



あだいに☆

89号

平成30年7月20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 ☎(018)878-2517



目次

特集 書類学(?)のススメ

・書類	笹尾 知	2
・私的書類「学」考	三浦一樹	3
・診断書のごほうび	浅利正雄	4
・書類の海に沈没し…	佐々木康雄	5
●第1次世界大戦と柱時計	千葉裕一	6
●認知症と仏の教え	小林 顕	7
●健康長寿	肥田野文夫	8
●言葉の問題	東 紘一郎	10
●定例総会		11
●ふんぶんコラム		11
●会長レター⑦ 読書と旅と…	佐々木範明	12

●新入会員	13
岩村 文彦/鈴木 均/猪股良之/八木澤 究 小野塚直也/柴田 裕/鈴木寿明/野口真紀子	
●生涯教育講座	20
中瀬 泰然 先生/内藤 信吾 先生 島田 洋一 先生/山田武千代 先生	
●ワンポイントアドバイス⑳	24
高橋 達弥 先生/香曾我部秀雄 先生	
●この季節、東京めぐりはいかが？	
秋元正年	26
●今日の診察室から㉔	28
今野則和	
●ナイトキャップ	29
●編集後記	30
●表紙説明	30

特集

書類学(?)のススメ

行政が医師会に参加を呼び掛ける「糖尿病重症化予防プログラム」は、患者さんに一言声をかけるだけかと思っ
ていたら説明書を含む「契約書類」が8枚、外来患者に「が
ん検診」を勧める契約書も同様です。

このように、医療、介護、福祉はもとより教育、建築
業界など巷は書類の山に埋もれ、国会を紛糾させている
モリ・カケ問題も、文書があった、なかったと際限のな
いヒマつぶし。「書類疲労」についてちょっと考えてみま
しょうか。



書類

笹尾医院（五城目町）

笹尾知



診察室の机の上にはいつも書
類や雑誌パンフレットなどが山
積みになっている。かたづけ
どこか他の部屋へ持っていけば
良いのだが、どこもがらくたで
いっぱいになっている。毎日
破つて捨てているけれど、あと
からあとから郵便や宅配便で送
られて来るので増えて行くばか
りである。時々山崩れをおこし

てその辺に散らかってしま
う。提出期限つきの書類もその中
にまじっていて、他の書類を探
しているときみつかって、あわて
て書いて捺印して送ることもよ
くある。終活をやらなければな
らないのだけれど、年をとると
だんだん億劫になってしま
う。60年も前、まだインターン
だった頃、荒川区尾久という所

で従姉がやっていた小さな診療
所を手伝っていた事がある。早
稲田と千住の間を走っている唯
一の都電の荒川遊園地前停留所
の近所だった。下町の人口密度
の高い地域だったので患者が多
く、日曜日で休診と札をさげて
いても何人も患者がやって来
た。

そんな人を相手にするため
頼まれたのである。医師免許も
なく勿論保険医でもない。診察
し注射をしたり薬を処方したり
するのは医師法違反だったに違
いない。しかし我々の仲間は皆
バイトと称して働いていた。

インターンは今の研修医とは
違い、どこでやっても無給だっ
た。医師不足の時代だったので
戦力になったに違いない。イン
ターンが終わって国家試験を
通っても医局に入ると無給助手
で、徹夜で働いても大学からは
一銭も貰えなかった。バイトを
続けるしかなかった。

従姉の診療所では保険の請求
事務も手伝った。当時はみな手
書きの請求用紙を使っていたの
で患者さんの多い所ではたいへ
んな仕事だった。毎月10日が締
め切りだったので時には徹夜に
近い仕事になった。この経験が

開業してからおおいに役立った。
今ではオンラインの請求になっ
てしまい、地獄の苦しみから救
われている感じた。

それでも医者として書かねば
ならぬ書類はまだ沢山ある。

最近多いのは介護保険の主治
医意見書である。役場から書類
が来て提出期限まで10日くらい
の余裕があるが、うっかりして
いるとたちまち期限がきてしま
うので油断できない。介護保険
が始まったとき主治医意見書
を作成するためのソフトを買って
パソコンに入れてみたら、
Windowsじゃないとだめだった。
私のパソコンはMacだったので
ある。操作すればMacでも使え
たらしいが初心者私にはむり
だった。そのまま手書きで書い
ている。われながらお粗末な字
で判定委員の皆様にはたいへん
ご迷惑をおかけしている。

しかしこれからパソコンに
データを打ち込む気にはなれな
いので、あと少しの間は手書き
でお願いしたい。私の世代でも
電子カルテを使用されている方
もおられるのにお叱りを受け
るかもしれない。そのうち死亡
診断書や死体検案書もパソコン
で打ち出してもよいとされるか

もしれない。

今、死体検案で大学の法医学教室の解剖にまわされると、解剖の所見は死亡診断書（検案書）に書かれてそのコピーが我々のところに回ってくる。我々はそれをそのまま検案書の解剖の主要所見の欄に書き写している。以前はA4の用紙にいっぱい所見が書かれたものが送られて来た。それを要約して検案書に書いていた。もし検案書がパソコンで作成したものでもよいとなれば、法医学教室から来たものをそのままパソコンに取り入れ、警察医である我々の名前を記載して交付しても良いことになってしまふのだろうか。そうなるかと著作権上の問題が発生するかもしれない。

高齢の一人暮らしの方がひっそり亡くなる例が増加している。たいていの場合どこかの医療機関から薬を貰うか処方箋を受け取っている。薬を処方しているドクターが主治医であって、死亡診断書を書くべきだと思っただけで、いつもその役は我々にまわってくる。

寒い冬に90才を過ぎた高齢の女性が一人で亡くなっていた。その人は糖尿病で大学病院に一



人で通院し、インシュリンの自己注射をしていた。八郎潟駅まで歩いて行き、列車にのり秋田駅からバスで大学病院へ行き、診察を受け処方箋をもらって、調剤薬局へ行って薬と注射薬を受け取り八郎潟へ帰るのである。90才の老婦人が一人暮らしでこんな生活をしているのを大学病院のドクターは知っていただろうか。近所の開業医の先生に紹介状を書きますからと一言、言っただけでなかったと思う。さもないければ地域の支援センターに連絡して、定期的に訪問して様子を見てもらうくらいの対応が

出来なかつたかと思う。

いづつどうなるかも分からない高齢者に60日分の薬と注射薬を処方してあつたけれど手をつけた形跡がなかった。亡くなってから何日か経っていたと思われたが、寒い時期だったので死後変化は著明でなかつたのが、せてももの慰めであつた。

大学病院には大勢の患者さんが押し掛け、一人ひとりの生活状況まで確認するのはドクターにとって難しいかもしれない。

高齢者の方が一人で大病院を受診した時、診断や予後を直接本人に伝えられない時もある。そんな時には地域の開業医に1枚の紹介状を書いて頂ければ、我々は地域の高齢者介護システムに依頼して対応し、たった一人で亡くなって何日も発見されないなどという気の毒なことを防げらると思う。

1枚の紹介状、これが、医師が書かなければならぬ一番たいせつな書類だ。



私的書類「学」考

藤原記念病院（潟上市）

三浦一樹

「書類学」という目新しい言葉につられて、自分の周りの「書物」や「書類」を比較して違いを考えてみました。

私にとって「書物」といえば本棚から床にも積みあげられた「本」のことです。ちょっと高いかなア位の値段がついています。「本」には著者名が明示されており名前だけでどんな傾向の本か

ある程度わかりません。人文系、理系を問わずそこには著者の「気づき」や「おもい」が言葉で綴られています。著者は、おおよそどの様な人がこれを読み、反応するかを想像し工夫して言葉を選びます。その考えや表現のクセの様なものが自ずと味わい深い個性としてにじみ出で来るものです。

著者は深く思索し、言葉の語義そのもので「こと」を説明したり、あるいは文のつらなりが醸成する空気の中にひっそりと本意を埋め込んだりします。うっかりすると読み流してしまいうこともありすが、姿をあらわにしていない何かを発見すると、読者は「それそれ、やっぱり」とにんまりしたりするのです。

少し古い時代の本であっても、そこでは時間、空間を超えた作者と読者の対称的共同作業が成立しています。そして読んでなにやら「得をした感」が残るのです。一度読んだ本であっても、読み直すと必ず発見があり自分が変わります。読みかけで長く「ツンドク」のままだった本でも、その本の表題を再び目にしたとたんに、何か大枠がわかっている気にもなるものです。

読書はまた、読む前からすでに始まっているようでもありません。まだ読んでいない本がそこにあることのトータルが今の自分なのです。手に入れてもまだ読んでいない本は、実は読む私とその本を読みこなすまでに成長するのをじっと待っているのかもしれない。45年間私を待っていてくれる1冊があり、



それはメルロ＝ポンティの『眼と精神』です。まだ近づくことさえできていません。

さて、翻って「書類」です。勤務会員の私の場合「書類」といえば、県や市、医師会の委員会や所属学会からほとんど一方的に送付される通知や討議資料、パンフレットの類です。自分が作る書類といえばカルテと診断書、紹介状程度で、それも自分で手元に保管してはいません。この「書類」は「本」と違い、値段で評価する市場価値はありません。読んでなにも面白くはないし「得した感」もありません。読み返しての発見もほぼありません。

「書物」には時間と空間に自由度があるのに対し、一般に「書類」は時間が限定され適用範囲も規定されます。言葉や言い回しにも含みや二重性や多様性の余地を残さない厳密性が求められ杓子定規に表現されます。それは確実に通知する、記録することが優先されるからなのでしよう。

その様な無表情な文章ですが実はコンピュータ言語のプログラミングやルーチン、サブルーチンなどに見るような「構造」を感じることができません。無機

質に徹するのも書を著す技法のようです。

ところで、事後に書類をどうしているか。なんとわざわざスキャナーでせっせと取り込み、表題をつけ分類しバーチャルキャビネットに整然と収納して悦に入っています。これは情報資料整理ではなく単に偏執的収集癖によるものです。要するに「本」だけでなく「書」はすべて捨てたくないだけなのです。なにしろスキャンしたあとの紙がデスクの後ろに山になっていますから。



診断書のごほうび

杉山病院（潟上市）

浅利正雄

病院勤務していた頃、廊下を歩いていると、患者さんの家族に「先生、早く診断書を書いて下さい」とよく言われた。医事課の職員に聞くと、大分前に依頼され、先生の機嫌の良い時に

出そうと思っていたとのこと。私も嫌な顔をしていたのかと反

省し、机の上に箱を置いて、依頼された文書はそこに入れておくようにし、わざわざ頼む必要はないようにしてスムーズにいったと考えている。

整形外科の病院で副院長として勤務したことがあった。常勤医は院長と2人で、救急指定を

受け交通事故の患者さんが多かった。治療費は自賠責保険によることが多く、事務長自らがその交渉にあたっていた。入金が遅れたり、未収金が出たりすると経営が成り立たないからである。しかも仮払金請求などには常に診断書が必要となる。

