2018

高岡市医師会報 4

TAKAOKA MEDICAL ASSOCIATION BULLETIN 2018. 4 No.502

CONTENTS

・理事会第22・23回 …… 2
・公的病院だより（高岡市民病院） …… 4
・委員会報告 …… 4
・第162回高岡市医師会臨時総会 …… 5
・定例会レクチャー …… 6
・日本医師会医療情報システム協議会に参加して …… 7
・高岡市医師会認知症・地域ケア相談医の紹介ならびに参加のお願い …… 8
・寄稿「オリンピックと地域医療、そして職業病」 …… 11
・第８回多職種事例検討会 …… 12
・検査センターだより …… 14
・訪問看護ステーションだより …… 16
・高岡市急患医療センターだより …… 18
・地域保健だより・病診連携室 …… 19
・寄稿「－神々の宿る－屋久島への旅」 …… 20
・会員の動向 …… 22
・市医のあゆみ …… 22
・予定表・編集後記 …… 24

理事会報告

第22回　（平成30年2月28日）

協　議

1）第６回高岡ねがいみち駅伝に係る協力について

昨年同様に協力し、また医師会から１チーム出場することになった。

2）市立砺波総合病院肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会委員の推薦について

酒井理事を推薦することになった。

3）がん検診について

胃がんＸ線検診の読影の謝金は読影数の減少のため減額することになった。内視鏡検診の医師会の事務手数料は1500円から1700円に、読影の謝金は肺がん検診と同等にすることになった。

4）平成30年度事業計画について

一部表現を訂正し、提案通りとなった。

5）平成30年度予算について

再度検討し、提出することになった。

報　告

1）諸会議報告

・２／20　高岡市介護保険運営協議会（認知症初期集中支援チーム推進事業について）

2）その他

・２／20　医療安全・感染症研修会
・地域福祉フォーラム（３月３日）の案内
・会員の動向

表紙のことば

宇野内科医院　宇　野　義　知

「満開の山桜」

屋久島は一度は行ってみたいと思っていた島である。しかし降雨量日本一、そして絶えず台風に襲われ、気候が安定せず、飛行機・船共に欠航が多く、訪れる機会がなかった。

１月下旬はまだ寒い季節だが、雨の心配が少ないのではとの思いで参加することにした。確かに日中は暖かく感じるが、夕方になるとかなり気温は下がる。その様な土地ながら島の東側と西側ではかなりの差があり、西側の地にある〝大川（おおこ）の滝〟を見学に行ったときに山桜が満開で、実に明るい色を誇っていた。又、柑橘類の「タンカンの実」も見事だった。

理事会報告

第23回　（平成30年3月9日）

協　議

1）３月定例会について
　以下のとおり、お知らせすることになった。
　ア　会員の動向
　イ　レクチャー
　ウ　保険診療について
　エ　富山病理診断センター（衛生検査所）の医療機関への変更に伴う取扱いの説明
　オ　その他

2）急患医療センターの管理運営規程変更について
　主任放射線技師を置くにあたり運営規定を変更することになった。

3）委員会委員の変更について
　勤務医委員会委員の太田正之先生より辞任申し出があり、平成30年４月１日より黒田昌宏先生になってもらうことになった。

4）職員人事について
　村本涼世事務局長が３月31日付をもって退職するため、４月１日付で事務局長に室谷芳隆事務局長補佐が就任することになった。他の人事については案のとおり承認された。

5）職員、臨時職員就業規則の一部改正及び追加について
　無期労働契約転換を考慮した内容の追加と改正を行う案が提出され、次回の理事会で再検討することになった。

6）平成30年度事業計画について
　案のとおり、総会で報告することになった。

7）平成30年度予算について
　案のとおり、総会で報告することになった。

8）救急市民フォーラムの開催について
　９月８日（土）14：00よりふれあい福祉センター多目的ホールで開催することになった。

9）富山病理診断センター（衛生検査所）の医療機関への変更に伴う取扱いについて
　３月16日の定例会で説明を行うことになった。

10）高岡市勤労者福祉サービスセンター理事の推薦について
　本会職員の室谷芳隆を推薦することになった。

11）高岡地域産業保健センターの代表等の継続就任について
　以下のとおり、継続就任することになった。
　代表　藤田一、地域運営主幹　杉森成実、コーディネーター　橋本哲也・室谷芳隆

12）その他
　介護保険関連
　・平成30年度介護保険主治医研修会、高岡市介護保険認定審査会合議体委員長副委員長会議について、日程を調整することになった。
　・平成30年４月１日以降の要介護認定制度等について、３月16日の定例会で高岡市高齢介護課に説明をしてもらうことになった。
　・認知症・地域ケア相談医の紹介ならびに参加のお願いを医療機関の長に案内することになった。

報　告

1）第７期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について

2）その他
　・会員の動向

公的病院だより（高岡市民病院）

高岡市民病院の現状とこれからの医療

副院長　蜂谷　春雄

公立病院本来の姿とは？　振り返るとジレンマに陥った時代を思い出します。「誰でも何時でも気軽に受診できる病院」と「重篤な患者や救急・紹介を中心とした急性期病院」のいずれが目標なのか。結果として連携の絆で地域の親密化を徹底する急性期を選択しました。つまり本院は病院完結型ではなく連携を礎とした地域完結型医療を目指します。今後の医療・福祉は「地域力」を計る中心的な指標となります。地域包括ケアシステム、機能分化と連携の深化を目指す国の施策に乗りながら高岡の実情特質を加味し、国と地域の整合性のとれた医療を展開します。

近年、ご理解を得て、先生方には連携医療機関になっていただき、包括的がん医療支援センター、緩和ケア病棟、認知症疾患医療センター、患者支援センターなどを開設しました。これに伴う75床削減は量より質を重視する本院の姿勢を表しますが、まさに地域医療連携によってはじめて成り立つものです。現在、外来では状態の安定した患者にはかかりつけ医を持っていただくよう積極的に働きかけ、「救急・重篤・紹介患者の優先診療」を打ち出し、病棟では多職種参加型チーム医療の強化を、さらに腹腔鏡や血管レーザー、心カテ、脊椎手術など得意分野と専門性の高度化を進めています。

ところで、医療の現状と方向性の理解を市民に求めることは重要な課題です。地域医療連携室は国の指針と地域を俯瞰し、連携の意味を出前講座や広報活動などを介して市民へ働きかけ、地域一体となった医療実践への協力を促しています。先日、紹介しようとした患者から、「先生が患者を減らして病院がもうからんようなことをしてもいいがけ？」と問われ、納得していただくのに思わぬ時間を費やしました。本当に課題山積といったところですが、その分、働き甲斐もあるということでしょうか。

また、近未来には、専門的医療対象患者の訪問看護や訪問診療を視野に入れた在宅医療を介しての病診連携、高岡医療圏の医療人材確保を念頭とした病児・24時間保育も検討したいです。何と言っても、人材は地域の宝、高額医療機器は市民共有の財産です。共同利用の一貫として紹介予約制の単純CTを2次救急日以外の土・日曜にしています。TEL0766-29-0367か「れんけいネット」で予約し、救急室に受診、月曜に放射線科医師が読影して紹介元へ結果を郵送します。是非、ご利用ください。また、放射線治療装置を現在入れ替え中。近日従来以上の高精度の治療が可能になります。

