めでぃかすとる Médicastre

「 ス キ ー 同 好 会 」

鶴岡地区医師会　　19 年 ３月号

日本医師会医療情報システム協議会抄録

日時：平成 19 年 2 月 17(土)･18(日)

場所：日本医師会館

セッション「日本における理想の EHR はどうあるべきか」より

『 Net4U をエンジンとした山形県医療情報ネットワーク（山形 RHIO)』

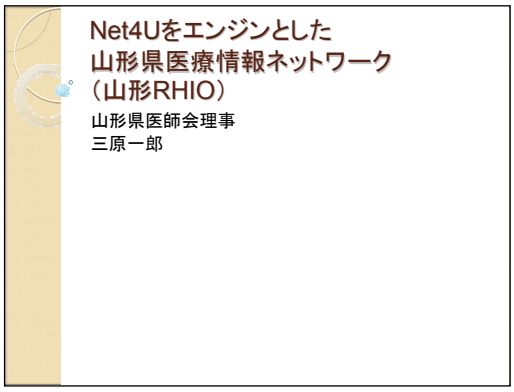
山形県医師会　常任理事　三　原　一　郎

EHR(Electronic Health Record)については、多くの解釈があり、それぞれにイメージが異なるようである。私は EHR を電子化された住民・患者の情報を、医療機関のみならず、介護施設、薬局、保険者、行政、住民などで共有し、住民・患者のためにより有用に活用しようという、健康・医療分野の国家的 IT 化プロジェクトであると、とりあえず定義している。その具体策については、国ごとにさまざまなのであり、日本ではまだその実態すらないというが現状であろう。

私の発表においては、EHR という定義から少しはなれて、地域の医療の中で、より質の高い医療を提供するために、IT をどのように活用すべきか、という視点で鶴岡地区医師会で運用している医療連携（情報共有）型電子カルテ「Net4U」の現状と課題について述べ、Net4U という診療情報共有を目指したシステムを山形県全体に展開させていくための方策についても言及したい。

米国では、RHIO(Regional Health Information Organization)と呼ばれる、地域住民の健康・医療・介護に関する情報を安全かつシームレスにつなぐ基盤を作る公共的な役割を担う組織が地域

毎に立ち上がっている。地域でそれぞれに最適な医療情報システムを構築し、それらをネットワーク化することで、国全体としてのシステムを作り上げていこうというプロジェクトのようである。Net4U は、この RHIO という概念に当てはまるシステムとなり得るのではと考えている。すなわち Net4U をエンジンとし、病院、診療所などの電子カルテや、今後、保険者に集約されるであろう健診データなどの情報をネットワークで統合し、それら情報を医療機関、介護施設、住民・患者などで交換、共有することを可能とする山形県医療・健康・介護情報ネットワーク（山形県版 RHIO）構想について述べたい。

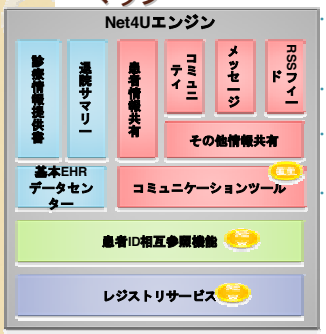


鶴岡地区における医療情報システム

- Net4U
  - ASP型鶴岡地区電子カルテシステム
    - 各種診療情報の共有とコミュニケーションツール化して活用
    - サーバーは鶴岡地区医師会に設置、インターネットVPNによるセキュアネットワーク
  - 病院、診療所、介護福祉施設、検査センターが連携
- 訪問看護システム
  - 訪問看護ステーション向け業務支援システム
  - Net4UとのPDF連携：訪問看護計画書、訪問看護報告書、看護サマリー
- 地域連携パスシステム
  - 大腿骨頚部骨折の地域連携パスシステム
  - 連携医療機関
    - 急性期病院：荘内病院
    - 回復期病院：湯田川温泉リハビリテーション病院、鶴岡協立リハビリテーション病院
  - Net4UとのPDF連携：連携パスシート
- 健診システム
  - 鶴岡地区医師会内の健康管理センターの健診システム
  - Net4Uとのデータ連携：今後の課題

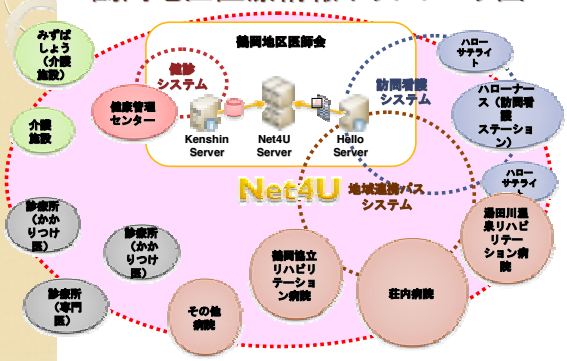
Net4Uに集約されたセンターサーバー型ネットワーク

山形RHIO用Net4Uエンジン機能マップ



- 基本EHRデータセンター
  - 頻繁にデータのやり取りが行われる基礎的なデータはデータセンターに置くことでパフォーマンスの向上を図る
- コミュニケーションツール
  - Net4Uの特徴であるコミュニケーションツールを拡充
- 患者ID相互参照機能
  - 共通患者IDと各連携ドメインの患者IDを相互参照するインデックス機能
- レジストリサービス
  - ドキュメント問い合わせを受ける
  - データ取得先ドメイン、及び患者IDを変換
  - データ取得曽木ドメインに、ドキュメント相互参照要求を通知

