



あだいに☆

105号

令和4年7月30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47-1616 ☎(018)878-7976 (FAX)(018)878-2517



目次

特集 働き方改革

～医療関係者のワーク・ライフ・バランスに思う～

- ・待ったなしの“医師の働き方改革”
一勤務医も労働者なりー 中鉢明彦 … 2
- ・「働き方改革」に考える 三浦一樹 … 3
- ・働き方改革つれづれ 田村俊子 … 4
- ・元外科医の戯言 関 啓二 … 6
- ・働き方改革～看護職の立場から～
宮城正子 … 7
- ・逆転の発想～バカンスと仕事～
佐々木康雄 … 8
- ・働き方改革 肥田野文夫 … 9
- 会長レター②③ 4期目もよろしく願います
佐々木範明 … 10

- 理事会 …… 11
- 定例総会 …… 12
- 新入会員 …… 13
田村千夏／齊藤 崇／五十嵐信一
- 生涯教育講座 …… 16
奥山 学 先生／鈴木 泰 先生
- ワンポイントアドバイス⑳ …… 19
石澤暢浩 先生
- ふんふん“納涼”コラム …… 21
- 平和について 大窪天三幸 … 22
- 今日の診察室から㉓ 大塚直彦 … 23
- ナイトキャップ …… 24
- 編集後記 …… 25
- 表紙説明 …… 26

特集

働き方改革

医療関係者の

ワーク・ライフ・バランスに思う

夏目漱石の小説には「高等遊民」と称される職が定かない人物がよく登場し、あれこれ懊悩する。貧富の差が激しかった時代の食うに困らない人たちが、時間に追われる訳でなし、優雅といえなくもない。

世界に類を見ない日本の長時間労働。その批判と労働人口減に背を押され働き方改革が叫ばれている。仕事と日常生活とのバランスが特によろしくないといわれる我が国の医師たち。今回はウクライナとコロナから少し離れ、存分に語って頂く。



待ったなしの

〳〵医師の働き方改革〳〵

―勤務医も労働者なり―

湖東厚生病院（八郎潟町）

中 鉢 明 彦

2024年4月から医療法で勤務医の時間外労働の上限が年間960時間未満に規制される

ことになります（医師以外では既に原則、年間360時間未満です）。この制度改革について

はマスコミで取り上げられることが少ないため、聞いたことがないという人が多いのではないのでしょうか？ 勤務医も雇用契約上の〳〵労働者〳〵であり、当然の事ながら労働基準法が適用される、考えてみれば当たり前のルールに対して勤務医は全くと言って良いほど無頓着でした。

自身、湖東総合病院当時を振り返ってみますと、30時間以上の連続勤務は日常的であり、病院当直（救急担当）の翌日も当たり前のよう到来、病棟業務をこなしていました（当直を含む時間外勤務は年間1千時間を優に超えていました）。勿論、院長や上司から強制されていたわけではありません。代わりの医師がいな

い状況では仕方がないと取り立てて疑問にも感じてい

ませんでした。救急が多かった当直明けの外來で思わず居眠りということもありましたが、それでも過労死の恐怖を感じることはありませんでした。

どうして今、勤務医の働き方改革が法的規制という形で進められているのでしょうか？ それは、医師の使命感を背景とした、勤務医の長時間労働に依存した形での医療提供体制が維持できなくなってきたからに他なりません。私達が医師となった時代は医師の大部分が男性であり、長時間の時間外労働は家族の時間的な犠牲の上に成



ノウゼンカズラ（潟上市昭和）

り立っていました。今、医学部
医学科学生の4割近くは女性で
あり、家庭を持てば当然のこと
ながら医師としての仕事と家庭
生活の両立が求められます。一
方で男性医師も男女共生の時代
にあつて家事や子育てを妻に丸
投げするような生活が許容され
るはずがありません。このよう
な状況にある若手医師のワーク
ライフバランスを保証しなが
ら、将来的に持続可能な医療提
供体制を構築することを考えた
場合、時間外労働の法的な上限
規制を病院管理者に要求する以
外の選択肢は厚労省にはありま
せんでした。

それでは、勤務医の働き方改
革により一体、何が起ころの
でしょうか？業務の効率化やタ
スクシフトを如何に図ったとし
ても、勤務医の時間外労働で対
応している今の業務内容を、そ
の質を落とすことなく時間内
に達成するのは困難です。特

に、そういった状況が常態化し
ている急性期病院の一部の診療
科では尚更のことです。厚労省
が「医師の働き方改革」と三位
一体の形で取り組んでいる「地
域医療構想」「医師の偏在対策」
の有機的推進により急性期病院
の機能分化、それに伴う専門医
の集約化を図ることが、その最
大の解決策と考えられますが。

秋田県での実現可能性は極めて
低いと言わざるを得ません。詰
まる所、医師の働き方改革によ
り必然的に起こってくる医療提
供体制の縮小という現実、それ
を住民ひとりひとりが受け入れ
て病院との新たな付き合い方を
模索していく時代が待っている
のです。

びこり、「博愛」や「義理人情」
が後退し、「不気味なサイバー
空間」が広がる現代社会は、物
質的には確かに豊かにはなった
が、理想とはかけ離れた世界に
なっている。医療界として他人事
ではない。

「働」という字は「人」「重」、
「力」からなる国字だ。「人」が
何かを「動」かす、あるいは「人」
が「重い」ものに「力」を込め
る。思い当たるのが、アルベール・カミュの『シーシュポスの
神話』だ。シーシュポスは神に
背いて怒りを買ひ、重い大きな
石を山の頂上まで運ぶ懲罰を科
される。石は頂上近くで必ずご
ろごろと麓まで転がり落ちる。
それをまた初めから永遠に繰り
返すというものだ。この不条理
で意味のない行為、苦役の意味
をシーシュポスは知っており、
運命を自ら手中にしている、と
カミュは解く。

一方現代の「労働者」は不条



「働き方改革」に考える

藤原記念病院（潟上市）

三 浦 一 樹

今回のお題は「働き方改革」。
どうも改革の主体がはつきりし
ない。「働かせ方」の改革か、
「働き方HOW^{ハウ}TO^{トウ}」か。「働く
こと」は畢竟^{ひつきよう}生きるがための糧
を得る作業であるが、時代とと

もに「働く」意味と「働き方」
は変化し、「自由と平等」の旗
のもと、より人道的な営為とな
るはずであった。しかし、強欲
な資本主義がいびつに膨れ上が
り、独りよがりの個人主義がは



潟上市沿岸（男鹿市寒風山より）

理と不合理、持っていき場のない虚しい実存の苦悩に己をすり減らして生きている。誰のために、何のために働いているのか。ここで美輪明宏の『ヨイトマケノの唄』を思い出す。訳あって「かあちゃん」は日雇い労働者として男に混じって働き綱を曳く。その工事現場で息を合わせる大きな掛け声が「とうちゃんのためならエンヤコラ、

かあちゃんのためならエンヤコラ」だ。「ゝのためなら」が辛い仕事を続けるモチベーションになっている。まさに「『のため』カンタービレ」。しかし誰のためなのかその「対象」がよく見えないのが現代だ。まさか「投資家のため」でもあるまいに。労働評価の不公平、不平等も「働く」気持ちを重ねる。広く社会に「遍在」すべき勤労の成果としての「富」を、「欲にまみれた」我利我利^{がりがりもうじや}亡者が合法的に上前をはねブラックホールのように吸い込む。「富」の「偏在」、貧富の差だ。欲は確かに経済の駆動力ではある。「欲」はかつて「慾」と書かれた。いつの間にか「慾」から「心」が消え、気配り、心配りが希薄になった。医療機関は「ゝのため」は明確で、営利企業ではないから「欲」はないが、労働評価が労苦にそぐわない。本当は医療人も、「徳」だけでなく苦勞と

