

富医ニュース

No.605 令和4年1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

●● 新型コロナウイルスワクチン集団接種 3回目出務のお願い ●●

強い寒波のため、寒さが身にしみる師走となってまいりました。

現在、コロナウイルス感染者数は小康状態を保っておりますが、新たに変異株等も見つかりまだまだ予断を許さない状況です。

本医師会管内における新型コロナワクチン3回目接種ですが、令和3年12月より医療従事者、令和4年2月より3町村及び巡回接種(5～11歳に関しては管内の小児科クリニック及び富田林病院、PL病院にて施行)が予定されております。今一度、医師会員の総力が必要であります。

ご協力の程何卒よろしくお願い致します。(12月24日 記)

令和3年度「富田林地域における

●● 地域包括ケア推進のための多職種連携研修会」 ●●

【WEB研修会】の開催について(案内)

本会では富田林市・富田林歯科医師会・富田林薬剤師会と共催により、医療・介護関係者等を対象に標記研修会を下記のとおり開催いたします。

例年、「顔が見える関係づくり」を目指し研修会を開催していましたが、昨年度に続き今年度も、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、専門職が一堂に会する研修会は中止し、オンラインにて開催します。

つきましては、4P「受講申込方法」に沿って必要事項を明記の上、令和4年1月26日(水)までに、富田林医師会事務局へメールにてお申し込み下さいますようお願い申し上げます。

本研修の終了者で、同意いただける医療機関には富田林市で作成する地域資源冊子に研修受講医療機関として掲載させていただきます。

記

1. 日 時 令和4年2月16日(水) 14:00～16:00

2. 場 所 ZOOMによるオンライン配信

3. 内 容 (1) 講演:「敢えてとめないACPもある」

～整わない現場と予測しきれない死から～

講師:新田クリニック 新田 隆先生

(2) 質疑応答

(3) 事務連絡

4. 対 象 医療・介護に従事する者 定員95名(95端末)

※定員の都合上、申し込みは1機関1端末とし、定員を超過した場合は抽選により参加者を決定します。

※この研修会は、大阪府医師会生涯研修システム登録研修となっておりますので、本会は、生涯教育制度「2単位」、取得カリキュラム「4、10、13、81」を申請中です。

調 整 日

12月分 1月6日(木)
PM3:00まで

1月分 2月8日(火)
PM3:00まで

1 月 の 予 定

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)・感染症対策委員会
・広報調査委員会

28日(金)・広報調査委員会
(校正)

年 末 年 始 医 師 会 事 務 局 休 務

令和3年12月28日(火)午後

↓

令和4年1月4日(火)

仕事納め

令和3年12月28日(火)午前

仕事始め

令和4年1月5日(水)

令和3年 12月定例理事会

日 時 令和3年12月10日(金)
20:30~23:00
場 所 医師会 大会議室

会長代行挨拶

報告事項

- 1) コロナウイルスワクチンの3回目接種に関して
- 2) 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
- 3) 訪問看護ステーション委員会からの報告
- 4) 富田林病院開院セレモニーについて
→会長代行が出席
- 5) 令和3年度集团的個別指導の実施状況について
- 6) 新型コロナウイルス感染症対応日本医師会休業補償制度について

協議事項

- 1) 入退会の件
- 2) 耳鼻科医会からの要望
※新生児聴覚スクリーニングに対する助成が富田林・太子町は未実施→医師会として要望していく
- 3) 事務局及び訪問看護ステーションの電話機交換について
- 4) 大阪府医師代議員・予備代議員・選挙管理委員会委員・予備委員について
- 5) 歳末助け合い運動への寄付について
- 6) 太子町健康マイレージ事業「たいしくんスマイル」講演名義使用申請について

富田林医師会学術講演会

日 時 令和4年1月20日(木) 14:00~15:00
場 所 医師会 大会議室

【特別講演】

座 長 やまもと整形外科医院 山本 善哉 先生

「痛みとトリガーポイントについて」

社会医療法人愛仁会 井上病院 整形外科
副院長 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3700億であり、疾患の種類の中では2番目に多く、慢性疼痛疾患が経済的損失として社会にもたらす影響は非常に大きい。日本国民全人口の約20%が慢性疼痛で悩んでいるが、病院やクリニックに通院しているのは、慢性疼痛患者の約20%であり、その患者の約20%しか薬による治療を行われていない。疼痛疾患の患者が通院する診療所は、整形外科が半分弱であり、それ以外は、かかりつけ医で診療を受けていることが想定される。

疼痛疾患を引き起こす痛みの機序による分類として、大きく3つに分けられる。①侵害受容疼痛 ②神経障害性疼痛 ③心因性疼痛であり、それぞれのメカニズム、疾患、診断方法と難治性の慢性疾患の治療計画について説明する。

