

区医だより

発行●浪速区医師会 編集●広報部

巻 頭 言

駆け込み診療

木 田 徹

(木田内科消化器科クリニック 院長)

4月1日から消費税が17年ぶりに5%から8%に増税されました。来院される患者さまと話をしますと、3月は駆け込みで買い物をされるお客さまの対応のため、休日を返上して働いていた方も多かったようです。

>> 社会保険診療にかかる消費税は非課税のため、患者さまから消費税をいただくことはありませんので、我々の業界には駆け込み需要は無関係と思って居りましたところ、3月に早目に来院される患者さまがかなり増えており、何かおかしいと思いましたので理由を聞きますと4月から消費税が上がるのでとのことでした。医療費に消費税は掛かりませんと説明しつつ、よく考えると診療報酬に消費税分の補填を考えた改定が行われており、医療費全額ではありませんが、医療機関が仕入れ先の業者に支払う消費税(控除対象外消費税)については、一部患者さまの負担となる訳で、その補填が不十分な非補填部分は医療機関が負担することになり、結局、消費税増税は保険診療にも影響を及ぼしております。

>> 医師会の調査では社会保険報酬の2.2%に相当する控除対象外消費税が発生しています。26年度の診療報酬本体医科改定率は+0.82%で、その内+0.72%が医療機関等の課税仕入れにかかわるコスト増(控除対象外消

費税)に対する対応分とのことで、今回の増税に伴う補填が過去に行われた補填と合算したときに十分かどうかは明らかではありませんし、今後、10%への増税が予定されておりますので、その点が気にかかります。消費税率が10%となれば負担が2倍となり、診療報酬による補填が不十分な場合には医療の継続性も保たれ難いと思われます。

>> 4月の診療報酬改定により、初診料は120円、再診料は30円引き上げられ、消費税分の補填が行われました。患者さまの負担は増えることになりました(患者さまの負担はその1~3割)。また4月2日以降に、新たに70歳になった人から順次、窓口負担が1割から2割に変更されるため、このことも負担増となっております。

>> さらに国民負担増を考えますと、消費税率が引き上げられ、4月1日から税率は8%になり、ほとんどのモノやサービスの価格が上昇し、しかも4月以降、前述しました医療費の増額以外にも年金減額など負担増となることが沢山あります。

>> 第一生命経済研究所の試算では、消費税増税に伴う2014年度の家計負担は2013年度より平均で9万円増加します。

>> さらにこの試算にない負担としましては、



復興特別税として6月から新たに個人住民税が年間で一律1,000円引き上げられます。また、公的年金では4月から国民年金と厚生年金の支給額が0.7%減りました。さらに教育関連費では年収910万円以上の世帯は2014年度から高校無償化の対象から外され、公・私立を問わず年11万8,800円の負担増になりました。

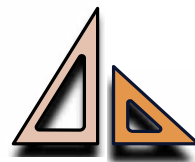
>> 政府の試算では、消費税増税分と厚生年金保険料の引き上げや年金の減額を合わせた14年度のトータルの家計負担は9兆円程度に膨らむことになる見込みです。

>> また、消費税については、実際に再増税するかどうかは7～9月の国内総生産（GDP）を見て判断されますが、2015年10月には、さらに引き上げられ10%となる予定ですので家計負担はさらに増えることになると思われます。

>> このように負担が増える中で、今後の更なる増税と医療費負担増により、日本国民の健康水準と医療機関の経営の安定性が低下しないように医師会として対応することが必要と思われます。



