

Medical Salon NANAŌ

メデイカルサロン ——ななお——

第
81号



大地主神社での勢揃い



宵山(鍛冶町)



辻廻し(魚町)



御祓川大通り(府中町)

今年の青柏祭は、4年ぶりに通常開催となりました。天候にも恵まれ、多くの地元住民や観光客が引き手に加わり、大変な人出でした。まだまだ油断はできませんが、少しずつ日常が戻っていることを実感しました。

写真・文 佐原博之

目次

表紙	p.1
会長挨拶	p.2
新しい仲間①～③	p.3～5
特集「新型コロナウイルス感染症にどう向き合ったか」	p.6～11
お元気ですか？	p.12
恵寿総合病院介護部	p.13
七尾訪問看護ステーション特定行為看護師	p.14

片頭痛の新しい治療薬	p.15
これだけは言わせて	p.16
ななお紫蘭の会 活動報告／	
あじさい会 活動報告	p.17
七尾看護専門学校だより	p.18
医師会の窓	p.19
副会長のコーナー／短信／編集後記	p.20

医師会長⇒医師快調？はたして・・・？

七尾市医師会 会長 安田紀久雄



医師会長になって二年目を迎えようとしています。はたして「会長」は「快調」にきたのか？振り返ってみたいと思います。

わたしのモットーは「明るく、楽しく、若々しく」です。日々そのように物事をとらえ、実践して、患者さんにもちょっとでも元気をもってもらい、笑顔になって帰っていただくように心がけています。ところで、余談ですが、この「モットー」って漢字がないのですね。英語の「motto」からきているとのことで、知りませんでした。トリビアの泉ですね。

ここ数年、年賀状を廃止します、というお葉書が増えてきたように思います。寂しい限りですが、たしかに年末、ただでも忙しいのにたくさんの「儀礼的」年賀状を書くのはたいへんな労力になります。気持ちちはわかります。わたしも年内に書くことは叶わず、いつの間にか年が明けて、いただいた賀状の方だけにお返事を書くようになってしまいました。必然的に賀状の数は徐々に減ってゆき、さみしい思いもしているのですが、自分の行いから来た結果ですからしかたありません。でも、賀状の文面はありきたりのものではなく、多少でもユーモアをもってにやっとほほ笑んでいただけるように川柳をまじえてだすようになりました。ちなみに今年のお正月にだした賀状の文面を記載してみました。(実際にもらった方には再度のご挨拶になり申し訳ありません)

『明けましておめでとうございます。お正月気分もどこへやら・・・松もあけようとするところになってのご挨拶となりました。いつもの川柳を考えていたら今日になってしまいました。お餅に飽き、おせちに飽き、賀状書きにも飽きてきたころでしょうか？「飽きましてあめどう・・・」のほうが良いかもしれませんね。

昨年、七尾市医師会長になってしまいました。ここまでコロナに明け暮れた寅年でした。インフルもそろそろでてきて、今年こそ「医師会長 コロフルやり込め 医師快調」とゆきたいものです。年末年始は「孫多し クリプレ年玉 飛んで行き」「元旦や大虎(とら)が押し出す 兎糞かな」(読売新聞にでていた「元日や餅で押し出す去年糞」をもじりました)「大残業 抱えて箱根に 浸りきり」状態でし

た。また、「年男 ぴょんと飛び跳ね 頭打つ」にならないように、「目は薄い 髪も薄い」が 意気は濃い」ので頑張ります。皆様、今年も笑顔をたやさず、笑い皺を増やして元気にゆきましよう。呆れないでお付き合いのほどよろしくお願い申し上げます。(令和5年1月)』

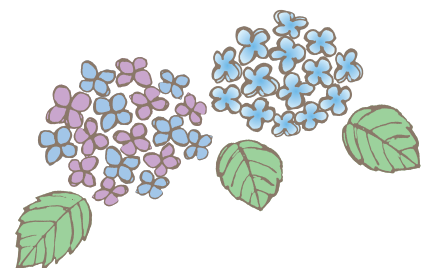
という内容です。いかがでしょうか？にやっとしていただけたでしょうか？(略語の解説です。コロフル＝コロナとインフル、クリプレ＝クリスマスプレゼント、箱根＝箱根駅伝)

ところで、冒頭の会長1年目の振り返りが最後になってしまいました。

これが医師会長としてのぼくのお仕事だ、業績だ一といえるものは何一つありません。多分わたしがいなくてもことはそのままスムーズに運んでいたに違はなく、存在感のかけらもないような気分なのです。たくさんの方の会議とコロナへの対応で1年がすんだように思います。次の1年はどうしたものかな、なんて考えていますが、きっと来年も同じことをつぶやいているような気もしています。

政治家ではないのですが、「公約」を掲げて実践するとしたら、医師会における「危機管理」についてももうすこし何かできないか検討しています。とりあえずの会員間の連絡網の構築、そして能登における3医師会の間での課題の共有と意思の疎通をはかると、これくらいは実践してみたいと思っています。

多くの会員や関わる皆様のご協力、励ましをいただきながら、明るい未来をみすえて前進したいと思います。今回の結論は、医師会長はいまだ医師快調ならず、今後の「いい視界」が開けますように頑張ってくださいと思います。よろしくお願い申し上げます。



新しい仲間 ①

恵寿総合病院

循環器内科 科長 金田朋也

令和4年4月から恵寿総合病院循環器内科科長に就任しました。私は平成11年に金沢大学を卒業後、旧第二内科に入局し、初期臨床研修を経て循環器内科が専門である旧第4研究室に所属しました。平成12年に最初の市中病院の研修先として恵寿総合病院に赴任し、当時の堀田祐紀科長のご指導の下、循環器疾患、特にカテーテル治療を中心に臨床診療に携わり、研鑽を積みました。その後、金沢循環器病院、輪島病院などで勤務する傍ら、金沢大学で心筋症の研究に従事いたしました。平成18年から小松市民病院に循環器内科医として16年半勤務した後、今回約20年ぶりに恵寿総合病院に再び勤務することになりました。私は生まれ育ちが羽咋市で、故郷の能登地域で再び医療を行う機会に恵まれたことを大変うれしく思います。

七尾に来てはや1年が経ちましたが、実感したのは能登地方の高齢化と過疎化です。例えば当院の昨年の急性心筋梗塞の入院患者の平均年齢は男性73歳、女性81歳と高齢であり、発症から受診までの時間が過去の全国の調査結果と比較して長い結果でした。その要因として、救急車の要請を遠慮することが多く、別居の家族に搬送を求める例や、夜間の発症時には受診を控えて翌朝まで我慢する例が多いことがわかりました。ガイドラインには「患者自身が医療機関を受診するのではなく、ただちに119番通報して救急車を要請する必要がある」と記載されており、市民や医療関係者への啓発が必要と感じました。そのため病院企画の一環として今年啓発ポスターを作成し関連医療機関に配布させていただきました（図）。患者や市民の意識が少しでも変わるきっかけになればと思います。また日本の心不全患者は増加の一途であり、心不全の発症と再発の予防は大きな課題です。当院の昨年の心不全入院患者の平均年齢は84才とさらに高齢であり、全国平均年齢の80歳と比較しても高齢でした。心不全の原因は

これまでの虚血や高血圧から、心房細動などの不整脈、弁膜症、腎不全、貧血など、複合的な要因となっています。傘寿が過ぎますと身体機能や認知機能の悪化が進みやすく要介護となる一方、家族は遠方在住や仕事で頼ることは難しく、自宅退院が困難になる例を多数経験しました。地域の社会福祉サービスや医療機関との連携が今後ますます重要と考えます。当院では入院患者に対して個別に多職種が協調して、栄養指導、服薬指導、生活指導、運動療法といった心臓リハビリに以前から力を入れ、再発、再入院の予防に努めてきました。今後は入院患者だけでなく、外来患者に対してもより早期にリハビリを行い、再発の予防に努めたいと考えています。実際に昨年から大学病院に通院している能登に在住の患者で外来心臓リハビリ目的の紹介が増えました。リハビリ科と協力して外来リハビリの充実強化に努めたいと考えます。もし心血管疾患の患者さんで外来リハビリを希望される患者がいらっしゃいましたら、ご紹介いただけると幸いです。微力ではございますが能登地域の循環器診療に少しでも貢献できるよう全力で取り組む所存でございます。ご指導ご鞭撻を賜りますようお願い申し上げます。

もう少し、我慢しようと思った。
その選択が生死を分けた。

急性心筋梗塞患者の3人に1人が
**病院到着前に
亡くなっています。**

こんなときは
**我慢せず
119番を！**

- 胸や背中の突然の激痛
- 痛む場所が移動する
- 急な息切れ、呼吸困難
- 胸の中央が締め付けられるような、または圧迫されるような痛みが20分以上続く

「いつもの」かかりつけ医 + 「もしもの」けいじゅで安心な毎日を！

恵寿総合病院

新しい仲間 ②

恵寿総合病院

検査管理センター長
病理診断科科长

上田 善道

昨年4月に恵寿総合病院・検査管理センター長、病理診断科科长として赴任しました。前職は金沢医大病理学教授です。能登地区医療の発展に尽力いたしますので宜しくお願い申し上げます。

