



# あだいに☆

## 86号

平成29年10月25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

● 記憶 笹尾 知 ……………	2	● 自己紹介……………	12
● サウンド・オブ・ミュージックの世界に浸る 佐藤 浩和 ……	3	志田青慈／人見秀昭	
<b>特集</b> お医者さんはおりませんか?!		● ワンポイントアドバイス <sup>⑩</sup> ……………	14
・ お医者さんはおりませんか? 吉成ひろ子 ……	5	小林 顕／児玉 亮	
・ お医者さんがたくさん!? 桜田 徹 ……	6	● ふんぶんコラム……………	16
・ お節介 ～お医者さんは…～ 佐々木康雄 ……	7	● 地域医療実習……………	17
・ いいお医者さんはいませんか? 肥田野文夫 ……	8	● 生涯教育講座……………	19
・ ドクターストップの難しさ 浅利 正雄 ……	9	石川 誠／原 賢寿／下斗米孝之	
● 理事会……………	10	● 今日の診察室から <sup>⑳</sup> 千葉裕一 ……	22
● 会長レター <sup>④</sup> 油断大敵		● ナイトキャップ……………	24
佐々木範明 ……	11	● 私のおすすめ 児玉 亮 ……	25
		● 編集後記……………	25
		● 表紙説明……………	26



## 記憶

笹尾医院（五城目町）

笹尾 知

記憶とは変なものだ。人間の脳の中の海馬という所が記憶の中核だという。そこが萎縮して機能しなくなると、アルツハイマー型認知症になるといわれている。以前は頭が良くて我々など逆立ちしても及びもつかなかった人、医学部の教授になって一回診察した患者さんの名前から病状も全部記憶しているような人でも、この病気になるると全く記憶力がなくなつて、奥さんの顔を見ても「貴女はどちらさんですか」という状態になつてしまう。

年をとつて来ると記憶力はだんだん低下して来る。私もだいぶ忘れっぽくなり、処方箋を書くのに薬の名前が出て来なかつたり、患者さんの名前が思い出せなかつたりする。しかしカルテを見れば名前も病気もすぐ

はつきりと分かる。昔に見た西部劇映画の俳優の名前も、突然脳はどこかに埋もれていたのが飛び出して来たりする。アルツハイマー病ではこうはいかなくなつてしまう。

9月号の『文芸春秋』を読んでいたら、昭和17年4月18日にあったアメリカ空軍による東京空襲の話が載っていた。パールハーバーへの日本海軍航空隊の



奇襲に対する報復として、アメリカ軍は航空母艦に双発の爆撃機ノースアメリカンB25を10数機のせ、日本近海まで接近し東京を空襲しようとした。その時、日本漁船が発見され、東京を爆撃してから航空母艦に帰るのには燃料が足りず、当時日本と戦っていた中国本土へ行くことになった。

この記事を書いたのは当時8才、後に共同通信のワシントン支局長をした松尾という人である。この人はその日、新宿の小

学校―当時は国民学校といった―の校庭で、低空飛行をしてきた爆撃機の窓を開けて下を見ていたアメリカ軍人と戦後出会つたという。その空襲の時に私も東京にいた。父が満鉄に籍を置きながら学位をとるため内地留学し母校（慶応大学）の薬理学教室にかよつていたからである。家は品川区大井金子町という所にあり、元はどこかの金持ちの妾宅だったという。なぜか風呂が無くて入浴は近所の銭湯にかよつていた。

母親と一緒に行って女湯に

入ったこともあったけれど、どんな風景だったか思い出せない。私も7才か8才くらいだったから女性のヌードにも興味が無かったのだろうと思う。父は銭湯に行くのが面倒だったのか風呂桶を買った。置き場所が無いので裏庭に置いた。ある時、日中に風呂をわかつて子供達で入っていた。その日がちょうどアメリカ軍の空襲があった日なのである。

突然、空襲警報のサイレンが鳴り出して高射砲の音がどんどんと聞こえた。その日は何事が起きたのか分からなかった。訓練をやっているのかと思つてた。翌日の新聞で空襲だったことが分かった。家の近所には三菱重工の工場があつて戦車を作つていたし、今はニコンになつてしまった日本光学の工場もあつて軍艦にのせる測距器や軍用の双眼鏡など作つていたので、爆撃の目標になつてもおかしくなかったのに爆撃機はやつて来なかつた。そのうち燃料の入手も困難になつてしまひ、我が家の露天風呂もどこか

へいつてしまった。

大学生になってからその家のあった所へ行ってみたが、2階建てだった家は平屋になっていたし近所にあつてかよつていた小学校もなくなつていた。パソコンの地図を見ても原小学校という私が小学3年から5年まで学んだ学校は載っていない。

記憶に残っている風景は、いつの間にか消えてしまい私の脳のどこかに残っているだけに

なつてしまう。人間の脳は自分に都合の悪い事は忘れてしまひ、都合の良い事だけ記憶していることが多い。飲み屋のツケなどの少額の借金などはいつの間にか消去されてしまう。

国会の委員会などで参考人が「記憶にございません」などと言うのとは違う。ストレートで東大に入り国家公務員一級職の試験に合格し、事務次官という最高の役職まで昇りつめた人が

「記憶にございません」と白々と答弁しているのを見ると、試験というものがなんの役に立っているのか分からなくなつてしまう。

試験が難しくなればなるほど記憶力の競争になつてしまうので、その能力をいかに利用できるのか選択していかねばなるまい。官僚のトップを決める人事は、今は総理府の権限になつていくという。出世を求める官僚

はどうしてもトップの政治家におもねることになつてしまう。政治家に都合の悪いことは全部忘れてしまう官僚が出世するのでは変な世の中になつてしまう。

年をとつてくると昔のことは思い出すが最近のことは忘れてしまう。私の母親は若くして亡くなつた。記憶のなかの母親の側にいる私の姿は、いつまでたつても小学6年生だ。記憶とは不思議なものだと思ふ。



## サウンド・オブ・ミュージック の世界に<sup>ひた</sup>浸る

佐藤医院 (男鹿市)

佐藤 浩 和

今年の内科学会のセルフポートレーニング問題も締め切りギリギリで終わり、依頼された原稿にやつと取り組んでいます。

シューベルトの数ある作品の一つに、『美しき水車小屋の娘』という歌曲集があります。娘に恋をした青年の歓びと失望が歌

われる作品です。その中に、「好きな色」という素敵な曲があります。

今回は好きな色ならぬ、好きな映画とそれにまつわるエピソードです。

まずは『サウンド・オブ・ミュージック』。

確か中学2、3年生の時見たのが初めてで、『小さな恋のメロディ』のトレーシー・ハイドと共に女優に惚れてしまった映画です。

主演のジュリー・アンドリュースは中学生にとつてはすでにおばさんでしたので、ブリギッタ役の黒髪で長髪の女の子が一発で好きになりました。山や川や森などとても綺麗な見所満載の映画ですが、お目当てはやはりブリギッタでした。今、DVDを見てても当時の記憶が蘇ってきます。

そして『アマデウス』。前期研修を終え、教室に入局したあたりに見た記憶があります。

サリエリのモーツァルトに対する嫉妬と苦悩が描かれた映画でした。DVDで何度見たかわかりませんが、さすがに女優に惚れることはなくなりました。サリエリを演じたエイブラハムは『薔薇の名前』でやはり敵役を演じていました。悪役が似合う俳優です。

この二つの作品の共通点はオーストリアのザルツブルグ。前者は撮影場所、後者はモー

ツアルトの生まれた場所。

そこで行って来ました。

8月某日、成田を出発し、オーストリア航空でウィーンに着。ウィーン西駅はシリアからの難民でいっぱいとのニュースがありました。見渡す限り見当たりません。同駅からウエストバーンの電車に乗り約3時間。とうとうやって来ましたザルツブルグ。

ごぢんまりとした街ですが、魅力たっぷりな場所です。

2泊3日の予定ですので、初日から大忙し。街の中を走るバスには大きく『サウンド・オブ・ミュージック』の絵が描かれたものも走っています。

早速、ロケ地を巡るツアーに参加。天気は快晴で、空の青と木々の緑が目にしみます。ちなみに水車小屋の娘が好きな色は緑でした。意外と中高年の参加者が多く、朝ドラの『ひよっこ』の主題歌が自然と出てきます。子供達が「ドレミの歌」を歌いながら踊っていたミラベル公園を見学。隣にはモーツアルテウ

ム大学がありバイオリンやピアノが聞こえます。郊外に移動し、トラップ大佐のお屋敷とされた建物を湖越しに見ていると、この湖に船から落ちたシーンを思い出します。雷の鳴る雨の中でリーズルが、「もうすぐ17歳」を歌ったガラス張りの東屋のある公園でトイレ休憩。その後ザルツカンマーゲートで遊覧船に乗り風状態の湖を遊覧。海水浴

ならぬ湖水浴をする人もちらほら。帰りにマリアと大佐が結婚式を挙げた教会も見学。教会の鐘の音が聞こえる気がします。

「すべての山に登れ」の曲が流れ、トラップ一家は最後にナチから逃れ、アルプス越えをしてスイスに向かうところで映画は終わりますが、地図をよく見てみるとアルプス越えしてたどり着くのはドイツ国内です。これではナチに捕まってしまう。初演から45年以上経ちますが、映画のおかげで街はだいぶ潤っているようです。テレビでは24時間『サウンド・オブ・ミュージック』を放映しているチャンネルもあるようでした。

