

## Contents

<2023年 新年賀詞交歓会 ミニレクチャー> 国のコロナ対策に斬られる?~コロナ治療・ワクチンとオカネ~ — 1	<2022年10月 西日本支部主催、英国総領事館共催> 新聞週間公開シンポジウム 感染症とプラネタリーヘルス ~持続可能な社会をめざす報道~ — 6
<2022年11月例会①> 激変する医療現場で日本医師会が取り組むこと — 3	<医論異論その12> 鳥インフルエンザを侮るな — 8
<2022年11月例会②> 家庭医・総合診療医における、世界と日本の潮流と当面する課題 — 4	書評プラス — 9
	アフターベン 「声のプロのアシスト」への道を見つけた — 10
	新入会員紹介 — 10

## ●2023年新年賀詞交歓会「ミニレクチャー」 国のコロナ対策に斬られる? ~コロナ治療・ワクチンとオカネ~

五十嵐 中さん (横浜市立大学准教授)

報告・佐藤好美

日本医学ジャーナリスト協会主催の新年賀詞交歓会が1月27日、東京都千代田区内で行われた。3年ぶりのリアルを交えたハイブリッド開催。新型コロナウイルス発生以来、協会の催しもオンライン一辺倒だっただけに浅井文和会長のあいさつも感慨深げだった。ゲストに横浜市立大学の五十嵐中 (いがらしあたる) 准教授 (医療経済学)を迎え、五十嵐氏が「国のコロナ対策に斬られる?~コロナ治療・ワクチンとオカネ~」と題するミニレクチャーを行った=写真。

### ●何を優先するか

五十嵐氏のレクチャーは、2つのクイズから始まった。

1問目はこうだ。患者が3人いる。1人が70歳、もう1人が30歳、さらにもう1人が5歳。治療をしなければ、すぐにみな亡くなってしまふ。治療をすれば、みな10年間は完全な健康状態で生きられる。さて、どの治療を優先するか。

2問目も3択。治療で寿命が延びるタイミングと、生活の質の改善を組み合わせた問題だ。いずれの患者も40歳だが、(ア)の介入 (治療)では治療しないとすぐに亡くなるが、治療すると完全な健康状態

で45歳まで生きる。(イ)の介入では、治療しなくても60歳まで完全な健康状態で生きるが、治療すると65歳まで完全な健康状態で生きる。(ウ)の介入では、治療しなくても余命は60歳までで同じだが、治療をしなければ75点の健康状態、治療すれば完全な健康状態で過ごせる。

1問目、2問目と受講者は難問を前に苦渋の選択を迫られた。

### ●迫られる現実

限られた医療資源のもとで「何を優先すべきか」の問いは、かつてはタブー視されていた。「人の命は地球より重い」との理念が信奉されていたからだ。しかし、高額薬剤「オプジーボ」の登場で、医療でもコストの話が欠かせなくなった。

さらに、「新型コロナの流行で議論のハードルが下がった」と五十嵐氏は考えている。「以前は世の中に『医療は他とは違う、最優先の課題』という感覚があったが、見直しを迫られた」と指摘する。

新型コロナが流行したこの3年間には、医療資源が有限であると痛感した医療崩壊があり、感染症の拡大防止のための飲食店への休業要請やそれに起因する倒産もあった。優先順位や取捨選



五十嵐中 (いがらしあたる)さん  
横浜市立大学医学部医学科健康社会医学ユニット准教授、同大学院薬学系研究科・医薬政策学客員准教授。2002年東京大学薬学部薬学科卒業、2008年同大学院薬学系研究科博士後期課程修了。専門は薬剤経済学。医療経済ガイドラインの作成、QOL (生活の質) 評価指標の研究など多方面からデータの構築を続けてきた。著書に『統計学わかりません!!』『ちゃんとした薬剤経済学—正しい「医療とお金」とは?』など多数。

択に向き合わざるを得なくなった。

五十嵐氏は「これまでは、医療費が足りなければ、『どこから持ってくればいいのか』との考えが許容されていた。しかし、コロナ禍で多くの人が医療資源の不足を体験し、医療や公衆衛生にすべてを振り向けると、多くのしわ寄せが生じることが顕在化した。医療資源も費用負担も限りがあると認識され、『少しずつ変えていかないと、立ち行かないかもしれない』と感

じさせる時代に来ている」と指摘する。

たとえば、日本では国民皆保険の成立以来、承認されたほぼすべての薬に保険を適用してきた。優先順位をつけたり取捨選択をしたりせず、医療費の負担を増やしてきた。しかし、五十嵐氏は「皆保険は『必要な医療を、みんなに、安価に提供する』ことであって、『すべての医療を、みんなに、安価に提供する』ことではない」と強調する。

医療を最優先とすることに疑問や反論も生じている。五十嵐氏らが行ったWeb調査によると、30代以上の世代では、公的医療保険制度を維持するために「自己負担や保険料、税金を上げる」よりも、「一部の薬を保険から外す（給付制限）」の回答が上回ったという。

#### ●医療や薬剤の価値は

五十嵐氏は現在、新型コロナ治療のための医療費、ワクチンの費用分析などを進めている。ミニレクチャーでは、オミクロン株流行で生じるコスト分析も紹介した。

入院割合は減ったが、医療費は依然、一定程度かかる。考えるべきは医療費だけではない。たとえば、濃厚接触者になったり、軽症でも自宅待機になったりすることで失われる個々人の仕事や生活上の損失だ。ワクチンや医療の「効果」を測るには、こうした「逸失利益」への目配りも欠かせない。

言及したのが、米国で今年1月に緊急承認された認知症の治療薬「レカネマブ」だ。患者本人の治療効果のみではなく、軽減される介護のコストや家族の負担軽減にも着目すべきだという。それらも含めて、薬剤の価値であるからだ。

