

めでいかすどる
Médicastre



「尾瀬沼の夕暮れ」

鶴岡地区医師会

19年 11月号

『 リウマチ治療の最前線—地域医療に根ざして— 』

新潟県立リウマチセンター

院長 村 澤 章 先生

関節リウマチのトータルマネジメント

関節リウマチ (RA) の治療は、薬物療法、手術療法、リハビリテーション、ケアの 4 本柱からなり、各分野の治療がチーム医療によってトータルに行われる。

近年各々の分野の進歩は著しく、薬物療法ではリウマトレックス (MTX) がアンカードラックとして位置づけられ、更に生物学的製剤の登場によって炎症のコントロールは目を見張るものがある。手術療法では人工関節手術が生体材料、デザイン、手術手技などの改良によって 20 年以上の耐久性を獲得し、関節破壊患者にとって大きな福音となっている。リハビリテーションの分野でも病院内では理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT) などの専門のスタッフによって理学療法、作業療法が指導され、家庭でのリハビリテーションのために運動療法、装具療法や住宅改造指導が EBM に基づいて展開されている。

以上のような医学的観点からの治療と違って、患者が住みなれた場で、いかに快適に生きがいを持って過ごすために、ケアの分野の発展、社会的サービスの普及などによって支援できるシステムが構築されつつある。これは従来の病院内完結型医療、医療スタッフ側からみた治療形態を一步踏み出したもので、地域医療の根源をなす。

RA の地域医療

地域医療のキーワードは、①かかりつけ医、② IT 化、③クリニカルパス、④在宅ケアなどである。

かかりつけ医はリウマチ医療の要となり、診断、処方、リハビリ、ケアなどを担当し、入院、手術、合併症対応などの専門病院と異なる機能を分担する。

IT 化は地域連携室を通じて、メール、ファックス、電子カルテ、テレビ会議システムなど IT アイテムを使って情報の共有化を促進する。

クリニカルパスは地域連携パスとして、2006 年、大腿骨頸部骨折に診療報酬上認められ導入され、2008 年には脳血管障害に対しても拡大される予定である。RA 診療に対しては、RA の治療を大きく変換しつつある生物学的製剤の導入や維持に連携パスが作成され、多くの患者に薬物の選択の幅が拡大されている。更に紹介時・入院時にも共通治療パスが試みられている。

在宅ケアは医療と福祉・保健のすべての職種が関わり、地域リハビリテーションのノーマライゼーションの概念をとり入れ、介護保険、身体障害者福祉法、年金などの社会的サービスを支えとして展開しつつある。

エリア連携の展開

地域における多職種による連携が必須となる。医療側ではソーシャルワーカー (MSW) が、福祉側ではケアマネジャーが中心になるが、医師はコーディネーターとして組織の立ち上げ・運用・指導の役割を担っている。

『 骨粗鬆症の最近の話題
～ガイドライン・継続率・週一製剤～ 』

藤田保健衛生大学 医学部 臨床検査部

講師 田中 郁子 先生

ビスフォスフォネートが登場して以来、骨粗鬆症治療は大きな変革を見せた。ビスフォスフォネートによる骨代謝回転の調節、骨量の増加、それらに伴う骨折発生率の抑制。ビスフォスフォネートが持つ数多くのエビデンスから今後の骨粗鬆症の骨折予防に大きな期待が寄せられ、臨床現場へは歓喜を持って迎えられた。

ところが、臨床作用が始まると実地診療現場からは全く別の問題があることが指摘され始める。「早朝空腹時に、180mlの水で服用、30分の服用後の臥位禁止、飲食禁止」やや煩雑な服用形態を必要とするビスフォスフォネートは服用継続率の点で問題が残された。どれほど効果の高い薬剤であっても、最終的に服用されなければなんの効果を得られない。臨床現場は「服薬継続」という問題と直面することになった。もう少し服薬しやすい薬剤を、との臨床現場からの要請により、ビスフォスフォネート週一回製剤が登場した。連日投与型と週一回製剤はどのような違いがあるか。

2006年秋には、骨粗鬆症の予防と治療のガイドラインが日本骨粗鬆症学会から発表になっている。より治療のしやすくなった骨粗鬆症に対し、どのような戦略で望むのか、最近の話題を中心に解説した。

