

2018

高岡市医師会報

5

TAKAOKA MEDICAL ASSOCIATION BULLETIN

2018. 5 No.503



CONTENTS

・ 理事会第24・1回	2
・ 公的病院だより（済生会高岡病院）	4
・ 定例会レクチャー	5
・ 産業保健だより	6
・ 会員の動向	6
・ 地域保健だより・病診連携室	7
・ 検査センターだより	8
・ 訪問看護ステーションだより	10
・ 高岡市急患医療センターだより	12
・ 寄稿「雑感」	13
・ 市医のあゆみ	14
・ 予定表・編集後記	16

（理）（事）（会）（報）（告）

第 24 回 （平成30年3月28日）

協 議

1) 高岡医療圏医師会役員懇談会の開催について

5月31日に以下の議題で開催することになった。

- (1) 救急医療について
- (2) 産業保健センターについて
- (3) 特定健康診査について
- (4) 臨床検査センターについて
- (5) 訪問看護ステーション・介護保険について
- (6) その他

2) 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と対象者数が提出され承認されたので、就業規則変更届を職員代表の意見書を添えて高岡労働基準監督署に提出することになった。

3) 地域医療ネットワークに関するアンケートについて

アンケートの可否について高岡れんけいネット事務局に一任することになった。

4) その他

- ・認知症相談医研修会（当会主催）を6月に開催するにあたり日程を調整することになった。
- ・高岡みなみ病院より依頼があった、同病院名称変更について、了承する方向で、次回以降の理事会に正式な依頼文書を提出してもらうことになった。

報 告

1) 諸会議報告

- ・ 3 / 16 富山県在宅医療支援センター運営協議会
- ・ 3 / 26 富山県肝炎診療協議会
- ・ 3 / 28 富山県医療審議会・富山県医療対策協議会

2) その他

- ・役員傷害保険について
- ・7月22日（日）17時より内科医会総会において開催される保険診療セミナーの案内を行うことになった。
- ・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申請について（状況報告）
- ・臨床検査センター職員採用について
- ・研修会等への後援等の協力に関するガイドラインを富山県医師会のひながたに合わせ作成することになった。
- ・ 6 / 26 小児科医会講演会
- ・会員の動向

表紙のことは

山岸耳鼻咽喉科クリニック 山 岸 孝 広

「北陸新幹線開業 3 周年」

新高岡駅前に設置されている石作品コンクール受賞作のE7系石像です。空色・アイボリーホワイト・銅色で構成される見慣れた実車両の配色が近未来的な生命感を醸し出す一方、モノクロームの石像は不思議と爬虫類的な有機質感が表現されています。あるいは映画のエイリアンのような「ヌメヌメ感」でしょうか。

（理）（事）（会）（報）（告）

第 1 回 （平成30年4月13日）

協 議

- 1) 定例会について
4月20日に開催する定例会について、以下のとおりお知らせすることを了承。
 - ア 会員の動向
 - イ レクチャー
 - ウ 保険診療について
 - エ その他
- 2) 厚生連高岡病院地域医療支援病院委員会外部委員の推薦について
3月31日をもって任期満了となった外部委員について、前年度に引き続き今年度も杉森成実理事の推薦を了承。
- 3) オープンゴルフコンペの開催について
6月17日高岡カントリークラブで開催することを原案のとおり了承。
- 4) 医療法人名称変更について
医療法人 三田会 高岡みなみ病院が「医療法人 高岡心血管センター 高岡みなみ病院」への名称変更を富山県に上申することを了承。
- 5) その他
 - ・ 済生会高岡病院システム運営委員会・症例検討会、ならびに、公的病院との連絡協議会の開催日程を、7/9（月）、17（火）、19（木）、23（月）のいずれかで調整することを確認。
 - ・ 共催依頼について、以下の共催を了承。
6/21 第1回高岡医療圏のCKDと糖尿病の地域連携を考える会
 - ・ 後援依頼について、以下の後援を了承。
5/15 第8回呉西喘息治療フォーラム

報 告

- 1) 平成30年度高岡市政に対する要望への回答について
- 2) 介護保険関連日程、その他について
 - ・ 6/25 認知症講演会（認知症・地域ケア相談医研修会）
 - ・ 6/29 高岡市介護保険認定審査会合議体委員長副委員長会議
 - ・ 7/31 平成30年度介護保険主治医研修会三市打合せ会
 - ・ 9/7 平成30年度介護保険主治医研修会
 - ・ 9/29 認知症を考える会（認知症・地域ケア相談医研修会）
 - ・ 事務費交付金の対象となる検査等の内容について
- 3) 諸会議報告
 - ・ 3/11 平成29年度学校保健講習会
- 4) その他
 - ・ 医師国民健康保険関連（健診受診について）
 - ・ 会員の動向



公的病院だより (済生会高岡病院)

