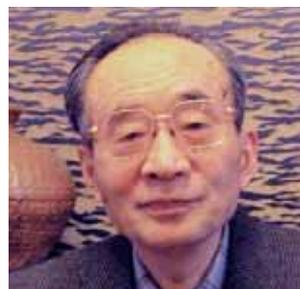


# めでいかすとる Medicastre



鶴岡地区医師会  
H 22年 1月号

年頭のごあいさつ



## 2010年の世界、日本

社団法人 鶴岡地区医師会

会長 中目 千之

あけましておめでとうございます。新年、2010年の年頭にあたり、2010年の世界、日本はどのように変化していくのか、我々はどこに軸を定めどのように行動すべきか、私見をのべます。私は世界、日本の2010年と題し、マクロ的視点での執筆とし、当医師会の具体的施策に関しては、竹田先生（地域連携パス）、三原先生（IT事業の新たな展開）により分担執筆していただきます。

本来、医療は人が幸せな人生をおくるための、一支援、一助として存在するものであり、したがって、医療という窓口から世界を見るのではなく、人生の幸不幸を左右する社会経済という観点から、人生の一助としての医療はどうあるべきかを考えるべきと思います。

### =2010年の世界=

#### 1. ベルリンの壁崩壊とリスボン条約

昨年の2009年はベルリンの壁崩壊後20周年の年であった。その1年前の2008年9月にアメリカ（以下、米国）発の金融危機に起因する世界同時不況が発生した。この世界同時不況はベルリンの壁崩壊に起因している。核抑止力のごとく、自由主義陣営（日米欧）の資本主義は、社会主義、共産主義国家の国家計画経済が相対することで、その膨張、暴走が抑止されていた。ベルリンの壁崩壊、旧ソ連邦の解体で、社会主義が消滅したことにより、資本主義とりわけ米国的資本主義（新自由主義、金融資本主義）が

相対する相手を失ったことから膨張し、歯止めのかからない暴走をしたあげく、経済危機を引き起こしたのである。それは、ドルの世界基軸通貨としての地位を失う一因とまでにいたった。

2009年12月、EU27カ国はリスボン条約を批准し、昨年はEUにとっては歴史的な一年となった。通貨は一つの政治体制の下で、通貨として価値を強める。リスボン条約批准による、EU一人の大統領、一人の外相となる政治体制の確立は、全て、通貨ユーロの世界的地位の向上を目指してのことである。米中（ドル、人民元）のG2に割り込んで、ユーロが通貨として世界的に信任されるか、2010年はEU（ユーロ）にとって勝負の年となっている。それでは2010年の世界経済はどのように変化していくのであろうか？

#### 2. 世界はACEからCEAへ

ACE（エース）といってもトランプのACEではない。CEAといってもがん胎児性抗原のことではない。世界経済の覇権、すなわち経済力、通貨の強さはACE（米国（ドル）、中国（人民元）、EU（ユーロ））から、CEA（中国、EU、米国）へとダイナミックに変化していく。金融危機を機にドルは世界の基軸通貨としての信用を失い、一方で、中国は米国債を8005億ドルと世界で一番多く保有するに至った。借金大国の大家（米国）さんが倒れてしまうと、自分の持っている財産（国債）がパーになってしまうので、中国が必死に米国債を買い続け、

米国を支えている。もし、中国が保有している米国債を市場に売り飛ばせば、その瞬間、米国は破滅してしまう。米国は今や中国のいいなりになりつつある。一方で、ユーロもリスボン条約でEUの政治体制を整えたことにより、その力を増しており、2010年は人民元、ユーロ、ドルという基軸体制の初年となる可能性が高い。中国に次いで米国債を保有している日本は、民主党政権になっても米国追従からは脱しきれず、このまま米国のいいなりに米国債を保有していると、ドルが暴落したときは、我々の年金や税金、貯金で買い求めた米国債が無価値となり、国の資産を失うことになる。米国はいずれこの借金を棒引きにすると予想されており、一方的に棒引きにしたあと、その責任をとって、オバマ大統領が任期途中で病気を理由に大統領職を放り出すという、どこかの国と同じことがおきるという噂さえあるほどである。

## =2010年の日本=

### 1. デフレスパイラルと円高

ユニクロの一人勝ちに象徴されるように、今の日本は質が高く価格が安いものへと走っている。どこの会社も、先を争って価格を安くして、一見安売り競争になっている（デフレ）。このまま安売り競争を続けていると、物価が安くても消費者が選別するためなかなか売れない、そのため企業は低賃金、リストラに走り、それがさらに個人消費を冷えさせ、その結果、安くても売れないということに拍車がかかる、というデフレスパイラルにおちいってしまう。昨年のドバイショック、また、世界各国が米経済の復興のため「ドル安」を容認していることなどから、「円高、ドル安」は2010年一年を通して続く予想され、2010年日本経済は、デフレスパ

