

めでいかすどる

Médicastre



「山五十川の玉杉」

鶴岡地区医師会

19年 6月号

緩和ケア庄内プロジェクト

－ 鶴岡のがん患者のために、そして我々一人ひとりの成長のために－

鶴岡地区医師会会長 中 目 千 之

第3次対がん総合戦略研究事業として、厚労省は平成18年度から「がん対策のための戦略研究」を実施しております（研究実施期間平成18年度から平成22年度までの5年間）。そのひとつ、「緩和ケアプログラムによる地域介入研究」の公募ならびに選定が今年の4月中旬におこなわれ、庄内病院を中心とした庄内地方がその介入地域に選ばれました。選定基準は、1. 当該地域の医師会が調査及び研究に協力体制にあること。2. 当該地域の保健所が調査及び研究に協力体制にあること。3. 介入開始までに地域緩和ケアチームを担当する医師、看護師が確保できること。4. 介入開始までに在宅療養支援看護師を担当する看護師が確保できること。5. 介入開始までにがん（腫瘍）サポートセンターを担当する看護師、ソーシャルワーカーが確保できること。また、目的は、まだがんサポートセンター、在宅緩和ケアのシステムが不十分な地域に、どのような介入をすれば、緩和ケアが普及し、がん患者のQOLが向上するか、です。主な介入プログラムとしては、1. 在宅療養移行のためのプログラム、教育プログラムなどからなる緩和ケアプログラムの開発と普及。2. がんサポートセンターの設置による患者の療養生活の支援。3. ITを用いたがんサポートネットワークシステムの構築、などです。

この介入研究を契機に、地域一丸となって、この鶴岡の地域に在宅緩和ケアのシステムを構築し、今後増え続けるがん患者さんの在宅での療養生活のQOLの向上という期待に答え、患者さん、家族にここから喜ばれるような地域にしていかなければなりません。そのために、今後、我々は在宅緩和ケアに必要ないろいろな知識を習得し、恐れることなく、在宅緩和ケアシステムの構築にむかって、邁進していく必要があります。それは、これからは、地域医療の尺度のひとつに、この在宅緩和ケアの充実が必須条件となる時代が到来するからです。

国立がんセンターの的場先生による全医療機関の個別訪問調査が行われる予定ですので、その際は何卒、御協力の程よろしくお願い致します。

以下に今後の予定を記します（あくまでも現時点での予定で、進行具合に応じて、若干の変更はあります）。

1、2年目 各種緩和ケアプログラムの開発、実態調査、がんサポートセンターによる地域連携システムの構築、アウトカム測定方法の実施可能性調査、一般人口に対する啓発

本研究の1、2年目には、1) 介入で必要となる各種緩和ケアプログラムの開発、2) 実態調査、3) がんサポートセンターを中心とした地域連携システムの構築、4) アウトカム測定方法の実施可能性調査、および、5) 一般事項に対する啓発

を行う。

1) 緩和ケアプログラムの開発

(1) 臨床プログラム

下記の臨床プログラムを収集・開発し、地域拠点となる少数の施設において実施可能性を検討する。

- ① 在宅療養移行・地域連携クリニカルパス
(医療・介護サービスの在宅療養環境整

備、服薬指導、栄養指導、リハビリテーション等を含む)

- ② 標準化した評価フォーマット
- ③ 疼痛など腫瘍による症状と、手術・化学療法・放射線治療による症状に対する緩和マニュアルと看護実施基準（緩和医療学会ガイドライン、Liverpool care Pathway 日本語版など）
- ④ 専門緩和ケアサービスに依頼するときのコンサルテーション・リコメンデーションフォーマット
- ⑤ 地域の緩和ケアが必要な患者をスクリーニングするシステム（自記式スクリーニング、入院患者を対象とした電子カルテスクリーニング、オピオイド処方のある患者を対象とした薬剤師スクリーニング）
- ⑥ よくない知らせを受けるときのプロトコール（SHERE プロトコールなど）

