

特集

「介護認定審査会」



悔悟保険？

介護認定審査委員会の

（ことなど）

笹尾医院（五城目町）

笹尾 知

介護保険法が施行されたのは2000年の事だったと思う。平均寿命が延び、介護を要する高齢者が病院のベッドを占領し緊急の手当てを必要とする患者さんが入院できない状態となっていました。また、日本の家族制度が崩壊し、高齢者だけの所帯が増加した在宅での看護が困難となってきたため、介護保険法がスタートして介護老人保健施設、特別養護老人ホームなどの収容施設、在宅介護を受け持つ

訪問看護ステーションなどが作られた。私も現在84才の後期高齢者であり夫婦2人きりの生活なので、いつ介護保険のご厄介になるかわからない状況である。もしそうになると、ケアマネージャーさんにケアプランを作成してもらい、どなたかドクターにお願いして主治医意見書を書いて頂き、調査員の方が作成した調査票からコンピュータがはじきだした介護度と合わせて

認定委員会で検討して介護度を決めていく仕組みになっっている。

介護度によってどの程度介護を受けられるか決まってくるので、認定委員会の役割が大きいのかと考えられていた。しかし我々が医師として参加してみても、実際に診察をしたこともない患者さんの介護度がどの程度なのか判定するのは困難だった。スタートした時は委員に対する講習会が何回も行われたし、実際の委員会も夕方食事もせず、雨、風、吹雪の日もいろいろな職種の人が集まって行われた。主治医意見書も手書きで丁寧に記載してあるものもあれば、ほとんど何も書いていないものもあった。それでは認定委員会の役には立たなかった。現在でもそのような状態は続いていると思われる。

認定委員会のあり方も見直しが必要かどうか検討すべきと考える。介護保険も年々規模が拡大、保険料の増額が行われている。こうなることは最初から分かっていたはずで、制度の設計

が間違っていたと考えられる。赤字財政をこのまま続けていけば国家財政は破綻する。極端な円安となり強烈なインフレが起き、健康保険も介護保険も崩壊してしまう。敗戦後に発生したインフレの時には銀行預金が封鎖され預金はおろせなくなってしまった。その間に貨幣価値は下落、庶民のわずかばかりの預貯金や生命保険はチャラになってしまった。

財政赤字がふくらむその原因は医療費が増加するからだといつも言われる。医療はどんどん進歩し、その費用も増大する。1錠何万円もする抗がん剤を服用すれば1カ月の医療費は何百万円にもなってしまう。医療費も確かに多過ぎるけれど、社会保障費の半分は年金なのである。

私が嘱託医をしている特養に併設されているケアハウスに、以前教員をされていた方が入所していた。その方が亡くなった時、入所している間、年金が余って数百万円の預金が出てしまったという。そしてその預

金は大学教授をしている息子さんが相続されたという。もらっていた人も相続した人も差し当たっての使い道がある訳ではなく、銀行か郵便局に預けておくので、生活を守るために役立つという年金本来の役目は果たしていないのである。収入があつたり十分な貯蓄のある人には税金を原資とする年金は出さなくてもよいのではなからうか。

来年度予算でも30兆円以上の赤字国債が発行されるという。将来的にこの借金の重みが国民の肩にのしかかってくるわけで、年金が余って貯金ができたと喜んでいても、強烈なインフレとなればチャラになってしまう。介護保険が「悔悟保険」とならぬよう祈るばかりである。



合議体―X

介護認定審査会を解剖する



医師A



歯科医師B



薬剤師C



介護支援専門員D

介護保険による介護サービスの利用は、本人や家族など当事者が役所の窓口で「利用したい」と連絡することから手続きが始まる。訪問調査員が当人を面接調査し、主治医は役所から届く医師意見書に必要な項目を記載し送り返す。事務局でコンピュータによる一次判定を行い、介護認定審査会が招集され、非該当から介護度5まで8段階の介護度が決まる。

1 審査会は4名の委員で構成され、これを合議体と呼ぶ。潟上市と南秋田郡には8合議体があり、委員の職種は、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、介護支援専門員、保

健師、社会福祉士等の医療・保健・福祉の実務経験者となっている。任期は2年、会議は委員の過半数出席で成立する。

といった事柄は審査委員以外にはあまり知られていない。今回、ある合議体の委員4名(医師A、歯科医師B、薬剤師C、介護支援専門員D)に12月12日、大久保の居酒屋『コミット』にて審査会や介護にかかわる座談会をお願いした。時々話が脱線するのは、どうやら忘年会を兼ねているためらしい。だが、内容は時宜を得ており、委員たちの志に免じてご勘弁頂きたい。(編集長)

会議としての介護認定審査会

D「四国のある県では、審査会当日に資料を渡されて2、3時間かかり、日当1万円だそうです」

C「私たちは約20分で終わりますから恵まれていますね」

A「数日前に資料が各委員宅に届くので会議前に準備できる」

B「資料の配布の仕方や時期は県や郡単位で違いますか?」

D「秋田市では渡されているパソコンにデータが送られて、全員の意見が合うまでやるつて」

A「40、50人分だから、さっと目を通せる紙の資料の方が便利」

C「一日の仕事が終わって夜やる会議ですしね。もめる症例もあるけど時間は短い方がいいです」

B「協調性が必要な議論ですね」(以下、発言者名は省略)

一次審査と主治医意見書

「コンピュータによる一次審査を優先するか、意見書を優先するか、難しい?」

「私は主治医意見書をあんまり

信じてない。主治医より訪問調査の方が病院に行ったり家に行ったりして利用者の状態をちゃんと見ている」

「介護度だから麻痺や拘縮など、意見書で欲しいのは機能低下のきちんとした記載。特に認知の項目は意見書で調整できません」

「傷病に関する意見や特記事項をあまり書いていない意見書もある。整形の先生は淡白だね」

「介護度を上げたくても意見書が真っ白だとガクッとくる」

「審査委員の研修会では、何も書いてない意見書は差し戻せって言うてました」

「実際に突っ返したことがあった。あんまりだつて」

「逆に丁寧で長文の意見書は、苦労は分かるけど読むのが大変」

「患者家族を診察しながら書いたような意見書は簡潔ですね」

「病状とか治療の流れより、介護にどれだけ手間がかかるか、そこを押さえてくれればいい」

「おおざっぱに『生活全般に一部介助が必要と思われる』とあれば、『主治医意見書によりこ

す」

「一次判定はその辺、最近はずっときちりしていますよ。一番大きいのは認知ですね」

「今は認知症だな。でも関心の薄いドクターは3群4の『短期記憶』が漏れていたりする」

「研修会でも『短期記憶はチェックに入っていないのはおかしい』って話題になっていました」

「調査員のチェック漏れが減って二次判定が楽になった」

「コンピュータの一次審査にケチがつけにくくなったね」

（生ビールで乾杯）

「審査委員はどうやって選ぶんですか？」

「郡市医師会長が審査会会長で、人選は多職種。色々ですね」

「私、実務経験、特にないけど」

「介護保険が始まった2000年当時、認知症専門病棟のドクターが指名されなかったなど謎の部分もあるみたい」

「今日、東京世田谷の医師の意見書があったけど全国共通なの？」

「そうですね。でも東京の方の調査って様式がバラバラですよ。秋田の方が整っている印象」

「審査件数がすごいんだよね」

「今日の区分変更で介護度を上げたのか下げてほしいのか、申請者の意図不明なのがあった」

「基本は上げてほしいでしょう」

「あれは上げなかったけど、書類上、過度なサービスになってるんじゃないかって議論した。一人暮らしで難儀しながらサービスを最大限使っているけど、実際はもう少し自分でできそうだって資料から推測できる。そんなケースは一次判定を信用したい」

「何でもかんでも付けると本人の自立心がなくなりますね」

「そうですね。介護保険もパンク寸前だし、最近はどうちかというとあまり上げない方向で一次判定を優先ですね。調査員もしっかり調査してくれていますから」

介護度と施設利用



「介護認定でいえば病気は重いが手間はさほどでない例も多い。今日の『認知症・寝たきり・チューブ栄養』の三重苦が典型だ」

「今回は介護度5だったけど次は4かな。こんな例が増える」

「介護度5が4に変わっただけで家族は結構『それでは困る。区分変更を出す』って言うてきますもんね。在宅でサービスを目いっぱい使っている人は特に」

「家族が何とかが在宅でがんばって、介護度が1下がるとサービスの量がまるで違ってくる。同じサービスの継続となると保険がきかなくなると金がかかる」

「審査会で介護度を決めますけど、難しいところですね」

「グループホームは要支援2でも入れるけど、薬代がかからない老健は要介護1からです。自己負担でもいいなら大体どこの施設にも入れますが」

「認知症の場合は要介護3だと

在宅はかなり難しい」

「介護度が高くないと施設は経営が厳しくなってきた。国は締めにかかっている、それこそ家で暮らせ、地域包括ケアだっただけで、実際のところ、地域で一番支えになるのはヘルパーサービス。ところが社協や大手法人は、日曜祭日は休みで動けない状況。だから在宅は大変だ」

