平成29年6月30日

砺波医師会誌
杏和だより

第207号

◇◇◇ 目　　次 ◇◇◇

〔時　　評〕・新任のご挨拶 …… 藤井　正則　2
〔砺波医師会役員〕 …… 3
〔活動報告〕 …… 5
〔追　　悼〕・大澤眞夫先生を悼んで …… 河合　康守　9
〔脊椎・脊髄病センター開設〕 …… 高木　泰孝　10
〔散 居 村〕・爪を切る …… 大橋　雅廣　12
・空き家 …… 表　伸治　13
・国道359号線についての雑感 …… 加藤　一郎　14
・干し大根 …… 金井　英子　15
・私も年が行きまして …… 金井　正信　16
・世代を越えて祭を盛り上げよう …… 河合　晃充　17
・「右顧左眄する」 …… 河合　博志　18
・フレイル …… 川渕奈三栄　19
・「言葉」と「信頼」 …… 清原　薫　20
〔新入会員紹介〕 …… 砺波誠友病院　碓井　雅博　21
…… となみの心療クリニック　金田　学　22
…… 市立砺波総合病院 循環器内科　白石　浩一　23
〔編集後記〕 …… 山田　泰士　24

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　藤 井 正 則

時　評

新任のご挨拶

藤井整形外科医院
藤　井　正　則

この度　公益社団法人砺波医師会　会長を拝命いたしました藤井でございます。

当医師会は医療、公衆衛生、福祉の向上に寄与する事を基本理念として日々努力しています。そしてこの理念は、今後とも医師会活動を行う上での原点であると考えています。

公益事業としての砺波准看護学院運営や地域住民の公衆衛生向上に関する事業、即ち医療連携体制推進事業、在宅医療支援センター運営事業は勿論の事、収益事業としての砺波医療圏急患センター業務（医師派遣）受託や心電図読影・特定健康診査受託そして地域産業保健センターとの連携事業を引き続き行い、更には乳幼児健診・学校医活動など地域住民の医療保健推進に寄与いたします。

砺波医師会会員の約４分の１を占める市立砺波総合病院では、ドクターヘリの運行状況は県内２位を誇りマンパワーの充実には目を見張るものがあります。また手術支援ロボット「ダビンチ」の導入など砺波医療圏の中核病院として更なる飛躍が期待されています。

さて砺波市では第２次砺波市総合計画の旗印の基、もっと元気　ほっと安心　ずっと幸せ　やっぱり砺波を合言葉に 10wave プロジェクトがスタートしました。

その中の一つである地域包括ケア充実プロジェクトでは、市立砺波総合病院とかかりつけ医とによる医療機能分化と連携の強化事業を強調しています。また厚生労働省は団塊の世代が 75 才以上になる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい人生を最後まで続けることができるよう、住まい、医療、介護、予防、生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を掲げています。これには画一的なデザインは無く、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく事が必要です。砺波市の地域包括ケア充実プロジェクトに積極的に参加し意見を出し合い、当医師会の基本理念を推進していきたいと思います。

更に砺波医療圏内では、急性期医療と回復期医療を担うべき病院間の役割分担は概ね確立していますが、今後は砺波市在宅医療・介護連携推進事業を通じて、近隣の医師会や病院との連携を密にし、地域住民の支援体制を充実させたいと考えています。

最後になりますが、当医師会発展のため、継続は力なりの言葉通りに、地域の期待に応えられるよう新役員一同力を合わせて職務を全うする所存でございます。

今後ともご指導ご鞭撻のほど宜しくお願い申し上げます。

砺波医師会役員

砺波医師会担当業務
（平成29年６月～31年６月）

※富山県医師会担当業務は委員会統廃合の為、7月下旬になりますので、改めてご案内いたします。

藤井会長

杉下副会長

監事		理事							副会長
豊田 葉子	住田 亮	柳澤 伸嘉	網谷 茂樹	山下 良平	佐藤 重彦	大澤 謙三	伏木 弘	伊東正太郎	杉下 尚康
		広報・ネットワーク、地域保健、特定健診・特定保健指導	産業保健・防災、庶務・会計・記録、准看護学院	学術・生涯教育、病診連携、在宅医療	救急医療・急患センター、広報・ネットワーク	在宅医療	保険診療部会、介護保険	病診連携、地域保健	庶務・会計・記録

議長	仲村　洋一	副議長	吉田康二郎
顧問	河合　康守	髙橋　卓朗	永井　忠之
裁定委員	金木　精一	福井　悟	大橋　雅廣

役職名	氏名
富山県医師会理事	河合　晃充
富山県医師会裁定委員	山本　郁夫
富山県医師会代議員	藤井　正則・杉下　尚康
富山県医師会予備代議員	伏木　弘・大澤　謙三
富山県医師国民健康保険組合組合会議員	網谷　茂樹
富山県医師信用組合理事	網谷　茂樹
富山県医師協同組合専務理事	杉下　尚康
富山県医師協同組合理事	藤井　正則
富山県医師協同組合総代	吉田康二郎・伏木　弘
	柳下　肇・豊田　葉子
富山県医師連盟執行委員（支部長）	藤井　正則
富山県医師連盟執行委員	杉下　尚康・河合　晃充

