

区医だより

発行●浪速区医師会 編集●広報部

巻 頭 言

阪神大震災から 20 年

笹 岡 英 明

(笹岡医院 院長)

2015 年 1 月となり、新聞 テレビでは 阪神大震災から 20 年たち いろいろ特集がありました。記事を見てみると、年月と共に風化してきていた、震災の記憶がよみがえってきます。

私も 20 年前 阪神間で勤務しており、震災直前、祝日含めた連休を利用し 1 月 15 日から職場の友人と共にスキー旅行に出かけていました。16 日帰りの飛行機は、折からの大雪のため、出発が遅れ、そのため、機内で缶詰にされました。なかなか出発のアナウンスがないので、このまま飛行機が出なければ 明日の朝 仕事に間に合わなくなるのでどうしようかと上司と相談しておりました。(スキー旅行には上司とともに来ていたので、私としてはあまり緊張感なく空港近くでもう 1 泊し、明日の朝一の便でもイイかな? なんて考えておりました) ようやく、除雪が終わり 2 時間遅れで出発し、無事、夜遅めに関空に帰ってきました。大阪の実家に車を置いていたので、夜遅く実家に寄り、泊まるかどうか悩みましたが、翌日朝楽だからと 深夜のうちに病院の宿舎に帰りました。朝寝坊しないように、目覚まし時計を合わせると、夜遅くなった事と、旅行の疲れが出てすぐに、気持ちよく寝てしまいました。その夜、身体が弾む様な揺れを

感じて、一度眼が覚めました。しかし、疲れていたのと、まだ外も暗いので、揺れを感じながらも、もう少し寝ようとしていると、宿舎の扉をガンガンたたく音があちこちでしており、「急いで出てきてください、手伝ってください。」と声が聴こえてきます。眠い眼を擦りながら、布団を出ると、部屋の電気が点かず、地震の影響かと考えつつも、暗がりの中で服を着替えて病院に出かけました。時間外入り口から救急外来に入ると、廊下には怪我された方の列が出来ており、なんだか大変な事が起こっていると 鈍い私も ようやく気付きました。初日の午前中までは、自力で病院に来られる、軽度から中等度の外傷の方がほとんどで、忙しいながら 普通の 1 次 2 次救急対応で済みましたが、昼頃からは、来院される方も、救急車や自家用車で搬送が増え、建物 家財に挟まれ救出された方や瓦礫に埋もれていて救出された重症の方がほとんどでした。しかし、スタッフの人数は時間と共に揃ってきたものの、自家発電と水が出ない状態では、大した医療行為が出来ない状態となっていました。外来部門はパンク状態になり、スタッフは、治療の方の担当の病院組と、亡くなった方の担当の体育館組に別れ仕事する事となりました。その後、1 週間ほどは、みんなで院内に泊まりこみ、今となっては記憶も薄れてきているので、とりあえず大変で

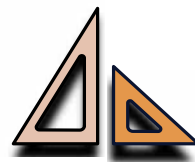


あったとしか覚えておりません。有り難いことに、地域的に被災がそれほどひどくなかった為、震災後比較的早期に、電気と水道が復旧し、人工呼吸器やシリンジポンプ等医療器械、血液等の臨床検査機器や放射線検査機器が使用できるようになり、少しずつ落ち着きを取り戻していきました。しかし ガスの復旧は時間がかかり、暖房もなく、入院患者様や職員の食事は、冷えたオニギリと缶詰と、いつまでも変わりませんでした。今となっては、土や砂埃で身体はドロドロ状態で、寒さや空腹に耐え、仕事していた つらい思い出より、差し入れて頂いた、冷えたオニギリ以外の、チキンラーメンのうまかったことや、1週間ほどして 近くの温泉施設が（意外に天然温泉であった事に驚いたが…）、営業していると聞き、（底に砂が貯まっていたが）暖かい湯に浸かれた幸せを懐かしく思い出します。嫌な事が薄れ、些細ながら幸せな事が思い出されるのは、年月が経過した、お陰なのかかも知れません。

4 年程前に、震災時、共に救急外来で働き、クラッシュ症候群で 急性腎不全を起こしている患者様のことで、治療の指示を頂いたり、転院 移送の手続きを折衝して頂いた上司の先生が、肺癌で亡くなりました。また、去年は体育館で被災者の看取り、身元や家族の連絡で がんばっていた、看護師長さんも肝臓癌で亡くなりました。震災の記憶も年々薄れていく今、昔の同僚の忘年会の集まりで、共に働いた人の思い出を話し、亡くなっていった人のことを偲び、20 年の経過の長さを痛感しました。



