

平成27年11月30日

砺波医師会誌

杏和だより

第204号

◇◇◇ 目 次 ◇◇◇

〔時 評〕	・「知識量」と「思考力」	伊東正太郎	2
〔活動報告〕			3
〔市民公開講座〕	・ピロリ菌ってなあに？	稲 邑 克久	6
	・大腸がんって、どんな病気？	家接 健一	8
〔散 居 村〕	・3台の車に思う最近のカーライフ	佐藤 重彦	10
	・新生児蘇生	津田 恵	12
	・育てるということ	寺畑信太郎	13
	・名前あれこれ	豊田 葉子	15
	・散居村にて	中明 京子	16
	・雑感	仲村 洋一	17
	・ドクタービーン	那須 渉	18
	・けやきをめぐるのはなし	乗杉 理	19
	・散居村展望、道宗道に行く	比嘉 敏明	21
	・当院の最多来院患者と(MVP)予約システム	東出 慎治	22
	・最後？の同期生会	福井 悟	23
〔新入会員紹介〕		あおい病院 若松 伸彦	24
〔病院だより〕		古谷 陽一	25
〔編集後記〕		柳澤 伸嘉	26

発行所 砺波市幸町6番4号

公益社団法人 砺波医師会

発行人 砺波医師会長 金 井 正 信

「知識量」と「思考力」

市立砺波総合病院

院長 伊 東 正太郎

日本では徳川家康が活躍した時代に、イギリスでは哲学者ベーコンが『知識はパワーなり』と言いました。物理的に力が強い者が優遇された時代にあつて、知識はパワーに勝ると説いたのは価値観の革命的大転換でした。しかし、ベーコンから僅か 50 年後には、フランス人のデカルトが『思考こそパワーなり』と主張し、知識の豊富さよりも思考することこそが人間の本質であると説きました。パソコンやインターネット出現以前には、知識を大量に持っている人、すなわち、有識者は社会にとって有益であり尊敬もされました。しかし、今やネットを検索すれば、必要な情報は極めてスピーディーにかつ正確に得ることができます。知識量において、人間はパソコンやインターネットには及ぶべくもなく全く歯が立ちません。

デカルトが約 400 年前に、思考は知識を融合・昇華させて叡智を育み、実生活に役立つ新しいものを生み出すパワーであると指摘したにもかかわらず、思考のパワーを発揮できたのは世界的業績をあげたほんの一握りの人たちに過ぎません。外山滋比古が「思考力は知識の多さに反比例して退化していく」と指摘しているように、知識が増えれば増えるほど、あたかも、それが自分自身の思考で生み出されたかのように錯覚してしまうため、人は自分で考えなくなります。知識の蓄積と違って、この点が思考の難しいところです。

私たちが受けてきた学校教育を端的に言い表しますと「答えのある問いに対して短時間で効率よく正解に至る」教育です。官僚を育成するには優れた方法かもしれませんが、思考力そのものを高める教育とは言えないと思います。正解のない問いに対して最善の答えを導き出すには、いくつの答えを発想できるかが重要な鍵となります。それには柔軟な思考力が必要不可欠です。松下幸之助や本田宗一郎が、現代の大学を出ていたら、果たしてあのような大きな成果を出せていたか甚だ疑問と言わざるを得ません。

知識を教え伝えるのは容易ですが、思考力そのものを伝授することは極めて困難です。思考力の低さを自覚する私自身にとって「思考」はとても重い課題です。

活動報告

(平成 27 年 5 月～平成 27 年 10 月まで)

平成 27 年 5 月

- 13 日 平成 27 年度第 1 回臨時社員総会
第 2 回理事会
砺波在宅医療支援センター運営委員会
- 15 日 産業保健・健康スポーツ委員会（県医）
- 21 日 砺波地区病診連携カンファレンス
平成 27 年度第 1 回広報委員会
- 22 日 特定健康診査等事務説明会
- 26 日 学術講演会
「DPP-4 阻害薬中心の糖尿病治療に SGLT2 阻害薬をどう使う？」
東邦大学医学部内科学講座
糖尿病・代謝・内分泌学分野 講師 熊代 尚記

平成 27 年 6 月

- 1 日 富山県病院厚生年金基金解散同時発足の新年金制度に関する説明会
- 2 日 監事会
- 5 日 第 3 回理事会
- 8 日 県・郡市医師会協議会
- 11 日 砺波准看護学院 50 周年記念運営委員会
- 12 日 平成 27 年度管内精神医療保健福祉機関長等連絡会議
- 18 日 市立砺波総合病院 肝臓病教室
平成 27 年度第 1 回砺波地域 MC 部会
- 19 日 砺波准看護学院 研修旅行
- 22 日 平成 27 年度定例社員総会
第 4 回理事会
- 23 日 富山県医療審議会・富山県医療対策協議会
学術講演会
「生活習慣病と排尿障害」
福井大学医学部 泌尿器科学講座 教授 横山 修

- 24日 平成27年度第1回砺波地域産業保健センター運営協議会
25日 第190回富山県医師会定例代議員会

平成27年7月

- 1日 砺波医療圏急患センタースタッフ会議
3日 高齢者及び障害者虐待防止ネットワーク運営委員会
市立砺波総合病院医局との交流会
13日 第5回理事会
砺波在宅医療支援センター運営委員会
16日 砺波地区病診連携カンファレンス
21日 砺波厚生センター地域・職域連携推進協議会
28日 学術講演会

「眠れない」と言われた時に

～不眠を訴える患者への対応～

独立行政法人国立病院機構北陸病院 精神科・神経科 医長 細川 宗仁

平成27年8月

- 3日 富山県医師連盟執行委員会
10日 第6回理事会（移動）
砺波在宅医療支援センター運営委員会
19日 富山県医師連盟支部長会議
20日 市立砺波総合病院 肝臓病教室
21日 第1回砺波市福祉計画策定委員会
22日 「糖尿病受診中断対策マニュアル」の有効性検証のパイロット研究説明会
23日 砺波市総合防災訓練
28日 平成27年度砺波市要保護児童対策地域協議会代表者会議