【関係団体委員等】

【砺波市】

役　　職　　名	氏　　名
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
砺波市健康づくり推進協議会委員	柳澤　伸嘉
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	藤井　正則
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	網谷　茂樹
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	柳澤　伸嘉

【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	佐藤　重彦

【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）	井上久美子、佐藤　重彦
	佐藤　伸彦、酒井　伸也
	乗杉　　理、津田　　恵
	髙橋三千代、湯浅　雅志

【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運営協議会委員	藤井　正則
砺波地域医療推進対策協議会委員	藤井　正則
砺波地域医療推進対策協議会部会委員	
がん	山下　良平
急性心筋梗塞	網谷　茂樹
在宅医療	杉下　尚康
地域災害医療連携会議委員（災害医療）	佐藤　重彦
糖尿病対策推進強化事業連絡会議委員（糖尿病）	大澤　謙三
地域・職域連携推進協議会委員（地域・職域）	網谷　茂樹
肝炎ウイルス検診後フォロー体制検討会委員（肝炎）	柳澤　伸嘉
精神科医・一般科医うつ病連携強化連絡会委員（精神）	網谷　茂樹

【富山県】

役　　職　　名	氏　　名
富山県医療審議会委員	藤井　正則
富山県医療対策協議会委員	藤井　正則
富山県透析患者等発生予防推進連絡協議会委員	大澤　謙三
富山県透析患者等発生予防推進連絡協議会ワーキンググループ	山下　良平

【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	藤井　正則、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	藤井　正則、杉下　尚康