鶴岡地区医療情報ネットワーク図

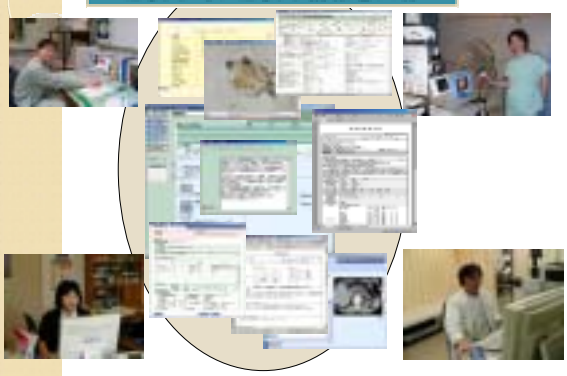


共有・交換される情報

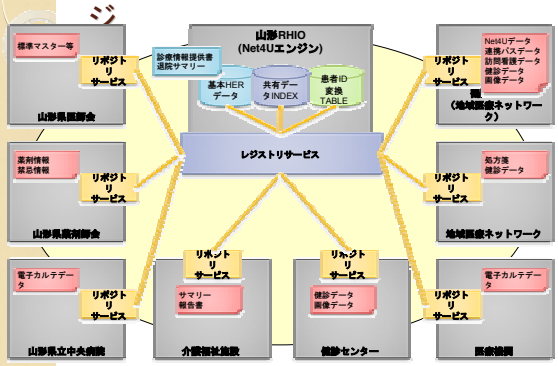
- EHR（Electronic Health Record）
  - 電子カルテから地域医療情報として必要なデータを抽出したもの。
  - 診療情報提供書（紹介状）
  - 退院サマリー　　山形RHIO（Net4Uエンジン）で格納
  - 処方箋
  - 健診データ
- 画像データ
- 地域連携パス　　各医療機関のリポジトリに格納

データ交換頻度の高いデータのみ、データセンターで管理することでパフォーマンスを確保

Net4Uは患者さんの連絡ノート
必要な時、必要な情報を共有



山形県医療情報ネットワークイメージ



Net4Uエンジンの機能

- 地域における患者の共通ID管理
- EHRの共有
  - 処置、処方
  - 検査結果
  - 紹介状
  - 画像ファイル
  - PDF（訪問看護指示書、計画書、報告書、看護サマリー）
- コミュニケーションツール
- 外部インターフェース（PDFアップロード機能）

地域医療ネットワークシステムの基本機能を搭載済み

↓

山形県医療情報ネットワークのベースエンジンとして想定

まとめ

- 医療のIT化は地域単位で考えるべきである。
- 地域で診療情報を共有～交換するには、Net4UのようなASP型システムは有用である。
- しかし、電子カルテとの連携にはレジストリーサーバを置くなど情報交換のための仕組みが必要となる。
- 地域の医療IT化には、人的ネットワークが不可欠で、それが最大の課題でもある。

事例報告より

『大腿骨頚部骨折連携パスの IT 化と Net4U』

鶴岡地区医師会副会長　三　原　一　郎

山形県鶴岡地区医師会では、情報共有（医療連携）型電子カルテ「Net4U」を 5 年間運用し、登録患者は 1 万名を突破した。当地区の医療連携ツールとして定着している。一方、06 年 6 月には、医療連携を推進すべく鶴岡地区地域連携パス研究会を創設し、まずは中核病院と二つのリハビリテーション病院間での大腿骨頚部骨折連携パスの運用を開始した。研究会創設当初より、連携パスに IT 化は不可欠との認識のもと、医師会が開発費を捻出し、9 月よりシステムの開発を開始した。現在試験運用中であり、07 年早々には本稼動予定である。

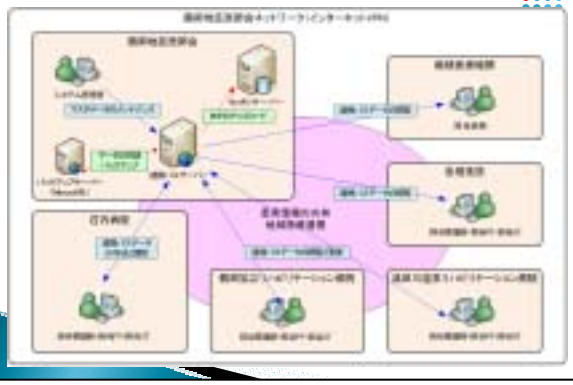
今回の開発したシステムは、「Net4U」などで利用している既存のインターネット-VPN ネットワーク（イントラネット）を通信インフラとして利用する。クライアントのソフトウエアにはマイクロソフトの InfoPath を採用し、レイアウトや項目の改修を、医師や現場担当者が可能になるよう、簡潔でわかりやすいシステム構成とした。また、保存されるデータは汎用性の高い XML としている。

