

# 区医だより

発行●浪速区医師会 編集●広報部

## 巻 頭 言

### 昨今の手術場事情

城 戸 哲 夫

(聖授会OCAT予防医療センター 所長)

昨今の手術場、これはソフトもハードも大きく変化しました。まずソフトですが、これは何と言っても20年以上前に始まりました内視鏡下手術です。手術を行うほとんどの科においてこの内視鏡下手術が隆盛をきわめています。一昔、がんの手術では大きく切って、大きく切除することが外科医の鉄則でしたが、進歩する医学の科学的証拠(EBM)と相まって、内視鏡を使って小さく切って、EBMに基づいた有効な範囲を切除する(積極的縮小手術)といったことが行われるようになりました。このような外科手術におけるエポックメイクは、患者さんの立場からすればごく当然の変遷であったと言えます。外科手術は痛くて、長期の入院を余儀なくされ、傷痕が大きく残り、また術後の後遺症(例えば開腹によるイレウスや開胸による胸痛など)に悩まされるといったことがすべてこの低侵襲手術である内視鏡下手術によって払拭されるからです。

ハード、これはITによる先端技術の進歩です。とりわけ手術室、麻酔のモニター機器や内視鏡下手術がもたらした光学器械、医療器具、iPadを用いたナビゲーションシステム、そして最近の手術支援ロボットなどで、言い出せば切りがありません。

先日、ある病院の手術場で手術支援ロボットであるダ・ヴィンチ(da Vinci S)に触れる機会があり、シミュレーション箱内でのアーム操作をさせていただきました。画面は3D(立体画面)で見やすく、多軸での動作操作が可能で、左右ともに大変スムーズな動きができます。手振れなどがコンピューターによって制御、打ち消され、右利き、左利きに関係なく何か手術が上手になった気分にさせてくれました。内視鏡下手術で用いるエネルギーデバイスがアームにつながれば、da Vinciで確実に成果を挙げられるのではないかと私自身強い印象をいただきました。手術支援ロボットの出現は職人芸といわれる外科手術を一変させるかもしれません。

手術場は内視鏡下手術を中心に大きく様変わりしたと言いましたが、内視鏡下手術が終わった手術室を見渡しますと、どこも廃棄されるデイスポザブル機材のオンパレードでそれらが山積みされています。日本価格で1本10万円近くする機材が何本も無造作に捨てられています。ほとんどが米国などからの輸入機材です。日本の手術場なのですが、ま



さしく輸入外科の様相を呈しています。手術支援ロボットもそうですがMade in Japanの医療製品がなぜ少ないのでしょうか。優れた精密機器化やロボット技術を持つ日本は、どうしてその製品化において米国に大きく後れを取ってしまったのでしょうか。関係省庁の規制、厳しい薬事法などの法制度の壁や医工連携の後れによって、ここまで大きく米国に水をあけられてしまったのです。しかし、ここへきてようやく行政も重い腰を上げ始めました。手術支援ロボットが2009年薬事法で医療機器として承認取得に至り、2012年診療報酬改定でも前立腺がんの全摘手術に限りロボット手術加算(5万4,200点)として認められました。この日本最初の導入ロボットは米国製ですが、内視鏡下手術の普及が手術支援ロボットの必要性を急速に高め、さらに周辺医療デイスポーザブル器材においても日本製医療器材が今後スムーズに薬事法をクリアすることが期待できます。日本の得意な制御技術や小型・軽量化技術によって、次世代手術支援ロボットやその新周辺医療デイスポーザブル器材は日本製であるという期待が否応なしに高まります。

私は現在健診医であり、フリーランス胸部内視鏡外科医です。

がんを症状がない時期、すなわちⅠ期やⅡ期までに早期発見できればその90%が内視鏡下手術の恩恵を受けることができます。「がんは健診で早くみつければ楽な方法で治ります」ということを声高にこれからも伝えていきたいと思っています。そして、手術支援ロボットは早晚必ず日常臨床の場に登場すると思いますが、私の専門手術分野においても、コストベネフィットを含め、本当にロボット支援手術が今の胸腔鏡下手術よりも優れているのかの科学的検証が必要です。

