

平成24年5月31日

砺波医師会誌

杏和だより

第197号

◆◆◆ 目 次 ◆◆◆

[時評]	伊東正太郎	2
[砺波医師会役員]		3
[活動報告]		5
[市民公開講座] 心筋梗塞後の運動療法	白石 浩一	8
動脈硬化と脂質異常	齊藤 伸介	10
[散居村] · 病理診断は見た目が9割	寺畠信太郎	12
· クラシック時々ジャズ	中嶋 憲修	13
· 「古稀」	仲村 洋一	15
· となみ清流マラソン ファミリーの部	津田 博	15
· 「スーパー便秘？」	田畠 敏	17
· チューリップの育種	瀧 鈴佳	18
· ツタンカーメン	津田 恵	19
[新入会員紹介]	市立砺波総合病院 河合 博志	21
[編集後記]	網谷 茂樹	22

発行所 砧波市幸町6番4号

砺波医師会

発行人 砧波医師会長 金井正信

『エンデの遺言』（根源からお金を問うこと）

市立砺波総合病院

伊東正太郎

2007年のサブプライムローン問題に端を発した米国住宅バブル崩壊を機に、アメリカ合衆国の投資銀行であるリーマン・ブラザーズが破綻し負債総額約64兆円という史上最大の倒産劇へと至りました。これが「リーマン・ショック」として世界的な金融危機を招いたことはあまりにも有名な出来事です。

その後もマネーに関する問題がクローズアップされる毎に、『エンデの遺言』のことが頭から離れなくなりました。この本は、ドイツの児童文学作家であるミヒヤエル・エンデが遺したインタビューをもとにNHKがドキュメンタリー番組を作成し、さらに書籍にまとめたものです。

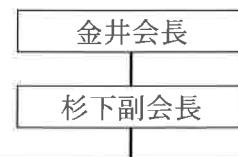
エンデは、お金にはいくつもの異なった機能が与えられ、それが互いに矛盾して問題を起こしているのだと言います。お金は、最初は物や労働をやりとりする交換手段として発達しました。しかし、お金は財産や資産の機能も持っています。このお金は貯めこまれ流通しないお金です。さらにお金には、銀行や株式市場を通じてやりとりされる資本の機能も与えられ、お金そのものが商品や投機の対象となりました。いくらでも印刷できる紙幣、さらにはコンピューター上を駆け巡る数字となったお金は実体のないままに世界を駆け巡っています。一日の為替市場で取引される額は、1兆5000億ドル。これはOECD諸国の総GDPの30倍に相当する金額です。この1兆5000億ドルのうち、実際の交易や生産的な活動に使われる通貨は、2～3%程度でしかなく、残りの97%は投機資金として使われています。これが、さらなる投機を引き出し世界は大カジノ市場と化しているのだと言います。

通貨を印刷し更に利子がお金を増やしていく現代の通貨は、鍊金術のやり方に極めて似ています。利子が利子を生む「お金の鍊金術」と言えるでしょう。しかし、実態のない仮想資本でも労働や物的価値と交換可能であるため、現実の生活や生産の場を混乱させ実際の地域社会や環境を破壊しています。

ヘッジファンド、その他デリバティブ、正にマネーゲームというものを正当化する様々な経済の理論というものに対して多くの人々が疑問符をつきつける時代を迎えました。資本主義経済に基づいた金融システムは限界に近づいてきているという危機感は私だけが感じているものではないでしょう。改めて『エンデの遺言』のサブタイトルである「根源からお金を問うこと」の意味が重くのしかかってくる今日この頃です。

砺波医師会役員

(平成24年4月1日～26年3月31日)



- ① 砧波医師会担当業務
② 富山県医師会担当業務

監事		理事							副会長	
柳下肇	住田亮	坂下泰雄	網谷茂樹	藤井正則	山下良平	大澤謙三	伏木弘	伊東正太郎	杉下尚康	
(2)学校心臓検診・学校保健		(2)(1)救急医療、地域保健、地域保健・健康教育	(2)(1)広報、医療情報システム	(2)産業保健・会計・記録、准看護学院	(1)病診連携、在宅医療、障害者福祉医療、がん検診特別	(1)産業保健・防災、学術・生涯教育、環境保健、	(2)特定健診・特定健診・特定保健指導	(2)(1)保険診療部会、介護保険、男女共同参画	(2)(1)病診連携、地域保健、勤務医部会	(2)(1)庶務・会計・記録、医療安全対策

議長	仲村 洋一	副議長	吉田康二郎
顧問	柴田 道也	平川 秋彦	河合 康守
裁定委員	大澤 真夫	吉田 武雄	福井 悟

役職名	氏名
砺波医療圏急患センター所長	金井 正信
富山県砺波地域産業保健センター所長	佐伯 俊雄
富山県医師会理事	山下 泉
富山県医師会代議員	金井 正信・杉下 尚康
富山県医師会予備代議員	坂下 泰雄・藤井 正則
富山県医師会裁定委員	河合 康守
富山県医師国民健康保険組合理事	山本 郁夫
富山県医師国民健康保険組合組合会議員	坂下 泰雄
富山県医師信用組合理事	網谷 茂樹
富山県医師協同組合理事	杉下 尚康
富山県医師協同組合総代	永井 忠之・吉田康二郎 柳下 肇・豊田 葉子
富山県医師連盟執行委員(支部長)	杉下 尚康
富山県医師連盟執行委員	山下 泉・藤井 正則

【関係団体委員等】

【砺波市】

役 職 名	氏 名
砺波市健康づくり推進協議会委員	山本 郁夫
砺波市訪問看護事業運営委員（4名）	金井 正信、杉下 尚康 大澤 謙三、山下 良平
砺波市障害程度区分判定等審査会委員（2名）	福井 靖人、山下 良平
砺波市歯科保健推進協議会委員	大澤 謙三
砺波市防災会議委員	金井 正信
砺波市国民保護協議会委員	金井 正信
砺波市高齢者虐待防止ネットワーク運営委員	金井 正信
砺波市国民健康保険運営協議会委員	杉下 尚康、網谷 茂樹