#### ●費用対効果評価は万能でない

最後に五十嵐氏は冒頭のクイズに立ち返り、「多様な考え方がある」と訴えた。紹介したのは、「A QALY is A QALY is A QALY」という文章だ。QALYは医療経済で「健康余命」。この文章は、「どんな形で得られた1QALYも、全く同じ価値の1QALYとして扱う。それがQALYの考え方なのだ」と訳されるとい

う。この発想に立てば、冒頭の2つの質問はすべて「優先順位なし、同じ価値」となる。しかし、医療経済の領域でもこのような考え方はむしろ少数派。たとえば、命を救う介入を優先する「救命原則」、治療により獲得した期間の有効活用を重んじる「フェア・イニング（若い人優先）」、世の中に多く貢献した人を優先させる「功績主義（高齢者優先）」の考え方など、だれを「えこひいき」するかの議論は尽きない。

評価はツールであって、それがすべてを決めるわけではない。たとえ価値の差が導き出されても、人が合意の上で異なる優先順位をつけることもあるだろう。どう合意形成をするか、あるいは、どう費用負担と折り合うかが問われる。「計算したら答えが出るか」というと、そうでもない。数値化は必要だが、この微妙なニュアンスをどう分かってもらうか。それが課題だと思います」と締めくくった。

(さとう・よしみ=産経新聞論説委員)

## ●新年賀詞交歓会が3年ぶりに対面で開催される 会場内で歓談の花が咲く

「石の上にも三年」とは言うが、私たちにとってこの3年間は「コロナ禍の上にも三年」というべきかもしれない。1月27日、当協会の「新年賀詞交歓会」が3年ぶりに対面で開催された。

新型コロナウイルス感染症の感染経路は飛沫感染ということもあり、これまでは大勢での会食はご法度だった。とりわけ当協会は医学・医療の取材を旗印に掲げている以上、「会食クラスター」など出してはならない立場である。

そうしたなかでワクチン接種が進み、その効果も含めた現主流のオミクロン株亜系統の重症化率の低下を踏まえ、ようやく対面での開催ができた。

振り返ると、社会全体がオンラインに慣れてきただけあって最低催行人数の20

人が集まるかどうかは主催側としてかなり不安だった。しかし、開催の告知から2週間程度でこの最低催行人数を超え、ほっと胸を撫でおろした。もっとも前日と前々日に家族あるいは自身が「発熱した」という欠席の連絡が2件あった。

新年賀詞交歓会では横浜市立大学の五十嵐中准教授のミニレクチャーの後、会場内の各所で歓談に花が咲いた=写真。驚いたのは、この手の会は途中離脱者が多いのだが、中締め段階でも参加者の8割強が残っていた。やはり皆さん対面での交

流に飢えていたのだ。

今後の例会（講演会）は理事会の方針もあり、基本はオンラインで時折ハイブリットとなる。この時折ハイブリットによる開催で会員の交流の場を提供できれば…と考えている。

(事務局長 村上和巳)



## ●2022年11月例会 ①

# 激変する医療現場で日本医師会が取り組むこと

松本吉郎さん(公益社団法人日本医師会会長)

報告・高田薫

「日本医師会」という言葉は報道などでよく耳にしますが、自分と関わっているという感覚は全くなく、政治と深いつながりがあり、良くも悪しくも大きな影響力をもっている組織というイメージを持っていました。私にとっては、かかっている医師が誰かにどのように評価されているかということは全く関係なく、大切なことはその医師の人間性、診療への信頼度なのです。大きく医療を考えていない私にとって「日本医師会? 開業医の団体?」くらい知識のないものでした。

### ●ようやく分かってきた「日本医師会」という存在

今回の講演(11月22日、オンライン開催)で、「日本医師会」は私たち国民の医療と密接に関わっているということに改めて認識することになりました。要約すれば「どのような組織でどのようなことを決め、国民と医師を守り、日本の医学の発展に多方面からいかに貢献しているか」という松本吉郎会長のお話を伺ったことが、その認識の最大の理由です。

冒頭で松本会長は「日本医師会はずべての医師を代表する団体であり、より多くの先生方と共に我が国のより良い医療を実現することを目標としている。そのため医療現場の医師の意見を踏まえて、医療政策の議論の場に臨んでいく」と述べました。この部分で、私たち患者の立場からはあまりにも遠い存在で、考えたこともなかった日本医師会が実際に私たちの病気を診ている先生方の代表なのかと、ようやくおぼろげながらイメージすることが可能になりました。広報活動もされている

ようですから、こちらからアクセスすれば、SNSや冊子などで情報を得ることができます。

### ●幼少期に目にした

#### 「かかりつけ医」はどこへ

質疑応答も含めると、講演の中心はコロナ禍でクローズアップされた「かかりつけ医」のことになりました。医師会ではコロナ禍で「自らの医療機関での感染拡大防止を通じてかかりつけの患者に対する通常医療の継続を確保しつつ、感染症が疑われる場合には地域で感染症医療を担う医療機関に確実につなぐなど、有事における地域の面としての医療体制の確保にそれぞれ積極的に貢献していくことが重要」との方針を打ち出したとのこと。これは感染症に限らず、地域で医師会が面として病気に立ち向かっていくという姿勢を表したものと受け取りました。

「かかりつけ医」というと、私はいつも幼少期に夏休みを過ごしていた鳥取県米子市の祖母宅に近い個人医院を思い出します。その医院では、数多くの大人や子供が怪我や病気で受診していました。私も中耳炎、発熱、ものもらい、ころんで爪がはがれたなど、様々な症状でその医院まで20分歩き、受診していました。この医院の医師は高齢者の病気予防の相談にも乗っていたようです。現代社会でこのように地域住民の心身の支えとなり、往診に飛び回る医師がどれほどいるのでしょうか。医師としての経験を積み、地域で身近で何でも相談に乗ってくれる「かかりつけ医」は激減していると個人的には思います。「現代は予防医学の時代」とも言われながら、何の症状もなく、「休日



