

日医ニュース

2024. 1. 20 No. 1496

発行所 **日本医師会**
Japan Medical Association
〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代)
FAX 03-3946-6295
E-mail www.info@po.med.or.jp
https://www.med.or.jp/
毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



トピックス

- 中医協総会 2面
- 「有床診療所の日」記念講演会 3面
- 勤務医のページ 8面

松本会長

「令和6年能登半島地震医療関係団体等緊急連絡会議」に出席し 医療界を挙げて、災害関連死の防止、被災者の健康管理に努める必要性を強調

今回の連絡会議は令和6年能登半島地震に対して、関係者が連携して被災地支援に取り組むことを目的として、急ぎよ行われたものである。

厚労省からは武見敬三厚労大臣を始め、瀧地雅一・宮崎政久両厚労副大臣らが、医療関係団体等からは日本医師会の他に、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会、日本透視医学会、日本災害リハビリテーション支援協会、日本栄養士会、日本製薬団体連合会、日本医療機器産業連合会、



1月1日に発生した令和6年能登半島地震を受けて、「令和6年能登半島地震医療関係団体等緊急連絡会議」が1月4日に急ぎよ、厚生労働省で開催され、松本吉郎会長は救急災害医療担当の細川秀一常任理事と共に出席し、医療界を挙げて、災害関連死の防止や被災者の健康管理に努める必要性を強調した。

日本医薬品卸売業連合会、全国社会福祉協議会が現地並びにWEB会議で出席した。

冒頭あいさつした武見厚労大臣は、岸田文雄内閣総理大臣より、被災自治体などと連携を取り、被災者に対して、水や食料など必要な物資の支援をしっかりと行うよう指示を受けたことを報告。厚労省としては今後、(1)被災地の情報収集を行うため、同省から派遣する職員の増員を図る、(2)現地からのニーズに応じた医療提供体制の確保、医薬品の供給を行うため、関係団体との連携を密にする、(3)国民の不安を無くすため、メディアへの丁寧な説明、ホームページ等を通じた情報提供に努める、(4)などを進めていくとした。

また、今回の避難所生活は長期化する恐れがあり、官民の連携によるきめ細かな対応が必要だと指摘。参加団体に対して、引き続きの協力を求めた。

続いて、浅沼一成厚労省医政局長が、現地の医療ニーズ、医薬品の供給状況等を踏まえた1月4日時点での厚労省の取り組みを概説。更に、関係団体と情報共有を図るため、緊急連絡網やメー

ングリストを作成する意向を示し、協力を求めた。

その後行われた各団体からの対応状況報告では、松本会長が日本医師会の取り組みや今後の方針として、(1)地震発生直後から自身を本部長とした「日本医師会災害対策本部」を立ち上げ、石川県内における佐原博之常任理事や被災県医師会と連絡を密に取ってきた、(2)馳浩石川県知事からの要請の下、1月3日に「先遣JMAT」を被災地に派遣した、(3)道路状況が改善次第、深刻な被害を受けた地域に、全国の都道府県医師会の協力の下、JMATチームを編成し、長期間、大規模な派遣体制を組む方針である、(4)外国人患者への備えとして、JMATには電話やビデオによる医療通訳サービスを使用するようにする他、被災地の感染リスクに備え、日本環境感染学会と連携していくことなどを説明した。

令和6年能登半島地震の被災地支援のため 都道府県医師会の協力の下、JMATを派遣



日本医師会では、1月1日に令和6年能登半島地震が発生した直後に松本吉郎会長を本部長とする「日本医師会災害対策本部」を立ち上げるとともに、1月5日には第1回災害対策本部会議を開催した(写真)。

会議では、松本会長が災害対策本部会議を毎週火曜日に継続的に開催する他、必要に応じて適宜開催していく方針を説明するとともに、日本医師会、都道府県・郡市区等医師会の力を結集し、困難な事態に対してその役割を果たしていく決意を示した。

その他、当日は今後の対応〔日本医師会災害医療チーム(JMAT)の活動、支援金の募集〕について検討を行うとともに、自らも石川県で被災した佐原博之常任理事から現地の状況等について報告を受けた。

その後、日本医師会では、石川県医師会の要請に基づき、1月3日付で馳浩石川県知事の要請に基づいて派遣した石川県医師会による「先遣JMAT」に続いて、被災県以外からなるJMATを派遣することを決め、都道府県医師会に対して協力を要請。この要請を受けて、現地では既に多くの被災県以外のJMATが各避難所、救護所、その他(被災地の医療機関、介護施設を含む)において、活動を開始、あるいは編成準備中となっている。

なお、日本医師会では、日本医師会ホームページ内に今回の地震に関する情報をまとめた特設サイト「令和6年能登半島地震関連(医療機関、医師会向け)」を設けているので、ぜひ、ご活用頂きたい。

●特設サイト「令和6年能登半島地震関連(医療機関、医師会向け)」
https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/011495.html



長期間、手厚い支援が可能なことが医師会の強み―松本会長

更に、「今回の支援は地域のコミュニティ再建という視点で考える必要があるが、医療がなければそれも実現することはできない」と指摘。東日本大震災の際には、岩手県医師会による陸前高田診療所への支援を数年間行ったことにも触れ、「このように長期間、手厚い支援活動を行うことができたのが医師会の強みであり、今回もしっかり頑張っていきたい」と述べた。

その他の団体からは、この被災者らが車中で避難生活を行っていることを踏まえ、エコノミー症候群への対応「インフルエンザの検査キットの不足」「避難者に対する精神的ケア」などが挙げられた他、国に対して、被災地へ物資を届ける車両へのガソリンの優先供給を求め、連絡会議は終了となった。

中医協総会(令和5年12月27日)

令和6年度診療報酬改定に対して

診療・支払両側から意見を表明

中医協総会が昨年12月27日に開催され、診療・支払両側から、令和6年度診療報酬改定に対する意見が述べられた。

診療側は、診療側委員連名により、「国民が望み納得できる、安心・安全で良質な医療を安定的に提供するための令和6年度診療報酬改定に対する二号(診療側)委員の意見」を提出。医科に関しては、長島公之常任理事が説明を行った。

意見は、「基本的考え方」「具体的検討事項」で構成。Iでは、医療者として地域医療を守る使命感と倫理観に基づき、持続的にわが国の医療制度を維持・発展させるため、7項目(診療報酬体系の見直し)「あ

- 特定入院料、(4)基本診療料全般、(5)医学管理等(在宅医療)、(7)検査・画像診断、(8)投薬・注射、(9)リハビリテーション、(10)精神科専門療法、(11)処置・手術・麻酔、(12)放射線治療・病理診断、(13)DPC/PDPS、(14)その他――の14項目ごとに、社会保険診療報酬検討委員会がまとめた要望書から検討すべき事項を示している。

機能の更なる評価として、地域包括診療加算・地域包括診療料、認知症地域包括診療加算、認知症地域包括診療料、小児かかりつけ診療料における要件の見直しと点数の引き上げなどを求めている。

また、入院医療では、「重症度、医療・看護必要度」に関して、評価項目の大幅な見直しは避けべきと指摘。入院医療の評価体系については、各医療機関が地域の医療提供体制も踏まえながら、時間を掛けて対応できる仕組みとすることを要求している。

