

けせん医報



目次

- 巻頭言 「多死社会」に向けた看取り
　　気仙医師会長 滝田医院院長 滝 田 有… 2
- 理事会報告…………… 3
 - 令和元年度 第4回理事会報告… 3
 - 令和元年度 第5回理事会報告… 5
- 随想
　「72歳初マラソン挑戦～高齢者の生きがい創生として～」
　　陸前高田市国民健康保険二又診療所 所長 石木幹人… 7
- ちょっといいはなし「百聞は一見にしかず」
　　ボランティアを経験して
　　医療法人 医心会 鳥羽医院 院長 吉澤 徹… 8
- 各科のトピックス
　「大腸悪性狭窄に対する大腸ステント留置術について」
　　岩手県立大船渡病院副院長兼内科・消化器科科長 久彌良徳彦… 10
- 気仙医師会学術講演会（講演抄録）
　　慢性腰痛治療フォーラム in 大船渡

- 「私の疼痛治療における薬物治療
～デュロキセチンが有効な患者像～」
　　大仙ごとう整形クリニック
　　院長 後藤伸一先生… 12
- 気仙地区漢方forum（令和元年度緩和ケア医療講習会事業）
　　「痛みの漢方」
　　岩手医科大学 緩和医療学科
　　助教 青木優子先生… 14
- 各種表彰受賞報告 …… 15
- 令和元年忘年会 …… 16
- 事務局日記 …… 17
- 編集後記 …… 18
- 表紙のことば …… 18



第152号
2020. 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



「多死社会」に向けた看取り

気仙医師会 会長
滝田医院 院長

滝 田 有

我が国の年間死亡者数は130万人を超え、「多死社会」を迎えるつつある。我々医師も、ガイドライン（2014年改称）に沿って、「人生の最終段階」における医療をより良いものにする努力が求められている。

ところが病院死以外の看取りの全貌は明らかでない。在宅療養支援診療所（在支診）による看取り数は把握できる。しかし在宅医療を標榜しない医師が在宅で看取ることもある。かかりつけの患者が通院出来なくなった時、在支診に任せ診療を続ける場合だ。また「終の棲家」たる特別養護老人ホーム（特養）の入居者を施設内で看取る場合もある。

大津波以来9年間、私は30人の方を看取った。うち7人が在宅看取り、23人が小規模特養（2015年社福法人により開設）での看取りである。入居者の病状が悪化した時は家族の意思を尊重し方針を決める。管内の在宅看取り数を年間6件とした調査を見たことがあるが過少であろう。在支診の看取り数は私の比ではないだろうし、複数の特養を掛け持ちする嘱託医もいる。しかし医師は看取りについて多くを語らない。医師は病気を治すのが仕事という観念からすれば、患者の看取りは敗北を意味する、そういう心理が働くのではないか？

ナレーティブ・ベイストド・メディシンという言葉がある。通常の医療がエビデンスに基づくサイエンスとすれば、看取りはナレーション（会話や言葉による交流）を基にしたアートである。はるか昔の私の初期研修の時代、死亡宣告の際に覚えた違和感や、老人病院でレスピレーターを装着したことなどは若気の至りであった。十数年間同じ土地で開業をし、患者の生活史を把握する。ナレーションの出番である。「多死社会」を迎える今こそナレーションを通じて、天寿を全うした患者に尊厳ある平穏な死を与えるのではないか。

隨 想



「72歳初マラソン挑戦 ～高齢者の生きがい創生として～」

陸前高田市国民健康保険二又診療所 所長

石 木 幹 人

昨年の秋、盛岡でフルマラソンを行うというニュースを見た。胸の中で挑戦したいという虫が騒いだ。

他大学を卒業してからの医学部入学で、現役の人と7年のハンディーがある私は、高校生の頃少しバスケットボールを趣味にしていた事があり、大学の体育はバスケットボールを選んだ。しかし、7年の差は大変で、速さについていけない、ボールを取ってもすぐに取り返されてしまう。シュートも決まらない。全く話にならなかった。以後、体力維持のために選んだのはジョギングである。仙台の広瀬川の河川敷はジョギングには絶好の場所であり、天気の良い日はジョギングを楽しんだ。しかしレースに出ることはなかった。

その後赴任した盛岡の北上川河川敷は仙台に劣らず良好なジョギングコースで、赴任後間も無く走るようになったし、時々レースにも挑戦した。田沢湖でのハーフマラソンで右下腿の肉離れを起こし、以後少し走ると同じ場所に痛みを生じるようになった。その後のハーフマラソンで、とうとう痛みのため走れなくなり車に収容されるという失態を演じた。それ以来走るのをやめていた。

