

2017

高岡市医師会報

12

TAKAOKA MEDICAL ASSOCIATION BULLETIN

2017. 12 No.498



CONTENTS

・ 理事会第14・15回	2
・ 会員表彰	4
・ 会員及び会員家族懇親会	4
・ 公的病院だより（高岡市民病院）	5
・ 高岡市医師会在宅医療支援センター 第1回摂食嚥下研修会	6
・ 定例会レクチャー	8
・ 委員会報告	9
・ 産業保健だより	10
・ 会員の動向	10
・ 高岡市急患医療センターだより	11
・ 地域保健だより・病診連携室	12
・ 検査センターだより	13
・ 訪問看護ステーションだより	17
・ 市医のあゆみ	18
・ 予定表・編集後記	20

(理)(事)(会)(報)(告)

第 14 回 (平成29年10月25日)

協 議

1) 多職種連携システムにおけるパソコン再設定費用について

現在、高岡市の医療機関以外の多職種の施設に関し初期設定費として1万円を負担してもらっていた。(出張料は高岡市医師会が1万円負担)

システムを依頼している富士通から多職種の施設のパソコン再設定、更新、ウィルス感染で出向いた場合、費用を負担してほしいとの依頼があった。

今後、多職種の連携を進めるにあたり、富士通と価格交渉し、当会で費用の負担をすることになった。

2) 役員・職員合同新年会の開催について

平成30年1月11日にホテルニューオータニ高岡において移動理事会を開催し、終了後、役員・職員の新年会を開催することになった。

報 告

1) 諸会議報告

10 / 15 平成29年度日本医師会医療安全推進養成講座

10 / 16 高岡地域医療推進対策協議会・地域医療構想調整会議

10 / 17 摂食嚥下研修会

10 / 18 高岡市民病院へ医師会事業の説明

2) その他

会員の動向

表紙のことば

宇野内科医院 宇野義知

「ロシア ウラジミールのウスペンスキー大聖堂」

モスクワの北東170kmの地ウラジミールは1108年ウラジミール・モノマフ公が要塞を築いたことに始まる。

ウスペンスキー寺院は各地にあるので、モスクワのウスペンスキー大聖堂、トロイツェ・セルギエフ修道院のウスペンスキー寺院、ロストフ・ヴェリーキーのウスペンスキー聖堂、ヤロスラヴリのウスペンスキー寺院など、地名を付けていないと、どこの寺院か判らない。このウラジミールのウスペンスキー大聖堂は白土の外壁と黄金色に輝く塔頂部の対比が美しく、落ち着いた雰囲気醸し出している。それにも増して鐘楼上部の人の顔に見えるユーモラスな表情が面白い。

(理)(事)(会)(報)(告)

第 15 回 (平成29年11月10日)

協 議

- 1) 会員の表彰について
 - 11 / 1 小関 支郎 先生
……富山県功労表彰 (厚生)
 - 11 / 1 宮崎あゆみ 先生
……富山県教育功労表彰
(学校保健)
 - 11 / 1 大角 隆男 先生
……高岡市功労表彰(学校医)
 - 11 / 1 成瀬 隆倫 先生
……高岡市教育功労表彰
(学校保健)
 - 11 / 1 徳田 成実 先生
……高岡市教育功労表彰
(学校保健)

11月17日の定例会で記念品を贈呈することになった。
- 2) 胃がん内視鏡検診二重読影研修会の開催について

平成30年4月からの実施に伴い富山県健康増進センター副所長 若林泰文先生を講師に迎え1月18日(木)に研修会を開催することになった。
- 3) 医療安全・感染症対策研修会の開催について

厚生連高岡病院診療部長の狩野恵彦先生に「感染症患者へのアプローチ」という演題で平成30年2月20日(火)に研修会を開催することになった。
- 4) 在宅医療支援センターのメンバー及び組織図について

従来を明文化するため、案のとおり、12月1日から実施することになった。
- 5) 高岡市医師会ホームページの医療・介護関係者向けページの利用について

医療機関への患者紹介「病診連携紹介リスト」を当会のホームページから利用してもらうため公的4病院、射水市民病院、金沢医科大学氷見市民病院、砺波総合病院、北陸中央病院、地域包括支援センター(11か所)高岡市内訪問看護ステーション(10か所)に案内することになった。
- 6) 平成30年度予算について

各科から物品購入及び更新の案が提出され、今後の理事会で検討していくことになった。

報 告

- 1) 委員会報告
 - 10 / 30 IT委員会
- 2) 諸会議報告
 - 11 / 2 高岡市高齢者虐待防止ネットワーク会議ならびに認知症初期集中チーム検討委員会
 - 11 / 7 胃がん内視鏡検診二重読影打ち合わせ会
- 3) その他

