

# 日医ニュース

2023. 2. 20 No. 1474

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

- 定例記者会見 ..... 3面
- 特別寄稿「そのしこり、本当にがんですか？」 ..... 5面
- 勤務医のページ ..... 8面

## 令和4年度第3回都道府県医師会会長会議

# 「学校保健を巡る諸課題について」をテーマに活発な討議



令和4年度第3回都道府県医師会会長会議が1月17日、日本医師会館大講堂で開催された。

当日は「学校保健を巡る諸課題について」をテーマとして、活発な討議が行われた他、事前に寄せられた質問に対して、日本医師会執行部から回答を行うとともに、「日本医師会定款・諸規程一部改正案」の内容等について説明を行った。

本会議は、都道府県医師会を六つのグループ(A～F)に分け、毎回一つのグループを中心としてテーマに則した議論を行うとともに、都道府県医師会から事前に寄せられた同テーマに関連する質問に日本医師会執行部から答弁する形で開催しているもので、今回が今年度3回目となった。

会議は釜淵敏常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした松本吉郎会長は、まず、新型コロナウイルス

イルス感染症の第8波となる感染再拡大と季節性インフルエンザとの同時期の流行に備えた体制づくりや年末年始の対応を含め、長期にわたる新型コロナウイルス対策への尽力に謝意を示した。

当日のテーマである「学校保健」については、「これまで都道府県医師会会長会議において取り上げられていなかったが大変重要なテーマである。本日の議論を踏まえて、今後の学校保健活動推進のための糧にしていきたい」との意向を示した。

### Cグループによる討議及び全体討議

その後は高井康之大阪府医師会会長が進行役を務め、Cグループ所属の医師会(岩手県、栃木県、

新潟県、岐阜県、大阪府、岡山県、高知県、宮崎県)による討議が行われた。

校内科健診における客観的データをを用いるなど、標準的な検査項目等の検討、「内科健診・乳幼児健診のあるべき回数や健診内容等について管轄省庁を超えて再検討を行うこと」を提案した。

栃木県医師会は、コロナ禍が子ども達に及ぼした影響を調査・検証し、その悪影響に対して迅速に対応していく必要があるとした。

新潟県医師会は、「がん教育」について、教育現場では教材、人材不足に加えて実施率が低い状況にあると指摘した他、がんサバイバーに対する教育的配慮がないことを問題視。また、学校保健に関する多くの課題対応に当たっては、医師会と教育委員会等との間で顔が見える関係を構築すべきであると主張した。

岐阜県医師会は、学校健診実施時の脱衣がセクハラと捉えられ、見直しを求める署名運動が起きている一方で、脱衣をしない健診で脊柱側弯症を見逃し、早期治療の機会を逸したとして訴えられた事例もあることを報告。その改善策として超音波検査機器の導入を提案するとともに、その導入支援を要望した。

岡山県医師会は、思春期の自殺予防対策として、岡山大学の研究報告を基にアプリ等を用いた介入により希死念慮を持つ

つ者が有意に減ることなどを紹介。自殺を防ぐためには早期に自殺の予兆を察知し、対応できるような体制づくりが求められるとした。

高知県医師会は、不登校生徒の居場所に中学校内の空き教室を提供することで、好結果を得られている県行政の取り組みを報告。全国展開を求めるとともに、「その際には医師会からも支援をお願いしたい」と述べた。

宮崎県医師会は、学校健診の際の脱衣に関し、限られた健診環境の中で疾病を見逃さない最善の対策を求めるとともに、「その際には医師会からも支援をお願いしたい」と述べた。

### 都道府県医師会からの質問に執行部から答弁

「学校保健を巡る諸課題」について事前に寄せられた都道府県医師会からの質問には、担当の渡辺弘司常任理事から回答を行った。

北海道医師会は、(1)健康教育における外部講師の活用、(2)いじめ問題の対応——に関して質問した。

(1)については、文部科学省に対し、各都道府県教育委員会にその活用を推進する通知を发出するとともに、地方行政に委ねられている講師謝金の支出の判断についても、その確保に向けた働き掛けを行うよう要望していく考えを示した。

秋田県医師会からの学校医(特に耳鼻咽喉科、

視診の重要性を訴える環境整備を、学校や行政が責任をもって行うことを要望。また、教職員の健康管理を、健康管理医として学校医が低額報酬で担うことがあり、負担に なっていると指摘し、その改善を求めた。

各県の発言を踏まえ、高井大阪府医師会会長は、学校健診のあり方について、根拠に基づいた一元的基準を示す必要があるとの考えを示した。

その後の全体討議では、学校医が健診を行いやすい体制整備を求める意見(山口県医師会)や

視診の重要性を訴える意見(山形県医師会)が出された他、愛媛県医師会は、一人一人に時間をかけた丁寧な健診方法に変えていくことを提案。沖縄県医師会からは、コロナ禍でのマスク生活が今後の成長過程に及ぼす影響を懸念する考えが示された。

また、三重県医師会からは、「思春期セミナー」を開催していることの紹介があった他、鹿児島県医師会は、電子カルテやマインバーカードなどを活用した母子健康手帳のあり方の検討を提案した。

眼科)の不足に関する質問には、日本臨床耳鼻咽喉科医会、日本眼科医会とその対応について協議していることを明らかにし、「その中で具体的な解決策を見出ししていきたい」と述べた。

また、毎年6月までとされている健診実施期間の延長については、コロナ禍では緊急対応として認められたが、その継続には法令上の対応が必要になることを説明。現在、文科省と今後の対応について交渉中であるとしていた。

福島県医師会からの「教職員の免許制度の発展的解消が教職員の業務負担を増やし、働き方改革に逆行すること」「50名未満の学校に対する学校産業医の配置」等の問題提起に関しては、文科省「中央教育審議会」で要望するとともに、文科省の担当部局にも改善を求めていることを説明。更に、産業医報酬の算定については文科省、総務省に要請するだけでなく、「教職員給与特別措置法の見直しに向けた課題を整理する有識者会議」にも日本医師会の考えを伝えていく」と述べた。

茨城県医師会からの学校生活管理指導票の保険適用の拡大を求める要望には、次回の診療報酬改定に向けて、学校保健安全法に基づく心臓疾患や腎疾患の生活管理指導票に関する各都道府県の現場での取り組み実績などのエビデンスを積み上げること、保険適用を目指すしていく考えを示した。

栃木県医師会からの学校健診における脱衣の問題に対する日本医師会の見解を問う質問には、文科省に対しては「正確な診断ができる体制と環境を整備する責務や保護者への説明責任は学校側と教育委員会にあり、その環境と体制が整わない限り、学校医は責任をもって健康診断を行うことができない」と繰り返し伝えていくことを説明し、理解を求めた。

