

平成25年5月31日

# 砺波医師会誌

## 杏和だより

第199号

### ◇◇◇ 目 次 ◇◇◇

[時評] · 公益社団法人砺波医師会の発足にあたって .....	金井 正信	2
[活動報告] .....		3
[追悼] · 故 廣野 隆先生を偲ぶ .....	福井 悟	7
[市民公開講座] ロコモティブシンドロームって何? .....	山田 泰士	8
骨折って何で起こるの? .....	高木 泰孝	10
[散居村] · 人間として最後までどう生きればよいか .....	八尾 直志	12
・ケアの反転と一期一会 .....	八木 清貴	13
・最近の医療情勢に思うこと .....	柳澤 伸嘉	15
・「時には週刊誌」 .....	山下 良平	16
・そろそろ転職を… .....	山田 泰士	17
・もう そろそろいいだろう A.R.B .....	山本 郁夫	19
[新入会員紹介] .....	砺波誠友病院 横本 伸哉	21
[編集後記] .....	藤井 正則	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

## 公益社団法人砺波医師会の発足にあたって

砺波医師会

会長 金井正信

本年の4月1日より公益法人認定法に沿って、公益社団法人砺波医師会となりました。

振り返りますと、平成20年12月に施行されました公益法人認定法に対しまして、砺波医師会では、平成23年6月の臨時総会において公益法人への移行を目指すことを決議しました。以来、収益事業と公益目的事業との仕分けや、公益事業比率、公益目的事業の収支相償の検討、財政収支の見直しなどを行いました。また、定款の変更を行い、平成24年9月に認定審査申請を行い、本年3月19日を持って正式に認定され、4月1日に公益社団法人への移行の登記をいたしました。この間、今井前事務局長には、膨大な事務量をこなしていただきました。深く感謝いたします。

さて、公益法人となつたことでの金銭的なメリットはといいますと、収益事業で得た収入の2分の1は非課税で公益事業に廻すことが可能になったことと、当会に対する寄付金も控除の対象となることから寄付していただきました方にも恩恵があることです。決算収支がぎりぎりで寄付金収入のない当医師会としては、著しく増えた事務作業に比べて、金銭的なメリットはとても小さいと言わざるを得ません。

しかし、従来から何とかこなしてきた准看護学院の運営や、医療連携体制推進や在宅医療支援等の事業が、公的にも評価されたことには大きな意味があります。今後は、これから大きな社会問題になると思われる、高齢者の医療や介護の問題に意見を述べる十分な資格を得られたものと思います。現実的な利潤はなくても将来に向けた議論が展開できるものと考え、公益法人としての社会的な責任を果たすべくおおいに健闘しなくてはいけないと思っています。

皆様のご協力をよろしくお願ひいたします。

## 活動報告

(平成24年11月～平成25年4月まで)

### 平成24年11月

- 8日 第2回砺波地域医療推進対策協議会  
産業保健研修会  
「職場巡視について」  
富山産業保健推進センター相談員 柳下 慶男
- 12日 定例理事会
- 16日 市立砺波総合病院改革プラン検討委員会
- 18日 市民公開講座  
寝たきりにならないための秘訣  
「ロコモティブシンドロームって何？」  
市立砺波総合病院 整形外科 山田 泰士  
「骨折って何で起こるの？  
－最新治療について解説します－」  
市立砺波総合病院 整形外科 高木 泰孝
- 20日 砧波医療圏急患センタースタッ夫会議
- 22日 富山県医療審議会  
富山県医療対策協議会
- 26日 富山県医師連盟常任執行委員会  
第72回砺波胸部疾患検討会
- 27日 学術講演会  
「QOLを重視した新時代の糖尿病治療を目指して」  
金沢大学 恒常性制御学 助教 御簾 博文

### 平成24年12月

- 6日 介護保険－主治医研修会  
「主治医意見書の書き方について」  
富山県医師会介護保険委員会委員 石坂 真二  
「砺波地方介護保険組合から連絡事項」  
砺波地方介護保険組合業務課 武部 範代

