

めでいかすどる

*Médicastre*



「まわる」

鶴岡地区医師会

17年 12月号

## 『腰下肢痛の診断と治療』

山形大学医学部 運動機能再建回復学分野（整形外科）

武 井 寛 先生

### I. 腰痛・下肢痛の原因

急性腰痛症（ギックリ腰）の原因部位としては、筋・筋膜、椎間関節、椎間板などが考えられている。また、慢性的な腰痛には、心因性、身体表現性障害として痛みも存在する事に注意を要する。

### II. 腰下肢痛をきたす代表的疾患

日常診療で遭遇することの多い疾患として腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、腰椎分離症などがあげられる。椎間板ヘルニアでは腰痛で初発し次第に下肢痛、しびれが発現すること、狭窄症では間欠性跛行、分離症は思春期前後のスポーツ少年に発症するなど、それぞれに特徴的な症候がある。

### III. 腰椎椎間板ヘルニアに対する鏡視下手術

2000 年以來導入した同法は内視鏡下の操作に熟練を要し、ランニングカーブが存在するものの、従来の手術法に較べて低侵襲であり、早期の社会復帰、スポーツ復帰を可能しうる術式として普及が望まれる。

### IV. 腰部脊柱管狭窄症の簡易診断

腰部脊柱管狭窄を診断するための自記式問診票を開発した。鍵となる質問項目は①下腿にしびれや痛みがある②症状は歩くと増強する③立位で症状が増強する④症状は前屈で軽減する、の 4 項目であった。以上の 4 項目に馬尾障害の有無を訪ねる質問 6 項目を追加することにより、診断の感受性が高くなることが判明した。最終的に作成した問診票は 84%、特異度は 78%、test-retest reliability は 87%であった。実際に問診票を使用した場合、腰下肢のしびれ、痛みを訴える患者の 52%が腰部脊柱管狭窄と診断された。医師の診断と比較した場合、感度は 65.7%、特異度は 64.9%であった。

### V. 腰部脊柱管狭窄症の治療

腰部脊柱管狭窄症患者では、腰下肢痛、間欠性跛行、排尿障害などの自覚症状を有していた。リマプロスト 30 u g/日、8 週間投与により、腰痛、下肢痛、下肢のしびれ、ADL に有意な改善が得られた。

## 第24回庄内医師集談会に参加して

日時：平成17年11月27日（日）

場所：酒田地区医師会十全堂社新館講堂

伊藤末志

平成17年11月27日（日）、悪天候の中、午後1時から十全堂社酒田地区医師会新館講堂で第24回庄内医師集談会が開催されました。開会の挨拶で齋藤好正酒田地区医師会長が、この時期になると私どもの医師会も「学術団体だったのだと感ずる」と述べておられましたが、今回は21演題中半数近くが診療所からのものでしたのでなおさら印象深く受け取られました。しかし、その中には鶴岡地区からのものは皆無であり残念でもありました。当地区からは庄内病院から3題と齋藤胃腸科病院からの1題のみでした。昨年の本会では申し込み演題数が少なく、急遽庄内病院の各科にお願いし演題数を増やした経緯があり、当時は本会の存在意義まで検討の時期かとの指摘もありました。今回は診療所の先生からの多くの発表と活発な質疑応答がみられ本来の姿とも言える集談会だったのではと思われます。次回はどのような会になりますか1年後のことですが、当地区の担当です。誰もが話しやすい会の運営と多くの会員の皆様からの演題を期待しておりますのでよろしく願いいたします。

印象に残った発表の一部を紹介します。庄内病院小児外科から「小児急性虫垂炎におけるCTの有用性」が報告されました。酒田市飛島診療所の杉山先生が質問に立ち、画像診断も有用だが臨床症状も大切にしなければならないと、検査に走りすぎる現状を指摘されました。その後で「腹部症状より急激な不幸な転帰をみた女子中学生の1例」を報告されましたが、本例は全経過1時間半で死亡した、薬剤性（抗生物質か）アナフィラキシー・ショックが考えられる虫垂炎例でした。

