

高岡市医師会報

4

TAKAOKA MEDICAL ASSOCIATION BULLETIN

2017. 4 No.490



CONTENTS

- ・ 理事会第20・21回 2
- ・ 委員会報告 4
- ・ 産業保健だより 4
- ・ 日本医師会医療情報システム協議会に参加して 5
- ・ 第6回多職種事例検討会 6
- ・ 公的病院だより（高岡市民病院） 8
- ・ 寄稿「花に恋して」 10
- ・ 看護専門学校だより 11
- ・ 地域保健だより・病診連携室 12
- ・ 高岡市急患医療センターだより 13
- ・ 検査センターだより 14
- ・ 訪問看護ステーションだより 16
- ・ 市医のあゆみ 17
- ・ 予定表・編集後記 18

理 事 会 報 告

第 20 回 (平成29年2月22日)

協 議

- 1) 第5回高岡ねがいみち駅伝開催に係る協力について
名義使用に協力することになった。
- 2) 第1回呉西地区合同ゴルフコンペ開催について
5月28日(日)高岡カントリー倶楽部で開催することになった。
当会会員及び射水市、氷見市、砺波市、南砺市、小矢部市の会員にも案内することになった。
- 3) 救急病院の認定に関する意見書について
独立行政法人地域医療機能推進機構高岡ふしき病院の救急病院認定について、適当と認めることになった。
- 4) 高岡市医師会ホームページのトップページについて
トップページの案が提出され、意見を担当理事に申し出ることになった。
- 5) 高岡市医師会施設利用規程について
案が提出され、再度検討することになった。
- 6) ソラエ高岡移転に伴うチューゲキ(株)との駐車場賃貸借契約及び関係者駐車料金の負担について
駐車10台分をチューゲキ(株)と契約することになった。
関係者の駐車料金の負担については、2時間分の高岡市営駐車場の券を渡すことになった。
- 7) 高岡市医師会看護専門学校職員の感謝状及び記念品の贈呈について
3月18日(土)看護専門学校閉校式で職員に感謝状及び記念品を贈呈することになった。
- 8) 平成29年度事業計画について
案のとおり、3月17日の臨時総会で報告することになった。
- 9) 平成29年度予算について
一部訂正し、3月17日の臨時総会で報告することになった。

報 告

・医療器材共同購入システムを廃止するにあたり、在庫を訪問看護ステーション及び医療機関に割り引いてお渡しすることになった。

・諸会議報告

2/12 認知症サポート医フォローアップ研修

2/16 医療安全研修会 144名参加

(理)(事)(会)(報)(告)

第 21 回 (平成29年3月10日)

協 議

- 1) 富山県医師会選挙管理委員会委員の推薦について
選挙管理委員に石黒信治先生、予備選挙管理委員に山岸孝広先生を推薦することになった。

- 2) 高岡市急患医療センター管理運営業務に関する基本協定の締結について
資料案のとおり、平成29年4月1日から平成32年3月31日(3か年)までの基本協定を締結することになった。

- 3) 高岡市医師会施設利用規程について
案のとおり運用することになった。

- 4) 職員人事及び退職金支給の特例について
本会

室谷 芳隆・・・4/1付

職員に採用(事務局長補佐)

垣地眞智子・・・3/31付

定年退職(パート職員に再雇用)

臨床検査センター

米田 悟・・・4/1付

職員に採用

看護専門学校

谷村 秀子・・・3/31付

定年退職(富山県高岡看護専門学校へ)

野口 幸子・・・3/31付

退職(富山県高岡看護専門学校へ)

木林 寿恵・・・3/31付

退職(富山県高岡看護専門学校へ)

舟戸 公枝・・・3/31付

退職(富山県高岡看護専門学校へ)

京角 修治・・・3/31付

退職(富山県高岡看護専門学校へ)

中山 晃子・・・3/31付

退職

田中 敦・・・3/31付

退職(富山県高岡看護専門学校へ)

田中美佐子・・・3/31付

退職(富山県高岡看護専門学校へ)

坂本久仁子・・・3/31付

退職(富山県高岡看護専門学校へ)

菅原佳奈子・・・3/31付

退職(富山県高岡看護専門学校へ)

看護専門学校の職員の退職金については、将来富山県高岡看護専門学校で受け取る退職金を考慮し、基本給の0.1~2.0倍を退職金支給の特例として追加支給することになった。

谷村秀子副学校長には、功労加算額を追加支給することになった。

報 告

諸会議報告

2/22 富山県在宅医療支援センター事業にかかる郡市医師会担当役員への説明会

①市町村地域支援事業における在宅医療・介護連携推進事業

②高岡地域医療推進対策協議会

3/6 胃内視鏡検査打ち合わせ会

3/6 富山県医師会郡市医師会協議会

3/7 富山県医師会広報委員会

委 員 会 報 告

●がん検診委員会 平成29年2月28日

担当理事 寺 田 光 宏
副担当 野 彰
副担当 堀 彰 宏

・平成29年1月の結果について

	胃がん検診		大腸がん 検 診	前立腺がん 検 診	肺がん検診
	X 線	内視鏡			
精密検査受診者	5名	0名	23名	7名	14名
が ん 症 例	0名	0名	0名	1名	1名

1月のがん症例は、肺がん1名、前立腺がん1名でした。

産業保健だより

担当理事 杉森 成実

高岡地域産業保健センターでは、平成29年4月は下記のとおり活動を行います。
高岡市医師会館で行う健康相談は予約制です。働く人への周知方ご協力をお願いいたします。

健康相談

実 施 日	時 間	場 所	担 当 相 談 医
4月6日 木	13:00 ~ 14:00	高岡市医師会	上田 芳彦
4月20日 木	13:00 ~ 14:00	高岡市医師会	東 貢

