

めでいかすどる
Médicastre



「飛騨の里」

鶴岡地区医師会

18年6月

「みずばしょう」の1年を振り返って

介護老人保健施設 みずばしょう

施設長 遠藤 栄一

会員の先生方ならびに関係各位の皆様にはいつもお世話になっております。

この5月9日で「みずばしょう」も漸くオープン1周年を迎えることができました。オープン後は徐々に入所者を増やし一時的に満床状態となりましたが、冬期入所者が自宅に帰られ、まずは一段落といったところです。

この1年を振り返ると実にさまざまなことがありました。

去年10月、今年4月と介護保険制度が大きく変わり、利用者が負担する施設利用料が多くなったり、介護予防事業が始まったり、と介護保険の改正に振り回された感があります。現在、入所している利用者の負担額は世帯の所得によって違いますが、第4段階(世帯所得が266万円以上)に当たる方の場合、10月の改正で負担額(現行差額室で13~14万円)がほぼ倍になりました。利用者やご家族側からみればお金のなれば適正なサービスを受けられないということになってしまいました。施設側からみれば施設収入も大幅な減算となり、いろいろな加算を取っていかないと経営自体が大変な事態となっております。現場では「サービスの質の向上を図る」目的らしいのですが、書類が増え、それらの作成のために利用者と直接向き合う時間を削ることを余儀なくされるような状況にあります。これは本末転倒であり、いずれ揺り戻しがくるとは思いますが・・・

医療的な面では何件か転倒骨折事故がありました。寝かせきりにしないようにしているため転倒が起こるリスクは増えますが、いかに拘束を行わずに転倒事故を防ぐか、今後の課題の一つです。疥癬症の発生も数件ありました。疥癬症の利用者が1人出ると、同じユニットの怪しげな症状がみられる方は全員疥癬対応としていますが、散發しています。外から持ち込まれているのでしょうか??また、一件だけ施設

内で心肺停止状態となり、蘇生術を行いました。買っていただいたAEDの出番が来ました。今後、病院の病床数が減少すれば、現在より重い病態の方たちが施設へと入所してくることが予想されます。それに備えて職員のトレーニングをどうするか、これも大きな課題です。

若い職員が多い。これも利用者によっては不安を感じる材料になるようです。黙っていても平均年齢が上がって行って、そのこと自体は解消されていくと思いますが、同時に人件費も上がっていくはずなので、職員の年齢構成もバランスが大切でしょうか?

この1年、当初掲げた目標にしたがって本来の「中間施設」の役割を果たすべくサービスを行ってきました。収益を上げ、経営を安定させるためには介護度が高く医療費が掛からない利用者に長く入所していただくことが誰でも思いつく簡単な手ですが、これは「老健の特養化」と呼ばれるもので、本来の「中間施設」としての機能を果たし得なくなります。サービス開始当初、その方針がご理解いただけなかったことが多くありました。すなわち利用者家族からみて「老健」も「特養」も違いが解らない、つまり在宅復帰を目指す「中間施設」というものがそもそも理解されていない、或いは利用者なるべく長く入所させてくれればそれだけでいいというようなケースが良く有ります。こうしたケースではそもそもリハビリテーションや治療によるADLの改善自体をご家族が望んでいないことも多く、難儀いたしました。こういった傾向は利用者のご家族だけではなく、ともするとケアマネジャーの中にもそういった方がいらっしゃるようです。そのような方たちにもリハビリテーションの意義などをご理解いただき、利用可能なサービスを紹介し、なるべく在宅へ帰れるように話し合ってきました。そうは言っても実際、なかなか在宅復帰は難しい又

は不可能と思われるケースが多くみられます。その1番の要因は自宅に於ける介護力が不足していることにあると考えます。そのようなケースでは ADL が改善し、ほとんど介助を必要としなくなった方でも在宅復帰は困難な場合など、施設サービスの限界を感じることも度々でありました。