委員会報告

●がん検診委員会　平成30年2月27日

担当理事　寺田　光宏
副担当　民野　均
副担当　堀　彰宏

	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	2名	0名	37名	1名	精密検査受診者	9名
がん症例	0名	0名	1名	0名	がん症例	0名

1月のがん症例は、大腸がん1名でした。

第162回　臨時総会

広報担当理事　山　岸　孝　広

２月 16 日に第 162 回臨時総会が、本会ホール会議室にて開催されました。
次期役員候補者等の議案審議が行われ、次のとおり決議されました。

議案審議

第１号議案　富山県医師国民健康保険組合役員候補者
小関支郎、民野均

第２号議案　富山県医師国民健康保険組合組合会議員
酒井成、谷口滋、成瀬隆倫、平野誠、
藤田一

第３号議案　富山県医師信用組合役員候補者
理事
谷口滋、成瀬隆倫
監事
笠島眞

第４号議案　富山県医師協同組合総代
東貢、石黒信治、泉祥子、上野一夫、宇野立人、大島茂人、金子敏行、
市村昇悦、白崎文朗、炭谷哲二、髙田裕恭、林智彦、宮島久仁、吉田耕司郎

第５号議案　富山県医師協同組合役員候補者
理事
民野均、藤田一
監事
山岸孝広

第６号議案　会費賦課徴収及び会費減免に関する件
第７号議案　理事及び監事の報酬総額の件

■ 定例会レクチャー　3月16日（金）

睡眠診療 up to date
CPAP治療の遠隔モニタリングの実際

JCHO高岡ふしき病院　内科　篠　田　千　恵

高岡ふしき病院と睡眠診療

伏木は高岡市北部の港町で、特に高齢化が進んでいる地域だ。だがふしき病院は富山県でも最も早くから睡眠時無呼吸症候群の診断と治療にとりくみ、現在では350名のCPAP患者を管理し、県内のあらゆるところから患者が集まるトップランナーに成長した。

睡眠呼吸障害はおそろしい

睡眠呼吸障害は日中の眠気や集中力の低下をもたらし、産業事故、交通事故をきたすリスクを高めることがわかっている。また眠気などの自覚症状にとぼしくても高血圧の原因となったり、心房細動のリスクを高めるなどから脳血管障害、心血管イベントをひきおこすことも分かっている。無呼吸を治療して、産業事故、循環器疾患を予防し、みんなを元気に幸せにしたいとの思いから20年前から当院での取り組みが始まった。

CPAP治療の普及と発展

当院では外来で簡易検査を実施後、異常があれば、一泊のフルPSGを実施している。睡眠学会認定検査技師２名と認定医１名が在籍し、検査設備も整備して現在は睡眠学会登録施設にもなっている。重症の睡眠呼吸障害と診断された場合はCPAP治療が導入されるが、熟練したスタッフが介入しているため多くのかたが違和感なく使用されている。最近はマスクもCPAP機器もコンパクトに、また機能も高度化しており、それぞれの患者さまの呼吸やライフスタイルに合わせて設定できる。

CPAP機器のデータ管理、モニタリング

CPAP導入後、自宅で安心して継続していただくためには定期的なCPAPデータのチェックと機器管理が必要だ。これまではCPAP機器を再診時に病院にもちこんでいただき、内部データを検査技師が解析して、問題点を抽出し、対応していた。しかし350名ともなると全員のデータを毎回解析することは困難だった。2016年より当院でも遠隔モニタリングを実施するようになった。非常に便利で、患者さんはてぶらで受診しても、我々はCPAP機器のデータを閲覧することができるようになったすごい進化。毎回使用状況を確認して患者さまに説明し改善点をアドバイスできるため、患者さまの満足度も向上している。しかし、問題点がないわけではない。個人情報の保護・セキュリティーへの配慮が必要である点、データのみ閲覧していると機械の汚れやマスクの老朽化を見落とす恐れもある。今後もこれらのことに配慮しつつ、診療の質の向上に心がけたい。

日本医師会医療情報システム協議会に参加して

IT 担当理事　宇野　立人

日本医師会医療情報システム協議会に参加してきました。

メインテーマは「未来につながる日医 IT 戦略」です。

「日医 IT 化宣言 2016 の実現に向けて」のセッションでは、日医の医療 IT 戦略について石川常任理事の講演がありました。地域包括ケアシステムの構築に際し、医療と介護の情報連携が必要で、そのためには医療介護連携の ICT 化が望まれ、そこで得られる医療と介護のビッグデータの活用を考えているようでした。将来的にはリアルタイムビッグデータに発展させ、例えば感染症の領域においてはインフルエンザの流行状況等の把握に利用したいとの事でした。

「事例報告セッション」では、地域医療連携ネットワークの相互接続モデルの中間報告が行われました。３題の報告がありましたが、その中でも群馬大学浅尾教授による群馬大学医学部付属病院と日本海総合病院のネットワークの相互接続モデルの発表が興味深く、紹介します。本事例は患者個人の特定と参加同意はマイナンバーカードを、情報を送る側・受け取る側双方の医師の認証は HPKI カードをそれぞれ用いて、群馬大学からアップロードした画像情報を日本海総合病院が受け取ることで、互いに画像が見えるか否かを検証する事業でした。

事業継続のポイントになるのは紙媒体の活用と安価であることのようでした。というのも、その後のパネルディスカッションにおいて、群馬県内４地域で地域医療再生基金を活用した医療介護ネットワークが構築されましたが、導入時の初期費用は補助金で賄えたものの、運営費の捻出ができず、２地域でネットワークの更新ができなかったとの事でした。

「AI によって変わる医療の未来」のセッションでは、医療現場において AI がどのように利用されていくのか討論されました。今後 AI の活用により、医師の負担軽減、診療精度の向上が期待されているようです。ただし、AI は診断補助はできても確定診断はできない事、ニュアンスが伝わらないという盲点がある事、特定の分野（画像診断、病理診断等）には強いが総合力を要する医療ではまだまだ不十分である事などが報告されました。

高岡市医師会認知症・地域ケア相談医の紹介ならびに参加のお願い

介護保険・訪問看護担当理事　吉田耕司郎

高岡市において高齢者の生活・介護・医療全体を含めた施策である地域包括ケアの一環として地域包括支援センターが主体となり相談、個別訪問、住民講習などを行っています。地域包括支援センターでは自立生活が困難なケースの支援をしていますが認知症や機能低下など医療スタッフの助力を要することがしばしばあり、地域の医師との連携が強く求められています。一方かかりつけ医は高齢者の診療において介護や生活環境などの問題には地域包括支援センターの協力を必要としています。

