

男鹿潟上南秋 医師会報

74号

平成26年10月10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

- | | | | |
|-------------------------------------|----|---------------------------|----|
| ● 憧 憬 笹尾 知…………… | 2 | ● ワンポイントアドバイス⑦ 山城清司 先生 …… | 13 |
| ● 2泊3日 京都・大阪研修旅行 田村広美 …… | 3 | ● 「私のおすすめの二冊」 畠山 浩 …… | 14 |
| ● 続・うちのはっちゃん 肥田野文夫 …… | 5 | ● 今日の診察室から ②④ 白山公幸…………… | 14 |
| ● 医療クランク ～悪筆50年～ 佐々木康雄 …… | 6 | ● ふんふんコラム …… | 15 |
| ● 生涯教育講座 …… | 7 | ● ナイトキャップ …… | 16 |
| 下斗米孝之 先生／廣川 誠 先生
和田 勲 先生／成田一衛 先生 | | ● 編集後記 …… | 17 |
| ● 湖東病院Now⑥ 中鉢明彦 …… | 12 | ● 表紙説明 …… | 18 |



憧憬

笹尾医院（五城目町）

笹尾 知

先日ある会合の2次会につきあつて飲み屋に行き、子供ではない女の子と映画の話をしているかと思ひながら、見たことと聞いたこともないといわれた。81才の私が、私より年上の女優の話をするのだから、知らないのは当たり前である。

太平洋戦争が始まって間もない昭和17年か18年頃、私は父親の仕事の都合で東京にいた。小学3年か4年生で、住んでいたのは品川区大井金子町というところだった。そばを品川、川崎間の国鉄（当時は鉄道省）の貨物線が通っていた。いまは新幹線が走っている。新幹線に乗っていてこの辺かなと思つても、あつという間に通り過ぎてしまひよく分からない。

その頃は娯楽といつてもラジオや映画くらいのものであった。省線大井町駅の近所に映画館があり父親に連れられて見にいった。「ハワイマレー沖海戦」、「加藤隼戦闘隊」といった戦争映画、「鞍馬天狗」、「大菩薩峠」などの時代劇、轟夕起子が出演した「姿三四郎」という柔道映画もその映画館で見た。原作は富田常雄、映画の中では山嵐といった

けれど、空気投げという大技を得意とした明治時代の柔道家・西郷四郎がモデルになっている。この技については父親に聞いた話なので確かではない。主演は加藤隼戦闘隊長の役もやった藤田進、講道館の創立者・嘉納治五郎がモデルの師匠役を大河内伝次郎、三四郎の恋人役が轟夕起子だった。

湯島天神（？）の階段を夕起子が降りてくる。と、突然、下駄の鼻緒が切れる。通りがかった三四郎が腰にさげた手ぬぐいをさいて、鼻緒をすげ替えてやるシーンが70年過ぎた今でも忘れられない。轟夕起子は子供心にも美しかった。当時の美人女優の代表は高峰三枝子だった。

「暖流」という映画でみている。鋭い感じの美しさで、柔らかな美しさの轟夕起子とは対照的だった。子供の頃だから綺麗な女性を見ても性



能代おなごり・浅草サンバダンサー

的な気持ちは無く、憧憬という言葉がふさわしいものだった気がする。

戦時中の映画は恋愛を描いても、キスシーンはありません。たし手を握ることさえ無かったのである。三四郎と恋人との別れは、あての無い旅に出る三四郎を横浜までの汽車で送るシーンで終わる。2人が愛し合っているのは小学生でも分かるけれど、それが別れだった。プラトニックラブである。この言葉は現代では忘れられてしまった。欲望をあからさまに表現することが、人間的であるというのが今の考え方のように思われる。メールのやりとりだけで愛されていると思ひこみ、振られる



とストーリーカーになってつきまとい、最後は包丁で刺してしまふ。おどろおどろした、とても理解できない情念だ。我々だったら振られたら、ほかに女は沢山いると方向転換してしまうのになと思う。子供の頃は美しい女性

を見ても憧憬、あこがれの気持ちしか抱かない。成長するに従って性欲が強くなつて、動物の雄がハーレムを作るように一方的に支配したくなるのかもしれない。相手の気持ちも考えず、自分がこんなに愛しているのに

なぜ逃げるのかとストーリーカーに変身してしまふのだろう。

我々はプラトニックラブの世界を美しいと感じて育った。片思いでもかえって自分を美化するようところがあつたのかもしれない。ストーリーカー的行為は

未練がましい、男らしくないと蔑まれたのである。

スマホの中だけで恋愛ができるというのも、年寄りの我々には信じがたいが、プラトニックラブも若い人には考えられないかもしれない。



2泊3日

京都・大阪研修旅行

たむら船越クリニック(男鹿市)

田村 広美

8月30・31日、大阪で日本外来小児科学会がありスタッフ皆で学会参加兼京都、大阪観光をしました。

スタッフを代表して、SさんとMさんから感想を聞かせてもらいました。

日本外来小児科学会に参加して Sさん

今回の旅行は、学会に参加したり大阪観光に行ったり自由行

動の機会がありました。

看護部の私は同世代の看護師と2人で院長と共に学会に参加しました。

この学会はいくつもの講演やセミナーが同時進行ですめられており、私達3人はそれぞれ別のセミナーに参加しました。

私は食育セミナーに参加しサカモトキッズキッチンのかみ廣子さんの話に大変感動しました。

昼食で集合しランチをしながら

ら報告会。

「すごいと思った」「うーん……」「うちも同じようなことやってるよね」感想もいろいろですが、院長「第一線で活躍している人やプロの話を聞くっていいよね」と。

本当にそう思います。精一杯やっている人の生の声を聞くことは貴重な経験です。

昼食後再び別行動し3時に集合した時に院長が、「今から京都の骨董屋さんに行こう！ すぐ行けば夕食の集合時間に帰って来られる」。すでに京都市の切符を3枚持っていました!! そして弾丸ツアーのように京都を往復し、ちようど夕食の集合時間に戻ってきました。

