

けせん医報



目次

| | |
|--|--|
| ●巻頭言 「未来かなえネット」の現状と課題 気仙医師会長（未来かなえ機構代表理事）滝 田 有… 2 | |
| ●理事会報告… 3 | |
| ■平成30年度 第4回理事会報告… 3 | |
| ■平成30年度 第5回理事会報告… 5 | |
| ●随想 「最近の医療事情について思うこと」 岩手県立大船渡病院副院長兼内科・消化器科科長 久夛良 徳彦… 8 | |
| ●各科のトピックス 「FGM (Flash Glucose Monitoring)」 えんどう消化器科・内科クリニック 院長 遠藤 稔弥… 9 | |
| ●県病各科紹介 岩手県立高田病院 整形外科 科長 内潟 洋大… 11 | |
| ●気仙医師会学術講演会（講演抄録） Sleep Seminar in 大船渡 特別講演「間違いだらけの不眠症治療」 ～眠れる治療から止められる治療へ～ 演者：もりおか心のクリニック 院長 上田 均… 12 | |
| 気仙地区糖尿病治療講演会（講演抄録） 一般講演「2型糖尿病患者におけるテグルデグの使用経験」 演者：岩手県立大船渡病院 糖尿病内科医長 外館 祐介… 14 | |
| 特別講演「最近のGLP-1受容体作動薬の話題」 演者：かねこ内科クリニック 院長 金子能人… 15 | |
| ●平成30年度在宅医療人材育成研修会事業 「望む場所で最期を迎るために」 講師：ホームケアクリニックえん 看護師長 高橋美保… 16 | |
| ●平成30年度小児科救急医師研修会事業 ブロック別医師研修会 「経口補液についてとインフルエンザ脳症について」 講師：岩手県立大船渡病院小児科 科長 大津修… 18 | |
| 「東日本大震災後の若年者・小児を対象とした質問紙調査の経過報告について」 講師：岩手県立大船渡病院小児科 新生児科長 藤巻大亮… 18 | |
| ●新入会員の紹介… 20 | |
| ●事務局日記… 21 | |
| ●編集後記… 22 | |
| ●表紙のことば… 22 | |



第148号
2019. 1. 30

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



「未来かなえネット」の現状と課題

氣仙医師会 会長
(未来かなえ機構代表理事)

滝 田 有

JRの「みどりの窓口」。今は当たり前の発券システムだが、旧国鉄での発足時は重複発券などで散々だった。それが変貌を遂げたのは、ベンダーの開發現場にユーザーの国鉄職員が数十人で参加し、実地に使えるように改良を加えたからだ。未来かなえネットも正直、「みどりの窓口」発足当初に近い。旗振り役の私でさえユーザーとして愕然としたことが何回かある。その都度ベンダーに伝え改善させた。

昨年、機構の事務局がユーザーにアンケートを行った。現状では有効に使えていないという実感がある反面、将来有効になる筈という期待感もあることが分かった。医師が主に考えるのは病診連携だ。将来性のあるプラットフォームを我々は手に入れたが、そこに何を積み上げていくかは我々自身にかかっている。使えないから使わないのでなく、使えないのを使えるようにする意志が大切だ。気づいたことはこまめにベンダーに伝えてほしい。理事会や社員総会でも積極的に発言、提案してほしい。

ネットワークには病診連携以外の利用もある。二つの県立病院のクリティカルパスの様式を統一しデジタル化を目指している。これは介護や福祉分野の方々には朗報である。アドバンスケアプランニング（ACP）での意思表示や、救急車からの12誘導心電図の転送なども近い将来実現する。各種健診データの取り込みや母子手帳のデジタル化、新しいタイプの訪問看護ステーションによる自律的利用など、夢は広がる。

