

医師と医師会を結ぶ情報紙

令和7年6月15日／毎月1回15日発行

都医NEWS

Vol.
712

東京都医師会 各種委員会答申等報告会	01
底流、地区医師会長連絡協議会報告 ほか	02
みどりの広場 ほか	03
ふれあいポスト	04
感染症豆知識 ほか	05

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



お台場 水の広場公園

東京都医師会 各種委員会答申等報告会

100名が参加し答申や
活動内容について意見交換

委員会一覧

【諮問委員会】

※当日の発表順、カッコ内は諮問

1. 地域医療推進委員会
「かかりつけ医機能が発揮される地域医療体制の構築について」
2. 病院委員会
「医師の働き方改革、地域医療構想の推進と地域医療人材育成事業の実施について」
3. 地域包括ケア委員会
「長寿社会に求められるACPの普及に向けて ～多職種で支えるACP～」
4. 在宅医療委員会
「2040年問題を見据えたうえで、東京都の一次医療提供体制のあり方を考える」
5. 精神保健医療福祉委員会
「地域における精神科医と一般診療科医の連携体制構築について ～精神障害・知的障害等にも対応した地域包括ケアシステム構築のために～」
6. タバコ対策委員会
「世界禁煙デーに向けて地域を中心としたタバコ対策」
7. 公衆衛生委員会
「がんに関する知識の普及と医療経済を見据えてのがん対策」
8. 生活習慣病対策委員会
「ウェルビーイングをめざしての生活習慣病対策」
9. 健康スポーツ医学委員会
「ウェルビーイングに向けての健康スポーツ医の役割」
10. 救急委員会
「社会構造・地球環境の変化に対応した東京都の救急災害医療について」
11. 医療情報検討委員会
「医療ICTはいかに実地医家に寄与出来るか」

【諮問委員会以外の委員会】

1. 東京都認知症サポート医連絡協議会
2. 東京都医師会在宅医療委員会小児在宅医療部会
3. 乳幼児保健委員会
4. 感染症・予防接種委員会
5. 産業保健委員会
6. 高齢社会における運転技能および運転環境検討委員会
7. 精度管理委員会
8. 広報委員会



会場の様子

東京都医師会には、従来から多くの委員会や協議会が設置され、東京都の医療・介護を取り巻くさまざまな課題に対して検討を重ね、提言を行い、医師会の運営にとって重要な役割を担ってきた。そこには地区医師会・大学医師会の会員だけでなく、行政・学識経験者・関係諸団体の方々などが委員として参加され、有意義な議論が行われてきた一方で、一部を除き委員会同士の交流がなく、また共通する課題に対する連携なども行われてこなかった。そこで各委員



会同士の情報共有と意見交換を行うことを目的とする会の開催が企画された。

報告会は5月29日（木）、東京都医師会の各種委員会委員および地区医師会の関係者を対象にハイブリッド形式で行われ、会場およびWEB合わせて約100名が参加した。尾崎治夫会長の開会挨拶に続き、増田幹生理事より趣旨説明が行われた。今回は11の諮問委員会より答申について報告があり、意見交換が行われた（報告のあった委員会は左記のとおり）。結びに尾崎会長より総括がなされた。今後限られた財源の中で、効率的な医療・介護の提供体制をどう構築すべきか検討が必要であること。総合診療医を育て、かかりつけ医機能を進めること。地域包括ケアネットワークの構築、

在宅医療・高齢者救急の充実、病院的体制整備。予防医療の強化と健康教育や、認知症、小児在宅、高齢者のACPなど倫理的問題の検討。救急・災害対策、ICTの課題、高齢者の運転技能、精度管理、広報活動など、全ての報告に対し詳細にコメントし、「こ

でこれから何をすべきか見えてくることわかった。今後も行い、また委員会同士の交流なども議論していきたい」と述べた。

今回は初めての試みであったが、各委員会・協議会から要点を絞りわかりやすく報告

いただき、それぞれがどのような議論をしているのかを知ることができ、大変有意義な会であった。今後は更に多くの委員会等に参加いただき、委員会同士の連携をサポートする会となることを期待したい。