松本吉郎(まつもと・きちろう)さん  
1980年浜松医大卒。1985年に日本皮膚科学会認定専門医を、1986年に日本形成外科学会形成外科専門医を取得。1988年から松本皮膚科形成外科医院理事長・院長に就任し、1996年には大宮医師会理事、2016年に同医師会会長に就いた。この間、2010年に埼玉県医師会理事、2011年に同医師会常任理事に就任し、2016年6月からは日本医師会常任理事を、2017年7月からは厚生労働省中央社会保険医療協議会委員を務める。2022年6月から現職。

に気分が悪くなったり、高熱や発疹が出たりしたらどうしたらいいでしょう」と医師に相談に行ける雰囲気はありません。高齢化による認知症の増加にもかかわらず、身近にその治療や介護の相談に親身に乗ってくれる医師は全く思い浮かびません。

もちろん時代や社会環境の変化もあるでしょう。現在は総合診療科があるという人もいますが、本当のところはどうでしょう? 一時マスコミにもてはやされて有名になり、総合診療科を置く病院も増えながら、結局は専門診療科への振り分け機能しかなく、キャリアとして将来性がないと思われて人気は暴落したと聞いたことがあります。ここに、全科的な専門教育を受けた医師がいて、研修後に地域で開業してくれればどんなにありがたいかと考えるのは、患者の浅はかな考えなのではないでしょうか?



## ●それぞれが考える

### 「かかりつけ医」のギャップ

松本会長は「かかりつけ医」の定義を「なんでも相談できるうえ、最新の医療情報を熟知して必要な時には専門医、専門医療機関を紹介でき、身近で頼りになる地域医療、保健、福祉を担う総合的な能力を有する医師」と説明していました。その通りならば、すばらしい医療提供体制ですが、現時点の「かかりつけ医」は制度的な裏付けはなく、非常に曖昧なものです。何をもちょうかかりつけ医というのでしょうか。複数回受診したことのあるクリニックなのか、インターネットで見つけて「何かあったらここに」と決めている人気のクリニックなのか、複数の診療科がある地域の中小の病院なのか…。

いろいろな意味で信頼でき、健康のことを何でも相談できる医師と出会うことは、配偶者をさがすのと同じくらい難しいのではないかと常々思っています。そして、患者を迷わす問題のひとつに専門でなくても医師であれば何科を

標榜してもいいというルール（自由標榜制）があります。「小児内科」「神経内科」と専門の次に「内科」をつけることは多いようですが、なかには「内科、小児科、婦人科、皮膚科、心療内科」とたくさん標榜している医院もあります。そうすると、患者としては自分の症状や困りごとは、どの医師に相談すれば良いのかわかりません。私はやはり教育、研修を受けた「総合診療科」の医師のいる医院があり、その医師、医院と波長が合えば確実にかかりつけ医として選ぶでしょう。

## ●医師会が定義する

### 「かかりつけ医」の実現を

「患者に寄り添う医師」とは、遠い昔のいわゆる「町医者」と呼ばれていた医院の医師だとイメージしていた私は「医師の働き方改革」などを盛り込んだ今回の講演を聞いて、考え方にずれがあったのだと気づきました。確かに「医者は24時間365日働け」はあり得ない話ですし、医師の健康があってこそその

医療です。日本医師会では時間外労働時間の規制を作り、評価水準を設けることにしたとのこと。労働時間の短縮は、地域医療の確保と医師の健康とのバランスを取るという大きな目的があります。

医師が自分の専門を選ぶ理由はそれぞれだと思います。基本的にはその分野で頑張っている方がほとんどです。時には変わった方もいらっしゃいますが、医師という職業を選んでいる以上、患者を助けて喜んでもらえるのを生きがいにし、根は真面目で優しい方々でしょう。最後は人間対人間ですから診察・治療を通して本当の「かかりつけ医」を見つけることができれば幸せです。

そして今回の講演で「日本医師会」について改めて伺うことができ、もしお話しいただいたことがすべて実現されるならば、日本の医療の未来はとても明るいと強く感じました。

（たかだ・かおる＝フリーアナウンサー、日本語教師）

## ●2022年11月例会 ②

# 家庭医・総合診療医における、世界と日本の潮流と当面する課題

葛西龍樹さん（福島県立医科大学医学部地域・家庭医療学講座主任教授）

## 報告・村上紀美子

家庭医になりたいとめざしたものの、当時はまだ日本ではトレーニングができなかったため、カナダで修行をした葛西さん。わかりやすい温かい語り口からも、相手とのコミュニケーションを大切にす家庭医の特徴が伝わってくる。日本でも家庭医を育てたいと、国際標準の家庭医療専門研修プログラムから認証の仕組みまでを作り、日本での展開をけん引してきた。11月1日のオンライン講演の様子、資料や参加者からの質問への回答などは、会員専用ページでご覧いただき、ここではポイントを紹介します。

## ●「総合診療専門医」と「家庭医」の教育・認定と役割・機能

家庭医、総合診療医、一般医などいろいろな呼び方があり、その違いや教育資格などが理解しにくいと感じる方も多いのではないだろうか。「総合診療専門医」と「家庭医」は同じ専門性・機能を発揮するものであり、「プライマリヘルスケアの専門医」である、ということから講演は始まった。

日本では2005年ごろ、葛西さんたちが先駆けとなって、国際標準の家庭医療専門研修プログラム・試験制度作りが始



▲葛西龍樹さん

まり、それが全国へ広まっている。2018年には、国の専門医制度の1分野として「総合診療専門医」が加わり、2020

年には日本プライマリ・ケア連合学会の「新・家庭医療専門医制度」が世界家庭医機構（WONCA）の国際認証を取得した。

これにより医局に所属ではなく、3～4年の標準化された専門研修を修了した医師のみが、専門医認定試験を受けて、家庭医療専門医に認定される本格的な育成・普及の時代が到来しつつある。