理事会報告



◎平成 26 年度 1 月定例理事会

日 時 平成 27 年 1 月 23 日(金)

午後 8 時～9 時 28 分

場 所 浪速区医師会 会議室

協議事項

1. 在宅医療コーディネータ研修 (2/1・2/22・3/22 9 時～3 時 30 分) への出席者について <佐久間会長>
標記研修の出席者を決めたい。新たな財政支援制度の事業の『大阪府在宅医療推進事業』で在宅医療コーディネータの業務を実施する医師会においては、在宅医療コーディネータ業務遂行のために原則出席することとなっている。

協議の結果、事務方を含め調整することとなった。

2. 保健福祉センターの行う平成 27 年度 3 歳児健康診査等への医師派遣依頼について <佐久間会長>
例年どおり、区保健福祉センターより標記健診等への医師の派遣依頼があった。

3 歳児健康診査

毎月第 4 木曜日 午後 1 時 40 分

小児科医・眼科医・耳鼻科医 各 1 名

B C G 予防接種

毎月第 3 木曜日 午後 2 時

医師 2 名

協議の結果、出務医師を募集することとなった。

3. 保健福祉センターの行う平成 27 年度精神福祉業務への医師派遣依頼について

＜佐久間会長＞

例年どおり、区保健福祉センターより標記業務への医師の派遣依頼があった。

家族教室での講義 3回

今年度 前田泰久先生

精神保健福祉相談業務

毎月第2・4金曜日

今年度 前田泰久先生、山本大介先生

協議の結果、今年度同様に前田先生、山本先生に依頼することとなった。

4. 予算委員会の日程について

＜澤井副会長＞

予算委員会の日程を決めたい。

協議の結果、次のとおりに決定。

日時 2月24日（火）午後2時

場所 浪速区医師会

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

（1月23日〈金〉） ＜佐久間会長＞

次第は次のとおり。

▷開会

▷会長挨拶

▷連絡事項

（1）新たな財政支援制度の在宅医療推進事業（在宅医療コーディネータ事業）の件

（2）平成27年度特定健診・保健指導集合契約にかかる受託業務内容確認調査の件

（3）結核にかかる定期健康診断実施報告の件

（4）平成26年度大阪府地域医療介護総合確保基金事業（がん対策）にかかる周知依頼の件

（5）平成27年度医療機関ならびに勤務医師賠償責任保険団体契約更新の件

（6）2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について

（1月19日〈月〉） ＜佐久間会長＞

次第は次のとおり。

▷報告事項

（1）大阪市社会福祉審議会高齢者福祉専門分科会（12月8日）報告の件

（2）大阪市結核対策評価委員会（12月26日）報告の件

（3）その他

（詳細 略）

3. 大阪警察病院地域医療支援病院運営委員会について

（1月15日〈木〉） ＜佐久間会長＞

次第は次のとおり。

▷開会のご挨拶

▷地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

▷地域医療連携センター利用状況

▷紹介元・逆紹介先医療機関リスト

▷その他

▷閉会のご挨拶

（詳細 略）

4. 大手前病院地域医療支援病院運営委員会について

（12月25日〈木〉） ＜佐久間会長＞

次第は次のとおり。

▷開会

▷挨拶

▷議事

（1）病院の概要等

（2）地域包括ケア病棟の開設について

（3）単純CT撮影の土曜日実施について

▷その他

（詳細 略）

5. 医療安全推進指導者講習会について

（12月20日〈土〉） ＜徳田副会長＞

次第は次のとおり。

- ▷「医療機器の安全管理対策」馬場記念病院 塚本賢治
 - ▷「メディカルコーチング」畑埜クロスマネージメント 畑埜義雄
- (詳細 略)

6. 障がい者・高齢者虐待防止連絡会について
(1月14日〈水〉) <橋村理事>
次第は次のとおり。

- ▷開会
 - ▷委員、事務局紹介
 - ▷議事
 - (1) 大阪市における障がい者虐待の状況について
 - (2) 大阪市(浪速区)における高齢者虐待の状況について
 - (3) 浪速区障がい者・高齢者虐待防止の支援体制について
 - (4) 浪速区障がい者・高齢者虐待防止の取組みについて
 - (5) 平成25年度事例報告
 - (6) その他
- (詳細 略)