入所してくる利用者の ADL は概ね改善して退所されます。中には、全然動けなかった方が

歩いて退所されるようなケースもありました。夏祭りを開催できたことやボランティアの方たちがだんだん増えてきたなど、良かったことも多くあります。しかし、1年を振り返ってみますと、良かったことよりも何だか問題点ばかりが目についてしまいました。そんな私の愚痴とは関係なく、今日も屋根の上のソーラーパネルはせっせと発電しています。



『J R 羽越本線脱線事故』

酒田地区消防組合

警防課長補佐

兼高度救急推進室長 齊藤 一成 氏

酒田地区消防組合では、平成 17 年 12 月 25 日に未曾有の列車事故を経験した。

本件は、J R 羽越本線秋田発、新潟行上り特急「いなほ 14 号」6 両編成が、19 時 14 分ごろに最上川の鉄橋を通過後、前の 3 両が脱線し線路の盛り土の下、約 5 メートルに転落し多数の死傷者が発生したものである。

事故発生時は、暴風雪波浪警報、雷注意報が発令中であり風雪により視界がきかない状況であった。

当組合では乗客からの携帯電話で 119 番通報を受信し出動途上に、全署員の招集を行うとともに、隣接の消防本部と山形県消防広域相互応援協定に基づき、県内消防本部に出動要請を行い、救助・救出・検索活動を行ったが、乗員 46 名のうち死者 5 名、負傷者 32 名が発生した事故である。

本事故では、迅速な救助、救急活動が要求されたが、災害規模の大きさと呼吸困難なほどもぞれまじりの強風及び寒さという気象状況に加え、積雪による現場までの道路狭隘、救急車の駐車スペース不足等の悪条件が重なったことにより、現場におけるトリアージのあり方や病院への連絡が課題となった。



『JR羽越本線脱線事故への当院の対応』

山形県立日本海病院
副院長 加 登 讓 先生

2005年12月25日夜、JR羽越線いなほ14号の脱線転覆事故への山形県立日本海病院並びに近隣病院・消防の対応について報告した。

消防への第一報は19:20だった。19:30出勤途中の救急隊救命士より近隣4病院に連絡があった。「列車5両脱線転覆の様様。乗客100名程度。多数傷病者搬送予定」との内容だった。当直医が直ちに在院医師7名を集め、19:51救急部長に連絡した。

20時過ぎより院内体制を以下のように構築した。

- 1) 外科系当番医師10名をまず召集。看護師は心カテ待機・手術室待機・病棟より応援おのおの3名ずつを召集。
- 2) 急患室の1/3を事故用患者のスペースとして確保。救急車患者搬送口にトリアージ医師1名を配置。
- 3) 病院の判断として事故現場に救急部副部長を派遣。医学的統括・トリアージを行う。

20時過ぎには現場の状況は、先の連絡以外、消防本署に連絡しても全く不明だった。

20:30の3名搬送から、23:55最終搬送まで、救急車5台、パトカー1台で計11名が搬送された。骨折等の中等度重症患者（黄タグ）はうち5名だった。他は軽傷（緑タグ）だったが、1名を除き10名を入院とした（翌朝他院より転院1名）。緊急手術になる様な重症傷病者（赤タグ）は当院には搬送されなかった。

院長の判断もあり、医師は全員召集され、21時過ぎには医師71名中51名が集まった。看護師は勤務外28名、事務部は14名等が自宅より急患室に集まった。

派遣された救急部副部長は戻りの救急車に同乗し21時頃に現場に到着した。横倒しになり変形した先頭車両内で下半身を挟まれた傷病者1名

に点滴等の治療を開始した。副部長の要請により、医師2名、看護師2名を第二陣として21:20現場に派遣した。その後DMAT（Disaster Medical Assistant Team：災害医療支援チーム）を第三陣として派遣し、計9名の日本海職員を派遣した。夜半交代しながら26日朝7時過ぎまで現場で活動した。

