

紫波医報

令和6年1月号

No. 245



紫波医報245号目次

巻頭言「令和6年へ向けて」(木村宗孝先生)	3
紫波郡医師会定例理事会報告	4
2023年会務報告(7月～12月)	10
紫波郡地域包括ケア推進支援センターから	12
講演会・研修会	14
紫波郡医療介護連携ACP研修会10/18(清水哲郎先生)	16
紫波郡医師会共催講演会11/16(鈴木 徹先生)	20
紫波郡医師会共催講演会11/16(吉川和寛先生)	22
糖尿病性腎症重症化予防研修会11/29(関 英政先生)	24
エッセイ(渡辺立夫先生)	27
表彰受賞者	28
要望書提出	28
編集後記(遠藤直樹先生)	29

表紙のことば 毎年、年末年始の晴れた日は、姫神山に登り、岩手山を眺めながら一年の無事に感謝し、またこれからの一年の無事を祈ってきます。
令和6年も皆様にとっていい年でありますことを祈念いたします。

2022年12月31日 姫神山から撮影
(紫波郡地域包括ケア推進支援センター 伊藤 信一)

❖ 巻頭言

令和6年へ向けて

紫波郡医師会 会長 木 村 宗 孝

令和6年の新春を迎え、皆様におかれましては益々ご清祥のこととお慶び申し上げます。昨年は、岩手の誉、大谷翔平選手のWBC優勝、MLBホームラン王・MVP獲得、ドジャース球団移籍等華々しい話題もありましたが、政治経済の面では円安の進行や資源価格の上昇による諸物価の高騰、また少子化による各業種の人材不足の顕在化や政党パーティー資金の裏金問題、国外に眼を向けますと、ロシアのウクライナ侵略の長期化に加え、イスラエル対ハマスの戦闘とガザ侵攻など不穏な状態が蔓延した年でもありました。

医療の面では、第9波まで遷延した新型コロナウイルス感染症も終止符は打たれずとも現状は収束の方向にあります。インフルエンザが3年振りの流行となり、行政や世間より発熱外来の必要性が問われております。

来年度は6年に一度の医療・介護報酬同時改定の年であります。経済財政諮問会議からの社会保険料への引き下げ圧力が例年にも増して強烈で、傍から見ていても「引き下げ改定止む無し」の雰囲気は漂っていましたが、医療・介護従事者の給与アップ一点の主張を続け、医療0.88%、介護1.59%の引き上げ改定を得る事に成功しました。振り分けはこれからの作業もありますので、今後も注視が必要です。

さて、昨年末に国立社会保障・人口問題研究所は、2020年を基点とした2050年の推計人口を公表しました。日本全体では2020年1億2,614.6万人→2050年1億468.6万人(17.0%減)、同様に岩手県121万534人→78万3,242人(35.3%減、減少率全国3位)、盛岡市28万9,731人→22万5,333人(22.3%減)、紫波町3万2,147人→2万3,581人(26.6%減)、矢巾町2万8,056人→2万2,283人(20.6%減)との結果が出ました。幸い紫波町、矢巾町は県内でも減少率は低く抑えられていますが、生産年齢人口(15歳~64歳以下)は眼に見えるスピードで減少していきます。紫波郡医師会では両町に対し、医療介護連携の為にICT化、DX化の要請をお願い致しました。今後の人材不足のカバーにはICT化、DX化は必須アイテムと考えられ、少し時間を頂くかと思われそうですが、この点に関しては万難を排して遂行していきたいと考えております。皆様のご協力の程、何卒宜しく願い申し上げます。

令和5年度第4回定例理事会報告

日時：令和5年7月13日(木) 18:40～
場所：中ノ橋通 東家別館（会費制）

- (1) 社会保険医療担当者の新規個別指導②の実施について
7/20(木)15:30～16:30アイーナ8階にて実施。理事の立会は、木村宗孝先生に依頼。
- (2) 紫波町・矢巾町教育委員会共同の結核対策委員会の終了について
平成18年の結核流行期に立ち上げられた標記委員会について、渡辺立夫先生と武内健一先生が要精密者の抽出及び検査結果の読影をする形で実施していたが、結核患者の減少及び精査に時間がかかることを踏まえ、委員会を終了し、今年度以降は、渡辺内科医院に委託することとなった。
- (3) 内丸メディカルセンター発熱外来報告会及び慰労会(名簿登録者対象)について
盛岡市医師会が7/30(日)報告会及び慰労会を企画。該当される先生方には案内状をFAX済。
- (4) 紫波郡地域包括ケア推進協議会ワーキンググループ委員の推薦について
医科・歯科・薬科各分野の代表を選出。医師会から、野崎有一先生を推薦することについて了承。
- (5) 救急指定病院の更新に係る意見書について
南昌病院の指定更新に係る意見書について、理事会推薦を受けて提出。
- (6) 生涯教育申請：9/12(火)メトロNW「糖尿病関係」を承認
- (7) 新型コロナワクチン接種体制について
春の対象者の接種は順調に進んでおり、7月一杯を目途に終了。秋以降に再開予定。
- (8) コロナ感染症5類移行後の体制について
盛岡医療圏として連絡会を開催。消防車の搬送にて受け入れ困難事例があり保健所が介入した。

令和5年度第5回定例理事会報告

日時：令和5年8月21日(月) 18:30～
場所：ケアセンター南昌よりハイブリット開催

- (1) 盛岡地域産業保健センター運営協議会委員の推薦について
現委員の木村宗孝先生を継続して推薦。本人承諾。
- (2) 矢巾町介護保険事業計画等検討委員会副会長の委嘱について
現委員の木村宗孝先生を委員会副会長へ新規推薦。本人承諾。
- (3) 岩手県保健医療計画(2024-2029)へ「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」を位置づけることについて
次期、保健医療計画の策定にあたり、在宅医療の拠点となる医療機関を選定することについて、全医療機関へアンケート調査を実施することを了承。
- (4) 医師会からの要望書(带状疱疹)への回答について
带状疱疹ワクチン接種については、紫波町・矢巾町ともに9月議会にて予算計上後、

11月より接種開始予定。

役場では、広報・チラシにて接種券を役場へ申し込むよう周知し、本人住所へ接種券を郵送する。接種券の到着後、本人が直接医療機関へ予約を取る。予診票は医療機関備え付けとし、請求は他の予防接種と同様の手順で役場へ提出する。

医師会では、9月に協力医療機関を募り、接種履歴カードの作成・配布を行う。注意点として、シングリックス（不活化ワクチン）の2回目接種は、ワクチンの有効性により、6か月以内を助成対象とする。

- (5) 医師会からの要望書（ICTを活用した医療・介護連携の推進）への回答について
紫波町・矢巾町より、課題となっている高齢化率上昇・生産年齢人口の減少に伴い、効率の良い医療介護連携を目指すために、2025年の短期及び2040年の長期目標を設定し、紫波郡地域包括ケア推進支援センターとともにICT化へ向けて積極的に取り組むと回答あり。
- (6) 矢巾町事業（初回産科受診費助成・特定健診向上率）について
矢巾町では、産科の初回受診費用を償還払いで助成。特定健診健診率向上も目指す。
- (7) こども家庭庁乳幼児発育身体調査について（10年に1度の全国改訂）
矢巾町の1歳6月（9/6）、紫波町3歳児健診（9/13）にて対象児5名を実施予定。
- (8) マイナンバーカードによる資格証の確認について
現在の健康保険証は、R6秋以降、マイナンバーカードに集約される見込み。
- (9) 岩手西北医師会主催「もの忘れ相談医・認知症サポート医ステップアップセミナー」
後援を承諾
- (10) 日本赤十字事業に対する協力について（例年通り各医療機関の判断）
- (11) 新型コロナワクチン接種体制について
9月開始手順に係る説明会の開催。紫波町：9/8（金）、矢巾町8/29（火）
- (12) コロナ感染症5類移行（5/8）後の体制について
5類となってから9月までは移行措置期間。10月以降、岩手県ではインフルエンザ検査を行っている全内科医療機関においてインフル・コロナ同時検査体制をとれるよう勧奨。

令和5年度第6回定例理事会報告

日時：令和5年9月11日（月）18：45～
場所：ケアセンター南昌よりWEB開催

- (1) 令和6年度紫波第三中学校の学校医変更について
現在学校医の城戸先生より、R6年度は辞退の意向あり。後任について直島淳太先生を推薦。
- (2) 岩手県保健医療計画（2024-2029）の「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」のアンケート集計及び今後について
25医療機関より調査協力があつた。今回の意見を基に先生方の意向を取りまとめ、岩手県の目標とする11月までに最終案を提出できるよう医師会として調整。

(3) 带状疱疹予防接種の実施について

紫波町・矢巾町議会で、助成に係る予算案が可決。改めて、先生方へ実施の可否を伺う。シングリックスについては、窓口で2回目の接種券を返却することと、1回目接種から6か月を過ぎると助成の対象外となることに留意。紫波郡医師会で接種履歴カードを作成。

