

砺波医師会誌 杏和だより

砺波医師会100周年特集号



目 次

はじめに	砺波医師会 会長 高橋卓朗
砺波医師会100年史	1
会員寄稿文	11
現会員名簿	43
旧会員名簿	44
砺波市医療施設マップ	
編集後記	

はじめに

砺波医師会

会長 高橋 卓朗

明治41年に東砺波郡医師会として発足した砺波医師会は、先達の明治、大正、昭和、平成の4代にわたる精励、努力により平成20年に100周年を迎えた。昭和51年に創立70年を記念して「砺波医師会誌」が編まれている。その編集後記には資料集めに苦労されたことが記されている。我々はそのお蔭で70年間の医師会の歩みを知ることができる。今回はその後の30年間の移り変わりを付け加えて、後世のための資料の一部とし、特に現会員の肉声を残そうと多くの会員にエッセイを書いていただいた。

当医師会会誌の第1号は昭和45年9月1日の「杏和だより」の名で発行された。以来会員諸氏の努力により発行が滞ることなく近じか200号に達しようとしている。この事は当医師会の誇りであり、宝である。本来ならばその集大成を行うべきあろうが、次の機会に譲ることをお許しいただきたい。

今回の会誌が過去30年の会員名簿に記録されている方々、特に故人となられた先輩の数々の功績や人柄を偲ぶ縁となれば幸いである。また現会員一同は100年の恩に感謝し、次の100年に向けての努力を誓うものである。



砺波医師会100年史

年	砺波医師会沿革史	主な出来事
1908 明治41年	4.12 内務省令第33号にて東砺波郡医師会設立 初代会長に 有川恒二 就任	11.06 県立砺波中学校設立 (現・砺波高等学校)
1909 明治42年		10.26 伊藤博文暗殺
1910 明治43年		8.22 韓国を併合
1912 大正元年	二代目会長に 野松以寛 就任	7.30 明治天皇崩御、大正天皇が即位
1914 大正3年		7.28 第一次世界大戦
1916 大正5年	三代目会長に 朝山豊太郎 就任	
1918 大正7年	四代目会長に 近江外次郎 就任	7.22 米騒動
1919 大正8年		1.18 パリ講和会議
1920 大正9年	五代目会長に 河瀬吉三郎 就任	1.10 日本、国際連盟加入
1921 大正10年	9. 六代目会長に 館 昇栄 就任 年会費4円、日当50銭、入会金10円等の記載	
1922 大正11年		4.22 ◆健康保険法制定
1923 大正12年	関東大震災、会員1名1円募金	9.01 関東大震災（推定M7.9）、死者行方不明14万人以上
1925 大正14年		5.05 普通選挙法の公布
1926 大正15年 昭和元年	1. 七代目会長に 柴田達太郎 就任 11.29 健康保険医を承諾	
1927 昭和2年	11. 八代目会長に 田中機作 就任	12.25 大正天皇崩御、昭和天皇が即位

年	砺波医師会沿革史	主な出来事
1929 昭和4年	11. 九代目会長に 藤井助雄 就任	10.24 世界恐慌
1930 昭和5年		
1931 昭和6年	11. 十代目会長に 柴田達太郎 就任	9.18 満州事変
1932 昭和7年	3.09 出征軍人家族の診療費軽減	5.15 五・一五事件
1933 昭和8年	6.04 診療報酬請求書記載に関する役員会 11. 十一代目会長に 杉下尚一 就任	3.27 国際連盟脱退
1934 昭和9年		庄川大洪水で太田橋が流失
1936 昭和11年	2. 十二代目会長に 宮崎重雄 就任	2.26 二・二六事件
1937 昭和12年		7.07 日中戦争
1938 昭和13年	2. 十三代目会長に 松田治郎 就任 6.20 認可を得て砺波看護婦養成所設立、腸チフス対策	4.01 国家総動員法制定 太田橋竣工、県道出町音川線が開通
1939 昭和14年	2.22 国民健康保険契約に関する件で役員会	9.01 第二次世界大戦
1940 昭和15年	2.26 医薬品円滑配給陳情	9.27 日独伊三国軍事同盟
1941 昭和16年		12.08 真珠湾攻撃・太平洋戦争勃発
1944 昭和19年	4. 十四代目会長に 杉下尚一 就任	
1945 昭和20年		8.15 敗戦、ポツダム宣言受諾
1947 昭和22年	11.09 新医師会初代会長に 金子十郎 就任（十五代目） 12.01 昭和17年勅令として出来た医師会は解散、新医師会発足	義務教育六・三制がしかれ 新制中学校ができる 5.03 日本国憲法施行 11.01 新しい日本医師会設立

年	砺波医師会沿革史	主な出来事
1948 昭和23年	初診料30円、往診料30円	11.21 富山県医師会設立 初代会長に横田 清 就任 1.08 2代富山県医師会長に 福田 美明 就任 10.27 ◆医療法、医師法、保健師助 産師看護師法等施行 ◆G H Qによる戦後医療改革 がスタート 出町厚生病院ができる 砺波中学校が出町高等学校と なる
1949 昭和24年		4.01 3代富山県医師会長に 正木芳隆 就任
1950 昭和25年		6.25 朝鮮戦争
1951 昭和26年		4.29 第1回チューリップフェア が開催
1952 昭和27年		4.01 出町、油田、五鹿屋、庄下、 中野、林が合併、東砺波郡砺 波町誕生
1953 昭和28年	8.29 医師会事務所を杉下医院に 置く	
1954 昭和29年	8.29 2代目会長に 室生助信 就任(十六代目)	
1956 昭和31年		4.01 東砺波郡砺波町、市制施行に て砺波市が誕生 9.26 青函連絡船洞爺丸、台風15号 で転覆、死者行方不明1,155人 4.01 4代富山県医師会長に 堀地 四朗 就任 12.18 日本、国連加盟
1958 昭和33年	社団東砺波郡医師会より社団東砺波都市医師 会とする	12.23 ◆新しい国民健康保険法が 成立
1959 昭和34年		1.01 ◆新しい国民健康保険法が施行
1960 昭和35年		4.01 5代富山県医師会長に 豊田 文一 就任

年	砺波医師会沿革史	主な出来事
1961 昭和36年		4.01 ◆国民皆保険の実現 健康保険：本人自己ほぼ負担なし・家族5割自己負担 国民健康保険：本人・家族5割自己負担
1963 昭和38年		5.21 6代富山県医師会長に 清河吉平 就任 8.01 ◆老人福祉法施行 ◆国民健康保険：本人3割・家族5割自己負担 三八豪雪、砺波で積雪 237センチ記録
1964 昭和39年		4.01 7代富山県医師会長に 福田博 就任 10.10 東京オリンピック開幕 新市庁舎完成する
1965 昭和40年	1.30 富山県医師会付属砺波准看護学院認許可証下付	
1968 昭和43年		1.01 ◆国保法改正：本人・家族とも3割自己負担
1969 昭和44年	3.30 本会事務所を砺波厚生病院に移転 	
1970 昭和45年	9.01 杏和だより第1号	
1971 昭和46年	5.08 保険医総辞退決起大会 31 都道府県医師会、会員の総辞退届を一斉に知事に提出	7.01 ◆保険医総辞退突入 31 ◆日本医師会第52回臨時代議員会、保険医総辞退収拾を了承
1972 昭和47年		2.28 連合赤軍による浅間山荘事件 6.16 ◆老人福祉法改正（翌73年から70歳以上の高齢者医療費無料化）
1973 昭和48年		1.01 ◆老人医療費支給制度発足（福祉元年） ◆健保改正：家族3割自己負担・高額医療制度創設

年	砺波医師会沿革史	主な出来事
1974 昭和49年	福光町会員の本会加入、定款改正 東砺波郡市医師会を「砺波医師会」と改名 11.17 砺波准看護学院創立10周年	◆政府管掌健康保険の国庫補助の定率化 2. ◆一県一医大構想閣議決定 10.17 石油危機 北陸自動車道、砺波・小杉間開通 4.01 8代富山県医師会長に田上康就任 10. 北陸自動車道、東金沢・砺波間開通 4.30 ベトナム戦争終結 ◆国保：高額療養制度の完全実施
1975 昭和50年		
1976 昭和51年	4.01 3代目会長に 杉下尚義就任（十七代目）  新役員 会長 杉下 尚義 理事 山秋 義雄 副会長 住田 宏 同 小西 正直 理事 金子 豊 同 南部 芳 同 井村 和男 監事 佐伯 俊朔 同 桐沢 奨二 同 矢島 治 同 河合 康守 同 洲崎 勇一 同 永森 文夫 砺波医師会誌発刊	
1977 昭和52年	産業医の勉強会と対策	
1978 昭和53年	救急医療について対策	◆ショートステイ制度化
1979 昭和54年		10. ◆厚生労働省「寝たきり老人」の統計的把握の開始 デイサービスの制度化 老人ホームの費用徴収制度改定 (利用者の費用徴収額が措置費支弁額(月24万円)に満たない場合、扶養義務者からも利用量を徴集する方式の導入)
1980 昭和55年	4.01 4代目会長に 住田 宏 就任（十八代目） 新役員 会長 住田 宏 理事 洲崎 勇一 副会長 吉田 武雄 同 松井 健二 理事 南部 芳 同 福井 悟	4.01 9代富山県医師会長に本多幸男就任

年	砺波医師会沿革史	主な出来事
	理事 洲崎 元丸 監事 矢島 治 同 大沢 真夫 同 藤井 正成 同 安達 正三 同 正木 明夫 同 永森 文夫 (会員数 102名) 4.10 准看護学院が、砺波、西砺波郡市医師会立となる 6.19 杏和会臨床検査部を砺波医師会臨床検査センターとする 9.17 会報杏和だよりを砺波医師会報と改める 1981 寶和56年 8.30 富山県医師会館落成	
1981 昭和56年		56豪雪 (55.12.27~56.1.20)、死者12人重軽傷者731人 ◆健保：家族入院2割自己負担
1982 昭和57年	4.18 砧波広域圈福野急患センター開設 6.10 当医師会会館、准看護学院建設研究委員会発足	8.10 ◆老人保健法の成立 9. ◆医学部定員の抑制を閣議決定、医師数抑制政策開始 砧波市文化会館完成
1983 昭和58年		2.01 ◆老人保健法施行 老人医療費支給制度の廃止、老人医療費の有料化
1984 昭和59年	10.30 老健法の保健事業に関する契約書作成	10.01 ◆健保法改正施行 健保本人に1割の医療費自己負担 特定療養費制度導入による差額徴収の公認と自由診療の拡大 国庫負担ぬきの退職者医療制度の新設
1985 昭和60年	老健法の保健事業に関する契約書作成	8.01 ◆第一次改正医療法施行 地域医療計画による病床数の総量規制の開始 医療法人への指導・監督の強化 一人医師医療法人制度の開始 チューリップ公園完成する
1986 昭和61年	4.01 5代目会長に柴田道也就任 (十九代目) 新役員 会長 柴田 道也 理事 荒川 龍夫 副会長 伏木 唯和 同 中田 喜夫 同 金子 豊 同 高橋 卓朗 理事 伊藤 克巳 同 森田 嘉樹 同 藤井 正成 監事 金木 精一 同 平川 秋彦 同 津田 達雄 同 鷹西 道雄 同 石黒 雅臣 (会員数 110名)	 11.19 ◆老人保健法改正が成立 一部負担引上げ、加入者案分率引上げ 老人保健施設創設

年	砺波医師会沿革史	主な出来事
1987 昭和62年		1.01 ◆老人保健法改正施行 保険料滞納者に対する保険証の取り上げ
1988 昭和63年	11.14 当医師会会館建設委員会発足	4.01 国鉄、分割民営化 4.01 10代富山県医師会長に広瀬友二就任
1989 昭和64年 平成元年		1.07 昭和天皇崩御、年号が「平成」に 4.01 消費税実施（税率3%） 11.09 東ドイツでベルリンの壁崩壊 12.21 ◆政府、平成2年度からゴールドプラン実施を決定 今後、10年間でヘルパー10万人の確保を掲げる 雄神大橋完成する
1990 平成2年	2.16 会館建設負担金決定 9.13 会館建設場所「砺波市幸町6-4」に決定	4.01 ◆診療報酬改定 特例許可老人病院に定額制（マルメ方式）の導入 特別養護老人ホームなどの施設入所の権限を町村に移転
1991 平成3年	6.08 会館建設起工式 7.03 感染性廃棄物処理説明会 12.21 砧准看護学院落成式 △ 砧医師会事務所入居	9.27 ◆老人保健法第2次改正が成立 老人訪問看護創設、介護に着目した公費負担引上げ（3割から5割へ） 老人医療費、一定率で自己負担額に上乗せするスライド制に
1992 平成4年	4.01 6代目会長に 金子 豊 就任(二十代目)	
	新役員 会長 金子 豊 理事 高橋 卓朗 副会長 荒川 龍夫 同 仲村 洋一 同 河合 康守 同 山秋 義人 理事 津田 達雄 同 根井 仁一 同 松田 嘉之 監事 平川 秋彦 同 野村 一郎 同 川口 泉 同 藤永 洸一 (会員数 117名)	

年	砺波医師会沿革史	主な出来事
1993 平成5年		8.01 ◆第二次改正医療法施行 医療提供の理念規定 医療施設機能の体系化 (特定機能病院、療養型病床群の制度化) 情報提供の推進(広告規制の緩和、院内掲示)
1994 平成6年		4.01 11代富山県医師会長に出口国夫就任 6.23 ◆健保法改正(10月施行) 付添看護の禁止 入院時食事代自己負担導入
1995 平成7年	4.15 砺波准看護学院30周年記念式典	1.17 阪神・淡路大震災発生(M7.3)、死者行方不明 6,440人 3.20 地下鉄サリン事件
1996 平成8年	2.14 砺波医師会会費徴収規定改正 10.01 砺波市訪問看護ステーション発足 11.05 砺波市地域産業保健センター業務開始	
1997 平成9年		4.01 消費税率5%に ◆臓器移植に関する法律施行 脳死が認定される 6.16 ◆医療保険改革法案成立、患者負担引上げ 被用者保険の本人負担を1割から2割に
1998 平成10年	4.01 7代目会長に河合康守就任(二十一代目) 新役員 会長 河合 康守 理事 杉下 尚康 副会長 北野 喜行 同 川口 泉 同 高橋 卓朗 同 矢島 真 理事 福井 悟 同 伊東 方美 同 倉知 圓 監事 永井 忠之 同 仲村 洋一 同 根井 仁一 同 山本 郁夫 同 細川 仁 (会員数 126名) 4.18 市立砺波総合病院創立50周年記念式	4.01 12代富山県医師会長に宇野義知就任 ◆第三次改正医療法施行 インフォームド・コンセントを義務化 療養型病床群の診療所への拡大地域医療支援病院を創設
2000 平成12年	4.01 砺波医師会ホームページ開設	4.01 ◆介護保険制度施行

