



あだいに

108号

令和5年5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47-1616 ☎(018)878-7976 (FAX)(018)878-2517



目次

特集 どうする？少子化・人口減

- ・少子化と人口減と日本の未来
東 紘一郎 … 2
- ・どうする？少子高齢化・人口減少
波多野善明 … 3
- ・少子化問題を斜かいに眺める
三浦一樹 … 4
- ・2035年・異次元の旅 ～潟上市長インタビュー～
対話型AⅠ特別企画（編集部） … 6
- 会長レター②⑥ 春到来 佐々木範明 … 7
- 理事会 … 8
- 生涯教育講座 … 9
- 近江永豪 先生／有田淳一 先生／竹島正浩 先生
- ふんふんコラム … 12
- 今日の診察室から⑤⑥ 成田裕一郎 … 13

- 私のおすすめ 萱場 恵 … 14
- ワンポイントアドバイス③④ … 15
大原 樹 さん・佐々木 蘭 さん
- 新型コロナウイルス感染症COVID-19、それは
もう4年目を迎えた 中鉢明彦 … 16
- 入院しました 肥田野文夫 … 17
- AⅠは幸運の女神になれるか？
大窪天三幸 … 18
- 正解はない ～石巻市雄勝病院跡地にて～
佐々木康雄 … 19
- ナイトキャップ … 20
- 編集後記 … 21
- 表紙説明 … 22

特集

どうする？

少子化・人口減

わが国の出生数は過去5年間で15万人も減って昨年は80万人を割りました。働き方や人生観の変化など原因は様々でしょうが、国もお手上げのこの問題について、実現性など気にせず大胆な考えを語って下さい。



少子化と人口減と

日本の未来

藤原記念病院（潟上市）

東 絃一郎

少子化が問題にされるようになって、すでに長い時間がたちます。少子化の何が問題かと言えば、それに引き続く人口減少、すなわち若年労働力が不足し、若年層より多くなった高齢者を支え切れなくなり、また人口減少は国力の衰退を来すと思われるからです。

しかし、この問題はもう少し基本的なことから考える必要があります。つまり、日本の適正人口は何人なのかと言うことです。日本の適正人口には、いろいろな算定方法があるでしょうし、はじき出された数字にはある程度の幅があるだろうと予想されます（以前、新聞の記事で、

たしか、4千万人ぐらいだという数字を見たことがあります）。しかし、これがはっきりしなければ、人口減少が良いか悪いかは決められません。ただ、いづれにせよ、日本の自然環境の破壊や、食物自給率の低さなどから、現在の人口が日本の自然環境と共存するには過剰だということに間違いはないでしょう。その目で見れば、少子化は過剰人口を是正する良い機会かもしれません。

人口が減ればGDPが減少し国力が衰えると言われますが、GDPの大きい国の1人当たりのGDPが必ずしも大きいわけではありません。確かに世界の国のGDPの順位付けで上位10位に入る国には、アメリカや中国、インドなどの人口大国が並んでいます。ただし、その国の暮らしやすさを見るには国全体のGDPでなく1人当たりのGDPで比較するのがより適切でしょう。1人当たりのGDPで見るとアメリカとオーストラリアをのぞいて上位10位以内に人

口が1千万人以上の国はなく、人口60万人のルクセンブルクや人口30万人のアイスランドなどが目につきます。世界第2位の経済大国中国は71位に沈み日本は27位になります（honkawa2.sakurane.jp/4540.html）。さて、日本は人口大国の経済大国を目指すのか、それとも人口減には目をつぶって個人の豊かさの向上を目指すのかが問われることになるでしょう。



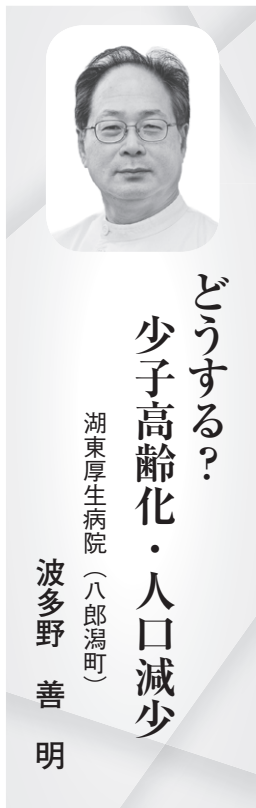
鳥海山とルピナス

翻って少子化対策についてみると、以前から子育て支援とすることが挙げられてきました。最近是非婚化対策も話題になっています。非婚化対策としては、素人考えですが、相手を見つけ結婚できる機会が得られるように若者に金と時間を給付することが必要のように思われます。つまり、給料を上げ、労働条件を改善することです。考えてみれば、これは本来労働組合の仕事ですから、今までの政策と反対に労働組合を積極的に強力に政府が支援する必要があるということとです。

次に、直接の少子化対策ではありませんが、生まれてきた子供の教育や養育が保護者の経済的負担にならないように公の支援を与えることも一定の効果があるでしょう。具体的には、幼稚園から大学まで授業料を無料にする必要があります。高額な授業料などの必要な私立の医学部はすべて国公立に移管しなければなりません。あるいはすべての学校は国公立にするべきか

もしません。また、小中学校の給食費や学業に必要なもの一切が無料で支給されるべきでしょう。少子化対策ではありませんが、重要なことは教師の労働条件を大幅に改善して優秀な人材を教育現場に投入することです。質の悪い教育が無料になり、富裕層は高い授業料を払って子弟を私立に入れて質の良い教育を受けさせるという結果は避けなければなりません。

仕事の支障にならないように公の支援が拡充される必要があります。これらの対策は、今までに多くの人が指摘しているごく当たり前のことで、やるつもりさえあればできることです。財政的な問題は、世界第3位の経済大国日本の手に余るものではないでしょう。子供の教育にかかる資金は、科学・技術研究にかかる資金と同様に未来への投資です。これを十分に行わない国に未来はありません。



どうする？

少子高齢化・人口減少

湖東厚生病院（八郎潟町）

波多野 善明

「少子高齢化・人口減少」が言われ始めてすでに相当な時間が経っていますが、出生数が80万人を切るという現実に向面して政府も「異次元の少子化対策」などの新たな政策を打ち出

しました。しかし、これらの対策を行っても「少子高齢化・人口減少」は確実に進行し、そして当地はその影響を受ける全国でも有数の地域になると思われる。

^{*}人口推計によると、秋田県では約20年後の2045年には65歳以上人口が50%を超え、人口減少率、老化率ともに全国のトップを走るとされていますが、もっと身近に「2025年問題」として労働人口の減少が予測されています。南秋田郡でも人口減少が予測されており、その予測人口を受けて秋田県厚生連、そして当院でも中期計画を立て、外来・入院患者数を推計して要員計画、事業収益など事業計画を立てています。

幸い令和4年度の当院の収益はそれ以前より入院患者数の増加により増収していますが、外来患者数は減少しており、また、予測していなかった電気・光熱費の高騰による数千万円規模の支出増、1回のCOVID-19クラスターによる高額な入院収入減がありました。今後とも人口減少以外にも予測していなかった難題（今年度は令和4年度以上の光熱費高騰）が起これらうると思われる、よりシビアな計画が必要と考えています。



「少子高齢化・人口減少」に対する医療における方策として秋田県から「医療構想」が公表され、課題解決のための方針として①各医療機関の役割分担による効率的な医療提供、②より広域的な機能分化・連携強化、③医師等がスキルアップしながら働き続けられる環境の整備、が挙げられています。もともと当院には秋田県厚生連、秋田県、周辺町村（八郎潟町、五城目町、井川町、大潟村）による