ツアー終了後、まだ陽が落ちるまでまだ時間があります。旧市街を歩いてみます。モーツアルトの生家、お土産店が並ぶゲートルイデ通りを歩きました。この辺は観光馬車が多く、特有の臭いが立ち込めていましたが、空を見上げれば、ホーエンザルツブルグ城の上にはうっすらとした月が昇っていました。

さて、ザルツブルグにはもう一つの顔があります。むしろこちらの方がメインでしょうか。

音楽祭。行ってきました。演目はモーツアルトのオペラ、『コシファン・トゥツテ』。会場は、トラップ一家がコンテスタトの際に「エーデルワイス」を歌った所、フェルゼンライトシユレ。岩をくり抜いてできた劇場で音がよく響きます。指揮者はチェンバロが専門のダントーネ。最近オペラをよく指揮しています。相変わらずブスツとした表情で振っていましたが、素晴らしい演奏でした。

帰りは、オーストリアの鉄道ÖBBや、ミュンヘンまで移動し、

ANAの直行便で帰国。慌しくも楽しい日々でした。

この9月に同級会で久しぶりに再会したオペラ好きの友人との会話と、オーストリア観光局、ザルツブルグ音楽祭、ベルトラなどのホームページ、『地球の歩き方』などを参考に製作した、架空のお話でした。

行って見たいです。ザルツブルグ。

\*\*\*

『美しき水車小屋の娘』のCDは沢山ありますが、ギター伴奏でのペーター・シユライヤー独唱が愛聴盤です。



## 特集

# お医者さんはおりませんか?!



このお盆、大混雑の新千歳空港で搭乗後1時間以上も機内で待たされ客がピリピリしていたところ、居合わせた歌手の松山千春は機長の許可を得て『大空と大地の間で』を熱唱し拍手大喝采を受けたそうです。

やや話は違うかもしれませんが、旅行など思いがけない場面での医師として緊急の要請を受けたことはありませんか？

研修医時代、応招義務といえは先輩からの飲み屋誘いと問答無用のバイト派遣でありましたが…。

(編集長)



## お医者さんはおりませんか？

藤原記念病院 (潟上市)

吉成 ひろ子

玄関を開けると、そこは湖だった。頭の中が白くなった。家の前の田んぼが冠水して湖になり、車が止まった…。

秋田に転居する時、雪が多いのは覚悟していたが、まさか川から離れた我が家が水没すると

は夢にも思わず、呆然と水を眺めていた。もちろんその日は家から出られず、子供たちといつになったら水が引くのかとひたすら待っていた。

それから10年がたち、川の河川工事が終わり、冠水しなくな



るかと思いきや、7月の豪雨、そして8月の大雨の時にも、川の上流では相変わらず通行止めの看板が立っている。それにしても、秋田県民は強い、心が強いと思う。10年前の9月の豪雨では、県北地区が甚大なる被害を受けた。稲刈り間近の田んぼが広範囲に冠水し、農家の人たちの落胆は想像に余る。その直後に行われた47年に1度の秋田わか杉国体。民泊を予定していた家もあり、どうなることかと危ぶまれたが、開会

式には国民的歌手が登場し、順調に競技を終え、全国から集まった方たちはとても良い大会だったと秋田の人の温かさを感じて帰っていった。

そして今年7月の豪雨は、今でも空港付近や、協和に向かう道路にツメ跡が残っている。県北、県南の被害は甚大であった。雄物川の氾濫という大きな被害にも負けず、大曲の花火の開催に向けて、地元の方たちの努力が始まった。やっと開催の見込みが立った8月24日、再度大雨のため雄物川が氾濫し、観覧席はまたしても水没した。次の日が晴天という幸運にも恵まれ、地元の消防団や商工会議所、花火師さんなどの徹夜の作業により、当日朝に開催が決まった。全国から集まった70万人以上の観客たちは、今年も大曲の花火大会を楽しむことができた。その陰には、水没に備えて棧敷席をロープでつなぐなど、万一に備えての準備があったからこそできたことだと思ふ。東日本大震災のあと、東北楽天イーグルスの嶋主将は、地元での試合後

にこう宣言した。「見せましよう、東北の底力を！」これこそが秋田県民の底力だと思う。

7月22日の豪雨の時、知人が秋田に午後4時着のこまちに乗ったが大曲で降ろされ、バスでどうにか秋田にたどり着くことができたそうだ。そのあとの列車はすべて運休、そんな中でゴルフをしていた某首長はこれから3か月間、県民のために無給で働くとのこと。備えあれば憂いなし、災害は忘れたころにやってくる。



## お医者さんがたくさん!?

郵船クルーズ「飛鳥II」診療室

桜田 徹

「粗忽長屋」という落語をご存じでしょうか？ 浅草観音詣に来た熊五郎が道端の人だから見つけ、その中に飛び込んで一騒動起きるといふ、シニールな結末の珍しいタイプの噺です。実は私も熊五郎タイプで、

福島で勤務していた10年ほど

だから私は、大雨警報が出る  
と川の氾濫しやすい場所を見に行くのが習慣になっている。新城方面から秋田北インターへ向かうところは、毎回のように通  
行止めになっている。さらに8  
月はその手前でも通行止めにな  
っていたため、国道7号線は大  
渋滞していた。私は心配して  
いるのだ。いつか玄関を開ける  
と周りが湖となり、叫ぶ日が来  
るのを。私の代わりに外来をし  
てくれる『お医者さんはおさま  
せんか』!!

人だかりをみると覗き込みたく  
なる欲望を制し切れません。こ  
れまでにその中心に人が倒れて  
いるという場面に遭遇すること  
が何回ありました。

前の話です。新幹線は盛岡まで  
しか延ばされておらず、上りの  
始発駅だった頃です。岩手医科  
大学で行われたICLSプロバ  
イダー研修会を終え指導者資格  
を取得し、盛岡駅からの帰りの  
新幹線のホームに上がったとこ  
ろ、前方に人だかりがあるでは  
ありませんか？

近寄ってみると線路上に人が  
倒れています。どうやらホーム  
から転落したようです。医師で  
あることを名乗り、駅員に線路  
上に連れて行ってもらいまし  
た。もちろん二次災害防止のため、線路内への列車入線停止を  
お願いしました。当日、ホーム  
には白い杖を携えた障害のある  
方たちが多数いらっしゃいまし  
たので、どうやらその一員の方  
でした。

早速の実技です。頭部から出  
血しており、意識はなく、呼吸  
はありませんが、脈拍拍動は微  
弱な印象です。線路外に退避さ  
せたところで、研修会講師、10  
数名の受講者が到着しました。  
もう私の出る幕はありません。  
講師のリードで、今まさに実技

講習を受け終わったばかりの多  
数の医師による「着衣離断」か  
らの救命処置がスタート。ホー  
ム上への傷病者移動、駅員の救  
急覚知と、事は誠にスムーズに  
運び、受傷者は担架に乗せられ  
ホームを去りました。これほど  
多数の医師に囲まれた傷病者を  
これまでに見たことはありません  
。その後、風の噂で、脳血管  
障害を起こされて線路内へ落下  
されたとのことを聞きました。

さて、乗るべき電車の発車を  
遅延させた私ですが、第一接触  
医師ということで、同電車には  
乗車できないという不運に恵ま  
れました。しかし、それはそれ、  
「次の電車のグリーン車にどう  
ぞ」との恩恵の期待もあったの  
ですが、「ありがとうございま  
した」とのお言葉だけで、とほ  
とほと次の電車の自由席に乗り  
込んだのでした。

後日、盛岡駅から丁寧な感  
謝のお手紙をいただきました。  
以前、新宿の紀伊国屋書店で低  
血糖による意識消失者を介助し  
たときには、お菓子の詰め合わ  
せが届いたのですが…。



ダイヤモンド・プリンセス号（8月6日・秋田港）  
潟上市役所よりはるかに巨大だった。

「お医者さんはいませんか」ではなく、救急処置指導者になるべく研修を終えたばかりのスペシャリストの「お医者さんがたくさん」というお話でした。移動手段のグレードアップの夢は諦めておらず、昨今、ボランティア活動にも医師証明書が必要との噂があり、日本医師会医師資格証を常時携帯し、「ファーストクラスへどうぞ」「グランクラスへどうぞ」の夢を虎視眈々と狙っております。



## お節介りお医者さんは……

ハートインクリニック（潟上市）  
佐々木 康雄

30年以上も前の真冬。羽田を発った飛行機は秋田空港上空で機体を激しく揺らしながら30分も旋回していた。そもそも離陸前に着陸できない場合もあると機内放送があったのだ。客室は重い空気に包まれていた。だが勇敢な機長は猛吹雪の空港に着地。客席のどよめきは拍手に変わった。

安堵して席から立ち上がったその時、通路を挟んで私の左前方の席から若い女性が足元にごろりと倒れ込んだ。声をかけたが返事はない。脈はしっかりしている。駆け付けた客室乗務員に、生命に別条はないようだと伝えてその場を離れた。私だっ