【市立砺波総合病院】

役 職 名	氏 名
肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会委員	杉下 尚康

【砺波広域圏関係】

役 職 名	氏 名
砺波地域メディカルコントロール部会委員	坂下 泰雄

【砺波地方介護保険組合】

役 職 名	氏 名
砺波地方介護保険推進委員会委員	山本 郁夫
介護認定審査会委員（8名）	柳下 雅美、山下 泉 吉田康二郎、網谷 茂樹 大澤 謙三、太田 英樹 河合 晃充、高橋 暢人

【富山県砺波厚生センター】

役 職 名	氏 名
富山県砺波厚生センター感染症診査協議会委員	角田 清志、河合 博志、又野 祐也
肝炎ウイルス検診後フォローオン体制検討会委員	金井 正信
砺波地域医療推進対策協議会委員	金井 正信

【富山県】

役 職 名	氏 名
富山県肝炎診療協議会委員	金井 正信
富山県透析患者等発生予防連絡協議会検討委員	大澤 謙三
富山県医療審議会委員	金井 正信
富山県医療対策協議会委員	金井 正信

【富山県済生会高岡病院】

役 職 名	氏 名
富山県済生会高岡病院病診連携システム運営委員会委員	金井 正信、杉下 尚康、伏木 弘

【厚生連高岡病院】

役 職 名	氏 名
厚生連高岡病院病診連携運営委員会委員	金井 正信、杉下 尚康

活動報告

(平成23年11月～平成24年4月まで)

／平成23年11月／

- 11日 研波急患センタースタッフ会議
- 13日 市民公開講座 冬が危ない！ 心筋梗塞！ 予防と治療について
「コレステロール、大丈夫？ 脂肪酸分画って何？」
市立砺波総合病院循環器科 齋藤 伸介
「心臓リハビリテーションって何？」
市立砺波総合病院循環器科 白石 浩一
- 14日 定例理事会
- 21日 第62回砺波胸部疾患検討会
- 22日 学術講演会
「認知症の症状の理解と治療」
富山赤十字病院 高齢心療科部長 殿谷 康博
- 28日 平成23年度市立砺波総合病院改革プラン検討委員会
- 29日 第3回男女共同参画委員会

／平成23年12月／

- 1日 広報委員会（県医）
- 7日 富山地域産業保健センター運営協議会
- 12日 第1回砺波市福祉計画策定委員会
定例理事会（移動）
- 15日 市立砺波総合病院肝臓病教室
- 26日 県都市医師会長協議会・懇談会
- 27日 第5回砺波医療圏地域医療検討会

／平成24年1月／

- 10日 定例理事会
- 13日 病児病後児保育所開設検討委員会
- 16日 第63回砺波胸部疾患検討会
第181回臨時代議員会
- 19日 第4回男女共同参画委員会

- 21日 富山県医師会と語る、新春の集い
- 23日 心電図判定専門医委員会（県医）
- 24日 学術講演会
「呼吸器感染症について最近の話題～高杉晋作、沖田総司の咳から学ぶ。日本の夜明けは咳を治してから～」
川崎医科大学附属病院 総合内科学1准教授 宮下 修行
- 28日 平成24年度砺波准看護学院一般入試

／平成24年2月／

- 2日 砺波市地域医療福祉を考える会
砺波准看護学院 平成24年度一般入試合否判定会議・運営理事会
- 6日 学術・生涯教育委員会
- 7日 砺波准看護学院入試合格発表
平成23年度 第2回臨時総会（役員選挙）
- 9日 砺波地域M C部会
- 13日 定例理事会
- 15日 砺波地域医療推進対策協議会
- 16日 市立砺波総合病院 肝臓病教室
- 20日 第64回砺波胸部疾患検討会
第2回富山県砺波地域産業保健センター運営協議会
がん検診特別委員会（県医）
- 23日 第182回県医師会臨時代議員会（役員選挙）
- 24日 第2回砺波市福祉計画策定委員会
- 27日 平成23年度砺波市訪問看護事業運営委員会
- 29日 平成23年度砺波圏域地域リハビリテーション連絡協議会
平成23年度砺波医療圏結核予防医師研修会
「管内の結核の現状について」
砺波厚生センター所長 垣内 孝子
「結核よもやま話～最近経験した事例もまじえて～」
南砺市民病院診療部長（兼）内科部長 品川 俊治