疲勞と流した汗の分相応の「得」も期待したいのだ。

富み栄えることのみが人生、人類の徳目ではない。貧しくて仕事や生活が期せずして利他的に有機的にめぐる社会がかつてあったことを思い出したい。高校生時に脳にしみ込んだ詩の字句が最近やたらと心に浮かび上がる。「心がただ一筋^{ひとすじ}に打ち込める、そんな時代は、ふたたび来ないものか？（アルチュール・ランボー『一番高い塔の歌』

より）」。いまや詩と哲学が求められている。

改革が不具合な部分だけを上手に手直しして済むのであればそれはすでになされてきたはずだ。いまだに世界中で食うため食わすための騒動が続いているときに、浅学の身がそれを語るのはいかにも畏れ多い。

そしてさらには己の理屈に固執する我「理」我「理」亡者。このガリガリ君に辟易している。



働き方改革つれづれ

たむら船越クリニック（男鹿市）

田村俊子

ここ数年、働き方改革という言葉をよく目にするようになりました。私は昭和生まれ、平

成初頭に医師として働き始め、令和にいたっています。今まで漠然と、医療業界は過重労働が

当たり前の世界、と思ってきたのですが、今回このお題を頂戴し、あらためて振り返ってみました。

病院勤務医の立場を離れてウン十年たっているのではや大昔の話ですが、大学卒業後に2年間研修医として勤務した仙台の病院は、病院の隣に研修医の官舎があり全員そこに入居、各科の指導医（オーベン）にそれぞれ一人ずつ研修医が配置され3〜4か月ごとにオーベンを変えていくシステムでした。担当する入院患者は30人近くで、昼夜を問わず患者の状態によって病棟からまず研修医に呼び出しがかかります。ごくまれに出かけた途端に鳴る今はなき『ポケベル』に閉口し、たぶん医局旅行と学会の時以外、病院に戻るのに40分以上かかる場所まで離れた記憶はありません（私は仙台出身で、たまに帰った市内の実家から渋滞だと病院まで40

分でした）。

その後結婚し秋田大学に勤務しましたが、所属した科でも入院患者については主治医に連絡がくるので感覚的にはあまり変わりませんでした。また心臓のエコー検査の担当だったので、平日にこなせなかった入院患者の分は土日に出勤してひたすら検査するのが当たり前の日々で、当時は『労働時間』の意識すらなく働いていました。ただ一度だけ、大学病院の喫茶室で同期とコーヒーをのんでいた時に、当時大学の医員の給与は10数万でしたから「私たちの時給って1時間働いてもコーヒー1杯のんだら赤字だよね」と笑った記憶があります。

その後出産しましたが産前は4週前まで働き、産後8週で復帰。入院患者さんの具合が悪ければいつ家に帰れるかわからないので、長女は24時間預かってくれる方を幸いにも紹介してい

ただき、次女が生まれた頃には夫の両親が退職して秋田に戻ってきてくれたため何とか乗り切ることができました。夫も私以上に人間扱いされない（夫はよく「医局での序列はラット、マウス、研修医だから」と言っていました）職場だったので、夫婦だけでの子育ては不可能でした。夫の両親には本当に感謝です。

20年ほど前、夫の開業当初は忙しい時期は仕事がなかなか終わらず、スタッフにもかなり過酷な勤務を強いていたかと思えます。しかし私たちも順調に

高齢者の仲間入りをしたことで、図らずも当院では「休む時はしっかり休む！」という働き方改革を成し遂げてしまいました。

若いころは体力もあり自身の診療に対する責任感で何も考えずに目の前の仕事をこなしていましたが、もしそれで健康を損なったり家族にしわよせがいつたりでは違う、と今となつては思います。医療業界の働き方改革が実行され、医師やスタッフの自己犠牲に頼らず働くこと自体に幸せを感じられる日が来ることを願っています。



母の日のプレゼント



元外科医の戯言

男鹿みなと市民病院（男鹿市）

関 啓二

その昔、バブルと呼ばれた時代の末期、CMソングで「24時間戦えますか」というフレーズが流れていたのを、皆さんは覚えておられるだろうか。

今回のお題「働き方改革」とは真逆のような歌である。しかし、当時この曲はかなり受けが良かったようで、流行語大賞にもランクインしたそう。

この曲が巷に流れていたころ、私は大学の心臓血管外科に入局して3～4年経っていた。当時の心臓血管外科若手医師の仕事は、この歌を地で行くようなものであった。心臓の手術の日は、必ずICUに泊まり込みで術後管理をした。ドレーンへ

の出血が多いと、夜中に再開胸手術になることもしばしばあった。関連病院出張中は、手術で術後経過が思わしくないと一人で1週間も2週間も病院に泊まり込みで管理することになった。大学では、大動脈解離で徹夜の緊急手術になることが、毎月必ずあった。

私はこのような生活を25年ほど続けた後、医局を辞めて現在の仕事に替わったわけだが、我ながらよく25年も続いたものがある。大学卒業時に心臓血管外科を選んだ最大の理由は、「かっこいいから」であった。軽薄な動機であったから入局してすぐに後悔した。この25年間のうち、

労力の9割くらいを術後管理に費やしたのではなからうか。

狭い社会に閉じこもっている
と、外界のことに疎くなってしまう。世間では、いつの間にか過労死だの働き方改革だのが話題になっていた。最近知って驚いたのだが、今の研修医は当直がないという。働き方改革の故だそうである。ならば、外科医だって同じ人間なんだから、みなと同じように決まった時間内で働くべきか？ これは人から聞いた話で真偽は保証できないが、アメリカでは心臓外科医は手術をやるだけで術後管理はしない。朝から夕まで1日に何件も手術をこなし、終わったらさっさと帰る。術後管理はICUドクターと呼ばれる医師達（ヒスパニック系などが多いそう）が行う。手術翌日のドレーン抜去は看護師が行う。心臓外科医は選ばれた少数のエリートであり、一人でたくさん

の手術を執刀し、我々よりはるかに多い収入を得る（昔、ダドリー・ムーアが心臓外科医の役で映画に出たとき、映画の中でジャガーを乗り回していた）。まさにかつこよくて稼ぎもよくて羨ましい。だが、アメリカの心臓手術の死亡率は、日本よりも高いということも知っておいていただきたい。



男鹿の海

医療には、手術に限らず定時では終われない領域が必ず存在する。特に緊急手術のような場合、高度な専門知識と技術および多大な時間と労力を必要とする。そういうところに十分な報酬と、その後の十分な休息が重要なことに異論はあるまい。

さなければ、いつの日か手術に携わろうとする人がいなくなってしまう。将来、我々が、必要な医療を受けたくとも受けられなくなる日が来てしまう。医療資源における、人と時間と金の適切な分配。これは永遠の課題である。



働き方改革

「看護職の立場から」

湖東厚生病院（八郎潟町）
看護部長 宮城 正子

皆様はじめまして。湖東厚生病院看護部長の宮城と申します。旧病院が病棟閉鎖となった

2011年から秋田厚生医療センター、由利組合総合病院を経て昨年度現職に就きました。「働き方改革」という大きなテーマを頂いて困り果てたというのが

正直なところですが、何とかお伝えしようと思います。

看護職は24時間365日患者に寄り添い、その生命と健康を守るのが求められており、そのやりがいと社会的意義の大きな職業です。看護職のほとんどは女性であり、不規則な夜勤・

交代制勤務や時間外労働、結婚・出産・育児・介護等のライフイベントとの両立、暴力やハラスメントにより心身の健康が脅かされる危険性も秘めています。

看護職能団体である日本看護協会は、「看護職が健康で働き続けられる、持続可能な働き方の実現」を目指しこれまで取り組みを続けており、この場を借りてご紹介します。

少子社会・生産年齢人口の減少によって、2019年4月より「働き方改革を推進するための関係法律（働き方改革法）」が施行されました。それは、時間外労働の上限規制、労働時間の状況把握の実効性確保、年5日の年次有給休暇取得の義務付け、勤務間インターバル制度の普及促進（努力義務）、同一労働同一賃金等が含まれています。日本看護協会は、働き方改革法以前から看護職を取り巻く業務上の危険（要因）の予防対

