

男鹿潟上南秋 医師会報

70号

平成25年 9月30日

編集発行：男鹿潟上南秋医師会 秋田県潟上市天王字上江川47
☎(018)878-6028 FAX(018)878-2517



目次

- | | |
|---|---|
| <p>特集 「いま語っておきたい認知症と介護」 … 2～8</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ イネーブラーになりましょう 長谷川幸弘 … 2 ・ 認知症 笹尾 知 ……………… 3 ・ 認知症と廃用症候群 浅利正雄 …… 5 ・ なんとへば いなだ?～認知症の正しい理解のために～
佐々木康雄 ……………… 6 ● 教習者運転許可証 高木道雄 ……………… 9 ● おじさんの夏休み 田村広美 ……………… 13 ● 生涯教育講座 ……………… 15～18
吉富健志先生/佐々木重喜先生/中瀬泰然先生 ● 湖東総合病院Now② 中鉢明彦 ……………… 18 | <ul style="list-style-type: none"> ● 「私のおすすめコーナー」 …… 19～21 ・ 自分を動かす言葉 大島智明 …… 19 ・ NHK大河ドラマテーマ音楽全集DVD 薄田 寿… 20 ・ オペラ「白虎」 関 啓二 ……………… 21 ● ふんふんコラム ……………… 22 ● ワンポイントアドバイス④ 吉成ひろ子 … 22 ● ピットフォール④ 松野健一 ……………… 23 ● 暑中雑感—宗教的迷想 東紘一郎 …… 23 ● 今日の診察室から⑳ 中村直文 …… 25 ● ナイトキャップ ……………… 27 ● 編集後記/表紙説明 ……………… 28 |
|---|---|

「いま語っておきたい

認知症と介護」

厚労省が昨年公表したオレンジプラン認知症施策推進五カ年計画では、「ボケても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らせる社会」の実現を目指し、早期発見、早期ケア、認知症サポート医の養成等により、**収容型施設から在宅介護へ**、と謳っている。団塊世代の超高齢化にあわせて施設を増やすと、30年後の団塊消滅とともに施設は余ってしまう、ということが背景にあるようだ。

認知症対策は、2000年にスタートした介護保険制度により量的には整備されてきた。グループホーム、デイサービス、高齢者住宅など老人施設は秋田県では全国平均のほぼ2倍。昨今は量より質、特に認知症者の生活上の質向上に工夫が必要という方向に考えが変わりつつある。一方、その質向上と在宅介護の推進が矛盾なく結びつくか心配な面もあり、今回、編集部では認知症介護に関する会員の意見を募ることにした。

イネーブラーになりましょう

長谷川病院（男鹿市）

長谷川 幸弘

イネーブラーって？

くクリスティーンとポールく

『ポールは私が自分でできることは最大限やるように助けてくれます。必要な時はすぐに介入

して引き受けられるように、私の隣に来て自分の仕事をしてくれることがよくあります。ですから私は失敗したと感ずることがないのです。ときどき、あまり

にも多くのことを私にさせようとしていると感じますが、それも彼が「できることをできるだけ長く、多くやり続ける」ことができるようにと考えているからです。それは、私にしてくれるケアの役割ではなく、私ができるように助けるイネーブリング（自分でできるようにすること）の役割です。イネーブラー

（自分でできるようにする人）であるポールがいなければ、私は今頃ケア施設に入所していることでしょう」

46歳の若さでアルツハイマー型認知症と診断されたオーストラリアの女性クリスティーン・ブライデンさんと夫のポールさんの最近の様子の記事です。彼女は1995年（平成7年）に発病し、今年で18年になりました。アルツハイマー型認知症の人として世界で初めて本人の気持ちを公表し、そのことを本にして2冊出版している方です。

認知症は脳の神経が障害される病気である。その通りです。だから、記憶したことが丸ごとすっぽりと消えてしまったり、今まで出来ていたことが出来なくなったりと、生活するうえで明らかに障害が出てきます。でも、大変な中でもなんとかかんとか頑張っているわけですから、できることもたくさんあります。あるはずですよ。今、出来ていることが、日常生活の中でちょっとした助けがあればやり続けるこ

とが出来る、ということとはとても自信につながります。

サロンうのさき

私たちは昨年（H24年）7月に物忘れの人を対象にした「サロンうのさき」を始めました。物忘れが強いということは、一度に多くのことを覚えるのは難しいということでもあります。サロンに集まる人は最大でも1日10人までです。それに4人のスタッフがいて14人が顔を合わせます。普通のデイサービスは定員が20人とか30人が多いようですが、物忘れのある人たちは一度に大勢の人と一緒にいるととても疲れます。目の前で見えたり動いたり聞こえたりする情景が多くなればなるほど、それらを理解し、返事をし、要求さ



れることに応えることがしばしば困難になるからです。

私は出張で仙台や東京に行くことがあります。スーパーコマで気持ち良くくつろぎ、こまちはいいですねえ。でも到着して駅に降りた途端に目の前は人・ヒト・ひとの洪水です。しばらくの間そこにいると、あまりにも大勢の人とヒュンヒュン流れるような途切れない動きにとっても疲れます。物忘れの人もデイサービスなどへ出かけたときはこんな感じなのでしょう。例えば次々と目の前を動く人、どっかであつたかもしれない人、よく知らない人に声をかけられる。その都度何か返事をしなければならぬ……うん困った。とりあえずニコニコしてうなずいておこうかな。よくわかりませんねえ。

我がサロンでは目の前の動きはゆっくりです。朝は畑の草取り、キュウリ、トマトの収穫。昼はそれをおかずにした食事。おやつは自家製甘酒の凍らせたものをいただく。これは甘くて

おいしいですよ。準備も片づけもスタッフが見守り又は一緒にやる。毎日がゆったりと流れます。

介護の世界ではできないことへのお世話が目立ちます。あれもできない、これもできない。だから、私がやってあげる。で

も、できることもいっぱいあります。それをいつまでもでき続けるようにするにはやはり助けが必要です。できることをでき続けるように助けてくれる人を「イネーブラー」と呼びます。みなさん、イネーブラーになりましょう。



認知症

笹尾医院（五城目町）

笹尾 知

先日の新聞に秋田県の平均寿命の記事がでていた。なんと五城目町の女性の平均寿命が秋田県のトップで、86・7才だという。全国平均よりすこし上で、秋田県では全国平均を超えたのは五城目町の女性だけだった。

ちなみに男性は77・7才で、7が3つ並んだのはラッキーセブンでめでたいが、秋田県ではずっと下位の方だった。同じものを食べているはずなのに、どうしてこんなに違うのだろうか。

五城目町の男性は酒の飲み過ぎなのだろうか。飲み屋さんに美人がいて酒もうまいからだろうか。近所には未亡人の方が何人もおられる。皆さん元気で暮らしている。ストレスが少ないのかもしれない。

私は現在、町の特別養護老人ホームの嘱託医をしている。入所している方は80人で、80%は女性である。100才以上の方も数人いるが皆女性で、男の人はいない。このような超高齢の

方が平均寿命を延長するのに貢献しているわけで、私も僅かではあるがお役にたっていると自負していいかもしれない。

開設してから20年近い歳月が過ぎた。その間、何人もの方を見送ってきた。病院へ入院して亡くなる場合もあるし、施設で最後まで看取ることもある。最近では施設でのターミナルを希望される方が多くなってきた。認知症が進んで回復の見込みがないことを家族の方達も認められる場合は、延命治療を望まないという事が、社会的常識として形成されているように感じられる。深夜、僅かな人数の介護職員と、呼び出し当番に当たった看護師さん達が最後の看取りをする。日中寝たきりの高齢者を介護するのは、たいへんな仕事だ。その上、夜中にターミナルに当たるのは誠に「苦労様と感謝したい。」

さほど苦痛には感じない。たまには夜宴会があつて、酒が醒めきれず紅い顔のまま出かけることもある。その時はタクシーを利用する。

施設に入所している方は大部分の方が認知症をかかえている。寝たきりで呼びかけてもなんの反応もなく、胃瘻を造つて栄養を受け、何年も生きている方、元気に歩き回つていつの間にか何処かへ行ってしまふ方などいろいろだ。認知症のタイプも幾つかに分類されているが、実際に診断をつける立場になってみると、なんと病名をつけていいのか迷うことが多い。肝臓病などのように、採血して検査すれば数値で判断できるようになれば判りやすいのだが、まだそれは不可能だ。我々が卒業した頃は、まだB型肝炎もC型肝炎も診断がつけられなかった。それが今では開業医である我々ですら、採血して検査を依頼すれば、2〜3日で診断をつけることができる。治療も確立していきちんと治療すれば、肝硬変や

肝がんにならずにすむ。多くの病気は患者さんに自覚症状があつて、それが病気の診断に役立つのだが、認知症の場合は他人がおかしいと気がついても本人は自覚していないことが多い。アルツハイマー病などは特にその傾向があるように思う。

アルツハイマー病の他にレビー小体型認知症、脳血管型認知症などがあるが、その他にもいろいろな脳の病気があつて判断に迷うことが多い。生まれつきの知的発育障害や統合失調症、そううつ病、アルコール依存症による精神障害、脳炎後遺症、脳腫瘍など、認知症に似た症状を示す病気は多い。

最近、精神科の病院に入院されていた方が退院されても、家族に引き取りを拒否され行きどころがなく、養護老人ホームに入所されることが多くなった。どこまでが統合失調症の症状なのか認知症の症状なのか判断できない時もある。向精神薬の使い方によつては認知症の症状を悪化させる場合もあるかもしれ

ない。微妙な匙加減が必要と考えられる時は専門医の先生にお願いするしかない。

以前は私の病院に通院していた方が、脳卒中や骨折などで入院し、退院してからいろいろな施設を利用され、最後は特養に入所しターミナルを迎えられる方もおられる。最近、終末期の介護をどうするか、いろいろの提言がなされている。穏やかで苦痛のない終末を迎えたいというのが、誰しも望むことである。認知症が進行していると、死に対する恐怖がないように感じられる。認知症における1つの救いなのかもしれない。

高度経済成長、グローバル化の進行とともに家族制度は崩壊してしまつた。多くの高齢者が単身生活をしている。都会でも地方でも同じことだ。認知症が重くなれば施設に入るか、孤独死するしかない。昔は3世代、4世代もの家族が一緒に暮らし、認知症の人もそのなかで生活していた。東京オリンピックをきつかけにはじまつた高度経済成

長は、働く人を東京に吸い寄せ
てしまった。昭和25年に中学校
を卒業した、もう80才になるう
として私の同級生の人達も、
東京やその周辺に住んでいる人
が沢山いる。

