

めでいかすどる
Médicastre



「 彩 雲 」

特集企画 新時代！Net4U

鶴岡地区医師会

20年 6月号

『 臓器間クロストークと高血圧 』

東京大学医学部附属病院 検査部

下 澤 達 雄 先生

最近発表された各種生活習慣病のガイドラインでは臓器保護が大きく取り上げられている。中でも高血圧学会のガイドラインでは厳格な降圧の重要性が強調されている。この厳格な降圧を達成するための第一歩としては生活習慣の改善が重要である。しかし、生活は一つの項目のみの改善、たとえば減塩だけで達成できるものではなく、バランスの取れた食事、運動、禁煙など包括的な生活習慣の改善指導の重要性が最近の多くの大規模臨床試験の結果から明らかとなり、ガイドラインでも取り上げられている。減塩に関しては塩分摂取量の評価は重要であり、外来でも早朝第二尿のナトリウム濃度を測定することの有用性が明らかとなってきた。

さらにノックアウトマウスの研究から、腎の AT1 受容体と血圧、心臓や結果の AT1 受容体と血圧との関係をそれぞれ比較してみると、慢性の高血圧維持における腎臓の AT1 受容体の重要性が明らかとなった。また、心肥大についても、心臓局所の AT1 受容体の作用より、血圧がより重要であるとの興味深いデータが得られている。

一方、近年注目を集めている CKD キャンペーンからも明らかのように、心腎関連、CKD と心血管死のリスクの関係は、包括的臓器保護を語る上で重要なキーワードとなっている。一見離れたところにある腎臓と心血管イベントは酸化ストレスを介した内皮障害と言う点で共通性が見出されており、酸化ストレスを考えた治療も最近注目されている。交感神経活動の亢進は酸化ストレスを増大させるもので、Mg のようなカルシウムチャンネルを阻害できる栄養素の有効性が期待できる。一方で残念ながらビタミン C、E といった抗酸化物質の有効性が示されていない現在、臓器保護を考える際に降圧の重要性と酸化ストレスなどの付随的効果を考慮に入れるような大規模臨床試験の結果が待たれる。そのような大規模臨床試験に基づいて、有効な薬剤、特に臓器障害の進展を抑制するだけでなく、発症も予防できるような治療法を選択することがこれから必要とされる可能性がある。

第 88 回定時総会・観桜会

日 時：平成 20 年 5 月 29 日（木）

場 所：マリカ 3 階

定時総会は、始めに山内頼明先生、佐久間文雄先生、佐藤克巳先生、佐久間弘昭先生、小林政代先生、阿部信乃先生への黙祷を捧げ、今回も黒羽根議長により議事は進行しました。

定時総会は、概ね順調な経営状況の報告がありました。

途中、行政への難聴対策の要望や、未収入金についての質問がありましたが、全議案承認され、終了しました。

総会終了後、観桜会が開催され、出席者は来賓 5 名、会員 5 2 名、職員 1 8 名で、最初に、日本海総合病院設立に関わる話を栗谷義樹先生（山形県酒田市病院機構理事長）より伺いました。

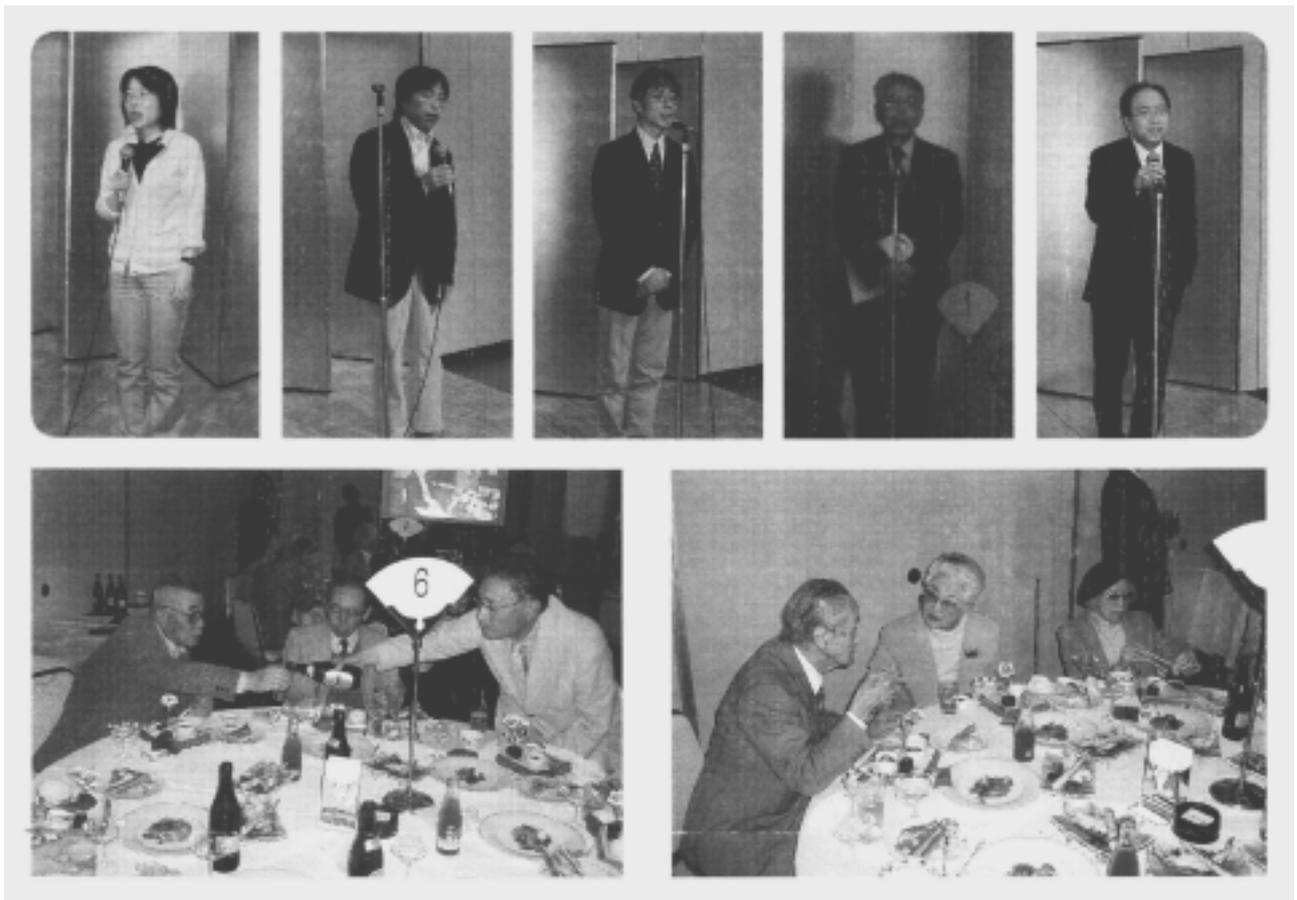
引き続き、新規開業、新規会員の先生方の紹介があり、黒羽根議長のご発声により宴が始まりました。

