

医師と医師会を結ぶ情報紙

都医 NEWS Vol. 709

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

令和7年 東京都医師会 新年賀詞交歓会	01
底流、東京都大学医師会連絡協議会	02
地区医師会長連絡協議会報告 ほか	03
第1回 多摩ブロック医師会代議員連絡会懇親会 ほか	04
みどりの広場 ほか	05
ふれあいポスト	06
感染症豆知識 ほか	07
地区医師会長からの一言	08



靖国通りから武道館を臨む

令和7年 東京都医師会 新年賀詞交歓会



伊勢村部長

1月6日(月)、16団体より代表の方を迎え、東京都医師会館において令和7年新年賀詞交歓会が開催された。



尾崎会長

はじめに、尾崎治夫東京都医師会長より挨拶があった。「2025年、団塊の世代がすべて後期高齢者となり、2040年まで東京は人口が減らないまま更に高齢化が進むなかで、東京の医療・介護を支えるためには皆様のご協力が不可欠である。すべての医療・介護関係者がきちんと報酬を得て、元気に医療・介護を支えていただける環境づくりが必要になってくる。総力戦で頑張っていかなければならぬ」と述べた。また「若い方にはヘルスリテラシーを身につけた大人になってもらえよう健康教育も重要である。高齢者増加の影響を受けて医療が逼迫する場面も容易に想像できる。若い方にも考えてもらわなければ国民皆保険制度が崩壊し、大変な時代になる。これからは医療・介護を守るため、都民のために

みなんで頑張っていくかなければならない」と新年の決意を語り、「ご参集の皆様へ感謝の意を述べた。

東京都国民健康保険団体連合会の佐藤理事長からは「診療報酬の審査支払いは、年間に一億円。審査支払機能に関する改革工程表に基づき、国保総合システムのクラウド化や審査支払い基準の統一化が進められた。支払基金は全国統一組織で審査も統一化していることから、国保連での審査・支払い領域の共同利用と共通システム化が今後の課題」とご報告いただいた。

東京都立病院機構の安藤理事長は、「発足理念『東京の医療を支える』の使命に向かって連携重視し、地域医療体制のためにも、都立病院のあり方に新しい視点を持ち、総合診療医療育成を協働していく」と語られた。

- 来賓者**
- 東京都教育委員会 坂本雅彦教育長
 - 東京都保健医療局 雲田孝司局長
 - 東京都福祉局 浅野直樹次長
 - 東京消防庁救急部 伊勢村修隆部長
 - 東京都病院協会 猪口正孝会長
 - 東京都看護協会 柳橋礼子会長
 - 東京都国民健康保険団体連合会 佐藤 広理事長
 - 東京都医師国民健康保険組合 角田 徹副理事長
 - 東京防災救急協会 村上研一理事長
 - 東京都立病院機構 安藤立美理事長
 - 東京都栄養士会 西村一弘会長
 - 東京都介護支援専門員研究協議会 相田里香理事長
 - 東京都理学療法士協会 田代文子副会長
 - 東京都作業療法士会 田中勇次郎会長
 - 東京都言語聴覚士会 西脇恵子会長
 - 東京都柔道整復師会 瀧澤一裕会長

東京都病院協会の猪口会長からは、「病院経営は悪化している。全国規模に見ても23年度収支から更に24年度が厳しく、金融機関からの融資も期待できず、現状の診療報酬体系では、病院が地域医療の役割を果たせない」と述べられ、病院総倒れとなる危機感



猪口会長

引き続き連沼剛副会長の挨拶で乾杯し、暫しの歓談となった。結びに、土谷明男副会長から閉会挨拶があり、盛会裏に終了した。

東京都病院協会の猪口会長からは、「病院経営は悪化している。全国規模に見ても23年度収支から更に24年度が厳しく、金融機関からの融資も期待できず、現状の診療報酬体系では、病院が地域医療の役割を果たせない」と述べられ、病院総倒れとなる危機感

東京都立病院機構の安藤理事長は、「発足理念『東京の医療を支える』の使命に向かって連携重視し、地域医療体制のためにも、都立病院のあり方に新しい視点を持ち、総合診療医療育成を協働していく」と語られた。

東京都立病院機構の安藤理事長は、「発足理念『東京の医療を支える』の使命に向かって連携重視し、地域医療体制のためにも、都立病院のあり方に新しい視点を持ち、総合診療医療育成を協働していく」と語られた。