「骨と関節の日」講演会

日時 平成 19 年 10 月 13 日
場所 鶴岡勤労者会館

『健康スポーツを安全に行うために』

上野整形外科 院長

上野 欣一

今年の「骨と関節の日」（10月8日）のテーマとして「動く喜び、動ける幸せ」がスローガンとなっていますが、この言葉の意味するところは「自分の意思と力で動くこと、動けることが、人間として有意義な人生の基本である」と私は勝手に拡大解釈しています。

最近の統計によりますと、日本では65歳以上の人口の総人口に占める割合が21%を超えて、いわゆる超高齢（化）社会となっております。日本人の平均寿命が女性は約86歳で世界第一位、男性は79歳で世界第二位となり、長生きができることは確かにとても幸せなことです。一方で長期間介護を受けて寝たきり状態にある「障害の期間」が伸びていわゆる「健康寿命」が短縮し、本来の幸せな老後とは思えない状況も浮き彫りになり、大きな社会問題ともなっています。日本での寝たきり状態の原因の約3割は脳血管障害（脳梗塞、脳出血など）で最も多いのですが、その他の原因として四肢の廃用症候群や骨折、関節症などの“運動器障害”が次にあげられています。そして、閉じこもりや寝たきり状態などの「障害の期間」は平均2～5年といわれ、その期間は患者さん本人やその家族などに相当の経済的ならびに精神的負担を強いることとなります。そのために、脳血管障害の要因となる生活習慣病などを予防し、四肢や脊椎などを含む運動器の健康を維持することは、人間として幸福に満ちた一生にとってとても大切なことで、その目的のために最も重要な手段が“運動”することではないかと考えられます。

紀元前420年に医聖ヒポクラテスは「人間の健

康にとって、どんなに良い食事にもまして、運動ほど重要なものはない」と述べたそうです。最近では厚生労働省の厚生科学審議会が取りまとめた生活習慣病対策として「一に運動、二に食事、しっかり禁煙、最後にクスリ」という行動変容を求めています。

約20年以上前から健康のための運動を「健康スポーツ」と呼んで、いわゆる競技スポーツと一線を画しています。運動することで得られる効果は数多く認められますが、特に生活習慣病を予防あるいは改善し、さらに精神的活力も増大して結果的に生命予後を改善するといわれています。同時に、運動器の障害やその老化も予防して転倒による骨折の頻度も軽減し、結果的に寝たきり状態の予防にもつながります。

確かに運動することによって健康上の効果は数多く認められますが、一方で運動による危険性があることも事実です。最も大きな問題は突然死や熱中症、横紋筋融解など生命に影響し得るものから、骨折、脱臼、捻挫、肉離れ、腱断裂など整形外科的外傷や、腰痛、関節痛などの整形外科的障害も問題となります。そのために“諸刃の剣”ともいえる運動から得られる効果を最大限に引き出し、その危険性を最小限に食い止めることが、健康スポーツを行う上でとても重要なこととなります。

健康スポーツを始める前の“メディカルチェック”の基本は、まず自分の健康は自分で管理する心構えが必要です。そして、表1,2に挙げた“自己診断表”などを十分活用して、運動の危険性を極力回避することが重要です。その次に、加齢に

伴う心と体の乖離（かいり）を最小限にするための“コンディショニング”が必要です。思いついたら直ぐに本格的な運動を行うのではなく、一定期間は慣らしのための軽運動から開始することです。

健康スポーツの種類としては、リズムカルな“有酸素運動”を多く取り入れた運動を選択することが重要です。その運動強度は相対的酸素摂取量（%VO2max）を基準にした場合は50～70%の運動が健康に最適といわれ、特に自覚的に楽だと感じる50%がいわゆる「ニコニコペース」で運動の有効限界として特に中高年者に推奨されています。時間的には一日に最低20分から最高1時間程度が勧められ、少なくとも週3回以上が理想的です。中高年者に特に勧められる健康スポーツは、ウォーキング、ヨガ、太極拳、エアロバイクなどです。ただゲーム性に乏しいことから面白味に欠けますが、伴侶や仲間と共にやるとか景色を楽しみながらやるなど、長期間継続できる環境を設定する工夫も必要です。

