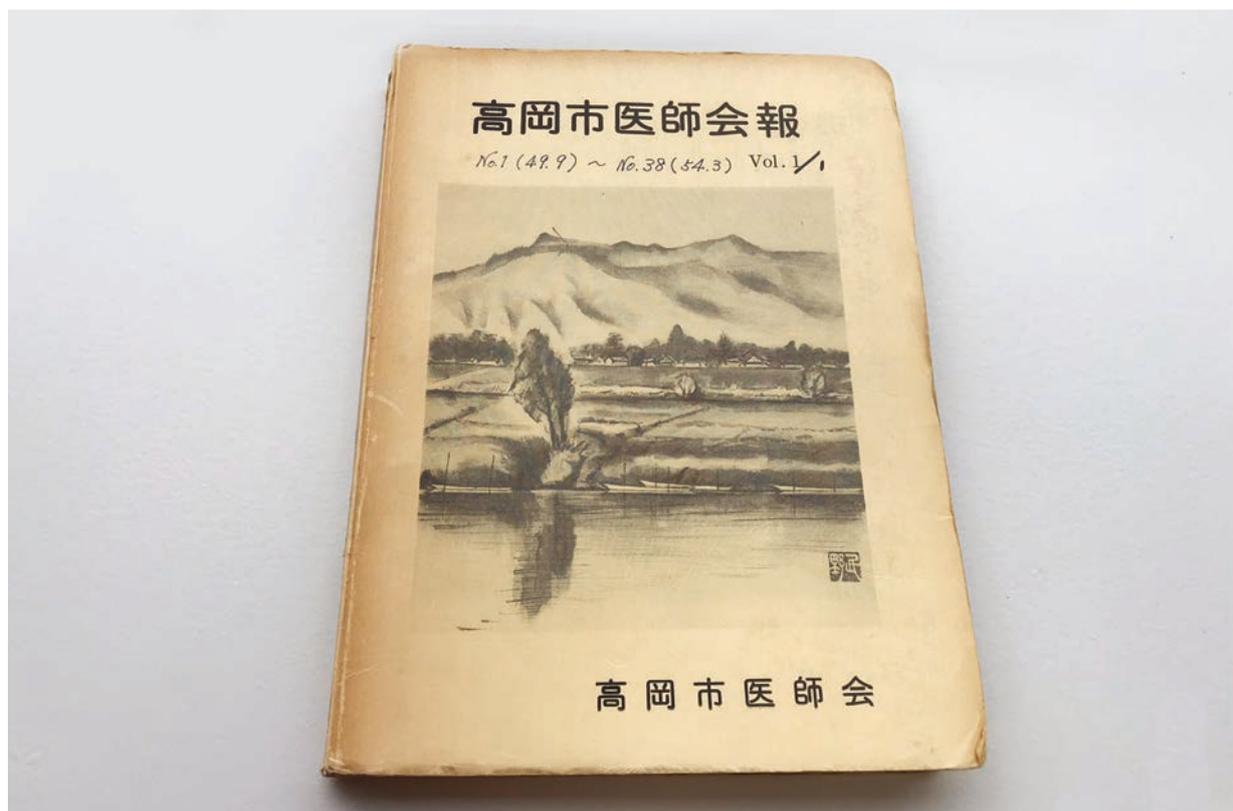


高岡市医師会報 500号

TAKAOKA MEDICAL ASSOCIATION BULLETIN

2018. 2 No.500



創刊号から38号までが綴られた初代バインダー

CONTENTS

・高岡市医師会報これまでのあゆみ	2
・理事会第18・19回	4
・寄稿「スーパーマン」	6
・委員会報告	6
・定例会レクチャー	7
・公的病院だより（JCHO高岡ふしき病院）	8
・第48回全国学校保健・学校医大会参加報告	9
・高岡市急患医療センターだより	15
・検査センターだより	16
・会員の動向	17
・地域保健だより・病診連携室	18
・産業保健だより	19
・訪問看護ステーションだより	19
・市医のあゆみ	20
・予定表・編集後記	22

高岡市医師会報

発刊のことば

北川晴彦

4月の理事会で各種委員会を作り、医師会の活動をパツクアップすることに決定され、産業医、看護婦対策、医業経営、学術委員会等々が新しく発起した。今日まで各委員の出席もよく、発言も活潑である。この現況をよく知ってもらうために川田副会長の発案によりこの会報発刊の運びとなった。

委員会の状況、学術委員会の講演会の抄録、臨床検査センターからの報告等を記載するのは勿論であるが、委員の御意見も多数投稿していただきたい。

最近吾々の周囲には朗報がない。人件費のアップは低医療費の中でもやらねばならぬ。捻出するのに頭が痛い。大腿四頭筋拘縮症はマスコミを賑わしているが、吾々は充分な知識を以て、之に学問的に対処出来る準備が必要であろう。

50年暮に富山医・薬科大が発足すれば、数年ならずして医療従事者の不足は現在よりかなり深刻になるだらうし、開業医の診療時間の短縮を来たすかも知れない。

県医師会で看護婦補助者の教育学級を明春開催すべく計画中と聞いている。是非実現してほしい。看護婦不足解消の最短距離の策と考へられる。学力不足の点は徐々に教育されればよろしい。

最近厚生省、通産省協力により医療情報システム開発センターが作られ、全国で五つのモデル地区が指定されたと聞いている。センターのコンピューターは、大病院

用(500床以上)中病院用(200床以上)、小病院用(100床以上)、診療所用と四種類のプログラムが用意される。病院用のは高度精密なシステムが、診療所向きのは窓口会計と保険事務に限られるようである。

10年後には全国医師数は倍増される。近くでは金沢医大、富山医・薬大の卒業生が送り出され、コンピュータ医療網が出来上り、富山県内の医療機関の内容も大変革をきたすのではないかと想像される。此等予想される変化に対処する心構えと準備が必要かと思う。

最近日本医師会提唱の健康教室を如何に実行するかが難問である。

参議員選挙後も日本医師会は、医療費緊急対策(再診料50点、入院医学管理料100点、室料現行点数の倍額、臨床検査点数の倍額、給食に医療食採用)、中医協解体問題に強力に取り組んでいる。

28%課税特別措置については地元選出の代議士に社会保険診療報酬が適正化されていない現況をよく説明するようにとの事である。

以上思い出すままに綴りましたが、今後特に若い先生方の御意見を期待しています。

尚本会報編集は吉江、白崎両理事の担当になつていきます。よき会報となるよう全会員の御協力を御願ひします。

500号発刊をむかえて

広報担当理事 山岸孝広

「高岡市医師会報のあゆみ」

高岡市医師会報500号の発行にあたり、これまでに発刊された各記念号を紐解いてみました。その中から創刊号及び100、200、300、400各号の表紙を掲載いたします。

創刊号(昭和49年発行・北川晴彦会長)の表紙に綴られた北川会長ご執筆の「発刊のことば」には会報創刊に至る経緯と理念が熱く語られており、高岡市医師会報の原点を再確認させていただきました。昭和49年の高岡医療圏は翌年の富山医科薬科大学(現富山大学)の開学を控え、将来的な医師・看護師(当時は看護婦)不足を危惧している時期だったようです。ちなみにこの年の秋にはミスタージャイアンツ長嶋茂雄が引退し、日本中が長嶋ロスに陥りました。

最近のようにスマホでも高画質の写真が撮れるようになるまでは、表紙を飾るのは会員の先生方直筆の絵画や秘蔵の医学書・骨董品などのようでした。そこで会員のみなさま、第501号以降の会報の表紙を先生方の作品で飾ってみませんか?作品のジャンルは問いません。ご応募をお待ち申し上げます。

(理)(事)(会)(報)(告)

第 18 回 (平成29年12月27日)

協 議

- 1) 救急病院の認定に伴う意見書について
済生会高岡病院の救急認定につき適正であると厚生センター所長に回答することになった。
- 2) 地域保健医療懇談会の開催について
平成30年2月22日(木)19時から「つたや」で開催することになった。
- 3) 高岡市学校医の推薦について
次のとおり、推薦することになった。