乾杯後、新たに会員になられた今立明宏先生、高久巖先生、和泉典子先生、丸谷宏先生よりご挨拶をいただき、酒田医師会より、参加していただいた佐藤頭先生にも一言ご挨拶をいただきました。

終了は、例によって鈴木伸男先生でしたが、何と乾杯で閉会となりました。

※定時総会議事録は 7 月号へ掲載いたします。

臨床検査課長 菅井 健



特集企画 新時代！ Net4U

Net4U 特集 ①

これまでの経緯と現状そして未来へ

鶴岡地区医師会

副会長 三原 一郎

Net4Uは、2001年度の経済産業省による「先進的 IT 活用による医療を中心としたネットワーク化推進事業-電子カルテを中心とした地域医療情報化-」事業に参画し、開発された医療連携型電子カルテシステムです。医師会に設置されたサーバーで、アプリケーション、データすべてを管理するASP型であることがシステムとしての特徴です。ASP型であるゆえに、各施設では小さなソフトをインストールするだけで、インターネットを介して、どこからでも利用できるという大きな利点があります。当初は、ブロードバンドが普及していない時代であり、速度的にも経済的にも不満がありましたが、光回線が普及した今はレスポンスの問題はほとんど解消されています。

Net4Uがもっとも活用されているのは、在宅医療の分野です。在宅医療においては、主治医、訪問看護師が指示書、報告書などの文書を交換しながら患者を診ていく必要がありますが、Net4Uを利用することで、事務作業が効率化されたばかりでなく、写真などを含めた情報共有が可能となり、緊密な連携のもとより質の高い在宅医療に寄与できています。このことは、慶応大学の秋山美紀先生の研究結果*でも示されており、ITが医療の質的向上に寄与できるという意味で大きな成果と考えています

08年5月31日現在、Net4Uには、中核病院の市立荘内病院を含む4病院（これは地域内の全病院である（精神病院を除く））、25診療所（全診療所の約30%）、1訪問看護ステーション、荘内地区健康管理センターおよび三つの民間検査会社が参加しています。6年半ほどの運用で、登録患

者数は16560名に達し、そのうち2946名（約20%）の患者情報が複数の医療機関で共有され、当地区の医療連携には欠かせないツールとして定着しています。

06年6月、大腿骨近位部骨折連携パスの運用が開始されました。そこではNet4Uのネットワークを利用し、オーバービューパスの複数の医療施設間での共有がリアルタイムに可能となっています。脳卒中地域連携パスも稼働目前であり、また新潟県立リウマチセンター（新潟県新発田市）のリウマチ専門医と荘内病院リウマチ外来間でのNet4UやTV会議を使つての県境を超えた連携も始まっています。また、庄内プロジェクトはがん患者が安心して在宅でも過ごせる体制を構築することがその目的ですが、それは、病院主治医、在宅かかりつけ医、訪問看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、地域連携室のスタッフなどがそれぞれの役割を分担し、チームとして機能することにほかなりません。そのためには、情報共有、またコミュニケーションツールとしてのNet4Uの果たすべき役割は大きく、本プロジェクト介入患者は全例Net4Uへ登録することになっており、その活用が期待されています。

課題であった荘内病院でのNet4U利用にも光明がみえてきました。荘内病院の電子カルテネットワークとNet4Uサーバーを専用線で結ぶことで、病院電子カルテの端末でNet4Uを動かそうという動きです。病院でNet4Uが使われにくかった大きな要因は、病院電子カルテとNet4Uが完全に別のネットワークで動いていたからです。病院電子カルテ端末上でNet4Uが動くのであれば、相互にコ

ピー&ペーストが可能となり、利便性は飛躍的に高まるものと期待されます。また、脳卒中の病診連携パスにおいては、パスのスタートとなる荘内病院が CT, MRI などキーとなる画像を Net4U に貼付するという構想もあり、病診連携推進への期待が膨らんでいます。

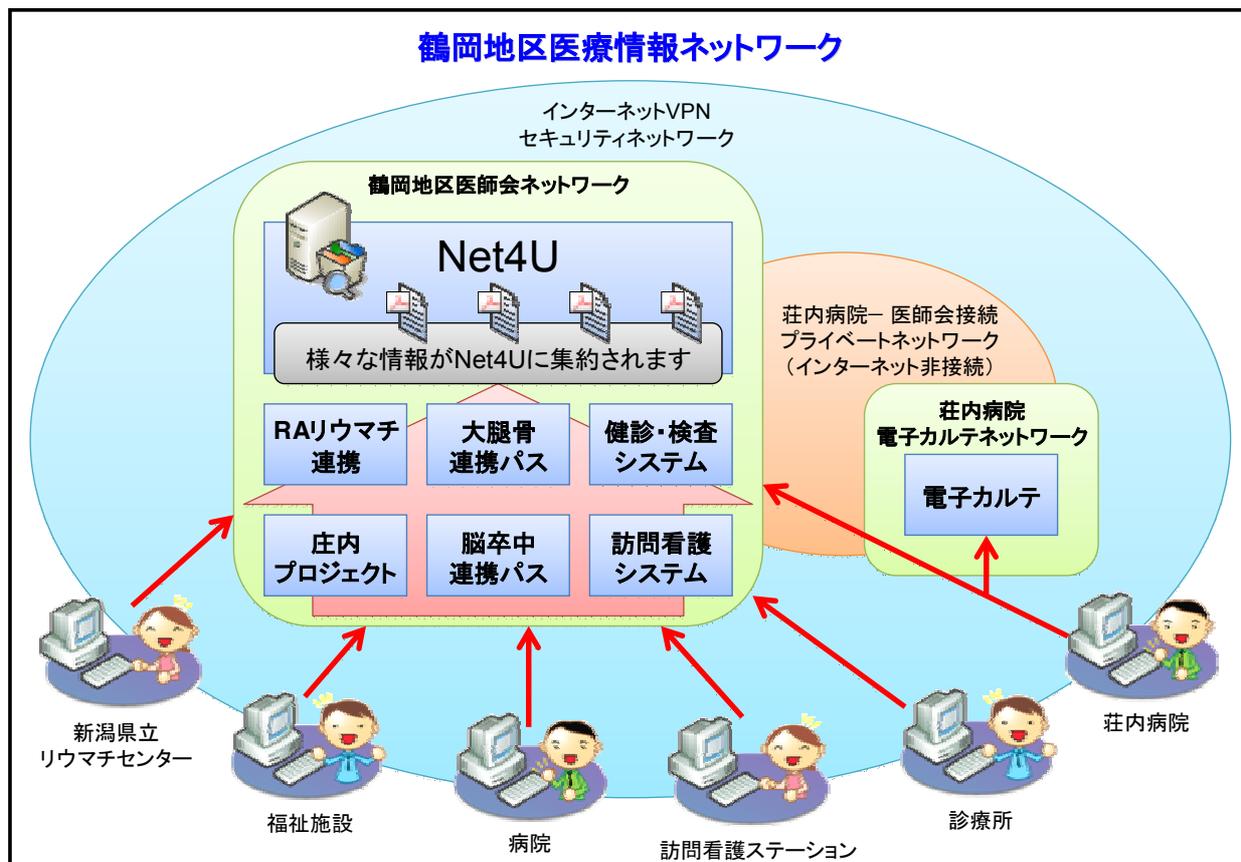
さらには、本年度から㈱ストローハットに医師会全体の IT のサポートをお願いしました。これにより、専門的立場から地域の医療 IT 最適化のためのさまざまなアドバイスを頂けるばかりでなく、必要なシステムの開発やそのメンテナンスなどが容易になりました。

