

2018

# 高岡市医師会報

# 1

TAKAOKA MEDICAL ASSOCIATION BULLETIN

2018. 1 No.499



## CONTENTS

・ 新年のご挨拶 .....	2
・ 理事会第16・17回 .....	3
・ 委員会報告 .....	4
・ 公的病院だより（富山県済生会高岡病院） .....	5
・ 第2回緩和ケアグループワーク .....	6
・ 寄稿「ジャズ・ベースとの出会い」 .....	12
・ 訪問看護ステーションだより .....	12
・ 検査センターだより .....	14
・ 産業保健だより .....	16
・ 地域保健だより・病診連携室 .....	17
・ 高岡市急患医療センターだより .....	18
・ 市医のあゆみ .....	19
・ 予定表・編集後記 .....	20



## 明けましておめでとうございます

会長 藤田 一

皆様方におかれましては、穏やかに新年をお迎えになられたことと思います。今年も実りある良き年になりますようにお祈り申し上げます。昨年6月の役員改選におきまして、会長職をあと一期継続することになりました。まだまだ至らぬところが多々ありますが、何とか2年間の任期を全うできるように、誠心誠意頑張りたいと思っております。また今回の改選で、石黒信治先生、山岸孝広先生、宇野立人先生に新しく理事に加わっていただきました。元気のある若い先生方が、医師会に新しい風を吹き込んでくれるものと期待しております。これからも、役員一同力を合わせて、役目を果たしてまいりますので、どうぞよろしくお願い申し上げます。

昨年3月、医師会施設が二塚から高岡駅の東隣りに移転しました。医師会には様々な物品があり、引越しは大変な作業でしたが、職員の頑張りにより、比較的スムーズに移転できたと思っています。新しい施設は、これまでより広いスペースが確保されており、ホール会議室は130名まで収容可能で、定例会や各種の講演会等で使用しています。その他にも会議等に利用できる部屋が複数あり、音響等の設備も充実しておりますので、会員の皆様にも、積極的に利用していただきたいと考えております。駐車場に関しては、高岡中央駐車場（高岡駅に隣接する立体駐車場）にとめていただきますと、屋根付きの通路を歩いて5分ほどで医師会まで行くことができます。同駐車場などで使用できる回数駐車券を準備しておりますので、ぜひご利用ください。また、医師会のホームページを更新して、内容を充実し、スマートフォンにも対応できるようにしました。新しい、役に立つ情報を載せていきますので、ぜひホームページをご覧ください。

これからの地域医療において、在宅医療は重要な役割を担うと思われまます。医師会では、在宅医療支援センターを中心に、訪問診療を行う医師に対する支援、病院と診療所との連携強化、多職種協働の支援、市民に対する啓蒙などを行ってまいりました。昨年度から摂食嚥下についての講習会を開始し、各研修会に小人数で課題を検討するグループワーク形式を取り入れるなど、新しい試みを進めています。これからも診療科を問わず、なるべく多くの先生方に在宅医療に携わっていただきたいと考えています。

医師会事業についてですが、訪問看護ステーションは着実に実績を積み重ねており、毎月多職種を交えての事例検討会を続けています。今では、地域になくはならない存在となっています。臨床検査センターは、担当理事を中心に積極的に新しいサービスに取り組んできています。それにもかかわらず特定健診、後期高齢者健診の受診者数は伸び悩んでいます。その理由を調べたところ、健診対象者が減少していることが判明しました。これは高岡市の人口が減少していることを意味しており、今後は医療機関の経営にも影響を及ぼしてくると思われまます。民間の検査機関との競合により、厳しい状況にある臨床検査センターですが、その損益は最終的には会員に還元されますので、会員の皆様には、ぜひ高岡市医師会臨床検査センターを利用していただきますようお願い申し上げます。指定管理者となっている急患医療センターには出向医師の高齢化という問題がありますが、今のところ安定して運営されており、昨年6月に実施した利用者へのアンケートでは、100点評価で88点と前年に比べても良い結果でした。出向していただいている先生方に、心から感謝を申し上げます。

今年も会員の皆様が健やかにお過ごしになり、医師会にとっても良き年となるよう願っております。

**(理)(事)(会)(報)(告)****第 16 回 (平成29年11月22日)****協 議**

- 1) 会員の表彰について  
11 / 16 宮島 久仁 先生  
文部科学大臣表彰(学校保健・学校医)  
11 / 16 吉田耕司郎 先生  
文部科学大臣表彰(学校保健・学校医)
- 2) 市立保育園等嘱託医の推薦について  
市村昇悦先生に一任することになった。
- 3) 高岡市学校医の推薦について  
市村昇悦先生に一任することになった。
- 4) 平成 29 年度高齢者健康教室実施に伴う講師の派遣について  
講義内容が骨粗しょう症(＋変形性膝関節症)と依頼があり、高田裕恭先生に一任することになった。
- 5) 「平成 29 年度在宅医療関連講師人材養成事業研修会」の参加について  
医療機関に案内することになった。
- 6) ラベル印刷及び検査依頼システムに関する無償貸与契約書について  
臨床検査センターのラベル印刷等は試験的に運用を終え本格的に実施することになり、パソコン等の無償貸与の契約を案のとおり導入機関と取り交わすことになった。

- 7) 歳暮贈呈先について  
案のとおり贈呈することになった。
- 8) 職員賞与について  
総務委員会案のとおり支給することになった。
- 9) 平成 29 年 11 月 30 日付けで米脇克哉理事より理事辞任の申し出があり受理することになった。

**報 告**

- 1) 諸会議報告  
11 / 13 在宅医療連携協議会小委員会  
11 / 16 富山市医師会との情報交換会
- 2) その他  
インフルエンザワクチンの製造・出荷に遅れが生じているため、高齢者インフルエンザ予防接種期間平成 29 年 12 月 22 日までを平成 30 年 1 月 31 日まで延長変更になった。

**❁ 表紙のことば**

山岸耳鼻咽喉科クリニック 山 岸 孝 広

**「空へ」**

2017年度、高岡市医師会は高岡駅前の複合ビル「ソラエ高岡」2階に移転いたしました。高岡駅前では今後、市営自転車駐輪場、駅前広場の整備が予定されるなど、これまで以上に都市機能の充実が図られており、「ソラエ高岡」を含めた高岡駅前東地区が、「高岡の顔」にふさわしい高岡市中心市街地の賑わいの核となるよう期待します。

# 理 事 会 報 告

第 17 回 (平成29年12月9日)

## 協 議

- 1) 高岡市医師会 会員・従業員福祉委員会委員の変更について  
担当理事を米脇克哉先生から石黒信治先生に変更することになった。
- 2) 高岡市特別職報酬等審議会委員の推薦について  
成瀬隆倫先生を推薦することになった。
- 3) 平成 30 年度高岡市高齢者インフルエンザ予防接種自己負担金の変更について  
高岡市健康増進課から平成 30 年度の自己負担を 1,500 円から 1,600 円にしてほしいと依頼があり、他市との状況を踏まえ承認することになった。
- 4) 12 月 10 日の定例会の議題について  
各理事から、担当事業について報告してもらうことになった。