1981年に金大医学部を卒業後、天理よろづ相談所病院で2年間のジュニアレジデント、米国ペンシルベニア大学病院で臨床研修後、天理病院でシニアレジデントとして3年間外科病理を学びました。その後、金大大学院に入学。旧第一病理で骨・軟部腫瘍の研究で学位取得し、独国ミュンスター大学病理学研究所でポスドクとして2年間研究を継続しました。帰国後、天理病院で外科病理医をしていましたが、3年半後勝田先生が病理学教授就任時に准教授として金沢医大に招聘されました。2011年に主任教授に就任（能登病院病理の佐藤先生は長年准教授を務めてくれました）、退職までの約27年間、教育、研究と病理診断に関わってきました。恵寿病院とは、金沢医大赴任直後から非常勤病理医として勤務させていただいていた縁もあり、常勤として働かせていただくことになりました。

先生方は神あるいは something great の存在を信じますか？私はこれまで多くの奇跡を体験し、その存在を疑うことはできません。そのいくつかを紹介させていただきます。

小学2年時、子供会で海水浴に行きました。浜茶屋のタイヤの様な大きな浮き輪で足の付かない少し沖までプカプカと漂っていると、突然ズボッと身体が浮き輪からすり抜け、海中に沈んでしまいました。まだ泳げない頃だったので、パニック状態です。幸い海底に足が付いたので歩いて浜辺に帰るしかありません。どの方向に歩いたらいいか全くわからず、息を止めて無我夢中で水中を歩いていたら、幸いにも数秒後に水面に頭が出て息をすることができました。もし水中で歩く方向が違っていたら、今の私はいなかったと思います。

高校は福井県立敦賀高校という地元の高校に入学しました。進学校ではないため、物理の先生がボンコツで、授業は理解不能でした。これは自分で勉強するしかないと考え、本屋さんで見つけた1200ページほどの「the物理学」という感じの赤表紙の高価な演習書を、実家は裕福ではなかったのですが父親に頼んで購入し、毎日必死で読み込みました。半年が経ったところから物理の考え方が理解できるようになり、驚いたことに数学の学習にも好影響を及ぼし、模擬試験の成績も飛躍的にアップしました。将来の進路など

真剣に考えたことはなかったので、3者面談で担任の先生から勧められた金大医学部を受験しました。物理と数学の問題の一部が「the物理学」で見た問題と類似していてサクサクッと解けて、合格を確信しました。もし物理の先生がボンコツでなかったら医学部には入学してなかったと思います（能登病院の吉村、上木先生は同級生です）。

医学部の臨床実習が始まるとすぐに「臨床は自分には合わない」と感じました。しかし、せっかく6年間も勉強したので一度は臨床も経験してみようと、当時としては珍しい米国式レジデント制で有名な天理よろづ相談所病院に応募しました。幸運にも狭き門を通過し、全国から集まった同僚とともに、超と言えるほど熱い先輩・指導者のもと、医師としての礎を築くことができました。2年後に金大・大学院に戻る予定でしたが、病理学講座の教授交代時期で、「今帰ってきてても研究はできないので、天理で外科病理を学んできたなら」と言われ、そのままシニアレジデントに進みました。米国でのレジデントを経験後帰国した後に京大病理部教授、奈良医大病理学講座教授と非腫瘍性肺疾患病理のトップランナーになる3人の熱い指導者に加え、全国から集まった多くの意欲旺盛な臨床医から3年間の濃厚な指導を受け、米国式外科病理学の基礎を築くことができました。もし教授交代時期でなかったら、まったく異なるスタイルの病理医になっていたと思います。

大学院時代には源先生（現 金大教授）、岡田先生（元 慶応大学教授）、土屋先生（前 金大整形外科教授）との、ミュンスター大学時代のロスナー教授（留学時、ベルリンの壁崩壊を現地で経験しました）、金沢医大時代の放射線科東教授をはじめとする、行く先々での素晴らしい共同研究者との出会いがなければ、充実した研究生生活はできていなかったと思います。

最近では、3年前、HBV垂直感染による代償期肝硬変の基礎疾患を有する妻が金医大で早期胃癌の外科手術を受けたのですが、術直後から10 L/日の原因不明の腹水貯留が生じました。急速な腹水貯留で腹壁ヘルニアを合併しました。内科も外科も原因が全くわからず、血清アルブミン1.5 g/dLを切るなど高度の低栄養状態となり死の危険も覚悟していました。2ヶ月後、京大病院から赴任したての肝移植のエキスパートの岡島先生（現小児外科教授）とエレベーターの中でたまたま再会しました（25年前に金沢医大で小児外科医として在籍していた時のテニス仲間でした）。そのまま彼の部屋に行って相談したところ、「それ直せます。京大で何例か経験したので」と力強い回答をいただき、2週間で腹水をピタッと止めてくれました。岡島先生が金沢医大に戻っていなかったら、そして、エレベーターでの再会がなかったら、金沢医大を退職し法廷で闘っていたと思います。

今後、能登地区の常勤病理医として病理診断を通じた病・病連携において、多くの先生方と新たな奇跡に関わらせていただけることを楽しみにしています。



新しい仲間 ③

公立能登総合病院
脳神経外科 会田泰裕

2022年4月より公立能登総合病院に赴任した脳神経外科の会田泰裕と申します。

出身は新潟県の長岡市で、花火や山本五十六、「峠」の河合継之助、「米百俵の精神」などが有名なところ です。地元で18年間過ごした後は、大学進学のため上京しましたが3年ほどで中退、以降は悠々自適なフリーター生活を送っていました。そこから一念発起して、24歳の時に金沢大学医学部に入学、そこでは波風立てることなく2010年に卒業しました。医師になってからは、金沢大学脳神経外科に入局し、金沢大学病院、公立能登総合病院、石川県立中央病院、浅ノ川総合病院、金沢社会保険病院（現 JCHO 金沢病院）、福井県立病院などの関連病院で勤務し、勉強させて頂きました。公立能登総合病院には初期研修医の1年目に1年間勤務しており、13年ぶりに能登に帰って参りました。当時もそうでしたが、病院関係者や患者さん・その家族など接しやすい方が多く、とても診療のしやすい土地柄だと感じております。まさに、能登はやさしや土までも、を実感しております。

さて、私は中日ドラゴンズのファンです。どの国家資格よりも難しいと思われる、中日ドラゴンズ検定1級を持っています。全国で115人しかいないレアな資格で、色々なところで自慢していますが、羨ましがられたことも凄いとされたこともありません。今年は立浪竜になって2年目、苦節10年、弱いと蔑まれてきたドラゴンズファンの思いに応え、必ずや優勝してくれると信じております。毎年何かしらの理由をつけて、球場まで行って応援しています。今年もどこかで隙をみつけてナゴヤドームに詰めかけ、ゾーンと痺れさせてもらいたいと思っています。

診療に関してですが、私は脳神経外科の中でも脳血管内治療をメインで担当しています。くも膜下出血の原因となる脳動脈瘤を出血予防のためコイルで詰める瘤内コイル塞栓術や、脳梗塞の原因となる頸動

脈狭窄をステントで拡張させる頸動脈ステント留置術など、脳血管内治療によって切らずに治せる脳疾患がどんどん増えてきています。最近特に治療の発展が目覚ましいのが、脳梗塞に対する急性期血行再建治療です。今までの治療は、これ以上脳梗塞が悪くならないようにする点滴・内服治療くらいしかありませんでした。しかし最新の治療では、脳血管が詰まってから脳梗塞が完成するまで時間差があることから、梗塞が完成する前に詰まった血管を再開通させ脳を救うという治療法を行っています。強力に血をサラサラにすることで詰まった血栓を溶かし再開通させる薬：tPA 静注療法や、血管内カテーテルを用いて血栓を物理的に吸い出したり掻き出したりして再開通させる血管内治療：血栓回収術があります。これらの治療により、以前の治療に比べ、脳梗塞後に自立した生活を送れる患者さんの割合が劇的に増加しました。ただ残念なことに、これらの治療には時間的制約があるため、様子を見ていた等の理由で来院が遅れた患者さんには治療が行えません。能登地域は、高齢化に伴い脳梗塞症例も増加するものと思われ、急性期治療を行える症例数は潜在的には多いと思います。治療のチャンス、後遺症を軽減できるチャンスを逃すことのないよう、市民にも症状出現時は早く受診するように啓蒙していきたいと思 います。

以上、至らない点も多々あるかとは思いますが、能登地域の医療に少しでも貢献できるように頑張っていきたいと思 います。七尾市医師会の先生方には、色々な場面でお世話になることも多いと思 います。ご指導ご鞭撻のほど、何卒宜しくお願 しいたします。



特集 新型コロナウイルス感染症にどう向き合ったか

当クリニックの発熱外来

新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）は、全世界に広がり、各地で医療がひっ迫しました。当地も例外ではなく、特に2022年夏の第7波、2022年暮れから2023年初頭の第8波の際は、非常に多くの患者さんが当院にも訪れました。当院で行った対策についてご紹介いたします。

当クリニックは、小児科の専門外来と、成人の方の一般外来に分かれています。従来は、正面入口から受付に向かって右側が小児科外来、左側が一般外来としていました。小児科には感染症の子も多いので、一般外来のご高齢の方々に感染しないようにと待合室を完全に分けていたわけです。さらに小児科外来の方には麻疹や水痘などの感染症を疑う子用に、外から出入り可能な部屋（感染対策室）を2室用意してありました。とはいえ課題も多く、インフルエンザ流行シーズンでは発熱患者が多くなり、小児科の待合室でインフルエンザ疑いの子とワクチン接種の子が一緒になることがありました。また、一般外来ではインフルエンザを疑う方は駐車場で待機していただき、外から出入りできる第3診察室で診察をしていましたが、呼び出すのに手間がかかることと、会計時は受付のスタッフが駐車場まで出向いて行う必要がありました。