理事会報告



◎平成26年度4月定例理事会

日 時 平成26年4月25日〈金〉

午後8時～9時15分

場 所 浪速区医師会 会議室

協議事項

1. アルバイトの雇用について

＜佐久間会長＞

パート職員の安田氏より勤務日数を減らしたいとの申し出があったため、その補助としてアルバイトを雇用したい。

協議の結果、了承。

アルバイトとして岩城 花を雇用することに決定。

2. 定時総会（5月29日〈木〉）の開催について

＜徳田理事＞

資料に基づき検討、提案どおり了承。

3. 平成25年度決算・事業報告について

＜木田理事＞

資料に基づき検討、提案どおり了承。

4. 平成25年度公益目的支出計画実施報告書について

＜木田理事＞

資料に基づき検討、提案どおり了承。

5. その他

なし

報告事項

1. 郡市区等医師会長協議会について

（4月25日〈金〉）

＜佐久間会長＞

次第は次のとおり。

▷開会

▷会長挨拶

▷郡市区等医師会新会長紹介

▷報告事項

(1) 第131回日医定例代議員会（3月30日）報告の件

(2) 第2回（平成26年度）新研修医ウェルカムパーティ（4月5日）報告の件

▷連絡事項

(1) 平成26年度大阪市立学校心臓検診にかかる協力依頼の件

(2) 5月度行事・会合日程の件

▷協議

▷閉会

（詳細 略）

2. 大阪市医師会連合会委員会について

（4月21日〈月〉） <佐久間会長>
次第は次のとおり。

▷連絡事項

(1) 大阪市認知症初期集中支援チームモデル事業（新規）、認知症等高齢者支援地域連携事業等の認知症高齢者支援の取り組みの件

(2) 天王寺区子育てスタート応援事業の件

(3) 平成26年度大阪市予防接種事業の件

(4) 大阪市風しんワクチン接種費用助成事業の件

(5) 平成26年度大阪市結核対策特別推進事業に関する件

(6) 大阪市小規模保育事業実施における嘱託医就任依頼の件

(7) その他

▷報告事項

(1) 大阪市障がい程度区分認定審査会合議体連絡会（3月18日）報告の件

(2) 大阪市障がい施策推進協議会（3月20日）報告の件

(3) 大阪市地域包括支援センター運営協議会（3月24日）報告の件

(4) 大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（3月31日）報告の件

(5) その他

（詳細 略）

3. 大野記念病院創立90周年記念式典について
（4月12日〈土〉） <佐久間会長>
次第は次のとおり。

▷記念講演

(1) 文化講演「笑って、楽しく生きていく」
フリー・パーソナリティ 角 淳一

(2) 学術講演「医療・医学への想い」

公立大学法人大阪市立大学

理事長・学長 医学博士 西澤 良記

▷記念式典

(1) 祝いの舞

(2) 理事長挨拶

(3) 院長挨拶

(4) 来賓者祝辞

(5) 乾杯

(6) 法人沿革紹介

(7) 閉会

（詳細 略）

4. 大阪府医師会会長候補選挙対策本部開きについて

（4月20日〈日〉） <佐久間会長>
シェラトン都ホテル大阪で開催された。

（詳細 略）

5. 60周年記念誌編集委員会について

（4月11日〈金〉） <澤井副会長>
次第は次のとおり。

▷原稿の確認について

▷表紙の写真について

▷掲載写真について

（詳細 略）

6. 決算委員会について

（4月14日〈月〉） <菱川副会長>
協議事項「3」参照。

7. 定期地域ケア会議について

（4月17日〈木〉） <橋村理事>
次第は次のとおり。

▷設置要綱の改定について

▷報告

- (1) 平成 25 年度随時ケア会議報告
 - (2) 平成 25 年度定期ケア会議振り返り
 - (3) ケア会議から見えてきた課題と平成 26 年度「地域支援計画」について
- ▷ディスカッション ～もっと『つながる』ためにお互いの役割を知る～

(詳細 略)

8. 学術講演会について

(2月15日・3月29日) <富永理事>
各講演内容は次のとおり。

▷2月15日

演 題 「肝疾患と栄養療法」
講 師 大阪赤十字病院 消化器科
医員 西川 浩樹

出席者数 8名
共 催 大塚製薬株式会社
情報提供 エルカルチン・肝疾患にお
ける有用性について

▷3月29日

演 題 「電気の流れで理解する心電図
その5」
講 師 国立循環器病研究センター
循環動態制御部
室長 高木 洋

出席者数 10名
共 催 シオノギ製薬株式会社
情報提供 <イントラ錠>の製品紹介

9. 第3回トータル医療ネットワーク協議会 について

(4月12日<土>) <久保田理事>
次第は次のとおり。

▷挨拶

- (1) 現在の状況
- (2) 取り組みについて説明
- (3) 在宅医アンケート
- (4) 病院の要望
- (5) 活動状況報告
- (6) 事業の効果
- (7) 在宅医申請書、病診連携の説明
- (8) 病院間メーリングリストの利用について
- (9) 講演「これからの病診連携」富永病院

富永良子

- (10) 講演「在宅医療現場を支える情報シ
ステム」富士通株式会社高齢者ケアプロ
ジェクト

(詳細 略)