最後に健康スポーツを日々の生活の中に取り入れ（運動の生活化）、日々の生活ではなるべく自分のエネルギーで行動すること（生活の活動化）が健康にとって特に重要です。超高齢化社会における中高年者は、いわゆる晴耕雨読のライフスタイルをお勧めします。天候も心も晴れやかな時は出来るだけ外で体を動かし、悪天候で気分ものらない時は屋内で読書や楽器演奏などの好きな趣味で脳を刺激して、運動器や脳の健康を維持して健康寿命を延伸することが明るい老後に結びつくものと期待されます。

「人間、動かなければ動かなくなる」を合言葉に、健康スポーツを安全に楽しみながら行いましょう。

運動を始める前の‘自己診断表’

- 1 医師から心臓に問題があるといわれた。
- 2 心臓や胸部が痛むことがしばしばある。
- 3 気を失いそうになったり、強い息切れの発作がある。
- 4 血圧が高すぎると言われたことがある。
- 5 運動で悪くなるような骨や関節の障害があるといわれた。
- 6 1～5以外に運動ができない身体的な理由をもっている。
- 7 65歳以上の方で、今までに強い運動をやったことがない。

以上の質問のなかで1つでも当てはまる場合には、運動を始める前に医師に相談する。

表 1

スポーツ参加当日の‘自己診断表’

- 1 熱はないか
- 2 体はだるくないか。
- 3 昨夜の睡眠は十分か。
- 4 食欲はあるか。
- 5 下痢をしていないか。
- 6 頭痛や胸痛はないか。
- 7 関節の痛みはないか。
- 8 過労はないか。
- 9 前回のスポーツの疲れは残っていないか。
- 10 今日のスポーツに参加する意欲は十分にあるか。

1つでも問題項目があれば、当日のスポーツ参加は避けて休養をとり、1週間以上症状が続いている場合は医師の診察を受ける。

表 2

日時：平成19年10月13日(土)14日(日)
場所：宮城県仙台市「ホテル仙台プラザ」

第35回東北・北海道医師会共同利用施設連絡協議会

管理課 加藤 順 司

10月13日

「仙台市医療センター仙台オープン病院」「宮城県医師会健康センター」を施設見学。
「仙台市医療センター仙台オープン病院」

仙台市と仙台市医師会で運営する公設民営型の医師会病院で高度医療器機や病床を共同利用施設として医師会員の生涯研修の場として解放。又、救急センターを併設し、365日24時間体制で運営する「都市型医師会病院」全国初の「地域医療支援病院」の承認・病院機能評価の認定・管理型臨床研修病院の指定を受けていた。



「宮城県医師会健康センター」

宮城県医師会で運営している健診機関で主に人間ドック・定期健康診断・会員の検体検査を行っている共同利用施設でした。職員数140名(事務職18名 業務課49名 検査課41名 健診課32名)健診センターの人間ドック数は1日70名、検体検査は1日約2500から3000検体処理を行っていた。

人間ドックについては事前に発番し、先着順で受付を行う。検体のバーコード処理、血圧測定は自動測定器で自己測定、但し結果に不満・疑



問等がある方については問診時に手動で看護師が測定する。受診者については、氏名で呼んでいるなど当センターが現在取り組んでいる問題に共通するものが見学できて良かった。その中でも事務室については、各課の事務室ではなく一部屋に各課の職員が在籍しており、情報の共有や意識の統一が図られている印象を受けた。

10月14日

演題 宮城県 「健康センター業務の質改善～ISO15189取得に向けて」

宮城県医師会健康センター 業務部医事課長 丸山龍哉

検査センターに必要な「質」とPDCAサイクル(Plan・Do・Check・Action)によって医師共同利用施設として会員のニーズへの向上を目指す。クレーム処理台帳と事故処理台帳の見直し作成、健康センター各課へ配布し報告を義務づける。3ヶ月で約60件の事例が報告されたが各課からの報告には格差があり職員間(職種)での意識の差がみられた。まず今以上に報告をし易いように何らかの方法を検討し対策をとり職員間の意識の統一を図っていききたいというものだった。他の施設で