ほんまクリニックからの「「風邪をひいたようです」を主訴に来院した5例」では、初診時には

「風邪だよ」だけで帰すのではなく「何かあったらすぐに受診するように」と一言付け加えておく、ごく当たり前のことの重要性を指摘しております。

日本海病院本間先生の「内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）による手術回避症例とその現状」ではESDの実際を“平目の5枚おろし”と対比させて解説してくれました。600例のESDを行い食道、上部消化管での穿孔例が0である施設は世界を探しても本院しかない（世界一）とのことでした。

太田医院からは「産褥に発症した急性発熱疾患に漢方薬を使用した2例」の報告でしたが、産褥期の母児共に対象にした太田先生の漢方薬一般に関する奥深い考察は正に漢方医の感がしました。

庄内病院小児科からは、高熱が続き経過が長期化する肺炎の中にはアデノウィルスが原因の場合があること、外来でマイコプラズマ感染症の早期迅速診断のために行っているIgM抗体測定は、今のところ大きな成果はあがっていないことを報告しました。

集談会終了後には会場を移し懇親会が行われました。当地区の中目千之副会長の乾杯の音頭で始まり、日本海病院、酒田市立病院、庄内病院の各院長の挨拶がありました。大変元気のある楽しい懇親会でした。

## 「Net4U」による地域医療連携 —運用でみえてきた課題と可能性—

山形県鶴岡地区医師会理事

三原 一郎

はじめに

2001 年度の経済産業省による補正予算公募事業、「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—」は、地域の中で診療情報を共有することで、医療連携を推進し、より質の高い地域医療を目指す、として企画された医療分野におけるネットワーク推進事業である。全国から 26 フィールドが参画し、さまざまなシステムが開発され実証実験が行われた。しかし、事業終了後その多くは実運用には至っていない。山形県鶴岡地区医師会で稼働している Net4U は、数少ない実運用事例のひとつであるが、成果が上がっている一方で、課題を抱えているのも現状である。ここでは、運用の中で明らかになってきた課題や今後の可能性について述べる。

Net4U の現状

Net4U は、医師会館内に設置したイントラネットサーバでアプリケーション、患者情報を一括管理し、複数の施設での診療情報共有を可能とした ASP(Application Service Provider)型の電子カルテシステムである。その詳細については、別紙(文献 1)～ 8))に譲るが、02 年 1 月の運用以来、4 年弱にわたり順調に運用が継続され、一部とはいえ、地区の医療連携に欠かせないツールとして定着している。

05 年 9 月 30 日現在、Net4U には、中核病院の市立荘内病院を含む 5 病院(これは地域内の全病院である(精神病院を除く))、28 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る。02 年 1 月の運用開始以来、登録患者数は 7,395 名

に達し、そのうち 1,619 名(約 22%)の患者情報が複数の医療機関で共有されている。



運用でみえてきた課題

○中核病院との連携

地域の医療資源を有効に活用するためには、中核病院、かかりつけ医、専門医が、それぞれの機能に応じて役割を分担し、より効率的に医療を提供することが求められている。医療連携を進めるためには、中核病院と開業医との間で、患者の診療情報を共有するしくみが欠かせない。Net4U のような地域医療連携ネットワークが期待されている所以である。

しかし、残念ながら、Net4U は、中核病院との連携においては、紹介状の送付や放射線科への依頼程度にしか利用されていないのが現状である。中核病院で、Net4U の利用が進まない要因はいくつか挙げることができる。中核病院には Net4U 端末が 30 数台設置されてはいるが、すでにある院内電子カルテとは、物理的に切り離されたシステムであるため、院内電子カルテと Net4U を同じパソコン上で動かすことが不可能な状態にある。病院はセキュリティー上の理由から院内 LAN と切り離して運用していると説

明しているが、このことで病院医師にとって、Net4U は使いづらい存在となっている。また、中核病院の医師は多忙であり、それゆえ、じっくり Net4U に取り組む時間的余裕もなく、また利用しようという機運の盛り上がりも少ない。Net4U の良さは、活用して初めて理解できるものであり、“食わず嫌い”であることを差し引いても、病院内の電子カルテと連動できない現状では、Net4U の利用に理解を求めるのは難しいのかも知れない。病院内電子カルテと Net4U がスムーズに連動できるシステムの開発が待たれる。