年	砺波医師会沿革史	主な出来事																																								
2001 平成13年		<p>4.01 ◆第四次改正医療法施行 病床区分の再編成（一般病床、療養病床） 医師の臨床研修の必修化 地域医療計画の見直し（基準病床数）</p> <p>4.26 小泉内閣発足</p> <p>9.11 アメリカ同時多発テロ事件</p>																																								
2002 平成14年	<p>4.01 かかりつけ医相談窓口開設</p> <p>7.01 市立砺波総合病院地域医療連携室開設 開放型病床入院 医療機器共同利用 診療紹介</p> <p>10.01 公立南砺中央病院開院</p>	<p>4.01 13代富山県医師会長に篠川賢久就任</p> <p>◆診療報酬改定（全体で-2.7%） 医療行為の報酬価格本体について は史上初のマイナス改定（-1.3%）</p> <p>10.01 ◆改正健保法施行 70歳以上の高齢患者の窓口負担が一律1割に引上げ</p>																																								
2003 平成15年		<p>3.19 イラク戦争開戦</p> <p>4.01 ◆改正健保法施行 70歳未満の患者の医療費窓口負担が3割に引上げ</p> <p>郵政事業庁が日本郵政公社に</p> <p>5.01 ◆健康増進法施行</p>																																								
2004 平成16年	<p>2.01 砧波広域圏医療施設マップ作成</p> <p>2.06 定款施行規則の改訂 第4条中、「理事の定数は8名」を「13名」に改める</p> <p>4.01 8代目会長に 高橋卓朗 就任（二十二代目）</p> <p>（新役員）</p> <table> <tbody> <tr> <td>会長</td> <td>高橋 卓朗</td> <td>理事</td> <td>金井 正信</td> </tr> <tr> <td>副会長</td> <td>倉知 圓</td> <td>同</td> <td>藤井 正則</td> </tr> <tr> <td>同</td> <td>山本 郁夫</td> <td>同</td> <td>富田喜久雄</td> </tr> <tr> <td>理事</td> <td>大橋 雅廣</td> <td>同</td> <td>坂下 泰雄</td> </tr> <tr> <td>同</td> <td>根井 仁一</td> <td>同</td> <td>松 智彦</td> </tr> <tr> <td>同</td> <td>細川 仁</td> <td>同</td> <td>福井 靖人</td> </tr> <tr> <td>同</td> <td>吉岡 勉</td> <td>監事</td> <td>河合 康守</td> </tr> <tr> <td>同</td> <td>山下 直宏</td> <td>同</td> <td>北野 喜行</td> </tr> <tr> <td>同</td> <td>杉下 尚康</td> <td>同</td> <td>森田 嘉樹</td> </tr> <tr> <td>同</td> <td>佐伯 俊雄</td> <td>（会員数 149名）</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>6.01 砧波医療圏小児急患センター発足 (砺波市新富町1-61)</p> <p>10.29 定款施行規則の改訂 11月1日からの南砺市の発足にあわせ、第2条を次のとおり改める</p>	会長	高橋 卓朗	理事	金井 正信	副会長	倉知 圓	同	藤井 正則	同	山本 郁夫	同	富田喜久雄	理事	大橋 雅廣	同	坂下 泰雄	同	根井 仁一	同	松 智彦	同	細川 仁	同	福井 靖人	同	吉岡 勉	監事	河合 康守	同	山下 直宏	同	北野 喜行	同	杉下 尚康	同	森田 嘉樹	同	佐伯 俊雄	（会員数 149名）		<p>4.01 ◆新医師臨床研修制度開始 研修医が市中病院へ流出、大学医局が人員不足に</p> <p>11.01 砧波市と庄川町が合併、 (新)砺波市誕生</p>
会長	高橋 卓朗	理事	金井 正信																																							
副会長	倉知 圓	同	藤井 正則																																							
同	山本 郁夫	同	富田喜久雄																																							
理事	大橋 雅廣	同	坂下 泰雄																																							
同	根井 仁一	同	松 智彦																																							
同	細川 仁	同	福井 靖人																																							
同	吉岡 勉	監事	河合 康守																																							
同	山下 直宏	同	北野 喜行																																							
同	杉下 尚康	同	森田 嘉樹																																							
同	佐伯 俊雄	（会員数 149名）																																								

年	砺波医師会沿革史	主な出来事
	第2条「この会は富山県砺波市、南砺市を区域とし、その区域内に就業所又は住所を有する医師をもって構成する」	
2005 平成17年		4.01 個人情報保護法施行 新富山県医療計画
2006 平成18年	3.31 砺波圏急患センター休止（福野町柴田） 9.30 南砺市医師会発足（10月）により南砺市の会員が退会 10.01 砺波医師会〈新役員〉 会長 高橋 卓朗 理事 藤井 正則 副会長 山本 郁夫 同 坂下 泰雄 理事 大橋 雅廣 同 福井 靖人 同 山下 直宏 監事 広野 隆 同 杉下 尚康 同 柳下 肇 同 金井 正信	4.01 ◆診療報酬改定（全体で-3.16%） 診療報酬本体部分の大幅マイナス改定（-1.36%） ◆改正介護保険法施行 ◆14代富山県医師会長に福田 孜就任 9.20 安倍内閣発足
2007 平成19年	3.25 定款施行規則の改訂 南砺市医師会発足により、第2条、第4条、第5条を次のとおり改める 第2条「この会は富山県砺波市を区域とし、その区域内に就業所又は住所を有する医師並びに会長及び理事会が承認した医師をもって構成する」 第4条中、「副会長の定数は2名」を「1名」に、「理事の定数は13名」を「7名」に、「監事の定数は3名」を「2名」にそれぞれ改める 第5条中、「裁定委員の定数は5名」を「3名」に改める 4.01 砺波医療圏内科急患センター開設（小児急患センターと併設） 医療連携体制推進事業の実施	3.25 能登半島地震（M6.9） 4.01 ◆第五次改正医療法改正 医師不足対策、4疾病5事業（がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療）対策の重点化、がん対策基本法施行 ◆終末期医療のガイドライン制定 7.16 新潟県中越沖地震（M6.8） 9.26 福田内閣発足
2008 平成20年	4.01 砺波医師会〈新役員〉 会長 高橋 卓朗 理事 藤井 正則 副会長 山本 郁夫 同 坂下 泰雄 理事 角田 清志 同 福井 靖人 同 山下 直宏 監事 広野 隆 同 杉下 尚康 同 柳下 肇 同 金井 正信 (会員数 84名)	4.01 ◆長寿(後期高齢者)医療制度施行 老人保健制度が廃止 特定健診制度開始 新富山県医療計画改定 7.05 東海北陸自動車道全線開通 9.15 米大手証券会社が経営破綻、金融危機が世界的に拡大 11. 世界的原油価格高騰、一時1バレル=147.27ドルの史上最高値 11.28 砺波市長に上田信雅就任
2009 平成21年		1.20 米史上初の黒人大統領にバラク・オバマ就任

私の老後

吉田頬子

平成18年の春、診察を止めてぶらぶらしていた私は、区画整理で、土地から家まで無くなつて、代替え地は頂けるのですが、富山市五艘で開業している息子の近くに引越しました。88才の老母は、さそられるまま千葉県柏市の娘の処へ行きました。関東平野は、空が広くて、スガスガしい気分でした。散歩しても処々に緑豊かな公園が有ってのんびりした気分でしたが、今年4月兵庫県川西市の娘の処へ車で、ハルバル、運んでもらいました。川西市は、柏市と違つて山間の土地で、二上山の様な山が一重又一重と幾重も有つて、関東平野とは又違つた眺めで、大阪がすぐそこに有るのに自然一杯の処です。決められたお部屋での、のんきな生活が始まりましたが、私より20年以上も年下の娘の主人が思いがけなく短期間で他界されて涙も出ない悲しみでした。何時かお盆も過ぎて中秋の名月が夜空を照らしています。何も出来ないというよりしない老母は、箪笥の上の馬鹿デカイ、テレビの前で四六時中時間を過ごすのが日課になって、ますます歩行が困難になって困ったものです。

家族には縁が薄くて、54才の主人が他界してから子育てしながらの診察人生が始まりました。子供達は私が手をかけなかった分まわりの方々のお陰で、タクマシイ大人に成長して今はただ感謝の気持ち一杯で御座います。時間が自由な私は、好き勝手に過ごして日夜の別さえ変になって過ごす此の頃です。何を食しても美味しいと、最近私の人生は何時だろうと気にかかります。

砺波医師会が100周年を迎えておめでとうございます。長生きしたお陰で私も皆様の御仲間に加えて頂けた事を感謝申し上げます。先生方の御発展、御多幸を心よりお祈り申し上げます。

春屏風

桐澤医院 桐澤獎二

春屏風

春屏風達筆といふ読めぬ文字
春爛漫ビンゴ・リーチは知らず老い
ワイシャツのしゆるゆると春立ちし
望郷は朱鷺棲みし山恋うとのみ
ケータイてふ忙しきものよ花便り

チューリップ

医に定年色とりどりよチューリップ
チューリップ借り腹のごと花便り
本陣てふ由緒を背負い残る花
四月馬鹿飲んで瘦せるといふ薬
花筵インスタンツてふ茶の手前

螢鳥賊

戦争を論じて淋し螢鳥賊
老医とも言われて真紅チューリップ
鶴巣立つ能登いっぽいの少年期
老鷺や昭和は遠し医院古る
紅葉マークつけても故郷一本道

夜干し梅

竜の髭

夜干し梅少年還らず人老いし
後期高齢たゞる山道炎花
逆さまに地球は蒼し鮎は錆び（月面）
螢の夜それと判りし能登なまり
額すれば越後越中梅雨茫茫々（遠祖 南魚沼 雲洞庵）

脇息の父恐かりしけふ父の日
竜の髭母に習いし元寇歌
海ばかり見ていて暮れぬ能登晩夏
余花落花明治の母の字美しき
あのときの泰山木の咲いていし（旧師宅）

砺波医師会臨床検査センターの由来

大沢医院 大沢 真夫

砺波医師会臨床検査センターは自らの検査所を持たず集配のみの機関で、現在は富山市医師会臨床検査センターに検査を委託している。発足当時は砺波総合病院臨床検査室に検査を委託していた。これは昭和51年に砺波市内の医師親睦会である杏和会の有志が相談して、これからの診療は適当な検査なしでは出来なくなつて来ているから、一つ砺波厚生病院（今の砺波総合病院）の臨床検査室を利用して貰えないと交渉して承諾を得たので、これで我々の臨床検査センターを発足させようとの意見が杏和会の席で纏まつた。集配員が見つかって直ちに実行に移されました。砺波市の杏和会員を正会員とし、他の地区の医師会員を準会員として発足しました。これによる我々の利益は計り知れぬものがありました。未だ民間業者が進出していなかった時代だったので本当に助かりました。

私は発足当時、監事として運営に加わり、センターの広報誌、杏和便りの発行を命ぜられ、独りで原稿を集めて1号、2号と発行しましたが誤字が多いと叱られたり、何時まで続くやらと冷かされましたので、河合先生に協力をお願いしたり、又、他の先生にも代わる代わる協力を得て何とか季刊を続けること2年余、後は河合先生にバトンタッチしました。

その後は杏和会臨床検査部の理事長にさせられ、専務理事の広野先生には随分助けられました。理事長になってから最大の問題は検査室の或る方から検査室からの撤退をきつく要請されましたことです。私は一応、広野先生と主な会員を訪問して意見を聞いた後、院長室に小林院長を訪ねて直接要請したところ、院長は、「そんな事を言っていましたか、心配しないでよろしい。私から良く言っておくから今後も充分利用してほしい」と、即答してくれました。院長の識見の高さに感激しました。全国的にみて民間医師団が公立病院を利用して検査センターを作る例は当時、他に見られなかった事を書き添えます。

医師会回想

柴田医院 柴 田 道 也

-はじめに-

砺波医師会（当初は東砺波郡医師会）が明治41年誕生してから100年を迎える。

昭和51年に68年間に渡る記録をまとめて「砺波医師会誌」（現在の会報と同名であるが、当時の会報は「杏和だより」と云っていた）という記念誌が刊行されている。砺波医師会会长を22年間にわたって、お務めになられた故室生助信先生のご努力の結晶である。同誌によると、13代会長松田治郎先生の任期は、昭和19年3月で終了しており、次いで戦中戦後2年余のブランクがあり昭和22年11月より新医師会として、会長は初代、金子十郎先生、2代、室生助信先生（昭和29年3月一現在）との記載がある。特に何年誌という記載はない。因みに編集委員の中には桐沢獎二先生、河合康守先生のお名前がある。私が福野町で開業し、当時の東砺波郡医師会に入会してもうすぐ50年になる。砺波医師会が百年の歴史があるとすると、半世紀の間、お世話になったことになる。

一方、富山県医師会では昭和47年2月刊行の「県醫の歩み」(昭和22年から昭和43年まで)があり、その後、続編とも云うべき第2回目の平成9年刊行「県醫の歩み」(昭和44年から平成8年まで)では、副題に「50周年記念」とあり、県医師会では戦後を新しい医師会の誕生とみているようである。然し、第1回刊行の「県醫の歩み」のなかで当時の監事、篠田義成先生の「医師会の変遷」の文章によると、医師会には明治10年頃から懇親会的な会合があり、正式には明治28年(1895)に富山県医師会が成立したとある。当時の会長、役員名、医会委員(地区委員、後の代議員)の名前も記載されており、この年を県医師会発足の基準とすれば、今年は創立123周年となる。何時を設立とするかは基準によって異なる。

- 県医師会の思い出 -

私が最初に医師会に関わったのは県医師会である。戦後、富山県医師会は発足当時の定款に不都合があり、昭和48年4月、定款改正特別委員会が設置され、各都市医師会より1名の委員を選出し、砺波医師会では私が推薦された。月1回、開催された充実した委員会討議の結果、翌年1月、代議員会にて新定款案が承認され、その後、部分的な改正はあったが、現在の定款の基礎となっている。当時、各委員が分担して担当を定め、私は「裁定委員会規定」の原案を

作成した。当時の県医師会長は福田博先生（現会長福田孜先生のご父君）であった。

翌49年4月には國らずも県医師会理事に就任し、田上康県医会長のもとで医師会事業に参画したことは私にとって貴重な経験であった。医師会の諸問題について勉強させられた。「県醫の歩み」（50周年記念）にも在任中の詳細な記録がある。昭和46年12月、当時の福光町出身の細川達県医理事が協同組合を設立され、その後を受けて富山県医師協同組合の役員も兼ね、今まで全くなじみのなかった簿記、会計書類の勉強もすることになった。

当時の県医師会館は総曲輪の中心部にあり、手狭になって前執行部が今の蟾川の地に土地を買ってあった。田上会長に新県医師会館の建設が委ねられた。設計、資金、その他で諸問題が発生したが、糾余曲折の末、現在の県医師会館は56年8月竣工式が挙行された。55年3月県医師会を去った。県医理事在任中、砺波医師会理事会の会合に出席した。その際、県医師会の方針、状況の説明不足であったことを反省している。

－砺波医師会の思い出－

私が医師会に入会した当時は「東礪波郡市医師会」と称して、医師会事務所は杉下医院にあった。昭和40年「砺波准看護学院」が砺波厚生病院（現在の市立砺波総合病院）に設立されると事務所も同時に移転した。学院では当初「病原微生物」（現在は「感染と予防」）の講義を、後年は「保健医療」（「保健医療福祉のしくみ、看護と法律」）を担当した。

昭和59年より住田会長のもとで「庶務会計、地域保健」担当理事を、昭和61年からは会長を6年間担当した。当副会長をして頂いた伏木唯和先生、金子豊先生には格別お世話になった。お二人とも故人となられたことは残念でならない。

会長就任最初の挨拶で活動方針として、まず述べたことは砺波医師会の性格として、自治体単位の個別的な体質を一体化しようとする意図であった。

散居村で有名な砺波平野に点在する市町村はほぼ等間隔でそれぞれの農村の中心的市街として形成されている。これらの市町村に開業する医師がそれぞれの市町村単位に懇親会的な集団を形成し、その集合体として市郡単位に組織されたのが砺波医師会の由来ではないだろうか。市町村自治体単位の保健事業が、予防接種のみの場合は医師会との契約はあったが、殆ど形式的であり、老健法に規定する健康診査については「地域保健委員会」で検討はしていたが、単に情報交換の場であり、医師会としての実施方法には統一性を欠いていたのではないかと感じていた。医師会は医師会活動を推進するために情報の一元化と計画の統一性を図るというのが狙いであった。医師会誌81号にも、その趣旨を記載した。

