

わかば会誌

巻頭言

コスモスと宵待草



河北郡市医師会 会長

北谷 秀樹

我が家の駄犬のお供で歩く道端に、コスモスが風にそよぎ、その脇にはひっそりと宵待草がたたずんでいた。

コスモスとはラテン語で『完結した世界体系としての宇宙』の事であり、その語感が示すごとく外来種の草花である。原産地はメキシコの高原であるが、スペインの支配下となるに至り、18世紀末にマドリードの植物園に送られ、コスモスと名づけられた。日本には明治20年頃に渡来したと言われる。今ではすっかり日本の秋の風景に溶け込んでおり秋桜とも呼ばれ、秋の季語としても用いられる。花言葉は「少女の純真」の意とされる。

一方、宵待草は（正式にはマツヨイグサであり俗に月見草とも呼ばれる）少し萎れた黄色の花がうつむくように立っている。その訳は、この花が、宵を待つがごとく夕方に咲き始め、翌朝にはしほむからであり、日中は人目を避けるがごとく、密やかである。この

花もメキシコ北東部から米テキサス州にかけての地域が発祥の地であり、我が国には19世紀半ば（嘉永年間）にもたらされ、その風情が愛されてきた。大正浪漫の代名詞とされる竹下夢二は、27歳の夏、避暑に訪れた房総半島で出会った女性との一夏の実らぬ恋を一片の詞に仕立て、宵待草と題した。

待てど暮らせど来ぬ人を

宵待草のやるせなさ

今宵は月も出ぬさうな

いくら待っても現れることのない女性を想い、宵を待つて小さな花を咲かせるマツヨイグサに言寄せたのである。これ以降、マツヨイグサは宵待草として知られるようになる。

オリンピックに話を転じよう。9月7日のIOC総会での日本のプレゼンテーションは圧巻であった。スピーチ

の隅々にチーム日本の進むべき道が凝縮されていた。佐藤真海さんのスピーチの中での骨肉腫で足を失い、その悲しみの中から、立ち上がるくだりに、目頭を熱くしたのは私だけではあるまい。・・・ what was important was what I had, not what I had lost、彼女のスピーチの一節である。これを語る笑顔の裏には、失った自身の身体の一部や、震災で傷つき、遅々として復興の進まぬ故郷気仙沼への悲しみを乗り越えようとする、壮絶な心の葛藤があったに違いない。

チーム日本は、大会運営のビジョンだけでなく、スポーツがもたらす、世界の人々の希望と連帯をも高らかに言ひ、同時に、東北と福島復興に責務を負うことを約束したのである。

これからの7年間は、人材の育成や、東北を含む国土全体の強靱化に国を挙げて邁進することになる。その中で、我々地区医師会会員には如何なることが出来るのであろうか？それは如何なる時にも忘れてはならない、地域の活力であり、それを支える健康なのである。

オリンピックを終えた7年後の秋には、会員の皆様とともに、達成した感慨を持って、コスモスの彼方に澄み切った青空を見上げ、月影の下に宵待草を愛でていることを願ってやまない。

認知症診療から思うこと

石川県立高松病院 北村 立

先日厚生労働省から、現在のわが国の

認知症の人数は462万人、軽度認知障害を含めると860万人という驚愕の推計値が発表されました。認知症はもはや他人事ではなく、日本人なら誰もがなりうる病態です。世界一の長寿を手に入れた代わりに、認知症という副産物を抱え込んでしまったのかもしれない。人類史上類をみない超高齢社会なのですから、来る2020東京オリンピックの開会式で、長寿ニッポンの象徴として百歳老人の入場行進はいかがでしょうか!? 元談はさておき、昨年9月に「認知症施策推進5か年計画（平成25～29年度）」（通称、オレンジプラン）が公表されました。これまでの病院や施設を中心とした認知症ケア施策を、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられる在宅中心の認知症施策へシフトすることを目指しており、「地域での生活支援」、「家族支援」、「早期診断・対応」などがキーワードとして掲げられています。中でも早期に診断することは、早く治療が受けられる、早く介護保険サービスが利用できる、療養上の指導や助言を受けやすい、BPSDの重症化を予防できるなどのメリットがあり、認知症検診を試みる自治体も増えているようです。しかし毎日認知症診療に当たっていると、「ただ早期診断すればよいものでもない」ということを痛感し

