

めでいかすどる
Médicastre



「うどの花」

鶴岡地区医師会

18年 9月号

『 肝切除最近の話題 』

富山大学大学院医学薬学研究部 消化器・腫瘍・総合学科

教授 塚田 一博 先生

出血の少ない肝切除の工夫

肝切除は、消化器外科の中で侵襲の大きい手術とされているが、手術適応や術前後の管理とともに、肝切除のための解剖、手術器具の進歩に伴い安全な手術のひとつとなっており、肝細胞癌や転移性肝癌の治療に貢献している 1- 3)。ここでは出血の少ない安全な肝切除を遂行するにあたって重要である、外科解剖に基づく手術手技上のコツについて記載する。

肝右葉や前区域切除などは系統的肝切除とよばれ、Couinaud などの肝区域に従って切除する方法である。門脈、肝動脈などは若干の変位はあるがグリソン鞘となり、それぞれ決まった領域に流入するため、肝切除時肝門側からの血行遮断 (Pringle 法) を行うことで、出血の制御がある程度可能である。一方、肝静脈は肝区域を分ける境界に存在する。このため Pringle 法を行っても思った以上に出血する場合、多くの場合は肝静脈からの出血である。これを解決するには肝静脈を中心に分水嶺で切除する、肝静脈分水嶺肝切除を考案した 4)。これは肝予備能と腫瘍の局在にもより、すべての症例で適応することができるわけではないが、Pringle 法を併用する場合もあるが、従来法に比較して出血の制御は容易である。下大静脈に浸潤する腫瘍では、さらには、対外循環 2) や肝の血行を全遮断

する total hepatic vascular exclusion 法が用いられる。

実際の肝切除では、肝臓を持ち上げることや、下大静脈を肝尾側部で遮断することで、静脈圧の影響を少なくし肝静脈系の出血を減弱させるが、肝実質内で PTCD チューブを用い肝切離最深部を通し引き上げる modified hanging maneuver を考案し施行している 5)。チューブ挿入には超音波装置が必要であり、太い脈管を避けることが必要であるが、肝の中央部付近での肝部分切除を行う際に、切離の目標に適しており出血の制御に有用である。

肝切離道具では CUSA、バイポーラ電気メス、ハーモニックスカルペル、マイクロ波凝固切開メス、ウォータージェットメス、生食+モノポーラメスなどが開発されているが、マイクロ波凝固切開メスは、肝腫瘍を直接凝固壊死させる ablation にも用いられる。

肝切除は腹腔鏡下手術を含め、安全性とともにより侵襲の小さい手術が広く施行される傾向にある。しかし、一旦出血すると大量出血に結びつくことから、一方で腫瘍の生物学的特徴を把握し必要最小限の治療のあり方を研究しつつ、如何に安全に遂行するか、いまだ出血の制御は肝切除における普遍のテーマである。

文献

- 1) 塚田一博、坂東正、長誠司、南村哲司、貫井裕次：転移性肝癌。消化器外科 24:1933-1937, 2001
- 2) 塚田一博、魚谷英之、長田拓哉、坂東正、阿部秀樹：下大静脈腫瘍栓を伴う肝細胞癌に対する手術。手術 56:1176-1180, 2002
- 3) 塚田一博、阿部秀樹、坂東正、長田拓哉、野沢聡志：胆嚢癌における肝臓合併切除の意義。臨床外科 58:185-187, 2003
- 4) 塚田一博、山岸文範、坂東正：肝切除におけるコッター出血を少なくするために一。臨床外科 60:993-997, 2005
- 5) Yamagishi F, Tsukada K, Abe H: A new technique for limited partial hepatectomy guided by transhepatic tube. J Gastrointestinal Surg 75:173A, 2004