その他、「現場の柔軟性を損なわない形での勤務医負担軽減策の実施」

「救急医療管理加算の更なる評価」「医師事務作業補助体制加算の算定病棟の拡大」「施設基準の見直し」なども求めている。

今回の意見については、小塩隆士中医協会長は「両側の意見をまとめるというわけではなく、個別項目に関する議論を進めるに当たって、改めて意見を提出してもらった」と説明。次回以降にこれらの意見を踏まえて

「救急医療管理加算の更なる評価」「医師事務作業補助体制加算の算定病棟の拡大」「施設基準の見直し」なども求めている。

今回の意見については、小塩隆士中医協会長は「両側の意見をまとめるというわけではなく、個別項目に関する議論を進めるに当たって、改めて意見を提出してもらった」と説明。次回以降にこれらの意見を踏まえて



「救急医療管理加算の更なる評価」「医師事務作業補助体制加算の算定病棟の拡大」「施設基準の見直し」なども求めている。

今回の意見については、小塩隆士中医協会長は「両側の意見をまとめるというわけではなく、個別項目に関する議論を進めるに当たって、改めて意見を提出してもらった」と説明。次回以降にこれらの意見を踏まえて

日本医学会

南学副会長を選出

日本医学会は昨年12月15日、臨時評議員会を開催し、副会長に南学正臣(東京大学大学院医学系研究科教授/医学系研究科長・医学部長を、幹事に熊ノ郷淳(大阪大学大学院

医学系研究科教授(呼吸器・免疫内科学)を、それぞれ選出した。

日本医学会の副会長は門田守人前会長が昨年9月に急逝したことに伴い、門脇孝副会長が会長

に就任したことからこれまで空席となっていた。

南学副会長の任期は令和5年12月16日から令和7年6月の日本医学会臨時評議員会の開催日までとなる。

日本産婦人科医会、日本産科婦人科学会、日本医師会

武見厚労大臣に「子宮頸がん排除への施策に関する要望書」を提出



釜淵敏常任理事は昨年12月14日、石渡勇日本産婦人科医会長、加藤聖子日本産科婦人科学会理事長と共に厚生労働省を訪れ、武見敬三厚労大臣に「子宮頸がん排除への施策に関する要望書」を手交した。

要望書は石渡日本産婦人科医会長、加藤日本産科婦人科学会理事長、松本吉郎会長の三者連名に

後の接種状況を踏まえ、必要に応じたキャッチアップ実施期間の延長、就学、就職等により住民票所在地外に居住されている方への手続き上の配慮」を、(2)では「4価HPVワクチンの男性への定期接種化の速やかな検討」「9価ワクチンの男性への適応追加の承認申請があった場合の迅速な審査」を、それぞれ

「接種率が上がらない要因として、国民の中にキャッチアップ接種が可能なことを知らない人が多いことが考えられる。その周知に努め、何とか接種率を上げたい」として、理解と協力を求めた。

また、武見厚労大臣は「こういった問題はぜひ、医師会や医会が自治体と協力して、進めて欲しい」として、引き続きの協力を求めた。

より取りまとめられたものとなっている。

その中で、HPVワクチン接種を推進するため、(1)キャッチアップ接種の更なる推進、(2)男性への接種の推進――を要望。具体的に、(1)では「キャッチアップ接種周知のための施策の充実」、今後の接種状況を踏まえ、必要に応じたキャッチアップ実施期間の延長、就学、就職等により住民票所在地外に居住されている方への手続き上の配慮」を、(2)では「4価HPVワクチンの男性への定期接種化の速やかな検討」「9価ワクチンの男性への適応追加の承認申請があった場合の迅速な審査」を、それぞれ

「接種率が上がらない要因として、国民の中にキャッチアップ接種が可能なことを知らない人が多いことが考えられる。その周知に努め、何とか接種率を上げたい」として、理解と協力を求めた。

また、武見厚労大臣は「こういった問題はぜひ、医師会や医会が自治体と協力して、進めて欲しい」として、引き続きの協力を求めた。

「有床診療所の日」記念講演会

「歴史から学ぶ有床診療所、その現在と未来を語る」をテーマにシンポジウムを開催

「有床診療所の日」記念講演会が日本医師会並びに全国有床診療所連絡協議会の共催により、昨年12月3日、都道府県医師会・有床診療所担当理事連絡協議会を兼ねて、日本医師会館大講堂で開催されるとともに、オンライン配信された。

当日は、河野雅行全国有床診療所連絡協議会副会長の宣言で開会。冒頭あいさつした齋藤義郎全国有床診療所連絡協議会長は、協議会設立の経緯と12月4日を「有床診療所の日」に制定した背景などを紹介した。

続いて、公務のために遅参する松本吉郎会長の代理として猪口雄二副会長があいさつし、「有床診療所は各地域において存在を發揮しているものの、医療施設の形態としての認知度が低いことが課題である」と指摘。「その役割を広く知ってもらうため、本講演会を開催した」とその開催趣旨を説明した。

続いて、来賓あいさつとして岸田文雄内閣総理大臣と加藤勝信厚生労働大臣／自民党「有床診療所の活性化を目指す議員連盟」会長からのビデオメッセージが紹介された。

ビデオメッセージの中で、岸田総理はまず、最近の政府の動きとして、「世界でも類を見ないスピードで少子高齢化が進んでいる状況を踏まえ、地域医療構想、医療従事者の働き方改革、医師の偏在対策を一体的に進めている他、かかりつけ医機能が發揮される制度の施行に向けた検討を丁寧に進めているところだ」と説明。

新型コロナウイルス感染症については、その感染の拡大によって、地域医療のさまざまな課題が浮き彫りになり、特に地域医療全体を視野に入れて、適切な役割分担の下で必要な医療の提供を行うことや平時から準備することの必要性が改めて認識されたとした。

有床診療所に関して「病院から早期退院患者を在宅、介護施設へ受け渡す機能」「専門医療を担う病院の役割を補完する機能」「緊急時に対応する医療機能」「在宅医療の拠点としての機能」「終末期医療を担う機能」といった複数の機能を有し、まさに地域社会を支える存在となっていると強調。

今回の記念講演会が有意義なものとなり、国民全体が有床診療所について理解を深めるきっかけとなることに期待を寄せた。

また、日本医師会、全国有床診療所連絡協議会に対しては、「地域の中で有床診療所が更に力を發揮するにはどうあるべきか議論してもらい、わが国の医療の質の向上に生かしてもらいたい」と述べた。

また、日本医師会、全国有床診療所連絡協議会に対しては、「地域の中で有床診療所が更に力を發揮するにはどうあるべきか議論してもらい、わが国の医療の質の向上に生かしてもらいたい」と述べた。

次に、高橋俊雄NHK解説委員が、国の文化財保護制度に関して説明。無形文化財の「生活文化」のカテゴリーや有床診療所の特徴を「わざ」として明確にすること等について解説がなされた。

続いて、佐々木孝治厚労省医政局地域医療計画課長が、有床診療所に関する医療提供体制上のフレームワークを紹介。地域に密着した医療として有床診療所に期待されることとして、(1)人口構造・疾病構造の変化、(2)地域に根ざした医療、(3)新興感染症