3者協議で決められた「湖東地区医療再編計画」があり、現在もそれに従った位置づけと機能充実を目指しています。秋田県が示している「医療機関の役割分担と連携強化により医療を効率的に提供できる体制」を構築する医療施設として「地域包括ケアシステムを支える病院」が挙げられており、当院の方針はそれに合致するものとなっています。具体的医療として示されている軽・中等症患者の救急受け入れ、回復期患者の受け入れ、在宅患者の入院受け入れ、在宅復帰に向けた支援、退院後の在宅療養支援（訪問診療・看護、訪問薬剤指導）を当院は既に全行っており、昨年からオンライン診療も開始してこれからの医療に必要な体制を整えています。今後はそれぞれの一層の機能充実を目指します。

このように「少子高齢化・人口減少」に対する医療方策として、病院の機能分化、役割分担が必要になってゆくと考えられ、高度な医療を支える病院、主に

急性期医療を担う病院、診療所、そして「地域包括ケアシステムを支える病院」が医療を分担補完し、それぞれがなくてはならない医療機関として集約してゆく必要があります。



少子化問題を

斜^{はす}かに眺める

藤原記念病院（潟上市）

三浦一樹

世界人口が今年中に80億人を超えるこの時に、いわゆる先進国では少子化が急速に進んでいるという一見矛盾するような現象が生じている。富裕と少子化が相関することは明白だが、この少子化の原因は「女性の社会進出」「結婚出産の高齢化」「子づくり育児の煩わしさ」などが

挙げられるだろう。しかし果たしてそれだけだろうか。かつて、「産児制限」がさげられるほどまで多産な戦後日本から僅か70年ほどでなぜこんなにも萎縮してしまったのかを探ると、意外な一面が浮かび上がる。作家でジャーナリストの河合雅司氏によれば、それは占領

※国立社会保障・人口問題研究所が発表した人口推計。2017年4月時点で100万人を割り込んだ秋田県の人口は2045年には60万人まで減少する見込み。65歳以上人口も50・1%と全国で唯一50%を超える。75歳以上も31・9%のため息の出るような数字。人口減少率、老化率ともに全国のトップをひた走っている。

下のベビーブームに脅威を感じたGHQからの圧力による法の制定から始まる。知識レベル、意識レベルが高い、しかも資源の少ない日本で人口が爆発的に増加すれば、必ずやまた食料や資源を求めて拡張政策に転ずるはずだ、との判断だったらしい。

当時の芦田厚生大臣は「産児制限は民族の自殺だ」と頑強に反対したが、アメリカの女性権利専門家や、国内で最初の女性衆議院議員となった人権派政治家を動員しての世論作りに押し切られた。占領下の日本ではGHQの策動に抗しきれなかったのだ。河合氏はこれを日米「人口戦」と呼んでいる。女性保護目的の「産児制限」であったが、優生保護法（のちに母体保護法）の名のもと経済条項＝経済的支障での人工妊娠中絶もあった。産児制限は空手の秘儀「三年殺し」の術の如くで、最初は気付き難いがじわじわと日本の基礎体力を奪う、いわば「70年殺しの術」であったかも知れない。「産めよ殖やせよお国のために」

は完全に消失した。結婚も因習に囚われない両性（男女）の合意によるとし、恋愛も結婚も本人たちの自由となったのだ。

私は子供時代に美空ひばりが「恋愛は自由です」と唄っていたのを微かに記憶している。言うまでもなく恋愛の様式はさまざまで、結婚に至るものもあればそうでないものもある。子供ができたが結婚できないという仲間もあったろう。望ま（れ）ない妊娠の中絶が秘かにではあれ合



法的に行われ今に至る、なのだ。またもしかして妊娠自体も減少しているかもしれない。日本の避妊術はピル以外は最高レベルだ。なにしろ世界一の薄さを誇る技術があるから。おかげでHIV感染も非常に少ないが、意図せぬ妊娠も出産も少ないのかもしれない。

ところで経済協力開発機構（OECD）が提供する婚姻・出産のデータを見るとあつと驚く。日本では「私生児」とか「ててなしご」と蔑視される婚外子が、欧州特にフランスでは50%を超え、福祉に厚い北欧もそれに近い。わが日本はといえば、加盟38カ国ではほぼ最低レベルで2・3%程度である。この違いは大きい。倫理観の差か婚姻制度の違いかは不明だが、婚外子が差別されていないことは確かであろう。ここであえて私の感想を言えば、「性」は「生・正・聖・清」で「性（さが）」も「静・精・晴・整」であってほしい。「せい」と読む字で「こころ」がつくのは「性」のみだから。



▶ 繫温泉から岩手山を望む
(盛岡市)

※特殊な攻撃をすると3年後に亡くなるという時限爆弾のような恐ろしい技。

2035年・異次元の旅 （鴻上市長インタビュー）

対話型Aー特別企画（編集部）



編集長



鴻上市長

編集長 2035年4月1日の
本日は、鴻上市初の女性市長に
お話を伺います。よろしく。
市長 男鹿鴻上南秋医師会には

日ごろ医療行政にご尽力頂き感謝しております。
課長 編集長は今年7回目の兎年、84歳ですか？ 40年間も『おだいじに』の編集を…。
編集長 老害の話はさておき、6回目の干支だった2023年当時は急激な出生数減で政府は呆然としていましたね。
市長 鴻上市と周辺町村の小学生は2010年から20年にかけて減少率30%前後で、50%弱だったある町は「ペットも家族の一員」と犬猫を人口統計に加えてようとしたりします。つぎはぎみちな学校統合は行き詰まり、商売は縮小、海外の技能実習生は日本の相対的な給与低下と円安と失礼な待遇に嫌気がさして去ってしまいました。

編集長 鉄道や電気水道など生活基盤の維持も困難になり始めていましたね。
課長 国は23年の4月馬鹿の日に「こども家庭庁」を創設し不妊治療の拡充や出産育児手当の増額などを始めました。でも焼け石に水。そこで市は28年に新しい対策を発表しました。
編集長 全国ニュースで話題になった「おむつから大学まで」というあれですね。
市長 鴻上市の出生数は20年の月平均9名から急速に減ってやがてゼロの月まで出てきたため、子供にかかる全費用を現物給付する決定をしたのです。
課長 市長は当時「将来を担う子らには給与を払うべき」が口癖で、おむつとミルク、必ず入れることも園の費用、衣類、おやつ、給食、文具、スポ少部活、修学旅行など高卒までにかかる費用一切を市が出しました。
編集長 大学生支援も面白い。
課長 市が行う試験を通った学生に奨学金を出し、卒後地元に残ることを義務付けました。

市長 金銭管理は保護者ではなく行政書士など外部に委託し、公共事業や社会保障の削減で予算を捻出しました。お陰で出生数は回復傾向にありますが、若い女性が少なく人口減は今も止まっておりません。
編集長 「1人で生きていきたい」とか「結婚して子を育てるより夫婦で気ままに暮らす」「子供が減って何が悪い」と開き直る人もいましたね。
市長 電車で乳母車の親子や泣く子に冷たく家事は女性任せ、そのくせ良妻賢母を夢見る中高年男性が多かったからです。
課長 市長のご夫君は教師ですが、教員不足は労働環境が劣悪でやりがいも魅力もないためで、若者が結婚や育児に二の足を踏むのも同根だと話しています。
市長 年金など社会保障が貧弱だった昔は子に老後を見てもらった。「子の面倒にはなりたくない」という人、子を育てない人は結局、社会保障など他人の子の世話になる。だから子持ち世帯を優遇するのです。

