

平成26年5月31日

砺波医師会誌

杏和だより

第201号

◇◇◇ 目 次 ◇◇◇

[時評] · 現場主義とリーダーシップ	伊東正太郎	2
[砺波医師会役員]		4
[活動報告]		6
[追悼] · 故 藤井正成先生を偲ぶ	福井 悟	10
· 故 藤井宗清先生を悼む	高橋 卓朗	11
[市民公開講座] · 脳卒中の治療について		12
[散居村] · 雜感	湯浅 雅志	16
· アベノミクスを考える	吉田 武雄	17
· 中国式乾杯 中国の味対日本の味	浅山 邦夫	18
· すべては、途中が一番？	五十嵐保史	20
· ダーモスcope	井上久美子	21
· 北陸新幹線	上野 輝夫	22
· Save the Children	大澤 謙三	23
· 編集の思い出	大澤 真夫	24
[新入会員紹介]	けやきひふ科 乗杉 理	25
	砺波サンシャイン病院 表 伸治	26
	市立砺波総合病院 内科 早川 哲雄	27
[編集後記]	山田 泰士	28

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

現場主義とリーダーシップ

市立砺波総合病院 脳神経外科

伊東 正太郎

2014年4月1日に、待望の廣田幸次郎先生が、当院の救急&ICU・HCU専従医として着任しました。さらに、大鋸立邦先生が富山県立中央病院の救急部から廣田先生のもとに配属となりました。

廣田先生が当院に着任してから、救急とICU・HCUで働くスタッフの顔が輝いています。そして、そこで働くみんなが一体となって動き始めました。たった一人のリーダーの出現が、組織に新風を吹き込み、これほどまでに一体感と連帯感を生み、そしてモチベーションを引き出すものなのだということを目の当たりにしました。これを見て、私の脳裏に、あの「メザシの土光さん」が東芝姫路工場を視察したときの場面がフーッと出てきました。

70歳の土光敏夫氏は、東芝社長としての多忙な毎日が続いていました。現場主義を掲げる土光さんは、その忙しい日程にもかかわらず、全国の工場に直接赴き自らの目で現場を視察して廻りました。しかし、その中で姫路工場だけは、なかなか訪れる機会がありませんでした。やっと日程の都合がつき、その日も夜行列車での移動となりました。40万坪の工場を視察したあと、いよいよ土光さんのスピーチ。工場脇のグランドで従業員が待っていました。その時、突然の雨。従業員は傘をさしながら、土光さんの話を聞きました。しかし、土光さんは傘をさしません。テーマは東芝の経営の現状や人材開発などでした。雨は本降りになりました。ところが、傘の数は少なくなり、遠くで聞いていた従業員たちが、傘を閉じて土光さんの所へ近づいてきます。土砂降りの中、従業員に真剣に訴える社長の話とその姿に打たれ、いつの間にか傘は1本も見えなくなりました。話を聞く従業員の中には、目に涙を浮かべる人もいます。話が終わって、雨に濡れた土光さんが車に乗ると、同様にズぶ濡れになった従業員がワーッと車を取り囲みます。ガラスをたたきながら「社長、カゼをひかないように」「お体を大切に」「頑張って」「私たちも一生懸命やります」

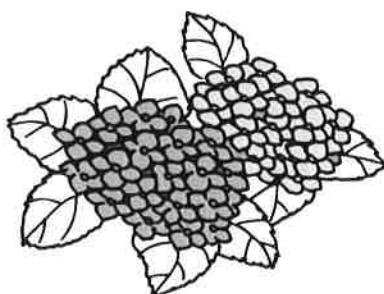
と口々に呼びました。土光さんの目頭も思わず熱くなりました。社員と土光さんが一体化した瞬間でした。土光さんの現場主義が社内の空気を一変し、その後の東芝の発展に寄与したことは言うまでもありません。

トップがどれだけ熱っぽく語っても、トップの話は一般社員には「0.1%」しか伝わっていないと言います。本社の社長室で、のほほんとしていては、このようなエピソードは生まれません。地位が高くなるに連れ、現場の空気を読み取れなくなるトップがほとんどです。トップが組織の舵取りをしながら現場主義を貫くには、並外れた行動力と誰にも負けない組織への情熱が必要です。そして、この二つを併せ持つことはとても難しいことであり、トップに立つ過程で失われていくものもあります。

現場の第一線で率先垂範して質の高い医療を提供しつつ、スタッフを指導する廣田先生の姿。その熱い眼差しが生み出す組織の一体感に、リーダーシップの一つの理想像を見ました。それは、私が忘れかけていたものを再認識させてくれた瞬間でもありました。

【出典】

- 1) 出町 謙 『清貧と復興 土光敏夫100の言葉』 文藝春秋、2011年、288頁



砺波医師会役員

金井会長

杉下副会長

① 砧波医師会担当業務
(平成25年6月～27年6月)

② 富山県医師会担当業務
(平成25年7月～27年6月)

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	②①乳幼児・学校保健	②①救急医療、地域保健	②①広報・ネットワーク	①産業保健・防災、 庶務・会計・記録、准看護学院	①病診連携、在宅医療 ・生涯教育、環境保健、 障害者福祉医療、がん検診特別	②①特定健診・特定保健指導	②①在宅医療、特定健診・特定保健指導 ・男女共同参画	②①病診連携、地域保健 ・社会保険、在宅医療・介護保険	②①勤務医部会 ・医療安全対策

議長	仲村 洋一	副議長	吉田康二郎
顧問	平川 秋彦	河合 康守	高橋 卓朗
裁定委員	吉田 武雄	金木 精一	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
富山県医師会理事	河合 晃充
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	仲村 洋一
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	河合 晃充

【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
砺波市高齢者及び障害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
砺波市医療連携協議会	金井 正信、山下 良平、佐藤 伸彦

