

区医だより

発行●浪速区医師会 編集●広報部

巻 頭 言

九死に一生を得る

藤 吉 理 夫

(ふじよし在宅クリニック 院長)

先日、愛知県でバスの運転手が運転中に突然クモ膜下出血で死亡し、車はガードレールを突き破って崖から転落、同乗していた教員と小学生が重軽傷を負ったという報道がありました。実は今年の4月に僕も同じ体験をしました。

2011年4月23日 土曜日 雨

15:05頃、診療所主催の懇親会に向かうためタクシーに乗車。阪神高速芦屋から海老江に向かう。尼崎の料金所を通過して、ちょっと下を向いていたら急に車が右へ進み、顔を上げると中央分離帯の方にドンドン寄って行くので、運転手に「寄って行ってる！寄って行ってる！」と声を掛けたが、既に意識なく、首が左に倒れていた。「ええ？！うわあ！」と、その一瞬は判断ができず直後に中央分離帯にぶつかった。直ぐに助手席に移動して車をコントロールしようと思ったが、運転手がかなりの肥満であった事、前の席はベンチシートで、走行中に乗り越えることは困難と咄嗟に判断して、頭からベンチシートを乗り越えて運転手の足元にもぐって、手でブレーキを必死で押さえた。数秒間かかって停止した。この間どんなふうに行っているのか全くわからなかった。

兎に角、中央分離帯に激突しないこと、他の車両に衝突しない事を祈ってブレーキを押さえ続けた。随分長く感じた。(なんで今日に限ってタクシーに乗ったんやろ、頭が足元やから何かに衝突したら死ぬかもしれないなあ)と思った。

ようやく停止した。顔をあげたら再度中央分離帯にぶつかって停止していた。体を起したとき僕の身体がシフトに当たってニュートラルになったのかもしれないが、エンジンの回転が上がっていたので、慌ててエンジンを止めた。運転手の足がアクセルに乗っていたためであった。

停止後、運転手に声を掛けたが意識なく、呼吸停止、頸動脈触知せず。口腔から少量の出血を認めた。運転手のシートベルトを外し、助手席に臥位にしようとしたが、運転席側のドアが中央分離帯に接して開けることができず、また助手席のシートが倒れず、本人の身体が重くて動かせなかった。蘇生を試みようとしたが、すでに死亡していると判断した。私自身には外傷はなかった。

直ぐに救急、警察に連絡した。この時点で、警察には既に連絡が入っていた。前方の内側



車線の路肩に一台車がとまっていたので、その方が連絡してくれたのだと思う。この時雨が強くなり、霧状になって視界が悪くなった。車の数も増えてきて、後続の車に追突される危険を感じた。外へ出て三角の反射板を置こうかと思ったが、後続車がビュンビュン飛ばしてくるので恐ろしくて車外に出れなかった。ハザードランプをつけようと探したが、スイッチが中央のパネルに無くて何処にあるのかわからなくて焦った。ウインカーレバーの先端部にスイッチがあるのを見つけホッとした。この時点で運転手の瞳孔は散大していた。意識は一度も戻らなかった。何とか蘇生したかったが、恐らく即死状態であった。

連絡して15分くらいして、まず道路公団の事故処理の車両がきて、30mくらい後方に停止して、赤いパイロンを置き出した。これで追突される事はないと安心した。次に救急隊が来た。4人がかりで運転手の巨体をタクシーから出して救急車に運んだ。最後に警察官が来た。状況を説明した。

外に出て車の前後左右を確かめると、右前方と後方のウインカー部分が破損していた。車の損傷がそんなにひどくなかった事がわかった。中央分離帯には衝突した際の傷と壁にタイヤが乗り上げた跡があった。最初に分離帯にぶつかった時の角度が浅かったため、衝突後少し左方向に向いたが、左へ大きく曲がるカーブだったので、ブレーキを押さえている間、本当にラッキーなことに、追い越し車線を何処にもぶつからずにうまく走っていたのだと思う。奇跡的な事だ。