会員の動向

会員の表彰

小関 支郎 先生
富山県功労表彰（厚生）

宮崎あゆみ 先生
富山県教育功労表彰（学校保健）

大角 隆男 先生
高岡市功労表彰（学校医）

成瀬 隆倫 先生
高岡市教育功労表彰（学校保健）

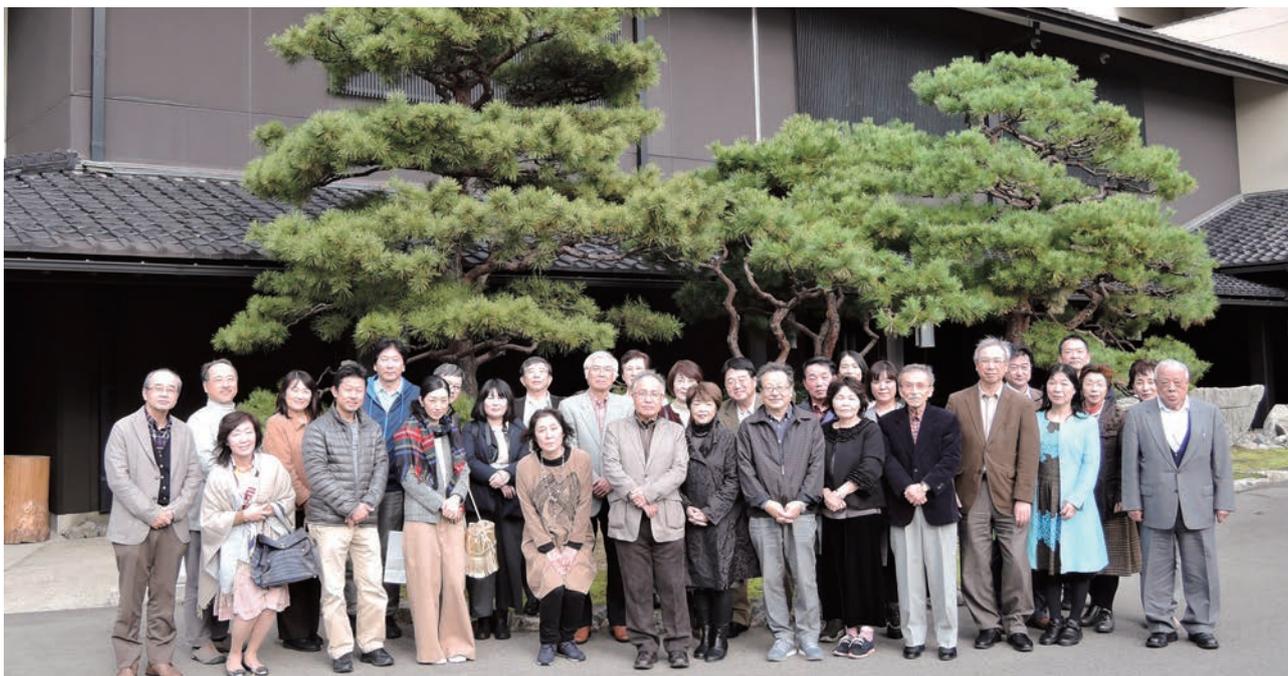
徳田 成実 先生
高岡市教育功労表彰（学校保健）



11月17日の定例会で記念品が贈呈されました。おめでとうございます。

会員及び会員家族懇親会

11月12日（日）に、会員及び会員家族懇親会として、能登方面のバス旅行が催されました。参加者は30名でした。



公的病院だより (高岡市民病院)

当院でのボトックス治療について

脳神経外科 高橋 千晶

1996年に日本において眼瞼痙攣に対するボトックス治療が初めて承認され、その後片側顔面痙攣、痙性斜頸、小児脳性麻痺の下肢痙縮に対する尖足と続き、2010年には上下肢痙縮が追加承認されました。私は前任地で新潟県に勤務しておりましたが、4年前から上下肢痙縮と片側顔面、眼瞼痙攣に対するボトックス治療を適応患者さんに施行してまいりました。

顔面けいれんに対しては、まずは内服治療を行い、効果がない場合には従来は神経血管減圧術を行っておりましたが、侵襲的な治療でもあるため、非常に患者さんの精神的肉体的な負担を要し、またご高齢の患者さんは体力的に手術をあきらめざるをえない場合もありました。ボトックス治療の場合、3-4か月ごとの注射が必要ですが、顔面筋への投与量を毎回加減しながらコントロールできるようになったことで、ご高齢の患者さんなどにも侵襲が少ないので、顔面痙攣の治療をあきらめずに受けていただけるようになったことは非常に有意義であると考えております。特に顔面痙攣が非常に重度な患者さんにおいては、開眼できるようになることなどから治療後の満足度が高いように感じております。

また、同時に脳卒中の後遺症による痙性麻痺の症例にも投与を行っており、上肢であ

れば握りこみや肩関節の可動域制限に対して、下肢であれば内反や尖足、下手指の屈曲変形などに適応しています。上肢の投与では、着替えなどの際の疼痛の緩和、手指の清潔の維持、下肢であれば歩行時の筋緊張亢進による疼痛の軽減や装具のスムーズな装着、歩行リズムの改善などに効果的です。上下肢も効果は顔面と同様3-4か月持続しますが、異なるところはご自宅でのストレッチ等のメンテナンスを欠かさずできる患者さんが適応になり、できない場合にはせっかく投与しても効果が見られない場合も多々あります。投与前後にリハビリテーション部で筋緊張の評価を行い、また合わせて自宅でのストレッチの指導も行います。

内服治療に抵抗する顔面、眼瞼痙攣、上下肢痙縮でお困りの患者さんがおられましたら、ぜひ、当院脳神経外科外来にご相談ください。

治療例



* 左下肢内反尖足

- ・装具が装着できない
- ・歩行時に下肢が内反し、足関節の捻挫のリスクがある。またスムーズに歩行できない。



* 投与筋と初期投与量

腓腹筋外・内側頭
→それぞれ75単位
ヒラメ筋→75単位
後脛骨筋→75単位

3か所ずつ穿刺
後脛骨筋はエコーを使用します。

高岡市医師会在宅医療支援センター 第1回摂食嚥下研修会

平成29年10月17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1回摂食嚥下研修会が10月17日(火)19:30～20:30、高岡市医師会ホール会議室で開催されました。医師18人を含む合計87人が参加し、盛況な研修会となりました。今回は、第1回目の基調講演としてJCHO高岡ふしき病院消化器科 宮元歩先生にご講演していただきました。

最初に藤田医師会長が開会の挨拶を行い、司会は在宅医療支援担当理事の林で始まりました。

まずは宮元先生の講演に先立ち、「高岡医療圏の在宅医療の現状」について林から報告しました。

「高岡医療圏の在宅医療の現状」

高岡市の高齢者人口は、2015年時点で既に高齢化率30.5%で以降も徐々に上昇すると推測されている。

本年3月31日に策定された富山県地域医療構想では、2025年時点で県内では4086床の病床が過剰であるという結果が出た。高度急性期、急性期、回復期の病床がそれぞれ635床、2843床、2700床過剰となるようだが、回復期病床は2092床不足すると見込まれている。富山県全体でも回復期病床が不足する見込みだが、特に顕著なのは高岡医療圏である。

一方、医師をはじめとする医療を支える各専門職は高岡医療圏ではほぼすべての職種が人口10万人あたりで見ると不足しており、特に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士といったリハビリテーションを担う職種が不足している現状がある。

どのような疾患であっても急性期から回復期、慢性期まで病状に応じた場所で医療を受けられることが重要であるが、回復期病床が少ない高岡医療圏では急性期病床から慢性期病床への移行、または直接在宅療養へ移行する症例が今後増加する可能性がある。在宅医療を継続するための大きな要因の一つは栄養管理で、特に摂食嚥下機能の維持は栄養素の摂取という目的以外に生活の質を向上させるという重要な要素を含んでいる。摂食嚥下機能を保持していくためには、患者に関わる医療・介護関係者の知識や技術の習得は当然で必要だが、多職種で共通の目標を持って緊密に連携して取り組むことが必要となってくる。そういう意味でこの摂食嚥下研修会を通じてレベルアップを進めていきたいと考えている。