2020年2月当県でも第1例目のCOVID-19の患者が発生し、徐々に当地にも広がってきました。当初は、発熱などの症状がある患者さんは駐車場で待機していただき、駐車場でPCR用の唾液採取を行って、一般の方は第3診察室で、小児は感染対策室で診察を行っていました。それでも、空間的分離は可能だったのですが、患者さんが増えてくると手間がかなりかかってしまい、外来がなかなか回らなくなってしまいました。

さて、どうするか…。駐車場にプレハブを建てる案や、時間を分ける案も考えましたが、2020年7月に画期的なアイデアが浮かびました。

これまで、受付に向かって右側が小児科、左側が一般外来であったのを、右側を発熱外来、左側を一般&小児科の通常外来にすることとしました。正面玄関から入ってすぐ左右に分けるパーテーションを設置し、右側がレッドゾーン、左側がグリーンゾーンというわけです。小児科の外来の奥にあった応接室を第5診察室として、成人の発熱外来用の診察室に改装しました。レッドゾーンの待合室を、パーテーションで仕切り、11のスペースを確保しました。各スペースには2-3席の椅子を設置し、2つの感染対策室と合わせて13人あるいは13家族が院内の待合

さはらファミリークリニック 院長 佐原博之

室で待機できるようにしました。受付のカウンターにはアクリル板を設置し、今年に入り半円形だった受付カウンターをストレートタイプにリフォームし、レッドゾーン・グリーンゾーンそれぞれに、オンライン資格確認の端末と自動精算機を設置しました。レッドゾーンとグリーンゾーンを完全に分離することで、スタッフの動線もよくなり、感染対策をしやすくなりました。第8波のピーク時には、100名近い発熱患者が訪れ、70人を超えるCOVID-19陽性患者が出た日もありましたが、何とか対応できたのは環境整備とスタッフのみなさまのおかげと感謝しております。

新型コロナウイルス感染症は、5月8日より2類相当から5類へ変更となりましたが、ウイルス自体が変わったわけではありません。高齢者や基礎疾患を持った方が感染すると重症化するリスクがありますので、引き続きクリニック内では感染対策を徹底したいと考えています。



左右への案内



発熱外来廊下



発熱外来の受付



発熱外来待合室

当院での新型コロナウイルス感染症対応と地域医療

恵寿総合病院 病院長 鎌田 徹

当院では、新型コロナウイルス感染症（以降、コロナ）に対して、第1波・第2波では主に院内の診療体制構築や濃厚接触者対応等を行いました。2021年1月の第3波で、第1例目のコロナ入院患者を受け入れました。以降の月別新規コロナ入院患



コロナ入院患者1例目受入風景

者数（計321例）を図1に示します。第4波からは当院でのコロナワクチン接種が始まり、第5波には当院最初のクラスターを経験しました。第6波では重点医療機関に認定され、第7波には1回、第8波には3回の院内クラスターの発生を経験しました。当院職員のコロナ感染者数（図1）は2022年8月に

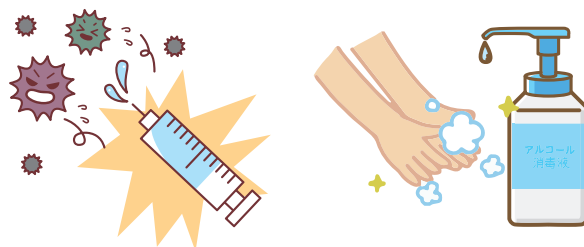


図1
当院の新型コロナウイルス新規入院患者数 (n=321) と当院職員感染者数 (n=189) の月別推移 2021年1月～2023年3月

36名、2023年11月と12月にそれぞれ45名、48名と多く、2023年3月末までに計189名となりました。新規コロナ入院患者数が多い時期に職員のコロナ感染も相次ぎ、業務負担とスタッフ不足のダブルパンチ状態なり、様々な業務がひっ迫しました。詳細は筆者執筆の恵寿総合病院医学雑誌 第11巻総説「当院における新型コロナウイルス感染症対応クロノロジー」に記載してあります。

当院ではこの3年間、コロナ検査の適応・診療・面会・行動制限の基準設定や発熱外来・コロナ病棟運用・ワクチン接種運用などの課題を抱えながら、様々な情報収集や関係機関との連携・調整、院内での対応など、通常診療に加えての業務が大きな負担となりました。職員間では職種・管理者か否かなどの立場の違いや価値観の違いによって意見がぶつかり、ストレスを抱える職員も多かったようです。しかし、クラスター発生時等のいざという場面に於いては院内感染制御チームを中心となり、職員は一致団結し、素早い行動をとれたと思います。本当に職員には頭が下がる思いです。徐々に重症化の実態が判明していったこと、当院でのPCR法・LAMP法・抗原定量法・抗原定性法の検査体制や適応がほぼ確立したこと、点滴・内服薬の治療薬が各種出現したこと、コロナ感染者に対応した職員に危険手当等を支給したこと、ワクチン接種による予防体制が整ったことなどにより、職員の不安やストレスは徐々に解消していきました。とはいえ、現在も会食などのプライベートの行動制限に関しては、緩くなったとはいえ継続してもらっており、職員にはもうしばらく我慢を強いています。

このコロナ禍では業務負担が大きかった一方で、オンライン診療やオンライン会議・オンライン講演会・オンライン学会など時間や距離に囚われない業務の在り方については大きな進歩だったと感じています。当院で既に取り入れていたりモートアクセスシステム（当院電子カルテを院外のどこでも利用可能なシステム）は医師個人の利用からオンライン診療に利用シーンが拡大しました。オンラインというDXは距離の離れた能登地域の医療機関同士がリアルタイムに症例検討や遠隔医療相談、症例紹介などを行える仕組みを作りました。DXによって、各医療機関の生産性は向上し、医療機関同士・患者医療機関の物理的な距離や時間のハンディは解消されます。今は地域が“DXが大事である”という価値観に変化し、便利さを実感し、ピンチがチャンスとなるのではと思っています。



発熱外来

公立能登総合病院看護部

2020年1月に新型コロナウイルス感染症が国内で報告されてから丸3年間、私たちは様々な対応を迫られました。当院では、2020年4月3日から受け入れをし、当初は、正体不明の未知の領域に、不安と恐怖の中、試行錯誤の連続でした。受け入れ病棟の準備・勤務者の調整など、即応の必要性から、限られた時間の中、看護師長会議等で協議しながらの準備は鬼気迫るものがありました。病院職員というだけで、いわれなき誹謗中傷に心を痛め、平常心でいることが困難でした。日々変わる対応や課題が生じる度に、その都度、事業管理者の『職員一丸となってこの難局を乗り越えましょう』、の言葉に、それぞれの役割の中でできることは何かを考え取り組んでいくように努めました。

忘れられないこと

今は退院基準が変更になりましたが、3年前は、2回連続で陰性確認が必要でした。1回目は陰性、2回目は陽性、という結果に、患者さんと共に何度もがっかりし、そのたびに、励まし気持ちを切り替えるよう支援しました。それ故に、退院時の喜びはひとしおでした。退院患者さんから温かいお手紙をいただき、スタッフ一同、ほっこりしたことは忘れられません。

初めて妊婦さんの受け入れをした時、星空の中、緊張して病院に向かいました。準備に時間がかかる中、母児の安全と応援にきていただいた医師をはじめ、立ち会う職員の安全を願いました。出生時の泣き声を聞いた時、手術室内外にいた多くのスタッフのほっとした表情。汗だくになった医師・看護師が手術室内から安全にPPEを脱ぐまでの緊張感。数時間後、手術室の大清掃の時は安堵感もあり、ハイテンションだったと思います。

当院での複数の病棟で患者・職員の発症者が生じた時、『能登の救急は当院が砦』というミッションを遂行するため、当該病棟師長たちは歯を食いしばり、毎日遅くまで患者・家族への連絡や勤務調整、出勤者だけでなく、休んでいる職員への配慮など平時通りの対応をしていました。看護師長に、食事が

とれているか聞いた時、『モグモグも疲れるので・・・』という返事に胸が痛くなりました。

職員みんなで協力していったこと

栄養部は、使い捨ての食器では味気ない、と箸袋を折り紙で作り、彩を添えています。事務部は陽性患者さんが検査や入院する際に他の来院者への誘導など環境調整をしています。



病室内での生活は、否が応でも患者さんの体力は低下していきます。退院後の生活がスムーズに移行できるよう、リハビリ部では、自室内での運動メニューを考え、ご自身でできる方に実施していただきました。職員一丸となり、直接的・間接的に患者さんの支援をしてきました。また、院内職員で『仲間応援団』が発足し、休憩時間を利用して、“フェースシールド組み立て工場”やメンタルサポート、応援メッセージを作成し、スタッフに届けてくれました。職員同志の思いやりにも救われました。

最後に、看護部で募集したコロナ禍での対応の川柳をご紹介します。「いざいかん 防護服を着た君の名は」と自分を鼓舞しながらも、一緒に働くスタッフが誰なのか見分けられない状況に緊張でした。患者さんや家族には、「コロナ禍も 笑顔が光る マスク美人」、「密は避け 看護の心は 寄り添って」、という気持ちで対応してきました。温かみのある医療サービスの提供を忘れず、今後も地域の開業医の方々と共に住民の健康を守る、という理念遂行に努めていきたいと思います。今後どうぞよろしく願いいたします。



