

区医だより

発行●浪速区医師会 編集●広報部

巻 頭 言 新年に向けて

有 田 繁 広
(有田医院 院長)

本年もあと僅かとなりましたが、師走の文字通りお忙しい毎日をお過ごしのことと存じます。

年末には衆議院選挙が公示され、この号が出る頃には、いかなる党が国政を担うことになっているのでしょうか。なにしろ10を超える会派から選挙するのですから予想困難ですね。いずれにしろ一党では過半数を超えないであろうことは想定できます。景気対策に重点を置きながら、医療福祉政策にも気配りができる政権を期待します。

さて、今年の浪速区医師会を振り返ってみます。

まず、4月1日付をもって、公益法人制度の改革に伴う医師会組織の改変がありました。

これまでの医師会は、民法に基づく社団法人でありましたが、この度の制度改革により、新法「一般社団法人及び一般財団法人に関する法律」(略称：法人法)に基づく、一般社団法人へと衣替えをいたしました。

この経緯については省略いたしますが、大変な作業でありました。未だに私どもが違和感を感じるのは、この法人法というのが、どちらかといいますと商法あるいは会社法に近い考えが基本にありまして、これまで馴染んできた民法との考えとはかなり異なる点で

あります。私ども執行部といたしましては、早くこれに習熟し、会務の運営に遺憾なきを期したいと考えております。

また、本年4月には診療報酬の改定がありました。医科では在宅医療におけるチーム医療について重点加算されることになりました。

浪速区医師会では、強化型在宅支援診療所の届出を行う為に、浪速生野病院のご協力により、在宅医療を行っている(これから行う予定の)診療所の参加を募り、東、中、西の3チームを構成し、3チーム合同カンファレンスおよびメーリングリストを構築し、在宅支援診療所の強化を図りました。現在のところ、各チームおよび全体的に見てもトラブルもなく順調に経過しています。

これは、3年前より浪速区医師会の主事業であるブルーカードシステムが、順調に充実、発展し、在宅診療にとっては欠かせないものとなっていることが大きな理由と思われます。

久保田理事の熱意に呼応して、毎月行われている病診連携委員会への参加人数も増え、いまや区医師会館では手狭になっているのが現況です。



現在では、ゲストとしてブルーカードに興味をもたれている府下、市内医師会の役員の先生方、参加の意思を持たれている病院、介護関連の方々、歯科医師会の先生方が参加されています。現在9病院(浪速区内：愛染橋病院・浪速生野病院・富永病院、近隣病院：大野記念病院・多根総合病院・四天王寺病院・山本第三病院・大和中央病院・警察病院)が連携しておりますが、今後、連携病院および登録診療所の増加が期待されます。

10月には医師会主催の「未来医療を考える会」を開催いたしましたところ、100人近い参加者があり、盛況裡に終えることができました。今後も毎年開催できるよう役員、委員会委員ともに頑張りましょう。医療連携に関しては、ブルーカードシステムを中心とした演題を、来年2月の日本医師会医療情報システム協議会に久保田理事が発表されます。全国からの反応が楽しみです。

現在、介護関連との連携を進めています。医療、介護は本来分離できないものであり、情報の共有を積極的に進めていきたいと考えています。

ITを利用して効率よくデータ管理を行うのが理想ですが、ITのハードルを低くして、誰でも参加できるシステムを構築し、医師会員全員に利用していただけるようにするのが理想です。

大阪都構想と関連して、大阪市の合区再編成の話も出てきておりますが、ブルーカードシステムは緊急搬送に関しては、いかなる再編成がされようとも対応できるシステムであるべきだと考えます。浪速区医師会はこの事業を大事に育てていく必要があります。

前記、衆院選の結果で、仮に医療福祉制度が改悪されたとしても、われわれはあくまでも患者さんの立場を守るためにこの事業を継続していく事が大切だと思います。来年も、佐久間会長の下、一致団結して素敵な医師会、「入会してよかった」といわれる医師会になるよう頑張りたいと思います。

来年が皆様にとって幸多い年になりますように。

理事会報告



◎平成24年度 11月第1回定例理事会

日 時 平成24年11月16日〈金〉

午後8時～9時35分

場 所 浪速区医師会 会議室

協議事項

1. 新規入会について <佐久間会長>
開設に伴う入会の申し出があった。詳細は次のとおり。
管理医師名 小池浩司
医療機関名 小池レディスクリニック
診療科目 婦人科
所在地 難波中2-3-3
森川医療ビル5F
開設年月日 平成24年12月3日