#### ○参加医療機関の頭打ち

Net4U の参加医療機関は運用開始以来ほとんど増えていないし、日常的に利用している医療機関も十数施設程度と限られている。普及が進まない要因としてまず挙げられるのは、そもそも IT やパソコンに対する拒否感があり、Net4U のようなシステムに全く興味を示さない医師が少なくないという点である。また、紙カルテと併用という今の運用形態では、Net4U の利用がむしろ事務作業の増加に繋がることも敬遠される理由と考えられる。

また、Net4U は、カルテの記載内容を連携する施設間で共有するシステムであるが、カルテ内容を公開することへの抵抗感や、カルテに何も記載しないで参加することの後ろめたさが、参加への障害となっていることも考えられる。カルテの内容が公開されることこそが、医療の透明性、安全性、チーム医療、そして医療そのものの質的向上に好影響を及ぼすと考えてはいるが、一方で、このことが、参加の敷居を高くしている可能性がある。いずれにしろ、まだまだ“食わず嫌い”の医師が多いのが現状であり、有用性、利便性を広報しつつ、敷居を下げ、参加医療機関を増やしていきたいと考えている。

#### ○運用継続の困難さ

現在、Net4U の運用経費は、年 300 万円程度である。この手のシステムとしては破格の安さと思われる。これは、Net4U が、完成され、かつ堅牢なシステムであること、(実際、4 年弱の運用で、ほとんどトラブル

がない)、また、ユーザ管理や各端末のサポートなど、運用上必要なメンテナンスを任せられるレベルの高いスタッフを医師会内部に抱えていることで、業者のサポートを最小限に留めることができていることによる。しかし、当地区の事情は例外的なものであり、通常 Net4U のような大がかりなシステムとなると、1000 万円/年は下らない運用費は必要となろう。検診センターなどを運営し、ある程度の収益がある医師会といえども、これを全額医師会が負担するのは、財政的にも、また会員の同意を得るという意味でも、困難さがつきまとう。

また、システムはいずれ陳腐化し、別システムへの移行を検討しなければならない。その際、問題となるのは、蓄積された貴重なデータの移行と新システムの開発費の捻出である。システムそのものの価格や運用費の低廉化、標準化と共に、運用費をどのようなかたちで分担するか、今後の課題である。

#### 運用でみえてきた可能性

##### ○在宅医療におけるかかりつけ医と訪問看護師との連携

Net4U は、とくに、在宅医療における、かかりつけ医と専門医、および、かかりつけ医と訪問看護師との連携において、その貢献度が高いと思われた。そこで、本年 1 月、Net4U の利用が訪問看護の業務にどのような影響を与えているのか、インタビューを通して調査を行った。結果を以下に示す。

##### 1. 医師とのコミュニケーションの向上

Net4U を利用することで、電話ほど精神的なプレッシャーを感じずに必要な情報を伝えることができる、返事は FAX よりも迅速に返ってくることが多い、報告を医師本人にみてもらえる、医師側からの情報があるので提案などをし易い等、従来の通信手段に比し、よりの確に情報をやり取りすることが可能となったことが示された。

##### 2. 患者や家族とのコミュニケーションの向上

医師と情報を共有し、過去の記録を参照できることで、医師に替わって病気の説明や今後の方針など密度の濃い話ができるようになった。具体的には、

治療についての相談を受けたり、医師への伝言を患者や家族に頼まれたりするケースが多くなったという。看護師と医師が繋がっていることで患者が安心感をもってくれるようになったと多くの看護師が感じている。

### 3. 看護の質の向上と看護師のモチベーションの向上

患者の診療情報や医師同士のやり取りを、かかりつけ医と共有できることで、訪問看護師の思考、学習の増加、職務充実につながるような兆候が観察された。例えば、医師の紹介状や検査結果を Net4U 上で閲覧できることで、多くの看護師が患者に対する理解が深まったと感じている。さらに医師への提案（他科への紹介、処方の変更など）をしやすく、さらにそれを聞き入れてもらいやすいと感じており、職務充実につながっている可能性が示唆された。このほか、Net4U 参加の医師からの返事が多くの場合タイムリーに返ってくるので、訪問看護を重要だと思ってくれていると感じる等、自分もチーム医療に参画しているという充実感も示された。

