

# 富医ニュース

No.590 令和2年12月1日

一般社団法人 富田林医師会  
会長 宮田 重樹  
〒584-0082 富田林市向陽台1丁目3-38  
TEL.(0721)29-1210 FAX.(0721)28-0858  
E-mail: mail@tondabayashiishikai.jp

## 富田林病院新病院開院

富田林病院一期工事が完成し、11月4日に新病院が開院しました。新病院は大地震に耐えられる免震機能を備え、大規模災害時に拠点病院として機能できる病院になりました。

1階のエントランスホールは吹き抜けでとても明るく、診療案内は大きく見やすくなっています。救急入口の横には、感染症に対応できる別窓口があり、病棟には陰圧病室も完備されました。感染症対策も万全です。病棟は、青を基調としたA病棟と赤を基調としたB病棟にわかれ、病室も以前と比べ広くゆとりのある感じです。以前の手術室はグリーンを基調としていましたが、新病院では落とした針を見つけやすいという理由でピンクが基調となり、麻酔器を始め天井から吊り下げられて、床に物を置かない仕様になっています。透析室、点滴室も快適で個々のプライバシーを保てる仕様になっています。リハビリテーション室は広く明るく、ベランダには

歩行訓練のための周回コースがあります。食堂がなくなり、コンビニの横にイートインスペースが設けられました。これから旧病院が取り壊され、グランドオープンは来年になります。



## 富田林病院が 地域(外来)検査センターに

富田林病院が11月10日から地域(外来)検査センターになりました。

検査方法は、自施設PCR検査です。診療情報提供書をFAXすれば、当日PM 或いは翌日AMに検査し、結果が出たら病院から報告様式をFAXで連絡があります。容器は大阪南医療センターと同じピンクの蓋容器です。陽性者が出た場合、基本的に依頼元クリニックで発生届を記入し保健所へのFAX(今後はHER-SYS入力)と電話連絡(0721-23-2681[~2683])が必要です。

### 調整日

11月分 12月8日(火)  
PM3:00まで

12月分 1月7日(木)  
PM3:00まで

### 12月の予定

- 1日(火)・休日診療委員会
- 4日(金)・耳鼻科医会
- 7日(月)・会長副会長連絡会議
- 8日(火)・調整日
- 9日(水)・学術講演会
- 11日(金)・理事会
- 18日(金)・広報調査委員会
- 21日(月)・訪問看護ステーション  
運営委員会
- 22日(火)・広報調査委員会  
(校正)
- 28日(月)・事務局仕事納め
- 1月  
6日(水)・事務局仕事始め

## 令和2年11月定例理事会

日 時 令和2年11月13日(金)  
13:30より  
場 所 医師会 大会議室

### 会長挨拶

### 報告事項

- 1) コロナ関連
  - 新型コロナウイルス感染症対応医療従事者支援制度について
  - 新型コロナウイルスワクチン接種体制確保事業等について
  - 保健所でのコロナ診療に関する医療機関把握について
- 2) 休日診療所：院外処方に変更(休日診療委員会)
- 3) 訪問看護車2台の買い換えについて  
(訪問看護ステーション運営委員会)
- 4) 堀内先生が11月末で退会、退会慰労金支出について
- 5) 令和3年度「医師会あすか会」の開催日程について
- 6) 議事録について
- 7) 大阪府立富田林支援学校の学校医推薦依頼について

### 協議事項

- 1) 入退会の件
- 2) 税務・会計ソフトの更新費用について
- 3) 70周年式典、新年会の中止に伴う対処について
- 4) フォーラムに代わる健康啓発について