平成27年9月

- 1日 地域医療構想に関する勉強会
2日 砺波地域医療推進対策協議会 急性心筋梗塞部会
3日 在宅医療・介護保険委員会（県医）
4日 看護学生交流会

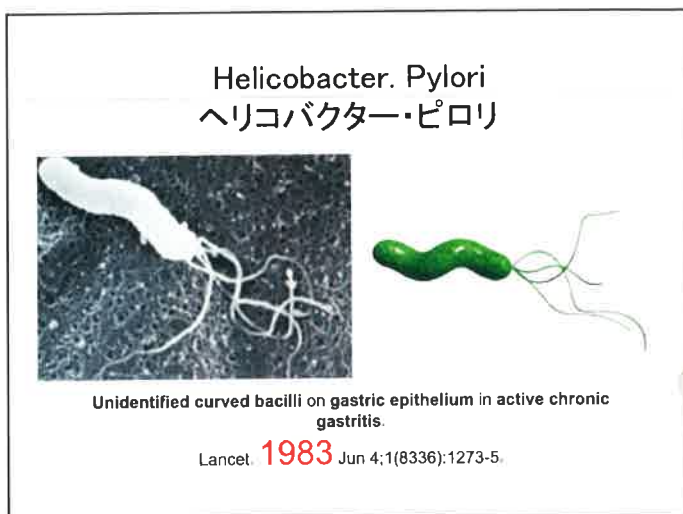
- 7日 富山県医師会との懇談会
- 14日 第7回理事会
砺波在宅医療支援センター運営委員会
- 16日 砺波准看護学院 50 周年記念事業運営委員会
- 17日 砺波地区病診連携カンファレンス
- 29日 学術講演会
「SGLT2 阻害薬の有効性、安全性と薬物動態」
京都薬科大学 薬物動態学分野 教授 栄田 敏之

平成 27 年 10 月

- 1日 砺波准看護学院第 51 回戴帽式
産業医研修会 一新越部品(株)ー
- 6日 富山県医療審議会・富山県医療対策協議会・地域医療構想部会
- 9日 砺波厚生センター運営協議会
第 8 回理事会
砺波在宅医療支援センター運営委員会
- 13日 県・郡市医師会協議会
男女共同参画委員会（県医）
- 15日 市立砺波総合病院 肝臓病教室
平成 27 年度第 2 回広報委員会
- 16日 特定健診・特定保健指導委員会（県医）
- 27日 学術講演会
「心房細動患者の脳梗塞一次予防
～富山大学心房細動登録研究の途中経過の報告～」
富山大学 第二内科 診療准教授 西田 邦洋
「増加する抗血栓療法中の脳出血患者
～その対策と今後の課題～」
富山県済生会富山病院 脳卒中センター部長 久保 道也
- 28日 乳幼児・学校保健委員会（県医）
- 29日 平成 27 年度「介護保険ー主治医研修会」

ピロリ菌ってなあに？

市立砺波総合病院 消化器科 稲邑 克久



ピロリ菌が原因でいろんな病気になります

急性胃炎
慢性胃炎
胃潰瘍、十二指腸潰瘍
過形成性ポリープ
胃癌
胃MALTリンパ腫
特発性血小板減少性紫斑病

ピロリ菌はどこから侵入？

- ・水系感染（便に汚染された水系）
- ・経口感染（咀嚼した食べ物）
- ・施設内感染（集団生活）
- ・医原性感染（内視鏡 歯科治療）



ピロリ菌検出法

	感度(%)	特異度
・迅速ウレアーゼ試験	67	93
・鏡検	70	90
・培養(組織採取で判断)	45	98
・ピロリ抗体(採血)	88	69
・ピロリ抗原(便中)	87	70
・尿素呼気試験 (風船を膨らます)	93	92

Am J Gastroenterol: 2006 101(4):848

ピロリ菌 3種類のお薬で治療します

保険で認可された3剤併用療法(PPI/AC療法)



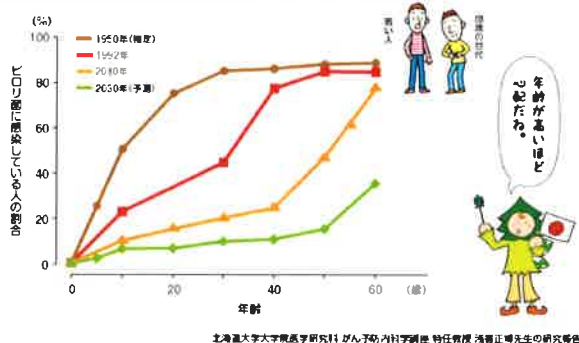
以上が4回分、1日2回(朝食後、夕食後)1週間連続で投与する。



ピロリ菌の除菌治療薬。3つの薬を朝夕2回服用する



日本人のヒロリ感発率の過去と将来予測



感染 → 慢性胃炎(萎縮)
十二指腸潰瘍 胃潰瘍



胃癌
ピロリ陽性患者
生涯発癌率
8%

GroupA: PG(-)HP
(-) , GroupB: PG
(-)HP(+)
GroupC: PG(+)
HP(+), GroupD:
PG(+)HP(-)

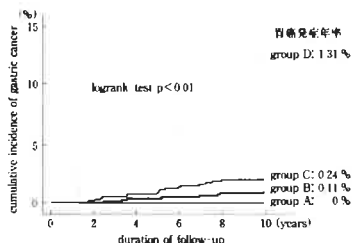


図4 PG法・HP抗体価併用による胃癌発生リスク

ピロリ菌抗体陽性:ピロリ菌が胃に感染している
ペプシノーゲン陽性:慢性胃炎(萎縮)が進行している
二つとも陽性だとGroupCで発がん率が高くなります

HP抗体が間違っ**て**陰性になる
(除菌治療後陰性になる=いなかったこと にはならない)