以上、Net4U は ASP 型の電子カルテとしての存在から、地域を支える医療連携〜チーム医療に欠かすことができないコミュニケーションツールとして、新たな時代を向えつつあります。

この時期をとらえ、Net4U の歴史を振り返り、

現状を分析し、今後の可能性を模索することは大いに意義あるものと考えこの特集を企画しました。今後、さらに多くの施設が Net4U に参加し、医療機関、訪問看護ステーション、介護施設、薬局などが、施設・職種の垣根を超えて互いに連携しながら、住民に安全で質の高い医療・介護サービスを提供できる体制を構築していきたいものです。

* 秋山美紀：フィールドにおける実証研究（1）－訪問看護師と医師とのコミュニケーション、「地域医療におけるコミュニケーションと情報技術」、慶応大学出版会、2008.



Net4U は第二黄金期をむかえられるか？

鶴岡地区医師会

会長 中目 千之

当地区医師会でNet4Uが運営されて、約6年半がすぎようとしています。その結果、平成20年5月末現在の総登録患者数は16560名、総共有患者数は2946名となっております。私の診療所では、昨年までは、主として往診の患者さんの情報共有、あるいは訪問看護指示書といった、在宅医療の患者さんを中心としたハローナースとの情報交換にNet4Uを使用していましたが、それ以上の利用はおこなっていませんでした。しかし、庄内プロジェクトの開始、増加する庄内病院への紹介などから、昨年11月から、外来患者さん全員の登録作業を開始し、5月末で3542名の入力をおえ、現在では庄内病院への紹介はすべてNet4Uによる紹介形式にしており、一部診療所の先生との紹介もNet4Uを利用するまでに至っております。Net4Uは、運営開始期は熱狂的に会員に受け入れられ、はじめは急速に普及しましたが、その後は、その普及率は伸び悩み、一部の先生のみ利用という印象さえ受けるほどでした。しかし、最近になり、大腿骨近位部骨折連携パスにおいて活用され、その延長上で新潟リウマチセンターとの患者情報共有に利用され、さらに庄内プロジェクトの患者さんは全員がNet4U登録で行うということが決定され、俄然、Net4Uが再び脚光を浴びてき

ました。また、庄内プロジェクトや脳卒中連携パスの今後を見据え、庄内病院での電子カルテ上でNet4Uを動かすことで庄内病院と同意を得ることができ、現在技術的なことで議論が進行しております。ここにいたって、一気にNet4Uの活用範囲が広がり始め、三原先生をはじめとする関係者一同も熱気にあふれています。Net4Uの最終的な目的は、医療機関のみならず、福祉関係の施設もふくめ、市民一人ひとりがNet4Uで情報を共有するという、一地域一市民一カルテです。そこでは、患者さんが施設へ移動するごとに記載しなければならない煩雑な紹介状の無駄がはぶけ、施設の空き状況をケアマネがいながらにして把握できるという環境が構築されます。このように、Net4Uはいま第二期黄金期をむかえようとしています。しかし、本当の意味での第二期黄金期にするには、会員の先生方の日常の臨床での活用、特に庄内病院との患者さんの情報交換、あるいは施設でのNet4Uへの理解とその活用にかかっています。全国でも類まれなるNet4Uを、この鶴岡の地で確固たるものにするために、医師会全体で、広く利便性を訴え、一地域一市民一カルテの時代の到来を肌身で感じてみたいものです。

Net4U と荘内病院電子カルテシステムの融合に向けて

鶴岡市立荘内病院
副院長 三 科 武

1. はじめに

新荘内病院が開院し5年になりました。同時にデビューした電子カルテですが使い勝手など不満はありますがなくてはならないシステムであると思います。当院のシステムより一足早く稼働した Net4U も開業されている先生方にとっては必須のシステムであろうと思います。であろう、というのは荘内病院内での Net4U の使用が非常に少なく、私自身ほとんど使ったことがありません。なぜ使われないかという理由には面倒、時間がかかるということが大きいと思います。しかしこの5年間に鶴岡市の医療状況や情報環境も確実に変化し現在 Net4U と荘内病院のシステムの融合が必須となってきたと感じます。

2. 現在の環境

現在の院内のシステムは外部との接続はされておられません。院内のシステムの情報外部に流出しないことと外部からの悪意のある攻撃にさらされないようにとの考えです。これまで意図的でないシステム停止は何回かありましたが外来診療はほとんどストップ状態となり患者さんに大きな迷惑をおかけしました。外部に繋がることによりこのような危険性が増大すると考えられるからです。また鶴岡市の条例により市のコンピュータシステムは外部と繋がらないと決められていることもあります。現状、院内で Net4U を使うには2台のコンピュータを並べて同じ情報を2回入力、画像データの移行も何らかのメディアを用いてコピーしなければなりません。時間に制約のある外来で出来る仕事ではありません。

3. 今後の展望

大腿骨頸部骨折の地域連携パスが大きな成果を挙げ、脳卒中パス、庄内プロジェクトの運営も始まりました。もはや地域連携は現在の医療遂行のために必須の tool と考えなければなりません。その中心に Net4U があるわけで何とか院内で使い勝手を良くしなければ当院の医療も立ち行かなくなります。患者医療情報を有効に使うために一台の端末上で Net4U と当院の電子カルテを動かせれば問題解決の第一歩となります。医師会サーバーに当院の端末を繋ぐためにまず問題となる情報流出や外部からの攻撃防御システムが必要ですが現在その方法を検討しており近日中に可能となると思います。

4. 問題点

当院のシステムが医師会のサーバーに繋がるといっても外部から当院の電子カルテが見えるわけではありません。理想とすれば一患者一カルテですべて一元化されたカルテで診療が行われればいいのですが現状では余りにもリスクが高いと思います。すべての医療情報が多くの医師に知らされることは望ましいことで、主治医の判断がより多くの医師の検討を受け医療の質の向上につながります。コンピュータウィルスなどによるシステムの故障の危険については述べたとおりです。

5. まとめ

地域医療の向上には医療情報の共有が必要で、その第2歩？として当院の電子カルテ端末での Net4U 稼働を目指しています。これにより地域医療連携に貢献できると考えております。

「鶴岡医療連携のシンボルとしての Net4U」

鶴岡市立荘内病院

田中俊尚

当地区に赴任して3年と少しが経過いたしました。

地域連携パスの作成、運用に首を突っ込んで、そこで初めて触れた Net4U。

ASP 型カルテなんて難しい用語に、VPN なんていう初めて聞くネットワーク。

Net4U というソフトに対しては、ポテンシャルの高さを感じながらも、同時に敷居の高さも感じていました。

さらに、カルテとして利用するにあたり、当院の電子カルテと Net4U を両者とも”カルテ”と考えてしまうと、そこには”2重入力”という問題が生じてしまいます。

最終的には Net4U がなくても、診療は出来るし、情報の伝達も出来ているはずだ。そういった結論に至ることに、さして疑問も持たず、その結果 Net4U を利用していない人間のひとりでした。