内科・小児科

氏名	小学校名
1 上田 芳彦	戸出東部
2 宇野 立人	伏木
3 荻野千鶴子	平米
4 上勢敬一郎	牧野
5 紘井 正春	西条
6 川口 正一	木津
7 窪田 博道	石堤
8 小栗 絢子	下関
9 清水 道郎	博労
10 市村 昇悦	国吉、南条
11 竹越 國夫	野村
12 辻 隆男	こまどり支援
13 土肥 善郎	二塚
14 徳田 成実	成美
15 林 治朗	横田
16 樋口 収	川原
17 深島 丘也	千鳥丘
18 福澤 安洋	東五位
19 蓑 毅峰	福岡
20 宮崎あゆみ	太田
21 宮島 久仁	中田
22 森田 達志	能町
23 山元 純子	定塚
24 吉田 礼子	万葉
25 和田 直樹	古府
26 和田美知子	戸出西部

内科・小児科

氏名	中学校名
1 五十嵐 豊	芳野
2 井川 晃彦	志貴野(補助医)
3 久賀 秀樹	伏木
4 刑部 恒男	福岡
5 笠島 眞	高岡西部
6 木谷 恆	五位
7 白川 尚哉	戸出
8 高嶋 清次	牧野
9 民野 均	志貴野
10 寺田理恵子	高陵
11 成瀬 隆倫	中田
12 長谷田祐一	南星
13 宮腰 久嗣	国吉

産婦人科

氏名	学校名
1 副田 善勝	全小学校 全中学校 こまどり支援

精神科

氏名	学校名
1 上田 芳彦	全中学校
2 橘 博之	こまどり支援
3 平尾 直久	全小学校

整形外科

氏名	学校名
1 中野 正人	こまどり支援

眼科

氏名	小学校名	中学校名
1 加藤 剛	こまどり支援	
2 金子 敏行	東五位	五位、南星
3 木村 雅代	福岡	
4 小澤 正康	野村平米	高陵
5 越生 晶	能町	
6 齊藤 周子	下関、千鳥丘、戸出西部	
7 圖師 眞弓	古府	
8 芹原 清志	戸出東部、中田	中田

氏名	小学校名	中学校名
9 千羽 真貴	木津、南条、博労	戸出
10 立浪 和也	石堤、国吉、西条、横田	国吉、福岡
11 立浪 真美	川原、成美	高岡西部
12 早見 宏之	太田、伏木、万葉	伏木
13 福尾 吉史	定塚	芳野
14 矢野 宏樹	二塚	
15 米脇 克哉	牧野	志貴野、牧野

耳鼻科

氏名	小学校名	中学校名
1 安部 英樹	国吉、西条	国吉、南星
2 石橋 陽二	太田、古府、能町	志貴野、伏木
3 大角 隆男	成美、博労	
4 北川 典子	こまどり支援	
5 中村 保子	下関、千鳥丘	高岡西部、芳野
6 成瀬 陽	石堤、川原、横田	
7 福田 宏治	伏木、万葉	

氏名	小学校名	中学校名
8 堀 正人	木津、南条、東五位、平米、二塚	五位、福岡
9 宮田 千菊	定塚、野村	高陵
10 村井 満	牧野	牧野
11 山岸 孝広	戸出西部、戸出東部、中田、福岡	戸出、中田

- 4) 市立保育園等嘱託医の推薦について
次のとおり、推薦することになった。

氏名	保育園等名
1 上勢敬一郎	牧野かぐら
2 小川 次郎	佐野
3 荻野千鶴子	二塚
4 市村 昇悦	西部
5 徳田 成実	中央
6 新澤 隆	川原
7 西村 暢子	万葉なかよし

氏名	保育園等名
8 宮崎あゆみ	太田、伏木古府
9 森 彦博	北部
10 蓑 毅峰	福岡あおぞらこども園
11 吉田 礼子	はおか
12 和田美知子	戸出、戸出東部

- 5) 定期予防接種の登録について
項目ごとに登録してもらうことになった。

- 6) 胃がん内視鏡検診二重読影について
ワーキンググループ、胃がん検診委員会①胃がん検診票②検査マニュアル③同意書④検診フロー図⑤読影体制等が検討された資料が提出された。一部修正し、1月18日の研修会で案内することになった。
二重読影を開始するにあたり、1月9日に富山市医師会の読影の実際を見学することになった。

- 7) 胃内視鏡検診二次読影時のオペレーションの確認のためのサンプルデータ提供について
平成30年4月から稼働するにあたり、登録医療機関からサンプルデータを提供してもらいセットアップから読影までの手順を確認することになった。

- 8) 「呉西COPDフォーラム」の共催について
高岡市内科医会に問い合わせるよう返答することになった。

- 9) 高岡市医師会報500号の発行について
昭和49年9月に第1号が発行され、平成30年2月号で500号になるので2月号の会報に第1号の「発刊のことば」100号、200号、300号、400号の表紙と500号の発刊にあたってのコメントを担当理事に記載してもらうことになった。

報 告

- 1) 諸会議報告
12 / 20 富山県医師会救急医療委員会
12 / 22 富山県医療審議会、地域医療構想部会、医療対策協議会
12 / 26 富山県医師会理事会
- 2) その他
会員の動向

理 事 会 報 告

第19回 (平成30年1月11日)

協 議

- 1) 2月定例会の議題について
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 高齢者用肺炎球菌予防接種予診票の記入について
オ その他
胃がん内視鏡検診二重読影について
富山医学会参加について
富山県医師会新春の集いについて
医師資格証について
- 2) 平成29年度母子保健講習会の参加について
市村昇悦先生に一任することになった。
- 3) 平成29年度学校保健講習会の参加について
市村昇悦先生に一任することになった。
- 4) 平成30年度事業計画について
29年度の事業計画をもとに、2月28日の理事会までに各担当理事より事業計画を提出してもらうことになった。

寄稿

スーパーマン

館 一矩

かつて池の端に住んでいた勤務医時代は、人通りの絶えなかった御旅屋通りの「川田屋」か「春日屋」で野菜、時には果物を購入して帰るのが常だった。

又、毎年5月5日のI 医院開業記念日には、「きねや」で柏餅を買ってお届けしたことが懐かしく思い出される。

今はいずれも廃業して、一部はシャッターが下りていたり、残りは黒い造りの居酒屋ばかりの通りになったのは寂しい限りだ。

院長就任後は、買い物をする機会もなかったが、診療所を閉院以来、時間の余裕ができたせいで、週に2～3回はスーパー通いをするようになった。

買物前には冷蔵庫の在庫を点検し、当日又は明日の献立を考え、食材を選択し、メモ用紙に書き出すのが、朝の日課になった。

以前はこうした煩わしい作業をしなくても買物できたが、近年物忘れが多くなり、止むを得ず書

き出すようにした。これも認知症の初期症状とは思わぬが、何もしないともっと進行しそうなので、書き出している。

以前は御主人が駐車場で一人、奥様の買物を待つ姿があったり、時には夫婦の買物客と出会う時もあるが、御主人が籠に入れた菓子袋を「又、こんなもん入れて」と棚に戻すカカア天下の家庭をみることもあります。

男性客一人の多くは、弁当や惣菜類のみの購入者が多く、籠の中に食材をみることは稀ですが、高齢の女性客の中にも、調理をするのが面倒になったのか、お寿司に惣菜とスナック菓子のみという人もかなりいらっしゃいます。