もクレームなどについては対策をとっており、無記名での報告や報告箱などを設置することで報告率を向上させたとの声も参加者からあがった。当センターでもヒヤリハットを作成しているが同様に明確な報告基準などが決まっておらず職員間の意識の差がみられる、当センターでも教育委員会などでヒヤリハットの事例について勉強会などを職員に向け行い意識の統一を図る必要があると感じた。

基調講演 「特定健診・特定指導の課題」

日本医師会常任理事 飯沼雅朗

講演の内容は特定指導の標準的な健診・指導のプログラム（確定版）に沿ったものとなっており、また現時点での情報提供だった。情報提供として、日本医師会が設定した特定健診の参考健診料金（7,580円）特定保健指導料金（21,544円）、5年後に特定保健指導の統括者について看護師いれ見直しをする、フリーソフトの作成完成時期が若干予定よりも遅れるというものだった。参加者からは保健指導の統括者についての質問があった。今後、薬剤師や糖尿病管理指導士は統括者として認められるのかというものと現在出されている特定健診・特定指導の標準的な健診・指導のプログラムでは常勤の医師、保健師、管理栄養士と記載されている点で保健指導の全てを医師、保健師、管理栄養士が担当しなくてはならないのか、もしくはどの範囲までを担当すればよいのかといったものだった。飯沼理事の回答ではプログラムに記載されているものが統括者として認められており現時点では薬剤師や糖尿病管理指導士が統括者として検討は考えていない。また保健指導については統括者としてプログラムに記載されているものが担当することになっている、但しその範囲については様々な保健指導体制があるので検討が必要といったものだった。

協議会に参加させていただき今後医師共同利

用施設として健診機関として人としての「質」がとわれることを感じた。又、来年度から始まる特定健診・特定保健指導については他の健診機関関係者との情報交換ができ大変参考になりました。



日時：平成19年11月2日(金)

場所：東京第一ホテル鶴岡 鳳凰の間

平成19年度観楓会

保険福祉部 部長 福原晶子

山々の木々が美しい唐錦を装い始めた11月2日、観楓会が開催されました。今年から、夏のビアパーティーへの会員家族・職員の参加がなくなったため、それに代わって、元々のビアパーティーのように、会員の皆様方が家族ぐるみで懇親できる場を、という主旨での初めての会となりました。

事前のお知らせのためか、今年は例年になく多数の方々のご出席があり（会員33名、家族20名、医師会職員15名、来賓2名、合計70名）、まずはまあまあの滑り出しとなりました。

また、毎年新年会へご出席いただいていた県医師会長・事務局長も、冬場の悪天候の中ではなく、月山・湯殿山の紅葉を楽しみながらの観楓会にお招きすることになりました。

中目会長の開会のご挨拶（実は、数々のご挨拶・ご講演をこなされている会長ですが、奥様の前でなさるのは初めてとのことで、大変緊張されていたようです）、有海県医師会長のご祝辞のあと、新入・移動会員のご紹介・ご挨拶（木根渕智子先生（木根渕医院）、田中俊尚先生（荘内病院整形外科）、横山喜恵先生（みずばしょう管理医師））に加え、先日厚生労働大臣表彰を受賞された鈴木伸男先生にもご挨拶をいただきました。

渡部直哉医師会顧問のかわいらしいお孫さんをお二人従えた乾杯のご発声に引き続き、和やかに歓談が行なわれました。

その後、横山靖先生と福原による、押しかけお耳汚しライブが行なわれました。思い起こすと、このセッションは、今回参加できなかった上野欣一先生と一緒に、2年前の観楓会が発足のきっかけで、「スリーリース」としてデビューしたのです。この間、他人の迷惑顧みず、お声をかけていただく所はどこでも、出前ライブを数回こなしてきました。

最初は、何か皆様に余興として楽しんでいただけたら、という思いで始めたことですが、今では自分たちにとっても（いや、自分たちにとってだけかもしれませんが・・・）、楽しい趣味の一つとなっています。新しいメンバーも募集していますので、我こそは、という方は、是非、御一緒しましょう。