連携パスは、複数の施設間で治療方針を標準化することで、より効率的で透明性の高い医療を提供するシステムであるが、IT を活用することで、利便性の向上と共にさらなる連携強化が期待される。今後、連携パスを「Net4U」と連動させることで、地域全体でのチーム医療の推進も期待したい。

鶴岡地区地域連携パス研究会

- 05.12　荘内病院整形外科医、リハ病院来訪
- 06.　4　診療報酬改定
  大腿骨頚部骨折につきパスによる連携を評価
  地域連携診療計画管理料　　1500点
  地域連携診療計画退院時指導料　1500点
- 06.4　三病院予備会談→連携パス導入へ
- 06.5　ML立ち上げ、病病間パスの検討開始
- 06.6.5　三病院最終打ち合わせ会、運用開始
- 06.6.23第1回鶴岡地区連携パス研究会

システム全体イメージ図



鶴岡地区地域連携パス研究会

大腿骨頚部骨折連携パス入力画面

IT化（情報の電子化）の利点

- 情報をスタッフ間、また複数の施設で共有できる
- 情報を統合し、管理・検索できる
- 必要な情報を簡単に引き出せる
- スペースを節約できる
- 蓄積したデータを再利用しやすい
  - さまざまな条件でデータを抽出し、好きな項目のテーブルを簡単に作成できる
  - 蓄積された情報をさまざま角度から解析できる

連携パスレポート

連携パスIT化の概要

- 大腿骨頚部骨折における地域連携パスをInfoPathを使って実現する。
- レイアウトや項目の改修を、医師や現場担当者が可能になるよう、簡潔でわかりやすいシステム構成とする。
- データベースは汎用性の高い**XML**とする。
- Net4UのVPNネットワークを利用することで、セキュリティの保たれたネットワークでのデータ通信を実現する。

ま と め

- 連携パスの立ち上げにはすべての職種が参加し、リーダーシップは医師が担うべき。
- パスは地域医療連携の具体化であり、ITを活用することで、利便性と共にその質の向上が期待される。
- すでに実績のある共有型電子カルテ「Net4U」と連動させることで、IT連携の底辺拡大を期待したい。

日本医師会医療情報システム協議会レポート

『 日本医師会医療情報システム協議会に参加して』

中　村　秀　幸

去る2月17日と18日の2日間にわたり、東京駒込の日本医師会会館にて全医協とCOMNISが合体して医師会主導となった上記協議会が開催されました。

参加者は、三原副会長（県の常任理事の立場で）、土田副会長と福原理事、それと事務局より難波さん、遠藤さんと私とで総勢6人です。

今回のメインセッションは、①基調講演の「先進国のEHR」とそれに引き続いての「日本における理想のEHRはどうあるべきか」、②「日レセ（ORCA）をめぐって」③事務局情報担当者セッションとして「医師会事務局の情報化は進んでいるか」でした。

先進的な地域の紹介とそもそもRHIOって何？という基調講演がありましたこのセッションでは三原副会長が、Net4Uをエンジンとした山形県医療情報ネットワーク（山形RHIO）」の発表を行いました。詳細は抄録がありますので割愛しますが、分かりやすく説得力のあるすばらしい講演でした。

これは、先進地域での全国規模やある程度限局した地域などさまざまな取り組みがある中、庄内とか山形県とか、ある程度限局した地域でのRHIOが望ましいかたちではないかという提言です。今後の山形県での県立病院の電子カルテを利用した「開かれた」かたちの新しい連携に期待を寄せています。

2日目は、まずORCAの話題で、日医総研の上野主任研究員による総論の後、各地域での運用の報告がありました。定点調査、オンライン請求、特定健診など今後、どのように蓄積されつつあるデータを解析、利用していくか、問題点も含めて説明がありました。全国では、すでに導入は3000件を越え、指数関数的に増加しています。導入に当たってのサポート体制や認定ベンダーの充実など医師会単位での取り組みが報告されました。

午後からは全国の先進的な8地区からの事例報

告がありました。ここでは、三原副会長より、「大腿骨頸部骨折の連携パスのIT化とNet4U」と題して、当地区で運用の始まっているパスについての報告がありました。他の地域で、基幹病院との連携が比較的うまくいっている事例は、検査データや画像の参照といった事例で、ある程度情報を限局し、共有するというスタンスが多いようです。病名と処方を中心とした「サマリー」をどのように連携に活用していけるかの議論もありました。なかなか思うように進まない病診連携を模索するうえでのヒントがあるようです。

事務局のセッションは、聞く機会がありませんでしたが、機会があれば事務局よりレポートして下さい。でも鶴岡は、以前より、三原先生を先頭に全国をリードするIT化を推進してきています。むしろ全国がお手本とする地域なのでしょうね。

来年度は、山形県が主催ということで、閉会に際して、山形県医師会長の有海先生より、ご挨拶をいただきました。開催地は東京ですが、来年度は事務局および担当の先生方のお力をお借りして、三原副会長のもとすばらしい会にしたいものです。