- 5) 平成 30 年 1 月から 3 月までの高岡市医師会予定表について  
12 月 8 日現在で決まっている予定日程が提出された。今後追加等もあるがこの日程で医師会事業を進めていくことになった。

## 報 告

- 1) 諸会議報告
  - 11/24 第2回緩和ケアグループワーク 84名出席
  - 11/26 中部医師会連合共同利用施設連絡協議会
  - 11/27 富山県医師会社会保険委員会
  - 11/30 高岡市国民健康保険運営協議会
  - 12/7 学校法人未来高岡富山県高岡看護専門学校理事会・評議委員会

# 委 員 会 報 告

●がん検診委員会 平成29年11月28日

担当理事 寺 田 光 宏  
副 担 当 民 野 彰  
副 担 当 堀 均 宏

・平成29年10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	48名	751名	644名	84名	受 診 者	634名
異 常 な し	37名	434名	603名	79名	精 検 不 要	611名
要 観 察	4名	188名			再 検 査	0名
要 精 査	7名	129名	41名	5名	要 精 検	23名
精密検査受診者	3名	129名	39名	3名	精密検査受診者	20名
が ん 症 例	0名	6名	2名	0名	が ん 症 例	0名

10月のがん症例は、胃がん(内視鏡)6名、大腸がん2名でした。

## 公的病院だより (富山県済生会高岡病院)

### 高岡医師グリーン会へのお誘い — 勤務医の先生方へ —

整形外科 久門 弘

済生会高岡病院整形外科の久門(ひさかど)と申します。先生方にはいつもお世話になっております。時が経つのは早いもので、私が済生会病院に赴任してすでに11年以上が過ぎてしまいました。「公的病院だより」の2回目の寄稿依頼がくるのも納得です。そこで4年前の原稿を見返してみたところ、その内容は、済生会病院整形外科の紹介と、私が力を入れて取り組んでいる人工股関節についてのお話でした。真面目に仕事の話ばかりもなんなので、今回は私がいつもいい思いをさせて頂いている高岡医師グリーン会について、お礼代わりに勤務医の立場から少し宣伝させていただきます。

#### <高岡医師グリーン会>

私は高岡に赴任してから本格的にゴルフに取り組むようになりました。今ではどっぷりつかってしまい、一に仕事、二にゴルフ、三に家庭(ゴメンなさい)なんて感じになってしまいました。高岡医師グリーン会には、「勤務医の年会費は無料」という案内状につられ、初めてコンペに参加したのを覚えています。当初は、患者さんの紹介状等でしかお名前を拝見したことのない先生方とのラウンドでしたので、多少なりとも緊張はいたしました。皆様ご存知のように、グリーン会の先生方は気さくで明るい方ばかりですので、すぐに冗談を言えるまでに打ち解けることができました。

コンペではプレーや景品もさることながら、ラウンド中やラウンド後の昼食での会話は楽しい限りで、私はそれらを楽しみに参加しています。毎日、病院という日の当たらない建物の中で、一日中とらわれの身となっている私にとっては、まぶしいお日様の光を全身に浴びながら、広大な緑のじゅうたんの上で青空を見ながら歩くことは本当に気持ちいいもので、それだけで心身ともにリフレッシュされます。さらに、慢性的に運動不足の私は、カートに乗らず歩くように努めています。1ラウンドすると少なくとも6Km以上歩くこととなりますが、コースには平坦なところはほとんどなく、大抵は各ホールの中でもそれなりのアップダウンがありますので、自ずと息や心拍数は上がりますし、また、斜面では脚の様々な筋肉を使用しますから、ラウンド後の週明けには軽い筋肉痛になるほどです。スコアにこだわるのもよし、気分転換としても

よし、そして運動不足解消としてもよしと、その方の目的に合わせたスタイルで参加できるのがグリーン会です。ゴルフの上手い下手は一切関係ありませんので、皆さんも是非、軽い気持ちで一度ご参加いただけませんかでしょうか。

先のトランプ大統領の訪日でもゴルフ外交が行われたように、ゴルフはざっくばらんに本音で意見交換できる場ともいえます。我々勤務医が普段気にもしていなかったこと、たとえば、開業医さんへの患者紹介では、「このような投薬を受けている患者さんは、レセプト上ちょっと困るなあ」とか、逆に「こんな患者さんでもウェルカムだよ」なんて、紹介先の事情を知ることできますし、また逆に我々勤務医の愚痴なんかを聞いてもらうこともありますので、勤務医の先生方にとってのメリットも大きいと思います。医師会の先生方も勤務医の先生方の参加を切望されており、費用面での援助(年会費無料、プレー費の割引)、ご家族に喜ばれるような景品など、多くの面で頑張ってくださいますので、特に勤務医の先生方にはぜひ一度ご参加よろしくお願いたします。

#### <高岡市医師会オープンコンペ>

毎年6月に医師会主催のオープンコンペが行われます。これは普段お世話になっている看護師、薬剤師、療法士、技師などのコ・メディカルスタッフやご家族を招待するイベントで、いわゆる医師会主催の感謝デーです。参加スタッフ全員に豪華景品がいくつも当たるように工夫されており、済生会病院からも毎年多くの女性スタッフが参加し、多くの景品を頂戴しています。彼女たちは毎年この会を心待ちにしています。医師会からはもっと多くのコ・メディカルスタッフに参加していただきたいとのことですが、スタッフは勤務医の先生方からのお誘いがなければなかなか参加しにくいでしょうから、先生方には日頃の感謝の意を込めてお誘い頂き、是非ご参加いただければと思います。必ずスタッフの喜ぶ顔が見られますよ。



# 高岡市医師会在宅医療支援センター 第2回緩和ケアグループワーク

平成 29 年 11 月 24 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2回緩和ケアグループワークが11月24日(金) 19:30~21:00、高岡市医師会ホール会議室で開催されました。医師15人を含む合計84人が参加し、盛況なグループワークとなりました。

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

**レクチャー1:「乳癌の臨床について」**という演題で、平野クリニック院長の平野誠先生にレクチャーをして頂きました。今回は介護職の参加が多かったため、グループワークの症例内に出てくる乳癌領域で重要なキーワードであるER(エストロゲンレセプター)、PgR(プロゲステロンレセプター)、HER 2(ハーツ-2、増殖因子)などについての説明や乳癌の治療(手術、化学療法、ホルモン療法、放射線療法)について、特に今回の症例の治療に関係があるホルモン療法の考え方について詳細に解説して頂きました。

## グループワーク:症例提示

今回の症例である「乳癌術後肺転移再発の症例」について司会の林より病歴や在宅での経緯を説明しました。

以下に実際の症例を提示します。

### 症例:80才女性 乳癌術後肺転移再発

#### ～「高齢者向け住まい」での看取りについて考えよう!～

2004年3月に右乳癌(Stage I)で乳房温存手術を施行。術後放射線治療とホルモン薬での治療を施行した。

2006年1月に肺転移再発の診断でホルモン薬を変更(フェアストン→フェマーラ→アロマシン)しながら治療を継続した。

2014年11月に呼吸困難が出現した。精査したところ左胸水貯留と診断され、A病院へ紹介となった。

2014年12月3日～12月13日 A病院にて入院治療。胸水貯留に対してタルクによる胸膜癒着術が施行され、胸水は減少した。

2016年6月に胸水再貯留による呼吸困難の増悪を認め、A病院へ紹介となった。

2016年6月14日～8月4日 A病院にて入院治療。右肺転移の胸壁浸潤による神経障害性疼痛の診断でリリカ内服、多発骨転移に対してゾレドロン酸注射が開始となった。右胸壁浸潤と右骨盤臼蓋部に対して痛みを和らげるための放射線照射が施行されたが、右手のしびれと右股関節痛が残存した。