### 70周年記念誌作成予定による原稿依頼

今年度作成予定の70周年記念誌の会員紹介で診療所名、所在地、電話番号、医師氏名、専門分野、ライフワーク、趣味、顔写真1枚を掲載する予定です。

会員各位ご協力よろしくお願いたします。  
詳細は後日お知らせします。

## 富田林医師会学術講演会(Web形式)

日 時：令和2年12月9日(木) 14:00～15:30  
座 長：とねクリニック 刀禰 央朗 先生  
【講演Ⅰ】 14:00～14:30

『当院における循環器診療

～コロナ禍の対応を含めて～』

演 者：済生会富田林病院

循環器内科 部長 谷口 貢 先生

【講演Ⅱ】 14:30～15:30

『新型コロナウイルス感染症の第3波と

インフルエンザの同時流行に備える

～診断・治療と感染対策のポイント～』

演 者：大阪はびきの医療センター

臨床研究センター 兼

感染対策チーム委員長 橋本 章司 先生

COVID-19の第3波を迎え、今冬はインフルエンザとの同時流行に備えた診断・治療と感染対策が必要です。

COVID-19の診断では『いつもと違う長引く発熱と倦怠感』でまず疑い、『労作性・吸気性の呼吸困難と下痢』で重症化を疑います。発熱等で両者が疑われる場合には、診療と検査の指針に従い、感染対策の上、唾液の新型コロナ抗原検査と鼻腔ぬぐい液のインフルエンザ抗原検査を行います。

COVID-19の『重症化予防』では生活習慣病の改善(減量、禁煙、治療強化)、排痰指導、眠前の口腔ケアと殺菌性うがい、インフルエンザでは肺炎球菌ワクチンの併用接種が重要です。またCOVID-19の「病気⇒不安⇒差別による負の連鎖」を断ち切るために、医療者、患者、支援者の心のケアも重要です。

『鼻咽頭と口腔の新型コロナウイルス』は発症数日前が一番多く、主に飛沫感染と接触感染で眼・鼻・口から感染するため、①自分の眼・鼻・口に触れる前の手指消毒と、②(発熱や咳がなくても)近距離で話しかける時のマスク着用の遵守が必要です。

※本会は生涯教育制度「1.5単位」・取得カリキュラムコード「8・感染対策」、「45・呼吸困難」、「46・咳・痰」を申請中です。また、大阪府医師会指定学校医認定研修の申請もしております。

※講演時間全体を通じてご視聴ください。視聴ログが確認できない場合、単位取得できませんのでご注意ください。

## 新型コロナウイルス第3波襲来に どう備えるべきか

11月22日に大阪府の新規感染者数は490人となり5日連続で最多更新となりました。

全国においても5日連続で2000人を超える感染者が発生し、この1週間に最多更新となった都道府県が多くあります。経路判明している多くが飲食を共にしたか、長時間車に同乗している方で、新型コロナ患者を診察した医療機関で感染した報告は今のところありません。

それに比し11月第2週のインフルエンザ定点当たり報告数は23人(昨年9107人)で、例年なら増えてくるインフルエンザ感染者は極端に少なくなっています。富田林保健所管内の定点報告では今のところ1件も届け出はありません。

秋からの新型コロナ対応として、検査の相談実施が地域の医療機関になり、新型コロナ検査契約を成された医療機関が30強に届きました。

国は、かかりつけ医に軽症の新型コロナ患者診療を期待し、診療・検査医療機関指定を受けて欲しいと願っています。診療・検査医療機関には、初診含む発熱等の患者の「診療」と「コロナ・インフルの検査」を実施するA指定とかかりつけ患者に限り「診療」と「コロナ・インフルの検査」を実施するB指定があり、指定を受けていることを保健所等に知らせます。しかし、指定を受けている医療機関は数件にとどまっています。この状況では、一部の医療機関に患者が殺到してしまい機能しなくなる恐れがあります。

発熱患者が増加する中、集合契約して下さった医療機関においては「診療、検査」を可能な限り多く実施してほしいのですが、種々の事情により指定をためらっている医療機関が多いと思われます。少しでも安心して診療できる体制が望まれます。

新型コロナウイルス第3波襲来に伴い地域住民の健康を守るためにどう備えるか、医療機関、保健所、行政が協議していかなければなりません。先生方の益々のご協力お願い致します。  
(宮田会長)

