

兵庫県保険医協会 勤務医NEWS

勤務医生活を支える
保険医協会の
役立つサポート
SUPPORT



特集

インタビュー コロナ禍で露呈、日本の医師不足問題

医療制度研究会 副理事長 本田 宏 先生

寄稿 脳トレ診断推論 — システム2で暗黙知を言語化せよ —

千葉大学大学院診断推論学 講師、医学部附属病院総合診療科 副科長 上原 孝紀 先生

私の開業体験 自分の得意分野発信し、患者さんに還元したい

はやし皮ふ科クリニック 院長 林 宏明 先生

刺酒師 日本酒のコラム 酒に交われば… よろずや熊澤 神戸三宮 酒飯店

令和の改新に向けて 赤穂の白ヒゲ 全国公私病院連盟 会長 邊見 公雄



連載コラム

全国公私病院連盟会長
邊見 公雄

白ヒゲ 赤穂の

～令和の改新に向けて～

へんみ きみお
1968年京都大学医学部卒業。大和高田市立病院、京都通信病院などを経て1978年に赤穂市民病院外科医長。1987年に同病院院長就任。医学博士。元中医協委員。全国自治体病院協議会名誉会長。赤穂市民病院名誉院長。座右の銘は「恕」(じょ、おもいやり、Hospitality)。

お初にお目にかかります

今回からこの欄を担当させていただくにあたり、まず自己紹介をさせていただく。私は旧満州国(現中国の吉林・遼寧・黒竜江の東北3省)佳木斯陸軍病院生まれ。終戦とともに母に抱かれて(と思っていたが、頸も据わらず負われていたとは母の通夜で判ったこと)帰国、残留孤児にならずに済んだ。多くの同胞が自死、虐殺、餓死や放置、果ては売られたりと負け戦の辛酸を味わっている。陸軍軍医の父は終戦直前にフィリピンのルソン島カガヤン峠で鬼畜米兵の爆撃により戦死と祖母からずっと言い聞かされていた。

京大医学部時代はポート部で琵琶湖、冬は雀荘と余り勉強せず。兵庫県では赤穂市民外科部長に始まり副院長、そして22年間の院長、現在は名誉院長。その間、小泉改革で真の病院代表をと中医協委員を3期6年の任期を満了。全国自治体病院協議会では監事2年、常務理事6年、副会長6年、会長10年と足掛け24年間務め、今は名誉会長。その後、上部団体である全国公私病院連盟の会長を仰せつかっている。兵庫県では参与として丹波医療センターと西播磨総合医療センターの創立や尼崎医療センターや加古川医療センターの建設にも関わった。

さて本題に移る。ウイズコロナの時代、令和の改新は東

京をバラすことから始まると考える。

COVID-19が長引くのは東京に若者が集まり広い行動範囲でウィルスを撒き散らすからである。都心の大学や勤務場所に90分もの時間をかけて周辺から通っているのがある。大学生52万人、浪人や院生を加えると私の育った徳島県の人口を超える。農業大学や水産大学などは現場に近いところへの回帰が必要である。また省庁の殆どは霞が関にあり、官庁や三権は地理的にも分立しなくてはならないと考える。農林省は十勝帯広か熊本の阿蘇、鹿児島や栃木、茨城へ。気象庁は沖縄以外に考えられない。その他は今後この欄で示すこととする。

北海道や沖縄のコロナまん延はゴーツートラベル(コロナ)によるものではなかろうか? バッハのバカリンピックも然り。お祭大好きで瀬戸内三大船祭や東北6大夏祭は全踏破。ねぶたも五所川原、弘前、八戸、青森全てを見学、跳ねっ人2回の強者。オリンピックも見たい欲望を振り切りニュースとダイジェストで我慢、退役軍人ながらICUの医師や看護師、患者さんに気持ちだけは寄り添った。意思の弱い老人ながら久し振りに「自分を誉めてやりたい」気分である。

今後、この欄で好き勝手を書かせていただくが呆け老人の戯言とお見逃しいただきたい。

入会の案内

兵庫県保険医協会は保険医の生活と権利を守り、国民医療の向上を目指す医師・歯科医師の自主的な団体です。

医師の働き方改革や新専門医制度など勤務医が抱える問題にも取り組んでいます。

会員数は7,600人を超え、ご勤務の先生も1,800人が会員となっています。

先生方の生活や診療を支える有利な共済制度や各種融資制度、診療に役立つ臨床研究会、医師・歯科医師の団体ならではの開業サポートなど、会員のニーズに応える様々な活動を行っています。まだご利用でない先生はぜひ入会いただき、保険医協会のサポートをご活用ください。

入会金 無料 会費月額 3,000円

WEBからもお問い合わせいただけます

資料請求・入会のお問い合わせ TEL: 078-393-1817

<http://www.hhk.jp>

兵庫県保険医協会 検索 click



兵庫県保険医協会

〒650-0024 神戸市中央区海岸通1丁目2-31 神戸フコク生命海岸通ビル5階
TEL : 078-393-1817 FAX : 078-393-1802 E-mail : hyogo-hok@doc-net.or.jp

特集

Special Interview 【医療制度研究会 副理事長 本田宏先生 インタビュー】

コロナ禍で露呈、日本の医師不足問題

新型コロナウイルス感染症の拡大により、日本の医療提供体制の問題点が改めてクローズアップされた。以前より、政府の低医療費政策や医師不足について警鐘を鳴らし改善を求め続けてきた本田宏先生に、兵庫県保険医協会の森岡芳雄副理事長(東神戸病院・小児科)がインタビューした。