忙しくも充実した1日を終え、この日の鉄板焼きと赤ワインは格別でした。

食育の講義で「本物の味を知り、美味しいと感じる経験が大切」とありました。

きっと子供だけではなく大人も。私達スタッフも「美味しい」をたくさん経験してこれから頑張りたいと思います。

院長、よろしく願います。

京都・大阪の研修旅行に参加して Mさん

気持ち良く晴れた金曜日、8月だというのに少し秋の気配を感じながら、2泊3日の京都・大阪への研修旅行のため、飛行機で大阪へと向かいました。

1日目は、京都観光のため伊丹空港からバスで京都へ向かいます。

高層ビルが立ち並びにぎやかな雰囲気の大阪と違って、京都は派手な装飾を少なくし、コンビニや牛丼屋のマークも街並みに合わせて落ち着いた色合いになっていました。

まずは伏見稲荷神社へ。生で見る千本鳥居は圧巻でした。今でも増え続けているそうです。バスの車内では、院長に買ってもらったぬれおかし

をみんなで食べながら、清水寺へと向かいました。

バスを降りてから清水寺に着くまで長い坂道を登って行きます。そこで待っているのは2匹とも口を開けた狛犬たち。普通狛犬は片方は口を固く閉じていますが、清水寺の狛犬は違うのだそうです。「そこまで長い坂道を登って大変だったが、ここからは口を開けて笑って行こう」という意味があるのだそうです。



伏見稲荷

1日目は京都、大阪の歴史に触れ、とても勉強になりました。

2日目は楽しみにしていたUSJ。大阪では「ユニバ」と言うそうです。

事前にエクспレスパス（優先的にアトラクションに乗れるチケット）を購入し、待ち時間もなく、楽しむことができました。

今話題のハリー・ポッターは映画の中に入ってしまったかのような世界観でした。



旅館

どのアトラクションも面白くてあつという間に時間が過ぎていきました。帰りに本場のたこやきも食べ、心もおなかもいっぱい帰ってきました。

最終日は外来小児科学会のセミナーに参加し、予防接種について学んできました。

泣かせないために先生がしている工夫やワクチンのスケジュールのたて方や事故防止のために気をつけることなど、とても



小児科学会

勉強になりました。

2泊3日の京都、大阪の研修旅行はあつという間に終わってしまいました。

京都や大阪の歴史にふれ、USJでは思いっきり楽しみ、豪華でおいしい食事をして最高の3日間でした。大阪に連れて行ってくれた院長、いろいろ計画してくれた幹事さん、ありがとうございました。

明日から仕事、頑張ります。



続・うちのはっちゃん

杉山病院（潟上市）

副院長 肥田野 文夫

以前、「はっちゃんの噛み癖矯正奮闘記」で猫のしつけは人と同じ…と綴り、無事3才の誕生日を迎えました。相変わらず頭が悪く、最近は夜になるとニャーニャーと吠えながらお気に入りのウサギのぬいぐるみ（何故かこれも白黒ですが）をくわえて徘徊します。年頃で彼女が欲しいらしく、無料のメスを探しましたが、はっちゃん出身の動物管理センターではすでに処分された後で、フリーペーパーで「猫差しあげます」をたどりましたがメスは1匹で選択肢がなく、残念ながら黒と灰色のトラ模様の保護色、しかも顔にも不必要な縞模様があつてお世辞にも美形とはいえません。外来種かもしれないのでブラックバスとも呼んでいます。しかし、猫どう

しで、私のように不美人苦手のはずはないと楽観したのですが、若いだけのメスが嫌いらしく警戒し、しつぽを日頃の2倍位まで太くして「フーッ」と牙をむいて威嚇します。そしていつまでも仲良くならず視界に入ると自分から去り、たまたま強気な時は「にやにやにや」と叫んで爪を立てて猫パンチをします。「××は3日で慣れ」ませんでした。

人でも寂しい時に、たまたまそばにいる異性を「いつの間にか好き」と思い込みたいことはあるでしょうが、「誰でもいい」で満たされるはずもなく当然失敗し、ますます自分を惨めにします。恋人の在庫を切らしたことが無い友人の医師は、四捨五入と関係づけて35才未満なら誰

でもいいそうで「顔じゃないよ、心だよ」が口癖ですが本音はため息で、悪女でも惚れた男には一瞬は天使になるので結局は性格なんて関係ないのだそうです。

そんな事情で猫の事実婚は失敗し、家庭内別居で縄張りを見つけて住み分けています。メスは顔が悪い分頭は良く、テレビの天気予報の指示棒が大好きで予報の音楽に飛んできて引つ掻いて画面が曇りガラスになり、また、好物が出てくるまで「ギヤーギヤー（ニャーではなく声太い）」と鳴き続け、また、必ず人の前を歩きたがり振り返って確かめるなどメス特有の支配したがりさが今まで生意気です。

無愛想だったのはっちゃんはメスが来たら突然人（？）が変わったように甘えるようになり、目が合うとひっくり返って腹を出し、爪を隠してニャオンと鳴きます。これを「きゅるん」というのですが、ほほえましく「男は愛嬌」というのがよくわかりますが、見知らぬ宅急便のお

兄さんにまでなのはやり過ぎで、これではのら猫としてはとてもやっていけません。

散歩に連れていくと、車にパニックを起こし、押さえるとひと噛みして疾走するので危なくて目が離せず隔離しています。大好きな散歩が禁止され、最近の楽しみはレジ袋遊びで箱の中から噛みごちの良い柔らかめの袋を見つけ出し（ナイスの袋は嫌いでマルダイがお好みです。御存知のようにマルダイは薄くて破れやすいのです）くわえていきますが、とても嬉しそうで



犬版はっちゃん

ルンロンとして後ろ姿からも笑みがこぼれています。しかし賢くないため食べてしまい、そこからここに吐き、本人は理由がわからずに叱られてしまいます。

不仲の2人ですが、よその飼った猫がいて「よそじろう」と呼んでいますが、見つけると窓からトラが突然吠え、うなり声で戦闘態勢に入ります。はっちゃさんはトラから2mぐらい後で小さな声でニャアと鳴いて後方支援にまわっています。共通の敵がいると一時的に団結し、女は男よりはるかに強いのです。はっちゃさんは造作が「？」ですが、トラはそれ以上なので相対的にイケニャンに見えます。不美人が多い職場では普通以下の女性が美人に見えてしまうという大錯覚があり、不幸の原因になるのは御存知のとおりです。

