

めでいかすとり

Médicastre



「うらしまつつじ（裏縞躑）」

全国医師会共同利用施設総会抄録

期 日：平成 23 年 9 月 3 日～ 4 日

場 所：山形国際ホテル

第 24 回全国医師会共同利用施設総会シンポジウムに出席して

湯田川温泉リハビリテーション病院

竹 田 浩 洋

日本医師会主催で 3 年に 1 回開催される全国医師会共同利用施設総会が、今年は山形県医師会の担当で、9 月 3 日(土)、4 日(日)の両日山形国際ホテルを会場として開催されました。メインテーマは「地域社会に貢献する医師会共同利用施設」ということで、初日に医師会病院関係、検査・検診センター関係、介護保険関連施設関係の 3 つの分科会に分かれ、それぞれシンポジウムが開催されました。第 1 分科会（医師会病院関係）シンポジウムで発表しましたので、以下はその要約とスライドの一部です。

第 1 席 鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院（山形県）

1. はじめに

鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院（以下当院）は、10 年前鶴岡市が国立療養所湯田川病院の施設を国から移譲され、鶴岡地区医師会が運営する公設民営型の市立病院として発足した。当院が地域において果たしてきた役割を、地域医療連携の観点から分析し、積極的に導入を進めてきた地域連携クリティカルパス（以下連携パス）がもたらした成果に焦点を当てて報告する。

2. 沿革（略）

3. 地域医療連携における当院の立場

同じ鶴岡市立の兄弟病院である荘内病院とは機能分担をしている。荘内病院は当地区の救急患者の 8 割を一手に引き受ける急性期病院であり、当院は荘内病院から慢性期に移行した患者を引き取る役割を担っている。年間 500 人余の入院患者の入院元は、荘内病院が 9 割を占めている。退院先は、在宅かかりつけ医への紹介が平成 22 年度 7 割を超えた。大きな流れとしては、荘内病院等の一般病院から急性期医療を終えた患者を受け継ぎ、在宅へつなぐのが当院の主たる役割である。しかし、高齢者が多いため退院

先は他医療機関や施設など多岐にわたっている。入院患者は全員、当地区の連携電子カルテシステムである Net4U に加入してもらっている。

4. 地域連携パスの導入とその成果

当地区では高齢骨折患者の急増により、荘内病院の大腿骨近位部骨折手術件数は年間 200 例を超えていた。2006 年 7 月、荘内病院、鶴岡協立リハビリテーション病院、当院の 3 病院の間で大腿骨近位部骨折病病パス（以下大腿骨パス）を運用した結果、全入院期間を以前より 25 日間短縮することができた。2007 年 2 月にパスは I T 化され、バリエーション分析の結果、多くの知見を得ることができた。

脳卒中地域連携パス（以下脳卒中パス）は病病パスが 2008 年の 12 月、病診パスは 2010 年の 3 月に稼働開始となった。共に当初から I T 化され、大腿骨パスの約 2 倍の規模で動いている。参加医療機関は、5 病院、有床診療所 2、診療所 18、老人保健施設 2 である。当地域の特殊性として、急性期患者のほとんどが荘内病院に集中するため、死亡例など一部を除いては、全例がパスに登録される。2008 年 10 月から 2010 年 3 月まで 1 年半の間に発症した患者について、脳卒中病病パスを解析した結果、全患者の中で再発例が占める割合が 3 割を超えていた。連携パスによる連携を通じて、地域ぐるみで脳卒中治療ガイドラインに沿った再発予防に取り組むことは、大変意義があると考えられた。

5. 今後の課題と展望

地域医療連携の向上に向けて、連携パスは大きな可能性を秘めた極めて有用なツールである。目的追求型の連携パスは地域で広域に運用すればより効果的である。多職種による運用にも向いていて、今後医療と福祉の連携を推進していくためにも格好のツールといえる。パスの I T 化によりデータ解析が容易になり、連携上の問題点や地域医療の課題が見えてくる。I T

化はぜひ行うべきであるが、そこにかかる費用や労力の問題を解決する必要がある。また、連携パスの広域化には、医療機関の力を超えた大きなエネルギーが要求される。今後連携パスがより一層普及し、有効に活用されていくためには、当地区でも稼働を開始した五大癌連携パスにみられるように、県や県医師会が大いにリーダーシップを発揮されることが望ましい。

同シンポジウムにおける他の演題は、いずれもオープン型の一般病院からのものでしたが、発表内容の概略を紹介します。

第2席 「板橋区医師会病院の地域社会への貢献」 板橋区医師会病院（東京都） 院長 泉裕之：板橋区内には2つの大学付属病院をはじめとする39の病院が開設されているなかで、医師会病院としてより地域社会に貢献するために、生計困難者に対し無料または低額医療を提供する第二種福祉事業、在宅医療後方支援、病児保育などの特徴的事業を行っている。