数日後、タクシー会社で車載カメラの映像を見た。衝突前10秒くらいから衝突後5秒くらいが映っていた。初め90Km/hくらいの速度で3車線の真ん中を走っていて、まず左方向に振れていた。車半分くらい左車線に入った後右のほうにハンドルが切れた。この時点ではひょっとしたら運転手の意識がかりうじであったのかもしれない。その時僕は下を向いていたのだが右方向に動き出してから顔を上げて、驚いたわけだ。

徐々に減速し70Km/hくらいで中央分離帯に衝突して、僕がシートを乗り越えてブレーキを押すまでに4～5秒くらいかかっていた。その間、本当に上手く追い越し車線を走行していた。映像はそこまでだが、実際はそのあと数秒走ってから停止している。

映像を見て思ったのは、その時間帯に走っていた車が少なかったことと、最初に左に振れたまま衝突していたらもっと大きな事故になっていた可能性があるということ。

もし、尼崎の料金所の手前で起こっていたら、確実に料金所につっこんでいたか、他の車に追突したはずだ。亡くなった運転手さんには申し訳ないが、めっちゃくちゃ絶妙のタイミングで発症したので僕は助かったんだと思う。

解剖の結果、運転手の死因は脳出血であったそうだ。飲酒、喫煙歴があり、健診では高血圧を指摘されていたが未治療であったらしい。

つくづく、タクシーに乗ってる時は運転手に命を預けてると思いました。それだけに、会社の健診で異常があり、治療が必要なら必ず受診させ、必要な医療を受けていただかないといけないということをタクシー会社の担当者に伝えました。数ヶ月後に、同じ会社のタクシーに乗車した時、運転手から、朝礼で社長より今回の事故の話があり、僕の事故以来、健診内容の見直しと的確な精査を受けるように徹底されている、ということを知りました。今後も続けていただきたいと思います。

当院にも車輛の運転手が患者として来られるので、血管イベントが生じないようにコントロールを心がけています。

人間、死にかけるような体験をしたら、人生観が変わるといいますが……

みなさん、人生何が起こるかわかりません。毎日気をつけましょうね!!



理事会報告



◎平成23年度10月第1回定例理事会

日 時 平成23年10月14日〈金〉

午後2時～3時12分

場 所 浪速区医師会 会議室

協議事項

1. 新規開設について <佐久間会長>
医療法人森川クリニック（枚方市医師会所属）の森川浩志医師より、新規開設に伴う入会希望があった。開設場所等は次のとおり。

管理医師 山口貴也医師
（現在、奈良市内の病院勤務）

開 設 日 平成24年1月1日

開設場所 難波中2-3-3

標榜科目 内科、胃腸科、肛門科

名称、診療時間等は未定。

この診療所は、森川クリニックの分院とのこと。

協議の結果、入会を了承。

2. 「日本の医療を守るための総決起大会」
（10月29日〈土〉）への動員について

<佐久間会長>

府医より、標記大会への動員（3名）依頼があった。開催主旨は、「社会保障・税一体改革に向けた政府の動きに対し、患者負担増を伴わない持続可能な社会保障体制の確立と国民皆保険制度の恒久的堅持を求める府民の声を政府に届ける」である。

日時 10月29日〈土〉午後5時30分～6時30分

場所 大阪府医師会 2階ホール

協議の結果、参加者は、佐久間会長、有田副会長、菱川副会長に決定。

3. 「会館建設資金返済引当金」基金積立規程について <澤井副会長>
資料のとおり、一部追加したい。

協議の結果、第3条に第2項を追加することに決定。

4. 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
（9月22日〈木〉） <佐久間会長>

次第は次のとおり。

▷開会

▷会長挨拶

▷連絡事項

（1）MRワクチン（3期）集団的個別接種の件

（2）災害医療の取り組みに関するアンケート調査の件

（3）泉州国際市民チャリティーマラソン2012開催に伴う医師派遣の件

（4）10月度行事・会合日程の件

▷閉会

（詳細 略）

2. がん診療連携パスに関するシンポジウムについて

（9月29日〈木〉） <有田副会長>

次第は次のとおり。

▷開会

▷挨拶

▷シンポジウム

（1）がん診療連携拠点病院の立場から

講師 大阪府立成人病センター外科系診療局長兼呼吸器外科部長
大阪府がん診療連携協議会
パス部会長 東山 聖彦

（2）地域の医療機関の立場から

講師（医）竹谷クリニック理事長
竹 谷 哲

（3）東京都における進捗状況について

講師 東京都医師会副会長

近藤 太郎

(4) 総合討論

▷ 閉会

(詳細 略)