また、今回のサプライズとして、当日6歳のお誕生日を迎えた、土田先生のお孫さんの崇斗君にバースデーケーキが贈られました。崇斗君は、とても恥ずかしそうでしたが、大好きなドラゴンボールZを模したケーキに、飛びっきりの天使の微笑で応えてくれました。そのお返しとして、土田先生と息子さんが、これまたプロ並みのデュエットを聞かせてくださり、会場は大いに盛り上がりました。

楽しい時間はあっという間に過ぎ、齋藤壽一医師会顧問の閉会のご挨拶で中締めとなりましたが、そのご挨拶の中で、先生が当日締めていらしたネクタイについてふれられました。曰く、出掛けに奥様から、「観楓会なのだから、赤い物を身につけていらしたら」と。私は、「う～ん、やられた」と思いました。確かにその通りだと。

皆様、来年は、何か赤いもの **something red** を身に付け、御家族で多数ご出席下さい。また、密かに練習している隠し芸でも、プロ並みの表芸でも、たくさんご披露して下さることを期待しています。

「観楓会に出席すれば、何か楽しく、ほのぼのとして、久しぶりの顔にも会える」、そんな親睦の会になっていくと良いなあと思いつつ、女性とお子さんの出席者のみに配られたお菓子を手に帰途につきました。



日時：平成 19 年 10 月 14 日(日)

19 年秋医師会釣り大会の結果

鶴岡地区医師会釣り同好会 佐藤 洋 司

10 月 14 日に 19 年度秋医師会釣り大会が行われました。昨年同様に好天に恵まれ昨年の悪夢がよぎりましたが、波は少しあるようだったのでこれ以上落ちないように祈っていました。総勢 22 名の参加でしたがやはり南高北低でした。そして久しぶりに真鯛の三才、ダツ 69cm も出て盛況でした。

私事ですが、例年のように前日の試し釣りではタナゴの三才を始めタナゴ二才 4 匹、他にも二才まがいが 5 匹も釣れ明日は期待できるかと思いましたが、運もそれできつてしまい、本番では篠小鯛 1 匹、ハゼ 2 匹のみでした。これでは困ったと思い岩舟港に回り S 先生の隣で釣り始め何とか挽回できましたが後の祭りでした。

それでは結果をお知らせします。(敬称略)

優勝	佐藤 元昭	小物賞	佐藤元昭 (篠小鯛 24 匹、イトヨリダイ)
二位	佐藤 洋司	大物賞	斉藤高志 (真鯛三才、二才 2)
三位	斉藤 高志	五目賞	佐々木幸一 (6 種)
四位	吉住 忠	外道賞	帯刀雄 (サヨリ 10 匹)
五位	柿沼 恭央	珍魚賞	岩根広和 (ダツ 69cm)
B B	岩根 広和	ラッキー7	真島吉也
B M	小保内伸治		

私の医師会秋の釣り大会

佐藤 元 昭

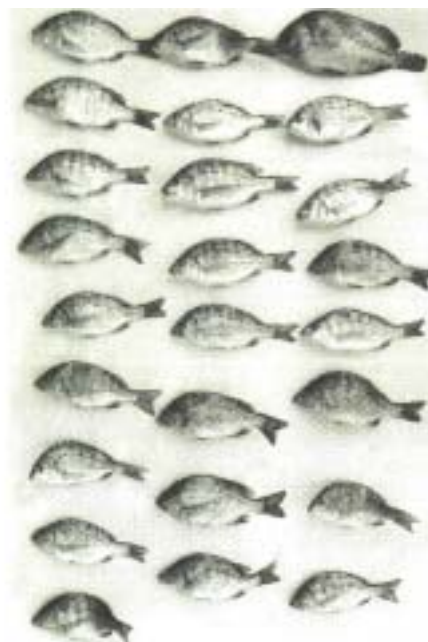
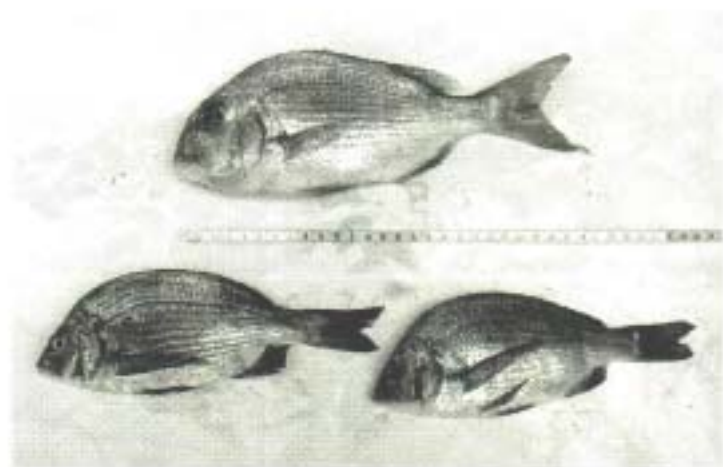
10 月 14 日総勢 22 名の参加で行われた。

