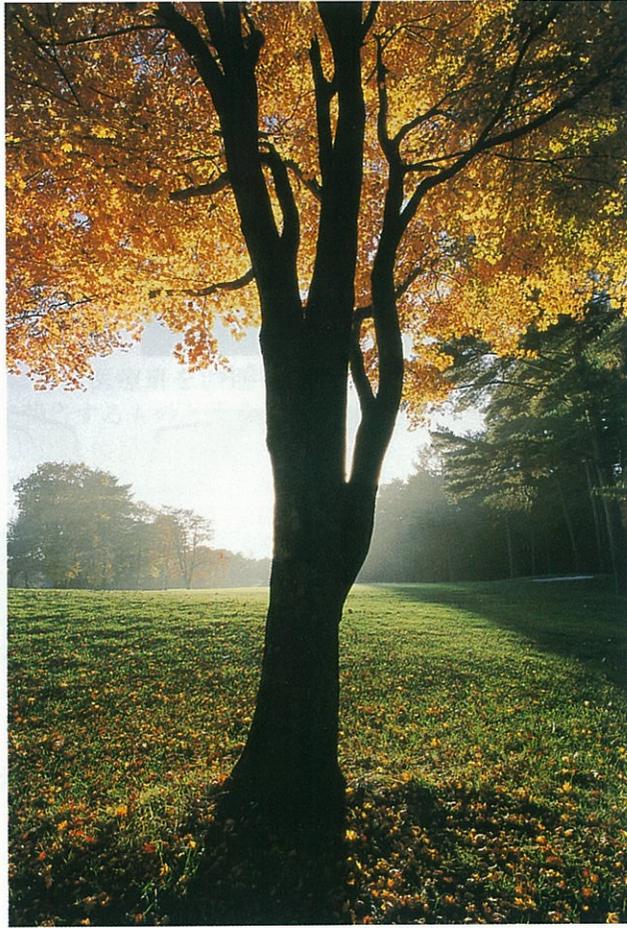


岩手郡医報

高橋 孝先生書



栃内 秀彦先生撮影

滝沢村の秋

Contents

- 岩手郡医師会主催災害医療—救急医療懇談会
- 基調講演『災害医療—救急医療体制について』
岩手県赤十字血液センター長 盛岡赤十字病院院長
- シンポジウム『21世紀の災害—救急医療体制の在り方』発言要旨
- 電子カルテを使い始めて
- 第53回岩手県医師会親睦野球大会に於て岩手郡医師会チーム善戦
- 県医師会親睦野球大会に参加して
- 第35回岩手県医師会親睦ゴルフ大会に参加して
- 編集後記

谷口 繁
及川 忠人
塚谷 栄紀
栃内 秀彦
三善 悟
坂井 博毅

2001.8.No.71
岩手郡
医師会

岩手郡医師会主催災害医療—救急医療懇談会

岩手郡医師会が主催し、郡内町村の保健課長、婦長さん方をお招きし、災害医療—救急医療に関する協定書の見直し、岩手郡医師会災害救急医療対策の見直し、保健福祉関連事業や地域健康講座の連携などについて、協議するために、平成13年9月20日(木)ホテルメトロポリタン盛岡で懇談会が開催された。その内容主旨を報告する。



挨拶する高橋会長



岩手郡医師会役員と岩手郡各町村役場保健・健康職員との協議会



救急医療懇談会出席者

講師 谷口 繁 先生
(盛岡赤十字病院長・岩手県赤十字血液センター長)

岩手郡医師会

高橋 牧之介	・高橋 孝
西島 康之	・八角 正司
根本 忠夫	・坂井 博毅
佐々木 久夫	・上原 充郎
篠村 達雅	・栃内 秀彦
及川 忠人	・久保谷 康夫

岩手郡町村関係

葛巻町 柴田 勇雄	(参事兼健康福祉課長)
久多良 謙一	(健康福祉課長補佐)

岩手町 根子 実	(健康福祉課長)
仁昌寺 幸子	(健康福祉課婦長)
西根町 田村 雄	(福祉課長)
工藤 道子	(福祉課看護副主任)
松尾村 伊藤 宏子	(保健福祉課長補佐)
松尾村 尾 淳子	(保健福祉課副主幹)
安代町 大森 力男	(保健福祉課長)
安代町 佐藤 敏夫	(保健福祉課長補佐)
玉山村 高橋 忠三郎	(保健福祉課長)
高橋 淵政之	(保健福祉課主事)
滝沢村 斎藤 和男	(健康推進課長)
斎藤 千澄	(健康推進課長補佐)
米沢 繁	(環境保健課長)

(敬称略)

災害時の医療救護活動に関する 協定書例

〇〇村（以下「甲」という。）岩手県医師会（以下「乙」という。）とは、災害が発生した場合の医療救護活動について、次の通り協定を締結する。

（趣旨）

第1条

この協定は、地域防災計画（以下「防災計画」という。）に基づき、甲が乙の協力を得て行う医療活動救護活動を円滑に実施するため、その実績に関し必要な事項を定めるものとする。

（医療救護班の派遣）

2. 乙は、前項の要請を受けたときは、岩手県医師会災害事故救急医療対策要綱に基づき、医療救護班を甲の指定場所に派遣するものとする。

（自主出動）

2. 乙は、前項の規定により医療班を派遣したときは、遅滞なく甲に報告するものとする。

3. 乙が前項の規定により医療班を派遣した後において、甲が前条に基づき医療班の派遣が必要と認めるときは、乙が派遣したときに要請があったものとみなす。

（医療救護班の業務）

第3条

医療救護班の業務は、次ぎのとおりとする。

- (1) 傷病者に対する応急処置
- (2) 後送医療施設への転送の要否及び転送順位の決定
- (3) 助産
- (4) 死亡の確認

（医療救護班の輸送）

第4条

医療救護班の輸送は、原則として甲が行う。

（救護所の設置）

第5条

甲は、災害の状況により必要に応じて救護所を設置する。

2. 甲は、前項に定めるもののほか、災害の状況により必要と認めるときは、医療救護活動が可能な被災地周辺の医療施設に乙の協力を得て救護所を設置する。

（使用医療品等）

第6条

●●●（以下「医療品等」という。）は、原則と

して甲が備える医療品とする。

2. 前項の医療品等の輸送は、原則として甲が行う。

（救護所における給食等）

第7条

救護所において必要とする給食および給水は、甲が行う。

（医療費）

第8条

救護所における医療費は、無料とし、患者に対しては請求しないものとする。

2. 後送医療施設における医療費は、患者が負担する。

（費用弁償）

第9条

甲は、次の各号に掲げる費用（甲の要請に基づき乙が医療救護活動を実施したときに要する費用に限る。）について、当該各号に定める額を負担する。

(1) 医療救護班を派遣したときの人件費は災害救助法（昭和22年法律第118号）の規定に基づく実費弁償の程度を基準として、甲・乙協議して定める額

(2) 医療救護班が調達した医薬品等を使用したときその使用した医薬品等の費用実費の額

(3) 後送医療施設及び救護所において行った医療救護活動に伴い、当該後送医療施設及び救護所の施設又は設備を損傷したときの当該施設又は設備の現状回復に要する費用実費の額