## 理事会報告



◎平成24年度 10月第1回定例理事会

日 時 平成24年10月12日(金)

午後2時～2時45分

場 所 浪速区医師会 会議室

### 協議事項

1. 「医療とケア」の連携推進のためのアンケート実施について <橋村理事>  
資料のとおり、アンケートを実施したい。アンケート結果は、「医師とケアマネジャーとの連絡会(11月10日開催)」において、医療とケアの推進について検討するための参考資料とする。

協議の結果、一部修正し実施することに決定。

2. 認知症(早期)相談窓口医の募集について <橋村理事>  
資料のとおり、標記相談窓口医を募集したい。また、その結果を基に、「認知症の相談ができる診療所」として認知症相談窓口医を一覧にしたリーフレットを作成したい。  
「認知症相談医」とは、認知症サポート医や認知症専門医療機関への紹介窓口となる医師のこと(専門科は問わない)。

協議の結果、一部修正し実施することに決定。

3. その他  
なし。

### 報告事項

1. 第2回浪速区地域包括支援センター運営協議会(10月11日(木)) <橋村理事>

次第は次のとおり。

- ▷ 運営協議会委員、事務局紹介
  - ▷ 区地域包括支援センター運営協議会マニュアルについて
  - ▷ 評価の手引きについて
  - ▷ 議題
    - (1) 浪速区地域包括支援センター
    - (2) 浪速地域在宅サービスステーション
    - (3) 日本橋地域在宅サービスステーション
    - (4) 難波地域在宅サービスステーション
- (詳細 略)

## 2. 浪速区健康展について

(10月6日〈土〉) <落合理事>

午後1時30分より、浪速区民センターにおいて開催された。

来場者数 約220名。

健康相談件数29名(※ 昨年度実績 39名)。

内科19名、眼科5名、耳鼻咽喉科5名。

出務協力医師：12名

## 3. 第36回病診連携委員会について

(9月24日〈月〉) <金田理事>

次第は次のとおり。

- ▷ 第35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(愛染橋病院)
- ▷ 病診連携委員会のアンケート結果について
- ▷ 浪速区在宅医療ネットワークとブルーカードの連携について
- ▷ その他

(詳細 略)

## 4. 在宅医療円滑化ネットワーク検討協議会 在宅医療推進モデル事業説明会について

(10月3日〈水〉) <金田理事>

次第は次のとおり。

- ▷ 開会
- ▷ 挨拶
- ▷ 大阪府転退院調整・在宅医療円滑化ネットワーク事業について
- ▷ 各団体よりの事業概要説明
- ▷ 報告会の開催について

▷ その他

▷ 閉会

(詳細 略)

## 5. その他

なし。



## ◎平成24年度10月第2回定例理事会

日 時 平成24年10月26日〈金〉

午後8時～9時30分

場 所 浪速区医師会 会議室

## 協議事項

### 1. 本会名簿の内容について<佐久間会長>

9月28日開催の理事会では、今年度作成の名簿に定款を掲載することと決定したが、定款は掲載せず、前回と同じ内容としたい。

協議の結果、了承。

### 2. 本会定款等規程集の作成について

<佐久間会長>

名簿とは別に、標記規程集を作成したい。

協議の結果、了承。

A会員を対象に配付する。

### 3. 第37回大阪府医師会社会保険指導者講習会(伝達講習会)(11月28日〈水〉)の出席者について

<佐久間会長>

標記講習会出席者を決めたい。

協議の結果、佐久間会長、澤井副会長、

橋村理事、岡藤理事に決定。

4. 日本医師会医療情報システム協議会  
(平成25年2月9日〈土〉～10日〈日〉)につ  
いて <久保田理事>  
日医で開催される標記協議会において、  
本会の「ブルーカードシステム」について  
発表したい。

協議の結果、平成25年2月10日〈日〉  
に開催されるシンポジウム「医療連携  
について」に応募することとなった。

5. その他

- (1)大阪府の「産業廃棄物排出に関する団体  
指導」の説明時間の機会提供について  
<佐久間会長>  
本会の社会保険講習会の日程が府医との  
調整の結果、11月29日〈木〉午後2時～  
に決定しているので、同日に開催したい。