底流

信頼関係構築のプロセスとしてのIC

ICは医師が責任を免れるための防御手段ではなく、患者との信頼関係を構築するプロセスそのものであるということを、改めて振り返り考えたい。

昨今、医学および医療の急速な進歩に伴い、腹腔鏡等の低侵襲医療、臓器移植、遺伝子治療を含む高度医療が発達してきており、患者の選択できる医療も増加している。

また、ITの普及により、患者も医療情報を容易に取得できるようになり、高度医療への知識や要望も増えてきている。

このような背景から、医師は患者の意向を尊重し、それに沿った医療を提供する場合も多いと思われるが、高度医療には高度医療であるがゆえの特有のリスクもあるため、医療事故をゼロにすることはなかなか難しい。

事故が生じた時、患者側から「そのリスクは聴いていなかった」というクレームが出ることも少なくない。医師の説明不足に基づく自己決定権

侵害を理由とする医事紛争は非常に多く、そのため医師の中には、インフォームドコンセント（IC）を法的責任から逃れるための免罪符と捉え、とにかくにも合併症を網羅することに懸命になり、その結果、患者への説明も一方的で硬直的になってしまっている場面も見受けられる。

確かに、医師の説明義務、患者の自己決定権を確保する

高度医療は患者にとっても魅力であるため、患者の意向を尊重することはもちろん重要である。その一方で、高度医療特有のリスクや、高度医療が患者の基礎疾患や既往に及ぼす影響を考慮しなければ

ならない場面もあり得る。高度医療は魅力的であるがゆえに、こうしたデメリットをも含めた理解は、短時間で一方的な説明で得られるものではなく、十分なコミュニケーションを取り、患者の質問も聴きながら、患者との信頼関係が構築されることで初めて得られるものだと考える。

ICに起因する医事紛争が増えている現状が、医師と患者の信頼関係が薄れる理由となってはならないのであって、適切なInformation（情報・説明）を提供し、これに基づくConsent（同意・承諾）を得ていくというICのプロセスは、医師と患者の信頼関係の構築の過程そのものであることを忘れてはならない。

（小林弘幸）

地区医師会長連絡協議会報告

令和7年5月16日（金）

調査集計結果を報告した。

（1）2025年世界禁煙デーイベントの開催について

東京都医師会では、禁煙推進企業コンソーシアムと共催で「2025年世界禁煙デーイベント」を5月31日（土）午後2時より開催する。多数の先生方にご参加いただいたたく、周知をお願いした。

（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4四半期）について

本事業の第4四半期分について報告し、引き続き事業実施にご協力いただきたい旨お願いした。

（3）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4四半期）について

本事業の第4四半期分について報告し、引き続き事業実施にご協力いただきたい旨お願いした。

（4）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4四半期）について

本事業の第4四半期分について報告し、引き続き事業実施にご協力いただきたい旨お願いした。

（5）医療機関における医療DXの推進について

医療情報共有のネットワーク構築に向け、都内医療機関に対する支援を拡充し、電子カルテ導入の加速化を推進している東京都の取り組みを報告した。

（6）「安否確認サービス2（トヨクモ）」への切り替えについて

現在使用している災害時安否確認システムに一部不具合が生じたことを踏まえ、検討の結果、本年7月より「安否確認サービス2（トヨクモ）」へ切り替えることとした。地区医師会における災害担当者の登録、地区医師会における本サービスの利用意向、サービス説明会の参加意向について回答をお願いした。

（7）大学ブロック（武蔵野市医師会）

（8）城東ブロック（港区医師会）

（9）城西ブロック（城南区医師会）

（10）城南ブロック（城南区医師会）

（11）城北ブロック（多摩市医師会）

（12）多摩ブロック（武蔵野市医師会）

（13）武蔵野市医師会

（14）大学ブロック（武蔵野市医師会）

（15）城東ブロック（港区医師会）

（16）城西ブロック（城南区医師会）

（17）城南ブロック（城南区医師会）

（18）城北ブロック（多摩市医師会）

（19）多摩ブロック（武蔵野市医師会）

（20）武蔵野市医師会

東京消防庁救急相談センター（#7119）

2015年と2024年の傾向の相違：#7119集計データから見えるもの

今回は、2015年と直近の2024年のデータを比較し、現況と変化の要因について考察します。特に、最緊急類型判断（識別職赤）の下で119転送したケースを対象に解析しています。