協議の結果、了承。

2. 大阪市がん診療ネットワーク協議会への委員の推薦方依頼について <佐久間会長>
標記委員への推薦方依頼があった。
大阪市がん診療ネットワーク協議会では、がん対策を推進する上での課題を整理し、地域及び地域間における連携体制の構築を推進のための協議を行うとのことである。

協議の結果、奥山理事を推薦することに決定。

3. 新年互礼会について <佐久間会長>
詳細は次のとおり。
日時 平成25年1月19日(土)午後6時
場所 スイスホテル南海大阪 35階
シェルブルー

協議の結果、了承。

4. 本会名簿の掲載内容について <徳田理事>
掲載内容について、資料に沿って協議願いたい。

協議の結果、次のとおり決定。

- ①病院名簿は、名前と診療科目のみとし、院長等を掲載する。
- ②メールアドレス、索引は掲載する。
- ③本会内部委員会は、次回理事会(11月30日<金>)に再度検討する。

5. 冬期休館日について <徳田理事>
平成24年12月29日<土>～平成25年1月4日<金>までとしたい。

協議の結果、了承。

6. 職員賞与について <木田理事>
例年とおりに決定。

7. 平成25年度の学術講演会の開催について
<富永理事>
現在、学術講演会を開催するにあたり、製薬会社に2ヶ月連続での共催を依頼しているが、1ヶ月ごとに変更したい。

協議の結果、平成25年度より製薬会社には1ヶ月ごとの共催を依頼することに決定。

8. 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
(11月16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127回日本医師会臨時代議員会

(10月28日)報告の件

▷ 連絡事項

- (1) 平成24年医師・歯科医師および薬剤師の届出並びに調査への協力方
願いの件
- (2) 郡市区等医師会における平成24年度勤務医師(B・C会員)の会費なら
びに入会金等調査結果の件
- (3) 行事・会合日程の件

▷ 協議

▷ 閉会

(詳細 略)

2. 府医創立65周年記念式典について
(11月3日<土>) <佐久間会長>
シェラトン都ホテル大阪にて開催された。
次第は次のとおり。

▷ 開式の辞

▷ 大阪府医師会長式辞

▷ 表彰

- (1) 医学教育功労者
- (2) 保健文化賞受賞記念大阪府医師会長賞
- (3) 日本医師会最高優功賞受賞記念大阪府医師会長賞

▷ 功労会員感謝状贈呈

▷ 永年勤続本会職員表彰

▷ 謝辞

▷ 閉式の辞

(詳細 略)

3. 多職種協働による在宅チーム医療において中心的な役割を担う人材(地域リーダー)の推薦について <佐久間会長>
府医より、多職種協働による在宅チーム医療において中心的な役割を担う人材(地域リーダー)1名の推薦方依頼があった。地域リーダーとは、各地域の実情や教育ニーズに合ったプログラムを策定し、それに沿って各市区町村で地域の多職種への研修を行う。
この地域リーダーとして、橋村理事を推薦した。

4. 今里休日急病診療所運営委員会について
(10月30日〈火〉) <原田理事>

次第は次のとおり。

▷ 診療実績報告

(1) 平成23年度及び24年度上半期診療
実績報告

(2) 平成23年度までの年末年始診療実績

(3) その他

▷ 議題

(1) 平成25年度出務医師ローテーション
の編成について

① 年末年始のローテーション

② 平成25年4月～平成26年3月の
ローテーション

▷ その他

(詳細 略)

5. 医師とケアマネジャーの連絡会について
(11月10日〈土〉) <橋村理事>

次第は次のとおり。

▷ 浪速区医師会長挨拶

▷ 参加医師の紹介

▷ ブルーカードの振り返りと報告

▷ アンケート報告

(1) 医療・ケア連携推進のためのアン
ケート報告

(2) ケアマネジャーへのアンケート報告

▷ アンケート結果を基にグループワーク

▷ 「認知症の人の受診のための連携シー
ト」活用のすすめ

▷ 認知症相談医の説明

▷ 閉会の挨拶

(詳細 略)

6. 大阪市介護認定審査会役員会について
(11月14日〈水〉) <徳田理事>

次第は次のとおり。

▷ 平成25・26年度の審査会体制について

▷ 平成24年度認定調査員等研修事業の
実施について

▷ 大阪市認定事務センターの運営状況に
ついて

▷ 認定調査の委託について (詳細 略)

