

平成30年7月31日

砺波医師会誌

杏和だより

第209号

◇◇◇ 目 次 ◇◇◇

〔時 評〕 ・ベトナムを訪れて 今、思う事	藤井 正則	2
〔砺波医師会役員〕		3
〔活動報告〕		4
〔追 悼〕 ・桐沢奨二先生を偲んで	津田 達雄	8
〔散 居 村〕 ・ケアポート庄川の施設長に就任して	杉本 立甫	9
・「崖登り」	高橋三千代	10
・お酒・タバコとゲノム医療	瀧 鈴佳	11
・大人の運動会	津田 博	12
・立山登山	津田 恵	13
・あれから20年	寺畑信太郎	14
・「せっかち」	豊田 葉子	15
・散居村	中明 京子	16
・「その先はあるのだろうか ― あるのだろうか」	仲村 洋一	17
・「なすのカレー」の作り方	那須 渉	18
・かつっ、だにか?	乗杉 理	19
〔新入会員紹介〕	桐沢医院 加藤 夕	21
..... さわだクリニック 澤田 樹佳		22
〔編集後記〕	佐藤 重彦	23

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

ベトナムを訪れて 今、思う事

藤井整形外科医院

藤 井 正 則

5月の四連休を利用してベトナム中部の古都ダナンを周遊して来ました。空港に降り立つなり、灼熱の太陽光を浴び、否応なしに期待度は高まるばかり。その後の2日間は現地ツアーガイド案内の元、景勝地や世界遺産を巡り、更にヘルシーなベトナム料理を堪能してきました。しかしバスから見えた光景は、東南アジア独特の喧騒とした街に溶け込む怪しげな屋台やバザール。そして乗用車や大型トラック、バスを追い抜く無数の相乗りバイクの群れがあり、そこには貧しいながらも、たくましく生き抜くベトナム民衆の生活環がしっかりと根付いていました。

ガイド氏の説明では、ベトナムは一党独裁の共産主義のため社会に競争原理がなく、誰も一生懸命働かないのが悩みの種だそうで、戦後20年でオリンピックを開催するまで復興した日本を盛んに持ち上げていました。今年でベトナム戦争終結43年目ですが、自転車の代わりにバイクが普及した程度で、終戦直後と全く変わらない実社会がそこにはありました。

平均月収は6万円で、平均寿命は75歳前後。では1年間の一人当たりの平均総医療費はというと、日本が4752ドルでベトナムが103ドル。日本は今2025年問題で国中が大騒ぎしていますが、低医療費でも健康を維持し比較的長生きできる事をベトナムの人達が示しています。WHOの調査によれば、ベトナムは肥満率が圧倒的に低い国で世界トップクラスとか。

この肥満率が低い理由の一つを考えると、ベトナム人の食生活にありそうです。ベトナムの一般的家庭料理は、野菜たっぷりの一汁三菜が基本です。中華料理ほど脂っこくなく、タイ料理ほど辛くないのが特徴と言われています。名物の生春巻きは、ライスペーパーという米の粉から作ったシート状のものに多彩な具材を巻いて食べる料理です。程よい塩気と旨味が凝縮された調味料、そしてパクチー、バジル、ミント、ハーブ等の香草類は、素材本来の味とのバランスを調和させ、日本人の味覚に近いものがあります。汁物も豊富にあり、具材がたくさん入っているため十分に栄養素が摂れ、お腹も膨れるので食べ過ぎを防ぐことができます。

湯水のごとく医療費を費やし世界トップと小躍りしてる日本と、殆ど放置に近いベトナムの平均寿命が10歳しか変わらない事実に、今、唖然としています。しかも自殺率は日本の1/4。自然食をしっかりと摂り、たっぷりと寝る。そして競争のない社会。人や金が無いという前に、医療福祉途上国と言われる国からも学べる事例が多々ある事に気付きました。物見遊山のつもりが有意義な海外研修になったと同時に、ベトナムが桃源郷に見える今日この頃です。

砺波医師会役員

藤井会長

伏木副会長

① 砺波医師会担当業務
(平成31年6月まで)

② 富山県医師会担当業務
(平成31年6月まで)

監 事		理 事							副会長
豊田 葉子	住田 亮	津田 博	柳澤 伸嘉	網谷 茂樹	山下 良平	佐藤 重彦	大澤 謙三	伊東正太郎	伏木 弘
② 男女共同参画	② 乳幼児・学校保健	① 広報・ネットワーク	② 広報、特定健診・がん検診 ① 広報・ネットワーク、地域保健、特定健診・特定保健指導	② 産業保健・健康スポーツ、学校心臓検診 ① 産業保健・防災、庶務・会計・記録、准看護学院	② 学術・生涯教育 ① 学術・生涯教育、病診連携、在宅医療	② 救急医療 ① 救急医療・急患センター、広報・ネットワーク	② 在宅医療 ① 在宅医療支援センター協議会	② 勤務医部会 ① 病診連携、地域保健	② 社会保険、在宅・福祉・介護 ① 庶務・会計・記録、保険診療部会、介護保険

議 長	井上久美子	副 議 長	山本 郁夫
顧 問	河合 康守	高橋 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・伏木 弘
富山県医師会予備代議員	大澤 謙三・山下 良平
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理事	藤井 正則
富山県医師協同組合総代	伏木 弘・金井 正信
	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	河合 晃充

活動報告

(平成 29 年 11 月～平成 30 年 6 月まで)