陸前高田に赴任してからは、体力維持のために1日1万歩を目標に速歩を続けていた。数年前から下腿に負担のかからない走り方を工夫してジョギングを再開し、痛みの再発もなかったところのフルマラソンのニュースだった。1年がかりでの目標設定をし、少しずつ距離を伸ばしていった。しかし、予定通りに距離を伸ばす事が難しく、マラソン大会登録の締め切り近くになっても10kmも走れなかつたのである。マラソン出場は無理と諦めかけていた時、友人から連絡があり、フルマラソンも10kmを繋ぐだけだから、10km走れば完走できるというアドバイスをもらった。まずは参加登録をして、練習では10km完走を目標に再開したのが7月であった。10月27日の当日まで20キロが1回だけで、あとは10キロ前後の距離を走っていた。

当日は、20キロまでは順調に走ったが20キロを超えたあたりから足が重くなり時々大腿部の筋肉に痛みが走るようになった。30キロを超えると足は上がらなくなり、棄権しようかという思いが時々頭をよぎる地獄のような時を過ごした。歩くより遅いスピードで走りながら5時間46分で規定時間内に完走できた。

亡くなった日野原重明先生の講演予定は亡くなった後の数年間に渡りびっしり決まっていたという。「高齢者の生きがい創生の方法」というシンポジウムでの一人の発言である。未来に向けての予定をいっぱい立てる事が生きにつながるというのである。マラソン後はあの30キロ超えの地獄の時間より不思議と充実感で満たされ、来年も挑戦しようと思っている自分に気がついた。生きがい創生の一助になるのなら、私の生まれ故郷の青森マラソンや2022年ちょうど50回を迎えるホノルルマラソン大会にも挑戦してみようと思っている。

ちょっといいはなし

『百聞は一見にしかず』 ボランティアを経験して

医療法人 医心会 鳥羽医院 院長

吉澤 徹

震災からもうすぐ9年が経とうとしています。

時折、自分自身が被災したことや忘れてしまうくらい、日々の仕事に忙殺されてあっという間に時間が流れています。

そんな折に、2019年7月に九州北部豪雨が起きました。テレビでは、泥水の中に浮かぶような家々を空から撮った映像が報道され、人々が小さなボートで救助される様子が克明に伝えられていました。

この人たちは住む家を失い、どこで寝たり食べたりできるのだろう。当時の私たちと同じような援助を受ける事はできるのだろうか、

震災の時に、私たちは多くのボランティアの方々に助けられました。

2011年3月、陸前高田市小友駅付近にあった自宅兼医院は、1階の天井まで津波の被害を受けました。医院は幸いにも山の中腹にあり、山に逃げることで命をつなぐ事が出来ました。そして、翌日から少し小高い所に建てられた父の家で、避難生活が始まりました。

父母の家に転がり込んだ私たち家族4人と、同じように家を失った職員一家4人と、合わせて10人の共同生活。水道も電気もない生活です。

幸いにも、近くの沢水がありましたので、飲み水は確保できました。自治会の方々、消防、などなど、多方面からの助けをいただいて、なんとか生きていました。

ボランティアの方々の暖かいスープやおにぎり、お風呂のサービスが心に沁みました。特別でなくていゝ、普通にあるはずだったものに触れる瞬間が、震災前の生活を思い起こさせてくれました。

その頃は、私たちは救護所の開設に翻弄していました。そのインフラ設備にも、ボランティアの方々が大きく関わってくれました。開設に伴う専門知識を持つ彼らがいなかつたら、開設までこぎつけることはできていなかつたと思います。本当にありがたい事でした。

当時、私の子供たちは3歳と5歳でした。

あの日は二人とも保育所におり、お昼寝の真っ最中に起きた地震でした。

震災後しばらく、二人は「津波ごっこ」という遊びをしたことを良く覚えています。津波が来るぞ、と誰かが叫ぶと、全員が少しでも高い所へ登らないとならない、というシンプルな遊びです。子供が考えたわりには、よく出来た遊びだな、と感心していました。

その子供たちも、今、11歳と13歳になり、充分に人の助けが出来る歳になったのではないかと思っていました。当時お世話になったボランティアを、恩返しとして取り組みたいと考え始めました。