ペプシノーゲンが萎縮と一致しない

一度は胃カメラにて現状把握が必要です

Time (years)	Control (n)	Eradication (n)
0	255	250
1	237	250
2	196	213
3	157	167

図2 FMH処置後3年目の異所性再発の頻度

Lancet 2008 Fukase

胃癌のほとんどの原因はピロリ菌です
ピロリ菌がいるかどうか検査を受けて
治療しましょう

そして必要な検診を受けて
胃癌撲滅を目指しましょう

大腸がんって、どんな病気？

市立砺波総合病院 外科 家接 健一



自分はがんにならないのか？

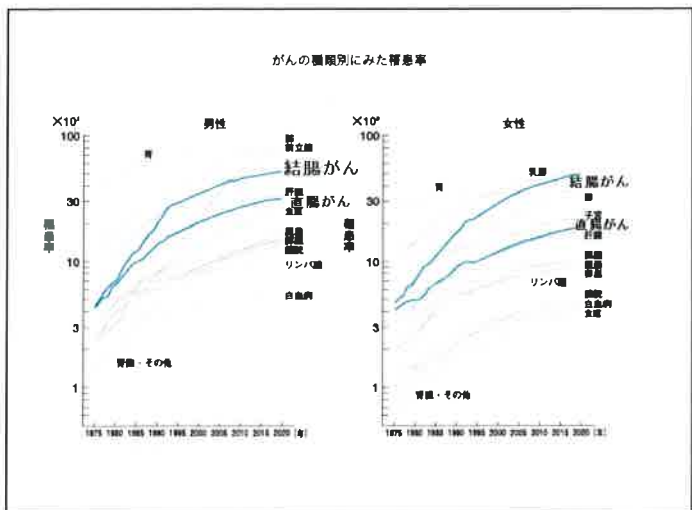
2人に一人は 死ぬまでにがんになる

3人に一人は がんで死ぬ



厚生労働省

主な死因別死亡数の割合(平成23年)

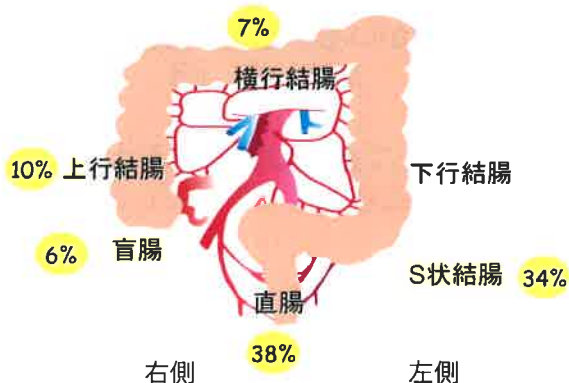


大腸がんの症状

血便
下血
下痢と便秘の繰り返し
便が細い、便が残る感じ
おなかが張る
腹痛
貧血
原因不明の体重減少

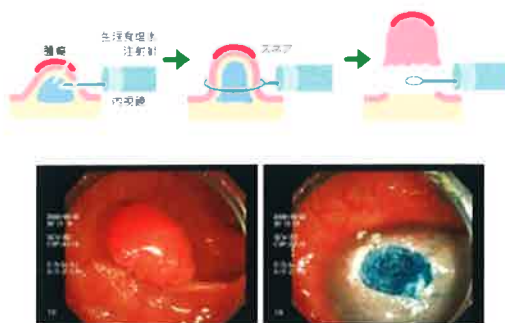
中でも血便の頻度が高いのですが、痔などの良疾患でも同じような症状がありますので、早めに消化器科、胃腸科、肛門科などを受診することが早期発見につながります。

大腸がんの発生部位と頻度



国立がんセンターホームページより抜粋

内視鏡下治療

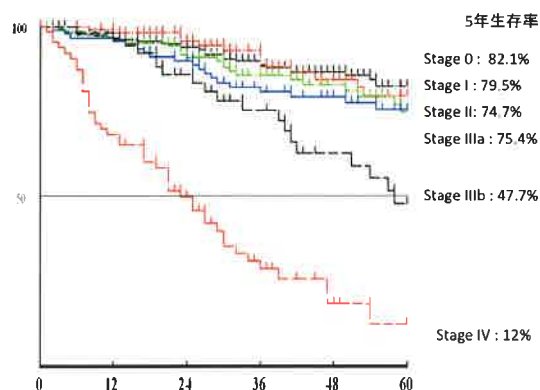


開腹手術と腹腔下手術

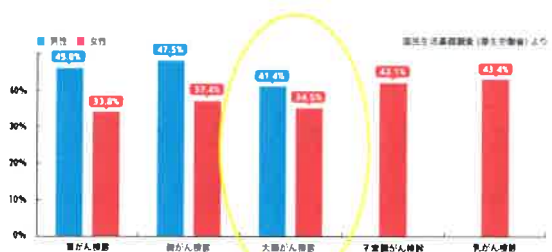


当院の大腸がん生存曲線

2008年-2014年

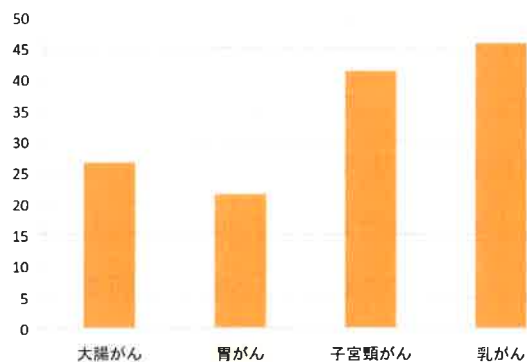


全国がん検診受診率



平成25年に実施された「国民生活基礎調査」

砺波市 がん検診受診率 平成23年



最後に

- 大腸がんは早期に発見して治療すればほぼ治癒が可能です。
- 大腸がんの死亡数は食生活の欧米化なのか死亡数は男女共に増加傾向にあり、今後も増える予想されています。
- 普段より検診を受けることをお勧めします。
- 肛門出血などの症状を認めた時は、診察を受けることをお勧めします。