続いて、JCHO高岡ふしき病院消化器科 宮元歩先生に講演していただきました。

「摂食嚥下の基礎と臨床 摂食機能維持 —個人から地域—」

まず、「総論」として介護が必要となる高齢者の心身状況の悪化は様々な要因で起こり、複合的に悪循環の形で増悪し、要介護状態が増悪していく中で摂食嚥下機能低下が出現し嚥下の廃用へ進んでいく。その予防には急性期から慢性期に関わるあらゆる職種のチームアプローチが重要となる。摂食嚥下リハビリテーション学会では、医療の各専門職種が各専門分野のみに関わるのではなく状況に応じて臨機応変にその役割を変化させていく Transdisciplinary team (摂食嚥下のリハビリのための組織構成) を提唱している。また、摂食嚥下障害の悪循環から脱却するには、急性期には病気が発症した急性期の段階から慢性期を意識した治療を、移行期には病病連携、病診連携、病院と施設および家族等と連携し、切れ目のないリハビリを施行すること、慢性期には日常的に口腔、摂食嚥下機能をチェックして廃用性変化を予防しつつ必要に応じてリハビリを施行するといった体制づくりが必要である。

「摂食嚥下の生理と解剖」では、口裂周囲の表情筋群はすべて顔面神経支配で、咀嚼筋群は下顎神経支配である。口腔では舌筋群、咽頭では舌骨上筋群、舌骨下筋群、軟口蓋筋群、咽頭筋群があり、喉頭では喉頭筋群が摂食嚥下に関わっている。

「摂食嚥下運動の流れ」は、5期モデルで説明される。まずは、食べ物を認識する（先行期）、食べ物を口腔内に取り込み食塊を形成する（咀嚼期）、食塊を舌根、咽頭へ送る（咽頭期）、食塊を嚥下できる（咽頭期）、食道へ送れる（食道期）の各段階がある。どの時期が障害されているかによって対応が変わってくる。

「摂食嚥下障害のスクリーニングと精密検査の流れ」は、最初に摂食嚥下障害の症状に関する問診表などを用いて問診を行い、認知機能や理解度、栄養状態、身体機能の評価、口腔、咽頭、喉頭のチェックを一通り行う。その後、摂食嚥下簡易スク

リーニング検査として、反復唾液嚥下テスト、改定水飲みテスト、フードテスト、嚥下音聴取法を施行し、嚥下造影、嚥下内視鏡検査を行うことになる。

「嚥下リハビリテーションについて」では、特に在宅や介護施設でも可能なものとしては、舌背挙上訓練、舌前方保持嚥下法、頭部挙上訓練、咽頭アイスマッサージなどがある。

「嚥むことの大切さ、口腔内衛生の保持」として、歯科との連携が重要で歯で嚥むことの効用は多くある。JCHO 高岡ふしき病院の入院患者の口腔衛生状態を口腔アセスメント表 (OHAT) を用いて調べてみると 91.7% の患者で口腔ケアが必要で、37.6% の患者に歯科受診が必要であるという結果であった。

「摂食嚥下機能の維持」には、平成 23 年から急性期から慢性期を通して摂食嚥下を維持するために近隣の施設、病院との連携を図っていった。集団での摂食嚥下機能維持を目的にした「えんげの会」、嚥下検査を通じ嚥下機能低下の原因を知り、最も安全な摂食条件決定するための個々の摂食嚥下機能評価と維持目的の「摂食嚥下外来」を通じて地域全体のレベルアップを図ってきた。

今後、食べることは生きることであり、食べるという人権の一つを守り、経口摂取を続けていける環境を地域社会全体で作作り、その結果として死亡原因第 3 位である肺炎（誤嚥性）の死亡率を下げる。そして摂食嚥下機能維持の取り組みを通じて地域の連携を深めるという理念に向かって活動が続いている。

最後に成瀬副会長に閉会のご挨拶を頂き、閉会となりました。



■ 定例会レクチャー

11月17日（金）

局所麻酔下での経皮的内視鏡下椎間板切除術(Percutaneous Endoscopic Discectomy, PED)の紹介

富山県済生会高岡病院 整形外科部長 南部 浩 史



内視鏡下椎間板切除術 (Microendoscopic Discectomy, MED 法) は内視鏡を用いた低侵襲腰椎手術であり、1998年に本邦に導入された時点ではこれまでの脊椎脊髄手術の概念を変えたといってもいいほど

でした。私はこのMED法を用いた手術を2002年8月からの15年間で約2200例、そのうち当院に赴任してからの10年余りでは、皆様のおかげをもちまして約2000例を手がけることができました。この場をお借りして深謝申し上げます。ところが近年このMED法よりも更に小さな内視鏡で、かつ局所麻酔下で手術が可能な経皮的内視鏡下椎間板切除術 (Percutaneous Endoscopic Discectomy, PED 法) が開発されました。準備期間の後に当院の協力を得て2016年1月から導入していますのでここに紹介申し上げます。

PED法は直径約2mmの超小型カメラ装置を先端に備えた直径6~8mmの内視鏡を用いて腰椎椎間板ヘルニアを切除する手術です。体への負担が非常に小さい手術(超最小侵襲:MIS手術)として知られています。皮膚切開は約6~8mmであり、筋肉への損傷は非常に軽微です。PED法には3種類のアプローチがありますが、私が局所麻酔下手術として用いているのは経椎間孔アプローチであり、椎骨と椎骨の間にある神経根の出口となっている椎間孔を利用していま

す。Open手術やMED法では腰椎後方骨組織の椎弓を削り、神経組織をよけなければ椎間板に到達できませんが、このアプローチではそれらの必要がありません。直径6~8mmの細い内視鏡ですので、狭い椎間孔からの進入が可能になり、骨を削らずにヘルニアの切除を行うことができます(ヘルニアのタイプによっては椎弓根をごくわずかに削る場合もあります)。

局所麻酔下のPED法の手術時間は30~60分であり、術後1~2時間で歩行が可能になります。また入院期間は1泊2日からです。社会復帰までの期間が短く、短期間でもとの生活に戻ることが可能です。しかしPED法で全ての患者、全てのタイプの腰椎椎間板ヘルニアに対応が可能なわけではありません。PED法かMED法か、慎重を重ねて吟味し、最善を尽くせるように術式選択をしています。

本稿を御覧になってPED法に御興味をお持ちになられた方は御連絡いただければ幸いと存じます。今後も御指導、御鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



委 員 会 報 告

●がん検診委員会 平成29年10月24日

担当理事 寺 田 光 宏
副担当 民 野 彰 宏
副担当 堀 彰 宏

・平成29年9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				
受 診 者	45名	720名	597名	51名	受 診 者	558名
異 常 な し	36名	397名	561名	48名	精 検 不 要	534名
要 観 察	8名	190名			再 検 査	0名
要 精 査	1名	133名	36名	3名	要 精 検	24名
精密検査受診者	4名	133名	53名	5名	精密検査受診者	21名
が ん 症 例	1名	5名	6名	1名	が ん 症 例	0名