では、医療システムの中で、家庭医はどんな働きを担うのか？日常よく遭遇する病気や健康問題の大部分を、患者との継続的なパートナーシップで対処。詳しい検査や専門的な診断・治療が必要なときは、適切な専門医や機関を選んで紹介し、それが終わればまたその患者の日常診療を担当する。

同時に地域内外の多職種や各種サービスと連携する調整のハブ機能を持ち、家族と地域の実情と効率性を考慮しながら、地域の包括的な健康問題の解決に尽力する。

### ●地域医療システムのなかでの

#### 家庭医の活躍

ここで紹介された2つの実践例が興味深い。

〔実践例1 北海道〕養成の拠点となる北海道家庭医療学センターを1996年に創設（同センターはその後、滋賀、福岡などにも広がっている）。

大学からの医師の派遣が止まり困っていた更別村から相談を受け、最初の研修医2名を送り、指導者の葛西さんは室蘭から通った。20年後の今、住民1人当たり医療費は、北海道で2番目に低い。出生数は1.87と全国平均を大きく上回り、安心して子供を産み育てられる状態となった。

また道立病院が町に移管された寿都町のケースでも同センターが相談を受け、多職種チームを派遣し、現在も地域医療に取り組んでいる。

〔実践例2 福島県〕家庭医療学専門研修プログラムを有する福島県立医

大。研修医は県内各地域に配置され、現場の指導医と大学から訪問する指導医とが協力。週に1度、半日の専門的な外来研修トレーニングでは、オンラインを活用してロールプレイやフィードバックで参加者全員が学ぶ。すでにあった遠隔診療のトレーニングの仕組みが、コロナ禍でも役立ったのは、思わぬ副産物だったという。

奥会津の只見町など県内のへき地・被災地も含めて、子育てしながら家庭医療専門医のキャリアを伸ばし、臨床研究ができる環境を整備。研修医・指導医たちは、その地域の魅力にひかれて自発的に赴いている。イラスト（葛西龍樹さん提供）参照

要性などを指摘。また、利用者・地域住民・ジャーナリストにとっての課題として、「『費用をかけるほど良い医療』という考えを捨てられるか？健康問題についての優先度・確率的理解・不確実性になじめるか？」などが投げかけられた。さて、我々はどう答えるか。ぜひ突っ込んでみたい本質的な問いかけである。

家庭医を知るための書籍やウェブマガジン「Wedge ONLINE」に葛西さんが連載中の「家庭医の日常」などが多数紹介された。実際に取材したい方には、対応可能ということなので、ぜひ連絡をとること。

最後は、参加者アンケートで締め括りたい。



### ●課題—この分野が広く理解されるように

このほか、諸外国の家庭医との交換留学制度や質向上の取り組みなど、興味深い話題が目白押しだった。戦火にさらされるウクライナの家庭医に、世界中の家庭医が資金や物資や学生の教育などで協力し、家庭医クリニックまで開設したというエピソードは、特に印象に残った。

今後の重要課題として葛西さんは、家庭医療という新たな分野について広く理解されること、かかりつけ医が家庭医療専門医の育成に協力・参画する重

「今までもやもやしていた、総合診療医の状況、家庭医、総合診療専門医、かかりつけ医などが整理・理解できた」

「プライマリ・ケアの領域で専門医制度を作った、その先見性に敬意を表します」（むらかみ・さきこ=医療ジャーナリスト）

葛西龍樹（かっさい・りゅうき）さん  
1984年北海道大学医学部卒業。プリティッシュ・コロニア大学で、カナダ家庭医学会認定家庭医療学専門医課程を修了。1996年北海道家庭医療学センターの初代所長、2006年から現職。英国家庭医学会の最高名誉正会員・専門医（FRCGP）を始め、オーストラリア、カナダなどの国際認証を保有。著書は『患者中心の医療の方法 原著第3版』（監訳、羊土社）、『医療大転換—日本のプライマリ・ケア革命』（筑摩書房）など多数。

●2022年10月

## 西日本支部主催、英国総領事館共催 新聞週間公開シンポジウム

### 「感染症とプラネタリーヘルス ～持続可能な社会をめざす報道～」

基調講演：	橋爪真弘さん	東京大学大学院教授（医学系研究科 国際保健政策学）
ビデオ出演：	ポール・モンクスさん	英国ビジネス・エネルギー・産業戦略省首席科学顧問
パネルディスカッション：		
コーディネーター＝	有吉紅也さん	長崎大学大学院教授（熱帯医学研究所、熱帯医学・グローバルヘルス研究科）
	大岩ゆりさん	科学ジャーナリスト、熊本大学国際先端医学研究機構リサーチアシスタント、元朝日新聞専門記者
パネリスト＝	臼井賢一郎さん	KBC九州朝日放送解説委員長
	山口栄治さん	長崎新聞社報道部記者
	杉山正隆さん	医療ジャーナリスト、歯科医師、西日本支部幹事、毎日新聞OB
	橋爪真弘さん	

#### 報告・竹野内崇宏

西日本支部（藤野博史支部長）主催、英国総領事館共催の新聞週間公開シンポジウムが2022年10月16日、福岡市の西南学院大学を会場にハイブリッド開催された。身近な健康・環境問題とグローバルな公衆衛生の課題、報道が果たすべき役割を一気通貫に、医師、歯科医師、ジャーナリストが紹介。会場・オンラインの約100人の参加者から質問が相次ぎ、専門家も「国内初では」というプラネタリーヘルス（地球全体の健康）を論じた意欲的なシンポとなった。