当医師会は高岡市と協議し 2011 年に「認知症相談医」を設けて市内の地域包括支援センターとの協力体制を作り活動を開始し、2015 年名称を「認知症・地域ケア相談医」と改めました。相談医の活動内容は（1）市内の地域包括支援センターからの照会に応じて医療についての相談に応じることです。また自院の患者や住民からの相談を地域包括支援センターへ紹介します。（2）担当地区の包括支援センターの事業への協力を行います。相談医は市内 11 か所の地域包括支援センターの地区に分かれて登録します。支援センター毎に連絡会議を持って活動の内容を協議しています。

協力事業の主なものは

- 相談医連絡会議（担当地域の相談医と包括支援センター）
- 地域ケア会議（個別事例の検討会で関連多職種と地域住民が参加する）
- 事例検討会（地区のケアマネジャー・介護職員を対象とした研修会）
- 相談医全体会議（市内全域の相談医による会合）

等です。

相談医のリストは高岡市のウェブサイトに掲載され、広報や介護関連施設などを通し住民に周知されます。また認知症診療に関する知識を継続して学ぶために県医師会による「かかりつけ医の認知症対応力向上研修会」および市医師会が開催する研修会を受講して下さい。各地域の登録医は 10 ページのとおりです。

登録されていない会員の方にお願いいたします。

診療科にかかわらず地域のかかりつけ医の方のご協力を必要としています。　主旨をご理解のうえ認知症・地域ケア相談医に参加していただくようお願いいたします。登録およびご質問は市医師会にご連絡ください。

高岡市医師会認知症・地域ケア相談医要綱

2015 年 10 月

1　名称を高岡市医師会認知症・地域ケア相談医とする。高岡市医師会が管理・運営を行う。介護保険・訪問看護委員会を担当委員会とする。

2　高岡市の認知症高齢者支援事業および地域包括ケア事業と連携し協力を行うための活動を行う。

3　高岡市医師会員で主旨に賛同する医師を認知症・地域ケア相談医として登録する。名簿を公表し市民、関連施設に周知する。

4　活動の内容

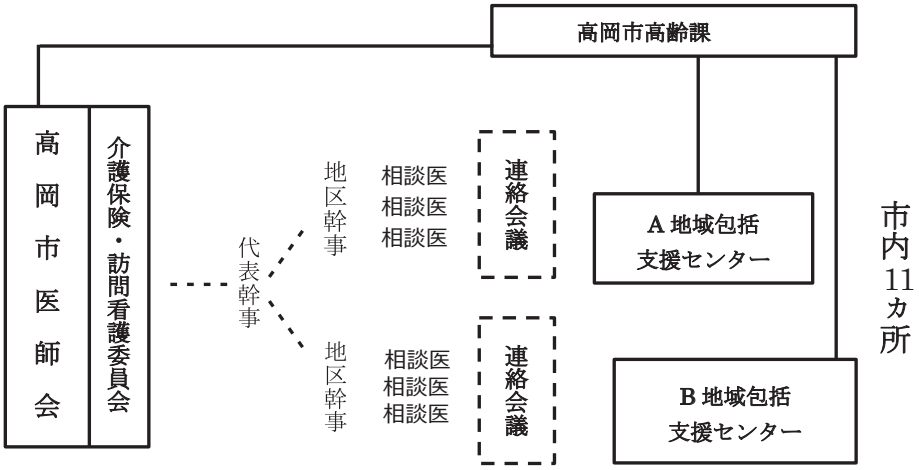
1）住民からの認知症および地域包括ケアに関する相談に対し地域包括支援センターと連携して応じる。

2）市内の地域包括支援センターを分担して受け持ち担当地区毎に事業への助言や協力を行う。

3）地域包括支援センターごとに連絡会議を持つ。各地区に連絡調整にあたる幹事を置く。他に全体の連絡調整にあたる代表幹事を置く。

4）認知症診療に関する知識を継続して学ぶために「かかりつけ医の認知症対応力向上研修会」および市医師会が開催する研修会を可能な限り受講することとする。

高岡市医師会認知症・地域ケア相談医の体制



相談医の活動（主なもの）
認知症高齢者支援事業・地域包括ケア事業との連携

A）認知症および介護ケアについての相談 （市内全域を対象とする。）
包括支援センターからの紹介事例に対応する。
相談者を紹介する。（相談者居住区域の包括支援センターへ）

地域包括支援センター		相談医
相談者（本人、家族、住民）	依頼 →	診察、面談
生活相談、援助	紹介 ←	受診者、家族

B）地域包括支援センター事業への助言、協力
登録した担当地区において出向するもの
・相談医連絡会議 （相談医、地域包括支援センター担当者）
・地域ケア会議（個別事例の検討会　関連多職種、地域住民）
・事例検討会（地区のケアマネジャーを対象とした研修会）

その他
相談医全体会議（全地区の相談医による会合）
研修会 「かかりつけ医の認知症対応力向上研修会」 、医師会開催の認知症研修会等

高岡市医師会 認知症・地域ケア相談医 名簿 （平成 29 年 4 月現在）

	医師名	医療機関名	担当地域包括支援センター
1	稲尾　次郎	稲尾医院	伏木・太田地域包括支援センター
2	稲尾　杏子		
3	加藤　弘巳	JCHO 高岡ふしき病院	
4	高嶋修太郎		
5	篠田　千恵		
6	蓮本　祐史		
7	宇野　義知	宇野内科医院	
8	宇野　立人		
9	坪田　　聡	雨晴クリニック	
10	福田　英道		「伏木・太田」・「守山・二上・能町」地域包括支援センター
11	越田　英夫	越田内科クリニック	守山・二上・能町地域包括支援センター
12	民野　　均	たみの医院	
13	小関　支郎	小関クリニック	
14	林　健太郎	林整形外科医院	
15	吉田耕司郎	吉田内科小児科	「守山・二上・能町」　・　「野村」地域包括支援センター
16	廣保　　究	川田病院	「守山・二上・能町」　・　「野村」地域包括支援センター
17	東　　貢	東内科医院	野村地域包括支援センター
18	高嶋　清次	高嶋内科医院	牧野地域包括支援センター
19	寳田　　茂	宝田内科クリニック	
20	木戸日出喜	木戸クリニック	
21	清水　邦芳	清水内科循環器科クリニック	横田・西条・成美地域包括支援センター
22	杉森　成実	杉森クリニック	
23	林　　松夫	本郷 林整形外科病院	
24	宮腰　久嗣	みやこし内科医院	
25	井川　晃彦	内科小児科 井川クリニック	
26	高堂　松平	広小路神経内科クリニック	
27	堀　　彰宏	高の宮医院	高陵・下関地域包括支援センター
28	寺田理恵子	桜馬場内科歯科医院	
29	宗玄　圭司	宗玄医院	
30	五十嵐　豊	五十嵐内科医院	
31	塚田　邦夫	高岡駅南クリニック	
32	白崎　弘恵	皮膚科神経内科白崎医院	
33	土肥　善郎	赤祖父どいクリニック	
34	笠島　　學	光ヶ丘病院	
35	松本　正光	松本内科クリニック	博労・川原地域包括支援センター
36	泉　　祥子	泉脳神経外科医院	
37	泉　　慎一		
38	炭谷　哲二	炭谷内科医院	
39	酒井　　成	さかい内科クリニック	木津・福田・佐野・二塚地域包括支援センター
40	林　　治朗	林内科医院	
41	上野　一夫	上野医院	
42	長谷田祐一	南星クリニック	
43	武内　　徹	矢後病院	「木津・福田・佐野・二塚」　・　「国吉・五位」 「戸出・中田」　・　「福岡」地域包括支援センター
44	矢後　知規		
45	藤田　　一	藤田内科クリニック	国吉・五位地域包括支援センター
46	田中　　功	田中内科クリニック	
47	蓑　　毅峰	内科クリニックサンエール	「国吉・五位」　・　「福岡」　地域包括支援センター
48	上田　芳彦	よろずクリニック	戸出・中田地域包括支援センター
49	木谷　　恒	木谷内科クリニック	
50	白川　尚哉	白川クリニック	
51	吉田　　渉	高岡みなみ病院	
52	林　　智彦	なのはなクリニック	福岡地域包括支援センター
53	成瀬　隆倫	なるせクリニック	
54	刑部　恒男	トモエクリニック	