9月のがん症例は、胃がん1名(X線)胃がん5名(内視鏡)、大腸がん6名、前立腺がん1名でした。

●IT委員会 平成29年10月30日

担当理事 宇 野 立 人
副担当 山 岸 孝 広

1. ホームページのアクセス数の確保に関しては外部リンクを公的4病院に依頼すること、またQRコードを市民フォーラムの当日パンフレットや新聞チラシ、あるいは急患センターのアンケート用紙に載せる(貼りつける)ことにした。
2. 更新に関しては担当理事がコンテンツを作成し、年に1回は確認すること、そして理事会の議題に定期的に挙げることにした。



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12月は下記のとおり活動を行います。
高岡市医師会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。

1 健康相談

実施日	時間	場所	担当相談医
12月1日 金	13:00 ~ 14:00	高岡市医師会	宮島 久仁
12月13日 水	13:00 ~ 14:00	高岡市医師会	杉森 成実

2 個別訪問産業保健指導（職場巡視）

実施日	時間	事業内容	担当相談医
12月6日 水	13:00 ~	石油基地管理	五十嵐 豊
12月7日 木	13:00 ~	金属製品製造業	吉田耕司郎
12月14日 木	13:00 ~	銅器	吉田 渉
12月20日 水	13:00 ~	仏具花器	寺崎 禎一

3 産業医研修会

開催日	時間	場所	担当相談医
12月1日 金	19:30 ~	高岡市医師会	富山産業保健総合支援センター産業保健相談員 水橋 啓一
12月19日 火	19:30 ~	高岡市医師会	富山産業保健総合支援センター産業保健相談員 稲寺 秀邦

会員の動向

入会

月日	種別	氏名	科目	病・医院または勤務先
11/1	B 2 a	にしだ やすゆき 西田 泰之	消内	厚生連高岡病院

異動

月日	種別	氏名	科目	異動の事由
12/1	B 2 a	とりぼたけ やすみつ 鳥嶋 康充	整	日医会員区分変更

高岡市急患医療センターだより 担当理事 泉 祥子

インフルエンザの流行に備えて

当センターでは、インフルエンザの流行に備え、流行期の休日午前中に追加出向していただける先生を毎年10月に募集しています。また、新施設となり診察室も増えたことにより、昨年度から内科に加えて小児科の先生にも追加出向をお願いして、休日午前中に内科2診、小児科2診、外科1診の5診体制とすることが多くなり、患者の待ち時間が1時間を超えることが少なくなりました。

なお、今年度は、内科10名、小児科7名の先生方のご理解とご協力を得まして、インフルエンザ流行期に診療業務体制を強化する予定となっています。また、これに呼応して、急患医療センターの看護師、薬剤師、検査技師及び事務員もそれぞれ増員して、円滑な診療に努めてまいりたいと考えております。(文責 作道 篤)

時間帯別受診患者数

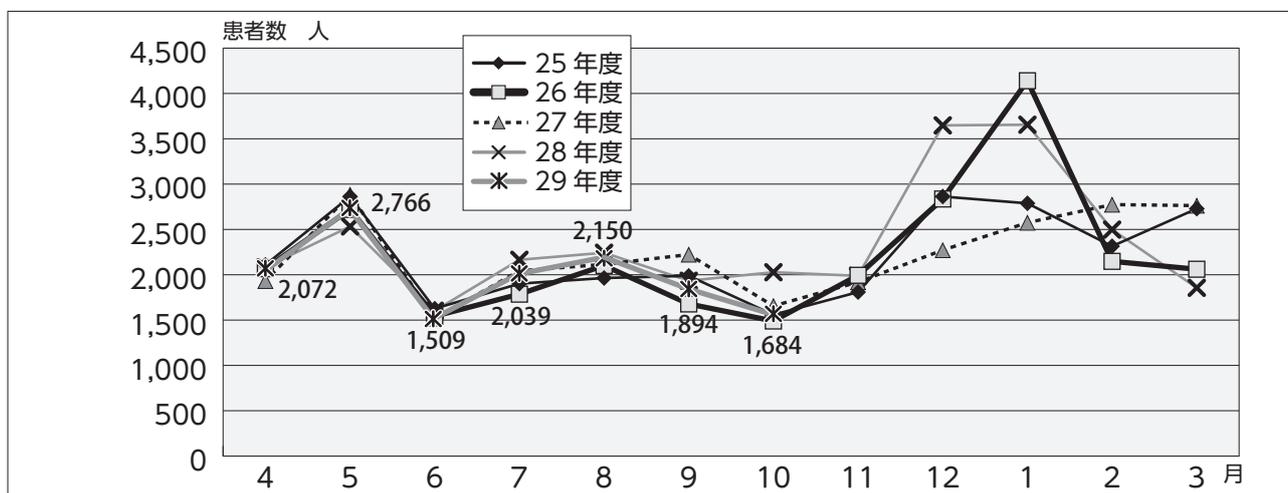
平成29年10月(単位:人)

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
29年度 10月	午前	86	2	88	128	2	130	52	8	60	266	12	278	内	35	4	4
	午後	82	0	82	125	11	136	101	8	109	308	19	327	小	11	0	1
	夜間	334	10	344	414	28	442	289	4	293	1,037	42	1,079	外	15	3	9
	合計	502	12	514	667	41	708	442	20	462	1,611	73	1,684	合計	61	7	14
29年度 4~10月	午前	857	21	878	1,129	56	1,185	507	49	556	2,493	126	2,619	内	261	23	29
	午後	758	17	775	1,051	62	1,113	628	31	659	2,437	110	2,547	小	109	7	8
	夜間	2,811	75	1,886	3,495	238	3,733	2,275	54	2,329	8,581	367	8,948	外	116	6	75
	合計	4,426	113	4,539	5,675	356	6,031	3,410	134	3,544	13,511	603	14,114	合計	486	36	112
28年度 4~10月	午前	853	16	869	1,220	61	1,281	540	39	579	2,613	116	2,729	内	266	23	47
	午後	746	24	770	1,016	52	1,068	677	24	701	2,439	100	2,539	小	97	4	10
	夜間	3,034	87	3,121	3,716	225	3,941	2,210	48	2,258	8,960	360	9,320	外	91	2	58
	合計	4,633	127	4,760	5,952	338	6,290	3,427	111	3,538	14,012	576	14,588	合計	454	29	115