当院では11/25に中越地震の講演会、12/3に第一回災害医療訓練を行っていた。この偶然によりなんとか病院一丸となった対応ができたのではと思う。しかし実際の災害医療を行うことで多数反省点も浮き彫りになった、一名の医師を単独で直ちに現場に派遣した点は、近隣集団災害時の対応の教訓になるかと思われる。しかしヘルメットを忘れる等の現地での活動の基本的な注意点に関しては今後も訓練等で改善していく必要がある。また現地への交通手段は今後タクシー等での素早い対応が必要と考える。

院内の体制に関しては、50名程度の多数傷病者に対する対応を、訓練等で再確認する必要がある。搬送された傷病者のカルテを検討したが、JATECのガイドライン通りの診察を行ったという事の記載は非常に不十分であった。ガイドラインの定着、記載方法についての今後の研修が必要と考えられた。



『NSAID 潰瘍の実態と治療』

岩手医科大学 第一内科
千葉俊美 先生

非ステロイド系抗炎症薬 (nonsteroidal anti-inflammatory drug; NSAID) は、日本リウマチ財団などによる報告では慢性関節リウマチ (RA) 患者の 15.5% に胃潰瘍、0.5-2.0% に胃十二指腸潰瘍の併発を認めると言われ¹⁾、欧米においても胃十二指腸潰瘍発生は NSAIDs 常用例における上部消化管内視鏡調査において 15-30% と報告されています²⁾。NSAIDs 関連上部消化管病変の臨床的特徴としてわれわれの検討では、男女比は 1:1、平均年齢 70 歳、原疾患は 3/4 が整形外科領域、治療は PPI および H₂ ブロッカーが中心、PG 製剤の使用頻度は低い、前庭部および胃角部で 60%、小弯および後壁で 80%、65 歳以上で心窩部痛の発現が低い、以上の特徴を示しました³⁾。*H. pylori* (HP) 感染と NSAIDs 関連上部消化管病変の関係の報告は、*H.P* 感染が NSAID 潰瘍発生、出血を高める^{4,5)}、または、*H.P* 感染は NSAIDs 潰瘍の発生に関連なし⁶⁻⁹⁾、一方では、*H.P* 感染は NSAID 潰瘍の発生を抑制する^{10, 11)}とさまざまでありましたが、メタアナリシスの検討では *H.P* 感染と NSAID 使用は相乗的に潰瘍発生を増加させると結論しています¹²⁾。さらに、*HP* 除菌と NSAID 潰瘍との関係では、*HP* 除菌による NSAID 潰瘍の発生予防効果あり¹³⁾、NSAID 継続投与下では *HP* 除菌による潰瘍治癒遷延¹⁴⁾、NSAID による再出血に対して *HP* 除菌よりも PPI の方が有効で、低用量アスピリン投与群は PPI 投与と *HP* 除菌との間に有意差なし¹⁵⁾とまとめられています。さらにわれわれの検討では、NSAID 起因性上部消化管病変の *HP* 感染の頻度は NSAID 非内服患者より低率であり、*HP* 除菌療法後も NSAID 継続投与中の際は再発予防のた

めに PPI の継続投与の必要性を示唆しました¹⁶⁾。

文献

1. 塩川優一, ほか. リウマチ 1991;31:96-111.
2. Laine L. Gastro-intestinal Endosc Clin North Am 1991;6:489-504.
3. Chiba T, et al. Hepato-gastroenterol 2005;52:1134-1138.
4. Taha AS, et al. Gut 1995;36:334-6.
5. Aalykke C, et al. Gastroenterology 1999;116:1305-9.
6. Kim JG, et al. Am J Gastroenterol 1994;89:203-7.
7. Lanza FL, et al. Am J Gastroenterol 1991;86:735-7.
8. Thillainayagam AV, et al. Dig Dis Sci 1994;39:1085-9.
9. Schubert TT, et al. Am J Med 1993;94:413-8.
10. Graham DY, et al. Gastroenterology 1991;100:1653-7.
11. Pilotto A, et al. Dig Dis Sci. 1997;42:586-91.
12. Huang JQ, et al. Lancet 2002;359:14-22.
13. Chan FK, et al. Lancet 2002;359:9-13.
14. Hawkey CJ, et al. Lancet 1998;352:1016-1021.
15. Chan FK, et al. N Eng J Med 2001;344:967-973.
16. 千葉俊美, 他. 消化器科 2005; 41/4:330-333.

