

現場からの医療改革推進協議会 第14回シンポジウム

program

(講演形式のセッションは発表順・敬称略)

【日 時】

2019年12月7日(土)

13:00~17:40 (シンポジウム)

18:00~20:00 (懇親会)

※シンポジウム終了後、準備が出来次第開始

2019年12月8日(日)

10:00~17:45 (シンポジウム)

【会 場】建築会館ホール

〒108-8414 東京都港区芝 5-26-20

JR田町駅、都営地下鉄三田駅(浅草線・三田線) 徒歩3分

<https://www.ajj.or.jp/jpn/guide/map.htm>

【参加登録】

事前登録された方のみ参加とさせていただきます。

参加登録はこちらからお願いします。

(Googleフォーム)

<https://forms.gle/rwG3FVrPmdeyGiky7>



第14回シンポジウム
参加登録フォーム
第14回シンポジウム
参加登録フォーム

※プログラムは変更の可能性があることをご了承ください。最新プログラム、詳細はこちらからご確認ください。

<http://expres.umin.jp/genba/symposium14.html>



第14回シンポジウム
プログラム
第14回シンポジウム
プログラム

〈事務局〉

上 昌広、鈴木 寛

一般社団法人 医療ガバナンス学会

〒108-0074 東京都港区高輪2-12-13-201

Tel: 03-6455-7432, Fax: 03-3441-7505

e-mail: genba-kyougikai@umin.net

12月7日(土)

13:00 開会のご挨拶

林 良造

13:15 session01

医療改革の現在 1

14:00

三上喜貴

鍋山隆弘

佐藤光展

14:00 session02

地域医療

増永英尚

福嶋輝彦

小内友紀子

立谷秀清

15:20 session03

アジアと医療協力

16:30

園田友紀

尾崎章彦

島村泰輝

麻田ヒデミ

趙 列賓

16:30 session04

首都圏の医療崩壊

17:30

大橋浩一

橋村威慶

上田和朗

土屋了介

17:30 締めのご挨拶

17:40

土屋了介

12月8日(日)

10:00 session05

医療改革の現在 2

10:50

小野俊介

王 宝禮

細田雅人

渋谷健司(指定発言) ※イギリスから中継参加

10:50 session06

市民がつくる医療

12:00

米良はるか

大谷貴子

石嶋瑞穂

早見泰弘

駒崎弘樹

12:10 session07

医学教育

13:10

宮地貴士

川本 歩

後神勇樹

村山安寿

小川風吹

坂根みち子

14:00 session08

スポーツと医療

15:00

宮澤保夫

室伏由佳

長澤 誠

大西睦子

15:00 session09

15:55

福島

佐久間 裕

尾崎章彦

嶋田裕記

坪倉正治 ※フランスから中継参加

16:05 session10

医療ニーズの開拓

16:50

澤田真弓

森田麻里子

瀧田盛仁

16:50 session11

予防医療

17:35

音喜多 駿

中村 葵

川口 利

17:35 閉会のご挨拶

17:45

高久史磨

挨拶

開会のご挨拶

林 良造

(武蔵野大学国際総合研究所長)

はやし・りょうぞう ● 武蔵野大学国際総合研究所長。東京大学公共政策大学院客員教授。キャンピンググローバル戦略研究所理事・特別顧問。機械振興協会経済研究所長。1970年、京都大学法学部卒業。ハーバード・ロースクールLLM。2001年、経済産業省経済産業政策局長。2004年、東京大学公共政策大学院教授。

この1年を振り返ると、奇妙に安定した1年であった。トランプ大統領の度を過ぎた「自分ファースト」の振る舞いは、破綻しそうに見えながら続いている。その影響はアジア中東欧州と広く、既存の米国の評価を食いつぶしながら日々進行している。米中貿易摩擦もグローバル化が進む世界経済に大きな不安の影を落としながら、株価は続伸し続けている。

安倍政権も長期政権の緩みを露呈しながらも、一強体制は揺るぎを見せない。日本経済も、人口減少が続き財政赤字は悪化しながらも、目の前の景気拡大は継続している。外国人労働者の流入も、必要な受け入れ体制の議論は後回しにした形でなし崩し的に拡大している。

他方、技術の側面から見ると、変化はますます早くなっている。特に情報技術の進化は、とどまるところを知らない。AIとデータ、そしてシンギュラリティとフロンティアは拡張を続け、Facebook事件などプライバシーに対する脅威や、中国に代表される超監視国家なども進行している。世界は、新たに切り開かれる未来と影響力への対応をめぐり、さまざまな国家や企業が覇を競

っている。

日本の医療も、この奇妙な安定と驚異的な技術革新のスピードとの間で、立ち尽くしているように見える。絶え間ない技術の進展は、予防への道を拓き名医の診断と神の手の恩恵を広くもたらす一方、医療の究極の価値を問い続け、医療の未来について常に大きな可能性とリスクを提示し続ける。

また、急速にしかし静かに進むグローバル化は、患者、医師、企業の国境を超えた移動を日常化させ、医療提供体制にも新たな課題と座標軸を提示する。日々進行する人の営みは、常に新たな環境、新たな医療の需要を作り出す。そのような大きな変化に対し、制度の変革はどうしても戸惑いを覚え遅れがちになる。

このような新たな環境変化に応え、公平で効率的な医療を提供し続ける制度を作り出すためには、大きな構造を捉える視点と現場の視点が欠かせない。現場からの医療改革推進協議会は出発以来、そうした役割を果たす羅針盤として大きな役割を果たしてきた。今回も大きな視点と現場を結んだ形で、問題提起と解決策の提示、活発な議論が行われることを、心から期待している。

session 01

医療改革の現在 1

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

かみ・まさひろ●1993年、東京大学医学部卒業。1999年、同大学院修了。医学博士。虎の門病院、国立がんセンターにて、造血器悪性腫瘍の臨床・研究に従事。2005年から2016年3月まで、東京大学医科学研究所にて医療ガバナンスを研究。福島にて医療支援。メールマガジンMRIC編集長。行田総合病院、ナビタスクリニック新宿にて診療中。

三上喜貴

(長岡技術科学大学特任教授 兼
学長アドバイザー)

みかみ・よしき●1952年、東京生まれ。1975年、東京大学工学部計数工学科を卒業し、通商産業省入省。22年間の公務員生活を経て、1997年より長岡技術科学大学教授。安全安心社会研究センター長、システム安全系長、理事・副学長を経て、2019年4月より現職。2003年、慶応義塾大学より博士号取得(政策・メディア)。産業構造審議会製品安全小委員会委員長。製品安全対策優良企業表彰審査委員長。

鍋山隆弘

(筑波大学体育系准教授)

なべやま・たかひろ●1969年、福岡生まれ。筑波大学体育専門学群卒業、筑波大学大学院体育研究科修士課程修了。中・高・剣道日本一を経験、元日本代表。現在、筑波大学剣道部監督として8回の大学日本一(団体・個人)。剣道教士八段(46歳最年少で八段に合格。合格率0.5%。受験資格46歳以上、七段に合格して10年の修行が必要)。

佐藤光展

(医療ジャーナリスト、
NGOワセダクロニクル記者)

安全社会のための事故サーベイランス

三上喜貴

統計学の始祖と言われるジョン・グラント(1620-74)は、教会がまとめた各教区の洗礼・埋葬記録を丹念に分析し、ロンドン市内の人口動態を推計した。死因の判定を行ったのは埋葬を担当した者たちであり、17世紀のことであるから、死因とされた病気の名前がひどかったのは仕方ない。しかし彼は、病気以外の死亡例にも注目し、出血、火傷及び湯傷、溺死、過飲酒、自殺、種々の事故死、殺害、毒殺、餓死などに区分して傾向を観察した。今風に言えば、教会ビッグデータの活用による見事な事故サーベイランスであった。

グラントの時代から三世紀余を経て、現代人は生涯を通じて様々な機会に事故や治療の履歴を記録される。交通事故や労災はもとより、火災、各種事故報告、救急搬送、カルテ、死亡診断書など、生涯を通じて記録される事故や治療の記録は膨大である。

筆者らのレセプト情報解析結果によれば、現在の日本では不慮の事故により年間1,500万人が通院レベルの傷害(中毒を含む)を

負い、年間の診療実日数は約6,000万日である。入院レベルでは150万人、不慮の事故による死者は人口動態統計によると約4万人である。このうち交通事故による死者は五千人弱、労災の死者も千人以下に減少しているから、事故死のほとんどは家庭内、学校、公園、各種施設など、生活空間で発生していると見られる。死に至らない傷害も同様にしてその多くが生活空間で発生していると考えてよいだろう。

ところが、生活空間で発生する事故をサーベイする仕組みは、甚だ貧弱である。ガス湯沸かし器によるCO中毒続発を契機に2007年に消費者庁が創設され、重大事故報告制度の運用が始まった。しかし、消費者庁の事故データバンクに登録された2018年の死亡事例は、わずか118件である。科学的事故原因究明に基づき危険源を特定することが、安全社会構築への第一ステップであり、そのエビデンスベース構築は喫緊の課題である。

大学生剣道選手における鉄欠乏性貧血の検討

鍋山隆弘

アスリートは、筋肉量増加や発汗、運動中血管内溶血等により鉄需要が増す結果、鉄欠乏性貧血のハイリスク群である。しかし、剣道選手の鉄欠乏状態を評価した既存研究はない。そこで今回、大学生剣道選手を対象とし鉄欠乏性貧血の実態を調査した。

倫理委員会承認後、大学剣道部員(男性39人、女性17人)に対し身体測定、血液検査、および食物摂取頻度調査を行った。血中ヘモグロビン値及び血清フェリチン値(中央値[範囲])は、男性では15.1[13.9-17.7]g/dLおよび108[40-275]ng/dL、女性では13.4[12.4-15.8]及び43[12-143]であった。男女ともWHOが定義する貧血に該当する選手

は存在しなかったが、男性4人(10%)、女性10人(59%)で、血清フェリチン値が50ng/dL未満であった。男子選手ではBMIと血清フェリチン値の間に正の相関(Spearman相関係数 $r=0.412$, $p<0.05$)をみとめた一方、女子選手ではBMIの上昇に伴い血清フェリチン値が低下する傾向があった($r=-0.46$, $p=0.06$)。

今回の調査では貧血を有する剣道選手は認められなかったが、低フェリチン状態である選手が存在することが明らかとなった。特に女性に低フェリチン状態の選手が多く、鉄欠乏状態の丁寧な評価がパフォーマンス向上に欠かせない。

「医療」ではない精神医療をどう変えればいいのか？

佐藤光展

精神医療は、他の診療科が提供する医療とは水準が異なる。その本質を端的に示す一例として、カリスマ精神科医として知られる神田橋治氏が、昨秋にまとめた著作集「発達障害をめぐって」（岩崎学術出版社）の一文を紹介する。「ボクの診断法」として、次のように書いている。「すでに発達障害を疑って来院する人が半数ですが、その他の診断で治療を受けていて、うまくゆかないので来院する人もいます。ボクは脳の苦しんでいる場所を眺めるだけで察知できますので左前額部の奥、ブローカー言語中枢の下のあたりに苦しんでいる場所を察知できると、発達障害を疑って幼い時からの歴史を調べて行きます」

神田橋氏には透視能力があるのだろうか。しかし、例えば消化器外科医が患者と対面しただけで「あなたの胃の噴門部に直径2cmの癌がある。私は察知できる」などと言い出したら周囲はどうするだろう。精神科の受診を勧めるのではないか。

神田橋氏を「オカルト」と笑う精神科医

は多い。だが、そのような精神科医たちも、実は神田橋氏と同じことをしているのだ。血液検査も画像検査も無しに、問診と見た目で「脳の病気」と決めつけ、当てずっぽうな投薬を始めるのだから。

だからこそ、精神科医は知ったかぶりをせず、外来でも患者の話をよく聞き、誤診や過剰投薬の可能性があれば即座に対応しなければならない。ところがそのような努力をせず、不適切な医療で患者を悪化させる精神科医が少なくない。精神科は医原病だらけなのだ。

悪化させられた患者の行く先は精神科病院だ。あのような場所に閉じ込められたら、精神疾患がない人でもおかしくなる。案の定、更に悪くなった患者は、隔離、拘束、薬漬けにされる。その舞台が精神病床33万床。これは断じて医療ではない。

このような暗黒世界を根底から変えるには、被害者である患者が立ち上がるしかない。横浜で始まった最新の動きなどを紹介する。

佐藤光展

さとう・みつのぶ●神戸新聞社会部で阪神淡路大震災や神戸連続児童殺傷事件取材、2000年に読売新聞東京本社に移り、2003年から15年間医療部。看板連載「医療ルネサンス」の執筆や数々のスクープで「医療の読売」を支えた。2018年からフリー。講談社「現代ビジネス」等で連載中。著書は「精神医療ダークサイド」（講談社現代新書）、「なぜ、日本の精神医療は暴走するのか」（講談社）など。

session 02 地域医療

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

増永英尚

(オレンジホームケアクリニック
General Manager)

ますなが・ひでひさ ●東北大学工学部土木工
学卒業。2005年、福井放送株式会社入社。報道
記者・ディレクターとして主に原発、政治など
担当。東日本大震災時には岩手県大船渡市や陸
前高田市で直後より取材・中継。原発事故によ
る福島県南相馬市の県外避難女児を主人公とし
たNNNドキュメント制作。在宅医療の取材をき
っかけに、2016年より現職。最近の関心事は仏
教と哲学。株式会社Arange代表取締役。一般社
団法人日本在宅医療事務連絡会理事。

福嶋輝彦

(株式会社ピー・ティー・ピー 代表)

