

# けせん医報



## 目次

●巻頭言「気仙版地域包括ケアシステム」 気仙医師会 副会長 岩手県立大船渡病院院長 渕 向 透… 2
●理事会報告 ……………… 4 ■平成30年度第3回理事会報告 ……………… 4
●隨 想 「雑感 O.Sの危機」(仮) 山崎内科医院 院長 山崎一郎… 6
●各科のトピックス…「大腿骨近位部骨折」 岩手県立大船渡病院 整形外科 科長 田島育郎… 8
●医院紹介 大船渡市国民健康保険吉浜診療所・綾里診療所 所長 渡邊周永… 11
●在宅・緩和ケアフォーラム(抄録) ……………… 13
●平成30年度東日本大震災復興支援岩手県医師会野球大会… 14
●平成30年度「救急の日・消防・警察フェア」… 16
●会員の異動・退会のお知らせ ……………… 16
●事務局日記 ……………… 17
●編集後記 ……………… 18
●表紙のことば ……………… 18



第147号  
2018.10.25

気仙医師会  
岩手県大船渡市盛町字内ノ目6-1  
TEL:0192-27-7727 FAX:0192-26-2429  
<http://kesen-med.or.jp/>

# 卷頭言



## 気仙版地域包括ケアシステム

気仙医師会 副会長  
岩手県立大船渡病院 院長

渕 向 透

本年4月から院長を拝命しました。少子高齢化、人口減少が進んでいる気仙地域にあって病院経営は難しいところですが、当院の役割を自覚し、気仙医師会の皆様と協力しながら進めて行きたいと思います。

養老孟司氏の「半分生きて、半分死んでいる」という本の中に、「一般化が不幸を生む」という言葉があります。現代社会は合理性、効率性、経済性という名目で物事を一般化して決めることが多いですが、これは物事を決めるときに個々の事情や状況を配慮していると面倒であり、多数の意見に従ったほうが "楽だから" と批判しています。しかし物事を一般化することは、地方、教育など個々の状況や才能の違いが大きいもの、生物、環境保全など多様性に富むものに対しては悪影響が及びやすいとしています。

少子高齢化、人口減少にある地域社会が生き残っていくための医療・福祉面での一般化された考え方とは、地域医療構想、地域包括ケアシステムです。気仙地域でもその方針に従って体制作りが進められていますが、医師、看護師、介護関係者等医療福祉関係者の極端な人材不足があり、処方箋通り進まないのが実状です。無いものねだりをしていても仕方がないので、特に地域包括ケアシステムの場合は、地域の強みである比較的顔の見える関係があり施設間の役割分担が明確なこと、おそらく都会よりは地域に共助の意識が高いことを使いながら、気仙版の連携体制を作ることが必要であると感じます。一般論で体裁だけが整えられ "不幸な状態" にならないように、住民も含めて皆で役割を分担しながら、今より少しでも暮らしやすく、持続性のある地域ができれば良いと思います。県立大船渡病院も気仙地域を構成する一員として、その役割を果たしていきたいと思いますので、よろしくお願い申し上げます。

# 隨 想

## 雜感 OSの危機（仮）

山崎内科医院 院長

山 崎 一 郎

我が家にはかの古き WindowsXP コンピュータ（以下PC）がMRIに1台と事務に2台その他に3台ほど働いている。

OSの危機の第1は、古い事である。つまりMicrosoftがサポートを止めたと言う事で有る。ますnetに繋がない事で一応回避出来るけど…である。

それと、Basicの古いバージョンが動かない事である。我が家レセプトは紙ベースの許可を貰っているのであるが之を使って自分で書いてあるのである。と言うことはサポートが無いと言う事です。それは置いといて…新しいのに変えようとマニュアルどおり古いBASICと新しいBASICを入れてみて変換してみるとSYNTAX ERRならぬERRがわんさか出てくるわ 全くちんぷんかんぷん！あのBASIC特有の宣言は何処へ行ったの？と言う有様である。頭が古くなったに違いないと思わざるを得ないvisualbasic2017処では無いのである。嗚呼ここで万事休すか！それで無くても平成は来年で終わるし何に成るか発表は未だ無いしと言う事は、新しい天皇陛下には悪いが西暦に直した方が長く使えるのかな～とか、消費税は8%が10%に成るしそれもこれも4月じゃ無いし問題山積と言う有様である。いっそのことバージョンアップしないと公言しているWindows10（これってLinuxでしている手法かな～）に合わせて宗旨替えをしてC++で書こうかな～そうすればもっと長く動くはずであるが頭が…である。

