

2018

高岡市医師会報

12

TAKAOKA MEDICAL ASSOCIATION BULLETIN

2018. 12 No.510



CONTENTS

・ 理事会第13・14回	2
・ 市政に対する要望書	4
・ 会員表彰	4
・ 公的病院だより（高岡市民病院）	5
・ 定例会レクチャー	6
・ 委員会報告	7
・ 会員の動向	7
・ 産業保健だより	7
・ 高岡市医師会在宅医療支援センター 第2回摂食嚥下研修会	8
・ 地域保健だより・病診連携室	11
・ 高岡市急患医療センターだより	12
・ 訪問看護ステーションだより	13
・ 市医のあゆみ	14
・ 予定表・編集後記	16

(理)(事)(会)(報)(告)**第 13 回 (平成30年10月24日)****協 議**

- 1) 高岡市高齢者虐待防止ネットワーク会議ならびに高岡市認知症初期集中支援チーム検討委員会委員の推薦について
吉田耕司郎理事を推薦することを了承。
- 2) 中部医師会連合共同利用施設連絡協議会の発表について
白崎文朗理事よりプレゼンテーション内容の説明。
- 3) 日本赤十字社への支援金について
今回は拠出を見送ることを確認。
- 4) 日本医師会ORCA管理機構主催「プログラミング講座」の開講について
担当部署で受講希望者を募ることを確認。
- 5) 県・市町村福祉医療費助成制度における現物給付の併用レセプト方式導入について
従来からの変更点について周知が必要なことを確認。
- 6) 高齢者インフルエンザ予防接種業務委託契約書について
契約することを了承。
- 7) 富山新聞の取材について
医療最前線という特集に対し、総括、在宅医療、急患医療、産業保健の分野で取材を受けることを了承。
- 8) 2019 年ゴールデンウィークの対応について
各公的病院の動向を集約し、各医療機関にアンケートを取ることを確認。
- 9) 災害医療コーディネート研修会の参加について
泉祥子理事が参加することを了承。

報 告

- 1) 委員会報告
・ 10 / 17 医療安全・感染症対策委員会
- 2) 諸会議報告
・ 10 / 10 平成 30 年度富山県透析患者等発生予防推進事業
・ 10 / 22 平成 30 年度特定健診に係る事務協議
- 3) その他
・ 会員の動向

表紙のことばやまぎし耳鼻咽喉科クリニック **山 岸 孝 広****万葉集全 20 巻朗唱の会**

10 月に高岡万葉まつりの中で催されたイベントです。高岡古城公園に特設された中の島水上舞台で万葉集全 20 巻 4,516 首の歌のすべてを、何と連続三昼夜 (!) にわたりリレー方式で歌い継ぎます。朗唱者は日本全国から募り 2,000 人を超える参加があったそうです。

『しなざかる 越にいつとせ 住み住みて 立ち別れまく 惜しき夕かも』

(巻 19 - 4250・大伴家持)

（理）（事）（会）（報）（告）

第 14 回 （平成30年11月9日）

協 議

- 1) 定例会について
11月16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 会員の表彰
 - イ 会員の動向
 - ウ レクチャー
 - エ 保険診療について
 - オ 特定健診等について
 - カ その他
- 2) 会員の表彰について
 - ・小関支郎先生 旭日双光章
 - ・金子敏行先生 富山県教育功労表彰（学校保健）
 - ・齊藤周子先生 高岡市自治功労表彰（公平委員）11月16日に開催する定例会で記念品を贈呈することを確認。
- 3) 医療安全・感染症対策研修会の開催について
以下のとおり開催することを了承。
 - 日時 2月14日（木） 19:30より
 - 場所 高岡市医師会ホール会議室
 - 演題 身近に潜む感染症、ルールを守れば怖くない！
 - 講師 石川県立中央病院 免疫感染症科 診療部長 渡邊珠代先生
- 4) 平成31年度予算について
各科より提出された物品購入および更新の案について、今後の理事会で検討することを確認。
- 5) 小児在宅医療に関する人材養成講習会の受講について
市村昇悦理事が受講することを了承。
- 6) 平成30年度日本医師会医療情報システム協議会の参加について
関係理事および事務局員が参加することを了承。
- 7) 第6回日本糖尿病対策推進会議総会の参加について
- 8) 「平成30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
- 9) 高岡市民病院経営懇話会委員の推薦について
成瀬隆倫副会長を引き続き推薦することを了承。
- 10) 高岡市介護認定審査会委員候補者の推薦について
現委員の意向を確認し、介護保険・訪問看護委員会で検討することを確認。
- 11) 平成31年度特定健診・特定保健指導における集合契約の単価等について
単価が8,500円から8,800円になることと質問票の項目が22項目になることを確認。
- 12) 富山市医師会との情報交換会の発表について
林智彦理事よりプレゼンテーション内容の説明。

報 告

- 1) 委員会報告
 - ・10 / 25 急患医療センター管理運営委員会
- 2) 諸会議報告
 - ・10 / 27 全国学校保健・学校医大会
 - ・11 / 3 中部医師会連合共同利用施設連絡協議会
- 3) その他
 - ・集配車事故について
 - ・会員の動向

