

都医 NEWS

Vol. 692

令和5年度東京都・東村山市合同総合防災訓練	01
底流/地区医師会長連絡協議会報告	02
東京都医師会定例記者会見 ほか	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
日本医師会生涯教育講座	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77円



北区 旧古河庭園にて

撮影：大畑隆郎(板橋区医師会)

令和5年度 東京都・東村山市合同総合防災訓練

令和5年9月3日(日)に、東村山市において東京都・東村山市合同総合防災訓練が行われた。その中で、医療救護活動訓練と検視検案身元確認訓練に東京都医師会が参加した。

今回の訓練全体の目的は、訓練参加者の災害医療への理解を深め、災害時医療救護における連携と役割分担の重要性を知ることとし、さらに地域住民に災害時医療救護活動の周知を図ることとした。このうち医療救護活動訓練は久米川都営住宅跡地と久米川病院を会場として、M7.3の多摩東部直下型地震が午前8時に発生したと想定して実施された。8時50分からの開会式の後、エリアごとに準備を



東京都医師会救急委員会委員と東京都医師会役員の集合写真

災害時医療救護における連携と役割分担を確認



救出救助訓練の様子

師会役員5名が参加した。当日は好天で気温が上昇し、猛暑となり熱中症リスクが高かったが、訓練中は各参加者にひどい体調不良者が発生しなかったのは幸いであった。

訓練の具体的な内容は次のとおりである。

- 病院前設置の緊急医療救護所におけるトリアージ、軽症・中等症・重症者の応急処置、搬送受入先調整
- 歯科医療救護
- 調剤・服薬指導
- 薬剤、資器材の要請・発注・受入
- 市医療救護活動拠点、北多摩北部医療対策拠点の設置、通信、連携訓練
- ドクターヘリによる久米川病院から災害拠点病院への傷病者搬送訓練

訓練の振り返りでは、第1回目は各エリアにおいて役割分担が不明確で、傷病者の流れが停滞し、傷病者の記録、通信連携の不備が明らかとなった。あらためてプレーヤー間の役割決め、傷病者の流れの確認等が行われたことで、第2回目の訓練ではそれが改善され、かなりスムーズな救護活動が行われた。一方、傷病者の記録、搬送調整の連携に関してはロジスティック機能の不備が目立ち、改善すべき点がみられた。この点に関しては最後のミーティングで各エリアから指摘があり、この訓練結果を踏まえて今後の災害活動の見直し・強化が必要とされた。地域における今後の訓練で改善すべき課題が明らかとなり、次につながる訓練であった。

底流

医療現場における 個人情報問題点

医療現場で日常的に扱われる患者の診療情報は、要配慮個人情報（個人情報保護法2条3項）に該当し、取扱いに特に配慮を要するものである。

最近、医療現場における個人情報トラブルが多く発生しているため、日常の診療業務において見落としがちな問題点について、以下、幾つか説明したい。

①電子カルテへのアクセスに関する問題

電子カルテについては、職員による漏洩等の危険がある。実際に、知人に頼まれ、自らが診療に関与していない患者の診療情報を閲覧して問題になったという事例も耳にしたことがある。電子カルテへのアクセスについては、一度、閲覧可能な者を制限する仕組みの検討も必要かもしれない。

②職場や保険会社からの患者に関する問い合わせ

職場の上司等から、受診中の従業員に関して、問い合わせが来ることがあるが、上司であっても、患者から見れば第三者である。実際に、職場から患者の診療経過に関する問い合わせが来ることがよく経験することと思われるが、保険会社も患者から見れば第三者であるため、診療情報の開示については、必ず患者からの同意書を取得してから回答すべきである。さらに言えば、当該同意書を取得した場合には、患者に誤解や翻意がないか直接（東京地裁R2・6・24）。

③日常の診療の場面で個人情報漏洩してしまう可能性について

例えば外来診療中、診療室の壁が薄かったり声が大きかったりすると、診療内容が隣の診療室に聞こえてしまうことがある。美容医療の領域ではあるが、他の患者もいる待合室で、看護師が患者に施術の経過を説明したことが、プライバシーの侵害にあたるとして損害賠償が認めされた事例もあるため、留意したい。