というわけで、猫も人間も大した違いはなく、「病氣したらあかねで、長生きしーや」と話しかけつつ今年も大好きな不細工はっちゃさんと二人五脚で仲良く日々暮らしています。

医療クラーク 悪筆50年

ハートインクリニック（潟上市）

佐々木 康雄

「ボブ・デイルンのコンサートがあるけど、来ないか？」スウェーデンの学生マイケルが言った。1976年の夏。コペンハーゲン大学（デンマーク）が夏休みに宿泊所として開放していた教室で彼と知り合った。

連れて行ってくれた病院の医師は入院しなさいという。とんでもないことになった。脂汗を流しながら病室に入った私に心配顔のマイケルが言う。わが国では旅行者でも医療費はタダだ、金の心配はいらない。でもコンサートは残念…。閑散とした病院だった。物音一つしない2階の病室で点滴が始まると痛みは和らいでいった。窓の外は夜8時なのにまだ真つ青。ああ、ボブ・デイルン…。



バス停ドロボー

翌朝、同じ医師が回診に現れた。「君は医学生といったが、診断は？」「たぶん急性胃炎です」彼は笑顔を残して病室を出て行った。そ

して廊下で何やらつぶやいている。そっと覗くと小型録音機に向かつてしゃべっていた。他の病室から出てきた時も同じだった。思い切って尋ねると、秘書がテープを元にカルテに記載するという。

似た光景は母校の放射線科で見ていた。パイプをくゆらしながら教授が次々と並べられるレントゲン写真の所見を英語で述べ、秘書がタイプで打つ。外国映画でおなじみの口述筆記だ。我々学生は「かっこいい！」と感嘆したものだが、外来や病棟では行われていなかった。

医療クラークの導入が日本でも広がっている。クラークとは書記や事務官の意で、医療現場では医師の代書が仕事だ。最近、医師本人の記述とは思えない書類や紹介状が増えてきた。医師が話す内容を書き、医師が署名すれば問題はない。

「想像以上にひどい！」盆帰省しカルテ整理を手伝っていた長女が叫びやがった。「お父さんの文字を読める事務の人は本当

にエライ！」余計なお世話だ。

とはいえ、数年前、労災関連でカルテのコピーを求められ送ったところ、解読不能な部分に問い合わせがきた。職員も私も困ったのだが、そもそも医師にはカルテを丁寧に書く努力義務が課せられている。

だが医師はカルテや書類など日々恐ろしい数の文書に追われている。特に精神科はひどい。

私が腱鞘炎にならないのはふやけた文字でごまかしているからだ。

だが、名医の誉れ高い先生の判読困難な紹介状も少なくない。

口述筆記は元々身分の高い人が書記に「書かせる」もので、天皇が授ける褒章印も御用邸などで押させ、自らハンコは押さない。いま考えてもイエーテボリの先生は忙しかったためにクラークを利用していたとは思えず、

医師や医療の伝統など根本的な文化の違いのような気がする。

医師の過重労働の大半は形式的・連絡事務的な書き物だ。西欧と出自が異なるとはいえクラークの増加もつなずける。

思い起こせば中学1年の頃、教師をしていた叔父に「あいうえお」を清書させられたことがある。「おまえは字が汚い。せめて丁寧に書きなさい」と傍で見

男鹿潟上南秋医師会

生涯教育講座

『DPP-4阻害薬の現状とSGLT2阻害薬を今後どう生かしていくか？』



JA秋田県厚生連 秋田厚生医療センター
糖尿病代謝科科長 下斗米孝之 先生

日時▼平成26年5月15日
場所▼土崎 ホテル大和

2006年にDPP-4阻害薬が発売されて5年になる。秋田厚生医療センターでは約1100

人にDPP-4阻害薬が投与されている。一度DPP-4阻害薬を処方されると9割くらいの人は銘柄

を変更することなくそのまま継続されている。中止したのは23人のみで、中止の理由としては3分の2がコントロール不良または体重増加で他の治療に変更となったものだった。何らかの副作用で中止したのは3人のみで、非常に副作用が少ない薬だといえる。

併用薬剤数は全体で見ると1・6剤で、併用薬剤の約半数がビグアナイド系薬剤で、ついでSU薬、αグルコシダーゼ阻害薬、チアゾリジン系薬剤の順になっている。インスリンとの

併用では基礎インスリンとの併用の割合が多い。

最近では、肥満のある人はビグアナイド薬を第一選択で、分泌不全のある人はDPP-4阻害薬を第一選択で用いている。それでも効果が不十分の場合はこの2つを併用し、さらに効果不十分の場合は他の経口薬剤の併用やインスリン療法などを考えている。最終的に分泌不全が進んでくると少量のSU薬がどうしても必要になってくるが、SU薬は出来るだけ少量にとどめていくことが高齢化社会に対応し

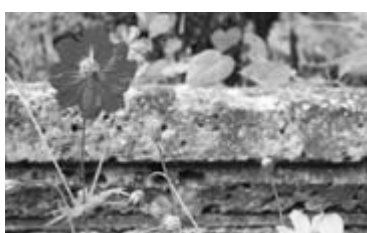


ていた達筆な祖父が助け舟を出してくれたものだった。あれから50年。そろそろ60の手習いか。

た方法だと考えている。

糖尿病の罹病期間が20年を超えるとインスリン治療が必要となる患者が増えてくることが知られている。基本的にはインスリン以外の3剤併用ぐらいでコントロールが不良の場合は基礎インスリンの導入を考える。基礎インスリンで効果不十分の場合は超速効型のインスリンを1回、2回…と増やして強化療法に移行していくというのが世界のスタンダードである。

昨年5月に血糖コントロール目標の指標が変わった。血糖正常化を目指す際のHbA1cの目標は6・0%未満、合併症予防のための目標は7・0%未満、治療強化が困難な際の目標は8・0%未満となった。



