

わかば会誌

わかば萌え出ずる

河北郡市医師会会長 北谷 秀樹

平成二十三年、初春、我が河北郡市医師会誌が『わかば』の名の下に、会員の皆様で作るコミュニケーション誌として復刊しました。『わかば』は、八十五年の歴史を持つ私たちの医師会の社交親睦団体としての若葉会とともに、昭和三十五年に創刊されたと記録に残る河北郡医師会報『わかば』にも冠された由緒ある名称であります。

若葉は辞書に依るまでもなく『生え出で間もない草木の葉』の意で

あり、英語では green leaf, browse, shoot, などが充てられますが、厳しい冬を枯れ枝の中で耐え、やがて陽光に誘われて萌え出でて、大地を生命で満たす彩りを想起させます。

さて、目を現実に移れば、私たちが置かれている医療の現場も、社会や経済の変化とは無関係ではあり得ず、その波に巻き込まれ、ともすれば足を取られ、そうになる毎日であります。しかし、半歩退いて眺めてみると、世に病める人があるかぎり、その病と対峙し、病める人を包み込み、癒せるのは、私たち地域の前線にいる医師の責務であるとともに、専有する天与の職であります。

復刊『わかば』が、天与の職に邁進する会員の皆様の知的好奇心をくすぐるツールとして、そして忙中のオアシスとして、新緑 (green leaf)



ジャルダンポール・ボキューズでの夏の会員親睦会

の潤いをもたらし、天に向かって萌え出ずる (shoot) 力となり、そして折々にページをめくってもらえる宿り木 (browse) として育ってくれることを願っています。編集委員長紺井一郎先生をはじめとする編集委員の皆様、そして、何よりも投稿を頂きました会員の皆様に敬意を込めて。

会長挨拶



患者・地域住民・国民とともに

石川県医師会長 小森 貴

平成10年に設置された「日本医師会未来医師会ビジョン委員会」は、その2期目の委員会の1回は合宿形式で開催することとし、平成12年11月4～5日にパレスホテルで開催された。当日のゲストスピーカーは、八代尚宏氏（現国際基督教大学教授）で、当時は行政改革推進本部規制改革委員会（委員長 宮内義彦オリック代表取締役）委員であり、医療システムに市場原理の導入、営利法人の医療への参入を主張していた。氏の「市場経済と医療」と題する講演を拝聴した後、2時間にわたって意見交換をおこなった。

時おりしも、国をあげての規制改革論争の真ただ中であり、10月10日に開催された第10回規制改革委員会（公開討論「21世紀の日本」）ここを変える、ここを守る、）において、氏は「全てを市場に委ねるといふのは、今の日本の現状から見て余りにもほど遠い、そういうことをしてはいけない」という批判は分かるが、むしろ今、日本においては、その心配は全く逆の状況にあると思う」「競争原理というものは、ある人が成功すれば、別の人が失敗するといふふうにおっしゃったが、それは全然違う」と主張された。

これに対して神野直彦東京大学教授は「日本が間違えているのは、協力原理でやらなければならぬ部門などに、競争原理を持ち込んでいるところである」と反論している。これらの討論に対して、宮内委員長が「神学論争」であるとの感想を述べ、「アメリカ型の社会をめざす」「弱肉強食との批判はあたらぬ」「等の刺激的な言葉で論争を煽られた時期でもあった。

八代氏の講演では、医療システムの非効率性を最大限主張し、医療を民間・市場に委ねることによって経済規模が拡大され、このことによって弱者（患者）もまた潤うことを強調された。（これはトリクルダウン理論として後に有名になる）

一方私達医師は、日常の診療で、病に倒れ、辛い生活を送りながら、それでも懸命に回復に向かって努力している方々と向き合っている。医学・医療は、人と人の多様性と尊敬を尊重し、病や障害と闘っていらつしやる方々に対する根源的な共感から出発しており、医師は自律的にこの原理を遂行しているのだ。氏との意見交換では、終始議論が込みあわず、最後に氏は「どうして君には理解できないのだ」と語って座を立たれた。

「神学論争」と呼ばれるなら、それでも構わない。私達は患者・地域住民とそのいのちを守っていく。そして全人生をかけて社会正義のために行動し続けるのだ。国民は必ず私達を支持し、私達のもとに凱歌はあがるだろう。これらの感情は深く私を貫き、それは今でも炎となって燃えている。医師会活動を続けている私の原動力だ。