活動報告

（平成 28 年 11 月～平成 29 年 5 月まで）

平成 28 年 11 月

4 日　在宅医療・介護保険委員会（県医）

8 日　第 3 回市立砺波総合病院経営改善委員会

社会保険委員会（県医）

13 日　市民公開講座

みんなで学ぼう目・耳の話

「最近の白内障手術事情」

市立砺波総合病院　眼科　　大田　妙子

「めまい　その原因と治療法」

市立砺波総合病院　耳鼻科　山本　　環

14 日　第 7 回理事会

在宅医療支援センター運営委員会

15 日　砺波地域医療推進対策協議会　がん部会

17 日　砺波地区病診連携カンファレンス

22 日　学術講演会

「GERD 診療ガイドライン 2015 発表後の GERD 診療」

市立敦賀病院　病院長　　米島　　學

28 日　富山県医師連盟常任執行委員会

平成 28 年 12 月

6 日　産業医研修会

「事例検討会（職場巡視）」

富山産業保健総合支援センター相談員　　大橋　信也

7 日　在宅医療支援講座

13 日　学術・生涯教育委員会（県医）

15 日　市立砺波総合病院　肝臓病教室

16 日　富山県医療審議会　第 4 回地域医療構想部会

19 日　第 8 回理事会

在宅医療支援センター運営委員会

21日　准看護学院富山県指導調査

砺波地域医療構想調整会議

27日　平成28年度地域産業保健センター全体会議

平成29年1月

16日　第9回理事会（移動理事会）

在宅医療支援センター運営委員会

19日　砺波地区病診連携がん診療連携カンファレンス

21日　新春の集い　医療政策セミナー

24日　学術講演会

「心不全治療における最新の話題」

富山大学大学院医学薬学研究部内科学第二　教授　　絹川　弘一郎

平成29年2月

1日　砺波准看護学院 平成29年度一般入試合否判定会議・運営理事会

7日　平成28年度砺波地域災害医療連携会議

砺波准看護学院入試合格発表

12日　砺波市在宅医療・介護連携推進研修会

13日　第10回理事会

在宅医療支援センター運営委員会

14日　砺波地域産業保健センター第2回運営協議会

15日　在宅医療支援講座

16日　平成28年度砺波圏域地域リハビリテーション連絡協議会

平成28年度砺波市国民健康保険運営協議会

市立砺波総合病院　肝臓病教室

20日　第2回砺波厚生センター地域・職域連携推進協議会

21日　砺波医療圏急患センターの防犯対策会議

22日　富山県在宅医療支援センター協議会

23日　平成28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」

富山県砺波厚生センター　所長　　大江　　浩

「結核に関する特定感染症予防指針の改定について」

「結核診断の遅れをなくするために－事例から学ぶ－」

公益財団法人 結核予防会　結核研究所　臨床・疫学部　部長　　大角　晃弘

24 日　平成 28 年度富山県透析患者等発生予防推進事業ワーキンググループ（第 3 回）

27 日　砺波地域医療推進対策協議会　在宅医療部会

28 日　学術講演会

「骨粗鬆症診療～内科医の立場から～」

聖路加国際病院　Immuno － Rheumatology Center 医長　　岸本　暢将

平成 29 年 3 月

1 日　第 8 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

平成 28 年度肝炎ウイルス検診後フォロー体制検討会

2 日　第 51 回砺波准看護学院卒業式

3 日　富山県医師連盟執行委員会

6 日　県・郡市医師会協議会

7 日　広報委員会（県医）

9 日　砺波地域医療推進対策協議会及び第 5 回砺波地域医療構想調整会議

13 日　第 11 回理事会

在宅医療支援センター運営委員会

16 日　砺波地区病診連携がん診療連携カンファレンス

18 日　砺波医師会・砺波市歯科医師会合同研修会

23 日　第 193 回富山県医師会臨時代議員会

24 日　平成 28 年度砺波市福祉計画評価委員会

地域から医療・福祉を考える会

26 日　平成 28 年度第 1 回臨時社員総会

学術講演会

「糖尿病合併した脂質代謝異常

～ CV ハイリスク病態へのアプローチ～」

金沢大学　脳・肝インターフェースメディシン研究センター

准教授　　太田　嗣人

平成 29 年 4 月

6 日　第 53 回砺波准看護学院入学式

10 日　第 1 回理事会

11 日　地域医療・保健事務懇談会

18日　産業医研修会

「事業主との円滑なコミュニケーションの取り方」

富山産業保健総合支援センター相談員　　篁　　靖男、　柳下　慶男

25日　学術講演会

「骨粗鬆症を伴う高齢者の腰痛対策」

富山大学医学部　整形外科　准教授　　川口　善治

26日　第1回選挙管理委員会（県医）

27日　市立砺波総合病院　肝臓病教室

平成29年5月

9日　平成29年度第1回広報委員会

11日　富山県医療審議会・富山県医療対策協議会

18日　砺波地区病診連携がん診療連携カンファレンス

22日　平成29年度第1回臨時社員総会

第2回理事会

在宅医療支援センター運営委員会

23日　学術講演会

「心房細動診療 Up－To－Date 2017」

独立行政法人国立病院機構　金沢医療センター

臨床研究部長　　阪上　　学

24日　特定健康診査等事務説明会

30日　平成29年度第1回砺波地域医療推進対策協議会及び

砺波地域医療構想調整会議

追　悼

大澤眞夫先生を悼んで

河合医院
河　合　康　守

先生は平成29年2月、西方浄土へ帰られました。先生は大正12年12月1日この世に生を受けられました。

金沢医科大をご卒業され、昭和33年4月、砺波市中央町で大沢医院を開業されました。先生は物静かで、患者様には大変おしとやかに接していただける、町のお医者さまでした。私は昭和42年6月に開業いたしましたが、大先輩とのお付き合いは、当時砺波市の開業医の集いである“杏和会”の宴会でお会いしてからです。この“杏和会”が臨床検査を砺波総合病院の検査室にお願いしようと決まりまして、大澤先生がその責任者になられました。私はそのお手伝いをさせて頂く事になりました。昭和45年9月、会員の皆様への連絡手段として「杏和だより」第1号を発行できました。それ以来長らくご指導を頂き、やがて、この「杏和だより」が砺波医師会の広報として続くようになりました。

先生は、色々な趣味をお持ちで、とくに囲碁は有段者でありまして、医師会の県大会では、何回も優勝されました。また、音楽鑑賞がお好きで素晴らしいレコードを沢山お持ちでした。その他、ご高齢になられてから、「ドイツ語」の勉強に努められたともきいておりました。その素晴らしい向学心には頭がさがりました。

晩年は、奥様と一緒にお散歩しておられる微笑ましいお姿を何回もお見受けしました。まだまだ沢山の思い出がありますが、素晴らしい大先輩と共に生きて来た事に感謝して筆を止めます。・・・・合掌

脊椎・脊髄病センター開設

市立砺波総合病院
脊椎・脊髄病センター
高　木　泰　孝

このたび、脊椎・脊髄病センターを平成29年4月1日より開設することとなりました。

北陸の大学附属病院では専門外来として脊椎外科がありましたが、一般病院にはそのような専門外来は少なく、当院でも脊椎・脊髄病疾患の専門外来を毎週金曜日午後に予約制で開設することとしました。

当脊椎・脊髄病センターでは、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医である高木泰孝、林寛之が、金曜日の午後に専門外来を開きます。隔週担当医が変わり、完全予約制となります。来院時には紹介状（診療情報提供書）が必要となります。

当センターでは手術用機器としては、脊椎専用の手術用顕微鏡1台、脊椎内視鏡手術システム（MED）2式、脊椎内視鏡手術システム（PED）1式、脊椎顕微鏡手術システム（MD）1式、術中脊髄神経刺激装置1台を保有しています。

当院における脊椎手術の歴史を一部報告します。

1984（昭和59）年、腰椎椎間板ヘルニアに対する顕微鏡下椎間板摘出術（Casper法）を高木泰孝の前任である北野喜行元院長が北陸で初めて導入致しました。

2001（平成13）年、腰椎椎間板ヘルニアに対する内視鏡下椎間板摘出術（MED法）を導入致しました。

2002（平成14）年、腰椎椎間板ヘルニアに対する顕微鏡下椎間板摘出術（MD法）を導入致しました。

2006（平成18）年、脳脊髄疾患による重度の痙縮に対する治療法である髄腔内バクロフェン（ITB療法）を北陸で初めて導入しました。

当院では平成29年4月末まで28例のITB療法のポンプ植込み術を施行しています。ITB療法のポンプ植込み術は、平成29年5月末まで全国で1732例、北陸では62例、富山県では43例施行されています。

2010（平成22）年、腰椎椎間板ヘルニアに対する局所麻酔での内視鏡下椎間板摘出術（PED法）を北陸で初めて導入しました。

2012（平成24）年より上下肢の痙縮に対してボトックス療法を導入致しました。

当センターの対象疾患としては腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎圧迫骨折、頚椎症、頚椎椎間板ヘルニア、頚椎後縦靱帯骨化症、胸髄症、脊髄腫瘍、転移性脊椎腫瘍、側弯症、痙縮をきたす脳・脊髄疾患など脊椎・脊髄病疾患全般となります。