7. 学術講演会について(10月27日〈土〉)

<富永理事>

講演内容は次のとおり。

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)

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

(詳細 略)

8. 第37回病診連携委員会について

(10月29日〈月〉)

<金田理事>

次第は次のとおり。

▷ 第36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(浪速生野病院)

▷ 病診連携委員会のアンケート結果につ
いて

▷ 東成区医師会の取組みについて(東成
区医師会)

▷ 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

▷ 「未来医療を考える会」(10月20日)に
ついて

▷ ブルーカードアプリについて(レイク
リエーション)

▷ その他

(詳細 略)

9. その他

なし。



◎平成24年度11月第2回定例理事会

日 時 平成24年11月30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. 火事見舞いについて <佐久間会長>
会員への火事見舞いについて協議願いたい。

協議の結果、支給することに決定。
また、規程は作らず、その都度理事会
にて協議することとなった。

2. 本会内部委員会について
<澤井副会長>
委員会の委員について協議願いたい。

協議の結果、次のとおり決定。
①税務委員会
委員長 井上薫先生 → 木田理事
顧問 井上薫先生

その他委員については、引き続き検討す
ることとなった。

3. 税務講習会について <木田理事>
例年のとおり開催したい。

協議の結果、平成25年2月6日(水)か
7日(木)とし、浪速税務署と調整する
こととなった。

4. その他
なし。

報告事項

1. 大阪市医師会連合会委員会について
(11月19日(月)) <佐久間会長>
次第は次のとおり。
▷連絡事項
(1)大阪市障害程度区分認定審査会委員
委嘱の件
(2)その他
▷報告事項
(1)大阪市介護認定審査会正副会長会(11月
7日)報告の件
(2)大阪市介護認定審査会役員会(11月14

日)報告の件

▷協議事項

- (1)学術活動への補助金支給の件
(2)平成24年度各区医師会分担金徴収に関
する件

(詳細 略)

2. 第37回社会保険指導者講習会について
(11月28日(水)) <橋村理事>
次第は次のとおり。

▷開会

▷挨拶

▷講演

- (1)「子どものけいれん・失神の診断と治療」
大阪大学大学院医学系研究科
保健学専攻

教授(専攻長) 永井 利三郎

- (2)「厚生労働省関係伝達」
大阪府医師会 理事 高井康之

(詳細 略)

3. 本会社会保険講習会について
(11月29日(木)) <橋村理事>
講演内容は次のとおり。
演題 最近の指導・監査の動向と保険診療、
医療における人権問題について
～審査上の取扱いを含めて～
講師 大阪府医師会 理事 高井康之
出席者は、会員14名、従業員25名 計39
名であった。

(詳細 略)

4. 学術講演会について
(11月17日(土)) <富永理事>

講演内容は次のとおり。

演題 「T波異常の復習、不整脈総論」

講師 千里中央病院 緩和ケア科
相原 直彦

出席者数 16名

共 催 武田薬品工業株式会社

情報提供 ネシーナ錠 最近の話題

(詳細 略)

5. 大阪警察病院地域医療支援病院運営委員会・第27回夕陽ヶ丘地域医療フォーラムについて

(10月27日〈土〉) <久保田理事>
各次第は次のとおり。

▷ 大阪警察病院地域医療支援病院運営委員会

- (1) 地域医療支援病院 紹介・逆紹介率
- (2) 地域医療連携センター利用状況
- (3) 紹介元医療機関・逆紹介先医療機関リスト
- (4) その他議題

▷ 第27回夕陽ヶ丘地域医療フォーラム
テーマ 「循環器領域における低侵襲医療の現状
～薬物療法から手術まで～」

- (1) 心不全治療と睡眠障害
大阪警察病院 循環器内科 医長
浅井 光俊
- (2) 不整脈の薬物療法
大阪警察病院 循環器内科 医長
平田 明生
- (3) C Tによる動脈硬化診断から始まる
カテーテルインターベンション
大阪警察病院 循環器内科 医長
西尾 まゆ
- (4) 大動脈瘤に対するステントグラフト療法
大阪警察病院 心臓血管外科 医長
北林 克清
- (5) 心拍動下冠動脈バイパス手術の現状
大阪警察病院 心臓血管外科 部長
榊 雅之
(詳細 略)