●赤と判断するケースの割合は減少：赤判断かつ119転送例の割合は、全年齢層で2015年の30.9%から2024年には24.4%に減少しています。2024年の年齢層別データでは、0歳～14歳で11.4%、15歳～64歳で24.6%、65～74歳で32.5%、75歳以上で39.0%と、高齢層になるほどその割合は高い傾向がみられます。これらの値は近年すべての年齢層において漸減傾向にあります。

●赤判断後119転送ケースの増加：救急相談件数は約150%の増加がみられます。

●赤判断後の119転送ケースの年齢層別変化：2015年から2024年の間の全年齢層における赤判断後の119転送数は、144%増加しています。赤類型判断の割合に大きな経時的変化がみられないことから考えますと、この増加は相談件数全体の増加に起因していると考えられます。年齢層別の赤判断後の119転送ケースは、2007年の開設当初からコロナ直前までは高齢者にピークがありましたが、近年は概ね全年齢層において増加している傾向にあります。年齢別（0歳、1～4歳、5～99歳（5歳区分）、100歳以上）に見ますと、90～94歳の321%増を筆頭に、70歳以上では150～300%強の増加がみられます。加えて着目すべきは、15～29歳並びに45～63歳の年齢層です。いずれも近年漸増傾向にあり、2015年と2024年の比較ではいずれも200%前後増加しています。他方、0～9歳は40%以下の増加にとどまっています。この年齢層は相談件数自体も増加が頭打ちであり、少子化の影響を受けている可能性があります。

●赤判断後119転送ケースの病院搬送後の中等症以上の割合の増加：赤判断後119転送ケースのうち病院搬送後の中等症以上の割合は近年漸増傾向にあり、2015年の32.4%から2024年は36.4%に増加しています。2015年と2024年の年齢層別（0～14歳、15～64歳、65～74歳、75歳以上）のデータを見ますと、0～14歳では14.7%から17.6%の増加がみ

東京消防庁救急相談センター受付状況（速報値）

【令和7年1月1日から2月28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	103,298	103,593	-295（ -0.3%）			1,750.8
受 付 件 数	88,366	82,280	6,086（ 7.4%）	—	—	1,497.7
救 急 相 談	61,174	55,072	6,102（ 11.1%）	69.2%	66.9%	1,036.8
救 急 要 請	11,664	9,955	1,709（ 17.2%）	（※1）19.1%	（※1）18.1%	197.7
医療機関案内	25,446	26,290	-844（ -3.2%）	28.8%	32.0%	431.3
相談前救急要請	1,710	868	842（ 97.0%）	1.9%	1.1%	29.0
かけ直し依頼	36	50	-14（ -28.0%）	0.0%	0.1%	0.6
応答率（※2）	85.5%	79.4%	6.1P			

（※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（%））

	4,776	4,269	507（ 11.9%）			80.9
看護師への医師助言	4,776	4,269	507（ 11.9%）			80.9
通信員への医師助言	6	85	-79（ -92.9%）			0.1

れましたが、それ以外は15～64歳が28.7%から29.2%、65～74歳が42.3%から45.0%、75歳以上が51.8%から52.4%と大きな増加が認められません。

以上より、近年の中等症以上の割合の増加の要因には、高齢者層の症例の増加だけではなく、大きな経時的変化は認められないものの、一定の率を有する若年、中年層の119転送例の絶対値（数）自体が増加していることにも関連している可能性があります。

今後も引き続き相談者の緊急度に応じた適時の受療を支援するために、皆様方の一層のご支援、ご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

206
みどりの
広場タイ王国での
実習から考えた、
包括的ヘルスケアの未来令和6年度東京都医師会
医学生懸賞論文プラタナス大賞 優秀賞受賞者
日本医科大学 医学部医学科 6年下川 一燈
いちと

皆さんは、タイと聞くとどのようなイメージを持たれるだろうか。発展途上国、大麻の合法化……そんな独特な印象を抱く方もいるかもしれない。日本と比較すると、少し距離を感じる方も多いのではないだろうか。しかし実際に訪れてみると、「微笑みの国」タイから学ぶことは想像以上に多かった。今回、この場を借りて考えたことを共有させていきたい。

