

めでいかすとり  
*Médicastre*



「川西のダリア」

日時：平成28年9月3日(土)～4日(日)  
場所：ホテル函館ロイヤル

## 第39回東北・北海道医師会共同利用施設 連絡協議会への参加とシンポジウム発表

鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院 院長  
武田 憲夫

平成28年9月3日(土)～4日(日)北海道医師会の主催で、上記協議会が函館で開催されました。鶴岡地区医師会からは、中目県医師会副会長、御橋事務局長、菅原次長、地域医療連携室ほたるの遠藤課長と私の5名が参加しました。鶴岡から函館までは、仙台からこの春開通した北海道新幹線を利用し、キラキラ輝く緑色の「はやぶさ」で青函トンネルをくぐって「新函館北斗」まで、という自称「鉄ちゃん」として魅力的な方法を選択しました。夏休みも終わっており、空いているとばかり思っていた私は、新幹線、函館市内の混雑振りに驚かされました。函館のホテルはどこもほぼ満員だったそうです。その多くは、シルバー世代達の仲むつまじいご夫婦や仲間とのグループ旅行と、外国からの旅行客でした。これからの地方の活性化には、シルバー世代や外国の方々を引きつけ、魅力ある地域作りが大切と強く感じました。

さて、協議会の第1日目は会議、2日目は施設見学でした。初日は二部構成で、第一部は日本医師会 横倉義武会長の基調講演と、日本医師会常任理事 鈴木邦彦先生の「地域包括ケアシステム」の講演がありました。第二部は、今回の協議会のメインテーマである「地域包括ケアシステムにおける医師会共同利用施設の役割—医療と介護の連携—」についてのシンポジウムでした。

シンポジウムは、各道県医師会が1題ずつ演題を発表しました。山形県では、当院に白羽の矢が立ったものの、当院はまだ「介護との連携」の取り組みは構想段階で、発表するに



はいささか躊躇するものがありました。しかし、「そのところは殆どの医師会が不十分だから大丈夫」と中目先生に励まされ、背中を押され、以前から当院で行っている医科歯科連携と、最近看護部が歯科医師会の指導の下で始め、実績を上げている「口腔ケア」を取り上げることになりました。以下私の発表の概略をご説明します。

高齢者の多い回復期、慢性期医療において(当院の入院患者の平均年齢は81.6歳(平成27年度))、食事を美味しく、楽しく、安心して食べられるようにすることは、患者の栄養学的、医学的管理の面からばかりではなく、機能回復とQOL向上の意味からも重要な目的の一つと考えられ、その為の重要な柱の一つとして、口腔内環境の整備、すなわち「口腔ケア」は欠かせないものです。我々は、この「口腔ケア」を地域の在宅医療にも広め「地域包括ケアシステムに組み込もう」という構想を持っております。この「口腔ケア」の重要性については、図らずも、「山形県地域医療構想」の「庄内地区」

の「在宅医療」に記載があります。すなわち、今後推奨される「在宅医療」における「日常の療養生活の支援」として、「在宅の療養を支えるためには、食生活に係るQOLの維持向上が重要であることから、口腔ケアの充実と、口腔・嚥下機能にあった食形態で食事ができるよう支援していく必要があります。(原文まま)」と明記されています。この様なことを基本にして「医科歯科連携」、「口腔ケア」、「在宅医療」をキーワードに発表を行いました。

