

お知らせ

◎ 豊中市眼科医会学術研究会のご案内

日 時：平成24年 7 月28日（土）P.M.5：00～7：10

場 所：千里阪急ホテル 東館2階「葵の間」

主 催：豊中市眼科医会

協 力：ファイザー株式会社

演 題1：生物製剤によるぶどう膜炎治療の展望

講師：兵庫県立西宮病院 眼科医長 法貴 哲

座長：岡崎眼科診療所 岡崎 邦夫

演 題2：OCTから考えるぶどう膜炎

講師：大阪大学 脳神経感覚器外科学講座（眼科学）助教 中井 慶

座長：岡崎眼科診療所 岡崎 邦夫

募集人数：35名

取得単位：日本医師会生涯教育制度 1.5 単位

申込先：ファイザー（株）・電話 072-727-8051

申込の締め切り：平成24年 7 月25日（水）

【講演要旨】

講演1：「生物製剤によるぶどう膜炎治療の展望」

1. ベーチェット病に対するレミケード® 治療

2007年にベーチェット病ぶどう膜炎に対する抗TNF α 抗体製剤インフリキシマブ（レミケード®）治療が認可され、副腎皮質ステロイド、コルヒチン、免疫抑制剤による治療に抵抗性のある難治性ぶどう膜炎に良好な治療成績を示していますが、投与の長期化に伴い炎症の抑制が困難になる症例も見られます。2007年2月から2009年12月までに大阪大学にてレミケード® 投与療法を行ったベーチェット病症例の成績についてお話しします。

2. 肉芽腫性ぶどう膜炎に対するレミケード® 使用経験

副作用のためステロイド、免疫抑制剤による治療が困難であった肉芽腫性ぶどう膜炎に対しレミケード® 投与療法を行った症例についてお話しします。

3. 炎症性疾患の治療に用いられている他の生物製剤について

ベーチェット病治療に先行すること4年、レミケード®投与療法は関節リウマチに対する治療として開始されました。現在レミケード以外にも数種の生物製剤が関節リウマチの治療に用いられています。このうち、抗IL-6受容体抗体であるアクテムラ®のベーチェット病症例に対する使用経験についてお話しします。

4. 生物製剤の適応について

既存の治療に抵抗性のある、あるいは副作用の問題で継続が困難な慢性のぶどう膜炎が、生物製剤の適応になる可能性があると考えられます。しかし、生物製剤を使用することで疾患を増悪させ得るぶどう膜炎もあります。感染性ぶどう膜炎や、悪性リンパ腫などがこれに当たります。これらの疾患について、具体的な例を挙げながら説明いたします。

講演2：「OCTから考えるぶどう膜炎」

1. 眼炎症疾患の診断

ぶどう膜炎の3大疾患としては、サルコイドーシス、原田病、ベーチェット病が挙げられ、免疫異常が原因です。また、ヘルペス性、サイトメガロウイルス性ぶどう膜炎などのウィルス性から、トキソプラズマ、トキソカラといった寄生虫ぶどう膜炎もあり、感染性ぶどう膜炎に分類されます。最近では、眼原発性悪性リンパ腫が増加傾向にあります。

診断には、全身検査は必須です。詳細な後眼部の観察には、OCTが用いられ、黄斑部浮腫や、黄斑部上膜の状態の把握が可能になりました。硝子体細胞を直接採取する硝子体生検も有効で、悪性リンパ腫の診断が可能になります。最近では、網羅的PCRも有用です。

2. 眼炎症疾患の治療～画像による診断、治療効果も含めて～

治療には主にステロイドが用いられますが、点眼、内服、テノン嚢下注射、硝子体注射などがあります。炎症の場所や度合いによって使い分けることが大切です。感染性ぶどう膜炎では、抗ヘルペス剤、抗CMV剤が用いられます。

原田病は、脈絡膜を炎症の主座とし、治療はステロイドパルス療法が行われます。その診断および治療効果判定に、我々は長波長光（1060nm）高侵達OCTを用い、詳細に脈絡膜の解析を進めています。従来では観察不可能であった炎症に伴う脈絡膜の厚みの変化が計測でき、これは治療効果判定に非常に有用と考えられます。

また、強膜炎や他の炎症性疾患についても、網膜から脈絡膜までを詳細に解

析しています。

3. 抗TNF- α 製剤の可能性

ベーチェット病についてお話いたします。青年期に不可逆的な視力低下を引き起こす疾患として認識されていた疾患ですが、最近では、生物学的製剤抗TNF- α 製剤の登場で状況は一変いたしました。発作によっては、一気に失明に至る可能性もあるだけに、抗TNF- α 製剤は眼発作の抑制に非常に有効です。今後は、ベーチェット病治療の第一選択になりうると考えます。しかし効果減弱例や点滴治療の継続性の問題もあり、効果減弱例には例えば抗IL-6 製剤を用います。

以上のように、ぶどう膜炎疾患では、内科疾患に由来するものが非常に多く、他科との連携が重要です。検査方法が進歩し疾患の病態解明に有用です。今後は生物学的製剤が重要な役割を担うと考えられます。

ぶどう膜炎は、内科疾患に合併することが多いため、患者が眼のかすみや視力低下を訴えた場合には、速やかに眼科に紹介いただくことが重要で早期発見、治療に結びつくと考えられます。そのためにも、この講演内容を役立てて頂ければ、幸いです。

◎ 平成24年度第2回豊中市医師会学校医研修会

日 時：平成24年8月2日（木）P.M.2：00～4：00

場 所：千里阪急ホテル 樹林の間

主 催：豊中市医師会

演 題：「知っておきたい最近のワクチン」

講 師：医療法人かしい小児科 理事長、和歌山小児科医会 会長

柏井 健作 先生

座 長：豊中市医師会 理事 山本 清一郎

取得単位：大阪府医師会生涯研修システム 2単位

大阪府医師会指定学校医制度研修 2単位

申込方法：FAXでお申し込みください。

豊中市医師会事務局 FAX 06-6848-1526

定員になり次第、締め切ります。

募集人数：60名

【講演要旨】

一昨年11月よりHPVワクチン、ヒブワクチン・小児用肺炎球菌ワクチン(PV7)を対象としたワクチン接種緊急促進事業が実施された。その中で乳幼児に発生する髄膜炎を予防できる2つのワクチンが、任意ではあるが各自治体から補助金が出て、ほとんどの自治体では無料で接種できるようになった。乳児期の髄膜炎はインフルエンザ菌(イ菌)、肺炎球菌が原因菌として90%を占め、これらの髄膜炎は早期診断が難しく、また診断がついても抗菌剤が効かないことが多く、治療困難であり、死亡例や後遺症の残る例が多い。インフルエンザ菌は莢膜株のb型も、肺炎球菌も莢膜を持っており好中球から守られている。好中球による菌の貪食には抗体が必要でさらに補体が結合してオプソニン化されること重要である。この二つの菌からこどもたちの髄膜炎を予防するには乳児期早期のワクチン接種が重要である。さらにヒブワクチンは小児救急疾患で重要な喉頭蓋炎も予防でき、さらに肺炎球菌ワクチンは肺炎、中耳炎も予防でき、老人に多い肺炎球菌による肺炎の発生も防ぐことができる。生後2か月からこれら二つの菌による髄膜炎が発症しているので、生後2か月からこれらの菌から守る予防接種を行う必要がある。

しかし、保護者はこの2つのワクチン接種をためらっていることが多く、昨年3月に同時接種での死亡例が報道されてから見合わせる人も出ている。同時接種については日本小児科学会が「予防接種の同時接種に対する考え方」を発表し、日本の子どもたちをワクチンで予防できる病気から守るために必要な行為であるとしている。われわれ小児科医は保護者に正確な情報を与えることにより接種率を上げ、ワクチンの重要性について啓蒙する努力を図らなければならない。さらに産科医に協力をお願いして、妊婦さんにこれらのワクチンについての情報を与えてもらい、また、今年9月からは従来のポリオ生ワク経口接種に代わり小児科医が待望していた不活化ポリオワクチン(IPV)、また11月からDPT+IPVが開始されようとしている。これらのワクチンを中心として、また、厚労省が2012年度での麻疹撲滅を目標とした5年間の麻疹ワクチンの状況、その他新たに認可になったロタウイルスワクチン、一時接種を見合わせていた日本脳炎ワクチン、水痘ワクチン、ムンプスワクチンについても実施小児科医から見た現状をお話する。