観桜会

日 時：平成 18 年 6 月 1 日（金）

場 所：新茶屋

さわやかな風を感じながら、新茶屋に於いて観桜会が開催されました。

ご来賓として、山形県医師会から有海躬行会長様、伊藤正明事務局長様、酒田地区医師会本間清和会長様、顧問弁護士加藤栄様、公認会計士佐藤正一様、慶應義塾大学から先端生命科学研究所長兼環境情報学部長富田勝様をお迎えしました。

中目新会長より前日行われた定時総会の報告ならびに鶴岡地区医師会の現状、今後の活動方針について挨拶があり、新規会員の紹介がありました。つづいて山形県医師会会長有海先生、酒田地区医師会会長本間先生、慶應義塾大学富田教授よりご挨拶がありました。

その後、黒羽根新議長の乾杯で宴が始まりました。宴が始まり新規会員の阿部周市先生、乙黒弘樹先生、渡部隆二先生、佐藤孝司先生、新後閑正敏先生、つづいて顧問弁護士加藤栄様、新理事灘岡壽英先生より一言ご挨拶をいただきました。

静かにスタートした宴でしたが、コップを片手に徐々に席を離れそれぞれに会話を楽しんでいました。宴の終了は、鈴木伸男先生の一本締めにより散会となりました。

今年の出席者は総勢 67 名（来賓 7 名、会員 20 名、職員 20 名）となり、昨年より 13 名多い出席となりました。今年より来年と年々多く先生方の出席をお待ちしています。

最後に、鶴岡地区医師会は今年も活気があります。

管理課長 若木 敬一



マイペット&マイホビー

- 第34回 -

長島義弘

趣味は釣り

東京から鶴岡に移る際、建設会社の社員から「庭に芝生を植えるのは大変ですよ。」と云われてしまった。そんなに大変ならばやってみようと考えたが、芝生の雑草の処理は大変であった。今採ったばかりの雑草は、2週間後には再び元の様にのびてしまった。ある時、たまたま訪れた競技場の芝生には、雑草が全く無い見事なグリーンであった。私の芝生には使っていなかったが、除草剤で処理していた事が判った。それからは我が家の庭の芝生は、現在もきれいにグリーンがよく映えている。難しいと云われると、やってみようとチャレンジする性分が、自分にはあるようだ。

ところで、私の最大の関心は釣りである。小学校3年生の頃、叔父が舟釣りに連れて行ってくれたのが最初であった。その時船酔いをしたが、すぐに治り、以後船酔いはない。小学校の頃は多摩川に行き、「はぜ」を釣った。慈恵医大時代は、もっぱら舟釣りばかりしていた。東京湾の鰯は100M以上の水深があり、鯛と同じ釣場であった。その鰯は、例えていうと牛肉のヒレと同じ位の美味であり、鶴岡の鰯とは脂のりが違っているようだった。鯛も何度か釣ったが、ほとんど釣果はなかった。医局を辞める時も、友人の先生達が舟釣りで私の送別会をしてくれた。

鶴岡では、温海の佐藤洋司先生に小物釣りを勉強させてもらった。竿と鉤とで釣りをするのは初めてであった。浮子で釣っていたが「酒田流」であると云われ、それからは「鶴岡流」にした。