イラルと円高ドル安で低迷する、ひたすら「忍」の一字の一年間となる。

### 2. 民主党の経済政策：振り子の経済学

これまでの経済学を整理すると、はじめ、イギリスの産業革命の時代にアダムスミスが国富論を出し、古典派経済学が確立された。それは、経済は、政府が介入せず、市場に任せておけば、需要と供給が自然に調整され、社会全体の利益が達成するという考え方である。つまり、物価が高くなれば人はおのずと物を買わなくなるし、物価が安くなれば、人はたくさん買うようになり、自然に需要と供給は調整されてうまくいく、という論理である。今でいう「小さな政府」である。1920年代まではこの経済学でうまくいったが、1929年に世界大恐慌が起これ、この恐慌の発生は、この経済理論が間違っていたものであるとされ、むしろ、政府が経済の主体として、公共事業など有効需要の創出に積極的に介入すべきであるとする、ケインズ経済学（主義）が台頭した。これに基づき、時の米国大統領はダム工事を始め多くの公共事業を進め有効需要を高めた。最終的には太平洋戦争という軍需景気のおかげで大恐慌は克服されたが、ケインズ主義は景気回復の大きな転換点となった。これを契機に40年代から60年代までは、世界各国で財政政策と金融政策を組み合わせ、完全雇用を目指すという「大きな政府」のケインズの経済政策が主流となった。しかし、70年代に入り、大きな政府は慢性的な財政赤字を生み出し、世界的にインフレとスタグフレーション（インフレと不況が同時におきる）がおき、「ケインズは死んだ」（ケインズ経済学は誤り）とされた。慢性的な財政赤字、スタグフレーションは「大きな政府」に原因があるとし、かわりに「小さな政府」のもとに、公的機関の民営化や規制緩

和といった、自由競争と市場原理主義による新自由主義が唱えられ、英国のサッチャー、米国のレーガン、日本の中曽根（国鉄の民営化）、小泉（郵政の民営化）がこの政策を採用した。しかし、ベルリンの壁崩壊に象徴される社会主義国家の消滅により、この新自由主義は敵対するものを失ったが故に、金融主義の暴走を許し、リーマンショックを引き起こした。この金融崩壊による世界不況の事態に直面した世界各国は、再び、「大きな政府」による経済、市場への介入により需要を創出し、景気回復を図ろうとしているのが現在の世界の姿である。「大きな政府」へと、再び、舵をきったのである。このような観点からみると、現在の民主党が、政府が国民に手をさしのべて、国民の生活を豊かにする、という「大きな政府」の経済政策をとっていることがよく理解できる。ケインズ主義への回帰が世界の潮流となってしまったからである。したがって、別に民主党でなくても、今時の政権政党は「大きな政府」の経済政策をとらざるを得ないのである。このように、世界経済は、「金融資本主義、結果不平等（格差社会）、小さな政府」と、「もの作り資本主義、結果平等（一億総中流）、大きな政府」の間を数十年単位で振り子のように行ったり来たりしている。

### 3. 民主党の医療政策：INDEX 2009

マニフェストを掲げて政権交代を成し遂げた民主党であるが、マニフェストには大綱だけが記載されており、民主党の医療政策はINDEX 2009（56ページからなる政策集）に詳細に記載されている。このINDEX 2009によると、民主党の医療政策は下記のごとくである。後期高齢者医療制度の廃止と医療保険の一元化、医師数をOECD並みの人口1000人当たり医師3人、勤務医の就業環境の改善、患者の自己負担が増

えないように診療報酬を引き上げ総医療費対GDPをOECD並みにする、レセプトオンライン請求を完全義務化から原則化へ、外来管理加算の5分要件の廃止、療養病床を削減する介護療養病床再編計画の中止、障害者自立支援法を廃止し新たに障がい者総合福祉法を制定、等である（一部省略）。特徴は、医療の現場の積年の叫びがすべて吸収されるがごとく網羅されていること、多大な財源を必要としていること、また、その多くは短期間では実行不可能で任期の4年をかけて実現していく性格のものとなっている。長い目で見守る必要がある。国民皆保険は、狭い島国で皆が協力しあい、均質で良好な医療のもとで人生をおくるといふ、牧歌的で農耕民族である日本人の卓越した知恵の結晶であり、穏やかな社会主義的政策ともいえる。これからますます高齢化し、老人国家となる日本に、格差社会を増長するだけの競争原理を主体とした、自由主義あるいは市場原理主義が似つかわしい社会経済体制と言えるかどうか。歴史にみられるように、仮に二度と「金融主義、結果不平等、小さな政府」に振り子のように戻らないとするならば、「大きな政府」の維持、すなわち、安定した社会保障費の財源の確保が絶対的に必要であり、これに関する国民的総意（消費税増税）を得なければ、中福祉、中負担の社会の形成は困難となる。

### ＝結語＝

デフレ、円高に悩まされながら2010年の経済は低成長にとどまる。それは国家からみれば、昨年以上の税収の減少を意味する。そのなかにあつて、大きな政府を維持していかなければならない。一方で、民主党政権は次の総選挙まで消費税増税は行わないと宣言している。崩壊し

た地域医療を再建するための、また、皆がおだやかに豊かに老後を暮らすための社会保障費はどこからでてくるのであろうか？ 将来に不安を覚える貯金好きな日本国民は、現在1400兆円貯金している。一方で、赤字国債を主とした国の借金は800兆円になっている。まだまだ、600兆円もゆとりがあるのだから、どんどん国債を発行して景気を回復すべきという意見もあれば、これ以上の借金の増加は国を滅ぼすことになるから増税しかないという意見もある。消費税増税を行わないと国民に約束した民主党は、国債を発行し続けられない限り大きな政府の維持が困難となる。政権が立ち行かなくなれば、政界再編となる。我々国民の多くは、政権交代可能な二大政党制を望んでいる。周囲の皆が顔をうかがい、鳩山首相よりも影響力を誇示している民主党小沢一郎幹事長も、二大政党制の確立を人生最後の仕事にすると公言している。今年の参議院選挙で、民主党圧勝をもくろんでいるのは、