米沢市医師会、DR視察で来鶴

社団法人 鶴岡地区医師会
会長 中 目 千 之

8月19日、20日と米沢市医師会の先生方と米沢検診センターの一行15名がDR検診導入のための視察の目的で、庄内を訪れました。米沢市医師会は、古川会長をはじめ、高橋副会長、中条先生、また私の同窓の小林先生、佐野先生など(当地区医師会の読影委員よりかなり若い)。19日に湯の浜温泉、一久旅館に6時に到着。私もお酒をかついで、7時からの夕食に同席。一昔前は野球などで、各地区の医師会との交流があったものの、最近はなく、これからはこういう交流も大切とお互いに再認識。かなりもりあがり宴はカラオケまでにすすみ、11時半過ぎまで。翌20日、8時半に一行は健康管理センターに到着。DR検診車の見学、胃部・胸部・乳房のDR機器を見学し、9時半からは会長室で、これまでの胃部の過去6年間のDR検診の成績、DR読影の際の注意点等を私の方から説明。かなり鋭い質問もあり、今後の米沢市の先生方の意気込みを感じました。10時に、当地区医師会も両副会長、職員計16名と一緒に米沢の先生方と、酒田の庄内検診センター見学へ。10時半に到着。2000坪の敷地にゆったりとたてられた、今年2月オープンしたばかりの庄内検診センターは、十分な駐車場、プライバシーに配慮された問診ブース、ゆったりとしたロッカー、女性専用のレディースフロア、水がながれるように設計されている緑の空間をか

こむような建築設計、さらに2階は鳥海山を展望できるギャラリーがあるなど、現在健康管理センターが直面している諸問題がほとんど解決されている、羨望の施設でした。個人入力はOCR方式、検査はFMS方式、入館のセキュリティは個人カード、1階は床暖房、などを採用しており、我々の今後の、増改築、新築の際のおおいなる参考となる視察でした。12時過ぎ、両医師会は庄内検診センターの前で解散し、米沢市医師会の先生方は、今回、DRのつぎに大切な訪問といていた、アルケッチャーノへ移動し、おいしい昼食をたべて、無事米沢へ帰られました。

在宅緩和ケア実践セミナーin 鶴岡 2006

～緩和ケアセミナーを受講して

日時：平成18年8月5日（土）

場所：医師会3階講堂

訪問看護ステーションハローナース

看護師 澁谷 幸子

8月5日に健康管理センター3階講堂において在宅緩和セミナーが開かれました。講師は十和田市立中央病院の院長である蘆野吉和先生と仙台の岡部医院の日野真理子先生との2部構成で行われました。最初に蘆野先生より緩和ケアに必要な薬剤とその使用方法、副作用及び終末期に現れる症状の対処方法、在宅での看とりのあり方など盛りだくさんの内容でした。日野先生からは在宅緩和ケアにおける看護師の役割についてお話がありました。そこで学んだ事の1つは状態に合わせてうまく薬剤を使用すればほとんどの痛みやその他の症状が解消できるという事です。私が病院に勤務していた時、痛みのコントロールがつかず辛い思いをしながら亡くなっていったケースがあり、薬剤の使用方法を変えれば苦しまずに終末期を迎えられたのではと思ひ起こされました。もう1つはやはり在宅緩和ケアに必要なのは地域のネットワーク作りだと言う事です。先生の所ではうまく連携がとられていて、これなら患者様も安心して在宅で療養できるのではないかと感じました。今後ぜひとも開業医の先生、病院、訪問看護師とうまく連携をとる仕組みをつくり在宅緩和ケアが円滑にできればと思いました。このセミナーを受講できて大変よかったと思っております。