東京都医師会は学校医の後継者不足に関する五

(1面より)

つの問題点の改善を要望。学校医の報酬額に關しては、「都道府県医師会並びに都市区医師会において自治体等と連携を深めることで、交付に見合う報酬の支出をお願いして欲しい」とした。

また、医学教育については、日本医師会の申し入れにより、昨年11月に公表された「医学教育モデル・コア・カリキュラム令和4年度改訂版」において、「学校保健安全法、学校医の役割、学校感染症等、学校保健の意義と概要を理解している」旨が盛り込まれ、令和6年度入学生から適用されることを紹介。「学校医の業務と開業医の日常診療との両立」「耳鼻科・眼科医の不足」については、勤務医に学校医を依頼する体制が既に多くの地域で実施されていることや、耳鼻科・眼科医の確保について各医会と今後の対応の協議を進めていることを説明した。

更に、学校保健における健康教育の重要性については、学校医にもその重要性を認識してもらうための研修制度が必要であるとの考えを示す一方、認定学校医制度の導入については慎重な姿勢を示し、まずは、都道府県医師会学校保健担当理事連絡協議会や学校保健講習会などを通じて、健

康教育の重要性と知識の啓発に努めていく意向を示した。静岡県医師会からの「学校医不足に対する今後の対応」「学校健診の際の脱衣」に関する質問には、学校医不足に対する一元的な対応は困難との考えを説明。脱衣に関しては、正確な健診ができる体制を整備し、保護者への理解を求める責務は学校側にあり、文科省にもその対応を求めるとともに、環境を整えられない場合には、健診の一部項目を除外するか、場合によっては健診を実施できないことを伝え、交渉しているとして理解を求めた。

京都府医師会からの学校健診における脱衣の問題に関する指摘に対しては、脱衣の方が側弯症検査において見落としが少なく、診断率が高いとす

る高根医科大学の報告を紹介するとともに、文科省でも、次年度からモアなどの機器を使った側弯症検査モデル事業を行った上で、事業の成果と課題を踏まえた検証を行う予定であることを説明した。

今後については「着衣では聴診や視診に關して対応できない項目も出てくる」と考えられるため、法改正も含め対応を協議していく」と述べた。大阪府医師会からの「超少子化時代における

少人数学級」「インクルーシブ教育体制強化」の提案には賛意を示し、今後も文科省に働き掛けていく意向を示した。兵庫県医師会からの側弯症検査における機器の導入に関する質問には、「機器の感度・特異度などの程度か、機種によってどのくらいの差が生じるか、検査実施者による差はどうか等の課題を解決する必要がある」とし、「現時点では統一した情報はなく、文科省のモデル事業の結果を待って今後の対応を検討する」と述べた。

山口県医師会からの学校健診における脱衣に対する質問には、既述の日本医師会の考えを改めて説明。都道府県医師会に対して、「正確な診断ができる環境で健診を行えるよう各教育委員会に働き掛けをお願いしたい」とした。

高知県医師会からの日本と諸外国の子育て及び教育の予算・制度・人員などのデータ分析を求め、その結果を踏まえて、日医総研の研究員とも相談し、対応していきたい」と述べた。長崎県医師会からの学校健診の事後措置の受診率の低さを問題視する意見に対しては、その改善のためには都道府県教育委員会と連携を密にしていく必要があると指摘。また、学校健診の項目を

現状に合った内容に変えていけるよう文科省と協議を重ねていることを明らかにした。

加えて、学校医の選定に關しては、「学校医と学校産業医は本人の希望があれば兼任が可能だが、それぞれ異なる医師が行うべき」との日本医師会の方針を示し、その報酬の引き上げに關しては、引き続き、文科省、総務省に要望していくとした。

大分県医師会からの学校における健康教育の重要性を指摘する意見に対しては、「文科省とごども家庭庁との連携状況を見極め、小児保健として小児期を広くカバーした一貫性のある健康教育体制の構築を求めていく」と述べた。

学校保健安全法に含まれていないことから、全国で統一した実施体制になっていないことに関する意見は、法的に位置付けられるよう各地域での取り組みを求めた。

鹿児島県医師会は、(1)学校産業医の活動に対する支援、(2)学校健診データの活用等について要望。(1)については、将来的に学校医と学校産業医が独立した体制を目指す考えを示すとともに、その移行期には学校医が産業医と

して活動する場合に参考となる研修を検討すること(2)に關しては、個人情報保護法により、学校保健におけるPHRへの項目は基本的情報のみに限られているものの、文科省においても学校健診情報の利活用の重要性は強く認識しており、今後の検討課題として関係省庁とも連携しながら取り組みを進めていくとした。他、学校健診データの活用については、どのような情報管理と対応が可能であるかを関係者と検討していくとした。沖縄県医師会からの学

## 動画「教えて！日医君！ 知って欲しい！日本医師会」が完成

日本医師会ではこのほど、国民の皆さんに日本医師会をより知ってもらうことを目的として、動画「教えて！日医君！知って欲しい！日本医師会」を制作し、2月1日より日本医師会公式YouTubeチャンネルで公開しています。



動画は、日本医師会の歴史や主な活動(①医療現場の声を国に届ける②医師の能力の維持・向上のお手伝い③医師の労働環境の改善④医師が安心して診療に専念できる環境整備⑤医師資格証の発行⑥被災地の支援⑦国際交流⑧国民の皆さんへの情報提供)について、日本医師会の公式キャラクターである日医君がクイズを交えながら説明したものと なっていますので、ぜひご覧下さい。

なお、既述の「国民向け」動画の他、「医師会への入会方法」「日本医師会生涯教育制度の単位」「日本医師会医師賠償責任保険制度」「医師年金」などの説明を加えて制作した「医学生・研修医向け」動画については日本医師会の入会促進活動等に利用してもらうため、都道府県医師会にデータを提供しています。

問い合わせ先：日本医師会広報課 [kouhou@po.med.or.jp](mailto:kouhou@po.med.or.jp)

校医業務の魅力向上のための具体的な施策を求める意見に対しては、「まずは、学校医の負担軽減が必要であり、そのためには効率化が重要となる。

その後の全体討議では、コロナ禍における児童生徒への影響とその対応に關する質問に、渡辺常任理事が文科省との協議内容を説明。パーソナルヘルスレコード(PHR)での死亡情報の扱いを要望する意見については、長島公之常任理事がレセプトデータのナショナルデータベースに死亡情報を連結する方針が決

まっていることを説明した他、ヘルスレジャーの推進を要望する意見を受けて、先進的に取り組んでいる香川県医師会がその取り組み内容を報告した。その他、釜淵常任理事から、日本医師会定款・諸規程一部改正案について、会議当日に開催された第11回理事会で、昨年12月に取りまとめられた協力を求めた。