最後にイマヌエル・カントの言葉を掲げ、河北郡市医師会と会員の皆様のままますますのご発展を祈り、わかば会誌再刊号への寄稿としたい。

「善意は、その結果や成果のために、善いものになるのではない。それ自身が善いものなのだ。最善の努力をもってしても何も達成しない場合でも、善意はそれ自身が全き価値を持つものとして、宝石のように光り輝く」

公益法人改革について

河北郡市医師会新定款作成委員・石川県医師会公益法人制度改革対策委員

由雄 裕之

会員の皆様にはご存知のことと思いますが、公益法人制度改革法がすでに施行されています。われわれ河北郡市医師会は公益法人でしたが、平成20年の法律施行と同時に5年間の移行期間にかぎり「特例民法法人」としてその存在が認められています。

平成25年11月末の猶予期間までに新制度に対応した新法人への手続きを申請しなければ、解散しなければなりません。解散すると河北郡市医師会は消滅し、保有する資産・資金はすべて国に没収されます。

平成12年、中小企業経営者福祉事業団の理事長が横領で逮捕されました。公益法人を私物化し、その資金で世界工作を行っていたKSD事件です。当時国会議員も逮捕され、労働省の大量天下りも問題となりました。これがきっかけとなり、本改革が進められたのです。日々誠実に地域医療・福祉に貢献しているわれわれがとばかりを受け取るなんて、とんでもない事です。

前執行部では、紺谷前会長を中心に県内でも先陣を切つて、移行に向けての対応がなされてきました。ありがたいことに、もっとも困難な問題であった特別会計の処理が済んでいます。前執行部の皆様にはこの場を借りてお礼申し上げます。

新執行部の責務は新定款の作成と、行政への申請です。新制度では「一般社団法人（非営利型）」に移行することになります。現在の定款は明治29年の民法にそつた内容だそうで、この定款では新制度に移行できません。そこで北谷会長のご指示により、私が新定款作成の重責を担つこととなりま

した。

浅学非才の上全くの専門外、「民法ってなに？術式？」レベルの私にそのようなことができるはずありません。医師会顧問の塚崎公認会計士に、全面的に教えを請いました。また日本医師会から送られてきた定款案に、「公益法人制度改革説明教材DVD」の講師が強調したポイントを赤ペンで書き込みました。まるで受験生のようにです。

平成22年9月に新定款案が出来上がりました。同月の将来構想委員会に、10月・11月の理事会に提出し、説明いたしました。平成23年1月の新年総会で、会員の皆様にご説明させていただく予定です。願わくは、平成23年5月の総会で、ご承認をお願い申し上げます。

新定款は平成24年4月1日より発効させ、同時期に県へ移行の申請する予定であります。役員任期がちょうど切れるところであり、スムーズに移行できるのではないかと思っております。ご質問、ご意見等ございましたら何なりと私までお寄せ下さい。

私、石川県医師会の公益法人対策委員にも、北谷会長より指名を受けました。県医師会はかなりハードルの高い「公益法人」に移行予定です。こちらは臨床検査センター、医師連盟の理事兼任、代議員の任期、収支相償、遊休財産など難問山積です。県医師会では弁護士と公認会計士に顧問を依頼しております。しっかりと対応されるのではないかと思っております。

インフルエンザについて

石川県立中央病院 呼吸器内科 診療部長 西 耕一

インフルエンザウイルスには、A型、B型およびC型の3種類ありますが、人で大流行するのは主にA型とB型の2種類です。インフルエンザウイルスは乾燥した冷たい空気を好むため、主に冬に大流行します。インフルエンザウイルスは本来、野生の鳥の消化管に常在するウイルスであり、3種類のインフルエンザも元々は鳥由来のウイルスです。詳細な研究の結果、A型ウイルスは、約150年前に人に伝搬し、人と人との間で感染しやすくなるように進化したことが判明しています。

新型インフルエンザウイルスが発生すると、人には免疫がないため大流行しやすく、重症者や死亡者も増えるため、人類にとって大きな脅威となります。20世紀に人類は4回のインフルエンザの世界的大流行を経験していますが、いずれも新型ウイルスによるものです。古い順に名前をあげると、スペインインフルエンザ（1918〜20年）、アジアインフルエンザ