演題名は、「鶴岡市立湯田川温泉リハビリテーション病院における、地域医療連携システムの現状と課題 ～医科歯科連携、口腔ケアシステムなどにおける多職種連携～」です。

当院では、開院当初から院内に歯科診療室を設け、鶴岡地区歯科医師会の協力を頂いております。そして、平成25年からは、「口腔アセスメントシート」を使用した「口腔ケア」を開始しました。これにより、歯科的病気の診察ばかりではなく、ADLの改善、病気予防などより広い視点での、摂食、嚥下、口腔ケアといった口腔内への取り組みが始まりました。これらは、鶴岡地区歯科医師会 阿部真裕先生（鶴岡地区歯科医師会理事）のご指導の下、当院療養病棟の看護師、介護士、療法士の多職種が協力して取り組んだ仕事です。このたびは、2015年の第16回日本クリニカルパス学会（千葉）で当院看護師齋藤らが発表したものを中心に提示しました。評価分析を行った期間は、平成27年4月から9月までの6ヶ月間、症例は入院から8週目まで口腔ケアを実施出来た42名です。観察は、口腔内の乾燥、出血・腫脹、歯石・プラーク、分泌物、舌苔、口臭の6項目、多職種で構成する「ケアチーム」が、口腔ケア、観察を行い、6項目の口腔アセスメントスコアと病状の変化を見ました。

結果は、舌苔以外の口腔内5項目は70%以上

の高い改善率が認められ、口腔ケアの口腔内環境改善の効果は著しいものがありました。この口腔内環境の改善と、他の臨床所見との相関を見てみました。まず口腔ケア施行前後のQOLの変化を見ると、生活のメリハリが出た、食事が美味しく食べられるようになったなど全体の84%の症例にQOL向上がもたらされました。一方、口腔環境の改善状況とADLの改善、すなわちBarthel Indexの向上とを統計的に比較検討しましたが、有意な相関はありませんでした。口腔ケアは、直接ADL改善に結びつくものではないと判断されました。また、口腔ケアの誤嚥性肺炎の予防効果について演者が別途調べました。口腔ケアを行っていた1年間と、その前行っていなかった1年間の同病棟の誤嚥性肺炎の発生率を比較しましたが、発生率は6.5%と4.2%で有意な差はありませんでした。以上から、口腔ケアは、少なくとも患者のQOL向上という重要な部分で効果のある事が確認されました。今後は、この口腔ケアの院内各病棟への普及と、退院後も継続してQOLの向上に寄与させるため、介護担当者、かかりつけ医へのスムーズな情報伝達に力を入れる必要があると考えています。

さらに、これを機会に、医療と介護の連携に関連した医師へ2つのお願いをしました。まず、医療スタッフと介護スタッフの話し合いの会への医師、歯科医師の参加が極端に少なく、もっと興味を持ってご参加頂きたいこと。また、「(医師の)敷居が高い」、「(医師に)言いたいことが言いにくい」という意見がコミディカルから聞かれており、医師はフランクにもの言える雰囲気作りを心がけて欲しい。と締めくくりました。しかし、残念ながら、この点に関する意見、コメントは、会場からも日本医師会のコメンテーターからもありませんでした。



## 准看護学院体育大会

日時：平成28年9月21日(水) 9：00～  
場所：小真木原総合体育館

9月21日(水) 秋晴れのなか、准看護学院体育大会が開催されました。

2年生の体育委員が中心となり「体育大会を成功させる！」という目標に向かい学院が一つになって取り組みました。1年生と2年生がそれぞれ4チームに分かれ全力での戦い！ どの種目も目をみはる接戦でした。掛け声と足並みを揃えて走りぬけた百足リレー、回数が増すごとに足が上がらなくなる大縄跳び、障害物リレーではトップ走者がゴール直前に転倒するハプニングも！ 玉入れ、学年対抗リレーもクラス全員が心をあわせて戦いました。そして午後からはクラス対抗バレーボール大会!(^^)! ミラクルサーブや体をはったレシーブはリオ五輪を彷彿とさせました。熱戦の結果は……2年生が優勝!! 運動不足をもろともせず、団結力の強さで勝利を見事勝ち取りました。準備から大会開催まで全員が同じ目標に向かって努力したという達成感が、一人ひとりの心に熱く残っています。

教務課 齋藤 千鶴

### 「体育大会を終えて」

今年の2月頃から動きはじめた体育大会の準備でしたが、実習と記録に追われ、なかなか思うように進まず委員長として何もできず申し訳ない気持ちでいっぱいでした。そんな自分に対し、クラスメイトや先生は「委員長はどっしり構えていればいい!」と声をかけてくれて精神面で支えてもらいました。体育大会当日は、50人近くの人があまく動いてくれるか不安でしたが、委員はもちろん学生全員が積極的に動いてくれて、皆が協力し合い支えてくれたお陰で無事に終わることが出来ました。皆の力添えがなければ成功には至らなかったの、本当に感謝しています。

体育大会実行委員長 白幡 大貴



全力で戦い抜くことを誓います!