【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
地域包括支援センター運営協議会委員	山本 郁夫
介護認定審査会委員（8名）	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、高橋三千代

【富山県砺波厚生センター】

役 職 名	氏 名
肝炎ウイルス検診後フォローワー体制検討会委員	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推進連絡協議会委員	杉下 尚康
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25年11月～平成26年4月まで)

平成25年11月

11日 第11回理事会

砺波在宅医療支援センター運営委員会

12日 平成25年度市立砺波総合病院改革プラン検討委員会

15日 乳幼児・学校保健委員会（県医）

17日 市民公開講座

　　ストップ！脳卒中

「脳卒中を防ぐには」

　　市立砺波総合病院 脳神経外科 梅村 公子

「脳卒中の治療について」

　　市立砺波総合病院 脳神経外科 増岡 徹

21日 地域医療連携の会 第9回砺波地区オープンカンファレンス

26日 救急医療委員会（県医）

学術講演会

「機能性ディスペプシアの考え方と最新の動向」

　　金沢医科大学 消化器内科 教授 有沢 富康

28日 第2回砺波医療圏医療情報連携システム診療所運用検討委員会

平成25年12月

5日 市立砺波総合病院 肝臓病教室

9日 第12回理事会（移動理事会）

10日 在宅医療・介護保険委員会（県医）

11日 砧波地域医療推進対策協議会 がん作業部会

18日 第7回富山県医療推進協議会（県医）

24日 平成26年度以降の産業保健事業に係る説明会

平成26年1月

- 7日 学術・生涯教育委員会（県医）
- 14日 第13回理事会
砺波在宅医療支援センター運営委員会
- 22日 新型インフルエンザ等対策会議検討会
- 23日 地域医療連携の会 第10回砺波地区オープンカンファレンス
- 25日 平成26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 医療政策セミナー
- 28日 学術講演会
「脳梗塞再発予防
－リスクとベネフィットからみた抗血小板療法－」
富山大学附属病院 神経内科 教授 田中 耕太郎
- 29日 砧波地域医療推進対策協議会 在宅作業部会
- 30日 砧波准看護学院 平成26年度一般入試合否判定会議・運営理事会
広報委員会（県医）
- 31日 砧波医療圏医療情報連携システム開業医説明会
平成25年度富山県肝炎診療協議会

平成26年2月

- 3日 第42回医療功労賞 都道府県医療功労賞 表彰式
- 4日 砧波准看護学院入試合格発表
砺波医師会と県医師会との懇談会
- 5日 平成25年度砺波圏域地域リハビリテーション連絡協議会
砺波地域産業保健センターの今後の事業についての説明会
- 10日 平成25年度第2回臨時社員総会
第14回理事会
- 13日 平成25年度砺波医療圏結核予防医師研修会
「管内の結核の現状と結核管理について」
富山県砺波厚生センター 所長 大江 浩
「高齢者の結核感染・発病の実態と早期発見方策」
山形県健康福祉部医療政策監（兼）次長（兼）衛生研究所長 阿彦 忠之

- 16日 研波市在宅医療・介護連携推進研修会
- 20日 市立砺波総合病院 肝臓病教室
- 21日 研波地域医療推進対策協議会
産業保健研修会
「事例検討会」
産業保健推進連絡事務所相談員 大橋 信也
- 24日 富山県砺波地域産業保健センター第2回運営協議会
- 25日 学術講演会
「過活動膀胱の診断と治療」
市立砺波総合病院 泌尿器科 部長 江川 雅之

平成26年3月

- 3日 富山県医師連盟執行委員会
- 4日 第15回理事会
- 6日 第48回砺波准看護学院卒業式
砺波医師会・砺波市歯科医師会合同研修会
- 7日 県・都市医師会協議会
- 11日 第5回市立砺波総合病院肝炎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検討会
- 12日 肝炎医療従事者研修・病診連携懇話会
- 16日 診療報酬改定説明会（県医）
- 19日 平成26年度診療報酬改定に伴う集団指導（医科）
- 20日 地域医療連携の会 第11回砺波地区オープンカンファレンス
- 23日 第3回臨時社員総会
学術講演会
「骨粗鬆症治療のマネージメントと最近の知見」
藤田保健衛生大学医学部 整形外科 准教授 森田 充浩
- 24日 砧波医療圏における脳卒中地域連携パス研修会
- 26日 富山県医療審議会
富山県医療対策協議会
- 27日 砧波市防災会議
第187回富山県医師会臨時代議員会

平成26年4月

3日 第50回砺波准看護学院入学式

10日 広報委員会

14日 平成26年度第1回理事会

17日 医療保健打合せ会

22日 学術講演会

「新しいACC・AHAガイドラインをどう読み解くか

～ハイリスク患者における脂質管理を考える～」

京都大学大学院医学研究科 人間健康科学系専攻 教授 荒井 秀典

追 悼

故 藤井正成先生を偲ぶ

砺波サナトリウム福井病院

福 井 悟

先生は砺波中学の先輩であり、古武士の風格があり、校是の「道義為之根」を地でいく頼れる存在でした。

20数年の時を経て昭和47年3月開業してからも家族ぐるみのお付き合いをいただきました。追慕の念切なるものがあります。

先生は昭和30年弘前大学医学部をご卒業になり同大学の整形外科教室に入局されました。同年羊子夫人とご結婚、青森県内の公立病院勤務の後昭和40年4月から43年9月八戸市日赤肢体不自由児施設はまなす学園園長としてその治療とりハビリに専念されました。

43年11月先生は一念発起郷里の現在の地に藤井整形外科医院を開設されました。その後は地域で初めての整形外科医療に精励され、優秀なスタッフのもと信望を集められました。ご子息やお孫さんも立派に先生のご遺志を継いでおられます。先生はこれまで何度も大病を克服され、平成25年7月5日の入院まで長きに亘って生涯現役を通されました。