「新しい高岡市医師会」

広報・IT関連担当理事 成瀬 隆 倫

3月21日より高岡市医師会は高岡駅に新しく隣接された「ソラエ高岡」2階での業務を開始しました。

正面玄関から入りますと、右手に事務局が、その隣に来客室があります。

理事会・委員会を行う会議室はこれまでよりも広くゆとりのある作りになっています。

ホール会議室は130名ほど収容可能で総会や大人数が参加する説明会・検討会に利用できます。

研修室は3部屋あり、独立した読影室として利用するほか、仕切りを工夫すれば10~50名ほどの研修会が開催可能です。

休憩コーナーもありますので、気軽にお立ち寄りください。

日本医師会医療情報システム協議会に参加して

広報・IT関連理事 成瀬 隆倫

平成29年2月11・12日、日本医師会大講堂で「さらなる医療IT基盤をつくる」をメインテーマに上記協議会が開催され参加したので以下報告する。

本協議会は、毎年行われており日本医師会が開催する協議会の中では一番規模が大きく、今年の参加者は500名を超えていた。それだけこの分野への関心が高いことがうかがわれる。私は一昨年から参加しており、今回で3回目となる。

講演内容は、かなり難しく内容も重複していた。その中で、興味が残った2つの事項についてまとめ、最後に事例報告について述べる。

【統括システム】

現在、全国には独自に運営されている250あまりの連携システムが存在しているが、他のシステムとの連携が出来ない事が多い。具体的には医療圏が隣り合う医療連携システム間の連携、医療連携システム・多職種連携システム間の連携が出来ない場合である。日本医師会では、今後5年間を目処に現システムの連携を可能にする統括システムを開発中である。ただ、運用上の問題として、各システム間のセキュリティ管理の統一化、情報漏洩の際の責任所在、などの検討課題がある。また現在のSNSを利用したシステムに関しては、数年後には強固なセキュリティを持つシステム開発が予想され、その時点で統括システムへの参加は可能になるかもしれない。

【個人認証カードの利用】

我々に関係のある個人認証カードには日本医師会が発行している医師資格証、行政が発行するマイナンバーカードに付随する個人認証サービスがある。

医師資格証は、HPKIを利用した日本医師会認証局で個人認証を受けることが出来る。電子認証によりこれまで紙ベースで行われてきた情報提供書や処方箋などをデジタルデータ化でき、さらにビッグデータとして蓄積する可能性も出てくる。

マイナンバーカードに付随した個人認証はJPKIを利用する。JPKIとは「Japanese Public Key Infrastructure」の略で公的な個人認証サービスである。具体的にはマイナンバーカードに付随するICチップに個人情報を書き込み、利用者はICチップを読み取ることで個人を認証する。このICチップに保険情報を書き込めば保険証として使用でき、医療機関にとってはオンラインで資格確認が出来るようになる。また医療機関への通院状況などがオンラインでセンターに蓄積されビッグデータとして活用できるようになる。医療機関に保険証代わりとして提出されるマイナンバーカードには個人番号が記載されているため個人情報の取り扱い方や、カードリーダーなどの設備費負担の問題がある。

【事例報告】

今年の事例報告はORCAに関連したシステム紹介だった。一昨年の事例報告が「地域医療再生基金を利用した開発費は軽く1億円を超える連携システムについて」であり、昨年が「開発費数百万円以内の連携システム」であった。昨年までが「連携システムについて」の事例報告だったことを考えると今年の事例報告はかなり様変わりしており、医療におけるIT化は確実に変化しているのを感じた。

事例に関しては、ORCAを利用していない私にはあまり興味がない発表が多かったが、行政も参加しての連携や、さらには健診データとの連携などが興味を引いた。またORCAを利用して患者の年間治療サマリーを書き一年の治療効果を再検証している先生の発表が心に響いた。

最後に、フロアから、「地域医療再生基金で設立したシステムの更新時期が来ているが、その費用はどうなっているか」との質問があり、厚労省から、「昨年の診療報酬改定でわずかだがIT化に係わる点数を新設した」ことが説明された。

高岡市医師会在宅医療支援センター 第6回多職種事例検討会

平成29年2月7日

在宅医療支援担当理事 林 智彦

高岡市医師会在宅医療支援センター 第6回多職種事例検討会が9月6日(火)19:30～20:30、高岡市医師会看護専門学校第一講義室で開催されました。医師21人を含む合計96人が参加し、盛況な検討会となりました。今回は、「褥瘡について」をメインテーマとしました。

(1)「適切な治療を受け、チームプレーで褥瘡が治った事例」で、光が丘ケアセンター居宅支援事業所 金森 智子先生、訪問看護ステーションほのぼの 前田 八千代先生から発表して頂きました。

事例：73歳、男性。多発性脳梗塞、小脳出血による右不全麻痺、嚥下障害、認知症やパーキンソニズムを認めていた。準寝たきり状態で白崎医院神経内科へ通院中であった。

平成28年3月末に脳梗塞再発による嚥下機能低下とともに右腸骨部に褥瘡が出現し急速に悪化したため、白崎医院皮膚科を再診。

家族構成、介護状況：妻と二人暮らし。主たる介護者の妻も膠原病で加療中。

皮膚医からの指示：

- ・エアマットの手配
- ・神経内科主治医と訪問看護指示書を作成
- ・訪問診療を行うための在宅医療計画書を作成
- ・介護者(妻)と各事業所の看護師に処置方法を指導

ケアマネジャーの調整内容

- ・介護サービスを切れ目がないようにサービス計画の変更

- ・各事業所で褥瘡処置方法を確認
- ・栄養状態の向上のため施設で食事介助に時間をかけた

訪問看護師の介入

- ・介護者(妻)への介護指導(処置方法、ポジショニング、排泄、食事など)
- ・訪問時に妻の思いを傾聴しコミュニケーションを取ることで不安が軽減

各職種の役割分担により介護者の負担を軽減しながら褥瘡の治癒へ導けた。

(2)「在宅でみる褥瘡」

皮膚科神経内科 白崎医院

白崎 文朗

褥瘡は傷をみるだけでは治りません

傷を良く見ることは大切ですが、それだけでは褥瘡は改善しません。①体圧分散や「ずれや摩擦」の予防、②栄養管理、③関節拘縮を防ぐリハビリ、④尿や便の管理、⑤スキンケアなど多岐にわたる問題に介入が必要で、そのために多職種の関与が重要になります。

今回提示した症例でも、主治医である神経内科医の他に、皮膚科医、訪問看護師、ケアマネ、理学療法士、歯科衛生士、管理栄養士、介護スタッフが関わり、相互に情報共有しながら治療にあたりました。