今年の春のキス釣り大会では、私は最低で小さなキス一匹だった。当日の朝は上の孫の中学校の空瓶回収の日で朝は 6 時に起床、娘と息子は 7 時 30 分頃帰宅、簡単なパン食をすませる。8 時家を出て 9 時過ぎに目的の岩船港に到着。(その 2、3 週間前に試し釣りに出掛け篠小鯛は全く釣れなかった) イセイ製菓の五十嵐さんと会い隣に座



る。すぐ撒餌をして釣り始めた。青イソメを付けすぐ当りがあり、続けて篠小鯛 2、3 匹が釣れた。その前に五十嵐さんの撒餌が多く入っていて、周囲にいる魚を集めていたと思われる。その後餌取り(ウシヅラ)にやられ中々釣れない時間が過ぎる。10 時頃になって撒餌の 3 分の 2 ほどを撒き、15、6 匹くらいになる。11 時頃になり温海の佐藤先生が見え私の隣に来て、生きた小エビであつという間に 15、6 匹釣り上げる。午後 1 時に釣りは終了した。午後 3 時頃より計量が行われ、その時初めて私の釣った篠小鯛が 24 匹であることがわかり、驚いた。

私の篠小鯛調理法は、釣ったその日に二枚に開いて内臓と取り、焼いてしまいます。2、3日乾燥し、種油で2度揚げのあと、エバラすき焼きのたれに味の素、砂糖を多く加え味を見てから、揚げたての篠小鯛をつけてすぐ食べるのが一番美味しい食べ方です。時間がたつとサクサク感がなくなり佃煮のような食感となります。



マイペット&マイホビー

- 第49回 -

スキー、ボードそしてドライブ

腰越直也

越後三山が見下ろす、人口2万7千人の雪国の小さな町に生まれた。

小学校時代、毎年冬には、スキー大会、スキー遠足があった。おそらくこの地方以外ではありえないことのように思えるが、冬になると夏場の運動会ならぬスキーを履いた運動会があった。短距離走や長距離、滑降、ジャンプ、メインは部落対抗リレーだ。町場に暮らす私は、体格も腕もとてもかなわぬ山の子に、いつも圧倒されていた。スキー遠足は、おにぎりや雪の上に腰をおろすビニールをリュックに入れ、スキーを履いてただただ先生のあとに従い、行ったこともない雪原でお昼を食べ、帰った。この頃は、スキーに対しての特別な思い入れはなかった。

大学を卒業して2年半の秋、イギリスに渡り1年を過ごした。異国で迎えるはじめてのクリスマス。近づくにつれて街は雪景色に変わり、商店街はロマンチックなデコレーションに包まれた。旅行会社のショウウィンドウにトマスクック社のフランスシャモニー1週間のスキーツアーが、30%オフで売り出されていた。是非行きたいという仏語、英語、日本語が話せて通訳志望の高校生ニッキ、関西出身の19歳の岳、それに私。3人で申し込み、トマスクック社のチャーター機でアルプスへ向かう。アルプスの山々に囲まれた仏語圏の小さな村シャモニーでの1週間は、夢のようだった。スキーに夜はプール、クリスマスディナーとウィンドウショッピング。ヨーロッパ型のリゾートに感動でした。