10月16日(火)、 平成31年度の市政に対する要望書を提出しました。



会員の表彰

小関 支郎 先生

旭日双光章

金子 敏行 先生

富山県教育功労表彰（学校保健）

齊藤 周子 先生

高岡市自治功労表彰（公平委員）



11月16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。

公的病院だより (高岡市民病院)

最適な抗血栓療法へのアプローチ

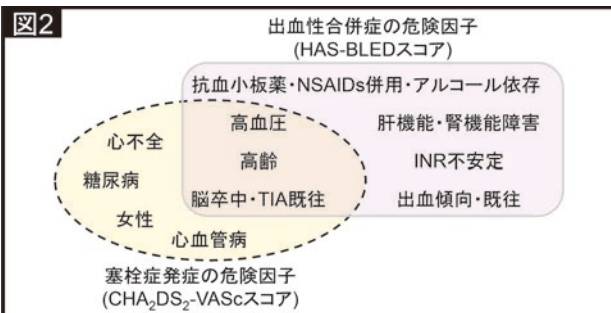
循環器内科 中橋 卓也

血栓とは本来、出血から生体を守るために人類が獲得した止血システムですが、近年はライフスタイルの変化や高齢化により、このシステムが過剰に作用し、疾病の増加につながっています。このことは、日本人の三大死因のうちの2つ(心疾患、脳血管疾患)に血栓が関与していることから明らかです。必然的に日常診療において我々が抗血栓療法に携わる機会も増えていきます。心筋梗塞を発症して冠動脈インターベンション(percutaneous coronary intervention: PCI)が施行されれば、ステント血栓症を予防するため、抗血小板薬2剤併用療法(dual antiplatelet therapy: DAPT)を一定期間行うことが必要となります。第二世代以降の薬剤溶出性ステントでは血管内膜への炎症反応が軽減されたことから、最近では症例に応じてDAPT期間は短縮することが可能となりました。

また、高齢化する日本社会において心房細動はますます増加し、脳塞栓症の最大の原因である心房細動は循環器科医師のみならず、すべての診療科の医師が遭遇する可能性のある疾患となっています。さらに、PCIが施行される患者の心房細動合併率は5～20%程度と報告され、冠動脈疾患と心房細動との合併例も決して少なくありません。心房細動における脳塞栓症予防には抗凝固薬が適応となりますので、図1のような等式が導かれます。しかしながら、こ

れまでの疫学データからは図1(C)の等式は成立しません。DAPTと抗凝固薬との3剤併用療法は出血性合併症を上昇させることになるからです。このため、あらかじめ出血リスクを見積もり、投与方法と期間とを限定させる必要があります。現在、新規経口抗凝固薬も急速に普及していることから、同分野に新しい知見が得られることが予想されます。

ワルファリンのみが経口抗凝固薬であった50年を経て、瞬く間に4つの新規経口抗凝固薬が使用できるようになりました。心房細動への抗凝固薬の使用は塞栓症の発症危険因子の評価に基づいて判断されますが、抗凝固薬の必要性が高い症例では出血性合併症リスクも高まるジレンマを経験します(図2)。このような場合、十



分な降圧、臓器障害の原因検索、抗血小板薬の必要性を再検討するなど、きめ細かい対応が求められます。個別の関わりを通して、出血・塞栓リスクについて、抗血栓療法を行う医師と、その治療を受ける患者との間で認識を共有することが最も重要であると思います。

さらに、抗血栓療法の適応となる末梢動脈疾患や静脈血栓症(深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症)も我々の守備範囲となっております。あわせて、お気軽に御相談下さい。

図1

PCI	= DAPT	(A)
心房細動	= 抗凝固薬	(B)
∴ PCI+心房細動	= DAPT+抗凝固薬	(C)

■ 定例会レクチャー

11月16日（金）

高齢者の糖尿病注射治療について

JCHO高岡ふしき病院 内科 鈴木ひかり



当病院が位置する富山県高岡市伏木・太田地区は高齢化率 37.3%と超高齢地域です。糖尿病患者も高齢化していますが、高齢でも高血糖のためインスリンを継続している症例やインスリン導

入をせざるを得ない症例が増加しています。また低血糖が認知機能低下や心血管イベント、転倒リスクの増加に関連するという報告もあり、虚弱高齢者においては低血糖を予防しながらよりよいコントロールを目指すことが求められています。しかし認知症の進行により受診や内服が不確実となり、血糖コントロールが悪化する症例も度々見られ、治療に難渋することもあるのが現状です。

当院での 80 歳以上の高齢者におけるインスリン治療状況を調べました。26 名の対象者のうち、平均年齢 84.3 歳 (80 歳～96 歳)、平均 HbA1c 8.0%、平均インスリン導入年齢は 76.4 歳でした。インスリン投与方法の内訳は持効型 1 回打ち 15 例、混合型 2 回打ち 7 例、強化療法 4 例でした。19 例が自己注射しており、その他 7 例では家族または施設の協力で注射を行っていました。