ふくしま・てるひこ ●福井市生まれ。東京大学
法学部中退。大学在学中より、映画、演劇、現
代美術の展覧会、飲食店などのプロデュースを
行う。2007年より、大学時代の恩師である舩添
要一氏の秘書として、厚生労働大臣政務秘書官、
参議院議員公設秘書、東京都特別秘書を務める。
現在、(株) PTP代表として福井県を中心に地域
づくりのコーディネート活動をおこなっている。

小内友紀子

(ときわ会常磐病院泌尿器科医師)

こうち・ゆきこ ●東京都世田谷区生まれ。1995
年3月、東京女子医科大学卒業。同年、同大学泌
尿器科に入局。戸田中央総合病院、津久井赤十
字病院(現相模原赤十字病院)などを経て、2017
年1月よりときわ会常磐病院(福島県いわき市)
に勤務。

立谷秀清

(福島県相馬市市長)

たちや・ひできよ ●1951年、福島県相馬市生ま
れ。宮城県立仙台第一高等学校から福島県立医
科大学医学部に進学。卒業後、東北大学医学部
付属病院、公立相馬院勤務を経て立谷内科医院
開設。1985年、立谷病院院長。1986年、医療法
人茶畑会立谷病院(現：相馬中央病院)理事長
に就任。1995年、福島県議会議員に当選。2001
年、相馬市長に初当選、現在4期目。全国市長会
会長、福島県市長会会長、全国医系市長会会長、
道路整備促進期成同盟会全国協議会副会長など
を務める。

子どもたちのゼロイチ体験がひらく未来

増永英尚

医療的ケア児をご存知ですか？

たんの吸引や管を使つての栄養補給のほ
か、人工呼吸器などの医療機器を必要とす
る子どもたちのことです。医療の進歩など
を背景にその数はこの10年で2倍以上に増
え、日本は世界一赤ちゃんを救うことで
きる国になりました。子どもたちは今、病
院のNICUを出て、家族と一緒に自宅での生
活を始めています。

私たちはそんな子どもたちと一緒にこれ
までさまざまな挑戦を続けてきました。前
例や過去の常識にとらわれず、安定よりも
変化を楽しみながら、一歩ずつ階段を登っ
ています。誰も初めての挑戦には期待と
不安が入り混じります。0-1(ゼロイチ)の
体験は、最初から全てがうまくいくわけ
ではありません。できないことが見つかった
なら、それも大切な一歩です。振り返れば、
子どもたちが地域へと飛び出していった結
果、社会は少しずつ変化してきたと感じて
います。

先日、全国8県の医療的ケア児とその家
族が一斉に、初めての東京ディズニーラン

ドへの旅を実現しました。当初は搭乗に難
色を示していた航空会社は、一転して共に
挑戦する道を選びました。旅を終えての参
加者の感想です。「社会にとって障害は特別
なこと。そう感じる人も多くいるけれど、触
れる、関わる、一緒に考える。一緒に笑い
合うことで、道は拓かれる」。最初の一步を
踏み出すことができれば、あとは自然と自
分たちの力で歩みを続けることができるも
のです。

重い病気や障害のために医療ケアが必要
だったとしても、子どもたちは決して守ら
れるだけの対象ではありません。社会を動
かす力を持っています。成長する無限の可
能性を秘めています。周りの大人たちが自
分の不安から、子どもたちの挑戦する権利
を奪ってはいけません。年齢や性別、病気や
障害の有無など、一人ひとりが様々な違い
を超えてまざりあえば、社会は自然とより
良い方向へと歩みだすと信じています。子
どもたちがひらく未来。どんな新しい“あ
たりまえ”が生まれているのか、楽しみで
す。

泌尿器科仮装女医、いわきに行く

小内友紀子

私は、福島県いわき市のときわ会常磐病
院で、泌尿器科医師として働いている。通
常の泌尿器科医として働くのは当然だが、月
1回、別の仕事がある。それが「仮装女医」
である。「ちょんまげアロハ」として有名に
なった、新村浩明院長のちょんまげ仮装に
よる患者さん宅や老人保健施設の慰問を、
ご存知の方もおられるだろう。私も2019年
7月、晴れて仮装デビューした。

院内にはほかに「仮装」医師は残念なが
らおらず、たまにくる研修医や医学生が同
行するくらいだ。私も実際に仮装して行っ
てみるまでは、どんなものか分からなかつ
た。しかし自分が体験すると、仮装のパワ
ーを知ることとなった。びっくりして弾け

るような笑顔に向けて来る人、涙を浮かべ
る人、「おめでとうございます」という人、
手を握ってくれる人など、反応は様々だ。い
ずれも、普通の格好で会った時には、まず
お目にかかることのできない反応が引き出
される。重いカツラも苦しい衣装の苦労も、
吹き飛ばしてしまう。

私はともかく、院長は忙しい業務をやり
くりして1日を仮装にあてている。そうま
でしてこの「ちょんまげ仮装」にかけてい
るのである。その思いを共にし、続けてい
きたいと思う。さらに、一人でも多くの笑
いを引き出す仮装とはどんなものか、日夜
頭をひねっている。皆さん、いいアイディ
アがあればぜひ教えてください。

session アジアと医療協力

03

谷本哲也

(ナビタスクリニック川崎内科医、
医療ガバナンス研究所研究員)

たにもと・てつや●1972年、石川県生まれ。鳥取県に育ち、鳥取県立米子東高等学校卒業。1997年、九州大学医学部卒業。ナビタスクリニック、ときわ会常磐病院、社会福祉法人尚徳福祉会、霞クリニック、株式会社エムネス、特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所に所属。内科医として年間延べ1万人以上の診療に携わる他、『the New England Journal of Medicine』(NEJM)、『the Lancet』とその関連誌、『the Journal of the American Medical Association』(JAMA)とその関連誌などでの研究発表に取り組んでいる。著書に、『生涯論文!忙しい臨床医でもできる英語論文アクセプトまでの道のり』(金芳堂、2019年4月刊)、『知ってはいけない薬のカラクリ』(小学館、2019年4月刊)。

園田友紀

(常磐病院 EPA事業看護師受け入れ推進室
看護師、福島県立医科大学大学院医学系
研究科修士課程)

そのだ・ゆき●1989年、鹿児島県鹿児島市生まれ。2014年3月、三重大学医学部看護学科卒業。宮城県石巻市で保健師として災害犠牲者の保健活動に従事した後、2016年4月より公益財団法人ときわ会にて保健師/看護師として勤務。2017年7月より経済連携協定に基づくベトナム人看護師候補者の学習支援に携わる。2018年より福島県立医科大学の大学院生として被災地域の保健師活動、および日本で働く外国人ケアワーカーについての研究を行う。

尾崎章彦

(常磐病院乳腺外科、南相馬市立総合病院
地域医療研究センター客員研究員)

おぎさ・あきひこ●2010年、東京大学医学部医学科卒業。千葉県旭市での初期研修中に東日本大震災に被災。2012年から福島に異動し、外科医として勤務する。特に2014年からは福島県浜通り地方において、診療の傍らで震災後の健康影響について調査を開始。2018年7月、福島県いわき市のときわ会常磐病院において乳腺外科を立ち上げ、以来、乳がん患者に特化した診療を実施している。調査活動についても、震災後の健康影響に関しては継続しつつ、徐々にその幅を広げている。

島村泰輝

(株式会社エムネス 社長室長、
放射線診断専門医)

麻田ヒデミ

(瀬戸健康管理研究所院長、
日中友好医院副理事長)

趙列賓

(上海交通大学医学院附属上海小児医学センター
- [国家児童医学センター] 副院長、教授)

福島の地で、ベトナム人看護師と共に働く

園田友紀

2019年4月、介護分野で4つ目の在留資格となる、特定技能による外国人受け入れが始まった。医療介護現場で外国人と働く風景は、今や日常になりつつある。

公益財団法人ときわ会常磐病院(福島県いわき市)では、2015年8月より経済連携協定(Economic Partnership Agreement、以下EPA)ベトナム人看護師候補者の受け入れを行っている。筆者は2017年より彼らの学習支援(主に国家試験対策)に携わり、2017年は1名、2018年には4名が合格を掴んだ。2019年12月現在、候補者4名を含む計9名が勤務している。

我が国におけるEPAに基づく外国人看護師の受け入れは、2008年に開始された。制度開始から11年が経過し、当初の現場の高

い期待に反し、失敗に終わったと評価する声が少ない。その原因として、①EPA看護師候補者の国家試験合格率が17%と低く(2018年度全体合格率:91%)資格取得自体が大きな障壁になっていること、②現場の即戦力になるまで受け入れ施設の人的・経済的投資と時間を必要とすること、が考えられる。

そのような背景がありながら、なぜ外国人看護師を受け入れ、共に働くのか——。「ベトナム人看護師が日本の看護師になるまで」、そして「看護師になってから」という経験を踏まえ、受け入れの実際や課題について紹介し、また制度を利活用し日本で働く外国人ケアワーカーとどのような協働していくかについて考えていきたい。

アジアで増加する水害—福島の被害に見る課題

尾崎章彦

アジアで水害が増えている。2017年にはモンスーンが南アジア一帯を直撃し、1200名の方々が亡くなった。また、つい最近、アラビア湾で史上最強のサイクロン「キャー」が発生した。

日本においても、先日の台風19号は各地に大きな被害をもたらし、90名近い方々が亡くなった。不幸なことに、福島県における死者数は30名と突出して多かった。10月19日の朝日新聞が、福島県で死亡した方々の情報と死亡時の状況について掲載している。平均年齢が69.9歳、22人(73%)が65歳以上の高齢者、16人(53%)が男性だった。自宅において亡くなった14人のうち12人(86%)が高齢者だった。また、6人(43%)が平屋に住んでいた。

この結果から、自宅で亡くなった高齢者が多かったことが分かる。台風が福島県に最接近したのは、10月12日深夜から13日未明だった。いわき市において浸水被害に遭った方々のお話を伺うと、眠っている時に自宅が浸水し、あっという間に身動きが取れなくなったという。

若年者はともかく、高齢者や障害のある方々、寝たきりの方々においては、独力で避難ができないケースも多いだろう。特

に、病院や長期療養施設などの避難においては、患者の避難に大変な調整が必要である。不十分な準備で避難が遂行されれば患者の健康状態にも悪影響が及ぶ。診療が継続不可能であることを確信しなければ、病院管理者として患者の避難に踏み切るとは難しい。

特に今回の台風で感じるのは、水害における避難タイミングの難しさである。地震とは異なり、被害が生じる前の能動的な対応を求められ、また津波とも異なって被害の程度の予測に不確定要素が多すぎるからだ。

次善策は2階以上への垂直避難だ。ただし、平屋では難しい。浸水の危険性がある地域においては、自治体・地域レベルで、水害時にどのような形で避難するか事前に決めておく必要がある。

今後、自治体レベルでは、避難勧告を出す閾値がますます下がっていくだろう。実際、台風19号のおよそ2週間後に日本に最接近した台風21号に際しては、福島県いわき市全域に避難勧告が発令された。温暖化を背景に、大規模な台風は増加すると見られている。災害弱者の避難に関して、具体的かつ現実的な対策の立案が急務である。

モンゴルにおける遠隔医療の取組み、 国際診療支援について

島村泰輝

島村泰輝

しまむら・やすてる●1987年、愛知県名古屋生まれ。2012年、名古屋市立大学医学部卒業。2019年、株式会社エムネス入職。放射線科医として遠隔画像診断を通じ遠隔診療および Personal Healthcare Record; PHR への取り組みを行う。

モンゴルでは、政府の方針もあり鉱山事業が主な産業の一つである。深刻な大気汚染に加え、アスベストが現在でも大量に輸入され暖房のパイプ等生活レベルまで使用されている現状があり、塵肺症やアスベスト関連疾患が発生しやすい土壤がある。医療防護は十分とは言えないことから、塵肺症をはじめとする鉱山関連疾患が多数存在しているはずだが、実際には公式発表されている罹患者数が少ない。これについては、十分な医療が提供されておらず、患者が病院にかからない、あるいはかかっても適切に診断されていないことが推察されていた。

CTはモンゴル全体で数十台しかなく、医療装置は古いものが多い。国として数少ないCTを用いた診療を行うためにも、診療レベルの高い病院に患者を集約して検査を行う必要がある。現実問題として、大量の患者画像が発生したとして専門家による適切な診断がなされなければ検査を行う意味が無い。診療体制構築の方法に遠隔診療が挙

げられるが、金銭的にも医療装置の更新が困難な状態で、新規に高額かつ設置に時間を要するシステムの導入は難しい。

我々は「LOOKREC」という、インターネットとブラウザがあれば作動する遠隔診療システムを有している。そこで、モンゴル保健省、呼吸器および循環器を専門とする国立第三病院、そしてモンゴル国内すべての病理画像を集約する国立病理センターをLOOKRECにて繋ぎ、放射線画像と病理画像を用いて総合的に診断する方法を、青年海外協力隊（JICA）を通じて導入した。また、WEBコンサルティングを行える環境を構築出来たことにより、モンゴルと日本で同じ症例を同時に見て、ディスカッションをしながら診療にあたることが可能となった。

日本においても、地域医療や専門家による高い医療レベルを要する診療には、遠隔診療が必要不可欠なツールとなる。モンゴルの取り組みを通じて遠隔診断のひとつの形態を紹介したい。

中国との医療交流

麻田ヒデミ

麻田ヒデミ

あさだ・ひでみ●1945年、香川県丸亀市生まれ。1971年、東京女子医科大学卒業。地方中核病院で理事長を務めながら、20年にわたり中国を中心に医師・医療関係者の来日研修支援を行う。北京やチベットでは、日本式健康診断のコンサルティングを実施。現在は地域の在宅医療のネットワーク化を目指すとともに、日中間での医療協力を推進中。一般社団法人瀬戸健康管理研究所院長、医療法人社団日中友好医院副理事長、一般社団法人サンテ・ベアークリニック顧問。