慢性疼痛患者の50%は、今の治療に満足をしておらず、その中の約70%は、医師に今の治療に満足をしていないことを伝えていない。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。このような共同作業が重要で、治療効果の実感により、強固な信頼関係を築くことができるため、患者満足度を上げるツールとしてもトリガーポイント注射は重要な位置づけになる。我々整形外科医でも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、ほぼない。トリガーポイントが起こりえる筋肉は、感覚器としてはあまり知られておらず、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る。そのトリガーポイントの病態についてと腰痛、肩こり、背部痛等へのトリガーポイント注射について説明をする。

※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:59・60)

※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

〈12月16日 富田林医師会学術講演会〉



「日常生活、前より辛くないですか?
～息切れにひそむ肺高血圧症～」

大阪済生会富田林病院 循環器内科
部長 谷口 貢 先生

当院は、2020年11月から新病院移行後、外来・入院患者は増加しております。また、地域の住民に安心できる医療を提供するべく、断らない医療をモットーに今日まで診療を続けています。今回は、肺高血圧症(以下、Pulmonary Hypertension略:PH)をテーマとしてお話ししました。

PHは、循環器だけでは完結できず、呼吸器や膠原病内科などの診療連携も重要な疾患です。PHは特定疾患であり、症状として主なものは「息切れ・胸痛」である。PH特異的な症状でない為、見つかるのに時間がかかる疾患でもあります。また、膠原病に合併しやすく、特にSSc(全身性強皮症)に合併したものであれば予後不良となる。しかし、早期検出することが出来れば、生存率も高く、いかに早期発見をすることが重要な疾患かが推測できる。

PHの診断については、まず心エコーを行う。その他、肺機能検査、CT、換気-血流シンチグラム等の検査を行う。確定診断は右心カテーテルであり、どの群に属するかを鑑別する。PH分類は「1群から5群」に分類することが出来る。

確定診断は基幹病院でしかできないが、医師会の先生方で行える効果的な検査としては心エコーである。簡易バルヌ

一式による推定圧較差 (TRPG) は、 $4x(\text{Max vel})^2$ で導き出せる。ただ、著明な右心系拡大や三尖弁離開による高度三尖弁逆流症例では、TRPGが過小評価されることがあるため注意が必要である。その他、労作時の酸素飽和度の低下が見られた場合や日頃の生活習慣を尋ねて、日常的に運動の習慣がない状態で動く息切れがする場合も疑ってほしい。

肺が悪い場合と心臓が悪い場合の見分けについては、レントゲンでの所見では問題無いにもかかわらず、Saturationに問題がある場合は肺を疑う。具体的には、酸素飽和度が90を下回る場合である。

次に薬物治療については、初めて1999年に発売された薬剤は「静注PGI製剤」であり、近年ではエンドセリン経路、NO経路、PGI2経路のたくさんの肺血管拡張薬が発売されており、治療の選択肢が増えてきている。疾患によっては、これらの薬剤を使った早期からのコンビネーションセラピーも増えている。

日々の診療で「息切れ、胸痛」など非特異的な症状を訴えるような患者さんにおいてもPHの疑いも含めて、一つでも該当するような所見があれば躊躇せず、専門の施設(専門医)と相談・連携することが必要です。専門医だけでは救えない疾患においても医師会の先生方の目が「早期発見・早期治療介入」に繋がります。今後も引き続き患者紹介を宜しくお願いします。

その他、不整脈、動脈、末梢血管疾患、肺循環などのすべての循環器疾患に対応できる体制を整えております。皆様と共に地域住民に信頼していただける病院となるよう努めたいと考えています。

ほんわかセンター(地域包括支援センター) 連絡会議より

富田林市の地域包括支援センターでは高齢者やそのご家族が地域で安心して暮らせるように様々な相談に応じています。医療機関に通院中の患者さんの介護相談(認知症初期治療介入やご家族からの相談など)や患者さんの知人、家族などで認知症を疑う事例の相談に応じております。対象の方がいらっしゃる場合はお気軽にご相談ください。

連絡先代表：富田林市役所・高齢介護課

地域包括支援センターまで TEL.0721-25-1000
(地域のご案内)

1. 第1ほんわかセンター(担当地域:喜志小学・第一中学校区)

住所：富田林市役所

富田林市常磐町1-1 TEL.0721-25-1000

2. 第2ほんわかセンター(担当地域:第二中学・第三中学校区)

住所：コミュニティーセンターかがりの郷

富田林市南大伴町4-4-1 TEL.0721-25-8205

3. 第3ほんわかセンター

(担当地域:藤陽中学・明治池中学・葛城中学・金剛中学校区)

住所：けあばる金剛

富田林市寺池台1-9-15 TEL.0721-28-3166

または住所：富田林市向陽台1-4-30

TEL.0721-28-8631

受付時間は各センターとも月曜日～金曜日

(祝日・年末年始を除く) 9:00～17:30

* 鉄道トリビア「ダブルデッカー物語1」

新型コロナウイルス感染症の蔓延により多忙となってしまう、投稿する暇がなくなっていました。ワクチン接種業務にて多数の先生方とお会いする機会がありました。その中で、いつも投稿を楽しみにしているとのことのお言葉を多数いただきました。この場をお借りして御礼、感謝申し上げます。まだこの先もどうなるかわかりませんが、なるべくご期待に沿うべく、ぼちぼちですが再開させていただきたく思います。よろしくお願ひいたします。