封建時代は農民が農地を捨て、
江戸に移住する事は禁止されて
いた。農民は年貢、つまり税金
を米で納める重要な役割を負っ
ていたからである。今では減反
政策のためもあるが、耕作を放
棄されてしまった田んぼが目立
つようになってきた。米作りは
日本の主要な産業ではなくなり
つつあると思われる。国家財政
の現状を考えると、社会保障、
福祉に対する国の負担は縮小し



認知症と廃用症候群

浅利整形外科医院（八郎潟町）

浅利 正雄

認知症について書くようにと
の編集長からの依頼、さては自
分のことかと勘繰っています。

短期記憶の障害が気になってい
たものですから。



て行かざるを得ないと思われる。
現在のような高齢者福祉が継続
できるのかおぼつかない。私も
もう80才を超えてしまった。将
来の事を心配してもしようがな
いかもしいれない。働けるうちは
高齢者介護の仕事を頑張ってい
こうと思う。

6月15日、第15回日本医学会
公開フォーラム「高齢者の疾患
生活の質の向上のために」に参
加しました。その中で、「認知症
の最新情報〜早期診断から予防
まで〜」自分のために聴いてき
ました。

- ① 俳句、短歌など創造的なこと
をする。
- ② 日記をつける。
- ③ 運動をする。
- ④ よく笑う。

①は無理でも②③④は出来そ
うな気がして帰ってきました。
私が整形外科に入局した50年
も前のことですが、先輩医師か
ら「年寄りにはギプスを巻くと耄
碌する」と注意されたものでし
た。今のように認知症が問題に
なっていたわけではありませ
ないので、経験上のことを教え
てくれたものようでした。

私もその後、80才の男性の骨
折に前腕だけのギプス固定で、
意欲もなく認知症のような経過
をとった患者さんを治療したこ
とがあります。内固定がまだ今
のように強力なものがない時代、

30年以上前、湖東病院で大腿骨
転子間骨折に相沢健科長が直達
牽引で整復位を保持し、レント
ゲンテレビがあったので透視下
で局所麻酔だけで「みぞ」の深
く大きい海綿骨螺子2本で内固
定していました。

出血量20cc、手術時間20分と
簡単にやれるものでした。体重
負荷は考えておらず、座位の生
活、車椅子移動ができれば、と
いうことでした。しかし予想に
反して特にリハビリもなく、2
人の女性（85才以上）が独歩可
能になったのです。

Aさんは手術後、回診にい
くとすぐ怒るようになり、物を
投げたりはしませんでした。が、
診察を拒否し反抗的な言葉を吐
くようになりました。家族を呼
んで、このままではボケてしま
うことが多いので家へ帰すこ
とにしました。2、3年後、伊
藤日出男理学療法士が追跡訪問
しました。歩いていてのを実際
に見て驚き、私に話してくれま
した。訪問リハビリなどないの
で家具などにつかまって立ち上

がることを作りかえし、遂に歩けるようになったそうです。

Bさんは手術後もベッド上で座位は安定していて、笑うことの多い朗らかな患者さんでした。ただ、入院生活が嫌で、退院して自宅に帰ることを強く希望しました。高齢者ですの無理に止めませんでした。2年くらいたつてから私の外来にお孫さんが来ました。「ばあさん、今度、転んで手骨を折ってしまったので何とか石膏（ギプス）でかためてくれ」と。彼は商店に勤めていて、車を運転し、仕入れや配達をしているのですが、おばあさんが病院を嫌って「ほねつぎ」に通院しているの、送り迎えが大変だとのことでした。まもなくしつかりした足どりで病院に来て、ギプス固定し、骨折も治りました。

2人とも元気な働き者だとのことでした。その後も何年か健康寿命を維持しました。患者さん、特に高齢者は希望をかなえてやるようにすべきだと教えられました。

なんとへばい nada?

認知症の正しい理解のために

(中通訪問看護ステーション一座のシナリオを脚色)

ハートインクリニック(潟上市)

佐々木 康雄

登場人物(婆さん、息子、嫁、隣の婆さん、ナレーション) 居間のテーブルを囲む家族。息子は新聞を読んでいる。

第1幕

もの忘れ(老化)によるもの

ナレ どこにでもありそうな息子夫婦とおばあちゃんの3人家族。いつも通りの夕食後のお茶のひと時です。おばあちゃんがその日、湖東病院を受診した時のことを話し始めました。

嫁 ばあちゃん、今日はどの病院に行つて来たの?

ばあ 湖東病院だ。したら、あれ、あの先生、なんて言つたっけ? メガネかけて、賢そうで、若い頃だばたいしたハンサムであつたあのせんせ、分かるべ? ほら、あれ、あれ...

息子 (新聞をめくりながら) ほれ、また始まつた。何でもかんでも、あれ、あれつて、まるでアレアレ詐欺だべ。主治医の先生様の名前も忘れで!

嫁 おばあちゃん、まだ残っているのは内科じゃなかつた?

ばあ なんだ。たつた1人残つた絶滅危惧内科の中鉢先生。そうそう、やつと思ひ出した。(呼鈴。引戸の音)

ナレ そこへ隣の婆さんです。隣のばあ こんばんは。隣の神田だす。夜分恐れ入ります。今

月分の町内会費お願ひするす。嫁 はい! (湯飲み茶わんをお盆に乗せながら) おばあちゃん、私、テーブル片付けますから、町内会費、立て替えてもら

えませんか?

ばあ いいよ。え、財布、財布は...どこだ?(テレビ周辺、ポケットなど探す)

息子 (新聞から目を上げ) 病院から帰つて、どこ置いた?

ばあ そうだ!(ボンと手を打つてテーブル下の鞆を発見) たいした待たせてしまつて、ごめんなさいね。このごろ忘れつぱくて、さつぱりダメなのよ。

隣のばあ なんもなんも、私も同じよ。ついこないだまで自分も若いと思つていたけど、最近ダメ、頭がついていなくなつて。お互い、ほけないようにさねば。ではどうも。(下手へ)

ナレ このように年を取ると人の名前を忘れたり、物の置き場所を忘れたりします。でもこれは病気ではありません。この劇のように、ちよつとしたヒントや、少し時間を置くと自分で思い出します。老化に伴う物忘れは誰にでもおきます。では、もし病気であることが分かつたらどのように対応したらよいでしょうか。第2幕、第3幕では、認知症でよく見られる物盗られ

妄想を例に、よくない対応と、よい対応について示します。最初はよくない対応の例です。

第2幕

物盗られ妄想く病氣⇨認知症に
よるもの

『それじゃあまずいのよ!』

ナレ ある夕食後のひと時。おばあちゃんは財布がないと必死に探しています。財布を見つ

ることができず、嫁が盗ったと思いついて、新聞を読んでいる息子に話しかけるのでした。

ばあ 財布がない。何処にもないんだよ! 財布、私の財布は何処さ行ったべ?(ひらめく)

：嫁だ。嫁が盗ったんだ! だからあんな人と一緒になるのは反対だったのよ!

息子 そんなわけね! 政子が盗るわけねべ!(上手に嫁)

嫁 冗談じゃないわ。私が盗ったなんて…。おかあさん、どこかにしまい忘れたんじゃないの? ちゃんと探して下さい!(足を踏み鳴らして上手へ。息子は新聞。婆さんうろうろ)

ナレ このように、認知症という病氣と分からずに、怒ったり冷たく接したりすると、なぜ家族が自分に辛く当たるのか理解できず、周囲と会話をすることが怖くなってしまいます。話し相手が少なくなってしまうと、刺激が減って、症状はますます進んでしまいます。ではこのようなきにはどう対応したらよいのでしょうか。

第3幕

物盗られ妄想く病氣⇨認知症に
よるもの

『やっぱり優しく接しなきゃ』

ばあ 財布がない。財布、財布はどこだべ? :嫁だ。嫁が盗ったんだ。だからこんな人と一緒になるのは反対だったのよ!

息子 (新聞をめくり) そんなわけねべ。政子が盗るわけね!

嫁 (婆さんをなだめるように) おばあちゃん、どうしたの?

ばあ 財布がなくなったのよ。私の財布…。

嫁 あらまあ、大変。今、お茶いれます。一服してから探しま

しょうね。ほら、おばあちゃんの大好きなバター餅もあるのよ。はい、どうぞ!(手を引いてテーブルへ。婆さん食べる)

ばあ おらだば、たいした幸せだ。いい嫁っこ来てめで、い

がったなあヤスオ。
ナレ このように、もし家族が疑われても、自分は盗っていない、と言いつ返ししたり、怒ったりしてはいけません。気持ちを広く持つて、判断力をなくす病氣であること、本人が困っていることを理解しましょう。好きな食べ物やお茶、テレビ番組など

に関心が向くと、探し物をしていたこと自体を本人が忘れることもあります。執着が強い時は、一緒に探そうと共感を示すと、「自分は大切にされている」と安心します。次は、食事をしたのに忘れてしまった場合の良くない対応の例です。

第4幕

食事をしたのに「食べていない」という

『それじゃまずいのよ!』

ナレ ある日曜日の昼下がり。夫婦で夕食後の団欒中です。そこへ食事したのをすっかり忘れてしまったおばあちゃんが入って来ました。

ばあ (息子に) なんだが腹へってよ。お昼まんま、まだ食べてねども…。腹へって死にぞうだ。なあヤスオ、腹へった。

息子 (新聞をめくりながら) さつき食ったばかりだべ!

ばあ だって、おら食ってね。腹へった…アィムハングリー!

ナレ (別の声色で時報を告げる) 1時です。1時です。
息子 (時計を指差し) ほら、1時だよ。ご飯はもう食った!

ばあ 私に隠れて2人で食べたんだべ。(上手から嫁。目もくれずテーブルを拭く) 政子さん、ご飯まだ? お昼まんま…。

嫁 (うんざり) さつき食べたばかりでしょ。おばあちゃんの大好きなキリタンポ、うめ、うめって3杯もおかわりして。

ばあ (腹をさすりながら) 食べてねえってば。ほら、こんな

に腹へこんでしまって…。(呼鈴

引き戸を開ける音)

隣のばあ こんにちは。隣の神田だす。回覧板もつてきました。

ばあ (玄関に行つて訴える) まずよ、私の家だば、私さ何も食わせねで、何か食わせでけれつてなんば頼んでも、さつき食

わせた、さつき食つたべつて！隣のばあ (相槌を打ち) まん

ずしかだねごと。私もよ、前々からなんと性格のきつい嫁さんだと思つていだもの。

ナレ 食事したのに食べていないと食べ物要求するのは、食べたことを忘れてしまい、満腹感がないために起こる場合や、他の欲求があつて、それが満たされなくて納得できないからです。次は良い対応の例です。

第5幕

食事したのに「食べていない」という

『やっぱり優しく接しなきゃ』

ばあ 何だか腹へつてよ。お昼まんま、まだ食べてねども…。

嫁 (茶の道具を持って上手からおばあちゃん、どうしたの?)