委員会を活発化し、各市町村の保健課長との懇談会を計画したのもその目的であったが、私の司会の不手際もあって、十分な成果があったとは考えられなかった。

富山県地域医療計画は県医師会時代から問題になっていたが、平成元年3月31日付で発表された。当時の厚生省が全国的に各都道府県を医療圏に分割し必要病床数を定めるのが狙いであったが、任意的記載事項として地域保健医療の総てに渡って計画を作るというものであった。富山県下の4医療圏では平成3年に作成、発表された。このことについては平成元年5月、砺波医師会誌100号の「時評欄」に「富山県地域保健医療計画と砺波医師会」として、更に翌年、106号に「次の医療計画」として記載した。この「富山県地域保健医療計画」は何年かごとに見直され、最近では平成20年3月に発表されている。必要病床数にさほどの変化は見られないが、計画の内容については20年の時の流れをしみじみと感じている。医療圏の委員会で検討さ

れた事項の成果と思われる。是非、ご一読をお勧めする。

当時の看護学院、砺波医師会は市立砺波総合病院の古い病棟の一部を借りていた。病院横の道路工事計画が具体的になり、63年8月に移転を通告された。昭和63年、会館の必要性の了解を得て、翌平成元年、「会館・准看学院建設委員会規約」を定め、8名の委員で組織した。また西礪波郡市医師会との了解も得られ、その後、数回の委員会を開き、砺波市よりの敷地斡旋、その他関係自治体よりのご援助があり（河合先生交渉担当）、ある程度、建設の目処がたった。問題は資金不足である。平成2年、臨時総会で会館・准看護学院建設特別会計負担金の件を上程し、開業会員に対し1ヶ月2万円　5年間のご負担をお願いし、可決された。どうにか任務を果たせて、当時、会員各位の多大なご厚意に感謝している。平成3年6月起工式、同年12月21日落成式と記録にはあるが、どういう訳か私の記憶からは全て抜け落ちている。もう私の医師会での会館建設事業は終わったと思って忘却したのかもしれない。医師会誌116号には私の原稿「砺波准看護学院の落成を祝う」の一文がある。

－おわりに－

砺波医師会100年誌の計画は3年前だったろうか。表題のような原稿を綴るため次の刊行誌を参照にした。

砺波医師会誌（昭和51年3月発行）

県医師会：「県醫の歩み」I（47年2月発行）、II（平成9年11月発行）

砺波准看護学院30周年記念（平成7年4月発行）

私の会長任期中の砺波医師会誌（81号～117号）

以上の資料を読み返しているうち、ついお懐かしい名前に出会うと、その方の玉稿を読み返して思い出に浸り、筆が滞ることが屡々であった。書き終わって読み返すと、医師会に関する十数年に亘る個人的な年表を書き記しただけのように見える。

今後の医師会の発展を祈ってやまない。

激動の時を経て

千保医院 千保延江

昭和17年4月帝国女子医専に入学し上京。既に16年12月8日太平洋戦争が始まっていたが、まだ平穏で日曜日には何軒かの親戚を順に訪ね、時には歌舞伎座や帝劇に御招待いただいたり、博物館、絵画館見学、又銀座や新宿へ映画を見に行ったりも出来ました。又寮では近くにおしるこ屋もあり、よく貸本屋で借りた本を順番に朗読し合い皆寝床に入ったまま、レベッカ、風と共に去りぬ等を聞きながら眠ったりの寮ならではの楽しみもありました。

しかし、2年位の間に急激に情勢が悪くなり、食糧難もひどく、昭和20年になると、警戒・空襲警報発令が多くなり着の身着のまま防備場所に馳せつける日が続き、4年生になった昭和20年4月帰省中に学校、病院、寮の殆どが焼失してしまいました。帰省中の富山地方も空襲機雷投下があり、血まみれの負傷者が新湊の叔父の外科医院に溢れ懸命に手伝いました。その後

学校からの通知で私のクラスは、長野県や会津若松の病院でポリクリや講義を受けました。本もノートも焼失してしまったため先輩に拝借に廻りましたが優しくお借り出来有難く、教授方もポリクリ病院、生徒の分宿の世話までして下さり大変な御苦労を熱心にお世話下さいました。8月15日終戦。昭和22年焼けのが原の東京に帰り、焼け残りの工場寮を学校が借りて下さり、又習志野の兵舎跡とか皆悲痛な生活に入り、私は横浜の慶應大系の病院でポリクリさせて頂きました。折からG H Qによる廃校問題（破壊の激しい学校の）と卒後1年間のインターンを受けた後国家試験に合格して医師免許が戴ける制度になり、クラスの米国からの帰国学生やクラス委員、先生方が他校とも連絡をとりあい、アメリカ情報局をかけ廻り、どうにか廃校を免れ（帝国、東京、大阪各女子医専）4月卒業してインターンに入る事が出来ました。敗戦とともに私的境遇も激変し、田舎生活に馴れぬまま昭和28年に開業、もう55年たってしまいました。旅行好きだった亡き夫のおかげで昭和47年から、ヨーロッパ2回、アメリカ周遊、カナダ、オーストラリア等々を走り抜けの様な見分ですが出掛ける事が出来ました。その時も杏和会の今は亡き先生に留守中の患者さんの急変時をお頼みでき、幸い無事でしたが、安心して旅立て有難い喜びでした。未熟な私を導いて下さいました初めての勤務の総合（当時厚生）病院の故人になられた先生方、亡き夫、従業員、そして患者さん方、村の方達に感謝しながら、多分残り少ない余生を送りたいと願って居ります。

開業 半世紀 杏和会の事など

寿康堂吉田医院 吉田 武雄

昭和32年に開業して平成20年で丁度50年。半世紀を過ぎた事になる。

忘却の彼方より、心覚えを呼び起こせば、悲喜こもごもな時の移ろいに、邯鄲の夢物語に似たる心地がする。

開業当時の砺波地区の開業医の長老は杉下尚義先生で井村先生・今堀先生・永井先生・高田先生等が内科小児科で診療されていた。各地域の診療所で勤務しておられた伏木・矢島・平川の諸先生が開業医に転進された時期でした。その後、第一期会員増加時代だ。矢継ぎ早に、開業医が増加した。相前後して大沢内科・桐沢婦人科・水木眼科・吉田外科・千保内科・津田婦人科・金木外科・河合耳鼻科が開業医に参加された。その頃より持ち回り幹事で、毎月の様に親睦の為の1杯の会合が持たれた。ほろ酔い機嫌で高岡・金沢まで二次会に出かけた事が懐かしく思い出される。

その頃より出席者も増えて、会の体裁も整ったので、全員の発案で会の名称を作る意見が出て、今堀先生の提案の「杏和会」が採用された。その心は[杏]は「中国の故事の杏下に冠を正さず。」[和]は「聖徳太子の和を持って尊しとなす」を地域の医師の心構えに相応しいとして、決定。今日に及んでいる。その後、会員の更新はゆっくりと進行するも、会と名称は長期に存続する事であろう。

次いで、第二期会員増加となる。藤井整形・仲村皮膚科・広野医院・福井精神科・水木小児

科・山本内科・高橋外科の方方だ。山本先生は御尊父の入滅後、しばらく時期を遅れて新築・開業医を継承された。次いで、少し遅れで第三期会員増加時代だ。桐沢医院に併設した山下眼科・金井内科・永井内科・杉下内科等が開院せられた。永井医院のご尊父は暫く開業をされて、その後、長らく船医をされていた。一度、杏和会で体験談の講話を催された。杉下先生は新築・開院して、短期間、ご尊父と共同診療をされていたが、ご尊父は高齢で血管の老化の為、身体の不自由を余儀なくされた。第四期会員増加時代は柳下小児科内科・柳澤内科小児科・豊田眼科。桐沢医院内に新改築した山下内科等だ。最近の新規開業を第五期会員増加期と呼称する。大沢謙三内科・山下良平呼吸科・東出外科・伏木婦人科内科・坂下内科・坂下耳鼻科・網谷内科・住田小児科・井上皮膚科等、各科が連立の様相を示している。伏木先生は突然の御不幸で新規開業医並みに診療を開始された。医院継承の診療の移行期は河合耳鼻科・津田産婦人科・福井精神科・藤井整形外科・吉田内科の諸先生。

半世紀に及ぶ歳月は次第に臨床の進歩と共に、新旧の更新が進むと共に靈界に転出される会員を散見する。現在の医療は全て保険診療で保険の制約と地区住民の成人病予防の為の健診と救急医療の診療等。市町村の医療行政に対して参画する事が必要で市町村単位と医師会の連絡機関として杏和会は砺波医師会の為に、くだけた相談の場を提供している。

今後とも会員のよろず相談の場である事を期待します。 宝

老化と活性化

金木医院 金木精一

最近団塊の世代が停年をむかえ、大勢の人達がシルバー世代に入って來た様だ。今迄熟年とか、シルバーと呼ばれていた世代は、作家の渡辺淳一氏に依れば、プラチナ世代と呼んだ方がよいと云う。プラチナなら、ゴールド程派手ではないし、シルバー程地味でもないと云う。

我々年をとると、老化がおこり体力、筋力が衰え、記憶力、行動力、持久力等々、諸々の事が減退し始める。又体機能の衰えにより、俗に云われるメタボリックシンドロームや成人病に陥って来る。高血圧、脂質異常、糖尿病等になり、更に鬱（うつ）になり、老人の自殺も増加の傾向にあると云う。北朝鮮の指導者金正日総書記も写真を見る限り、肥満で、出つ腹であり、どこから見ても完全なメタボリックシンドローム体型であり、どこか異常があるのではないかと思っていた所、案の定、8月中頃より、脳卒中になり療養中であるとの報道である。

この様に老人になるとあらゆる機能が減退し、病気になり易いと云われるが、之を阻止出来ない迄も、遅らせることは出来ないものか。それを身をもって実践している方がいる。それは聖路加国際病院理事長の日野原重明先生である。96才の高齢でありながら、毎日診療に、執筆に、講演にと大活躍しておられる。しかも階段は一段おきに昇り、エレベーター等は一切使用していない相である。私もそれに多少でもあやかりたいと、食事に気をつけながら、近所への散歩、読書、パソコン等を行い、頭と体の活性化につなげたいと頑張っているが、なかなかそれには程遠い様である。人間血管が収縮すると血圧があがり、血管の目詰りをおこしやすくなる。脳の太い血管が目詰まりをおこすと脳梗塞、細い血管が目詰まりをおこすと、ボケ状態に

なると云う。又何時も怒ったり、強いストレスを感じていると、病気になったり、又老化も進むと云う。一方何時もニコニコして、物事をよい方へととらえていると、脳内には脳細胞を活性化し、体を元気付けるよい働きのホルモンが出て来る相である。

政府は75才以上の老人を、後期高齢者と呼び、健康保険もそれ以下の人と分離し、保険料も家族と分離し、各個人に科する様になり、医療も受け難くなり、如何にも年寄りは早く死ねと云っている様に受けとめられる。

しかし、最近の報道によれば、日本人女性の平均寿命は、世界第一位の長寿となり、男性もそれに近くなったと云う。又100才以上の人口は3万数千人になった相である。

今から10年前に、人間の発生初期の細胞の固まりである胚から、胚性幹細胞（ES細胞）を取り出し培養に成功した。又京大の中山教授によってiPS細胞が造り出された。ES細胞に近い万能性を有しながら、ES細胞と違って、皮膚等のありきたりの細胞からつくることが出来る。再生医療が更に現実味を帯びて来る様になった。この様に再生医療が進歩して来れば、人間の長寿化は更に進むであろう。この様に人生の活性化に向け、夢はどんどん進む。近い将来、人間の寿命も大幅に延長し、心身共に活性化した高齢者が大幅に増加するのではなかろうか。

○ 血圧値

高波診療所　広野　隆

昨年1月から「医報とやま」で成和病院の西野英樹先生が血圧について血行力学の見地から5回にわたり、ユニークな論文を連載されていますが、小生はそんな高尚なレベルの話ではなく日頃の診療で漠然と感じていた事を述べて此度の記念すべき誌上を汚させて頂きたいと思います。

近年高血圧関連疾患の発見予防の一環として各地域担当の保健師の下に何名かのヘルスボランティアを選任して、地区の老人会やふれあいの会等の色々なつどいで出席者に血圧測定のサービスを提供していられるようです。亦各家庭にも簡便な血圧計の購入をすすめて自ら測定するように推奨していられます。今や体温計程ではないがかなりの普及率です。大変結構な事だと思います。しかし血圧測定の手技については十分に教えられているようですが、測定値の評価・解釈に至ってはまだまだとの感を否めません。以前或る患者さんが何処かで血圧を測って貰ったら200あったとて、今にも脳出血でも起こるのではないかと不安にかられて来診された事がありました。落ち着いてから再検してみたらそんなに高くはなく、その後も何事も起こりませんでした。どうも血圧というものは一回測定すると、あたかも身長や体重のようにずっとその値が続いていると思い込んでいる人がかなり多いようです。ほんとうは血圧は身体の運動の状況、精神の緊張、不安、喜怒哀楽等々の影響を受けて時々刻々と変化しているものです。その変動の巾は最高血圧で30~40位のものだそうです。例えば陸上の百米競争の選手のスタート直前の血圧は250を越えているそうです。何年か前に隨時血圧（たまたま一回測った血圧値）と基礎血圧（時を別にして何回か測った平均値）という言葉が流行った事がありましたが、血圧値の評価は後者でなされるべきです。一回のみの測定で評価するのならば内外からの影響を

全て遮断した状態、可能ならば防音室で暫く坐禅を組んだ後にでも測定すべきです。日々の診療でそんな事も出来ないのでせめて近似した雰囲気を作らねばなりません。小生は第1回目の値がいつもより高く出た時は、マンシェットを巻いたままで目を閉じて全身の筋肉を弛緩し無念無想になってゆっくりと深呼吸を2～3回くり返して貰ってから再測定すると安定したいつもの値が出る事がよくあります。最近は研究の段階で24時間血圧計（A B P M：Ambulatory Blood Pressure Monitoring）が用いられ血圧値の日内変動の実態が明らかになり、白衣高血圧（診察室高血圧）や仮面高血圧（診察室で正常でも家庭で高い）や早朝高血圧（朝のみ高い）等がある事がわかつきました。要するに血圧値は1回測定した「点」ではなく、1日に何回か測った「線」で評価すべきものです。出来得れば患者さんに毎日家庭血圧計で朝起床して排尿後と、夜全てを終えて寝る直前のリラックスした気分の時の2回測って貰ってそのデータで評価したら良いそうです。思えばWHOの1978年頃の正常血圧の上限は140-90でしたが、その後米国合同委員会（JNC）の第5次・第6次報告では更に厳しくなり、135-85、合併症の危険を考えると120-80が望ましいという事になっています。しかしそうでは日本人の3分の2が高血圧になってしまうとの陰の声もあります。

「杏和だより」から「砺波医師会誌」へ

砺波サナトリウム福井病院 福井悟

昭和45年9月1日砺波医師会の機関紙杏和だより第1号が発行されました。初代の編集長は大沢真夫先生であった。私は昭和47年3月現在地で開業したが、その頃大沢先生が原稿依頼に拙宅を訪ねられ、いたく恐縮したことを思い出す。