寄稿

オリンピックと地域医療、そして職業病

高岡市民病院　副院長　蜂　谷　春　雄

冬季オリンピックが開幕した。テレビを点けるたびに、新聞のページを捲るたびに、病病連携、病診連携が脳裏に浮かんでくる。気分転換にスケートやスノボを観ているのに、いつしか地域医療のことを考え込んでいた。なぜ、オリンピック観戦を契機に仕事のことを思い出してしまうのだろうかと意識したのは２～３日経過してからだった。原因はすぐに解った。「回転」である。「回転」を耳にしたり目にしたりした瞬間に、それをトリガーとして地域連携へと脳が勝手に反応してしまう。

自分自身を振り返ると県外に出たのは大学６年間だけであり、２年間の富山県立中央病院での初期研修を含め８年間、つまり生まれて55年間は高岡医療圏で暮らしている。日本人一般の関心事の第１位に医療・福祉が挙げられる昨今、医師である自分の役割は何なのか。オリンピックでは日本人選手を応援し、国内の大会では富山県選手を応援し、それでは医療・福祉では何を応援すべきなのか。

医療機関の機能分化と連携の中で、変化する各人の状態に応じた医療を行っていくには、急性期、回復期、慢性期、在宅の「回転」を滑らかに、時には工夫を凝らした「ひねり技」も繰り出しながらと思いに耽る毎日。「回転技」がトリガーになる所以である。

余暇であるはずの娯楽が、逆に仕事を思い起こさせる。ある意味でそれは職業病なのかもしれない。市民病院や市の産業医を担当している私自身が率先して「働き方改革、医師の過剰労働の軽減」などに前向きな姿勢を示すべきであるのに、昨日チームパシュートをテレビ観戦して、見事なチームワークに感激しながらも、またしても地域医療のことを考えていた。各人が交替で風よけになったり、後方から前を押し出したりしながら、一体となってチーム全体が前進していく。私たちの地域も、ある者は前に出て他者を引っ張り、ある者は後ろから支援したり先頭に出て先導したり、そうしながら地域医療の金メダルが高岡にもたらされれば。

友人に、「そんな発想自体が職業病だ」と言われた。　（2018 年 2 月 22 日）

高岡市医師会在宅医療支援センター 第8回多職種事例検討会 平成30年2月6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８回多職種事例検討会が２月６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。56 豪雪に匹敵する大雪にもかかわらず、医師 11 人を含む合計 56 人に参加いただきました。今回は外来や在宅の現場でよく遭遇する疾患である「心不全」をメインテーマとしました。従来までのレクチャー、事例紹介・検討という事例検討会の開催方法を変更し、今回はレクチャーと全員が議論に参加できるグループワークとしました。

レクチャー：「心不全について」

清水内科循環器科クリニック院長　清水邦芳先生

心不全とは心臓のポンプ機能が低下した状態です。一つの病名ではなく全ての心臓病の最後の状態で、心臓病が無い方でも老化で心臓の機能が衰え、やがて心不全となります。従って高齢者の心不全の特徴は、① コモン・ディジーズ（一般的でよくある病気）であり今後高齢者の増加に伴い爆発的に増加する。② 根治が望めない進行性かつ致死性の悪性疾患である。③ その多くが心疾患以外の併存症を有する。

生命にかかわり、急変することが多い重篤な病気のため、今までは入院での加療が常であった心不全が、超高齢化に伴い在宅で診ていかねばならない時代を迎えました。急変するため、在宅でも血圧、脈拍、体重、尿量、浮腫み、息苦しさなど、厳重な状態観察が不可欠であり、家族も含め、多職種での包括的管理が必要と思われます。

事例紹介：「心不全事例について」

二上万葉苑　中川裕弥子先生から事例を紹介して頂きました。

事例：93 歳、女性。

病名　＃1. 非結核性抗酸菌症、慢性呼吸不全、慢性心不全
　　＃2. 認知症
　　＃3. 骨粗鬆症、第３腰椎圧迫骨折

介護度　要介護４

寝たきり度　Ｂ２

認知症の状況　Ⅳ

平成 26 年 12 月上旬に腰椎圧迫骨折を受傷し、起き上がりが困難となり内服管理もできなくなった。自宅での入浴も困難なためデイサービスの利用開始となった。

徐々に腰痛が軽減し平成 27 年３月頃からは一部介助にて歩行が可能となった。しかし、認知機能低下が進行し、ベッドサイドでの放尿、排便などの周辺症状により介護負担が増加してきた。外出機会増加および介護負担軽減目的にデイサービスの頻度を増やしたところ、徐々に ADL は拡大し、平成 28 年３月頃には歩行状態の改善が見られた。

平成 28 年７月より本人、家族の希望にて週６回デイサービスを利用することになった。

平成 29 年２月下旬に自宅で突然呼吸困難が出現し救急搬送となった。受診時には血圧低下、不整脈が見られ、洞不全症候群、高カリウム血症の診断にて入院加療となった。しかし、入院中に夜間せん妄、介護抵抗が強く、

入院での加療継続は困難と判断され退院となった。

平成29年３月上旬に退院となり、在宅復帰。入院前と同様のサービスが再開となった。

平成29年６月下旬から夜間に時々呼吸が辛そうな時があったが朝には改善していたため家族は気に留めておらず、最近体重が増えてきたことを喜んでいた。しかし、デイサービス利用中に顔色不良、酸素飽和度低下が見られたため、かかりつけ医を受診したところ病院での精査、加療を勧められた。精査にてうっ血性心不全と診断され、入院加療となった。平成29年７月下旬に退院となり、再び在宅へ復帰。在宅でも酸素療法は継続となった。

平成29年８月中旬よりデイサービスでの血圧が不安定なため午前中の入浴はできないことが多くなった。そのため、デイサービスは中止して午後の訪問入浴へ変更となった。デイサービス中止により外出頻度が激減し介護者の負担が強くなったため、平成29年10月よりショートステイの利用が開始となった。

グループワークの流れ

事前に参加者登録して頂き、参加者名簿で職種が均等になるように８つのグループに分かれて座って頂きました。グループのメンバーの構成は、医師、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、行政職員など各グループ９～10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。