応策について公表を続けています。2010年看護職のワーク・ライフ・バランス推進事業の開始、2013年「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」、2018年「看護職の健康と安全に配慮した労働安全衛生ガイドライン」への安全な職場）を目指して、2019年「看護職のキャリアと連動した賃金モデル」等で。そして、2021年看護職の働き方改革の推進を目指した「就業継続が可能な看護職の働き方の提案」に至っています。この提案では、看護職個人の就業継続が可能な働き方に関連する基本的な5要因として、①夜勤負担②時間外労働③暴力・ハラスメント④仕事のコントロール感⑤評価と処遇、が挙げられています。この要因は、2013年以降に公表している各ガイドラインの内容にも含ま



サルスベリの花（井川町国花園）

ます。働き方改革の軸は人であり、一人ひとりを守り、育て、成長を促していくことが重要です。また、バックグラウンドに

目を向け多様性を意識して組織で取り組むことが、働き方改革を推進する礎と捉え日々努力していきたいと思っています。

逆転の発想

「バカンスと仕事」

ハートインククリニック（湯上市）

佐々木 康雄

れており、年月が経った現在でも働き方に関する課題はほぼ変わっていません。一看護師として、対策推進に邁進する必要性を痛感しています。

当院での取り組みとして、勤務間インターバルの確保、時間外労働の減少を目指した効率的・効果的な業務改善、ハラスメントへのサポート体制、自分の意見を反映できる心理的安全性のある職場風土等を進めてい

毎朝20分歩くのが私の日課で

ある。小降りなら傘をさし雨にも負けず風にも負けず吹雪や路面が凍る朝も杖2本を相棒に歩く。どんなに好天でも20分以上は歩かない。いざれボケて迷子になっても発見されやすいようコースは町内に限定している。10年前、朝から診察室に居続ければ足腰が弱る、太る、歩けと恩師に促された。

スポーツ選手はよく走る。体

力がつけば気力が充実し、運が

良ければ技も上達、あわよくば試合で勝てるからだ。人は働く。食うため遊ぶため働くのが普通だが、他者のために働くのが隷と懲罰としての強制労働もあり、私の場合は後者に近い。だ

が家畜に毎日餌をやる畜産農家は家を空けられないという。ところで、フランスには法が保証する有給の休暇制度バカンスがあり、サラリーマンもパン

屋も肉屋も7月に入ると次々街を出て行く。医師も例外ではない。交代でどこかへ消えるため「バカンスの間は病氣してはいけない」そうだ。だからといって病院機能が麻痺する訳ではない。普通に稼働している。

若い頃パリにひと夏滞在したことがあった。静かな街を歩きながら居候先のエンジニアは語る。わが国民はバカンスのため働く。バカンスは長いから金はない。何もせずに過ごすのを好とする。君も医師になればバカンス2カ月か……。どっこい、そうは烏賊いかの眼まなこの蛇へびの足。厳しい現実が待っていた。

欧米人より年40日も多く働く日本人とは何者であるか。かくて3年前に法改正され、残業規制の効果は徐々に出てきた。建築会社の支店長は、設計の打ち合わせで夕6時過ぎに来ていた客が5時前に来るようになったといい、某食堂の親父は夜8時



今年もサンバパレード（8月17日・八郎潟町）
の稽古が始まった

閉店を6時に早めたが収益は変わらないといい、変わらないのは我々だけとある公務員はぼやく。「民間の残業を取り締まりながら我々は変えられない。教師に至っては研究授業や各種調査への対応その他書類の山が苦痛なのに、部活からの解放でお茶を濁され、マスコミもそんなインチキを垂れ流す！」

2018年は日本スウェーデン外交関係樹立150周年だった。駐日大使は某誌で「わが国はライフワークバランスを重んじ、親が子と過ごす時間が多く出生率も高い」と述べていた。稼ぎの半分を納税しても国を信頼し老後を心配せず残りは全部使える国の人々。残業で稼いだ金も貯めておかないと現在も老後も不安な日本人。

前号で長谷川幸弘先生は「子育て応援事業を最優先するならば必要額を先に予算からよせ、残りで一般予算を組めばよい」と述べている。この伝で行けば日本も有給休暇40日のフランスみたいにバカンスを定め、それ以外を働くといった発想の転換が必要かもしれない。休日のない畜産家には申し訳ないが。

ければ7時ころから冷蔵庫のビール大瓶に手が伸びます。40代では1日10本が普通で、GTPがあつという間に数百単位になり、いくらなんでもこれはまずい。で、土日祝日を仕事にすればさすがに飲めないだろう、と考えて杉山病院の日直を積極的（月4〜5回）にやることにして飲酒量を強制的に減らし、黄疸が出ない程度には保っていました。ところが、改革後は「時間外労働の上限規制」がかかり、日直が月1回に減らされて途方に暮れています。ノンアルを試してみてもあまりの不味さに2回で挫折、好みの午後の紅茶ストレートは2L以上飲むのがかなり困難でやはりビールに戻ります。度数が少し強ければ酔って寝てしまい結果的に酒量が減るのでは、の浅知恵は、ドイツワインが旨すぎて状況はさらに悪化しました。不幸中の幸いは痛風発作が再発していな



働き方改革

杉山病院（潟上市）

肥田野 文 夫

2年前の4月からいわゆる「働き方改革」が施行され、待遇差の禁止や労働者への説明義務などが明文化されました。とはいえ私のような高齢者で、退

職後再雇用、現在は1年ごとのお情けの再契約者にとっては、関係ない、が現実です。しかし私には「休みの日は朝から飲む」悪い生活習慣があり、今でも早

燃えつきて病院に来るのです
会社・組織で一番困るのは口先・
思いつきだけのどうしようもな
い「能力がないのにやる気（意
欲）だけがある人」に決まって

います。「やる気」が過剰なの

は病気で、実力を兼ね備えた人は私を含め残念ながらほとんどいません。そういう人がうまく

立ち回って、上に取り入り病院を潰すことだってあるかもしれない。だから毎日々々ああ嫌だな…と職場に向かうのが健康なんですよ。

先日、先生に女性（！）のファンがいますよと某職員から教えられて、名前も年令も（笑）分かりませんが久しぶりに楽しくなりました。私の友人ならそんなのはいつも3、4人はいいますと笑いそうですが、数の問題ではなく生きていれば少しはいいこともあるのですね。

23

よろしくお願いします



佐々木医院（潟上市）

佐々木 範明

アもそんな感じがしますよね。

と、ほやきながらも現状のコロナ禍から未だ抜け出せず、医療と行政がよい意味でマッチアップを続けなくてはいけない状況では、後任者に「よろしく」と言つて退任するのはいかにも無責任。もう一期はやらせて頂くことにしました。どうぞ、よろしくお願いいたします。

と言ってはみたものの、会長職は残業・時間外そのものです。具体的に語ると愚痴になってしまうので省略しますが、働き方改革などということからかかき離れたところで、月火水木

金金（編注） 日露戦争／太平洋戦争中に叫ばれた休日返上勤務精神、軍歌）で研修医をしてきた我々世代の医師でないと務めがキツイかもしれません。我々はなんだか損な世代ですね。

21年に医療法等が改正され、医師の時間外労働の上限規制が24年4月にスタートし、原則として勤務医の時間外・休日労働は年960時間以内となり、例外として、地域医療確保や医師の技能向上のために、一定の続きや健康確保措置を確保した上で、やむを得ず医師の長時間労働を許容するということになっています。しかし長時間労働



ケンシン君

働となる医師が勤務する医療機関は計画的に労働時間短縮の取り組み（医師労働時間短縮計画作成）を進めることが義務付けられました。これに従うと増額された地域医療体制確保加算を算定できることになっています。