ところが院長は診断書を書きたがらない。診断書を前にすると途端に機嫌が悪くなるから私の仕事になってしまった。事務長は気を遣ってくれたのか、いつもアルコールを用意し、近所のスナックはフリーである。

当時、東日本整形外科学会は夏に行われ、会場の温泉では浴衣で参加していた。弘前大学主催の時も会場は浅虫温泉で、スライドで苦労した記憶がある。ある年、塩原温泉でその学会



ご褒美

が開かれた。車は病院のトヨタクラウン、運転手は自衛隊出身のプロで、女房と娘を連れて出かけた。天童温泉で1泊、塩原温泉で2泊、学会終了後の懇親会で『津軽じょんがら節』をうなり、大会会長の教授から貰った賞品のあて名書き「弘前の浅

利さん」でアリバイは成立。帰りは宮古の浄土ヶ浜と一関の厳美溪に宿泊。5泊6日の楽しい出張旅行であった。よく診断書を書いたことに対する病院からの「こぼろび」の意味もあつたようで、その後も診断書を書くことに不機嫌になることはな

書類の海に沈没し…

ハートインククリニック(潟上市)

佐々木 康 雄



2016年に神戸の市立中学校で生徒の自殺があつた。直後に学校は同級生らに聞き取り調査をしていたが、遺族や第三者委員会にメモは存在しないと嘘をついていた。「出せば事務処理が増える」と市教委が校長に指示を出していたからだという。教育者らの姿勢は卑劣だが、「書類が増える」事務処理を恐れた動機は理解できなくもない。

私がPTA会長をしていた頃、「学級通信は長文で読むのが大変。字数を半分にできないか。

書く方も苦勞でしょう」と教師に進言したことがある。返答は、「私たちもそうしたい。でも決まった形式があつて、守らないと県教委の抜き打ち査察で間違はなく怒られる」であつた。

最近、教師の負担が大きすぎるとマスメディアでも取り上げられてる。だが実態は部活より、激増している書類が主因らしい。学校行事があると、各学級と学年部と教務から同じ内容の「お知らせ」が3通も生徒の家庭に届く。バカバカしいが教

いように心掛けてる。私達の職場はいろんな有資格者が働いているが、診断書は医師以外の人が書けば医師法違反である。うっかり善意で手伝わら無免許運転も同然だ。自分の仕事を失うことになるから要注意である。

育委員会の指導だから仕方ないと教師らもこぼす。

昨年、こんな珍事があつた。私の町内が5月の祭典を仕切る統前になった。交通指導と防犯関係の書類を市役所に届ける義務があり、4月中に果たした。ところが祭り直前に市から委員長である私に電話が入り、書類が不足、明日から連休なので今日中に届けるというのである。担当者に確認したら届けて許可も得ているという。泣く子と地



頭には勝てない。すぐ彼を市役所に派遣したところ、憤慨して戻ってきた。「4月に条例が変わり、今まで市民課に提出していた書類と同じものを、今年から都市計画課にも出せだ」と!

その市役所に私は毎月、医療要意見書審査のために顔を出す。今月は16件にハンコを押しだ。大きな声では言えないが、そのうち自分が提出した書類が6件。要するに自分が書いた書類に自ら許可印である。これをインチキといわずして何がインチキであろうか。嘱託医日誌に「特記すべきことなし」と書いてまたハンコ…。

医師の長時間労働問題に県医と日医が乗り出した。調査では書類整理が3大原因の1つに挙げられ、医療クラークの活用で対応をという。しかし、複数の医師にクラーク1名が現状で、何と、過労を主訴にクラーク数名が既に当院を受診している。また、施設の短期入所利用に関わる書類も広辞苑並みの分厚さで、目を通してハンコを下さいと嘱託医に渡されるが、これもあまり大きな声では言えないので、書かない。入院時に患者と交わす同意書、診療計画、看護

計画、退院支援計画その他やたら多い契約書。インフォームドコンセントがらみで増え続ける書類は全て訴訟対策といって過言ではない。親鸞は「愛欲の海に沈没し…」と韜晦したが、我々は書類の海に沈没か。

もし、医師の働き方改革が実現したらどうなる? フランスの医師のように「バカンス2カ月」といわれたら日本の医師の大半はショック死するかもしれない。知人の仏人エンジニアは、レジャーと趣味に1カ月、語学研修や資格取得など自己研鑽に1カ月と話していた。医師も「生き方改革」を考えないと…。



羽後町の蕎麦



第1次世界大戦と柱時計

千葉内科医院 (五城目町)

千葉 裕 一

私が小学校2年の時、父の妹の結婚式に出席するため、親戚一同で秋田から横須賀へ行くことになった。父母と父の弟妹たちは結婚式前日の夜行列車で行き、当日の夜行列車で帰るとい

う強行スケジュールであった。さすがに高齢の祖父母にはこの強行日程は無理ということになり、私と祖父母だけは結婚式の2日前に秋田を出発した。私の役目は上野駅での山手線への乗り換えと、東京駅で横須賀線への乗り換えの世話をすることであった。

思いのほか早く横須賀に着いたため、婚家の計らいで祖父母と一緒に横須賀見物に出かけた。城ヶ崎やマリナーパークなど、いろいろ観て廻ったが、その中に有名な「戦艦三笠」も含まれていた。デッキを回って艦内に入ると、日露戦争当時の軍艦のミニチュア模型が数多く展示され

ていた。その中のひとつを見て祖父が涙ぐんでいるように、私には見えた。

私の祖父は大仙市峰吉川の出身で、農家の次男であったため、当然のように海軍に入隊した。ちよūdその頃第1次世界大戦が始まっており、日本は日英同盟により連合国側で参戦することとなった。

日本軍は中国の山東省や南洋諸島のドイツ植民地を占領したが、ヨーロッパでの戦闘とはあまり関係がなかったように思われがちである。実際は、英国から輸送船の護衛の依頼があり、日本の艦船もヨーロッパに派遣されていた。その一行の中に、若き日の祖父がいたのである。そのまま終戦となりイギリスに寄港した際、祖父は記念に柱時計を買って日本に持ち帰った。その柱時計はずっと祖父母の寝室の柱に掛けられており、時



計の針が遅れてくると祖父が踏み台に乗ってぜんまいを巻き直していた。その後祖父の身体が衰えてくると、一番下の叔母が代行することとなった。叔母は小柄で踏み台に乗っても手が届かないため、時計を柱から外してからぜんまいを巻き直していた。その際、時計の内側に、「Made in Japan」と書かれているのに気が付いたという。確かに祖父がイギリスで買ったのでイギリス製と思いつたという笑い話になってしまった。

極東の日本の、それも東北の秋田での小さな出来事ではあるが、世界の歴史の大きな流れや、日本の輸出品が軽工業製品から重工業製品に変わっていくという時代の変化と、全く無関係ではなかったのだと感慨深い思い



認知症と仏の教え

介護老人保健施設ほのぼの苑(潟上市)

小林 顕あきら

出である。その後高校生の時、三笠を再度訪れた私は、ミニチュア軍艦の中に第1次世界大戦の時祖父が乗っていた艦船があったのに気づき、祖父の涙の理由がわかったような気がした。

モディリアーニやピカソが通ったパリのモンパルナスのカフェは世界中の画家の聖地です。近年、カフェはカフェでも認知症カフェというのができたようです。近所の認知症カフェで、

認知症の方ご家族に短い話をさせていただいたことがあります。

：息子さんが、認知症になったお母さんとこれから暮らしていくための、心の持ちようについて今日はお話ししたいと思えます。昭和の時代は認知症のことを「痴呆」と言い、誰も病気が

とは思っていませんでした。年を取ったら呆けるのは当たり前のことでした。

でも今は「認知症」というように「症」の字がついて、何やら新薬もできたということ、認知症が治る病気だと思っている人もいるのではないのでしょうか。でも認知症はまず治りません。現時点では、完治させる薬はないのです。認知症とは、医療、介護、福祉を含めた社会全体で見守っていく事象です。

人間は生まれる時と死ぬ時は本人の意思はあまり関係しません。すなわち、生と死において

は自殺などを除いて「他力」であると言えるでしょう。人生の始めと終わりは、まわりが手をかけなければならぬということです。自分が親に生み育てられたのに、認知症になった親の介護は自分に関係ないという訳にはいきません。しかし、何から何まで全部自分たちでやらなければならぬというのではありません。

介護をする側においても、体力、気力、能力、時間、それぞれ限界や都合があります。ですから、息子さんやお嫁さんが自分でできないことは、介護や福祉を使わせてもらった方がいいのです。市役所や包括支援センターが相談に乗ってくれます。節目、節目で何かあった時には、病院にもかからないといけません。医療と福祉は、最近はいくぶ連携が良くなりましたから割とすんなり事が運ぶでしょう。状況によっては施設入所が必要になるでしょう。

息子さん、大事なことは心の持ちようです。親が認知症だという現実から逃れることはできませんから、ある意味「悟りを開く」ことが必要ではないかと思えます。少し難しくなります

が、仏道では悟りを開くには「六波羅蜜を実践しなさい」とあります。やや古風な言葉ですが、六波羅蜜とは、「布施、忍辱、精進、禅定、持戒、智慧」の6つのことです。

布施とは「与える」ことです。布施には「無財の七施」という施しがあります。これはお金がなくてもできる布施のことです。

「無財の七施」には、言施（優しい言葉をかける）、眼施（優しい眼差し）、顔施（笑顔）、身施（からだのお世話をする）、心施（慈しみの心をもつ）があります。次の忍辱とは耐え忍ぶことです。お母さんが「財布を嫁が盗んだ！」と責めたときにも無用な親子喧嘩をせずに、「認知症という病気のせいで嫁が盗んだと思ってしまったのだ」と分つてあげ、怒りをこらえて穏やかに対応することです。精進とは努力すること。自分なりに頑張ってみることで。しかし無理しすぎてはいけません。無理しすぎますと息子さんや嫁さん自身の具合が悪くなるかもしれせん。

禅定とは、心静かにいることです。秋田弁で「うるだがない」あるいは「あらげない」ことで

す。焦ったり絶望したりして取り乱さないことです。持戒とは、してはいけないことはしないこと。お母さんを罵倒したり暴力を振るったりしないことです。智慧とは、ものの道理や人の気持ちに分かること。認知症のお母さんの気持ちや体調に思いを馳せること。お母さんもまわりの人も不幸にならないように段取りをする、あるいは行政や福祉の方に社会資源の利用などについて段取りしていただくことです。まあ、人は聖人君子ばかりではありませんから、ほどほどにということでも結構ですが、六波羅蜜の原則は行動規範として大切だと思います。

認知症介護は生み育ててくれた親の恩に報いる良い機会です。認知症のお母さんがあるがままに受け入れ、過去を嘆かず、未



『母と子』(小林頭)

来を憂えず、現在の今のこの時をお母さんと共に穏やかに過ごすことです。

禅語で「平常心是道」とあります。平常心とは普段の心のことうです。道とは悟りのことです。すなわち、一点の曇りもない普段の穏やかな心こそが悟りであるということ。人生とはまあねく波乱万丈であります、その中においてもなお且つ、穏やかな澄みきった心を失わないようにすることが大事です。