「休みといえば、休日夜間に薬局が処方箋の問い合わせをした時、携帯で連絡OKの先生はいいけど、大病院の先生だとかまらなくて困る場合があります」

「昔のお医者さんはよく働いていた。今は結構バサッと…」

「今でも年中無休の開業医はいるけどね」

「医師っていうのは本来がんばってもらわないといけない人だ」

「昔は神様みたいな存在で」

「ほう…鯛とシメ鯖、お願い！」

大量投薬と地域包括



「今日の92才の例、心臓や骨粗しょう症の薬がやたら多かったけど、あんなに必要かなあ」

「施設では忙しい朝に10個近い薬を飲ませる老人で苦労している。特に骨粗しょう症。骨折で受診すると骨密度測定、投薬、治つても薬は続く。80や90才なのに家族も続けてほしいという」

「副作用らしい顎骨壊死の人が先月うちにきました」

「在宅の人もやっぱり薬多いね」

「予防給付も市町村で管理する事業になったけど、今ひとつうまくいってない気がする」

「包括も言葉ばかり踊って」

「いや、秋田市は地域包括支援センター毎に医師2名、歯科医師2名、介護職員何名とか、地域全体でしっかりやっているみたい」

「でも、地域包括って、縦割り行政が得意の日本に馴染む？」

「一番心配なのは介護保険料の個人負担が増えること」

「でもそうしないと医療保険同様パンクするのは時間の問題なわけですよ。給付率も利用者は2割とか3割とか、いずれ医療保険と同じ運命をたどる」

「国民皆保険で自由にどこでも受診できるのも、むしろ良い面もあるけど、80才に複数の科から薬20種なんてことが起こる」

「調剤薬局にその辺の調整が期待されていますけど、4、5カ所に通院していて、調剤薬局も別々という現実もありますね」

「国も社会保障費が増え過ぎて老人の薬を減らせていうし」

「こんなに減らして大丈夫かって家族に抗議された特養があつたけど、逆に元気になつてね」

「本人が症状を訴えられる間はいいけど、認知症が進むと具合が良いとも悪いとも痛いともいえない。副作用の心配も出る」

「若いころ暴饮暴食で生活習慣病だった人も、施設に入る齢では昔と違う。薬も考えないと」

(生ビール4つ追加)

ケアマネージャー

「高齢者が急性期で入院すると、

病院は退院優先で、ケアマネージャーは誰かかってなる。退院後の受け皿は家族よりケアマネが頼りだから。家族そつちのけで動くこともありがち。お陰で多くのショートステイは満杯状態です」

「退院後は自宅というのが一番だったんだけど、今は自分で動けない高齢者が自宅へ戻るとしても家族介護は難しいですから、ケアマネはケアプランを立ててショートを探す。自分たちで探す例外的な家族もいるけど、今はほぼ完全にケアマネ頼みで、しかもケアマネは足りない」

「ケアマネは割が合わないからやめたって人もいた」

「そうです。今後、地域包括つてなると一番忙しくなるのはケアマネ。待遇をちゃんとしないと」

「多職種連携が進んでいる地域はケアマネが一番がんばっている。担当がころころ変わる行政頼みだと全然進まない」

「ケアマネは地区毎に指定制？」

「多分あいうえお順で特にならない。」

市役所に名前と事業所名と電話番号の一覧表があつて、連絡の仕方でも教えてくれる。ある法人で作ったケアネットの名簿にはどこが何に強いかわかなく書いてある。でもあんな分厚い物を市役所に置いてけないし」

ターミナル介護

「介護施設の少ない地域やへき地は自然と包括みたになつていて、昔ながらの往診が多いようだけど、施設の多い地域で『いつの間にか往診が無くなつた』つていう先生がいた。高齢者がみんな施設に入っちゃうから」

「1人とか2人暮らしの高齢世帯が急激に増えたもんで、介護保険当初の想定と大違いらしいよ」

「がん末期の家族はもしかしたら自宅でも頑張れるかもしれない」

「ゴール(最期)が読めるから?」
「でも、ターミナルの往診は医師の負担が大きくて広まらない」



「薬剤師会ではそこも薬剤師を利用してくれと言つてます」

「秋田市内の病院にガンで通っていた爺さんが自宅で死にたいといつていたら奥さんから相談を受けて、訪問診療をやっている潟上市内の病院を紹介したら喜ばれてね。気軽に頼める地域の病院やスタッツは心強い」
「そうですよ。やっぱりお医者さんだけじゃなくて、訪問看護もないとね。家族は安心するもん」

施設利用について

「最近シヨートの利用が増えてグループホームは減つてる?」
「シヨートは所得段階の制度があつて、年金が少ない人は利用料も安いけど、グループホームは生活保護家庭の減免だけで、他に割引はないようです」
「シヨートは従来と違って特養も運営に乗り出し、有限会社とかいっばい増えてサービス競争が始まっている。以前は病院受

診には家族が付き添うことになつていたけど、今は施設職員が連れて行くとか、洗濯無料とか、透析患者だつて受け入れてる」

「家族にはありがたい」
「そうだけど、家族も職員に頼り切つちゃうのは…」

「特養に入つていてガンが見つかった寝たきり・認知症・チューブ栄養の90才の家族が『S病院のターミナルケア病棟に移してほしい』つて言い出して職員たちが目を丸くした。特養こそターミナルとみんな思つてたから。各施設の特徴や違いを一般住民にもっと啓蒙しないと」

「やっぱり、ズケズケ言わなきゃいけないときもありますね」
「北欧だと食べられなくなったらオシマイつていう国民的合意があるそうだし、さっきのガンのケースなんか北欧の人たちは『ウツでしょ!』かなあ」

「チューブ栄養も難しいですね。施設に入ったら実際は食べられなくてという人、多いですよ」
「病院はとりあえず命を助ければ、入院期間の制限があるから

早く退院させたい。だからチューブを急ぐと思う」

「胃(いろう)で特養に入つてきた婆さんがいてね。開口一番『こんなのはずしてくれ。嫌だ。手も足も痛い。死なせてくれ』つて。あんまり気の毒で、口から食べさせてみようつてなつた。そして看護も介護も栄養士もみんな張り切つて経口訓練して、ついに胃(いろう)から離脱。そしてら体の痛みがけろりと消えて、ここは天国だ…」

「まずやつてみようつてお医者さんが言つてくれたら現場は面白くてしようがないんだよね」
「病院と違つて施設は雰囲気があつたりして、食べたい欲求も出てくる。そういう人間らしい扱いで元気になるんだ」

「ネグトロとか柔らかい固形物だと結構いける人が多いです」
「この人は口から食べるつて現場の職員が思つていても、一度お医者さんが入れたチューブを外すにはやっぱりお医者さんの指示が必要なんですよ?」

「なかなか言いにくい。』もし誤嚥して肺炎になつたらどうす

る」なんて先生に言われちゃ
「一般人でも誤嚥性肺炎や窒息
は多い。チューブで生き永らえ
るか、多少危険でも挑戦するか
…」

(ネギトロとヤリイカ登場)

介護システムのムダと矛盾

「今の介護、何かムダは？」

「いっぱいありますよ。収容に
偏り過ぎたので国は昔に戻そ
う、施設から在宅へって。それ
はいいけど家族を支えるサービ
ス展開も難しい面があつて、
やっぱり入所が効率的となっ
ちゃう」

「口腔ケアなどサービスも機能
回復のためならいいけど、洗濯
とか何でもやるでは意味がな
い」

「機能が回復して介護度が軽く
なると報酬は下がり、事業所は
減収です。加算のつけ方も非常
に微妙で、一生懸命がんばって
要介護3が2になると自己負担
が増えて、今度は家族が困る」
「医療の場合は結果に関係なく
治療行為に報酬が出る。介護は
いい結果を出すと報酬が減る」