平成 29 年 11 月

- 8 日 平成 29 年度市立砺波総合病院経営改善委員会
平成 29 年度砺波厚生センター管内 産科・小児科連絡会

10 日 在宅医療介護支援巡回講座

12 日 市民公開講座

ぐっすり眠れていますか？

「睡眠と不眠のお話～快眠のためのヒント～」

となみの心療クリニック 院長 金田 学

13 日 第 9 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

26 日 富山県原子力防災訓練

27 日 社会保険委員会（県医）

28 日 学術講演会

「患者から選ばれる糖尿病薬について

～QOL とエンパワーメントの観点から考える～」

慶應義塾大学医学部 腎臓内分泌代謝内科 特任講師 田中 正巳

29 日 砺波地域医療推進対策協議会 在宅医療部会

乳幼児・学校保健委員会（県医）

平成 29 年 12 月

4 日 男女共同参画委員会（県医）

11 日 第 10 回理事会

12 日 平成 29 年度第 3 回砺波地域医療推進対策協議会、砺波地域医療構想調整会議

および第 2 回砺波地域医療と介護の体制整備に係る協議の場の合同会議

学術・生涯教育委員会（県医）

20 日 第 10 回富山県医療推進協議会

救急医療委員会（県医）

21 日 市立砺波総合病院 肝臓病教室

22 日 富山県医療審議会及び富山県医療審議会地域医療構想部会並びに富山県医療対策協議会

在宅医療介護支援巡回講座

平成 30 年 1 月

- 9 日 第 11 回理事会（移動理事会）
在宅医療支援センター運営委員会
- 17 日 在宅医療支援講座
- 18 日 砺波地区病診連携がん診療連携カンファレンス
- 19 日 砺波准看護学院 平成 30 年度一般入試合否判定会議・運営理事会
- 20 日 新春の集い【医療政策セミナー】
- 23 日 砺波准看護学院入試合格発表
学術講演会
「関節リウマチにおける生物学的製剤の選択理由」
松野リウマチ整形外科 院長
東京医科大学 医学総合研究所 客員准教授 松野 博明
- 24 日 富山県 立入検査
- 26 日 在宅医療介護支援巡回講座

平成 30 年 2 月

- 13 日 第 12 回理事会
在宅医療支援センター運営委員会
- 15 日 市立砺波総合病院 肝臓病教室
第 2 回砺波厚生センター地域・職域連携推進協議会
産業医研修会
「職場巡視について（事例検討）」
富山産業保健総合支援センター 産業保健相談員 小早川 忠行
「事業場における健康管理の取り組みについて」
（大規模事業場の事例）
金沢医科大学医学部 教授 石崎 昌夫
- 16 日 在宅医療介護支援巡回講座
- 18 日 砺波市在宅医療・介護連携推進研修会
- 21 日 平成 29 年度第 2 回砺波地域産業保健センター運営協議会
- 22 日 第 1 回市立砺波総合病院 地域医療支援病院運営委員会
- 24 日 砺波医師会・砺波市歯科医師会合同研修会
- 27 日 学術講演会
「長引く咳の診断・治療」
金沢医科大学病院 呼吸器内科学 助教 中川 研
- 28 日 平成 29 年度第 2 回臨時社員総会

平成 30 年 3 月

- 1 日 第 52 回砺波准看護学院卒業式
平成 29 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 垣内 孝子
「NHO 富山病院における高齢者結核の現状」
独立行政法人国立病院機構富山病院 呼吸器科医長 大場 泰良
- 5 日 県・郡市医師会協議会
- 6 日 広報委員会（県医）
- 12 日 富山県医師連盟執行委員会
精神科医・一般科医連携連絡会
- 13 日 第 13 回理事会
在宅医療支援センター運営委員会
富山県医師国民健康保険組合通常組合会
- 14 日 在宅医療支援講座
産業医研修会
「職場巡視」 —（株）ホクエツ北陸 福光工場 —
- 15 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 年度砺波市福祉計画評価委員会
第 195 回富山県医師会臨時代議員会
- 23 日 在宅医療介護支援巡回講座
- 25 日 平成 29 年度第 3 回臨時社員総会
学術講演会
「H.pylori 陰性時代における酸関連疾患の治療戦略」
洛和会音羽病院 副院長 消化器病センター所長 蘆田 潔
- 26 日 平成 29 年度富山県肝炎診療協議会
- 27 日 平成 29 年度砺波市防災会議および砺波市国民保護協議会
- 28 日 富山県医療審議会及び富山県医療審議会地域医療構想部会並びに富山県医療対策協議会
平成 29 年度砺波市地域から医療福祉を考える会

平成 30 年 4 月

- 5 日 第 54 回砺波准看護学院入学式
- 9 日 第 1 回理事会
- 19 日 市立砺波総合病院 肝臓病教室
- 24 日 学術講演会
「動脈硬化症の残余リスク・中性脂肪と HDL-C」
～最近の研究結果から～
京都大学大学院医学研究科 循環器内科学 准教授 尾野 亘

平成 30 年 5 月

- 9 日 地域医療・保健事業懇談会
- 11 日 平成 30 年度第 1 回広報委員会
- 14 日 第 2 回理事会
在宅医療支援センター運営委員会
- 17 日 砺波地区病診連携がん診療連携カンファレンス
- 22 日 学術講演会
「新しいガイドラインに基づいた心不全うっ血治療」
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
- 24 日 富山県医療審議会及び富山県医療審議会地域医療構想部会並びに富山県医療対策協議会
ねんりんピック富山 2018 砺波市実行委員会第 2 回総会
- 25 日 平成 30 年度特定健康診査等事務説明会