我々は20年に渡り中国の医師・医療従事者と医学交流を続けている。来日研修の受け入れや現地医療機関への健診技術の指導、移動検診車の導入、日本人医師による画像診断支援システム構築などを行ってきた。

当時の中国の医療機関は現在とは比べ物にならないほど遅れており、交流の基本も中国人医師らが日本から何かを学びたいという要望に応える形が多かったように思う。しかし当時30～40代だった彼らは勉強熱心で、何より真摯に中国の医療の進歩や医療環境の向上を目指す情熱にあふれていた。

今では中国には、医療技術で日本を凌ぐレベルの病院は数多くあり、症例数も圧倒的に多い。おそらく今後はアジア各国も同

じように発展していくのではないと思う。

では、私たちはこれからどんな形でアジアの国々と医療交流を進めていくことができるのだろうか？

今でも毎年多くの中国人医師や医療従事者が来日し、訪日治療を希望する患者も多い。日本の医療の質に対する信頼は高い。私のところに来る医師たちは皆、日本のサービスやホスピタリティ、患者に寄り添う理念を学びたいという。

先日視察に来た、クリニックをチェーン展開するグループの代表者は、「日本の医療サービスの概念を学びたい」と言っていた。彼らは病床を持たず、プライマリケアを中心に予防医学や健康管理に力を入れたクリ

ニックを目指している。さらに、在宅医療を可能にするための知識も熱心に学んで帰国していった。

日本は進みゆく超高齢化社会の中で、様々な医療・介護・健康増進のサービスが発展し、技術力も飛躍的に進歩している。最先端医療だけでなく、日本のプライマリケ

ア、地域医療の仕組みや様々なサービスは、国際的にも非常に優れているのではないかと

地域に密着し、患者に寄り添うという日本の医療の概念と、それを可能にするサービスや技術力、人材、設備などは、今後アジアの国々と医療を通じて交流する上で、非常に重要な武器となると考えている。

人工知能の応用に入った医療提供体制 ～上海児童医学センターにおける実践から

趙列賓

慢性疾患は世界各国に深刻な社会経済的負担をもたらしている。成人の慢性疾患は小児期の健康や疾患治療とも密接に関連しており、小児科領域における医療提供モデルの新たな開拓分野となっている。小児科の医療機関単体では、責任を持って小児の全成長過程の健康管理を担うことが困難になってきている。そのため、種々のレベルで異なる役割の医療機関を含めた、統合型小児医療提供体制の新しいモデルの探求および確立が求められている。その観点から人工知能技術は、種々の医療機関を横断的につなげ、協力関係を構築しながら小児医療を提供する新たな機会を提供している。

上海交通大学医学院附属上海小児医学センターは、中国の国家小児医学の拠点病院

に指定されており、1,500病床を有し、小児科の全サブスペシャリティを網羅している。特に、小児の先天性心疾患、白血病や悪性腫瘍、重度障害、小児の発育・行動と保健、小児外科、新生児医療などは、国家臨床重点専門分野として認定されている。また、国家小児心臓侵襲的手術トレーニングセンター、小児血液疾患国家重点研究拠点、および国家小児白血病データ登録センターなど、様々なレベルの100以上の医療機関と連携し、小児医療連合も創設した。複数の医療機関を横断した小児医療サービスおよび人工知能技術の小児科領域での応用を積極的に展開し、有望な結果を達成している。

趙列賓

チョウ・リエビン ● 児童健康管理研究所副所長と小児科AI臨床応用及び研究開発センター常務副主任（兼任）国家衛建委員会医療サービス標準専門委員会委員、中国婦人児童保健協会婦人児童臨床標準・規範委員会副主任委員、小児科臨床ガイドライン専門学組主任委員、小児科及び婦人児童品質管理専門学組副主任委員（兼任）、上海市政府品質賞審査専門家、上海市病院協会及び上海医保協会理事、上海病院協会医療品質管理委員会・業績管理委員会委員など。国家ソフトウェア特許2件取得、上海市科学技術進歩賞、上海医学科学技術賞、全国優秀ベストセラー賞、上海市優秀科学普及作品賞、上海図書賞、第1回上海科学普及教育革新賞など受賞多数。

session 04

首都圏の医療崩壊

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

大橋浩一

(都立墨東病院循環器内科医)

おおはし・こういち●1986年、中国上海市生まれ。2011年3月、千葉大学医学部卒業。都立墨東病院にて初期研修後、都立墨東病院循環器内科で後期研修。東京ベイ浦安市川医療センター等にて研修を経て、2016年より墨東病院循環器内科勤務。専門は心血管カテーテル治療、末梢動脈カテーテル治療、心臓超音波検査など。また「華人」として、日常診療の傍ら、墨東病院を訪れる多くの中国人の診療に携わる。日本内科学会総合内科専門医。日本循環器学会循環器専門医。

橋村威慶

(サッカー通りみなみデンタルオフィス院長)

はしむら・たかよし●1971年東京杉並区生まれ、京都で育つ。1998年、鹿児島大学歯学部卒業。2001年、すなまち北歯科クリニック開設。2014年2月より東京大学医学研究所客員研究員を兼務。2019年5月、サッカー通りみなみデンタルオフィス開設。2019年6月より特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所研究員を兼務。

上田和朗

(ウエキ税理士法人監査部部长)

土屋了介

(公益財団法人ときわ会顧問)

具体例から見る外国人医療の課題とその解決策

大橋浩一

私は中国上海で生まれ、その後日本で育った。現在、錦糸町にある都立墨東病院に勤務する9年目の循環器内科医である。心臓カテーテル室や手術室での検査・治療や外来業務に携わる傍ら、中国語しか話せない患者やその家族に対して通訳や中国語を用いた診療も行っている。

墨東病院は日本屈指の高度救命救急センターを擁するほか、感染症医療に代表される行政医療にも対応し、がん医療や心臓病・脳血管疾患医療などの高度で専門的な医療を提供、地域の中核として機能する公立病院である。墨東病院のカバーする医療圏には多くの外国人が居住している。2018年の年間外国人総受診数は延べ3000人を超え、受診する診療科も多岐に及ぶ。最も多いのは救急外来で、さらに産婦人科、小児科と続き、全ての診療科で外国人の受診があった。地域別に見てみると、中国・韓国・台

湾を中心とするアジア諸国からの患者が9割以上を占めていた。

最近私が遭遇した事例を一つ紹介したい。日本で兼業主婦をする娘の元に、育児と家事の手伝いのために訪れた60歳代の中国人女性が路上で意識を失い、救急搬送されてきた。診断は、完全房室ブロックという不整脈だ。不整脈のため脈が極端に遅くなり、脳に血液が行かなくなって気を失った。放っておけば命に関わる危険な状態である。救命医により迅速かつ的確な処置が施され、この患者は一命を取り留めた。しかし、その後必要になる治療を行うにあたり、入院治療費の支払が困難だというのが、このような事例は墨東病院では枚挙にいとまがない。外国人患者が多く受診する救急病院の現場で、実際にどのようにして医療が行われているのか。そこからあぶり出されてくる問題点とその解決策について考える。

東京の歯科医院開業時事情

橋村威慶

私は2001年に東京都江東区で歯科医院を開業し、2019年5月に東京都文京区で再び歯科医院を開いた。二度の開業を通じ、歯科業界の取り巻く環境と変遷を肌で感じた。その所感を述べたいと思う。

2001年当時、歯科医院は過飽和とまでは行かなくてもすでに供給過剰だった。都内に歯科医院が集中している中、間隙をついての開院だった。その後、日本の歯科医院数は2018年6月の8742施設をピークに、現在までわずかながら減少している。ただし、これは東京以外の地区の歯科医院数が減少した影響であり、都内はより一層供給過剰になっていた。特に文京区は全国平均の6倍以上の歯科医師数で、立錐の余地もないと思われた。その中で今回開業に至ったのは、開業地の商業圏調査で良い結果が出たためである。

商業圏調査では、歯科診療領域として半径500mを基準としている。今回の開業地の半径には、28の歯科医院が競合している。半

径1キロ以内には102の歯科医院がある。歯科医院がコンビニより多いと言われるのも納得がいく。しかし、当該地の一日平均患者予想数は東京都平均の2倍の値で、前回開業した医院の商業圏調査よりも1.5倍の患者数だった。その他、昼間人口数が多く診療時間を夜間まで設定する必要がないこと、徒歩圏内に口腔外科など歯科外来がある病院が複数あり分業しやすいという利点があったこと、また個人的には職住接近であることから、再度の開業に踏み切った。

二度の開業共に金融機関から融資を受けた。融資が降りる諸条件のうち、自己資金とか、年齢とか、経験年数とかは瑣末なことであり、一日患者来院数だけで融資額が決定されるといっても過言ではない。故に今回の開業は都内の倍の人数が予想され、金融機関からも前回の開業資金の2倍の融資が降りた。

開業して半年が経過した。本発表ではその後の経過をご報告する。

無給医問題－研修医に給与が支払われるとどうなるのか

上田和朗

大学病院などで医師として働きながらも給与が支払われない「無給医」。多くは研修医、非常勤助手、大学院生です。これでもし、一般の企業に勤めていながら大学や大学院で教育を受ける立場であれば、給与を受け取らなければ授業料の支払いはおろか生活が成り立ちません。医師免許があるので別の病院で夜間等にアルバイトで稼げるから、または大学病院では学びの場であるから、まして昔からそうだから、という理由で、無給で勤務させることが許されるの

でしょうか。無給医といえど診察を行うことで大学病院に稼ぎをもたらし、利益貢献をしているはず。責任だけを担わされて正当な報酬を受け取れないのは、矛盾していませんか。研修医に適切な給与を支払わないことでしか回っていかないとすれば、そのシステムは変ではありませんか。

若手研修医の志に頼り切っている状態が良いのか。考えていくための現状を知る機会になればと思っています。

上田和朗

うえだ・かずお●1968年、大阪府箕面市生まれ。多数の企業の監査や幹部教育、経営計画の立案から個人のファイナンシャルプランニング、相続対策等のコンサルティングを行う。FP・FA、税務・財務研修、その他様々な研修の講師も務めている。2008年、ビジネス・ブレークスルー大学院大学経営管理修士。

(地独)神奈川県立病院機構の崩壊

土屋了介

2014年4月、神奈川県知事に請われ、(地独)神奈川県立病院機構理事長に就任した。組織の崩壊を食い止めようと努力してきたが、2018年3月、「あなたは、……公共性の高い事業を担う機構の理事長として、十分な資質を有していないといわざるを得ず、……」との理由で解任された。したがって、機構の崩壊の原因は、県知事が十分な資質を有していない土屋了介を理事長に任命したことである、と言える。

今回、土屋了介が有していなかった資質について検討することによって、(地独)神奈川県立病院機構の崩壊を食い止めることに貢献したい。

以下、土屋了介が行った施策を示すことによって、如何に土屋了介の資質に欠点が多かったかをご理解していただき、現理事

長が崩壊を食い止めることを期待したい。

土屋了介の施策一覧

1. 理事会への月次収支報告の実施
2. 県関係者以外の外部理事の登用
3. 病院幹部人事の公募制導入
4. 監査コンプライアンス室の開設
5. 兼業規程の制定
6. 県会議員の不合理な要求の拒否
7. 無資格者の重粒子線治療センター長就任の阻止
8. 病院職員による県保健福祉局（現・健康医療局）との直接交渉の禁止（機構の統治体制の確立）
9. 県に対し、県出向職員の削減要求と不合理な行政業務の廃止要求

土屋了介

つちや・りょうすけ●1946年、神奈川県横浜市生まれ。1970年、慶應義塾大学医学部卒業。2010年、国立がんセンター中央病院長退職。2014年、地方独立行政法人神奈川県立病院機構理事長。2018年、知事から解任通知。同年、株式会社エムティーアイ社外取締役。

session 05

医療改革の現在 2

上 昌広

(特定非営利活動法人医療ガバナンス研究所
理事長、内科医)

小野俊介

(東京大学大学院薬学系研究科准教授)

おの・しゅんすけ●1989年、東京大学大学院薬学系研究科修了(修士)、厚生省入省。以降、医薬品関係部局、医薬品医療機器総合機構等で新薬の承認審査などに従事。2007年より現職。

王 宝禮

(大阪歯科大学歯学部教授)

おう・ほうれい●大阪府生まれ。北海道大学歯学部大学院卒業。北海道大学歯学部助手を務め、米国フロリダ大学歯学口腔生物学講座研究員、帰国後大阪歯科大学講師。松本歯科大学教授を経て現在、大阪歯科大学教授。専門は創薬学、口腔内科学。

細田雅人

(インタープロテイン株式会社
代表取締役社長)

渋谷健司

(University Institute for Population Health,
King's College London教授・研究所長)

壊れているのはどっち？

小野俊介

最近、世の中で起きていることすべてが異常に思えてきた。これをどう解釈すべきか。解釈1：世の中が壊れちゃった。解釈2：私が壊れちゃった。この要旨を書き終わるまでは解釈1を採る。

大学でも破壊的現象が起きている。AIの新井紀子先生の懸念どおり、日本語が分からない・書けない学生(社会人を含む)が多数出現。でも、なぜか彼らは「グローバル化には適応できる」と自信満々で、こともあろうに英語で論文やレポートを書くのである。産物は阿鼻叫喚の代物。そういえば先日届いた中国の学生からのメールには「私はサカナクションとREDWIMPS(原文ママ)の大ファンです。だから小野先生の研究室に留学したいです」って書いてあった。光栄なことである。破壊の規模は世界レベル。