協議の結果、了承。大阪府に日程確認  
をする。

報告事項

1. 郡市区等医師会長協議会について  
(10月26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)多職種協働による在宅チーム医療を担う  
人材育成事業にかかる地域リーダー推  
薦の件  
(2)第37回大阪府医師会社会保険指導者  
講習会開催の件  
(3)生活保護が廃止(打ち切り)になった  
場合の請求に関するアンケート実施  
の件  
(4)産業廃棄物の排出に関する、団体指  
導の機会提供の件  
(5)大阪府医ニュース「新春随想」執筆依  
頼の件

- (6)「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

- (7)11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  
(10月15日〈月〉) <佐久間会長>  
次第は次のとおり。

▷ 連絡事項

- (1)大阪市認知症等高齢者支援地域連携事  
業にかかる認知症サポート医への報奨  
金の件  
(2)平成24年度上半期大阪市結核対策委託  
事業・実績報告の件  
(3)(大阪市国保)特定健康診査受診勧奨ポ  
スター配付依頼の件  
(4)大阪市における産業医委嘱の件  
(5)大阪市立中学校におけるMRワクチン  
集団的個別接種実施協力依頼の件  
(6)大阪市病児・病後児保育事業委託事業  
者公募の件  
(7)大阪市食物アレルギーに関する生活管  
理指導表記載の件  
(8)大阪市保育ママ事業の実施に伴う定期  
健康診断協力の件  
(9)大阪市保育所入所選考基準の改正と証  
明様式変更の件

▷ 報告事項

- (1)大阪市介護認定審査会正副会長会(9月  
13日)報告の件  
(2)大阪市障害程度区分認定審査会役員会  
(9月27日)報告の件

(詳細 略)

3. 第3回定期地域ケア会議について  
(10月18日〈木〉) <橋村理事>  
次第は次のとおり。

▷ 随時地域ケア会議報告

▷ 事例検討 (詳細 略)

4. 第2回認知症講演会実行委員会について  
(10月18日◇) <橋村理事>

次第は次のとおり。

▷ 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

(4) 今後の予定について

(詳細 略)

5. 学校保健協議会全大会について

(10月18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

(2) 閉会のことば

▷ 第二部研修会

(1) 講演

(2) 質疑応答

(3) 実践報告

(詳細 略)

6. 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説明会

(10月25日<金>) <川田理事>

次第は次のとおり。

▷ 開会

▷ ご挨拶

▷ MRワクチン(3期)集団的個別接種実施  
手順について

▷ 質疑応答

▷ 閉会

(詳細 略)

7. 学術講演会について

(9月15日<土>) <富永理事>

講演内容は次のとおり。

演 題 「T波の総論」

講 師 千里中央病院 緩和ケア科

相原 直彦 先生

出席者数 21名

共 催 第一三共株式会社

情報提供 テネリア錠20mgについて  
(詳細 略)

8. 未来医療を考える会について

(10月20日<土>) <久保田理事>

スイスホテル南海大阪で開催した。

次第は次のとおり。

▷ 開会のあいさつ

▷ 第1部

(1) 今後のIT医療の為の知識

(株)NTTデータ ライフサポート事  
業本部 ヘルスケア事業部  
ソリューション統括部 医療情報ネ  
ットワーク担当 石黒 満久

(2) ブルーカード&iProject

浪速区医師会 在宅医療担当理事

久保田 泰弘

(株)管理工学研究所 村林 弘之

▷ 第2部

(1) 99さがネット(佐賀県救急システム)  
について

佐賀大学 救命救急センター長

阪本 雄一郎

佐賀県 健康福祉本部 医務課

円城寺 雄介

▷ 閉会のあいさつ

なお、参加者は、医師34名、医療関係  
者41名の計75名であった。

9. レクリエーションについて

(10月21日<日>) <岡藤理事>

今年度は、「セントグレースヴィラ」で  
食事会を開催した。

参加者は、会員10名、家族9名、小学  
生1名、事務局1名の計21名であった。

10. その他

なし。

次回会議 平成24年11月9日<金>午後2時～



## 10月度 学術講演会報告

学術担当理事 富永 良子

日 時 10月27日(土) 午後2時  
演 題 「あなたの10年後？  
—降圧の重要性—」  
講 師 元川崎医科大学  
腎臓・高血圧内科 准教授  
富田内科医院  
院長 富田 奈留也 先生  
出席者数 16名  
共 催 第一三共株式会社  
情報提供 高親和性AT1 レセプターブロッカー  
オルメテック錠について  
担 当 富永良子