3 台の車に思う最近のカーライフ

佐藤内科クリニック

佐藤 重彦

平成 22 年の 10 月に開業してまる 5 年、この間に 3 台の車に乗ることができた。1 台目はホンダレジェンド KB1、2 台目はレクサス LS600 h L、3 台目はベンツ C クラス 180 アヴァンギャルド。若い頃からずっとホンダ車に乗っていてレジェンド KB1 は平成 22 年の年に購入した。KA8,KA9 から 20 年以上乗り続けた愛着のモデルの最終型だ。全長、ホイールベースとも KA9 より 45 mm、110 mm 短くなり、よく曲がるようになった。ハイテクの 4 輪駆動は豪雨でも雪道でもと、悪天候では頼もしい。さらに微動もしない高速での安定性、比較的ローギアードで 5000-6000 回転くらいまで回りたいがエンジンはいついついスピードが出てしまう。こうして主にスポーツドライブを楽しんだ。標準でシュクラのランバーサポート内蔵シートやボーズの音響が装備されているのも嬉しかった。ただ、全く売れてないことが不思議であった。レクサス LS600 h L は平成 26 年に購入した。中期モデルといわれる、ひとめで 600 h とわかる特徴的なフロントグリルのモデルだ。この顔と、ファイングラフィックメーター、メローホワイトのシートが気に入っている。ハイテクオプション満載のなんでもついている一台である。自分にとっては売れているモデルは初めてでどこが多くの人に支持されているのか興味があった。KB1 に比べて 280 mm ながく (518 センチある)、500 kg 以上おもく (2380Kg)、4000 回転以上は回らないエンジン。ハンドルには路面の情報は殆ど伝わってこない、ふわりとしてスポーツドライブが全く無い！ ゆらゆら、つつむような乗り心地、これは一体何なのだろうと思った。ところが、まる 1 年の付き合いで、手放せない愛車となった。とにかくロングドライブで疲れしないのだ。同乗者はさらに快適である。疲れを残さないで、通常の仕事ができるのはありがたい。しばらく付き合ううちに車間距離を一定に保ちながら自分の走行レーンを維持するオートドライブ（ベンツでいうディストロニック・プラスに相当）を試すようになると、休憩時間が少なくとも済むので結果的に早く目的地につくことがわかりハイテク装備のありがたさが嬉しくなった。ドライバビリティがどうのではなく、安全快適に優れている。自動車雑誌の試乗記事には載っていない良さがわかり、売れている理由も理解できた。販売店の接客もよい。ベンツ C クラス 180 アヴァ

ンギャルドは平成 27 年 9 月に購入した。W205 という 2014 年のフルモデルチェンジ車で、1600CC のダウンサイジングターボだ。AMG ラインとパノラマサンルーフが気に入っている。ホンダレジェンドより 20 c m 小さいがホイールベースは 2840 mm で 40 mm 長い！乗ってみると FR のためかとにかくよく曲がる、小回りがきく。小さいエンジンで多少の不安があったが、よく回るしキビキビ走る。室内が若者向きで、好きである。乗り心地もよい。随分と小さいエンジンなのに、ロングドライブでの疲労感の少なさ、乗り手に安心感を与える車作りがある。夕方の眩しい時のサンバイザーの作りも見事である。ついていて安心のレーダーセーフティパッケージであるが、今のところディストロニック・プラスのありがたさは理解しているが、他の点はこれからの楽しみである。今後、車は運転する楽しみよりも、安全、安心の移動をサポートする方向が見えてきている。まさに、自分がそれを求める年令になっているのでこれからのハイテクカーが楽しみである。



新生児蘇生

津田産婦人科医院

津 田 恵

先日、北陸産科婦人科学会にて母体の救急蘇生の実習を受ける機会がありました。当初は受ける予定ではなかったのですが、日頃より緊急事態への危機意識は持っており、たまたま時間が取れたことと、たまたま空席があったということで運良く受けることができました。また、数年前には職員みんなと新生児蘇生の実習を受けており、個人的には2回の新生児蘇生の実習を受け、そろそろ復習しようと思っていた矢先のことでした。

平日ではありましたが、大学から応援の先生が来ていただける日だったため、私はお休みをいただき普段できない家庭の雑事を片付けておりました。医院では午後から前回帝王切開妊婦の帝王切開が予定されておりました。

昼食の片づけをしているころでした。医院の聞きなれた看護師の声で電話があり、「あ、あ、赤ちゃんが・・・」すぐに緊急事態ということはわかりました。ダッシュで自宅を飛び出し、着替え、分娩室へ。電話を受けてから1分もかからなかったでしょう（夫婦の職業柄、自宅は医院から目と鼻の先にあります）。インキュベーターの上の新生児を見て、一瞬ひるんだような気がします。啼泣なし、全身チアノーゼ、筋緊張なし。とても悪い状態です。帝王切開の手を下ろし、蘇生を始めようとしていた先生に代わり、私が新生児の頭上に立ちました。聴診器で心拍の確認（トン・・・トン・・・トン）60/分未満です（新生児は100/分以上が正常）。すぐに胸骨圧迫を開始、看護師には人工呼吸をしてもらいました。もちろん生身の新生児の胸骨圧迫をするのは初めてです。大きな病院では帝王切開時には小児科の先生に立ち会っていただくことが一般的ですので、産婦人科医で新生児の胸骨圧迫を経験したことのある医師は少ないと思われます。今回私にとっても初胸骨圧迫ではありましたが、その時の私は非常に冷静であり（実習用の人形の感触とは違ってずいぶん柔らかいな～）などと考えながらの実施でした。30秒もしていないように思いますが、新生児の色がみるみるピンク色に変わるのわかりました。マスクを外すと少いうめき声をあげています。心拍を確認すると（トントントン）100/分以上あることが確認できました。「よっし！！」後は少しでもいい状態で新生児科の先生に引き渡しできるようにその後も蘇生を続けました。

今回無事新生児蘇生に成功したのは、実習で胸骨圧迫を経験していたおかげだったと思います。今後も母体と新生児の命を守るため、実習などに積極的に参加し、自身のスキルアップに努めたいと改めて実感した1例でした。

育てるということ

市立砺波総合病院 病理診断科

寺 畑 信太郎

1998年（平成10年）4月に防衛医大病院（埼玉県所沢市）を辞し、砺波総合病院に赴任して17年になる。平成9年と10年の2年間は富山県立中央病院に出向いたが、はやいものである。年をとるとほんとうに時間の過ぎるのがはやく感じる。1週間、1ヶ月はあっという間で、春が来たのにもう冬という有様である。当初2年ほど病院前の官舎に住んだが、その後官舎の場所が駐車場になるというので、家を建てることになり、その際屋上をテラスやビアガーデンにしようと思っていたのだが、たまたま近所にいたらんちゅう愛好家と知り合いになり、らんちゅうを譲り受けて飼育しているうちに、当歳魚用、2才用、親魚用などと少しずつ増やしたプラ舟容器（セメントを捏ねる時などに用いる容器で、ホームセンターで売られている）やFRP池で、屋上スペースは今やらんちゅうの養魚場と化してしまった。

