

# 塩谷郡市医師会だより

平成19(2007)年5月25日 第48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19年度第1回役員会報告

...「こども診療室」運営協議会総会

...平成19年度主治医研修会報告

...特別寄稿「地域医療の危機 基幹病院は今」

...医療連携講演会「これからの地域医療の再編」

## 平成19年度第1回役員会報告

平成19年5月11日(金)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：栃木県医師会 高島会長、太田副会長、河上県医連顧問、佐々木事務局長 尾形会長、小林副会長、戸村副会長、後藤、軽部、奥山、根本、岡、阿久津博、本間、尾形新、植木仲嶋、川原事務局長



### 議題1 19年度の計画について

尾形会長から本年度の活動計画についての話があった。

塩谷地区医療対策協議会を開催  
「こども診療室」の1年間の運営総括と今後の救急医療体制について2市2町の首長を交え協議を継続していく。

#### シンポジウムの開催

住民参加型とし、市民の声を聞き、医療機関の現状など相互理解を深める。日程は11月17日(土)矢板市文化会館小ホールを予定している。準備委員会を組織し準備していく。

#### 公開講座について

9月30日(日)高根沢町民ホールにて、講師は医学博士であり落語家の立川らく朝氏、社会活動委員会で準備作業に入っている。

### 勤務医との交流会

地域で医療を行うすべての医師が連携を強化する必要がある。交流会を3回程度予定し、会の名称、委員の人選を行う。

### 県北3医師会の連携強化

6月に県北医師会合同会議(正副会長)を予定、情報交換と広域での医療体制について協議していく。

### 議題2 「各種委員会の事業計画」について

**機能分化推進委員会**：年3回委員会を開催(4、10、2月)する予定である。クリティカルパスの普及、共通紹介状と医療機関一覧下敷きの配布を行ってきた。また連携ソフト「連携くん」の活用、改善について検討を行っていく。

医療連携講演会としては、5月16日(水)「これからの地域医療の再編」尾道市医師会片山会長の講演を予定している。塩谷郡市医師会リレーコラム「養生のススメ」を6月から2市2町の広報誌に連載する。約5年間連載し1冊の本にまとめる予定である。

医師会ホームページにも同コラムを連載する。11月に矢板市文化会館にて市民参加のシンポジウムを開催する予定で、同委員会を中心に準備委員会を設置して準備を進める。(岡)

**保険委員会**：社会保険事務局の統合により、栃木県独自に行っていた集团的個別指導が廃止され、従来行われていた診療報酬平均点上位7%に対する個別指導が再開される。

群馬県のように、医師会が主導していた保険診療研修会に全医療機関が参加すれば交渉の余地があるかもしれない。11月1日に研修会を予定しているので、参加していただきたい。(山田)

**研修委員会**：郡市医師会学術講演会を2ヶ月に1回開催を予定している。6月は高脂血症、7月は糖尿病について講演を企画している。最近ではスポンサーが公演内容まで干渉し独自の企画を立てにくい状況にある(山田)講演内容について日本医師会の役員に講演を依頼する、基幹病院の先生に依頼するなど意

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 <a href="http://www.tochigi-med.or.jp/">http://www.tochigi-med.or.jp/</a> shioya/ メール shioya@tochigi-med.or.jp	阿久津博美 akutsuiin@crocus.ocn.ne.jp 戸村 光宏 mtomura@sirius.ocn.ne.jp	川原 shioya@triton.ocn.ne.jp 坂和 sakawa@e-shioya.jp

見が出された。

**社会活動委員会**：9月30日の公開講座に向けて準備を進めている。5月、7月、8月に委員会を予定している。

テーマはメタボリックシンドロームと脳梗塞の予防で、運動療法と講演を企画している。(阿久津)

**広報委員会**：医師会だよりを6回発行する(第1～5回役員会報告、総会報告)予定である。昨年度、研修会、講演会の報告を載せたが、報告書の作成は広報委員だけでは困難であり、各主催の委員会に原稿を依頼したい。

ホームページ内容については、「こども診療室」の診療内容について広報を行う予定である。講演会の報告を一般ページに内容を変えて載せたい。(阿久津) \*こども診療室の当番については個人名ではなく、参加医師の一覧表のみ載せること、講演会の報告は一般向けに書き直して掲載したらどうか、講演会報告書作成は研修委員会で検討するなど意見が出された。