現在、本邦の腎透析患者は30万人を超え、医療費は1兆5億円以上かかっている。

原因疾患は慢性腎炎が減り、高血圧性腎硬化症や糖尿病性腎症が増加している。透析患者の平均年齢や透析導入時の年齢も高くなっている。認知症患者の導入事例も増えている。

### 透析医療の今後

透析は2017年に32万人をピークに減少へ転じるといわれている。慢性腎炎の減少のためと考えられるが、糖尿病性腎症や腎硬化症は2019年まで増加するともいわれている。透析が減少する理由としては①親子、さらに夫婦間での腎移植の増加②透析導入せず死亡する高齢腎不全患者の増加③糖尿病、高血圧の管理による原疾患の改善などがある。2010年の腎透析導入の平均年齢は67.8歳であり、導入例の3万7千人のうち65歳以上が63%以上を占めていた。2020年台後半には60歳以上の人口が86%を占めるようになる。高齢化とともに透析人口は増えていくと予想されるが、いかにこれを減らすかが重要である。

CKD(慢性腎臓病)という概念が提唱され、軽度腎機能低下は末期腎不全よりもむしろ心血管疾患の発症にも注意する必要があることがわかった。GFR60ml/min/1.73m<sup>2</sup>までは問題ないが40-60 ml/min/1.73m<sup>2</sup>になると心血管系のイベントが2倍近くに増えている。さらに腎機能が悪化すると直線的に脳梗塞、心筋梗塞が増加する。GFR40-60ml/min/1.73m<sup>2</sup>は血清クレアチニン値1.3mg/dl程度であり、日常的にみかける数値である。腎機能低下の原因は第一に加齢であり、高齢者では血清クレアチニン値正常でも腎機能の低下を疑うべきである。その他の原因は肥満、喫煙、糖尿病、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病による。我々が患者に対しすべきことは、肥満の解消、禁煙を勧める、糖尿病や高血圧の管理である。微量アルブミン尿の有無により心血管系のイベントに差がでる。微量アルブミン尿の出現は、軽度の異常ではあるが、微量アルブミン尿のある群とない群で、10年後の血管系イベントの発症率に大きく差がでる結果となった。

高血圧患者にアルブミン尿はどれだけの人が呈するのか、AVA-E研究が行われた。

日本の高血圧患者のアルブミン尿の実態は、尿中アルブミン/クレアチニン比検査が保険適応となっていないため不明な点が多い。この研究では、外来患者で高血圧のある人にアルブミン尿がどのくらい認められるか調べた。2009年9月から2010年3月までの約6か月間で8,956例の患者の外来高血圧患者に尿中アルブミン/クレアチニン比(UACR)定性検査を実施した。患者背景はCKD20.8%、喫煙者18%、糖尿病35%、脂質異常症57%、心筋梗塞または脳梗塞の既往が約5%、合併症なしが19%であった。

蛋白尿定性検査では68.2%の患者が(-)、13%が(±)、合計して約80%の患者が問題ないと判断されていた。しかしUACRでは、57%が正常域で、異常域35%、高度異常域は7.9%あり、アルブミン尿陽性例は42.9%だった。尿蛋白(-)例においても、30%がUACR

異常域あるいは高度異常域であり、尿蛋白(±)例では63%が異常域あるいは高度異常域であった。糖尿病の有無でみると、糖尿病のある患者ではアルブミン尿の陽性率は51%だった。糖尿病があると、アルブミン尿陽性率も増加するため、糖尿病患者は年1回でもいいので、アルブミン尿の定量を行うべきと考えている。