らんちゅう飼育の基本は餌やりと飼育水の管理で、まずは殺さずに飼う。次に大きくする。次は産卵させ子を採ることで、最初はわけのわからないうちに殺してしまい随分がっかりしたものである。死因の多くはエラ病を中心とする感染症（人間で言えば肺炎のようなもの）や腸満（人間で言えば腸閉塞のようなものか）で、飼育水や餌に起因することが多い。初期のエラ病は0.5%の塩水浴が基本で餌を切って回復を待つ。人間で言えば点滴のようなもので、回復するかしないかは魚そのものの免疫力に負うところが多い。だいたいこれで十分である。飼育水でよく言われているのは青水で飼えなのだが、オリが残るような青水はかえって良くない。天気の良いときには2-3日できれいな青水になる。餌やりの時には寄ってきて太く長い糞をするのが健康のバロメーターで、食欲と排便は人間の健康にも通じているように思え興味深い。最近ペットのメタボが問題になっているが、大きくしようとするあまりよく食べるからと胃のない金魚に餌のやり過ぎは禁物である。

最近はどうやく育てる楽しみがやっとわかってきた次第であるが、らんちゅう飼育のおもしろさはあの特徴的な頭の肉瘤の発達や体の形、色模様さえも同じ系統の稚魚から育てても育てるヒトによって全く違う魚になってしまうことである。水替えや餌の量や内容もひとそれぞれで、王道を説く人もいるが、なかなか思うような理想の魚が獲られない。またむやみに違う系統を掛け合わせることもかえってその特徴を失いかねないおそれがある。魚なりにうまくその個性を伸ばすようにと頑張ってもなかなか思うに任せないが、今年は当歳魚がけっこう大きく丈夫に育ち、来年が楽しみな2才魚、3才魚もいる。

平成 16 年より新医師臨床研修制度が始まり、その 1 期生の S 君が当院で初期研修後も引き続き病理研修を私のもとで行い、病理専門医を取得し、27 年 10 月より富山労災病院で病理の常勤医として働くこととなった。人を育てることはらんちゅうを育てることよりさらに難しい。病理診断は「見た目が 9 割」のアナログ業務である。標本の所見を偏ることなく、ありのままに正確に観察することが重要なのであるが、それがなかなか難しい。指導医としては個性や感性を押さえることなく、その潜在能力を引き出し、長所を伸ばし短所を目立たなくすることを基本に心がけてはいるのだが、ともすると自分に甘い私には自分が十分出来ないことを強くは言えず、素質のある彼の向上心を十分高めることができたとは言えない。転ばぬ先の杖を出しては小言を言って気分を腐らせたこともあった。時には放置して転ばせることも必要だったのかもしれない。

先日水替えも餌やりも適当で、一時は白点病か尾腐れ病の病気だったハネたらんちゅうがいつのまにか、病も克服し大きく立派に育っていたことに気付きおどろいた。与えた餌も少なかったにもかかわらず、体も大きくなり、頭の肉瘤のそれなりに整っている。器量が悪いと思っていた少女が美しい大人の女性に変身してしまったような気分である。人でも素質がある程度あれば、いちいちかまわなくても立派に育つこともまた事実かもしれない。ある程度からは本人の自覚に任せることも必要と思い S 君を送り出したが、新天地で頑張っしてほしいものである。昨年より私のもとで、新たに病理専門医研修を始めた O 女子もなかなか手強く、今後はできるだけ彼女の向上心を伸ばせるようアドバイスして行きたいと思っている。



名前あれこれ

とよだ眼科クリニック

豊田 葉子

名前のことですが、みなさんのご家庭はどうなのでしょう。

わたしの3人の子どもたちは、お互いに名前で呼び合っています。親であるわたしのせいでしょうが、上の二人が年子であることや、幼少の頃アメリカで過ごしていたせいもあるかもしれません。幼いころから末っ子が兄、姉の名前を呼び捨てにしているのを人前で恥ずかしいと、祖父母が気にして、お兄ちゃん、お姉ちゃんと呼ばせるようにさせていましたが、とうとう習慣にはできませんでした。わたし自身は歳の離れた兄がいますが、兄を名前で呼び捨てにして話すなんて想像できませんが。

TVでは「美魔女」なんていうきれいな熟女が話題になっていますが、最近は孫から「おばあちゃん」と呼ばれるのを嫌う人が増えてきているそうです。

アメリカでは孫に名前で呼ばせる祖父母が増えているとのこと。ただしその理由は、離婚が多いからだとか。子の親が離婚して一度再婚すれば、父なり母なりが2人になり、そうしたら別れた親の分も入れて、祖父母がトータルで3組6人になるわけで、これを全部Grandpa、Grandmaですませるには混乱しそう。さらに祖父母の世代でも離婚・再婚は少なくないとなると、一人の子どもに多数の祖父母がいるケースもでてきます。となれば、名前で呼ぶのが現実的、となるのだとか。日本もいずれそうになっていく可能性があるかも。

〇〇さん（の奥さん）、△△さん（の娘さん）、っていう呼び方だと、家族関係が変われば呼び方も変わってくるけど、みんな、名前で呼び合うことになれば、混乱しません。または「夫婦別姓」なら結婚前とかわらず姓で呼べます。ただどちらも家族のつながりが希薄になる感じで、「個」が強調されます。最近は健康保険証が個人ごとになって、今度はとうとうマイナンバー制度ができて、家族でありながらも、一個人であることを意識させられます。でも、日本人は、とくに3世代同居の多い砺波では、まだまだ「家族」の絆は強く、「姓」も大切にされていくでしょうね。

さて、もうひとつの「性」も区別が難しい時代になってきていますが・・・

散居村にて

中 明 京 子

自然に囲まれた散居村では、季節の変化を感じやすい。秋の日射しの中、冬の気配が近づいてきました。

自分が、病気悪化のため医師の仕事を辞め、早くも2年近くが過ぎようとしています。

しかし、最近まで、夢の中で私はしょっちゅう医師の仕事をしていました。以前は、目が覚めると、自分はもう医者辞めたんだな、若い頃から医師としての活躍を夢みていたのに残念だな、とよく思っていました。でも、近年は、私はもう医者辞めて判断しなくてもよいんだ、と安堵することが増えました。