2016年8月4日～9月18日 A病院緩和ケア病棟にて入院治療。疼痛緩和が施行された。

2016年9月15日にサービス付き高齢者住宅(サ高住)に入所予定で退院時共同カンファレンスが行われた。



<既往歴> 33歳:甲状腺がん手術  
53歳:子宮筋腫手術  
69歳:右乳癌手術(0.8cm、乳頭腺管癌、ER(+)、PgR(+)、HER 2(-))

<現 症> 身長:150.2cm、体重:41.4Kg  
血圧:136/79mmHg  
脈拍:85回/分、体温:36.5℃  
酸素飽和度:96%  
心音・呼吸音:正常  
腹部所見:平坦、圧痛なし

<血液検査> 白血球数 4800、赤血球数 366  
ヘモグロビン 11.2、CRP 2.27  
総タンパク 6.4、アルブミン 3.4  
AST(GOT) 16、ALT(GPT) 10  
ALP 148、LDH 166  
クレアチニン 0.39  
甲状腺機能:TSH 5.021、FT3 2.7  
FT4 0.99  
腫瘍マーカー:CEA 1.6  
BCA225 21.5

<画像> 右肺の転移性腫瘍は胸壁へ浸潤している。腕神経叢へも浸潤している。第10胸椎、右股関節臼蓋部への骨転移がある。

### <退院時カンファレンスの内容>

#### ○身体的苦痛

右上肢・手指のしびれあり。右臀部から右膝にかけての痛みあり

#### ○介護度

日常生活自立度(寝たきり度):A 2

食事:自立(粥)

入浴:部分介助(機械浴)

排泄:自立

歩行:歩行器歩行

衣服着脱:自立

日常生活自立度(認知度):自立

#### ○介護認定 要支援 2

#### ○居住環境

サ高住の1階、同じ施設内に夫が入所している。

#### ○家族背景

要介護1の認知症の夫と2人暮らしのため在宅は困難。そのため夫と一緒にサ高住に入所。高岡市内に長男、長女が暮らしているが同居していない。

#### ○生活歴

主婦

#### ○性格

真面目で控えめ  
がまん強くて痛みにもじっと耐える  
他者を思いやる気持ち強い

#### ○趣味

絵画や花の鑑賞

#### ○信仰

あり

#### ○病状説明

本人:肺転移・骨転移と胸水貯留があり呼吸困難が悪化する恐れがありますが、いつでも対処します。

家族:余命6~12か月です。施設での看取りも可能です。

○本人の思い:家族に迷惑をかけたくないサ高住での看取りでもいいが、できれば最期は入院したい。

○家族の思い:本人の希望通りにさせてやりたい。大事な母親である。自宅での介護はできないので施設で管理してほしい。

#### ○退院後のサービス内容

訪問診療	1回/月
訪問看護	1回/週
小規模多機能型居宅介護	訪問:毎日数回 通所:毎日数時間

#### ○退院時処方

タペンタ50mg 2T	鎮痛薬(麻薬)
酸化マグネシウム330mg 4T	緩下剤
リーゼ5mg 1T	抗不安薬
メロキシカム10mg 1T	鎮痛薬
チラージンS 50 $\mu$ g 1T	甲状腺ホルモン薬
ペニジピン塩酸塩2mg 1T	高血圧薬
アロマシン25mg 1T	ホルモン治療薬
ネキシウム20mg 1C	胃薬
モサプリドクエン酸塩5mg 3T	胃薬
リリカプセル75mg 1C	神経障害性疼痛治療薬
屯服トラマールOD25mg 1T(疼痛時)	鎮痛薬(レスキュー)



方針:可能な限りサ高住での緩和治療を行うことになった。サ高住での看取りを目標とするが、症状緩和と困難な状況や本人および家族の希望時には病院で対応することになった。

#### <退院後>

2016年10月23日頃から食欲不振が増強したため本人は入院を希望された。

2016年11月14日~11月21日 A病院緩和ケア病棟にて入院治療。眠気が強かったた

めにタペンタ 50 mg 2 T を 25 mg 2 T へ減量し、末梢輸液が施行された。呼吸困難に対して 0.5L/分の酸素の投与が開始され、本人希望で再びサ高住へ戻ることになった。

退院に際して多職種が集まって今後の方針について話し合うことになった。

### ○退院後のサービス内容

訪問診療	1回/月
訪問看護	1回/週
小規模多機能型居宅介護 点滴台	訪問:毎日数回 在宅酸素療法 (酸素濃縮器)

### ○退院時処方

タペンタ 25mg 2 T	鎮痛薬(麻薬)減量
酸化マグネシウム 330mg 4 T	緩下剤
デパス 0.5mg 1 T	抗不安薬 リーゼから変更
メロキシカム 10mg 1 T	鎮痛薬
チラージン S 50 μg 1 T	甲状腺ホルモン薬
ペニジピン塩酸塩 2mg 1 T	高血圧薬
アロマシン 25mg 1 T	ホルモン治療薬
ネキシウム 20mg 1 C	胃薬
モサブリドクエン酸塩 5mg 3 T	胃薬
リリカカプセル 75mg 1 C	神経障害性疼痛 治療薬
屯服トラマール OD 25mg 1 T(疼痛時)	鎮痛薬(レスキュー)

2017年2月～4月

徐々に呼吸苦みられ、食事が減少してきた。本人はこの先長くないことを意識しはじめ、サ高住でも看取りができるのかと尋ねることがあった。それを受けて在宅医、訪問看護師はサ高住での看取りについて考慮し始めた。

今まではそれほど仲が良い夫婦ではなかったが、同じ施設に住む夫のことを気かけ、着衣の介助を手伝ったり、認知症の夫の身なりを気にしていた。長男や長女は週2回ほどサ高住を訪問していた。休日にはそれぞれの家族(孫・曾孫)が訪問し、数時間共に過ごしていた。

2017年4月26日

朝食時に突然呼吸困難が出現した。酸素飽和度を測定したところ50%に低下していた。施設管理者と訪問看護師で相談した結果、A病院へ救急搬送することになった。

入院後、本人から施設管理者に病室まで来て欲しいと連絡が入った。訪室すると辛そうな呼吸をしながら施設管理者に対して今までの感謝の言葉を述べられた。

それから数日後に病院で死亡された。

### グループワークの流れ

事前に参加者名簿を用いてある程度職種が均等になるように参加者全員を8つのグループに分け、それに従って座って頂きました。グループのメンバーの構成は、医師(開業医、勤務医、研修医)、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員、病院地域連携室職員、病院看護師、行政職員など各グループ10～11人としました。