て気を失いかけていたのだが、呼ばれもしないのに、ま、余計なお世話だったか。  
日本医師会発行の『医師の職

業倫理指針・平成16年』には緊急事態における自発的診療に關し「新幹線・長距離航空機などで救急援助を求められる場面、路上に倒れている人を見た場合、医師は自ら進んで可能な範囲で診療にあたるべき」と記されている。

また、医師法19条『医師の応招義務』には「診療に従事する場合には、正当な事由がなければこれを拒んではならない」とあり、歯科医、薬剤師、獣医も同様だ。明治の刑法にも「医師・助産師は理由なく急病人の招きに応じない場合は罰す」とある。

一方、緊急事態で医師が自発的に行う診療については「災難に遭ったり急病になったりした人などを救うために無償で善意

の行動をとった場合、良識的かつ誠実にその人ができることをしたのなら、もし失敗してもその結果に責任を問われない」と民法が保証し「お医者様はいらっしゃいませんか？」とコールを受けたドクターが訴訟リスクを恐れて対応をためらうことを予防している。

一昨年の一都市盆踊りの夜、仲間と出店で飲んでいたら「飛行機の中で急病人が出て、お医者さんはいませんかと放送があったら先生はどうする？」という者がいた。「君なら？」と反問すると「俺が医者なら名乗り出る」ときた。「医者には専門がある。最近では訴訟問題も……」などと飲んでいるうちに盆踊り終了の合図があった。飲み直そうと立ち上がったその時、「医者はいないか！」という叫び声が聞こえた。反射的に声と反対側へ身を翻したその刹那、何者かが私の右腕をつかまえ、ぐいぐい引っ張っていく。

老人が車道に倒れていた。脈が触れない。呼吸は浅く呼び掛

けに反応もない。老人を抱き起そうとする若者を制止し、反対に回って脚を持ち上げるよう指示した。血液を心臓に集めるためだ。やがて脈が戻り老人は唸り声を発した。救急車が着くまで結局15分間その場で待機した。出店に戻ると「飛行機の話が役に立ったね」とみな能天気である。

懲りずに翌日も出かけた。連中は「昨日のご活躍、評判だよ」などと飲んでいた。今号に歯ブラシについて玉稿を頂いた変人歯医者がそこへ現れ、何やら肩からぶら下げている。「夕べは先生1人で大変だったけど今夜は大丈夫」とテーブルに乗せたのはAED（除細動器）！お節介な…。

話は変わる。7年前の秋、近所の飲み友らと『仙台オクトーバーフェスト』に出かけた。スカイドームほどもある満員の会場で乾杯して程なくドイツの楽団が景気よく演奏を始めた。ドイツではこんな場合、客は踊る。が、仙台では誰



能代おなごりフェスティバル（9月9日）

も動かない。妙な義務感に駆られ「踊りましょう」と隣の見知らぬ女性に声をかけた。すると彼女は「私の5才後輩とどうぞ」と別の女性を指さす。その人と通路に出て踊り始めた。他の客も続々加わり、やがてムカデのような行列ができ、どんどん延びて楽団のステージを取り囲む踊りの輪になった。席に戻ると仲間がいう。「この盛り上がりは先生のお陰。主催者はビールの3杯もご馳走すべさだ。で、先生、さつき遠慮した女性、何才だと思っ？」。「82才だっ」…：このお節介！

若い頃は食べ歩きが趣味で朝一番で上京し、朝ラーメンの店から始まって蕎麦、鰻、洋食、寿司で、夕方から芝居をみて最後にフレンチで締めて、寝台列車か翌朝1便で帰るとい生活だったため、交通機関内で「誠に恐れ入りますが、御乗車のお客様のなかにお医者さまはいらっしゃいますか？」は1回かありましたが、「意味不明のことを叫んで暴れているので精神科のお医者さまは…」という需要があるとも思えず、聞こえませんでした。今どきはモニター・検査データをみて診断、治療なので、聴診器くらいは使っうでしょうが、患者さまの表情を見てまぶたを返したり脈をとるのも少ないので、医師免許よりは救急救命士さんの方が役に立つのではないかと思います。

精神科外来はもちろん症状の相談、訴えがほとんどですが、意外に内科・外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻科など（何故か眼科、皮膚科はあまりない）の他科、身体科の話題が多く（内容は診療時間が短い、話を聞いてくれない、同じ薬で終わり）、そして「いい先生はいませんか？」と続きます。つまり、本人や家族・知人が何年も治療しているが症状が変わらないというのです。私は精神科専門医なので他科の知識はありませんが、臨床場面であり評判の良くない3分診療で顔を見ない、話を聞かないでも、急性の疾患、例えば風邪や胃炎であれば「治る」ものです。しかし、再発を繰り返す炎症や胃腸症状、痛み…などなどで他覚症状、検査結果が正常にならず長引くのも珍



いいお医者さんはいませんか？

杉山病院（潟上市）

肥田野 文夫

しくないでしよう。そんな時に主治医が「精神的なものもあるかもしれない」と助言したりすると精神科の外來を訪れることもあります。しかし、検査で異常なら器質的な身体の病気になるわけでそんな時の精神科は無力で症状は向精神薬では良くなりません。症状発現に心理的な影響が大きいとされる場合の「心身症」という病名は過剰診断になりがちで、「精神的なもの」のはずでも難治性の疾患が隠れている時があります。いろいろな稀少、特殊疾患を診ている医師は極端に少なく、ある難病は詳しい先生が日本でも数人で、



そのような先生は多くは専門外來、特殊外來にいます。糖尿病外來や頭痛外來などは一般的でしようが、流行りの発達障害に詳しい学会の認定医は全国で330人で、子どもの発達や思春期に対応できる医師は都会以外ではどの県でも数人以下です（もちろん私ではありません・笑）。なかなか良くならない病気、わからない病態は病名がつかなくとも「難しい」ことは間違いない、誤診でなければ素人が考える「近くにいるいいお医者さん」でも治せません。ですから、本当に大変なら詳しい先生をどんなに遠くでも訪ねてみましょう。断っておきますが、知識や経験だけでもありがたいわけで人格まで期待してはいけませんし、専門、権威の先生に診てもらっただけでも納得できるかもしれない。繰り返しになりますが「近くにいい医師は？」とさかれて、それなりの先生はいっぱいいますけど、名医がそばにいるなんてそんな幸運はなく、それは安くてうまくできて新しいで早いレストラン、安くて新

鮮で品数豊富なスーパーが近くにないのと同じです。確かに熱意も人格もなく金儲けしか考えないごくごく少数の先生もいらっしゃいますが、「神の手」



## ドクターストップの難しさ

浅利整形外科医院（八郎潟町）

浅利正雄

整形外科医はスポーツ外傷に遭遇することがある。

子供が中学生だった頃、八郎潟中学校の運動会を見ていた（応援していた）。プログラムも終わりに近くなり、全校生徒参加のリレー競争があった。1年生から始まり、3年生の最終ランナーに近い選手が転倒したのもぶつかったのでもなく、突然走れなくなってしまう。ウエストの骨の出っぱった所の筋肉の付着部が剥がれたのである（上前腸骨棘裂離骨折）。翌年の運動会も見えていたが同じことが起こった。湖東病院に入院、治

療。問題なく治癒した。

2人とも3年生でスポーツが得意（バスケット部、テニス部）で勝利の期待が大きかったこと、グラウンドが整備中で全周が小さかったことなどが成長期骨端部に強い負荷がかかったことなどが原因であった。

1例目が発生した時、ドクターとして現場に居合わせ治療しながら、注意もストップもかけられず2例目が発生したことを反省している。

湖東病院に赴任して間もない頃、五城目高校でレスリングの大会があった。青森県も参加し



中秋の名月

ていたので東北大会だったか？  
救護班に頼まれていた。コンタクトスポーツだから外傷はあり得る。また、そのための依頼であった。経験の浅いドクターに見向きもせず、コーチがすばやく対処していた。ドクターストップされて試合に出られなくなるからである。私は、重大な外傷もなかったのですが、ただ見ているだけで役に立たなかった。  
わか杉国体でもレスリングとバレーボールの試合に医師会からの要請で参加した。この大会にそなえて練習し、予選を突破してきた選手にドクターストップをかける自信もなく不安であった。大した外傷もなく無事終ってホッとしたことを想い込んでいる。

## 理事会

(H 29年10月3日 ホテル大和)

範明会長は冒頭の挨拶で、「ねりんピック秋田2017」ペタンク会場で立ち合い医をしていたら「紙オムツはないか？」という選手が救護所に現れたと語った。会長のご活躍は潟上市広報の表紙を華々しく飾っている。

### \*男鹿市保育施設の運動器検診

平成30年度から同市内7保育園で運動器検診を「実施することになりました」と当医師会へ通知があった。だが、同市内の園医や医師会に事前の相談はなく、園児の運動器検診自体にも疑問があり受諾は保留とした。消防署からの「救急車に医師同乗と搬送依頼書提出」も同様、お役所主導でいつの間にか物事が決ま