医師が心身ともに健康であつてこそ、患者さんに優しい適切な医療が提供されるのですから有り難い医療法の改正なのですが、これからの若い先生は終業時間になると「お疲れさまでした」と言つてあとは当直夜勤担当医師に任せて帰つてしまうのでしょうか。仁術としてとこんな患者さんを診たいと思う若手医師にとつては、診たくても帰らなくてはいけない、やりにくい世代になつてしまうのでしょうか。そう思うと我々は診ただけ診ることができた幸せな世代だったのかもしれませんが。さて自家の2歳のケンシンですが、冬毛も抜けてムキムキに

なってきました。日中は暑くてあまり歩けないので、短い時間ですが夜散歩もしています。人間にすると今22歳くらいの好青年ですが、ビビリなので異性の

ワンコと出会つても相手にされないことが多いです。先日、洗身でペットショップに行つてきましたが、同じ色の子猫にご執心でした。

理事会

5月17日 ホテル大和

範明会長より4回目コロナワクチン接種について説明。60歳以上および18～60歳未満の基礎疾患を有する人が対象。コロナ感染者は今後、症状のある人だけが診療の対象となる。

コロナ感染診断後にワクチン接種する場合、湖東3町など現場では1か月後からが多い。県医では3週間後がめど、役所では通達に期日が明記されていないためいつでも

可能として予約を受け付けている。期間設定には根拠がなく必要と判断したらいつでも可能だが、当医師会は診断後1か月からとした。

総会は6月14日に開催と決定。役員改選の準備、業務分担の確認など。湖東厚生病院の中鉢院長が定年を迎え波多野院長に替わつた。8時過ぎ、ホテルの経営のためにも弁当くらい注文すればいいのに、割箸も出ず腹ペコ解散。

男鹿潟上南秋医師会

定例総会

6月14日午後7時 ホテル大和

議長席の前だけに感染防護用アクリル板が立つ。御簾の裏より陛下のように議長が開会を宣言。出席19名と委任状38名で78名の過半数を超え総会は成立。白山副会長から令和3年度の事業報告、香曾我部副会長から決算、会計監査報告と続き、いずれも了承された。

4年度事業計画案、会計賦課徴収規定案、一般会計案も特に質問なく承認された。退会、入会会員で業務分担を調整し議題は終了。

続いて役員等の選定。既に立候補者全員が無投票当選しており、議長が確認した。会長、副会長、議長、副議長は留任、理事から坪井会員と中鉢会員は裁定委員へ、神田会員は監事へ移る。湖東厚生病院の波多野善明院長、男鹿の越川智康会員、南秋整形の成田裕一郎院長、杉山病院の猪俣良之会員が新たに理事となった。笹尾先生に代わり浅利正雄先生が顧問へ。本日時点で開業会員29名、勤務A会員5名、B会員42名、敬老会員2名の合計78名。



新人の波多野、成田、猪俣の各会員の挨拶に続き、範明会長の再任挨拶。「理事の若返りを図り、やっと自分より若い新理事が誕生した。今まで3期務め



たが、コロナがあるので途中で投げ出す訳にもいかないと考え、今後2年間、4期目を任せてもらいます」大きな拍手。今夜も飯が出ずまた腹ペコ解散。

★新入会員



はじめまして

小玉医院（潟上市）

田村 千夏



令和4年6月1日より社会医療法人正和会小玉医院で小児科を担当することになりました田村千夏と申します。この度、医師会に入会させていただくこととなりましたので、自己紹介させていただきます。

出身は新潟県五泉市という田んぼが広がる自然豊かなところ。市の中心部を新潟市の新津駅から福島県の会津若松を通り、郡山に向かう磐越西線が通ります。「SL磐越ものがたり」という観光列車が通るので、鉄道好きは知っているかもしれません。農産物では、米（コシヒ

カリ）、さといも、枝豆、キウイフルーツが有名です。観光地では咲花温泉が有名です。名産品はニットで、ふるさと納税の返礼品になっています。私の家は五泉市と南蒲原郡田上町の境の山間部にあり、一面田んぼと山ばかりで夏には蛙の大合唱がうるさく、実家の横を流れる川には蜚が大発生していました。自然豊かな潟上市に通勤していると、代掻きや田植えなどを目にして、子供のころを懐かしく思い出します。

職歴ですが、平成20年に秋田大学を卒業し、旧秋田組合病

院、秋田赤十字病院で計3年程研修した後、地元に戻り、新潟大学小児科に入局しました。新潟大学医歯学総合病院、村上総合病院、長岡中央総合病院、木戸病院など新潟大学の関連病院に勤務し、アレルギーを専門としていました。また、夫が新潟大学第一外科に所属していたため、関連病院である秋田厚生医療センターに2回転勤となり、その都度家族で転居しました。秋田にいる間、私は厚生医療センター、秋田県立医療療育セン

ター小児科に勤務しておりました。その後、第一外科が秋田から撤退することになり、住み慣れた秋田に残ることにしました。しかしながら、夫が秋田大学第二外科に入局したところ、今度は秋田大学の関連病院である埼玉県の八潮中央総合病院に転勤が決まりました。秋田市に新築したばかりの家を空き家にし、子ども3人を連れて泣く泣く狭いアパートに引越しました。

転校や転園で子供たちのメン



大潟村のひまわり

タルも最初こそ大変でしたが、こどもの適応力は素晴らしいもので、お友達がたくさんできて、楽しい生活を送れたようです。私は夫と同じ病院で働き、健診科のお手伝いと小児科外来を担当しました。八潮中央総合病院は八潮市では唯一の総合病院でしたので、コロナ禍で発熱外来が溢れ、スタッフとともに診察にあたりました。医師も東大を始めとした様々な大学出身の方がおり、医局の話や都会の医療事情などを教えていただき大変勉強になりました。

今年4月から夫が前職に戻ることに決まり、家族で秋田に戻りました。待ちに待った我が家で、こどもたちは大騒ぎです。休日は庭でバーベキューをやったり、公園でサッカーやバドミントンをしたり、と元氣いっぱいなのびと生活しており、秋田の良さを実感しています。

私は小玉医院で小児科外来を

スタートし、1か月ほどが過ぎました。まだまだ患者さんは少ないですが、一人一人丁寧に診察できることは非常に有り難く思っています。男鹿潟上南秋地域の皆様に寄り添う診療を心が

けていきたいと思っております。医師会の皆様にはご迷惑をおかけすると思いますが、今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

★新入会員



あらためまして…

藤原記念病院（潟上市）

地域医療人材教育研修センター

齊藤

崇たかし

この3月末、18年間お世話に

なった秋田厚生医療センターを
辞し、4月より藤原記念病院に
お世話になっております齊藤で
す。多分、藤原慶正先生が病院
に戻った頃から10数年、月に数
回応援に来ていましたし、湖東
厚生病院にも一昨年4月まで10

年ほど週1回、男鹿みなと市民
病院にも吉田賢志先生在籍当時
や事務長が厚生連から出向して
いた頃しばらく循環器医として
出張診療に来ておりました。ま
た、当医師会主催の講演会に数
回お招き戴いたこともあります
し、なにせ昔からのおつきあい

の方も多く、当地域の古株の先生方は皆さん概ね存じ上げているつもりでありますが、改めてよろしく願ひいたします。
と、ここまで書いてなかなか進まず、とうとうメ切になってしまいました。西仙北の生まれですがほぼ秋田市内で育ち、秋田高校、秋田大学と進み、昭和54（1979）年卒ですから卒業後43年過ぎてしまいました。
循環器内科が専門で、秋田厚生医療センターでは専ら医師卒業研修を担当し、現在も秋田県の臨床研修関係の仕事を引き続き担当しております。また、こ



八兵衛の蕎麦（潟上市天王）



第1回 秋田湯上国際音楽祭の初日を飾った朴葵姫(バク・キュヒ)。超絶技巧の素敵な演奏だった(7月8日アトリオン)

