

めでいか、すゐる
Medicastre



「雑飾り」

日時：平成 21 年 2 月 14 日(土)15 日(日)
場所：日本医師会

平成 20 年度日本医師会医療情報システム協議会に参加して

日本医師会医療情報システム協議会

運営委員 福原晶子

平成 20 年度日本医師会医療情報システム協議会が、2 月 14 日(土)・15 日(日)に、日本医師会館で開催されました。毎年、数多くの先進的な事例やシンポジウムにより、医療の IT 化を考えてきた協議会ですが、運営担当の岐阜県から提案されたメインテーマは「患者さんに優しい、より質の高い医療を～より良い医療をめざしてコンピューターを上手に使おう～」でした。岐阜県は、以前より積極的・先進的に医療の IT 化を実現してきており、当地区医師会でもお手本にしてきた所ですが、今年は、もう一度原点に戻り、医師ひとりひとりが診察机にコンピューターを置いて、最新・最良の医療情報や医療政策情報収集等に活用するための「診察室の IT 化」を考えよう、というものでした。また、今回は、例年別講堂で開催されていた事務局セッションを本会の演題に組み込み、医師も事務局も一緒に医師会の IT 化を考えようという形になりました。その結果、出席者は 492 名と、昨年よりも多くのご参加が得られました。

初日の最初のシンポジウム「医師会事務局の IT 化の実情—会員等への情報伝達の現状とこれからの方向性」では 3 地区医師会の情報化の実情と、アンケート調査による各医師会の情報発信状況の報告でした。鶴岡地区医師会のように IT 化が進んでいるところから見ると、「何を今さら」の気がしますが、それが現実で

あり、IT 化の支障になっている原因の一つに、医師(会員)側の受け入れが問題になっていることが多い、という印象を持ちました。

特別企画として、「インターネット活用による最新医学情報等の収集と活用」の中で興味深かったのは、検索エンジンの使い方でした。キーワードの設定の仕方、検索される結果が大きく異なる、ということで、有効な情報を収集するためには、それなりのテクニックと頭の切り替えが必要だなあ、と痛感しました。

2 日目のシンポジウムⅡ「日レセ(ORCA)を 100 倍使おう」では、種々の連携ツールが利用できるようになり、ORCA が単にレセコンとしてのソフトではなく、診療支援に役立つものになってきている、との印象を受けました。

シンポジウムⅢ「外来診療の IT 化—IT 化で何がよくなるのか、必要不可欠か—」でも、コンピューターを利用し、日常診療に役立つ医療情報収集や診療支援の方法などが発表されました。

全体を通して感じたことは、今回いわゆる電子カルテについての演題がなく、現段階では、電子カルテ化だけが医療情報化なのではなく、紙カルテ運用でも、インターネットやさまざまなソフトを利用して医療情報を収集・活用することで、診療支援には十分役立ち、個々の医師のニーズに応じた IT 化ができるのだ、ということでした。



第49回鶴岡准看護学院卒業証書授与式

弥生3月桃の節句、第49回生24名の卒業証書授与式が行われました。進路が未決定のものもありますが、就職希望者は20名でほとんどが地元に残ることになりました。温かく長い目で見守っていただきますようお願い致します。

2年間の学院生活を振り返って 貝沼英子

3月3日に卒業式が行われましたが、まだ卒業したという実感がわきません。昨年の卒業生の祝賀会で先輩達が「あつという間だった」と話していましたが、その言葉の意味がよくわかります。先輩たちが卒業していく姿を見て、次は自分たちが後輩の手本とならなければならないこと、実習が本格的に始まることへの緊張や不安がありました。

私が看護職を目指した理由は、幼い子どもか高齢者まで幅広い年齢の方と関わる事が出来看護に興味もあったからです。またもう1つの理由は自分の性格を変えたい思いもありました。自分の意志を相手に言葉として伝えることや、優柔不断で自分に自信が持てず人の顔色ばかり伺っていました。看護職は明るく、迅速に行動し判断力や責任感を問われ、看護の世界は厳しいです。だからこそ自分の性格を変えたいと強く思い、その方法を考えながら過ごしてきました。実習では間違っているでもいいから自分の考えを看護師さんに伝えたり、自分から壁を作らず多くの人と関わって行こうと取り組んできました。実践をまとめ、書く時間よりも悩む時間の方が長く、寝不足で心身ともに辛い時もありましたが、学校を辞めたいとは思いませんでした。それは皆が同じ状況の中で頑張っているからです。

私たちのクラスは注意されても同じことを繰り返し、まとまりがなく、周囲にたくさん迷惑をかけてきました。それでも私達なりにHR委員が中心となり、協力しながらここまでこれたのだと思います。