課長 未婚の母親が6割超のフランスでは婚姻と関係なく子を家族と認め、教育制度や税制を整備し、子沢山の家庭は所得税が最大2倍も有利となつて出生率が上昇したそうです。

編集長 案ずるより産むがやすし、産めば何とかなる、ですね。

市長 2035年の秋田県人口は最多時の半分68万人です。人手不足には終夜営業や翌日宅配をやめ、種々の手続き、書類の簡略化など働き方改革と生産性向上がもつと必要です。

編集長 ありがとうございます。このAI対談、内容に無理がないか、自然な感じか心配ですが、誤回答は？

課長 市のAIで校正します。



国花苑のゴリラと桜（井川町）

会長レター 26

春到来

佐々木医院（潟上市）

佐々木 範明



雪国の人間で春を待ちわびていない人はいないでしょう。雪との戦いから解放されコートを脱いで外散歩、庭先にポツポツと花が咲いてゴルフの準備も…。神奈川から秋田に帰ってきて聞かない頃の医師会コンペで、当時会長だった笹尾先生が開会の挨拶でこんな話をされていた。「1年中ゴルフが出来る暖かいところに住んでいる人たちには、こうして春が来てゴルフが出来るようになった我々雪国の嬉しさが如何ばかりかは分からないでしょう」

特に今年は、雪解けと共に新型コロナウイルス患者が大きく減ってきた事があって嬉しさ倍増です。とはいえ、まだ新型コロナウイルス感染はくすぶっています。死亡者報告

もあります。6月から集団の追加予防接種が再開になります。基礎疾患のある方や、同居家族に病弱な方がいる人は接種をお勧めします。ただWHOは、健康に自信のある方に強い推奨はしないといっています。今後さらに発信される情報に注目してして下さい。

春の花と言えはやっぱり桜。今年は花冷えの日が多く折角咲いた桜をゆっくり観賞できなくて少し残念。しかも開花時期が異常に早かったですね。「桜が咲く頃1年生〜」って言うのは関東地区の話で、秋田では5月連休に桜満開を迎えるものだったのに、今年の新1年生は桜とともに入学式でした。その1年生も少なくなりましたね。

天王追分地区だけは子供が少し増えています、他の地域はご多分に漏れず少子化特急です。政府はやっとやっと本気の（？）少子化対策、始めましたね。やらなければならぬ対策は一杯あります。児童手当（所得制限撤廃や支給対象年齢の延長、多子世帯への支給増額）、出産費用無償化、学校給食費無償化、高等教育（大学・大学院）の負担軽減、子育て世帯の住まいへの支援、保育所の利用要件を緩和・保育の質向上、育児休暇（男性育休）・休業給付などなど。財源はどうするのでしょうか？ 全部やったら10兆円くらいはかかりそうですね。私も3人の子育てと一緒に小学校PTA会長などやっていたためか、進んでいく少子化に無策（やっている振り？）な自民党政策にイライラしていました。これらの政策が少しずつでも実現して子供人口が上昇に転じるのを見てみたいとは思いますが、あまり長生きして年金を貰っていると嫌がられる世の中になってな

い心配です。

編集長から少子化対策に実現不可能と思われる意見もどうぞとの事だったので、先日のおツサン達の飲み会での話。「向こう50年くらい一夫多妻にしたらどうだ？」(トドやオットセイじゃあるまいし今どきなんてことを：イエローカード！ 編生ぬるい。レッド!! 吉)

さて自家の3歳ケンシンですが、冬毛モフモフのウサギの毛もぼそぼそ抜けてさぞやスマートなるかと思いきや、冬の間寒いかと気遣って食べさせ過ぎたのか、お腹周りが立派になってしまいました。運動不足の私と一緒に最近では元木山の坂道散歩をしています。先日は桜吹雪の中を歩きました。とても気持ちの良い時間でした。やっぱり春はいいですね。



ケンシン君

理事会

4月25日(火) 午後7時
ブルーメッセ・花の大地

ハートフルネットBパートナー医療機関(診療所、中小病院)について。初期導入費用は県や県医の補助により無料、維持費は月額2千円。目下ほとんど普及していないが、パソコンにネット接続するだけでOK。

新型コロナウイルス。5月8日に感染症法上の分類が2類から5類となる。従来の全数届出は定点医療機関のみ。感染者へ就業制限は不要。学校では出席停止が続くとみられる。感染者と濃厚接触者の「待機」は強制から協力お願いへ。医療費の公費負担は原則自己負担へ移行してゆく。コロナが疑わしい発熱患者は、インフルエンザなどを扱う多くの医療機関で診察可能とマスコミ

等でいわれている。だが待合室で他の患者と接触しないような動線の確保等が厳格なため、コロナ診察をしてこなかった医療機関では対応が難しくなりそう。発熱患者は電話等で受診可能か、確認と予約が必要。

応召義務。コロナが疑わしい患者の診察を行わない・行えない医療機関は、医師法19条に定める「正当な事由なく診療を拒否してはならない」に違反しないため診察可能な医療機関へ紹介すること。

ワクチン接種。男鹿潟上南秋地区では6月と7月に集団と個別接種を無料で行う。

通常総会。6月3日(土)午後6時、ブルーメッセ・花の大地。本日は弁当が出た。総会でも出ます。ぜひご出席を!



男鹿湯上 南秋医師会 生涯教育講座

「最新の副鼻腔炎診療に関して」



秋田厚生医療センター 耳鼻咽喉科

科長 近江永豪 先生

日時▼令和5年2月22日

場所▼ZOOMを介したオンライン
講演会

秋田厚生医療センター耳鼻咽喉科科長の近江永豪先生をお迎えして最新の副鼻腔炎診療に関してご講演頂いた。

副鼻腔炎には急性副鼻腔炎と慢性副鼻腔炎がある。急性副鼻腔炎の主な症状としては鼻閉、鼻漏、後鼻漏、頭痛、顔面痛、咳などがあり、急性に発症し、おおむね4週以内に治癒する。原因としてはウイルス感染が多いが、炎症が長引くと細菌感染

を続発させる。

細菌感染がうまく治癒せず慢性化すると慢性副鼻腔炎へと移行する。慢性副鼻腔炎は少なくとも8〜12週以上継続する慢性炎症疾患である。慢性副鼻腔炎の起因菌としてはインフルエンザ菌、肺炎球菌が多いが、子供ではカタラリスが多い。しかし、慢性副鼻腔炎の病因は単一なものではなく、急性副鼻腔炎からの移行のほか菌性炎症、腫瘍による閉塞、まれに真菌の増殖、

また最近話題の好酸球性炎症（喘息等を伴う）による慢性副鼻腔炎がある。好酸球性副鼻腔炎は難治性で再発しやすい。

好酸球性副鼻腔炎は、病側は両側なのが特徴で、鼻茸があり、CTの陰影では篩骨洞、上顎洞の順に陰影が多く、血中の好酸球のパーセンテージで点数化して診断する。確定診断には組織中の好酸球数を顕鏡し計測して確定する。好酸球性副鼻腔炎は、重症度が高いほど短時間で再発する率が高い。

急性副鼻腔炎の治療には、マクロライドのほかニューキノロ

ンも効果があるが、セフェム系はあまり効かない印象がある。

慢性副鼻腔炎の治療は、感染による慢性副鼻腔炎の場合は主にマクロライドの少量長期投与を行う。約3か月を目安に投与するが、2か月投与した時点で一旦効果判定をすることが多い。改善がなければ手術を勧める。感染性の慢性副鼻腔炎の場合は術後の経過は良好で、薬剤治療も不要である場合が多い。