平成 30 年 6 月

- 4 日 県・郡市医師会協議会
- 5 日 監事会
- 7 日 平成 30 年度砺波地域メディカルコントロール協議会総会
- 11 日 第 3 回理事会
在宅医療支援センター運営委員会
平成 30 年度富山県医師会自主指導
- 13 日 富山県在宅医療支援センター第 1 回運営協議会
- 14 日 市立砺波総合病院 地域医療支援病院運営委員会
- 15 日 管内精神医療保健福祉機関長等連絡会議・認知症施策推進連絡会並びにかかりつけ医・精神医療連携強化連絡会
- 26 日 学術講演会
「砺波地域の在宅緩和ケアとオピオイド」
ものがたり診療所 所長 佐藤 伸彦
- 27 日 平成 30 年度定例社員総会
- 28 日 市立砺波総合病院 肝臓病教室
第 196 回富山県医師会定例代議員会
- 29 日 平成 30 年度第 1 回砺波地域産業保健センター運営協議会

追 悼

桐沢奨二先生を偲んで

つぎわ津田病院

津 田 達 雄

大きな功績を残した桐沢奨二先生のご逝去を悼み、謹んでお別れの言葉を述べます。

1922年石川県輪島市の15代続く名家の長男としてお生まれになり、富山県薬業専門学校、新潟大学医学部を卒業され、軍医として戦争も経験されました。その後金沢大学附属病院、富山赤十字病院、砺波厚生病院などを経て、昭和34年4月砺波市本町に産婦人科医院を開設されました。忙しい仕事の合間に俳句、謡、仕舞をたしなまれ、句作「朴葉飯」を自費出版されました。

昭和61年4月より、砺波准看護学院長を務められました。

その後、学院校歌を作詞作曲され、更にピアノを寄附されました。現在も入学式、卒業式には歌い継がれております。

個人的には、県産婦人科医会副会長として長くご指導頂きました。心より感謝申し上げます。

どうぞ安らかに眠りください。

合掌



ケアポート庄川の施設長に就任して

ケアポート庄川

杉 本 立 甫

平成 30 年 4 月 1 日から前任の荒川先生の後を継いでケアポート庄川の施設長に就任しました。

何故そうなったかと申しますと、2 年半くらい前に電車で偶然、ケアポート庄川の理事長である庄下さんに会い、その際 荒川先生もそろそろ年も取られたので後任を探している所だとお聞きしたのですが、その頃はまだ金沢聖霊病院の院長をしていたので私はまだ無理ですねと話をして別れました。

平成 28 年 4 月金沢聖霊病院 名誉院長となり、以後内科医として週 5 日間の勤務を行ってききましたが、週 5 日間砺波から金沢への通勤が辛くなった為、平成 29 年 12 月金沢大学第一内科金子教授にお願いし、平成 31 年 4 月から常勤医を 1 名出してもらおうが、それまでの 1 年間、平成 30 年 4 月から私が週 3 回半日勤務、あと 2 日は大学から半日ずつ出してもらうこととなりました。

これで少し身体も楽になったと思っていたところ平成 30 年 1 月になり庄下さんから電話があり、先生どうしていますかと尋ねられたため 4 月からの話をしたところ、それでもいいから空いた時間ケアポート庄川に来てほしいとのことであり、長くお世話になった砺波市の社会福祉法人でありお引き受けした次第です。

就任した 4 月から 2 か月で死亡診断書 2 通、市立砺波総合病院、南砺市民病院にお願いし、入院になった患者さんは肺炎 3 例、骨折 1 例、徐脈（高カリウム血症）1 例の 5 例、自前で治療した患者さんは尿路感染症 7 例ですが尿沈査ができないため、Combur test を導入し、診断しました。一番大変だったのは 5 月 10 日に退所するショートステイの人が退所日に発熱し、後でインフルエンザ A と判明したため、タミフルでの予防投与を関係した職員、入所者に行いましたが入所者 2 名に感染しました。それを受け、現場の職員、入所者全員に予防投与を行い、その後の感染拡大を防ぐことができました。良かったのは大塚製薬の迅速キットの採用とゾフルーザ採用であったと思っています。

高齢者の入所施設でありいろいろあると思いますが、今後ともよろしくお願いいたします。

「崖登り」

福光あおいクリニック

高 橋 三千代

6月3日にボルダリングのワールドカップがありました。テレビで女子決勝の中継を見ましたが、あまりの面白さに最後まで観戦しました。結果は日本人の野口啓代選手の優勝でした。ボルダリングは2020年東京オリンピックの正式種目に選ばれたスポーツクライミングの一種です。高さ15mの壁を2人の選手が同時に登り速さを競う「スピード」、高さ4mの壁を制限時間内にいくつ登れるかを競う「ボルダリング」、制限時間内に高さ15m以上の壁のどの地点まで登れるかを競う「リード」の3つを各選手が行い、その合計点で順位が決まります。どの選手も得手不得手があり、これまではスピード、ボルダリング、リードで、それぞれ別々に競技が行われてきたため3種目の合計点で競う経験をしてきた選手は少なくオリンピックでの勝利の行方は予測が難しいとのこと。伝統的に強いのは険しい岩壁を擁するヨーロッパ、アルプス山脈周辺の国々ですが、実はボルダリングにおいては日本はトップクラスで今回のワールドカップ女子決勝も6人中3人が日本人でした。ボルダリングの壁には指先しか、かからない小さな突起や、抱えきれないくらい大きな突起が不親切な状態で設置されている上に途中から壁が手前に倒れこむオーバーハングになっているため、手足の長い外国人選手が何回も落下する中、野口選手は絶対女王の貫録で一度も落下せずコースを登り切る「一撃」を連発し観客を魅了しました。