関西に住んでいるとあまりなじみはないのですが、先日東北上越新幹線を走っていたE4系という形式が引退しました。この形式はJR東日本が開発したオール2階建ての車両で、今後はおそらく新幹線として2階建て車両が作られることはないことからマニアの間では話題になりました。そこで今回から2階建て電車、ダブルデッカーのお話をしばらくしていこうと思います。

ダブルデッカーの車両はフランス、アメリカ、ドイツなど諸外国でも多数走っていますが、日本における最初のダブルデッカーは大阪で走りました。明治34年に登場した大阪市電の5号形電車です。普通の路面電車の上に展望デッキを作ったような形式で、眺望の良さから大好評でしたが、沿線住民から家の中を覗かれるという苦情が多く、程なくして2階席は撤去されてしまいました。しかし昭和28年に復元製造され、イベント車両として活躍し、現在も保存されています。



市電5号形

いわゆる普通の鉄道における日本初のダブルデッカーは、皆さんご存じの近鉄ビスタカーです。名阪間において、当時のライバルとなる国鉄東海道本線には続々と新鋭電車車両が投入されていました。さらには当時、近鉄大阪線と名古屋線はレールの幅が統一されておらず途中で乗り換えを余儀なくされていたこともあり、近鉄は劣勢に立たされていました。これを巻き返すべく近鉄はレール幅の統一工事を進めつつ画期的な車両の開発を検討。当時の社長がアメリカへ視察に訪れた際に乗車したダブルデッカー車両をみて、これでいこうとの指示が出ました。そして登場したのがビスタカーです。その由来はアメリカで乗った車両の名称がVistaDomeであったことからといわれています。直訳すれば「眺望車」となり、「ビスタカー」



10100系

は近鉄の登録商標となっています。試作車の10000系、その



30000系

量産型である10100系を経て、現在は30000系が走っています。ダブルデッカーの利点は何といても眺望の良さなのですが、反面居住性が低下する(室内高が低くなる、荷棚スペースが狭くなる、階段昇降が必要、乗り降りに時間がかかる)ため、その後の新型車両では採用されず、先行きが心配されていました。しかし50000系しまかぜではダブルデッカー車両が復活し、今後も「ビスタカー」は近鉄のフラッグシップとしての地位を維持し続けていくことになりました。

その近鉄特急の永遠のライバルともいえるJRの新幹線。近鉄の努力もむなしく、新幹線が昭和39年に開通してからは、名阪間の移動は新幹線の独壇場となりました。時間はもちろん、運賃面でも当初はあまり差がなく近鉄に勝ち目はありませんでしたが、あいつぐ運賃の値上げにより国鉄は自滅の道をたどってしまいます。乗客の減少、登場時からデザインの変わらない0系の陳腐化を踏まえ、イメージの一新と快適性の向上を模索して生まれたのが100系新幹線



100系新幹線

です。編成の真ん中にダブルデッカー車両を組み込んだのは近鉄への対抗措置ともいわれています。団子鼻の0系から顔つきもシャープになり、JRとなってからの宣伝戦略(シンデレラエクスプレスなど)もあって、記憶に残っている方も多いのではと思います。しかしやはりダブルデッカーの負の側面が徐々に新幹線でも露呈してくることになるのです。続きは次のお話して。(zenkun)

富田林地域における地域包括ケア推進のための 多職種連携研修会 【WEB研修会】受講申込方法

「富田林地域における地域包括ケア推進のための多職種連携研修会」(ZOOMでのオンライン配信)の開催に伴い、下記内容をメールにて富田林医師会事務局まで送信してください。

- 医療機関名 ● 医療機関所在地 ● 参加者名 ● TEL ● FAX ● 医籍番号 ● 当日使用するPCのメールアドレス

※ご記入いただきましたメールアドレス宛に、研修参加の可否や、当日使用します「ZOOM:ID」、「事前資料」などを送信しますので、お間違いのないようお願い致します。

送信先:富田林医師会事務局

MAIL: mail@tondabayashiishikai.jp

受講申込は、令和4年1月26日(水)までに願います。

12月行事・会合

8日(水)・調整日

9日(木)・富田林循環器疾患懇話会

10日(金)・理事会(20:30から)

16日(木)・学術講演会(Web・座学)

20日(月)・訪問看護ステーション運営委員会

21日(火)・広報調査委員会

23日(木)・広報調査委員会(校正)

28日(火)・休日診療委員会(研修室)

・事務局仕事納め

午後～1月4日 事務局休業

○会員数(1月1日現在) 180名

A会員 94名 B会員 86名 C会員 1名

○入会 なし

○退会 12月4日

長嶺 慎一 B (自宅会員)死亡退会

○異動 1月1日

大和 彩 A2B→A (森口医院 継承)

森口 英世 A→A2B (森口医院)



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