(4) 令和6年度休日当番医お盆期間の体制について

本年5月総会にて、お盆の当番医整備については理事会一任となり、来年度日程について協議した。担当の松尾理事より説明があり、8月13日(火)、14日(水)に当番医の実施を決定。

(5) 生涯教育申請：10月2日(月)(大塚製薬)循環器関係を承認

(6) 新型コロナワクチン接種体制について

(7) コロナ感染症5類移行後の体制について

定点報告のみとなっている陽性数について、8/7より、管内の外来対応医療機関へ検査件数と陽性者数の調査を実施。盛岡医療圏医療体制連絡会へ陽性率を報告。困難事例は、事前連絡のない方や自家用車で待機をお願いしても暑い中徒歩で見える方の対応に苦慮していること。症状がない方には、自己検査を勧めて、陽性の場合を受診先を紹介していること。紹介された医療機関では、陽性者のうち、自院での検査は3分の1に留まり、他は治療薬のみ処方していること。登校・登園の判断のために、いまだに医療機関での検査を求めていること。症状のない方で検査を希望する場合は保険診療となることや検査数軽減への協力について、周知徹底していくこととする。

(8) 職員の給与について

令和5年10月より岩手県の最低賃金が893円になることに伴い、職員の賃金について、現行の時給860円から900円とすることを承認。

令和5年度第7回定例理事会報告

日時：令和5年10月16日(月) 18:45～
場所：ケアセンター南昌よりWEB開催

(1) 盛岡圏域ヘルスサポートネットワーク会議委員の推薦について

現在の木村宗孝先生に代わり、新しく箱崎誠司先生を推薦。10/4会議出席報告あり。

(2) 紫波町総合計画審議会委員の推薦について

新規委員として、加藤博巳先生を推薦。本人承諾。

(3) 紫波町いのちを支える自殺対策計画策定委員の推薦について

現委員の伴 亨先生を継続して推薦。

(4) 岩手県災害医療コーディネーター委嘱に係る連絡先等の確認について

現委員の箱崎誠司先生、堀江 圭先生を継続して推薦。連絡先確認書類の記載を依頼。

(5) 「第82回一関・盛岡間駅伝競走大会」救急車両乗車医師派遣について

昨年に引き続き、堀江 圭先生を派遣することについて承認。

(6) 岩手県保健医療計画「在宅医療に係る調査」報告について

8月の調査結果を基に、なおしま医院を中心に、地域医療連携協力医療機関を取りま

とめ報告。

- (7) 「盛岡地域医療安全対策研修会」に係る後援について承諾
- (8) 盛岡南高校と不来方高校の統合に係る進捗状況について
現在の不来方高校は1学年240人、南高校は200人のところ、令和7年4月より、1学年320人として「南昌みらい高校」へ統合。全校生徒数は750人から960人へ増員することになり、学校医の負担が懸念。岩手県医師会では、県内5か所の市町を超えて統合される高校の学校医について岩手県と検討中。令和6年度の回答予定。正式決定後、学校医について協議とする。
- (9) 小児インフルエンザワクチン助成期間延長に係る議論について
岩手県は、小児のワクチン未接種がインフルエンザの流行要因であるとして、町に対して、3月までの助成期間延長を申入れた。今年度は、2月までの延長を盛岡市と申し合わせの上、医師会とも合意しており、さらに、ワクチンの返却期限が3月上旬であることを踏まえ、来年度に持ち越しとした。
- (10) R6年度特定健診(国保)の委託料について承認
町の予算に係る健診の単価は今年度と同様とし、基本的な項目8,620円、心電図1,440円、貧血・クレアチニン検査500円、眼底検査620円で承諾。
- (11) 矢巾町コロナワクチン接種に係る受付システムの延長について
ワクチン配給の遅れから、来年3月までワクチン接種が延長となった。両町ともにコールセンターは12月で廃止。紫波町は、現在の予約システムを継続し役場職員が対応。矢巾町では、各医療機関によるインフルエンザと同様の対応を希望していたが、協議の結果、年度内は町で対応することとする。
- (12) 令和6年度休日当番医に係る発熱患者への対応について(調査報告)
休日当番医における発熱患者へのコロナ・インフル同時検査について調査の結果、内科はすべて実施、他に眼科、整形外科においても協力あり。解熱剤の処方のみを含め当番医30か所のうち、25か所において発熱患者へ対応が可能となった。
- (13) 消化器内科に係る生涯教育講座について
会員より、紫波郡医師会の主催で消化器内科に係る勉強会を開催してほしいと要望があった。
今後の進め方については加藤博巳先生に一任することとなった。
- (14) 気仙医師会からの就業規則の照会について
職員の就業規則について照会。当会では、パート従業員に関する規則が整備されておらず、至急整備の上回答の予定。これを承認。
- (15) 紫波医報No.245号について
巻頭言：木村宗孝先生、講演会：10/18清水哲郎先生、11/16鈴木 徹先生・吉川和寛先生、編集後記：遠藤直樹先生に依頼。10月から紫波医報(1月号、7月号)をホームページの会員ページに掲載。来年度より、理事会報告を別に作成し、会員向けの医報(3月号・5月号・9月号・11月号)として2か月に一度掲載することを承認。
- (16) 新型コロナワクチン接種体制について
9月開始ワクチン接種状況は、11月まで予約が入り順調に進む見込み。
- (17) コロナ感染症5類移行後の体制について
陽性率に関しては減少傾向であるが、インフルエンザによる学級閉鎖も見られる。

令和5年度第8回定例理事会報告

日時：令和5年11月20日(月) 18:45～
場所：ケアセンター南昌よりWEB開催

- (1) 矢巾町煙山保育園嘱託医の推薦について
現嘱託医の田中健太郎先生を継続して推薦。本人承諾。
- (2) 国保特定検査の状況と要検査者に対する受診勧奨への協力について
両町では、今年度集団健診を終了した方の中から、検査対象の方に受診通知を郵送。通知を持参して検査を受けられる方への配慮について承諾。
- (3) 新型コロナワクチン接種体制について
ワクチン配送の遅れから、12月までの接種予定を3月まで延長。両町ともに、予約受付のコールセンターを12月で廃止後は役場職員が対応する。令和6年度からは、インフルエンザと同様に、秋以降の開始となる見込み。今後のワクチンの価格設定、助成金額等の詳細は未定。
- (4) コロナ感染症5類移行後の状況について
コロナ感染症は、減少傾向にあり、代わりに、インフルエンザが猛威を振るい、中学校で多数発生。当番医では、診察終了が19時30分までとなるところもあり、検査キット、治療薬ともに不足している状況。今後、保育園、小学校に広がる可能性があり、年末・年始に向けてさらなる協力を仰ぐ。
- (5) 令和6年度休日救急当番医について
担当の松尾理事より、過去のデータから、5月連休、お盆、正月、連休、共通薬局に配慮した当番医予定表が示され、これを承認した。次年度総会にて、閉院又は当番医を辞退される予定がある場合は、計画に取り掛かる前の9月末までに一報をいただくことを提案し了承。
- (6) 令和6年度紫波郡医師会役員改選及び定例総会について
3月に、役員選挙の公示を行う。立候補締め切りは3/15。3/18の理事会にて協議。5/16が岩手県医師会への改選報告期限。総会を5/13(月)、5月理事会は5/20(月)を予定。
- (7) 生涯教育申請：12/21 19:00 (WEB開催) ファイザー「コロナ治療薬について」を承認

令和5年度第9回定例理事会報告

日時：令和5年12月18日(月) 18:45～
場所：中ノ橋通 東家別館 (会費制)

- (1) 盛岡地域県立病院運営協議会委員の推薦について
現委員の木村宗孝先生を継続して推薦。本人承諾。
- (2) 令和6年度紫波町学校医の継続について
学校医継続について了承。紫波3中は、城戸正美先生の後任に直島淳太先生を推薦。
- (3) 紫波町・矢巾町幼児健診連絡会(書面開催)について

R4 健診報告、スポットビジョンスクリーナー、胸囲・頭囲測定の省略、R6 年度健診日程案を協議。

(4) 新型コロナワクチン接種体制について

11/30紫波町・矢巾町・医師会が連絡会を開催。今年度の秋開始接種の接種率は、65歳以上がおおよそ70%、12歳以上で30%、11歳までが3%。紫波町の集団接種は12/10まで実施。その後3月まで個別接種で対応。矢巾町は、3/16(土)をもって全接種を終了。ファイザーワクチンの在庫終了後は、モデルナと第一三共を使用。11/27に国の自治体向け説明会開催。令和6年度は、秋以降、年1回のB類疾病の定期接種となり、インフルエンザとほぼ同様となる見込み。町の意見として、現段階では医療機関ごとの予約受付とし、助成金額はワクチン価格が示された段階で検討する予定。12月下旬、さらに国の説明会開催予定。