何も連立政権を解消したいからではない。民主党主導、言い換えれば、小沢主導による、政権交代可能な二大政党制確立のための政界再編を行いたいだけなのである。保守vs革新、大きな政府vs小さな政府、等を軸に民主党が分裂し、一方、人材のいない自民党は民主党分裂の対立軸あるいは受け皿にはなりえず、分裂した民主党のそれぞれに吸収されて先細りしていく。参議院選挙で、民主党が大勝すればするほど、政界再編のスピードが早まるとされている。2010年の秋は、再編の序曲としての忍び足の季節となるかもしれない。



## 在宅サービスセンター移転のお知らせ

このたび健康管理センターの建設に伴い、下記の住所に移転しましたのでお知らせいたします。

尚、新健診センターが完成した後、平成23年5月には、現在の健康管理センターに移転する予定ですので申し添えます。

ご不便をおかけしますが今後ともよろしくお願いいたします。

記

| 旧                             |   | 新                              |
|-------------------------------|---|--------------------------------|
| 馬場町1番47号<br>(鶴岡幼稚園向い 旧N T T寮) | → | 馬場町1番7号<br>(内川川端 信用金庫近く 旧自由会館) |

尚、訪問看護、訪問入浴とも電話・FAX番号は変わりありません。

年頭のごあいさつ



## 新年を迎えて

湯田川温泉リハビリテーション病院院長  
(庄内南部地域連携パス推進協議会副会長)

竹田 浩洋

新年おめでとうございます。会員の諸先生におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。昨年の衆議院選挙では政権交代を旗印とした民主党が圧勝し、新政権が誕生しました。種々の新機軸を打ち出して注目を浴び、医療の分野にも久しぶりに良い風を吹かせてくれることも期待されましたが、閣僚間の意見不一致や政策決定にもたつきが目立ちます。ようやく決まった診療報酬10年ぶりのプラス改定がわずか0.19%では、残念ながら新政権が医療問題に取り組む姿勢が疑われてしまいます。

早いもので、湯田川温泉リハビリテーション病院は発足10年目の年を迎えます。ここまで順調な歩みを続けて来られましたのも、会員の皆様のご支援があったればこそと、深く感謝しております。引き続き安定した経営を図りつつも、さらに一段と高いレベルを目指して、次の10年へ向けて新たなスタートが切れるようにしていきたいと考えています。

地域連携クリティカルパス（連携パス）も今年新たな発展のときを迎えます。中目会長からの要請もあり、今回は連携パスの現況と展望についても触れ、新年のご挨拶とさせていただきます。

今年も昨年同様どうぞよろしくお願い致します。

### 湯田川温泉リハビリテーション病院について

昨年の病院運営は、おおむね順調な経過であったといえます。一昨年暮に始まった脳卒中病々連携パスも円滑に運用され、大腿骨近位部骨折

と合わせて連携パスによる転院は全体の6～7割を占めるに至りました。経営面では、昨年夏場7月から10月にかけて入院患者の落ち込みがあったため、前年度に比べ入院収入は減となっていますが、2007年に実施した病床転換の効果とスタッフ増員によるリハビリ収入の増により、患者1人当たりの診療単価が上がり、患者減の影響を最小限とすることができました。11月以降は病床利用率低下に歯止めが掛かっていることより、医業収入の今年度目標はクリアーできる見通しです。夏場における入院患者の減少は3年前にもみられ、どちらも全国的な現象のようです。夏場の入院患者確保について、今後対応を検討して行きたいと考えています。

去年は病院にとって、日本医療機能評価機構による病院機能評価更新のための1年間であったといえましょう。今回新たな評価項目V.6.0（前回はV.4.0）に従い、病院機能の全面的見直しを実施しました。昨年12月21、22日の両日訪問審査が行われ、無事終了したことをご報告します。結果は後日のこととなりますが、受審の機会そのものが自身の足元を見つめなおし、次のステップにつなげる重要な過程であったと捉えています。

引き続き地域のニーズに応え、市民の声に耳を傾け、また会員の先生方から叱咤激励して頂きながら、成長し続けていきたいと考えていますのでどうぞ宜しくお願いいたします。

## 地域医療連携クリティカルパスについて

日本医師会雑誌2009年10月号にも特集が組まれたように、連携パス導入の動きは今や全国的規模の大きなうねりとなっています。県内各地でもその動きは活発です。当地区では昨年春、鶴岡地区連携パス研究会が発展的に解消し、新たに庄内南部地域連携パス推進協議会というしっかりした組織に生まれ変わりました。今後当地区でも数多くの連携パスが生まれ、運用される土台ができたと考えます。病院と診療所や施設を結ぶ脳卒中病診パスがいよいよ稼働を開始する今年は、「病診連携パス元年」という記念すべき年となります。諸先生方の積極的参加を希望いたします。

現在本協議会の下で動いているのは、大腿骨近位部骨折連携パスと脳卒中連携パスの2つの病々パスです。前者は年間200例余、後者は運用開始1年で500例を超える見込みで、ともに極めて順調です。脳卒中病診パスは、病々パス適応患者が予想より多かったことに加え、新型インフルエンザ騒動のあおりを食って、導入が延び延びとなっていました。しかし、その間も着々と準備が進められ、使いやすいパスが出来上がりました。試用も行われ、近日中に説明会が開催される予定です。