糸球体濾過量が1日180Lと仮定するとブドウ糖は原尿中に1日180gある計算に

なる。近位尿細管にあるSGLT2受容体で160gぐらい、それより遠位にあるSGLT2受容体で残りの20gを再吸収する。これにSGLT2阻害薬を常用量投与するとSGLT2をほぼ100%ブロックするため160gの再吸収は0になり、SGLT1がフル回転して120gの再吸収が起り、60gのブドウ糖が尿に出てくる。

SGLT2阻害薬の血糖降下作用では、単剤投与でHbA1cを0・8%低下させる。他剤への追加投与では0・6%低下させるとの報告がある。体重減少効果では、2〜3kgの減少が報告されている。SGLT2阻害薬でグルコースの再吸収を抑えるとナトリウムの再吸収も抑えられて利尿が促進され血圧が下がる。

SGLT2阻害薬の副作用としては低血糖、尿路感染症、性器感染症、脱水、低血圧などがある。低血糖はSU薬やインスリンとの併用で多い。尿路感染症は3分の1増加し、性器感染症は約2倍増える。特に女性で増加しやすいが抗菌薬、抗真菌薬などで対応可能であり、時間とともに

に減少傾向となる。それほど重篤なものはなく、投与を中断するような副作用は少ない。

日本人糖尿病患者のBMIは年々増加している。SGLT2阻害薬は肥満で合併症のない現役の

人をターゲットに最初に使われていくべきだと考えられるので、今後、日本で肥満症が増えていく限りこういった薬の出番が増えてくるのではないかと考えられる。

『難治性貧血の診断と治療』



秋田大学大学院
医学系研究科総合診療・検査診断学講座

教授 廣川 誠先生

日時▶平成26年6月19日
場所▶土崎 ホテル大和

我々が日常診療で遭遇する頻

度の高い血液異常としてはやはり貧血が一番多い。貧血の原因としては鉄欠乏性貧血が最も多く、次いで出血性貧血、ビタミン欠乏性貧血、骨髓異形成症候群、症候性貧血、溶血性貧血、再生不良性貧血、赤芽球癆と続くが、骨髓異形成症候群、再生不良性貧血、赤芽球癆が難治性貧血に分類される。難治性貧血は特発性造血障害とも骨髓不全症候群とも呼ばれ、造血幹細胞

に質的・量的異常がある。

再生不良性貧血は末梢血におけるすべての血球の減少（汎血球減少）を主症状とし、骨髓の細胞密度の低下（低形成）を示している。その病態は骨髓系幹細胞の量的な異常に基づいている。骨髓生検や、最近では胸腰椎体のMRIによる脂肪髄の有無の確認で骨髓の細胞数を評価している。再生不良性貧血は稀な病気で、20歳代と60〜70歳代の2つにピークがある。再生不

良性貧血の治療方針は重症度と年齢とHbA一致の同胞がいるかどうか（骨髓移植が出来るかどうか）という観点から決定する。

赤芽球癆も非常に稀な病気である。赤芽球系前駆細胞の増殖が障害されて赤芽球の低形成が起き、網赤血球が著減し正球性正色素性貧血が起るが、顆粒球・単球、血小板は減少しない。病因・病態としては遺伝子変異や薬剤、ヒトパルボウイルスB19の感染、内因性エリスロポエチン機能不全、自己障害性リンパ球、自己抗体など様々なメカニズムがある。慢性的な赤芽球癆に対する標準的治療はシクロスポリンという免疫抑制薬の投与であることを我々が提唱し、その論文が医療情報の参照サイトに引用されている。

骨髓異形成症候群は多能性幹細胞の遺伝子異常に基づく疾患で、別名を不応性貧血といい鉄剤やビタミン剤に反応しない貧血である。慢性進行性の造血障害が特徴で3分の1が白血病に移

行する。骨髓系の造血幹細胞に造血異常が起るため造血3系統に質的・量的異常が生じる。症状としては貧血、白血球減少、血小板減少を呈し、貧血に伴う症状、感染傾向、出血傾向を示す。好発年齢は中高年である。赤血球平均容積（MCV）が100を超えた場合はビタミンB12や葉酸欠乏症による大球性貧血と骨髓異形成症候群の2つを疑うが、骨髓異形成症候群の診断には骨髓生検で形態異常の有無と染色体の異常の有無をみる。鑑別診断にはビタミンB12と葉



草間弥生展（アトリオン）

酸の測定が必須である。予後はいくつかの層に分かれる。高リスク群では同種造血幹細胞移植をやって病気の治癒を考えるが、低リスク群で無症状であれば観察だけの場合や輸血だけで経過をみる場合もある。

骨髓不全症候群では種々の治療をしても結果的に輸血依存から脱却出来ず、定期的な赤血球輸血をしないとヘモグロビンを維持出来ないことがあるが、輸血をずっと続けていると輸血後鉄過剰症に陥り、心臓や肝臓、脾臓、甲状腺、下垂体等に自由鉄が沈着してこれらの臓器の機

能不全を起す。総赤血球輸血量が20単位を超えたら本症を疑い、40単位を超えるかまたは血清フェリチン値が1000を超えたら鉄キレート療法を開始することが推奨されている。

骨髓不全症候群はさまざまな病気からなる症候群だが、それぞれの病気のメカニズムを明らかにして、それぞれに有効な治療法を開発するという課題がまだ残されている。

最後に本年1月に総合診療・検査診断学講座の教授にご就任されたが、今後の抱負を述べられて講演を結ばれた。

『NSAIDs/EDA 潰瘍の治療と予防』



J A 秋田県厚生連 秋田厚生医療センター
消化器内科科長 和田 勲 先生

日時▶平成26年7月17日
場所▶土崎 ホテル大和

潰瘍の原因はいろいろあるが、ヘリコバクターピロリの感染とNSAIDs（非ステロイド性抗炎症

薬）が潰瘍の2大原因と言われるので、両方を合わせると98%にもなる。ヘリコバクターピロ



が出現していたとの報告がある。

NSAIDsはCOXを阻害してプロスタグランジンを減少させることによって抗炎症作用、鎮痛作用を示す。その一方で消化管の防御機能を低下させ消化管の潰瘍の発症を促す。COXにはCOX1とCOX2がある。COX1を阻害すると潰瘍ができやすくなり、COX2を阻害すると潰瘍が治りづらくなる。