製薬企業の人たちも壊れてしまった。れぎゅらとりーさいえんと称する、薬の開発の儀式のみに習熟し、薬を開発することの意味を考える力を全面喪失。最近のニポンの業界人って「自分たちがやったこの治療って、ガイドラインに従ってますか？」などと当局に質問してくるそうである。時

間も意識も超越した倒錯。哲学者が卒倒しそうなエピソードは他にも山ほどある。

規制当局の人たちは昔から固有のスタイルで壊れているから、驚くことはない。むしろ彼らの安定した壊れ方が頼もしいとすら思える。皮肉抜きで。世界の破壊はそこまで進んでいる。

ほらね。どう見ても世の中が壊れたように思えるでしょ？でも、壊れてしまったのは本当は私の方。つまり解釈2が正解。

医薬品開発・規制の現場で三十数年。改革と称するメシの食い扶持の確保。グローバル化と称する臆面もない変節。インパール作戦の時代から変わらぬお上の机上の空論。知恵も倫理も創造性も消え去りつつあるニポンの産業界。それらを眺め続けているうちに、精神をやられてしまったのである。かわいそうな自分。

というわけで、このシンポジウムでも志の高い若い方々にご活躍頂くのがよいと思います。がんばってくださいね。三十年後に皆さんが幸せになっているかどうかは私には分からない。賭けましょうか。「皆さんも三十年後には私のように壊れている」に3千点。

AMRに対する漢方薬の可能性

王 宝禮

抗菌薬をはじめとする抗微生物薬への薬剤耐性(Antimicrobial Resistance: AMR)の問題の歴史は古く、ペニシリン開発の時代まで遡る。1928年にペニシリンを発見したアレキサンダー・フレミングは1945年、ノーベル医学生理学賞受賞講演で、「ペニシリンが商店で誰でも買うことができる時代が来るかもしれない。その時、無知な人が必要量以下の用量で内服し、体内の微生物に非致死量の薬剤を曝露させることで、薬剤耐性菌を生み出してしまう恐れがある」と述べた。実際、その講演の5年前の1940年には既に、ペニシリンを無効化する酵素であるペニシリナーゼが、ペニシリンに耐性を示す細菌から発見されていた。

現在、AMRの問題は世界規模に大きく

発展した。2013年のAMRに起因する死亡者数は、低く見積もって70万人。何も対策を取らない場合(耐性率が現在のペースで増加した場合)、2050年には1,000万人の死亡が推定される。この数字は、現在のがんによる死亡者数を超える。ただし欧米での死亡者数は70万人にとどまり、大半の死亡者はアフリカとアジアで発生すると推測されている。

私達の研究グループは、歯周組織炎、口内炎、口腔乾燥症、舌痛症、味覚障害などの口腔疾患に対し、西洋医学と漢方医学を融合した基礎・臨床研究を展開してきた。実際、歯科治療の多くは口腔内での感染との戦いでもある。

その中で、急性歯周組織炎でペニシリン

アレルギーの症例に対し、抗菌薬を処方せず漢方薬である排膿散及湯の投与で抗炎症作用を確認した。A MRを踏まえ、耐性菌を作らないために、医師への投薬指導や患

者への服薬指導は大切である。今回、A MRに対する漢方薬の可能性について論ずる。

難治性疾患患者を救う再生医療を根付かせるために

細田雅人

再生医療の世界では、難治性疾患が今、複数並び大きなテーマとなりつつある。角膜上皮幹細胞疲弊症、遺伝性網膜疾患、脊髄性筋萎縮症、パーキンソン病、下肢血管動脈硬化症、加齢性黄斑変性症などがその例だ。

欧米製薬各社および日本の製薬企業も従来とは違う動きを見せ、医薬品市場に新時代が訪れようとしている。新たな競争の舞台に、2年以内には世界売上150兆円に手が届こうとしている中の巨大なプレーヤーが、我も参画せんと躍り出始めている。その動きに呼応するように厚生労働省もPMDAの体制を強化し、2020年までに再生医療製品優先審査の専門チームを発足、審査期間を短縮し9か月以内を目指すとして、本年9月に発表した。

再生医療には、従来型の医薬品では治療困難な患者の根治可能性、すなわちライフインベーションの大きな期待がかかっている。この新たな医療は、難治性疾患患者にとっては根治を目指すことであり、製薬企業にとっては新たなビジネスであり、その

双方と、そして各国規制当局と医療費をカバーする保険、財政面で支える国、全てのステークホルダーの調和が取れて、初めて根付く。もしどこかのバランスが悪ければ医療として根付かず、患者が報われず、失望に変わる。今、各国の規制当局が、国内外の関連学会や組織、企業との間で多くのディスカッションをしていることは想像に難くない。

一方で、世界の動きと日本国内の動き、承認のプロセスには違いが出てきている。医薬品は長年、日米欧3極が中心となり、国際ルールやICHガイドラインを作成してきたが、再生医療は日本に独自性が見られる。これに対して欧米からいくつかの批判が起こっている。指摘されているのは何か。何が問題か。改善すべき点はあるか。

再生医療において、医薬品と同様に日本が気概を持って世界に相応の役割を果たし、難病患者に貢献するために、まさに初期ステージの今、考えねばならないことを提示してみたい。

細田雅人

ほそだ・まさと●北海道函館市出身。1982年、弘前大学農学部園芸化学科生化学講座卒業。エッセクス日本（現MSD）に7年間、キリンビール医薬カンパニー（現協和キリン）に15年間勤務し2005年、インタープロテイン株式会社入社、翌年より現職。弘前大学研究戦略アドバイザー、金沢医科大学細胞再生医療外部評価委員。

指定発言

渋谷健司

渋谷健司

しぶや・けんじ●1991年、東京大学医学部医学科卒業の後、帝京大学附属市原病院麻酔科医員（研修医）として勤務。1993年、米国ハーバード大学リサーチ・フェロー。1999年に同大学より公衆衛生学博士号を取得し、2000年より衛生学公衆衛生学講師。2001年、世界保健機関（WHO）シニア・サイエンティスト（保健政策のエビデンスのための世界プログラム）就任。2004年、WHO コーディネーター（評価・保健情報システム/保健統計・エビデンス）。2008年、東京大学医学系研究科国際保健政策学教授。2019年より現職。WHO 事務局長シニアアドバイザーも務める。

※イギリス・ロンドンから中継参加（指定発言）

session 06

市民がつくる医療

久住英二

(医療法人鉄医会 理事長)

くすみ・えいじ ●新潟県長岡市出身。1999年、新潟大学医学部卒業。内科医。専門は血液内科、旅行医学、ワクチン。働く人や子育て世帯の親子が受診しやすいよう、平日夜9時まで診療するクリニックをJR立川駅・川崎駅・新宿駅の駅ナカに開設。ワクチンや感染症について積極的に発言、行動している。正しく分かりやすい医療情報を伝えるため、コメンテーターとしてテレビやラジオ等にも積極的に出演している。

米良はるか

(READYFOR株式会社代表取締役CEO)

めら・はるか ●1987年生まれ、慶應義塾大学経済学部卒業。2011年、日本初・国内最大のクラウドファンディングサービス「Readyfor」を立ち上げ、「World Economic Forum グローバルシェイパーズ2011」に選出、日本人史上最年少でダボス会議に参加。2014年より株式会社化、代表取締役役に就任。現在は首相官邸「人生100年時代構想会議」の議員や、内閣官房「歴史的資源を活用した観光まちづくり推進室」専門家を務める。

大谷貴子

(全国骨髄バンク推進連絡協議会 顧問)

おおたに・たかこ ●1961年、大阪市生まれ。千葉大学大学院在学中の1986年、慢性骨髄性白血病と診断され、1988年に母親から骨髄移植を受ける。闘病中より骨髄バンクの設立に奔走。2005年、全国骨髄バンク推進連絡協議会会長に就任。2013年より同顧問となる。自らの経験を元に、生きることの素晴らしさを全国で講演。2019年、吉川英治文化賞受賞。

石嶋瑞穂

(一般社団法人チャームینگケア代表理事)

早見泰弘

(株式会社ワイズ 代表取締役会長兼CEO)

駒崎弘樹

(認定NPO法人フローレンス代表理事、医療法人社団ベルル理事長)

こまざき・ひろき ●2005年、日本初の「共済型・訪問型」病児保育を開始。2008年、『Newsweek』の“世界を変える100人の社会起業家”に選出。2010年より、待機児童問題解決のため「おうち保育園」開始、のちに小規模認可保育所として政策化。2014年、日本初の障害児保育園ヘレンを開園。2015年、障害児訪問保育アニーを開始。内閣府「子ども・子育て会議」委員等、複数の公職を兼任。

医療分野におけるクラウドファンディングの可能性

米良はるか

READYFOR株式会社は2011年、日本初のクラウドファンディングを立ち上げました。それ以来、「誰もがやりたいことを実現できる世の中をつくる」ことをビジョンに、クラウドファンディングサービスを通じ、個人の夢や目標の実現を支援してきました。

現在では、社会貢献や企業の活動や事業はもちろん、地方創生、医療分野や大学の研究費といった、これまで「お金が流れにくかった分野」での資金調達を特にサポートし、支援実績も100億円以上となりました。

特に医療分野のクラウドファンディングのプロジェクトは、近年急速に増えてきており、主に「設備関係の費用を集めるクラウドファンディング」と「研究費用を集めるクラウドファンディング」の2つのパターンでプロジェクトが多く立ち上がっています。

設備関係の費用を集めるクラウドファンディングとしては、国立成育医療センターが小児がんの子どもたちを感染症から守る無菌室を増設するためにクラウドファンディングを実施した例があります。当初の目標金額1500万円を大幅に超え、約3,100万円

治療の先に光を

大谷貴子

白血病の治療によって妊孕性が失われる。私が骨髄移植を受けた30年以上前には、そんなことすら知らされていなかった。自覚のないまま子どもを授かる希望を失い、苦しんだ私は、こんな思いは誰にもさせたくないと考えていた。1999年に未受精卵子を凍結保存する技術があることを知り、第一人者に掛け合い、患者への治療をお願いした。同時に、全国骨髄バンク推進連絡協議会を通して、若年白血病患者さんの妊孕性温存に関する支援を始めた。妊孕性温存治療は自由診療として高額な費用がかかるのだ。

しかし、原資が乏しくなり、このままでは支援を必要としている患者さんに手を差し伸べることができなくなると、クラウドファンディングで支援を呼びかけた。

クラウドファンディングへの取り組みの

の支援が集まりました。また、国公立の施設でも、予算の制約から公的資金で賄うのが後回しになってしまう施設の設備費用などに、クラウドファンディングを活用頂きました。

研究費用を集めるクラウドファンディングの例としては、乳幼児ぜん息（1～4歳）を対象に、吸入ステロイドの“間欠吸入”という新しい治療方法の臨床研究費用を集めるプロジェクトがあります。ぜん息患者本人や家族から、「自分もぜん息で苦しんだ」「つらい思いをする子どもたちのために」との思いが寄せられました。「発起人の医師たちの活動を後押ししたい」という熱い声が形となって、約1,600万円の支援が集まりました。

このように医療分野では、国や民間からの助成金だけでは思うように研究費や設備費を確保できない病院や研究所によるプロジェクトが増えてきています。本講演では、病院だけで資金を捻出する以外に、市民の方からの共感と応援によるクラウドファンディングという支援の可能性について、お話できればと思います。

目的は、お金だけではない。「がん治療前に、将来パパ・ママになる可能性を残すことができるかもしれない」ということを、広く知ってもらうためだ。

この事実を拡散することによって、傷つく人もいる。葛藤もあった。だが、妊孕性温存ができず苦しんだ方々からの支援もあり、同じ気持ちでいてくれる人が沢山いることで勇気ももらった。多くの支援を受けてクラウドファンディングは成立し、患者さんの希望をつなげることができた。ただ、小さなNPO法人が手を差し伸べられる患者さんは、一握りにもならない。滋賀県から始まった自治体でのがん患者への妊孕性温存助成制度が、全国に広がり、すべての患者さんが将来子どもを持つかどうかの選択ができるようになってほしい。そして、希望を持って治療に立ち向かってほしい。

小児がんの抗がん剤治療によってワクチンが消える

石嶋瑞穂

私は3人の息子を持つ母親であり、長男が2016年5月に急性リンパ性白血病に罹患し、抗がん剤治療を受けた。抗がん剤治療が終了すると、予防接種で出来た抗体がなくなり、ワクチンの再接種は自費で受けなければならぬ。長男の場合は、抗体がない状態で水疱瘡に罹患し、重症化した。

実体験したからこそ、子どもの抗がん剤治療後の予防接種について、その必要性の認知と公費負担を求めている。そこで、代表をつとめる一般社団法人チャージングケアで、それらをサポートする活動を開始した。「チャージングケア」とは、小児分野の外見ケアやメンタルケア、そして保護者のためのトータルケアを指している。私たちはこの再接種サポート活動を、子どもたちが笑顔で安心して過ごせるチャージングケアの一環として行っていきたいと考えたのである。

抗がん剤治療でワクチンが消失した症例は、我が子だけでなく他にも報告されている。しかし現状、ワクチン再接種助成は、全

くもって不十分である。ワクチン行政は自治体（市町村）の管轄で、骨髄移植・造血管移植は助成の対象になりつつあるが、多くの自治体で抗がん剤治療によるものまでフォローされていない。

例えば大阪では、枚方市と東大阪市でしか十分な補助がなされていない。そこで民間の力を引き出すアプローチを試みたところ、有志医師グループとのご縁をいただき、民間レベルでの助成プロジェクトを行っていく方向が出来た。チャージングケア指定の提携病院で接種の場合は自己負担ゼロ、他院にて有償で接種の場合は半額助成するものである。