**産業医部会**：産業医研修会を2回予定している。すでに通知したが、5月24日のテーマは「作業環境測定と個人ばく露測定」です。10月25日(木)は「過重労働対策に関する面接指導研修」で本田技研の専属産業医小林淳先生が講師です。ビデオ研修については、7月上旬に委員会を開き決定する予定です。

また平成20年4月から保険者主体の検診が始まるのを受けて、50人未満の事業場に対しては地域産業保健センターが積極的に関与し、所属産業医が健診後の保健指導や事後措置を行うよう働きかけていく。(阿久津)

**介護保険委員会**：もの忘れ健診導入に向けて、認知症に関する講演(介護保険主治医研修会)を2回開催した。先日、「もの忘れ健診」参加医師を募集する通知を行ったが、5月25日介護保険委員会を開催し集計及びリスト作成を進める。行政の行う成人病健診や老人健診に同検診を組み込み、体制を整えて行きたい。(小林)

**感染症対策委員会**：委員会は感染症流行の状況や法律改正に応じて開催している。昨年、三種混合予防接種に関して、厚労省の通知が出されたが、急な対応が必要であり、委員長判断で2市2町と交渉し従来通り行政の負担で接種するよう配慮を求めた。

塩谷郡内の取り決めであり、自費の地域もある。承諾書の取得など煩雑であるがご理解いただきたい。(軽部)



### 議題3 その他

塩谷町医師会より以下の報告があった。

平成20年度公開講座について、県医師会に事業内容の申請を行った。テーマは「脳梗塞とりハビリについて」、運動療法と講演を考えている。今後講師選定などを進める。人口の少ない地区であり、行政のイベントとのジョイントも検討していく。(尾形新)

#### 19年度の塩谷都市医師会役員会

第1回役員会	5月11日(金)
第2回役員会	9月10日(月)
第3回役員会	12月10日(月)
第4回役員会	2月12日(火)
第5回役員会	3月10日(月)

#### 平成19年度主治医研修会報告

テーマ

「認知症診療の実際～認知症の鑑別と薬物療法～」

日時：平成19年4月20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：済生会宇都宮病院 神経内科科長

今井 明 先生

要旨：アルツハイマー型認知症は進行を遅らせることが可能な症例があり、早期であるほど効果が高い。早期発見、早期治療が重要である。鑑別を要する疾患には、うつ病、せん妄、甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、脳炎、水頭症、ビタミンB<sub>12</sub>欠乏症などがある。せん妄では意識混濁、錯覚、幻覚を認め、比較的急に発症し(発症日が特定できる)、夕方から夜に悪化、幻視や不穏が中心となる。うつ病では頭痛、便秘、不眠、肩こりなどの不定愁訴が強く、記憶障害は少ない。抑うつ気分、不安、焦燥が中心となる。鑑別のための検査は一般的生化学検査に加え、甲状腺ホルモン、アンモニア、ビタミンB<sub>12</sub>、髄液検査、CT、MRI、などである。神経学的所見では、麻痺や病的反射は脳血管性認知症に、固縮や振戦はパーキンソン病に多く見られる。また、アルツハイマー型認知症の進行はゆっくりであり、脳血管性認知症は階段状に進行する。

認知症にはアルツハイマー型と脳血管性認知症、

両者の混合型、  
レビー小体型認知症(DLB)、  
前頭側頭葉変性症(FTLD)がある。  
FTLDはさらに  
前頭側頭型認知症(前頭葉優位





## 「こども診療室」運営協議会総会報告

型ピック病とほぼ同じ) 進行性非流暢性失語、意味性認知症(側頭葉優位型ピック病とほぼ同じ)に分類されるが、早期より性格変化や社会性の消失があり、神経内科より精神科へ紹介される。

認知症の治療は進行を遅らせることであり、ドネペジル(アリセプト)が有効である。通常1日3mgを1~2週間使用した後5mgに増量する。消化器症状が強い時は、ナウゼリンやガスモチンを併用する。意欲低下症例にはよいが、興奮しやすい症例では攻撃的になるので注意が必要である。またパーキンソン病では症状が悪化することがある。発症早期に投与を開始することが重要となるので、家族が「最近すこしおかしい」と感じたとき「年だから」で済ませず「認知症かも知れない」と疑うことである。進化した症例には効果はない。(文責:阿久津博)