褥瘡への「圧迫」「ずれ」の関与

寝たきりなどが原因で体位変換が困難となり、荷重部に圧迫が一定時間以上かかると組織が虚血に陥り、褥瘡が発生します。この圧

迫に加え、体位変換時やギャッジアップ時の「ずれ」や骨突出の存在は褥瘡を悪化（段差やポケット形成）させます。これらを防ぐため「2時間ごとの体位変換が必要」と言われていました。しかし、家族への負担が大きいこと、エビデンスが乏しいこと、体位変換のやり方によってはむしろ褥瘡を悪化させる場合があることより、体位変換の間隔は患者別に検討すべきです。これまでの持ち上げる、引きずる、引っ張るといった方法の体位変換は創治癒遅延の危険があるため、体位変換機能付きマットレスやポジショニング枕の導入、ポジショニンググローブやスライディングシートなどの福祉用具の使用が必要です。

提示した症例でも、家族が褥瘡部を引っ張るように体位交換を行っていたため、引っ張っている方向にポケットが形成されましたが、正しい体位交換を指導し褥瘡は改善されました。

褥瘡の局所治療

創治癒に導くためには良好な湿潤環境を保つことが大切です。そのために、創傷治癒阻害要因をT (Tissue, 組織)、I (infection or inflammation, 感染または炎症)、M (moisture, 湿潤)、E (edge, 創縁) の側面から検証する「TIME コンセプト」を活用しています。壊死している組織は創治癒を阻害し、感染の温床になるため外科的にデブリードメントが必要です。褥瘡部に感染の4徴（発赤、熱感、腫脹、疼痛）が認められれば、発熱などの全身症状が乏しくても抗生剤の全身投与を行い、創面が汚ければデブリードメントも併用しています。湿潤環境の保持には主に被覆剤を用いていますが、滲出液が過剰な場合は吸収作用を有するデキストリンポリマーを含む製剤（カデックス外用散®）が有効です。また、創縁

が癒痕状となりそれ以上の上皮化が見込めない場合は、創縁をデブリードメントし新鮮化する必要があります。

外用剤は褥瘡の状態を見ながら、被覆剤と併用して、あるいは単独で使用しています。まだ壊死組織が残っていたり、感染が疑われる時はゲーベンクリーム®（滲出液が少ない時）やカデックス外用散®（滲出液が多い時）を用いています。肉芽が上がってきたら血管新生作用や肉芽形成促進作用を有するフィブラスプレー®、プロスタンディン軟膏®（滲出液が少ない時）、アクトシン軟膏®（滲出液が多い時）が有用です。

一方、被覆剤は湿潤環境を保つために必要ですが、保険診療では使用期間に制約があるため、現場では食品用ラップを用いた「ラップ療法」を行っている場合もあるかと思えます。「ラップ療法」でも滲出液をうまくコントロールできれば褥瘡の改善効果が見込めますが、局所感染を合併しやすいため、感染対策が必須であると実感しています。なお、今回の症例では全期間にわたり、主にアクアセルAg®を用いて治療しました。

最後に

褥瘡で困っている症例がある場合は主治医と相談して皮膚科医等の診察を依頼下さい。また、往診に対応している皮膚科医は高岡市医師会に問い合わせ下さい。提示した症例のように、全身状態の一時的な悪化に伴う食欲低下や自力体位交換能力の低下により褥瘡が急に発生し悪化する場合があります。注意して頂くとともに、日頃から骨突出や関節拘縮の有無などから褥瘡の発生リスクを勘案しておくことも重要と思われれます。

公的病院だより (高岡市民病院)

高岡市民病院小児科の夜尿症と便秘症の取り組み

小児科 辻 春江

当院の小児科は高岡医療圏の小児科診療の基幹的役割を担い、2016年は約350人の入院があり、多くの患者さんが紹介されています。高岡市医師会の先生方には平素より当科の診療にご理解とご協力をいただいております、心から感謝いたしております。

今回は、緊急を要するものではありませんが、子供たちの生活の質にかかわる2つの疾患の診療についてご紹介します。

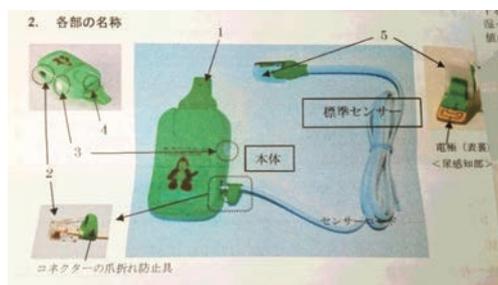
(1) 夜尿症

夜尿症は子供の自尊心の低下を招き、放置することによって新たな問題の発生をみることがあります。たとえばいじめ、不登校などです。また保護者のほうも強く叱ってしまって自責の念にとらわれたり、周囲から責められるなどして抑うつ的になったりすることもあるといわれています。「たかがおねしょ」ではない見過ごすことのできない疾患です。

従来、膀胱訓練として日中に排尿を我慢させることを指導してきましたが、効果が上がりませんでした。夜尿症の講演会で「昼間の膀胱容量と夜間の膀胱容量は一致しない」、「夜尿の治療は我慢することばかりなので、昼間まで我慢させなくてもよいのでは」と聞き、目から鱗が落ちる思いがしました。

当科でも、2016年から夜尿症に対して積極的に取り組んでいるところです。

①問診既往症、夜尿の頻度や量、治療の状況、便秘の有無など
②尿検査、血液検査尿崩症や糖尿病などの除外を行う
③腹部超音波検査、静脈性腎盂造影検査など解剖学的異常の有無
④生活指導
⑤薬物療法デスマプレシン、抗コリン薬、漢方薬
⑥アラーム療法



写真は夜尿アラームの一例

10歳以上になると治癒が遅れる傾向がありますが、適切な治療を行うと1年で50%、2年で80%以上の治癒率が得られるとされています。なかなか人に言えない夜尿という悩みを持つ子供たちが笑顔で登園・登校できるように、本人、保護者、医療者の3人4脚で頑張っているところです。

