

めでいかすとる
Médicastre



「夕 日」

期 日：平成 24 年 9 月 19 日(水)
場 所：医師会 3 階 講堂

「鶴岡市もの忘れ相談医研修会」報告

齋 藤 慎



「地域に望まれる認知症診療」の演題で、秋田県立脳血管研究センター（秋田脳研）神経内科学研究部部長の長田乾先生の講演会が有りました。医師 26 名を含め計 56 名が聴講しました。174 枚のスライドを 1 時間半に亘って詳細に講演して頂きました。以下概略を報告します。

認知症の疫学として、10 年前に厚労省が発表した 65 歳以上の認知症の有病率予測値は 2010 年で 7.5% であったが、現実には 15.5% 前後と大きく外れている。認知症高齢者の所在は約 50% は在宅療養で、その 1/4 は老老介護となっている。認知症の原因疾患の 70% 強はアルツハイマー病（AD）・レビー小体型認知症（DLB）・前頭側頭葉変性症（FTLD）の変性疾患である。高次脳機能障害と言う病名は厚労省が身障者手帳や福祉手当のために作った病名である。各疾患の特徴概略を以下にあげてみます。

アルツハイマー病は約 100 年前に症例報告され、神経原線維変化（NFT）の病理所見が特徴である。NFT の変化が有るから AD になる訳

ではなく、全脳に変化が見られても 8% の人は発症しない。アメリカでの AD の新しい考え方は、発症前状態・軽度認知症（MCI）・AD に分類している。治療により MCI が改善する事もある。

多用されている脳血管性認知症の病名は血管性認知症（VaD）が正しい病名である。脳卒中既往者は非既往者の 9 倍認知症が発症し易い。90 歳で既往者の 80% は認知症になる。

レビー小体型認知症（DLB）の特徴は、現実の様な鮮明な幻覚がある。特に子供が家に入ってきたと言う。座敷わらしは DLB の幻視ではないかと思われる。

パーキンソン病（PDD）は高齢になると認知症を併発しやすい。幻覚が出ると DLB と鑑別し難い。

前頭側頭葉変性症（FTLD）は前頭側頭型認知症（ピック病）・意味性認知症・進行性非流暢性失語に分けられる。ピック病は万引き、のぞきなど反社会的行動を取る事が有る。他に認知症をきたす疾患として慢性硬膜下血腫、特発性正常圧水頭症、甲状腺機能低下症がある。

認知症の治療は非薬物療法（ケア）と薬物療法が有る。ケアで薦められるのは介護者の教育とストレスマネジメントがあげられる。介護と世話は別物で、介護は知識と技術が必要だが、世話は経験に基づいておりどちらか一方が我慢しなければならなくなり悪循環に陥りやすい。薬物治療のワクチン治療は当分出てこない。AChE 阻害薬、MND A 受容体拮抗薬は適応



や使用法に従って使う。

ADとVaDの共通危険因子は高血圧・糖尿病・高脂血症等が挙げられるが、これらの因子を取り除くと軽度認知症からADへの進行が最大40%抑えられる。

ADの施設入所の理由はほとんどが周辺症状(BPSD)である。BPSDには自発性低下・考え不精・拒否等を示す陰性型と、イライラ不機嫌・攻撃的な陽性型がある。陽性型にはメモリー、抑肝散が効果的。抗認知症薬は4種類ありその用法に従って投与する。認知症治療のアルゴリズムは「認知症疾患治療ガイドライン2010」に詳細に記載されているので参照してほしい。

秋田脳研の物忘れ外来は4名の医師、3名の臨床心理士、2名のMSWと数名の看護師の構

成になっている。物忘れ外来の価値は家族に病気を理解させることと、介護者教育、そして家族と一緒に頑張るという姿勢を示すことである。説明にはパンフレットを多用することが奨められる。画像診断は一度は行うべきである。

