

平成26年度第12回医報編集委員会

次 第

日時 平成27年3月24日（火）

午後7時30分

場所 秋田県医師会館 会議室

1. 開 会

2. 挨 拶

3. 報 告

4. 協 議

(1) 4月15日号、5月1日号の編集について

資料1～4

(2) その他

資料5

5. 閉 会

平成26年度

執筆担当者

資料 1

No.	号	締切	巻頭言 (2400字)	郡市医師会報点描	休診日 (2000字)	若手医師 (2000字)	深呼吸 (1000字)
1443	4月1日	ㇿ3/15	小山田会長	学術講演会荒らしはもう止めて；長沼雄峰	しょうのない話；辻野守泰		柳谷委員
1444	4月15日	ㇿ4/1	高橋理事	『美味礼賛』から；石田晋之介		佐藤結香 (秋田組合)	蓮沼委員
1445	5月1日	ㇿ4/15	五十嵐常任理事	私の理想の死；小泉亮 面接の感想；朝倉健一	野鯉釣りPart2；佐藤知		安岡委員
1446	5月15日	ㇿ5/1	奥山理事	慶長遣欧使節；佐々木静一郎		円山尚子 (秋田大学)	井田理事
1447	6月1日	ㇿ5/15	伊藤常任理事	糖質制限食；工藤研二 後発品；伊藤久美子	自作パソコン；柴田忍		佐藤常任理事
1448	6月15日	ㇿ6/1	長谷川理事	ワンポイントアドバイス； 佐々木範明		大高 新 (秋田厚生)	伊藤委員長
1449	7月1日	ㇿ6/15	佐藤常任理事	湖東総合病院Now；中鉢明彦	鉄子の誓い；豊田知子		岩崎副委員長
1450	7月15日	ㇿ7/1	小山田会長	ロボットのいる人間社会； 佐々木静一郎		矢野博子(秋田厚生 __総合診療部)	後藤委員
1451	8月1日	ㇿ7/15	坂本副会長	相棒；小林真	営農三十三年；木曾典一 さらば寝台特急；作左部昇		柳谷委員
1452	8月15日	ㇿ8/1	西成副会長				蓮沼委員
1453	9月1日	ㇿ8/12	小笠原理事	新秋田県立美術館；荒井嗣	山菜四天王；齋藤宏文		安岡委員
1454	9月15日	ㇿ9/1	佐藤常任理事	上小阿仁村に来て；柳一雄 開業9年目で思う；楊国隆		外川亮(山本組合 __研修医2年目)	井田理事
1455	10月1日	ㇿ9/15	大澤理事	裸参りまでの足跡 谷合久憲	坂の上の…；立木裕 バイクの楽しみ；田面木友久		佐藤常任理事
1456	10月15日	ㇿ10/1	島常任理事	由利本荘市周辺の観光地について；松田武文		吉田達哉(市立秋田 __消化器内科)	伊藤委員長
1457	11月1日	ㇿ10/15	井田理事	ことば；孫七狸	シリーズフェチの告白；加藤倫紀		岩崎副委員長
1458	11月15日	ㇿ11/1	鈴木常任理事	パーマヘア；蒔苗公利 医療クラーク；佐々木康雄		鬼塚裕美(秋田厚生 __初期研修2年目)	後藤委員
1459	12月1日	ㇿ11/15	佐藤理事	聾啞の夫婦との出会い 葛西亜希子	美術館へ；水沢広和 皆川嘉左衛門；清水靖		柳谷委員
1460	12月15日	ㇿ12/1	小玉常任理事	熊、遭遇時における、夫婦 関係考察；伊藤久美子		田中菜摘子(中通 __2年目研修医)	蓮沼委員
1461	1月1日	ㇿ12/15	小山田会長				安岡委員
1462	1月15日	ㇿ12/26	坪井理事	川連塗りの沈金体験 加賀義章		若狭悠介(大館市立 __外科)	井田理事
1463	2月1日	ㇿ1/15	大山常任理事	新病院20年；朝倉健一	曲げわっぱの弁当箱； 鍋島隆司		佐藤常任理事
1464	2月15日	ㇿ2/1	長谷川理事	大曲の綱引き；木村靖和 刈和野の大綱引き；黒澤尚		関根悠哉(日赤研 修センター)	伊藤委員長
1465	3月1日	ㇿ2/15	小泉常任理事	シカカモ？カモシカ！ 間宮繁夫	酒飲みが、お米を炊いて みたら…；田中秀則		岩崎副委員長
1466	3月15日	ㇿ3/1	三浦理事	消滅する秋田；東紘一郎		伊藤周一(市立横 手病院)	後藤委員

平成27年度

執筆担当者（案）

No.	号	締切	巻頭言 (2400字)	郡市医師会報点描	休診日 (2000字)	若手医師 (2000字)	深呼吸 (1000字)
1467	4月1日	3/15	坂本副会長	消えゆくものたち；千葉二美夫	麵好き；山田翼		柳谷委員
1468	4月15日	4/1	稲村常任理事			三田基樹（秋田大学）	蓮沼委員
1469	5月1日	4/15	吉原理事				安岡委員
1470	5月15日	5/1	五十嵐常任理事			平松翔（雄勝中央）	井田理事
1471	6月1日	5/15	島田理事				佐藤常任理事
1472	6月15日	6/1	伊藤常任理事			曾木靖仁（大曲厚生）	伊藤委員長
1473	7月1日	6/15	作左部理事				岩崎副委員長
1474	7月15日	7/1	小山田会長				後藤委員
1475	8月1日	7/15	小笠原理事				柳谷委員
1476	8月15日	8/1	西成副会長				蓮沼委員
1477	9月1日	8/12	佐藤常任理事				安岡委員
1478	9月15日	9/1	大澤理事				井田理事
1479	10月1日	9/15	島常任理事				佐藤常任理事
1480	10月15日	10/1	井田理事				伊藤委員長
1481	11月1日	10/15	鈴木常任理事				岩崎副委員長
1482	11月15日	11/1	佐藤理事				後藤委員
1483	12月1日	11/15	小玉常任理事				柳谷委員
1484	12月15日	12/1	坪井理事				蓮沼委員
1485	1月1日	12/15	小山田会長				安岡委員
1486	1月15日	1/1	大山常任理事				井田理事
1487	2月1日	1/15	坂本副会長				佐藤常任理事
1488	2月15日	2/1	長谷川理事				伊藤委員長
1489	3月1日	2/15	小泉常任理事				岩崎副委員長
1490	3月15日	3/1	三浦理事				後藤委員

4月15日号（案）

表		紙	(未)	
卷	頭	言	(未)	稲村 茂常任理事
論	壇・解	説		
代	議員	会		
名		簿		
理	事	報		
座	談	告		
講		会		
県	医師会	演		
特		ら		
逝	去	集		
委	員	員		
員	会	報		
報	告	告		
日	医	告		
東	北	報		
報	連	告		
会	長	告		
郡	市	室		
郡	市	か		
郡	市	ら		
開	業	ト	平成27年3月の動き	
業	しま	ピ		
若	手	ック	(未)	
投	医師	ス		
	の			
	ペ		1年間の研修生活を終えて	三田基樹（秋大）
	ージ			
	投			
	稿			
	本			
会	員	の		
連	各	声		
各	委	載		
通	員	か		
通	会	ら		
達	各	文		
達	委	書		
・	員	か		
文	会	ら		
書	だ	医		
か	より	療		
ら	医	セ		
医	師	ン		
療	国	タ		
セ	保	ー		
ン	だ	だ		
タ	より	より		
ー	放	等		
だ	送	会		
よ	・	演		
り	講	会		
医	演	等		
師	会	板		
国	会	示		
保	掲	せ		
だ	示	お		
よ	ら	知		
り	ら	ら		
等	せ	来		
板	せ	来		
示	来	呼	平成27年3月1日～31日受付分	
せ	呼	吸	(未)	蓮沼直子委員
お	吸			
知				
ら				
ら				
来				
来				
呼				
吸				

5月1日号(案)

表紙 (未)
巻頭 言論 (未)
壇・解 説
代議 員 会
名議 員 会
理事 会 報
座談 告
講 演
県 医 師 会 か
特 去 会 集
逝 員 会 報 告
委 員 会 報 告
県 医 報 告
日 医 報 告
東 北 医 連 報 告
報 告
会 長 室 か
郡 市 医 師 会 だ
郡 市 医 師 会 報 点
開 業 し ま し た
休 診 日
投 稿
本
会 員 の 声
連 載
各 委 員 会 か
感 染 症 発 生 情 報
通 達 ・ 文 書
通 達 ・ 文 書 か
医 療 セ ン タ ー だ
医 師 国 保 だ
放 送 ・ 講 演 会
県 医 師 会 掲 示 板
お 知 ら せ
つ づ が 虫 病 発 生 情 報
深 呼 吸

第147回臨時代議員会報告

(未)

(未)

平成27年2月分

※5月から11月まで掲載

(未)

吉原秀一理事

安岡健二委員

1年間の研修生活を終えて

秋田大学医学部附属病院 三田 基樹

秋田市内の雪も溶け、日に日に春が近づいて来た事を感じられる季節となりました。
時が経つのは早いもので研修医生活も1年を迎えようとしております。

この一年間を振り返ってみると、私の人生において大きなターニングポイントとも言える年だったと思います。私は現在秋田大学医学部附属病院で研修させていただいており、学生時代も含めると通い始めて7年経つ場所ですが、社会人となった事だけでなく学生の時と比べ自分にかかる責任や、置かれている立場が大きく変わったことを強く実感しております。臨床現場に医師として出て患者様を受け持ち治療に介入していくことで、実習では目の当たりにしなかった悲しい現実にも直面することも幾度となくございましたが、症状が改善し患者様ご家族と共に喜びを共有できる機会も多々ありました。どちらの経験も私を成長させてくれる経験でありましたし、改めて医師を志して良かったと思っております。私が医師を志したのは高校生の時でした。そのきっかけは、自分の人生をかけて人の役に立てる仕事に就きたい、といった漠然としたものでした。漠然とした感情ではありましたが、そこに賭ける思いは非常に熱いものであったことを今でも覚えております。人の衝動や感情は時がたつにつれ徐々に弱まるものですが、この初期衝動を決して絶やさず日々真摯な気持ちで学び続けたいと改めて感じております。

私は東京都出身で、大学進学のため秋田に来ました。大学入学当初は環境や気候の違いに戸惑うこともありましたが、秋田大学で医学を学び、多くの先生・友人・先輩・後輩に出会い多くの思い出が出来、気付けば秋田県が自分の故郷に思えるようになりました。この第二の故郷とも言える土地で働いていることに喜びを感じております。

学生時代、私は秋田大学医学部剣道部に所属しておりましたが、現在も空いている時間を活用して学生時代よりお世話になっておりました先輩後輩と稽古させていただいております。お忙しい中駆けつけて下さる先輩方や、休日にもかかわらず相手をして下さる後輩に心から感謝しておりますし、人の繋がり大切さを実感しております。

医師として働き始めて改めて思う事は、これまで多くの方々の支えがあったからこそ医師になれた事、これまでの人生決して自分ひとりで乗り越えることは出来なかった事です。私がお世辞にも日々コツコツ勉強をし続けることが得意でないことが原因なのかもしれませんが、医師を志し始めてから、大学入試・毎年の進級試験・医師国家試験と多くの困難がありました。その都度家族・友人含めた周囲の方々に支えて頂きましたし、この支えが無ければどこかで医師という夢を諦めていたかもしれないと思います。今まで支えて下さった数えきれない方々に恩返しをするためにも日々の努力を怠らずに医業を以って精進して参りたいと思います。

この一年間私の未熟さゆえに先生方そして周りのスタッフの方々にご迷惑をおかけしたことも多々ありました。しかし、いつも心身に私に付き合ってくれた多くの経験を積みま

した。先ほど今まで多くの方々に支えられてきたと申し上げましたが、社会人として働き始めても常に支えられて生きていることを実感しております。今の自分を昨年の今頃の自分と比較すると、この支えがあるからこそ大きく成長出来ていると思います。しかしながら医師としてはスタート地点にいることに変わりはないと思います。これからも多くの困難が待ち受けていると思いますし、辛い経験も多々あるかと思いますが、多くの方々に日々支えて頂いていることと感謝を忘れず常に真摯な気持ちで学び続け成長していく決意を此処に著し締めさせていただきます。

今後ともご指導ご鞭撻の程よろしく願いいたします。

大北医報

大館市根下戸新町1番8号
大館北秋田医師会
電話 0186(43)4511
FAX 0186(49)3569
大館北秋田医師会
附属大館准看護学院
電話 0186(42)2634
<http://www.daihoku-med.jp>
e-mail: info@daihoku-med.jp

No. 243

平成27年2月15日発行

発行人 奈良正人
編集責任者 佐々木隆幸

題字 佐藤民二郎先生



『春待つ綴子川』

小林 真



診察室を出ると

～ 私の趣味～ 第 130 回

『格闘技の楽しみ方～プロレス、大相撲を中心に』(後編)

小笠原 仁 会員

(リポーター：小松 奎一、鈴木 誠治)

(以下、小笠原会員 自筆)

後編「大相撲の楽しみ方」

相撲はプロレスとはうってかわり決着が短時間でつき、試合(取組)がたくさんあります。しかもひと場所15日間力士は毎日取組があります。みなさんご存知のように相撲の歴史は平安時代から始まると言われております。当時各地の武将が自陣の兵士の日々の訓練の状況を見るために、取り組ませたのが始まりといわれています。最初は戦の戦場で武器を持たずに素手で殺しあうための格闘技でしたのでルールはなく目つぶし、金的もOKの完全決着殺戮競技であったと言われます。それではあまりに負傷者が多くなり自国の兵士が減るため、さまざまなルールが設けられ現在の形になり、さらに神に祈りをささげ五穀豊穡を願う神道の奉納の行事としても行われるようになり、文化として根付いてきました。



年六場所開催されますが、場所中の休日、自宅夕方ビールを飲みながらTV観戦をしたり、数えるほどしかありませんが両国国技館まで出かけ、本場所を観戦する時は至福の時間であり

ます。番付下位の力士から取り組みが始まり、横綱が登場する結びの一番まで実によく構成されております。TVで見えておりますと塩をとってきて大体4回程度(4分間)土俵の中央で向き合う仕切りの時間は多少長く感じますが、これが国技館に行って会場で観戦しますと全く長く感じません。これが現場で見る臨場感というものののでしょうか、あの高揚感は一度国技館に行きますと不思議とまた行きたくくなります。

ある人の紹介で現役力士(若の里関、高安関)と知り合うことができ、彼らと話をし更に思い入れが出てくると、余計本場所の結果が気になります。それにしても力士はでかいし、よく食べます。ただし最近の力士は地方ではあまりお酒を飲まないようです。依然当科と一緒に診療した医師にわんぱく相撲の経験者がおりました。彼は青森県出身でやはり相撲どころの青森県からは幕内力士が多数輩出されており、彼らの取組ではこちらも力が入ります。秋田県東北からは幕内に豪風関がおります。今年7月豪風関と嘉風関が所属する尾車部屋が、比内地区で合宿をしました。一日だけでしたが朝稽古を見に行きましたが、その熱心なけいこぶりに夏場所以降の活躍を期待したところ、やはり大活躍しております。また以前樹海ドームに8月14日夏巡業で力士が来た時、土俵上で取組(稽古の時は申し合いと言います)がない、当時まだ平幕(前頭)力士だった日馬富士(当時の四股名は安馬)が、土俵脇にある塩を入れた袋(大体20kg以上あります)を、かれこれ30分以上まるでバーベルを上げるように持ち上げる動作を繰り返している光景を目の当たりにして、この力士は強くなるなと思ったら現在横綱です。

先の九州場所では、白鵬がついに大横綱大鵬の優勝回数32回に到達しました。白鵬の強さはTV、新聞等でも語りつくされておりますが、わたくしなりに思うにとにかく休場しないのが最大の強みであります、つまり大きな怪我をしないのです。今も昔も力士の体には多くのテーピングが施され、時にはギブスのように固めている力士もおりますが、白鵬はいつも両手首のテーピング以外ありません。生来の柔軟な体を、さらに日々基本動作(股割り、四股、てっぼう)を繰り返すことにより作り上げられた賜物です。白鵬の立ち合いのスピードと、陸上競技男子100m世界記録を持つウサイン・ボルト選手のスタートダッシュが、ほぼ同じと言われることから、横綱のアスリートとしての能力の高さがうかがい知れる。



轟眞の若の里関(左)・高安関(右)と

今年の相撲界は当初遠藤関が出てきて人気回復したが残念ながらまだ、人気に実力が伴っていないとまでは言い難い、そうこうしているうちに逸ノ城という怪物がでてきた。モンゴルから鳥取城北高校に留学しその後実業団を経て大相撲入りしたまさに逸材である。初土俵から一年で三役昇進というありえない出世の速さであるがぜひ彼のライバルに日本人力士がなり、近い将来の日本人横綱誕生を願いたいものです。どうしても横綱三人がモンゴル人という構図はいくら相撲が国際的になったとはいえ抵抗があります。ややもすればモンゴル人力士は(モンゴル人力士達の欠点を言うわけではありませんが)相撲が荒っぽくなります。本来対戦相手の

顔を張る張り手は相撲の技術ではありません、特に三役以上の力士は取組の美しさも求められます。モンゴル人力士の独壇場の感さえある幕内上位の中で、やはり日本人力士には相撲の美しさと強さを併せ持って、横綱を排出してほしいものです。個人的には豪栄道関と遠藤関に大いに期待しておりますし、稀勢の里関にもあきらめてほしくありません。今後も彼らに熱い視線と声援を送りつつ、またわたくしの最大の轟眞力士の「若の里関」には怪我なく一日も長く現役でいられ、次の轟眞力士「高安関」には三役定着を期待し、さらにその次の轟眞力士「豪風関」「嘉風関」には常に上位陣の脅威として、奮闘を期待し相撲を見続けたいと思います。



これから大相撲を見たい知りたい方のガイドブックとして、毎年一月中旬に発売になる大相撲力士名鑑(ベースボールマガジン社刊 平成26年度版は980円でした)がお勧めです。さらに詳しく知りたい方には、相撲大事典(日本相撲協会監修 現代書館より5300円で発売されております)がお勧めです。より力士と相撲への思い入れが深くなりますし、取組を見ながら飲むお酒がおいしくなります。

以上前編と後編に分けて診察室をでた私がやっていることを書かせていただきました。続きは日本人横綱が誕生した暁に書きたいと思っております。最後にこんな私の格闘技観戦と解説についても付き合ってくれる妻の小笠原史に感謝申し上げます。

※取材は12月に行われ、初場所前に原稿を頂いております。

こころに残る患者さん

—わたしのカルテから— 第103回



近 藤 義 任

その患者さんとの出会いは今から25年前にさかのぼります。当地に開業したH3年 患者様としてではなく、趣味を一緒にする友人としての付き合いが始まります。ご本人は私より一回り年長で49歳となっております。個人事業主として健康そのもので趣味のゴルフでも活躍されておりました。