暑い中、わざわざオリンピックを生で観戦するつもりは更々なかったのですがスポーツクライミングは時間が許せば見に行ってみたいです。そしてネット検索で高岡市にボルダリングの施設があることを知り無謀ですが一度はやってみたいなあと思う今日この頃です。



お酒・タバコとゲノム医療

市立砺波総合病院 健診センター

瀧 鈴 佳

ゲノム医学研究の進歩により、医療の変革が起こりつつあるようです。健康診断についても、いずれ遺伝子検査に基づいた、受診者個別の検査・指導が行われると予想されますが、今の所、自分の仕事にはあまり変化の兆しはみられません。

遺伝子変異と疾患の関係については、例えば飲酒や喫煙による健康障害についても、遺伝子型によって差があることが分かっています。

アルコールに対する体質は、アルコールをアセトアルデヒドに分解する酵素（ADH1B）と、アセトアルデヒドを酢酸に分解する酵素（ALDH2）の遺伝子多型により、いくつかのタイプに分類されます。ALDH2の活性が低い人はアジア系にしか存在せず、日本人の約40%が飲酒により顔が赤くなる「低活性型」です。このタイプの人は、発がん物質であるアセトアルデヒドが長く体にとどまるため、飲酒により食道癌などの発生リスクが高まります。またALDH2が全く働かない「不活性型」の人は、日本人の4%にみられ、このタイプの人に飲酒を無理強いすることは大変危険です。

タバコについては逆に、薬物代謝酵素であるCYP2A6の遺伝子を欠損している人は、タバコの煙に含まれるがん原性ニトロソアミンを活性化して変異原物質に変換できないため、喫煙しても、がんになるリスクが低いとされています。

個人の体質に合った正確な医療の実現には、期待は大きいのですが、遺伝情報に基づいた差別も懸念されています。これについては、法規制も検討されているようで、今後の社会が、一人一人の違いを認め、個性を尊重する方向へと進んでいるように感じます。皆で一緒に酔い潰れるまで飲むようなことは、過去のものになっていくのでしょうか。



大人の運動会

津田産婦人科医院

津 田 博

毎年5月の第三土曜日は小学校の運動会があり、子供の応援のため、また看護師さんたちもそれぞれ子供の応援があるので外来は休診にさせてもらっていました。今年から我が家は、運動会はないのですが看護師さんがいないので休診です。

そこでS先生に当直をお願いし、大人の運動会（TOGA 天空トレイルマラソン）に参加してきました。

昨夜からのあいにくの雨、朝5時に出発、山に行くほど土砂降りに…。大雨で中止にならないかな、とちょっと期待し、最初からDNS（Did Not Start 出走棄権）はいかん、行けるところまで行こうと決意を固めいざ利賀へ。

トレイルランニングとは、舗装路以外の山野を走る山岳レース、変態が多く参加するレースです。もちろん本格的トレイルランはほぼ初心者なのでショートコースの21.9 kmに参加です。ロングコース43.4 kmは遭難しそうになるのでとても無理です。

10:00 スタート（21.9 kmは100名の参加）

スタートのころには小雨になりましたが、舗装道路も濡れているが、もちろん山道はドロドロ。

大きな登りが4個あるが早くも1個目の登りで、ふくらはぎがピクピクし、まだ5 kmしか走ってないのに早くも攀ってきた。

1カ月前のフルマラソンで30 kmの地点でリタイヤしたことが頭をよぎる。

抜いていく中にはどう見ても中学生がおり、どんどん51歳のおじさんを抜いていきます。ユニホームには平中学陸上部と書いてあり、「平成16年ごろに生まれてる子たちだな、うちで生まれた子もいるよな、すくすく育って大きくなったね。」と心の中で思いつつ、抜かれる。

10 kmほど小走りに行くと足の痛みもなくなり、後半からはペースアップ。

ドロドロの坂道では何度か滑って転んで、泥だらけになりながら、なんとか4時間29分でゴールできました。

滑って転んで、ドロドロの大人の運動会でした。

帰路へ。

家に帰り、頭を下げて「洗濯お願いします。」

おわり。

立山登山

津田産婦人科医院

津 田 恵

富山県民にとっての「立山」とは、生活や文化に深く関りを持った郷土のシンボリック存在なのだと富山県に住むようになり実感しています。私は富山県民となり約30年となりますが、大学時代に室堂周辺から弥陀ヶ原散策の経験はありますが、立山登頂にはまだ挑戦したことがありません。主人は子供のころに、長女・長男は小学校6年生の学校行事で立山登頂を経験しています。次女が6年生になると立山登山は学校行事から親子活動となり、立山登山に参加するためには保護者同伴が条件となりました。いよいよ立山登山のチャンスがきたと意気揚々と参加者の欄に母親と書きました。しかし、よく考えてみると普段全く運動もせず、近所のスーパーでさえ車で行くような生活をしている私が立山に登れるのだろうか？冷静に考えれば考えるほど不安が募ってきます。当日まで不安を抱きながらも、何のトレーニングもすることなく、いざ本番です。