できるだけ在宅で過ごすためにできることは何か?
（例えば、サービス内容と頻度、訪問看護の導入時期　など）

グループワークにて30分間議論して頂きました。

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。

来年度も多職種事例検討会は継続していきたいと思っております。基本的には訪問看護師やケアマネジャーが苦慮した事例や示唆的な事例などを取り上げていきたいと考えております。介護職にとっては医学的な知識を得る機会としてだけでなく、医学的な視点を養う機会にしていきたいと考えております。一方、医療職の方にとっては通常の検討会としてだけでなく、多職種と連携して介護や生活の場でどのように医学的視点を入れていけばよいかを考える機会にしていきたいと考えています。

次回は、平成30年６月頃を予定しております。会員の先生方の多数の参加をお待ちしております。

検査センターだより　担当理事　白崎　文朗

EB ウイルス抗体 いろいろあるけれど……

１月のとある日、検査センター内で検体受付時のことでした。

技師 M :「Ｔ先生のところの依頼やけど。EB IgM って項目、知っとる？聞いたことないけど」

技師 T :「VCA IgM のことじゃないが？？」…

検査項目としては EB IgM ≠ VCA IgM です。

EB ウイルス(EBV)は唾液腺や口腔粘液上皮で増殖し、唾液を介して感染します。乳幼児期に初感染した場合は、通常、無症状か上気道炎症状を呈しますが、年長児～思春期以降に感染した場合は、伝染性単核症や急性肝炎として発症します。潜伏期間は２～７週間とされています。EBV は一度感染すると体内の細胞内に潜み、普段は悪さはしませんが、体の抵抗力が下がると暴れだし(再活性化)、発熱、リンパ節の腫れなど起こします。

日本人は乳幼児期までに感染し、成人の 90%以上が抗体を持っているといわれています。ウイルス抗体価を調べると、初感染か再活性化か区別できます。

EBV 特異抗体について

EBV 抗体は VCA (Viral Capsid Antigen : 外殻抗原)、EA-DR (Early Antigen - Diffuse and Restrick complex : 早期抗原)、EBNA (EBV Nuclear Antigen(EBV 核内抗原)の３種類の抗原に対する抗体があります。VCA と EA-DR は EBV が溶解感染を起こしたとき、EBNA は潜伏感染した時に発現します。検査にはそれぞれのグロブリン別抗体を測定します(EBNA を除く)。当会臨床検査センターでは、EBV 抗体といえばこれらのことでした。

VCA IgM 抗体は EBV の初感染で出現し、比較的早期(１～２か月)に低下、消失します。

VCA IgG 抗体は、初感染の急性期に上昇し、回復後も終生持続する抗体です。再活性化により異常高値となります。

EA-DR IgG 抗体は初感染の急性期および再活性時に出現する抗体です。

EBNA 抗体は初感染の回復期以降に出現する抗体で、感染既往の指標となる抗体です。

EBV 関連疾患の診断にはウイルス抗体検査を組み合わせて行い、その結果から感染時期の推定を行うのが一般的ですが、**保険請求は１項目しか算定できない**ことに注意が必要です。

表１、２に特異抗体パターン意義と EBV 関連疾患での抗体検査の組み合わせを示しました。

表１　特異抗体パターン意義

	VCA IgG	VCA IgM	EBNA	EA-DR IgG
感染前	−	−	−	−
急性期	＋	＋	−	＋／−
回復期	＋	＋／−	＋／−	＋／−
感染既往	＋	−	＋	＋／− (low)
再活性	＋	＋／− (low)	＋	＋

表２　EBV 関連疾患での抗体検査の組み合わせ例

対象疾患	VCA IgG	VCA IgM	EBNA	EA-DR IgG	VCA IgA
伝染性単核症	○	○	○	○	
EBV 再活性の疑い	○		○	○	
既往確認	○		○		
バーキットリンパ腫	○		○	○	
上咽頭がん	○		○	○	○
慢性活動性 EBV 感染症	○			○	○
上記以外の EBV 感染疑い	○		○	○	

ところで問題の「EB IgM」という検査はあります。VCA IgM ではありません。

馴染みはないのですが、「EB IgM」および「EB IgG」について外部委託先および販売試薬メーカーに問い合わせたところ、VCA や EA を含んだ EBV 特異 IgM 抗体、EBV 特異 IgG 抗体を測定しているという回答でした。IgM と IgG 両方検査したいところですが、こちらも**保険請求は１項目しか算定できない**ことに注意が必要です。

表３は EBV 特異 IgM 抗体、EBV 特異 IgG 抗体の結果の解釈を示しています。

表３　EBV 診断における血清学的検査の結果とその解釈

EBV 特異 IgM 抗体	EBV 特異 IgG 抗体	解釈
陰性	陰性	陰性
陽性	陽性	初感染 (注１)
陽性	陰性	初感染
陰性	陽性	過去の感染

注１：検体は疾病後期段階に採血されたことを示唆しています。

（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

Ｈさんは、80 歳代後半で、要介護２の男性です。現在、息子さんと孫娘さんとの３人暮らしで、日中は１人で過ごしています。

以前から、側頭動脈炎・リウマチ性筋痛症のため内服治療をしていましたが、奥様の死去後、定期通院も滞り、薬の飲み忘れが頻繁にあり、入退院を繰り返していたようです。６年前の退院後から、訪問看護を利用して頂くようになり、週に１度訪問しています。以前に比べ、ＡＤＬや認知機能も低下してきました。でも、排便の時は歩行器を使ってトイレに行くことができます。Ｈさんは、週の半分はショートステイ、その他デイサービスや自費のヘルパーさんを利用、病状は安定し、プレドニンもかなり減量されてきました。

Ｈさんには、１日２回の内服が必要で、一包化された薬に日付けを記入し、家族やサービス担当者が内服確認をしています。穏やかで、人当たりの良いＨさんなのですが、このところ少し表情が険しいのが気になります。

「泊まりに行った時か、風呂に行った時か、財布と腕時計をとられた。」さて、困りました。認知症の典型的な症状でしょうか。そういえば、いつも左腕に、ゆるゆるのベルトで、重そうな腕時計をしておられたのですが‥今はありません。

「財布は小銭しか入ってないからいいけど、時計は大切なものだから、返して欲しい。」どこかに置き忘れたのでしょうか？関係者に確認するのですが、家族もサービス担当者も行方はわからないようです。

「いつも、薬飲むの忘れて、息子に叱られる。困ったもんや。今までは、腕時計の日付けを見て何月何日何時だから、まだ飲んでないって考えていたような気がするけど、それもどうだったかわからない。」Ｈさんは、明るく話していますが、自分が衰えてきていることは自覚できています。不安や焦りで自信がなくなり、落ち込むことも多いと思います。Ｈさんの居室の壁には昨年のカレンダーがそのまま掛けられ、掛け時計は電池切れ、置時計も故障しています。カーテンも閉まっていて、薄暗い状況。今日が何年の何月何日なのか、何時なのか、わからないのです。

