

男鹿潟上南秋 医師会報

78号

平成27年10月28日

編集発行：男鹿潟上南秋医師会 <http://oknmed.jp>

〒010-0201 秋田県潟上市天王字上江川47 ☎ (018) 878-6028 FAX (018) 878-2517



目次

特集 ザ・介護！……………	2	● ふんふんコラム……………	14
・ 診察する？ 診察できない？		● 秋田大学医学部学生の地域医療実習から…	15
長谷川幸弘 …	2	町田政憲／佐藤貴洋	
・ 介護駄弁会 配役4名……………	3	● ある日の当直～ひいき目の日本ラグビー観戦記～	
・ 介護と医療 笹尾 知……………	6	秋元正年 …	17
・ くらかけの里にブータンの大学からこられた		● 納得できない！ 肥田野文夫……………	18
見学者について 浅沼義博……………	8	● 生涯教育講座……………	20
・ もう一つの看取り		本山 悟 先生／小松田 敦 先生／長田 真一 先生	
一愛犬「仁」との最期の時間の中でー 中鉢明彦 …	9	● ワンポイントアドバイス⑪ 白山公幸……………	23
・ 地方創生 ～求む女性高齢者～		● 私のおすすめの一品 田村俊子……………	24
佐々木康雄 …	10	● 今日の日診察室から㊹ 津谷裕之……………	25
・ 徘徊（たちもとほ）りの文化		● ナイトキャップ……………	26
小林 顕 …	11	● 編集後記……………	27
● 地域の医療と福祉を考える集い……………	13	● 表紙説明……………	28

特集

ザ・介護！

言語というものは行政やメディアの手に
かかると無残です。少し前までの「長寿社
会」が、老人の激増に伴い味気なく「高齢
化社会」に。深まりゆく秋にさまよう介護
について意見を募ってみました。



診察する？ 診察できない？

長谷川医院（男鹿市）

長谷川 幸弘

私たち医師は、患者さんから
診てくださいと頼まれたら特別
な理由がない限り診察しなけれ
ばならないと医師法で決められ
ています。これがいわゆる応召
義務と言われるもので、法律の
条文は次の通りです。

（医師法第十九条）診療に従事
する医師は、診察治療の求めが
あった場合には、正当な事由が
なければ、これを拒んではなら
ない。

さて、一方の介護保険では、
平成18年3月31日厚生労働省保
険局医療課長の通達で以下のよ
うな文書が出されています。

1 保険医が、特別養護老人ホ
ーム（特養）、短期入所生活介
護施設（ショートステイ）の
いづれかに配置された医師で
ある場合は、それぞれの配置
されている施設に入所してい
る患者に対して行った診療
（特別の必要があつて行う診療
を除く）については、初診料、

再診料及び往診料を算定でき
ない。

2 保険医が、配置医師でない
場合については、緊急又は特
別な場合を除き、それぞれの
施設に入所している患者に対
してみだりに診療を行つては
ならない。

要するに、「施設に所属してい
る医師が患者さんを診ても、診
察料は別に出しません。施設以
外のお医者さんは患者さんをみ
だりに診察しないで下さい」と
いう内容です。この通りにする
と、施設に入った人は簡単には
主治医に診てもらえない事にな
ります。

秋田市で集まりがあつた時の
ことです。友人の医師の電話が
鳴りました。頼まれている施設

の患者さんの具合が悪くなった
ようです。あいにく電車で来て
いたのですぐに動けません。そ
こで別な人から車を借りて走っ
てきました。2時間ほどして
戻ってきましたが、しみじみと
「これって無料サービスだよ。車
に何かあつたらどうなるんだ
ろう」と言いました。

実は私も経験があります。頼
まれている特養の患者さんが夜
に具合が悪くなりました。3月
初めて道路は雪解け中です。診
察に駆けつけて、運よく大事に
は至らず治療して、その帰り道
です。シャーベット状のカーブ
で車がスリップ、道路横の田ん
ぼに半分突っ込みました。車は
崖の途中にひっかかって、斜め
30度で止まり、なんとか脱出で
きましたが、この時も診察料は

なし、夜の往診料もなし、です。で、車の修理費用は自腹。元氣なくなりましたね。

ちなみに、特養は終の棲家と考えられていて、特養に入所するときは住所も特養に引越すになります。一方ショートステイはあくまで短期の宿泊ですから、利用者の住所はそのままです。そして主治医のお医者さんもそのままです。でも、入所している間は風邪をひいても、お腹の調子が少々悪くなっても、みだりに診察してはもらえない(?)ののでしょうか。どこか変だなあと思うのは私だけでしょ。皆様はどう思われますか。



皆川嘉博 ～神話の民・祈り～
(2015上小阿仁プロジェクトより)

介護駄弁会

(10月1日/某所)

配役4名:S(某特養2番幹部)

N(某法人謎の幹部)

M(某老健2番幹部)

編集長



S



N



M



編集長

◆施設利用者の医療機関受診

S ショートステイを利用中の人が病院を受診する時は家族同行が原則だが、職員が付き添いを頼まれることが普通になっている。職員は数も足りず忙しい。そこで、「施設職員でない在宅専門ヘルパーを利用できるか」と県に確認したら「制度上、できない」との返事だった。

N 利用者が自費でヘルパーを頼むのは問題ない。でも自費だと家族が嫌がる。すると利用者が減って経営に影響するので、施設が受診付き添いを代行しているのが現状。

M 病院に連れて行けないから施設を利用している家族の事情もある。でも代行を続けて

通院者が増えれば職員も施設の本来業務ができない。もつと家族に説明して、無理なサ一ビスはやめた方がいい。

N 秋田市はショートステイの長期利用を認めていない。市民もこの規則を承知して家族の付き添いを当然と考えている。ところが潟上・南秋地区は施設過剰で競争が激しいため、「病院へ連れていってくれないなら他を利用します」といつて家族は別の施設を選べる。

S 利用料に入っていないことまで無理に続けたらむしろサ一ビス低下につながりかねない。潟上・南秋では施設入所が増えてデイサ一ビス利用者が減っている。

◆費用の問題

M 薬が多い。入所時に20種も持ってくる人がいる。必要だから医師は処方していると思うが、高齢者の生活と介護も考えてほしい。90歳の男性が煙草をやめると指導された例があったが、現場からすれば90にもなつて別に…。本人にとつて何が幸せか、どんなサ一ビスが必要か、考えさせられる。

編

施設では食事管理されている。若いころみたいに暴飲暴食もしない。うまいもの食つて楽しく暮らすのが介護施設のような気がする。薬を飲むより晩酌の方が…。

M 日本では死亡前1ヵ月間の医療費が膨大で、医療費に占める薬代が多い。控えめの医療と施設内ターミナルケアが国の予算に大きく影響しそうだ。

N 県南では施設が少ない。そのため医師の往診が多く、介護費用を含む医療費はそんなに多くない。

S 逆に潟上・南秋の開業医は



往診が減っている。患者が施設に流れ、訪問看護やヘルパー付き添いで大病院へ行ってしまうから。

M 一方、在宅や施設での看取りが理想といいながら最終的には入院という例も多い。

N 退院可能だが家庭の事情で在宅は困難となると、患者は病院からショートへ直行。病院と在宅の中間が弱いいためショートが増えた。

S ショートの長期利用は1カ月に2泊の外泊が必要。できないとその分は自己負担。1万2千円ほどだが、ものは相談ということらしい。

M 病院の療養病棟は、施設で対応が難しい急性期患者や他の病院から紹介患者を受け入れている。そして療養病棟で最期までという構図。老健も本来の中間施設ではなくなくて特養と同じ。家族も特養に入れたと同じ感覚だ。

N 老健も関連病院があると特養や在宅が難しい人を引き受

けやすい。やはりどうしても医療費がかかり増しする印象だ。

◆嘱託医と主治医

S 施設内看取りも嘱託医では難しい面がある。嘱託医不在の時に入所者が急変し、病院にお願いするとあまり歓迎されない。呼吸が止まっていると救急隊は警察を呼ぶ。

N 新潟では特例で、「訪問看護を利用せず特養に所属のまま家に帰って看取り」をやっているとか。

M その場合、嘱託医が主治医なの？ 主治医でない嘱託医は死亡診断書を書けない。検案書になってしまう。亡くなったら死亡診断書だけ頼むというのは…。

編

辞書には「嘱託とは、ある期間だけ仕事の一部を頼まれて受け持つ人で、正式の職員ではない」とあるが、主治医と嘱託医の区別があいまい。長谷川先生の一文に、「嘱託として夜に呼ばれ、雪道で車を壊しても修理代はおろか往診

料も出ない。これでいいのか」とある。亡くなれば診断書料だけ、嘱託の仕事はすべて月給に含まれる。うちの医師会

員たちは、やってられないとか言って特養の嘱託を嫌がる。

M 特養での看取りが増えるとい療養費は安くなるが嘱託の負担が増え、不在時の対応が難しくなる。

S 湖東病院の医師と連携している湖東訪問看護ステーションは利用者が非常に多い。また、湖東病院の協力を得てターミナルケアに積極的なショートもある。いずれにせよ、訪問看護と往診がセットでない在宅看取りも難しい。

◆多職種連携

S ケアマネ研修会で、1つの症例を題材にケアプラン作成をやる多職種による特色がよく出る。医師・看護師は病状中心のプラン、福祉は福祉制度と実生活重視のプラン、介護は介護から見たプランで、自説を曲げないのが医師・看護師。

編

そうか。老人施設では看護と介護の仲がどうのこうのと聞くが、そんな事情もあるんだ。

M 利用者の病状が悪化したら私たちが責められると看護師は警戒する。特に厄介なのが秋田を離れてめったに顔を出さない子供たち。よく面倒をみてきた家族を平気で非難する姿をたまに見かける。