「障害者自立支援法に係る主治医意見書について」

富山県障害福祉課自立支援係係長 掃本 之博

「地域包括システムの基本的な概念と概要

— 介護保険制度のこれから —」

国際医療福祉大学大学院医療福祉学分野教授／助教高齢者住宅財団理事長

富山県高齢者保健福祉計画等推進委員会委員 高橋 紘士

7日 救急医療委員会（県医）

9日 河合康守先生叙勲受章祝賀会

10日 定例理事会

20日 市立砺波総合病院 肝臓病教室

### 平成25年1月

9日 学術・生涯教育委員会（県医）

10日 第2回砺波市防災会議

15日 移動理事会

21日 第73回砺波胸部疾患検討会

22日 学術講演会

「循環器内科医が考える高血圧治療あれこれ」

金沢大学医薬保健研究域医学系 恒常性制御学 講師 高村 雅之

26日 平成25年度砺波准看護学院一般入試

富山県医師会と語る、新春の集い

28日 第6回砺波医療圏地域医療検討会

29日 県・郡市医師会協議会

富山県医師連盟常任執行委員会

31日 砧波准看護学院 平成25年度一般入試合否判定会議・運営理事会

第2回介護保険委員会（県医）

### 平成25年2月

5日 砧波准看護学院入試合格発表

10日 多職種協働による在宅チーム医療を担う人材育成事業

砺波市在宅医療・ケアリーダー研修会

12日 定例理事会

- 14日 研波地域M C部会
- 18日 第74回研波胸部疾患検討会
- 20日 平成24年度研波医療圈結核予防医師研修会  
「管内の結核の現状と課題」 研波厚生センター  
「肺抗酸菌症について～症例を中心に～」  
南砺市民病院診療部長（兼）内科部長 品川 俊治
- 21日 研波医療圏における脳卒中地域連携パス研修会  
市立研波総合病院 肝臓病教室
- 22日 研波市国民健康保険運営協議会
- 25日 医療安全対策委員会（県医）  
富山県研波地域産業保健センター第2回運営協議会
- 26日 学術講演会  
「逆流性食道炎における最新の治療について」  
京都府立医科大学 消化器内科学 講師 小西 英幸

### 平成25年3月

- 7日 第47回研波准看護学院卒業式  
県・都市医師会協議会
- 11日 定例理事会
- 12日 第4回市立研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アップ体制検討会
- 18日 富山県医師連盟常任執行委員会  
富山県医師連盟執行委員会
- 21日 第3回研波市防災会議  
平成24年度在宅医療体制連携協議会（県医）  
地域医療連携の会 研波地区オープンカンファレンス
- 22日 第2回男女参画委員会（県医）
- 24日 平成24年度定例総会  
学術講演会  
「より優れた降圧療法を目指して～血圧の質の観点から～」  
富山大学附属病院 第二内科 診療准教授 供田 文宏
- 25日 医療保健打合せ会

26日 平成24年度富山県肝炎診療協議会  
28日 富山県医療審議会  
富山県医療対策協議会  
第185回富山県医師会臨時代議員会

**平成25年4月**

4日 第49回砺波准看護学院入学式  
8日 第1回理事会  
11日 広報委員会  
12日 第2回理事会  
18日 市立砺波総合病院 肝臓病教室  
22日 第3回理事会  
23日 学術講演会

「末梢血管治療の最前線 —最新の知見を含めて—」

金沢医療センター 心臓血管外科 部長 遠藤 將光

## 追悼

### 故 廣野 隆先生を偲ぶ

砺波サナトリウム福井病院  
福 井 悟

先生、これからも末長くご活躍とご交誼を期待していましただけに、余りに早いお別れに悲しみも格別のものがあります。

思えば、先生は昭和8年4月輪島市でお生れになり、昭和34年金沢大学を卒業され、昭和35年8月から昭和43年12月までの長きにわたって当時の砺波厚生病院内科にお勤めになりました。当時内科には故水木正雄先生、吉田武雄先生、宇野義知先生、故鷹西道雄先生などそうそうたるスタッフが揃っており、先生は華々しく内科医のスタートを切られました。

先生は温厚で篤実なお人柄でしかも真摯で研究欲旺盛なタイプでした。決して傲ることなく、常に平静で自然な振舞は、約10年間仕事を共にした私にとって兄貴分として医師として、また人としての鑑でした。

昭和43年12月からは、乞われて高波診療所に勤務されましたが、先生の名声は平成25年1月閉院まで変ることなく続いておりました。地区は勿論のこと近傍の信望厚く愛し愛される泰然自若な存在でした。

先生は医師会活動や学校保健にも積極的に参加されました。県医師協同組合総代、市医師会監事、地区小学校校医、幼稚園園医、更に平成8年4月から平成18年3月は市学校保健会会长などを歴任されました。数々のご功績から平成21年11月には県教育功労表彰の栄に浴されました。

先生は多趣味な方で、こよなく囲碁を樂しまれ、お酒に目がなく、ウィットに富んだエッセイをもされ、その軽妙洒脱な筆致は杏和だよりや県医報とやまへの寄稿の常連でした。いつかの杏和だよりの「捨てる美学」は今でも私の心に残る秀作でした。