またその他に週に 3 回の持効型インスリン注射や、数週に 1 回の GLP-1 製剤投与により血糖コントロールが安定した症例を経験したため、ご報告致します。

【症例 1】 84 歳女性。HbA1c 9.6% となり入院。週 1 回の持効型エキセナチド注射を開始し HbA1c 6% 台まで低下したものの、著しい体重減少が認められエキセナチドは中止した。しかし再び HbA1c 9% 台まで悪化したため、デュラグルチドを月に 1 回投与開始。それでも改善せず、3 週に 1 回投与し血糖コントロールは改善した。

【症例 2】 84 歳女性。HbA1c 11% となり、デュラグルチド注射を開始した。その後 HbA1c 7% 台に改善したが、体重減少が認められ 2 週に 1 回投与とした。

高齢であつてもインスリン治療を中止できない症例では、根気強い注射指導、持効型インスリンの選択、訪問看護・介護施設との協力、HbA1c 目標値を高く設定することなどにより、なんとか治療を継続している現状です。また高齢者には慎重投与とされている週 1 回の GLP-1 製剤も効果がある場合があり、低血糖も認められず、認知症高齢者の有用な治療選択肢になり得ると考えられます。



（委）（員）（会）（報）（告）

●がん検診委員会 平成30年10月23日

 担当理事 寺田光宏
 副担当 民野彰
 副担当 堀 彰

	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	21名	313名	444名	5名	受 診 者	479名
異 常 な し	14名	255名	414名	0名	精 検 不 要	453名
要 観 察	3名	0名			再 検 査	0名
要 精 査	4名	58名	30名	0名	要 精 検	26名
二次精密検査受診者	2名	4名	73名	0名	精密検査受診者	25名
が ん 症 例	0名	胃がん 4名 食道がん 1名	3名	0名	が ん 症 例	1名

9月のがん症例は、胃がん4名（内視鏡）、食道がん1名（内視鏡）、大腸がん3名、肺がん1名でした。

会員の動向

退 会

月日	種 別	氏 名	科 目	退会の事由
9/30	B2b	まなべ 真鍋 たかひろ 高宏	外	新潟県のがんセンターへ（高岡市民病院から）
10/16	C	つかもと 塚本 としまさ 利政		逝去

異 動

月日	種別	氏 名	科目	異動の事由
11/1	C	ひぐち 樋口 まさき 正樹		富山県医師会入会

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7日	金 13:00 ～ 14:00	高岡市医師会	杉森 成実
12月20日	木 13:00 ～ 14:00	高岡市医師会	北野 隆利

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5日	水 13:00 ～	製造業	平田 昌義 宮島 久仁
12月6日	木 13:00 ～	石油基地管理	民野 均
12月12日	水 13:00 ～	アルミ二次合金製造業	五十嵐 豊
12月13日	木 13:00 ～	慶弔籠盛一式卸	太田 正之 北野 隆利

高岡市医師会在宅医療支援センター 第2回摂食嚥下研修会

平成30年10月29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回摂食嚥下研修会が10月29日（月）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15人を含む合計95人が参加し、盛況な研修会となりました。昨年は摂食嚥下機能向上に積極的に取り組んでおられるJCOH高岡ふしき病院消化器科宮元歩先生に摂食嚥下の基礎と実際に伏木地区で行っている活動内容についてご講演いただきました。今回からは実践編として、まずは摂食嚥下機能に問題のある患者をどのように抽出していくかというアセスメントに重点をおいた研修内容としました。

最初に成瀬副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。

研修に入る前に、摂食嚥下ワーキンググループで検討した評価表である「いつまでもおいしく食べるためのチェック表」（資料1）、「口腔内の観察と摂食嚥下機能評価表」（資料2）について林から報告しました。

「口腔内の観察と摂食嚥下機能評価表の使用法について」

患者または利用者に摂食嚥下機能に関する介入が必要かどうかの判断をするために最初に「いつまでもおいしく食べるためのチェック表」（資料1）を用いて評価します。この評価は誰が行ってもよいのですが、8項目の評価項目の中で一つでも該当する項目がある場合には「口腔内の観察と摂食嚥下機能評価表」（資料2）での評価に移ります。

「口腔内の観察と摂食嚥下機能評価表」（資料2）は、『1. 現在の食事・栄養摂取方法と観察』、『2. 口腔内の観察』、『3. 口腔・嚥下機能の評価』の3つより成ります。今回は、『口腔内の観察』と『口腔・嚥下機能の評価』をできるようになることが目標です。

いつまでもおいしく食べるためのチェック表

☒ が一つでもあれば摂食嚥下機能が低下している可能性があります。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医またはケアマネジャーに相談しましょう。

- ☐ 肺炎を繰り返す
- ☐ お茶や汁物でよくむせる
- ☐ 食事量や回数が減ったり、食べ終わるのに時間がかかる
- ☐ 6か月間に2～3kg以上の体重減少がある
- ☐ 食事した後に微熱が出ることがある
- ☐ 食事した後に鼻水が出ることがある
- ☐ 口の中に痛みがあったり、口が乾燥し常にパサパサする。
- ☐ 食べた後、喉に違和感が残る