鶴岡准看護学院を卒業すること、24名のクラスメイトと2年間看護を学べたことを誇りに思います。2年間通うことができたのは家族や友人、多くの方の支えがあったからです。

感謝の気持ちを忘れず、今後も頑張ります。

実習指導者さん、講師として来て下さった先生方、学院の先生に心から感謝しています。

2年間を振り返って 宮守 舞

学院に入学して、とても内容の濃い2年間を過ごすことができました。入学当初は、仕事との両立が大変で授業中も寝てしまうことが多々ありました。実習ではメンバーの人たちに迷惑ばかりかけていましたが皆と協力し、励ましあい、また、いつもふざけあっているだけでなく時には悪いことは悪いと注意し合い、無事実習も終ることができました。

2年生になってHR委員の役割をいただいて、私達のせいでクラスの皆が怒られてしまうこともありましたが、最後の2ヶ月程しかHR委員らしい仕事はしていませんが、皆が協力してくれて無事に終えることができました。

プライベートでも仲良くしてもらえる友達もできました。今までは年上の人たちと話すこともなかったのですが、学院に入学して年上の人たちの意見も聞くことができました。皆それぞれ価値観が違い、色々な人の考え方を聞くことで自分なりに勉強することができました。20年間生きてきて一番学びの多い2年間になりました。ありがとうございました。



◆◆ 連載 庄内プロジェクト 第6回 ◆◆

訪問看護ステーションの活動状況について
訪問看護ステーションハローナースの活動状況

鶴岡地区医師会 在宅サービスセンター
訪問看護ステーションハローナース
所長 工藤 由美

病気があっても、「自宅で過ごしたい」という想いをかなえるために、日々利用者さんのお宅に訪問しているのが訪問看護師です。

庄内プロジェクトでの患者さんとの関わりとしては、退院調整会議に参加し、退院にむけて看護の視点から必要な情報を聞き、その調整を病院の医師、在宅医師、病棟の看護師、薬剤師、ケアマネジャー、そして緩和ケアサポートセンターのスタッフ（医師、看護師、MSW）と共に行っています。必要に応じて、リハビリスタッフや在宅でのサービス提供者（訪問介護など）も参加しています。

これだけのスタッフが一人の利用者の退院に関り、在宅での療養生活が本人の望むものになるように協力体制をとっていることは本人・家族の安心や心強さにつながっているようです。

ハローナースではこれまで、庄内プロジェクトに関わる11名の方に訪問させていただいており、最期まで自宅で過ごした方も何人かおられます。退院のときには本人・家族も不安は大きいようですが、住み慣れた自宅では、その人の本当の気持ちが表出され最期まで自宅で看ると家族も決意されるようです。

自宅で点滴治療を定期的に行うことで症状をコントロールし、自宅で過ごしている方もおられます。痛みがある場合には、医療用麻薬でのコントロールが医師から指示されており、痛みの状態を把握し副作用症状のケアなども行っています。

訪問したときの状態を在宅主治医に報告し、状態

変化の予測や対応の指示を受け、ケアマネジャーやヘルパー、訪問入浴スタッフとの連絡や相談をしながら本人や家族が安心して過ごせるようにしています。様々なサービスを利用し生活を支えるのですが、連携が上手くいかないと本人・家族の負担となることもあり、関係づくりにこれからも力を入れて行きたいと思います。

ハローナースでは毎月スタッフ全員が参加し、緩和ケアについての勉強会を行っています。内容は研修会に参加したスタッフの伝達講習や、マニュアル・記録用紙等の作成、診療報酬の請求や事例検討などです。スタッフの知識や技術が向上し、充実したケアを提供でき、利用者さんとその家族が安心して自宅で過ごせるようにして行きたいと考えています。

適切なケアを行うためには医師との密接な連携が重要です。今後も先生方のご指導よろしくお願い致します。



訪問看護ステーションきずなの活動状況・庄内プロジェクトのとりくみについて

1、はじめに

訪問看護ステーションきずなも、皆さまと共に庄内プロジェクトの活動を行い、早 1 年になろうとしています。今回庄内医療生協の訪問看護・庄内プロジェクトの活動のお知らせをする機会をいただき感謝いたします。

当法人で訪問看護は昭和 51 年に開始されました。昭和 60 年には協立病院内に在宅看護科を開設し、専任看護師を配属しました。平成 7 年に夜間・休日も 24 時間対応を行うようになりました。平成 10 年に訪問看護ステーションきずなが、現在のひとみ保育園の隣にオープンし、平成 13 年度大山に西部サテライトがオープンしています。そして昨年 4 月より庄内プロジェクトの活動がいよいよ開始しました。