朝6時に砺波市の小学校を雨の中出発しました。悪天候の場合、立山登山は中止になります。もう覚悟はできていたので、なんとか晴れるのを願っていると、室堂付近にバスが着くころには、雨は上がり青空も見えてきました。さあ、出発です。登り始めの登山道はなだらかな勾配のため余裕でしたが、少しずつ勾配がきつくなり徐々に息が切れてきます。太ももが上がりなくなり、念のため持って行ったステッキに助けてもらいます。言葉数もどんどん減っていきます。一ノ越に着くころにはかなり疲れ、断念という言葉も頭をよぎります。しかし、娘に迷惑をかけるわけにもいかず、とにかく山頂を目指すのみです。一ノ越からの道は険しくなり大小の石や岩を乗り越えながらの登山です。息は切れ、心拍数は急上昇です。すでに娘のことを気に掛ける余裕はありません。万一のため持って行った携帯酸素を吸います。効いているのかどうかもよくわかりません。しかし、今の私に残っているのは意地と携帯酸素のみです。なんとか山頂までたどり着きました。景色は絶景です。感激というよりも安堵というのが本音です。まだ上には雄山神社峰本社があります。身体的には限界がきていましたが、ここまで来たら本社まで登りたい。無事登れたことを神様に感謝しました。頂上で購入したカップラーメンを堪能し、もう二度と来ることはないであろう山頂に別れを告げ下山しました。

あれから 20 年

市立砺波総合病院 病理診断科

寺 畑 信太郎

きみまろの漫談ではないが 98 年に市立砺波総合病院に赴任して 20 年になる。赴任した際に就職組ですか？ローテーション組ですか？と聞かれ、自分は就職したつもりでいたが、同世代の医師でも転勤を医局から言われる場合があると言われそんなものかと思っていた。最近では砺波に家を建て本来の意味の常勤医師も増えてきたようだ。砺波に来たからには少なくとも 5 人は専門医を育ててほしいと富山在住の病理医の先生に言われ、病理学会、臨床細胞学会の施設認定を行い、臨床研修指定病院の要件に必要な病理解剖を毎年 30 ～ 40 体行い、昨年末で 400 体を越えた。第 1 体目は辞令の前日で、断ることもできたが、歓送迎会にたまたま出席していたため、引き受けた記憶があり、それが当院における私の最初の CPC となった。また東京に病理学会のため出張中の早朝 5 時に病院から剖検依頼の電話があり、急遽羽田からの第 1 便で富山に帰り、再度その日のうちに学会に行きなおしたという記憶に残る例もある。最近は剖検数が減少したが、病理解剖は臨床医の通信簿のようなもので、その重要性にかわりはなく、近年医療事故調査制度が発足し、その需要も高まっている。

新臨床研修制度が始まり、その 1 期生の 1 人が当院で育ち病理専門医となった。その後外科から転向した医師が当院で研修し、今年専門医試験を受ける予定で、4 月からさらに新たな専攻医の指導を行っている。2 年間ほど赴任した富山県立中央病院時代に指導した専攻医や、大学病院からの派遣の専攻医の指導を含めると当初約束した専門医の指導数は概ね合格ラインと考えているが、現役のうちはまだまだ頑張りたい。

以前は公立病院が病院経営に四苦八苦するような状況は考えられなかったが、近年は国民医療費の削減のあおりで、いろいろな工夫が必要にはなっている。細かいところはともかく、そもそも患者さんによりよい医療を提供しようと思う気持ちの中で働けば問題は起こらないはずである。そのためには医師を含む職員の職場環境がよくなければならない。チーム医療が機能を果たすためには職員間のよりよいコミュニケーションも必要である。John F. Kennedy の有名なスピーチに「国があなたのために何をしてくれるのかを問うのではなく、あなたが国のために何を成すことができるのかを問うて欲しい。」が有るが、風味のある質の高い乳汁を出す牛たちが必要とするものはストレスのない広々とした牧草地を提供することで、牛たちに注ぐ愛情が必要なことは言うまでもない。

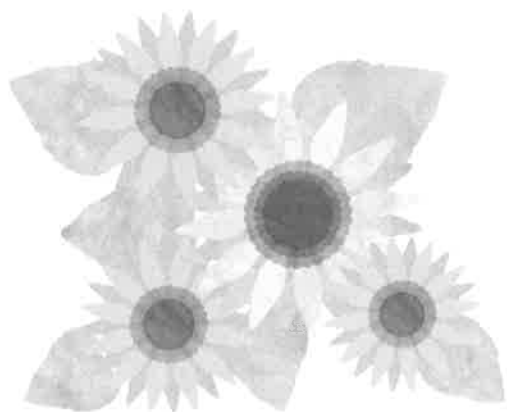
近年医療分野でも電子化が進み、ともすれば機器に振り回されている現状がある。医師が機械に合わせなければならないなど言語道断である。機械はあくまで人間の利便性を図るために使用するべきと思われてならない。