ゴールテープを目の前に……(ノド)



チーム一致団結★バレーボール

鶴岡地区医療学術懇話会

日時：平成28年9月15日(木) 18：50～20：00  
場所：東京第一ホテル鶴岡

## 『 男性下部尿路症状に対する薬物療法 ～前立腺肥大症の診断と治療の実際～ 』

日本海総合病院 泌尿器科  
救命救急センター長 柿崎 弘 先生

前立腺肥大症は排尿困難をきたす疾患の中でも最も頻度が高く、泌尿器科以外の一般臨床医にとっても理解が必要とされる疾患である。前立腺肥大症とは“前立腺の良性過形成による下部尿路機能障害を呈する疾患で、通常は前立腺腫大と下部尿路閉塞を示唆する下部尿路症状を伴う”とされている（前立腺肥大症診療ガイドライン）。従って治療としては前立腺を縮小し、尿の流れを良くして残尿を減らし、症状を改善すれば良いことになる。

下部尿路症状には排尿症状だけでなく蓄尿症状もある。これらの症状を含むIPSS（国際前立腺症状スコア）は世界共通で使われている前立腺肥大症の症状の客観的な評価法であり、重症度も把握できる。大量の残尿は下部尿路閉塞を示唆するので、前立腺の超音波検査と合わせて排尿後超音波検査で残尿を測定しておきたい。膀胱、前立腺のそれぞれ3方向の径を測定し、 $a \times b \times c / 2$ でおおよその体積を求めることができる。前立腺は正常ではクルミ大なので20mL以下の容量である。50mL以上であれば大きな前立腺肥大症といえる。

泌尿器科ではさらに尿流量測定などを行ない、実際の排尿状態を把握するが、専用の機器も必要なので一般医ではここまであげた検査のみで十分である。PSA検診を受けた事のない患者では一度は行なっておいた方がよい。

治療に関して、前立腺肥大症の薬物治療は、ここ数年でだいぶ様変わりしている。1993年、 $\alpha 1$ 受容体に選択性が高いタムスロシン（ハル

ナール）が発売され、この頃から前立腺肥大症に対する治療の第一選択は $\alpha 1$ 遮断薬投与となり手術が減少していったと考えられる。その後も1999年、ナフトピジル（フリバス）、2006年、シロドシン（ユリーフ）とほかの $\alpha 1$ 遮断薬も発売され治療の選択肢は増えた。 $\alpha 1$ 遮断薬は前立腺に存在する $\alpha 1$ 受容体を遮断し、前立腺平滑筋の弛緩を促し、結果的に尿道が拡張し、排尿が良好になる。

2009年、 $5\alpha$ 還元酵素阻害薬（5-ARI）のデュタステリド（アボルブ）が発売になった。前立腺肥大症の発生要因となるテストステロンからDHT（ジヒドロテストステロン）への変換を抑制することによって肥大した前立腺を縮小させる。速効性はないので $\alpha 1$ 遮断薬との併用でより有効な効果も報告されている。

2014年発売のPDE5阻害薬であるタダラフィル（ザルティア）は、 $\alpha 1$ 遮断薬とは異なる機序で前立腺部の平滑筋を弛緩させる。さらに血管を拡張させて下部尿路組織の血流改善や膀胱求心性神経活動を抑制する働きも報告されており、前立腺肥大症に合併した過活動膀胱症状に対する有用性が期待されている。

第一選択薬 $\alpha 1$ 遮断薬を中心に確立したかに見えた前立腺肥大症の治療は、今、大きく変化しているといえる。これらの薬剤をうまく組み合わせ治療してもなお排尿困難が継続したり、多量の残尿を認める場合は専門医に紹介してほしい。