私は趣味で立ち技格闘技に取り組んでいる関係で、以前からタイに興味を持っていた。ジムで出会ったタイ人トレーナーは屈託なく明るく、我々にはない前向きなエネルギーを感じさせた。その国民性に惹かれ、いつか訪れてみたいと願っていた。そして学外実習の成績基準を満たすことができ、タイ・タマサート大学病院で1カ月間、臨床実習を行う機会を得た。

実習では、感染症内科と救急科をそれぞれ2週間ずつ回った。感染症内科では、病室に僧侶が祈祷に訪れる光景や、医師への感謝を大げさなほどに表す患者家族の様子が印象に残った。救急外来では夜間当直も経験したが、大学病院に紹介状なしで受診できるところから、日本と比べるとやや若年層や軽症患者が多い印象を受け、三次救急のような重症外傷例は少なかった。

また、医療制度にも関心をもち、現地の医師に話を聞いた。タイでは国民医療保障制度（UCS）が整備され、日本と言う国民皆保険に近い体制が築かれている。しかし一方で、民間病院には株式会社への参入が認められており、都市部の富裕層と地方の一般層との間で医療格差が広がっているという。善し悪しはさておき、医療で収益を上げることがタブー視されていない社

面科に共通していたのは、家族での受診や看病の場面が非常に多かったことである。仏教国であるタイでは、「共助」という考え方が生活に根づいており、家族・隣人が助け合う文化を肌で感じるこ

また、医療制度にも関心をもち、現地の医師に話を聞いた。タイでは国民医療保障制度（UCS）が整備され、日本と言う国民皆保険に近い体制が築かれている。しかし一方で、民間病院には株式会社への参入が認められており、都市部の富裕層と地方の一般層との間で医療格差が広がっているという。善し悪しはさておき、医療で収益を上げることがタブー視されていない社

会構造には、日本も学ぶべき点があるのではないかと感じた。さて日本に目を向けると、社会保障費の増大、独居高齢者や孤独死の問題が深刻化している。特に東京では、2040年には独居高齢者の割合が15・8%に達するとの試算もある。家族や地域の助け合いが希薄化する中で、社会全体で支える仕組みの再構築が急務だ。文化を急に変えることは難しいが、仕組みならば変えられる。医療政策学、統計学、医学を統合し、持続可能な社会保障制度を設計することが求められている。今回

知ってますか?

ニューロダイバーシティ

ニューロダイバーシティ（神経多様性）は、脳神経系の発達や機能における多様性を意味し、自閉スペクトラム症（ASD）やADHD、学習障害（LD）等の神経学的な違いを、病理的な欠陥ではなく人間本来の自然な差異と捉える概念。従来の医学的欠陥モデルとは異なり、個々の認知特性を個性として尊重し、困難には適切な支援を提供しつつ、強みを活かせる受容的な環境の重要性を強調する。医療者には、診断・治療に加え、この視点から個々のニーズに応じた社会的支援や環境調整を考慮する姿勢が求められる。



午後の市場通り

築地場外市場
海鮮物中心の
多種店舗の集う市場

趣味の散歩



築地の中央卸売市場が、平成三〇年に豊洲市場に移転して六年以上が経った。築地市場の隣には、以前より築地場外市場があり、現在でも多くの店が営業している。この地域は元々三つのエリアからなっており、一つ目は江戸時代以来の町であった魚河岸が築地に移転してきたのを機に、場外市場が自然と形成されていった。築地場外市場には、寿司、海鮮丼をはじめとして、鮎、鮮魚・貝類、佃煮、干物、鰯節、海苔、卵焼き、刃物、食器の専門店、その他に天婦羅、揚げ物、ラーメン店などの四六〇店舗余が軒を連ねている。営業時間は午前九時から午後三時くらい（午前五時から九時までは業者の仕入れ時間帯）である。

また、築地市場跡地には、約五万人を収容する全天候型スタジアムやコンサートホール、場外市場との連携や発展を促すイノベーション拠点「築地クリナリーセンタ」の開業、自動運転車、空飛ぶクルマの営業などが計画されており、今年度から着工し、二〇三二年度には大半の施設が完成予定（全面開業は二〇三八年度）で、築地地区はますます賑やかになっていくであろう。