(2) 教育プログラム

下記のプログラムを開発し、小規模のセミナーを行い実施可能性を検討する。

全ての教育プログラムは、症状緩和のみならず、コミュニケーションや具体的なケーススタディを含む。

- ① 病院の医師を対象とした教育プログラム（EPEC-0 日本語版など）
- ② 病院看護師・訪問看護師を対象とした教育プログラム（ELNEC 日本語版など）
- ③ 在宅支援療養所の医師を対象とした教育プログラム
- ④ 療養施設職員を対象とした教育プログラム
- ⑤ 地域薬剤師を対象とした教育プログラム
- ⑥ 相談員を対象とした教育プログラム（専門緩和ケアサービスのない地域においては）
- ⑦ 専門緩和ケアサービスを担当する医師・精神科医・看護師に対する教育プログラ

ム

2) 実態調査

地域で使用可能なリソースを含む地域連携システムの構築の基盤となる情報を整理し、アウトカムの目標を決定するために以下の調査を行う

- ① 地域の基幹病院で診療を受けている患者・家族を対象として、緩和ケア・在宅療養等に関する意識や希望について、インタビューや質問紙での調査を行い、患者・家族から見た望ましいアウトカムを明らかにする。
- ② 医療従事者を対象として、緩和ケア・在宅療養に関する意識について、インタビューや質問紙での調査を行い、医療従事者の緩和ケア・在宅療養に対するバリアーを明らかにする。
- ③ 地域で使用可能なリソースを網羅的に調査する（患者数、患者動態、提供しているサービス、利用しているガイドライン、処方薬リスト、紹介元医療機関、紹介先医療機関など）

3) 「がんサポートセンター」の設置と地域連携システムの構築

がんサポートセンターを地域のがん診療の中核病院（以下、「中核病院」とする。）に設置し、地域の連携システムを構築する。

連携システムは、中核病院、それ以外の病院、在宅療養支援診療所、訪問看護ステーション、調剤薬局、療養施設などを含む。

- (1) がんサポートセンターは以下の機能を構築する。

- ① 患者にとって必要な情報の収集・一括管理・情報提供
地域の利用可能なリソースについての情報など（一般的ながん治療や緩和ケアに関する情報は国立がんセンターなどにリンクする）
- ② 地域医療者にとって必要な情報の収集・一

括管理・情報提供

地域のリソース、ステータス（診療可能患者数）など

③ 専従の医療ソーシャルワーカーが地域の登録患者を経時的にモニタリングし、適切な緩和ケアが行われているかをフォローアップし必要なリソースにトリアージできるシステムを構築する

④ 地域の専門緩和ケアサービスへのアクセス
地域の専門緩和ケアサービス（地域緩和ケアチーム、ペインサービス、サイコオンコロジーサービス、グリーフサービスなど）の referral criteria、紹介・対応経路を明確にする

（2）IT をもちいて地域の医療機関が連携するシステムを持つ

① 地域連携機関で患者の状態の変化に合わせて即時に意思疎通を行うシステムを構築する

② 定期的なカンファレンスを行い紹介した患者の経過のレビューを通じて知識や技術を向上させ、地域で生じている組織上の問題点について討議・解消できる枠組みを構築する

4) アウトカム方法の実施可能性調査

本研究のアウトカム指標としての地域のがん死亡者における専門緩和ケアサービスの利用期間と利用率・在宅死率と在宅療養期間、および、secondary end-point としての患者・家族・遺族調査による症状評価やケアの質の評価（Care Evaluation Scale）の地域におけるサンプリング方法など実施可能性を確立する。また、比較対照データとして利用可能な在宅死率、医療用麻薬の使用量、緩和ケア病棟やがん拠点病院で死亡した患者の遺族の評価などの利用可能性を検討する。