その中で、法連草や南瓜のみならず、魚を購入し、「頭と腸を取って」と捌いてもらうのは、以前は勇気がいったが、今では平気になった。

そして今日も、夕食の献立は何にしようかと、スーパーのちらしを見ている。

委 員 会 報 告

●がん検診委員会 平成29年12月26日

担当理事 寺田光宏
副担当 民野彰
副担当 堀 彰 宏

・平成29年11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	66名	714名	637名	0名	受 診 者	545名
異 常 な し	48名	402名	588名	0名	精 検 不 要	523名
要 観 察	13名	208名			再 検 査	0名
要 精 査	5名	104名	49名	0名	要 精 検	22名
精密検査受診者	7名	104名	28名	3名	精密検査受診者	20名
が ん 症 例	0名	4名	1名	2名	が ん 症 例	0名

11月のがん症例は、胃がん3名(内視鏡)、食道がん1名(内視鏡)、大腸がん1名、前立腺がん2名でした。

■ 定例会レクチャー

1月19日（金）

進歩する進行非小細胞肺癌薬物療法と地域連携

厚生連高岡病院 腫瘍内科・がん相談支援センター

柴田和彦

1995年に初めて進行非小細胞肺癌に対するシスプラチン併用化学療法の有効性がメタ解析で証明された時、支持療法のみとの差は、生存期間中央値で2-3か月、1年生存率でわずか10%の向上であった。その後、第三世代抗癌剤（ドセタキセル、パクリタキセル、ゲムシタビンなど）の導入により、21世紀初頭には生存期間中央値12か月、2年生存率25%程度までに改善が得られたが、依然としてこの疾患は「年単位」で余命を語ることでできない、きわめて予後不良の病禍であった。

このような悲惨な状況に、光明が差したのは、EGFR阻害薬ゲフィチニブの臨床導入と、引き続いて報告されたEGFR遺伝子変異の発見であった。EGFR遺伝子変異は、単一の遺伝子異常で細胞を癌化させる「ドライバー変異」の一つであり、これを有する癌細胞に対してはゲフィチニブが著効を示す一方、変異のない癌に対してはほとんど無効であることがわかった。その数年後には日本人によってALK融合遺伝子が肺癌の新たなドライバー変異として報告され、日本発のALK阻害薬アレクチニブが著効を示すことが示された。さらにRET、ROS1、BRAFなどのドライバー変異が1%程度ずつの比率で非小細胞癌の中に存在すること

が明らかとなり、進行癌からの微小な組織検体で、いかに必要な遺伝子異常を検査するかが今後の課題となっている。また、EGFR阻害薬による治療後の進行時に約半数の患者で検出されるEGFR T790M変異に対して、第三世代EGFR阻害薬オシメルチニブがこの耐性を克服することが示され臨床導入された。オシメルチニブは初回治療でも既存のEGFR阻害薬に比べて明らかに優れた有効性を示し、来年には初回治療からの導入が予定されている。

さらに2015年末には、免疫チェックポイント阻害薬である抗PD-1抗体ニボルマブが、2次以降の治療として化学療法を上回る成績が得られた結果から、臨床導入された。さらに同じ抗PD-1抗体ペンブロリズマブは、PD-L1高発現の腫瘍に対して、初回化学療法との比較でより優れた効果が示され、化学療法に先行して初回治療として位置づけられるようになった。このクラスの薬剤は、一旦治療効果が得られると長く効果が持続する場合が多く、一部の患者は治癒を期待できるのではないかと考えられている。

新たな治療の導入により、進行肺癌患者の治療期間は長期にわたるようになってきている。治療方針の決定が複雑化する一方、一旦導入した治療が長期にわたって奏功することが多く、地域で連携して治療に当たっていくことが望ましい。診断から終末期までの肺癌に関する地域連携ネットワーク（ToTaLCare）の構築を進めていきたいと考えている。



公的病院だより (JCHO 高岡ふしき病院)

当院で行っている維持期心臓リハビリテーション 集団運動指導としてダンスエクササイズを取り入れて

循環器内科 和田 攻

心臓リハビリテーション(心リハ)とは、循環器疾患を有する患者さんに対して、運動療法を中心に、薬物療法、食事療法、カウンセリングなどを包括的に行うプログラムのことです。当院では、心不全を含む各種心疾患に対して発症後から約2週間の急性期、続く3か月間の回復期、その後の維持期にわたって心リハを行っています。

今回は、当院で5年前から取り組んでいる維持期の心リハ(ハート教室)の中でも最近新しく取り入れたダンスエクササイズについてご紹介します。ハート教室では、院内の運動指導室で週1回1時間ほど、下肢筋力訓練とボールエクササイズ、インターバルウォークなど多種目の有酸素運動を組み合わせた運動療法を行い、現在10数名の心血管病の患者さんが通っておられ、心リハ学会認定の心リハ指導士7名でサポートしています。昨年、心リハ学会では、自宅でも散歩を中心とした有酸素運動を行っておられる患者さんの下肢筋力が維持、向上し、運動耐容能も低下しないことを報告しました。一方で、教室は5年を経過し、ややマンネリ化してきた感がありました。その折、昨年7月岐阜で開かれた心リハ学会で「ダレデモダンス」に出会いました。

学会初日の夕方、長良川国際会議場の大宴会場に学会参加者、数百人が集まり、壇上では、考案者である元TRFのメンバー、ダンサーのSAM(サム)さんが指導をしています。ダレデモダンスは、医師や理学療法士の監修のもと作成され、高齢者でも安全に楽しく取り組めることを学会の中で報告していました。初めは物見遊山に当院スタッフとともにレッスンに入りました。「ワン、ツー、スリー、フォー、開いて、閉じて、開いて、いいですね。皆さん、できてますねー」というSAMさんのかけ声に合わせて体を動かします。両手、両足を上下に動かし、その後には足を前後、左右、斜めに移動させるステップ、腿あげやキックさらにはジャンプと忙しい。これを軽快な音楽に合わせて行うのはさらに難しい。しかし怪しいながらも何回も繰り返しているうちに妙な解放感があり、最後は「ああ楽しかった」という感想で会場を後にしました。

その後、運動指導を主に担当している健康運動指導士で心リハ指導士でもある和田千恵子

さんの提案で、患者さんにこのダレデモダンスを教え、12月に開催される“フィットネスダンス フェスティバル in 富山”に参加しようということになりました。当院の参加者は70歳から80歳で、ハードルが高いな、無理ではないかなと最初は思っていたのですが、3メッツ程度の運動強度ということで、毎週少しずつ練習をすることから始めてみることにしました。最後には6名の方が通してダンスを踊ることができるようになり、12月の本番を迎えることとなりました。

12月17日、小雪が舞い散る寒い日、富山市の総合公園体育文化センターで患者さんと私、篠田千恵先生、看護師、理学療法士、検査技師など心リハに携わっているスタッフも併せ、総勢14名で広い舞台に立つこととなりました。ステージを取り囲むように小中学生のダンスチームなどが見つめる中、音楽が始まり、ただ、「堂々と」を頭に入れて踊りました。あっという間の3分でしたが、最後は一同決めのポーズもうまくゆき、上出来だったとお互いに自画自賛。この年になってダンスを人前で披露するなんて信じられない、自宅で一緒に練習した孫が応援に来てくれたと微笑む方など、皆さんには貴重な体験になったようでした。

今回のダンスフェスティバルに参加して、心疾患の患者さんでも安全に運動が可能と判断されさえすれば、いろいろ試すことは重要で、特にダンスは音楽にのって体を動かすので理屈抜きで楽しいと実感しました。また高齢者の方にとっても、新しいことにチャレンジし、仲間とともに乗り越えていくことができるなど有意義な点も発見しました。今後はダンスを取り入れた運動を、より積極的に維持期の心リハに取り入れていきたいと考えています。



平成29年度

第48回学校保健・学校医大会参加報告

(三重)

乳幼児学校保健担当理事 市村昇悦

平成29年11月18日に三重県総合文化センター(津市)で開催された第48回学校保健・学校医大会に参加しました。午前に分科会、午後にシンポジウムに参加しました。以下に概要を記します。