当院における診療・検査医療機関（発熱外来）の開設と運用

おくむら内科胃腸科医院 院長 奥村義治

令和2年度の秋、厚労省はインフルエンザ流行期に備えた発熱患者の外来診療・検査体制を確保するため、一般の診療所においても発熱外来を開設するよう、働きかけを行いました。

はたして当院で発熱患者をみる環境が整えられるのか、院内感染を防ぐ体制はどのようにしたら良いのかなど、私自身悩みや不安はありましたが、まずは県に発熱患者等診療・検査医療機関指定申請書を提出し、診療体制は運用しながら問題点を見出して整えることにしました。

このような状況下で恵寿総合病院の感染管理認定看護師 谷田部美千代様に講師を務めて頂いた「個人防護具着脱について」の研修会は大変心強いものとなり、これまでPPEを扱う経験がほとんどなかった開業医やそのスタッフにとりまして、着脱の順序や細やかな注意点について実技を交えながら教えて頂いたことで不安が軽減したのを覚えています。

ハード面に関しては、新たに発熱患者専用の診察室を設けたり、プレハブ・簡易テントを設置する事は不可能であったため、常時強制換気が可能であった内視鏡室を発熱患者用の診察室として使用することとしました。ただ内視鏡室を利用するに当たっては、内視鏡検査をある程度制限せざるを得ないと割り切った上でのことでした。

発熱患者の出入口については建物の構造上、一般患者と別にすることができないため、時間的な分離を行うこととし、午前と午後の診療終了前の時間帯に発熱患者を診る体制を取りましたが患者数が増えたとこの体制は維持できず、一般患者の診療の合間に発熱患者を予約制でみるという形に変えざるを得ませんでした（一般患者5～6人を診察した後に発熱患者1人を診るという形の繰り返しで、半日に発熱患者は3～4人診るのが限界でした）。その際にも一般患者と発熱患者が玄関で交差することがないよう、細心の注意を払いました。

診断方法は、感度、特異度を重視して外注によるPCR検査（唾液法）のみでスタートしましたが、これも後述したように患者数の増加に伴って変更していくことになります。

令和2年度の冬季は幸いなことにインフルエンザの流行が起らず、発熱患者数は少なかったのですが、海外からの帰国途中に発熱した方が受診されるようなケースではスタッフの間に緊張感が走りました。

この感染症が拡がり始めた当初より感染者の診療に関わってこられた病院関係者の皆さんの心労はい

かほどだったか思い知ることであり、改めて敬意の念を抱きました。

R3年3月（第3波と第4波の間）からはコロナワクチン接種が始まり、これを機に発熱患者の診療は少し気が楽になりました。

R4年の年初からの第6波においては被検者が一気に増加し、陽性者も驚く勢いで増えて、新型コロナ感染症は地域の開業医が診る疾患に変わったと実感しました。この6波では、結果が出るまでに時間を要するPCR検査だけでは回らなくなり、途中（R4年4月）からは抗原定量検査（外注）を取り入れてPCR検査の実施機会はほとんどなくなりました。抗原定量検査は感度、特異度ともPCR検査と遜色ないもので、結果も検体を採取した当日に判明するため、当初は大変ありがたい診断ツールでしたが、被検者数がさらに増えた第7波においては円滑に発熱外来を運用するため、抗原定性キットを取り入れてしばらく併用していました。第7波の後、引き続き起こった第8波の最中にはコロナウイルス抗原・インフルエンザ抗原定性同時検査キットが承認され、以後はこれを中心に診断を行うこととなりました。

第7波以降の流行期に休日診療当番医に当たった際には発熱患者が診療開始時間の午前9時に集中して大変な混雑でした。車で来院される方には抗原定性キットを渡して自己採取する方法もあったのですが、発熱患者の中には見逃してはならないコロナ感染症以外の疾患も含まれており、一人ひとり診察室で診療を行うことがいかに大事か、改めて痛感する機会となりました。

見逃してはならない疾患の多くは細菌感染が絡んでいるものですが、この鑑別には白血球数の測定が大変有用でした。経験した疾患は細菌性気管支肺炎、細菌性の急性咽頭喉頭炎、急性腎盂腎炎、原因不明の敗血症、気管支喘息など多岐にわたりますが、中には緊急入院を要する病態の方もおられ、その際には2つの総合病院に大変お世話になりました。

今年5月から新型コロナ感染症は2類相当から5類感染症に位置付けられますが、重症者が一定の割合でおられることや鑑別を要する他の疾患が存在することによって変わりはなく、引き続き現在の体制で診療を行おうと考えています。



新型コロナ感染と当院はどう向き合ったか？

北村病院 院長 北村 勝



2019年12月、中国武漢で発生した新型コロナウイルス感染は瞬く間に世界的な流行になりました。以後3年以上にわたってこのウイルスとの戦いが続いています。

新型ウイルスは当初の野生株から進化を遂げ、様々な変異株が出現しました。日本でもアルファ株、デルタ株などの変異株が主流となってきましたが、現在はオミクロン株の亜系統が1年以上主流であり続いています。

当初より我々医療従事者は新型コロナ感染症の脅威に震えながら診療に従事してきました。

具体的には、院内入室時、顔面のセンサーによる体温測定やアルコール消毒用のボトルを置いて環境の整備にあたっていました。

診察室では、患者さんとの間にパーティションとして、ビニールシートを張り、飛沫防止にしていました。待合室では、密にならないように中央の席を×印をつけ座らないように注意しました。「ソーシャルディスタンス」という言葉が流行したのを今でも思い出します。

発熱患者さんには、通常診察より時間帯をずらして来院していただいたり、通常の患者さんとは別の部屋に移動していただいたり、あるいは車内で鼻咽頭拭い液検査をさせていただいていました。それは現在でも、継続させていただいています。

簡易なコロナ抗原検査が可能になり、診断の役に立っています。しかし、感度、特異度とも80-90%前後であり、確定診断に限界があります。そのため、当院では疑わしい場合PCR検査機器を導入し検査していました。診断確定やその後の治療に非常に役に立ちました。

当院は入院ベッドもあり、昨年は院内感染も経験しました。一度感染すると周囲にも伝播し、完全な収束宣言を発表できるまでに1か月近くかかりました。保健所の指導には本当に感謝しています。

新型コロナ感染は流行初期には致死率5%という重症度の高い感染症でしたが、2021年からのワクチン接種開始、そして2022年からのオミクロン株の拡大により徐々に重症度が低下し現在は0.22%となっています。

このような経緯から、政府は「新型コロナ感染症」を「新型インフルエンザ等感染症」という位置づけにして、2023.5.8より「5類感染症」に移行しました。

ワクチン接種や治療薬の開発等で以前より恐怖感

が軽減してきています。しかし過去1年間での死亡者数は4万人であり季節型インフルエンザの規模を大きく上回ります。

結局、死亡者を減らすためには、重症化の高い人にワクチン接種を定期的におこなうこと、一般市民に感染対策の協力を求めることが今でも重要になっています。

当院では県の協力もあり、定期的に抗原検査キットを用いて、職員一人一人に自己検査をお願いしています。

また職員どうしの情報交換が早期発見、治療に有効であったと今は考えています。

上記のことに留意しつつ当院では、二次感染に十分注意し、2023年3月より時間を区切って患者さんとご家族の面会を許可しました。ご本人を含めご家族様の精神的ストレスも解消されていると考えています。

今後もウイルスとの戦いが続くと思いますが、今回改めて得られた教訓は、試行錯誤しながらも情報を全職員が共有し一丸となって問題点を解決していくということでした。

最後にもう一つ気がついたことがありました。新型コロナ感染は、負のイメージしか残さないように思えますが、オンライン会議や将来のオンライン診療につながっていく礎を作ったのではないかと思います。現在は、診察形態の変化の黎明期ではないかと考えています。



コロナ感染流行時でのソーシャルディスタンス



鼻咽頭拭い液検査



PCR 検査機器 Smart Gene



七尾市医師会 オンライン会議

「コロナ禍での所感」

2019年12月に新型コロナウイルス感染症が認知され、3年以上経ちましたが、いまだに収束しておりません。当院も発熱外来に登録しそれに対応して来ましたが、2022年8月に訪問診療先でコロナをもらってしまい、同行した看護師も、普段よりお世話になっている訪問看護ステーションの担当看護師もみなコロナに罹患しました。フェイスシールドもマスクもしていましたが罹患したので、コロナは飛沫のみならず空気感染であると身をもってわかりました。反省点としてはN95マスクを着用して行かなかったことでした。それ以降は、N95マスクを着用し、訪問診療に行く前に換気をあらかじめお願いしておきました。ただし、寒い時期はそれを頼むのも忍びができなかったですね。

自分がコロナに罹患し、休養を余儀なくされましたが、県に確認したところ、定期薬が必要な患者さんについては電話診察で処方箋を発行できるとのことでしたので、定期薬の必要な方のみそれに対応させていただきました。発症後の数日、体調はよくありませんでしたが、その時期を乗り切れて幸いでした。当時は10日間の休養が必要でしたのでその期間が随分長く感じられました。この間、近隣の診療所の先生方には大変お世話になりました。また療養期間中は診療所に住み込み、家族とは徹底した隔離生活を送りました。入浴も控えたので久しぶりにシャワーを浴びたときは感動したのを覚えています。食事は家族が運んでくれて、帰って行く後ろ姿にドア越しから感謝したものです。