（57、58年）、香港インフルエンザ（68、69年）、ソ連インフルエンザ（77、78年）です。スペインインフルエンザとソ連インフルエンザは実は同じタイプなので、厳密には3種類の新型ウイルスにより4回の大流行を人類は経験したことになります。これらのウイルスは、いずれも鳥ウイルスと人ウイルスとの遺伝子再集合により生じた、いわば「鳥」と「人」の間の子（あるいはウイルスであった）ことが判明しています。

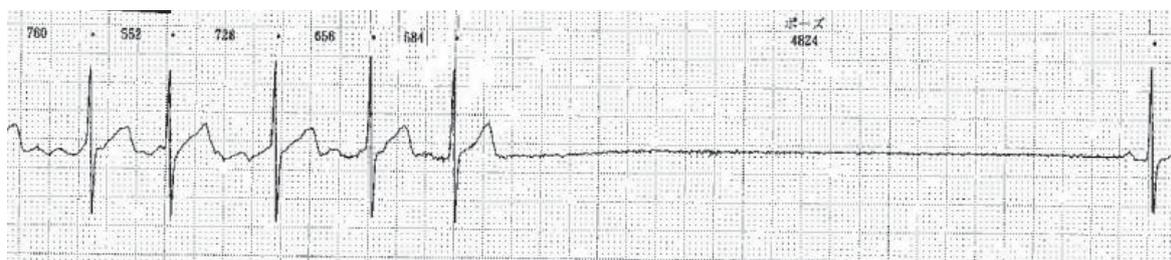
昨年、メキシコで発生した新型インフルエンザ（H1N1pdm）も間の子ウイルスで、北アメリカ系統の豚ウイルス、人の季節性ウイルス、およびユーラシア系統の豚ウイルスの4つのウイルスの遺伝子再集合より生じたものです。この新型インフルエンザの特徴は7点あります。①日本では流行のピークが11月と早かったこと、②若年者、特に10歳代の子どもの感染者が多かったこと、③重

症者は慢性呼吸器疾患の成人に多かったが、基礎疾患のない人の重症者も多かった（誰が重症化するかわからなかった）、④青壮年の死亡者が多かった、⑤一方、高齢者の死亡者が少なかった（高齢者には免疫があった）、⑥死亡の原因としては肺炎が多く、成人でもインフルエンザ肺炎がみられた。⑦世界的には多くの死亡者が発生し、米国では死亡率が0.02%であったが、日本では少なく、死亡者数は約200名で、死亡率は0.001%であった（例年通りの早期診断、早期治療が功を奏した）。

今シーズンの流行がどうなるか、誰にも予測はできませんが、約90年前に大流行したスペインインフルエンザの場合、第一波は1918年11月、第二波は1920年1月でした。歴史が繰り返すのであれば、今シーズンの流行は2011年1月と予想されますが、さてどうなることでしょうか？

ホルター心電図あれこれ ①

私こと由雄が、これまで経験した興味深いホルター心電図を紹介する、独断と偏見に満ちた、お気楽なコーナーです。62歳、男性、心房細動の方のホルター心電図です。



（ホルター心電図の解説）

症例は62歳男性、主訴は心房細動。ホルター心電図を施行したところ、心房細動と正常洞調律の混在していました。心房細動時の心拍数は80から90拍/分と安定しており、自覚症状もありません。問題なのは心房細動から洞調律に戻る際、毎回心室停止が見られたことです。

図は昼の12時頃の記録です。4.8秒の心室停止を認めます。洞結節の機能が低下する洞機能不全症候群も合併していると思われます。心房細動波による洞結節への頻数刺激が止まった時、最初のP波を発生させるのに時間がかかるのです。この現象はoverdrive suppressionと呼ばれています。

治療は厄介です。抗不整脈薬を投与すると洞結節の機能が抑制され、心室停止時間がさらに延びる危険があります。病態が進行し心房細動が慢性化すれば、このような現象は起きなくなるので、むしろ安心します。

