富医ニュース

No.606　令和４年２月１日

一般社団法人 富田林医師会
〒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

新型コロナワクチン接種にご協力ください

雪がちらつく日も多く、暦通り大寒を肌で感じる今日この頃です。

さて新型コロナワクチン3回目接種事業ですが、医療従事者枠の接種も順調に進行し、2月上旬よりPL錬成会館内食堂及び三町村にて高齢者接種、並行して高齢者施設にて巡回接種が施行されます。(5歳から11歳の接種に関しては管内小児科クリニック及び富田林病院、PL病院にて個別接種の予定)

現在第6波の猛威の中、ウイルスの伝播の速さと強さのため日常診療や家庭生活においても窮屈な思いを強いられている毎日ですが、接種の加速化がマスコミを含めいろいろな場面で叫ばれております。

今暫し医師会の総力が必要不可欠であります。

何卒ご協力の程よろしくお願い致します。

富田林医師会学術講演会のご案内【WEB講演会・座学講演会】

日　時　令和4年2月17日(木)　14:00～15:00

場　所　医師会　大会議室

【座長】　明石整形外科クリニック　**明石　健一 先生**

「Common Diseaseに潜む骨粗鬆症早期発見・治療の重要性について」

ー内科・整形外科における連携強化は患者生命予後を改善するー

【演者】　近畿大学 医学部 血液・膠原病内科　講師　**野﨑　祐史 先生**

骨粗鬆症は整形外科で診断・治療する疾患である。これは、20数年前に医学部を卒業し、内科医を専攻した私の当時の漠然とした考えであった。現在、高齢化社会である本邦では高血圧、脂質異常症、糖尿病をはじめとする生活習慣病をはじめとして様々な内科疾患にて、かかりつけ内科に治療・通院中である患者数は多い。しかし、骨粗鬆症による腰椎圧迫骨折は約70%では無症候性であり、積極的な問診や骨粗鬆症性臨床的危険因子の把握や内科疾患から続発する骨粗鬆症における病態を理解することはトータルケアとして重要である。今回の講演では、内科医の立場から潜在性骨粗鬆症症例の早期発見の必要性・方法、及び内科医としての検査・治療方法について解説し、ビスフォスフォネート薬治療抵抗症例や分子標的療法が必要な重症骨粗鬆症治療における整形外科との連携についてベストマネージメントの将来像について考察する。

※大阪府医師会生涯教育 **1単位、CC12**地域医療、**CC77**骨粗鬆症申請中です。

＊本講演会は会場参加(会場:富田林医師会)とオンライン参加をご選択いただけるハイブリット形式で開催致します。

＊システムは「WEBex」を利用致します。

＊オンライン参加を希望される場合は事前に申し込みが必要となります。**2月9日(水)**までに別紙申込用紙にてFAXでお申し込みください。

調　整　日	
2月分	**3月8日(火)** PM3：00まで
3月分	**4月7日(木)** PM3：00まで

2月の予定

1日(火)・休日診療委員会

8日(火)・調整日

10日(木)・理事会(20:30から)

16日(水)・多職種連携研修会

17日(木)・学術講演会

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

25日(金)・広報調査委員会(校正)

令和4年 1月定例理事会

日　　時　令和4年1月14日（金）
　　20:30～22:30
場　　所　医師会　大会議室

会長代行挨拶

報告事項

1）5歳以上11歳以下の者への新型コロナワクチン接種に向けた準備体制について
2）医療従事者・高齢者3回目接種に関して
3）千早赤阪村こども医療費助成制度の対象者年齢の拡大について　令和4年4月1日診療分から18歳まで
4）結核に係る定期健康診断の実施及び報告書の提出について
5）新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的取扱いについて
6）河南町・太子町・千早赤阪村介護認定審査会委員の推薦について
7）認知症疾患医療センター事業研修会への後援名義使用について
8）令和3年度富田林障がい者地域自立支援協議会
　2月2日　→藤岡洋会長代行出席予定
9）南河内医療・病床懇話会の開催について
　　→藤岡洋会長代行出席
10）河南町健康づくり推進協議会委員の選任
　　→仲谷先生　廣谷先生

協議事項

1）入退会の件
2）コロナワクチン接種出務費について
3）事務局コピー機のリース契約について
4）BCGワクチンの購入代金の値上げについて
5）訪問診療でのコロナワクチンについて

専門医より一言

いたみとトリガーポイント注射

井上病院　佐藤　宗彦 先生

日本における慢性疼痛疾患による経済損失は年間3700億円であり、疾患別では2番目に多く、社会にもたらす影響は非常に大きい。約20%の日本国民が慢性疼痛で悩んでいるが、通院しているのは慢性疼痛患者の約20%である。そして、薬物療法が行われているのは、さらにその20%の患者に対してのみである。

疼痛疾患の患者が通院する診療科は、整形外科が半分弱であり、それ以外は、かかりつけ医を受診していることが想定される。しかしながら、慢性疼痛患者の50%は、今の治療に満足をしていない。また、その中の約70%は、今の治療に満足をしていないことを医師に伝えていない。したがって、医師は患者との信頼関係を築くために、異なる手段を考える必要がある。

トリガーポイント注射は、患者自身に痛い部分を指示してもらい、触診によって痛みを訴える部位を探り、投与部位を決定する。患者との信頼関係を築くためにはこの様な共同作業が重要である。さらに、医師と患者が互いに治療効果の実感することで、患者満足度を上げることができる。したがって、トリガーポイント注射は、患者との信頼関係を築く手段として重要な位置づけになりうる。

神経痛と思われる症状の中には、トリガーポイントが原因となっている症状もかなりの割合で含まれているが、トリガーポイントが好発する筋肉は、感覚器としての認知度が低い。医学部を卒業しても、トリガーポイントについて学ぶ機会は、我々整形外科医でもほぼなく、トリガーポイントを見逃している可能性があるため注意が必要である。