患者さんとしての付き合いは突然でした。H16年(64歳)の時、突然の大量下血があったとの電話連絡がありました。直ぐに市立病院にて検査を行い、直腸がんの診断がなされ、病状はかなり進行している印象でした。主治医からは手術治療が急ぎ必要と診断されましたが、本人は1週間、今後の治療について家族との話し合いを持たれ、結果は遠方の病院での手術を決定されたようです。

その家族会議の決定についての紹介状の依頼を私にお願いしたいとの事でした。私が紹介状を書くべきか大変悩みましたが、深く理由を聞かないほうがよい場合も有りますから、希望の医療機関に発症から1週間の経過について記入し紹介状を作成いたしました。こうして患者さんとしての関係が始まったわけです。幸いなことに直腸癌はどうか肛門機能を温存できる手術ができたようです。OPE約1年間は排泄のコントロールが不自由でオムツ使用の状態もあり苦勞されたようです。しかし、翌年17年65歳時に肝右葉S5-S8の転移が見つかり肝右葉切除施行し、その後抗癌剤治療を行いました。体力の低下は顕著で、食欲不振、体重の低下が抗がん剤治療中目立ちました。それでも徐々に食欲が戻り、努力の結果日常生活に苦痛が少なくなってきました。しかし、翌年H18年春66歳時、定期検査において右肺上葉S1-2に転移を認め、部分切除施行、翌H19年春再発が新た

に認め右上葉中葉の切除を行いました。この後も抗がん剤治療を行いました。術後の日常生活での呼吸苦は強く、携帯酸素吸入を離せない状態でしたが、次第に回復を見せ、運動時以外、酸素の助けは必要なくなりました。この時期は血圧の上昇と頻脈傾向、多血症傾向がみられ、内科的な治療が追加されておりました。この状態はH24年5月まで維持しました。朝、当然右上肢の違和感、知覚鈍麻を感じ、MRI検査施行しましたが発見できず、しかし症状の改善なく、最終的には脳研において梗塞巣を認め、内科治療の追加となりました。筋力低下の後遺症を認めましたが幸い大きな後遺症なく日常生活復帰をされました。右利きで有り不自由さを感じたようです。

このように、何度となく大病に合い、その状況から復帰され、脳梗塞後の一年後H25年7月73歳でエイジシューターを達成されました。スコアは68でした。

病気をされてからの目標がエイジシューター達成であったかどうかは本人より伺ったことは有りませんが、健康に過ごしているゴルファーでもなかなかできないことを達成されたのですから立派な方だと尊敬しております。体力維持のためインドアのアプローチショットとパターの練習は欠かさなかったようですし、その練習後、ゆっくり温泉療法をしていたと話していました。病気に対しては、今後起きうる事を想定され、綿密な治療計画を主治医の先生と計画されておりました。この様に、治療に向かおうとする積極的な意識が明確です。大病をされてもそのことで落ち込むこともなく、覚悟を決められ、次の明確な目標に向かい肅々と実行されているこの方の生き方について、病人としてまた趣味『ゴルフ』を同じくする者として尊敬して

おります。宗教団体や健康食品団体などからお誘いが有るようですが、丁重にお断りされてい

るようです。



私のお気に入り

山内博幸

少年期に満ち損ねた欲望が、いい歳こいて無駄に開花する。半成金で生半可に金をもっているもんだからさらに質(たち)が悪い。

中高年ライダーやおやじバンドが話題に上がるが、その同類である。

私が中学校に入った頃(1975年頃)はロックやフォークソングの最盛期で、誰もがギター少年に憧れた。タクシ運転手だった親父は当時常盤木町にあった佐藤楽器で3万円ほどのギターを買ってくれた。親父も昔バタヤン(田端義夫)が好きでよくギターを弾いていたらしく、当時としては大きな出費だったと思うが驚くほどすなりと買ってくれた。その後、友人とバンドを組んで大館第二中学校祭に出場。鳳鳴時代は部活が忙しくバンド活動は休止、大学入学後に再開し、5年時には所属バンドはポプコン関東甲信越大会決勝まで進んだ。もちろんギタリストが優秀なのではなくて、キーボーディストでありアレンジャーであるリーダー(青森市開業医O氏)のお陰。



医者になってからギターを弾く機会はなくなった。理由は左手の指先が硬くなって動脈採

血の際に血管の拍動を感じ取ることができなくなってしまったからである。動脈血採血ができない研修医は役に立たない。そうしているうちにギターという存在が自分の中で消滅していた。それがある日突然、なにがきっかけになったのかは記憶が定かではないが、熱性疾患であるギター病の二峰性発熱が生じたのである。

ギター熱は悪性の病気だ。友人らを見ると分かるが、かなり予後不良で、未だに治療法が発見されていない。伝染力は弱いが罹患期間は極めて長い。

再燃がソフトウエア的部分、つまりギター演奏の部分に起これば良かったのだが、困ったことにハードウエアの方に生じてしまった。具体的には学生時代に弾きたくても弾けなかった国産ギターを中心にあさり始めたのである。集めたギターは100数十本。ギブソンですかフェンダーですかと訊かれることが多いが、ほぼすべて古い国産ギターである。あの頃は舶来ギターなど天上の存在で、現実的な憧れの対象にならず、むしろ国産の高級機種に目を輝かせていたのである。コレクションの半分ほどを2007年から自らのサイト(<http://www.k4.dion.ne.jp/~yjibika/>)で紹介している。最近では諸事情により更新を止めている。

日本のギターは家具製造で培われた木工技術を引き継ぎその工作精度は高い。国内より海外で人気が高く、古いギターはジャパニーズヴィンテージと呼ばれている。サイトで紹介してから海外からの問い合わせも多い。アメリカ、イギリス、ドイツ、ポルトガル、オランダ、スイ

ス、カナダ、ロシア、カザフスタン、スロベニア、オーストラリア、ブラジルといった国々のジャパニーズギターマニアの人達から質問や、最も多いのは「売ってくれ」という要求を頂いている。中には1970年代末から1980年代初頭までカルロス・サンタナのバンドでギタリストとして活動し、アルバム"Marathon"では7曲を提供したクリス・ソルバーク氏から相談を受けたこともある。

最期に自慢のギターを4本紹介します。

1958~60年に製造された米ギブソン社製レスポールを「バースト」あるいは「オリジナルバースト」と呼ぶ。全部で1400本ほどしか製造されておらず、現在1本が1千万円以上する夢のギターである。当時そのギターを作ったような希少材が既に入手できなくなり、今無理に作ろうとすればワシントン条約違反でお縄である。そのバーストに対抗出来るだけの質のギターと呼

ばれているのがこの1980~82年頃、倒産前の旧東海楽器で作られたレスポールLS-200である。当時の販売価格は20万円、「幻のギター」

「ジャパニーズ・バースト」と呼ばれるマニア垂涎物。オリジナルバーストより遥かに安いですが、アメリカでは100万円を超える価格で取引されている。製造本数の少なさはバーストどころではなく、おそらく100本に満たない。ネット上でも2年に1本みかけるかどうか。私はそのうち4本を所有している。



お 知 ら せ

『在宅緩和ケア対策推進のための実地研修会』

日 時：平成27年3月12日（木）午後7時～8時45分

会 場：大館市立中央公民館 2階「視聴覚ホール」

テーマ：「2025年問題と在宅緩和ケア」

第一部 講演

講演1 「2025年問題と急性期医療機関のアプローチ」

大館市立総合病院医事課長補佐兼地域連携係長

工藤 賢一

講演2 「大館市における多職種連携の推進」

大館市福祉部健康課医薬連携室 室長補佐

仙台 豊子

講演3 「在宅緩和ケアに向けてのこれからの課題」

大館市立総合病院看護管理室 緩和ケア認定看護師

三澤 美実

第二部 パネルディスカッション

テーマ「大館における地域包括ケアの現状と在宅緩和ケア」

パネリスト たものき内科クリニック 院長

田面木友久

大館市立総合病院 診療局長

大石 晋

大館訪問看護ステーション大館ハチ公管理者

庄司 敦子

大館市居宅介護支援事業所連絡会代表幹事

伊藤 政利

※演題など変更になる場合も御座います。

鹿角市鹿角郡医師会と共催。

医療機関、介護施設、行政関係者など多数の参加をお願いします。

大正時代の 大館

石 田 眞

蔵書の中から「大館案内」という小冊子を見つけたので、この本を中心に大正時代の 大館の世情について書くことにします。



小冊子「大館案内」

この本は、当時の北鹿新聞社の記者森山未吉(三杣翠江)が書いて、大正 9 年 11 月に発行したもので、約百年前の大館の事情を的確に表しています。120 ページ余の本で、写真は編者の顔写真のほか、大館の官公庁や学校のほか名所旧跡 17 枚、大館名士 14 名の顔写真など載っています。

このように多くの写真が載っている大正時代の本は、極めてめずらしいものです。(現在は全ての写真がセピア色になり、はっきり判別出来ない) 価格は 65 銭で、当時の諸物価と比較すると(表 1)、可成高価だったと思われます。

(1) 大館の人情風俗について

表 1 大正時代の物価

たばこ(ゴールデンバット)	大正 11 年 6 銭	大正 14 年 7 銭
足袋	大正 10 年 78 銭	大正 15 年 67 銭
日雇労働者の賃金 (1 人 1 日の平均賃金)	大正 8 年 1 円 43 銭	大正 10 年 1 円 99 銭
理髪料(東京) (大人の平均料金)	大正 9 年 30 銭	大正 15 年 80 銭
巡査(初任給)	大正 7 年 18 円	大正 9 年 45 円

値段史年表 週刊朝日編より

この本には、以下の様に記述されています。一般に質朴にして温厚なれども活動進取の氣象に乏しく勤勉自立の風未だ洽く行われず、旧慣を墨守する傾向あり。

近未来交通の便とみに開けたる為の自ら社会の風潮に影響せられ年と共に、人情風俗これがあるために改められつつありといえども、なおある一部商人の間には、一時的営利のために忌しき風評を流すものあり。

生業は商業者最も多く工業者、官公吏之につき、農業者其次にありて二百七十戸を算し、諸種の日雇労働者また頗る多し。

物産は工産物殊に長木沢森林より産出さるる杉材を製材するために工場多くあり、殆んど大館町の活気は一に製材工場を以て成せるの觀あり。

農産物は勘少にしてはなはな振はざるも、最近に至りて意を注ぐものあるを見るに至れり。

なお、大館名産否秋田名産として天下に名を成したる曲木細工及び釣鉤は今名のみ、年々衰退し行くの状態を見る。悲しむべし。(原文のまま)

(2) 大館付近の駅と交通事情

奥羽線、阿仁合線、花輪線(当時は秋田線と称した)小坂鉄道小坂線と花岡線の駅の多くは

(3) 人力車及び箱雪車

一方近距離の移動は、乗合馬車、人力車、箱雪車(ハコヅリ)と自動車です。以下に、人力車及箱雪車の運賃表を示します。

①人力車及箱雪車賃金表

- 一、国県道 1里 20銭
- 一、郡里道 1里 23銭
但し暴風雨雪悪路は1里毎に5銭増、夜中以上の際は1里毎に10銭増の事
- 一、町内五丁以内10銭、五丁を加ふる毎に5銭増、但し暴風雨雪路夜中は3割増のこと
- 一、半日雇(5時間以内) 1円50銭
但し暴風雨雪夜中悪路は3割増のこと
- 一、4才までは無賃、4才以上10才未満は半額、手荷物二貫勿迄無賃、二貫以上は一貫勿を加ふる毎に一里に付き5銭増のこと
- 一、停車場より町内に至る賃金は次の区分に依る。

注3) 一貫=3.75kg 1000勿(モンメ)

大館駅より

- 第1区(5丁以内) 10銭
停車場通りより大弓場附近まで
- 第2区(10丁以内) 15銭
長木大橋北側まで
- 第3区(15丁以内) 20銭
田町、川原町まで
- 第4区(20丁以内) 25銭
大町、馬喰町、中町、新町、長倉町、片山、三の丸、裏町、一心院、独鈷町
- 第5区(25丁以内) 30銭
後町、部垂町、上町、南新道、弁天町、下町、通り町、赤館町、佛町、谷地町、新富町
- 第6区(40丁以内) 35銭
金坂中学校分監、東大館停車場、隔離病舎

注4) 1丁は約109m

②乗合馬車賃金表

- 一、一里に付 15銭 但4才未満は無賃、4才以上10才未満の者は5銭、暴風雨雪夜中悪路の場合は3割増、冬期はそり。
- 一、停車場より町内に至る賃金は次の区分による。

大館駅より

- 第1区(20丁以内) 10銭
大町、馬喰町、長倉町、中町
- 第2区(30丁以内) 15銭
東大館駅、南新町、新町、谷地町、弁天町、新富町、女子小学校前
- 第3区(40丁以内) 20銭 大館分監、中学校下町

(注意) 疾病事故に托し出車を拒み又は規定以外の賃金を要求する時は、警察署又は巡査に申出でられたし。

③自動車賃金表(大館駅から)

- 第1区 大町、馬喰町、長倉町、中町 20銭
- 第2区 弁天町、片町、新富町、新町 25銭
- 第3区 東大館駅、赤館町、通町、部垂町 30銭
- 第4区 扇田町 50銭
- 第5区 大滝温泉 1円
但各小人賃金は各区半額とす(4才以上10才未満)
- 一、貸切乗用車 五人乗1里に付き2円
- 一、待合料金 1時間2円
- 一、手荷物料金 1貫目毎に5銭

割増料金

- イ 夜間又は暴風雨の時 2割増
- ロ 夜間にして暴風雨の時又は悪路の時 3割増
- ハ 夜間にして悪路の時、又は暴風雨雪にして悪路の時 4割増

(4) 電話

「大館案内」には、電話番号が157番までつ

いていますが、ここでは20番までその持主の名前を記載します。(以下略)

尚、大館中学校の電話2番は、現鳳鳴高校に引きつがれ、現在の鳳鳴高校の代表電話は42-0002番です。

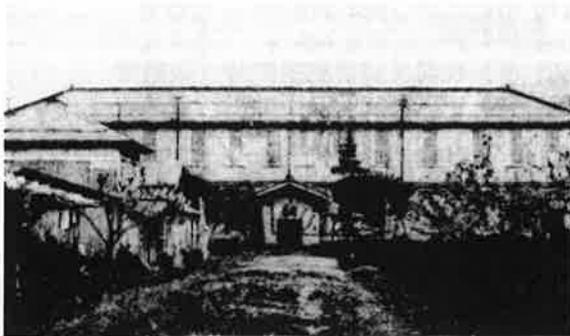
一〇	九	八	七	六	五	四	三	二	一	☆大館電話番号
大館病院	大館丸魚株式会社	渡邊直一郎	釋迦内村役場	大館男子小學校	小坂駅	上川沿村役場	大館小林區署	大館中學校	大館町役場	
一〇	一九	一八	一七	一六	一五	一四	一三	一二	一一	
大館警察署	竹村銃砲店	高橋樓	竹村平吉商店	花岡旅館	岱野小林區署	金澤竹松	丸通運送店	丸合運送店	野口長六	

(5) 学校、病院、官公庁など

◎大館中学校 (現県立大館鳳鳴高校)

町の東端、八幡社の南側元畑地に在り、明治31年の創立に係る。

最初秋田県立大館中学校と改称して今日に至る。校舎は明治31年11月29日竣工後、明治39年12月24日本館を改築したるが、明治43年5月20日階上教室より火を失して校舎全部を烏有に帰



創立時の大館中学校写真

せしめたり。其後同年11月25日新築校舎竣工し、大正元年9月26日新築講堂落成して今日をなしたり。

学級は大正5年末10学級にして四百数十名。生徒を収容す。本校の創立記念日は、五月十日にして明治33年5月10日、皇太子殿下御慶事につき奉祝の意を表せんが為の純秋田犬四頭献納、御嘉納あらせられたる当日を以てせしなりと。

◎大館實科高等女学校 (現県立大館桂高校)

町の東端、櫻町に在り、創立は大正二年にして大館町立となり。当所修業年限は2ケ年にして女子小学校教室の一部に於て授業し来りしが、新築校舎に移転し、授業年限を3ケ年に改めたり。目下職員は校長以下5名生徒98名にして之が経費は1ケ年八千九百六拾七円四拾貳銭なり。

◎公立大館病院 (現大館市立総合病院)

明治12年の創立。大館町外長木、釈迦内、山瀬、綴子、早口、花岡、真中、上川沿、下川沿、西館、矢立、二井田の十三ヶ町村の共同組合に成るもの、現に院長以下12名の医師ありて町として他に誇るに足るもの一つなり。

◎伝染病舎

谷地町後字八幡沢岱にあり、明治30年の建築に係る大正3年より大館、長木、釈迦内、矢立、山瀬、下川沿、上川沿、の七ヶ町村の組合となり、大館病院の患者収容力は本病舎によりて補給され居る処多し。

◎北秋田郡産婆養成所

公立大館病院内にあり。

◎北秋田郡役所

大館駅を隔る五哩八鎖早口駅を経て五哩四鎖なる鷹巣町に在り。明治12年1月の設立にかかものにして、右記32個町村を管轄す。鷹巣町、栄村、坊沢村、七座村、綴子村、早口村、山瀬村、下川沿村、大館町、釈迦内村、花岡村、矢立

村、長木村、上川沿村、扇田町、二井田村、眞中村、大葛村、東館村、西館村、十二所町、沢口村、七日市村、米内沢町、上大野村、下大野村、落合村、下小阿仁村、上小阿仁村、前田村、阿仁合町、荒瀬村。(大正15年6月郡役所廃止。昭和17年北秋田地方事務所となる)

◎大館町役場

片町にあり。現建物は明治17年の建築にして遠からず改築の厄に遭うべき古物。最近の歳入歳出予算は実に拾四万四千七百円に上り、主として教育衛生土木等に重きを置けり。

参考大館町の人口の推移 (表 8)

表 8 大館町の人口の推移

年度	世帯数	男	女	計(人)
明治33年	1,228	3,816	3,671	7,487
38年	1,300	4,277	4,253	8,530
44年	1,670	5,623	4,725	10,348
大正4年	1,843	5,779	6,090	11,869
9年	2,249	6,235	6,105	12,340
14年	2,608	6,863	7,002	13,865
昭和5年	2,880	7,849	8,075	15,924
10年	3,322	9,054	9,182	18,236
15年	3,389	8,909	9,340	18,236
25年	4,587	11,403	12,041	23,444
26年	5,807	14,971	15,517	30,488

昭和26年4月1日市制施行、大館市勢要覧より(昭和27年4月発行)