以上、在宅医療における医師と看護師間での Net4U の共有は、コミュニケーションの質的向上を通して、より質の高い在宅看護に寄与するばかりでなく、看護師の満足感、自己の向上、さらにはやりがいや自信、職務充実、エンパワーメントにつながっていく可能性までも秘めていると考察された。Net4 が、医療機関間の連携のみならず、在宅医療・福祉の質的向上においても有用なシステムとなっていることを、今後は、より多面的、実証的に検証していきたいと考えている。

#### 考察とまとめ

地域医療ネットワークの普及に対しては、否定的な意見も出てきている。確かに、IT 投資にみ合う金銭的見返りがなく、コンピュータ操作に対する違和感やレスポンスの遅さ、自分の診療内容を他人の眼にさらすことに対する医師の抵抗感、個人情報の漏洩等セキュリティーに関する不安など、解決すべき

課題が山積しているのが現状でもある。

一方で、運用できている地域では、それなりの成果が上がっているのも事実である。例えば、千葉県山武地区のわかしお医療ネットワークにおいては、定期的な研修会とネットワークの併用で、中核病院から診療所へのインスリン療法の技術移転と、薬剤師の服薬指導力の向上を実現し、これにより診療所の治療レベルも薬剤師の指導スキルも上がっている（文献 9）- 10）。また、当地区の Net4U では、今回行った訪問看護師のインタビュー調査で示されたように、Net4U を利用することにより、訪問看護師と医師、訪問看護師と患者や家族とのコミュニケーションの明らかな質的向上がみられ、これは患者や家族の安心感、さらに、看護の質や仕事に対するモチベーションの向上にも寄与していることが示されている。

したがって、医療連携システムについては、システム以前に運用できるかどうかの問題であり、実際に運用している事例から学ぶ点は多いと思われる。成功事例の共通点としては、推進役となるリーダーの存在と、それを支える人材に恵まれていることが挙げられ、また、実際の運用に当たっては、医師らの真摯かつ献身的な取り組みに負っていることも現実である。地域医療ネットワークを運用するためには、顔のみえる“ヒューマン・ネットワーク”が不可欠であることの証でもあろう。また、医師以外のコ・メディカル（看護師、薬剤師、介護師など）の参加がネットワークの活性化に有効であることも示されている。

今後、地域医療連携ネットワークとして、さまざまな形態のものが開発されると思われるが、Net4U のような1地域/1患者/1カルテを目指した地域共有カルテ型の医療連携ネットワークは、顔のみえるヒューマン・ネットワークを前提とした、限られた地域の、より緊密な医療連携にその適応があるように思われる。課題も多いが、診療情報の共有を可能とした医療連携ネットワークは、さまざまな局面において、従来の紙カルテや、閉鎖された環境での単なる電子カルテではなし得なかった、医療の質的向上に十分寄与するものである。今後、さまざまなかたちで、全

国的に普及することを期待したい。

参考文献

- 1) 三原一郎:1生涯1患者1カルテを目指した診療連携型電子カルテシステム「Net4U」、DIGITAL MEDICINE、3:18-20, 2002
- 2) 三原一郎:統合型医療連携システム Net4U、新医療、9:111- 114、2002
- 3) 三原一郎:1生涯1患者1カルテを目指した診療連携型電子カルテシステム「Net4U」、カレントセラピー、20:1227、2002
- 4) 三原一郎:病診連携を目指した地域医療ネットワークの実際、日本臨床皮膚科学会雑誌、76:95- 100、2003
- 5) 三原一郎ほか:ITを地域に生かす、Medical ASAHI、9:40- 47、2003
- 6) 三原一郎:電子カルテを利用した医療連携の実際 治療別冊臨時増刊号「医師のON/OFF」86:92-95.2004
- 7) 三原一郎:在宅医療における医療連携ネットワーク「Net4U」の活用 クリニカルプラクティス 24:311-314, 2005
- 8) ネットワーク化で最適診療を目指す鶴岡 "Net4U" **Cyber Security Management .6.52- 56, 2005**
- 9) 平井愛山:電子カルテを中核とした地域医療情報ネットワークによる糖尿病診療のレベルアップ- わかしお医療ネットワークの構築と展開- 肥満と糖尿病 2:43-53, 2003
- 10) 平井愛山:ITを活用した情報伝達、薬局 54(12):11-24, 2003