ます。

一般に、認知症の人には「病識がない」とされます。しかし病初期には「何か変だ」という病感はあるようで、不安になったり、失敗を恐れ引きこもったり、時にはうつ状態を呈したりします。一方、家族が高齢者の認知症を悟ったとき、「認知症とは認めたくない」あるいは「これ以上悪くなったら困る」という思いから、多くの家族が認知症の人の言動を厳しくチェックし、予防策を講じ、一つ一つ失敗を指摘し訂正を迫るようになります。マスキミなどを通じ、認知症の知識は以前に比べ相当普及しましたが、しかし自分の事となるとこのような対応をとる家族がまだまだ多いようです。認知症の人は、これを「叱られている」「いらぬ者にされている」と受け止めます。孤独感、不安・焦燥感が強まり、彼らは更に追い込まれていくことになります。この過程で、かつて一家の中心であった者が、次第に役割がなくなり、しまいには家族のお荷物となる。認知症の人にとって、本来一番安心して過ごせるはずの我が家が、不安な場所になってしまうのです。周囲との緊張関係が強まり、混乱しやすくなり、やがて精神症状や異常な行動が発現する……。これがBPSD発生の代表的なパターンだとすれば、安易な早期診断は不適切であることがご理解

いただけると思います。本人と家族への疾病教育と生活指導を徹底的に行わなければ早期診断の意味がないのです。

厚生労働省は、かかりつけ医から紹介された認知症の人に対し、専門医が診断して治療方針を定め、かかりつけ医に戻す、その後はかかりつけ医がその方針に従い、時々専門医のコンサルトをうけながら認知症の人を診ていく、というイメージを持っているようです。しかし前述のとおり、認知症は診断した後の疾病教育や生活指導が重要なので、多くの経験が必要です。何といっても診療に時間がかかります。かかりつけ医の先生が認知症診療を熱心に行くと本業を圧迫することになるのではないかと愚考します。欧州ではその役割をケアワーカーが行いますが、残念ながらわが国のケアマネジャーでそのまでの力量がある人は限られています。従ってわが国では、かかりつけ医、専門医、ケアマネジャーのトロイカ体制で認知症の人とその家族に当たるのが妥当ではないでしょうか。かかりつけ医、専門医双方に定期的に通院し、生活情報や医療情報をケアマネジャーが一元管理するのがベストかもしれません。現在河北地区では北谷会長を中心に、医師会、ケアマネ協会、高松病院、3者の人的な「顔の見える」連携が深まりつつあります。これからは情報を共有できる簡便な方法を考えていきたいと考えています。「正直、認知症は苦手」と感じている先生方は少なくないと思いますが、このように考えていただければ、やりやすいのではないのでしょうか。

日本の近い将来において、高齢者や認知症の抱える問題は重大です。そしてこれらの対策を考える場合、病气としてではなく、人生終末期の「生きづらさ」として捉える必要があります。すなわち病気の治療や健康増進を目標にした医療ベースの考え方よりも、障害者のQOL向上を目標にした福祉ベースの考え方が高齢者対策・認知症対策にはしっくり当てはまるように思います。国の認知症対策で最も欠落しているのは、認知症当事者の視点であり、現時点での介護保険サービスの介護する家族を楽にするための仕組みとも言えます。皆さんは、歳をとってから幼稚園児のように毎日デイサービスに通いたいですか？これだけ認知症が一般的な事象になると、それに対する考え方も収容中心、専門家本位の考え方から、「認知症の人がその人らしく地域で暮らすこと」を前提とした、人権重視、利用者本位に代わっていくのは必然です。自分が年老いた時、認知症になった時、「どう生きたいか、何をしたいか」をキーワードに、地域を作っていくことが重要なのではないのでしょうか。アスリートの為末大は、「東京パラリンピック成功を目指した街づくりは、高齢者に住みよい街づくりにつながる」と話していました。2020東京オリンピック・パラリンピックは、日本の歴史にどのような意味を持つか、今から楽しみです。