その後、杉下会長時代の河合康守先生を経て、昭和55年4月住田会長時代に初めて理事となり庶務、広報担当として杏和だよりの編集に携わった。当時を振り返ると、故洲崎先生、中田先生、森田先生らと年数回の杏和だよりの発行に苦労した思い出が尽きない。確か50号記念誌の発行もこのメンバーで取り組んだと思う。この年、准看護学院が砺波、西砺波郡市医師会立となり、6月には杏和会臨床検査部が砺波医師会臨床検査センターとなるなどすべてが広域化の方向にあった。当然のこととして杏和だよりの名称についても意見が百出した。常識的な「砺波医師会誌」派と由緒ある「杏和会だより」にこだわるグループが議論を戦わせ、丁々発止と渡り合うこともあった。その年の9月17日妥協の産物として「砺波医師会誌」下に小さく「杏和だより」に改められた。根強い砺波アレルギーをかいま見た思いをした。

それでも毎回の原稿依頼には大変な思いをしたが、厚かましいお願ひにも快く応じていただいたことに感謝の念しきりである。長い間頑固に守り続けていたガリ版刷りの吉田プリントさんには厚くお礼を申し上げたい。打ち合わせから校正まで頻回に通った春日町界隈、あの謄写版、厚紙、鉄筆やインクのにおいなど今となっては懐かしい思い出である。そのガリ版刷りも平成16年10月30日発行の第183号で終わりを告げたという。今、手元に平成20年5月発行の第190号がある。奇しくも愚息が編集を担当している。これも何かの因縁かと不思議に

思う。よくよく見れば表紙に「砺波医師会誌」と同大に「杏和だより」と印刷されているではないか。どっこい「杏和だより」も生きている。

現在の編集者のご苦労を想い、併せて「砺波医師会誌、杏和だより」の今後の発展を期待したい。

礪波医師会創立100年によせて

河合医院 河 合 康 守

私が礪波医師会に入会させて頂いたのは、昭和40年砺波厚生病院に就職した年です。当時の医師会長の室生先生には幼少の頃からお世話になった方でもありましたので、医師会の理事会の書記役として役員会に出席させて頂きました。昭和42年に開業いたしましたがその役目を続けました。

礪波医師会70周年を記念として「礪波医師会誌」を発行することが当時の室生会長の提案により役員会で決定し、昭和51年3月出来上りました。この冊子の編集委員は6名でしたが、現在桐沢奨二先生と私2人だけが残っており、30年の月日のたった事を懐かしく実感いたしております。

歴史を振り返りますと、東礪波郡医師会が明治41年に設立しております。中田町が高岡市に合併いたしましたので昭和41年に中田町の会員が高岡医師会に移籍されました。又昭和49年に西礪波郡医師会から福光町の会員が私達の東礪波郡市医師会に移籍されたので、礪波医師会と名称を変更いたしました。そして平成16年新しく八町村が合併して出来ました南礪市の医師会として南礪市医師会が分離独立されました。

長い歴史でありますので色々な医師会活動がありますが、その内で大きな事業としては礪波准看護学院の開設、礪波臨床検査センターの開始、礪波急患センターや礪波小児急患センターが開設いたしましたが、この2つが統合されて新しい砺波急患センターとして現在活動いたしております。

今後この医師会がどのような形に成りましても、過去の先輩諸氏が残されました地域住民に対する暖かい思いやりの心をいつまでも受け継いで行きたいと思います。

散居村の田舎医者

ながいクリニック 永井忠之

わが家は砺波地方に存在する散居村にある小さなクリニックです。父親の時代より近くの人々から親しまれて来た田舎医者の2代目としてゆったりと診察を続けている。小生の子供時代からの医者の移り変わりは驚きのかぎりである。父親の時代は午前中は外来でのんびりと話をしながら診察し、午後は往診で自転車で走りまわっていました。また感染症対策が中心であり、よく注射をして投薬も散薬が主で薬包紙につつんで2~3日間の与薬であった。最近ではいわゆる生活習慣病といわれる慢性疾患にかわって来ています。感染性疾患に対しても注射はあまり行わず、投薬日数も長期投与が可能ということで、30日間投与が主で、60日間投与の方もほちぼち出て来ています。

更に治療よりは予防、福祉ということが言われる様になり、いわゆる住民健診でも以前は検尿とHbの測定位で、1週間位の期間で手早く終わっていましたが、平成20年からは特定健診と名称も変わり生活習慣病対策が大切な時代となりました。住民の方々にも医療に対する知識が浸透しメタボという言葉もよく知られており、投薬に関するジェネリックを希望される方もあります。

しかし変わらない面もあります。田舎では皆様早起きで、わが家では父親ゆずりの朝8時からの診療時間を提示していますが、特定健診の期間になりますと、空腹で血液検査をするということがよく理解される様になり、腹がへるということで、7時30分頃より受診される方もあります。また田んぼの中の一軒家ですので非常に見晴らしがよく四季の移り変わりの素晴らしいこともありますが、近くの家から車の出入りがよく見える様で、たまに学会へ出席して休診しますと、昨日は車の出入りがなかった様ですねといわれ、車社会になった事を実感します。

また今の所田舎では高齢者と若い人が同居している方もありますが、やはり食生活にしても人間関係にしてもむずかしい面があり、心の健康といった面にも眼を向けてあげないといけない時代になって来た様に思います。

自分自身も高齢者になって来ていますが、総合病院の先生方の御指導をうけながら、田舎で近くの方々の元気を保って頂ける様に診療を続けたいと思うこの頃です。

100年雑感

高橋医院 高橋卓朗

今から100年前というと1909年、明治42年である。この年に県立砺波中学校が鷹栖に設置されている。砺波高校は開校100年を迎えることになる。私の父はこの年の生まれで生誕100年ということになるのだが、残念ながらあの世で百歳を迎えていた。

私は4歳の時から小学3年まで父の故郷である現在の長野県飯山市で大東亜戦争の敗戦をはさんでの数年を過ごした。その頃は食べ物が殆ど無くていつも米の代わりという意味の代用食

ばかりであった。私の祖母は昭和初期に42歳で既に他界していたが、祖父は存命で多分60代であったと思う。当時我が家は完全な家長制で祖父は絶対的な権限を持っていた。食事時は全員がお膳の前に正座し、祖父が箸をつけるまでは全員が待っていることが決まりであった。父は単身で長野市や金沢市に勤務していて、ときどき帰って来たが父とてこの事に関しては例外ではなかった。ただ子供心にも不思議に思ったことは、祖父は長男である兄を非常に大切に扱っていたが、次男である私とはほとんど親しく話したことがなかったことである。その理由は後に父から聞いた話でなんとなく合点がいったが、あまり気分のいいものではなかった。それは父も同様の経験をしていて、長男であった父は父の祖母から我が家に関わる種々の事柄を、幼少時より寝物語のような伝え方で、中学生の頃まで口伝されていた。しかし私の祖父にはそのようなことは一切伝えられていなかったとのことであった。父の祖母は婿取りであったが一代飛ばして我が子ではなく孫に家伝したのである。察するに代々その様な伝え方で家を守ってきたのであろう。

私は父から父の祖母の経験した江戸時代末期の社会情勢、社会の仕組み、教育制度や、明治維新の混乱の模様（ちなみに飯山藩は譜代であったが会津藩に味方せず、町を焼討ちされている。その際の会津兵の統制の取れた動きは敵ながらあっぱれであったという。）などを後年聞くことができた。私は父を介して百数十年前の事柄を臨場感を持って知ることができた。

100年は長い、されどただ一人の人を介して種々のことが伝えられる。100年前の我が医師会の先輩は、多分私の祖父に近い年代の方々であろう。きっとまだ先輩の方々の身内の方やご在所の方々の中にはその姿を記憶に止めている方がいらっしゃるのではないかだろうか。

情報の伝達、保存としての書物や今後は電子媒体が使われるであろうが、口伝が一人の人を介して100年をカバーすることが出来るのであれば、今更ながら人間の脳のすばらしさと言葉の有難さを感じざるを得ない。

#

砺波医師会100周年、おめでとう御座います

寿康堂吉田医院　吉　田　康二郎

100年、または100回とはまず大変なこと・お目出度いことと受け取ります。明治41年から今年まで医業を生業とする医師の団体として継続されてきた事を考えますと、医師としての倫理は変わらないがその時代その時代で果たしてこられた役割は多少の変化があったのではないかと思います。それにつれ社会の中での医師の立場の変遷もあったでしょう。各々に対して対処されてきた諸先輩に敬意を表します。

私は医学部卒業後38年間を病院勤務医として過ごしてきました。勤務医としての医師会活動（病院命令）は少々していましたが、郷里へ帰って4年目の診療所医師、小学校4年生です。今のところ医師会に「おんぶに抱っこ」の状態です。義務教育の中学校卒業まであと5年、その時は年齢70才です。平均寿命まではその後7年、医師会の先生方には種々お世話になると思いますがその節はよろしく御願い申し上げます。

上高地散策

仲村皮膚科医院 仲 村 洋 一

大正池より歩くのは何度もやっているので、今回は河童橋の停留所でバスを降り、徳沢まで歩いた。7時半すぎで、明るくなってきた所である。梓川にはまだ靄がかかっていて、次第に岳沢の方もガスが上方に抜けてゆく。実に清潔しい。川縁でサンドイッチを食べる。緑の木々、川のせせらぎ。穂高岳を見上げている。カメラを取りだし、数枚とる。

明神にむけ歩きだす。8月10日となると目ぼしい花もなく、来年は6月初めにこようと思う。小梨平にはカラフルなキャンプのテントが沢山張ってある。遅く起きて食事中の人、畳んで出発準備中の人と慌しげである。その間を失礼して通り、唐松林に行く。唐松は30mはあるだろうか。秋の黄葉の頃はきれいである。向うからもう穂高より下りてきた人がポツポツ来る。沢の所で海浜のような砂が堆積している明るい広場にでる。川向うに明神岳が見える。しばらく行って休憩所と更に嘉門次小屋があり、吊り橋を渡り、少し逆行して入ると穂高神社奥宮がある。入口で拝観料と共におみくじを求めた。末吉であまりよいことは書いてなく、しかも不思議と当っている。参考にすべきか。明神池の静かな湖面、水中にバイカモが繁茂し、岩魚が泳いでいる。人慣れしたマガモが桟橋より動こうともしない。記念に写真をとってやる。盆栽風の島がきれいで、後面に明神がそそり立ち、一幅の絵となっている。

これより又、起伏のある山道を歩くのだが、梓川は梅雨頃よりの増水のせいで、倒木が多く、痛々しい風景となっている。こんなにひどいのは初めてである。集中的な豪雨がある不思議な夏である。オフェーリアが浮かんでいるかもしれない幽玄さを秘めた藻の多い森を流れる川。けたたましい駒鳥の鳴き声の反響するうつ蒼とした森。ミヤマアキノキリン草に似た黄色い花の群落があった。たくましく歩き過ぎゆく外国の女性。グループで徳沢まで行く人。もちろん穂高に登る若者、ときに中高年のベテランの登山者が追い越してゆく。私はマイペース。急ぐ必要もなく、この山の空気を吸い、フィトンチッドを浴びながら、ストックについて歩く。

森をぬけた明るい場所にくると、そこで井上 靖の「氷壁」の舞台となった前穂高の東壁が見えた。あんな所に張り付いて登るなんて、相当の腕力と技術が必要であろう。一休みして呆然と見ている。そして間もなく徳沢園から徳沢ロッジの前にきた。ハルニレの巨木が点在し、騒ぐ人もなく、ひっそりとした雰囲気の中にそれらは建っている。

帰りは慣れた道を少し早足で河童橋まで戻り、五千尺旅館の二階のレストランで昼食をとる。これも目的の一つである。ここビーフシチューは美味しい。河童橋付近は人であふれるのだが、今夏は少し少ない。銘々が好きなように昼食をとったり、山を見たり、川辺で遊んだりしている様子が窓より見える。山の景色をみるのに最適な場所と思う。上高地は春に夏に秋に、いつも来ても楽しませてくれる素敵な散歩道である。

独孤龍先生

井上皮フ科医院 井 上 久美子

独孤先生は2006年8月から1年間、中国の黒竜江省立医院から市立砺波総合病院に研修に来られた中国人の皮膚科医です。皮膚科医歴4年、28歳の男の先生です。先生が来られると聞いたとき、私は黒竜江省立医院のような大きい病院の若い先生が、砺波の皮膚科で1年間も長く勉強する材料があるだろうかと心配でした。しかし先生がこられて日本語が大変上手なのでまずホッとしました。来られて間もなく先生は、日本の大学の大学院に入って勉強したいという長年の希望をもっています、砺波の研修が終った後、大学院に入学するつもりですと話をされました。

病院では午前は外来で私の診察をながめながら、皮膚科関係の本を読み、午後は自分で勉強をしておられました。病理の先生が皮膚の病理組織をみられる時、教えていただいたり、形成外科の手術を見学させていただいたりもしていました。金沢大学皮膚科にも2週間、病院から見学に出させていただきました。日本の皮膚科の外来で、高齢の患者様が、見たところ元気そうな様子で診察にこられるのがめずらしいという話でした。

先生は日本語は大変上手なのですが、勉強の機会がなくて英語はまったくできないとのことでした。日本の大学では英語が必要と気がつき、砺波にきてから医学用語を中心に勉強をはじめたとのことです。先生は朝鮮族なので中国語の他に韓国語も使えます。

インターネットや、日本皮膚科学会雑誌などで、入学したい大学を探していました。皮膚腫瘍について勉強したいという希望でした。ある日、私と、この時いっしょに働いていた中曾根先生に、九州大学が一番自分の希望にあっていて、ここに入学したいのですが、と話をしました。私たちは九州大学に知り合いがありません、自力で何とかお願いします、と言っていたところ、先生は九州大学の皮膚科の古江教授に自己推薦状と題したメールを送りました。うれしいことに、教授から引き受けるが一度面接にこちらまで来て下さい、との返事がありました。2006年12月に先生は九州大学に行ってきました。教授の病棟回診について行きましたが、皮膚腫瘍の患者さんが沢山入院していました、とうれしそうに話をしていました。大学院で学位をとるには5年間は必要とのことでした。2007年9月に入学予定で、6か月くらいあとには中国の奥さんを呼ぶつもりとのことでした。

私は2007年6月に総合病院を退職いたしました。先生がアルバイトをしながら大学院で勉強をしておられるとの話をその後聞きました。意欲のある若い中国人の皮膚科の先生にお目にかけたのは幸運なことであったと考えております。

昭和46年保険医総辞退

山本内科医院 山本 郁夫

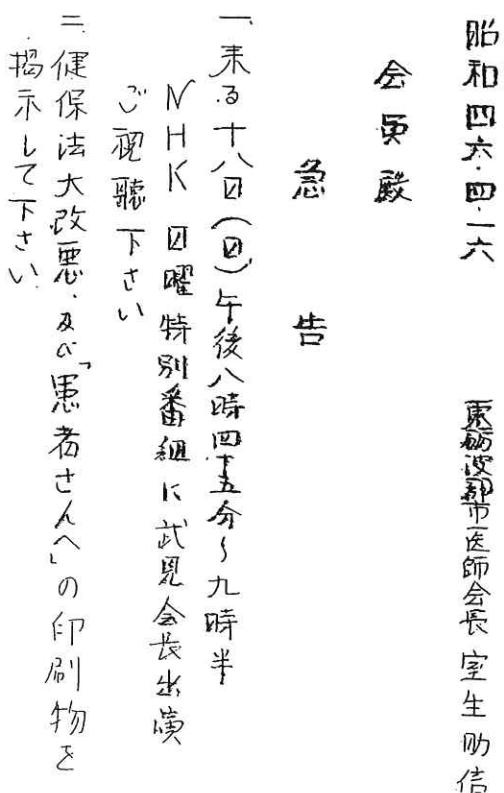
そのままにしてある亡父の小引き出しに、下記のような医師会会員宛て通達の書類がありました。B5判ワラ半紙でガリ版刷りです。日付は昭和46年4月16日、発信元は東砺波郡市医師会会长室生助信となっています。急告とされる内容は同年4月18日(日)NHKで放送予定の日本医師会会长武見太郎氏出演の番組を視聴せよとのことです。当時、武見太郎氏は日医8選目任期半ばでした。そのNHKの特別番組とはどのようなものだったのか。