「せっかち」

とよだ眼科クリニック

豊田 葉子

ベストセラーになった、渡辺和子著の『置かれた場所で咲きなさい』をわたしは不謹慎にもトイレの中の読書タイムに読んでいる。その中に、著者が毎日乗り降りしているエレベーターで、無意識に「閉」のボタンを押している自分に気付いたという話。「(ドアが自然に閉まるまでの) 四秒すら待てない私」でいいのだろうか。その日から、一人で乗っている時は「待つ」決心を立てている。その決心が少しずつだが、「他の物事も待てる私」に変えていったと書かれている。わあ、わたしなんてぜったいダメだあ。のろまなくせにせっかち。以前にも書いたかもしれないが、好きなテレビ番組はもっぱら録画して高速再生で観ているから、その癖がでて、ふつうの放送中でもコマーシャルになるとリモコンの前送りボタンを押してしまい、作動しなくて「あれっ、録画じゃなかったっけ」ということがしょっちゅうである。そればかりか、大体はナンプレ（数独）を解きながらテレビを観ているので、鉛筆と消しゴムとリモコンのいずれかを手にし、ときには歯ブラシをくわえながら、何が主の行動なのか不可解な姿。欲張りのせっかちである。テレビでどこかの先生が言っていた、怒りのあとは6秒待つてから行動せよと。ダメだあ、またスタッフをすぐに注意してしまった！パワハラと言われないう、「6秒待つ」ことを心がけよう。



散居村

中 明 京 子

ネットで調べると、散居村は、農業上の土地の特性、便宜などから構成された農村形態で、砺波平野はその代表的なものらしいです。神奈川県の小中学生だった頃、学校でならった記憶があります。

約 20 年前、結婚を機に、この散居村に住み始めました。当時は、病院勤めからの帰り道、暗いと、どの道も家も同じに見えて、自分の家になかなかとり着けませんでした。信号から、車のメーターで距離を測って道を曲がったりしていました。

今では、ようやく慣れて、自分の家も他の家も認識できるようになりました。夏は結構涼しいのですが、冬が寒くて、しかし服装などを工夫して冬も乗り切りやすくなりました。

私の家は、砺波の散居村の田舎の部落の中でも、特に田舎の区の田舎の班にあります。都会の孤独死などが社会問題になっていますが、この辺の近所付き合いはかなり濃厚です。その上、隣の家がそばにある村ですと、プライバシーなどなくなってしまうのではないかと危惧されますが、それは大丈夫なので、なかなか住みやすい地域です。

結婚時には気づきませんでしたでしたが、ウチはこの辺では屋敷林も田畑も家も狭い方でした。それでも十二分の広さだし、ウチ以上に管理する財産が多いと、すごく大変だろうと思います。私のような者にとっては、狭い方でとっても助かりました。

この散居村の、よいところを見つめて、適応して、暮らしていければよいな、と、思っています。



「その先はあるのだろうか——あるのだろうか」

仲村皮膚科医院

仲 村 洋 一

昭和天皇と思しき方が「これは何才の子が描いた絵ですか。」との発言より始まる、画家熊谷守一を主人公にした映画「モリのいる場所」を見た。下肢の血行障害があるようになり、52才～97才までは滅多に外へ出ず、草木の多い庭のある家で過ごしたようです。山崎努と樹木希林が夫婦役で、日々の暮しを面白おかしく映していました。庭や池の周りに腰掛けがいくつもあり、ときにござを敷き横になり、草花、蟻、カマキリ、猫等を観察し、気が向けば学校(アトリエのこと)で絵を描く。蟻は2番目の脚より歩くそうです。いろんな人(画商、カメラマン、看板に揮毫してもらいたい人、土建屋さん等)がやってくるが、マイペースで相手している。ときにはお茶・食事を共にする。私もいい年のじじいであり、家内と一緒にこの映画を見、ごく近い将来のことを少しだけ話した。

書棚には「バッタを倒しにアフリカへ・前野ウルド浩太郎」「カラスの補習授業・松原 始」「タヒチのゴーギャン」「旅をする木・星野道夫」とかもあるが、「田中一村・生涯と作品」「屁のような人生・水木しげる」「ひとりの哲学・山折哲雄」「伊那谷の老子・加島祥造」「司馬遼太郎と宗教」「老耄と哲学・梅原 猛」のような読むものも何かじじむさいものが増えている。

この先どうなるんだろう。やはり、ポコッと突然とお迎えがくるのがよい。そうなることを願う。



「なすのカレー」の作り方

なす整形外科クリニック

那 須 渉

ここ数年、カレー作りにはまっています。学生の頃から時々作っていましたが、さらなる美味しさを求め探求が始まりました。インターネットで人気のカレーレシピを調べ、いくつかを実際に作ってみて食べ比べ、そこに改良を加えて、これだ！と思えるレシピが完成しました。今回は、特別にそれを簡単にご紹介したいと思います。