3. 災害時における連携に関する打合せ会について

(10月12日(水)) <有田副会長>

次第は次のとおり。

▷ 本打合せの主旨・目的について

▷ 防災にかかる本市の取組みについて

▷ 三師会の取組み状況について

▷ 意見交換

▷ その他

(詳細 略)

4. 第2回浪速糖尿病連携の会について

(10月1日(土)) <徳田理事>

次第は次のとおり。

▷ 製品紹介 サノフィ・アベンティス株式会社

▷ 開会の挨拶 佐久間靖博

▷ 講演 「糖尿病地域連携パス報告」

愛染橋病院 橋本久仁彦

▷ 特別講演 「インスリン療法における

BOTの位置づけ

～かかりつけ医の視点から～」

ふくだ内科クリニック

福田正博 先生

▷ 閉会の挨拶 徳田好勇

出席者数は、16名であった。

5. 学術講演会について

(9月17日(土)) <橋本理事>

講演内容は次のとおり。

開催日 9月17日(土)

演 題 「心電図QRS波の異常 その2」

講 師 国立循環器病研究センター

心臓血管内科部長

相原直彦 先生

出席者数 26名

共 催 第一三共株

情報提供 レザルタスの最新の話題

6. 第25回病診連携委員会について

(9月26日(月)) <金田理事>

次第は次のとおり。

▷ 第24回病診連携委員会の報告について

▷ ブルーカード事例検討について

▷ 病診連携委員会のアンケート結果について

▷ ブルーカードの説明会(8月29日)について

▷ ブルーカードアプリの検証について

▷ その他

(詳細 略)

7. 医療問題研究委員会について

(10月12日(水)) <金田理事>

次のテーマに沿って意見交換を行った。

テーマ「外国人患者に対する医療問題、
医師会の強制加入と入会のメリット、
患者自己負担のあり方について」

8. その他

なし。



◎平成23年度10月第2回定例理事会

日 時 平成23年10月28日(金)

午後8時～9時40分

場 所 浪速区医師会 会議室

協議事項

1. 浪速生野病院の移転について

<佐久間会長>

建物老朽化のため、移転し新しく建替えたいとの申し出があった。

移転先は大国町1丁目、移転時期は25年4月以降になるとのこと。

協議の結果、了承。

2. 平成23年度後期定時総会の開催日程について

<佐久間会長>

標記総会の日程を決めたい。

協議の結果、平成24年1月25日〈水〉午後2時に決定。

3. 法人改定委員会の開催日程について
＜澤井副会長＞
標記委員会の日程を決めたい。

協議の結果、11月7日〈月〉午後2時に決定。

4. 予算委員会の開催日程について
＜菱川副会長＞
標記委員会の日程を決めたい。

協議の結果、11月7日〈月〉午後8時に決定。

5. 介護認定審査委員について＜徳田理事＞
橋本理事の異動に伴う標記委員の後任として、愛染橋病院の松田政浩先生に就任願いたい。任期は、平成24年1月1日～平成25年3月31日までである。