（扶助費）

第10条

甲は、医療救護班の医師、看護婦等が医療救護活動において負傷し、疾病にかかり、または死亡したときは、災害救助法の規定に基づき支給される扶助金の例により扶助費を支給する。

（医事紛争の措置）

第11条

医療救護班が医療救護活動により患者との間に医事紛争が生じたときは、乙は、直ちに甲に連絡するものとする。

2. 甲は、前項の連絡を受けたときは速やかに調査し、乙と協議の上誠意をもって解決のため適当な措置を講ずるものとする。

（報告）

第12条

乙は、医療救護活動終了後速やかに甲の定めるところにより医療救護活動従事者の氏名

岩手郡医師会 災害事故救急医療対策要綱 (改訂案)

及び人数その他医療救護活動の内容を、甲に報告するものとする。

(費用等の請求)

第13条

乙は、第9条の費用、第10条の扶助費(以下「費用等」という。)を請求するときは、甲の定めるところにより行うものとする。

(支払)

第14条

甲は前条の規定により費用等の請求があったときには、その内容を審査し、適当であると認めるときは、その費用等を乙に支払うものとする。

(協議)

第15条

この協定に定めていない事項又はこの協定について疑義が生じた事項については、甲・乙協議して定める。

(協議期間)

第16条

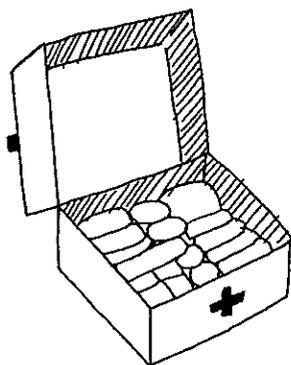
この協定の有効期間(以下協定期間という。)は、協定の締結の日から起算して1年間とする。ただし、この協定の有効期間満了の日の1月前までに、甲乙いずれからも何ら意思表示がないときは、更に期間満了の日の翌日から1年間この協定を更新するものとし、以後この例による。

この協定の証として、本書2通を作成し、甲、乙記名押印して、それぞれの1通を保有するものとする。

平成10年10月15日

甲

乙 社団法人 岩手郡医師会
会 長 高橋 牧之介



1 目的

岩手郡医師会は、岩手郡及び、その周辺における広域的災害事故発生時に、迅速かつ組織的に、救急医療援助活動の万全を期すために、本要綱を定める。

本要綱は、災害対策基本法及び、災害救助法に基づき、県医師会をはじめ、近隣医師会の協力の下に、救護班を設置し、対策本部および救護所を迅速に組織し、救急医療援助活動を実施するために必要な基本的事項等より構成される。

2 救護班の組織と活動

岩手郡医師会の救護班は、対策本部と救護所とを組織し、対策本部は、岩手郡医師会長、同副会長、救急担当理事および、郡医師会事務職員がこれにあたり、さらに予め定められた各救護所毎に救護所長を置くものとする。

2. 救護所は医師会会員及び、その従業員によって構成され、救急医療援助活動を実際に行うものとする。

3. 救護班の管理部は、岩手郡医師会本部に置き、郡医師会長は管理部長を兼任し、各救護班を統轄し、郡医師会副会長は対策本部長を補佐し、各救護所長、各班員を掌握し、各医師会会員、関係機関との連絡、各種情報の交換、衛生材料の確保、その他各救護所の円滑な活動に必要な業務等を行う。

3 救護所の設置と業務

管理部長は各町村本部長の要請に基づき、あるいは郡医師会として必要と認めた場合、予め指定した場所に救護所を設置し、救護所は搬送された傷病者の病状の判定と救急医療救護活動等を実施するものとする。

4 救護所の開設指定場所

岩手郡医師会の救護所は災害事故の規模内容に従って、必要に応じて予め予定された救護所設置予定場所に葛巻、西根、安代、松尾、玉山、滝沢、雫石の各町村に設置するものとし、原則として各町村に一ヶ所以上は確保するものとする。

5 岩手郡医師会会員の集合指定区分

各班の会員は、予め定められた救護所に集合するものとし、各班毎の班員構成と集

合指定区分はこれを別に定める。(付則(1)
—救護班編成および救護所設置予定場所)

6 救護所の組織と医薬品の確保

班員はそれぞれ看護婦、事務員、を適宜
帯同し、所定の救護所に終結し、救護所長
の指示に従い、行動活動するものとする。

救護所長は集合した医師の互選により対
策本部長の了承を得て決定する。

2. 医薬品及び衛生材料は、使用したもの
については、各地方自治体において負担す
るものとする。

3. 救護班長は、救急医療活動の概要につ
いて、出来る限りすみやかに、管理部長に
書面にて報告しなければならない。

7 連絡

災害事故発生時に、速やかに対処するた
め、次の手段を用いて管理部より各班への
指示、連絡を行うものとする。

①電話連絡網(付則7)

②防災無線

③アマチュア無線

(付則(3)アマチュア無線連絡網整備案)

④その他(パーソナル無線等)

8 身分の補償と損害補償

各町村長は、災害事故発生時の救急医療
救護活動中に、会員もしくはその帯同した
従業員が事故を受けたときは、災害対策基
本法第84条により、補償することとする。

但し医師会員については、原則として、
岩手県特別職災害補償規定により支給し、
その他の者については一般労働災害補償に
よる補償を支給するものとし、各町村の承
認を得てこれを決定する。