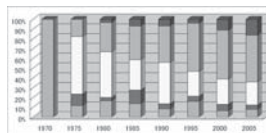
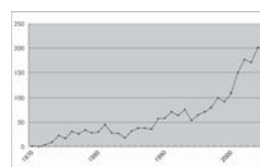
第3席 「医師会と行政が協力して支える救急医療体制」—都城地域健康医療ゾーン整備事業— 都城市郡医師会病院（宮崎県） 都城市北諸県郡医師会長 夏田康則：都城市の人口は17万人であるが、隣接する鹿児島県域を含む27万人を対象に、医師会病院が都城市設立の救急医療センター、健康サービスセンターとタイアップし、県境を越えた健康医療ゾーン作りに尽力している。

第4席 「島根県益田市民を対象としたアンケート調査による益田市医師会病院の公的医療機関への位置づけに関する検証」 医師会病院の公的医療機関への位置づけに関する研究 日本医師会総合政策研究機構研究部統括部長 畑仲卓司：益田市（人口5万人）には医師会病院と赤十字病院の2つの中核病院があるが、両者への県あるいは市の交付金・補助金の3年間の総額には、2億円近い差があった。このことにつき市民にアンケート調査を行ったところ、赤十字病院等「公的医療機関」への重点的な財政的および人的支援の仕組みに対して否定的で、県知事等が地域に貢献しているとして推薦し、

国が指定した医療機関については、「公的医療機関」同様に支援されるべきである、との意見が大勢を占めた。この発表にはフロアーから大きな反響があったが、医師会病院が「公的医療機関」に指定されることには反対の意見も出された。

2日目には鶴岡を含む県内のすべての共同利用施設についてビデオによる紹介があり、盛会のうちに閉幕しました。

大腿骨近位部骨折連携パスの導入



第24回全国医師会共同利用施設総会
2011.9.3.

- 2006年7月導入 参加医療機関 病院3、年間200人ペース
- 2007年2月IT化
- 目標(アウトカム)
 - ・転院を早める
術後日数 27日→14日
 - ・リハビリ期間を短縮する
8週→6週
- バリエーション分析
 - ・合併症が予後に影響(特に認知症)
 - ・入院期間に影響:入院時ADL、手術術式、合併症、退院先
 - ・術前ADLが自立一術後2W以内に杖歩行可能

脳卒中連携パスの導入

- 診療方針：脳卒中治療ガイドライン2004およびその後の追加エビデンスに基づく治療を行う
- 達成目標(アウトカム)
 1. 急性期・回復期・維持期を通じて円滑な連携と切れ目のない医療
 2. 再発予防と生活機能の維持・向上
 3. 施設および保健医療サービス等との適切な連携

- ・2008年12月 病病パス(IT化)導入
- ・2010年3月 病診パス(IT化)稼働開始

- ・参加医療機関 病院 5、診療所19(うち有床2)、老健施設2
- ・再発が3割超
- ・病診パスの問題点 共通の目標、マンパワー不足、メリットが少くない、展望に欠ける

第24回全国医師会共同利用施設総会
2011.9.3.

まとめと提言

- 地域医療連携の向上・強化に向けて、連携パスは極めて有用なツールであることが明らかとなった。これを広域に運用すればより効果的であり、一層の普及・広域化が望まれる。
- パスのIT化により連携上の問題点や地域医療の現状が見えてくる。これを地域保健医療計画に活かし、明確なビジョンの確立が望まれる。また、広域化、IT化には資金と労力が必要であり、今後この面で行政や医師会の強いリーダーシップが期待される。
- 慢性病が非常に多くなった現在では、再発、再骨折、あるいは合併症などに対する二次予防の重要性が明らかとなった。
- 維持期に重症患者、重介護患者が増加している。医療と介護福祉の連携も進展が困難であり、慢性期全体をサポートする「慢性期システム」の構築が必要と思われる。

第24回全国医師会共同利用施設総会
2011.9.3.