利尿薬にはループ系、サイアザイド系、カリウム保持性利尿薬がある。ループ利尿薬はヘンレ上行脚に働き、作用時間は短い(6時間)。サイアザイド、ループ利尿剤ともにKが低下するので、K製剤を補充する必要がある。ループ利尿剤はCa排泄促進作用があり、サイアザイド系はCa排泄減少作用がある。

降圧剤の副作用は、少量であればどれも変わらないが、利尿薬は多量に使用すると副作用の発現率が高くなる。それでは利尿薬の合剤はどうか、カンデサルタンとサイアザイド系利尿薬の合剤を高齢者に投与した。結果は、心拍数が下がり、軽度Kの減少、尿酸値は正常範囲内だが軽度上昇した。GFRは影響なく、尿中アルブミン量は減少し、耐糖能は軽度改善をみた。利尿薬で耐糖能が改善したわけではないが、利尿薬であっても、血圧コントロールが良好であれば耐糖能障害は起きにくいのではないかと考えられた。

#### Ca拮抗薬について

L型Caチャンネルは輸入細動脈に多数存在し、このため、通常のL型Caチャンネル拮抗剤(ニフェジピン、アムロジピン)は輸出細動脈に比し、輸入細動脈を拡張させる。輸出細動脈にはCaチャンネルが無いので拡張しない。通常のL型Caチャンネル拮抗剤(CCB)による血圧の降下が不十分な場合、糸球体内圧を上昇させる可能性が高いが、全身血圧がコントロールされていれば、糸球体内圧の上昇は起こりにくい。よって、腎保護の観点からは輸出細動脈にも作用する製剤が良いとされ、シルニジピン、エホニジピン、アゼルニジピンなどがある。作用機序は輸入・

輸出細動脈に分布する交感神経を抑制し、動脈収縮を抑制させ、血管が拡張する。

臨床において、75歳以上48名平均年齢82.3歳に対し、6か月間、アムロジピンからアゼルニジピンに同等薬価の用量で切り替えを行った。その結果、収縮期血圧および心拍数、アルブミン尿は有意に低下した。一方、拡張期血圧、GFR、耐糖能には変化はみられなかった。

ARBで降圧効果不十分な場合どうするか。

軽度腎障害( $Cr > 1 \text{ mg/dl}$ )で、ARBで治療しても降圧できない患者にアゼルニジピンを併用した場合、収縮期血圧は低下した。インスリン抵抗性も低下した。降圧できたことが影響していると思われるがアルブミン尿も減少した。ARBを増量しなくても、CCBを追加すれば、ARBと同等もしくはそれ以上の効果があった。

Oscar研究(米国心臓病学会で発表)で、ハイリスクの高血圧患者においては、高容量ARBよりも通常量ARBにCCB併用群の方が降圧でき、心血管イベントは同等であることが判明した。CKDの患者では、高容量ARBよりも通常量ARBにCCB併用群の方が、心血管イベント発生率は低かった。以上の結果をふまえ、降圧剤を増量する場合、コスト面から、まずCCBを追加する方が有益で、単剤で降圧するよりも多剤併用の方が効果的と考えられた。

#### 10月号区医だよりのお詫びと訂正

9月度学術講演会報告の中に誤りがありました。正しい内容は以下の通りです。

(誤) 講師 国立循環器病センター

循環動態制御部 室長 高木 洋 先生

(正) 講師 千里中央病院 緩和ケア科

相原 直彦 先生

ここに訂正してお詫び申し上げます。

## 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。



## 警察医を終えて

木下医院 木下爲弘

昭和48年 落合元会長より警察医を命ぜられ、平成23年3月に退職いたしました。

平成3年4月 警察本部長警視監 中門 弘様、平成23年3月 警察本部長警視監 船本馨様より、それぞれ感謝状を頂きましたが、身に余る光栄と思っております。

その間、大きな事件もなく無事任期を終える事が出来たのも、これもひとえに浪速区医師会のご尽力によるものと感謝の気持ちでいっぱいです。ありがとうございました。



浪速区医師会長 佐久間靖博

平成23年4月より、小生が引き継いで警察医をさせて頂いておりますが、大変な仕事と実感いたしております。本当に長い間、ご苦勞様でした。

先生におかれましては、これからもお元気でご診療にお励み下さい。



## 「未来医療を考える会」を終えて

病診連携委員会委員長 久保田泰弘

10月20日(土)午後5時よりスイスホテル南海大阪にて、ブルーカードシステムをさらに発展させて行くために、今後の未来医療をみんなで考えて行こうという主旨のもとに開催いたしました。ITに興味のある先生方、薬剤師、検査会社、電子カルテメーカー、通信会社など多方面にわたる医療関係者に100名近くお集まりいただきました。