◎ 食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針（ガイドライン）
の改正について

日医、府医を通して連絡がありましたのでお知らせします。

食安発0425第6号

平成24年4月25日

食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針（ガイドライン）の改正についてについて

厚生労働省医薬食品局食品安全部長

標記について、別添のとおり各都道府県知事、保健所設置市長及び特別区長あて通知しましたので、御了知いただくとともに、貴会会員に対する周知方よろしくお願ひします。

また、食中毒患者等を診断した医師に対して、食品衛生法（昭和22年法律第233号）第58条第1項の規定に基づく保健所長への届出について遺漏のないよう、引き続き御協力方よろしくお願ひします。

(参考)

食品等事業者が実施すべき管理運営基準に関する指針（ガイドライン）

第1 農林水産物の採取における衛生管理

食用に供する農林水産物の採取にあたっては、次の管理を行うこと。

- (1) じん埃、土壌又は汚水による汚染防止を図るほか、廃棄物、有毒物質等を適切に管理することにより、農薬、動物用医薬品、飼料、肥料、糞便等からの汚染を防止すること。
- (2) 食用として明らかに適さない物は、分別すること。
- (3) 廃棄物（排水を含む。）は、衛生上支障がない方法で処理すること。
- (4) 採取、保管及び輸送にあつては、そ族、昆虫、化学物質、異物、微生物等による汚染防止を図ること。
- (5) 温度、湿度管理その他必要な措置を通じて、食品の腐敗、変敗等を防止すること。
- (6) 施設は清掃及び適切な補修により清潔かつ適切に維持管理されていること。
- (7) 食用に供する農林水産物の取扱者の衛生管理が行われていること。

第2 食品取扱施設等における衛生管理

1 一般事項

- (1) 日常点検を含む衛生管理を計画的に実施すること。
- (2) 施設設備及び機械器具の構造及び材質並びに取り扱う食品の特性を考慮し、これらの適切な清掃、洗浄及び消毒の方法を定め、必要に応じ手順書を作成すること。
手順書の作成に当たっては、清掃、洗浄及び消毒の手順について、清掃又は洗浄を行う場所、機械器具、作業責任者、清掃又は洗浄の方法及び頻度、モニタリング方法等必要な事項を記載することとし、必要に応じ、専門家の意見を聴くこと。
- (3) (2)に定める清掃、洗浄及び消毒の方法が適切かつ有効であるか必要に応じ評価すること。
- (4) 施設、設備、人的能力等に応じた食品の取扱いを行い、適切な受注管理を行うこと。

2 施設の衛生管理

- (1) 施設及びその周辺は、定期的に清掃し、施設の稼働中は常に衛生上支障のないように維持すること。
- (2) 製造、加工、処理、調理、保管、販売等を行う場所には、不必要な物品等を置かないこと。
- (3) 施設の内壁、天井及び床は、常に清潔に保つこと。
- (4) 施設内の採光、照明及び換気を十分に行うとともに、必要に応じ、適切な温度及び湿度の管理を行うこと。
- (5) 窓及び出入口は、開放しないこと。やむをえず、開放する場合にあつては、

じん埃、そ族、昆虫等の侵入を防止する措置を講ずること。

- (6) 排水溝は、排水がよく行われるよう廃棄物の流出を防ぎ、かつ、清掃及び補修を行うこと。
- (7) 便所は常に清潔にし、定期的に清掃及び消毒を行うこと。
- (8) 施設内では動物を飼育しないこと。

3 食品取扱設備等の衛生管理

- (1) 衛生保持のため、機械器具（清掃用の機械器具を含む。）は、その目的に応じて使用すること。
- (2) 機械器具及び分解した機械器具の部品は、金属片、不潔異物、化学物質等の食品へ混入を防止するため、洗浄及び消毒を行い、所定の場所に衛生的に保管すること。
また、故障又は破損があるときは、速やかに補修し、常に適正に使用できるよう整備しておくこと。
- (3) 機械器具及び機械器具の部品の洗浄に洗剤を使用する場合は、適正な洗剤を適正な濃度で使用する。
- (4) 温度計、圧力計、流量計等の計器類及び滅菌、殺菌、除菌又は浄水に用いる装置について、その機能を定期的に点検し、その結果を記録すること。
- (5) ふきん、包丁、まな板、保護防具等は、熱湯、蒸気、消毒剤等で消毒し、乾燥させること。

とくに、食品に直接触れるまな板、ナイフ、保護防具等については、汚染の都度又は作業終了後に洗浄消毒を十分に行うこと。

- (6) 洗浄剤、消毒剤その他化学物質については、使用、保管等の取扱いに十分注意するとともに、必要に応じ容器に内容物の名称を表示する等食品への混入を防止すること。
- (7) 施設、設備等の清掃用器材は、使用の都度洗浄し、乾燥させ、専用の場所に保管すること。
- (8) 手洗設備は、手指の洗浄及び乾燥が適切にできるよう維持するとともに、水を十分供給し、手洗いに適切な石けん、爪ブラシ、ペーパータオル、消毒剤等を備え、常に使用できる状態にしておくこと。
- (9) 洗浄設備は、常に清潔に保つこと。
- (10) 食品の放射線照射業にあつては、1日1回以上化学線量計を用いて線量を確認し、その結果の記録を2年間保存すること。

4 そ族及び昆虫対策

- (1) 施設及びその周囲は、維持管理を適切に行うことにより、常に良好な状態に保ち、そ族及び昆虫の繁殖場所を排除するとともに、窓、ドア、吸排気口の網戸、トラップ、排水溝の蓋等の設置により、そ族、昆虫の施設内への侵入を防止すること。
- (2) 年2回以上、そ族及び昆虫の駆除作業を実施し、その実施記録を1年間保管すること。また、そ族又は昆虫の発生を認めたときには、食品に影響を及ぼさ

ないように直ちに駆除すること。

- (3) 殺そ剤又は殺虫剤を使用する場合には、食品を汚染しないようその取扱いに十分注意すること。
- (4) そ族又は昆虫による汚染防止のため、原材料、製品、包装資材等は容器に入れ、床又は壁から離して保管すること。一端開封したものについても蓋付きの容器に入れる等の汚染防止対策を講じた上で、保管すること。

5 廃棄物および排水の取扱い

- (1) 廃棄物の保管及びその廃棄の方法について、手順書を作成すること。
- (2) 廃棄物の容器は、他の容器と明確に区別できるようにし、汚液又は汚臭がもれないように常に清潔にしておくこと。
- (3) 廃棄物は、作業に支障のない限り、食品の取扱い又は保管の区域（隣接する区域を含む。）に保管しないこと。
- (4) 廃棄物の保管場所は、周囲の環境に悪影響を及ぼさないよう適切に管理すること。
- (5) 廃棄物及び排水の処理は適切に行うこと。

6 食品等の取扱い

- (1) 原材料の仕入に当たっては、衛生上の観点から品質、鮮度、表示等について点検し、点検状況を記録するよう努めること。

また、原材料に寄生虫、病原微生物、農薬、動物用医薬品、有毒物、腐敗物、変敗物又は異物を含むことが明らかな場合であって、通常の加工、調理等ではこれらが許容できる水準まで死滅又は除去されない場合は、当該原材料を受け入れないこと。