※原稿の送り先を見て、なんか聞いたことがある...と思ったらジャズ喫茶『ロンド』の那珂静男さんの本を出されたところと気づきました。

こ10年は県の総合医育成事業(秋田県総合診療・家庭医研修センター)に関与してきた関係で、厚生医療センターでは救急・総合診療部も担当し、こちらの事業関連の活動も継続しています。

総合診療領域では、男鹿みなと市民病院に秋田大学の寄付講座「男鹿なまはげ 地域医療・総合診療連携講座」が開設され、湖東厚生病院には秋田大学総合医センターのサテライトが設置され、当地域は県内の拠点になっていく大きな可能性を秘めており、微力ながらお手伝いしたいと考えています。

他には特段、自己紹介に書くような特技や趣味も持ち合わせておらず、唯々美味しい肴で美味しいお酒を飲みたい、というのが趣味といえば趣味です。これまで仕事柄、学会等出張が多かったのですが、自慢と云えば、数年前、なかなか機会がなかった佐賀と愛媛で学会、研究会があり、ついに念願の全国踏破を果たしました。とはいってもトンボ返りパターンが多く、結局同じようなものを食べ同じようにビールを飲んだだけのような気もしており、今度からは少しゆったりしたいものだと思っています。

何年前か、那珂さんから本を出したから来てくれと電話があり、研究会なんかで街に出た折、途中で抜けて頂いてきました。那珂さんがいい会社だと褒

めていた記憶があります。もっとちゃんと面白いことを書くべきであったかと遅まきながら反省しております。

★
新入会員



お久しぶりです

井川町診療所(井川町)
五十嵐 信 一

湖東病院時代、医師会の先生方には長く大変お世話になりました。あらためて御礼を申し上げます。御縁を賜り、美しい南秋に舞い戻って参りました。もとより浅学非才の身は自覚しておりますので、またご指導ご鞭撻のほどを、伏してお願い申し上げます。

南高10期卒、秋大56卒、専門は産婦人科です。趣味は、美術、ボウリング、仏教関連をお恥ずかしい程度に。

何もできませんが、産婦人科領域のお困りごと等、わずかも先生方のお役に立てることがありましたら幸いです。どうぞ宜しくお願いします。

生涯教育講座

「呼吸不全に対する治療

～酸素療法からECMOまで～」



秋田大学大学院医学系研究科

救急集中治療医学講座

准教授 奥山 学先生

日時 ▼ 令和4年4月21日

場所 ▼ ZOOMを介したオンライン

講演会

大学病院で救急・集中治療を行われている奥山学先生より、呼吸生理の基礎知識（本稿では割愛）とそれに基づく呼吸不全（低酸素血症）に対する治療について御講演頂いた。以下に要旨をまとめた。

低酸素血症の人が来た時の治療の戦略すなわち動脈血酸素分圧を上げるには次の2つがある。一つ目は肺胞内酸素分圧を

方法、さらには換気が悪くて二酸化炭素が高い場合は換気量を増やして二酸化炭素分圧を下げることで、二酸化炭素分圧を上げる方法がある。二つ目は肺胞気ー動脈血酸素分圧格差を小さくすることで、つぶれて機能していない肺胞を人工呼吸器で拡張したり、肺炎やその他の肺疾患で肺胞がうまく働かない場合は原疾患の治療や原因の除去を行ったりする。

それではいくらでも酸素を投与すれば良いかというと、過剰な酸素投与は脳卒中患者や心筋梗塞患者の生存率を低下させるとの報告がある。慢性閉塞性肺疾患患者においては過剰な酸素で高二酸化炭素血症を起こしやすくなり死亡率が高くなるとの報告もある。また、入院患者に過剰の酸素投与をして SpO_2 100%でずっとみてみると、原疾患が悪くなってきたりもなかなか数値が下がらず発見

が遅れる。95%くらいで管理していると、数値が下がってくることで病態の悪化に早く気が付き対処することが出来る。

最新のガイドラインでは SpO_2 が90～92%を下回ったら酸素投与開始で、目標値は96%くらいとなっている。心筋梗塞にはルーチンで酸素投与はしないようになってきている。ただし、 SpO_2 100%となるような高濃度酸素投与を推奨する例外的な疾患もある。

実際に酸素投与をする際、我々のICUでは以下を目安にしている。カヌー1ℓ/分は酸素濃度24%で、酸素1ℓ/分上げるごとに酸素濃度は4%ずつ増えていく。カヌー3ℓ/分はだいたい32%で、普通のマスクは50%くらい、リザーバ付酸素マスクは60～90%くらいである。口を開けて鼻呼吸をするのと口を閉じて鼻呼吸をするのでは、口を開けて鼻呼吸をする

方が酸素濃度は上がる。SpO₂の目標値を90%前半に設定すればほとんどが鼻カヌーで大丈夫であり、酸素マスクを使う状況はほぼなくなった。

次に集中治療の領域に入っていくが、ARDS（急性呼吸窮迫症候群）は、本態

的には非特異的炎症による透過性亢進型の肺水腫であり、新型コロナウイルスの場合もこれにあたる。治療は重症度に応じて、最初はPEEPを少しかけて、中等症では腹臥位療法をやつて、重症になるとECMOを行う。人体に必要最低限の酸素供給を維持して、肺を休ませて人工呼吸器肺障害を防ぎながらその間に原因を除去するというのがA

ARDSの治療になる。

筆者注…

SpO₂…指先で測る酸素飽和度

PEEP…人工呼吸器で圧をかける一つの方法

ECMO…体外式膜型人工肺



あきた芸術劇場『ミルハス』の
グランドオープンは9月23日



ミルハス大ホール（2007席）の
舞台と袖はテニスコートより広い

「最新の高血圧診療に関して」

本荘第一病院

副院長 鈴木

泰先生

日時▼令和4年6月17日
場所▼Microsoft Teamsを介した
オンライン講演会

本荘第一病院循環器科のトップとして、また由利本荘地域の循環器医療の第一人者として活躍されている鈴木泰先生に、最新の高血圧診療に関して御講演頂いた。以下に要旨をまとめた。

本邦の高血圧有病者は

不良ということになる。

4300万人と言われており、高血圧に起因する脳心血管病死亡者数は年間約10万人とされている。高血圧有病者4300万人のうち治療中はずか56%

降圧治療の目的は高血圧による主要な臓器（脳、心臓、血管、腎臓）の障害を予防することである。

に過ぎず、44%は未治療である。

高血圧治療ガイドラインJSH2019における降圧目標

一方、治療中でもコントロールが不良な群が約半数を占めていて、コントロール不良群、未治療群を併せるとわが国の高血圧有病者の約7割がコントロール

は、ほとんどの場合、診察室血圧で130/80mmHg未満、家庭血圧ではそれよりもそれぞれ5mmHg低い125/75mmHg未満とされている。ただし75才

以上の高齢者、脳血管障害で頸動脈狭窄が高度の者、尿蛋白がそれほど多くないCKD（慢性腎臓病）患者では診察室血圧140/90mmHg未満、家庭血圧135/85mmHg未満としている。

ところがJSH2019の降圧目標の達成率は全体でわずか21・3%しか達成されていない。そのような低い達成率の原因として言われているのがクリニカルイナーシャ（臨床惰性）で、「高血圧であるにも関わらず治療を開始しない」「ガイドライ

ンで示されている降圧目標よりも高いにも関わらず治療を強化せず、様子を見る」などがあり、今後、啓発、教育を行って取り組むべき課題である。

生活習慣の修正は基本中の基本だが、降圧治療の大きな力になるのはやはり薬物治療である。臓器合併症がない高血圧では、ARBまたはACE阻害薬、Ca拮抗薬、サイアザイド系利尿薬のいずれか1剤で治療を開始する。それでも降圧目標に達しない場合は2剤併用し、それでも降圧目標に達しなければ3剤併用する。3剤併用しても降圧目標に達しない場合を治療抵抗性高血圧と言い、高血圧専門医への紹介を考える。3剤に加え、MR拮抗薬、 β もしくは α 遮断薬、さらに他の種類の降圧薬を加えて治療をする。