結局、振り返ってみると、IT という技術、IT 化という言葉に自分自身が征服されていたのだと思います。人間の生活を豊かにするツールであり、人間が積極的に”使う”はずのものに、逆に使われている状態。使われている感覚は、人間であれば否定的に捉えるのは当たり前だと思います。

そんな思いを感じながら、連携パスを契機に、私にはまさに”顔の見える関係”が皆様と出来てきて、考えは変わりました。

“Net4U というのは、電子カルテソフトでなくて、当地区の医療連携をどう進歩させていこうか、具体的な形のひとつで、シンボルではないか？”

人の繋がりを IT 分野では VPN でつなげる。地域で診ようという理念は、地域医療の中心である当地区医師会に情報を集め、みなぎそのサーバーに

情報を提供し必要な情報を引き出すことが IT 分野での具体化。

人と人の関係に、便利な IT を生かすと、Net4U というひとつの形が表現される。

この思いが、その後、私の地域連携パスを通じた仕事のエネルギーとなりました。

現在、地域連携パスは IT 化されていますが、Net4U のネットワークを使い、サーバーは医師会にあり、データは Net4U に登録しています。

IT 化パスは Net4U の一部であり、IT 化パスが切れ目ない地域連携医療のツールであるならば、Net4U はその核です。

電子カルテが全てを解決するわけではありませぬ。しかし、電子カルテとしてだけで Net4U を捉えることも非常に発想が簡単すぎるのでは？と思います。

ソフトとしての Net4U はほんの一側面で、実際はその歴史を考えれば、

鶴岡地域が先進的に地域医療のために動いた結果、Net4U はカルテとして誕生しましたが、そこには先人たちの努力と熱意があり、運用の実績はまた信念の結晶です。

ですから、電子カルテ自体と、そこに携わる人たち、そして、そこに加わることの出来た IT パス、全てを Net4U と考えています。強引かも知れませんが、

そして、それをどのように使い、どのように発展させていくか。これは次世代の人間の能力と努力によって決まることです。Net4U を連携のシンボルとして、当地区に誇りを感じ、その上で共通の目標を持ち、生き物として育ててゆく。そんな捉え方、いかがでしょうか？

Net4U ファミリーの具体化

株式会社ストローハット
代表取締役 鈴木 哲

Net4U が、今、Net4U ファミリーという、より大きな枠組みのシステムへと進化を遂げようとしております。それにつきまして、医師会様総合 IT サポートという立場から、今までの経緯から今後の展望までを、システムエンジニアの視点で皆様にご紹介したいと思います。

Net4U は元来、地域共有型電子カルテシステムとして当地区で利用が開始されました。1 地域 1 患者 1 カルテの実現を目指しスタートを切った Net4U ですが、システムが使い込まれていく中で、当地区においてその姿は情報共有・連絡ツールとして変容して参りました。

コンピューターシステムは生き物です。移りゆくユーザーのニーズや利用シーンに応じて、システムの使われ方は変わり、または機能追加・修正が行われていく。これは自然なことで、現在の医療情報の世界における問題として、そのあまりに巨大な病院情報システムが、その大きさ故に身動きが取れず、様々な現場で「業務に合わない、使えない」「改修には莫大なコストが…」といった事象が起きていることは、皆様ご存じの通りかと思えます。

Net4U が幸せなシステムである所以は、上記のような問題にほとんど悩まされることなく、6 年以上運用されていることにあると思えます。それには二つの理由があると思えます。

ひとつはシステムの品質です。そのシンプルさは皆様ご存じの通りかと思えますが、それこそが電子カルテとしてではなく、情報共有・連絡ツールとして利用シーンが変わっていったことに対応できた大きな理由のひとつでしょう。システムというものは細かく作りこめば作りこむほど、業務の変化に対応できなくなるものです。Net4U のシンプルが故の可用性は、その安定性ととも大きく評価できるものです。

もうひとつはシステム利用者である皆様の柔軟性です。システムに合わせて業務を変えることを

否としない、必要なものであればお金をかけずにシンプルに作る。なにより動くこと、動かすことを大事と考える。システムはあくまでツールです。動かすのは人です。

このようにして、Net4U の役割を情報共有・連絡ツールという目的に絞れたことにより、その他に必要なシステムは安価に作成して、最終的には Net4U に情報を集約するという、システム間のゆるやかな連携フローが、訪問看護システム、大腿骨近位部地域連携パスシステムの運用を経て、ひとつのスタンダードとしてかたちづくられてきました。

このスタイルの確立は、本年 4 月よりスタートした庄内プロジェクトにおける対象患者の全症例 Net4U 登録という大きな決定を産みました。また今夏にスタートする予定の脳卒中病病連携パスの運用においても、Net4U への情報集約は必然という流れになっております。

今までの Net4U は、現在 Net4U エンジンと呼ぶことができると思えます。ちょっと古いですが、シンプルで質のいいエンジンです。情報共有・連絡のためのツールであり、多種多様な情報の集約点です。そこにつながる様々なシステムが有機的かつ緩やかにシステム間で連携をとり、今まで以上に大きな枠組みとなって当地区の地域医療を支える、これを総称して Net4U ファミリーとするのが、現状に相応しいのではないのでしょうか？

地域医療連携とは、地域における医療資源が機能分化を行い、患者を支えるものと認識しております。その地域医療連携を支える IT システムも機能分化を行い連携する。これはとても自然なことです。つまり、Net4U ファミリーは自然な進化であり、地域医療連携システムのあるべき姿なのです。

マイペット&マイホビー

- 第53回 -

中村 秀明

ゴルフは難しい！

Hobby と言っていいのか？ある程度、技術や知識を要する非職業的活動を言うらしい。だとするとゴルフや魚釣りは Pastime らしい。でも敢えて言うと、私のゴルフは hobby である。Softball もやっているのだが、徐々に体力が落ちており、hobby としてのゴルフは楽しい。

私がゴルフを始めたのは、病院の出張に出始めた頃であるから、かれこれ 24 年も前である。当然の如く、初めはボールに当たるのが精一杯であり、ボールはいつもスライス『右利きの人が打つとボールが右へ曲がる』ばかりである。当然真に当たる事が少なく、ゴロ、テンプラはいつものことである。初ラウンドは、アウト 65、イン 72 の 137 であった。しかし当時、体力には自信あった私はボールだけは、当たると飛んだものである。何で止まっているボールに当たらないのだろうかと思議であった。(現在もこう思う事もある。) そうこうしているうちに、徐々スコアもまとまるようになり、70 台、80 台で廻れるようになり、少し有頂天になった時に事件は起きた。私が大学病院を辞め、協立病院で仕事をする様になったのが、平成 5 年の事であり、その時に知り合いになった I さんとゴルフを行う機械に恵まれた。少しは自信があった私であったが、コテンパンにやられた。当時誰からも教えてもらったことのない私は、大きな衝撃を受けた。どうしたらゴルフが上手くなるのかと尋ねたところ、返事は「毎朝練習しているから、来い」である。衝撃の大きさと上手くなりたいという欲望で翌日より朝 5 時から練習を行った。「3 年間やり遂げたらシングルになる。」といわれたので、酒が好きな私にとって、明るくなってからの帰宅での練習は辛いもので