白山副会長(左) 佐々木範明会長 香曾我部副会長

り一方的な通知が舞い込む。医師会は便利屋ではない。必要性、有効性等について事前協議すべきという意見で一致した。

### \*医療と福祉を考える集い

今年度は湖東厚生病院の担当と決定。なお開催にあたっては他団体や企業の後援、共催も可能と県医理事会において了承されている。今後、検討の余地あり。



### \*忘年会

11月24日金曜夜、会場は秋田市ホテル・メトロポリタン。詳細は幹事の関仁史、相澤修の両理事から後日通知する。

# 会長レター

4

## 油断大敵



男鹿潟上南秋医師会会長  
佐々木医院（潟上市）

佐々木 範明



つい先日まで半袖で過ごし、日によっては診察室に冷房を入れていたと思ったら、もう暖房の季節になってしまいました。冷房も暖房も要らない気持ちの良い季節の期間が短くなっているような気がします。これも異常気象なのでしょう。いずれにしろ、寒暖差が大きくなっています。みなさん、風邪の季節ですよ。気をつけてくださいね。

ゴは、つがるは全部落果。王林は半分落果。シヨックだったのは立ち枯れ状態で諦めて切る予定だった状態から3年、奇跡的に復活して今年たくさんの大きな実をつけた栗。たった2個を残して落果。そして、それ以上に大変な事もありました。数年前、大風で当家のワンコの家が飛ばされた事があったので、今回は天気が荒れて来る前にしっかりと固定する事にしました。左右に4個ずつ穴空きブロックを積んで動かないようにして、さらにロープで固定。タイトに縛りあげていたので、トシしようとしたものの、位置の関係で利き手の右手が使えず左手でカッターを使っていたら手

元を誤り、右第2指をザツクリ！ポタポタ出血！痛みを堪えつつ傷を観察。「拍動性の出血ではない…動脈は大丈夫だ」「ちよつとでも圧迫を緩めると湧くように出血してくる…掌側指静脈は切れたな」「まずいぞ、縫合が要るな、局麻（局所麻酔）はキシロカイン3ccで足りるか、糸は4-0ナイロンで3〜4針縫えばいいな」厄介な事になったなーと思いつつ診察室に向かい始めて、「はて、利き手の怪我じゃ、自分で縫えないぞー、どうすんの！」ここで私の指を縫ってくれる外科のお医者さんはおりませんかー。なんて考えたけど、今日は日曜日。厚生医療センターまで行かなければこの希望は叶いません。仕方なく、いろいろ道具と材料を駆使して止血と創傷閉鎖して圧迫と包帯、処置をなんとかか終えました。油断大敵。体勢をちゃんと入れ替えて、利き手でカッターを使っていればこんな事にはならなかったのに、と思っても後の祭りです。



広報かたがみ(右の白衣が著者)

今回は、なんとか自分で処置が出来る程度の怪我だったので良かったのですが、もつと重症で、全身麻酔が必要な怪我や病気、特に外科疾患になったらどうしましょう？ やつぱり一番は、ならないようにすることです。怪我はもちろん、内科の病気も予防と検診。そう言えば、秋田県ガン対策室から2015年度のガン検診受診率が発表になっていました。どのガンの受診率も目標の50%を大きく下回っていました。まだ受けていない方、冬の除雪の合間にも検診を受けて下さいね。そうそう、インフルエンザの予防接種始まりますよ。





湖東厚生病院（八郎潟町）  
内科 人見 秀昭

平成29年4月1日から湖東厚生病院内科（呼吸器内科）に勤務しています人見秀昭です。出身は奥州三関の一つ、白河の関が置かれたみちのくの玄関口である福島県白河です。県立白河高校を経て防衛医科大学校に入学。

学生時からプライマリ・ケアとGP（general practitioner / general physician）に関する講義もあり新しい分野の医療として関心を持っていました。卒業後は母校と自衛隊の病院で研修（初期研修はスーパーローテーション方式で）・内科系を中心にgeneralに診療に従事し、その後は前病院で一般呼吸器内科の診療（特に胸部疾患の診断（気管支鏡検査など）・在宅医療

〈在宅酸素療法・在宅人工呼吸・訪問診療〉に興味を持って）に長らく従事し総合診療科・一般健診業務にも関わってききました。

いかなる患者さんの診療でもそうですが、特に在宅医療を行なうにあたり、全人的（全人的ケア）多彩な身体症状への対応・身体および心理への対応・個人の成り立ちに係わるすべての問題への対応（社会医学的背景）・個人のすべての欲求への対応）に人間を捉え、特定の臓器・疾患に限定せず多角的に診療を行なうことが大切で、加齢に伴う病態の変化の把握・疾病予防・社会資源の活用なども重要になります。

「医療の質は、医療水準の高さだけではなく、幾つもの病気を抱える患者をどう全人的に診るか、患者一人ひとりの思いに耳を傾ける誠実さなどを含めて総合的に評価されるべきである」と言われています。また「医学は人間の現象を説明する自然科学であり、人間（生命）とは不思議なもので、いつでもなげ

と考えることが大切で、医師は患者を十分に観察して、患者の持っている能力を最大限に引き出すことを常に考えて対応すべきで、決して患者を自分の思いやエビデンスに当てはめたり押し付けたりすることなく、各個人の特性に合った医療をすべきである」とも考えています。

超高齢化社会では人生50年の社会から人生90年あるいは100年の社会を前提とし、19世紀型の「治す医療」から21世紀型の地域での生活を「支える医療」に転換することが必要とされています。核家族化が進み、幾つもの病気を抱える高齢者が

増えるなか、疾病臓器・患者の性別・その他医学的技能的専門性にとらわれずに、患者および地域住民の健康問題を幅広く担い、患者を中心とした全人的な医療で家族志向型ケア・地域包括ケアを行なう家庭医療が必要です。

超高齢化社会における地域医療は高齢者が安心して暮らせる地域社会を支える医療で、湖東厚生病院は「秋田県で一番高齢者に優しい病院」を目指しています。健康寿命をいかにのばし、人生の最期をどう迎えるか。患者個人・ご家族の希望をかなえながら、病院を中心とした地域医療・在宅医療（訪問診療）に従事することができ、新たな経験・発見もあり非常に充実しています。専門である呼吸器疾患を含めて地域医療に引き続き貢献していきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願い申し上げます。



# ワンポイント アドバイス ⑱

おらほの先生から一言



ご指南役

介護老人保健施設 ほのぼの苑(湯上市)

小林 顕先生



## 高齢者の運転

### 質問

77才男性。運転免許更新のため自動車教習所で講習を受けたら、認知症の疑いあり、医療機関で検査をと言われました。妻は「少し物忘れはあるが、自分が助手席にいれば大丈夫。こんな田舎では車がないと生活できない」と言います。自分区切りのいい80才まで何とか運転したいのですが……。

### 答え

認知症に関連する悲惨な交通事故が社会問題になり、警視庁は高齢者の運転免許更新制度を見直し、平成29年3月から更新時の認知機能検査や講習などの制度が変わりました。

更新時の年齢が75歳以上の方は認知機能検査を受けますが、その結果で以下の3つのグループに分けられます。「認知機能が低下しているおそれがない方」「認知機能が低下しているおそれがある方」「認知症のおそれがある方」の3つです。今回のケースの方は、最後の「認知症のおそれがある方」に該当します。3つの中では最も注意を要するグループです。

この場合は臨時適性検査(専

門医の診断)を受検するか、医師の診断書を提出しなければなりません。その結果、認知症と診断された場合には運転免許は停止され、取り消しとなります。認知症ではない場合は臨時高齢者講習を受けてから免許が更新されます。

さて、認知症の方がブレーキとアクセルを間違えて踏んだり、あるいは高速道路を逆走したりして命を失うことは極めて痛ましいことです。残されたご家族も大変です。ましてや罪のない方々を巻き添えにしてしまうことは悲惨です。

奥さん、助手席からは運転席のアクセルやブレーキはよく見えませぬ。ですから奥さんが助手席に座っていても、ご主人がアクセルを踏むかブレーキを踏むかはよく分かりません。奥さんが「間違えないで!」といくら注意しても、認知機能が低下している場合は間違えることがあります。

また、運転するときには旦那さんはめまぐるしく移り変わる

状況に適切にしかも俊敏に対応していかなければ安全運転はできません。助手席の奥さんはハンドルを握ってはいませんし、アクセルやブレーキを踏めませんので、旦那さんの運転をコントロールすることは無理です。ですから運転する旦那さんの認知機能が低下しているか或いは認知症ならば、奥さんが同乗しているかどうかは運転者自身の認知能力と判断力にかかっています。

冒頭に述べたように、旦那さんは運転免許の更新を希望するならば、これから医師の診断を受けます。そこで認知症と言われたら免許は取り消しになります。しかし認知症ではないと言われ、講習を受けて更新できたとしても、わるいことは申しません。平和な余生を全うするためにも、車の運転はなるべく控えるようにされたら宜しいと思います。