ばあ お昼まんま、私、まだ食べてないのよ。

嫁 あら、お腹すいたのね？私もペコペコ。おばあちゃん、一緒に何か料理しましょうか。

それともテレビ見えます？

ばあ (頷いて) んだんだ、のど自慢やつてらな。ヤスオ、テレビつけでけれ。

息子 (リモコンを手に) そういえば今日は八郎潟だ。浅利先生が津軽海峡冬景色を唄うつて。

嫁・婆 じえじえ！

ナレ このように、食べたでしようと言つても、判断力と記憶力が衰えている認知症の人はなかなか納得しません。これから食事の準備をするから待つていてね、とか、テレビや歌など他に注意を向けさせる、ちよつとしたおやつで食べたい気持ち

を満足させる工夫が必要です。まとめ。1、説得はしない。2、失敗しても怒らない。3、食べ物や別の事で気分転換させる。

ななに、こうへば、えなだ。では最後に全員でもの忘れドンパ

一日市盆踊り
前夜祭
(8月17日)



◀タン布林

どんどんばんばんどんどんばん…
おらえのじいさま物忘れ 隣の
じさまも物忘れ ポケとポケと
が喧嘩して うらみつこ忘れて
酒飲みだ どんどんばんばん
どんばんばん…

▶スルド



クイーカ (著者)



浅草カーニバル横浜サウチのダンサーと



ベリーダンス



ショカーリオ

ばあさま腰は曲がつても 流し
目色気でじいさまの 男ごころ
をくすぐつて もいちどひと花
咲かせましょ どんどんばん：
キンコンカンコン…(合格の鐘)

教習者運転許可証

たかぎ眼科クリニック（男鹿市）

院長 高木道雄

もう20年以上も前の話になります。昭和63年から平成2年にかけての2年間、私たち家族5人はオーストラリアの首都キャンベラにおりました。今もこれから何が起るかわからない不安な時代ですが、私たちが滞在した2年の間にも、天安門事件が起り、ベルリンの壁が崩壊し、日本に帰る直前には湾岸戦争が始まっています。日本ではバブルの終わり頃で、オーストラリアに着いてすぐ「Emperor Is Dying 天皇が死にかけている（高木訳、以下同じ）」という見出しが新聞の一面を飾りました。

こちらでの私の仕事ですが、日本の医師免許では患者さんの診察はできませんので、大学の研究所で動物を使って実験をしておりました。2年間の内、最初の10カ月は何も面白くありませんでした。実験がうまくいかない、英語がわからない、というのもあったのですが、最大の理由は運転免許が10カ月なかったということでした。オーストラリアに行く前は秋田市にいて、大病院に勤めていましたが、大体が自転車で10分くらいの大塚病院と自宅を往復するだけの生活でしたので、クルマがなくても不自由はなく、運転免許が必要と思ったこともありませんでした。

私たちが2年間を過ごしたキャンベラについてです。オーストラリアがイギリスから独立し、首都をどこに置か決める際、シドニーとメルボルンが争い、決着が付きませんでした。結局イギリスの女王陛下下の裁定で2つの都市の中間にある何もない所に首都を置くこととなり、ゼ

ロから作りあげた人工都市が、キャンベラです。当時人口は30万人くらいでした。中央には景観のみを目的に、わざわざ川をせき止めて水を貯めた人工の湖を造り、立派な橋まで架けました。最初からクルマを運転して生活することを前提として作られており、日本でいえば幕張新都心や神戸ポートアイランドのような雰囲気、クルマの運転ができないと何をするにしてもとにかく不便でした。せっかくの週休2日制なのに、クルマの運転ができないと子供たちを連れてどこにも遊びに行けず、せいで近くの公園に散歩に行く程度。観光地に行くにはそのために観光バスを予約するか、友人のクルマに乗せてもらい出かけるしかありませんでした。

私たちが住んでいた住宅のある郊外から、研究所のある市の中心部までバスは1時間に2本くらい、タクシーはあるにはあるもののいちいち電話をかけて呼ばなければならず、市電や地下鉄などという便利なものは一切ありませんでした。結局免許が貰えるまでの10カ月は毎日片道1時間近くかけて自転車通勤していました。日本では忙しかったので免許をとる時間はなかったのと、こちらでは日本よりはるかに簡単に免許が取れると聞いていたので高を括っていたのです。それに日本と同じくクルマは左側通行、右ハンドルです。オーストラリアでは、クルマに乗ってエンジンをスタートして、前進と後退ができれば免許が取れるのだという話があった（こんなことを信じた私もバカですが、日本での外国の情報には往々にしてこんなものかもしれない）、10カ月も試験を落ち続けるとは考えもしなかったのです。こちらに来て前進、後退ができれば云々という話は3年前のことだと知った時はもう後の祭りでした。

運転免許取得までの手順ですが、まず、日本でいえば免許センターに当たる所に行つて「How to Drive 運転の仕方」という題名のB6位の大きさを20ページ前後

の小冊子をもたらってきます。それを読んで勉強して大丈夫と思えば \$ 15 (当時 1 オーストラリアドルは約 110 円、ちなみに 1 アメリカドルは 126 円位でした) 払って筆記試験をうけます。筆記試験といってもマークシートで確か 20 問でした。筆記試験に合格すれば、「Lerner's Permit: 教習者運転許可証」という日本でいえば仮免と、黄色地に黒い色で L のマークが入った 10 cm 四方くらいのステッカーを貰えます。後はそのステッカーをクルマに貼って免許のある人に同乗してもらい路上で練習。自信がいたら実技試験に臨むこととなります。実技試験は \$ 20、自分でクルマを免許センターに持ち込んで、試験官が助手席に座り、試験官の指示した試験のたびに違う道を運転して帰ってきて、減点方式で採点、その場で合格が分かります。合格したら免許用につこりと口を開けて笑い(笑わないと笑えと言われます) 写真を撮って免許取得となります。

実技試験にはたくさんチェック項目があり、いくつかご紹介しましょう。「Lack of anticipation 予測能力の欠如」(これなどはどこかの国の地震学者に聞かせてやりたいくらいです)、「Fail to give way to other vehicle 優先無視」、これは少し説明しましょう。狭い道から広い道路に出るときの標識に 2 つあって、1 つは「stop 止まれ」、もう 1 つは「give way 道をゆずれ」で道路の優先権はないけれども必要がなければ止まらなくても良い、という標識です。逆にいえば必要がないのに止まれば減点の対象になります。「ignore red light 信号無視」のように一発不合格というのもありました。もちろん試験で堂々とそんな事をする人はいませんが、交差点侵入のタイミングが微妙で信号無視とみなされ不合格になる場合もあるようです。止まれ、の標識で 3 秒完全に停まらないと不合格という話も聞きました。

それからが苦難の始まりでした。次は実技試験ですが、まず、電帳で調べて「driving school 自動車学校」の教習の予約をとりました。driving school は日本の自動車学校や教習所と違って「driving instructor 教官」が自分のクルマを運転して、約束した時間に職場や自宅に迎えに来てくれます。初めはクルマのほとんど通らない住宅地に連れて行かれ、そこで運転を代わって、クルマに例の L マークのステッカーを貼った後練習開始、次第に交通量の多い道路に移っていくというやり方をします。教習代は 1 時間 \$ 20、オーストラリアの感覚では高価ですが、当初はこんなに長くかかるとは思っていなかったので気にとめてはいませんでした。

オーストラリアでは AT (オートマチック) 車とマニュアル車の免許は別で、AT 車の免許をとっても当時の日本の免許に書きかえはできなかったですが、オーストラリアで運転できればいいと思います(と思われた)な AT 車の免許取得を目指すこととしました。

1 回目の実技試験ではエンジンをスタートできないで不合格。どうしてかという、いつもエンジンがかかっていたクルマに乗って運転を始めていたので、AT 車は P の位置からでないとエンジンがかからないということが分からなかったのです。2 回目はクルマを発進できたものの、緊張してタイヤが車道と歩道の境目の敷石に触れて不合格。その後 3 回、4 回と連戦連敗が重なるにつれてさすがに青ざめてきました。教習代もばかにならなくなってきました。そこで周りの人たちの助言で、まずクルマを買うことにしました。免許をとったらいずれクルマはいらんだし、クルマがあれば友人たちにもただで運転を教わることもができるだろうというわけです。



オーストラリアでは中古車は個人間の売買が普通で、私も新聞広告で見つけた10年目のMAZDA626（日本名カペラ）を\$6000で買いました。日本では考えられない値段ですが、オーストラリアでは20年以上、逆に値段が上がるまで乗るのが珍しくありません。パワーステアリング、クーラー、ステレオなど、何もついていないクルマでしたが、2年近く乗って帰国前に\$4800で売ることができました。クルマを買った後は、

昼休み、仕事が終わった後などあいている時間をすべて使って運転三昧、総運転時間は見当もつきません。自動車学校での教習も続けていましたが、それでも実技試験は通りませんでした。日本ではどうなのかよくは知りませんが、学科、実技とある程度時間をかけていけば、どんなに、どうしようもない人でも10カ月もかからないで免許がとれるのではないのでしょうか。おまえがトロカッタだけだろう、と思われるかもしれませ

んが、移民したばかりの人や、中国からの留学生で私同様に苦労した人を何人も知っていますし、日本で免許を持っていてもキャンベラでは運転できなかった人や、運転したもののすぐクルマをボコボコにした日本人も見ました。

比較文化論的(?)に言えば、日本では学科何時間、実技何時間、それも模擬練習場(正式な名称はなんと?)のよう)から路上へと順を追って行って「かたち」が整えばOKだけれども、オーストラリアでは実質、内容が無いとダメといえるかもしれませぬ。オーストラリアではこいつに免許を渡すと事故を起こす可能性があるとして試験官が少しでも思えば、たとえ、何時間練習しようとも、いくら費用がかかってもいとも免許はくれませぬ。初老の driving instructor にこんな運転をしているといつか人を殺すぞとなじられ、何か言うと口答えするなど怒られ、自分はこんなところでいったい何をしているのだらうと、半分

以上諦めてかけていたときに、今から思えばきわめてオーストラリア的に免許を取得できました。もう何回受けたか回数も忘れた実技試験の日、免許センターに行く時、すれちがう試験官がみんな、私の driving instructor に お悔やみを言うのです。「I am so sorry お気の毒に」。聞けばシドニー在住の彼の娘がその日の朝発見された状態で亡くなった状態で見

られたとのこと。そしてわたしはその日試験に合格しました。多分いつまでも試験を通らない教え子を持って余している彼へのプレゼントだったのでしょう。私の運転もそれほどひどくなかったのだと思います。試験官も情に流されたと言っても限度があるでしょうから。こうしてようやく10カ月にして、Lマークにさようならすることができました。