④個人情報漏洩してしまった場合の対応について

サイバー攻撃による被害等であれば病院全体の問題となるが、職員による漏洩や紛失の場合には、当該職員が自分一人で何とか解決しようとする上司への報告をためらったり遅れたりしてしまうことがある。

患者への報告や公表が遅れることは、社会的な批判が大きくなるリスクもある。速やかな報告こそが被害を最小限にする重要な点であること、全職員に周知徹底すべきである。

（小林弘幸）

地区医師会長 連絡協議会報告

令和5年9月15日（金）

実施状況（第1四半期）について
標記事業の本年度第1四半期の地区医師会別実施状況を報告した。

（3）指定難病に係る臨床調査個人票の取り扱いに関する地区医師会への情報提供について
10月1日から難病医療費助成制度が変更され、医療費助成開始時期が指定難病の診断日となり、助成開始時期の前倒しが可能となった。これに伴い、臨床調査個人票に「診断年月日」欄が追加されるので情報提供した。

（5）「東京都新宿東口検査・相談室」管理運営業務の終了について
標記相談室は平成5年9月より東京都からの委託を受け、関係地区医師会の協力のもと、HIV抗体検査受診機会の拡大を図るため検査数の維持と感染者の早期発見に努めてきたが、本年度をもって管理運営業務を終了することになった。長年にわたり医師の派遣にご協力いただいた関係地区医師会（港区、新宿区、渋谷区、中野区、杉並区）への感謝を伝えるとともに報告

（6）令和6年度東京都予算に対する要望事項について
来年度の東京都予算に対する要望を行った。今回の重点医療政策は、こころ、2年で実現させなくてはならない政策課題を中心に10項目にまとめている。本件については、東京都保健医療局長ならびに東京都福祉局長を通じて東京都知事に提出した。また、都議会自民党、都民ファーストの会、都議会公明党の政党ヒアリングにおいて説明した。

（8）東京都医師会定例理事会への傍聴参加について
一時開催を中断していた地区医師会長による東京都医師会定例理事会への傍聴を再開することとした。日程や参加申込方法など、詳細については近日中に地区医師会へ通知するので、ぜひご参加いただきたい。

（10）転院搬送における要請基準等の再確認について
救急需要が逼迫している状況の中、転院搬送の要請に係る基準を満たさない事案や、転院先医療機関が未決定の状態での搬送を要請する事案が散見されることから、転院搬送における救急車の適正利用の徹底、および救急活動の円滑化について、改めて協力を依頼した。

の支援に関する新型コロナウイルス感染症対応心地方創生臨時交付金における「電力・ガス・食料品等価格高騰重点支援地方交付金」の活用状況調査結果について
7月の地区医師会長連絡協議会での意見をを受け、地区医師会に調査を行い、その回答結果を通知した。特に未活用データの区市町村ではExcelデータの回答結果を活用した

◎都医からの伝達事項
（1）令和5年度東京都在宅医療推進強化事業（24時間診療体制推進）について
標記補助金交付事業の事業計画提出状況等について報告した。

（2）令和5年度在宅難病患者訪問診療事業地区医師会
東京都では毎週、新型コロナウイルス感染症のモニタリング

（4）地域における外来ひっ迫状況調査の実施の再開について
東京都では毎週、新型コロナウイルス感染症のモニタリング

（7）会費減免期間延長にかかわるアンケート調査結果について
東京都医師会では本年度から、会費減免期間を医学部卒後5年目まで延長している。本取組は若手医師の入会促進

（9）医療機関等へ



尾崎会長

◎地区医師会からの報告
（1）中央ブロック
①第5回たいとう地域包括ケア

◎出席者による意見交換
◎その他
（1）「東京都医療機関物価高騰緊急対策支援金」の継続及び拡充に関する要望書について
（練馬区医師会）

都医ニュース2号(昭和36年2月発行)をお持ちの方は「二報ください」
東京都医師会広報学術課
03-3294-8821

FM93 AM1242 月曜から金曜
ニッポン放送 あさ6時15分頃から
『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、東京都医師会の役員・委員会委員等が出演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!