連携パスのメリットは、読んだり聞いたりだけではなかなか理解困難で、体験して初めて分かるといった要素が多いと思います。連携パスは疾患別連携ネットワークともいべきもので、パス網の構築は単なる診療情報提供にとどまらず、その上を種々の付加価値を乗せて走らせるためのインフラ整備となります。連携パスには連携パスにしかできないことがあります。第一は双方向性の連携、第二に多職種連携ということです。入院中から退院後まで、一連のフィー

ドバック可能な情報を共有できることは、病・診双方にとっても大きなメリットです。相互の連携も一層容易となるはずです。また、集積されたデータの解析によって得られる知見も、地域医療の発展に役立つことが期待されます。

最近、医療費の自己負担増などのため、在宅療養を選択する患者が増えています。また、入院期間の短縮、リハビリ期間制限などにより、重症、重介護の患者が維持期に流れる傾向がみられます。連携パスには多くの職種が参画しています。入院中にかかわったコ・メディカルのサポートも、きっとお役に立つことがあろうかと思えます。ぜひ先生方から要望やアイデアを寄せていただき、付加価値を高めて、連携パスによる医療連携をより豊かで意義のあるものにして行きたいと考えますので、どうぞよろしくお願いいたします。



年頭のごあいさつ



## 2010年、医療IT新時代へ向けて

社団法人 鶴岡地区医師会  
副会長 三原 一郎

明けましておめでとうございます。本年も、皆様にとって良い年であるよう、心からご祈念申し上げます。

今年は新Net4Uが動き出す節目の年となりそうですので、年頭にあたり、Net4Uを振り返りつつ、当地区IT化の今後の展望について書かせて頂きたいと思っております。

Net4Uは、ご存知のように、2000年の経産省の地域医療ネットワーク化推進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。9年間の運用で2万名以上の患者を登録し、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。Net4Uのような医療連携型の電子カルテシステムを実際の医療現場で活用しているところは全国でも極めてまれで、全国から注目される成功事例でもあります。成功要因は多々挙げられますが、地域の中で医療の質を向上させ、患者の幸福に寄与したいという多くの方々の想い・志に集約されるのではないかと考えています。

Net4Uの当初のコンセプトは、地域全体を病院とみなした「一地域/一患者/一カルテ」にありましたが、運用するなかで、多職種連携におけるコミュニケーションツールとしての存在意義が大きくなりつつあるように感じています。例えば、がんの在宅緩和ケアにおいては、在宅主治医、訪問看護師、病院主治医、緩和ケアチーム、薬剤師などによるチーム医療が不可欠ですが、患者情報を共有しつつ、時間的空間的制限がなく、必要な時にいつでも相談できる環境は、

ITのもっとも得意とする分野であり、在宅緩和ケア普及の一助にもなり得ると期待されています。

一方で、システムそのものについてはさまざまな課題が顕在化してきています。最大の問題は、システムサポート業者が経営危機に陥り、新たな開発ができないばかりでなく、サポートすらできない状況にあるということです。また、著作権がらみでシステムを自由に改変できず、訪問看護支援、地域連携パスといった別システムとの連動が難しいという問題も表面化しています。そもそも、システムは生きものであり、時代に合わせて進化していくべきですが、それが9年間停滞したままという状況はなんとかしてはなりません。

しかし、あらたにNet4Uを開発するには少なからぬ資金が必要です。幸い、今年度の総務省の「ユビキタス\*構想推進事業」に応募し、採択されました。総額8000万円の事業です。その一部を使い新Net4Uを開発します。

新Net4Uは、無償で配布でき、また自由に改変できるよう、オープンソース化します。オープンソースとは、ソフトウェアの設計図であるソースコードを無償で公開し、誰でもそのソフトウェアの改良、再配布が行えるようにすることです。自由に改変できることで、そのときどきの必要性に応じて、機能を変更したり、追加したりすることが可能となり、まさに進化するシステムへと変身します。さらに、オープンソース化は他地域への展開が可能な汎用ツールへの

昇華を意味しますので、その普及を通して、ITを活用した医療連携の全国的な推進が期待されます。

新Net4Uは、現システムとは全く別物ですが、まずは今ある機能をすべて実装しデビューする予定で、皆さんのご意見を吸収しながら機能を追加していきたいと思っています。また、従来より課題となっていた、カルテIDについては、名寄せ機能で対応します。従来、IDに保険証番号などを使っていましたが、今後は名寄せ機能で患者を特定することが可能となります。

また、ユビキタスを目指した事業ですので、在宅医療をITを活用することで支援する環境を整備します。すなわち、在宅を最前線で支える介護職、ケアマネージャーを支援するために、主治医や訪問看護師との情報共有やコミュニケーションを改善する仕組みや、在宅医療における服薬管理を充実させるために、調剤薬局間および調剤薬局と医師との情報連携を推進する仕組みを構築します。具体的には、携帯型の医療用端末PCを訪問診療、訪問看護の現場に普及させることにより「Net4U」を在宅の現場で活用できるようになります。WEBテレビ会議システムを導入することで、病院医師・看護師、かかりつけ医、訪問看護師、調剤薬局、ケアマネージャーといった在宅医療を支える地域の医療者が、必要な時に必要なメンバーでカンファレンスを行うことができるようになります。また、携帯型医療端末をもった訪問看護師が、在宅訪問時にかかりつけ医とWEBカメラで接続し、直接指示をうけることでより正確な看護が実現でき、またかかりつけ医が患者とも話ができることで、より多くの安心感をあたえることができます。