が楽しみで、30分も行けば別天地のような景色のいいところにつきまします。現在病療養中の皇太子妃雅子さまですが、アメリカ時代の楽しかったことに家族での郊外へのドライブをあげておられるようで、分かるような気がします。ひどく酔っ払わなければ飲酒運転も違法ではありません。週末の金曜日の夜、研究所のある大学のバーで一杯やって、ほろ酔い機嫌で帰ってく

るのが楽しみでした。免許取り立てのしかも外国で、今から思えば冷や汗ものですが、飲酒運転が違法でないのにはそれなりの理由があったのだと思います。まず、交通量が少ない。道路も運転がしやすく安全。例えば住宅地でも歩道と車道は完全に分かれていましたし、車線の幅も広く、曲がり角では隅切りを深く取ってあり、曲がりやすく、しかもよく見えます。実際、飲酒運転が原因の重大な事故は聞いたことはありませんでした。そういう道でむこうの基準では「small car 小さな車」のカペラに

乗るのですから楽しくないはずがありません。日本の曲がり角では往々にして左折する前に右に膨らむか、あるいはクルマの頭をかなり突き出してからでない側面をこすってしまいます。それに日本の住宅地だと、ブロック塀の陰からいつ何が出てくるかわからず、塀際には邪魔な電柱も並んでいて気が抜けません。オーストラリアの交通規則がすべて緩いかというとそうではなくて、シートベルトは20年以上前の当時から全席義務でしたし、横断歩道に歩行者が一步でも踏み出そうとするとクルマはすべて停まります。日本でそんなことをしてくれるのは警察の車だけです。

A T免許をとった時は分からなかったのですが、免許取得後1年たつと無条件でマニュアル車も運転できる免許への書きかえができました。日本の様に講習などというものは一切なく、ただ書類に記入して、新しい免許証用に笑って写真を撮るだけです。そちらの免許を日本に持ってこれたので日本で無事に普通免許証に書きかえすることができました。

いまは秋田市ではなく男鹿市に住んでおり、クルマがないと不便なので必要であれば運転はしますが、残念ながら、日本に帰って来てからは運転が楽しいと思っただけは殆どありません。走っている車は日本のほうが圧倒的に立派で新しいのに残念なことです。日本は国土が狭くオーストラリアのように何もない所に道路を造るなどというのは容易ではなく仕方ないことなのでしょう。

ところで、2年間オーストラリアに住んで、日常会話程度には不自由がなくなつた私の英語ですが、あれから20年以上経つてすっかり錆ついてしまいました。今ではたまに海外からかかってくる電話にはしどろもどろで冷や汗をかきながら応対しています。外国語は、一度身に着いたら忘れないラジオ体操や自転車乗り方などとは違つたようです。



八郎潟路上ミュージカル（8月18日）から



グランドフィナーレ



小野恵子バレエ団のリハーサル風景



おじさんの夏休み

たむら船越クリニック（男鹿市）

院長 田村 広美

おととい買った少し派手な色

使いのニューバランスのスニーカー。昨日裾上げして届いた21オンスのちよつとヘビーデューティーナジーンズ（サイズは31インチ！ 1年かかって、ウエスト100センチのトップバリエジーンズから抜け出したんだ）。後部座席を取り外した中古のジムニー1300に、タオルとTシャツの詰まったスポーツバッグを放り込み、助手席にゆべ買った道路地図（一応中古のナビは付いているのだが昭和のおじさんは紙の地図派だ）を置いて、さあ出発。

19時、クリニックの雑用を終わらせ、「書類たくさん残ってますよ！ 先生」一瞬、事務の連中の声が聞こえた気がしたが幻か？ 家にもよらず、海に沿って南へ走る。28年前にも、同

じ日、同じ時刻に走った道…。

1985年8月12日。翌日から3日間の夏休みをもらった僕は、愛車のジムニー1300で大病院を出発した。その年の春から研修医としての生活がスタートし、大病院に住み込んで24時間勤務の日々が続いていた僕にとって、初めての休日だった。非常勤の大学職員の給料1か月分手取りで約9万7千円。日々の弁当代を売店のおばちゃんに支払い、ガソリンを満タンにして、残り8万円をポケットに突っ込んだ。「どこに行くの？」という母親の問いに「行けるとこまで。真ん中の日になったら帰ってくる」と言い残して出かけた。

翌日の朝には金沢にいた。兼六園そばの駐車場に車を止め1人でウロウロ。能登半島に沿っ

て走り、輪島で1泊。朝市を冷やかして、老舗の輪島塗の店で5万円の茶たくを「秋田までのガソリン代が無くなる」と泣き落とし4万5千円に値切って買ってきた。

あの頃は「道の駅」なんてなかったので国道のわきに車を止め、のり弁を食べ、缶ビールを飲み、車で寝て、海水浴場の海の家のシャワーで頭を洗い：新潟では、エアコンのない車で長いトンネルの中で渋滞に遭いながら：25歳の僕の夏。

本荘のコンビニで晩ご飯を買った。昔はコンビニなんてなかったのでチェーン店の弁当屋を探して走っていた。おにぎりをほおばりながら走る。いまでは高速道路が村上から伸びている。途中何度かサービスエリアでウトウトしながら、朝には金沢へ。香林坊の近くの駐車場に車を止め、ガイドブックを片手に九谷焼の店を8軒ばかり回る。暑い。

ぼくは実はちよつとやきもの好きなんだ。最初は大学を卒業した時、1人で車で萩まで行っ

た時に萩焼のコーヒークップとぐい飲みを買ってきた。それから、有田、唐津、京都、金沢など学会で出張するたびに、先輩の目を盗んで（？）発表の合間にタクシー飛ばしてやきもの屋に行き、ぐい飲みや皿を買った。結婚してからは、なかなか機会がなくなってきたがそれでも時々、女房に「えっつ！」「ふん」「いいんじゃない」などといわれる面白い物をしたりしていた。今回も「九谷焼を見に行こう」というのが第1のテーマだ。

九谷焼は色も模様も多彩で見ているだけで楽しい。伝統的な模様から現代的な圖案まで様々で素敵だ。ただし、毎度のことだが、いいなと思うものは値段もいい値段でなかなか手が出ない。以前学会で来た時に思い切った有り金はたいて買った3代徳田八十吉さんなんかは、その後人間国宝になってしまいい今では見るだけになってしまった。金沢はやきもの屋さんめぐりと21世紀美術館だけで終了。

次の日は、北陸自動車道から

磐越自動車道へ、さほど渋滞もなく快適に走る。今日も快晴、道路脇の温度計は36度！ 前回も今回も相棒はジムニー1300だが、前回と違いエアコンがついてる。そして、CDプレーヤーもついてる（前の車はエアコンはなかったし、カセットプレーヤーだった）。南佳孝、大瀧詠一、そしてプリンセスプリンセスがはじけているところで磐梯山サービスエリア。100%果汁の桃の缶ジュースを売っている。最近ベリーニ（桃のジュースをシャンパンで割るカクテル）にハマっている女房を思い出して1ケース買う。最も彼女の場合はシャンパンの代わりにノンアルコールのスパークリングワインで割るんだだけ。

28年前は全部車で寝たけど、今回は1泊だけ。ゆうべの金沢では1泊3800円のビジネスホテルに泊まった。今夜はここで寝ることにする。昨日金沢のデパ地下で買ったラフロイグの小瓶を出し、サービスエリアで氷とソーダ水を買って：推理小説を読みながら：あんまり遅くならないうちに寝よう。

翌日は仙台インターで降りて作並へ。ここにニッカの宮城蒸留所がある。今回の第2のテーマは「宮城峡蒸留所へ行こう」だ。朝9時からの見学開始と同時に参加。日本のウイスキーづくりの父、竹鶴政孝の人生に思いをはせる。彼は単身スコットランドへ渡り、言語、習慣、さまざまな苦難を乗り越えてウイスキーづくりを学び日本へ持ち帰る。そして北海道の余市に蒸留所を作り、さらに宮城峡に第2の蒸留所を作ったんだ。前者がスモーキーで、ピーティーなどちらかと言えばアイラっぽい男性的なモルトウイスキーを作るのに対して、後者はより華や

かな優しいローランドっぽいウイスキーを作ると言われている。僕は余市のウイスキーが大好きで、一度は行っているいろいろ試飲したいと思っているのだがなかなか実現しない。とりあえず今回宮城峡へとやってきたというわけだ。こんなところ子供連れだとなかなか予定に組み込みにくいからね。まー、今回も車なので試飲はできなかったけど、それでも十分楽しめた。蒸留所限定のウイスキーの小瓶もいろいろ買ったし、家でじっくり飲んでみよう。

柳ジョージと一緒に歌いながら13号線を走って秋田へ。28年ぶりの1人旅は終わった。家で風呂上がりウイスキーを1人でなめていたらメールが来た。「明日18時の便で帰ります」

そう、女房と娘を迎えに行く前にカレー作ろう。夕方迎えに行くとして、午前中に買い物して、昼過ぎから始めて、涙流しながら、汗だくになって玉ねぎ山ほど炒めて、我が家で一番おいしいお父さんのカレーを作ろう。



秋田竿灯（8月4日）



『日常診療における緑内障の診断と治療』



秋田大学大学院医学系研究科医学専攻
病態制御医学系眼科学講座
教授 吉富 健志 先生

日時▼平成25年5月16日
場所▼八郎潟ハイッ

日本の視覚障害者数は約30万人と言われているが、その半数以上が70才以上で、年齢とともに急速に増えている。

失明の原因で一番多いのが緑内障で、糖尿病性網膜症、網膜色素変性症、黄斑変性症という病気がそれに続く。緑内障の頻度は、年齢が上がるに従って増えてくる。

緑内障という病気では、眼圧が上がると、視神経を障害して、視野がどんどん狭くなる。昨年改訂された緑内障診療ガイドラインに出ている緑内障の定義では、緑内障は視神経と視野に特

野検査である。動的視野検査と静的視野検査があるが、静的視野検査が現状では一般的な視野検査である。視野の状況を診断すると共に経過観察の解析も行う。

視神経の形態をみる検査として視神経乳頭検査がある。これは、視神経の障害の程度を判定するために、3次元画像解析装置を用いて行う。緑内障の視神経は、緑内障性視神経陥凹を生じて視野欠損を生じる。OCTという3次元画像解析装置を用いると視神経の厚さを測定することが出来、早期の緑内障を発見することが出来る。

緑内障の治療の基本は眼圧の下降である。眼圧を下げることで出来れば、その進行を防止したり、遅らせたりすることが出来る可能性がある。正常眼圧緑内障でも、眼圧をさらに下げることによって病気の進行を遅らせることが出来る可能性がある。治療の目的は進行を止める、または遅らせることであり、回復させるものではない。