先生はこれまで県整形外科医会や地区医師会役員として活躍されました。わけても県医師協同組合専務理事としてのご功績は特筆すべきものがありました。また相撲や柔道協会の役員としてその振興に寄与されました。

また趣味にも造詣が深く、中でも錦鯉と鮎釣りは格別のものがありました。鮎釣りにご一緒したこと、蚊鉤の取り付けの器用さ、竿捌きの美しさには驚かされたものでした。

また先生を囲んで故水木隆先生、金木先生との恒例の各家持ち回りのロングラン麻雀も今となっては忘れられない楽しい思い出となりました。

先生の折り目正しく、信義を重んじる硬骨漢の中にも秘められた優しさ、面倒見の良さは知る人すべての敬愛の的でした。

奥様の「和やかで立派な最期でした」のお言葉はそのことを物語っています。

改めて先生のご冥福をお祈り致します。

故 藤井宗清先生を悼む

あおい病院

高 橋 卓 朗

先生が今年3月29日にお亡くなりになって、間もなく49日を迎えようとしています。先生は大正3年1月25日のお生まれですので一世紀に亘るご生涯でした。

昭和7年旧制砺波中学校をご卒業後、旧帝国医科大学（現日本医科大学）を経て同大学の整形外科教室に入局されました。太平洋戦争中は軍医（大尉）として内地勤務を果たされた後、戦後に旧平村下梨で藤井医院を開業されました。その後は一貫して地域医療と地域の人々のために尽くされて、近郷の人々に慕われ、尊敬されました。そのご功績により昭和48年第一回医療功労賞、昭和52年勲五等瑞宝章、昭和55年富山県知事より特別感謝状をお受けになりました。その間医師会誌に寄稿されたり、砺波医師会の会合等でも厳しくも温かいご意見、ご指導をいただきました。改めてお礼申し上げます。

平成11年奥様を亡くされた後、一人で守っていらした医院を閉じ、しばらくして医療から離れられました。平成12年から歩行等が不自由になりグループホームの生活を余儀なくされましたが、故藤井正成先生、藤井正則先生のご家族の温かいご支援の下、約14年間をグループホームの大黒柱として生きられました。先生は誰からも「宗清先生」と親しみをこめて呼ばれながら彼岸に行かれました。今頃は先に渡られた正成先生とご兄弟でどのようなお話をされているのでしょうか。ご冥福をお祈りいたします。



脳卒中の治療について

市立砺波総合病院 脳神経外科

増岡 徹・梅村 公子
塚田 剛史・伊東正太郎

脳卒中の治療について

市立砺波総合病院 脳神経外科
増岡 徹 梅村 公子
塚田 剛史 伊東 正太郎

砺波医師会市民公開講座 13/11/17



① 脳梗塞の治療（急性期）

ラクナ梗塞・点滴治療

1. オザグレルNa（オザペン）：
急性期（発症5日以内）の脳血栓症
(心源性脳塞栓症は除外)
2. エダラボン（ラジカット）：
脳梗塞（血栓症、塞栓症）
急性期の脳保護作用

① 脳梗塞の治療（急性期）

アテローム血栓性脳梗塞・点滴治療

1. エダラボン（ラジカット）：
脳梗塞（血栓症、塞栓症）
急性期の脳保護作用
2. アルガトロバン（スロンノン）：
発症48時間以内で病変最大径が1.5cmを
超すような脳梗塞（心源性脳塞栓症は除外）

① 脳梗塞の治療（急性期）

心源性脳梗塞

発症4.5時間以内なら、t-PA治療
(静脈的血栓溶解術)も検討

血管内治療

- ・ウロキナーゼ局所線溶療法
- ・脳血管血栓溶解術

t-PA静注療法

t-PA静注療法のチェックリスト

確認事項

発症時間（最終未発症確認時間）

治療開始（予定）時刻 (4.5時間以内)

症状の急激な改善がない

軽症（失調、感覚障害、構音障害、軽度の麻痺）でない

画像診断：

CTで広汎な早期虚血性変化

CT / MRI上の圧排所見（正中構造偏位）

症例1 73歳 男性

現病歴：9.7. am10:30 理容店にてお客様と話をしている最中に、
構音障害を自覚、左半身の麻痺も認めたため、救急来院された

既往歴：心房細動、高血圧

神経学的所見：JCS I-2、左半側空間無視、左完全片麻痺 NIHSS 8/42

頭部 CT：新鮮脳梗塞なし



時間経過

9/7 12:30 t-PA投与開始 (発症より約2時間)
13:30 左片麻痺・少し動き始める, NIHSS=5
9/8 12:30 左上下肢・パンザイ可能 NIHSS=2
9/22 退院時, 運動麻痺なし

小さな新鮮脳梗塞



① 脳梗塞の治療 (t-PA治療)

- 発症3ヶ月後のmRS 0-1 33%
- 全体的な副作用発現率 27.5%
- 症候性頭蓋内出血 4.7%
- 死亡率 19%
- 慎重投与項目：
 - 75歳以上かつNIHSS 23以上 (重症例)
 - JCS 100以上 (意識障害)
 - mRS 0-1の割合 6%、死亡率 42%

発症後 4.5時間以内に、t-PA治療が出来ない理由

3つの delay (遅れ)

- 1 : 患者・家族自身の delay
- 2 : 救急搬送における delay
- 3 : 医療機関到着後の delay

遅れないために－1

- 1 片方の手足・顔半分の麻痺・しびれ
- 2 呂律が回らない、言葉が出ない、他人の言う事を理解できない
- 3 力があるのに立てない、歩けない、フラフラする
- 4 片方の目が見えない、物が二重に見える視野の半分が欠ける

遅れないために－2

発症から何時間経過しているかは大変重要な所見である。
特定するように心がける。

傷病者を急いで医療機関へ搬送し、
迅速に必要な治療を行うために、
適切な同乗者は不可欠である。

① 脳梗塞の治療 (慢性期)

