

めでいか、する

Médicastre



「スキー同好会」

『老年痴呆とどう向き合うか』

新潟大学脳研究所・臨床神経科学部門神経内科学分野
教授 西 澤 正 豊 先生

アロイス・アルツハイマーが現在彼の名を冠して呼ばれる疾患を記載して以来、来年で 100 年を迎える。従来は正常加齢の範囲と理解されてきた軽度認知障害 (MCI) の一部は、将来アルツハイマー病に進展して行くことが明らかになり、MCI は今やアルツハイマー病の初期変化として注目を集めている。早期診断の方法としては、1) 侵襲的な方法ではあるが、髄液中の (リン酸化) タウ蛋白の増加とアミロイド $\beta 42$ の低下を証明し、2) 脳血流画像の統計処理により、後部帯状回における発症初期からの血流低下を証明する方法を組み合わせることにより、満足すべき診断感度と特異性が得られている。しかし、MCI の診断には依然不十分であり、より特異的なアミロイドイメージング手法の確立が求められている。新潟大学脳研究所では昨年秋から 7 テスラの超高磁場 MRI を稼働させ、MRI による老人斑の可視化を目指した研究を進めている。

アルツハイマー病の研究で近年最も画期的な成果は、治療法としてのワクチン療法の有用性が明らかになったことである。欧米での臨床治験では、6% に副作用として重症脳炎が生じたため、能動免疫治療は中断されているが、抗アミロイド A $\beta 42$ 抗体による受身移入は、欧米で臨床治験が進められている。早期診断と早期治療により、近い将来、アルツハイマー病が治療可能となることが大いに期待できる。

アルツハイマー病の患者さんと健常者のライフスタイルを詳細に比較検討した症例対照研究によれば、どの調査にも共通して、精神的、社会的に不活発であること、意識喪失を

伴う頭部外傷の既往があること、運動を嫌うこと、歯を喪失していること、などがリスクファクターとして挙げられている。次の課題は、このようなライフスタイルに介入することによって、将来的に認知症の発症を予防できるか否かを検証することであり、臨床疫学からのアプローチが重要である。

認知症に対する介護は社会的に極めて重要であり、特に基本症状に随伴する問題行動や精神症状 (BPSD) に適切に対処することは、認知症高齢者が安寧に生活する上でキーポイントとなる。認知症では新しく覚えることは困難であり、介護者による理詰めの説得や教育の効果は期待できない。一方、感情面ではむしろ鋭敏で、自尊心や羞恥心を刺激されると、感情的なしこりは強く残りやすく、介護者の心理状態に反応して問題行動を起こしやすい。認知症高齢者を現実の世界に対応させるのではなく、介護者がその世界を理解して、その世界に合わせた対応をすることが重要であり、認知症に最も大きな影響を与えるのは介護環境であることを介護者がよく理解する必要がある。

三 師 会

日 時：平成 17 年 2 月 25 日 18:30～

場 所：グランド エル・サン

去る 2 月 25 日、グランド エル・サンにおいて三師会が開催されました。

今回は医師会が当番となり、交通状況に多少の混雑をみたものの、医師会は齋藤会長を始め 14 名、歯科医師会は石黒豊会長を始め 12 名、薬剤師会は佐藤慶子会長を始め 13 名のご参加をいただきました。

伊藤末志理事の司会により、齋藤会長の挨拶で始まり、御橋慶治検診課長より本年 5 月にオープン予定の介護老人保健施設みずばしょうについて、プレゼンテーションがあり、活発な質疑応答も交わされました。

懇親会では、石黒歯科医師会々長より乾杯のご発声にて歓談、意見交換がなされ、有意義な懇談の場となりました。

その後、佐藤薬剤師会々長より中締めをいただき、散会となりました。

(庶務課学術広報担当 佐藤 渚)



准看護学院第45回生卒業証書授与式

日 時:平成17年3月3日(木) 13:30～
場 所:医師会3階講堂

入学時28名だった学生が1年次で2名退学し、1名の留年生を含め27名が来賓・保護者・在校生等の出席のもと新たな道に巣立った。当院だけではないが、毎年退学者がおり、看護職に求められる倫理観の厳しさ、目的意識の薄い学生は進路変更せざるを得ない状況もある。2年間で学んだ看護の基礎を今度は応用する場で学習してほしいものである。進路もほぼ決定し、他の准看護師養成所ではかなりの進学者がいるが、当院は4名の進学者で他は准看護師として19名が庄内地区・4名が県外に就職した。