第1分科会

からだ・こころ(1) 成長曲線・生活習慣病・学校健診ほか

1. 学校医が必要とする健診時の、身長SD・肥満度・成長曲線を提供するソフトの開発

奈良県医師会 高橋 泰生

学校医が必要とする成長発育の情報を日本学校保健会から無償頒布されているソフトで情報を整理してもそのデータを生かすためには多大な時間と労力を必要とする。そこで演者らは自前で管理運用ソフトを開発し、本年内に奈良県医師会HPにて公開予定である。発表ではその管理ソフトのデモンストレーションが行われた。

2. 児童生徒の成長曲線・肥満度曲線についてのアンケート調査

愛知県医師会 松川 武平

名古屋市では、平成28年4月より成長曲線・肥満度曲線を導入して栄養状態を把握して異常な場合の「受診のお勧め」に繋げるように指導している。

この成長曲線・肥満度曲線は児童生徒の健康度を把握する意味では重要なものと考え、学校医がどの程度活用できているかが疑問視される。また結果を指導に結びつけられていない可能性もある。そのためにアンケート調査を実施した。

学校医における問題点は、学校養護教諭が作成した曲線を提示されてもその内容を約半数の学校医が解釈できないこと、養護教諭の問題点として日常の業務に加えて成長曲線や肥満度曲線を作成する労力が増えることがあげられていた。

3. 大阪市学童・生徒のやせと肥満 ー地域別格差の検討ー

大阪府医師会 高屋 淳二

大阪市の小学1年生、5年生と中学3年生の肥満とやせの地域格差を明らかにするために、大阪市内の小学校106校、中学校42校の学童・生徒を対象に平成27年度健康診断における体重と身長をもとに生魚らの報告した計算式で肥満度を算出した。

結果)

- 1) 男女とも小学5年生に中等度肥満(3.91%)と軽度肥満(4.63%)のピークを迎える。
- 2) 学年が上がるにつれて高度肥満とやせは増加し、中学3年生では男子のやせ(3.95%)が女子(3.05%)を上回る。
- 3) 平均肥満度は地域による偏りがみられる。
- 4) 小学1年生男児と全学年女子で、平均肥満度はその地域の平均年収と負の相関がみられた。(低所得家庭が肥満のリスク因子の原因としてジャンクフードや外食など脂質の多いものをとる傾向にあるから)

まとめ 大阪市内の児童生徒の肥満度とやせにはかなりの偏りがあり、中学3年におけるやせには男女ともに気をつける必要がある。

4. 呉市における小児生活習慣病予防検診

広島市医師会 中 真理子

平成5年から平成22年度までの健康教室中心の指導の様子と、平成23年度から現在までの検診の推移を概説された。呉市では、身長体重のみから肥満度の高いものを抽出している。呉市の肥満度20%以上の小学生では7%台、中学生9%であり、これは全国的な傾向と同じであった。医療機関受診を勧奨しても、小学生では25%、中学生では10%の受診率にとどまり、養護教諭の指導などにより改善を考えている。

5. 広島県における生活習慣病健診について

広島県医師会 渡邊 弘司

広島県では活用の始まった平成28年度に県内全校の養護教諭を対象に「生活習慣病予防検診に関する調査」を実施し、各校での使用状況や意識調査を行った。

広島県内における小児生活習慣病予防検診を実施している割合は、35.7%であり、養護教諭の72.8%が生活習慣病の管理が必要であるが、44.9%の養護教諭が学校で行う健診でないと回答していた。その理由として時間が確保できないことを一番の理由としていた。

また、各地域での成長曲線ソフトの使用状況や取り組み内容の共有を図るべく「成長曲線ソフトにかかる健診に関する協議会」を開催した。

6. 徳島県医師会が実施している小児肥満検診システムについて

徳島県医師会 田山 正伸

徳島県では平成19年から特に小児を対象とした小児生活習慣病対策班を設置して活動を開始している。徳島県下のデータを元に徳島県における標準体重を定め、徳島県医師会体格評価ソフトを作成、平成21年度から高校生、平成29年度からは公立幼稚園児を対象を拡大し小児期からの肥満対策に重点的に取り組んでいる。身長、体重から肥満度を算出し、肥満度50%以上の高度肥満児ならびに肥満度25%以上の肥満児の検診希望者に二次検診を行った。二次検診の受診率は、全体で27.4%であり、受診率の低さを課題としてあげていた。

7. 学校検診で舌診をする意義があるのか -健診から考える食育-

神奈川県医師会 会田 秀介

5, 6年生の一部に淡白色の舌を一部認めるようになる。淡白色は血虚である。血虚とは鉄成分やタンパク質、ミネラル、ビタミンの欠乏を考えるべき。思春期の不安定さがこれにより起こされた可能性を推察。2014年頃には低学年にも淡白色の舌を認め、低学年児童の低栄養化につながり、自閉症にも関連していると推察していた。

8. 3才児健診の眼科検査法を変えよう

岩手県医師会 鈴木 武敏

3才児検診では見え方に関するアンケート的な内容と家庭でのランドルト環の遠方視力検査が主である。近年、小児の検査を目的とした手持ちの自動屈折計が2社から発売され、屈折検査に使われはじめています。2機種を比較するとその検査化能率、精度は大きく異なる。弱視や眼位異常の発見率は増えるものの見逃しも少なくなく、屈折検査のみでは不十分であり、弱視の見逃しを少なくするためにも近方視力の検査の併用も不可欠である。その際には、検査時間や検査可能率から2才児でも可能なじゃんけんを応用した「じゃんけんカード」の有用性を強調していた。

9. 神奈川県医師会（公衆衛生委員会）モデル事業

中学2年生におけるピロリ菌検診と除菌治療に関する臨床研究

神奈川県医師会 笹生 正人

神奈川県医師会（公衆衛生委員会）において平成28年度モデル事業として、厚木市教育委員会の協力の下、公募により厚木市内中学2年生の希望者に対して「ピロリ菌検診と除菌治療に関する臨床研究」を実施し、小児（15才未満）におけるヘリコバクター・ピロリ感染率および除菌治療の有効性に関する臨床研究を行った。202名の対象に、尿検査（一次検査は尿中ヘリコバクター・ピロリ抗体）163名にたいし8名が陽性（4.9%）であった。確定検査として二次検査は糞便中ヘリコバクター・ピロリ抗原をEIA法にて測定した。8名のうち7名が実施され、うち3名（1.8%）が陽性であった。この3名に除菌治療が施行された。3名とも除菌に成功している。フロアからの質問では、二次検診時に尿素呼気検査の必要性を質問され、今年の検診では施行されていることが回答されていた。

10. 三重県における学校腎臓検診について

三重県医師会 下野 吉樹

平成28年度の三重県の学校検尿受診率は、99.2%と高値であり、要医療者は、蛋白・潜血異常では、26人（0.013%）、糖異常18人（0.009%）であった。課題として検尿異常者の病院受診率が、蛋白・潜血異常で70.6%、糖異常で77.3%と低いことがあげられていた。

シンポジウム 基調講演

小児がん治療の進歩とトータルケアについて

三重大学大学院医学系小児科学 教授 平山 雅宏

三重大学における小児がんへの取り組みと課題が紹介された。

小児がん患者の治療には、半年から1年間の長期入院が強いられるため、学業の中断を避けるために1996年から院内学級が併設され、病状によってはマンツーマンの個別授業が受けられるように配慮されている。治療終了時には病院、院内学級、復学先の学校の三者での情報交換を行い、現世機構への復帰をスムーズにしている。

病名告知に関しても、告知を行う上で、医師と看護師ばかりでなくチャイルドライフスペシャリスト、臨床心理士など多職種により対応している。

小児がんの治療の進歩に伴い、長期生存者の晩期合併症の長期フォローも重要視されてきている。小児がんの治療に伴う合併症として成長発達障害、難聴、心機能障害、不妊症、二次がんなどがあり、肥満、高血圧症などの生活習慣病も若年化しておこる。また就労困難、頭蓋内放射線照射後の高次機能障害も問題である。