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
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	1,856	28,233	5.8%
29年度	2,072	2,766	1,509	2,039	2,150	1,894	1,684						14,114	—
内 訳	内科	760	971	454	592	715	533	514					4,539	
	小児科	880	1,183	644	892	893	831	708					6,031	
	外科	432	612	411	555	542	530	462					3,544	



地域保健だより

担当理事 酒井 成

◇ 12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	12月7日(木)	窪 田 博 道	清 水 道 郎	済生会高岡病院
	12月21日(木)	佐久間 友 子	吉 田 礼 子	今 田 光 一
1歳6か月児健診	12月5日(火)	上 勢 敬一郎	淵 澤 竜 也	/
	12月12日(火)	市 村 昇 悦	新 澤 隆	
	12月19日(火)	小 栗 絢 子	斉 藤 悠紀子	
3歳児健診	12月6日(水)	辻 隆 男	和 田 直 樹	
	12月13日(水)	粕 井 正 春	深 島 丘 也	
未熟児発達相談	12月14日(木)	荻 野 千鶴子		

病診連携室

◇オープン病床の利用率について

	7月	8月	9月	10月
高岡市民病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
厚生連高岡病院	22.6%	63.9%	49.3%	45.5%
済生会高岡病院	20.8%	17.8%	0.0%	7.8%
JCHO高岡ふしき病院	62.0%	35.0%	34.0%	69.0%

◇れんけいネット利用状況について

高岡市民病院	7月	8月	9月	10月
カルテ参照登録患者数	29名	16名	30名	22名
予約患者数	22名	32名	26名	16名

厚生連高岡病院	7月	8月	9月	10月
カルテ参照登録患者数	15名	15名	20名	32名
予約患者数	75名	61名	42名	64名

済生会高岡病院	7月	8月	9月	10月
カルテ参照登録患者数	6名	14名	10名	8名
予約患者数	13名	11名	6名	7名

検査センターだより

担当理事 白崎 文朗

スマホで検査説明

10月より検査報告書Ⅳ（フリーの総合報告書、アレルギー・ホルモン・腫瘍マーカー・感染症・尿検査などで使用している報告書）の下部にQRコードを印字してお届けしています（○で囲んだ部分）。これは、リニューアルした高岡市医師会ホームページで閲覧できる「血液検査でわかること」のアドレスをQRコード化したものです。このページには検査報告書の見方やコメントの解説、主な検査項目の説明が掲載されており、受診者への説明に活用できます。

また、「操作方法についてのリーフレット」は検査センターに準備していますのでご連絡いただければ集配時にお届けいたします。

操作方法についてのリーフレット

検査報告書 Ⅳ 00001 最終 1/1 頁

施設名 ○○○○医院

受付日 17年09月27日 1234
報告日 17年10月02日 02001

氏名 テスト タロウ 殿 性別 男 年齢 60歳

検査項目	検査結果	基準値	単位	点数	コメント
AST (GOT)	21	12~31	U/L	93	
ALT (GPT)	10	8~40	U/L		
γ-GT (γ-GTP)	60	11~73	U/L		
総コレステロール	190	120~219	mg/dL		
中性脂肪	140	30~149	mg/dL		
HDLコレステロール	60	40~90	mg/dL		
LDL計算値	102	140以下	mg/dL		

今のところこの用紙を使用する報告書だけの対応となっています。

注1: 点数欄に*印のある項目は、診療報酬点数表を参照してください。 点数合計 93
注2: 点数欄に料金が印字された項目は、保険点数未収載の項目です。

連絡欄

スマホで検査説明 <http://www.takaoka-med.org/rinsyokensa> 検査責任者 荒井
高岡市医師会臨床検査センター
TEL (0766)21-0210 FAX (0766)25-7901

スマホで検査説明

検査結果の下にある「QRコード」をスマホで読み取ろう!!

カシャ

注1: 点数欄に*印のある項目は、診療報酬点数表を参照してください。 点数合計 93
注2: 点数欄に料金が印字された項目は、保険点数未収載の項目です。

連絡欄

スマホで検査説明 <http://www.takaoka-med.org/rinsyokensa> 検査責任者 荒井
高岡市医師会臨床検査センター
TEL (0766)21-0210 FAX (0766)25-7901

スマホで血液検査の説明を見ることができます。

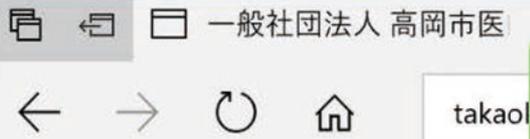
AST? あるぶみん?

※ 一部機種では「QRコードリーダー」のアプリをダウンロードする必要があります。

高岡市医師会臨床検査センター

では、この「血液検査でわかること」には、どのような内容が書かれているのか、このコーナーで一部ご紹介いたします。

今回は、「検査結果報告書の見方」と「検査項目の意味について」です。



こちらには、検査結果報告書に印刷、印字される用語や記号についての説明が示されています。

検査結果用紙の見方 一般 その1

各項目の詳細は上記一覧表をご参照ください。
※1

検査報告書 I (生化学)				検査報告書 II (免疫学)			
〇〇〇〇医院				〇〇〇〇医院			
検査項目	基準値/単位	検査結果	コメント	検査項目	基準値/単位	検査結果	コメント
総蛋白	6.7~8.3 g/dL	TP	6.9	CRP(定量)	0.30 mg/dL以下	CRP	
ALB	60.0~71.0%	ALB		R F 定量	15 IU/mL以下	RF	
α ₁	1.9~3.4%			A S O	160 IU/mL以下	ASO	
α ₂	5.7~9.7%						
β	6.8~10.7%						
γ	10.4~20.0%						
A/G比	1.4~2.5	A/G					
A/G比	1.3~2.3	A/G					
アルブミン	3.8~5.3 g/dL	ALB					
AST(GOT)	12~31 U/L	AST	24				
ALT(GPT)	8~40 U/L	ALT	16				
L D H	110~210 U/L	LDH	252 ^Δ				
A L P	100~330 U/L	ALP	207				
γ-GT(γ-GTP)	男性 11~49 U/L 女性 9~29 U/L	γ-GT	29				
L A P	30~70 U/L	LAP	47				
CK(CPK)	男性 65~275 U/L 女性 30~170 U/L	CK	137				
コリンエステラーゼ	214~466 U/L	ChE	305				
総ビリルビン	0.2~1.0 mg/dL	T-Bil	0.4				
直接ビリルビン	0~0.4 mg/dL	D-Bil	0.1				
間接ビリルビン	0.2~0.6 mg/dL	I-Bil	0.3				
T T T	0~4.0K単位	TTT					
Z T T	4.0~12.0K単位	ZTT					
総コレステロール	120~219 mg/dL	TCRO					
中性脂肪	30~149 mg/dL	TG	78				
HDLコレステロール	40~90 mg/dL	HDL-C	73				
LDLコレステロール	70~139 mg/dL	LDL-C	101				
UN(BUN)	8.0~22.0 mg/dL	UN	25.6 ^Δ				
クレアチニン	M ₆₀ 0.6~1.0 mg/dL F ₅₀ 0.4~0.9 mg/dL	CRE	1.08				
尿酸	M ₃₀ 0~7.0 mg/dL F ₃₀ 0~6.0 mg/dL	UA	6.3				
Na	138~146 mEq/L	Na	140				
K	3.6~4.9 mEq/L	K	4.4				
Cl	99~109 mEq/L	Cl	102				
Ca	8.5~10.2 mg/dL	Ca					
無機リン	2.5~4.5 mg/dL	IP					
血清鉄	M ₅₄ 131 μg/dL F ₄₉ 172 μg/dL	Fe					
アミラーゼ(B)	40~130 U/L	AMY(B)	107				
アミラーゼ(U)	650 U/L以下	AMY(U)					
血糖	空腹時70~110 mg/dL	BS					
HbA1c(NGSP)	4.6~6.2%	NGSP					
		推算eGFR	52.06				