診療部長 吉田 徹

先生方には平素より格別のお引き立てを賜り、心より御礼申し上げます。本日は地域連携室の立場から寄稿させていただきます。

昨年より新病院長の指導のもと、先生方との患者様の情報共有を強化し、スムーズな連携をめざし、積極的に情報提供書を検査データなどと共にを送りする方針で進めてまいりました。今後もさらに一層の連携推進を目指して努力して参る所存であり、地域連携室の強化も図っていく方針ですので、宜しくお願い申し上げます。記載内容や添付させていただいております検査データなどにつきましてご不明の点やご要望がございましたらお知らせください。

また、3月の医師会定例会におきましてご挨拶させていただきましたが、このたび4月より当院訪問看護ステーションが開設のはこびとなりました。訪問看護師は24時間体制で対応させていただき、ぜひ先生方のお役に立ちたいと考えております。さらに訪問リハビリも同時にスタートいたしますので、ぜひご用命ください。関係部署職員一同、勉強し、準備にあたってまいりましたが、訪問看護経験者がおりませんので、すでに活躍されているステーションに比べますと力不足かと思われませんが、訪問看護師たちは、不安のなかにもやる気満々ですので、ぜひ先生方に育ていただき、成長していけたらと存じます。

0766-21-0558 にご連絡いただけましたら、ご案内に伺いますので、お気軽にお電話ください。

医局の方は昨年久しぶりの当院基幹型の研修医を迎え、今年もさらに1人加わり研修をスタートさせております。また4月に異動に伴い新職員を迎え活気づいております。規模の小さな病院であるからこそ先生方との顔の見える連携をますます進めてまいりたいと存じますので、これまで以上のご指導ご鞭撻を賜れば幸いです。

最後になりますが、本業の外科の方も。赴任させていただいてから4年がたち、たくさんの御紹介をいただくようになり、誠にありがとうございます。5月より腹腔鏡のシステムが更新され、さらに画質がよくなり、さらに精緻な手術が可能になるかと期待しておりますし、大学の医局からも木曜日に応援を受けられるようになり、さらに腹腔鏡手術がやりやすくなりました。症例検討会でご覧いただきたいと存じますので、ご参加をお待ちしております。ぜひ本年度も宜しくお願い申し上げます。

■ 定例会レクチャー

4月20日（金）

当院における腹腔鏡下手術について

高岡市民病院 産婦人科 医療局長 山 川 義 寛

当科ではこの10年間、腹腔鏡下手術が増加傾向にあります。子宮筋腫をはじめとする良性疾患に対する子宮全摘術も全腹腔鏡下子宮全摘術が増加しています。また、近年では手術適応が広がり、2014年4月に早期子宮体癌の腹腔鏡下手術が保険適応となり、今年4月より子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術も保険適応となりました。今回、全国的な傾向と当院での腹腔鏡下手術の現状について報告します。

日本内視鏡外科学会の報告によると領域別内視鏡手術症例数は毎年増加し、その傾向は腹部外科で最も顕著で、次いで産婦人科が多くなっています。産婦人科の疾患別手術件数は良性卵巣腫瘍に対する手術が最も多く、次いで子宮筋腫、子宮内膜症の順となっています。

当院における過去10年間の腹腔鏡下手術の推移をみると腹腔鏡下手術の件数は増加し、術式では全腹腔鏡下子宮全摘術が最も増加しています。過去5年間では良性疾患の約85%が腹腔鏡下手術です。術式別では子宮全摘術の75～85%、子宮筋腫核出術の53～85%、良性卵巣腫瘍の約90%は腹腔鏡下手術であり、卵巣チョコレート嚢胞や異所性妊娠では全て腹腔鏡下手術となっています。

近年、子宮体癌、子宮頸癌ともに増加しています。特に子宮体癌の増加は著しく、全子宮がんの約60%が子宮体癌となってきまし

た。進行期では比較的早期のI期癌が約70%を占めますが、I期癌は2014年4月より腹腔鏡下手術が保険適応となり、この手術を行う施設が増加しています。しかし、2015年の全国統計では腹腔鏡手術が可能なI期癌のうちまだ約30%しか腹腔鏡下手術を受けていないのが現状です。今後は増加すると予想されます。子宮頸癌についても近年では開腹術より腹腔鏡による手術が考慮されるようになっていきます。IB期からは広汎子宮全摘術が基本ですが、この場合も腹腔鏡による広汎子宮全摘術が考慮されるようになり、この4月より保険適応となりました。