家族は、日々の生活や介護に追われ、クタクタです。居室の時計や、カレンダーを交換する必要性を感じられないのでしょう。とりあえず、日付けと曜日が大きく表示されるタイプのデジタル時計を、準備していただけるよう、息子さんにお願いしてみることにします。忘れていた時間軸を、少しでも取り戻して欲しいものです。

もう１人の訪問は、Ｓさん。100 歳過ぎの男性です。最近、転倒し（打撲だけで済んだのですが）、寝たきりになってしまいました。以前から新聞を毎日隅々まで読むことが日課だったそうですが、最近は、刺激のない日々。寝ている時間が多くなってきました。心不全はありますが、全身状態は安定、褥瘡も治癒しました。

週１回の訪問日、気持ちよさそうに寝ておられるＳさんに「こんにちは、看護婦です。」と声がけし、血圧測定のジェスチャーをします。ゆっくり目を開け、数秒経って「おお、‥よろしく．」とお目覚めの返事。布団から腕を出して下さいます。「ありがとうございます。まだまだ、朝晩は寒いですね。じゃあ体温計を入れますよ。」つぶらな目。「おお、ところで‥」。しわがれ声ですが、しっかり聞こえます。「あのお‥、今は何月ですか？」「今日は３月〇日です。梅の花がもうすぐ見ごろの時期ですかねえ。」「ほお」少しだけ間があって、「私の‥誕生日まで‥あと‥52 日です。」と。「52 日？」

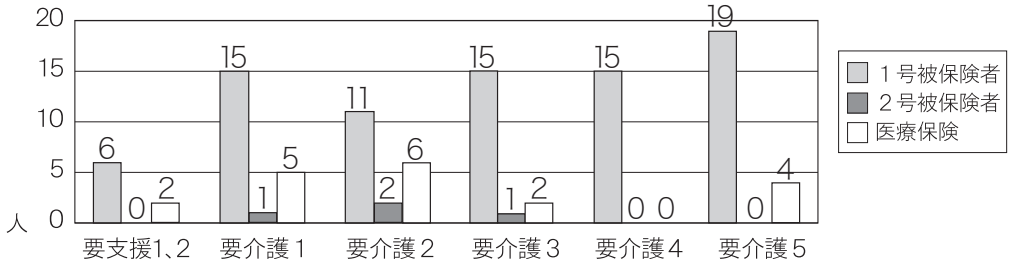
Ｓさんの誕生日は４月下旬だったはず。急いで介護連絡帳で誕生日を確認。ぴったり計算が合っています。

「すごいですね、とっさに計算できるなんて。やっぱりＳさん超人！！」すると「まあ、長年、何度も何度も、計算していますからね。」と余裕の表情。やっぱり何か違う！！帰り際、ご家族にその話をすると「へえ、覚えていましたか。そういえば 100 歳の誕生日の頃は、あと何日って数えていました。今回は調子悪いし、お祝い事はやめておこうと思っていたのに、しなきゃいけないかなあ‥」とうれしそうです。

認知症でも、寝たきりでも、きっと、もっと言いたいことや、知りたいことがあるのでしょう。日常の生活の中で、その人らしい、意味のある時間を過ごしてもらえるようお手伝いするのが、看護なのかなあと、ちょっとだけ初心にかえりました。Ｓさん、誕生日を一緒にお祝いしましょうね。

（文責　野田　美加）

●２月の実績（平成 30 年 2 月 1 日～ 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	３２名	２名	１５名
女　性	５２名	２名	１４名
合　計	８４名	４名	２９名

合計　117 名

訪問回数
介護　４８２回
医療　１５１回
合計　６３３回

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30年1月14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。また、2月11日（日）に内科・小児科の患者数合計405名、うちインフルエンザ患者数189名と今季最多となりましたが、3月中旬を過ぎても終息する気配がないことから、当初の強化体制計画では対応することができず、緊急応援体制を執り対応しています。

なお、当初の計画により、これまでの間、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は感謝申し上げます。　（文責：作道　篤）

時間帯別受診患者数

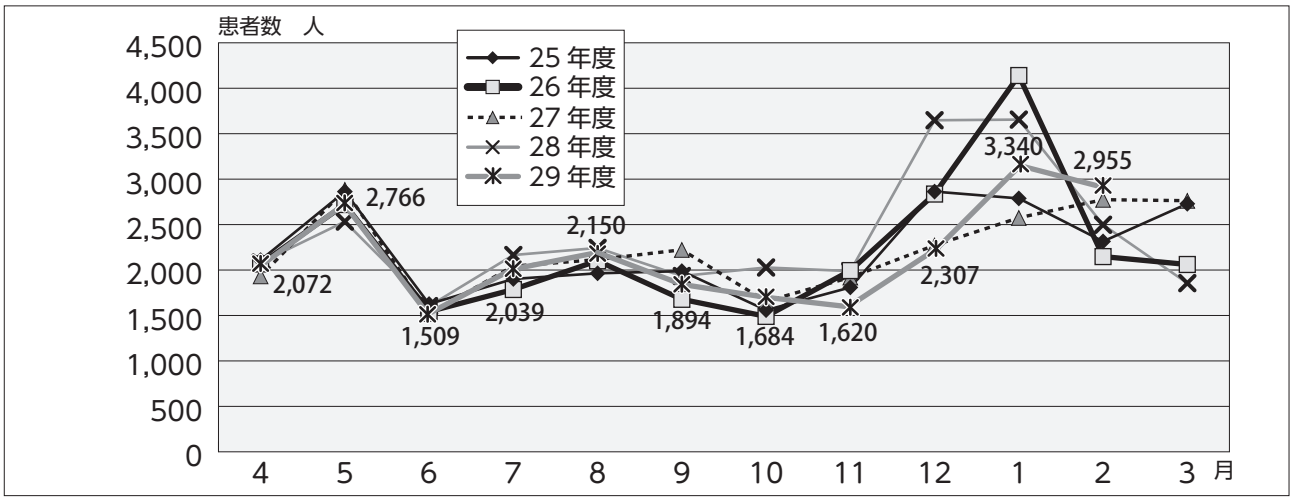
平成 30 年 2 月（単位：人）

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	
29年度 2月	午前	287	3	290	287	21	308	42	0	42	616	24	640	内	35	2	9
	午後	279	5	284	259	13	272	62	1	63	600	19	619	小	7	0	1
	夜間	779	19	798	675	26	701	194	3	197	1,648	48	1,696	外	8	0	6
	合計	1,345	27	1,372	1,221	60	1,281	298	4	302	2,864	91	2,955	合計	50	2	16
29年度 4～2月	午前	1,847	65	1,912	2,001	114	2,115	766	81	847	4,614	260	4,874	内	411	35	53
	午後	1,634	48	1,682	1,867	112	1,979	978	44	1,022	4,479	204	4,683	小	153	9	12
	夜間	5,278	149	5,427	5,706	356	6,062	3,212	78	3,290	14,196	583	14,779	外	177	8	112
	合計	8,759	262	9,021	9,574	582	10,156	4,956	203	5,159	23,289	1,047	24,336	合計	741	52	177
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