先生の優しさの中にも秘められた芯の強さは知る人すべての敬愛の的でした。まさに立派な一生でした。

終りにご遺族のご心境に思いを致し、改めて先生のご冥福をお祈り致します。

合掌

# ロコモティブシンドロームって何？

市立砺波総合病院 整形外科 山田 泰士

## ロコモティブシンドロームって何？

市立砺波総合病院整形外科

山田 泰士

平成24年11月18日：砺波医師会市民公開講座  
寝たきりにならないための秘訣

## ロコモティブシンドローム 運動器症候群

運動器：locomotive organ

「ロコモティブ」の意味

- ①運動の
- ②機関車

年齢を重ねることを否定的にとらえず  
機関車のように力強く  
積極的に生きていこう

## ロコモティブシンドローム(運動器症候群)

### 定義

運動器の障害によって  
要介護状態や要介護になるリスクの高い状態



中村耕三先生  
東京大学大学院医学系研究科客員教授  
感觉運動機能医学講座 整形外科教授

日本整形外科学会は  
高齢者の健康を守るために  
ロコモティブシンドロームという  
新しい概念を提唱

**ロコモ予防の目標は  
人生80年時代に  
寝たきりを作らないこと**

Nikkai Medical 2008年12月号特別編集版

## わが国のロコモティブシンドローム 推計患者数は4700万人

疾患名	総数	男性(上段) 女性(下段)
変形性腰椎症	3,790万人	1,890万人 1,900万人
変形性膝関節症	2,530万人	860万人 1,670万人
骨粗鬆症(腰椎)	640万人	80万人 560万人
骨粗鬆症(大軸骨頸部)	1,070万人	260万人 810万人
上記3疾患のいずれか1つ以上	4,700万人	2,100万人 2,600万人
上記3疾患のいずれか2つ以上	2,470万人	990万人 1,480万人
上記3疾患の3つともすべて	540万人	110万人 430万人

P-ACL-PM120401-FESTA LOCOMO#14

Yoshimura N, et al: J Bone Miner Metab 27(5):620-628, 2009

### ロコチェックで思いあたることはありますか？



ひとつでも当てはまれば、ロコモである心配があります。  
今日からロコモーショントレーニング(ロコトレ)を始めましょう！

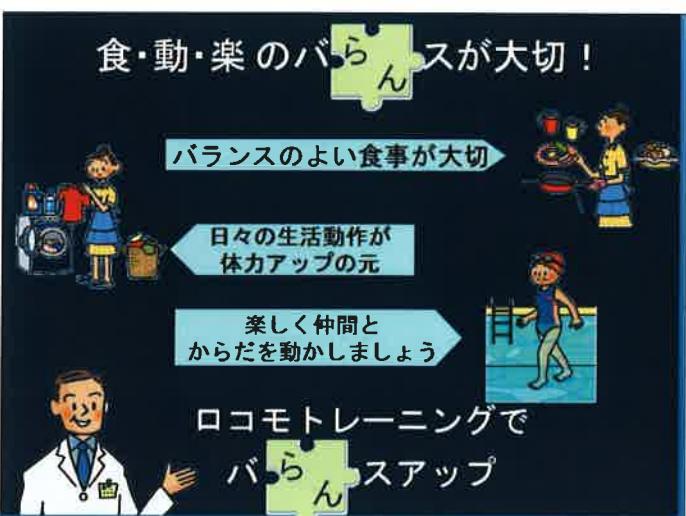
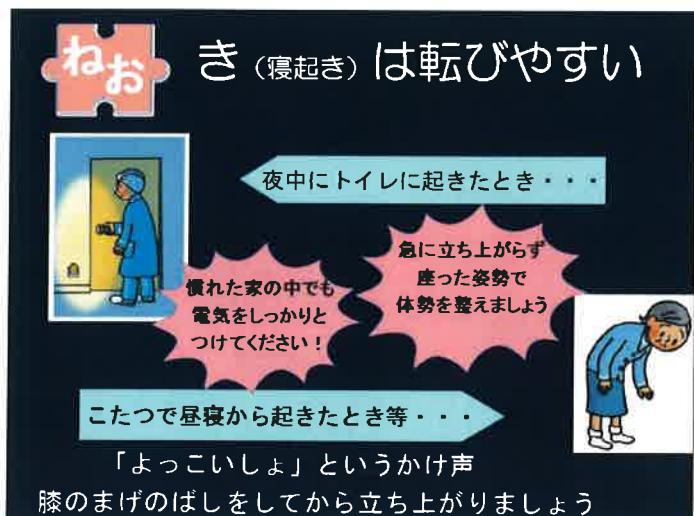
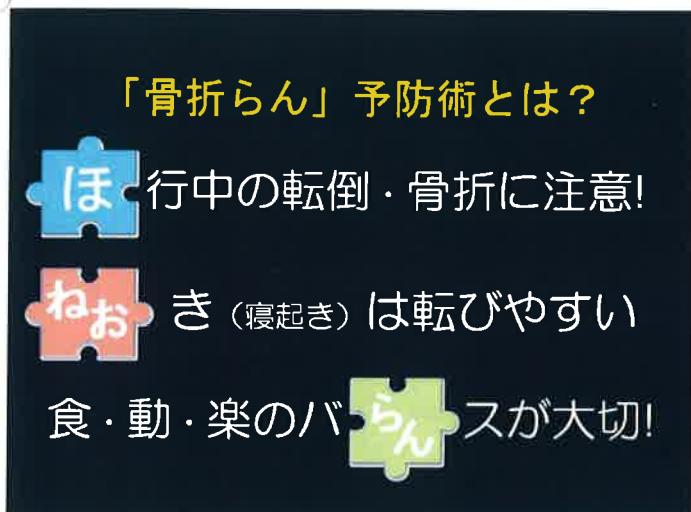
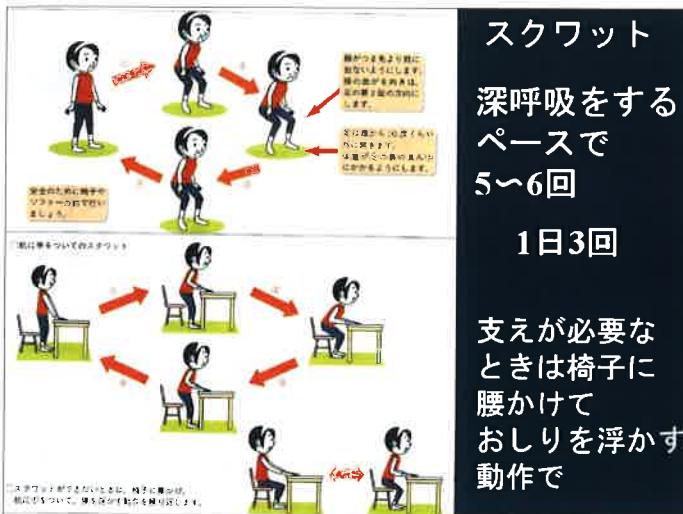
### ロコモーショントレーニング（ロコトレ）