当院では2012年6月に子宮頸癌に対する腹腔鏡下骨盤リンパ節廓清術を開始し、2012年12月に子宮頸癌に対する腹腔鏡下広汎子宮全摘術、2013年2月に子宮体癌に対する全腹腔鏡下子宮全摘術+骨盤リンパ節廓清術、2014年7月に腹腔鏡下傍大動脈リンパ節廓清を開始しました。2014年からは腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術の施設基準に係る届出を行い、産婦人科内視鏡技術認定医と婦人科腫瘍専門医がそれぞれの学会のガイドラインに従って手術を行っています。これまで38例の子宮体癌と12例の子宮頸癌に対して腹腔鏡下手術を行っています。現在では子宮頸癌や子宮体癌などの悪性疾患に対しても約50%が腹腔鏡下手術となってきました。婦人科悪性腫瘍に対する腹腔鏡下手術はさらに普及していく術式であると考えられます。県内ではまだ3施設でしか行えない手術ですが、今後も技術の修得と後進の育成に努め、県内での普及に努めたいと考えています。



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 5 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。

健康相談

実施日	時 間	場 所	担当相談医
5 月 9 日	水 13:00 ～ 14:00	高岡市医師会	坪田 聡
5 月 31 日	木 13:00 ～ 14:00	高岡市医師会	上田 芳彦

会員の動向

入 会

月日	種別	氏 名	科目	病・医院または勤務先
3/5	B2a	なかはら けいりょう 中原 慶亮	整	高岡整志会病院
4/1	A	たぐち よしはる 田口 芳治	内	福岡町たぐちクリニック 4 月 16 日開業 (富山大学附属病院から)
4/1	B2b	しぶや ただき 渋谷 忠希	救	厚生連高岡病院 (富山大学附属病院から)
4/1	B2b	たかくわ まいこ 高桑麻衣子	小	高岡市民病院
4/1	B2a	やまもと りゅうすけ 山本 隆介	循内	高岡みなみ病院 (小松市民病院から)
4/1	B2a	おおた むねのり 太田 宗徳	循内	高岡みなみ病院

退 会

月日	種 別	氏 名	科 目	退会の事由
3/31	B2a	ごしま さとし 五島 敏	内・呼	退職 (泉が丘内科クリニック)
3/31	B2b	いちせ たろう 一瀬 太郎	循内	高岡市民病院から福井循環器病院へ
3/31	B2a	おかざき さとこ 岡崎 智子	糖・内	高岡市民病院から KKR 北陸病院へ
3/31	B2b	さくむら なおと 作村 直人	小	高岡市民病院から市立砺波総合病院へ
3/31	B2b	まえかわ なおと 前川 直人	内	高岡市民病院から芳珠記念病院へ
3/31	B2a	まえだ あきお 前田 明夫	リハ・整	高岡市民病院から西能病院へ
3/31	B2a	まわたり としき 馬渡 俊樹	外	高岡市民病院から富山県立中央病院へ
3/31	B2a	ふちざわ たつや 淵澤 竜也	小	退職 (済生会高岡病院)
4/15	A	まつい こうじろう 松井恒二郎	内	退職 (介護老人保健施設 きぼう)

異 動

月日	種別	氏 名	科目	異動の事由
4/1	B2a → A	うえせ けいいちろう 上勢敬一郎	小	うえせこどもクリニック 4 月 24 日開業 (厚生連高岡病院から) 日本医師会入会
4/1	B2a → A	ひら せ ひろあき 平瀬 裕章	循内	高岡みなみ病院開設者に (高岡市民病院から) 日本医師会、 富山県医師会入会
4/1	B2a	や の ひろき 矢野 宏樹	眼	千羽眼科医院 (済生会高岡病院から)

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)	粕 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

	12 月	1 月	2 月	3 月
高 岡 市 民 病 院	0.0%	10.3%	18.6%	50.3%
厚生連高岡病院	71.7%	67.7%	49.3%	64.2%
済生会高岡病院	19.4%	2.2%	25.6%	10.6%
JCHO 高岡ふしき病院	62.0%	22.0%	25.0%	44.0%

◇れんけいネット利用状況について

高 岡 市 民 病 院	12 月	1 月	2 月	3 月
カルテ参照登録患者数	14 名	23 名	20 名	20 名
予 約 患 者 数	10 名	13 名	12 名	25 名

厚生連高岡病院	12 月	1 月	2 月	3 月
カルテ参照登録患者数	26 名	29 名	26 名	30 名
予 約 患 者 数	38 名	55 名	50 名	55 名

済生会高岡病院	12 月	1 月	2 月	3 月
カルテ参照登録患者数	11 名	5 名	14 名	13 名
予 約 患 者 数	5 名	5 名	6 名	15 名

検査センターだより

担当理事 白崎 文朗

Q. 『血算の検体しか採血できなかったんですけど腎疾患スクリーニングセットの検査できますか』



A. 「血算の検体」とは、紫色のキャップの採血管ですね。

「血算の検体」には、EDTA という抗凝固剤が入っていますので、測定値に影響が出る項目がいくつかありますが、いかがでしょうか。

ということで、今回は「抗凝固剤の特徴と影響」についておさらいします。

・抗凝固剤の種類

抗凝固剤入り採血管に採取された血液は、採血管内での血液凝固反応の進行が阻止され、遠心分離を行うと上清部分の血漿と下層部分の血球とに分かれます。臨床検査で使用される抗凝固剤で代表的なものとして、EDTA、ヘパリン、クエン酸ナトリウム、フッ化ナトリウムの4種類があげられ、検査する項目にあった抗凝固剤を使用します。