(2) 便秘症

機能的便秘に関する Rome III 診断基準

①1週間の排便回数が3回未満
②1週間に1回は便失禁がある
③腹部に大量に便が貯まったことがある(病院を受診したことがある)
④排便時に痛みを感じたことがある
⑤直腸内に大量の便塊がある
⑥便でトイレが詰まったことがある



写真は直径7cmの便塊

という6項目中2項目以上該当した場合、便秘と診断されます。

「便が1週間でないという子。青い顔をしている。腹部触診すると大量の便塊を触知する。浣腸と摘便でなんとか硬い便を出すものの、その後も肛門が切れて出血しているため自分では出たがらない。悪循環。」便秘は、食生活の変化や運動不足に伴ってよく相談されるようになりました。

頑固な便秘の子供たちには、器質的な疾患がないことを確認の上、以下の治療を行っています。

- | |
|-----------------------------------|
| ①腸内の便の貯留をなくすため浣腸や坐薬などを使用 |
| ②排便後の洗浄、痔の外用薬の使用 |
| ③食事や運動など生活習慣の指導 |
| ④トイレトレーニングやストレスが原因のこともありとにかくお話を傾聴 |

毎日快眠快便でさわやかに登園・登校できるよう、少しでもお手伝いできることを目標に診療を行っています。

医師会の先生方におかれましては、「少し詳しく検査をした方がよいのではないか」と思われるケースがございましたら、ご紹介いただければ幸いに存じます。



寄稿

花に恋して

館 一 矩

現役時代には、各種表彰の度に、コチョウラン、シンビジウム、時にはデンドロビウムの鉢を頂く機会が頻回にありました。

慣れないせいか水を切らして枯らしたり、翌年花が咲かずに観葉植物になったものが多数ありました。

平成に入って、待合室の暖房効果を上げるために駐車場脇の芝生の一部にサンルームを併設し、冬期に花鉢を収容する事にしました。

丁度、その頃、中央植物園で開催されていた「ラン展」を観に行き、その花の見事さにいたく感激した家内は蘭栽培に取り組むことになり、早速カトレアの鉢を購入し、富山県蘭協会に入会しました。

私はアッシー君を勤め、温室や庭を散策したり併設の喫茶店でコーヒーを啜り時間を潰していましたが、その内に私も蘭協会に入会し講習会に参加するようになりました。

ラン展で見たラベンダー色に輝くカトレアの魅力が忘れられず、思いきって温室を建てることにしました。

これを契機に蘭協会の先輩から各種カトレアを貰ったり、県内のラン展や東京ドームで開催される「世界ラン展」に参加の際に、蘭屋さんのブースを廻り、大輪のカトレアを中心に購入し、徐々に株数が増え今では150鉢

を超え、温室はむせかえるような花の香に包まれるようになりました。

作業手順は、2月の声を聞く頃から植替を始めます。2～3年経った古い根を処理した後に、水で戻した新しい水苔を巻きつけます。株の大きさによりますが1日に3～4鉢が限度で、この作業が八重桜の散る頃迄続きます。

又、冬場以外は朝夕の灌水が必須ですし、その他に肥料散布、殺虫剤散布等、二泊以上の旅行は不可能です。

それでもこれ等の作業に応えてくれて、予想していた日に花芽が伸び開花してくれた喜びは一入で何物にも代えがたい喜びでもあります。

富山県蘭協会では、3月に「蘭まつり大会」5月に「春のラン展」7月に「夏のラン展」11月に「秋のラン展」を開催しています。

蘭に興味をお持ちの方は洋蘭の他、東洋蘭、野生蘭の部門も展示していますので、是非ご来場くださいますようお願い申し上げます。



看護専門学校だより

担当理事 炭谷 哲二

平成7年4月1日の看護学校設立準備室開設から、平成29年3月31日の高岡市医師会看護専門学校閉校まで、高岡市医師会会員の先生方には多くのご支援・ご指導をいただき感謝申し上げます。医師会報への最後の執筆は、これまでを回想したものとさせていただきます。

看護学校設立準備室は、旧本丸会館にあった高岡市医師会事務局の片隅の机から始まりました。私は、1人で看護専門学校開校に必要な厚生労働省と文部科学省への提出書類を作成するのに手こずり、途方に暮れていました。藤田嘉文会長、佐伯時男副会長、林松夫担当理事をはじめとして多くの先生方に多大なるご支援をいただき、平成9年9月に申請書を提出し、12月に承認されました。そして、平成10年4月に専任副学校長1名、専任教員6名、事務職員2名の人員で、二塚の4階建の新しいすてきな校舎で2年課程昼間定時制として高岡市医師会看護専門学校は開校しました。

2年課程の学生さんは、これまで准看護師として現場で働いてこられた方々であり、学校で学ぶ内容と職場で行っている現状との違いに戸惑いながら学習されていました。学生さんから「先生、これは学校的には……」という言葉をよく言われたことを思い出します。どのようにすれば、臨床経験が豊富な学生さんが理解できるのか、大いに悩みながら教育内容をわかりやすく工夫してきました。しかし、平成12年には2年課程を3年間のみで終了することとなり、通常のエデュケーションをしながら

3年課程への課程変更の書類を準備しました。この時は、専任教員および事務職員が一人丸となって毎日夜遅くまで書類づくりをしました。申請書承認のための現地調査において、大変厳しい指導を受けて、修正内容を霞が関の厚生労働省医政局看護課へ直接行って説明したことは忘れられません。同行していただいた藤田嘉文学校長、谷口滋副学校長、富山県厚生部医務課の専門官に改めて感謝します。このようにしてようやく3年課程が承認されました。

平成13年4月からは、3年課程全日制となりましたが、富山県内で一番学費が高い学校(月額5万円)であるため、学生定員の確保は大変でした。また、専任教員の定数確保にも苦労しましたが、専任教員と事務職員は少数精鋭の意気込みで学校運営をしてきました。教務室の中は、いつも活発な会話があり、和気あいあいとした雰囲気です。学生達は、この雰囲気をアットホームと感じ、当校の自由の中にも自ら学ぶという校風につながったと思います。そして、「看護の心は誰にも負けない」という学生を614名卒業させることができたと自負しています。

これまでのことを振り返ると、私は高岡市医師会看護専門学校で看護基礎教育をさせていただいたことを幸せであったと感じています。それとともに、この学校を支えてくださった先生方に心より感謝申し上げます。本当にありがとうございました。