協議の結果、了承。

6. その他

- (1) 第36回大阪府医師会社会保険指導者講習会の出席者について＜佐久間会長＞
標記出席者を決めたい。詳細は次のとおり。

日時 12月22日〈木〉午後2時
場所 大阪府医師会館

協議の結果、佐久間会長、有田副会長、橋村理事、岡藤理事に決定。

- (2) 平成24年度事業計画(案)・予算(案)の提出について
＜菱川副会長＞
11月21日〈月〉までに提出願いたい。

協議の結果、了承。

報告事項

1. 郡市区等医師会長協議会について
(10月28日〈金〉) ＜佐久間会長＞
次第は次のとおり。

▷開会

▷会長挨拶

▷報告事項

- (1) 第125回日本医師会臨時代議員会
(10月23日)報告の件
(2) 災害時における対応マニュアルについての調査報告の件

▷連絡事項

- (1) 日本の医療を守るための総決起大会開催の件
(2) 受診時定額負担に反対する署名運動への協力依頼の件
(3) 第36回大阪府医師会社会保険指導者講習会開催の件
(4) 郡市区等医師会長への原稿執筆依頼および会員への寄稿要請の件
(5) 「大阪府医療機関情報システム」(医療機能情報提供制度)にかかる調査協力依頼の件
(6) 禁煙治療・支援のトレーニングプログラム(eラーニング)参加募集の件
(7) 11月度行事・会合日程の件

▷協議

- (1) 介護認定審査会資料と主治医意見書に関する件

▷閉会

(詳細 略)

2. 大阪市医師会連合会委員会について
(10月17日〈月〉) ＜佐久間会長＞
次第は次のとおり。

▷連絡事項

- (1) 「救急安心センターおおさか」広報用ポスター掲出の件
(2) 災害時における大阪市内医師会による医療救護体制協力依頼の件
(3) 平成23年度上半期大阪市結核対策委託事業・実績報告の件
(4) 大阪市予防接種委託料請求の件

- (5) 大阪市における産業医委嘱の件
▷ 報告事項
(1) 大阪市地域包括支援センター運営協議会(9月16日)報告の件
(2) 第50回十四大都市医師会連絡協議会(9月24日)報告の件
(3) 大阪市立中学校におけるMRワクチン(3期)集団的個別接種実施検討会(10月7日)報告の件
(4) 大阪市立住吉市民病院建替の件
▷ 協議事項
(1) 平成23年度各区医師会分担金徴収に関する件
(2) 平成24年度大阪市予算の編成に対する要望の件
(3) 大阪市における生活保護医療にかかる医療券の運用に関する件
(詳細 略)

3. 法円坂地域医療フォーラムについて
(10月15日(土)) <有田副会長>
大阪医療センターにて開催された。次第は次のとおり。

- ▷ 議題
(1) 地域医療フォーラム開催について
第25回法円坂地域医療フォーラム
① 日時 平成24年2月25日(土)
午後3時～5時30分
② 場所 大阪医療センター
災害医療棟 3階講堂
③ 講演内容 災害医療について
▷ 報告事項
(1) 第23回法円坂地域医療フォーラムについて
① 日時 平成23年6月18日(土)
午後3時～5時30分
② 場所 シティプラザ大阪
③ 講演
(2) 第24回法円坂地域医療フォーラムについて
① 日時 平成23年10月15日(土)
午後3時～5時30分
② 場所 大阪医療センター

- 災害医療棟 研修室
③ 講演内容 感染症対策について
(3) 病院からの報告
▷ その他
(詳細 略)

4. 今里休日急病診療所運営委員会について
(10月11日(火)) <原田理事>
東成区医師会館にて開催された。次第は次のとおり。
▷ 診療実績報告
(1) 平成22年度及び23年度上半期診療実績報告
(2) 平成22年度までの年末年始診療実績
(3) その他
▷ 議題
(1) 平成24年度出務医師ローテーションの編成について
(2) その他
(詳細 略)

5. 定期地域ケア会議について
(10月20日(木)) <橋村理事>
次第は次のとおり。
▷ 前回の振り返り
▷ 随時地域ケア会議報告
▷ 事例検討
(1) 事例の紹介
(2) 論点について
(3) グループ討議
(4) 発表
(5) 検討後の気づき・感想
(詳細 略)

6. 認知症講演会実行委員会について
(10月20日(木)) <橋村理事>
次第は次のとおり。
▷ 確認事項
▷ 検討事項
(1) 講演会タイトルの決定
(2) 当日内容
(3) 事前準備
▷ 今後の予定について

また、認知症講演会の開催日等は次のとおり。

日程 平成24年3月8日(木)

講師 大阪市立大学大学院

岩間 伸之教授

場所 浪速区民センターホール

(詳細 略)