5) 一般人口に対する啓発

本プログラムが実施されること、および、すでに全国調査により明らかになっている緩和ケアに対する事実に即さない知識を修正し適切な知

識を普及させるために以下の介入を行う。本介入は研究期間中継続して行う。

① 市民公開講座

② がん診療拠点病院の医療者や諸団体と一般人口との意見交換会

③ 地域マスメディアによる広報

④ 地域がん診療拠点病院の HP での広報

3年目 地域での介入戦略の策定、各種プログラムの普及、介入前調査

本研究の3年目には、1) 地域での介入戦略の確定、2) 各種プログラムの普及準備、および、3) 介入前調査を行う。

1) 地域での介入戦略の策定

1年目に得られた基礎資料を基に各地域における具体的な介入のロードマップを策定する。

介入の基本的構造は、(1) コンサルテーションチーム、(2) 入院リソース、(3) がんサポートセンターとし、地域の必要性に応じて変更する。

(1) コンサルテーションチーム

「コンサルテーションチーム」構成員は、医師、精神科医、看護師、Medical Social Worker 等とし、地域によっては、「病院コンサルテーションチーム」と「地域コンサルテーションチーム」に分け中核病院に置く。機能として、1) 中核病院内からのコンサルテーション、2) 地域からのコンサルテーション、3) 中核病院・地域への教育・研修機能を持ち、開発された各種プログラムを実施する。すなわち、中核病院内・地域からのコンサルテーションを受け、在宅療養移行・地域連携クリニカルパスをもちいて患者の在宅療養を支援しながら、地域の病院、診療所、介護施設の職員に教育・研修を行なう。

(2) 入院リソース

入院リソースは、機能として、1) ほかの施設では対応困難な難治性の苦痛緩和、2) 在宅療養を継続するための支援（レスパイトケア、デイケ

ア、ナイトケア)、および、3) 終末期ケアをもつ。各地域に既存の施設を機能分化させるとともに、それぞれの施設の連携体制の構築を促す、「1ほかの施設では対応困難は難治性の苦痛緩和を目的とする」施設では、緩和ケアを専門とする医師、精神科医、看護師、Medical Social Workerなど多職種が利用できる環境を構築し、中核病院に設置されることが望ましい。

(3) がんサポートセンター

がんサポートセンターは中核病院に置き、看護師、医療ソーシャルワーカー、事務員からなる。機能として、1) 患者への情報提供、2) 医療者への情報提供、3) 地域での緩和ケアのモニタリングとトリアージ、4) 医療機関の連携のコーディネーション機能をもつ。

2) 各種プログラムの普及

1、2年目の作成された臨床プログラムを複

数の施設に導入し、介入の準備を行う。

3) 介入前調査

本研究の介入前のエンドポイントの測定を行う。

4- 5年目 介入、介入後調査、包括的プログラムのまとめと均填化

1) 各地域に介入を行い、2) 介入後調査を行う。さらに、3) 介入後調査の解析を行い、他の地域において再現・継続可能な戦略としてパッケージとしてまとめて全国のがん診療拠点病院に配布する。

1) 介入

3年目に策定された介入を行う

2) 介入後調査

本研究のエンドポイントの測定を行う

3) 包括的プログラムへのまとめと均填化

タバコから子どもたちを守るために - 喫煙防止教育と卒煙外来 -

静岡市保健福祉子ども局保健衛生部
加 治 正 行 先生

私は2002年、静岡県立こども病院に「卒煙外来」を開き、タバコをやめられない中学生・高校生たちを治療してきました。

外来を始めた当初は、「一体どんな子が来るのだろう」と多少身構える気持ちもありましたが、実際に来てくれた子どもたちは、非行歴や不良っぽい感じもない、普通の印象の中高生ばかりでした。今ではごく普通の子どもたちが気軽にタバコに手を出していることが、よくわかりました。

そんな子どもたちに、「タバコって、どんな害があるか知ってる？」と尋ねても、「うーん、肺ガンかな・・・」という程度の答しか返って来ないことがほとんどです。タバコの害が、まだまだ子どもたちに正しく伝わっていないのです。

逆に「タバコはストレス解消に役立つ」「喫煙は格好いい」「タバコでダイエットできる」など、喫煙に対する間違ったプラスイメージを多くの子どもたちが持っています。日本の子どもたちは、物心つくかつかないかの幼い頃からタバコへのプラスイメージを植え付けられているからです。

子どもたちの多くは、身近な大人が美味しそうに喫煙する姿を日常的に見ながら育ちます。また「タバコを吸うとホッとする」とか「ストレス解消になる」という言葉をよく聞かされています。テレビドラマにも俳優・女優が格好よく喫煙するシーンが出てきます。こうして子どもたちの脳には「タバコって美味しそうだな。格好いいなあ。」

という、タバコへのあこがれの気持ちが日々インプットされているのです。

ですから喫煙防止教育には「早すぎる」ということはありません。物心つくかつかないうちに子どもたちの脳に刷り込まれている「タバコのプラスイメージ」を、できるだけ早い時期に打ち砕く必要があるからです。