医師の診断では「認知症ではない」であっても、それは「ま

だはつきり認知症とは言いえない」ということであって、運転免許センターの認知機能検査で「認知症の疑いがある」ということですので、認知機能が低下している可能性が高いのです。ですからこのまま運転を続けると事故を起こすかもしれないのです。車の運転をしないと生活ができないという人は減多におりませんが、車の運転をして大事故を起こして損害賠償や刑罰あるいはご自身の後遺症で苦しむ生活を余儀なくされる人は数知れません。

車を運転しないとすれば、そのまま免許証を更新しないでいると失効しますが、自主返納すればはじめがつかますし、運転経歴証明書がもらえます。これを提示すればバスやタクシーの料金が1割程度ですが割引になります。免許の自主返納は



花火が終わり雄物川の向こう岸の花火師と観客の交歓が始まる。(大仙市大曲 8月26日)

潟上市在住の方でしたら五城目警察署か秋田市割山の運転免許センターに行つて、必ず本人が申し出てください。警察署などに行く前にまず電話して受付時間や持つていくものを聞いてください。最近では運転免許を自主返納する方が増えており、制度が変わつた今年3月から9月までの半年間に秋田県内で88名の方が自主返納しています。思いがけず無残な交通事故を起こし、加害者となつて晩節を汚す前に、免許証を自主返納して平穩無事な人生を送るのも良い選択だと思います。

## 電動歯ブラシと普通の歯ブラシ

### 質問

20代女性。ものぐさな父親は、「ふつこの歯ブラシの一生分の回数を電動歯ブラシは3分で磨く」といいます。両者の長所と短所、うまい使い方、磨く時間などについて教えてください。

### ご指南役

児玉医院歯科 (八郎潟町)

児玉 亮 先生



### 答え

虫歯や歯周病の原因は歯に付着した細菌の塊(プラーク)です。これを取り除くために歯磨きしますが、歯の表面に付着

した細菌はなかなか取れません。台所の水切りザルに付着するベトベトした汚れのイメージでしょうか。ザルの汚れをタワシでこすり落とすのと同様、歯についた細菌の塊は取る必要があります。

歯の清掃は指の爪に付いた汚れを取るのと同じで、爪の真ん中は除去しやすく、爪のキワや脇はくぼんでいるので取りにくい。この取りにくい部分に虫歯や歯周病を起こす細菌がたくさん付着しています。

電動歯ブラシの利点は、ブラシの振動で歯の表面に付いた細菌を短時間に大雑把な清掃ができること、手首が疲れない、手の不自由な人でも自力でできることです。欠点は、毛先が表面を滑ってしまい、歯の溝や歯と歯の隙間、くぼんでいる歯の裏側の掃除が難しいことです。

歯磨きには2つの目的があります。1つは虫歯予防で、噛み合わせの部分と歯の頬側(唇側)、歯の裏側、歯と歯の間の細菌を除去することです。電動

歯ブラシも改良され、こうした部位の掃除もだいぶ可能になりました。

もう一つは歯周病対策。歯と歯ぐき、歯と歯の隙間、抜歯後の隙間、歯肉の退縮した部分の細菌除去で、電動歯ブラシは苦手です。無理に毛先を入れると歯肉を傷つけてしまうので歯周病治療では普通の歯用歯ブラシが中心になります。普通の歯ブラシと電動歯ブラシの特性を考えて使い分けるのが大事です。

歯磨きの時間は今まで3分間が推奨されてきましたが、残念ながらそれでは歯の隅々まで清掃するのは難しく、私は5分間をお勧めしています。5分間という「長いなあ」と感じるでしょうが、テレビのスポットニュースが5分程度なのでそれを目安にするか、5分くらいの音楽を聴きながらやると苦になりません。

5分間歯磨きでは磨き粉を使わない方が口の中が泡だらけにならないのでゆっくり歯磨きでき、隅々まで掃除できて歯肉も

傷つけません。疲れたら口の中に歯ブラシを入れたまま休み休みでいいのです。歯並びに合わせた個々の歯磨き指導が必要な場合は歯科医院に相談しましょう。

余談になりますが、一日市盆踊りの前夜祭が8月17日に行われました。8年前の路上ミュージカル『産婆物語』上演をきっかけに私たちは打楽器隊バテリアを結成し、今年も浅草サンバカーニバルの出演者を招き、一日市商店街のパレードと八郎湯駅前にはちパルで公演しました。この場をお借りし、長年ご指導を頂いている斉藤康生氏とそのグループ、医師会の賛助会員にお礼を申し上げます。



片麻痺の異業種交流会会長も熱演

## ふんふんコラム

### 灰になるまで

火葬場で仕上がりを待つ間、文学部名誉教授が私の隣に尋ねた。「医者とは定年あるの?」「来年80なのにまだ働いてますよ。やめたいけど」「そっか、灰になるまで医者は働くのか。最近ね…」と教授が話し出した。

俺の教養講座に来るのは中高年の女ばかりだったが、このごろ65から70の野郎どもが増えてきた。認知症が怪しい旦那も嫁が連れてくる。その女に聞いてみると、無趣味の旦那は仕事をやめたら行くところもやることもなくなつて一日中ぼつとしてる。目障りだから家を追い出しても図書館とゲームセンターくらいしかない。で、俺の講義だとき。

老後の備えも居場所もない野郎どもは寿命百歳の今、先が長いという点でも不登校・引きこもりの若者に似ている。長信田太鼓の青少年を見習い、連帯感と達成感を味わうため楽器や運動に挑戦はどうだろう。お骨を拾いながらそう思った。  
(ふんころがし)

## 地域医療実習

### 医療の、その先を

夢見て



秋田大学医学部  
医学科5年

碓氷 七瀬

地域医療を学ぶという事で、藤原記念病院と関連施設、訪問看護を中心に9月19日から29日までの2週間、様々な手技の体験と施設を見学し大変勉強になりました。知識を学ぶだけでなく、多職種間の関わり、各所が担う役割や想いなど様々な事柄を考える機会となり、始終細やかに指導して下さい方々から感謝しております。

大学病院では稀な疾患や急性期の症例が多く、医療の大部分を占める common disease (よくある疾患) に触れる機会が少ないため、藤原記念病院での外

来実習は貴重な体験でした。藤原慶正先生の内科、三浦一樹先生の呼吸器科外来では、疾患に対する学問的な第一選択の治療より、患者さんの話に耳を傾け変化を感じ、年齢・生活状況など背景を考えながらその人の今に合った治療を見極めていくのを目の当たりにし、机の試験勉強だけでは決して知り得ない実地臨床での姿勢が大変勉強になりました。

診療所実習で同行した訪問看護では、普段触れる疾患の罹患背景・要因・生活状況などが治療に及ぼす影響を学びました。外来だけで患者さんの全てを診ることは難しいのでとても大切な部分だと思います。訪問看護で特に印象深かったのは、共に病気を患い、金銭的にも身体的にも苦しみながら闘病生活を送っている老老介護のご夫婦でした。お互いどうしを想うが故に溜め込んでしまうストレス、長年の苦悩など切ない思いを知り、身につまされました。しかし、それが在宅治療を受けてい

る方々には珍しくないケースだと教わり、今までそのような実態を知らずにいた事はとてもお気楽だったのだと痛感し、やるせない気持ちになりました。

病院外の実習では特別養護老人ホーム「松恵苑」「聚恵苑」、介護老人保健施設「くらかけの里」「デイサービスセンター」「はまなす」を見学しました。祖父も施設へ入所したことはなく、その仕組みや施設内の様子など、初めて見ることばかりでした。

聚恵苑は特に印象的で、その手厚い介護と快適な環境に目を見張りました。人手が足りないところばす職員の方々は施設間の

連絡や移動などに奔走しています。それでも動きの1つ1つに、患者さんが生き生きと過ごせるようにと粉骨砕身している姿勢が伝わってきました。

職員の方々の想いと、藤原先生の理念「病気の治療とその後のケアが医療の終着点なのではなく、治療や介護・看護を通して地域と社会を変えていくのが目指す医療である」という看護師の方から受けた説明は、医療のずっと先に目標を据えた考え方として深く心に残りました。

聚恵苑の周辺は新興住宅地でそれなりの商業施設があり、静かな街並みには力が、生活には色があるように見えます。地域に交流の場を提供している聚恵苑は、患者さんにアプローチする医療だけでなく、地域間の橋渡し、地域全体を元気にする事始めの役割を担っていると実感しました。

1年半後に私は医師として働き始めます。どこで働くにしてもこのような医療を提供する一員になれたらどんなに素敵で



alias sculpture 木村剛士  
(かみこあにプロジェクト)

しようか。地域実習で学んだ事を心に留め今後も勉学に励み、自分の理想とする医師になれるよう頑張ります。短い期間でしたが、様々な事を教えて頂き、また、考える機会を与えて頂き本当にありがとうございました。

## 地域医療と コミュニケーション



秋田大学医学部  
医学科5年

関根 晋介

藤原記念病院での2週間にわたる地域包括実習では得るものが甚だ多く大変有意義でした。お忙しい中、丁寧な指導を下さった方々に心から感謝を申し上げます。

藤原記念病院と大学病院の仕事や雰囲気の違いに最初とても驚きました。地域医療の中核を担う病院で必要とされる医療と、大学病院で必要とされる医療の違い、役割の違いを明確に