訪問看護ステーションハローナース

理学療法士 乙坂 秀美

8月5日に健康管理センター3階講堂にて在宅緩和ケアに関するセミナーが行われました。癌患者と関わった経験がほとんど無かったため、癌や薬に関する基礎知識を得ることができました。又、緩和ケアに関する症例紹介は興味深いものでした。病院であれば医療スタッフが行う業務を、在宅では家族がフォローしなければなりません。そのため、利用者・家族との十分なインフォームドコンセントに基づいた、医療者と利用者・家族の信頼関係が在宅緩和ケアを行う上で大切だと感じました。又、納得できる看取りを行うためには、死が近くなった時の対応を早期から時間をかけて話し合うことが重要だとの事でした。今まで死は怖いものというイメージが強かったのですが、亡くなった後に涙を流しながらも笑って思い出話をしたり、看取れてよかったと話された事例を聞いて、少しイメージが変わったような気がします。今後、入院日数の短縮により、在宅で緩和ケアを受ける利用者が増加する可能性があると言明を受けました。もし自分が関わることがあったら、今回のセミナーで学んだことを参考にしたいと思います。

鶴岡地区地域連携パス研究会について

日時：平成18年8月4日（金）

場所：荘内病院3階講堂

湯田川温泉リハビリテーション病院 竹田 浩洋

近年、目標達成型の医療を無駄なく円滑に遂行する手段として、クリティカルパス（以下パスと省略）が広く用いられるようになった。通常用いられているパスは、一医療機関に内で使用され、退院を以って終了となる。しかし、現在の医療体制の下では、一患者の治療はそこで終了しないのが通例である。

2006年4月の診療報酬改定で、施設間連携パスを用いた医療機関の連携体制を評価する先駆けとして、「大腿骨頸部骨折」における診療報酬の算定が認められた。これを受けて、荘内病院、協立リハビリテーション病院、湯田川温泉リハビリテーション病院の三病院で協議し、大腿骨頸部骨折に対する病病間連携パスの導入を決定した。そしてこれを機会に、鶴岡地区地域連携パス研究会を立ち上げ、関心を持つ疾患の差異や職種の違いを問わず、広く当地区において、地域連携パスに興味を持つ人達の参加を募ることとなった。

第1回研究会は6月23日、中目鶴岡地区医師会長も出席して荘内病院301会議室で開催された。研究会会則が審議され、「本会は、庄内南部地域において地域連携診療計画書（地域連携クリティカルパス）の普及と活用を図り、地域医療における連携医療施設間の情報共有化を強化推進することにより、地域住民に一貫性のある良質な医療を効率的かつ継続的に提供することを目的とする。」（第2条）ことが決められた。中目医師会長が研究会会長に就任し、松原荘内病院院長と佐藤協立病院院長を顧問に迎えることが決まった。

大腿骨頸部骨折連携パス(案)とその運用が決定承認されたのち、庄内南部地区における連携パスの活用や研究会の今後の活動の展望について意見交

換が行われた。

第2回研究会は、8月4日荘内病院3F講堂で開催され、7月10日より運用が開始されている大腿骨頸部骨折連携パス症例の検討、および個人情報保護に関わるFAXによる連携の問題点などについて意見交換が行われた。三原先生よりパスのIT化システムについて資料による提案がなされ、個人情報管理上の問題ともからみ、大きな反響を呼んだ。

最後に、本研究会世話人の一人である荘内病院田中俊尚医師によるミニレクチャーがあり、骨密度上昇効果があり、大腿骨頸部骨折の予防に有用とされる、ダイナミックフランミンゴ体操が紹介された。

今後パスを用いた病病・病診連携に対して、診療報酬上の評価拡大が予想されるなか、連携パスはにわかに注目を浴びている。点数化の有無は別としても、治療方針の継続性・一貫性を保ち、患者の安心度・満足度を向上させる効果が期待でき、プライマリーケア医と専門医を結ぶ連携ツールとしての有用性は高いと思われる。酒田地区においても、糖尿病と脳卒中の連携パスを策定中であり、連携パスの将来性は無限に広がる勢いである。

本研究会は月1回のペースで開催され、参加は自由である。また、講演会や発表会などのイベントも計画していく予定である。会員諸先生の積極的参加を希望します。

第 42 回・43 回庄内 ICLS コース in 庄内病院！

日時：平成 18 年 8 月 26 日(土)・27 日(日)