の3点を挙げ、今後はいかに日常生活を支援する医療（在宅医療）を提供し、地域における連携体制を構築する中で感染症への対応力を向上させるかが重要になるとした。

引き続き、松田晋哉産業医科大学医学部公衆衛生学教授が、内閣府の「見える化」データベース（令和元年度）を用いて、有床診療所の機能等を分析。「高齢社会の進展により、医療・介護の複合ニーズの対応が求められているが、有床診療所はその点、柔軟に対応できるため今後の多死社会において重要なインフラである」と述べるとともに、その機能が果たせるようにするためにも再評価が必要であるとの考えを示した。

シンポジウムの前後では、日本医師会が制作した、有床診療所の現場をリアルに取材した2本の動画（全国の有床診療所の現場から①徳島県 鈴木内科②茨城県 吉成医院）がそれぞれ放映された。

シンポジウム終了後は出張先から駆け付けた松本会長が参加。「有床診療所の認知度を高め、期待感を示した。」

理事と江口成美日医総研主席研究員が登壇し、パネルディスカッションが行われた。

その後は、講演内容を踏まえた今後の展望や有床診療所の価値、機能について活発な議論が行われ、猪口副会長のあいさつにより閉会した。



説。更に、日本の医学史をさかのぼり、各時代における医師と患者の関係にも触れながら、医学史から見た医学・医療の使命について、「科学・技術」として病を治すこととともに、古来から続く「仁術・善行」として患者の心身に寄り添う医学・医療の二つの柱で成り立っているのだとした。

まず、松村誠広島県医師会会長が、「有床診療所は地域医療の要であるものの、その数は減少している」として、その現状を懸念。日本固有の医療文化である有床診療所を守るためにも国の無形文化財への登録を目指していく意向を示した。

シンポジウム「歴史から学ぶ有床診療所、その現在と未来を語る」

「有床診療所の日」記念講演会の動画並びに有床診療所の役割を説明した動画「教えて！日医君！知って欲しい！有床診療所」については、日本医師会公式YouTubeチャンネルに掲載しています。ぜひ、ご覧下さい。

「有床診療所の日」記念講演会
<https://www.youtube.com/watch?v=QDf4UJ1fv0w>
 ※講演会については、日本医師会ホームページの特設サイトにも掲載しています。

「教えて！日医君！知って欲しい！有床診療所」
<https://www.youtube.com/watch?v=x46pGCUvO0c>

お知らせ

開設者である医療法人が損害賠償請求を受けた場合の備えは大丈夫ですか？

日医医賠償保険は会員個人を対象としているため、法人に対して損害賠償請求を受けた場合、保険金が支払われない場合があります。

日医医賠償特約保険では、開設者である医療法人に対して損害賠償請求がされた場合にも保険金支払い対象となります。

日医医賠償特約保険 中途加入のおすすめ

日医医賠償保険の特色を継承し補完する日医A会員の任意加入保険です

加入をおすすめするA会員

- 法人の責任部分の賠償にも備えたいA会員
- 非A会員が起こした医療事故につき、開設者・管理者としての賠償にも備えたいA会員
- 高額賠償の支払い（1事故3億円、保険期間中9億円まで）に備えたいA会員

詳しくはこちら

公益社団法人 日本医師会 医賠償対策課 ☎ 03-3942-6136 (平日 9:30~17:30) 日本医師会 HP URL <https://www.med.or.jp/doctor/ibai/>

令和5年度都道府県医師会医事紛争担当理事連絡協議会

「転倒に関する分析結果と医事紛争」を

テーマに開催



で、日医賠償保険が昨年7月に50周年を迎えたことについて言及。「日常診療の強力な後ろ盾であり、この安定的な運営ができてこそ、会員の先生方が安心して医療活動に専念することができるとして、今後の円滑な運営への協力を求めた。

また、日本医師会の組織強化については、日医賠償保険制度が、特に若手勤務医の方々にとって日本医師会に入会する大きなメリットの一つになるとして、令和5年度より医学部卒業後5年目までの会費減免と令和6年度からのA②B会員の保険料引き下げを活用し、組織強化に向け、引き続きの支援と協力を求めた。

また、日本医師会の組織強化については、日医賠償保険制度が、特に若手勤務医の方々にとって日本医師会に入会する大きなメリットの一つになるとして、令和5年度より医学部卒業後5年目までの会費減免と令和6年度からのA②B会員の保険料引き下げを活用し、組織強化に向け、引き続きの支援と協力を求めた。

また、日本医師会の組織強化については、日医賠償保険制度が、特に若手勤務医の方々にとって日本医師会に入会する大きなメリットの一つになるとして、令和5年度より医学部卒業後5年目までの会費減免と令和6年度からのA②B会員の保険料引き下げを活用し、組織強化に向け、引き続きの支援と協力を求めた。

また、日本医師会の組織強化については、日医賠償保険制度が、特に若手勤務医の方々にとって日本医師会に入会する大きなメリットの一つになるとして、令和5年度より医学部卒業後5年目までの会費減免と令和6年度からのA②B会員の保険料引き下げを活用し、組織強化に向け、引き続きの支援と協力を求めた。

また、日本医師会の組織強化については、日医賠償保険制度が、特に若手勤務医の方々にとって日本医師会に入会する大きなメリットの一つになるとして、令和5年度より医学部卒業後5年目までの会費減免と令和6年度からのA②B会員の保険料引き下げを活用し、組織強化に向け、引き続きの支援と協力を求めた。

また、日本医師会の組織強化については、日医賠償保険制度が、特に若手勤務医の方々にとって日本医師会に入会する大きなメリットの一つになるとして、令和5年度より医学部卒業後5年目までの会費減免と令和6年度からのA②B会員の保険料引き下げを活用し、組織強化に向け、引き続きの支援と協力を求めた。

また、日本医師会の組織強化については、日医賠償保険制度が、特に若手勤務医の方々にとって日本医師会に入会する大きなメリットの一つになるとして、令和5年度より医学部卒業後5年目までの会費減免と令和6年度からのA②B会員の保険料引き下げを活用し、組織強化に向け、引き続きの支援と協力を求めた。

いて、患者の家族に理解をもらうことが重要である」と述べた。
引き続き、茨城、広島、埼玉、福島の各県医師会から事前に寄せられた質問・要望事項及び当日出席の範囲に関する意見④都道府県医師会と審査会回答が異なる事案の対応への要望)に対し、今村常任理事及び事務局から回答を行った。

なほ、当日は、事務局から「新しい日医賠償保険特約保険システムと規定・事務改定のポイント」についても概説。新システムでは、「都道府県医師会において加入者検索・加入内容確認、一覧の作成」(日本医師会

最後に、今村常任理事が、「50周年を迎えた日医賠償保険制度の会員へのメリットを、特に若手医師の方々にも知ってもらい、日本医師会の組織強化につなげていきたい」と閉会あいさつを行った。