# 日本医師会 定例記者会見

1月25日

## 新型コロナウイルス感染症の 現況等について



クの着用を不要とする方向で調整が進んでいることを受けて、全国の医師会や医療従事者から「医療機関や介護施設などにおいて、マスク不要を求められるのではないのか」といった不安の声が日本医師会に寄せられていることを説明。「医療機関や介護施設等は、病気で受診している人、高齢者や基礎疾患がある重症化リスクの高い人々が集まる場所であり、クラスターが発生した際には、コロナ以外の医療にも大きな影響を与える」として、「このような環境においては、感染対策は非常に重要であることから、屋内でのマスク着用が原則不要となった場合でも、引き続きマスクの着用が必要な環境である」と主張した。

松本吉郎会長は、まず、岸田文雄内閣総理大臣が1月20日の会見において、「今春に、新型コロナウイルス感染症を5類感染症とする方向で検討を進めるよう指示を出した」と述べたことに触れ、前日の19日に岸田総理と会談したことを報告。その席上で、感染症法上の類型の見直しは医療提供体制の状況を慎重に踏まえつつ、段階的な対応を経る中で、ソフトランディングの形で移行するよう要望するとともに、「(一)国民が医療を必要とする時、検査や受診を受けない・受けられないといった状況があつてはならず、高額な治療も含め、できるだけ負担の掛からない

形にする、(二)医療機関・介護施設等の現場では、類型が変更されてもこれまでと同様の対応を取らなければならないことを踏まえ、引き続き感染防御ができる支援の継続、(三)入院調整において、医療現場と患者に負担が掛からないようにするための引き続きの行政の支援、(四)今後コロナの感染が拡大した場合に備えた臨時の検査センターや医療施設の継続の検討——の4点を求めたこと(本紙第1473号既報)を明らかにした。また、類型の見直しについては、「四病院団体協議会などの意見交換の結果を踏まえ、コロナ対応がより適切に行われるよう、現場の声を今後政府に届けていく」と述べた。

医療機関や介護施設等ではマスク着用の継続を

マスクの着用のあり方については、新型コロナウイルスの感染症法上の位置付けを春以降に「5類」に変更に伴って、有症状者を除いて、屋内でのマスク不要を求めるのではないかと、感染状況や感染リスク等を踏まえた検討を行うよう要望するとともに、感染者を増やさないためにも、医療機関・介護施設等に来院、来所する際は、これまで同様にマスクを着用してもらうことへの理解を求めた。

更に、松本会長は3年という長きにわたる新型コロナウイルスとの闘いの中で、医療現場で対応に当たっている全国の医療従事者に対して、改めて謝辞を述べた上で、「新型コロナウイルス感染症が全国的に一定数は土着する『エンデミック』という局面も想定される中で、必要な時には躊躇なく19番、迷う時にはかかりつけ医へ相談するなどして欲しい」と呼び掛けるとともに、SNSなどで批判されていた、救急隊員が食事やトイレでコ



**キーワード**  
**エンデミックとは**  
一般的に感染症の流行の広がりは、「エンデミック」「エピソード」「パンデミック」の3段階で捉えることができ、「エンデミック」とは、ある感染症が一定の地域に一定の罹患率または一定の季節で日常的に繰り返し発生することや、感染性病原体が恒常的に存在していることを指しています。



「新型コロナウイルス位置づけ変更後の医療体制に関する大臣と医療関係者との意見交換会」で、厚生労働省で開かれ、日本医師会からは釜淵敏常任理事と全日本病院協会会長として、猪口雄二副会長が出席した。

新型コロナウイルス感染症については、今年1月27日に開かれた政府の新型コロナウイルス対策本部会談において、

「新型コロナウイルス位置づけ変更後の医療体制に関する大臣と医療関係者との意見交換会」で、厚生労働省で開かれ、日本医師会からは釜淵敏常任理事と全日本病院協会会長として、猪口雄二副会長が出席した。

新型コロナウイルス感染症については、今年1月27日に開かれた政府の新型コロナウイルス対策本部会談において、

「新型コロナウイルス位置づけ変更後の医療体制に関する大臣と医療関係者との意見交換会」で、厚生労働省で開かれ、日本医師会からは釜淵敏常任理事と全日本病院協会会長として、猪口雄二副会長が出席した。

新型コロナウイルス感染症については、今年1月27日に開かれた政府の新型コロナウイルス対策本部会談において、

### 釜淵常任理事

## 「新型コロナウイルス感染症の位置づけ変更後の医療体制に関する大臣と医療関係者との意見交換会」で日本医師会の考えを説明

釜淵敏常任理事は、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけの見直しについて、移行における課題は多く残っていると指摘。具体的には、「一人一人が適切な行動を選択でき、各方面に負担が掛からないような医療が崩壊せずに提供し続けることができるよう、引き続き、政府や関係団体等に支援を求め、日本医師会として、

位置づけの見直しについて、移行における課題は多く残っていると指摘。具体的には、「一人一人が適切な行動を選択でき、各方面に負担が掛からないような医療が崩壊せずに提供し続けることができるよう、引き続き、政府や関係団体等に支援を求め、日本医師会として、

検査」「地域における感染状況や病床利用率、救急搬送困難事例を正確に把握し共有できる方法の確立」などを挙げ、日本医師会としては、今春の方針変更に向けて準備を進めつつ、コロナ対応が可能な医療機関を更に増やしていきたいとした。また、医療機関や介護施設等に対しては、「これまでどおり感染対策の継続が求められることから、施設ごとに制約がある中で可能な限りの工夫をして、どのようにコロナに対応していくかを個別に検討して欲しい」と述べるとともに、日本医師会としても国にその支援の継続を求めていく意向を示した。

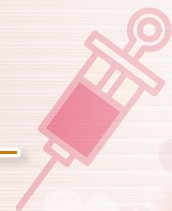
更に、同常任理事は、「国によって地域に定着する新型コロナウイルスの感染リスクの高さに違いがあることは知られているが、高齢者人口の多いわが国においては感染リスクを可能な限り低く抑えることを目指すべきである」と述べると、地域に定着する感染リスクを低く抑える取り組みの重要性を強調した。

一方、猪口副会長は新型コロナウイルス感染症を季節性インフルエンザと同一に扱っても問題は無いとの意見があることに對して、新型コロナウイルス感染症の特徴として、①感染力が高い②高齢者の死亡率が高い③確実な治療薬がない——ことなどを挙げ、「季節性インフルエンザとは全く別のものであり、同一に扱うべきではない」と指摘。

更に、感染症法上の位置づけが5類に見直されたとしても、医療機関に対する支援を段階的に見直しつつ、外來ではコロナ患者と一般の患者を分けたいが、また、入院においては個室管理がそれぞれ必要になり、このようないろいろな変更前と変わることはないと説明。その継続のためにも、引き続きの経済的な支援が不可欠だと強調した。