昭和46年初め、政府は健康保険の抜本改正を提示した。日医はこれを健保改悪として三師会は国民とともに反対を表明。5月日医はこの反対運動の戦略として“保険医総辞退”を日医全理事会で決定したと当時の日医ニュースは報じています。したがって、その特別番組は、武見会長が健保改正に反対し、そのために強い態度をとる決意を示すものであったと思われます。

当時提示された健保法改正は、医療費自己負担増や診療報酬の段階化など赤字対策のものであった。日医はこれに即座に反対したわけで、また、その後の論議の中で、中医協全員懇談会で「審議用メモ」が提出された。これは、かなり大胆に診療包括制や薬剤費削減を打ち出しており、事態はより複雑、解決に困難さを増した。日医は武見会長のリーダーシップのもとに7月1日より保険医総辞退に突入した。総辞退は厚生省の甘い見通しに反し、43都道府県が参加した。当医師会もこの反対運動に呼応したわけです。こうした事態になり、武見会長と佐藤栄作首相、斎藤昇厚相との会談が持たれ、歩み寄り条件が合意されたようで7月末までに保険医総辞退は終息した。

その後の政府と医師会との交渉でどれ程医師会の主張が通ったのか、医療の是正が成し得たか。日医の社会的立場は、国民にはどう映っていたのだろう。医療と社会情勢がまるで異なる現在であれば患者無視の政策であるとか国民不在の反対闘争だとか批判がありそうだが、当時としては極めて強い個性を持つ指導者の下に強い圧力団体とみられていた組織の中で、日頃地道に穏やかに地域医療に携わっていた地方の医師会の、さらに良い医療を考えた上での抗議行動だったと思われました。

(経緯は日本医師会通史、日医ニュースwebによりました。誤りがありましたらご指摘ください。)



今日までを振り返って

市立砺波総合病院放射線科 角田清志

過去を振り返ることは何と無く後ろ向き姿勢のように感じられ好きではありません。しかし今回の企画は100年記念事業であり、その年月の中で私の関係しているのはつい最近のことでしかないだけに、こじつけの面は否めないが、これを機に自身を振り返ってみるのも悪くないだろうと思い、過去を振り返りつつキーをたたき始めました。

私の砺波とのかかわりは昭和54年11月1日からです。その年の夏、北陸で2番目、富山県で最初の第4世代whole body CT装置が当院に導入されたのをきっかけに常勤放射線科医との話があったようで、放射線科教授高島力より赴任するようにと命を受けました。当時私は同じ機種の北陸第1号装置導入病院へ非常勤ながら半年行っていたこともあり、何の抵抗もなくCT診断業務を始めることができました。そして私はどこにも手本を持たないまま、ゼロからの一般病院放射線診断常勤医のスタートを切りました。広野先生始め当院放射線科の先輩医長と違い、繰り返しになりますが、私の始めた放射線科の業務は放射線診断のみです。外来で患者を診ず、入院患者を持たないものは臨床医ではないと考えられた時代、県下の放射線科常勤医もすべて、一般内科と変わらないスタイルで診療を行っていました。それはある意味仕方のないことでした。すなわち、放射線診断行為を放射線科医が行ったからといって現在と違い保険診療報酬上の加点はありません。各科独立採算が当たり前の考えの時代にあって放射線診断しか行わない医師を常勤医として採用していただく病院はありませんでした。私はそれに報いるべく、放射線に関係する診断はすべて放射線科が行うことをモットーとして業務拡大を図りました。血管造影は当然ですが、消化管透視、気管支鏡を含めての呼吸器画像診断、可能な限り胸部を主体とした単純撮影の読影をいたしました。また昭和40年代高橋先生が時代の先駆けとして当院に取り入れられた超音波診断も、電子スキャン方式が開発販売されたのを機に、昭和56年に購入していただき、放射線科の業務に繰り入れました。そしてそれを使っての各種インターベンションと、時代の要請もありうれしい悲鳴が上がるよう領域を増やすことができました。

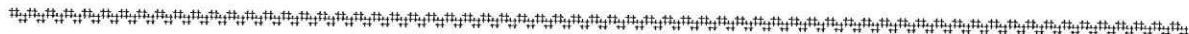
このような私の業務を院内外の先生に理解していただくのに大変役に立ったのがCRC（臨床放射線検討会）でした。平成14年まで続いたこの会は私が赴任するずっと前から医師会主催で高島先生を講師に月1度開催のレントゲンカンファレンスであり、それに参加するようになった私は、諸先生方に顔を覚えていただき、そのうち私が主催するようになり、放射線科医が常勤でいることの意義を認識していただけるように努めました。またその会でCTの有用性を知つていただいて、利用の増加、ひいては地域医療の向上にほんのわずかですが貢献できたと思っております。その後、画像には裏付けが必要との事から忙しい身体であることは承知のうえで安念先生にも加わっていただきCRPC（臨床放射線病理検討会）と名称変更し、より内容の充実を図りました。そして、毎回出題した中から選んだ一例に考察を加えて「杏和だより」の学術コーナーに載せていただきました。しかしながら、次第にそれを負担と感じるようになり、平成10年代になると学術コーナー原稿を書かなくなりました。そしてCRPCも当院内科が主催した「となみのカンファレンス」に組み込んでいただき300回以上続いた会を発展的解

消しました。

ところで、今日の私ならびに放射線科があるのは先輩諸先生の暖かな目、理解が在ったからなのは当然ですが、それに加えて、砺波でのスタートまだ間もないころに、出会ったある人に大きな影響を受けました。それは、当院が昭和55年から中国黒龍江省立医院と姉妹提携し、翌年に第1回の研修生の一員として放射線科へこられた金大煥先生との出会いでした。日本人以上にきれいで流暢な日本語を操り、他に数ヶ国の外国語に精通し、専門分野にもしっかりと知識を持った先生でしたが、文化大革命に巻き込まれて、来られたころも末端病院の役職のない一医師でしかありませんでした。それに比べて私はなんと恵まれた環境にあるのか、ここで、そして今、遮二無二やらずしていつやるのかとの思いを抱かせていただいたものでした。

過去を振り返り頭に浮かぶ印象深い事柄を書き連ねました。

現在私は砺波医師会理事で、病院においては院長を補佐する立場にあります。医師会の先生方に育てていただいたといつても過言でない自分がこれからどのような形で先生方に報いることができるかまだ頭の中で確たるものがあるわけではありませんが、病院と砺波医師会各先生の更なる交流協力を通じ、砺波医師会の発展にできる限り寄与したいとの気持ちは常に持っております。



中国式乾杯

市立砺波総合病院地域医療部 浅山邦夫

1 機内サービス

中国の航空会社を利用すると、機内食のサービス時は日本人はちと大変だ。^{とき}

もともと香辛料をたくさん使用した中華料理が饗されるところにもってきて、乗客の多数を占める中国人が、料理に付いた胡椒などの調味料袋を大挙して開封、ふりかけ始める。エアコンで機内の空気はかき回されており、食事は前方の席から配られるので、後方の席にいる乗客は料理も見ぬうちからクシャミが止まらなくなってしまう。

2 ペット

2004年の旅行中には、都市の繁華街でもペットの犬を散歩させる中国人の姿を結構見かけて驚いた。日中友好が始まった頃は、田舎で飼われている家畜は別にして、共産国家の持ち物である集合住宅に住まいする国民のペット所有は禁止されていた。

それが近年は、届け出て許可を得ればペットが飼えるようになったとの事だ。一人っ子政策で生まれた子どもたちが親許を離れて独立する年代に達し始めたため、二人暮らしの高齢夫婦が飼う例が多いということだ。

3 兵馬俑坑博物館周辺の住民

兵馬俑坑博物館の見学は2004年が3回目である。その度に周辺住民たちの生活の場に、外国人の私にもはっきりと分かるくらいの大きな変化が見られ驚いた。

今や世界遺産となった兵馬俑坑周辺の住民たちは、おそらく農業が本業と思われるが、博物館に通じる道路沿いに露店を出して、兵馬俑のミニチュアや手工芸品、あるいはザクロ、石焼

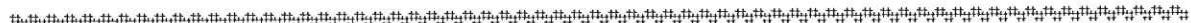
き芋、とうもろこしなどの食べ物を観光客相手に売っている。

1983年に初めて訪れた時には、博物館は農村の中に建っており農家と畑に囲まれていた。私たちを乗せたバスは博物館前まで乗りつけ、入場チケットは博物館の入り口で購入して中に入った。したがって彼らの露店は博物館の目の前までせまり、売り声が賑わいを作っていた。

それが、96年に行った時は、発掘作業が今日に至るまで継続されていることもあるが、博物館の敷地は大きく拡大され、農家や畑は博物館から遠く離れた場所に残されていた。敷地はフェンスで囲まれ、露店の賑わいもフェンスの外に移動させられていた。しかし、まだ露店から博物館が見える距離ではあった。

2004年に訪れると、その博物館の敷地の周りに広い人工の公園が造られ、バスを降りてから公園をぬけて博物館にたどり着く仕組みに変わっていた。それも狭くない、むやみに広い公園で、博物館まで1キロメートル以上はあっただろう。農民の露店は公園の外、バス停から向こうと更に遠ざけられ、公園が邪魔をして露店からはもはや博物館が見えなくなっていた。

世界遺産に指定され、北京オリンピックをむかえますます外国からの観光客を集めるであろう兵馬俑坑博物館に当局が力を入れているのは分かるが、そのトバッチャリで家や畑を手放し、立ち退きを余儀なくされた住民たちに不満は無かったのだろうか。その点をガイド君に尋ねると、土地は全て国家のものだから、それまで住んでいた住居と同面積の住まい、および立ち退きに伴い放棄した財産相当額と引越し代金との引き換えて、政府の指示ひとつで決まったと言う。そう簡単な話で済んだとは思えないが、まだまだ今後も兵馬俑坑周辺の景観の変化は続きそうな予感がした。



長時間労働対策（経験と展望）

パナソニック健康保険組合 研波健康管理室¹ 比嘉敏明

砺波医師会に入会して3年、労働衛生コンサルタントとして、砺波地域産業保健センター運営協議委員会の委員を勤めさせていただくようになりました。砺波医師会をはじめ富山県下の医師会はもともと産業保健活動が活発な所として知られており、これは大変名誉なことと感謝しております。最近は、労働安全衛生コンサルタント会や日本産業衛生学会での研修の機会も増え、全国のいろいろな業種、企業の産業医の先生方との交流から長時間労働の知見を得ることができました。「砺波医師会100周年記念誌」の機会に、最近の長時間労働について話題を提供します。医師会に集まりの折、ご意見いただけすると幸いです。

平成18年4月、長時間労働者の面接指導が始まった頃は、どこでも長時間労働によるメンタルヘルス不調長期休業者が目立ったようです。ゲーム機など大手IT企業では、今でも3000人の労働者につき毎月4ないし5人くらいの休職者が発生するとのことです。長時間労働対策によりますが、600ないし800人の労働者がいると月1人くらいの割合でメンタルヘルス不調による長期休業者が発生する可能性があるということになります。富山県下の中小規模の事業場で長時間労働者の減少がみられるという印象をもった砺波地域産業保健センター登録産業医の先

生方がいる一方、富山県トラック協会によると、原油価格高騰から定期健診の費用さえままならず、長時間労働が強いられている苦しい零細運送業企業経営があるとのことです。平成20年4月からは50人未満の事業場でも長時間労働者の面接指導が始まったので、富山県下の労働基準監督署でもますます重要な行政課題となっていました。

医師による面接指導の根拠は長時間労働による過労死発症の理論に基づいているようです。これは最悪の労働条件をモデルとして起こる痛ましい事例からなる理論と考えられますが、数としては多くありません。実際には、長時間労働以外の他の生活習慣、労働条件も時間外労働時間に劣らず大きな影響があります。ある程度長時間労働対策が進んだところで調べてみると、仕事による負担度やうつ病等の症状に最も影響を与えるのは、睡眠の度合い、時間外労働時間、残業の頻度、食事時間の規則性、深夜勤務、スポーツ、タバコ、正規・非正規社員といった雇用形態、VDT作業時間といった要因です。管理職ランク、給与ランク、職種、休日取得日数、性別、年齢、体格指数（BMI）、酒・アルコール、朝食をとる習慣といったものの影響はそれほど大きくはないようです。

医師による面接指導は特にリスクの高い対象者にしぼって対策をするというハイリスクアプローチです。長時間労働者の持つ危険因子を減らし改善させ、健康障害リスクを特定の労働者への集中から多くの労働者へ分散させることで、過重労働による健康障害のほか、メンタルヘルス不調による長期休業を防止する効果があると思われます。

事業場が、従業員全体を対象にトータルヘルスプロモーションを図るのも意義があると思われます。これは幅広く全労働者に働きかけるポピュレーションアプローチです。より効果が期待できるのは、ワーク・ライフ・バランスの改善で、労働時間を短縮し、生活時間を増やし、働き方と経営の柔軟性を追求して、労働に必要な労働者の身体的・心理的能力の維持向上と経営による作業・作業環境改善し、前向きに労働生産性の改善を図ることです。ちょうど、じん肺対策で健診と配置転換など後ろ向きの事後措置の医療主体から、完全密閉化など「じん肺作業非該当」とする作業環境の抜本的改善を図る前向きの方向への変化が必要ではないかと思われます。

長時間労働対策で、メンタルヘルス不調の徵候を捉え、面接指導を行ない、精神科外来通院・加療、就業制限など手を尽くすと長時間労働者からはメンタルヘルス不調による長期休業発生は減ってきます。次いで、もともと身体的・心理的能力の維持がままならず長時間労働ができないほど弱っていた労働者の中からメンタルヘルス不調長期休業者が目立ってきます。多くは不活発な生活習慣からくる身体的・心理的能力の低下に、適応しがたい技術の高度化、成果を求められる作業環境という職場のストレス、家庭事情、個人的事件・要因が加わって、長期休業の状態になります。最近の労働事情からこのような長期休業者は当然、非正規社員とは異なって退職・転職をしなくてもよい元請事業場正社員が多く、収入保障もなされます。肥満などの定期健診有所見、不規則な食事、タバコ、スポーツが概ね共通課題で、仕事による負担度やうつ病等の症状に最も影響を与えるのと共に因子をたくさんもっています。もともと元気な長時間労働者のメンタルヘルス不調による休職者の復職は休養と事後措置の工夫で比較的容易です。それに反し、もともと元気がなかった非長時間労働者のメンタルヘルス不調による休職者の場合の復職は比較的困難です。

大手企業の産業医の先生からは「自殺はしません。会社は辞めません。しかし、今の仕事はいやです。」といったメンタルヘルス不調による休職者の存在が聞かれます。精神疾患として

は比較的軽症で就労に必要な身体的・心理的能力の低下の状態が認められます。これは休業に適応した状態です。就労すると労働遂行能力が低下していることが明らかとなり、半年ないし1年程度の短期には回復せず、「うつ状態」など精神科病名で再び要休業の診断書を提出します。「うつ状態」が寛解していれば労働者の希望に応じ、「軽労作ならば復職可」の診断書を書くこともあります。しかし就労不適応の心身の状態の改善は難しく、事業者に復職のための格別の配慮を求め労働条件を大幅に緩和して復職させても、無断欠勤等、就業規程遵守困難となり、注意等指導をされても改善せず、再び休職になることもあります。次は緩和された労働条件が事実上の既定就労条件とみなされるようになり、さらに労働条件を大幅に緩和して復職を求めることがあります。このような休職・復職を3～4年以上繰り返すと現代型問題社員案件となります²。主治医にとって復職の診断はけっこう難しいことがあるわけですが、職場と労働者の仕事を知ることは容易ではないことがあるためだと思われます³。