「家族介護は崩壊しているし」



「昔は女の人
は家にいまし
たけど、今は
介護のために

仕事辞めるかつていうと、うち
の嫁さんだつたらありえないっ
ていうな」

(鯖の糠漬け「へしこ」登場)

認知症

「認知症って、受診など家族の
プライドが邪魔しますか？」

「今は昔ほどじゃないと思う」

「でも、介護認定のために訪問
調査を受けるとなると家族は役
場に行かないといけない。世間
にばれるから断るっていう人も
いる」

「運転も少し心配だけど買ひ物
に困るから続けさせたいとか、
同居してない親族が、まだたい
したことないって主張したり」
「家族が隠しても近所の人は、
あの爺さんボケたと分かっている」
「家で同じことばかり喋って怒
りっぽくて、失禁もたまにある
のに、他人とは普通に話したり」
「エイズの相談みたいに、絶対

漏れませんって保障が必要な」

「この前、市役所の会議で一人
暮らし対策について市の職員に
尋ねたら、これからは地域包括
ケアですから、って」

「役所はそういうけど、何も変
わらない感じがする」

「このへしこ、日本酒に合う」

「一人暮らしは認知になりやす
いんですよ。お喋りできないし
刺激ないし…へしこ、しょっ
ぱ！」

「高齢者の2人暮らしも危ない」

「日中、寝たり起きたりの年寄
りって、みんな軽度認知症だね。
運動とか外に出ること自体で予
防できるのに」

「老いると、やること、生きが
いがなくなる人が多い」

「運動は習慣になると、それ自
体が目的や生きがいになる。な
い人は中高年から努力しないと」
「地域社会も地球全体も、コミュ
ニケーション崩壊寸前ですね」
「金さんトランプさんもなあ」
(トイレタイム)

まとめ(?)

A「古い商店があつてね。夕方

近所の男たちがやってくる。

昼は女たちが井戸端会議。男
たちは「朝から仕事で汗かい
て、家で晩酌してもつまら
ん。集まって飲むからうまい
んだ」『ここは若い時からポ
ケてる奴ばかりで、年取って
からボケたのはいいよ』つ
て」

D「たまり場ですねえ。昔は寿
命が短かつたろうけど、生き
ていること自体が楽しかつた
んだ」

C「仕事・運動と、お喋りです
ね」

A「情報交換がないからオレオ
レ詐欺に引っかかっちゃうん
だよ」

D「あんな詐欺なんてボケと同
じで、集まってお茶っこ飲ん
でれば防げると思うんですけ
どねえ」

B「集まることが大事ですね」

C「この合議体もそれでしょう」
D「せば、ともかくも、あなた
任せの年の暮れ、ということ
で」

全員「乾杯！」

声の十字路

たかぎ眼科クリニック (男鹿市)

高木道雄

秋田さきがけの「声の十字路」という読者投稿欄に、「免許更新時の視力検査」と題して8/31にメールで原稿を送りました。さっぱり音沙汰がないので没になったのかとあきらめていたところ、10/5に掲載されました。さらに思いがけず10/25の同欄に、県警本部交通部運転免許センター長から、お答えします、と反応がありました。

以下私の投稿と免許センター長の回答の全文をご紹介します。

『免許更新時の視力検査で』

私は男鹿市で眼科診療所を開設しているが、先日、「検査してほしい」と70代の女性が受診に来た。

「運転免許更新時の視力検査で『今回は大丈夫だが、次回更新時は眼鏡が必要』と検査員に

言われた。早速、眼鏡店に行つて眼鏡を作ったが、今ひとつよく見えない」とのことだった。

近視、遠視、乱視の三つを屈折異常という。眼鏡はあくまでも屈折異常の矯正器具であり、屈折異常以外の目の病気で視力が低下している場合、眼鏡で視力は改善しない。

この女性も白内障が始まっており、新しく作った眼鏡を掛けると裸眼視力とほとんど変わらなかつた。

眼鏡店での検査で「視力が向上しない」と分かつた時点で、眼鏡を作る代わりに眼科受診を勧めてもらえれば良かったのだが、そうはならなかつた。結局、年金生活者にとっては、決して安くはない価格の眼鏡を作ることになつてしまった。

40歳前だと視力低下の原因の

ほとんどが屈折異常なのだが、それ以上の年齢になると、視力低下の原因が屈折異常以外の目の病気である可能性が高くなってくる。

運転免許更新時の視力検査は、免許を持つ成人の大多数が定期的に視力を測る良い機会でもある。検査の時、視力低下が見られる人には「眼鏡を替えた方がいい」という代わりに、眼科受診を勧めただけならば思う。

『看護師ら配置し、相談に対応も』

10月5日付本欄に掲載された「免許更新時の視力検査で」では、貴重なご意見を頂きありがとうございます。ありがとうございます。

運転免許更新時の視力検査に当たっては、運転免許センターおよび秋田市以外の各警察署や一部の交番において、法令に基づき、厳正に検査を実施しております。免許の種類によつて視力の最低基準は異なりますが、検査を受けた方の中には最低基準に近い方がおられます。

このような方に対しては、夜

間や荒天時には運転に十分注意するように指導するとともに、視力の低下が進行すると次回の更新時には、最低基準を満たさなくなる恐れがあることや、視力に不安があるときは事前に眼科医や眼鏡店で視力検査を受けることなどを助言しているところ です。

また、運転免許センターでは、4月から運転適性相談窓口に見護師らを配置し、病気などにより視力や身体に不安を感じる方の相談に対応しております。

県警といたしましては、引き続き、交通事故防止のための適切なアドバイスと住民サービスの向上に努めてまいりますので、ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

以上です。いかがでしたでしょうか。

私の投稿は、多くの患者さんの目に触れた様で反応は上々でしたが、免許センター長の回答については読んだという人がほとんどおらず、幸い、センター長に掲載の了解を頂きましたの



秋田市内の「フクロウカフェ」

で、併せてここに紹介させていただきます。いただいた次第です。実には、原稿を投稿する際に、掲載されるかどうか決まってもいないのに、おこがましくも、さきがけに以下の注文をつけました。

「今回の原稿とは無関係ですが、一言述べたいと思います。声の十字路ではなくえんぴつ四季に關してです。先日、知人が貴紙のえんぴつ四季に投稿し、掲載された文章ですが、自分の文章ではなく、さきがけの文章になっていたと

嘆いていました。

投稿前の文章がわからないので、はつきりとは言えないのですが、「趣旨を変えない程度に書き直すことがあります」程度ではなかったのは確かです。

文章にはそれを書いた人の個性が反映された、音楽ではトーン、絵で言えばタッチがあります。貴紙のえんぴつ四季を見ますと、80歳のおじいさんが書いても、50歳の主婦が書いた文章でも、その人なりのトーンやタッチが感じられず、そのない、個性がまったく感じられない文章になっています。

投稿者は、文章のプロではないのは当然です。しかし、その人なりに一生懸命考え、推敲し、つたないながらも、やっと書き上げて投稿した文章と思います。明らかな誤字、脱字以外は、いくら文書のプロの方でも、手を加えるのは最小限にすべきと思いますがいかがでしょうか。

例えば、卒業記念文集の様に、その人なりの個性が感じられる文章であれば、かえって面白い

のではないかと思います。」

そして、結果です。私の投稿の「です、ます」の文体は、「である」に変更され、長い部分は若干ですが削られてしまいました

た。さて、免許センター長の文章をもう一度よくご覧下さい。「です、ます」のままです、あれー、なんで私のだけ？ と思いました。



ささやかなお願い ラグビーとテレビについて

男鹿みなと市民病院（男鹿市）

秋元正年

この文章が読まれる頃は、すでに2018年となっているはずである。そして、その翌年、19年は日本でラグビーワールドカップが開催される予定となっており、それに向けての具体的な予定も出てきた。

15年のラグビーワールドカップで南アフリカを破って世界を驚かせた日本チームは、現在世界ランキング11位。当時の監督エディー・ジョーンズ氏はイングランドへ引き抜かれ、強豪国

も日本の戦術を研究しているせいもある。あ頃の戦いぶりには鳴りを潜めている。それでもかつて日本のクラブチームに参加していたニューゼaland人のジェイミー・ジョセフ氏が監督となり、日本の良さ（サイズの大きさや個人技の他に、全員で走って、連携する正確なチームプレー）を引き継ぎながらも新しい戦い方を作り上げてきている。その甲斐あつてか、かつて分が悪かった相手とも、