編

入所時に家族は「ターミナルはどうするか」と問われるようだが、最期は病院か、特養か、家族は判断を迫られるわけで、家族といっても色々な人がいるからね。



N この地区では医療と介護と福祉の連携が弱い。多職種間の交流を深めて新しい知見を得るなど連携が大事だ。中心的な役割は医師会が担うべきと思う。

編

長谷川先生は、介護事業の経営にもっと医師が関与すべきと話していた。

N 五城目も男鹿も20年後は高

齡化率50%で、介護需要は今後減っていく。医療需要も今がピーク。経営的にも老人医療が主となる。

M 経営的に薬も減らせない…。

N 地域包括ケアも医療介護連携も自治体中心が本筋だが、県は医師会にそれを期待してきた。包括センターも行政直轄と委託があつて、直轄はまる投げ、自主性がない。

編 潟上南秋は医療も介護も恵まれ過ぎだが、男鹿が問題らしいね。

N 半島北部の人口は激変して、医療確保は大困難となる。若い住民は車で秋田市内の病院に行く。男鹿市は将来設計を急がないと…。

◆施設の立地

S 海岸に面したみなと病院は花火の日はいいけど風の強い冬に駅から歩くのは厳しい。入院患者も暗い日本海を毎日見るのは辛いとか。

M 仙北厚生医療センター(旧仙北組合病院)は大曲駅前を活性化し、全国の住みやすさ

ランキングも常に上位。有料老人ホームに入った人も大曲は便利だといっていた。

編 北秋田市民病院も内陸線の駅と合体して建設していたら、病人も内陸線も助かっていた。

S 秋田日赤は広い駐車場を求めて郊外に引越して、跡地「なかいち」の空洞化で苦労している。車で動ける人だけを考えた結果だ。



M 特養だつて駅前や街中心部に造れば利用者も家族も職員も助かるのに、山奥でも間にあう葬儀場が便利な場所に…。

◆ショートステイ利用者の動向
編 ショートが潟上南秋に多い。日本一か。秋田市のベッドタウンなので秋田市民の利用も多い。

S この辺のショートには阿仁など北秋田市や男鹿からもくる。

M 男鹿の人は新築する時に老人を残しても潟上か秋田市へ出てくる。介護も潟上へ移

動だ。

N 対応困難なため他で断られた人や透析患者を受け入れるショートがある。そういう施設は実力をつけているし、人氣もある。

◆金のかからない介護？

編 介護に新規参入する業者は金になると思っているようだが。

N 銀行はもう施設の新設に金は貸さない。要支援は自治体対応だし、小規模経営は倒産していいというのが国の考え。医療法人と社会福祉法人の合併を認め、規模拡大で効率性を高めるのがねらいのようだ。

S 全額自費で作った高齢者向けシェアハウスが話題だ。職員も住んでいる。介護制度ではバリアフリーなど規制が多い。自由な設計ができるシェアハウスは介護保険の利用も可能だ。

編 グループホームの原点、北欧型に近い。既存の建物を使い小規模でやれば初期投資も維持費も安い。

M 私の住む団地も少子高齢化で独居の不安を抱えた老人が多い。夜だけ一緒、逆に昼だけ一緒の生活など、色々な形の共同生活が可能になれば金もかからないし、介護予防につながるかもしれない。

N わずか数軒のために橋や道路の修理、除雪などインフラ維持費が膨大なのでコンパクトシティ案が出た。でも秋田では「先祖代々の土地と家」意識が強くて難しいな。

◆運動スポーツで介護予防を
編 介護予防に最も必要なのは運動スポーツだと思う。夏場は歩く人も、冬は滑って危ないから家にこもる。同じ滑るならスキー場がいいのだが、けしからんことに最近の中高年はゲレンデに行かない。



M 元の羽城中体育館、今の介護予防センター(大久保)は冬場の利用が多いって噂だ。人工芝なのでテニス、野球、サッカーなど何でもできる。

スボ少から500歳野球のお
じさんまで予約争いがすごい。
こういう施設を増やせば介護
予防につながる。

S 従来のお預かりだけタイプ

のデイサービスより、運動さ
せるリハ型デイケアや通所リ
ハビリに国は金を出す。デイ
も短時間リハなど運動機能加
算で対応し始めた。

編 私も高齢者入りが近いので
予防介護のために万歩計を肌
身離さず持ち歩いている。運
動量が数字で分かると励みに
なる。

M 施設でも歩数計は有効だな。
高齢者だって努力が目に見え
たら楽しいに違いない。(き
りがないのでこの辺でおしま
い。お疲れ！)



介護と医療

笹尾医院(五城目町)

笹尾 知

私が介護保険に係わるように

なったのは、今からもう20数年
も前のことである。畑沢実先生
がまだご健在のころ、厚生省が
在宅の寝たきり高齢者を対象と
した訪問看護事業を始めようと
して、その試験に都市地域と地
方の小さな町を選んで、補助金
を出してやらせてみることにな
った。当時、県医師会長だった
畑沢先生が手をあげ五城目町が
選ばれた。全国どこでもやった
ことのない事業を始めようとい
うのだから、たいへんな仕事だ

った。

担当の役場職員の方達、特に
保健師の皆さんにはご苦労をお
かけした。当時はまだ自宅に知
らない人達が入ってくるのを嫌
う人が多かったので、訪問看護
もやりにくい点があったと思う。

対象にする在宅の患者さんは
私達開業医が定期的に往診して
いた方の中から数人ずつ選んで
なってもらった。当時はまだ国
の補助があったので、訪問看護
については無料であった。

月に1回は医師、訪問看護師、

保健師、役場職員が集まり、情
報交換、今後の方針についての
検討会を行った。自治体の中に
訪問看護センターがあるという
珍しいシステムは介護保険が始
まった後も暫く続いたが、現在は
社会福祉協議会が運営している。
検討会は時間的な都合で続ける
ことができなかった。

訪問看護は介護保険制度のな
かでも大きな役割を果たしてい
る。五城目町がその創立に実験
的役割を担ったことは大きな誇
りである。住民の高齢化が進行
し、五城目町の高齢化率は全県
で3番目に高いという。1人暮
らしの方も多い。私も家内も後
期高齢者になってしまい2人き
りの生活だ。

私は五城目警察署の警察医を
仰せつかってから20数年になる。

潟上市が誕生してから天王地区
も五城目署の管内となった。そ
のため警察医として検死に行く
機会が増えた。1人暮らしの方
が多いため、だれにも看取られ
ず亡くなり、時には何日もたっ
てから発見されるという気の毒
なこともある。

五城目町は他町村にくらべ、
そんなことが少ない。訪問看護
などに対する住民の理解が進ん
でいるからだと思う。気の毒な
例をみるたびに、せっかくこの
ような制度があるのになぜ利用
しなかったのかと考えてしまう。

私はまた特別養護老人ホーム
(以下「特養」) 広青苑と養護老
人ホーム森山荘の嘱託医も勤め
ている。ひよんなことからこう
いうことになってしまい、最初
は10年もやればいいだろうと思

つていたけれど、いつのまにか20年もたってしまった。

2つの施設で130人もの高齢の方が入所している。最初は50人の特養だけだったのになんとか名前を憶えられたが、今では新しく入所した人の名前がなかなか憶えられない。同姓同名の人もいるし、同姓で名が片仮名の1字違いのお婆さん達はなかなか区別がつかない。名前を呼んでも返事してくれないので憶え難いのもかもしれない。

設立当初、この施設に入所したら終末期になった時は入院するのか、自宅に帰るのか、施設で看取るのか、家族に確かめておいてくれと職員に云ったら、



松本慎吾 ～タチ～

けげんな顔をされた。当時は特養では看取りは行わないものと考えていたようだ。食べられなくなった人に点滴をやり健康保険に請求したところ、特養で看護師さんがやった医療行為は保険法上、請求できませんと認められなかった。自分で行ってやりましたと云ったら認めてくれた。

長期間の入院が制限されるようになってから、特養での終末期の介護、看取りが増えてきた。ターミナルケアとして介護保険で報酬が加算される。それでも入院しているより医療費の節約になると考えられる。家族の負担も軽減されるので、政府が考

えているような病院や施設での終末期の介護より在宅での介護を増やすのは難しいと思われる。在宅での介護にはやはり家族の手が無ければならない。寝たきりの人を最後まで介護するのはどんなにたいへんな事か、経験した人でなければわからない。昔はみな家で亡くなったというけれど、以前はどの家でも人手

は多かったし、医療も発達していなかったので亡くなるまでの時間は短かった。今では核家族化してしまい老々介護という状態になる事も多い。我々も往診を続けていて見かねて、どこか施設に入った方がと勧めることがある。

高齢化が進む時代、高齢者の終末期介護の場として施設の役割はますます大きくなっていくと考えられる。現場で働く人達の負担はたいへんだ。

20年前、私は働く若い人はだんだん減っていくと考えた。学校医をやっていて小中学校の生徒がどんどん少なくなっていたからである。

看護師、介護士といった職種の方は募集してもなかなか見つからない。東京へ行ってみると新宿や渋谷は若い人達で混雑し、歩くのも苦勞する。五城目へ帰って来ると通りにはだれも歩いていない。なぜこんな社会になってしまったのか、考えさせられる。

介護保険の財政の4分の1は

保険料で賄われる。介護保険の利用者は高齢化の進行と共に毎年増加し、3年毎の見直しのたびに保険料の値上げをしなければならぬ。小規模の自治体では介護保険の負担に耐えられなくなってしまう。全国民に公平な医療と介護ということは次第に難しくなっている。

呼んでも、呼んでも返事してくれない人達を診察して歩いていると、生きているとは何か、命とは何か、生かすとは何かと常に考えさせられる。宇宙は無限に広がっているのか、時間はいつ始まっていつまで続くのか判らないように、生命の意味も判らない。

回診していると認知症のお婆さんに「ハゲ」「やかん」と呼ばれ、キックをいれられる。時にはパンチも浴びせられる。用心しているので巧みにガードする。私の頭も「ハゲ」「やかん」と呼ばれても仕方がない状態なので苦笑するしかない。そのうち仲間にいれてね、と心中お願いしている次第です。



くらかけの里にブータンの大学 からこられた見学者について

老人保健施設 くらかけの里（潟上市）
管理者 浅沼 義博

この度、ブータンの王立健康科学院（RIHS: Royal Institute of Health Science）からドルジ学部長、ワンモ教授と4名の看護学生がくらかけの里に見学にこられたので、その次第を紹介したい。