当センターでは身体への負担が少ない低侵襲手術を導入しています。低侵襲手術に取り組むことで入院期間を短縮することができるようになりました。病状が少しでも良くなるように診断・診療致します。

また放射線科の御厚意にて金曜日午後にMRIの撮影枠を頂き、診察および画像診断を待たずに行うことができ、患者様にメリットがあると感じています。

整形外科の脊椎疾患の紹介患者様は4月29件、5月32件であり、脊椎・脊髄病センターの開設により、通常診療の混雑を緩和することができています。

患者様から問い合わせの電話が50名以上、件数として60件以上あり、整形外科スタッフが対応することで、患者様の悩みなど相談する機会となっています。

脊椎・脊髄病センターでは、MRI検査や診察の時間の関係で1日4名程度の診察しかできていない状態です。今後とも丁寧に患者様を診察したいと思っています。

今後とも引き続き御紹介の程よろしくお願い申し上げます。

散居村

爪を切る

砺波サンシャイン病院
大　橋　雅　廣

女性は手爪にマニキュアをし、常にメイクをしている人が多い。これは化粧の為である。男性は爪を伸ばしたり、マニキュアを塗る人はほとんどいない。私は学生時代爪を伸ばし、白いマニキュアを塗っていた。これは当時私は、クラシックギターを弾いており、ギターのトレモロや、ラスゲアード（フラメンコのじゃかじゃかじゃんという音）を行う為に爪を伸ばし強くする必要があったからである。

しかしこの爪は臨床実習の時に問題にならないか、心配していた。昭和40年代は現在のＭＲＩ、ＣＴ、エコーなどの医療機械がほとんどなく、聴診、触診が主流であったからである。第一内科の臨床実習の触診時に、当時の武内教授に見つかった。君の手はどうなっているのかと叱られた。「私がギターの為に爪をのばしている」、というと、「君は医師とギターのどちらを取るのかね、切りなさい」、といわれた。私は仕方なく爪を切った。その後ギターはあまり弾かなくなった。

この５年後に脳神経外科を専攻することとなり爪は手術の為４日に１回位の頻度で切った。この時は手術がうまくいくように心をこめて爪を徹底的に切った。平成20年に砺波総合病院を定年になり手術は少なくなり、爪を切る回数も減り、医師としての清潔な爪を保つために切った。ある時富山大学脳神経外科の高久教授（故人）に、「おい大橋、君は手術をしないのに爪を切る悲しさはわかるかね」、と言われた。私は高久教授ほど悲しくはないが、一抹の寂しさは常に感じていた。

現在私は火曜日に砺波総合病院の脳神経外科の外来を行っており、患者さんを２人診察するたびに爪を１本ずつ切っている。爪を切る度に手術のことを思い出す。私の脳神経外科医としての仕事は終わったのだと、昔の事を懐かしく思い出し、爪を切っている。

空き家

砺波サンシャイン病院
表　　伸　治

昨年９月実家の父親が亡くなった。97 歳で天寿を全うした。遺産と言える程のものではないが、負の遺産が残った。昔の城下町であるが、町の外れに 80 坪足らずの２階建ての１軒屋を相続した。人に貸していたが数年前に出て行きそれ以来空き家である。相続したはいいが毎年固定資産税を払わなくてはいけない。売ろうと思っても時代が変わった。二十数年前のバブルの時勢なら売れた家も人口が減少するようになり、町のあちこちに空き家が散在している。土地と家の評価額は 4,5 百万であるが、五十万円でも買いたいと希望する人が現れない。家を壊すのに数百万かかり、空き地にすれば固定資産税が上がる。頭痛の種である。市のほうで空き家バンクができたので登録しようと思っている。自分の子供には継がせたくない借財である。

二十年以上前から父と所有する山林を見て回った。森林の土地の境界を確認するためである。境界が分かりづらいため木にマーキングをしている。はっきりしない場合は法務局に行って集めた山林の土地の登記簿を参考にしている。毎年晩秋から初春に、境界に杉の苗木やあての苗木を植えている。しかし周囲が杉の成木や草木のために太陽の光が当たらず、雑草が生えるため、成長せずに枯れてしまう。放置しておくと竹林になり草木が茂り、山林の形態が変わり、隣の境界が分からなくなってしまう。今年も毎週山に入り雑草を刈り笹や矢竹などを切っている。このような状況は、いずれ子に伝えるため、足腰が立たなくなるまで続くのである。

国道359号線についての雑感

となみ三輪病院
加　藤　一　郎

現在私は、富山市石坂東町から砺波市頼成にあるとなみ三輪病院までの片道27kmを毎日自動車で往復している。そのあいだに富山市長沢から砺波市三合まで約10kmの区間、国道359号線を利用している。この区間の国道359号線を初めて運転した時はかなり怖かったことを覚えている。とにかく、アップダウンを伴うカーブの区間が多い。下り坂のカーブ、上り坂のカーブ、遠心力で振られる場所も多く、運転中は一切気が抜けない。