6. 府医医学会総会について

(11月11日〈日〉) <久保田理事>

昨年に引き続き、発表を行った。
発表テーマは、「新救急医療体制と医療クラウド」。
テーマに沿って、ブルーカードシステムの現状を説明した。

(詳細 略)

7. 府医医療情報委員会について

(11月28日〈土〉) <久保田理事>

次第は次のとおり。

▷ 開会

▷ 報告事項

- (1) 「グーグルマップを用いた医療情報システムの運用」について
- (2) 「大阪府医療連携に係る服薬情報管理活用事業」について
- (3) 日医「ITを利用した地域医療連携の調査」の実施について
- (4) 日医「ORCAサーベイランスへの参加協力依頼」について
- (5) 「医療機関、薬局及び保険者における診療報酬明細書(レセプト)等の個人情報適切な取り扱い」について
- (6) 「医療機関のホームページの内容の適切なあり方に関する指針(医療機関ホームページガイドライン)」について
- (7) 「医療法施行規則別表第一の規定に基づく病院、診療所又は助産所の管理者が都道府県知事に報告しなければならない事項として医療法施行規則別表第一に掲げる事項のうち、厚生労働大臣の定めるものの一部改正」について

(8) その他

▷ 協議事項

- (1) 諮問事項について「医療におけるIT活用のあるべき姿について」
- (2) 第25回医療情報に関する講演会について
- (3) 日医「医療情報システム協議会(2月9日～10日)」について
- (4) 大阪府医療機関情報システムについて

▷ 次回日程

▷ 閉会

(詳細 略)

8. その他

なし。

次回会議 平成24年12月21日〈金〉午後8時～

11月度 学術講演会報告

学術担当理事 富永 良子

日 時 11月17日(土) 午後2時
演 題 「T波異常の復習と不整脈の総論」
講 師 千里中央病院 緩和ケア科
相原 直彦 先生
出席者数 16名
共 催 武田薬品工業株式会社
情報提供 ネシーナ錠 最近の話題
担 当 富永良子

T波の復習

T波は心内膜側と心外膜側の活動電位の差によって上向き、下向きまたは消失する。

不整脈とは

刺激伝導系の異常であり、頻脈系と徐脈系がある。

心臓の興奮は、刺激伝導系と呼ばれる特殊な心筋組織を介して、心房筋、心室筋へと次々に伝播されるが、このとき、刺激を受けた部分の電気的な興奮とそれに続く筋の収縮を生じる。

右心房の洞結節に生じた興奮は、まず心房壁にある前・中・後結節間路の3つのルートを通して心房全体および房室接合部を興奮させる。房室接合部に伝えられた興奮はヒス束に伝導する。

ECGを読むときは、リズム→P波→QRS→ST→T波→U波の順でみていく。

1、徐脈性不整脈(<60回/分)

- 1) 洞結節由来のもの：洞不全症候群(SSS)にはⅠ型(洞除脈型)、Ⅱ型(洞停止型または洞房ブロック型)、Ⅲ型(頻脈除脈症候群)がある。
- 2) 房室結節由来のもの：1度房室ブロック、2度房室ブロック(Wenckebach型、MobitzⅡ型)、3度房室ブロックがある。

1) 洞不全症候群

- (1) 徐脈型：全身倦怠感など症状は少ない。洞調律だが心拍数<50回/分と脈が遅くなるだけのもの。
- (2) 洞停止型：軽いふらつきなど失神前発作。洞調律でP波は認めるが突然消失する(P波の脱落)。
- (3) 頻脈徐脈型：症状はふらつき、失神。心房頻拍の後、洞結節が疲労してP波が消失・洞停止が起きる。

治療 症状があれば、ペースメーカー植え込み術の適応となる。

ペースメーカーの適応について(日循ガイドライン)

ClassⅠ(推奨)：失神・痙攣・眼前暗黒感・めまい・息切れ・易疲労感等の症状あるいは心不全があり、それが洞結節機能低下に基づく徐脈、洞房ブロック、洞停止あるいは運動時の心拍応答不全によることが確認された場合。それが長期間の必要不可欠な薬剤投与による場合を含む。
ClassⅡa(有益であるという意見が多い)：
1、上記の症状があり、徐脈や心停止を認めるが、両者の関連が明確でない場合。
2、徐脈頻脈症候群で、頻脈に対して必要不可欠な薬剤により徐脈をきたす場合。
ClassⅡb(有益であるという意見が少ない)：症状のない洞房ブロックや洞停止。