簡単には負けない試合がされて
いると思う。

15年ワールドカップ以降を記憶の限り振り返ると、16年リオデジャネイロオリンピックでは、7人制ラグビーで前年ワールドカップ優勝時のメンバーを擁するニュージーランドに勝利できた。17年に入ってから、15年の大活躍の立役者というベキキャプテン、マイケル・リーチ選手が秋に復帰し、それから開催されたテストマッチで、世界第4位、ぼろ負け必至のオーストラリアに23―63と善戦、



八郎瀧町の裸参り (元旦)

同13位のトンガにノートライの勝利、8位のフランスには敵地で引き分けと、実力を少しずつ上げています。

ところで、ラグビーワールドカップが近づいているといわれても、実感している人はほとんどいないと思う。冬は雪に閉ざされる秋田では、スポーツに触れる機会といえばテレビくらいである。今から20年ほど前までは、秋冬はラグビーの試合放送を地上波でも今の倍くらいやっていた印象がある。それが、ほかの景気の良いスポーツに押されてほとんど放送されなくなった。ラグビーを見るなら、今や有料チャンネルということになっていく。

今のテレビは、どこのチャンネルにしても同じことを放送している時間がある。平日の朝はニュースを見るが、NHKも民放も何か談合したようにほぼ同じ内容である。また別の時間では、製作費をかけたような番組や、通信販売のコマーシャルばかりで、「ハイビジョンテレビでこんなものを見るつもりはな

い」という気分になり、かつて録画していたビデオを見て時間をつぶすことが多くなった。

そこで、ささやかな願いをいくつか。もしテレビ関係者でこの記事を見た人がいれば、地上波や、有料チャンネル以外の衛星放送でラグビーを放送する時間を増やしてもらえよう局に働きかけてほしい。儲けになるのか分からない時間帯があるのなら、試しに放送時間をひねり出してみしてほしい。

そして、お年を召して介護を

受けている方々も若者も一般の方々も、この記事を思い出してぜひラグビーにも注目してほしい。テレビで放送される1試合は、高校生だとおよそ1時間(前半後半とも30分ずつ)、大学生、社会人だと2時間弱(前半後半とも40分ずつ)。おおむね映画1本を見る感覚である。時間の区切られたプロ野球中継と

思ってもいいかもしれない。そこで見られる現場を通じて、1年数ヵ月後を想像してみしてほしい。



誤診あれこれ

杉山病院(湯上市)

肥田野 文夫

昔、大冊の教科書を執筆された東京大学内科の沖中先生(大先生です)が最終講義で「自分の誤診率は75%」と回顧されて世間が驚愕したというお話を医学生のあるところに聞きましたが、最

近ではある有名教授の退官講演で14・2%と話されたというところでこれは驚異的に少なく神がかりですが当然例外です。医療に誤診はつきもので、今では病院で医療ミス(誤診とは違いま

す)というメディアが大騒ぎで院長らが謝罪の記者会見を開いて辞職に追い込まれそうですし、まあ大小はあるでしょうが日常茶飯事です。

私の最初の大誤診は医師免許をもらって大病院に就職して約2カ月を過ぎようとした時の2〜3回目の当直の時に、脳出血をヒステリーと誤ったのです。その患者さんは、以前から外来通院中で、その日の午前中に受診して処方されて帰宅していたのですが、「神経症」の診断名があつて救急時の症状がしゃべれない、歩けないだったのでためにこれは「失声」「失歩」だと即断して帰してしまいました。翌々日、主治医から「いやあ、あの患者さん出血だったよ」と教えられ、瞬間血の気が引き、しばらくうつに陥って、勝手な思い込みは怖いもの大変勉強になりました。もちろん患者さんにはお詫びする言葉さえ見つかりません。身体疾患を精神疾患と誤診するのは、身体科の先生も全く同じで、「動かなくなつた、しゃべらなくなつ

た」で精神科受診し「昏迷(無言、無動状態で意志・欲動の障害と定義されている)ではないでしょうか？」で、髄液を採つたら血性で髄膜炎という患者さんも複数回ありました。反対に、精神科医が精神科の病気を身体疾患と誤つて内科、神経内科に紹介してしまうのも珍しくなく、筋肉の強直、小刻み歩行、手指振戦で間違いなくパーキンソン病で自信を持つて依頼したはずが、紹介先の神経内科から私ではなく他の精神科に再紹介され、統合失調症の治療で良くなつたという顔が赤くなるような誤診もあります。最近では、「自分はなにもわかつてない」現実にならながら気付いて、何か気になる症状があれば、他科の先生に御足労かけても、自分が恥をかいても専門家紹介、CT・MRI、脳波など依頼して出来るだけ患者さんの不利益になる誤診を避けるようにはしています。

また、実際に私が見聞きした例で信じられないものもあります。自閉症にSSRI(抗うつ

剤)が投与されていてかえつて興奮し、「何で?」という疑問に、パニックを起こしていたのでパニック障害の適応があるので処方した、とのことでした。パニック障害のパニックと自閉症のパニックは似て非なる(全然似ていない!)もので、さすがに耳を疑いました。肢体不自由児の筋肉の硬直状態を統合失調症の緊張症状群と勘違いされて抗精神病薬が使われていた例もあります。もちろん精神科医も身体科の病名、症状名には疎く、患者さんが希望するのと自分をごまかして見よう見まねで内科薬を処方して大失敗したこともたびたびです。最近気になるのは、うつ状態(うつ病ではない神経症や統合失調症、認知症その他のうつ状態)に適応があるからといって抗うつ剤が安易に使われすぎているようです。これは、精神科・心療内科、身体科共通しての流行のようで学会でも注意を喚起する発表が多くなっています。

誤診はどうしても避けられないものですが、精神科関係では、

症状⇨診断(前述したうつ状態ならうつ病、コミュニケーション障害があるから発達障害、強迫症状が目立つから強迫性障害など)が安易に行われすぎて「病名」を治療するのが普通になつていますが、薬は症状特異的に効くのではなく個体特異的に効く方が多い(同じ薬効でも患者さんには薬との相性があり、製薬会社の添付文書にある適応は必ずしも当てにならない)わけで、医師自身が気付かない誤診で患者さんが治らない、そんな状況も増えているように感じます。





会長レター ⑤

2018年は戌年



男鹿潟上南秋医師会会長
佐々木医院(潟上市) 佐々木 範 明



新年、明けましておめでとう
ございます。

原稿を打っている今はまだ12月。でも新春らしく明るい話をしたいところですが、今年診療報酬改定の年です。医療・介護・障害福祉の3分野の報酬すべての改定が重なってしまっただけでどうなる事やらと心配してました。医療の診療報酬は本体0・55%アップですが薬価1・45%ダウン、全体で0・9%ダウン。介護報酬は0・54%アップ、障害福祉は0・47%アップでした。小泉政権時代の「三方一両損」などという屁理屈で報酬を大幅ダウンされた時と比べれば、まあよかつたかなってところではあります。ただ新聞の報道はひどいですね。0・01%のアップで11億円の国費が使われるから、今回の改訂で約

800億円の国費支出が増えることばかり強調し、医師会と安倍政権があたかも「悪徳商人越後屋と悪代官」のように報道している。医療機関は本業である医療以外で収益を得てはいけないう事になっていたので、医療・介護・福祉に従事している職員の待遇改善や事業所の安定経営を考えれば、ある程度の報酬アップはあってしかるべきであって「血税の浪費」に近いような言い草はないと思うのです。そういえば、スーパードクターが主人公のTVドラマでも、日本医師倶楽部会長という役柄は、随分エゴイストの悪人にされてましたね。キヤストが草刈正雄だったのが救いでしたが…。

こんな事を考えていると、どうにも気分が悪くて、外に出て

ウチの干支を抱っこして写真を撮ってみました。お昼寝の時間だったので犬たちは嫌そうでしたが、雪がすっかり溶けて青空まで広がって風も無くてポカポカ。今年16歳で人間に換算すると、(柴犬の場合、24+(実年齢-2)×4で算出できます)ウチの場合は80歳。ペットフード協会の報告によると、日本の飼い犬の平均年齢は14・19歳とのことですから、長生きしてくれています。目も鼻も耳も弱っていますが、元気に散歩に出かけ、こうして楽しい時間をくれて飼い主もストレスを癒されています。

秋田経済研究所の調査で、県内企業の51%で後継者が決まっているというニュースがありました。ところが、秋田県医師会が独自に行った平成28年度の医療診療所の調査では、後継者が決まっている・目途があると回答した診療所は25%でした。院長の平均年齢は61・3歳。75歳まで働いたとして、あと15年後、医師が多い秋田市以外は診療所数が今の4分の1になってしまうかもしれません。