場所：庄内病院

鶴岡市立庄内病院 齋 藤 明 美

庄内病院にて 2 回目の ICLS コースが、8 月 26・27 日行われました。受講者は、鶴岡地区を中心に、酒田、山形、村山、東根、置賜、秋田などから医師 9 名、看護師 58 名、救急救命士 5 名の計 72 名が受講しました。

本コースは、プレホスピタルケアから病院内二次救命処置に至るまでの統一された心肺蘇生法の習得を目的としています。チーム医療を中心にシミュレーターを利用した実技訓練で、心肺停止患者に対する最初の 10 分間の初期対応を学ぶことに主眼をおいています。今回はガイドライン 2005 に合わせたコース作りを行いました。日本版の指針も発表になり、それをガイドに現場ですぐ実践できる内容を目標としています。2005 年版コース開催も 5 回目となりました。

一日 36 名の受講者に対し、一日目は 68 名、二日目は 60 名、延べ 128 名のスタッフが庄内だけでなく県内の山形、村山、米沢、新庄、東根、置賜、最上から、また県外からは岩手、秋田、新潟、宮城、福島から来ていただき指導に当たって頂きました。今回のガイドラインの変更に伴い、スタッフ側でも各地区での学習会やスタッフメール上で熱のこもったディスカッションが繰り返されました。その努力の成果により、コースの質を落とすことなく提供できたと思います。庄内 ICLS コースを存

分に楽しんでいただけたと確信しております。

当院では、平成 18 年 1～8 月までに AED を 5 回使用し、救命した事例を経験しております。また、近医で急変に遭遇した当コース受講者が、医院の職員と協力して救命した事例も聞いております。本コースの達成目標は「ICLS を完璧にマスターすること」というよりは、「患者急変時のストレスを無くし、落ち着いて蘇生の現場で自分の役割をこなせるようになること」です。

昨年度は医師の受講者が 19 名であり、医師会の反応が早かったことを記憶しています。今年も医師会の申し込みが多いことを期待しておりましたが、非常に少なく残念に思いました。今後とも、医師会の皆様をはじめ医療関係者が二次救命処置の講習会を積極的に受講されることを願います。

朝、初対面同士のグループがぎこちなくスタートしますが、チームメガする頃にはどのグループもチームワークバッチリとなっていくます。その様子は感動的で、チーム医療の素晴らしさを毎回実感する場面です。

最後に「庄内 ICLS コース」関係者の日頃の活動に感謝するとともに、救命蘇生後の社会復帰率が高まることを祈念いたします。



私のお勧めの店

その11

横山 靖

ある人に、まだ魚料理を書かれていませんね、といわれた。温海生まれなのだから新鮮な魚はたくさん食べたし、嫌いではない。しかしこの原稿を書いている8月は、庄内浜ではまだ底引き網が禁漁期間でおいしい魚はあまりない。何より魚はこれから、秋から冬にかけ脂が乗りうまくなる。だから魚は9月以降に書くことにして、今回は焼き肉にしよう。

焼き肉といえば、やはり老舗の『千山閣』さんがうまいと思う。昨今、焼き肉屋はずいぶん増えてきた。しかし、ただ高級和牛の肉を切ったものを運んできて、ただそれを焼いて食べるだけのような、シロウトに毛が生えたような店も多い。そりゃあ肉がいいのだからまずくはないが、こういう店に限ってちょっと手間のかかるカルビ・クッパがうまくないし、キムチも単純な辛い味しかなかった。だいたい昔の焼き肉屋は、こんなステーキになるようなサシの細かい高級肉は使わなかった。しかし、それでいて肉がうまい店が多かった。