作用機序で分類した場合、EDTA、クエン酸ナトリウム、フッ化ナトリウムは凝固因子の活性に必要な血中カルシウムイオンを除去するタイプ、ヘパリンはトロンビン（Ⅱ a 因子）やX a 因子などの活性型凝固因子の作用を抑制するタイプに大別されます。

● EDTA（エチレンジアミン四酢酸：ethylene diamine tetraacetic acid）

EDTA は血液を凝固させるために必要なカルシウムイオンを非可逆的にキレート除去することで強力な抗凝固作用を発揮します。カルシウムや鉄など金属イオンは除去されてしまうので EDTA 加血では正しく測定できません。同様に測定に金属イオンが関与する酵素についても正しく測定できません。また血算の採血管に添加されている EDTA はナトリウム塩あるいはカリウム塩なのでナトリウム、カリウムは実際より高値になります。

生化学検査への影響

低値となる項目：ALP、Mg、LAP、Fe、Ca、AMY

高値となる項目：Na、K



EDTA は血球計数や末梢血液像などの検査にもっとも適した抗凝固剤ではありますが、約 0.05% の頻度で血小板凝集塊を形成するため、血球計数時には EDTA 依存性偽性血小板減少を起こすことがあります。血小板数が著しい減少が認められた場合には、塗抹標本にて血小板凝集塊の有無を確認する必要があります。また、予め EDTA で血小板凝集を起こすことがわかっている場合は、血小板数測定用に凝固系検査で使用するクエン酸ナトリウムの採血管での採血をお勧めします（血小板以外の血球は EDTA の採血管で測定します）。

●クエン酸ナトリウム

EDTAと同様にカルシウムをキレート除去しますが、その作用は総じてEDTAよりマイルドです。臨床検査領域では主に凝固系検査に用いられ、この際には血液とクエン酸ナトリウムの混合比を9:1とすることが重要です。具体的には3.2%クエン酸ナトリウム0.2mL入り採血管に血液1.8mL加えて転倒混和します。

クエン酸ナトリウムは赤沈検査時にも用いられます。この場合は血液:クエン酸ナトリウムの混合比は4:1と凝固系検査とは異なるため注意が必要です。

生化学検査への影響

低値となる項目: AMY

高値となる項目: Na



●フッ化ナトリウム (NaF)

NaFは脱カルシウム作用を有する抗凝固剤ですが、解糖系酵素(エノラーゼ)に対する阻害作用を有しているため、血糖検査用の抗凝固剤として単独あるいはEDTA等と混合して用いられます。ちなみに当会臨床検査センターからお届けしている血糖用採血管(灰色キャップ)はEDTA 2K・NaF入りです。

生化学検査への影響

低値となる項目: ALP、Mg、LAP、Fe、Ca、IP、ChE

高値となる項目: Na、K



NaFによる解糖阻止効果が発現するには、約3時間を要することに注意が必要です。血液中のブドウ糖は採血後も血球から逸脱した解糖系酵素により代謝されるため、NaFが無い状態では1時間約7%の速度で減少していくといわれていますので、NaF入り採血管であっても数値は多少低値となってしまうのは残念なことです。

●ヘパリン

ヘパリンには長期保存により抗凝固作用が低下したり、時間の経過とともに検体が凝固することがあるなどの欠点がありますが、活性型凝固因子を直接阻害するものであり、電解質、血液pH、染色体分析、リンパ球培養などの検査に適しています。

生化学検査における影響

低値となる項目: なし

高値となる項目: TP、LD (LDH)



以上のようにいつも使用している抗凝固剤入り採血管にはそれぞれ適・不適の検査項目があります。特に抗凝固剤入り採血管で採取した血液を生化学の採血管に移したりなんぞすると生化学検査項目の数値がとんでもない値! ってなことになるかねません。ご注意ください。

(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

訪問看護ステーションです。

Nさんは、90 前半の女性、パーキンソン病で要介護5、寝たきりです。認知症もあり、膀胱留置カテーテル挿入中です。娘さん夫婦との3人暮らしです。9年前から訪問看護が入っています。

娘さん夫婦は仕事が多忙で、日中はNさん1人です。1日3回ヘルパー、週2回訪問入浴、週1回訪問リハビリ、週5回訪問看護、時々ショートステイを利用しています。

主治医は定期的に訪問され、Nさん家族の生活状況も十分に理解しておられます。

そんなNさんですが、昨年、尿路感染と脱水のため、病院に救急搬送された事がありました。娘さんは、病院で処置を受けているNさんを見て「今度から、もう救急車は呼ばない。痛いことや辛いことはさせたくない。」と言われました。主治医やケアマネ、サービス担当者はこの時から、緊急時の対応を共通認識したつもりでした。