舟釣りもしたが、自分の船を持つと思ったのは、患者さんが自分の船で釣りに行くのを見たからであった。59歳になって急に思い立ち、4級船舶免許を取得し、

ボートショーに出かけて、どんな船が良いか等を調べていた。酒田の本間清和先生にお会いした際、どんな船が良いか教えてもらい、現在の30フィートの大きな船を購入した。

釣果はめばる(天口)・鰻・鯖・鮮・椎鯛・鰯である。今迄はめばるが中心で、クーラーが一杯になる程の大漁の時もあったが、現在は前ほど釣れなくなった。最近では、ルアー釣りで鯛が釣れるようになってきた。ルアー釣りは、回転数の高いギアで若い釣り人がブンブン釣る釣り方である。長い竿(2.5~3m)でルアーは40~60gでゆっくりギアを回転する(罎を岸で釣



る様に)。すると鯛が釣れるのである。私も今年に入って4回行ったが、そのうち3回は鯛4~5枚の釣果があった。大瀬では、東京湾と同じ位に船が多数出ている。

今迄の最大の釣果は、鮮で83cm・重さ6.8kgで2001年11月3日に碁石でのものだ。別の日には2時間で鮮を9枚釣った。我々のグループではトップであった。鉤が小さかったので釣れたとあって、鶴岡の人達はその鉤を皆で買い占めに行ったようであった。8年前の事である。鯛の大物を釣ろうと思い、鯛が鰻を食べる時間を待っていたのだが…。深せ釣りの鉤に鯛が4匹ついていた。釣り友達の漁労長日く「3匹はあるが、4匹は初めてだ。」とのこと。

蛸も8kg位も釣り上げたことがある。蛸も鯛も美味しい刺身で、家族や友人を人寄せにして、皆で堪能した。

天候が良ければ、仕事の事も忘れて、1日中陽にあたって魚を釣る。そんな人生も私には大切なのだと思えている。



エー (A) 会員になりました

—新規開業医紹介— No. 3

五十嵐ハートクリニック 五十嵐 裕

開業して2年を振り返って

平成18年6月で開業してちょうど2年が経過しました。開業の時は厳格な教育者の家で借金したり、連帯保証人になってはいけないと何度も刷り込まれてきた私としては、まず銀行から借金をすることが後ろめたく思ったものでした。現在2年経過してようやく事業をする際の銀行の役割を理解しました。このように経済原理も理解していない者が商売できるのは医者ぐらいなものでしょうか。あまり経営のことは今でも興味がわからないのですが、現在の正直な気持ちは開業も「悪くはないな」ということでしょうか。開業に際して最も懸念していたことは、最新の内科学や循環器学の進歩に追いつけなくなるのではないかということでしたが、病院で必要な日々進歩する緊急時の治療や先端医療は確かに身近に感じられませんが、それとは別に本来の内科の醍醐味である鑑別診断と慢性疾患の一次予防や二次予防に関しては病院時代よりむしろ今のほうが知識も技術も進歩しているという充実感があります。特に循環器学では様々な大規模研究の成績がリアルタイムに手に入りますし、それを基に明日からでもすぐに治療に生かすことができる時代になっています。また、それらの治療によって、たとえば心不全のBブロック治療で心機能の改善を実際に確かめたり、コレステロール低下療法後に頸動脈病変の改善なども自分で検証することが可能です。実際の診療の中で治療効果判定などを自分自身で行って診療の是非を確認しながら行うことに充実感を覚えております。病院時代は目の前の重症患者の治療が優先され慢性疾患のきめ細かな経過観察をするゆとりはありませんでした。