診療所医師の仕事は、通常の

診療はもとより、医師会員として学校医、産業医、警察医、介護認定医、介護・障害者施設の嘱託医、スポーツ大会の救護医、健診事業への出務、予防接種・講演への協力、自治体・保健所から依頼される各種委員など多種多様です。もちろん、病院勤務の医師会員も忙しい業務をこなしつつ、同様の仕事をしていく若いドクターが診療所医師もいなくなってしまう、継業してくるような経営環境の維持が、地域医療の維持にも繋がっていくのではと思います。

おまけは、今年の薪作りです。電動油圧薪割り機、ログスプリッター、手斧を駆使して今年も頑張りました。



新入会員



介護老人保健施設
男鹿の郷（男鹿市）

齋藤 允宏
（77才 男性）

自己紹介

一 出身地 福島県伊達市
二 出身高校 福島高等学校

三 専門科 昭和大学医学部
胃腸科・精神科・小児科

四 家族 （免許は全科目取得）

弟が1人いたがとつくにあの世。結婚式はしたが、届出なく結婚歴は記録なし。それ以降女性と正式にお付き合いした経験なし。

五 趣味

たいがいは少しやった。弱点が高い所で3階以上の高い所はだめ。飛行機は乗り

ません。

六 こわいもの
女性。特に美人は

こわいね。

七 見てみたいもの

おばけ。一度は見
てみたい。見た事
ある人は教えてくだ
さいね。

八 抱負

食べ物を手に入れ
る金がないのでカスミを食べ
て生きていく方法を教えて。

九 夢

①一番つらい職業の人の給料
を上げようと思う。例え
ば、掃除屋さんや、ヘル
パーさん。

②偉い人、例えば大臣とか議

員は無給にしたい。人々に
つくす仕事だから、ボラン
ティア精神が大事と思う。

以上

今書いたことは全部間違
い。私も無給になってしま
うから。以上もウソ。

男鹿潟上南秋医師会

生涯教育講座

『100まで治せる心臓病』



東京医科歯科大学
心臓血管外科

教授 荒井裕国先生

日時▼平成29年10月31日

場所▼ホテル大和

1982年に世界初の完全置換型人工心臓「Jarvik-7」の臨床応用記事を見て、当時新しい分野であった心臓血管外科の道に飛び込んだ荒井教授が我々を手術室に招いてくれた。

（1）冠動脈バイパス

医科歯科大学の初代鈴木章夫教授には心臓血管外科医の心構えを、セントルイス大学のヘンドリックバーナー教授には冠動脈の取り扱い方を習ったことが心臓血管外科医の根幹にある。心臓カテーテルによる治療が開発された時には心臓血管外科の

存亡が危ぶまれたが、冠動脈バイパス術は複雑病変に対する予後がよく、人工心臓の発展や患者の高齢化にも助けられ症例は増加している。

長野の北信総合病院に部下1人の心臓血管外科部長として赴任した際に、高齢化に伴う動脈硬化が著しい患者に如何に安全に冠動脈バイパスを行うかに腐心し、心臓の位置を調節するPositionerを開発し人工心臓装置を用いないoff pump手術を進展させた。日本の冠動脈バイパス手術は年間1万4千件程度

あり、約6割がoff pump手術である。緊急手術にも半数施行され標準的術式となった。このうち半数は70歳以上で、80歳以上にも12%施行されており、よりリスクの高い患者を扱っている。

欧米ではoff pump手術は15%にしか施行されていないが、数をこなさないといけない欧米に対して日本では各症例を丁寧に評価し手術を行うため、難易度の高いoff pump手術でも成績がいい。off pumpで95%の生存率が得られている。これを支えているのが高感度術中超音波で血流や石灰化の有無、細い血



懇親会（左は珍しく参加した古谷会員）

管の枝を確認し術前の血管造影と対比が可能になったことや、超音波メスでより長い内胸動脈のグラフトが採取できるようなった事が大きく、また若手医師の訓練にoff the job trainingを30時間以上行い質の担保を図っている。

(2) 心臓弁膜症

生体弁（牛心嚢膜弁、豚大動脈弁）と機械弁があり、生体弁の適応は、出血リスクの高い症例、高齢者、血栓リスクの高い症例、妊娠を希望する場合などがあり、機械弁は、40歳以下の若い患者等である。生体弁の耐久性の問題と機械弁のワーファリン内服の必要性を考慮して適応が決まる。生体弁も機械弁も一長一短があるため、重症弁膜症であっても弁置換術は最終手段として残しておき弁形成術を行うケースも多い。重症例でも弁形成術と人工腱索の使用で対応したり、感染性心内膜炎の治療にも自己心膜を利用して再生術を行うこともある。心筋梗塞後や拡張型心筋症などの機能性僧帽弁閉鎖不全症に対する弁化

手術も行っている。

(3) 補助人工心臓

左室心尖部に脱血管を置き大動脈へ返血する。体外式と体内植え込み式があるが、2011年からは体内植え込み式人工心臓が使用可能になり患者のQOLが格段に上昇した。

後に、タイの若い女性が重症の3枝病変で、心筋梗塞で心停止となり、バイスタンダーが救急救命士に引き継ぎ、更にERスタッフによる救命処置の後に、心臓血管外科医がバイパス手術を行い、術後不整脈の嵐に

対し循環器内科医が電気ショック100回、アブレーション2回を行い、一命を取り留めてタイに帰ることができた症例を紹介していただき、医療の質の高さと連携の重要性を改めて感じた非常に刺激的な講演であった。



白山公幸記者
(乾杯の挨拶も)

『小児感染症 最近の話題』



防衛医科大学校
小児科学講座

教授 野々山 恵 章先生

日時▼平成29年11月30日
場所▼ホテル大和

小児感染症の最近の話題で、大人にも関係する話をする。

水痘・带状疱疹とその予防

水ぼうそう（水痘）は小児で

はありふれた疾患であるが、新生児では重症化しやすく致死率が高い。新生児に水痘を感染させないためには、母親が妊娠前（妊娠中はダメ）に予防接種をして抗体をつけておくこと、また兄弟や父親が予防接種で抗体をつけておくことが大事である。水痘は2014年に予防接種が定期接種になって激減している。

水痘に1回かかると水痘のウイルスは一体内に潜伏するので、高齢になって免疫能が落ちると再活性化して带状疱疹になる。带状疱疹後神経痛は難治性のため、予防接種による予防が

大切である。日本では2016年、水痘ワクチンに50才以上の带状疱疹予防の適応が追加になった。

肺炎球菌感染症とその予防

細菌性髄膜炎は新生児、乳幼児では非特異的な症状（何となく元気がないなど）であり診断が非常に難しくしかも進行が速いため、治療が速やかに行われなくても予後が悪く死亡したり後遺症を残したりすることがある。

細菌性髄膜炎で多いのはインフルエンザ桿菌b型（HiD、ヒブ）が60%で、次に多いのは肺炎球菌が30%である。HiDワクチンと小児用肺炎球菌ワクチンで約90%の細菌性髄膜炎を予防することができる。

髄膜炎、敗血症、菌血症を伴う肺炎、関節炎などを侵襲性肺炎球菌感染症（IPD）と呼ぶが、2008年に乳幼児で小児用肺炎球菌ワクチンが定期接種となりIPDが減少した。

成人用肺炎球菌ワクチンが65才以上で定期接種になっているが、より効果を上げることが期

待され小児用肺炎球菌ワクチンの65才以上の高齢者への適応が平成26年に拡大された。

HBワクチンの必要性

赤ちゃんはB型肝炎のキャリア化しやすいので子供のうちに免疫をつける必要がある。子供でキャリア化したうち65%が母子感染（垂直感染）だが、それ以外の水平感染（父子感染、兄弟間感染、その他）が35%ある。水平感染をした小児全員がHBワクチンを接種していなかったというデータがある。

最近日本ではジェノタイプAの肝炎ウイルスが増えてきて、成人でも一過性の急性肝炎で終わらず慢性化しやすくなっている。海外では全員がHBワクチンを接種すること（ユニバーサルワクチネーション）が推奨されているが、日本ではようやく平成28年より0歳児のHBワクチン接種が定期化された。