一方、好酸球性副鼻腔炎では、まずステロイド点鼻による保存的加療、たまに抗ロイコトリエン薬の併用で治療をする。抗ヒ



草生津川の桜（秋田市）

スタミン剤は効かない。症状悪化時には経口ステロイド薬の投与を行うこともあるが、糖尿病や骨粗鬆症などのステロイドの合併症に注意しなければならない。薬剤の効果が不十分の場合は内視鏡下鼻副鼻腔手術（ESS）を施行するが、術後も症状に応じて同様の薬剤治療を続ける。それでも再発する場合は内服ステロイド治療を行い、それでも再発する場合は生物学的製剤（Bio 製剤）の使用も検討する。Bio 製剤は著効するが、好酸球数が増加する副作用が生じることもあるので今後、生体内における好酸球の病態に関してさらなる検討が必要である。

千葉先生から質問「慢性副鼻腔炎、好酸球性副鼻腔炎を耳鼻科に紹介するタイミングは？」。回答「急性副鼻腔炎の場合、マクロライドまたはニューキノロンで治療をすると大体2週間以内で治ることが多い。2週間以上症状が続く場合、腫瘍性などほかの原因も考えられるので紹介してください」

大腸癌の肝転移、 肝細胞癌・胆道癌の最新情報



秋田大学大学院医学系研究科消化器外科科学講座

教授 有田 淳一 先生

日時▼令和5年3月16日
場所▼ZOOMを介したオンライン
講演会

昨年10月に秋田大学大学院医学系研究科消化器外科科学講座の教授に就任された有田淳一先生

をお迎えし、大腸癌の肝転移に対する外科的治療ならびに肝細胞癌・胆道癌の最新薬物療法についてご講演頂いた。

ものの36か月後の生存率で差がみられるものも出ている。

一方、日本における膵臓癌・胆道癌の生存率は8・5%とかなり悪く、癌が発見された段階

で手術出来ない人が圧倒的に多い。切除不能胆道癌に対する最新のレジメンでも、生存期間中央値に有意差はないものの24か月後の生存率で差がみられるものも出てきている。

次に大腸癌肝転移の外科治療について話す。

秋田大学に来る前に所属していた東京大学では、5個以上の大腸癌肝転移患者に対する周術期補助化学療法を交えた治療戦略が長い間行われてきた。技術的に切除が可能であり他病変のコントロールが出来ていれば、個数、大きさに関係なく肝切除

切除不能肝細胞癌に対する薬物治療では、2000年代前半に最初の分子標的薬が発売され、その後、2010年代後半から次々に分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬が出てきて、最近では薬物療法も多彩になっている。最新のレジメンでは、生存期間中央値に有意差はない



グリーンランドの桜（潟上市）

を行ってきた。肝転移再発に対しても初回と全く同じ切除適応を適用した。

5個以上の転移と5個未満の転移で術後の生存期間中央値と5年生存率を比較した。5個以上の転移数の中央値は8個で、最大55個だった。4個以下の生存期間中央値82・2か月、5年生存率62%、5個以上の生存期間中央値49・4か月、5年生存率41%だった。肝転移が5個以上では、術前化学療法をした群と手術時出血量1000ml以上の群で予後が悪かった。すなわち手術を優先した方の予後が良かった。多数個の肝転移切除の場合、初回の肝切除はなるべく出血が少なく、なるべく小さな手術をして再生可能な肝臓をいっばい残しておくことが、再発時に手術が出来るかどうかを左右する。

Conversion肝切除とは、当初、切除不能の症例に化学療法を行って、その後、肝切除が可能になった時の手術である。化学療法を行って12週以内に手術

可能になったのは38人中23人(61%)で、3年生存率は73%だった。予想以上に好成績で、化学療法が効いて手術出来るようになったらすぐに手術するのが大事であると考ええる。

術後補助療法は、再発は少し遅くするかもしれないが生存率は同等であり、そのことで肝予備能を落とすと次の手術に支障をきたす。

諸外国を含め周術期補助療法は明らかなエビデンスがないまま多数行われてきたが、結果として再発時期はいくらか遅らせるものの生存期間と生存率は変わらなかった。大腸癌肝転移患者に対して肝切除以外で長期予後を望むのはいまだに難しい。今後、秋田大学で、遠隔転移を伴う大腸癌の積極的な治療体制を整えていきたい。



プライマリ・ケア領域における 不眠症診療



秋田大学大学院医学系研究科 精神科学講座

講師 竹島 正浩 先生

日時▶令和5年4月20日
場所▶ZOOMを介したオンライン講演会

不眠症は最も代表的な睡眠覚

醒障害の1つである。日本人の3人に1人は不眠症状を感じていると言われている。不眠症のタイプには入眠困難、睡眠維持障害(中途覚醒)、早朝覚醒などがある。

国際睡眠障害分類によると、不眠症とは入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒などの慢性的な訴えがあり、さらにそのせいで日中の障害、例えば疲労感、倦怠感、集中力低下などがある場合をいう。不眠症の診断は基本的には患者の主観症状で診断する。慢性不眠症は週3日以上で3か月以上、急性不眠症は3か月未満

と定義している。

慢性不眠症に対する治療は、海外では認知行動療法が第1選択である。大きな副作用はなく、治療終了後も効果がある。認知行動療法の主なものとしては、睡眠衛生指導、リラクゼーション、刺激制御法、睡眠制限法、認知療法があるが、需要に対して実施できる施設が限られている、トレーニングを受ける必要がある、保険収載されていない、時間がかかるなどの問題点があり、日本ではほとんど行われていないのが現状である。

日本の不眠症治療のアルゴリズムとしては、患者の不眠の訴



え↓症状の把握・不眠症の診断
↓治療の要否を判定↓睡眠衛生
指導↓薬物療法の流れが一般的
である。

プライマリ・ケア医が簡易心理療法を行うコツとしては、睡眠・覚醒リズム表に記録をつけてもらうことである。それによって症状の把握、生活パターンの把握が出来、睡眠衛生指導などの指導がしやすくなる。

睡眠薬の処方に対する医師の実態アンケート調査では、オレキシン受容体拮抗薬（以下、オ

レキシンと略す）が最も多く、次いで非ベンゾジアゼピン系睡眠薬が多かった。オレキシンは入眠効果、睡眠維持効果があり、一方、反跳性不眠が起こりにくく、止める時に止めやすい。オレキシンの選ぶ医師は、有効性と安全性の両方を重要視している。オレキシンは効果が出るまで1か月から3か月くらいかかるので、あらかじめ患者にそのことを伝えておくことで導入しやすくなる。

薬物療法で不眠症状が改善しない時の対応としては、睡眠障害の鑑別、精神障害の鑑別、睡眠専門施設への紹介の3つと考

える。睡眠障害には、いわゆる不眠症のほか、睡眠時無呼吸症候群、むずむず足症候群、ナルコレプシーなどの過眠症、レム睡眠行動障害などの睡眠時随伴症、概日リズム障害などがあり、鑑別が必要である。睡眠時無呼吸症候群ではベンゾジアゼピン系睡眠薬を使用すると症状が悪化する。

睡眠状態誤認という病態がある。客観的睡眠時間と比べ、主観的な睡眠時間が低く見積もられる病態で、薬物療法が奏功せず難治性であり、睡眠薬の多剤併用や長期処方に陥りやすい。診断するには客観的な睡眠評価をするためのデバイスが必要であるが、デバイスを使えないクリニックでは診断しにくい。秋田大学睡眠専門外来では種々のデバイスを使用して主観的な睡眠状態を客観的に評価している。不眠でお困りの場合はぜひ秋田大学睡眠専門外来へ紹介して欲しい。