10. 高知市医師会ブルーカードシステム視察 について

(4月18日<金>) <久保田理事>

高知市医師会より、担当理事1名、事務
局3名が来会した。

事務作業の手順を説明し、現在までのブ
ルーカードシステムの現況を報告し、意
見交換を行った。

11. 第51回病診連携委員会について

(3月31日<月>) <金田理事>

次第は次のとおり。

▷第50回病診連携委員会報告について
▷ブルーカード事例検討等連携病院から
の報告について

▷病診連携委員会のアンケート結果につ
いて

▷在宅医療連携等の取り組みについて
(生野区医師会)

▷ブルーカードと在宅医療ネットワーク
について

▷平成25年度転退院調整・在宅医療円
滑化ネットワークについて

▷その他

(詳細 略)

12. その他

なし。

次回理事会

平成26年5月23日<金> 午後8時～

4 月度 学術講演会報告

日 時 4 月 19 日(土) 午後 2 時
演 題 今の時代の糖尿病治療
～全身を診る～
講 師 高槻赤十字病院
糖尿病・内分泌・生活習慣病科
部長 金子 至寿佳 先生
出席者数 21 名
共 催 ノバルティスファーマ株式会社
情報提供 2 型糖尿病治療薬エクア錠 50mg
担 当 富永良子

高齢化が進み、近い将来は一人の医師が一人の患者をみる肩車型医療になると推測される。一人の医師が患者の全身を診ることにより効率的な医療が実現すると考えられる。

1、症例供覧

- 1) 64 歳男性
HbA1c は 13.2 ～ 13.9% と治療に反応しない
短期間で著明な体重減少があった。
1 型糖尿病もしくは癌を疑い、腫瘍マーカーと抗 GAD 抗体を測定すると膵臓がんが見つかった。
- 2) 31 歳男性
脂質異常症と耐糖能異常があり、3 か月で 7kg の体重減少を認めた。
抗 GAD 抗体が陽性で自己免疫型の 1 型糖尿病だった。
- 3) 40 歳男性
検診で血糖値 200mg/dl を指摘された。2 か月で 12kg の体重減少を認めた。
空腹時血糖値 491mg/dl、HbA1c14.8% で抗 GAD 抗体は陰性、腫瘍マーカーも正常だった。炭酸飲料を多飲しており、ペットボトル症候群と診断された。
- 4) 41 歳男性

35 歳で 2 型糖尿病と診断、経口血糖降下剤を 3 剤使用しても HbA1c8.7% のため紹介された。

抗 GAD 抗体 1.5U/ml であり、緩徐進行型 1 型糖尿病だった。

1 型糖尿病の患者に SU 剤を使用すると血糖値が上昇する。

患者から前医に対する誤診のクレームがあり、訴訟に発展しかねない状況だった。

1 か月の体重減少がどのくらいか把握し、腹部エコー検査、CRP,CA19-9,CEA,抗 GAD 抗体の測定を行う。

2、糖尿病の分類

1) 1 型糖尿病

A. 自己免疫性：抗 GAD 抗体陽性（緩徐進行型 1 型糖尿病は 2 型糖尿病と紛らわしい）

B. 特発性

血糖値上昇のタイムコース、体重減少（何か月で何kgか）を調べるのが肝要

2) 2 型糖尿病

3) 肝性、腎性、内分泌性、薬剤性、感染など
高血糖患者の診断の際は、まず 1) を疑い、次いで 3) を調べる。2 型糖尿病は糖尿病患者の 9 割であるが、除外診断と考えた方がよい。

3、癌と糖尿病

糖尿病患者の治療中に癌が見つかることがしばしばある。人間ドックよりも糖尿病専門外来で見つかることが多く、統計上、年間 100 人のうち 3 人が見つかる。

癌により血糖コントロールが悪化することが知られている。ワールブルグ効果といわれ、癌細胞は有酸素下であってもミトコンドリアによる酸化的リン酸化より、嫌気性解糖系で ATP を産生する。グルコースは解糖系で代謝された後、ミトコンドリアに入ることなく、乳酸に変換される。乳酸産生により細胞を構築する蛋白質を作り、癌細胞は増殖していく。腫瘍が塊になって低酸素状態になっても嫌気性解糖により増殖していく。健康的な食事、