2、よりあたたかな緩和ケアをめざして

以前より、鶴岡協立病院では訪問看護を導入する患者さまにはがんの方に限らず、全例に在宅合同カンファレンスを行っています。病院内・外の医療・介護・福祉の従事者が一同に会し、退院後の生活について、より安心して在宅生活を送れるように具体的に話し合っています。がんの告知は、ご本人が希望をしている方には、ほぼ全例におこなっております。

自分の本当の病名を知ること「最期までお家で暮らしたい。」と望む方も多いようです。

きずなが訪問している方に、がんの男性の方を妻と長男夫婦、お孫さんが介護している家族がいらっしゃいました。家族でプロジェクトの DVD を観ていて、お孫さんが「じじちゃん、がんだな。じじちゃん死ぬなやんだ。」とぼろぼろと涙をこぼしたそうです。それからは、お孫さんも一生懸命におじいちゃんの介護を手伝っ

訪問看護ステーション きずな

所長 佐藤 めぐみ

てくれました。又「あの DVD を観たり、お医者さんや、看護師、ケアマネの方みんなに支えられて家で見取ることができました。」と妻が話してくれました。

又、妻が中心に男性の方を介護している方がいらっしゃいました。妻は、最初は「オムツのお世話や、口腔ケアなどは自分にはとてもできない。」と話していました。訪問看護師が、訪問し、一緒にケアを行うなかで、妻は「こういうふうになれば、お父さんも楽にできるの。」と介護を工夫し行うようになりました。男性の方も「ありがど。ありがど。」といつも感謝の言葉を話し、最期まで自宅で暮らすことができました。

私たち訪問看護師は、このような家族の「おもい」大切に、「こうでなければできない。」のではなく「こうしてもできる。」とそのご家族にあったケアの方法を考えながらお手伝いしていきたいと思います。

3、庄内プロジェクトの活動について

2 月現在までの庄内プロジェクト登録の方は 13 名。男性 9 名、女性 4 名です。平均年齢は 78.2 歳、疾患は消化器がん 9 名、肺がん 4 名です。必要な処置の主なものは、ポート 2 名、在宅酸素 3 名、オピオイド使用 5 名、末梢静脈ルート 1 名でした。

在宅死が 4 名、病院死 4 名と、半々でした。

訪問看護ステーションきずなも、このプロジェクトの取り組みを通し、庄内病院・地区医師会の先生との連携での在宅緩和ケアを行うことが多くなりました。ここで培った顔の見える医療連携を最大限に生かし、在宅での緩和ケアを安心して行える、「やさしい街づくり」にこれからも精一杯、努めて参りたいと思います。

マイペット&マイホビー

—第 56 回—

山形済生病院 1 泊 2 日 PET/CT 健診体験記

マイホビー&マイペットの原稿依頼がありました。最近、暇がなく色鉛筆で絵を描いておりません。そこで、今年も受けた PET/CT 健診の体験記を書く事にしました。

私もいつのまにか 50 歳になります。今、倒れては家族も職員、それ以外には迷惑がかかると思い毎年健診を受ける事にしています。昨年からは山形市の山形済生病院（山形済生館病院ではありません）で健診を受けております。昨年は 1 月に健診を受けて、肥満、腹囲は 85 cm 以上でしたがメタボの診断基準には辛うじて当てはまりませんでした。

健診を受けると決めて、どうせ受けるなら徹底的にと思い、100 人受ければ 1~2 人は癌が発見されると聞いていた PET/CT 健診を受ける事にしました。この機器ですが山形県内では現在の処、山形済生病院にしか導入されておりません。（山形大学病院にも導入されるそうです。）昨年は 11 月に申し込みをして翌年の 1 月だったのですが今年 は 2 月 5 日、6 日になりました。私が受けたのは PET/CT 健診 D コースで 1 泊の健診です。

健診日の 2 週間前になると病院から案内の封筒が届きます。PET/CT 健診のパンフレット、予定表、問診票、便潜血、肺癌検診のポストチューブが同封されています。便潜血検査は下痢をしても、便秘はする事ないので問題はないのですが、痰は今年も採取できませんでした。

下記の検査開始時間は当日の朝の受け付け順で変わります。



山形済生病院



PETセンター

2 月 5 日検査当日 健診 1 日目

6 時 35 分に自宅を出発しました。8 時 15 分から健診センターで受付が始まります。月山道は雪が降っておりませんでした。車の外気温計はマイナス 6 度でした。山形北インターで降りて山形市内方面に向かい、大野目交差点を右折します。病院のすぐ近くに到着しても右折では敷地内に入場できませんので注意が必要です。