（中央区医師会 岡添龍介）

都医からのお知らせ
INFORMATION第42回 糖尿病Up・Date賢島セミナー
糖尿病性合併症と併発症へのハイブリッド化した対応
ー診断から管理・治療への至適なアプローチー問合先 中部ろうさい病院 堀田 饒 名古屋市中区港明1-10-6
TEL: 052-652-5511 (内線7174) FAX: 052-652-5623

日時▶ 8月30日(土) 14時~22時、31日(日) 8時20分~12時

会場▶ 志摩観光ホテルクラシック (三重県志摩市阿児町神明731)

【8月30日】

セミナーI: 日常診療で遭遇する病態とそれへの対応ー現状と展望ー

セミナーII: 求められる糖尿病の管理・治療の在り方は今ー現状と展望ー

【8月31日】

セミナーIII: 糖尿病性合併症と併発症の実態とそれへの対応ー現状と展望ー

取得単位▶ 日本医師会生涯教育講座7.5単位予定(cc: 7、9、10、73、76)

定員▶ 100名 参加費▶ 60,000円 ※宿泊費は含まれておりません

申込方法▶ 氏名(ふりがな)、職種、医籍番号、所属、住所、電話番号を明記のうえ、FAXにてお申し込みください。

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
さまざま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)
- 人間ドック等健診費用の助成
- 乳がん検診費用の助成(乳房エコーの他、マンモグラフィーも助成の対象となりました)
- 脳血管健康診断(脳ドック)費用の助成
- 保養施設・レジャー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

東京都医師国民健康保険組合 ☎03-3270-6431 (総務課)

Thinking is
the Ultimate Tool
for Receipt Billing.Performance
Technique
Answer
Knowledge
Doubt
Idea
Inspiration
Think
Task東京労働保険医療協会
〒100-0062 東京都千代田区千代田2-5
東京労働保険医療協会 4階 TEL: 03-5577-2960東京労働保険医療協会
会長 尾崎 治夫

ふれあいポスト



各地区会報から

立川市医師会

菅本理絵

フラダンス

去年6月からフラダンスを習い始めた。コロナにかかり1Wの静養期間を得たとき、子育ても終わった今後の私の人生について考えた。仕事は好きだがこれだけだと息が詰まる。初夏のすがすがしい日差しが部屋に差し込んでいたためか、ふと頭にハワイアン音楽が流れた。「これだ!」と決めた。

週に1回1時間のレッスン。生徒は私ともう一人の2人だが、それでも狭いぐらいの小さなレッスン場だ。基礎から教えてもらえるのがうれしい。「菅本さんは、覚えがいいし、忘れないわねー」とよく言われるが、当たり前だ。毎晩家でも練習している。夜、障子を開けると、庭に面したガラス戸は自分の全身を映す恰好の大型鏡だ。

ハワイアン音楽は良い。日常の煩雑さを忘れさせてくれる。そのさわやかな甘い音楽に合わせて体で物語を語る。自然の素晴らし

さを語る踊りが多いので本当は野外で踊るのがふさわしい。というわけでこれまで私が自宅と教室以外でフラダンスを踊った場所は

1. 北海道で主人とゴルフ中に鹿をバックにフラダンス
2. 主人と一緒に箱根で山登りした時、山頂でフラダンス
3. 主人との登山の帰り道、鳩ノ巣駅のプラットホームで膝がカクカクになりながらもフラダンス

私の屋外フラダンスはすべて主人がらみだが、主人はこれを笑いながらスマホでビデオ撮影して、親しい友人数名に送っている。大変好評で子供達の中にはファンもいるらしい。

主人の後輩のお嬢さんが医学部に合格したら、お祝いのフラダンスを披露する予定である。

(「立川市医師会ニュース」2024年3月 第622号より抜粋)

新宿区医師会

大貫純一

入間航空祭 ブルーインパルス撮影会

令和2年5月29日。ブルーインパルスが東京の空を飛行しました。新型コロナウイルス感染症に対応する医療従事者への感謝を込めたフライトでした。私もこのフライトに元気をいただいたことを覚えています。そして、ブルーインパルスのファンになりました。