7. 学校保健協議会全大会について

(10月6日(木)) <川田理事>

次第は次のとおり。

▷開会のことば

▷会長あいさつ

▷来賓あいさつ

▷来賓紹介

▷第一部 総会

(1)議事 ①平成22年度 事業報告

②平成22年度 会計報告

③平成22年度 会計監査報告

④平成23年度 事業計画(案)

⑤平成23年度 予算(案)

⑥平成23年度 役員紹介

(2)閉会のことば

▷第二部 研修会

(1)講演 演題「笑いの心得で子育てを」

講師 春やすこ

(2)質疑応答

(3)実践報告(紙面報告)

「学校保健委員会の取り組み
—たばこについて考えよう!—」

報告校 大阪市立日東小学校

(詳細 略)

8. 大阪市介護認定審査会役員会について

(10月26日(水)) <徳田理事>

次第は次のとおり。

▷新判定の適正化について

▷今後の申請件数見込みと審査会体制
について

▷大阪市認定事務センターの開設につ
いて

(詳細 略)

9. 大阪警察病院地域医療支援病院運営委員会・夕陽ヶ丘地域医療フォーラムについて

(10月22日(土)) <久保田理事>

シェラトン都ホテル大阪で開催された。
各次第は次のとおり。

▷地域医療支援病院運営委員会

(1)地域医療支援病院紹介率・逆紹介率

(2)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

▷第25回夕陽ヶ丘地域医療フォーラム

テーマ 「地域で支える糖尿病診療」

第1部 「糖尿病とその合併症」

第2部 「新しい糖尿病診療：連携診
療の大切さ」

(詳細 略)

10. レクリエーションについて

(10月16日(日)) <岡藤理事>

「京の風情を満喫・舞妓さんと昼食プラン」

をテーマとした日帰り旅行を開催した。

参加者は、会員9名、家族7名、乳幼児
1名の計17名であった。

11. 学術講演会について

(10月22日(土)) <橋本理事>

講演内容は次のとおり。

開催日 10月22日(土)

演 題 「かかりつけ医としての認知症～
最新の認知症治療～」

講 師 くぼりクリニック

院長 久堀 保 先生

出席者数 25名

共 催 第一三共(株)

情報提供 NMDA受容体拮抗アルツハ
イマー型認知症治療剤メマリー錠について

12. その他

なし。

次回会議 平成23年11月11日(金)

午後2時～

10月度 学術講演会報告

学術担当理事 橋本 久仁彦

日 時 10月22日(土) 午後2時
演 題 「かかりつけ医としての認知症
～最新の認知症治療～」
講 師 くぼりクリニック
院長 久堀 保先生
出席者数 25名
共 催 第一三共(株)
情報提供 NMDA受容体拮抗アルツハイマー型
認知症治療剤メマリー錠について

久堀保先生は、住友病院神経内科診療部長を経て住之江区において一般内科のみならず認知症の予防・治療を専門として開業されている。今回、かかりつけ医として実践的な認知症の診療について講義された。

1. 認知症の症状

本邦において、85歳以上の高齢者のうち3人に1人は認知症を呈しており頻度の高い疾患である。2011年の患者数は240万人とされているが、身体症状を呈さないため自ら症状を訴えていない患者がさらに多数存在すると考えられる。認知症は疾患名ではなく症状名であり、その中核症状は記憶の障害と言える。

記憶について分類すると、①即時記憶：数十秒の一時的な記憶、②近時記憶：数分以上維持される蓄えられる記憶、③遠隔記憶：数十年前に遡る記憶、に分けられる。この中で近時記憶が海馬で行われておりその障害がアルツハイマー型に特徴的である。もう一つの分類として、①陳述記憶：エピソード記憶（体験などに基づく）と意味記憶（学習による知識）、②非陳述記憶：手続きや操作などの記憶、があるがアルツハイマー型ではエピソード記憶が障害される。その他の中核症状は失認・失行・実行機能障害などだが、中隔症状は患者自身が困ることである。これに対