JCOH高岡ふしき病院 宮元 歩 先生から提供

資料1

資料2

口腔内の観察と摂食嚥下機能評価表

記載日 平成 年 月 日

記載者

現在の食事・栄養摂取方法と観察							
代替え栄養	☐ なし	☐ 経管栄養	☐ 胃瘻	☐ 点滴（経口摂取）	Cal/日	代替え	Cal/日
食事回数・時間	1日	回摂食し、1回	分かる	食事自立度	☐ 自立	☐ 見守り	☐ 一部介助 ☐ 介助
食事時のむせ	☐ なし	☐ あり	（ ☐ 食事中 ☐ 食後 ☐ 食事と無関係 ）				
口腔内残留	☐ なし	☐ あり（左・右）	流涎	☐ なし	☐ あり（左・右）		
口腔内の観察							
歯・義歯の状態	☐ ぐらついた歯* ☐ う歯** ☐ 義歯を使用せず摂食 ☐ 問題なく着用 ☐ 痛み・破損あり** ☐ 必要だが着用せず						
口腔内清掃	☐ 良好 ☐ 口腔内乾燥* ☐ 歯石**・食物残渣*・口臭あり* ☐ 痰のこびりつき*						
舌・歯肉の状態	☐ 湿潤・ピンク ☐ 舌苔*・不整・発赤**・白色班** ☐ 歯肉の発赤班・白色班・潰瘍・腫脹・歯肉炎**						
歯磨き・うがい	☐ 自分で可能 ☐ 介護者がおこなっている* ☐ おこなっていない*						
口腔・嚥下機能の評価							
開口の程度	☐ 3横指	☐ 2横指	☐ 1横指	口角の下垂	☐ なし	☐ あり（右・左）	
口すぼめ	☐ できる	☐ できない	☐ 不明	口引き	☐ できる	☐ できない（右・左）	☐ 不明
舌の突出	☐ できる	☐ できない	☐ 不明	舌の偏位	☐ なし	☐ あり（右・左）	☐ 不明
軟口蓋の挙上	☐ できる	☐ 左右差あり	☐ 不能	☐ 不明	パ・タ・カ・ラ音	☐ 発声あり ☐ 発声不良音（ ）	☐ 発声なし
RSST	30秒間に ☐ 3回未満 ☐ 3回以上の喉頭挙上			※口腔ケア介入が必要 ※※歯科受診が必要			

『口腔内の観察』で評価する項目は OHAT (Oral Health Assessment Tool) (資料3) という在宅や施設入所の高齢者の口腔内を評価するために開発された評価表を参考にしています。今回は理解を深めるために OHAT そのものを用いて実際に各自で評価してみたいと思います。

『口腔・嚥下機能の評価』に関しては、各評価項目の解説をしていただきます。その後、実際に各自で評価してみたいと思います。

資料3

ORAL HEALTH ASSESSMENT TOOL 日本語版(OHAT-J)

(Chalmers JM et al., 2005 を日本語訳)

ID:	氏名:		評価日:		評価日:		評価日:	
項目	0=健全	1=やや不良	2=病的	スコア	スコア	スコア	スコア	
口唇				乾燥、ひび割れ、口角の発赤		腫脹や腫瘍、赤色斑、白色斑、潰瘍性出血、口角からの出血、潰瘍		
舌				不整、亀裂、発赤、舌苔付着		赤色斑、白色斑、潰瘍、腫脹		
歯肉・粘膜				乾燥、光沢、粗造、発赤、部分的な(1-6歯分)腫脹、義歯下の一部潰瘍		腫脹、出血(7歯分以上)、歯の動揺、潰瘍、白色斑、発赤、圧痛		
唾液				乾燥、べたつく粘膜、少量の唾液、口渇感若干あり		赤く干からびた状態、唾液はぼぼなし、粘性の高い唾液、口渇感あり		
残存歯 ☐ 有 ☐ 無				3本以下のう蝕、歯の破折、残根、咬耗		4本以上のう蝕、歯の破折、残根、非常に強い咬耗、義歯使用無しで3本以下の残存歯		
義歯 ☐ 有 ☐ 無				一部位の義歯、人工歯の破折、毎日1-2時間の装着のみ可能		二部位以上の義歯、人工歯の破折、義歯紛失、義歯不適のため未装着、義歯接着剤が必要		
口腔清掃				1-2部位に食渣、歯石、プラークあり、若干口臭あり		多くの部位に食渣、歯石、プラークあり、強い口臭あり		
歯痛				疼痛を示す言動的な兆候あり、顔を引きつらせる、口唇を噛む、食事しない、攻撃的になる		疼痛を示す言動的な兆候あり、顔を引きつらせる、口唇を噛む、食事しない、攻撃的になる		
歯科受診	要	要	不要	再評価予定日	再評価予定日	再評価予定日	合計	