日時:平成 17 年 11 月 12 日(土)・13 日(日)

場所:日本医師会館

## 日医医療情報システム協議会に参加して

中村 秀幸

去る 11 月 12 日、13 日に日本医師会館で開催されました。この会議は以前にあった全国医療情報システム協議会およびコミネスを発展的に解消し統合した協議会です。今年度から日本医師会の主導で開催されることになりました。全国から医師会事務局の情報担当者も含む 500 名以上の参加者があり、大講堂も満員御礼の状態です。熱気が充満していました。

プログラムは、講演「ORCA プロジェクトの現状と今後の展開」、事例報告は当地区の Net4U の報告を含めて 9 地区医師会、シンポジウム「医師会 IT 化の現状と展望」、討論「医療の IT 化」、それと 3 つの分科会で構成されています。新しい試みとして、今後の IT 化推進の役割をになう事務方が結集した「事務局情報担当者セッション」も注目でした。

時間の都合ですべては聞けませんでした。事例報告のトップバッターとして三原先生が講演された「Net4U による地域医療連携-医療連携で見えてきた課題と可能性」は他を圧倒する迫力がありました。全国で 26 地域が採択された平成 12 年度の先進的 IT を利用したプロジェクトはここ鶴岡で運用されている Net4U 以外は全滅しました。問題は山積しているとしても、なぜ鶴岡では成功したのか、継続できているのか。

WAMI や himedaruma などの全国の医療情報関係者メーリングリストでも、協議会の開催後、当地区での Net4U の活動を驚きと温かなまなざしをもってやり取りがかわされました。三原先生の考察にもあるように、問題は IT 技術だけにあるのではなく、その地域に連携の

当事者である医師間の良好な関係、よきリーダーやサポーターの存在、システムを支え続ける資金力、など多くの要素がありそうです。IT 技術はあくまでもツールであり、連携の手助けをしているに過ぎません。

気になったのは、討論や分科会を通じた全体の空気として、医療連携に関してはネガティブな報告が多かったことです。その推進に努力しているものにとっては少々残念な思いをしました。医療情報のデジタル化の最大のメリットは、診療情報の共有によるチーム医療の推進にある、と私は考えています。その気運が萎えていく現状には少なからず落胆しました。使う前から、白旗を掲げているような地域のリーダーにはもっとがんばって欲しい。

当地区医師会のような成功例がほとんどないという現実。その中で「何故、Net4U はうまくいったのか」「成功の条件は何なのか」―― 今後、改良を加え仲間を増やしていく中で絶えず反芻すべき課題です。

なお、日医の白クマ通信でも、当会議の映像が順次配信され始めました。

(11 月 24 日 記)

<http://www.med.or.jp/japanese/members/video/sys17.html>



## 決意新たに！28名緊張の戴帽式

日時：平成17年11月15日（火）

場所：医師会3階講堂

今年で47回を迎えた戴帽式。例年学生の緊張感が伝わってきます。多分あれだけ注目を集めてきたことは皆無に等しい学生が素直に喜びを表した感想文です。

### 阿部理加

戴帽式前日、緊張と興奮と不安でなかなか眠れず、当日を迎えました。学校に着いて準備が完了しても胸が苦しくなるほど緊張していました。いよいよ戴帽の儀。先生から名前を呼び上げられた時、私の緊張は頂点に達しました。そしてキャップを戴いた時、緊張よりも喜びと感動で胸が熱くなりました。嬉しくて涙が溢れそうでした。28人全員ナースキャップを戴いた時、感無量でした。

戴帽式はとても印象に残りまた良い思い出になりました。これからの実習で辛いこと、悲しいこと、苦しいことに出会ったときは戴帽式の感動を思い返し、何事にも前向きな姿勢で取り組んでゆきたいと思います。無事戴帽式を迎えることができたのは周囲の方々のおかげと思うし、とてもありがたく感じています。