1 ブータン王国とは

ブータン王国は中国とインドに囲まれたヒマラヤ山脈沿いの小国であり、九州ほどの面積に約70万人が住んでいる。2008年以降は立憲君主制であるが、実質的には代々ワンチュク国王が統治している。福島原発事故のため多くの外国人が日本を逃げ出した時、今の第5代ワンチュク国王が「美しすぎる王妃」とともに福島県相馬市を訪れ、子供達にドラゴン（龍）の話をしてくれたことは記憶に新しい。

（2011年11月）。国の統治理念はGNH（Gross National Happiness）—国民総幸福量—>GNP（Gross National Product）—国民総生産—である。

2 秋田大学と王立ブータン大学との大学間国際交流

2012年7月、秋田大学は



日本の大学としては初めて王立ブータン大学と大学間国際交流を締結した。王立ブータン大学は2003年に創設されたブータン唯一の大学であり、学長は国王である。10個のカレッジの集合体であり、そのうちRIHSは学生数390名、教員数60名であり、看護師、保健師を育成している。RIHSからみた秋田大学医学部保健学科との交流の目的は、以下の4点である。

- （1）極めて高い妊産婦死亡率ならびに乳幼児死亡率の改善
- （2）看護研究方法の支援
- （3）実習機器の整備支援
- （4）リハビリテーションや高齢者福祉施設の情報

この内、（1）については、ユニセフの資料によると、1000人の幼児（live birth）のうち、5歳までに死亡するのは1960年では300人であった。その後、この死亡数は139人（1990年）、56人（2010年）と著明に減少しているものの、今でも20人に1人は5歳まで生きられない状況である。上



集団リハビリを体験

記（1）～（3）について、秋田大学では夫々然るべき支援を行ってきた。

私も2013年に2月と8月にブータンを訪れ、講演や手術を行なってきた。また秋田大学から教員や看護学生がブータンに毎年2～4週間滞在し講義や実習を行なっている。ブータンからも毎年2名の教員が秋田を訪れて、大学病院や助産所で研修を行なっている。ただしブータンから学生がくるのは今回が初めてであり、秋田大学学生と濃密な交流の時間を過ごした。

3 くらかけの里訪問

この訪問の目的は上記(4)に関連して、「日本の nursing home」における看護&介護、リハビリの実際を見学し、依って今後のブータンでの nursing home の在り方を考える機会とする」である。見学の内容は、

- ・胃瘻の患者の胃瘻チューブ交換の実際
- ・褥瘡の処置
- ・特殊入浴(寝たまま入浴する)

の供覧

- ・施設で可能な検査として血糖測定や心電図の体験
- ・個別リハビリテーションと集団リハビリテーションの見学と体験(写真)等であった。
- 後日、ワンモ教授から以下のごとき謝辞をいただいた。
- ・施設内にゴミが落ちていないことが印象的であった。
- ・胃瘻というものを初めて見た。
- ・特殊入浴槽が5万ドルである

ことに驚いた。

- ・老人福祉施設を初めて見学した。高齢の皆さんがリハビリテーションを生き活きとやっている姿に感激した。

ブータンでは、高齢化率は6・6%である。しかし、インフラ整備等により将来日本のような高齢化社会がくるであろう。我々教員にも学生にも非常に参考になった。

僅か半日の見学であったが、良い体験をしていただけたものと思う。ブータンに福祉・介護施設ができるのは多分50年後くらいであるが、その時に今回の体験が役に立ってくれるならとてもうれしい。秋田大学関係者ならびに事前に入念な準備をし、当日は立派に英語で説明してくれたくらかけの里職員の皆様に心から感謝したい。



もう一つの看取り

―愛犬「仁」との最期の時間の中で―

湖東厚生病院(八郎潟町)

中 鉢 明 彦

猛暑の余韻が残る8月27日の

夜半、我が家に来て来て丸14年目となる愛犬「仁」が息を引き取りました。妻と一緒に布団に寝かせてあげた姿は、やせ細ってはいましたが穏やかな死に顔でありました。「2人とも居る

時で良かったね…」

翌日、ペット霊園での火葬を終え妻と一緒に自宅に戻って来た「仁」…。若かりし頃の遺影、そして大好きだったお菓子と伴に、その遺骨が小さな祭壇に供えられました。仕事を終え帰宅

し、「仁」の声が響かない静寂の空間に存在する遺骨に接した瞬間、言いようのない喪失感に襲われ涙が溢れてきました。

昨年の夏、「仁」は突然に長い下痢に悩まされました。K動物病院で何度か皮下注射を受け、少しずつ元氣を取り戻し何とか暑い夏を乗り切りました。秋も深まり始めた頃、急に後ろ足の踏ん張りが効かず立てなくなり、腰椎やられたんじゃない、もう歩けないかもね?」とのヤブ医者の見立て…。

妻が早速、K動物病院に連れて行くこと待合室で、「うちの子(犬)も同じ症状だったけど、薬を頂いたら直ぐに良くなったわよ」と話しかけられたとか…。すると、あれまあ不思議、処方された副腎皮質ステロイドで本当に歩けるようになったのです。そして妻から一言、「餅は餅屋よ!」

そんな喜びも束の間、雪の舞う頃になり「仁」は歩き始めると直ぐに左廻りによろけて転ぶようになりました。「あたったん

じやないの? (今度は間違いないな...)

K動物病院へ直行した妻が獣医さんから告げられた一言、「甲状腺かも知れませんか?」そして後日判明した検査結果は何と甲状腺機能低下症:。「信じられないなあ!」

ところが、甲状腺薬を飲み始めると日毎に真っ直ぐ歩けるようになったのです。妻からは再び、「やっぱり餅は餅屋ね...!」

それでも年が改まってからは、歩くのもままならなくなり、満14歳を迎えた6月に入る頃には自分で立ち上がることも出来なくなりました。体を支えて立たせてあげても数歩も進まない



ペット霊園 (宗柏寺釈迦堂・東京)

ちにバランスを崩して転んでしまいます。立てなくなつてからの「仁」は日中ひとりぼっちで居間に横たわる日々。妻が昼休みに介護のため帰宅するとワンワンと叫ぶ声が玄関まで響いてきます。妻が帰ってくるのをじつと待っていて、心配を感じてあらん限りの声を上げたのでしよう。それでも「もしかして朝からずつと悲しい声をあげ続けていたの?」という思いにかられるつらい瞬間だったようです。

お盆近くになると暑さ負けも重なり、支えられても立つことすら出来なくなりました。大好きだった肉も魚も受け付けなくなり食事は水に浸したパンしか摂れません。亡くなった当日は朝から喘鳴(ぜいめい)がひどく本当に苦しそうでしたが、それでも息を引き取る2時間前にロールパンを2個、しっかりと食べてくれました。「さすが仁だね!」と迎りが一瞬ほんのりとした笑いに包まれ、そして静かに最期の時が訪れました。

14年間という短い時間でした

が、私たち家族の一員として様々な喜びや悲しみを共にしてくれた「仁」:。最後の数カ月間、体の自由が少しずつ失われ認知症も進んで行く中で伴に過ぎた時間は「動物」としての一生の締めくくりの難しさ、厳しさを改めて実感させられた

日々でもありました。犬も人間も同じ「動物」、死に向かう最期の少しばかりの苦しさは避け難いもの。それでも最期の時間を一緒に寄り添ってくれる「家族」がいたことで、「仁」の魂は救われたのではないかと感じるのはいい過ぎでしょうか?

地方創生 ～求む女性高齢者～

ハートインクリニック(潟上市) 佐々木 康雄



クイーカに挑戦

78才の男性患者が、「うちの老人会もとうとう女に乗っ取られました」と笑顔で話してくれた。会は男中心で運営してきたが会員は減る一方。65才に達した男に声掛けしても、まだ早いとか何とか言ってみな嫌がる。そこ

へ半年前、町内で舞踊や旅行を楽しむ60代、70代女性グループ15名が一挙に入会。女性過半数となり、総会で会長も副会長も女になった。前の男性幹部らが「やられた!」と女の革命に気付いた時は後の祭り。「でもあれでいいんだ。何歳になつてもやっぱり女がいると活気が出てくる」「活気より色気じゃないですか?」「まあね...」

数年前に登った鳥海山も秋田駒ヶ岳も頂上付近で華やい

たのは70才前後らしい女性ばかりで、男はごくまれだった。芝居や演奏会も同じ。介護施設やデイサービスも例外ではない。今さら男女共同参画が何だと叫べる元氣な男はまずいない。

カラオケスナックを経営する女性患者も、今は若者より老人グループが幅を利かしているという。女性が多いためか酔っぱらって管を巻いたりケンカしたりする人もいない。お茶やビール1本で延々と歌っていく。込み込み料金なので利益は薄いが損するわけではない。

足取りがおぼつかない老人に杖を勧めても、「かっこ悪い」と

ほぼ拒否される。「転ばぬ先の杖

って昔の人は…」と説得しても、

「杖より手押し車が流行だし、便

利」とくる。「明治神宮で杖を2

本ついてゆつたり歩いている90

才くらいの上品な男性を見かけ

ましたよ。映画のチャップリン

だってステッキを抱えて素敵じ

やないですか」といっても、「は

っきり言つて、杖は邪魔」。

3年前、横浜から平均年齢70

才のテニスチーム22名が秋田を

訪れ親善試合をした。巧いとい

うか狡猾というか、私などまる

で歯が立たなかったが、懇親会

で77才の男性が隣の女性に、「あ

んな58でテニスを始めた割には

この10年で随分腕を上げたね」と

とほめている。「私ね、こないだ

骨密度を検査したらまだ40代で

すつて。オホホホ。まだ還暦の

若いお医者さん、素敵なの！」

啞然。

体育の日に、「70代後半、体力

過去最高」「歩行その他で毎日運

動する人は平均70%弱」と報道

された。車社会の秋田とは別世

界のような気がする。

国は都会の元氣な高齢者を田

舎に移住させ、地方創生の一助

にと企んでいる。「愚案百出、す

ぐには出ない味噌徳利」とはよ

く言つたもので、運動施設に乏

しい秋田へ喜んで来る？ あく

徘徊(たちもとほ)りの文化

介護老人保健施設ほのぼの苑(潟上市)