ではどうしましょう？（答）循環器内科にご紹介下さい！



花粉症

「診療室からのつぶやき」とQ&A

宮崎耳鼻咽喉科医医院 宮崎 巨

環境の変化が地球規模で進んでいると頻繁に耳にします。特に実感するのはここ数年の夏の暑さです。体温を上回る気温も珍しくなくなり、30度を越えることが当たり前になりました。冬も、水たまりに張った氷を割りながら歩いたことが遠い昔のように思えますし、降雪量も少なく感じます。人間の方も住まいの様式を変化させてきました。従来、高温多湿に対応する開放型住宅であったものが密閉式となり、エアコンによって1年中快適な住環境を作り出しました。今回のテーマである花粉症は、昭和50年代から急増してきており、この気温の変化や、生活環境の便利さの享受との関連性を意識せずにはおれません。

花粉症の代表選手であるスギ花粉は、前年の気温が高く、降水量が少ないほど花粉の飛散量が多くなるとされています。今年(注:平成22年11月末にこの原稿を書いています)、気温が平年より約2度高く、降水量は60ミリ少なかったため、来春は飛散量が増える条件にあります。平成22年11月11日付の富山県森林研究所の発表によると、「平成23年度のスギ花粉飛散量は前年に比べて4〜5倍になると予想しており、史上2番目に多かった平成18年に次ぐか、同等の飛散量になる」としています。通常、スギ花粉飛散は2月中旬から始まり、ピークは3月いっぱいまで、暖冬であれば飛散は早まるとされており、飛散量が多い年は従来花粉症でなかった人も発症することがあります。

前置きが長くなりました。「つぶやき」です。例年花粉症の時期になると、その扱いは国民病的報道ぶりです。医療関係者のみならず一般の方々も情報・知識をすでに沢山お持ちであるかと思えます。診療する側として

も、患者さんが花粉症の認識があるおかげで、助かる場面やら大いに参考になることも多々あります。本誌面では、日々の診療の場面のなかから、毎年患者さんから質問戴く事柄を、Q&A形式で解説してみたいと思います。

Q アレルギー性鼻炎と花粉症はどう違うのでしょうか？

A アレルギーを起す物質には様々なものがあります。その物質(抗原と呼びます)が鼻の粘膜で抗体(体を防御するタンパク質)と反応した結果起きるのがアレルギー性鼻炎です。この抗原の主なものは室内のホコリ(ハウスダスト)、ダニ、スギやブタクサなどの花粉、カビ、動物の毛やフケ、繊維などがあります。これらのうちで、花粉によって起るアレルギー性鼻炎を花粉症と称しています。それは、花粉によるアレルギー性鼻炎には特徴的な点があるからです。花粉症には花粉が飛ぶ季節、地域性があり、目がかゆくなるアレルギー性結膜炎を起したりするからです。例えば、スギ花粉の飛散が少ない北海道や沖縄へ転居すれば、スギ花粉症の方は毎年の辛い症状から解放されます。

Q 花粉症とカゼの症状はどのへんが違いますか？

A 鼻の症状は鼻カゼの場合と見分けがつかないのですが、花粉症の場合は目のかゆみや流涙などの目の症状を伴っています。河北郡市の場合、花粉症で来院される患者さんのピークは、2月下旬〜3月、4〜5月です。毎年この時期に症状が出るというのも異なる点です。カゼの症状は、2〜3日でくしゃみは改善し、鼻汁の性状が変わって

き(水鼻から粘性、膿性へ)、1〜2週間治ることが多いのです。その他、発熱・咽頭痛・咳などの症状を伴うこともあります。要するに、カゼによる症状は短期間に徐々に変化し改善していきますが、花粉症の場合は、花粉飛散期間中は鼻・眼症状を中心に症状が続きます。

Q 花粉が多く飛ぶ日、時間帯は？

A スギなどの風媒花(虫などで運ばれるのではなく、風の力で花粉を飛ばすタイプ)は多量の花粉を作り、遠くまで運ばれるために花粉症の原因になりやすいと考えられています。日本では約60種類の原因花粉が報告されていますが、飛んでくる花粉の多い日、多い時間帯には症状が重くなります。さらに細かいいうと、花粉症症状は飛んでくる花粉の数よりも、鼻の中に吸い込んだり、目に付着する花粉数の方が問題となります。

雄花を飛び出した花粉は、天気の良い日には朝からの日照により上昇気流に乗り上空に舞い上がり、風に乗って時には数十キロ離れた場所まで飛びます。よく晴れて乾燥した日、暖かい日、特に雨上がりの翌日と風の強い日は飛散量が多い日です。