東京都医師会 定例記者会見



記者会見の様子

リス)が36%と主流となってきた。老健施設など、高齢者施設がより強いとされるBA.2.85(ヒロラ)も都内で初めて確認された。感染やワクチンにより獲得した免疫は半年程度で下がってしまい、麻疹やおたふく風邪のように長くは続かない。重症化する方が減っている一方で、後遺症で悩む方もいる。5類だからもう考えなくていいのではなく、改めてコロナにどう立ち向かうか考えて欲しい」と述べた。加えて、特に高齢者・基礎疾患のある方にはマスク着用をはじめとする基本的な予防対策、XBB.1.5対応の1価ワクチン接種をお願いするとともに、今冬を乗り切るため3種のコロナ経口薬公費負担について継続の必要性を呼びかけた。

逼迫する救急医療

土谷明男副会長は、「東京消防庁の救急出動件数は本年8月31日時点で60万5832件に達し、昨年同時期を2万件に達し、昨年同時期を2万7033件上回り、この時期としては過去最多であった。令和4年の総出動件数は87万2075件で過去最多件数とされているが、本年はそれを超える見込みである」と述べた。また、「5類移行によりコロナも普通の風邪と同じように思われる人もいるが、実態として医療機関の負担は変わっていない。東京ルール適応件数も増加傾向にあり、救急搬送先が見つかからない状況が今も起きている」と逼迫する現状を訴えた。更に、「2024年4月に迫る医師の働き方改革による影響を懸念し、通常医療を確保するために、感染症拡大や災害の有事に備え、発生時には速やかな対応を可能とするサーキット

パンティとしての危機対応施設構築の必要性を伝えた。

新型コロナウイルス治療薬の全額公費負担延長を提言

5類移行に伴い、医療費等については健康保険が適用され、1割から3割の自己負担が基本となった。検査に加え、治療薬は非常に高価であることから、夏の感染拡大も想定し、9月末まで引き続き公費で負担されているが、厚生労働省により10月以降の調整案として、窓口負担の割合に応じて段階的に上限を設ける方向性が示された。

鳥居明理事は、患者の薬剤負担と服薬意向との関連性について約1万人を対象に行われたオンライン調査で、窓口負担0円の場合は90%以上が「服薬を希望する」と回答した一方で、窓口負担が1万円以上になると約10%、3万円以上になると約5%以下まで減少した結果を情報提供し、「新型コロナウイルスとインフルエンザの同時流行に加え、他の感染症まで増加傾向にある今、自己負担になった際にどのようにして患者へ医療を供給していくかが課題である。経口新型コロナウイルス治療薬の効果も期待されていることから、少なくとも来年の3月まで治療薬の全額公費負担延長を提言したい」と述べた。

最近の新型コロナウイルスの実際

東京都医師会は、9月12日(火)に定例記者会見を開催し、新型コロナウイルス感染症5類移行後の現状と今後について見解を示した。

『高齢者施設におけるコロナ抗体測定に向けた共同研究』について中間報告

尾崎治夫会長は、「現在、感染力の強い変異株EG.5(エ

尾崎治夫副会長からは、積極的予防に抗体価をひとつの目安とすべく今春より実施し



参加者による集合写真

多摩ブロック医師会会長・副会長連絡協議会

令和5年9月15日(金)、立川駅からほど近い都内ホテルにおいて十分な新型コロナウイルス感染症対策を施した上で、日名子尚子日野市医師会副会長の司会によって久しぶりの対面による標記協議会が執り行われた。西村正智日野市医師会長から冒頭、「2020年2月以降の開催となった。自らら関与する高齢者施設で新型コロナウイルス感染症が国内で初めて確認された当時は、この感染症に對して緊迫した医療が必要とされたが、本年5月8日から5類相当の扱いとなり海外との往来も制限が外れた。感染が鎮静化したとは考えられないが、日常に戻って来て今回の開催が可能になった」と挨拶があった。次に、目々澤肇東京都医師会理事による講演「医療DXが支える地域医療」電子処方箋と標準型電子カルテの先にあるものは?」では、医療DXが支える地域医療と今後の医療連携のあり方をはじめ、全国に先がけ既に38医療施設で導入されている「東京総合医療ネットワーク」について、情報開示や閲覧方法がより安全に行われる現在のシステムに時間をかけて進化してきた経緯を含めて紹介された。