／平成24年3月／

- 1日 砺波准看護学院卒業式

第3回市立砺波総合病院肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会

肝炎ウイルス検診後フォローメeting検討会

5日 新公益法人移行・定款改正等に関する連絡会議

6日 介護保険委員会（県医）

12日 定例理事会

13日 介護保険研修会

「主治医意見書の書き方について」

三川クリニック院長 三川 正人

「改正介護保険の要点とその解釈について」

厚生労働省老健局老人保健課長 宇都宮 啓

14日 砧波・南砧・小矢部市医師会合同講演会

19日 第65回砺波胸部疾患検討会

23日 富山県地域産業保健センター運営協議会

25日 平成23年度定例総会

学術講演会

「潰瘍性大腸炎、クロhn病への初期対応」

金沢大学附属病院消化器内科助教 加賀谷 尚史

26日 医療保健打ち合わせ会

／平成24年4月／

5日 砧波准看護学院入学式

広報委員会

9日 県・都市医師会協議会

10日 定例理事会

16日 第66回砺波胸部疾患検討会

19日 市立砺波総合病院肝臓病教室

第183回富山県医師会臨時代議員会

24日 学術講演会

「～喘息死ゼロ作戦～吸入療法の標準化 実演を交えて」

富山大学医学部附属病院呼吸器内科診療教授 林 龍二

26日 富山県医療審議会

富山県医療対策協議会

心筋梗塞後の運動療法

心臓リハビリテーションって何？

市立砺波総合病院 循環器科 白石 浩一

砺波医師会市民公開講座

冬が危ない！心筋梗塞！

予防と治療について

講演2

心筋梗塞後の運動療法

心臓リハビリテーションって何？

市立砺波総合病院 循環器科

白石 浩一

2011.11.13

運動療法の生命予後に対する効果 心筋梗塞後

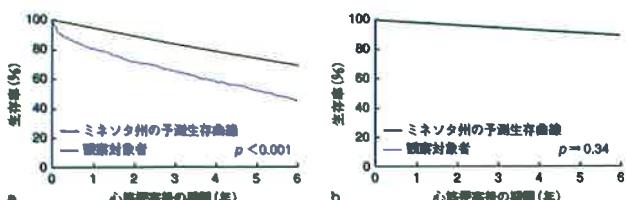
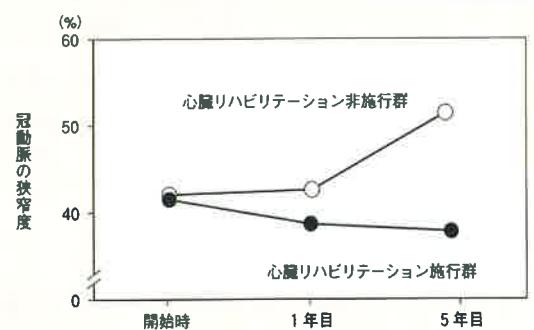


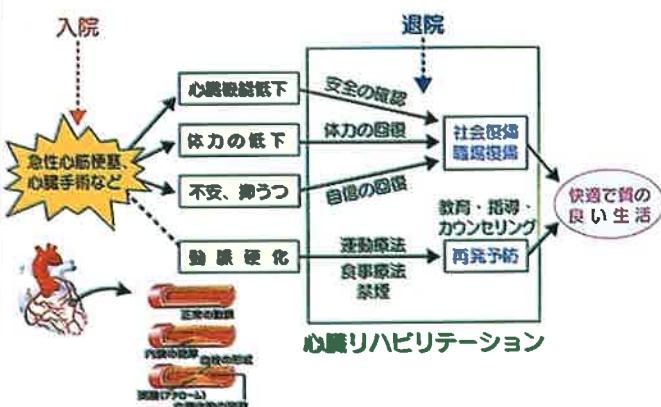
図2 心筋梗塞後の心臓リハビリテーションの効果—心臓リハビリテーションを行った例（b）と行わなかった例（a）との生命予後比較
1,821人の心筋梗塞患者において心臓リハビリテーションへの参加の有無で予後を比較したところ、心臓リハビリテーション参加群では死亡は55%、心筋梗塞再発は26%減少した。
(Wu BJ, et al. J Am Coll Cardiol 2004; 44: 988-992)

図2 冠動脈病変に対する心臓リハビリテーションの効果



運動・食事・禁煙などの多要素心臓リハビリテーションを施行した群では、コントロール群に比し、冠動脈狭窄の進行を防げた。

心臓リハビリテーションの効果



運動療法の心臓病再発予防効果

- 運動耐用能の改善(以前より運動ができるようになる)
 - 心臓のポンプ機能などの改善
 - 筋肉の機能と筋肉に栄養を送る血管機能の改善
 - リラックスした状態をつくる副交感神経の活性化
 - 生活の質(QOL)の改善
 - 入院が減り、心臓死も減少する
- など

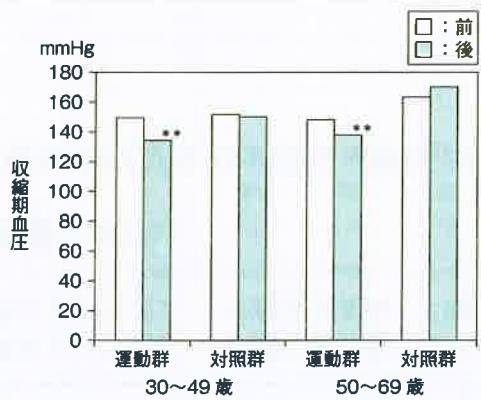
運動の目安

- ・大多数の報告では座いがちな生活をしている人には、激しい身体活動(例えばランニングや強い肉体労働など)よりも中等度の運動(例えば、きびきびとした歩行など)が一般的に推奨されています。
- ・完全に座って仕事をしている人では身体活動が少しでも増加すれば、多くの慢性疾患の予防に効果があることがわかっています。
- ・運動の強度は、となりの人と話ができる程度がよく、息がはずみ、話が途切れるようでは強すぎます。

日々の生活に運動を取り入れるための工夫

- ・ゆっくりと低いレベルから始めましょう。
- ・テレビを観て過ごす時間を減らしていましょう。
- ・公園に行くときはより遠い方へ行ってみましょう。
- ・エレベーターの代わりに階段を使いましょう。(隣に階段がない場合)
- ・スーパーの駐車場では近くに駐車せず、遠くに車を停めましょう。
- ・短時間のきびきびとした歩行を練習しましょう。
(はじめは5~10分でもかまいません)
- ・1ヶ月に5分ずつ時間を増やし、最終的には1日30分の中等度の運動をほぼ毎日(5~7日/週)行うようにしましょう。