9 付則

(1) 救護所設置予定場所(案)

(2) 救護班編成および電話連絡網ネットワ
ーク(案)

(3) アマチュア無線連絡網整備計画(案)

(4) 制定変更日

制定日 昭和63年9月29日

改訂日 平成5年9月22日

再改訂日 平成10年9月16日

(5) 各町村との災害医療救護に関する協定
書(案)

岩手県医師会会長	高橋牧之介
同 副会長	西島 康之
同 副会長	高橋 孝
総務担当理事	八角 正司
	及川 忠人

付則

1) 救護所設置予定場所(案)

葛巻町：西島委員、近藤医院、国保葛巻
病院

岩手町：佐々木内科医院、坂井医院、県
立沼宮内病院

西根町：森整形外科医院、吉田内科医院
平館クリニック、国保西根病院

安代町：町立安代診療所、松誠会あしろ
診療所、町立田山診療所

玉山村：八角病院、洪民中央病院、玉山
岡本病院、成島整形外科医院

滝沢村：高橋医院、遠藤外科医院、飯島
外科医院、滝沢中央病院、栃内
第二病院

雫石町：高橋外科医院、篠村外科医院、
町立雫石病院、鶯宿温泉病院

松尾村：松尾診療所、東八幡平病院

2) 班編成および電話連絡網ネットワーク

管 理 部 長 高橋牧之介

副 管 理 部 長 西島 康之

副 管 理 部 長 高橋 孝

総務担当理事 八角 正司、及川 忠人

班編成

葛巻町：西島、近藤、高橋

岩手町：坂井、佐々木、熊谷、坂、佐渡、
塚谷、齋木、渡辺、千田

西根町：嶋、森、畠山、吉田、細井、小野

安代町：和田、藤沢

玉山村：八角、三好、清水、秋浜、岡本、
成島

滝沢村：高橋、栃内、遠藤、飯島、山田、
田村、土井尻

雫石町：杉本、桂、高橋(明)、久保谷、
高橋(孝)、篠村、谷藤

松尾村：及川、高橋(暁)、成島、伊藤(伊)、
鳥畑、伊藤(昭)

電話連絡網ネットワーク(別に定める)

3) アマチュア無線連絡網整備計画(案)

岩手県医師会アマチュア無線クラブ(整
備申請中)と連携をとり、岩手県医師会会
員およびその職場の従業員および家族に呼
びかけて、岩手県内緊急連絡網の整備を図
る。

また現在存在するメディカルネット盛
岡、松尾等との連携を密にして、岩手県
医師会地域内の連絡網の整備を計画する。

4) 改訂災害救護協定書(別紙参照のこと)

災害時救急医療指定医療機関

滝沢村

飯島医院
植田内科消化器科医院
遠藤医院
かなもり神経科内科クリニック
木村内科クリニック
こんの神経内科・脳神経外科クリニック
ゆとりが丘クリニック
高橋医院
高橋内科胃腸科クリニック
田村産婦人科医院
土井尻医院
松尾皮膚科
矢追医院
山口クリニック
山田小児科内科医院
サマリヤ眼科クリニック
医療法人社団松誠会滝沢中央病院
社団医療法人栃内病院第二病院

雫石町

上原小児科医院
篠村泌尿器科クリニック
篠村外科
高橋医院
谷藤内科医院
御所診療所
長谷川整形外科医院
西山診療所
御明神診療所
社団医療法人鶯宿温泉病院
雫石町立雫石病院
いわてリハビリテーションセンター

玉山村

秋濱内科小児科医院
成島整形外科医院

医療法人日新堂八角医院
医療法人真彰会玉山岡本病院
渋民中央病院

岩手町

一方井診療所
盛岡医療生活協同組合工藤医院
坂井医院
佐々木医院
佐渡医院
小豆嶋眼科クリニック
和田医院
塚谷医院
岩手県立沼宮内病院

西根町

伊藤小児科医院
瓜田外科胃腸科医院
佐藤外科医院
嶋医院
平舘クリニック
畠山内科クリニック
医療法人社団柊会森整形外科
医療法人仁悠会吉田内科呼吸器科医院
西根町国民健康保険西根病院

葛巻町

近藤医院
葛巻診療所
西島医院
葛巻町国民健康保険葛巻病院

松尾村

松尾診療所
財団法人みちのく愛隣協会東八幡平病院

安代町

安代町国民健康保険田山診療所
安代町国民健康保険安代診療所

基調講演
岩手郡医師会災害救急医療
懇話会資料岩手県赤十字
血液センター 谷口 繁



1. 社会の動きと救急医療体制の変遷

***交通事故死1万人突破**

昭和30年代になって日本は急速に復興し、本格的な車社会に突入した。それに伴い、交通事故による死亡者は急増の一途を辿り、昭和30年に6,379人であった

のが34年には遂に1万人を突破するに至った。当時、交通事故負傷者の搬送に負傷者を横にして運べることで、サイレンをもっていることにより消防車が利用された。時には横にして運べる手段として、霊柩車が駆り出されることもあった。

***救急(搬送)業務、消防の任務に**

昭和38年、救急業務が消防の任務として位置づけられた。救急患者受入れ救急病院・診療所を指定(救急告示制度)

昭和39年、救急患者を受け入れる外科系を中心とする救急病院・診療所が指定された。

***救急たらい回し頻発**

昭和40年代、告示病院の多くが外科系であったため、内科・小児科の救急患者に対応できず、また24時間体制が業務づけられていなかったため、“救急患者のたらい回し事件”が頻発し社会問題となった。昭和46年、交通事故16,278人で遂に史上最高を記録。

***初期・二次・三次救急医体制**

当初は救急告示制度を補完するためであったが、次第に地域における救急医療体制を確立することを目的として整備されてきた。

初期とは入院を要しない軽傷患者

二次とは入院を要する急患

三次とは救命を要する急患

初期、二次・三次の重症度別の急患に対応

できる医療機関を地域ごとに整備することになった。

***休日在宅当番医制と夜間救急診療所**

(初期救急)

初期救急医療は昭和40年内科、翌41年小児科、外科の開業医が、交替で自分の診療所で行う休日(昼間)在宅当番医制度に加えて、昭和41年、内科、小児科の医師が交替で診療にあたる盛岡市夜間救急診療所が開設された。受付時間は19時30分～23時。