時間帯としては、同じ場所の一日の中でも飛散量が10倍以上異なることがあるといわれています。一般的には、日中特に気温が上昇するお昼頃が飛散のピークで、夜間にも相当数飛散します。朝や日中は、マスク・眼鏡で防御していても、夕方や夜間の学校や仕事帰りにはつい忘れてしまつてことがありますので特に注意が必要です。

Q いろいろな治療法があるようですが、どうしたらよいですか？

A 花粉症の治療には大きく分けると以下に述べる4種類あります。

1. 抗原回避…原因の花粉が鼻や目に付かないようにマスクや眼鏡などで防御するといふもの。

2. 内服薬と点鼻薬・点眼薬…1とともに、最もお勧めしたい方法です。花粉症そのものを治す薬はありませんが、症状を最小限に抑えてくれます。副作用の面でもまず心配は要りませんが、内服薬は多種多様で眠気を催すものがあるので、ご自身の社会活動のバターンを主治医とよく相談して投薬を受けるのが最良です。点鼻薬は眠気などの副作用はありませんので、症状が強いときは内服薬と併用して使うとより効果的です。点眼薬については、目の症状が強かったり、特にもともと目の病気のある方は眼科で処方を受けることをお勧めいたします。

3. 減感作療法…原因の抗原を少しずつ体に注射する方法です。抗原が鼻から入ってきてもびつくりさせない、鼻の抗原に対する反応性を減らす治療法です。通年性アレルギー(花粉症ではなく一年中のアレルギー性鼻炎)に対しては、治療効果が認められています。スギ花粉症に対しての効果は未知数です。

2年以上の治療期間を要することや、稀ながら全身的な副作用を生ずることがあり、現時点では一般的な治療とはいえません。4. 手術治療…手術法はいくつかありますが、日帰りで受けられるレーザー手術が話題になっています。鼻閉が特にヒドイという方が対象ですが、花粉症での有効性を確認された報告は少なく、話題が先行している感もあります。

結論としては、1の「原因となる花粉から身を守る・自宅に持ち込まない」という防衛法と、2に述べたお薬を症状と生活パターンに上手く合うように、主治医と相談の上処方してもらつのがベストと考えております。

医者を辞めて漁師になりたい！？

かねだ医院 金田 平夫



「金田先生、ビックリするような値段がつかました！」石川漁協押水支所の事務員からの電話です。8月12日の朝のことで前日出荷したスズキが高値で落札された知らせです。私は、漁船名「金平丸（こんびらまる）」の地引網漁師の免許を、10年以上の経歴が評価されて平成19年に石川漁協より頂きました。地引網はその権利を取得する事が極めて困難な奥の深いマリンスポーツです。

地引網漁のもう一つの魅力はそのギャブル性です。第一に網を引いた時の漁獲で、ゼロの時もあれば海に捨てるほど大漁の時もあります。第二は出荷した魚の落札価格です、同じ魚でもキロ600円の時もあればキロ1800円の時もあります。

仲間25人ほどで週1回か2回ほど出漁します、普段は取れた魚は参加した仲間に分けます。夜明けとともに出漁し終わるのは午前10時か11時頃で、気持ちの良い汗をかいた後、アジの刺身と塩焼きで猫を相手に一杯やります「超美味しいウイー！」。

魚は主にアジですが、イカ、キス、ヤナギザワラ、スズキ、ヒラマサ、カンパチ、フクラギ、カマスなども獲れます。大漁の時は、高級魚を出荷します。

約25人の仲間への出漁連絡は、電話は不可能で携帯メールでします、これは1回に5人に送付でき、内容をコピーして5回メールすれば、どのような場所からでも数分で全員に連絡できます。体験ご希望の方歓迎です。

母の思い出

一林 哲弥



私が子供のいなかった一林の家へやって来たのは、金沢大学3年のころでした。

その頃、母は70歳だったのですが、どう見ても50台にしかみえないと言うのが第一印象でした。とにかく元気な人で、一日中大きな声をだしながら動きまわっていました。朝9時に診療を始め、午後1時頃午前の診療が終わり、15分ほどの昼食のあと、1日20～30軒の往診をこなし、午後5時から8時頃まで夜の診療をやっていました。