前述の症例を提示後、グループワークの進め方や注意事項を説明した後、症例の情報をもとに以下の論点で議論して頂きました。

- ① 医療面、生活面で改善できることは何か?  
(例えば、呼吸困難や食欲不振に対して等)
- ② ①を踏まえ、『その人らしく』生き、最期を迎えるためにできることは何か?  
(例えば、家族との時間を持つ等)
- ③ サ高住を含め「高齢者向け住まい」での看取りを行うにはどのような支援が必要か? また、看取りができるようにするには多職種でどのように連携すべきか?  
(例えば、緊急時の対応等)

### ④その他

グループワーク終了後は参加者全員で、検討した内容を発表して頂きました。各グループでは多種多様な意見が出されました。時間の都合上、2つのグループの代表者に実際に議論した内容をまとめて発表して頂きました。様々な意見や考え方を参加者全員で共有できたため大変有意義でした。

最後に、成瀬副会長の挨拶で閉会しました。

# アンケート結果

## 第2回緩和ケアグループワーク

出席者数 84名

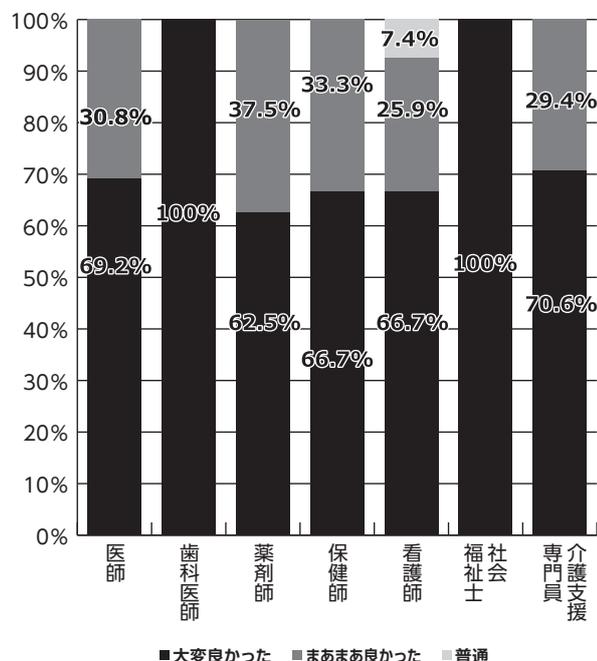
医師	歯科	薬局	訪問看護	居宅	地域包括	その他
15名	1名	8名	18名	18名	8名	16名

### アンケート集計

回答者数 74名 回答率 88.1%

医師	歯科医	薬剤師	保健師	看護師	社会福祉士	介護支援専門員
13名	1名	8名	3名	28名	2名	19名

### 今回のグループワークについて



### グループワークについての感想

#### <全体>

- ・多職種、他分野の仕事内容・意見を聞いたことはよく、横のつながりの大切さを実感した。
- ・いろいろな職種の方の意見を聞くことが出来てとても勉強になった。気づきが多かった。
- ・意見がそれぞれから活発に出ていた。

#### <医師>

- ・知らない生活や介護面について学べた。
- ・顔の見える関係ができた。
- ・各自が積極的に意見を出し合って、スムーズに話し合えてよかった。

#### <歯科医師>

- ・在宅医療の現状を学ぶことができ有意義でした。

#### <薬剤師>

- ・話しの方向性、まとめ方が大切と感じた。
- ・小グループだと話しやすい、意見が出やすい。細かく意見が聞けた。
- ・イロイロ知らない事が多すぎた。
- ・人数が多すぎる。

#### <保健師>

- ・「サ高住での看取り」という事で自宅での生活とは違った視点で考えることができた。亡くなるまでの時間が限られているからこそ“その人らしさ”をより大切にする必要があると感じた。

#### <看護師>

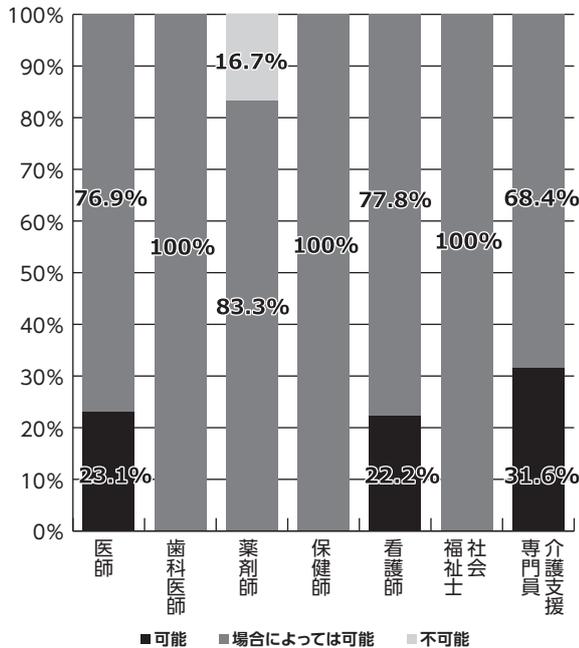
- ・みんなで事例検討をすると、自分一人で考えて見えなかった事が見えてくるのでとても良かったです。主治医、訪問看護師、サ高住の方ともっともっと連携することの必要性、大切な事を理解でき良かったです。
- ・それぞれの職種の立場での発言があり、特に歯科医師、薬剤師からのご意見が大変参考になりました。
- ・冷や汗が出た。
- ・資料の情報だけでは分からない事も多くあったので、質問する時間があれば良かったです。
- ・たくさんいて、声が聞こえにくかった。
- ・実際と現場の状況があまり知られていない。

#### <介護支援専門員>

- ・看護師、薬剤師の方からの意見は、介護職として学びが多い。
- ・歯科医師、薬剤師の意見が聞けて良かったです。
- ・医療面からの多くのご意見が聞けた。
- ・看取りについて指針や多職種連携についてとても大事であると再認識した。
- ・入院中に整えるべきことを学びました。
- ・顔を合わせて、1つのテーマを話し合うことが最初緊張もしたが楽しく、お互いの思いを知ることが出来た。医師も介護保険に詳しくなれていると実感した。
- ・経験年数が少ない自分にとっては意見を言うのは難しいですが、皆様の話を聞いているだけでも勉強になりました。

- ・医療の知識を深めないといけない。
- ・事前に資料を読んで望みたかった。

### グループワークを終えて、今後「高齢者向け住まい」での看取りは可能だと思いますか？



### 「場合によっては可能」と答えた方に伺います。どのような場合に可能ですか？

#### <全体>

- ・予測できる場合。今回の様な予測が難しい急変の対応は困難と思う。
- ・急変時の対応について、共通認識を固め、しっかり連絡が取り合える場合。
- ・緊急時の連絡先。いつでも多職種で連携をとれるようにグループをくむ。
- ・多職種の連携(サポート体制)がととのっていれば。
- ・その施設の介護力で、看取りまで可能か決まる。(夜間は30人に対して1人の介護士でマンパワー不足あり)
- ・スタッフ体制(介護力、知識)があれば
- ・サ高住職員との会議が必要(勉強会、連携)

#### <医師>

- ・施設の職員の覚悟、及び家族に何が起きても問題としないという保証があれば。
- ・施設管理者の理解と熱意。
- ・施設間の格差があり、一様にはいかない。
- ・本人、家族の強い希望。