週1~2回、2か月の運動で血圧が下がった！



1年半の運動で骨密度が…

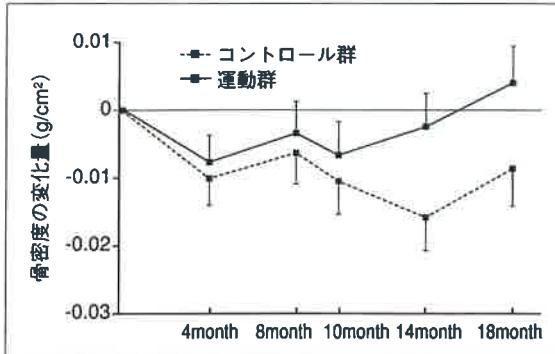


図4 18ヵ月間の運動による大腿骨頸部の骨密度の変化
(文献5)より改変引用

定期検診のすすめ ～リスク軽減のために～

- ・40歳を過ぎたら年1回は定期的な検査を受けるようにしましょう
- ・運動中に動悸や息切れ、胸の違和感などを感じたら、放置せず速やかに専門の医療機関に相談しましょう。
- ・45歳以上の男性、55歳以上の女性で1日30分以上の運動を取り入れる場合、始める前にできるだけ運動負荷試験を受けましょう。
- ・すでに高血圧、高脂血症、糖尿病や心臓病で通院中の人は運動療法を始める前に医師と相談してください。



運動療法は
最良の心臓病
(再発)予防



動脈硬化と脂質異常

市立砺波総合病院 循環器科 齊藤伸介

動脈硬化と脂質異常

コレステロール、大丈夫? 脂肪酸分画って何?

市立砺波総合病院 循環器科 齊藤伸介 2011.11.13

虚血性心疾患の危険因子

(虚血性心疾患の一次予防ガイドライン(JCS 2006)より抜粋)

- ① 加齢(男性45歳以上、女性55歳以上)
- ② 冠動脈疾患の家族歴
- ③ 喫煙習慣
- ④ 高血圧(収縮期140mmHg以上、あるいは拡張期90mmHg以上)
- ⑤ 肥満(BMI; 25以上
かつウエスト周囲径が男性で85cm、女性で90cm以上)
- ⑥ 耐糖能異常(境界型および糖尿病型)
- ⑦ 高コレステロール血症(総コレステロール220mg/dL以上、あるいは、LDLコレステロール140mg/dL以上)
- ⑧ 高トリグリセライド血症(150mg/dL以上)
- ⑨ 低HDLコレステロール血症(40mg/dL未満)
- ⑩ メタボリックシンドrome
- ⑪ 精神的、肉体的ストレス

虚血性心疾患の予防

禁煙	完全な禁煙、受動喫煙も回避
血圧の管理	若年者・中年者では 130/85未満に 高齢者では 140/90未満に 糖尿病患者では 130/80未満に
食事療法 (脂質管理)	脂質エネルギー比を20~25%に 脂肪酸摂取バランスに注意 食物繊維を十分に摂取 食塩摂取10g/日未満に
運動療法	中等度の運動を週3~4回
ストレスの回避	長時間労働を避け休息を取る

動脈硬化性疾患予防ガイドライン2007年版

LDL-C管理目標

一次予防	中リスク群	<140 mg/dL
	高リスク群	<120 mg/dL
二次予防	冠動脈疾患の既往	<100 mg/dL

「油」と「脂」

食品に含まれる「あぶら」には「油」と「脂」があり、「脂肪酸」と「グリセリン」という物質でできています。

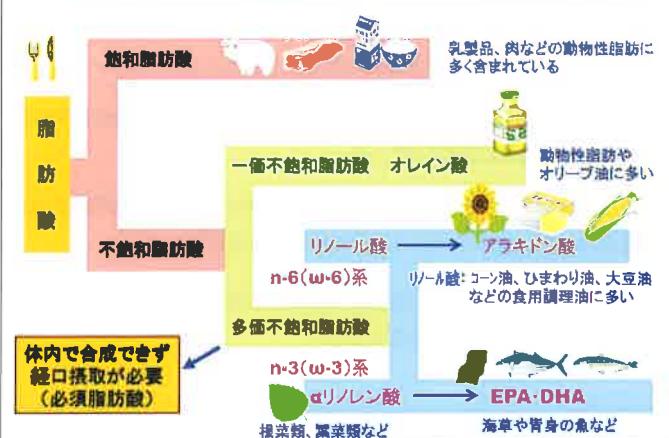
「脂肪酸」には多くの種類があり、食べ物によって、含まれている脂肪酸は異なります。

- 油：液体
 - 植物油や魚の油など
- 脂：固体
 - 肉の脂身、鶏肉の皮、ベーコン、ソーセージなど

含まれている
脂肪酸が違う！

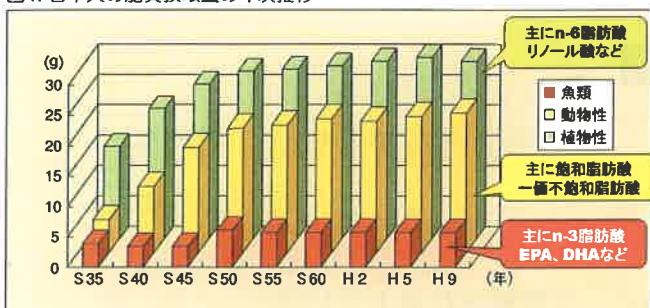


脂肪酸の種類



動物性脂肪と植物性脂肪の摂取量が増加している

図1. 日本人の脂質摂取量の年次推移

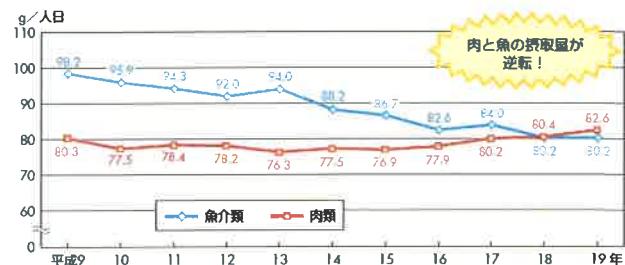


(1) 厚生省保健医療局健康増進栄養課監修：国民栄養の現状、第一出版、1995、p40.
(2) 健康・栄養情報研究会編：国民栄養の現状、第一出版、2001、p34)