して周辺症状は、いわゆる行動・心理症状＝BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) であり嗜好の変化、妄想、徘徊、うつ状態、興奮・暴力、不潔行為などがあり家族など介護する人が困ることである。認知症患者に対応する際に知っておくポイントは次の3点である。①出現の強度：最も身近な介護者には症状は強く出るが、親しくない人の前では余り症状が出ない（遠くの親戚の前では普通にふるまうので介護者が責められる）。②自己有利：自分に不利な事は認めない（憶えていないので平気で他人のせいにする）。③感情残像：記憶は障害されていても感情的なしこりは強く残り憶えている。

2. 認知症の診断

鑑別診断として重要なものには、年齢による物忘れ、抑うつ、せん妄が挙げられる。年齢による物忘れは記憶障害では無く保持した記憶を想起できないので、例えば食事の内容を思い出せない場合でも食べた事は忘れてはいない。抑うつと認知症に認められるアパシーとの違いは、アパシーには日内変動がありまた食欲や睡眠の障害はみられないことである。せん妄の特徴は、急激に出現する事であり全身疾患（脱水など）や過剰な薬物（睡眠薬など）に伴うことが通常である。診断のためのテストとして、HDS-R（長谷川式）とMMSE (Mini-Mental State Examination) があり各々cut-offは20/30点、23/30点である。HDS-Rが記憶・見当識を主体として試験するので、アルツハイマー型では主にMMSEに比較してHDS-Rがより高度に障害されることが多い。

3. 認知症各論

認知症の分類として、頻度の高い順に①アルツハイマー型 (50%)、②脳血管障害 (20%)、③レビー小体型 (20%)、④前頭側頭型、⑤その他、が挙げられる。治癒しうるものとして、慢性硬膜下血腫があり見逃してはいけない。なお、早期の段階としてMCI (Mild Cognitive Impairment) が注目されているが前述の診

断テストは正常であり診断が困難である。

アルツハイマー型の原因はアミロイド β 蛋白質の蓄積であり病理学的には老人斑として表れる。アミロイド β 蛋白質は神経細胞死や神経原線維変化を引き起こす。神経原線維変化においては、タウ蛋白がリン酸化されている。病因としてのアミロイド仮説に基づいて①アミロイド β 蛋白質ワクチン、②セクレターゼ阻害薬（アミロイド前駆体蛋白質を切断する酵素：結果としてアミロイド β 蛋白質ができる）、③ネプリライシン（アミロイド β 蛋白質を分解する酵素）機能促進薬、④タウ重合阻害薬、などが研究・開発されつつある。画像上の特徴として、脳MRIにおいては海馬の萎縮が、SPECTでは頭頂葉から側頭葉にかけての血流低下が特徴である。治療薬として、昨年までアリセプトのみだったが本年に入りメマリー、レミニール、イクセロンパッチ・リバスタッチと相次いで市場に登場した。メマリーはNMDA受容体阻害という異なったメカニズムだが他の3薬剤は全てアセチルコリンエステラーゼ阻害薬（イクセロンパッチ・リバスタッチはブチリルコリンエステラーゼも阻害）である。効果として、アリセプトの投与により施設入所が3.7年から5.5年に延びたという成績が報告されている。なお、久堀先生の使い分けとして周辺症状が無い場合はアリセプトを、周辺症状がある場合はレミニール（服薬管理ができる患者）かメマリー（服薬管理ができない患者）を選択されている。服薬拒否する患者には、貼付薬であるイクセロンパッチ・リバスタッチが適している。なお、この中で併用が可能な薬剤はメマリーのみである。

脳血管性認知症は、脳卒中の既往がある場合に診断され、決して無症候性脳梗塞の存在のみで診断してはならない。

レビー小体型は α -synucleinを主体とするレビー小体の特徴とする。その症状として、生々しい幻覚（いかにも本当に思える）、パーキンソン病症状、REM睡眠行動異常（夢の行動化＝夢遊病）である。治療薬は、アリセプトだが保険適応はとれていない。BPSDに

は抗精神病薬を使用するが少量から使用しないと副作用が強く出現し専門医でないと対応が難しい。SPECTでは視覚野の血流低下が特徴である。

前頭側頭型の症状の特徴は、脱抑制と言われるものであり、考え不精（試験に対し「わからない」と即答する）・立ち去り行動（話の途中でも突然部屋を出ていく）・万引き（目の前で行う）などである。また共感の欠如や、常同行動（毎日同じ行動をする）も認められる。脳MRIやHDS-Rは正常でありSPECTでの前頭側頭での血流低下が特徴である