# 子ども予防接種週間を実施

## —3月1日から7日まで—



種の未接種者を生じさせない啓発の取り組みがより重要との考えの下、「子ども予防接種週間」(主催：日本医師会、日本小児科医会、厚生労働省、後援：文部科学省、「健やか親子21」推進本部)を今年度も、3月1日(水)から7日(火)までの7日間実施することを決めた。

「子ども予防接種週間」は4月の入園、入学に備えて、保護者を始めとした地域住民の予防接種に対する関心を高め、予防接種率の向上を図ること

を目的として、平成15年度より毎年実施しているものである。

各都道府県医師会等には本期間中、「保護者からの相談対応」「通常の診療時間に予防接種を受けづらい人達が、土曜日・日曜日や夜間等に予防接種を受けられる体制の構築」等の他、「日本医師会『みんなが安心マーク』の掲示」や「子どものみならず、保護者や同居するご家族に対する感染症や予防接種に関する啓発活動」など、地域の実情に合った取り組み

### 新しい戦前

戦後78年目となる令和5年が明けた。昨年暮れのテレビ番組「徹子の部屋」にゲスト出演した、終戦の年生まれタモリさんは会話の中で、司会の黒柳徹子さんに「来年はどんな年になるでしょう」と聞かれると、「新しい戦前になるんじゃないでしょうか」と答えた。



「戦前」と表現したのかも知れない。

この簡潔な言葉にさまざまなニュアンスが盛り込まれ、今の時代の空気を

感表現しているように、SNS上でも話題となった。

ロシアのウクライナ侵攻とフィンランドなど隣接国との緊張、米中緊張、台湾への中国の圧力など、国際環境だけでなく、わが国日本も北朝鮮からの頻回のミサイル発射、中国の頻回の領海侵犯などに、岸田総理は防衛費の増額や敵基地攻撃

能力向上を打ち出した。先の見えない新型コロナウイルス感染症も加わり、日本だけではなく全世界が不穏な時代に突入しつつある象徴として

「戦前」と表現したのかも知れない。

タモリさんはその後、この発言に踏み込んで言及していないので真意は不明だが、タレントのラサール石井さんは、「今生きている日本人がほぼ誰も経験したこ

### お詫びと訂正

本紙第1473号4面に訃報記事を掲載した際に、誤って別の写真を掲載してしまいました。お詫びするとともに、改めて大久保吉修先生の顔写真を掲載いたします。



故大久保先生

### ご協力をお願い

日本医師会では、ホームページや公式YouTubeチャンネルをより多くの国民の皆さんにご覧頂くため、会員の先生方に自院のホームページにリンクを貼って頂くことをお願いしています(都道府県医師会宛て文書：日医発第1909号)。

日本医師会ホームページの「メンバーズルーム」内「医師会活動について」には、リンクを貼って頂く際に使用可能な右記のようなバナーデータを掲載していますので、ご活用願います。



# そのしこり、本当にかんですか？ —悪性腫瘍との鑑別が必要な IgG4関連疾患—

東京都立病院機構がん・感染症センター都立駒込病院長 神澤 輝実

## 特別寄稿

IgG4関連疾患は、日本から発信された新しい全身性疾患であるが、腫瘍を形成するため、悪性腫瘍と誤診され切除されてしまう例も未だに存在している。

そのため、今号ではこの疾患の概念を広く周知するため、神澤輝実東京都立病院機構がん・感染症センター都立駒込病院長に特別寄稿頂いた。

臓器に硬いしこりができると、悪性腫瘍が疑われて生検が行われることが多い。  
生検分類でGroup 5が得られれば悪性腫瘍と診断されるが、生検で十分な検体採取が困難でできない、または細胞診でしか検査ができない臓器では確定診断が難しいことがある。また、病理学的アプローチができない臓器もある。

このような例では、画像所見を中心とした総合的判断により、がん疑いで手術されることが多い。しかし、切除検体の検索でIgG4関連疾患であることが稀にある。

IgG4関連疾患は、同時性ないし異時性に諸臓器に腫大、肥厚や腫瘍形成を来す全身性疾患で、血中IgG4値の上昇と病変部への多数のIgG4陽性形質細胞浸潤を特徴とする。

患者数は推定で数万人であり、高齢の男性に多く発症する傾向がある。罹患臓器としては硬膜、下垂体、涙腺、唾液腺、甲状腺、乳腺、肺、膵臓、胆管、胆嚢、肝臓、腎臓、前立腺、消化管、リンパ節など、全身のほぼ全臓器に及ぶが、膵臓・胆管と涙腺・唾液腺の頻度が高い(図2)。

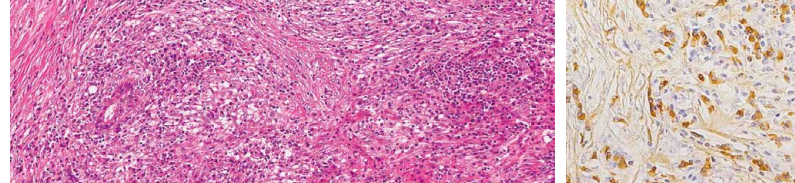


図1. 自己免疫性膵炎の膵臓の病理組織像。(a) 花筵状線維化と多数のリンパ球と形質細胞浸潤 (HE染色)。(b) 多数のIgG4陽性形質細胞浸潤 (IgG4染色)。(『JMA Journal 2022』より引用)。