魚の摂取は減少しています

○「魚離れ」が進行。魚介類の摂取量は減少傾向にある一方、肉類の摂取量は横ばい。18年に
はついに魚介類の摂取量が肉類を下回る。

魚介類と肉類の1人1日当たり摂取量の推移（経年変化）



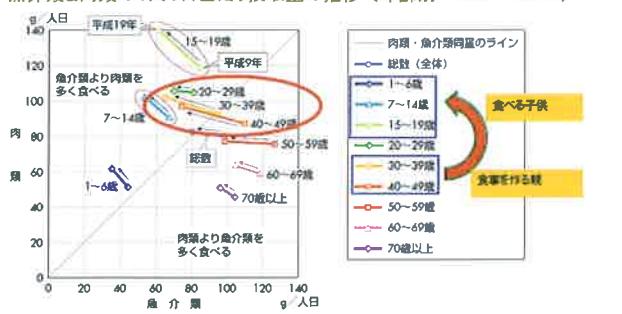
資料：厚生労働省「国民栄養調査」(平成9～14年)、「国民健康・栄養調査報告」(平成15～19年)

平成20年度 水産白書 http://www.jts.maff.go.jp/kikaku/wpaper/n20/pdfq_1_2.pdf

魚の摂取は減少しています

○すべての世代で魚介類の摂取量が減少。9年から19年の間に魚介類の摂取量は、1～19歳
では2割以上、30～49歳では3割以上も減少。

魚介類と肉類の1人1日当たり摂取量の推移（年齢別・H9 ⇒ H19）



資料：厚生労働省「国民栄養調査」(平成9年)、「国民健康・栄養調査報告」(平成19年)
平成20年度 水産白書 http://www.jts.maff.go.jp/kikaku/wpaper/n20/pdfq_1_2.pdf

魚と肉、脂肪の種類もカロリーも大違い！



魚の脂がもたらす
主な健康効果
・抗酸化作用
・心臓病予防
・脳梗塞予防
・高血圧予防
・骨粗鬆症予防
・アレルギー抑制
・アレルギー予防
・免疫力向上
・免疫力強化
・免疫力維持
・免疫力向上
・免疫力強化
・免疫力維持

虚血性心疾患の一次・二次予防

メタボリック・シンドローム

生活習慣の改善
食事療法、運動療法

薬物治療
抗血小板療法
ARB
スタチン
EPA

まとめ

コレステロール、LDL-C、HDL-Cの値は？

バランスの良い食事、積極的に魚を食べましょう

- でも 揚げ物・フライ; ×
- 生・焼魚・煮魚; ◎

必要に応じて薬物治療も併用

- かかりつけ医にすぐ相談

病理診断は見た目が9割

市立砺波総合病院 病理科

寺 畑 信太郎

病理診断が医療行為であると定義され、診療科として標榜されるようにはなったが、仕事の中心は依然として、検査室における鏡検が主である。患者と直接対峙することは日常殆どないが、過去に何度か病理診断の内容について検査室内で説明したことがある。多くの人は自分が癌と聞いただけで、かなりのショックを受けるが、癌にも臓器や進行度で予後や悪性度に差があり、全て一様ではない。乳癌の患者に診断内容を説明した時には胃癌や大腸癌、肺癌などと比べるとはるかにたちのよい癌だという話を聞いたとたん患者の緊張した表情がゆるんだ記憶がある。最近ではインターネット上に医療情報があふれしており、そこから得た知識をもとに患者が医師に質問してくる場合も多いが、最もやっかいなのは境界病変の説明である。うまく説明できないとやぶ医者ではないかと疑われかねない。癌の最終診断は顕微鏡による病理組織検査で、その診断は病理医による「見た目」の数値化できないいわばアナログ診断である。一般に癌細胞は異型が強いと言われているが、人でも優しそうにみえて意地悪い人やこわもての顔つきでも実際には温厚な人がいるように異型の目立たない癌や一見癌細胞としか思えないような異型の強い良性病変や良性腫瘍の場合もある。見た目の診断と言っても経験をつんだ専門医レベルでは多くの場合診断内容の差は少ないものの、稀な例や微妙な所見を示す例では、病理専門医の中でも差があるのは他科の臨床医の判断と同様である。良性か悪性かだけでもわかりませんかと尋ねられることがあるが、その判定が難しいと答えると露骨にいやな顔をする（電話の声からその表情が目に浮かぶ）臨床医もいる。そのような不幸な関係を将来少しでも解消するために当院では以前、臨床研修医に病理科を最低1ヶ月必修として回ってもらっていた。病理標本の作製から顕微鏡観察までの過程をみてもらい、いかにして報告がなされているかを体験し、病理診断とはどういうものかを感じてもらうためである。本来であれば病理診断の説明は病理医が行うべきと思われるが、なぜか本邦では病理医は下請け的な位置にあり、癌の診断は主治医である臨床医が告げるため患者は目の前の医師が診断していると思っており、見た目の診断に四苦八苦している病理医の存在を知らない。しかしいちいち説明を求められても専門医クラスが全国で2000人程度しかいないことを考えると病理医がいない病院の

方がむしろ多く、いても一人のためとても応じきれない。

病理医の人材育成が叫ばれるなか幸い当院でも昨年新たに病理専門医が誕生した。新臨床研修制度が発足し後期研修から5年余の歳月を要したが、この間もっとも気を配ったのは所見のとらえ方と再現性の精度の教育である。所見を正しく観察する（正しくといっても指導医の主觀が色濃く反映されることは多少ともいがめない）、同じような例をみたときに同じようにみえることが基本であるが、単純なようにみてこれがなかなか難しい。教育の際には標本をディスカッション顕微鏡で同時に鏡検して説明することが有効な手段であるが、同じ視野で、同じ部分を観察しているにもかかわらず人によって頭の中で感じている像がどうもこちらと違うらしいことが、遅ればせながら最近ようやくわっかってきた。当たり前だと思うかもしれないが、以前は自分がみているものがひとにも同じようにみえているはずと思い込んでおり、所見が分からるのは知識や経験の差によるものと思っていた。しかしそれは間違いであつたらしい。入力は同じでも情報処理の過程が異なっているのであろう。人の個性や感性は様々であり、コンピューターのようにマイクロチップを埋め込む訳にもいかないので、これからは個々の感性をできるだけ感じながら後進の指導にあたりたいと思っている。