一方で、県では、「やまがた医療連携ネットワーク」を医療再生基金を利用して進めていく

計画です。整備計画のなかでは、医療圏ごとにその進捗状況に応じて、医療情報共有・参照機能、コミュニケーション機能、処方チェック機能、医療情報集積機能を整備するとされており、県内でもっとも進んだ南庄内地区においては、荘内病院の電子カルテ情報を診療所側が閲覧できるしくみの構築が期待されています。その場合、Net4Uを介して、病院の電子カルテ情報を閲覧できるようにすることも可能なのではないかと考えています。いずれにしろ2010年は、新Net4Uを軸に当地区の医療IT化が新時代へ向けて加速する年になりそうです。

医療崩壊といわれるなか、地域の医療を守るためには、ないものをねだるだけでなく、あるものをつなぎあわせることで、地域の少ない資源を有効に活用する方策を考えていくべきだと思います。具体的には、地域の医療・介護・福祉に携わるすべての人たちが、それぞれの役割を分担し、より効率的に質の高い医療・介護を提供する「包括的地域連携ネットワーク」の確立が求められているのだと思います。次世代のNet4Uがこのネットワークを支えるITツールとして、さらなる発展を遂げることを心から期待しています。

**\*ユビキタス**：「いつでも、どこでも、何でも、誰でも」がコンピューターネットワークにつながるにより様々なサービスの恩恵を受け、生活がより豊かになること。

鶴岡地区医療学術懇話会抄録

期 日：平成21年11月19日(木)

場 所：東京第一ホテル鶴岡



## 『 糖尿病性腎症における酸化ストレス －レニンアンジオテンシン系悪循環の形成とその治療 』

東北大学大学院 医学系研究科 腎高血圧内分泌分野

講 師 小 川 晋 先生

糖尿病性腎症（以下腎症）は、現在透析原因疾患の第一位でありその病態の解明と治療方法の確立は急務である。しかしその病態は解明されていない。糖尿病性腎症は高血糖により引き起こされる疾患であるにも関わらず、血糖降下のみで改善するのは極初期の段階のみで、その後は血糖降下に加えてレニン－アンジオテンシン系（RAS）の抑制および降圧が治療上必要になる。高血糖により細胞膜に存在する NADPH oxidase が活性化されるとその細胞内に酸化ストレス（ROS）が発生する。このROSは増殖因子（TGF $\beta$ など）や炎症因子（MCP-1）などを増大させ細胞増殖や炎症を惹起し腎障害を起こすと考えられている。またROS増大により腎臓内のアンジオテンシノーゼン（AGT）産生が増大しアンジオテンシン（Ang）IIの産生が増加する。AngIIはそのI型受容体を介してROSを増大させるため、ROS→AGT→AngII

→ROSという悪循環が形成される。この悪循環の形成により高血糖とは独立したROS増大が起こり血糖降下だけでは腎症の進行を抑制できない状態となる。この状態ではRAS抑制は必須治療となる。また皮質表層糸球体はAngII増大によりその輸出細動脈がより強く収縮するため糸球体高血圧をきたし障害される。一方傍髄質糸球体はその解剖学的位置から血圧上昇により糸球体高血圧をきたし易く、腎糸球体保護のためにはRAS抑制に加えて降圧も重要となる。糖尿病における血圧上昇は主としてRAS亢進、Na再吸収の亢進による体液増大、血管拡張能低下による血管抵抗の増大により起こっている。よって治療は降圧と臓器保護の一石二鳥を狙ってRAS抑制薬、ついで血管拡張作用の強いカルシウム拮抗薬もしくはNa再吸収抑制作用のある利尿薬ということになる。ただし利尿薬は少量で用いることが重要である。

表紙写真にご協力いただいた



先生の紹介（敬称略）

遠藤勝彦

富田晋吾

松田徹

長島義弘

志田秀隆

木根渕清志

岡田穆

真柄三夫

菊地直人

佐久間文明

三原一郎

丸谷紘一

石橋学

植村哲也

戸田聖一

斎藤憲康

諸橋政人



ご協力ありがとうございました。



## 新年の抱負（年男）

### 遠藤 勝彦

明けましておめでとうございます。

昨年10月半ばより、胸部帯状疱疹の痛みにおびえつつ年を越しました。

いつまで続くのかこの痛み、全然軽快の兆なしです。

### 富田 晋吾

私にとって七度目の寅年です。多分私が八度目の寅年を迎えることはないでしょう。ただただ、人に優しい社会がありますように祈りながら、残りの生を生きたいと思っております。

### 松田 徹

アラ還

保健所勤務になり、2年が過ぎようとしています。すっかり何年も前から勤務しているように、皆様と気安くつき合わせていただいています。仕事とは別に、もう少し余裕をもって、釣り・絵描きにも、いそしみたいと思っています。

### 長島 義弘

東京から鶴岡に来て26年になりました（自分でも吃驚しています）。多摩川から15分位に家が在り、釣りと水泳等をしていました。当地では海岸・港とか船で釣りをしています。

### 志田 秀隆

寅年の本年に、志田整形外科クリニックより志田整形外科医院と名称を変え、旧クリニックより、100メートル先に移転いたしました。患者さんによりよい医療を提供するためがんばりますので、今後ともよろしく願いいたします。