2年間の学院生活を振り返って

中村 慶子

2年前、期待と不安を抱え入学し、最初は緊張もありましたが、授業や実習を通してクラスになじむこともでき、みんなと仲良くなれました。戴帽式を全員そろって迎えることができ、あの時のナインゲール誓詞の唱和とナースキャップをつけていただいたときの感動は一生忘れられない思い出です。

臨地実習では辛いとき・迷ったときに励ましてくれる友達がいて、また先生方や指導者の方のアドバイスで無事終わることができました。2年間の学院生活はあっという間で、卒業後それぞれ進路は違いますが学院で学んだことを基にしてがんばっていこうと思います。27名全員そろって卒業できたこと嬉しく思います。2年間本当にありがとうございました。

長谷川麻祐

2年間の振り返ってみると本当にあっという間だったと思います。入学当初は授業中心の日が続き、ついて行くのがやっとでした。少しゆとりが出てきた時に仕事を始めましたが、仕事と勉強の両立がうまくいかず、悩んだ日が続きましたが、先生方・友人・職場の皆さんに助けられ乗り越えることができました。また臨地実習が始まってからはまた新たな悩みは続き、患者さんと上手にコミュニケーションが図れるか、ケアがしっかりできるか本当に不安でした。実習を重ねていくたびにいろいろな方から指導・助言を頂き実習も無事終了することができました。今、学院生活が終わり卒業後の進路に不安のような複雑な気持ちはありますが、2年間とても充実した生活を送ることができて良かったです。そして今までお世話になった先生方、クラスメイトをふくめ、周囲の皆さんに心から感謝したいと思います。



医師会のスキー合宿に参加して

検診課 放射線科係 佐藤 賢

恒例の医師会スキー同好会の合宿が3月5日(土)、6日(日)に湯殿山スキー場で行われました。今年は11回目ですが、3月に開催されたのは初めてです。

去年は日程がバレンタインデーと重なったこともあって男性が14名だけの寂しい合宿でしたが、今回は女性が15名参加し、総勢で33名の盛大な合宿となりました。

2日間とも天候に恵まれたことは幸いでした。

スキーの組とスノーボードの組に分かれ、それぞれが自由行動という形で滑りました。私は昨年までのボードをやめて、小学校以来のスキーにチャレンジし、先輩を手本にして後ろについて滑りましたが、「久しぶりにしては上手い」と褒められて気をよくしました。

リフトから月山と澄みわたった青空を間近に眺めて雄大な自然を満喫しました。

昼休みは、これも例年のことですが、午後に差し支えのない程度に生ビールや焼酎を飲んでのどを潤しました。しかし、昼酒の味はまた格別で、ジョッキを5杯ほど飲み干した先生もおられました。

午後もそれぞれのペースで滑りました。

宿に帰ってから夕食までの間に、車で5分ぐらいのところにある湯殿山ホテルに行って温泉に入り、昼の疲れを癒して夜の宴に備えたグループもありました。

宿泊はいつもどおりの“なかだい”でした。

宴会は午後6時半から行われましたが、宴会要員としての参加者も数名いました。

ボリュームたっぷりの女将さんの手料

理がとても美味しく、酒量も盛り上がりも例年どおりでした。

宴も佳境に入って、1人ひとりがスピーチをしましたが、その中で「健全な精神は健全な肉体に宿る」を引用してスポーツで汗を流すことの意義について述べられた寿一先生の言葉が心に残りました。

日帰りの予定の人も顔を赤くしながらビールを飲んでいたので、帰りの運転はどうするのかと心配しましたが、夜遅くなってからちゃんと迎えにきてくれる人がいて心配ご無用でした。

2日目の朝、ゲレンデで三原一郎先生とバッタリお会いしました。お嬢さんとご一緒でしたが、今シーズンは23回目のボードとのことで、文武両道に秀でた先生に改めて敬意を表しました。