20/35

開眼片脚立ち

左右1分間ずつ  
1日3回

支えが必要な人は  
机などに手や指を  
ついて行いましょう



# 骨折って何で起こるの？

—最新治療について解説します—

市立砺波総合病院 整形外科 高木泰孝

## 骨折って何で起こるの？

—最新治療について解説します—

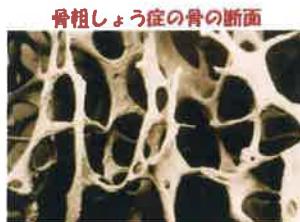


市立砺波総合病院  
整形外科 高木泰孝

砺波医師会市民公開講座 平成24年11月18日

## 骨粗しょう症って、どんな病気？

骨がスカスカになって弱くなる、高齢の女性に多い病気です。



## 骨折の原因⇒骨粗しょう症

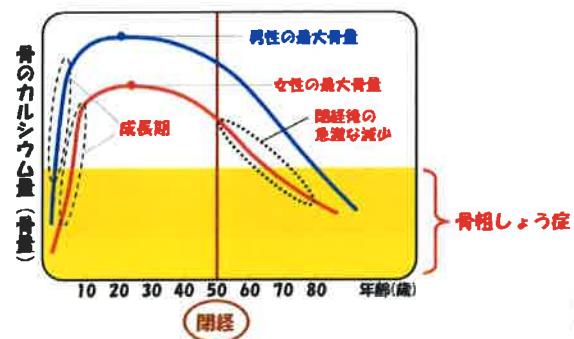
### 骨粗しょう症のお話

- ①病気の説明
- ②治療
- ③予防
- ④最新治療

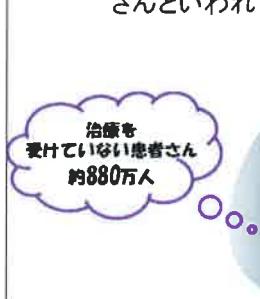


### 高齢の女性に骨粗しょう症が多いのはなぜ？

閉経後、女性ホルモンが減るとともに、骨のカルシウム量も減ってしまい、骨粗しょう症を発症します。



日本には、現在、1,100万人くらい骨粗しょう症患者さんがいるといわれています。そのうち、880万人は治療を受けていない患者さんといわれています。



## どんな薬を使うの？

骨の量が減るので抑えて、骨を強くするお薬が中心です。



- ・ビスホスホネート製剤
  - ・SERM(サーミ)製剤
  - ・カルシトニン製剤
  - ・カルシウム製剤
  - ・活性型ビタミンD<sub>3</sub>製剤
  - ・ビタミンK<sub>2</sub>製剤
  - ・副甲状腺ホルモンPTH
- 骨を壊す**  
細胞の働きを弱めます。
- 骨の代謝のバランスを整えます。**
- 骨形成の作用を持ちます**

\*お薬は、医師に指示されたとおりに正しく飲んでください。

## 食事や運動は、どのようにするの？

カルシウム、ビタミンD、ビタミンKを積極的にとり、毎日、運動を続けましょう。



## カルシウムは1日にどのくらい必要？

1日800mg<sup>\*</sup>を目標にとりましょう。

(※歌姫は、骨粗しょう症治療のための摂取量の目安です。)

カルシウムが豊富な食材

牛乳(1杯) 220mg	プロセスチーズ 126mg	木綿豆腐(1/2丁) 90mg	わかさぎ(3尾) 270mg
小松菜(1株) 136mg	チンゲン菜(1株) 80mg	ししゃも(2尾) 175mg	干し海苔(5g) 355mg

## ビタミンDは、どのくらい必要？

1日10～20ug<sup>\*</sup>を目標にとりましょう。

(※歌姫は、骨粗しょう症治療のための摂取量の目安です。)