(文責 谷村秀子)

地域保健だより

担当理事 酒井 成

◇4月の地域保健・医療事業への協力について

・母子保健事業

内 容	実施日	出 向 医 師 名		
		小 児 科		整 形 外 科
3 か月児健診	4月13日(木)	荒 井 邦 美	吉 田 礼 子	高 田 裕 恭
	4月27日(木)	窪 田 博 道	新 澤 隆	高岡市民病院
1歳6か月児健診	4月11日(火)	今 村 博 明	西 村 暢 子	/
	4月25日(火)	辻 春 江	和 田 直 樹	
3歳児健診	4月12日(水)	上 勢 敬一郎	市 村 昇 悦	
	4月26日(水)	斉 藤 悠紀子	佐久間 友子	

病診連携室

◇オープン病床の利用率について

	11月	12月	1月	2月
高岡市民病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
厚生連高岡病院	30.7%	38.1%	14.2%	13.6%
済生会高岡病院	10.8%	17.5%	37.1%	21.7%
JCHO高岡ふしき病院	98.0%	85.0%	67.0%	49.0%

◇れんけいネット利用状況について

高岡市民病院	11月	12月	1月	2月
カルテ参照登録患者数	12名	7名	16名	12名
予約患者数	18名	15名	9名	11名

厚生連高岡病院	11月	12月	1月	2月
カルテ参照登録患者数	5名	6名	6名	9名
予約患者数	43名	48名	52名	54名

済生会高岡病院	11月	12月	1月	2月
カルテ参照登録患者数	7名	5名	8名	5名
予約患者数	5名	9名	6名	9名

高岡市急患医療センターだより 担当理事 泉 祥子

インフルエンザ流行期における対応経過について

高岡市急患医療センターでは、平成29年1月15日（日）からインフルエンザ流行期における診療業務の強化体制を執り、対応してきましたが、2月26日（日）に内科・小児科の患者数合計183名、インフルエンザ患者の割合が24.6%となり、当センターの感染症患者多数の参考基準である内科・小児科の1日の患者数250名以上、インフルエンザ患者の割合30%以上を下回ったため、診療業務の強化体制を解除いたしました。この間、午前中4診体制3日間、5診体制5日間、計8日間の強化体制を執ったことにより、患者待ち時間の短縮に繋がり、安全で安心な医療を提供することができました。当センターへの追加出向及び診療にご協力いただきました医師、薬剤師及び検査技師の皆様方に感謝申し上げます。（文責 作道 篤）

時間帯別受診患者数

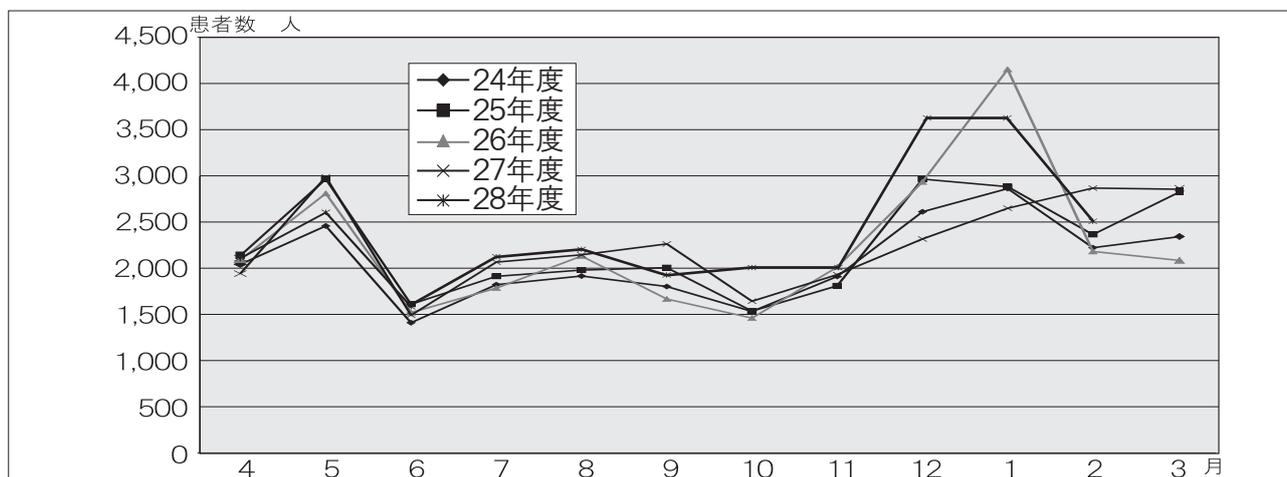
平成29年2月（単位：人）

月別	時間帯別	内科			小児科			外科			合計			転送患者数			
		初診	再診	計	初診	再診	計	初診	再診	計	初診	再診	計	二次病院		他院	
														診療科	本人		救急車
28年度 2月	午前	219	5	224	262	16	278	44	4	48	525	25	550	内	28	3	8
	午後	200	5	205	212	9	221	40	2	42	452	16	468	小	11	0	1
	夜間	668	14	682	572	29	601	192	5	197	1,432	48	1,480	外	14	2	4
	合計	1,087	24	1,111	1,046	54	1,100	276	11	287	2,409	89	2,498	合計	53	5	13
28年度 4～2月	午前	1,998	47	2,045	2,390	144	2,534	780	83	863	5,168	274	5,442	内	385	34	69
	午後	1,855	75	1,930	2,020	113	2,133	940	44	984	4,815	232	5,047	小	152	6	12
	夜間	5,830	169	5,999	6,374	347	6,721	3,100	68	3,168	15,304	584	15,888	外	137	4	79
	合計	9,683	291	9,974	10,784	604	11,388	4,820	195	5,015	25,287	1,090	26,377	合計	674	44	160
27年度 4～2月	午前	1,660	52	1,712	2,021	144	2,165	763	92	855	4,444	288	4,732	内	353	35	42
	午後	1,432	46	1,478	1,779	133	1,912	926	57	983	4,137	236	4,373	小	151	8	7
	夜間	5,031	150	5,181	6,018	381	6,399	3,121	105	3,226	14,170	636	14,806	外	144	7	91
	合計	8,123	248	8,371	9,818	658	10,476	4,810	254	5,064	22,751	1,160	23,911	合計	648	50	140