私も今年から幹事を仰せつかりましたが、先輩から幹事役のノウハウについても教わり、たいへん勉強になりました。また、幹事の立場としては、参加者が多いほど嬉しいものです。

来年は女性職員も男性職員も大勢で参加されますようお待ちしております。



鶴岡地区医師会活性化委員会報告

期 日：平成17年12月2日

会 場：ベルナール鶴岡

出席者：犬塚博、上野欣一、佐久間正幸、土田兼史、中目千之、中村秀幸、福原晶子
三原一郎、伊藤末志、岡田恒人、黒羽根洋司（筆者）

【はじめに】

第一次中期的将来構想として、医師会の今後のシナリオが語られたのが平成九年のことである。その後の介護保険制度の導入と医療保険制度の改革は、医師会のあるべき姿をもう一度描き直すことを強いるものであった。この認識の下に平成十五年にまとめられたのが、第二次中期的将来構想である。各部門（現場）からの具体的な要求を挙げ、答申するという形で一応の結論を得たが、社会の動向と呼応しながら個人と組織が変革を続けるという作業は、たゆまず行われなければならない。

そのような背景が医師会活性化委員会の設立を促したといえようが、一体いかなる活動を展開すべきか見当もつかぬままだった。が、まずは集り、語り合うことから始めようという趣旨で第一回目の会合がもたれた。

予め用意した議題は①活性化委員会の位置づけ、②活性化委員会に望むもの（1）、③同（2）、④活性化委員会のこれからについて、である。

①は私・黒羽根が、②は土田委員、③は三原委員が趣旨説明を行い、④については会員全員で討論をすることとした。このうち②では現在、理事会などで何が語られ、どのような指向性を持っているか、③では医師会内外のITを中心としたコミュニケーションの現況と今後の課題について提示された。この二つに関しては、本紙や医師会イントラなどを媒介として、逐次伝えられている内容を超えるものではない。

したがって本報告では、①活性化委員会の位置づけ、④活性化委員会のこれから、の二議題について、諸賢の質問に答えられる範囲内で私が要約する。

【活性化委員会の位置づけ】

まず“活性化”とは何かというテーゼを検証してみた。

I. 変えるべき風土・体質

—不活性な状態と活性的な状態—

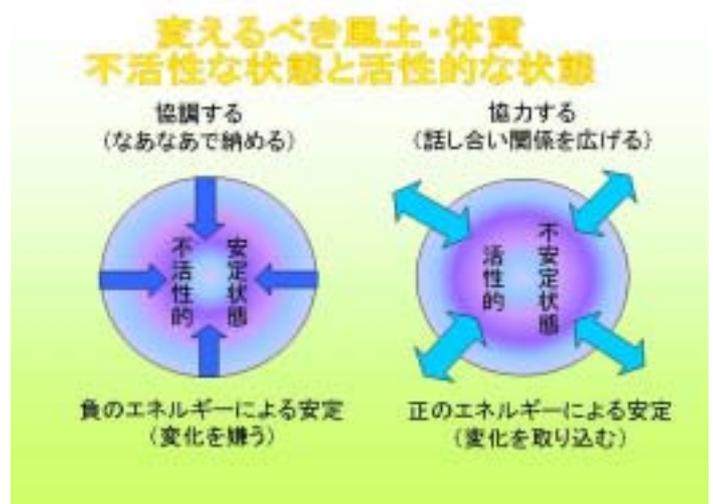
1. 組織にほんとうの活力がある状態とは

組織のどこからも提案が出てきやすい状況である。ある者の提案を必ず誰かが受け止めてくれ、提案者が決してひとり孤立したり、損をしてしまったりしない状況である。つまりは、トップと会員、あるいは会員どうしがお互いに信頼し合っている状況のことをいう。

2. 風土・体質を変えるには

多くの場合、組織が若いうちは、日頃から青臭い議論を闘わせたり、言うべき事は言い合いながらも、協力し合える関係（正のエネルギーによる不安定）が成り立っている。

ところが、組織が老化してくると、素朴な疑問や改善意欲も薄らいで、「どうせ自分だけ言ってもムダ」（余計ことはしない方がいい）とお互いに牽制しあい、なあなあで協調しあうような関係（負のエネルギーによる安定）に変わってしまう。（図）