OSの危機第2であるが薬事法とか言う悪法がある模様である。プログラムなんぞは、皆さんがスマホで経験が有ると思うのだが走ればいいのである。機種は問わないのが普通であるが規定しているふしが有るのである。MRIとX線写真のCRでどうも有りそうだ。

これでは中古市場などは育たない、むしろメーカーにとっては育たない方がいいのかもしれないが、CPが壊れた時に困る。買い換えて欲しいのかもしれないがお金が無いのは勿論のこと事でありその頃には前のCPよりメモリ、ハードディスク共にかなり安く成っているのである。これらを大きくしようと思うとあの薬事法が引っ掛かってくるのである。何故か変更してはいけないのである。こんな事をしていてはAIどころかもう成っていると考えられるCP後進国に成り下がってしまう。事実スマホでは韓国、中国に負けてしまっている。せめて使い方ぐらいは勝って欲しいのであるが希望に終わりそうである。

今時物作りjapan等と言っている場合じゃ無いのである。最近は頭の良い人は工場を持たないのだそうである。それを無視して凋落しつつある世界の工場を率いる都合の良いときだけ新興国を宣う大国に成れない中くらいの国の全人代の国家主席の誰かさんと、それは儲け過ぎとパクリが過ぎるだろうと噛みついている何処かの大統領とその両者にカメラと砂粒ほどの部品を供給している「まあまあ」と言いかねている國の首相の行方は面白いのである。あーあ完全自動運転の空も飛べる車が欲しい今日この頃である。しかし買い換えを狙った車メーカーが困ると同時に事故が激減して保険会社が困るのだろうな～ それにはブラックボックス化しないためにディープラーニングでも少しかじった方が良いのかも～と他人の事を言っている場合じゃ無い10～20年もすると医者と言うジャンルも無くなっている可能性も充分に有る。大体にして国家試験でしか見たことが無い疾患を40年経ってから診断しろと言うのは多少無理が有る。人間適当に忘れる所が良いのである。

# 各科のトピックス

## 大腿骨近位部骨折

岩手県立大船渡病院整形外科 科長 田 島 育 郎

### <分類、解剖>

大腿骨近位部骨折は骨粗鬆症性の骨折としてよく知られております。大きく分けて大腿骨転子部骨折（外側骨折）と大腿骨頸部骨折（内側骨折）に分けられます。

解剖学的な特徴から、骨癒合のし易さや骨頭壊死等の合併症の発生頻度が異なるため、手術法が異なるためです。

大転子と小転子の間で骨折すれば大腿骨転子部骨折（図1-1）、それより近位側の骨頭の根元（大腿骨頸部）で骨折すれば、大腿骨頸部骨折（図2-1）といいます。

大腿骨骨頭の血流は、転子部からの栄養血管から得られているため、転子部での骨折は血流が保たれます。しかし、頸部の骨折で転位が大きい場合、栄養血管から骨頭に向かう血流が途絶されます。そのため、頸部骨折では骨癒合不全や骨頭壊死が起こり易いです。

### <治療>

上記の理由より、一般的に転子部骨折には観血的整復固定術（骨接合術）が行われ（図1-2）、頸部骨折には人工骨頭置換術が行われる事が多いです（図2-2）。

頸部骨折でも転位の少ない物では、骨癒合する確率が高く、骨頭壊死のリスクも比較的低いので骨接合術が行われる事があります（図3-1～3）。また、若年者の場合も、人工骨頭では長期間の耐久性の問題が生じるため、骨頭壊死や骨癒合不全のリスクが高い事を説明した上で、骨接合術が行われます。

### <予後>

歩行能力の予後は年齢、認知症の有無により異なります。

手術を行った大腿骨近位部骨折患者の歩行獲得率は、79歳以下では76.4%であるのに対し、80歳以上では54.7%まで低下します。

認知症の有無では、認知症が無い場合の歩行獲得率が71%なのに対し、認知症がある場合は35.6%まで低下します。

また、大腿骨近位部骨折は生命予後にも影響を与えることが知られています。

これは、寝たきりになる事により、肺炎、褥瘡のリスクも高くなり、意欲も低下するためと考えられます。

生命予後に関しては、65歳以上の大転子部骨折の1年以内の死亡率は10.7%です。また、術前の手術待機期間が長ければ死亡率に悪影響を与えると考えられております。これは、高齢者では比較的短期間の安静で筋力低下が進み、安静期間中に肺炎等の合併症を起こすためと考えられます。可能であれば、受傷から48時間以内の手術が望ましいとされております。