なほ、参加者は、全国の都道府県医師会役員87名と事務局職員61名の計148名であった。

「令和5年度家族計画・母体保護法指導者講習会」 「新たな潮流のなかで母体保護法指定医師が取り組むべきこと」をテーマに開催



令和5年度家族計画・母体保護法指導者講習会が昨年12月2日、WEB会議で開催された。

講習会は渡辺弘司常任理事の司会で開会。冒頭、ビデオメッセージであいさつを行った松本吉郎会長は、現在、日本は急速な出生率の低下による少

子化社会を迎えており、少子高齢化は社会状況を左右する極めて重大な課題であるとした。その上で、「ことも家庭庁でもさまざまな取り組みが行われているが、日本医師会としても、社会全体で妊娠期から切れ目のない支援を受けられる体制整備が図られるよう、実効性のある政策の実現に向けて積極的に政策

提言を行っていく」と主張するとともに、本講習会が更り多きものとなることに期待を寄せた。
引き続き、渡辺由美子子ども家庭庁長官(木庭愛こども家庭庁成育局母子保健課長代読)並びに石渡勇日本産婦人科医会

その後、「新たな潮流のなかで母体保護法指定医師が取り組むべきこと」をテーマとした講演が行われた。

石谷健日本産婦人科医会常務理事/日本鋼管病院産婦人科部長は、「経口中絶薬の有効性・安全性は確立されており、手術リスクのあるケースでは有用である」とする一方で、「排出時期が一定でないことなど、治療を受ける側の十分な理解も必要である」と説明。今後は課題としては、「安全な初期人工妊娠中絶治療にアクセスするための啓発」「母体保護法指定医師制度や運用方法の改善」などが挙げられるとした。

水谷歩日医総研主任研究員/弁護士は、令和5年7月に施行となった改正刑法の性犯罪関係の部分に関して、その改正の経緯や内容について、海外的法制度と比較しながら、法務省の「性犯罪関係の法改正等Q&A」を基に概説。その他、産婦人科診療に関連する問題点について解説した。

ニチイリブ
電子書籍アプリ「日医Lib」好評配信中!
—『日医雑誌』特別号の最新刊もフルカラーで読めます—

電子書籍配信サービス「日医Lib」はスマホやPCでいつでもどこでも書籍が読めるサービスです。
現在、1,500以上のコンテンツが収録されています。
今後もコンテンツの充実に努めていきますので、ぜひ、ご利用下さい。

詳しくは [日医Lib](#) 🔍 検索

配信コンテンツ 拡大中!

南から北から

新潟県
新潟県医師会報
NO.874より

伊藤 聡



実は私にはグルメの素質が?

私の両親は昭和一桁生まれのため、「食事は頂ければ幸せ。うまい、まじい」と言っていた。中学校のいじめを耐えてきた。実際は何を食べてもおいしいので幸せな人間である。

アメリカ留学時代はガロン単位で売っている安ワインをおいしく飲んできた。20年以上前になるが、ある研究会の懇親会で利きワインの会があり、普段ワイン通を自称している有名な先生達を外しきって、何だ私と同じレベルではないかと思った。ホテルのハウスワインは無名だがおいしいものを選んでおり、ワイン通は皆だまされたのだ。

ある日の練習後、水道水を飲むと、とにかくまずい。中学校のいろいろな場所の蛇口で飲んだが、どこもまずい。ところが11人の同期に尋ねても、誰もまずく感じないと言った。

仕方がないのでそのまま帰宅して自宅の水道水を飲んだが、これもまずくてたまらなかった。ところが、自宅近くの店でスパライトを購入して飲んだ。

実は私にはグルメの素質があるかも知れない。だがどんな安酒場でも何でもいいと感じてしまう幸せな人間なのである。

今の若い日本人はどうか知らないが、私の年代ではそのようなことを直接言葉にするのは躊躇がある。それでも妻はたたみ掛けた「す」「ぎ」「よ」のたった3語なのだから言ってみたらどうなの、と3本の指を立ててみせる。

そこで思い付いた。人差し指を立てて「す」、中指を立てて「ぎ」、薬指を立てて「よ」、これをサインとして、口で言う代わりにしたらどうだろう。これを妻に提案したら採択されて、以降そのような機会があったらこのサインを用いることにした。口に出すよりもっと使えやすく重宝である。

言葉を用いない行為によるコミュニケーションがある。泣いている赤ちゃんをあやして泣きやませるのに言葉は要らない。恩を受けたら恩返しをする、約束を守る、教えるを受けたら誠実に実行する、などは信頼を育む無言の意志伝達である。

逆で、嫌なやつとは口を利かない、などは交流を拒絶する無言の意思表示である。しばしば言葉を

た、と身構える。確かに改めて聞かれてみるとあまり言ったことはない(ように思う)。しかし妻は「どうも、好きよ」とか「Love you」と言っていたことはない(ように思う)。洋画を観ていると、電話を切る時、出勤する時など、やたらと「Love you」を連発する。

それが習慣であり、文化なのだろうと思うが、そこまで言わなくてもいいのに、そうでもない自分達の関係に自信が持てなくて不安なのだなというような意地悪な考えも浮かぶ。

言葉は複雑なので、伝達する内容も豊富である。加えて文字という媒体を持っているので、言葉によるコミュニケーションを取っている事実が報道されていた。ましてや人間の言葉は複雑なので、伝達する内容も豊富である。加えて文字という媒体を持っているので、言葉によるコミュニケーションを取っている事実が報道されていた。

後、一本の花をかざして「お釈迦様」一人が「こころを微笑んだ。それを見てお釈迦様は「ここに自分の教義の全てを大迦葉に授けた」と言ったという。それを後代の中国の禅仏教が「仏の滅する後、法を迦葉に渡し、心を以て心に伝う」と表現し、師から弟子へ教義を伝える方法の基準とした。

我が一般の生活でも、微妙で濃密な内容は言葉や行為によるコミュニケーションの繰り返しの末、以心伝心でようやく伝えられる、ということがある。以心伝心はいわば究極のコミュニケーションである。

さて、先に紹介した夫婦であるが、恐らくほとんど以心伝心の域に達しておられたと思うが、それでも「Love you」という言葉を浴びせたかったと感じているという事は示唆に富んでいる。以心伝心の間柄というのは完成し固めた状態ではなく、常に言葉と行為により維持、強化していくべきものであることを教えてくれているのではないだろうか。

大迦葉に以心伝心でその奥義を伝授した後、二人でどのような会話をしていたのだろうか、と想像するだけで楽しくなる。

記憶に残っている音がある。夕餉の匂いの中、微かに聞こえる母の歌声。今晩のおかずは何かな? 風呂を浴び、テレビを付けて「ごはんですよ」の合図、家族だらんの始まりだ。

情景は多すぎてむしろぼんやりとしているが、音の記憶は今でも鮮明である。母は芋をむきながら、鯛をさばきながら何かしら歌っていた。「いつでも夢を」「松の木小唄」「コトコトコットン……何かの童謡? まだあったはずだ。今度酒でも酌み交わしながら二人の兄にも尋ねてみよう。

最近スマホの機能を知ることが増えた。キーボードを打たなくても音声で検索できるし、たまたま出会った芳醇なワインもラベルをパシャリと撮ればお気に入りワインリストの仲間入りだ。コロナ禍の趣味である散歩中、奇麗に咲いている名も知らぬ花が、原産国から栽培法まで説明できる花に。スマホの魔法だ。