・材料

豚バラブロック、鶏もも肉、玉ねぎ、人参、じゃがいも、セロリ、生姜、にんにく、スパイスなど。

・手順

- ①前日、豚バラ肉にフォークや竹串でこれでもかというほど穴をあけて、塩コショウとスパイスを振り、冷蔵庫で一晩寝かす。鶏もも肉はヨーグルトに浸して、これも冷蔵庫へ。
- ②フライパンで、前日から寝かせておいた豚バラ肉をこんがりとし焼き色がつく程度焼く。鍋Aに移し、赤ワインを加えて沸騰させる。沸騰したら、ぶつ切りにした玉ねぎ・人参・セロリ・生姜、ローリエを加え、水をひたひたになるくらいまで足して煮込む。小一時間煮込んだところで豚肉を取り出し、アルミホイルで包んで余熱を通す。
- ③豚肉の脂の残ったフライパンに、スライスした玉ねぎを入れて、飴色になるまで炒める。スライスした人参・じゃがいもを加え、さらに炒める。水分は野菜からのもので十分なので、そこにコンソメを加え煮込む。
- ④一時間ほど煮込んだところで、火を止めて粗熱を取る。同時に鍋Aも火を止める。
- ⑤フライパンで煮込んだ野菜をミキサーにかけ、鍋Bに移す。鍋Aの中の野菜を取り出し、これもミキサーにかけ、鍋Bに入れる。残った鍋Aの煮汁も鍋Bに移して混ぜ合わせ、火を入れ、カレー粉、スパイスなどで味付けをする。
- ⑥下処理した鶏もも肉を、そのままフライパンでしっかり焼く。火が通ったところで、ぶつ切りにして鍋に加える。焼いた時にでたスープも鍋に加える。
- ⑦豚肉を取り出し、やや大きめのぶつ切りにして鍋に加える。
- ⑧カレー粉、スパイス、ウスターソース、味噌、粉チーズを加えて最終的な味を調整する。
- ⑨粗熱がとれたら、冷蔵庫で一旦冷やす。
- ⑩翌日、火を通して、最終的な味の調整をする。

これで、三日間手間暇かけて作ったお肉ゴロゴロ「なすのカレー」の完成です。肉は大きめでも、柔らかく、スッと噛み切れます。野菜の旨みが全てルーに溶け込んでいるのでコクがあって美味しいです。なすのカレーですが「茄子は」入ってません。トッピングで上にとろけるチーズをのせたり、ツナチーズをのせても美味しいです。

ご興味のある方は、ぜひお試しください。

かっつ、だにか？

けやきひふ科

乗 杉 理

富山で皮膚科医をやっていると、「かっつ、だにか？」という患者さんのお言葉を頂戴する。そういった場合、患者さんは自分の皮膚を掻きながら診察室に入ってこられる。診察室に入るなり件の言葉を浴びせられる。最初から「ダニにかまれた」と言ってこられる方もいたりする。躯幹の柔らかいところに数か所の好色丘疹が集簇している皮疹をみると虫刺症だろうと推測するのは容易だが、ダニかどうかという原因同定には熟慮が必要である。

住居に多数いるのは、ヤケヒョウヒダニ、コナヒョウヒダニであるが、アレルギーの原因とはなるが、吸血はしない。ご存知の通りである。かゆみの原因とはなりうるが、直接は皮膚を襲わないのだ。大きさも小さくて肉眼では見えない。これらのIgEが高いから、ダニにかまれてかゆいなどというのは大いなる誤解である。

皮膚に常在しているニキビダニというのものもあるが、とくにかゆみはおこさない。ビルの壁にいるカベアナタカラダニや、葉っぱの上にいるハモリダニなども、皮膚は襲わないが、虫体は赤くて、つぶすと赤い汁が出るので、血を吸われたというふうに勘違いされる。ダニに対する冤罪である。

マダニ類は吸血する。かゆみは引き起こさない。マダニの虫体が吸血で膨れ上がり黒っぽくなり、それでも喰いこんで血を吸い続け虫のおなかパンパンになる。1センチくらいの黒い塊が皮膚にくっついていて、外来で初めて見たときはびっくりした。基本的には局麻をして皮膚ごと切除する必要がある。重症熱性血小板減少症候群（SFTS）の出現でマダニ刺症も生命に関わる疾患の一つとなった。恐ろしい時代である。マダニ刺症をみた場合は、マダニが原因ウイルスを保持していないか、確かめる必要があると考え検体を富山県衛生研究所に送っている。幸い陽性のダニだったことはない。

かゆみをきたして問題となるのは、疥癬の原因であるヒゼンダニである。吸血はしないが、皮膚の角層をえさにヒトに寄生して、集団発生を起こしたりする。皮疹は掻破痕ばかりで、よく見ると虫が歩いた軌跡を見つけることはある。疥癬を疑い角層内から顕微鏡でヒゼンダニを発見できた時は、原因が明確になって結構うれしい。ノーベル賞を受賞された大村博士が開発されたイベルメクチンがあるので、治療は比較的容易になった。

ダニは虫刺症をおこすのか？言い換えれば、ダニの吸血に伴って虫の唾液が皮膚に混入し

かゆみを引き起こすのか？ダニの中でそのような作用を持つものは、イエダニ、トリサシダニなどである。イエダニはネズミに寄生して夜間に人の皮膚を襲う。衣服で覆われたところを吸血し去っていく。ネズミが生息するどぶや古い家屋・倉庫などが住環境近くにある場合にイエダニと人が遭遇するかもしれない。イエダニは畳やカーペットの中では生息しない。トリサシダニは野鳥に寄生して、ときに鳥の巣からはい出して人の皮膚を吸血する。イエダニと同じように衣服で覆われた場所を吸血することが多い。ただ、どちらのダニも人を襲う瞬間を目撃することは非常にまれなので、真の原因だと確定することは非常に困難だ。もしお住いの近くにネズミが住んでいたり、野鳥が巣を作っていたりすれば、ダニを犯人としてもいいのかも。でも、現代日本ではきつとまれだ。ましてや、ダニだと思い込んで燻煙型殺虫剤（バルサンなど）をどんどん使用したりする方もあるのだが、残念なことに虫刺症をおこすこれらのダニの生息域は主に屋外なのだ。

原因の虫が不明の虫刺症といわざるをえないことはしばしばあるが、すべてダニのせいにしてしまうのは、ダニに申し訳ないと常々考えている。ダニの冤罪をはらさねば皮膚科医の汚券にかかわるような気がする。