(5) コロナ感染症5類移行後の体制について

インフルエンザの発症増加により、コロナ感染症は減少傾向に見えていたが、年末・年始に向けて余談を許さない状況である。

● 事務局からのお知らせ ●

会員の先生方で、入会時以降に住所や勤務先、その他下記の変更等がございましたら、医師会事務局までお知らせください。

- | | |
|-----------------------------|----------------------------|
| ①氏名変更 | ⑤施設異動（勤務先の変更等・自宅会員への異動も含む） |
| ②施設名称の変更（法人化も含む） | ⑥文書配達先の変更 |
| ③施設所在地・電話番号等の変更（住居表示の変更も含む） | ⑦本人・家族の慶弔 |
| ④自宅現住所・電話番号等の変更（住居表示の変更も含む） | ⑧褒章等を受章された場合 |

また、病院・診療所を休院や廃止される場合や診療時間に変更等が生じた際も、お手数ですが、医師会事務局までお知らせください。 紫波郡医師会事務局

2023年 会務報告(7月～12月)

7/5	水	带状疱疹ワクチン助成・ICTに係る要望書提出(矢巾町)	矢巾町役場2階	9:50	木村、伊藤
7/7	金	矢巾町子ども子育て委員会	矢巾町公民館	15:00	田中
7/9	日	岩手県医師会総会・医学会総会	メトロポリタンNW	9:30	木村、関、伊東
7/10	月	带状疱疹ワクチン助成・ICTに係る要望書提出(紫波町)	紫波町役場2階	10:00	木村、伊藤
7/10	月	第1回矢巾町成年後見制度利用促進審議会	さわやかハウス	15:00	木村(欠席)
7/10	月	盛岡医療圏医療体制連絡会議(Bグループ)	県央保健所WEB開催	17:30	木村
7/13	木	社会保険医療担当者の新規個別指導①立会	アイーナ7階701号室	14:00	藤島
7/20	木	社会保険医療担当者の新規個別指導立会	アイーナ8階811号室	15:30	木村
7/27	木	紫波郡地域包括ケア推進協議会	紫波町役場3階	18:30	木村、野崎
7/27	木	第1回健康づくり協議会	さわやかハウス	18:30	木村(欠席)
7/28	金	紫波郡医療介護連携「入退院支援研修会」	さわやかハウス	14:00	伊藤(連携)
7/29	土	岩手県医師会広報委員会	岩手県医師会館	15:00	木村、早坂
7/31	月	盛岡地域外来・検査センター運営報告会	メトロポリタンNW	19:00	藤島、直島 武藤
8/3	木	带状疱疹ワクチン接種助成等に係る担当者会議	ケアセンター1階会議室	13:00	両町、事務局
8/5	土	第1回郡市医師会長協議会(理事会)	岩手県医師会館	15:30	木村
8/7	月	盛岡医療圏医療体制連絡会議(Bグループ)	県央保健所WEB開催	17:30	木村、伊藤
8/8	火	9月開始ワクチン接種連絡会	ケアセンター1階会議室	11:00	両町、木村
8/17	金	乳幼児発育身体調査及び特定健診受診率向上に係る担当者会議	ケアセンター1階会議室	15:30	両町、事務局
8/22	火	第1回矢巾町介護保険事業計画等検討委員会	さわやかハウス	10:00	木村
8/31	木	第1回盛岡圏域自殺対策推進連絡会	盛岡地区合同庁舎8階	14:00	欠席
9/4	月	盛岡地域医療連携推進(地域医療構想調整)会議	県央保健所WEB開催	18:30	木村
9/11	月	盛岡医療圏医療体制連絡会議(Bグループ)	県央保健所WEB開催	17:30	木村、伊藤
9/12	火	学術:「合併症予防を考えた糖尿病治療」(ノボ)	メトロポリタンNW	19:00	関
9/20	水	盛岡赤十字病院臨床研修管理委員会	ZOOM配信	16:30	欠席
9/22	金	紫波郡地域包括ケア推進協議会ワーキンググループ会議	紫波町情報交流館	18:30	野崎、伊東
10/1	日	矢巾町ロードレース大会医師派遣	矢巾町体育館	8:00	堀江
10/2	月	紫波・矢巾地域医療連携カンファランス(大塚)	ニューカリーナ	19:00	箱崎、佐藤 野崎、直島
10/3	火	連携:かかりつけ医認知症対応力向上研修	紫波町情報交流館	18:30	佐藤(典)、野崎
10/3	火	盛岡市医師会主催 外来感染対策向上加算に係るカンファレンス	教育会館/ハイブリット	19:00	渡辺、高宮 石川、武藤 佐藤、成田
10/4	水	盛岡圏域ヘルスサポートネットワーク会議	エスポワールいわて	14:30	箱崎
10/13	金	矢巾町介護保険事業計画検討委員会	さわやかハウス2階	15:00	木村
10/13	金	後援:もの忘れ医・認知症サポート医セミナー	アイーナ804A	19:00	岩手西北医師会
10/14	土	第2回郡市医師会長協議会・理事会	岩手県医師会館	15:30	木村
10/18	水	連携:医療介護連携ACP研修会	紫波町情報交流館	18:30	加藤

10/19	木	盛岡医療圏医療体制連絡会	WEB開催	17:30	伊藤、事務局
10/21	土	岩手県医師会産業医研修会	岩手県医師会館 4階	14:00	会員
10/21	土	岩手県医師会勤務医部会幹事会	大船渡プラザホテル	15:00	
11/1	水	紫波町総合計画審議会	紫波町役場	18:30	加藤
11/4	土	日医かかりつけ医機能研修制度応用研修会	岩手県医師会館 4階	14:00	会員
11/14	火	連携：医療介護連携 ICT研修会	紫波町情報交流館	18:30	野崎
11/14	火	社会保険医療担当者の集团的個別指導	マリオス 18階	14:30	該当 2件
11/16	木	学術：「CKD診療/ガイドライン2023年版から考える」(協和キリン)	やはパーク	19:00	藤島、関 鈴木
11/17	金	岩手県医師会事務局研修	岩手県医師会館 3階	14:00	菅原、鈴木
11/18	土	岩手県糖尿病対策推進会議総会	岩手県医師会館 3階	17:30	関
11/20	月	盛岡赤十字病院第3回地域医療支援委員会	WEB開催	17:30	木村
11/23	祝	岩手日報駅伝 救護班救急車同乗医師派遣	友愛病院-北上-盛岡	8:45	堀江
11/24	金	盛岡地区二次救急医療対策委員会	盛岡グランドホテル	19:00	木村
11/25	土	岩手県医師会産業医実地研修会	岩手医大矢巾キャンパス	14:00	会員
11/28	火	盛医主催：感染対策研修会		19:00	外来対応医療機関
11/29	土	第1回紫波町障害者計画策定委員会	紫波町役場	18:00	野崎
11/29	土	糖尿病性腎症重症化予防研修会(住友ファーマ)	アートホテル 4階	19:00	関
		令和5年度幼児健康審査連絡会	書面開催		小児科医
12/2	土	第3回郡市医師会長協議会(理事会15:00)	岩手県医師会館	16:30	木村
12/4	月	第2回盛岡圏域医療連携推進(地域医療構想調整)会議	盛岡合同庁舎 8階	18:30	木村
12/7	木	第3回岩手県立中央病院地域医療連携委員会	岩手県立中央病院 2階	18:00	木村(任期R 7.3)
12/13	水	第3回矢巾町介護保険事業計画検討委員会	さわやかハウス 2階	15:00	木村
12/18	月	第9回定例理事会(会費制)	中ノ橋通 東屋別館	18:45	理事・監事
12/21	木	第3回矢巾町成年後見制度利用促進審議会	さわやかハウス 2階	10:00	木村
12/21	木	学術：新型コロナ感染症セミナー(ファイザー)	WEB開催	19:00	医大担当
12/22	金	第2回地域連携ワーキンググループ会議	(未定)	18:30	野崎
12/25	月	第2回紫波町障害者計画策定委員会	紫波町役場	18:00	野崎



紫波郡地域包括ケア推進支援センターから

紫波郡医師会の皆様には、当支援センターの主催する多職種連携研修をはじめ、事業の実施にあたり、御理解と御支援をいただいておりますことに厚く御礼を申し上げます。

令和6年も地域包括ケアシステムの構築や医療・介護の連携の推進にご協力くださるよう、改めてお願い申し上げます。

◆ 令和5年中の主な取組み

- 紫波郡医師会、紫波・矢巾両町をはじめ、医療・介護関係者や関係機関・団体等との連携のもとに、在宅療養の医療介護資源（サービス提供事業所、マンパワー）の拡充や担い手の疲弊防止、多職種連携、ネットワークづくりなどに取り組んでいます。
- 紫波町及び矢巾町における在宅医療と介護の連携等の推進に係る事項を協議するために設置されている「紫波郡地域包括ケア推進協議会（会長：紫波郡医師会長）」においては、主に次のとおりの報告事項等を行いました。
 - 令和4年度第2回紫波郡地域包括ケア推進協議会：令和5年3月2日 zoomにて開催（協議内容）
 - 令和4年度地域包括ケア推進支援センターの実績報告及び令和5年度事業計画（案）について
 - 令和4年度の紫波町・矢巾町における地域包括ケア（認知症支援・介護予防事業抜粋）の事業実績（見込）について
 - 令和5年度第1回紫波郡地域包括ケア推進協議会：令和5年7月27日紫波町役場会議室にて開催（協議内容）
 - 令和5年度紫波郡地域包括ケア推進協議会の取組について
 - 令和5年度地域包括ケア推進支援センターの取組方向について
 - 紫波町・矢巾町における地域包括ケア（認知症支援施策・介護予防事業抜粋）の事業計画について
- 紫波郡地域包括ケア推進協議会にワーキンググループを設置し、日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面ごとに、現状と課題、必要な対応等を検討しています。紫波郡医師会から、野崎内科・神経内科院長の野崎有一先生に委員として就任していただき、貴重なご意見をいただいております。