日本語訳: 藤田保健衛生大学医学部歯科 松尾浩一郎, with permission by The Iowa Geriatric Education Center

available for download: <http://dentistry.fujita-hu.jp/ revised Jan 15, 2016>

続いて、『口腔内の観察』、『口腔・嚥下機能の評価』についてそれぞれレクチャーをしていただきました。

① 『口腔内の観察について』 山田歯科医院 夏目 もえこ 先生

OHAT (Oral Health Assessment Tool) (資料3) は、Chalmers JMらによって作成された口腔アセスメント用の評価用紙で、日本では藤田保健衛生大学の松尾浩一郎教授によって日本語版に改変され紹介された。この OHAT のメリットとしては、評価書の職種にかかわらず誰が評価しても比較的均一な評価が結果が得られやすくなり口腔アセスメントの均てん化に役立つことや OHAT を用いて口腔内の問題を把握することで適切なタイミングでの歯科への依頼やその患者の口腔状態に合った介入がし易くなることである。岐阜県歯科医師会では OHAT を用いた口腔評価連携シートや口腔ケアプロトコルを作成し、実際に運用されている。

OHAT の実際の評価項目は、①口唇、②舌、③歯肉・粘膜、④唾液、⑤残存歯、⑥義歯、⑦口腔清潔、⑧歯痛の8項目から成り立っている。それぞれの項目に対して、健全:0点、不良:1点、病的:2点で評価する。この評価表は各項目の点数の合計点で評価するのではなく、各項目それぞれを点数化して項目ごとの点数によってどのような口腔ケアを行うかまたは歯科受診を勧めるかを考えるための評価表である。

解説後、練習問題として2症例を提示していただいた。実際に提示した症例に関して各自で OHAT に点数を書き込んでもらった後で、症例を解説しながら答え合わせをした。

② 『口腔・嚥下機能の評価について』 光ヶ丘病院 言語聴覚士 大鋸 明香 先生

「口腔内の観察と摂食嚥下機能評価表」(資料2) の中で、『現在の食事・栄養摂取方法と観察』の中の食事中のむせに関してのことと『口腔・嚥下機能の評価』の各項目に関して解説してもらった。

まず、食事中のむせには食事中、食後、食事と無関係のものがある。食事中にむせが起こる場合には、嚥下機能と食事形態が合っていない可能性がある。食後にむせる場合には、嚥下後も食物がのどに残留している可能性がある。食事と無関係にむせる場合には、唾液の嚥下が行えていない可能性がある。

『口腔・嚥下機能の評価』は、①開口の程度、②口角の下垂、③口すぼめ、④口引き、⑤舌の突出、⑥舌の偏位、⑦軟口蓋の挙上、⑧パタカラ音、⑨ RSST (反復唾液嚥下テスト) から成り立っている。それぞれの項目に関して実症例を用いて解説してもらった。①開口が小さいと食物の取り込みが困難になる、②口角が下垂している側に顔面神経麻痺があり食べこぼしや咀嚼が不十分となる、③口すぼめにより顔面神経麻痺の有無を見ている、④口引きが不十分な場合には顔面神経麻痺により食べこぼしや咀嚼が不十分になる可能性がある、⑤舌が口唇を超えて突出できない場合には舌の動きが悪く咀嚼が不十分となる可能性がある、⑥舌の偏移がある場合には舌に麻痺があり咀嚼が不十分となる可能性がある、⑦発声にて口蓋帆が左右対称に動かなければ軟口蓋に麻痺がある可能性があり専門的な嚥下評価が必要となる可能性がある、⑧パタカラ音は「パ」の発声回数低下は口唇の閉鎖不全により食べ物の食べこぼしの可能性があり、「タ・カ」の発声回数低下は嚥下時の圧が漏れて咽頭残留の危険性や咀嚼時に食物を口腔内に保持できず早期に咽頭に流れ込む危険性がある、⑨ RSST (反復唾液嚥下テスト) は加齢や低栄養によるサルコペニア、神経麻痺になると回数が低下し、30 秒で2回以下であれば低下していると判断する。

解説後、練習問題として2症例を提示していただいた。実際に提示した症例に関して各自で『口腔・嚥下機能の評価』に書き込んでもらった後で、症例を解説しながら答え合わせをした。

参加者の皆様には、各評価表の解説を受けただけでなく実症例をもとに実際に評価表を使用し、隣に座った方同士で RSST (反復唾液嚥下テスト) を体験してもらい良い実習となったのではないかと思います。

今回の研修会で使用した評価表は、今後皆様からご意見をいただき高岡市における多職種共通の評価ツールにしていきたいと考えております。さらには摂食嚥下に関して高岡地区でのルール作りも進めていきたいと思っております。

この研修会は来年度以降も継続していきたいと考えており、来年度以降はいよいよ「口腔ケア」、「ボジショニング」等の各論に入っていきたいと思っております。次回も大勢の会員の皆様の御参加をお待ちしております。

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6日(木)	辻 隆男	徳田 成実	川岸 利光
	12月13日(木)	上勢敬一郎	粕井 正春	済生会高岡病院
1歳6か月児健診	12月11日(火)	清水 道郎	宮崎あゆみ	
	12月18日(火)	佐久間友子	辻 春江	
3歳児健診	12月5日(水)	市村 昇悦	吉田 礼子	
	12月12日(水)	窪田 博道	和田 直樹	