そして、2019年10月、日本列島を舐めるように台風の猛威が襲い、報道でもあちらこちらの様子が伝えられていました。

そんな時に、妻の友人が住む「宮城県大崎市鹿島台」でも大きな被害が出ていることを知りました。そこは、全くテレビでは報道されておらず、友人からの知らせで被害を初めて知ったのでした。大震災発災当初に陸前高田の状況が全く伝えられなかったように、被害の大きいところ程状況が報道されない事を思い出していました。これは、行かなくては！と思い立ち、妻の友人を通して、ボランティアに行くことに決めました。宮城県大崎市鹿島台では、10月13日の台風19号により吉田川が氾濫しました。80件以上の家々が、台風が過ぎた1週間後の今でも水の中にあることを目の当たりにしました。

私たちは、統廃合のために今は学校としては使われていない「旧大崎市鹿島台第二小学校」へ向かいました。そこで、炊き出しボランティアとして参加することになりました。その小学校の体育館が避難所として使用され、多くの住民の方々の荷物が段ボールで区画された体育館内に置かれていました。思ったほど人影はなく、多くの人が自宅の片付けに出かけており、夕方になると泥だらけで戻ってくるんだ、と教えられました。その帰宅を待っての夕飯の提供が目的だということでした。

時期は10月。真冬ではありませんから、思ったほどは寒くありません。

でも、体育館の床は冷たく、ブルーシートを敷いただけの上に座ったお年寄りは、寒そうにしきりに足をさすっていたのが印象的でした。

200食分の豚汁をと200食分のおにぎり。これを、20名ほどで作りました。

簡単な自己紹介の後、炊き出し経験豊富な方の指導のもと、豚汁係とおにぎり係に分かれて作業が始まりました。

炊き出しとはいって、人の口に入るものを扱うため衛生面にもかなり気を使っていました。必ず手洗いすること、食品には直接触れないこと、髪の毛が落ちないよう束ねるなど細かい指導が続きました。

また、この時の指導で非常に記憶に残っているのが、「被災者に寄り添ってください」という言葉でした。食事を提供する相手はお客様ではなく、家や家族を失った被災者なのだということ。食事を受け取りながら、感謝の言葉ではなく悪態とも呼ばれる言葉をぶつけてこられる方も時折いらっしゃるそうです。でも、それでも彼らに寄り添ってください。という内容でした。

辛い時期が長くなればなるほど、人の気持ちはずさんでいきます。それは、誰が悪いというわけではなく、震災という抗うことのできないどうしようもない相手と彼らは戦っているのだということ。それを忘れないようにと、肝に銘じる必要がありました。

作り終えた頃にちょうど日が暮れて、泥だらけの長靴を履いた方々が一斉に小学校へ戻ってきて、食事の提供が始まりました。

「おにぎりいかがですか？」「豚汁、あったかいですよ」との声かけをします。

恥ずかしがってはいられません。大きい声で威勢良く、気持ちよく受け取ってもらえるように声を張り上げます。

「ご飯よりはまずは風呂だ。後でもらうよ！」とタオルを持って、また体育館を出て行く人。「ありがとうねえ」「あったかい汁物はいいねえ」と豚汁を受け取る人。「隣の〇〇さんの分も、もらっていい？」と、何度も来ては他の方のお世話をする人。様々な方がいらっしゃいました。

一生懸命握ったおにぎりを、美味しそうに食べてくださる様子を見て、ありがとう、美味しかったよ、と声をかけていただいて、ボランティアに参加して本当に良かったと心から思いました。そして、何かをしていただいた時には、ありがたいと思うだけではなくて、感謝の言葉をしっかりと相手に伝える事がとても大事だと気づきました。

つまり、ボランティアで人助けをするつもりでしたが、逆に大切なことを教えてもらったのでした。二人の子供たちにも、今回の経験を将来に生かしてもらえたならこの上なく嬉しい限りです。

2019年は災害の多い年でした。異常気象、地球温暖化、と声高に聞こえています。

今後も災害は減ることはなく、増えていくことでしょう。これを目の当たりにすると今後はますます世界全体の環境について世界の人々が一つになって考え、行動すべきです。さらに、子供たちにもしっかりと伝えいかなくては、と思います。スウェーデンのグレタ・トゥンベリさんの演説も記憶に新しいですね。

では、まず、自分に何ができるのか。

ゴミを減らす、こまめに電気を消す、など、日々の生活の中で出来ることに加え、これからも、ボランティア活動に積極的に参加してみようと思いました。(終わり)

(追記。一緒にボランティア活動に行った妻に私の書いた初稿の校正をお願いしたら、元の原稿の倍の量になつて内容も倍くらい良くなつて返ってきました)