あったが、上手くなりたい一心で、冬期間の休み意外は 5 時から 7 時まで練習をしました。一時上手くなったものの、ゴルフは本当に難しい。精神力のみだけでは上手くなれない。また努力だけでも難しいし、感性も必要である。それ以上にまして難しいのは、自分に正直である事、いかなる不運も甘んじて受けなければならない事である。アメリカでは、golf をごまかす人の事を (flog) と呼んでいる。裏切る行為は卑劣であり、golf を逆さまに呼んで、flog としたという伝えがある。ゴルフほど自分に厳しくしなければならないスポーツはない。何故なら審判は自分であるし、激しく軽蔑の眼で見られるスポーツは無いからである。ある人は「ゴルフは人生行路の縮図のごとし」と云っている。一個の小球に自分の運命を託して、困難と戦い、悪運を耐え忍び、一喜一憂を重ねながら、最後のホールまでたどり着くプレー自体も、まさに七転八起の人生さながらである。

今年の自分はと言えば、調子は決して良い方ではない。練習はしているが、ボールが言うこと(調子の良いときも、思う所には行かないが)をきかない。そんな調子の悪い所にいよいよシーズン開幕である。5 月 11 日、12 日に県アマチュアゴルフ選手権が大石田カントリー倶楽部で開催された。天気は晴れ、参加人数は 82 名。私は緊張感のあるゴルフは好きである。当然、山形県のトップアマに混じってのゴルフなので、通常の試合より緊張感があって楽しいものである。10 番スタートのパー 5 は難なくパースタート。ショートホールは 226 ヤードを人生初のホールインワンと思われるようなスーパーショット、約 10cm についてバーディーである。調子が良いからといって

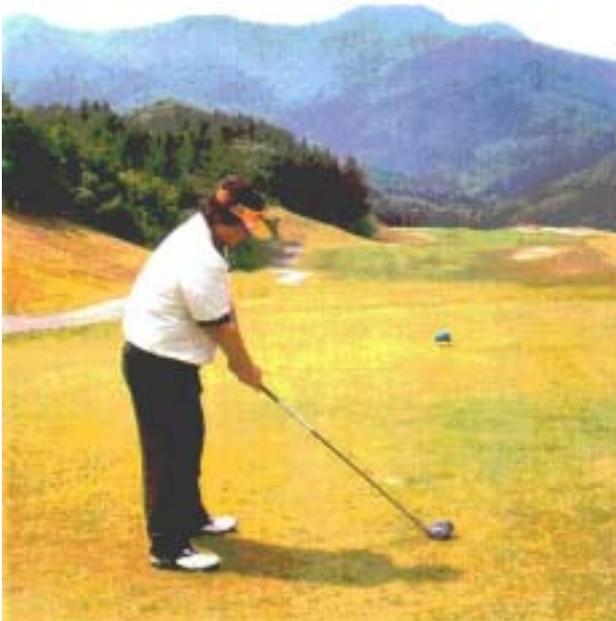
このまま終わらないのがゴルフである。調子に乗りすぎて、行け行けゴルフ。結局 OB3 発、38 パット、アウト 44、イン 46 の 90 である。歯車がかみ合わなくなったら、どうしようも無いのもゴルフである。翌日も出だし好調も、OB5 発、46 パット、アウト 53、イン 52 の 105 であった。最近にないスコアになったが、自分の下手さ加減をはっきり思い知らされて、かえって練習する気になりプラス材料と考えている。

ゴルフでは、かの有名な球聖ボビージョーンズは『ダウンザフェアウエー』で私は勝った試合からは、かつて何ものを学び得たことは無かったと回顧録に記してある。この言葉を胸に今日も練習に行くことにしよう。よっこらしよ。