***救急医療病院群輪番制(二次救急医療)**

いくつかの病院群が輪番制を敷き、救急入院を引き受ける体制である。当番日は他の医療機関や夜間救急診療所から送られてくる重症患者を優先的に収容しなければならない。盛岡医療圏では11病院が参加している。

***救命救急センター(三次救急医療)**

救命を要する重症急患患者を診療するセンターで、人口100万人当りに1カ所設けられている。いわば救急医療の最後の砦である。

昭和55年、折しも救急医療の充実を図っていた岩手医大は県の協力を得て高次救急センターをスタートさせた。

***女子バレー助っ人選挙急死、米国から抗議文**

昭和61年、松江市で行われた実業団バレーの試合中、ダイエー女子バレー助っ人選手が倒れそのまま心臓、呼吸が停止した。一部終始がTVで撮られ、そのビデオを見た母国米国の心臓協会から日本医師会に抗議文が送られた。現場で心肺蘇生がなされていなかったからである。

***救急隊員教育の充実と救急告示制度の改訂**

昭和57年、救急隊員に135時間の教育が義務づけられた。さらに昭和62年、内科的救急患者増加に伴い救急告示制度が改訂された。

***救急救命士法施行**

平成3年、救急業務のプレホスピタルケア(病院前処置)の充実を図るため国家資格として救急救命士が生まれた。救命士は心肺停止患者に対し、搬送途上において医師の指示のもと、器具を用いた気道確保、点滴のための静脈路の確保、半自動式電気的除細動の特定三行為ができるようになった。同時に救急隊員に心電図検査など9項目の処置拡大がなされた。これによって搬送主体から応急処置のできる救急隊員へと大変革がもたらされた。

***松本サリン事件**

平成6年、松本サリン事件(死者7人)は思いもかけないテロ事件であり、日本の救急医療

の盲点でもあった。

* 阪神・淡路大震災

平成7年1月、阪神・淡路大震災は死者5,500人という未曾有の犠牲者を出した。これには救命士も重装備の高規格救急自動車も役立たなかった。やっと先進国並になった日本の救急医療も大災害の前には為すべき術もなかったのである。

* 地下鉄サリン事件

平成7年3月、阪神・淡路大震災の襲撃の冷めやらぬ間に、地下鉄サリン事件が起きた。オウムによる無差別大量殺人を企画したテロであった。通勤ラッシュの地下鉄車内にばらまかれたサリンによって、死者11人、2,000人以上の人が中毒に陥った。現場近くの病院に除汚染されない患者が集中し被害が増幅されるなど、又もや災害救急医療に対する不備が露呈された。

* O157 食中毒

平成8年、堺市を初めとして全国各地で病原性大腸菌O157感染症が多発した。溶血性尿毒症症候群を合併した7人の幼い命が失われた。学校給食という日本独特の制度が災いとなった一種の大災害と言えよう。

* 岩手県防災ヘリ救急緊急運行開始

本県は平成9年、防災ヘリコプター「ひめかみ」の救急緊急運航を開始した。ヘリ搬送は離島においては定着しているが、陸続きの長距離搬送には利用されていない。阪神・淡路大震災での教訓を生かし、大災害時に備えるには平時ヘリ搬送が定着していなければならない。本県では9年、10年各6件の救急患者搬送事例があった。広域な面積を有する本県にとって、ヘリ搬送は有効な搬送手段であり今後ますます利用されるべきである。

* 分かりやすい救急医療体制(一元化)への見直し

平成9年、救急医療体制基本問題検討会は報告書を出し、今後の救急医療体制の指針を示した。この報告書はいわば救急医療体制の憲法とも言うべきもので、非常に重みのあるものである。最大のポイントは、現行の消防法に基づく救急告示制度を解消し、厚生省補助金による救急医療体制(初期・二次・三次救急医療体制)の制度一元化を図り、「分かりやすく、利用しやすい救急医療」体制への見直しを求めた。その実現には都道府県が作成する医療計画に基づき、地域の実情に応じた救急医療体制確立を指示した。また、小児・精神科救急など特定診療科の救急医療体制、プレ

ホスピタル体制、救急医学教育などさらに広範な課題にも言及している。

* 和歌山毒入りカレー事件(死者4人)

昨年は「毒」の年であった。和歌山毒入りカレー事件を始めさまざまな中毒事件が起きた。その度に関係各機関の連携の悪さ、中毒物質分析の遅れ、救急医療体制の不備など繰り返し同じ問題が指摘された。

* NBCという略字をご存じか。

テロの手段として恐れられている兵器の略語である NはNuclear(核)、BはBiological(細菌)、CはChemical(化学物質つまり毒物)の頭文字。色もなく、形もなく、音もなくそっと近寄り無差別大量殺人を犯す。

日本ではすべてテロではないが、松本・地下鉄サリン事件、O157食中毒、和歌山毒入りカレー事件と毎年のように災害が発生している。既にBとCによる災害は起きてしまった。残るはAだけと思っていた矢先、脱稿前に東海村の事件が起こってしまった。こんな短期間のうちにNBCによる災害が次々と発生した国は他にあっただろうか。

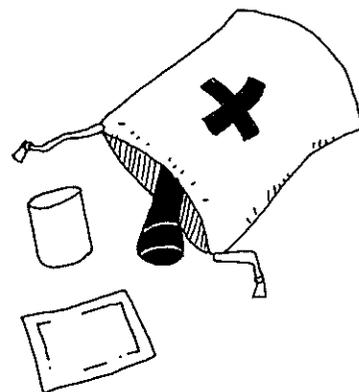
幾多の災害を通し、何を学び何が変わったのであろうか。過去の教訓が生かされないままに、かけがえのない生命が失われている。

* 岩手山は噴火するだろうか

今、身近で岩手山が不気味な火山活動を続けている。岩手山は果して噴火するのであろうか。もちろん火山活動は終息して欲しいが、災害対策は下火になってはならない。

災害が起こる度に、80年度前の桜島大噴火の碑(1914)に刻まれている「住民は理論ヲ信ゼズ……Never believe prediction……」という訓練が思い浮かぶ。