未来かなえのようなネットワークは全国に270ほどあるが実働しているのはその1割に過ぎない。我々は気仙広域環境未来都市事業の一環として始めたため3市町の全面的バックアップを得ている。また当初からリプレース費用を積み立て、持続性を考慮している。さらに行政の協力と草の根の勧誘活動が相俟って、住民加入率（加入者数を域内総人口で割った値）は15%に達している。他のネット（多くは1～5%）に比べて格段に高い。平成30年度は総務省の高度化事業にも選ばれ、両磐地区の有志と繋げることが出来た。

最後に皆様に一言。カルテを是非ネットにアップしてほしい。レセプトだけでは臨床像を掴みにくい。私の電カルはSS-MIXIIに対応せず開示が出来ないのが残念だ。堂々と開示できるカルテの記載を心がけよう。レセプトデータだけでは将来のビッグデータによる医療政策の決定にも禍根を残すだろう。

隨 想



「最近の医療事情について思うこと」

岩手県立大船渡病院
副院長兼内科・消化器科 科長

久彌良 德 彦

最近の医療事情について考えていることは、高齢者医療と医師不足についてです。この問題は大船渡に限らずどこの地域でもかかえている問題だと思います。私が医師になった約20年前は80歳代の患者さんをみると高齢だと感じていましたが、平均寿命が延びて現在は90歳代の患者さんを診療することも珍しくなくなりました。また、自分の専門領域である内視鏡を含めて医療機器が進歩し、高齢者の患者さんでも侵襲が少なく安全に検査を受けることができるようになりました。このことは非常に良いことだと思う反面、偶発的に病気が発見されることが多くなったように思います。例えば、90歳代でスクリーニングの上部消化管内視鏡検査を受け偶発的に早期胃癌が見つかったとします。当然、内視鏡治療などの治療方針を考えるわけですが、高齢になると合併症や認知症、家族背景などたくさんの要素を加味して治療方針を考えなければなりません。また、早期胃癌などの場合は、すぐに命にかかるような急性期の疾患ではありませんので、患者さんの予後に関係しない可能性もあります。このような経緯で最近では、高齢者の患者さんで疾患が見つかったとしても勇気をもって本人、ご家族と相談し経過観察となるケースが多くなっています。幸い、経過観察症例で消化器疾患が進行し、患者さんの予後に関係した症例は経験していませんが、日常診療で悩む症例が今後も多くなってくると思われます。

医師不足については、何年も前から日本全国で医師の偏在などが指摘されており、いまだに解決されていない問題です。消化器内科について考えると特に岩手県の沿岸部では医師不足が顕著で危機的状況と思います。現在、若手医師の中で消化器内科を志望する医師がいることは事実ですが、中堅以上の医師が医局を離れ結果として沿岸部の医師不足を招

いているのではないかと思います。これ以上、医師不足が進むと沿岸部の基幹病院でも救急医療だけにシフトし、消化管の内視鏡治療などの待機的な処置は盛岡や内陸部の病院にすべて紹介するというような事態にもなりかねません。また、医師の技術的な側面からも専門性を重視した診療に移行していることから、同じ消化器疾患の中でも専門外の診療が難しい状況になってきていると思われます。私は消化管が専門領域ですが、大船渡の日常診療では胆膵疾患に従事することも多く、急患での処置は消化管よりも胆膵疾患の割合が多いですので、沿岸部の病院での診療では専門領域に偏らない知識や技術が必要だと思います。

2014年10月に県立大船渡病院へ赴任してから4年が経過しました。諸問題がさまざまある中で、内科の医師や大船渡病院の他の診療科の医師、スタッフそして気仙医師会の先生方のご協力で何とか診療を行っていることを大変感謝しております。今後も協力体制を維持して診療を行っていく所存ですので、どうぞよろしくお願ひいたします。

各科のトピックス

FGM (Flash Glucose Monitoring)

えんどう消化器科・内科クリニック 院長 遠 藤 稔 弥 先生

糖尿病患者さんが、血糖変動を把握する代表的な方法には血糖自己測（Self Monitoring of Blood Glucose: SMBG）があります。しかし糖尿病患者さんの場合、血糖の変動幅は大きく、日常生活下での血糖値の変動を把握するには不十分です。

