



キッチンままのご紹介

ハーブのおいしいお店
くりのおうむ亭
(tel 075-722-0900)
濱田京美
NHK文化センター
「ハーブ専科」講師
ハーブ教室
HerbKitchen 主催
フードコーディネーター

今年の2月のたび重なる雪で我が家のハーブもタマになるかもしれないと、ちょっとあきらめかけていたのですが3月に入りようやく暖かな日が続き、徐々に元気になってきました。(よかったですあ!)今回は春先の我が家のハーブの様子をお伝えしましょう。

今花盛りは、ニオイミミとローズマリーです。
ニオイミミは4種類育っています。青紫と薄いピンク色のニオイミミが今優雅に甘美な香りを出しています。シエークスピアのハムレットの1場面にも「春のスミシロのようなものだ。先がけて咲くがすぐくほみ、かくわしいが長持ちせず...。」とあるように、ほんの数日だけの香りです。この香りを少しでも留めておくために、砂糖漬けにして保存し、お菓子の飾り付けに使ったり、ティーに添えたりします。赤紫と八重咲きの薄紫はつぼみも少なく今年には遅咲きです。



ローズマリーはたぶん6種類ほど育てていると思います。(でんさんに勧められるとつい購入して、よく覚えてない(笑))花は薄紫、濃青紫、うす桃色の3タイプ。1枝に房状にたくさん花を咲かせているが、香りはあまり感じません。今を過ぎると新芽がぐんぐん伸びてくるので、花芽のついてない枝をそっと切っています。チャイナローズと野バラも新芽とつぼみを膨らませています。

レモンバームは濃い緑色の葉っぱは地面から10cmほど伸ばして群生していますが、どんな雪や寒さにも負けず強さを感じます。この強さが心の不安や神経の緊張を和らげてくれるのだと私は思っています。レモンバームの薬効には鎮静効果があります。

チャイブはアサツキをもっと細くしたネギですが、冬前に地上部は枯れて2月の後半から新芽がでてきました。これまで地植えにして夏に蒸れて枯らしたのでなんと鉢植えにしたところ、毎年新芽が伸びてきました。

フェネルはブロンズ・フロレンス・スイートの3種類ですが、我が家とは相性がよいので10年以上こほれ種で育てています。
タイムやランターナ、ミント、マローなどなど今年も元気に育ちそうです。でも残念なことにスタージャスミン



の大鉢が雪に
のられました

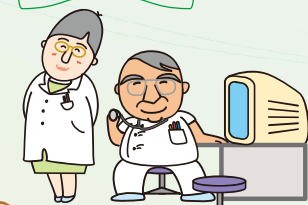
とっても貴重な鉢だったので挿し木を何本かしていたのですが1番大きな苗もやられてしまい、小さな苗が数本残りました。悲しいけれど残っただけ良かったなと、思っています。ニオイミミの薄いピンクの種類も弱くて育ちが悪かったので株分け時期にあちこち分けて好みの場所を探しました。おかげで今年はいよいよ株とよい香りに恵まれました。みなさんにも貴重なハーブや植物は挿し木や挿し芽、株分けで増やしておくことをお奨めします。

今回は春先のハーブを使った料理を紹介いたします。3月のハーブランチでも好評だったスカボロフエア属ハンパグ。スカボロフエアの歌詞にてくるローズマリーやタイムを入れたハンパグです。

スカボロフエア属ハンパグ

*以下を混ぜて好みの大きさに成型して焼くだけです。ナツメグやパプリカは無くてもいいです。お家にあるハーブで楽しみましょう。

- 合びきミンチ500g
- 玉葱1/2(みじんぎりていた)
- 卵Sサイズ1
- パン粉約1カップ
- 塩・胡椒各少々
- ケチャップ大さじ1
- ローズマリー1枝
- タイム3枝
- ナツメグ・パプリカ各少々



医療法人祥正会 藤原内科

| 診療時間 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|-------------------|---|---|---|---|---|---|
| 午前診 9:00~12:30 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ |
| 午後診 5:00~7:00 | ○ | ○ | ○ | ○ | ○ | △ |