- 内頸動脈内膜剥離術
- ステント留置術
- バイパス手術

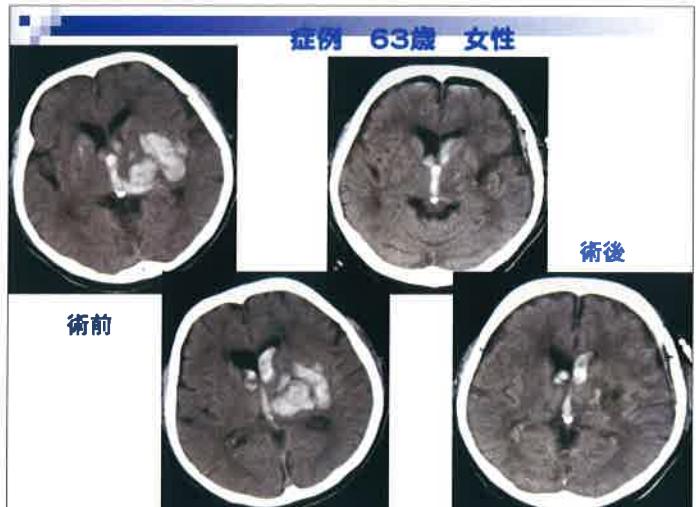
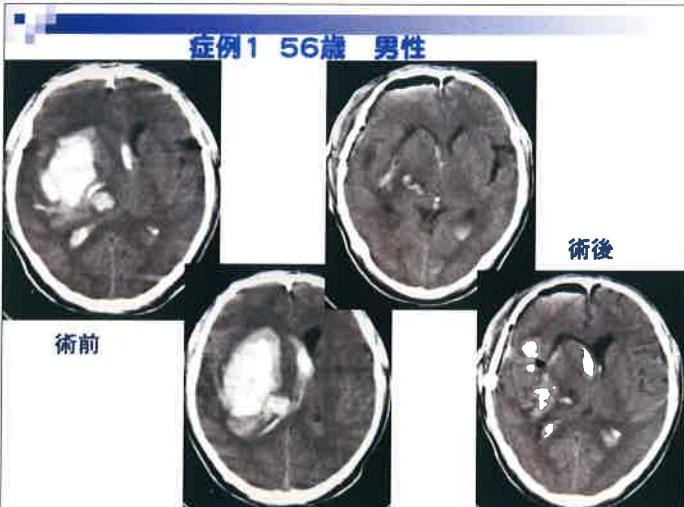
頸動脈内膜剥離術 (CEA) / ステント留置術

NASCET：過去 6 ヶ月以内に TIA あるいは軽症脳卒中例
症候性の高度狭窄 (70 %以上)、中等度狭窄
(50 - 69 %)において手術危険度 6 %未満の外科医が
行えば、脳梗塞発生予防に有効

ACAS：無症候性の 60 %以上の頸動脈狭窄例
手術危険度 3 %以下の外科医が行えば、
脳梗塞発生予防に有効

② 脳出血の外科治療

- ・**被殻出血**：神経学的所見が中等症、血腫量が 31 ml以上でかつ血腫による圧迫所見が高度なら手術を考慮しても良い
- ・**視床出血**：急性期の治療として本症に血腫除去術を勧めるだけの根拠はない。脳室内穿破を伴う場合、脳室拡大の強いものには脳室ドレナージ術を考慮して良い
- ・**皮質下出血**：60 歳以下、血腫量 50 ml以下で意識レベル傾眠～昏迷の症例には手術適応がある。手術は内視鏡、定位脳手術などのより非侵襲的なものが推奨される
- ・**小脳出血**：最大径が 3 cm以上の小脳出血で神経学的に症候が増悪している場合、または小脳出血が脳幹を圧迫し水頭症を生じている場合には、手術が勧められる



③ くも膜下出血 (SAH)

くも膜下出血診療ガイドライン

発症率：日本、人口 10 万体 20 人／年

予後：SAH の約 40 %は予後不良、死亡率 10 - 67 %

予後悪化因子：再出血と脳血管収縮

初回出血重症例と再出血例で予後不良例の 2/3 を占める

臨床症状：経験したことのない突然の激しい頭痛

早期診断／診断の遅れが予後の悪化につながる

警告症状：頭痛、恶心、嘔吐、意識消失、めまい

なぜ、早期診断、早期治療が必要か！！

臨床的重症度と手術成績の相関

重症例 (Grade 4.5) の予後は悪い！！

再破裂例は、殆ど Grade 4.5 になる。

Hunt & Kosnik 分類

Grade 0 : 非破裂例

Grade 1 : 意識清明。ごく軽度の頭痛、軽度の項部強直のみ

Grade 1a: 意識清明。急性期症状なく神経脱落症状の固定しているもの

Grade 2 : 意識清明。中等度の強い頭痛、脳神経麻痺以外の脳局所症状なし

Grade 3 : 意識が傾眠、不穏であるか、軽度の脳局所症状をもつもの

Grade 4 : 意識昏迷、中等度以上の片麻痺、除脳硬直、自律神経障害の初期

Grade 5 : 昏睡、除脳硬直、瀕死の状態のもの

くも膜下出血(SAH)の治療

- ・脳動脈瘤クリッピング術
- ・コイル塞栓術

(典型的症状)

- ・突然の激しい頭痛
- ・バットで殴られたような痛み

(警告症状)

- ・重篤な出血をきたす前に少量の出血による警告症状を呈する例がある
- ・頭痛
- ・恶心、嘔吐、意識消失、めまい
- ・突然の頭痛に加えて、局所神経症状を欠き、頸部硬直、痙攣などがあれば、SAHも疑う

(予後)