喫煙防止教育というと、肺ガンなど病気の話が中心になりがちですが、むしろニコチン依存の恐ろしさを早い時期から教えることが大切です。

子どもたちにとって、タバコの最大の害はニコチン依存症です。子どもは身体や脳が未熟で薬物の影響を受けやすいため、一旦タバコを吸い始めると非常に短期間でニコチン依存状態に陥ります。そして、一日の大半を「タバコが吸いたい」という欲求に襲われながら過ごすこととなります。そのため常にイライラして、勉強やスポーツに集中できる精神状態ではなくなり、性格や生活が荒れてしまうのです。それが様々な問題行動につながることもあります。

このように、タバコはストレス解消に役立つどころか、逆に普通の生活を送れなくしてしまう薬物であることを、子どもたちにしっかり知らせる必要があるのです。そうして「大人になるまで吸ってはいけない」ではなく、「大人になっても吸ってはいけない」と教えることこそ、本当の健康教育だと思います。

「脳卒中と誤嚥性肺炎」

東北大学病院 老年科 准教授

山 谷 睦 雄 先生

高齢者肺炎の特徴として、一旦抗生物質で肺炎が治癒しても、再発を繰り返すため、耐性菌や MRSA などが出現して、いずれ抗生物質による治療が困難になり、死亡率が高い。肺炎の既往のない健常人では歯ぐきにペーストと一緒にアイソトープをくっ付けて一晩経過しても、肺の中にアイソトープは蓄積しない。これに対して、誤嚥性肺炎の既往のある患者では肺内にアイソトープの蓄積を認める。すなわち、夜間に唾液とともに、アイソトープが肺内に流れ込んだことになる。肺の中に唾液とともに細菌が流れ込んで肺炎が生ずるために、高齢者の肺炎は再発を繰り返す事になる。

脳梗塞患者における誤嚥および肺炎の原因を探るため、食べ物の飲み込みに関する嚥下反射と、気管・気管支に入り込んだ異物の喀出に関係する咳反射を調べた。患者に水を飲み込むまでの反応時間を測定したところ、健常人に比べて延長していることがわかった。さらに、クエン酸を倍々希釈して超音波ネブライザーで吸入させて生じる咳も低下していた。古くより基礎疾患として脳障害があり肺炎を起こすとは知られていたがその機序は不明であった。当教室の Nakagawa らは大脳基底核の脳血管障害のとき嚥下反射と咳反射が低下して不顕性誤嚥して肺炎に到ると考えられている。

嚥下反射と咳反射は迷走神経知覚枝の軽侮神経節で合成されるサブスタンス P が逆行性に咽頭や気管に放出されて生ずる事が Sekizawa らによって解明された。サブスタンス P の合成はドーパミンによって刺激されるため、大脳基底核の脳梗塞主体とした脳血管性障害がドーパミン産生とドーパミンにより促されるサブスタンス P 産

生を不足させ、嚥下反射と咳反射という防御機能が低下して、不顕性誤嚥を生じ、老人性肺炎に到るという一連の機序が判明した。

サブスタンス P の分泌を促進する方法にカプサイシントローチが開発され、嚥下機能が改善する。また、ACE (アンジオテンシン変換酵素) 阻害薬はサブスタンス P の分解を抑制し、嚥下改善と肺炎予防効果を有する。アマンタジンは基底核脳梗塞で機能の低下したドーパミン作動性神経の機能を賦活化して肺炎を予防する。抗血小板薬シロスタゾールは脳梗塞の既往のある患者で脳梗塞の再発を抑制し、肺炎の頻度も低下させる。さらに、口腔ケアの介護によって嚥下の改善や肺炎頻度の減少がもたらされる。食後に座位を保つことも発熱減少の方法となる。漢方薬・鍼治療藤も開発中である。

定時総会・観桜会

日時：平成19年5月31日（木）

場所：グランドエル・サン

時折降る小雨に、木々の緑も一層鮮やかさを増した風薫る5月の最終日、エルサンに於いて、定時総会ならびに観桜会が、初めて同日開催されました。

定時総会は、始めに阿部武先生への黙祷を捧げ、その後の黒羽根議長の慎重かつ速やかな議事進行により、滞りなく終了しました。

隣の部屋に会場を移し行われた観桜会では、中目千之会長からのご挨拶ならびに4名の新規開業と新規会員の先生方のご紹介のあと、黒羽根洋司先生のご発声により宴も賑やかに始まりました。