大館町は、昭和26年4月1日釈迦内村と合併し、大館市となる。

市政施行の条件の一つに、人口3万人以上という要件があり、合併当時は表8の如く3万人を488名超える人口であった。

同年4月の市長選挙では、佐竹啓治氏(32才)が当選し、当時の新聞紙上に、“日本一小さい市に日本一若い市長が当選”という活字が載ったものでした。

(6) 大館地方の方言

(大館案内にのっているもの)

標準語	当地の方言
アノネ	アノシヤナシ
私等	オラダケヤ
御出ナサイ	来テヤセ、来テタンセ
参リマシヨウ	アデヤセ
ダメデス	ヤッカネアシ
サアノマア	アエサ
ソウデス	ンダシ、ソダシ
ソウデシヨウ	ソダスベヤネ
イヤ	ソニア
ナルホド	コンヂヤモノ
サウダノニ	サウダヤツ
ユレナラ	コレダケヤ
ジョウダン	ウソ、ヤダド
タクサン	ジッパリ
ソレバカリ	ソントベヤヨ
入れて下さい	カデデ (ヤセ又はケレ)
言った	シエタ



小坂鉄道小坂線花岡線を走ったマッチ箱と呼ばれた小型のSL

昭和28年4月20日の57回ボストンマラソンで優勝した山田敬蔵選手は、このマッチ箱と呼ばれたSLと毎日出勤(花岡鉦山)時、競走し脚力を鍛えたと云われています。

この山田敬蔵の不屈の闘志、努力の姿は、大映から「心臓破りの丘」の題名で映画化されています。

また山田千之作詞、石井歓作曲で「山田選手をたたえる歌」もつくられています。

グラン・メディコ

「個人情報」

身 泡 沫

昨年の夏にワイシャツを買おうと市内の紳士服量販店に初めて入った。ワイシャツコーナーで品定めをしていたら、女性の店員さんが近づいてきたので、採寸をしてもらい品物を決めることができた。会計の段になり、現金で払おうとしたら、カードを作ると本日から割引が受けられますという。いままでもゴルフ場でもそうしたお徳があったなあと思い、いいですよと返事をした。店員さんが書類を用意し、住所、氏名、年齢、電話番号などを記入した。ここまでは、いままでもカード作りでは経験済みであった。そこから追加質問があった。職業、家族構成、年収、持ち家かどうかなどを聞いてくる。たかがワイシャツ一枚で割引を受けるために個人情報を全てさらけ出すのかと感じ出し、これはやばいと思ってカードの作成は断った。その申込書をシュレッダーにかけましたと聞いてから支払いをすませ店を出た。カードにキャッシング機能があったのであろうと思われるが不用意な行動であった。

高校の卒業生名簿を紛失した同級生に、不便だろうと思い自分の持っていた名簿を送ってあげた。そのうち新しい名簿が作成されるからいいだろうと思っていたが、個人情報の保護のため、もう新名簿は作る

予定はないと知りびっくりした。今はだから、高校の同級生、先輩、後輩の情報に自分が不便を感じるこのごろである。大学では最近、新名簿ができたばかりなのに。もっとも、以前に、得体の知れない名簿業者から購入した大学の卒業生名簿がひどいものだったので、だまされないように用心しながらの購入だった。

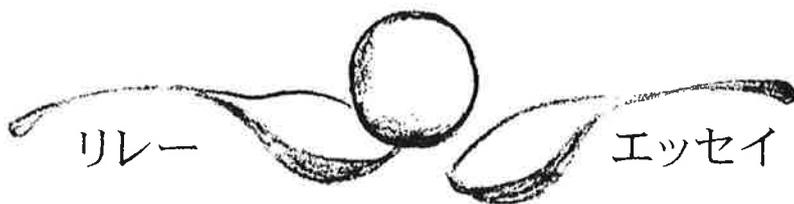
昨年、有名民間教育会社で個人情報が大量に流出した事件があった。コンピュータ管理では、悪意があれば簡単なことであろう。

ところで、特定健診の時や初診時の問診で病歴の聴取に難儀を感じるのはよくあることではないだろうか。古い既往歴なんかは、変わらないのだから新たに聞きなおさなくていいようにしてよと思ってしまう。また、他医療機関のデータを簡単に確認できればとも考える。そのため、オンライン化や診療情報カードへの書き込みが勧められているようだ。診療側には大変ありがたいものになるだろう。ただ、受診側からは、個人情報を簡単に提供することになり、隠したいことも全てさらけ出し流出するおそれを心配する。セキュリティの知識が乏しいとコンピュータに病歴を入れて、個人情報を責任を持って守れる自信はない。便利とリスクの板挟みである。だから、当院は今でも紙カルテに読みにくい文字で記録していて「当院では個人情報は安全に保護されています」と表示しているガラ診（ガラパゴス診療所）である。

お 知 ら せ

パソコン用液晶プロジェクター（NEC MT1065J）を医師会に備えております。

学会での講演や地域住民・職場での講話などの場合にはご利用下さい。



「鉄の肺」

根 田 芳 昌

かつて、1960年日本でポリオの大流行がありました。当時の厚生大臣が、自分が全責任を取ると言明して経口生ワクチンの導入を決定し、米ソが厳しく対立していた冷戦時代だった当時のソ連から生ワクチンを輸入し経口生ワクチン投与が実施されポリオの流行は消息しました。

流行時連日のように自衛隊機が鉄の肺を空輸し、呼吸筋麻痺を起した子供を救ったニュースが報道されていました。鉄の肺とは密閉した鉄製の箱に全身を入れ、頭部を外に出した状態で箱の中の気圧を交互に上げ下げして呼吸筋麻痺した患者の呼吸を可能にする装置のことです。現在では挿管、或は気管切開で呼吸管理するところでしょうか。

1960年の大流行の後も時々ポリオの発生が見られ以来日本では経口生ワクチン投与が続けられてきました。しかし、1980年以後日本では野生ウイルスによるポリオの発生が無くなり、生ワクチン投与を受ける子供やその周囲の人々に

小児麻痺がおこる事例が時々見られるようになった。

野生ウイルスによるポリオの流行が無い国々では1990年代後半から漸次不活化ワクチンに切り替わってきました。日本もようやく2012年9月1日から4種混合ワクチンの中の一つとしてポリオ不活化ワクチンが組み込まれ、接種されるようになりました。

先日、4種混合ワクチンの接種を受けに来た子供がいて連想ゲームのようにポリオ、生ワクチン、不活化ワクチン、鉄の肺のことを思い出しました。

今年2015年、ポリオ大流行から55年、ワクチンも生から不活化に代わって2年過ぎました。いわゆる薬害も除去されるでしょう。

今でも鉄の肺は世界のどこかで使用されているだろうか。

当時のことが様々に頭に浮かんできたのでした。

お 知 ら せ

日本医師会年金（医師年金）DVDについて（宣伝用）

日本医師会より医師年金の魅力をコンパクトにまとめたDVDが送付されてきました。是非ご利用ください。（所要時間は6分半）

お電話いただければ、会員にご送付いたします。

能代市山本郡

医師会だより

No. 287

2015年3月3日発行

目次

- ・平成26年度第9回定例理事会報告・・・・・・・・・・1～5
- ・お知らせ・予定・掲示板・・・・・・・・・・6～8
- ・医師会病院・友楽苑・訪問看護ステーション現況・・・・・・・・9～10
- ・明日休診・・・・・・・・・・11

(発行 能代市山本郡医師会広報委員会)



明◇日◇休◇診

「 父からの贈り物 」

父の3回忌に実家に帰ったときのことである。親族で団欒中、子どものころの話になった。私は子どもの頃は収集癖があり、自分の価値判断で古銭、切手、化石、鉱石、土器などを集めて楽しんできた。「その収集品はどこに行ったのか？」と母や兄に尋ねたところ、

「自分達の判断で重たいものは捨てた。」と言う。やくざの親分の息子からやっと貰った高価な石や発掘した土器も捨てられていた。珍しい古銭や切手は兄のものだと言いつ張り、返してもらえなかった。

3回忌に喧嘩をしてもしょうがないので「ありがとう。」と言って、残ったガラクタを返してもらった。その中に私だけの宝物があった。

恋文もあったが、S君からの手紙が入っていた。何度も手紙のやり取りをしていたようであった。彼の悩みや夢、いまの生活でよいのか？ 私の怠惰な生き方への批判などが真摯に達筆な字で綴られていた。手紙を読んで、彼の思いやりや苦しみを分からなかった自分の幼稚さとだらしなさに情けなく、涙が止まらなくなってしまった。もう一度あの頃にもどりたいと思いつながら叶わない。父からの贈り物と思いつ、一期一会の気持ちを大切に生きていこうと思っている。

(高橋 貞二)

2015

3

平成27年

秋田市医師会報

No.522



陽 春

'27.3.

秀 受付



キリマンジャロの雪は白かった

みなみ整形外科クリニック 三浦由太

ヘミングウェイの短編 The Snows of Kilimanjaro 『キリマンジャロの雪』は、冒頭に置かれた以下の謎めいた言葉で始まっている。

Kilimanjaro is a snow-covered mountain 19,710 feet high, and is said to be the highest mountain in Africa. Its western summit is called the Masai "Ngaje Ngai," the House of God. Close to the western summit there is the dried and frozen carcass of a leopard. No one has explained what the leopard was seeking at that altitude.

「キリマンジャロは標高6007m、雪に覆われた山で、アフリカの最高峰と言われている。その西の山頂はマサイ語で”ヌガイエ・ヌガイ”、神の家と呼ばれているが、その近くに、干からびて凍りついた、一頭の豹の屍ひょうしかばねが横たわっている。それほど高いところで、豹が何を求めていたのか、説明し得た者は一人もない」(高見浩訳)

だが、私には、この豹の気持がわかる気がする。豹は苦しかったのだ。死期を悟った動物は群れを離れて死に場所を探すという。だが、この説明は、死ぬのに群れを離れる理由の説明になっていない。動物は、死の苦しみに耐えられず、苦しみを紛らそうとして、さらなる苦しみを求めてさまようのだ。

ヘミングウェイの短編の主人公は、アフリカにハンティングに来て、ちょっとした靴擦

れが化膿して、下肢全体に感染が及び、切断のタイミングを逸して死に至る。下肢が腐って行く過程の描写は、整形外科医が読んでても非常にリアルである。激しい苦痛がウソのように引いて、安らかな死に至るとき、主人公は、飛行機が間に合って、病院に運ばれる夢を見る。その飛行機の窓外には、「前方の視界いっぱい、さながら全世界のように広く、大きく、高々と、信じがたいほど真白ましろに陽光に輝いて、キリマンジャロの四角い頂上がそびえていた」。

人生は苦しいものである。徳川家康は「人の一生は重き荷を負うて遠き道を行くが如し急ぐべからず」という言葉を残した。

苦難に満ちた人生に耐えるには、人は「重き荷を負うて遠き道を行く」ような苦しみに耐える訓練をしなくてはならない。ヘミングウェイは、人生の苦しみに耐えられず、自ら死を選んだ。もし、彼が『キリマンジャロの雪』を書くよりも、キリマンジャロに実際に登ろうとしていたら、人生の苦しみに耐えることができていたのではないだろうか。

私もまた、人生の苦しみに耐えられず、群れを離れたくなった。そして、苦しみに耐える訓練として、キリマンジャロを目指したのである。

キリマンジャロの標高は、ヘミングウェイの小説に書いてあるよりは低くて、現在の精

密な測定によれば、5895mである。私の手許にある解説書によれば、1962年の測定記録と比較すると年に50cmぐらいの割合で標高が低くなっているという。ヘミングウェイの小説は1936年の作だから、78年前ということになる。そうするとこの率で頂上が沈下しているとすれば、この間に39m低くなったはずだが、これを加えても5934mで、小説の6007mには達しない。

赤道からわずかに340km南に位置する。本来ならば熱帯に属するが、標高が高いのでその頂上付近の氷河が消えることはない。この氷河が間もなく消滅するとうわさされており、実際、1900年には12.2平方キロあったのが、2000年には2.2平方キロまで減少している。私の解説書では、地球温暖化よりは標高が次第に低くなっているほうが影響しているとのことである。「氷河が見物できるうちにキリマンジャロへ」というのが、キリマンジャロ登山のキャッチフレーズの一つになっている。

キリマンジャロ登山をあつかう旅行会社はいくつもある。私はインターネットで検索比較検討した末、スワヒリ語もできる日本人ガイド米田浩貴さんがガイドしてくれる下記ツアーに申し込んだ。

<http://kilimanjaro.tusker.co.jp/mt-kilimanjaro/info/>

今回は12人募集したらあつという間に枠がいっぱいになり、締め切り前に申し込んだ人を切るに忍びないということで、9月に連続して2回ツアーを組んだという。私は先発組で、米田浩貴さん自身が日本からついて来てくれる。先発組は総勢13名、米田さんを入れて14名となった。これに現地人のガイド、ポーター、コック、ウェイターなどが加わるので

かなりの大部隊となる。

中高年女性の登山人気を反映して、圧倒的に中高年女性が多い。女性8名男性5名。女性のうち「山ガール」に該当するのをどの辺で線引きするかは難しいが、30歳以上は「オバサン」であって「ガール」とは呼ばないとすれば、「山ガール」はゼロである。

なお、キリマンジャロの所在国タンザニアの公用語であるスワヒリ語では、「父さん」が「ババ」、「おばあさん」は「ビビ」である。秋田で「父さん」と呼びかけられることには、すっかり慣れた私だが、アフリカで「ババ」と呼びかけられるのには、ついに慣れなかった。ババに取り囲まれて歩いているときに、「ババ」と呼ばれて、私一人が振り向くというのはおかしいではないか！

9月12日

とどこおりなく午前診療を終え、荷物の最終チェックをして秋田空港に向かう。

17:15 定刻に秋田空港離陸。

18:55 伊丹空港着陸。

19:15 関西空港へのリムジンバスに滑り込みセーフ。

20:15 関西空港着。

ここで、関空発組の他のツアー客と合流。搭乗開始直前、羽田からの乗り継ぎ組が合流。そこではじめて日本人ガイド米田浩貴さんと対面。

びっくり仰天おどろいた！私の後輩で、今はY大学整形外科教授になったT先生そっくりなのである。T教授は教授になるまでにはずいぶん頭を使ったようで、頭髪の後退が目立っているが、まだ研修医だったころ、わが家によく遊びに来ていたころは、まさに米田さんそっくりだった。

これまでも私は他人の空似というのを知らないわけではない。韓国ドラマ「チャングムの誓い」で主演を演じたイ・ヨンエと壇ふみ、そのチャングムの親友役のパク・ウネと中越典子、田沢湖でロケしたことで秋田観光にも一役買った韓国ドラマ「アイリス」の主演イ・ビョンホンと原田泰造といったところは、比較的よく知られている他人の空似と言えよう。

だが、T教授と米田さんのそっくりぶりは単に顔だけではない。声もそっくり。しぐさもそっくり。笑い方までそっくりなのだ。「そっすねえ」とかあいづちを打ったあと「へっへへ」と照れ隠しのように笑う、笑い方など瓜二つである。

なにか親戚かと思ったが、米田さんの生まれは東京の八王子で、T教授は北海道出身。米田さんは北海道に親戚はいないとのこと。他人の空似に違いはなかろうが、私は、自分の登山中の命運を握るガイドに初対面から非常な親近感を覚えたのだった。

それで、米田さんらと合流後、22:45搭乗。飛行機はほぼ定刻通り23:10関西空港を離陸した。ここで時差調整して時計を合わせる。カタールおよびタンザニアと日本の時差は6時間。つまり日本の23:10は現地の17:10になる。

9月13日

3:30 カタールのドーハ空港着陸。ここで成田空港組と合流。

8:00 ドーハ空港離陸。

12:50 タンザニアの首都ダル・エス・サラーム着陸。ここはトランジットでも空港建物に移動することも許されず、機内で待つことしばし。飛行機はこ

こから逆戻りしてキリマンジャロに向かうことになる。

14:00 離陸。

14:55 キリマンジャロ空港着陸。

入国手続きの後、小型バスに乗って、15:40キリマンジャロのふもとのモシという町に向かう。17:00ホテル到着。日本時間だと23:00だから、関空を出てからほぼ24時間かかってホテルまでたどり着いたことになる。

ホテルはLeopard Hotelという。カタカナ表記すればレパードホテルになるはずだが、米田ガイドはつづり通りレオパードホテルと発音する。現地の人たちも、正確な英語発音ではなく、つづりにしたがってレオパードと発音しているのかもしれない。ヘミングウェイの小説に出てくる豹からとったというわけではなく、タンザニアには店名に動物の名を入れるのは、よくあるのだとの米田ガイドの説明。

鍵がへんでこで、2回転半ぐらい廻してかなり力を入れないと開かない。自室に入ってエアコンとテレビをつけてようやく人心地と思った瞬間停電。フロントに停電を知らせに行ったら、全館というか、街区全体停電で、フロントの現地人お姉さんは泰然自若。動かざること山の如し。すぐに直るから心配するなというので、ホテル内のレストランでみんな夕食。レストランのテラスからキリマンジャロがよく見える。夕食中に停電も復旧した。

入山中はアルコールは飲めない。明日から禁酒と思えばキリマンジャロ・ビールが進む。

9月14日

時差ボケで早く目が覚める。午前3時起床。こちらの午前3時は日本の午前9時。しかも、

日曜のせいか、どこか近所のモスクからコーランの声が聞こえてくる。とても寝てられない。

もう一度荷物を点検したり、日本からヒマな時に読むように持参した文庫本を読んだりして過ごす。文庫本は、昭和戦前期の共産党弾圧を逃れてソ連に亡命し、スターリン時代の粛清でスパイ罪の濡れ衣を着せられ、約20年に及ぶ獄中・強制収容所暮らしを体験し、数奇な運命をたどった寺島儀蔵の自伝『長い旅の記録』である。高等教育は受けていないにもかかわらず、独学で漢籍から仏教経典や聖書を学び、さらにデカルト、カント、ショーペンハウエルなどの哲学書から、アダム・スミス、リカードといった経済学書までも学んだという、非常に深い教養を感じさせる筆致。ソ連在住の間にロシア語でトルストイなどを読みこなせるようになったということだが、文学的にも高く評価されるべき文章構成力。あらゆる記録を禁止されたラーゲリでの生活に関する驚くべき記憶力。実にすぐれた自伝文学というべき作品で、私はキリマンジャロへの「長い旅」の間、無聊をかこつことはなかった。

朝食のあと、バスに乗って8:30ホテルを出発。

9:45 マラング・ゲート着。

マラング・ゲートはキリマンジャロの東南のふもとに位置する。今回、私たちはロンガイ・ルートから登ってマラング・ルートを下山する。だが、入山手続きのため、マラング・ゲートに立ち寄ったのだ。ここにはみやげ物屋があり、私はここで地図を買うつもりでいたのだが、日曜のせいかお休み。