- ・SAHの約40%は予後不良
- ・20%の患者が専門病院で治療を受けていない
- ・SAHの死亡率10-67%
- ・大量の脳室内出血、脳出血を伴った例では優位に致死的

(まとめ)

- ・基礎疾患の治療
(高血圧、糖尿病、高脂血症など)
- ・禁煙
- ・節酒
- ・適度な運動

(まとめ)

- ・手足が動かない
- ・言葉が出ない
- ・呂律が回らない
- ・今まで経験した事のない頭痛

すぐに、病院を受診して下さい

雜 感

ゆあさ眼科

湯 浅 雅 志

4月に世界眼科学会が東京で催された。多少余裕が出来たためおおよそ20年ぶりに昔在学していた大学キャンパスを訪れてみた。4月ともなると入学シーズン真っ只中で、初々しい新入生やサークル勧誘を呼びかける人々で一色となり、満開の桜も相まってさぞ華やかだろう、あの頃の自分の姿を重ね合わせ多少高揚した気持ちを抑えつつ、訪れてみると、立て看板とカラスと人がぽつりぽつり、桜吹雪の向こうにはただ茫茫たるキャンパスが、がらんと存在しているのみであった。新緑の薦の葉が赤茶けた大正浪漫風の壁一面を覆い、どこか懐かしい雰囲気を醸し出していた学寮や図書館などは跡形もなく、今風の殺伐とした銀作りの建物に置き換わっていた。時折はやりのヒップホップダンス部員が忙しそうに練習していた。20年も経つと人も大学もこんなもんかと、時の成せる業に、冷静さを装ふりをして自らを納得させ、帰路に着く。そして間もなく、変わってしまったのは、これらだけではないことに否が応にも気づかされるのである。

時というものは、実体がないものであり、ついその存在を忘れがちになる。あらゆる「もの」の変化を通してのみ、時の流れの痕跡が分かる。その時の流れは何人も讀う事はできず、ただその超越的な存在に畏敬の念すら覚える。私自身、時間という大河の流れとしてその中に漂う存在とみるか、それとも、その変化が時間を生み出していると見るか、主体の問題であると思うが、いずれにせよ、いつの間にか、たいした変化もなくただ漫然とすごすのではなく、絶えず善い方へと自身が変わっていけるよう、少しずつ少しずつでも進歩できればと、今日この頃よく思うのである。



アベノミクスを考える

寿康堂 吉田医院

吉 田 武 雄

デフレが20年程続きました。此の改善の為、日銀の異次元緩和で銀行の貸付資金がだぶつき、安倍総理は2%のインフレを期待しますが法人はデフレが続くと考えて内部保留を厚くして経営の安全を目指した。銀行の低金利と為替の円安に助けられて大部分の大手の製造業は未曾有の好決算だ。漸く従業員の昇給も実施され、株の配当も増加した。アベノミクスの第一矢が成功した。次いで第二の矢は財政出動の公共投資だ。建設後50年を経過した橋・河川・護岸の老朽対策と現実のリアス式海岸の地震対策だ。更に原子力発電所の地震事故の対応だ。人件費と資材費の高騰が予算を押し上げる。原子力発電の復興予算は巨額の為、東電で対応できる能力を超えている。被爆従業員の増加は従業員の質の低下を招き些細な誤作動を頻発している。漸く第三の矢の活動の番だ。識者の理論によれば法人が自由に社会活動に参加して必要とする事業を思いのままに開発する事だ。新規事業の開発は予算の高騰を招く事がある。期間を限定して特許の取得まで融資の保証する制度がある筈だ。産業のコメは電力だ。発送電分離が発電に活を入れる。自然エネルギーの多用化で発電も多様化する。自然エネルギーとして利用するには太陽光・風力・地熱・水力・河川・波濤・海流・ゴミ等が利用出来る。既存の河川に水車小屋を設置して農作業に利用したのは江戸時代からだ。更に螺旋水車は小水力発電として利用度が増加している。太陽光発電の余力売電で設置費の償却が可能になったようだ。今後、2~3年後に米国よりシェルガスが輸入して売電事業に新規参入すれば買電単価の下落は確実だ。供給過多がデフレの原因だから資本主義では常に新鮮を追及する事が事業の常道と理解すべきだ。この先端を担うのは特別特区だ。インターネットに因れば国際戦略特区として成田市に医学部が新設される論議が出ていた。東北では宮城県知事が医学部の新設をしていた。兎も角もインターネットで多様な情報が得られるので老人の暇つぶしの一人遊びが楽しみだ。

中国式乾杯

中国の味対日本の味

市立砺波総合病院 地域総合診療科

浅 山 邦 夫

黒竜江省医院との医学友好交流が始まった1980年前後に発行された中国関連の旅行ガイドブックには、ハルピンの珍品食材として必ず4つ書いてあった。①熊の掌（蜜をなめる右手が美味と）、②飛竜（大興安嶺の深い森に生息しまれに見られる鳥なので竜の名が）、③ハンダハンの鼻（ヘラジカ、補精強壮）、④猿頭茸（サルの頭の形をしたきのこ）の4つである。私は飛竜とハンダハンの鼻は食した記憶があるが、どちらも美味しいとは全く思わなかった。しかし、30年を経た現在のガイドブックにはもうどれも書かれてはいない。もしかしたら中国人のことだから食べ尽くしてしまったのか、それとももっと美味しいものがたくさんあることがやっと分かったからなのかは不明である。