TEL 075(781)0976 FAX 075(706)3181
〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5
e-mail mf_0618@ares.eonet.ne.jp
URL http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618

Design: J.Yasu e-mail: jyasu@emuseum.or.jp URL: http://jyasu.at.infosseek.co.jp



医療法人祥正会 藤原内科 院内新聞 第32号 2008/A どないです

マスコミが取り上げない、医療崩壊の本当の理由 (その1)

「医療崩壊...」この文字が、新聞紙上に出てこない日がないくらい、大きな社会問題になってきました。しかし現場の我々にとっては「今頃になって何をいさら...?」という気持ちの方が強いのが本音です。覚えておられるでしょうか?私は、とないです第29号(昨年7月)「日本の医療が危ないその2」の中で、次のように書いています。

日本の医療が危ないと言われても、まだピンと来ない方も多いでしょう。それは現在あなたが健康で、あまり「医者」の世話になつていないためかも知れません。前回

産婦人科医の不足問題を取り上げましたが、小児科や救急医療の現場でもまさに同じことが起こるようになってきています。あなたが急にお腹が痛くなり、手術が必要だと言われたのに、あなたを受け入れてくれる病院が見つからない...これは5年後、いや1年後にも起こりうる状況なのです。

正直なことを言いますと、「1年後にも起こりうる状況」と書いたのは、皆さんに差し迫った危機をわかたせて頂くために、ちょっと大袈裟に書いてしまったつもりです。ところが実際はどうでしょう。1年後どころか、実はすでにもう始まっているのです。

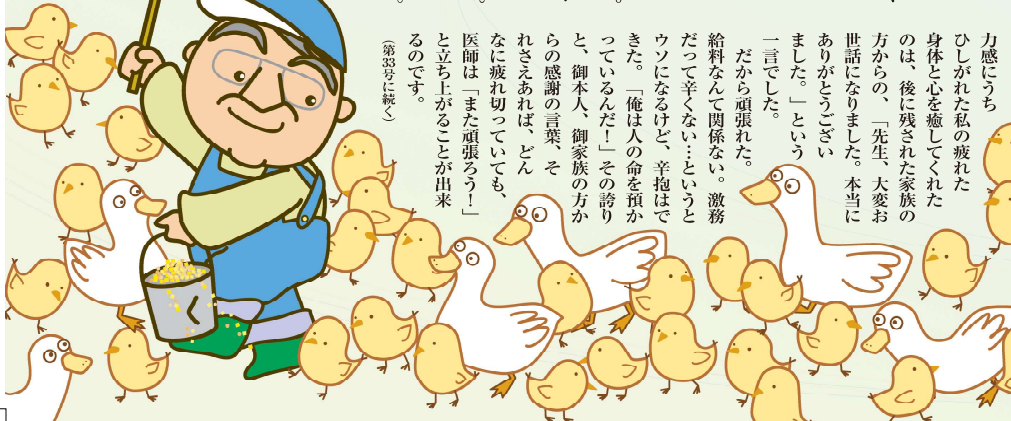
厚生労働省や、政府関係者、ならびに多くのマスコミは、この医療崩壊の原因として、「医者が足りない」「勤務医の給料が低い」「救急現場の激務」などをあげ、医

学部の定員を増やす、診療報酬の引き上げ分を勤務医の待遇改善に、などの方策により、医療崩壊をくい止めることが出来ると考えています。

確かに新しい臨床研修制度が出来てから、大病院で現場を支えていた研修医が責任にならなくなり、「研修」であるため、責任がとれないので、別に指導医として主治医が必要となった、大病院での臨床を維持するために、医局から地方病院へ派遣されていた中堅医師が大学へ呼び戻されることになり、結果として地方病院での医師不足を招いたのは事実です。また勤務医の給料が、凄まじい激務に比し、あまりにも低い評価であることも、これまた事実です。