緑内障治療の点眼薬は6作用機序、15種類がある。房水流出促進作用を持つプロスタグランディン製剤や房水産生抑制作用を有するβ遮断薬などがある。

点眼薬は通常、注射薬や内服薬の何倍もの濃度がある。そのうちのかんりの量が鼻粘膜から吸収されると点眼薬の全身的な副作用は無視出来ない。β遮断薬の点眼薬は、気管支喘息の患者や心不全・除脈・房室ブロックの患者には禁忌である。

緑内障に禁忌の薬の薬理作用は抗コリン作用か交感神経刺激作用で、どちらも散瞳することが禁忌の理由であるが、緑内障に禁忌の薬が問題になるのは閉塞隅角緑内障であって、開放隅角緑内障は散瞳しても全く問題ない。また、眼科で閉塞隅角緑内障と診断されている症例のほとんどは処置をされているので問題ない。

白内障手術をすると、瞳孔の部分の水の流れが堰き止められず発作が起こらなくなる。ステロイド軟膏を10年以上も

顔に塗っていた人がステロイド緑内障を発症して片眼を失明した症例を経験した。ステロイド軟膏といえどもステロイド緑内障の原因と成り得る。

秋田大学では年間約1000件の眼科手術があるが、緑内障手術はそのうちの15%くらいである。代表的な手術は、線維柱帯切除術である。

『感染症診療の原則から抗菌薬の選択を考える』



J A 秋田厚生連 仙北組合総合病院

内科科長 佐々木重喜 先生

日時 ▼ 平成25年6月20日

場所 ▼ 八郎潟ハイツ

感染症とは、患者臓器（感染部位）に病原体が侵入して増殖した結果起こる、生体反応の総和である。それを医師は、検査などをしてどういことが起こっているかということによって治療を考え、場合によって予防というものも考える。その際、CRPの値などで重症・軽症を判断しがちだが、それは基本的に生体反応をみているに過ぎず、病原体、感染部位を確認するという視点が抜けてしまっている。CRPの上昇・下降だけで感染

症診療というものをやってはいけない。

感染症診療を構成するものは、患者のリスクファクター（どんな病気になりやすいか）を正しく評価する、どんな病原体が原因かを検索する、どの臓器の感染かを判断する、の3つであり、この3つで疾患の言いたいこの予想をたてられると言われている。生体反応として、補助的治療法の必要性の評価（肺炎であれば酸素が必要かとか、尿路感染では結石性腎盂腎炎でステントが

必要かとか、DICを合併していればその治療）も必要である。検査は確定診断のための検査を積極的に行う。不適切な抗菌薬が入っていると永遠に確定診断がつかずに病状が悪化し最悪の転帰をとる場合もある。確定診断がついていれば治療というものはある意味、勝手に決まってくる。ガイドラインに従って標準的な治療法を選択する。適切な予防法があれば実施する。

抗菌薬を適正に使用するためには、その使用が適正であるといえるだけの根拠がなければいけない。つまり、確定診断なくして抗菌薬の適正使用はあり得ない。ただし、実際の抗菌薬治療においては、原因微生物が確定する前に治療を開始せざるを得ない（確定診断に至るまで時間を要する）ケースがほとんどである。そのため、いわゆるempiric therapyを開始し、原因微生物が確定した時点でdefinitive therapyにスイッチするという、段階を踏んだ治療を行うのが一般的である。

実地臨床ではニューキノロン系抗菌薬が多用されているが、その理由はBioavailability（生物学的利用率）が良いためと思われる。その特徴は濃度依存性抗菌薬で、グラム陰性菌をカバーする。レボフロキサシン以降に開発された薬では肺炎球菌のカバーがあり、レスピラトリーキノロンと呼ばれる。薬物相互作用に非常に注意を要する。抗結核作用があるため、結核が否定される前にニューキノロンを投与すると結核の診断が遅れてしまうことがある。また、交叉耐性（キノロン系のある薬剤が耐性であればほかのキノロン系薬剤も耐性で、効かない）を起しやすい。

キノロン系抗菌薬が頻用されるに伴ってキノロン耐性菌が増加してきている。これはキノロン系抗菌薬に限らず抗菌薬一般にも言えることで、使わなくても良いところに使って確定診断が出来なくなってしまうことがある。適切に使わない勇気というのを持って診療して頂きたい。

もう1つ問題なのはローカルファクターである。病原体の抗菌薬に対する感受性は地域（ないしは病院）ごとに異なっており、教科書的な知識だけでは最適な抗菌薬を選択することが不可能になってきているのが現状

である。

患者本位で、どういう病態が起こっているかということ判断したうえで、確定診断に導く検査をし、適切な正しい治療をして、予防とかローカルファクターも考えて頂きたい。

『最新の脳梗塞治療について』



秋田県立脳血管研究センター
脳卒中診療部

部長 中瀬 泰然 先生

日時 ▼平成25年7月18日
場所 ▼八郎潟ハイッ

脳梗塞の分類は、臨床病型では心原性脳梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞の大きく3つに分けられる。発症機序

からは塞栓性、血栓性、血行力学性があり、ラクナ梗塞にも細動脈硬化のほかに微小塞栓性、血栓性、血行力学性がある。

主幹動脈から分かれた穿通枝の末端で細小動脈硬化が起きて脳梗塞が生じるというのが典型的なラクナ梗塞である。治療と

スタゾールの急性期からの内服を行っている。

アテローム血栓性脳梗塞は、主幹動脈の局所の血管がアテロームのために閉塞して起こる脳梗塞である。治療は、抗凝固薬であるアルガトロバン、エダラボンの点滴と抗血小板薬であるクロピドグレルの内服を併用する治療を行っている。

心原性脳梗塞は、心房細動等で生じた心臓内の血栓が内頸動脈から中大脳動脈に流れてきて詰まった脳梗塞をいう。治療は、エダラボンの点滴をすぐに行うが、出血性梗塞になることが多いので、翌日のCTで出血がないことを確認してから、再梗塞予防のヘパリンを開始し、同時にワルファリンの内服も開始する。最近ではダビガトラン、リパロキサパン等の新規抗凝固薬（NOAC）も積極的に使うようになっていく。

脳梗塞超急性期血栓溶解療法は時間との戦いであるが、t-PA投与は3時間以内から4・5時間以内に引き延ばされた。また、

8時間以内であれば血管内治療も施行できる。さらには、現在まだ治療中の薬剤ではあるがDesmoteplaseでは、9時間以内でも投与可能である。

一過性脳虚血発作（TIA）の診断基準としては、脳虚血により局所神経脱落症状が起こり、これが24時間以内に完全に消失するものをいう。TIA患者のリスクの層別化で一番有名なものにABCD2スコアがある。

新しい考え方としてAcute Cerebrovascular Syndrome（ACVS）が提唱されている。脳梗塞の前兆と考えられる状態をTIAとして切り離すのではなく、脳梗塞に準じた状態と考え、早期に介入治療を開始できるようにするという考え方である。

脳梗塞の内訳をみると昔は心原性脳梗塞とラクナ梗塞が多かったが、最近では、心原性脳梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞が、それぞれ3割、3割、3割となってきた。そのため、抗凝固薬も大事だが、抗血小板薬も大事であるということ

が言える。それぞれの薬剤の使い分けが可能になってきている。

脳卒中の患者さんの再発予防で難しい点は、脳梗塞でみていて脳出血を再発してしまう、あるいは脳出血でみていて脳梗塞を再発してしまうという人が意外に多いという点である。抗血栓療法中は、出血性合併症に注意が必要である。

脳梗塞慢性期の治療戦略としては再発予防が最大の目的だが、抗凝固薬、抗血小板薬を駆使しながら、降圧薬、脂質異常症治療薬、糖尿病治療薬でリスクコントロールを行い、最終的には血管のアンチエイジングを行えば、出血も脳梗塞も予防できるのではないかと考えている。



記事担当 吉田賢志

湖東総合病院 Now 2

湖東総合病院 (八郎潟町)
院長 中鉢 明彦

(Hardware 設備等) 有り難いことに新病院建設は今のところ大きなトラブルもなく順調に進んでいます。予定通りとはいえず建設開始から早5カ月経った今、未だ地上には姿を現しておらず長い隠遁生活が続いています。何事も基礎が肝心、慌てず急がず…。8月下旬からいよいよ鉄骨建て作業がスタート、新病院が地上に向けて立ち姿を現してくる日も間近に迫っています。旧棟の古い病室では、その一部を取り崩してモデルルーム

(1人部屋、4人部屋) が設置されました。古色蒼然と静かに佇む旧病室と見比べれば目映いばかりの華やかさ、新病院での診療に思いを馳せるに十分すぎる程の存在感です。9月14日開催の病院祭(旧病院では最後!)ではモデルルームを一般公開、どなたかご覧になっていただけました?

(Lifestyle 人的資源) 7月になり秋大から1年目の研修医が地域医療研修にやってきました。医師になりたての初々しい女性医師、最初は患者さんと話すのにも緊張アリアリ、小生はといえば隣の外来ブースで自らの若き日の姿を思い出しつつ、緊張の波動を体感しながらの診察…。それでも流石に若き研修医、患者さんとの応対は日増しに自然な流れに、こっちも一緒に成長しているような疑似体験(錯覚?)にワクワク…。1カ月は瞬く間に過ぎ去り8月から2人目の研修医登場! おっと今風のすらりとしたイケメン新人、

ちよつと軽くない? なんて心配(邪推?)ご無用、とびきりの礼節、痒いところに手の届く医療面接、患者さんはウツトリとした表情で診察室を後に…。

8月後半からは秋組の爽やか系2年目研修医が合流、内科外来全体がキラキラした雰囲気になっていきます。迎える側も教科書やら雑誌に首つ引きで知識の磨き上げに余念無し…フリー…研修医の真摯な姿勢に触発されつつ地域医療の理想型を模索しながらの楽しくも慌ただしい日々が流れています。なお、内科井上先生は秋田組合総合病院消化器科へ出向き内視鏡研修中。



能代七夕「天空の不夜城(高18m)」

私のおすすめ「コーナー」



『自分を動かす言葉』

中澤佑二著（ベスト新書）

藤原記念病院（潟上市）

大 畠 智 明

推薦図書、映画、イベント等々といわれても、本をあまり読まない、映画もめったに見ない自分にはネタがありません。趣味はサッカー観戦くらい（それも殆どテレビ観戦）。さてどうしようと考え、文学的ではないですが、サッカー選手の本を1つ紹介します。