新規開業の諸橋政人先生、和田了先生、新規会員の富田晋吾先生、吉田幸恵先生からも一言ずつご挨拶をいただきました。

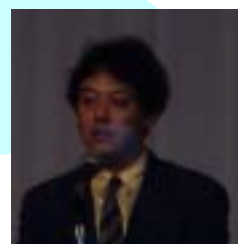
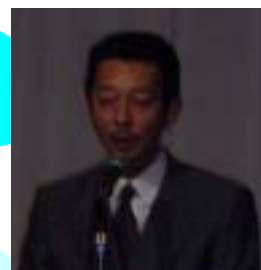
今年度初めて総会に引き続いた観桜会を開催し、出席者も観桜会では、来賓3名、会員52名、職員16名、総勢71名と多く、とても活気のある会となりました。

宴も、鈴木伸男先生の「この活気は医師会の勢いを感じさせる」とのご挨拶と1本締めにより散会となりました。

会も終わり外に出てみれば、雨に濡れた緑はなんとも清清しく、夏に向かって勢いづいているように感じました。

検診課長 渡部 恵美

(※定時総会議事録は7月号へ掲載いたします。)



故 山内 頼明 先生の御冥福をお祈り申し上げます。

平成 19 年 5 月 13 日午後 4 時 00 分死亡 享年 91 歳



弔 辞

謹んで鶴岡地区医師会会員 故山内頼明先生のご霊前に弔辞を捧げ、会員を代表して深く哀悼の意を表します。

先生は、本年 2 月 13 日に日本医科大学病院に入院されたとお聞きし、その後のご容態はいかばかりかと案じ申し上げ、いま一度お元気に復帰されることを、ひたすらお祈りしておりましたが、病院関係者の懸命な治療看護とご家族の願いも空しく、13日の午後4時に忽然と永眠されたという悲しいお知らせを受けました。

人の世の定めとは申しながら、私どもは優れた先輩を失い、にわかには幽明さかいを異にしたことは、当地域医療界にとりまして大きな悲しみであり、またご家族の方々におかれましては、悲しみはいかばかりかとご推察いたします。

先生のお人柄やこれまでのご活躍を知る者にとっては、誠に痛惜の念に耐えないところであり、医師会員、職員一同心からご冥福をお祈り申し上げ

げます。

顧みますと先生は、昭和 22 年に日本医科大学をご卒業された後、一時、酒田市にお住まいになり、日本医科大学眼科助手としてのかたわら酒田市公立酒田病院に勤務されましたが、同病院では眼科医長代理を歴任されながら早くから小・中・高の学校医を経験され、児童生徒の健康に留意されました。この経験が後に鶴岡に移ってからも、当地域では眼科医が少ない状況の中で、数多くの学校医を引き受けていただいたことに繋がり、当地域医療に貢献された功績は誠に大きいものと存じます。

昭和 28 年 9 月には、酒田市から鶴岡市七日町・現本町二丁目に移住され開業されましたが、それもしばらくの間で、まもなく現在地に移転改築されました。以来、酒田市在住当時から含めると実に 57 年有余、学校医としてご活躍し、地域医療に貢献されました。この間、学校保健功労者として再三にわたり県学校保健連合会長並びに県医師会長から表彰されたことは、献身的な学校保健活動を裏付けるものであり、さらに、このような先生の地域医療に対する功績は、先生の誠実さ・責任感と信念をもって成し遂げられたものであり、改めて心から敬意と感謝の意を表するものであります。

また、ご家族の皆様にとっては、先生は本業の医業ほか絵画の鑑賞とかドライブがお好きだったとお聞きしていますので、先生のお人柄を偲ぶにおよんで、きっと数多くの楽しい思い出が焼きついているのではないかとご推察いたします。

近年、鶴岡地区医師会においては、会員の若返りが図られているところですが、一方においては少子高齢化の到来、医療制度の改変、IT 化の推進

による環境の変化、あるいは地域の要請に基づいて医師会の各種事業は拡大しつつあり、医療界を取り巻く環境は一変しつつあります。このような状況の中で、伝統のある鶴岡地区医師会のふるきよき時代に精通し、語りあってくれる大先輩をまた、お一人失うことは誠にこころ寂しいことであり、残念なことであります。