体重コントロールは癌の予防になり、ワールブルグ効果も起きにくくなる。

昨年、日本糖尿病学会は、主に2型糖尿病の日本人は大腸、肝臓、膵臓の癌のリスクが増加するという提言を発表した。糖尿病患者は科学的に根拠のある癌検診を受けるよう推奨している。日常診療においては糖尿病患者に対し、糖尿病は癌ができやすく、かつ育ちやすいので検診を受けるように勧める。

4、高血糖になることでからだに何が起きているのか

初診の患者にも冠動脈病変が存在することを想定して診療にあたる。

1) 65歳男性 検診で指摘されたHbA1c 6.9%の患者

初診時、頸動脈エコーを行い右内頸動脈は閉塞、左内頸動脈は56%狭窄だった。このあと心臓のエコーを行うと陳旧性心筋梗塞を発症していたようで、中隔のhypokinesisを確認できた。

虚血性心疾患合併の患者は心疾患の治療が終えるまで、運動療法ではなく薬剤で血糖をコントロールする。

そこでこの患者にはDDP-4阻害薬を処方した。このような患者が低血糖になるとカテコラミンが分泌され、さらに血管狭窄が助長されるので低血糖を招くような薬剤は処方してはならない。検査では造影剤を使用するのでメトホルミンも処方しない。

糖尿病患者は心臓→首→足の順に血管がつまるといわれているので、頸動脈に狭窄があれば、冠動脈にも狭窄があると考えられる。頸動脈狭窄が無ければ心エコーでASなどの弁膜症が無いことを確認し、心筋血流SPECT（トレッドミル）を行っている。

喫煙、高血圧、高血糖の順で血管閉塞が起きやすいといわれているが、糖尿病患者には血管のスクリーニングを勧めるべきである。

2) 78歳男性 2型糖尿病

脊柱管狭窄症の患者で手術が可能かどうか。既往にASO、脳梗塞がある。

胸部症状は無いが、脳梗塞、ASOがあれば冠動脈病変が潜んでいる可能性が大きい。

心エコーは問題なかったが、3DCTAを行ったところ右冠動脈99%狭窄、LAD閉塞のためCABGを先に行った。

3) 36歳男性 HbA1c12.1%

脂質異常症、高血圧はなく、喫煙はしていなかったが冠動脈狭窄が見つかった。

大血管症は若年齢化している。

4) 66歳男性 2型糖尿病

BMI22.1 過去に喫煙習慣あり、ASOがあった。

頸動脈エコーはプラークを認めたが、心エコーに問題なく、トレッドミルを行った。トレッドミルも異常なく様子を見ていたが、3DCTAを行うと3枝病変が見つかった。

下肢血管と脳血管の狭窄があり、トレッドミルに異常がない場合、3枝病変などの重篤な心疾患が存在する可能性がある。

5) 58歳男性 2型糖尿病

消化器症状が主訴だった。ニンニクたっぷりのとんこつラーメンを食べ嘔気、嘔吐があったとのことで、2日続けて受診。初日は胃薬の点滴をして帰ったが悪心が改善しないとのことだった。CPKは初日300だったが翌日は800に上昇していたため循環器科受診となった。虚血性心疾患と診断された。

アメリカの結果と同じく日本も糖尿病患者に合併する大血管障害は心筋梗塞、脳血管障害、末梢動脈閉塞症の順で起こる。オスラーの言葉で加齢により人は血管とともに老いていく。高血糖は老化を促進する。加齢の原因である糖化蛋白を多量に摂取する糖尿病患者

が多い。

糖尿病の若年化もあり、食育が重要。子供たちにも和食を食べさせよう。

5、薬剤について

- 1) SU 剤とメトホルミンの使用には注意が必要

メトホルミンは少量であっても乳酸アシドーシスをおこしやすい。

乳酸アシドーシスによる救急搬送がしばしばあるが、不適切な使用方法によることが多い。メトホルミンは腎障害で血中濃度が上がるとミトコンドリアに結合して代謝が止まり、副作用が出やすくなる。乳酸は肝臓でのみ代謝されるが、肝硬変になるとアシドーシスに傾き、かつ乳酸を代謝できず体内から乳酸を除去できなくなる。また低酸素血症が存在すると、嫌気性解糖に傾き乳酸が蓄積されやすくなる。利尿剤の使用や心血管障害、COPD などの疾患がある高齢者には乳酸が蓄積しやすい条件がそろっているので、新規でメトホルミンは使用しない方が安全である。