ワクチンを受けた子どもには、当団体が取り組んでいる「あみぐるみプロジェクト」のシンボルマークでもある、どんぐりのあみぐるみをプレゼントしている。病気の子供たちや元気になっていく子供たちと、それを支える応援者たちをSNSの力を借りてつなぐ活動も行っている。

石嶋瑞穂

いしじま・みずほ●大阪府出身。近畿大卒業後、広告代理店などを経て、制作会社のネットベンチャー事業責任者などを経験。息子の入院の付き添い期間中、病気や障害のある子どもたちとその家族を応援する「マミーズアワーズプロジェクト」を立ち上げる。お見舞い品販売ECサイトの運営やオウンドメディアを運営するなか、病気や障害のある子どもやその家族のための外見ケア、メンタルケアに着目し、ポータルサイト「みんなのチャージングケアラボラトリー」を主宰、一般社団法人チャージングケアを設立。

民間企業だからこそ提供できるリハビリとは

～公的保険のはざままで

早見泰弘

保険外リハビリ施設『脳梗塞リハビリセンター』は、今年5周年を迎えました。その間、全国に21拠点を設けて参りました。保険がきかず、全額自費となるリハビリ施設になぜこれほど需要があるのでしょうか。

当センターにいらっしゃるのには主に、医療（健康）保険による入院でのリハビリ期間を終えた方々です。社会保障の仕組みでは、40歳以上の方でリハビリ継続したい場合は、介護保険によるリハビリに移行するのが定石です。社会保障はいわゆるセーフティネットの役目を果たしますが、それだけで叶えられない切実なニーズが存在します。例えば社会復帰。制度の上で「自立」と判断される基準は「歩行や移動、食事、更衣、入浴、排せつ、整容など」ができるかどうかです。しかし、その基準をクリアしていても、エンジニアの方がパソコンを扱えない、営業だった方が話せない、となれ

ば、社会復帰は難しいことになります。「仕事復帰のために自分に合ったリハビリをしたい」「もっとじっくりやりたい」などのニーズが顕在化しているながら、『脳梗塞リハビリセンター』を立ち上げるまで、それに応えるサービスが見当たりませんでした。

実際に開設してみると、日本各地から社会復帰を望む就労世代や、既存のリハビリだけでは不足を感じていた方々が多く訪れるようになり、今日に至ります。保険外リハビリを標榜する事業者も少しずつ増えており、一民間企業である当社が「保険外リハビリ」というカテゴリーを小さいながらも創出できたと感じています。引き続き、ユーザーの声を聴き、サービス（商品）を磨いて、日本全国にリハビリの「（医療と介護に次ぐ）第三の選択肢」を届けるべく邁進していく所存です。

早見泰弘

はやみ・やすひろ●法政大学経済学部卒業後、(株)ユニットを設立。代表取締役としてWeb制作業界で当時トップ3規模の会社へ拡大。その後、トランス・コスモス(株)へ営業権譲渡し、常務執行役員としてインターネット部門及びサービス責任者ならびに国内上場子会社・海外子会社取締役、理事長などを多数歴任。2014年2月、(株)ワイズを設立し代表取締役会長に就任。2014年9月、日本初の脳血管疾患後遺症特化型マンツーマンリハビリ施設「脳梗塞リハビリセンター」を開設。著書に『誤解だらけの脳卒中リハビリテーション』（幻冬舎）。

坂根みち子

(医療法人櫻坂・坂根Mクリニック 院長)

さかね・みちこ●筑波大学医学専門学群卒業、MD、PhD。循環器専門医。循環器内科医として約20年勤務の後、2010年10月つくば市に開業。モットーは、必要な人に必要な医療を。開業半年後に東日本大震災被災、これをきっかけに医療問題を発信するようになる。2014年4月1日より「現場の医療を守る会」世話人代表。2014年より日本医療法人協会現場からの医療事故調GL検討委員会委員長。2019年、鹿児島県医療法人協会院内事故調査マニュアル作成委員長。

宮地貴士

(秋田大学医学部5年生、国際医学生連盟
日本ザンビア・ブリッジ企画代表)

みやち・たかし●1997年、東京都北区生まれ。秋田大学医学部5年次休学中。アフリカ南部に位置するザンビア共和国で、診療所建設や医師養成のための奨学金事業、医療者向けの教育プログラムを運営している。

川本 歩

(ハンガリー国立セゲド大学医学部5年)

かわもと・あゆむ●1995年、広島県広島市生まれ。高校生の時に少年兵の本を読み、途上国で医師として活動することを志す。2015年9月、ハンガリー国立セゲド大学医学部入学。今までにミャンマー、タンザニア、ザンビアで病院実習を行い、途上国でどのような医師が必要とされているのかを模索している。

後神勇樹

(株式会社マザーハウス 神戸元町店)

村山安寿

(東北大学医学部2年生)

小川風吹

(金沢大学医薬保健学域医学類5回生)

医学部入試地域枠問題

坂根みち子

2018年、文部科学省局長の汚職事件に端を発した子息の医学部不正入学が発覚。これにより2019年は史上初めて、医学部の入試が男女平等になった記念すべき年となった。

医学部受験がバブル化している原因の一つは、医師不足である。最近ようやく医師の過重労働や過労死の問題が取り上げられるようになったとはいえ、医師免許は未だに「最強のライセンス」とされ、逆に足りないからこそ「生涯食うに困らない」職業と思われる。医学部の女性差別および多浪生差別という、先進国にあるまじき問題は、文科省局長のお陰で急転直下解決した。しかし、医学部入試にはまだ大きな問題が残っている。地域枠問題である。

医師不足・偏在対策として、医学部の定員は平成19年度の7,625人から平成29年度には9,420人まで増員された。そのほとんどが地域枠である。地域枠というのは、県が奨学金を貸与し、一定年数地域で働けば奨学金返還が免除されるという制度が中心になっている。地域枠での入学者は平成19年度の183人(2.4%)から平成29年には1,674人(17.8%)まで増えた。今後医師は充足

し、あとは偏在の問題である。ということで、2022年以降は定員を削減予定である。

ところが、国の医師の需要予測は交代制勤務を前提にしていない。働き方改革や専門医制度の失敗による若手医師の大都市集中もあって、実際には医師は大幅に不足している。特に地方大学は青息吐息なのである。そこで近年進んでいるのが、地域枠の厳格化である。入試時には、ゆるい説明で学生を集めておき、入学後は奨学金を一括返還しても「道義的責任」を盾に地域枠から離脱できないようにしたのである。義務年限は大抵が9年間と長い。しかもこの時期は結婚や出産、子育てなど、大きなライフイベントが重なるが、一切の変更を許さない制度へと舵を切った。そこには、日本全体で若手医師を大切に育てようという意識はなく、あるのは労働力としての若手医師の困り込みである。

私のもとへは、「道義的責任」を声高に叫ぶ大学教授によるハラスメントを受けている学生や家族からの相談がある。人権侵害と言えるレベルである。事例を挙げて、問題点を明らかにしたい。

ハコモノよりもワカモノを 途上国で必要な人材育成

宮地貴士

私は、アフリカ南部のザンビア共和国で医療活動に取り組む医学生である。2017年3月にスタディーツアーで当地を訪れ、医療施設のない僻地で健康啓発を行う住民の1人と出会った。彼女が夢見てきた診療所建設に共感し、支援を決意。同年4月より様々な事業に取り組み、建設費を調達した。

日本での活動はご縁や機会に恵まれ、順調そのものだった。だが、肝心なザンビア側は、パートナーの失踪や村人からの集金をめぐる村長の対立など、宙ぶらりんな状態になっていた。私は休学し、ザンビアに住むことを決意した。

半年間滞りして分かったことがある。それは、最初から「ハコモノ」ではなく、現地の「ワカモノ」に投資すべきだった、ということだ。そもそもこの診療所は簡易的な医療施設に定義されており、普通の家に

お産用のベッドやワクチン保存用の冷蔵庫を備え付けた程度である。

村人たちの家であれば10万円前後で建設できるにもかかわらず、700万円もかかってしまう。理由は、「立派な建物でないと都会育ちの医療者が来てくれないから」である。本来は村出身者が医療者になり、村にあるリソースを使って診療することがベストだ。

人材に目を向けたことで、ザンビアの医療課題が如実に分かってきた。保健省から給料の100%をもらい、政府の言いなりになる公的病院の医療者。政府役人を過度なおもてなしで甘やかす援助団体。現場のニーズからずれた保険制度など、先進国の価値観を押し付ける国際機関。

課題は山積みだが、できることからやっていく必要がある。キーワードは、

- ・プライベートセクター
- ・仲間づくり
- ・書いて発信

の3つだ。具体的には、同じ問題意識を共有する人々でコミュニティを作っている。こ

れを生かし、現地医療者向けの教育プログラムを始める予定である。こつこつとネットワークを広げ、ザンビアの医療を現場から改革して行きたい。

ハンガリー医学部進学を再検討

川本 歩

「将来は途上国にいる人々を助けたい」。高校1年生の私は当時、進路に迷っていた。医師として病気の人を助けるか、それとも国際関係を学ぶべきか。そこで高校の先輩がハンガリーの医学部に進学したことを知り、同じ道を進むことを決断した。

ハンガリー医学部進学は日本の医学部進学に比べてハードルが低く、私大医学部に比べて安く進学できる点で大変魅力的である。卒業後も日本の国家試験を受けることも可能で、実際にこれまで医師国家試験に71名が合格している。今後も進学を考える人が増えてくることが予想されるが、懸念が3点ある。1. 厚生労働省による海外医学部卒業生に対する規制、2. 進学率、3. 教育内容である。

厚労省が主張している規制とは、「少子化が進む中で国内の医師数が相対的に多くなるため、人数を制限する必要がある」という考えだ。これは我々にとっては大きな壁

となる。なぜならハンガリーで学んでいる9割以上の日本人学生が日本での勤務を希望しているからだ。進学率については、一般的にストレートで卒業できる割合が1/3と言われている。残りは留年、もしくは退学となる。この進学率について試験の難易度が高いという声をよく耳にするが、それと異なる問題もあると私は考えている。教育内容については、良い点と悪い点が明快である。最初の1~3年にかけての基礎医学教育は充実している。一方、臨床実習になると話は少し変わってくる。この点については、私が今まで体験したアフリカでの病院実習の経験と比較しながら私見を述べる。

私はハンガリー医学部に進学したことに対して一切の悔いはない。しかし国の制度や現地での経験から、現在進学を考えている志望者にとって同じ選択が正しいかどうか、再検討する必要があると考えている。

医療と教育の枠を超えて

後神勇樹

「教員になるための勉強だけで、教師になっていいのだろうか」。私が教育大学に身を置きながら、マザーハウスという「途上国発のファッションブランド」で働くことを選択した、きっかけとなった最初の疑問である。

教育大学では各科目の指導法に加え、教育に関する学問など勉強範囲は多岐にわたるが、全て「教育」ないしは「学校」のフレームの中で専門性を高めていく。右を向いても左を向いても「教師の卵」であり、多少の迷いはあれど、その多くは卒業後すぐに「教師」となる。どうして学校の外に目

を向け、視野を広げる時間がないのだろうか、と疑問に思っていたのだ。

そんな疑問を抱えていた時期に訪れたのが、福島県相馬市だ。訪れたきっかけは些細なことだったが、そこには被災の現場から未来を変えようと、医療や教育の枠を超え、地域が抱えていた課題について議論し、協力し合う大人や学生たちの姿があった。

「教育環境の悪化による進学率低下」「派遣された医師がいなくなり、医師不足になった」など、現実に横たわる問題は、教本の事例よりもリアルで残酷だった。その問題に地道に向き合い、解決の糸口を探る彼

後神勇樹

ごかん・ゆうき●1992年、岡山県岡山市生まれ。2016年、大阪教育大学教育学部卒業。同年、株式会社エアグラウンド入社。2019年、株式会社マザーハウス入社、神戸元町店に勤務。

らの姿勢や、物事の捉え方、考え方は、机上で考えていた私にとって大きな衝撃だった。そして今、何よりも私の糧となっている。

ここでの出会いがなければ、私は教員として一般的なキャリアパスを描いていたように思う。「途上国のイメージを変えたい」と強く思い、マザーハウスで働くこともなかった。教師になる選択をしなかったことについては、全く後悔していない。

医学部ではない私には、医師にどれだけのキャリアパスがあるのかはわからない。も

しかしたら、医学生生活の中で、専門性が高いが故に視野が狭くなってしまっている学生もいるかもしれない。

ただ私が知る相馬市で活躍している医療者たちは、「社会」に目を向け、医療や医学だけにとどまらないほどの知識を持ち、その視点と見識は示唆に富んでいた。それはきっと、他分野で活躍する人と多く議論を交わした賜物だろうと今では思える。

学問を超えた学び、人材の交流こそ、若者が成長する大きなきっかけになると私は信じている。

医師の地域偏在と東北地方の教育格差

村山安寿

私は東北大学医学部2年生である。今年3月に医療ガバナンス研究所の上先生に機会をいただきインターンをした。その際、2019年度の旧帝大合格者の分布について調べる中で、東北地方からの旧帝大合格者が少ないことに興味を持った。そして同じく全国50校の国公立大医学部への合格者の出身地の傾向についても、旧帝大合格者の場合と同じ傾向が見て取れた。

出身地と出身高校の差を補正するため、地域ごとに18歳人口1万人当たりの国公立大学医学部医学科合格者数を算出した。最も高い値は南部九州で73.48人、次に高いのは四国で65.88人、3番目に高いのは中国で59.07人となった。一方で最も低い値は北関東（茨城県、栃木県、群馬県）で25.56人、次いで東北の33.67人、南関東（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県）33.67人である。東北地方と南部九州を比較すると、2倍の差が存在する。また、18歳人口1万人当たりの医学部医学科を擁する国公立大学数と、国公立大学医学部医学科合格者数には、相関があることがわかった。国立