米田ガイドによれば、このみやげ物屋は日曜でも休んだのを見たことがないとのこ

と。エボラ出血熱の風評被害か、普段より観光客がずいぶん少ないそうで、それで日曜休日にしたのかも…とのことだった。

入山手続きの後、10:25マラング・ゲート発。キリマンジャロのすそを大回りしてロンガイ・ルートの登山口、ナレムル・ゲートに12:35 到着。

昼食の後、13:35、ナレムル・ゲート(1990m)から登山開始。

見通しのきかない樹林帯をひたすら登る。シンバ・キャンプ(2625m)まで7km程度なのだが、登りということもあって、そんなにスピードは出ない。

17:10 シンバ・キャンプ着。

すでに鳥海山よりは高いところまで来た。2500m程度でも高山病を発症する人はいるようだが、私は頭痛も嘔気もまったく感じない。

登山中はテント泊で、大荷物はポーターが荷揚げし、ツアー客は身の回り品のみを入れたサブザックだけをかついで登る。ポーターは、ツアー客が出発したあとテントをたたんで、40kgぐらいの大荷物を頭の上に載せて、客を追い越して次の宿营地まで登り、客が到着するまでにテントをたてて食事をこしらえて待っているのである。ものすごい重労働だが、みな平気な様子でひよいひよい私たちを追い越していく。

食事は大きなテントに全員集まってミーティングを兼ねて一緒に食べる。寝るときは3人用テントに2人ずつ分かれて泊まる。私は米田ガイドといっしょのテントに泊まることになった。

夕食はピリ辛スープがうまい！なお、スワヒリ語では、唐辛子は「ピリピリ」、水は「マジ」、冷水が「マジ・バリディ」、お湯が「マジ・モト」、はちみつが「アサリ」である。なん

となく日本語と似ていて、食堂テントの中には、「マジ切れ」、「マジっすか?」、「マジ・モトもっと」、「アサリとって」といった会話が飛び交った。

私は食欲も旺盛。米田ガイドが携帯用のパルスオキシメーターを持参していて、私は動脈血酸素飽和度91%、脈拍110と出た。多少疲労は感じるが、明日からの登行に問題はなさそうである。まずは一安心というところで、21:00早めに就寝した。

9月15日

5:30起床。テントの中で8℃。ほぼ快晴、満天の星空である。見えるのはケニア側の町の灯で、星も北側の星だが、わかる星座がほとんどない。ここは南緯約3度。年中日長はほとんど変わらないが、とくに秋分の日に近い今は、ほぼ正確に午前6時日の出、午後6時日の入りである。

7:00 朝食。

8:30 出発。

最初、快調に歩いていた私だが、高度3000mを超したら急にペースが落ちた。第1洞窟に着く前に、早くも現地ガイドにサブザックを持ってもらって手ぶらで歩く羽目になった。

この先頭を歩くガイドはあだ名をマチョという。マチョとはスワヒリ語で目という意味である。目がいいことと、いつも目が充血していることで、そういうあだ名になったそうである。実際、この日はカメレオンを見かけることが多いというので、全員目を皿のようにして歩いていたのだが、誰も見つけることができなかつたのに、マチョ一人がカメレオンを見つけた。

12:45 第1洞窟。

13:25 第2洞窟(3480m)。ここでランチボックスの昼食。

14:05 出発。

そのうち天気も悪くなり、雨が降ってきた。「マジ(スワヒリ語で水)かよ」という親父ギャグも出ないぐらい疲労困憊。無念無想でひたすら前を歩くマチョの足を見ながら前進する。

17:55キケレワキャンプ(3630m)着。かろうじて日暮れ前にキャンプ着。荷物を持ってもらったマチョにはチップを1万シリング進呈。現地通貨の1万シリングは日本円にすれば800円程度だが、現地の物価では、1ヶ月1万円程度で生活できる。追加のチップとしては、このぐらいが相場だとの米田ガイドのアドバイスに従った。

私は、自分の体力を考慮して、縦走などのときは1日の行動時間を5~6時間になるよう計画する。日帰りのときは8~9時間かけるときもあるが、そういう登山のあとは3日ぐらい筋肉痛で医院の階段を上がるのもつらい。10時間近い行動は、限界を超していたのだと思う。

この日の酸素飽和度は83%。なんだか頭痛もするし、食欲もない。これが高山病の症状かと思って、高山病に聞くというダイアモックスを内服して、不安を抱えつつ早めに20:30就寝。

9月16日

5:30 起床。

昨日、雨が降っていたとき、米田ガイドは、「この雨は頂上付近では雪でしょうね」と言っていた。日が昇ってからテントを出てみると、雨がすっかり上がって真っ青に晴れ上がった空に、キリマンジャロが見えた。まさにヘミ

ングウェイが描写したように、
「前方の視界いっぱい、さながら全世界のように広く、大きく、高々と、信じがたいほど真白に陽光に輝いて、キリマンジャロの四角い頂上がそびえていた」。

その「神の家」と呼ぶにふさわしい神々しいまでの荘厳な山容を前にして、私は打ち震えた。あそこに私は登れるのだろうか？

本日の行動時間は短い。

8：30 出発。

マチヨは盛んに「キリマンジャロの歌」を歌って私たちを元気づけようとする。

ジャンボ、ジャンボ・ブワナ
ハバリ・ガニ、ムズリサナ
ワゲニ、ムワカリビシュワ
キリマンジャロ
ハクナ・マタタ

キリマンジャロが皆さんを歓迎するというような意味で、最後のハクナ・マタタは英語で言えば no problem 問題ないという意味である。タンザニアでは、日本の「頭を雲の上に出し…」という富士山の歌以上に国民的愛唱歌らしい。

ツアー客のなかに新婚旅行にキリマンジャ



雪に覆われたキリマンジャロ

ロを選んだというS夫妻がいた。新郎Sさんは学生時代ワングルだったということで元気いっぱい。直近1ヶ月に富士山に3度登頂してきたという。毎日の酸素飽和度測定でもただ一人90%以上を維持している。だが新婦S夫人はかなり疲労の色が濃い。昨日、私に次いで二番目に荷物を持ってもらうことになったのがS夫人である。マチヨは二人分の荷物を持って歩きとおしたのだ。

S夫人は一生懸命暗唱しようとしてマチヨのあとについて唄う。しまいには私も覚えてしまった。

マチヨは、またチップ獲得をねらっているようで、私の手荷物を持ちたがる。歌の合間には「爺さん、大丈夫か」と聞いてくる。そのたびにハクナ・マタタ no problem、サワ・サワ (OK、OK) と答える。

12：25 マウエンジターンキャンプ(4310m)着。

キリマンジャロの最高峰はキボ峰という。その東にマウエンジ峰という標高5149mの岩峰がある。その間近にマウエンジターンキャンプは位置する。キャンプ近くに小さな火口湖があり、飲料水はこの水を煮沸して使っているらしい。病原菌は煮沸でいなくなるとしても、どぶのような臭いは消えない。非常にまずいが、我慢して飲むしかない。

昼食後、ほかのみんなはマウエンジ周辺のハイキングに出かけたが、私はテントで読書することにした。明日の夜は頂上アタックである。大試合の前は、軽く流す程度の練習にして、体力回復に努めなくてはならない。スポーツ医学の教える鉄則である。読書をしながら、私は深呼吸に努めた。この日、630頁の『長い旅の記録』を読了。『続・長い旅の記録』も持ってきておいてよかった！

この夜の酸素飽和度は87%まで回復。頭痛はなし。食欲も回復。明日の ATTACK は行けそうな気がしてくる。

9月17日

6:00 起床。

テントにも霜が降りている。昔の戦闘機乗りがかぶっていたような防寒帽をかぶってご来光を拝みに行く。この防寒帽は、死んだ息子が何年か前の私の誕生日にプレゼントしてくれたものだ。肉親の死は誰しもつらいものだろうが、とくに子供に先立たれるのはつらい。

プラトンは、認識には感性的知覚のみではなく、精神も関与していることを指摘している。われわれは眼で見、耳で聞くが、さまざまな感官を介して得られた知覚を結合して自己意識の統一のうちに保持するのは、すでに感官のはたらきの任務ではない。われわれは知覚について、これは〇〇だとか、〇〇じゃないとか、似ているとか似ていないとか、美醜、善悪、等々の叙述をするが、これは明らかに感官の媒介によらない諸規定を知覚そのものについて提示するのである。プラトンによれば、こうした諸規定は、独自の認識領域をなしているのであって、魂が少しも感覚に依存することなく、自分自身の独自のはたらきによって生み出すものである。

私は、息子を失うと同時に、自分の魂の深いところにある「楽しい」と感じる心の琴線をも失ったようである。息子を失って以来、私にはどんなことをしても、かつてのように心から楽しいと感じられなくなった。何の楽しいこともなく、ひたすら苦しいだけの人生を送るのは苦痛そのものだが、私は自ら死を選ぶことはするまいと心に誓った。苦悩に耐

えることが人生なのだ。在天の息子に苦悩しつつ生き続ける父の生き様を見せたいと思う。

米田ガイドが特異な防寒帽に目を止めたので、その由来を話すと

「じゃあ、先生、明日は絶対登頂しなくてはいけませんよ」

と励ましてくれる。私は無論その気である。ご来光に向かって明日の登頂を祈念する。

8:35 出発。

本日はマウエンジ峰からキボ峰へと連なる比較的平坦な鞍部をたどる。本日はさしたる疲労を覚えることもなく

13:45 キボ・ハット (4700m) 着。

むしろ私より20歳も若いNさんのほうがげっそりしている。Nさんは食欲がないので昼食をとらず、夕食に起きてくるという。昼食後、私は夕食抜きで仮眠をとることにして

15:30 就寝。

22:30 起床。

体調はよい。キボ・ハット到着時の測定でも、標高4700mと富士山より1000mも高いのに酸素飽和度は84%だった。軽くビスケットと紅茶の夜食をとって23:30出発。

キボ・ハットと頂上の中間地点あたりにキャンプできれば夜中に登山する必要もないはずだが、これ以上の高地にキャンプはできないらしい。キボ・ハットですら、水がないので、飲料水はすべてポーターが1日ばかりで下から運び上げているのだ。

頂上 ATTACK は、最初から荷物を持ってもらうことにする。チーフガイドのジュマに私の荷物を持ってもらうことになった。

9月18日

真夜中の登山道をヘッドランプの明かりを

たよりに登る。世界中の登山者が集まるキリマンジャロでは、ご来光を目指す富士登山さながらのヘッドランプの行列ができる。満天の星空が光の行列を見下ろしている。夜明け前の寒さが一番厳しい。最低気温はマイナス10℃。ところどころでは渋滞が起きるので、これで少し息継ぎができる。

ようやく空が白みかけるころ、6:00、外輪山の端ギルマンズ・ポイント(5681m)に到達。キボ・ハットから6時間半かかって約1000m高度を上げたことになる。まずは順調である。米田ガイドは7:30までにギルマンズ・ポイントに到達できなかった人は引き返してもらおうと言っていた。この日のうちに3700mのホロンボ・ハットまで下山するにはそれがギリギリとのことだった。

ご来光を拝んで、さらに登る。

6:50 ステラ・ポイント(5730m)。

そして、ついに最高地点に達した。

8:00 ウフル・ピーク(5895m)。

空は青く澄み渡り、雲海ははるか眼下低く地表を覆っている。西の彼方にアフリカ第5の高峰メルー山(4566m)が雲海から頭を突き出しているのが見える。間もなく消えとうわさされるキリマンジャロの氷河も、とても消えそうには見えない存在感をもって間近にせまっている。

心配されたS夫人も、新郎のかいがいいサポートのおかげで登頂した。今回ツアーにはスワヒリ語でいうババ(中年男性)が私を含めて3人いた。この3人でがっちり握手して記念撮影。日本語のババたちも間もなく追いついて総勢10人で記念撮影した。若いNさんと、マラソンで鍛えたKさんが中途断念。キリマンジャロは2回目という、今回ツアーでは一番「山ガール」に近いAさんが1時間



ウフル・ピークに立つ著者

ほどの遅れで登頂。13人中11人ウフル・ピーク到達という結果だった。

キボ・ハット(4700m)からウフル・ピーク(5895m)まで登りで8時間半かかった。下りもそのぐらいかかるかということ、下りはずいぶん早くなる。下りは、富士山の大砂走りみたいな砂礫地帯を駆け抜ける。ミニスキーみたいな要領ですべり降りるのだが、これはけっこう快適ではあるが、なにしろ下がパウダースノーではなく砂礫だから重い。非常に疲れる。疲れはしたが、11:30キボ・ハット着。

ところがこの大砂走りで私はすっかりのどを痛めてしまった。砂煙があがるのでバンダナを口に当てて吸い込まないようにするのだが、そうすると息が苦しいので、ついついバンダナをはずしてしまう。その砂の刺激もあるだろうが、どうも風邪みたいな感じである。同行のツアー客に、「ババ」と呼んでは失礼な(誰に対してだって失礼ではあるが…)、私より20歳ぐらいは年下とおぼしきMさんという女性がいた。この女性も、すでに日本でのどが痛くて風邪気味だったということで昨日あたりから私が持参のケフラルを処方していた。別段、彼女と親密な接触をしたわけ

ではないが、どうやら風邪をうつされたらしい。寒気もする。昼食後ケフラルとロキソニンを内服して仮眠するが、起きるとむしろ悪化気味。

あらかじめジュマに、本日は宿泊予定キャンプ地まで荷物を持ってくれるよう依頼しておいたのでそのつもりでいたら、米田ガイドが、頂上アタックじゃあるまいし、キボ・ハットから下山時の荷物預けは禁止と命じた。

風邪のときは安静が一番。単なる散歩もやめた方がいいに決まっているが、標高4700mで荷物を持って歩くのは、みすみす病気を悪化させることである。しかし、リーダーに逆らうわけにもいかず、私はジュマに本日最終キャンプまで荷物を持ってもらったが、ここからは荷物を持ってくれなくていいと断って2万シリングチップを渡した。

ここからはマラング・ルートを下る。

14:20 出発。

空気が薄いばかりでなく、なんだか寒気がして喉が喘鳴気味である。そのうち肺の奥からピーという音が聞こえた。ラッセル音だろう。気管支炎から肺炎になりかけているのかもしれない。

石川啄木の短歌に

「呼吸すれば、

胸のうちにて鳴る音あり。

尿よりもさびしきその音！」

というのがある。

明治の青年にとって、自分の肺から音がか聞こえたら、それはさびしい思いがしたろう。だが、結核ではないとしても、酸素吸入も抗生剤の点滴も不可能なキャンプ地で一夜を過ごさなくてはならない私にとっては、その音はやはり非常にさびしいものであった。たと

えそんなに重篤化しなくとも、熱発があれば、エボラ出血熱さわぎで、出入国の際に止められるかもしれない。長期休診は院内掲示して周知しておいたが、この上休診となると、医院の経営もピンチである。

私は次第にツアーのみんなから遅れて、頂上アタックで遅れていたAさんにつきそって後ろから来ていた米田ガイドに追いつかれてしまった。ジュマも心配そうに気を使ってくれる。米田ガイドに、なんとかジュマに荷物を預けたいと懇願したところ、あっさりOKしてくれた。さっきの禁止はなんだったんだよー！

18:00 ホロンボ・キャンプ (3700m) 着

なんとかヘッドランプを使わずにキャンプに着いた。ジュマには追加で5千シリングチップをはずんだ。

激しい悪寒がする。頂上アタックと同じぐらい着こんで寝た。明日はどうなることか。

9月19日

夜にトイレに起きたとき、南十字星が見えた。マラング・ルートは南東方向に下ることになるから、今度は南の空が見えるのだ。

本日は普段より早く出るというので5:15起床。てっきり今朝は熱発しているだろうと思っていたのだが、一晩寝たらうそのように呼吸が楽になり、のどの痛みも引けている。

6:00 朝食。

7:40 出発。

昨日、私が一番遅かったので、米田ガイドは私を先頭にした。次がSさん夫妻である。新郎Sさんは日本で地図を準備していたそうで、地図を見ては周辺の山の名前を新婦Sさんに教えている。前方の山が「コッフアーバーグ」だというので、それはドイツ語だと教え

てやる。

タンザニアはイギリスの植民地だった時期が長いが、一時ドイツ領だった時期もあるから、ドイツ語の地名もあるのだろう。「コッヘル」は登山用調理器具の意味の日本語にもなっているし「ベルク」は山のことだと教えてやったら、

「そうか、鍋を伏せたみたいな格好の山だから鍋山という名前にしたのか」

と、さすがお医者さんはドイツ語も知っていると感心された。

ところが、日本に帰ってきて、地図をよく見たら Kocherberg ではなく Kofferberg になっている。Kocher は英語の cooker にあたるドイツ語で、調理器具を指すが、Koffer はトランク、旅行鞆のことである。つづりを知らずに間違ったことを教えてしまっていた。

例によってマチョが「爺さん、元気出せ」というしぐさをする。本日は私はいたって元気である。マチョにしっかりついて行く。マチョも今日で仕事が終わると思うと早く帰りたいのか、ぐんぐんスピードを上げる。私が「ポレ、ポレ（ゆっくり、ゆっくり）」と声をかけても「爺さん、がんばれ」というしぐさでどんどん進む。足にマメができたという S 夫人は次第に遅れる。

11:15 マンダラ・ハット (2700m) 着。

約 3 時間半で 1000m 下ったことになる。チーム全員が追いつくまで 15 分ぐらいかかった。

11:45 出発。

全員離れすぎないようにと米田ガイドから注意あり。ここからは樹林帯のなかをのんびりした歩調で進む。途中オナガザルみたいなサルが見えた。

14:20 マラング・ゲート (1860m) 着。

みやげ物屋で地図とビールを購入。

私が 6 日ぶりのビールを飲みつつ昼食をとっているところに、みやげ物売りがしつこくからんできた。「キリマンジャロの歌」を焼印で押した木の板の民芸品を 50 ドル (5000 円) で売りつけようとする。1 万シリング (800 円) なら買っていい、というとせめて 5 万シリングにしてくれ、という。それなら要らないというと、じゃあ 2 万というので 2 万シリングで買った。あとで正規のみやげ物屋で買ったという S さん夫婦に聞くと 5 ドルだったとのこと。ずいぶん高い買い物をしたことになる。

それで財布のひもを締める決心でいるところに、別な一人が、キリマンジャロの絵を描いた登山帽を売りつけに来た。10 ドルというのに相手にならずにいたが、いよいよみんな昼食を終えてバスに乗り込む段になって 5 ドルに値下げしてきた。S さんも 5 ドルで手を打って買い込んだのを見て、私も一つ買うことにした。10 ドル札を出したところ、品切れだからとってくると言ってバスから降りて行ってしまった。