一方不幸な転帰をたどる患児の小児緩和ケアも重要視されてきており、苦痛症状の管理、レスパイトケア、終末期ケア、死別後のグリーフケアまでが、整備されている。

シンポジウム

1. 子どもの生活習慣病の現状と課題

国立病院機構三重病院 管 秀

国立病院機構三重病院では、肥満外来受診児に healthy camp と称した短期キャンプを開催している。同キャンプでは多職種の特色を生かした企画により、一般的に太りやすい夏休みにおける生活目標を立てることを主目的とする。このキャンプにより軽度から中等度肥満の児童は有意に肥満度を低下させられたが、高度肥満児では短期の体重減少を認められなかった。その原因として、家庭環境、不登校、発達障害などの要因も関係しており、児童の行動変容を促すためにも心理的アプローチが必要と思われた。

若い女性の極端なやせ願望により低出生体重児の増加がみられている。低出生体重児は将来のメ

タバリックシンドロームの危険因子とされており、妊婦の健康状態が次世代の健康状態に影響を与えている。

子どもの生活習慣病は大人を含めた現代社会が作り出したものであり、社会全体で取り組む必要がある。

2. 性教育は誰がするの？

市立伊勢総合病院 産婦人科 村松 温美

性教育の難しさを演者が力説していた。性の問題は、妊娠のみならず、児童虐待からLGBT(Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender)の問題まで複雑かつ多様化してきており、簡単な解決方法が見出しにくくなってきている。

文部科学省の学校指導要領に基づく限定されている性の指導、例えば性教育にも関わらず、「性交」という言葉すら使用できないなかで生徒児童たちにいかに教育していくかに大きな疑問が投げかけられていた。その様な事情の元ではあるが、行政、医療、家庭など教育現場以外の様々な講師による講座や地域の特殊性を加味した方法で性教育を行っている。しかし、本来は個々の子どもの成長に合わせた教育が行われるべきである。すなわち、両親あるいはその立場に近い大人が子どもの成長にあわせて、丁寧に繰り返していくことが理想と考えられる。そのためには幼少時から性に関する話を親子でできるような家庭環境を築けるような社会であることが望ましい。社会構造や家庭環境を変えていくことは難しいが、その状況を補うような指導も大切である。

3. 教育と医学が支える子どものメンタルヘルス

長尾こころのクリニック 長尾 圭造

子どものメンタルヘルスでは、子ども達の立場からすれば、その行動や言葉や症状やサインは内面の反映であるので、「判ってほしい」が、一番の願いではないか。

子どものメンタルヘルスに関連した統計として、不登校児童の割合は 1.21%、暴力事件は児童生徒1,000人に4件、いじめは年間20万件を超えている。教育現場においては、子どものメンタルヘルスに関する問題には、事例の一例一例に対策をたて、何か新たな問題が起きてくれば、それぞれに対応していく「もぐらたたき」的な対処であるが、問題の事象全体を俯瞰するようつまり児童生徒全体に対するメンタルヘルス配慮はない。

児童精神医学は、子ども達の個別の問題点や背景を知る方法や個別解決法を持っているので、教育と医学を橋渡しできる。いじめを子どもと教師だけで解決することは極めて困難であるので、「学校メンタルヘルス」という新しい学問領域を構築することにより解決への一助としたい。

第4分科会

「耳鼻咽喉科」

高の宮医院 堀 正人

座長 三重県耳鼻咽喉科医会会長

莊司 邦夫

日本耳鼻咽喉科学会三重県地方部会会長

竹内 万彦

1. 学校検診の選別聴力検査から受診した小児の検討（三重県医師会）

学校検診の選別聴力検査で難聴を疑われた小児について背景や経緯を検討し、聴力検査の意義を検討した。男児59例、女児75例、年齢分布は6～17歳である。半数以上にあたる53%で器質性難聴が見い出された。治療により改善する例や、補聴器を装用して活用できる例があり、検診は有用であると考えられた。

2. ムンプス難聴の発生を減らすために ～今、学校医としてできること～（静岡県医師会）

現在日本では、おたふく風邪ワクチンは定期接種されていない。そのため年間100～200万人の子供たちが罹患し、その結果としてムンプス難聴は年間700～2,300人が発症していると推定されている。後天性難聴の原因としては第1位で、その一部は両側性難聴です。そのためワクチン接種の啓蒙について小児科の先生と協力しながらワクチン接種率を上げていくべきと考えます。

3. 京都市における小中学校聴覚特別支援学級聴覚検診についての報告

（京都府医師会・京都府立医科大学）

京都市では難聴児の教育機関として府立聾学校以外に市立固定制聴覚特別支援学級が設置されており幅広い就学の選択肢が設けられている。当大学、耳鼻咽喉科では1966年の難聴学級設立時から52年間にわたり難聴児の経緯を見て来たので報告する。

人工内耳装用児は増加傾向で、一側人工内耳対側補聴器装用児のみならず、両側補聴器装用児も増加している。検診以外に医療機関を受診していない難聴児も散見される。このことについても教育委員会、教員、保護者に報告しているが、今後も難聴児教育に寄与する検診を継続していきたい。

4. 東京都の中等度難聴児支援事業について（東京都医師会）

軽度・中等度難聴は生活上の支障が顕著でなく、難聴そのものが見過ごされることが多く、気づかれないままに、就学や学習面に大きな支障をきたすことも少なくない。東京都では「中等度難聴児発達支援事業」が平成25年から施行されており、補聴器購入の助成対象者は増加傾向にあります。

今後もこの制度が十分に活用されていくことについて、学校医、養護教員と調査・検討を行った。その結果→東京都の中等度難聴児発達支援事業の予算・認可数は年々増加している。

しかし、養護教員や耳鼻科学学校医には、二つの事業が十分に認識されておらず周知を図る必要性がある。

5. 徳島県の聴覚援助システム利用への取り組み（徳島県医師会・徳島大学医学部耳鼻科）

新生児聴覚スクリーニング検査の普及により、両側高度難聴児だけでなく、軽度中等度難聴児も出生後早期から発見されるようになった。身体障害者手帳により福祉制度で補聴器が交付されたり、保険診療で人工内耳手術が実施されたり、公的な補聴器購入助成制度が全国各地で充実しつつある。

しかし、難聴児が就学後の集団学習の場である学校は生活音が渦巻く騒音環境であり、教師の声が聞きとれないことも多い。このような集団学習の場で有効なのは補聴援助システムであり、教師の声が装用したマイクロホンを通して送信機から難聴児の受診機へ送り聞き取りが向上する。現在このシステムの利用者は34名であり、だんだんと増えていくと考えている。

6. 就学児相談を受ける子どもたちの状況（神奈川県医師会・小田原市立病院）

就学児相談は保護者が教育委員会の就学児担当者に相談することが原則となっている。保護者が就学のためにできていなければならないことの見極めが不十分、集団生活が困難、多動で集中が来ない、学習についていけるか判断が難しい場合などで考慮される。適切な受け入れを行うことは、子供・学校・教員にとって充実した学習環境と小学校生活が提供できる。

相談の窓口は幼稚園や療育機関だけでなく病院からの勧めにも対応できるようにすべきである。

7. 新潟市における養護教諭へのアンケート調査から：健診と学校医に関して

（新潟県医師会・日耳鼻新潟県地方部会）

学校保健活動において学校検診はその根幹であり、平成26年に文部科学省より健康教育にも力を入れるように通知があり、学校医として検診だけにとどまらない職務の遂行が望まれている。具体的には健康相談や児童生徒への講話などである。今回、新潟市教育委員会の了承と協力のもと、学