仏道においては、人生は修行であるとされております。共にこの世にある認知症の人と介護する人が、お互いに心の平安を保ち、そして、できることならば共に生きがいを見出しながら楽しく生活する、これが本来の望ましい姿であろうと思います。そういう穏やかな生活がおくれますようにみんなで精進してまいります。

ご清聴有難うございました。



健康長寿

杉山病院(潟上市)

肥田野 文夫

外国では民族、宗教の違いから日常的な紛争、6千万人の難民など、どこの世界の出来事かと思われるくらいわが国は平和過ぎて、先日は財務省高官のセクハラやTOKEIOの女子高生同席問題、アメフトの大学の責任がどうこうとどうでもいいことにマスゴミが狂奔しておりますが、健康長寿も似たような

ものです。テレビをつければ、すぐに血糖値が、血圧が気になりませんか。聞かれ、悪玉コレステロールが、などと強調されるわりには、不思議に他の数値、例えば貧血は多少は気にするものの白血球数を気にする人はあまりいません。外来でも「先生、中性脂肪が〇〇なんですが高いで

ます。

です。

「この人も洗脳されているなあ」と苦笑しますが、患者さんに限らず普通の人の頭もそれでいっぱいのです。大体、正常値（といわれている数字）やメタボリックシンドローム基準は猫の目のように変わっているもので例えば収縮期血圧（いわゆる「上」）は、ちょっと前は150が今では135になっています。

これは医学の進歩と勘違いされる方もおられるでしょうが、そうではなく医者や製薬会社が薬を大量に売って儲かるようにするために、正常とされていた検査値の範囲を狭め、今まで健康といわれていた人たちを「病氣」あるいは「病氣予備軍」にして、その結果「治療」しなければいけない人が信じられないくらい増えたというのが現実です。

何年前前にはウエストが男性85cm、女性90cm以上はメタボとされて、それじゃあ国民のかなりの部分が病氣でないかと常識のある先生たちが指摘して、いつの間にか誰も言わなくなりました。要するに正常値というのは大体この位というのをいつの間にか「基準」にしてしまい、いわゆる平均値のプラスマイナ

スいくつの範囲を前述した経済的理由で恣意的に（もしかしたらテキトーに）「正常」といつているだけです。だから自分の数字は正常値に比べていくらいくらで、その枠内に入っている、いないで悩まなくていいのです。症状がないうちは「正常」値はその人その人でみんな違うというのが多分正しいのです。

血圧にいいといわれればオルニチン、しじみ、腰痛といえはグルコサミン、ヒアルロン酸、目にいいといえは「笑顔の」ブルーベリーと、サプリメントも花盛りで、初めての方は何回分無料さらに送料も、で迷った末に番組終了後30分以内に思わず電話してしまえば本人が亡くなった後でもダイレクトメールなど「お世話になっております」と勧誘が届き続けます。

健康補助食品（医薬品と称するものもある）は有害ではないにしても効果は疑わしいものが多そうで、例えば「髪を増やす」食品は増やすために髪を食べるようなものだそうです。医学博士などの肩書きを持った方がとうとうと効能を述べるのもいかがわしくて学位など誰でも持っているし専門家がまったく当

てにならないのは地震・天気予報を筆頭に北朝鮮問題や世界情勢、さらには教育現場を熱く語る方をみれば明らかです。

五木寛之氏は皮肉って「健康は病氣だ」という本を書いています。本当に健康な人は健康を意識しないということです。健康、数値に異常にこだわるのは「健康強迫観念」という病氣です。「健全な精神は健全な肉体に宿らない」のも精神科医の常識です。もしかしたら、私の信奉する近藤誠先生のおっしゃるように早期発見も、定期健康診断もいらぬのかもしれない。健診は「××事業団」存続のために絶対必要なのですね。異常（？）が出たから精密検査、その手間と費用と時間、結果が出るまでの不安はむしろ病氣になれといわれているようです。最初に書いた貧血（赤血球が少ない）を大げさに話題にしないのは「治りにくい」からです。脂質の値や血糖値は「数字」を薬で直し、やすいからです。

私の健康法はと高齢者が声高に語るのも気味が悪いです。自分だけが長生きしたければすれがいいので人にわざわざ教えようなんてよけいなお節介です。

確かに、いい年をして話し相手がいない、友達がいらない、嫁・息子が冷たいと自分の願望が叶わないのを人のせいにして恨みがましく愚痴を言うよりは「中性脂肪が、悪玉コレステロールが」と気にしている方がましで数字に一喜一憂しながら一生を終える、というのは人生という悪夢から目をそらせる効用があるかもしれない。正常値なんてしよせん人間が作ったものだからです。どうせ聞いていないのはわかってはいますが「そんなことどうでもいいじゃない」と今日も私は患者さんに語るのです。





野鳥の森 (五城目町)

言葉というのは不思議なもので、何より驚かされるのは、幼い子供があつという間に母国語を習得してしまうという事です。その為に、人間の頭の中には生まれつき文法が備わっているのだと考えたのがチョムスキーです。

言葉の問題

藤原記念病院 (湯上市)

東 紘一郎



また、世界には日本語とは全く異なつたいろいろな言語があります。たとえば、小学校から教科として学ばなければならなくなつた英語は、主語+動詞で文が作られているといわれます。英語やドイツ語などでは、主語が決まらなないと動詞の形が決められないためでしょうか。それに対して、日本語は述語が文の根幹であつて、いわゆる主語は修飾語の一つに過ぎません(だから省略可能)。

また、世界には、自動詞の主語と他動詞の主語が同じ形(能格)をとる能格言語と言うものもあります。日本語の場合、自動詞の主語と他動詞の主語は、同じ「〜が」の形をとり、他動詞の主語は「〜を」の形をとります(対格言語)。

このような、様々な言語の違

いが民族性に影響を与えているかどうかは興味深い問題です。

以前、年配の女性に「おばあさん」と呼びかけると、「私はあなたのおばあさんじゃない」というような苦情を受けるというようなことがあつたと思います。

「おばあさん」に限らず、私たちは他人を呼ぶのに、「おじさん」とか、「お姉さん」とかの親族名を使つたりします。御存じの人も多いかと思いますが、これは、他人に呼びかけるときに、その場で一番幼い者の目から見て、仮に肉親だつたら何に相当する年齢かによつて、実の親や親せきだつた時の呼び名で他人を呼べるという日本語のルールによるものなのです。このルールによつて、私たちが子供の母親を「お母さん」と、自分の母親でない相手に対して呼ぶことが、許されるので、また「おばあさん」と呼ばれた人が「私はあなたのおばあさんじゃない」と怒るのは見当外れだということなのです。

一番幼い者の目から見るのですから、「にいさん」は使えても「おとうと」とか「むすめ」などは、呼称として使えません。一

番幼い者には、弟も妹も子供もいませんから当然です。

もしその場に幼い者がいなかった場合には、仮に幼い者がいたとすればどう呼ぶかで決めるという裏技を使います。

言語学では有名なサピア・ウォーフの仮説というものがありません。私たちは、認識したことを言葉によつて言い表していると考えますが、そうではなくて言語が私たちの認識を決めるかあるいは少なくとも影響を与えているというのがサピア・ウォーフの仮説です。

例を挙げれば、私たち日本人が虹を見て七色を認識するのは、日本語が虹を七色にしているからで、虹を五色だとするドイツ語話者の目には五色の虹が写っているはずだというのが、この仮説です。

他人を親族の呼称で呼べる日本語のその特性が日本人の人間関係の在り方に影響を与えている可能性があるかもしれません。他の言語において、呼びかけ語がどうなっているか興味あるところです。

(平成30年6月2日 ホテルメトロポリタン)

総会は定刻の午後7時に佐々木康雄議長及び児玉光副議長による開会宣言で始まった。佐々木範明会長の挨拶に続いて議題に入り、29年度会務及び事業報告、一般会計決算、監査報告は承認の拍手で了承された。30年度事業計画案、予算案、会員業務分担、県医その他の委員会委員案が承認され議案は終了。続く役員改選は、議長、副議長、監事、会長を含む理事は定数を超える立候補がなく、全員



の氏名を確認して終了した。

懇親会は笹尾知先生の挨拶で始まった。「先日、東京帝国ホテルで慶應大学医学部同期会があり、100名中(入学時は80名)21名が集まった。しかし、まだ酒を飲めるのは自分ともう一人しかいなかった。ついでに北の丸公園そばの国立近代美術館(竹橋)で横山大観展を見てきた。器用な絵ではないが日本画には見られない情熱があり、たいしたものだと思った。60年以上も前の学生時代、上京してきた父親と



マチス展を見たことがある。その後で帝国博物館、今の国立博物館で尾形光琳展を見て、マチスと比較にならないその迫力に圧倒されたことをよく覚えている。今や人口減が進み、我々の仕事もこの先どうなるか、ま、私はあと数年で終わるだろうけれども……」
盛大に乾杯。ビールとワインで料理を平らげ、斎藤晴樹先生による締め挨拶で9時終了。

会長 佐々木範明
副会長 白山公幸
香曾我部秀雄
理事 神田 仁、坪井 純
田村広美、藤原慶正
下間信彦、中村直文
関 仁史、斎藤晴樹
吉田賢志、渡邊 浩
相澤 修

監事 千葉裕一、中鉢明彦
議長 佐々木康雄
副議長 児玉光
県医代議員 会長と副会長
予備代議員 千葉、児玉、下間
県医理事 藤原慶正
秋田県医師会会長
小玉弘之

(日本医師会常任理事)

ふんふんコラム

教えを守る

先場所も好成绩を残したジョーシア出身の力士栃ノ心30才、大関に推挙の使者へ決意をことう述べた。「親方の教えを守り、力士の根本となるように稽古に精進します」エライ!