- (2) 原材料として使用する食品は、適切なものを選択し、必要に応じて前処理を行ったのち、加工に供すること。

保存に当たっては、当該食品に適した状態及び方法で行うこと。

- (3) 冷蔵庫（室）内では、相互汚染が生じないように、区画して保存すること。
- (4) 添加物を使用する場合には、正確に秤量し、適正に使用すること。
- (5) 食品の製造、加工又は調理において、病原微生物その他の微生物及びそれらの毒素が、完全に又は安全な量まで死滅又は除去されていること。
- (6) 食品は、当該品の特性（水分活性、pH、微生物による汚染状況）、消費期限又は賞味期限、製造加工の方法、包装形態、生食用や加熱加工用等の使用方法等に応じて冷蔵保存する等、調理、製造、保管、運搬、販売等の各過程において時間及び温度の管理に十分配慮して衛生的に取り扱うこと。

なお、総合衛生管理製造過程の承認を取得している施設にあっては、実施計画に基づいて管理すること。

- (7) とくに食品衛生に影響があると考えられる次の工程の管理に、十分配慮すること。

- ① 冷却
- ② 加熱

- ③ 乾燥
 - ④ 添加物の使用
 - ⑤ 真空調理又はガス置換包装
 - ⑥ 放射線照射
- (8) 食品間の相互汚染を防止するため、次の点に配慮すること。
- ① 未加熱又は未加工の原材料は、そのまま摂取される食品と区分して取り扱うこと。
 - ② 製造、加工又は調理を行う区画へは当該区画で作業を行う食品取扱者以外の者が立ち入ることのないようにすること（ただし、当該食品取扱者以外の者の立ち入りによる食品等の汚染のおそれがない場合はこの限りでない。）。また、これらの区域へ入る際には、必要に応じて、更衣室等を経由し、衛生的な作業着、履物への交換、手洗い等を行うこと。
 - ③ 食肉等の未加熱食品を取り扱った設備、機械器具等は、別の食品を取り扱う前に、必要な洗浄及び消毒を行うこと。
- (9) 原材料（特に生鮮物）の保管に当たっては、使用期限等に応じ適切な順序（いわゆる先入れ、先出しなど）で使用されるよう配慮すること。
- (10) 器具及び容器包装は、製品を汚染や損傷から保護し、適切な表示が行えるものを使用すること。
- また、再使用が可能な器具又は容器包装は、洗浄、消毒が容易なものをを用いること。
- (11) 食品等の製造又は加工に当たっては、以下の事項の実施に努めること。
- ① 原材料及び製品への金属、ガラス、じん埃、洗浄剤、機械油等の化学物質等の異物の混入防止のための措置を講じ、必要に応じ検査すること。
 - ② 原材料、製品及び容器包装をロット毎に管理し、記録すること。
 - ③ 製品毎にその特性、製造及び加工の手順、原材料等について記載した製品説明書を作成し、保存すること。
 - ④ 分割、細切された食肉等について、異物の混入がないかを確認すること。異物が認められた場合には、汚染の可能性のある部分を廃棄すること。
 - ⑤ 原材料として使用していないアレルギー物質が製造工程において混入しないよう措置を講ずること。
- (12) 原材料及び製品について自主検査を行い、規格基準等への適合性を確認し、その結果を記録するよう努めること。

7 使用水等の管理

- (1) 食品取扱施設で使用する水は、飲用適の水であること。
- ただし、次のような場合は、この限りではないが、これらの水が食品に直接触れる水に混入しないようにすること。
- ① 暖房用蒸気、防火用水等、食品製造に直接関係ない目的での使用。
 - ② 冷却や食品の安全に影響を及ぼさない工程における清浄海水等の使用。
- (2) 水道水以外の水を使用する場合には、年1回以上（食品の冷凍又は冷蔵業、マーガリン又はショートニング製造業（もっぱらショートニング製造を行うも

のは除く。)又は、食用油脂製造業にあっては4月に1回以上)水質検査を行い、成績書を1年間以上(取り扱う食品等の賞味期限を考慮した流通期間が1年以上の場合は当該期間)保存すること。

ただし、不慮の災害等により水源等が汚染されたおそれがある場合には、その都度水質検査を行うこと。

- (3) 水質検査の結果、飲用不適となったときは、直ちに使用を中止し、保健所長の指示を受け、適切な措置を講ずること。
- (4) 貯水槽を使用する場合は、定期的に清掃し、清潔に保つこと。
- (5) 水道水以外の井戸水、自家用水道等を使用する場合は、殺菌装置又は浄水装置が正常に作動しているかを定期的に確認し、記録すること。
- (6) 氷は、適切に管理された給水設備によって供給された飲用適の水からつくること。

また、氷は衛生的に取り扱い、貯蔵すること

- (7) 使用した水を再利用する場合にあっては、食品の安全性に影響しないよう必要な処理を行うこととし、処理工程は適切に管理すること。

8 食品衛生責任者の設置

- (1) 営業者(食品衛生法(昭和23年法律第233号。)第48条の規定により食品衛生管理者をおかななければならない営業者を除く。以下この項において同じ。)は、施設又はその部門ごとに、当該食品取扱者及び関係者のうちから食品衛生に関する責任者(以下、「食品衛生責任者」という。)を定めておくこと。
- (2) 食品衛生責任者は、都道府県知事、指定都市長及び中核市長(以下「知事等」という。)が行う講習会又は知事等が適正と認めた講習会を定期的に受講し、常に食品衛生に関する新しい知見の習得に努めること。
- (3) 食品衛生責任者は、営業者の指示に従い、衛生管理にあたること。
- (4) 食品衛生責任者は、食品衛生上の危害の発生防止のため、施設の衛生管理の方法や食品衛生に関する事項について必要な注意を行うとともに営業者に対し意見を述べるよう努めること。
- (5) 営業者は、(4)の規定による食品衛生責任者の意見を尊重すること。

9 記録の作成及び保存

- (1) 食品衛生上の危害の発生の防止に必要な限度において、取り扱う食品に係る仕入元、製造又は加工等の状態、出荷又は販売先その他必要な事項に関する記録を作成し、保存するよう努めること。
- (2) 記録の保存期間は、取り扱う食品等の流通実態(消費期限又は賞味期限)等に応じて合理的な期間を設定すること。
- (3) 食中毒等の食品衛生上の危害の発生を防止するため、国、都道府県等から要請があった場合には、当該記録を提出すること。
- (4) 製造し、又は加工した製品について自主検査を行った場合には、その記録を保存するよう努めること。

10 回収・廃棄

- (1) 販売食品等に起因する食品衛生上の問題が発生した場合において、消費者に対する健康被害を未然に防止する観点から、問題となった製品を迅速かつ適切に回収できるよう、回収に係る責任体制、具体的な回収の方法、当該施設の所在する地域を管轄する保健所等への報告等の手順を定めること。
- (2) 販売食品等に起因する食品衛生上の危害が発生した場合において、回収された製品に関し、廃棄その他の必要な措置を的確かつ迅速に行うこと。
- (3) 回収された当該品は、通常製品と明確に区別して保管し、保健所等の指示に従って適切に廃棄等の措置を講ずること。
- (4) 回収等を行う際は、必要に応じ、消費者への注意喚起等のため、当該回収等に関する公表について考慮すること。

11 管理運営要領の作成

- (1) 施設及び食品の取扱い等に係る衛生上の管理運営要領を作成し、食品取扱者及び関係者に周知徹底すること。
- (2) 定期的に製品検査やふき取り検査等を実施し、施設の衛生状態を確認することにより、(1)で作成した管理運営要領の効果を検証し、必要に応じその内容を見直すこと。

12 検食の実施

- (1) 飲食店営業のうち、弁当屋及び仕出し屋にあつては、原材料、調理済み食品ごとに、48時間以上（ただし、日・祭日及び振替休日、休業日にまたがる場合は、日・祭日及び振替休日、休業日の翌日まで）検食を保存すること。
なお、原材料は、洗浄殺菌等を行わず、購入した状態で保存すること。
- (2) 上記の場合、製品の配送先、配送時刻及び配送量も記録し保存すること。