3月頃から、痰が多くなり、発熱を繰り返しました。ヘルパーさんから何度も連絡が入り対応しました。

次第に尿量も少なくなり、私達看護師は、Nさんの状態が、終末期にあると認識していました。主治医も、訪問診療の時「老衰の状態ですが、最期はどうされますか？」と娘さんへ最終確認があったそうです。「このまま家で看ます。」と答えられたそうです。

主治医へは、こまめに訪問時の状態を伝えるようにしました。主治医の看取り対応も準備OKでした。

そんな時、娘さんが、親戚の方々と泊りがけで出かけられることになり、ショートステイを希望されました。

担当看護師は「今の状態では、ショートステイ先で亡くなることもあります。最期の場所が、ショートステイでも悔いはありませんか？」と勇気を出して聞きました。「自分は第一発見者になりたくない。悔いはありません。」とのこと。看取りが怖いのか？本当に今の状況を理解しておられるのか？と違和感を感じました。

今までの経過の中で、娘さんは、最期まで自宅で看取るつもりだと思っていましたが、今こそもう1回ゆっくり、気持ちを聴くことが必要だと感じました。予定外でしたが、娘さんがおられる遅い時間に訪問しました。

Nさんは、唾液でもむせることがあり、血圧も下がっていました。表情は穏やかです。ケアマネさんやヘルパーさんも来られ、娘さんと一緒にNさんの様子を確認しました。「何時どうなるか分からないんですね。今動かしたら可哀そうですね。」とのこと。結局予定をキャンセルされ、Nさんのそばにおられることになりました。

次の日、娘さんから相談の電話がありました。「あさって、曾孫が来ることになりました、それまで、点滴でもお願いしたら、母は持ちこたえますかねえ。」電話を受けた看護師は「今の状態で点滴をすると、身体に無理がかかるかもしれません。かえって呼吸もゼコゼコと苦しくなったりして、本人が辛いかも…」と話し、その後、担当看護師が、娘さんと話す時間を作りました。

「やすらかな看取りの為に」というパンフレットを持参し、旅立ちが間近な時の状態などくわし

く説明しました。娘さんは「このように、意味付けして説明してもらおうと、安心できます。」と言われ、自然のままで看取ることになりました。

その日の夜遅く、Nさんは、自宅で穏やかに息を引き取られました。

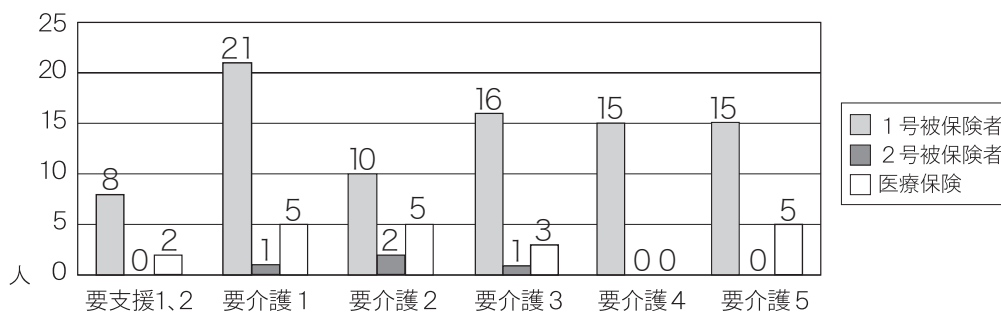
私たちが予測していたよりも、Nさんはご家族の心の葛藤を傍で感じながら、随分長い時間頑張られました。結局、Nさん自身が以前から望んでいたカタチで、旅立たれたのだと思います。

私たちは、医療職なので、「状態が悪い」「最期の時が近い」などと表現し、死期が近いことを家族へ説明したつもりでいます。それで、理解しておられると思っていましたが、本当はどのようなのでしょうか。家族は、恐怖や不安や混乱の中、「さあ、どうするか決めてください。」と言われても、考えられないこともあるのでしょうか。

主役は、患者さん本人です。最近、ACPや、終末期ケアの意思決定プロセスに関するガイドラインなどを研修などで耳にすることが多くなってきました。本当は以前から、少しはやっていたことなのです。結局、まず、本人や家族としっかり向き合うことが原点なのですね。

Nさん、長い間ありがとうございました。お疲れ様でした。（文責 野田美加 中村美紀）

●3月の実績（平成30年3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	37名	2名	16名
女 性	50名	2名	16名
合 計	87名	4名	32名