「自らの命は自らが守る」という災害時の原則を改めて認識しなければならない。



シンポジウム 「21世紀の災害・救急医療体制 の在り方」発言要旨 及川 忠人



1) 防災訓練に関して

小生の体験してきた岩手山噴火対策防災訓練の反省点から述べたい。

当初平成10年6月24日に臨時火山情報が出され、特に松尾村近辺が危険地域になる公算が強い旨、岩手県医師会からの通報を頂いた。約4.5ヶ月は何時噴火するのかという不安感とどのような対策を具体的に建てるかで頭が一杯であったが、幸い噴火と言う事態に至らないで済んだわけでした。

10月18日の松尾村で開催された防災訓練に救急車で出動ということになり、本番さながらの台風20号の通過と重なり大変な訓練でした。それと同時に地域の防災通信を目的としたアマチュア無線のネットワーク松尾ネットを結成して、非常時のアマチュア無線交信テストを防災訓練に並列して実施した。

しかし臨時火山情報の発令から6ヶ月ぐらい経過して、中だるみ現象が出てきて、松尾ネットの継続が次第に困難な面も出てきて、訓練体制やその防災意識を維持・強化すること困難を感じたわけでありました。そのような面で訓練やシナリオ通りで融通の効かない内容になっていて、防災訓練のマンネリ化が進んできている。

平成13年2月18日の玉山村で開催された防災訓練には、アマチュア無線の災害発生時の役割も位置づけられて、極めて実際的な非常通信訓練が行われた。3ヶ所の災害場所から想定被害状況報告の非常通信訓練および被災地本部から岩手県医師会本部への被害想定報告

通信訓練も実施され、あわせてアマチュア無線局の参加による訓練非常通信がなされ、参加合計局は50局に及んだ。

2) 指揮系統に関して

いまだ災害書動時の指揮系統連絡系統ネットワークが完成していない。これから多くの問題を含むので早急に具体的な対応をすべきであると考えている。特に電話の繋がらないときにどのような連絡体制を具体的に構築するかが課題である。

3) 搬送について

いつもトリアージ訓練の時に感じる事であるが、訓練で搬送されてくる患者さんはすでに骨折患者、意識重症例とか名札で表示されている、従ってそれを判断する作業がなされないマンネリ化したトリアージは今後反省の余地がある。

しかし今後平成16年から義務化される卒後教育研修・研修医制度等の体制整備の中で今後の医学生・研修医への教育体制の整備がなされようとしているとのことであった。(谷口)

4) 情報システム

災害発生時に最も重要な事は「情報システム」の確立である。特に初動期の正確な情報の把握と伝達と、その後の災害への対策をたてる上で最重要課題である。電話が当然不通になることを想定して、アマチュア無線による連絡網の構築が成されてきているが未だ十分な体制には程遠い。また災害の規模により体制の構築には今後の検討課題であると思われる。

5) 医薬品の備蓄に関して

これまで何度か議論されてきているが、具体的に各町村で体制整備されているところは少ないと思う。またどのような災害でどのような種類の医薬品が必要かという議論もなされないままなので、このへんであわせて検討する必要がある。災害防災救急医療要綱には自治体が整備するとありますので、各町村へ持ち帰って検討していただければありがたいと考えております。以上



懇親会

懇談会后、各町村の方々となごやかに親睦を深め有意義な会を終了した。

「電子カルテを使い始めて」 塚谷医院 塚谷 栄紀

「電子カルテについて書いてみては」と坂井先生から水を向けられ、「書いてみます」と張り切って返事はしてみたものの、このシステムを入れるにおいてさしたる動機もなく、またこれからの「開業医にとっては」などと大それたことが書けるわけでもありません。システムを入れるにあたっての幼稚とも思える動機とその顛末、さらに困ったことなど、つらつらと書いてみたいと存じます。

動機の第一は下手な字にあります。生来の悪筆のうえに手習いもしないため、ますます拙くなってまいりまして、書くことが億劫にさえなってきました。気がつくとき診察机の上がハンコ占拠されるまでなっておりました。カルテを急いで書こうとでもするものなら、後で自分の字句を見てもなんと書いてあるやら、わからないということもしばしばでした。次なる動機は、キーボードをカチャカチャ叩き、マウスをクルクル動かしているとなにやら今の時代に生きているような、取り残されていないような思いがしてくるのではないかという、かりそめなる心の平穩のためでした。さらにカルテ開示が世間の流れになるのではないかと思われたためでした。目の前に大きな画面のディスプレイをおいてカルテを映し出しますと患者さんはそちらに視線がいきますから、そのまま手軽なカルテ開示になりやすいかと浅慮をしたのです。

さて、実際の診療に使ってみての顛末はといいますと、字を書くというおおいなる苦痛から開放されました。主訴、所見もさることながらシェーマ、慢性疾患の指導要点、頻繁に使う薬のセット(薬剤名を思い出せないときにも役立ちます)処置、がつぎつぎにたち現れ、後はその中から選べばいいのです。ただし、画面の切り替えに時間を要することがありますし、どこを探せば打ち込みたい事柄があるのか瞬時のうちに手が動かないと、患者さんを待たせることが大いにあります。混んでいるときなど、患者さんの顔も見ないでカチャカチャやっていることになりかねないのです。「先生はこのごろ無愛想になった」と難じられもしました。電子カルテをはじめて1年あまりですが、紙カルテの時より患者さんの待ち

時間も長くなりました。改良の余地大いにあります。電子カルテといっても当院ではまったく紙がなくなったわけではありません。ディスプレイがあちこちにある看護婦がそれを見て指示を受けとれば理想でしょうが、そんなにお金をかけるわけにはいきませんので、一旦打ち込んだカルテをA5番の紙に打ち出してそれを指示、処方箋の代わりにしております。そのA5番の用紙はいつもの紙カルテに貼り付けておりますので、電子、紙カルテ折衷のような按配です。看護婦からは「電子カルテに没頭しているときには、患者さんの指示など聞きたくても声をかけにくい」といわれますが、かほどに私がまだ慣れていないのだと存じます。手書きと違っていったん流れがとまってしまうとおいそれとは元に戻れないということがときにございますが、スムーズに運んだときには手書きにはない爽快感もまたあるのです。