13 情報の提供

- (1) 消費者に対し、販売食品等についての安全性に関する情報提供に努めること。
- (2) 製造、加工又は輸入した食品等に関する消費者からの健康被害（医師の診断を受け、当該症状が製造、加工又は輸入した食品等に起因する又はその疑いがあると診断されたもの）及び食品衛生法に違反する食品等に関する情報について、保健所等へ速やかに報告すること。

第3 食品取扱施設等における食品取扱者等の衛生管理

- (1) 食品取扱者の健康診断は、食品衛生上必要な健康状態の把握に留意して行うこと。
- (2) 保健所から検便を受けるべき旨の指示があったときには、食品取扱者に検便を受けさせること。
- (3) 次の症状を呈している食品取扱者については、その旨を食品等事業者、食品衛生管理者又は食品衛生責任者等に報告させ、食品の取扱作業に従事させない

ようにするとともに、医師の診断を受けさせること。

- ① 黄疸
- ② 下痢
- ③ 腹痛
- ④ 発熱
- ⑤ 発熱をともなう喉の痛み
- ⑥ 皮膚の外傷のうち感染が疑われるもの（やけど、切り傷等）
- ⑦ 耳、目または鼻からの分泌（病的なものに限る）
- ⑧ 吐き気、おう吐

皮膚に外傷があって上記⑥に該当しない者を従事させる際には、当該部位を耐水性を有する被覆材で覆うこと。

- (4) 食品取扱者が感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律（平成10年法律第114号）第18条第1項に規定する感染症の患者又は無症状病原体保有者であることが判明した場合は、同条第2項に基づき、食品に直接接する作業に従事させないこと。
- (5) 食品取扱者は、衛生的な作業着、帽子、マスクを着用し、作業場内では専用の履物を用いるとともに、汚染区域にはそのまま入らないこと。
また、指輪等の装飾品、腕時計、ヘアピン、安全ピン等を食品取扱施設内に持ち込まないこと。
- (6) 食品取扱者は、食肉等が直接接触する部分が繊維製品その他洗浄消毒することが困難な手袋を原則として使用しないこと。
- (7) 食品取扱者は、常に爪を短く切り、マニキュア等は付けないこと。作業前、用便直後及び生鮮の原材料や汚染された材料等を取り扱った後は、必ず手指の洗浄及び消毒を行うこと。
なお、生鮮の原材料や汚染された材料等を取り扱った後は、非加熱で摂取する食品を取り扱うことは避けることが望ましい。
- (8) 食品取扱者は、食品の取扱作業中に次のような行動は慎むこと。
 - ① 手又は食品を取り扱う器具で髪、鼻、口又は耳にふれること
 - ② 作業中たん、つばをはくこと
 - ③ 喫煙
 - ④ 食品取扱区域での飲食
 - ⑤ 防護されていない食品上でくしゃみ、咳をすることまた、食品取扱者は、所定の場所以外では着替え、喫煙、飲食等を行わないこと。
- (9) 食品取扱者以外の者が施設に立ち入る場合は、適切な場所で清潔な専用衣に着替えさせ、本項で示した食品取扱者等の衛生管理の規定に従わせること。

第4 食品取扱施設等における食品取扱者等に対する教育訓練

- (1) 食品等事業者、食品衛生管理者又は食品衛生責任者は、製造、加工、調理、販売等が衛生的に行われるよう、食品取扱者及び関係者に対し、食品等の衛生的な取扱方法、食品等の汚染防止の方法等食品衛生上必要な事項に関する衛生

教育を実施すること。

- (2) この衛生教育には、上記第2に示す各種手順等(1(2)、5(1)、6(6)、10(1)、11)に関する事項を含むものとする。
- (3) とくに洗浄剤等の化学物質を取り扱う者に対しては、その安全な取扱いについての教育訓練を実施すること。
- (4) 教育訓練の効果について定期的に評価し、必要に応じそのプログラムを修正すること。

第5 運搬

- (1) 食品の運搬に用いる車両、コンテナ等は、食品や容器包装を汚染するようなものであってはならない。また、容易に洗浄、消毒ができる構造のものを使用し、常に清潔にし、補修を行うこと等により適切な状態を維持すること。
- (2) 食品と食品以外の貨物を混載する場合には、食品以外の貨物からの汚染を防止するため、必要に応じ、食品を適切な容器に入れる等食品以外の貨物と区分けすること。
- (3) 運搬中の食品がじん埃や有毒ガス等に汚染されないよう管理すること。
- (4) 品目が異なる食品や食品以外の貨物の運搬に使用した車両又はコンテナを使用する場合は、効果的な方法により洗浄し、必要に応じ消毒を行うこと。
- (5) バルク輸送の場合、必要に応じ、食品専用の車両又はコンテナを使用すること。その場合は、車両、コンテナに食品専用であることを明示すること。
- (6) 運搬中の温度、湿度その他の状態の管理に注意すること。
- (7) 配送時間が長時間に及ばないよう配送ルート等にも留意し、時間の管理に注意すること。
- (8) 弁当等にあつては、摂食予定時間を考慮した配送をする等、適切な出荷時間に注意すること。

第6 販売

- (1) 販売量を見込んだ仕入れを行う等、適正な販売を行うこと。
- (2) 直接日光にさらしたり、長時間不適切な温度で販売したりすることのないよう衛生管理に注意すること。

第7 表示

食品衛生法に基づき適正な表示を行うこと。

なお、消費期限の表示について、弁当の類にあつては、必要に応じ時間まで記載すること。

◎ 女性労働基準規則の一部を改正する省令の施行について

日医、府医を通して連絡がありましたのでお知らせします。

女性労働基準規則の一部を改正する省令の施行について

基発0420第1号

雇発0420第1号

平成24年4月20日

厚生労働省労働基準局長

厚生労働省雇用均等・児童家庭局長

日頃から厚生労働行政の推進に格段の御理解・御協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、女性労働基準規則(昭和61年労働省令第3号。以下「女性則」という。)第2条第1項第18号により、これまで、鉛、水銀、クロム、砒素、黄りん、弗素、塩素、シアニ化水素及びアニリンの9物質のガス、蒸気又は粉じんを発散する場所における業務については、女性労働者の就業を禁止してきたところです。

今般、「母性保護に係る専門家会合報告書(平成23年12月)」を踏まえ、平成24年4月10日に女性労働基準規則の一部を改正する省令(平成24年厚生労働省令第78号)(別添)が公布され、平成24年10月1日から施行されることとなりました。

同省令による改正後の女性則(以下「新女性則」という。)第2条第1項第18号では、厚生労働省労働基準局によるGHS分類事業において、生殖毒性若しくは生殖細胞変異原性が区分1A若しくは1B*に分類された又は授乳影響ありとされた25の化学物質を発散する場所における業務であって、当該有害物の空気中の平均濃度が一定以上であると想定される業務について、女性の就業が禁止されます。

*1・生殖毒性区分1Aの定義:生殖毒性(性機能及び生殖能又は発生に対する悪影響)があることが知られている化学物質

・生殖毒性区分1Bの定義:生殖毒性があるとみなされる化学物質

・生殖細胞変異原性1Aの定義:生殖細胞に経世代突然変異を誘発することが知られている化学物質

・生殖細胞変異原性1Bの定義:生殖細胞に経世代突然変異を誘発するとみなされる化学物質

つきましては、新女性則の内容は下記のとおりですので、貴団体におかれましても、この趣旨及び内容を御理解いただくとともに、女性労働者の就業が禁止される業務の範囲等について広報誌等に掲載するなど、本改正内容の周知徹底に御協力を賜りますようお願い申し上げます。

また、傘下会員事業場においては、有害物を発散する場所における業務につき、女性労働者の就業を必要以上に制限することのないよう、労働安全衛生法令に基づき、作業環境を改善するための措置を講じ、継続的に作業環境の整備に努めていただきたい旨周知いただきますようお願い申し上げます。

なお、施行通達等については、厚生労働省のホームページ(http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/koyou_roudou/koyoukintou/seisaku05/)に掲載しておりますので、参考としてください。