検査報告書 III			
〇〇〇〇医院			
検査項目	基準値/単位	検査結果	コメント
白血球数	3900~9000/μL	WBC	4030
赤血球数	M ₄₀₀ ~530 ×10 ⁶ /L F ₃₅₀ ~490 ×10 ⁶ /L	RBC	471
血色素量	M _{13.5} ~17.5 g/dL F _{11.8} ~16.0 g/dL	Hb	14.8
ヘマトクリット	M _{36.0} ~52.0 % F _{34.0} ~47.0 %	Ht	45.5
MCV	84~100 fL	MCV	96.6
MCH	26~36 pg	MCH	31.4
MCHC	32~36 %	MCHC	32.5
血小板数	14.0~35.5×10 ⁶ /μL	PLT	14.6
Blast.	0 %	Bl.	
Prom.	0 %	P.	
Myelo.	0 %	My.	
Meta.	0 %	Me.	
Neutr.	40~70 %	N.	
Stab.	3~6 %	St.	
Seg.	45~55 %	S.	
Eosino.	1~6 %	Eo.	
Baso.	0~2 %	Ba.	
Mono.	3~10 %	Mo.	
Lympho.	20~50 %	Lym.	
A-Lympho.	0 %	A-Lym.	
ErbI.	0/200W	ErbI.	
赤血球像	大小不同 (-)	大小	
奇形	(-)	奇形	
多染性	(-)	多染	

検査を受付した日

あなたの検査結果です。数字の横の矢印は基準値を上下に外れていることを示します。矢印があっても基準値からの変動が軽度であれば異常と取らないことがあります。その理由は※2をご覧ください。

各項目の基準値を示します。同一の検査でも基準値は検査方法により異なることがあるため、他病院の結果と比較するときには注意が必要です。

コメントの説明です。コメントは結果に影響が出る情報です。再検：異常値のため2回検査を行っています。血小板凝集：末梢血液一般の検体で血小板が何らかの原因で凝集し実際より少なくなる状態です。血液、血清、血漿の違いは※3をご覧ください。

使用した血液の状態などを表します。溶血：赤血球が何らかの原因で壊れ血清が赤く見える状態です。乳び：脂肪が分解されず血液中に残り乳白色に見える状態です。溶血と乳びに関しては※4をご覧ください。

- ※1. 検査項目の意味について
- ※2. 基準値と結果について
- ※3. 血液、血清、血漿、について
- ※4. 溶結、乳び、について

検査結果用紙の見方 一般 その2

検査報告書 IV 00001 最終

施設名 ○○○○ 医院

受付日 17年 06月 14日 カルテNo.

報告日 17年 06月 14日 受付No.

氏名 ●●●●●●●● 殿 性別 ●● 年齢 ●●歳

検査項目	検査結果	基準値	単位	点数	コメント
総蛋白	7.4	6.7~8.3	g/dL	115	
A/G比	1.5	1.3~2.3			
アルブミン	4.4	3.8~5.3	g/dL		
AST (GOT)	30	12~31	U/L		
ALT (GPT)	23	8~40	U/L		
LDH	225 ↑	110~210	U/L		
ALP	220	100~330	U/L		
γ-GT (γ-GTP)	39	11~73	U/L		
ビリルビン	106	♂65~275	U/L		
クレアチニン	0.8	0.2~1.0	mg/dL		
総コレステロール	199	120~219	mg/dL		
HDLコレステロール	105	30~149	mg/dL		
LDLコレステロール	46	40~90	mg/dL		
非HDLコレステロール	132	70~130	mg/dL		
トリグリセリド	132	140以下	mg/dL		
尿酸	153 ↑	~149	mg/dL		
血糖	15.6	8.0~22.0	mg/dL		
ヘモグロビン	1.39 ↑	0.60~1.10	mg/dL		
ヘマトクリット	44.29 ↓	60以上			
赤血球数	7.2 ↑	3.0~7.0	mg/dL		
白血球数	144	138~146	mEq/L		
血小板数	4.7	3.6~4.9	mEq/L		
血球容積率	105	99~109	mEq/L		
血球沈降速度	108	空腹時70~110	mg/dL		
血小板凝集				21	
血小板数	5880	3900~9000	/μL		
血小板数	457	400~530	10 ⁹ /μL		
血漿量	14.8	13.5~17.5	g/dL		
ヘマトクリット	45.7	36.0~52.0	%		
ヘマトクリット	100.0	84.0~100.0	fL		
				点数合計	
				136	

注1: 点数欄に*印のある項目は、診療報酬点数表を参照してください。

注2: 点数欄に料金が印字された項目は、保険点数未収載の項目です。

連絡欄

工 溶血血清(血漿)です

検査責任者

高岡市医師会臨床検査センター
TEL (0766)21-0210 FAX (0766)25-7901

- ※ 1. 検査項目の意味について
- ※ 2. 基準値と結果について
- ※ 3. 血液、血清、血漿、について
- ※ 4. 溶結、乳び、について

検査結果用紙の見方 特定健診

あなたの特定健診問診票からの情報が印字されます。

特定健診を受診した日

※1

各項目の詳細は上記一覧表をご参照ください。

特定健康診査結果通知表(本人用)