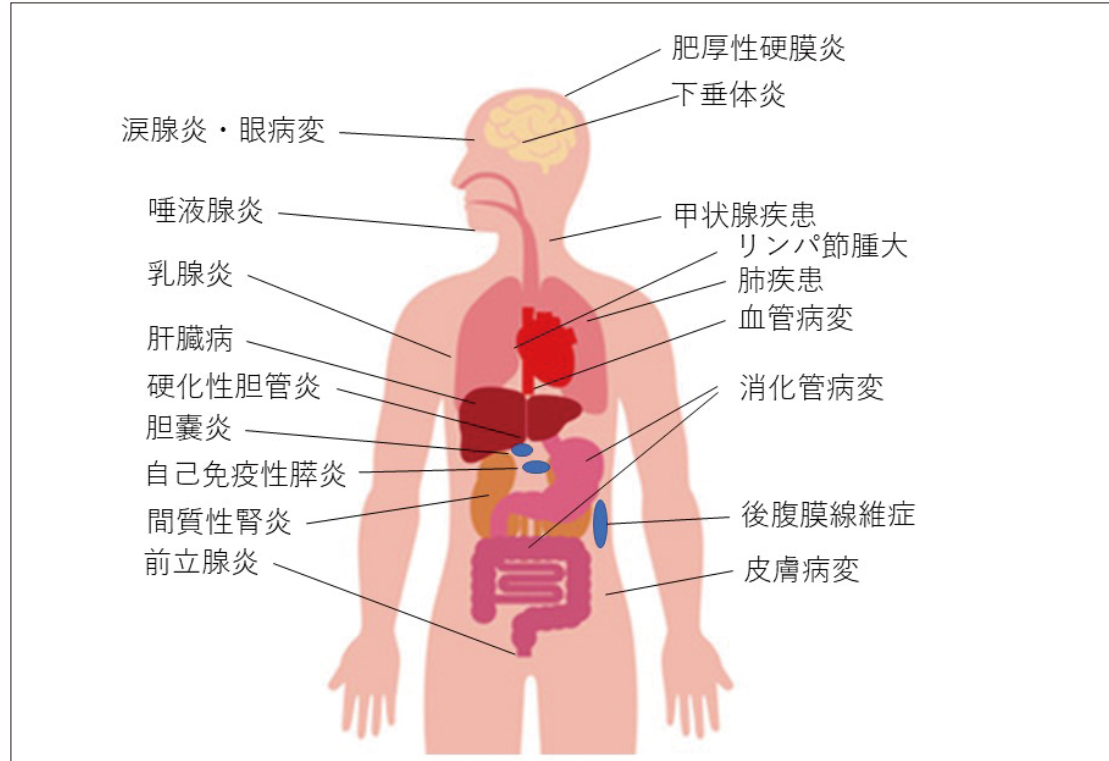


図2. IgG4関連疾患の諸臓器病変

我々は自己免疫性膵炎患者の諸臓器の病理組織学的検索で多数のIgG4陽性形質細胞浸潤が認められたこと等により、IgG4が関連する全身性疾患の概念(IgG4関連全身性疾患)を2003年に提唱した(Kanisawa et al. J Gastroenterol 2003)。従来mitofocal fibrosclerosisやミクリツ病と呼ばれてきた病変も本疾患であることが分かり、現在本疾患は世界的に認知されている(Kanisawa et al. Lancet 2015)。

IgG4関連疾患の病因は解明されていないが、環境因子と遺伝学的素因を背景として、獲得免疫反応と自然免疫反応の異常が積み重なって起こると推察されている。

病理組織像は特徴的で、リンパ球とIgG4陽性形質細胞の密な浸潤、紡錘形細胞が錯綜配列を示す花筵状線維化及び閉塞性静脈炎を認める(図1)。

臨床的には各臓器病変により異なった症状を呈し、臓器腫大や肥厚による閉塞・圧迫症状や細胞浸潤や線維化に伴う臓器機能低下を示すことがある。

IgG4関連涙腺・唾液腺炎における容貌変化、自己免疫性膵炎での閉塞性黄疸、IgG4関連後腹膜線維症における尿管閉塞による水腎症等が代表的であるが、無症候で全身検索の画像診断で指摘されることも多い。

診断は、(1)臓器の腫大や肥厚などの画像所見、(2)高IgG4血症、(3)病理組織学的所見、(4)他のIgG4関連疾患の合併、(5)ステロイドへの反応性——等を組み合わせて行われる。

診断に当たっては、各臓器の悪性腫瘍(がん)や悪性リンパ腫や類似疾患(原発性硬化性胆管炎、シェーグレン症候群、キヤッスルマン病等)と鑑別することが大事であり、病理組織学的アプローチが望まれる。

経口ステロイドが標準治療で、プレドニゾン0.6mg/kg/日程度の初期投与量を2~4週間投与し、検査所見等を参考に約2週間ごとに5mgずつ漸減し、3~6カ月くらいで維持量まで減らす。治療への反応が悪い例では悪性腫瘍などを疑診して、再検査を行う必要がある。

ステロイド中止後にしばしば再燃が起こるので、再燃予防のために少量のプレドニゾンの維持療法を1~3年前後行うことが多く、再燃例では、ステロイドの再投与や増量により寛解が得られることが多い。ステロイド抵抗性や依存性例は、難病に指定されており、ステロイド禁忌や不応例では、免疫抑制剤が使用される。

欧米では再燃例に対してリツキシマブの有効性が報告されているが、本邦では本疾患に対して保険適用になっていない。

短期的予後は良好であるが、再燃例が存在し長期的予後は不明である。IgG4関連疾患は、21世紀に生まれた、わが国から世界に発信した医学の新しい一ページを飾る疾患である(Kanisawa et al. JMA Journal 2022)。

通常のがんと少しも異なる臨床・画像所見等を呈する例の中に本疾患が混在している可能性があり、無用な手術等を受けるためにも、本疾患を念頭において診療する必要がある。

# 案内



## 2023年度 日本医師会医療安全推進者 養成講座

◆講習内容：本養成講座は月1回のペースで受講者専用のホームページに掲載されるテキスト（予定）①医療安全対策概論②Fitness to Practice論③事故防止職場環境論④医療事故事例の活用と無過失補償制度⑤医療事故の分析手法論⑥医療施設整備管理論⑦医薬品安全管理論⑧医事法学概論⑨医療現場におけるコミュニケーション（術）と、演習問題を中心としたe-Learning

◆受講期間：2023年4月～2024年3月  
◆受講対象者：医療機関、福祉関連施設の職員及び都道府県医師会、郡市区医師会の事務局等で、医療の安全管理に対する強い意欲と高い関心を有する者。

◆受講料：日本医師会員価格33000円、非会員価格55000円（税込、当該費用にテキスト代・講習会費（旅費を除く）等を含む）  
◆定員：1000名  
◆締め切り：3月12日（日）

◆講習内容：本養成講座は月1回のペースで受講者専用のホームページに掲載されるテキスト（予定）①医療安全対策概論②Fitness to Practice論③事故防止職場環境論④医療事故事例の活用と無過失補償制度⑤医療事故の分析手法論⑥医療施設整備管理論⑦医薬品安全管理論⑧医事法学概論⑨医療現場におけるコミュニケーション（術）と、演習問題を中心としたe-Learning

◆受講期間：2023年4月～2024年3月  
◆受講対象者：医療機関、福祉関連施設の職員及び都道府県医師会、郡市区医師会の事務局等で、医療の安全管理に対する強い意欲と高い関心を有する者。

◆受講料：日本医師会員価格33000円、非会員価格55000円（税込、当該費用にテキスト代・講習会費（旅費を除く）等を含む）  
◆定員：1000名  
◆締め切り：3月12日（日）