母が偉いなーと思ったのは、私が引き継ぐ80歳くらいまで、どんな時間に呼ばれても、快く往診に出向いたり、早朝、深夜の患者さんも嫌な顔ひとつ見せずに診察を快諾していたのには、今でも頭が下がります。私も出来るだけまねしたいなと思いがちで、50台になってから、ちょっとさぼりがちかなと、この文章を書きながら反省しております。

母がここ津幡町で開業したのは33歳のとき、今から67年前です。よく聞かされた思い出話は、戦後復員してきた人たちを、1年間に限って無償診療していたということです。なぜ1年間に限ってかと言えば、何時までも続けていると、人間甘えがでて、立ち直りの妨げになるとはなしていました。

うん、そういう考えも正しいなと、この年になって解るようになります。

また、昔は車がなく、自転車で往診していたこととか、雪の時はどんなに遠くても歩いて、一人がかばんをかついで往診をしていた話、救急車がない頃は急病人を戸板（若い先生たちにはピンとこないかもしれませんが）に乗せて金沢まで運んでいたこととかなど、興味深かったなと思い出します。

晩年は、賢かった母も呆け症状がでてきて、老健の世話になりながらの人生でしたが、最後まで笑顔がかわいらしい、職員の人たちからかわいがられる年寄りでした。

今年の7月14日、百歳の誕生日の二日後、百歳の誕生日を待っていたかのように息をひきとりましたが、その死は非常に穏やかなものでホッとしております。

最後になりましたが、母の生前、公私にわたり、あたたかい手を差し伸べていただいたことを感謝して、母の思い出を終わらせていただきます。ありがとうございました。

勝利の女神

政岡 尚實



80年の人生に一度だけ「勝利の女神」が私に「ほほえんだ」ことがありました。ゴルフの話で恐縮ですが、1988年の片山津ゴルフクラブの「シニアチャンピオン」に輝いたことです。

私は30歳後半にゴルフをはじめ、「ゴルキチ」となり、いつの間にかHCP10となり、どうしてか60歳の時が最高のゴルフでした。60歳の正月、ヒョットしたら「チャンピオン」が取れるかも知れないと思案のすえ、挑戦することを決心しました。それからの10ヶ月間は「ネテもサメもタダゴルフだけ」、医業はその次でした。

競技は10月の全日曜日に行われ、第一日曜日に予選で16名選出、以後日曜日ごとにトーナメント形式で進み、最終日曜日に決勝となります。私は順調に毎週勝ち進み、決勝の日をむかえました。白山コースは晴天で、相手は知人のM氏でした。「どうぞよろしく」と赤帽のキャディーとスタートする。ラウンド中のゴルファーは私達に「どうぞ」と道をあけて下さる、王道のゴルフでありました。ハーフを終わってM氏はなんと36、びっくり仰天。私は40、M氏のパターがすばらしい。ミスなし、全部入るのだ。後半に入り、私なりに納得のいく懸命のゴルフをするも4打差は縮まらない。14番を終わって私は敗戦を覚悟する。ところが、これから「ドラマ」が始まったのです。15番ミドルホール、M氏は2打目を本日初めてミス、右林へ打ち込み、3打目をカーンと木にあてダボ、私は得意のアプローチでパー、2打差となる。16番は160ヤード、登りのショートホール、2人共ワンオン。M氏パター外し、私は4メートルの下りのスライスラインを入れ、バーディー。M氏は返しははずしボギー、あっと言う間に並びました。17番はむつかしいミドルホール、グリーン右はガケ、左は有名な7～8メートルのアリソンバンカー。2打目M氏はアイアンを持った、安全策でキザムのだ。私はパッフィーで勝負。ところが、力が入っていたのかフック気味で、ボールは入れてはいけないうりソンバンカーへ直線。どうしてか、がっかりはしなかった。サンドエッジで一振り、キャディーさんが「ハイレ」と叫んだ。あまりの見事さに思わず声が出たのだろう。グリーンへ上ってみるとボールはホール横10センチにピタリとついていて。奇跡だ！！M氏は下りのラインを外し、初めて1打リードとなる。最終ホールは打ち上げのロングホール。私はなんとドライバーを左の林に打ち込む、あとはグリーンへ出すだけ。ところがM氏は2打目をザックリミス、二人とも4オン。ボールはグリーン上で近くに並んでいる。M氏はパターをははずしボギー、私は3メートルのフックラインを見事にいれパー、2アップの勝利となった。