各科のトピックス

「大腸悪性狭窄に対する大腸ステント留置術について」

岩手県立大船渡病院 副院長兼内科・消化器科科長 久彌良 徳 彦

【はじめに】

大腸悪性狭窄に対する大腸ステント（SEMS：self-expandable metallic stent）治療は、本邦で2012年から保険収載の上で導入された。現在の本邦での適応は、悪性狭窄の緩和治療（Palliative therapy：PAL）と外科手術前の処置（bridge to surgery：BTS）に大別される。導入当初はPALの割合が多かったが、近年では内視鏡的に大腸ステントを留置することでイレウスを解除し、待機的に外科手術へ移行するBTS症例が増えてきている。

【適応】

緩和治療目的の大腸悪性狭窄に伴う腸閉塞の解除または手術を目的とした大腸癌の狭窄解除である。

【禁忌および適応外】

長径が長いまたは複雑な狭窄、出血や炎症・瘻孔を伴っているもの、肛門縁に近い下部直腸の狭窄（肛門縁3cm以内）。患者の状態として強い腹痛、腹膜刺激症状、炎症所見を認めている症例。

【方法】

大腸内視鏡の前処置は腸閉塞または何らかの通過障害をきたしている場合が多いため、無処置または浣腸のみの前処置で施行する。内視鏡は鉗子口径が3.7mm以上のscopeを以前は使用していたが、最近では鉗子口径が3.2mmのscopeでもSEMSの留置が可能なデバイスが発売となり、症例に応じてscopeを選択している。狭窄部の肛門側までscopeを挿入し、その場所からガストログラフィンでの造影検査を行い狭窄部の確認を行う。狭窄部の確認の後にERCP用のカニューレを使用し造影と0.035インチのガイドワイヤーにて狭窄部を突破しガイドワイヤーを狭窄部に留置する。その後、ガイドワイヤーをガイドとして鉗子口からSEMS留置のためのデバイスを通して、透視下および内視鏡下でSEMSを留置する。

最後にSEMSを留置した狭窄部を再度ガストログラフィンで造影し、通過性や穿孔などの偶発症がないことを確認し手技を終了する。当院で主に使用しているSEMSは径22mmの太径を用いているが、症例に応じて径18mmの細径のSEMSを用いる場合もある。

【当院での治療成績】

2015年3月～2019年7月までに28例（男性17例、女性11例、平均年齢74.6歳）に対して大腸ステント留置術を施行した。ステント留置の目的は緩和治療（PAL）：12例、外科手術前の処置（BTS）：16例であった。対象疾患は大腸癌27例、卵巣癌の大腸浸潤に伴う狭窄1例。ステント留置の局在は上行結腸：1例、横行結腸：3例、下行結腸：7例、S状結腸：7例、直腸：10例で直腸が最も多い結果であった。手技による出血や穿孔などの偶発症は1例も認めなかつたが、ステント留置後の化学療法で腫瘍が縮小し、ステントの脱落を1例認めた。

【考察】

大腸ステント留置による緩和治療では短い入院期間での狭窄の解除と人工肛門の回避がQOLの維持に有効であると報告されている。またBTSでは緊急手術に比較して入院期間の短さ、合併症率や人工肛門造設率、死亡率の低下などが期待できると広く報告されている。大腸閉塞は大腸癌患者の8～13%に発生し大腸癌患者の主な緊急手術の原因である。

緊急手術を施行した場合では、手術合併症や死亡率も決して低くなく、人工肛門造設を要した場合には患者のQOLが低下することが考えられる。特に閉塞性左側大腸癌に対するBTS大腸ステントは人工肛門を回避し、患者のQOLを維持しながら手術合併症を減少させることができたため有効な治療法であると報告されている。大腸ステントと経肛門イレウス管の比較検討では、ステントは管の違和感や臭気がないこと、入院管理の必要がないことなど患者QOLの維持に優れている。また、洗浄が不要であり医療者側の負担も少なく、何よりも長期留置が可能であることから、緩和治療領域とBTSの双方において大腸ステント留置は経肛門イレウス管より優位と思われる。

【結語】

大腸悪性狭窄に対する大腸ステント留置術は、緩和治療領域やBTSにおいてQOLを維持し有効な治療法と考えられる。一方、長期予後やBTSでの留置後手術までの至適期間、大腸ステント留置後の化学療法の可否など不明な点も多く、今後の検討課題と考えられる。