浸食された出戸浜海水浴場（潟上市）

ふんふんColumn

海浜の減少

砂浜が減って出戸浜海水浴場は夏にオープンできるか分からないと聞いて早速行ってみた。広大だったあの砂浜がすっかり後退し、何と日本海の波しづきがコンクリート階段へ直に打ち寄せているではないか。

男鹿の住民によれば脇本海岸も同じ、五里合では海の家近くまで汀が迫っているという。能登半島や九十九里浜、天橋立も例外ではなく、わが国は海岸の浸食により年間数百haの国土を失っている。

原因は、砂利採取や砂防ダムにより海へ流れ込む土砂が減り、消波堤やブロックで砂の流出が増え、温暖化で海水温だけでなく海水面まで上昇していることなど色々のようだ。

約40年前、土崎から船越までの砂浜をジョブで走り船川の病院へ通勤する男がいた。時化で海が荒れても砂路を行く息子に母親は呆れていたが、ついに波をかぶり廃車にした。今やその浜がない。

（ふんころがし）

今日の診療室から 56



南秋田整形外科
医院（潟上市）

成田裕一郎

22年間の中通総合病院勤務を終えて男鹿南秋医師会に入らせていただいてから2年が経ちました。前任地では週2日の外来、週3日の手術に月3〜4回の日当直という生活でしたが、当院に来てからは月曜午前、火曜・木曜の午後に大学から外来応援をいただいて手術を行い、それ以外は一般外来、土曜隔週でリウマチ外来という生活を送っております。

中通病院時代は手外科を中心に診療しておりましたので、手指・手関節・肘関節疾患の患者さんが7〜8割でした。こちらに来てからは一般整形外科医と

して再スタートしましたので、手外科疾患の方は1割程度で、頸部、腰部、肩、膝の主に変性疾患の方が8割程度と多く、手外科を始める前の約20年前に叩き込まれた症候学を思い出しながら、一方で脊椎外科医、膝・肩関節外科医の後輩たちに最新知見を教わりながら何とか日々の診療をこなしております。

手術については、整形外科医1名の単科クリニックですので、ブロック麻酔・局所麻酔で可能な比較的低侵襲の手術を、全身状態良好で認知症・合併症のない方に限って行っています。内訳は、外傷では手指手関節・足関節骨折骨接合、腱縫合、顕微鏡下指神経縫合などで、変性疾患では手根管症候群・肘部管症候群、腱鞘炎、軟部腫瘍などです。小手術であってもなるべく入院で術後管理をさせていただき、術後もしっかりとリハビリ入院・通院をしていただくようにしています。

この地域の患者さんの受診の流れも少しずつ解ってきました。

種まき・田植えの3〜5月や稲刈りシーズンの9〜11月は、なるべく病院に行かなくて済むように肩や膝の注射はその前に受けておき、ばね指や手根管症候群といった変性疾患の手術も、農繁期にかからないように希望される方が多いようです。厳冬期で荒天の日には外来患者さんが「平時の半分」という日がある一方、天気が落ち着くと一気に1・5倍になることもあり、まさにお天道様しだいの面もあります。また秋口は枝切作業が多く、チェンソーやサンダーで手指を切ってしまう人が一定頻度おられます。冬季はやはり転倒する方が多く、12月から3月までに降雪・凍結に関係した骨折の手術は昨年度13件（うち橈骨遠位端骨折11件）、今年度15件（うち橈骨遠位端骨折13件）でした。ご高齢の女性が多い地区ですので、骨粗鬆症の方を早期に発見して治療を開始し、骨折のリスクを下げ、骨折をして「比較的軽症」ととどめるように介入を心がけています。



「草取り大変でな〜」と受診する80歳代のおばあさんに「でも畑好きなんだべ」と声をかけるとにつこりされ、こちらも思わず笑顔になります。趣味のラニンングで冬は元木山や井川方面まで出かけました。この土地の四季の変化を楽しみながら、これからは天王や五城目、八郎潟まで少しずつ足を伸ばしてみようと思っています。

次は秋田大学平成元年卒同期の、杉山病院、児玉隆仁先生にお願いします。

私のおすすめ

『三流シェフ』の人生訓

出戸診療所（潟上市）

萱場 恵



北海道の寒村で小学校にもろくに通えなかった少年が、料理人をめざし、鍋洗いから、フランスの最高勲章レジオン・ドヌール勲章を受章するまでに上り詰めた「世界のミクニ」と呼ばれるフレンチシェフ、三國清美氏の自伝である。昨年末に上

梓され、テレビや雑誌等でも取り上げられたのでご存知の方も多いかと思う。率直な感想は、「こんなにも頑張れる人がいるんだ！」という感嘆符につきる。

彼の人生の歩みには、折々にキーパーソンがいる。子どもの頃に、漁で取った海産物を売りに行った先の食堂のおばさん、ハンバーグという存在を教えたくれた住込み先の娘さん、札幌グランドホテルの料理部青木さん、東京の帝国ホテル村上総料理長。順風満帆にきたかのようにみえるが、帝国ホテルではパートの下働きで皿を洗い、鍋を磨く、まさに臥薪嘗胆の2年間だった。その仕事ぶりと、垣間見えるセンスの良さを見てくれた総料理長が大使館に推薦してくれてスイスの日本大使館の料理長になる。このとき若干20歳。その後はヨーロッパの一流レストランで武者修行。それなりの信頼と実績を積み、そこで身をもって知る「自分はフランス人ではない。日本人だ」。

そして帰国。東京に「オテル・ドウ・ミクニ」を開き、37年間、国内外の各界の著名人を含め30万人を超えるゲストを魅了する料理を提供してきた。そして昨年末に閉店。70歳を前に、料理人「三國」は自分のためのフランス料理店を開く新たな準備を始めている。

彼をここまで突き動かしてきた原動力は何なのだろう。料理が好き、料理が面白いーにつきるのだろうが、あくまでも天辺を目標し続ける精神力は天性のものか、生い立ちなのか。

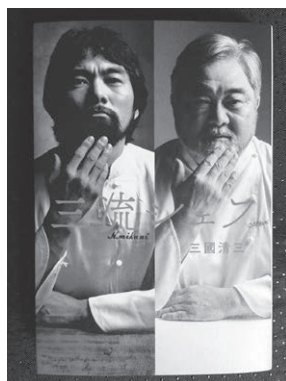
中途で就職するときの母の言葉「おまえには学歴はないけど、志はみんな平等なんだからね」。冬の大荒れの海で父から教わった「大波が来たらにげるな。真正面からぶつかっていけ」。逃げようとして波を横腹に受ければ船は沈む。舳先を真っ直ぐ波に向けて思い切り漕ぐしかない。両親の言葉が何度も去来する。

：苦勞する覚悟さえあれば、どこかに居場所は見つかる。見

つけた場所で、一所懸命にやれば道は開ける。ほんとに開けるとはかぎらないけど。自分にそれしかやれることがないなら、樂觀的にやり続けるしかない：人は人の苦勞をそれほど評価しない：彼の人生訓だ。

自分は何になりたいか、何をしたいのか問われて答えられる若人はどのくらいいるだろうか。また、何をしてきたのか、残りの人生をどう生きようとしているのか問われて胸を張って答えられる大人はどのくらいいるのだろうか。