小林 顕



先日、大阪の長尾和宏先生の在宅医療と終末期医療について

のご講演をお聴きした。死生学にまで話が及び感銘を受けた。

ご講演の中で認知症のお年寄りの「徘徊」の話が出た。

認知症のお年寄りは徘徊をする

ことで頭を活性化させている

のだから、本当は認知症のお年

寄りが安全に「徘徊」して「徘徊

譜」でも作れるような街づくり

をすることが、これからの日本

では必要とおっしゃっていた。

認知症のお年寄りは元氣なうちは徘徊できるが、家人に窘められたり、或いは施設に入つて徘徊しなくなると、安全にはなるがADL(日常生活動作)が低下して寝たきりへの道をたどる。安全さえ確保されるならば徘徊できたほうが頭にも体にもいい。できることなら最期まで

なき運動と食の欲求を満たし、遊び学びの場を用意してまずは都会の女性を誘惑し、老人会だけでなく知事も首長も地方創生もすべて健康寿命の長い女性に委ねる。男にそれくらの覚悟がないと介護問題は…。



一日市盆踊り前夜祭・サンバ(8月17日)



小林頭 入選作 浴後〈50号〉

在宅のまま、徘徊したい方は毎日徘徊できたほうがご本人にとつてはいい。

これからの医者の仕事は「街づくり」ということだった。

さて、「徘徊」とは「あてもなくさまよいあるく」ことだ。

徘徊といえは認知症を思い浮かべる方が多いであろう。だが徘徊するのは認知症の方だけではない。

万葉集に「木間從移歷月之影惜徘徊尔左夜深去家里（木の間より移ろふ月の影を惜しみ徘徊る（たちもとほる）にさ夜更け

にけり）」（現代語訳・木々の間を移ろう月に見とれて歩き回っているうちに夜が更けてしまっていた）という歌がある。

万葉集が詠まれた飛鳥時代には「たちもとほる」という大和言葉に「徘徊」という漢字が当てられていた。「たちもとほる」とは「興に任せてそぞろあるく」といった意味であろう。風雅な言葉だ。

この万葉の時代の、いわば「徘徊（たちもとほ）りの文化」がその後も脈々と続いている。平安時代に西行は日本中を旅して和歌を作った。そして江戸時代の松尾芭蕉も日本中を歩いて俳句を作り「徘徊り」が「俳諧」に結びついた。

こう見ると「徘徊」は「文化」と言える。俳優の石田純一は「〇〇は文化である」と言ったが、「徘徊」は、より健全である。おそらく「徘徊」は人間の本性（ほんせい）であろう。

最近、ひよんなことで、ある方から「アキタ・パール街」チ

ケットをいただいた。「アキタ・パール街」とは秋田市街地の飲み屋を渡り歩くという企画だ。

各店で酒1杯と肴1品が出される。いわば「秋田の夜の街を酒を飲んで徘徊しましょう」というプロジェクトだ。

パール街の当日、日ごろの行いのせいか、なぜか私は急に腰が痛くなり、夕方、杖を突きながら家内の運転する車に乗り、大町イベント広場（ダイエー秋田店跡地）に向かった。小雨がパラつく空模様だったが会場は行列ができており賑わっていた。やはり人間は「徘徊」が好きなのだらう。

腰痛の私は徘徊することができず、チケットを全部パエリアと赤ワインに換えた。折り重なるパエリアを家内に手渡し、その場でワインを一気に飲み干し、おとなしく車で帰宅した。淋しさと口惜しさが残った。徘徊は文化であり、徘徊は楽しい。

しかし、認知症のお年寄りの「徘徊り」には、それなりに気を配らなければならない。

*勉強会の帰りにタクシーで

「運転手さん、ちょっと痩せすぎですね。この仕事だと食生活も不規則だからでしょう？」

「1日2食かな。おまけに6年前がんで胃を半分切っちゃって腹いっぱい食えないんです」

「ある学者がね、中高年で痩せすぎは寝たきりボケになりやすいって」

「え、そうなんですか？」

「血液中のたんぱく質が足りないと肺炎やボケなど色んな病気にかかりやすいそうだ」

「どうすれば太りますか？」

「まず肉ですね。体には一番効率の良いタンパク質だから」

「肉はちょっと…」

「味噌汁や野菜炒めにひき肉を少々入れる。それと運動」

「1日中、座っている仕事だし」「そこは工夫。それから食後にシユークリームを1個。量は少ないけどカロリーがある」

「ひき肉とシユークリーム…」

「それであなたはがんで死ぬ前に寝たきりボケにならなくてすむはずですよ」

「先生、お安くしときます」(編)

地域の医療と福祉を考える集い

「今から始める

認知症の予防」

秋田県立脳血管研究センター 長田 乾先生

日時▼8月29日(土) 午後4時
場所▼五城館(五城目町) 参加80名

私は31歳の時、50年前にできた秋田脳研へ来て今年61才になった。脳卒中は県民病と言われているが次第に認知症が増え、12年前に物忘れ外来を開いた。この間、秋田県では65歳以上の高齢化率が急増し、政策が追いつかない高齢化社会となった。今日は認知症の現状と予防についてお話ししたい。

能指数や理解力はあまり変わらないが、齢をとると環境変化などへの対応能力や柔軟性は低下しやすい。

●認知症とは？

生後成熟してきた知能が後天的に低下し、意識障害はなく、社会生活が難しくなる状態。加齢により物忘れが進むのは自然なことだが、それが急激に進む。電話があつてその内容を覚えていないことより、電話があつたことと自体を忘れるなど、ごく最近のことを覚えていないこと。

●高齢化社会の現状

65歳以上を高齢者と呼ぶが、

●認知症の種類

代表的なアルツハイマー型認知症は、物忘れが3年ほど前から進んできた、さっきのことを

忘れる、人や物の名前が出ないなどが特徴で、脳萎縮が急激に進行している。

血管性認知症は、27%で脳疾患の既往あり、特に高齢で卒中になると危ない。パーキンソン病も長生きするようになって認知症が増えた。

最近よく話に出るレヴィ小体型は、幻視(子供がいる、泥棒が来ているなど)が特徴的でどの患者もほぼ同じことを訴える。更に言葉が出ない、言葉の意味が分からない、店でレジを通らずに万引きとして警察経由で診

●老化とは？

ストレスに弱くなる、疲労回復が遅くなる、腎臓など内臓機能や骨も弱くなり、CT検査では脳も小さくなっていく。脳の重量は高校生までは増え、50歳ころから減ってくる。一方、知



断に至る場合もある。

歩行障害や失禁などが目立つ水頭症、1ヵ月ほど前に頭部打撲があったなどの慢性硬膜下血腫は、手術などで治療可能な認知症である。

●予防は？

年をとっても運動する、働く、近所づきあい、生活習慣病の予防と治療が大事。趣味もなく、



運動もせず、家に引きこもると危ない。また、フレイル（弱い）といって、痩せ型、栄養不良気味、筋肉が減って疲れやすい、動作緩慢なタイプも危険。

とにかく大切なのは、歩くなど運動スポーツ（信号が青のうちに道路を渡れる）と食事。タンパク質不足で筋肉は減るので低栄養のおかゆは避ける。75歳以上で痩せている人が認知症になりやすく、肉付きのいい方がほけにくい。家にこもらず社会参加する。代表的な生活習慣病の糖尿病、高脂血症、高血圧の予防と治療も大切。脳研では入院患者の食事の塩分は1日9gだが、秋田県民の平均は13g。昔は24gだった。酒は日本酒なら1合、ワインなら2杯、缶ビール1本程度はむしろ予防効果があると言われる。

●カレーライスが 予防になる？

カレーをよく食べるインド人には認知症が少ないという話があり、それは平均寿命が短いせ

いだろうと言われてきたが、多民族国家シンガポールの調査でも、カレーを食べる人はやはり認知症が少ない。カレーの成分ウコンがいいらしい。

●最後に

東京都の調査では、外出しない、近所づきあいが無い、独居運動不足がよくないと出ている。その点で問題なのが秋田県で、運動習慣が全国で最も少ない。都会の人と異なり一日の歩数が極めて少ない。せめて30分以上は歩こう。日常の運動量調査でも多い人は認知症になりにくい。年齢をとってもお金のためでなく、健康と認知症予防のために働く、汗を流すことが何よりである。

（質疑応答）

―認知症疑いの人をうまく病院に連れて行く方法は？

「ボケてきたから、ではなくて、ボケると大変だから予防のため、いまのうちに」と説得するのがよい場合もある」

（編）

ふんふんColumn

自治会館をたまり場に

ドイツでは敗戦後、だちに多数の運動施設を焼け跡に整備した。国民にスポーツの習慣をつけさせるためであったという。

ドイツに住む娘を訪ねてきた知人は語った。

「残業習慣のない彼らは、仕事から帰ると夕方5時ごろ自宅から徒歩10分程のプールやテニスコートに出かける。近所も徐々に集まって一緒に汗を流し、終わるとビールで世間話。7時過ぎに解散して家で夕食。たまり場だね」

わが国でメタボ対策が叫ばれ始めた当時、秋田市あたりでも大概の住民は歩く以外になかった。行政がいう「スポーツ立県」は選手の育成に偏り、普通の成人が気軽に運動する施設整備という発想ではない。

一方、住民の数は減っているのに自治会館の類が全県各町内に続々新築されている。だが多くは立派な造りの割に使用頻度が低い。運動スポーツを通じた住民の交流の場として整備されれば、介護予防にも寄与できようが。

（ふんころがし）

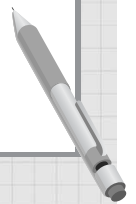


藤原記念病院で

実習をして

秋田大学医学部医学科5年

町田 政憲



「患者さんが多い」

「医者が少ない」

今回、藤原記念病院で2週間実習させていただきました。その際に、一番強く感じたのはこのことです。

自分たちは毎朝8時半に実習のために病院に集合していましたが、その時にはもう待合室は患者さんでいっぱい、日によっては立って待っている方もいるほどでした。また実習中、各科のドクターについて外来見学もさせていただきましたが、先生方は土日もなく病院に勤め、午前中だけで何十人も患者さんを診察