メトホルミンの癌抑制作用の研究にはバイアスがあり、信憑性は低い。

- 2) SGLT2 について

SGLT (sodium-dependent glucose transporter あるいは sodium glucose cotransporter) は細胞表面にあって Na とともに糖を体内にとりこむ輸送担体である。2 型 (SGLT 2) は腎臓近位尿細管での原尿から糖の再吸収を行う。糖の再吸収は 90% が SGLT2 に依る。糖尿病患者では SGLT2 が亢進していることが分かっている。

SGLT2 阻害薬は近位尿細管での糖再吸収を阻害し、血糖値の上昇を防ぐ。

RCT は薬剤の有効性判定には有用であるが副作用の検出には不向きなので、副作用の発現に注意を払わなければならない。使用は慎重にあるべきである。

治験データより、最初の 1 週間で体重は落ちるが、痩せているのではなく浸透圧利尿のため脱水が生じている。水分をたくさん摂るよう指導が必要である。メトホルミンや利尿剤と併用しない。脳梗塞の患者にも使用すべきではない。高齢者では成長ホルモンやレニンアルドステロン系が低下しているため水分を集める力が落ちている。また AVP も抵抗性になっている。高齢者は若年者の 50% しか水分貯留ができない。よって SGLT2 は高齢者に使用すべきでない。

内服開始してから 6 週間後、脂肪が落ちていくが異化作用により筋肉も落ちていくので肥満気味の患者に使用するのが良い。

糖が排泄されるのでグルカゴンの分泌が亢進する。インスリン分泌能が低い人の場合、グルカゴンが糖新生のため脂肪を燃やしケトosis になってしまう。インスリン治療が必要な患者にも使用しない方がよい。

尿路生殖器感染症が起きやすい。

SGLT2 阻害薬の適応は、非高齢者、BMI \geq 25、eGFR \geq 60、インスリンがある罹病期間の短い患者である。



6月度学術講演会のお知らせ

6月の浪速区医師会講演会の内容は下記のとおりです。

多数の先生方の参加をお待ちいたします。

日時：平成26年6月21日(土)

午後2時～4時

場所：一般社団法人浪速区医師会 会議室

演題：「糖尿病患者に忍びよる

骨折リスクとその対応」

講師：大阪市立大学大学院 医学研究科

代謝内分泌病態内科学

講師 今西 康雄 先生

本勉強会は、大阪府医師会生涯研修システムの対象となっておりますので、生涯教育チケットの持参をお願いいたします。

浪速区医師会活動の伝言板

平成26年6月の各業務の出務予定は次のとおりです。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

三歳児健診

●保健福祉センター

6月26日(木)午後1時40分～3時30分

小児科 川田 信哉

眼科 吉野 成泰

耳鼻科 中村 泰久

BCG接種

●保健福祉センター

6月19日(木) 午後2時～3時30分

本田 秀明・北村 栄作

大阪府医師協同組合からのお知らせ

ドクターにふさわしいカードとして、
メリットを最大限に高めました。
ぜひお申込みください!

医師会員におすすめする5つのメリット

年会費がお得!

■一般カード
年会費 無料 ※家族会員も無料
◎家族カード4名様まで入会可能!
限度額 130万円

■ゴールドカード
年会費 初年度▶半額5,000円(税別)
次年度▶¥¥10,000円(税別)
◎家族会員も永年無料
◎家族カード4名様まで入会可能!
限度額 200万円

特典付きスイッチカードで便利
世界中のVISAカード加盟店に加え、医師協CARD加盟店の独自の特典・メリットが受けられます。

会員向け情報誌「医師協CARDニュース」や「医師協CARD加盟店ガイド」を発行
利用できる加盟店は「医師協CARD加盟店ガイド」でご確認いただけます。また最新情報は、年4回発行の「医師協CARDニュース」でお届けします。

百貨店や書店で3～5%OFF、ホテルのレストランで10%OFF
近畿圏はもちろん、全国にも広がる約330の加盟店で割引・還元があります。

とくとくポイントでさらにオトク
還元率は一般的なカードの約4倍! (組合員のみ)
医師協CARD加盟店でのご利用は「とくとくポイント」の対象になります。組合員は約2.5%、賛助会員は約2.0%の高率ポイントでキャッシュバックされます。
※1ポイントに対する還元金額は年度により変動します。