あがり4ホールは私ではなく、「女神のゴルフ」でした。天命としかいい様がない。私は青い空を見つめて、女神に感謝の祈りを捧げた。ありがとうございました。

河北郡市医師会の主な行事

(平成22年4月～平成22年の12月末)

1. 理事会・総会

- 4月21日(水) 第1回理事会
- 5月8日(土) 平成22年度定時総会・懇親会(河北亭)
- 5月19日(水) 第2回理事会
- 6月16日(水) 第3回理事会
- 7月21日(水) 第4回理事会
- 8月26日(水) 第5回理事会
- 9月15日(水) 第6回理事会
- 10月20日(水) 第7回理事会
- 11月17日(水) 第8回理事会
- 12月15日(水) 第9回理事会

2. 学術研修会

- ・河北郡市学術講習会
 - 4月14日(水) 演題：「これからの喘息治療
～患者ニーズを満たす新しい治療～」
講師：金沢市立病院 中積 泰人 先生
 - 5月12日(水) 演題：「新しい糖尿病治療の幕開け」
講師：金沢医科大学 古家 大祐 先生
 - 6月9日(水) 演題：「冠動脈硬化を診る～光干渉断層装置(OTC)や内皮機能評価(MDF)など、最新の臨床診断をふまえて～」
講師：石川県立中央病院 松原 隆夫 先生
 - 7月14日(水) 演題：「がん薬物療法と支持療法の進歩」
講師：金沢医科大学 元雄 良治 先生
 - 8月11日(水) 演題：「注目すべき環境真菌!!
アレルギー性気道疾患の診断治療の新転換」
講師：済生会金沢病院 小川 晴彦 先生
 - 9月8日(水) 演題：「難治性がん克服に向けて
～世界に先駆けた肺がん治療法に挑む～」
講師：金沢大学がん研究所 矢野 聖二 先生
 - 10月13日(水) 演題：「病気になる食生活
～患者にガッテン(合点)してもらうために～」
講師：独立行政法人国立病院機構 吉村 光弘 先生

11月10日(水) 演題：「潰瘍性大腸炎の新しい治療法について」

講師：金沢医科大学 有沢 富康 先生

12月8日(水) 演題：「Beyond the coronary intervention
～Global vascular care～目指して」

講師：心臓血管センター金沢循環器病院 名村 正伸 先生

・第6回かほく運動研究会

5月27日(水) 演題：「特定検診・特定保険指導の実践
～確かな効果をあげるために～」

講師：筑波大学 大学院人間総合科学研究科 田中 喜代次 先生

・第7回かほく運動研究会

10月28日(水) 演題：「運動がもたらす効果
～身体の適応とその生理的メカニズム～」

講師：鹿屋体育大学 荻田 太 先生

・「救急医療週間」研修会

9月9日(水) 演題：「多数傷病者発生時の対応及び机上訓練」
講師：金沢医科大学救命救急科 和藤 幸弘 先生

・平成22年度学校心臓検診報告会

演題：「H22年度学校心臓検診結果報告および
当医局での取り組みについて」

講師：金沢医科大学 中村 常之 先生

・河北郡市医師会 産業医研修会

12月17日(金) 演題：「ワクチンの最近の話
～職場の健康管理のために～」
講師：金沢医科大学 飯沼 由嗣 先生

3. 会員親睦会

- 6月20日(日) 河北郡市医師会春のゴルフコンペ
- 8月1日(日) 夏の「わかば会」ジャルダンポール・ボキューズ
- 11月7日(日) 秋の「わかば会」金沢白鳥路ホテル
- 11月23日(火) 河北郡市医師会秋のゴルフコンペ

4. その他

11月8日(月) 石川県医師会との懇談会

編集後記

北谷新会長様の強い要請があり、河北郡市医師会誌がようやく復刊発行できました。今度も、年2回くらいのペースで発行予定です。学術のページ(中刷り)は患者さんにもお読みいただけるように多

めに印刷してありますので、ご利用下さい。この学術のページや会員紹介のコーナーに皆様の投稿をお待ちしております。

編集委員：紺井一郎、宮崎 巨、石倉直敬
由雄裕之、山崎芳文、沖野惣一 (一K)