最近24時間連続して血糖の変動を測定できる機器が登場しました。

アボット社のFreestyleリブレというもので2017年9月1日に、1型あるいは2型糖尿病でインスリン製剤やGLP-1製剤を自己注射している患者さんに保険適応となり現在使用できるようになっています。（図1）



図 1

「FreeStyleリブレ」は、使い捨てのセンサーとリーダーで構成されています。センサーは直径35mm、厚さ5mmと小型でセンサーを上腕の後ろ側に装着するとセンサー中心部の極細の針が、組織間質液中のグルコース値を最長14日間、1分毎に測定し、15分毎にグルコース値を自動的に記録します。センサーは耐水性で、患者が活動的な生活をおくるよう設計されている（装着したまま入浴可能）のでスキャンは、衣服の上からでも可能となっています。Readerでセンサーをスキャンすると、センサーに記録されたグルコース値がReaderにワイヤレスで送信されます。センサーには8時間、リーダーには90日間データ保存が可能でセンサーは、装着後14日間経過すると自動的に機能が停止し、交換が必要となります。（図2、3）



図 2



図 3

FreeStyleリブレリーダーで測定されたデータを専用ソフトウェアでパソコンに読み込むと、グルコース値だけでなく、その変動データを実用的なトレンドやパターンにして表示する Ambulatory Glucose Profile (AGP) と呼ばれるレポートを簡単に作成することができます。これにより、医師は患者の日常におけるグルコースプロファイルを視覚的かつ容易に把握することができ、より適切な治療管理や患者指導が行えるようになります。

血糖値の変化に対する間質液グルコース値の生理的なタイムラグは約5～10分間あるので急激な血糖変動の際は注意が必要です。急激に血糖が下がる場合はリブレでの測定値は高く出るので、低血糖症状がある場合はSMBGを併用することも必要です。FreestyleリブレはSMBGとしても使用可能となっています。

FGMを用いることによりリアルタイムで血糖値の動きが把握でき、血糖変動の原因と結果を結びつけることができます。患者が好きなタイミングで血糖値を何度も測定できるので、食後に血糖値が上がったら散歩をしたり、インスリンの量を調節するといったことが患者の判断でできるようになります。その結果、食行動、運動行動、薬物遵守などが好ましい方向に変化し、低血糖や高血糖などを減らすことができます。そしてHbA1c、体重などの変化は、行動の強化要因となります。

FGMの使用によりSMBGに比べて低血糖時間が有意に短縮したという報告や、血糖測定の回数を増やすことがHbA1cを改善するという報告もあり、FGMであれば簡単に何度も測定出来るのでコントロールの改善が期待できます。

当院でも数例使用中ですが、おおむね評判はよく、全員ぜひ継続して使用したいとおっしゃっています。ただし、外来診療の中でデータの取り込み、解析、指導をしなければならないのでそれなりの負担はあります。

問題点として診療報酬がSMBGでの血糖自己測定器加算での算定となるため費用が持ち出しになってしまい場合もあります。コントロールのむずかしい患者さんに期間を限定して装着し、血糖の変動パターンを把握し治療に生かすというような使い方も有用かもしれません。今後FGMに対応した診療報酬の整備が望まれるところです。

FGMは患者の自己管理行動を大きくサポートし、血糖コントロールの改善に貢献するものと期待されています。

県病各科紹介

A horizontal row of 20 small, light blue star icons, evenly spaced across the page.