校健診と学校医に関するアンケート調査を養護教員に行った。

健康教育は小・中学校で約半数が毎年行っていたが、耳鼻咽喉科に関してはあまり実施されておらず、耳鼻科医も健康教育に関してもっと目を向けていくことが必要である。

8. 耳鼻咽喉科学校保健活動の現状について

～養護教諭に対するアンケート調査結果から～（神奈川県医師会・県地方部会学校保健委員会）

耳鼻咽喉科学校医は、学校検診ならびに、事後措置も管理する立場であり、耳鼻科領域には聴覚・音声言語など児童生徒間のコミュニケーションに関わる器官も多く存在する。それで学校内で基本的に1年に2回の学校保健委員会に出席して健康教育に参加するべきである。この問題には、学校の養護教員が関わっているので、そのことについて当教員にアンケート調査を行ったので報告する。

養護教員からは、耳鼻科に対して要望は少なく、もっと耳鼻科学校医は積極的に「健康教育」に関わっていく必要があると確認した。

9. 大阪府中央区の公立学校園に対する機能性構音障がい・吃音児童に関するアンケート調査

（大阪府医師会）

耳鼻科検診は聞くことと話すことの能力に障害がないかをチェックすることも仕事のひとつである。短時間になる学校検診では軽い構音障害や吃音に関して検知されない場合もあり、このことについて気付くのは、家族や教師が多いと考えられる。

大阪府中央区にある公立の幼稚園6園、小学校7校、中学校3校、高校1校（児童生徒合計4,540人）の校長・養護教員にアンケート調査を行った。

その結果は、幼稚園での機能性構音障害者は3例(0.63%)、吃音1例(0.21%)、小学校の構音障害10例(0.38%)、吃音5例(0.19%)であった。

耳鼻科学校医は構音障がい・吃音児の診断に十分な知識を持つことが必要と考えられた。

10. 三重県下国公立小学校における気道異物事故に対する取り組みについて（三重県医師会）

咽頭腔や気管に異物が詰まり、窒息の原因となる異物は主に乳幼時に起こりやすい事故である。最近小学校においても、給食で出された白玉団子やウズラの卵で窒息死亡例が報告されている。県内の国公立小学校において気道異物事故の教育を行っているか等について養護教員にアンケートを配布・調査を行ったので報告する。

結果:気道異物の事故はほぼ全員が認識しており、保健だよりで各家庭に情報提供したり講演会や救急実習等を希望したりの要望があった。耳鼻科医として小学校への関りを感じた。

11. 奈良市学童のアレルギー性鼻炎調査（奈良県医師会）

アレルギー性鼻炎は1970年頃から増加傾向にあり高学年には有病率は徐々に高くなっていく。ところが中学校検診になると、視診のみでは有病率が低くなっていた。これは小学校検診には急性上気道炎が多く含まれているのではと疑問を残した。

12. スギ花粉舌下免疫療法の効果と小児例における注意対応点（三重県医師会）

スギ花粉症が最近有病率が高まってきており、その治療に薬物治療があるが、症状を緩和する対症療法であり、アレルギー疾患の根治療法にはならない。一方、免疫療法である皮下免疫療法はいろいろな問題点があり、大きく普及しなかった。もう一つの舌下にアレルゲンを投与する舌下免疫療法は臨床試験が開始され、2014年10月に12歳以上のスギ花粉症患者に保健適応となった。

ただ、治療中のものの中には効果のうすいものも存在するので、今までの治療法も時に使っていくのもよりベターと考える。

高岡市急患医療センターだより 担当理事 泉 祥子

12月及び年末年始の患者数の状況

12月の患者数は、感染性胃腸炎及びインフルエンザの流行が例年より遅れたことから、過去5年間で2番目に少ない2,307人(平成28年度3,648人)となりました。なお、4月から12月までの累計患者数においては、過去5年間で一番少ない18,041人(平成28年度20,224人)となっています。

また、年末年始(12月30日～1月3日)の患者数は1,509人(平成28年度1,902人)と平年並みの患者数となりました。ただし、例年は、12月31日と1月2日に患者が集中するという傾向がありましたが、今年度は、最多患者数が1月2日の332人、次いで1月1日の322人となったほか、最多患者数と最少患者数の差が小さくなり、特定の日に患者が集中することがなくなりました。しかしながら、通常の連休とは異なり、内科患者が全体の5割を占めるという傾向には、変わりがなく、全日午前中に内科2診体制を執っていたことのおかげで、患者の待ち時間も極力少なくすることができました。(文責 作道 篤)

時間帯別受診患者数

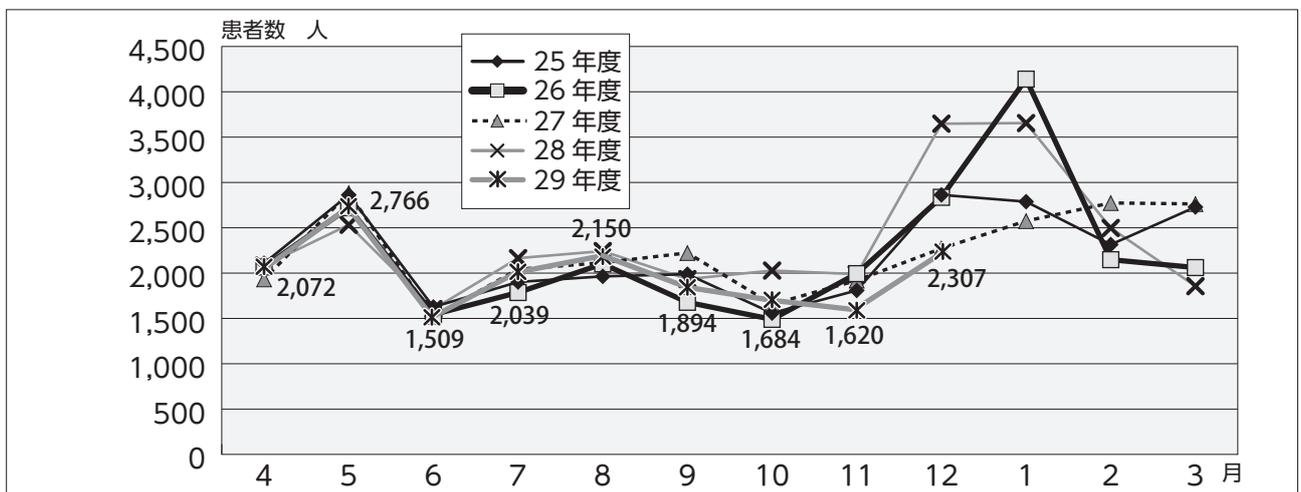
平成29年12月(単位:人)

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 12月	午前	196	11	207	193	13	206	75	13	88	464	37	501	内	36	3	4
	午後	176	7	183	174	14	188	92	5	97	442	26	468	小	16	1	1
	夜間	520	19	539	520	36	556	239	4	243	1,279	59	1,338	外	15	0	9
	合計	892	37	929	887	63	950	406	22	428	2,185	122	2,307	合計	67	4	14
29年度 4~12月	午前	1,155	34	1,189	1,425	71	1,496	644	66	710	3,224	171	3,395	内	335	29	37
	午後	1,009	28	1,037	1,324	80	1,404	807	37	844	3,140	145	3,285	小	134	8	10
	夜間	3,697	103	3,800	4,421	291	4,712	2,783	66	2,849	10,901	460	11,361	外	147	6	92
	合計	5,861	165	6,026	7,170	442	7,612	4,234	169	4,403	17,265	776	18,041	合計	616	43	139
28年度 4~12月	午前	1,329	24	1,353	1,795	88	1,883	660	47	707	3,784	159	3,943	内	334	27	52
	午後	1,205	44	1,249	1,489	79	1,568	832	33	865	3,526	156	3,682	小	124	6	10
	夜間	4,265	121	4,386	5,168	278	5,446	2,710	57	2,767	12,143	456	12,599	外	107	2	69
	合計	6,799	189	6,988	8,452	445	8,897	4,202	137	4,339	19,453	771	20,224	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	2,307				18,041	—	
内 訳	内科	760	971	454	592	715	533	514	558	929				6,026	
	小児科	880	1,183	644	892	893	831	708	631	950				7,612	
	外科	432	612	411	555	542	530	462	431	428				4,403	



検査センターだより

担当理事 白崎 文朗

オクタロニー法って？

～場面は〇〇クリニック受付～

ルルル、ルルル

A職員「〇〇クリニック、受付Aです。」

B技師「本丸検査センターBです。いつもご利用いただきありがとうございます。本日お預りいたしました◇◇さんのご依頼内容の確認でお電話いたしました。今回抗 Jo - 1 抗体検査のご依頼があるのですが、検査方法はオクタロニー法でしょうか、ELISA 法でしょうか。」

A職員「エッ？オクタロニー？？確認します、しばらくお待ちください。」

～〇〇クリニック診察室～

A職員「先生、◇◇さんの抗 Jo - 1 抗体はオクタロニー法か、ELISA 法かと本丸検査センターから問い合わせの電話がかかっていますが。」

C医師「それ、どう違うの？どっちがいいの？」

...