◆ 在宅療養に関する多職種連携研修会等の実施状況（令和5年1月から令和5年12月）

研修名	目的・内容及び講師	対象者	参加者数	時期等
令和5年度紫波郡医療介護連携「入退院支援・連携研修会」	<p>入退院時の課題を共有し、対応策を協議することにより、入退院時において、医療機関、介護事業所等が協働・情報共有し、一体的で円滑な医療・介護サービスが提供され、医療と介護の両方を必要とする高齢者が望む日常生活の実現に資する。</p> <p>○講義等</p> <ul style="list-style-type: none"> 入退院時に必要な基本的な対応について 事例発表・グループワーク <p>講師：岩手県立大学社会福祉学部 准教授 伊藤 隆博 先生</p>	紫波町・矢巾町内の医師、歯科医師、看護師、言語聴覚士・理学療法士・作業療法士、薬剤師、栄養士、介護職員、介護支援専門員、ソーシャルワーカー等の医療・介護従事者、事務員、保健師等の地域包括支援センター職員や行政職員等	51人 (会場のみ)	令和5年7月28日 14:00～ 16:00

<p>2 令和5年度 紫波郡医療介護 多職種連携研修 「かかりつけ医 等認知症対応力 向上研修会」</p>	<p>適切な認知症診療の知識・技術や認知症の本人とその家族を支える知識と方法、医療・介護の連携等に関する研修を実施し、認知症の発症初期から状況に応じた支援体制の構築を図るとともに、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するため、連携上の課題と対応について情報交換するなど、「顔の見える関係」づくりから実践的な多職種連携の構築を図る。</p> <p>○行政説明「認知症基本法の概要」 岩手県保健福祉部長寿社会課 主任主査 竹原 久美子 氏</p> <p>○講演 (座長：医療法人社団帰厚堂南昌病院 脳神経内科部長 佐藤 典子 先生)</p> <p>・講演1 演題：認知症本人の意向を尊重した生活支援とは？ 講師：岩手医科大学医学部内科学講座脳神経内科・老年科分野 助教 赤坂 博 先生</p> <p>・講演2 演題：認知症診療における本人の意思決定と治療選択の実際 講師：岩手医科大学医学部内科学講座脳神経内科・老年科分野 講師 石塚 直樹 先生</p>	<p>紫波町・矢巾町内の 医師、歯科医師、薬剤 師、看護師、保健師、 管理栄養士、リハビリ テーション専門職、心 理職、社会福祉士、介 護支援専門員、介護福 祉士、訪問介護員、地 域包括支援センター職 員等の在宅療養支援関 係者</p>	<p>63人 (会場28人、 オンライン 35人) 1回</p>	<p>令和5年 10月3日 18:30～ 20:00</p>
<p>3 令和5年 度 紫波郡在宅療 養・多職種連携 「アドバンス・ ケア・プランニ ング研修会」</p>	<p>紫波郡内における地域包括ケアの推進に向けて、在宅療養を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、アドバンス・ケア・プランニングや医療・ケアの取組（意思決定支援を含む。）について、地域の医療関係者や介護関係者、支援者等の理解を促進する。</p> <p>○講演 (座長：加藤胃腸科内科医院 院長 加藤 博巳 先生)</p> <p>・演題：ポスト健康寿命期のための心積もりとACP ・講師：岩手保健医療大学 臨床倫理研究センター長 清水 哲郎 先生</p>	<p>紫波町・矢巾町内の 医師、歯科医師、看護 師、言語聴覚療法士・ P.T.・O.T.、薬剤師、 介護職員、介護支援専 門員、相談支援員、医 療ソーシャルワーカー 等の医療・介護従事者、 保健師等の地域包括支 援センター職員や行政 職員、民生委員等の地 域支援者、盛岡圏域に 所在する基幹病院の地 域連携・在宅療養支援 担当職員等</p>	<p>59人 (会場35人、 オンライン 24人) 1回</p>	<p>令和5年 10月18日 18:30～ 20:00</p>
<p>4 ICTを活用 した医療・介護 連携研修会</p>	<p>医療と介護を要する75歳以上の高齢者が見込まれる中において、質が高く効率的な医療・介護サービスを提供するため、ICTを活用した情報共有・連携を推進する必要があることから、すでにICTを活用した医療・介護連携のシステムを導入し活用している地域における導入の契機や実践例、システムの全体像、メリット・デメリット等を学び理解を深めるもの。</p> <p>○講演 (座長：野崎内科・神経内科医院 院長 野崎 有一 先生)</p> <p>・講演1 演題：八戸地域でのICTを活用した情報共有と連携 講師：医療法人はちのへファミリークリニック (NPO法人 Reconnect) 理事長 小倉 和也 氏</p> <p>・講演2 演題：MeLL+(メリッ)を活用した多職種連携の実際～ 八戸医療生活協同組合での実践～ 講師：八戸医療生活協同組合 生協ケアプラン・かいごの相談室 所長 瀬川 祐介 氏</p> <p>・講演3 演題：八幡平市立病院における医療介護連携の取り組み 講師：八幡平市立病院地域医療連携室 主任兼社会福祉士 武内 晶 氏</p>	<p>紫波町・矢巾町内の 医師、歯科医師、看護 師、言語聴覚療法士・ P.T.・O.T.、薬剤師、 介護職員、介護支援専 門員、相談支援員、医 療ソーシャルワーカー 等の医療・介護従事者、 保健師等の地域包括支 援センター職員や行政 職員等</p>	<p>47人 (オンライ ンのみ)</p>	<p>令和5年 11月14日 18:30～ 20:00</p>

◆ 今後の主な予定（令和6年1月～令和6年3月）

- 令和5年度第2回紫波郡地域包括ケア推進協議会（令和6年2月15日18時30分～20時）
[協議内容]
・令和5年度事業報告及び令和6年度事業計画（案）等
- 紫波郡地域リハビリテーション研修会（令和6年2月21日14時～16時）
- 紫波郡地域包括ケア推進協議会ワーキンググループ会議(令和6年3月8日18時30分～20時)
[協議内容]
・日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面における主な取組等

◀ 講演会・研修会 ▶

◎7/28(金) 紫波郡医療介護連携入退院支援・連携研修会 ◯



矢巾町さわやかハウス 14:30 参加51名

テーマ①「入退院時に必要な対応について」

講師：岩手県立大学福祉学部 准教授 伊藤 隆博 先生

テーマ②「事例発表」

講師：岩手県立中央病院 退院支援看護師 佐々木 章江 氏
南昌病院 医療相談員 吉村 賢人 氏

訪問看護ステーションやはば 看護師 佐々木 夏子 氏
こずかたケアプランセンター 介護支援専門員 高橋 順子 氏

◎9/12(水) 紫波郡医師会学術講演会 ◯



メトロポリタンNW/ハイブリット 19:30 参加27名

座長：せき内科胃腸クリニック 院長 関 英政 先生

演題 「2型糖尿病治療の選択肢としての

経口GLP-1受容体作動薬への期待」

演者：かねこ内科クリニック 院長 金子 能人 先生

◎10/2(水) 紫波・矢巾地域医療連携カンファランス ◯

ホテルニューカーリーナ/ハイブリット 19:00 参加31名

座長：南昌病院循環器内科 部長 市川 隆 先生

講演1 「当院での薬物加療の現状」

演者：盛岡赤十字病院循環器内科 副部長 田中 健太郎 先生

座長：盛岡赤十字病院循環器内科 部長 小澤 真人先生

講演2 「花北地域における心不全病診連携の取り組み」

演者：岩手県立中部病院第1循環器内科長 石曾根 武徳 先生

◎10/8(水) かかりつけ医認知症対応力向上研修 ◯

紫波町情報交流館/ハイブリット 18:30 参加63名

行政説明：「認知症基本法の概要」岩手県保健福祉部長寿社会課
主任主査 竹原 久美子 氏

座長：南昌病院脳神経内科 部長 佐藤 典子 先生



講演1 「認知症本人の意向を尊重した生活支援とは？」

演者：岩手医科大学医学部内科学講座

脳神経内科・老年科分野 助教 赤坂 博 先生

講演2 「認知症治療における本人の意思決定と治療選択の実際」

演者：岩手医科大学医学部内科学講座

脳神経内科・老年科分野 講師 石塚 直樹 先生



◎10/18(水) 紫波郡医療介護連携 ACP 研修会



紫波町情報交流館/ハイブリット 18:30 参加59名

座長: 加藤胃腸科内科医院 院長 加藤 博巳 先生

演題 「ポスト健康寿命期のための心積もりとACP」

演者: 岩手保健医療大学臨床倫理研究センター長 清水 哲郎 先生

◎11/14(火) 紫波郡医療介護連携 ICT 研修会



紫波町情報交流館/ハイブリット 18:30 参加47名

座長: 野崎内科・神経内科医院 院長 野崎 有一 先生

講演1 「八戸地域でのICTを活用した情報共有と連携」

演者: 医) はちのへファミリークリニック (NPO法人Reconnect)