診察机に大砂嵐の小さな木札が飾ってある。交通違反で土俵を去った後も未練だらしくそのままだが、氣付いた患者さんは「先生、ファンだったね。お気の毒に……」と同情してくれる。

エジプト人でイスラム教徒の大砂嵐は、土俵でガッツポーズはご法度とか、人の話を聞く時は直立不動で、など角界のしきたり、所作を親方に叩き込まれ、本場所と重なるラマダン(日中の断食)では日没を待っていた兄弟子らとちやんこ鍋を囲み、意気に感じて部屋衆と宗派を超えて神社に参拝し、日本語も上達していた。ああ、それなのに……
木札を見る度に師の教えを守り続ける難しさと思う。困った時に思い出せるような初心も忘れがちな。

(ふんころがし)

会長レター

7

読書と旅と…

男鹿潟上南秋医師会会長
佐々木医院（潟上市）

佐々木 範明



今年庭の花が元気です。ク
ロッカス、チューリップから始
まって、杏、桜、林檎、ユスラ
ウメ。そして、モッコウバラと
ドッグローズが特に元気！ 去
年、大胆に剪定したのが良かった
のでしょうか。ドウダン、ツ
ツジと咲いてオオヤマレンゲ、
ジュンベリーと続きました。
ジュンベリーは今年たくさん
実をつけ、しかも鳥害が少なかっ
たので大豊作。間もなくジャム
になって朝食に

出ます。今盛り
なのはラベン
ダー、マツバギ
クとクレマチ
ス。少し咲き始
めたのが都忘れ
とハナミズキで
す。見回りをし
て、ちよつと葉



マツバギク



ラベンダー

をかけた雑草を取ったり剪定
したり…。ほんのわずかな、庭
を回るだけのミニミニトリップ
とはいえ、この気分転換が無い
と、数々の書類の攻撃にノック
アウトされてしまいます。厚労
省や県庁、保健所や市役所、事
業団、医師会などから絶えず送
られてくる書類に眼を通し返信
し、対応に追われてばかりです
が、仕事ですからね。

6月1日から正式に大学生の

会社訪問・就職説明会が解禁に
なりましたが、夜遅い時刻の
ニュース番組で面白い就職シ
テムが紹介されていました。「旅
人採用」というものですが、
10ヶ国以上の海外を訪れたとか、
世界一周の旅やバックパッカー
をした、海外留学やワーホリを
していた、チェ・ゲバラに憧れ
て南米を縦断した、呼ばれたよ
うな気がしてインドを旅した、
バイブルはアルケミストと深夜
特急、英語は得意じゃないが外
国人と喋れる、休学や留年を決
意して旅をした、そうしたら就
活の時期が終わっていたなどな
ど。普通の就職にはあまり有利
にならない特技・経験を持った
人たちが、旅や留学で学んだ語
学力や経験を活かしたい、帰国
後に自分の可能性を試してみたい、グローバルに世界を舞台に
して活躍したい、などを希望し
て、またそうした人たちが積極
的に採用したい企業が連携して
採用をすすめるシステムです。
詳細は「旅人採用」を検索して
みて下さい。

いいですね。旅…。実際に出
かけることはなかなか難しいけ
れど、せめて心の旅となるいい
文字―本―を読みたいですね。



ジュンベリーの実

新入会員



大潟村診療所（大潟村）

岩村

文彦 あやひこ

59歳で始めるDTM

私は今年59歳になる。長らくアコースティックピアノを弾いてきた。練習すればいつの日かクラシックの名曲が弾けるようになるかと信じてやってきたが、昨年どうにもこれは無理だと悟った。そこでクラシックはお休みにしてジャズに専念することにした。学生の頃からジャズピアノもやっていて、ピアノトリオでライブ活動をしていたことがある。しかし、ジャズではなく

実はサックスなのだ。ピアノではどうやってもああいいう音は出せない。よっぽどサックスを買おうかとも思ったがそれはあまりにハイリスクだ。そこで思いついたのがシンセサイザーである。

元々ライブ用にRoland RD-100（エレピです）を持っているのだが、これに一通りのシンセサウンドが入っていた。久しぶりに触ってみて「これだ！」と思った。音が伸びる、ビブラートもかかる。サックスに負けない表現ができることを発見した。ただ、ジャズは一人でやるのは難しい。少なくともベースとドラムがいないと形にならない。そこで次に思いついたのがDTM（デスクトップ・ミュージック）。要はPC上で音楽を作るのである。イマドキはその手のソフトはたくさん出回っているのが簡単に手に入る。早速フリーソフトのLMMMS（音楽制作ソフト）をダウンロードしてさわ

り始めた。取りあえずベースやドラムのパートをLMMMSに入力しておくくと自動で伴奏してくれる。驚くことにLMMMSはシンセサイザーをソフトウエアとして内蔵しており、エレピをPCに接続するとシンセサイザーが演奏できるのである。エレピに内蔵された音だけではなく色んな音色を使うことができる。これでカルテット風の演奏が可能になった。そこまでやって次の発見は、フリーのシンセサイザーソフトがいくらでもあることだった。それこそ数え切れないほどネット上に転がっている。高価なシンセサイザーを買って使う時代ではなくなっているらしい。PC上でほとんど全てが済んでしまふ。しかしLMMMSは機能的に貧弱で使い勝手が悪かった。

そこでSteinbergUR22mkII（USBオーディオインターフェイス）を購入しおまけについでくるDTMソフト、Cubase9を使うことにした。お値段は高機能DTMソフトの半分くらい。それで本来必要なインターフェイスも手に入るのでお得である。エレピとヘッドフォンをUR22mkIIに接続しそれをPCに接続。次にCubase9をPCにインストール。おまけなので機能制限版だがLMMMSより遙かに使いやすく高機能だ。これで納得のいくDTM環境が完成した。

現在シンセサイザーソフトをいろいろダウンロードして研究中。とんでもない音が簡単にできる。自分で音色を作ることでも増やすためにチャイリー・パークアのフレーズをコピーして練習中。ジャズとはいっても基礎練習は欠かせないのだ。慣れない一人暮らしで思ったように時間が取れずなかなか進歩しないのだが、少しずつやっている。そのうち内輪のステージなら立てるかもしれない。



竿燈（食と芸能の秋田より）



男鹿潟上南秋地区のみなさん
はじめまして、鈴木均と言いま
す。

私は今年平成30年4月から南
秋田整形外科医院の院長として
勤務しています。

前院長の小玉弘之先生とは、
昭和63年に秋田大学整形外科に
同期で入局して以来のつきあい
です。私が赴任した理由はみな
さんも御存知のとおり、小玉弘
之先生が秋田県医師会長として
2期目に入り（更に日本医師会
常任理事にも就任）、秋田県の医
療のための業務が忙しく、本来
の医院の仕事が手薄になったた

め、手伝ってほしいとたのまれ
たのがきっかけです。

ここで自己紹介をしたいと思
います。私は昭和36年11月に札
幌で生まれました。父が公務員
で転勤族であったため各地を
転々とし、出身高校は山形県立
山形東高等学校です。卒業、秋
田大学医学部医学科に入学し、
昭和63年に卒業しました。当時
は今のように入局し、その後、
は外科に入局しました。そこで前
述したように小玉先生と知り
合ったわけです。同期は6人い
ます。その後秋田大大学院に進
学し平成5年に卒業しました。

余談ですが、秋田労災病院時
代に現在の男鹿潟上南秋医師会
長の佐々木範明先生と一緒に働
いたことがあります。

家族は妻と3人の子供です。

自己紹介ですから、趣味も書い
て下さいと言われましたが、私
にはこれといった趣味はありま
せん。音楽は通勤時に車で聞く
くらいですし、映画も劇場には
20年くらい前に行っただけで
し、読書は睡眠薬がわりになっ
てしまっています。学生時代はス
キーに凝っていましたが、医師
になってからはほとんどしてい
ません。しいて言えばゴルフで
すかね。腕前は小玉前院長とは
比べものにならないのですが…。

始めたのは小玉先生と同じころ
だと思うのですが、センスの間
題ですかね(?) 大きく水をあ
けられてしまいました。

とりとめのないことを書きま
したが、これまで勤務医として
30年間仕事してきて、どっぶり
それが体にしみついています。

平鹿総合病院時代は週4日、午
前中30人くらい外来で診察し、
午後からは部下の手術の助手や
色々な会議や学会への参加、出
張などのでかける生活をしてい
ましたので、一日中外来をおこ
なう開業医の生活リズムにはな
かなか慣れません。しかし、こ
れまで前院長がつかってき
地域医療への貢献を継続してい
きたいと思っています。

今後ともよろしくおねがいし
ます。



つづれこ大太鼓 (食と芸能)



杉山病院（潟上市）

猪股

良之
よしゆき

本年4月より杉山病院で勤務しております精神科の猪股良之と申します。1981年に秋田市で生まれ、秋田高等学校を卒業し、宮城県の某大学法学部に2年ほど寄り道をしたのち、2002年に秋田大学医学部に入学いたしました。08年に卒業し、10年に同大精神科学講座に入局、大学病院、秋田県立リハビリテーション・精神医療センター、市立角館総合病院、由利本荘市の菅原病院を経て現在に至ります。精神科一般の診療はもちろんですが、現在は認知症を専門領域としています。

超高齢化社会である現代の日本において、2012年時点で462万人と推計されている高齢認知症患者は、25年には675万人まで増加すると推定されています。Treatable dementia（治療可能な認知症）と呼ばれる一部の例外を除き、認知症は慢性、進行性の疾患であり、現在の治療はその進行の抑制を目的としており、根本治療はありません。ただ、初期より中期においてその進行が加速するケースが多く、早期からの介入により、その人がその人らしく過ごす時間を少しでも長くすることができると考えられます。しかしながらこれまでの診療経験の中で、患者さんの多くは比較的認知症が進行し、いわゆる行動・心理症状が出現して初めて受診される方が多く、常々「もっと早い段階で受診してくださいませれば」と感じることも多々ありました。そこで今後何らかの形で地域の方々に認知症の初期の段階で受診していただけるような活動をできればと



土崎みなと祭り（食と芸能）

思っております。また高齢の方の自動車事故がマスメディアで取り上げられることが多くなり、認知症と自動車運転というのは繊細な問題となってきました。やや乱暴な例えですが、これまでは「物忘れがおありになるのですね。検査の点数がちよつと低い。念のため認知症の薬を出しておきます」でもあながち間違いではありませんでした。認知症の安易な診断はその人から自動車運転免許を奪ってしまうことになりません。さて、話は変わって私の趣味ですが、妻、5歳と3歳の子供との旅館巡りで、主に東北圏内の旅館を訪ねています。一番のお気に入りには安比八幡平の「四季館彩冬」。雰囲気も良いし、なにより朝食が抜群においしい。皆さんにぜひお勧めです。最後に、今後精神科医療を中心として地域医療に貢献していきたいと思っております。よろしくお願い申し上げます。

杉山病院（潟上市）

八木澤 究



医療法人仁政会杉山病院の精神科で2018年4月から勤務しております八木澤究と申します。1982年に秋田市で生まれ、小学校の時に実家の都合により大館市に引っ越し、中学と高校は横浜で過ごしました。高校卒業後は秋田県へ戻り、2009年に秋田大学医学部を卒業し、卒後は市立秋田総合病院で初期研修を行い、秋田大学医学部の精神科へ入局しました。2年間大学病院で働いた後、市立秋田総合病院で5年勤務しています。

これまでは総合病院での勤務が主であり、現勤務先のように長期療養の患者さんも多数い

らっしゃる病院での勤務は初めてとなります。慣れないことも多いですが、同僚の先生方やスタッフ、ときには患者さんにも色々と教えてもらいながら頑張っていると考えています。自己紹介のスペースをいただきましたので、とりとめなく、自分の趣味等についてお話ししようと思います。

