

塩谷郡市医師会だより

平成19(2007)年3月20日 第46号

社団法人 塩谷郡市医師会 さくら市桜野 1319 番地 3 さくら市氏家保健センター内 Tel 028(682)3518

- 平成18年度第5回役員会報告
- 塩谷郡市医師会脳卒中予防講習会報告
- 禁煙学会報告
- 平成18年度主治医研修会報告
- 塩谷郡市医師会医療連携講演会報告
- 第2回さくら市駅伝大会参加

平成18年度第5回役員会報告

平成19年3月12日(水)午後6時30分よりさくら市氏家保健センター集団指導室にて開催された。出席者：尾形会長・小林副会長・戸村副会長・西山田・後藤・軽部・奥山・根本・岡・本間・尾形(新)植木・阿久津(博)・大和田議長・大草副議長川原事務長



■ 議題

- (I) 次期・総会について
- (II) 予算・決算について

平成18年度の決算(見込み)では、前年度との相違点は、歳入では新規入会金と医療機能分化推進事業の助成金、医療実態調査(5年ごと)の事務手数料の増加、歳出では法人税の減少(生命保険手数料収入の減少による)、在宅酸素療法クリティカルパス導入の事業費の増加などです(西)。

平成19年度予算案については、公益法人の制度改革から、医師会の活動も住民向けの活動を主体とする必要があり、毎年行われている「市民公開講座」に加えて、住民向けのシンポジウムを企画し、事業費を計上した。機能分化推進事業は終了し、新たに医療連携体制推進事業助成金が認可された。

医師会費減免者の増加と生命保険手数料収入の減少、事業費増加から、会館建設準備積立金の取り崩が必要であり、総会にて承認を得たい(尾形会長)。

積立金に余裕のあるうちに、10年先を考えた、長

期的な医師会運営について協議する必要がある(尾形新)。小規模な住民集會に医師会が講師を派遣するなど事業費を抑えた活動を推進したらどうか(山田)などの意見が出された。

(III) その他

■ 感染性廃棄物に関する業者推薦

これからの感染性廃棄物に対する考え方として、環境に配慮し循環型社会を目指すことは異論の余地はないと思われる。栃木県内では唯一、感染性廃棄物の収集運搬と中間処理の一体型サービスをいっている「白石総業(株)」について調査を進めてきたが、先方から覚書をもらい医師会と誓約書を交わす段階にきている。総会において承認が得られれば、業者側から営業活動を始める予定である(尾形新)。

■ 県庁新庁舎内全面禁煙の要望

県医師会代議員会(3/3)において、県庁舎内完全禁煙の要望書を提出するよう提案した。これを受けて、高知県医師会会長が完全禁煙を求める要望書を、福田富一県知事、阿久津憲二県議会議長に提出した。3月6日・7日の下野新聞に掲載された。下野新聞社では、この記事に関する県民の意見を、読者室を設けて募集し掲載することになった(岡)。

下野新聞「つながつTEL」028-625-1153

メール teian@pref.tochigi.jp

「読者登壇」FAX 028-621-4444

■ こども診療室アンケート調査

開設から1年が経過し、おおむね順調に運営されております。現在は休日の準夜(18:30~21:30)の診療ですが、平日の準夜に診療を拡大できないか検討するために、協力医師にアンケート調査を準備しております。ご協力をお願いします(阿久津)。1年間の患者数や保険点数などを集計し、「こども診療室運営協議会」を開催して、今後の運営について協議していく(軽部)。

塩谷郡市医師会ホームページ/メール	広報委員会編集部	医師会事務局
URL http://www.tochigi-med.or.jp/shioya/ メール shioya@tochigi-med.or.jp	阿久津博美 調整中 戸村 光宏 mtomura@sirius.ocn.ne.jp	川原 shioya@triton.ocn.ne.jp 坂和 sakawa@e-shioya.jp