ビタミンDを豊富に含む食材

鮭(1切) 19.8μg	ヒラメ(1/2尾) 10.8μg
うなぎの蒲焼き(1串) 19μg	乾燥さくらげ(約1g, 2~3枚) 4.4μg

## ビタミンKはどのくらい必要？

1日250～300ug<sup>\*</sup>を目標にとりましょう。

(※歌姫は、骨粗しょう症治療のための摂取量の目安です。)

ビタミンKを豊富に含む食材

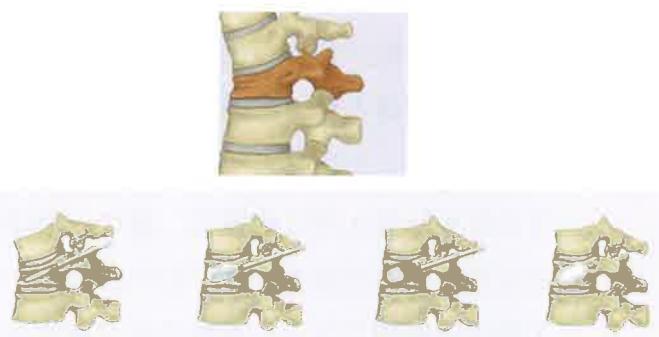
小松菜(1株) 168ug	モロヘイヤ(1束) 320ug	ブロッコリー(50g) 80ug
納豆(1パック) 300ug	にら(1束) 90ug	ほうれん草(1株) 216ug

## おすすめの運動は？

ゲートボールや散歩でも、毎日続けると骨の量が保てます。



## バルーンカイフォプラスティ（経皮的後弯矯正術）



## 人間として最後までどう生きればよいか

となみ三輪病院

八 尾 直 志

今年1月父親を亡くした。95歳でしたので大往生と思っている。

これまで数回自分の父親の「死」を考える機会があった。

1度目は私が高校生の時、胃にポリープができた父親は手術治療を選択した。高校生の私にはポリープの意味は分からず、見せてもらった胃には記憶も定かではないが過形成性の小さなポリープがあったのみで、今にして思えば意味のない手術だったと思う。医者に脅かされて言いなりになっていたのだろう。

2度目は南砺市民病院で外科を担当していた平成6年ごろ、父親が「腹が痛い」と言って、CTで脾周辺の腹水と壊死組織と思われる所見が腹壁にまで見られ、緊急で開腹した時。平成4年から希望患者へのがん告知、その後は主に癌のターミナルケアに注目していた私は悪性疾患の可能性も考え、本人に「もし癌だったら話してほしい?」と聞くと、本人は「うーん」とうなったきり押し黙ってしまった。結果、慢性脾炎による脾瘻でドレナージにより改善した。まだがん告知が日本に居住権を持っていない時代であった。

3度目は15年ほど前、父親が頸部リンパ腺の腫脹を近所の医者に指摘され、金沢大学で悪性リンパ腫と診断されて頸部の廓清手術を受けた時。術後紹介された病院で行っていた化学療法を、わがままな父親はかってに中断してしまった。再発するよと話した時、「もう死んでも良い年だから、何かあっても無意味に長生きさせるな」などと言っていたが、15年間再発はなかった。

父親は90を過ぎる頃より物忘れ、意欲の減退が目立つようになり、転倒による右、その後左大腿骨転子部の骨折などあって、歩行も不安定となった。生活活動の低下、特に排泄の制御が困難となって同居する母親では手に負えなくなることが頻発した。そのため、1年前より近くに新しくできた小規模多機能施設にお世話になるようになった。介護度が3のため特養入所は困難で、週に一晩は自宅での母親による介護が必要であったが、昨年の12月に誤嚥性肺炎のため金沢日赤病院へ入院した。ほどなく肺炎は改善し退院をしたが、入院中の廐用によって食事の自力摂取ができなくなり、介助でもカロリー的に不十分の摂

取しかできなくなった。日赤での入院中に経管、胃瘻又は I V H を示唆されたようだが、胃切、脾瘻の術後で胃瘻は無理、選択肢は経管と I V H が考えられた。認知が進んだ本人に相談することもかなわず、15年前の父親の言葉に従うべきか兄弟、母親と何度も話し合い、結果食事が食べられなくなった時が人としての尊厳が無くなつた時と結論し、経口摂取以外の延命処置を行はずこのまま経過を見ることとした。自分勝手でわがままだった父親は、経管、I V H を許容しないだろうとの理解もあった。幸いにもその小規模多機能施設は今まで看取りの経験は無いにも関わらず、「良い経験だ」と看取りを引き受けると言われ、家族が見守る中、消え入るようにこの世を去った。葬式の間もその後も自分たちの判断が正しかったか自問自答したが、当然正答は見つからない。

この結論には賛否があり、皆さんの中には賛成しかねるという方もおられると思います。誰にも正しい答えを出すことができない問題だと考え、非難があれば敢えて受けたいと思っています。