記

1 新女性則の対象有害物

新女性則第2条第1項第18号の対象有害物は(1)から(3)までに掲げる25物質とすること。

(1) 特定化学物質障害予防規則の適用を受けているもの(13物質)

- ① 塩素化ビフェニル(別名PCB)
- ② アクリルアミド
- ③ エチレンイミン
- ④ エチレンオキシド
- ⑤ カドミウム化合物
- ⑥ クロム酸塩
- ⑦ 五酸化バナジウム
- ⑧ 水銀及びその無機化合物(硫化水銀を除く。)
- ⑨ 塩化ニッケル(Ⅱ)(粉状の物に限る。)
- ⑩ 砒素化合物(アルシン及び砒化ガリウムを除く。)
- ⑪ ベータープロピオラクトン
- ⑫ ペンタクロルフェノール(別名PCP)及びそのナトリウム塩
- ⑬ マンガン

(注) カドミウム、クロム、バナジウム、ニッケル、砒素の金属単体、マンガン化合物は対象とならない。

(2) 鉛中毒予防規則の適用を受けているもの(1物質)

鉛及び鉛化合物

(3) 有機溶剤中毒予防規則の適用を受けているもの(11物質)

- ① エチレングリコールモノエチルエーテル(別名セロソルブ)
- ② エチレングリコールモノエチルエーテルアセテート(別名セロソルブアセテート)
- ③ エチレングリコールモノメチルエーテル(別名メチルセロソルブ)
- ④ キシレン
- ⑤ N・N－ジメチルホルムアミド
- ⑥ スチレン
- ⑦ テトラクロルエチレン(別名パークロルエチレン)
- ⑧ トリクロルエチレン
- ⑨ トルエン
- ⑩ 二硫化炭素
- ⑪ メタノール

2 女性労働者の就業を禁止する業務

新女性則第2条第1項第18号において女性労働者の就業を禁止する業務は、記の1に掲げる有害物を発散する場所における業務であって、以下に掲げる業務とすること。

- (1) 労働安全衛生法令に基づく作業環境測定を行い、「第3管理区分」(規制対象となる化学物質の空気中の平均濃度が規制値を超える状態)となった屋内作業場での業務
- (2) タンク、船倉内での業務等呼吸用保護具の使用が義務づけられている業務



◎ 豊中看護専門学校学生募集要項（平成25年度生）

看護学科 - 看護師 3 年課程 -

	推薦入学試験	社会人入学試験	一般入学試験
募集人員	16名程度	5名程度	19名程度
受験資格	(1)高等学校を卒業後3年以内の者、又は卒業見込の者 (2)高等学校の評定平均値が3.3以上ある者 (3)高等学校学校長の推薦が受けられる者 (4)本校専願であり、入学を確約できる者	(1)高等学校を卒業した者。又は高等学校卒業者と同等以上の学力があると認められる者 (2)平成25年4月1日における年齢が満20歳以上である者 (3)本校専願であり、入学を確約できる者	高等学校を卒業（又は卒業見込）した者。又は高等学校卒業者と同等以上の学力があると認められる者
願書受付期間	平成24年11月1日(木)～平成24年11月9日(金) （郵送の場合は、最終日必着）		平成24年12月10日(月)～平成25年1月4日(金) （郵送の場合は、最終日必着）
試験日	平成24年11月19日(月)		平成25年1月15日(火)
試験内容	(1)学科試験 ①国語総合（古文・漢文を除く）【100点】 ②英語Ⅰ【100点】 ③小論文【100点】 (2)面接試験【100点】		(1)学科試験 ①国語総合（古文・漢文を除く）【100点】 ②数学Ⅰ【50点】 ③英語Ⅰ【50点】 (2)面接試験【100点】
合格発表	平成24年11月30日付、可否通知を受験者へ郵送 ※推薦入学試験については、高等学校長へも可否通知を郵送		平成25年1月24日付、可否通知を受験者へ郵送
試験場	本学校		
入学検定料	20,000円 （入学願書提出の際に、現金又は郵便為替等でお支払い下さい。）		
授業時間	月～金曜日の週5日制 9：00～17：00（但し、実習時間は別に定める。）		
学費等	(1)入学金 200,000円（入学時納入） (2)施設管理費 入学時 豊中市内在住者 50,000円（入学時納入） 豊中市外在住者 80,000円（入学時納入） 2・3学年次 50,000円（年度毎前納） (3)授業料〔月額〕 30,000円（3ヶ月毎前納） (4)教材費〔月額〕 3,600円（3ヶ月毎前納） (5)教科書代〔3年分〕 180,000円（入学時納入） (6)実習用トレーニングウェア上下、シューズ 15,000円（入学時納入）		
入学願書	無料（学校事務にて配布しています。） ※郵送を希望される方は、封筒に「入学願書希望」と明記し、200円分の切手を学校へお送り下さい。（送付先・電話番号を明記）		
その他	○前年度入学試験問題（一般入学試験問題・無料）を希望される方は封筒に「前年度入学試験問題希望」と明記し、200円分の切手を学校へお送り下さい。（送付先・電話番号を明記）※入学願書と併せて希望される場合は、240円分の切手をお送り下さい。（送付先・電話番号明記） ○提出書類及び一旦納められた費用については、一切返却いたしません。 ○車での来校はご遠慮下さい。 ○本校の校舎内及び敷地内は全て禁煙としております。		