合計 123 名

訪問回数

介護 487回

医療 226回

合計 713回



セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害剤

【薬価基準収載】

サインバルタ® カプセル20mg
カプセル30mg

Cymbalta® テュロキシセチン塩酸塩カプセル

【制薬：処方箋医薬品】

【注1】注意～医師等の処方箋により使用すること

効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、添付文書をご参照下さい。

®：米国イーライリリー・アンド・カンパニー登録商標

製造販売元【資料請求先】



シオノギ製薬
大阪市中央区道修町3-1-8
医薬情報センター ☎0120-956-734

CYM-KO-102A(C1)-R
審H8137 2015年1月作成

高岡市急患医療センターだより 担当理事 泉 祥子

平成 29 年度受診患者数 26,622 人 対前年度比 5.7% 減少

平成29年度の患者数は、26,622人で前年度比1,611人5.7%の減となり、過去5年間の平均26,997人より375人減でした。内訳は、内科10,055人(37.8%)、小児科11,044人(41.5%)、外科5,523人(20.7%)で、外科患者数は3.0%(161人)の増でした。インフルエンザ患者数は2,600人であり、過去最多の受診患者数であったH28年度(2,611人)とほぼ同数でした。B型患者が多くA型患者と比し、内科は1.13倍でしたが、小児科は2.36倍で、全体では、1.56倍でした。年度内の一最大患者数は、2月11日(日)の438人で、最少患者数は7月10日(月)の15人でした。なお、当センター副所長(事務長)として、3月末で作道篤が退任し、4月から宮崎が就任いたしました。(文責 宮崎 晃一)

時間帯別受診患者数

平成 30 年 3 月 (単位: 人)

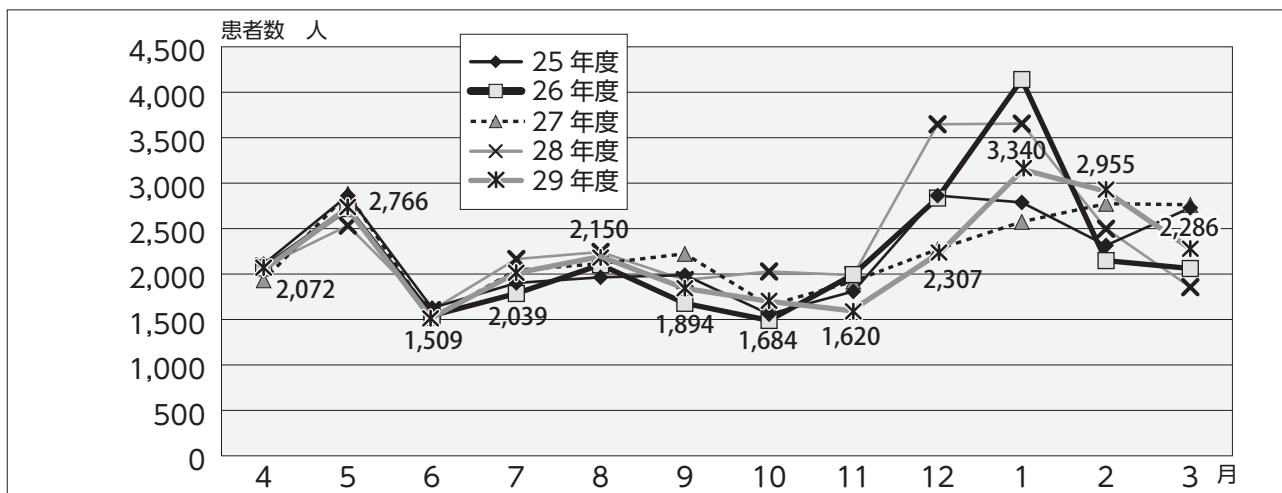
月別	時間帯別	内 科			小児科			外 科			合 計			転送患者数			
		初診	再診	計	初診	再診	計	初診	再診	計	初診	再診	計	二次病院			他院
														診療科	本人	救急車	
29年度 3月	午前	178	1	179	153	13	166	46	2	48	377	16	393	内	28	4	3
	午後	197	2	199	165	9	174	72	0	72	434	11	445	小	6	0	5
	夜間	640	16	656	527	21	548	241	3	244	1,408	40	1,448	外	24	1	8
	合計	1,015	19	1,034	845	43	888	359	5	364	2,219	67	2,286	合計	58	5	16
29年度 4～3月	午前	2,025	66	2,091	2,154	127	2,281	812	83	895	4,991	276	5,267	内	439	39	56
	午後	1,831	50	1,881	2,032	121	2,153	1,050	44	1,094	4,913	215	5,128	小	159	9	17
	夜間	5,918	165	6,083	6,233	377	6,610	3,453	81	3,534	15,604	623	16,227	外	201	9	120
	合計	9,774	281	10,055	10,419	625	11,044	5,315	208	5,523	25,508	1,114	26,622	合計	799	57	193
28年度 4～3月	午前	2,127	48	2,175	2,527	156	2,683	829	85	914	5,483	289	5,772	内	427	38	73
	午後	1,984	77	2,061	2,133	122	2,255	1,002	44	1,046	5,119	243	5,362	小	164	6	13
	夜間	6,304	179	6,483	6,835	379	7,214	3,327	75	3,402	16,466	633	17,099	外	157	4	85
	合計	10,415	304	10,719	11,495	657	12,152	5,158	204	5,362	27,068	1,165	28,233	合計	748	48	171