『千山閣』さんの肉がいい肉でないといってるわけではない。サシのきれいに入ったミスジやカルビもうまい。しかしそれ以上に、『千山閣』さんは、そうではない部分をもとてもおいしく食べさせてくれる。私が好きなのはハラミやホルモン、タン塩などであるが、とても上手に下ごしらえがなされている。香辛料とタレが丁寧に練り込まれ、さらに旨みが増すようほどよく漬け込まれている。ホルモンなどではその臭みが上手に消され、ハラミなど高級カルビすら寄せ付けない旨さであり、タン塩はジューシーなだけでなく、何ともいえない甘みを感じる。さらに、私にとってうれしいのはコムタン・スープがあることである。牛のシッポをとろけるまでで煮込んだもので、そのスープは牛の骨の髄のエキスで白濁している。肉の繊維がほどけてゆくような牛のシッポの肉はうまい。さらにこの牛エキスたっぷりの白濁ス

ープを飲み干せば、牛一頭食べたような満足感に浸れる。しかし、このコムタンを置いている焼き肉屋は少ないのだ。私がまだ新潟労災病院にいた頃、直江津の行きつけの焼き肉屋のおばちゃんに何でないのか聞いたら、牛のシッポは足がはやい（すぐ鮮度が落ちる）ので、いいものが入らないと出せないと言われた。しかし、このおばちゃんは親切にもコムタンが入ると病院に電話をしてくれ、私は連絡が入るとそそくさに仕事を終え、焼き肉屋に向かったものだった。私はこれにご飯と大根を入れ、コムタン・クッパにしたものが好きだが、残念だがここにはコムタン・クッパはない。それでコムタン・スープにご飯を頼み自分で入れている。これでも、とてもおいしいのである。最後にこのお店は今どき珍しく煙がモウモウで、名曲ではないが、煙が目にしみる。さらに服は焼き肉の臭いで染まる。ジャージ姿で行くか、あるいは食べた後は人に会わないことである。

千 山 閣

住所 鶴岡市城南町 15- 1

TEL 0235- 24- 3517



マイペット&マイホビー

—第37回—

三浦宏平

家出騒動

先日、我が家の犬「たま」が家出しました。普段ならしっかりと閉じているはずの庭の戸がちょっと開いていた隙間から抜け出したようです。

国道112号線桜土手の辺りでとことこと横断しようとしているところを車に拾われたようだという情報がありました。

何処まで連れて行かれたのか最初は見当もつかず、とにかく全ての保健所、獣医さん、交番に電話をし、新聞広告を連日載せ、あらゆるところにチラシを配り必死に情報収集をしました。最初の4～5日は何の情報も入りませんでした。

5日目になってようやく白いバンに乗せられたという確かな情報が入り白いバンの人をターゲットに更に新聞広告を出しました。

「たま」がいなくなってからちょうど一週間目、探している犬に似た犬がいるとの情報が入り、早速行ってみたところ、なんとたまがいるではないですか。こちらのメッセージが届かなかったのか、可愛くて手放せなくなったのか定かではありませんが、いずれにしてもこの一週間必死に探した甲斐がありました。多くの方々のご協力のお陰と心から感謝申し上げます。ありがとうございました。

このおさわがせの犬が我が家の3代目の犬「たま」5才メスです。

初代「アル」

我が家の初代は名前を「アル」というチワワのメスです。S57年朝陽町に医院を移した年の8月に我が家へ来ました。

医局時代メキシコシティでFIGO（世界産婦人科学会）が開催され、参加する機会に恵まれ、そのときメキシコから南米と1ヶ月近く旅をしました。

メキシコの郊外でチワワを初めて見ました。何の警戒心もなく、ちょこちょこ寄って来たときの印象が忘れられませんでした。メキシコ語で「チワワ」のことを「アルコ」といいます。たまたま三味線（小唄）の仲間に生まれたばかりのチワワがいるということで、なんとかお願いして譲ってもらいました。

名前はアルコからアルと、また無いよりは有るがいいか、ということで「アル」と名付けました。生まれて2ヵ月位で来ましたので手のひらに乗るほどでした。躰が肝心と言われていたので初日の夜はハウスに入れたのですがクンクン泣いてその可愛さに負けて私のふとんの中に入れてしまいました。その後一度もハウスには入っていません。最初の頃はつぶすのではないかと夜もゆっくり眠れない日が続きました。何処に行くにも懐に入れて連れて行きました。食事の時も膝の上に乗っかりテーブルの上の自分の食べたいものは何でも食べていました。お陰で普通1.5kgが標準体重のところ3kg近くまで肥り、まるでロースハムのような時もありました。