底流

財務省改革の是非と医療費問題

医療費の抑制を進める政策は、医療現場に深刻な影響を与えている。日本の医療制度を守るために必要な改革とは何か。

財務省改革による

メリットとデメリット

財務省を解体し、その権限を分散すれば、医療費政策の決定過程に多様な意見が反映されやすくなる可能性がある。例えば、医療費の決定権限を厚生労働省や独立機関に移すことで、現場の医療従事者の意見を反映した政策が実現しやすくなる。また、財務省が強く主導する「歳出削減」一辺倒の方針ではなく、医療の質や持続可能性を考慮した政策が打ち出されるかもしれない。

財務省改革の必要性

財務省の解体が適切な解決策かどうかは慎重に検討すべきだが、少なくともその権限の在り方には改革が必要である。医療費の抑制が目的化され、現場の実態とかけ離れた政策が進められる現状は、医療の質の低下を招く危険性がある。財務省の権限を一部制限し、厚生労働省や専門機関がより主導的に医療費政策を決定できるようにすることが、よりバランスの取れた政策運営が可能になるだろう。

結論

財務省は、日本の財政を管理する重要な機関であるが、医療費の削減を強引に押し進めることで医療現場に深刻な影響を与えている。そのため、財務省の解体という極端な手段を取るのではなく、権限の分散や医療費政策の決定プロセスの見直しを進めることが現実的な解決策となるだろう。財務省の役割を見直し、医療の質を維持しながら持続可能な財政運営を目指すことが、日本の医療制度を守るために必要な改革である。

財務省の医療費抑制政策の問題点

財務省は日本の財政を管理する中枢機関であり、国家予算の編成や税制の設計、経済政策の立案を担っている。その中でも、医療費の抑制に関する政策決定において大きな役割を果たしている。しかし、その方針は果たして国民の利益にかなっているのかという疑問が存在する。財務省を解体すべきかどうかという問題について、特に医療費に焦点を当てて考察する。

財務省の医療費抑制政策の問題点

財務省は、日本の財政赤字を抑えるために社会保障費、とりわけ医療費の削減を重要視している。これにより、実質的には診療報酬の引き下げや公的医療保険の自己負担割合の増加が進められてきた。その結果、医療機関の経営が圧迫され、地域医療の崩壊や医療従事者の負担増が深刻化している。また、高齢化の進展に伴い、医療費の自然増が避けられない状況にもかかわらず、財務省は医療費の伸びを抑制するために強引な政策を押し進めている。例えば、診療報酬は、全体的に見ると引き下げが続いている部分が多く、全ての保険医療機関に大きな影響を与えている。収益が減少することで医療サービスの質が低下し、医師不足がさらに深刻化する。また、財務省の方針に基づき自己負担割合の増加は、低所得者層の受診抑制を招き、結果として重症化する患者が増えることで、長期的には医療費の増大を招く可能性がある。

東京都大学医師会連絡協議会

2月5日（水）、都内で東京都大学医師会連絡協議会が開催された。

本年度の当番医師会である女子医大医師会の中村真会長



尾崎会長

による開会挨拶で幕を開け、東京都医師会の尾崎治夫会長の来賓挨拶に続いて、参加の12大学医師会からそれぞれ「医師の働き方改革が始まって、どう変わったか？」その功罪について」をテーマに、各大学病院での取り組みや問題点に関する発表と質疑応答が熱心に行われた。

「医師の働き方改革が始まった東京都の現状」をテーマにした東京都の医療機関全体に与えた影響についてのアンケート結果をもとに説明があった。更に追加発表として、中村会長から「若手医師のメンタルヘルス」に関する取り組みについて報告があった。

熱心な質問と討論で第一部は幕を閉じ、懇親会に会場を移した。尾崎会長の研修医時代を回想したユーモアに富んだ来賓挨拶のあと、東京都医師会の水野重樹理事から役員紹介、蓮沼剛副会長から乾杯挨拶があり、懇親会が始まった。多くの参加者は旧知の仲で、和気あいあいと歓談がなされ、各大学医師会代表の挨拶では本音や悩みが垣間見えた。参加者一同深くうなずく場面も多かった。



中村会長



会議の様子

しかし、財務省を解体した場合のデメリットも考慮する必要がある。まず、財政規律の喪失が懸念される。財務省の存在は、国家財政の健全性を維持する上で重要な役割を果たしており、その解体が無秩序な財政運営を招く可能性がある。また、医療費を含む社会保障費の適正な管理が難

(蓮沼剛)

地区医師会長 連絡協議会報告

令和7年2月21日(金)

冒頭において、東京都医師会功労賞の表彰式が行われた。令和6年度は30名が受賞し、当日は20名が列席した。受賞者には尾崎会長から表彰状と記念品が授与され、代表して平澤精一氏(新宿区医師会)が謝辞を述べた。