齋藤寛和東京都医師会監事より、10年前に参加した時から東京都医師会の理事と意見交換の出来る素晴らしい機会である、と中絶めされた。森末淳日野市医師会副会長の閉会の挨拶に続き写真撮影となり2時間半に及んだ協議会は盛会の中、惜しまれながら楽しい一時は幕を降ろした。途中、今回使用され毎年開催されていたこの会場は、多摩ブロックの先生方には非常に馴染み深い施設であったが、営業は年内で終了となり集合住宅と替わる予定と説明があり、ここでの開催は最後となった。



目々澤理事

地域医療 型電子カルテ

187 みどりの広場

建築物は古いが中身は最先端！ 広尾病院の医療DX

地方独立行政法人東京都立病院機構
東京都立広尾病院 院長

田尻康人



す。しかし、実際には人(通常は担当看護師)が患者を評価し、さらに急変につながる

いたしました。連絡を受けた看護師が患者の評価を入力し、本当に急変の可能性があるとAIがさらに判断した場合、直ちに院内急変対応チーム(RRT=Rapid Response Team)のPHSに連絡がいき、チームが発動します。(参考)

2. 電子カルテと連動した患者紹介システムとAIによる紹介状下書き作成
当院では地域医療支援病院の認定要件である逆紹介率の低さが課題となっていました。そこで、特に救急を受診した初診患者の逆紹介を推進する方針を立て、当直医師の負担を軽減する補助ツールとして患者紹介システムを作成しました。このシステムは、電子カルテを開いた状態で紹介先検索のボタンを押すと患者住所を中心とした地図が展開され、自宅周辺の紹介先候補(連携医療機関)が表示されます。診療科や範囲は選択が可能で、患者さんと相談しながら紹介先を選ぶことができます。さらに、救急診療中に紹介状を作成するのが大変であるという医師の求めに応じて、紹介状の下書きツールも作成しました。地図画面に下書き作成ボタンがあり、これを押すと医師が患者カルテに記載した内容をもちに、ルール型AIが自動的に紹介状の下書き文章を作成します。まだ十分とはいえませんが、忙しい医師は大変助かります。

023)年6月時点は72.1%と改善しており、目標の70%を達成できています。
このほかにも、COVID-19の各種届出の自動作成、看護必要度のモニタリング、DPCコーディングのAIによる適正診断など、「建築物は古いが中身は最先端！」をキャッチコピーに都立広尾病院ではAIを活用したDXを推進しています。患者にも職員にも連携医療機関にも優しい都立広尾病院をどうぞよろしくお願いたします。

都立広尾病院は明治28(1895)年に開設され創立128年になります。今の建築物は昭和55(1980)年竣工で築40年を経て老朽化しており、建て替えに向けて現在PFI^(*)事業者を選定中です。このような都立広尾病院ですが、院内では経営企画室の本康仁小児科部長を中心にさまざまな当院オリジナルの医療DXが推進されており、そ

のいく一部を紹介します。
1. 院内急変をAIが未然に察知するPre-RRS
院内で患者が急変した場合、コードブルー(医師や看護師の緊急召集)がかかります。最近では、患者が急変する以前の予兆の段階で急変を察知して対応する院内迅速対応システム(RRS=Rapid Response System)を導入している病院が増加していま

6月に運用を開始して以降、月30件程度のRRS発動があり、以前は月1〜2件発生していたコードブルーは、導入以来8月中旬までの約2カ月半発生していません。おそらく、病院全体を対象にしたこのシステムは世界でも珍しい試みであり、今後効果がいし証されることを期待しています。

また、1940年に「水元大緑地」となり、1950年には「東京都江戸川水郷自然公園」として指定され、1965年東京都内で唯一の水郷景観をもった「水元公園」として開園しました。

近隣には唯一東京都内でここだけにあるレンガ作りのアーチ橋・閘門橋(こうもんばし)があります。また、公園の境界にある南蔵院にはしばられ地蔵があり、お地蔵様にはたくさんの縄が巻かれています。これは、江戸時代の大岡越前時代からとされており、毎年大みそかに縄解き供養が行われます。たぐさんの景色が楽しめます。一度おい