していました。特に整形外科の多忙さは本当に驚くべきもので、100人以上の患者さんをたった一人で外来診察していると聞いた時は何かの冗談かと思うくらいです。

秋田県は医者が足りないというのは秋田県で医学生をやっているとよく聞く言葉です。ただ、今まで実習していたのは大学病院のみだったので、医者不足というのは実感がわかないなどというのが正直なところでした（心臓血管外科は例外ですが…）。

秋田の中でも潟上市など、より田舎に近いところではこんなにも医者が少ないのかというの

が驚きで、藤原記念病院でも常勤医が10人しかいない。なのに大きな病院が周りに少ないのでカバーする地域は広い。なので1人頭の仕事量は増えていく。オーバーワークになればその地域で医者が増えないという僻地の負の連鎖があるのかなと感じました。

「ジェネラリストってやはり重要じゃないか」

もう一つ、2週間の実習をして強く感じたことです。今回、藤原記念病院のみならず、出戸診療所やハートインクリニックの見学もさせていただきました。大学病院と違って、地元に着して色々な病気を見なければいけないこのような場所では、ある程度何でも出来る総合診療の需要が高いです。僻地医療の医師不足に対しては総合診療医の役割が多くなる、というのはよ

く聞きますが、実際僻地で医師が足りないところで求められるのはジェネラリストの素質だと実感しました。

大学病院だけで実習をしていると、総合診療医の重要性というのはなかなか見えないと思います。大学病院と藤原記念病院とは役割が全く違いますし、来る患者さんも、働く医者の数も何もかも違います。なので、大学病院で求められる価値観と藤原記念病院で求められるそれも自から異なります。大学病院だけで実習しては見えないものを、藤原記念病院での実習で学べたと思っています。

最後になりますが、お世話になった方々にこの場を借りてお礼を申し上げます。



地域医療実習を終えて

秋田大学医学部5年

佐藤 貴洋

普段は大学病院で実習させて頂いている身なのですが、今回は地域医療実習ということで藤原記念病院を選択し9月28日から10月9日の2週間、実習させていただきました。お世話になった先生方、病院関係の方々、また見学を許可してくださった患者さん方にお礼を申し上げたいと思います。2週間ありがとうございました。

今回は、「普段大学病院実習では見られないものを見る」というコンセプトが実習初日に説明され、先生方の診察や手術だけではなく病院を陰で支えている医事課や地域医療

連携室、院内薬局など普段あまり見学する機会がない部署を見せていただきました。この病院を地域医療実習で選択した学生は3年ぶりということで、各部署の方々には慣れない中、私たちに業務内容を説明してくださいました。説明する側もされる側も緊張しているという状況でしたがユーモアのある方が多くすぐに馴染むことができました。

また実習の一貫として特別養護老人ホームと老人保健施設の2ヶ所を2日間見学させていただきました。中学生、高校生ぐらいまでなら見学することはあるとは思いますが、大学5年生を受け入れることは珍しいよ

うで、介護士の方々も利用者の方々も物珍しい雰囲気でお声をかけていただけたのが印象的でした。もともとお爺ちゃんお婆ちゃん子で、同じ年頃の方々と話すのが好きだったので老人ホームでの実習は楽しみだったのですが、もちろん楽しいだけとはいかず介護士の方々が普段どのような仕事をしているか、利用者の方々どのような距離感で接しているかなど仕事としての老人ホームの姿をみることができました。介護職はとても重労働であり、少人数で多くの利用者の方々の介護をしなければならぬという現実を目の当たりにし、将来医師になって自分の患者を介護施設に依頼しなければならなくなった時に安易な気持ちで介護施設を利用しないようにしようと思いました。

他に今回の実習で印象的だったのはハートインクリニックを見学させていただいたことです。

開業医の診療を見学するのは初めてで、あのような地域密着型の診療所を見る機会は今までなかったもので、どんな患者さんが利用しているのか、どのような雰囲気では患者さんと接しているのかとても興味がありました。見学していて思ったことは、佐々木先生が患者さんのことだけではなくその家族も含めて理解し診療しているということ、プライベートでも付き合ひのある患者さんもおられることなど、自分たちが想像しているような理想の町医師の姿であるということでした。広い守備範囲を持った先生が診療所の近隣住民を診察しており、将来自分が何科の医師を目指していくにしても医師が少ないこの秋田県で、このような力が求められてくるのだなと実感しました。

いつものように当直の身支度をして、家を出る。医局で申し送られて午後5時から業務開始。新聞を眺め、少し悩んだため息をひとつ。
今夜のラグビーワールドカップ



ある日の当直 ～ひいき目の 日本ラグビー観戦記～

男鹿みなと市民病院（男鹿市）

秋 元 正 年



プ「日本対サモア」の試合を、見るべきか。強豪南アフリカとの試合に勝ち、「歴史的大金星」「番狂わせ」「下剋上」と様々に称えられたがスコットランドには大敗を喫し、本当の日本ラグビーの実力が今一つ分からなかった。それでも、しばらく前のオールブラックス（ニュージーランド）へ100点ほど献上したような試合はなさそうである。ただし、最近僕が応援しながら見ていたテレビの生中継の試合では、ラグビー、野球、サッカーなど全般で負けパターンが多くなかった。さながら、「僕の目の前で勝てたら、それは本当の強いチームだ」と言わんばかりになった。「見ないでおこうか。でも…」と煮え切らないでいた午後5時半ころ呼び出しがかかる。そこから2時間が過ぎて夕食を挟み、再度呼び出されて医局に戻ると午後10時ころだった。「結果は、明日の朝ニュースで見よう」そう思い、寝る。

30分後に呼び出された。診察が終わると午後10時40分ころ。やはり寝付けない。もし日本がボロ負けしていたら、さつさと寝よう。さながら親に叱られる前の子供のように、恐る恐るテレビのリモコンに手をかけた。

試合の見どころは、大きい体格からパワープレイを繰り出すサモアに対し、日本が、南アフリカ相手に見せた「走り勝つチームプレイ」でいかにえげつなく挑むか、だった。見ると前半30分、日本がサモアに3対0で勝っている。サモアが反則を重ねて2名シンビン（10分間の退場処分）を受けているという。呼び出されないことを祈りつつ見た。

大きい体格でなだれ込むサモアの選手に対し、2、3人がかりで声をかけながらタックルしにかかる日本チーム。1人目が膝下を、2、3人目が上半身もしくはボール自体を、それぞれ狙って倒す。直接奪ったり、ノックオン（ボールを前に落とし

てしまう）や、ノットリリースザボール（体をかぶせてボールが密集から出ないようにする）などの反則を誘って、スクラムやペナルティキックをもらったりして、有利に進めていたと思う。

スクラムは、双方ともフォワード8人同士で組み合う、バスケットボールのセンタージャンプのようなボールの取り合いである。サモア選手に対して厳しい場面と予想していた日本チームが、うまく組んで反則を誘ったり、押し勝っていたりした場面は壮観であった。そのうち、スクラムにからめたトライや、



祈る（しゅく作）

走って取れたバックスのトライ、独特のポーズから繰り出される五郎丸選手のゴールキックで点数が入ると、負ける気がしなくなった。

後半でも同じ進め方だったが、やはり大柄なサモアの選手を相手に疲労や負傷は避けられなかった。サモアが反則を重ねたせいで日本のペナルティキックの回数が増えるも、そこから狙うのは、入る点数が大きいトライ（5点）。直後のゴールキックが決まると2点追加されて、合計7点）ではなく、確実に点数が入るペナルティキック（3点）。トライは、ボールをサモアの陣地の奥まで直接持つていくことであり、予選リーグでのボナスポイントを稼ぐのに有利となるが、負担がかさんで相手にボールが回れば試合そのもので負けてしまう可能性もある。日本チーム全体で、確実に勝ると分かるまで、目の前の試合での点数を稼ぐことにしたのだろう。実際、本来は走るのが速い人が

受け持つバックスの人数は足りなくなり、密集に体ごとぶつけて仕事をするフォワードの選手を回してしのぐ場面もあった。また、「サモア相手に勝てる」そんな雰囲気が出てきたところにサモアが個人技でトライを取った。日本にとつて、この試合はやはり勝つのが一番の目的である総力戦であり、トライをあえて狙わないのだと思われた。サモアは、過去のワールドカップでベスト8に入ったこともある格上のチームで、勝つこと自体が難しいのだ。ただ、それをや

つてのけようにする、日本もやはり強いチームなのだ。そんなことを実感していたら、試合はノーサイドだった。午前0時40分ころ寝る。

それからは朝まで起こされず、明るくなったところで新聞、テレビを見る。強豪国がそろった予選リーグ突破（ベスト8）は難しそうだが、日本のラグビーはしばらく目が離せないと思っ

追記 ラグビーは「ルールが難しくとつつきにくい」という声を耳にする。だが試合を見るときは一度にすべて理解できるわけでない。解説を聞いてやると納得できることがしばしばある。原則として「ボールを前に落としたり（ノックオン）、前に投げたり（スローフォワード）したら、その後はスクラムを組んで試合を進める」「地面に足をついてボールを持つている相手チームの人にはタックルしていい」「危険なプレイをしたらペナルテ

ィキック」など単純なところから見ていって、徐々に理解を深めるのが手っ取り早い。より掘り下げるにはルールブックを買う、ラグビーに詳しい人を見つけて聞く、男鹿ならスーパーマリーケッティで『ラグビーマガジン』を買って読む、などする必要がある。