■医療保険者による特定健診・保健指導

平成20年から、健診が保険者主体（自治体、健保組合）に移行する。広域行政でとりまとめ管理することが想定されている。国としては医療費と健診費用を削減することを目指しており、かかりつけ医や産業医が関与できない懸念がある。情報収集と早期対応、広域行政への働きかけが必要である（戸村）。

■2市2町の広報誌リレーコラム

「塩谷郡市医師会リレーコラム 養生のススメ」と題して、月1回の連載で、2市2町の広報誌に同時掲載する企画を進めている。早ければ今年の6月から連載を始める。1年間をめどに、好評なら4～5年継続連載し、1冊の本にまとめたい。会員の先生方に順次、執筆を依頼しますので、よろしくお願いします（岡）。

塩谷郡市医師会脳卒中予防講習会報告

テーマ：「脳卒中と生活習慣病」

日時：平成19年2月13日（火）午後7時～
場所：さくら市氏家保健センター集団指導室
講師：獨協医科大学 神経内科教授 平田幸一先生
要旨：脳卒中には脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血があり、人種的にみて日本人は特に多いことが知られている。脳出血は減少しているが、脳梗塞は増加している。アテローム血栓性梗塞が多いが、動脈解離に伴う梗塞、穿通動脈起始部の主幹動脈アテローム硬化性病変（BAD）などが増加している。前駆症状としての一過性脳虚血発作も見落とさないことが重要である。クモ膜下出血では発症初期から意識レベルが低下した場合、未だ救命できない症例が多い（40%）ことや約10%がCTで診断できないことなどが問題である。

栃木県の脳卒中500例の集計ではアテローム血栓性梗塞が33%と多く、次いで心原性脳梗塞、ラクナ梗塞、TIAで脳出血は10%であった。また他県と比べ発症から来院までの時間は、3時間以内は少なく、48時間以上が多い。救急車の使用も30%と低い。t-PAの適応がなくても、早期に治療を開始した方がより改善するので、家で様子を見ることをせず、すぐに救急車で来院するよう啓蒙する必要がある。

再発予防のための抗凝固剤では、ワーファリンが優れていると考えている。PT-INRを2.0～3.0に調節する（教室では3.0に近い）。

納豆とクロレラは禁止するが、黄緑色野菜は毎日同じ量を採用するように指導している。抗血小板



剤ではアスピリン、チクロピジン（肝障害に注意）に加え、昨年発売されたクロピドグレルが効果に優れ安全性も高い。手背部の皮下出血を気にされる患者さんには薬の効果（それだけ効いている）と説明している。

脳卒中のリスクファクターとしては高血圧、糖尿病、高脂血症、肥満、喫煙、飲酒、過労などが上げられるが、血圧管理が重要である。また「タバコをやめたのに脳梗塞になった」という患者さんが多いが、5年間禁煙しないと危険度は下がらない。

（文責：阿久津博美）

塩谷郡市医師会医療連携講演会報告

テーマ：「地域医療と医師会の役割」

日時：平成19年2月16日（金）午後7時～
場所：さくら市氏家保健センター集団指導室
講師：佐野市医師会会長

秋山耳鼻咽喉科院長 秋山欣治先生

要旨：地方自治体と医師会の関わりについては、乳幼児健診、学校心臓・腎臓検診、学校医、集団検診や予防接種の実施、介護保険認定審査会への協力などが挙げられる。医療は地域住民に支えられて成り立っており、その還元の意味で医師会として取り組むべきと考えている。佐野医師会では佐野医師会病院をはじめ、訪問看護ステーション、在宅介護支援センター、佐野準看護学校などを運営している。救急医療については、全国的にも早くから取り組んでおり、昭和32年から休日在宅当番医を開始し、昭和37年には夜間在宅当番医を開始している。昭和50年から佐野休日救急診療所を開設（センター方式）。平成5年からは夜間診療も開始した。平成17年7月から、小児専門医の休日診療を開始し、内科、外科、小児科の医師3名体制で診療している。これにより佐野厚生総合病院の初期救急小児患者が減少し、勤務医が二次医療に専念できるようになったため、他科の救急患者受け入れも改善された。