(*)PFIとは、民間の資金と経営能力・技術力を活用し、公共施設等の設計・建設・改修・更新や維持管理・運営を行う公共事業の手法です。



葛飾菖蒲まつり開催時の水元公園

水元公園

江戸時代からの歴史を有する都内で一番広い公園

趣味の散歩

都内で唯一水郷景観をもつ公園で、小合溜から引いた水路が園内を走り、公園の散策を楽しむことができます。4月には桜の名所でもあり、6月には20万本の花菖蒲で賑わいます。広大な敷地には生きた化石のメタセコイアの森が広がり、オニバスやフジバカマ、カワセミ、オオタカなど貴重な野鳥・植物が生息し、都民の憩いの場となっています。

は、もともと8代將軍徳川吉宗が農業用水をためておくために川をせき止めて造った溜池で、小合溜井と呼ばれていました。1930年に河川敷だった場所を「江戸川風致地区」に指定したのが始

Pre-RRS及びRRSの仕組み



心れあいポスト



各地区会報から

渋谷区医師会

高橋俊雅

金木犀

「金木犀」の中国名は「桂花(ケイカ)」、モクセイ科モクセイ属の常緑小高木で、「銀木犀(ギンモクセイ)」の変種といわれている。どちらも小さく控えめな十字形の花が10月初め頃に咲くのだが、4、5日で散ってしまう儂い花である。「金木犀」は、鮮烈なオレンジ色の花と華やかな香りを周りに漂わせるが、「銀木犀」は、控えめな白の花びらと一对のオレンジ色をした小さな雄蕊が愛らしい。因みに金木犀の花言葉は「謙虚、謙遜、気高い人」、銀木犀は「初恋、高潔」だそうだ。銀木犀は、控えめで可憐な花弁と落ち着いた香りが心地よい。華やかな金木犀も好きだが、慎ましやかで清楚な銀木犀に、私は心惹かれる。

10月初めの水曜日に、御茶ノ水の順天堂醫院に向かう途上で、急に金木犀の香りに包まれた。順天堂側の茶崖に2m位の低い金木犀が十数メートル連なっている。毎年この時期にほんの数日だけ、甘く華やかな香りを放つその金木犀は「ああ、秋になった」という知らせとともに、古い記憶を想い起こしてくれる。翌週にはそのオレンジ色の花は散り、あの華やかな香りはマスクを外しても見つけることはできない。金木犀は、無常を想わせる花でもある。「金木犀」の香りが鼻腔をくすぐると、私の古い脳が刺激されるのであろう、その記憶はいつも突然に甦ってくる。

私は福島県の片田舎の街に育った。家は明治時代から続く商家で、大きな土間のある古い家である。裏庭には、2階の屋



キンモクセイ

渋谷区医師会 松村聡子

根に届くほど大きな金木犀と銀木犀の木があり、祖母の背中で初めてその木を見上げたとき、沢山のオレンジと白の小さな花々が、風に揺られて鮮やかな香りを放っていた。「あれは何?」「金木犀だよ、隣は銀木犀。金と銀で綺麗だね」と祖母が教えてくれた。そしてもう一つの記憶。2階の座敷の蚊帳の中で、昼寝から目覚めた時の風景が蘇る。金木犀と銀木犀のざわざわとした葉音、花の香り、母を探して泣いた自分。あとから思えば、蚊帳と思ったのは食卓カバーだったから、1歳くらいだったのだろうか。その時の情景、祖母の顔、母の声が鮮明に思い起こされるのだ。嗅覚は最も原始的な本能的感覚で、記憶と強く結びつくのだと聞いた覚えがあるが、実感できる現象である。何故、金木犀なのかかわからないが、その香りと記憶は、自分の脳裏に深く刻み込まれているようだ。金木犀は、私の甘く切ない記憶を呼び起こす特別な花である。

(渋谷区医師会会報 2021年10月 第62巻第10号より抜粋)



銀木犀

八王子市医師会

大島清史

ニジイロの思い出

小学校3年になった次男が世話をしていたニジイロクワガタが先日亡くなりました。世界一美しいと言われるクワガタです。一昨年、「クワガタがもらえる!」というキャッチフレーズに乗せられて参加したキャンプから、ニジイロクワガタとオオクワガタを嬉々として持ち帰ってきました。ニジイロクワガタは、もともと日本にはない種類で、ニューギニアやオーストラリアに生息する珍しいものようです。初めは熱心に世話をしていましたが、だんだん妻に言われてやってみようようになっていました。ところが、手で持てるようになり、また、自分の方に寄ってくる姿がかわいくなったのか、毎日のように眺めたり、定期的に、霧吹きをしたり、自ら餌をあげたり、マットを替えたりするようになりました。