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	2,286	26,622	△ 5.7%
内 訳	内 科	760	971	454	592	715	533	514	558	929	1,623	1,372	1,034	10,055	[△664人] [37.8%]
	小児科	880	1,183	644	892	893	831	708	631	950	1,263	1,281	888	11,044	[△1108人] [41.5%]
	外 科	432	612	411	555	542	530	462	431	428	454	302	364	5,523	[+161人] [20.7%]

※ [] は、上段: 前年度同期との患者数比較、下段: 29年度の構成比率。





雑感

厚生連高岡病院放射線治療科 高仲 強

スラムの国と廃墟の国

スラムとは、都市部で極貧層が居住する過密化した地区のことを言い、

廃墟とは建物、施設、街などが使用されずに荒れ果て、そのまま放置されているものを言う。

平成 29 年 12 月に妻とともにインドを訪問してきました。訪問と言っても単純にツアー旅行で行ってきたのですが、ツアーへ申し込みをしたのが我々夫婦二人だけで、結果的に現地ガイドと我々夫婦二人による個人旅行の形となりました。

インドは南アジア随一の面積と 12 億人を超える世界第 2 位の人口を持つ大国です。

大変古い歴史を持つ国で、聖なる河と言われるガンジス河流域中心に文明を発達させてインドという国の基礎を作ってきました。宗教はヒンドゥー教徒が最も多く、イスラム教、シーク教がこれに次いでいます。不思議なことにインド発祥である仏教徒は現在あまり多くありません。ちなみに有名なターバンはシーク教徒の人が着けています。

そのインドが現在非常に注目されているのは経済力の著明な発展にあります。現時点でも労働力の 3 分の 2 は第 1 次産業である農業に従事していますが、第 2 次、第 3 次産業の発展が著明で、2013 年で世界第 10 位の GDP を有しています。特にインドを象徴しているのはゼロを発見した国でもあるためか、IT 産業の世界への寄与で、目を見張るものがあります。インド人がいなければ現在の IT 産業の発展はないとも言われています。

しかし、以上のことは教科書的な話で少し調べれば幾らでも分かることですが、実際のインドを知っている人はあまりいないのではないでしょう

か。それが不思議な国のインドです。

平成 29 年 12 月 7 日夕方に、我々夫婦はインディラ・ガンディー国際空港に着きました。何故 12 月に観光かという、12 月が乾季で観光に適しており、雨季である夏は暑くて全く観光出来ないとのことです。空港で流暢ではないが、一応日本語を話せる現地ガイドと合流し、冬の日本から来て少し蒸し暑さを感じながらの初めてのインド観光が始まりました。今回のインド観光は写真でみる美しいタージマハルを実際に見たいということが目的でしたが、空港からインド旅行が始まって直ぐに実際のインドを体験し、ショックを受けることになります。

最初のショックは空港からホテルに行く道中で経験します。道路が戦場と化しているのです。道路は広いのですがその道路を埋め尽くす車があり、車線は意味をなしていません。前に進むには無理やり割り込んで行くしかなく、そのためのクラクション音と喧噪は並ではなく、逆走をしてくる車もしばしばあり、日本ではまず経験しません。やっとの思いでホテルに着くと、ガイドから絶対に外に出るなという指示を受けます。部屋に入ってホテルで夕食（初めてのインドカレー）を摂るのですが、問題はレストランででる水含めて水道水は飲むと日本人は下痢してしまい、飲むでは駄目ということです。そのため部屋にミネラルウォーターのペットボトルが置いてあり、菌みがき含めてその水を使うことになります。水の情報（下痢するとインドのトイレ事情を考慮すると大変です）は日本でも得ており、日本から結構な量の水は持って行きましたが。朝起きて朝食を摂りに部屋から出ると廊下は真っ暗で照明が全くなく、エレベータ

も十分動いていません。デラックスホテルなのですが、この暗さがインドの電力事情を表しているなという感じでした。ホテルをチェックアウト後、現地ガイドとデリーとニューデリーの初日観光開始。朝も道路状況は同じで、相変わらずの渋滞とクラクションの喧噪。しかし夜に分からなかったことが、朝からの観光ではっきりし、次のショックを受けることになります。まずゴミと人の多さ、そして道を行き交う生き物の種類が異様に多く、野犬は勿論のこと、牛、山羊などの種々の動物が道路の真ん中を闊歩し、道端に集団で暮らしています。これは日本では考えられずインドに行つて初めて体験するものです。さらに衝撃的なことは、混沌とした街中に大きな歴史的建造物があるのですが、周囲には同時にスラム街が存在しています。スラムはホテルの玄関をでてから直ぐに多くあり、ガイドに夜ホテルから出るなという指示の理由がここにあることを理解します。これは私共が訪れた街だからこそかも知れませんが、スラムの国というのが私の初めてのインドの印象です。ただ、訪れた歴史的建造物はタージマハル含めてすべて素晴らしく、まさしく大国を感じさせる荘厳さがありました。