トリガーポイント注射に適している薬剤として、ネオビタカインが挙げられる。その理由は2点ある。まず、1点目として、活動性トリガーポイントでは、炎症性サイトカインが高い数値で検出されており、ネオビタカインに含有するサリチル酸ナトリウムの抗炎症効果が期待できる点である。次に、2点目として、トリガーポイントでは、局所麻酔薬による効果を期待しにくい酸感受性イオンチャネルが痛みの発生に関与しており、そのようなチャネルに対してサリチル酸ナトリウムと臭化カルシウムの抑制効果が期待できる点である。

このように、トリガーポイント注射は痛み治療において必要不可欠な位置づけであるため、正しい理解が重要である。

＊鉄道トリビア「ダブルデッカー物語2」

ダブルデッカーのお話し、第2回です。運賃値上げによる乗客減対策として登場した100系新幹線。16両編成のうち中間車2両ないし4両がダブルデッカーとされました。2階席はグリーン席、食堂となり、1階席は普通席、個室、一部編成にはカフェテリアが設けられていました。導入の理由は前にも述べた通りイメージチェンジ、近鉄への対抗もありましたが、経費削減のための非電動車導入（0系は編成全部が電動車）という理由もありました。JR発足後の宣伝戦略もあり、新幹線のイメージアップに貢献した100系でしたが、平成10年ごろに採算のとれない食堂車の営業が終了となります。さらに格安運賃で台頭する飛行機に対抗するために新幹線は走行速度のアップが命題となってきます。それまで220km/hであった速度を270km/hにあげるべく誕生したのが300系新幹線「のぞみ」です。速度を上げるために車体の軽量化、空力抵抗の低減は必須であり、ダブルデッカー車はその点が仇となり300系では踏襲されませんでした。その後500系、700系と東海道山陽新幹線は300km/h運転ができるまでに進歩しましたが、ダブルデッカー車が作られることはありませんでした。トンネルの多い新幹線にあって、2階席の眺望や食事の楽しみは移動中の楽しみの一つでありましたが、スピードと居住性が優先される現代にあっては、ダブルデッカー車は新幹線には必要とされない時代となりました。前回冒頭で東北上越のオール2階建て新幹線E4系が引退したことを書きましたが、この理由もそれがあげられます。東北上越の場合、バブル期に遠距離の通勤客が増大し、一編成当たりの輸送需要を増やす必要があったこともオール2階建て車両登場の一因でした。しかし人口減少、ウィズコロナの今後にあってはそのようなこともないでしょうから、新幹線においてダブルデッカー車が登場することはもうないのでしょう。JRでは新幹線以外にも90年代にいくつかのダブルデッカー車がつくられました。

100系新幹線

東海道線E231系

E4系新幹線

＊JR東日本

普通車でも居住性のいい新快速や特急料金のいらない特急が走る関西では考えられませんが、首都圏の通勤快速には従来からグリーン車が連結されています。このグリーン車をダブルデッカー車として、2階席はグリーン、1階席は普通席として輸送能力の向上を図っています。特殊なところでは215系というオール2階建て10両編成の通勤車両もありました。両側の先頭車の1階部分に機器類を押し込み、ほぼすべてダブルデッカーとした形式で、通勤輸送に活躍していましたが、乗客の乗り降りに時間がかかることが仇となり短命に終わっています。

215系

＊JR四国、JR北海道

これらのJRでは観光目的の乗客の取り込みが必要なため、眺望のいいことがメリットとなるダブルデッカー車の導入が見られます。四国では瀬戸大橋線の開業に伴い先頭車に、北海道では雄大な十勝平野を走る特急にダブルデッカー車

四国マリンライナー

北海道スーパーとかち

が導入されています。

＊寝台列車

寝台列車にダブルデッカーを導入する目的は何と言っても寝台スペースを確保することにつきます。昭和のころの寝台列車は開放式といって、カーテン一枚でしか仕切られないスペースで寝るのが当たり前でしたが、治安の悪化、プライバシーの確保意識の高まりから個室スペースの確保が必要とされるようになり、285系というオール2階建ての寝台車が現在東京～高松・出雲市間を走っ

ています。それ以外にも豪華寝台列車カシオペアE26系

という形式も、基本はダブルデッカーとなっています。

私鉄では近鉄以外に、京阪にもダブルデッカー車を組み込んだ8000系電車が走っています。この京阪8000系についてはいろいろと面白いトリビアがありますので、次のお話しに取っておきたいと思います。それではまた。。。

(zenkun)

1月 行事・会合

5日(水)・事務局仕事始め

6日(木)・調整日

11日(火)・学校医部会

14日(金)・理事会(20:30から)

17日(月)・訪問看護ステーション運営委員会

20日(木)・学術講演会

25日(火)・広報調査委員会

・感染症対策委員会

28日(金)・広報調査委員会(校正)

○会員数(2月1日現在)　180名

A会員 94名　　B会員 86名

○入会　なし

○退会　12月27日

木村　破魔子先生

○異動　なし

令和3年度 医科 年末年始 受診者数

年		令和3年			令和4年			合計
月		12			1			
日		29	30	31	1	2	3	
内科	受診者数	16	29	33	28	35	38	179
PCR	PCR依頼	2	2	5	12	4	8	33
	陽　性	0	0	0	0	0	0	0
小児科	受診者数	28	41	56	29	33	41	228

出務された先生方お疲れさまでした。

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	天城　完二	今城　幸裕
	植村　匡志	江村　俊也	奥野　敦史
	尾多賀雅哉	遠山　佳樹	中村　元
	藤岡　洋	山本　善哉	山本　秀文