例えば、「高島屋 大塚店」で100,000円(税別)の商品をご購入された場合

カード	還元率	還元金額
一般カード	約1.5%	1,500円
医師協CARD (とくとくポイント)	約6.0%	6,000円
医師協CARD (とくとくポイント) + 還元率アップ	約7.5%	7,500円

※平成24年度還元率

大阪府医師協同組合 大阪市中央区上本町西3丁目1番5号 TEL.06-6788-2053(購買2課) 詳しくは、「医師協CARD」のホームページをご覧ください。▶ <http://www.omca.or.jp/card/>

急病診療所出務

- 中央急病診療所
6月10日〈火〉深夜22:00～30:00
木田 徹
- 今里休日急病診療所
6月1日〈日〉10:00～17:00
久保田泰弘・川田 信哉

特定健診

- 保健福祉センター
6月8日〈日〉10:00～17:00
川田 信哉・西平 香代

浪速区医師会クラブ活動案内

各クラブ活動は下記日程で行っております。
多数のみなさま方の参加をお待ちしております。
(ときに時間変更される場合もありますので、各部代表まで連絡をお願いいたします。)

囲碁部 毎月第1・3・5(土)
(川田信) pm 5:00～





あとがき

S.K.

新規糖尿病治療薬

我が国の糖尿病患者は増加の一途を辿り、糖尿病患者とその予備群を合わせると2千万人を超え、成人の4人に1人に及ぶ。糖尿病治療においては血糖管理目標が設定されているが、この目標を達成している患者は全体の3割程度に過ぎない。現在我が国の糖尿病治療にインスリン非依存的に血糖値を低下させる新しい作用機序をもつSGLT2 (sodium-glucose cotransporter2) 阻害薬が登場し、糖尿病の薬物治療は大きく変わる可能性がある。

グルコースは脳をはじめとする生体の重要なエネルギー源であり、血中グルコース濃度は非常に狭い範囲内に保たれている。生体の血糖コントロール機構には、低血糖時の糖新生、高血糖時のインスリン分泌とともに腎臓におけるグルコース再吸収も血糖の恒常性に重要な役割を担っている。血液循環により腎臓に到達した血液は糸球体で濾過され、原尿が作られる。健常者ではこの原尿に1日あたり180gのグルコースが含まれるが、このほぼ全てが腎近位尿細管から再吸収される（近位尿細管に局在するSGLT2により約90%、近位直尿細管のSGLT1により約10%）。したがって健常者では尿からのグルコース排泄は殆んど認められない。

糖尿病患者では原尿中に過剰にグルコースが存在し、これが再吸収されることで血糖値はさらに上昇し、再吸収しきれなかったグルコースは尿糖として排出される。

SGLT2 阻害薬はSGLT2を阻害することによってグルコースが血中に再吸収されることを抑制し、尿中に排出して血糖値を低下させる。SGLT2 阻害薬投与中に空腹時や運動後などのさらに血糖低下がおこる場合には代償的

にSGLT1の機能が亢進し、グルコースの再吸収が促進されて、低血糖をおこしにくいと考えられている。

SGLT2 阻害薬は、尿細管からのグルコース再吸収を抑制することにより、インスリン抵抗性や膵β細胞機能低下の影響を受けないで血糖値を低下させる新規の血糖降下薬である。また、SGLT2 阻害薬は低血糖をきたしにくく、体重増加を生じないことから、単独投与のみならず、他種類の血糖降下薬との併用投与としても使いやすい。

そのうえ体重減少作用により、長期投与時の安定した血糖管理が期待できる。

インスリン作用を介さないSGLT2 阻害薬は単独でも併用でもその有用性が示されていることから、今後我が国の糖尿病の薬物治療はその選択肢が大きく広がり、急増する糖尿病患者とその診療に大きく貢献できるであろう。近く臨床使用が可能になるSGLT2 阻害薬が実臨床における有効性・安全性を確認しながら、この薬が効果的な患者群や治療方法を模索していくことが大切であろう。



目 次

巻 頭 言

	ページ
駆け込み診療	木田 徹 1
理事会報告（4月開催）	2
6月度学術講演会のお知らせ	8
浪速区医師会活動の伝言板	8
あとがき	10

【区医だより】

発行者 佐久間靖博
編集者 中村泰久 橋村直隆
印刷所 株式会社 サ ビ