#### <薬剤師>

- ・本人、家族との認識をきちんとすり合わせる事ができれば可能ではないか。
- ・スタッフの教育、不安をなくするための事前のカンファランス、レクチャーがあればできる。

#### <保健師>

- ・関係する人が最期の看取りまでの流れを理解していること、最期の時の対応を関係者が情報共有できていることが必要だと思います。
- ・チームで医療、介護サービスが本人(家族)のニーズに沿って提供されることが必要。

#### <看護師>

- ・痛みをはじめ症状のコントロールが良好。
- ・その都度不安をのぞいて。
- ・本人、家族が望んだ場合。
- ・家族の気持ちが一番大切だと思います。
- ・まずサ高住やグループホームの責任者、担当者に来ていただき、意見を聞いたほうが良い。(これらの施設は医療施設ではないので多くを望んではいけない)

#### <介護支援専門員>

- ・医師や看護師が24時間体制をとれるか？(委託も可)
- ・介護サービスの組み方。
- ・器である施設が、理解してくれれば可能と思う。それにはケアマネが中心となり話し合う場を作らなければと思った。
- ・高齢者向け住まいの経営者、管理者の考え方や、職員教育・資質が大きな影響を与えると思うので。
- ・介護スタッフの不安の解消ができれば。
- ・医療行為を各々の施設がどこまでできるかが不明な点が多いので明確にしてほしいです。
- ・看取りをしようと思ってくれること。
- ・家族の積極的な協力、医療からの看取りのレクチャーへの共通認識。

### 「不可能」と答えた方に伺います。不可能と思われる理由は何ですか？

#### <薬剤師>

- ・医療行為の制限。

### 実際に関わっておられる「高齢者向け住まい」の患者または利用者に関して困っていること

#### <医師>

- ・家族と面接できる機会が少ない。

- ・カンファランス不足。

#### <薬剤師>

- ・薬の管理。服用方法。

#### <看護師>

- ・スタッフの間で看取りに対する意識がかなり違った。(看たいスタッフ、怖くて看れないスタッフ)
- ・サ高住のスタッフの認識の違いがある。介護スタッフ、看護スタッフにもよる。
- ・サ高住のスタッフの理解が乏しい。連携が取りにくい。受け入れが少ない。放置されていることが多い。
- ・小規模多機能でも看取りを進めたが、介護力の差(実力)が違いすぎるとのことで、断られた経験があった。
- ・施設側でどこまで管理してもらえるのか不明。やはり、担当者が時々情報共有する会が必要だと思います。
- ・緊急時(特に夜間)の対応について。(玄関に鍵がかかっている)
- ・無理に看取りをする必要はないと思います。1例1例で考えたらよい。
- ・介護度や医療依存度が高くなるとサ高住に戻りづらくなっている気がします。

#### <介護支援専門員>

- ・状態(ADL等)が悪くなると退去をすすめられる。
- ・認知症が悪化して、退居しなければならないケースが大変でした。
- ・急に状態が悪化した場合、サービスが間に合わない場合がある。関わってくれるものがない時がある。
- ・サ高住開設時に入居され元気だったが、だんだん体調悪化、ADL低下。本人は看取りを希望。施設は方向性が決まらない等、対応を決めかねている。
- ・サ高住のスタッフは施設の管理体制に関わっているので利用者のサービスに対してあまり協力的ではない施設が多い。
- ・施設が出来ることと、ケアマネ、本人・家族が求めることのすり合わせが難しい。
- ・医療行為が多い利用者を受け入れているところがまだまだ少ないと思います。
- ・サービスの囲い込みが問題に感じる。
- ・家族の方に連絡を取っているが面会に全然来られない。

#### 今後のグループワークの症例で取り上げてほしいテーマまたは症例

##### <医師>

- ・呈示された方々に御礼を言いたいです。

##### <薬剤師>

- ・認知症。

##### <保健師>

- ・病気を持っておられ、加えてうつ病など精神疾患をもつ対応の難しいケースが知りたい。

##### <看護師>

- ・ALSや脊髄小脳変性症の方。
- ・地域の医療職が皆検討できる内容であれば。
- ・病院、施設、訪問看護ステーションでの退院前カンファレンス時の内容。
- ・多職連携のグループワークが良かったです。

##### <介護支援専門員>

- ・難病の対応。進行性(難病)の人の在宅療養について。
- ・症例の少ない難病と介護している家族(共依存)への対応。
- ・本人、家族の意見決定が困難なケース。多問題を抱えた医療が必要なケース。
- ・糖尿病でコントロールがうまくいかないケース。
- ・独居の方の対応。
- ・認知症、糖尿病、心疾患、高齢者に多い病気をベースに事例検討。

#### 今後の開催方法を含め、ご意見

##### <医師>

- ・名札の名前をもっと大きく見やすくしてほしい。
- ・時間配分も問題なかったと思います。
- ・レクチャーは5分でよいと思う(本患者に対しての医療的説明のみ)。意見交換は60分あっても良い。

##### <薬剤師>

- ・今後もこの形式継続を。
- ・行政の立場の人でなくても司会をしたり、まとめ、発表をしても良いのかも。

##### <保健師>

- ・このような事例検討会は良い機会。

##### <看護師>

- ・今回のようなグループワークがあれば良いと思います。
- ・駐車券ありがたかったです。
- ・開始時間がもう少し早ければありがたい。



## ジャズ・ベースとの出会い

竹越内科クリニック 竹越 國夫

2年ほど前より、ジャズ・ベースの練習をを始めました。数年前より、セミプロのジャズ・ベースマンより、譲り受けたウッドベースを持っていましたが、全く使わずの状態でした。古稀を前にして、人生は短い・楽しまなくっちゃ・将来のボケ防止のためなどと、ジャズを本格的に始めました。まず、格好から入るのが、団塊世代。旧我が家の一部を改装して、防音音楽室を作り、新しいウッドベースやアンプを購入し、仲間と練習を開始しました。

以前の私にとって、ジャズは無縁の存在でした。若き学生の頃は、ビートルズ・フォークソング、そして、医師になってからは、クラシック音楽を楽しんでいました。どうしてジャズに魅了されたのか？しかも、なぜ、ベースに？思い浮かべるに、最初のジャズとの出会いは、37～38年前に、妻の叔父さんに連れて行かれた東京六本木のジャズバーで、世良譲さんのピアノ演奏を聞いたことでした。なんと軽やかな音楽なのだろうと、感動したのを今でも覚えています。高岡に引っ越してきてからは、勤務医時代に最初に連れて行ってもらった、ジャズ

バーで、ジャズレコードを聞かせてもらい、プロのジャズ生演奏を聴き、いつかは、自分も演奏できたらいいなーと夢みていました。

ベースの魅力は、以前より、感じていました。ベースとは、音楽の基礎音・リズムを作っている楽器です。私は、中学生の一時期、ブラスバンド部に属していましたが、楽器担当は、主旋律楽器ではなく、基礎音担当のアルトホルンでした。シーパ・シーパと目立たない楽器でしたが、演奏全体には欠かせない存在と納得して演奏していた覚えがあります。洋楽とくにジャズでは、ベースが音楽を作っているといっても過言ではありません。最近では、体に直接伝わる、ウッドベースからの振動を心地よく感じることもあります。