予防接種の実際―皮下注と筋注、同時接種、スケジュール

ワクチン接種は国内では皮下

注が主流だが、海外では筋注が原則である。筋注は皮下注に比べ局所反応が少なく、免疫原性が高い。

アメリカの同時接種のルールとしては、不活化ワクチン・不活化ワクチンの同時接種、生ワクチン・生ワクチンの同時接種、生ワクチン・不活化ワクチンの同時接種はすべて可である。ただし、異なるワクチンを1本の注射器で混合して接種してはならない。異なる部位に個別に接種する。同じ上腕ならば1インチ（2.5cm）以上離す。

小児は免疫が未発達であり、感染防御能が低い。予防接種により、小児に十分な感染防御機能を付けることができ、子供たちを守るができる。



吉田賢志記者

男鹿潟上南秋医師会忘年会

あいざわ胃腸科クリニック（潟上市）

相澤 修

平成29年11月24日（金）、秋田駅前ホテルメトロポリタンで例年通り忘年会が行われた。当日は大雪のため遅れる会員も多く19時過ぎに佐々木範明会長が挨拶。次いで笹尾先生の乾杯で開宴となった。恒例となっている出席会員のスピーチをお届けする。（編注・写真の都合により発言順ではありません）



田村広美（たむらクリニック）

2年前、右膝半月板の手術を藤原記念病院整形外科の名医にしてもらいました。術後の指導はただ痩せなさいと言うことだけでした。一生懸命実践し、経過良好です。先ほど笹尾先生も乾杯の挨拶で言っていました。が、私も来年この場所にいたいと思います。

佐々木範明（佐々木医院）

会長2年目になり、スピーチをする機会も増えてきました。来年は、診療報酬の改定、介護報酬の改定があるほか、いろいろ

ろな医療改革があると言われてます。上層部はいろいろ画策しているようですが、我々は淡々といつも通り診療していけばいいのではないかと思います。



佐々木範明 田村

三浦一樹（藤原記念病院）

今年1年、皆様の支援で呼吸器科らしいことを続けられました。今日はこの通り雪ですが、先週ようやく夏休みをもらい、箱根に行ってきました。富士山を観に行つたのですが、残念ながら全く見えませんでした。来年も一生懸命仕事をしてまた富士山を観に行きたいと思えます。

下間信彦（男鹿みなと市民病院）

昨年は競馬を始めた話をしま



三浦 下間 大窪

した。今年の春は調子良かったのですが、秋は連敗で資金も底をつき始めています。今はキタサンブラックをどうするか真剣に悩んでいます。今医局では、筋トレとライザップが話題で、炭水化物制限をする者、ライザップに金をかける者、そしてライザップのトレーニングをただで見てまねている私に分かれています。

大窪天三幸（大窪胃腸科内科医院）

10年前に還暦を迎えました。今日は五城目から笹尾先生と一緒にタクシーで来ましたが、雪のため時間がかかりすぎてあまり話が弾みませんでした。

浅利正雄（浅利整形外科医院）

81歳になり、そろそろ終活を
考えなければと思いますが、難
しい。私は大勢集まって酒を飲
むのが好きです。残念なのは医
師会もなかなか会員が集まらな
いこと。会長が色々努力して声
掛けしているけど集まらない。
このままでは医師会にはどんな
価値があるのかとても心配にな
ります。無関心は罪悪である、
と誰かが言っていました。

笹尾 知（笹尾医院）

いつの間にか最高齢になって
しまいました。医師免許をとつ
たのは昭和35年、日本初の女性
閣僚である中山マサからもらい



浅利 笹尾

ました。開業してから50年にな
りますが、辛抱しながらやって
います。

関 仁史（せきクリニック）

今日は1時間前に受付を終了
し早めに来る予定でしたが、午
前中の混雑が影響して結局遅れ
てしまいました。開業して12年
目に入りました。皆さんに助け
ていただいて何とかやっていま
す。来年もよろしく願いしま
す。

木村圭介（男鹿みなと市民病院）

久しぶりに参加した男鹿みな
との木村です。院長より先に出
発したのに遅れてしまいました
た。以前から悪かった腰が最近
悪化しているためでしょうか。
整形外科の島田教授にも診ても
らったりしましたが、有効な治
療はないようで困っています。

坪井 純（老健施設たらちね）

前期高齢者になって3年目で
す。今年にはCPAP（睡眠時無
呼吸の治療法）を始めました。
アレルギー性鼻炎、逆流性食道



関仁史 木村 坪井

炎など様々な病名が付いていま
したが、今年始めて大腸内視鏡
検査を受けました。達人と言わ
れる先生にやってももらったら、
本当に楽でした。これなら毎年
やってもいいと思えました。

千葉裕一（千葉内科医院）

私も骨折しました。田村先生
が手術を受けた藤原記念病院の
名医の先生に掛かりましたが、
ただ写真だけ撮り経過観察と言
うことで薬も出ませんでした。
確かに治りました。

藤原慶正（藤原記念病院）

今年1月1日地域密着型の特

養施設をオープンさせました。
この施設では地域の多くの人、
介護資格のない人にも関わって
もらい、落語をやったりコン
サートも行ったり色々なイベン
トを行いました。来年はさらに
発展させてより充実したものに
したいと思えます。



千葉 藤原

伊藤貞男（井川診療所）

井川診療所に赴任し、2年目
になります。プライベートで
は、長女が産んだ初めての孫が
2歳になりました。来月から再来
月には、長女と次女が1人ずつ
女の子を産む予定でとても楽し
みにしています。



伊藤 神田

神田 仁（神田医院）

5年前に大病し、体に異物が入っています。それを機にたばこを止めました。薬の力を借りず、スパッと止めました。『今日の治療指針』には「禁煙治療の最中には、絶望的な気分になってうつ傾向になる」と書かれていましたが、まさにその通りでした。その頃はたばこをまとめ買いしていて、セブンスターが100箱くらい残っていました。全部吸ってから禁煙しようと考えましたが、それでは失敗すると思い即座に禁煙しました。100箱のセブンスターは今も押し入れの奥に眠っています。

関 啓二（男鹿みなと市民病院）

男鹿に赴任し6年目です。ほとんど時間外に呼ばれることはなくなりました。秋田の自宅に帰ってからタクシーで駆けつけたのは1回だけです。検査をいくらやっても職員は協力的で、とても恵まれた環境だと思っています。出身は会津若松でいつかは帰りたいと思っています。来年は戊辰戦争150周年で、いろいろなイベントもあるようなので是非会津へ遊びに来て下さい。

佐々木康雄（ハートインクリニック）

伊藤先生が家族の話をしていましたが、うちは4人子供がいるのにまだ孫がいません。我が



関啓二 佐々木康雄

家では孫の話と病気の話はタブーになっています。会報の編集はもう20年やっていますが、原稿を集める作業は大変で周りからは煙たがられます。藤原記念病院の医局に一步足を踏み入れるとみな顔を背けてしまいませんか。今66歳ですがもう4年やるかどうか不安です。



相澤 児玉光

相澤 修（あいざわ胃腸科クリニック）

幹事2年目の相澤です。野球が好きで、こまち球場に広告を出したり、業者さんとチームを作ったりしてきました。そのメンバーも高齢化し、そろそろやめようかと思っていました。今年



秋元

和会主催の野球大会で優勝してしまいました。もう少し続けようかな。

齋藤允宏（男鹿の郷）

男鹿の郷に来ました齋藤です。よろしくお願いします。

21時を過ぎ、そろそろお開きという時に道草を食ってきた男鹿みなと市民病院の秋元正年先生が登場しました。先生に中締め挨拶をしていただいて忘年会は終了となりました。

医療を取り巻く環境は年々厳しくなっていますが、男鹿市・潟上市・南秋田郡に住む皆さんの健康を守るという使命のもと我々医師会員は平成30年も頑張っていきたいと思えます。

医 聖 祭 2018



神農図



ヒポクラテス像



浅利先生(左)の土鍋に点火する
笹尾先生



もうちょっと
やせよう！
鈴木先生

1月6日午後4時半、JR大久保駅より徒歩7分の小野旅館に湖東医和会（医科・歯科・薬科）会員18名が集い、恒例の平成30年医聖祭が行われた。今年
は昭和・飯田川地区担当で幹事は佐々木範明会長と歯科の鈴木明彦先生、薬科の地葉新司先生。笹尾知先生に倣い、ヒポクラテスと神農の掛け軸に拝礼した後、恭しくお神酒と塩と米を頂く。記念撮影を終えいよいよ新年会である。