生体は昇圧系ホルモンと降圧系ホルモン、この二つの拮抗するホルモンの微妙なバランスで



観客4500人を集めた『一夜市』（八郎潟町 7月17日）

成り立っている。昇圧系ホルモンはアンギオテンシンⅡに代表される。ARBはこのアンギオテンシンⅡをブロックして血圧を下げるが、一方で降圧ホルモンも減る。治療抵抗性高血圧では昇圧系ホルモンを減らして降圧系ホルモンを増やしたいが今までは出来なかった。近年、ARBと、ナトリウム利尿ペプチドを分解する酵素を阻害する

物質の複合体が登場し、昇圧系が減って降圧系が増えるという、今までの降圧治療の概念とはまた少し違う展開が見えてきた。高血圧なのに治療をしない、あるいは降圧目標に達していないのに治療を強化しないという治療イナーシャ（惰性）にならないように積極的に降圧治療を強化するということを考えてみてはいかがだろうか。



ほんとにやってきた
人気者・サンシャイン池崎



一夜市のポスター
（プロジェクト8）



象潟や雨に西施がねぶの花



石澤 暢浩 先生

ご指南役
藤原記念病院（潟上市）

質問

祖母も母親も晩年は地面に鼻がくっつきそうな「腰曲がり」でした。腰曲がりの予防、若者も含めた腰痛と療養のコツについて教えて下さい。



おらほの先生から一言

腰曲がりの原因、骨粗鬆症とは？

『実るほど頭を垂れる稲穂かな』この有名な句は詠み人知らずと言われ、人間、年齢を重ねるにつれて経験や知識が豊富になり、周りに気を遣って行動出来る、と言う意味で、単に背中が曲がるという意味ではないようです。しかし、人間も歳を取ると背中が曲がって、まさしく頭を垂れる稲穂の如くになります。以前、桃井かおりが、65歳を過ぎたら「いつの間にか骨折」になるかもって衝撃的なテレビのコマーシャルをやっております、その通りだよ、いつの間にか背中が曲がってくるんだよね、上手いこと言うなと妙に感心しておりました。痛みも感じないで、背中の骨が潰れ、背中が曲がってくる人もいます。以前は年とともに背中が曲がるのは自然の成り行きと考えられておりましたが、実は、早期に骨粗鬆症の治療に介入することで予防が可能な病気

として位置づけられました。なぜ骨が年とともに弱くなるのか？特に女性に多くみられる骨粗鬆症とは何なのか？実は、骨は常に古くなった骨が新しい骨に置き換わっているのです。1つの骨が置き換わるのに2〜3ヵ月、全身の骨は5年ほどで置き換わります。この骨の置き換わりに関与する細胞があります。古い骨を食べる破骨細胞と、新しい骨を作る骨芽細胞です。女性の場合、骨の置き換わりに大きく関与しているのがエストロゲンと呼ばれる女性ホルモンで、閉経によりエストロゲンが出なくなると破骨細胞が元気になり、一方、骨芽細胞は元気を失い、骨が破骨細胞にどんどん食べられ、骨芽細胞による骨新生が追いつかなくなりま

す。そのため骨が弱くなり、背骨ではいつの間にか椎体の圧迫骨折が生じ、背中が曲がってきます。急激に背骨が潰れると腰部の強い痛みで動けなくなることもあります。また転倒により大腿骨の付け根の骨や手首の骨を折ったりもします。大腿骨の骨折は高齢の方にとっては寝たきりの原因となり、寿命を縮めることとなります。これらは骨粗鬆症による高齢者の3大骨折と言われています。骨の量は女性の場合、20歳までは増加しますが、その後一定となり、閉経すると骨の量が減ってきます。したがって20歳までにいかに骨の量を増やすかが骨粗鬆症予防の大事なポイントとなります。20歳前の、成長期の女性にダイエットや偏った食事はとても勧められません。40年先の自分の骨を見据えて、出来るだけガンガン骨を増やす食事を摂りましょう。でもお歳をとってから治療法がないわけではなく、現在では閉経後も骨の量を増やす治療があります。1つは、骨を食べ

る破骨細胞の働きを弱める方法、もう1つは、骨を作る骨芽細胞の働きを強める方法です。

破骨細胞の力を弱める薬としてビスフォスフォネート製剤があります。飲み薬は1週間に1回、または1カ月に1回服用で、注射薬は1カ月に1回、1年に1回というのがあります。また、破骨細胞を元気にするス イッチを止める抗RANKLE抗体と呼ばれる抗体製剤として、半年に1回注射のデスノマブという薬もあります。いずれもビタミンDのお薬も同時に服用するのが効果的です。デスノマブを使用している患者さんはビタミンDの服用が必須になります。

骨芽細胞の働きを強くする薬として、副甲状腺ホルモンのテリパラチドがあります。これは毎日、あるいは1週間に1回の皮下注射になりますが、糖尿病のインスリン注射と同様に、自

己注射も可能です。また、骨細胞から出され、骨芽細胞の働きを抑制し、破骨細胞の働きを促進して骨吸収を亢進するスクレロステチンという物質があり、最近、このスクレロステチンをブロックする抗体製剤ロモソマブが出て、1カ月に1回の注射として使用されています。この治療は、骨の量を増やす意味でかなり強力な治療とされます。

これらの治療は病院でしか出来ませんが、自宅でも常日頃出来る食事療法についてお話しします。骨を丈夫にすることを私は「骨磨き」と呼んでいます。歯を磨くように、毎日、コツコツと行うことが重要です。骨を丈夫にするには、カルシウムを摂らなければいけないと一般に言われていますが、カルシウムを摂っても骨まで運ばれて骨に取り入れられなければ意味がありません。食物から摂ったカルシウムは、ビタミンDによつ

て腸管から吸収され、カルシウムを運ぶたんぱく質によって骨まで運ばれます。そしてビタミンK（納豆に含まれる）がカルシウムの取り込みを助けます。

また、骨の土台となるコラーゲンは摂取されたタンパク質に由来します。したがって骨を丈夫にするには、カルシウムとともに良質のたんぱく質とビタミンDを摂ることが必要です。牛乳や乳製品が勧められるのは、良質のたんぱく質とカルシウムが多く含まれるからです。一方、ビタミンDはキノコ類、アンコウのキノ、しらす、紅ザケ、イワシなどに多く含まれますが、活動できるビタミンDになる手前の物なので、活性化するためには日光浴が必要です。

骨粗鬆症の運動療法としてロコモ体操があります。ロコモ体操のやり方は図に示しました。いつでも、どこでも、ご高齢の方でも安全に出来るので頑張つ



寒風山へ至る道

てみて下さい。ちなみに、秋田大学整形外科の宮腰尚久教授は毎年、骨粗鬆症の市民公開講座を開いて下さっております。是非、参加してみして下さい。

今からでも遅くありません。運動療法、食事療法、時に病院での治療、そして「骨磨き」に励みましょう。



図4 下肢伸展上訓練

下肢伸展上訓練は、臥位で、片方の膝を直角に曲げ、もう片方の脚を膝伸展位・足関節背屈位で床から10cmの高さまでゆっくりと上げ、5秒間静止し、その後ゆっくり下ろす運動である。やはり左右交互に20回ずつ、朝、夕の2クール行う。

※左右1分間ずつ、1日3回行いましょう。

転倒しないように、必ずつかまるものがある場所でいきましょう。

床につかない程度に、片脚を上げます。



図1 開眼片脚立ち

片脚立ちは、左右1分間1日3回を目安に行う。片脚立ちができない場合は、机などを持って行う。転倒には十分注意する。

●姿勢をまっすぐにして行うようにしましょう。

●支えが必要な人は、十分注意して、机に両手や片手をつけて行います。



指をついただけでもできる人は、机に指先をつけて行います。



30° ずつ開く

①肩幅より少し広めに足を広げて立ちます。つま先は30° くらいずつ開きます。



②膝がつま先より前に出ないように、また膝が足の人差し指の方向に向くように注意して、お尻を後ろに引くように身体をしずめます。



机に手をつかずにできる場合は手を机にかざして行います。

スクワットができないときは、イスに腰かけ、机に手をつけて立ち座りの動作を繰り返します。

※深呼吸をするペースで、5～6回繰り返します。1日3回行いましょう。

ポイント	●動作中は息を止めないようにします。 ●膝に負担がかかり過ぎないように、膝は90° 以上曲げないようにします。 ●太ももの前や後ろの筋肉にしっかり力が入っているか、意識しながらゆっくり行いましょう。 ●支えが必要な人は、十分注意して、机に手をつけて行います。
------	--