月別受診患者数の推移

（単位：人）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	年間前年度比	
24年度	2,022	2,400	1,444	1,820	1,905	1,802	1,555	1,901	2,540	2,769	2,185	2,293	24,636	2.9%	
25年度	2,109	2,863	1,626	1,902	1,964	1,988	1,559	1,809	2,863	2,788	2,315	2,729	26,515	7.6%	
26年度	2,067	2,721	1,543	1,786	2,102	1,678	1,490	1,994	2,836	4,140	2,148	2,061	26,566	0.2%	
27年度	1,932	2,884	1,518	2,043	2,115	2,223	1,656	1,919	2,272	2,575	2,774	2,763	26,674	0.4%	
28年度	2,082	2,533	1,603	2,165	2,243	1,934	2,028	1,988	3,648	3,655	2,498		26,377	-	
内 訳	内科	796	875	513	640	705	587	644	705	1,523	1,875	1,111		9,974	
	小児科	860	1,050	650	1,027	947	854	902	874	1,733	1,391	1,100		11,388	
	外科	426	608	440	498	591	493	482	409	392	389	287		5,015	



検査センターだより

担当理事 白崎 文朗

予定を変更して、今回は4月から始まる大腸がん検診の前に「便潜血検査」の解説です。

かつて便潜血検査といえば、糞便中のペルオキシダーゼ作用をみる化学法が行われていましたが、現在は糞便中のヒト由来のヘモグロビンを特異的に検出する免疫学的方法が主流です。免疫学的方法は、化学法とは異なり検査前の食事制限や、内服薬の制限はありませんが、上部消化管からの出血は検出できない（胃酸や消化酵素などの作用によりヘモグロビンが変性するため）ことに注意が必要です。

大腸からの出血が便から検出できる、比較的安全で簡便と思われる免疫学的方法は、大腸がんのスクリーニング検査として検診などで広く用いられています。

★測定機器について

検査試薬は多数のメーカーから販売されています。使用頻度が少なければ個包装のあるイムノクロマト法を用いた定性検査が便利ですが、検診などの大量の検体を効率的に処理する場合には、自動分析装置を使って定量測定を行うのが一般的です。

当検査センターでは、保険診療での検査の他、高岡市、射水市、氷見市、小矢部市が実施している施設検診の大腸がん検診を受託しています。検診期間中は多い日で約500検体測定する日もあるので、自動分析装置を使用しています。

使用試薬：ネスコート Hb オート

試薬の構成：金コロイド標識抗ヒトヘモグロビンポリクローナル抗体（ウサギ）を使用

測定原理：金コロイド凝集法

試料中のヒトヘモグロビンと試薬中の金コロイド標識抗ヒトヘモグロビンポリクローナル抗体（ウサギ）が抗原抗体反応を起こすことにより抗体に標識されている金コロイド粒子が凝集して反応液の色調が変化します。この色調変化を光学的に測定し試料中のヒトヘモグロビン濃度を求めます。

検査の出し方：便を提出するか又は検査を受ける人に専用採便容器（図2）で便を採ってもらって提出してください。大腸がん検診では、専用採便容器を受診者に渡してもらっています。

保存方法：便を採る前の専用採便容器は室温でかまいませんが、採便後は冷暗所で保存が原則です。1本目を採ってから1週間以内には提出してください。

判定：100ng/mL（20 μg/g 便）以上を陽性と判定しています。

★検査を受ける方に伝えて欲しいこと（お願い）

①各検査センターや病院によって測定機器が違うため、使用出来る採便容器も異なります。**必ず当検査センターが使用している採便容器で提出をお願いします。**ただし便そのものを提出する場合はどこでも構いません。

大量の検体を測定するのに便利な自動分析装置ですが、装置ごとに使用できる採便容器が異なるという大きな欠点があります（私が欠点と思っているだけ?）。それは採便容器の形状が違うことも問題ですが、採便容器の中に入っている液体（緩衝液など）の成分が違うので、正し

図1



使用機器：ディスクリート式臨床化学
自動分析装置
HemoTechNS – Prime
(大塚電子株式会社)

く反応できないため正しい結果が得られません。

②便は決められた量を採ってください。

採便容器の袋にセットされている説明書に「便の正しい採り方」(図3)について記載されています。

採便棒で便の表面をまんべんなくこすりとり、1回だけ容器のネジに差し込んでしっかり締めます。便の量は採便棒に刻まれている溝が埋まる程度で大丈夫。採りすぎるとキャップを締めた時に便がはみ出て容器が汚れ不衛生になりますし、偽陽性など誤った結果や極端に多くなると測定できない場合もあります。どうやってここまでと、専用採便容器に充填されている青い液体が無くなってしまいうらい便がぎゅうぎゅうに詰まった場合が年数回見られることも。

③検査のため便を採ったら早く提出してください。

便の中のヘモグロビンはとてもデリケート。専用採便容器で便を採っても高温で長時間放置するとヘモグロビンが劣化して偽陰性の原因になります。**採便後は冷暗所保存が原則**です。1本目を採ってから1週間以内に提出できるよう採便してください。