---

## ケアの反転と一期一会

ものがたり診療所庄東

八木清貴

現在の訪問診療中心の職に就かせて頂いて3年目になります。

訪問診療では前職の砺波総合病院とは違った、やりがいやストレスを経験します。

年齢層や疾病構造も違いますが、大病院では基本的に S O L (Sanctuary Of Life : 生命の尊厳) に重きを置いた治療。救急外来では患者さんの救命の為に自身のアドレナリンが全開の経験も何度かさせて頂いた。

一方、在宅では Q O L (Quality Of Life : 生活の質) に重きを置いた治療。患者本人、家族と相談しつつ、在宅でできる限りの治療を模索することとなる。

あえて、積極的な、侵襲的な治療をしないストレスと戦いながら、コールを持って待機する。

このストレスも半端ではない。

時にはへこむ事も多く経験するが、其の時に助けてくれるのは、患者さんやその家族であった。

『ケアの反転（ケアをしている側が、逆にケアされているという事）』ということをよく、佐藤先生が話されているが、実際そういう事をしばしば経験する。

つい最近だが、高齢の夫婦二人暮らしで、どちらも重病を持ちながら、互いに支え合っている夫婦の夫を見取った。

夫90歳、妻89歳。連れ添って70年近くになるという。

夫は大正生まれの元銀行員、頑固で口達者、亭主関白であるが、何より妻を大事に思っていた。妻も人の話しを聞かずのマイペースで、自然にじいちゃんの身の回りの世話をしていた。

おじいちゃんのこと、おばあちゃんのことで夜間、休日と何度も呼び出された事もあったが、どこか憎めず、行きたびに妙な元気をもらっていた気がする。

そんなおじいちゃんがつい最近亡くなられた。総合病院へは何回か入退院を繰り返していたが、今回は「死んでも入院したくない。」とのこと。おばあちゃんも「足腰悪いし、遠くまで見舞いや御世話も行けれんわ。ここ（家）で治したってま。」であった。在宅で毎日点滴をし、O S - 1 を飲んでもらいながら経過を見たが、おじいちゃんはおばあちゃんに看取られ安らかに逝ってしまった。

総合病院に行けば救われていたのか。寿命だったからしょうがないのか。おじいちゃんもそれをわかっていて、最愛の妻に看取られ自分の家で亡くなられたのか。

おじいちゃんの仏前で手を合わせながら、そういった事が頭をよぎる。

答えはわからないが、もう一つ教えて頂いたのが、『一期一会』ということ。

次にくる時には、もうあの笑顔はみれないかもしれない。

それは自分自身も一瞬先はどうなるかわからないということ。

だから現在こうやって生を受けている事に感謝し、日々を精一杯生きろという事であった。

人生の大先輩から、日々、つまらぬ事で悩んでいる  
自分に喝を入れられた気がした。



# 最近の医療情勢に思うこと

柳澤医院

柳澤伸嘉

最近医療を扱ったTV番組が多く認められます。国営放送の、ためして…、Dr. G、たけしの何々をはじめ、一言コメント程度の番組等はほぼ毎日認めます。出演者も大学教授から、開業医、タレントとなった元（？）女医など多彩を極めています。その放送後は影響を受けた患者が何人か来院されます。（例えば私の高血圧の原因は副腎の腫瘍によるものではないですか？など）。又、ネットの普及により、情報（偏視的に）みて自己診断をされて来院される方も多くなりました。このような方々には私の理解している範囲で「可能性は低い」と説明するのですがなかなか納得されないこともあります。いわば1億人総主治医時代ともいえます。健康食品（＊＊やの黒酢、中国直入の漢方）、健康器具（ヘーストーン）、保健適応外治療（プラセンタなど）についての質問も後がたちません。医師と患者の関係も他業種の医療、福祉への参入（某有名保険会社、外食チェーンなど）により「お医者様・患者さん」から「医者・患者様（お客様）」へとなり、飲食業と同じサービス業とも認識されつつあります。医療の進歩とともに、それを取り巻く環境も大きく変化したようです。それが医師、患者にとりよかつたのかは検証してみなければわかりませんが、私には決してよい方向には向かっていないように思えます。高齢化、TPP、医師数偏在化など多くの問題も残っており、今後も医療福祉の面でかなり負担、制約がかかりそうです。政府には早急に抜本的政策を行っていただき少しでも医療情勢が良い方向に向かって欲しいと思います。私一人ではどうにもならないことですが普段の診療が問題の解決に少しでも役立ってくれればと思いながら、いましばらく仕事を続けて行きたいと思っております。



# 「時には週刊誌」

やました医院

山 下 良 平

開業してから全国学会に出かけることもなくなってしまいましたが、以前は、年に4、5回参加していました。交通手段は決まって電車を利用し、普段は読むことのない週刊誌をいつも決まって2冊買い求め、缶ビールを飲みながらその週刊誌を読み、目的地（多くは東京ですが）へ向かうのを常としていました。買い求める週刊誌のうちの1冊は必ず週刊文春で、いわゆる週刊誌ネタと共にそれに載っているエッセイやコラム記事、そして書評などを読むのを楽しみにしておりました。なぜ週刊文春かと問われると、たいした理由はなく、学生時代に住んでいた下宿のおばさんが週刊文春を定期購読していて、それを新聞と一緒に借りて読んでいたことぐらいでしょうか。