つぎに、まねごとカルテ開示の目論見はどうなったか申しますと、患者さんにもよく見えるようにできるだけ大きなディスプレイを使って対処しましたがこれは好評です。大きな画面にしたもうひとつのわけといいますのは、画面の矢印が小さく、また目的の場所が米粒ほどの広さだと思うようにマウスで矢印を目的の個所まで運べなかったり、はたまた通り過ぎてしまい、仕舞にはマウスをぐるぐるま回し、頭がくらくらしてくるのでたまらず、画面を大きくすることで何とか対処しようとしたのであります。操作が楽になり目の疲れも我慢できるほどになってきましたが、丸見えカルテはいいことばかりではありません。電子カルテにして以来、打ち込みはなるべく日本語にしておりますので患者さんにもよくわかるようなのですが、主訴の欄に「きのうから風邪、のどが痛む、熱はない」、所見欄には「咽頭・赤くはれている、扁桃腺・ややおおい、おなかは柔らかい」などと書いておりますが、医者への威厳らしきものきの片隅を担っていたと私は思われる医学用語をまったく使わないカルテを患者さんが見ると怪訝な顔つきになります。幼児がシェーマを指差して「痛かったのはここではなく反対側のお腹」などと張り切っていったりするときは、付き添いのお母さんも私も居たたまれなくなります。丸見えは一長一短です。老子の荘子の荘子いわく「機械があれば機事あり、機事なれば機心あり」なにやらよくわかりませんが大好き

な言葉です。

内情を白状するがごときつづり方になってまいりましたので、具体的な良いところ、悪い(期待はずれ)ところを箇条書きにして終わりにいたしたいと存じます。

良いところ

- ・手書きカルテ→レセプトコンピュータ→窓口会計の手間が、電子カルテに打ち込むだけで一気に会計まで進みます。(その分、打ち込み手、つまり私が大変になります)
- ・月初めのレセプト提出の際にカルテとつき合わせる事がなくなり事務が楽になりました。
- ・カルテ管理が楽になってきました。打ち込んでさえおけば5年前のカルテが一遍に出てまいります。
- ・外来の受付時間がわかります。(これは意外に便利)
- ・事務が打ち込めば簡単な主訴が一目でわかります。(風邪、のどいた、はらいた、腰いたなどですが、患者さんがおっしゃりたくないときはもちろん事務では聞きません)

悪い(期待はずれ)ところ

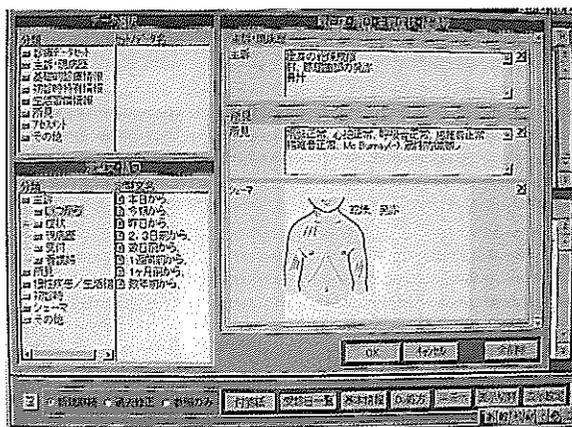
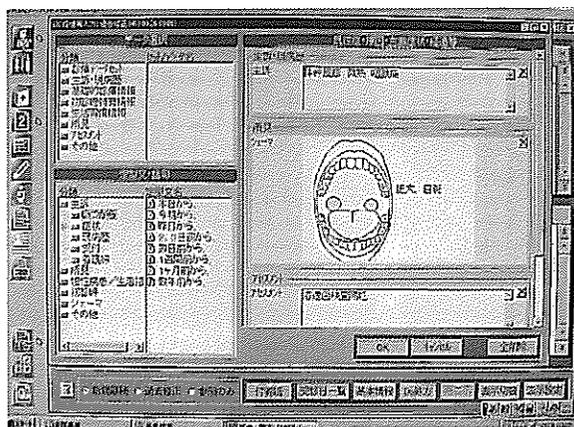
- ・システム一式1千万(驚愕しました)
- ・入院のカルテまで電子化できなかった。(値が張りすぎた)
- ・検査データは全部スキャンしておりますがその手間と、当院の大きさの機種ではレントゲンまでスキャンできません。産科の胎児心拍記録など長いものができません。(検査機器と電子カルテの連絡がない。取り付けはできるのだそうですが相当高価)
- ・事務員一人分の仕事をすると触れ込みでしたが。(広告われを欺きけり)

岩手県岩手郡岩手町大字江刈内10-45-1

医療法人 朔北会 塚谷医院 塚谷栄紀

TEL 0195-62-1155

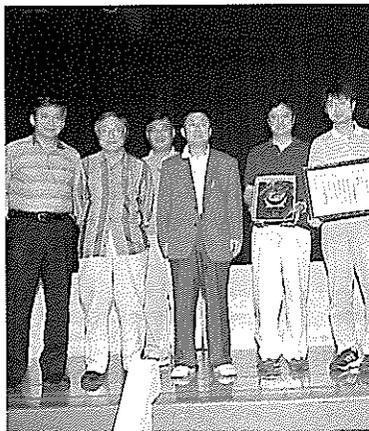
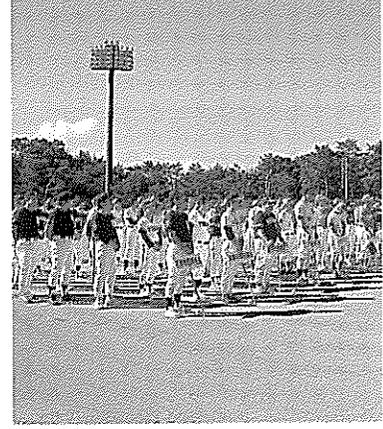
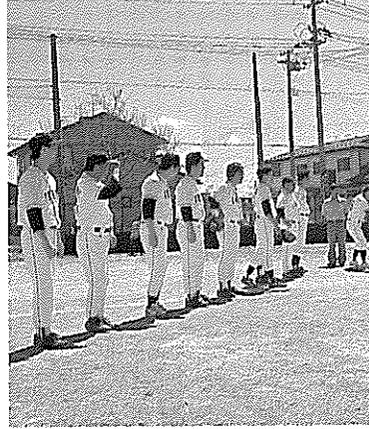
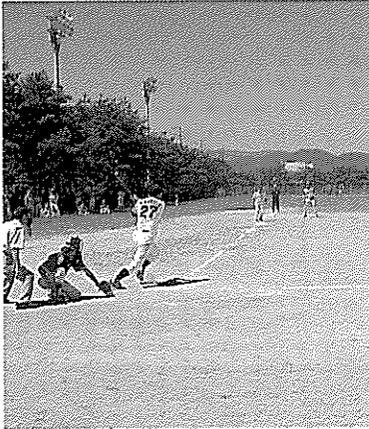
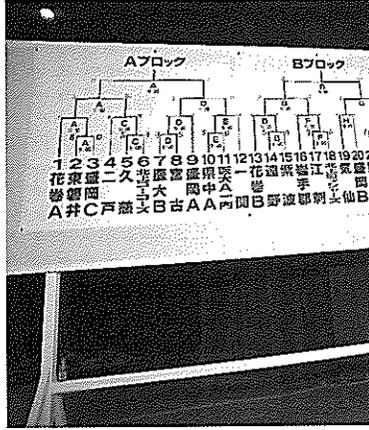
電子メール sakuhoku@Vega.ocn.ne.jp