この国道359号線は朝夕の通行量がかなり多く、富山市圏と砺波市圏を通勤で往復する人がかなりいるようだ。時間に追われているのか、時速80kmは普通で、もっとスピードを出している車もある。中には時速100km超のスピードでウインカーも出さずに車線変更して追い抜いていく暴走車も見かける。後ろから速い車が接近してきたので登坂車線に移ろうとしたら、その車がすでに登坂車線側から私の車を追い越しにかかっていて危険な思いをしたことが数回あった。それ以来、基本的には初めから登坂車線を走行することにしている。また黄色のセンターラインを無視して対向車線に出て追い越しする車も年に1回くらいは見かける。これも非常に怖い。覆面パトカーなど警察の取り締まりは見かけない。暴走車をしっかり取り締っていただきたいが、この区間では取り締まりそれ自体、危険なのかもしれない。

1月、2月の厳冬期は道路状況がさらに厳しい。除雪が追い付かずに圧雪なのはまだ良いほうでアイスバーンになっていることが多い。道路が全面雪で覆われるとセンターラインが全く確認できなくなり、これもまた怖い。途中、富山市と砺波市の境界あたりに外気温計が設置されているが、厳冬期にはマイナス6度くらいは普通にある。従って、冬場には自損事故を多く見かける。ドライブインホーライサンのあたりが峠のほぼ頂点になっているが、この前後の下り坂のカーブが特に危険である。

このように危険な359号線ではあるが、信号機が数か所しかなくほぼノンストップで走れることはメリットが大きい。また山の中を通るので深い緑に囲まれており季節の移り変わりを感じ取れる。帰りには外輪野を過ぎたあたりの高台から立山連峰が一望出来て、その眺めは素晴らしい。359号線を利用しないパターンの通勤経路をいろいろ走って試してみたが、どうしても良い道が見つからない。となみ三輪病院に通勤するあいだは、359号線を利用し続けることになりそうである。

干し大根

力耕会　金井医院
金　井　英　子

Ｓさんという方が今朝、サヤエンドウと玉ねぎを沢山持ってこられました。彼女のご主人は私の夫の患者さんで、今から夫に診察してもらうとおっしゃいました。彼女には、暮れに干し大根を沢山もらいました。春には「菜っ葉が沢山採れたから家まで取りに来て」と言われて、もらいに行きました。その時に、家の裏で少し腰を曲げて菜っ葉の新芽を摘む彼女を見たら、義母の畑仕事姿とダブって見えて涙が出てきました。義母は認知症の為にもうとっくに畑仕事が出来なくなり、今は寝たきりです。元気な頃は「アサツキ持っていかれ」と言って畑へ走って行っては一抱えも刈ってきてくれました。いつも野菜や、野菜の煮たのを沢山もらって帰りました。

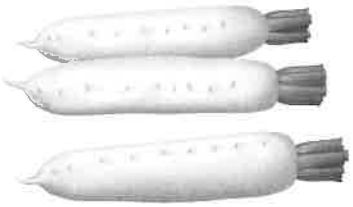
Ｓさんは、毛並みがフサフサの猫が駆け寄ってきたので撫でると、「猫はネズミを捕ってくれるので飼っているのだけれど、元は捨て猫だった。雄猫はネズミを捕らないから駄目や」そうです。

彼女の人懐っこさと温かさが、実母に死なれ、義母とも話が出来なくなってしまった私にはとても懐かしく感じられました。暮れに干し大根を軽トラックの荷台にいっぱい貰った時には彼女を少し恨みましたが、というか、食べられるはずもない量の干し大根を断り切れずにもらってきた夫を恨みましたが、今年の暮れにまた頂くことがあれば有難く頂いても良いかなあと思いました。干し大根は大根寿司にしました。半端な量では無かったので、保存食として塩を濃いめに入れて味付けしました。最近までかかって食べました。最後のころは良く味がなじんで美味しかったです。

彼女は杖を突いていました。「こんな体で？」と私は思いましたが、

「夫の介護だけしていては退屈なので、畑仕事は気が紛れて良い」

と言っておられました。体を動かして働くことが楽しいのは私も同感です。どうかいつまでもお元気でいてください。と彼女の後姿に祈りました。



私も年が行きまして

力耕会　金井医院
金　井　正　信

私の家は小学校の通学路に面しているので、朝はたくさんの子供たちがみんな大声で駆け抜けていきます。帰りも大勢の子供たちが、何か話しながら走っていったり戻ってきたり、道端の水路をのぞいたりと、とにかくみんなよく動いています。

一応通学路見守り隊に名を連ねている関係上、最近私も、ちょこっとだけ同じ道を歩いてみました。ふらふらと歩きだすと、意外なことに歩道が平らではないことに気づきました。つま先がひっかかります。欅の根が張っているのでしょう。木の近くでは歩道が所々膨れ上がって路面がうねっていて、転びそうになります。また小学校の近くでは、敷石がなぜか1ｃｍほど盛り上がって合掌屋根みたいになっていました。子供たちが毎日走っている道を、私は路面を見つめながら静かにゆっくりと歩いていることに気づきました。

知人の通夜に行ったとき、焼香の帰りの列のうしろから「先生」と呼び止められました。「こんなに元気になりました。あの節はお世話になりました。」と。見覚えのある顔です。確かに私の患者さんです。しかし、名前が思い出せない。どこの人かも、何の病気だったのかも皆目見当がつきません。「ほんと、お元気そうですねえ」とお答えはしたものの、以前なら病気だけでも思い出せたのにと寂しい思いをしました。