（文責：橋本 久仁彦）

12月度学術講演会のお知らせ

12月の浪速区医師会講演会はお休みです。

次回、多数の先生方の参加をお待ちいたします。

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。



大阪府医師会医学会総会の発表について

在宅医療(医療機関連携)担当理事
病診連携委員会 委員長
久保田 泰弘

昨年度に引き続き、大阪府医師会医学会総会(11月6日(日) 於：府医会館)で浪速区医師会病診連携委員会として、「ブルーカード」システムについて発表いたしました。

今年のテーマは、ブルーカードの進化と今後の医療クラウドについてです。

1. 医識改革…かかりつけ医と信頼関係のある患者を、複数の病院と連携しながら、いざという時は全員で診るという考え方。
2. 患者情報を共有化するためのセキュリティの高い医療クラウドの実現。モバイルツールの導入。
3. 薬剤情報や臨床検査情報などを共有化することにより、重複検査をさける医療費節減と有効利用。

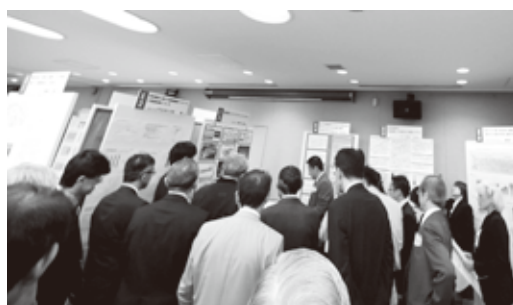
ブルーカードは、単に急変時の対応カードというだけでなく、今後の病診連携をいかに円滑にするか、患者情報の共有化をどこまですべきかなど、今後の進化する可能性は無限大であります。

今後も病診連携委員会で協議をしていきたいと思います。

大阪市は、今年度も「7119回線」を導入したものの、救急搬送時間も数年続けて悪化しており、これを食い止めて行く具体的な行政策はありません。ブルーカードは2年続けて、救急搬送時間の短縮と患者搬送受入拒否ゼロを実現しており、特に昨年度は救急隊を利用しないブルーカード利用者が79名と増加したため、疾病での浪速区の救急車出動回数が初めて減少しました。

ブルーカードの今までのデータによると患者利用者は70歳以上が圧倒的に多く、また、

基礎疾患に虚血性心疾患、脳卒中歴、メタボリック症候群等を有する人が多く見られます。少しでも急変の可能性のあるかかりつけ患者さんのために、ブルーカードを発行し、浪速区の地域医療をより安全なものにしましょう！



レクリエーション「京の風情を満喫・舞妓さんと昼食プラン」

厚生福利副担当 川田信哉

今回は、京都へ日帰り旅行（10月16日〈日〉）を開催いたしました。桂小五郎像を見学したのち、鴨川の旅館で昼食。ここでは、舞妓さんの優雅な踊りを鑑賞し、一緒に楽しく会食し、写真撮影やお座敷遊びなどを楽しみまし

た。その後、聚楽第跡を見学し、北野天満宮や出世稲荷神社を参拝いたしました。

参加者は、会員9名、家族7名、乳幼児1名でした。





浪速区医師会 活動の伝言板

12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

12月22日〈木〉 午後1時40分～3時30分

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

12月15日〈木〉 午後2時～3時30分

池田 良彦

北村 栄作

大阪市高齢者健康医療相談

●老人福祉センター 午後2時～4時

12月2日〈金〉 山尾 信吾

12月6日〈火〉 木下 為弘

12月9日〈金〉 藤吉 理夫

12月13日〈火〉 橋村 直隆

12月16日〈金〉 中村 泰久

12月20日〈火〉 菱川 秀夫

産業医健康相談窓口

12月6日〈火〉 徳田 好勇

12月16日〈金〉 北村 栄作

●大丸デパート心斎橋店8F

午後2時～4時

12月10日〈土〉 前田 泰久

12月21日〈水〉 池岡 直子

急病診療所出務

●中央急病診療所

12月4日〈日〉午後10時～翌午前6時

木田 徹

●今里休日急病診療所

12月4日〈日〉午前10時～午後5時

篠原 嘉伸

本田 秀明

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.