その日、大きな叫び声が家中に響き渡りました。いつものように世話をしようとしたところ、動かなくなっているニジイロクワガタを次男が見つけたのです。泣いて何を言っているのかかわからず、最初は何が起こったのかわかりませんでした。高校生の長男もその声に驚いて2階の部屋から駆け下りてきました。少し落ち着いたとこ

ろで、次男と一緒に庭に墓を作り、手を合わせました。涙を流しながら手を合わせている様子を見ると、なんだか家族が亡くなったようで、私ももらい泣きしてしまいました。子ども達は以前から犬を飼いたいと言っていますが、最初だけで世話をしなくなるからダメと言ってきました。クワガタをひとつの命としてとらえ、その死に直面して泣いている姿をみていたら、子どもが少し成長したように思いました。犬を飼ってもいいかなとちょっと思い始めている今日この頃です(妻は絶対反対と思いますが)。

(八王子市医師会報 2021年7月 No.400 (584号)より抜粋)



今はオオクワガタをがんばって育てています。

無声拝聴

コロナ禍を経て気づいた大切なこと

私は楽器（ピアノ）演奏を趣味にしています。ステージやレッスンの場面では、他の人の指に付着したウイルスに鍵盤を介して触れる可能性があり、また鍵盤も材質上アルコール消毒が出来ないことが多く、体調管理や手洗い等に気をつける必要があります。デルタ株の頃は、コンサートやイベントそのものが無くなっていましたし、その後も私自身は医療者として参加を自粛していた時期もありました。五類になったからといってコロナが無くなったわけではなく、感染のリスクは続きますが、演奏する機会があると、改めて

器が自分にとっての楽しみや喜びであると、しみじみ感じます。読者の皆様のそれぞれの楽しみにも、感染リスクについての独特なポイントのようなものがありそうですが、これまで控えていたからこそ、その喜びと価値を、改めて感じられるのではないのでしょうか。

東京都でもコロナ禍の経験をレガシーとして今後につなげるような事業も展開されています。制限されたからこそ再認識できた、自分にとっての大切なことを、感謝し大事にしていきたいと思っています。

（木山信明）

感染症豆知識

東京都医師会
感染症予防検討委員会

症候性先天性サイトメガロウイルス (CMV) 感染症

今春、症候性先天性CMV感染症の初の治療薬としてバリキサ®ドライシロップ（一般名；バルガンシクロビル）が、新たに保険適用追加承認された。

先天性CMV感染症は、CMVに感染した妊婦から経胎盤的に胎児にウイルスが移行し発生するもので、難聴や精神運動発達障害などの神経学的後障害を発症するリスクを有する。発症頻度は新生児の0.3%程度で、そのうち80%が無症候性・20%が症候性であるが、前者では90%が正常発育・10%が後障害を呈し、後者では10%が正常発育・90%が後障害を呈すると報告されている。神経学的後遺症の中で最も頻度が高いものは感音性難聴で、幼児の難聴の20～25%が先天性CMV感染症であったとの報告もみられる。

本剤による治療は生後2ヵ月以内に開始することが推奨され、1日2回、6ヵ月間投与されるもので、血中ウイルス量の減少や聴力障害の悪化抑制効果が示されている。主な副作用は骨髄抑制に伴う好中球減少や貧血である。

産科施設での新生児聴覚スクリーニング検査で正常が確認できない場合は、耳鼻咽喉科に聴覚精密検査を依頼し、出生後感染と鑑別するため生後3週間以内の新生児尿によるCMV核酸検査を行う。核酸検査陽性で聴性脳幹反応異常が認められると、症候性先天性CMV感染症として小児科で治療が検討される。このように症候性先天性CMV感染症の診断と治療には、産婦人科、耳鼻咽喉科、小児科の連携が重要である。早期の診断と早期の治療介入に向けた体制構築が望まれる。（文責：武知公博）