7 時 52 分に到着。受付が始まるまではラウンジで TV や新聞、雑誌等を読みながら過ごします。

8 時 15 分から受け付けが始まります。受付は 8 時 30 分までです。問診票と検体、保険証を提出します。保険証は内視鏡検査で生検の際に医療保険に請求に使用します。着替えと検尿コップをもらい、ロッカーに荷物を入れてから、採尿を行います。その後、コース別にオリエンテーションがあります。体重、身長、腹囲測定、血圧、視力測定があります。私は PET/CT 健診ですので採血は PET 検査の際に行いました。内科診察の順番が来るまでは、ラウンジで待機します。昨年は透明なバックにカルテを入れて移動しておりましたが、今年 は電子カルテ化されて持ち物は減りました。

10 時 10 分過ぎからは腹部超音波検査です。健診センター隣の本館病院とは 2 階で繋がっており、2 階の耳鼻咽喉科外来で受付します。検査最中に昨年の結果を別の技師さんが教えてくれて、昨年と今年を比較していました。

11 時 20 分からは骨盤部 MRI でした。10 時 40 分から検査までは時間があるので PET/CT センターのソファで待つように案内してくれました。ここには大きな液晶 TV、新聞、雑誌等があ

ります。コーヒー、紅茶、お茶、玄米茶、水のホットとクールがあります。時間がくると MRI 室に案内されます。金属が体内外にないかチェックを受けます。検査台に乗り、上肢と骨盤部が固定されます。その後は耳栓をしてもらい、検査時間は 20 分程です。今年も検査中はぐっすり寝てしまいました。終了後は再び、PET/CT センターで検査順番待ちです。原稿を書く事を予約の際に話してあったので、受付の方から検査症例集を頂き、PET/CT の勉強をしていました。検査開始までは、前記の水分を 200ml 以上飲むことを勧められます。しかし、ミルク、砂糖は入れてはいけません。検査室は PET/CT センターの 2 階です。再度、問診を受けます。その後に処置室で採血をします。三方活栓を利用し、採血と放射性薬剤 (FDG) の静注を行います。山形済生病院では、FDG を自院で製造しており、検査日は 6 時半には出勤しているそうです。自院で製造していますので、体重で静注量を変える事ができます。私は体重 70Kg 以上で最大量でした。FDG は機械で注入されます。FDG が入った容器と看護師さんの間には透明な防護壁があります。建物の造りは 2 階に待機室が 6 室、回復室が 6 室、PET/CT が 3 台あります。1 日検査件数は最大 12 件だそうです。看護師さんの被曝を防ぐために、被検者とは動線が交差しないようになったおり、静注後は看護師さんの顔を見る事はありません。採血は 7 本取り、血糖値は 76 と教えてくれました。PET はグルコースの取り込みを見る検査ですので血糖値の影響を受けます。ここからが長いです。

FDG が全身に分布するまでの時間 60 分を待機室で過ごします。半個室で照明は暗めでソファはリクライニングしてオットマンもあります。TV も雑誌もありません。ここでもタオルケットをかけて起こされるまで熟睡です。本を持って筋肉を使うと、FDG を取り込む可能性がありますので、何にせよボーと過ごします。検査の前に排尿し、膀胱内の FDG を排出します。排尿は座ってします。検査着に FDG 入りの尿が飛散するのを防ぐためです。

検査は MRI と同じ様に体を固定されます。最初に CT 検査です。息を吸って、吐いて、20 秒程呼吸を止めて終了です。同じ機器で PET 検査を続けて行きます。検査時間は 30 分程です。耳栓は不要です。ここでも熟睡してしまい起こされてしまいました。

回復室で放射線量が減少するまで、待機室と同様の部屋で 30 分過ごします。ここにはイヤホン付きの TV もあります。ここでも熟睡です。検査

結果によっては遅延相の再撮影を行う事もあります。できるだけ再度排尿して FDG を排出してから帰ります。できるなら子供は抱っこしないように指導を受けます。

健診センターに戻り、ここで自室の鍵を頂き、荷物を移動します。部屋はビジネスホテルのシングルルームでしょうか。机、TV、冷蔵庫、トイレ、シャワールームがあります。タオルもシャンプー、髭剃り、ドライヤー、歯磨き等も準備されています。