平澤氏は「この10年で最も記憶に残っているのはコロナ禍のことである。新宿区医師会会長に就任後半年で、新型コロナウイルスの国内初の感染者が発生して以降は、ほとんどコロナ対策に費やしてきた。医療資源の多い新宿区でも医療崩壊の危機に面した強い危機感のなかで、いわゆる新宿モデルといわれるコロナ対策のスキームを構築し乗り越えることができた」と振り返るとともに感謝の意を表した。

◎都医からの伝達事項 (1) ベースアップ評価料の



平澤氏

(2) 令和6年度在宅難病患者訪問診療事業地区医師会別実施状況(第3・4半期)

◎出席者による意見交換
◎その他
① 花粉の少ない森つくり運動「ポスターについて」
② 令和6年6月の診療報酬改定前後における一般医療機



会長挨拶

届出を大幅に簡素化した新様式について

外来・在宅ベースアップ評価料(1)のみを届け出る場合の様式が大幅に簡素化された。

国の令和6年度補正予算で支給予定の補助金「生産性向上・職場環境整備等支援事業」の申請にはベースアップ評価料の届け出が要件となっていることから、未届の医療機関はこの機会に届け出を検討いただきたい旨お知らせした。

について
標記事業の第3・4半期(10月・11月・12月)の地区医師会別実施状況を報告した。

(3) 令和6年度東京都在宅療養推進シンポジウム△在宅・施設におけるリハビリテーションの開催について

今後ますます需要が高まる生活期リハビリテーションについて、多職種の役割や取り組みを学ぶ機会として、医療介護関係者、行政、都民等を対象に3月16日(日)午後2時からオンラインにてシンポジウムを開催するので、ご参加いただきたい旨お願いしました。

◎地区医師会からの報告

- (1) 中央ブロック
- (2) 城東ブロック
- (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
- (7) 大学ブロック

① TAMAGAWA-AF study(玉川医師会)

① 令和6年度東京都大学医師会連絡協議会の開催について (女子医大医師会)



表彰式に列席した受賞者と尾崎会長

関での医療報酬額の推移に関するアンケート実施の要望について(中央区医師会)
④ 带状疱疹ワクチンの助成について (小平市医師会)

令和6年度 公益社団法人東京都医師会功労賞受賞者

(敬称略)

東京都医師会代議員(10年在任)

- 矢島正純 (港区医師会)
- 三尾 仁 (葛飾区医師会)
- 平澤精一 (新宿区医師会)
- 小泉孝夫 (世田谷区医師会)
- 松坂 聡 (蒲田医師会)
- 碓井 亘 (北区医師会)
- 小山寿雄 (練馬区医師会)
- 加藤一彦 (北多摩医師会)

東京都医師会委員会委員(10年在任)

- 医療情報検討委員会
田澤雄基 (慶應医師会)
- 広報委員会
大畑隆郎 (板橋区医師会)
- 学術委員会
桑野和善 (慈恵医師会)
古川泰司 (帝京大学医師会)

- 堀 誠治 (慈恵医師会)
- 村上 晶 (順天堂大学医師会)
- 編集委員会
清水園子 (板橋区医師会)
- 医療保険委員会
南塚俊雄 (江東区医師会)
- 労災・自賠責委員会
木村佑介 (蒲田医師会)
- 精神保健医療福祉委員会
熊谷直樹 (相模原市精神保健福祉センター)
- 地域包括ケア委員会
飯島勝矢 (東京大学高齢社会総合研究機構)
- 母体保護法指定医師審査委員会
荘 隆一郎 (板橋区医師会)
- 産業保健委員会
山下 巖 (目黒区医師会)

- 学校保健学校医委員会
原田 栄 (杉並区医師会)
- 公衆衛生委員会
小松淳二 (小金井市医師会)
中村正彦 (港区医師会)
松本和紀 (豊島区医師会)
- 乳幼児保健委員会
橋本倫太郎 (世田谷区医師会)
- 感染症・予防接種委員会
星野 洋 (新宿区医師会)
- 病院委員会
鈴木浩之 (練馬区医師会)
- 救急委員会
森村尚登 (東洋大学)
山崎勝雄 (足立区医師会)

都医ニュース表紙の 写真を募集

本ニュースは毎月、季節に合った東京の写真を表紙に掲載しております。その表紙写真に、先生が撮影した写真を応募してみませんか？ 都内の写真で、季節感のあるものをお願いします。本会広報委員会で掲載を決定いたします。なお、掲載された写真は、本会のホームページにも掲載させていただきます。

応募規定
デジタルカメラやスマートフォンで撮影した600万画素以上(横3000x縦2000ピクセル以上)のデジタルデータ
プリントサイズは、横235mmx縦137.5mm以上