### <予 防>

#### 薬物療法

骨粗鬆症による骨折なので、骨粗鬆症に対する薬物療法は、予防に有効と考えられております。アレンドロネート、リセドロネート、ビタミンD投与が有効とされております。

また、エストロゲンも有効とされますが、有害事象が多いという欠点が有ります。

#### 運動療法

転倒率を低下させ、骨折の発症を防ぐのに有効とされております。

#### 家庭環境の改善

バリアフリーにより、転倒リスクを低下させます。

### <最 後 に>

大転子部骨折は、日本人の寝たきりの原因の4位です。(厚生労働省、平成10年国民生活調査 1位 脳血管疾患 2位 その他 3位 高齢による衰弱 4位 骨折、転倒 5位 痴呆) 予防には、上記に述べた通り骨粗鬆症の治療が重要になります。気仙医師会の皆様には、骨粗鬆症の治療でいろいろとお世話になると思いますが、どうぞ、よろしくお願ひいたします。

また、受傷よりなるべく早期の治療が予後を左右致しますので、診断された場合、出来るだけ速やかにご紹介いただければ幸いです。比較的緊急性の高い骨折なので、夜間休日でも救急センターで対応致しますので、よろしくお願ひ致します。



図1-1



図1-2



図 2-1



図 2-2



図 3-1

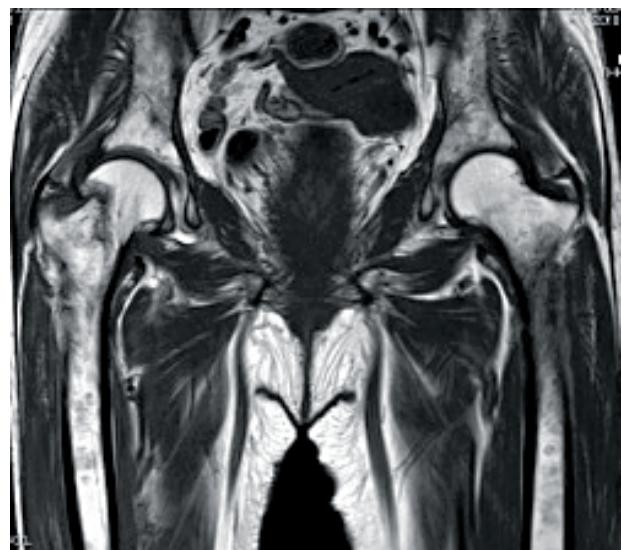
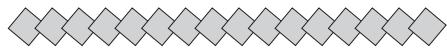


図 3-2



図 3-3

# 医院紹介



大船渡市国民健康保険吉浜診療所・綾里診療所

所長 渡邊周永

大船渡市三陸町にある大船渡市国民健康保険吉浜診療所は昭和16年10月に、同綾里診療所は昭和13年7月にそれぞれ医薬連携仙病院出張診療所、診療所として開設されました。以来、自治体の合併等により三陸村、三陸町と名称変更しつつ、変わることなく吉浜地区、綾里地区に医療を提供してきました。綾里診療所は内科、外科、産婦人科、小児科、歯科等の診療科を標榜する病院として機能した時期もありましたが、診療科の廃止や医師の異動などのため、現在は吉浜診療所と同様に無床診療所です。越喜来には同越喜来診療所があり、かつては3つの診療所それぞれに医師が常勤していました。越喜来診療所は現在でも常勤医が勤務しています。吉浜診療所と綾里診療所は平成16年以降、一人の医師が2つの診療所を日替わり、時間替わりで兼務しています。