## 専門医より一言



### “ADPKD診療について”

近畿大学医学部

腎臓内科

講師 中谷 嘉寿 先生

常染色体優性多発性嚢胞腎 (Autosomal dominant polycystic kidney disease: ADPKD) は成人発症の最も多い遺伝性腎疾患であり、根本的治療薬は極めて少なく、若年から末期腎不全へと移行することが多いと言われています。本講演では、現行行われているADPKDの診断・治療について、基礎的な腎嚢胞の増大機序、トルバプタンの治療機序や大規模臨床試験 (TEMPO 3:4 試験、REPRISE 試験) の結果について紹介しました。また当院における診療上の問題点や取り組みについても合わせて紹介しました。ADPKDの診断についてですが、診断アルゴリズムにそって行ないます。

①家族歴の有無に加えて画像上の腎嚢胞の個数で評価し、他の嚢胞疾患を除外した後に確定診断をつける。その際腎容積 =  $\pi/6 \times \text{length} \times \text{width} \times \text{depth}$  で計算し腎容積、増大速度をチェックする。

②確定診断をつけた後は進行を抑制する治療及び局所に対する対策や末期腎不全に対する治療を検討し、実際に行っていく。本講演では特に進行を抑制する治療に関して以下のように報告しました。

● 降圧目標: 18-50歳、eGFR > 60ml/min/1.73m<sup>2</sup> で 110/75mmHg以下で、それ以外は130/85mmHg以下である。(特にレニン・アンギオテンシン・アルドステロン系のダブルブロックについて有効性はない。)

● 飲水、塩分・蛋白摂取目標: 飲水量2.5-4.0L/day、塩分2.3-3.0g/day、蛋白制限はエビデンスレベルでは制限の有無についての効果は不明である。(塩分摂取量が多ければeGFRがより低下する。蛋白摂取量とは相関ない。Na摂取とeGFR低下の関係としては、直接的な血圧上昇効果ではなく、コペプチンを仲介と

する機序の関与が大きい。)

● Mayoクラス分類1C,D,E患者は急速進行性のADPKDと考えられ、特にトルバプタン治療を強く推奨する。(トルバプタン内服することで腎石症が起きにくくなる)

当院のADPKDに対する取り組みですが、当院ではトルバプタン60mg/dayより使用することで総腎容積の増大を抑制し、腎機能低下の抑制を行うことができました。しかし忍容性の問題、肝機能障害や血清Na濃度の上昇などを引き起こす事がしばしば見られました。その為当院ではいったん中止後少量より再開し、再度増量できている患者もいます。

最近ADPKDの病状を反映するバイオマーカーとして血清コペプチン濃度が注目を浴びています。その中で当院の取り組みとして、リアルタイムに腎嚢胞の増大を反映していると考えられる腎由来のサイクリックAMPについても報告を致しました。特にサムスカ内服の増量を行う目安となり得るマーカーと考えられました。

今後更なる根治を目標とする治療薬が出現すると思われませんが、ADPKDの適切な診療・治療が望ましいと思われました。

### 年末年始医師会事務局休務

令和2年12月29日(火) 仕事納め 28日(月)



令和3年1月5日(火) 仕事始め 6日(水)



## 11月行事・会合

2日(月)・会長副会長連絡会議

6日(金)・調整日

11日(水)・救急災害医療委員会

13日(金)・理事会

16日(月)・訪問看護ステーション運営委員会

19日(木)・学術講演会(大会議室)

24日(火)・広報調査委員会

・感染症対策委員会

26日(木)・学校医部会研修会(座学・WEB)

27日(金)・広報調査委員会(校正)

○会員数(12月1日現在) 182名

A会員 94名 B会員 87名 C会員 1名

○入会 なし

○退会 10月31日

島 悦子 A2B(PL病院)

11月30日

堀内 康生 A(自宅会員)

植村 剛 A2B(自宅会員)

阪尾 淳 B(富田林病院)

○異動 なし

### 広報調査委員会

委員長	齊藤 謙介	副委員長	森井 秀樹
委員	青山 賢治 江村 俊也 遠山 佳樹 山本 善哉	天城 完二 奥野 敦史 中村 元	植村 匡志 尾多賀雅哉 藤岡 洋