発熱外来をするにあたり、時間的または空間的な分離が必要とのことで、当院も車診察をしていました。しかし、発熱者で自転車や徒歩で来院される方々もおられるので、院内の隔離した部屋で対応しました。室内の換気のお知らせをしておりますが、やはり冬の時期は寒かったですね。

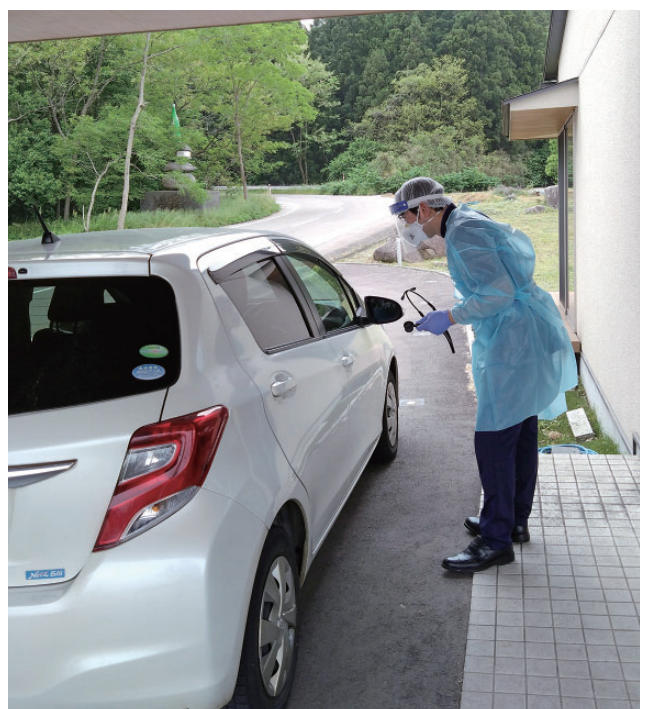
幸い、自分の場合、コロナ罹患による後遺症はありませんでしたが、なかには咳が長引いたり、数か月以上も倦怠が持続する方もおられるのでやっかいな感染症ですね。5月8日以降、5類に移行しますが、ウイルスそのものの性質が変わる訳ではないの

藤田医院 院長 藤田晋宏



で、感染力は依然として強いので現在の感染対策を継続することが必要でしょう。

クラスターに見舞われた施設に往診することもありましたが、入所者だけではなく施設の職員の方々も次々と感染される中、交代で入所者の食事介助や身の回りのお世話に当たる姿は職務上の務めとはいえ、人類愛に基づく行いであり、尊いものです。また自院において院内感染対策はもちろんのこと、その他の困りごとで職員と話し合いながら現在の診療ができていることにスタッフ一同に感謝しています。職場の人間関係の極意は何だろうと最近考える機会がありました。わたしたちは互いに支え合って、依存し合って暮らしています。自分の生活や職務を円滑に遂行するためのチェックリストの駒として互いがいるわけではありません。それをまず自分自身が肝に銘じたいと思っています。コロナ禍において社会はかき乱されましたが、大切なことまで乱されたくありません。平和を愛し、互いを慈しむならば、どんな逆風が吹き荒れようとも心の火は灯り続け、その火は自分だけではなく、必ず誰かを温め得ると信じています。





元・岡田胃腸科外科クリニック
岡田成先生の巻



人生雑感

昭和59年11月26日に岡田胃腸科外科クリニックを開院以来、37年4か月間多くの皆様に御愛顧、ご指導いただきましたが、昨年3月31日を以て閉院致しました。

開院当初は外科医として肝臓、膵臓を除いた腹部全般の手術を多く行い、金沢、奥能登、砺波地方からも患者さんに来て頂きました。

しかし、世の中の変化で総合病院に高額で先進的な診断、手術器械が導入されるようになり、一個人では対応できないと判断し、外科医より家庭として生きる方向に転換し、閉院まで医療を続けてきました。

家庭医としての生き方は、私にとっては相応しいもので、楽しく生きがいをもって医療を続けて来られました。

しかし、年々年を重ねる中で長く利用して頂いた患者さんや、この広い地域に当院以外に医療機関がないことを思った折、医院を無くすことはできないと痛感し、5～6年前より後継者を探してきました。此度、根上昌子先生と出会い、とんとん拍子に話が進み、令和4年3月31日に岡田クリニックが閉院し、翌日の4月1日よりねがみみらいクリニックが開院されました。

私としては患者さんや地域の方々に医院承継という責任を果たせたと安堵しています。

現在83歳なので余命は長くありませんが、生きている限り、先を見て何かをして行きたいと思っています。

その中で私の唯一のライフワークである日中友好の取り組みがあります。

昭和47年（1972年）にニクソン米大統領が電撃的に訪中され、世界を驚かせました。

その時、中国では針で麻酔をかけ、手術してい

ると報道され、以前より針治療に興味を持っていた私は、ぜひ本場の中国に渡り、自分の目で針麻酔を含めた針治療の可能性を確かめたいと思うようになりました。

幸いにも昭和51年（1976年）に、富山県労働者訪中団に参加できました。その団員の中に、旧知の外科医二人がいて驚きましたが、目的は同じく針麻酔を含めた針治療見学にありました。

上海の大学附属病院見学で、針麻酔で開頭術（硬膜下血腫）を行っているのを見せて貰いました。術中、患者と話しながら手術をしていて大変驚かされました。

この旅行で針麻酔と同じ位に驚いたのは、文化大革命の時代だったので、工場や大学病院等の施設見学で、我々に対応したのは20～30代の若者で、年配者は端の方に座っていて非常に違和感を持ちました。

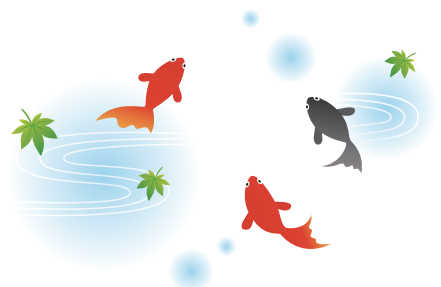
帰国後反省会をした際に、我々は20～30年後には中国は日本を追い越すのではないかと思います。勢いを感じたと話していました。

その後七尾市に移住後は、坂本三十次先生の後援会の坂本塾と、中国対外友好協会を中心に交流し、能登全域の多くの人達と毎年の様に訪中してきました。その中で釣魚台迎賓館訪問は皆様に深い印象を残しました。かつて、参議院議員の鯨丘兵輔先生が坂本三十次先生にどうして先生の後援会員のみ優遇されるのかと尋ねられたそうです。

今後も、中国対外友好協会との交流を継続して民間交流を深めていければと思っています。

今年は、甘粛省の慶陽市より七尾市との交流を目的に来日したいとの申し出がありました。昨年はオンライン医療・介護講習会を行い好評を得ており、今後はさらに多分野での交流に広めていきたいと思っています。

この年になってもまだ行いたいことがあり、前を見つめて、人に役立つことを探しながら今後生きていきたいと思っていますので、皆様方にお世話になることもあるかと思いますが、その節は宜しくお願い致します。



介護・福祉

恵寿総合病院 介護部 部長 内田かおり

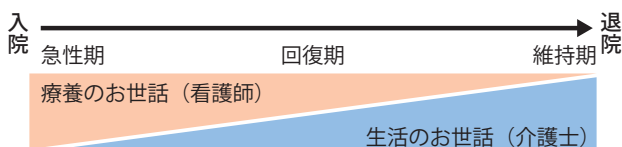
皆さま、こんにちは。『明るく!元気に!前向きに!』が、モットーの内田かおりです。

介護・福祉に携わってかれこれ30年。(笑)
こちらの紙面では初めましてではなく、2度目まして。前職、高齢者複合施設「ローレルハイツ恵寿」施設長をしていた頃に、1ページお世話になりました。

時を経て、今は病院 介護部として、皆さまと、こうして再びお会い?…再び交流できた事、大変恐縮しながら嬉しいっぱいです。さて、本題に参ります。当院に入院される方の60%が70歳以上。75歳以上の30%が介護認定を受けており、病院にも、医療・看護だけでなく介護の力が求められるようになってきました。

医療・介護・看護の連携で入院患者の生活の質向上を達成するために、2022年9月1日、恵寿総合病院に『介護部』を設立致しました。

入院当初は病気についての検査や治療に加え、点滴や内服管理、病状の経過観察など療養のお世話として看護師が関わる場面が多くなります。病状が落ち着くにつれて、療養のお世話よりも食事や入浴など生活のお世話の割合が増えてきます。介護部は「生活のお世話」を専門としていますので、介護の専門性を活かして入院患者さんの生活をサポートします。



まだまだ人数は足りていませんが、介護部には、介護福祉士、介護員、ケアサポート、アシストクルーの4分野があります。病棟の特色や介護必要度に応じて組み合わせて配置しています。とは言っても、まだまだ人数が足りず、十分に配属できていないのが現状です。

介護部の中の、アシストクルーとは、名の通りアシスタントするということで、1つの事に特化した人材です。

入浴クルー、送迎クルー、環境クルーの3分野があります。

【入浴クルー】 入浴介助専門。

【送迎クルー】 病室からの患者の移送（検査や入浴）、入院のご案内、各病棟への物品の配布、転室転入の荷物運び、受診後の送迎、家族からの預かり荷物を配達、薬の配達など。

【環境クルー】 シーツ交換、退院後の清掃、入院準

備、環境整備、機材整備、病室の必要物品配布

介護部設立前までは、その病棟の看護師や看護補助者（現介護）が全て行っていました。タスクシフトする事で、より患者の傍に行ける時間が増えたり、寄り添えるようになりました。