岩手県立高田病院 整形外科

科長 内 濁 洋 大

当院岩手県立高田病院は、震災後は平成23年より仮設病院での診療をしておりましたが、本年3月より現在の高田町の高台に新設された新病院での診療が始まりました。診療科は総合診療内科、小児科、総合診療外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、神経内科、心療内科があり6人の常勤医による診療のほか、県内外の各病院からの診療応援医師による診療を行っております。2階は入院病棟となっており、60床の病床を備えております。

当院整形外科外来の紹介です。昨年、前任の中原医師が退職された後は大船渡病院から週に一度来ていただいている木曜の診療応援で外来を継続し、この4月から私が着任し引き継がせていただきました。整形外科は火曜以外の午前中に診療しております。変形性関節症や脊柱管狭窄症などの変性疾患や骨粗鬆症だけではなく大小さまざまな外傷も多い印象です。また、通院での外来リハビリテーションも行っております。局所麻酔で行える創傷処理であれば外来や病院2階の手術室で行い、透視装置や止血帯が必要であるなど、初診時に当院での施行は困難と判断したものに関しては大船渡病院での手術をお願いしております。また、木曜日の大船渡病院からの診療応援は今年度も継続して頂いており、二人体制での診療日もあります。

病棟は、整形外科のベッド数の割り振りは決まっていませんが、10人程度の入院患者さんがおります。多くは大船渡病院での術後のリハビリ目的の患者さんで、急性期病院と自宅をつなぐ役割を担っていると考えております。リハビリスタッフはPT 2人、OT 1人、ST 1人の4人体制で、患者さんの社会復帰、自宅復帰をめざし包括的なリハビリテーションを行っております。

地理的な理由や、他科との併診の都合で圏域を越えて受診される患者様もおります。より地域に根差した医療を目指すとともに、高齢化によってますます重要となってくる、医療と介護福祉の連携をめざしていきたいと思います。今後ともよろしくお願ひいたします。



気仙医師会学術講演会(講演抄録)

Sleep Seminar in 大船渡

◎日時：2018年11月1日（木）19：00～21：00

◎会場：大船渡プラザホテル 1階「鳳凰の間」

【特別講演】

座長 岩手県立大船渡病院 第一精神科長 道又 利先生

『間違いだらけの不眠症治療～眠れる治療から止められる治療へ～』

演者 もりおか心のクリニック 院長 上田均先生

はじめに

不眠症とは、実際の睡眠時間の长短にかかわらず患者自身が睡眠に対する不満足感を訴え、身体的、精神的、社会的に支障がある状態である。

不眠症の原因は、Psychological（心理的）、Psychiatric（精神医学的）、Physical（身体的）、Physiologic（生理学的）、Pharmacologic（薬物的）の5つがある（5つのP）。薬物的要因としては、SSRIなどの抗うつ薬、ニコチン、カフェイン、アルコールなどがある。

日本人が抱いている睡眠薬に対する不安・心配については、①依存性があり止められなくなる、②効果がなくなって量が増える、③翌日に眠気が残る、④大量服用すると死んでしまう、⑤寝酒の方が安心、などがある。

不眠症の治療

不眠症治療は薬物療法のみでは完結しない。不眠症治療の原則は、1) 不眠の原因を特定し除去する、2) 薬物療法と非薬物療法を並行する2つの原則があるが、0) そもそも本当に不眠なのか？と疑う事も大切である。

睡眠薬を処方する際に確認すべきことは、①何時に就床して、何時に入眠、起床は何時か？②昼寝（30分以上）はしていないか？③眠れないときの対処行動は？④過度の飲酒はないか？⑤日中の眠気、QOLの低下はないか？⑥睡眠時間にこだわりはないか？⑦睡眠を妨げる環境因子はないか？などがある。

また、睡眠薬に対する誤解として、①早く飲むと早く効く、②癖になって止められなくなる/耐性ができるてどんどん増える、③お酒の方が安心、④飲めば必ず効いて眠れる（はずだ）、⑤ハルシオン（トリアゾラム）やマイスリー（ゾルピデム）は作用時間が短く弱い

