかし、犬は症状を示していなかった。その後、ベルギーで報じられた猫の感染例は、下痢、嘔吐、呼吸困難等を呈していた。また、米国では2匹の猫が陽性を示したという報告があった。フランスにおいては呼吸器・消化器障害が見られた猫の陽性が報告された。これらはいずれもCOVID-19感染者から感染したものである。しかし、ペットから人への感染例は見られていない。ペットを飼っている人にとっては気になるニュースである。

米国NYのブロンクス動物園では、トラとライオン合わせて8頭のSARS-CoV-2感染が確認された。これらは、COVID-19の無症状の飼育員から感染したとみられる。インドでは、発熱と呼吸器障害で死亡したトラがSARS-CoV-2陽性であることが確認された。人以外の動物における最初の死亡例である。野生ネコ科動物保護団体「パンセラ(Panthera)」は、SARS-CoV-2が希少動物の脅威となることを懸念している。

オランダの2カ所のミンク農場では、SARS-CoV-2によると思われる呼吸器障害等の症状が見られたミンクのCOVID-19の発生が報告された。政府は他の農場へのウイルスの拡散を防ぐため、直ちに農場周辺を封鎖した。

SARS-CoV-2は、猫とフェレットへの感染、また猫間での感染伝播が確認されているが、犬、豚、鶏などの家畜に感染する可能性は低いという研究結果が報告されている。

ウイルス性感染症は中間宿主の特定が重要である。SARS-CoV-2はコウモリが起源とされる。コウモリのウイルスが武漢の海鮮市場でセンザンコウもしくはヘビなどの中間宿主を介して広がったと言われるが、さらなる調査を要する。

今日まで日本での動物の感染報告例はない。今後、One HealthでCOVID-19の動向を注視していきたい。

(文責：池田忠生)

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445回 国際治療談話会 例会「遺伝子治療と細胞治療の進歩」

【(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▶ 7月16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▶ 永井良三((公財)日本国際医学協会 理事)  
【第1部】講演▶ I「遺伝子治療の本格的幕開け: CAR-T細胞療法を中心に」小澤敬也(自治医科大学 名誉教授・客員教授)、II「小児神経疾患に対する遺伝子治療の進歩」山形崇倫(自治医科大学小児科学 教授)  
【第2部】感想▶ 「21世紀、日本経済社会の行方を考える」高津定弘(元国土庁長官官房審議官)  
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単位取得予定(カリキュラムコード: 0、72)、(公財)日本薬剤師研修センター認定薬剤師制度1単位  
\*新型コロナウイルス感染拡大に対して現況を注視しており、感染拡大状況によっては内容を変更、あるいは中止とさせていただく場合がございます。変更または中止の場合は、当財団ホームページの「お知らせ」に掲載いたします。

## 医師国保からのお知らせ

### 医師国保では組合員の健康保持増進のための様々な保健事業を行っています。

- 特定健診・特定保健指導の実施(従業員や家族の自家健診が可能です。)
- 人間ドック受診結果(特定健診部分)のデータ提出への助成
- 乳房エコー検診費用の助成
- 脳血管健康診断(脳ドック)費用の助成
- 契約宿泊施設等の利用に際しての助成や優待

詳しい内容、申請方法等は当組合ホームページをご覧ください [www.tokyo-ishikokuho.or.jp](http://www.tokyo-ishikokuho.or.jp)

東京都医師国民健康保険組合 ☎ 03-3270-6431 (総務課)

## 東京消防庁救急相談センター

### #7119(東京消防庁救急相談センター)へ救急相談看護師4名および通信員8名が4月新規入職

令和2年4月に新たに救急相談看護師4名が入職し、総勢54名の救急相談看護師が#7119に勤務しております。通信員は本年4月から新たに8名入職し、計54名の通信員で#7119の対応をしております。新人救急相談看護師は、少なくとも入職1カ月間は全件で医師助言をいただきます。対応していただいた多くの先生方、誠にありがとうございました。

このたびの新型コロナウイルス感染症の対応で、各医療機関には多大なご尽力をいただいている中、相談医の先生方におかれましては、#7119に勤務していただくため、ご自身の業務を調整して出務していただいております。この場をお借りして厚く御礼申し上げます。

現在、新たに#7119に勤務していただける医師を募集しております。東京都医師会会員または都内医療機関にご勤務の医師で、#7119にご協力いただける方は、東京都医師会地域医療課までご連絡いただければ幸いです。