また、病棟配置の介護業務は、1日も早く入院前の生活に戻れるよう、サポートします。

自宅に退院する方、施設に退院する方と、様々ですがお一人お一人に合わせた介護を心がけています。

時には認知症の方のお世話も行います。『家へ帰る』『こんなところにおられん』などと言われ、ソワソワ落ち着かない患者には、じっくり話を聴く事で落ち着かれます。

介護ができる事、介護だからできる事、介護がすべき事を、医療の現場で十分発揮し介護のプロフェッショナルを目指します。

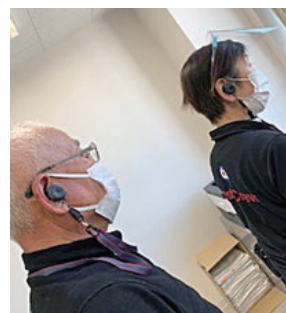
恵寿病院内、看護部と介護部の部屋が並んでいます。夢のコラボに毎日ワクワクが止まりません。お互いに業務の事、人の事など相談できるので、とてもいい環境に恵まれています。困った時にはお互い知恵を絞り合い協力し合います。

病院の中の介護部は全国でも珍しく、看護部の中の介護部はあっても、介護部独立型は当院が初ではないでしょうか。お手本も見本もないので、けいじゅ式介護部を現在進行形で模索中。『こうしたい!』の、形を作り上げるために前進しています。

これからの医療現場に、介護の力は欠かせない、と誰もが認めるようになるよう追及と努力は惜しみません。



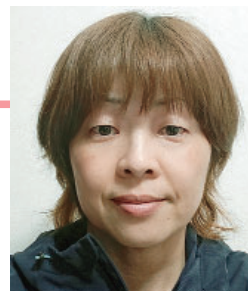
患者さんをレントゲン室まで連れていく、送迎アシストクルー。



インカムを使用する、アシストクルー

「特定行為研修を修了してからの活動」

七尾訪問看護ステーション 下出一美



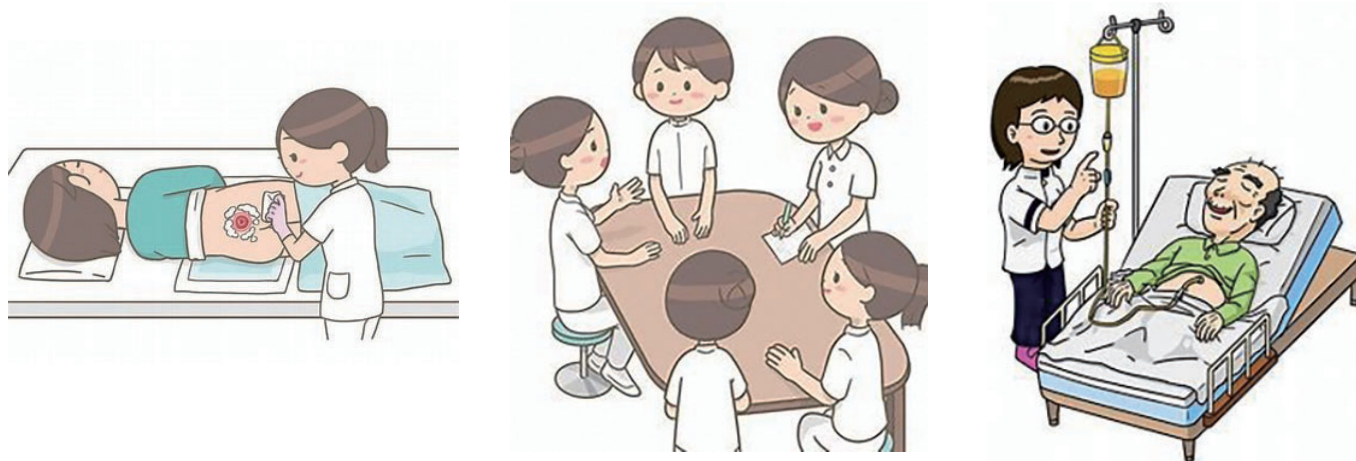
七尾訪問看護ステーションの下出一美です。私は訪問看護を始めて5年目になります。2019年～2022年までに特定行為研修を受講させていただきました。

修了している特定行為は①呼吸器（長期呼吸療法に係るもの）関連、②ろう孔管理関連（胃ろうカテーテルのみ）、③創傷管理関連、④栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連の4区分です。

特定行為研修を受講した動機は、対象となる利用者がいたことで特定行為を実施できたと考えました。また、私が実施することで医師へのタスクシフトにつながると考え受講させていただきました。研修では共通科目や区分別科目があり、演習や実習もありました。訪問看護は一人で訪問することが多くその場でのアセスメントや判断が必要となります。この研修で学んだフィジカルアセスメントや臨床推論は今では自分の強みになっています。

研修修了後の活動として、気管カニューレ交換を2020年12月～2021年1月まで実施しました。活動前には対象者の既往から予測できる症状などの内容も含め、病状の範囲内であるかどうか判断しやすいように医師と相談し手順書作成をしました。そのおかげもありトラブルなく約1年間、気管カニューレ交換を2週間に1回実施することができました。また、主治医の訪問診療も2週間に1回から月に1回と減らすことができました。利用者から

は「知っている看護師に交換してもらえて安心、訪問診療時に先生と話す時間が増えてよかった。」との言葉が聞かれました。主治医からも「訪問診療の回数を減らすことができた。」との言葉が聞かれました。創傷管理の症例として難治性潰瘍やDTIの介入をさせていただきました。創部の状態や使用している薬剤、物品、処置方法で判断しにくい場合には同行訪問を行いました。また、創部の状態が改善されない場合は早めの受診を勧めました。多職種へは処置方法について図や写真で統一した処置を行えるよう連携を図っていました。家族へ創傷治癒に適した栄養補助食品を勧め、処置方法や物品購入方法などのアドバイスを行いました。家族より「病院に行く回数が減った。物品購入のアドバイスが助かった。家での管理方法が分かった。」との言葉が聞かれました。特定行為としての依頼は現在ありません。しかし、お看取りで栄養状態が悪化し福祉用具では予防できず褥瘡が発生した利用者に対し、褥瘡部位の除圧方法について実際にクッションを用いてスタッフに指導したことで、私が同行訪問しなくてもスタッフが除圧を実施し家族に指導できるようになってきました。創傷管理や補液に関する依頼は増えてきているため、創傷管理関連や栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連に力を入れていきたいと考えています。



片頭痛診療新時代

頭痛はわが国だけではなく、世界的にも最も多い疾患の一つできわめて重要な症状・疾患です。しかし、がんや認知症などの陰に隠れ、世間的にはその支障度の高さがあまり知られていません。わが国では片頭痛は人口の8.4%との報告がありますが、片頭痛が多いのは20代から40代の子育てや働き盛り、しかもその世代の女性の5人に1人とされています。また、片頭痛による疾病出勤や欠勤により年間3600億円～2兆3000億円の経済的損失が発生していると推計され、経済面からも重大な疾患であることがわかりますが、たかが頭痛くらいでという感じでまだまだ軽視される風潮があります。しかし、少子高齢化により働き手の確保が課題であるわが国にあって若年女性を悩ませる片頭痛に対処していくことは重要なことなのです。

頭痛診療に大きな変化をもたらしたのは2000年以降の片頭痛急性期治療薬であるトリプタン系薬剤の登場です。それまでは作用が不確定なエルゴタミンやNSAIDs (non-steroidal anti-inflammatory drugs) しか選択肢がない状況でしたが、次々にトリプタン系薬剤が登場し、片頭痛予防薬の開発・認可も相まって、片頭痛を含む頭痛全体への取り組みが活発化し、診療のレベルは飛躍的に向上しました。

予防療法については片頭痛が月に2回以上、あるいは生活に支障を来す頭痛が月に3日以上 of 患者で検討されます。しかし、既存の予防薬はバルプロ酸、プロプラノロール、ロメリジン（以上、保険適応）、アミトリプチリン、ベラパミル（以上、適応外だが保険は適用）などで片頭痛の特異的な治療薬ではなく、連日の内服が必要なうえ治療効果は十分とは言えず、効果発現までの期間も長く、長期服用の副作用による脱落する患者さんが少なくありませんでした。

2021年に抗CGRP (calcitonin gene related peptide) 関連抗体薬が3剤発売されました。この抗CGRP関連抗体薬による予防療法は画期的で従来のものとは一線を画す優れたもので片頭痛診療の新時代を迎えたと言っても過言ではありません。

エムガルティ®とアジョビ®はCGRP抗体製剤で、アイモビーグ®はCGRP受容体抗体ですが、いずれも1ヶ月に1回（アジョビ®は3ヶ月に1回でも可）の皮下注射製剤で使用に際しては適応基準を満たす

国立病院機構七尾病院 脳神経内科 木元一仁

必要があります。どの製剤を用いても驚異的な頭痛日数の減少率を誇っている一方、副作用は注射部位反応など限定的です。特に1ヶ月に10日以上 of 鎮痛剤の内服を行い、3ヶ月を越えて定期的に乱用しているような薬物使用過多による頭痛の患者さんにおいてもよい適応となります。当院でも抗CGRP関連抗体薬を用いた治療を行っておりますが、これまでいろいろな予防療法を試しても改善がなく、治療に難渋していた月に平均10回以上頭痛発作のあった患者さんにおいても月に1～2回まで減少し、しかも頭痛の程度も軽度となっていることから非常に効果のある薬剤であることを実感しております。中には毎日頭痛のことを悩んでいたが頭痛発作が起らなかったことで頭痛から解放されたと喜びの声もありました。また、注射で改善して定期継続している患者さんにおいて初回効果が減弱するケースがありますが投薬前に比べれば大きく改善している場合が多く、頭痛が消失した症例で抗CGRP関連抗体薬を中断してもその後再発してこない場合もあります。1ヶ月に1回の注射で3割負担の場合は約1万3千円となり少々高いですが、頭痛回数が減り、日常生活への支障も減ることから長年頭痛に悩まされていた患者からは「高くはない」といった声もありました。現在、すべての薬剤において自己注射製剤も発売され利便性も向上しております。