人は一人では生きられない。自己研鑽と人との出会いを大切に丁寧生きていきたい。



ワンポイント アドバイス ③4



おらほの先生から一言

認知症看護認定看護師の活動

質問

湖東厚生病院には「認知症看護認定看護師」がいると伺いました。認知症本人や家族など誰でも相談できるのか、物忘れの始まった人との付き合い方も含め活動内容を教えて下さい。

ご指南役

湖東厚生病院（八郎潟町）
認知症看護認定看護師

大原 樹さん

佐々木 蘭さん

湖東厚生病院には認知症看護認定看護師が2名おります。日本看護協会の認定審査に合格し、特定の看護分野において熟練した看護技術と知識を有することを確認された者をいい、水準の高い看護実践を通して指導・相談活動を行う看護師です。

湖東厚生病院では、認知症または何らかの認知症状を呈する方の入院が4割を超えています。そのような方へ適切な治療を行えるように認知症ケアサポートチームが設置され、認知症認定看護師が中心的な役割を果たしています。また、在宅で不安を抱える本人や家族に対して「認知症看護師によるもの忘れ相談」（外来）を行っています。

ケアサポートチームは医師、薬剤師、社会福祉士、作業療法士、栄養士、看護師で構成されそれぞれの視点から認知症の方をサポートしています。

入院時に認知機能を判断し、チームカンファレンスを行います。ラウンドではその人の入院環境、身体機能、コミュニケーション



チームカンファレンスの様子

ション能力、薬剤の影響等をチェックします。そのうえで点滴ルート対策、ベッド配置、時計やカレンダーの活用、難聴の方へ「もしもしフォン[®]」の利用、疼痛、脱水、排便コントロールの必要性、睡眠や向精神薬等の調整も行います。

月に2回院内のミニデイを開催、月ごとに季節感のあるテーマを取り入れた作品づくり・展示することで見当識への働きかけ、作品での達成感を得ること、笑顔を引き出すことにつな

がります。

もの忘れ相談は毎週火曜日に予約制で1回1時間、1日2件実施し、年間30～40人が訪れています。料金はかかりません。経過、症状、生活状況、内服薬、感覚機能、睡眠状況などを観察、家族などから聞き取りを行い、認知機能テスト（HDS-R、MMSE、NMスケール、CDR等）を行います。点数だけにとらわれるのではなく、その方の症状やテストの内容から本人ができること、できないことを明らかにし、本人や家族にとって必要なことをアドバイスします。また、認知症の可能性の有無、今後の治療やケアのアドバイスをを行い、本人や家族が希望した場合は受診の手伝いも行っています。

記憶障害がある方は何度も同じことを言ってくるので、対応が大変という家族は少なくありません。一つの方法として、同じことを言われても今日は5回目、我慢しようなどと目標を決め、6回目になったら多少は小言を

口にしてもいいと我慢制限を設けることでストレスの緩和につながり、家族介護の学びの機会になると思われます。

最後になりますが、認知症看護認定看護師として「その人にとって医療は非日常であり、一時的なものである。寄り添うことはできたとしても、決して本人にはなれない、その人からしか学ぶことができない」を肝に銘じ、明るく丁寧な姿勢で皆さんに関わることを日々心掛けています。（大原）



展示スペース

2022年秋から始まった新型コロナウイルスの第8波は今年の3月に入り一気に終息に向かいました。正月頃には全国で毎日20万人を超える新規感染があり、当院も御多分に漏れず外来はてんやわんやでした。それが3月に入ると全国の新規感染者数も1万人を切るようになり当院の外来も今は新型コロナウイルス以前の日常を取り戻した感があります。

この第8波を挟んで赤十字血液センターの献血者を対象にして新型コロナウイルスに対する自然免疫の検討が2回行われました。全国では26・5%から42・3%へ上昇がみられ、感染力の高いオミクロン株の流行により実際の報告数を大きく上回る新規感染が起ったと推定されました。

更に3回目のワクチン接種を終えた人が全国で68・6%に達していることを考えますと日本では新型コロナウイルスに対する免疫（自然感染とワクチン接種を合わせた免疫）獲得がオミクロン株の「集団免疫」閾値（90・95%）、つまり感染拡大を抑えることが出来るレベルに達しつつあると推察されています。

このような状況の中、政府は医療提供体制が逼迫するリスクは下がったとの判断で、新型コロナウイルス感染症を5月8日から現在の2類相当から5類へ引き下げると発表しました。これにより新型コロナウイルス感染症は法的には季節性インフルエンザと同等の扱いとなり、社会生活の制限が大幅に緩和されることになりました。



新型コロナウイルス感染症 COVID-19、それはもう4年目を迎えた

湖東厚生病院（八郎潟町）

中 鉢 明 彦



大久保の水田（潟上市）

うのを避けるためにも重要な対応であり、コロナ後の受療行動の標準として定着していった欲しいと考えています。

新型コロナウイルスの病原性が通常の「かぜウイルス」に近づき、更に集団免疫が成立しつつある状況を考えると同後、第8波を越える大きな流行の波は

起きないとの予想もあります。しかし、新型コロナウイルス感染症に翻弄され続けた3年間に起こった生活様式の劇的な変化は今後、部分的な揺り戻しはあるかもしれませんが、コロナ以前へ完全に回帰することではなく、一定の自由さが続いていくものと思われる。現実の空間での人と人

との直接的交流、それは身体的だけではなく精神的なものを含めてですが、それがコロナ禍で遮断され続けたことにより人類の持つ根源的共感力は著しく劣化した感が否めません。新型コロナウイルス感染症の流行初期に、当時の京大総長 山極壽一氏が「ポストコロナの時代、共感力に満

ちた寛容な社会、そして弱みを強みに変えられる社会が待っている」と信じている」と語っていたように、人間の最も本質的な資質のひとつである共感力がCOVID-19という大きな試練を通じて新しい形で再生していった欲しいと心から願わずにはいられません。



入院しました

杉山病院（潟上市）

肥田野 文 夫

2月28日夕方5時半、いつものどおりビールを一口「うっ、不味い」が始まりです。翌朝の7時半、手がしびれる、なにかが変で、朝の申し送りで「今日もよろしく」と言おうとして、そして患者さんからの電話に口がもつれてしゃべれない、でしたが始業、文字がうまく書けな

い、だんだん小さくなる、斜めに曲がる…が治らず、事務員が心配し「病院でも」といわれ、10時頃一瞬患者さんが途切れたので、脳研のHPを開き、新患受付は午前中なので、電話で「なんとか午後診てもらえませんか」に先生に代わってくれ「えーっ、先生本人なの、発症

から4時間で危ないよ」「じゃあ家に戻って保険証とって来ます」「そんな暇ない、救急車ですぐ来て」でうちの患者さんたちが診察券出して廊下を通り、救急車は数分で着き乗車、口角右が下がっています、血圧H iで測定不能です！はマズい状況で同乗付き添いの看護師に「開頭はいやだな」とつぶやいて到着。

I、この時おしっこが限界で、ものすごく我慢して人生で一番の排尿の気持ちよさでした。降圧剤ワンシヨット連続でなんとか血圧正常になり、先生の説明が「梗塞を疑ったのだけど、画像見ると出血だね。びっくりするほど小さく運が良い」「酒飲みなんだね。さっきの若い人も、偶然だけどアルコール飲みすぎで同じ症状、もう少し大きくて救命のため手術したとこです」「まあ今日は帰れないけど安静にして血圧管理してリハビリ頑張って早く帰りましょう」でICUに入院となりました。点滴・降圧剤注・大仰なモニ