ベッドに入って眠くなるまで数ページ本を読んでいました。歴史ものが多く一週間も10日もかけて読み切っていました。最近これができなくなりました。字が読めないのです。暗いのかなあと思い光の向きを変えたりしましたがダメです。はじめのうちはちょっと飲みすぎたからかななどと思ったりしていました。ある日、どうしても結末が知りたくて、患者さんも途切れたので、診察室で読もうとしてみるとこれがまた読みづらくルーペの助けを借りて何とか読みました。ルーペ越しの読書は、なんとも味気ないものです。父が使っていた眼鏡をかけてみると確かに本はよく読めるのですが、外すとめまいがしました。

診断書を書くときや、患者さんに家族に聞かれたら渡しなさいと言ってメモを出すとき、銀行の振込用紙を書くときなどに、大変しばしば字がきちんと書けなくなりました。膝、嚥下、摂食、掌蹠などの医学用語はもとより、xx工業、観光、徐行、叙勲、徐々にとか、spellなども勢いで書けるときはかけるのですが、一度つまずくと、はてどうだったかなとなかなか思い出せません。今書いている字が正しくなさそうなことだけはわかります。とても困ったことです。どっかに隠れていたくなるような気がすることもあります。

最近の医療計画では、かかりつけ医をもつことの推奨と、在宅医療の普及がうたわれました。医療を受ける側の内容と方法については示されましたが医療を提供する側の内容は病院機能という漠然としたくくりで示されただけでした。在宅医療に携わる医師とかかりつけ医足りうる医師を今後どう確保するのかまだまだ検討する課題はたくさんあります。

こんな大変な時に、歳など取っている場合ではないのですが、すみません。ちょっと衰えたような気がいたしております。悪しからず。

世代を越えて祭を盛り上げよう

河合医院
河　合　晃　充

今年も砺波市出町地区の春のイベントである子供歌舞伎曳山と砺波夜高まつりが終わりました。

子供歌舞伎は子供たちが主役、夜高まつりは法被を着て盛り上がる若い衆や子供たちが主役です。しかし子供歌舞伎は、後見役をはじめとする地元の大人たちや指導して下さる師匠、そして楽しみにして見に来て盛り上げて下さる観客の皆様がもうひとつの主役です。夜高まつりは、当日の２～３ヶ月前から始まる行燈の製作を手伝う先輩方やご婦人方、資金を提供下さる町内会や、御厚志や御寄付を頂ける方々、そして当日の突合せを盛り上げて下さる観客の皆様がもうひとつの主役です。どちらの祭りも最近は全国放送のテレビの取材を受けるなど知名度も上がってきています。市外・県外からの観客が増えるかもしれません。嬉しいことではありますが、それに伴って対応すべき問題なども増えてくることが予想されます。更に子供たちや若い者が減って来ている現状では、今のままのやり方では継続そのものが難しくなって来るかもしれません。どちらの祭りも様々な世代の二つの主役がいてこそのものであり、今後も祭りを盛り上げていくためには世代を超えて、繋がっていくことが大切だと思います。

それぞれの祭りに対する熱い思いで益々盛り上がってもらいたいですね。

「右顧左眄する」

市立砺波総合病院　内科・消化器科
河　合　博　志

今年の病院創立記念日の記念講演会にはチンパンジーの研究で有名な京都大学の松沢哲郎先生に来ていただきました。著書の「想像するちから」でも書かれている、チンパンジーと人間の心の違いから浮かび上がってくる人の精神の特徴についてのお話しに感銘を受けました。ただ、それよりも印象に残ったのは先生が毎年チンパンジーの観察拠点であるアフリカで撮られている記念写真でした。写真の中には日本人は一人だけ。しかも、現地人以外では男性も先生一人だけです。そして、その写真は年末の年越しのグループの毎年の記念写真だというのです。少なくともその写真では５年連続以上。まわりは現地の人以外は白人の女性ばかり。おせち料理もないだろうに、寂しくないのでしょうか。そのことについて講演会後の懇親会でお聞きしてみました。そのお返事が「男は、特に日本人の男は右顧左眄するからねえ。」でした。大辞林で調べると「右顧左眄」は「あたりの様子や周囲の思惑を気にして、決断できず迷うこと」とあります。日本人の男子学生でアフリカでの研究を続けられるものはほとんどいないそうです。

たしかに、アフリカで腰を据えてチンパンジーなどの類人猿（というと、先生にはチンパンジーはヒトであると怒られますが。類人猿の中でもチンパンジー、ゴリラなどはヒト科。）を研究したことで有名なジェーン・グドール、ダイアン・フォッシーなどは全て女性。これと決めたら揺るがない強さが女性にはあるそうです。それで、日本人の男性の学生向けに先生が選んだ研究対象がポルトガルの野生馬の研究だそうです。最新のドローンも使って群れの仕組みも研究しているそうです。

我が身を振り返って「右顧左眄する」ことがなかったかと反省させられました。私の好きな勝海舟の言葉。「行蔵は我に存す。毀誉は人の主張、我に与らず我に関せずと存じ候。」これも「右顧左眄」を戒めた言葉でしょう。