そもそも「かつっ、だにか？」という患者さんは、なおらないかゆみが続いていることが多い。皮疹をみても、経過を聞いても、虫刺症では無い場合も多い。そういう時は、虫刺症以外の原因を考えねばならない。ダニではないと宣告が必要だ。原因をほかに探らないと。

しかし、経過も皮疹も虫刺症と違っていい場合、「かつっ、だにか？」という質問をうけて、先に書いたようなことに思いをはせて、自分の顔が半笑いになり、口の中で聞き取れないようなことをもごもごいって、言葉にするのは「ああ、まあ、どうでしょう？あはは。」という頼りないものとなる。原因不明の虫刺症という場合があってもいいだろうと思い、ダニの無実を信じ、そして、静かにステロイド外用剤を処方して、お帰りいただく。我ながら、キレの悪い外来だと思い逆にこちらの機嫌が悪くなり、次の患者さんと対面する。いけないと思いなおし、愛想よく話そうと気持ちを切り替えて、「今日はどうされましたか？」とやさしく聞くと、相手は胸をポリポリやりながら「くうあっ、だにか？」

新入会員紹介

桐沢医院

加 藤 夕

昨年 10 月から桐沢医院内科で勤務しております。

昨年のちょうど今頃、医局（富山大学第一内科）の大先輩である山下直宏先生の医院を手伝わないかというお話をいただいたことを思い出します。一週間迷った末にお受けしたものの、穏やかで温厚な直宏先生と自分がいかに異なると思われること、さらに専門分野の違いもあり、桐沢医院の患者さんに受け入れられるのか不安なまま半年以上が経過しました。

最近、何人かの患者さんから院長の山下泉先生に似ている（容姿ではないと思いますが）と言われることがあり、少しは皆さんに受け入れられるようになってきたのかもしれないと一人ニヤニヤしておりました。

この 20 年間、県内外の様々な地域で勤務してきたためか、知らず知らずのうちに「患者の地域特性」について自分なりに分析するようになりました。砺波近郊には温厚で快活な方が多い印象があり、気持ちよく診療させていただいております。

また、これまで富山市内へ通勤していたときには毎朝夕の渋滞にイライラしておりましたが、現在の通勤ルートは渋滞もなく、季節のうつろいを感じることができて癒されます。庄川越しに見る立山連峰、色とりどりのチューリップ畑、水を張った田んぼの中の古民家（散居村でしょうか）・・・これから夏秋にかけてどんな景色が見られるのか、今からとても楽しみです。

「住みよさランキング」全国 2 位の砺波で診療に当たる機会を与えていただいたことに感謝しつつ、これからも広く日々勉強を重ねていきたいと思います。杏和会の先生方には今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。



さわだクリニック

澤 田 樹 佳

5月16日、砺波市杉木で「さわだクリニック」を開院させて頂きました澤田樹佳（さわだきよし）です。生まれや育ちは石川県ですが、私が医師として産声を上げたのは市立砺波総合病院です。医師として2年目を迎えた平成15年4月に赴任。三崎俊光先生、中島慎一先生、江川雅之先生らに指導を仰ぎ、貴重な3年間で過ごすことが出来ました。

当時の泌尿器科を振り返ってみますと、多忙を極めた時期であり、朝は6時前から勤務し帰宅時間は23時を過ぎることがほとんどでした。指導医の先生方は、医師として半人前以下であった私に対し、勤務時間を過ぎても丁寧にカルテの見直しや手技の注意点などを指導してくださいました。この3年間で得た知識や経験は何事にも代え難く、砺波総合病院を去る平成18年3月には多くの手技に精通することが出来ました。

以後、現在に至るまでの大半を市立敦賀病院で勤務しました。

40歳を過ぎた頃、今後の人生を考える機会があり開業を決意しました。地元での開業も考えましたが、「自分を育ててくれた地域への貢献・還元」を第一に考え、砺波市での開院を決意しました。

日々の診療では、泌尿器科一般はもちろん、男性更年期障害やオンライン診療を用いた自由診療も行っておりまいます。また、協力病院のサポートも受け、手術も積極的に行い地域完結型の医療を目指します。

泌尿器科以外には、往診や訪問診療を視野に入れた緩和医療、漢方薬を用いた東洋医学を積極的に取り組んでまいります。その他、業務改善活動、コミュニケーションスキルトレーニングやアロマセラピーの資格を有しており、実践してまいりたいと思います。

趣味は、資格を取ることです。医師になってから、自動二輪、小型船舶、狩猟・わな猟の免許を取得しました。少しずつですが、これらの資格を生かした趣味の時間も持てるようになればと思っております。

フットワークの軽さも自負するところです。今後、排尿トラブルを含め、何かお困りのことがございましたら何なりとお申し付けいただければ幸いです。

今後、さわだクリニックを末長く、ご愛顧頂きますようよろしくお願い申し上げます。

砺波医師会誌 第 209 号

編 集 後 記

このたび、編集担当の一員となりました佐藤内科クリニックの佐藤重彦です。文章の依頼については多くの方から快く引き受けていただきありがとうございます。おかげさまで杏和だよりは 209 号発行の運びとなりました。杏和だよりをつうじて皆様との交流がより豊かになることを望んでおります。今年は夏が長くなりそうです。水分欠乏に注意して、熱中症にはとくに注意して臨みたいで。

佐 藤 重 彦 記

(広報委員) 山田 泰士、網谷 茂樹、佐藤 重彦、柳澤 伸嘉