お答えします。

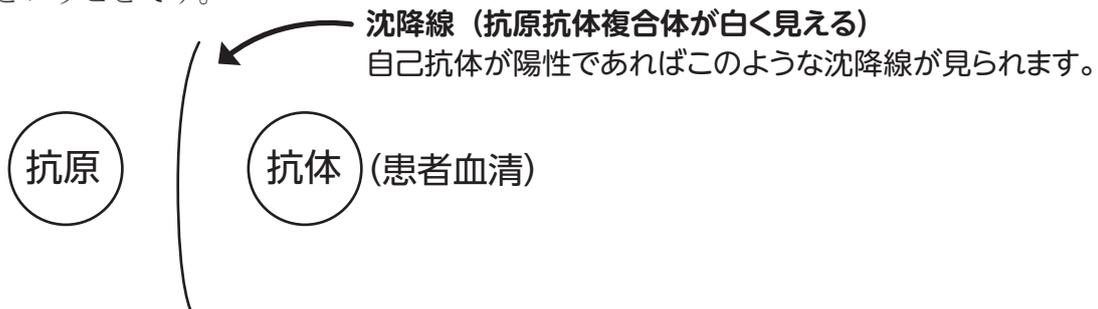
『どう違うの』

●オクタロニー法とは

二重免疫拡散法 (double immunodiffusion; DID 法) ともいわれます。

寒天平板に穴をあけて患者血清と抗原溶液 (仔牛やウサギ胸腺抽出物) を隣り合う穴に入れ、24 ～ 48 時間後に両者の間に形成される沈降線により同定する方法です (原始的～！学生時代の実習のようだワ)。まずスクリーニング検査を行い自己抗体の存在が見られたら、患者血清を倍々希釈し反応を観察することによって抗体価を求めることができ、報告は陰性、2 倍、4 倍、8 倍と不連続の希釈倍率での報告となります。

抗 U 1 RNP、抗 Sm、抗 SS-A/Ro、抗 SS-B/La、抗 Scl-70、抗 Jo- 1 抗体などはこの方法で検出され、「現在でも本法がこれら自己抗体測定のスチンダードとされる (臨床検査法提要 33 版 - 平成 22 年発行)」ということです。



対して

● ELISA 法とは

固相化酵素抗体法 (enzyme-linked immnosorbant assay) の略称です。

対応抗原の遺伝子がクローニングされて大量産生が可能になり、それぞれの **リコンビナント抗原¹⁾** が自己抗体測定法に汎用されるようになりました。

抗 U 1RNP、抗 Sm、抗 SS - A/Ro、抗 SS - B/La、抗 Scl - 70、抗 Jo - 1、抗セントロメア、抗 dsDNA、抗 ssDNA 抗体などで ELISA キットが開発されています。

操作が簡便で自動化が可能であること、定量性があること (測定値が連続した数値で出る)、保険収載もされていますので広く使われるようになりました。

ELISA 法以外にも反応原理は同様ですが、測定機器 (試薬) の多様化により蛍光強度を測定する蛍光酵素免疫測定 (Fluorescence enzyme immunoassay : FEIA) 法も使用されています。

1) : リコンビナント抗原

遺伝子組み換え技術を用いて人工的に複製された抗原。天然抗原とは「似ているが、異なるもの」である。

『どっちがいいの?』

一概にどっちがいいですよとはいいたいがたいですが。

敢えていえば、ELISA 法は非特異的反応による偽陽性や、リコンビナント抗原と天然抗原 (ネイティブ抗原) の構造の違いによる偽陰性が認められることがあるということには注意が必要です。今回の抗 Jo - 1 抗体のように疾患標識抗体として測定されるのであれば、オクタロニー法での測定をお勧めします。(オクタロニー法が原始的 (?) な検査法だといっても検査料金は ELISA 法に比べて安いとは言い難いですので、ご利用の際にはお問い合わせください。)

ただし、抗体価を経時的測定して疾患活動性マーカーに使用したり、モニタリングするときには ELISA 法は有効であるとされています²⁾。

2) : 臨床検査 61 1469-1473、2017

「実臨床での抗核抗体検査結果の解釈」を参考にしました。

(文責 荒井 栄)

会員の動向

退会

月日	種別	氏名	科目	退会の事由
12/10	B 2 a	しらさき 白崎 幸雄	皮	逝去
12/31	B 2 a	なかの 中野 恵介	整	高岡整志会病院から清翠会牧病院へ

地域保健だより

担当理事 酒井 成

◇2月の地域保健・医療事業への協力について

・地域保健事業

内 容	日 程	場 所	出 向 医 師
健康教室	2月8日(木)	高岡市ふれあい福祉センター	北野隆利

・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	2月8日(木)	辻 春 江	和 田 直 樹	高岡市民病院
	2月15日(木)	上 勢 敬一郎	宮 崎 あゆみ	坪 田 聡
	2月22日(木)	辻 隆 男	淵 澤 竜 也	厚生連高岡病院
1歳6か月児健診	2月6日(火)	窪 田 博 道	清 水 道 郎	/
	2月13日(火)	粕 井 正 春	斉 藤 悠紀子	
	2月20日(火)	荒 井 邦 美	深 島 丘 也	
3歳児健診	2月7日(水)	新 澤 隆	吉 田 礼 子	
	2月14日(水)	小 栗 絢 子	市 村 昇 悦	
	2月21日(水)	佐久間 友子	西 村 暢 子	
幼児保健相談	2月1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

	9月	10月	11月	12月
高岡市民病院	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
厚生連高岡病院	49.3%	45.5%	35.0%	69.4%
済生会高岡病院	0.0%	7.8%	1.1%	19.4%
JCHO高岡ふしき病院	34.0%	69.0%	83.0%	62.0%

◇れんけいネット利用状況について

高岡市民病院	9月	10月	11月	12月
カルテ参照登録患者数	30名	22名	32名	14名
予約患者数	26名	16名	17名	10名

厚生連高岡病院	9月	10月	11月	12月
カルテ参照登録患者数	20名	32名	19名	26名
予約患者数	42名	64名	50名	38名

済生会高岡病院	9月	10月	11月	12月
カルテ参照登録患者数	10名	8名	8名	11名
予約患者数	6名	7名	7名	5名

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2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
2月1日 木	13:00 ~ 14:00	高岡市医師会	林 治朗
2月13日 火	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
2月8日 木	13:00 ~	慶長籠盛一式卸	一柳 健次 小関 支郎
2月14日 水	13:00 ~	養鶏業	宮腰 久嗣
2月21日 水	13:00 ~	コンビニエンスストア本部	宮島 久仁

3 事例検討会

開催日	時間	場所	講師
2月26日 月	19:15 ~	当会	事例検討 富川 正樹 レクチャー 藤澤 貞志

訪問看護ステーションだより

担当理事 吉田耕司郎

いよいよ来ました冬将軍。1月12日（金）朝、高岡は雪で埋まっていました。

いくら頑張っても、渋滞です。こんな時『どこでもドア』があったらと思うのですが…。看護師1人当たり、1日4～5件の訪問予定が入っていたのですが、物理的に無理です。

優先順位を考慮し、医療処置が必要な利用者や状態が不安定な利用者を、ピックアップしながら、予定を組み替えます。結局、訪問予定の約4分の1にあたる10件程を中止させていただきました。