期 日：平成 23 年 9 月 25 日(日)
場 所：鶴岡地区医師会館 3 階講堂

Q F T 検査説明会

庄内保健所
所長 松 田 徹

結核は、わが国では最近でも年間 2 万 4 千人以上の新規患者が発生しており、いまだに最大の感染症です。年齢別には、2010 年で、70 歳以上は全体の 52% と、半数を占めるに至りました。20、30 歳代は 15% で、高齢者の多くは昔の感染者、若年者は最近の感染者と言って良いと思われます。喀痰の塗抹陽性者は年間 9,000 名を超え、70 歳以上は 56%、20、30 歳代は 11% でした。新登録結核患者の年齢分布は高齢者と若年者にピークが認められ、高齢者の半数以上が既感染者（健康保菌者）で、70 歳以上で年間 12,000 人以上、80 歳以上で 5,600 人、90 歳以上で 1,200 人以上が発病しています。高齢者は病態が複雑化し、認知症、身体障害、糖尿病、悪性腫瘍などの基礎疾患が増加しているのも特徴です。これら高齢者は特に症状が目立たないことによる診断の遅れに伴う重症化、治療の対応や場所の確保が困難、1 年以内の死亡率が高い等の課題があります。肺炎もそうですが、高齢者では呼吸器症状がなくとも、これらの疾患を強く疑って診療をお願いしたいと存じます。また、特に都市部では、若年者やネット難民、ワーキングプア、ホームレス、生活困窮者、途上国からの外国人などがハイリスク者として重要です。

本県は 2010 年で 10 万名あたり 11.2 名の罹患率で、全国的には罹患率の低い県になっています。庄内の頻度はさほど多くありませんが、高齢者は多く、2009 年の新規登録者のうち、80



歳以上は 44% でした。高齢者結核の早期発見法は①かかりつけ医の下で定期的な胸部 X 線検査、②ハイリスク者に呼吸器症状又は胸部所見等がある場合は結核以外と判断される場合でも、結核の合併の有無を再確認し、喀痰検査（結核菌検査）の徹底、③定期健康診断の受診促進などです。結核の診断は症状がある人では痰の結核菌検査（喀痰塗抹、培養、PCR（核酸増幅法））や胸部 X 線検査を行っていただきます。症状がないか自覚していない人でも胸部 X 線検査と痰の検査などを行なっていただきます。

結核対策の 3 本柱は、1）早期発見（発見の遅れを無くする）、2）確実な治癒（標準治療、DOTS）、3）発病・感染予防（BCG・潜在結核治療・院内感染対策）です。その他、4）保健所・診療機関の連携強化、5）定期的な評価・症例検討、6）政治的関心の強化（アドボカシー）、7）当事者・住民の参加（エンパワメント）などがポイントです。結核は感染しても発病にいたる人は少ないのですが、発病する場合、約 6 割は感染後 1 年以内、8 割は 2 年以

内に発病します。つまり、殆んどの方は2年以内に発病しますので、感染後、2年の経過観察は非常に重要だということになります。

先生方に結核の診断をして頂き、保健所に届け出をいただいた後には、感染症法により患者への訪問調査と医療機関の情報収集をさせていただきます。集団健診の要否を決定後、必要とされた集団に対しては医療機関と協議の上、集団健診を実施させていただきます。そうでない集団については接触者健診を実施させていただきます。今後の結核の早期診断については無差別健診から選択的健診、接触者健診の励行、有症状者の迅速な診断が要点になります。特に結核に感染し、発病しやすいハイリスク者を意識して診察や健診を行う必要があります。発症しやすいハイリスク者は中高年者、長期療養施設入所・通所者（高齢者施設・精神病院など）、特定まん延地域（大都市）、特定住民（ホームレス、小規模事業労働者、日雇い労働者、高まん延国からの入居者）等です。また、発症リスクの高い疾病は糖尿病、胃切除後、感染歴のある人、悪性腫瘍、ステロイド使用者などの頻度が上位を占めます。他に発病すると二次感染を起こしやすい職業は教育施設職員、医療従事者、福祉施設職員などが代表的で、年1回の健診の励行が必要です。

庄内においても、平成15年には事業所で、平成18年には病院で集団発生がありました。今年も発生しています。私たちも感染拡大防止に向けて活動中ですが、先生方にも様々なご協力を頂く事も多いだろうと考えられます。

結核対策の重要な部分は①発症前感染者（潜在性結核感染）の発見と発病予防、②発病者の早期発見、③感染源と感染経路の探求などです。

そのため、保健所では届け出により、所内で頻回に検討会を行います。集団感染か否か等の検討の後、感染症対策委員会を招集して検討し、健診対象者への説明や初発患者への人権尊重などに留意し、接触者健診を実施することになります。その他、一般住民や健診対象者への相談対応、報道関係への対応、県・国への報告、結核菌の保存など、多岐にわたる業務が行われます。接触者の決定は感染性の高さや感染リスクにより決定されます。すなわち喀痰塗抹陽性・培養陽性・培養陰性の順により感染性は異なり、胸部X線検査による空洞の有無でも感染性は異なると判断することになります。また、感染リスクとしては咳の激しさ、社交性、部屋の換気状態など、検討される項目は多く、一律に濃厚接触者、非濃厚接触者などの健診の優先度が決定されるわけではありません。