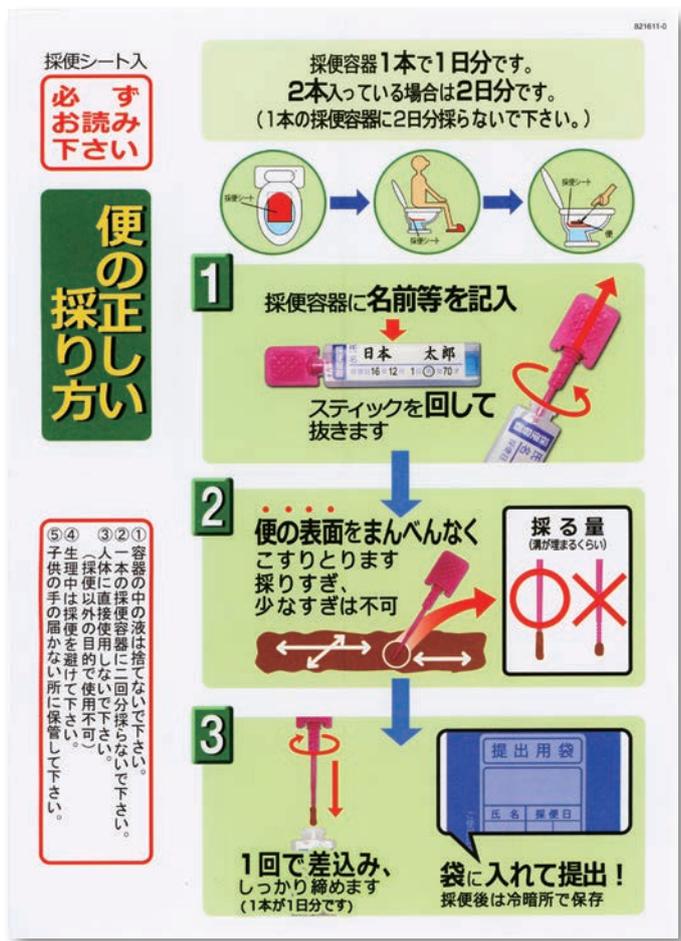
「正しい結果は正しい検体採取から」どれだけ検査の精度が高くても誤った方法で採取されたものからは、正しい値は得られません。

4月から新年度となり、大腸がん検診が始まります。受診される方々に容器を渡される際は「袋の中の説明書を読んでね」「便を採ったら早めに窓口に出してね」とひとこと声をおかけください。よろしくお願いします。

図2:当臨床検査センターで使用している専用の採便容器



図3:説明書「便の正しい採り方」



訪問看護ステーションだより

担当理事 吉田耕司郎

訪問看護ステーションです。Kさんは、60歳代後半一人暮らし、要支援2です。肺気腫気管支喘息で内服治療中。既往歴に大動脈解離もあります。20年前に仕事に事故を起こし職を失い、以後、年金生活をしていました。一緒に暮らしていた母親も5年前に他界され、それから一人暮らしとなりました。現在は生活保護です。週に2回のデイサービスとヘルパーを利用。訪問看護は週1回30分の計画です。歩くと息切れが著明ですが、朝夕の吸入薬や内服をちゃんとせず、残薬がたくさんあります。不眠の訴えが強く、眠剤は、まとめて飲んでしまい、いつまでも目覚めず、訪問したヘルパーさんや、迎えにきたデイサービスの担当者が大騒ぎしたこともあります。自分勝手に、セクハラまがいの言動もあり、金銭管理もできず、主治医の注意も聞かず、…かなり地域でも問題のKさんです。

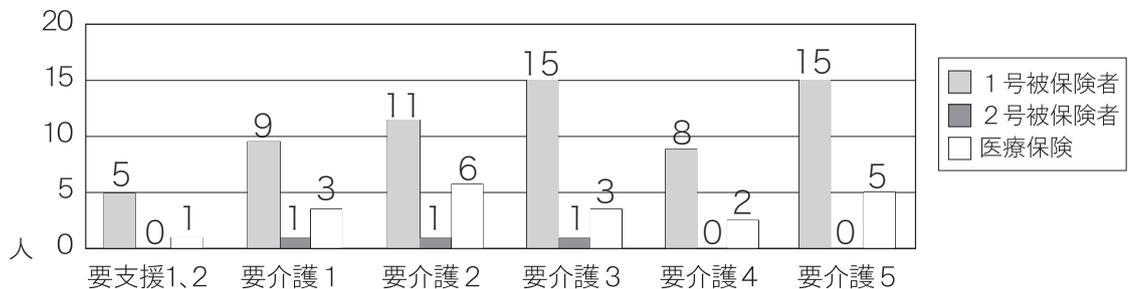
今日も玄関のドアを開ける時、祈るような気持ちになります。チャイムを鳴らしても、返事がないのはいつものこと。幸い鍵は開いていました。朝刊も取ってあるので、朝目覚めて、玄関の鍵を開けたことが予測できます。3月といえども、雪がちらちら、家の中は、真冬の温度。「Kさん、おはよう、看護師です。勝手に上がるよ。」返事がありません。また、眠剤をのみすぎた？「この薬たくさん飲んだら、あの世にいけるかと思ったけど、なかなか無理や。」って発言も何度かありました。喘息発作？呼吸停止？大動脈解離？ふらふらで倒れて転倒骨折？推理ドラマのように、あらゆる場面が看護師の頭の中で展開します。その時奥の方で「トイレにいるよ」とかすれた声。ああ、とりあえず安否は確認。Kさんは、ゆっくり歩いて来ました。息切れがひどい状態です。早々に発作時の吸入をしてもらい、毎朝の2種類の吸入薬も終わりました。「あんた、寒いやろ、ストーブにあたりな。」とKさんにしては優しい言葉。寒い部屋で唯一の暖房器具、小さな電気ストーブ。しかも『弱』の目盛。「Kさん、とりあえず布団に入って頂戴。食事は？薬は？」近くにあった、バナナを食べてもらいます。血圧は高く、酸素飽和度はなかなか測定できません。指先が冷え切っています。体温測定中Kさんはベッドに臥床し左側を向いています。ベッドの部屋の隣には畳の間があります。寒いのですが、Kさんはずっと部屋間の襖を開めようとしません。実は、隣の畳の部屋には、仏壇があり、5年前に亡くなったお母様の遺影が立てかけてあるのです。

横を向くと、Kさんはお母様の遺影をちょうど真正面に見ることが出来ます。その時、絞り出すように一言。「ねえ、自分、何のために生きてるのかねえ。」しばらく沈黙。「Kさん、何のために…って、よく考えることがあるの？」「うん、いつも、母ちゃんの顔(写真)見ながら考える。」「そうなのね。」「…。まあ、自分はいつ死んでもいい。でも、やばい時が来たら、寝る時に一張羅の背広に着替えてお洒落したい。誰かに発見された時、ちょっとでもいい格好してたほうがいいかなあって思う。きっと自分は一人で死んでいくし。」「そんなこと考えるのね。夜、写真と話してるから眠れないの？」「まあ、このところ、おこないが悪いから、あの写真、夜になるとちょっと怒った顔になる。」話しているうちに酸素飽和度が上がってきました。一週間分の内服を取りだし、残薬を確認。訪問を終わり、帰ろうとするとKさんから、大きな声で「寒いし、気を付けて帰りなよ。」とお言葉。なんだか身に沁みます。