範明会長と石井秀彦歯科医師会長の新年の挨拶に続き、地葉先生の音頭で乾杯。宴会中、医事に関する厳しい意見から抱腹絶倒の近況報告まで会員の一言挨拶。その中から…。

昭和8年生まれの笹尾先生「6年生まれの田口先生（歯科・五城目）は息子さんにバトンタッチされたが、7年生まれの高橋先生（医科・八郎潟）はまだ現役、天皇と同年の自分も仕事を続けている。笹尾医院は祖父が明治34年に開業し、ほぼ110年。自分はまだ健康診断を受けないが、大きな病気は

経験がない。一方、血糖値300、コレステロール300など病気だらけの浅利先生も82歳でこうして生きている。お互いありがたいものだと思う」

難聴が厳しいその浅利先生「厚生連労組の委員長をしていたころシベリア抑留帰りなど色々な人物を見た。神田先生の親父さんはフィリピンに派遣される直前に飛行機が故障し行かずにすんで命が助かり、他にも戦争から生きて帰った人は多い。戦争体験は人間の幅を広げ、意見は対立しても、同情とは違う連帯感があり、包容力のある人物が多かった。今の医師会を見ているとその連帯感がやや弱い気がする」…師走に浅利整形外科医院は閉じられた。

お開き直後、前医師会長がコートを取り違えて先に帰ったことが判明。「一次会々場『くみ』へ返しに現れ、結局最後まで…機会は逸しやすく、試みは失敗すること多く、判断は難しい（ヒポクラテス）年の初めだった。」

（編集長）

ナイト キッツ

ゴロゴロ夫婦

たむら船越クリニック（男鹿市）

田村 広美



今日で終わりの正月休み。何度か休日出勤し、締め切りを過ぎていた書類は少し片づけたが、締め切りを過ぎた原稿は1行も書けないまま今日になってしまった。

小学生のころから、提出物の期限を守れない子だった。忘れ物もしょっちゅう。ランドセル丸ごと忘れて学校へ行ったこともある（しかも2

度も！）。傘をどこかに忘れてくるなんていうのは日常茶飯事。60歳目前の今も変わらない。宿題は忘れていくことも多いのだが、わかっていてもやらないこともあった。要するにルーズなのだ。何となく「まあ、いいか」って思ってしまう。女房には、「あなたは、普通の会社できちんと仕事なんて絶対務まらないね」といつも言われている。今回は締め切り当日、催促のメールが来るまで本当に忘れていた。そういえば、だいぶ前に編集長から手紙が来ていたような…。

さて、こつちが忘れていても新年はいつものようにちゃんとやってきた。それぞれにルーズなところが親によく似た子供たちも、とりあえず元気でいることを確認した（と言ってもさほど会話したわけではないので、見かけは、ということだが…）。両親は孫の顔が見られて素直にうれしそうだった。

生来のルーズさと楽天的な性格が、年齢による凶々しさによって強調されてきている夫

は、外が暗くなれば（冬は暗くなるのが早いので、何となく早い時間から飲み始めてもいいよ）うな気がしてしまうよね？）バルヴェニーのラムカスクを片手にゴロゴロしていた（明るい間はウイスキーなしでゴロゴロしていた）。元々は比較的几帳面だったのかもしれないが、加齢による物忘れが加わってきた妻は、夜にはティステイングラスの底に1センチくらい注いだトカイワインを前にピスタチオの殻をむきながらゴロゴロしていた（昼間は脂肪の分解を抑えるという但し書きのついたラベルのジャスミン茶のボトルを抱えて、この間の学会で行った大阪で買ったチョコレートの包み紙をむきながらゴロゴロしていた）。2人合わせて110歳を超えるゴロゴロ夫婦は、テレビのチャンネルをひたすら変えながら「見たい番組がない」と嘆き、結局たどり着いたのは再放送チャンネル。グリーンパーギー、ブローラをやっつけながら『結婚できない男』や『東京ラブストーリー』の阿部寛や織

田裕二に突っ込みを入れる。『さよなら西部警察』に始まり『黄金銃を持つ男』、『007 ムーンレイカー』や『ダイティールハリー2』、『同3』のころには、ポートシャーロット、ラフロイグ、オクトモアと進み、酔っ払い親父は蕪蓄おやじになり、さして興味のなさそうな奥さん相手にM29、44マグナムやコルトパイソンについて怪しい解説をしているうちに正月は終わった。

ゴロゴロの日々が終わる朝、恐る恐る体重計に乗った。30日前に比べプラス1・95kg。まあこのくらいならしょうがないか。昨年の今日よりは2kg少ない。

明日からまた頑張ろう。ダイエツトも人生も。今年も美味い酒がたくさん飲めるといいな。俺も、子供たちも、奥さんも（まあ、あの人は飲めないで、グラスに注いでおいて結局俺が飲むだけだね）。

新しい年が始まった。（酔）



神田医院
(湯上市)
神田 仁

基本的に我が診療所では診察介助をつけない（もちろん、診察室に入るのが不自由な患者さんは、診察体勢がとれるまで介助はつくし、家族には付き添ってもらおう）。これは大病院からのスタイルである。大病院ではマイクを使って自ら患者さんを呼び出すことから始まるわけで、私はこのマイクでの呼び出しがとて苦手であった。ボタンを押して名前を呼ぼうとすると他の先生たちがサッと呼び出してしまったり、ともかく後手後手にまわるのである。以来、マイクを持つことが大の苦手になってしまった。そんな自分

が、10年間も医師会長としてマイクを持つていたなど、信じられないし、したがって会員の皆様には迷惑をかけた。

我が診療所は広くはないので、肉声で十分なはずだが、ここ数年は年中マスクをしているために声がくぐもってしまい、また患者さん側の事情もあり、名前を呼んでも入っていらっしやらないことがしばしばある。「もう1回」と言われたり、その日の患者さんリスト（と言えは聞こえはいいが、メモ用紙に来院順に名前を書いたもの）を見て、隣の処置室の看護師さんが「〇〇さん、診察室に入ってください」と声をかけたり、余計な手間をかせげてしまっている。呼ばないのに「何か先生に呼ばれたような気がした」と入っていらっしやる方がいたり、もあり。看護師さんひとりに診察介助に入ってもらえば、スムーズに回るのだが、長年の習慣は…。

医師「満面の笑みを浮かべて具合はどうですか？ 変わりはないですか？」

患者「（袋から紙を取り出し、

それを見ながら）先生、今日は〇〇の薬と朝1回の△△の薬、それと夕食後の××の薬はいつも通りください。あと□□は3週間分、そして…」

となので、ともかくそれを忘れまいとしているのである。
医師「ちよつと待ってね。薬を書くのは一番最後だから、今言われても忘れてしまうよ、まず血圧でも測ろうか、変わらないんだよね、具合は悪くはないよね」

患者「おかげさまで変わりなく具合はいいです」
医師「それが何より。どんどん良くなることはないからね、変わらないのが一番。血圧測るよ」

この医師はマンシエツトも自分で巻く。自分の思うように巻かねばならぬとは、本当に神経たかりである。

医師「142と84だね。まあまあだね」

ここですぐにカルテに書けばいいものを気を抜いてしまっ。忘れるのもトシだが、スローモーになるのもトシだろうね。

患者「高いんじゃないかしらね」

医師「高くないよ。ほら、この表のように、あなたの場合は診察室での血圧は150未満と90未満でいいんだから」

数年前から血圧管理の基準値は少しゆるくなっている。
患者「はい。それで薬ですが：（メモを見ながら繰り返そうとする）」

医師「（血圧忘れちゃったよ、140台と80台だったことは確かだが、えい、144と84、2か4違つたって正常範囲内だと大勢に影響ないしな）その紙、見せてね」

紙を見て患者さんに確かめながら診察は終る。最初から紙を預かればいいことだった。

逆のこともよく起こる。血圧を測ったあとで患者さんといういろ話をして「じゃあ、また」先生、血圧測ってないですよ」「一番最初に測ったでしょ、128と72」「そうでしたっけ、血圧はいいんですよね」「うん、糖尿病を合併している人は130と80未満だから優秀」「よかったです」（※年齢や何を合併してい

るかによって血圧管理の基準値は異なります。)

5分もたたない血圧の値を忘れていた医師と患者さん、どちらも短期記憶の障害あり、となるのだろうかと考え込んでしまいが、いやいや、楽しい診察だからそうなるのだろうかと思えることにしよう。

私たち開業医の診察室に重症の患者さんが入ってくることは少ない。普段の診察室は、何でも相談できて笑い声も時にきかれる、そんな明るいつとろでありたいと思っている。しかし、いろんなことで仏頂面をしていることもありそうだし、なかなか…。まだまだ未熟者である。今回は坪井純先生にお願いします。