2 時からやっとな昼食です。海老ピラフとミニサラダです。ますます腹が減ってしまいます。

3 時 30 分からはオリエンテーションで 2 日目の検査と大腸内視鏡検査の説明です。

4 時からは昨年も受けた同じ栄養士さんと看護師さんからの栄養指導です。これも勉強になります。今回の健診までに BMI25 を目指しましたが、これは達成できませんでした。しかし、体重は 1 年でマイナス 10Kg です。どうやってダイエットしたか等を話しして、もう一人の PET/CT 健診者の方と共に指導を受けました。栄養指導は今年も楽しかったです。来年は BMI25 以下になってお会いできるように約束してきました。ダイエットしたのはメタボの講演をお願いされても、メタボの医者のお話では説得力がないだろうと思った事もあります。

5 時には夕食が自室に届きます。夕食はヒレカツ、ウナギもあり、けっこう豪華です。ラウンジには電子レンジがあり、温める事もできます。5 時以降は健診センターには職員は不在になります。健診センターには鍵がかかりますが、病院と行ききするための鍵がムールキーについており、病院とは 24 時間に行き来できます。しかし、すぐ近くにセブンイレブンはありますが外出は禁止です。外出するには当直医に許可願いを提出しないとイケないそうです。



夕食

9時にはラキソベロン液 10ml とコップ 1 杯の水を飲みます。

健診 1 日目は眠るのが仕事のようなものです。夜はこの原稿を書いて、DVD を観て過ごしました。

2月6日 健診2日目

6時から昨日から冷蔵庫に入れて冷やしておいたニフレック 2000ml 服用開始です。15分おきに250ml を8回服用します。8時になっても1回も排便がなく、不安になりました。しかし、1回目が出た後は順調に出て、これならば許してもらえるかなと思える状態になりました。ニフレックは味が今一で、私は嫌いです。

9時に血圧測定です。左右とも最高血圧は100ちょっと低めでした。もともと血圧は高くないのですが、体重が減ったからはさらに低くなったように思います。

9時半から本館1階内視鏡検査です。反射が強いのので本当は経鼻でやってもらいたのですが、済生病院の健診は細径があるのですが、従来径での経口のみです。「ゲーゲー」言いながらも、生検される事もなく無事終了。続いて着替えてから、隣室で大腸内視鏡です。思ったより残液が多くて、申しわけなかったです。これも生検はありませんでした。

次は眼底検査、眼圧検査です。その次は生理検査室で心電図検査、肺機能検査、聴力検査を行いました。

昼食は自室で12時からです。本当は内視鏡検査が終われば帰宅したいのですが、プスコパンが効いているので昼食までは自室でのんびりしていました。

12時昼食をとり、来年も健診を受ける事を誓い、快晴の空の下で家路につきました。

健診結果は去年同様に、紙と画像診断結果はCDにして画像を送って頂く事にしました。CDには骨盤部MRI像、頭部から大腿部までのCT像、PET像とPET-CT像が入っており、回転像も入っています。写真は去年の私のPET像です。

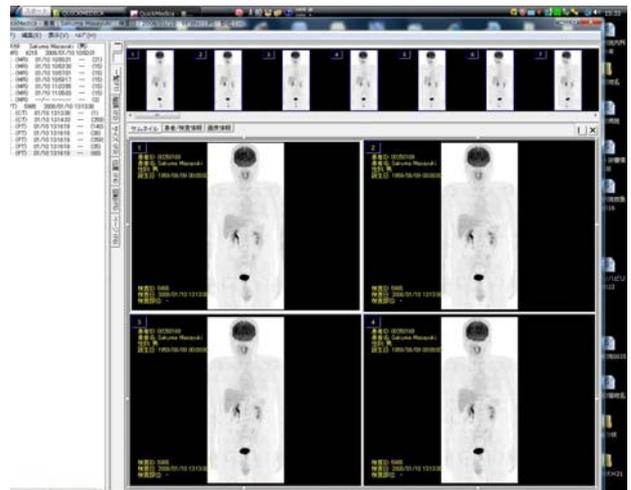
今回の健診の料金ですが、男性は18万円、女性は子宮癌検診、乳癌検診がありますので18万5千円です。私が受けたPET/CT検査Dコースは木曜、金曜日の1泊2日となります。リピーター、夫婦での予約は5%の割引があり、今年は17万1千円でした。脳ドックも一緒にできないかお願いしましたが、不可能でした。別の機会に受けよ

うと思います。オプションで骨密度検査 2625円、負荷心電図 3675円、子宮体癌検診 4750円もあります。支払いは、DC,UC、JCB,VISA、マスター、アメリカンエキスプレスでの支払いも可能です。予約は健診センターではなく、PET/CTセンター直通の023-682-1112になります。健診センターは携帯電話の使用は可能です。