2019年には日本でラグビーワールドカップが開催される。日本のラグビーにどうか注目してほしい。



納得できない！

杉山病院（潟上市）

肥田野 文夫

最近というわけでもないのですが、嫌いな言葉に「納得できない」があります。例えばテレ

ビのニュースで最高裁の結審に「このような不当判決は…」、消費税の扱いに「増税には…」、国



木村剛士・二宮諒 Bearer of a message

立競技場問題に「責任の取り方が…」水害時の「市長の避難勧告を出す時期が…」という「いい大人」の幼児的な反応です。もちろん「…」の前に「私は！」が付くのですが、政治家、専門家にしろ、となりのおばさんのような素人にしろ、多数決という民主主義（笑）などで決まったことに、ただの個人が大声で非難するのにどんな意味があるのでしょうか。「タバコ健康被害」や「原発再稼動」などに対する狂信的といってもいい異常なほどのヒステリー的反発は

あるにしても、言論の自由は社会主義国に比べれば日本では保証されており、言いたければ何を言ってもいいとは思いますが。しかし、どんな問題にしろ、利害関係のある個人はもちろんのこと、まったく関係のない人にも濃淡はあるにしろ賛成、反対とわからないに区別されるはず

です。違和感をおぼえるのは、「反対」側の人があまりにも感情的で論理的でないからです。「税負担は絶対増やしてはならず福祉サービスも当然低下させてはならない」という矛盾に満ちた空論の類です。裁判所や政府は、それが正しいから「決定した」というより、1億人もいれば意見が一つにまとまるはずもなく（世界がもし100人の村だったら」という小話が気味の悪いほどブームになったという過去の妄想があります）が建前だけのきれいごとです）、いろいろな意見があるにしても「少しはましな方を」という程度で決めたはず

その結果、首をくくらなければならぬ当事者なら「納得できない」もわからないではありませんが、直接利害関係のない方が専門家（？）であるなしにかかわらず、メディアであるいはブログで「納得できない」となぜ声高に叫びたいのか普通人の私には理解できないのです。

日本という国は戦後日教組や朝日新聞の善人に代表される「国のすることはすべて悪い」とで権力を信用してはいけない、自分の都合と利益だけ考えていればいいと教育し続けたために、公共心や道徳心のない社会になってしまいました。人は一人々々みな平等で意見の価値も同じだというのは理想としてはいいのですが、正確な知識や常識を持っている人はそれほど多くはないはずです（もともと賢い人は自分の意見を不特定多数にむけて発信したりしないものです）。「現在のものとも大きな詐欺のひとは、ごく平凡な人に何か言うべきことがあると信

じさせたことである」「大衆は真実も単純さも好まない。彼らが好むのは作り話と、いかさま師だ」という言葉があります。

日常生活の些細な（？）「○○サークルのグループ編成に納得できない」「義母の言い方に…」「学校の先生の方針に…」「会社の人事に…」などを精神科の主治医に訴えるくらいはいいのでしようが、病院などで「医師の言葉に…」と声を荒げて、「正義と誠意を要求する」なら好きなようにすればいいし、「国の方針に納得できず胸が張り裂けそう」なほど怒りが…」ならどこにでも住みたい異国へ移住すればいいのです。どんなに心を込めて誠実に（？）叫んでみたところで「あなたを納得させるために生きている人などどこにもいない」のです。いつも不満を持ちながら「自分勝手な言い分です」から「自分勝手な言い分です」を嫌われるのを選ぶのは自由ですが、私は「納得できないで終わるのが人生だけじゃねえ…」と心で繰り返すのです。

『秋田県がん医療の現状』

―食道がん医療から見えるもの―



秋田大学大学院医学系研究科
地域がん包括医療学講座 特任教授

本山 悟先生

日時▼平成27年6月18日
場所▼ホテル大和

最初に食道がんについて、次に秋田県全体のがん医療について、最後にアルコールと食道がんについて話をする。

食道がんは40才を過ぎると増加してくる。40才を過ぎたら年1回、内視鏡検査を受けることをお勧めする。秋田県では食道がん患者数が全国平均の約2倍多いのが現状である。

食道がんのリスクとして、扁平上皮がんでは喫煙・飲酒が確立したリスクとして知られている。一方、腺がんでは胃食道逆流症・肥満が確実なリスクであ

ると言われている。最近、アルコール代謝酵素遺伝子多型が確実なリスクであることが分かってきている。

わが国のがん全体の5年生存率は50%を超えているが、残念ながら食道がんでは男性で30%をちょっと超える程度しかない。しかし、昭和41年の日本の食道がんの5年生存率が12%だったことを考えると時代とともに手術患者の5年生存率もだんだん上がってきている。

昔の手術は開胸手術なので大きな傷がついてしまったが、最

近の鏡視下手術では傷は少なく、患部がよく見える。さらに最近では、ロボット支援下手術が試験的に導入されている。しかし食道がん手術治療成績は、術後90日死亡、術後合併症発生率（再手術、縫合不全、肺炎など）がまだまだ少なくないのがわが国の現状である。

秋田県のがん死亡率は13年連続で全国ワースト1を更新している。さらに問題なのは全国の死亡率の増加率よりも秋田県の死亡率の増加率が高いことである。秋田では大腸がん、胃がんが非常に多い。食道がんも全国では多い方である。

秋田県のがん医療体制は、都道府県がん診療連携拠点病院の秋田大学医学部附属病院を中心に、5つの地域がん診療連携拠点病院、3つのがん診療病院、2つの県指定病院、2つの準拠点病院で進められていく。

秋田県は専門医が全国に比べて決して少ないわけではない。がん治療成績も全国平均に比べ決して劣っているわけでもない。それにも関わらず秋田県のがん

死亡率は全国ワースト1である。秋田県のがん治療成績を向上させるためには現状を知ると同時に知らせることが大切だと思う。がん予防の啓発活動はまだまだ足りない。最近では中高生へのがん教育に取り組んでいる。検診の有効性をアピールし、早期発見する医療を高め、治せるがんはしっかりとやさしく治し、厳しいがんも力を尽くして数人は治し、どうしても治せない時は人生を全うしてもらうように日々励んでいるところである。

最後に食道がんとお酒の話。がん予防に直結する話である。お酒のエタノールはアルコール脱水素酵素でアセトアルデヒドに分解されてそれがアセトアルデヒド脱水素酵素で分解されて無害な酢酸になる。このアセトアルデヒドが酔いを引き起こす物質であり同時にこれが発がん物質である。口内アセトアルデヒド濃度は血中アセトアルデヒド濃度の10〜20倍高いのでアセトアルデヒド脱水素酵素に遺伝子変異がある人は食道がん、口腔がん、咽頭がんの発症が高い。

遺伝子変異が全くない人はお酒が強いのでほどほどに飲んでい
る分には大丈夫。お酒を全く受
け付けない人はお酒を飲まない
ので、がんにならない。問題な
のは遺伝子変異が1つある、顔

を赤くしてお酒を飲む人に食道
がんの割合が高い。日本人では
40%で片方に変異がある。保険
は効かないが、遺伝子で予防す
ればなかなか効果的なのではな
いかと思う。

『関節リウマチ(RA)とその鑑別疾患』



秋田大学大学院医学系研究科
血液・腎臓・膠原病内科学講座
准教授 小松田 敦 先生

日時▼平成27年7月10日
場所▼ホテル大和

関節リウマチ(RA)患者は
全人口の0・5%から1%程度
いると言われており、秋田県内
には5千人から6千人程度いる
のではないかと思われる。

関節痛と関節炎は区別が必要
である。関節炎は関節痛のほか
に腫れ・発赤・熱感・圧痛があ
る。

関節炎の種類には、急性(数
日〜2週)、慢性(4〜6週)、
単関節炎、寡関節炎、多発関節

炎がある。急性単関節炎で多い
のは細菌性化膿性関節炎、痛
風・偽痛風、外傷性関節炎、急
性多発性関節炎の初期のもので
ある。慢性単関節炎は変形性関
節症、結核性関節炎、神経障害
性関節症、慢性多発関節炎の初
期などに認められる。急性多発
関節炎には細菌性関節炎、ウイ
ルス性関節炎、慢性多発関節炎
の初期などがあり、慢性多発関
節炎のなかにRAや全身性エリ

テマトーデス(SLE)、リウマ
チ性多発筋痛症(PMR)、血管
炎、変形性関節症、血清反応陰
性脊椎症(強直性脊椎炎、乾癬
性関節炎)、炎症性腸疾患(クロ
ーン病・潰瘍性大腸炎など)に
伴った脊椎関節症も含まれてく
る。間欠性関節炎としては痛風、
偽痛風、回帰性リウマチ、関節
リウマチの初期、ベーチェット
病などがある。移動性関節炎と
してはリウマチ熱、淋菌性関節
炎、サルコイドーシス、家族性
高コレステロール血症性関節症
がある。

2010年からRAの新しい
分類基準が使われるようになって
した。1カ所以上の関節炎があつ
て他の関節炎の可能性が否定さ
れ、新分類に合致したものをRA
と診断し、合致しなければ未
分類関節炎とする。新分類は、
関節病変、血清学的因子、滑膜
炎症持続時間、炎症マーカーの
4つの因子からなっていて、一
定以上の合計点でRAと判断す
る。

RAの鑑別診断としてウイル
ス感染に伴う関節炎(パルボ、

風疹)、シェーグレン症候群、S
LE、混合性結合組織病(MCT
D)、皮膚筋炎、PMR、乾癬性
関節炎、全身性変形性関節症、
結晶誘発性関節炎(痛風、偽痛
風)、血清反応陰性脊椎関節炎
(反応性関節炎、SAPHO症候
群、強直性脊椎炎)、全身性結合
組織病(成人SjE病、多発動脈炎)、
その他のリウマチ性疾患(RS
3PE症候群)、線維筋痛症、再
発性多発軟骨炎がある。