ターがついて移動はすべて車椅子、「重症みたいですね」と看護師さん（ICUのナースはみんな若くてきれい）に聞いたら「重症です。重症感だけじゃありません」らしく、生き死には紙一重と実感しました。2日目の夜が大変で血圧が下がらず3時間看護師がつきつきりで、血圧が高い時に幻覚（右目の眼底の血管走行がまるでイナズマのように視界に重なる）みたいな症状がでしたが今でもなんだからわかりません。

発症の原因は何度お断りしても執拗に紹介（？）される「医療の対象にならない患者様」のストレスです。その怒りが収まらずアルコール過飲になりました



▶鍾馗図（しろうきず・小川欽齋作）端午の節句にこの幟を厄除けとして掲げる風習が各地にあった（秋田県立博物館）

た。押しつけ一人あたり寿命が1年縮む感覚でそれが現実になりました。晴らせぬ恨みを…の仕事人は、まだ死んでいないので先にとっておき、藁人形・五寸釘・ろうそく鉢巻きの丑の刻参り（デイクアにネットで1万円のセットがありますが安っぽくて効果なさそう）を午前2時

に近くの神明社で7日間続けるのも難しく、強要罪、傷害罪、業務妨害罪で訴えるのも面倒で、今できそうなのは「内容証明郵便」送付ぐらいと思います。今回は同業者から斎場に送られかけましたが命拾いし3カ月前に来た愛猫を孤児（孤猫）にせず

（と呼ぶのか詳しくはわからないが）は国会答弁では分かりやすい適切な文書を瞬時に作成できるということだ。ただし正しい大量の情報が必要だ。悪意のデータも大量にしかも簡単に処理できるという。ほかに学術論文や化学、芸術、経済などな



AIは幸運の女神になれるか？

大窪胃腸科内科医院（五城目町）

大窪 天三幸

時事的話題は油断がならない。

この原稿を書いている間にも無視できない事件がおきるからだ。この15日の選挙応援演説中に岸田総理が爆弾で襲われた。政治不信が動機のようなが、目下捜査中である。その後、自民党の支持率が上がったそうだ。犯人を最初に取り押さえたのはそばにいた漁師だという。また安倍

元総理殺害事件の時のように警備の不手際が問題となりそうだ。我が国はこの種の事件が起こると自民党票が伸びる不思議な国だ。

話は飛ぶが4月15日の日本内科学会の講演で最近話題のAI人工知能により医学も飛躍的に進歩させるといふ。またチャット（対話型）AI「ChatGPT」

一方4月18日の日経新聞によれば3月、米コーネル大の研究者の意見を参考にし、AIが有権者のように「民意」を述べるようになれば民主主義の前提が崩れかねないと警告した。

また18日のBS放送『報道1930』ではAIの悪用でどうなるかも議論された。AIの進歩で利益を得る方と損害を蒙る方の議論だ。なんだかポイントを餌にした健康保険証、自動車免許証、税金納入一体型のマイナカードを思い浮かべる。カード会社は莫大な利益を得、国民は個人情報情報を政府に握られ、最後には国民が半端ない損害を蒙る日本政府による詐欺型マイナカード制度を想起してしまっ

た。外国では戦争画像・フェイクニュースにもAIが利用されている。米国ではAIの悪用団体をすでにセキュリティ会社が把握しているという。セキュリティに関しても日本政府は世界の三流国だ。国民の損害は例のごとく自己責任を中心とした御立派な政治判断になる。

それはともかく、ロシア・ウクライナ戦争を思う。ギリシア神話にでてくるトロイア・ギリシア戦争のいたずら坊主、全能の神ゼウスは目先の損得に溺れている愚かな人間どもをからかっている。欲の深い愚かな人間どもがくだらないことで争っている。ここはちよつと懲らしめのため敵味方なくどっちにも味方して遊んでやろうかい。わしより賢い人間が現れないように策をねるか。これから起こると予想される南海トラフ大地震、



国債乱発による国民の大借金と大不況、大増税などゼウスの怒りを買って、国民が懲らしめられるのか。ゼウスは偉大なり。このままではAIがいくら進歩しても、われわれはこの国の愚かな政府から逃れることはできない。くわばら、くわばら。

最後に健康話を一つ。難聴、耳鳴り、めまいなどはなかなか治らない。耳鼻科の先生に怒りをかうかもしれないけれど、私は市販の雑誌を参考に耳のマッサージだけで難聴と耳鳴りが軽快したが2年かかった。みなさんも試されては。



正解はない

石巻市雄勝病院跡地にて

ハートインクリニック（潟上市）

佐々木 康雄

去る3月11日、『海辺にあった、町の病院』震災12年・石巻市雄勝町をNHKが放送した。硯の原石が取れる小高い山を背に雄勝湾の狭い入り江にこの町は広がる。陸の孤島と呼ばれながら映画館やパチンコ店で賑わっていた。伊達政宗公に保護された硯は道の駅名「硯上の里」の由来でもある。住民4300人のこの町を2011

年3月11日、高さ16mの津波が襲った。住宅の8割が全壊、死亡173名、行方不明70名。1954年創立の町立雄勝病院は震災当時、療養型病床で治療より介護が必要な高齢の入院患者がほとんどだった。その日、大きな揺れで道路に地割れが走った。「10mの津波が来ます。病院の裏山へ避難して下さい」と防災放送が繰り返す。院内で

は動けない患者1人を職員4人がシートで抱えて3階へ移すなど避難を開始。だが無情にも津波は3階どころか高さ10mの屋上にまで押し寄せ15mの鉄塔にあった防災放送のスピーカーをも呑み込んだのである。

訪問看護中だった4名の職員は地震発生と同時に病院へ向かう。だが車は渋滞で動けない。避難を呼びかける執拗な放送にやむなく病院の裏山へ。助かった彼らは病院に戻れなかった自分を今も責めている。

非番だったのに病院へ駆け付けて亡くなった看護師もいる。消防士の夫も職務に殉じた。残された娘は「2人とも職場へ行くだろうと思っていました。病院には寝たきりの患者さんばかり



雄勝病院犠牲者の慰霊碑。
後の黒い壁が防潮堤（石巻市）

り：置いて逃げることはできなかったと思うけど、いたたまれない」と目頭を押さえた。

仙台から単身赴任していた検査技師の妻は「裏山へ逃げてもよかったのに、と言ったら息子は、患者を見捨てて生き残れば生涯悔いを背負うというのです。そうだけど：」逃げても良かった。でもできなかった。「命に差はつけられないと分かっているけど、先の短い寝たきりの人のために、先の長い23歳の職員も逃げなかった：「正解はない」と仏壇に手を合わせる。

前述の看護師の娘は2人の幼児を育てている。今の私があの時の母と同じ立場だったら私は病院に行かない。子を守る。あれから12年、他人は忘れる。家族は傷ついたまま。母へ素直にありがとうとは言えない。生きていてほしかった。子育てを手伝ってほしかった：。

死亡した全患者40名はほぼ80、90代、職員24名は62歳の院長以外全て還暦前。命は平等だが、命もろともでなくてもよかった。

たのではないかと生き残った職員らは思うことがある。87歳の患者の遺族は「寝たきりの母はもう食べられなくて点滴だった。助けられるものじゃないのに職員たちは山へ行かなかった」と顔を曇らせる。

今、高さ9・7m、全長3kmの防潮堤が人口1千人に減った町と海を分かť。夏には雄勝湾に火花が上がり、よく見える窓際に職員たちは患者らの車いすを並べていた。ひ孫のような職員に「早く迎えが来ないかな」とつぶやく老人もいただろう。道の駅で私は海鰯天ぷら蕎麦を食べた。目の前に青々と広がる空と海。太陽がまぶしい。「死と太陽は直視できない」（ロシフ・コー）。「正解はない」問いも直視が難しいと今も思う。