しかしながら、これまで鶴岡地区医師会を築きあげてきた伝統を守り、諸先輩のご遺志と情熱を受け継いで、いろいろな課題や情勢を乗り越えて、さらなる行動を続けていかなければならない正念場の時勢でもあります。

私どもを、これまでどおり影ながら見守っていただけたら幸いと存じます。

本日のご葬儀に当たり、先生のご逝去を悼み、生前の輝かしいご功績とご遺徳を偲び、心からご冥福をお祈り申し上げ、お別れの言葉とします。

どうぞ、先生、安らかにお眠りください。

平成 19 年 5 月 1 7 日

鶴岡地区医師会

会長 中目 千之

マイペット&マイホビー

- 第46回 -

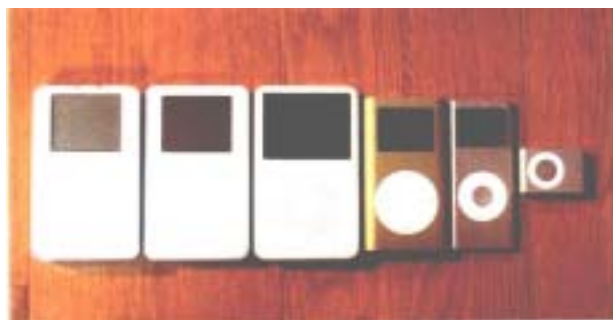
上野 寿 樹

音楽好きの父の影響なのでしょうか、音楽鑑賞は私の趣味の大きな部分を占めている様に思えます。聞く音楽のジャンルはというとその時々によって色々違ってきました。10代後半から20歳代のころはどちらかというと洋楽でした。当時ラジオの深夜番組で放送されていたイージーリスニングやアコースティックギターの曲よりはじまり80年代の当時流行していたアメリカンポップスやダンスミュージックに熱狂していましたが、30才代以後はどちらかというとジャズの方向に傾いていきました。そのジャズもピアノ中心の曲が好きであったり、トランペットやサクソの曲や女性ボーカルの渋い曲が良かったり広く浅く聞いていた記憶があります。また少しだけクラシックを聞いた時期もありその節操のなさに自分のことながら少しあきれています。最近ではJポップがよかったです。

音楽好きの諸先生は多いと思いますが、私の場合は音質を求めて重厚なオーディオルームで聞くのではなく、もっぱら気軽な携帯音楽プレーヤーで聞く場合が多いです。ということで今回は私の携帯音楽プレーヤーについてお話をします。

携帯音楽プレーヤーの始まりは何と言ってもウォークマンでしょう。テープにお気に入りの曲を編集して聞いていました。気に入った曲があると飽きるまで1曲だけ聞くこともしばしばでした。その後テープよりCDに代わり携帯CDプレーヤーで聞くことになりましたが、気に入ったCDを沢山持たねばならずその時期は短期間でし

た。やがてMP3という共通音楽フォーマットが出現してからは現在に至るまで広い意味でのMP3プレーヤーをもっぱら使用しています。音楽フォーマットは最近色々ありますが、私は殆どMP3形式で音楽を保存しています。理由はMP3で保存しておけばどんなデジタルプレーヤーでも間違いなく再生出来るからです。最初の時はMP3専用機で聞くことは殆ど無く携帯デジタル機器を使っていました。というのはいつでも自分の聞きたい音楽を気軽に聞くことを重要視していたのでデジタル機器であればMP3再生機能を持っていることが多く、専用機を持つとその分だけ普段の持ち物が増えてしまうからです。その様な訳でポケットPCとかPDAとかのMP3再生機能を持つ携帯情報端末やデジカメなどを使用していた時期が長く続きました。しかしその状況もiPodの出現により大きく変わりました。



写真①

iPodは2001年10月にアップルにより発表されたMP3プレーヤーです。アップルよりの革新的な製品との宣伝とは裏腹に他者でもMP3プレーヤーがすでに多く発売されている状