平成25年度薬物乱用防止教室講習会のまとめ

講演「『ダメ。ゼッタイ』で終わらせない、薬物乱用 防止教室」

独立行政法人国立精神・神経医療研究センター
精神保健研究薬物依存研究部 心理社会研究室長 嶋根 卓也

「薬物の乱用」とは、1回でも薬物を使うと「乱用」と言う。法律違反で検挙される割合は、覚醒剤が全体の42%、向精神薬と脱法ドラッグがそれぞれ15%、シンナーが8%の順となっている。

合成麻薬MDMA (methylenedioxymethamphetamine) は、最もポピュラーな覚醒剤で、幻覚作用を持ち、クラブ (ディスコのような所；会員制クラブ) で使われるため、表沙汰になることはあまりない。Methamphetamine は覚醒剤である。

向精神薬中毒は医療関係者 (医師・薬剤師) が、注意をする必要がある。

脱法ハーブとは、乾燥した植物 (違法性はない) と粉末がはいっている。この粉末が合成カンナビノイドを主成分とし、大麻の精神活性成分と化学構造が似ている。脱法ハーブは指定薬物に該当し、売買は禁止されているが、所持・使用は禁止されていない。このため、所持だけでは罰せられない。

薬物未経験の子が喫煙により、異物を吸引することに慣れ、大麻を吸引し、ついに覚醒剤に手を出すというように、徐々に深みにはまっていくのが通常で、その流れを示すと、薬物未経験喫煙⇨大麻⇨覚醒剤のようになる。それ故、子供時代の禁煙は重要である。

薬物依存を告白した子供に対しては、説教したり、ドラッグを否定したりしない。まず、共感し、子供を認め、薬物依存を言いだしたことを、褒めることが、重要だ。暴力等の法律違反のない薬物中毒者を診

た場合、警察へ通報すると、訴えられることもある。犯罪告発義務より、援助者としての守秘義務の方が大きい故である。私も医師は、警察への通報義務はないが、都道府県知事への届出義務があることに留意してほしい。

講義1 「学校における薬物乱用 防止教育の考え方」

石川県教育委員会事務局スポーツ健康課

主任指導主事 村戸 徹

学校教育の一環として、薬物防止教室を行っている。石川県の同防止教室開催率は、小・中・高ともほぼ100%、全国的にも高い。

医師・薬剤師が、薬物 乱用防止の教育や、講演を依頼された場合、専門性を有する指導者として、それぞれの立場から、依存性薬物のもつ、人体への薬理作用や、薬物乱用による、健康被害に関する、適切な情報を提供してほしい。そして、できるだけ新しい知見について、話して欲しい。

講義2 「薬物乱用とその背景」

厚生労働省東海北陸厚生局麻薬取締部

捜査第一課長 谷本 誠信

薬物乱用の再犯率は60%と高いのが特徴。東海北陸の薬物乱用の検挙者は増加傾向にある。石川県は人口比からすると、薬物乱用者が多い。東海地方の覚醒剤の末端価格は、1g4~5万円が相場。最近の手の口は、他人の家の植木の陰や、側溝の鉄板の下面の隠し、次々と捌くのが、特徴である。

平成25年6月23日(日) 10:00~16:00
於：石川県地場産業振興センター

文責 斎藤 格

平成25年2月20日、脱法ハーブなどの指定薬物を、包括指定できる法律ができ、化学構造上、幻覚を起こす作用基を含む物質を、一括して指定できるようになった。

講義3 「薬物乱用の実態」

石川県警察本部刑事部組織犯罪対策課

特捜第二補佐 警部 荻田 直樹

組織犯罪対策課は薬物・拳銃・暴力団・外国人犯罪を扱う。張り込み⇨強制調査⇨拍子木⇨脅し、すなわち、十分な張り込みで、被疑者が在宅していることを確認し、強制捜査を行う。その際、ドアを閉じられないように、拍子木をドアの隙間に挿入する。捜査は被疑者を最初から脅すような態度で臨む。