予定が変更になった利用者さんへ、電話連絡し、了解をいただきます。事情を説明すると、ほとんどの方は「そうだよ、今日は仕方ないし、今のところ変わらないから。休んでもいいよ。」と言って下さいました。

また、相談の電話もひっきりなしです。「通院予定だったのに、病院へ行けなかったのね。月曜日まで薬はあるの？体調は大丈夫？何かあったら、電話下さいね。すぐに駆けつけられないかもしれないけど。」と話すしかありません。ある利用者さんからは「自宅前の道、除雪できない。車も入れない。無理しないでいいから、他の重症の人のところへ行ってあげて。」と早々に電話を頂きました。ありがたく、お言葉に甘えました。

そんな中、利用者のKさんから電話がありました。「まだ看護婦が来ない。あと何分待てばいいのか？テレビを観てるけど、富山はそんなに積もっていないみたい。」と言われます。「ここは高岡だよ！！」と叫びたいところをぐっとこらえます。高齢者2人暮らしで、寝たきりの状態。身体は思うように動きませんが、口はとっても達者です。外の景色を見ることもありません。自宅周囲でご近所の方々が必死で雪かきしている現状も伝わっていません。Kさん宅は高台の急勾配の所なので、たどり着くのも何時になるか？今日は導尿などの処置が必要なのです。「Kさん、看護婦が一生懸命そちらに向かっているから待って下さい。」とちょっと尖った口調で答えてしまいました。

いつもの数倍の時間をかけ、やっと看護師はKさんの自宅付近まで到着したのですが、駐車スペースがありません。車がすれ違う道幅もありません。必死で除雪しておられるご近所の方々が「仕方ない。少しの間なら道の真ん中に止めて行かれ。どうせ、ほとんど車通らないから。」と言って下さいました。いつもなら1時間はケアにかかりますが、本当に必要な処置だけ、短時間で済ませました。地域の皆さんご協力ありがとうございました。

こんな現状ですから、デイサービスが中止になったり、弁当の配達や通院用のタクシーもキャンセルになったりと、特に午前中は、予定されていたサービスがほとんど動かなかったようです。あてにしていた食料がなく、近くのコンビニやドラッグストアまで、頑張って歩いて出かけられた高齢者も多かったようです。自転車をこいでいる高齢者も・あぁ、恐ろしい光景。

やっとたどり着いた訪問先（Iさん）でのこと。いつもあまり活気のない無口な介護者さん（70歳代の男性）ですが、今日は立ち姿が違います。玄関先でスコップを片手に、なんと堂々とした感じ。あらかじめ除雪してもらっていた駐車スペースに、車を入れようとしますが、ガリガリ・ズルズル・なかなか入れません。

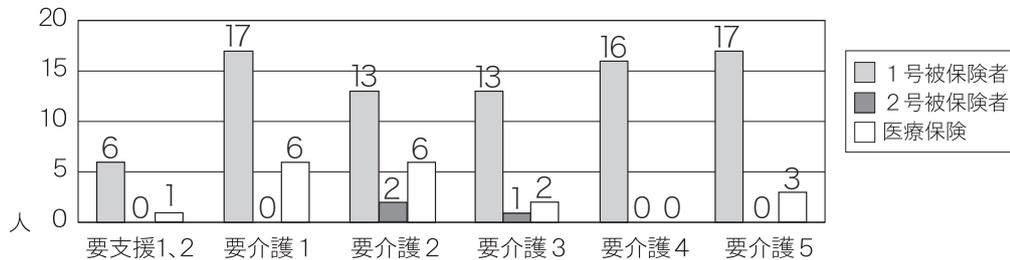
「はい、ちょっと待って、ここがスリップしている。これでどうかなあ。ちょっと後ろから押してみようか。」「無理しないで下さいよ。腰をやられますって。」「大丈夫、自分は慣れているから。任せて。」なんて生き生きとした表情。ご近所の方々とも、とても和やかに会話しておられるのです。雪かきは、ご近所同士のつながりを深める効果もあるのですね。「すごい、今度雪が積もったら、真っ先にIさんに専属で雪かきをお願いしよう。」と言うと、「きっと明日は自分が要介護になっているよ。」と笑顔で答えてくれました。新しい一面発見です。

大変な思いをした今回の大雪。この経験は、今後の災害対策にも生かせそうです。

そして、多くの方々に助けて頂きました。

雪かきで身体はポカポカ、あたたかい人情にふれ、ココロはホカホカになりました。とりあえず安全第一ですね。お疲れ様。 (文責 野田 美加)

● 12月の実績 (平成 29年 12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	31名	2名	11名
女性	51名	1名	15名
合計	82名	3名	26名

合計 111名

訪問回数	
介護	481回
医療	172回
合計	653回

* 市医のあゆみ *

12月18日 厚生連高岡病院症例カンファレンス
 19日 産業医研修会
 20日 肺がん検診読影会
 21日 胃がん検診委員会
 22日 地域産業保健センター全体会議
 25日 救急二次当番打ち合わせ会
 26日 がん検診委員会
 27日 理事会
 1月4日 仕事始め

肺がん検診読影会
 5日 急患医療センター管理運営小委員会
 9日 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
 10日 診療報酬明細書受付締切
 11日 移動理事会・役職員新年会
 13日 急患医療センター新年会
 15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

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があります。
※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120万円
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、在学証明書など
- 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、在学証明書など
- 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

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/

2月の

予 定 表

日	予定事項	時刻	場所
2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
3日(土)	日本医師会医療情報システム協議会	15:00	日本医師会
4日(日)		9:00	
5日(月)	小児生活習慣病小委員会	19:30	当会
6日(火)	多職種事例検討会	19:30	当会
	ドクターネットかたかご会	多職種事例検討会終了後	当会
9日(金)	理事会	19:30	当会
10日(土)	診療報酬明細書受付締切	10:00	当会
13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
14日(水)	呉西消化器疾患談話会	19:00	当会
16日(金)	定例会・臨時総会	19:30	当会
19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
	済生会高岡病院症例検討会	19:00	済生会高岡病院
20日(火)	医療安全・感染症研修会	19:30	ウイング・ウイング高岡
21日(水)	訪問看護ステーション事例検討会	13:30	高岡地域地場産業センター
	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
22日(木)	地域保健医療懇談会	19:00	つたや
23日(金)	結核予防研修会	19:00	富山県高岡文化ホール
24日(土)	内科医会		
25日(日)			
26日(月)	高岡地域産業保健センター事例検討会	19:15	当会
27日(火)	フィルムカンファレンス	19:00	当会
	がん検診委員会	19:30	当会
28日(水)	理事会	19:30	当会

編集
後記

高岡市医師会報は昭和49年9月の第1号発刊から43年5か月間を経て今月号でなんと第500号目を迎えた。第1号巻頭の「発刊のことば」の中で北川晴彦会長は、昭和50年10月に富山大学医学部（旧富山医科薬科大学医学部）開学にともない県内の医療従事者不足（特に看護師不足）が懸念されること、医療情報システムの開発、進歩により診療所も電子化への対応が必要になること、診療報酬の適正化が必要なこと等を問題提起していた。40年以上経った今でも医療を取り巻く環境や問題はそれ程変わっていないことに気付かされる。裏を返せば解決できないまま現在に至っているということだろう。今後、少子高齢化、人口構造の歪み等の問題が加わることを考えると解決への道のりは険しい。解決のためには、医療者だけでなく、国民一人一人の意識を変えていく必要がある。600号目を迎える時には、「日本に生まれて良かったー！」と言いたいものである。（T.H）

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（〇七六六）二五一七〇六〇

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

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