応募・問い合わせ先

〒101-8328 東京都千代田区神田駿河台 2-5
東京都医師会 広報学術課 ☎03-3294-8821 (代)
kouhou@tokyo.med.or.jp

2月17日(月)、都内ホテルにおいて多摩ブロック医師会代議員連絡会懇親会が開催された。本連絡会の内原正勝副会長の司会で会は進行し、中嶋伸 同連絡会会長の挨拶では、先に開かれた代議員会の議題、並びに「吉祥寺南病院の閉院問題」について語られた。続いて、尾崎治夫東京都医師会長は来賓挨拶で地域医療の重要性について述べ、「多摩地域の議論を東京都医師会に挙げて、皆さん一緒に議論



中嶋連絡会会長



尾崎会長

た。途中、新任代議員として江木七海氏(調布市医師会)、小林哲也氏(府中市医師会)の紹介があり、引き続き二人より挨拶があった。結びに、小林哲也 本連絡会会計より閉会挨拶があり、盛会のうちに終了した。

「しましよ」と呼びかけた。東京都医師会からは、11名の役員が出席した。窪田美幸東京都医師会代議員会議長の乾杯の発声で、しばし和やかに懇談となった。

令和7年 第1回 多摩ブロック医師会 代議員連絡会懇親会



出席者による記念撮影

東京消防庁救急相談センター(#7119)

令和6年 #7119受付状況について

令和6年の受付状況についてご報告いたします。別表のとおり総着信件数、受付件数、相談件数ともに過去最高を更新いたしました。繁忙時間帯における委託看護師の運用が軌道に乗り、相談受付台数を効率的に運用できるようになったこと、看護師が相談内容を検証し共有することによりスムーズな対応をするべく努力していることなどが要因と考えられます。

一方、トラフィック(電話対応できていない状態)はやや減少したものの、依然として高止まりの状況となっています。特に熱中症への対応時期、呼吸器感染症の流行期、年末年始の稼働医療機関減少期では顕著な傾向が見られました。これら繁忙期における対応が今後の課題と考えます。

更なる需要供給の適正化のため、新年度より委託看護師を一層拡充するなど人員配置を見直し、繁忙時間帯には最大着台人数である20名の時間帯を増加させ、効率的な運用に努めてまいります。

今後とも先生方のご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

東京消防庁救急相談センター受付状況 (速報値)

[令和6年1月1日から12月31日まで]

	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	1日 あたりの 件数
総 着 信 件 数	599,275	583,876	15,399 (2.6%)			1,637.4
受 付 件 数	485,432	467,267	18,165 (3.9%)	—	—	1,326.3
救 急 相 談	330,640	303,102	27,538 (9.1%)	68.1%	64.9%	903.4
救 急 要 請	63,633	54,201	9,432 (17.4%)	(※1) 19.2%	(※1) 17.9%	173.9
医療機関案内	148,230	161,460	-13,230 (-8.2%)	30.5%	34.6%	405.0
相談前救急要請	6,280	2,269	4,011 (176.8%)	1.3%	0.5%	17.2
かけ直し依頼	282	436	-154 (-35.3%)	0.1%	0.1%	0.8
応答率(※2)	81.0%	80.0%	1.0P			

(※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	24,659	29,742	-5,083 (-17.1%)			67.4
通信員への医師助言	332	2,672	-2,340 (-87.6%)			0.9

203 みどりの広場

大学で得た 学びの広げ方

杏林大学医学部医学科6年 橋弘葵



6年間の学生生活はあっという間に過ぎ去ってしまった。つい先日入学式を終えたばかりだと思っていたらもう卒業を目前に控えている。

入学直後、受験を終えたばかりで緩みきっていた私の気持ちはすぐに打ち砕かれた。定期的に押し寄せる膨大な範囲の試験や毎年の進級へのプレッシャーは、想像以上に辛いものであった。特に、座学で臨床科目を学んでいた時

が最もつらかった。見たことのない症状や病態といった大量の医学知識を目の前に並べられ、右も左もわからない私に、最初は何もわからない状態に引き込まれていた。座学で学んだ解剖や生理学の知識が役に立ったりすること、最初はひたすら「線」を引いていくのが気がつけばつながらあって「面」になっていた。

座学で面になった知識に、三次元的な「高さ」をもたらしてくれたのが臨床実習だ。実際の臨床現場では、それまで学んできた知識を活かして

症状や検査所見から鑑別疾患や病態を考える姿勢や、一歩先の方針を考えながら目的をもって検査や治療にあたる重要性を学んだ。特に大きかったのが実際の検査や治療にかかるコスト(難易度、要する時間や場所、侵襲の程度、副作用の重さなど)を実感できたことである。例えば、心臓カテーテル検査に必要な人員、内視鏡検査を受けている時の患者の様子、肝切除にかかる時間などは座学で学ぶことはできないが、実際の現場で体感することで、それまで同列に並んでいた教科書的な知識から、目的とコストに合わせたものを優先して選択すべきなのかをより深く考えることができるようになった。