米田ガイドが「あれはもう戻って来ないですね」と、いかにもうれしそうにコメントする。

山行中ずっと同じテントだったので、米田ガイドとはさまざまな話をした。

彼はタンザニアと日本とをつなぐ貿易事業をやっているのだが、何度か泥棒に入られたので、ガードマンを雇ったところ、そのガードマンに資金を持ち逃げされたこともあったという。犯人逮捕に懸賞金をかけたら、警察がつかまえてくれたのだが、お金はすでにすっかり使ってしまったって戻ってこなかった。警察に懸賞金を支払って、あとは犯人をなく

りつけたってどうにもならないし、それでおしまいだったとのこと。

タンザニアでは、課税も突然変更される。事業を開始したときは順調な滑り出しだったが、関税が突然100%になって、大変な目があったという。私も、開業した当初社保の窓口負担が1割だったのが、突然2割になり、あっという間に3割になって来患激減で青くなった経験があったから、非常に身につまされる思いがした。

私が、「それでも自分で事業をするというのは、人に雇われるよりはいいものでしょう。誰の言葉だったか忘れましたが、『自由は、それを買う者にとってある価格をもっているとしても、それを売る者にとっては、価格をつけられないほど貴重なものである』（帰国後、出典はモンテスキュー『法の精神』と判明）と言った人がいます」というと、実に同感というように深くうなずいた。

彼のような経験を重ねていれば、帽子売りは戻って来ないと判断するのも無理もない。同行のツアー客も「先生、10ドル惜しかったですね」とか、口々に残念がるが、顔はみなさん満面の笑顔である。

そこへ先ほどの帽子売りが息せき切って戻ってきた。しっかり登山帽を渡してくれて、5ドルのおつりもきちんとしてくれた。「人を見たら泥棒と思え」と言う。だが、軽々しく人を信じてはいけないのはもちろんだとしても、軽々しく人を疑うのはもっといけないことである。

15:30 出発。

これでキリマンジャロともお別れ、今夜はモシ市内の最初に泊まったホテルに泊まる。

明日からオプションのサファリ・ツアーに出かけるグループとは今夜でお別れなので、みんなでモシ市内で早めの晩餐をとることにした。

スワヒリ語と日本語が似ていることが夕食の話題になった。米田ガイドが、スワヒリ語で「ニヤニヤ」は「トマト」で、「新鮮なトマト」は「ニヤニヤ・ピチピチ」というのだと言った。私はさっそく「おニャン子ピチピチ！」という即席の親父ギャグを飛ばした。

これで満座は大笑い期待したら、Sさん夫婦は目をぱちくり、怪訝な表情で誰も笑わない。おニャン子クラブが解散したのは1987年。米田ガイドが生まれたのが1979年だから、8歳の時のことである。当時中学生以上でなくては記憶にないだろう。まして現在30歳のSさん夫婦は全然知らなくて当然である。

その後、Sさん夫婦を含むサファリ組と別れてホテルに落ち着き、夜の9時から少数グループで寝酒を飲みに行くことにした。

米田ガイドの案内でホテルに近いバーに出かける。今度は中高年が多いので、先ほど「おニャン子ピチピチ！」のギャグがさっぱり受けなかった話をしたら、全員大笑い。

30代後半とおぼしきMさんは、「はしが転がってもおかしい」というお年ごろからは20年ばかり年取っているはずだが、息もつけないほどに笑い転げている。朝鮮半島は38度線で分断されているが、おニャン子のギャグが通じるかどうかは、38歳線あたりで世代が分断されているようである。ちなみに、私の最新作『真白き木^{むくげ}の花』（文芸社）は、私の父が平壤で終戦を迎えたあと38度線を越えて帰国した実体験を小説化したもので、副題は「決死の38度線越え」である。全国どこの書店でも注文できるので、よろしかったらどう

ぞ。

ドイツ植民地時代があったせい、タンザニアのビールはそこそこ飲める。だが、ワインはひどい。白ワインを頼んだら、どぶの臭い^{にお}がした。たとえ藻がわいているような水をブドウ栽培に使ったとしても、ブドウにまでそのにおいが移るとは思えない。これはワインを醸造した後で、水増ししているのに違いない。そういう詐欺的商法は後進国ではしばしば行なわれる。一時の利得は、信用を失うことによる長期的損失を償うことはできないのだという商道徳観念は、長年商売を継続する中で培われるものである。

そして、企業に商道徳が浸透しているか否かは、一企業と消費者個人の関係ばかりでなく、国全体の興廢にも大きな影響を及ぼす。消費財の少しの水増しと違って、建造物で手抜きが行なわれればどうなるか。架けた橋が毎年起こる程度の増水で流されてしまうようだと、手抜きの建築業者は手抜きで儲かるばかりでなく、毎年橋の架け替え需要が生じることでも儲かることになる。だが、それでは国富は増大しない。自分がかけた橋は百年先にもびくともしないというような職人としての誇りが普及しているようであって初めて、国は興隆するのである。中江兆民が「古今東西の歴史を見よ。興^{こうこく}国の人は皆真面目^{みなまじめ}なり。衰^{みなみ}国の人、亡^{まじめ}国の人皆不真面目なり」(『一年有半』)と言っているのは、実にタンザニアが後進国の位置から抜けられない理由を証明するに足る古今東西の歴史を貫く真理なのである。

私はワインのラベルは少し読める。フランスワインはテーブル・ワイン、地酒、原産地名称上質指定などの指定によって品質を維持している。ラベルに原産地統制名称

を意味する Appellation …Controle の表示があったら、まずは上質の証しである。さらに premier cru (1級), grand cru (特級) などの格付け等級まであれば、「折り紙つき」と言える。

そこで、私がラベルを十分に吟味してボルドーの白ワインを1本注文した。今度はどぶの匂いはしなかったが、気が抜けている。2011年産という表示だから、3年の間に熟成するはずなのに…。米田ガイドの説明では、タンザニアでは停電がしょっちゅうあるから、温度管理が困難で、暑熱で気が抜けてしまうのだらうということだった。

私のワイン選びの蘊蓄に感心した女性陣が「じゃあ先生は普段どのランクのワインをお飲みになっているのですか」

と質問してきた。

「ニヤハハッ、まあグラン・クリュ、プルミエ・クリュのクラスですねえ」

と答えておいた。

m()m すみません。私、見栄を張ってしまいました。普段飲んでいる酒は「美酒爛漫」の紙パック。たまにワインを飲むこともありますが、家で飲むワインに1本2000円以上のものを選ぶことはまずありません。

この夜は23:00就寝。

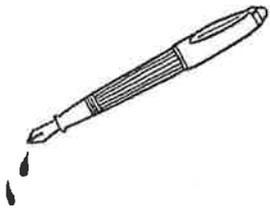
9月20日

6:00 起床。

7:00 朝食のあと、米田ガイドの案内で市内のみやげ物屋をぶらつく。

11:00 バスに乗り込み、ホテルを出発。

途中革製品の工場に立ち寄って民芸品を買う。ここはインド人が経営しているようだ。長年商売を継続するには信用が必要なのだということを理解するタンザニア人が少なけれ



コーラとは！

いなば内科胃腸科クリニック 稲葉 宏 次



「年男になって」を書き終わったとたん、この依頼がきてしまいました。米山先生、及川先生と高校の同期かつ同じ消化器内科医という流れであり、つい

引き受けてしまいました。特に学識や趣味も特技もない自分ですが、日頃いろいろお世話になっている鹿嶋先生が以前、柿と便秘のお話を寄稿されていたことを思い出し、今度は柿と石についての話をさせていただきますので、お付き合いください。

胆道、膵臓、尿路系と体内のいくつかの臓器に石ができますが、胃にも石ができることを皆さんご存知でしょうか？病名もそのままズバリ胃石といえます。胃石は、植物胃石、毛髪胃石、毛髪植物胃石、その他の4つに分類されますが、本邦ではほとんどが植物胃石であり、そのうちの90%が柿胃石で柿の収穫期の11月から12月にかけて多いとされています。渋柿の主成分であるシブオール（タンニン）が胃酸の影響により可溶性から不溶性に変化し、食物中の蛋白と膠着凝固を起こして結石を作るといわれています。頻度的には比較的まれですが、胃石は高頻度に胃潰瘍や腸閉塞などをきたすので何らかの方法で除去する必要があります。以前は内視鏡医にとって治療に難渋する疾患でした。とにかく外側の

殻が非常に硬く、総胆管結石を砕くような道具ではなかなか砕ききれません。治療時間や費用もかかります。手術例の報告もありますが、内視鏡医にとっては何とか手術を回避し、侵襲の少ない内視鏡治療で摘出したい石です。

私も10年前に治療を行う機会がありましたが、7 cm 大と5 cm 大の2個の胃石を持った患者さんで、過去の報告の通り胃潰瘍を伴っていました。胃石の内視鏡治療として、鉗子やバスケット鉗子、スネアを用いて砕いたりしますが、外殻が硬く不成功に終わることもあります。自験例の場合は、1991年に、本邦で初めて電気水圧衝撃波（EHL）を用いて胃石を治療した医局の先輩の論文を参考に砕石を行いました。鉗子やバスケット鉗子では傷もつかないほど硬い外殻でしたが、EHLでは容易に外殻にひびが入り、少しはがれたところをバスケット鉗子で小さく砕き回収しました。硬い外殻さえ壊すと、内部はコルク状の物質で容易に砕くことができました。とは言っても大きな石であり、処置具の出し入れ、砕いた胃石の回収などで治療時間は長時間にわたりました（2時間以上はかかった記憶があります）。EHLは胆道結石の治療で何度か使用経験がありましたが、胆道鏡下に比べると胃内視鏡下では視認性、操作性とも良好で、それほどストレスなく治療を行うことができましたが、内視鏡治療を長

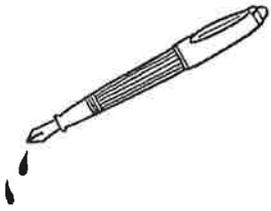
時間受ける患者さんはさぞかし大変だったと思います。治療後に患者さんは、「もう柿は食べません」とおっしゃっておりました。患者さんの自宅の庭に柿の木があるそうで、柿を好んで食べるおじいさんでしたが、治療のつらさもあったためでしょうか。もちろん鎮静も行いましたが。

驚いたのはその数か月後です。何気なく雑誌を読んでいると、なんとコーラによる胃石溶解療法というものを見つけてしまったのです。3リッターのコーラで12時間以上をかけて洗浄したところ胃石が消失したという報告です。なぜコーラなんだ？という思いと、もっと早く知っていれば！との思いもあり、文献を集め、治療時間や治療費用の比較を含めて学会で報告しました。今では胃石治療の第一選択といってよいコーラ療法（その後の報告ではコーラだけで消失することはなく、外殻を柔らかくして機械的に砕いているのがほとんどです）ですが、当時報告例はほとんどなく、発表時、とくに医療費の比較の時点で会場がザワザワしたのを覚えています。なにしろ各種処置具（特に保険請求できないEHLプローブは破損しやすく複数本使用しました）だけで19万を超えた一方、150円/500mlとして、3Lのコーラなら1000円もかかりませんので…雲泥の差です。ちなみに入院治療の総点数は5万点を超えました。医療費削減

の点からもコーラ療法が優れていると思います。話はそれますが、経営のことを全く考えずにたくさんの治療道具を使わせていただいた勤務医時代が懐かしいです。開業した今では、請求できない材料などは恐ろしくて使うことができません。当時の院長先生には感謝しています。話を元に戻します。もし再び胃石の患者さんがいらしたらコーラでの治療を実践したいと思っていますが、残念ながらその後は胃石にお目にかかっていません。

果物ならいくらでも食べてよいと思っている方が意外と多くいるようです。先日も急激にHbA1cが悪化した糖尿病患者さんに尋ねたところ、ミカンが好きで1日15個くらい食べていると何事もないようにお話しされました。柿が好物で大量摂取している方もいると思います。コーラ療法を知ってからは、柿をたくさん食べる習慣のある方には、コーラ飲用を勧めたりもします。最近、胃石に関してコーラはもう医薬品だ、などと言った声もありますが、よく考えると、様々な道具を使用して苦勞しないと砕けない胃石を溶かしてしまうコーラという代物、なんか怖いと思うのは私だけでしょうか？

次は、秋田組合総合病院（現秋田厚生医療センター）勤務時代から大変お世話になっている、クリニック八橋和田内科の和田勲先生にお願いしました。よろしくお願いします。



ペットの勧め

元町形成外科 橋田直久



私は今までペットを飼ったことがありませんでした。実家が借家であったこともありますが、ペット特にワンコを嫌っていたあるいは怖がっていたように

思います。

大学生となって第一の転機が訪れます。妻の実家でワンコを飼っていたのですが、意外にも私には吠えず懐いてくれました。しかし、飼いたいとまでは思いませんでした。

卒業して医師として多忙な日々の中で結婚し子供に恵まれましたが、借家暮らしでありペットの話が出ることはありませんでした。第二の転機は開業することを決意し秋田に来て持家で暮らすこととなった時です。当院のある団地は多くの世帯でペットを飼っており、家庭でも時々ペットの話が出るようになりましたが、医院併設住宅であることを理由に反対していました。もっとも、私の本心はワンコが怖かったことと動物を飼う手間を危惧していたのだと思います。

第三の転機は突然訪れました。息子が大学進学して妻と娘との3人となって1年程経ったある日、近所の大きなペットショップに1匹のとても可愛いワンコがいたそうです。妻と娘はピピッと来たようですすぐにどうしても飼いたいと言ってきましたが、私には所用が

ありいくつかの約束をして購入することを認めました。翌日帰宅すると、小さなワンコがケージの中で眠っていました。イギリス王室のペットで名高いウェルシュ・コーギー・ペンブロークで、名前はもう付けられていました。生後2ヶ月の「茶々」が「次女」として我が家に加わったのです。

それからの我が家は一転しました。3人目の子育てそのものです。息子と娘の時は自分が多忙であったことから子育てをほぼ妻に任せていましたが、茶々の世話には否応なく参加させていただくこととなり、ご飯、トイレの世話はもとより暇を見つけては遊んであげることとなりました。一方、茶々は日本で生まれましたが、もともとイギリス牧畜犬ですので、やんちゃで運動量がとても多いワンコです。運動をさぼるとすぐにメタボになるため、生後4ヶ月からは妻と交代で1日2回の散歩を始めました。1回1時間におよぶこともあります。私は自宅で開業したこともあり運動不足気味で体重が増加傾向にあったため救われました。

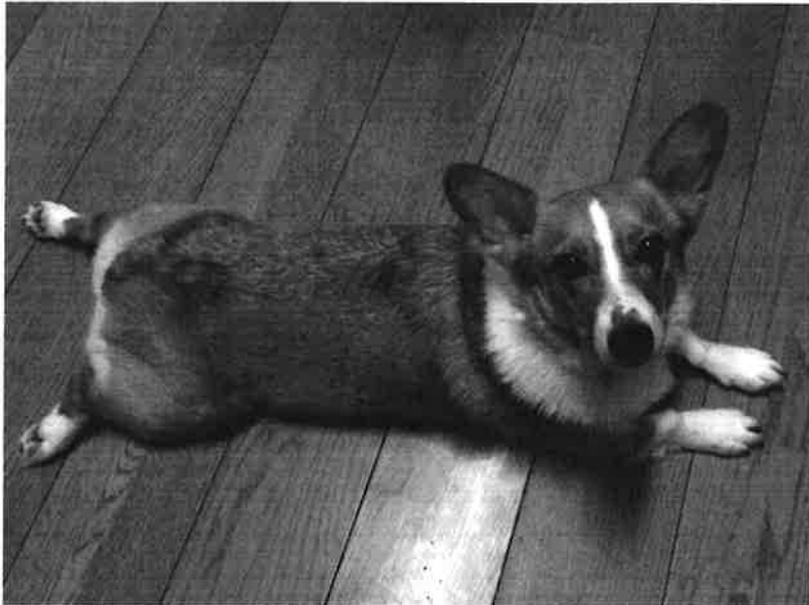
茶々が来て問題もあります。旅行などで家を空けることが難しくなったことですが、ペットホテルを利用してみると意外にも気に入ってくれたみたいでした。しつけには失敗したようです。私は完全に茶々の僕になりました。中々私の言うことを聞いてくれません。まあ、色々と問題もありますが、無邪気

に遊ぶ茶々を見るとすべて忘れることができます。

昨年4月娘が進学して、妻と茶々の3人暮らしとなりましたが、日々の話題に事欠きません。ペットを飼ったことのない方、是非家

族にペットを加えてみてください。ペットは家族ということがよくわかると思います。

今回は監事でお世話になっております山王整形外科医院の湊昭策先生にお願いしました。どうぞよろしくお願ひします。



原稿依頼

秋田市医師会報では、個人あるいは所属する会からの「投稿」、「報告」、「新病院・診療所紹介」などを広く募集いたします。

- ①原稿字数に制限はありませんが、1,160字で1ページになります。
- ②原稿の中で特に強調したい部分については、アンダーラインまたは**ゴシック**にすることも可能ですので、その部分をご指定ください。写真などもあわせて掲載いたしますが、カラー写真については別途料金がかかることがあります。
- ③原稿締切日は毎月20日となっております。

他人を誹謗したり、品位に欠ける内容のものはご遠慮ください。匿名希望も可能ですが、投稿は実名でお願いいたします。

秋田市医師会報編集委員会

お相撲さん

かおりレディスクリニック 工藤香里



ここ最近、巷には草食系男子・肉食系男子・森ガール・山ガール・釣りガール・カメラ女子・カープ女子 etc. と〇〇男子・〇〇ガール・〇〇女子などという言葉

葉があふれていて、やや食傷みではありますが…私のオススメは相撲男子・相撲女子です。

相撲はみなさん一度はご覧になったことがあると思います。Wikipediaによると、『相撲は弥生時代の稲作にともなう農耕儀礼として発生したもので、奈良時代に天皇家に取り上げられ、年中行事として行われるようになった。平安時代には農作物の収穫状況を占う「国占(くにうら)」という国家行事となり、宮廷儀式の「相撲節」(すまいのせち)として発達した。その後様々な技が洗練されてゆき、独特の様式を持つ格闘技となった。武家が台頭する時代になると、戦場で用いる武術のひとつとしても洗練されることになり、独特の発達をとげた。江戸時代には「勸進相撲」が盛んになり、職業としての相撲が隆盛するようになった。』そう、古くから日本人の生活と一緒にあったものなのです。

さて、私と相撲との関係に戻りますが、小学生のころは新聞の取り組み表を切り抜き、○×をつけて勝敗を予想し「当たった」「はずれた」とゲーム感覚で楽しんでいる程度で

した。(当時の大人は賭け事みたいなことをしていたような気がしますが、今ではそんなことマズインですよ?)