NSAIDsは大きく3つに分類される。1つはCOX1、COX2を選択しない非選択的NSAIDs、もう1つはCOX2選択的阻害薬(COXib)、そしてアスピリンの3つである。COX1の阻害に関しては、非選択的NSAIDsとアスピリンは同等で、COXibはそれより弱いので粘膜障害性が低い。COX2の阻害に関しては、COXibと非選択的NSAIDsは同等で、アスピリンそれよりは弱いので一旦できたアスピリンの潰瘍は治るのが意外と早い。

3か月以上NSAIDsを投与中のリウマチ患者さんに胃カメラを施行したところ、NSAIDsを飲んでいない人に比べ高率に胃病変

因子としては高齢であること、潰瘍の既往があること、高用量あるいは複数のNSAIDを使用していること、ステロイドを飲んでいて、抗凝固療法を併用していること、重篤な全身疾患を合併していること、また可能性のある危険因子としてはヘリコバクターピロリに感染していることなどがある。

日本消化器病学会の消化性潰瘍診療ガイドラインにはNSAIDs潰瘍の予防・治療について以下のように記載されている。NSAIDs潰瘍の予防のためには高用量のNSAIDsの投与を避け、P

G製剤、PPI、H2ブロッカーを併用する。可能であればCOX2選択的阻害薬を使用する。ただし、低用量アスピリンとの併用時には上部消化管出血のリスクが非常に高くなるので注意が必要である。NSAID投与前、開始時にヘリコバクターピロリの感染が分かっている場合には除菌することが必要である。治療の際にはNSAIDsは中止し、抗潰瘍薬を投与するが、中止が不可能ならばPPIかPG製剤を

投与する。

NSAIDs潰瘍予防にはPPIが非常に有効だが、PPIの長期処方では骨折、市中肺炎、腸管感染症、ビタミンB12欠乏、鉄欠乏、低マグネシウム血症、胃ポリープ、胃癌、カルチノイド、大腸癌などの有害事象が懸念される。

NSAIDsの小腸粘膜障害の有病率は70%前後あるが、なぜ起こっているかはまだはっきりしていない。カプセル内視鏡で検査、診断する。小腸粘膜障害の治療法はまだはっきりわかっていない。NSAIDs潰瘍は胃・十二指腸だけに発生するのではなく小腸や大腸にも発生するということが覚えておいて欲しい。



吉田賢志記者

血尿・蛋白尿の診断方法



新潟大学腎膠原病内科科学講座

教授 成田 一衛 先生

日時▼平成26年8月22日
場所▼土崎 ホテル大和

本日お招き頂き、新潟から秋田に着いたのは午後4時半。ホテルのテレビで新潟の日本文化高校と福島聖光学院の試合を見た。ベスト4に進んだ次の文理と三重高校の準決勝ではぜひ文理を応援して頂きたい。

日本は長寿大国である。だが少ない医療費で長生きし、一方の米国は世界一高い費用をかけて短命。それなのに我が国の医学教育は米国に目を向けている。米国をまねても仕方ない。

しかし、実は日本の高齢者は病気でたおれてから要介護状態で平均10年間生きる。いわば「無理やり長寿大国」。その病気とは、脳血管、認知症、衰弱、転倒骨折、心臓病などで、いずれにも慢性腎疾患が絡んでいる。人の体重の60%は体液。その

うち3Lが血液として血管内を流れ、わずかに150gの腎糸球体は1日140Lの血液をろ過して尿を作っている。尿中の老廃物には骨粗しょう症や骨折の原因となるビタミンDや、高血圧の原因となる電解質があり、それらの再吸収など調節がうまくいかず、腎臓の働きが低下すると人工透析ということになる。同期である当医師会の佐藤浩和先生や私が新潟大学を卒業した1983年ころ日本で透析を受けている患者は5万人だった。それが2013年には31万4千人と、30年間でおよそ6倍に増えた。平成30年に透析患者数はピークを迎えると試算されているが、私たちの教室で統計を取り直した結果、高齢化に伴いまだ増え続けることが判明した。

人工透析の費用は1人1年間500万円、総額1兆3千万円超で、これは高血圧、糖尿病の年間医療費にほぼ匹敵する。費用はともかく、今は腎不全でも生きていける人が増えている、つまり日本人の長生きに貢献しているともいえる。だが経済的に国は耐えていけるか。透析予備軍の慢性腎疾患患者は1千300万人、成人の8人に1人で、高齢になるとさらに増える。

慢性腎疾患では、糸球体濾過率が60以上の場合、10年後の腎機能はほぼ正常だが、以下だと低下し、特に40以下では透析に進む確率が高い。だが30以下でも蛋白尿が陰性だと予後は良い傾向にあり、蛋白尿の追跡が大切である。

血尿は、腎臓から尿道までの尿路のどこかに異常があると出現する。集団検診でチェックされる血尿の人の半分は再検査で陰性だが、泌尿器系がんの有無を検査する必要がある。一般的に若い人の血尿は将来的に慢性腎疾患へ進む可能性が高い。



慢性腎疾患の1次予防は、高血圧や糖尿病などに罹患しないように心掛けることで、家族歴など遺伝的ハンディのある場合は要注意。2次予防は検尿や糸球体濾過率などによる早期発見。3次予防は薬物治療、飲酒喫煙、食事、運動など生活習慣の改善による再発予防である。塩分摂取量は昔、新潟も秋田もトップクラスだった。新潟では低下したが、秋田は今も1位である。

慢性腎疾患になってしまったら最も大切なのは血圧管理。脳卒中の主な原因といわれる夜間高血圧、早期高血圧の人には、就寝前の服薬を勧めたい。

●

湖東病院 Now ⑥



湖東厚生病院（八郎潟町）
院長 中鉢 明彦

慌ただしく迎えた5月の新病院開院、あの日からあつという間に4カ月が過ぎました。始めの頃は借家住まいのようで何となく落ち着かない感じもありましたが、ようやく我が家にいる感じで診療にあたることができました。湖東厚生病院」という名前も少しずつ目に耳に馴染んできています（もともと「湖東病院」なんだからとの声も聞こえてきそうです…そうかもしれませんね）。さて肝心の新病院での診療の