そこで、組織を変えるには、**老化した組織の“風土”を若返らせる**ことが必要となる。

3. 変える主体は

組織が会員を変えるのではなく、**会員が組織の風土・体質を変える**のである。

「変わろう」と「変えよう」が絶妙なバランスで作用するとき**組織の体質は根本的に変わる!**のである。

II. 活性化委員会とは

以上から、活性化を果たすためには、暗然と共有しあっている価値観やルール、組織文化のようなものを見直し、組織を時代の変化に即応できるようなものにしなければならない。この委員会も、そのような方法論を用いながら問題を提起し、組織（医師会）活性化を志向する集まりととらえる。

具体的な活性化委員会のイメージとして私が用意したのは、以下のとおりである。

1. オフサイトミーティングの場である。

さまざまな分野からの人間が、真面目な会議とは別に、一箇所に集って、ああでもない、こうでないと「**気楽に真面目な話をする場**」のことである。この会話のなかから、正式な会議では出てこない新しいアイデアが見つかり、老化している組織体質への潤滑油としての機能させることができる。場づくりの手順、中身の質を高めるための方法、具体的なルールなどについては省筆する。

2. 少しは会議をする場である。

創造的な知恵を必要とする仕事（改革や開発）には、ミーティングがより効果的であるが、組織（医

師会）からの委託を受けている以上、この集まりも少しは会議の体裁を持たなければならない。会議の生産性を高めるためには、以下のことを共通認識とする。

■ 時間を厳守する

■ 会議における最小限の必要条件である議題（agenda）と議事録（minutes）を用意する

■ 出来ればファシリテーター（進行調整役）をおく（今回の場合は土田、三原委員）

■ その他の会議中に陥りやすい弊害を避ける（詳細は紙数の関係で省略）

3. 情報飲会の場である

分断されがちな上下、縦横の情報が流通される媒体となる。“**まだ見ぬ恋人**”との出会いの場となる。

【活性化委員会のこれから】

1. 仲間意識と信頼関係を構築する

みんなで何かを一緒にやっというようなポジティブなエネルギーを喚起させ、組織の中に仲間意識と信頼関係を構築する。

2. 情報感度を高め問題点を明示する

ネットワーク化を進め、問題点を明らかにして、会員に伝達する。

3. 当地区に於ける医療連携の活性化の核となる。

4. 改革への戦略をもとに、組織の将来に通じるビジョンを考える。

公開性を会是とする私たちは、これからも、会員の皆さんに報告していくつもりである。今後の理解と応援をいただきたい。

ORCA の展望

三 原 一 郎

本シリーズでは、ORCA を従来のレセコンと比較しつつ、ORCA を選択することのメリットについて述べてきた。さらに加えれば、ORCA は単にレセコンとしての枠では収まりきれない地域の医療 IT 化の基盤となり得るツールでもある。連載の締めくくりとして、普及への期待を込めながら ORCA の未来を展望したい。

■ 診療情報の電子化がなぜ必要か

まずは医療 IT 化の基本である診療情報の電子化がなぜ必要なのか、再確認しておきたい。以下に紙の診療録の問題点を列記してみる。

- 他人に読み取れない記録になりやすい(乱雑、略号…)
- 診療上、管理上で必須の記録が欠落しやすい(規格がない、思いつくまま)
- 表現が多様で統一性がない(日本語、英語、ドイツ語、表現が様々)
- 診療経過の時系列表示ができない(検査結果、薬歴…)
- 文字と画像の一部しか記録できない(文字の他にはスケッチと写真)
- 診療以外に利用するには情報の抽出が必要(レセプト、管理資料、臨床研究…)
- 容易に複製ができない(同時に一ヶ所のみで利用可)
- 保管のための必要なスペースが大きい(カルテは増え続け、古い情報の取り出しは困難)
- 火災などの災害に弱い(バックアップはないので災害時には弱い)