第53回岩手県医師会親睦野球大会において 岩手県医師会チーム善戦 栃内 秀彦

第53回岩手県医師会親睦野球大会は花巻市医師会担当で、花巻市営球場を中心に盛大に開催された。1回戦は不戦勝で、2回戦は江刺市医師会と対戦し最終回5X-4の劇的な逆転で3回戦にコマを進めた。

3回戦は花巻市医師会と対戦したが、残念ながら時間切れ、3X-2で惜敗した。この奮闘記は三善悟先生の報告に譲り、写真報道とする。



県医師会親睦野球大会に参加して 三善 悟

第53回岩手県医師会親睦野球大会が、花巻市で平成13年8月19日に開催された。

岩手郡医師会は8月18日午後4時出発(バス)するため、高橋会長宅にお邪魔する。例年のことながら茶菓の御接待いただき、ありがとうございました。出発の時まで甲子園の熱戦をTVで観、会長、及川、久保谷、大津、高橋(邦)、植田の諸先生と小生で出発する。日差しあくまで強く、明日が思いやられる車中である。会長より大会プログラム渡され、メンバー作り開始。野球の他に皆ゴルフ好きだから、新山の入口では新山ゴルフ場のことなど話が弾む。高速道を挟み4号線と平行する道路を走ったと思うが、間もなく宿舎の花巻温泉千秋閣に到着。他の医師会も泊まっている様。やや遅れて西島、上原両先生も到着する。会長は当番医師会からの招待か(?)で外出。吾々は食事後ホテルの最上階で、花巻の夜景を眺め乍ら飲み且つ唄って英気(?)を養った次第です。

朝6:45食事。花巻球場に7:30到着。8:00開会式。例年なら看護婦学校の生徒が各医師会のプラカード掲げ入場するが、それも無く先頭選手がプラカードもって入場した。セレモニーも簡単。永年選手表彰は岩手郡から今年は、上原(25回)三善(45回)で、釜石の中村先生(45回)が代表で表彰された。前も書いたかも知れないが、思い浮かべると昭和32年インターン終ってすぐ、宮古市で県医師会野球大会があるから出ないかと誘われ、資格など考えもせず出場。打って、走って、投げて優勝。医師の資格のない者の出場と問題になり、翌33年の10回大会は中止。紅白親善試合と大会の歩みにのっている。それから数えて45回、ボールも狙った所へ投げられず、走れず、ベンチで一生懸命スコアブックをつけている永年出場選手です。ピンチヒッター位に出たいと思うが全員出場させたいので今年も無理でした。

続々と選手も集まりF球場、宮野目中学校へ、吾がチームの高橋智弘先生の母校なそうです。選手全員揃い、高橋孝、栃内、篠村の諸先生も応援に駆けつける。残念乍ら佐々木久夫先生はギックリ腰で不参加となる。

試合の拍手は北上ヨッシャーズを破った江刺医師会チーム。江刺先攻で、

一回 1番サードゴロ、2番ショートゴロでツーアウト後3番に左中間に二塁打、三盗とワイルドピッチで1点とられ4番三振。

二回 5番三ゴロ、6番三振、7番三失で出るも8番投ゴロで0点。

三回 9番レフトフライ、トップに戻って三遊間へ。2番も三遊間へヒット盗塁もからんで3番にセンターオーバーの二塁打打たれ2点、4番三振にとるも、5番に中前にヒットされ1点と計4点。6番三振。

岩手郡は、

一回 ウラ二つの四球を得乍ら二つの三振と牽制アウトで冴えず。

二回 又も二つの三振でいつになく三振が多い。

三回 レフトフライ。センターフライとツーアウト。敗者復活戦を覚悟した。2番大津センター前にヒット、3番薄井一失で生き、4番成島四球で満塁、5番久保谷の中前ヒット、6番北上のライト右の二塁打、7番高橋(智)のレフト前ポテンヒットと続き一挙5点を奪い逆転勝利でした。5X-4。

慈でメンバー紹介致します。

対江刺

1. 小野	(投)	西根病院
2. 大津	(一)	沼宮内病院
3. 薄井	(遊)	鶯宿温泉病院
4. 成島	(中)	成島整形
5. 久保谷	(捕)	鶯宿温泉病院
6. 北上	(左)	栃内病院
7. 高橋(智)	(サード)	西根病院
8. 高橋(邦)	(右)	ゆとりが丘クリニック
9. 嶋	(セカンド)	嶋医院
控	植田	植田医院

対花巻B

1. 小野	(遊)	
2. 大津	(一)	
3. 薄井	(投・捕)	
4. 成島	(中)	
5. 久保谷	(捕・投)	
6. 北上	(左)	
7. 高橋(智)	(サード)	
8. 及川	(右)	東八幡平病院
9. 高橋(克)	(セカンド)	葛巻病院
控	三善	八角病院

一回戦で勝った吾々は、花巻Bチームと対戦のため、花巻東高校球場へ、之は又花巻球場に匹敵する様な立派な球場でした。

岩手郡先攻

1回 トップの小野いきなりレフト前ヒットすぐ二盗、三盗、捕手の低投誘い先ず1点。2番大津三ゴロ、一塁落球、二盗、三盗。3番薄井ライトフライで1死、4番成島三振で二死、5番久保谷の遊飛失で大津三塁から生還で2点目、6番北上三振でチェンジ。