理事長・院長 小倉 和也 先生



講演2 「MeLL+(メルタス)を活用した多職種連携の実際」

演者: 八戸医療生活協同組合

生協ケアプラン・かいごの相談室 所長 瀬川 祐介 氏

講演3 「八幡平市立病院における医療介護連携の取り組み」

演者: 八幡平市立病院地域医療連携室

主任兼社会福祉士 武内 晶 氏

◎11/16(木) 紫波郡医師会共催講演会



やはぱーく/ハイブリット 19:00 参加32名

座長: せき内科胃腸クリニック 院長 関 英政 先生

講演1 「当院でのCKD診療」

演者: 三愛病院附属矢巾クリニック泌尿器科

科長 鈴木 徹 先生



座長: 三愛病院附属矢巾クリニック 院長 藤島 幹彦 先生

講演2 「CKDと血尿: 両診療ガイドライン

-2023年度版から考える」

演者: 岩手医科大学医学部内科学講座

腎・高血圧内科分野 講師 吉川 和寛 先生

◎11/29(水) 糖尿病性腎症重症化予防研修会

アートホテル/ハイブリット 19:00 参加23名

座長: せき内科胃腸クリニック 院長 関 英政 先生

演題 「糖尿病性腎症重症化予防に向けた検査と薬物治療」

演者: 岩手医科大学医学部内科学講座 糖尿病・代謝・内分泌内科分野

教授 石垣 泰 先生

紫波郡医療介護連携ACP研修会

令和5年10月18日(水) 於：紫波町情報交流館

健康寿命期のための心積もりとACP

岩手保健医療大学臨床倫理研究センター

センター長 清水哲郎先生



高齢者ケアの領域では、現在「健康寿命の延伸」、つまり日常生活が自立した時期をできるだけ長くすることに関心が集まっています。しかし、たとえ生命に関わるような疾患に罹らなくても、老いによる衰えは遅かれ早かれ進行して、いつか介助が必要となるものです。私は、そのような時期を「ポスト健康寿命期」と呼び、ここを「老いによる人生の最終段階」と見ることを提唱しています。この時期にある高齢者が最期まで自分らしく、充実した日々を前向きに生きられるようにサポートすることが重要です。そのため

には、本人や家族が老い衰えていく時期をどう暮らしていこうかと元気な時から心積りすること、さらに医療や介護をどうするかについて、本人を中心とした関係者たちがACPを進めて、暮らしとケア（ここでは「ケア」を医療も含む意味を持つ語とします）について話し合い、合意形成を心掛けることが期待されます。こうしたことについていくつかのポイントを提示します。

1. エンドオブライフ・ケア* (EOLC) とアドバンス・ケア・プランニング (ACP)

英国のナショナル・ヘルス・サービス (NHS) はEOLCを「人生の最後の数ヶ月ないし数年の段階にある人々へのサポートである」と定義し、かつ、その時期について「本人が必要とする時に始めるのが適切であり、数日間で終わることもあれば、数ヶ月間、数年間にわたって続くこともある」としています¹⁾。そして、EOLCを実施するに際して重要な留意点として「ケア提供者は本人にその願いや好みを聞き、ケアのプランを立てようとして本人と一緒に検討する際に、それらを考慮」することを挙げています¹⁾。ここで「ケアのプランをたてるための検討」一般をNHSは「ケア・プランニング」と呼び、その下位区分一つとして、「本人の意思決定を進める能力が失われた場合に備えて」予め (in advance) しておくケア・プランニングを「アドバンス・ケア・プランニング」(以下、ACP) としています²⁾。

ACP自体は話し合いのプロセスを指していますが、その結果できるものとして一般には、従来のリビング・ウィル(死が近い状況で、心肺停止時の心肺蘇生、人工呼吸、人工的水分・栄養補給等について「して欲しい・して欲しくない」を予め意思表示したもの)や代理人指名(自分が意思決定に参加できなくなった時に代わりに参加してもらう人を予め決めておくこと)が考えられています。が、NHSはこれらに先立って「事前希望表明」(Advance

Statement) をすべての人に勧めています²⁾。これは本人が人生の最終段階においてどのような日々を望み、どのようなことをして欲しいかを予め自由に表明しておくもので、「毎日一回はビバルディの『四季』を聞かせて欲しい」といったことでも良いのです。このような本人の希望中心のACPは日本にもよく馴染むのではないのでしょうか。医療側が知りたいことばかりを聞かないで、本人から発する希望を聴くことに重点をシフトすると良いのではないかと思う次第です³⁾。

2. 《老いによる弱さ》の進行

古来、人は老いを「衰える」、「弱くなる」といったこととして理解してきました。老年医学も弱っている状態を frail(形容詞)と、「弱っている」と判断する時に注目していること(=弱さ)を frailty(名詞)という用語を使って研究対象にしています。ここでこの領域で2通りの「弱さ」の用法がありますので、誤解を避けるために説明しておきます。

(1) 「自立している」と「介護を要する」の中間状態である「フレイル」

日本老年医学会は海外の研究の一つの流れを受けて、自立した状態(健康寿命)から足腰の弱さが進んで、脆弱な状態になり(=フレイル)、放置すると要介護になるが、ここでリハビリや食生活に気を付ける等の対応で自立状態への回復が可能である、という状態を「フレイル」と呼ぶよう提唱しています⁴⁾。フレイルは「できる」と「できない」の中間状態であるとも説明されます。そこでフレイルという状態よりも弱さが更に進む(「できない」になる)と、もうフレイルではなく、「障害」「要介助/要介護」といった用語が使われます。こうした用語法は、「フレイル予防により健康寿命の延伸を図ろう」というような文脈で使われています。

(2) 進行する「弱さ」(frailty:老弱)

日本語の用語「フレイル」の以上の用法とは別の用法が英語にはあります。それは「老弱(frailty)は進行し、要介護も老弱が進んだ状態であり、遂には死に至る」というものです。疾患の進行に伴い身心の機能が下がっていく凶(リンの凶などと称されます)をご覧になったことがあるのではないかと思います⁵⁾。この凶は疾患の軌跡(トラジェクトリー)を描いたものになりますが、がん疾患、臓器不全と並んで老弱(frailty)のトラジェクトリーが示されています。これはまさに frailty が進行し、死にいたるもので、長期にわたって緩い右下がりのグラフになります。

さて、老弱を進行するものと見ると、進行の程度を計る国際的に共通の尺度が研究のためにも臨床応用のためにも欲しくなります。そしてそれは「臨床的的老弱度スケール」(Clinical frailty scale)としてすでに使われています⁶⁾⁷⁾。これには9つのステージがありますが、そのうち4番目から8番目までが、老弱の進行の諸段階にあてられています。この限りでは、認知症を伴わない場合についての尺度ですが、同スケールの作成者は、認知症が進むことによる老弱の進行程度も付記しており、これを併用することにより、老いによる弱さの進行程度を臨床的に判別し、治療・ケアに活かすことができるでしょう⁸⁾⁹⁾。

3. ポスト健康寿命期はどのくらいの長さだと言えるか

最後に、健康寿命が終わった後、私たちはどのくらいの期間、介助されながら生きること

になるかについて見ておきましょう。

厚生労働省のサイトでは、この期間を平均寿命と健康寿命の差として計算しています¹⁰⁾。それによると2019年には男性は平均寿命81.41歳、健康寿命（平均）72.68歳ですから、ポスト健康寿命期は差し引き8.73年と計算されます。同様に女性も、平均寿命87.45歳、健康寿命75.38年で、差し引き12.06年となります。行政等も現在この考え方で見積もっている場合が多いでしょう。

実は、上記サイトでは長らく2010年のデータを使って以上と同様の説明をしていました。私はもっと新しいデータに更新しなかったのが、WHOのデータを使って計算してみました（表1参照）¹¹⁾。この場合、例えば平均寿命は「誕生時の寿命の見込み」を見ることになります。そうすると、ポスト健康寿命期は2019年で男性8.9年、女性11.4年と、先の厚生労働省のサイトとまあまあ同様の数字になったのです。