2) 房室ブロック

症状：動悸、めまい、全身倦怠感、失神、心不全など

- (1) 1度房室ブロック：自覚症状は無く、PQ間隔が0.2秒以上に延長し、QRSは脱落しない。
- (2) 2度房室ブロック
 - ①Wenckebach型：伝導障害部位は房室結節内が多い。PQ間隔が徐々に延びて、QRSが脱落。ペースメーカーの適応はない。
 - ②MobitzⅡ型：PQ間隔は延長せず、

P波の後のQRSが突然脱落する。

障害部位はHis束より末梢で高度房室ブロックや完全房室ブロックに移行するリスクが高い。ペースメーカーの適応になることが多い。

高度房室ブロック：2度でも3度でもないもの

(3) 3度房室ブロック：

P波の後にQRSが続かず、両者が独立したリズムで出現する。

補充調律の出現部位により、QRSの形や幅が異なる。

補充調律とは、洞結節からの興奮が減少したとき、それを補うために他の刺激伝導系が興奮を起こすこと。SSSや房室ブロックでみられる。1拍の場合を補充収縮といい、これが連続する場合を補充調律という。

ペースメーカーの適応について(日循ガイドライン)

Class I：

- 1、徐脈による明らかな臨床症状を有する第2度、高度または第3度房室ブロック
- 2、高度または第3度房室ブロックで以下のいずれかを伴う場合
 - (1) 投与不可欠な薬剤によるもの
 - (2) 改善の予測が不可能な術後房室ブロック
 - (3) 房室接合部のカテーテルアブレーション後
 - (4) 進行性の神経筋疾患に伴う房室ブロック
 - (5) 覚醒時に著明な徐脈や長時間の心室停止を示すもの

Class II a:

- 1、症状のない持続性の第3度房室ブロック
- 2、症状のない第2度または高度房室ブロックで、いかのいずれかを伴う場合
 - (1) ブロック部位がHis束内またはHis束下のもの
 - (2) 徐脈による進行性の心拡大を伴うもの
 - (3) 運動または硫酸アトロピン負荷で伝導が不変もしくは悪化するもの

- 3、徐脈によると思われる症状があり、他に原因のない第1度房室ブロックで、ブロック部位がHis束内またはHis束下のもの

Class II b:

- 1、至適房室間隔設定により血行動態の改善が期待できる心不全を伴う第1度房室ブロック

ペースメーカー植え込みによる不利益は、MRIが受けられない、電流を体内に流す治療ができない、電磁調理器の使用は避けるなどである。MRIに関しては、本邦において対応可能なペースメーカーが2012年10月に発売された。

ガイドラインは法律的効力を持つので、治療をするには、その領域のガイドラインに沿うのが一般社会常識である。

診察の際の重要ポイント

- ① 洞調律時のT波波形とQT時間延長の有無
- ② 徐脈性変化による心不全から、T波が変形し頻脈が出現するようになる

以上よりふらつき、心不全、頻脈がないかを注目する。

平成25年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。

年末年始休館日のお知らせ

今年も下記のとおり、浪速区医師会の業務を休止いたしますので、よろしくお願いいたします。

記

12月29日<土>～1月4日<金>

緊急連絡は事務所に☎6633-3818(転送)

浪速区医師会学術講演会

日時 1月26日(土) 午後2時～3時30分
場所 浪速区医師会館 2階 会議室
主催 大日本住友製薬株式会社
演題 『慢性腎臓病(CKD)の新しい見方と
高血圧治療』
—CKD診療ガイド2012の
改訂点を踏まえて—
司会 富永病院 脳神経外科 富永 良子 先生
演者 大阪市立大学大学院医学研究科
腎臓病態内科学 病院教授
石村 栄治 先生

浪速区医師会 活動の伝言板

平成25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。

三歳児健診

●保健福祉センター
1月24日(木) 午後1時40分～3時30分
眼科 澤井 貞子
耳鼻科 前田 英雄

BCG接種

●保健福祉センター
1月17日(木) 午後2時～3時30分
工藤俊次郎・北村 栄作

急病診療所出務

●中央急病診療所
1月5日(土) 準夜17:00～22:00
佐伯 裕司・西平 香代
1月6日(日) 深夜22:00～30:00
笹岡 英明
●今里休日急病診療所
1月3日(木) 10:00～17:00