先日、産業医の研修会で、ボケ防止対策としての趣味は、なるべく他人との接触をもって行うのが良いと拝聴しました。ジャズの練習は、毎週木曜日の午後、仲間と我が音楽室で行っています。練習合間に飲むコーヒーのなんと美味しいこと。今後も、ジャズ・ベースマンを続けるつもりです。

## 訪問看護ステーションだより

担当理事 吉田耕司郎

Sさんは、80歳代の女性、高齢の旦那さんと2人暮らしです。

5年前から訪問看護を利用、認知症による寝たきり状態です。誤嚥性肺炎を繰り返し、3年半前には中心静脈栄養となりました。頑固な旦那さんは別居の息子さん達を寄せ付けず、全ての介護をこなしています。1～2時間ごとの吸痰、輸液の交換、膀胱留置カテーテルの尿破棄など、いつ寝ているのか……と思うほどでした。間取りの都合で、旦那さんは2階の居室で休んでいました。「2階の部屋は、仏壇があるけれど片付ける暇がない。掃除もできないから、自分が寝る場所しかない。」と話しておられました。

Sさんはたびたび38～39℃程度の発熱があり、旦那さんから緊急コールが何度もありました。解熱剤の座薬、抗生剤の点滴、カテーテル管理、保清などで、訪問看護は、ほぼ毎日のようにお邪魔しました。

旦那さんはSさんの状態に一喜一憂しておられ、心配のあまり声を荒げることもありました。

在宅医は何度もお宅に足を運び、時間をかけ、Sさんの状態と今後の予測を説明され、旦那さんの希望など丁寧に聴いて下さいました。主治医からの訪問看護指示書には『夫の献身的な介護と、多職種の関わりにて現在の状態を維持しています。入院せず、在宅で出来る範囲の処置を希望されています。ご主人も変化を受け入れておられます。』と記載がありました。

最近、私たちが訪問すると、待っていたかのように外出されることが多くなりました。「セレモニーホールに確認したいことがあって……」とか、「クリーニングに出していたものを受け取りに行ってくる……」など、葬儀の準備をしておられるのでは……と感じることが多くなりました。また、自費のヘルパーさんを依頼して、2階の大掃除をされていました。今まで私たち看護師は、旦那さんが、Sさんとの別れをどの程度覚悟されているのか、探れないでいましたが、不安や希望の繰り返しの中で、心の整理をしておられるように感じました。

ある日、ケアが終わり記録を書いていると、古い写真をたくさん持ってこられました。ご夫婦で一緒に写っているもので、旅行や温泉に行った時のものです。15年以上前のもので、今のSさんとは別人のようです。

「お父さん、若い頃も男前！！お母さんもうれしそう。いい顔してる。新婚さんみたい。」と喋りながら、一緒に遺影用の写真候補を選びました。「わし、いざという時、オロオロして十分な葬式を出してやれなかったら、この人に申し訳ない、今出来ることをしてやりたい。」と旦那さん。「やっぱりこの頃の写真がいい、皆が知ってるのはこの顔だ。」と寂しそうな笑顔。

11月下旬の深夜、「顔が冷たい、息をしてない」と緊急コールがあり電話当番が駆けつけました。まだ体は温かいSさんでしたが、心肺停止状態、主治医へ連絡し、すぐに先生も来られ、死亡確認されました。その場には、別居中の息子さんも駆けつけておられ、旦那さんは、息子さんに大声で指示を言い渡ししながら、気丈に振舞っておられたそうです。

数日後、お悔やみ訪問で、看護師がお宅へ訪問し旦那さんの話を聞いてきました。

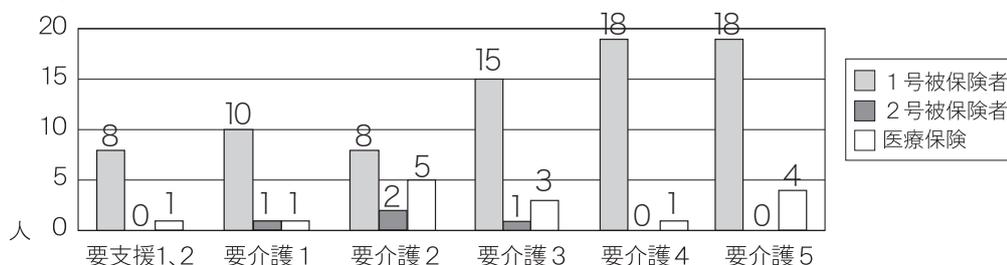
Sさんは、亡くなられてから、2階に連れて行ってもらい、久しぶりに旦那さんと並んで休まれたそうです。以前は散らかっていた部屋も、すっかり片付いて、仏壇もきれいに磨かれていたそうです。Sさんが過ごしておられた1階の居室は、ベッドやエアマット、布団、バスタオル、車椅子など、まだそのまま、そこにSさんがいないだけの以前と変わらない環境でした。「一晩、ここで寝てみたけど、いろんなことが頭の中でぐるぐるして、眠れなかった。」と言われたそうです。

旦那さんはこれから1人暮らしです。もうすぐベッドや車椅子も返却されるでしょう。Sさんの主治医だった先生は、旦那さんの主治医でもあります。「ぼくが、引き続き診察するし、調子悪かったら往診しますよ。」とのこと。

Sさんのために集まった在宅支援チームは、介護者だった旦那さんと、楽しい時や、苦しい時を一緒に過ごしてきました。今後、地域包括支援センターの担当者も介入してくれるようです。私たちは訪問できなくなりましたが、これからもたくさんの人が、旦那さんをそっと見守ってくれると思います。

(文責 野田 美加)

## ● 11月の実績 (平成29年11月1日～30日)



	介護保険対象者		医療保険対象者
	65歳以上	40～64歳	
男性	26名	2名	11名
女性	50名	1名	15名
合計	76名	3名	26名

合計 105名(重複1名)

訪問回数  
介護 444回  
医療 177回  
合計 621回

## 検査センターだより

担当理事 白崎 文朗


**針刺し事故発生!!**

針刺し事故とは一医療従事者が業務中に、患者血液が付着した器具によって自分あるいは他人に起こした外傷を主として示す言葉です<sup>1)</sup>。

血液など体液から感染するリスクのある血液媒体感染症は、HBV、HCV、HIV、梅毒、HTLV-1が主なものとして挙げられます。その他にもマラリア、出血熱ウイルスなどその病原体が血液中に存在する疾患すべてが針刺し事故で感染する可能性が考えられますが、一般的に日常診療での事故対策としては、HBV、HCV、HIVが重要と思われます。

個々で「注意する」だけでは、個人差があると思われるので、施設内での予防策と対応策を準備しておく必要を感じます。

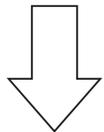
もちろん事故予防・対応マニュアルはすでに作成済みとは思いますが…

### 針刺し事故時のHBV、HCV、HIVへの対処について

- ★直ちに傷口より血液を絞り出し、流水と石鹸で十分に洗浄する。針刺しではなく患者の体液が医療従事者の粘膜に付着した場合は、大量の水で洗浄する。
- ★早めに受傷者（誤って患者血液の付着した器具で外傷を起こした者）の感染症に関する情報（HBs抗原、HBs抗体、HCV抗体、HIV抗体、梅毒検査）を取得する。また同時に肝機能など生化学検査も行う。
- ★汚染源となった患者さんが特定できれば患者の感染症検査（HBs抗原、HCV抗体、HIV抗体）を行う（患者さんの承諾が必要となる）。