医師による病名告知はしたいと思っているが、全員にしているわけではない。

介護保険は40歳から被保険者になれる事知らない人が多い。

成年後見人制度は一人暮らし認知症を詐欺から守るためにも必要。騙されても10割が戻ってくる。後見人の1/3は弁護士等の専門職になっている。

高齢者虐待は身体的、経済的虐待が有る。医師の無関心が問題になっている。

認知症ネットワークは多職種連携が必要。ケアマネは医師に対し、早期発見と診断、しっかりした意見書の作成、他科との連携、本人への尊厳をもった説明、家族へのねぎらいの言葉をかけることを望んでいる。

最後に、子供が将来認知症にならない為の最大の防御因子は親による教育である。

以上、要約です。

東北・北海道医師会共同利用施設連絡協議会抄録

期 日：平成 24 年 9 月 29 日～30 日
場 所：福島県郡山市ホテルハマツ

介護老人保健施設の看取り対応

介護老人保健施設 みずばしょう
管理医師 上 野 寿 樹

介護老人保健施設 みずばしょうは出羽三山のひとつ羽黒山のふもと山形県鶴岡市羽黒町にある鶴岡地区医師会が運営する施設です。平成 17 年 5 月に開設しました。定員は入所・ショートステイ合わせ 100 人、通所は 40 人の規模です。

介護老人保健施設（以後「老健」とする）は、本来リハビリテーションを中心として医療・介護サービスを提供し在宅復帰を目的とした施設として整備されました。しかし、要介護者の増加、家族介護力の低下に伴い長期滞在可能な特別養護老人ホーム等が常に満床状態となり、その待機者が老健へ数多く流れ長期滞在するケースが増えています。長期入所化に伴い、慣れた施設からの移動を望まず最期を老健で迎えることを望む利用者・家族が増えていることを背景に、そのまま看取るケースもあり、老健でもターミナルケア加算が新設されました。当施設でも「QOLの向上」を目指していたため、看取りに対する強い不安が職員にもありましたが、平成 23 年 1 月に看取り委員会を発足させ看取りへの対応を開始しました。

当施設での死亡確認者は今年の 8 月の時点で 16 名おります。直接死因は老衰 10 名、肺炎 2 名、急性心不全 2 名、急性呼吸不全 1 名、大腸癌 1 名となっております。そのうち 11 名がターミナルケア加算の対象者です。

大腸癌で亡くなられた方が地域の緩和ケアチームと協力し施設で終末期を迎えた平成 22 年のケースを経験したことで当施設でも看取りケアの必要性を痛感し、平成 23 年 1 月看取り委員



会を立ち上げました。

以下に述べるのは、ターミナルケア加算の算定要件です。

- イ、医師が一般にみとめられている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること
 - ロ、入所者又はその家族等の同意を得て、当該入所者のターミナルケアにはかる計画が作成されていること
 - ハ、医師、看護師、介護職員等が共同して、入所者の状態又は家族の求め等に応じ随時、本人又は家族への説明を行い、同意を得て、ターミナルケアが行われていること
- です。

委員会の中で、施設としての看取り方針、ターミナルケア同意書の作成、パンフレットの作成、カンファレンスの実施方法などを検討しました。また、市立病院の緩和ケアチームの医師・看護師による勉強会を開催し知識の向上を図りました。

ケースを重ねるごとに色々な問題点が見つ

り、毎月の委員会で検討を続けております。その中で、今後本人・家族の方がどのようなことを望んでいるのか、施設での最期を希望されるのか、治療を希望されるのかなどを把握しすばやく対応するため、ターミナルケアの同意書を頂く前に、意向確認をするようにしました。その他にも対象者が看取り期を脱し、慢性期へ移行したときの対応、ショートステイの受け入れ条件、経管栄養注入者やインスリン使用者の対応なども検討しています。

当施設として対応・判断がむずかしかったケースを紹介します。

糖尿病でインスリンを使用している方です。医療機関のようにスケール対応は困難であり、薬剤にも限りがある状態で対応しなければなりません。中止するという選択肢、食前の血糖値を測定して判断するという選択肢がありました。中止については食事量が改善したケースもあり、安易にはできないと考えました。毎食前のスケール対応については有効であると思いますが、利用者の苦痛、スケール対応の長期化に伴うコスト面から 1 週間のみ測定を行い、そのデータを元に、食事量を考慮した適切なインスリン量を決定し施行しました。どのような方法が老健では最も妥当なのか、もっと症例を集め検証する必要があると思います。