料理について：しばらく一人暮らしの期間が続いたもので、それまではほとんど外食やインスタント料理などで済ませていたのですが、30歳代になり体力も低下し、健康志向が高まり、料理を、実益を兼ねた趣味にすれば良いのではないかと、思い立ちました。しかし煮物は、2回作って挫折（大量に作って毎日同じものを食べ続けるといのが性に合わなかった）。もっぱら具が1〜2種類の炒め物の味付けを変えて食べたり、具が1種類の味噌汁を作ったり：というところに落ち着いてしまいました。

しかし、チャーハンだけは自信があります。パラパラの

チャーハンが作れるというレシピ（冷やご飯を使うとか、マヨネーズでご飯をコーティングするとか、ご飯と卵を混ぜてから炒めるとか：）をネットで見つけては試し、失敗を繰り返した結果、フライ返しで中途半端であらうと、家庭用のコンロで火力が弱かろうと自分なりに納得の行く出来になる作り方にたどり着きました。しかし、到達してしまうと不思議なもので、試行錯誤していた頃よりチャーハンを作る回数が減ってしまっただけです。夢や理想は追いついていないときが一番楽しいものなのかもしれませんね。

公園巡りについて：2017年頃、これまた健康のため、散歩を趣味にすれば良いのではないかと、思い立ちました。小泉潟公園、一つ森公園、北欧の杜公園、高清水公園などに出向いてぶらぶら歩いてみました。それまで存在は知っていても立ち入ることのなかった公園それぞれに、実際に歩いてみると色々特色があるなあと感じました。なかでも一番良かったのが高

清水公園で、ここは律令時代の秋田城跡（千秋公園は江戸時代の久保田城跡で全く違うものです）が元になっており、掘り出されたトイレの跡や城柵の跡などについてポランティアのガイドの方に解説していただき、その後近くにある秋田城跡歴史資料館にも行き、秋田の歴史に思いを馳せ、何とも言えない気持ちになりました。皆様も興味があればぜひお立ち寄り下さい。全くとりとめのない文章になってしまいましたが、今後ともよろしく願いいたします。



花輪ばやし（食と芸能）

小玉医院（潟上市）



小野塚直也

本年4月より「医療法人正和会小玉医院」で勤務させて頂くことになりました。出身は北海道直也と申します。出身は北海道で、札幌南高校を卒業後に弘前大学に入学、卒後は同大第一外科（現・胸部心臓血管外科）に入局し、大学病院をはじめ青森県および秋田県内の病院で医療に従事してまいりました。

当然ではありませんが、今までは癌に対する手術や化学療法、外傷などの治療に携わる機会が非常に多かったわけですが、この春からは高血圧症、高脂血症、糖尿病、大人から子供までのかぜ症状などを多く診ています。自身の外来にてフォローしている患者さんや救急外来ではたび

たび診ていましたが、それらを主訴とした患者さんの治療にあたることはあまりなかったため、ノイヘレン（新人。今の医師1年目はどのように呼ばれているかわかりませんが）の時代を思い起しながら、専門書やインターネットで知識を増やしつつ診療にあたっております。非常に大変ではありますが充実した日々を過ごしております。

私は3月まで能代市にあるJCHO（ジェイコー）秋田病院（旧秋田社会保険病院）外科に勤務していました。現在は小玉医院にお世話になっていますが、週



角館の曳山ぶっつけ（食と芸能）

2回（火曜午後、金曜終日）は「JCHO秋田病院にて手術や外来、全身麻酔を行っています。

今まで蓄積してきた外科医としての知識や技量を維持しつつ、それぞれの病院で得た良い部分を他方で活かすことができるよ

小玉医院（潟上市）

柴田

裕ゆたか

4月から小玉医院で診療させて頂いておられます柴田裕と申します。

昨年度は高齢者の地域課題解決を目的に、総務省の平成29年度予算IoT（モノのインターネット）サービス創出支援事業に応募し、委託事業として活動して参りました。

写真は5月18日の事業最終報告で、身近なIoTプロジェクトH29予算事業成果報告会に出席したメンバーのスナップです。左から秋田県立大学システム科学技術学部の上原宏教授、私、株式会社アルファシステム佐藤

うにしたいと思っています。そして何より今後はこの地域の医療に少しでも貢献できるように頑張っていきたいと思っております。今後とも何卒よろしくお願ひ致します。

嘉晃代表取締役、フィデア総合研究所小松弘之取締役理事、株式会社秋田ケーブルテレビ齋藤様です。

引き続き秋田県の高齢者の課題解決を考えていきたいと思っております。よろしくお願ひ申し上げます。



左から2番目が筆者



男鹿みなと市民病院（男鹿市）
鈴木 寿明 としあき

今年度から男鹿みなと市民病院勤務となりました内科7年目の鈴木寿明です。自治医科大学を卒業し、地元秋田に貢献するため研鑽を積んでまいりましたが、学生時の夏期病院体験実習を縁として男鹿の医療に携われることに感謝致します。微力ながら精一杯頑張つて参りますので、男鹿潟上南秋医師会の諸先生方におかれましては、生意気な若造がやってきたなど大らかな目で見て頂きますようお願い申し上げます。

平成も30年を迎えましたが、来年4月30日には平成天皇の御

退位が行われ新たな年号に代わる時代になり、昭和生まれの自分としましては寂しい気持ちと時の流れを改めて感じさせられます。学生さん達には昭和生まれなんて古いと言われることもありませんが、その学生さん達も平成なんて古いと言われる日もいつか来るのでしょうか。

昭和58年、父が栃木県出身で、当時、石橋町に住んでいたこともあり獨協医科大学で出生したと聞きました。それから仕事の転勤で秋田に来たのは2年後になりますので栃木県での記憶はありませんが、私が餃子好きなのは栃木県民の血が半分流れているためだと解釈しております。母の実家は大館市比内町ということもありまして、物心つく頃には立派な秋田弁を話すようになりました。

大館鳳鳴高校へ入学し軽音楽部や生物学部などに所属し、青春という名の時間を過ごしておりましたが、高校2年生のある

日、下校時に道端で倒れている老人に出会いました。駆け寄って声を掛けようとしたのですがどうしたら良いのか分からず、立ち止まっている自分の悔しさと歯がゆさを覚えていました。他校の看護学生が救急要請や初期対応をしているのを見て、自分も人を助けられる力が欲しいと思い医学部受験を志すことになりました。

学費や生活費を考えると、卒業後に地元秋田で9年間の勤務義務はありますが、修学資金免除のメリットと秤にかけることもありませんでした。3度目の正直ということが現実になり平成16年に栃木県にある自治医科大学へ入学することができ、第1期生である佐々木康雄先生を筆頭とする秋田県卒業の先輩方の医療の末席に加えて頂けることになりました。

留年と国試浪人も経験しましたが、平成26年に秋田大学での初期研修を終え、その後義務年

限初期の3年間を大館市立扇田病院（旧比内町立扇田病院）で総合内科医として駆け出ししました。総合内科として外来・病棟から療養・訪問在宅医療などを経験していく中で、食事をできるだけ最後まで食べさせてあげたいという気持ちが強くなり、消化器内科を目指すようになりました。

昨年は秋田大学病院で後期研修を希望し、肝胆脾・消化管グループを半年ごと研修し、現在、



5月の千秋公園

大学院で臨床研究を進めております。

先輩の先生方の御指導を頂きながら、自分のサブスペシャリティを活かせるように治療内視鏡（ERCPやESD等）を行っております。市民の皆様の助けになれるように頑張っていますので宜しくお願いいたします。



介護老人保健施設
男鹿の郷（男鹿市）
野口真紀子

この度、入会致しました野口真紀子と申します。出身は北海道で、旭川医科大学を卒業後北海道大学で初期研修を行い、北海道大学精神科に入局、札幌の精神科の病院に勤めました。卒

後8年目に秋田市に転居し、市内の精神科の病院に勤めました。

今回出産や育児のため休業していたところ、たまたまご縁がありまして男鹿の老健施設に勤務することとなりました。地域の先生方には大変お世話になっておりますが、何卒宜しくお願い致します。

趣味はいろいろありましたが、現在はほぼ育児に追われる毎日なので、今回は地元北海道の事を書かせて頂こうと思います。

学生時代を過ごした旭川は、冬には息を吸うと鼻が凍るくらい寒いになり、その辺りでダイヤモンドダストを見ることができました。寒いというよりは痛いという感覚で、北海道で生まれ育った私にも初めての経験でした。よく水道管や車のドアは凍結しましたが、気温が低いためシーズン中のスキー場ではいつもパウダースノーを堪能できます。今はすっかり有名になった旭山動物園にもペンギン



の散歩を見に行きました。

バドミントン部に所属しておりましたが、雪が解けるとよく仲間とドライブなどにでかけました。雪解けの季節にはニセコでラフティングを初体験しました。初心者でも気軽に激流下りを楽しめました。春には桜の下で寒さに震えながら当たり前のようにジンギスカンを食べます。滝上公園や東藻琴^{ひがしこ}まで足を延ばすと芝桜が綺麗です。初夏には富良野や美瑛などよく出かけま

した。新入部員が入る度に行くのですが、ラベンダー畑や花畑、ワイン工場やチーズ工場、雑貨屋やカフェなど何度行っても飽きませんでした。

世界遺産に登録されている知床半島へも行きました。カムイワッカの滝は温泉が湧き出ており、滝の中を徒歩で登りました。上り口に有料で草履の貸し出しをしているおじさんがいました。靴下で登っても大丈夫でした。登れば登るほど水温が上がっていき、上流のほうに天然の温泉があるのですが、現在は残念ながら途中までしか登れなくなりました。冬に訪れた際には自然センターで歩くスキーを履いてトレッキングをしたり、流水やクリオネを見たりしました。小動物やエゾシカなど見られます。

四季折々で様々な楽しみ方（ゲルメも！）があるので、興味のある方は是非一度北海道へ足を運んでみて下さい。

『超高齢社会における脳梗塞』

『明日からの診療に役立つ最新知見』



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30年3月29日
場所▼ホテル大和

高齢社会が進み、超高齢社会が来ていると言われている。秋田県は平成28年で高齢化率が35%となり、日本全体の高齢化率の進行の10年先を行っていると言われている。

超高齢社会における脳卒中のピークは70代で、アテローム血栓性脳梗塞・ラクナ梗塞の、いわゆる動脈硬化性の脳梗塞が70代でピークを示したのち減少するのに対し、心原性脳塞栓は70代を超えてもまだ右肩上がりに増えていく。80才以上の超高齢社会になると動脈硬化性脳梗塞よりも、重症化しやすく再発しやすい心原性脳塞栓の方が多くなっていく。

心原性脳塞栓の最大の原因は心房細動であるが、心房細動が高齢者に多くなってくるのがその理由である。この心房細動によって起こる心原性脳塞栓を予防するためには抗凝固薬が必要になってくる。しかし、心房細動に対する抗凝固薬の投与は未だ不十分で、全国的にみてもほぼ半分の患者さんにしか出されていないのが現状である。もともと抗凝固薬が使われるべきだと思ふ。