#### ● プラネタリーヘルスとは

東京大学大学院教授の橋爪真弘氏は「感染症とプラネタリーヘルス～地球規模の挑戦～」と題した基調講演で、2014年にランセット誌などで提唱され、長崎大学大学院に22年に実務家養成の学環も設立された新概念「プラネタリーヘルス」について紹介した。生態系や地球資源と共存が必要な人間社会システムが、化学肥料や気候変動などで許容限界を超えかねない負荷をかけ

ている懸念が発端だと説明した上で、「地球が健全な状態でなければ、人間の健康も保たれない」と断じた。

途上国などの格差解消を目指す「グローバルヘルス」や、将来世代への負荷を減じる国連の「持続可能な開発目標（SDGs）」と通底することも紹介。喫緊の課題となっている気候変動では、熱中症や感染症など健康影響がすでに顕在化しており、「対策のイニシアチブを、保健医療従事者が発揮する必要がある」と呼びかけた。

#### ● 報道への注文

##### 「前向きなアプローチ必要」

ビデオ出演した英国ビジネス・エネルギー・産業戦略省首席科学顧問のポール・モンクス氏は、「プラネタリーヘルスの実現には、市民の意識向上が不可欠」とした一方で、気候変動報道を念頭に、「メディアはセンセーショナルに伝えなが



基調講演する橋爪真弘さん

るが、『災害が迫っている』といった手法には人々が飽きてしまっている」と留意点を述べた。

好例として、新しい治療法などのメリットがわかりやすく伝えられる医療報道を挙げ、「正しいメッセージを伝える医療ジャーナリストとともに、より前向きなアプローチ、災厄ではなく利益をもたらす視点が必要だ」と期待と注文を寄せた。

#### ● 「地球の健康・病を見つめる、考える、伝える報道」

パネルディスカッション「地球の健康・





ビデオ出演したポール・モンクスさん

病を見つめる、考える、伝える報道」では、縁遠く感じがちな地球規模の課題と、身近な健康や環境問題がつながっていることや地道な取り組みも、紹介された。

コーディネーターを務めた長崎大学大学院教授の有吉紅也氏は「ジャーナリストも公衆衛生チームの一員だ。コロナ禍をはじめ情報を伝えることが人々の命を救う。プラネターリーヘルスでも行動変容を促す役割は同じではないか」と期待を込めた。同じく元朝日新聞専門記者の大岩ゆり氏は、「熱中症対策にはなるが、エネルギーを消費するエアコンを使うべきかなど、個人の判断は難しい。地球規模の課題と、一人一人の行動のつながりを埋めるのが、メディアの役割ではないか」と語った。

### ● 漂流するプラスチックと口腔の変化

長崎新聞記者の山口栄治氏は、同紙の特集でプラネターリーヘルスについて「多様な課題に知恵を出しあって解決し、新しい世界を作るための処方箋と紹介してきた」と発言した。

KBC九州朝日放送解説委員長の臼井賢一郎氏は2016年、同放送の記者が九州大学の海洋調査に2カ月間同行取材した、マイクロプラスチックによる海洋汚染特集「むせび泣く海」を取り上げた。網ですくうと、南半球・タスマン海でもプラスチック片が回収されたことに、どこから流れ着いたのかと研究者もショックを受けたという。「長年分解もされず、

空間的に離れた場所にも脅威が拡大する、象徴的な問題」と指摘した。

毎日新聞OB・歯科医師の杉山正隆氏は「口腔から見える地球の健康」と題し、診療経験を紹介した。近年、「歯がしみる」「歯肉が腫れる」など熱中症に連なる受診が夏季に急増しており、「温暖化や社会の急速な変化を現場から非常に感じている」と話した。インフルエンザと同様、新型コロナでも歯周病が重症化リスクとなる報告が積み重なってきた一方で、国内でも歯科診療を受けられない経済格差が生じていると指摘した。

### ● 一歩踏み出す指針となる報道

会場からも「気候変動で社会を変えることを、外国ではポジティブ、日本ではネガティブに捉えられる。世の中を良くしたいと思う人はいっぱいいる。そうし

た人が一歩を踏み出す指針となるような報道をしてほしい」など、熱心な意見や質問が相次いだ。藤野博史支部長は「諦めてはダメ。子ども、孫にいい世界を残すためのシステムづくりで、メディアはつなぎ役を担う必要もある」とまとめた。

### ● 「ひとこと言いたくなる」医療報道を

今年度のシンポジウム。世代間・地域間格差、気候変動と疾病、海洋汚染……複雑に絡む課題が論じられた。「タイムリミットは近い。それでも気温上昇を抑えることは不可能ではない。未来は私たちの行い次第で変えられる」。橋爪氏の力強い言葉に勇気づけられた。

会場からの声は、いずれも医療ではなく、自然環境や温暖化に対する発言だったことは象徴的に思えた。ソーシャルメディアでシェアされ、広く読まれる記事の秘訣は、読後に「ひとこと言いたくなる」ことだとされる。この日は好テーマだったが、記者でも意見を言いにくい医療ニュースは、読者、市民にとってはより高い壁を感じ、読まれづらいコンテンツになっていないだろうか。成功裏のシンポジウムを奇貨として、日々の報道に生かしたい。(このシンポジウム後、山口記者は西日本支部に入会しました)

(たけのうち・たかひろ=朝日新聞記者、西日本支部常任幹事)



パネルディスカッションでは真剣な議論が展開された

## 鳥エボラの蔓延だ

消毒用の白い石灰が一面にまかれた養鶏場で、防護服とマスク、ゴーグルに身を包んだ何人もの自治体職員や自衛隊員らがニワトリの殺処分を行う光景は、すっかり「冬の風物詩」となった。