日時：平成 19 年 2 月 24 日(土)・25 日(日)
場所：日本医師会

平成 18 年度学校医講習会・母子保健講習会に参加して

伊　藤　末　志

平成 19 年 2 月 24 日、25 日に開催された日本医師会主催の両講習会に参加したので報告する。

学校医講習会は講演４題である。

（１）「最近の学校健康教育行政の課題について」—岡田就将（文科省スポーツ・青少年局学校健康教育課専門官）：①平成 18 年度の学校保健統計調査結果の速報があったが、右肩上がりに増加してきた学童肥満児の上げどまりが認められた。肥満児の割合は 14 歳の男児で１１．２％、女児で９．２％であった。鶴岡地区では平成 12 年度をピークに増加、翌年から学童肥満の減少傾向が認められている。喘息学童は引き続き増加傾向にあり、小学生で３．８％であり、6 歳から 12 歳各年齢層で３％を超えている。②学校の定期健康診断では「児童生徒の健康診断マニュアル（改訂版）」を用いるようにし、特に肥満およびやせ傾向の判定には肥満度が勧められていることの再確認が行われた。③学校の伝染病対策では、新型インフルエンザ（Ｈ５Ｎ１）が平成 18 年 6 月に第１種の伝染病に指定され、9 月にはフェーズ４以降の行動計画が学校に通達された。結核検診については平成 17 年 4 月に最終規則改正（学童期の BCG 接種の中止）がなされ、その後大きな混乱もなく継続されている。④個別の課題については、増加傾向にあるアレルギー疾患、睡眠時無呼吸、発達障害についての対策が示されたが、まだまだ課題が多く残っている領域である。

（２）「健康教育の最近の動向—海外で進む健康促進学校の理念と実践—」—衛藤　隆（東大大学院教育学研究科教授）：中国語圏で健康促進学校と翻訳されているヘルスプロモーティングスクール（health promoting school）とは「環境や健康にかかわる社会要因・経済要因等に着目し、複数の部署が協同し人々に提案し呼びかけること」を学校に適用したものである。これを、主にアジア太平洋地区で取り組み実践した演者の体験談を主にした講演である。最近の中高生は、諸外国と比較して将来志向の生活意識を持つ者が少なく、親世代と比較して将来よりも今の生活を重視する者が多いとするアンケート調査成績がある。これからの時代、心身ともに健康であるとともに安全を推進していくために何が必要かを考える内容であった。

（３）「学校危機管理と心のケア」－ 河野通英（山口県精神保健福祉センター所長・山口県ＣＲＴ委員長）：演者は精神科医であり、精神保健福祉センターとは保健所の精神版である。各県に１箇所出来つつある施設である。学校危機の規模・（レベル）は大規模（Ⅵ、Ⅴ）、中規模（Ⅳ～Ⅲ）、小規模（Ⅱ）、小規模以下（Ⅰ）に分類され、ＣＲＴはレベルⅢ以上で出動する。学校ＣＲＴの活動メニューは①評価とケアプラン策定の手助け（校長へのアドバイス）②教職員への助言、サポート（一般教職員へのアドバイス）③保護者への心理教育（保護者会、遺族、葬式への関わり）④子どもと保護者への応急対応（子どもと保護者の個別ケア）⑤その他（マスコミ対応サポート等）となっており、活動は 3 日間のみで、アフターケアはしないのが原則。それぞれの具体的な対応の仕方が述べられた。最後に学校医への期待として次のことが挙げられた。＜直後の対応＞～可能な場合：①応急処置や保健室への支援、②救急隊や救急搬送する医療機関との調整。＜その後の対応＞～身近な受診先として：①身体症状への処置、②保護者へのアドバイス（不安を軽減する）、③必要なケースを精神科へ紹介。＜平時の対応＞～医療機関への啓発：急性ストレス反応のケアについての啓発。

（４）「青少年のうつ病と社会不安障害」－ 山田和夫（東洋英和女学院大学人間科学部教授・横浜ｸﾘﾆｯｸ院長）：「いじめ自殺」が多くなったような報道をされているが、「いじめ自殺」はなく、いじめによって「うつ病」になるために自殺をしてしまう。首吊りという手段もそのためである。21世紀になって子どもがうつ病になるようになった。2004 年の北関東における小学 4 年生から 6 年生の調査では、男児の 10.0%、女児の 13.5%が何らかの治療が必要なうつ状態にあることが報告された。2005 年の北海道在住の小・中学生の調査では小学生の 7.8%、中学生の 22.8%、平均 13.0%がうつ病のリスクを有していた。この時期のうつ病は、起立性調節障害、臍疝痛、不登校などと診断されている場合が多く（成人は慢性疲労症候群の診断が多い）、薬剤（抗うつ剤）治療への反応が良く、3 ヶ月程度で寛解するが、再発率が高いという特徴がある。どの年代でも女子に多い。早く発見して治療に結び付けてやる必要がある。診断のポイントは興味・関心の減退である。

社会不安障害は「上がり症」の程度が少し強い状態のこと。現在 163 万人がひきこもりと推定されているが、大多数に社会不安障害＋回避性パーソナリティー障害の診断がつく。
薬剤治療で完治する病態なので放置しておかないように。

昨年までの乳幼児保健講習会が母子保健講習会に名称をかえた初めての会である。今回のメーンテーマは「子ども支援日本医師会宣言の実現を目指して」であり、午前中に講演２題、午後は「親子が育つ医師会の地域づくり」をテーマにしたシンポジウムである。