〒560-0012 豊中市上野坂2丁目6番1号 豊中看護専門学校

TEL06-6848-5031(代表) FAX06-6848-6621 ホームページ<http://www.toyokan.ac.jp>

お問い合わせ及び願書受付は、月～金曜日の9時～17時まで。（祝祭日及び年末年始12月29日～1月3日を除く。）

◎ 市立豊中病院ならびに刀根山病院外来診療担当表（7月分）

○ 市立豊中病院外来診療スケジュール

* 午前の診療では初診および再診（予約・予約外）の方を受け付けます。

	診察室		月	火	水	木	金
内科	1	午前（初診）	初診 （稲田正己）	初診 （武弘典）	初診 （阿部欣也）	初診 （嶺尾郁夫）	初診 （小杉智）
		午後				循環器 （高陽子）	循環器 （福岡秀忠）
	2	午前（初診）	初診 （福永恵）	初診 （福井浩司）	初診 （山本/高木）	初診 （渋谷充彦）	初診 （市場誠）
		午後		血液 （大西麻由）		糖尿病相談	腎臓 （林大祐）
	4	午前（再診のみ）	呼吸器 （阿部欣也）	血液 （片桐修一）	血液 （武弘典）	血液 （小杉智）	血液 （片桐修一）
		午後（予約のみ）	血液 （武弘典）	血液 （小杉智）	呼吸器 （大谷安司）	呼吸器 （阿部欣也）	血液 （中田壮一）
	5	午前（再診のみ）	糖尿 （嶺尾郁夫）	糖尿 （嶺尾郁夫）	糖尿 （岡内幸義）	糖尿 （末原節代）	呼吸器 （大谷安司）
		午後（予約のみ）	糖尿 （末原節代）	呼吸器 （寺田晴子）	思春期糖尿 （末原節代）	血液 （木田亨）	
	7	午前（再診のみ）		腎臓 （福永恵）		腎臓 （福永恵）	糖尿 （岡内幸義）
		午後（予約のみ）	腎臓 （林大祐）	腎臓 （福永恵）		腎臓 （中田夕香子）	糖尿 （石橋千咲）
循環器科	6	午前	血液 （木田亨）	消化器 （神下真慶）	血液 （中田壮一）	消化器 （高橋啓）	交代制 （肝・胆）
		午後（予約のみ）	血液 （小澤孝幸）	消化器 （山本政司）		呼吸器 （寺田晴子）	
	9	午前（再診のみ）	消化器 （市場誠）	消化器 （林史郎）	消化器 （山本政司）	消化器 （山本克己）	消化器 （渋谷充彦）
		午後（予約のみ）	消化器 （渋谷充彦）		消化器 （市場誠）	消化器 （山本克己）	消化器 （山本克己）
	10	午前（再診のみ）	消化器 （福井浩司）	消化器 （稲田正己）	消化器 （福井浩司）	消化器 （稲田正己）	消化器 （高木邦夫）
		午後（予約のみ）	消化器 （近藤尚）	消化器 （高木邦夫）	消化器 （澤村真理子）	消化器 （稲田正己）	消化器 （林史郎）
	7	午前	循環器 （有田幸生）	循環器 （宮岡宏治）	循環器 （中川理）	循環器 （松本悟）	循環器 （中川理）
		午後（予約のみ）	循環器 （有田幸生）	循環器 （宮岡宏治）	循環器 （中川理）	循環器 （松本悟）	循環器 （柴山真希）
	3	午前	循環器 （中川/松本）		ベースメーカー外来 （宮岡宏治）		
		午後（予約のみ）					
神経内科	3	午前	中野美佐	巽千賀夫	仲谷利栄※4 ／川崎裕子	森谷真之	那波一郎
		午後（予約のみ）	森谷真之	中野美佐	川崎裕子※4 ／仲谷利栄		巽千賀夫
精神科	1	午前（予約のみ）		初再診 （徳山まどか）	特殊外来 （徳山まどか）	初診 （交代制）	
		午後（予約のみ）					
	2	午前（予約のみ）	もの忘れ看護相談	大西友佑子	初診（大西友佑子）	大西友佑子	
		午後（予約のみ）	もの忘れ看護相談	もの忘れ看護相談	もの忘れ看護相談	もの忘れ看護相談	
小児科	1	心理	（予約のみ）	○	○	○	○
		入院外来		初再診	再診	再診	初再診
	2	午前	川上展弘	吉川真紀子	松岡太郎	徳永康行	茶山公祐
		午後（予約のみ）	神経発達 （松岡太郎）	神経発達 （松岡太郎）	小児内分泌 （三善／橘）	小児科血液 （茶山公祐）	
泌尿器科	1	午前	木村丈	交代	渡辺陽和	五十嵐岳宏	横井健人
		午後（予約のみ）		未熟児 （徳永康行）	アレルギー （吉川真紀子）	心臓 （川上展弘）	
	3	午前		フォローアップ			※5
		午後（予約のみ）					乳児健診 （健診センター）
泌 尿 器 科	1	午前	目黒則男 （予約のみ）	交代 （予約のみ）	目黒則男 （予約のみ）	交代 （予約のみ）	木内利郎 （予約のみ）
		午後（予約のみ）	腫瘍外来 （ストマ外来）		腫瘍外来 （目黒則男）		結石外来 （木内利郎）
	2	午前	今津哲央 （予約のみ）	中村 （初再診）	向井雅俊 （予約のみ）	交代 （初診紹介のみ）	中山治郎 （予約のみ）
		午後（予約のみ）	前立腺 （今津哲央）		向井雅俊 （予約のみ）		排尿性機能 （中山治郎）
	3	午前	中山治郎（初再診）		今津哲央（初再診）		向井雅俊（初再診）
		午後	稲垣裕介（ストマ外来）				
	手術日	午前		○		○	
		午後		○		○	

- ※1 内科水曜2診 初診 山本/高木は、第1・3・5週が山本克己、第2・4週が高木邦夫
 ※2 内科月曜7診 循環器科初診 中川/松本は、第1・3・5週が中川理、第2・4週が松本悟
 ※3 内科水曜7診 循環器科ベースメーカー外来は、第1・3週の予約制
 ※4 神経内科水曜3診 午前は第1・3・5週が仲谷利栄、第2・4週が川崎裕子、午後は第1・3・5週が川崎裕子、第2・4週が仲谷利栄
 ※5 小児科金曜3診 午後のシナジス外来は、6月～8月まで休診

*午後の診療はすべて予約となります。

	診察室		月	火	水	木	金
外科	1	午前	乳腺・内分泌 (北田昌之) 予約のみ		乳腺・内分泌 (大島一輝)	乳腺・内分泌 (北田昌之) 再診のみ	肝・胆・膵 (野田剛広)
		午後 (予約のみ)	乳腺生検		乳腺・内分泌 (赤木謙三)		肝・胆・膵 (野田剛広)
	2	午前	大腸・肛門 (森田俊治)		胃腸 (今村博司)		
		午後 (予約のみ)	大腸・肛門 (森田俊治)		胃腸 (今村博司)		乳腺・内分泌 (大島一輝)
	3	午前	乳腺・内分泌 (赤木謙三)	一般・初診	肝・胆・膵 (堂野恵三)	一般・初診	大腸専門外来
		午後 (予約のみ)	大腸・肛門 (小森孝通)	大腸化学療法 (小森孝通)	肝・胆・膵 (堂野恵三)		大腸化学療法 (小森孝通)
	4	午前	胃腸・食道 (川西賢秀)	リンパ浮腫 外来	肺・食道胃 岩澤卓		乳腺・内分泌 (赤木謙三)
		午後 (予約のみ)	胃腸・食道 (川西賢秀)	リンパ浮腫 外来	小児外科		乳腺・内分泌 (赤木謙三)
	5	午前	一般・初診 (三宅正和)	ストマ外来	一般・初診	ストマ外来	一般・初診
		午後	大腸・肛門 (三宅正和)	乳腺生検	肺・食道胃 岩澤卓	乳腺生検	乳腺検査
	外来化学療法	午後	○	○	○	○	○
	手術日	午前	○	○	○	○	○
		午後	○	○		○	○
心臓血管外科	1	午前		心臓血管外科 (藤村博信)			
		午後 (予約のみ)		心臓血管外科 (藤村博信)		心臓血管外科 (堀口敏)	
	2	午前				心臓血管外科 (藤村博信)	
		午後 (予約のみ)				心臓血管外科 (藤村博信)	
	手術及び 検査日	午前	手術	検査	手術	検査	手術
		午後	手術	検査	手術	検査	手術
整形外科 ※6	1	午前	初再診1 (山本浩司)	初再診1 (田村裕一)	初再診1 (佐藤 巖)	初診・紹介のみ (交代制)	初再診1 (三山崇英)
		午後 (予約のみ)		専門外来・関節外科 (李 勝博)	専門外来・脊椎 (佐藤 巖)	専門外来・スポーツ (三山崇英)	専門外来 骨・関節
	2	午前	初再診2 (岡本道雄)	初再診2 (水野直子)	初再診2 (信貴厚生)		初再診2 (難波二郎)
		午後 (予約のみ)	専門外来・手 (岡本道雄)	予約診 (水野直子)	予約診 (信貴厚生)	専門外来・スポーツ・肩 (水野直子)	
	3	午前	初再診3 (吉田礼徳)	初再診／交代・火 (交代制)	専門外来・手 (難波二郎)		初再診3 (北口和真)
		午後 (予約のみ)	専門外来・膝・関節 (吉田礼徳)	予約診 (交代制)	専門外来・手 (山本浩司)		予約診 (北口和真)
	4	午前	初再診／交代・月 (交代制)	予約診 (山本浩司)	専門外来・脊椎 (田村裕一)		予約診 (吉田礼徳)
		午後 (予約のみ)	予約診 (交代制)	予約診 (難波二郎)			専門外来 リウマチ
	5	午前		予約診 (岡本道雄)			予約診 (佐藤 巖)
		午後 (予約のみ)	専門外来・関節外科 (李 勝博)	予約診 (三山崇英)			予約診 (田村裕一)
	処置・投薬		処置・投薬 (交代制)	処置・投薬 (交代制)	処置・投薬 (交代制)		処置・投薬 (交代制)
	手術日及び ギブス室	午前	手術	手術・装具	手術	手術	手術
		午後	手術	手術・装具	手術	手術	手術・装具
脳神経外科	1	午前	西尾雅実	(紹介のみ)	佐藤雅春	宮崎裕子	(紹介のみ)
		午後 (予約のみ)	脳腫瘍外来2		脳腫瘍外来1		
	手術日	午前		○			○
皮膚科	1	午前	倉知貴志郎	倉知貴志郎	初診紹介／患者のみ	早石祥子	近藤由佳理
		午後 (予約のみ)	検査	手術	手術	検査	検査
	2	午前	近藤由佳理	早石祥子	手術	田中文	早石祥子
		午後 (予約のみ)	検査	手術	手術	検査	検査
	3	午前				近藤由佳理	
	処置室	午後 (予約のみ)				フットウェア外来/ フットケア外来 (隔週)	
	手術日	午前			○		
		午後		○			
リハビリ	1	午前	李勝博	整形医師交代	巽千賀夫	李勝博	森谷真之
放射線科	1	午前	再診 (安西誠)	初診・再診 (鈴木修)	再診 (玉利慶介)	初診・再診 (平田岳郎)	初診・再診 (藤原聖輝)
		午後					