# マイペット&マイホビー

— 第 99 回 —

## スペインサッカー観戦記 Visca Barça (バルサ万歳!)

石橋内科胃腸科医院 石橋 学

「クラシコ」。お分かりでしょうか？ サッカーファンならずとも、ご存知の方もいらっしゃるのでは……

そう、スペインリーグでのレアル・マドリード（レアル）とFCバルセロナ（バルサ）との試合です。何せ世界中で5億人ほどがTVで観てるという、とてつもない伝統の一戦です。

両クラブ共、世界に名だたるビッグクラブである。「クラシコ」の1週間前からマドリード、バルセロナの街ではこの話でもちきりになるとか。その訳にはこの国の近代史も一役買っているとされる。1930年代のスペイン内戦の際、政府総統フランコ将軍は、バルセロナのあるカタルーニャ地方を弾圧。カタルーニャ語の使用を禁じた。唯一使用を許された場所がバルサのホーム、聖地キャンプ・ノウである（写真1）。



写真1：キャンプ・ノウを背に現地のガイドさんと

こうした歴史もあり、否が応でもお互いの対抗心が煽られ、これまでに数々の名勝負を繰り広げてきた。今年のクラシコは、現時点で2016.12.03と2017.04.23との事だが、これまでの戦績（リーグ戦 バルサ側からカウント）は172試合68勝32分72敗とほぼ互角である。

4年前の秋、バルサファンの私にあるチャン

スが訪れた。とある会社の「2012 クラシコ観戦ツアー」の募集があった。ダメもとで応募してみたがこれがOK。まさかと思ってたので、しばらくは夢か現か相半ば状態。こうなったら思い切るしかない。在宅患者さんに何かあった際のサポートは、同じサッカーファンであるT先生に半ば無理やりお願いし、サッカーにはほとんど興味のない女房をつれ10月5日10:55、ブリティッシュエアウェイズに乗り込み成田を発った。ロンドンで乗り継ぎ、19:25にあこがれのバルセロナに到着した。

試合は7日の19:50である。当日の夕刻、ホテルからチャーターバスに乗り込みキャンプ・ノウへと向かった。ツアーの仲間たちも銘々お気に入りの選手のユニホームをつけ、この時ばかりはにわか解説者になり、歩きながら試合の予想をしては盛り上がった。そしていよいよその時が来た。キャンプ・ノウではピッチに選手が入場する際、イムノというクラブの応援歌（これがまたいい）が流れ、これをファンも一緒に歌うのが恒例である。私も原語で歌えるよう東京まで行ってカタルーニャ語辞典（写真2）を買って練習したが覚えられず、かなをふったア



写真2：メッシのユニホームと東京で買い求めたカタルーニャ語辞典



ンチョコを用意し一緒に歌うつもりでいた。いざ始まってみると入場してくる選手を見たい気持ち勝ち（かなり小さくしか見えなかったが）、結局途中で歌うのは諦めた。席はバックスタンドの高い場所で、選手をまじかで見ることができなかった（写真3）。しかし本物を見ることの素晴しさは十二分に味わえた。

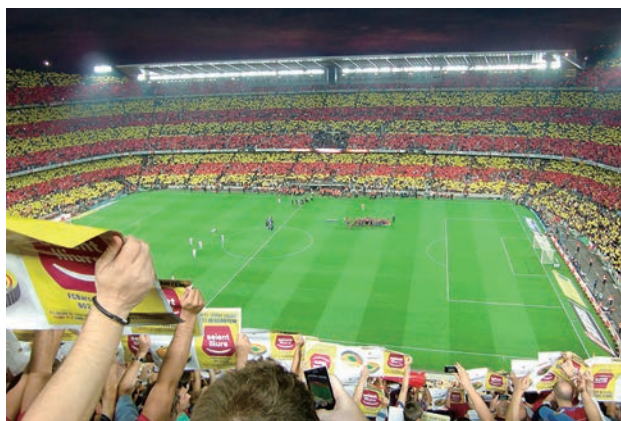


写真3：イムノが流れる中、人文字用の色紙を手に選手たちを迎えてるところ

2-1とリードを奪われた後半、バルサはペナルティエリア近くでフリーキックのチャンスを得た。キッカーは大好きなリオネル・メッシ。スタンドはそれまでの歓声が止み、シーンと静まり返る。メッシの左足から離れたボールは敵の壁を越え、反応したキーパー、カシージャスをあざ笑うかのようにゴール右隅に吸い込まれた。99,000人の「ウォーッ」という地鳴りのような歓声、興奮のあまり足で床を踏む音で大変な騒ぎとなった。「スタンドが揺れる」感じを実体験した瞬間であった。