こんな珍品の話はさておいて、今日はもっと日本人にポピュラーな料理の話をしたい。やはり中国の食べ物の中では、ポピュラーな代表格といえばギョーザだろう。日本では、ギョーザといえばほとんどが焼きギョーザ、有名なチェーン店もあるが、味も形も全国一律で似たり寄ったりだ。中に入る餡の種類も大差はない。一方の中国は、レストランのメニューとして出されるギョーザは蒸しギョーザが基本で、家庭や食堂では水ギョーザ、そして残ってしまった水ギョーザに関しては後で焼きギョーザにして食するのが一般である。その餡の種類やギョーザの形の豊富さはまさに際限なしだ。また、日本では酢・醤油に好みでラー油を混ぜたタレをたっぷりつけ、食べるときにギョーザを酢醤油味にしてしまうが、中国のギョーザは餡そのものに味付けがなされておりタレをつけずに食べても美味しい。辛いのが好きな人は食べるときにテーブルに薬味として乗っているカラシ味噌をつける。また、日本のギョーザは餡にニンニクが入っている、いないが客の話題にのぼるが、中国ではギョーザの餡にニンニクを入れることは決してない。ニンニクがお好みの方はやはりテーブルに乗っているおろしニンニクを自分でつけて食べるるのである。ギョーザについては楽しみ方と味のバリエーションにおいて中国に軍配が上がる。

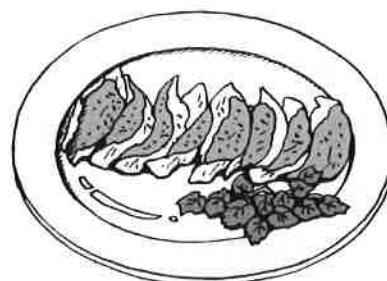
次に、しゃぶしゃぶはどうであろうか。基本の使用肉は、中国が羊肉、日本は牛肉であ

る。高価な牛肉であればあるほど旨いにはちがいないが、しゃぶしゃぶのおいしさはそのつけダレの旨さにあるということを中国で学んだ。日本はポン酢かごまダレ、これはこれでおいしいが、食欲をそそり続ける持久力では力不足に思われる。中国では、しゃぶしゃぶ用のタレは十数種類の味噌や油を混ぜたもので作られている。これが実に独特の風味を出して食欲を刺激し続け、まことに美味しく後を引くのである。そんなわけで、私はしゃぶしゃぶもつけダレの旨さゆえ中国に軍配を上げている。

さて中国料理で最も有名なのは北京ダックだろう。しかしこの料理に関しては対戦相手となる日本の料理は見当たらず、こちらは日本の不戦負けだ。

あの有名な上海蟹はどうであろうか。これは、北陸人ならみんな知っているコウバコガニの方が絶対に旨い。上海蟹もおいしいのだが、甲羅の中身はコウバコの勝ち、食した仲間全員（全員 北陸人）の感想であった。

最後にもうひとつ。まちがいなく中国から日本に入ってきたのだが、本家より日本が勝っていると思うものがある。お菓子の月餅である。中国のそれは、皮が分厚く硬く、ボロボロと落ちる。そして中身の餡も種類は多いが深みがなく味わいに欠ける。それに比べれば日本の和菓子としての月餅の方が数段おいしいと思う。これらは日本に軍配である。



すべては、途中が一番？

あおい病院

五十嵐 保 史

ぼくは、大のサッカー好きです。と言いましても、まるっきりサッカー自体は子供と一緒に遊ぶ程度でやったことがありません。

なぜ、好きになったのか・・・？？

それは、たまたま子供に買ってあげたウイーのウイニングイレブンというゲームをしてから、次第に海外の選手を覚え、そこから本物の選手を雑誌やテレビ、インターネットを介して確認するといった本来とは、逆行するような理由からでした。

そのゲームで自分のチームを作り、選手を育てトレードをしながらチームを強くしていきます。

初めのころは、全く押されっぱなしのベタ引き状態の守備ゲームで何度かのカウンターで勝つのがやっとの状態ですが、次第に選手の成長により勝てるようになると、試合給が貯まるようになり良い選手をトレードする事が可能となります。

そのことが進めば当然チームは、ドリームチームとなってしまいます。そうしますとトップレベルでも楽に勝てるようになります。

ゲームを始めるまでは、そのようなチームを作り、勝ち続けることが一番楽しいと思っておりました。

ところが・・・・・・・・。

全く面白くないのです。

世界的選手をたくさん集めても、必ずしも強くなるとは限らず、むしろ味気ない、連動のない、個人技主体のサッカーとなってしまい、勝てるけど面白くないのです。

ゲームをしていて、その途中の成長期のチームが一番面白い感じがします。

ただその時は、どのレベルにあるのか分からず、もっともっと上は・・・・・・？

と思い、やみくもに良い選手を買いあさり、チームを作り楽しんでいる自分がいます。

このゲームを通して、

① 良い選手をたくさん集めてもベストチームとは言えない。

② 頂点に立ってしまうと、面白くない。
ことが分かりました。
これは、ゲームだけではなさそうです。自身の人生に役立てようと思いますが、それを
使える要素が無くて・・・。
本日も、帰宅して梅酒を飲みながら、ゲームをしようっと。

ダーモスコープ

井上皮フ科医院
井 上 久美子

開業してから、「この黒子は大丈夫ですか、このイボのようなものは大丈夫ですか、切り取るつもりはないので、悪いものでないかだけ見て下さい」と訴えられる患者さんがとても多いものだと感じています。

こんな時肉眼で見て次に使うのがダーモスコープです。日本で使用されて20年位は経過しているようです。10年位前に日本語でかかれたはじめてのダーモスコープについての本が出ています。肉眼と顕微鏡の中間の位置にある第三の診察手段といわれています。私はこの意義に気が付くのが遅く8年位前にやっとこれを手にしました。

今使用しているのは自分の手のひらの半分以下位の大きさで、一見した所厚みの有る拡大鏡のようなものを皮膚に密着させて観察していると想像して下さい。皮疹の表面にガラス面を密着させてその上から強い光をあて10倍に拡大してみます。エコー用のゼリーをたらして乱反射を防いで見ると、真皮表層まで、肉眼で見られないさまざまな構造をみるとができます。