吉浜診療所は三陸鉄道吉浜駅舎の陰に隠れた線路沿いの小さな建物です。初めて受診する患者さんは場所が分からず迷うことが多いようです。平成30年1月からは、私が着任して吉浜地区の高齢者の生活習慣病と小児の風邪などを中心に毎日診察をしています。スタッフは看護師4名、医事1名、事務長1名です。私の実家は吉浜にあり、中学・高校時代を過ごしたところです。30数年ぶりに吉浜の住民になり、顔見知りの近所のおじさんやおばさんの診察をしています。週一日は完全予約制として、訪問診療等をしています。また、当診療所に着任するまでは小児科医として働いてきましたので、吉浜診療所でも小児科診察をしています。前任の中館医師が本誌に投稿された3年前の2015年7月の医院紹介には、「東日本大震災から早4年、吉浜診療所の周囲では現在も復旧工事や三陸縦貫道路の建設工事が進行中…」との記載があります。本年8月11日には三陸道吉浜ICから1つ釜石寄りの釜石南ICまで延長し、来年のラグビーワールドカップ開催に向けて着々と工事が進んでいるようです。おかげで道路工事の音が止んで発破の地響きが無くなり、車列はずいぶんと減りました。少子高齢化が顕著なこの地区ですが、専門を活かした小児医療を提供できればと考えています。

吉浜診療所と同じく平成30年1月に着任した綾里診療所は、三陸鉄道綾里駅を出て真っ直ぐに徒歩5分、綾里地域振興出張所のやはり陰に歯科診療所と棟続きに隣接しています。

吉浜診療所よりは広く立派な建物です。玄関入り右手が綾里診療所で左手には歯科診療所が同居しています。朝はやや早起きして三陸鉄道吉浜駅発の汽車に乗ってぼーっと途中の景色を眺め、時々高校時代を思い出しながら通勤しています。スタッフは看護師3名、医事1名、事務長1名です。診療日は今のところ週2日、午前中で診療科目は内科のみです。患者さんはやはり地元の方ばかりで、高齢者の生活習慣病が診療の中心です。頭頸部疾患の患者さんの診察では、歯科診療所の熊谷先生にお世話になることもあります。診療時間の都合で、綾里地区の訪問診療は行うことができず、市内で開業されている先生にお世話になっています。



# 在宅・緩和ケアフォーラム抄録

◎ 日時：2018年7月31日（火）19：00～20：30

◎ 会場：大船渡プラザホテル プラザホール

## 「広がるオピオイドの選択肢 ヒドロモルフォンをどう位置付けるか？」

演者：埼玉県立がんセンター 緩和ケア科 部長 余 宮 きのみ 先生

ヒドロモルフォン（以下HM）の徐放製剤と速放製剤、注射剤が日本においても使用できるようになり、オピオイドの開始薬、およびオピオイドスイッチングの選択肢が広がった。

HMは、80年以上使用されている歴史の長いオピオイドで、WHOによる「がんの痛みからの解放」においてもモルヒネの代替薬として記載されている。EAPCのガイドラインでも、低用量ではWHO三段階除痛ラダーのstep 2 のオピオイドとして、またstep 3 のオピオイドとして使用できると記載されており、モルヒネ、オキシコドンと同列で扱われている。

HMは、モルヒネから半合成されたオピオイドで、構造式はモルヒネと近似しているが、腎障害下ではモルヒネより忍容性が高いとされている。

また、主な代謝経路は肝臓のグルクロロン酸抱合であるため、CYPを介した薬物相互作用の懸念が少ないとされる。併存疾患のある高齢者やがん治療中の患者では、多剤併用となっていることが多く、相互作用が少ないオピオイドは有用性が高いと考えられる。

徐放製剤は1日1回投与の24時間製剤であり、患者や介護側の利便性が高い。今まで強オピオドで低用量の速放製剤はなかったが、HMの速放製剤は錠剤であるため、患者の嗜好に合わせた剤形選択が可能となった。また、注射剤は0.2%と1%が使用できるため、皮下投与でも高用量のオピオイド投与が可能となった。

本セミナーでは、使用経験を呈示し、本邦で新しいオピオイドであるHMについての理解を深めたい。

# 東日本大震災復興支援岩手県医師会野球大会2018

- 開催日：平成30年8月26日（日）
- 会場：江釣子球場（主会場） 北上総合運動公園第3運動場
- 懇親会場：夏油高原スキー場
- 報告者：気仙医師会チーム 監督 伊藤俊也