図3 大腿四頭筋訓練

大腿四頭筋訓練は、座位で、片方の脚の踵を床から10cmの高さまでゆっくり上げて膝伸展位・足関節背屈位で5秒間静止した後に、ゆっくり下ろす運動である。大腿四頭筋訓練を左右交互に20回ずつ、朝、夕の2クール行う。

ふんふんコラム

納涼

秋田占領

ウクライナと台湾の攻略に味を占めた露中は北朝鮮を誘い枢軸を結成した。そしてあろうことが日本に宣戦布告したのである。常任理事2国の所業に国連はなす術もない。ニッポン頑張れと欧米は励ますが、有事有事と呪文を唱えていた割にこれといった備えも闘う気概もない日本はあっさり武装解除された。

首都に乗り込んだ枢軸3国は南海トラフ地震を恐れ、自然災害の少ない秋田に司令部を置き直ちに巨大風力発電を破壊。防衛と景観に邪魔だといつのである。「県知事は信号屋か？」と枢軸がその多さに呆れた道路の信号機は8割が撤去された。

戦の後は安息だ。枢軸の内海となった日本海では尖閣で多忙だった中国海警局が武装艦船で釣りを営業、自衛隊から接収したオス

プレーで秋田空港から空母「遼寧」へ観光客を運ぶ。男鹿半島に露人好みの別荘、出戸浜海水浴場に中国共産党幹部用の豪華ホテルが建ち、全村ギャンブル場化した大潟村と湖畔には風流な秋田芸者の置屋や肩もみネイルサロンが軒を連ね、阿仁スキー場と旧森吉スキー場を山頂でつなぐや客殺到、秋田内陸線はリニア化された。真山のリーダー基地は門前に巣くうナマハゲらに指定管理委託。これが占領軍の命取りに――。

「救国の覚悟は出刃包丁。頼るは勇氣」ナマハゲ秋田ゲリラの反撃が…。

(ふんころがし)



ブラッシングノックアウト(井川町国花園)



平和について

大窪胃腸科内科医院（五城目町）

大窪 天三幸

参議院選挙が迫る中コロナ問題そっちのけ。ウクライナ問題が引き金で防衛論争が激しい。世界食糧不足も問題だ。食糧問題は日本ではどうか。食糧自給率は40%以下。政治家の皆さんは食糧危機より国防と改憲のほうで頭がいっぱいのようなのだ。

一方コロナ問題は経済優先でさっぱりだ。コロナ患者さんの後遺症やワクチンの副反応の報道は少ない。先日40歳代の患者さんから聞いた。2月に子供が発熱し、自分も子供もコロナ陽性で自宅待機となった。抗ウイルス剤は処方なしで一般の風邪薬をもらった。医療機関で、抗ウイルス剤は十分に手に入ら

ず、軽症の場合は処方できないと言われた。熱は下がったが、6月になった今でも咳が出ている。また79歳の男性は今冬のコロナワクチン接種後、眼のかすみ、筋肉痛、倦怠感が6月まで続いている、この先が恐いという。このつらさは本人でない

とわからない。政府の対策を変えろにはこの際、尾身会長はじめコロナ担当委員と政治家の総入れ替えが必要だ。

コロナも政治もダメ。アベノミクスが生んだ付度制度と格差社会、黒田総裁のゼロ金利政策で消えた日銀の国債（国民の借金は1000兆円という）買入れ。最近では細田衆議院議長

のセクハラ問題、円安物価高。これでも自公圧勝の参議院選挙となれば、自公は憲法改正へまっしぐら。「日本幸せバンザイ！」。自公さん、笑いが止まりませんね。

さて憲法9条の改正では議論することもダメかと野党に迫る。与党議員と自民党予備野党（維新、国民民主）議員。世界平和の議論が優先されるべきだがプーチン戦争が4ヵ月も続く中、我が国の防衛に絡み9条改正が叫ばれている。いくら防衛費を増やしても、本来世界の正義であるべき悪の国連常任理事国に攻められたら、日本は負けるに決まっている。国連が機能しないのは悪の常任理事国の存在に尽きる。日本国憲法は世界平和が目標だ。敵がないこと。を前提にすれば我が国防衛の目的に軍隊などいらぬ。自衛隊の明記も不要。矛盾があっても日本の自衛隊は自衛隊なのだ。

世界平和が目標だから敵国の存在は想定外だ。アメリカから押し付けられた今の憲法だから改正が必要だとの考えはあってもいいが、輸入品でもよいものは良いのだ。世界平和を望んでいる日本は胸を張って、世界に何が起ころうとも日本は戦争をしない、米国に対しても、敵国がない世界を目指す世界でたった一つの国であると誇りをもって表明すればよい。日本は日本



ジョンとスイカ

なのだ。アメリカさん、平和憲法をありがとうである。

正義であるべき国連常任理事国が己の利益のため核武装し、核をもたない弱小国を脅し、いかにも平和を維持しているように見せかけている。世界平和を担うべき国連がロシアのウクライナ侵攻を止められないこのざまは何だ。こんな国連は早く脱退し、第2国連を作ることだ。

●追記

前述原稿が6月30日メ切で、7月8日の安倍元首相死亡のため最後を訂正せざるを得なかった。逮捕された41歳の男は、母親が安倍氏関連の宗教団体に多額の寄付をして家庭が崩壊したので銃撃したと語ったが真相はこれからだ。親友プーチン氏が遺族に弔電を送ったという。天国から「同情するなら4島おくれ」：かどうか、安倍元総理、お疲れ様でした。合掌



不審者を見張るチコ

だ当院には外来化学療法室がないため、スタッフ数や他科の外来の状況を考慮して、曜日や時間帯を限定した上で、空いた診察室を利用して行っている。

皆さんご存じのよう



藤原記念病院
(湯上市)

大塚 直彦

消化器癌に対する薬物療法に

ついて、少しだけ述べたいと思う。消化器癌は大まかに、食道癌・胃癌・大腸癌・肝臓・胆道癌・膵臓の6つに分類されることが多い。細かいことを言えば、十二指腸癌、消化管間質

腫瘍(GIST)、神経内分泌腫瘍(NET/NEC)なども存在するが、これらは希少な部類に入るため割愛させていただく。近年この領域では、次々と新しい抗癌剤が登場しており、特に免疫チェックポイント阻害薬が登場してからは、従来の殺細胞性抗癌剤や分子標的薬との併用を含め、薬物療法の選択肢は格段に増えている。

私が当院に赴任してから1年半ほど経つが、上記6癌腫全てに対して薬物療法を行わせていただいた。術後補助療法のみならず、再発や切除不能症例に対する薬物療法も行っている。た

に、癌治療は手術、薬物療法、放射線治療が基本となる。ガイドラインに記載されている標準的な治療を行うべきであるのは当然のことであるが、診断時点での年齢や、患者の希望などにより、標準的な治療を行うことが難しい患者もいる。また、当院以外での治療は望んでいない、という方にも出会った。そのような状況下では、ガイドライン的には治療法としてやや弱くとも、せめて経口の抗癌剤だけ内服してもらおう、というののも1つの立派な治療であると考えてる。

1例を紹介したい。80代後半の方が、つかえ感の精査で食道癌の診断となった。当科紹介となったが、私はこれまで食道癌のマネジメントはしたことがなかった。大学病院に紹介して放射線治療でもやってもらおうかと考えていた。しかしその方は、なるべく当院で完結してもらいたいと話していた。その