態であったため「何をいまさら」というのが第一印象でした。しかし興味があり実際に購入して使用してみると革新的な製品というものもあながち嘘ではありませんでした。まず携帯できる曲数が違う。それは他者の記憶容量が256M~512Mのものが多いため50~100曲程度であるのに対して、iPodは5Gの1000曲でした。もう一つの特徴はインターフェースです。液晶画面にクリック&ホイールによるメカニズムで歌手名、曲名、アルバムから素早く自分の聞きたい局を選曲でき、またiTuneという無料のパソコンソフトとの連携により好きな様にプレイリストを作成できたり、ケーブル1本で充電と高速データ転送が出来るのも特徴でした。その使いやすさにより現在でも他の追随を許さないMP3プレイヤーになっています。現在ではそのiPodも5代目です。写真①は私がいままで購入したiPodです。左から初代、3世代目、5世代目のiPod、iPod mini、iPod nano、2世代目のiPod shuffleです。



写真②

初代と5世代目は正面よりは一見変わらない様ですが、5世代目はより薄く軽くなり、カラー液晶で80Gの容量で音楽なら最大2万曲と初代の20倍となっています。さらに写真を最大25000枚、動画をMP4の形式で最大100時間保存できます。動画は本体の2.5インチカラー液晶での再生のみならずVHS程度の画質ながらテレビに出力できる機能も持っています。主として音楽再生機能のみで軽く薄く進化したのが

iPod miniさらにiPod nanoで、使いやすさは犠牲にして最小・最軽量にしたのがiPod shuffleです。

そのiPodをどこで聞くのかというもっぱら移動中の車の中です。その強い見方がFMトランスミッタです。FMトランスミッタは携帯音楽機器に接続し音楽をFM電波に飛ばし、FMラジオから再生させるための機器です。現在主として使っているのが写真②に示したものでシガーソケットより電源を取りケーブルでiPodに接続。これによりiPodを従来通りに操作してイヤホンの代わりにFMラジオから聞くことが出来ます。

最近の携帯音楽機器のお気に入りのもう一つは携帯電話です。携帯電話で音楽を聞くのはもは



や珍しいことではありませんが、私が現在使用している携帯電話(写真③)は音楽再生に特化したもので、サブ画面の下に9個の音楽再生のための操作ボタンがあり、携帯を閉じたままでも真ん

写真③

中のボタンを長押しすることで音楽再生ソフトが起動しボタンを操作することでiPodほどではないものの思うがままに音楽を楽しめます。1Gの内臓メモリがあるため本体のみでも200曲~300曲保存できパソコンと接続することでプレイリストをいくつも作り、楽曲と共に転送できます。iPodとの一番の違いはステレオスピーカーが内臓されていて、ある程度静かな場所であればイヤホンなしで比較的きれいな音質でそこそこ聞ける点にあります。

すでに魅力的な機器が多いのですが、今年後半にはiPodと携帯電話とパソコン並みのインターネット機能をもつiPhoneが米国で発売される(日本では来年度以後発売?)予定なので私の携帯音楽機器熱はまだまだ冷めそうにありません。

私のお勧めの店 その20

横山 靖

前回カレーライスを書いた余勢を買って、今回はカレー南蛮でいこうと思う。

蕎麦屋に行くと、私はよくカレー南蛮を食べる。初めて行く蕎麦屋ではもちろん最初はザル蕎麦を食べる。しかし二回目に行く時は、メニューにあればカレー南蛮を食べる。そう、このメニューにあれば、というのが問題で、蕎麦屋の中でもこのメニューにはまったく興味を示さない店も多い。こういう店は、いわゆる本格的な手打ち蕎麦を謳い文句にする蕎麦屋に多い。蕎麦の繊細な香りがカレーの強烈な味でかき消されてしまう、ということなのだろう。まあそのこだわりがわからなくもないし、蕎麦よりもそれ自体に大きな味や香りのないうどんに適したメニューなのかもしれない。そのことを示すように、カレー南蛮といっても日本では実際にはカレーうどんが先に生まれ、その後にカレー南蛮そばが生まれたという歴史になっているらしい。

さて、そのカレー南蛮だがお店によって多種多様で、カレーのスパイスだけでカレー風味のそばつゆ程度にとどめる店や、単にかけ蕎麦にカレーライスのカレーをかけたお手軽カレー南蛮まである。そんな中で第一のお勧めは『菅沼』さんのカレー南蛮である。(そば、うどん両方ある)ここはみなさんご存知のように、蕎麦自体もとてもうまい店である。蕎麦粉やそばつゆのどれをとっても、しっかりした材料を使っている信頼の置ける店で、もちろんカレー南蛮とて手抜きはない。