昨今、製造業でも正規社員は減り、下請、派遣等の非正規社員は増えているようです。これら中小企業を担当する産業医の先生方が経験されるとおり中小企業には退職・転職が多く、メンタルヘルス不調による長期休業者として企業に残りにくいようです。メンタルヘルス不調の内容は長時間労働対策の進捗程度や企業規模により大きな差があるようです。現代型問題社員発生は正規社員労働市場の流動性が過度に低いことも一因ではないかと思われます。労働市場の流動性は、欧州では低く、米国では高く、日本では不均一であり、正規労働者で低く非正規労働者で高いとされています。日本では正規雇用の不利益変更規制が強いため⁴、労働力の調節として長時間労働が正規雇用で起こりやすく、使用者は非正規雇用を増やすという労働法的合理性のほかに、非正規雇用が使用者にとってコスト的に有利になるという経済的合理性があります。

メンタルヘルス不調の背景には、長期衰退期に入った日本経済、少子・高齢化の影響、長時間労働、成果主義の行き詰まり⁵、間接部門を主とした低い労働生産性、労働者の低い満足度、貧困化など多くの可能性が考えられます。これらは概ね経営的な問題ですが、ひっくりめで「仕事や職業生活でつよい不安、悩み、ストレスを感じている」、「ストレスの内容は、職場の人間関係の問題」⁶となるのでしょうか。グローバリゼーション、情報通信技術（ＩＣＴ）化に伴い、日本の人々の価値観も脱工業社会（ポストモダン社会）したのに、実際の日本企業の多くの部分ではいまだに工業社会、近代社会の枠組みから脱却できていないからという説明はかなり説得力があります。

今の中国は工業社会発展の最中で、世界の工場が集中するところとなっていますが、北京オリンピックを期に、中国政府は付加価値の小さな労働集約的大工場を内陸部の貧しい辺地に追いやり、沿岸部では付加価値の大きなホワイトカラーの働く産業の育成を図るようです。低賃金労働者が解雇され、大きな工場が簡単に閉鎖、淘汰されていく様子が、テレビのニュースとして報道されます。日本の政府は北欧のように、付加価値の大きな産業の発展を目指し、生産性を挙げ、労働時間を減らそうと、気持ちは脱工業社会に向かっているようです。現実は、職業訓練が少なくて済む下請、派遣等の非正規社員は増え、人的資本蓄積がなくなるなど、生産性向上は後ろ向きで、工業社会の枠組みのままで、BRICs（ブラジル、ロシア、インド、中国）、韓国といった国と競争をして追い上げられているように見えます。人々の心は先進欧米国風に物・お金よりも心・生きがいといった脱工業社会となっているのに、長時間労働問題が存在するように、現実が追いついていないのでしょうか。

1998年、労働基準法改正で「仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）」は36協定で知られる労働基準法36条の基本趣旨となりました。ワーク・ライフ・バランスの基本は労働時間を短くし、生活時間を増やすことです。仕事（ワーク）と生活（ライフ）は人によっていろいろでしょう。具体的には時間外労働の上限規制が始まりました。例えば1か月の時間外労働の限度基準は45時間です。しかし、時間外労働は労働法と企業の現実が最も乖離する領域の1つで、法律論はかなり空しいところがありました。¹² 最近になってやっと、「ワーク・ライフ・バランス」いう言葉が普及してきました。先進的な事業場として、従業員個々人の多様性・価値観を認め、ワーク・ライフ・バランスを重視し、イノベーションの促進、企業価値の創造、企業市民としての充実など配慮し、安全衛生への理解も深いところもあります。¹³ 脱工業社会化した企业文化へ移行し、労働者一人ひとりを尊重し、様々な働き方を促進し、自己実現欲求に応える経営・人事に移行する兆しと思われます。

「大忙しの骨折り損のくたびれ儲け」から脱却し、人々の欲する物・サービスを提供することで適正利益をあげるには、事業の革新が必要です。そのためには「ものづくりの前に人づくり」といった職業教育が大切で、管理から創造・開発の支援といった社員の働きがいを育みつつ発展する経営が必要でしょう¹⁴。メンタルヘルス不調の多くは社会的病理を反映するものであり、根本的解決の多くはこのような企業経営・人事にあると思われます。¹⁵ ビジネスマネジメントの革新と¹⁶、それを支える業種、事業場規模、職階に応じたモチベーション向上につながる教育が事業場単位で行なわれることが必要ではないかと思われます。中小企業でこのような試みが成功し、成功体験が大企業に取り入れられることが少なくありません¹⁷。「いきいきした職場」に向けてのワーク・ライフ・バランスを職場懇談会等で話し合うようなことが社内教育の始めの第一歩でしょう。(ただワーク・ライフ・バランスは36協定で時間外労働の限度基準を守るといった労働時間短縮の基本を伴わないと、eワークといった働き方の多様性追求のみでは空しい結果となる恐れがあります。) 望ましい労働市場の1例として、労働市場の柔軟性（フレキシビリティ）と安全性（セキュリティ）を組み合わせた雇用政策（フレキシキュリティ）がEU全体で採用されているとのことですが、その根幹を成すのは職業教育のようです。¹⁸ 生産性の低い企業の市場からの退出を円滑にすすめ、解雇された労働者には新たな職業教育を施して、新たに起業した企業に送り込み、世界的な競争で優位に立つということのようです。

〈参考文献〉

- 1 パナソニック株式会社セミコンダクター社生産性本部砺波工場健康管理室.
- 2 高井伸夫法律事務所. 現代型問題社員対策の手引、第3版. 東京：民事法研究会，2007.
- 3 ベルナディーノ・ラマツィーニ. 東 敏昭監訳. 働く人の病. 東京：産業医学振興財団，2004.
- 4 労働法令協会編. よくわかる労働契約法の解説—行政解釈をもとにわかりやすく解説—. 東京：労働法令協会，2008.
- 5 大前 研一. ロウアーミドルの衝撃. 東京：講談社，2006.
- 6 Matsutani A. Shrinking-Population Economics: Lessons from Japan. Tokyo: International House of Japan, 2006.
- 7 川端 裕. メンタルヘルスに手を出すな!!—「本格メンタルヘルス」時代の次世代人事戦略. 東京：同友館，2007.
- 8 ダニエル・ピンク. 大前 研一訳. ハイ・コンセプト. 「新しいこと」を考え出す人の時代. 東京：三笠書房, 2006.
- 9 森永卓郎. 年収300万円時代を生き抜く経済学. 東京：光文社, 2003.
- 10 過重労働対策等のための面接指導マニュアル・テキスト作成委員会. 実践産業医活動テキスト（2）職場のメンタルヘルス対策. 東京：産業医学振興財団，2006:31.

- 11 渡辺聰子、アンソニー・ギデンズ、今田高俊、グローバル時代の人的資源論—モティベーション・エンパワーメント・仕事の未来、東京：東京大学出版会、2008。
- 12 土田道夫、労働法概説、東京：弘文堂、2008。
- 13 中村邦夫、松下電器の取組み～お客様価値向上を目指して～、第66回（平成19年度）全国産業安全衛生大会（神戸）総合集会特別講演、2007年11月7日
- 14 Peters TJ, Waterman RH, Jr. In Search of Excellence: Lessons from America's Best-Run Companies. NY: HarperCollins Publishers, Inc., 1982.
- 15 工代将章、人事部とのコラボレーションによる21世紀の人と組織の創造をめざせ、日本医事新報No4392（2008年6月28日）。
- 16 フランシス・マキナニー、松下ウェイー内側から見た改革の真実、東京：ダイヤモンド社、2007。
- 17 宋文洲、やっぱり変だよ日本の営業—競争力回復への提案、東京：日経BP企画、2002。
- 18 日本経済新聞生活情報部、再挑戦できる国デンマーク（上）望む生活へ転職恐れず、保障充実、失業放置せず、日本経済新聞2008年7月8日。
- 19 日本経済新聞生活情報部、再挑戦できる国デンマーク（下）仕事力自由に学び育む、10代から職業教育徹底、日本経済新聞2008年7月9日。

砺波医師会100周年に寄せて

宏仁堂杉下医院 杉 下 尚 康

先ごろ、名古屋の徳川美術館を観覧する機会があった。やはり、長い歴史を潜り抜けてきた品々は、凛とした気品と、重厚さを醸し出していた。室町幕府からその時々の権力者の手を経て今に残る名品もある。1000年以上の歴史があるわけだ。明治41年4月、東砺波郡医師会の創設以来今日まで100年、激動の時代を砺波医師会は活動してきた。先輩諸先生方には本当に頭の下がる思いである。しかし、この先1000年の歴史を刻むには、あまりにも多くの問題が、複雑に絡み合って混沌としているのが現状である。今や憲法で保障された最低の生活さえもおぼつかない派遣労働者が増え、健康保険に入れない低所得者も激増し、デタラメな年金管理が暴露され、国民の、安心、安全が脅かされている。政府の無策により少子化は加速度的に進行し、退職後の団塊の世代を支えきれない。野放図な規制緩和でアメリカの自由主義金融経済が転換点を迎えており、日本もそろそろ今までのシステムをガラガラポンする時期に来ているのではないだろうか。もはや好むと好まざるとに係らず医師会活動も政治とかわらざるを得ない。福田元総理の言葉ではないが基本、国民の目線、であると思う。厚労省の役人の政策を本当に国民のためになるのかを常にチェックし、必要とあらば、国民に警鐘を鳴らさなければいけない。また、積極的に建設的な提言も行っていく必要がある。シンクタンクとして設立した日医総研をより充実させもっと活用すべきである。権力闘争に明け暮れ、なにかとマスコミにたたかれる日本医師会もこの際、リニューアルしてもらわなければ、この先歴史を刻むことは不可能ではないだろうか。自己の利益のために、国民と対立する医師会よりも、国民を守る側に立った医師会でなければもはや存在できない。いずれアメリカのように医師免許更新制も議論されるようになるかもしれない。開業医の平均年収も勤務医に比べて高いと非難される時代である。医師倍増計画が順調に進めば、タクシードライバーのように当直明けは非番の日

が来るかもしれない。しかし、今の歯科医や、弁護士のように医者も、あぶれる時代になっているかもしれない。病気は医者にかかれれば治るのが当たり前で、非難こそすれ、昔のように、決して感謝されることはない時代がすぐそこに来ているような気がする。その昔、お産は命がけの出来事であった。しかし最近は五体満足に何のトラブルもなく生まれて当たり前、何かことがあればすべて医者が非難されるご時勢である。どれだけ医学や科学技術が進んでも、いまだいかんともしがたい事態は現実に起こりうる。まだまだ神の領域まではたどり着けない。

しかし相手にするのは携帯電話代は払っても、給食費は払わない親である。駆け込み妊婦の診療拒否が問題になっているが、それらの多くは出産費すら払わない患者が多いと聞く。いつたいいつから日本はこんな国になってしまったのか、やはり、戦後教育に問題があったのか。教育問題もやはり一朝一夕には解決せず、昔から国家百年の計とされる。何から何までガタが来ている今の日本、小泉の10倍いや100倍ぐらいのリーダーシップのある政治家はいないのか、もう苦労知らずの2世議員はごめんこうむりたい。

#

地元の方々に貢献できる開業医をめざして

伏木医院 伏木 弘

3年前に、父の後について伏木医院で診療させていただいている。産婦人科・内科ということで圧倒的に女性の患者様が多いです。しかし、最近では父の患者様が再度受診していただくようになり男性患者さんも少しずつ増えています。校医や産業医を含め今後さらに地元の方々に貢献できればと思っています。

病院時代と違って朝から夕方まで外来をしている毎日ですが、休診日には手術もしております、可能な限り学会や研究会には出席するようにしています。医療はどんどん進歩しているので遅れないようにと注意をしています。

私生活としては、テニスとスキーをして楽しんでいますが、今はエレキギターにはまっています。私は出町中学校出身でこの夏に中学校の同窓会をしました。そのときに昔のなつかしのグループサウンドを思い出して有志でバンドを出すことにしました。医局時代にも下手なバンドの一員でありそれなりにエレキギター（ベース）を弾いていました。そのためなんとかなるだろうとかくくっていたところリードギターがいないということとなり・・・あわてました。まず、演奏1ヵ月前にリードギターを高岡の楽器店に買いに行きました。いつも楽器店の横を素通りしていましたが、いざ楽器を買いに行くと昔ほしかった物がいっぱいありなかなか決まりませんでした。あげくの果てに店員さんに「プロの方ですか？」ときかれて「いやー オジサンズです」といってしまいました。出し物としては、ベンチャーズ、加山雄三、ワイルドワンズとなつかしの曲を演奏しました。同窓会はそれなりに盛り上がり、私も大変楽しみました。これがきっかけで今度は、クリスマスコンサート（学習発表会と言ったほうがいいと思われますが）を予定しています。

これからは、診療、趣味に、さらにがんばって行きたいと思います。よろしくお願ひいたします。

昔は偉かった人たち

力耕会金井医院 金井正信

砺波医師会が100周年になったことで小生55年的人生の範囲でいろいろ考えてみました。

昔は医師も偉くて尊敬されていました。お医者さん、お医者様、先生様などと呼ばれていて、誰も医者などと呼び捨てにする人はいませんでした。昔は偉くて今呼び捨てされている職業の人は他に、教師、僧侶、議員、親父などが上げられ、前2者はそれぞれセンコー、坊主と呼ばれ、後2者は呼び方こそ代わりませんがまったく心がこもらない言い方になっています。逆に昔より偉くなった人たちには、患者、患者の家族、生徒、生徒の親、女房とその子供などがあります。呼び方も患者様、御家族、御子息、御父兄、奥様、お子様などと変わってきました。患者様のためにとても忙しく、身を削ってはたらいてきたとおもっているのになんだこの冷たい扱いはとおもうことがありますか？

日本の教育を壊したのは日教組だという趣旨のことを言ってクビになった議員がおられました。発言が的を射ているか否かはともかくとして、労働条件の闘争ばかりして、肝心の教育をおろそかにしたのではないかと言いたかったのではないかでしょうか。さすがにさまざまな反論があり、結果として日教組は大臣の主張をもみ消すことができました。

日本の医療費の増加は医師が多いからと医師会が収入を維持するために医療費を下げさせないからだ（俗に医療費亡國論）と主張され、医師は収入がとびぬけて多いなどと喧伝されたあげく、総枠規制をはじめられてしまいました。自己負担率の改定などのときでも、受診率が下がり収入減を心配した医師会が反対しているなどといわれる始末です。医者は変な考えの人が多いなどといわれても、抗議はしてみるもののあまり効果は無かったみたいですし、他のところからの援護射撃も無かった感じで、なんとなくナアナアで終わりそうです。医師会に嫌われても選挙にはあまり影響しないなどの発言もありました。要するに医師会は、日教組にはるかに及ばない扱いしか受けていないわけです。かつては偉かったのに。

理髪店で理容師が傷ひとつつけずにスキンヘッドを仕上げても、昔ならともかく、最近では当たり前のことでのことで、誰もほめてくれないし感謝の気持ちもちません。医師も昔はともかく最近は病気が診れて当然で、多少きつくても高い収入があるから仕方あるまい。感謝の気持ちも無く、稼いだ金は自分で派手に使っていい身分だといった評価なのではないでしょうか。