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	7.3%	0.0%	0.0%	0.0%
厚生連高岡病院	62.7%	62.3%	46.3%	31.9%
済生会高岡病院	13.3%	19.4%	47.2%	18.2%
JCHO高岡ふしき病院	26.3%	41.0%	16.0%	27.0%

◇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	12名	14名	12名	13名
予約患者数	21名	24名	17名	18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	35名	33名	35名	28名
予約患者数	75名	71名	63名	95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	7名	9名	17名	4名
予約患者数	6名	6名	8名	10名

高岡市急患医療センターだより 担当理事 泉 祥子

インフルエンザの流行に備えて

当センターでは、インフルエンザ流行期には、患者の待ち時間短縮のため、内科・小児科・外科の3診体制から、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ました。平成30年の流行期には、5診体制が8日、4診体制が3日の計11日間の診療業務強化体制をとっています。

今年度も高岡市医師会の内科医師及び小児科医師に加え、新たに射水市及び氷見市の小児科の開業医の先生方に追加出向の募集を行い、診療業務強化体制の準備を進めました。その結果、先生方のご理解とご協力を得て、内科は1月6日から、小児科は1月13日からそれぞれ3月3日まで、内科は休日11日間、小児科は10日間の診療業務強化体制を図る予定です。併せて薬剤師・看護師・事務員・検査技師を増員し、平成最後のインフルエンザ流行に備え、安心・安全で円滑な診療業務の推進に努めてまいります。今後ともご協力いただきますようよろしくお願いいたします。（文責 宮崎 晃一）

時間帯別受診患者数

平成30年10月（単位：人）

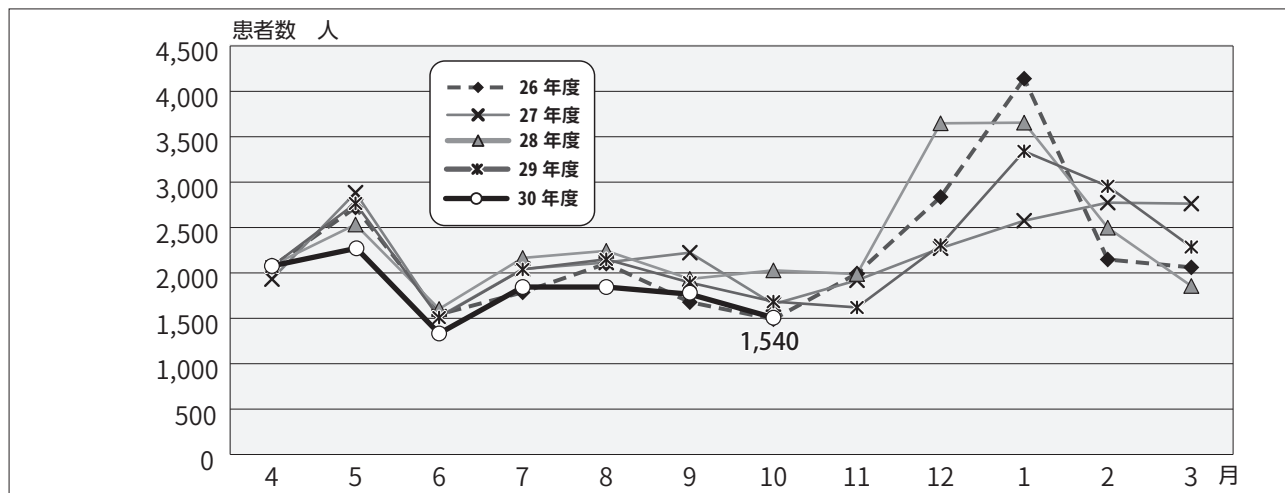
月別	時間帯別	内科			小児科			外科			合計			転送患者数			
		初診	再診	計	初診	再診	計	初診	再診	計	初診	再診	計	二次病院			他院
														診療科	本人	救急車	
30年度 10月	午前	75	4	79	156	4	160	55	4	59	286	12	298	内	24	3	5
	午後	93	1	94	98	9	107	77	2	79	268	12	280	小	12	0	4
	夜間	328	9	337	371	15	386	235	4	239	934	28	962	外	15	0	7
	合計	496	14	510	625	28	653	367	10	377	1,488	52	1,540	合計	51	3	16
30年度 4～10月	午前	860	24	884	1,077	44	1,121	528	46	574	2,465	114	2,579	内	247	16	44
	午後	867	32	899	1,030	73	1,103	676	28	704	2,573	133	2,706	小	103	3	8
	夜間	2,674	87	2,761	2,950	166	3,116	1,972	46	2,018	7,596	299	7,895	外	102	3	57
	合計	4,401	143	4,544	5,057	283	5,340	3,176	120	3,296	12,634	546	13,180	合計	452	22	109
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

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
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%
30年度	2,077	2,267	1,409	1,973	1,977	1,937	1,540						13,180	△6.6%
内 訳	内科	745	885	462	699	648	595	510					4,544	[+5人] [34.5%]
	小児科	856	893	527	775	819	817	653					5,340	[△691人] [40.5%]
	外科	476	489	420	499	510	525	377					3,296	[△248人] [25.0%]