この本は、あるラジオ番組で紹介されていたのを聞いて、手に取りました。本には中澤選手が今まで出会った人から受けた金言というべき言葉を中心に書かれています。

友人、サッカー選手、恩師など様々な人からの言葉が載っていますが、その中から1つ紹介します（これはラジオ番組のパースナリティも取り上げています）。高校時代のサッカー部の恩師が、中澤選手達の高校サッカー最後の別れの時に話したという言葉です。恩師は普段から日常生活態度にうるさかったようですが、それは

「へ女は殴るなよ」の一言だけだったそうです。

加えてその恩師の印象的な他の言葉として
「飯は残すな」

中澤選手はこの2つがとても印象に残っていると書いています。

学校卒業時やその他で、私もいろいろな言葉をもたらしたと思うのですが、ぱっと浮かんできません。感性がないといえればそれまでですが、本を読んで中澤選手の感性にまずは感銘をうけました。また言葉は言外にいろいろな含みを持つている場合がありますが、この恩師の言葉はまさにそうであると思います。ラジオパーソナリティは「へ女は殴るなよ」は男としての最低限のラインであり、「飯は残すな」は社会人としての最低限のラインである。この2つさえ出来ていれば、卒業後社会でやっていけると受け取ったと話していません。

私は「へ女は殴るなよ」の言葉は、男としてというよりは、他人に優しくしなさい、プロを目指すに当たって中澤選手に対しては、サッカー選手は注目を集める存在になりうるの、もしそうなら

っても有頂天になるなよ、と言いたかったのではないのかなと思います。

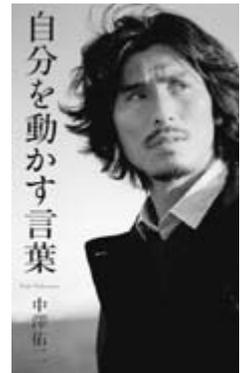
恩師の真意がどこにあるかは本人にしかわかりませんが、高校サッカーの最後の場面での言葉に、恩師の人間性が凝縮されていたのだろうと想像されます。だから、中澤選手も技術的指導よりもこちらの方が印象にあるのだろうと思います。

その他にもいろいろ載っています。人からの言葉を金言とするには、受ける人の感性も必要です。自分だったらこのように言われてどう考えるかと思っただけでも面白いと思います。

追記 来年ワールドカップがあります。日本代表も出場が決定しておりサッカーがよくわからない人でも是非おすすめです。

私がサッカーに興味を持つようになった初めての試合は1982年のワールドカップでした。選手個人に関しての知識はありませんでしたが、手に汗してみたのを覚えています。その試合

はブラジル対イタリアで、いまでも語り継がれている名試合であり、間違いなく自分のサッカー（観戦）人生に多大な影響を及ぼしています。



NHK大河ドラマテーマ音楽全集DVD

南秋田眼科医院（潟上市）

薄田 寿



編集長から、「久しぶりに歴史関係のエッセイを。たとえば八重の桜の印象などについていかが？」とお話がありましたので、2、3年前に通販で購入したNHK大河ドラマテーマ音楽のDVDについて書いてみます。

子供の頃から「日曜夜8時はNHK大河ドラマ」と我が実家ではだいたい決まっていた（父が大河ドラマファンであったことによる）、自然に大河ドラマに馴染んでいったような気がする。

記憶に残り始めているのは昭和47年放送の仲代達也主演「新平家物語」あたりからである。来年はどんな大河ドラマになるのだろうかと楽しみにしながら見続けて、自然に日本史になじむようになり、歴史好きになっていったように思う。

ストーリーの展開もさることながら、独特なあのテーマ音楽に特に魅了され続けてきた。そして過去の大河ドラマのテーマ音楽をまた聴いてみたいと思っていたところ、たまたま2、3

年前の新聞に、「NHK大河ドラマテーマ音楽全集DVD全2巻」の通販広告が載っていたのである。さっそく購入した。

第1巻は昭和38年の「花の生涯」から昭和62年「独眼竜政宗」までの25回分。第2巻は昭和63年「武田信玄」から平成23年「江ノ姫たちの戦国」の計25回分。映像も鮮やかで見ごたえのある逸品だ。

昭和53年の松本幸四郎主演「黄金の日々」、昭和58年の滝田栄主演「徳川家康」、平成12年の津川雅彦主演「葵 徳川三代」、平成17年の滝沢秀明主演「義経」のテーマ音楽が特に気に入っている。

おおむね重厚な印象の音楽が多いのだが、昭和55年の菅原文太主演「獅子の時代」のように一風変わった曲風のものもある。

これはNHK交響楽団とダウンタウンブギウギバンドのコラボレーションで、異質の演奏形態が調和を崩しそうで崩さない、ユニークで面白い作品となっている。サバンナの風景映像も楽

しい。

さて、今年の「八重の桜」。テーマ音楽も気に入っており、毎回楽しく拝見している。戊辰戦争が終わって物語も後半に入った。本格的な明治を迎えた日本がこれから突き進んでいく運命、すなわち西南戦争、紀尾井坂の変、日清戦争、日露戦争がどのように描かれ、そして結末がどのように描写されるか、今から大いに楽しみである。





オペラ「白虎」

男鹿みなと市民病院（男鹿市）
関 啓 二

みなさんは、今年のNHK大河ドラマ「八重の桜」をご覧になっていきますか？ 私は毎週欠かさず観ています。それは…。

私が故郷の会津若松を離れ、秋田に来てから早いもので30年以上が経ちました。夏休みにはほぼ毎年帰省しています。いつもは実家でぐうたらして終わりですが、昨年の夏休みはひと味違いました。

中高時代のクラブの先輩から、自分たちが企画したオペラを上演するので観に来ないかと誘われたのです。私はそれまでオペラというものを観たことがなかったのですが、すごく良いからぜひ観てくれと誘われ、行ってきました。

オペラのタイトルは「白虎」。幕末の会津戦争を題材とした2幕ものでした。主要登場人物は3人のみ。有名な白虎隊士中二

番隊唯一の生き残り飯沼貞吉、その叔父にあたる会津藩家老西郷頼母、およびその妻千重子です。オペラの脚本、演出、作曲

指揮、オーケストラ、ソリストは、すべて一流のプロの方が担当されています。これに地元の方々による合唱とボランティアが加わっていました。ややもすればご当地ものの学芸会レベルのステージかと思われるでしょうが、とんでもない。まさしく本物のオペラでした。

ストーリーの概要は次のごとくです。薩長軍が会津に迫りくるなかで、飯沼貞吉が白虎隊士中二番隊の一員として出陣。しかし敗走し、白虎隊士全員が自決。西郷家では、屋敷に残った千重子ら子女21人が、生きて敵から恥辱を受けるまじと全員自決。自決した白虎隊の中で、貞吉一人のみが息を吹き返す。

会津藩士達は、もののふ（武士）として主君のために命を投げ出すものと教育を受けています。当然、貞吉もそう信じています。これに対し、和平を主張し、腰抜け侍と周囲からあざ笑われながらも己の信念を貫いた頼母は、死ぬことだけがものふの道ではないと歌います。薩長軍は会津に攻め入り、会津の地を蹂躪します。これは、合唱隊によって上手く表現されていました。千重子ら一族の自決のシーンでは、圧巻のソプラノが涙を誘いました。

白虎隊の自刃のシーンの後、貞吉一人だけが生き返ってしまいました。貞吉はその苦悩を歌います。しかし、会津藩が戦に負けても故郷会津はそこが変わらず在る、と頼母が歌います。また、我が子の死を望む親などありはしない、と千重子が歌います。貞吉は、白虎の魂を内に秘め生きることを決意し、鎮魂の子守歌を歌って幕を閉じます。

私は観ている途中から涙があふれ出し、そのまま最後まで泣きっぱなしでした。自分の故郷

を踏みにじられ蹂躪される、というくやしさを痛いほど感じたのです。自決のシーンでは、観客席全体が泣いていました。そして最後に、会津藩が減びても会津は変わらずそこに在る（だから、生きていければ希望がある）というフレーズにまた泣きました。オペラ鑑賞でこんなに泣くなんて、ありなんでしょうか？

この作品は、たった2回だけ上演されました。その後、再演の噂は聞いていません。なので、ここでご紹介しても、皆さんには観ていただけないと思います。本欄の趣旨に沿わず、ごめんなさい。

この作品が、ひと夏の夜の夢で終わってしまうなんてあまりにももったいない。再演の機会があることを切に願ひ、勝手ながら紹介させていただきました。



経験ない大雨？

最近、自然災害の報道で気になるのが「経験ない大雨」。主語がない。もしかしたら、いまだかつて人類が経験したことのない大雨、という意味かもしれないが、それなら「ノアの洪水」はどうしてくれよう。いかに旧約聖書の世界とはいえ、思い付きで洪水の話をでっち上げたとは考えにくい。痛い目にあつた経験が元になつてゐるはずだ。

医療の世界でも90才以上のがん治療を、従来の5年生存率で予後判定するのは妥当かという問題がある。30数年前まで65歳以上には麻酔も手術もためらわれていた。当時はまだその年齢以上の手術は「経験ない」か、少ない状況だったからである。だが今や90歳でも手術は安全に行える。

術後せめて5年くらいは他の病気で命を落とすことなく生きてもらわないと予後の判断も難しい。

高血圧や高脂血症など慢性疾患の薬物療法についても、90歳以上の治療とその効果は、医師も、いや、人類自身が「経験ない」。その「未経験」ぶりは、天災は忘れたころにやってくる、と先人が警告した天変地異よりも未経験である。

「梅雨入りしたと思われる」も責任逃れの物言い、梅雨入りしたと発表して少々ずれても実害はないし、とやか<言う人が、ま、いるとして一部の変人であろう。天気予報も地震予知も科学であろうとするなら、「経験ない」といった情緒的表現は避けるべきかもしれない。

ワンポイント

アドバイス④



おらほの先生から一言

質問

最近「かかりつけ医」を持つとつとが、「総合医」という言葉を耳にします。どこが違つのですか。私の母親は色々な科の先生から計20種類もの薬を貰つています。どうにかありませんか。

ご指南役

藤原記念病院（湯上市）

吉成ひろ子先生

答え

「かかりつけ医」という言葉は前から聞きますが、「総合医」ということは最近聞くようになってきましたね。

「かかりつけ医」のイメージとしては「子供から大人まで、幅広くいろいろな病気を見てくれて、必要な場合は専門医療機

関に紹介してくれる身近なお医者さん」という感じだと思います。かかりつけ医は開業医であることが多いのですが、開業している医師は、もともとは自分の専門分野で診療し、その後開業している場合が多いため、ある分野においては専門医に負けない知識を持っていて、それに加えて地域医療のために様々なことに対応できるように経験を積んでいます。