経管栄養に関しては家族の希望で胃瘻増設はしたものの造設時期が遅れたため、すでに消化・吸収能力が落ちており、全身状態低下にて数週間で亡くなってしまったケースがあり、経管栄養の適応と導入時期の判断が難しいと考え

させられました。また、経管栄養をしている入所者に関して全身状態に応じて注入量を減らすなどの判断が必要となります。

以上まとめですが、ターミナルケア加算の算定要件の 1 つに回復の見込みがないと診断することが医師の医学的知見にゆだねられている内容となっています。入所者のほとんどが多くの疾患をかかえており、また、老健は検査や治療を積極的に行うことができないため「回復の見込みがない」「老衰」と判断することがむずかしい状況にあります。協力医療機関の理解と協力も不可欠ではありますが、設立主体が異なると、思うように連携がとれず、本人・家族が本当に望む看取りがスムーズに開始されるとは限らない状況にもあります。終末期の診断をするためにカンファレンスや委員会での多職種との連携から情報収集することも必要となります。また、家族へ現状と今後予測されることを伝達し、当施設の方向性を理解してもらわなければなりません。医師としても家族全員がイメージできるように分かり易く説明しなければいけません。状態変化を見極め早めに意向確認することで、家族全員が時間をかけて看取りについて考えられるようになります。

インスリンや経管栄養など医療依存度の高い利用者が増えており、対応も個々に変わっていくことが予測されます。個々の状態に合わせたチームアプローチの展開、チームアプローチでの看取りケアを提供するよう努力していきたいと思えます。

「医科歯科連携在宅訪問歯科診療」

(社) 鶴岡地区歯科医師会
医療連携プロジェクトチームリーダー
阿 部 真 裕 先生

1. 在宅訪問歯科診療について

鶴岡市は介護保険経費が年々上昇傾向にあります。その背景には、介護度の高い高齢者や要介護者が増え始めていることが上げられます。よって、介護度を下げ、長期寝たきり者の減少をはかり、医療費や介護費の削減に繋げなければならない状況にあります。国においても、少子高齢化社会が進む中で医療費抑制、医療政策において終末期を在宅で過ごす方向に向かっていきます。これを望むか否かにかかわらず、その状況が避けて通れない道とすれば、ある程度の準備体制を今から整えておく必要があります。

これまでも多職種連携はあったかもしれませんが、しかし、十分に歯科が活用されていませんでした。鶴岡地区歯科医師会ではこのことを鶴岡地区医師会へ提案し、三原会長と現執行部が多職種を含めた医科歯科連携について、平成 23 年 9 月より熱心に協議を重ねてきました。そして、平成 24 年 4 月末に説明会を開催し、平成 24 年 5 月よりかかりつけ医師紹介システムを正式に開始することができました。その説明会は、介護職・看護関係者も含め 100 人を超える参加者となりましたが、医師の参加が少ないこともあり、その後の紹介が一部の限られた医師に留まっています。既に歯科医の訪問診療を利用している方もおられると思いますが、さらなる目に見える形での連携を期待したいです。

患者抽出の際の医師用スクリーニングシートについては、既に配布されています。在宅訪問歯科診療を進めるパンフレットが完成しましたので、裏表紙にあるスクリーニングシートとほぼ同様の内容のチェック表を使用してもらっても構いません。もし歯科受診が必要であれば在宅療養中の患者宅に置いていただき、在宅訪問歯科診療を促してほしいです。その時、かかり

つけ歯科医がいましたら直接連絡しても構わないですし、いなければ「ほたる」へ連絡していただくと担当になった歯科医が訪問する事になっています。(図 1、2、3 参照)