ところで、感染の有無の検査として、最近までツ反が用いられてきましたが、今後はQFT（全血インターフェロン γ 応答測定法）が第一優先検査となります。ただし、小児のQFTは、未だ妥当な判定基準が確立されておらず、ツ反を優先しています。接触者の優先度に応じた健診の実施時期、内容、事後指導などが変わってまいります。これらを念頭に後の講演をお聞きください。



市もの忘れ相談医研修会

期 日：平成 23 年 8 月 26 日(金)
場 所：鶴岡地区医師会館 3 階講堂

「鶴岡市もの忘れ相談医研修会」に参加して

第六学区もの忘れ相談医

中村内科胃腸科医院 中 村 秀 幸

去る平成 23 年 8 月 26 日に医師会館 3 階講堂において上記研修会が、対象を主にもの忘れ相談医を中心として開催されました。

開会のあいさつに続き、鶴岡市健康課より当地区における認知症高齢者の初期支援における受診システムの説明がありました。

今回の連携の仕組みを構築する最大の目的は、認知症の方々が往々にして発症から数年たち「問題行動」が数多く出現してからの受診が多い現状を鑑み、より早期の段階で相談できる体制をつくる事です。

かかりやすく相談しやすい体制をつくるため、各学区単位で 1 人から数名のもの忘れ相談医を市が認定しています。認知症の診断や治療、患者さんやご家族への接し方等、必要な知識を習得し研修を積み、かかりつけ医と専門医との橋渡しを行う役割を担います。

受診のパターンは二つあります。一つは高齢者本人（または家族）が行政の窓口（健康課、市民福祉課、長寿介護課や包括支援センター）や在宅支援センターへ相談し、その情報を「相談情報連絡箋」としてもの忘れ相談医へ情報を提供するルートです。もうひとつは直接もの忘れ相談医を受診するルートです。

もの忘れ相談医は、診察や認知症テストを施行し、内科的な疾患や必要であれば MRI など



の画像診断を駆使して認知症を鑑別すべき疾患を除外しその程度や進行度を探ります。その後にかかりつけ医と連携したり精神科医院や病院といった認知症専門医への受診勧奨や相談を行います。

当地区には酒田地区にある認知症疾患医療センター「日本海総合病院」にあたる施設はなく、役割としては県立鶴岡病院がそれを担うとのことでした。

鶴岡病院の現状と認知症医療における立場については、9 月 21 日に開催されたセミナー「庄内地域における認知症診療の現状と当院の果たすべき役割」と題して精神科医長の小関暁之先生より解説をいただきました。平成 26 年の県立心の医療センターの開設を目標に、隔離から「解放」型の精神医療をの転換をめざして基本的には認知症専門の入院病床は置かず、あくまでも市内の精神科の専門医とかかりつけ医、もの忘れ相談医との連携の中での専門性を発揮していく方向であると理解いたしました。（間違っていて理解していたらすみません）

後半は山大的精神科、病院教授の川勝忍先生から「認知症の診断と治療」と題しての講演がありました。脳の血流を画像としてとらえる SPECT などの最新の画像診断や知見を取り入れての高度な内容で消化不良気味ではありまし



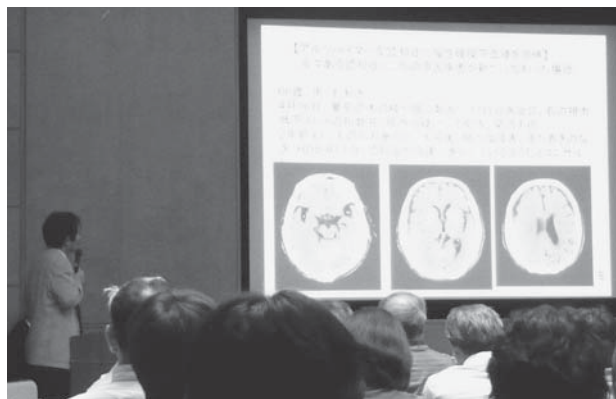
たが、わかりやすかったのは代表的な認知症の診察風景が見れたことです。実際の診療での患者さんの表情や受け答えはなかなか文字の情報からはえられないので貴重な経験でした。

代表的な認知症として、アルツハイマー型認知症 (AD)、レビー小体型認知症 (DLB)、脳血管性認知症 (VaD)、前頭側頭型認知症 (ピック病) (FTD) を解説していただきました。