まず最初に、「今後のITの為の知識」について、NTTデータヘルスケア事業部の石黒満久氏の講演がありました。個人認証HPKIやHISPROの話をつまみ、病院間ネットワークに必要となるシステムの内容(VPNやハブ、gateway)、データ吐き出しの形式の解説等していただきました。実際に石黒氏が手懸けた長崎のあじさいネットの話もしていただきました。あじさいネットワークとは、長崎で平成21年2月から始まった医療連携ネットワークシステムです。複数の地域中核病院(現在17箇所)に設置された情報提供用サー

バに診療情報を集約し、診療所(地域のかかりつけ医160箇所)が患者の診療情報を参照できる地域医療連携システムで、運営はNPO法人長崎地域医療連携ネットワークが行っています。

次に、「ブルーカード&iProject」について、私と管理工学研究所の村林弘之氏で講演いたしました。ブルーカードシステムと今年度より始まった在宅医療ネットワークについて説明いたしました。その後、未来の医療クラウドとして、村林氏にiProjectについて講演していただきました。これは、ブルーカードなどの患者ミニデータに検査会社のデータや薬剤情報が紐付けされるシステムです。当日は、NFCチップ内蔵のスマートフォンで、実際にサンプルデータが飛んでくるデモをしていただきました。これが実現すれば、患者は、世界中どこへ行っても、自分の医療情報を自分で管理することが出来るようになります。

最後に、大阪市立大学医療情報部教授 朴勤植先生に座長をお願いし、「99さがネット(佐賀県救急システム)」について、佐賀大学救命救急センター長 阪本 雄一郎先生、佐賀県 医務課 円城寺雄介氏に講演していただきました。佐賀県では、救急隊員に情報端末として



iPadを利用し、救急隊員自らが急患受け入れの各種情報を入力し、共有できるシステムについて紹介いただきました。

今後は、介護との連携、在宅医療との連携、患者情報の必要最低限の情報を、いかに様々なツールを活用し、より便利で安全で手間のかからないものにしていくかが課題となります。また、開催にあたり、多くの製薬会社と連携病院にご寄附いただいたことを心から感謝しております。ありがとうございました。



大阪府医師協同組合からのお知らせ

すべての医師会員に持っていただくために、  
**医師協CARD(一般カード)の年会費を無料**にしました。  
この機会にぜひお申込みください!



一般カード

ゴールドカード

## 医師会員におすすめする5つのポイント

**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300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 大阪店」で100,000円(税別)の商品をご購入された場合

カードご利用特典還元 5,000円	+	とくとくポイント現金還元 2,375円	=	実質現金支出額 約 <b>92,625円</b>
----------------------	---	------------------------	---	-----------------------------

※平成23年度還元率

**法人カードで経費管理の明確化**

福利厚生費、交際費など経費の管理が明確になります。

**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Vol.2」を発行**

利用できる加盟店は「医師協CARD加盟店ガイドVol.2」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。

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.06-6768-2053(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/>