そして、最近では、医師として働いている自分を夜の夢にみることも少なくなりました。

ところが昨夜久しぶりに、復職した長い夢をみました。実際にはそんな復職の形はないのですが、私は無給で、大学病院で、昼の病棟の仕事のみ続けていました。仕事量はかなり少なく、オーベンもありました。そこでの私は、生き生きしているようでしたが、判断や体調管理、ブランクの長さに悩み、いつまでたっても無給でした。

医師の仕事は、責任が非常に重く、常に正確な判断を要求され、ずっと勉強を続けねばいけないものでした。医師として御活躍されている他の会員の皆様に、私はいつも尊敬の念を感じています。

社会科の授業ではじめて散居村の話を聞いたような気がします。まさか自分がこの地で年老いていこうとは思ってもありませんでした。広々とした散居村の自然に囲まれ毎日が過ぎていきます。

もうすぐまた、乗り越えねばいけない冬がやってくる、その気配を、散居村で日毎に感じています。

雑 感

仲村皮膚科医院

仲 村 洋 一

日曜午後のTV「なんでも言って委員会」は実におもしろい。私の最もの関心事は中国、北朝鮮、ロシアの脅威である。これを無視してなのか、安全保障の改正にただ反対し、戦争反対とすり替えて、マスコミも含め騒いでいる人達がいる。戦争賛成の人はどこにもいないでしょう。話し合いですべてが解決できるものならば、世界全体が平和になっているはずで。私が言うまでもなく、しっかりとした武力をもち、隙をみせず、外交に力を入れれば、簡単に敵は攻めてこないであろうと、その方面の専門家達は言っています。マスコミはそちらの意見をほとんど取り上げようとししないのはどうしたものなのか。

先の大戦のことは色々誰でも知識としてあるでしょう。私は7月末に金沢のシネモンドで大岡昇平の「野火」の映画を見ました。いつもと違って、上映前には多くの人が集まり、それも年配の車椅子や、義足の方、戦争体験年齢の人であふれ、あまりの関心の高さに驚きました。監督自身が主演し、よく再現されていました。苛酷な状況下で、食料もほとんどなく、あちこちで日本兵と合流しつつ、本人は結核にかかりながらもジャングルを逃走。多数の死骸の積重なりに出会ったりする。多くは戦いで死ぬより、飢えと病気で死亡するのであり、ついに猿の肉と称して……。このような非人道的と片付けられぬ経験をした方は絶対に戦争を起こしてはならぬと言っています。地球上から戦いがなくなったときは、地球も滅びているのでしょうか。

10月25日より始まったNHKの「新・映像の世紀」を是非御覧になるようおすすめします。



ドクタービーン

なす整形外科クリニック

那 須 渉

日頃から骨粗鬆症の治療を行うにあたり、軽く栄養摂取の指導をすることがあります。特に、カルシウムと蛋白質を摂取するように勧めることが多いです。以前、お酒の飲めない私の楽しみは、おいしいチーズをおつまみにノンアルコールのカクテルやチューハイを飲むというものでした。チーズは乳製品で健康にいいものという思いがあったため、患者さんにもチーズを勧めることが多かったです。

しかし、ある日、とある内科医の同級生に健康のためには動物性の蛋白質や脂質は摂らない方がいいと言われました。成人の毎日の食生活は米と野菜と味噌汁だけで十分で、蛋白質や脂質なども米と野菜から十分に摂取できるので、肉類は全く食べる必要がなく、野菜だけを食べていれば、いろんな病気の予防ができると。チーズは肉汁の塊だよと言われました。あまりに力説する彼を見て、私の中で乳製品に対する印象が変わってしまいました。

以来、患者さんには、植物性蛋白質をして豆類を摂るように勧めています。特に大豆には、蛋白質の他に、脂質、炭水化物、食物繊維、カリウム、カルシウム、マグネシウム、鉄、亜鉛、銅、ビタミンE、ビタミンB1、葉酸など様々な栄養素が含まれ、コレステロールは全く含んでいませんので、自然のバランス栄養食とも言われています。それこそ、毎回のように「豆を食べましょう」と勧めているので、そのうち豆先生やドクタービーンなどと呼ばれだすのではないかと、内心ひやりとしています。私が豆を食べるように勧めるためか、最近、スーパーの豆類の減りが早くなったという噂も…。まあ、それはないにしても、私自身が日常で野菜を多く摂取するようになったことは間違いありません。チーズはほとんど食べなくなりました。毎晩のチーズをお供にした晩酌をやめてから、体重も減りました。しかし、お肉の国から来た私は、大好物の肉はなかなかやめられません。友人いわく、週末たまに肉を食べるくらいはいいから、それを楽しみに平日は野菜だけにしておくようにと。平日の仕事帰り、となりから漂う焼肉のおいしそうな匂いに食欲をそそられながら、今日の晩ご飯も豆腐ご飯にしようかと自転車走らせる今日この頃です。

けやきをめぐるはなし

けやきひふ科

乗 杉 理

開業して一年半がすぎましたが、あっという間の一年半でした。勤務医では経験しない事も沢山あり、戸惑う事もありましたが、なんとか落ち着いてきたこの頃です。皆様にかわいがっていただき非常に感謝しております。さて、自分のクリニックの話題で恐縮ですが、多くの方にクリニック名について質問されましたので、「けやき」について書面を頂きます。皮膚に関する話題より、「けやき」の名前に関する話をたくさんして帰宅された方もおられるくらい、気になる人には気になる名前だったようです。

開業するずいぶん前から、自分が開業するならけやきにしようと決めていました。開業準備に入った段階では、最初からけやきひふ科として計画を始めてもらいました。着想の発端は、広上町にある大ケヤキです。多くの皆様はご存知だと思いますが、樹齢500年と推定される古木ではありますが、今も綺麗な葉っぱをつけています。自宅の近くにあり小さい時からその下を通って通学していました。荒々しい樹形と、悠久を感じさせる雄大さと、山深く人知れずあったわけではなく街の中に生き残ってきた事が、私にとってはとても魅力的なのです。それは、山深く人知れず枯れた生活をおくる名僧より、街にあってもなお、鷹揚である渋い男を思わせます。剣客商売に出てくる秋山小兵衛みたいなものをイメージする樹木です。その偉大なけやきにあやかりクリニック名に拝借しました。自分ではとても気に入っています。