今年の医師会野球大会は北上医師会の担当で江釣子野球場を主会場に行われました。6月末から毎週水曜日の夜に赤崎中学校のグラウンドを借りて練習を行いましたが、参加者はいつも同じ顔触れの数人だけで今年も戦力不詳のまま不安を抱えての会場入りとなりました。台風20号が接近し雨が心配される天気でしたが何とか持ち堪え、メンバーも全員集合し無事開会式を迎えることができました。

当医師会は今年も懇親ブロックに参戦し、北上総合運動公園第3運動場で2試合を行いました。初戦は昨年完敗した医大麻酔科チームとの対戦で雪辱戦となりました。当医師会のピッチャー松本は、なんと昨年の本気ブロックの準優勝投手だったことが判明、期待通り緩急自在の見事なピッチングで相手打線を封じ込めたものの、当チームも相手ピッチャーに抑えられ打線がふるわず、結局0-0のままジャンケン勝負となりました。当チームからは3人の勝利の女神（？）を送り込み、見事3-2で勝ちをおさめることができました。

第2試合は花巻医師会Bチームと対戦しました。初回松本投手の速球で難なく3アウトとし、その裏の攻撃では、第一試合の鬱憤を晴らすかのように、山浦先生の痛烈なランニングホームランを皮切りに打者一巡の怒涛の攻撃で一举に9点をあげ、最後は女性3人を連続代打に立たせ、まさに全員野球での完封勝利となりました。予選ブロックは2勝で1位通過となり、この時点でのジャンケン大会3位以上が確定となりました。



午後1時より夏油高原スキー場にて懇親会が開催され、恒例の優勝決定ジャンケン大会では準決勝で花巻医師会Bチームと対戦しました。鈴木先生のお子さんをトップバッターに出し見事1勝を上げ、これは楽勝かと思いましたが、2-2の同点とされ毎度のごとくハラハラドキドキ、最後は怪我で試合に出られなかつた岩渕先生が値千金の1勝をあげて3-2とし、復興支援大会となってから初めての決勝進出となりました。決勝戦の相手は盛岡医師会Bチームで、必勝を期して再度子供作戦で臨みましたが、かつて大船渡病院で一緒に働いた某H先生の話術にはまり（？）失敗、そのまま勢いに押されて1-3となり惜しくも懇親ブロック準優勝という結果に終わりました。

今年の試合結果は表の通りで、勝負ブロックは久慈医師会チームが優勝し2連覇を達成、準優勝は北上医師会チームとなりました。表彰式では岩手県医師会副会長和田利彦先生より賞状と初の準優勝旗を頂きました。来年は花巻医師会の担当で開催されますが、次こそは気仙に優勝旗を持ち帰りたいと思った次第です。

最後に、毎回練習に参加しご協力いただいた関係各位に感謝申し上げます。

当医師会のチームメンバーは以下の通りです。

(投) 松本裕樹、(捕) 星田 徹、(一) 鳥羽 有、(二) 吉澤 徹、(三) 鈴木 忠、(遊) 福原 聰、(左) 石川秀太、天野朋彦 (中) 山浦玄悟、(右) 下山 賢、(補) 岩渕正之、荒川夢香、新里史子、菊池彩加、(監督) 伊藤俊也





~~~~~  
平成30年度

## 「救急の日・消防・警察フェア」のイベント開催される

9月9日（日）に大船渡市防災センターを会場に気仙医師会、大船渡消防署、岩手県立大船渡病院、大船渡市役所、大船渡保健所、大船渡警察署など関係機関が共催する「救急の日」にちなんだイベントが開催された。

このイベントは、厚生労働省と消防庁が制定した「救急の日」9月9日の活動の一環として救急医療及び救急業務について、住民の正しい理解と認識を深めると同時に、救急医療関係者の意識高揚を図ろうと例年開催しているものです。

イベントでは、主催者を代表して気仙医師会岩渕正之副会長及び大船渡消防署大久保守正署長のあいさつに引き続き、一日救急隊長への委嘱状交付が行われ、その後、大船渡消防署員による救助活動の実演の様子を見学した後、岩手県立大船渡病院の看護師による医療講演や、救急救命士等による心肺蘇生法、AED使用講習会、親子等による緊急車両、防災センター見学会など17のコーナーが設けられ行われました。参加された方々は、万が一の事態に備え、積極的に質問を行っていました。

## 会員の異動

### 退会会員

藏本 純一先生

退会年月日 平成30年7月31日