とくに今シーズンは病原性（毒性）の高い鳥インフルエンザの感染が昨年10月以来、かなりのスピードで広がった。農林水産省によると、高病原性の発生件数は3月3日時点で25道県77件に及び、計1502万羽のニワトリが殺処分された。過去最多の殺処分の数だ。そのウイルスのほぼすべてが鳥ペスト、鳥エボラと恐れられた「H5N1」タイプである。

ニワトリの間で感染を繰り返すと、人に感染しやすくなり、やがては人から人へと次ぎ次ぎに感染する人のインフルエンザウイルスに変異する危険性がある。新型インフルエンザの出現である。

鳥インフルエンザは口蹄疫のような牛や豚、羊などの動物だけが感染する家畜伝染病とは違い、人にも感染する人獣共通の感染症であり、新型インフルエンザの出現につながる。冬の風物詩などと呑気なことを言っている場合ではない。

新型インフルエンザが出現すると、「世界で7400万人が感染して亡くなり、日本国内でも4人に1人の割合で感染して17万～64万人が命を落とす」とWHO（世界保健機関）や厚生労働省は20年ほど前から警告してきた。病原性や感染力が強いとこれを軽く超える被害が出る。新型コロナの場合、日本では3年で7万人の死者数を記録しているが、新型インフルエンザはこの2～9倍、いやそれ以上の死者を出すことになる。

## 人にも感染して命を奪う

これまで新型インフルエンザは分かっているだけでも、1918（大正7）年のスペインかぜ、1957（昭和32）年のアジアかぜ、1968（同43）年の香港かぜ、そして2009（平成21）年4月にアメリカとメキシコの国境付近で発生した豚インフルエンザ由来のもの、計4回発生している。すべてもとは鳥インフルエンザだった。

鳥インフルエンザに対し、私たちは



# 鳥インフルエンザを侮るな

木村良一  
(元新聞記者)

「鶏肉は食べない方がいい」「卵は大丈夫なのか」と目先のことばかりに気を取られ、農水省は「感染したニワトリの肉や卵を食べて感染したケースはない」とアピールする。殺処分についても「他の養鶏場の感染予防と卵・鶏肉の安定供給のため」と説明する。しかし、本来の目的は人への感染予防と新型インフルエンザ発生防止の防止だったはずだ。

かつて鳥インフルエンザは「人には感染しない」と考えられていた。その常識が覆ったのが、26年前に香港で起きた感染騒動だった。香港では1997年に鳥インフルエンザが流行し、その年の5月にインフルエンザ様の症状で死亡した3歳男児の検体を調べたところ、鳥インフルエンザウイルスが検出された。

香港政府は「鳥インフルエンザは人にも感染して命を奪う」と判断し、直ちに問題の養鶏場のニワトリ150万羽すべてを殺処分して人への感染防止にみごと成功、世界各国から賞賛された。これをきっかけに感染が判明した養鶏場のニワトリは即座にす

べて殺処分されるようになったのである。

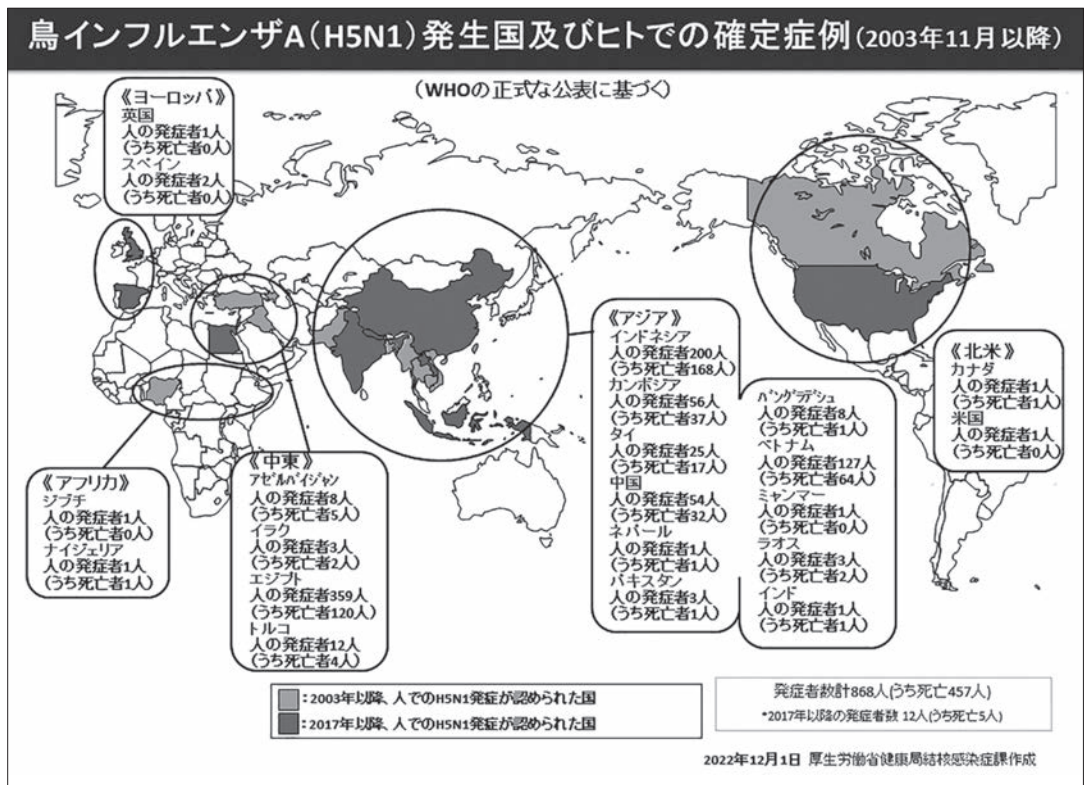
## パンデミック・フルー襲来

人には新型インフルエンザに対する免疫（抵抗力）がない。それゆえ、人・人感染する新型インフルエンザが出現すると、あっという間に世界中に広がり、パンデミックにつながる。パンデミック・フルー（インフルエンザの地球規模の流行）の襲来だ。