開業する際に考えたクリニックの基本方針が四つあります。第一は、最新の知識を臨床に生かして診療や治療を行うということです。自分の専門分野で

診療時間	9:00 ~ 12:30
	15:00 ~ 18:00
休診日	木曜午後・日曜・祝日

は確実な診断をして根拠のある治療を行うことがあたりまえですが最も大切なことと思います。そのためにはできないことは病院に検査を依頼しますが、トレッドミルなど自施設で可能なものをできるだけ多くすることを考えました。第二には外来レベルの診療の質を病院と同じにすることです。そのためにPT-INRやHbA1cなどは器機を整備してその場で値がでるようにしました。今後も検査技師を増やしてやれる検査を増やす予定です。第三に臨床研究を継続して行うことです。臨床研究はものの見方を柔軟にしますし、絶えず自己研鑽を必要とします。今もテーマを見つけてデータを集めています。また英文論文誌に投稿中です。第四には、総合内科医としてプライマリケアと最初のトリアージを確実に行うことができ、二次や三次医療が必要な人は時間を浪費することなしに上級施設へ紹介することが重要と考えております。プライマリケアと地域中核医療機関への搬送が必要かどうかの判断は荘内病院での急患室での経験によりあまり判断に困ることは今のところありません。プライマリケアを学ぶのであれば荘内病院の急患室で日当直をやることをお勧めします、精神科から重症大動脈解離まであらゆる疾患を経験できます。また総合内科医として循環器以外の一般内科を勉強するために内科専門医の試験を受けました。約一ヶ月間は毎日夜勉強しましたが、特に遺伝子の領域や遺伝子関連疾患はわれわれの学生時代には全く習ったことのない内容がほとんどでした。

最後に、開業してから困ることは暇がなくなったことです。忙しいながら病院時代は週休2日で土曜日を使うと結構自分の趣味の時間が多くとれたのですが、現在暇がありません。ゴルフ、溪流釣り、山菜取り、家庭菜園、山野草観察トレッキング、スキーなどやりたいことは山ほどあります。翌日の診療のことを考えると日曜日は体力温存日になってしまい家でロックガーデンに山野草や高山植物を植えて楽しんでいるだけになっています。今年は体力をつけてゴルフを再開しようかと思って練習をやり始めました。いろいろ好きなことをかきましたが、医師会の先生方はじめ病院の先生方には今後とも宜しくお願いします。

Introduction

勤務医 No.73

宮原病院

内科・消化器科 佐藤孝司先生

平成18年4月より宮原病院にお世話になっております。18年前に落ちこぼれだった鶴岡南高校を何とか卒業後上京し、一年間の浪人後に奇跡的に医学生になりました。その後は親の脛を兄とともにかじりまくりながら学生生活をおくり、そこで良い友人に恵まれたため留年せず卒業し医者になりました。先に医者になっていた兄が小児科となり豊橋にお婿さんに行った頃から鶴岡で医者をやれることを意識しだし、幸運にも親が倒れる前に故郷に帰りこの春から宮原病院で働かせてもらえることになりました。私はあつみ温泉で保育園から高校卒業まで育ちました。当時は週末に父の車（カローラ）でなんとかきつい 由良坂を越えて鶴岡のダイエーに行くのが都会のデパート行く感覚でした。それを思うといまそのダイエーはなく、七号線にはバイパスやら高速道路ができ郊外型の大型店が次々と開店している状況を見ると鶴岡はだいぶ変わってしまったと故郷に帰ってしみじみと感じます。ただ、鶴岡の親戚のおばちゃんや中学や高校の同級生達とスムーズに方言で話せる自分を久しぶりに発見し、変わらないものもあると思うことも事実です。

自分は消化器が専門ですが、大学院が病理学でそのころ医局の臓器別化が始まり大学院卒業後はあまり長く大学で臨床にかかわることなく大学をやめてしまいました。また、結婚後最初に生まれた子供が双子だったこともあり、大学で内視鏡の最先端技術や手技を学ぶとか研究（そもそも向いてないと思いますが）を続けるなどという余裕はなく、ここ数年は子育てがメインであったような気がします。そして今年4月に荘内病院



で3人目を無事帝王切開で出産させていただきました（五十嵐先生お世話になりました）。このことからさらに今後数年はその傾向が強くなると思います。しかし、父親や宮原病院の先生方が熱心に勉強会に参加する姿を見てやはり常に新しい知識を身につけることが大事であることを痛感し、なるべく医師会の先生方が熱心に通われる勉強会には参加しなければと思っております。