石川県内の薬物検挙の大半は、覚醒剤で、末端価格は、1g7~8万円、1回の使用量は0.02g。覚醒剤は疲労回復、気分高揚の効果があらわしい。常用者は、腕組みをして、前腕の注射痕を、隠そうとする。MDMA (合成麻薬) はカラフルな錠剤で、ほとんどが密輸入される。国際空港は検査が厳しいため、小松空港を迂回する事例があった。県内の使用事例は少ない。MDMAの作用時間は約30分、感覚が鋭利になる効果があるらしい。

脱法ハーブといった指定薬物は、所持だけでは検挙できないため、石川県警は、押収した指定薬物を、すべて廃棄することで、対応している。

ホルター心電図 あれこれ④

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お気楽なコーナー、(惜しまれつつ) 最終回です。

症例は78歳女性、健診にて徐脈を指摘され受診。自覚症状は全くありません。

図は午前8時40分の記録です。突然P波が消失し、4.6秒間心室が停止しています。再開された心拍は房室接合部からの補充収縮であり、図では示されていませんがP波は5秒間出ていません。洞機能不全症候群の2型 (洞停止、洞房ブロック) です。今回は治療法について、日本循環器学会など8学会合同で作成された「不整脈の非薬物治療ガイドライン2011年改訂版：JCS2011」に沿って考察します。

症例は失神、眼前暗黒感、めまい、息切れ、易疲労感などの症状あるいは心不全症状が全くないため、ガイドラインではClass IIbとなります。つまりペースメーカー植込みについては「有益であるという意見が少ないもの」に分類されます。

では心臓電気生理検査を行うべきでしょうか。これは自覚症状がない場合Class IIIとなります。つまり検査を行うことは「有益でないまたは有害であり、適応がないことで意見が一致している」に分類されます。

本例は経過観察が妥当ですが、ガイドラインはあくまで指針、方向づけです。JCS2011にも「本ガイドラインは不整脈に対する各非薬物療法の適応を最新の知見に基づいて提唱するもの」と書かれています。診療の正当性を担保するものではありません。症例各々の社会的な要素 (一人暮らし、自動車の運転、生活強度) も加味して慎重に判断すべきでしょう。