このように紙の診療録には多くの問題点、そして限界があることには異論がないと思う。次に診療情報を電子化することの利点を挙げてみる。

- 情報を統合し、管理・検索できる
- スペースを節約できる
- 情報を簡単に引き出せる
- 検査結果、画像なども一元管理できる
- 診療情報をスタッフ間、また複数の施設で共有できる

Net4U は複数の医療機関で診療情報の共有を可能としたシステムで、①医療連携の推進、②医療の透明性の向上、③チーム医療を行なう者同士の連帯感の向上、④紹介状や訪問看護指示書作成の簡便化、⑤検査データの時系列表示・グラフを活用することによる、患者サービスの向上、⑥重複投薬・併用禁忌薬投与の回避など、医療の安全面の向上、など医療の質的向上に寄与できることは、3年に及ぶ運用で示されたと考えている。

- 蓄積したデータを再利用しやすい

毎月行っているレセプトの作成は、診療情報を電子化したことによりもたらされたメリットとして理解しやすい部分であろう。しかし、電子化された情報の再利用法はまだまだあるはずである。紹介状や報告書作成の省力化、蓄積されたデータを解析、比較、評価することでの各種研究への応用、さらには、将来的には経営分析、医療提言への活用も視野に入るであろう。

- 診療支援に応用できる

診療ナビゲーションやクリニカルパスの組み込み、医療過誤防止、併用禁忌薬や投与量などのチェックなど、コンピュータならではの機能も今後は標準的に組み込まれると思われる。

以上より紙診療録の欠点の多くは診療情報を標準化、電子化することで解決でき、さらには、電子化により、従来の紙診療録ではなし得なかったさまざまな可能性が実現できそうなことは理解していただけではないだろうか。

■ レセコンは診療情報の宝庫

以上、診療情報を電子化することの利点をくどくどと説明してきたが、賢明な会員の皆さんは診療情報を電子化することの有用性はとくに理解はしているのだと思う。しかし、そうかといって今まで紙に書いていた診療情報を電子化しようという気にはならない。その気にならない最大の理由は、コンピュータを操作することで発生するさまざまな手間にあるのではないかと想像する。しかし、よく考えて頂きたい。現在でも、多くの診療情報はレセコンと呼ばれるコンピュータ内に電子化されて存在しているのである。しかし、従来のレセコン内の情報はメーカー独自の規格で保存され、さらには、メーカーの思惑で情報を自由に使えないしくみとなっている。折角、事務員が苦労して入力した情報は、単に、窓口での支払い計算やレセプト作成にしか利用されていないのである。これではむざむざと宝の山を切り捨てているに等しいのではないだろうか。

一方、ORCA はどうか。本シリーズで述べてきたように ORCA は、メーカー独自の規格ではなく標準化された診療情報を扱い、情報は消されることなく恒久的に蓄積でき、また、蓄積された情報の再利用に制約はない。すなわち、従来、事務員が行っていた同等の作業で、貴重な診療情報が再利用可能な状態で蓄積されるのである。ORCA だけでも、特定の疾患の抽出は簡単にできるし、日次、月次集計表などのさまざまな帳票の作成も可能である。将来、ORCA 対応の電子カルテを導入すれば、過去の資産を無駄にすることなく院内全面電子化もそれ程敷居の高いものではない。私がレセコンとして ORCA を勧める最大の理由はここにある。折角電子化した貴重な診療情報が無駄にならないよう、ORCA の早期導入を検討して欲しいのである。

■ Net4U と ORCA

ORCA とは話が少し逸れるが、当地区医師会では、1997 年を情報化元年と位置づけ、積極的に情報化を進めてきた。その成果として、経産省の医療分野におけるネットワーク推進事業に参画し、Net4Uを開発、3年以上にわたり実際の医療現場で運用してきた。Net4U は、まれな実運用例として全国的にも評価されていることは周知のことである。

しかし一方、Net4U は一部の医療機関で日常的に使われ、医療連携には欠かせないツールになりつつはあるが、利用する医療機関が限られているのが現状である。また、登録患者数も横這いを続けており、真の意味での普及には程遠い状況にあるのも事実である。普及の障害はいろいろあるが、入力の手間が大きな阻害因子である。