表1 WHOの統計による平均寿命および平均健康寿命（日本の部分）

年	誕生時の寿命の見込み			誕生時の健康寿命の見込み			誕生時のポスト健康寿命期の見込み (平均寿命－平均健康寿命)		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
2019	84.3	81.5	86.9	74.1	72.6	75.5	10.2	8.9	11.4
2015	83.6	80.7	86.4	73.6	72	75.1	10	8.7	11.3

年	60歳時の寿命の見込み ²⁾			60歳時の健康寿命の見込み ²⁾			ポスト健康寿命期間 60歳時の見込み		
	全体	男性	女性	全体	男性	女性	全体	男性	女性
2019	86.3	83.9	88.6	80.4	78.8	81.8	5.9	5.1	6.8
2015	85.9	83.4	88.1	80	78.4	81.5	5.9	5	6.6

¹⁾ 寿命および健康寿命の見込みはWHO(2020)¹¹⁾のデータを使用。ポスト健康寿命期はWHOデータに基づき計算した、参照文献9に掲載した表を1部割愛して転載した。

ところで、表1にありますように、WHOのデータには、平均寿命と健康寿命について「60歳時の見込み」というものもあったのです。これは、60歳まで生きた人が今後どのくらい生きる見込みか、また、60歳までずっと健康寿命であった人が、今後どのくらい健康寿命であり続ける見込みかという平均値でしたが、これでポスト健康寿命期の見込みを計算すると男性5.1歳、女性6.8歳で、先の厚生労働省の数字やWHOの誕生時の見込みと比べると、大分異なる数字です。この差の由来は、平均寿命については誕生時と60歳時とで2歳ほどしか延びていませんが、健康寿命については6歳も延びており、ポスト健康寿命期が差し引き4年ほど縮まったためだと分ります。言い換えると、誕生時の健康寿命の見込み平均値には、0歳から60歳までに傷病により介助が必要になった方のデータも計算に入っていて、健康寿命の見込み値を（60歳時のそれに比して）6歳も下げています。60歳時の健康寿命の見込みにはそうしたデータは入っていないので、60歳以降の健康寿命の終わり方にも、老いによる弱さの進行によるほかに、事故や疾患による場合も含まれるとはいえ、誤差は大分少なくなっていると言えるでしょう。

更に東京都はさらに5歳加えて65歳の時点での今後の見込みを、要支援、要介護認定者の実数を基に計算しています¹²⁾。また、平均寿命の見込みを「健康寿命の平均＋要支援ないし要介護期間の平均値」として計算しているところが特徴的です。健康寿命の終りをどこにするかについては、「要支援1と認定された時点」と「要介護2と認定されたら時点」という2通りの場合を示しています（表2）。いずれもポスト健康寿命期の長さについてこれまで流布していたものに比して相当短い数値になっています。

表2 東京都による65歳健康寿命と65歳平均障害期間 (2021)

要支援1で線引きした場合				
東京都	男性		女性	
	65歳健康寿命	65歳平均障害期間	65歳健康寿命	65歳平均障害期間
	81.37	3.34	82.99	6.66

要介護2で線引きした場合				
東京都	男性		女性	
	65歳健康寿命	65歳平均障害期間	65歳健康寿命	65歳平均障害期間
	83.01	1.69	86.19	3.47

東京都「令和3年都内各区市町村の65歳健康寿命」に基づいて作表した。

<https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/plan21/65kenkou.html> (2023,11.30確認)

ポスト健康寿命期の始まりについては、私は要介護1になった時点で線引きしたいのですが、その点は今後の課題として、WHOの60歳時の見込みと比べると、65歳時に視点を置く東京都のデータはより実情に近いのではないのでしょうか。また、人生の最後のひとまとまりのステージとして、ポスト健康寿命期を人生の最終段階（エンドオブライフ）と見ることが適当ではないのでしょうか。

岩手県紫波郡の臨床に携わっている皆様はどう思われますか。

参考文献

- 1) National Health Service, What end of life care involves. <https://www.nhs.uk/conditions/end-of-life-care/what-it-involves-and-when-it-starts/> (2023.8.2 確認)
- 2) NHS, National end of life care programme: Capacity, care planning and advance care planning in life limiting illness: A Guide for health and social care staff. 2008 http://www.ncpc.org.uk/sites/default/files/ACP_Booklet_June_2011.pdf (2023.12.24 確認)
- 3) 清水哲郎, 医療・ケア従事者のための哲学・倫理学・死生学, 医学書院, 2022
- 4) 日本老年医学会, フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント, 2014年5月. https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/info/topics/pdf/20140513_01_01.pdf (2023.8.2 アクセス)
- 5) Lynn J, Perspectives on care at the close of life: Serving patients who may die soon and their families, JAMA 285 (7), 925-932, 2001.
- 6) Rockwood, K. & Theou, O., Using the Clinical Frailty Scale in Allocating Scarce Health Care Resources, Canadian Geriatrics Journal, 23(3):254-259, 2020.
- 7) 会田薫子, 高齢者のためのACP: frailty の知見を活かす, 清水哲郎・会田薫子・田代志門編著, 臨床倫理の考え方と実践: 医療・ケアチームのための事例検討法, 110-118, 東京大学出版会, 2022
- 8) 清水哲郎, 認知症の方の最善を考えると意思決定支援, 看護技術 68(6):4-14, 2022
- 9) 清水哲郎, 高齢者ケアの現場で《生・死》と《老い》を哲学する: 臨床死生学的考察, 老年精神医学 34(9): 824-834
- 10) 佐藤敏彦, 平均寿命と健康寿命, 2022.12.5 更新, <https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/hale/h-01-002.html#:~:text=2019>
- 11) WHO, Life expectancy and Healthy life expectancy : Data by country, 2020 <https://apps.who.int/gho/data/view.main.SDG2016LEXv?lang=en> (2023.11.23 確認)
- 12) 東京都, 令和3年 65歳健康寿命算と65歳平均障害期間 (都区市町村の状況): 令和3年 都内各区市町村の65歳健康寿命, <https://www.hokeniryo.metro.tokyo.lg.jp/kensui/plan21/65kenkou.html> (2023年12月確認)

紫波郡医師会共催講演会

令和5年11月16日(木) 19:00 於：矢巾町やはばーく

当院でのCKD診療

三愛病院附属矢巾クリニック泌尿器科
科長 鈴木 徹 先生

慢性腎臓病(CKD)の危険因子には高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、喫煙、腎臓病の家族歴など様々なものが関与しています。

CKD患者に対しては検尿、採血そしてUS/CTでの尿路スクリーニングを施行し、水腎症の有無やADPKD、無形性や低形成腎、腎萎縮の状況などを把握します。次に生活習慣の改善や食事指導を行います。

喫煙は慢性腎臓病を発症、また進展させる危険因子ですので禁煙を勧めます。さらに、慢性腎臓病の進展を阻止するために疲労を起こさない程度の定期的な運動を勧めます。

食事管理も大切で食塩制限は腎機能保護に重要です。

CKD診療ガイドライン2023(以下 CKD 2023)でもCKD患者において高血圧と尿蛋白が抑制されるため、6g/日未満の食塩摂取制限を推奨すると記載しています。当院では日本高血圧学会 減塩・栄養委員会が推奨するスポット尿での食塩摂取量推定ツールを用いて算出しています。一日あたりの食塩摂取量6g未満を目標に減塩指導に取り組んでいます。

当院では管理栄養士が常勤しており、食塩制限、蛋白質制限、カリウム制限、エネルギー制限などで食事分析や栄養指導を行っています。

血圧管理も重要です。CKDを進行させない降圧目標は130/80mmHg未満になります。CKD患者への降圧薬は年齢や尿蛋白の有無、CKD stageを参考にして選択しています。

貧血管理としてはHb 11~13g/dLを目標にしています。

鉄欠乏があれば鉄剤投与を先行させ、必要時はESAやHIF-PH阻害薬を投与しています。

尿酸値の目標は6.0mg/dL以下とし、フェブキソスタットを用いて尿酸低下療法を行っています。

脂質管理としてはLDL-C 120mg/dL以下を目標にスタチンやエゼチミブを投与しています。

CKD-MBD管理としてはCKD-MBDガイドラインを参考に補正Ca 8.4~10.0 mg/dL、P 2.5~4.5mg/dL、intact-PTH 65pg/mL未満を目標として活性型ビタミンD製剤等で調整しています。

代謝性アシドーシスの管理としては、CKD G3b期から血液検査に静脈血ガス分析を加え、 HCO_3^- が22mmol/L未満となったら炭酸水素ナトリウムを一日当たり1.0~1.5gから開始しています。

球形吸着炭は、SGLT2阻害薬の投与が難しい高齢者やCKD G4-5患者等に投与しています。

DKDの治療としては、従来のACE阻害薬/ARBの他に、近年SGLT2阻害薬が使用可能となりeGFR低下速度(Δ eGFR)が大幅に改善されました。DAPA-CKD試験において、ダパグリフロジン10mgは主要評価項目(心腎関連イベント)の相対リスクを39%、総死亡の相対リスクを31%低下させたと報告されました。