また、実習に参加することで座学で得られなかった奥深さを知り、将来の進路の候補として考えている診療科に出会うこともできた。班員や先生方にも恵まれ、思っていた以上に有意義な実習の日々を送ることができた。

医学が日々著しく進歩し続けている現在、持っている知識を常にアップデートすること、

この重要性は、今後より一層増して行くと感じている。医師という仕事は、一生涯に続けなければならない仕事であるとはよく聞くものだが、学生生活で得た知識や経験を元に、医師となった後も積極的に三次元的な学びを続けながら、患者に寄り添い、共に歩んでいける医師になりたいと思っている。



春のもみじ回廊から

青海南埠頭公園 臨海副都心のビオトープ

趣味の散歩

春には一斉に芽吹きを迎え、春型のアゲハチョウが俊敏に舞い、6月になると半夏生が広がる水辺にクロスズギンヤンマが姿を見せる。夏はシオカラトンボや真っ赤なショウジョウトンボの上をギンヤンマやコシアキトンボ、ウスバキトンボが飛行し、さらに高い梢にはチョウトンボも見かけたことがある。

初秋に山から下りてきたアキアカネが桜の枝で群れをなして羽を休めるようになると、まもなく初冬の空気がともに雪虫が飛び交うようになる。飛んでいる雪虫を手で握ってつかまえて、そっと手を開いてみると、半透明の白い

羽根がきれいでお尻に白い綿のような塊がついている。デジカメで撮影していたら音もなく飛び立っていった。

池を明るく彩るもみじの木々は秋には真っ赤に紅葉して、ときどき結婚式の写真を撮りに池を訪れる人もいる。このように美しいビオトープとしての一面もあるが、青海地区にはコンテナ埠頭があるのでヒアリやセアカゴケグモに注意するようにもしている。

自然の生き物とのかかわりの中で人為的な一面も見ることがあるが、月に1回この池の近くで仕事をするときに立ち寄るのが楽しみ(江東区医師会最上聡)

★用いてみよう!

「労災保険」の特別加入制度を利用すると院長先生(事業主)の**万が一を補償**してくれるものはどれでしょうか?

往診の際に事故に遭って負傷した (A)

診療中、医療機関内で移動した際、機器に躓き負傷した (B)

自転車を使用した通勤中、バランスを崩して負傷した (C)

『労災保険特別加入』で経営に安心を!!

当会事務組合から加入手続きいたします ※答えの確認はQRコードから

東京労働保険医療協会 TEL 03-5577-2960

知ってますか?

AFAB/AMAB

AFABはassigned female at birth、AMABはassigned male at birthの略で、AFABは出生時に割り当てられた性別が女性であることを、AMABは男性であることを意味する。

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 今日の早起きドクター』 **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!

掲示板

生涯スポーツ 国民の「運動不足」は本当なのか

佐々木 正 著

「生涯スポーツ」は、アスリートが対象となる「競技スポーツ」を除いた1億人を超す全国民が対象となるもので、その言葉は「競技スポーツ」とは分けて使われる。

「運動不足」とは「スポーツ不足」のことを指している。国民の約80%は「運動不足だ」と感じているのに、スポーツをする国民が少ないのはなぜか。本書では、その実情を歴史的背景から遡って分析し、本邦におけるスポーツの実態の紹介や、日本の「生涯スポーツ」に欠けているスポーツそのものの楽しみ方の提案がされている。

また、学校教育における体育の重要性、現代スポーツの話題、最後に整形外科医からの視点で運動療法の最新の知見など、国民の「運動不足」の問題点とその対策について詳細に解説されている。「運動不足」について疑問を持たれている方に、ぜひ手に取って読んでいただきたい1冊である。

発行▼丸善フライング ネット 定価▼2,200円

心れあいポスト



各地区会報から

立川市医師会

足立哲也

四国鉄道紀行

ローカル線マニアの私は一昨年に九州、昨年は北海道を攻略したので、今年は次のステップとして四国を目指した。

今回の一番の目的は、日本で唯一無二である阿佐海岸鉄道のDMV (Dual Mode Vehicle) に乗車することである。

5月3日早朝発の新幹線のぞみで岡山到着後に瀬戸大橋線を経由して徳島入りし、牟岐線にてDMV 起点駅である阿波海南駅に到着した。このDual Modeとは、道路→鉄道→道路と一台の乗り物がモードチェンジするシステムである。阿波海南文化村から道路を走行して来たバスが阿波海南駅でモードチェンジして鉄路で甲浦駅に到着後、再度道路モードにチェンジして道の駅東洋町で下車した。