気仙医師会学術講演会（講演抄録）

慢性腰痛治療フォーラムin大船渡

◎日時：2019年11月28日（木）19：00～20：00

◎会場：大船渡プラザホテル 1階「鳳凰の間」

「私の疼痛治療における薬物治療～デュロキセチンが有効な患者像～」

大仙ごとう整形外科クリニック 院長 後藤伸一先生

講演内容

- ① 痛みの種類とデュロキセチンの役割
- ② ガイドラインから見る慢性疼痛治療
- ③ 当院の症例報告

- ① 痛みの種類とデュロキセチンの役割

痛みの定義：「痛みは、実質的または潜在的な組織損傷に伴う、あるいは組織損傷を表現する言葉を使って述べられる不快な感覚、情動体験」（世界疼痛学会）

痛みは組織損傷を示す生体警告系として重要

経過による分類

- ・急性期（> 4週以内）：生体に生じた異常を知らせる警告信号
- ・慢性期（< 3ヶ月以上）：痛みの原因となる外傷や疾患が治癒した後にも長期間持続し、有害な痛み

痛みのメカニズム

上行性疼痛伝導系を通じて痛み信号を送り、下行性疼痛抑制系で調整する。

下行性疼痛抑制系にはセロトニン、ノルアドレナリンが関与する。この経路は内因性疼痛抑制機能であり、例えば興奮したスポーツ選手が怪我の痛みを感じない、ことが挙げられる。

繰り返す侵害刺激により痛みが長引くと、痛みのブレーキ機能の役目を果たす下行性疼痛抑制系が機能減弱を起こす。

急性と慢性では治療を分ける必要がある

急性では炎症を和らげ、慢性では下行性疼痛抑制系を賦活化する必要がある。

脊髄後角におけるデュロキセチンの作用

1. 下行性疼痛抑制系を正常化に近づける
2. 1次ニューロン、2次ニューロン両方に作用する

Caチャネル $\alpha 2\delta$ リガンド（プレガバリン、ミロガバリン）

主に一次ニューロン終末においてカルシウムチャネルをブロックすることで脊髄後角への痛み伝達物質を減らし、結果として痛みを抑制

→慢性化した際に起こる2次ニューロンでの異常興奮への作用は不明

まとめ

- ・急性期と慢性期では治療をわける必要がある。

- ・痛みや痺れが慢性化した際は、それらの改善としてデュロキセチンは有効な可能性が高く、慢性期治療としては期待できる。
- ・痛みの種類に関わらず、どれぐらい痛みや痺れが続いているかという期間で判断する必要がある。

② ガイドラインから見る慢性疼痛治療

●腰痛診療ガイドライン

2012年以来約7年ぶりの改定

主な改定内容

- ・坐骨神経痛が区別に新たに加わった
- ・主訴が腰痛の場合は腰痛治療を優先する、と記載

各薬剤の推奨度一覧

「慢性腰痛に対する推奨薬」において、セロトニン・ノルアドレナリン再取り込み阻害薬（デュロキセチン）が最も高い評価を得ている。

「坐骨神経痛」に対しても推奨薬として記載されている。

●慢性疼痛ガイドライン

薬物療法において、デュロキセチンは運動器疼痛、神経障害性疼痛、線維筋痛症において最も高い1Aの評価を受けている。

運動器疼痛とは？

定義：身体運動に関する骨、筋肉、関節、神経などで起こる疼痛

→腰部脊柱管狭窄症、ヘルニア、腰椎症、変形性膝関節症、股関節症などが該当。

まとめ

- ・慢性期疼痛（痺れ含む）に対するデュロキセチンの高い評価
- ・期間で治療薬を決定することも大事

③ 症例報告については割愛致します。

現時点でのデュロキセチンの印象

有効性に対する印象

- ・痺れに対しても効く（適応症は、うつ病・うつ状態、右記疾患に伴う疼痛（糖尿病性神経障害、線維筋痛症、慢性腰痛症、変形性関節症））。
- ・3ヶ月以上、特に半年、1年など痛みや痺れが長期化している患者さんで使用しているが、慢性期初期の患者さんの方が反応が良い。

安全性に対する印象

- ・漸増していけば、それほど副作用は多くない。
- ・副作用は最初出る場合があるが、最初に患者に伝えておくことで続けてくれる患者が多い。
- ・若年者（24歳以下）へは処方しないことで安全に使用できている。