お年頃になると全く興味がなくなり…「髪の毛薄い人はOKだけど、太っている人なんて絶対無理!」なんてわがままを言っていました。

ところが、30才を過ぎたころに相撲観戦をする機会があり、目の前でお相撲さんを見た途端、目が覚めたのです。お相撲さんって太っているだけだと思っていましたが、実は大きな筋肉の塊だったのです。あまりの大きさ・逞しさにびっくりし、それまでの「すらっとしている人が素敵」から「気は優しく力持ちな人が好き」に変わりました。

それから毎年1・5・9月は両国国技館に足を運ぶようになりました。相撲の楽しさを共有してくれる友達がいなかったため、1人で…でも、周りの相撲ファンのみんなど意気投合するので、ちっとも寂しくありません。観戦中はアイドルのコンサート並みに大声を



出し、日ごろのストレス発散もできてしまいます。日本相撲協会のキャラクター「ひよの山」に会えたときは、ディズニーランドでミッキー&ミニーに会えた時と同じくらい興奮できます。(写真あります)

一説では日本の国技とも言われている相撲。草食系男子が絶食系男子に進化している日本で、まわしを身に着けただけの熱い男同士のぶつかり合いはものすごく魅力的だと思います。頭でっかちでいつも仕事のことばか

り考えてる私ですが、大きなお相撲さんを見たあとは「私なんてちっぽけ、まだまだがんばれるわ。」と前向きになれます。

会場まで足を運ぶのは時間がかかりますが、テレビ中継でも十分楽しめますので、ぜひ相撲の素晴らしさを見直して相撲男子・相撲女子になってみてください。

今回は、弘前大学出身で同年代のおぬきクリニック・小貫 学先生にお願いしました。



春 夏 秋 冬

ホークス応援記～2014年シーズンの総括と2015年シーズンの展望～

わたしは秋田には珍しい30年来のホークスファン（南海→ダイエー→ソフトバンク）です。インターネット・テレビと契約し全試合、観戦できる体制をとっています。

プロ野球2014年シーズンは福岡ソフトバンク・ホークスが2位オリックス・バファローズとの最終戦での直接対決で勝利しゲーム差無しながら辛くもパシフィック・リーグ制覇を決めました。思えば例年どおり終盤戦は失速の気配をみせ、最終戦前は5連敗→1勝→4連敗の1勝9敗の体たらくで、わたしは胃が痛くて具合が悪い状態で迎えたバファローズとの最終戦でしたから勝ててうれしさも一入（ひとしお）でした。

日本シリーズでは7ゲーム差でぶっちぎりでセントラル・リーグ優勝したジャイアンツと当たる腹づもりでいたら、クライマックス・シリーズ（通常の公式戦順位3位までのチームによる日本シリーズ参加権を奪う試合）でジャイアンツが阪神タイガースになんと4連敗して相手はタイガースになりました。日本シリーズはメッセンジャー投手に苦しんだものの4勝1敗で破り日本一となり、このシーズンで監督を勇退する秋山監督は有終の美を飾ることができました。

2013年シーズンは終盤に失速し4位に終わり、2008年以来、5年ぶりにクライマックス・シリーズに進めず悔しい思いをしました。2014年シーズンはFAでドラゴンズから獲得した中田賢一投手、タイガースから移籍で獲

得したスタンリッジ投手がともに11勝をあげ、秋田出身のエース攝津正投手は10勝（8敗）と3人の10勝投手となり合わせて32勝をあげました。しかし、完投が3人合わせて4試合しかなく、勝利はリリーフ投手陣がもたらしたと言って良いでしょう。特に終盤は森唯斗投手→五十嵐亮太投手→抑えのサファテ投手（37セーブ：リーグ2位）の勝利の方程式が機能しました。

チーム打率は、280と断トツでリーグ打撃成績3位から7位までを占めました。試合の序盤、中盤までに優位を占めて、方程式に繋ぐ試合が多くみられました。

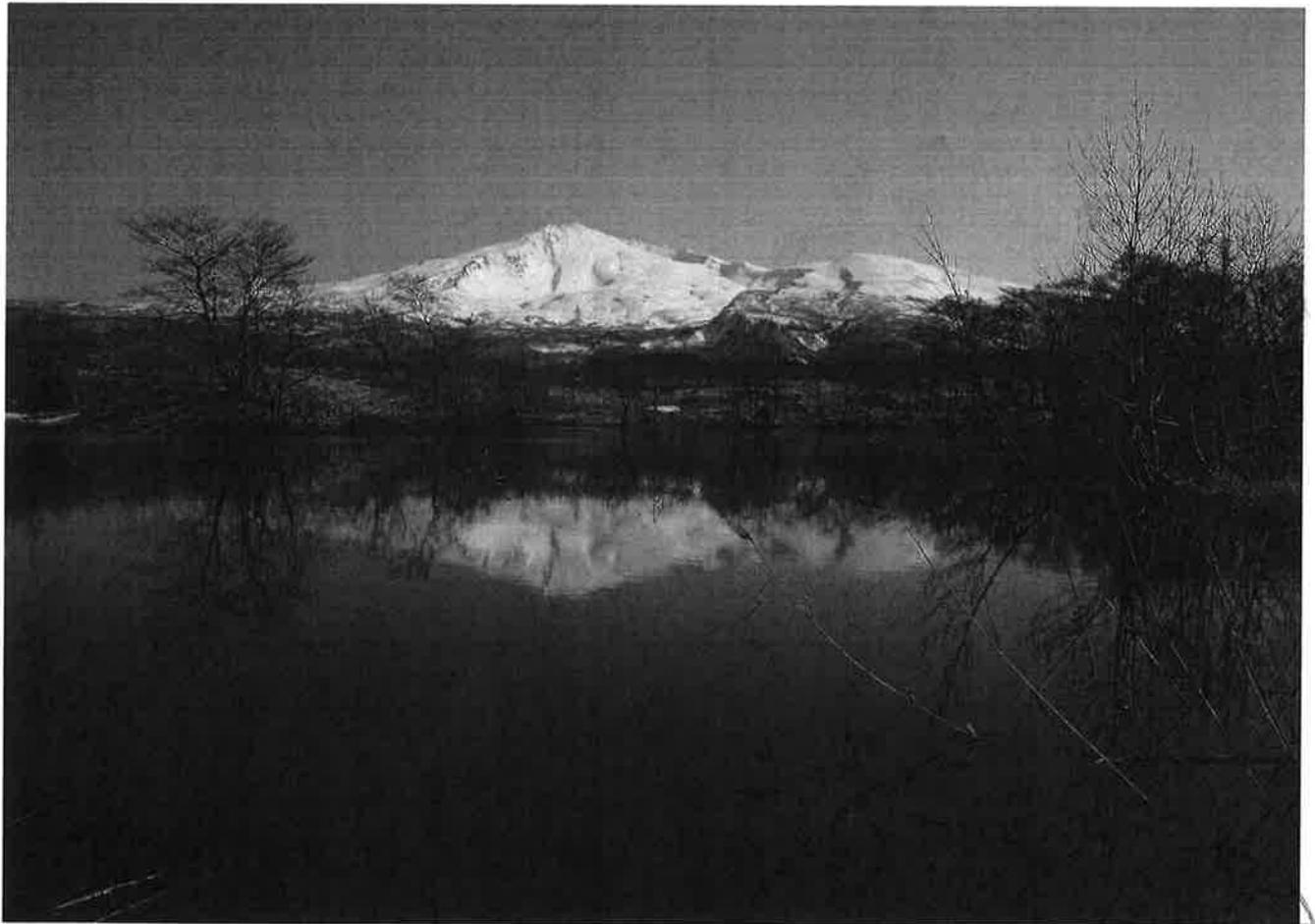
2015年シーズンは工藤公康新監督が采配をふるうことになりました。投手陣では松坂大輔投手が大リーグから9年ぶりに日本球界へ復帰し先発を期待されています。打撃陣はほぼ2014年シーズンの現状維持ですが、わがホークスは2軍でもウエスタン・リーグ三連覇しており、牧原大成内野手が首位打者、猪本健太郎内野手が本塁打王、塚田正義外野手が打点王と若手の有望株が目白押しです。

連覇（V2）を狙えるのはわがホークスのみです。“2015年スローガンは「熱男（アツオ）で行こう！」だそうですが是非頑張ってください。昨年は一試合も球場で観戦できませんでしたが今年はホークス対楽天イーグルス戦が7月28日（火）にこまちスタジアムで開催されますので是非皆様もともに応援いたしましょう。（大嶋 厚志）

由利本荘 醫師会報

第 489 号

題字 金 市 郎 先生
平成 27 年 3 月 号



「春和景明」



鈴木敬磨

いいたい放題 (編集室より)

～核思考のアンプリファイ～

本荘第一病院 たか高 はし橋 しゅう修 ぞう三

風力発電用の大きな風車が次から次と屹立している海沿いの国道を本荘に向かってクルマを駆っていた時、前方に福島ナンバーのRV車が見えた。その車の運転手がどういう人なのか、何を思って運転しているか、或いは何も考えないで運転しているのか皆目わからない訳であるが、私は咄嗟に東電福島第一原発事故と放射能汚染のことを思った。そして、人生も生活も一瞬にしてめちゃくちゃにされた福島県の人々のこともさることながら、むしろ国民に無用な不安を与えまいとしてスーパーコンピューター・スピーディーの汚染画像の公表を差し止めた、当時の政権首脳部の阿呆・馬鹿さ加減の方をより強く思った。

スピーディーの画像を見ると秋田県の南部も僅かではあるが汚染されたことは、一時期セシウム由来の放射線量が平時よりも上がったことから判る。しかし、わが県は全体としては大事はなく済み、福島県からの避難者・避難家族を受け入れて暖かく支える役割を担うことになったのである。ただ秋田県が直接の被害だけではなく、風評被害なども最小限で済んだのは、たまたま偶然の結果と考えなければならぬと思う。単にラッキーだっただけである。旧ソ連時代のチェルノブイリ（今はウクライナ）原発事故による欧州全体の深刻な放射能汚染の実態を思い起こせば、すぐに頷けることである。

すなわち、このような国民の人命や人生にかかわる大事な情報は、隠したり操作するなどはもってのほかで、あるべきはなるべく早く、より正確な情報を、経時的な変動の状況も含めて広く国民に知らせるべきなのである。

でなければ、国民は何をどうしたらいいのか、どう行動したらいいのか、どこに避難したらいいのか、或いは現住所から動く必要がないのか等々全く分からないのである。国民はただ不安と恐怖・戦慄から右往左往するしかないのである。せっかくのIT社会なのに、どうしてそのすばらしいツールを存分に有効利用できなかったのだろうか、不可解且つ残念でならない。

とまれ、確かになったことは、原発の安全・安心神話はその水素爆発とともに吹き飛んでしまったということである。世界で一番厳格な安全基準を作っても、原発が人間がその虜になった科学の所産であり、その運営管理に人間が密接に関わっている限り、常に想定外の事態が起きる可能性があることを知っておかなければならないのである。

人間は完璧ではなくどこまで行っても完璧になり得ない。したがって人間が作り上げた科学も、最先端の科学と云えども、その所産も含めて完全ということはないのである。

また、今回の事故によってもう一点明らかになったことがある。それは、核の平和利用という考え方が単なる人間の幻想でしかなかったということである。核の軍事利用はもちろんであるが、平和利用も畢竟人間に甚大なる災禍をもたらすものであることが、少なくとも常にその可能性を排除できないことが明白になった。

アインシュタインも、初期の核兵器開発に携った物理学者や科学者たちも、とっくの昔に「パンドラの箱」を開けてしまったことに気づき、近未来のとり返しつかない惨状や地獄絵図を大いに懸念していたことを、我々は改めて真剣に思い起こさなければならぬ。

現に原発事故が起きなくても、その最終的な処理方法すら解明されていないまま原発等による核廃棄物は増加の一途にあることを再認識しなければならないと思う。

その点で近年、ドイツ国民やオーストリア国民が完全な脱原発を決定し、すべての原発の廃炉に着手したことは、偉大な覚悟であり尊敬の念を禁じ得ないものがある。

我々はそろそろ科学至上・万能主義に対する驕りを捨てて、科学がどんなに進歩しても常に想定外のことが起こり得ることを了解して、いよいよ謙虚な心性を回復させるべきである。

千刈狸の呟き

～山奥でひっそりと二人で暮らす
ある老夫婦のものがたり～

黄昏狸

ある老夫婦のものがたりです。この夫婦は、最近になって訪問診療を開始したお年寄りで、二人とも90歳を越えています。

実は、このお宅を訪問するきっかけは、昨年10月に当地区で開催された「つなぐ会」の事例検討会で、おばあちゃんの担当のケアマネさんが事例として発表したことから始まります。このおばあちゃんはひどい腹痛が続いており、しばらく病院で診てもらっていたのですが、腹痛の原因がはっきりせず、便秘が腹痛の理由であろうということで5種類の便秘薬を処方されていました。しかし彼女は夜中に何度もお腹が痛くなり、その度に病院の夜間救急外来を何度も受診し、結局は浣腸と痛み止めの注射を打ってもらって帰宅するという生活を繰り返していたそうです。病院依存がとても強く、消化器科だけでなく、呼吸器科、循環器科、眼科、整形外科、精神科等多くの科を受診しており、最近では認知症の症状も見られ精神科で抗認知症薬の処方も始まりました。すべての科の処方薬を合わせると20数種類もの薬が出されていたのです。おばあちゃんの一番の問題は毎回起こる夜間の腹痛で、ある消化器科の先生にお腹が痛いと言いつづけたところ原因不明と言われ、もうその先生には何も言えなくなってしまったそうです。結局、消化器科でなく腹部の専門外の先生から5種類もの処方された下剤をただ服用し我慢することになりました。95歳になるおじいちゃんは、毎晩おばあちゃんの腹痛で起こされてお腹をさすってあげるという生活がずっと続き、心底疲れ果ててしまっているということでした。

事例検討会では、各グループでいろいろな意見が出されました。ほとんどのグループの意見は一致しており、まずは受診科を少なくし、処方数も少なくするべきである、施設利用を増やしてみてもどうか、訪問診療や訪問看護の介入は可能かどうかなどの意見が出ました。私もどこか一箇所でも処方箋をまとめ、可能であったら訪問診療と訪問看護が介入できれば、それが一番良いのではないかと考えました。「つなぐ会」が終了してすぐに、その発表の担当ケアマネさんが私のところに駆け寄って来て、実はその老夫婦は私の住む地区の住民であり、是非とも私にかかりつけの先生になっていただいで訪問診療をしてくれないかというお願いでした。まさか、この事例が自分に振られるとは予想もせず、びっくりしましたが、断る理由も浮かばずお引き受けすることになりました。

11月中旬に老夫婦が住む山奥の古民家風の立派

なお家に多職種が集まり、担当者会議なるものが開催され、この老夫婦を今後どうやって支えていくかを話し合いました。多職種とはケアマネさんを中心に、ヘルパー、訪問看護師、保健所職員、社会福祉協議会、訪問薬局、訪問診療医の私とそこで働く看護師のチームです。その日は、ついでに診察もさせていただきました。お腹には右の季肋部に沿って胆石症手術後の斜めの創痕があり、その下に圧痛がありました。いつも痛いのはその右上腹部で、聴診してみるとそこの腸雑音が亢進しておりました。おそらく、創部の下の腸管が癒着しており、そのための軽い通過障害があると思われました。夕方の決まった時間に5種類の便秘薬を服用すれば、ちょうど深夜頃に下剤が効いてきて腹痛が起こったのかもしれませんが。下剤を含めて薬の種類を半分くらいに減らし、一日の服用回数も減らすことにしました。

驚いたのは、おばあちゃんから「今まで、こんなにしっかりお腹を診てもらったことはなかったよ～。それにしても先生の手は温かいな～」と言われたことです。これは、最近私の診療所もカルテが電子化になって、パソコン画面に向かうことが多くなり、じっくりと患者さんのお腹を触ってはいない自分に対する戒めの言葉であると感じました。そして「手当て」とは手を当てて患者さんを安心させてあげることであることも再認識させられたのです。

ある日の午後、診療所はいつもの休診で他に何も予定がなかったのも、ひょっこり老夫婦のお宅を一人で訪ねてみました。おじいちゃんが歓迎してくれて美味しいお茶を出してくれました。やはり、通常の訪問診療とは違ってゆっくりと彼らの語りを聴くことができます。その日は、彼らの今までの生き方、暮らし方、考え方、子供兄弟親戚や友達のことなどたくさん聴くことができました。その日、おばあちゃんから笑顔で「昨日の夜、先生が家に来てくれる夢を見たよ。やっぱり来てくれたんだ。ありがてえな～。お腹はほとんど痛くなくなって、夜中におじいちゃんを起こすことも少なくなったよ。ありがとな～。今度は腰が痛くなったんで、それも診てけれや～」と言われました。私は「了解です。今度は腰の治療もしましょうね。また来ますね」と言って帰路につきました。

これからもこの老夫婦とのものがたりは続きます。私はこの老夫婦の「人生というものがたり」の一部に参加できたことを本当に嬉しく思っています。

危機管理意識

由利本荘医師会 朝倉 健一

3月3日、県の医師会館で危機管理対策研修会が開かれ、エボラ出血熱を含めた新興感染症対策について、東北大学の押谷先生を招いて行われた。感染症担当理事の小泉先生が企画していただいたせっかくの機会なのに、出席者がまばらであり、危機管理意識の低さを痛感した。押谷先生といえば、全国テレビにも出演されている著名な先生である。1時間半にも及ぶエボラ出血熱流行の現地の状況を、写真を交えて詳しく解説していただいた。エボラ出血熱の流行のピークは過ぎつつあるのは否めないが、まだ完全に終息しているわけではない。

その講演の中で、印象に残った点を挙げてみたい。まず、エボラ出血熱というのは、世代時間（感染者が次の人に感染を広げるまでの時間）が10日間と長く、2日位と短いインフルエンザと違い、アウトブレイクするには相当な時間を要するという点である。また、インフルエンザのような飛沫あるいは空気感染はしないため、濃厚に接触しない限り二次感染は起きないということである。アメリカで二次感染したのは、民間人ではなく患者の世話をした看護師だけだった。したがって、もし仮に国内で発生しても、数例にとどまり、そこを封鎖することによって爆発的流行は抑えられるという見通しを述べられた。さらに、理論的には、接触さえしなければフル装備のPPEは必要ないとのことであった。もちろん、致命率のきわめて高い疾患であることを考えると、万が一を考えてフル装備のPPEはやむを得ないが…。そして、エボラのような新興感染症を管理する場合に、日本の場合は政治主導になりがちで、専門家の意見が入る要素が少ない現状を改善すべきであると結論づけていた。

講演後に、今、県内で発生した場合にどのように対処したら良いか質問したところ、1種感染症指定医療機関がない状況では、患者の搬送は難しいだろうということだった。完全装備のヘリコプターはないし、例え、装備した救急車両があっても、他の県で果たして受け入れてくれるだろうか。