（１）「産科医療の現状と改革への提言」－ 海野信也（北里大学産婦人科教授）：産科医療の危機は、平成 16 年の初期臨床研修の必修化と平成 18 年の産科関連集中報道によって社会問題化した。その原因は、産婦人科医の減少、診療所における分娩取扱い医の高齢化、女性医師の占める割合の増加、産婦人科内部での他の診療分野（婦人科悪性腫瘍分野、不妊内分泌分野）への専攻分野のシフトなどがあげられる。これらに対して日本産婦人科学会では平成 17 年に「産婦人科医療提供体制検討委員会」を組織し、学会として初めて医療体制の問題に取り組んでいる。産科医療改革の方策としてあげられることは、①24 時間対応で十分な医師数を確保した地域産婦人科センター・中核病院を出来るだけ多く、早く整備していく。②地域の事情により、分娩取扱い継続が必要な中小施設については、経済的な incentive を含む優遇措置、個人の負担軽減策によって、全力をあげて維持していく。③助産師養成の大幅増員を行うとともに、助産師の継続的就労に incentive を与える。④今、現に分娩を取扱っている施設が、取扱いの継続を選択するように政策的な誘導を行う。

（２）「小児医療の現状と改革への提言」－ 別所文雄（日本小児科学会会長・杏林大学医学部小児科教授）：小児医療にとっての需要とは、1 日 24 時間、365 日、診てもらいたい時にいつでも、整備の整った病院で、小児科専門の医師に診てもらいたいという患者の要求に基づいている。このような要求への対応が病院勤務医の疲弊の原因となっている。小児医療の改革としてあげられることは、①小児医療施設の集約化ないしは重点化；本邦の病院小児科の特徴は、多数の病院に少数の小児科医が分散して勤務していることである。約半数近くの病院では小児科医が 2 名以下であり、7 名以上は大学病院も含めて 16%に過ぎない。日本小児科学会では、地域の病院の集約化ないしは重点化を提案してきた。当荘内病院は入院・救急・ＮＩＣＵ型の連携強化病院に推薦されている。ＮＩＣＵを持つ病院は山形県では 3 箇所である。最低必要小児科医数は 11 名とされている。②医師の偏在の解消；偏在には時間的、空間的、生物学的なものがある。学会の提案に沿った改革によって、少なくとも時間的偏在と空間的偏在は改善される。③医師絶対数の増加；必要医師数は、現状のままで当直を夜勤に変更するためには約

2000 名の、労働時間を週 58 時間に制限すると約 500 名の、学会が提唱している医療供給体制のモデルを達成するとすると約 1000 名の増員が必要である。

「親子が育つ医師会の地域づくり」をテーマにしたシンポジウムでは、以下の６つの発表があり討議された。①新医師確保総合対策等を通しての産科医療支援の具体的施策―木下勝之（日本医師会常任理事）、②産科医不足に対応した周産期医療確保のための地域の取組―石渡　勇（茨城県医師会常任理事・日医母子保健検討委員会委員）、③より良い予防接種体制をめざして～日本版ＡＣＩＰ設立の必要性―横田俊平（横浜市立大学小児科教授）、④乳幼児健康支援一時預かり事業の現状と発展のために―菊池辰夫（福島県医師会副会長）、⑤地域における子育て支援の実践～小石川医師会子育てセミナー―内海裕美（小石川医師会理事・日医母子保健検討委員会委員）、⑥ペリネイタル・ビジット事業について～大分県の取組―藤本　保（大分県医師会常任理事）

日時：平成 19 年 3 月 2 日（金）

場所：医師会館 3 階講堂

鶴岡准看護学院卒業証書授与式

例年にない暖冬で、この日はやわらかい春の陽をあびての卒業式となりました。講師の先生をはじめとして、御来賓として祝辞を頂戴した先生方からの激励のお言葉を胸に２４名が旅立ちました。入学時２９名だった学生が１年次終了時点で３名、２年次に２名が退学しました。理由がコミュニケーション能力不足によるもの、精神的なものと昨今取り上げられている理由での退学でした。卒業を迎えた２４名も決して平坦ではなく、途中辞めようとした人が何人もおりました。１年生が開いてくれた祝賀会は２年間の写真を DVD に納めた映写に始まり、大地讃頌の四部合唱という演出。最後には感極まり涙・涙・涙。

なお、進路先は進学者（３年定時制含む）が５名、准看護師として鶴岡管内に就職予定者が１６名、酒田管内が２名、県外が１名です。

卒業式を終えて

高 橋 菜々子

３月２日、第４７回生の卒業式が挙行され、私もその一人として鶴岡准看護学院の全課程を修了し、卒業を迎えることができました。お世話になった先生方や多くの来賓の方々、在校生の皆さんからお祝いと激励のお言葉をいただき、喜びと共にそれぞれこれから進む道への決意を新たに致しました。

２年間の学院生活を振り返ると入学当初から無我夢中で学び、笑い、悩みながら駆け抜けてきたような日々が鮮明に思い出されます。看護について何も知らなかった私達が、今こうして卒業を迎えるまでには本当にいろいろなことがありました。私自身も看護の厳しさや難しさに悩んだり、つらい日々から逃げ出したくなったりしたこともありましたが、クラスの仲間や私を支えてくれたたくさんの方々がいたからこそ乗り越えられたのだと思っています。