### 河野歩

入学してから7ヶ月が過ぎ、戴帽式は不安と緊張でいっぱいの中おこなわれました。

キャップを戴く時、火を灯しナイチンゲール誓詞を唱和する時、手が震えるほど緊張しました。学院長先生式辞や祝辞を聞いた途端、身の引き締まる思いでした。座学や見学実習を終えていよいよ本格的に臨地実習が始まります。『ぼやぼやしてられない』と自分にいい聞かせながら聴いていました。事前学習をきちんとして多くの学びが得られるように頑張りたいと思います。積極的に学ぶ姿勢は勿論、実習メンバーと支え助け合いながら臨みたいと思います。



# マイペット&マイホビー

- 第28回 -

五十嵐 博之

## 湘南の亀か

今までに数回鎌倉を訪ねたことがあるが、「牛に引かれて善光寺詣り」よろしく孫にひかれて江の島詣り」と鎌倉プリンスホテルに出掛けた。このホテルは創立十周年を迎えたという。創立の頃は、窓際まで松林が繁っており、タイワンリス(?)が飛びかっているのが見られたが、今はその松林は切り倒され花壇になってしまったのは私にとってはむしろ残念に思われました。プリンスから江の島をみるとカメが橋の方に頭を向けて浮いているように見える。急に浦島太郎が現れてきそうな気がした。場所は海、海にカメ、浦島太郎となるのが定番でしょうか。子どもにいじめられているカメを助けてやった浦島太郎は、そのカメに連れられて、竜宮へ行き、三年のあいだ乙姫にもてなされて帰ってみると、地上では300年が経っていた。思案にあまって姫から「開けてはならぬ」と言って渡された玉手箱をあけると白煙が立ち上って、太郎はたちまち白髪の老人になったというあら筋である。その後の太郎はどうなったのかは御想像にお任せ致します。三年と思っただのが300年だったというのは、竜宮が人界と違った異郷であることを示し、日本人がかつて信じていた常世の国の考えをうかがい知ることができる。

ところでそのカメを助けた海辺はどこだろうか。砂に産んだ卵からかえった小ガメが一目散に海へと急ぐのは…本能か、潮の香か、波の音か…大きくなったカメが浦島太郎を乗せて竜宮へ招待したという竜宮は

どこにあるのだろうか、メルヘンチックに考えてみた。カメの足に発信器をつけて海へはなしてやった。ところがカメは韓国でもなく、中国でもなく…沖縄にたどりついた。竜宮の建築様式、乙姫の装束などからして、竜宮は沖縄であろうと推論している。なるほどそうかなと一人合点している。しからば小ガメを助けた浜辺はどこだろう。やはり温暖な海辺である。関東より南の国、九州かな?私はあえて湘南海岸を想定したいのです。湘南海岸より江の島を眺めると、何か大きいカメの全貌を思わせるからです。

江の島や秋の竜宮彷彿す

江の島や霞喫水線をやや侵し

江の島や橋は朧に富士おぼろ



ホテルより望む、江ノ島・富士山

## 香と生活

ニオイを正常に感じ取れないと香を楽しむことができず、食事も味気なく生活から潤いが減ってしまいます。またガス漏れや火災の発見が遅れたり、食品の腐敗にも気付かなくなる。このように嗅覚障害は生活の質を低下させ、時には生命に危険が及ぶことを忘れてはならない。よいニオイは気分を爽快にし、落ち着かせるが、悪臭はヒトに頭重感や頭痛を起こし、精神の統一を妨げ活動欲を失わせる。食品工業の世界では今日合成されたニオイが盛んに用いられている。インスタントコーヒーが広く利用されるようになったのもそのニオイの合成に成功したからである。フェロモンその他も利用されるようになり、イヌの好きなニオイを身体にふりかけ、俳優さんが映画やテレビでイヌと親密に共演したり、家庭生活上でイヌの嫌いなニオイを花壇の周囲に散布してイヌが荒らすのを防いだり、今後ますます増加するだろう。また今問題になっているカラスの駆除に役立つ臭物質の発見を期待しています。