松沢哲郎先生との対話はとても貴重な機会でした。

フレイル

ものがたり診療所
川　渕　奈三栄

現在月２回、ものがたり診療所太田にて“健康教室”を開催している。「aging in place」地域の住民が住み慣れた地域で最期まで安心して過ごせるよう、フレイルを予防し健康寿命をのばすことを期待して実施している。参加者は10人前後で、内容はストレッチ、筋力トレーニング、リズム体操など様々。時間は座談会含め小一時間である。

最近よく耳にする“フレイル”。しかし参加者のほとんどは当然知らない。日本語に訳すと“虚弱”だが、これも今一つピンとこない。分かりやすく表現するなら“だんだん弱り”だろうか。健康な状態から要介護状態になる過程がまさに、フレイル＝だんだん弱りであり、この段階であれば何らかの予防により要介護状態を避けられるかもしれない。医療にばかり頼るのではなく“自分の体は自分で守る”そういう意識づけも我々医療者の重要な役割ではないだろうか。日頃はどちらかというと人生の最終段階に関わることが多い自分だが、これからはその一歩手前のフレイル段階から関わり、地域の住民を支えていくことも並行してできたらと思っている。

健康教室ではいつも参加者に“よく食べて、よく動いて、よく話そう”とアドバイスしている。参加しているうちに、徐々に皆さんの表情が明るくなり笑顔もでてくる。その姿をみて私自身も元気をもらう。最近は他の地域から、しかも若い方が参加して下さることもある。自分自身のためにも、これからもこの体操教室を続けていきたい。

もし興味があれば、いつでも気軽に顔を出して下さい。美味しいコーヒー、お菓子も準備してお待ちしております。

「言葉」と「信頼」

市立砺波総合病院　外科
清　原　　薫

憲法記念日の頃、憲法関連の番組が多く放送されていました。

御存知のように、憲法第９条では「日本国民は、(中略)、武力による威嚇又は武力の行使は、国際紛争を解決する手段としては、永久にこれを放棄する。」とあります。これを素直に読むと、武器は一切持てないことになると思うのですが・・・。

私はここで憲法論議をするつもりはありません。言葉は様々に解釈されることの例として上げました。

現在、「共謀罪」が国会で審議されています。ここでも言葉の解釈で激しく議論されています。一つの法律を作るのにもこんなに紛糾するのに、どうして日本国憲法は制定できたのでしょう。

私は、日本国憲法は進駐軍に押し付けられた憲法だと思っていました。しかし、ある番組で分ったのですが、日本国憲法は、当時の国会議員が党派を超えて話し合い、加筆修正した箇所もあるそうです。なぜ、そのように話し合うことができたのでしょう。それは、当時の国会議員の間に「戦争はもうコリゴリ」という共通の思いがあり、この点ではお互いを信頼していたからではないでしょうか。

かなり以前ですが、金融関係で融資を担当している方を受け持ったことがあります。その方が雑談で「この人にお金を貸すかどうか、最後は、寿司屋で酒を飲みながら、この人はきちんとお金を返してくれる人かどうか、人柄をみて決めているのですよ。」と言っておられました。もちろん返済能力を調査したうえでのことと前置きがあり、世間知らずの若造（当時）相手の雑談ですから誇張もあったと思いますが、貸すかどうか、結局は信頼で決めているという話でした。

さて、私達は患者さんに言葉を使って病状説明をしますが、治療を受けると返事された患者さんは、説明内容を理解し同意されたからそのように返答されたのでしょうか。先の金融関係の方の言葉を思い出すと、あらためて身の引き締まる思いがします。

新入会員紹介

砺波誠友病院
碓　井　雅　博

この度富山市医師会から転出してきました碓井と申します。20年程前に東京から地元の富山にUターンし、今まで富山医薬大第2内科を皮切りに富山市で勤務しておりましたが、この春から砺波誠友病院に勤務しております。

先日テレビを見ていたら大学の同級生の泌尿器科の教授が出ていて、「男性更年期は、イライラする、不眠、新聞を読まない、笑わなくなった、メタボ、の5つの症状が特徴で男性ホルモンのテストステロンの低下のためである」という話をしていました。新聞を読まないのは、ネットもあるし、老眼だと読みたくなくなるので、男性ホルモンの低下だけではないでしょうが、5つ全部があてはまるし、自分の調子の悪さは更年期のためだとここ数年は思っていました。また、視力低下や膝の故障など体力も低下して階段の上り下りも思い通りにできなくなり、レントゲンの読影や巡回健診の多い健診会社の仕事よりも落ち着いてできる仕事はないかと考えておりました。

さて、50代後半になって親の介護や子育ての義務から解放されたので、しばらく離れていた医療の仕事に復帰し、療養型病床の管理を任されて3カ月が経ちました。ここ10年余り病院から離れていたので、最初はどうなるかと不安でしたが、体制がしっかりできていることもあり、何とか慣れてきました。今の病院の理念に「患者様個々の残存能力を最大限に活用できる療養環境を提供し、(以下省略)」というのがあるのですが、「自分自身の残存能力を最大限に活用して」と言い換えて職務を遂行していかなければいけないと思いつつ毎日自宅のある呉羽から通っています。

砺波市の先生方にはいろいろなことで何かとお世話になるかと思いますが、宜しくお願い申し上げます。

となみの心療クリニック
金　田　　学

この度、この４月25日に砺波市栄町で「となみの心療クリニック」を新規開院しました。心療内科･精神科を標榜しており、砺波医療圏では初めてのメンタルクリニックになります。開業を機に、砺波医師会に入会しましたので、この場を借りて自己紹介と挨拶をさせて頂きます。