佐野市民病院については新聞報道などでご存知のことと思うが、非常に困難な状況にある。医師は減る一方、公務員である職員は減らせないため、人件費率が85%、年間10億の赤字補填が必要になって



いる。また当医師会では、昭和36年から佐野医師会病院（150床）を運営しているが、こ

こ数年間は厳しい状況が続き、佐野市の支援を要請している。

行政が運営するさまざまな協議会、委員会があるが、医師会として指導助言を行い積極的に関与してきた。また市民団体を通して提言を行い市政に反映してきた。これらの活動が地域医療の支えになっている。会長になってから、市長室に数十回も足を運んでいる。(文責：阿久津博美)

塩谷郡市医師会平成 18 年度主治医研修会報告

テーマ：「認知症診療の実際

～認知症を見逃さないために～

日時：平成 19 年 2 月 26 日 (月) 午後 7 時～

場所：さくら市氏家保健センター集団指導室

講師：済生会宇都宮病院

神経内科科長 今井 明 先生

要旨：認知症の年齢別罹患率は 75～79 歳 7.1%、80～84 歳 14.6%、85 歳以上 27.3%、である。患者数は 2001 年では 165 万人であったが、2026 年には 330 万人に増加すると推定されている。65 歳以上の 10 人に 1 人が認知症と診断されるだろう。認知症の症状は中核症状(記憶障害、判断力の障害、問題解決能力の障害、実行機能障害、失行・失認・失語などの高次皮質機能障害)と周辺症状(妄想、幻覚、不眠、暴言、徘徊、不潔行為、異食、介護への抵抗など)に分けられる。加齢による変化、うつ状態、せん妄などと鑑別を要する。認知症では少ないが、うつ状態では自殺の危険性が高く、病名告知も含めて専門医に任せるほうがよいと思われる。



認知症のアセスメント方法は質問式と観察式がある。代表的なものは、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)と初期認知象徴候観察リスト(OLD)である。日々の診療においては時間的制約があり、OLD を念頭において診療していく。

①いつも日にちを忘れている、②少し前のことをしばしば忘れる、③最近聞いた話を繰り返すことができない、④同じことを言うことがしばしばある、⑤いつも同じ話を繰り返す、⑥特定の単語や言葉がでてこない、⑦話の脈絡をすぐに失う、⑧質問を理解していないことが答えからわかる、⑨会話を理解することがかなり困難、⑩時間の観念がない、⑪話のつじつまを合わせようとする、⑫家族に依存する様子がある、12 項目のうち 4 項目以上で認知症を疑う。外来では 1～2 分で実施可能な「もの忘れスクリーニング検査」が実際的である。認知症患者さんの実際の

外来診療再現ビデオを供覧するので、OLD の項目に沿ってチェックしてみてください。

今後、高齢化により認知症は益々増加していくので、高血圧など他の疾患でかかりつけの患者さんでは認知症の早期発見、早期対応が重要となります。認知症の治療薬はありませんが、進行を遅らせる薬剤が認可されております。また認知症を理解し適応しやすい環境を整えることも必要です。

次回「認知症診断の実際～後半」は 4 月 20 日に予定しております。(文責：阿久津博美)



体験記

その 1 みやこ禁煙学会に参加

2 月 10 日から 12 日の 3 日間、みやこ禁煙学会が京都で開かれた。今回は、日本禁煙推進医師歯科医師連盟と日本禁煙学会の合同開催となっていたので、プログラムがわかりにくかった。禁煙外来の実際、看護師や製薬会社社員などの喫煙問題、学校における喫煙防止教育に禁煙学会員がどう関わっていくかなどのテーマが多かった。