もし、Net4U と ORCA が連動すればどうであろうか。レセコンである ORCA には、診察ごとに病名、処方、処置などの診療情報が確実に入力されるので、これら情報を簡単な操作でNet4Uに移行できれば、Net4U 運用の手間は相当に軽減されるはずである。Net4Uは2-3年後には、次期バージョンへの移行を考えなければならず、現システムとは全く異なるものになる可能性もある。しかし、どのようなシステムに移行しようと地域の中で診療情報を共有するためには、その情報がなるべく手間をかけず電子化されていることが望ましい。このためには、ORCA という共通のレセコンを地域の中で共有することが最も簡便な方法である。例えば ORCA が地域の全医療機関に導入されれば、「1 地域/1 患者/1 カルテ」も夢ではない。このように、ORCA は単にレセコンという機能の枠を超えて、地域の医療の質的向上に貢献できるツールとなり得るのである。

■ 連載を終えるに当たって

ORCA は表面上、レセプトソフトに過ぎないが、従来のレセコンとは一線を画す、さまざまな可能性を秘めた医療 IT 化プロジェクトの核となり得るツールなのである。紙の診療録ではなし得なかった、電子化によってこそもたらされるさまざまなメリットを引き出す情報基盤として普及していくことを期待したい。そのためには、会員の皆様には ORCA の導入をお願いするしかないのである。レセコン買い替え時には、是非、ご検討をお願いしたい。

市立荘内病院

呼吸器外科・心臓血管外科 正岡俊明先生

昨年10月から荘内病院・呼吸器外科に勤務しています、出戻りの正岡です。前回は、平成8年春から平成13年春まで約5年間勤務し、一旦山形に転勤し3年半ぶりに戻ってまいりました。久しぶりに戻ってきた病院は、建て代わり電子カルテになり、“最先端の病院”に生まれ変わっていました。それなのに、悲壮感が漂っているように感じたのは私だけでしょうか。現在の病院の最重要問題は医師不足、特に内科医の不足だそうで、病院の存亡に関わる問題、ひいては鶴岡地区の医療に関わる大問題として医師会ネット上でも毎日意見の交換がなされています。確かに内科医師は常勤も研修医も多数の患者を抱えとても多忙のようです。以前の勤務時も医師は不足していましたが、そこまでの問題では無かったように思います。それに、当時と比較して医師数は減っているわけではなく、救急患者は増えても外来患者はやや減少していると聞き、診療内容が年々複雑化しているのを差し引いても、この負担増は極端だなあと感じます。

「何でだろう」と私なりに考えてみると、やっぱり“電子カルテを含むオール電算化”に行き着きます。管理側のことはわかりませんが、診療の現場において電子カルテのメリットは恐らくカルテやデータの“閲覧”にのみ限られるような気がします。パソコン前に坐れば患者のカルテ記事からレントゲンフィルム、検査データなど全て見ることができ、着任早々はこれに感動しました。しかし、実際の診察となると話は違ってきます。展開が遅く1-2分待たされるのはしょっちゅうで、オーダーするにも思い通り動かず、オーダーエラーのメッセージが出てもどこが間違っているかわからず、診察記事を書くにも日本語変換がめっちゃくちゃ、モニターが粗く悪く気胸が見えない、などなど、とにかく何をしてもとても時間がかかるのです。散々悪戦苦闘したあげくにフリーズし再起動を余儀なくされた日には金属バットで叩き潰したくなります(今までその種の故障はないそうです)。例えば外来で一人の診察に3分間余分に費やすと、40人を診ればそれだけで2時間分です。

患者数が多い科ほど負担は増します。医業の電算管理は将来的に必要なのですが、今のコンピューターシステムは明らかに現場の首を絞めています。このまま使い続けるには種々の改善が必須ですが、提供者の某企業にその意識があるのか疑問に思います。

おっと、いきなり横道にそれてしまいました。自己紹介ということでページをいただいたようですので本論に戻ります。専門は呼吸器外科で、肺癌・気胸・縦隔腫瘍などの外科治療や胸部外傷の管理、気管支鏡による治療などを行ってきました。今後は肺癌の化学療法や緩和医療などにも目を向けていきたいと考えています。以前にもまして皆様のお世話になることが多いかと思えます。よろしくお願ひいたします。