パンデミックとなった2009年の新型インフルエンザのときのことを振り返ってみてほしい。8月に最初の患者が発生し、以後、疑似患者の発生情報に振り回され、そのたびにPPEをして診察したものである。弱毒性であることがわかってからは、一般医療機関でも対応してくれるようにはなったが、それまでは、指定医療機関以外は、診察の門前払いは当たり前であった。ワクチンができてからは、その接種の順番をめぐる長い論議がなされた。新型インフルエンザ患者は診ないことになっている病院からもワクチンが欲しいという意見が出たときには、一斉に反発が出たものである。

今後、エボラ出血熱よりも中国で流行しているトリインフルエンザH7N9の方が、国内で流行する危険性が高いと押谷先生が指摘されていた。中国から来る人は県内では結構いるので、その対策を常に考えておく必要性を痛切に感じている。今回の研修会の出席者の少なさが、危機管理意識の低さとは関係ないことを祈ってやまない。

投稿 2

秋田県脳卒中発症登録の成果報告

脳卒中の健康被害と健康転換への関わり

秋田県脳卒中医の会

はじめに

ここでは、人口構造の変化、保健医療制度の変化、社会経済構造の変化が相互に影響しながら健康問題とりわけ疾病構造が劇的に変化する現象を健康転換（疾病転換）として、人口動態統計（死因統計）で終戦直後に観察された感染症から非感染症への移り変わりから現在までの変化と脳卒中発症の関わりについて考える。

1. 終戦直後に始まった健康転換

日本人の死亡原因を 1920 年から 2010 年の間でみると、1940 年代の終戦を境にそれまで多かった感染症（破線）での死亡が激減して、生活習慣病（実線）が増加している（図 1）。このように疾病構造が社会環境の変化に伴い激変する現象を健康転換と言う。戦後の貧しい時期に起きた感染症死亡の激減は、医療（治療）技術の進歩のみでは説明できない。健康転換が起きる理由を説明するのに結核死亡の変遷が参考となる。結核は人から人へ弱い感染力で伝播するため、人の密集が少ない農業社会では限局的な流行に留まっていた。産業革命が起きて人口が都市に集中して、工場労働など都市の密集した生活環境の中でまん延したと思われる。1830 年代から英国の結核死亡の推移をみると結核菌が発見される 1882 年以前から低下していて、結核の特効薬が見つかり化学療法が始まった 1948 年には、激減していたことを示している（図 2）。それ以前に行われた結核に対する対策は、ペストの対策と同様の感染者の隔離治療であり、集団感染の温床となった労働環境の改善であった。このことから感染症では、直接の医療サービスより、環境変化が健康転換をもたらす状況を作り出すことを示している。

1) 敗戦直後の環境変化

日本でみられた終戦後の環境変化は、米国主体の占領軍司令部の意図で厚生省を作り、健康関連法の整備から始まった。予防に関連する法律は昭和 22 年の地域保健法、昭和 23 年の予防接種法があり、それに基づいて保健所の整備、保健師など専門職による集団への衛生教育、栄養改善、減塩運動が実施され、乳児と学童に対する集団予防接種がおこなわれた。また昭和 36 年には国民皆保険制度がスタートして医療サービスも身近なものになった。医学分野では、ドイツ医学からアメリカ医学へシフトして、社会を集団として捉える公衆衛生学の考え方が強く押し出された。死亡診断では死因病名をつけ、病名ではない“老衰”は極力使わないなどの診断基準に基づく米国流の科学的判断が求められるようになった。その結果、老衰死（細い実線）は 1940 年には 124/10 万であったが、1950 年は 70、1960 年には 58 になり、戦前の水準に比すと半減以下に低下した（図 1）。健康転換のスタートになった敗戦直後の 1947 年にはじめて 50 歳を超えた平均寿命は、その後の環境変化によって常に上昇し続けて、2013 年には男 80.2 歳、女 86.6 歳になっている。

2) 食環境の影響

東北大学の近藤正二教授の著作長寿村ニッポン紀行から、戦後に開始された学校給食から食環境が健康状態を変えた状況がみてとれる。その内容は以下のものである“昭和21年秋、米軍のハウ大佐（医師）が文部省と厚生省の役人と共に近藤先生を訪問した。ハウ大佐は、「今度の戦争では子供たちの栄養不足で貧弱な体格になった。米軍はなにか食料を供与したい。それについて意見を聞きたい。メリケン粉と脱脂粉乳のどちらが良いか？」と問うた。近藤先生は「動物性タンパク質を摂ることが発育低下を救うには最も重要であるから、脱脂粉乳がほしい」と答えた。ハウ大佐は「これまでメリケン粉を与えることをおもに考えていたが、来年4月から粉ミルクの給食をおこなうことになるだろう。半年か1年後にどのようになるか？」と再質問した。近藤先生は「身長も体重もこれ以上の低下は止まり、横ばいになる」と答えると、ハウ大佐は「私もそう思う」と同じ見解であった。しかし、その予想はずれ、翌年から体格が著しく改善した。”そこで示されたデータは昭和12年から30年まで仙台市内の小学校6年生の身長と体重の変化であった（図3）。男（実線）、女（破線）とも戦争の影響で身長体重とも低下し続けたものが、学校給食を開始した昭和22年からV字回復しているもので、食糧難の時代にわずか1日1回の学校給食での体力回復を示したものであった。このような環境変化が健康転換をつくる原動力のひとつとなり、感染症の時代から戦後の非感染症の時代に疾病構造が大きく変化した。

2. 戦後からの脳卒中の変遷

がん、脳卒中、心臓病に代表される非感染症は、初期には成人病といわれ、のちに発症の特徴から生活習慣病と呼ばれるようになった。ここでは戦後に脳卒中がどのように変化して今日に至ったのかをみていく。

1) 終戦直後の脳卒中

脳卒中死亡は東日本に多く、西日本に少ない地理的特徴を持つ。中でも東北地方の秋田県は最も脳卒中死亡が多い地域として、戦後初の死因統計で登場している。その特徴は、20歳以上の死亡に対する脳卒中死亡の割合が極めて高い。雄物川の中流から下流の米作地帯では20歳以上の死亡の半数が脳卒中によるものであった（図4）。近藤教授は、秋田県は70歳以上の長寿者が日本一少ない短命県であり、原因は若い年齢の卒中死が断然多い結果であるとして、秋田県の脳卒中を多くする2つの習慣をあげた。

1. 酒と卒中

秋田では卒中が男よりも女に多い村が多数存在する。この地域は古来から女も男同様に酒を飲む風習に由来する。

2. 米の偏食大食の村は必ず卒中が多い

米の大食は食塩の過食が付き物である。高血圧患者の食塩を減らすと血圧が下がる。このことから食塩過剰摂取が高血圧を発症させて、脳卒中の多発につながるとして、日本では1950年代から食習慣でもたらされる高血圧が脳卒中危険因子であることを指摘している。

2) 1960年代から80年代の脳卒中発症（低下の時期）

1961年には国民皆保険制度がスタートして、高血圧に対する医療が一般的になった。地域集団での変化を秋田県雄和町での疫学調査でみると、1965年には140mmHgを超えていた最大血圧の平均値（実線）が高血圧受療率（破線）の上昇に伴い、1985年には130mmHg以下に下がっている（図5）。その後、受療率が限界に達して血圧平均値の下降は消失した。その間の脳卒中年齢調整発症率を1968年から5年ごとの4期に分けてみると、最初の5年では453/10万であったものが、73年には344/10万、78年には270/10万、83年からの最後の5年では192/10万に低下し、20年間で脳卒中発症が57%減少していた。このことから、集団での10数mmHgの血圧低下は脳卒中を半減させた原動力になったと考えられる。

3) 1990年代以降の脳卒中（発症率の変化が止まった時期）

1990年代以降の集団の血圧変化を秋田県厚生連がおこなった健診データ（太い実線）でみると、1990年代以降2010年までほとんど変化していないことが示された（図6）。その間の脳卒中発症数を全県を対象とした秋田県脳卒中発症登録でみると、男女とも脳卒中は確実に増加して、とりわけ下段に示す脳梗塞の増加が目立つ（図7）。この間に秋田県は人口が減少し、1985年には高齢化率13%であったものが2010年には30%となり、高齢化が確実に進行している。脳卒中発症率は高齢になるほど高くなることから、脳卒中の増加は人口の高齢化が原因であると思われる。このことは、年齢調整発症率ではこの期間全ての病型において発症率が不変であったことから示された（図8）。集団の最大血圧値の変化に乏しくなった1985年以降は脳卒中発症率が低下していないこの結果は、最近の25年間脳卒中発症率を低下させることに成功していないとも考えられる。

3. 大規模（ビッグ）データによる危険因子の解析

秋田県脳卒中発症登録をおこなってきた秋田県脳卒中医の会では、2000年以降に全県を網羅する健診データと脳卒中発症登録データを用いた脳卒中危険因子の解析に取り組んできた。健診データは秋田県厚生連9病院が行なった循環器健診（秋田県の健診事業の50%をカバー）を利用した。1989年からの12年間でデータ量は80万件であった。脳卒中発症登録データは1984年から2002年までの発症で約7万件あり、これを健診データにつけた。このデータを基にして脳卒中発症危険因子の解析を行なった。その後、同様の方法で2003年から2010年の健診データ50万件を加え、新しく登場した脳卒中危険因子の解析をおこなった。

1989年から12年間のビッグデータを利用した解析から脳卒中発症危険は正常血圧を含め血圧値が上昇するに従い、直線的に危険が増加することが示された（図9）。これを高血圧治療中の群と正常血圧も含めた治療なし群（斜線）に分けると、高血圧治療群では治療で正常血圧まで下げた状態でも、最初から正常血圧の群に較べて相対危険が低下しないことも示された（図10）。この結果から、高血圧になってから治療を行い血圧を下げることは脳卒中予防に重要であるが、血圧を上げない高血圧予防は脳卒中予防にさらに効果的であると思われる。

1) 脳卒中の新参危険因子の評価

2000年以降あらたに取り上げられた脳卒中の危険因子としてメタボリック症候群(メタボ)と慢性腎臓病(CKD)がある。2007年から2010年までの健診結果に健診後の脳卒中発症データを組み合わせた69808人のデータで、新しい危険因子を旧来の危険因子と共に多変量ロジスティック回帰分析で相対危険を求め、集団寄与危険割合を評価した(図11)。その結果、脳卒中の最大の危険因子は高血圧であり集団寄与危険割合が23%、CKDが11%、喫煙が7%、糖尿病が4%、メタボが3%の順であった。この結果から秋田県を代表する観察集団の脳卒中発症予防には、高血圧対策、たばこ対策、肥満予防対策が重要であり、肥満者を選び出して減量対策を主とする特定健康診査・特定保健指導(メタボ健診)は脳卒中予防には極めて限定的効果しか期待できないことが明らかとなった。メタボ健診では血清クレアチニンの測定が必須ではないが、多く実施されている。この測定値を基に健診結果に推算糸球体濾過量(eGFR)を加えて、CKDを診断し介入することが個人の脳卒中予防につながる。

2) 高血圧と脳出血

戦後から現在に至るまで、コントロール可能な脳卒中発症の最大の危険因子が高血圧であること、脳卒中のうち脳出血が最も高血圧に関連して発症を増大させることが疫学調査で示されている。そこで、血圧がどのように脳出血と関わるかを考えてみた。

脳卒中は冬に増加し、夏に減少することが古くからの経験として知られていた。秋田県脳卒中発症登録の1984年から2010年までの発症データで病型別に1月から12月までを3ヶ月ごとに分け、発症割合をみると、脳出血では冬(1月-3月)に28%で、夏(7月-9月)には20%、くも膜下出血ではそれぞれ27%、22%、脳梗塞では25.5%、24%を示し、出血性脳卒中のみが季節変化を持つ。そこで、月別の高血圧性脳出血の発症(太い実線)とボランティアの協力によって得た家庭血圧での最大血圧平均値(細い実線)の変動を比較すると、起床時食事前の血圧との間で0.89、就寝前の血圧では0.92の高い相関が示された(図12)。家庭血圧の冬と夏の差はわずか8mmHgであった。また、脳出血と脳梗塞の発症場所を比較すると、脳出血では68%が自宅内での発症であり、うち24%がトイレ、廊下、玄関、風呂場など血圧が急上昇し易いところでの発症であった。これに自宅以外での発症32%を加えると脳出血の56%は血圧が上昇しやすい場所で発症している(図13)。一方、脳梗塞ではそのような場所での発症は42%に留まった。このことから、脳出血発症ではつぎの仮説を考えた(図14)。

脳出血が冬に多くなる季節変化と月別血圧変動の状態からみて、高血圧などでの持続的な血圧上昇や低栄養(低コレステロール血症)が脳内穿通枝動脈の脆弱性(穿通枝動脈の極小動脈瘤形成)をもたらし、その上で瞬時の大きな血圧上昇が血管を破綻させ脳出血を作ると考えられる。穿通枝動脈にできた極小動脈瘤はいつまでもその形で留まる事は無く、数年の間で瘤の中に血栓ができて、破綻しにくい状態に変化すると思われる。血栓が瘤内にとどまらずに穿通枝動脈自体が閉塞しても大部分は無症候性脳梗塞、わずかはラクナ梗

塞となり、一連の変化は終わる。高血圧性脳出血とラクナ梗塞では、臨床重症度が大きく異なる。血圧を徹底的に下げて瞬時の血圧上昇も抑制できれば、たとえ脳卒中を発症しても良好な転帰が期待できる。

4. 新たな健康転換

脳卒中死亡率は 1970 年を境に低下し続けると共に高齢化も進み、今世紀に入ってから、死亡による社会損失に加えて後遺症による介護負担の問題が大となっている。これは、平均寿命の伸びに従い、人口の高齢化による死亡率の低い脳梗塞の増大が関係している。人口の高齢化は脳卒中以外でも疾病構造を変えて、最近では老年痴呆をアルツ（**dementia of Alzheimer type**）、加齢や生活習慣が原因となる運動器の衰え・障害をロコモ（**locomotive syndrome**）、加齢による筋肉量減少をサルコ（**sarcopenia**）、高齢者の筋力の衰えによる虚弱な状態をフレイル（**frail**）、と称して一般の話題になることが多い。この現象から、人口の高齢化によって疾病構造が生活習慣病から老化による体力、知力の衰えで生じる疾病の社会負担が急速に増大していることを示唆し、世間の健康問題への関心は医療から介護に移ってきたと言えよう。この変化を受けて、2014 年には日本学術会議臨床医学委員会が「治す医療」から「治し支える医療」へ医療の軸足を移すことを提言している。

疾病対応の変化さらに近年観察される老人の肺炎と老衰死の増加から、日本は今世紀初頭に非感染症の時代から超高齢社会での介護が問題となる時代、すなわち第 2 の健康転換期に突入したと考えられよう（図 15）。高齢死の実態を 2012 年の死因統計で年齢別死亡疾患の順位でみた（図 16）。若年老人（**Young old**）では、生活習慣病（がん、心疾患、脳卒中）が上位を占めるが、老齢老人（**Old old**）では肺炎が脳卒中を上回り、85 歳以上の超高齢（**Oldest old**）になると老衰死が登場して、生活習慣病の中で最も多い死因であるがんは 95 歳以上では老衰、肺炎を下回り、第 5 位の死因となる。この統計からも人口の高齢化が疾病構造と健康問題を確実に変えていくことを示唆している。

5. 脳卒中予防の終着点

老人の体力低下、虚弱とそれに伴う介護が問題となる時代であっても、脳卒中は依然として要介護状態をつくる最大の疾患である（図 17）。これからますます増大する介護の社会負担を軽くするには、地域でのフレイルやロコモの予防対策と同等に脳卒中予防対策（血圧のコントロール、たばこ対策など）が重要不可欠であることに疑念はない。

脳卒中発症率は 85 歳までは年齢に依存して確実に上昇するが、**Oldest old** では発症率の上昇が止まってしまう（図 18）。脳卒中発症者の生命予後を年齢別に見ると、高齢発症になるに従い発症早期から生存が難しくなり、急性期治療病院退院時の日常生活動作（**ADL**）では高齢になるほど悪くなり、95 歳以上では 40%が死亡退院している（図 19）。さらに生存退院者を発症から 1 年追跡し、退院時の **ADL** 別に死亡を見ると、**ADL** が悪い、高齢であることが生命予後の増悪因子であることが明らかで、85 歳以上の **Oldest old** では脳卒中発症者では退院時部分介助の 18%、全介助では 27%が死亡していた（図 20）。

以上をまとめると、

- 1) 85 歳以上の **Oldest old** では脳卒中発症率が増加しない。
- 2) **Oldest old** での脳卒中発症者の 1/3 は死亡退院であり、生存退院でも日常生活動作 (ADL) が悪い状態が多く、退院以降の早期死亡につながっている。

この現象から、**Oldest old** の脳卒中発症では重度の ADL 割合が多くても、介護期間が短縮して、介護の総量は若年老人より軽減すると思われる。

脳卒中は、コントロール不能な危険因子である年齢 (生理的老化) が主となった部分からもたらされる発症は避けるすべがない。そのため高齢社会での脳卒中予防対策は、コントロール可能な脳卒中危険因子に介入して、若い時期での脳卒中発症を防ぎ健康度を増進させる従来からの脳卒中予防対策に加え、たとえ予防できなくとも 85 歳以上の **Oldest old** まで発症を遅らせることを対策の中で目指す必要がある。

究極の予防対策が実現できれば、これまでの高齢化に伴い脳卒中発症者が増加して個人と社会の介護負担もさらに大きくなるとの考えが改まり、超高齢化社会は脳卒中後の介護負担を減少させる方向に働き、85 歳以上発症の割合が多くなれば発症者個人にとってもが老いによって死亡までの期間が短縮され、結果的に人々が最も嫌う長期の被介護状態の回避につながっていく。

おわりに

人間の死は必ずおとずれる。その過程で健康度の高い期間を最大にして、被介護期間を最小にすることに人々の関心が集まっている。ここでは長寿社会の中での 85 歳以上の脳卒中発症は健康被害を小さくできることが示されたと思う。重大な疾病を発症させない 1 次予防努力によって、多くの人に健康長寿の環境を実現できれば、**Oldest old** での脳卒中発症の機会が相対的に増加し、被介護状態での期間は現在より著しく短縮される。この環境での老いとそれに伴う重大疾患の結果は個人にとっても受け入れられ易いものになろう。

集団を対象とした健康度を高め、脳卒中を予防する疫学的方法に目新しい発見はなく、昔から言われていた以下のことに尽きるとと思われる。

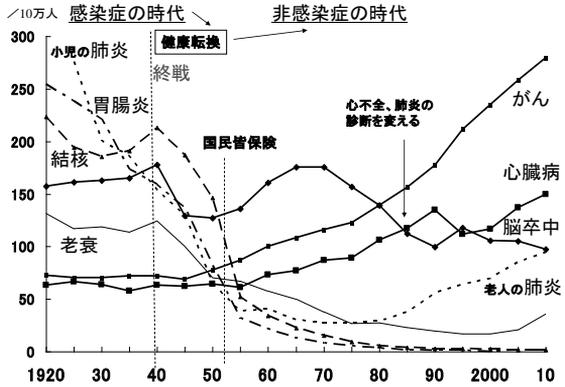
脳卒中および介護予防に向けた優先度の高い対策として、

- 1) 近藤先生が提唱した食生活：米の大食 (食塩の取りすぎ) を避けて魚、肉、大豆から蛋白質を十分に摂る。
- 2) これまでの疫学調査などでの脳卒中と高血圧の予防：食塩、運動不足、肥満、タバコに対する介入。