※ [] は、上段：前年度同期との患者数比較、下段：30年度の構成比率。



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。

馴染みのケアマネさんから、慌てた様子で電話がありました。

「60歳代、Aさん、男性。膵臓癌で抗がん剤治療のため、通院していたのですが、発熱のため入院していました。お腹にチューブが入っているみたいです。自宅に帰りたいと強く望まれて、急遽退院が決まり、ケアプランの依頼が来て、今日、病院の退院カンファレンスに行ってきました。浮腫があって、歩行は不安定なので、今回初めて介護保険を申請し、サービスを使おうということでした。病院の看護師さんが、お腹のチューブの管理を奥さんに指導したみたいです。でも、本人は不安そうだし、イライラしておられたようでした。こちらから訪問看護を提案したら、「それじゃあ、お願いしたい」と言われました。明日退院で、来週自宅で介護保険の認定調査予定です。このケースに入ってもらえますか？」

ケアマネさんからの話を聞き、訪問看護指示書の確認と、あるだけの情報をケアマネさんから頂くことで、依頼を受けました。

本来なら、退院カンファレンスに参加し、サービス調整をし、退院日を迎えることが理想的なのですが、仕方ありません。結局十分な情報収集やコミュニケーション、信頼関係の構築がないまま、在宅療養生活がスタートとなりました。

退院された翌日、面接に行き、状態観察、疼痛コントロール、PTCD管理、清潔援助目的で、関わることになりました。Aさんは、浮腫や倦怠感も強く、移動も不安定な状態です。その後の血液検査の結果で化学療法は中止となり、通院しやすい近くの病院へ紹介状を書かれることになりました。

最近では、自宅の自慢の浴槽に入れない状態でした。

今日こそは、Aさんに入浴を！！と、何とか調整し、看護師2人体制で訪問しました。

体調は絶好調とはいえませんが、大丈夫。本人は緊張気味。事前に、鎮痛剤を飲んでいただき、車椅子に乗り、チューブなどに注意しながら、浴室へGO！！浴室で車椅子からシャワー椅子へ移乗します。

奥さんは、「ああ久しぶりのお風呂だわ。以前、私が手伝ったとき、チューブを引っ張って失敗したの。」と、そわそわ。うろうろ。

「さて、今日は看護師2人で来ているので、1人は湯上りの準備をしてくれますね。」と言い、奥さんと一緒に浴室から居室へ戻りました。

奥さんと一対一で話せる時間は、今だけです。治療が中止となり、心のよりどころがなくなって以降、口数が少なくなったこと、できるだけ自宅で過ごし、大好きなお風呂に入りたいと言っていたこと、Aさんの残りの時間を、奥さんだけが聞いていることなど、堰を切ったように話して下さいました。奥さんも、その胸に、たくさん重い荷物を抱えています。できるだけお手伝いしますよと伝えました。

浴室からは、もう1人の看護師とAさんの笑い声が聞こえます。

久しぶりに浴槽に入れたAさん。「なんだか、からだ全体の氷が解けたみたいに楽になったよ。」と。

車椅子でベッド上まで行き、処置をします。少し疲れていますが、饒舌なAさんに戻っています。

病院通院患者さんの場合、私達、在宅サービス担当者は、なかなか主治医と会えません。訪問看護師が、本人や家族の想いをしっかり聴いて、病院と連絡を取りながら、関わっていけたらいいのですが…。患者さんの意思を聴き、尊重し…今後の希望を整理するには、まず、信頼関係が

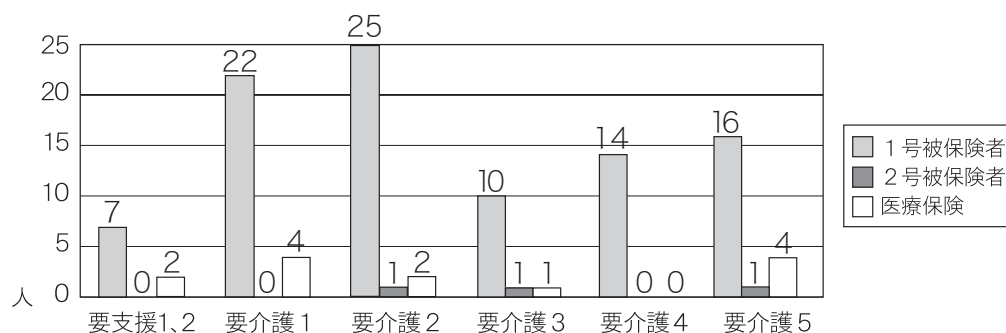
できないと無理です。本人の気持ちを聴くタイミングも結構、難しいのです。サービス提供中、さまざまな会話の中で、気持ちを推し量る場合もあります。

まあ、でも、難しいことはさておき、本人と家族が楽な気持ちになれば看護師として満足です。

Aさんの今後の症状や気持ちの動きを予測しながら、安心して自宅で過ごせるよう、時には子守唄を歌ったり、ワンワン吠えたり、伝書鳩になったりしながら、関わっていきたいですね。

(文責 野田美加)

● 10月の実績(平成30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	36名	1名	10名
女 性	59名	2名	13名
合 計	95名	3名	23名