現在、NOACと呼ばれる抗凝固薬は4種類使われている。脳梗塞の再発予防という点ではNOACは従来のワーファリンと同等の効果がある。一方、N

NOACはワーファリンに比べて出血性脳梗塞のリスクを有意に下げている。安全性という点ではNOACの方が良いため、脳梗塞の二次予防にはNOACを選択するようにしている。心房細動患者の一次予防という点で、実臨床においてもNOACの実用性が示されつつある。

脳出血の再発予防ということでは血圧管理ばかりしていると脳梗塞を起こして痛い目に合うことがある。一方、脳梗塞で抗血小板薬、抗凝固薬を飲んでいると脳出血を起こすというトラブルも少なからず出会う。脳卒中の再発予防という意味では脳梗塞だから脳梗塞の再発だけ注意していればよいというわけではなく出血の注意もしなければいけない。脳出血の場合は、脳出血の再発だけでなく脳梗塞の再発予防もしなければならぬ。抗血小板薬、抗凝固薬投与中の出血を予防するためには血圧のコントロールが重要である。ガイドラインでは130/80mmHg以下にすることが推奨されている。

超高齢社会では健康寿命と平均寿命の問題がある。健康寿命は徐々に延びてきているが、平均寿命との間に常に10年くらい

のギャップが存在する。平成28年、秋田県では男性で健康寿命が全国39位から最下位に、女性が全国3位から33位に転落している。超高齢社会では老々介護が問題となる。介護を要する疾患として脳卒中が大きな割合を占めている。予後の良い超高齢者脳梗塞の特徴は、発症前の活動性が良く、動脈硬化によるアテローム血栓性でなく、脳梗塞が軽いことと言われている。高齢者でも動脈硬化リスクを減らし、活動性を維持することが重要であると考えられる。



『認知症診療 up to date』



市立秋田総合病院 精神科科長

兼 認知症疾患医療センター

センター長 内藤 信吾 先生

日時▼平成30年4月13日
場所▼ホテル大和

秋田県は日本一高齢化が進んだ地域であり、日本で最も認知症の患者さんを見る機会が多い地域である。

認知症と診断し投薬する前に必ず鑑別しなければいけない疾患がいくつかある。

まずは慢性硬膜下血腫。慢性硬膜下血腫に限らず、物理的に頭蓋内圧亢進するような病態は一見すると非常に認知症と間違えやすい。認知症との鑑別のポイントの一つに時間的進行度の違いが挙げられるが、確定診断には頭部CT検査や頭部MRI検査が必須である。

つぎにてんかん。てんかんは子供の病気と思われがちだが、実は高齢者にこそ多く、特に認

知症に合併する率が多い。しかし、高齢者ではけいれんが少ないためてんかんと疑われないとなかなか診断には行きつかない。

ミニマル肝性脳症という、非常に軽度の意識障害を起こしている本当に軽度の肝性脳症がある。意識障害レベルは軽微なため認知症と区別がつきにくい。

認知症とせん妄と混同しないこと。せん妄は軽度の意識障害(JCS3(30))で、受け答えは出来る。入院などで環境が変わったり身体的なバランスを崩したりしてあつという間に症状が起こり、日・時間単位で変化する。鎮静、活動性低下、急性物質中毒、身体拘束、電解質・水分バランス・脱水、低栄養、

代謝・内分泌、酸素化不足、睡眠覚醒リズム障害、疼痛コントロール不足など、体のバランス・ホメオスタシスが崩れている状態がせん妄の惹起因子だが、最大のリスクファクターは薬物である。せん妄を惹起しやすい薬剤としてはベンゾジアゼピン系薬剤、非ベンゾジアゼピン系薬剤、抗コリン作用を有する薬剤、H₂ブロッカー、ステロイド、H₁ブロッカー、βブロッカー、抗菌薬、麻薬、ドパミン作動薬などがある。

変性型認知症は全部で70種類

以上あるが、代表的な変性型認知症として、アルツハイマー型がだいたい6割、次いでレヴィ小体型、前頭側頭型、嗜銀顆粒性認知症、神経原線維変化型老年期認知症、大脳皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、クロイツフェルト・ヤコブ病などがある。

認知症の薬はすべての認知症に効くわけではない。アルツハイマー病とレヴィ小体型認知症以外への有効性は確立されていない。鑑別診断をせずに物忘れがあるというだけでこれらの薬を使つてはいけない。

いくら効果がある薬でも継続出来なければ意味がない。実際、50%以上の患者が開始1年以内にコリンエステラーゼ阻害薬を中止しているというデータがある。出来るだけ患者さん・家族のQOLを維持するためには、なるべく早期の段階で診断し、治療を開始することが重要であり、治療を継続する手段・体制をしっかりと確立することが必要である。また、治療による利益・限界を初めにきちんと説明しておくことも重要である。



『高齢者腰痛の診断と治療』



秋田大学大学院医学系研究科医学専攻

機能展開医学系整形外科学講座

教授 島田 洋一 先生

日時▼平成30年5月17日
場所▼ホテル大和

腰部脊柱管狭窄症は高齢者に非常に多いが、ロコモティブシンドロームとの関係は今のところ全く分かっていない。そこで運動器検診に参加した高齢者



を対象に腰部脊柱管狭窄症を問診票で診断し、ロコモ度について調査した。腰部脊柱管狭窄症と診断した高齢者ではロコモ度が進行していて、腰の痛みとか脚のしびれよりも全体的な能力そのものが落ちていた。手術をしたり治療したりすることによって本当にロコモ度が下がるのかということが今一番大きな問題である。

腰痛をみる時、RDQという世界的な問診票を使用する。腰椎特異的QOL評価で、高得点ほど日常生活が障害されていることを表す。RDQを80以上の患者さんも含めて検討した結果、男性では80代、女性では60代から腰痛による生活障害が大きく示された。

既存椎体骨折があるとリセドロネート製剤単独またはビタミンK2製剤との併用投与をして

も腰痛は残りやすい。仙骨と恥坐骨の脆弱性骨折は、

初診時主訴はほとんど腰椎の症状と同じだが、レントゲンを撮っても腰椎に異常は認めない。骨シンチを行うとバタフライ型集積を認める。しっかりと診断してパラチド製剤で治療をすると腰痛を治すことができる。

高齢者の運動器疾患にはサルコペニアがある。サルコペニアでは身体の中央にある大事な所(頸部筋群・腹筋群・大腿四頭筋・僧帽筋・大殿筋・中殿筋)から弱っていく。サルコペニアを診断するには握力と歩行速度がある。握力は男性で26kg未満、女性で18kg未満。歩行速度は秒速0.8m以下で、都会の横断歩道を渡り切れない。栄養があまりよくないと転びやすく、たんぱく質を多く摂ると転倒が減る。リハビリテーションと必須アミノ酸を摂取することがサルコペニアにはとても重要なことである。最近、活性型ビタミンD製剤の効果も期待されている。

次に骨粗鬆症性脊椎。最初は無症状だが、身長が縮まって背中が曲がってくる。一番悪いのが全後弯で、台所仕事が出来なくなつて歩行が困難になつて転



倒しやすくなる。1回転ぶとまた転びやすくなり、椎体骨折を起こすと死亡率が増加する。しかし、背骨が同じくらいに変形していても背骨が良く動き背筋力がある人の予後はそれほど悪くはない。どのくらい動くか、背筋力はどうかの2つが重要である。

運動療法で骨密度の維持や背筋力の増加、後弯の減少が認められる。自宅でも簡単に出来る腹臥位背筋運動で後弯の進行予防・腰椎前弯の改善・QOLの改善が期待できる。腹臥位にならない人は座位・立位背筋運動でQOLの改善、可動性・彎曲

の改善を目指すことが出来る。腹筋運動・ヨガは骨折の危険があるため高齢者には禁忌である。どうしても駄目な場合は手術しかないが、今はより安全な手術

術法、良質な手術材料・器具が出来て、昔では手術は出来ないと言われていた高齢者にも安全に手術が出来るようになっていく。

『鼻アレルギーの診断と治療』



秋田大学大学院医学系研究科医学専攻

耳鼻咽喉科・頭頸部外科学講座

教授 山田 武千代 先生

日時▶平成30年6月14日

場所▶ホテル大和

まずは最初に、のどに餅が詰まった時のワンポイントアドバイス。口の中に手を入れて出す時に、指を真正面から入れるのではなく口角から指を入れて掻きだすと短い距離で餅に到達するので掻き出しやすいので実践を。

アレルギー性鼻炎の患者さんは今や3人に1人と非常に多く、国民病と言われている。アレルギー性鼻炎単独でも重症から軽症まである。治療をすれば楽な生活が過ごせるが、好酸球性副鼻腔炎や気管支喘息にアレルギー

性鼻炎を合併していると極めて難治性になる。アレルギー性鼻炎の治療を若い時にやっておけば好酸球性副鼻腔炎の発症も予防でき、難治性気管支喘息の発症も予防できる。アレルギー性鼻炎の治療は、難治性疾患の予防という点でも重要である。

アレルギー性鼻炎はI型のアレルギーで、くしゃみ・鼻水・鼻づまりの症状がある。通年性と季節性があり、花粉症と家の埃が代表的。しばしばアレルギー性結膜炎やのどの症状が出る。鼻が詰まって口呼吸になる

と抗原が直接のどに到達して喉頭アレルギーを起こす。診断は、症状を聞いて鼻水、鼻汁中の好酸球をみたり、採血で抗原特異的IgEをみたりする。また、プリックテスト、皮膚テスト、あるいは鼻の中に抗原を入れて診断する。問診では、発症年齢、いつどんな時に悪くなるか、アトピー性皮膚炎・小児喘息・口腔食物アレルギーなどほかのアレルギーがないかなどを聞く。妊娠の有無も治療法選択に影響する。いろいろな治療法を使って治らなかつたかどうかを聞くのも大切である。鼻鏡・ファイバーによる鼻粘膜を観察してアレルギー特有の所見の有無、他の疾患の除外をする。

治療では、軽症も中等症も重症も抗ヒスタミン薬が効く。点鼻・噴霧ステロイドや、手術をする人もいるが、重症になってくると他の薬も足していく。前もってどのような薬が効くかというのを調べる研究も進められている。

舌下免疫療法は口の中に花粉の抗原を入れて治していく治療法だが、3年以上やると鼻の症状が良くなり、咳の症状がある場合には4年やることで喘息の

発症を予防できる。

ハウスダスト、花粉抗原陽性の喘息のない患者さんに抗ヒスタミン薬をずっと飲ませると有意に喘息の発症を予防出来た。さらに薬の投与をやめて1年半後（3年後）でも喘息の発症を有意に抑制した。

アレルギー性鼻炎治療のアレルギーでは、喘息や心臓血管疾患、蕁麻疹、結膜炎の合併症の有無で選択すべき薬が変わり、肝障害・腎障害の有無で、薬が変わり、集中心力が必要かどうかで選択する薬剤が変わる。

最後に耳掃除について。その国の人口の2割が難聴・聴覚障害を持っていると言われている。難聴は認知症のリスクファクターとしても注目されている。難聴の原因はいろいろあるが、その一つ、外耳道の疾患は耳掃除をすることで起こることが多い。米国の小児科学会では耳掃除を禁止しようとして決めている。