DKD治療において、SGLT2阻害薬は非常に有用な薬であり、 Δ eGFRも大幅に減少しましたが残余リスクはあります。

更なる治療として、KDIGO 2022では新規MR拮抗薬、GLP-1受容体作動薬が追加されました。新規MR拮抗薬(フィネレノン)は、ミネラルコルチコイド受容体(MR)の過剰活性化をブロックすることで腎臓の炎症や線維化を抑制します。今後は当院でも新規処方予定です。

最後に、当院では動画での腎臓病教室を始めました。QRコードを載せますので紫波郡医師会の先生方も一度視聴していただき忌憚のないご意見をいただけたら幸いです。

慢性腎臓病の方へ
(慢性腎臓病についての動画視聴のご案内)

慢性腎臓病は自覚症状が少なく、腎臓のはたらきが慢性的に低下する病気です。
日常生活や食事内容の注意事項を知り、慢性腎臓病の悪化を防ぎましょう。
診察の待ち時間ある日は、帰宅後ご家族と視聴してみましよう。
ご視聴後はアンケートにご協力をお願いします。



三愛病院附属矢中クリニック 外来

※←QRコードを読み取り
動画をご覧ください。

紫波郡医師会共催講演会

令和5年11月16日(木) 19:00 於：矢巾町やはばーく

「CKD」と「血尿」

両診療ガイドライン2023年版から考える

岩手医科大学医学部内科学講座 腎・高血圧内科分野

講師 吉川和寛先生



本邦における腎臓内科医への道は、新専門医制度でも大きくは変わらず、まずは基本領域専門医として「日本内科学会内科専門医」を取得し、その後サブスペシャリティ領域専門医として「日本腎臓学会腎臓専門医」を取得する、という2段階方式となっている。岩手県は腎臓専門医数全国最少（24名：2020年5月統計）であったが、当科から新規の腎臓専門医が4名誕生し、これを脱した。

「死」までの道のり (trajectories of dying) 1)の中で、腎臓内科は特にorgan failureとして「腎不全」、その後「透析（腎臓【ない】科）」すなわちfrailtyというphaseを、加えて腎移植に至ると再度organ failureのphaseに戻るといふ、極めてlong spanの患者管理を担当する。これは日本腎臓学会が「腎臓専門医が取り扱う領域」として1)慢性腎臓病の診断・治療と腎代替療法への導入、2)腎代替療法を受けている患者のマネジメント、3)急性腎障害の治療、4)高血圧、腎血管疾患の診断・治療、5)水電解質、酸塩基平衡異常の診断・治療、として定義している通りである。

わが国の透析患者数は引き続き増加しており(2021年末現在約35万人)、国は「2028年までに新規透析導入数を35,000人以下に減少させる」ことを目標に掲げている。2021年には新規透析導入患者数は減少に転じ、死亡透析患者数が増加に転じたことをも鑑みると、総透析患者数の減少がようやく現実味を帯びてくる。

本年(2023年)、当科も関与して「エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン2023」と「血尿診断ガイドライン2023」の2つが改訂された。CKD診療ガイドラインでCQ(Clinical Question)が大きく増えたのは生活習慣と薬物投与/薬物治療の章で、前者では口腔ケア、便通管理、適度な睡眠時間の確保、ワクチン接種の意義などが謳われ、後者ではCKD G4/G5患者でのRA系阻害薬を一律には中止しないことや、PPIの長期的併用は治療上必要な場合のみ使用することが提案され、シックデ

イにおける薬物（例：NSAIDs、ビグアナイド、SGLT2阻害薬）の中止などについても言及された。他、CKDの定義や用語に関する修正、0.5g/日以上 of 蛋白尿もしくは蛋白尿・血尿とも陽性の場合には腎生検を考慮すること、CKDリスク因子に対し多面的に介入すること、降圧目標（診察室血圧）と推奨降圧薬、SGLT2阻害薬やミネラルコルチコイド受容体拮抗薬の使用、多職種による生活習慣に関する教育的介入および腎代替療法の説明・教育、保存期CKD患者の目標Hb下限値が10 g/dLに引き下げられたこと、CKD-MBDに対するCa非含有P吸着薬の使用、ADPKD患者において50歳未満でeGFR>60mL/分/1.73m²かつ忍容性のある患者に限って血圧110/75 mmHg未満の厳格な降圧療法の実施、など多数盛り込まれた。

血尿診断ガイドラインは2013年以来の改訂であるが、大半がBQ (Background Question) でCQはわずか3つ（内科領域1つ、泌尿器科領域2つ）となった。基本的に糸球体性血尿を腎臓専門医、非糸球体性血尿を泌尿器科専門医へ紹介するが、診断や対応に苦慮する際には双方向にコンサルトを行うことが明記された。

【参考文献】

- 1) Lunney JR, et al. J Am Geriatr Soc; 50(6): 1108-12, 2002.



〈 第1会場 〉



〈 第2会場 〉

紫波郡医師会共催講演会

令和5年11月29日(水) 19:00 於：アートホテル

「糖尿病性腎症重症化予防に向けた検査と薬物療法」

岩手医科大学医学部内科学講座
糖尿病・代謝・内分泌内科分野

教授 石垣 泰 先生

座長： せき内科胃腸クリニック

院長 関 英 政 先生



令和5年11月29日アートホテルにて「糖尿病性腎症重症化予防に向けた検査と薬物治療」と題して講演伺った。冒頭、「糖尿病」という呼称の変更に関する問題、糖尿病に対する「ステイグマ」の問題についても解説いただいた。



糖尿病に対する誤解や偏見を払拭しようと

「糖尿病学会」と「日本糖尿病協会」などは糖尿病の新たな呼称として英語の病名に基づいた「ダイアベティス」とする案を発表した。糖尿病は血糖値が高い状態が続いて、悪化すると腎臓病や失明、神経障害などにつながる病気で、国内の患者はおよそ1000万人以上とされている。2つの団体では、現在の糖尿病という病名は糖が尿に出ない患者も多く症状を正確に表していないうえに「尿」という言葉が不潔なイメージにつながり誤解や偏見を生んでいるなどとして、新たな呼び方を検討していた。その結果、学術的に正しく、国際的にも受け入れられやすいことなどから英語の病名をカタカナにした「ダイアベティス」という呼称とする案でまとまった。一方で病名自体の正式な変更はすぐには難しいことから今には後1年程度をかけて、患者や行政をはじめ社会全体の合意を得ていきたいとしている。

ステイグマとは一般に「恥・不信用のしるし」「不名誉な烙印」を意味する。ある特定の属性により、言われぬ差別や偏見の対象となる。糖尿病の場合には、例えば生命保険に加入できない、住宅ローンを組めない、結婚の障壁になる、就職に不利になる、などがあげられる。なぜステイグマが生じるかという、治療手段が限られていた過去のイメージが定着してしまい、事実とは異なるイメージが独り歩きすることなどが考えられる。たとえば「糖尿病に罹患すると寿命が10年短くなる」というのは医療従事者もよくいっていた。しかし実際には糖尿病患者と一般人口の平均余命にはほとんど差がないことが報告されており糖尿病治療の進歩とともに予後は大きく改善しており、われわれ医療従事者がまずは正しい認識を持つ必要がある。そして誤ったイメージを払拭し、いわれなき差別には不当であると社会に対して発信していかなければならない。一般的にステイグマは、明らかな力関係があるときに生じるといわれている。医療従事者一患者関係は上下関係になりやすく、関係性の構築が非常に重要に

なる。医療従事者が使う言葉についても慎重に選ぶよう提言がなされており、例えば「療養指示」、「糖尿病なんだから」、「血糖コントロール不良」、「理解力が足りない」、「治そうとする意識が低い、意思が弱い」などの言葉は避けるように提言されている。糖尿病とともに生活する人々の気持ちを削いだり、恐れや罪の意識を負わせることは避けなくてはならない。

「糖尿病性腎症重症化予防」に関しては、腎症の進展と病期分類は臨床的に尿中アルブミン排泄量と糸球体濾過量 (e-GFR) によって評価する。その他尿沈渣、腎不全の評価としてこれらの検査に加え、血清電解質 (K, Ca, P, Mg) 等の検査が必要となる。糖尿病性腎症の糸球体機能あるいは組織変化は、一般的には尿中アルブミン排泄量の増加としてとらえられ、随時尿で30mg/gクレアチニン未満を第1期 (腎症前期) とし、これを超えると腎臓に機能あるいは組織障害があるとされ、第2期 (早期腎症期) と判定される。さらに300mg/gクレアチニン以上になると定性検査による尿蛋白持続陽性状態となり第3期 (顕性腎症期) と判定される。e-GFRが30ml/分/1.73m²未満になると第4期 (腎不全期) とする。腎不全が進行し透析療法に至った状態を第5期 (透析療法期) とする。ただし、すべてがこのような臨床経過をたどるとは限らず、e-GFRと尿中アルブミン値が乖離する例が増えている。