患者さんの中には、けやきをめぐる話をだしてくる方は、おおむね男性、私より年長、植物好き、工芸品好きという共通項があるようです。女性でクリニック名について聞いてきた人はほとんどおられません。けやきの質問をされる方はおそらく樹木に興味があり、ご自分でもけやきが好きなのです。なぜなら、けやきの話題になるとお話になる方々の頬は必ず緩んでいるのです。クリニックの受付カウンターの板から、駐車場の植栽までいろいろ気にしてもらえます。また、けやき情報、樹木情報を私に披露して下さいます。おかげで、広上町大ケヤキ以外の立派なけやきに詳しくなりました。

いろんなけやき談議がありましたが、最も印象に残るやりとりを紹介させていただきます。患者さんのお歳は60代、眼鏡をかけきちっと作務衣を着こなす洒脱なおじさんです。いろいろ病気の話をしたあと、おもむろに「先生最後に質問があります。けやきの書き順を教えてください」と。自分の顔は引きつり、診療の椅子から転げ落ちそうになるのを踏ん張り、

正確なものは知らないで、iPad で書き順を調べました。そして、作務衣おじさんにお見せしました。木へんの次に書くのは真中からなのです。自分が感心しながらお伝えしました。つまり、“櫟”の文字、木へんを書いて、次に書くのは、“与”みたいなところなのです。さらに調べると“與”という漢字も真ん中から書き始めるということがわかり、なんだか嬉しくなって作務衣おじさんと別れました。そのおじさんは知っていて聞いたのだと思いますが、おちくられた気分です。

さらに、櫟の書き順をインターネットで確認しているとき検索候補に挙がって知ったのですが、けやき坂 46 というアイドルグループが結成され「けやきって書けない」という番組が関東限定で始まったとのこと。そのアイドルグループはまだまだ無名ですが、ちょっと応援しようかなと思ってしまいました。これから作務衣おじさんに会々と、“櫟”の書き順とともにけやき坂 46 を思い出すことになりそうです。おじさんがけやき坂 46 のこと、「けやきって書けない」を知っていたのかは、ちょっと気になってます。



散居村展望、道宗道を行く

パナソニック健康保険組合砺波健康管理室

比 嘉 敏 明

ローカルテレビ番組で「第1回 世界遺産 五箇山・道宗道トレイルラン大会」が放送されました。砺波平野の南東に連なる山々の峰から散居村を見おろす古道に手が入り、蘇ったのです。マウンテンバイクで行けないものかと、まずはスマホにGPSアプリと道宗道のGPSデータをダウンロード、下見に行きました。結果、マウンテンバイクは無理、でも山歩きにはよいとわかりました。

初心者向けトレイルラン講習会というのがあったので参加してみました。ランといっても登りはゆっくり歩きます。登り以外はジョギングです。急坂下りで違いがでます。初心者が立ち往生するところ、トレイルラン選手が早く静かに落ちるように駆け下りるようすに目を見張りました。階段は数段ずつ飛ばし、着地が難しいところでは着地できる場所を探してジャンプと、モーグルスキー滑降のように下ります。トレイルランというのは、マウンテンバイクのように、登って疲れても、平坦になると疲れがとれ、下りを楽しむものとわかりました。同じ筋肉だけを使わず、姿勢や動作が変化するので歩きだけより、楽に、速く、遠くまで行け、バランスがよくなります。

夏の道宗道はほとんどが木陰で風がよく通り、虫が少なく快適です。週末、自然と足が向くようになりました。2015年秋のトレイルラン大会では、ゴール付近で駐車可、スタート地点へバスで送迎、ゴール後は車ですぐ帰宅可というミドルコースがあり、参加することになりました。名簿で全519人の参加者中、ミドルコースは160人参加、うち70歳代は1人、60歳代は14人でした。あいにく前夜の雨でぬかるみ滑りやすく、アスリートでなく競争を好まない老人にはいまひとつでした。道宗道は天候に注意し、眺めを楽しめる日を選びましょう。

みなさんも健康増進スポーツとしてトレイルランを楽しみませんか。

当院の最多来院患者（MVP）と予約システム

ひがしでクリニック

東 出 慎 治

早いもので12月で開業12年目を迎えます。この間病欠することもなく続けてこられたのは何よりでした。というか高校2年の時におたふくかぜで3日ほど休んでから全く休んでいないと思います。開業してからもノロで気持ち悪いことも何度かありましたが、点滴などで切り抜けてきました。開業医にとっては大事なことです、親に感謝しきりです。

ところで当院の開業当初からの男性患者さんで、来院日数が2000回を超えている人がいます。診察日が1か月平均24日で1年で288日、丸11年で3168日ですので、これはすごい記録です。最多来院患者（MOST VISITING PATIENT 略して MVP）とでもいう当院のレジェンドです。その方は今年で91歳になりましたが、朝8時前には車で来院され、それにあわせるようにクリニックの玄関を開けていました。大雪の日も関係ありません。その患者さんが春先に心筋梗塞になり、退院されたものの急に認知症も進み、来院がままならなくなり今は月に1度家族に送ってもらうようになりました。イチローではありませんが、3000回も狙えるペースでしたので、こちらも少し落胆？しました。その患者さんとは最後まで添い遂げようと思っていましたが、それを契機に患者さんが朝早く来て玄関、待合室で待つというスタイルを見直すことにしました。予約システムは小児科などでは一般的ですが、病院のように次回来院日を決めて帰るのではなく、24時間、2カ月先まで予約専用ダイヤルないしはインターネットで予約できるというものです。半年経って大分周知されるようになり、朝8時に待っている人はいなくなりました。おかげでスタッフともども朝の負担は軽減されています。予約状況はパソコンで確認できるので、前日と当日早朝に予約枠を増減したり思うように操作できます。最大2時間あった待ち時間が30分以内となり、患者サービスに役立っていると自負しています。