吉田賢志記者



高橋 達弥 先生

高橋歯科医院（潟上市）

〆 指南役

ワンポイント アドバイス ⑳



おらほの先生から

痛みのない歯の治療

質問

65才の夫は「好きなものを食つたためなら歯の治療の痛みは喜んで我慢する」といいますが、私は痛みに弱いし、あのキーンという歯を削る音を聴いただけで失神しそうになります。無痛か、ほとんど痛みのない治療はあるのでしょうか？

答え

潟上市飯田川で歯科医院を開業しております高橋です。

一見簡単そうで実は難しい質問で思わず困惑してしまいました。質問の意図するところが自分なりに解釈して述べてみたいと思います。

「無痛かほとんど痛みのない治療はあるのでしょうか？」という問いに対する答えですが、例えば歯の根の治療をした歯（神経の無い歯）、これは根の先端（神経の無い歯）を削る場合、痛みはあまりいじらない限り削っても痛みはほとんどありません。

次に、これはすべてのケースで言えるのですが、治療の内容に関わらず「麻酔」をすれば当然痛みは感じません。あと「義歯の製作」など歯を削るといって治療行為があまりない場合も、歯型を採る場合の不快感、嘔吐感はあるとしても「痛み」はないはずですよ。

ただ、今回の質問の内容からみて「歯を削る治療に関する痛み」が主のようですので、「局所麻酔」と絡めてもう少し述べてみたいと思います。

まず、どのような時に麻酔をするのでしょうか？ 当然の事

ながら耐え難い痛みを伴う治療、例えば「抜歯」「歯の神経を取る」ときに「神経のある歯を削る時」などでしょう。次に、通常は麻酔が必要ないケースでもわずかな痛みにも我慢できない人には希望に応じてあえて麻酔をする時もあります。逆に多少の痛み（あくまでも患者さんが耐えられる程度の痛みですが）が出るのを承知で、あえて麻酔をしない方がいい治療もあります。例えば前述の神経の無い歯（根）の中の治療などでしょうか。

では、歯科医から見ると、実際どのような時に患者さんは痛がるのでしょうか？ 最初に痛がるのは「麻酔の針を刺した時や薬液を注入した時」でしょう。ただしこれは麻酔が効くまでのごくわずかな時間です。それ以降は治療の種類に関わらず「麻酔」が効いていけば痛くないはずですよ（時折、痛くないのに、わざと痛いふりをする人もいますが…）。

しかし、中にはそれでも痛い思いをする人がいます。つまり注射をしたにもかかわらず「麻酔があまり効いてない」場合で

す。特に歯の痛みが強かったり、腫れている場合、不安緊張の強い人などは効かない場合が多いようです。そのような時に無理に治療をすると患者さんは痛み、症状をさらに悪化させることにもなりますので、基本的には痛みが緩和するまで治療を後日に延期するのですが、それでも早期に痛みをとるためあえて患者さんに我慢してもらって無理に治療することもあります。しかしこのような事を頻繁に経験すると（特に幼少期に）「歯の治療は痛い、怖い」といった固定観念ができ、以後の歯科治療も行いづらくなるのでできれば避けたいものです。

このように、歯科治療における無痛治療では「確実な麻酔」が重要なポイントになり、我々歯科医も痛みを和らげるため様々な工夫を行っています。

現在の治療技術、歯科医の細心の注意をもってすればほとんどのケースで痛みを最小限に抑える「無痛治療」が行えるはずですので、どうかあまり怖がらずに治療に臨んでもらいたいです。

早朝健診の謎

質問

朝5時ごろ早朝健診の会場へ出かけ、混み合う行列に並んで血圧を測るといつも普段より高く出ます。他の人たちもいつもより高いと首を傾げています。なぜでしょうか。また、検査の結果、コレステロール222だと真つ赤な数字なのでドキツとしますが、かかりつけの先生に見せると、心配ないと言います。心臓によくなさそうな早朝健診はもう少し工夫できないものではないでしょうか。(50才女性)

ご指南役

香曾我部医院 (男鹿市)

香曾我部秀雄 先生

答え 早朝からの住民健診お疲れ様でした。朝食前検査の必要な項目もありますが、朝5時に混み合う状況では検査を担当する方たちの負担も心配されま



生田宏司先生 (左) と

ないと嘆いている先生にとつてはむしろ健康的かもしれない

早朝健診の時の血圧が普段より高くなることですが、血圧は変化しやすく、日内変動、季節による変動等もあります。血圧値の判断には当然正しい血圧測定が必要となりますが、血圧の学会の指針で示されている標準的測定法は、静かで適当な室温環境で背もたれつきの椅子に座って数分の安静後に始まり、会話もかわさない、1〜2分の間隔を空け少なくとも2回測定云々とかかなりの時間を要しますが、多くの方が集まる健診では当然長蛇の列になります。しかし、「こうした指針に従った血圧測定は健診や診療の現場で行わ

れることは少なく」と自虐的に指針にはちゃんと付け加えられています(しつかりとは守られない学校の規則みたい)。

健診時の血圧測定にも当てはまる事ですが、家庭等では正常の値を示し、診察室では高い状態(白衣高血圧)、逆に診察室では正常で、家庭等の血圧が高い状態(仮面高血圧)、また早朝の家庭血圧が高い早朝高血圧の問題もあり、それぞれ脳、心臓等の病気との関連も指摘されています。可能であれば、自分の血圧値を把握するためにも上腕用の血圧計で家庭血圧を測定する事をお勧めします。指針でも診察室血圧(健診時血圧)と家庭血圧に較差がある場合は家庭血圧による診断を優先すると記載されています。

コレステロールは特定健診(生活習慣病の発症や重症化を予防するための健診)では中性脂肪、高比重(HDL)、低比重(LDL)リポ蛋白コレステロールを測定しています。ある条件下では他の数値も利用します。それぞれに基準範囲があり、範囲外だと自動的に赤い印で記載されてし

まいます。範囲外だと全て異常という意味ではなく、逆に基準内でも何も病気がないとは言えません。検査数値の程度、年齢性差等も考慮してかかりつけの先生が心配ないと判断しているものと思われま

医師は検査の判断に慎重です。私は他の病院でも超音波検査に勤しんでおりますが判断に悩む事もあります。そのような時に向き合うのが「静寂の間」という作品です。生田宏司先生のメゾチント技法による銅版画です。メゾチントは黒から灰色そして



雲昌寺(男鹿市北浦)のアジサイとジヨン君

白への豊かな階調の表現を得られる相当の手間を必要とする技法で、超音波画像の白黒の世界と繋がるものを感じます。私の好きなフクロウの作品で、いつか自分が持てる器になった時にと憧れておりました。まだ未熟者ですが数年前に知人から励ましも込めて譲り受けました。

最後に、早朝健診の不都合な面の解消は現時点では困難なこともあり、各市町村で集団健診と指定医療機関での個別方式も選択できる項目もありますのでご相談下さい。



『静寂の間』（生田宏司）



いざ江戸へ！ まず一杯…（秋田空港）

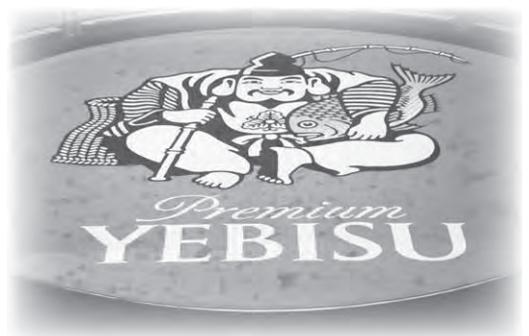
毎年恒例の当院医局旅行、今年は6月16日に米澤先生を幹事に、スイカと地下鉄をフル活用

この季節、
東京めぐりはいかが？

男鹿みなと市民病院（男鹿市）
秋元正年

して都内東側を探訪した。赤羽橋「野田岩」で日本酒、白ワインをひっかけつつ鰻料理を味わい、恵比寿のガーデンプレイスで、縁起物と呼んで差し支えない瓶ビールのマークを前に記念撮影。八丁堀のホテルにチェックインして一休み。夕方5時半、東京駅丸の内南口で「はとバス」に乗る。京橋、深川不動、ひところマスコミを騒がせた富岡八幡宮、門前仲町の交差点を過ぎた辺りで降りた。

ガイドさんの案内で横並びに提灯をつけた「屋形船」へ。乗客は総勢13名のほくたちを含め定員80名でほぼ満員。窓の外はふだん上京した時とちがうビル街の景色だった。船が動くとき



恵比寿麦酒

げたての天ぷらが出て、味わっていると豊洲を過ぎた。岸壁に停泊する船も徐々に大きくなる。東京タワーが見えた。カメラのシャッターを切っている間にレインボーブリッジをくぐる。「お台場は幕末に江戸幕府が作った人工の要塞だった」とガイドさんの説明。フジテレビの建物が見えてきた6時半ころ船はスピードダウン。甲板に出るとそこはまさに「屋形船銀座」。6月中旬なのに肌寒い。ガイドさん

にお願いして記念撮影。お座敷へ戻るとテーブルに白



はとバスへ

飯とアサリ汁が控えていた。「これは深川めしと言って、深川界限の名物料理です」と説明があり、汁を白飯にかけてと独特の風味。朝は秋田空港で、昼は赤羽橋で、そして夕方も飲みまわっていた体をリセットするように深川めしが身に染み渡った。隅田川をさかのぼるように走る屋形船から妖しさを増した夜の街が見える。石川島、越中島を越え、松尾芭蕉の奥の細道の出発点を過ぎ、見えてきたのは曇天に銀色のイルミネーションが映える東京スカイツリー。「隅田川花火大会と男鹿日本海花火

とどっちがすごいだろう」そんな野暮なことを考えているうちに船は出発点へ戻り、お土産に佃煮のふりかけをもらい、普段見ることのない水上からの東京を目に焼き付けて下船。余韻と疲れのためかバスでは全員無言。ホテルの近くで降りて屋形船コースは終了した。



隅田川にて



屋形船にて

夜から翌日昼まで自由行動。月島のもんじゃ焼きにチャレンジしたグループもいれば、ホテルや別の店でサッカーワールドカップを観戦しながら飲み直した人、そのままボタンキューの人もいたような。翌朝もばらばら。築地と聖路加ガーデンを巡り歩いて一汗かいた人、押上のスカイツリーへ出かけスイーツを堪能した人、秋葉原を巡った人、明治神宮を参拝し菖蒲園を巡った人、築地で立ち食い鮎を30貫ほど納



隅田川夜景

めた人、朝5時にホテルを出て銀座を通り皇居の内堀通りを歩いて一周した人など。昼に赤羽橋ガネーシヤダイニングに集合。各人の過ごし方を報告し合い、程よく辛いインドカレーを味わう。地下鉄、京急線で羽田空港へ出て秋田行き飛行機に乗り無事戻った。秋田は東京よりも晴れていた。雨にたたられたり、足止めを食らったりすることなく全日程終了。来年はどうなるやら。まだプランはないが、それまでまたしつかり仕事しよう。