ナイト キャッツ



いとしのセリカ

たむら船越クリニック（男鹿市）

田村 広 美

ため体力面も考慮し、5-FU + シスプラチンの注射ではなく、ただS-1（エスワンタ イホウ配合OD錠）を処方する だけにした。効果がなければい ずれば食道ステント留置かな、

と思っていたところ、内服開始 後1か月半ほどで原発巣は縮小 し、つかえ感も消失した。現在 も縮小を維持し、食事摂取も十 分にできている。

このように経口の抗癌剤だけ

診察室のカレンダー。以前は アニメや動物の赤ちゃん等、こ ども向けを意識していた。僕自 身が定年に近づき、小児患者も 減少、そろそろいいかなとおじ さん趣味に切り替えた。今のは 旧車のイラスト。今月はセリカ 1600GT。

1970年12月。10歳の僕は

友人と2人でセリカの発表試乗

会に行った。当時、僕は車小僧 だった。道行く車をほとんど言

い当て、向かいの家のおじさん

がくれる月遅れ（つまり読み終

えた雑誌）のカー雑誌を後生大

事に抱え、気に入った車の写真

でスクラップブックを作ってい

た。試乗会で貰ってきたセリカ のステッカーは宝物の缶に入れ た。

車の免許は大学1年生の時。

年上のいとこが初期型のセリカ

リフトバックに乗っていた。和

製マスタングと呼ばれたスタイ

ルは、長く、低く、どこまでも

カッコいいが、運転はなかなか

が大変。「ちよつと乗ってみる

か？」と言われ、喜んでハンド

ルを握ったが、冷や汗をかきな

がらの近所の細い道はちつとも

楽しくはなかった。

翌年、初めて高速道路を運転

した。夏のテニス大会に部員み

んなで乗り合わせ尾瀬の近く片

て、本当に必要な治療を考えな ければならず、日々勉強だな、 と感じている。

今回のリレーエッセイは、小 玉医院の柴田裕先生に執筆をお 願いできますでしょうか。

品村へ向かった。まだ全線開 通していなかった関越自動車 道、インターチェンジ2、3

個の間だったと思う。先輩

のセリカ1400ST。高速

に入る前に運転を交代、足が

滑るのが怖くてテニスシュー

ズに履き替え、僕が持ってい

たナベサダのカセットテープ

で出発。緊張した。多分一緒

に乗っていた全員が緊張して

いたと思う。ほとんどの連中

は高速道路が初めてだった

んだから。インターを降り

て、ふと気が付くと運転席側

のミラーがない！ 当時の車

はフェンダーミラー。先輩は

ちよっとおしゃれに砲弾型のミラー（ほとんどの人にはわからないだろうが、一部のお

じさんは今膝を叩いて頷いているに違いない）を後付けしていたが高速を走っているうちに外れてなくなってしまう

ていた。しかたがないので近くのホームセンターに寄り、今度は「最新のドアミ

ラー」を買って取り付けた。どこまでもおしゃれな先輩

だったが、運転席側はドアミラー、助手席側はフェンダー

ミラー、という微妙な感じに仕上がっていた。

数年前、クリニックの近所のショールームにセリカxxがあるのに気付いた。カッコイイ。

売り物かなあ。ある日店長が鼻風邪で受診した。

「ダブルエックス置いてあるね」

「ああ、飾りですよ。動かすのは大変です。古い車ですから、

維持していくのはとてもとても」

おやじのロマンは儚く消えるのが常だ。

ランプの精ならぬウイスキー

の精が「欲しい車を3台」と現れたときに備えて考える（僕はいつもいろんなことに備えてい



父の日のプレゼント

る）。セリカxx、GTfour、ラガーレジントップ、コスモAP（しばたはつみのCMソングー）、スタリオン、ランクル70シヨート。クライヌリツシュは3杯目だが、ウイスキーの精はまだだ。早く3台に決めないと。でも、溢れでるおやじのロマンは、なかなか止められない。マーチスーパーターボ、ビッグホーニールムシャー、シャレードトマソ…。

〈酔〉

編集後記



古池や蛙飛び込む水の音―この芭蕉の句を英訳した小泉八雲もドナルド・キーンもサウンド（水の音）を主としているが、音より蛙が飛んだ後の波紋だねというへそ曲がりもいる。7月8日の安倍元首相受難は、古池どころか世界に波紋

を広げた。国内より海外で評価が高かったという意味では浮世絵に似ている。「賛否両論あるけど、病を押して働いて、気の毒に…」という患者さんもいた▼働き方改革」といえば今回のテーマは「働き方改革」である。投稿された各位に衷心より感謝。湖東厚生病院の院長職を退いた中鉢先生は医師の働き方改革を真正面から取り上げ、今

後の問題点などを具体的に示した▼三浦先生は、富み栄えることのみが人類の徳目ではないと「働く」を哲学的に考察。医師、母親、妻の3役をこなしてきた俊子先生のご苦労。関先生の驚くべき心臓外科医の生活。医師の自己犠牲というほかない。とはいえ、当直をさせてもらえない今の研修医は気の毒だとも語っていた。自ら医院と

医師会の業務で多忙を極める範明会長が書いているように、米国では日中の主治医が夜間に担当患者を診る際、夜間主治医の許可が必要と聞いたことがある。働き方改革のためにはそこまで割り切る必要があるということか▼その点では看護職の方が改革は進んでいるようだ。宮城看護部長のご報告に改めて感謝。肥田野先生は、悩



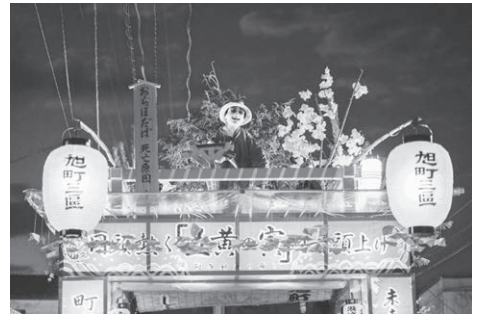
3年ぶりの土崎港祭り（秋田市 7月21日）

んで頑張っている人たちが世を支え、燃えつきて病院に来るという▼やと秋田のご自宅に戻られた田村千夏先生、古株を自称する齊藤先生、若い頃一緒に働いた五十嵐先生、今後は当会報にもご協力をよろしく▼石澤先生が腰痛をていねいに説明して下さった。図を参考に励みたい。リレーエッセイの大塚先生は抗がん剤の内服薬で改善した症例を示した。今後のご活躍に期待する▼大窪節は今回も安倍元首相をやり玉に挙げたが、標的を失ってしまった。ナイト



最優秀賞
「だじゃぐこぎ世界平和の
ゆめ返せ！」

キャップ酔氏が懂れていたセリカは車名もスタイルも本当にかっこよかった。勉強会記事の吉田先生。修行のような作業に深謝▼露軍はウクライナの家屋やインフラを破壊し続ける。戦いが終わっても数十年はとても暮らせまい。プの字



「おらはだば死亡原因トップガン（癌）」
曳山の見返し

はウクライナのフクシマ化を狙っているのか。マイナカードと健康保険証を巡り怪電話が会員に舞い

込んでいる。要注意。次号は10月。ご協力を宜しく。

（編集長・佐々木康雄）

表紙説明

雲昌寺ブルート

微笑み地蔵

大日向かなえ

（千葉克介写真教室）

あじさい寺として、今や全国的に有名な男鹿市北浦の雲昌寺。広い境内は一面、真っ

世の中では大変なことがたくさん起きていますが、このお寺の中はいつも幸せな空気が流れていて癒されます。

青な紫陽花で埋め尽くされ、所々でこの可愛らしいお地蔵様が手を合わせています。中でも一番大きなお地蔵様の横の石板に彫られている言葉が素敵でした。



横手城から見る
夏の鳥海山（横手市）

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