山形済生病院の宣伝のようになってしまいましたが、検診センター、PET/CTセンター等職員の方は親切でのんびりと過ごした1日半でした。自分が被検者となるのは、検査手順、患者さんに対する対応等と色々勉強になりました。

余談ですがPET/CTセンターで順番を待っている間に、受付の方がお知らせを貼っていました。

「これまで院内禁煙となっておりましたが、4月1日より病院敷地内での喫煙は禁止とさせていただきます。病院長」



新健診センター建設準備室便り No2

2月に入り、用度委員会にて敷地測量・土質調査を実施するそれぞれの業者が決定し、2月の理事会にて承認されました。3月中には調査が完了する予定です。

2月17日には内視鏡検査導入に関する検討会議が開催され、新健診センターで将来的に体制が整って内視鏡検査を実施することになった際、転用できるようなスペースを設計に盛り込む事で参加者の同意を受け、これも2月の理事会で承認されました。また、3月3日にCT検査導入に関する検討会議が開催され、肺がん検診について二次精検以降の体制を整えて、CT検査を導入するという事で了承を得ました。

職員による新センター建設準備委員会では、建設構想に関する要望事項を設計業者に提出しました。これと先に示したコンセプトを基に設計業者が基本設計図を提案。いよいよ4月から各室の配置やレイアウト等、詳細な打ち合わせが始まることとなります。

また2月12、13日に愛知健康増進財団と相模原総合健診センター（中目会長・斎藤慎理事同行）、2月18、19日には結核予防協会宮城県支部複十字健診センターと山形市医師会健診センターへ2班に分かれて視察に行ってきました。これから基本設計を策定していく上で、他施設の設備を見学する事ができ大変参考になりました。

2月24日の建設委員会では、新たに福原先生と中村先生から委員に入ってください、視察の報告、克念社との予約契約についての報告と、設計監理料の検討や今後の検討課題等の確認をしました。

来る3月18日（水）には会員の先生方に対する第1回説明会が行われます。これまでの経緯と現況報告、新健診センターの基本構想の提案と今後のスケジュール等について説明する予定ですので、会員の皆様方から多数ご参加いただきますようお願い申し上げます。（3月1日付け会報14号をご参照ください）

日本医師会による第 42 回臨床検査精度管理調査の結果報告

臨床検査部 担当理事 上野 欣一

平素は会員の先生方には当地区医師会の臨床検査をご利用いただき、誠に有難うございます。

臨床検査において最も重要な精度管理については、毎年日本医師会などが行っている調査に参加してその精度を確認しているところでもあります。今回（第 42 回）の調査結果において、検査課が発足して初めて検査項目の全てにおいて最高の A 評価をいただきました。これも検査課職員の弛まぬ研鑽とご尽力による賜物と深く感謝しております。

当検査課にご依頼いただいている会員の先生方は、今まで同様に検査結果については全幅の信頼を置いていただき、今後も引き続きご利用いただきますようによろしくお願い申し上げます。

臨床検査課 1 係長 工藤 みき

近年、臨床検査では標準物質を用いた検査結果の標準化に目が向けられており、トレーサビリティも含めた十分な精度管理を行うことが求められております。そんな中で、年間 4~5 回の精度管理調査に参加していますが、特に日本医師会精度管理調査のある 10 月は緊張し、評価の出る 2 月は内心不安な思いで過ごしています。課長の「A、A、A、オール A だよ。」と叫ぶ声にそれぞれの担当者は静かに湧いてくる喜びと、責任を果たしたという安堵感に浸る瞬間でもあります。

ところで日本医師会の定量検査についての評価方法と基準は、臨床検査精度管理検討委員会で決められており、原則として次のようになっております。

はじめに

- ・測定法別に中心から 3SD 以上偏位する値を 1 回切断し、平均値 (M)、標準偏差 (SD) を求め、測定法別の変動係数 CV を求める。

途中省略しますが、最後に

- ・測定法別に調整平均値と評価用 SD を求める。

試料別の測定値 X の偏りを偏差度 SDI で表し、SDI に基づいて次の基準で評点を行う。

(基準)	(評価)	(評点)
$ SDI \leq 1$	A	5
$1 < SDI \leq 2$	B	4
$2 < SDI \leq 3$	C	2
$3 < SDI $	D	0
不参加	△	0

(※尿検査、感染症マーカーは別基準になります。)