訪問回数

介護 585回

医療 183回

合計 768回

合計 121名
重複 0名

* 市医のあゆみ *

10月16日 胃がん内視鏡検診読影会

17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

医療安全・感染症対策委員会

摂食嚥下研修会WG

18日 小児在宅医療研修会

19日 定例会

21日 会員及び会員家族懇親会

22日 不安または不眠についての講習会

23日 がん検診委員会

胃がん内視鏡検診読影会

小児科医会講演会

24日 理事会

肺がん検診読影会

25日 急患医療センター管理運営委員会

29日 摂食嚥下研修会

30日 胃がん内視鏡検診読影会

31日 肺がん検診読影会

11月2日 富山県医師会との懇談会

3日 産業保健センター健康相談

中部医師会連合共同利用施設連絡協議会

急患医療センター管理運営小委員会

6日 ドクターネットかたかご会

胃がん内視鏡検診読影会

7日 肺がん検診読影会

9日 理事会

10日 診療報酬明細書受付締切

11日 高岡医師グリーン会納会

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

胃がん内視鏡検診読影会

緩和ケアグループワークワーキング

14日 肺がん検診読影会

15日 富山市医師会との情報交換会

いししん 教育ローン

手数料 0円 保証人 0人 保証料 0円
↓
お得な3つの0



入学金・授業料・生活費等・卒業までに必要な資金をサポートします！

ご利用に合わせて2つのプランからお選び下さい。

当座貸越型(カード)

必要な時ローンカードで
その都度お借入！
(普通預金払戻請求書で借入することも可能)
在学期間中は
毎月利息のみの支払い！(随時返済可能)

ご融資金額 1,000万円以内

ご融資利率 変動金利 **1.30%**
(最大6年間の元金据置可) H29.10.2現在

ご融資期間 入学6ヶ月前から借入可能で
融資実行期間は卒業予定年月まで

ご返済方法 卒業月の翌月から、最終残高に
応じて毎月定額返済

担保等 担保不要

卒業後の返済金額例	基準日残高	返済元金
	300万円以下	2万円
	500万円以下	4万円
	700万円以下	6万円
	1000万円以下	8万円

※返済金額は、基準日残高(卒業月時点の最終残高)に応じて決定致します。
※卒業後、翌月から元金と利息が返済されます。
※教育カードローンの場合ローンカードを発行します。
(提携の金融機関、コンビニATMでもご利用可能です。)
※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。
※利用限度額は、各種カードローン限度額合算で1000万円以内です。
※金融情勢の変化により、据置期間の間でも金利が変更する場合もあります。
※毎月、返済日は5日です。
(土・日・祝日でも口座から引き落とされます。)

証書貸付型

必要な額を
まとめてお借入！
お得な金利で
元金均等・元利均等返済！
(ボーナス返済併用可)

ご融資金額 5,000万円以内

ご融資利率 変動金利 **1.10%**
(最大6年間の元金据置可) H29.10.2現在

ご融資期間 15年以内

ご返済方法 毎月普通預金口座からご返済

担保等 融資残高が12百万円
以上の場合は担保取受

開業医
必要書類

- 確定申告書(決算書)の写し2期分
(既に提出済みの方は不要)
- 合格通知書、入学許可証、在学証明証など
- カードローンの場合は、本人確認書類として運転免許証の写し等

勤務医
必要書類

- 所得を証明できる書類
(源泉徴収票または所得証明書)
- 合格通知書、入学許可証、在学証明証など
- カードローンの場合は、本人確認書類として運転免許証の写し等

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

12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 胃がん内視鏡検診読影会	19:30	当会
5日(水)	肺がん検診読影会	19:30	当会
7日(金)	産業医研修会	19:30	当会
9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
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 胃がん内視鏡検診読影会	19:00 19:30	JCHO高岡ふしき病院 当会
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・医師会症例検討会	19:00	厚生連高岡病院
18日(火)	胃がん内視鏡検診読影会 小児科医会	19:30 19:30	当会 当会
19日(水)	肺がん検診読影会	19:30	当会
25日(火)	がん検診委員会	19:30	当会

編集
後記

今年、神戸製鋼コベルコスティーラーズに加入したダン・カーターという選手をご存知だろうか？元ニュージーランド代表オールブラックスのスタンドオフで、年間最優秀選手を3度受賞し、テストマッチ世界歴代1位 1598 点の記録保持者である。パス、ラン、キック、判断力等すべてにおいて一流で、サッカーで言えばメッシやクリスティアーノ・ロナウドのような存在である。ラグビー界では超スーパースターなのだ。2015 年ラグビーワールドカップではオーストラリア代表との決勝で、21-17 で迎えた後半 30 分に左足でドロップゴールを決めるなど優勝に貢献した。彼が日本ラグビー界にもたらすものは、プレーの内容は勿論だが選手としての心構えや練習態度、私生活の規律等多くのものがあふれている。本当に素晴らしい教科書が日本にやってきたのだ！1 年後にはラグビーワールドカップ日本大会が開催されるが、前回大会を超える感動を与えて欲しいものである。

(T. H)

発行所
高岡市医師会
〒930-0011 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 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