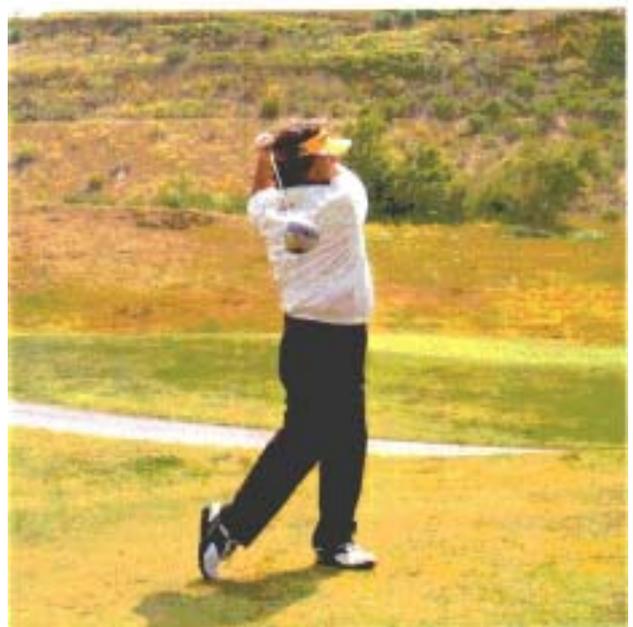


クラブセッティング

やさしいゴルフ目指して、ウッド3本
ユーティリティ2本入れてある



H20年6月8日 朝日 CC クラブ選手権にて

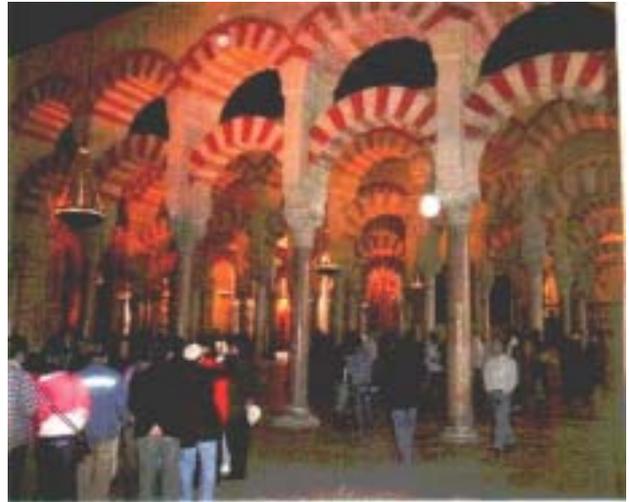


私のお勧めの店 その32

～ スペイン食べある記 - 6- ～

横山 靖

コルドバへは昼前に着いた。この街での観光の目的はメスキータという教会である。このメスキータというのは、もともとはスペインがイスラムに支配されていた時に作られたモスクであり、それがレコンキスタ運動（国土回復運動）によりキリスト教勢力がこの国を奪回してから後も破壊されず、そのままキリスト教の教会として使われている点で有名な建物である。内部は薄暗く、イスラム様式のアーチ状の曲線に続く、円柱形の細い柱が林のように立ち並んでいる。しかしその柱の数以上に観光客も多く、あまりゆっくりは見学できなかった。そのためかえって、中庭にたくさんの実をつけていたオレンジの樹々の美しさの方が印象に残ったというのが正直なところである。このコルドバというのはジプシー（今はロマと呼ばなければならないが）の多い街で、周囲の丘に穴を掘って暮らしている。コルドバは観光で収益を得てるので、衛生上の問題や治安の問題もあり、スペイン政府はこのロマたちのために、バス、トイレ付きの立派なアパートを作り、入居をさせる政策を取った。しかし、この政策はあっさり破綻した。なんとといってもロマたちの生活は、スペイン政府の予想をはるかに超えていた。たとえば彼らは飼っているロバまで部屋に入れるのだ。もちろん一人、二人でなく、ほとんどロマが飼ってるのだから、アパート中の部屋も部屋の外の通路もロバの糞尿で溢れ、しかもバス・ルームでは自分の体は洗わずに（そういう習慣はない）、ロバの体を洗うのである。それどころか、アパートの部屋に付いてるものはすべて売ってお金に代え、中には便器まで売る輩もいたそうだ。もうこうなっては、人が住む環境とは言えず、ついにロマたちは追い出されたそうである。何百年と放浪してきた民をアパートに押し込めること自体

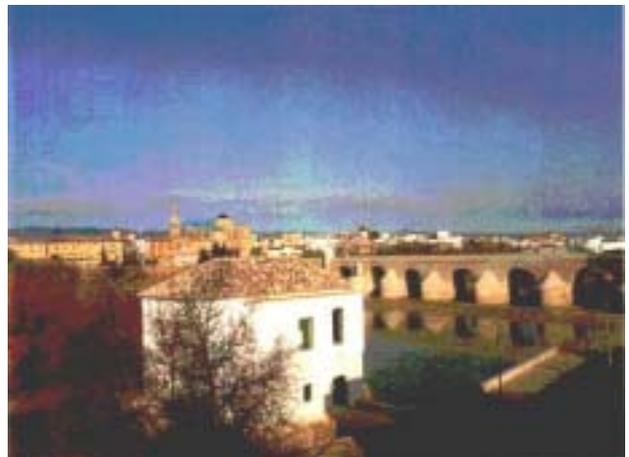


メスキータの円柱の森

無理があるとはいえ、まさにロマ恐るべしある。スペインではここまで物乞いに付きまとわれなかったが、コルドバで色の黒いやせた女性にお金を乞われた。そのあたりはユダヤ人街だからユダヤ人だろうか、あるいはロマだろうか？日本と違い公衆トイレがないので、観光客が用を足すお土産屋があり、そこには多くの観光客が集まっている。そこを狙っては来ているのだ。私は断ったが、彼女が他の国の観光客にしつこくつきまとっていったその時である！激しい怒声が飛んだ。しかも日本語である。『コラー！あんた、そこ邪魔やないの！！そんなところにおったら、写真に写ってしまうわー！！』。振り向けば、別の日本のグループの大阪のオバチャンである。よほど恐かったのだろう。あれだけまわり付いていた物乞いの女性はあっという間に逃げ去った。大阪弁の意味のわからない恐さもあつたと思うが、それ以上にこのオバチャンの気迫に圧倒され、この人に逆らってはいけないと本能的に思ったにちがいない。彼女がユダヤ人ではなくロマだとしたら、そのロマに勝った大阪のオバチャンこそ世界一の強い人種といえるかもしれない。さてコルドバで

は名物のオックス・テール（雄牛の尻尾）の赤ワイン煮込みで、もちろん昼食はこれである。『赤い馬』という有名な店で、著名人たちの来店時の写真がレストラン中に飾ってある。日本人では、皇太子殿下や小渕元首相が来店したらしいが、写真は見つけられなかった。それほど写真が多かった。やはりそんな所そこらのテール・シチューとは違う。何といても雄牛なのである。日本人はサシの入った柔らかい牛肉が好きだから、チャンピオン牛や高級といわれる黒毛和牛の肉は、メスの処女牛がほとんどだ。オスの肉は筋肉質で硬いから、日本では好まれない。このコルドバではその筋肉質のオスの牛のシッポを時間をかけて煮込むのだ。脂分には深いコクがあり、肉自体に凄みというか野性味というか、血が騒ぐような力強さがある、「おいしい」なんて上品ではなく言葉ではなく、「うまい！」という響きがピッタリの味わいだ。昼食後はコルドバの旧市街のローマ時代から続く、白い家々の間を縫うよう続く、狭い石畳の路を歩きながら散策した。大人が二人並んで歩いたらもう幅がいっぱいという『花の小径』というほんとうに小さな小路では、くっつきそうな両側の白い壁の家々の出窓からはたくさんの花の植木鉢が飾られ、花々の森の中を歩くようである。すれ違うのもやっとのこの小路では、手をつないで歩く恋人たち最優先。このコルドバの旧市街は世界遺産にも指定され、自家用車の乗り入れも制限されている。もちろん観光目的の車は入れないが、今もこの街に住んでいる住民もいる。彼らだってもちろん車は使う。しかし街の入り口の道路のど真ん中には大きな円柱状の金属の棒が立てられ、車は進入できない。どうするか見ていると、住民の車はその円柱の棒の来ると、車を止め道路脇にのがあるマックのドライブスルーのような構造物に向かって通行証のようなものを見せ、マイクに向かって話しかける。そうすると驚いたことに、その円柱状の金属の棒が自動的に道路の下へ収納され、街中へ入ることができるのだ。いやー、素晴らしい。日本でも京都のような歴史ある街並みではこのようなシステムを導

入すべきと思われる。この石畳といっても自然石を敷き詰めたようなコルドバの街中の路は、1000年以上の間、人々や馬車たちの歩みのために磨り減り、かつては丸かったであろう石たちもいびつな形となっていて、表面は凸凹になっていた。そんな中、事件は起きた。今回のグループの中の最高齢の北海道から来ていたおばちゃんが、この凸凹の石畳に足をとられ、あろうことかメガネをかけたままつんのめり、顔面から石畳にダイビングしたのだった。幸い目の方は大丈夫だったが、額から血を流すおばあちゃん。これはいよいよ皮膚科の出番か〜！と思ったのも束の間、同じグループ内の年輩の二人の男性と女性が駆け寄った。「ここに外科医が二人と産婦人科が一人いるから安心やからね」そうなのだ、私以外にも医師がいたのだった。彼らは山口と福岡から方たちで、みなさん60代のベテランの外科系の大先生たちだったのだ。もうこれは私の出番ではないと思いい、だまって彼らのさすがの処置を見ていた。そのおかげで、おばあちゃんは翌日には元気になった。とまあ、コルドバでもいろいろあった。そしてコルドバを後にし、向かうはセビリアである。バスで2時間ほどだろうか。グラナダからコルドバまではずーっとオリーブ畑だったが、コルドバからセビリアまではずーっとヒマワリ畑だった。夏に来たらさぞ美しかったであろう。しかし今は12月も末である。ヒマワリのヒの字もなく、ただただ何も無いなだらかな丘が続くだけで、私はついに眠ってしまった。