胃食道逆流症 (GERD : Gastro esophageal Reflux Disease)

かつて消化性潰瘍はストレスや食生活などの影響で酸分泌が過剰になり発症すると考えられていた。しかし1982年*H.pylori*が発見され、胃潰瘍症例の9割以上が*H.pylori*陽性であったことが明らかになり、*H.pylori*感染が消化性潰瘍発症の最大の要因と認識されるようになった。*H.pylori*除菌療法の確立とともに胃の酸分泌を強力に抑制するプロトンポンプ阻害薬 (PPI) が登場し、消化性潰瘍の治療が大きく変わり、手術を必要とするような重症例は殆どみられなくなった。近年胃潰瘍と入れ替わりに増加してきたのがGERDである。

GERDは胃内容物の逆流によって不快な症状あるいは合併症をおこした状態と定義されている。その中には内視鏡的に食道炎がないのに症状がある非びらん性胃食道逆流症 (NERD)、内視鏡的にびらんなどの粘膜障害が認められる逆流性食道炎 (RE)、下部食道粘膜が扁平上皮から円柱上皮に変化したバレット食道 (BE) が含まれる。これまではこの三疾患の病態は基本的に同じで逆流の程度が異なるだけと考えられていた。



しかし近年の研究から三疾患の主な原因は、胃内容物の逆流は共通しているが、その病態は基本的に異なるもので、互いに移行は少ないことが明らかになった。すなわち逆流した胃内容物に対する個体の反応が異なり、その反応性の違いがNERD、RE、BEの病態を規定しているのではと考えられている。REあるいはBEになり易い人の個体差は今のところ不明であるがNERDについては少しずつ明らかになってきている。すなわち胃内容物の逆流量が非常に少ないにも拘わらず、強い症状を訴えるNERD患者は、食道の知覚過敏が原因ではないかと考えられている。

GERDの最大の危険因子は胃酸の分泌量が多いことである。最近の日本人の胃酸分泌量が非常に増えている。その原因は*H.pylori*感染率の低下により酸分泌が増加したことと、食生活の欧米化により蛋白質と脂肪の摂取量が多くなったことが考えられる。蛋白質を消化するためにはより多くの胃酸が必要となり、脂肪が多いと胃内での滞留時間が長くなり酸分泌が増加する。またBMIと胃酸分泌量はある程度相関するため、肥満の増加も胃酸分泌量の増加に関係すると考えられている。

GERD治療の基本は酸分泌の抑制である。PPIが第一選択薬である。しかしGERD治療の実態調査によれば、患者の満足度は低いことが報告されている。PPIを内服してもすぐには症状が消失しなかったり、一旦は消失しても内服を続けているにも拘らず症状が再発することが多いというものである。高容量のPPIが低容量投与より長期の臨床効果が高いことが知られている。しかし長期に酸分泌を強く抑制すると鉄やビタミンB₁₂、カルシウムなどの吸収が低下するため用法や用量の臨床的工夫が必要である。

GERDに関する今後の研究課題としては、胃内容物の逆流に対する反応性に個体差がなぜおこるかということである。例えばREにおける粘膜障害は、酸が直接作用していると考えられてきたが、最近の研究によれば、逆流してきた酸によって炎症性サイトカインが産生され、それが症状あるいは病変に関与し

ているのではないかと考えられている。さらに胃内容物の逆流を阻止する下部食道括約帯（LES）がどのようなシグナルで開くのかも今後の解明が待たれるところである。



目次	ページ
巻頭言	
九死に一生を得る 藤吉 理夫	1
理事会報告（10月開催）	3
10月学術講演会報告 橋本久仁彦	8
12月学術講演会のお知らせ	9
大阪府医師会医学学会総会の発表について	10
レクリエーション報告	11
浪速区医師会活動の伝言板	12
あとがき	13

【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