色素性病変、血管病変などに使われますが他に色々なものに使えます。肉眼で見たことのない所見ですので勉強しないと診断に結びつかないのですが、これがなかなかはかどらず、今までたっても私は初心者という所です。一例ですが足の裏の良性の色素性母斑はダーモスコープで見ると独特の所見を示し、悪性のものとは明らかに違いがみられます。

爪の下の血腫は肉眼では黒く見えてもダーモスコープではどこかに赤色調の所があります。大変遅ればせながらこの器械のありがたみを最近つくづく感じております。

北陸新幹線

市立砺波総合病院 形成外科
上野 輝夫

北陸新幹線開業まで1年をきり約10ヶ月となった今、多くの人たちが地域活性化という期待に胸を膨らませている。我が家にも新幹線車両が金沢港に着いて陸送されているニュースをみて、早く見たい、乗りたいと大騒ぎし期待に胸を膨らませている人がいる（子供？大人？）。何を血迷ったのか、「グランクラスに乗りたい」とつぶやいている。「まず、お父さんが乗ってからだ」と、心の中でつぶやいたつもりが、声となって発してしまった。

最近の鉄道ブームでテレビや雑誌などに特集が組まれることが多いが、我が家では第1子が生まれてから23年、ずっとブームであり続け、JR、私鉄、旧国鉄の車両が次々と我が家にやってきた（多くはプラレールであるが）。中にはNゲージを買い自室に大事にしまって、年に数回走らせて満足しているのもいる。ほとんどオタク状態である。いつたいいつまで続くのかと思っていたら、次男は大学生になっていつの間にか熱が冷めていたようである。電車の音等を集める（いわゆる音鉄）太刀打ちできないオタクがいたのが理由らしい。電車に乘ったり見に行ったりするのではなく、音を録音しに行くそうで全く話が合わないとのことである。

新幹線開業で観光客誘致や経済活性化で盛り上がっている一方で、平行在来線が分離されてしまう。新聞やテレビで第三セクターの運営についての特集が組まれているが、まずは今の鉄道ブームが冷めずに、更にJR九州のように話題を提供できることを願うばかりである。

「グランクラスに乗りたい」

Save the Children

大沢内科クリニック

大澤謙三

あちこちで生じている「子供たちの受難」の報道に、「人類は進歩しているのだろうか？かえって退化しているのでは？」と不安になる今日この頃です。

韓国では修学旅行の高校生たちが沈没する船に閉じ込められて溺死し、ナイジェリアでは小学校の男の子たちは虐殺され女の子たちは誘拐され奴隸に売られる。

学校に通っていたことが理由で頭を撃たれ、九死に一生を得たMalala Yousafzaiは命がけでナイジェリアの女の子たちを救うために声を上げる。

内戦下のシリアでは多くの子供たちが親兄弟を失い、自らも飢えや死の恐怖に怯えている。しばらく前には近くの独裁国で数千人規模の肅正がなされたと聞いたが、その子弟たちはどうなったのだろう。

強制収容所だろうか？すでに土の下だろうか？

単純素朴に「国際救助隊（サンダーバード）よ出動してくれ」と空想し願うだけで何もできない。

戦争や革命、虐殺の歴史に学んだはずの人類は、「すべての国民が平和で文化的な生活を営む権利」を尊重する世界を築くために文明を進歩させねばならない。

「よりマシな世の中を子供の世代にバトンタッチして行きたい」、そんな大袈裟なことを考える年代になった自分がいます。

できることは何かと考えたら、身近にある不幸を少しでも減らすこと、その姿勢を身につけることからでしょうか？

私が診ている1型糖尿病の子供たち、ヤングたちの多くも「この国に生まれた不幸」を背負って苦労している。

学校ではいじめや差別に遭い、教師や世間（医者までも）の無理解・偏見に傷つき、身体的苦痛よりは精神的苦痛に苦しんでいる。

「1型患児の母親」の自殺は2例を知っています。

彼らへの支援が世界の子供たちに繋がる、と思いながら今年もクリニックを2日間休診にして小児糖尿病サマーキャンプに出かけます。

編集の思い出

大澤眞夫

医師会の事業にわずかですが私もタッチした事がありますので、それを思い出して書いてみます。医療は臨床検査抜きでは考えられぬのですが、我々一般医は貧弱な検査で我慢してよくぞやって来られた時代を長く耐えて来たものです。ところが一部の有志が立ち上がりて砺波総合病院の検査部を個々ではなく組織を作り共同で利用しようという気運が盛り上がり、もう下準備は出来てしまっていると、杏和会の席上発表。利用共同体である臨床センターの運営機関誌杏和だよりの編集を私にやれと命ぜられました。当初は具体的に何をして良いか余り分りませんでしたが、同じ編集委員の先生方が助けてくれましたので取り敢えず第1号の発行が間に合いました。それに依って軌道に乗り次々と発行され医師会の機関誌に引継ぎされ今日に到ったことは大変喜ばしいと思います。

思い浮かべれば懐かしいことが沢山あります。勉強になった事ばかりのように思います。毎年の中部医学臨床検査センターの総会で各代表者が如何に真剣に自れの検査センターの運営に力を入れているかを学んで全く脱帽の賛辞を呈したくなりまし、日本医師会の担当理事の先生の御講演は凡庸な私の頭には充分理解できませんでしたが凄い先生の教えを受けたと今でも思っています。

もう一つ編集委員長をして書き落としてはならぬ事は原稿を集めるため、多くの先生方に接する機会が沢山あった事です。文字通り玉稿を預からねばならないのでこちらも真剣でしたが殆どの先生方は私の立場を理解して協力して頂きました事を今ここに感謝致します。