ラットの中には、マウスをかみ殺す性癖を持つもの「キラー」とそれを持たない「ノンキラー」とがいる。後者のラットでも、嗅神経を切断すると、狂暴になって、マウスをかみ殺すようになったという。この事実より「ノンキラーラット」の攻撃本能は、嗅覚によって抑制されていたことがわかる。情緒や気分を支配する扁桃核は、嗅球と密接な関係を持っているから、嗅球から刺戟がなくなると動物の性質が大きく変わることがわかる。嗅覚の神経路は脊椎動物ではヒトも含めて本質的に同じであるからニオイの種類によっては、動物やヒトの情緒や気分に変調をきたすことは十分考えられ

る。嗅覚障害の検査法の一つにアリナミン静注法がある。アルツハイマー病にかかると記憶と嗅覚を失う。嗅覚を失ったヒトは「人生が味気なく、生きるのがつまらない」という。そのような人に血行性に香を送りこめば、失われた嗅を取り戻せるかもしれない。香の心地よい、楽しい社会を目指し、良い環境を作りましょう。

# 私のお勧めの店

その3

横山 靖

「ドイツ料理は正直なところあまり美味ではない。・・・(略)、もちろん美味しいものもあるのだろうが、それを捜しだすまでに舌が鈍重になってしまいそうだ。駅の食堂では、むしろ何か周知のものと思って、ウィナー・シュニッツェルを日本の豚カツのつもりで注文すると、似ても似つかぬものが出てきた。」(北杜夫『どくとるマンボウ航海記』、新潮文庫)

ウィナー・シュニッツェルはウィーン風の仔牛のカツレツのことで、ドイツに渡った北杜夫さんはその料理をこう表現している。ウィナー・シュニッツェルの名誉のため申し添えておくと、私がウィーンで食べたものはとてもおいしかった。でも、ここで書きたいのは味のことでなく、ヨーロッパではカツレツというと、ビーフが一般的であるということだ。日本でより有名なミラノ風カツレツはやはり仔牛を使い、衣となるパン粉にパルメザンチーズが混ざっている。ミラノ風カツレツをイタリア語では、コートレッタ・アラ・ミラネーゼという。イタリア語のコートレッタは、フランス語ではコットレットといい、仔牛、羊などの骨付きの背肉のカットしたものを意味する。さらに英語ではカットレットと言い、このカットレットが詰まってカツレツと呼ばれるようになった。これがカツレツの語源である。

日本は明治初期のころ入ってきたが、当時牛は高価であったため多くは広がらなかった。このため銀座のレストラン『煉瓦亭』の主人が、値段が手ごろで、より日本人に合う味をということで豚肉を使ったポークカツレツを作った。これがトンカツの始まりである。そう、トンカツは日本料理である。じゃあカツ丼は洋食屋がうまいかという、そうでもない。カツ丼といえば、や

はり蕎麦屋だ。実はカツ丼は蕎麦屋で生まれたからである。現在のカツ丼は昭和の初期に早稲田の蕎麦屋の『三朝庵』で生まれた。蕎麦屋のカツ丼がなぜうまいか？それは、割り下がうまいからである。蕎麦屋の割り下のベースは蕎麦つゆであろう。カツオ節や昆布からしっかりダシをとり、たっぷり手間をかけた蕎麦つゆから作られる割り下がうまくないわけがない。トンカツ屋のサイドメニューのために簡単に作られたカツ丼とは違うのである。さらに言えば、トンカツ屋の衣はパン粉が効きすぎて、カツ丼には合わない。というわけで、今回のお勧めは東京庵さんのカツ丼である。割り下の甘辛さの塩梅といい、ご飯にちょうど満遍なくからむ井ツユの量の加減といい、半熟でありながらカツの余熱でほどよく姿を変えてゆく卵といい、パン粉が効きすぎない衣といい、ほんとうに何もかもが絶妙である。