本来は鉄路走行中の写真が撮影したかったのだが、自分が乗車しているため撮影不能であり、止む無く下車後の写真となった。よく見てみると、前部ボンネットの下に鉄路用の車輪が収納されているのが分かる(写真)。その後バスにて室戸岬を経由し、初日は奈半利に宿泊した。

5月4日は土佐くろしお鉄道にて奈半利駅から足摺岬側の宿毛駅まで移動し、その後バスにて宇和島入りした。宇和島から松山までの予讃本線の途中に下灘という、昔から鉄マニアの中では「日本で一番海に近い駅」として有名な駅がある。近年下灘駅は映画のロケ地になったり、また夕陽の撮影スポットとしてインスタ映えするなど、SNSの普及でとても有名になってしまった。

今回乗換駅である伊予市からの列車に乗車したのだが、世界中の



観光客が乗り合わせて一両編成の車内が都会のラッシュ状態のようになり、下灘駅でほぼ降りてしまった後は車内に残った乗客が数人のみという笑える事態であった。その後2日目の宿泊のために宇和島に戻った。

5月5日は宇和島駅から清流四万十川沿いに走る絶景の予土線に乗車し、高知駅を目指した。途中の十川駅付近では有名な「こいのぼりの川渡し」が行われており、四万十川兩岸の山から山へ渡されたロープ上で500匹を超える鯉のぼりが泳ぎ、車窓から望むその景色は圧巻であった。高知駅からは大歩危峽を経由する土讃本線にて、鉄橋の上に立地する土佐北川駅やスイッチバックの新改駅・坪尻駅を堪能し、岡山駅から新幹線で帰路に着いた。

(「立川市会ニュース」2024年5月 第624号より抜粋)

中野区医師会

塚原玲子

熟年アメリカ横断記

約30年前となりますが米国エール大学研修にて2年間コネチカット州ニューヘブンで過ごしました。研究に明け暮れ必死な思いで過ごしましたが当時からアメリカ横断を夢見ていました。あれから30年が流れ現在の病院勤務も落ち着いたところで5月連休を使って約2週間の「米国横断一人旅」を決行しました。行きは成田から東海岸NYまで、帰りは西海岸サンフランシスコから成田までの往復エコノミー切符のみ携えての出発でした。NYで小さな車を借りて最高額の保険に加入、東海岸を北上し懐かしいニューヘブンを通過後ボストン経由でカナダのケベックまで行きそこから西に向かいました。14時頃給油を兼ねてフリーウェイを降り近くのビジネスホテルで宿泊、翌朝フロントにおいてあるパンとコーヒーをもらって再出発、を繰り返してひたすら夕日方向をめざして運転しました。左ハンドルと右車線走行だったため数日後右前のタイヤが路肩に擦れてパンクしてしまいました。慣れない英語で警察を呼び、車をレッカーしてもらうのに半日以上かかりました。レッカー車の運転手さんは身長2mの巨人でアジア民族ハラとも思われる態度でしたが、チップをさしあげた瞬間に善良な紳士に様変わりし、迅速に近くの空港レンタカー屋まで連れていってくれました。そこでも高額保険の加入を知ったとたん受付の態度が変わりすぐに新しい車を提供してくれました。当にお金で動くアメリカ社会を実感したものでした。その後西海岸に近付いたソルトレイクシティでの一般道坂道でブ

レーキが甘く後ろに下がってしまい、後続車とぶつかってしまいました。レックスに乗っていた20代の青年運転手が激昂してましたが、降りてみたところこれといった車のキズもなく、私の英会話能力の低さが幸いし(?) 1時間あまりで話し合い解決となりました。最後の鬼門はロッキー山脈横断です。予想もしてなかった大雪に見舞われました。普通タイヤだったため大きなトラックにしっかり付いていき守ってもらおうと必死でした。最終日サンフランシスコに着いた時はエベレスト登頂に成功したような達成感でした。大都会のフリーウェイは片側5~6車線以上あり、どこの路線で空港に行けるのか不安で何度も乗り降りを繰り返しました。が、慣れてくるとレンタカーを返せる路線表示も目につき、無事空港のレンタカー終着点に到着したのでした。車を降りてから係の人に書類をみせたら「ご苦労さん、じゃあまた…」とのみ言われ、荷物をもって降車し旅は終了…。緊張感からの解放、目標達成のあつけなさ等複雑な思いでサンフランシスコ空港から成田行きの飛行機に乗ったのでした。大陸のど真ん中で一人ポツンとしている孤独感や人間の小ささ、米国(大陸)の持つ懐の大きさを実感しました。予約もない安いホテルでの宿泊にて旅行代は僅かでしたが私にとって生涯の宝となった「2週間にわたる、走行距離8,000km、アメリカ横断1人旅」の思い出です。