男鹿みなと市民
病院（男鹿市）
整形外科
今野 則和

夫婦が同じ科に通院することはよくありますが、夫婦が高齢になると、同じ日に外来を受診することもあります。夫婦とは知らず別々に診察していると、職員や患者さん自身が夫婦だと教えてくれることがあります。不思議なことに、妻も通院中であることを夫が教えてくれることはほとんどありません。夫婦だと分かった時には、患者さん自身が嫌がらなければ、話も早く診察時間も短いので、診察室で夫婦と一緒に診察することがあります。

そんな夫婦の診察室での出来

事です。以前は夫が運転する車で夫婦一緒に通院していました。夫も高齢になり親族に送迎されて来院するようになっていました。診察しようと夫婦二人の名前を呼ぶと、まず夫の方から診察室に入り、後から妻が入って来ました。どの夫婦も例外なく、夫の診察が先で妻の方が後になります。夫の名前を読んで「変わりないですか、調子はどうですか」とたずねると、夫が口を動かす前に妻が「変わりありません、膝もあまり痛くないし、足も冷たくないです」と答えました。「そうですか、ではお薬もいつもの内容でいいですね」と夫にたずねると、再び妻が「はい、いつも通りでお願いします」と答え、夫は診察の間苦笑いしているだけでした。「次は奥さんの診察をしますよ」と私が言えば、妻は夫に「もう診察終わったから、外で待っていて」と手振りを添えて夫に伝えます、夫は笑顔を作り「サンキュー」とたった一言だけ発し

て診察室から出て行きました。あつげにとられていると、妻は「あれでいいんだ」と言って自身の近況を話し、膝の注射を受けて診察室から出ていきました。ここまで極端ではないにしても、当初は妻が何か話そうものならすぐに口を挟んだり、時には怒ったりする夫も、年を経るごとに怒らなくなります。逆に妻の方に夫が怒られたりすることもあり、夫婦は年月を重ねていくと妻の立場がどんどん大きくなり、夫婦の立場が逆転していく様子を幾度も診察中にみることもあります。女性の方が男性より平均寿命が長いので、夫婦が高齢になればなるほど、夫より元気な妻の方が多くなるのかもしれない。

とは言っても、女性は長生きする方が多いのですが、残念ながら年とともに活動性は落ちていきます。女性より長生きする方が少ない男性ですが、超高齢の90歳を過ぎるまで元気がたと、最後まで活動性が維持される方がいるそうです。ある研究会で発表されました。高齢になっても男性の方に筋力低下が少ないせいかもしれません。時々、私も診察室で90歳を過ぎた夫が妻を車椅子に乗せて元気に介助する光景を見ることがあります。男性のみなさんには、是非90歳まで元気に頑張ってください。是非90歳まで元気に頑張ってください。是非90歳まで元気に頑張ってください。是非90歳まで元気に頑張ってください。

それでは次回は鶴木栄樹先生よろしくおねがいます。



ポピー（みちのく杜の湖畔公園 宮城県秋保温泉）

ナイトキャンプ

モルトをかみしめる

たむら船越クリニック（男鹿市）

田村 広美



5月、よく晴れた土曜日。診療終了後、期限切れの書類の山にチラつと眼をやり気づかないふりて出発。倒したバックシートには、寝袋、マツト、折り畳みイス、小さなネイチャーストープ、そして昨日届いた新しいテント。ハイウエイを南へ向かう。ボーイスカウトの連中が朝から菜の花祭りの手伝いに行っている。由利原高原を上った先には一

面の菜の花。その向こうに青空をバックに鳥海山。うーん、いいなあ。菜の花畑の中にボーイ隊（小6から中2）のテントが見える。隊長に挨拶しスカウト（＝子供たち）のテントから少し離れたところに自分用のテントを張った。

菜の花祭り1日目終了。スカウト達は隊長の指示のもと班ごと夕食作り。僕は一人でのんびりとネイチャーストープで焚火。拾い集めた松ぼっくりや小枝を少しずつ小さな炎にくべていく。子供たちと一緒に活動の時にはアルコールは無し。ただただ炎を眺めながらボーッと一人で数時間。すっかり煙臭くなつて寝袋へ。新しいテントは快適だ。実は僕の持っているテントはこれで4つ目。軽くて運びやすい一人用。荷物置き場もあるツーリング用。1本ポールで高さのあるティピー型。そして10数年ぶりに手に入れたのが今回のテント。中に折り畳みベッドが入るサイズで、長期キャンプにも耐えそうなやつ。残念ながらベッドは今回は間に合わず、マットに寝袋で寝た。夜中は雨：テントを打つ雨音が

心地よい。

4時過ぎ、雨はやんでいた。生まれたばかりの朝日の中、濡れた菜の花畑を一人でうろろろ、鳥海山はまだ煙っている。早めに撤収し、家でテントと寝袋を広げ乾かしていると何だか脚が痛い。昨日、今日とアツプダウンのある菜の花畑を歩いたから？ 夜になったらお尻も痛い。空港へ奥さんを迎えに行く頃には腕や背中も痛くなつてきた。うん、これは一昨日のジムのせいだな。1週間ぶりだった。遅れてきた筋肉痛の煙臭いジジイが、糖尿病学会から帰ってきた奥さんを出迎えた。

先日、老年医学の大先生が言っていた。「50歳を過ぎたら、タンパク質を取り筋トレしなさい。さもないと歩くスピードが遅くなり、握力も下がり虚弱な老人になります」確かに、羽田空港で追い抜かれることが多くなった。机の引き出しに隠している（？）握力計もどんなに頑張つて握つても5年前の数字には届かなくなってきた。女房も学会で、似たよ

うな話を聞いてきたらしい。「よし、今日は肉食べよう」閉店間際のイオンに寄り、売れ残っていたオージービーフ1780円を買い、ついでに「タンパク質、タンパク質」と唱えながらチーズを一つ一つ。

肉が焼ける前に、チーズをつまみながらインペリアル。2005年に閉鎖してしまつた蒸留所。いわゆるマイナー蒸留所だが、ちよつとくたびれ気味の時にはこういう優しいモルトが必要だ。「赤身肉、おいしいね」

「うん、霜降りよりいいかも」年を取つて脂が苦手になつたのか、噛みしめる美味しさがわかるようになったのか。ともすれば刺激の強いモルトばかりに惹かれていた40代。じつくりとかみしめるモルトも美味いと思うようになったのは、人生の経験値が上がつたからなのだろうか。

先週、58回目の誕生日が過ぎていった。
〔酔〕

編集後記



きな臭いを胡散臭いに変えた米朝首脳会談。「核の脅威はもはや存在しない。今夜は安心して眠ってくれ」とトランプ氏はうそぶくが、わが国の患者たちはベンゾ系眠剤を奪われ眠れない夜が続く。大阪北部地震、相次ぐ豪雨災害、いつまで続く泥濘ぞ、モリ・カケ依存国会：▼サツカーW杯ロシア大会で日本はコロンビアから想定外の1勝、強豪セネガルと引き分け、敗北を喫したポーランド戦では大ブーイングの中：ともあれ1次リーグ突破、応援団を寂しい帰国の途につかせることはなかった▼男鹿みなと病院の珍道中を投稿してくれた秋元先生のお陰で編集部は来年10月のラグビーW杯の入場券をゲット。その日まで事故と病気に無縁でいたい▼今号も会員多数から玉稿を賜り心は感謝一色、目次は新人一色。人口減が国難と叫ばれているご時世に8名もの新人が仲間に加わった▼趣味の音響機器を携え信州長野からやって来た岩村先生、県医や日医の仕事に専念する小玉弘之先生の助入・鈴木院長、IoTで地域医療に貢献する自負する柴田先生、能代のジェイコーから惜しまれつつ赴任した小野塚先



友川カズキ・ユメロンライブ (4月14日)



『鴉』近野純一・能代ブルーベリーライブ (6月3日)

生と、正和会は大賑わいである▼チャーハンが得意らしい杉山病院の八木澤先生の父上と編集部は秋大第1内科で一緒だった。認知症治療に意欲を見せる猪股先生共々活躍を期待する▼北海道から男鹿半島に多られた野口先生は趣味多彩だ。仕事と子育ての合間に秋田



野鳥の森(五城目町)ウォーキング (6月24日)

探訪もどうぞ▼男鹿みなとの鈴木先生は自治医大34期。1期入学の編集部は時の流れを痛感したが、しかし、留年、国試浪人の2語に心が騒ぐ。そこまで先輩の後を：よくがんばった！▼千葉先生の祖父と時計の話にはしんみり、ほのぼの。小林先生の認知症講演、対応には「治療道」とも呼ぶべき信念、認知症そのものにも哲学的考察が必要と見た。「徘徊を探訪という老いの知恵」▼肥田野先生の健康長寿論は、医療現場からはやや言いにくい住民検診に関わる疑問を痛快に述べている。久々の東先生はライフワークの言語学を分

かりやすく語って下さった▼ワゴンポイントの高橋先生と香曾我部先生、4本もの勉強会記事をもとめてくれた吉田先生、いつも粹なエッセイの田村先生に感謝▼リレーの今野先生が描く老夫婦の外來模様は多くの医師が経験している。範明会長は多忙なのに愛犬の世話と庭の手入れに余念がない。見習うべし▼1枚の紹介状の大切さを説く笹尾先生。書物と書類を比較考察する三浦先生。診断書のご褒美旅行の浅利先生。書類がテーマの原稿は少数ながらためになった▼友川カズキが叫ぶ『生きてるっていつてみる』ユメロンライブから間もなく、秋田から全国展開するロックバンド『鴉』の近野純一ライブを能代のブルーベリーとアルヴェの映画館ルミエールで立て続けに聴いた。艶のある伸びやかなハイトーンで絶叫する近野は、年齢こそ友川の半分くらいだが反骨精神は共通している▼「電子化について行けず紙対応」の当会報、反骨とは趣を異にするが、普段お悩みの

お便りは 〒018-1401 潟上市昭和久保字町後173-42
 医師会メールアドレス info@oknmed.jp
 ハートインクリニック 佐々木 康雄

書類と原稿は「別腹」ということで、10月発行予定の90号にもご協力を宜しく。

(編集長・佐々木康雄)

表紙作品
 ひまわりの迷路
 佐々木かなえ氏
 (千葉克介写真教室)

昨年8月11日に撮影した由利本荘市の「道の駅にしめ」に隣接するひまわり畑です。カメラ仲間のワンピースと麦わら帽子がよく似合っていたのでモデルになっても良かったです。太陽に向かって咲く花はとても巨大で背も高く、大人でも隠れてしまいます。当日は曇り空でしたがとても暑い日で、ババハラアイスがよく売れていました。

その後、同じく由利本荘市の「道の駅岩城」の駅岩を見てひと夏の思い出にひたりながら帰りました。