かかりつけ医師紹介システムは現在医師からの紹介が極めて少なく、対策を協議しています。とりあえず 5 ヶ月を経て第 2 ステージとして活用度を上げることを考え、ポスター・パンフレットを使った啓蒙や、窓口を広げること等が検討されています。これまでパイロット事業として、中日前医師会長と私が 10 件程テストケースとして訪問時間を合わせて一緒に在宅の患者さんを診ました。訪問前のカンファランスと中間のカンファランスを担当看護師も交えておこなった結果、訪問した患者の 8 割が口腔ケア（清掃）を含めた何らかの歯科の介入が必要と認められました。患者さんの表情の変化、発語の改善の兆しがみられるものの、床から起き上がることや食形態の改善や病状の回復を期待できるとは思えないケースに出くわしました。また、歯科治療が介入されないまま深刻な全身問題を抱えたと思われるケースも確認できました。この方法はそのままの形では採用できない歯科医の方が現時点では多いのですが、お忙しい中でやっていただき大変貴重な経験をさせていただきました。特にカンファランスにおける情報交換は参考になり、現在も続けております。今後もそのメリットについて考えていきたいと思っています。

「歯科を頼んでも、らちがあかない」といったことをよく耳にしますが、専門的には難症例であり、例えお元気で、歯科診療室に通院できたとしても、治療が極めて難しい症例が多々あります。今後在宅においても、嚥下障害を抱えている等、病態がより複雑で難易度の高いケー

スも増えてくることが予想されます。したがって、極めて早期の歯科介入と他の職種との連携が肝要と思われます。

2. 湯田川温泉リハビリテーション病院との医科歯科連携について

鶴岡地区歯科医師会では、平成24年10月1日より湯田川温泉リハビリテーション病院との新連携システムを構築し、積極的な往診をはかる事業を開始します。このシステムの概略としては、急性期病院での治療を経て転院し、回復期療養中に歯科からのアプローチにより、「リハビリ効果」を上げる為に、早期介入していきます。まずは「脳卒中」を患った方（脳卒中パスの患者）を主体におこないます。湯田川温泉リハビリテーション病院の看護師が、入院時～退院時までの間に1ヶ月ごと院内の歯科チェックシートを用いて口腔内の状況を把握し、歯科治療の必要性の有無を判断します。歯科受診の必

要性があれば本人や家族へ説明し、同意を得た上で訪問、処置に入るシステムを新たに設けました。このことにより、全身疾患があり、診療環境の悪い中で、在宅での抜歯等リスクの高い処置を、少しでも減少させておくというねらいもありますし、難症例に対するより計画的な治療方針や退院後の在宅における新たな生活指導等について考える機会も生まれてくると思います。(図4参照)

最後に、口から咀嚼して食事を摂ることにより、食物を味わい、会話を楽しみ、低栄養の防止による体力・免疫の維持、誤嚥性肺炎の減少、歩行の確保等の健康寿命を延ばす試みのメリットは計り知れません。医師の先生方には、訪問歯科診療の一層の推進をしていただくと共に、お元気な時から機会を見つけて歯科を受診し、万全を期すように御指導していただきますよう御協力お願いいたします。