薬だ、⑥認知症の人が夜中に起きて徘徊するので睡眠薬で眠ってもらう、⑦睡眠薬で眠れないときお酒を飲む、⑧なかなか効かないで睡眠薬を飲んで風呂に入るなどがある。

ベンゾジアゼピン（BZs）・非BZs系睡眠薬

BZs系睡眠薬は、GABA受容体に結合してイオンチャネルを開きCL⁻を神経細胞内に流入させて鎮静作用をもたらす。非BZsも構造式がBZsと異なるだけで、BZsと同じGABA受容体に働く。BZs・非BZsは1ヶ月ほどの連用で容易に依存に陥る。BZs・非BZsは依存性だけではなく、認知機能に対する悪影響や筋弛緩作用によるふらつきが生じるため特に高齢者には特に注意が必要である。

メラトニン（MT）受容体作動薬ラメルテオン（RMT）

MTは、松果体から分泌され、視交叉上核のMT受容体に結合し覚醒から睡眠へ脳と身体を切り替える。MT受容体作動薬RMTはMTに変わって受容体に結合して覚醒から睡眠に切り替えることで入眠作用をもたらす。RMTは長期間投与することで睡眠-覚醒リズムを正常に整える働きがある。

オレキシン受容体拮抗薬スポレキサント（SUV）

オレキシンは視床下部で産生される神経ペプチドであり覚醒の調節に重要な働きをしている。SUVの作用機序はオレキシン受容体拮抗薬であるため、覚醒の維持を妨げて睡眠状態に移行する。

2014年11月26日～2016年12月5日の期間、当院外来でSUV投与症例212例について効果判定を行った。全症例で改善以上の改善率は75.1%だった。継続例40.6%、中止例59.4%であり、中止例の59.8%は改善による中止だった。SUVは精神疾患に併存する不眠症においても高い有効性を示し、不眠症の改善により中止することが可能であることが確認された。

認知症15例の改善率は80.0%だった。併用薬を全体的に減量でき、特にBZ・非BZ系睡眠薬を80%減量できた。SUVは認知症にともなう睡眠障害にも特に高い有効性を示し、BZ・非BZ系睡眠薬を減量できることが確認された。

これからの不眠症治療薬の使い分けと不眠症治療のあり方

睡眠薬はこれまで、作用時間によって使い分けられてきた。しかし、これからは作用機序（GABA系に働くBZs・非BZs、リズム改善薬のRMT、そして覚醒を抑えて眠りをもたらすSUV）で使い分けることが可能になった。診療報酬改定など薬の適正使用が問われている今、看護師や薬剤師とも緊密に連携し、『終わりのない治療』に陥りやすい不眠症治療から脱却することが重要な課題である。