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	2,307	3,340	2,955		24,336	—
内訳	内科	760	971	454	592	715	533	514	558	929	1,623	1,372		9,021	
	小児科	880	1,183	644	892	893	831	708	631	950	1,263	1,281		10,156	
	外科	432	612	411	555	542	530	462	431	428	454	302		5,159	



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12日(木)	窪田博道	辻　春江	佐伯次登
	４月26日(木)	今村博明	吉田礼子	高岡市民病院
１歳６か月児健診	４月10日(火)	市村昇悦	山元純子	
	４月24日(火)	紿井正春	西村暢子	
３歳児健診	４月11日(水)	小栗絢子	清水道郎	
	４月25日(水)	荒井邦美	深島丘也	

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%	10.3%	18.6%
厚生連高岡病院	35.0%	71.7%	67.7%	49.3%
済生会高岡病院	1.1%	19.4%	2.2%	25.6%
JCHO高岡ふしき病院	83.0%	62.0%	22.0%	25.0%

◇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	32名	14名	23名	20名
予約患者数	17名	10名	13名	12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	19名	26名	29名	26名
予約患者数	50名	38名	55名	50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	8名	11名	5名	14名
予約患者数	7名	5名	5名	6名

寄稿

ー神々の宿るー屋久島への旅

宇野内科医院 宇 野 義 知

屋久島といえば、是非一度は訪れたいと思う人の多い島のトップではなかろうか。九州本土の最南端、佐多岬から南約60㎞、太古からの森が息づく山深い島である。面積504.86㎢、周囲126.7㎞の小さい島、それでも日本で５番目に大きい島という。そのような小さい島に最高峰・宮之浦岳(1,935ｍ)を始めとして1000ｍ以上の山々が連なり、峻厳な山容を誇っている。島全体が円錐形をなしているようだ。そして日本最多雨地のために、植物、樹木の生育、植生の変化が著しく、島の国有種の豊富なこと、他に類を見ないようだ。

紀元杉

何といっても樹齢1000年をこえる(これを屋久杉と称する)古木が数多く、その頂点に立つのが縄紋杉だ。樹齢2170年とも7200年ともいわれる杉の王者は、やはり憧がれの的で、登山愛好家が楽しんでいるようだ。しかし「ひと月に35日も雨が降る」といわれる島、急峻な山道のために往復８～10時間を要するとのことで、一寸登山というわけにはいかない山である。

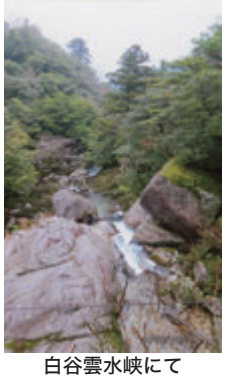
全国的に60年に一度という寒波の襲来にぶつかったが、これだけはどうにもならない気候現象である。こんなに着込んだことのない程、重ね着をしての参加となった。屋久島は鹿児島より少々南に位置するだけに空港に着いた時は13℃と比較的暖かかったが、唯風が強く、夕方には４～５℃と低下。午後には標高1000ｍ位の地点にある紀元杉(樹齢推定約3000年)の見学(杉の前までバスで行ける)をして、ヤクスギランドの森の散策を行う。約１㎞、初心者向けの30分コースを１時間かけてゆっくりの散歩である。雨の中の散策だが、特に強い雨でもないので、緑にみちみちた景色、そして樹間の空気を堪能できた。息切れもさほどではなく、腰痛も感じない位だったのが何よりだった。遊歩道は石畳、木道と完備されていて初心者、高齢者にとって実に歩き易く造られていたのには感心。なお500年以上の杉を古杉、1000年以上屋久杉、2000年～3000年弥生杉、5000年～7000年縄紋杉とのこと。

ヤクスギランドの森

ヤクスギランドの森　吊り橋

２日目は雨も上がり曇り空だが風は強く、冷たい。いつどこで雨が降るかわからないのが屋久島とのことだ。初めからゴルフ用(雨用)のズボンを重ねておいたので、保温にもよい。白谷雲水峡の約１時間半、１㎞のミニハイキングとのことだった。白谷雲水峡は生命宿る森、苔に覆われた巨樹や天然水が流れ出る森、宮之浦川の支流、白谷川の上流に広がる神秘の森、が続く。標高600～1050ｍの地にある“もののけ姫”の舞台イメージの源となった幽玄な世界に引き込まれる。神秘と静謐そして幽玄、とにかくすばらしい世界である。※1

白谷雲水峡巨大な岩の上を歩く

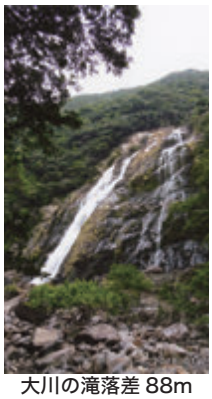


白谷雲水峡にて

初心者向けとのことで歩道は木道、石張りの道と整備されているが、最初から上り続きで、かなりの勾配。出発点の管理棟(標高620ｍ)

倒木の上の苔

より折り返し地点（標高710m）まで約１km。後200mで折り返し点の二代大杉を見ての帰路に入るとのことだったが、そろそろ限界と思われる位息切れが強く「さつき吊橋」の所で、皆さんを待つことにした。歩行中止したのは小生の他、２人のオバサン。約20～30分ゆっくり休止。帰路は別ルート（対岸）で危険な岩の上を歩くような所はなく、順調にバスまで帰る。


大川の滝落差 88m

※１ ヤクシカ、ヤクザルの姿が見られることもある。樹齢 3000 年といわれる弥生杉は管理棟のある白谷雲水峡の入り口から1時間コースで見ることが出来る。（かなり急坂を登ることになる。標高差 90 m、距離 500 m）モミ、ウラジロガシなどが生え茂る森を歩き、少し息がはずんだ所で、目の前に風格のある巨木、弥生杉が現れるとのことだ。

午後は、バスで島の反対側（西側）にある中間ガジュマルの木の見学“大川（おおこ）の滝”続いて西部林道入口（ここより先が世界自然遺産登録地となる）に入り、約20～30分ゆっくりと散策する。ここで道路を我が物顔で歩いているヤクシカとヤクザルを見た。鹿は逃げずに我々の方をじーっと見ているのに驚く。

中間のガジュマルの木気根の間を小型トラックが通る

ヤクシカ

ここ西側の地は暖かいのか、山桜が満開、そしてタンカンの樹にたわわに実った果実の黄色が美しい。ここからみる海岸風景は知床半島の眺望とほんとうによく似ているように思えた。又、遥か遠くに七五岳（1488m）の姿を見ることができた。鋭い三角形の山容は日本のマッターホルンと言われているとのことだ。