軽度の AD は必ずしも MRI では変化が出にくいこと、MRI や CT で所見の現れる早期の段階から血流の低下をみる SPECT で確認が可能であること、型別の認知症では最も多く (頻度は 60-70%)、5-10 年のかなり画一的な経過をとること、具体的には各ステージにて特徴的な症状があるとのことでした。①もの忘れ②方向音痴③判断力の低下が前駆症状から発症初期に、発症から 3 年までに④失語、失行、失認⑤妄想や興奮、その後 3 年から 5 年に⑥失禁⑦けいれん発作⑧むせ、歩行困難などの身体的症状へ進行し歩行困難まで 10 年前後の経過です。

レビー小体型認知症 (DLB) (頻度は 10-20% 程度) は、認知症 + パーキンソン症状が特徴で、経過が 6 年前後と短いそうです。①もの忘れ (動揺性あり、初めは軽度) ②うつ状態③寝ぼけがあり、幻覚や幻視が特徴的で虫や動物がありありと見える症状が特徴的です。また薬の副作用が出やすく、せん妄として薬物用法を行う場合等注意が必要とのことでした。また、早い時期から (3 年以内に) パーキンソン症状、歩行障害や転倒、自律神経症状 (立ちくらみ、失神、便秘や頻尿) が出る傾向があります。

脳血管性認知症 (VaD) は、ラクナ型が多



く段階的な進行です実際は多くのバリエーションがあります。また麻痺がはっきりとしないこともあり注意が必要です。

前頭側頭型認知症 (ピック病) (FTD) は、ビデオでの患者さんの行動が印象的でした。膝さすりや立ち上がり行動、反社会的ともとれる脱抑制、常同行動や無関心マイペースなどが特徴的で、頭部 CT 検査で著明な萎縮を認めます。

理解できないところも多くありましたが、最後に専門医以外の先生への参考書を勧めていただきました。主だったところです。

- (1) 日本神経学会 監修 「認知症疾患治療ガイドライン」作成合同委員会編：
認知症治療ガイドライン 2010 医学書院
2010 ￥5,800
- (2) 大塚俊雄、本間昭 監修 「高齢者のための知的機能検査の手引き
ワールドプランニング社 1991 ￥1,530
- (3) Clinical Neuroscience 月刊臨床神経学
中外医学社 2011 年 (29 巻) 3 月認知症診療—New Standards ￥2,700

さっそく (1) をアマゾンで購入しました。EBM の考え方にに基づき、臨床での Q & A (質問と回答) 方式で読みやすいようです。ガイドライン一般に通じることでしょうがあくまでも医師が主体的に治療法を決定する局面においてベストの治療法を選択する上での参考です。同一の疾患でも症状には個性があり、患者さん毎に治療が異なるし、医師の経験や考え方によっても治療が同じではありません。お勧めの 1 冊です。



期 日：平成 23 年 10 月 2 日(日)
場 所：湯野浜 C . C

第 7 回鶴岡地区医師会親睦ゴルフコンペに参加して

協立病院 内科 佐 藤 満 雄

コンペは 10 月 2 日(日)、湯の浜カントリークラブで開催されました。当日は、クラブのチャンピオン大会と重なっていたため、セルフになりました。前日までの天気予報では寒気が流れ込んで雨 50 ～ 80 % で時に雷という予報でしたので、厚めのウェアで出かけました。保険福祉部部長の福原先生のご挨拶と競技ルールの御説明があり記念写真撮影を事務局スタッフにより撮って頂きました。

私達の第 2 パーティーは若い方から福原、三浦、佐藤アンド中村（古稀組）の諸氏でした。インスタートの 10 番ホールは雨が落ちてきたため、傘使用プレーになりましたが、11 番ホール以後は雨も止んで寒くもなく、暑くもなく、雷はなく、西風微風で次第にゴルフ日和となりました。私は、右の視力が低下していて、5 番ホールや隣に打ち込んだ 8 番ホールではパートナーの皆さんに自分のボールを探して頂き、有り難く感謝しつつ、ご協力のおかげで数年ぶり



での同伴の先生方と懐かしく和気藹々、楽しく無事ラウンド終了となりました。少ない私の今までのゴルフ経験でも 80 % の雨の予報でも天気が回復する事が多く、全ラウンド中、雨でゴルフが楽しくなかった事は 1、2 回しかありませんので雨は上がると信じていました。之もまた自然に親しむゴルフの魅力だと思います。コース条件は 12 号台風の集中豪雨と地層の深層崩壊で砂地が抉られた 13 番のロングホールはショウトホールに変わっておりましたし、