いずれにしろ、そのような経緯もあって、当院の待合室には開業以来、週刊文春が置かれています。開業後の5、6年間は、公私にわたり色々と余裕がなく、まったく手に取ることはませんでしたが、2年ほど前から久しぶりに時々目を通し、最近では特に二編の連載エッセイを好んで読んでいます。

そのうちの一つは、土屋賢二さんによる「ツチヤの口車」というものです。土屋さんは哲学者で、長らくお茶の水大学で教鞭を執られ、現在は退官して名誉教授となっています。エッセイストとしても知られ、ユーモアあふれる文体で、多数の著作があります。この「ツチヤの口車」もその一つで、主に自分の周りの日常を題材に人間観察を綴っておられます。同じ大学の同僚であった藤原正彦さんのように天下国家を論じることはほとんどなく、ややスケールの小さい観は否めませんが、それでも時に鋭い考察に出会うことがあります。3ヶ月ほど前に「軽蔑される高齢者」という文章があり、たいへん印象に残りました。これは、もし20代の自分が、68歳の誕生日を迎えたばかりの今の自分を見たら、口をきわめてののしり、軽蔑するだろうというものでした。正確には覚えていませんが、「暖衣飽食に浸り、考えることは長生きと老後の備えのことばかり。安全安心なんて寝空言だ。何のために生きるかって？生きるのに目的や理由が何故必要なんだ。風や雨、鳥獣を友として、ただ生きる。それだけだ。」という内容でした。私はこれ読み、まさに今の自分自身が非難されているような気がして、深く考えさせられました。サマセット・モームの言

葉に「思い煩うことはない、人生は無意味なのだ。」というのがあります。深く思索を重ねた人は、皆、同じ結論に達するものだと、改めて感じ入った次第であります。

もう一つのエッセイは、生物学者で青山学院大学教授の福岡伸一さんの「パラレルターンパラドクス」です。こちらは、しばしば医学にも通じる事柄が話題として取り上げられ、いろいろと勉強になります。実は私は、福岡さんは自然科学者の中で当代随一の文章家だと思っています。第29回サントリー学芸賞（2007年）および第1回新書大賞（2008年）を受賞した「生物と無生物のあいだ」を読むと、どうしたらこのような表現や描写ができるのかと思う珠玉の文章に次から次と出会います。福岡さんについては書きたいことがたくさんあるのですが、長くなるのでこの辺にします。ちなみに、福岡さんはアエラ（朝日新聞）の巻末にもエッセイを連載されており、こちらもお勧めです。もちろんアエラも当院の待合室に置いてあります。



## そろそろ転職を…

市立砺波総合病院 整形外科

山田 泰士

最近、アベノミクスの恩恵を受けて、私の持ち株は値をあげる。株を買えば上がり、利益を確定して、また次の株を買う。そうするとまたあがる。そんなことがあると人間は勘違いをしそうになる。福井に帰って、トレーダーをしようかな？

「まだ、ヤブ医者やってるんか？材木屋はよしねま。（福井弁）」と私の実家の取引先の社長さん。「はよしねま」は「はやくしなさい」の意だが、富山の病院においては、決して口にすることのできない言葉である。

この社長さんは、私が子供のころからいろいろなことを教えていただいた。その中でも株式投資をはじめるようになったきっかけは、この社長さんの次のような言葉である。「そのうちにお前もお金を稼ぐよな。そして、生活するにはお金がいる。うまくやれば、少しはお金が残るだろ。その残ったお金の使い方で人生かわるぞ。残ったお金でパチンコするのもいいだろう。旅行するのもいいだろう。美味しいものを食べてなくなるってのもいいだろう。それは自由だ。ただ、株買ってみろ。社会の見え方が変わってくるぞ。そうすると人生楽しいぞ。だから、俺は株を買うんだよ。」この言葉は正しかった。残ったお金の使い方で人生は変わるのである。

しかし、冷静に考えるとアベノミクスの効果がこれからも続くとは考えにくい。さらに、リーマンショックを経験している私はトレーダーとしての才能がないことを自覚している。だから、今日もヤブ医者を続けている。しかし、医師としての才能もないことは、自明の理という言葉がぴったりである。

今日も外来診察をしていると、患者さんが「ちゃんと予約しておいてよ。また、先生の顔を見に来るから。」という。確かに、患者さんは、私のことをよくみている。私の服装、表情、仕草、言葉遣い、などなど。気が抜けない。私の認識では、私が患者さんを診て、お給料をいただいているはずである。決して見られることが仕事ではないはず。ということは、ヤブ医者の本来の仕事さえもすでにさせてもらえていない。やっぱり、そろそろトレーダーに転職だな。いや、もうすでに私の職業は、トレーダーにではなく、病院という舞台にあがる俳優もしくはアイドルに転職している？