私は中学時代バレーボール部に所属していた。当時はスポーツ医学が発達しておらず、運動中の水分補給は禁忌とされていたため、練習後の飲水は何よりの楽しみであった。

その内容は、主人は大好きよ、とか「Love you」とか言ったことがある。と詰問する。こういう流れになることは予測できたので、それから

きたので、もしそのような必要性を感じておられる方がいれば用いてみてはいかがかと思う。言うまでもないが、あらかじめお互いに取り決めをしておかないと何の意味もなさないのでご注意を。コミュニケーションは

コミュニケーションは社会生活に不可欠で、言葉(手話、点字、サインなども含めて)はコミュニケーションの基本である。動物でもその種類の言葉があるし、最近植物でさえ何らかのサインでコミュニケーションを取っている事実が報道されていた。

言葉を用いない行為によるコミュニケーションがある。泣いている赤ちゃんをあやして泣きやませるのに言葉は要らない。恩を受けたら恩返しをする、約束を守る、教えるを受けたら誠実に実行する、などは信頼を育む無言の意志伝達である。

逆で、嫌なやつとは口を利かない、などは交流を拒絶する無言の意思表示である。しばしば言葉を

持、強化していくべきものであることを教えてくれているのではないだろうか。

大迦葉に以心伝心でその奥義を伝授した後、二人でどのような会話をしていたのだろうか、と想像するだけで楽しくなる。

記憶に残っている音がある。夕餉の匂いの中、微かに聞こえる母の歌声。今晩のおかずは何かな? 風呂を浴び、テレビを付けて「ごはんですよ」の合図、家族だらんの始まりだ。

情景は多すぎてむしろぼんやりとしているが、音の記憶は今でも鮮明である。母は芋をむきながら、鯛をさばきながら何かしら歌っていた。「いつでも夢を」「松の木小唄」「コトコトコットン……何かの童謡? まだあったはずだ。今度酒でも酌み交わしながら二人の兄にも尋ねてみよう。

最近スマホの機能を知ることが増えた。キーボードを打たなくても音声で検索できるし、たまたま出会った芳醇なワインもラベルをパシャリと撮ればお気に入りワインリストの仲間入りだ。コロナ禍の趣味である散歩中、奇麗に咲いている名も知らぬ花が、原産国から栽培法まで説明できる花に。スマホの魔法だ。

「コトコトコットン、仕事に励みましょう」皆既月食の夜に、感謝を込めて。

埼玉県
浦和医師会報
第758号より

「好きよ」

城 宏輔



先日、妻が「これを読んだら」と何かしら顔で一通の手紙を持ってきた。1年前前に94歳の主人を亡くした奥さんからのもので、一周忌の案内状に添えられていたものであった。

妻は「あなたは私に、好きよ、とか「Love you」とか言ったことがある。と詰問する。こういう流れになることは予測できたので、それから

きたので、もしそのような必要性を感じておられる方がいれば用いてみてはいかがかと思う。言うまでもないが、あらかじめお互いに取り決めをしておかないと何の意味もなさないのでご注意を。コミュニケーションは

コミュニケーションは社会生活に不可欠で、言葉(手話、点字、サインなども含めて)はコミュニケーションの基本である。動物でもその種類の言葉があるし、最近植物でさえ何らかのサインでコミュニケーションを取っている事実が報道されていた。

言葉を用いない行為によるコミュニケーションがある。泣いている赤ちゃんをあやして泣きやませるのに言葉は要らない。恩を受けたら恩返しをする、約束を守る、教えるを受けたら誠実に実行する、などは信頼を育む無言の意志伝達である。

逆で、嫌なやつとは口を利かない、などは交流を拒絶する無言の意思表示である。しばしば言葉を

持、強化していくべきものであることを教えてくれているのではないだろうか。

大迦葉に以心伝心でその奥義を伝授した後、二人でどのような会話をしていたのだろうか、と想像するだけで楽しくなる。

私は中学時代バレーボール部に所属していた。当時はスポーツ医学が発達しておらず、運動中の水分補給は禁忌とされていたため、練習後の飲水は何よりの楽しみであった。

その内容は、主人は大好きよ、とか「Love you」とか言ったことがある。と詰問する。こういう流れになることは予測できたので、それから

きたので、もしそのような必要性を感じておられる方がいれば用いてみてはいかがかと思う。言うまでもないが、あらかじめお互いに取り決めをしておかないと何の意味もなさないのでご注意を。コミュニケーションは

コミュニケーションは社会生活に不可欠で、言葉(手話、点字、サインなども含めて)はコミュニケーションの基本である。動物でもその種類の言葉があるし、最近植物でさえ何らかのサインでコミュニケーションを取っている事実が報道されていた。

言葉を用いない行為によるコミュニケーションがある。泣いている赤ちゃんをあやして泣きやませるのに言葉は要らない。恩を受けたら恩返しをする、約束を守る、教えるを受けたら誠実に実行する、などは信頼を育む無言の意志伝達である。

逆で、嫌なやつとは口を利かない、などは交流を拒絶する無言の意思表示である。しばしば言葉を

持、強化していくべきものであることを教えてくれているのではないだろうか。

大迦葉に以心伝心でその奥義を伝授した後、二人でどのような会話をしていたのだろうか、と想像するだけで楽しくなる。

記憶に残っている音がある。夕餉の匂いの中、微かに聞こえる母の歌声。今晩のおかずは何かな? 風呂を浴び、テレビを付けて「ごはんですよ」の合図、家族だらんの始まりだ。

情景は多すぎてむしろぼんやりとしているが、音の記憶は今でも鮮明である。母は芋をむきながら、鯛をさばきながら何かしら歌っていた。「いつでも夢を」「松の木小唄」「コトコトコットン……何かの童謡? まだあったはずだ。今度酒でも酌み交わしながら二人の兄にも尋ねてみよう。

最近スマホの機能を知ることが増えた。キーボードを打たなくても音声で検索できるし、たまたま出会った芳醇なワインもラベルをパシャリと撮ればお気に入りワインリストの仲間入りだ。コロナ禍の趣味である散歩中、奇麗に咲いている名も知らぬ花が、原産国から栽培法まで説明できる花に。スマホの魔法だ。

「コトコトコットン、仕事に励みましょう」皆既月食の夜に、感謝を込めて。

健康に暮らすためのちょっとしたヒントを集めました。

アクセスはこちらから!
https://www.med.or.jp/people/plaza/

健康
ぷらざ

ホームページでは、550本を超える「健康ぷらざ」のバックナンバーが無料でご覧いただけます。

日本医師会
Japan Medical Association
https://www.med.or.jp

検索

社会保障審議会介護給付費分科会 「居宅療養管理指導」「訪問看護」 「通所リハビリテーション」「訪問リハビリテーション」 については6月施行に

造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステム」の深化・推進「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」等を基本的な視点として、介護報酬改定を実施するとして、それぞれ視点に関する具体的な考えが示されている。

今回審議報告が了承されたことを受けて、厚生労働省事務局では介護施設・事業所の運営基準と報酬単位に関する省令・告示改正案の策定を進め、改正案の諮問を同分科会を行う予定としている。

その他、当日の議論の中では、委員から改定の実施時期について質問が出され、厚労省事務局から、「居宅療養管理指導」「訪問看護」「通所リハビリテーション」「訪問リハビリテーション」については6月施行とし、他のサービスについては4月施行との説明がなされた。