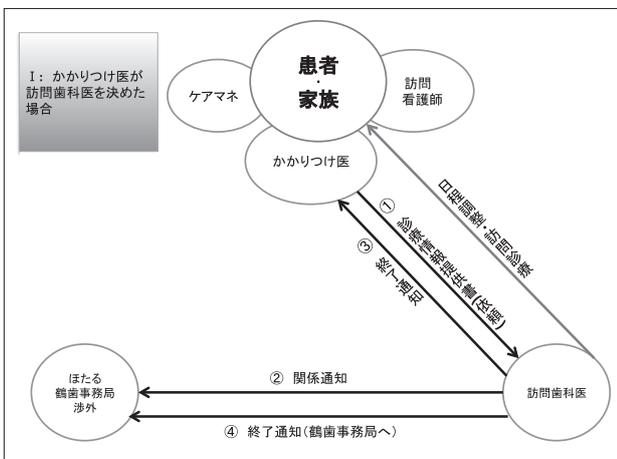


図 1

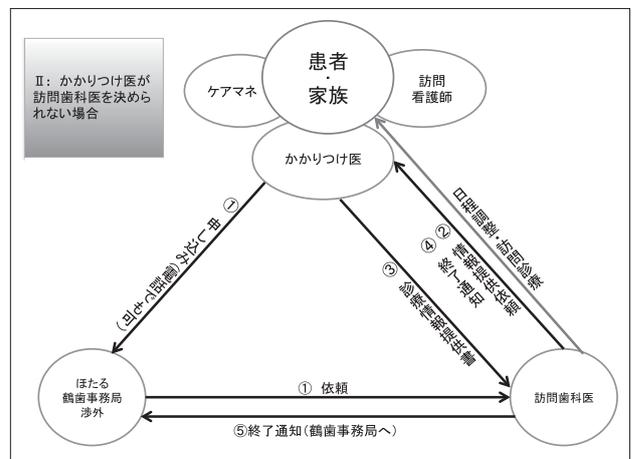


図 2

図3: 訪問歯科診療のご案内

この図は、訪問歯科診療のご案内のパンフレットのイメージを示しています。左側には「ご家族の方へ 訪問歯科診療のご案内」とあり、右側には「こんな症状はありませんか？」と症状チェックリストが記載されています。お問い合わせ先も記載されています。

こんな症状はありませんか？
 あてはまる症状がなければチェックしてみてください

- 嘔い吐やグロブが頻く出る
- 口が臭い
- 口の中が腐っている
- 歯ぐきから出血する
- 入れ歯の具合が悪い
- 歯が抜けた
- 歯が痛い
- 歯が動いている
- 歯が黒くなっている
- 歯が白くなっている
- 歯が黄ばんでいる
- 歯が赤くなっている
- 歯が腫れている
- 歯が痛い
- 歯が動いている
- 歯が黒くなっている
- 歯が白くなっている
- 歯が黄ばんでいる
- 歯が赤くなっている
- 歯が腫れている

お問い合わせ先
 〒980-0000 鶴岡市立荘内病院 歯科診療科
 〒980-0000 鶴岡市立荘内病院 歯科診療科
 〒980-0000 鶴岡市立荘内病院 歯科診療科

図 3

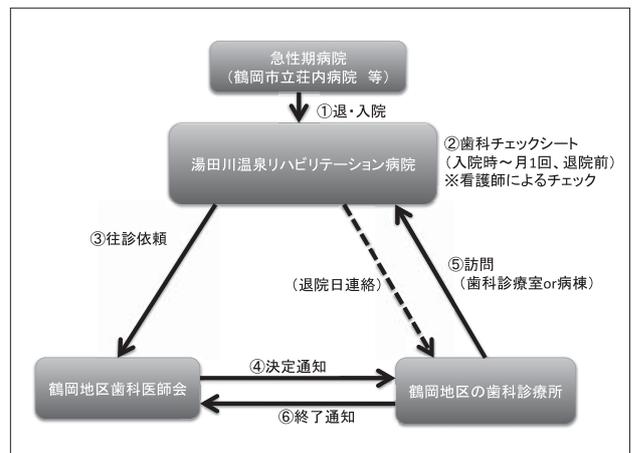


図 4 湯田川温泉リハビリテーション病院との新システム

CKD 市民公開セミナー「鶴岡天腎祭」

期 日：平成 24 年 9 月 30 日(日)

場 所：出羽庄内国際村ホール

市民公開セミナー『第 4 回 鶴岡天(腎)祭』

～ みなおそう、あなたの体の内と外 ～

鶴岡市立荘内病院 内科
安 宅 謙

第 4 回目となる慢性腎臓病市民公開セミナー「鶴岡天腎祭」が開催されました。これまでで最多となる約 130 名の参加がありました。

慢性腎臓病と心臓・血管疾患との関連について市民の皆様にご存知いただきたいと考え、鶴岡協立病院 心臓血管センターの市川誠一先生に「あなたの最上川、国道 7 号線はだいじょうぶ？」という演題で柱となる御講演をいただきました。軽妙な話し振りの中に、生活習慣病予防の「一無・二少・三多（禁煙、少食、少酒、多動、多休、多接）」の勧め、専門の心臓血管治療の様子も織り交ぜられ、市民の皆さんの心をつかんでいました。

当日は、関東方面から徐々に台風が近づきつつありましたが、天候が荒れることも無く、お忙しい中、新潟大学腎医学医療センター教授 丸山弘樹先生から開会の挨拶をいただくことが出来ました。