さて、ここ数年の自分の状況を振り返ると自宅ではほとんど運動もせず、子供の相手と通勤で時間が過ぎ去っていったような状態です（これは妻も同様ですが）。子供が生まれる前は冬は北海道でスノーボードをしたり、夏は海外旅行に行ったりと活動的な生活だった

と思いますが、ここ数年はそのようなことはいっさいできずじまいでした。やっと少し子供も大きくなり一緒に遊ぶことが出来るようになってきたので、子供と楽しめる自然が鶴岡にはたくさんあるので連れまわすつもりです。

話が取り留めのないものになってしまいました。が、故郷に帰ってきて改めて都会にいるときには分からなかった田舎の良さ、人間の温かさがうれしく思う今日この頃です。今後はずっと鶴岡地区医師会の諸先生方にお世話になるつものため、何卒ご指導ご鞭撻の程、よろしく願い申し上げます。

私のお勧めの店

その8

横山 靖

今回はお店の紹介というより、そのお店の意外な一品というのがテーマです。お店の方は、蕎麦屋の『やぶ』さんですから、もうみなさんご存知でしょう。秋から冬にかけて、ここの自慢である『鴨なん』を食べに行かれる方も多いでしょう。しかしこの『やぶ』蕎麦さん、実は蕎麦以外のメニューも面白い、というかおいしいのです。お勧めは『サッポロラーメン』。もちろん味噌ラーメンなのですが、今となっては懐かしい思い出があります。先代のおじいさんがいらして、お店でお茶を出し、注文を受ける係りをしていた当時です。ある日、「味噌ラーメンをください」と云ったところ先代のおじいさんで「そんなものはうちにはねえ！」というのです。味噌味のラーメンはメニューにはそれしかないのですが、わかろうものですが、おじいさんがあまりに真顔なので、「ああ、サッポロラーメンです。」というので、途端に納得したようで「なんだサッポロね。それならありますよ。」とやっと注文を受けてくれました。それ以来、代は代わりましたがかならずサッポロラーメンと注文するようにしています。このサッポロラーメン、まず味噌スープがとてもおいしいのです。ほどよい甘みとほんの少しピリ辛。和風なのかと思われる方もいると思いますが、ここの中華ソバを食べてみるとわかりますが、蕎麦屋といっても別に中華用にスープを作っていると思われ、いわゆる和風というような味わいではありません。味噌ラーメンの場合、スープがおいしくても麺となじまない店も多いのですが、ここは違います。麺ともよくなじみ、しかも野菜ともまた相性のいい味なのです。具の野菜は、基本はキャベツ、ニンジン、ピーマン、タマネギ、キクラゲ、小間切れの豚ですが、日によってはキャベツの代わりが白

菜のこともあるし、その日ある野菜を適当に使っているようです。ただ白菜だと全体にやや水っぽくなる感じがして、キャベツの日がお勧めです。ただ、シャキシャキ野菜ではありませんよ。たぶん炒めた後、スープと少し一緒に煮込んでいるのではないのでしょうか？その分スープによくなじむのでしょうか。鍋料理の野菜がスープと一体化するような感じかな。他にも塩味スープに豚肉と野菜を卵でとじ、麺の上に乗せ、そこに渦巻状にソース！！をかけた『天津めん』はかなり独創的、荘内銀行の女子職員の方がよく食べている『(あんかけ)焼きそば』もおもしろいですよ。

やぶ

住所 鶴岡市本町 1-6-19

TEL 0235-22-1500



サッポロ
ラーメン



天津めん

鶴岡地区医師会 医療情報ネットワークへのお誘い

鶴岡地区医師会では、医療情報ネットワークというイントラネットを利用した会員専用のネットワークを創設し、日頃から多くの会員の先生方にご利用いただいております。

医療情報ネットワークは、オープンなネットワークであるインターネット上にプライベートなネットワーク（VPN）を作り出し、セキュリティーを保ちながら、ご利用いただけます。