コルドバのローマ時代の橋

エー (A) 会員になりました

—新規開業医紹介— No10

今立小児科 今立明宏

新緑がまぶしい季節になってまいりました。

私こと今立明宏は平成17年4月から3年間、産婦人科・小児科三井病院で小児科医として勤務して参りましたが、今春4月より鳥居町にあります小児科医院を父から継承し、医師会A会員に仲間入りさせて頂くこととなりました。若輩者ではございますが、今後とも御指導、御鞭撻の程宜しくお願い申し上げます。

父は荘内病院退職後、昭和51年に小児科医院を開業し、31年にわたり医院を精力的に切り盛りして参りましたが、近年は歩行時の腰痛に耐えながらの診療だったようです。しかし本年正月からは歩行するのが困難な程の痛みとなった為、1月に脊椎管狭窄症に対する手術を受けることになりました。79歳の年齢での手術は術後、本人(ならび家族)には簡易な負担ではなく、リハビリテーション病院への転院も含め、2か月間の入院が必要でした。おかげ様で歩行時のつらい痛みは消失し、長くない距離であれば、見守りなく歩くことが可能となりました。現在も静養しながら週1回の通院リハビリに加え、天気の良い日は歩行訓練も兼ねて近所の公園までの散歩を欠かさないように過ごしております。紙面をお借りしまして、手術、リハビリについてお世話になりました諸橋政樹先生、佐藤慎二先生、竹田浩洋先生そして荘内病院、湯田川リハビリ病院のスタッフの皆様方に深く感謝申し上げます。

さて私の事であるますが、3年前に鶴岡に戻ってきたのは近い将来には医院を継承する目的でありました。しかし比較的急にその時を迎えた為、入念な準備もできず、父の入退院も重なった事や継承の手続きなどで非常にあたふたとした数か月を過ごしました。なんとか手続きも済み、開業のスタートがきれいましたが、病気の診療や子供たち、家族と接することに集中できた勤務医時代には格段の配慮をしなかった経営面を考慮しての診療には慣れるまで少し苦労しそうです。当院は本年1～3月にかけて長く休診したこともあり、医院の診療が軌道に乗るまでは大分時間がかかる

と思われませんが、いずれは子供達の末長い健康を見守れる成熟した小児開院となれるように一層努力したいと思っております。

開業医に転向しても私生活の休日は家庭の雑務か子供と公園に行く位しかなく、趣味に費やせる余裕はむしろ減ったようで、エンジンがかからない愛車のSportsterは寂しそうです。

最後に医院の中庭の写真を載せさせていただきます。多少の手入れしかしていない割に、毎年、石楠花、牡丹などがきれいな花を咲かせ、樹木の生命力は強いものと感心します。中庭の草木も医院も枯らさぬように励むしかないと感じる今日この頃であります。



地域医療連携部門紹介

こんにちは！ 荘内病院地域医療連携室です。

～ 地域医療連携新時代への挑戦 ～

鶴岡市立荘内病院 地域医療連携室

佐藤 正

鶴岡地区医師会会員の皆様方には、日頃より当院地域医療連携業務に対し、ご理解ご協力を賜りまして、厚く御礼申し上げます。この紙面をお借りしまして、当院地域医療連携室のご紹介をさせていただきますきたいと思います。

当院における地域医療連携部門の設置は意外と古く、平成8年4月医療部に「地域医療室」を新設しました。平成15年7月の新病院移転時に、部署名を「地域医療連携室」と変更し、職員4名体制で新たなスタートを切りました。その後、毎年職員が増え続け、現在は10名体制で業務を遂行しております。（年々、部屋の酸素が薄くなり、人の熱気とパソコン11台により、とても暑いです。）こんなに職員が毎年増える部署は他になく、地域医療連携業務が急速に増加し、またその重要性も高まっていることを物語っているのではないのでしょうか。（この業務量の増加は現在も進行中ですが・・・。）

当室は、3代目室長である伊藤末志室長の「地域医療連携室は荘内病院の顔であり、窓である。病診連携の基点として、皆様が満足いただけるよう大きな窓口にならなければならない。」という基本方針のもと、「かかわる、ささえる、つなぐ」をモットーに日々全力で業務に取り組んでいます。前述しました職員体制については、統率力のある伊藤末志室長を頂点に、ピンクの予防衣のように退院支援に情熱を燃やす看護師2名、事務処理能力の高い事務員2名、懐の深い医療ソーシャルワーカー2名、日々研究に絶え間ない庄内プロジェクト研究員1名、FAX紹介などで地域の医療機関の皆様からの電話の問い合わせに明るく笑顔で応じる臨時職員2名の計10名です。（上記は、いずれも理想や目標です。詳しくは下記の写真をご覧ください。）

おもな業務内容としましては、FAX紹介（500件/月）、Net4U紹介（40件/月）をはじめ、退院支援業務、転院患者支援業務（80件/月）、地域連携パス業務（217件/年）、医

療福祉相談（150件/月）、紹介状管理、地域医療支援病院取得に向けての準備業務、そして最後に庄内プロジェクト業務となっております。その他にも地域医療連携に関する業務を全般的に担当しております。平成20年度は、①地域医療支援病院の取得、②脳卒中連携パスの好スタート、そして③庄内プロジェクトの充実が、当室の3大トピックスになると思われます。

日頃から鶴岡地区医師会の先生方より大変ご多忙のなか、地域医療支援病院の登録医となっていただき、共同診療にて当院にお越しいただいたり、地域医療連携推進協議会の委員として会議にご出席いただいております。また庄内プロジェクトの退院前カンファレンスに参加していただくなど、他にもたくさんのご協力をいただいております。大変感謝しております。この鶴岡地区医師会の先生方のご協力をなくして、当院地域医療連携室を語ることはできませんし、当室の進歩はなかったと思います。

今後も鶴岡地区医師会の先生方より、全面的にご指導いただきながら、鶴岡地区の医療の向上と地域に貢献できる地域医療連携室となるよう努力していきたいと思っております。

今後とも何卒よろしくお願いいたします。



全国連携室NW連絡会レポート

日時：平成20年4月26・27日
場所：亀や・鶴岡協立病院

第2回全国連携室ネットワーク連絡会が盛大に開催！

鶴岡協立病院 地域医療連携室
瀬尾 利加子

第2回全国連携室ネットワーク連絡会が平成20年4月26・27日の両日鶴岡市湯の浜の「亀や」で開催されました。

この全国連携室ネットワーク連絡会は、全国各地で開催されております連携室ネットワークの運営に携わる皆さまにお集まりいただき、連携室スタッフの資質向上のための勉強会と情報交換を目的としています。