東京庵

住所 鶴岡市本町2-12-15  
TEL 0235-22-4641



カツ丼

## Introduction

# 勤務医 No.71

宮原病院  
外科 村越 雄介 先生



今年の11月より宮原病院にお世話になっている村越雄介です。どうぞよろしくお願ひ致します。平成15年に東京医科大学を卒業し、外科学第三講座に入局しました。2年間の大学勤務の後、埼玉県戸田市にある戸田中央総合病院に勤務、そして今回こちらに赴任いたしました。まだ専門は決めていませんが、胃、大腸外科をやりたいと考えています。私の父も外科医で、地元埼玉で開業しており、私が外科を志望した大きな契機になりました。今でも父には、手術のことや疑問に思ったことを話したりと良き相談相手になってもらっています。外科学は手術だけでなく、術前、術後管理を通していろいろなことを学べる魅力的な学問だと思います。しかし、私の学年もそうだったのですが、最近は外科志望の学生が少なくなっているようです。外科は体育会系のちょっと怖いDr.が多い、というイメージがあるのでしょうか…?? さて、鶴岡に来て1ヶ月が過ぎようとしています。こちらは食べ物が美味しく、のんびりしていいところだなあと感じています。ただし、尋常ではない寒さには驚いています。。。それと、市内を車で走っているときに気付いたのですが、鶴岡は理髪店、美容院が非常に多いような気がします。これは土地柄何か理由があるので

しょうか？元々、街を散策、探検するのが好きなので、これからはいろいろな発見があるのではないかと期待しています。医師になって2年が経ちますが、自分自身の技術、知識などの未熟さを日々痛感しています。しかしそれと同時に、医学、医療に対する興味も増してきているのも事実です。私はこれから臨床医として働いて行くつもりですが、いかに患者さんに満足してもらえる医療を実践できるか、ということを中心に念頭において精進していこうと思います。鶴岡医師会をはじめ、各病院の皆様にはご迷惑をおかけすることもあろうかと思いますが、ご指導、ご鞭撻の程宜しくお願ひ致します。

## 表 紙

「ま わ る」

鈴木 千代女

円周を形づくることのできる器を用い、花材相互がまわる運動感をつくり出す多面体のいけばなです。小さなベルの形をしたベッセラーエレガンスの赤が鮮やかで強い感じを与えています。

美しい色彩に包まれた生活は心を豊かなものにしてくれます。

- ・花材 ベッセラーエレガンス、クリスマスブッシュ、コキア、アスパラメリー  
白妙菊、ストック

### ～ 編 集 後 記 ～

先月は、医療情報系の学会二つと、日医の広報戦略会議も重なり、忙しく過ごしました。日本医師会医療情報システム連絡協議会については、中村先生のレポートや抄録が掲載されていますので、この場を借りてもうひとつの医療情報学会について報告しておきます。

医療情報学会は、おもに大学の医療情報学専門家や電子カルテシステムの運用に携わる医師、看護師、技師、また電子カルテメーカーなど産業界を対象とした日本最大の医療情報系の学会です。

この学会で、慶応大学の秋山美紀さんが「在宅医療における情報共有メディア〈Net4U〉利用に関する研究」と題した発表を行いました。秋山さんは、本年7月1日から約1ヶ月にわたり鶴岡に滞在し、訪問看護の業務内容や看護記録内容などを詳細かつ精力的に調査しておりました。具体的には、在宅患者40名（Net4U利用群20名、非利用群20名）を看護記録や電話、FAX、メールなどの交信記録などを遡及的に比較検討し、その結果、Net4U利用群では、医師と看護師との間での情報伝達量が非利用群を圧倒し、医師-看護師間のコミュニケーションが増すことで、在宅医療が質的に向上していること、また訪問看護師の業務に対するモチベーション改善にも寄与していると報告していました。ITを活用することが、医療の質的向上につながることを数値で示した点において画期的な発表といえます。

また、マイクロソフトをスポンサーとした「訪問看護におけるネットワークの活用」というセミナーも行われました。セミナーでは、まず、私が「地域医療連携とNet4U」と題して、Net4Uの現況と課題について講演しました。次いで、訪問看護師の立場から、ハローナースの長谷川所長が「訪問看護業務におけるITの活用」として、IT化が訪問看護業務にも必要かつ有用であることを述べ、今回マイクロソフトに開発してもらったシステムのデモが続きました。最後に、秋山さんが社会情報学の立場から、ITが在宅医療の質的向上に大きな役割を果たしていく可能性を述べられました。

全国的にさらに注目度を増した鶴岡のNet4U——今後とも、更なる活用・普及へ向けて、ご協力をお願いしたいと思います。

( 三 原 一 郎 )

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](mailto: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)