

区医だより

発行●浪速区医師会 編集●広報部

巻 頭 言

フ イ ル ム カ メ ラ

徳 田 好 勇

(徳田クリニック 院長)

今回はカメラについて書いてみました。現在はフィルムがほぼ絶滅、デジタル撮影が標準となり、スマホでの撮影が主流になりました。最新の補正機能は優秀で、スマホでピントの合った手ブレのない写真が撮影できます。

私が子供のころは今ほど自動化が進んでいませんでした。小学生の時はオリンパスペンEEDで撮影していました。35mmフィルムを使用するハーフサイズカメラと呼ばれる機種で、画面サイズが通常の約半分のため2倍の枚数が撮影可能でした。当時はフィルムが高価だったので、人気がありました。構造上縦長の画面になるため、スマホ撮影に近い写真が撮れるのが特徴でした。感度(ASA)手動設定、手動巻き上げ、手動焦点でしたが、露出はプログラムオートになっていました。細かい露出調整はできませんでしたが、解放F値1.7のレンズで結構きれいに撮影出来ました。

中学生の時は写真部に所属、父のニコンFを借りて撮影していました。バヨネットマウント交換レンズ、クイックリターンミラー、交換式ファインダー、視野率100%、開放測光、自動絞り、モータドライブ装着可能でした。このカメラは名機として有名ですが、撮

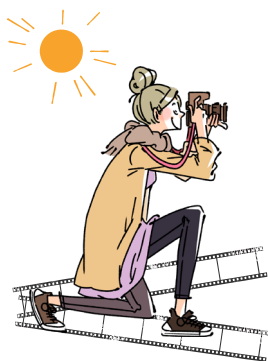
影の難しい機種でした。フォトミックTNファインダーを装着していたので、露出計連動が可能でしたが、レンズ交換時に開放F値の設定が必要でした。絞りを開けると被写界深度が狭くなるので、ピント確認が難しくてピンボケになりがちでした。当時のフィルムはASA100から400と感度が低く、暗いとシャッター速度が低下しました。本体重量が重くシャッターも重くて、手ブレしやすい機種でした。また裏ボタンが外れる構造でフィルムセットが難しく、慣れるまでは巻き上げられていないことがありました。フジネオパンSSかSSS、コダックトライXを使用、写真部ではマイクロファインで現像、自宅ではD-76自家調合して1:1希釈現像しました。SSS・トライXの感度を高く設定して撮影、パンドールで増感現像を行うと、粒子が粗くなり独特の表現ができるので、当時流行していました。

大学生の時はニコンF2を使用しました。最高速が1/1000から1/2000に、ストロボシンクロ速度が1/60から1/80に速くなりました。その他の不便だった箇所が改善されており、機械式マニュアル機の完成形と思います。やはりモノクロ撮影が主で、カラーはあまり撮影していませんでした。病理学大学院では剖検室にニコンF3があり、臓器写真を撮影

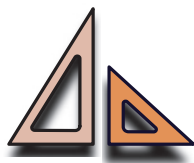


していました。ファインダーも見やすくなり、自動露出で使いやすい機種でした。その後絞り優先・シャッター速度優先・プログラムオート露出撮影が可能なニコン FA を購入。オリンパス L-10 で子供の運動会を撮影していました。L-10 はズームレンズ一体型ですが、モータードライブ・オートフォーカス・プログラムオート露出など十分な実用性能がありました。しかし解放 F 値が暗く、カラーフィルム感度が ISO800 と低いので、暗い場所などシャッター速度が低下する場面では、手ブレから逃れることはできませんでした。

デジカメも何台か購入しましたが、あまり撮影しませんでした。今から考えるとカメラのメカニズムや現像・引き伸ばしテクニックに興味あり、写真そのものにあまり興味がなかったのかもしれませんが。デジカメは技術の進歩が速く、慣れる前に型遅れとなるのも一因です。最近はもう一度写真を撮ってみようと思っていますが、出不精なのでいつになるかわかりません。



理事会報告



◎令和 2 年度 11 月定例理事会

日 時 令和 2 年 11 月 27 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. 浪速区内の新型コロナウイルス感染症に係る行政検査の委託機関の公表方法について