### 岡田 穆

降る雪や 明治は遠くになりけり

ご存知中村草田男の名句である。私は大正15

年10月4日生まれだが、ふた月余りで昭和に改元されたので言わば昭和子である。以後月日は流れ今年で84回目の新年を迎えた。物心ついた頃は戦争が始まり16年余りの長きに亘った戦争も日本の降伏で終了、それから64年の月日は経過したが、私の心に強く刻まれた昭和は敗戦前の多感な月日を送った青少年の頃で特に昭和18年神宮外苑で先輩学徒出陣を見送った頃である。この時の先輩達の中には家族の許へ帰られなかった方々も多くおられたであろう。今過去を振り返る時、戦後のインパクト、高揚悲壮感の欠如した昭和、平成は茫洋として何ら想起こす事は無く又感慨に浸る事も無い。私にとっての昭和は20年迄である。“げにまこと、昭和は遠くになりけり”の感ひとしおである。

新年を向かえ日本人男子の平均寿命を超えた私の余命は天命に従うのみであるが、幕末の儒者佐藤一斎の著した「言志四録」の中の一節、老いて学べば、即ち死して朽ちず、の言葉を反芻、今年も診療と読書は続けて参りたいと思っている。

### 木根 清志

新年明けまして御目出とうございます。

先日誕生日のお祝いをしましたが、70歳を過ぎると楽しさも程々で、体力、気力の衰えが気になり始めています。

引退を考えるには未だ早過ぎる。もう少し鍛えて、仕事に遊びに次の干支まで頑張るぞ！

### 真柄 三夫

此の頃、健康でいられる事のあり難さをしみじみと感じています。

これからは、趣味などをとおして、明るく楽しい人生を送る一方、地域社会の人々に少しでも貢献できるよう努力していきたいと思っています。

**戸田 聖一**

虎の古文字です。  
金文と云います。金文は  
金石に彫りつけた文字と  
云われております。  
約900年ほど前、中国の  
西周で使われていた文字  
です。

月の山 真白き姿 神のごと  
凍る野は無なりしずかに雪のふる  
この一年わりきれぬ素数のごとし

**佐久間 文明**

明けましておめでとうございます。開業して  
から23年、そして、いつまでも他人事と思っ  
ていた還暦を迎える年齢になってしまいました。  
皆様のご支援により何とかここまで来ることが  
できましたことに感謝し、これからも微力なが  
ら地域医療に貢献できる様に頑張りたいと思  
います。今後ともご指導の程、宜しくお願  
い申し上げます。

**三原 一郎**

今年、還暦を迎えますが、いまひとつピンと  
きません。ちっとも成長しない、大人になり  
きれないんですね。それもいいのか、と開き  
直り、いつまでも青春の心を持ち続けたい  
な～と思っています。本年も、どうぞよろ  
しくお願ひします。

**丸谷 紘一**

現在、医師会の婦人科検診を週2～3回担  
当させていただいております。今年から子宮  
頸部細胞診報告様式が変わる予定で、その  
骨子の一つに検体の適否を明確に示すとあり  
、検体採取を行う私としては出来るだけ不  
適正検体を出さないように努力するつもり  
です。検査センターの婦人科検診に関わる  
方々、医師会、特に産婦人科の各先生方  
には今後ともよろしくご指導ご鞭撻のほ  
どお願い申し上げます。

**石橋 学**

皆さん、明けましておめでとうございます。  
今年はいよいよ還暦を迎えることになり  
ました。  
めまぐるしい世の中の動きとは反対に、  
自分の趣味を楽しみ、ゆっくりと自分を見  
つめながら、進んでいきたいと思いま  
す。

**植村 哲也**

おかげさまで開業して7年が経ちました。  
開業時にS先生はじめ有志の方のおかげ  
で当院（我が家）に来たマイペースな柴  
犬「モモ」といっしょにこれからも頑  
張りますので宜しくお願いします。

**菊地 直人**

え？ まだ59歳になったばかりなのに年  
男なの？ ということは還暦？！  
一般には定年の年だが、医者としては日  
々勉強に励んでいると年なんか関係ない  
と思う。  
今年も新しいことを知る楽しみを続け  
ていきたいと思う。

**諸橋 政人**

明けましておめでとうございます。昨年  
までは毎日の診療に追われる日々でしたが  
、年男の今年、奇しくも新しい計画を実  
行する年となりました。  
本年も、会員の先生方の御指導ご鞭撻  
の程、宜しくお願いいたします。

**斎藤 憲康**

もう人生5回目の年男となりました。  
若い頃は還暦なんてすごい年寄りだと思  
っていましたがいざ自分になると??周  
りは定年の話もちらほら、でも定年  
のない仕事なので、今年も地道に  
がんばりますか!!

# マイペット & マイホビー

— 第60回 —

## 我が家のプリンです。

横山喜恵

プリンはとってもとってもかわいいブルドッグです。1999年9月30日生まれの男の子です。1999年11月19日、生後まだ50日で我が家にやってきました。

東京に住んでいたころ、デパートのペット売り場で生まれてはじめてブルドッグに遭遇し、顔と体型に一目ぼれ、いつかブルドッグと暮らしたいと思うようになりました。そこで少し「ブルドッグ」についてお話しします。ブルドッグはイギリスで雄牛（ブル）と戦わすために作られた犬で、頭が大きく、牛に噛み付いたときに呼吸ができるように鼻が低くされ、より噛み付く力を強くするために下顎が発達しています。短足で体高が低いのは牛の角での攻撃ですくわれないようにするためだそうです。そして牛の角によるダメージを小さくするために皮膚がたるんでいます。その後この闘技が禁止となり、ブルドッグはその外見は残したまま、おとなしい性格に改良されてペットとして生まれ変わったわけです。全体がぼてっとずんぐりな体型に思われがちですが、実は肩幅は大きいけれど、ウエストが締めお尻がキュンと上がった逆三角形の水泳選手のような体をしています。雄としては小さめのプリンですが、若いころは頭周り53cm、首55cm、胸囲76cm、ウエスト63cmというなかなか立派な体をしていました。ブルドッグは頑固な反面、性格はその顔に似合わず？とっても繊細で、また病気のデパートともいわれるほ



