

# 富医ニュース

No.553 平成30年2月1日

一般社団法人 富田林医師会  
会長 堀野俊男  
〒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

## 認知症サポート医 ほんわかセンター相談窓口が開設

認知症の早期発見と早期対応を目的として平成30年4月より富田林市役所に相談窓口が開設されます(開設日は毎月2回程度で、とんだばやし広報誌で案内します。事前予約制)。認知症サポート医の専門的見地から認知症の知識や対応方法等の助言、適切な医療・介護サービスに関する情報提供を行うことを目的として開始予定です。

認知症サポート医とその役割については以下の様になっております。

### (認知症サポート医とは)

独立行政法人国立長寿医療研究センターが行う認知症サポート医養成研修(高齢者が慢性疾患などの治療のために受診する診療所等の「かかりつけ医」=主治医に対し、適切な認知症診断の知識・技術、家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得するための研修)を修了し、「かかりつけ医」への研修・助言等の支援を行うとともに、専門医療機関や地域包括支援センター等との連携役となる医師です。

### (認知症サポート医の役割)

- 一、都道府県・指定都市医師会を単位とした、かかりつけ医を対象とした認知症対応力の向上を図るための研修の企画立案
- 二、かかりつけ医の認知症診断等に関する相談役・アドバイザーとなるほか、他の認知症サポート医(推進医師)との連携体制の構築
- 三、各地域医師会と地域包括支援センターとの連携づくりへの協力

今回、開設される相談窓口では、かかりつけ医のない人はもちろんのこと、かかりつけ医のある人でも、主治医に相談できていない、家族が認知症ではないかと心配になり相談したい、または、ケアマネやその人を取り巻く周辺の方が認知症について相談したいなど、気軽に相談ができる環境を作り、認知症の早期発見とその後の対応を潤滑に行えるようにすることが目的です。かかりつけ医の先生がいらっしゃる場合も本人、家族、ケアマネ等が相談窓口に来られることが予想されますが、かかりつけ医の先生方と認知症サポート医の連携にご理解、ご協力のほどよろしく御願いたします。

## 年末年始 休日診療所受診者数

今回は、年末からインフルエンザの流行期に入ったようで、出務された先生方お疲れさまでした。

年月	内科	小児科
12/29	53	59
30	100	94
31	127	127
1/1	92	92
2	133	105
3	99	95
合計	604	572

## 調 整 日

1月分 2月8日(木)  
PM3:00まで

2月分 3月8日(木)  
PM3:00まで

## 2月の予定

8日(木)・調整日

9日(金)・理事会

10日(土)・学術講演会

13日(火)・学校医部会

20日(火)・広報調査委員会

22日(木)・学術講演会

23日(金)・広報調査委員会

(校正)

26日(月)・訪問看護ステーション

運営委員会

27日(火)・休日診療委員会



## 平成30年 1月定例理事会

日 時 平成30年1月12日(金)  
13:30より  
場 所 医師会 特別会議室

### 会長挨拶

### 報告事項

- 1) 医師会用の防災マニュアルはほぼ完成。三師会の防災対策マニュアルとしてまとめ、5月頃配布を予定。  
(緊急災害委員会)
- 2) 結核定期検診報告書提出の件 (会長)
- 3) 3月27日に予防接種研修会開催の件  
(感染症対策委員会)
- 4) 1月21日かかりつけ医認知症対応能力向上研修会(グループワーク)の件 (在宅支援診療所委員会)

### 協議事項

- 1) 入退会の件
- 2) 富田林市地域福祉推進委員会委員推薦の件  
宮田副会長に。
- 3) 学校内科医の配置確保についての要望書の件。
- 4) 府医特定健康診査・特定保健指導担当理事連絡協議会 村田理事参加。
- 5) 大阪府医師会次期代議員・予備代議員の件  
今回は変更なし。

### 『在宅医療の講演会』に参加しませんか？

2月10日(土)14時から16時まで、富田林市民会館(レインボーホール)大会議室で在宅医療のお話があります。

これは平成29年度大阪府在宅医療移行支援事業(在宅医療普及促進事業)の予算に基づいて行われます。  
(富田林医師会 主催)

【講演2】は愛媛県で在宅医療されているたんぼクリニック永井康徳先生に『他職種チームが連携する在宅医療～「自分らしく生きる」を支える～』のタイトルでお話していただきます。