あくまでもクローズドなネットワークであるため、メールなどの内容についても一切インターネット上に流れることはありません。

現在、インターネットをご活用されている会員の皆様は、このVPNの設定をすることにより、複雑な操作をすることなく医療情報ネットワークに参加することができます。

（インターネット常時接続されていない場合でもこのネットワークへの参加は可能です。）

医療情報ネットワークでは、先生方の中で個人的なメール交換に使用されている他、周知文書や、下記のような有用な情報が全体へ配信され、活発な意見交換が行なわれております。

- ・ 日医白クマ通信
- ・ 各種講演会、講習会のご案内
- ・ Net4U 運用状況報告
- ・ インフルエンザ情報
- ・ 禁煙推進に関する情報（喫煙防止教育等）
- ・ 黒羽根先生からの季節のお便り 他

その他、医療情報ネットワークのホームページでは、県理事会資料、地区医師会理事会の議題・議事録、毎月2回お届けしている会報、湯田川リハ病院の病床利用状況、地区医師会行事予定、サーベイランス情報、職員紹介などをご覧いただくことができます。

この機会にぜひご参加していただければと思います。

新規設定、使用方法、設定はしてあるものの、使用上使い勝手が悪い場合の設定変更につきましては、事務局でサポートいたしますので、医師会庶務課までお問い合わせ下さい。

この医療情報ネットワークにより医師会員同士が情報・意見交換を行うことにより、地域医療の発展、医療連携の推進、更には医療全体の向上に寄与することを願っております。

TEL 22-0136 FAX 25-0772 E-mail tsurumed@jupiter.ocn.jp

社団法人鶴岡地区医師会 荘内地区健康管理センター 庶務課

表 紙

「飛驒の里」

和田 満

高山市郊外にある「飛驒の里」は、豪雪に耐え、人々の暮らしを守り続けた合掌造りなど飛驒各地の民家を集めて、昔のままの農山村を再現している。

～ 編集後記 ～

伊藤末志

新生中目丸が荷を満載して揚々と出航しました。どんな航海になるのか楽しみです。船頭さんも増えましたし、船出は比較的スムーズだったのではないのでしょうか。新会長初めての総会にも、会場いっぱいのお客がありました。黒羽根議長が進行する、担当理事のスライドを使用した説明も画期的なものだったと思います。これからも当地区医師会がどんどん活性化されていくことが期待できそうです。

“朝だ元気だ6時半”が当地区医師会担当で放送中です。6週間続きますが、今週は竹田浩洋先生の担当です。今朝は先生の座右の銘として「艱難汝を玉にす」（先生に漢字を教えてくださいました）を紹介していただきました。自分自身への叱咤として、また研修医の指導時には励ましの言葉として、事あるごとに使わせていただきたいと思います。

さて、最近、外来や健診などで、しゃべらない、笑わない、遊べない、多動の子どもたちが増えているのにお気づきの先生も多くいらっしゃると思います。今月初めに、川崎医科大学小児科片岡直樹教授の「テレビがつくる乳幼児のコミュニケーション障害」の講演を聴く機会がありました。30年来テレビがつくる言葉遅れを治療してきた先生です。いまや出生30～50人にひとりにはコミュニケーション不良をきたしているとされています。40年前には5000人に1人であった自閉症が今は50～100人に1人と著増している現実があります。テレビ、ラジオ、コンピューターゲームが乳幼児期の子どもに及ぼす影響は計り知れないものがあるようです。私どもの外来にはNPO法人“子どもとメディア”が制作した「2歳まではテレビを消してみませんか？」という15分の教育ビデオがあり、お貸ししています。ただ見させ続けることだけが障害を生むと考えていましたが、BGMなどを聞かせ続けることもいけないそうです。また「右脳教育やフラッシュカードは脳を破壊する」と超早期教育を強く否定しておりました。「まごみ」を任されたときもテレビに子守をさせないように気をつけていきたいものですね。

編集委員：中村秀幸・伊藤末志・斎藤憲康・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)