この２年間多くのクラスメイトが涙を流している姿を見ました。それは殆どが悩んだ時や悲しい思いをした時の涙でした。しかし卒業式での涙はそれとは違い、別れの寂しさの中にも喜びや誇らしさがあって本当に嬉しい気持ちになりました。ここで学んだ事は私達を大きくし、これからも私達の支えとなっていくと思います。この２年間に感謝し、卒業の喜びを胸にこれから先も一層の努力をしていきたいと思っています。

榎 本 翔 太

第４７回生、２４人が無事卒業を迎えることができたのは支えてくれた家族、不甲斐ない２年生であったのに協力してくれた１年生、私達を優しく見守ってくれた教務の先生方、そして楽しいこと・辛いことを共に分かち合い、共に成長したクラスの仲間がいたからです。確かに大人しくまとまりのないクラスでしたが、今はこのクラスの皆と一緒に卒業を迎えることができて良かったです。これから私達は進学や就職でそれぞれの道を進むことになりますが、この学院で学んだ２年間はとても思い出深く、それぞれ特徴のある教務のいい先生方にもめぐり合うこともできました。教務の先生方には多くの心配をかけてしまいましたが、看護への情熱や倫理観・看護観を学ぶことができました。この学院で学ばせていただいた２年間は、看護職をめざす私達の基礎になると思っています。２年間ご指導いただきありがとうございました。

私のお勧めの店

その１５

横　山　　靖

以前、肉うどんのお店を紹介した時、麦切りについては改めて紹介すると書いてしまった。宣言した手前、今回は麦切りについて書こうと思う。

この庄内独特のうどんについてだが、まずその名前の由来について参考になるのは蕎麦の世界である。現在、蕎麦といえば蕎麦粉をこねたものを細長く切った麺のことを指すように使われているが、歴史をたどればむしろ蕎麦粉をこねて団子状にした「蕎麦がき」のようにして食べていた時代の方が長かった。あるいは庄内の名物でも知られる「むきそば」
のように剥いた蕎麦の実を茹でてつゆといっしょに食べたり、あるいは粥に入れて食べたりしていた。それが江戸時代の頃になり、つなぎの技術の発展により練った蕎麦粉を包丁で切り、細長い麺として食されるようになった。これが蕎麦切りである。現在はこの蕎麦切りが主流になり、蕎麦といえば暗黙のうちに蕎麦切りのことを云うようになった。

とここまで書けばおわかりのように、麦切りとは小麦粉をこねたものを包丁で切って食するから庄内では麦切りといわれるようになったようだ。しかし他の地方では切麦とも呼んでいたところもあり、冷たくして食べるのを冷麦、暖かくして食べるのを温麦とも称された。庄内の麦切りの特徴は、いわゆる手打ちで人力でこねたものを包丁で切りそのまま茹でて、冷やした麺につゆにつけて食べることである。つまり手打ちで生麺系であるということがポイントである。

お隣秋田県には３大うどんとも称される稲庭うどんがある。麦切りが手打ちなのに対し、稲庭うどんは手延べといって、棒状にした生地を２本の箸にかけ手で引き伸ばし束ねる作業を繰り返しながら、紐状に細くし乾燥させ麺を形成していく手法で作られる。もうひとつ大きな違いは麦切りがこねた後、すぐに茹でられ食される生麺であるのに対し、稲庭うどんは手延べした後で、竹などに掛けて干し乾麺にしてから食されるということである。従って庄内の麦切りは、讃岐のうどんにより近い特徴を備えているのである。

さて肝心のお勧めの店だが、私としては鶴岡市の『積善三味庵』さんと三川の『茂一そば』さんを勧めたい。この２つのお店は縁戚関係とも聞いたことがあり、同じ味わいの麺とつゆである。しいていえば『茂一そば』さんの方が硬めに茹で上げているように思う。もちろん大山の老舗『寝覚屋半兵衛』さんも存じており、薄黄色味がかった麦切りは素晴らしいと思う。まさに麦の味わいがして、麺だけなら文句なくここが一番である。しかしつゆに関しては、煮干が効いた香ばしくも懐かしい味わいの『積善三味庵』さんと『茂一そば』さんが私のお気に入りである。このつゆのうまさには抵抗しがたく、私など麦きりを食べた後、残ったつゆだけを飲んでしまう。また、この２つのお店とも蕎麦もうまい。

この煮干しのつゆと蕎麦という組み合わせは、内陸や他の地域の蕎麦とは明らかに違う、庄内蕎麦という範疇を確立しうるほどの完成度を誇る逸品である。

茂　一　そ　ば
住所　三川町横山袖東１６－９
TEL　０２３５－６６－１６９５
三　　味　　庵
住所　鶴岡市大塚町３６－２０
TEL　０２３５－２４－０７３６

マイペット＆マイホビー

－第43回－

荘内病院　放射線科　梅　津　尚　男

『マイペット＆マイホビー』みなさま楽しいお話を載せられているところにお邪魔するのは気が引けます。『ホビー』がないわけではありませんが中途半端なものばかりなのです。遊び道具はそれなりに買ってみたりはしますが、使いこなせずにいてそのうち時期外れの道具になってしまうのがいつものことです。