### HBV編

汚染源となった患者がHBs抗原（+）の場合



HBs抗原（+）の場合の感染成立の確率は20～40%<sup>1)</sup>  
 HBs抗原（-）の場合の感染成立の確率は約2%<sup>1)</sup>

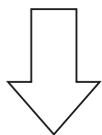
受傷者が

- ◎ HBs抗原あるいはHBs抗体（+）（HBs抗体10 m IU/mL以上）場合  
⇒新たな感染は無いと思われます。
- ◎ HBs抗原、HBs抗体どちらも（-）  
⇒抗HBsヒト免疫グロブリンの投与+B型肝炎ワクチンを接種（3回の接種）

※抗HBsヒト免疫グロブリンは事故後早い時期に注射をした方がより予防効果が高いと考えられますが、血中抗体価は3か月前後で陰性化することが多く、長期予防のためにはB型肝炎ワクチンの接種が必要です。

**HCV 編**

汚染源となった患者が HCV 抗体 (+) の場合



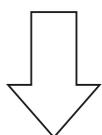
HCV 感染成立の確率は 1.2 ~ 4%<sup>1)</sup>

受傷者が

- ◎ HCV 抗体 (+) で HCV - RNA (+)  
⇒受傷以前に HCV に感染していると思われ、治療が必要です。
- ◎ HCV 抗体 (+)、HCV - RNA (-)  
⇒受傷以前に HCV に感染していると思われ、  
治療については専門医に相談が必要です。
- ◎ HCV 抗体 (-)  
⇒C 型肝炎の予防はできないので定期的に HCV 抗体検査、生化学検査を行い、経過観察が必要となります。

**HIV 編**

汚染源となった患者が HIV 抗体 (+) もしくは非常に強く疑われる場合



HIV 感染成立の確率は 0.4 ~ 1%<sup>1)</sup>

受傷者が

- ◎ HIV 抗体 (+)  
⇒受傷以前に HIV に感染していると思われ、
- ◎ HIV 抗体 (-)  
⇒ HIV 感染の可能性があるためできるだけ早く抗 HIV 薬の服用など対応が必要となります (受傷後 2 時間以内、Σ (° Π° ; エッ! 無理かも)。と「医療従事者のための医療安全対策マニュアル (日本医師会)」に記載されています。自施設で対応できない場合は専門医あるいは HIV に対応できる医療機関に相談してください。予めリストアップしておかないといけません。ただし、抗 HIV 薬の副作用についてと女性で妊娠の可能性のある場合の胎児への影響が不明とされている点には注意が必要です。

事故後は受傷者の感染症検査、肝機能などの生化学検査を、1 年程度定期的に行い経過観察します。(ウインドウ・ピリオドを考慮して、汚染源となった患者の感染症検査がすべて陰性であっても)。

汚染源となった患者が特定できないときは、感染している場合として対応します。

<sup>1)</sup> 医療従事者のための医療安全対策マニュアル：日本医師会、2007

## 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30年1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
1月11日	木	13:00 ~ 14:00	高岡市医師会	上田 芳彦
1月13日	土	13:00 ~ 15:00	高岡なべ祭り会場	杉森 成実
1月22日	月	13:00 ~ 14:00	高岡市医師会	東 貢

## 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
1月18日	木	13:00 ~	食品製造業	坪田 聡 遠山 龍彦
1月24日	水	13:00 ~	仏具	山形 壽生
1月25日	木	13:00 ~	特殊鋼精密鑄造品製造	杉森 成実
1月31日	水	13:00 ~	地質調査・埋蔵文化財調査	笠島 學 飛見 昭子



## 地域保健だより

担当理事 酒井 成

## ◇1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	1月11日(木)	市 村 昇 悦	徳 田 成 実	厚生連高岡病院
	1月18日(木)	今 村 博 明	深 島 丘 也	林 健 太 郎
	1月25日(木)	小 栗 絢 子	紘 井 正 春	中 野 恵 介
1 歳 6 か月児健診	1月9日(火)	西 村 暢 子	宮 崎 あゆみ	/
	1月16日(火)	辻 隆 男	吉 田 礼 子	
	1月23日(火)	荻 野 千鶴子	佐久間 友 子	
3 歳児健診	1月10日(水)	上 勢 敬一郎	斉 藤 悠紀子	
	1月17日(水)	窪 田 博 道	淵 澤 竜 也	
	1月24日(水)	清 水 道 郎	辻 春 江	
幼児保健相談	1月12日(金)	行 枝 貴 子		

## 病診連携室

## ◇オープン病床の利用率について

	8月	9月	10月	11月
高 岡 市 民 病 院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
厚生連高岡病院	63.9%	49.3%	45.5%	35.0%
済生会高岡病院	17.8%	0.0%	7.8%	1.1%
JCHO高岡ふしき病院	35.0%	34.0%	69.0%	83.0%

## ◇れんけいネット利用状況について

高 岡 市 民 病 院	8月	9月	10月	11月
カルテ参照登録患者数	16名	30名	22名	32名
予 約 患 者 数	32名	26名	16名	17名

厚 生 連 高 岡 病 院	8月	9月	10月	11月
カルテ参照登録患者数	15名	20名	32名	19名
予 約 患 者 数	61名	42名	64名	50名

済 生 会 高 岡 病 院	8月	9月	10月	11月
カルテ参照登録患者数	14名	10名	8名	8名
予 約 患 者 数	11名	6名	7名	7名

高岡市急患医療センターだより 担当理事 泉 祥子

感染予防対策に向けて

急患医療センターでは、毎月感染予防対策ワーキング部会及び感染予防対策委員会を開催し、感染症の予防に取り組んでいます。その中で、診療科別の手指消毒薬の使用量を報告することによって、手洗いの励行に取り組んでいます。目標である患者1人あたり2回の手洗いを達成することは難しく、どのような方策がよいのか手詰まり状態が続いています。

冬季を迎え、感染性胃腸炎、インフルエンザの流行期に入ったことから、感染予防の基本である手洗いの声かけをしてまいりたいと考えておりますので、ご協力をお願い申し上げます。

(文責 作道 篤)