ここ数年、高病原性鳥インフルエンザの発生は世界規模で広がっている。ニワトリの体内だけではなく、豚や人の体内で新型インフルエンザが生まれる可能性がある。鳥インフルエンザウイルスと人インフルエンザウイルスの遺伝子の再集合である。新型インフルエンザ出現の導火線は、火が点いた状態が続いている。

これまでにH5N1ウイルスは人にどのくらい感染して何人が亡くなっているのか。厚生労働省がまとめた感染の世界地図＝イラスト＝などの資料を確認すると、2003年～2013年の10年間は計649人が感染してうち385人が死亡している（致死率60%）。その後の2014年～2022年の9年間は感染者219人、死者72人（致死率30%）と減少してはいるが、感染地域は拡大している。いまや世界のどこでいつH5N1ウイルスが新型インフルエンザに変異してもおかしくない。

しかし、むやみに恐れる必要はない。治療薬もあるし、ワクチンも早期に量産できる。新型コロナの経験もある。大切なのは、新型インフルエンザが出現しても正しい知識で正しく恐れ、その流行を少しでも抑え込むことである。



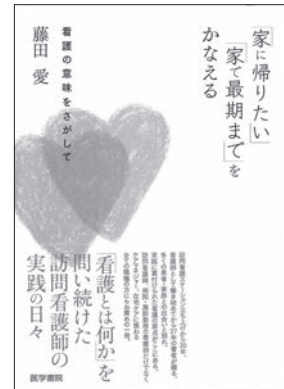


2040年には、わが国の年間死亡者数は168万人を超えると予想されている。5年ほど前に公表された「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告」(厚生労働省)では、末期がんで痛みはなく、意識や判断力は健常な場合、どこで医療・療養を受けたいかという問いに対し、一般国民の47.4%、医師の66.5%、看護師の69.3%が自宅を選択している。一般国民よりも医療職が20ポイントも高いのは、医療施設での終末期の実態を熟知しているためだろう。

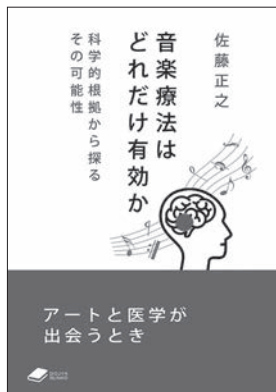
本書は、そうした状況の中で、普及が期待される訪問看護の実践を扱って

いる。著者は訪問師歴20年に及ぶ看護師。最期は家でという患者や家族のために悪戦苦闘する日々の語りは、看護の奥深さを感じさせる。印象的なのは、彼女が行き詰ったとき現れる施設や地域の理解ある医師の存在。訪問看護がなかなか普及しないのは、医師の指示書がなければ、訪問看護ができないという制度の壁を指摘する声は多い。しかし、力を入れるべきは、彼らのような理解ある医師を地道に増やすことなのかも知れない。看護師むけの本ではあるが、ぜひ、多くの医師に読んでもらいたい。

(元医学書院 七尾清)



『家に帰りたい』『家で最後までをかなえる—看護の意味をさがして』  
藤田愛 著 医学書院  
(2,530円 税込)



「音楽療法はどれだけ有効か 科学的根拠から探るその可能性」  
佐藤正之 著 DOJIN文庫  
(1,100円 税込)

本書は、2017年に刊行された書籍の文庫化である。というと「なーんだ」と思われるかもしれないが、そう思わなけれ。内容がアップデートされて文庫化された意味は大きい。

音楽療法は医療、福祉、教育などさまざまな場面で用いられるが、神経内科医である著者が、あくまでも科学に基づく医学の観点から音楽療法を紐解いたのがこの本である。序章で、「がんに効く」とうたって患者を食い物にする“似非科学”への怒りをあらわにしているのが印象的だ。音楽療法を似非科学に貶めないためにも、その効果や限界について、科学的根拠に基づいて解説している。

章立てされた対象疾患は認知症、失語症、パーキンソン病、脳卒中で、

(元時事通信編集委員  
認定音楽療法士 三浦直美)

巻末資料として研究報告やコクランレビューの一覧を掲載。単行本では2016年8月末時点、今回は2022年7月末時点のデータであり、その間に新たな知見が積み重なっている。資料としても貴重な一冊である。

文庫版の表紙には「アートと医学が出会うとき」というフレーズが加えられた。アートである音楽が医学と出会ったところに、音楽療法がある。医療の世界ではまだまだ認知度は低いものの、気軽に手に取れる文庫本で理解が広がることを願ってやまない。

✧ 書評プラス寄稿のお願い ✧

**新会員となられた皆様に**

BOOK 書評プラス欄が目指すのは、会員同士の交流のきっかけづくりです。新会員にも情報発信の場を設けることで、会員間コミュニケーション活性化につながることを期待し、「新入会員が勧める一作」欄を設けています。自己紹介もかねての寄稿を歓迎します。

**著書の発刊時には一報を**

会員が「医」に関連する新刊を発売された際には、告知欄として活用してください。一般書店、ネット書店で発売される医学や健康に関連する書であれば掲載可能です。事務局まで一報いただければ、改めて編集担当より連絡いたします。

「新入会員が勧める一作」も含め、当欄掲載には協会規定の原稿料をお

支払いしております。また、新刊につきましては今後、協会ホームページの「新刊案内」とも連動させていく予定です。

**対象は書籍に限りません**

「医」に関するコンテンツであれば、地上波テレビドラマや、ネット配信の映画や演劇も対象としています。皆様の寄稿をお待ちしています。



## 「声のプロのアシスト」への道を見つけた

フリーアナウンサー・言語聴覚士  
沢野有希

言語・音声リハビリの専門家の言語聴覚士を知ったのは、テレビ番組（NHK BSプレミアム、2018年6月26日初放映）がきっかけでした。声に悩む中高年の女性に対し、言語聴覚士が発声指導を行ったところ、数週間後になんと声域が広がり、声量がアップしたのをその番組で見ました。