ウイルス感染に伴う関節炎は
時にRAやSLEと酷似するこ
とがあり注意が必要である。

SLE、MCTD、皮膚筋炎、
シェーグレン症候群などの膠原
病は、それぞれの診断基準によ
り鑑別する。PMRはRAのほ
か、種々の疾患と鑑別を要す。

乾癬症では7〜20%前後に関
節炎が認められる。

DIPの変形性関節症ではヘ
バーデン結節を、PIP関節の
変形性関節症ではブシャール結
節を認め、ごつごつした骨の硬
さがある。

痛風は第1足趾のMP関節が
好発部位で、偽痛風は膝、肩、

股、手が好発部位である。

血清反応陰性脊椎関節症では血清リウマトイド因子が陰性である。

全身性結合組織病では、それぞれの診断基準により鑑別するが、CRP陽性の関節炎、腎炎・腎不全があれば血管炎をぜ

ひ疑って、すぐ腎臓内科専門医に紹介して頂きたい。

RS3PE症候群（血清反応陰性、対称性、圧痕性浮腫を伴う滑膜炎）、線維筋痛症（炎症反応がなく、NSAIDs抵抗性の痛みが続く）などの鑑別も必要である。

『クリニックで出会う皮膚疾患（皮脂欠乏症・褥瘡等）——明日から使える診療のコツ——』



秋田大学大学院医学系研究科
皮膚科学・形成外科学講座 准教授

長 田 真 一 先生

日時▼平成27年9月17日
場所▼ホテル大和

ステロイド外用薬には多くの種類があるが、あえて3つを選んだ。弱めのヒドロコルチゾン酢酸エステルは顔や陰部、あるいは子供の湿疹に使う。やや強めのベタメタゾン吉草酸エステルは顔や陰部以外の湿疹、あるいは軽い熱傷などに使う。強いベタメタゾン酢酸エステルプロピオ

ン酸エステルは体の痒みの強い湿疹や虫刺されに使う。顔と陰部はステロイドの吸収率が高い。皮脂欠乏性湿疹の診断のポイントとは、皮膚が乾燥し、鱗屑、亀裂（ひび割れ）があり、痒みを伴う。下肢、腰回り、脇腹に症状が出る事が多く、秋から冬に発症することが多い。高齢者

に多いが、冷暖房の完備などにより若年者にもみられる。皮脂欠乏性湿疹の治療の基本は保湿にある。主な保湿剤にはワセリン、尿素製剤、ヘパリン類似物質含有製剤がある。症状が強い時はステロイド外用剤を併用する。痒みが強い時は抗ヒスタミン薬の内服も併用する。

帯状疱疹は、水痘・帯状疱疹ウイルスが最初に水疱瘡として感染した後に神経節の中に潜伏感染していて、何らかのきっかけで免疫力が落ちている時に、ある神経節に沿って帯状疱疹として発症する。初期の抗ヘルペスウイルス治療とその後の帯状疱疹後神経痛の治療がある。

帯状疱疹で注意しなければいけないものに、Ramsay-Hunt症候群（耳の部分に帯状疱疹が出た場合、顔面神経麻痺や難聴、耳鳴り、めまいなどが起こる）やHutchinson徴候（三叉神経第1枝領域、鼻尖部および鼻背部に帯状疱疹を認めた場合、高率に眼合併症を来す）がある。

蕁麻疹は局所的な浮腫が本態で、その特徴は通常24時間以内

に消失する。約7割ははっきりした原因が分からず、感染や疲労がきっかけになることが多い。治療は外用ではなく抗ヒスタミン薬を内服するのが第1選択である。頑固な蕁麻疹の場合、内科的な疾患が隠れていることがあるので注意を要する。

薬疹ではあらゆるタイプの皮疹が出る可能性がある。皮膚疹を見た場合、薬疹を常に考えなければいけない。薬剤投与中や投与後1週間以内に今までになかった発疹が生じた場合、新しい薬剤を使い始めて4、5日以上経ってから発疹が生じた場合、薬剤投与中に感冒様症状が先行した後に発疹が生じた場合に薬疹を疑う。Stevens-Johnson症候群や中毒性表皮壊死症（TEN）のような最重症型の薬疹に進むことがある。薬疹を疑ったら可能な限り全薬剤を中止する。軽症では薬剤中止＋ステロイド外用、抗ヒスタミン薬内服で治療する。重症では軽症の治療＋副腎皮質ステロイド投与（PSL 30～60mg/日）、最重症では重症の治療＋ステロイドパルス療法、

γグロブリン大量投与、血漿交換などを行う。

褥瘡の好発部位は、下床に骨突出があり軟部組織が薄いところに好発する。褥瘡診察のポイントとは、壊死組織があるか、感染があるか、浸出液は多いかによって治療を変えることである。

疥癬はヒゼンダニのヒトからヒトへの感染で、疥癬の痒みの特徴は夜間に強くなる激しい痒みで、腋窩、陰部、腹部などの柔らかいところに出る。角化型疥癬（ノルウエー疥癬）は免疫状態の低下した患者にみられ、院内感染の感染源であるため、個室隔離が必要である。疥癬の内服治療は、イベルメクチンを1週間の間隔で2回内服させる。診断には虫の検出が不可欠なので、疑ったらすぐに皮膚科に紹介して欲しい。



吉田賢志記者

ワンポイント

アドバイス⑪



あらほの先生から一言

（乳癌検診編）

質問

乳がん検診は触診よりマンモグラフィー重視のようですが、友人はマンモに映らなかつたしこりに自ら気付き早期発見につながりました。涙が出るくらい痛いマンモはどれくらい役に立っているのですか？

答え

元女子プロレスラーでタレントの北斗晶さんに乳癌が見つかり、手術を受けられました。連日マスコミは逐一、北斗さんの病状を伝えていますが、改めて乳癌検診とはどういう歴史に基づいて現在の形になったのかをお伝えしたいと思います。

乳房は主に組織を形作る、靱帯と脂肪、それらに守られた乳腺と乳頭に繋がる乳管によって構成されています。乳癌は女性の死因の第5位で、年々増加傾向にあります。

本邦の乳癌検診の歴史は昭和62年の視触診検診が始まりましたが、視触診のみでは早期乳癌が見つかりにくく、平成9年にマンモグラフィーを導入すべく検診精度管理中央委員会が設置され、X線撮影装置の指定、撮影技師、読影医師の養成を行って、平成12年から50歳以上、平成16年からは40歳以上のマンモグラフィー検診が始まり現在に至っています。

触知不能な、早期乳癌はマン



芝山昌也 ～はさがけ～

モグラフィー導入によって検出が可能になり死亡率を下げるという検診の意義が認められるようになりました。乳癌検診において救命効果が現れる受診率は30%を超えてからと言われております。人間ドックなどの健康意識の高い方だけでなく、今まで検診を受けていない方にも積極的に検診を受けていただきたいのです。

有名人が病気になるのと、ご自身の身に重ねて検診を受けられる方が増加します。乳癌による死亡率は50歳以上が多いのですが、病気になる率へ罹患率は、40歳代に多くこの時期

に検診を受けることは非常に意義深いことです。ただし、マンモグラフィはレントゲンを利用した一種の影絵のようなものですから、X線が通ると影になる腫瘍や乳腺と、それ以外の脂肪組織との差が現れ易い方に有効です。従って乳腺が発達している30代の女性は、視触診でもマンモグラフィでも検出不能例が多いため多くの市町村で検診対象外になっています。検診は、あくまでも、たくさんの人を対象にして一定の効果を得るためのものですから人間ドックの考え方とは違うものがあります。

また、検診を受けているから安心というわけではなく、検診で見つかりにくいものや進行の極めて速い腫瘍など様々です。自己検診は重要で、月に1度、生理の終わった1週間目頃に乳房のしこりの有無、硬さの変化、左右差、ひきつれや乳頭からの分泌物の有無の確認が大事です。自分の状態の変化を、外から知ることができる方法は多くないのです。

乳腺が発達している方で厚い乳腺の表面の腫瘍が触診だけでわかる場合や視診でえくぼ症状（ひきつれ）が出る場合、乳頭分泌のみでわかる乳癌、マンモグラフィで1方向撮影ではブラインドエリアになりやすい乳腺内側の上部は乳腺が薄くて触診でわかりやすいことなどがマンモグラフィに触診を併用している主な理由です。マンモグラフィの導入で視触診を行う検診医の役割が変化しております。

尚、検診を行っているのは自治体から委託された外科医を中心とした医師で、日常診療の合間に検診業務にも携わっているのが現状です。検診医の確保が困難なためマンモグラフィ検診だけの自治体があることも事実で、全国的に外科系の医師の減少が顕著な昨今、今後ますます検診に携わる医師の減少が予測されます。受益者である住民の方々のご理解が必要と考えますし、検診に携わる医師は多忙でもその気持ちには応えたいと考えております。

私のおすすめの一品



カレーの壺



たむら船越クリニック（男鹿市）

田村 俊子

などなど。

でもよく考えてみると、我が家の食卓に登場した回数でいけばやっぱりこれかな？ という一品が、船川のグルメストアフクシマさんで購入した「カレーの壺」です。ちょっと怪しげなインド美女（？）のイラストが描かれたガラス瓶に入ったカレーペーストで、これを使えば本格的なカレー料理が簡単にできちゃうのです。

一番のお気に入りはさらっとしたチキンカレーで、ココナッツミルクとクミンシードを使うのがポイントです。生姜とんにくのみじん切りを炒めて、骨付きの鶏肉も炒めます。ここに「カレーの壺」を投入、クミンシードも加えてしばし香りを引き出します。ここで注意が必要なのは、「カレーの壺」はかなり辛いので入れすぎないことです。入れすぎると修正がききませんから。水を加えて鶏肉に火が通るまで煮込んでからココナッツミルクを加えます。ココナッツミルクの分量が多いとコクが、

あつさりめが好みなら牛乳をくわえてもオーケーです。市販のカレールーを使うのとは違ってさらりとしてスパイスの効いたカレーで、ナンをひたして食べるのがマイブームです。

ヨーグルトと一緒に鶏肉を漬け込んで焼けばタンドリーチキン、ひき肉とご飯と炒めてドライカレー、などさまざまな使い方ができます。カレーペーストはほかにも見かけますが、私の中では「カレーの壺」が一番のおすすめです。

フクシマさんに行くといつも店頭のお総菜に魅了され、コロッケはもちろんいろいろな買い込んでしまします。これを書きながら念のため冷蔵庫を確認してみたら「カレーの壺」が残りわずか！ また買いに走らねば…。



今日の診療室から (28)

藤原記念病院
(潟上市)