令和6年11月3日。入間航空祭でブルーインパルスの展示飛行が行われました。実はこの展示飛行はコロナ禍などで中止が続き、約5年ぶり。当時の思い出を胸に、写真同好会のメンバーで撮影会に出かけました。

稲荷山公園駅は多くの人であふれ、臨時改札口が設置されるほど。人の流れに身を任せながら、迷子にならないように今野先生についていきます。約25万人が訪れたそうです。広いメインエリアに人があふれていました。私のスマホはインターネットに接続できず、後から参加した細谷先生とは合流できませんでした。そんな大混雑の入間航空祭ですが、安心してください。ブルーインパルスは空を飛ぶので、みんな見ることができます。

午前中为数々のイベントが終了し、少しの間昼休み。空は快晴。数日前の天気予報では雨マークだったのが嘘のような天気でした。昼休みが終わり、ブルーインパルスにエンジンが灯ります。隊員の紹介のあと、いよいよブルーインパルスの展示飛行が始まりました。6機編隊のブルーインパルスが、様々な演技を披露していきます。宙返りしたり、スモークを噴出したり。夢中でカメラを向け、とにかく撮る撮る撮る。スモークを背景にしてブルーインパルスにピントを合わせるのがお気に入りの構図。その瞬間を逃さないよう、連写で撮影しました。目の前で2機が交叉する瞬間をとらえることはできませんでしたが、トルネードを貫くように飛行する演技では、狙い通りの写真が撮れました。東京で見たブルーインパルスも素晴らしかったのですが、今回はそれ以上に興奮しました。これからも飛行を続け、日本中で勇気を与えてほしいと思います。帰り道は大勢の人で混雑したが、笑顔が多く見られたのも良い思い出です。

(「新宿区医師会会誌」2024年12月 第744号より抜粋)



無声拝聴

医療費抑制政策は牛でもロバでも止められない

時は1989年10月14日、Thüringen, ErfurtでErich Honeckerが歴史的名言を残している。Erfurtは現在ドイツ中部に位置し、音楽のBach家や社会学者のMax Weberを輩出した古都である。さて、彼が言い放った名言は、“Den Sozialismus in seinem Lauf halten weder Ochs noch Esel auf.”（社会主義路線は牛でもロバでも止められない）である。Ochs（雄牛）もEsel（ロバ）も力は強いが、知性が弱い人のdie Metaphor（比喻）であるため、Honeckerの強い意志を感じる。すなわち当時東ドイツ各地でdie Parole（スローガン）が、“Wir sind der Volk.”（我々が国民だ＝主権者だ）と唱えられ、もうすでに社会主義の御家芸ともいうべき、警察による鎮圧が機能しなくなったときである。そんな中「牛やロバがいくらデモをしても無駄」という意味を込めて発せられたのである。さすがHoneckerと言いたいところだが、実はわずか1週間前に、Michael Gorbatschow（ミハイル ゴルバチョフ）から、“Wer zu spat kommt,den bestrft das Leben.”（遅れて来たものは人生に罰せられる）と言い渡されており、その精神力というか、権力への執着の凄さを見せつけてくれる。その後の歴史の流れであるが、そのわずか4日後の10月18日、Honeckerは国家評議会議長を解任され、更にわずか3週間あまり後、Berlier Mauer（ベルリンの壁）が崩壊するのである。

さて昨今の日本の社会情勢は当時の東ドイツの社会情勢と被って見えるのは私だけであろうか。報道があまりなされていないように感じる中、ネットを中心にどこからともなく、財務省もしくは関連施設前に人々が集まり、財務省解体を叫んでいる。経済の行き詰まりが原因である国民の悲痛な叫びをデモという形で表現している。ある有識者が「デモは無駄」と評したとき、Honeckerの発した「名言」と重なったのである。

医療に目を転じたとき、プライマリーバランスの黒字化のスローガンのもと、医療費は30年抑制されてきた。昨今では病院の約60%が経営危機にあるという。しかし財務省からすれば、財務省設置法に掲げられているとおり「財政の健全」を目指すことが省の役割であり、病院の経営状況については別の省の役割ということであろう。つまりは“Den Reduzilismus in seinem Lauf halten weder Ochs noch Esel auf.”（医療費抑制政策は牛でもロバでも止められない）のは「路線」によるもので、奈落の底まで落ちないと止まらないのかもしれない。