では給料を上げれば、医者は来るのでしょうか?医者は勤務医の給与が安いから、辞めて開業医になるのでしょうか?ある県では公立病院の産婦人科医を募集するために年収5千万円という条件を提示しました。しかし、「今は決まったのかどうか知りませんが、そのような好条件(給与面だけでなく)でも直ぐには応募がなかったのです。マスコミが語らない本当の理由...それは

マスコミにも大きな責任があるからなのですが、それは、「医師と患者の間の信頼関係が崩れてしまったから」なのです。私自身は、一晩に5台も6台も救急車が来るような壮絶な救急医療の現場は経験がありませんが、それでも研修医の頃は、重症の患者さんを受け持ったときには、何日も大学へ泊まり込んだ経験があります。そして力及ばず、御本人の最期を迎えたあと、無



(第32号に続く)



このコーナーは、皆さまからよくお聞きする質問を取り上げて解説するコーナーです。

藤原内科では漢方薬は使っていますか？

おられますか？

おられますか？



はい、はい、はいと使っております。藤原内科で使用している代表的な漢方薬をご紹介します。

まず風邪引きの時に多く使うのが「葛根湯（かっこんとう）」です。「これは落語にも出てくる有名な漢方薬ですが、風邪の引き始めのゾクゾクとした感じや、何となく体調が悪いといったときに、早めに飲むと結構

効果があります。ただ症状が進んで咽が赤く腫れて痛みが出てきた、熱も高いという時期になると、やはりロキソニンなどの鎮痛消炎剤を必要とします。また葛根湯は「肩こり」にも効くと言われており、肩こり症の方のなかには、葛根湯を好んで飲んでいられる方もあります。ちなみに落語に出てくる「葛根湯医者」というのは、患者さんがどんな症状を訴えても、葛根湯しか処方しない医者のことです。ヤブ医者の代名詞として使われているようですが、それだけ、葛根湯がいろいろな症状に効くというところなのかも知れません。

お答えします



次によく使うのが、「小倉電湯（こくらでんとう）」です。これは花粉症にも効く漢方薬として週刊誌などに紹介されたことがありますが、いわゆるアレルギー反応に起因するような症状を良く抑えます。例えば花粉症における、クシャミ、鼻水、涙眼などの他、風邪を引きただ後に、気管支炎を併発し、「熱は下がって、身体のだるさもこれだけ、咳だけがコンコン出ている」といった症状の時に、効くことがあります。

女性の方に人気（？）があるのが、



平成20年4月、診療報酬の改定が行われました。「本体部分での0.38%のプラス（改定）」と大きく報道されましたが、現場の我々は「いったいどこがプラスやねん?」とツツ「〇〇を入れたくなります。」

医師は儲けすぎだという意見もありますが、私は「人の命を守る仕事はそんなに軽んじられるべきではない」と反論したい。我々医師が皆「たに、」（検査や診察の結果）心配は要りません。大丈夫ですよ。「とお声かけすることより、実際に肩を揉んだり、腰を押ししたりすることの方が、皆さんにとっては価値の高いことですか?」街角の占い師さんの「あなたは心臓に気をつけた方がいい」と言う（なんの根拠もない）言葉の方が、信頼できるのですか? それには3千円の占いを払っても惜しくはないのですか?」

おっと、ちょっと感情的になってしまいました。今回の改定で一番混乱を招いているのが、再診に伴う外来管理加算の算定要件です。外来管理加算というのは、内科系医療機

「加味逍遙散（かみしょうようざん）」です。これは漢方の世界で言う「血の道」症と言われる、更年期障害に伴う様々な症状に対して、その症状を緩和する効果があります。例えば、手足が冷えているのに、逆に顔がカッと熱くなったり、イライラして落ち着かない、夜眠れない、疲れがとれない、といった多彩な症状にもある程度効果があります。また閉経期のうつ症状にもなつ、気分の落ち込み、何もする気がないなどの症状にも効いた症例があります。一例ですが、20歳代の女性で、片頭痛+筋緊張性頭痛のために頻回に痛み止めを服用していた方に、試して加味逍遙散を飲んでもらったところ、痛み止めの服用回数が激減したという症例を経験しました。