状況は旧病院と比べてどう変わったのでしょうか？ お陰様で外来の患者数は少しずつ増えてきています（それでも「混雑する時間帯に待合ブースが足りなくなるのでは」との心配は今のところ杞憂のよう）。とりわけ毎日外来診療をしている診療科の新患の増加が目立ちます。入院の受け入れを再開したことで近隣の介護施設や診療所からの紹介が多くなってきているのを実感する毎日です。

実に3年半ぶりに再開した入院診療。対応可能な病気なら、どんな患者さんでも受け入れます「よろず屋病棟」としての再スタートです。施設からの紹介入院や秋田厚生医療センターからの転院患者さんの数も順調に増え6月中旬からは入院患者数が40名を超えています。その中で内科系の病気で入院してくる方は旧病院時代にもまして超高齢の方が多いい。開院間もない頃、秋田厚生医療センターから戻ってきた病棟看護師からは驚きの

声が上がりました。「〃秋田〃とは患者さんの年齢層が違う！」。それでも専門領域別病棟での勤務から「よろず屋病棟」への転勤で感じたギャップや戸惑いも段々と薄らいできていくように感じられます（小生の勝手な思い込み？）。何と言っても暖かみのあるケアの上に立つ質の高い看護を大切にしてきた「湖東病院」の看護部。建物や名称が変わっても連綿と歴史は息づいています。

また新たに3名のスタッフを迎えて再開したりハビリテーション。患者さん達が若いスタッフに支えられリハビリに励んでいる姿は病棟に一服の清涼感を与えてくれています。8月から「地域包括ケア病床」（60日間までの入院が可能）を導入したことで、息の長い充実したリハビリを行うことが出来るようになりスタッフのモチベーショ



能代の横浜サウーズ・バテリア隊

ンも上がってきています（これも思い込み？）。そして病棟を担当する内科系医師5名（小生を含めて）、何せにわか作りの寄り合い所帯。最初の頃はギクシヤクした雰囲気もありましたが半年が過ぎチームワークの良さが見えてきています。秋田大学医学部附属病院と厚生連病院（秋田厚生医療センターと平鹿総合病院）から来

てくれている若き研修医の初々しくも澁刺とした働きぶりも病棟業務の良き潤滑油として作用してくれています。

新病院が開院してから、「新しい病院が出来て本当に良かった」という言葉をたくさんのお患者さんや家族の方から掛けて貰いました。その一方で時間外診療や救急診療に対する物足りなさを指摘する地域住民の声も少なからず聞こえてきます。それでもゼロに近い地点からの再スタートでした。まずは出来るところから一歩ずつの精神で「湖東厚生病院」が自他ともに認める、真に「秋田県で一番、高齢者に優しい病院」となる日を夢見ながら診療に勤しむ毎日です。



ワンポイント アドバイス⑦

おらほの先生から一言
(PSA編)



質問

最近、検診(健診)等で、PSAの結果を知らされることがあります。PSAと前立腺の病気について教えてください。

ご指南役



脇本クリニック(男鹿市)

院長 山城 清司 先生

答え

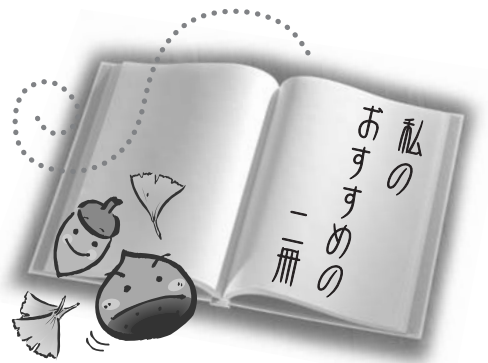
PSAとはProstate Specific Antigen(前立腺特異抗原)の略で、主に前立腺から分泌される

ります。

泌尿器科ではPSAが高いからと言ってすぐに組織検査(針で前立腺組織の一部を採取して癌組織の有無を検査すること)はありません。頻尿、残尿感などの自覚症状と、前立腺の触診・超音波検査など数種の検査から前立腺肥大症や前立腺炎の有無を検討し、本当に前立腺癌が疑わしい場合のみ、組織検査を受けていただくことになります。

蛋白質の一種です。前立腺の異常に反応して数値が高くなることから、前立腺癌の腫瘍マーカーとして使われています。腫瘍マーカーとは癌の発現に関連する蛋白質で、数値の上昇とともに癌の存在する可能性が高くなります。臓器ごとに肺癌、肝癌、大腸癌、卵巣癌などの腫瘍マーカーが多種発見され、病気の発見・診断に利用されています。PSAは前立腺癌の可能性を示す、かなり精度の高い腫瘍マーカーですが、あくまでも「前立腺癌の疑いがある」という指標であり、PSAが高いということだけで「前立腺癌である」と診断することは出来ません。というのは、前立腺癌があるとPSAは上昇しますが、癌以外にも前立腺の病気やその他の要因でも上昇することがあるからです。良性の腫瘍である前立腺肥大症や、前立腺の炎症である前立腺炎でもPSAは上昇します。また、前立腺の触診など外部からの刺激でも上昇することがあ

ります。前立腺癌は、初期では自覚症状がほとんどなく、症状が出た頃にはかなり進行していて根治が難しくなります。しかし、他の癌と同様、早期に発見すれば、高い確率で根治することが可能です。PSAは血液検査でできる手軽な検査方法ですので、50歳を過ぎたら1年に1回定期検査を受けることをお勧めします。そして、PSAが高いと言われるから、必ず泌尿器科を受診し精密検査が必要か判断してもらいましょう。



『トルコのもう一つの顔』
小島剛一著（中公新書）

『漂流するトルコ』

続『トルコのもう一つの顔』
小島剛一著（有限会社旅行人）



杉山病院（潟上市）

畠山 浩

由利本荘市出身でフランス在住の言語学者の著者がトルコ国内の少数民族語の実地調査を行



った際の体験の記録です。第一次世界大戦前のトルコの領域を考えるとトルコが多民族国家なのは自明なことと思っていたのですが、1970年代はトルコ政府が堅持していた公式見解は違っていて少数民族語について政府見解通りの調査報告を出そうとしない著者は様々な妨害を受け最後には国外自主退去をすることに（トルコのもう一つの顔）。