津谷 裕之



「先生、なんか手がびりびり痺れるんだけど、あたらんだべか?」「ん、大丈夫、大丈夫」

「いつも足冷たいんだけど、なしてだべ」「ああ、大丈夫、大丈夫」

「なんかこう、胸苦しいような、どきどきしたり」「うーん、まあ、大丈夫、大丈夫」

こうして、『大丈夫教』教祖よろしく、「大丈夫、なんともね」が決まり文句の外來が日々続いております。

「デイスービスだといつも血圧高いつて言われるけど、ここさ来ればなんともねんだよな」。

先生の顔見ればいいんだべが。写真つこい枚けねが?」「高いよ」「先生、疲れたべ、まずこれ(缶コーヒー) 飲め」「いやー、わりつすな。ありがでぐ、ごつおなるつす」

「あー、ありがで、ありがで(手を合わせて拝む)高齡のおばあさん」「拝まれても…」

ありがたがってくれる方がたくさんいて、ますます何かの宗教みたいだと感じてしまします。

宗教にも、いい宗教、よろしくない宗教と色々ありますので、変な宗教にならないように、気をつけたいと思います。

病気の早期発見、早期治療、病状に変化がないか常に目を光らせる、そんな外來も、やってない訳でもないですが、自分の場合、心の平穩、満足を求める診療を好んでしているような気がします。

喧嘩は好まないの、あれ食うな、これ食うな、こうしろ、ああしろ、と言うのは苦手でして、病気の管理には実は向いていないようです。

私に甘やかされて糖尿病がなかなかよくならない方は、糖尿病外來に紹介すると、ちゃんとよくなつていきます。「いつも大丈夫だつて言うけど、ほんとに大丈夫なんだが?」と言われ、あれこれ検査してみると、病気が見つかったりすることもままあります。そうすると、いかにもダメ医者っぽいですが、前述のように、なかには慕ってくれる方もたくさんいます。

医師にもいろんなタイプがあり、専門も違えば考え方も様々で、それぞれにいいところ、悪



長沢桂一 ～つながる～

いところがあると思います。よく、診察に納得いかず、あちこち病院を渡り歩く方がおり、医師側からはいい顔をされない、というパターンがあるかと思いますが、けっして悪いことではないと思います。逆に、あちこちたらい回しにされる、という場合もあります。これも、言い訳をする、いろんな立場のいろんな意見が聞ける、ということであり、悪くとらえないでほしい、と思うのです。きつと、どこかで誰かが解決に導いてくれると思います。

自分としては、いつも同じ医師にばかり診てもらうのではなく、たまには違った視点から別の医師に診てもらうのが理想ではないかと考えています。適材適所、落ち着くところに落ち着いて、みんな仲良く、みんなが幸せに、というのが理想です。…宗教みたいですね。

次回は杉山病院理事長の杉山和先生にお願いします。



大曲花火

ナイトキャップ

賞味期限？

野菜置き場の隅でちよつと干からびたニンニクを見つければスライス。冷蔵庫に残っていたベーコンの切れ端、賞味期限の日付は昨日だがかまやしない。細切りにして一緒にオリブオイルで炒める。真打登場、数年前にお歳暮に貰ったカニ缶。食べる機会がなく、賞味期限は10ヵ月前に過ぎ缶は少し錆びかけている。開けてみると臭いも味も大丈夫そう。こいつをそっくりフライパンに投入。続いて、自分でもいつ買ってきたか覚えていないトマトソースの缶詰。あとは…冷蔵庫に発見。先週女房がキッシュを作るのに使った生クリームの残り、これも入れちゃえ。最後に、これだけはさつき買ってきたレトルトのオマールエビの Pasta ソースを入れて、醤油もちよつぱり、で、ソースの完成。微妙な量で残っていたパスタは2種類。ゆで時間8分

のやつと6分のやつ。別にゆでるのも面倒くさいのでそれぞれ半分に折って、8分のやつをまずソースに投入、2分後に6分のやつを投入し、適当に柔らかくなったら残り物賞味期限切れパスタの出来上がり。

循環器科の研修会に参加していた女房が帰ってきた。ワインだけは昨日買ったオーストリアの白ワイン。うしろのラベルの、輸入元、男鹿船越、鈴木金七商店の文字が何となく誇らしい。地元で頑張っている人がいると素直にうれしくなる。

賞味期限、僕はあんまり気にしない。多少（ときには大幅に）過ぎていても自分で大丈夫そうだと思うたら食べる。

賞味期限は食べ物だけじゃなく、いろんなものにありそう。携帯電話なんかの電子

機器には間違いなく賞味期限がある。古くなるとサポートもしてもらえない。ゲームやおもちゃにもありそうだ。賞味期限が過ぎたおもちゃには子供たちも見向きもしない。アイドルやお笑い芸人、あるいはテレビに出てくる評論家なんかに賞味期限はありそうだ。

僕らにも賞味期限はあるんだろうか？ 医者としては？ 父親としては？ 夫としては？ そして、男としてはどうだ？

ウイスキーに賞味期限はない。正しく保管されたものは、腐って飲めなくなることはない。30年たっても、40年たっても、100年たっても、きちんと熟成したウイスキーは美味い。蒸留して数年から10年前後の若いウイスキーは、荒々しさや激しさがその味の

魅力だ。長い年月を経ること

で、ただおとなしくなってしまう

まい平板な味になってしまう

ウイスキーもある。しかし、

芯に力のあるウイスキーは、

時を重ねることで味の深さと

広がりを手に入れ複雑な味わ

いを持つようになる。そうした

たウイスキーは、酒飲みの憧

れであり、その一滴は宝石の

ように扱われる。グラスに注

いだ瞬間から僕らはその色と

香りと味わいに酔い、その余

韻に浸り至福の時を過ごす。

ワインはいつの間にかウイ

スキーに。今夜はグレンバー

ギー1966年。決してメジ

ヤーな蒸留所ではない。でも、

数十年を経て今、真の実力を

僕に見せつける。

ああ、そうだ。俺の賞味期

限は…

〈酔〉

編集後記



なぜできぬ 火山と嫁の噴火予知（H27年土崎みなと祭から）。日本年金機構、新国立競技場、五輪ロゴマークと、阿蘇山噴火や鬼怒川氾濫など天災もかすむ人災が日本列島を揺るがす天高く馬肥ゆる秋▼一部マスコミ、二流？学者、三派全学連くずれから「バカ」「愚劣」「人間じゃない」とさんざん罵倒されながら10月7日、第3次安倍改造内



展楽座公演「2人の長い道」三種町文化館
（9月6日 長信田太鼓の2名が熱演）

閣が発足した。安保関連法案やTPP交渉に臨む政治家たちを見てみると、何の因果でこんな商売を好むのだろうか？と不思議な感動をおぼえる▼会報78号も因果は巡りやつと発行。今回の芥川賞では又吉直樹ばかり目立ったが、同時受賞の羽田圭介「スクラップ・アンド・ビルド」は要介護老人と孫との関係をユーモラスかつ意味深に描写した逸品。ならばと、複雑化し続ける介護制度に挑戦すべく「医療と介護」をテーマに意見を募った。そして予想以上の成果。関係各位には心から感謝申し上げる▼長谷川先生の問題提起を受け、



山田カップ（国花苑）



山田カップ懇親会（大久保楽天）

駄弁会と称して施設職員3名に協力を頂き愚痴こぼしに近い討論ができた▼老々介護ならぬ老々診療と言ったら叱られるか、長年施設の嘱託をされている笹尾先生。貴重なブータン王国関連記事をお寄せ下さった浅沼先生。愛犬の看取りから高齢者医療を考える中鉢先生。脳研の長田先生の「集い」ご講演。そして極めつけは徘徊の意味を一変させる小林先生の秀拔エッセイ。医者にしておくのがもったいない役者ぞろいである▼有名人が結婚出産してくれば婚姻出産率も上がると期待する向きもあるが、北斗さんの乳がん報道か

ら説いて白山先生は検診を促す。俊子先生の「私のお勧め」は食・飲む仕事にひたむきな田村家の食卓を彷彿させる▼「書いて!」「勘弁」編集長と長年いたちごっこを繰り返してきた津谷先生のリレーエッセイに抱腹絶倒&脱帽▼10月3日、井川国花苑にて秋田日赤、中通病院、当医師会と応援連合による三つ巴テニス大会「山田カップ」が開催された。編集子以外の医師は全員故障欠場だったわがチームは勝率50%で、中通の70%には及ばなかったが日赤を上回った。終了後の懇親会。巷では「ごくごく、ぐびぐびは飲酒欲求をおおるからテレビ宣伝を自粛せよ」とケチな風潮だが、研修医ら若い諸君と痛飲した▼ラグビーWC杯。南ア、サモア、米に勝利した日本の活躍からサモア戦を秋元先生が活写。日本がスコットランドに敗れたら英国の新聞が「ラグビー界、秩序回復」だと。サッカーは暴漢がやる紳士のゲーム、ラグビーは紳士がやる暴力ゲームだそうだが、いつか英

国の鼻をへし折ってもらいたい。それにしても五郎丸選手の「祈り」には感銘を受けた▼2名の秋田大学医学部5年生から地域実習の感想文を頂いた。その初々しさにほろり。蕎麦の安澄にご案内した甲斐があった▼リオ五輪まで1年、東京までまだ5年。されど悲観論が渦巻く日本のうつ気質。会報は元氣印で行きたい。次回79号は来年1月予定。ご協力を宜しく。

（編集長・佐々木康雄）



水心苑の秋

表紙写真

上小阿仁プロジェクトから
進藤 珠美（昭和写真クラブ）

この「オーバーザレインボー」は森香織さんの作品です。「こちら側とあちら側。現在と未来。人と人。様々なものをつなぐ橋。この橋はそれぞれの行きたい場所につながっています」と説明がありました。

このプロジェクトも報道では今年が最後だそうで、とても残念です。帰りに寄った同村沖田面の高橋旅館の十割蕎麦はとても美味しいので、皆さん是非お立ち寄り下さい。



お便りは 〒018-1401

医師会メールアドレス

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
info@oknmed.jp