。。。。。。。。。。。。。。。。。。。。。。。。

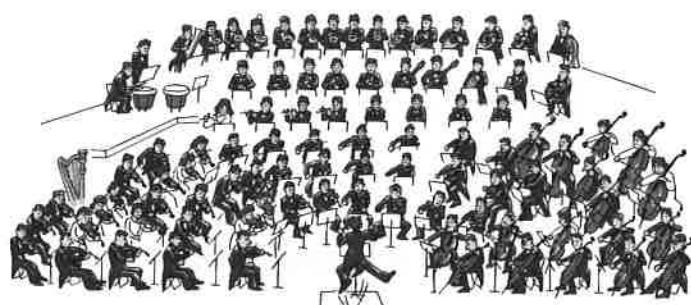
クラシック時々ジャズ

砺波誠友病院

中嶋憲修

今回は私の音楽の楽しみの話を中心にしたいと思います。東京には大小多くの音楽ホールがありますが、もっとも人気があるのはサントリーホールといわれており、私のお気に入りでもあります。私が最もよく泊まるANAインターナショナルホテル東京に隣接

し、まわりにはホテルオーケラや泉屋博古館、智美術館、大倉集古館などの小美術館や洒落たレストランのほか各国大使館も点在しています。大ホールではほぼ毎日N響などの交響楽団の演奏会が開かれており、特に交響曲などは生演奏の良さが実感されます。自宅のオーディオセットでは（私の耳では）必ずしも音として把握されていない各楽器の存在をあらためて認識させられることが多いからです。それにしても多数の楽器を組み合わせ、優れた音曲を多く作り出した作曲家たち（特にベートーベン、チャイコフスキー、ラフマニノフ等）は神と言つていいかとも思います。他に東京では、オーチャードホール、東京オペラシティコンサートホール、紀尾井ホールなども時々利用していますが、それぞれにすばらしく、特にパイプオルガンが聴けた時の迫力は感動的です。ユニークなところでは白寿ホールというのがあります。なんと椅子にリクライニング機能がついていて、堂々と寝てもかまわないのであります。ただ難点は、どのホールでも人気プログラムではチケットの入手が困難なことです。そういう時はジャズにします。東京にはジャズクラブもたくさんありますが、銀座のジャズクラブなどに繰り出し、お酒を飲みながら間近での生演奏を堪能します。クラブに出ていたる演奏者がだんだん売れてくるのも興味あるものです。例えば、10数年前は知名度が低かったジャズバイオリニストの寺井尚子もいつのまにか大物になりました。最後に去年5月、佐渡裕氏がベルリン・フィルハーモニー管弦楽団の定期演奏会の指揮者としてデビューされました。しかも大成功で日本人としてまさに快挙そのものです。これからも私にとって音楽は人生のビタミンでしょう。



「古 稀」

仲村皮膚科医院

仲 村 洋 一

3月の医師会総会時に金井会長より古稀の祝いを頂戴し、有難うございました。まだ満68才で、もう少し若いと思っていましたので、自分自身がびっくりしてしまいました。

辞書をみると古稀は杜甫の「曲江」という七言律詩が元であることを知りました。昔、買った山田勝美著「中国名詩鑑賞辞典」にあり、これに少し手を加えてみました。曲江は長安の東南にあった曲折した池のことです。

役所より帰って来ると、毎日春の上衣を質に入れて、曲江のほとりで酒をくらって酔っぱらってから帰る。

酒代の借りなんぞは、ふつうあちこちにあるものよ。人生は短く、七十まで生きているものは古来稀である。(せめておもしろおかしく酒でも飲みなさい。)

(見たまえ) 花の間をぬって舞うアゲハチョウは深深としてみえ、水に尾をつけるトンボはゆるやかに飛んでいる。(何をあくせくする必要があろうか)

言っておきますが、風光は時と共に流転するので、暫くこの景色を愛でて、折角のこのときを逃さないことですよ。

うーん。私にとっては理想である。開高 健の好きな言葉で悠悠閑閑は私も大好きな言葉です。私には跡継ぎはいないので、もう少しだけ働きましょうか。



となみ清流マラソン ファミリーの部

津田産婦人科医院

津 田 博

4月29日となみ清流マラソンに出場してきました。毎年10kmに出場していますが今年は小学4年生の息子にせがまれファミリーマラソン(2km)にもエントリーすることになり

ました。

今年は晴天に恵まれ、昨夜はお産がなく睡眠ばっちりで体調はvery goodです。スタート地点の真ん中先頭を陣取り待機しているといつのまにか周りには速そうな格好したランニング親子に囲まれていました。

父 「速そうな人たくさんいるな。マイペースで行こうぜ！」

息子「お父さんについてくから。」

父 「遅かったら先にいってもいいからな。(まだ負けてたまるか)」

他の親子との戦いの前に親子の戦いがある。

9：20にスタートの号砲がなり、一気に走りだした。案の定ランニング親子が先頭を走りみるみるうちに離していく。1kmの折り返し地点では3分45秒のかなりのハイペースである。後ろには息子がぴったりくつづいてきている。現時点では3位。息が上がる。折り返してわかったが10m程後ろに10人ぐらいの集団がありここに追いつかれたら入賞もなくなってしまう。もう必死である。