気仙地区糖尿病治療講演会（講演抄録）

◎日時：2018年12月6日（木）19:00～21:00

◎会場：大船渡プラザホテル 1階「鳳凰の間」

【一般講演】

座長 岩手県立大船渡病院 副院長・内科長 九多良 徳彦 先生

「2型糖尿病患者におけるデグルデクの使用経験」

演者 岩手県立大船渡病院 糖尿病内科 医長 外館祐介 先生

インスリン製剤「トレシーバ」「ライゾデグ」の作用機序の紹介。

DEVOT試験の紹介とCVOTについて紹介。

低血糖および重大な低血糖を起こさない治療の重要性について。

高齢者糖尿病の治療目標の紹介。

大船渡病院での症例報告

① グラルギンからデグルデク（トレシーバ）への切替

認知症、独居、A1c 9～12%台

グラルギン14単位+速効型+経口薬

デグルデク10単位+週1 GLP1RA

平均血糖149→130へ改善

② 64歳 BMI37.6 A1c8.1%

デグルデクを增量しても低血糖を認めなかった。

8.1%→7.9%

血糖コントロール不良でも低血糖増えず。

ライゾデグ 6 単位

8.1%だが低血糖多かった。

実際FGMでみると低血糖なく安定。

75歳だったのでインスリン減量。

③ 後期高齢者のライゾデグ1回注

75歳女性 大腸癌術後 HbA1c8.1%

ライゾデグ 6 単位+経口薬でHbA1cは高値であるがFGMで推移を確認したところ、日内変動は安定しており、時々食事の影響などで高い時間帯がある程度であった。

年齢を考慮しその後インスリン減量。

④ 後期高齢者のライゾデグ2回注

ライゾデグ5-0-5+経口薬

A1c6.2%だったがSMBGが出来ない患者の為FGMで推移を確認。

131.5±32.3と2回注でも安定した血糖コントロール。

管理目標以下の管理が続き、インスリン減量。

⑤ 入院中の後期高齢者 BBT→ライゾデグ 1回注への切替え

BBT→ライゾデグ 1回 入院で管理

86歳女性 隨時血糖420 HbA1c9.8%

BBT6-3-3-12で安定したがライゾデグ10単位へ

それでも安定したコントロール

デグルデグの適した症例とは

1型やインスリン分泌不全

高齢者

【特別講演】

「最近のGLP-1受容体作動薬の話題」

演者 かねこ内科クリニック 院長 金子能人先生

2型糖尿病の患者数は、2013年末に950万人と発表されており増加の一途をたどっている。食生活の欧米化や移動手段の変化に伴う活動量の低下によって様々な代謝異常を惹起し肥満などがインスリン抵抗性を強め、代償性インスリン分泌の破綻などで、インスリン不足が生じて糖尿病を発症する。特に岩手県では肥満の増加が大きな問題となっている。糖尿病患者の平均寿命は非糖尿病者と比べて約10年短いといわれているが、最近早期治療や包括的治療が死亡リスクを低下させることができることが長期フォローアップ研究によって明らかになった。また、新薬による死亡リスク低下効果も報告されており、糖尿病を発症しても早期からしっかり治療すれば健康で長生きできる、ということを患者にはっきりと言える時代になっており糖尿病治療は大きな進歩を遂げている。

また、今日ではHbA1cの値だけではなくHbA1cの質についても関心が寄せられ、患者一人ひとりを見極めた治療が求められており糖尿病診療も大きな変革期を迎えている。

2012年以降、DPP-IV阻害薬、GLP-1受容体作動薬、SGLT2阻害薬が次々に上市され薬物治療の選択肢は大いに広がり、各製剤において大規模臨床試験の心血管系アウトカムにおける長期的な検討とエビデンスが出てきており、糖尿病治療において血糖コントロール維持期間の延伸と生命予後に寄与する治療法が明らかになってきた。

今後GLP-1製剤の活躍の場としては、比較的早い段階での導入が理想と考える。可能であれば3剤目以内での導入が望ましいが、GLP-1は高価な治療薬であるため、一定の効果がないと患者の理解不足や経済的問題等で治療を中断する患者も少なくはない。もちろん、レスポンダー、ノンレスポンダーがいるが、加えて効果がある場合、私は消化器症状の延長線上にあるのではないかと考えている。消化器症状にセンシティブな患者には十分説明をした上で処方を継続している。また、インスリンを增量した場合に低血糖を起こしやすい、あるいは体重増加を起こしやすい患者(インスリン分泌能がある)に新規での処方、あるいは併用を検討するのも手段の1つと考えられる。心血管系イベントや腎保護作用が報告された新たな展開を見せており、大血管イベントのリスクの高い患者にも今後の有用性に期待が高まっており、現在の糖尿病患者の生命予後のさらなる改善にむけてこれらの医学研究の成果をいかに多くの患者へ還元していくのか期待したい。