(「医師会新聞」2024年5月 No.683より抜粋)

無声拝聴

医療におけるAI

世界的にさまざまな分野でデジタル化が進んでいて、医療にも革命をもたらそうとしている。なかでも注目されている技術が、人工知能（AI）である。日本でも医療分野にAIを取り入れていく流れにあるようで、「政府が医師の診療を支援する医療用の国産生成AI（人工知能）を開発している」というニュースを目にした。臨床の現場において問診結果を基に病名の候補を医師に伝えることや、画像診断の際にがんの疑いなど重要な所見があれば医師に注意を促す機能を加え、見落としによる医療事故を防ぐことも想定されていて、数年以内の実用化を目指すとのことだ。この記事によると、医師の診断技術がAIに完全に取って代わるものというよりは、AIが我々に診

断の補助をするものとなっているようだ。一方で、「AIよりの医師国家試験を解禁させるのを試みた」という論文がいくつか発表されている。試験結果は合格ラインを上回っていたようだが、禁忌肢を選択したり、患者さんに対して安楽死を促すような対応が適切であるという選択をするなどの問題点が指摘された。AIは完全なものではないと同時に、臨床現場において最終的に我々医師が責任を持って診療するという立場は今後も不変である。AIに翻弄されることなく、AIをうまく利用するために、医師として最新の医療情報をアップデートしながら、日々研鑽しなければいけないと身が引き締まる思いである。（進士英雄）

百日咳と妊娠中のワクチン接種

RSウイルスワクチンの妊婦への接種が2024年に我が国でも始まった。新生児は自身の免疫力が十分ではないため母体から経胎盤的、経母乳的に移行した抗体等で感染から守られている。この仕組みを利用して、RSウイルス感染から新生児を防御しようというのがRSウイルスワクチンの妊婦への接種である。一方、米国をはじめ多くの国では百日咳に対して同様の対策が取られている。生後3カ月以内の百日咳感染は重症化リスクが大きいためである。

現在百日咳に対する定期予防接種として乳幼児期にDPT（三種混合ワクチン）、2012年以降はDPT-IPV（四種混合ワクチン）の接種が行われている。しかし、妊娠する頃には百日咳に対する免疫効果は低下しており児への受動免疫は期待できない。妊娠中の百日咳ワクチン接種は、移行抗体により新生児を守ることに加え、産後母体が百日咳に感染し新生児にうつすことを防止する効果もある。なお百日咳ワクチンの効果は、短期間しか持続しないため妊娠ごとに接種する必要がある。

海外で妊娠中の百日咳ワクチンとして使用されているTdap（成人用百日咳ジフテリア破傷風混合ワクチン）は、我が国では未承認である。そこで、希望する妊婦にはDPTを使用することになるが、妊婦への安全性は確立していないことへの同意を得てから接種する。またTdapとRSウイルスワクチンとの同時接種では百日咳に対する効果が減弱するという報告があるため、DPTを用いる場合も接種時期を調整する。

他に海外ではB群溶連菌（GBS）、サイトメガロウイルスに対する妊娠中のワクチン接種について検討が進んでいる。両者とも児へのインパクトが大きい病原体であり、結果が待たれるところである。（文責：山下隆博）

感染症豆知識

東京都医師会 感染症予防検討委員会

医師国保からのお知らせ

今後の被保険者証の取扱いについて

- 令和6年12月以降、現行の被保険者証は新たに発行されなくなりました。
○現在お持ちの被保険者証は、2025年（令和7年）12月1日まで（75歳になる方は75歳の誕生日前日まで）有効です。
○資格情報等に変更がない限り、お持ちの被保険者証をそのままお使いいただけます。

◎なお、令和7年度の保険料は据え置きとなります。

皆様のご理解とご協力をお願いいたします www.tokyo-ishikokuho.or.jp

東京都医師国民健康保険組合 ☎ 03-3270-6433 (業務課)

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

健康食品との関連が疑われる健康被害情報をお寄せください

東京都健康安全研究センター

健康食品は、都民の約7割に利用経験がある一方で、基礎疾患がある人で利用前に医師に相談した人は3割に満たず、中には健康被害を起こした事例も報告されています。

東京都は、平成18年7月から、東京都医師会と連携し、健康食品との関連が疑われる健康被害情報の収集、学識経験者による分析及び評価、都民等への情報発信など、健康食品による健康被害の未然防止、拡大防止に努めています（健康食品に関する安全性情報共有事業）。

都民のヘルスリテラシー向上並びに今後の診察等に資する情報を提供するため、健康食品との関連が疑われる健康被害情報の収集について、皆様のご協力をお願いします。

1 報告事例について

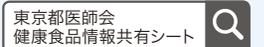
Table with 2 columns: (1) 健康被害事例の内訳 (人数, 製品数) and (2) 健康食品との関連が疑われる健康被害の代表的な症状 (皮膚症状, 消化器症状, 肝機能障害).