実感しました。普段学んでいる場が大学病院ということもあり、「病院の在り方」大学病院の在り方」と感じていたのだと思います。今後は認識を改め地域の患者さんが必要とするものを意識しながら大学病院で実習に励みます。

また、地域医療において患者さんとのコミュニケーション能力がとても重要であることも再認識しました。特に外来実習では、大学病院と比較すると一人あたりの診察時間がとても短く、それは患者数が多く、医師が不足しているためです。しかし、短い時間でも患者さんに納得と満足してもらう医療を行うには、手技、知識はもちろん、コミュニケーションによって患者さんとの距離を縮め、重要な情報を素早く聞き出すことが大切だと思います。実際の外来見学をさせて頂いた先生も必要なことをきっちりと逃さずスピーディに仕事をしておられ、患者さんと適切なコミュニケーションに

よって医療の質を上げておりました。将来、自分が内科、外科どちらの道を進むにしても肝に銘じておこうと思います。

実習では地域の診療所も見学しました。心療内科のハートインクリニックでは、病院と診療所の患者さんの大きな違いと同時に地域の人々とのつながりの大切さを実感しました。佐々木康雄先生のお話では、診療所によつては最初なかなか地域の人々に受け入れられず苦労することもあるそうです。先生は町内会や趣味のテニス、雑誌の連載エッセイなどを通して地域住民と積極的に交流しており、1対1の診療コミュニケーションだけでなく、広域的なコミュニケーションも重要であると思いました。

施設実習では、特別養護老人ホームやデイサービスセンター、介護老人保健施設など様々な種類の施設を見学し、各施設の役割の違いを学びました。特に印象に残ったのは地域密着型の特別養護老人ホーム

「聚恵苑」の取り組みです。普段なかなか外に出ることができない高齢者に地域との交流を楽しませるために様々なイベントを頻繁に行い、他の施設や学校と連携を深め、地域の活性化に寄与するのの方針には大変感動しました。自分の祖父母や両親にもこのような施設を利用させてあげたいと思います。

今回の地域包括実習では藤原記念病院と地域の医療・介護施設の皆様に大変お世話になりました。この実習で得た知識をこからの勉強、そして医師としての仕事に生かしていきたいと思えます。改めまして、ありがとうございます。



テラコッタ待ち人 真坂歩  
(かみこあにプロジェクト)

## 『失明の危機』

## 『緑内障ってなんでしょう?』



秋田大学大学院医学系研究科医学専攻  
病態制御医学系眼科学講座  
准教授 石川 誠 先生

日時▼平成29年7月27日  
場所▼ホテル大和

現在、日本の失明原因の第1位は緑内障である。視覚障害者の半数以上は70才以上の高齢者であるが、高齢者に多いのが緑内障である。

緑内障とは、網膜にある、眼に入った光の情報を脳に伝える神経節細胞が、眼圧の上昇により障害されて視野が狭くなる病気である。緑内障の視神経障害・視野障害は、基本的に進行性・非可逆性である。

日本人の平均眼圧は14・5mm

Hgだが、検診では21mmHg以上を高眼圧症といい、緑内障のリスクが高い。

眼の中では、虹彩の付け根にある毛様体の血管から水(房水)が濾過されて出てきて、その水が毛様体と水晶体の間を通過して前房に回り込み、線維柱帯、シユレム管という房水の流出路を通過して房水静脈に戻る。シユレム管からの流出路が主流流出路で、虹彩の付け根や毛様体からじわじわ出ていくのが副流出路

である。緑内障で眼圧が上がるのは、主流流出路が詰まって水が流れないためである。

緑内障の治療には、点眼薬や手術による眼圧下降治療、神経保護治療、網膜神経節細胞の再生治療、人工視覚システムの開発などがあるが、現在、主に行われているのは眼圧下降治療である。

日本では眼圧が21mmHgを超えない、眼圧が低い緑内障が9割がたを占めるが、それでもさらに眼圧を下げることで視野狭窄の進行、緑内障の悪化を食い止めることが出来る。眼圧下



角館曳山ぶっつけ激突の瞬間 (9月8日)

降治療で最初にすることは点眼薬治療である。緑内障治療薬の作用部位としては、房水産生抑制にはβ遮断薬や炭酸脱水酵素阻害薬、α2作動薬があり、ぶどう膜強膜流出促進(副流出路)にはプロスタグランジン関連薬がある。線維柱帯流出促進(主流流出路)の薬は今までなかったが、ROCK阻害薬という薬が最近、日本で開発された。各作用部位に効く薬を組み合わせることで治療の選択肢が広がった。緑内障治療ガイドラインでは、プロスタグランジン関連薬とβ遮断薬が第一選択薬として推奨されている。

UKGTSという英国で行われた、緑内障に対するプロスタグランジン関連薬による眼圧下降治療の、視野に対する効果をみた研究では、2年間という短い期間でも視野の維持に極めて効果的だったことが示された。また、2年間の経過でも進行が認められる場合は1〜2年以内の早めの治療強化が必要

であることが示された。早期発見、早期治療で緑内障による視野の悪化を遅らせることが出来る。

手術治療としては、以前はトラベクトームという手術しかなかったが、最近、電気メスで線維柱体に切開を入れるトラベクトームという手術がよく行われている。また、末期の患者さんにはインプラントも施行されている。レーザー治療も見直されていて、新しい緑内障手術の波が来ている。

眼圧は緑内障の最大の危険因子だが、眼圧が低くても視野が悪化する緑内障患者が存在する。眼圧上昇以外の危険因子が存在する可能性があり、神経節細胞自体を防御する薬物が必要だが、現時点でエビデンスがある神経保護薬はない。神経保護治療の開発が喫緊の課題である。

緑内障の原因遺伝子がいくつか発見されているが、将来、遺伝子治療により緑内障治療が大きく変わる可能性がある。



## 『頭痛のプライマリケア 危険な頭痛の見極め方』

秋田赤十字病院 神経内科部長  
講師 原 賢 寿 先生

日時▼平成29年8月24日  
場所▼ホテル大和

危険な頭痛の見逃しを避けるためにまず行うべきことは、一

次性頭痛（機能的頭痛）と二次性頭痛（器質性頭痛）の鑑別を



曳山の頭が持ち上がる

行うことである。二次性頭痛を疑うポイントとしては、突然の頭痛、今まで経験したことのない頭痛、いつもと様子の異なる頭痛、頻度と程度が増していく頭痛、50才以降に初発の頭痛、神経脱落症状を呈する頭痛、癌や免疫不全を有する患者の頭痛、精神症状を有する頭痛、発熱・項部硬直・髄膜刺激症状を有する頭痛がある。このような症状がある場合は二次性頭痛（くも膜下出血、脳梗塞、脳出血、急性・慢性髄膜炎、急性緑内障発作、脳腫瘍、脳脊髄液減少症、側頭動脈炎、てんかん）を疑い、

なるべく早急に脳神経系の専門医に紹介するのが原則である。一方、プライマリケアを担当する医師にとって片頭痛、筋緊張性頭痛、群発頭痛、後頭神経痛、三叉神経痛、薬物乱用頭痛、精神疾患による頭痛などはクリニックで治療が可能と考える。典型的なくも膜下出血（SAH）の診断に苦慮することはないと思うが、Walk-in SAH（歩いて来たSAH）が約30%あり注意を要する。100%突然の頭痛で発症するので、突然発症の頭痛を聞き出すことが重要である。片頭痛以外の、「嘔気、嘔吐」を伴う頭痛は、SAHも含め注意を要する。突然発症の後頭部痛とふらつきをみた場合は、椎骨動脈解離による小脳梗塞を考える。細菌性髄膜炎は致死率20%前後の非常に怖い疾患であり、早期診断・早期治療がカギになる。頭痛のほかに発熱・項部硬直・意識障害が細菌性髄膜炎の3徴と言われるが、全て揃うのは4

5割であり、項部硬直を過信してはいけない。高齢者やステロイド内服中の患者では傾眠＋発熱だけの細菌性髄膜炎もあるので注意を要する。

ウイルス性髄膜炎では見た目が「ぐったりしている」ことが多いが、WBC、CRPは正常（軽度上昇に留まる。基本的には予後は良好のため、数日はNSAIDなどで外来治療も可能である。感冒性頭痛との鑑別にはしばしば苦慮するが、上気道炎症の有無で鑑別が出来る。

片頭痛は主に10代～40代の発症で、少なくとも6か月以上前からの慢性的な頭痛で、最低でも4時間以上持続し、片側性・拍動性で、歩行や階段昇降などの日常的動作で増強し、吐き気や光過敏・音過敏を伴い、閃輝暗点やあくびなどの前兆を伴うかどうかを聞き出す。片頭痛に近似した二次性頭痛として副鼻腔炎、脳動静脈奇形、もやもや病、後頭葉髄膜腫がまれにあるので注意を要する。

緊張型頭痛は慢性頭痛で、30分～7日間持続し、両側性で、性状は圧迫感または締め付け感（非拍動性）で、強さは軽度から中等度で、歩行や階段昇降のような日常的な動作で増悪しない。悪心や嘔吐はなく、光過敏や音過敏はあってもどちらか一方であり、肩こりを訴える患者も多い。不安神経症やうつ状態と重複している例も多い。