それに対して「総合医」は、はじめから地域医療に従事できるようなトレーニングを受けている医師のことです。予防接種から風邪の治療、在宅医療まで対応することが期待されていますが、まだ総合医の養成が始まったばかりなので、時間がかかると考えられます。

総合病院では各科の医師は自分の専門分野を担当するため、1人の患者さんを総合的に診ることはなかなかできません。そこで、症状が落ち着いている方のために、地域や生活環境を理解したうえで、できる限りの医療を行い、専門治療が必要な場合は紹介するという役割を果た

すのがかかりつけ医です。
相談の方のお母さんは複数の科を受診しているということですが、かかりつけ医を持つことによって、受診する科を減らすことができる可能性があります。またお薬をまとめてもらうことによって、似たような薬が重なることを防いだり、袋にま

とめて調剤してもらったりしやすくなります。どの範囲まで対応できるかについては医院ごと違いますので、近くの診療所で相談してください。
かかりつけ医は自分のことを一番よく知っている頼りになる存在です。ぜひかかりつけ医を持つことをお勧めします。

ピットフオール④

～おらほの患者さんがはまりやすい落とし穴～



質問

最近結婚しました。私も妻も風疹はやっておらず、予防注射もしていないと親は言います。風疹がなぜ怖いのか、ごついたらよいのか教えて下さい。

ご指南役

男鹿みなと市民病院（男鹿市）

松野 健一 先生

最近日本では、風疹の流行が問題になっています。風疹は

「3日はしか」とも言われ、「はしか」と似ていますが、随分軽いものです。微熱、痕を残さない発疹などの症状がありますが、普通は数日で治ってしまいます。大人が罹った場合でも、多少重くなる程度です。私事で30年以上も前になりますが、某病院へ赴任して間もない時、発熱、発疹が出現しまして、具合が悪いために1週間ほどの入院となりました。血液検査から、風疹だと分かった次第です…。

ところが、胎児が母親を介し

て風疹に罹りますと、特に妊娠4カ月以内の場合には、先天性風疹症候群と言いまして、難聴、白内障や心臓病などの重い病気が、早期の順に、90%～10%の頻度で現れます。昨年、日本では2300人ほどの大人の風疹流行がありました。そのため先天性風疹症候群が13件報告されています。

お2人とも風疹に罹っていないようですので、血液検査も可能ですが、直接最低1回はワクチンを打った方が良いでしょう。ただし、その後2カ月間はウイルスが排泄される可能性があります。妊娠は避けて下さい。妊婦の生ワクチン接種による先天性風疹症候群はまれですが、報告はありますので、妊娠がすでに分かっている場合には、予防接種は出来ません。

夫がワクチンを受けても、妻に移ったという報告はありませんので、男性はぜひ受けて下さい。もし風疹やワクチンの既往のない同居の人がおりましたら、その方々も受けた方が良いでしょう。

男鹿市では、妊婦の夫や妊娠を

希望する女性に対して接種費用を補助していますので、各自自治体の保健所などに相談すると良いでしょう。ただし、ワクチンが品薄になっているので、すぐに接種できるかは保証できません。

暑中雑感 —— 宗教的迷想

藤原記念病院（潟上市）
副院長 東 紘一郎



宗教は妄想だと切って捨てたのはイギリスの生物学者、リチャード・ドーキンスです。宗教を悪く言うつもりはありません。ただ、素人考えですが、もしA宗教の神様が全知全能だったと

すれば、誰にも持ち上げられないほど重い岩がその神様に作れるかというようなパラドックスに足をすくわれてしまいますね。もし、B宗教が全知全能の神様をいただく一神教だったとすれば、この世の中にこんなによくの不幸せがあることが説明できません。私達も、意に反して病に倒れて逝く人を多く見てきましたし、毎日の新聞には不幸な出来事に事欠きません。神様は人類に必ずしも好意を持っていないのかもしれない。「それは、人類に試練を与えてくださったっているのだよ!」と言ってみても、「それじゃあ、神様はとんでもないサディストなんだね」と返されてしまいます。特定の宗教を誹謗するつもりは毛頭ありませんが、これでは神様の権威をお守りするのかなり大変だろうなあと思います。もちろん各宗教はこんな素人談義を一蹴するべく緻密な理論を構築しているものと存じ上げております。

冒頭のドーキンスが宗教に対して攻撃的な姿勢をとる理由は、アメリカにおける宗教から科学への攻撃が激しいことにあると思われまます。特に進化学が標的になりやすいようです。世論調査では、進化論を否定し「聖書に書かれているように神が人（と他の生き物）を創造した」と思っている人が、進化論を肯定する人よりも多いという宗教国家アメリカ合衆国において、公教育で進化論を教えるべきでないとか創造論を教えるべきだなどの意見がくすぶっている状態にドーキンスは危機感を覚えたのでしよう。

ところで、日本は多神教の国だと言われていますが、本当でしょうか。具体的に、自分がどんな神様を知っているか考えてみると、どうでしょうか。イザナミとイザナギは神様なんでしょうね。それから、スサノオノミコトとかオオクニヌシノミコトなんかも神様なんでしょう。おっと、天照大御神を忘れてはいけませんね。ただ、これらの神様は、私達の実生活の中にあるというか、ただ知識として知っているだけではないでしょうか。つまり、たまには祈って御利益を期待しようと言うことがないので。近所の神社に参拝しても天照大御神に祈っているとオオクニヌシノミコトに祈っているとかいいう意識は私達にないでしよう。

それでは、もっと身近な神様はいるのでしょうか。万物に神が宿ると言います。近所の人に、田んぼには神様がいらっしゃるんだよと言う人がいました。田の神と言うのでしょうか。埋め立てられた今は駐車場の神様になったのでしょうか。また、昔の人はかまどに神様がいると言っていました。うちのガスレンジにもガスレンジの神様がいるのでしょうか。いずれにしても、神様がいるかもしれないと生々しく感じられることはありません。結局、日本は多神教の国というより「無関心教」の国になってしまったと言ったほうが良いかもしれません。

それにもかかわらず、多くの人が宗教にとられるのはなぜでしょう。経済的な問題がまずあるでしょう。外国の話ですが、イスラム圏でイスラム系政党が貧しい人々の間で高い人気を得ているのは、宗教団体による貧困層への経済的支援や医療支援も大きい要素でしょう。しかし経済的な問題は、基本的に宗教で解決されるべきではありませんし、宗教抜きで解決できることもありません。

経済的な問題以外にも人はいろいろな困難に直面することがあります。たとえば病気で。信心すれば病気が治るとは、どこかの新興宗教の勧誘文句みたいですが、かなりの人にとって、宗教に取り込まれる動機の大きな部分を占めていると思われる。昔、宗教の、病気に對する治療効果を証明しようとして、病人に對して一生懸命祈りをささげた群とそうでない群とに分



土崎神明社の曳山

けて病気の回復具合を調べた人がいました。その結果、両者には差がないとわかり、宗教の治療効果には肯定的なエビデンスはないということになりました。まあ、別の宗教で試してみたらどうか、病気の種類を変えてみたらどうか言うことはあるかもしれませんが、追試する物好きなお暇人はいないでしょう。

人によっては、死んで無になつてしまうのが耐え難いのだと思われまふ。そういう人にとっては、自分が天国へ行くための宗教です。人の精神活動が脳の働きだとすれば、死んで脳が活動停止し、焼き場で焼かれて脳が灰になったりすれば、人の精神活動はゼロになります。すなわち夢を見ない眠りと同じ体験を永遠にすることに出来ます。これが耐えられないのですね。



角館祭典の置山

なんとか脳から離れた魂なり心なりの存在を信じようとする。これは、主観的自我の問題と絡んでくるので、非常な難問であり、宗教の切り札でもあります。まあ、一度死を経験してみれば何か分かるかもしれないませんが、死を体験した人が死後の世界について論文なり体験記なりを書けないのが困った点です。

進化論を攻撃するような現実的な害がなければ、宗教を否定することは無いという意見もあります。これはすなわち、宗教と科学とは両立できるかと言うことです。人類が存続する為に科学は絶対に必要な道具です。すべてのテーゼは仮説であるという科学の考え方は、宗教的信念と全く相いれないものですが、将来にわたって、宗教はその科学の足を引く張ることなしに存在できるでしょうか？

すべての宗教は金儲け（の手段）だと言う人もいます。現象として金の流れを見れば、信者から教団中枢へと流れていくので、この説にも説得力があります。宗教にもいろいろあつて例外もあるでしょうが、金の代わ

りに教団側は信徒に死後の世界と天国、場合によっては現世での幸福などを約束するのですね。それが空手形でなければいいのですが、死後の世界と天国（あるいは地獄）が空手形かどうかの判断は私の手に余ります。ただ、今のところ、死後の世界や

天国の存在の証拠はどこにもありません。もちろん明日にでも神様が目の前に現れて「私を信じれば、ほら、あの天国へいけるのだぞ」と言つて人のすべての欲を充足させてくれる天国を見せてくれる可能性を否定するものではありません。

今日の診察室から 20



中村医院 (男鹿市)

中村 直文

炎の定め (ある妄想)

落語「死神」、呪文を唱えてひと儲け。ついつい欲を出した男が死神に懲らしめられる場面。「この蠟燭は人間の寿命さ。見ろ、この勢い良く燃えている長い蠟燭、これはお前の倅だ…そして

この弱々しい火の短いやつが…ヒヒヒ、お前のだよ」。古来日本では人間の寿命を蠟燭に例える事が多い。

ある診察室にて、
患者 先生、あとの位生きられるだろうか？
医者 さあ、我々の予知能力にも限界があるからなあ。例えば健康診断でどこにも異常がないと説明されたあと、帰る途中で突然亡くなつてしまつたりなどということもあるくらいだから、まあ、神様だけが知つているといふところかな。

患者 神様か。どうやったら神様に会えるだろうか？
医者 あの世に行ったら会えるかもしれないな

患者 ……？

医者とは妄想する。先行き不安だらけで寿命が気になる老人を救う手だてはないものか。そこではたと思いつく、そうだ蠟燭があるではないか。これを使わぬ手はない。名付けて「蠟燭養老法」。

診察室を通り過ぎ暗い廊下の突き当たり。重々しい扉には関係者以外立ち入り禁止の札と何やら経文が書かれている。不安そうな老人を連れて扉の前に立ち、うやうやしく一礼し静かに扉を開ける。老人は目を見張っている。短いの、長いもの、太いの、細いの、炎の勢いがあるもの、弱々しいもの、今にも消え入りそうなもの：様々だ。

「医者とは老人の耳元でささやく。」「その辺に売っている蠟燭とは全く別物で「炎の定め」という霊験あらたかな特別な蠟燭なんだよ」

老人はうなずく。続けて医者がいう。「あそここの真ん中より少し右側のあれがあなたの蠟燭だよ。炎は少し弱いけれどまだまだ長いでしょう。大丈夫、まだまだ生きられますよ」。老人はほ