※6 整形外科の専門外来は予約制

*このスケジュールは予定ですので、臨時に変更することがあります。

診察室			月	火	水	木	金
産婦人科	初診（初診は紹介のみ）予約なし		交代	交代		交代	交代
	婦人科	午前（予約のみ）	塩路光徳	佐藤紀子		徳平 厚	辻江智子
		午後（予約のみ）	米田佳代	小和貴雄		藤谷真弓	蒲池圭一
	産科Ⅰ	午前（予約のみ）	辻江智子	李享相	専門外来	高橋佳世子	高橋佳世子
		午後（予約のみ）	佐藤紀子	超音波外来		李享相	
	産科Ⅱ	午前（予約のみ）	小和貴雄	藤谷真弓		米田佳代	
		午後（予約のみ）		脇本昭憲		蒲池圭一	
	助産師外来		○	○	○	○	○
	授乳相談外来		○	○	○	○	○
	検査日	午後	○	○			
手術日	午前			○		○	
	午後			○		○	
眼科	1	午前	予約診（宮本）	初診・予約外（佐柳香織）	初診・予約外（伊藤真理子）	初診・予約外（山中栄未子）	予約診 1
		午後（予約のみ）	佐柳香織	特殊診		特殊診	佐柳香織
	2	午前（予約のみ）	山中栄未子	伊藤真理子	山中栄未子	伊藤真理子	佐柳香織
		午後（予約のみ）				伊藤真理子	
	3	午前	予約診	予約診	予約診	予約診	予約診
		午後		予約診	予約診	予約診	
	手術日	午前	○	○	○	○	○
		午後	○		○		○
耳鼻咽喉科	1	午前	点滴（予約のみ）	三谷健二	山本圭介	三谷健二	点滴（予約のみ）
		午後		三谷健二	頭頸部腫瘍（三谷健二）	三谷健二	
	2	午前		佐々木崇博	佐々木崇博	山本圭介	
	3	午前（予約のみ）		河野香南子	予約診	河野香南子	
	予約診専門外来	午後（予約のみ）		予約診（山本圭介）			
	手術日	午前	○				○
午後		○				○	
歯科・歯科口腔外科	1	午前	高瀬俊幸	高瀬俊幸	高瀬俊幸	高瀬俊幸	高瀬俊幸
		午後（予約のみ）	高瀬俊幸	高瀬俊幸	高瀬俊幸	高瀬俊幸	高瀬俊幸
	2	午前	益山純一	益山純一	益山純一※5	益山純一	
		午後（予約のみ）		益山純一	顎関節（益山純一）	益山純一	益山純一
	3	午前	金崎朋彦	金崎朋彦	金崎朋彦（隔週）	金崎朋彦	
		午後（予約のみ）		金崎朋彦	金崎朋彦	インプラント外来（金崎朋彦）	金崎朋彦
	手術日	午前					○
		午後	○				
麻酔科	1	午前	術前診察	術前診察		術前診察	
		午後					
	2	午前	ペインクリニック※6（真下節）			ペインクリニック（二宮真理恵）	
		午後					
緩和ケアセンター1	1（麻酔科外来にて）	午後	緩和ケア外来（交代制）	緩和ケア外来（交代制）	緩和ケア外来（交代制）	緩和ケア外来（交代制）	

※7 歯 科：水曜AM 2診 益山純一 第2水曜日のみ午前休診

※8 麻酔科：金曜AM 2診 ペインクリニックは新たな初診患者様の受付は出来ません。

- ◆耳鼻いんこう科：月・金曜日は診察を行っておりません。
- ◆産 婦 人 科：婦人科は紹介状をお持ちの方のみの診察となります。
水曜日は予約患者様のみの診察となります。
- ◆眼 科：月・金曜日は紹介状持参の初診患者様のみの診察となります。
- ◆皮 膚 科：水曜日は紹介状持参の初診患者様のみの診察となります。
- ◆整 形 外 科：木曜日は紹介状持参の初診患者様のみの診察となります。
- ◆泌 尿 器 科：木曜日は紹介状持参の初診患者様のみの診察となります。
- ◆精 神 科：予約患者様のみの診療となります。

循環器科ダイレクトコール (090-1446-2579)

脳卒中センターダイレクトコール (090-7114-6759)

地域医療室直通電話 (06-6858-3597)

○ 刀根山病院外来診療スケジュール

平成24年7月1日～

内線	診療科	曜日	月	火	水	木	金
		診療室					
2205	呼吸器内科 (初 診)	呼吸器科一診 (2206)	*前倉 亮治 *岡田 達也	*三木 真理 *新中 学	*横田総一郎 *北田 清悟	*森 雅秀 *矢野 幸洋	*山口 俊彦 *好村 研二
		呼吸器科二診 (2216)	*米田 勉 *立石 善隆	*木村 裕美 *香川 浩之	*三木 啓資 *中澤 幸恵	*玄山 宗到 *松井 秀記	*橋本 尚子 *灘波 良信
2371	結核外来	結核一診	*山口 俊彦 *新中 学	*矢野 幸洋 *三木 真理	*藤川 健弥	*難波 良信、 木村 裕美 米田 勉	*北田 清悟、 藤川 健弥 *橋本 尚子
		結核二診	*立石 善隆 *松井 秀記	*香川 浩之	*岡田 達也	*里見 明俊 *森 雅秀	*玄山 宗到
2207	呼吸不全	呼吸器外科二診 (2209)		*三木 啓資 *前倉 亮治 *好村 研二 *松井 秀記			
2200	呼吸器内科 呼吸器腫瘍内科	内科一診 (2201)	横田 総一郎	山口 俊彦	森 雅秀	岡田 達也	木村 裕美
		内科二診 (2202) 午前		米田 勉	矢野 幸洋	三木 真理	新中 学
		内科二診 (2202) 午後			里見 明俊		
		内科三診 (2203)	玄山 宗到	北田 清悟	難波 良信	橋本 尚子	香川 浩之
		呼吸器内科四診 (2210)	*中澤 幸恵 *三木 真理 4週に1回	*前倉 亮治 *好村 研二	*松井 秀記 *玄山 宗到	*木村 裕美 4週に1回 *三木 啓資	*藤川 健弥、 北田 清悟 *横田 総一郎
2212	神経内科	神経内科一診	松村 剛	藤村 晴俊	佐古田 三郎	井上 貴美子	齊藤 利雄
		神経内科二診	安井久美子	遠藤 卓行	猪山 昭徳	藤村 晴俊	豊岡 圭子
		神経内科三診	*遠藤 卓行 *森 千晃	*松村 剛 *齊藤 利雄	森 千晃	山寺 みさき	*安井 久美子 *斎藤 朋子
		神経内科 (午後)		筋ジス外来		筋ジス外来	斎藤 朋子 木村 紀久
2200	すくみ足外来	内科三診 (2203)	佐古田 三郎 13:30～				
2200	息切れ外来	息切れ外来 (2215)	三木 啓資	立石 善隆	前倉 亮治	好村 研二	松井 秀記
2207	呼吸器外科	呼吸器外科一診 (2208)	前田 元	前田元(初診) 9:00～10:00	前田 元		竹内 幸康
		呼吸器外科二診 (2209)	桃實 徹		林 明男		大瀬 尚子
		整形外科 (2211)			小林 良司		
2207	整形外科 リウマチ科	整形外科 (2211)	井本 一彦	井澤 一隆		井本 一彦	北田 祐紀
		呼吸器外科二診 (2209)		高樋 康一郎 (第1・3週予約のみ)		高樋 康一郎	
		呼吸器外科一診 (2208)		五藤 和樹		*井澤 一隆	
2255	リハビリ テーション科	リハビリテーション室		井上 貴美子	好村 研二 14:00～	井上 貴美子 14:00～	
2206	S A S 外来	呼吸器科一診 (2206)	*木村 紀久 *猪山 昭徳 14:00～				
2200	もの忘れ外来	神内二診	博野 信次 13:00～				