今後あと何年元気で診療できるかわかりませんが、次の2000回来院者が現れるまで頑張ろうかなと思います。ちなみに現在の1位は2272回、2位はレジェンドの奥さんで1321回です。（11月現在）

最後？の同期生会

砺波サナトリウム福井病院

福 井 悟

お盆を過ぎた頃、広島市内で内科胃腸科医院を開業している畏友から思いがけない便りが届いた。「夫々に八十路を超えた。米子で過した青春の日々は遠くなった。当時を懐かしみもう1度最後の同期生会をという声があり、広島の地で引き受けることにした。既に18名の友がこの世を去り、年々淋しくなる。最後を盛大に飾りたい気持でいる。揮って参加ください」と。

思えば昭和33年3月卒業以来57年の歳月を経た。この間22回の同期会が開催されたが、参加できたのは名古屋、松山、山中、岡山そして今回の広島となる。沖縄、姫路の会は残念ながら出席できず心残りがある。今回はどうしてもとの強い思いから早速出席の返事を書いた。

9月の中頃には詳細な案内が送られてきた。

出席者18名の中には卒業以来初めての友3名の氏名もあって余計に懐かしさを覚えた。

いよいよその10月17日その日がやってきた。躍る気持を抑えて新高岡駅に向かった。約6時間の行程でホテルに到着、息つく暇なく写真撮影、開宴となる。美しい瀬戸内の夜景を目にしながらの味覚と美酒に酔いしれながら積る話に時の経つのも忘れた。それにつけてもあれから57年という時の流れの早さをしみじみ感じさせられる思いであった。終って二次会場にも足を運びお互い近況を語り合い秋の夜長を楽しんだ。明けて18日はホテル前棧橋から宮島へ、厳島神社とその周辺の観光約3時間、大鳥居、朱塗りの殿堂、五重の塔、千畳閣、能舞台など見て回った。かなりの強行軍で老体にはきつかったが、幹事ご夫妻の心尽しのお世話と瀬戸内の紺碧の空と海など絶好の日和に心いくまで楽しめた2日間であった。今度また会おうと異口同音に誓い合い14時すぎホテルを後にした。今も尚その余韻に浸っている。

新入会員紹介

あおい病院

若 松 伸 彦

はじめまして、若松伸彦と申します。

今回縁あって、10月からこの地、砺波のあおい病院で常勤医として働かせて頂くことになりました。皆様よろしくお願いいたします。

砺波地方は春にはチューリップや立山連峰の雪を抱いた壮大な景色、その中に広がる散居村といった、小学生のころ社会の教科書で見たような自然が豊かで、環境が良い処であるにも関わらず、商業地も近隣に多数あり、高速道路や、道路も整備され、近くに新幹線の新高岡駅もあるなど交通インフラも充実し非常に働きやすい処であると感じております。

私事ですが、平成8年より、今まで約20年の間マイナー科一本でやってきたため、日々出会う、種々の疾患や手技、患者様への応対など、何もかもが新しく、新鮮で、毎日が驚きと感動の日々であります。

まだまだ未知の世界を進んでいるような状態で毎日が勉強と失敗の日々ではありますが、これからは今までの自分の経験を活かしつつ、皆様のご指導、お力添を賜りながら、立派な医師として精進してまいりたいと日々励んでおります。これからも是非よろしくお願いいたします。



砺波総合病院ビールパーティーを開催しました

市立砺波総合病院 東洋医学科

古 谷 陽 一

私達、砺波総合病院の医局には「ビールパーティー」という恒例行事があります。あ〜あのビールパーティーね、と思いだされる先生も医師会にはおられると思います。このパーティーのコンセプトは「医局員が病院職員の皆さんを接待する」というものです。いつから始まったのか確かな記録はありませんが、昔は毎年の行事だったそうで、最近は4年に1度ほどで開催しています。アクセスしやすい会場は講堂で、料理を並べて、ビールサーバーで生ビールを注ぎ、洗練された芸を楽しんでもらう、という会です。どうです、とっても楽しそうでしょう！

今回は夏真っ盛りの7月31日に開催しました。料理はメリーズクラブのオードブルに始まり、秋吉の焼き鳥、よっちゃんのお好み焼きと砺波グルメ満載です。そこに皆さん大好きな第七餃子を投入（整形外科のY先生が買いに行きました！）、メッツゲライイケダのソーセージもジュージューいってビールもすすみます（眼科O先生と耳鼻科Y先生が焼いてくれました！）。はい、いい具合にお腹もふくれて酔いもほどよいところでショータイムの時間です。医局長副医局長の前座から院長副院長のサプライズ芸、夫婦漫才で爆笑のあと若手医師のレベル高い踊り。後半は氣志團ならぬ医志團のGig、最後に研修医の初々しい出し物。エンディングは小児科K先生が歌う「麦の唄」で締めくくりました。

このように夏のイベントをぼんやりと思い出しながら、わーと書いてみましたけど、雰囲気は伝わったでしょうか。あ、伝わらない。そう言われると思いまして写真も用意しております。エンディングの場面です、こんな感じで医局員一同力を合わせて職員の皆さんに楽しんでいただきました。砺波総合らしい恒例行事、今後も続けていきたいと思っています。



砺波医師会誌 第 204 号

編集後記

マイナンバー制度が開始されました。病院などに比べ私のような従業員が少ない医院では、その管理は比較的容易と思われますが、漏洩などに伴う損失、ペナルティーなど考えますと荷が重いように思えます。税金の回収、個人資産の確実な把握が主目的のようですが、導入、管理に伴う費用（これも税金）、導入時の混乱、ストレスを考えると国民にプラスとなるのか疑問も多いようですが・・・

さて今第 204 号より編集に加わることになりました。杏和だよりは Free Style で書かれているためか、文章に執筆者の人柄がうかがえ、また読みやすく以前より毎号届くのを楽しみにしていました。今までの様子を踏襲しつつさらに読みやすい雑誌にできればと思っています。寄稿文をお待ちしています。

柳 澤 伸 嘉 記

〔広報委員〕 山田 泰士、藤井 正則、柳下 肇、網谷 茂樹、柳澤 伸嘉