大医学部に進学する人数は明らかに西高東低である。

さらに同じ東北地方でも県ごとに、旧帝大や国立大医学部への進学者数には大きな差がある。合格者数が多いのが宮城県、秋田県、対して少ないのは岩手県、福島県である。これらの原因を調べると、私は幕末、明治維新の歴史に行き着いた。

東北の諸藩は、秋田を除き、戊辰戦争時に幕府側に付き敗戦した。その後は明治政府から冷遇され、特に教育への投資が行われてこなかった。その結果が現在の旧帝大および医学部合格者数の低さである。これにより、東北地方は人口当たりの医師数が他地域よりも少ない。

政府は地域枠を設けて地元学生を囲い込み、潤沢な「奨学金」を貸与している。しかしその金利はおよそ10%以上。卒業後も他県で働こうとすれば全額一括返済が求められる上、その学生についてのウワサが瞬間に広まるらしい。果たしてこのシステムが「医師偏在解決への光」となり得るのだろうか。

村山安寿

むらやま・あんじゅ●1999年、北海道帯広市生まれ。2歳まで北海道音更町にて過ごす。東京、沖縄の小学校に通った後、北海道函館市の中学に進学。2018年3月、東京都立日比谷高等学校を卒業後、東北大学医学部に入学。2018年夏には1ヶ月フィリピンを周り、2019年夏には台湾、香港、インド、シンガポール、フィリピンを1ヶ月間バックパッカーとして周遊。

初期研修プログラムに求めること

小川風吹

私は、地域の人々の幸せをとことん見つける医師を目指している。昔から人が好きで、医学を勉強すれば人の役に立てることがあるのではないかと思い、医療の世界に入った。今もその気持ちは変わらず、人との1対1のコミュニケーションを大切にしながら地域に貢献したいと考えている。

大学病院での臨床実習を通して、病院での医療は、患者さんの“疾患”に対してアプローチする場所である、ということ強く感じている。入院し、その後無事退院していく患者さんを見ながら、医学と治療の素晴らしさを実感した。一方で同時に、患者さんのこれからの生活はどうなるの？ 見守るべきじゃないの？ と、悶々と考えさせられる。患者は治療すべき対象であり、病院は生活の場ではない。超高齢社会の日本では、患者さんを取り巻く環境をまるごと見守る医療、支える医療を必要とする人が増えてくる。医療者には、患者の生活の場

を深く知ることが求められるだろう。

初期研修プログラムには、地域医療、特に在宅医療分野も重点的に勉強できる内容が期待される。患者の生活の場を知ること必要だ。将来医師になった時、在宅医療の現場や一人暮らしの高齢者が地域でどうやって支えられながら暮らしているかを知らないまま、安易に「家へ帰りましょう」とは言えないからだ。そして、病気の治療と回復を目指す病院での医療とは対照的に、看取りに特化した在宅医療のアプローチも、実践を通して初期研修のうちから深く勉強したい。

令和2年度の見直し臨床プログラムからは、在宅医療が必修になることが決まった。ただ、在宅医療に長期関わるのが可能な初期研修プログラムは、現状見つからない。医師としての第一歩を踏み出す初期研修期間においてこそ、フラットな目線で患者の生活の場を知ることが大切だと思う。

小川風吹

おがわ・ふぶき●1995年生まれ。石川県・金沢市出身。現在金沢大学医薬保健学域医学類5回生。

session 08

スポーツと医療

SEISA/FGCによるスポーツを通じた社会改革

～ブータン王国の事例を中心に

宮澤保夫

鈴木 寛

(東京大学公共政策大学院教授、慶應義塾大学政策メディア研究科兼総合政策学部教授)

すずき・かん●1986年、東京大学法学部卒業後に通産省入省。慶應義塾大学環境情報学部助教授を経て2001年、参議院議員初当選（東京都）。12年間の国会議員任期中、文部科学副大臣を2期務め、教育、医療、スポーツ・文化・情報を中心に活動。超党派医療危機打開議連幹事長。文部科学副大臣時代、内閣官房に医療イノベーション推進室を設立。2014年2月、東京大学公共政策大学院教授ならびに慶應義塾大学政策メディア研究科兼総合政策学部教授として、国立・私立大学教授に同時就任（日本初）。さらに大阪大学招聘教授（医学部・工学部）、日本サッカー協会理事も兼務。同年10月、文部科学省参与に就任。2015年2月から2018年10月まで、文部科学大臣補佐官を務める。著書に『熟議のススメ』（講談社、2013年）、『テレビが政治をダメにした』（双葉新書、2013年）、『「熟議」で日本の教育を変える』（小学館、2010年）など。

宮澤保夫

(星槎グループ創設者・会長)

みやざわ・やすお●1942年生まれ。1972年に学習塾を開業以来、教育界に革命を起こし、子どもたちのために必要な学びの場を創り続け、次々と新しい試みに取り組む。保育園・幼稚園から大学院までを擁する星槎グループを創設し、現在、全国で約4万人が学ぶ。2010年、『世界子ども財団』を設立。東日本大震災復興支援のほか、特にアジア・アフリカの子どもたちの医療、教育、スポーツを通じた支援活動を進めている。2014年、早稲田大学大学院スポーツ科学研究科修士課程を修了。現在、一般社団法人星槎グループ会長、学校法人国際学園理事長、公益財団法人世界子ども財団代表理事、東京大学公共政策大学院客員研究員。

室伏由佳

(順天堂大学スポーツ健康科学部講師、株式会社attainment代表取締役)

むろふし・ゆか●1977年生まれ。2019年順天堂大学スポーツ健康科学研究科修了、スポーツ健康科学博士。陸上競技女子ハンマー投日本記録保持者（2019年10月現在）、女子円盤投元日本記録保持者。2004年アテネオリンピック女子ハンマー投日本代表。世界陸上2005年ハンマー投、2007年円盤投に出場。国際陸上競技連盟レベルIコーチ。日本陸上競技連盟普及育成部委員。日本アンチ・ドーピング機構アスリート委員。複数の医科大学などで非常勤講師を務める。

長澤 誠

(株式会社フルッタフルッタ代表取締役CEO)

大西睦子

(星槎グループ研究員)

星槎グループ（SEISA）と世界子ども財団（FGC）は長年にわたり、教育、スポーツ、健康医療、災害支援といった多様な分野で国際支援を続けてきた。

一例として、ミャンマーでは政府と協働し、遠隔地に対する巡回診療および健康相談の取り組みにおいて、一定の成果を上げることができた。また学校施設を通じた支援においても、保健衛生環境改善において大きな成果を上げた。

近年はスポーツを通じた青少年育成、そして社会改革に力を入れている。特にブータン王国では、スポーツを通じた健康増進、障がい者の社会参加、支援、理解を定着させるための活動を、スピードを上げて行っている。環境も一部では整い始め、コーチと選手の努力もあって支援者の理解が広まり、競技水準も上がってきた。ブータンパラリンピック委員会を設立し、アーチェリーとライフル射撃において、2018年にはアジア・パラリンピック大会への初参加を可能にした。さらに2019年、北京で開催された世界パラリンピック陸上競技大会においては、初出場ながらも2選手が砲丸投げでパラリンピック参加標準記録を突破した。

スポーツとアンチ・ドーピング

～アスリートの責務を考える～

室伏由佳

近年、スポーツの価値を認識するためのアンチ・ドーピング・ムーブメントが推進されている。ドーピングの歴史を遡ると、ドーピング検査自体が規則違反者への抑止的な対策となっていた。しかしながら、ドーピング検査の拡充と規模の拡大、分析能力向上の一方で、新たな不正手段を探し、検査での陽性反応逃れをしようとするアスリートやサポートスタッフの完全排除は困難であるという指摘がなされてきた。

更に、近年の深刻な問題としては、エルゴジェニックエイドなど、禁止物質が混入されたサプリメント摂取による規則違反である。成分が明確な処方箋と異なり、サプリメントの製造や成分表示を規制する明確なルールは、国際的にも規定がない。ドー

ピング検査で陽性反応が出たケースのうち、サプリメントの誤った使用例は増加傾向にある。2019年、日本ではオリンピックによる規則違反が初めて起きたが、禁止物質の含まれるサプリメント摂取が要因だった。

ブータン国内での障がい者スポーツへの理解が深まったことは、ブータン国王、ブータンオリンピック委員会会長、パラリンピック委員会会長をはじめ、携わる人々にも大きな喜びとなり、期待を与えることができた。

このように、国ごとに考え方、方向性、目標を明確に設定し、時間をかけ、エネルギーを注ぎ、経済面の支援も十分とは言えずとも継続的に行うことで、強い信頼関係が生まれる。その証として、ブータン王国のスポーツ分野での国家予算が大幅に増額され、障がい者に対する認識と環境改善に大きな変化をもたらしたことは、大変嬉しいことである。

現在、エリトリア国でも、スポーツ・教育分野において大きな前進が続いている。Unicefと協働し、幼児期教育とコミュニティ開発のプログラムも進行中である。これはスポーツの有効性を取り入れながら、学校を活用した幼児期からのケアと教育、青少年のスクールクラブの活性化、そして水道および衛生環境の整備を通じて、コミュニティ開発を行う統合的なプログラムである。

2015年に策定された現行のアンチ・ドーピング規定（Code2015）では、アスリートが果たすべき役割と責務がより強調されるようになった。万が一、体内に禁止物質が存在した場合には、意図的であるか否かにかかわらず規則違反となる。検査で陽性が疑われた場合、聴聞会で意見を述べられるが、成分表示の不十分なサプリメント摂取は自身を弁護する適切な理由とはみなされない。

近年、大学生アスリートを対象としたア

ンチ・ドーピング知識の実態調査では、全体的にアンチ・ドーピングの知識が乏しく、特にドーピングの副作用など医学的知識の欠如や、「身体に摂り入れるものに責任を持つ」アスリートの責務への理解が不十分である点が指摘された。このような状況への対処として、不正摘発を目的とした「抑止的なアプローチ」から、スポーツの価値を

認識するための「予防的なアプローチ」へと教育啓発の在り方が変化し始めている。

アンチ・ドーピング教育は、できる限り若年層期に開始すべきという指針も示されている。2021年に改定を迎えるCode2021で初めて策定されるThe International Standard for Education=ISE)では、一層充実したアンチ・ドーピングの啓発が期待される。

アサイーの造血機能性によるアスリートのパフォーマンス向上プロジェクト

長澤 誠

アマゾン原産のヤシ科フルーツである「アサイー」は、近年スーパーフードとして注目され、美容・健康目的で女性を中心に利用が広がっている。その一方で、アスリートや貧血に悩む人々からも「貧血が改善した」「ヘモグロビン値が上がった」などの声が聞かれ、その効果が支持されつつある。興味深いのが、アサイーに含まれる鉄はレバーのように多くはなく、しかも比較的吸収効率が低い植物性の「非ヘム鉄」であるのに、貧血改善に寄与する点だ。何故なのか、鉄以外の何かが作用しているのではないかと考えられてきた。

そこで貧血改善のメカニズムを解明するため、「アサイーは造血作用があるのではないか」と仮説を打ち立て、2018年に千葉大学と共同で研究を行った。実験でマウスにアサイーを摂取させたところ、エリスロポエチンの分泌が増え、赤血球数が増加することが明らかとなった。

「造血」は貧血を改善するだけでなく、酸素運搬能力の向上によりアスリートの持久

力向上にもつながる可能性がある。当社ではこの結果を受け、アサイーの造血機能性でアスリートをサポートする「アサイーでみなぎるプロジェクト」を発足させた。

主な取組みはアサイーの造血機能性の更なる研究と、スポーツにおける血の重要性の啓蒙、そしてアスリート向けの商品開発等だ。研究においては、山梨学院大学陸上部（短距離ブロック）の協力でアサイーを摂取した選手達のモニタリングも実施。その他にも様々な競技とタッグを組み、より実用性の高いデータの取得に注力していく予定だ。

当社のアサイーは2008年、帝京大学ラグビー部に貧血対策の一環で導入され、以来、選手達の貧血問題は解消し、前人未達の9連覇を成し遂げた。その他の競技でも貧血体質のアスリートに活用されてきた実績がある。アサイーの造血機能性が実証された今、貧血に悩むアスリートをより一層精力的にサポートし、日本のスポーツ振興に貢献していく所存である。

長澤 誠

ながさわ・まこと●関西学院大学卒業。京セラ株式会社、アサヒフーズ株式会社等を経て2002年、アサイーを日本に初上陸させるとともに株式会社フルッタフルッタを設立。アマゾンの現地パートナーである日系農協が取り組む、荒地を農業と林業で再生させる農法「アグロフォレストリー」に感銘を受け、産物であるアマゾンフルーツのビジネスで発展に貢献しようと起業。「自然と共に生きる」を企業理念に据え、経済と環境が共存共栄する社会の実現を目指す。

スポーツは米国をどのように変えたか

大西睦子

大西睦子

おおにし・むつこ ●内科医師、米国ボストン在住、医学博士。東京女子医科大学卒業後、同血液内科入局。2007年より、ボストンのダナ・ファーバー癌研究所に留学し、ライフスタイルや食生活と病気の発生を疫学的に研究。2008年から2013年まで、ハーバード大学で、肥満や老化などに関する研究に従事。現在、星槎グループ医療・教育未来創生研究所ボストン支部の研究員。

「最高の薬」とまで言われる運動。運動が体や心の健康に良いことは、今さらミステリーでも何でも無い。それにとどまらず、私が米国で目を見張ったことは、「スポーツがいかに米国という国家の特徴を生み出し、映し出してきたか」ということだ。