このように考えてくると、私は、医師会が医業だけのことを考える時代ではなくなったのではないかと思ってなりません。医業だけを通じて社会貢献しているつもりでいても、それだけでは評価されることとは無いように思えます。なぜなら、社会では自身の生活のためにしているあたりまえのことだからです。われわれ地域医師会のレベルでは、医療以外の社会貢献が世論の評価対象となっているように思えます。医師会の会員数は他の団体の会員数には遠く及ぶません。もし多数意見でいろいろ決まるとなれば、会員だけの数では連戦連敗になるのは分かりますし、事実そうなっていました。したがって、私たち地域医師会員の今しなくてはいけないこととは、医療における社会貢献はもとより、教育、文化、福祉、地域の活動も支援し、参加し、意見を述べ、医師会以外の仲間を作り、1人でも多くのひとに意見を聞いてもらうことではないでしょうか。こうした活動を通じて、地域での評価を高め、署名活動や選挙のとき

にお願いできる人をそれぞれの医師が一人でも多く確保することが大切で、このような地道なことを少しづつ繰り返し積み重ねていかないと失われた医師会の力は取り戻せないと思います。数と力が無ければ意見が通る日も来ません。日本医師会や県のレベルではどうであれ、郡市医師会にはこのような活動があるべきではないでしょうか。そしてこのことは、最近の世情を考えると、かなり急を要する課題のように思えます。

モタモタしていると100年続いてきた会も、寂しい未来を歩むことになる気がしてなりません。

#

力耕会金井医院 金井英子



ナナカマドと
奥大日岳
(撮影日 2008.9.23)



剣御前麓で
秋の競演
(撮影日 2008.9.23)

暗夜の一灯

やました医院 山 下 良 平

砺波医師会設立100周年、おめでとうございます。

私は、4年前よりA会員として参加させていただいておりますが、このわずか4年の間にも、医療を取り巻く状況には大きな変化があり、そのことをとってみても、100年間もの歴史を築いて来られた先人の先生方、そして現在、医師会を担っておられる先生方の御努力と熱意に深く敬意を表する次第であります。

個人的なことになりますが、私は開業前の約18年間を砺波総合病院で過ごしました。砺波総合病院での勤務医時代は、外科医として専ら手術に携わる日々を送っていました。今にして思えば、思い上がり以外の何ものでもありませんが、その当時は、自分がこの砺波の地において社会的に期待され、且つ貢献できるのは、この手術を通してしかないので考えておりましたので、どんなに長時間の大手術であっても全く苦になることはありませんでした。

しかし、そのような自負心も、開業して程なく、あっけなく吹き飛んでしまいました。たとえば小さな皮下腫瘍切除のような手術でも、病院で行っていた時のようにスムーズに運びません。ここでこの器具を使いたい、電気メスを使いたい、ここで吸収糸を使いたいなど思つても、消毒してないものは使えませんし、そもそも用意してない物をえるはずがありません。かと言って、使用する可能性のある物すべてをそろえて置く事もできず、一事が万事、この調子でうまく行きませんでした。

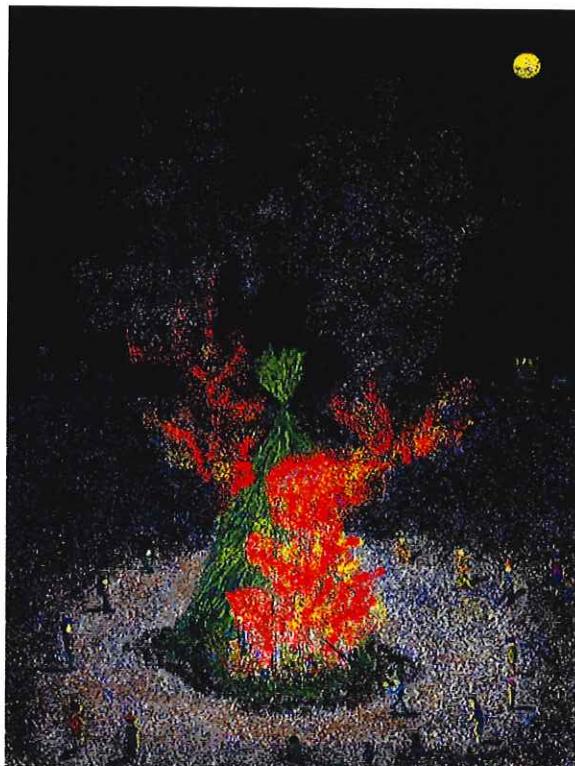
それまでは、私は、自分の力で手術を遂行していたような気になっていましたが、これは、私を助ける病院の多数のスタッフと、そしてそれを支えるシステムがあったからこそ出来たのであって、自分の抱いていた自負心など、まったく取るに足らないものであったということを、つくづく思い知らされました。

私は、20年前に国立がんセンターで呼吸器外科の研修を受ける機会がありました。その時、指導していただいた今は亡き成毛韶夫先生は、毎回、手術が終わる時に、「○○君、今日は君のおかげで手術が順調に行ったよ、ありがとう。」などと、手術に関わった助手、麻酔医、看護師の全員一人一人にそう言ってから手術室を出て行かれました。時には握手までされることがありました。私は、大した事もしていないのにと、戸惑いましたが、他の人たちは、いつも事だと言うように受け流していました。今にして思えば、あの肺癌手術の名手と謳われた成毛先生にして、手術に際しては常にスタッフに対する感謝の気持ちを忘れず、そしてそれを表明し続けておられたのです。

最近読んだ新聞のコラムで、江戸時代の儒者、佐藤一斎が残した「一灯を掲げて暗夜を行く。暗夜を憂う事なれ、ただ一灯を頼め。」という言葉を知り、たいへん気に入りました。一灯を掲げて、決然として、暗夜を行く場合もあるのでしょうか、周りの人々の理解や支援があつてこそ暗夜へ歩み出せる事も少なくないのではと思われます。私自身、今となっては一灯の持ち合わせも覚束なく、ましてや暗夜の一灯となる事など望むべくもありませんが、周りの人々への感謝の気持ちだけは忘れずに、これから暗夜（？）を歩んで行きたいと考えている次第であります。

中村左義長

新春恒例の左義長です。
世話役が火を付けるとドン、
ボンという竹が割れる音とともに一気に火が昇ります。
餅やさつま芋を焼いたり、熱燗を呑みながら皆で無病息災を祈ります。



熱 气 球

早朝ボーボーという音に目を覚まし、あわてて外へ出ると家々の屋根の真上を熱気球が浮遊して行きます。乗務員（冒険家？）が一生懸命ガスバーナーを操作している様子がはっきりと確認でき、こちらから手を振ると、一緒に手を振ってくれます。これが砺波野を彩るバルーン・フェスティバルです。



夜高行燈引き廻し

砺波地方では、古くから春から初夏に農作業の労をねぎらい、豊作を祈願する田まつりとして夜高行燈引き廻しが行われています。

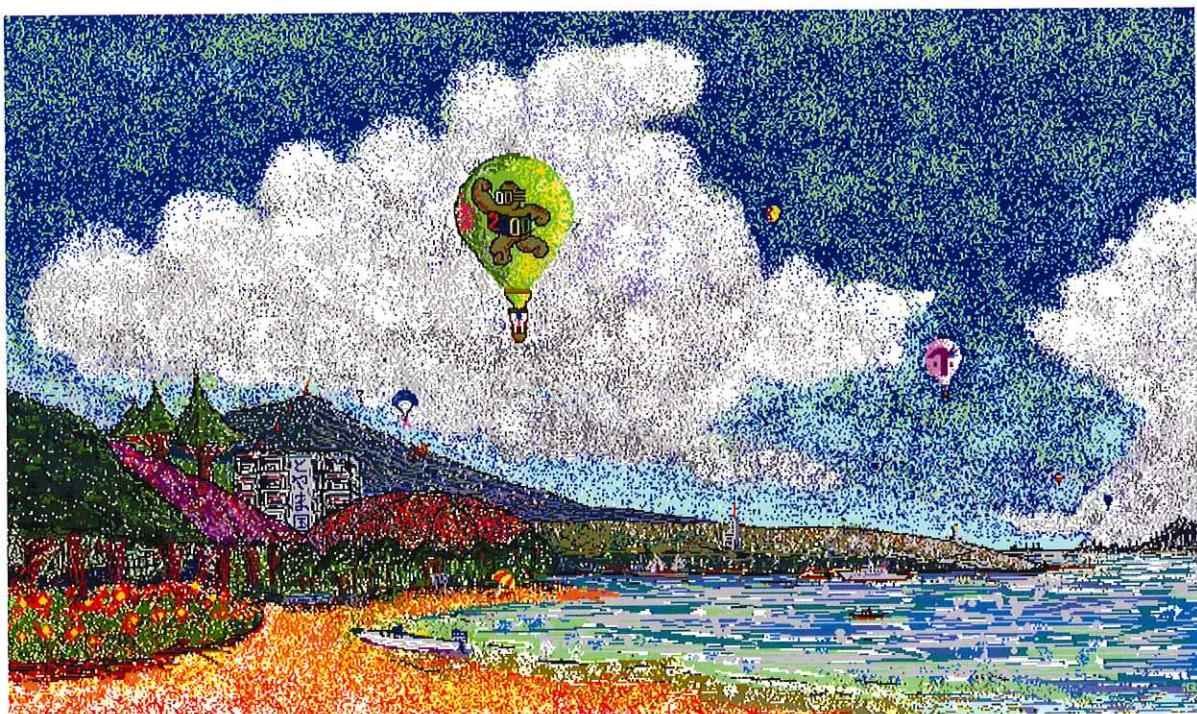


中村夜高の歌

選び蒔いたる辛苦の種はよ
秋の採り入れにささ増す笑顔
二百十日に風さえ吹かあにや
稲に黄金のささ花が咲く
高い山から谷底見ればよ
瓜やなすびのささ花盛り
すみれ摘む子に野の道問えばよ
蝶の行方をささ花で指す

あいの風 夢のせて

そろそろ海が恋しい季節になりました。2000年とやま国体も、もうすぐ開催されますが、関係者ばかりが忙しく動き、肝心な県民の関心度は低い気がします。そこで夏季国体のPRを兼ねて夏の日をイメージしてみました。



鉄道趣味

柳澤医院 柳澤伸嘉

私は、鉄道とくに鉄道旅行が好きである。鉄道全般に造詣が深いいわゆる鉄道マニアではないが、鉄道ファンの1人だと思っています。大学時代には、長期の休みになると周遊券を片手に北海道から山陰、四国、九州の一部まで出かけていきました。医局に入局後はさすがに長期間の鉄道旅行はできませんが、時間があれば1泊程度で甲信越地方中心に出かけておりました。平成元年には幸いにも鉄道病院に勤務となり、JR東日本線区間、無料バス（乗車券のみでしたが）を支給され、JR東日本線区の多くに乗ることができました。（富山は残念ながらJR西日本のため訪れることができませんでした。）

私の場合はローカル線であれ幹線であれ、ただ列車に乗っていることだけで楽しく、同時に車窓の風景、駅舎を眺めているだけですが、これがよいストレス発散法になっております。このためか特急はなるべく避け、鈍行列車乗車、1人旅を原則としています。7年前に縁あって砺波で開業をすることになりました。当初は開業に伴う雑用に忙殺されていたため、時刻表による机上旅行をしておりましたが、ここ2-3年前より多少余裕ができたのか、また鉄道旅行をするようになりました。医院前を走っている城端線を手始めに、氷見線、七尾線、福井の越美北線、小浜線と進み、最近では紀伊半島を一周する紀勢線、和歌山線、名松線、さらには中京圏の飯田線、中央西線と徐々に範囲を広げております。ただこれ以上遠くの路線となりますと、鈍行のみでは難しく、鈍行第一の原則を曲げなければならずジレンマに陥っております。

さて、私の今の1番の関心事は北陸新幹線であります。開通しますと高岡-東京間が2時間半ほどとなるとのこと、実家の東京が近くなることは嬉しいのですが、日本海沿いの景色がトンネルで見えず、新幹線共通の味気のない景色しか見えなくなるかと思うと残念に思います。また首都圏が近くなるため東京へのストロー化現象も懸念されます。さらに現在親しんで乗っている在来線（北陸線）が第3セクターとなり運賃の問題も含め、近距離間のアクセスが不便になりますはしないか心配しております。

遠方まで足を伸ばすようになりましたが、思い返しますと富山県にも黒部峡谷鉄道や富山地方鉄道宇奈月線などまだ乗車していない鉄道があり、今後は地元の鉄道も四季折々の風景を楽しみながら旅してみたいと思っております。

砺波医師会100周年に

砺波サナトリウム福井病院 福井 靖人

今年は、日本精神神経学会が認定する精神科専門医を取得することが目標でした。今年度末までが過渡的措置期間なので、筆記試験は受けずに済みましたが、一次試験のケースレポートと二次試験の口答試問にパスしなくてはなりません。この年齢で口答試問は緊張するなど先々の心配をしつつケースレポートに取り組み始めたのですが、日々の生活に追われなかなか作業が進みません。3症例を2月末日の締め切りまでまとめるのに四苦八苦しました。異なる疾患について決められた項目にそって決められた字数に収める、久しくこのような作業をしてこなかったので大変苦労しました。終わってみれば我ながらいい出来ばえ、これなら合格間違いなしと思いつつも結果が送られてくるまでは心配していました。

6月末に無事二次試験の案内が届き、7月末に二次試験を受けに名古屋へ行きました。口答試問はどの症例についてだろう？、おかしな治療をしていると思われないだろうかといった不安な思いが半分と、自分の治療を客観的に評価してもらえるよい機会とも考え樂しみでもありました。一番無難だったと思われる症例が口答試問に選ばれ、10分あまりでやりとりは無事終了しました。落とす試験でもないし、これなら大丈夫だろうと安心して、お土産を一通り買い込んで帰ってきました。

10月初め待ち遠しかった合格通知がついに届きました。今後5年間で600点の更新ポイントをかけぐために、少なくとも年1回せっせと学会へ参加しなければなりません。今まで診療にかまけて学会にはご無沙汰していましたが、これを機会に大学の先輩に会うことを楽しみにして参加しようと思っています。

私にとって砺波医師会100周年は、このように精神科専門医の資格取得と格闘した年でもあり、この先ずっと忘れずに記憶に残ることと思われます。

砺波医師会100周年

あおい病院 五十嵐 保史

砺波医師会が100周年を迎えるとの事で、その時期に参加させて頂け大変光栄な思いです。その間多くの諸先輩達が医療の発展および存続にご尽力され現在に至っているかと思いますと、今後の自身の医師としての行動や考え方について今一度襟を正して初心忘れることなく行っていきたいと考えます。

現在は医療費の件ばかり取り立たされ、如何に削減出来るかばかりの議論と政策がなされ、その間の国民の健康に対してどれだけ貢献してきたのかが全く評価されていないような印象を受けます。今の世論は“医者は高給取り”である事以外何も感じていないような気さえします。

決して時間給に換算すれば割に合わない職業であるのに…。命を救うと頑張ればコストがかかる。また、うまくいかない場合は、場合によっては訴えられる。患者さんに対して頑張りすぎたら、自身の家族から“どうしてパパは一緒に遊んでくれないの？他の患者さんには一生懸命なのに”…と。今の状態が続き、さらに悪化していくのであれば自身の子供たちに進んで“医者になったらいいぞ”などと言えないと思います。現時点の医学生も研修医制度や、学生時代の実習から内科、外科、小児科、産婦人科は選ばないそうです。理由としては、一人前？のような仕事をするのに時間がかかることや、すぐに訴えられること、当直業務がひどいなどが学生時代から当たり前のように話され医師免許をとったら上記以外の診療科を選択し、インターネットで待遇がよい都市部の病院へいくようです。あと10年もしないうちに市中病院も閉鎖を余儀なくされ、しまいには上記診療科の若手医師も地方には残らず現時点での先生達が対応していくしかないような時期が来るような印象をうけます。