私のスポーツ遍歴

秋山クリニック 秋山 高儀



子供の頃からいろいろなスポーツをやり、どれもあまり長続きしませんでした。どれも記憶に残る出来事があったので、その一部を紹介したいと思います。小学校は大阪府の公立小学校で、ソフトボール、競泳、陸上競技、相撲などの市内の大会がそれぞれ春夏秋冬にあり、私も選手に選ばれ出場しました。なかでも水泳は得意で、5年生の時に6年生3人と共に50m×4、自由型リレーに出場し、優勝することができました。6年生の時には100m自由形個人で3位になりました。タイムは83秒ぐらいだったと思います。中学校に入学するとその中学にはプールがなく、もちろん水泳部もなく、ハンドボール部に入りました。同学年の部員は運動神経のいい人が多く、私もレギュラーとなり、3年生になるととても強いチームとなり、チームの目標である夏の大阪府の大会に向けて練習を続けていました。当時のハンドボール競技は屋外で行われ、真夏の炎天下での練習は大変厳しいものでした。そして、明日が大会本番という日、やはり暑い中で練習をしているところへ顧問のO先生がこのこやって来てこう言いました。「今、試合をやっとるらしいぞ。」みんな心の中で叫んだと思います。「なんやと。」どうもO先生が大会の日を間違えたようでした。結局、大会は棄権で、真夏の過酷な練習は戦いもせず、水泡に帰したのでした。今ならこの顧問教師は懲戒免職物ですが、純情で素直な私たちはこんないい加減な顧問を持った不運を嘆きながら、とぼとぼ下校したのを思い出します。大阪の府立高校へ進学するとタッチフットボール部に入りました。タッチフットボールはアメリカンフットボールの子供向けのものでヘルメットや硬い防具は使わず、タックルの代わりにタッチをするというものです。私は1年生の時からディフェンスラインバックカーとして試合に出場しました。このチームも強く、夏の大阪府大会で優勝し、近畿大会に出場、決勝まで勝ち進み、当時全国No.1の関西学院高校と戦い、惜しくも敗れました。しかし、この近畿大会は無茶なスケジュールで真夏の午前中に準決勝、午後に決勝が行われ、我々のチームは人数に限りがあるため、2年生には2試合ディフェンスもオフェンスも出っ放しという選手が何人もおり、熱中症必発というような条件でした。案の定、2年生の先輩は試合後、全身痙攣を起こし歩けなくなり、みんなでかついで滋賀県から大阪まで帰りました。当時、熱中症に関する知識はコーチにもなく、救急車も呼ばず、みんなで歩けなくなったその先輩のことをおもしろがっていたような記憶があります。また、別の大会では他の先輩が頭部打撲で一過性の記憶喪失を起こし、試合中に「ここはどこ？」状態になったこともありました。ほんとうに危ないことをやっていたものです。金沢大学に入ると医学部スキー部に入りました。スキー部での一番の思い出は5年生のときに主管校として西医体の運営を行い、かつ総合優勝することができたことです。大会運営は夏のキャプテン会議から始まり、会場を戸狩スキー場に決め、スキー場の中で西医体にあったレベルのコースを決め、各校の宿泊民宿を手配し、メンバー表を作り、競技の手順を打ち合わせするなど大変多くの仕事があり、スタッフは毎夜運営委員長のR君のアパートに集まり、準備を進めていました。しかし、大会まで1ヶ月となった2月末に問題が発生しました。雪がなくなってしまったのです。その年は記録的な暖冬でどこのスキー場も3月初めには店じまいするという状態でした。戸狩スキー場も同様で、急遽会場を赤倉温泉スキー場に変更し、半年かけてやってきた準備を1ヶ月でやり直すことになりました。ただ、赤倉も同様で大会当日にはアルペンコースの急斜面に雪はほとんどなく、選手みんな雪を運び、はりつけるという状態でやっと開催にこぎつけました。そんな中での大会でしたが、我々の意気は高く、なんとしても総合優勝をと気合が入っていました。私はアルペン競技をやっていましたが、それまでの大会でもリレーメンバーとしてノルディック競技にも出場していました。この大会ではなんとしても総合得点の上積みをしたいと思い、転倒の危険のある回転競技を辞退し、ノルディックの長距離競技にエントリーし、4位入賞を果たしました。その他リレーでは優勝、アルペンでは大回転が4位でした。下級生にも強い選手がおり、着実にチームとして加点し、前年まで3年間連続で名古屋大学に敗れ、準優勝に甘んじていたのですが、この大会で総合優勝を勝ち取り、雪辱を果たすことができました。大会運営も雪がないこと以外順調で、大会終了後の達成感や満足感はすばらしいものでした。さて、卒業後は学生時代から少し経験のあったテニスを一時やりましたが、あまり長続きしませんでした。ゴルフは人並みに一時期、一生懸命やりましたが、開業後はやっていません。最近は週2回、町営プールへ水泳に行っていますが、水泳の競技会に出場する予定はありません。今は私をまたワクワクさせる未知のスポーツに出会うことを楽しみに体力維持に努めています。

● 会員紹介 ●

隙 間

(法) 酒井医院 酒井 章



由雄副会長から年長会員だから何か書いて貰えないかとの要請があって、断りきれず駄文を弄する次第である。

学部入学以後先ず第一番に謡曲部に入った。誘われるままにダンス・競馬・登山・などなど、隙間があったのだろう、ふらふらと連れ立っていった。謡以外は2回か3回ほどしか続かなかった。