後頭神経痛は、発作性の刺激が大後頭神経、少後頭神経または第3後頭神経のいずれか1つ（非拍動性）で、強さは軽度から中等度で、歩行や階段昇降のような日常的な動作で増悪しない。悪心や嘔吐はなく、光過敏や音過敏はあってもどちらか一方であり、肩こりを訴える患者も多い。不安神経症やうつ状態と重複している例も多い。

インスリンの絶対的な適応がない場合に自分は、肥満がある場合には腎不全がない限り第一選択としてビグアナイド、第二選択としてビグアナイド＋SGLT2阻害薬、第三選択としてDPP-4阻害薬を追加している。肥満がない場合は第一選択としてDPP-4阻害薬、第二選択としてビグアナイド＋DPP-4阻害薬、第三選択としてHbA1cが7%以下で食後血糖が高い場合はグリニドを加え、HbA1cが8%以上または空腹

## 『日常診療に役立つ糖尿病治療薬の調整、患者指導のやり方』



秋田厚生医療センター  
糖尿病・代謝内科科長

下斗米 孝之先生

日時▼平成29年9月21日  
場所▼ホテル大和

新規の糖尿病患者が来た場合、最初にインスリンの絶対的適応、相対的適応があるかどうかを検討する。空腹時血糖が

250 mg/dl以上、随時血糖が350 mg/dl以上、または尿ケトン体が(+)以上の場合インスリンの絶対適応である。



祭りが終わると武家屋敷も秋の色に

時血糖が高い場合は少量のSU薬を追加している。また、肥満のあるなしに関わらず適宜a-GIを追加している。

経口薬を3剤以上使っていてもHbA1c 7.5%以上が3か月くらい続いている場合は、BOT（経口血糖降下薬に持効型インスリンを追加する治療法）で持効型インスリンを導入することが勧められる。その場合、持効型インスリン3〜4単位で開始し、空腹時血糖値でインスリン量を調整するが、最大1日20単位くらいまでコントロール不良ならば次の手を考える。

高齢者の糖尿病のHbA1cのコントロール目標は、認知機能やADL、併存疾患、重症低血糖が危惧される薬剤の使用の有無によりHbA1c 7%以下もしくは8%以下とされている。

治療薬のstep downには決まった方法はないが、高齢者ではSU薬、チアゾリジン、SGLT-2阻害薬、スライデイングスケールによる速効型、超

速効型インスリン投与はなるべく早期に減量、中止した方がよい。DPP-4阻害薬は高齢者での単剤投与も多く、最後まで残す。ビッグアナイド薬はADL低下例では徐々に減量、中止する。グリニド薬やa-GIは内服が難しい高齢者では中止する。SGLT-2阻害薬は、元気で肥満があるうちは内服継続可能だが、シックデイで1回でも入院したら中止する。

短期強化インスリン療法でインスリン分泌能が回復しインスリン抵抗性が改善して、減量または中止出来る症例もいるが、糖尿病の罹病期間が20年を超えるとインスリン治療が必要となる患者が増えてくる。

BOT、GLP-1受容体作動から経口薬へstep downするには、空腹時血糖をみながら持効型インスリンを2〜3単位ずつ減量し、3〜4単位まで減量したら中止する。途中で空腹時血糖が上昇してきたらグリニドや少量のSU薬を追加する。

GLP-1受容体作動薬はDPP-4阻害薬に変更する。

シックデイの際、継続した方がよいのは持効型インスリンやDPP-4阻害薬で、シックデイにすぐに中止すべきものはSU薬、持効型以外のインスリン、SGLT-2阻害薬、ビッグアナイド、グリニドである。SU薬での経口薬治療の人は低血糖やシックデイの事を説明されていない割合が多い。

専門医へ紹介するタイミングとしては、3か月以上の血糖コ

ントロール不良例、初発糖尿病で教育入院が必要な場合、慢性合併症（糖尿病性腎症）、急性合併症（ケトアシドーシス、脱水、ケトン体は陰性だが300mg/dl以上の高血糖で脱水傾向のある高齢者）、手術の場合などである。



吉田賢志(会員) 記者

暇な午後の診察室でなげなく過ごしていると、昔、鎌倉に行っていた時のことを思い出した。

私が子供の頃、母方の大叔母が鎌倉の長谷の大仏の裏手に一人暮らしをしていた。仕事は、目白の女子大の寮監であった。夫と死別し一人身になった大叔母の就職口を、女子大の同期生

今日の診察室から 35



千葉内科医院  
(五城目町)  
千葉 裕一





横浜中国龍舞（能代おなごり 9月9日）

が世話をしてくれたのが真相のようだ。普段は寮監として寮に住み、学生達が休みになると鎌倉の自宅で過ごしていた。

私の両親は共に教員であったが、当時は夏・冬の休みが長かった為、いつも2週間近く親子で鎌倉の大叔母の所に押しつけていた。私が小学校に入ってから私だけが1週間早く鎌倉に行つて、後から両親が合流することが多かった。

当時は、秋田から東京まで寝台で一晩かかった。冬などは、

とつくに上野駅に着いているはずの時間なのに、まだ栃木県内に停車中ということもしばしばで、遅れて着くことが多かった。

やつこのことで上野駅に着くと、小学生の私は目を大きく開いて、人さらいに会わないようにしっかりと足どりで山手線のホームに向かい、東京駅まで移動、横須賀線に乗って鎌倉に行くのであった。その頃、横浜では、今でも名物のシウマイ弁当があり、朝食としてよく買つて食べていた。その後、大船から北鎌倉、鎌倉となる。話は横道にそれてしまうが、北鎌倉駅は円覚寺の境内にあることをご存じだろうか。昔、軍港である横須賀港への輸送力増強の為に横須賀線が作られた際、円覚寺の境内を横切るように線路と駅舎が建設されたことを、後に知った。鎌倉に着いてからは藤沢行ききのバスに乗り、大仏前降りて大叔母の家に行くのであったが、一人暮らしの大叔母はいつも歓待してくれた。

それから、鎌倉での大叔母との二人暮らしが始まる訳だが、日中、私は長谷の大仏の前で遊んでいることが多かった。もちろん正面から料金を払って入るのではなく、大仏の左奥のおみやげ物屋の、朽ちた板扉の隙間から毎回入って遊んでいた。

前回の会報によると男鹿みなと市民病院の諸先生も鎌倉に行かれた際ご覧になったのではないかと思うが、当時は大仏を囲む回廊の左側に大仏の履くわらじが壁に掛けてあった。子供心に、大仏にはあのわらじが少し大きすぎるのではと、いつも思っていた。昔は今のように入光客も多くな、境内に大仏と私一人という時もあり、そのよくな時は大仏の中に入る料金所の人も居ない為、一人で中に忍びこむこともしばしばだった。大仏の内部は裸電球が1個ついていて、仏像を内側から補強している黄色い樹脂を生々しく照らしていた。することと云っても、大仏の背中窓から外をな

がめる程度であった。

大仏に飽きると、長い坂を下つて長谷観音に行くのが常であった。長谷観音は、薄暗い御堂の中に大きな観音様があって、畏敬というよりは怖いと思うことがしばしばであった。御堂を出ると、そこは小春日和の、冬の秋田では考えられないほどのさわやかな青い空と、由比ヶ浜が目の前に広がっていた。

鶴岡八幡宮や、建長寺・円覚寺などについてもいろいろと思いはあるが、とりわけ頼朝の墓が小さなほころの中にあまりにわびしく立っていたためびっくりしたので覚えている。

その後、父が県庁に転勤となつて長い休みが取れなくなり、又、私自身も高校から東京の国立に暮らすようになり、自然と鎌倉には行くことが無くなった。

午後3時、今日も午後の外れを始めることにしよう。

今回は神田仁先生にお願いいたします。

# ナイト キッツ

## テニスボーイの覚醒

たむら船越クリニック（鹿鹿市）

田村 広美



今回は結構がんばったんだけどなあ。

4週間前からジムの回数を増やし、おやつを我慢して、またもやリバウンドしてきていた体重を5kg減らして少し身軽になった。先週は練習の回数を増やして手にマメまで作った。4日連続してテニスしたなんて学生の時以来だ。数年前20数kgダイエットし

てから週1回くらいテニスをしている。その仲間から職場団体対抗テニス大会に誘われた。学生の頃は補欠にもなれず公式戦なんて一度も出たことがない。「エントリーするのは、初級クラスだから大丈夫」「団体戦（ダブルス3ペアの対抗戦）で人数が足りないんだよ」などと言われ、ついに参加することになった。

よし！ 準備だ。試合中にガットが切れたら困るし（僕のへなちよこボールでガットが切れることなんて絶対ない…）新しいガットにしたらい球が打てるかもしれない（僕のテニスはガット以前のレベルだ…）。ラケットは2本とも新しいガットに張り替えた。少なくとも3試合はするらしい。僕はすごい汗かきだから着替え用に新しいTシャツ、リストバンドの予備も買っておこう（そんなに汗かくほど激しい試合ができるはずもない…）。普段の練習でもふくらはぎがピクピクしているから、本番で足がつかないように、痙攣予防の漢方薬も用意（そん