競技方法：Wペリア 打数制限：PAR×2 HDCP 上 男：36.0 女：36.0 HDCP 下 男：0.0 女：0.0

順位	競技者名	OUT	IN	GROSS	HDCP	NET
優 勝	佐藤 満雄	51	47	98	26.2	71.8
準優勝	伊藤 末志	49	52	101	27.4	73.6
3 位	小野寺 俊直	47	48	95	20.3	74.7
4 位	福原 晶子	55	53	108	32.2	75.8
5 位	三浦 二三夫	56	57	113	36.0	77.0
6 位	中村 誠一	57	57	114	28.6	85.4

カート道路も急遽迂回している箇所が在りましたが、当日はクラブチャンピオン大会のためにコースはよく整備され、グリーンは短く刈っており、硬く固められて、カップロケーションも傾斜あり、やさしく無く、私は 50cm 以下のパターも何回か、はずれるなど 5 ホールでパーセーブしながらも 4 つの 3 パットして相変わらずグリーン周りに課題の多い乱調？なゴルフになりこの次はなどと考えてしまい、またしてもゴルフに取り付かれる結果になりました。表彰式と懇親会はすしの長三郎さんで行われ、皆さんのおかげでダブルペリア方式のハンデキャップにめぐまれたため、私が優勝のカップとアトラクションのたくさんの賞品を頂き、有難う御

座いました。尚同時開催の医師会同好会の優勝者はハンデキャップ方式で、伊藤末志先生が優勝されました。おめでとう御座いました。懇親会では、事務局の方も一緒に、参加者皆さんで旬の秋刀魚や芋煮、山形牛、すし、地酒に舌鼓打ち、楽しいお話に時間も忘れる秋の夜でした。次のコンペにはお忙しい医師会の皆さんが多く参加されるよう期待しまして、ご報告とさせていただきます。有り難う御座いました。

年 2 回行なわれる大会も今年の春は震災の影響で中止になり、今回の大会で総合優勝となりました。



鶴岡地区医療学術懇話会抄録

期 日：平成 23 年 9 月 28 日(水)
場 所：東京第一ホテル鶴岡

『CKD 病診連携のコツ ～腎性貧血管理を中心に～』

聖隷浜松病院 腎臓内科部長・腎センター長
磯 崎 泰 介

慢性腎臓病（CKD）とは、①腎形態または検査値（血液・尿など）の異常が 3 ヶ月以上続く、②腎機能が正常の 60% 未満、のいずれか又は両方を満たす病態（米国腎臓財団 2002）である。

CKD の特徴は、①自覚症状に乏しく、放置すれば進行し腎機能が廃絶する。②独立した心血管イベント・死亡の危険因子で、腎機能低下につれリスクも増える。③エビデンスを持つ有効な治療法が確立してきた。④膨大な CKD 人口（約 1,300 万人）に対し、腎専門医は極少数で（約 3,500 人）、有効な診療にはかかりつけ医との連携が必須、である。

有効な CKD 医療の阻害要因は、かかりつけ医と腎専門医の意思疎通不足、かかりつけ医の CKD 知識不足（腎専門医からの情報提供不足）、不十分な腎専門治療、腎専門医への遅すぎる紹介、などである。幸い近年、日本人の GFR 推算式や CKD 診療ガイドなどが日本腎臓学会で作成・配布され、かかりつけ医と腎専門医が共通の認識で連携する土俵は整った。当科

は、CKD の概念がなかった 1999 年から、CKD 医療連携システムを構築し、成果を上げてきた。今回の講演では、当科 12 年間の経験に基づく、かしこい CKD 病診連携のコツをお話する。

CKD 診療において、腎性貧血を改善するエリスロポエチン製剤（ESA）は、腎不全進行や心血管イベントの抑制、日常生活動作の改善などに大変有効な薬剤である。ESA 治療は本邦において 20 年以上の歴史を持ち、「最も成功したサイトカイン療法」と言われながら、まだ認知度は低く、2007 年浜松地区アンケート調査でも、かかりつけ医の ESA 使用は 23% に留まっていた。本講演では、CKD 診療における腎性貧血と ESA 治療の意義と実際、かかりつけ医が ESA を使用する際のコツをお話する。

今回の講演で、CKD 診療に関わる全ての方（患者さん、ご家族、かかりつけ医、腎専門医、非医師医療職等）が元気になる、風通しの良い CKD 病診連携の楽しさを鶴岡市医師会会員の方々と共有できれば、と願っている。