7. 障がい者・高齢者虐待防止研修会について
(1月14日〈水〉) <橋村理事>
次の内容で講演が行われた。
「虐待防止における連携について」
講師 青木佳史(きづがわ法律事務所)

(詳細 略)

8. 第5回浪速区居宅介護支援事業者連絡会について
(1月16日〈金〉) <橋村理事>
次第は次のとおり。
▷事務連絡と情報提供
▷「インシデントプロセス法を活用した事例検討」

(詳細 略)

9. 東住吉区在宅医療連携拠点推進事業連絡会について
(1月10日〈土〉) <久保田理事>

次第は次のとおり。

- ▷あいさつ
 - ▷浪速区ブルーカードについて
 - ▷新しい地域医療介護総合確保資金を活用した在宅医療の充実のための事業について
 - ▷その他
- (詳細 略)

10. iProject 説明会について
(1月22日〈木〉) <久保田理事>
次第は次のとおり。

- ▷開始にあたり、参加医療機関へのお願い
 - ▷iProjectの仕組みと実際について
 - ▷薬局の利用施設状況
 - ▷閉会の挨拶
- (詳細 略)

11. 医療問題研究委員会について
(1月14日〈水〉) <中村理事>
次の講演にそって意見交換を行った。
「顧問特別講演 医療の抱える諸問題を考える」
大阪府医師会顧問 植松治雄

(詳細 略)

12. 新年互礼会について
(1月17日〈土〉) <中村理事>
スイスホテル南海大阪35階「シェルブルー」において、午後6時より開催した。出席者は来賓16名、役員および正・副議長19名、一般会員27名、事務局2名、計64名であった。
井上英孝衆議院議員、竹下隆府議会議員、森山禎久大阪市会議員、富岡朋治大阪市会議員、玉置賢司浪速区長より祝辞をいただいた。

(詳細 略)

13. 病診連携委員会について
(12月1日〈月〉) <入野理事>
次第は次のとおり。
▷第59病診連携委員会報告について
▷ブルーカード事例検討等報告について

(なにわ生野病院)

▷病診連携委員会のアンケート結果について

▷N T T西日本大阪病院の参加について
▷その他

(詳細 略)

14. その他

なし。

連絡事項

1. 木津中学校と恵美小学校の内科校医・産業医の交代(27年4月～)について

<佐久間会長>

木津中学校・恵美小学校

内科校医 西平香代(なんば南藤吉医院)

産業医 西平香代(なんば南藤吉医院)

2. 日本橋中学校と日本橋小学校の産業医の交代(27年4月～)について

<佐久間会長>

日本橋中学校・日本橋小学校

産業医 池田良彦(有田医院)

次回理事会

平成27年2月27日(金) 午後8時～



3月度学術講演会のお知らせ

3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27年3月28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：「日常臨床で知っておきたい心電図解釈のTips」

講師：国立循環器病センター

循環動態制御部循環モデル解析研究部

室長 高木 洋 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。



▶▶ 保証料不要でお得！！ご融資を通じて医師会員の先生方をサポートいたします。◀◀

有担保型事業性ローンはキャンペーン金利継続中です！

- ・診療所の継承資金に。〔限度額〕
- ・診療所の設備資金に。
- ・診療所の開業資金に。

3 億円
※開業資金のみ2億円

〔借入期間〕35年以内
金利、条件等は
お問い合わせください。

□無担保型ローンのお取り扱いもございます。

自動車の購入資金に

オートローン

条件を見直し、ご利用いただきやすくなりました。

○医院専従者・医療法人理事の方もご利用可能に！ 〔限度額〕

〔借入期間〕7年以内

○限度額の範囲内であれば、2台目以降もご利用可能に！

○500万円以下のお申込みは、保証人が原則不要に！

1,000 万円 年 1.80 %
固定金利

医療法人、医院専従者、医療法人理事でお申込みの場合、500万円以下のお申込みでも医師の方1名の連帯保証が必要となります。

表示金利は平成27年2月にお借入れいただく場合の適用金利であり、毎月金利の見直しを行ないます。また、お申込み時点ではなく、実際にお借入れいただく日の金利が適用されます。

ローンのご相談は、本店 融資課まで **TEL 06-6762-7381** **大阪府医師信用組合**

浪速区医師会 活動の伝言板

平成 27 年 3 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

3 月 26 日(木)午後 1 時 40 分～ 3 時 30 分

小児科 有田 繁広

眼 科 山尾 信吾

耳鼻科 中村 泰久

B C G 接 種

●保健福祉センター

3 月 19 日(木) 午後 2 時～ 3 時 30 分

本田 秀明・北村 栄作



あとがき

S.K.