都医からのお知らせ INFORMATION

第63回 国際治療談話会 総会 「医療系ベンチャー～How to start up」

（公財）日本国際医学協会 事務局
東京都世田谷区上馬1-11-9 3F
TEL: 03-5486-0601 FAX: 03-5486-0599
E-mail: imsj@imsj.or.jp URL: <https://www.imsj.or.jp/>

日時▶ 11月16日(木) 19時～21時 形式▶ ハイブリッド講演
会場▶ 紀尾井フォーラム 開会挨拶▶ 近藤太郎(日本国際医学協会 常務理事)
祝辞▶ 松本吉郎(日本医師会 会長)
【第1部】【座長】石橋健一(理事長)
感想▶ 「ドイツにおける大学ベンチャーの現状と国際技術移転」Axel Karpenstein (カーペンシュタイン・アクセル)(ドイツ学術交流会(DAAD)東京事務所所長/ドイツ 科学・イノベーション フォーラム 東京(DWIH)東京所長)
【第2部】【座長】伊藤公一(常務理事)、近藤太郎(常務理事)
【講演I】「医療ベンチャーの挑戦と今後の展望」原 聖吾(株式会社MICIN 代表取締役CEO) 【講演II】「治療アプリを活用したスマート療法：未来の医療を創る」佐竹晃太(株式会社CureApp 代表取締役社長/医師) 【講演III】「サイバニクス医療健康イノベーション」最前線(筑波大学 システム情報系/サイバニクス研究センター/F-MIRAIセンター、CYBERDYNE(株)、内閣府 戦略的イノベーション創造プログラム 教授/研究統括/センター長、社長/CEO、PD)
申込方法▶ 11月15日(水)までに右記2次元コードまたは当協会ホームページよりZoomウェビナーへ事前登録ください。
取得単位▶ : 日医生涯教育制度1単位(CC: 0、82)
参加・視聴▶ 無料



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？
- 保険証の住所は住民票と一致していますか？
- (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、ホームページよりダウンロードできます。

東京都医師国民健康保険組合 ☎ 03-3270-6433 (業務課)

知っていますか?

トランス・サイエンス

科学と政治の間にある、科学に問うことはできるが科学では答えることができない領域のこと。COVID-19は医学的な問題であるが、同時に政治的な問題でもあり、トランス・サイエンスの典型的なものである。

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

掲示板

医師会員先生方 ご著書をご紹介ください



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まし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・広報学術課
☎ 03-3270-48821

日本医師会生涯教育講座

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、**事前申込制**とさせていただきます。

日時 令和5年11月2日(木) 午後2時～5時

【申込方法】研修申込システムにて申込

オンライン(Webex)のみで開催します

【定員】100名

【申込締切】令和5年11月1日(水)

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 42、0

【問い合わせ先】

東京都医師会 広報学術課

TEL: 03-3294-8821 (代表)

※詳細は都医ホームページを
ご確認ください



胸痛診療の最前線

座長 東京都医師会理事

落合和彦

順天堂大学医学部附属練馬病院循環器内科 准教授

井上健司先生

帝京大学医学部内科学講座・循環器内科 教授

上妻謙先生

主催 東京都医師会

急性冠症候群を疑わせる胸痛診療のトリアージ 井上健司先生

救急外来に胸痛を主訴に来院される患者はいつの時代も変わらず多いが、その中には心電図だけでは診断に難渋する急性冠症候群が約10%程度含まれている。死亡率の高い疾患ゆえ、安全を期すがゆえに対応はオーバートリアージの傾向になる。その結果 unnecessary 検査や入院が増え医療費がかさむ。

また我々は、今回のコロナ禍でいかに病院資源を効率よく分配しなければならぬかということも強く認識させられた。そこで、今まで以上に効率の良い胸痛診療のトリアージが求められている。