Kさんの体調は悪化傾向です。経済的にも不安があり、時々暴走し、関係者と喧嘩し、自暴自棄になります。ケアマネや福祉関係者、自治会長や民生委員さんも気にしています。訪問看護は週に一回、短時間でのかわりの中、気になったことは主治医やケアマネ、関係者へ連絡し、緊急時の連絡体制は確認し合っていますが、それ以外もっと何かできることがあるのでしょうか。

今は、Kさんと一緒に小さな電気ストーブのあかりにあたりながら、話を聴き、精一杯、Kさんのことをわかってあげようとする事くらいなのです。(文責 野田美加)

●2月の実績(平成29年2月1日～2月28日)



	介護保険対象者		医療保険対象者
	65歳以上	40～64歳	
男性	24名	1名	15名
女性	40名	2名	14名
合計	64名	3名	29名

訪問回数
 介護 349回
 医療 253回
 合計 602回

合計 96名(重複1名)

いししん 医療事業応援 ファンド



概要は次のとおりです。ご希望の先生はお気軽にお電話でお申し込みください。
直ちに必要書類をお送りいたします。

利用限度額	100万円以上1億円以下 (但し、借入限度額は開業医 3億5,000万円、勤務医2億円)	
金利・期間	当初4年間 0.50% 固定 5年目以降変動金利(基準金利フラット)	ご融資期間 25年以内(1年据置可)
お使いいただける方	開業医及び新規開業予定の勤務医 医療法人、社会福祉法人、介護保険法に規定する事業を営む法人	
お使いみち	地域医療・福祉に係る設備資金	
担保	最大3,000万円まで無担保扱いが可能です。3,000万円を超える 場合は不動産等の担保が必要となります。	
保証人	個人の場合	原則不要です
	法人の場合	原則代表者1名が必要です
必要書類	個人の場合	確定申告書の写し2期分 ご購入予定の設備の契約書または見積書 開業計画書等
	法人の場合	法人の決算書の写し一式2期分 ご購入予定の設備の契約書または見積書

お気軽にご相談ください。
お待ちしております。

上記以外にも各種制度融資がございますので当組合のホームページをご覧ください。

富山県医師信用組合

TEL 076-429-6272 FAX 076-429-6467
<http://www.toyamadcu.co.jp/>

* 市医のあゆみ *

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| 2月16日 医療安全研修会 | 2日 高岡地域産業保健センター事例検討会 |
| 17日 定例会 | 6日 胃内視鏡検査打ち合わせ会 |
| 19日 看護師国家試験 | 7日 第4回在宅医療懇話会 |
| 20日 厚生連高岡病院症例カンファレンス | ドクターネットかたかご会 |
| 22日 理事会 | 10日 診療報酬明細書受付締切
理事会 |
| 23日 地域保健医療懇談会 | 11日 看護専門学校同窓会閉校式 |
| 24日 看護専門学校運営会議
看護専門学校講師会 | 13日 済生会高岡病院症例検討会
急患医療センター管理運営小委員会 |
| 28日 高岡地域産業保健センター運営協議会
がん検診委員会 | 14日 JCHO高岡ふしき病院症例カンファレンス |
| 3月1日 高岡市歯科医師会・高岡市薬剤師会との懇談会 | 15日 高岡市民病院・医師会合同症例カンファレンス |

4月の 予定表

日	予定事項	時刻	場所
3日(月)	急患医療センター管理運営小委員会	19:30	急患医療センター
4日(火)	ドクターネットかたかご会	19:30	当会
5日(水)	肺がん検診読影会	19:30	当会
9日(日)	高岡医師グリーン会	7:56	高岡カントリー倶楽部
10日(月)	診療報酬明細書受付締切 済生会高岡病院症例検討会	10:00 19:00	当会 済生会高岡病院
11日(火)	JCHO高岡ふしき病院症例カンファレンス	19:00	JCHO高岡ふしき病院
12日(水)	肺がん検診読影会	19:30	当会
14日(金)	理事会	19:30	当会
17日(月)	厚生連高岡病院症例カンファレンス	19:00	厚生連高岡病院
19日(水)	高岡市民病院・医師会合同症例カンファレンス 肺がん検診読影会	19:00 19:30	高岡市民病院 当会
20日(木)	急患医療センター歓送迎会		
21日(金)	高岡市医師会移転施設内見会 定例会	19:15 19:30	当会 当会
26日(水)	理事会 肺がん検診読影会	19:30 19:30	当会 当会

編集
後記

医師会から東京へ出張してきた。せっかくだからと、夕食をみんなで食べることに。H先生が恵比寿にある「隠れ家的焼き鳥屋さん」を予約してくれた。難解な講義でお腹をすかせ、急いで恵比寿に移動。駅から地図アプリを頼りに歩き出した。が、店が無い。アプリはお店の前にいることを表示しているのにお店がない。同じ道を行ったり来たり、裏に回ってみたり、路地が無いかと探してみたり。誰が一番早く見つけられるか？男4人で宝探し。だけど、いつまでたってもお宝は見つからない。結局、お店に電話すると、なんと目の前にあるビルの4階。いわれたとおりエレベーターに乗るが、4階だけ店名の表示が何もない。大丈夫？エレベーターを降りたが何の変哲も無い白い扉がひとつあるだけ。なんなんだ？不安な気持ちでおそろおそろあけてみた。暗い店内に明るいカウンター。食ベログで見た光景が飛び込んできた。あ～、やっと宝島にたどり着いた。しかし、ここまで隠すか！！！！でもお味は、さすがお宝発見でした。(N・T)

発行所
高岡市
電話(0766)2517060
〒931-0022 高岡市下関町四番五十六号
医師会

発行人
高岡市医師会会長
藤田 一

印刷所
有限会社
米島印刷

高岡市医師会

ホームページアドレス <http://www.toyama.med.or.jp/gunsi/taka/>

Eメールアドレス g-taka@toyama.med.or.jp