その一つ、自転車。ひょんなきっかけでロードレーサーなるものを購入しました。派手な服装で、サドルの位置を高くして、ドロップハンドルをにぎって疾走するアレです。人によっては数 10 キロでも走ってしまう。タイヤは細く、太さが 2cm くらいのチューブラなるものです。重量も普通の自転車と比べるとかなり軽いものです。カッコヨク走るはずだったんですがね。カッコイイかどうかは乗る人によるんですね。おなかが出てては様にならないのです。ちょっと長距離だと膝が悲鳴をあげる。お尻が痛い。所詮自転車は自転車、乗る人間がエンジンです。鍛え方が不足です。

チューブラは当初はあまり空気を入れないものと教わりました。４気圧くらいがよいと教わったのです。ですがこれだとちょっとしたことでパンクします。チューブラのパンク修理は難しく新しいのに付け替えるしかありません。本当は 7.5 気圧くらいにいれて指で押してもへこまないほどにします。このことを知ったのはかなり後でした。

という訳で、「ホビー」には至らずにいます。いつの日か、さっそうと走ってみたいと思っております。

その二、「カメラ」。どなたもなさるものです。カメラ購入のきっかけは２０数年前、当時勤務していた病院でカメラ好きでカメラ雑誌に投稿し入選していた職員に触発されたものです。私も投稿して一度だけ入選しました。が、後はだめでした。白黒フイルムで自分で現像、プリントしていました。そういう時代です。

写真は『写ってないのがよい写真』とか、写真は『人を撮るもの、風景はみるもの』などと教えられました。

カメラを持っていてもなかなか写真になりません。そうこうしているうちに視力の低下でピント合わせが困難となりオートフォーカスのお世話になり、時代はフイルムカメラでなく「デジカメ」です。カメラもレンズも高いお金をかけたのに悔しいことです。引き延ばし機もダンボール箱の中です。

デジカメになってよかったことがあります。黒川能の撮影です。黒川能はすばらしいと思います。５００年の伝統、農民が引き継いだことのすばらしさは当然です。２月１日２日に行われる王祇祭「当屋」での演能、静かな雪景色の中にひびく鼓、謡曲。医師になりたてで荘内病院にきたときに連れて行ってもらって黒川能を知りました。

この黒川能を上手に撮影したいと思っていました。普通に使えるフイルムの感度は ISO 400 までです。ストロボは使えません。当然禁止されています。狭い場所では三脚も禁止です。

黒川能の写真はたくさんの人が撮っておられて、皆さん上手ですね。黒川、王祇会館発行のカレンダーには黒川能を撮った写真がついています。あんな写真を撮りたいなと思っていたのです。

カメラを持った人は迷惑なことが多いですね。なるべく迷惑にならないようにしようとすると、離れて最後方にいて撮るしかありません。そうすると観客の頭をいっしょに撮ることになります。

上手の人は観客席の最前列にすわります。長年かかって顔見知りになりました。最近はその上手の人の側に座らせてもらえるようにはなったのですが、フイルムの感度 ISO 400 ではブレてしまうことが多いのです。

今年はデジカメを持って行きました。感度を

1600 にして撮影させてもらいました。ISO 1600 ですとストロボを使わなくともなんとかシャッターがきれます。今年はブレたのは少なくてすみました。ただ、2 月の蝋燭能では ISO 1600 でもきびしかったですね。

黒川能には大人だけでなく子供たちが活躍します。本格的衣装を身につけて出演します。舞台の上で疲れてしまったりしてほほ笑ましい光景もみられます。王祇祭の春日神社の舞台の周りには長老が座ります。これから当屋をつとめる順にならびます。若者は、朝尋常、棚上がり尋常、餅切り尋常の上座、下座にわかれての競技でエネルギーを発散させます。素晴らしい光景です。上手に撮りたいですね。つたない写真ですが最近の作品をいくつかご覧ください。

いずれも黒川、春日神社で撮影したものです。①、②は 11 月の新嘗祭で撮影。③④⑤は 2 月の王祇祭での撮影、子供さんも出演しています。⑥は先日の蝋燭能でのものです。蝋燭の明かりの中での撮影です。

①

②

③

④

⑤

⑥

エー（Ａ）会員になりました

ー新規開業医紹介ー　No.8

乙黒医院　乙　黒　弘　樹

2006年4月17日に桜新町に乙黒医院を開院しました。標榜科は、内科、外科です。どうぞよろしくお願い申し上げます。

出身は山梨県甲府市で、武田神社（武田信玄の躑躅が崎館跡）のすぐ近くに実家があり、小学校の頃は隅々まで探検して回っておりました。今年は大河ドラマが風林火山とのことで、是非観てみようと思っていましたが、結局まだ一度も観ておりません。

1987年山形大学を卒業後、鶴岡協立病院で研修を開始し、秋田大学第二外科を経て、再び鶴岡協立病院外科に勤務して、そこで医師としてのキャリアを終えるつもりでした。2004年末までは・・・。