知床半島に似た光景

西部林道入口に入る。ヤクシカ（雄）小型のシカだが立派な角を持つ

満開の山桜

タンカンの実

永田いなか浜より口永良部島を眺める

（３日目）益救（やく）神社※２の見学の後に、海がめの産卵日本一といわれる「永田いなか浜」へ。口永良部島がよく見えるが、黒島、硫黄島、竹島の三島もかすかに見えた。

※２ 益救神社…式内社益救神社の御祭神は“天津日高彦火火出見尊”（山幸彦）で、醍醐天皇の御代約千百年前勅命により国内の有名な神社を調べた台帳に登載された神社三千百三十二座の中の一座で、掖玖島（屋久島）に名神として益救神社が記載されている。
この境内に長く大きな根を張った“アコの木”と、その前に凝灰岩でできた一対の仁王像あり、天保二年辛卯二月吉日寄進者の銘が入ったもので上屋久町指定文化財となっている。

七五岳

益救神社

益救神社境内のアコの木と仁王像

屋久島の世界遺産センターでの映像見学

屋久島ふるさと市場、屋久島世界遺産センターで屋久島の概観映像を見て、屋久島についての総括を行った。その後、屋久島伝承蔵にて甕（壺）を並べて昔の製造法で焼酎を作っている所（蔵）を見学。現在このような製造蔵は殆んど見られないとのことだ。

屋久島伝承蔵の見学

最後に千尋の滝を見学して帰路についた。この滝は、我々称名の滝を見慣れた者にとっては大したことがないようだが、雨が降りこの滝の両側にある巨大な一枚岩から（400m×200m）滝として流れる姿を想像すると立派な滝だろう。帰路の飛行は順調。大阪での乗継ぎもスムーズにゆき、pm11:30頃帰宅した。

千尋（せんぴろ）の滝

（参考）○日本百名島の旅（実業之日本社）
○ことりっぷ　屋久島・鹿児島・霧島（昭文社）
○屋久島で頂いた多数のパンフレット

会員の動向

入会

月日	種別	氏　名	科目	病・医院または勤務先
2/1	B 2 a	加藤嘉一郎（かとうかいちろう）	外	厚生連高岡病院
3/1	A	川中　紀邦（かわなかのりくに）	内、リウ	本荘リウマチクリニック
3/1	B 2 a	齊藤　歩美（さいとうあゆみ）	内	斉藤脳神経外科医院

退会

月日	種 別	氏　名	科 目	退会の事由
2/28	A	橘川　弘勝（きつかわひろかつ）	リウ、外	退職（本荘リウマチクリニック）

異動

月日	種別	氏　名	科目	異動の事由
3/1	B 2 a	牛島　倫世（うしじまみちよ）	産	現住所変更
3/1	B 2 a	平瀬　裕章（ひらせひろあき）	内	現住所変更
3/1	B 2 b	所　智和（ところともかず）	外	現住所変更

＊市医のあゆみ＊

2月16日 定例会･臨時総会
19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
20日 医療安全･感染症研修会
21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
22日 地域保健医療懇談会
23日 結核予防研修会
24日 25日 内科医会新年会
26日 高岡地域産業保健センター事例検討会
27日 フィルムカンファレンス
がん検診委員会
小児科医会
28日 理事会
3月2日 急患医療センター管理運営小委員会
5日 県･郡市医師会協議会
6日 高岡地域産業保健センター運営協議会
在宅医療談話会
ドクターネットかたかご会
8日 高岡市歯科医師会･薬剤師会･医師会懇談会
9日 理事会
10日 診療報酬明細書受付締切
12日 済生会高岡病院症例検討会
13日 JCHO高岡ふしき病院症例カンファレンス
14日 高岡市民病院･医師会合同症例カンファレンス

優遇金利の特典あり！
各種ローンのWeb申込みが可能になりました！

＊ご来店不要！　＊24時間365日お申込みOK！

1 当組合ホームページのWeb申込欄でお申込みください。

ローン受付後、メール又は電話で、申込内容を確認させていただきます。

2 事前審査させていただきます。

審査終了後、契約書類等を送付いたします

3 契約書に自署押印のうえ、資金使途確認書類等を添付してお送り願います。

4 契約手続き完了後に、ご希望の融資実行日に、ご融資を実行いたします。

5 Web申込みできる商品（消費者ローンに限定）

❶住宅ローン　変動金利、5年固定、10年固定の3種類
❷リフォームローン　変動金利、固定金利の2種類
❸マイカーローン
❹教育ローン
❺カードローン　ドクター、メディカル、教育の3種類

6 Web申込の特典！　～特別金利を設定しました～

（単位：%）

制度融資		通常金利	特別金利	下げ幅
住宅ローン	変動	0.95	0.90	0.05
	5年固定	0.85	0.80	0.05
	10年固定	1.05	1.00	0.05
リフォームローン	変動	0.95	0.85	0.10
	固定	1.15	1.05	0.10
マイカーローン		0.95	0.85	0.10
教育ローン		1.10	1.00	0.10

＊カードローンは特別金利の対象外とします。

お気軽にご照会ください。お待ちしております。

さわやか医信　みんなのきずな

富山県医師信用組合

http://www.toyamadcu.co.jp/

〒939-8222 富山県富山市蜷川336番地　TEL 076-429-6272　FAX 076-429-6467

4月の予定表

日	予定事項	時刻	場所
2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
3日(火)	ドクターネットかたかご会	19：30	当会
8日(日)	高岡医師グリーン会	7：58	高岡カントリークラブ
9日(月)	済生会症例検討会	19：00	済生会高岡病院
10日(火)	診療報酬明細書受付締切 胃がん内視鏡検診読影会 ＪＣＨＯ高岡ふしき病院症例カンファレンス	10：00 19：30 19：00	当会 当会 ＪＣＨＯ高岡ふしき病院
11日(水)	肺がん検診読影会	19：30	当会
13日(金)	理事会	19：30	当会
16日(月)	厚生連高岡病院症例カンファレンス 在宅医療支援センター運営委員会	19：00 19：30	厚生連高岡病院 当会
17日(火)	臨床検査委員会 胃がん内視鏡検診読影会	19：30 19：30	当会 当会
18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(金)	定例会	19：30	当会
23日(月)	会員･従業員福祉委員会	19：30	当会
24日(火)	胃がん内視鏡検診読影会 がん検診委員会	19：30 19：30	当会 当会
25日(水)	肺がん検診読影会 理事会	19：30 19：30	当会 当会

編集後記

私は一年間 365 日酒を抜く日は無い。別に自慢しているわけではない。病気なのである。もともと出身は消化器内科である。患者には厳しく週2回は休肝日を作るように、又1日2合までの酒なら良いと指導している。患者には厳しく、自分には甘くである。そんな中、昨秋、富山Ｇホテルで「富山地酒をのむ会」に初めて出席した。砺波のＴ社以外の酒造会社ののみ比べ会である。県の方でも日本酒を海外の輸出に力を入れているとの事で経済界の重鎮、県関係の人、留学生の人、老若男女問わず 400 名あまりの人々で会場は一杯であった。思い思いのお酒を少しずつのんで、これがいいと思い帰りは2ヶ月毎に、2本ずつ種類の違う日本酒を届けてもらう晩酌コースを申し込んで帰路についた。現在も進行中で、少しずつ味わいながらのんでいる毎日です。 (トン)

発行所 高岡市医師会 〒九三三-〇〇二二 高岡市下関町四番五十六号 電話（〇七六六）二五-七〇六〇
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