趣味は、自己紹介の折にはいつも“秘湯巡り”と書いていますが正確には“野湯探検”というものです。ガイドブックには載っていない、宿もない山奥にこんこんと湧く温泉(マニア用語で“野湯”という)につかるのを楽しみとしていました。以前は、妊娠中の妻を四輪駆動車に乗せ、林道を延々とガタガタ走って山奥の野湯を訪れ一人で喜んでいるほどのバカでしたが、体力と気力の衰えと妻の積年の恨みからか最近ではとんと足が遠のき、近い将来、趣味欄から削除せねばならないかもしれません。代わりに、山形での転勤先がサッカーのモンテディオ山形のホームグラウンドに近かったので、よく見に行きました。01年にあと1勝でJ1昇格、昨年もう少しというところまでいきました。今年は昨日に初戦が行われ幸先良く3-0で勝利したようです。いつからかM山形は小真木原で試合をしなくなりとても残念です(小真木原では負けない、というジンクスもあったそうです)。Jリーグの規格にあわないから、のようですが、なんとか改築して呼び戻せないでしょうか。もし、万が一J1に昇格し小真木原で試合があったら・・・沈みがちなこの街にも少しは活気が出て、かなりの経済効果もあるのではないのでしょうか。議員さんよろしくお願ひします。

佐久間 豊明

我が家には、パグ犬とサルーキー犬がいます。名前は、パグ犬が小鉄（♂）、サルーキー犬がエル（♂）です。

2匹は今年で4歳になります。以前にパグ犬のランラン（♀）が居ましたが、昨年子宮蓄膿症で亡くなりました（享年6歳）。

ランランを飼い始めたのは1997年、ペットショップで私たち夫婦をじっと見ている犬がいました、大きな黒々とした目、くしゃっとした顔（パグの語源はげんこつ）、一目惚れ。しかし飼うのに一ヶ月半ほど悩みました。家を空けれなくなるのではないか、人を咬んだらどうしよう、いろいろ考えましたが、あの顔で見られたらどうしようもなく可愛くて飼ってしまいました。どこに行くのもいつも一緒でした。ドライブが大好きで助手席が指定席で5～6時間のドライブでも席から動かず座っているおとなしいとても良い子でした。

初めて飼った犬のためついつい甘やかしてしまい欲しがるとは何でも食べ与えた結果ランランは上から見ると「ツチノコ」状態となってしまいました。

気道が短く太っているため呼吸がスムーズでないため鼾（いびき）の音も尋常ではありません。私が酔っ払って外から帰ってきて玄関に立ったあたりから聞こえてくるほどです。

それから三年、ランランも成犬となり1匹だとかわいそうと思い小鉄を求めましたが、

数年前からサルーキー犬を飼っている知人より、生まれたらあげると言われていたサルーキー犬もその年に生まれその犬もやってきて、一挙に我が家は、パニックになりました。新築数年だった我が家が築20年と化したのもあつという間でした。エルは、我が家に生後二ヶ月でやってきましたが、すでにランランより背が高く、同年の小鉄よりはるかに二倍は大きい犬でした。

パグ二匹の鼾の二重奏は、女房に言わせると、それはそれでかわいかったりしますが、私はいって鼾の三重奏になると超ムカツクそうです。エルは鼾はかきませんが、寝言を言ったり、夢を見て吠えたり唸ったりしています。

一匹一匹個性があり、ランランは我が家の女王様でした。いつもはオトナシイのですが、餌に手をだしたり、しつこくチョッカイかけると、我が身の3～4倍もあるエルもタジタジになるほど怒り出すので一目措かれる存在でした。私と女房以外には抱きかかえさせてくれない頑固なところもありました。