私は、11 日に「漫画・テレビアニメ NANA の喫煙描写に対する抗議文の有効性の検討」という講演発表を行った。若年女性の喫煙率上昇が社会問題になる中、喫煙描写が異常に多い漫画の問題点などを調べて発表した。放送関係の方から、喫煙描写に関する放送基準のコメントを頂いて、とても参考になった。また、広告業界関係者の方からは、実在タバコ銘柄の描写に関し、タバコ会社の関与がなければあり得ないことという指摘があった。11 日早朝には、「禁煙は愛」ののぼりを持って日本を縦断したマーク・ギブンスさんご夫妻も参加して、30 人ほどで路上の吸い殻拾いを行った。集められた 4 千本余りの吸い殻は、後日、製造元の JT に郵送された。公衆衛生や社会奉仕的なことに積極的な方々が多数参加した、一風変わった学会だった。(森島 真)

その 2 東京マラソンに参加

2 月 18 日、日本医師ジョーガーズの救護ランナー(100 人)の一員として、東京マラソン(フルマラソンの部)に参加した。黄色に赤十字のマークが入った

ビブスと赤い風船をつけ、いっしょに走りながら、まわりのランナーになにかあれば救護に駆けつけることになっていた。それぞれの走力に合わせて、3万人のランナーの中に適度に振り分けられ、私は、3時間半程度のランナーを担当することになった。

前夜からの冷たい雨が降り続く中、都庁前にスタートの1時間前から整列した。9時10分にスタートしたが、前から6千番目くらいの位置にいたので、スタートラインまで5分を要した。7~8km走って桜田門のあたりに差し掛かるころには、ランナーが適度にバラけだし、体も温まり、自分のペースで走れるようになった。銀座から品川までの折り返しと銀座から浅草までの折り返しでは、先頭集団とすれ違うことができ、一流選手の走る姿を間近に見ることが

ができた。30km付近でトイレに寄ったところ、和式トイレが一つだけしかなく、5分もロスしてしまった。銀座からお台場までのラスト10kmは、いくつもの陸橋を渡らねばならず、救護にあたったら二度と走れないだろうと思うほど疲労が溜まってしまった。幸い、ひとりも救護することなく、予定通りのタイムでゴールした。

あとでわかったことだが、AEDのお世話になった人が2名いたようだ。どちらも入院したが、死亡には至らなかった。沿道にも約千名の救護員が配置されていたので、事なきを得たのだと思う。大規模なスポーツ大会では、やはり救護体制の充実が重要だと思われた。(森島 真)

走る医師会、さくら市駅伝大会にて本格デビュー

去る2月25日(日)に第2回さくら市駅伝大会が開催され、我が医師会チームが参加し見事な疾走ぶりを披露しました。塩谷郡市医師会にはさくら市の森島先生、西先生という健脚があり、ご自身の走りを通して健康の維持・疾病の予防には体を動かすことが大切であるということを実践し、啓蒙してきた経緯があります。そんなおり生活習慣病予備軍としてアナボに陥った塩谷町の尾形(新)がダイエットの一環としてジム通いを始めたのがこの医師会競走部誕生のきっかけです。走りに目覚めた尾形は西・森島両先生を説得し、新年会の場でさくら市駅伝大会参加を宣言してしまったのです。

当日は晴天で、河川敷のコースは高原山からの北風が強く肌寒く感じられるコンディションでしたが、尾形会長(陣中見舞い持参)、山田先生(AED持参)、阿久津博美先生(カメラ持参)、坂和さん(たっぷりの愛情持参)と暖かい応援団のバックアップ・声援により気持ちよく走ることが出来ました。

さて問題の成績ですが、レースは全7区間・計10.44kmで行われ、その結果総合6位(一般の部4位/出場8チーム中)に食い込むという健闘ぶりでした。実を言うとスタートから2位をキープしていましたが徐々に順位を下げ、アンカーの尾形(新)が2人に抜かれて6位に沈んでしまいました。

「走る医師会」 これは塩谷郡市医師会のキャッチフレーズです。まさにこのキャッチフレーズを具現化した今回の駅伝大会参加でしたが、競走部はこれからも地道に走り続けます。



駅伝を通し一層団結力もアップしました