期 日：平成 23 年 9 月 22 日(木) 9 時～
場 所：小真木原体育館

准看護学院体育大会

県内に准看護師養成所が本院だけになり 1・2 年対抗で行われるようになった体育大会です。2 年生が企画・運営すべてを行い、体育委員になった人たちは春先から準備にとりかかるのですが、それがなかなか進まないのが現状です。教務の叱咤・指導もあり当日はスムーズに進み、終ってみれば『楽しかった』『もっと協力すればよかった』という反省・感想が多くみられます。課外活動を通して集団で取り組む姿勢・達成感・満足感が感性を養っていく事につながっていくことと思います。大きな怪我もなく、1・2 年の交流もあり、「明日筋肉痛」（1 年生の T シャツの文字）も忘れた 1 日でした。

2 年体育委員 清水 美玖

体育大会の準備からすべて行う事になり、1 年生に迷惑をかけないようにしようと思っていましたが、自分たちで全てを決めていくとなるととても大変でした。体育委員全員が放課後集まることも出来ず、決めた情報が一部の人にしか伝わっていなかったことが多々ありました。何をすればいいのか、何を決めなければならないのか全くわからず、情報を伝達することの難しさを痛感しました。当日はあわただしく大変でしたが、楽しい体育大会でした。2 年生で行う行事もあと少ししかなくなりましたが、協力して最後まで楽しみたいと思います。



2 年チームキャプテン 鈴木 沙季

今回の体育大会はほとんど練習をすることなく、臨みました。「1 年生には勝てない」と言われていましたが、戦うからには勝ちたいと、負けず嫌いな私。しかし身体はついてきませんでした。それでもチームワークでは絶対負けなれないと思い、動けない分声を出す、皆で協力する。1 年半以上一緒に生活し、実習も共に助け合ってきた仲間との絆は深く感じられたし、昨年より団結力を感じた 1 日でした。実習も残り 2 ヶ月となり、今以上のチームワークと団結力で、28 人全員笑って卒業できるよう皆で乗り切りたいと思います。

1 年体育委員 秋葉 花奈

体育委員としての体育大会は思い出深い行事になりました。私は運動は得意な方ではないので、体育大会は気が進みませんでした。しかし、放課後 2 年生の手伝いをしたり話し合いをしていくうちに仲間意識が芽生えてきて 2 年生とも話をするのができ楽しかったです。この年齢になってみんなで 1 つのことをやり遂げる達成感、仲間っていいなと思いました。年齢は関係なくこれからも学生生活を楽しんで行きたいです。運動はあまり出来ませんが、他のところで頑張って来年の体育大会を成功させたいと思います。



マイペット & マイホビー

— 第 74 回 —

ペットとホビー

佐藤医院（鼠ヶ関） 佐 藤 純 子

数年前に捨て猫（雑種メークイン；お風呂の水が好き）を拾い飼いましたが、餌が悪いのか隣のおばさん家の家猫状態になりました。その後 2、3 匹入れ替わり立ち替わり最高で 3 匹出入りする時もありましたが、ネコ回虫に全部やられてしまいました（猫管理できなかった）。記憶に残るのは家で生まれた子猫が同じ目線で育つ子供（悪さしてギャー泣き状態）を母のヒステリーから守ろうとしてネコ語で必死に守る姿です。ネコでも人間を仲間として認めれば守ろうと努力するのです。最後の猫がいなくなったとき年季の入った野良猫が三つ指をつくような形で玄関先に鎮座した時にはさすがにお断りしました。1 週間が 4 日位で過ぎていくためお話できるようなまともな趣味はありません。動けない時の気分転換は DVD 鑑賞位です。最近では写真の作品で心が晴れました。診察室に備え付けの機械の様に座っているといろいろな話が聞こえてきます。屋号の聞き出し、親戚関係の確認や、田んぼから上がる米の収穫量の自慢など。昭和初期の話題が盛りだくさんです。ここで地味に予防医学なんて言っても事がその身おこらなければ、真剣に耳を傾けてもらえません。「好きな事してぱったりいくからよろしくな」と言われても転倒骨折寝たきり認知のパターンが待っていて、家族のほうに先に悲鳴をあげてきます。診察室まで歩いてこられるうちは最低でも 2、3 年は大丈夫なのだから理に適った健康管理をしてほしいと願います。