この籠に入ってやってきました

ど体の弱い犬種で、あの体型のため出産もほとんどが帝王切開です。

話を元に戻すと、まずプリンという名前の由来ですが、とくにありません。

私が特別プリンが好きなのでもなく、「ブルドッグが見つかったよ」と連絡があった時にあわてて雑誌を見てたまたま目に付いた文字が「プリン」でした。ちょっと安易につけすぎたかなと反省したこともありましたが、こんなにもかわいく育ったプリンにはびったりととても満足しています。プリンは来てすぐに熱を出したり、発疹が出たりしてとにかくよく獣医さんに駆け込みました。大きくなってからもちょっとでも何かあれば車を走らせ、受診回数は鶴岡にいる犬では1番かもしれません。でもほんとうに手のかからない子で、トイレもすぐに覚え、当時社宅に住んでいたのですが、柱や階段などには見向きもせず、私の私物だけをしっかりと噛んで歯を鍛えてくれました。1歳直前、夏バテで食欲が落ち、何も食べなくなったのですが、なぜかトマトだけは喜んで食べてくれ、トマトはプリンにとって欠かせないものとなりました。今では毎日朝晩1個ずつ、単純計算で年間700個以上の大きなトマトを食べています。プリンの若さと毛艶の良さはこのトマトのおかげかもしれません。ブルドッグは人間になり損ねた犬なんじゃないかと思うことがあります。人の気持ちにとっても敏感です。プリンは私が落ち込んでいるときなどはただ黙ってお尻を私にくっつけじっとしています。そのぬくもりにいつも元気をもらいます。そして、一生懸命言葉を話そうとすることもあります。それに表情がほんとうに豊かです。そんなプリンも去年の5月3日心不全による胸腹



2ヶ月



水が溜まり倒れ、生死の境をさまよいました。プリン9歳7カ月の時です。ブルドッグの寿命は8歳前後といわれていて、犬の中では最も短命

となり、数歩歩くと足が折れて顔面から転び、ご飯は伏せたまま私の手から食べ、用を足すときや水を飲むときも時に私の支えが必要なプリンですが、車のシートベルトを噛み切るほどまだまだ元気です。今でこそ私がプリンの体を支えています。この10年私はプリンに支えられてきたと思っています。これからは私がせいっぱいの恩返しをして、穏やかな日々を過ごさせてあげたいと思っています。

な犬種と言っても過言ではありません。8歳になったときから覚悟はしていたとはいえショックでした。それでも寿命なんだと自分に言い聞かせ、私の傍で最期を迎えさせようと決めました。毎日プリンと私の面倒を見に来てくれた兄家族、1週間毎日往診に来てくれた獣医さん、仕事に行く私の代わりに1ヶ月プリンのために通ってくれた母…みんなの想いに応えるようにプリンは奇跡の復活を果たしたのです。プリンは私だけでなく、家族みんなにとってかけがいのない存在です。そして、9月30日にはめでたく10歳の誕生日を迎えることができました。23キロ台だった体重は今18キロ台

最後に余談ですが、去年のお年玉つき年賀状でなんと1等賞が当たり、これはそのときの景品のデジイチ君です。もちろんプリン専用カメラです。



▲ 5歳半



◀ 大好きなヤスおじちゃんにナデナデされて(10歳の誕生日)



**基礎から学ぶパス、地域連携パス 6回シリーズ**

聴講記 中村 秀幸

**『第3回 パスを作ってみようーグループワーク』**

講師：東京女子医大 地域連携室 クリニカルパス推進室 下村 裕見子氏

アシスタント：医療記録管理部 同室 看護師 樋口 由布子氏

第3回は、平成21年11月10日に荘内病院3階講堂で開催されました。初めに参加者が7,8人のグループに分かれました。医師や看護師、リハビリ、薬剤師や医療事務など多彩なメンバーです。

テーブル毎、出席者が決まったらくじ引きで司会、司会補佐、書記、発表者を決めました。その後、アイスブレイキングで簡単な自己紹介です（職種、生まれた場所、星座、血液型などで5分ほど）。

今回は、「痔核根治術パス」の作成です。

初めにこの疾患のアウトラインを知るために、外科医師の立場で松原院長より5分間程度のミニレクチャーがあり、参考委資料としてWEBから了解を得た某病院の「イラストでみる大腸肛門病一痔核の内科的、外科的治療」も配布されました。パスの作成にあたっては、その疾患の基礎的知識はもちろん必要ですが、同時に従来行われているタスク（行為）を盲目的に信じない、疑ってかかる、ほんとにそれでいいのといった意識や科学的な根拠も必要となります。

それと、パス例として「メロン病院」と「さくらんぼ病院」で使用しているパスが配布されます。前者は前日入院で4日間の入院、後者は前日入院の8日間の入院です。それぞれ特徴があり、剃毛か除毛か、前処置はマクコロール内服とGE浣腸まで必要か、抗生剤は必要か、術後から入浴は可能かシャワーか、食事は術当日のみ絶飲食でよいか等の違いがあります。頭が混乱した状態の中でしたが、さあ、いよいよグループごとの独自パス作成です。