それでは具体的に評価評点一覧表の No.2 ブドウ糖で説明させていただきます。付表によるとサンプル 1 の調整平均値は 92.6 で評価用 SD は 1.9 となっています。測定結果 92 は平均値より 0.6 低く、それは $-0.6 / 1.9$ で SDI は -0.316 となり、 $|SDI| \leq 1$ で A 評価ということになります。

年々測定値が収束し SD の幅が狭められ、万全の体制で向っても A 評価をもらえる保証はありません。こんな中で 100 点をいただき、本当にうれしく思いますし、来年へのプレッシャーでもあります。しかし、それに負けることなく信頼していただける検査室をめざし努力していきたいと思っておりますので今後ともよろしくお願い申し上げます。

私のお勧めの店

最終回

横山 靖

本年度の途中より『私のお勧めの店』を突然休載することになり、読者のみなさま、編集部の方々、申し訳ありませんでした。実は体調を崩して・・・、という大げさですが、早い話がおいしいものを食べ過ぎ、思いのほか体重が増えすぎました。慌てて血糖検査など受け、おかげさまでまだ正常でしたが、このままのペースではあぶないとの主治医の先生のご教示もいただき、ダイエットに励むこととなりました。というわけで、もちろん食べ歩きを控える羽目になり、今までの運動療法として自転車に加え、さらに食事療法としてキャベツ・ダイエットも始めて数ヶ月。体重の方は3kgほど減りましたが悲しいかな、これぐらいの減量では外見上に変化はないらしく、誰も「ヤセましたね」とは言ってくれない。食べ歩きは控えたといっても、今は何でもおいしい庄内の冬。外で食べなくても、家でも食べれるおいしい食材はたくさんある。タラもブリも、魚は何でも脂が乗り、河豚やアンコウなど、まさに今が食べごろ。ズワイガニもうまい。鴨もネギをしょってシベリアからやってくる。鴨鍋に鴨南蛮。なぜか冬になると恋しくなる味噌ラーメン、ザル蕎麦を食べるつもりが、思わず鍋焼きうどんを注文したくなる今日この頃。旬の食材のうまい鍋もいい。そこに温めの燗酒もいいし、暖か〜いコタツに入ってキリッと冷酒というのもやめられない。ああ、こんな状況の中でダイエットするなんて！！拷問するようなものである。やっぱりおいしいものを食べに鶴岡や酒田の街をウロウロする懲りない私なのだが、『私のお勧めの店』はこの度には正式には終了することとなったと、連絡をいただいた。終わりよければすべて良しの例えどおり、編集長より最後に一筆、何か書くよう仰せつかった。新年度からは新しい企画が始まるということであるが、こうして遅々として進まぬ私の

ダイエットの現状を鑑みれば、私がやせて、『私のお勧めの店』を再開できる日ははるか遠く、編集部のご判断は賢明な選択といえるだろう。それでは連載を終了するにあたり、ぜひ皆さんに勧めたかったけど、まだ書かかずにいたお店を幾つか列挙して、連載を終えたいと思う。

それでは、まずはラーメン。となると、なんといっても遊佐町の『ちどり』。ここのラーメンのうまさは声を大にして言いたい！！それは、それは見事なスープである。醤油の色は薄めだが、清澄な清水のごとく透明であり、しかも深〜いコクがある。その見事なスープを一口飲むと、醤油の香ばしさとともに、魚介系の旨味が口の中から鼻の奥までじんわり広がってゆく。まさに、至福の時。心が和むような安心感、懐かしさ、まるで故郷に帰ったような気持ちになる。麺は細めの縮れでコシもあり、この素晴らしいスープをしっかりと受け止める。チャーシューはモモ肉。そうでなければならない。この繊細なスープにはバラ肉のチャーシューの脂っぽさは不要である。本来ならもっと早く紹介したかったが、唯一問題があって、それは鶴岡から遠いこと。なにせ遊佐町でも、さらに山の方の藤岡というところにある。銘酒『杉勇』に醸造所にある場所であるから、当然水もうまい。



ちどり

このおいしい水が、うまいスープの秘密の一つな

のかもしれない。小さな店で、駐車場は店の前の3台ほどだが、すぐ近くに農協があり、休日ならこの駐車場にここに楽々停めれる。日曜日でも営業してるので心配なく。うまい店なので、こんな田舎なのに県外ナンバーの車を見かけることも多い。次ぎはチャーハン。よくテレビではお米がパラパラであることが、チャーハンの秘訣であるかのようにいわれるが、私はお米のパラパラなチャーハンが嫌いである。これには理由があり、昔々、香港に旅行に行った時、このパラパラのチャーハンをイヤというほど食べさせられた。この辺りのお米は、例のタイ米と同じインディカ種を使っていて、それこそ何もしくたってパラパラしたチャーハンになり、実際はパラパラというよりパサパサという感じで、まったくもっておいしくない。