その他のメリット

- ・コントロールしやすい

1日1回投与の薬剤のため、用量調整が比較的容易。

最初に副作用対策のため3分の1用量からスタートすること、60mgでしっかり効果が出てくるため頑張っていきましょう、とお伝えしておくことがポイント。

- ・患者さんからも高評価デュロキセチン1剤でコントロールできるケースが多く、また1日1回は会社員や高齢で頻繁に来院できない患者からも喜ばれる。

気仙地区漢方Forum (令和元年度緩和ケア医療講習会事業)

◎日時：2019年12月4日（水）19:00～20:00

◎会場：大船渡プラザホテル 1階「鳳凰の間」

「痛みの漢方」

岩手医科大学 緩和医療学科 助教 青木 優子 先生

痛みには侵害受容性痛・神経障害性痛・心因性の痛みなど様々な痛みに分けられ、治療法として神経ブロックを始め、NSAIDS・アセトアミノフェン・三環系抗うつ薬・オピオイド等を使用する。しかしながら最近の新薬を処方しているにもかかわらず、どうしても痛みのコントロールがつかない患者がいる。そのような場合、漢方薬という選択肢があれば少しばかりお役に立てるのではないかと思う。

今回、腰痛・肩こり・頭痛・めまい・上肢のしびれや痛み・膝痛・口腔粘膜炎に対する漢方薬を紹介する。

<腰痛>

急性期：芍薬甘草湯+疎經活血湯（根性痛）、芍薬甘草湯+治打撲一方（寝返り）、芍薬甘草湯+桂枝茯苓丸（寝返り）

慢性期：八味地黄丸、牛車腎氣丸、苓姜朮甘湯、疎經活血湯、麻杏薏甘湯それに温めて痛みをとる附子をプラスする

<肩こり>

葛根湯がベースで胃腸が弱くて飲めない人は桂枝加葛根湯（桂枝湯+葛根湯二分の一）

<頭痛>

吳茱萸湯、葛根湯、五苓散を中心に処方

その他、風邪を引いて頭が痛い時に川芎茶調散、冷え性のある人に当帰四逆加吳茱萸生姜湯、血圧が高くて、午前中頭が重い方に釣藤散を処方する

<めまい>

回転性のめまいには五苓散、立ちくらみには苓桂朮甘湯、ふわふわ歩く時の浮動感には真武湯

<上肢のしびれや痛み>

桂枝加朮附湯や葛根加朮附湯+治打撲一方又は桂枝茯苓丸

<膝痛>

冷たく冷えている・水っぽい方は防己黃耆湯、冷たく冷えている・乾いた感じの方は大防風湯、発赤・腫脹・熱感がある方は越婢加朮湯

細かい血管が皮膚に見えるような場合は桂枝茯苓丸加薏苡仁をプラスする



<口腔粘膜炎>

半夏瀉心湯、桔梗湯を処方する

50mlくらいの湯飲みに溶かした後、その溶液をひとくち口に含んで、口の中の粘膜全体に行き渡るよう
に5秒以上うがいしてから飲み込ませる。口の中の粘膜に十分なじませることが重要である

各種表彰受賞報告

●岩手県知事表彰（保健医療功労）

令和元年11月13日

元気仙医師会理事 鳥 羽 義 紀 先生（79歳）

●岩手県教育表彰（学校保健功労）

令和元年11月25日

学校医（いとう耳鼻咽喉科クリニック）伊 藤 俊 也 先生（56歳）

●岩手県学校保健功労者表彰

令和元年12月17日

学校医（大船渡市学校保健会）岩 渕 正 之 先生（60歳）

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 フリーダイヤル **0120-054-222**

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

令和元年忘年会

12月18日（水）恒例の気仙医師会忘年会が大船渡プラザホテルで開催されました。

当日は、午後6時30分から第5回理事会が同ホテル内で開催され、30分ほどで終え予定時刻の午後7時過ぎに始まりました。

伊藤俊也総務部長の司会で始まった忘年会は、はじめに滝田有会長から挨拶があり、その中で、今年の9月に名古屋市緑区医師会からの講演依頼で招かれ、東日本大震災時の気仙医師会と会員それぞれの医療活動状況について講演した様子や、平成15年を最後に交流が途絶えていた気仙沼市医医師会及び気仙医師会の理事同士での情報交換会について、更には、県内の医療・介護のネットワークシステムの現状などについて述べられた。

その後、鵜浦章副会長の発声で乾杯があり祝宴となりました。

久しぶりに会った会員の方々は、この時ばかりは患者さんのことではなく、自分自身の健康状態や近況などをお互いに語り合い、楽しいひと時を過ごしていました。