その他には、病後の回復を助ける「補中益気湯（ほちゅうえきとう）」（「下腹の餅（こむぎ）返りがよく起（た）る方に使う」）、芍薬甘草湯（しゃやくくわんそうとう）（但し、芍薬甘草湯は連用すると副作用が出る場合があります）、さらに以前にご紹介したこともある、肥満に効果があるという「防風通聖散（ぼうふうつうせいさん）」など

「加味逍遙散（かみしょうようざん）」です。これは漢方の世界で言う「血の道」症と言われる、更年期障害に伴う様々な症状に対して、その症状を緩和する効果があります。例えば、手足が冷えているのに、逆に顔がカッと熱くなったり、イライラして落ち着かない、夜眠れない、疲れがとれない、といった多彩な症状にもある程度効果があります。また閉経期のうつ症状にもなつ、気分の落ち込み、何もする気がないなどの症状にも効いた症例があります。一例ですが、20歳代の女性で、片頭痛+筋緊張性頭痛のために頻回に痛み止めを服用していた方に、試して加味逍遙散を飲んでもらったところ、痛み止めの服用回数が激減したという症例を経験しました。

「補中益気湯（ほちゅうえきとう）」（「下腹の餅（こむぎ）返りがよく起（た）る方に使う」）、芍薬甘草湯（しゃやくくわんそうとう）（但し、芍薬甘草湯は連用すると副作用が出る場合があります）、さらに以前にご紹介したこともある、肥満に効果があるという「防風通聖散（ぼうふうつうせいさん）」など

まいります。

藤原内科では、いままでも患者様の便宜を優先して「投薬のみ」の再診を黙認してまいりましたが、これを良い機会と捉え、寝たきりのため通院が出来ないなどの特別な場合を除き、原則として全ての患者さんを診察し、投薬をしていくことにいたしました。

さらに、厚生労働省は診察に際して、「本人を直接、5分以上丁寧に診察する」必要があると言います。しかし丁寧な診察とは、時間だけの問題でしょうか? 私は普段と変わらなく落ち着いている方であれば、何か気になることがないか質した上で、血圧を測り、聴診器を当ててみる程度で、時間にすれば2分前後で診察を済ませることもあります。もちろん体調の変化を訴えた方には、何か隠れた病気がないか、いろいろ質問をしたり、検尿や心電図、胸部レントゲン写真、採血などの検査を加えることもあります。当然区分はおるか、時には20分~30分一人にかかってしまうこともあるわけです。

このように診察の質というものは、人によっても軽重があり、同じ人でもその日によって違ってきます。これらはわかりつけ医の裁量範囲内の

も使っています。

一般的に漢方薬は西洋のお薬の補助的に使うもので、私は漢方薬だけで治療することはありません。ただ西洋のお薬はプラスαマイナスか、どちらか一方の作用を持っているお薬が多く、先程あげた「冷えもあるけどのぼせもある」といった症状には、お薬を合わせにくい一面があります。しかし漢方は、例えて言うところ、大きく振れている振子の振れを、だんだん小さくしていくような効き方をしますので、直ぐには効きませんが、辛抱して使っているとだんだん良くなってきます。また漢方薬は副作用がないと思っておられる方もいらっしゃると思いますが、少ないながらも副作用はゼロではありません。特に長期に服用する場合は、定期的に医療機関で経過観察を受ける必要があります。漢方薬を使ってみたいという方はお気軽にご相談下さい。



「藤原内科を良くするためのアンケート」実施中! この協力の程、よろしくお願ひいたします。



高野川の桜と比叡山

ことで、時間で縛られるべきものではありません。短い診察時間でも診療レベルを落としているわけでは決してありません。以上の理由により、藤原内科では、診察室に入ってからの方には、診察時間の長短にかかわらず、外来管理加算を算定させて頂くことにいたしました。私の考え方をどうかご理解頂き、ご協力のほど、お願い申し上げます。