アナウンサーの仕事は声が命です。ラジオの現場は、放送では分からない程度のちょっとした声の不調でも編成局のスタッフから「沢野さん風邪ひきましたか?」と聞かれたりします。だからベストな声の状態を整えるため、30代のころから耳鼻咽喉科のお世話になってきました。

数年前にたどり着いた声の障害専門の医師は、私の声帯の特徴を喉頭ストロボスコープで撮影したスローモーション画像をもとに教えてくれ、発声の際に起きている声の振動（させい）の根本原因を治療してくれました。

その医師に言語聴覚士の資格取得について相談すると「声のプロの言語聴覚士は少ないので是非とも応援したい」と背中を押され、資格取得を目指したわけです。

2019年に3年制の専門学校に入学しまし

た。後半2年間はコロナ禍でリモート授業中心でしたが、無事、全カリキュラムを終えることができ、国家試験に合格して2022年春、資格を取得しました。

有資格者となったことで、声のプロから発声や聴覚等の疑問や相談を受ける機会が少しずつ増えています。しかし、アナウンサーの自分の声とスタジオのミキサーさん（音声を調整する人）が作るモニター音声の違いで発声が楽にできたり、逆に力んだりする発声の変化についてはなぜそうなるのかと疑問のままです。10年ほど前からラジオの現場で不思議に感じていたことです。

先日ラジオ番組でミュージシャンでもある土屋礼央さんが「自宅に完璧な防音設備を備えたスタジオを作ったけど、反響音がなかったことが原因で発声障害になってしまった」と話すのを聞き、耳に届く音によって発声障害を引き起こすことがあるのだと分かりました。その数日後、別のラジオ番組を聴いていてあるパーソナリティーの声に違和感を覚え、もしかして?と思い、メールでその人に尋ねると、発声とモニター音声との関係について私と同じように感じていることが判明しました。こうしてやっと、土屋さん、パーソナリティー、そして私と3つの症例が集まりました。



トレイルランニング「信州聖山天空ラン」大会でMCを務める沢野有希さん＝2022年10月23日、長野県麻績村

私の仮説ですが、発声するときに耳から入ってくる音によって自分の発声が変わるようです。

趣味のトレイルランニングや登山にたとえるなら、いまは先人がトレースした登山道が見つけれず、頂上を目指すために藪（やぶ）ごっこで歩みを進めているところです。アナウンサーの経験と言語聴覚士の資格を生かしながら活路を見だし、声のプロの発声の困りごとを理解し、なんらかの形でアシストしていけたら…と思っています。

### ●「アウフヘーベン」の原稿を募集します

4月1日発行の会報から新コラム「アウフヘーベン」を始めました。「おもしろい体験をした」「こんなことを考えている」「是非、伝えたい」など会員の方々が自由に気楽に書くことができ、書き手も読み手もさらに高い次元に飛躍できるコーナーに育てていきたいと思っています。その意味でアウフヘーベン（止揚）と名付けました。

今回は会員で、言語聴覚士の資格を取得して仕事の幅を広げているアナウンサーの沢野有希さんのお話でした。

原稿は医学・医療に関係するもので、応募は事務局（info@mejaj.org）までメールで連絡して下さい。1000字前後でスタイルはエッセイ風でも論文調でも結構です。写真を付けて下さい。応募の原稿を選考したうえで掲載させていただきます。

（「会報」担当理事 木村良一）

## 2022年度新入会員紹介

（敬称略、順不同、希望された方のみ掲載）

入会月	氏名	所属
2022年10月	沢野 有希	フリーアナウンサー、言語聴覚士
2022年11月	本多 正幸	フリー
2022年11月	須藤 夏樹	IMSグループ本部事務局
2022年11月	山口 栄治	長崎新聞社 報道部主任 記者（西日本支部）
2022年12月	小野崎耕平	（一社）サステナヘルス代表理事／聖路加国際大学公衆衛生大学院 教授

### 事務局便り

#### ●新年度のオンライン講演会

2022年度最後の協会のオンライン講演会は3月3日にインペリアル・カレッジ・ロンドンの小野昌弘氏をお迎えし、無事終了致しました。2022年度は新年賀詞交歓会でのミニレクチャーも含め7回の講演会を開催することができました。参加をいただきました会員の皆様、誠にありがとうございました。

今後、会員の皆様には順次メールで案内させていただきますが、2023年度は4月と5月に講演会が予定されており、すでに講師も決定しております。新年度も会員の皆様に興味を持てる講演会の運営

を目指しております。「××さんと呼んで欲しい」などの要望があれば遠慮なく事務局に一報下さい。ご希望に添えるとの確約はできませんが、企画委員会の方で検討させていただきます。

#### ●講演会の告知へのご協力をお願い

上記の講演会についてはNPO法人である協会の公益性やオンライン化によって全国各地からの参加が可能になったことなどを鑑み、現在非会員にも有料で参加を認めていることをご承知かと思っております。つきましては会員の皆様の周囲で、その時々講演会のテーマに興味・関心がありそうな方がいらっしゃいましたら、遠慮なく知らせていただければ幸いです。（村上和巳）

### Medical Journalist Vol.38 No.1(通巻96号)

発行日：2023年4月1日  
発行：NPO日本医学ジャーナリスト協会  
発行者：浅井文和  
編集責任：木村良一  
事務局：東京都港区麻布台1-8-10 麻布備成ビル7階  
（株）コスモ・ピーアール内  
TEL03-5561-2930 FAX03-5561-2912  
E-mail: info@mejaj.org  
ウェブサイト: https://www.mejaj.org/