例えば、多くのアスリートが社会運動を先導してきた。モハメド・アリは、大学キャンパスで戦争反対を訴えベトナム戦争の終わりに貢献した。他にも多くのトップアスリートが公民権運動を主導した。最近では、アメフトスター選手コリン・キャパニックは人種差別に抗議し、国歌斉唱中の起立を拒否した。トランプ大統領をはじめ彼の行動を批判する国民と、賛同する国民で全米が二分し、激しい論争が巻き起こった。そんな中、コリンはNFLの職を失ったが、ナイキが新しい広告塔として起用した。広告には「何かを信じる。すべてを犠牲にしても」という力強いメッセージが描かれている。

スポーツはまた、米国における女性の権利の革命的な変化を、如実に反映している。

1972年に、教育における性差別を禁止する連邦法「タイトルIX（教育法第9篇）」が定められ、性差別は違法となるだけでなく女性の自尊心を高めた。以来、米女性アスリートは驚異的に成長した。現在、米女子サッカーチームの世界ランキング1位の最強チームだ。一方、米男子チームは世界21位。にもかかわらず男子代表の賃金が高いことから、女子サッカー代表28人は、男女平等な賃金を求めて米サッカー連盟を相手に訴訟を起こした。来年5月に裁判が行われる予定だ。

米メジャースポーツの王者は、ホワイトハウス訪問という伝統があるが、トランプ大統領の思想や政策に抗議して、訪問拒否する選手も多い。さらに、スポーツは地域のコミュニティのつながりも高める。例えば、がん研究や患者の支援のための資金を集めるために、地域でマラソン大会やウォーキングなどは頻繁に開催されている。

今回は、米国社会におけるスポーツの意義を伝えたい。

session 09

福島

地域包括ケアシステムの一部として ～地域にどう根差していくか～

佐久間 裕

尾崎章彦

(常磐病院乳腺外科、南相馬市立総合病院
地域医療研究センター客員研究員)

佐久間 裕

(社会福祉法人啓誠福祉会特別養護老人ホーム
さくらの里施設長)

さくま・ゆう●1988年生まれ、福島県田村市出身。2015年、啓誠福祉会へ入社。ケアマネジャーとして勤務したのちに2018年11月、田村市に開設した特別養護老人ホームさくらの里施設長就任。同建物内にあるリハビリセンターさくらの里管理者を兼務。

嶋田裕記

(南相馬市立総合病院脳神経外科)

坪倉正治

(福島県立医科大学医学部公衆衛生学講座
特任教授、相馬中央病院特任副院長)

私たち啓誠福祉会は、福島県田村市と田村郡小野町で高齢者介護事業所を運営している社会福祉法人です。福島県石川郡（人口4万人）のひらた中央病院を中心に広域にわたって医療・介護サービスを展開する、医療法人誠励会グループに所属しています。

田村市は、福島県中通りの最東端に位置し、沿岸エリアの浜通りとの結節点となる地域です。人口約3.7万人、65歳以上の人口は1.23万人、高齢化率は32.5%と福島県平均の30.2%を2.3ポイント上回っており、市の一部は過疎地域に該当しています。市の最も東に位置する地域は、8年前の東京電力福島第一原子力発電所事故により警戒区域に指定されていました。

その田村市に昨年11月、特別養護老人ホームさくらの里を開所しました。さくらの里は東日本大震災で倒壊し、閉校した菅谷小学校の跡地に建てられています。地域住

民が閉校になった小学校跡地の有効活用を願い、住民アンケートをまとめ、田村市へ「介護施設」を造ってほしいと要望し、計画された施設です。地域からの要望によって造られた施設を、この地域にどのように根差していくのかが、私たちの大きな課題です。

現在、田村市も地域包括ケアシステムの構築と体制整備を推進しています。介護予防・重症化防止の推進と高齢者の社会参加を主軸として、虚弱高齢者を地域全体で支えていく仕組み作りが不可欠となります。特に田村市では、介護保険申請理由の4割を廃用症候群が占めており、虚弱状態となった軽度認定者の自立支援をいっそう推し進める必要があります。

これらの状況を踏まえ、開所から1年が経過した我々の取組みをご紹介します。

福島県いわき市で地域の医療を盛り上げていきます

尾崎章彦

筆者は2018年7月にいわき市のときわ会常磐病院に常勤医として赴任し、以来、乳腺外科の立ち上げに取り組んでいます。

いわき市は34万人の人口を抱え、東北第二の人口を誇ります。一方で、地政学的な背景のもと、慢性的に医師不足に悩まされてきました。例えば、2017年人口10万人あたりの医師数は全国平均の233.6人に比較して172.1人に留まり、医師の平均年齢は55.5歳と43の中核市で最も高い状況です。実際、乳がん領域においても専門医の資格を持つ常勤医師は市内に一人いるのみで、ほぼ同等の人口規模である郡山市や福島市と比較しても少ない水準です。現在、データ上、市内の乳がん患者の約20%が市外での治療を選択していると推測されます。

このようないわき市の現状を考えた際、新たな乳腺外科の立ち上げは乳がん患者さんの治療選択肢増加につながる重要な取り組みと言えます。

一方で、筆者は医師として診療と同じよ

うに研究も重視しています。研究は医師が診療以外で地域に貢献する重要な手段であり、また、地方の病院が外部の若手医師をリクルートし、生き残っていく上で非常に重要だからです。

現在、週に一度の研究日においては、前任地である南相馬市において、診療の傍ら、以前から実施している震災後の住民の健康調査も継続しています。また、そのような活動の延長線上で、イギリスのエジンバラ大学やネパールのトリブバン大学、中国の復旦大学といった、海外の学術機関との共同研究も実施しています。国内においても、ジャーナリズムNPOであるワセダクロニクルと製薬マナーの調査を実施するなど、様々なパートナーと研究を遂行中です。

このように筆者は現在、地域医療とともに研究にも真剣に取り組む、新しい医師のあり方を追求しています。そのような挑戦は、長期的に地域の医療充実にもつながると信じています。

現在、当院においては初期研修の受け入れに向けて動いています。病院のさらなる発展には、若い医療者の力が欠かせないと考えているからです。志ある若い医療者と

一緒に、いわき市そして浜通りの医療を、より良いものにしていきたいと願っています。

福島を生かした自分なりの働き方

嶋田裕記

嶋田裕記

しまだ・ゆうき●1987年、東京都大田区生まれ。2012年3月、東京大学医学部卒業。同年、名戸ヶ谷病院にて初期研修医。2014年より南相馬市立総合病院（福島県）にて、脳神経外科専攻医として勤務。2018年、脳神経外科専門医取得。2019年より株式会社エムネス非常勤医師も務める。

東日本大震災の被災地に位置する南相馬市立総合病院で働き始めて、今年で6年目になる。現在は、月～木曜日は基本脳神経外科医として南相馬市立総合病院に勤務し、金・土曜日は遠隔画像診断サービスを提供するエムネスという企業でお手伝いをさせていただいている。中でも私が携わっているのが、LOOKRECという、医療機関・患者様向けの医療支援クラウドサービスだ。画像や検査情報などを中核に、医療者と医療機関、患者様をクラウド上で結びつけるシステムである。どうして私がこういった働き方をしているのか、ご説明させていただきたい。

私が働いている福島県では、脳神経外科医が1人もしくは2人体制で基本稼働している病院が複数存在する。これは実際、非常に大変で、筆者も夜間休日の呼び出しにほぼ毎日対応している。しかし、こうした病院は概して手術件数が少なく、技術の維持は難しいことが多い。また、手練の脳神経外科医のほとんどが50代以上であり、今後は急性期治療を行う脳神経外科の病院は少なくなっていくと考えられる。技術の向上・維持という点でも、脳神経外科の専門治療は、道府県単位で概ね各分野1～2施設に集約化すべきだろう。

ただしそれには、施設間の診療情報のやりとりを迅速に行うことが必須である。脳卒中診療は一刻を争うことが多いからだ。例えば急性期脳梗塞の血栓を回収し、再開通させる治療は、文字通り一秒を争う。データをいち早く共有し、手術適応のある患者を直ちに搬送することが重要だ。「診療情

報提供書」という、紙を介した現行のやり取りでは、緊急治療が必要な症例の集約化は難しい。

患者の診療情報の共有に関しても、新たな考え方が出てきている。今までは「病院同士が患者情報を共有する」という発想であった。しかし最近では、「患者の診療情報は患者自身のものであり、患者が各病院に閲覧を許可している」という Personal Health Record (PHR) の考え方が広がりつつある。

今後、専門治療が集約化され、多くの術者は必要なくなるからこそ、PHRの枠組みを作っていくことが非常に重要だ。患者が集約化されたいわゆる”ハイボリュームセンター”での術者を目指さない場合には、患者を適切な時期に適切な施設に迅速に紹介できる能力が求められる。こうした能力を身につけることと、PHRの枠組みを作り上げることが、私の役割ではないかと考えるようになった。

現在、南相馬市立総合病院でもLOOKRECを導入し、遠隔でも当直医のコンサルトを受け、適切な指示を行うことができるような流れが進みつつある。自分はこうした導入事例を臨床医として観察し、詳細を学会などで報告することができる立場にいる。その知見をLOOKRECフィードバックすることも可能だ。福島で脳神経外科医として勤務しながらエムネスでお手伝いすることは、大きなシナジーを生むと考えている。

相対的に医師が足りていない地域から解決策を提案していくこと、今後世界に向けて発信していくことが、私にできる大きな仕事と考え、頑張っていきたい。

福島原発事故と様々な国際機関の動き

坪倉正治

東日本大震災および福島原発事故から8年半以上が過ぎ、次年度には10年目を迎える。これまでの様々なデータから、放射線災害による住民への健康影響は放射線被ばくによるものにとどまらず、生活・社会環境の変化に伴い多面的となることが、多くの国際機関でも共有されるようになった。

現場にとって10年目は区切りではなく単なる時間経過上の一点に過ぎないが、多くの国や国際機関ではこれまでの状況をまとめ、自国での今後の対策を強化しようという動きが加速している。現場で何が起きているかよりも、これまでの教訓から自国の制度を変更し、準備として何を行ってお

くべきかに焦点がより置かれるようになった。

原子放射線の影響に関する国連科学委員会 (UNSCEAR) は、2021年の福島レポートに向けて、2019年末にデータの締め切りを迎える。国際放射線防護委員会 (ICRP) の出版物改訂や、住民生活に焦点を置いた国際原子力機関 (IAEA) のレポート作成も進んでいる。

演者は現在、フランス・パリにある IRSN (放射線防護・原子力安全研究所) に出向中であり、そこでの経験も踏まえて福島原発事故と様々な国際機関の動きについて紹介したい。

坪倉正治

つばくら・まさはる ●2006年3月、東京大学医学部卒。血液内科医。東日本大震災発生以降、2011年4月から浜通りにて医療支援に従事、主に内部被ばく検査に携わっている。同年5月より相馬中央病院、南相馬市立総合病院、ひらた中央病院、常磐病院などに勤務。相馬市や南相馬市での放射線説明会等にも積極的に参加するほか、内部被ばくを心配する被災者の相談にも対応している。2018年4月より現職。現在、フランス・パリにある IRSN (放射線防護・原子力安全研究所) に4ヶ月間出向中。

※フランス・パリから中継参加

session 10

医療ニーズの開拓

久住英二

(医療法人社団鉄医会 理事長)

澤田真弓

(メディフォン株式会社代表取締役CEO)

さわだ・まゆみ●2005年、東京外国語大学外国語学部欧米第一課程英語専攻卒業。北京大学漢語進修プログラム修了後、2008年にインペリアルカレッジロンドン大学院にて経営学修士号取得。帰国後、グーグル株式会社を経て2014年、医療機関向け遠隔医療通訳「メディフォン」を立ち上げ、運営を開始。2019年、外国人患者さん向け受診支援サービス「FIND YOUR DOCTOR」(ファインジュアドクター、<https://your.mediphone.jp/>)をリリース。国内における外国人患者さん受入れ体制整備のため日々活動に邁進。

森田麻里子

(Child Health Laboratory代表、昭和大学病院 附属東病院睡眠医療センター 非常勤講師)

もりた・まりこ●2012年、東京大学医学部卒業。亀田総合病院、仙台厚生病院麻酔科、南相馬市立総合病院麻酔科を経て、2018年4月より子どもの睡眠や育児に関する情報発信を開始。夜泣きや悩む家庭のカウンセリングや講演活動などを行っている。AERA dot. (アエラドット) で子育て中の親向けに隔週で医療記事を連載。2019年9月より昭和大学附属東病院睡眠医療センターで外来診療も開始。

瀧田盛仁

(医療法人社団鉄医会ナビタスクリニック立川 内科)

外国人患者さんに日本の医療機関を円滑に受診してもらうために

澤田真弓

私たちは、医療における言語障壁の解消をミッションに、2014年から医療機関向けに遠隔での医療通訳サービスを中心とした外国人患者受入れ支援を行っている。訪日外国人および在住外国人の中長期的な増加を視野に今年度は国が大きく動き出し、「訪日外国人に対する適切な医療等の確保に向けた総合対策」を掲げるに至った。実際、昨年度は約1.4億円だった本領域の予算は、約17億円まで引き上げられた。同方針に沿い、今後は地域を中心とした多面的な体制整備が進む。医療機関における多言語体制の整備は、その中心的な施策だ。質の高い医療通訳への常時アクセスが医療機関に保証されるよう、電話やビデオを通じた遠隔医療通訳の普及が期待される。