＜有田会長＞

現在、行政検査の委託を受けている医療機関のうち 6 件より本会会員にのみ公表可との回答があった。

公表方法について協議願いたい。

協議の結果、FAX とメーリングリストにて通知することとなった。

2. 浪速区保健福祉センターが行う令和 3 年度乳幼児健康診査等(3 歳児・1 歳 6 ヶ月児・BCG)への医師派遣依頼について

＜有田会長＞

例年どおり派遣依頼があった。

協議の結果、了承。

FAX にて公募することに決定。

3. 本会慶弔費内規 第(2)項について

＜有田会長＞

第(2)項の支給要件に当てはまらない案件について協議願いたい。

協議の結果、支給することに決定。

4. A ケアカードの案内板作成について

＜久保田副会長＞

A ケアカード参加機関に配付するアクリル製の案内板を作成したい。

協議の結果、了承。

200 台作成し、A ケアカード参加機関に配付する。

5. 職員の冬季賞与について

＜木田理事＞

例年通りに決定。

6. 本会年末年始休館日(12 月 28 日(月午後)～1 月 4 日(月))について

＜中村理事＞

標記のとおりに決定。

(10月18日) 報告の件

(2) その他

(詳細 略)

7. その他

(1) 地域外来・検査センター設置等に関するアンケートについて <有田会長>
府医より標記アンケートがあった。

協議の結果、行政が「地域外来・検査センター」を設置した場合、出務協力は可能であると回答することに決定。

報告事項

1. 郡市区等医師会長協議会について

(11月27日<金>) <有田会長>

次第は次のとおり。

▷開会

▷会長挨拶

▷連絡事項

(1) 大阪府風しん抗体検査事業委託(先天性風しん症候群対策)の件

(2) 新型コロナウイルス感染症対策の件

(3) 会員意見調査(インターネット調査)への協力依頼の件

(4) 12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

(11月16日<月>) <有田会長>

次第は次のとおり。

▷協議事項

(1) 学術活動への補助金支給の件

(2) 令和2年度各区医師会分担金徴収に関する件

(3) その他

▷連絡事項

(1) 都島区医師会からの提案書の件

(2) 大阪市胃腸エックス線検査状況把握調査の実施の件

(3) その他

▷報告事項

(1) 第59回十四大都市医師会連絡協議会

3. 自立支援型ケアマネジメント検討会議について

(11月12日<木>) <有田会長>

次第は次のとおり。

▷出席者の自己紹介

▷検討会議の趣旨について

▷守秘義務について

▷検討事例

▷まとめ

(詳細 略)

4. 社会保険講習会について

(11月19日<木>) <徳田副会長>

次のテーマで講習会(定員15名)を開催した。

演題 保険診療の理解のために

～医療における人権問題を含めて～

講師 大阪府医師会 理事

澤井 貞子 先生

出席者数 医師8名

医療従事者5名 計13名

5. 大手前病院地域医療支援病院運営委員会について

(11月19日<木>) <久保田副会長>

次第は次のとおり。

▷開会

▷挨拶

▷議事

▷閉会

(詳細 略)

6. 浪速区在宅医療・介護連携推進会議について

(11月18日<水>) <藤吉副会長>

次第は次のとおり。

▷開会 ACP(人生会議)の周知啓発について

▷区広報紙2月号でのAケアカード広報

(特集記事) について

▷その他

(詳細 略)

7. 今里休日急病診療所運営委員会について
(10月29日〈木〉) <原田理事>
次第は次のとおり。
▷診療実績報告
(1) 令和元年度及び令和2年度上半期診療
実績報告
(2) 新型コロナウイルスについて
(3) 今年末年始、ゴールデンウィークの患
者数について
(4) 議題令和元年度急病診療設備委員会
報告
▷議題
(1) 令和3年度出務医師ローテーションの
編成について
(2) 年末年始の出務ローテーションについて
(3) その他

(詳細 略)

8. 大阪警察病院地域医療支援病院運営委員
会について
(10月29日〈木〉) <山本理事>
次第は次のとおり。
▷開会のご挨拶
▷議題
(1) 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率
(2) 文章地域医療連携センター利用状況
(3) 紹介元・逆紹介先医療機関リスト
(4) その他
▷閉会

(詳細 略)

9. その他
なし。

次回理事会

令和2年12月21日〈月〉 午後8時～

10月度

学術講演会報告

日	時	10月17日〈土〉	午後2時～
演	題	実地臨床での喘息吸入療法 Up Date ～ Evidence と Experience から 考察する Best Practice in 2020 ～	
講	師	北野病院 病院長補佐 兼 呼吸器内科部長 兼 感染症科部長 丸毛 聡 先生	
出席者数		16名	
共	催	ノバルティスファーマ(株)	
担	当	富永良子	