なに長い時間は走れないくせに…）。そして台風の強い風の日も、日曜のボーイスカウトの理事会の後も夕方から練習し、手のマメもつぶれて、いよいよ本番。

予定より1時間も早く着くと、壁打ちしている人が一人二人。「そんなに上手くないな。うん、あのくらいなら勝てそうなのがする」（向こうもそう思っていたに違いない）

予選リーグ第1試合。僕らのチームは3ペアとも全滅。ペアを組み直し第2試合。1勝1敗で最後が僕らのペアの試合。僕らのペアは二人合わせて107歳。相手は二人足しても60歳くらいか。でも何とか公式戦初勝利。順位決定トーナメント、まともや最後は僕らのペアの試合だった。僕のサービスマッチ。ダブルフォルトのあと、ラリーのボールを僕がネットして試合終了。お弁当を作った女房が予選の途中でやってきたが、どうやら僕の数少ないカッコいい場面はちっとも見ずに友人とおしゃべり、数多いカッコ悪い場

面はすっかり見ていたらしい。

夜は公式戦初勝利（実は公式戦初の負け試合も2個あったんだけど…）に一人祝勝会。こんな日はとっておきのブローラ30年でスタート。インペリアル20年、ハイランドパーク25年…今日は豪華に行くぞ…。

「あーテニス強くなりたいな。今日も、強いおじいさんやおばあさんがたくさんいたな。僕もこれからだよな。まだまだやりたいことやらなさや。バイクも上手に乗れるようになりたいし、スコットランドもいつか行ってみたい。やっぱり英語も少しは話せるようにならないとな。ウイスキーのテイステイングもできるとかつこいいな…」

タリスカ18年、軽井沢31年、グレンキース40年…豪華なラインナップは続く…。

週初めの朝、5kg減らしたはずの体重は3kg戻っていた…また、がんばらなくちゃ。

〈酔〉



# 私のおすすめ

## 八郎潟の新しい店

児玉医院歯科（八郎潟町）

児玉 亮



八郎潟町の上町商店街がいま盛り上がっています。高齢者のたまり場として町が造成しているまちづくり活動センター『はちらほハウス』が12月に開店予定だからです。場所は八郎潟郵便局の並びで、北側に20mく

### 「はちらほハウス」

八郎潟町一日市に間もなくオープンする施設「はちらほHOUSE（ハウス）」と、今年の夏にオープンしたお店「居酒屋いっぷく」を紹介します。



い続けた新宿歌舞伎町2丁目の飲み屋「いっぷく」で営業し、脱サラしたそうです。今年

### 居酒屋「いっぷく」

らしい場所です。ここは町がリフォームした施設で、貸事務所、惣菜店、パン屋、鮮魚店などが開店します。管理するのは、町民が立ち上げ、企画から協力してきたNPO法人HachiLAB。現在、開店に向けて急ピッチで工事が進んでいます。最近ようやく建物の全容が見えてきました。

秋田市等に通勤している人たちの便利を考え夜8時まで開店の予定です。また商店街で買い物をする人たちを支援するために配達サービスも計画中です。

そんな中、いち早く開店したお店が居酒屋「いっぷく」です。ご主人は東京で長くサラリーマンをしていた八郎潟町出身の畠山浩さん。一念発起し、毎日のように立ち寄った、あるいは通

の夏に開店しました。お店は八郎潟郵便局の向かいです。

カウンター席が5脚、4人掛けのテーブル席が1つのこじんまりした

お店です。仕事帰りの人やご近所の人に来ていつでも賑わっています。

開店は月曜日から土曜日まで、日曜日が定休日。夕方5時から午前1時まで開いています。予約も受け付けているそうです。予約は日曜日可。電話は018-853-0129です。

お勧めは手作り焼き餃子。注



きばりん焼	500円	おでん	500円
ぎょうざ	500円	八木カツ	500円
からあげ	500円	湯豆腐	500円
色とりどり焼	500円	野菜フリフリ	500円
白だしが焼	500円	豆乳フリフリ	500円
お好み焼	500円	八木カツ	400円
ワンナウ焼	500円	王子焼	400円
		マロニエ	400円



### 編集後記



名著『ゾウの時間 ネズミの時間』の本川達雄氏によればネズミもゾウも心臓が15億回打てば寿命で、この計算だとヒトは26年だそうである。実際、ネズミやゾウと同レベルの生活環境だった縄文人は31年だった。それが今や「人生百歳プロジェクト」の時代▼今号にも多数の玉稿を賜り

文を受けてから作り始めるので少々時間がかかります。最近、野菜グラタンも始めたそうです。調理から会計まで1人でこなしているの、お客は酒を飲みながら出来るのをのんびり待っています。

最後にご主人に写真で登場してもらいました。家へ帰る前にちよつと一杯ひっかけたみたいお店です。

会員諸兄姉に衷心より感謝。寿司屋と同じで編集部もまずいネタは出したくない。そう思っていたところへ久々に浩和先生の空想旅行記。『嵐が丘』のブロンテは生地から一歩も出たことがないのにあの超大作を書き上げた。「講師、見てきたようなウソをつき」というが、会報編集にも先生の一文は素敵なアイデアだ▼7月に84歳になられた笹尾先生の味わい深い記憶。認知症者が時々口

にする「家に帰る」家とは、親や祖母、兄弟姉妹に囲まれた今は存在しない場所である。先生の記憶はこうした核心部分から最新の出来事まで連綿と続く。どんな頭なのだろう

▼吉成ひろ子先生が10年前に新築した際、なぜまた同じ洪水地帯にと聞くと、親から頂いた土地ですから、船も備えますという答えが返ってきた。秋田県民も強いが岩手女も懲りない▼船医として活躍中の櫻田先生「医者がたくさん」に今後ドクトル・マンボウの道へ進む芽を見た。船上から今後も愉快なエッセイをよろしく。肥田野先生のお馴染み辛口にある患者さんが「慣れたらもつともだと思ふようになった」と話していた▼浅利先生の立ち合い医の迷いと悩みは先の秋田国体で会員の多くも味わったと聞く。レターの範明会長は散歩中の立ち話でも飲み会でも常に会員や医師会の心配をしておられる。もう少し楽をさせたいが、多忙すぎる医師会組織に問題はないか



青森ねぶた (能代おなごり)



盛岡さんさ



能代七夕

▼ある自動車教習所の校長は「警察とマスコミは老人の事故が多いと騒ぐが、自動車保険の掛け金は老人より25歳以下がずっと高い」と語っていた。小林先生のアドバイスとはちよつと裏腹な難しい問題だ。亮先生の歯ブラシ談義、電動と手用の併用がいいかもしれない▼今年も秋田大学の医学生から感想を頂いた。執筆を促して下さった藤原記念病院医局秘書の斉藤さんにこの場を借りて感謝。当会報の学術的(?)品位を保つ吉田先生の生涯教育講座記、毎度ご難儀をおかけして申し訳ない▼東京生まれ秋大卒の新人、志田先生が湖東厚生病院にやってきた。多芸多才とお見受けする。「おだいに」誌面を賑わして頂きたい。同院には中鉢院長が唱える「秋田県で一番高齢者に優しい病院」を目指して白河の関から防衛医大卒の人見先生もやってきた。誠に心強い▼リレーエッセイの千葉先生とは長い付き合いだが、まさか鎌倉ボーイとは知ら



彼岸花 (曼珠沙華)

なかつた。田村先生はやつとケガからテニスに復帰し職場対抗でご活躍。仲間が増えて編集子も嬉しい限り

▼テニスといえば、60才以上が対象の「ねんりんピック秋田2017」テニス予選会。編集子は準々決勝の厚い壁に阻まれベスト8で散った。お陰で開会式の9月9日、県内外の夏祭りを集めた「能代おなごりフェス」の浅草サンパレードにド派手な格好で出演し大恥をさらしてきた。その日、角館の祭りは最終日を迎え、桐生祥秀は百メートル走で日本人初の10秒を切っている▼有史以来、一度も出たことがない男鹿半島にととうとう熊が出た。天下に名だたるナマハゲ諸君が北のミサイル共々すぐ撃退してくれるかと期待したが、まだ動きはない。代わりに小池都知事率いる「希望の党」が出てきた。今号発行のころ衆院選は終わっている。いかなる結末になろうと次号発行はお正月。(?)協力をよろしく。

(編集長・佐々木康雄)

表紙作品

岳岱風景林 (白神山地)  
千葉克介氏 (特別寄稿)

現在70歳の千葉氏は角館在住の写真家で、働き盛りの60歳で脑梗塞を患い車いすの生活。元日本写真家協会会員、日本写真著作権協会秋田県支部理事などを歴任され、デンマークや東京銀座など国内外での個展や作品集も多い。

この9月、デザイン会社「パウハウス」35周年記念事業として秋田市北部市民サービスセンターにて『千葉かつすけ写真展・北の彩2017』が開催された。会場で作品を解説する企画があり、わざわざ都内から訪れた方が表紙の作品に対し、「色づいたブナの葉っぱではなく、白い木肌を強調することて燃える秋を表現している」と感想を述べたが、実際に見事な表現である。表紙は氏の代表作の一つだ。



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@okmed.jp