時間帯別受診患者数

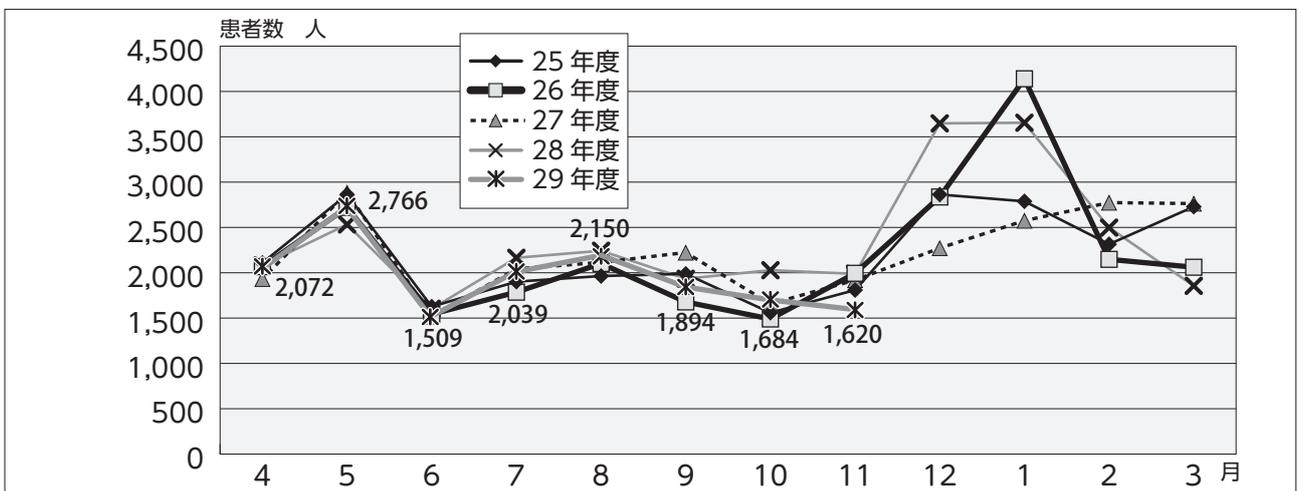
平成29年11月(単位:人)

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 11月	午前	102	2	104	103	2	105	62	4	66	267	8	275	内	38	3	4
	午後	75	4	79	99	4	103	87	1	88	261	9	270	小	9	0	1
	夜間	366	9	375	406	17	423	269	8	277	1,041	34	1,075	外	16	0	8
	合計	543	15	558	608	23	631	418	13	431	1,569	51	1,620	合計	63	3	13
29年度 4~11月	午前	959	23	982	1,232	58	1,290	569	53	622	2,760	134	2,894	内	299	26	33
	午後	833	21	854	1,150	66	1,216	715	32	747	2,698	119	2,817	小	118	7	9
	夜間	3,177	84	3,261	3,901	255	4,156	2,544	62	2,606	9,622	401	10,023	外	132	6	83
	合計	4,969	128	5,097	6,283	379	6,662	3,828	14	3,975	15,080	654	15,734	合計	549	39	125
28年度 4~11月	午前	976	19	995	1,362	69	1,431	607	39	646	2,945	127	3,072	内	295	24	50
	午後	864	32	896	1,163	56	1,219	746	25	771	2,773	113	2,886	小	110	5	10
	夜間	3,477	97	3,574	4,264	250	4,514	2,479	51	2,530	10,220	398	10,618	外	100	2	63
	合計	5,317	148	5,465	6,789	375	7,164	3,832	115	3,947	15,938	638	16,576	合計	505	31	123

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	1,620					15,734	—	
内訳	内科	760	971	454	592	715	533	514	558					5,097	
	小児科	880	1,183	644	892	893	831	708	631					6,662	
	外科	432	612	411	555	542	530	462	431					3,975	



## 医師信用組合 各種制度融資のご案内

当組合では、組合員の先生向けに一般融資のほか各種制度融資を実施しておりますので、下記をごらんの上是非ご利用お願いいたします。

### 住宅ローン

金額	1億円以内
ご返済期間	35年以内
ご融資利率	変動金利 0.95% 5年期間固定 0.85% 10年期間固定 1.05% (3大疾病および8大疾病特約付保は0.2% 上乘せ)
ご返済方法	元金均等・元利均等(ボーナス併用可)
担保	購入物件に抵当権を設定させていただきます 火災保険に質権を設定させていただきます
申し込時の 必要書類	(資金使途に関する書類) 見積書、契約書等 (収入に関する書類) 過去3期分の確定申告書(控)または源泉徴収票 (担保に関する書類) 不動産登記簿謄本 公図 測量図等 (その他) 他行借入の返済予定表等
備考	お借入の際は当組合に加入していただきます 8大疾病補償付債務返済支援保険の補償内容につきましては当組合までお問合せください。

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 \*

11月16日 富山市医師会との情報交換会  
17日 定例会  
20日 厚生連高岡病院症例カンファレンス  
22日 理事会  
肺がん検診読影会  
24日 緩和ケアグループワーク  
26日 中部医師会連合共同利用施設連絡協議会  
28日 フィルムカンファレンス  
がん検診委員会  
29日 肺がん検診読影会

12月1日 産業医研修会  
4日 急患医療センター管理運営小委員会  
5日 ドクターネットかたかご会  
6日 肺がん検診読影会  
8日 理事会  
9日 診療報酬明細書受付締切  
10日 厚生会総会・定例会・学術講演会・忘年会  
11日 済生会高岡病院症例検討会  
12日 JCHO高岡ふしき病院症例カンファレンス  
13日 肺がん検診読影会

1月の

予 定 表

日	予定事項	時刻	場所
4日(木)	仕事始め 肺がん検診読影会	19:30	当会
5日(金)	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
9日(火)	JCHO 高岡ふしき病院症例カンファレンス ドクターネットかたかご会	19:00 19:30	JCHO 高岡ふしき病院 当会
10日(水)	診療報酬明細書受付締切	10:00	当会
11日(木)	移動理事会・役職員新年会	19:00	ホテルニューオータニ高岡
13日(土)	急患医療センター新年会	18:30	レストランダイワ
15日(月)	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	19:00 19:00	厚生連高岡病院 済生会高岡病院
17日(水)	高岡市民病院・医師会合同症例カンファレンス	19:00	高岡市民病院
18日(木)	胃内視鏡検診二重読影研修会	19:30	当会
19日(金)	定例会	19:30	当会
20日(土)	富山県医師会新春の集い	19:00	ANAクラウンプラザホテル富山
22日(月)	臨床検査委員会	19:30	当会
23日(火)	フィルムカンファレンス がん検診委員会	19:00 19:30	当会 当会
24日(水)	理事会	19:30	当会
29日(月)	在宅医療連携委員会	19:30	当会

編集  
後記

ナスダックがビットコインの先物取引を2018年に開始予定と報じられるなど、仮想通貨の本格普及がいよいよ始まった感があるが、仮想通貨はシステム上、大きな問題を抱えている。ビットコインはすべての取引を記録する元帳として「ブロックチェーン」を使用しており、このシステムを維持するための計算リソースを提供する「マイナー」に新規のコインが割り当てられる。計算には膨大な数の高性能マシンが使われているが、それに必要な電力が高まり続け、将来的にシステムの維持そのものが不可能になると指摘されている。2017年6月時点で必要な電力は約500メガワットと推測されており、これは32万5000軒の家庭に電力を供給できる規模である。オランダの研究者は2020年までに必要な電力が14ギガワットに到達すると予測しており、これはオランダ国内の消費電力と同レベルである。半導体の飛躍的な性能向上が無い限り、システムそのものが破綻する可能性がある。(S)

発行所  
高岡市医師会  
〒931-0002 高岡市下関町四番五十六号  
電話 (0766) 2517060

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](mailto:g-taka@toyama.med.or.jp)