甘みを抑えたカレーのルーは、ダシの効いたそばつゆでしっかり展ばされ、つゆとルーが一体化されている。単にカレーをかけたカレー南蛮とは違い、つゆとルーが分離など絶対しないのだ。そして一体化したスープだからこそちょうどよい粘りが生まれ、蕎麦やうどんとおもしろいようからむのだ。そうからめるのを意識せず蕎麦やう

どんを食べていけば、自然にどんぶりのスープも無くなってゆく、そういう感じである。

もうひとつうれしいことがある。これは味とは直接関係がないが、カレー南蛮を食べて、白いワイシャツを黄色に斑点をつけた記憶を持つ人も多いと思う。そう、カレー南蛮は食べるのが難しいのだ。私など食べるのが下手だから、カレー南蛮はもちろん、スパゲティのミートソースでも派手に服を汚してしまう。もう子供のようなのである。その点、なんと『菅沼』さんでは厚くて大きなナプキンがちゃ〜んと付いてくる。これを首からかけ食すれば心配後無用である。ここまで心遣いの行き届いた店も珍しい。それもこれも、カレー南蛮に真剣に取り組んでいる証である。

そうそう、忘れてた。このカレー南蛮には特別な具財として、揚げナスと揚げた春雨が載っている。特にカレーと揚げナスの取り合わせは絶品である。蕎麦屋に行ってザル蕎麦を食べた後、誰かがカレー南蛮を食べ、その香りにつられた人はいませんか？蕎麦はザル蕎麦などと肩肘張らず、おいしいカレー南蛮はどうでしょう？

菅 沼

住 所 鶴岡市苗津4-12

電話番号 0235-24-3680

表 紙

「山五十川の玉杉」

佐藤 洋 司

山五十川部落には現在佐藤委員の山戸出張所として通っていますが、そこには玉杉という大きな杉があります。診療所から500m南に歩くと熊野神社の登り口となり、137段の石段を上ると見上げるような国指定天然記念物「山五十川の玉杉」が目に入ってきます。これは熊野神社のご神木として長年祭られてきました。樹齢1500年といわれ樹高36.2mで枝張りは36.2mにもなり全体が半球状を呈しています。樹勢はすこぶる旺盛で今尚新緑生々として太い根が張って拝殿を傾けています。山戸能、山五十川歌舞伎と並んで玉杉も名物です。一度は見ておいてほしいものです。

～ 編集後記 ～

伊藤 末 志

関東医療圏から始まった麻疹の流行が地方に飛び火しています。子どもでの流行は近年まで時々みられていたのですが、今回は成人麻疹の流行であり注目を浴びています。当院でも数例の麻疹感染の確診が行われていますがいずれも成人例です。4年前に、麻疹の子どもを診察した当院の小児科医が麻疹に罹患し入院治療を受けましたが、このときに麻疹ワクチン接種歴のある看護師の抗体価を測定しています。麻疹患者と接触歴がない看護師の抗体価は感染予防ができないほど低値でした。今回は40歳以下の病院勤務者の抗体価の測定を行い希望者全員にワクチン接種（MRワクチン）を行っています。

荘内病院が新病院として開院して今月いっぱい丸4年になります。念願であった地域医療支援病院の資格も、逆紹介率30%以上はクリアしていたのですが、紹介率60%以上が高いハードルになっていました。しかし、本地区医師会会員の皆様のおかげで取得可能なところまでたどり着くことができました。今後とも連携を強化していきたいと思っておりますので宜しくお願いいたします。

地域医療連携登録医は現在45名です。施設共同利用も実施されています。まだ登録医の手続きをお済みでない会員の皆様をお願いします。

登録医になることによるメリットは多くはないでしょうが、デメリットは皆無とおもわれますがいかがでしょうか。病院側では登録医との懇談会の実施を思案していたところ、期せずして、先に医師会側が全会員と荘内病院勤務医との懇親会を7月5日に設定してくれました。大勢の会員の皆様の出席を期待しています。

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)