また、2022年には片頭痛急性期治療薬である選択的セロトニン1F受容体作動薬ジタン系治療薬レイボー®が発売になりました。眠気等の副作用が出やすいという懸念点がありますが、2時間後の頭痛消失率が高く、飲み遅れても有効性が保持され、血管に作用しないため心・脳血管障害のリスクがあっても安全に使えることから従来のトリプタン系薬剤が使用できなかった患者さんの急性期治療の選択肢になるものと思われます。

今まで医療機関に受診出来ていないもしくは受診はしたが正しい診断を受けていない頭痛患者さんが多数いると思われます。片頭痛はコントロールが出来る時代になった今こそ、一人でも多くの患者さんが恩恵を受けられるように啓蒙活動を行っていきたいと思います。慢性頭痛の患者さんで困りなればご紹介いただけますと幸いです。

これだけは言わせて！— ⑬

さはらファミリークリニック 院長 佐原博之

「医療 DX ってなんだ？」

最近、巷では「DX」という言葉が氾濫しています。ひと昔前はDXと言えばデラックスでしたが、最近流行りのDXはDigital Transformationの略で、デジタル技術で世の中をトランスフォームするという意味です。チェンジも「変わる」という意味ですが、トランスフォームは「すっかり変わる」という意味です。トランスフォーマーという映画をご存じでしょうか？主人公が乗る自動車が、戦闘用ロボットにトランスフォームするというストーリーです。車が戦闘用ロボットに変形するのですから、普通は予想がつきませんよね。このように、姿かたちがすっかり変わるというのがトランスフォームという言葉の意味です。

DXは、デジタル化やIT化と次元が異なる概念です。例えば、フィルムカメラがデジタルカメラに変わるということがデジタル化です。さらに今ではデジタルカメラと携帯電話が融合してスマホが主流となり、一般市民が撮影した写真や動画を簡単にネットにアップロードできるようになりました。さらに、YouTubeやInstagramのようなアプリが次々と出現し、YouTuberやインスタグラマーという職業も生まれました。2023年3月に発表された第一生命の「大人になったらなりたいもの」調査では、YouTuberは小学生男子の2位、女子の5位に入っています（ちなみに医師は、男子9位、女子10位）。20年前には想像もできなかったのですが、スマホとネットの普及により世の中がすっかり変わった（トランスフォームした）わけです。

令和4年6月7日に発表された「骨太の方針2022」では、医療・介護分野でのDXを進めると明言されました。政府は総理を本部長とした「医療DX推進本部」を立ち上げ、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」を進めていくとしています。これまでの電子カルテはメーカー間で互換性がありませんでしたが、政府が進める医療DXでは「HL7 FHIR」という規格を用いてメーカーの垣根を越えての情報共有を可能とし、これらの情報を「全国医療情報プラッ

トフォーム」を使って全国で共有できる仕組みと作ろうとしています。このプラットフォームは、「オンライン資格確認システム」



のネットワークを基盤として創設することを想定しています。「オンライン資格確認」の義務化には様々な意見がありますが、医療機関専用のセキュアなネットワークは医療DXの基盤として不可欠なものです。とはいえ、国からはもう少し丁寧な説明と補助（導入費用だけではなく、ランニングコストも含めて）が必要だったのではと私も感じています。とりあえず標準化される情報は、3文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書）、6情報（傷病名、アレルギー、感染症、薬剤禁忌、検査、処方）とされています。一方、現在各地で導入されている地域医療連携ネットワーク（当県では「いしかわ診療情報共有ネットワーク」）は、画像や診療録をはじめ多彩で多量の情報が閲覧可能で、さらにノート機能を用いて双方向での情報交換が可能です。方向性と性質が基本的に異なるので、国としても併存する方針で検討が進められています。

DX推進の陰で、医療機関に向けたサイバーテロも社会問題になっています。医療DXが幅広く普及するためには、利便性、効率性ととも安全性が極めて重要で、日本医師会ではサイバーセキュリティ対策にも力を入れています。詳しくは、ネットで「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」を検索してみてください。

今後、オンライン資格確認に加えて、電子処方箋、マイナンバーカードの保険証化など様々な取り組みが矢継ぎ早に進む見込みです。ITは苦手と感じている方もいるかもしれませんが、国も日本医師会も様々なサポートをしていくことを表明していますので、あまり難しく考えず前向きに取り組んでいきましょう。

ななお紫蘭の会



ななお紫蘭の会 会長
円山医院 院長 円山寛人



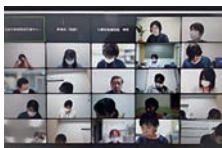
令和4年度 ななお紫蘭の会 活動報告

1、事例検討会

◆第1回目 令和4年9月16日(金)
30名参加

テーマ:「複合的な課題を抱える世帯
の事例から学ぼう」

アドバイザー:石川県立看護大学 桜井志保美先生



◆第2回目 令和4年10月7日(金) 25名参加

テーマ:「また自分の足で歩けるようになるために」

アドバイザー:石川県立看護大学 日高未希恵先生

2、地域リーダー研修会

令和5年2月23日(木)

「この街で生きると逝きを支える」

<第1部>「まいのーと」の紹介(7、お知らせ参照)

<第2部>パネルディスカッション

◆パネラー

さはらファミリークリニック

副院長 佐原 まゆみ先生

宅支援サービスステーションさはら

中田 真紀子氏

七尾訪問看護ステーション

森 あゆ美氏

デイケアセンター ひだまりの樹

松沢 恵美氏



◆コーディネーター

七尾市地域包括支援センター 石川 静香氏

<第3部>意見交換

3、七尾市在宅医療・介護連携推進事業との協働

第1回七尾市在宅医療・介護連携推進協議会

令和4年5月31日(火)

第2回七尾市在宅医療・介護連携推進協議会

あじさい会

(中能登町在宅医療介護連携を考える会)



あじさい会は、今年で23年になります。

始めは、勉強会や親睦会で関係づくりをし、平成25年頃からは、中能登町らしい事例検討会を丁寧に行いました。あじさい会の仲間と成功体験を積み上げ、話し合う中で地域課題が見えてきました。日々の連携もスムーズにつながっていくようになっていきました。地域課題は、在宅での看取り、認知症の対応や暮らし、地域を考える、あじさい会の普及啓発があがりました。

平成28年からは、地域づくりには、専門職だけでなく、住民の声も取り入れたいねとなり、「住民と共に」というテーマを掲げ、専門職と住民と一緒に学べる研修会や、住民の集まりに専門職が出向き、講座を開催してきました。

コロナ禍となり、今までのスタイルでは研修会も親睦会も開催できなくなりましたが、あじさい会の集まりたいpowerは途切れることなく、今まで積み上げてきた「顔の見える連携」を超えた「心も見える連携」が途切れないよう、この3年間はリモートで研修し、つながり続けています。

活動は主に4つあります。学び合いとして研修会や地域へ出向く出前講座、対話を大切にしたワークショップ、居場所づくりとしての認知症の方と家族の暮らしを一緒に考える会の支援、そして令和4年度から中能登町から

令和5年2月27日(月)
認知症部会
令和4年7月27日(木)
令和4年8月30日(火)
人生会議普及部会
令和4年8月3日(水)
令和5年2月2日(木)

4、ななお紫蘭の会役員会

令和4年7月4日(月) 19時~20時

「今年度の活動と多職種での連携について」

5、往診と訪問診療など医療情報のまとめ

往診と訪問診療についてまとめ、七尾市内の医療情報、調剤薬局の情報、歯科の情報を掲載。ケアマネジャーとの連携の方法についても掲載してあります。

6、認知症の普及と相談窓口の周知、認知症の方にやさしい街プロジェクト

「認知症の人にやさしい街プロジェクト」を実施。

令和5年3月4日(土) 3月8日(水) 3月9日(木)

19事業所25名が受講

・9月の世界アルツハイマー月間に合わせて「認知症ほっとけんステーション」の周知と塗り絵を実施。

・認知症の方が安心して外出や買い物等をできるようにする

7、お知らせ

ご自身の終末医療の在り方や看取られ方について、前もって大切な人達と話し合っておく取り組みを「人生会議」と言います。勿論、状況に応じてその決定が変わる事もあるでしょう。その人生会議にとっても役立つのが「まいのーと」です。そんな「まいのーと」や「人生会議」について詳しく知りたい方の為に、市民向けの講座も実施されています。

ご希望の方はお気軽に下記までご連絡ください。

【連絡先】七尾市地域包括支援センター

七尾市御祓町1番地(パトリア3階) 電話 53-5789

あじさい会 会長
安田医院 院長 安田紀久雄



委託されている医療介護連携推進事業のひとつで、専門職からの相談事業があります。

あじさい会はこれからも「対話」を大切にしていきます

人生会議をこれからも広め、それを継続しつつ、相談から見えてきた課題をみんなで共有し、いざという時に役立つ連携ができる場となり、住民とともに、世代を超えて学べる場を提供できるように、み～んなで考えていきます。

そしてその先にある「安心して暮らせる中能登町」の未来をみ～んなでつくっていきましょう!エイエイ!オー!