紆余曲折を経て再びトルコに入国できるようになったのですが少数民族語の文法書を発行したのを機にトルコ諜報機関につきまとわれるようになり再び国外追放に（漂流するトルコ）。この2冊あわせて読んで、エルトゥールル号遭難事件やイラン・

イラク戦争時のテヘラン邦人救出で親日国として知られているトルコの別の一面を知ることができ興味深い本です。



イラク戦争時のテヘラン邦人救出で親日国として知られているトルコの別の一面を知ることができ興味深い本です。



「〇〇さん、今日は、内科と、泌尿器科と、整形外科回って外科

に来たんですね。内科と泌尿器科で薬処方してもらった後で、整形外科で、痛み止めの飲み薬もらって、湿布もらって、座薬もらって、注射もしてきたみたいですね」

〇〇さんは、80代後半の女性。長年、力仕事をしてきた影響か、腰も曲がり、膝や肩の痛みもあるけど、とても元気な方です。

「腰も肩も膝も全身痛いからな」「いっぱい治療してもらってるようだけど、どれが一番効いたの？」

「うーん」
しばし考え込んだ〇〇さん、おもむろに

「これまででこの病院で治療して一番効いたのは、目薬だな」

「…」（付き添ってきた家族と看護師は後ろで笑っていましたが）

期待は、往々にして裏切られることが多いものです。

私の担当は外科ですが、当院勤務も20年以上経過し、患者さんとの付き合いも長くなっ

ました。20数年の間には、内科の常勤医や整形外科の常勤医がない時期もあり、必然的に外科疾患以外の様々な患者さんに関わってきたので、ある程度は患者さんの全体像を把握しようとする意識はあるつもりでした。思わぬ答えが患者さんから返ってくることも外来の楽しみの1つです。

病歴という患者さんの人生の歴史の中に私自身が直接関わってきたエピソードも増えてきました。その中で感じることは、患者さんの病気は、例えば同じ急性虫垂炎でも患者さんの年齢、性別、既往歴などの背景はみな異なり、その症状、合併症、転帰も千差万別です。典型的な虫垂炎の痛みは、心窩部の鈍痛という形で関連痛が発生し、次いで右下腹部の鈍痛という形で内臓痛が発生。さらに進行して炎症が臓側腹膜から壁側腹膜に波及すると右下腹部の鋭い痛みとしての体性痛が現れます。訴えの内容と症状から、小さな違い

を区別して当たりをつけ、裏付けのための形態学的検査と機能的検査を行って、他の胃腸疾患でも、泌尿器科的疾患でもない鑑別して1つの診断にまともていく過程が診断の醍醐味かもしれません。

手術が必要な虫垂炎であれば、あとは型どおりに段取りを組んで、手術を行うわけですから、いかにスピード感を持って診断するかが、患者さんの痛みや苦しみを早く癒すために最も重要です。特に、高齢者は、生体反応に乏しく、典型的と言われる発症パターンだけでは、捉えられないことも多く、発熱もないのに重症の感染症であったということもよく経験されます。限られた時間内に診断するためには、普段接している家族の診立てが、最も当てになつたりするものです。

さて、件の患者さん、腹部の病気を疑って造影CTを撮ることにになりました。

「薬や食べ物のアレルギーや、ぜ

んそく花粉症はないですか？」

「ありません」

「妊娠中や授乳中ではありませんか？（どう反応されるかなう）」

答える姿には、女性としての恥じらいもあるような気がしました。

「…あつたら大変でしょ!!」

75号は長沼敏夫先生にお願いいたします。



一日市盆踊り前夜祭

ふんふんコラム

環状交差点

パリで知人の車の助手席に乗って凱旋門を中心とするド・ゴール広場の巨大円形交差点に入った時、仰天した。全ての車が回転木馬よろしく反時計回りにぐるぐる回っている。そして回転木馬にあきた子供が好きな場所降りるように車も各々の道へと交差点から離れてゆく。

環状交差点(ラウンドアバウト)が一部地域で始まった。交差点だが信号がない。信号がないから停電に強い。交通標識の変更だけで金もかからない。

1973年のオイルショック対策で米国は「止まれの赤信号は夜7時〜朝7時に限って一時停止」と法だけ変えた。法より信号機を変えてしまったのが従来の日本のやり方だから、今回の環状交差点の導入は画期的だ。

環状交差点は玄関の回転ドアを、回転ドアは和風医療のフリーアクセスを連想させる。患者は医療機関をぐるぐる回ってお気に入り先に落ち着く。混合診療の出口もこんなものか。(ふんころがし)



ナイト キャッツ

ダンディーなジジイへの道

「田村さん、力入り過ぎ。左手も
つと柔らかく」

S コーチの声が隣のコートから飛んでくる。僕より20歳若いキュートなコーチは揺れるピアスがチャームングなんだけどアドバイスは厳しい。練習後のビールをこよなく愛する40代のKさんには「身体硬い! ロボットじゃないでしょ」。僕と同じ年で、このクラス最年長のツートップ(?) Iさんには、「ボレーの時に、かえるみたいに跳ねない!」。おじさんたちばかりではない。女子組も、「Yちゃん、どうしてそこに立ってるの。もつと後ろ」「Kちゃん、しっかり前に打つ。もつと遠くに」「Jちゃん、遅い! ラケット早く引く!」

水曜日は忙しい。とはいっても診療自体はさほど混んでおらず昼で終わり。忙しいのはそのあとだ。バイク(1200ccが

重たくて、去年800ccに替えた)を引っ張り出し、白衣と聴診器をトップケースに放り込んで、隣町の4ヵ月健診。終わってヘルメットを抱えた僕に、保健師さん達が「バイクで来たんですか?」。一瞬、ライダーウェアの似合う素敵なお医者さんについてとりする眼かと思ったが、良く見ると単に年寄りの冷や水とあきれているだけにもみえる。みんなの微妙な視線に見送られながら、男鹿へ戻り老人ホームの往診。クリニックに戻り、締め切りがとづくに過ぎた書類を2、3枚書く。