父 「大丈夫か？」

息子「まだいけそう」

父 「え！ (マジ・・・)」

途中何回もペースダウンを考えたがここで抜かれたら親としての威厳が無くなってしまう。息子より3mほど先に到着し最後は手をつないでゴール！3位を死守してタイムは8分6秒した。この年齢にしてはかなり頑張ったためかゴール後に胃痙攣？になり嘔吐を繰り返す状態になってしまいました。

賞品は銅メダルとコシヒカリ1kgでした。しばらく嘔吐が治らずこのあとの10kmは棄権させていただきました。

来年は一緒に走るとは言わないでくれ！(来年になると勝てる気がしない。)

いい思い出になりました。



「スーパー便秘？」

市立砺波総合病院 大腸肛門科

田 畑 敏

散居村のテーマは自由とのことですが、仕事以外には取り柄がないので私が現在力を入れてやっていることをテーマにしました。私は市立砺波総合病院に赴任して今年で15年目になります。大腸肛門外科医です。著名な上司2人が次々と他県で開業されて、今は科を継承することとなりました。ほそぼそとやっていますが、外科スタッフの協力もあり何とか以前と遜色ない業績になっています。大腸癌の外科治療や化学療法、痔疾患や直腸脱の外科治療、クローンなどのIBD疾患の治療、大腸内視鏡検査などを中心に行っていますが、昨年からは外来化学療法部室長も拝命しました。がん拠点病院としての責務もあり、砺波医療圏全体を対象とした勉強会を年1回開催する予定です。ご協力のほどお願ひいたします。

さて、本題にもどりますが、最近当科に便秘で紹介される方が増えています。刺激性下剤の無効例です。「下剤でも排便がなく腹が張って痛い」とか「出口まで来ているのに出せない」とか。骨盤内に原因があるタイプの便秘で、排出障害型便秘とか骨盤出口閉塞症PFOO (Pelvic Floor Outlet Obstruction) と言われるものです。下垂した骨盤内臓に直腸が圧迫されて内腔が閉塞するもの、直腸自身が重積して閉塞するもの、肛門をリラックスできないまま息んでいるもの（アニスムスといいます）など原因は様々ですが、要は出口が原因の便秘です。出口が塞がっているのに下剤で刺激しても辛いだけなのです。昨年NHKの『ためしてガッ〇〇』で《スーパー便秘》として紹介され話題となりました。最近は、日本大腸肛門病学会総会の主題テーマの一つになるほどです。

慣れると直腸指診だけでもある程度診断可能ですが、直腸指診だけでは客観性に乏しく患者さんには納得してもらえません。当科では直腸指診でPFOOが疑われたら『排便造影検査』を行っています。バリウムと芋粉を混ぜた擬似便を経肛門的に直腸内に注入して、怒張時の骨盤側面像の透視動画を録画します。年間60-70例がPFOOと診断され、手術にいたるのは10%前後です。ほとんどの患者さんは検査直後に映像をみて病態を把握され、緩下剤などの服薬が必要であることを理解し、排便指導により残便感のストレスから開放されるようです。

この検査を行っている施設はほとんどありません。少なくとも富山県では当院にしかなく、呉東や隣県から検査目的に紹介されてきます。弛緩性便秘や過敏性腸症候群便秘型などの一般的な便秘は薬剤が有効な内科疾患と考えますが、なかには骨盤（出口）の排出障害が原因の便秘、いわゆる「スーパー便秘」といわれるものがあることをお伝えしたく筆を執った次第です。

微力ながら今後も、地域のため、砺波の高名のためにがんばります。宜しくお願ひします。



チューリップの育種

市立砺波総合病院 健診センター
瀧 鈴 佳

5年前からチューリップの育種を手掛けています。当時、生物の品種改良に興味があり、「砺波ならチューリップかな?」と思って、エレガガーデンでチューリップの育種をされている方に、お話を聞きに行きました。エレガガーデンでは一般的な交配法による品種改良が行われており、私もその方法を教わりました。

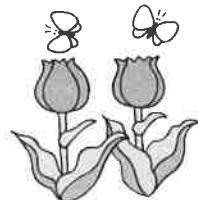
本当はヒマワリぐらいの大きなチューリップを作りたかったのですが、品種改良で個体をあまり大きくするのは難しく、また大きな変更には遺伝子操作が必要で、素人には無理と解りました。それでも、エレガガーデンの方が、自分の仲間を増やそうとしてか、あまり熱心に勧められるので、自分でも交配法をやってみることにしました。交配による育種の方法は、次の通りです。

1. 種子親の花のおしべを取り除き、めしべに、別の種類の花の花粉を受粉させます。珍しい花をみかけた時に、花粉を採取して、低湿度で保存しておいたものでもかまいません。
2. めしべが肥大して実になります。葉っぱが枯れたら、実を取り、自然乾燥させます。

3. 実の中に入っている種を取ります。大きさ5mm、厚さ0.5mmぐらいの、平べったい茶色のペラペラの種です。
4. 11月ごろに種をまきます。1年目の球根は小さい（5mm程）ため、なくならないよう鉢やプランターに播いておくほうがよいです。1年目は肥料はやりません。春に、6-7cm程の長さの、小さな葱のような葉っぱが出来ます。葉っぱが枯れたら球根を掘り上げて、乾いたところで保存します。
5. 以後11月に植え付け、春に葉っぱが枯れたら掘りとるのを毎年繰り返します。葉っぱも球根がだんだん大きくなります。2年目からは化成肥料と苦土石灰を1平方メートルあたり一握りづつります。

植え付けと堀上げまでの間は特に世話は要らないので、簡単かと思いきや、種類をたくさん作ると仕分けが大変で、交配は1年で止めました。後はひたすら育てているだけです。球根の収率は毎年4-5割程度で、だんだん減っていきますので、最初に種をたくさん播いておいたほうが良いです。

桃栗3年柿8年と言いますが、チューリップは種から初開花までに5年ほどかかります。我が家家のプランターでは、ついに今年初めての蕾がつきました。さあ、どんな花が咲きますことやら。毎朝楽しみに蕾を眺めています。