七尾看護専門学校から



令和5年度入学式

希望を胸に、新たな一歩

令和5年4月6日 入学式が行われました。
 新入生26名が、これから始まる学校生活への期待に
 心を弾ませました。



☆学校長式辞

これから出会う、様々な
 体験に手を伸ばして
 触れ、失敗を恐れず、
 積極的にその時の実力
 を発揮できるよう努力
 して下さい。



☆入学生代表宣誓

自分の行動や役割に責任を
 持ち、看護学生として
 の自覚を持ち、
 日々精進することを誓
 います。



☆歓迎の挨拶

皆さんは決して一人では
 ないということを忘れ
 ず、困難にぶつかった
 ときは、先生方や仲間
 たち、私たち在校生
 がサポートします。

職員紹介（専任教員）



令和4年度行事



11月24日

◇戴帽式

21期生が病院実習を前に
 決意を新たにしました。



3月3日

◇卒業証書授与式

1,2年生は各教室から
 Zoomで参加し、卒業生
 の門出を祝いました。



令和6年度
看護学生募集

オープンキャンパス
2023



高校1・2・3年生 社会人の方

7/29(土)・30(日)

七尾看護専門学校
 TEL: 0767-52-9988
 FAX: 0767-53-6548

☆校内見学・個別相談
 ☆看護技術体験
 ☆在校生との座談会



本校公式
SNS
更新中

Instagram



twitter



facebook



医 師 会 の 窓

〔行事〕	令和3年5月～令和4年4月
総務会	令和4年5月9日、6月13日、7月19日、8月3日・22日、9月5日・9日、10月11日、11月14日、12月12日、令和5年1月16日、2月13日、3月13日、4月10日
役員会	令和4年5月16日・30日、6月20日、7月25日、9月12日、10月17日、11月21日、12月19日、令和5年1月23日、2月20日、3月20日・27日、4月17日

令和4年	
5月25日	社内監査
30日	第10回定時総会
6月5日	春の三師会ゴルフ（優勝：神野正康／恵寿歯科）
7月8日	MSN 編集担当者会議
8月1日	令和4年度第1回能登中部小児休日診療協議会
9月2日	令和4年度救急医療講習会
10月1日	七尾看護専門学校 文化祭（七看祭）
20日	石川県医師会との懇談会（七尾市医師会・能登北部医師会・羽咋郡市医師会）
25日	令和4年度第1回七尾看護専門学校運営会議
11月13日	秋のゴルフコンペ（優勝：辻口大／辻口医院）
24日	七尾看護専門学校戴帽式
12月2日	令和4年度第2回能登中部小児休日診療協議会
7日	令和4年度第1回かかりつけ医等認知症対応力向上研修事例検討会
令和5年	
1月24日	令和4年度第2回七尾看護専門学校運営会議
25日	令和4年度緊急時医療研修会
2月10日	令和4年度第2回かかりつけ医等認知症対応力向上研修事例検討会
14日	MSN 編集会議
3月3日	七尾看護専門学校 卒業式
9日	七尾看護専門学校 学校関係者評価委員会
27日	令和4年度臨時総会
4月6日	七尾看護専門学校入学式

〔医師会員の異動〕 令和4年4月～令和5年3月（順不同、敬称略）

入会：	清水ふき（ふき眼科クリニック：R4.5.14 開院）、八野田純（八野田整形外科医院）、佐久間愛美・能登正浩・中川紀温・ニッ谷剛俊・三田和芳・松田康彦・辻徹朗・金田朋也・真弓卓也・末松哲郎・大溝知英・上田一輝・上田善道・菅幸大・藤丸直弥・畠山洋輔・岩井勝矢・渡邊柊・徳永達信・熊野奨（以上、恵寿総合病院）、白木重光・三島啓太（以上、公立能登総合病院）
退会：	山崎雅都（山崎医院：R4.6.18 閉院、R4.6.24 逝去）、村本信吾（公立能登総合病院名誉院長：R4.12.4 逝去）、岡田圭一郎・佐久間愛美・藤井愛・山村健太・豊田洋平・守護晴彦・三田和芳・辻徹朗・藤丸直弥・滝川達也・中条裕一・勝山結慧・加藤彰悟・林瑞樹・渡邊柊（以上、恵寿総合病院）、村田義治・三島啓太（以上、公立能登総合病院）
異動：	八野田実→八野田純（八野田整形外科医院 院長交代。R4.4.1 より）

〔医師会員の異動〕 令和5年4月（順不同、敬称略）

入会：	桂康貴・野村史絵・佐藤友美・井上大幹・上野雄平・松田雄斗・松岡寛樹・伴真之佑・辻大祐・丸山晃弘・杉本宰甫・小竹源紀・大森悠司・久保光希・近藤惇哉（以上、恵寿総合病院）、栃本真一・西尾梨花・榎本真大・知念幹・竹中亮太（以上、公立能登総合病院）
-----	--

副会長の
コーナー

新副会長として

七尾市医師会 副会長 山本ひろみ



平成19年6月21日、生まれ故郷の七尾に眼科クリニックをオープンすると同時に七尾市医師会に入会して16年になりました。それまで七尾市で診療活動をしたことはほとんどありませんでしたので、医師会活動を通じて先生方と面識ができ心強く感じました。

平成22年に三林裕会長のもと女性部会担当理事になり、平成24年に総務会メンバーになりました。以来、神野正博会長、奥村義治会長のもと、医師会活動を身近に勉強することができ、医師会活動の幅広さと奉仕の精神に基づいた地域医療への貢献度の大きさに触れることができました。女性医師部会（JOY会）での、普段お会いできない女性医師先生方と親しくお話できる時間は貴重で、顔の見える関係は日々の診療にも大変に有意義だと感じました。最近は感染予防のためそのような会は開催できませんが、もう少し落ち着いたら再開できればよいと考えています。

この3年程はCOVID19の猛威に立ち向かうべく、医師会もWEB会議を主として頻回に行われ、診療のあとに夜遅くまで対応を検討、発熱外来での診療や感染防止対策、ワクチン集団接種出務や自院でのワクチン接種への対応等、日々変化していく感染状況を基に、七尾市と中能登町の担当部を交えての検討は大変に重いものでしたが、会員先生方には本当にお疲れ様でした。

令和4年5月からは安田紀久雄新会長から副会長として精進するように仰せつかりました。COVID19感染症もひとりの猛威はなくなりましたが、第5回目、第6回目ワクチン接種が始まりました。WEB会議や学会、講演会ばかりでしたが、そろそろ現地集合も増えてきています。COVID19 後がそれ以前の生活にすべて戻るかはまだ流動的で、今後も新たな感染症が数年の間隔で出現する可能性も指摘されています。変化する現状に迅速に対応して、地域に密着して生活と医療を守る大切な一翼を担っている医師会活動の重要性がますます高まると思われ、日々、会員各位と共に励みたいと思っています。どうぞよろしくお願いいたします。

短 信

- ◆令和4年度石川県学校保健会功労者表彰
奥村義治（おくむら内科胃腸科医院）
- ◆令和4年度石川県知事表彰（母子保健事業）
富澤英樹（公立能登総合病院）
- ◆令和4年度七尾市・中能登町在宅当番医事業報告
 - 休日当番医実施日数：72日
 - 来院患者数
 - 七尾市・中能登町（一般）：1,127人
 - 七尾市・中能登町（広域小児）：1,215人

- ◆佐原博之先生（さはらファミリークリニック）が、令和5年6月24日開催の第154回日本医師会定例代議員会で日本医師会常任理事に選出されました。

（発行責任者）安田紀久雄

メディカルサロン **なな**お編集部

（編集委員）五十音順

上木 修・円山 寛人・奥村 義治・鍛冶 武和
鎌田 徹・北村 勝・木元 一仁・佐原 博之
高澤 雅至・田中 文夫・中村耕一郎・藤田 晋宏
山本ひろみ・神前昭太郎

発行 七尾市医師会
〒926-0854 七尾市なぎの浦156
TEL (0767) 52-2297 FAX (0767) 53-6548



編 集 後 記

この1年も新型コロナウイルス感染症が医療界の中心でしたが、令和5年5月8日から位置づけが「5類感染症」に移行され、新たな局面に入りました。

今号では、各病院・診療所においてこのウイルスに対してどう向き合い、どう対応してきたのかが赤裸々に語られており、その苦労や工夫に対して頭が下がる思いです。もちろん、分類の位置づけが変わったからといってウイルス自体が変わる訳ではありませんが、メディアによる極端な恐怖煽りや根拠のない楽観論に惑わされず、今後も「正しく恐れる」よう心懸けたいものです。

「医療 DX」という言葉もここ最近よく耳にするワードであり、佐原先生が本文中で解説されていますので熟読下さい。ただ、その入り口としてのオンライン資格確認等で使用されるマイナンバーカードを巡るトラブルが後を絶ちません。当初から予想された事態で、さして驚いていないのは私だけではないでしょう。今後の展開を注視し、本当に良い制度になることを望みます。

（かじ内科クリニック 鍛冶）

【会員計報】

公立能登総合病院名誉院長／村本信吾先生（七尾市藤橋町）が令和4年12月4日にご逝去されました。ここに謹んで哀悼の意を表します。