約 2 時間に亘って、様々な職種の立場から腎臓病に関連した講演がありました。

○荘内病院 内科医師 安宅 謙

「腎臓って、どんな働きがあるの？」

腎臓について知って欲しい豆知識を話しました。

○鶴岡協立病院 管理栄養士 石塚 篤子さん

「笑顔でつづける 腎臓にやさしい食事」

塩分を控える、タンパク質を控える、適切なエネルギー摂取のコツを分かり易く伝えていただきました。

○荘内病院 血液浄化療法センター

看護師 佐藤 ひとみさん

「腎臓が働かなくなったときの 3 つの方法」

血液透析・腹膜透析・腎移植について解説がありました。

○荘内病院リハビリテーションセンター

理学療法士 佐太木 淳一さん

「知って得する腎臓のための運動」

参加者全員で、椅子に座ったまま行なえる、つま先上げ・ひざ伸ばし・うで上げの運動を体験しました。

鶴岡協立病院 市川誠一先生からメインの御講演をいただいた後、フットケアについての前振りとなる寸劇もありました。荘内病院職員による名演技が心を和ませました。

○荘内病院 血液浄化療法センター

看護師 宅井 さやかさん

「フットケア：守ろうあなたの足」

自分の足を観察するポイント、入浴時の足の洗い方、自分に合った靴の履き方でフットケアの一端を、市民の方々にお知らせできました。併せて、荘内病院に通院中の糖尿病患者さんを対象としたフットケアに関する取り組みも紹介されました。

セミナーは滞りなく終わり、最後に、鶴岡地区医師会副会長 福原晶子先生から閉会の御挨拶。慢性腎臓病に関わらず、病気の予防・早期発見のために、生活習慣を見直し、また、怖がらずに医療機関を受診して下さいとのメッセージがありました。

来年も、鶴岡地区医師会・鶴岡協立病院・宮原病院・鶴岡市立荘内病院で協力し、市民の方々へ日頃の健康管理について目を向ける機会を持ちたいと思います。

引き続き、医師会の先生方からも温かい応援を宜しく御願い致します。



YBCラジオ「ドクターアドバイスで きょうも元気」ラジオ出演体験記

「発達障害について」

山形県立鶴岡病院 神田 秀人

収録は、私の都合で日曜日にしていただいた。誰もいない旅籠町のYBCのビルに入り、アナウンサーの女性と、担当の男性との三人で、一週間分を一気に収録した。スタジオは壁が音響を考慮して凹凸があり、慣れるまでは少しめまいがする感じがした。話すことは大雑把にしか考えていなかったが、アナウンサーに導かれて、それなりに話をまとめられたと思う。いわゆる録りだめなので、区切りごとに違う日のように放送の導入部を張りのある声で伝えるアナウンサーは、さすがプロだと感じた。アナウンサーの方は、「先生は、すごく自然に話されていますよ」と言ってくれたので少し緊張がとれた。実は、私はここ数年間にわたりケーブルTV山形で「テレビカウンセリング」という番組に出演しており、テレビスタジオでの収録には慣れていたので、未経験の方よりは自然にできたのだと思う。しかし、前もって好きな曲を選曲するように言われており、曲が流れるたびにコメントを求められるのが、少し恥ずかしかった。収録の一日目で「風の谷のナウシカ」を流してもらったが、そのコメントで福島の子どもたちを少し励ますことができたような気がして嬉しかった。福島では、原発の影響で外で遊べず、半年間で体重増加の見られない子どもが多いことをコメントし、「ナウシカ」のように汚染された環境の中でも、希望を持って力強く生きて欲しいと個人的な願いを伝えた。福島には放送は流れないが、福島から避難している子どもや母親が聞いて少し元気が出てくれれば

嬉しいと思っていた。放送が流れてから、「ラジオ聞きました」と言われることが結構あって少し気恥ずかしかった。以上がラジオ収録の感想です。このような機会をいただいて感謝しております。