腎症の発症や進展予防に対して食塩摂取量は高血圧合併や顕性腎症の場合は1日6gが推奨される。タンパク質摂取量に関しては上限をエネルギー摂取量の20%未満とすることが望ましいとされている。顕性腎症:第3期の場合、低タンパク質食を0.8~1.0g/kg目標体重/日を考慮する。

肥満是正、禁煙、血糖、血圧、脂質の管理は重要であるが、血糖降下薬に関しては近年SGLT2阻害薬が腎機能低下や末期腎不全への進行を含む腎複合エンドポイントに対するリスクを有意に低下させることが報告されている。またGLP-1受容体作動薬も顕性アルブミン尿の発症および持続を有意に抑制することが示唆されている。高血圧合併例では微量アルブミン尿、タンパク尿がない場合はRAS系、ACE、ARB阻害薬、Ca拮抗薬または利尿薬ARBまたはACE阻害薬を選択することが推奨されている。

2型糖尿病の薬物療法に関しては病態に応じた治療薬の選択の推奨を一步進め、①日本人2型糖尿病の病態に合った薬物選択を行えること、②わが国における2型糖尿病を持つ人の処方の実態を反映したものであること、③心臓病や腎臓病などの考慮すべき併存症がある場合にはそれらに対する効果を期待することをコンセプトとし、実践的な2型糖尿病の薬物療法のアルゴリズムが2022年9月に作成された。2型糖尿病の人にとって最も重要な「安全に血糖を下げること」を最優先として、最初のステップで病態に応じた薬剤の選択、インスリン分泌不全とインスリン抵抗性の評価を行う。2型糖尿病の病態をある程度判断できる指標として肥満の有無が採用された。BMI25kg/m²以上であればインスリン抵抗性を想定する。BMI以外にもインスリン抵抗性を想定できる指標としてウエスト周囲径 (男性85cm以上、女性90cm以上) が挙げられるが、インスリン抵抗性が病態の主体である人における候補薬剤としてはビッグナイ

ド薬、SGLT2阻害薬、チアゾリジン薬、さらにインスリン分泌促進作用を有するものの体重減少効果が期待できるGLP-1受容体作動薬、インスリン抵抗性の改善作用が想定されているイメグリミンが候補になる。BMI25未満の非肥満はインスリン分泌不全が病態の主体であることから、インスリン分泌促進作用がある薬剤を中心に選択する。DPP-4阻害薬は高齢者への処方例がきわめて多く、安全性と有効性の観点から非肥満2型糖尿病ではよい適応と考えられる。SU薬もインスリン分泌促進薬であり、適応となるが、低血糖のリスクが高く、特に高齢者などではその適応は慎重に判断する必要がある。食後高血糖が顕著な人に対してはグリニド薬や α -GIが候補となる。またメトフォルミンは日本人においては非肥満でもその血糖改善効果は同程度であることから非肥満例でも候補の一つになる。

安全性への配慮としてアルゴリズム本体とは別に各薬剤の血糖降下作用の強さ、低血糖のリスク、各種臓器障害（腎障害、肝障害、心血管障害）等を有する人における注意すべき点を示した。さらに考慮すべき2型糖尿病を持つ人の背景として、服薬継続率と費用がアルゴリズムでは取り上げられておる。薬剤の服薬が煩雑なものは継続率が低いことが知られており服薬回数をなるべく減らし、一包化や合剤の使用を含めた服薬管理が重要と考えられている。また各種糖尿病治療薬の薬価はまちまちで、高価な薬剤を選択することは糖尿病を持つ人の大きな負担となるため配慮が必要になる。

2型糖尿病は遺伝的な要因と環境要因の関わり、インスリン分泌不全とインスリン抵抗性の関わりが一人ひとり違うなかで多くの糖尿病治療薬が発売され、治療の選択肢が増えてきたが、一方でどのように薬剤を選ぶかが難しい時代になってきた。この様な状況で治療薬を選択する助けとなるアルゴリズムが発表されたことは最適な糖尿病治療を受けることに役立つこととなる。

(文責 関 英政)



※紫波町・矢巾町担当者も参加

エッセイ

「チャンピオン」

渡辺内科医院 渡 邊 立 夫

私の高校の同級生だったT君が、5期務めていたM市長選挙に敗れた。

今回の選挙は、多選批判もあり劣勢を予想されていた。選挙前、毎月ある同級会では、口さがない同級生からも露骨に「もうやめろ」という声も聞かれたが、彼は何時ものように「うるせいわ」と漫才のような掛け合いをしていた。でも、その横顔は一寸だけ寂しげだった。

選挙は、惜敗ではなく惨敗であった。

選挙結果を報道するテレビの前で、私の頭の中ではアリスの「チャンピオン」の曲がガンガンと流れていた。「今、あいつはチャンピオンだ」と胸が熱くなった。

引退することもできたのに、諸般の事情もあったと思うが彼は逃げなかった。負けると分かっている喧嘩も、時にはやらねばならない時もある。彼は逃げずに、あえて戦い敗れることを選択した。天晴れな負けっぶりだった。

やっぱり君はチャンピオンだ。同級生として尊敬に値する。この20年間お疲れさんでした。これからも楽しく飲もう。

アリス～チャンピオン～

つかみかけた 熱い腕を
振りほどいて 君は出てゆく
わずかに震える 白いガウンに君の
年老いた 悲しみを見た
リングに向かう 長い廊下で
何故だか急に 君は立ち止まり
ふりむきざまに 俺に こぶしを見せて
寂しそうに 笑った
やがてリングと拍手の渦が
一人の男をのみこんで行った
You're king of kings



表 彰

★ 令和5年度岩手県医師会長表彰（地域功労）（令和5年7月9日）

みちのく療育園メディカルセンター 川 村 みや子 先生

南昌病院 小 原 進 先生

南昌病院 市 川 隆 先生

ふるだて加藤肛門外科クリニック 加 藤 典 弘 先生

田 金 順 弘 先生

★ 令和5年度紫波町表彰（民生功労）（令和5年11月12日）

足 澤 國 男 先生

★ 令和5年度紫波町表彰（教育文化功労・学校医）（令和5年11月12日）

はこざき脳神経外科クリニック 箱 崎 誠 司 先生

要望書の提出

「带状疱疹ワクチン接種助成及び 医療介護連携ICT化への協力依頼」

紫波町令和5年7月10日



矢巾町令和5年7月6日



編集後記

薬局の棚が空いている状況は、想像もしていませんでした。先生方も処方に必要な薬が不足しているために、診療に影響が出ているのではないのでしょうか。

医薬品の不安定供給は、ジェネリックメーカーの製造工程上の不正により、令和3年以降、業務停止命令等の行政処分が相次いだことと重ねて、新型コロナウイルス感染の流行によって需要が増したことで今尚続いております。

メーカー側も供給制限や販売停止等を余儀なくされ、供給不足の状況は現在回復できていません。厚生労働省によると、入荷不足の品目数は3,000以上と見ているようです。医療用医薬品全体の2割にあたるこのことです。メーカー側にとっても原薬価格の上昇、薬価の引き下げ、人件費の上昇、多品目少量生産など採算性の低下もあり、厳しい事情があるのも確かです。ここ数か月で改善するとはとても思えないのが現状です。

政府、厚生労働省には、早期に解決策を示していただき、より良い医療が提供できることを望むばかりです。

先生方の投稿（エッセイ・表紙の写真・絵画などなんでも構いません）を随時お待ちしております。ご意見・ご要望がございましたら医師会事務局までお寄せください。

E. 肌クリニック不來方 遠藤直樹

発行 紫波郡医師会 発行責任者 木 村 宗 孝
編集委員 遠 藤 直 樹
早 坂 朗

【事務局】 〒028-3614 岩手県紫波郡矢巾町大字又兵工新田第5地割335番地
TEL (019) 611-2211 FAX (019) 611-2216

万一の備えは 足りていますか?

所得補償保険の月額



医師の給与・報酬

+

従業員等の給与

+

その他費用※

地代家賃・機器リース等

必要な補償額

※その他費用は固定費(休診しても必要になる費用)が対象

簡単チェック▶

- ここ数年見直していない 従業員が増えた 適正な月額が分からない

✓が付いたら、お気軽にご相談ください。毎月5日〆切→翌月1日スタート

担当：高島・目黒

TEL.019-626-5550

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

身の回りには危険がいっぱい! 以下に心当たりはございませんか?

- ✓ 水害・地震で建物に被害があった場合、補償されるの?
- ✓ 一年前に入院して完治。保険に加入できないの?
- ✓ コロナウイルスに感染した場合の補償はないの?
- ✓ 福利厚生を充実させる商品はないの?



少しでも気になることがございましたら、**保険部**へご相談ください。

岩手県医師会会員の方、いわて医協組合員の方、専用の割引制度あり

担当：高島・目黒

TEL.019-626-5550

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