2回 7番高橋(智)三ゴロで一死、及川レフト前ヒット、暴投で二塁へ、9番高橋(克)四球。1番に戻り小野投フライで二死、投手より二塁へ、二塁走者、戻れずスリーアウト。

3回 2番大津一ゴロ、3番薄井二フライ、4番成島レフト前へクリーンヒットで出るも、久保谷三ゴロでチェンジ。

花巻Bは

1回 トップがセンター右へ二塁打、すぐ三盗、2番四球で二盗、捕逸でサードより還り2番は三塁へ、3番死球、4番左飛失で三塁より又一人還り2点。5番二ゴロでランナー夫々二、三塁へ、6番の一ゴロで一人還り3点目をとられた。7番投ゴロでチェンジ。

2回 8番三ゴロ、9番中前へヒット、1番三ゴロ失、盗塁で二、三塁、2番レフトライナーで二死、3番三ゴロで0点。

3回 岩手郡守備に変動、投手久保谷、捕手薄井、レフト嶋、ライト植田となり、三善除き全員出場。

4番三失、5番遊失で出、盗塁で二、三塁となった。6番投ゴロ、一塁でアウト、三塁走者ホームへ向うも、一塁大津バックホーム捕手薄井走者と激突するも落球せず二死、7番三振で0点。

新しいインニングに入るには時間なく、残念乍ら3X-2で敗れました。

試合を終り、千秋閣へ戻り入浴。懇親会へ出席する。

バスで移動し乍ら感ずること、花巻は盛岡の様に山が迫っていないせいか、凄く広大に感じられた。誘導は薬屋さんの協力で、非常にスムーズに移動出来た。100点満点。球場間の距離があり移動に結構時間がかかりすぎ新しいイニングに入れず、残念だったがもっと回数を戦い、或いは勝ちでもしたら、全員疲労困憊したと思う。酷暑の中での激闘は本当に野球の試合をしたという充実感、緊張感のあった二試合だったと思います。

3位のトロフィーを貰い帰途につきましたが、来年は江刺。又行きましょ皆で。

私事ですが45回出場の金色のメダル大きくて立派でしたが、40回と同じ物で、間違いましたので後日届けますと県医師会で言って居り、届いたメダルは透明なガラスででしょうか立派な物でした。

出場、応援の皆様、御苦労様でした。毎度出発の度、御世話いただく高橋会長の奥様どうもありがとうございました。



左列 成島、高橋智、三、大津、高橋敏、薄井、北上。

第35回岩手県医師会親睦 ゴルフ大会に参加して 坂井 博毅

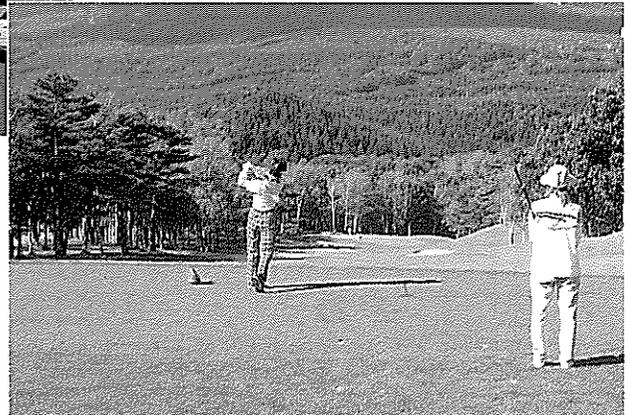
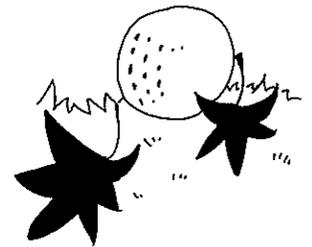
第35回岩手県医師会親睦ゴルフ大会は、盛岡市医師会が担当し、安比高原ゴルフクラブで初秋の9月2日(日)開催された。穏やかな秋晴れの絶好のゴルフ日和の中、石川育成岩手県医師会長と小林高盛岡市医師会長お二人の同時始球式が八幡平コースの1番ホールで行われ大会の幕は切って落とされた。

岩手郡医師会からは、薄井知道(青年の部)、栃内秀彦(壮年の部)、小山田喜敬、嶋信、坂井博毅(シニヤの部)、三善悟(グランドシニヤの部)、坂井洋子(女子の部)の7選手が参加し善戦した。団体戦では優勝は久慈市医師会で岩手郡医師会は善戦空しく6位にとどまった。個人戦では青年の部で薄井知道選手が岩手山コース48、十和田コース42、グロス90、ハンデキャップ18.0、ネット72.0の功績で準優勝の栄誉に輝かれた。壮年の部で参加された栃内秀彦選手はポイントゲッターと期待された

がこの日はゼツ不調で28位にとどまった。シニヤの部ではいつも安定した成績を残す小山田喜敬選手が17位、今期絶好調の嶋信選手が19位、私、坂井が5位と共にイマイチで好成績を残す事が出来なかった。グランドシニヤの部では一人三善 悟選手が参加し5位入賞された。女子の部では私の家内坂井洋子が一人参加させていただいたがこれも6位と不調であった。今回我が岩手郡医師会の有力選手である、土谷正彦、成島勝之助、久保谷康夫等の各選手が所用のため欠席されたのが痛かった。来年は花巻市医師会主催で、南盛岡ゴルフクラブで開催されますので、全員参加で優勝をねらいたい。



安比高原ゴルフクラブ



八幡平一番ホール 坂井洋子さんのティショット



高橋 孝 先生画

編集後記

- 今回は総会も無く、主だった郡医師会活動もないため、救急医療懇談会の記録がメイン記事となった。基調講演をして下さった、谷口先生が抄録を下さり大変助かりました。録音テープからの立上げは大変苦勞しますので心から感謝致します。
- パネルディスカッションに関しては、及川先生から要領良く要旨をまとめ投稿していただきましたのでこれも助かりました。
- 医師会各行事には栃内先生が写真を撮って下さり大変ありがたく思っています。
- 皆様のご協力に心から感謝致します。(坂井)

岩手郡医報：No.71／2001年10月18日発行
編集・発行：岩手郡医師会
印 刷：(株)熊谷印刷