ICS (吸入ステロイド)の普及により喘息死が減少した現在、重症喘息が課題となっている。コントロール不良喘息は17.4%をも占めるが、真の重症喘息は3.6%といった疫学調査があり、一見重症喘息でも基本的な吸入薬で十分管理が可能であることが示唆される。日本人成人喘息対象とした横断的調査 (ACQUIRE-2)ではコントロール良好の割合は24.4%とわずか4分の1程度という状況である。ACQUIRE-2での薬剤の使用状況をみるとICSもしくはICS/LABA (LABA:長時間作用型 β 2刺激薬)の使用は99%でほとんどの患者に導入されており、多くの患者がICS (/LABA)の治療にも関わらず、コントロール不良である。しかし、併用薬の使用状況をみると全身性ステロイドが10%導入されている中でLAMA (長時間作用型抗コリン薬)は8.7%と全身性ステロイドよりも少ない状況であった。本邦のガイドラインにおいては治療ステップ2よりLAMAの使用が推奨されているため、ICS/LABAに対して必要時にLAMAを追加することが望ましい。

LAMAは喘息において多面的な作用を発揮する薬剤である。ICS単剤、もしくはICS/LABA使用患者にLAMAを追加することで肺機能が有意に改善することが確認されている。喘息患者における呼吸機能の低下は喘息

増悪のリスク因子となるが、LAMAは肺機能が悪い喘息患者ほど改善効果が高い傾向がある。また、ICSおよびLABAの効果が減弱する現喫煙の喘息患者においても肺機能改善効果は減弱しない。高齢喘息は閉塞性障害を有する傾向にあり、よりLAMAの効果が期待できる。また喘息患者の難治性咳嗽と咳感受性を改善する報告もある。すなわち、ICS/LABAにLAMAを追加することで、症状改善(咳嗽・喀痰・呼吸困難)・肺機能改善が期待される。

上記のようにICS/LABA治療下での喘息コントロール改善のためにはLAMA追加が必要である。ところで吸入デバイスが複数になることで増悪する可能性が高くなる報告が存在する。そのため複数のデバイスよりも1つのデバイス(SITT: single inhaler triple therapy)が実臨床下では推奨される。気管支喘息の適応として初めてICS/LABA/LAMAを含有するSITTとして発売された「エナジア」はまさに喘息コントロール改善のKey Drugといっても過言ではない。

吸入療法では「吸入薬側因子」と「患者側因子」が存在する。「吸入薬側因子」としては含有されている薬剤の違いがある。加えてデバイスの違いが存在している。デバイスにはDPI製剤とpMDI製剤の2種類があり、患者毎にデバイスを選択する必要がある。「患者側因子」としては吸入手技とアドヒアランスの2つが重要である。吸入手技、アドヒアランスがどちらかが不良であると増悪の因子となる。「吸入薬側因子」と「患者側因子」の双方を地域レベルで連携した吸入指導システムで支えることでより良好な治療効果を得ることができる。医療連携の取り組みとして北野病院では2006年9月1日に吸入指導ネットワークを設立した。病院薬剤師が保健薬局薬剤師を育成する医療連携(病薬連携+薬薬連携)のシステムを構築した。また大阪市北区として北野病院、済生会中津病院、住友病院の3病院と医師会で連携し、おおさか吸入支援指導システムを設立し、地域で同一レベルの吸入指導ができるようになった。2020年度診療報

酬改定では「吸入指導加算」(30点、3ヶ月に1回限り加算)が新設されたことにより吸入指導の重要性が増している。将来的に超高齢化社会を迎えようとしている日本において「吸入薬側因子」と「患者側因子」の2つを支える地域毎の強固な吸入指導・システムが必要とされている。

以上のように、喘息のコントロールはICS/LABA導入下においても医師が考えるよりも悪いが、LAMAを加えたTriple Therapyによりコントロール改善が期待される。エナジアは、含有薬剤とデバイスに優れた喘息に承認された初めてのSITTであり、喘息コントロール向上に期待される。