2内入局後は尿中の17ケステロイドの検出で隙間なく、殆ど帰宅は最終列車であった。田舎での開業には外科も必要だと強く言われ、国立の外科へかわった。そこには開業目当ての金も要らなきや学位もいない猛者どもが常時5～6人いた。月・水・金の診察日の午後3時過ぎると当直室でマージャンが始まる。時々婦長が誰々先生執刀、誰々助手と、呼び出しに来る。ホイ来たと抜けた雀卓に引き込まれてマージャンを覚えた。「外科へ行ったら、癌患者のステロイドを調べなさい」との教授の教えを無視した不届き・不孝者だった。隙間のない一年間の整形出向を含めて約5年で開業した。

当番医制も救急制もまだ十分に機能しない時代で、多忙だった。散髪に行く時間も惜しいくらいだった。散髪は、ラ・ローシュコウが箴言している、「1日いや半日幸福な気分で居られる」と。此の隙間は一生とって置きたい。年に1回の慰安旅行も削れない。兎も角、隙間のない二十年であった。制度も整い、介護保険、福祉施設も出来、専門開業も増えて、わが職業自体が隙間稼業となった。それを見据えて松諷会から誘いが来、謡いが再開した。外に出てみれば伝来の土地は「田園まさに荒れなん」との有様、野菜作りが始まった。収穫よりも青々とした草丈を見るのが嬉しい。

今後、加齢と共に広がる隙間を錆びた刀剣・埃塗れの仏像たちが出番を待っている。

八十八歳まで命があればその充分な隙間を、長年誘われて行けなかった外国旅行で満たしたい。先ず手術、背骨を真直ぐにし 足の痺れを除き、豪華客船で世界一周。インド洋あたりで、南無阿弥陀佛、バタン キュウ ドボンとなれば最高だ。

親鸞が言っている、「念仏して俱会一処の極楽浄土へ行きなさい」と。歎異抄には法然・善導……の上人たち・釈尊が嘘をいう筈がないと書いてある。今度こそ教えに従って浄土へ逝こう。広大な隙間だ。

妄言多謝。 H.25年 8月、82歳

平成 25 年度の若葉会に出席して

沖野クリニック 沖野 栄蔵



8月3日土曜日、「若葉会懇親会」当日、いつもは午後6時半に脱ぐ白衣を4時半に脱ぐ。従業員、ニコニコ顔でサッサと後片付け終了。私はヨレヨレのポロシャツ、膝の出たズボンをクリーニングしたての綿シャツとよそ行きズボンに替える。女房は「これもやっと陽の目を見ることが出来るわ」とおニューの首飾りを巻きつけ、ご満悦。いつも時間ギリギリに行動する我が夫婦。しかし、この日はバスの待ち合わせ場所に一番乗り。他の高松組の先生御夫婦も次々に早い到着。迎いの立派なバスに乗車。

西日をものともせめ快適なバスに揺られること約1時間。氷見のお祭りに重なったこともあり、ちょっと道に迷ったが、無事到着。そうです。ここが「誉一山荘オーベルジュ・ドゥ・ミクニ」。初めて見る立派な洋館。手入れの行き届いた庭。館内にちょっと太い柱、高い天井、空気にさえ歴史を感じる。階段を降りると奇麗にセッティングされた食事会場。北谷会長のお話の後、ここ氷見市が故郷の上島先生の乾杯のもと待ちに待った宴会スタート。腹の虫が鳴っていた私、女房。御馳走と美酒に笑顔、どの料理をとっても手の込んだ作品ばかり。

山崎軍治先生より、「医師国保組合員資格確認調書」の書類手続きについての注意点有り、「何かややこしくてわかりにくい書類だ」と頭を抱えていた女房は「ほら、わからないのは私だけじゃなかったでしょ」と

何故か嬉しそう。

グラス片手に箸（正確に言えばナイフ、フォーク）を休めることなく、御馳走を口に運びながら諸先生のお話を聞く。私たちのテーブルは中村常之先生のアメリカ留学のお話。日本を離れ、改めて日本医療の形態の素晴らしさを感じたとのこと意見に大いに賛同。