1 水分はとれていますか？→いや水はうまくない。（カフェイン入りの）煎茶やコーヒーを飲んでいる。2 野菜は食べていますか？→あまり好まない。食卓に上がれば箸付ける程度。3 きちんと休みが取れますか？→いろいろと忙しくて膝と腰が痛むんです。お元気なお返事ばかり。人の話は（とくに年下、女性）あまり聞きたくない傾向と今までの実践においての成功体験に基づく行為しか信用しない頑固さが際立ちます。助けて欲しいと簡単に弱音を吐かない芯の強さも見られます。その為 TV で有名なサプリメント（〇潤）、昔からある六神丸（不安時）、苦い味のする木の根っこ（名前きはだ；軽い下痢なら止まる）などが常備薬として好まれます。

時間外の電話で「菓子パンを食べていたら喉に詰まった」とお婆さん。車椅子のお爺さんの口の中からパンの残りをかき出して酸素点滴救急要請。喘鳴が少し落ち着いたところに来てくれたのが申し送りを聞いてくれない救命救急士

さん。（その方は現在当地から異動）視線もあ
わせず自ら問診開始。涙目になりつつこの対応
は何なのかと考えいろいろ探しブチあたったの
が ACLS。最近では研修医必修ということを後
から知り、日医大 ER 中堅ナースにいじられな
がら受けた ACLS のセミナーでは現場の厳しさを
教えてもらいました。チームワークを大切に
確実な対応処置を目標とする授業は短い間に助
けあう関係がすぐに築かれチームの一員である
という一体感が生まれました。パラメディカル
の方々が常日頃から努力され、いざ鎌倉状態で
頑張っていることを強く感じました。

昔同級生がクラス名簿のゴム印で作った「白
毛鈍子」のあだ名の通り K Y および地雷を（踏
むつもりはないのに）ことごとく踏む傾向があ
り、その為お世話になっている先生方にご迷惑
ばかりおかけすることにも繋がり毎日が反省で
す。一人では本当に何もできないためこんな形
でしか自己表現できませんがこれからもよろし
くお願い致します。



県救急医療知事表彰

地域の救急医療の確立に貢献した功労者に対する県知事表彰式が 9 月 9 日山形県庁で行なわれ、
三井盾夫先生が受賞されました。まことにおめでとうございます。

なお、三井先生のほかは、6 名の医師が表彰されました。



表 紙

「うらしまつつじ（裏縞躑）」

齋 藤 壽 一

ツツジ科の落葉小低木で高山に群生する。春、夏にはほとんど気にも止めない草木であるが、10年振りの北アルプス山行で目に止まった。この裏縞躑の紅葉が周囲のこけもも、当薬りんどう、みヤマ大根草と共に美しかった。

編 集 後 記

暑い暑いと思っていた夏が急に終り、一気に初冬のような気候になりました。我が家から見える金峰山は色づき、月山の頂上付近には雪が見えます。厳しい冬を迎える前の穏やかな季節のはずが、今年はちょっと趣が違います。秋という季節を満喫することができるのでしょうか？

以前マイペット&マイホビーに登場したことのある僕の実家で飼われていた、皆さんご存じ？のオスの「亀子」が9月の中旬に脱走しました。鶴岡近海のお刺身を常食とし、定期的にコウラのメンテナンスを行っていたセレブでメタボの亀でした。飛行機や車に乗ったことはあっても、いまだかつて13年間、池も川も海も見ることがない、正真正銘の箱入り亀でした。そんな安穩とした日々を老夫婦とともに長年送ってきた亀子は何を思ったのか、何かを志したのか、大海を目指したのか、ある日突然いなくなっていました。庭の片隅のハウスの金網のふたを持ち上げ、ご丁寧にふたを元通りに戻して…。立つ鳥跡を濁さずといったところでしょうか。

あれから1か月半、いまだに連絡はありません。どこかで無事でいてくれればいい。厳しい冬が来る前にどこかにたどりついて冬眠の準備ができる状態であればいいが。願わくば、家族ができてオスとしての新たな生き方を模索していて欲しい。実家では亀子のハウスを片付けすっきりしてしまった庭の片隅をさみしそうに時折見つめている母がいます。今月のマイペット&マイホビーの佐藤先生のところのように、年季の入った野良亀が三つ指ついて実家にやってきてはくれないものかと思う今日この頃です。

親の愛、子知らず…。やっぱり男の子は何をしでかすか分からない…。息子達の動向にも今一層目を光らせる契機となった残暑の厳しい日の出来事でありました。

(高橋 由至)

編集委員：上野 欣一・中村 秀幸・伊藤 末志・福原 晶子・斎藤 憲康・阿部 周市・高橋 由至

発 行 所：社団法人鶴岡地区医師会 山形県鶴岡市馬場町 1-34

TEL 0235-22-0136 FAX 0235-25-0772 E-mail ishikai@tsuruoka-med.jpURL <http://www.tsuruoka-med.jp>