日野園

いや口に合わないという方が正確か。インディカ種を食べてる中国人に慣れていても、私はすぐに日本のしっとりしたお米が恋しくなったものである。やはり日本の食文化は、しっとりしたジャポニカ種のお米に根ざしたものだと思う。テレビなどで見る中国人の高名なシェフが、パラパラにこだわるのは、お米の違い、文化の違いによるものではないか。しっとりとおいしいお米をわざとパラパラにする必要ないと私は思う。だから私のお勧めは、鶴岡市内の『日野園』。しっとりしたお米が、さらに卵に優しくコーティングされ、胡椒は控えめに、まろやかな塩味で味付けされ、ホワホワ〜ンという雰囲気を出し出す。具もチャーシューにハム、卵、ネギとシンプルなところが

また良い。ここに硬さを持ったエビやカニや椎茸などが入っては、この柔らかな塩加減、このホワホワ〜ンという雰囲気が出ない。普通なようで、毎日でも食べれそうなチャーハンだが、だからこそ絶妙な味付けなのだと思う。だんだん紙数が尽きてきた。あとは早足で。酒田の十里塚にある『龍鳳』の天津飯が美味。熱々ごはん、フワフワのカニ玉が載せられ、その上にまさに井から溢れんばかりのアンがかけられてくる。この甘みを抑えたアンが上等な中華スープのようで、ご飯にまぶして食べるとうまい。それから、まだ櫛引町のお店を紹介していなかった。



田代食堂

田代食堂の辛味噌ラーメン、最近になり味噌スープが濃厚になり甘みも増して、腕を上げた気がする。辛味も刺激的ではなく、スープとよく調和し、全体としてはまろやかな印象すら受ける。冬の寒い日には、体がとっても暖まる。いよいよ、約束の2400字が近づいてきた。最後は「終わり良ければ・・・」にはほど遠い、尻切れトンボのようになってしまいましたが、長い間、私の拙い文章をご愛読いただき、ありがとうございました。

表 紙

「雛飾り」

佐藤 洋 司

毎年この時期になると、あちらこちらで雛人形を飾り、雛街道などの催し物が行われています。我が家では子供が男の子3人だったため、雛人形を飾ることもなく、女房がいつも残念がっておりました。

昔往診に行くと、この時期には客間に土人形の雛が飾ってあったのを思い出します。温海温泉では昭和26年頃に大火があってほとんどの古い立派な雛人形は焼失したものとされますが、最近温海婦人会で旧町の有志から雛人形を借り集めて雛飾りを行っております。

中でも昔からの土人形の雛の展示が面白く、手前の土人形は伏見人形をルーツとする鶴岡の瓦人形（カラカラ人形と呼んでいた）と酒田の鶉渡川原の様です。きらびやかな雛飾りも素敵ですが、このような素朴な飾りもすてたものではないと思います。

～ 編集後記 ～

渡部 隆二

政府与党が2月下旬に示した方針によると、レセプト請求の完全オンライン化の時期が当初の予定より先送りされる可能性が出てきたようです。これまで紙レセプトでやっていた拙医院でも23年度のオンライン義務化を覚悟し、準備を進めていたところですが、なんとなく肩透かしをくらったという感じです。これまで通りの紙レセか、FDまではやっておくか、いっきにオンライン請求まで進むべきか。悩んでおられる方も多いのではないのでしょうか。

オンライン化によってレセプトの管理効率化・迅速化・自動化・ペーパーレス化・人為的ミスの排除・さらに中長期的な医療費抑制効果が期待できるそうです。しかし、医師不足、地域医療の危機が叫ばれるなか、医療制度改革の旗の下にIT化を強行し、それにかかる負担はすべて医療機関に押し付け、対応できないところを廃業に追い込み、結果的に地域医療の崩壊を加速させるような政策には賛成できません。結果的に患者に不利益をもたらすようなIT化では意味がないように思います。

さて、横山先生「お勧めの店」、長い間の連載、ありがとうございます。しかし、最後に怒涛のようにお勧め店がでてきて、まだまだ書き足りないぞ、という思いが文面からひしひしと伝わってきました。編集委員の間でも連載終了を惜しむ声がありません。終了ではなく、とりあえずひと区切りということでどうでしょう。先生のダイエットが達成された暁には、また何らかの形で、ご登場お願いできればと思います。なにはともあれ、お疲れ様でした。

編集委員：中村秀幸・伊藤末志・福原晶子・斎藤憲康・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)