背中を押されてしまったのです（あるいは、肩をたたかれた？）。もちろん、このような文言で言われた訳ではないのですが、病院経営が厳しくなっている昨今、病院幹部との面談で、自分なりに要約すると「もっと稼ぐか、さもなくば出て行け！」と言われたと解釈したのでした。「では、来年辞めます」と即答しておりました。それから、ひとりで事業計画書を作ったり銀行と交渉したりと話を進め、

住　　所	〒997- 0861 鶴岡市桜新町 3- 22
ＴＥＬ	0235- 26- 1011
診療時間	月・火・水・金 9:00～12:00,14:00～18:00 木 9:00～12:00 土 9:00～12:00、14:00～17:30
休 診 日	日・祭日・木午後

2005年12月着工、2006年4月ひっそり開院となったのでした。開院後一番に思ったのは、何も無理して4月開院でなくても良かったのに・・・ということでした。何の根拠もなく、3月末で退職だから4月開院と決定しましたが、4月開院としたために様々な手続きがすべてギリギリの期限で動かざるを得ない状況となっていたのでした。しかもあの豪雪の中の工事を思い出すと、今年の天気が去

年だったらなあと思うばかりです。

ひっそりと開院したためか、いつまでも患者さんは少なくひっそりとしており、知る人ぞ知るいつ行ってもすぐに診てもらえる穴場医院としての評価を頂いておりますが、いつまでもこのままでは借金取りに追い立てられる毎日から抜け出せないので、なんとか頑張っていきたいと思っております。

山梨よりもこちらの方が長くなって久しいのですが、サッカーでは、未だにモンテディオよりもヴァンフォーレの応援をしてしまいます。開業してからは行っていませんが、まだ小真木原で試合があった頃から天童まで、年数回はモンテの試合を観てきました。いつもは純粋に試合を楽しんでいますが、対戦相手がヴァンフォーレの場合はついヴァンフォーレの応援に力が入ってしまうのです。しかし、多くの場合苦い思いで帰路につくのでした。私が応援した試合はほとんどモンテの勝利・・・。モンテもいいサッカーをしていて好きなチームなのですが、あの寂しい観客動員を観ていると、J1に上がるのは10年早い！と考えています。今のままで J1に上がっても、為にはならないと思います。もっと山形にサッカーが浸透してからの方がいいと思います。アルビレックスやヴェガルタのサポーターを観ていると、このようなチームこそ上のカテゴリーで戦うに相応しいと自然に思ったものでした。それでも、入場時のモンテサポーターの Over The Rainbow は、好きです、かっこいいと思います。しばらくは、TV 観戦が続くと思いますが、ヴァンフォーレの試合を中心に観戦していきたいです。因みに、ヴァンフォーレとは風林という意味です。今となっては、大河ドラマは、多分観ないと思いますが。

～ 編 集 後 記 ～

福 原 晶 子

「啓蟄」を過ぎ、記録的な暖冬で桜の開花も例年より早まり、鶴岡ではちょうどピカピカの一年生が誕生する入学式頃になりそうだという報道があったばかりなのに、一転して、時期はずれと言えるような雪景色になりました。我が家の新しい除雪器具は、しまいこまれていた倉庫から、やっと出動できました。
おかげで、これまた例年よりはるかに早く始まった私のスギ花粉症も、小康状態です。2 月中の発症は、関東居住以来です。

今月号の巻頭には、先日開かれた日本医師会医療情報システム協議会のことが載っております。私も出席してきましたが、数年前には考えられなかったほど、医療連携がうまくいっている地域が増えてきています。そして、そういった地域のほとんどが、公立病院を主とする中核病院との連携ができています。鶴岡は依然として先進地域の一つですが、まだまだ荘内病院との連携が弱いように感じました。

山形版 RHIO の構想も出ています。こういうことがうまくいけば、今問題になっている、勤務医の過重労働の解消にも繋がっていくのではないかと、期待されるところです。

3 月 22 日に定時総会が開かれます。今年度は介護保険の改定などもあり、業績悪化が心配されました。しかし、センターは新規健診があったことや、湯田川病院は職員の頑張りもあり、思ったほどの落ち込みはないまま、決算を迎えられそうです。一方、中には、事業の縮小を考えていかなければならない部門もあり、今までのように順調な右肩上がりで継続していくことは難しいことだと思います。すでにお知らせしてある外部評価委員会での答申にもあるように、今後の医師会事業の運営は、厳しい条件の中で行なわれていくことになります。

会員の皆様には、是非総会にご出席いただき、この一年間の活動をご評価、あるいはご助言を賜りたいと思っております。先生方の、生のご意見を頂戴することが何よりと思います。

編集委員：中村秀幸・伊藤末志・斎藤憲康・五十嵐裕・福原晶子・岡田恒人

発 行 所：社団法人鶴岡地区医師会　山形県鶴岡市馬場町 1－ 34

TEL 0235－ 22－ 0136　FAX 0235－ 25－ 0772　E-mail　tsurumed@mwnet.or.jp

URL　http://www.mwnet.or.jp/~tsurumed/

印 刷 所：富士印刷株式会社　鶴岡市美咲町 27－ 1　TEL　22－ 0936(代)