「朝だ！ 元気だ！ 脈管だ！」

満天クリニック 阿部 寛政

7月12日木曜日、午前中の診療を終え、簡単に用意していた原稿を携え、妻の運転する車で、山形市のYBC本社に向かった。山形大学から山形大学第2外科と、山形市に長く暮らしていたものの、YBC本社に入るのは今回初めて、また、公共のマイクの前などは、小学校での放送委員以来だったので、妻の運転する車の中で、妻をアナウンサー役にして原稿読みの練習までした。『アナウンサー女性だといいわね』と妻。『若くて美人ならなおいね』と、私。『女性アナウンサーなら、みんな若くて美人なんじゃないの』と妻。そんな会話を道中しながらも内心は結構緊張していた。

YBCで出迎えてくれたのは、ディレクターの加藤氏、ベテランの落ち着いた雰囲気緊張もやや解ける、2階の収録室へ、そしてアナウンサーとのご対面、『エッ、男性だ』『門田和弘です、はじめまして』年のころは40代だろうか、さわやかな笑顔で握手を求められた。『先生、ご出身横浜ですって、僕は鎌倉で育ったんです。』『僕は毎朝、大船観音の横を通学していたんです』地元話に花が咲いた、一気にリラックス。

専門分野の話で、4分半、お気に入りの歌を

挟んで、趣味などの話に約 3 分。月～金で 5 回分。1 回収録すると、次の日の分の打ち合わせに 5～10 分ほど、その間に門田アナは、いろいろなことを聞いてくる、褒め上手で、聞き上手。つつい原稿外のことを話してしまう。と、次の日の収録内容にアドリブで聞いてくる。さすがにプロのアナウンサーだな、と感じ入った。男性アナウンサーでも（だから？）良かったのかもしれない。

話の内容よりも、歌の選択が大変だった。ところが、スタジオ収録の前々週に、鈴木伸男先生から電話が入った。『先生収録はまだですか、だったら是非、唄のうまいところで、兄弟船歌われたらいいんじゃないですか？』歌うのはど

うかと思ったが、歌は決まった。鳥羽一郎『兄弟船』にした。放送後、伸男先生から電話が入った。『阿部君が歌っているんだと思いましたよ。』門田アナより、ほめ上手なのである。



医師会 ニューフェイス

①氏名 ②所属 ③趣味・特技 ④ひとこと



- ① さとう ゆか 佐藤 有華
- ② 湯田川温泉リハビリテーション病院
リハビリテーション科 作業療法士
- ③ ドライブ、スノーボード
- ④ 明るく、元気に頑張りたいと思います。温かいご指導のほどよろしく
お願い致します。

期 日：平成 24 年 9 月 20 日(休) 9：00～
場 所：小真木原総合体育館

准看護学院体育大会

今年も 1・2 年生が 2 チームに分かれ、4 チームでの対抗戦を行いました。雨模様の天気でしたが、それを吹き飛ばすような熱気と歓声でした。課外活動を通して 1 つのことに取り組む姿勢や成し遂げた時の達成感を学ぶことにつながったと思います。皆が笑顔で過ごせた 1 日でした。

2 年実行委員長 庄司 俊

今回は実行委員長として体育大会の企画・運営を行いました。一学期から計画し先生からの助言もあり計画的に進めていましたが、夏期休暇に気を抜いてしまったことで休み明けに慌てることとなり、皆に迷惑をかけてしまいました。今回は、昨年の反省を生かして実行委員に仕事を分散し、各競技のリーダー・サブリーダーを決め、役割を明確にすることで進行もスムーズに行うことができました。大会当日は皆の協力もあり運営は思った以上にうまくいきました。しかし、各競技ではあつたすることが多々あり、大会前に実行委員全員で話し合う機会を作り、見直すことが必要と実感しました。来年のためにも今年の反省点を見直し、より良い大会にしてほしいと思います。

2 年実行委員 菅原 志保

今年は優勝する事ができて本当にうれしかったです。最初の障害物競技では最下位だったので、まさか優勝できるとは思いませんでした。

2 年間、実行委員として参加し、去年は、早くから準備をして大会直前まで毎日集まらなければならぬ事のないようにと決めていたにもかかわらず、今年もあつたしてしまいました。実行委員間の連絡がうまく取れていなかったのが反省点でした。