## 令和5年度学校保健講習会

◆主催：日本医師会  
◆後援：日本学校保健会  
◆日時：4月2日（日）午前10時～午後3時30分  
◆開催方法：オンライン

◆参加者：日本医師会員で学校保健に関わる医師  
◆視聴定員：900名  
◆主なプログラム：  
・主催者あいさつ（松本吉郎会長）  
・来賓あいさつ（中川俊男日本学校保健会長）  
・中央情勢報告①（文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課）  
・中央情勢報告②（文科省初等中等教育局特別支援教育課）  
・中央情勢報告③（文科省初等中等教育局児童生徒課）  
・学校保健委員会WGについて（弓倉整日本医師会）

◆申込み締切：3月17日（金）  
◆お問い合わせ先：日本医師会健康医療第一課  
TEL 03-3942-6138  
FAX 03-3942-6155  
E-MAIL info@po.med.or.jp

◆申込み締切：3月17日（金）  
◆お問い合わせ先：日本医師会健康医療第一課  
TEL 03-3942-6138  
FAX 03-3942-6155  
E-MAIL info@po.med.or.jp

◆申込み締切：3月17日（金）  
◆お問い合わせ先：日本医師会健康医療第一課  
TEL 03-3942-6138  
FAX 03-3942-6155  
E-MAIL info@po.med.or.jp



### 2023年も よろしくお願いいたします

#### 査読者の皆様へのお礼

2018年9月の創刊以来、『JMA Journal』への投稿数は着実に増え、2022年の論文投稿数196篇、採択率45%、投稿から初回判定までの平均日数26日、投稿から採用までの平均日数61日と、迅速な査読審査が行われています。これも貴重な時間を割いてご協力頂いている査読者の皆様のおかげと厚く御礼申し上げます。

2022年にご協力を頂きました273名の査読者の皆様に、感謝の意を込めて、『JMA Journal』のウェブサイトにお名前を掲載させて頂いております。査読者の皆様におかれましては、今後ともご協力賜りますようよろしくお願い申し上げます。

査読者謝辞 ▶ <https://www.jmaj.jp/acknowledgement.php>

『JMA Journal』共同編集長 跡見裕、福井次矢



最新情報はこちら ▶ <https://www.jmaj.jp>

論文投稿はこちら ▶ <https://mc.manuscriptcentral.com/jmaj>

問い合わせ先：JMA Journal Support Office ▶ [admin@jmaj.jp](mailto:admin@jmaj.jp)

日本医師会国際課 JMAジャーナル編集室 ▶ [jmaintl@po.med.or.jp](mailto:jmaintl@po.med.or.jp)

### 『健康スポーツ医学実践ガイド』 多職種連携のすゝめ』刊行記念 健康スポーツ医と運動指導者の 多職種連携推進講演会

◆主催：日本医師会、健康・体力づくり事業財

団、日本健康運動指導士会  
◆日時：4月16日（日）午前10時～午後1時  
◆会場：日本医師会大講堂  
◆受講資格：日本医師会認定健康スポーツ医、医師  
◆受講人数：1000名（日本医師会枠）  
◆受講料：・会員、非会員を問わず、4500円（税込）  
◆主なプログラム：  
・あいさつ（松本吉郎会長）  
◆申込み方法：日本医師会

◆申込み方法：日本医師会

◆申込み方法：日本医師会

◆申込み方法：日本医師会

## シルク・ドゥ・ソレイユ 「ダイハツ アレグリア—新たなる光—」 東京公演チケット会員特別価格での販売のご案内

このたび、シルク・ドゥ・ソレイユ「ダイハツアレグリア—新たなる光—」東京公演のチケットを会員特別価格で販売頂けることになりましたので、お知らせいたします。

今回の特別価格販売は、新型コロナウイルス感染症への対応に日々従事されている医療従事者の皆さんにひと時の安らぎをお届けしたいとのフジテレビのご厚意により、実現したものです。

フジテレビでは、カナダのサーカス「シルク・ドゥ・ソレイユ」を長年招聘し日本公演を行ってこられました。コロナ禍で途絶えていたため、今回が5年ぶりの日本公演となります。東京公演は6月25日（日）まで実施されていますので、ぜひ、この機会を利用して、ご鑑賞下さい。

#### <購入方法>

- ①日本医師会ホームページから、メンバーズルームにアクセスして下さい（アクセスには、日本医師会から先生方にご提供した「ユーザーID」と「パスワード」が必要になります）。
- ②メンバーズルームの中の「医師会活動について」の「会員のみなさまへ」に掲載されている「アレグリア東京公演」をクリックして下さい。
- ③購入のための専用ページのアドレスが表示されますので、一緒に掲示されているログインのためのID・パスワードをご入力の上、申込手続きをして下さい（実際のチケットはコンビニ等で発券頂く形になります）。

問い合わせ先：日本医師会広報課 ☎ 03-3942-6483（直）




# 南から北から

富山県  
富山市医師会報  
第620号より

人畜共通感染症

濱口えりか



昨年の春、次男が誕生  
日プレゼントに犬か猫を  
飼いたいと言出し  
た。

夫「生き物はダメ」  
次男「えー、いいや  
ろ、ちゃんと世話する  
から」  
夫「ダメなのはダメ。  
ペットロボットならいい  
けど」

次男「ペットロボット  
なんかいらん。機械だか  
ら全然かわいくない」  
このやりとりが連日繰  
り返されたが、夫の態度  
は軟化せず、ペット話  
全く進まなかった。

当時、開始された新型  
コロナウイルスワクチン  
接種業務で多忙を極め、  
疲れ果てていた私は次男  
に誘われ、気分転換に休  
日にペットショップに向  
かった。ペットショップ  
はコロナ禍のペットブ  
ームを反映し、既に数組の  
家族でにぎわっていた。

しっぽを振って愛嬌を  
振りまく子犬達の中で、  
茶色の子犬が難しい顔を  
してショーウインドーの  
ガラスのそばでじっとし  
ていた。この子犬が妙に  
気になった次男は、許可

を得て抱かせてもらっ  
た。子犬は緊張して震え  
ていたが、しばらくする  
と次男の手をなめ始め  
た。

「かわいい」  
次男はその犬を気に入  
り、数回ペットショップ  
に通った末に夫には内緒  
で購入することになっ  
た。

買ってきた子犬を見  
て、夫はペットとの濃厚  
接触による人畜共通感染  
症の怖さを語り、自宅内  
での放し飼いに強く反対  
したが、人畜共通感染症  
とは無縁に思え、夫の不  
在時は子犬をサークルか  
ら出して自由に歩かせて  
いた。

9月上旬、長女が足が  
かゆいと言出した。見  
てみると足首に湿疹が数  
個見られた。夏場の暑さ  
で寝具に繁殖したダニに  
刺されたのかと思ってい  
たが、翌日、そして翌々  
日も長女の足に新しく湿  
疹ができ、夫も足がかゆ  
いと言出した。同時期  
に犬がやたら体を掻きた  
し、毛をかき分けてみる  
と1ミリくらいの黒い丸  
い虫が這っていた。手で