【講演1】は平成24年4月より当医師会で取り組んでおります『強化型在宅医療支援病院・診療所-富田林市の取り組みとその後』について私がお話いたします。

在宅医療に興味がある方、取り組もうと思われる方、

あまりご存知でない方、奮ってご参加ください。

宜しく願い致します。 坂口 隆啓

### 在宅医療講演会のご案内

日 時 平成30年2月10日(土) 14:00～16:00  
場 所 富田林市民会館(レインボーホール)大会議室  
総合同会 医療法人順心会 前田クリニック  
前田 重成 先生

【講演1】14:00～14:30

演 者 坂口医院 坂口 隆啓 先生  
『強化型在宅療養支援病院・診療所  
-富田林市の取り組みとその後』

【講演2】14:30～16:00

演 者 医療法人ゆうの森 理事長  
永井 康徳 先生  
『多職種のチームで連携する在宅医療  
～「自分らしく生きる」を支える～』

※当講演会は、大阪府医師会生涯研修システム登録講演会となっております。生涯研修チケットをご持参頂く様、お願い致します。

取得単位は2単位、取得カリキュラム「10」・「13」・「80」・「81」を申請中です。

### 学術講演会のご案内

日 時 平成30年2月22日(木) 14:00～15:00  
場 所 医師会 研修室

【特別講演】

座 長 ますみ小児科 益海 利恵 先生  
『当院における心身症の現状』  
大阪府済生会富田林病院 小児科 部長  
柳田 英彦 先生

心身症とは、身体疾患のうち、その発達と経過に心理社会的因子が密接に関与し、器質的ないし機能的障害の認められる病態を呈するもの。ただし、神経症、うつ病などの神経障害に伴う身体症状は除外されると、定義されています。

臨床の現場では、いわゆる不定愁訴を主訴として来院することが少なくありません。

不定愁訴とは明らかな身体的基礎疾患や原因がなく、また、訴えを説明するに足る所見がないにもかかわらず、多彩な症状を呈する状態と考えられています。

具体的に小児科の外来で多い不定愁訴には、頭痛・腹痛・朝起きられない・学校に行きづらい・胸が痛い・気分が悪い・いらいらする・落ち着きがない・手がしびれる・手がふるえるなど様々です。

当科での最終的な診断名は偏頭痛・緊張性頭痛、過敏性腸症候群、起立性調節障害、発達障害(ADHD、自閉症スペクトラム障害など)や心因性疾患などと診断されます。また、これらに不登校を伴う頻度も高いです。

講演では、具体的に日々の診療において、当科ではどのように対応・加療・フォローしているのかをお話させていただきます。

※本会は生涯教育制度1単位が取得できます。(カリキュラムコード:70・83)

※大阪府医師会指定学校医認定研修の申請をしております。

## 専門医より一言



### 「当院における 緩和ケアの現状」

済生会富田林病院

外科副部長 吉川 浩之 先生

2007年がん対策推進基本企画で「すべてのがん診療に携わる医師が研修等により緩和ケアについての基本的な知識を習得する」ことが目標と掲げられ2008年緩和ケア研修会の開催指針が出されました。5年後、拠点病院での研修会修了の推進、研修医の修了のさらなる推進が進められ、今年ではほぼ10年となり緩和ケアの認知度も上がってきています。大阪府の緩和ケアの今後の方向性は、緩和ケア連携パスの活用、PDCAサイクルの活用、また緩和ケア研修会修了がすすめられており、eラーニングの活用と集合研修1日のみとなり2018年11月以降は新指針となる予定です。

当院でも緩和ケアチームとして内科、外科、整形外科リハビリ科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科医師、がん性疼痛認定看護師、緩和認定看護師、PT、薬剤師、MSW、管理栄養士、各病棟リンクナース 総勢19名となっています。週1回の緩和ケアチームの回診、月1回の委員会、勉強会を行い、チームとして向上を目指しています。外来については担当医師が適宜対応するようにしています。前病院でも緩和に携わってきましたので比較するとほぼ中規模病院としては同等の介入率でした。年齢層に

については当病院が平均73.8歳と5歳程度高齢者が多くなっていました。また介入件数は延べで120例程度、やはり内科、外科が多くまた、泌尿器科も多くなっています。

当院ではコメディカルが積極的に介入してくれており、チーム医療を具現化していると言えます。

がんと診断されたときから緩和医療は始まっており、比較的早期介入として外科の場合であれば、外来、手術といったところでも必要ならば介入するようにしています。患者にとっては告知時に最もつらさを感じており診断後1年以内の自殺のリスクは24倍とされています。そういった時期への介入、患者会等のサポートが必要ではないかと考えています。また患者会設立についても少しずつ実現に向けて進んでいます。