以来、スキーとプールをキーワードに、さまざまなスキー場を訪ねた。イギリス滞在中にもう1ヶ所、春3月にスイスマッターホルンの麓の町ツ

エルマツトで1週間を過ごした。そこでは、登山電車で終着駅のゴルネルグラードに登り、そこからマッターホルンを横に見ながら1日かけて元の町まで滑ってくる。途中、レストランで食事をして、素晴らしい景色とビール、ワインは忘れられない。帰国後は、温水プールのある妙高高原、苗場、みつまたかぐら、奥只見丸山、八幡平、ニセコなどを好んで訪れている。

勤務医時代には、春は月山へよく滑りに行っていたが、スキーシーズンが終了した頃に病院職員からボート免許をとらないかと誘いがあり、四級その後一級の小型船舶免許をとった。マイボートは、イスキア号と命名し鼠ヶ関マリーナから出航し、粟島をのんびり一周して帰港することが多かった。粟島の島影は美しく、ナポリ沖に浮かぶイスキア島によく似ている。天気の良い日にエンジンを止めて、海の上を漂うのは最高の気分である。それはちょうど、こぶしの咲く春のゲレンデをリフト上から眺めている時の気分とよく似ている。このうえもなく幸せなひとときである。

しかしながら、近年は忙しくしており、スキーもボートも行っていない。ボートは手放してしまった。その代わりに時間のあるときにはドライブに出かけている。日曜日の朝、夜が明けきらぬ前に出発し、海岸線を走る。いつも決まった場所に車を止め、お気に入りの缶コーヒーを飲む。胸にせまるおもいがある。小波渡、五十川、鼠ヶ関、笹川流れと走り、村上を通過して胎内温泉へ。川沿いの露天風呂に入り、食事をして帰る。もうひとつのコースは吹浦、象潟、本荘、岩城と海を見ながら走り、高速に乗り換えて角館を經由して田沢湖に着く。木漏れ日の湖畔をゆっくり走り、高原

温泉の露天風呂に入り帰る。夕陽の小砂川の海に感動する。

五十路の私にはドライブがふさわしい。しかし、もしもこれから、私の身の上に奇跡が起きて、もう少し多くの時間を自由に使えたら、今度は遠く佐渡島や新潟の港々を巡ってみたい。ちょうど私の愛するカプリ、ソレント、ボジターノ、アマルフィ、ラベッコと続く美しい海を旅するように。



お勧めの店 その25

横山 靖

この原稿がでる頃は、11月の第3木曜日が解禁であるボージョレー・ヌーヴォーが話題になっていることだろう。

さてこのワイン、過大に宣伝されているところもあれば、また必要以上に過少に評価されている面もある。たとえば過大に宣伝されている例としては、『新酒だからその年のフランスのブドウの出来の良し悪しがわかる』というもの。これは全くハズレ。フランスのワインの3大産地は、ブルゴーニュとボルドー、ローヌである。ボージョレー地区はブルゴーニュ地方のはずれにあり、ボルドーやローヌとは遠く離なれ、同じフランスといっても気候は全く違う。ボージョレーが天候に恵まれた年でも、ボルドーやローヌは良くない年などよくあることだ。

それから3大産地とはブドウの品種がちがう。ボルドーはカベルネ・ソーヴィニオンやメルロ、ローヌはシラーが主要品種であり、ブルゴーニュといえばあのロマネ・コンテウイを生み出すピノ・ノワールが主要品種である。その点、同じブルゴーニュでもはずれに位置するボージョレーはガメイという品種を作っている。3大産地のブドウたちが長熟型で、年月を経るほどに旨味を加えていくのに比べ、このガメイという品種は早く熟し、まろやかで果実味に溢れたブドウであり、だからこそヌーヴォー（新酒）として飲まれるのである。従って地域も違い、ブドウの品種がちがうので、ボージョレーの出来からその年のフランスのブドウの出来など推測はできない。