#7119に勤務する看護師・通信員たちは今後もいろいろな研修を受け、それぞれのスキルを研鑽し、都民の皆様へ安全・安心を提供する#7119になるよう努めてまいりますので、令和2年度も#7119にご支援の程どうぞよろしくお願い申し上げます。

### 東京消防庁救急相談センター受付状況 (速報値)

[令和2年1月1日~令和2年3月31日]

	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	101,192	116,763	-15,571(-13.3%)			1,112.0
受付件数	97,508	108,494	-10,986(-10.1%)			1,071.5
救急相談	56,749	59,089	-2,340(-4.0%)	58.2%	54.5%	623.6
救急要請	8,596	7,791	805(10.3%)	(※1)15.1%	13.2%	94.5
相談前救急要請	203	183	20(10.9%)	0.2%	0.2%	2.2
医療機関案内	40,520	49,144	-8,624(-17.5%)	41.6%	45.3%	445.3
かけ直し依頼	36	78	-42(-53.8%)	0.0%	0.1%	0.4
その他(苦情)	0	0	0(0.0%)	0.0%	0.0%	0.0
応答率(※2)	96.4%	92.9%	3.4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	8,218	10,864	-2,646(-24.4%)			90.3
通信員への医師助言	2,344	5,118	-2,774(-54.2%)			25.8

# 日本医師会生涯教育講座

日時 令和2年7月30日(木) ※新型コロナウイルスの感染拡大防止のため中止する場合は、  
午後2時～5時 本会ホームページでお知らせいたします。

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 46、73、79、83  
日本内科学会認定総合内科専門医更新単位 2単位

## 慢性咳嗽の診断と治療

座長 東京都医師会理事

落合和彦

帝京大学ちば総合医療センター  
第三内科(呼吸器) 教授

山口正雄先生

昭和大学医学部内科学講座

呼吸器・アレルギー内科学部門 主任教授

相良博典先生

共催 東京都医師会  
株式会社ツムラ

### 咳嗽ガイドラインの重要ポイント 山口正雄先生

咳嗽は日常診療で高頻度に見られる主訴であり、本人にとって辛いだけでなく周囲の人々から受ける精神的重圧も大きい。呼吸器感染症だけではなく喘息、COPD、胃食道逆流症など多彩な疾患が背景にありうること、インフルエンザや新型コロナウイルス感染症、肺結核、肺がんなども紛れこむことから、診療において注意を要する。

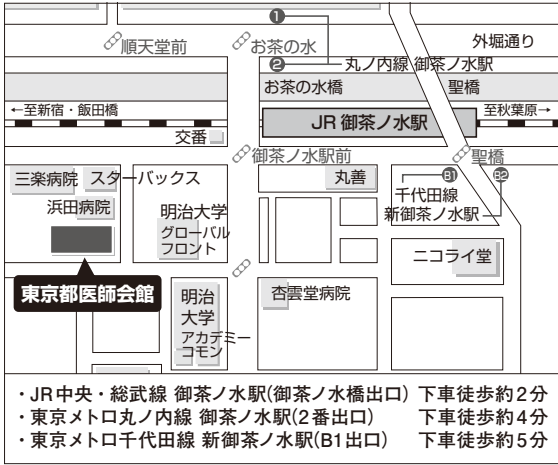
「咳嗽・喀痰の診療ガイドライン2019」は、2005年、2012年に発刊された咳嗽ガイドラインの改訂版と位置づけられる。急性(3週間以内の症状)および遷延性・慢性(3週間以降)に分けて現実に即した対応の流れと治療的診断、専門医への紹介の目安が提示されている。講演の中では、頻度の高い疾患を念頭に置きつつも柔軟に対応し鑑別を進めるよう要点をお伝えしたい。

### 咳・痰・慢性呼吸器疾患に 対する漢方の応用 相良博典先生

咳嗽は患者が医療機関を受診するもっとも頻度の高い症状である。咳は持続期間により、急性咳嗽、遷延性咳嗽、慢性咳嗽と分けられることができる。急性咳嗽のほとんどは感染症によるものだが、遷延性咳嗽、慢性咳嗽の病因はさまざまであり、治療診断のアルゴリズムが作成されている。慢性咳嗽は気管支喘息、COPD、副鼻腔炎、気管支炎候群、咳喘息、アトピー性咳嗽、感染後咳嗽、GERDなど鑑別される。