検査結果通知表(本人用)のスクリーンショット。項目ごとの説明と判定基準が示されています。

項目	基準値 / (99%判定基準)	検査結果
身長 (cm)		170.0
体重 (kg)		78.0
腹囲 (cm)	(99%判定基準85cm以上)	94.0*
BMI	18.5~25未満 正常	27.0
尿糖	(-)	(-)
尿蛋白	(-)	(-)
収縮期血圧 (mmHg)	140以上は受診勧奨 (99%判定基準130mmHg以上)	130*
拡張期血圧 (mmHg)	90以上は受診勧奨 (99%判定基準85mmHg以上)	70
中性脂肪 (mg/dL)	30~149 (99%判定基準150mg/dL以上)	151*
HDL-コレステロール (mg/dL)	40~90 (99%判定基準40mg/dL未満)	40
LDL-コレステロール (mg/dL)	70~139	87
AST (GOT) (U/L)	17~31	19
ALT (GPT) (U/L)	8~40	26
γ-GT (γ-GTP) (U/L)	10~60	6.5*
HbA1c (NGSP) (%)	6.2%以下 (99%判定基準6.0%以上)	6.5*
赤血球数 (万/mm ³)	400~530	
血色素量 (g/dL)	13.5~17.5	
ヘマトクリット値 (%)	36.0~52.0	
クレアチニン (mg/dL)	0.60~1.10	0.99
eGFR (mL/min/1.73m ²)	60以上	62.43
総コレステロール (mg/dL)	120~219	162
LDLコレステロール (mg/dL)	2.0~6.9	6.9

青字は各項目の基準値で、赤字はメタボリックシンドロームの判定基準を示しています。

あなたがメタボリックシンドロームに該当しているのか判定結果を示します。

※1. 検査項目の意味について

検査項目の意味について

▶先頭へ 50音順へ◀

【生化学検査】

<p>総蛋白</p> <p>血清中に含まれる蛋白の総量でアルブミン(基準値)6.7~8.3 (単位)g/dL (再検査条件)</p>
<p>蛋白分画</p> <p>血清中の蛋白を数種類に分類し、その比率</p>
<p>アルブミン</p> <p>総蛋白の約3分の2を占める蛋白で肝臓で生(基準値)3.8~5.3 (単位)g/dL (再検査条件)<3.0, >6.0</p>
<p>A/G比</p> <p>アルブミンとグロブリンの比(基準値)1.3~2.3</p>
<p>AST (GOT)</p> <p>細胞内で作られる酵素で肝細胞もしくは心臓、腎臓などの臓器に多く存在します。高値の場合、心臓や腎臓、筋肉などの臓器に障害の疑いがあります。</p>

検査項目についての簡単な説明が示されています。今のところ、通常測定されている生化学検査、末梢血液一般検査、CRPなどの項目が載っていますが、今後、感染症検査やホルモン検査、腫瘍マーカーについてと項目を増やしていく予定にしています。

(文責 荒井 栄)

訪問看護ステーションだより 担当理事 吉田耕司郎

やっと訪問看護ステーションにも電子カルテ化の波が来ました！

9月下旬にタブレットを10台導入して頂きました。これは、クラウドとタブレットを利用した訪問看護師支援システムだそうです。(これ以上説明できません)

大体の流れですが…看護スタッフは、訪問前にタブレットで一日の訪問予定を確認し、訪問先へ持参します。現場では、利用者実績の画面を開き、訪問時間やバイタルサインを入力し、写真撮影等に利用します。

具体的な利用者の状況記載は、訪問から帰ってから文章入力します。利用者フォルダーがあるので、指示書や薬剤情報、写真など貴重な情報を入れておくと現場で確認が出来ます。基本情報や過去の訪問記録も入っているので、特に、緊急訪問時、電話当番にはありがたい存在です。

10月まで、紙カルテだったため、病名や住所、最近の状態を把握するために、事務所のカルテを確認しなければならないこともありました。特に夜間や早朝は不便でした。感謝です。

また、日々の訪問記録を見ながら、パソコンソフトに訪問実績を入力しないと、請求処理につながらなかったのです。現在は、定期的に本体に取り込むだけでOKです。効率がアップしました。

今まで、日々の訪問記録がたまってしまい、仕方なく、月末に一気に書いていたのですが(一部の看護師だけですが)……この現実からやっと卒業できそうです……。

ところで、今に至るまで、大混乱の準備期間がありました。

まず、セキュリティー対策です。原則、鍵がかかる棚にタブレットを収納します。持ち出す場合は、専用の肩掛けバック(百円均一で手作り)に入れて行きます。盗難防止のため、車中に放置しない。外出先でトイレを借りるときなど、置き忘れが心配なので、身体から離さないために、幼稚園カバンのように抱えています。タブレットの使い方も、予測どおり、最初からスマートに使えません。おばちゃんの集まりですから……。

- ・個人のIDやパスワードを忘れて、あせる！！メモして貼り付けようとして、絶対駄目だと止められる。
- ・画面を触る指に力が入りすぎて、反応しない。頑張りすぎて、エイッエイッと、もっと力が入る。
- ・せっかく入力したのに、登録し忘れて全部消えてしまい、唸る。
- ・写真機能が楽しすぎて、意味のないものまで撮影してしまい、本業を忘れる。

などなど、混乱の日々でした。そして、現在は便利な機能を少しずつ発見し、ちょっと満足の日々です。

訪問先で、利用者さんや家族は「へえ、いよいよ、そんな時代になったんだ。大変だね。」と関心深げ。タブレットを向けると、しっかりポーズをとるご夫婦も……「葬式に使うからきれいに撮ってね。」とプレッシャーの一言。

便利なのは良いのですが、タブレットを操作することに気をとられ、本人や家族との関係性が壊れないよう、使い方の配慮は必要だと感じます。

現在、利用者さんのお家で介護連絡帳を記入しているのですが、これが電子化されたら…、主治医やケアマネ、他職種との情報共有が楽になるのかなあと感じます。でもそんな時代が来るのでしょうか。