これに対して、江澤常任理事は、「次回診療報酬の改定施行時期が6月となることは、ベンダーのシステム改修の集中的な負担の解消や標準定モジュールの導入を背景として、8月2日の中医協で承認されている。介護

審議報告では、人口構

現場においても、多かれ少なかれベンダーのシステム改修の集中的な負担は存在し、標準定モジュールの導入も医療の後に介護も視野に入っている」と指摘。

その上で、「介護報酬改定時期が、8月2日から4カ月半も経過した年末まで決まらず、議論を深める場も設けられず、自治体、現場が困るような事態を招いたことに関しては、事務局に猛省を促したい」として、厚労省事務局の対応を強く批判した。

更に、「今回はトリプル改定であり、これだけ医療・介護・福祉の連携が連呼されながら、改定期の足並みがそろわず、分断を生じさせる結果となったことは極めて残念」と述べるとともに、実施時期がずれるにしても、6月施行のサービスは2カ月遅れのため、プラス改定となれば、その増額の3年間分の36カ月を34カ月で給付する必要がある、報酬単価に34分の36を乗じることが最低条件であるとした。

また、今後については、「現場では、予想できない混乱が生じる可能性がある」として、国に対して、自治体と連携の下で相談窓口を設けるなど、医療・介護現場に支障のないよう、手厚く丁寧な対応を求めるとともに、「6年ごとに今回のような混乱を生じさせてはならない」として、次回同時改定では改定施行時期の足並みがそろうようように欲しいと強く要望した。

この要望に対して、間隆一郎厚労省老健局長は、「ご指摘の点については、真摯に受け止めています。トリプル改定、コロナでの対応を通じ、医療介護連携の必要性は十分認識しているが、事業所の経営状況、保険者実務やシステム改修等の負荷等を踏まえて、今回の対応とさせて頂くことにした」と説明。次回の同時改定に向けては、「より効率的・合理的なシステムのあり方や業務負担などを考える必要があり、診療報酬DX等の動きを見ながら十分な準備をして、将来は、6月施行も検討していきたい」と回答した。

お知らせ

アルツハイマー病の進行を抑制する新しい治療薬（レカネマブ：レケンビ®点滴静注）が令和5年12月20日に保険収載されました。これを受けて、厚生労働省では下記のホームページ「認知症施策」の中の「13. アルツハイマー病の新しい治療薬について」に、関連情報を掲載しています。ご活用下さい。

厚生労働省ホームページ「認知症施策」



https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index.html

案内



「ae」1ch20916
入力フォームの二次元コード

日医総研 欧州医療調査報告会

日本医師会では2023年5月から6月にかけて、イギリス、ドイツ、フランスに調査団を派遣し、現地のコロナ対応と、かかりつけ医機能のあり方について実態調査を行いました。

◆主なプログラム：
・主催者あいさつ（松本吉郎会長）
・報告
（1）「欧州医療調査の概要報告」（森井大一日医総研主席研究員）
（2）「社会が求めるかかりつけ医の役割」（武田俊彦内閣官房健康・医療戦略室政策参与）
（3）「コロナ禍における医療の逼迫に見る医療提供体制整備の歴史的経緯」（仮）（香取照幸兵庫県立大学大学院社会科学研究所経営専門職専攻主任教授）
（4）「欧州のかかりつけ医について」（仮）（松田教授）



◆参加対象者：医師会員及び本報告会に関心のある方（医療関係者以外の方も参加可能）
◆費用：無料
◆申込期間：2月1日午後4時まで
◆参加方法：WEBによる入力フォームでお申し込み願います。
入力フォームのURL
<https://business.form-mailer.jp/lp/>

◆お問い合わせ先：
（1）参加申し込み全般のお問い合わせ（2月7日（水）午後4時まで）
新社会システム総合研究所（申込受付・配信委託会社）
Euro-choushou@nri.med.or.jp

◆お問い合わせ先：
（1）参加申し込み全般のお問い合わせ（2月7日（水）午後4時まで）
新社会システム総合研究所（申込受付・配信委託会社）
Euro-choushou@nri.med.or.jp

通院弱者とDX

新型コロナウイルス感染症が5類感染症に変更されて9カ月が経過した。観光地も街中も海外からの観光客を含めてにぎわいを見せている。医療機関でもコロナ禍で通院を控えていた患者が久しぶりに通院を再開し、変わりない患者もいるが、残念なことに病気が進行してしまった患者も散見される。治療を再開するのだが、診療を継続し、通院や通学など

の足かせになっている。通院の足が無く通えない高齢者も多く、ならばオンライン診療も可能と伝えると、「スマホも無いし、そんなの分からない」という返事。返事で診療継続につなげることができない。治療を継続する必要のある患者の中には、医療DXにもアナログのサービスにもあずかれない方が一定数いる。



田舎の県庁所在地の話

田舎の県庁所在地の話

会員提携ホテルに ホテル虎ノ門ヒルズ が加わりました



日本医師会ホームページのメンバーズルームに掲載中の『ONLINEホテル予約サービス』会員提携ホテルに、ハイアット系列の「ホテル虎ノ門ヒルズ」が新たに加わりました。近隣には虎ノ門病院などがあります。

日本医師会ホームページ▶「メンバーズルームにログイン」▶「ホテル予約サービス」のページからご予約頂けますので、どうぞご利用下さい。

2023年度 日本医師会生涯教育シンポジウム

日本医師会では、最新の画像診断についての知識を深めることを目的として、本シンポジウムを開催することといたしました。

◆日時：3月20日（水）午後2時～4時10分
◆開催形式：日本医師会Web研修システムを使用したライブ配信
※オンデマンド配信はいたしませんので、ご承知下さい。

◆申し込み期間：日本医師会Web研修システム
◆申し込み要項
申し込みの上、お申し込み下さい。

◆お問い合わせ先：
【申し込みやログイン、視聴などWeb研修システムに関する内容】日本医師会Web研修システムコールセンター0570-003-102
【取得単位の取り扱い等生涯教育制度に関する内容】日本医師会生涯教育課 Syogai@o.med.or.jp



講演3（大野和子京都医療科学大学放射線技術科教授）
講演4（城戸輝仁愛媛大学大学院医学系研究科放射線医学教授）
講演5（山田恵京都府立医科大学大学院放射線診断治療学教授）
◆総合討論
◆お問い合わせ先：
松本吉郎会長あいさつ
シンポジウム
テーマ「画像診断、最前線」放射線科医の不足はこの様にして生じた。そしてAIはその助けになりえるのか？
講演1（五島聡浜松医科大学医学部附属病院放射線診断科教授）
講演2（稲岡努東邦大学佐倉病院放射線科准教授）