漢方診療は、咳と痰だけではなく、発熱や体力の有無、精神面などの全身状態にも目を向ける必要がある。高齢者や胃腸虚弱な者は漢方治療に適している。また、最近多くなってきた誤嚥性肺炎など、漢方の果たす役割は大きいと思う。

本講演では、自身の経験および多くのエビデンスから考察を加えてみたい。



医師と医師会を結ぶ 情報紙

都医<sup>ニュース</sup>NEWS

2020

Vol.  
652

## 地区医師会長からの一言

三次救急医療施設から見た  
救急医療の課題

## ～特に心肺蘇生を望まない場合の対応について～



日本医科大学医師会長／日本体育大学大学院保健医療学研究科長・教授 横田裕行

国内における新型コロナウイルス感染症 (COVID-19) の急速な拡大に伴い、4月7日に7都府県に対し緊急事態宣言が発出され、同16日にはその対象が全国に拡大されました。自粛の効果もあり、東京都を含め全国の新規感染者数がピークを越えたという情報も伝えられていますが、収束の見通しは立っていないのが現状と考えます。先生方におかれましては、日常診療の中で多大なご苦労が続いていると拝察いたします。

さて、私は長年大学病院で救急医療に携わってきた立場から、都内の救急医療、特に三次救急医療に関する一つの課題と東京都の対応について述べさせていただきます。

超高齢社会を背景に、三次救急医療機関である救命救急センターへの高齢者搬送数は年々増加しています。日本医科大学高度救命救急センターにおいても2000年の入院患者の中で70歳以上の占める割合は27.3%でしたが、年々その割合は増加し2019年には46.4%になっています。入院時の重症度を表すAPACHE IIの値には変化はないものの、死亡率は2000年32.1%、2018年26.8%と低下傾向です。また、平均在院日数も最近の10年間では10～12日を推移しており、69歳以下の平均在院日数に差は認めませんでした。都内三次救急医療施設という特殊性はあるものの、高齢者の救急患者の特徴は経年的に①入院患者の中で占める割合が増加している、②入院時の生理学的重症度には変化がないが、死亡率は低下傾向である、③平均在院日数は非高齢者と差がないことが明らかになりました。

このように、多くの高齢者が迅速で適切な治療の結果、回復し退院・転院をしていますが、在宅、介護施設、高齢者施設等で既に終末期と判断されているにもかかわらず、三次救急医療機関に搬送される高齢者も存在します。がんや慢性疾患の末期状態と判断されている場合であっても、様態が急変したことで救急車が要請され、三次救急医療機関へ搬送され入院することもしばしばです。救急隊は、主として突然発症した疾病や外傷患者を想定している活動基準によって、バイタルサインが不安定であれば当該患者を三次救急医療施設

に搬送する現状がありました。

救命救急センターに入院となったものの、がんや慢性疾患の末期状態で救命困難になった際の対応に関しては、日本救急医学会や同学会を含む3学会合同のガイドラインが広く知られています。2017年3月には日本臨床救急医学会が「人生の最終段階にある傷病者の意思に沿った救急現場での心肺蘇生等のあり方に関する提言」を公表しました。日本医師会も同年11月に「超高齢社会と終末期医療」を公表し、医療・ケアの方針を日頃から繰り返し話し合ういわゆるACP (Advance Care Planning、愛称：人生会議) の重要性やその意思決定支援において、かかりつけ医が担うべき役割の大きさを強調しました。最近では厚生労働省が2018年3月に「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」を公表し、本人、家族等と医療・ケアチームでの意思決定と、その共有の重要性を強調しています。

このような中、2019年2月に公表された東京消防庁救急業務懇話会「高齢者救急需要への取組はいかにあるべきか」の答申書では「心肺蘇生を望まない傷病者への対応」に関して検討が行われ、「本人の心肺蘇生を望まない意思が確認され、かかりつけ医や連携医に連絡が取れて心肺蘇生の中止と当該患者の不搬送を指示された場合、救急隊は蘇生行為を中止し、救急搬送をしない」と記載されています。東京都医師会と東京消防庁、そして東京都メディカルコントロール協議会は上記の答申書の内容に従って、救急隊の活動基準を決定し、2019年12月から実際の運用をしています。在宅、介護施設、高齢者施設等で終末期と判断されているにもかかわらず、三次救急医療機関に搬送される高齢者が全国的に多く存在する中、東京都においては現在まで大きな問題もなく上記の運用がなされていると伺っています。上記答申書作成や運用のルールに関与した者として、安堵すると同時に東京都医師会のご理解とご協力に心から感謝を申し上げます。