大きく、フェーズ/ステップに区切って考えます。まずは、手術前、手術（当日と術直後）と術後の3つのフェーズです。

タスクQ1：日数を決めます。何日に設定す

るのか、当日入院か前日入院か、術後はどれくらいの期間にするか。

タスクQ2：食事と術前処置は。普通食にするのか粥食にするか。前処置はどうするか。

タスクQ3：抗菌薬、排泄、清潔はどうするか。予防的な抗生剤は、手術前の排泄は、シャワーや入浴はどうするか。

タスクQ4：疼痛、指導、活動、検査、アウトカムなど

タスクQ5：適応、非適応の基準の作成

それぞれのフェーズ毎に、そのチームが患者を導こうとしている到達目標「アウトカム」をはっきりさせる。作成の手順、考え方はいろいろあり、手術前は「どういう状態で手術したいか」また、術後は「どういう状態で退院させたいか」でもよい。前者では「精神的な不安がない、直腸付近の便がない」、後者では、「術創痛や感染がなく、排便のコントロールが良好」といった具合にアウトカムにするのもあり。

時間のない中で私のチームは途中で終わりましたが、最後に2,3チームのパスの発表を行いました。質問やディスカッションを行いにぎやかに終了となりました。たくさんのパス作例を見聞きする中でも発見がありました。

パスを作るという作業、意識の中で、前回までのパスの構成、専門用語を考えたりすることができました。

パスは「アウトカム志向」であり、何も医療に関係なくても、何かやりこを実現させるための行程表になります。たとえば年金手帳確認パス、課長になるぞパス、（ゴルフ）シングル達成パス、ダイエットパス、結婚パスなどなど。すこし、パスが身近なものに見えてきました。

## 新健診センター建設準備室便り

No.12

12月24日に1号審査会と第19回新センター建設委員会が合同で開催され、荘内地区健康管理センター建設工事に係る開札が行われました。開札の結果、建築工事は鶴岡建設・石庄建設特定建設工事共同企業体、電気設備工事は東北電機鉄工株式会社鶴岡営業所、機械設備工事は山形空調株式会社に決定しました。翌日25日の午前中に開札結果を掲示し、午後には準備室、設計業者、工事受注業者との第1回目の打ち合わせを行いました。出席者の自己紹介後、設計業者より工事内容の概要・修正事項説明があり、工事に使用できる敷地範囲の指定、施工業者に提出してもらう工程表等の工事スケジュールについて打合せをしました。今後の予定は、1月14日に医師会、設計業者、工事業業者による設計意図の説明を含めた打合せ会を実施、翌1月15日には近隣住民に対して建築業者が主体となって、住民説明会を開催します。主な内容は、工事期間・期間中の安全管理体制等の説明と協力依頼です。その後、中旬以降から旧NTT寮と金屋倉庫の解体工事が始まります。

第3回会員説明会を1月18日(月)19時から医師会3階講堂で開催します。鳥瞰図や模型を用いた平面・外観についての説明、建設に係る予算、工事スケジュールなどについてご説明させていただきますので、多数ご出席のほど宜しくお願い致します。



## 競輪補助事業完了のお知らせ

この度、平成21年度の競輪の補助金を受けて、下記事業を完了いたしました。

記

- 一、事業名：平成21年度検診車の整備補助事業
- 一、事業の内容：胃部X線テレビ検診車1台
- 一、補助金額：20,475,000円
- 一、実施場所：山形県鶴岡市馬場町1番34号
- 一、完了年月日：平成21年12月16日

(社) 鶴岡地区医師会 会長 中 目 千 之





## 編 集 後 記

新年あけましておめでとうございます。本年もよろしくお願ひいたします。

新型インフルエンザ騒動に揺れ、庄内南部地域の局地的な大雪に暮れた昨年でした。

全国的に年末から新型インフルエンザは減少傾向です。大騒ぎだったワクチンも、既感染者の増加に伴い余剰がでるのではないかと危惧され、海外ではワクチンの転売も始まっているようです。行政、学校、各医療機関の協力もあって、庄内地域での重症感染者の報告はあまり聞かれませんが、今後は集団生活をしている学童から、高齢者や施設内での感染増加が危惧されます。まだ気を緩めることはできません。

年末は除雪車がなかなか来てくれず、暗い早朝から雪片づけに追われる日もありました。また、遠方の思いがけない方からもお見舞いのご連絡をいただき、全国ニュースの影響の強さに感心させられました。

新年は清新な気持ちがあふれ、事業・活動に取り組む気概が湧いてきます。

新年号は中目会長、三原副会長、竹田先生から当地区での医師会活動の課題、展望を寄稿いただきました。どの地域にも共通した課題です。先鞭をつけ、経験を蓄え、発展の糧としたいものです。

「去年今年貫く棒の如きもの」高浜虚子の有名な句です。気持ちを正され、背筋が伸ばされる、凛とした気配が漂います。これまで積み重ねてきた地道な活動を継続すること、常に土台を固めて直してこそ、新たなものを作ることができます。

病院・診療所の医療連携向上のため、医療活動向上のため、地域の方々が安心して暮らせる地域づくりのため、医師会の果たす役割を考え、進みたいと思います。

新年が会員の皆様にとって平穏で幸多い年でありますように。

大寒に向かう折、どうぞご自愛ください。

(小野 俊孝)

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@jupiter.ocn.ne.jp

URL <http://www15.ocn.ne.jp/~tsurumed/>