受付時間：8時30分～11時00分（初診は12時00分まで）

診療時間：9時00分～

※医師の都合により変更することがあります。

※*印は、隔週で交代します。

報 告

◎ 平成24年度第3回学術講演会

日 時：平成24年6月9日（土）P.M.2：00～4：00

場 所：ホテルアイボリー 茜の間

演 題：「去勢抵抗性前立腺癌の治療の変遷」

講 師：大阪大学大学院 医学系研究科器官制御外科学 泌尿器科

教授 野々村 祝夫 先生

座 長：豊中市医師会 学術生涯教育委員会委員 清原 久和 先生

共 催：（一社）豊中市医師会、日本新薬（株）

参加者は51名でした。

（檀上）

【講演要旨】

米国では前立腺がんは肺がんに次いで男子死亡率の第2位である。わが国でも高齢化とPSA検診の普及で前立腺がんは急増している。概ねおとなしい癌といわれているが、中には高リスクのものがあリ進行が早く致命的である。低リスクでもまだ後期高齢者でなければ根治的治療が望ましい。後期高齢者であればPSAを監視して経過をみる待機療法も選択肢となる。根治療法には放射線療法、手術療法がある。放射線療法には外照射と内照射があり、外照射には通常のもの、IMRT、保険診療できない重粒子治療があるが、IMRTが最も期待されている。内照射である小線源治療は高リスク群には推奨されていない。手術療法としては開腹によるものと腹腔鏡下のものがあり、どちらもメリット、デメリットがあるが、最近開腹手術も創が小さくなり症例が増えている。尿失禁の確率は最終で約10%ある。今年から現在米国で汎用されているロボットによる手技が我が国でも前立腺がん腹腔鏡下手術に保険適応となった。薬剤治療の第一選択はホルモン療法で通常LH-RHアゴニストと高男性ホルモン剤併用のTotal Androgen Blockade (TAB) が多用されているが、症例が増加するにつれホルモン抵抗性となった去勢抵抗性前立腺がんが問題になってきている。これらの症例にはエストラサイトや、ベタメタゾンを中心としたステロイド治療が一般的であったが、それでもPSAが再上昇する場合タキサン系薬剤の投与が有効である。QOLを考慮した少量を分割投与して外来診療で施行する方法も試みられている。さらに今後日本でも登場するであろう薬剤を何種類か紹介した。

（清原）

◎ 平成24年度在宅医療講演会

日 時：平成24年 6月16日（土）P.M.2：00～4：00

場 所：千里阪急ホテル 2階仙寿の間

参加者数：133名（会員18名、その他115名）

演 題：「寝たきりにならないために・パート2」

座 長：豊中市医師会 監事 栗田 正憲 先生

講 演：「運動器健康寿命の延伸を考えよう

ーロコモティブシンドロームとは何？ー」

（公財）日本股関節研究振興財団理事長 聖マリアンナ医科大学

整形外科科学講座代表 教授 別府 諸兄 先生

実 演：「ロコモーショントレーニング」

メディカルフィットネス研究所代表

健康運動指導士 太藻 ゆみこ 先生

主 催：（一社）豊中市医師会 在宅医療協力医・ターミナルケア推進事業部

後 援：豊中市

【講演要旨】

小雨の降るなか6月16日に千里阪急ホテルの仙寿の間にて開催されました。

今回のテーマは昨年に続き「寝たきりにならないために・パート2」ということでロコモティブシンドローム（ロコモ）という概念をいち早く取り入れ、寝たきり予防に取り組んでおられる別府諸兄先生にご講演して頂きました。今後ますます深刻化する高齢化社会で、健康寿命を延ばすためにロコモ予防の重要性をお話しして頂き、後半の太藻ゆみこ先生によるロコモーショントレーニングの実演は会場の方にも参加して頂きました。

（小林（隆））



◎ 平成24年度救急蘇生法実技指導講習会

日 時：平成24年6月1日P.M.2：00～3：30

場 所：豊中市医療保健センター 3階 第1会議室

内 容：AEDを用いた心肺蘇生法について説明

ビデオ視聴

実技講習

参加者：18名（委員会から、前防、東、清本、飯尾）

実技講習（人形を使用し人工呼吸、胸骨圧迫心臓マッサージを行う）とともに、
訓練用AEDを用い、実際に即した心肺蘇生訓練を行った。

（飯尾）

メディカル・トピックス

「高齢者脊椎椎体骨折に対する外科治療」

市立豊中病院 整形外科医長 佐藤 巖

市立豊中病院整形外科で脊椎外科を担当しております。今回、高齢者脊椎椎体骨折に対する手術治療のトピックスについて私見を交えて紹介させていただきます。

総務省統計局からの報告では2010年の日本の総人口は約1億2800万人であり、国勢調査開始以来最低の増加率です。一方で日本は世界に誇る長寿国家であり（女性1位、男性5位）、65歳以上の高齢者の割合は年々増加し、2015年には全人口の25%を超えると推測されています。こうした高齢化社会の中で高齢者のQOL（Quality of Life）をいかに維持するかが問題となります。

日本整形外科学会は「ロコモティブシンドローム」という概念を提唱し、この病態と予防について学会やマスコミを通して国民に啓蒙しています。「ロコモティブシンドローム」とは将来「寝たきり」となる危険性のある運動器疾患あるいはその予備軍の状態を指し、その素因を持つ国民は約7000万人にも上ると推計されています。この運動器疾患の一つに骨粗鬆症があり、これをベースにさまざまな骨折を引き起こすことにより高齢者のQOLを著しく低下させ、「寝たきり」の状態となる危険性が増します。

骨粗鬆症を原因とした代表的な骨折には脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折があり、中でも脊椎圧迫骨折の発生頻度が最も高く疼痛のため臥床安静を余儀なくされます。大腿骨頸部骨折、橈骨遠位端骨折は手術治療が選択される場合が多いですが、脊椎圧迫骨折は保存療法（装具療法）が第一選択となります。

しかしながら保存療法にも限界があり、骨折椎体の骨癒合が得られない偽関節例では疼痛が遷延し、また一部の症例では破裂骨折型に移行し脊髄圧迫から遅発性麻痺を呈する症例もあります。このような症例では手術治療が行われます。麻痺の無い症例では骨折椎体に人工補填材料（骨セメント、リン酸カルシウムペースト、ハイドロキシアパタイトブロックなど）を注入する椎体形成術が行われます。麻痺を伴う症例では椎体形成術のみでは不十分であり、上下の椎間を矯正固定するためにInstrumentation（椎体スクリュー、ロッド固定など）が併用されます。しかし手術時間、出血量など手術侵襲は小さくなく周術期の全身管理が重要となります。

また最近のトピックスとしてより低侵襲手術のBKP（Balloon Kyphoplasty）という治療法があります。これは圧潰した椎体内へ経皮的に細い針を通し、椎体内で風船を膨らませ変形を矯正し、その後燐酸カルシウムペーストを椎体内に充填させ

支持性を得るという治療法です。平成23年1月から健康保険の適応となりましたが、専門的なテクニカルトレーニングを修了した一部の認定施設でしか行えません。近々当院も認定施設となる予定ですので、今後BKPという新治療法も行ってまいります。