たとえば2000年はボージョレーのあるブルゴーニュやローヌはいい年とはいえなかったが、ボルドーは100年に一度といわれるほどの良年だった。逆に1999年はブルゴーニュやローヌは良かったが、ボルドーは並みの年だった。一方、過小評価としては、『若くて深みがない』とか『ブドウジュースのよう』などと批判するのを聞く。ある面当たっているが、でも批判するには当たらない。なぜなら、そもそもそのように作っているのだから。早熟型でフルーティーなブドウの特徴を生かすように普通のワインとは別の作り方をしているのである。普通の赤ワインはブドウを潰し（破碎という）、果汁と果肉、種子、果皮のすべてを入れ発酵させる。こうすることによって渋みの成分であるタンニン（しかし、これが熟成すると甘みや深みを出すのである）をも含むブドウの旨味のすべてを引き出すのである。これに対しボージョレー・ヌーヴォーではマセラシオン・カルボニック法といい、ブドウを破碎せずに醸造タンクに入れる。発酵し始めるとこのブドウから炭酸ガスが生じ、この炭酸ガスが果皮からの鮮やかな色と香りを引き出す。その後果皮に守られたブドウを圧搾するため果実のフレッシュなジュースが得られ、種子からのタンニンの抽出が少なくなり、あのような生き生きした、渋みの少ないブドウの果実味溢れるワインができるのである。

ボージョレー・ヌーヴォーを飲むと少し舌にピリっとくる、微発砲のような感じがすると思うが、これはマセラシオン・カルボニック法での製造過程での炭酸ガスの名残りなのである。

ボージョレー・ヌーヴォーはお祭りのようなものである。堅苦しく考えず、早熟のブドウをわざわざ渋くならぬように飲みやすく造ったのだから、みんなでワイワイ楽しもう！！それでいいのである。

表 紙

「尾瀬沼の夕暮れ」

桜 井 晋

十数年前、尾瀬に行く機会に恵まれた。バスの終点から3時間の登山。三平峠を越えきらきら輝く尾瀬沼を見た時には感激でいっぱいだった。

紅葉には早い9月末は人も少なく、夕暮れの沼と色づき始めた草紅葉は特にきれいだった。山小屋に1泊。翌日は1日かけて三条の滝と木道を歩き続け、戸倉温泉で疲れをいやす。尾瀬は想像に違わず素晴らしい景色で、私のカメラで表現するのは無理だったが、これは思い出の一枚です。

～ 編集後記 ～

中村 秀幸

今年も残すところ2ヶ月となりました。光陰矢の如しといいますが、年々そのスピードが増していると感じるのは私だけでしょうか。

庄内病院の整形外科、内科と新潟県立リウマチセンター、それと整形外科医院が Net4U で連携を始める動きがでております。私の医院でも2人の患者さんの情報を、Net4U でリウマチセンターに送りました。すぐにセンターの連携室の方より返事をいただき、県を越えての連携に感動しましたし、率直に「へーすごい」という実感を持ちました。連携って、「みんなでやってる」って元気がでますよね。また、病院の専門医の先生方との連携は、診療のレベルアップにもつながります。

連携パスや庄内プロジェクト(がん疼痛緩和ケア)の動きもあり、いかに忙しい病院の先生がたの手を煩わせず、連携ツールである Net4U を有効に活用していくか、これからは楽しみになってきました。

マイペット&マイホビー毎月とても興奮して読ませていただいております。腰越先生の世界もまたすばらしいですね。ストレスの多い仕事を精力的にこなされる先生ほど、すばらしい趣味や世界をもっているものなんですね。海や山、自然の懐に抱かれての充実した時間に勝るものはありません。

私ももうすぐ五木寛之さんのいう「林住期」に突入です。医師としての使命はもちろんですが、これからは生きがい探しもしてみようとあれこれ時間を工面しては体力、筋力アップを図りつつ、暗中模索の毎日です。

恒例の庄内医師集談会は、今年は酒田の主催で、11月25日(日)に開催されます。奮ってご参加ください。

編集委員：中村秀幸・伊藤末志・斎藤憲康・五十嵐裕・福原晶子・岡田恒人

発行所：社団法人鶴岡地区医師会 山形県鶴岡市馬場町1-34

TEL 0235-22-0136 FAX 0235-25-0772 E-mail tsurumed@mwnet.or.jp

URL <http://www.mwnet.or.jp/~tsurumed/>

印刷所：富士印刷株式会社 鶴岡市美咲町27-1 TEL 22-0936(代)