あまり良い話が書けないのが“今の医療の実態”かもしれません。医療の必要性について、体の変調をきたしどうしようも出来なくなったときに、初めて実感するものであり、また体調が悪くなったときに医療の提供が当たり前に受けられるものだと思われていることも現状の医療従事者の疲弊につながっているのでは？自分が医療従事者として誇りをもってもっと頑張れる環境になれるように地道にやっていきたいと思います。

看取りについて

老人保健施設 あかり苑 能登 隆元

昨今、高齢化社会を迎え、長寿というささやかな喜びの裏に、誰しも「死」という人生の終着に不安を抱いているのではないだろうか。

そうした中で医療は治療による回復に専念し、治療不可能となると医師は逃げてしまい、後は看護や介護に丸投げするという実状を見直す必要に迫られている。時に、医師・看護師・介護者（家族）がチームとなって、喜怒哀楽を共につつ、死への旅路を本人と共に歩むことが求められ、それこそが「看取り」の使命であろう。死はごく自然な現象である。先立つ人を看取り、看取った人もいつか看取られる。「看取り看取られ」の繰り返しがヒトの生きざまであり、こうして輪廻転生がなされるのであろう。ヒトは自身の問題として死を見つめざるを得なくなったら、残された時間をどう生きるかを考えるであろうが、唯一無二の命を全うする援助は医師の社会的役割の1つとなろう。

最近、医療費削減の名の元に、在宅死へのシフトが図られようとしているが、社会に文化の土壌がないまま、急に形式だけを押しつけられても、定着は難しかろう。地球上の数ある動物の中で、親など年長者のお世話（援助、介護）をするのは人間だけであり、その一環として最期の「看取り」で安心できることの意義は大きい。「有終の美」よろしく、「最期」に関するサービスが、もっとあっても良いと思う。

無題

福光あおい病院 高橋暢人

砺波医師会100周年おめでとう御座います。私が砺波医師会に入会させていただいてからまだ四年程しか経っておりませんが、各種講演等で大変お世話になっております。

ところで、今回テーマが自由でとのことでしたので、以前夏の風物詩としてセミについてお話をさせていただいたので、今回はホタルについてお話をさせていただきます。

地方によっても異なるようですが、ホタルは概ね6月中旬頃によく見かけるようで、私の家の近くの川でも見頃は6月初～中旬です。ご存知の方もおられると思いますが、ホタルの名称もゲンジボタル、ハイケボタル（ハイケボタルの方が小さいそうです。）等一風変わった名称がついていたり、光る周期についても種類や住んでいる地域によって違うなど興味深い昆虫だと思います。点滅間隔は東日本で4秒に1回、西日本で2秒に1回（関西人はせっかちなのか）だそうです。

残念なことに、ホタルの数は全国的に減少してきており、その原因として農薬や生活排水による環境の悪化、護岸工事等による影響があります。そういえば、先ほど少しふれましたが、私の近くの川でも近々護岸工事を行うことが決まっております。こうした工事の影響は数年にわたって続くそうで、わが家のホタル観賞は今年で最後かもしれません。

愛情空間

福光あおい病院 高橋三千代

自宅から徒歩5分の距離に福光道の駅がある。今春から子供が幼稚園に通うようになり送迎のついでに立ち寄るのが習慣になった。お目当ては道の駅の一画にある農産物の直売所である。地元の人たちが色々作品を持ち寄り販売している。値札には生産者の名前と顔写真も印刷されており、同じ大根でも生産者ごとにサイズもバラバラ、葉っぱがついたままのもの、切り落としてあるものなど色々と個性があって面白い。そして何よりも魅力的なのは、その価格である。小松菜やピーマンは袋にたくさん入って60円、切り花(束)100円など市中のスーパーでは考えられない値段でしかも新鮮なのである。また、あけび、観賞用の巨大カボチャ、まこもだけなど珍しいものもたくさんある。まだ値札のついていないまこもだけを手に取ったとき生産者と思われるご婦人から「まこもちゃんは150円よ」と声をかけられた。まこもちゃん!! 生産者の言葉から作品に対する愛情を感じ取れる幸せな一瞬であった。もちろんまこもちゃんはお買い上げである。サラダにしようか天ぷらにしようか買った後の楽しみも尽きないのである。

以上

現会員

(平成20年現在)

光肇	美誠	嘉泉	宏平	士夫	環郎	雄子
俊雅	伸直	良泰	郁康	武賴		
崎下	下川澤	下下田	下田本	本田田		
三柳	柳安	柳山	山山山	山吉吉		
江孝	雄均	朗人	代佳敏	博惠郎	子子之修幸	一夫涉二元郎明治彦
延泰	喜外	千卓暢	三鈴	太信芳	幸子一夫涉二元郎明治彦	隆悟人成則清弘也
保木	田橋	橋橋	畑田	田畑忠憲久	幸子一夫涉二元郎明治彦	し
千高	高高高高	高高高高	高高高高	高高高高	高高高高	高高高高
山谷	川念接嵐垣	東上野澤	沢田	田橋	田近井	夫三夫子樹廣志治子信一充守子薰二世也雄雄明彥也康甫亮
浅綱	荒安家	五生伊井上	大大大	大大大	角影金金河河絹清桐小酒坂坂酒佐柴杉杉住	夫樹夫聲一史正郎子夫三夫子樹廣志治子信一充守子薰二世也雄雄明彥也康甫亮
邦茂	龍有健保	正久輝謙真妙英	雅清謙英	正精晃康啓	獎光伸英	泰光重道尚立
山谷	川念接嵐垣	東上野澤	沢田	田橋	田近井	井木合合谷原沢杉井下下德藤田下本田
浅綱	荒安家	五生伊井上	大大大	大大大	角影金金河河絹清桐小酒坂坂酒佐柴杉杉住	夫樹夫聲一史正郎子夫三夫子樹廣志治子信一充守子薰二世也雄雄明彥也康甫亮

十

(84名)

旧 会 員

(昭和52年以降)

浅山 央	~ S 54	片山 元	H 1~H 4	塙岡 清	~ S 54
麻田 祐子	S 59	角家 曜	H 12~H 18	塙崎 有宏	H 14
安達 正三	~ H 17	金子 利朗	H 13~H 18	篠川 稔久	H 10~H 13
浅野 栄一	S 54~S 55	金子 豊	~ H 12	柴田 崇志	H 5~H 18
新井 昇	H 10	亀井 康二	S 57~H 9	柴田 宜輔	~ S 58
有山 淳	H 14~H 18	川上 卓久	H 14~H 18	城石 栄夫	~ S 54
井川 一正	H 5~H 17	川口 泉	S 61~H 18	渋谷 知子	S 61
井村 和男	~ H 18	河合 博志	H 1~H 2	島 裕美	H 5
井村 和博	H 4~H 5	川崎 聰	H 12~H 13	嶋 大二郎	S 59~H 14
伊東 方美	S 63~H 18	木倉 敏彦	S 63~H 2	島崎 正夫	H 16~H 17
伊東 宗治	H 1	岸澤 進	H 17~H 19	新谷 桂三	~ H 5
伊藤 克巳	~ H 18	北 俊之	H 8~H 10	新谷 寿久	S 55~S 61
池田 正寿	S 61	北川 栄一	~ S 62	新納 英樹	H 16~H 17
石黒 聖子	H 17~H 18	北野 尚史	S 62	洲崎 元丸	~ S 60
石黒 雅臣	~ H 18	北野 喜行	S 55~H 18	洲崎 勇一	~ S 61
石崎 良夫	H 1~H 18	清崎 浩一	S 62~H 2	杉木 圭吾	H 17
石崎 良邦	~ H 3	九澤 豊	H 1~H 2	杉下 武之	~ H 3
石田 昭二	~ S 52		H 10~H 12	杉下 尚義	~ H 19
稲葉 博司	S 62~S 63	久保 裕	S 60	杉本 祐司	H 4~H 18
今井 敏啓	H 10	窪 秀之	H 9~H 18	砂山 千明	H 8~H 9
今堀 淳生	~ H 18	熊野 英典	H 14~H 16	住田 宏	~ H 6
上野 秀治	~ S 59	黒瀬 輝彦	H 11~H 17	炭谷 哲二	H 14~H 15
植原 秀和	H 10~H 11	倉知 圓	H 6~H 18	関 利満	H 15~H 16
牛村 繁	H 1~H 2	黒澤 豊	S 60~S 61	高桑 健	H 7~H 18
打林 忠雄	H 13~H 18	小島 明	~ S 62	高島 義裕	S 63~H 9
内山 佳代	H 6	五島 敏	H 15~H 18	高田 和男	~ S 60
梅澤 良昭	S 62~S 63	小中 利男	~ H 5	高田 理	H 12
梅田 慶一	H 10~H 11	小西 喜美子	~ H 18	高田 信男	~ H 16
大江 浩	S 62~H 3	小西 正直	~ H 18	鷹西 道雄	~ H 18
大口 昭英	H 4~H 5	小林 長	~ H 19	匠 勝則	~ H 8
大沢 汎	H 5~H 8	小林 豊	H 3~H 5	竹島 俊雄	~ H 12
大田 悟	H 8	佐伯 俊朔	~ H 18	谷口賀寿子	~ H 4
	H 14~H 16	佐伯 俊雄	H 11~H 18	田端 修	H 12~H 14
岡田 成	~ S 59	佐藤 幸浩	H 5	谷川 聖明	H 13~H 17
岡本 清也	S 63~H 2	才川 清	~ H 18	谷村 慶一	H 4, H 6
扇谷 一郎	S 60~S 61	才田 詮	~ H 13	谷村芳太郎	~ H 2
奥村 志雄	~ H 1	西勝 肇	~ H 2	田村 敏博	S 61
小倉 憲一	H 9	佐藤日出夫	~ S 52	津田 達雄	~ H 15
鹿熊 一人	S 63~H 13	斎藤 清治	~ S 59	辻 隆男	H 14~H 15
笠原 善仁	H 5~H 6	斎藤千力子	H 2~H 17	辻 博	S 60
片田 正一	H 8~H 12	斎藤 善蔵	~ S 58	津留 明彦	H 4~H 9
片山 啓太	H 1~H 2	斎藤 外茂	~ H 1	土田 敬	H 11~H 13
	H 16~H 18	斎藤 幸雄	~ H 1	土田 敏典	H 4~H 7

坪田 誠	H 13～H 15	深谷 月泉	S 61～H 1	室林 治	H 12
手丸 理恵	H 15～H 18	伏木 唯和	～H 17	望月 清文	S 63
寺 治夫	～H 12	藤井 君	～H 8	森 恵子	H 13
寺中 正昭	～H 5	藤井 秋差	～S 61	森田 克哉	H 8～H 9
戸島 雅宏	S 56～S 58	藤井 茂	H 17～H 18	森田 嘉樹	～H 18
東馬 康郎	H 14	藤永 洲一	～H 15	守田万寿夫	H 6～H 7
東田 紀彦	～H 18	舟本吉左衛門	～S 59	守安 秀行	H 12～H 15
得能 優二	～S 52	古川 幸夫	S 62～S 63	八尾 直志	S 56～H 18
梅 博久	S 63	古瀬 一郎	～S 59	八木 義仁	S 60～S 62
富田喜一郎	～H 18	古田 壽一	H 14～H 18	矢ヶ崎淳一	～H 16
富田喜久雄	H 12～H 18	細川 達	～H 4	矢島 治	～H 14
中川 昭忠	S 61～H 1	細川 仁	S 63～H 18	矢島 眞	H 5～H 18
中川 甚忠	～H 2	堀 彰宏	H 18	安田 健二	H 2～H 4
中川 寛忠	S 54～S 59	堀 幹夫	H 16	安田 雅美	H 14
中島 慎一	S 63～H 18	堀田 洋介	H 15	谷内江昭宏	S 61
中島 正雄	H 11	堀本 孝士	H 7～H 12	山秋 義雄	～S 60
中嶋 良作	H 7～H 18	本田 秀美	H 15	山秋 義人	～H 9
中曾根敬一	S 53～S 54	本田万知子	H 11～H 12	山之内菊香	H 10～H 18
中田 裕二	H 14～H 18	牧田 伸三	H 15～H 17	山村 浩然	H 12～H 15
中田 喜夫	～H 18	正木 明夫	～H 18	山本 昭	～S 57
中坪 直樹	H 1	松 智彦	H 7	山本 幸介	～S 59
中林 智之	S 56～S 58		H 10～18	山本 正和	S 60～H 16
中村 隆	H 4～H 5	松浦 実	～S 53	山本 正樹	～S 53
中村 浩	S 61	松井 一信	H 11	山元 康徳	H 13
永井 弘之	～S 60	松井健一郎	H 15	結城 浩良	H 11～H 13
永川 宅和	H 18	松井 健二	～S 59	横川 明男	S 62～H 6
半井 孝幸	H 7～H 8	松井俊二郎	H 13～H 17	横川 博	H 13～H 18
長瀬 典子	H 13～H 18	松井寿美子	～H 15	横川由起子	S 62, H 4
長崎 孝敏	S 60	松井 亮	～H 1	横山 雅人	H 13
長久 実	～S 57	松田 正史	H 2	吉岡 勉	H 4～H 18
南部 芳	～H 18	松田 嘉之	～H 18	吉本 英生	H 17
西野 隆	H 18	松村 清年	～H 2	米沢 峰男	H 13
温井 剛史	H 14	丸岡 秀範	H 2	渡辺実千雄	H 6～H 10
根井 仁一	S 62～H 18	水木 明	S 59～H 3		
野口 学	H 10～H 12	水木 隆	～H 13		(252名)
野尻 義文	H 7	水木 正雄	～H 6		
野畑 浩一	H 13	南 真司	S 60～H 18		
野畠 浩司	H 14～H 19	蓑内 慶次	H 13		
野原 正雄	～H 18	三宅 早苗	H 12～H 18		
野村 一郎	～H 18	宮崎 修	～H 18		
野村 忠	H 1～H 18	宮澤 秀樹	S 60～S 61		
能海 黙	～H 1	宮田 隆一	H 3		
長谷田泰男	S 54～S 56	三輪 哲郎	H 12		
橋本 明久	H 1	村田 雅文	H 1～H 3		
花崎 秀敏	S 60	村中美智子	～S 55		
伴登 宏行	H 7～H 15	村本 潔	S 60～H 2		
広野 正明	H 17	室生 助信	～S 55		

～～編集後記～～

高橋会長の提案による、砺波医師会100周年記念の杏和だよりが完成いたしました。編集委員長として高橋会長は、砺波医師会誕生から現在までの年表と会員名簿を纏められました。柴田先生には写真用ソフトを提供していただき、河合先生には校正を担当していただきました。私も広報委員会を代表して編集と校正をさせていただきました。

医師会でのエピソードや示唆に富むエッセイ、詩、写真、パソコン画など盛りだくさんで、記念誌に相応しいものになりました。内容に負けないように装いも「となみ野」を意識した特別なものにしてみました。これを機会に今後はエッセイだけではなく写真なども大いにご寄稿ください。

これまで杏和だよりを支えてくださった先生方のご苦労に感謝し、今後も末長く続けられるよう努力したいと思っています。今後ともご指導・ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

福井 靖人記

編集委員　高橋 卓朗、柴田 道也、河合 康守
広報委員　山田 泰士、藤井 正則、柳下 肇、福井 靖人

砺波医師会誌 杏和だより

砺波医師会100周年特集号

平成21年7月22日

発行　砺波医師会

砺波市幸町6番4号

発行人　砺波医師会会長　高橋 卓朗

砺波医師会誌 杏和だより