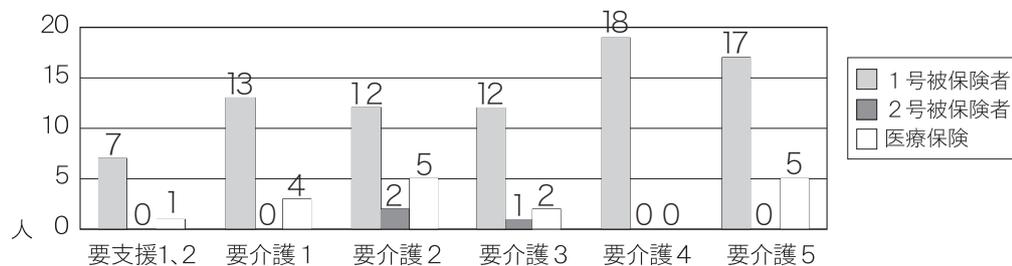
便利なものの裏側には、大変なことや危険なことが、たくさんありそうですね。



今後は、安全面に配慮し、ICT化で業務の効率化が図れるよう、使っていきます。まあ、どんなにICT化されても、訪問看護が目指す本質は変わりようがありませんが…。

さて、タブレットと私達生身の人間の充電もしっかりして、ぼちぼち頑張りましょうかね。
(文責 野田 美加)

● 10月の実績 (平成29年10月1日～31日)



	介護保険対象者		医療保険対象者
	65歳以上	40～64歳	
男性	27名	2名	10名
女性	51名	1名	14名
合計	78名	3名	24名

訪問回数	
介護	469回
医療	204回
合計	673回

合計 105名(重複1名)

* 市医のあゆみ *

10月16日 厚生連高岡病院症例カンファレンス
 済生会高岡病院症例検討会
 17日 摂食嚥下研修会
 18日 訪問看護ステーション事例検討会
 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
 20日 定例会
 23日 富山県医師会との懇談会
 24日 がん検診委員会
 25日 理事会
 肺がん検診読影会
 26日 在宅医療支援委員会
 27日 急患医療センター管理運営委員会
 30日 IT委員会
 11月1日 肺がん検診読影会
 2日 在宅医療談話会
 ドクターネットかたかご会
 5日 高岡医師グリーン会・納会

6日 急患医療センター管理運営小委員会
 7日 胃がん内視鏡検診二重読影打合せ会
 8日 肺がん検診読影会
 呉西消化器疾患談話会
 9日 緩和ケアグループワークWG
 10日 診療報酬明細書受付締切
 理事会
 11日 第10回高岡市の認知症を考える会
 12日 会員・会員家族懇親会
 13日 済生会高岡病院へ医師会の説明
 済生会高岡病院症例検討会
 在宅医療連携協議会小委員会
 14日 JCHO高岡ふしき病院症例カンファレンス
 JCHO高岡ふしき病院へ医師会の説明
 15日 訪問看護ステーション事例検討会
 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

いししん いざというときのカードローン

簡単

便利

ドクター
カードローン

使い道自由

消費性
資金専用

ご融資限度額

100万円
300万円
500万円

担保・保証人

不要

ご利用いただける方

●個人開業医、勤務医、法人代表者

ご融資期間

●ローン契約日より2年(以後自動更新)

必要書類

●勤務医:所得を証明できる書類、本人確認書類
●開業医:確定申告書(決算書)の写し2期分、本人確認書類

ご返済方法

●普通預金口座から定額返済



どちらもご融資利率は1.5%変動

メディカル
カードローン

使い道自由

事業性
資金専用

ご融資限度額

300万円
500万円
700万円
1000万円

担保・保証人

不要

ご利用いただける方

●個人開業医、法人

ご融資期間

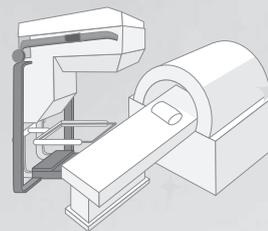
●ローン契約日より2年(以後自動更新)

必要書類

●開業医:確定申告書(決算書)の写し2期分、本人確認書類
●医療法人:決算書の写し2期分、登記簿謄本

ご返済方法

●普通預金口座から定額返済



※個人の方には、消費性資金専用・事業性資金専用共にローンカードを発行します。
(提携の金融機関、コンビニATMでご利用可能です)

※法人の方にはローンカードは発行しません。
(普通預金払戻請求書をご提出ください)

※ご利用の限度額は、審査の結果ご希望の金額にそえない場合もあります。

※毎月、返済日は5日です。(土・日・祝日でも口座から引き落としされます)

※利用限度額は、各種カードローン限度額合算で1,000万円以内です。

※利率は平成29年8月1日現在です。

毎月の約定返済金額例

基準日残高	返済金額
1万円超50万円以下	1万円
50万円超200万円以下	2万円～4万円
200万円超500万円以下	5万円～10万円
500万円超1000万円以下	12万円～20万円

※毎月の約定返済金額は、基準日残高(前回の約定返済後の残高)に応じて決定します。

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/

12月の

予 定 表

日	予定事項	時刻	場所
1日(金)	産業医研修会	19:30	当会
4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
5日(火)	ドクターネットかたかご会	19:30	
6日(水)	肺がん検診読影会	19:30	当会
8日(金)	理事会	19:30	当会
9日(土)	診療報酬明細書受付締切	10:00	当会
10日(日)	厚生会総会・定例会・学術講演会・忘年会	16:00	ホテルニューオータニ高岡
11日(月)	済生会高岡病院症例検討会	19:00	済生会高岡病院
12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
13日(水)	肺がん検診読影会	19:30	当会
18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(火)	産業医研修会	19:30	当会
20日(水)	肺がん検診読影会	19:30	当会
26日(火)	がん検診委員会	19:30	当会
27日(水)	肺がん検診読影会	19:30	当会

編集
後記

先日、コスモアイル羽咋に行ってきました。羽咋市にある宇宙科学博物館です。羽咋市と言えばUFO、UFOに関する博物館なんだと思いこみ、今まで行ったことがなかったのですが、千里浜へのドライブの途中やたらと立て看板があったのと、子供が小さいので近隣のいろんな所を見せようと初めて行ってみました。

まず屋外のロケットを見て「本物？まさか」と思いながら入場、中には宇宙カプセルや月面車、月面探査機等々が陳列されていました。リアルだなあと思いながら説明を読んでいるとソ連の本物の使用済み宇宙カプセル、NASAの月面車の試作機、本物と同じ所で製作した物と。「なぜこんなすごい物が羽咋市の博物館にあるんだ！ソ連？NASA？」と、大変驚きました（羽咋市の皆さんすみません）。また外にそびえ立っているロケットも本物とのこと。

私のように勘違いで行ったことのない方がいらっしゃったら、是非一度足を運んでみてはいかがでしょうか。 (H.A)

発行所
高岡市医師会
〒930-0002 高岡市下関町四番五十六号
電話 (0766) 251706

発行人
高岡市医師会会長 藤田

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.takaoka-med.org/> Eメールアドレス g-taka@toyama.med.or.jp