二代目「チャンコ」

10才を過ぎた頃、白内障になり歯も抜けて腰も少し曲がってきて老化の現象が出てきました。ちょうどその頃2代目の犬「チャンコ」が来ました。シェットランドシープ5才のメスです。娘が東京で飼っていたのですがマンションを移ることになり飼えなくなりこちらに連れて来ました。アルは縄張り争いかチャンコを絶対に許しませんでした。一度はストレスのためか目ん玉がひっくり返ったこともあり一時期チャンコをよそに預けました。

アルが14～15才になるといよいよ老化現象がすすみ、目も鼻も耳も歯も殆ど機能せず時々夜も徘徊するようになり、いわゆる呆けの状態かと思われました。

そんな時チャンコを戻しました。もう怒る気力も意識も無く、むしろチャンコのあとにくっついて行動するようになりました。「アル ごはん」と言っても聞こえない、見えない、チャンコの気配を感じてチャンコにくっついてごはんの所まで行き食べていました。その間チャンコはそばでじっと見守っていました。アルが食べ終わるとおもむろに自分も食べていました。実に賢い優しいチャンコでした。まるでアルの介護犬のようにふるまいました。アルが17才まで生きられたのはチャンコのお陰だと思います。そして1999年9月19日アルは私の腕の中で静かに息をひきとりました。アルを追うようにちょうど1年後にチャンコもこの世を去りました。11才でした。

三代目「たま」

気の抜けたような日々が2年経ちました。娘達が見るに見かねて2001年3代目たまを連れて来ました。プードルとプッシュンフリーゼのF1です。

生まれて3ヶ月目位で来ましたがその頃からとてもすばしこく、身軽で猫みたいだということで「たま」と名付けました。案の定、高いところが好きでソファの背もたれの上とか、留守して帰ってくるとテーブルの上に寝そべって待っていました。

ある時などネズミをくわえて自慢げに見せに来たときはビックリして腰を抜かしてしまいました。どうもたまは犬科の猫属なのかもしれません。

今はどこに行っても「たまちゃん、よかったねー」と人気者になってしまいました。今、我が家は「たま」がいる平穏な毎日に戻りました。



チャンコ

アル



たま

エー（A）会員になりました

—新規開業医紹介— No.6

三浦クリニック 三浦道治

平成16年12月に診療所を開院してから間もなく2年になろうとしております。あっという間に時間が過ぎていったという一方で、何年も時間が経過したという両方の感覚を持っている今日この頃です。この2年間何とか診療を続けてこられたのも病院や医師会の先生方をはじめとする皆様のご指導のおかげと深く感謝申し上げます。私自身の略歴は以前勤務医のページで紹介していただいたので重複すると思いますが、昭和42年酒田市に出生し酒田市立浜田小学校、第二中学校、県立酒田東高校、平成4年山形大学医学部卒業後、同泌尿器科学講座に在籍し長井市立総合病院、県立新庄病院、山形市立病院済生館、鶴岡市立荘内病院勤務を経て、教授をはじめ諸先輩のご支援を賜り現在に至っております。

泌尿器科のみ単科での開業です。病院勤務の時のように待合室が患者様であふれ返るような状況はほとんど（全く？）ありませんが、そのかわりに患者様一人一人の診療に時間をかけることができ、会話が横道にそれてしまうこともしばしばです。かわいい孫の事や母ちゃん父ちゃんへの不満、旅行やスポーツなど趣味の話、あそこの店のギョーザが美味しいとか食べ物の話など、本題より長くなってしまうこともよくあります。