この鶴岡開催については、全国連携室ネットワークと庄内地域医療連携の会の共催で行い、また鶴岡地区医師会様と鶴岡地区地域連携パス研究会様からはご後援をいただきありがとうございました。昨年熱海で行われた第1回連絡会は12名ほどの参加でしたが、今回は今話題の宮崎県をはじめ、60名を超える全国各地の地域医療連携実務者が参加となりました。

まずは庄内地域医療連携の会佐藤正代表世話人から遠路はるばるおいでくださった方への歓迎の言葉として開会の挨拶がありました。

その後、宮崎県立日南病院木佐貫篤先生の座長で「Net4Uを活用した地域連携ネットワークの取り組み」として、鶴岡地区医師会副会長の三原一郎先生よりご講演いただきました。会場からは費用の問題や、セキュリティの疑問など活発な質疑応答がありました。

つぎに市立荘内病院整形外科医長田中俊尚先生より「地域連携パスの実際とIT化」と題してご講演をいただきました。各地で地域連携パスの事務局を担ってい



る担当者も多かったため、参加者は真剣に聞いておりました。

「地域連携支援システム」や「地域連携パス」などITを活用した連携システムは、連携室実務者は興味を持って、自分たちの業務として構築する必要性を考えています。しかし、費用の問題や協力体制の問題など実際には難しい面が多く、苦勞しているため、鶴岡の取り組みは大変参考になったようです。

その後東京女子医科大学病院地域連携室の下村裕見子氏のファシリテーションによる「これからの連携実務者のあり方と役割分担」というテーマで、参加者同士、職種別のグループにわかれ、同じテーマについて話し合いを行いました。



連携担当者の職種は医師、看護師、医療ソーシャルワーカー、事務など様々です。また医療連携というものは連携室のスタッフ以外の医療従事者・職員も関わっている分野だと思います。

「自分たちが担うべき役割」「他職種への要望」「後継者の育成のためにはどうすべきか」などについて各グループが熱く語り合いました。

地域や病院規模、経営形態が違っても連携業務に対する考え方、問題点は皆似たようなものであり、ディスカッションを行うことによって自分たちの業務を見直す時間になったと思います。こういったグループディスカッションは時間がいくらあっても足りるものではありません。つきない話題なのであります。

次に全国各地に存在する連携実務者ネットワークの代表から活動報告と今後の取り組みについて発表いただきました。限られた時間ではありましたが庄内地域医療連携の会ふくめ14団体が報告しました。他ネットワークの取り組みを知ることによって比較ができるので大変有意義な時間でありました。

その後は、お楽しみの夕食交流会です。連携担当者は初めての人とでも何故かすぐに仲良くなります。鶴岡地区医師会の中目千之先生も駆けつけていただき、ご挨拶までいただきました。この出来事で「やっぱり鶴岡ってすごい」という感想を皆さんお持ちになったようです。お忙しい中ご参加いただいた中目会長には本当に感謝いたしております。



地酒を酌み交わし、名刺交換など熱い交流があらこちらで行われ、幹事部屋に移動しての全国地酒祭りと題した二次会も大変盛り上がりしました。中には朝3時まで語り合った人もいたそうです。

翌日は、二日酔いなどといってられず、鶴岡協立病院大会議室に場所を移してフリーディスカッションです。関東中央病院地域医療室の小泉一行氏が「IT ツールを使った連携について」、第二清風園の清田敦氏が「無料定額診療事業や介護側から働きかけた「介病連携」についてのプレゼンテーションが行われました。

連携パスや各会の事務局機能についてなど、様々なテーマで意見交換、情報交換し大いに盛り上がりました。都市部の地域連携パスは戦略的に行われているように感じました。連携はその土地、病院の役割によって変わり、それぞれにあった業務をおこなっていけば

いいのではないのでしょうか。

全国的な連携室担当者のつながりは患者紹介の際にも威力を発揮します。患者様の転居による紹介先を探す場合などこういった方たちが拠点となり、その地域の病院、診療所情報を得ることが可能です。

また、各地の取り組みを知ることで自分たちの問題解決へのヒントが見つかる場合もあります。連携担当者は引きこもらず、積極的に院外へ飛び出して行動を起こしていかなければいけないのでしょうか。

今回、私は全国連携室ネットワーク連絡会の鶴岡事務局として企画・準備を担当させていただきましたが、各地の担当者とは知り合いになれましたし、それ以上に庄内地域医療連携の会の世話人と庄内の参加者が素晴らしい刺激を受け、自分たちが行っている活動に対して自信を持てたことが何よりの成果であったと思っています。

来年は長野県松本市で第3回を開催する予定と聞いています。また多くの皆さんが熱く語るようになるでしょう。お問合せは全国連携室ネットワーク事務局、関東中央病院地域医療室の小泉一行氏 (koizumi@kanto-ctr-hsp.com) まで、お気軽にどうぞ。



表 紙

「 彩 雲 」

齋 藤 慎

薄曇のかかった昼頃に窓から空を見ると虹色の彩雲が見えたので撮ってみました。Wikipediaによると、『彩雲は昔から吉兆とされるが、実際はありふれた気象現象である。しかし古くから、景雲や慶雲、また瑞雲などとも呼ばれ、仏教などにおいては「日暈」などとともに、寺院の落慶、入仏開眼法要などには「五色の彩雲」等と呼ばれ、よく発生する現象として知られる。』そうです。

～ 編 集 後 記 ～

齋藤 憲康

ここ一ヶ月の間に、ミャンマーのサイクロン被害、中国の地震など大きな自然災害がアジアを襲いました。このところの大型台風の襲来や庄内沖の地震空白地帯を考えるとこれらの災害を人ごとといてすますわけにはいかないような気がします。

赤川の水が増水し、三川の河川敷が水浸しになり、赤川本体が決壊しそうになったのもそんなに昔の話ではありません。赤川に近い当院の状況からはやはり水害に対する対策が一番必要かと思われまます。そこでこの機会に医院の水害対策はどうなっているかを考えてみました。一階が外来、二階が病室の当院では入院患者の安全は一応確保されている？点滴や注射薬も大体は二階に備蓄されており、分娩などの緊急の事態にはある程度対処できる状態。厨房も二階にあり、非常食を含めると入院患者や職員の4～5日分の食料の確保は何とかなるようです。非常用の簡易トイレを使用すればこれも4～5日は何とかなりそうです。飲料水に関しては一階のタンクを使わざるを得ません。事前にバルブを閉じれば飲料水の確保はできますが、これは2mを越える洪水ではちょっと使うことは難しいでしょう。現在でも停電が多い東原町では非常用発電装置は必需品（特に何時あるかわからない分娩と体外受精の胚が入った培養器を抱えている当院では）ですが、これは一階に設置してあり、みんなで上に上げて2mを超える場合は使用不可となってしまいます。あとは交通手段のゴムボート？いずれにしても地震があった場合は全てお手上げの状態となってしまいます。現実にあって欲しくない話ですが、何時こるかわからないのが自然災害ですから、これを機会に自院の防災対策をもう一度点検しなおすことも必要なのかもしれない。

編集委員：中村秀幸・伊藤末志・福原晶子・齋藤憲康・小野俊孝・渡部隆二

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)