結局夢にまで見た試合は2-2の引き分けに終わった（残念！）が、是非とも見ておきたかった場所がもう一つある。キャンプ・ノウに隣接され下部組織（カンテラ）の選手達の旧寮であったラ・マシアである（写真4）。2011年6月にその役目を終え今ではだれも住んではいない。が、苦しい練習に耐えいつかは目の前にそびえるキャンプ・ノウのピッチに立つことを夢見て共同生活を送った多くの若い選手達の思いが凝縮した所だったのだ。ここからプジョル、シャビ、イニエスタ、ピケら数々の名選手を輩



写真4：ラ・マシアの外観（今は使われてません）

出した。

バルサの創設は1899年というからもう100年以上の歴史である。組織構成は計13のカテゴリーからなるが下部からトップチームまで一貫した教育がなされてるのが特徴だ。多くのサッカークラブのトップチームの選手はアチコチからの寄せ集めであるが、バルサの歴史にはピッチ上の11人全員が下部組織プレイヤー（カンテラーノ）だった試合がある。2012.11.25のレバンテ戦である。もちろん私もTVで観てた。こうしたことをやってのけたクラブはバルサ以外にあるだろうか？ まさに快挙である！

わずか数日間のバルセロナでの体験ではあったが、間違いなく私の一生の思い出になるであろう。

バルセロナ。地中海に面し気候も温暖、緑も多く、市街は整然と区画され、美しくもまた素晴らしい街である（写真5）。



写真5：サグラダ・ファミリアからのバルセロナ市内の眺望

## YBCラジオ「ドクターアドバイスで きょうも元気」ラジオ出演体験記

### YBCラジオ体験記

池田内科医院

渡邊 秀平

6月末に加藤研ディレクターから話のテーマについてFAXが届きました。テーマを何にしようか迷っていましたがYBCラジオのホームページに掲載されている過去のテーマを見たところ、「炎症性腸疾患」をテーマに話をしている先生がまだいなかったのので「ステロイドフリーを目指したクローン病と潰瘍性大腸炎」というテーマに決めました。

8月4日、収録日、快晴。午前の診療が長引いたため、急いで山形へ向け出発しました。4月に娘が生まれ、それ以降、遠出はしていなかったの、久々の鶴岡市外へのドライブに少しワクワクしていました。途中、山の緑がとてもきれい。月山ダムの水は、日照りが続いていた影響なのか水がだいぶ少なくなっていました。いつも通り涼しくさわやかでした。午後3時からの収録に向けて順調に運転を続け、午後2時40分、メディアタワーに到着。受け付けに到着を告げ1回ロビーで待っていると、しばらくしてからディレクターの加藤さんがお迎えに来て下さいました。ディレクターというと、なんか怖くて、厳しいひとを想像していましたが、優しく落ち着きのある素敵なおじ様でした。あいさつ、名刺交換をしてから収録場所である2階のYBCラジオ第2スタジオに移動

しました。椅子に座り荷物の整理をしていると、アナウンサーの山田夕美子さんが松葉杖で登場。数日前に足を捻挫してしまったとのことでした。収録前の雑談で、山田さんも昨年10月に出産されたことを知ったので子供の話で盛り上がり、さらにおみやげに六花亭の「マルセイバターサンド」を渡したところ、きれいな笑顔でとても喜んでくれました。場が良い雰囲気になったところで収録の説明が始まりました。説明中、加藤さんのおなかがゴロゴロとずっと鳴っているのが気になりましたが、いつも昼食が少し遅いようで収録時間にはよく鳴っているそうです。まず月曜日の収録を行い、加藤さんがOKを出せば、火曜、水曜、……と続くスタイルで収録が進みました。幸い順調に進み、午後5時前には全収録を終えました。最後に加藤さんが、私と山田さんとの写真を撮って下さり、この写真は大事に保管してあります。また、機会があればこの企画に参加したいと思いました。その時は、娘も一緒に。