「まだ残ってますよ」事務の連中の顔がちらつくが、もう6時。まずい! あわてて向かうのは向浜県営テニスコート。ここで初心者対象のテニス教室が開かれている。午後7時から。僕は、その中の中級クラスで、前述のごとく優しい指導を受けている。

一昨年から1年かけて20キロ減量し、昨年からはテニスを始めた。元々へたくそで、補欠にすらなれないテニス部員だったが、30年ぶりのテニスは驚くことばかりである。

(百恵ちゃんの「イミテイション・ゴールド」風に...) ラケットが違う。靴が違う。ウェアが違う。打ち方が違う。ごめんね。30年前のテニスと比較している(あの頃は木のラケットだったよな)。

僕は汗っかきだ。準備体操の時点で1人だけ汗だらけ。練習が終わる頃には、全身ぐしょぐしょだ。そんなに汗をかいてもちつともうまくならず、S コーチには毎回同じことを注意され、もう1人のイケメン若手のNコーチからも、ボレー、フォアハンド...丁寧を教えてもらうが進歩はない。ヘロヘロでたどりついた家で

は、「まー、とりあえず運動してることが大事よね。お風呂わいてるよ」。励ましも慰めともとれるまたしても微妙な女房の視線。

まあいいさ。バイクに乗って、テニスするダンディなジジイを目指すんだ（今に見ていろよ）。そう、さっき飲んだラフロイグが似合うようなワイルドな感じ。それでいて、グレンリベットの艶っぽさやグレンバーギーの甘さも、それからブローラの力強さと……とりあえず、熟成はこれから……。どのウイスキーだって、樽に詰めて何年も経ってからが勝負なんだから……。〈酔〉



編集後記



亀の子たわしは100年前に和歌山の棕櫚から作られた。あれでゴシゴシ汚れを落とすのは痛快だったが、福島原発事故で東京電力の社員を、慰安婦記事で日本の名誉を傷つけた朝日新聞の誤報道は、そう簡単には消せない。国連など世界の日本非難も恐らく当分続く。社会の木鐸が聞いてあきれる▼それにしても今夏の超ド級豪雨。世界中がめった打ちである。スイスでは土砂崩れで列車が宙吊り、日本でも北から南まで大洪水。広島では15年前に襲われたと同じ地域で巨大土石流が発生し、「過ちは繰り返しませぬから」とはならなかった▼初期対応に問題があったエボラ熱やデング熱に右往左往している間にも世界中あっちこつちでドンパチは続き、過激派のイスラム国は3人目の

首をはねた。だが悪いニュースばかりではない。全米テニスで錦織圭選手はアジア人初の決勝進出。凱旋インタビューで見せた24歳のはにかむ笑顔にほっとさせられた。よくやった!▼といった時代の激流に翻弄され会報74号は大遅延。リレーエッセイを指名された白山先生、ワンポイントの山城先生、生涯教育担当の吉田先生、猫談義の肥田野先生から、原稿募集はまだかと督促された。関係者には深くお詫びする▼傘寿を過ぎた笹尾先生は文章にいいよ妖しい風立ちぬ。中鉢先生の湖東は、時にわがままな住民たちを軽くないしつつ「秋田県で一番高齢者にやさしい病院」へと突き進む。職員と一緒に学び遊ぶ田村先生も花丸。畠山先生お勧めの親日国「トルコのもう一つの顔」は話題になった1冊だ▼「国文祭あきた2014」は9月6日の能代ミュージカル『椿姫』でプ



能代ミュージカル『椿姫』 下のオケボックスは山形交響楽団

レ開幕。華麗な舞台だったが字幕スパーがなかった。当医師会地区では大潟村が開村50周年と重なり、7月13日に由紀さおり・安田祥子ファミリーコンサートが開かれた。懐かしい童謡や唱歌の美しいハーモニーに観客は魅了された。八郎潟町では浦城祭を皮切りに全町「願人踊



由紀さおり・安田祥子ファミリーコンサート
(安田音楽事務所提供)

り」の様相を呈している。次号では各々の催しについて会員のご感想を賜りたい▼今年も能代おなごりフェスティバルに浅草サンバのスタッフとして参加した。夏休み帰省中だった次女を誘ったら道中間う。「おとう、今年の夏は何回お祭り騒ぎに加担した?」「町内盆踊りと認知症芝居、実家の盆踊り、一日市盆踊り、その前夜祭サンバ、大曲の花火、浦城祭、角館の祭り、今日の能代で8つか」というと配偶者が口を挟んだ。「八郎潟夜市と浅野さんのコンサートを忘



浦城祭 (長信田の森太鼓)

れています。あと2年で65才、高速逆走世代に入るから仕事へらせなんて言って、自分でも忙しくしているだけ!」秋田は夏祭りが多すぎる。体がいくつあっても足りない▼昔、宮崎の結婚式で太刀魚の刺身を初めて食べた。その魚が近年秋田沖でよく獲れるという。温暖化が進み編集長の頭も煮えてきた。来年正月予定の75号に乞うご期待。

(編集長・佐々木康雄)

表紙写真

あらじしおこのすけ
荒獅子男之助(角館のお祭り・上新町曳山人形)

佐々木かなえ(千葉克介写真教室)



著者

人形浄瑠璃や歌舞伎で人気の「伽羅先代萩」から「床下」の場。江戸時代に仙台で起こった伊達騒動が題材。伊達家3代藩主綱宗は吉原の高尾太夫に入れあげ、過度な廓遊びを理由に隠居させられる。伊達家乗っ取りを企む家老原田甲斐(物語では仁木弾正)らの罠だった。一味は「御殿」の場で綱宗の跡取り4代藩主綱村の毒殺を図る。



それを未然に防いだのが、諫言により主君から遠ざけられ「床下」で秘かに警護していた忠臣



仁木弾正(左)と男之助

荒獅子男之助。彼は巻物(一味の連判状)をくわえた大鼠をつかまえ、鉄扇で打つ。が、鼠は逃げ、煙の中から眉間に傷を負った仁木弾正が巻物をくわえ印を結んだ姿で現れる。紅葉を背景に弾正を睨む男之助…。

お便りは 〒018-1401

潟上市昭和久保字町後173-42
ハートインクリニック 佐々木 康雄