不確実な将来に、今、備える

税優遇を活かして老後への備え

国民年金基金

国民年金（老齢基礎年金）に上乗せする「公的な年金制度」です

ポイント
3つの
税制メリット

- 1 掛金は全額社会保険料控除の対象
- 2 受け取る年金にも公的年金等控除が適用
- 3 遺族一時金は全額非課税

【ご加入条件】

- 20歳以上60歳未満の国民年金第1号被保険者の方
- 60歳以上65歳未満の国民年金に任意加入している方

※主に、個人立診療所の医師・従業員・ご家族などとなります。
※日本医師会年金（医師年金）に加入している方もご加入できます。



お問い合わせは下記へどうぞ

全国国民年金基金

日本医師・従業員支部

0120-700650
<https://www.jmpnpf.or.jp>

日本医師従業員 検索

HP上でも資料のご請求・シミュレーション・加入申出のお手続きができます！

日本医師・従業員支部は、「日本医師会」を設立母体とする日本医師・従業員国民年金基金が移行した医師・医療従事者のための職能型支部です。

勤務医のページ

先天性心疾患の胎児遠隔診断

—先天性心疾患の新生児が
救急車に乗らずに済む周産期医療を
目指して—
近畿大学医学部小児科学教室臨床教授
稲村 昇



先天性心疾患の胎児 診断との出会い

私の先天性心疾患胎児診断との出会いは、1992年の大阪母子医療センターへの転勤から始まる。当時は、重症先天性心疾患の新生児が出生当日に救急車で搬送され、同日手術、そして死亡という悲しい出来事も珍しくなかった。ご両親は、死亡した新生児に名前を付けて、出生届と死亡届を同時に提出するという悲しい届け出をさせられていた。

もし、この心臓病が胎児診断できていれば、この子は救急車に乗らずに済んだし、出生届と死亡届を同じ日に提出するようなどは避けられたのではないかと。これが、私の胎児診断を始める動機だった。

先天性心疾患の発生頻度は生産児の100人に1人である。中でも、出生後に重症化する先天性心疾患は1000人に4人である。新生児死亡率が低下したとは言え、先天性心疾患は新生児死亡原因の大半を占めている。先天性心疾患は心臓構造異常が原因で出生早期に病状が悪化し、専門病院に到着した時には重度のショック状態のため手術ができなかったり、心肺停止の状況であったりすることが珍しくない。

しかし、先天性心疾患は妊娠早期に完成しているため、出生前に診断できれば致命的な病状を呈する前に治療を開始でき、治療成績の向上が期待できる。完全大血管転位や左心低形成症候群では、胎児診断すると治療成績が良くなり、医療費も少なく済んだと胎児診断の有用性が報告されて

いる。胎児診断の問題点
以上のように、先天性心疾患における胎児診断のメリットは大きいと思われるが、実情は異なっていた。

先天性心疾患はその90%が正常の妊婦から出生するため、産科医が最初にスクリーニングしなければならぬ。しかし、胎児の心臓は数センチと小さく、1分間に120回も動いているため、心臓専用のエコー設定が必要で、更に複雑な構造異常を伴うため、診断には専門的知識が必要となる。このため、産科医の

日常診療で胎児の心臓まで詳しく診断することは難しいのが実情である。私が胎児診断を始めたのは、産科医が心臓以外の臓器を認めた胎児の心臓精査を私が行うという内容であった上に、先天性心疾患の胎児診断率は数%という効率の悪い検査だった。

また、大阪では既に「新生児搬送システム」という、病気の新生児を専門病院に速やかに搬送できる地域ネットワークが完成していた。このため、産科医は心臓病の胎児診断の必要性は理解していても、積極的に検査するまでには至らなかった。

ところが、21世紀になってこのような胎児診断の状況が一変した。2006年に『胎児心エコー検査ガイドライン』が発行されたことがきっかけとなり、2006年に胎児心エコー検査が高度先進医療に認定され、続いて2010年に健康保険収載が認められた。全国的に胎児診断の機運が高まり、先天性心疾患の胎児診断数は増加した。

私も、地域病院から超音波検査技師を实地研修生として迎え、3カ月間の胎児心臓病スクリーニング講座を開設し、超音波検査技師のトレーニング

胎児診断の重要性

胎児診断の向上への取り組み

STIC法と遠隔診断

今後の展望 (5Gによる遠隔診断)

勤務医のひろば

東京の中小病院

5Gによる胎児遠隔診療の実証実験

また、大阪では既に「新生児搬送システム」という、病気の新生児を専門病院に速やかに搬送できる地域ネットワークが完成していた。このため、産科医は心臓病の胎児診断の必要性は理解していても、積極的に検査するまでには至らなかった。

このように胎児診断は向上したが、まだまだ問題が残されている。分娩数の多い大都市の産科医は、エコー検査技師が胎児心エコー検査を担当し、効率よく先天性心疾患をスクリーニングしているが、地方では産科医師が一人で全てを担当するため、効率の良いスクリーニングができない。この点を解消できるのが遠隔診断とされており、私達は、大阪南部地域の産婦人科病院と協力し、胎児遠隔診断を行っている。遠隔診断法にはSTIC法(Spatial-Temporal Image Correlation法)を採用している。STIC法は、特殊なプローブが胎児心臓の四腔断面像から短時間(通常数秒間)で心臓全体をスキャンし、データの収集を行うものである。

データ信号はVPN回線を通して近畿大学のパソコンに送られ、パソコン上でこのデータ信号を画像に再合成できる。それにより、胎児心臓の三次元超音波データを三方向の軸回転と平行移動とを組み合わせて、任意の直交三断面で二次元断面画像の動画が再生できるので、まるで自分で撮影しているような画像を抽出できる。

STIC法の利点は、(1)胎児心臓エコーに経験の少ない産科医でも簡単にデータ収集ができる、(2)送られてきたデータを専門医が診断できる——点である。

一方、欠点は、専用のエコー装置と専用回線が必要であることや、初期費用がやや高額であることである。このため、分

私はいくつかの点で、地方では産科医師が一人で全てを担当するため、効率の良いスクリーニングができない。この点を解消できるのが遠隔診断とされており、私達は、大阪南部地域の産婦人科病院と協力し、胎児遠隔診断を行っている。遠隔診断法にはSTIC法(Spatial-Temporal Image Correlation法)を採用している。STIC法は、特殊なプローブが胎児心臓の四腔断面像から短時間(通常数秒間)で心臓全体をスキャンし、データの収集を行うものである。

データ信号はVPN回線を通して近畿大学のパソコンに送られ、パソコン上でこのデータ信号を画像に再合成できる。それにより、胎児心臓の三次元超音波データを三方向の軸回転と平行移動とを組み合わせて、任意の直交三断面で二次元断面画像の動画が再生できるので、まるで自分で撮影しているような画像を抽出できる。

STIC法の利点は、(1)胎児心臓エコーに経験の少ない産科医でも簡単にデータ収集ができる、(2)送られてきたデータを専門医が診断できる——点である。

一方、欠点は、専用のエコー装置と専用回線が必要であることや、初期費用がやや高額であることである。

患をスクリーニングしているが、地方では産科医師が一人で全てを担当するため、効率の良いスクリーニングができない。この点を解消できるのが遠隔診断とされており、私達は、大阪南部地域の産婦人科病院と協力し、胎児遠隔診断を行っている。遠隔診断法にはSTIC法(Spatial-Temporal Image Correlation法)を採用している。STIC法は、特殊なプローブが胎児心臓の四腔断面像から短時間(通常数秒間)で心臓全体をスキャンし、データの収集を行うものである。

データ信号はVPN回線を通して近畿大学のパソコンに送られ、パソコン上でこのデータ信号を画像に再合成できる。それにより、胎児心臓の三次元超音波データを三方向の軸回転と平行移動とを組み合わせて、任意の直交三断面で二次元断面画像の動画が再生できるので、まるで自分で撮影しているような画像を抽出できる。