最後に職務としてあちこちの都市を多く訪問して見聞を広くしましたし、東京ステーションホテルにも一泊した事も懐かしい思い出として脳裏を去来します。



新入会員紹介

杏和会入会に寄せて

けやきひふ科

乗 杉 理

伝統ある本会に入会させて頂きありがとうございます。自己紹介ということで、書面を頂きましたので、恐縮ですが自分のことを記載させて頂きます。

自分は眞壽寺という浄土真宗の寺院の住職の息子として生を受けました。寺院は、約35年前まで金木外科様のお隣にございましたが砺波市の都市計画事業に伴い現在は永福町に移転し存続しております。近年は、自分もたまに法務に参加することもございます。出町小学校、出町中学校、高岡高校を経て富山医科薬科大学を卒業し医師になりました。卒後は泌尿器科に入局して医師生活をスタートしました。ところが、内視鏡手術が非常に苦手だということがわかり、まったく上達せず泌尿器科医としては一人前になることに限界を感じ退職しました。当時は転科する人は珍しかったのですが、母校の皮膚科学教室が受け入れてくださり皮膚科医としてのスタートが始まりました。入局後は諸橋正昭教授のもと皮膚科医の基本的知識を学ぶことが出来ました。諸橋教授退官後、清水忠道教授が就任され臨床面でのトレーニングはもちろんのこと研究面でも薰陶をうけ、知識をさらに深めることができました。自分の専門となりました皮膚外科学・レーザー医学・皮膚腫瘍学などいくつかの発表をさせて頂いただけでなく、蕁痺やアトピー性皮膚炎、乾癬などに関する研究にも携わることができ、清水教授には非常に感謝しております。大学での診療はとても興味深いものでしたが、いつかは郷里で仕事をしたいという思いから開院の運びとなりました。親しみやすいクリニック運営に努力していく所存です。

開院の際に杏和会の皆様にあたたかいお言葉を賜り大変感謝しております。今後ともご指導の程よろしくお願ひ致します。

砺波サンシャイン病院

表 伸 治

石川県加賀市生まれ。昭和58年に宮崎医科大学を卒業し、福井医科大学内科教室に入局。その後石川県内の病院を経て単身赴任にて関西に居を移しました。休日には近畿の山岳や仏閣を参詣し心身の鍛錬をしてきましたが還暦を過ぎて気持ちを新たにこの4月より砺波サンシャイン病院に勤務しております。

長い間お年寄りに接してきましたが寝たきりから障害のある方、徘徊しているご老人、認知症が重度で会話が成り立たないような人、暴言や粗暴行為のある方々などさまざまな症例の高齢者がおられました。その多くが治癒を期待できない慢性疾患を患っておられ、治療目標も症状の緩和が主でありました。

高齢者医療では慢性疾患については本人の症状（認知症、譫妄、うつ、廃用症候群、低栄養、嚥下障害等）を把握し、病状の進展度合いを図り医療に対する家族の意思、価値観を確認し合意を形成していくと努力してきました。

当病院でも今までの経験を活かしてお年寄りの病状把握、家族との意思疎通を図って治療方針を決め、地域の中核病院、医師会の諸先生方と連携を取りながら地域に根ざした医療を心掛けて地域医療の一端を担えるよう頑張ってまいりたいと考えています。どうぞ宜しくお願ひします。



市立砺波総合病院 内科
早 川 哲 雄

4月に富山市民病院から市立砺波総合病院内分泌内科に異動となりました早川です。栃木県佐野市出身で平成元年金沢大学卒業です。卒業後金沢大学第一内科に入局し富山市民病院では吉田康二郎先生に第一内科では大沢謙三先生に大変お世話になりました。まだ病院のシステムに慣れず先生方にご迷惑をかけることが多々あるかと思われ誠に申し訳ありません。また、たくさんの患者さんをご紹介いただき大変感謝いたしております。落ち着きましたら病診連携をさらに進めていきたいと思っていますのでご協力よろしくお願ひいたします。

さて、私の出身地の栃木県佐野市についてご紹介します。佐野市は栃木県の南西部にあり人口約12万の都市です。町にそびえたつ唐沢山には平将門の乱を鎮圧した藤原秀郷の城跡があります。私にとって高校時代マラソンで年に1回走られた思い出の山です。また、天皇に手紙を渡して問題となった国会議員がいましたが、その時注目された明治天皇に直訴した田中正造の出身地です。彼の直訴は議員辞職後であり日本の公害の原点とされる足尾鉱毒事件によるものでした。鉄道はローカル線と私鉄が走っていますが便はよくなく私の高校時代はさえない町でした。しかし、元々あった東北自動車道ICに北関東自動車道ICができ大変便利となり、東京・大阪・京都・羽田・成田・名古屋・仙台便のバスが発着するようになりました。そして佐野プレミアム・アウトレットができ町全体が活気づき大変変わりました。富山はラーメンも有名ですが佐野にも青竹打ちの平麺で醤油味が特徴の佐野ラーメンがあり多くの店ができました。さらに昨年にはゆるキャラグランプリ2013で佐野市のゆるキャラ・さのまるが第1位となりました。ちなみにくまモンは2011年の第1位でふなっしーは参加していません。アウトレットができて活気づいた佐野市ですが砺波市も新幹線・アウトレットにて飛躍することを期待しています。



砺波医師会誌 第201号

編 集 後 記

「健康とは、単に病気がないだけではなく、肉体的、精神的、そして社会的にも完全（健全）な状態のことをいう。」これはWHOの健康の定義である。医療に携わるものとして、患者さんの「健康」を目指すことは、書くまでもない。しかし、WHOの定義するような「健康」がゴールではない患者さんも存在する。仮に目標にしたところで医療の限界を感じるだけである。

「健康とは病気と元気のハーモニー」これは、石川雄一先生の健康の定義である。「病気減らし」と「元気増やし」によって「健康」は実現できるという。そう考えると「病気減らし」だけが病院のミッションではないような気がしている。

山 田 泰 士 記

〔広報委員〕 山田 泰士、藤井 正則、柳下 肇、網谷 茂樹

Q

O

○

○