草むらに生息するノミ  
が散歩中に犬の体に付着  
する可能性があり、成虫  
は1日約30個、2〜3週  
の生存期間中に400個  
以上産卵するそう、部  
屋の隅やカーペット、畳  
の隅やカーペット、畳  
で孵化後、幼虫はホコリ  
や髪の毛を食べて生育  
し、暑い時期は3週で、  
寒い時期でも13度以上の  
気温で活動するため数カ  
月〜半年以上も経って成  
虫となり、産卵するサイ  
クルが続く。

やっかいなのは卵、  
蛹、幼虫は駆虫剤内服や  
バルサン等の燻煙では死  
滅しないので、とにかく  
住居内をこまめに掃除し  
て取り除かないと繁殖サ  
イクルを断つことが難し  
いとのこと。ノミは寄生  
動物や人を吸血し、かゆ  
みを伴う皮膚炎を起こす  
だけでなく、バルトネラ  
(猫ひっかき病の原因菌  
やサナダムシ(瓜実条虫)  
を媒介することもあると  
いう。まさに夫が心配し  
ていた人畜共通感染症に

巻き込まれることになっ  
た。

その日から私の清掃に  
明け暮れる日々が始まっ  
た。早朝から家中に掃除  
機を掛けた後、コロコロ  
粘着シートで床掃除、寝  
具はこまめに洗濯、洗濯  
できない日はコロコロシ  
ートで布団表面の清掃。  
卵は60度以上の高温で死  
滅するため、大きなシー  
ツや犬のマットはコイン  
ランドリーの乾燥機に掛  
けた。

ノミ騒ぎが始まってか  
これ3週経ち、駆虫剤  
を内服した犬の体からノ  
ミは見られなくなった  
が、コロコロシートや各  
部屋に設置された「ノミ  
取りホイホイ」なる捕獲  
装置に仕留められたノミ  
がまだ確認され、人間で  
ある私達はまだノミに毎  
日刺されている。私も10  
力所以上刺され、一日中  
足がかゆくて仕方がな  
い。ノミに刺されるのが  
恐怖となり、長袖、長ズ  
ボン、靴下を着用して就  
寝するようになった。

北海道医報  
第1248号より

## 道南と加山雄三

高田 剛太



2年前に空知にある病  
院を定年退職となり、そ  
の後、ここ道南は砂原町  
(現在は森町に合併)に  
ある90床くらいの病院で  
働いている。砂原町のこ  
とは実はよく知らなかつ  
たのだが、海辺の町に住  
みたいという気持ちは昔  
から持っていた。それは  
多分、子どもの頃から憧  
れていた、加山雄三に対  
する思いがあったからで  
あろう。

昭和30年生まれの私に  
とって、小学校5、6年  
頃にテレビで見た加山雄  
三は衝撃的であった。日  
焼けした端正な、そして  
少し野性的な顔立ち、ス  
リムで引き締まった体  
姿は、まさにアポロ像の  
ようであり、私の心を虜  
にした。

それ以来私の人生の目  
標は「加山雄三になるこ  
と」であった。中学でギ  
ターを買ってもらった。  
しかしコードを4つ弾け  
るようになって、壁にぶ  
ち当たった。それ以上の  
複雑なコードがうまく弾  
けないのである。それで

も歌を作って、ギターを  
弾きながら歌えなければ  
加山雄三にはなれない。  
詞は書いたこともない  
ので、1学年下の少し可  
愛い女の子に頼んで書い  
てもらった。それに4つ  
しか弾けないコードのメ  
ロディーを付けて、何と  
か1曲作ろうとした。「さ  
ようなら その言葉が  
とても悲しい」、そんな  
歌詞であった。しかしコ  
ード4つでは苦しい。曲  
は未完のままに終わっ  
た。もっとギターが上手  
であれば、きっと昭和の  
名曲となったであろう。

ギターは諦めたが、加  
山雄三はそれだけではな  
い。「若大将シリーズ」  
の中でも、いろんなスポ  
ーツに挑戦している。陸  
上、アメフト、スキーな  
どなど。スポーツ万能じ  
ゃないと加山雄三にはな  
れない。もともと私は足  
が速くて、中学・高校は  
陸上部で、子どもの頃か  
ら野球も結構上手だっ  
た。大学ではサッカー部  
だった。水泳も得意だ。  
しかしスキーは駄目だ  
った。高校まで埼玉だっ  
たから、一度もやったこ  
とはない。北大に入って  
から誘われて何度か滑っ  
たが、全く駄目だった。  
おまけに安いスキー板だ  
ったから、藻岩山のギヤ  
ップで真つ二つに折れ  
た。心も折れた。もう二  
度とスキーはしないと決  
めて、10年以上過ぎた。

ある夜、加山雄三が夢  
枕に立った(まだ生きて  
るけど)。「お前はスキー  
を諦めたのか? それじ  
ゃオレにはなれないな  
…。」。それから三日三  
晩寝ながら考えた。当時  
外科医になって10年目く  
らいで、毎日とても忙し  
かった。娘が3人いたの  
でスキーにも連れていっ  
たが、相変わらず自分は  
下手くそで、札幌生まれ  
の妻が子ども達を教えて  
いた。父親としてこれだ  
はいけないと思った。自  
分が一番上手になって、  
子ども達に教えてやらな  
ければ駄目だと思った。  
当時30代後半で、やるな  
ら今しかないと思った。  
職場を変えた。

〇〇急病センターで夜  
間働きながら約10年間、  
夏は登山、カヌー、自転  
車、バイク、サッカー、  
冬はスキーと遊びまわっ  
た。もともとひねくれ者  
で、他人に教わるのが好  
きではなく何でも自己流  
なので、スキーもなかな  
か上達しなかった。それ  
でも手稲山のシーズン券  
を買って、毎年40回以上  
滑った。少しずつ上手に  
なってきた。昔スキー検  
定2級の人と、準指導員  
の人と一緒に滑ったこと  
があり、その中間くらい  
だったので、自称1級で  
ある。