STIC法の利点は、(1)胎児心臓エコーに経験の少ない産科医でも簡単にデータ収集ができる、(2)送られてきたデータを専門医が診断できる——点である。

一方、欠点は、専用のエコー装置と専用回線が必要であることや、初期費用がやや高額であることである。

このように胎児診断は向上したが、まだまだ問題が残されている。分娩数の多い大都市の産科医は、エコー検査技師が胎児心エコー検査を担当し、効率よく先天性心疾患をスクリーニングしているが、地方では産科医師が一人で全てを担当するため、効率の良いスクリーニングができない。この点を解消できるのが遠隔診断とされており、私達は、大阪南部地域の産婦人科病院と協力し、胎児遠隔診断を行っている。遠隔診断法にはSTIC法(Spatial-Temporal Image Correlation法)を採用している。STIC法は、特殊なプローブが胎児心臓の四腔断面像から短時間(通常数秒間)で心臓全体をスキャンし、データの収集を行うものである。

データ信号はVPN回線を通して近畿大学のパソコンに送られ、パソコン上でこのデータ信号を画像に再合成できる。それにより、胎児心臓の三次元超音波データを三方向の軸回転と平行移動とを組み合わせて、任意の直交三断面で二次元断面画像の動画が再生できるので、まるで自分で撮影しているような画像を抽出できる。

STIC法の利点は、(1)胎児心臓エコーに経験の少ない産科医でも簡単にデータ収集ができる、(2)送られてきたデータを専門医が診断できる——点である。

一方、欠点は、専用のエコー装置と専用回線が必要であることや、初期費用がやや高額であることである。

このように胎児診断は向上したが、まだまだ問題が残されている。分娩数の多い大都市の産科医は、エコー検査技師が胎児心エコー検査を担当し、効率よく先天性心疾患をスクリーニングしているが、地方では産科医師が一人で全てを担当するため、効率の良いスクリーニングができない。この点を解消できるのが遠隔診断とされており、私達は、大阪南部地域の産婦人科病院と協力し、胎児遠隔診断を行っている。遠隔診断法にはSTIC法(Spatial-Temporal Image Correlation法)を採用している。STIC法は、特殊なプローブが胎児心臓の四腔断面像から短時間(通常数秒間)で心臓全体をスキャンし、データの収集を行うものである。

勤務医のひろば

東京の中小病院

5Gによる胎児遠隔診療の実証実験

勤務医のひろば

東京の中小病院

5Gによる胎児遠隔診療の実証実験

勤務医のひろば

東京の中小病院

5Gによる胎児遠隔診療の実証実験

しかも200床未満が7割を占め、欧米と比べると違いが際立っている。欧州では中世から医療の中心だった教会や、慈善団体から発展した病院、及び行政による公的病院が主体である。米国でも事情は同様だが、近代になって登場してきた利益重視の医療企業によるプライベート病院を付け加える必要があるだろう。欧米ではその成立過程からおのずとほとんどの病院は規模が大きく広域向けだ。

一方、東京では個人の診療所からスタートし、病床を持ち、少しずつ拡張しながら発展してきた病院が多数見られる。現在では、人口約2万人当たり1病院が都下に分散している。

このような先進的技術を医療に積極的に取り入れる胎児遠隔診断は、妊婦の移動がなくなり、空の移動が無く、空間的な距離がぐっと縮まる上に、専門医の診察を受けるために移動する時間が節約される。今後、超音波画像診断装置を中心とした高精度医用映像

機器と5Gサービスを活用し、先天性心疾患の胎児診断の更なる充実と、過疎地の周産期医療における常用的な遠隔医療提供に向けた検討を進めるとともに、次世代の医療向けソリューションの創出等を探っていきたいと考えている。

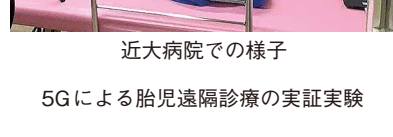
観点から言えば、今でいう地域包括ケアに以前から取り組んでいるのであり、連綿と果たされてきたその役割は大きな遺産だ。

残念ながら東京の物価・地価の重圧にあえぐ中小病院の経営は苦しく、施設老朽化や働き手不足などさまざまな課題がある。しかし、世界で最も先鋭化したわが国の高齢社会を支える医療は、特に東京のような都市部においては、中小病院と在宅医療を含めた診療所がかりつけ医療機能を十分に発揮するより他にないのではないかと信じている。経緯を分断することなく、未来へ適応する発展を望むばかりである。

勤務医のひろば

東京の中小病院

5Gによる胎児遠隔診療の実証実験



くしもと町立病院での様子

近大病院での様子

くしもと町立病院での様子

近大病院での様子

5Gによる胎児遠隔診療の実証実験



勤務医のひろば

東京の中小病院

東京都医師会理事(東京都北区医師会) / 花と森の東京病院院長 小平祐造

私はこれまで都下の病院勤務医として二十余年を過ごしてきたが、改めて見えてきた特色のある東京の病院事情について考えてみたい。

東京の病院は640もあり、9割が民間病院で、ベッドサイドで行っている胎児心臓超音波検査と同等の動画であり、くしもと町立病院医師のエコー操作が時間差なく把握できたため、適切な画像をリアルタイムで適切に抽出することができた。

5Gによる遠隔診断

5Gによる遠隔診療の実証実験

しかも200床未満が7割を占め、欧米と比べると違いが際立っている。欧州では中世から医療の中心だった教会や、慈善団体から発展した病院、及び行政による公的病院が主体である。米国でも事情は同様だが、近代になって登場してきた利益重視の医療企業によるプライベート病院を付け加える必要があるだろう。欧米ではその成立過程からおのずとほとんどの病院は規模が大きく広域向けだ。

一方、東京では個人の診療所からスタートし、病床を持ち、少しずつ拡張しながら発展してきた病院が多数見られる。現在では、人口約2万人当たり1病院が都下に分散している。

このような先進的技術を医療に積極的に取り入れる胎児遠隔診断は、妊婦の移動がなくなり、空間的な距離がぐっと縮まる上に、専門医の診察を受けるために移動する時間が節約される。今後、超音波画像診断装置を中心とした高精度医用映像機器と5Gサービスを活用し、先天性心疾患の胎児診断の更なる充実と、過疎地の周産期医療における常用的な遠隔医療提供に向けた検討を進めるとともに、次世代の医療向けソリューションの創出等を探っていきたいと考えている。

観点から言えば、今でいう地域包括ケアに以前から取り組んでいるのであり、連綿と果たされてきたその役割は大きな遺産だ。

残念ながら東京の物価・地価の重圧にあえぐ中小病院の経営は苦しく、施設老朽化や働き手不足などさまざまな課題がある。しかし、世界で最も先鋭化したわが国の高齢社会を支える医療は、特に東京のような都市部においては、中小病院と在宅医療を含めた診療所がかりつけ医療機能を十分に発揮するより他にないのではないかと信じている。経緯を分断することなく、未来へ適応する発展を望むばかりである。

勤務医のひろば

東京の中小病院

5Gによる胎児遠隔診療の実証実験