## 「顎変形症」、 見た目を言葉で伝える難しさ

鶴岡市立荘内病院 歯科口腔外科  
本間 克彦

8月19日にYBCスタジオまで「ドクターアドバイスできようも元気」の収録に行ってきました。話の内容は私の専門である「顎変形症」についてでした。顎変形症は歯科矯正と絡んだ内容で、歯科の中でも特殊で専門性の高い分野です。そのためあまり広くは知られていない内容で、手術のできる施設は限られています。専門書に記載されている顎変形症の定義は、「上顎骨または下顎骨あるいはそれら両者の大きさや形、位置などの異常、上下顎関係の異常などによって顎顔面の形態的異常と咬合の異常をきたして美的不調和を示すものである。」となっています。形態と咬合の異常は、咀嚼や発音といった口腔の機能に対して影響が出ます。また、顎顔面の形態的異常・美的不調和は精神的・心理学的な影響や性格の形成にまで関与することもあるといわれています。

さてここまでの文字による説明でどれぐらいの方がこの疾患の病態をイメージできたでしょうか？ 形態とか咬合は写真で見れば誰でも一目でわかる内容であり、学会発表や講演であれば上下顎の骨格がずれた状態の顔貌や咬合をスライドに映して、「顎を動かす手術を行ったら見た目がこのように変わって、かみ合わせもこのように良くなりました！」になるのですが、今回はこの手は使えない…。うーん、難しい……。顔貌写真とまでは言いませんが、せめてシェーマだけでもラジオの音に乗っかって飛んで行ってくれたらいいのにと痛感した収録でした。



## 表 紙

## 「川西のダリア」

三原 一郎

福島でのクリニカルパス教育セミナーの帰りに、一度は訪れてみたいと思っていた「川西ダリヤ園」へ寄ってみました。「川西ダリヤ園」は、650種、10万本のダリアが咲く、日本でも最大規模のダリア園だそうで、多彩なダリアが美しく咲き誇っていました。

## 編 集 後 記

今年度より“めでいかすとる”の編集委員を担当させて頂いております。皆さん、どうぞよろしくお願い致します。さて、早くも10月になりましたが、皆さんにとって、どんな「〇〇の秋」でしょうか。

鶴岡地区医療学術懇話会では、柿崎弘先生に「男性下部尿路症状に対する薬物療法」というタイトルで御講演を頂きました。IPSSや超音波検査を用いた評価の仕方、また次々と新しい前立腺肥大症の薬が登場している中で薬の使い方の整理ができました。当院にも前立腺肥大症を疑う症状で来院される方がいらっしゃいますが、先生の御講演で学んだことを活かして診療を行いたいと思います（もちろん泌尿器科の先生にはいつもお世話になっております）。

マイペット&マイホビーで石橋学先生のスペインサッカー観戦記を読ませて頂き、先生のサッカーに対する熱い思いをひしひしと感じました。スペインにはまだ一度も行ったことがありませんが、先生の歩んだ道のりをカタルーニャ語辞典を片手に歩みたいと思います。

YBCラジオ「ドクターアドバイスで きょうも元気」には私も出演させて頂きました。荘内病院の本間克彦先生がおっしゃるように言葉だけで人に説明する難しさを痛感しましたが、とても良い経験になりました。もしまた機会があれば出演したいと思っています。

さて、私にとっては「食欲の秋」ですが、これだけにならないように新たな目標を持って今年度後半戦のスタートを切りたいと思います。

(渡邊 秀平)

編集委員：三浦道治・小野俊孝・福原晶子・三科 武・佐久間正幸・木根淵智子・渡邊秀平

発行所：一般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 ishikai@tsuruoka-med.jp

ホームページにも掲載しております  URL <http://www.tsuruoka-med.jp>