来年はもっと迅速に行えるよう、1 年生に要点を伝えることが大切だと思います。体育の授業がない中で優勝することができたのはコミュニケーションがとれ、団結できたからだと思いました。普段は皆が協力することなく団結のないクラスでしたが、実習を通してお互いを助け合う気持ちが芽生えてきたのではないかと思います。とても良い大会でした。

1 年実行委員 矢内 光

目標は勝つことでしたが、見事に負けてしまいました。特にバレーボールではチームの皆に迷惑をかけてしまいました。カバーするから大丈夫と言ってくれる仲間がいてうれしかった。このような大会を企画・運営してくれた 2 年生の皆さんに本当に感謝したいと思います。何もわからないところで 2 年生がすべて動いてくれ、何もしないうちに終わってしまいました。来年は自分たちの番なので、何をしたいのか今からしっかりとイメージを持っていたいと思います。2 年生の皆さん、有難うございました。この行事のお陰で 1 年生の仲間がもっと好きになりました。



県救急医療知事表彰

地域の救急医療の確立に貢献された功労者に対する知事表彰を、中目千之先生と三原一郎先生が受賞され、9月6日山形県庁で行なわれた表彰式には中目先生がご出席されました。まことにめでとうございます。

なお、両先生のほかに3名の医師が表彰されました。



新規開業医の紹介

内科・循環器内科 みどりまちクリニック



氏名：今野 拓

生年月日：昭和41年8月14日

生まれた所・育った所：鶴岡市

新規開業年月日：平成24年10月10日

診療科目：内科・循環器内科

所在地：鶴岡市みどり町29-22

☎ (0235) 22-7717 FAX (0235) 22-7728

出身学校・在籍教室：鶴岡南高等学校・弘前大学

趣味・特技：水泳・ダイビング

鶴岡地区医師会員の皆さんへ一言：若輩者ですが、宜しく御願ひ申し上げます。



表 紙

「 夕 日 」

佐 藤 元 昭

久し振りの秋空となり、自宅の裏にある公園に出かけ夕日と夕焼けを見ることが出来ました。その時の 1 枚です。又 5 月 20 日医学部の同級会が天津であり 21 日の朝早く金環蝕がみられ、その写真も良かったのですが単純すぎてこの写真となりました。

(2012 年 9 月 13 日 夕方 PM 6 : 45 日没)

編 集 後 記

例年より長く厳しかった夏でも過ぎ去ってしまえば、少し寂しく感じます。急に気温が下がり体調を崩す子供が増えてまいりましたが会員の皆様はいかがお過ごしでしょうか。

今年度から“めでいかすとる”新編集委員となりました今立明宏です。諸先輩に比べ、稚拙な文章ですが何分若輩ですのでお許し下さい。

さて本号ですが歯科医師会医療連携プロジェクトチームリーダーの阿部真裕先生に「医科歯科連携在宅訪問歯科診療」を寄稿して頂きました。医科歯科連携の経緯、かかりつけ医紹介システム、湯田川リハでの歯科早期介入などを丁寧に解説されています。このように在宅医療に関わる医科以外の職種の方にも執筆して頂くことにより、我々会員の連携に対する理解がさらに深まればと思います。

第 4 回目となる慢性腎臓病市民公開セミナー「鶴岡天腎祭」に初めて参加させて頂きました。解り易い講義に加え、中間の椅子に座って行う運動は眠気防止になり、スタッフの方による愉快的な寸劇でフットケアを紹介するなど、飽きさせない構成で 2 時間一気に勉強できました。来年も開催が楽しみです。

他には上野寿樹先生には介護老健みずばしょうの看取り対応について、またもの忘れ相談医研修会の報告を斎藤慎先生に寄稿して頂きました。いずれも連携の重要性を指摘されています。本誌も様々な連携の一助になるような誌面を心掛けて行きたいと思います。

(今立 明宏)

編集委員：伊藤 茂彦・福原 晶子・石原 良・中村 秀幸・斎藤 高志・今立 明宏

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.jp

URL <http://www.tsuruoka-med.jp>