1 月度学術講演会のお知らせ

1月の浪速区医師会講演会はなしです。

多数の先生方のまたの参加をお待ちいたします。

浪速区医師会 冬季休館日と 電話転送のお知らせ

今年度の冬期休館日は12月28日午後～1月4日(土日祝休)となります。

緊急連絡等が発生した場合には、事務所へご連絡(電話 06-6633-3818)下されば、電話が転送され、当番役員が対応いたします。



浪速区在宅医療・介護連携相談支援室 からのお知らせ

11月の相談件数は3件でした。訪問診療医の希望と、他区よりブルーカードシステムに参加は可能かと言ったものでした。訪問診療医師の選定は、医師会在宅ネットワークシステムにて決定されました。他区からのブルーカードシステムへの参加は、浪速区医師会員の推薦があれば可能です。

現在、相談室への問い合わせ件数は少なくなっています。新型コロナウイルス感染症は、在宅の場でもクラスターが起こりうる可能性を持っています。浪速区内でも発熱外来を行う医療機関が増えてきています。相談支援室でも可能な限り支援していきたいと思っております。

在宅医療、介護において何か困ったことや問い合わせ等ありましたらご連絡ください。よろしくお願いします。



相談受理実績

■ 個別ケースに関する相談（R02. 11 月度）

① 医科	0 件
② 歯科	0 件
③ 薬局・薬剤師	0 件
④ 病院 地域連携相談室	1 件
⑤ 訪問看護	0 件
⑥ 介護支援専門員	2 件
⑦ 地域包括支援センター	0 件
⑧ ⑥⑦以外の介護関係事業所	0 件
⑨ 認知症初期集中支援チーム	0 件
⑩ 他区在宅医療・介護連携支援室	0 件
⑪ 区役所・保健福祉センター	0 件
⑫ 区民	0 件
⑬ その他（ ）	0 件
合 計	3 件

■ 相談内訳（重複有）

① 医 療	① 診療所・医師に関して	2 件
	② 訪問診療できる医療機関に関して	2 件
	③ 病院（入院・転院先等）に関して	0 件
	④ 歯科に関して	0 件
	⑤ 薬局・薬剤師に関して	0 件
	⑥ 訪問看護に関して	0 件
	⑦ 医療の手続きに関して	0 件
	⑧ その他	1 件
② 介 護	① ケアマネに関して	0 件
	② 地域包括支援センターに関して	0 件
	③ 介護事業所等に関して	0 件
	④ 介護の手続きに関して	0 件
	⑤ その他	0 件
	③ 退院支援に関して	0 件
	④ 看取りに関して	0 件
	⑤ その他（内容： ）	0 件
	合 計	5 件

<お問合せ> 浪速区在宅医療・介護連携相談支援室
〒556-0022 大阪市浪速区桜川 4-11-16 アリタビル 50B
TEL:070-1760-4964 FAX:06-6567-8058



浪速区医師会 活動の伝言板

令和3年1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。

3歳児健康診査

- 保健福祉センター
1月28日(木)午後1時40分～3時30分
小児科 川田 信哉
愛染橋病院
眼 科 澤井 貞子
耳鼻科 大野 聡史

1歳6ヶ月児健康診査

- 保健福祉センター
1月7日(木)午後1時40分～3時30分
小児科 川田 信哉
愛染橋病院

BCG接種

- 保健福祉センター
1月21日(木) 午後2時～3時30分
北村 栄作・橋村 夏野子

急病診療所出務

- 中央急病診療所
1月19日(火) 深夜22:00～30:00
宇田 創
- 今里休日急病診療所
1月4日(月) 10:00～17:00
藤吉 理夫・本田 秀明
木村 宜仁