出身は高岡市です。平成７年に金沢大学を卒業し、同大学の神経精神医学教室に入局しました。学生時代は、講義の内容にはあまり興味を持てず、恥ずかしながらどの教科も何とかぎりぎりの線で単位を取得するような劣等生でしたので、メジャーな科でしのぎを削りあうような道には行くまい、という思いができあがり、「あまり人が行かない」「一番医者らしくない科」といった歪んだ認識で魅力に感じていた理由もあって精神科を選ぶことになりました。こう書くと何とも消極的選択で情けない感じですが（何よりも精神科に対しても失礼ですし)、今日までそれなりに関心をもってこの仕事を続けてこられたことを考えると、あながち間違った選択でもなかったのかもしれないと最近は思っています。

平成15年に大学を出てからは、石川県の小松市民病院で４年半、砺波総合病院で９年間、勤務医として仕事をしてきました。精神科医の勤務先としては、単科精神科病院もあり、そちらに勤務する精神科医の方が多いのが実情ですが、自分は縁あって総合病院の精神科でずっと仕事をしてきました。大学時代は児童思春期グループに所属し、専門外来などもしていましたが、外の病院に出てからは「来るもの拒まず」の姿勢で臨床をしてきたので、現在は「なんでも屋」のような精神科医になりました。良くも悪くも10年余りの総合病院での臨床経験が今日の精神科医としての自分の在り方を作ってくれたのだと思っています。

まだ開業して２か月程度で、砺波医療圏でのメンタルクリニックが果たすべき役割や他院との連携などを模索しながら診療を行っている状況です。臨床のことだけに専念している訳にもいかず、今まで使ったことのないような神経･頭を使いながら、大変ではありますが、勤務医時代とは違った新鮮さや充実感を感じながら仕事をしています。ここ数年前から時間をみつけてはジョギングをしているのですが、準備期間を経て長いマラソンコースをようやく今走り出したような感覚です。先は長いので、気を引き締めて、慌てず焦らず自分のペースで、周りの景色も楽しみながら走っていくことができればと思っています。

地域に必要とされるクリニックを目指し、微力ながら地域の医療の質の向上に少しでも貢献できるように、これからも精進して参りたいと思います。医師会の先生方にもまた引き続き、ご指導・ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

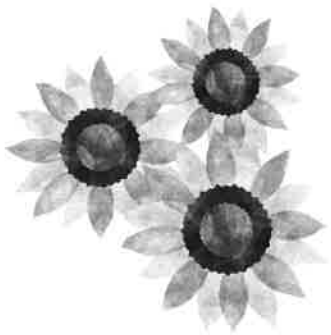
市立砺波総合病院　循環器内科
白　石　浩　一

このたび砺波医師会に入会させていただきました、砺波総合病院循環器内科の白石です。

私は平成３年金沢大学を卒業し同年10月より半年間、砺波総合病院内科に（当時は制度発足前でしたが）研修医として勤務させていただきました。網谷茂樹先生は当時榊原記念病院に内地留学中でした。私は当時から循環器領域に興味があり、山本正和先生に心臓カテーテルの手ほどきを受けました。現在私は同じ砺波総合病院で循環器内科部長を拝命しておりますが、これが私の原点となっています。杉本立甫先生、金井正信先生には内科学の基礎となることをいろいろご指導いただきました。金沢大学第一内科入局中は、医局長であられた大澤謙三先生にご指導賜りました。

ご縁があり平成17年10月より再び砺波で勤務することとなり、日頃より医師会先生方には患者さんをご紹介いただいております。この場をお借りし、あらためましてお礼申し上げます。

昨年４月より前任の浅山邦夫先生の後を受け、地域医療部長の職を拝命しております。地域包括ケアシステム構築をめざして院内多職種協働のもと取り組んでおり、特に地域包括ケア病棟の活用と退院支援、訪問看護機能の充実によって地域の在宅医療の充実・推進に貢献できるように努めてまいりたいと考えております。またこのたび医師会からのご高配を賜り、平成29年度認知症サポート医養成研修を受講させていただく運びとなりました。認知症の発症早期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の方への支援体制の構築が図れるよう注力いたします。今後ますます先生方にはご指導、ご協力、ご助言をいただきたく何卒よろしくお願い申し上げます。



砺波医師会誌　第207号
編集後記

「患者思いの病院がなぜつぶれるのか（玄冬舎）」（http://www.ghc-j.com/achievements/articles/20091221.html）の著者である渡辺幸子さんが社長さんであるコンサルト会社が当院のコンサルタントとして選定されました。先日キックオフ講演会があり、とても興味深い講演をされました。示されたのは、ベンチマークと呼ばれるデータであり、同規模病院との比較です。個人的には、ベンチマークを参考にしながらも「砺波らしさ」を見失わないようにしたいと感じました。他院と比較して劣る部分を解決するには、病院だけで解決できることばかりではなく、藤井新会長をはじめとして砺波医師会の先生との意思疎通、連携なくしてはならないように感じました。

山　田　泰　士記

〔広報委員〕　山田　泰士、藤井　正則、柳下　肇、網谷　茂樹、柳澤　伸嘉