ACP(advance care planning)が重要であり、いかに全人的苦痛を緩和しながら患者のQOL向上あるいは維持させるためにチームで取り組んでいます。疼痛コントロールについても様々な鎮痛薬、鎮痛補助薬が発売され、オピオイド導入、タイトレーションのマニュアルを作り診療の助けになるようにしています。

日本緩和医療学会および薬学会より要望されていた新しく発売されたヒドロモルフォンも11月より導入し投与が始まっていますが、低容量があるため比較的オピオイド導入、1回/日のメリットを認められると思われます。また肝代謝のため腎機能低下例にも導入しやすいと思われますが注意は要すると考えています。導入例を提示させてもらいました。

今後も地域連携をすすめていきたいと考えています。よろしくお願ひ申し上げます。

## 鉄道トリビア～ホームのない駅 南海編～

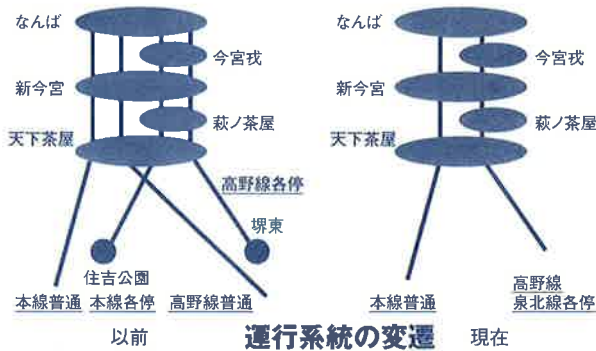
ミナミのターミナル、なんば駅から出発する南海電車。岸里玉出まで、南海本線と高野線が並走します。私はいつも高野線に乗るのですが、急行に乗っていても本



今宮戎駅を望む。左が本線、右が高野線。

線の普通に追い抜かれます。その原因は今宮戎と萩ノ茶屋駅。本線にはホームがなく、高野線にだけホームがあるため減速を余儀なくされるのです。どうしてこうなったのか。今回はそのお話を。

以前にも書いたとおり、本線と高野線は元々別の鉄道会社でしたが、大正14年に高野線が南海に吸収合併されたとき、本線の天下茶屋～住吉大社間は複々線で、なんば～天下茶屋間は複線のままでした。高野線のなんば乗り入れに伴う輸送需要の増大にあわせ、昭和13年に本線のなんば～天下茶屋間は複々線となりました。この際、西側（現在の本線）の2線は優等列車用、東側（現在の高野線）の2線は緩行列車用とされ、西側の2線には優等列車の停車しない今宮戎と萩ノ茶屋駅のホームは作られなかったのです。



さらに南海には「普通」と「各停」の2つの種別が独立して設定されています。これは他の会社では見られない設定です。当初は近距離の「各停」（本線ではなんば～住吉公園間、高野線ではなんば～堺東間）、遠距離の「普通」（今宮戎と萩ノ茶屋だけを通過して住吉公園・堺東以遠までいく、各駅に止まる列車）という設定でした。つまり今と違い、本線と高野線の列車が混在して走っていました。それが昭和46年の泉北高速鉄道の開業に伴い、西側2線は本線用、東側2線は高野線・泉北線用と分けられることになりました。このときに本線（西線）を走る「各停」は廃止されて「普通」に統一、高野線（東線）を走る「普通」は廃止されて「各停」に統一され、現在に至っています。同じ各駅に止まる列車なのに本線と高野線で種別が違うのは、こういう経緯によるものなのです。

前回お話した阪急の経緯とはまた違う、ホームのない駅、南海編。いかがでしたでしょうか。子供の頃、高野

## 1 月 行 事 ・ 会 合

5日(金)・仕事始め

9日(火)・調整日

・休日診療委員会

10日(水)・救急災害医療委員会

12日(金)・理事会

16日(火)・学校医部会

18日(木)・学術講演会

23日(火)・感染症対策委員会

26日(金)・広報調査委員会

27日(土)・新年会

29日(月)・広報調査委員会(校正)

30日(火)・休日診療委員会

線の列車にのって、追い抜いていく本線の列車を眺めて悔しいと母親に言ったら、「和歌山という遠いところに行かんとあかんから急いではるんや、しゃあないで。」とよく言われたものです。親父になっても本線の列車をたまたま追い抜くとき、痛快な気分になるのは私だけでしょうか。。。ではまた。(zenkun)

○会員数(2月1日現在) 192名

A会員 100名 B会員 92名

○入会 なし

○退会 なし

○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 奥野 敦史 中村 元 山村 友良	天城 完二 尾多賀雅哉 藤岡 洋	植村 匡志 遠山 佳樹 山本 善哉