ツタンカーメン

津田産婦人科医院

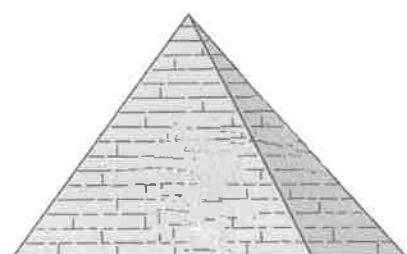
津 田 恵

先日、大阪で開催されているツタンカーメン展へ3人の子供を連れて出かけました。ツタンカーメンと言えば、あの黄金のマスクを被って発見された3300年前のエジプトの

ファラオです。ツタンカーメンは王墓としてはきわめて珍しいことに3000年以上の歴史を経てほとんど盗掘を受けず、黄金のマスクをはじめとする数々の副葬品がほぼ完全な形で出土しています。

今回出かけることになったきっかけは、ある情報番組でツタンカーメン展の宣伝をしているのを家族で見たことでした。近くで開催されていれば行きたいなあと心の中で思ってはいましたが口には出しませんでした。その時、子供たちが「これ行きたい!!」と言い出したのです。まさか子供の方から言われるとは思っていなかつたのでびっくりしたのですが、大阪で開催されており仕事の休みの日に日帰りでいけること、これをきっかけに子供が歴史に興味を持ち成績がアップするかもしれないという親の下心と、また春休みにどこにも出かける予定がなく、どこかに連れて行ってほしいと子供にせがまれていたことから、これは行くしかないと決心し「行こう!!」と即答していました。当日は朝5時半のサンダーバードで大阪に行き、ツタンカーメン展に直行しました。既に行列ができており、入場まで2時間待ちとのことでしたが、せっかく来たのだからと並ぶことにしました。いざ入場しても人、人、人で子供たちとはぐれないようにしながら、展示物を見るのはとても疲れました。ほとんどの展示物は3000年前のものとは信じられないほどほぼ完全な形をしており、たいへん美しいものでした。木で作られているものも多かったのですが、保存法が良かったのか明らかに腐食しているように見えるものはありませんでした。中でもとくに圧倒されたのはチュウヤの人型棺です。豪華で美しく、ここに3000年もの長い間王族のミイラが眠りについていたという事実は、私を3000年の悠久の旅へいざなうようでした。

子供たちはというと親の期待に反し、ツタンカーメン展より忍者屋敷や、遊園地、ショッピングの方が楽しかったようです。でもみんなのおかげで貴重な体験ができました。ありがとうございます。



新入会員紹介

市立砺波総合病院 内科

河 合 博 志

今年から砺波医師会に新たに入会させていただいた市立砺波総合病院の河合博志です。
よろしくお願ひ致します。

砺波総合病院には昨年2011年4月に赴任しました。生まれ育ちはこの砺波市です。出町小学校、出町中学校が母校です。大学に入って砺波を出て以来、ほぼ30年ぶりに戻ってきました。砺波に赴任する前は40歳まで金沢大学病院、そして石川県白山市の公立松任石川中央病院で9年働きました。数え年50歳「知命」の歳に生まれ故郷の砺波に戻ってきました。これが天命なのか運命なのか使命なのかはわかりませんが、定年までの15年間はこの地での仕事を使命と考えて頑張ついくつもりです。

専門は内科・消化器内科、特に慢性肝疾患の抗ウイルス治療です。病院では赴任時から消化器科部長、内科主任部長、副院長を兼任しています。医師会の先生方には前方連携・後方連携両面でいつもお世話になっています。この4月からは医療安全部長も兼務することとなりました。患者さんに安全安心な医療を提供し、職員が医療事故を起こしにくいシステムを作れるように努力しています。医療安全活動の一環としてTQM委員長としてTQM活動にも力をいれています。昨年は院内TQM大会での優秀グループと山口県岩国市でのTQM大会に参加してきました。また、院内広報誌オアシス編集委員長、ホームページ委員長として病院の広報活動も行なっています。この4月にはプロのデザイナー・カメラマンに依頼して病院のホームページを一新しました。ホームページの構造をわかりやすくし、写真もプロカメラマンのものだけでなく院内の写真が趣味の先生の写真も使って素敵なHPとなりましたので一度ご覧いただければ幸いです。

(<http://www.city.tonami.toyama.jp/tgh/index.html>)

これからますますお世話になると思いますので、
よろしくお願ひ致します



砺波医師会誌 第197号

編 集 後 記

砺波医師会の皆様いかがお過ごしでしょうか。時間の流れは早く、夜高の太鼓の音も聞こえてくる季節になりました。本年度から砺波医師会誌の編集に携わることになりました網谷です。

前任の福井靖人先生から引き継ぎましたが、開業してからひっそりと暮らしていたところからいきなり表舞台に出て来た様で困惑しながらどうしたものかと思い悩んでいるうちに締め切りの日と相成り慌てふためいている今日この頃です。集まりました皆様の原稿は珠玉の文章ばかりで、才能のある方がこの砺波市の医療をささえておられる事をいまさらながら実感しております。自分ではせっかくの機会だからいろいろな新しい企画をして楽しんでもらえる工夫をしてなどと妄想しておりましたが、小細工の必要もなく皆様の文章をありのまま上程させていただければ良いものになると原稿をみて確信いたしました。

さて、本年度は医師会の理事、幹事の一部交代と、砺波総合病院の院長交代など新しい風が砺波医師会にふき、ますます砺波の医療が充実する予感に満ち溢れています。今後もこの会誌が医師会の皆様の相互理解を深めるための一助となるよう願いをこめて編集後記とさせていただきます。

網谷 茂樹 記

〔広報委員〕 山田 泰士、藤井 正則、柳下 肇、網谷 茂樹