### 医療連携講演会「これからの地域医療の再編」

平成19年5月16日(水)午後6時半よりさくら市氏家保健センターにおいて医療連携講演会が行われました。講師は尾道市医師会会長の片山壽先生で、演題は「これからの地域医療の再編 - 在宅医療と地域医療連携から見えるもの - 」。

片山先生は在宅重視の主治医機能を核に包括的な地域医療の連携体制を構築し、その方法は「尾道方式」として全国的にも評価され、またマスコミにも度々登場する時の人で、翌日に厚労省の会議が控える忙しいスケジュールの中講演していただきました。当日は県医師会の高島会長、太田副会長をはじめ、各地の都市医師会会長や基幹病院院長が出席してくださいました。また2市2町の介護関係者の方も多数参加され、出席者140名という大きな講演会となりました。



講演では尾道方式の真髄ともいえる主治医機能についての詳しい話があり、そのまま塩谷地区に導入するのは困難ですが、地域医療に係わるわれわれにとって参考になる点は多々ある刺激的な内容でした。今後、同様の医療連携講演会を開催していく予定ですのでぜひご出席をお願いします。(報告者:岡)



日時:平成19年5月22日(火)午後6時30分  
場所:さくら市氏家保健センター会議室

平成18年度こども診療室運営状況について

こども診療室開設から1年が経過、関係者30名が出席し、運営協議会総会が開かれた。広域行政と設置医療機関から「しおや」「くろす」の運営状況について報告された。1年間で71日診療を行い合計665名が受診した。1施設1日あたり約4.7名(0~16名)であった。

診療室に関するアンケートの実施結果について

平日準夜の診療拡大についてアンケートを行ったが、賛成5、反対12、どちらでもない8との結果で、現体制の存続と充実を求める意見が多数を占めた。行政から、「こども診療室」開設後は住民から小児救急に対する不安・苦情はなくなり、住民サービスとして継続したい旨報告があった。

塩谷地区救急医療の現状について

救急医療について、医師会と消防本部から報告がなされた。救急車搬送では収容先病院の確保に40~50分(5~6施設に問い合わせる)かかる現状から、医療圏を越えた連携体制構築が急がれるとの認識がなされた。(文責:阿久津博)



### 特別寄稿

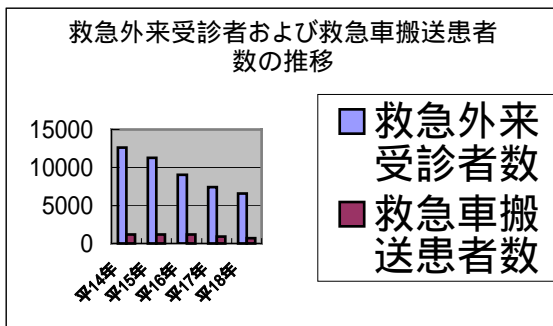
「救急医療の危機 - 基幹病院は今 - 」

塩谷郡市医師会医療機能分化推進委員長

岡 一雄

最近、救急患者さんの受け入れ先の病院探しで苦労したことはありませんか。救急車が現場から医療機関へなかなか出発しない状況に出くわしたことはありませんか。今、日本のいたるところで救急医療の危機が叫ばれています。われわれ塩谷医療圏も決して例外ではありません。塩谷郡市医師会では平成14年度から診療所と病院の機能分化と医療連携の推進を進めて来ましたが、その結果、医療連携はある程度進んできましたが、基幹病院の深刻な医師不足のため救急医療を含めた二次医療の現場が崩壊の危機に瀕しています。

まず、塩谷総合病院の過去5年間の救急外来受診者と救急車搬送患者数の推移のグラフ（下記）をご覧ください。



たった5年間に救急外来受診者数は半減し、救急車搬送患者が4割減少していることがわかります。これは小児科と脳外科が複数常勤医からひとり体制になり、整形外科は複数いた常勤医がいなくなった結果、これらの科で入院が必要と考えられる救急患者の受け入れができなくなったのが主な原因です。塩谷総合病院は今年の春から整形外科が常勤医ひとり体制になったため、入院の受け入れが可能となりましたが、今後、小児科、脳外科、整形外科の常勤医が複数いた数年前の状況に戻る可能性は低いと考えられます。