2 情報提供のお願い

【報告方法】

様式「健康食品」情報共有シートを公益社団法人東京都医師会へ提出する。
※「健康食品」情報共有シートは、東京都医師会ホームページからダウンロード可能です。

https://www.tokyo.med.or.jp/health_foods



【特に情報提供をお願いする項目】

健康食品との関連性の有無の分析、評価時に必要な項目の情報提供をお願いします。

- ① 摂取品について（具体的な製品名、製造者名、摂取状況等）
② 患者情報（具体的な健康被害の範囲や程度等、基礎疾患、服用医薬品等）
③ 転帰等（転帰、投薬及び処置の状況、検査値等）

【基礎疾患を持つ人、アレルギー体質の人の健康食品の利用について】

基礎疾患があり医療用医薬品を服用している方やアレルギー体質の方は、健康食品との併用により有害事象を受けやすいので、引き続き、問診票や診察時における健康食品の摂取状況等の聞き取り及び健康食品との関連が疑われる健康被害事例の情報提供をお願いします。

■ 問い合わせ先 東京都健康安全研究センター 企画調整部 健康危機管理情報課 食品医薬品情報担当 TEL：03-3363-3472

地区医師会長からの一言

人は生まれながらにして
「善」なのか「悪」なのか

慶應医師会長 佐々木淳一



この約4年間のCOVID-19パンデミックが「収束」し、真の「終息」とは言えないまでも、小職の担当する救急医療の現場もほぼ平時の状況になったと考えております。

昨年秋(2024年9月頃)に、“「政治とカネ」の問題に終止符を打つはずだった1994年の政治改革から30年。もう政治改革に対して「性善説」は通用しない」という新聞記事を目にしたことを思い出しました。まさに混迷の時代といえます。

この機会に改めて、“人は生まれながらにして「善」なのか、「悪」なのか”ということを考えてみました。人間の生まれつきの性質(本性)を「善」とする説は「性善説」、「悪」とする説は「性悪説」と言われ、「性善説」と「性悪説」の対立は、古代中国の儒家である「孟子」と「荀子」の思想に由来しているとされています。各個人がどちらの説に立っているのかは、それぞれが「人をどうみているか」によって、これまでの関わりの中に表れてくると解釈されています。「性善説」に立つ人は、相手の善性を信じて個性を尊重し、自己成長と潜在能力を引き出す仕組み作りをし、「性悪説」に立つ人は、欲望的な人間の本性を考慮して、マニュアルやルールに基づいて、厳格な統制と報酬を通じて行動を管理する仕組み作りをするという内容です。

この「性善説」と「性悪説」の概念を医療との関わりという視点で考えてみました。「性善説」は、人間の本性は「善」であるとする考え方です。この立場からは、医療従事者や患者に対する信頼が強調されます。具体的には、医療従事者が患者の健康を第一に考え、誠実に行動することが期待されます。「性

善説」に基づくアプローチでは、患者との信頼関係を築くことが重要視され、医療従事者は患者の自主性や意見を尊重しながら治療を進めることが求められます。具体例を挙げると、医療従事者は患者の意見や希望を尊重し、共同で治療方針を決定するというような患者中心のケアなどが挙げられます。「性悪説」は、人間は本質的に「悪」であり、善行は教育や社会的規範によって後天的に学ぶ必要があるとする考え方です。この視点からは、医療現場での規範やルールの重要性が強調されます。具体例を挙げると、医療行為には厳密な手順やガイドラインが設けられ、これに従うことで医療ミスや不正を防ぐことが目標とされるようになります。また、医療従事者の行動を監視し、定期的な評価を行うことで、倫理的な行動を促進することも期待されます。

現代の医療では、「性善説」「性悪説」のいずれかでなく、両方の視点が求められていることは明らかです。信頼関係を築きつつも、必要な規範や監視体制を整えることで、安全かつ効果的な医療提供が実現されます。例えば、患者とのコミュニケーションを重視しながらも、不正防止策として複数人によるチェック体制を導入するなどの工夫などが例になるでしょう。このように、「性善説」と「性悪説」は医療倫理や実践において相互補完的な役割を果たし、人間の本性についての理解が医療サービスの質向上につながると解釈できます。言い換えると、医療現場においては、どちらかに偏重するのではなく、そのバランスこそが肝要なのでしょう。