国花苑の犬とカエル



二木薬局(潟上市)
薬剤師 宇杉 尚子先生

ご指南役

ワンポイント アドバイス 19

おらほの先生から一言

質問

最近、効き目は同じですがから心配はありませんと説明を受けて後発品を処方されるが増えてきました。後発品は種類も多岐にわたり、時々名前が変わって、しかもやたら長い名称のために覚えるのが大変です。なぜこんなことが？

答え

私は潟上市昭和久保にある二木薬局の薬剤師です。あまり目立ちませんが、お陰さまで薬店から数えて何とか創業100年を超える事が出来ました。ありがとうございます(笑)。

昨年の春、店の天井から大量の〇〇が発生し、あわや店舗建て替え(?)の危機となりましたが柱の取り替えで済み、ついでに内装外装工事もでき、12月にやっとプチリニューアルができ、嬉しいです。皆様、どうぞ遊びにいらして下さい。日替わりの笑顔(?)をサービス致します。

さて、後発医薬品(GE/ジェネリック)と言われる物ですが、面倒くさいですよ。私たちも、在庫やら、説明やらで大変です。たまに、怒られることもあります。

後発医薬品(GE/ジェネリック)とは、特許が切れたあと、特許を使わないで同じ有効成分を使って製造された薬です(開発費があまりかか

らないのでお薬代を安く提供できます)。

何かにたとえると、イメージとして、専売公社の塩(JTの塩)と伯方はかたの塩のような物でしょうか(乱暴でごめんなさい。後発品なのに高くてすみません)。

でも目的は、限りある国民のためのお金を、必要な人や、必要な医療に使えるように、安く出来る所は安くしたいという考えのようです。

目標まで掲げて(後発品率80%ですよ!!)、必要なお金を必要な人に渡したい、でも、みんなの意思も尊重したい、その過渡期と考えています。

国民皆保険の為、幸せなことに私たちは、例えば1000円の医療を0円から3000円で受けることが出来ます。

でも1000円~700円は、みんな(国と保険)で負担しています。

全てではないですが、後発品に変更すると、医薬品代総額(保険なし)が、約5~6割引きになる物が多いです。

では次に、最近の後発医薬品事情についてですが、製薬会社が自分でつけた商品名は、使い慣れている人や、服用している人には愛着があり呼びやすいですが、これだけ同じ薬のメーカー違いが沢山あると、訳が分からなくなってしまうです。

東日本大震災の時、助けに行ったお医者さんが困った事の1つと聞いております。

そこで薬の成分の名前に薬の量、メーカー名を入れるルールが出来、順次対応している状況です。

また、成分名でお薬が処方された場合、患者さんと薬剤師で相談してお薬を選ぶという方法も最近試験的に導入されています。

後発医薬品の中には、はじめから製造していた会社（先発医

Column ふんふんコロン

煙絶ちぬいぞ生きめやも

白寿まで…

「くわえ煙草で健診をしている先生がいる。けむたいので聴診器をあてる時くらい灰皿に置いてもらいたい」…県の保健所が秋田市内にあった当時、同所に寄せられた要望である。先生とは某県医師会長であった。

白黒映画の時代は、今では信じ難いほど喫煙シーンが普通で、紫煙をくゆらすハンフリー・ボガー卜など美にかっこよかった。

昨年10月、新宿の紀伊国屋サブシシアターで別役美の「鼻」を見



た。ロスタンの「シラノ」に想を得た作品で、舞台は長期入院患者が多い病院の庭。車いすの老人（江守徹）が男（渡辺徹）に煙草を所望する。火をつけてやった男も一服やると老人はあっちへ行けという。「副流煙の方が体に悪いというじゃないか」

フィルターを通らない副流煙は燃焼温度が低く有害物質が多いらしい。くわえ煙草となると…が、件の大先生は何と享年90才であった。（ふんころがし）

薬品メーカー）と同じ作り方で

後発品の値段で販売するAG（オーソライズドジェネリック）や、服用しやすいように錠剤を小さくしたり、ラムネ菓子のように飲みやすくしたり、苦い味の粉薬を飲みやすく工夫した物などがあり、個性に富んでいて、採用する薬剤師の悩みどころ

編集後記



「萬家皆新」と大書した賀状が届く。昨年は北のミサイルや日本海沿岸に漂着する難破船、何でも反日かんでもファーストの面々から総選挙、陛下の譲位日程、桐生選手の10秒切りまで、数え上げればきりがないうい色んなことがあった。そんな1年に区切りをつけ、今年は斬新な企画で元気にやって行こうという趣旨か▼87号も多くの方々のご協力により発行にこぎつけることができた。衷心より感謝▼施設に居住し年金がたまって高額になる人の事例を笹尾先生は書かれていますが、予算がないと叫びながら実にバランスの悪い国である。それにしても先生の医師免許、父親が英国人で日本初の女性厚生大臣・中山マサ発行とは時代を感じ

ろでもあります。

最近の後発医薬品事情について、私の分かる範囲でお話させて頂きました。

薬の加減は微妙なところがありますので、お医者さん、薬剤師にご相談頂くのがよろしいかと思えます。

じさせる▼「声の十字路」の高木先生の主張にはいたく共感した。マスコミの投書欄等の文章は時々担当者が手を加えたと思われる平板な筆致が鼻につく。当会報ではそのようなことがないよう心掛けているつもりだが、前に、高木、東、田村、大窪の各先生にお叱りを受けた。ゲラ校正は著者にお願いと思いつつ、仕事合間の膨大な編集作業に時間を奪われ、たまに失態を演じてしまう。肝に銘じたい▼秋元先生のラグビー談議は長年のテーマ。ワールドカップ2019は編集子も観戦を決意しているのでぜひ誘って下され！▼肥田野先生の「誤診」に登壇する沖中重雄博士のご講演を学生時代に拝聴したことがある。碩学の誤診率は当時から有名なお話で、私たち学生は「そんなものかなあ」程度の認識であったが、仕事を始めてみると…▼

レターの範明会長は日々東奔西走。過労で年齢換算表の愛犬並に齢を取らぬよう祈る▼大柄な大型新人斉藤



出島にある出島のミニチュア
(お賽銭がいっぱい上がっていた)



軍艦島
(軍艦島で亡くなると右の中之島で火葬された)



孔子廟の狛犬または麒麟
(長崎ではやたら見かけた)

先生は、秋田の酒をさも旨そうに忘年会で痛飲されていた。健康にご留意されぜひ活躍を▼生涯教育記事担当の白山先生、吉田先生、忘年会の相澤先生、ナイトキャップの田村先生、ほろ酔い加減の座談会メンバーにも感謝。『合議体―X』は、「私、失敗しないので」の名台詞が売りだった『ドクターX』と違い、あなた任せの〜で乾杯していたが、介護保険の現状を余すところなく語ってくれた▼ワンポイントの宇杉先生は後発品について非常に分かりやすく説明して下さった。長つたらしい薬剤(化学)名を覚えるのは甚だ厄介で、編集子はお手上げである▼リレーの神田先生の診療風景、いかにもお人柄。難儀な医師会長職を卒業し、仕事を楽しんでるようにお見受けした▼昨年11月、編集子は大学時代の学生寮仲間と長崎へ旅し

た。長崎は、日本海、東シナ海、瀬戸内海、太平洋の4海から獲れる食材豊富な地であったが、何よりわが国に医学を中心に蘭学が入ってきた「出島」の街である。あんな狭い土

地からよくぞ…▼と、長崎の写真を手前味噌に並べて、謹賀新年。4月発行予定の次号「おだいに」共々、今年も何とぞ宜しく。
(編集長・佐々木康雄)

表紙作品

ミニかまくらの祈り

佐々木かなえ氏

(千葉克介写真教室)

昨年2月15日に横手の雪まつりで撮影しました。街のいたる所に人が入れる大きなかまくらや雪像が出現し、小学校の前や川原には地元の子供たちが作った3千を超える数のミニかまくらが並べられます。かまくらには水神様みづじんが祀られ、人々は家内安全・商売繁盛・五穀豊穡を祈るそうです。下の写真はミニかまくらの内部です。ろうそくの奥にはお札代わりの絵が飾られていて、制作した子供のメッセージも添えられています。夜にはこのミニかまくらの1つ1つにろうそくが灯され、とても幻想的な祈りの光景が広がります。

▶著者



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

医師会メールアドレス info@oknmed.jp