まさに宴たけなわの中、登場したのはテーブル対抗式のクイズ、川柳の最後の5文字を当てるという代物。これは高田充彦先生の奥様のお陰で、我がテーブルも高得点ゲット。また似顔絵を描いて「どうだ、似てるだろう」という競い合いも高田先生のお陰で高得点。気づけば棚からぼた餅ならぬ、棚から仙台牛400gの商品ゲット。我が女房、「エエー、申し訳ない。私たちいいですよ」と言いながら、しっかり手に引換券を持っていた。ヨシ、来週は久し振りにすき焼きだ。

アッと言う間に3時間が経ち、帰りのバスの中、我が女房、もともと着物大好き人間、北田ご夫婦の着物姿がとても素敵だった等、楽しそうに話をしている。それを横目に私はほろ酔い気分、アッという間に高松に到着。心地よい夜風を感じながら、蒸し暑い我が家に帰る。

北谷会長はじめ幹事の方々のお陰でとてもとても楽しい土曜の夜でした。心から感謝申し上げます。有難うございました。

編集後記

9月に予定しておりましたわかば会誌の発行が、随分遅れて申し訳ありませんでした。来年4月からは消費税増税があり、TTP交渉などの経緯から、医療・福祉の先行きに不安を感じること

頃です。平成26年が良い年であることを皆様と一緒に祈念したいと思います。遅れましたが、ご寄稿頂きました先生方に深謝申し上げます。

編集委員：紺井一郎、宮崎 巨、石倉直敬、由雄裕之、斎藤 格、沖野惣一、北 勝利

河北都市医師会の主な行事

(平成25年4月～平成25年の9月末)

1. 理事会・総会

平成25年 4月17日(水)	第13回理事会	平成25年 6月19日(水)	第2回理事会
平成25年 5月11日(土)	平成25年度定時総会 ・懇親会「大正楼」	平成25年 7月17日(水)	第3回理事会
平成25年 5月15日(水)	第1回理事会	平成25年 8月21日(水)	第4回理事会
		平成25年 9月25日(水)	第5回理事会

2. 学術研修会

【河北都市医師会学術講習会】

平成25年 4月10日(水)	演題：「高齢者てんかんの診断と治療」 講師：金沢医科大学神経内科学 松井 真 先生
平成25年 5月 8日(水)	演題：「腎リスクマーカーとしての尿酸について ～尿酸トランスポーターURAT1の視点から～」 講師：富山大学附属病院腎・高血圧内科 供田 文宏 先生
平成25年 6月12日(水)	演題：「腎機能を踏まえた、現在の糖尿病治療の戦略」 講師：金沢医科大学糖尿病・内分泌内科学 伊藤 弘樹 先生
平成25年 7月10日(水)	演題：「関節リウマチ治療のUp to Date」 講師：金沢医科大学血液免疫内科学 梅原 久範 先生
平成25年 8月 7日(水)	演題：「COPD -鑑別診断と最新治療-」 講師：金沢医科大学呼吸器内科学 梶 博久 先生
平成25年 9月11日(水)	演題：「乳癌の最近の話題」 講師：金沢大学附属病院乳腺科 井口 雅史 先生

【河北都市医師会 産業医研修会・生涯教育研修会】

平成25年 4月 3日(水)	演題：「職場でのメンタルヘルス」 講師：金沢医科大学病院神経科精神科 川崎 康弘 先生
----------------	--

【金沢医科大学病院学術交流会】

平成25年 6月13日(木)	演題：「DPP-4阻害剤による心血管イベント抑制への期待」 講師：福井循環器病院循環器内科 水野 清雄 先生
----------------	---

【「救急医療週間」研修会】

平成25年 9月13日(金)	演題：「糖尿病に関わる救急疾患 -高血糖から低血糖まで-」 講師：金沢医科大学内分泌・代謝科 西澤 誠 先生
----------------	---

3. 会員親睦会

平成25年 5月12日(日)	河北都市医師会ゴルフコンペ
平成25年 8月 3日(土)	わかば会 「誉一山荘 オーベルジュ・ドゥ・ミクニ」