小鉄は、人なつこく、いつも足元から離れないし、座ればひざの上ののってきます。散歩中他の犬猫と会っても決して吠えることなく無視。

問題はマーキング癖、手足の長い（立つと約1m50cm）エルに対抗して少しでもより高くオシッコを壁や柱にかけようと

します。散歩の時のウンチも逆立ちしてより高いところへ置こうとします。負けず嫌いみたいです。

その小鉄もランランの亡き骸を見た時は、食事を取らなくなり下痢したりで、一時は死ぬかと思うほどでした。今は元気です。

エルは、走るのが大好きで庭を走り回るため芝生はめちゃめちゃになりました。自然豊かな湯田川の野山を、思いっきりは走らせたいのですが熊と間違えられて撃たれると困るので、誰かリード無しで思いっきり走れる場所を知ってたら教えてください。



老健準備室便り(18)

3月2日現在の工事の進捗状況をお知らせします。工期である3月15日の竣工に向けて、各工事仕上げの段階に入っています。建築主体工事は、天井・壁・床の仕上げと建具・家具・備品の取付けが進められ、終了した部分から随時、調整とクリーニングが行われています。また、外壁の塗装、外部のウッドデッキ貼り等の外部工事もほぼ終了しています。

設備工事の機械設備については、衛生器具の取付けと冷暖房パネルの取付けと配管、全体調整が進められています。また、隣地「ゆぼか」から温泉水を施設内の貯湯槽へ送水し、機械室から各浴槽への供給試験を行いました。今後、井戸の揚水試験、給湯給水、融雪などの各設備についても試運転を行い、全館の調整と点検を行います。電気設備については、配管と配線、開口、盤の取付けと結線が終了し、器具の取付けと各種試験と全体調整を行っています。

外構工事については、工期が4月末までとなっており、現在は雨水桝の設置と配管工事、外周部の整地を行っています。今後、駐車場の舗装、フェンスの設置、庭園・植栽等を行い、全工事が終了となります。

建物が完成に近づいているなか、3月2日に会員説明会が開かれ、施設の概要と入所基準等の説明を行いました。説明会の翌日からは入所受付が開始され、5月9日の開所に向けて本格的な準備に入っています。また、4月に下記の日程で施設見学会を予定しておりますので、会員の皆様には多数出席下さいますようお願いいたします。



県道から見た居住棟の様子



太陽光・風力発電ハイブリッドシステム



デイケア内の様子



ユニット内の食堂・談話コーナー

4月24日(日)	10:00~12:00	(会員・一般)
4月27日(水)	13:30~15:00	(会員)
4月27日(水)	18:30~20:00	(会員)

競輪補助事業完了のお知らせ

この度平成 16 年度の日本自転車振興会「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 16 年度 検診車の整備補助事業
- 一、事業内容 : 胃・胸部併用 X 線テレビ検診車一台
- 一、補助金額 : 22,050,000 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 17 年 2 月 17 日

(社) 鶴岡地区医師会 (荘内地区健康管理センター) 会長 齋藤 壽一



～ 編集後記 ～

ようやく路肩の雪も日ごとに溶け出し、肌寒い風に混じり、暖かな風が吹き始めました。今年ほど春が待ちどおしい年はありません。

季節外れというか内科小児科の外来はどこもインフルエンザであふれ返っています。キット診断ができる時代とはいえなかなか手ごわい疾患です。サーベイランスのグラフもここ数年のピークを抜き去りとどまるどころを知りません。

4月からいよいよ個人情報保護法が施行され、医師会や医院での医療情報の管理については今まで以上に神経を使う時代となりました。医師会でも近々勉強会を行う予定です。

黒羽根洋司先生から医師会活性化委員会の報告をいただきました。組織の体質を変える、若返らせるには、オフサイトミーティングの活用、いがみ合わない信頼関係、仲間意識をどう構築していくか、今後の情報「飲会」に注目です。

最近の医師会の勉強会は西澤先生の認知症の最新知見といい、カプセル内視鏡といい充実した内容でした。当たり前とはいえ最先端の医療には日々進歩し目を見張るものがあります。が、参加者が固定されている傾向があるのは残念です。

今年度最終号となりました。来年度は医師会にとって老健施設の運営開始となり、医師会の総職員数も300名を越える一医療グループとなります。節目を迎えるたびに、医療に携わるものとして「痛みを分かち合える人間」足りえるか自問自答しています。

(中村 秀幸)

編集委員：伊藤末志・三原一郎・中村秀幸・石原 良・福原晶子

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/>