インフルエンザ

今年もインフルエンザが流行している。通常は年のはじめの 1～2 月にピークを迎えるが今シーズンは例年より 3 週間ほど早く流行が始まった。国内では年間 1,000 万人以上が発症し、高齢者を中心に命を落とすケースが多い。実際日本各地の特別養護老人ホームや病院などでインフルエンザに集団感染し、高齢者が肺炎や心不全、インフルエンザ脳症などによる死亡が報告されている。流行に備えてワクチンを接種しても感染してしまったり、人によって毎年かかってしまうこともある。インフルエンザウイルスは 0.1 マイクロメートル（マイクロは 100 万分の 1）の大きさで、自分の力だけで増えることができなく、他の生き物の細胞の力を借りて増殖する。冬に流行するのはウイルスにとって都合のいい条件がそろっているからである。人の体内で増えたウイルスは、咳の飛沫とともに体外に出る。空気が乾燥しているため水分が蒸発し、身軽になったウイルスが空中を漂う。一方粘膜で守られているのも乾燥により弱まっているためウイルスがくっつき易くなる。さらに冬の冷たい空気で人の体温は下がり、ウイルスが増殖しやすい温度になっている。

日本のインフルエンザ用ワクチンは、感染を完全に防ぐためのものではなく、症状をある程度軽減したり、重症化するのを抑えたりする効果が期待されている。インフルエンザに感染すると慢性呼吸器疾患や糖尿病などの疾病をもつ人や免疫力が低下している人、高齢者や子供が重症化する恐れがある。他の病気のワクチンとは異なり、インフルエンザは毎年流行し、次の年も予防接種をする必要がある。その理由はウイルスが突然変異でマイ

ナーチェンジをおこしたり、また細胞とくっつく蛋白質などが変化するために流行するのである。重症化などを改善する効果は、どの種類のウイルスをもとにワクチンを作るかによって変わる。日本は効果を優先しているため効き目の改善が期待されている。ワクチンを作る際のウイルスの種類は事前に流行を予測して決める。ワクチンの製造には何か月もかかるため日本では前年のインフルエンザシーズンが終わる少し前の3月下旬までに選ぶ。そのためその後に情勢が変化しても修正することができない。したがって予想と流行がずれるとワクチンの効果が低下する可能性がある。

インフルエンザウイルスはA型、B型、C型に大別される。大きな流行の原因となるのはA型とB型で、C型は流行がおきにくいとされている。A型ウイルスは細胞の表面が突起のような構造をしている。蛋白質のヘマグルチニン（HA）とノイラミニダーゼ（NA）である。HAは16種類、NAは9種類あり、この組み合わせで144種類の仲間（亜型）が存在する。毎年繰り返されるインフルエンザの流行は限られた亜型のウイルスが引き起こす。A型ではH1N1とH3N2（A香港型）が主である。2013年～2014年には、日本でH1N1が40%以上で次がB型、H3N2の順であった。しかし流行の比率は、シーズンによって変わり世界共通ではない。日本のワクチンはH1N1、H3N2、B型の3種類を組み合わせで作る。今シーズンの流行は今のところほとんどがA型のH3N2である。一般にH3N2は高齢者が重症化して肺炎になる恐れが比較的高いとされている。しかし小児が脳症を発症するなどの重症化を抑えるのに役立つ可能性がある。一方B型はビクトリア系統と山形系統という2種類のウイルスがあるが、どちらが流行するか予想が難しい面がある。日本の来シーズン向けにはB型を2種類とも採用し、A型のH1N1、H3N2と合わせて4種類で作るワクチンに変更する準備が進んでいる。

インフルエンザワクチンは重い急性疾患をもつ人などは接種しない方が良い場合もある。

またワクチンの接種による副反応が生じる例もあるため、かかりつけ医と相談して接種するかどうか決めることが大切である。ワクチンを接種したから大丈夫ではなく、手洗いやうがいなどは必要である。また室内の適度な加湿や十分な睡眠と栄養をとるなど総力戦で対応することが大切である。



目次	ページ
巻頭言	
阪神大震災から20年 笹岡 英明	1
理事会報告（1月開催）	2
3月度学術講演会のお知らせ	6
浪速区医師会活動の伝言板	7
あとがき	7

【区医だより】

発行者 佐久間靖博
編集者 山田郁子 中村泰久
印刷所 株式会社 サ ビ