現在は67歳で、年に10  
回くらいしか滑らない  
が、毎年技術は向上して  
いる。まだまだ筋力は維  
持されていて、もともと

バランス感覚は良い方な  
ので、整備されたゲレン  
デよりは、あまり他人が  
滑らないコースの端の方  
の、ぐしゃぐしゃした所  
が得意である。だいが加  
山雄三に近付いてきた。  
そして最後のポイント。  
加山雄三になるため  
には、海辺に住まなけれ  
ばならない。加山雄三は  
湘南・茅ヶ崎生まれの、  
生粋の湘南ボーイであ  
る。私が今住んでいるの  
は、砂原町の隣の鹿部町  
である。ここに鹿部リゾ  
ートという別荘地があ  
り、事務長が借りてくれ  
た大きな家に妻と二人で  
住んでいる。周囲は深い  
森で、風呂も温泉で申し  
分ない。朝は小鳥の囀り  
で目を覚ます。職場まで  
車で15分だが、途中に看  
板があって「北海道の湘  
南」と書いてある。「おお、  
ついに自分も湘南ボーイ  
(オジサン)になった」  
と感激する。

しかしながら海まで歩  
いて10分ではあるが、家  
から海は見えない。やは  
り家から海が見えないと  
加山雄三にはなれない。  
そこで最近函館・湯の川  
温泉に中古マンションを  
買った。7階のペランダ  
からは津軽海峡の海が見  
える。それを眺めつつ、  
ビールを飲みながら、そ  
っと呟いてみる。

「幸せだなあ。ボクも  
やっと加山雄三くらいに  
なれたかな。ありがとう  
雄三さん」(一部省略)

# 勤務医のページ



**災害の国 日本の災害医療活動心得**  
 —常総水害・大子町水害と医師会の関わり—  
 国立病院機構水戸医療センター救命救急センター長／  
 茨城県医師会新型コロナウイルス感染症対策監／  
 茨城県統括災害医療コーディネーター  
**安田 貢**

## そもそも災害とは何か？

思い浮かべやすいのは東日本大震災や台風災害などの自然災害であるが、医療の観点から見た災害とは、「医療の需要と供給のバランスが大きく崩れた状況」と言えるであろう。

非災害との声もあるが、長期化したCOVID-19医療マネジメントはまさに感染症災害であり、災害的思考を必要とする危機管理である。COVID-19に関しては別の機会に譲るとして、

筆者の勤務地である茨城県は、過去20年ほどでさまざまな経験をした。

- ・1999年9月30日：東海村JCO臨界事故
- ・2011年3月11日：東日本大震災
- ・2012年5月6日：茨城県つくば市竜巻災害(F3)
- ・2015年9月9日：関東東北豪雨による常総水害
- ・2019年10月12日：令和元年東日本台風(台風19号)による大子町水害
- ・2020年3月5日：COVID-19感染症災害

災害医療の特殊性はその遭遇機会にもあると言える。救急医療は平時から求められている領域であり、専従として成り立っている。災害医療は救急医療に近いと認識されることも少なくないが、むしろ異なる部分が多く、単純に延長線上にあるとは言えない。

## 災害医療コーディネーター

災害医療に関与している医師には周知の内容である。東日本大震災などの経験から、大規模災害時に被災地域で適切に保

健医療活動の総合調整が行われるよう、災害医療コーディネーター(以下、DMC)の運用、活動内容などが定められ、大半の都道府県で都道府県DMC、市町村で地域DMCが委嘱されている。国や日本医師会により2014年から養成研修が始まり、茨城県では5名(県医師会推薦2名、DMAT推薦2名、日本赤十字社推薦1名)が2015年7月に県知事から委嘱されたが、その2カ月後には、関東東北豪雨により茨城県は鬼怒川堤防が決壊し、常総市を中心とした水害に見舞われた。

また、その際、前線医療機関DMAT関係者も予防的出動のビジョンを持っていなかったことも驚きの一つであった。

## 知名度ゼロのDMC活動と県医師会の関わり

発災翌日は、県庁DMAT調整本部を県内と外部支援隊員に委ね、亜急性期活動の準備に入った。9月11日、当時の小松満茨城県医師会長主宰のJMAT茨城・四師会会議(県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会)が開かれた。当時、DMCの知名度はゼロ。そもそも所属組織

## 被災地(医療)情報の裏取りと災害医療開始スイッチを押すことの難しさ

県災害対策本部設置から1時間後、県庁保健医療担当部署には予想どおり、正誤混じり合った情報があふれ、情報発信者不明なものも含めて、情報整理とはほど遠い状況であった。災害医療における「情報」の裏取り、そして現在必要な情報か否かの判断と記録の重要性を再認識した。

茨城県からDMATへの正式出動要請は午後5時30分。「医療ニーズは無い」と決っていた担当部署だが、日没時点で200名以上が救助待ちで、今後、夜間低体温症



国立病院機構、日赤、JRATなどの合同医療班と県医師会、県歯科医師会、県看護協会、県薬剤師会、行政などが参加した常総水害地域災害医療合同連絡会議の様子



## 勤務医のひろば

### 地域の一体化

独立行政法人国立病院機構  
 栃木医療センター院長 田村明彦

栃木県で勤務してきたため、一つの県で研修医から管理職まで経験することができた。

市や県の会議にも参加し、行政や主要病院幹部との連携も密になって、医療を取り巻く環境の重要性を感じるようになった。研修医の頃は意識したことはなかったが、今は現場がもう少し理解してくれらると思っている。

医療の世界にも多くの変化があり、ガイドライン、専門医制度、機能評価、地域包括ケアシステムなどが導入され、働き方改革と地域医療構想が進行中である。

時代の流れとしての進

定した医療連携の場で地元医師会、医療機関などとの早期情報交換などが奏功し、支援医療の空白期間なく、9月17日に地元関係機関に委ね、DMC活動は終了となった。

当時、JMAT茨城各隊は安全確保や定時報告に難があったが、これらの経験から4年後の大子町水害では、JMAT茨城各隊で現場活動の質が向上した。地元密着型でネットワークを有する県・都市医師会は、他の関係機関より被災地に近い存在であろうと感じている。

化と少子高齢化対策の部分が、明確に線を引くことは難しいが、医師の仕事は明らかに軽減され、安全性、効率も高くなっている。宇都宮市では現場と行政が連携し、訪問診療による在宅医療も活気付いて、病診・病病連携も良好になってきた。大きな混乱もなく、2025年を迎えられる印象である。

これらの背景があったおかげか、コロナ診療では第3波を過ぎた頃から、地域が一つの医療機関のように機能するようになった。重症を診る病院、軽症を診る医療機関、当院は多くの中等症を受

救うために全力を尽くす」という理論が成立しない異常な有事環境であるため、平時基準で自画自賛することより、より多くの被災者を救うために実践できなかったことを明らかにする貴重な機会である。

災害大国である日本の医療人は市民以上により災害への準備が必要である。『関東大震災から100年』、感染症災害に続き今後予想される災害は何か？ 火山の大爆発や大地震などの自然災害か、不安定な国際情勢による人為的な何かはあまり考えたくはないが、日本の医療人は常に災いへの対応を考えていなければならぬであろう。

## 災害医療活動の終わりは……

災害医療は被災地の保