# もう そろそろいいだろう ARB

山本内科医院

山 本 郁 夫

少しだけど高血圧症患者さん診療に寄与する者として最近、その顛末が気になる事件がありました。昨年（2012年）末に突如として欧州と日本の一循環器学術に掲載された3編の論文が削除されました。（RETRACTED）。これらの論文はN製薬会社のARB降圧剤を使ったK STUDYと題される日本における高血圧治療効果を評価する大規模臨床研究でK医科大学のM教授がまとめられたものです。この論文内容については、その先に国立K大学のY助教がLANCE T誌、日本医事新報に疑義を寄せられている。DATA採取・処理、統計手法に大いに疑問があるとしている。掲載誌はまだ論文撤回の理由は示していない（よくも査読・採択されたものだ）。M教授は2013年2月末K医大を辞職した。K医科大学は全体的に調査することを表明した。N社はこの研究に利益授受はない旨を表明している（何もなかったとは思えない）。調査ではM教授に関し過去の14本の論文が極めて不適切なものだったとされている（以前より疑惑が少なくなかったという）。この論文撤回事件の根本にはM教授の効の焦りがあったとの見方も多い。さらに、しかし本件の発生要因として、ARBの過剰な商業的競争があるともいえます。ARBが日本の市場に現われて10年程で、およそ7-8種類、さらに合剤が開発され、剤型容量それぞれ複数個はあるので総計48それ以上の種類になるかも。名前・名称も多く、符号・数字がつけば複雑で覚えにくい、診療所ではもちろん、調剤薬局でも対応は困難だろう（管理はむずかしく、間違いも懸念される）。商業医学雑誌も各社製品のPR特集を多くはさみ、高名な研究者は、各社の担当が決まっているかのように、レビュー形式・対談形式で多くの頁を費やして論じられており、どこが本分やらPR頁やらわからない程です。高血圧治療関連の講演会もスポンサーの製品に阿るばかりの内容、ARBの特徴というより他社のものの差別化ばかりの解説です。ARB独自の“優秀さ”の説明はかすんでいます。実際これまでの知見ではARBの薬効はACE阻害薬と“同等性”の評価を越えるものはない今までいう見解もある。どうも、降圧効果は当初期待された程ではないようで、容量変更や、他の降圧剤との合剤が次々と発売されているのはその証左ではないか。ARBには、臓器保護作用や糖・脂質代謝改善作用を有すること（BEYOND BP）も強調されている。

反面、まず降圧ありき (THE LOWER THE BEST) とする意見もあり、前述の作用は“おまけ”だと極論する人もいる。“おまけ”の分だけ比べあってもどうなのだろう。

これまでも降圧剤で同様に競争が激しかったCa拮抗剤やACE阻害（スタチン系薬剤もそうだった）も、いつのまにかそれぞれのグループとして一定の評価に落ち着いているようだ（どれもこれも殆んどいっしょ）。ARBも同じように一括りで評価されるような気がする。商業主義に偏らない客観的・合理的な御示唆を専門の先生方からいただき、その知識を治療に活かしたいと思う次第です。ARBに総選挙はありませんから。



## 新入会員紹介

砺波誠友病院

槙 本 伸 哉

平成25年3月21日付で、砺波誠友病院院長に就任いたしました。

平成6年に富山医科大学を卒業後、同第三内科に入局し、15年から当院に勤務しております。

花と緑に満ちあふれたこの砺波で、小鳥のさえずりを聞きながら、北アルプスの峰々を臨みつつ、患者様、利用者様がより健やかにお過ごしいただくお手伝いを、日々の勤めとしています。

私の趣味は鉄道模型です。小学生の頃からその魅力の虜になっており、年を重ねるにつれ、情熱はより熱いものになってきています。毎日のように模型工作に没頭し、休日の外出も、北陸本線沿線に鉄道資料収集に出かけたり、金沢市の模型店に出かけたりと、自分の時間はほぼ鉄道趣味に占められています。

新参者ですが、宜しくお願ひいたします。



(写真：1:150スケールで再現した北陸本線俱利伽羅駅のジオラマ)

## 砺波医師会誌 第199号

### 編 集 後 記

最近、整形外科領域では、腰痛、関節痛などの慢性疼痛に対して、ノルスパンテープ、トラムセットなどのオピオイド系鎮痛薬（麻薬性鎮痛薬）が、従来からの消炎鎮痛薬に取って代わろうとしています。

一方、巷には鍼灸は言うに及ばず、整体、電気治療、足うらマッサージ業者などが乱立し、癒を求める慢性疼痛患者で溢れかえっています。昔から「病は氣から」と申すように、人々は精神的に癒される行為を求めていきます。

然るに今、医師会では TPP 問題で「医療が崩壊する」と声を大にし反対運動を展開していますが、癒を求める人々の要求に対し過不足なく対応しているかどうか、甚だ疑問です。

今一度、基本に戻り自分自身を顧みる事が今一番大切であると思うこの頃です。

藤井正則記

〔広報委員〕 山田 泰士、藤井 正則、柳下 肇、網谷 茂樹