これまで医療機関への支援を中心にやってきた私たちは、遠隔医療通訳が普及し

た後の世界を考え始めた。医療現場の負担を軽くし、より円滑な受入れを実現するためには、外国人患者さん側にも働きかけていくべきではないのか。そう考えた私たちは、外国人患者さん向けに多言語対応している医療機関を予約する支援を開始した。英語、中国語、ベトナム語、ネパール語、スペイン語、ポルトガル語の6か国語に対応する。さらに、外国人患者さんに日本の医療機関のわかり方を理解してもらうため、多言語での説明動画を制作した。医療機関のみならず外国人患者さんにも必要な準備をしてもらうことで、医療機関で働く人たちと外国人患者さんの双方にとって、より良い医療提供・享受経験を実現したい。そうした想いととも、チームでプロダクトを改善する日々だ。

医療と教育のはざまにある育児

森田麻里子

母となって思うこと。それは、育児が情報戦だということです。育児の大変さは、体力面や睡眠不足だけではないのです。次々と想定外の問題が起こり、その解決策を探し、どれを採用するか考え、決断する、というプロセスで非常に消耗するのです。

仕事を持つ父母はなおさらです。例えば掃除や家事は外注できると思われがちですが、どの家事をどこまで誰にやってもらうか考え決断し、実際に依頼する、という部分の手間は外注できません。

しかも、そのために必要な情報は、自分から調べたり人に聞いたりしない限り、なかなか入ってきません。私自身も含め、自分が出産するまで赤ちゃんの世話をしたことのない人が増えています。また、祖父母と離れて住んでいたたり、祖父母がまだ仕事を持っていたりする家庭も多くあります。育児の知識は、ママ友やネットを頼りに身につけていくしかありません。

結局、保護者の情報リテラシーによって、子育ての質が左右されてしまうのです。

そんな情報戦・決断疲れの中、人は育児

ノウハウを求めます。ところが、育児ノウハウにただ1つ「正しい」セオリーというものはありません。その理由は、育児の個別性の高さからくるエビデンスの少なさにあります。子どもの性質はそれぞれ違うため、全員にとって「正しい」方法が定まりづらいのです。また、医療と教育のはざまにあることから、小児医療、保育や教育の専門家はいても、「子育て」という分野は確立していません。そのことも、科学的なノウハウの蓄積を遅らせています。

「健康な子どもをより良く育てるためにはどうしたらいいか」という課題は、病気を治すという分野が成熟し予防医療に目が向けられるようになった現在の、さらにその先にある医療課題とも言えます。

求められているのは、保護者の情報リテラシーを補完し、自分で考えなくても良い育児法を教えてくれる信頼できる人やサービスです。WEBメディア、SNS、カウンセリングサービス、保険診療と、様々な方向から取り組んでいるアプローチについてご紹介したいと思います。

都会の働き手は医療弱者である ～ナビタスクリニック新宿の患者動態調査から～

瀧田盛仁

へき地に居住する高齢患者は、「医療弱者 (Medically Underserved Populations)」としてよく認識されている。彼らの居住地は医療機関から「物理的に」遠く、医療機関数も少ないため、医療サービスにアクセスすることが困難だからだ。しかし、医療機関にアクセスする「時間」の視点で考えると、医療弱者はへき地の高齢者だけではない。医療機関が数多く存在する都会の働き手もまた医療弱者ではないだろうか。彼らが勤務終了後に医療機関を受診しようとしても、医療機関もまた通常診療を終了しているからだ。救急病院への不要不急の夜間外来受診を減らそうとする施策は、医療提供者側の視点では合理的だ。一方で、勤務などで日中に受診困難な方の“不要不急な”疾患の診療の受け皿は、容易に見出せない。

鉄医会は、その名の通り、都会で生活する住民の生活動線である鉄道駅舎に診療所（「ナビタスクリニック」）を開設し、21時まで診療することで、都心で見過ごされている「医療弱者」にアプローチし、彼らの抱える健康問題を解決しようとしている。2008年の立川駅での開業に始まり、2012年川崎駅、2016年新宿駅に診療所が開設された。私は今年4月から立川で内科診療を始め

た。実際の医療需要を検証すべく、ナビタスクリニック新宿を事例に患者動態解析を行ったので報告する。

開院以後2019年5月までの延べ受診件数56,541件を解析すると、受診者の年齢中央値は32歳（四分位範囲；26-42歳）であり、女性が64%を占めた。また、平日について1時間毎の受診者数を調査すると19時台がピークであり、10時から17時台の約2倍であった。

この調査結果は厚生労働省患者調査（平成29年）の外来患者数のピークが75-79歳であったことと対照的であり、若年層の医療需要を示している。また、日中以外の医療需要が高いことも確認された。医療サービス、特に内科診療は、患者さんの生活の文脈や価値観に照らした上で健康に寄与するアドバイスを行う機能を果たしており、患者さんの生活「時間」を尊重した診療形態が必要である。人口減少社会となり、きめ細かく情報共有しながら生産性・効率性を上げることが現代の働き手に求められており、このような社会的背景の変化に寄り添うべく医療サービスにも変化が求められている。

瀧田盛仁

たきた・もりひと●山口県山口市出身。2004年、山口大学医学部卒業。2012年、東京大学大学院医学系研究科卒医学博士。虎の門病院、東京大学医科学研究所附属病院で内科および血液内研修後、ペイラー研究所（米国テキサス州）にて脾臓移植の臨床研究に従事。2015-2018年、神奈川県立がんセンター治験管理室医長として治験・臨床研究の支援に従事。現在、ナビタスクリニック立川（東京都立川市）およびとぎわ会常磐病院（福島県いわき市）にて内科診療。

session 11

予防医療

久住英二

(医療法人鉄医会 理事長)

音喜多 駿

(参議院議員)

おときた・しゅん●1983年9月21日、東京都北区生まれ。2006年、早稲田大学政治経済学部政治学科入学。卒業後、LVMH モエヘネシー・ルイヴィトングループに勤務。2013年6月、東京都議会議員選挙に初当選し、2期務める。2019年7月、日本維新の会より参院選東京都選挙区に出馬し、参議院議員に。2018年に発足した地域政党「あたらしい党」代表。ネットを中心とした積極的な情報発信を行い、ブログを365日更新する、通称「ブロガー議員」。主な著作に「ギャル男でもわかる政治の話」「東京都の闇を暴く」など。趣味はストリートダンス、中国武術、マラソン。

中村 葵

(群馬中央病院初期研修医)

なかむら・あおい●2018年、群馬大学医学部医学科卒業。学生時代にザンビアに渡航し、セクシャルヘルスに関心を持つ。帰国後、日本の性教育の遅れや避妊法へのアクセス不足に課題意識を持ち、NPO法人ビルコンでの活動を開始。2019年1月、妊娠不安に答えるLINEチャットボット「ビルコンにんしんかも相談」をリリース。現在は、初期研修医として勤務する傍ら、一般社団法人Sowledgeにて性教育トイレットペーパーの作成など、セクシャルヘルス向上に向け活動している。

川口 利

(株式会社ロハス・メディカル・ジャパン 代表取締役)

HPV(子宮頸がん)ワクチン、政治家はなぜ騙されるのか？

音喜多 駿

国はHPVワクチンについて、公費による定期接種は継続しているものの、「積極的な推奨を控える」という奇妙な対応を続けてきた。定期接種が実施されるようになった直後から、ワクチンを原因とした体調不良(副作用)を訴える声が相次いだためである。

この結果、一時期は7割を超えていたワクチン接種率は現在、なんと約1%にまで落ち込み、先進国では最低レベルとなった。事実上の頓挫である。この影響もあり、子宮頸がん罹患される方は年間で1万人、そのうち3,000人の方が命を落とすとされている。

HPVワクチンによる子宮頸がんなどの予防効果を示す研究は多数ある一方、ワクチンが副作用を引き起こす科学的根拠は一切見つかっていない。にもかかわらず、厚生省は積極勧奨の再開に二の足を踏み、また

政治家・議員の中にも「ワクチンは危険」という言説に手を貸す者がいるのが現状である。2019年10月にも、非常に影響力のある前国会議員が「HPVワクチンは必要ない」といった論調で街頭演説をしたことが、Twitterを中心に話題となった。それに追従し、少なくない政治家・議員たちが「ワクチンにはリスクがある」「HPVワクチンには、ガンを予防する効果はない」といった不正確な情報を流布している。

科学的結論が出ている事柄が、なぜこれほどまでに“動かない”のか？政治家や議員まで、流されてしまうのはなぜか？

本講演では、私自身のワクチン接種の体験談に加え、情緒や世論に流される政治家・議員の行動原理について議論を深めていきたい。

予防医療としての性教育

中村 葵

「生理が遅れてるんだけど、これって妊娠したのかな？」「コンドームつけてれば妊娠しないでしょ？」

これは私が医学部生だった時に、頻りに友人から相談されたことだ。生きる上で避けては通れない生理や妊娠の仕組みについて、そのリスクについて、教育される機会はほぼ皆無だった。外国籍の友人と話しても、明らかに日本は性教育の後進国だった。

日本の妊娠中絶数は、年間約16~17万件である。つまり1日に約450件、3分に1人は妊娠中絶を選択することになる。また、日本で主に使われている避妊法はコンドーム、膈外射精であり、低用量ピルの服用率は3~4%とされている。近代的避妊法実施率は日本は44%であり、この数字はアフリカにある国々よりも低い数値となっている。

避妊法の選択肢の数についても、日本は

後進国と言える状況にある。現在、日本で認可されている近代的避妊法はコンドーム、低用量ピル、IUD/IUS(子宮内避妊具)のみである。諸外国にはこの他に、インプラント、避妊パッチ、注射法など様々な選択肢があり、女性が主体的に避妊をすることが当たり前となっている。

また昨今、アフターピルのオンライン診療に関する指針が検討されているが、利用できるケースが限られ、服用3週間後の対面診療など、現場のニーズからはかけ離れた条件が課されている。アフターピルは多くの国でOTC化されている。実際に私が先日訪れたスウェーデンのストックホルムでは、どこの薬局でも簡単に見つけることができ、その値段も日本の5分の1程度だった。

今回は、そうした避妊法の国際比較やアフターピルへのアクセスについて皆様にも考えていただきたく、この機会をいただいた。

「いのちの授業～がんを通して」

川口利

医療情報誌『ロハス・メディカル』創刊から5年が過ぎた頃、愚弟・川口恭から依頼があった。「培ってきたネットワークを活かし、教育現場への貢献活動ができないか？中学生なら、正しい医療の在り方等について理解してもらえるのではないか。教員経験を活かし、方策を探ってもらいたい」

年末に知り合いの都内中学校長に相談した。「そういう話は教育委員会に持っていけば良いのでは」とのことだったが、お役所は時間がかかる。早期に実証実験をする必要があったので、年明けに再度その校長のもとへプランを持ち込み、話をした。「ここまでやってもらえるなら、ぜひ自分の学校で」と言っていただき、2010年11月、「いのちの授業」が産声を上げた。久住英二医師、故吉野ゆりえ氏、愚弟との4人5脚だった。

内容的に精査されたものではなかったが、校長以下、当該校の教員からも高いご評価をいただき、2011年度から大塚製薬株式会社の協賛事業として正式にスタートを切った。

授業の目的は3つ。①生徒たちが命と健康、医療に関する偏りない知識を身に付けられるよう、教育の場に素材提供する。②医療従事者と患者を講師とすることで生きた情報を提供し、生徒たちに本物の声を聴かせる。③生徒たちに「いのち」について自ら考えるきっかけを提供し、「いのち」の尊さや生きることの意義を考えながら生活することを促す。

「予防医療」の観点からどの程度の波及効果があるのかはわからないが、文科省が推進している「学校におけるがん教育の在り方について 報告」記載内容は、奇しくも我々が提供しているプログラムとほぼ合致している。特に、「がん経験者」が講師として生徒たちに生の声を伝え続けてきていることは、大いに評価されるべきだと考えている。

授業時間確保に苦勞している教育現場に対して、効率的・効果的に「生命の尊さ」「前向きに生きることの大切さ」を伝えることも、学校教育段階での予防医療の一環だと信じている。

川口利

かわぐち・さとし●1983年、上智大学文学部英文学科卒業後、千葉県の県立高校教諭として12年間勤務。その後、JICA所掌の青年海外協力隊に参加。隊員として中米ホンジュラスに、コーディネーターとしてパナマに、合計4年間派遣される。帰国後、国際協力支援会社に5年間勤務し、2008年から現職。2011年から中学生を対象とした「いのちの授業～がんを通して」コーディネーター兼進行役を務めている。

挨拶

閉会のご挨拶

高久史磨

(公益社団法人地域医療振興協会会長、
日本医学会連合名誉会長)

たかく・ふみまろ●1954年、東京大学医学部卒業。自治医科大学内科教授、東京大学医学部第三内科教授、国立病院医療センター院長、国立国際医療センター総長を歴任後、1996年に自治医科大学学長。2012年、自治医科大学名誉学長。2004年から2017年まで、日本医学会会長を務める。

ご寄付のお願い

当シンポジウムおよびメールマガジン「MRIC」配信の運営費は、皆様からのご寄付で成り立っております。ご支援の程、よろしくごお願い申し上げます。
<http://expres.umin.jp/genba/donation.html>

下記「寄付申込書」へのご入力をお振込み前後にお願い致します。

<https://forms.gle/SmcvinyjK3qeuHJD7>
(Googleフォーム)



振込先：みずほ銀行

目黒支店（店番号 194）

普通 1111854

一般社団法人医療ガバナンス学会
（シャ）イリョウガバナンスガッカイ

※振込手数料はご負担願います

税法上の取り扱い：免税措置はありません

一般社団法人医療ガバナンス学会

代表理事 久住 英二

MRICメールマガジン編集長 上 昌広
〒108-0074

東京都港区高輪2-12-13-201

TEL : 03-6455-7432

FAX : 03-3441-7505