（山本 純）

感染症豆知識

東京都医師会
感染症予防検討委員会

輸入感染症としての麻疹対策

日本における麻疹は、2015年にWHOによって『排除状態』と認定された。その後の発生は、海外からの輸入例と、その輸入例を介した国内感染のみとなり、麻疹を輸入感染症として捉えることが必要となっている。

麻疹を輸入感染症の視点でみると、そのさまざまな特徴が、対策の困難さにつながる事がわかる。麻疹は基本再生産数（R0）12～18という極めて高い感染性（季節性インフルエンザは1.2～1.6）で空気感染する。そして、典型的な高熱と発疹が出現する前に、微熱・鼻水・咳などの「カタル期」が先行し、この時期の感染性が最も高い。したがって、麻疹流行国からの渡航者は、感染性が極めて高い状態で日本各地を旅行することになる。その結果、濃厚接触者の追跡も困難となり、観光地や交通機関で接触する日本人の感染者も増えてしまう。

新型コロナの流行を乗り越え、日本にも再び多くの外国人が押し寄せている。それとともに、麻疹の発生数も増加してきた。国立健康危機管理研究機構の発表によると、5月8日現在の報告数は106人となり、すでに去年1年間の45人を上回っている。

日本より早い2000年に『排除状態』を達成した米国でも、全米各地で麻疹が増加してきている。米国CDCの発表では、本年4月24日時点で884人の発生があり3人が死亡。ワクチン接種率が低下していることも大きな問題となっている。

ワクチン対策によって、日本の麻疹は『排除状態』となった。その一方で、危機意識は薄れ、ワクチン接種率の低下も危惧される。我が国の『排除状態』を維持するため、そしてワクチン未接種の幼児や免疫機能が低下している人、ワクチンを打てず重症化しやすい人たちを守るためにも、しっかりと麻疹対策を継続していくことが求められている。

（文責：今村顕史）

日本医師会生涯教育講座

事前申込制とさせていただきます

日時 令和7年7月31日(木) 午後2時～5時

【申込方法】研修申込システムにて申込

【定 員】100名

【申込締切】令和7年7月30日(水)

【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

座長 東京慈恵会医科大学
名誉教授 桑野 和善 先生
東京慈恵会医科大学外科学講座
呼吸器、乳腺・内分泌外科分野 教授 大塚 崇 先生
日本医科大学 学長 弦間 昭彦 先生

主催 東京都医師会

肺癌の集学的治療の進歩

肺癌の外科治療と
周術期治療の現状

大塚 崇 先生

一方、早期肺癌に対しては長らく肺葉切除が標準術式とされてきたが、近年、日本および北米における縮小手術に関するエビデンスの蓄積により、肺切除範囲を限定する手術の適応も広がっている。

本講演では、早期肺癌に対する外科治療の術式選択の変遷と、進行肺癌における術前・術後治療の最新動向について概説する。

非小細胞肺癌患者に対しては、適切な分子診断に基づいたPrecision Medicineが実践されている。基本的に、分子標的薬（ICI）、化学療法の併用療法などが標準治療となり、周術期補助療法にも分子標的薬やICIが導入される時代となった。最近では、抗体薬剤複合体（ADC）や二重特異性抗体といった新規治療薬も登場し、治療選択は拡大している。

最新の1年でも、EGFR遺伝子変異を有する肺癌におけるFlavaz（Osimertinib+Platinum + PEM）、MALPOSA（Lazartinib+Amivantamab）が承認され、従来のOsimertinib、

BELEY（Erlotinib + RAM）を含めた4つの選択肢がある時代になっている。小細胞肺癌は、LD-SCLCはADRIATIC（CCRT → Durvalumab）、ED-SCLCの2次治療はTartatamab（DLL3/CD3二重特異抗体）が新治療として今年承認された。その他、MET阻害薬（タモロンチニブ・大鵬）が3剤目、ROS1阻害薬（レボトレクチニブ・プリストル）も3剤目の新薬が承認されている。周術期には、Ipover010（術後Atezol）、CM816（術前Nivo + Chemo）、サンドイッチ：Kn67（Pembro）が現在保険適用中。