▶奇跡の1本松と被災したユースホステル（陸前高田市）

ナイト キャッツ。

赤いラジカセ

たむら船越クリニック（男鹿市）

田村 広美



の赤いラジカセ、数千円をポチっとした。

昨夜、父が段ボール箱を持ってきた。「小屋からこんなの出てきたからゴミかどうか見てくれ」中にはおせんべいの四角い空き缶2つ。開けてみるとあの頃の僕のカセットテープだった。ナベサダ、ステイニング、ハイファイセット、ニニ・ロツソにミッチ・ミラー合唱団（そう、あのビールのCMで帆船の上で歌っていた合唱団）。市販のミュージックテープ以外のお手製のラベルの付いたものもある、というかそちらのほうが多い。

「よし、これにしよう」いつもはあの頃のCD（今時「CD」というのが、おじさんだ）や、昔のコミックを大人買い（先日は『エロイカより愛をこめて』全巻セットを買い夫婦で読んでいる最中だ）する通販サイトで探すこと1時間。今はもうない会社



文字じゃないものもある。友人にダビングしてもらったやつだ。雑誌の番組欄を丸ごと切り抜いたものがある。あの頃はFMラジオの雑誌があり、それを見ながら気に入った番組を録音するのが当たり前だった。エア・チェックと称し、タイマーを使い慎重に準備したのに放送時間がずれて残念ということもあった。雑誌にはカセットケース用のしゃれたイラストのオリジナルラベルが付録についていた。そんなカードにレタリング用のデカールできれいにタイトルを書いているものがある。これは女の子同伴ドライブ用だろう。ドライブに行く時どんなカセットテープを持っていくかはとても重要な問題だった。

当時、僕は赤、と言っても軽薄な赤ではなく、ちよつと深みのあるおしゃれな紅（と僕は思っていた）の中古の軽自動車にマシンX（西部警察）

と同じメーカーの中古のアルミホイールに、これまた中古のラジアルタイヤをはいていた。そして本来はついていないカセットデッキをほかの廃車から外して無理やりつけてもらっていた。自分のライブラリー（？）の中から厳選した10本をカー用品屋で見つけたちよつとカッコよく見えるウッド調のケースに入れて積んでいった。しかし、努力は必ずしも報われるものではない。今でも奥さんを乗せてドライブするが、「ここ学生の時に来たよね」と彼女が言う時、3回に1回は僕と来ていない場所だ（ついでに言えば、「これ前に見たよね」と彼女が言う時の映画も結構な確率で僕と見に行ったわけではなかったりする）。

何も書いていないテープがあった。聞こえてきたのは「さいた、さいた、チューリップのはなが…やっぱりやめた。おうまのおやこにする。おうまのお

やこは、なかよしこよし…」「ハイおなまえは…どうぞ」「ぞうさん、ぞうさん、おはながながいのね」子供たちの声だった。2〜5才くらいだろうか。

「みんな似たような声だね」「これはお姉ちゃんだよ」夫婦でしばし、タイムスリップを楽しんだ。ラジカセが届いたとき「わざわざ買ったの？」とあきれていた奥さんも「聞いてみてよかったね」。親子の思い出は子供よりも、大人にとつて必要なものかもしれない。

グラスには閉鎖蒸留所のキャバドニツク。とがったところがなく、あの頃は少し物足りないモルトだと思っていた。今ならわかる、これは「懐かしくて優しい味」だ。1995年蒸留の今夜のボトルはさらに優しい。〈酔〉

40年前に祖母が亡くなった時、私の知らない人々が弔問に現れた。祖母が結婚の仲人をした人たちであつた。祖母は長く婦人会長をしていて顔が広く、頼まれると双方の情報を勘案し縁結びする「世話焼きばあさん」だったのである。自由恋愛もまれな時代に重宝な存在だったろう。今や「世話焼き」も絶滅危惧種。顔が広く地方の名士でもある医師会のおじさま、おばさま、人口対策のためにこころで一肌脱いでみませんか？▼ということで今号もおじさま、おばさま、協力会員から玉稿を賜った。衷心より感謝。東先生は少子化がはらむ問題点とGDPとの関係および大胆な処方箋を開陳して下さった。波多野先生は医療と病院経営に及ぼす影響を国の「医療構想」の面から論じ、今後の対応を述べている▼敗戦後の日本に対するGHQの企みを三浦先生は分析し、東先生と同じく「婚外子」にもっと手厚くと斜に構えつつ語る



気仙沼湾横断橋1344m
(復興道路の目玉として21年3月開通)

▼チャットGPTにお任せの編集部企画は、ま、なんせ機械のやることなので読み流して頂きたい▼色を好む英雄や将軍の中には子沢山もいたが育児は他人任せだった。ワクチン業務からしばし解放されタガの緩んだ範明会長、警告札が出て会長職は続投です▼副鼻腔炎、消化器癌、睡眠についてご講演を賜った諸先生方と、それらを律儀な記事に仕上げてくれた吉田記者に毎度のことながら感謝。洒脱な連載エッセイ「酔」氏にも謝々▼認知症患者への対応を丁寧に紹介して下さった認定看護師の大原樹さんと佐々木蘭さん、

本当にありがとうございます▼世界のミクニは憧れの的である。萱場先生は彼のフランス料理を召し上がったに違いない。編集子も食べてみたかった▼新型コロナを総論的に述べた中鉢先生は、山極先生の言葉を借りてコロナが棄損したかもしれない「共感力」の再生を願っている▼肥田野先生、よもやの入院。復活のリバウンド刃でご同業を切りまくる。一度あることは二度ともいう。体と身辺にご用心▼毎度の大窪先生の政治談議。昔から勉強好きだったがついに耳鳴り難聴にも一言▼追分地区に各科医院が次々開業した際、住民も私たち医師も大助かりと快哉したものだが、大久保に現れた有名な手外科先生にも住民は本当に喜んでいいる。車の運転が乱暴な地域。成田先生、ランニングにご注意▼魁新聞の連載『時代を語る』に大潟村の名物男、新潟生まれの涌井徹氏74歳が登場している。昭和60年、国と県は反抗する自由米派入植者を食管法違反で県警に告発、村の実態を知らない五城目署員が取り調べを行い「行政に従わないのが悪い」の一点張りだった

そうだ。秋田地検の不起訴処分がこの闘いは終わったが、国は今なおマイナ保険証導入や教員の劣悪労働環境を改めずごり押しと強権体質のママである▼次号は9月予定。ご協力を宜しく。

(編集長・佐々木康雄)

表紙説明

十ノ瀬 藤の郷 (大館市)

大日向かなえ

(千葉克介写真教室)

山瀬ダムへと続く県道沿いの田園風景の中に浮かぶ、桃源郷ならぬ「藤源郷」。元々は趣味で作った個人の庭園らしいのですが、あまりに見事な景色に知名度が上がり、現在は駐車場も予約制で有料になっています。

昨年は、祖母とその姉を連れてちょうど見頃の5月25日に訪れました。とても暑い日で、鷹巢の道の駅でその年最初の冷やし中華を食べたその足で向かい、80歳もとくに過ぎた2人と元気に散策しました。少し遠いですが、色とりどりの約80本の藤棚に囲まれた景色はまさに楽園！ぜひ訪れてほしい花の名所の一つです。



秋田スカイフェスタと
鳥海山
(横手市市平 5月4日)

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