平成30年度 在宅医療人材育成研修会事業

「望む場所で最期を迎えるために」

講師 ホームケアクリニックえん 看護師長 高橋美保氏

10月25日（木）午後7時から、大船渡市民文化会館（リアスホール）マルチスペースを会場に気仙医師会でははじめての在宅医療人材育成研修会事業が開催されました。

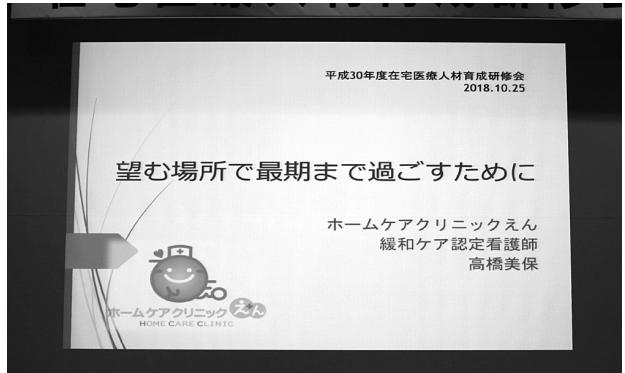
本事業は、岩手県からの委託事業で、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律における地域包括ケアシステム構築の基本的理念と、岩手県地域医療構想に基づき、患者が住み慣れた地域や自宅で在宅療養できるよう、医療従事者、歯科医師、看護師、薬剤師及びこれに密接に関連する介護福祉士、介護支援専門員等のほか、介護保険事業等やその他広範な生活支援サービスに従事する方に対して必要な知識、技術を伝達し、その意識を高めるための契機となることを目的に実施したものです。

当日は、気仙医師会岩渕正之副会長が座長を務め、滝田有会長からの主催者あいさつに続き、講演が行われました。

講師は、ホームクリニックえん（北上市）看護師長（緩和ケア認定看護師）高橋美保氏に依頼し、「望む場所で最期を迎えるために」と題して講演いただきました。

医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護職員、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、地域包括支援センター職員、市職員等、86名が参加され、患者への接し方や同じ悩みに対する解決方法であったり、自らも親の介護をしながら仕事を続ける苦労話、これからのは在宅医療の課題など、講師から話される様々な体験談等に、参加された方々は共有できる話題が多く皆聞き入っていました。





平成30年度 小児科救急医師研修会事業ブロック別医師研修会

「経口補液についてとインフルエンザ脳症について」

講師 岩手県立大船渡病院小児科 科長 大津 修 先生

「東日本大震災後の若年者・小児を対象とした質問紙調査の経過報告について」

講師 岩手県立大船渡病院小児科 新生児科長 藤巻 大亮 先生



12月4日（火）例年開催している気仙医師会主催の平成30年度小児科救急医師研修会が岩手県立大船渡病院の大会議室を開催されました。気仙医師会伊藤俊也総務部長が座長を務め、滝田有会長からの主催者挨拶に続き、講演が行われました。

講師は、岩手県立大船渡病院の小児科科長 大津修先生と新生児科長 藤巻大亮先生に務めていただきました。参加者は、医師、薬剤師、看護師等総勢32名。内容については、大津先生からは、「経口補液についてとインフルエンザ脳症について」と題して、また藤巻先生からは「東日本大震災後の若年者・小児を対象とした質問紙調査の経過報告について」それぞれ講演いただきました。





新入会員の紹介

甲斐谷 徹 彰 先生

入会日 平成30年12月5日

生年月日 昭和61年8月13日生

出身校 東北大学

勤務先 岩手県立高田病院（総合診療内科）

書籍・雑誌の購買サービスをご利用しませんか？



パソコンまたはFAXから注文。ご請求は医師協同組合より行います。
まずは下記URLへアクセスして下さい。FAXでもお申込み頂けます。

送料無料!
10%引!

書籍のネット購買サービスお申し込み

<http://www.ginga.or.jp/isikyo/>
(いわて医師協同組合ホームページ)



左記のURLのバナーから
お申し込み頂けます。

ネットで本が買える
新規会員募集中

購買専用 0120-054-222
フリーダイヤル

TEL.019-626-3880
FAX.019-626-3883



いわて医師協同組合

IWATE MEDICAL COOPERATIVE ASSOCIATION

〒020-0024 盛岡市菜園二丁目8番20号 岩手県医師会館内