## レクリエーション「セントグレース・ヴィラ」での食事会

厚生福利副担当 岡藤龍正

今年のレクリエーションは、白亜のリゾートホテルを髣髴とさせるブライダルハウス「セント・グレース・ヴィラ」で開催しました。

広い豪華な会場で美味しい料理を楽しみながら、マルチコメディパフォーマーである

「TASUKU」さんのアトラクションに大爆笑。ハロウィンにちなんだデザートビュッフェには歓声が上がり、さらにプールサイドで憩いの一時を過ごして頂きました。







## 浪速区医師会 活動の伝言板

平成24年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27日〈木〉午後1時40分～3時30分

眼科 山尾 信吾

耳鼻科 大野 聡史

### BCG接種

●保健福祉センター

12月20日〈木〉午後2時～3時30分

池田 良彦・有田 繁広

### 急病診療所出務

●中央急病診療所

12月19日〈水〉深夜22:00～30:00

前田 泰久

●今里急病診療所

12月16日〈日〉10:00～17:00

竹中 裕昭・橋村 直隆

### 産業医健康相談窓口

●浪速区医師会 午後2時～4時

12月4日〈火〉 徳田 好勇

12月21日〈金〉 北村 栄作

●大丸デパート心斎橋8F 午後2時～4時

12月22日〈土〉 池岡 直子

### 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がありますので、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.

### 高齢者の日常身体活動の効果的取り組みについて

一般的な定義では65歳以上が高齢者とされている。国連が1950年代に各国の65歳以上人口占有率を高齢化の尺度として採用したのがはじまりである。我が国では昭和41年に、9月15日を「敬老の日」として祝日法に定められた。昭和41年の男女の平均寿命は各々68歳、74歳であったが、平成23年には79歳、86歳となった。平均寿命は戦後30歳伸び、日本は世界で有数の長寿国となった。100歳以上の高齢者は今年のはじめて5万人を超え、寿命は今後も伸び続け、いずれ人生90年時代がやってくると予測されている。

我が国のみならず、先進諸国でも急速な高齢化に伴って、独立した日常生活が営めなくなり、生きてゆくためには他人の介護や支援を必要とする高齢者が急増し、社会的、医療



経済的に大きな問題となってきた。病気や癌などが治療できたとしても、人生終盤ではやはり介護や支援が必要となってくる。これまでの医療は「延命」が最良かつ最大の目的であったが、これからは生活の質向上の医療が延命医療と同等に目ざさなければならないとされるようになってきている。

厚生労働省の介護保険受給者の原因を見ると、脳卒中、老衰、認知症などに交じって、運動器由来の骨折なども多い。これらのことから健康寿命には骨、関節、筋肉などの運動器の健全性を保つことも重要である。運動器の機能は、他の臓器と異なり、40歳以降は経年的に低下し続ける。そして筋力、筋持久力、骨密度、柔軟性、反応性、平衡能力など広範囲に及び、それとともに歩行、立ち上がり、階段の昇降、荷物の運搬能力などの日常活動性にゆっくりと確実に支障が生じてくる。

その対策としては運動訓練を行なうことである。運動は、エネルギー代謝から有酸素運動と無酸素運動に分けられる。通常の日常生活では緩徐な動きを行なわせる有酸素運動が中心である。それらには歩行、水中歩行、エアロビクス、ハイキング、水泳、自転車、ジョギングなどがある。これらの運動は継続することが大切で、運動による効果を上げるには、最低週2回以上、1回20分以上継続することが必要である。

また可能ならば、強い力を出す無酸素運動を行なうことも必要である。腹筋運動、スクワット運動、イスからの立ち上がり運動、腕立て伏せなど道具なしでも可能である。但し無酸素運動は、心肺系に負担がかかるため主治医に相談する必要がある。またスポーツジムを利用する高齢者が増加しており、ジムでは有酸素運動、無酸素運動の両者が簡単にできる。また、以前から卓球、テニス、ダンス、ヨガ、太極拳、気功などの身体を動かす趣味を定期的に続けている方であれば、それを継続することが、健康寿命につながる。また、これらの活動は平衡機能を維持するのに役立つとされている。平衡機能はいったん落ちる

と回復が難しい機能である。

高齢者の健康は、単に疾病の罹患率や死亡率で表現されるものではなく、高齢者の自立あるいは障害の重症度で測られる。日常生活における自立すなわち生活機能の維持・向上を目指すことが介護予防の理念である。



目次	ページ
巻頭言	
昨今の手術場事情 城戸 哲夫	1
理事会報告（10月開催）	2
10月学術講演会報告 富永 良子	6
12月学術講演会のお知らせ	8
警察医を終えて	8
「未来医療を考える会」を終えて	9
レクリエーション報告	11
浪速区医師会活動の伝言板	13
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