一方、その影響を受けて、ここ数年もう一つの基幹病院である黒須病院の救急患者受け入れが増加しています。しかし、その黒須病院も今春より整形外科の常勤医が非常勤になり、整形外科患者の入院が出来ない状況になりました。いずれの病院でも勤務医の減少は残された勤務医の労働環境のさらなる悪化や疲弊を増加させています。また、塩谷医療圏で受け入れ出来ない患者さんは県北医療圏や宇都宮医療圏に受け入れてもらうことになり、その医療圏の中核病院の勤務医の労働環境にまで影響を及ぼしています。

この救急医療危機や基幹病院の戦力低下の原因は（1）医師の偏在（地方の医師不足）（2）新臨床研修制度による研修医の確保の困難、（3）1次と2次医療（診療所と病院）の不十分な機能分化、（4）患者さんの大病院指向、（5）医療費抑制による病院経営の悪化、（6）医療安全の要求の高まりによる医師の仕事量の増加、（7）医療訴訟の増加や労働環境の悪化による産科、小児科、麻酔科、外科などの診療科のなり手の減少など、いくつも挙げることが出来ます。しかし、これらの問題は国の医療制度と深く関係しており、われわれ都市医師会で直接取り組むことで変えることが出来るのは（3）と（4）の点くらいなのではないでしょうか。

（3）の医療機能分化が充分進んでいない状況は忙しく働いている勤務医が多く外来患者と入院患者を抱えている現状があります。宇都宮市のある基幹病院では高血圧や心疾患の患者に3か月分の投薬をしている例などもあり、それほど病状が落ち着い

ている患者さんを基幹病院が外来で診療する必要があるのか疑問を感じます。医療機能の分化を進めるには基幹病院の外来は特殊外来や紹介患者に特化して入院を中心とした医療に変えること、病院から診療所への逆紹介を増やすなど診療所と病院の医療連携をさらに進める必要があります。このことは同時に（4）の患者さんの大病院指向を改めてもらい、診療所はきちんとかかりつけ医の機能を発揮する必要があります。国は最近、開業医は時間外の診療をするようにとか、携帯でいつでも連絡できるようにしなさいというような方針を発表しましたが、もともと診療所と住居が一緒のことが多い地方の開業医はかかりつけ医としてこの程度のことは今までも行っていたし、現在も行っているのではないかと思います。

また、塩谷都市の休日診療に関する統計によると矢板市とさくら市の住民は休日当番医を利用する割合が高根沢町、塩谷町より低く、おそらく基幹病院を受診している人が相当数いるのではないかと救急医療担当の阿久津博美理事は分析しています。このような住民の受診行動も基幹病院勤務医の労働環境を悪化させている一因となっているのかもしれない。これは地域の住民にきちんと広報して変えていかなければならない点だと思います。

さて、このような救急医療の現状を改善するために昨年4月から、開業医、勤務医が協力して休日夜間（6時半 - 9時半）の小児救急を塩谷総合病院、黒須病院の二つの基幹病院の診察室を借りて開始しました。ご存知のように塩谷都市医師会は会員数約100名、医療機関数60の小さな医師会であり、その少ない医療機関で比較的広い面積をカバーしています。そのため、宇都宮市が取り組んでいるような24時間体制の休日夜間診療所の運営はまず不可能です。今後、この救急医療の取り組みを平日の夜間や小児以外の休日夜間診療に広げていけるかどうかを模索する必要があるでしょう。

以上、簡単ですが、現在塩谷医療圏が置かれている救急医療と基幹病院の現状を記しました。今後、この現状を改善していくためには開業医と病院勤務医がよい知恵を出し合って協力していく必要があります。ご意見やアイデアなどがありましたら、塩谷都市医師会の医療機能分化推進委員会までお寄せください。

## 講演会のお知らせ

### 演題「メタボリックシンドロームの治療戦略」

- 日 時 平成19年6月19日（火）19時から
- 場 所 さくら市氏家保健センター
- 講 師 自治医科大学内分分泌代謝科  
講師 野牛 宏晃 先生