大阪府医師信用組合『いししん』は医師会員の専門金融機関です。

組合員にご加入いただき、当組合のサービス(預金・ローン・お振込み等)を是非ご利用ください。

自動車の購入資金やディーラーローンお借換えに。

オートローン

無担保型 限度額 **1,000万円**
期間 **7年以内**

※個人名義で500万円以下のお申込みの場合、原則連帯保証人不要です。



お子様の教育に関する資金に。

教育ローン

無担保型 限度額 **3,000万円**
期間 **20年以内**

有担保型 限度額 **5,000万円**
期間 **20年以内**

自宅のリフォーム、住宅の耐震、バリアフリー工事等に。

住宅リフォームローン

無担保型 限度額 **5,000万円**
期間 **20年以内**



※当初5年間、当初10年間の固定金利型もございます。

診療所開業に伴う土地購入、テナント敷金等に。

新規開業ローン

無担保型 限度額 **5,000万円**
期間 **20年以内**

有担保型 限度額 **2億円**
期間 **35年以内**



いししんはクリニックの経営を応援します。

診療所ステップアップローン

無担保型 限度額 **5,000万円**
期間 **20年以内**

有担保型 限度額 **3億円**
期間 **35年以内**

診療所継承に伴う土地購入、建物建築・増改築、リフォームに。

診療所継承ローン

無担保型 限度額 **5,000万円**
期間 **20年以内**

有担保型 限度額 **3億円**
期間 **35年以内**



※金利についてはお問い合わせください。お申込時ではなく、実際にお借入れいただく日の金利が適用されます。※原則として、ご返済終了時にお借入れされる方の年齢が満75歳(新規開業ローン有担保型・診療所継承ローン有担保型は満80歳)を超える期間でのお申込みはお受けできません。※ローンには審査がございます。審査結果によってはご希望に沿えない場合がございます。何卒ご了承ください。※上記のローン以外にもローン商品を取り揃えております。詳細については下記の「融資お問い合わせ専用番号」までお問い合わせください。

大阪府医師信用組合

〒543-0011 大阪市天王寺区清水谷町19-14
(大阪府医師会保健医療センター1階)

融資
お問い合わせ
専用番号

担当者によるご訪問も可能です。

0120-947-604

営業時間 9:00～17:00 / 土・日・祝 休み

いししん 検索

<https://odcu.co.jp>

ホームページ用QRコード▶





あとがき

原田 直己

今年の初めに中国で発生したコロナウィルスが世界中へと拡散を開始しましたが、その時、私は4ヶ月もしたらこれまで通りの生活に戻れると考えていました。しかし、外出自粛からスポーツ・集会の自粛とどんどんエスカレートし、私も今年はほとんど巣籠もり状態で、特にコロナがオリンピックを中止に追い込んだため、楽しみにしていたオリンピックボランティアへの参加も出来なくなり、ボランティアでの写真を来年の年賀状に使う計画もできなくなりました。何か良い写真はないかと物色している時に、サビさんから区医のあとがきの執筆依頼が来たので、区医の原稿を見てみると、巻頭言に徳田先生がカメラの事を書いておられましたので、少しおつきあいをさせていただきます。

私の写真との付き合いは大学からで、写真部の部室に行きますと先輩はカラープリント現像をしており、有無も言わず手伝いをさせられたのが始まりです。カラー現像は温度と時間の管理が厳格なため現像できる時期が限られ(部室にエアコンがないため現像液の温度を規定の温度範囲に保つことが難しい)現像する機会はあまりありませんでしたが、白黒の現像は暗室が広がったので、1m幅のロール印画紙を使ってプリントし写真展に出品したり、3年生の時には顕微鏡アタッチメントを購入し、組織標本や病理標本の写真を撮り、後輩の顕微鏡実習の参考資料を作ったりしました。

学生時代はカヌー部とスキー部にも入っておりこちらでの写真はカラーで撮ることが多かったのですが、白黒とカラーを半々ぐらいで使い、自分で現像もしていましたが、卒業し外科に入局してからは朝から手術室に入り浸り、術中写真・切除標本写真を取りまくるも、自分で現像・プリントすることもなくなりました。

デジカメは初期より興味がありましたが、解像度の関係から1M画素以上になるまでは手を出しませんでした。各社から1M画素を上回るものが出て来たところで1台購入し、現在に至るまで愛用しています。デジカメには色々な機能がありますが、公演会場で写真を撮った時にシャッター音を嫌がられてからは常にシャッター音は消しています。

フィルムカメラからデジカメになって良くなった点は、電池残量のみ気をつければ、撮影枚数制限がほぼ無くなったこと、撮影してすぐに確認できることです。フィルムの時には撮影後現像するまでどのように写っているかハラハラドキドキしていましたが、デジカメはその場で確認ができるので、自分の撮影位置やタイミング・被写体と画面のバランスなどのチェックが直ぐに出来るので撮影技術の向上には最適です。また連写機能はどんなデジカメにも付いている機能で失敗したくないものを撮影する時には便利ですが、私は自分の撮影技術向上のため使っていません。



目次	ページ
巻頭言	
フィルムカメラ 徳田 好勇	1
理事会報告(11月開催)	2
10月度学術報告 富永 良子	4
1月度学術講演会のお知らせ	5
冬季休館日のお知らせ	5
浪速区在宅医療・介護連携相談支援室からのお知らせ	6
浪速区医師会活動の伝言板	7
あとがき	8

【区医だより】

発行者 有田繁広
編集者 中村泰久 山本大介
印刷所 株式会社 サビ