普段の診療の内容としては腎癌や腎盂尿管癌、膀胱癌や前立腺癌、精巣腫瘍などの尿路性器悪性腫瘍の screening や前立腺肥大症、尿失禁症、頻尿症などの排尿障害や膀胱炎、STD などの尿路性器感染症、尿路結石症の治療、時には包茎の手術や自分の性器の形は異常でないのかという相談など、限られた疾患ではありますが様々な患者様がいらっしやいます。その中でも最近話題になっているのが過活動膀胱で、患者様の関心も高く新聞の切り抜きを持参してこられる方もいらっしやいます。過活動膀胱（OAB）は尿意切迫感を必須とした症状症候群であり、頻尿と夜間頻尿を伴うことが多く切迫性失禁の有無は問わないとされ、病因として脳血管障害などの神経因性と下部尿路閉塞や加齢による非神経因性に分類されま



診療時間 9:00～12:30、15:00～18:00

土 9:00～12:30、14:00～17:00

休診日 木午後、日、祝日

す。40歳以上の日本人における過活動膀胱の実数は810万人と推定され、その過半数が日常生活に影響を受けているといわれておりますが、特に女性において医療機関への受診率が低い傾向にあるようです。泌尿器科診療所の役割の一つとしてこのような患者様への啓蒙と、心理面に配慮した適切な治療を行う事と考えております。実際の治療は膀胱訓練や理学療法などの行動療法や抗コリン剤による薬物療法が中心となっておりますが、抗コリン剤による口渇や便秘などの副作用が強い場合や患者様が内服を希望されない場合に当院では骨盤底を刺激する干涉低周波電気刺激療法を施行し効果を収めております。

休日には子供の頃に少しやっていたエンジン付のラジコンカーを最近始めて時々走らせておりますが、エンジンカーゆえの騒音のために走らせる場所が限られ、気兼ねなく走らせることができる場所を探しております。

取り留めの無い話になり恐縮いたしますが、まだまだ若輩者の私でございますので今後とも何卒ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願い申し上げます。

表 紙

「うどの花」

齋藤 壽一

“うど”は山野に自生するウコギ科の多年草である。若芽は食用にされるのでご存知の方も多いと思うが、その花もなかなか可憐である。

因みに“うど”の名は英語でも“udo”である。

～ 編集後記 ～

福原 晶子

8月の旧盆期間に、高校卒業30年の同窓会が開かれました。30年ぶりに再会した同期生も多く、本当に懐かしく甘酸っぱい気分させられた一日でした。

そんな席で話題になったことの 하나가、親の介護の問題でした。実際、介護をするために、楽しい席を早々に立たねばならなかった友人、家族が介護疲れで体調を崩しているという話、また、年老いた親だけにしておけないため、思い出の詰まった実家をたたんで、現在の地で親と同居しようという予定の人……。

この一年程度の間、介護や医療の状況は目まぐるしく変化しています。施設での利用額が増加したため、やむなく退所を余儀なくされた方々もおられます。それに対し、大した人数ではないため問題はないとする国の対応。介護度の低い方の介護保険利用が困難になっていくだろう状況。

今月号には、そんな将来の医療や介護に関係していく記事が2つあります。

一つは「緩和ケア学習会」です。このセミナーは職員を対象に行われたため、私たち会員は聴講することができませんでしたが、感想記を拝見すると、なかなか興味深く、また、非常に重要な問題のように思えました。今後、このようなセミナーが会員も対象に行なわれていくことと思います。その際には、是非、たくさんの方に聞いていただきたいと思います。

もう一つは、鶴岡地区地域連携パス研究会についてです。現在は、大腿骨頸部骨折連携パスが運用を始めたばかりです。今後は種々の疾患のパスができることになるでしょうから、その為にも基礎をしっかりと作って、地域連携パスのお手本になってほしいものです。

個人的には、三浦先生のところの「たまちゃん」脱走の顛末がわかり、ほっとしました。新聞広告を見て、他人事ながら心配していたのです。

編集委員：中村秀幸・伊藤末志・齋藤憲康・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)