っとした様子。元氣な足取りで部屋を出て行く。

効いているんだかいけないんだかわからない薬を使うよりよっぽど元氣になる。効果的だ。しかも文字通り蠟燭代だけで医療費の節約にもなる。一石二鳥じゃないか。

さあ、これが評判になって次々患者が来る。おかげで「蠟燭養老法」は大繁盛。噂を聞きつけどこかの厚生局あたりから役人がやつてきた。

役人 ここで何やらいかがわしい医療行為がなされているというが本当か？

医者 いかかわしいとはどういうことだ。患者に蠟燭を見せているだけじゃないか。本当は後期高齢者が対象なんだが特別にお役人さんの蠟燭を見てあげましょうか？（役人、最初はむっとした表情。意に介さず医者は続ける）あなた、酒もタバコもあるんでしょ。家のローンも

あるし、子供にもまだお金がかかるんじゃないか？

役人 ……本当に寿命が分かるのか？

医者 それはもう百発百中で。

（半信半疑の役人とともに扉の前に進み、一礼し静かに扉を開ける）ほら一番奥の右側、炎が消えかかっているのがあなたの蠟燭です。

役人（狼狽して）何とかならないか、生きがいいのと取り替えるとか（調子に乗った医者、ニヤニヤしながら）

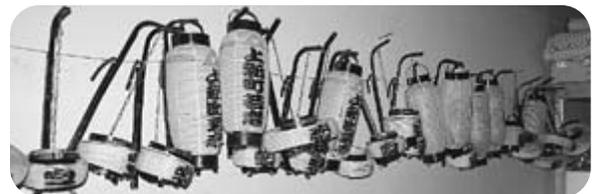
医者 本当はやつちやあいけないんだがしかたがない。ただし条件がある。ひとつ、今後一切「蠟燭養老法」に嫌疑をかけぬこと。ふたつ、酒、タバコを止めること。万が一約束が守れなかった場合は命の保証はしませんよ。いいですね？

役人は渋々納得し部屋を出る。（医者は自分のやったことの重大さに気づいていなかった。他人の運命を変えることは自分の運命を変えてしまうということ）

さて、医者は、しばらく見ていなかった自分の蠟燭はどうなっているかとあたりをうかがうと何と、もう火が消えかかっているではないか。前に見た時は勢い良く燃えていたのに。「そう

か、役人の蠟燭を取り替えたせいか！」医者は慌てて蠟燭の火

を移そうとするが恐怖と緊張から震えてうまぐいかなしい、火勢は弱まっていくばかり。そのうち胸が苦しくなる。「A E D、A E D！」と必死に叫ぶがとうとう火は消えてしま



角館のお祭り提灯（上新町丁内）

まい医者はバタリと倒れてしまった。（先ほどの診察室）

患者 先生！ 先生！ 何とした大丈夫か？

医者（はっと我に返り、ぽろぽろとした表情で）あなたの蠟燭はまだ燃えているから大丈夫…。

患者 ロウソク？

ロウソクの炎がいつまでもはつきり見えますように、次回は眼科の高木道雄先生、よろしくお願ひします。

ナイトキッツ

アボカド考

アボカドという食べ物はずっと謎だった。

ある日カリフォルニアロールなどという芸名で売り出してきて、気がつけば近所のスーパーにも普通に並んでいたりして、いつの間にかかなり身近にあったのだけれども、正体がどうも



角館祭典 2 日目 佐竹上覧の帰り

つかめないまま時が過ぎていた。「正体」というのは、何も中央アフリカ原産の果物でクスノキ科ワニナシ属常緑樹だとか、果肉に15〜16%の脂肪分が含まれていて森のバターと呼ばれるとか、人間以外の動物には毒性があるのでペットにあげるのは注意とか、そういうことではなくてアボカドの存在意義である。

つまるところ僕の人生においてアボカドをどう位置付けられるのか分からない、ということなのだ。

巻きずしでデビュー(うしし、わざびじょうゆで食べればマグロのトロの味がするだのと言われ、どうもキワモノ扱いされているような気がしていた。果物(果物だよな?) それなのにしようゆなんて!)として正当な扱いをされていないような、そんな感じのする食べ物に僕はどうかかわっていったらいいのかわきたい、「アボカド」じゃなくて「アボカド」だと知ったのも割と最近だし…。

「人生における位置づけ」などと大げさなことを言わなくても、まーどんな時にどんな食べ方をしたらいいのかピンとこな

いなくというのが実感だった。ひよっとして僕は一生アボカドと関わりたくない人生を送るのかもしれないとこの頃は思い始めていたのだが…先日、糖尿治療養指導医の研修会に行った時ふと入った仙台の本屋さんで、「バーの主人が教える甘いつまみ」という本を見つけて買って来た。

この中にアボカドが載っていた。半分に切って、種をくりぬき断面にオリーブオイルを塗ってオーブンで軽く焼く、種の入っていたくぼみにいちじくジャムを落として、スプーンでジャムと一緒にすくいながら食べる。早速やってみた。悪くない。今夜のウイスキーは華やかなシェリー樽の香りのグレンドロナック39年。こいつにも負けていない。「美味しい! アボカドってこうやって食べればいいんだ」奥さんはすっかり気に入っている。彼女はお酒は飲まないのだが、僕が作ったおつまみはよく食べる。続いて、さいの目に切ったアボカドをブルーチーズで和える。「うん。いいね。ブルーチーズ苦手な人でもいいかも」アボカドをスライスして市販のなめ茸をかける。意外な組み合わせ

わけだが、「これもおいしい。やっぱりアボカドにはしょうゆ味が合うんだね」

わかった! アボカドは、家でのおんぼりしたいときに、おつまみ兼デザートとして食べればいいんだ。2人で、アボカドを再発見した。奥さんもアボカドに目覚め、「正しい食べごろのアボカドの選び方」を勉強し、おいしいアボカドを買ってくるようになった。

僕の人生のジグソーパズルの中に、「アボカド」というピースが1カ所ピタリとおさまった。

まだまだおさまるところが決まっているような気がする。これから見つかるピースもあるだろう。人生というジグソーパズル、半分くらいできたかな。まだしばらく退屈しそうなない。グラスの中身は、いつの間にかドロナックからローズバンクを経てカリラへ。「アボカドはアイラウイスキーでもイケるな」「うん」奥さんが返事しないので1人でうなづく…あーあ、酔っ払ってせっかくな組上がったパズルを蹴飛ばして…またパズルやり直しだよ。退屈しないなあ。 (酔)

編集後記



田沢湖土石流、西日本の猛暑湯水、ゲリラ豪雨に竜巻と列島はこの夏、へんてこりんな天候に翻弄された。京都福知山の花火会場事故では同業者が「たるんどったんとちゃうか」と述べていたが、福島第一原発の汚染水漏れも関係者のたるみか、八方ふさがり。イザヤ・ベンダサン「日本人は水と安全はタダだと思っている」は過去のものとなった▼お盆過ぎ、メキシコ・カンクンで開催されたボクシングWBCスーパーフェザー級タイトルマッチ。地元のプロンプソン選手を旧八竜町出身の三浦隆司選手が判定勝ちで破ったが、完全なアウェー状態の会場を下した審判団の公平な姿勢に感動した。一方、「安倍総理も歴史を反省して国際的なビジョンを持ちなさい」と説教してくれた韓国人国連事務総長の公平感覚に脱帽▼盛夏の候、会報70号に多数の原稿、感謝申し上げます▼子供の時間の流れはゆったりしている。年を取るにつれ時間貧乏になり、ことに残業大国ニッポンはひどい。そんな国の老人施設には効率無視の忙しさと残業がはびこり、子供に返った認知症者ケアとは相容れ難い。そうした中、「うのさき」でゆとり

を取り戻そうとする長谷川先生の挑戦に目を見張った▼笹尾先生の介護施設と看取り、浅利先生の老人と入院安静の件は古くて新しい課題である。認知症シナリオはぜひ医師会劇団で上演したい。ボケ予防にもなります▼大島先生からサッカー談義。スポーツ選手の言葉は味わい深い。関啓二先生のオペラ白虎には目頭が熱くなった。NHK大河ドラマに詳しい薄田先生も「八重の桜」の今後に期待しているが、会津落城の数回は涙なしには見られなかった。会津は大いに名誉を回復したのではないかと▼先だって新婚カップルに風疹の相談を受け対応に苦慮したが、松野先生の説明は素晴らしく、吉成先生の総合医とかかりつけ医の説明も大変分かりやすい。いつもこうした親切な診察をすれば訴訟と無縁でいられるかもしれない▼東先生の斜に構えた迷想の筆致は久々の「ひがし節」。臨場感あふれる高木先生の豪州体験談には抱腹絶倒。わが国道路行政との比較論は鋭い▼8月3日は八郎潟町で恒例の浦城祭。祭事には三浦氏ゆかりの久光製薬会長も出席、長信田太鼓や浦大町盆踊り、詩吟、ヤートセ、フォルクロレ演奏などが奉納された。一日市盆踊り前夜の17日、我々サンバチームは商店街をパレード。のちフラダンス、フ

長信田太鼓▶
(浦城祭8月3日)



◀海フェスタ海王丸
(秋元正年撮影)

表紙写真

秋田内陸線の旅2013

児玉齒科医院(八郎潟町)

児玉 亮

去る9月1日、八郎潟異業種交流会クラインの会員ら27名は、角館から鷹巣まで貸切りお座敷列車(2両編成の1両)で旅しました。沿線の田んぼアートを肴に一杯という訳です。最初は西木の織姫と彦星。6種類の稲を組み合わせたものだそうです、鷹巣まで5か所ありました。

お座敷列車といえばNHK朝ドラあまちゃん「潮騒のメモリー」以来、その火を飛び越えて、砂に書いた、アイ・ミス・ユー飲んで歌って2時間半。

下車した鷹巣駅前商店街は、どこまで続くシャッター通り…やっと思つた店で焼き鳥を買いました。「病院



角館お祭り若衆と

ラーメンコなど世界の踊りに混じって横浜サウーヂのダンサーと競演。翌日は20年来の路上ミュージカル最終公演だった。年齢も職種も多彩な人々との2カ月間に及ぶ稽古も素敵だった▼今号でも会報構成に若干の変更を試みた。まだ「発展途上」と大目に見て頂きたい▼リレーエッセイ炎の定め。なるほど、中村劇場は日々こんな診療風景であったか。編集長の口ウソクの長さは…。71号にもご協力を宜しく。
〈佐々木康雄〉

お便りは 〒018-1401

潟上市昭和久保字町後173-42
ハートインククリニック 佐々木 康雄