徳田 好勇・井上 宏之
有田 繁広・山下 弘道

特定健診

●保健福祉センター
1月20日(日) 午前9時15分～12時
竹中 裕昭

産業医健康相談窓口

●浪速区医師会
1月18日(金) 午後2時～4時
北村 栄作

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～



新年互礼会のご案内

平成25年の新しい年を迎えるに当たり、恒例の新年互礼会を開催することといたしました。つきましては、ご多忙のところ誠に恐縮ですが、万障お繰り合わせの上、是非ご出席下さいますようご案内いたします。

日時 平成25年1月19日(土) 午後6時～
場所 スイスホテル南海大阪
35階「シェルブルー」
TEL 06-6646-1111

準備の都合がございますので、出席される方は本会までお申し込み下さい。



あとかき

Y.M.

一年をしめくくるにあたって、巻頭言士は浪速区の先進的な病診連携、とくにブルー・カードシステムについて述べておられます。二十五年前、あとかき子が当地に赴任した頃は、まだ病院と開業医とは疎遠な関係にあり、ややもすればお互いに足を引っ張りかねない存在でさえありました。私が病院を代表して浪速区医師会理事の一員に加えて頂いたとき、最初に挨拶した言葉は、確か「お互いに顔を知り合った関係になりたい」と言う趣旨だったと記憶しています。

それから間もなく、「病診連携」と言う言葉が燎原の火の如く全国的に広まりましたが、比較的小さくて、まとまりの良い浪速区医師会のそれは、どこよりも一歩進んでいたと思います。とくにブルー・カードの存在は、最近患者さん達さえ口にするくらいで、随分普及してきたのだと実感させられます。区医執行部の皆様の努力に敬意を表します。

さて、私事になりますが、師走に入って間もなく、母が享年98歳で永眠しました。医師会の先生方から寄せられた多くの御弔慰にこの場を借りて心から感謝いたします。

母は今年の夏頃から食欲が極端に低下し、食べることも拒絶するようになり、立つこともできず、用便も困難になりました。私は昼間留守にしているの、一人きりで放置しておくわけにもゆかず、ケアマネさんの計らいで近くの老健施設に入所させましたが、翌日から体を震わせて怒っていました。心拍数が30を切り、末梢にチアノーゼも現れたので、やむなく娘の勤務している病院に入院させましたが、今度は体外ペーシングや酸素吸入、点滴のチューブなどが装着され、それらをすぐに引っこ抜こうとするので、まるでキリストの張り付けのようにベッドの柵にしばりつけられました(勿論家族の許可を得た上で)。

検査データは確かに良くなり、血色もよくなりました。しかし身動きできない辛さで、

額に皺を寄せて苦悶の表情が続きましたので、見兼ねて死を覚悟して五日目に退院させました。家に連れて帰って、いつもの自分のベッドに横になった途端、表情がにわかに和らぎ、穏やかに眠りにつきました。そして翌日、三人の息子、孫、ひ孫ら十人近くに見守られて、安らかに旅立ちました。

アンケートをすると、「最期は自宅で死にたい」という希望が圧倒的です。それが理想だとは分かっている、核家族の多い今日、自宅で死期を過ごすのは非常に困難であり、大抵は病院か老人施設で最期を迎えているのが現実です。しかし今回の自分の経験から、やはり最期の数日だけでも、自宅で過ごせるのが死にゆく人にとっては最高の幸せではないかと痛感しました。

病院の医者は、患者を退院させると、原則として家庭に往診することはないし、最期を確認するために自宅に出向くこともありません。ですから、もし最期を自宅で迎えさせようとするれば、往診して頂けるかかりつけの診療所の先生がどうしても必要になります。

これからますます高齢化の進む我国において、上手に死を看取る仕事、幸せに旅立たせる仕事も医師の重要な役割になってくるに違いありません。その点でも病院と診療所は互いに協力しあって、幸せな死を看取るための病診連携を進める必要があると感じました。

もうすぐお正月です。暗い話で失礼しましたが、どうか良い新年をお迎えください。

巻 頭 言	目 次	ページ
新年に向けて	有田 繁広	1
理事会報告(11月開催)		2
11月学術講演会報告	富永 良子	7
12月学術講演会のお知らせ		8
年末年始休館日のお知らせ		8
浪速区医師会活動の伝言板		9
あとかき		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