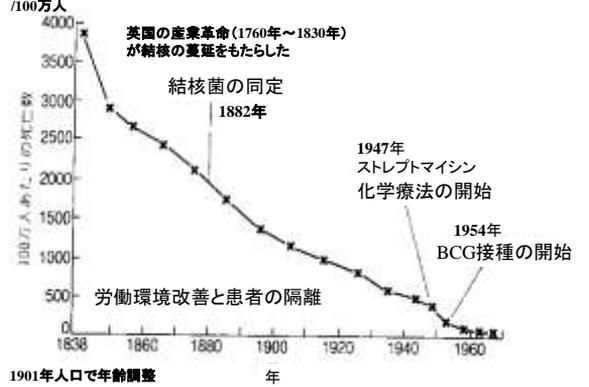
この 2 つが地域、職域で十分に行なわれると、その集団が健康長寿に近づくことは大いに期待できる。

日本人の病因別死亡率の推移

人口動態統計 1920-2011

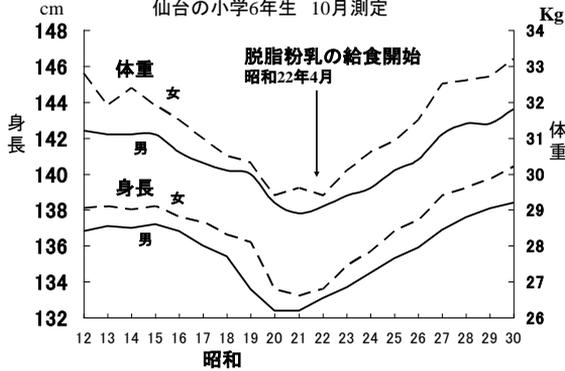


結核死亡率の経年変化 イングランドウエールズ



身長と体重の推移 昭和12年～昭和30年

仙台の小学6年生 10月測定

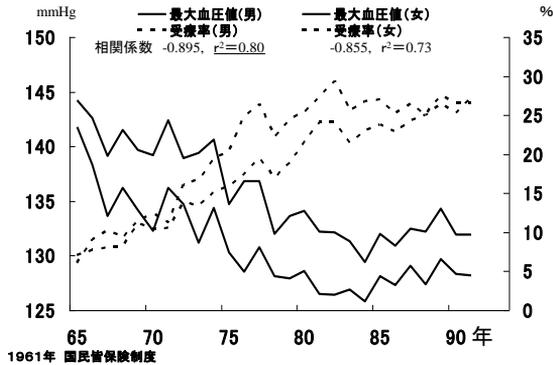


地域	卒中死/10万	卒中死/20歳以上死	日本臨床10:992-996:1952
全国平均	162	16.9%	卒中と食習慣 近藤正二
秋田県	272	28.5	食習慣・地域の特徴

卒中の多い村			
(秋田県)種平	470	49.2	米単作
(秋田県)淀川	470	49.2	米単作
(岩手県)真城	349	33.8	米単作
(山形県)東栄	323	21.7	米単作
(山形県)及位	306	30.0	米不足なるも米を大食
(熊本県)木上	276	21.5	米作
卒中の少ない村			
(岩手県)有芸	80	8.7	ひえ、大豆名産地(長寿村)
(秋田県)戸賀	98	8.3	海藻常食(漁村、県一の長寿村)
(東京大島)野増	61	6.1	農が主(長寿村)
(山梨県)鳴沢	86	13.2	とうもろこし常食、大豆名産地
(島根県)黒木	70	6.0	半農半漁、米不足(日本一長寿村)
(長崎県)伊木力	52	9.5	米不足のみかん村
(静岡県)高部	130	23.4	米自給のみかん村

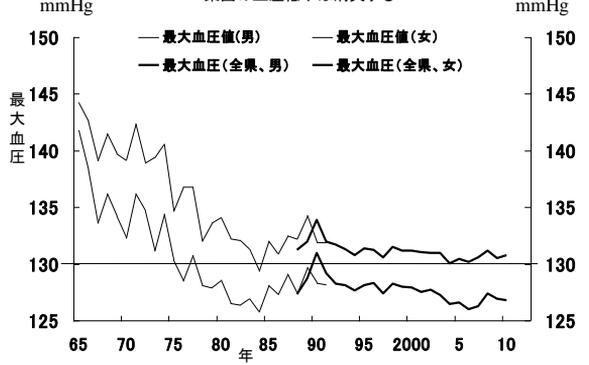
雄和町の最大血圧の変化と高血圧受療率

高血圧治療が集団の血圧低下の80%を担う

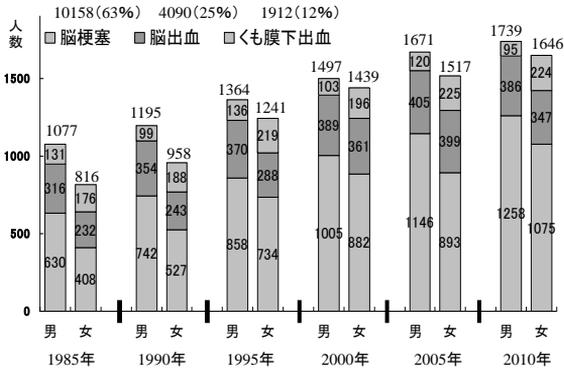


雄和町と秋田県の最大血圧の変化

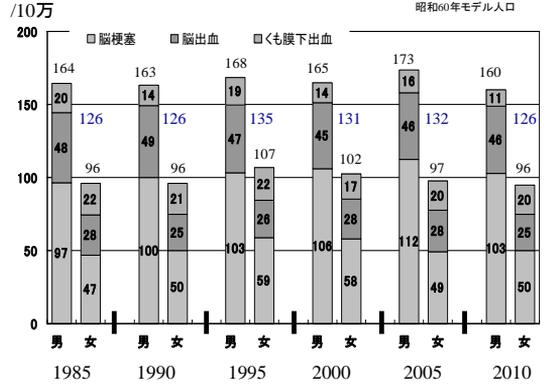
雄和町 高血圧受療率が変化しなくなった1980年代から 秋田県 集団の血圧低下は消失する



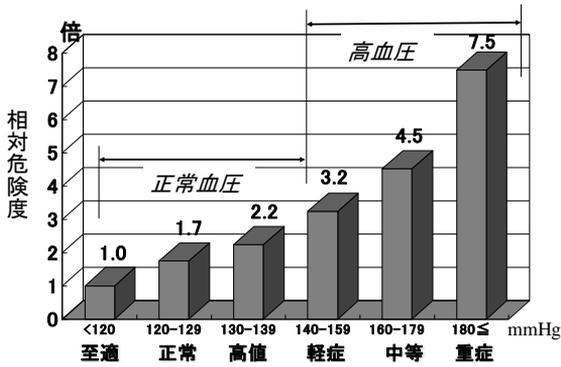
初回脳卒中の発症数 1985-2010 秋田県脳卒中発症登録



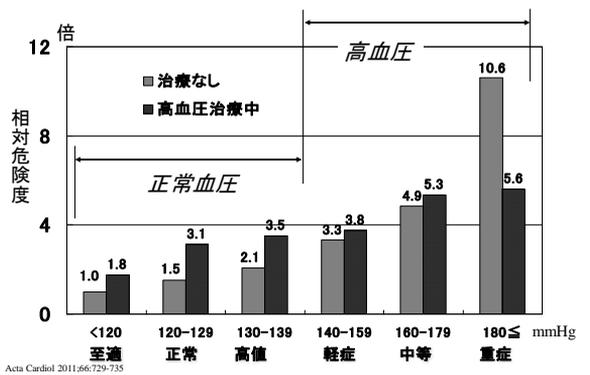
脳卒中年齢調整発症率の推移 1985-2010 昭和60年モデル人口



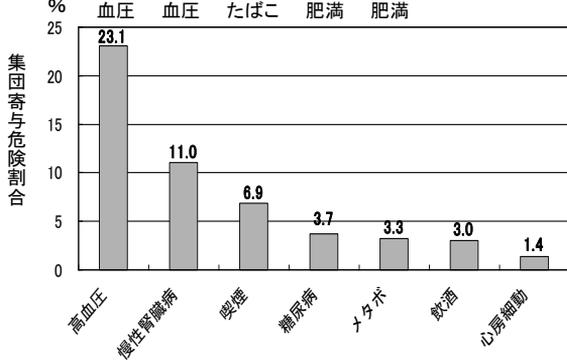
至適血圧に対する脳卒中発症の相対危険 年齢、性、糖尿病、飲酒、喫煙、肥満度、脂質を調整



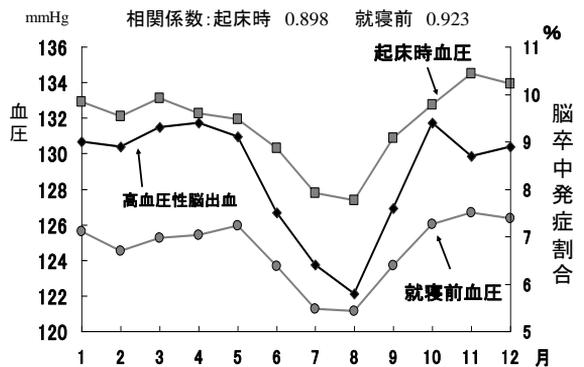
治療なしの至適血圧に対する脳卒中発症の相対危険 年齢、性、肥満度、飲酒、喫煙、脂質、糖尿病、心疾患を調整



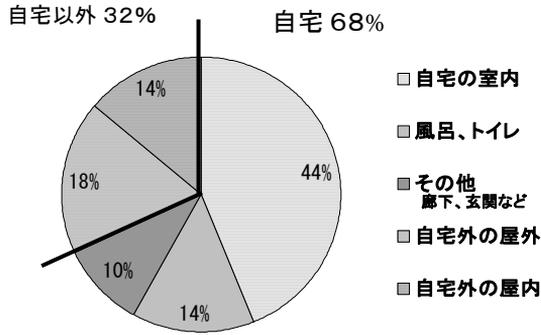
健診から3年以内発症脳卒中の集団寄与危険 地域での対策



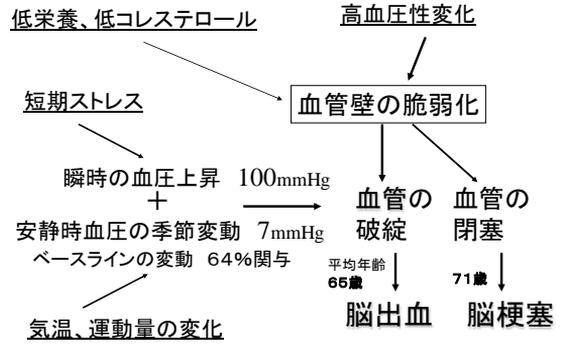
血圧の推移と高血圧性脳出血



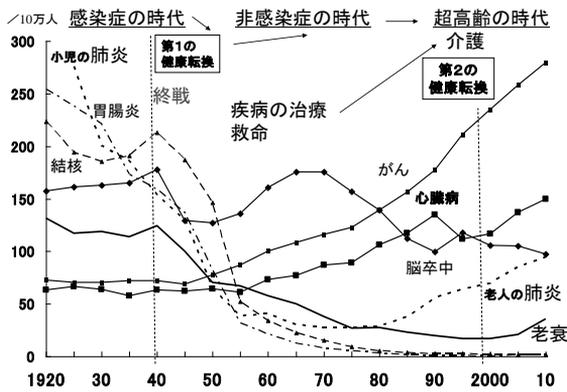
脳出血を起こした場所



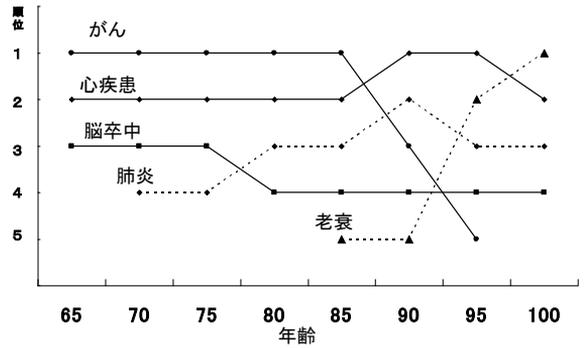
脳出血が季節変化を起こす機序と予防



日本人の病因別死亡率の推移 人口動態統計 1920-2011



日本人の年齢別死因順位 2012年



要介護の原因疾患

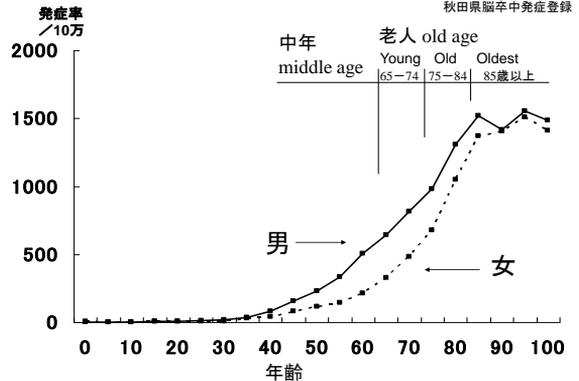
注: 心臓病は要介護の3.4%
がんは1.8%を占める

	脳卒中	認知症	老衰	関節疾患	骨折	縦%	脳卒中の特徴
総数の割合	23.3%	14.0%	13.6%	12.2%	9.3%		
性							
男	35.9	12.0	10.1	5.0	6.0	34%	男の障害の主原因
女	16.8	15.0	15.4	15.9	11.1	66	
年齢							若い人の障害の原因
40~64	56.0	6.1	-	7.5	-	5%	
65~69	46.1	4.5	1.1	11.0	3.8	5	
70~74	34.1	7.1	3.4	13.1	8.2	11	
75~79	28.7	12.0	4.2	13.2	8.2	18	
80~84	20.0	16.6	11.5	15.1	8.5	23	
85~89	13.3	19.0	18.5	12.9	11.6	22	
90歳以上	10.8	15.8	33.8	7.1	13.8	16	
介護度							要介護の4人に一人
要支援	14.8	3.2	16.5	20.4	12.6	29%	
要介護	27.4	18.7	12.5	9.2	8.3	71	
要介護1	21.4	16.1	16.6	14.3	8.1	26%	
要介護2	26.3	18.1	12.8	10.6	7.7	26	
要介護3	27.2	25.1	9.1	5.1	9.5	22	
要介護4	36.3	17.8	9.6	4.7	12.9	15	寝たきりなど重度の障害
要介護5	35.4	18.4	10.5	4.1	4.3	11	

平成19年国民生活基礎調査

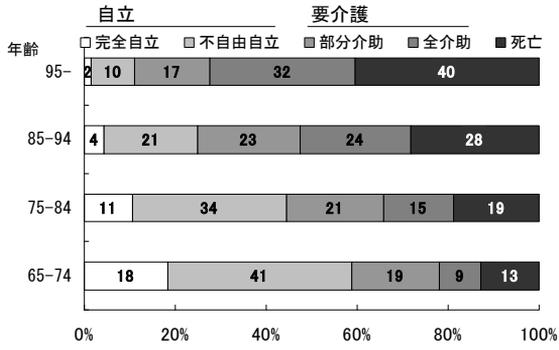
性・年齢別の脳卒中発症率

2001-2010年の平均
秋田県脳卒中発症登録



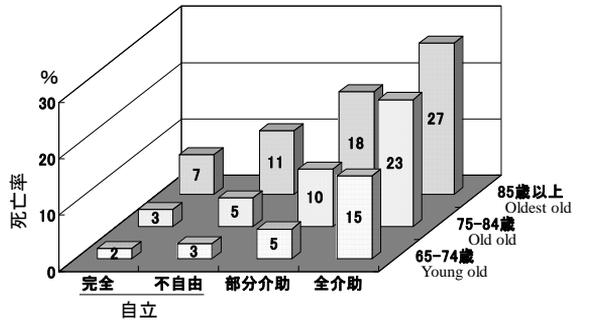
急性期病院退院時の年齢別のADL割合

秋田県脳卒中発症登録



急性期病院を退院した老人の1年目の死亡率

秋田県脳卒中発症登録



2015年度カレンダー

資料 5

4月							10月						
MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
		1	2	3	4	5				1	2	3	4
6	7	8	9	10	11	12	5	6	7	8	9	10	11
13	14	15	16	17	18	19	12	13	14	15	16	17	18
20	21	22	23	24	25	26	19	20	21	22	23	24	25
27	28	29 昭和の日	30				26	27	28	29	30	31	

5月							11月						
MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
				1	2	3							1
4	5	6	7	8	9	10	2	3	4	5	6	7	8
みどりの日	こどもの日	振替休日				憲法記念日		文化の日					
11	12	13	14	15	16	17	9	10	11	12	13	14	15
18	19	20	21	22	23	24	16	17	18	19	20	21	22
25	26	27	28	29	30	31	23	24	25	26	27	28	29
							勤労感謝の日						
							30						

6月							12月						
MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
1	2	3	4	5	6	7		1	2	3	4	5	6
8	9	10	11	12	13	14	7	8	9	10	11	12	13
15	16	17	18	19	20	21	14	15	16	17	18	19	20
22	23	24	25	26	27	28	21	22	23	24	25	26	27
29	30						28	29	30	31			
									天皇誕生日				

7月							2016年 1月						
MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
		1	2	3	4	5					1	2	3
6	7	8	9	10	11	12	4	5	6	7	8	9	10
13	14	15	16	17	18	19	11	12	13	14	15	16	17
20	21	22	23	24	25	26	18	19	20	21	22	23	24
海の日							成人の日						
27	28	29	30	31			25	26	27	28	29	30	31

8月							2016年 2月						
MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
					1	2	1	2	3	4	5	6	7
3	4	5	6	7	8	9	8	9	10	11	12	13	14
10	11	12	13	14	15	16	15	16	17	18	19	20	21
17	18	19	20	21	22	23	22	23	24	25	26	27	28
24	25	26	27	28	29	30	29						
31													

9月							2016年 3月						
MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN	MON	TUE	WED	THU	FRI	SAT	SUN
	1	2	3	4	5	6		1	2	3	4	5	6
7	8	9	10	11	12	13	7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20	14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27	21	22	23	24	25	26	27
敬老の日	国民の休日	秋分の日					振替休日						春分の日
28	29	30					28	29	30	31			