一方の日本です。日本はGDP世界3位の経済力を持つ先進国です。ゴミのない理路整然とした街

並みは街自体が混沌としているインドとは比べようありません。

しかし、その日本の未来は悲観視されています。それは人口減少がもたらす社会の縮小と経済力の減少です。現在日本の人口は約1億2千万人ですが、世界に類をみない少子高齢化により平成27年の統計で初めて人口減少が確認され、明らかな人口減少社会に突入しています。そして40年後9千万人を下回り、100年も経たぬうちに5000万人ほどに減るとされます。この人口減少が社会の縮小と廃墟の街を作り出します。そう、日本は確実に廃墟の国へと向かっているのです。特に首都圏の人口が減少して来た場合の衝撃的な廃墟の様子が予想されています。この日本の衰退を私自身が目にすることはありませんが、高度経済成長時代を経験してきた私にとっては寂しい限りです。

スラムの国のインド、廃墟に向かう日本。今回私共が見たインドはインドの極一部であり、近代化された都市も多くあるのですが、今後日本は様々な面でスラムの国インドに抜かれることとなります。将来の日本を今63才の自分自身が目にすることは無いのですが、日本に今一度かつての活力が戻って来ないかと期待するばかりです。

でも、ちょっと無理かなあ。

* 市医のあゆみ *

3月16日 定例会

19日 厚生連高岡病院症例カンファレンス

20日 胃内視鏡検診二重読影のデータ提供等説明会

22日 富山県医師会臨時代議員会

23日 平成30年度診療報酬改定説明会(集団指導)

27日 診療報酬改定説明会

がん検診委員会

28日 理事会

4月2日 急患医療センター管理運営小委員会

3日 ドクターネットかたかご会

8日 高岡医師グリーン会・総会

9日 済生会高岡病院症例検討会

10日 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

11日 肺がん検診読影会

13日 理事会

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)

- ①住宅ローン 変動金利、5年固定、10年固定の3種類
- ②リフォームローン 変動金利、固定金利の2種類
- ③マイカーローン
- ④教育ローン
- ⑤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 富山県富山市蛸川336番地 TEL 076-429-6272 FAX 076-429-6467



5月の

予 定 表

日	予定事項	時刻	場所
1日(火)	胃がん内視鏡検診読影会	19:30	当会
2日(水)	肺がん検診読影会	19:30	当会
7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
8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(木)	診療報酬明細書受付締切	10:00	当会
11日(金)	理事会	19:30	当会
14日(月)	済生会高岡病院症例検討会	19:00	済生会高岡病院
15日(火)	胃がん内視鏡検診読影会	19:30	当会
16日(水)	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	13:30 19:00 19:30	地場産センター 高岡市民病院 当会
17日(木)	在宅医療連携協議会	19:30	当会
18日(金)	定例会	19:30	当会
21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
22日(火)	フィルムカンファレンス 胃がん内視鏡検診読影会 がん検診委員会	19:00 19:30 19:30	当会 当会 当会
23日(水)	理事会 肺がん検診読影会	19:30 19:30	当会 当会
25日(金)	特定健康診査説明会	19:00	ふれあい福祉センター
27日(日)	高岡医師グリーン会 ICTを用いた死亡診断等の取扱い説明会	7:42 10:00	高岡カントリークラブ 当会
28日(月)	急患医療センター管理運営委員会	19:30	当会
29日(火)	胃がん内視鏡検診読影会	19:30	当会
30日(水)	肺がん検診読影会	19:30	当会
31日(木)	高岡医療圏医師会役員懇談会	19:30	大野屋

編集
後記

公園の草花が一斉に咲き始めた。鮮やかな黄色や緑色を掲げているその姿は何とも清々しく誇らしげである。少し前までは、今年の記録的な大雪であたり一面を雪で覆われていてその姿を見せることは全くなかった。暖かくなり雪解けが始まると、活発に成長し始め春の訪れを知らせてくれる。とても不思議な光景である。あの一面の銀世界の下で凍ってしまうことはなかったのだろうか。どのように過ごしていたのだろう。てっきり枯れてしまったと思っていたのに。でも考えてみると、雪の下にすることは、凍てつくような冬風に吹かれることもなく過ごすことができるのかもしれない。積もった雪はたくさんの水分と空気を含んだ防寒着の役割をしている。そんな環境のもとにいた草花は、春の訪れを感じ取るとみるみる葉や芽を生長させる。人間と同じように季節の移り変わりを感知しているようだ。【H. K】

発行所
高岡市医師会
〒930-0022 高岡市下関町四番五十六号
電話 (0766) 251-7060

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