本講演では、同命題に対し最近欧州心臓病学会から提唱された来院時と1時間後の高感度トロポニン値を元にリスク層別を行うアルゴリズムと自験例を中心に説明する。

慢性冠動脈疾患に対する胸痛診療の最近の考え方 上妻謙先生

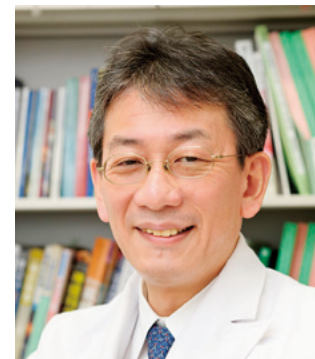
虚血性心疾患は、慢性冠動脈疾患(慢性冠症候群)と急性冠症候群に大別されるようになり、慢性冠症候群は生命を直接脅かすイベント発生の頻度が高くないため、治療の基本に生活習慣改善と薬物療法が位置付けられている。年齢、性別、および胸部症状の性状に従って検査前確立と臨床的尤度を考えて、冠動脈CTを第一に診断をしていく流れが中心になっている。冠動脈狭窄による狭心症と診

断された場合、重症度と症状を考慮し、治療する医師と患者が協働して治療選択する共同意思決定(SDM)を積極的に行っていくことが重要とされた。一方、冠動脈に狭窄のない非閉塞性冠動脈疾患(INOCA)も、心原性胸痛診療において多くを占めることから、積極的に診断を行い、治療介入していくことの重要性が明らかになってきている。

地区医師会長からの一言

運動器の健康と ロコモティブシンドローム

東京大学医師会長 田中 栄



我が国では近年総人口の減少が見られる一方で高齢者数は増加しており、令和4年には総人口1億2,471万人に対して、65歳以上の高齢者人口は3,627万人と過去最多となり、総人口に占める割合は29.1%となりました（総務省人口推計より）。このような中で介護を必要とせず自立した生活ができる、いわゆる「健康寿命」と「平均寿命」とのギャップが大きな社会問題になっています。令和元年度の調査では、男性で8.73年、女性で12.07年のギャップがあることが報告されており、人生の最終コーナーで自立した生活を営むことができない高齢者が増加しています。運動器の障害は、高齢者において介護が必要となる主たる原因であり、要介護の原因の23.3%を、骨折・転倒および関節疾患という運動器疾患が占めるとされています（令和元年「国民生活基礎調査の概況」より）。

このように運動器疾患は平均寿命と健康寿命とのギャップ形成に重要な役割を果たしています。日本整形外科学会が2007年に、運動器の障害のために介護を受ける危険の高い状態として「ロコモティブシンドローム（ロコモ）」という概念を提唱した背景にはこのような状況があります。現在、日本整形外科学会を中心に活発な啓発活動が行われ、それと平行してロコモに関するエビデンスも蓄積されつつあります。

ロコモは単一の疾患ではなく、「運動器の障害のため、移動機能の低下をきたした状態で、進行すると介護が必要となるリスクが高まるもの」と定義されており、変形性関節症や腰部脊柱管狭窄症、骨粗鬆症に伴う骨折、サルコペニアなど、運動器の障害によって移動能力の低下をきたす疾患の「前段階」と位置づけられます。ロ

コモの判定は、「立ち上がりテスト」、「2ステップテスト」という2つの運動機能検査に、自記式の質問票である「ロコモ25」を加えた3つの「ロコモ度テスト」によって行います。ロコモ度テストによってロコモ度1・2・3の三段階に分けられており、ロコモ度1は移動機能の低下が始まっている状態、ロコモ度2は移動機能の低下が進行している状態、そしてロコモ度3は移動機能の低下が進行し、社会参加に支障をきたしている状態とされています。

我が国における疫学調査では、40歳以上の一般住民で、ロコモ度1は780万人（男性300万人、女性480万人）、ロコモ度2は190万人（男性70万人、女性120万人）、ロコモ度3は140万人（男性50万人、女性90万人）であると推定されています。中でもロコモ度3は、その後の要介護発生リスクおよび死亡リスクを有意に上昇させることが明らかになっており、注意が必要です。ロコモの発生・進行予防のためには適切な運動、バランスの取れた栄養摂取が重要です。運動に関して、日本整形外科学会では、「片脚立ち」と「スクワット」という2つの運動を推奨しているので、ホームページなどをご参照ください。

厚生労働省の定めた健康日本21（第三次）では、ロコモティブシンドロームの減少（1,000人当たりの人数を令和元年の232人から令和14年に210人にする）を目標として定めています。ロコモの予防には、普段から患者さんに接しており、軽微な変化に気づくことができる医師会の皆様の役割が大変重要です。今後ともご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。