医療制度研究会副理事長 本田宏 先生
ほんだ・ひろし / 1954年福島県生まれ。79年弘前大学卒業後、東京女子医科大学第3外科を経て、89年から済生会栗橋病院に外科部長として勤務、2011年より院長補佐。15年、外科医を引退し、講演活動に専念。医療制度研究会副理事長、弘前大学医学部講師。日本医学会連合労働環境検討委員会委員

化管内視鏡の料金は、ドイツの3分の1以下、アメリカの7分の1以下という低さです。

長年の低診療報酬により、日本の病院経営は公立・私立を問わず非常に厳しい状況下に追い込まれ続けてきました。指定感染症患者の受け入れは主に公的・公立病院が担うのですが、低医療費政策のなかで自治体による経営補填を削減されたり、独立行政法人化を強いられたり、統廃合により病床を削減させられたり、人員整理や不採算部門の縮小をせざるを得なくなったり、設備更新もできず、新型コロナに迅速に対応することは非常に困難でした。日本は全体に占める公的病院の割合が少なく、民間病院が8割に及びます。昔は公的病院も多かったのですが、明治期の財政難で切り捨てられてきたことで民間病院が歴史的に多くなったのです。再編・統合による公立・公的のさらなる縮小・二極集中は、コロナ禍の経験からも重大な問題を提起しています。

▼医療崩壊 根底に「三つの不足」
森岡 「第5波」までのコロナ禍で医療提供体制の脆弱性が露呈しましたが、「医療崩壊」は今に始まったわけではありません。本田先生はこれまで、日本の医療の問題として、医療費、病床、医師の「三つの不足」を指摘してこられました。
本田 はい。政府・厚労省は今後医療費が上がり続けるという一種の脅しにより、この30年間、賃金・物価指数を大きく下回る診療報酬改定を続けてきました。例えば日本の上部消

院が多くなっている訳ですね。コロナ禍では、民間病院が多いから国も圧力をかけられず、コロナ患者の受け入れが進まないかのようなイメージが振り撒かれました。しかし、民間病院は政府の低医療費政策により、公的病院よりもさらに厳しい経営環境に追い込まれており、たとえ空き病床があっても、コロナ患者をその他の患者と動線分離し隔離して入院させ

▼医師数抑制で異常な時間外労働

するには最低でも4500人は必要と試算されています。森岡 救急科専門医も少ないですね。
本田 ええ。救急医であれば、脳や心臓など幅広く、救急患者のトリアージや重症対応ができ、他科の負担軽減につながることもできるのですが、実際に救急医のいる救急外来は日本では多くありません。救急医不足も日本の医療体制の脆弱性に影を投げかけていると思います。
森岡 一方、政府は医師不足を地域や診療科間の「偏在」に矮小化しているように感じます。

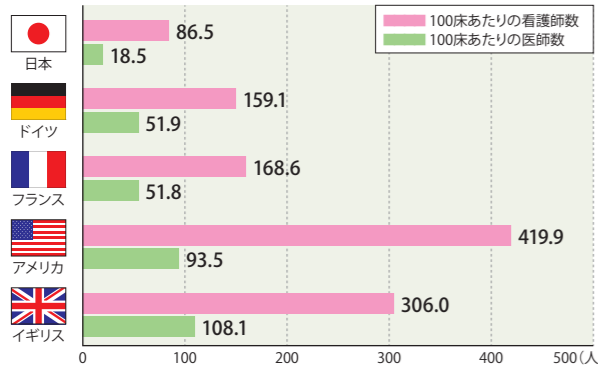
森岡 ただでさえ医師が少ない中、政府は2023年度より医学部定員を削減する方針です。
本田 厚労省は医療需要と医師供給のバランスは2028年に均衡し、以降は医師が余ると試算しています。しかし、これは医師が月に60時間の時間外労働をこなすことが前提で、月45時間という新しい時間外労働基準を超えています。医師が無理をして長時間労働をしないと医療を維持することができないほど、日本は医師不足が深刻だということですね。
森岡 厚労省でも「医師の働き方改革」が議論されていますが、時代逆行するような内容がまとめられました。

本田 そうですね。麻酔科などは他の診療科に比べても医師の増加傾向が顕著ですが、では、増えている診療科で医師が余っているかといえば、決してそうではありません。感染症や救急など、一部の専門医や特定の診療科で足りないのではなく、医師の絶対数不足こそが根本問題なのです。世界一高齢化率が高い日本が、OECD(経済協力開発機構)加盟国平均より13万人も不足しているのです。
森岡 例えば日本では刑務所で働く矯正医官も成り手がおらず、また法医学者が足りないため監察医制度が整っていないのは、東京23区と大阪市と神戸市だけで、司法解剖の数も極めて限られています。必要なところに医師を配置するためには更なる増員と待遇改善が必要だと思えます。

森岡 地域の中核病院で働く医師や初期臨床研修医、新専門医資格取得を目指す専攻医等は、過労死ラインと言われる年間時間外勤務960時間(月の時間外労働80時間・週5日勤務換算で毎日4時間以上の時間外勤務)の倍となる1860時間まで働くことが、2024年度から適用されます。2016年に厚労省が実施した「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」によると、過労死ラインの960時間を超える医師が全体の4割に上り、過労死ラインの2倍になる1920時間を超える医師が1割もいました。大学病院や救命救急機能を有する病院では、過労死ラインを超えて働く医師の割合が8割を超えています。
森岡 驚異的な長時間労働です。

本田 本場に仰る通りで、医師がいろいろなところにいる意義は大きいんです。名古屋入国管理局の施設で、スリランカ人のウイシユマ・サンダマリさんが亡くなったニュースがありました。これは、医師へのアクセスが悪いため簡単に診てもらえないので、「詐病だ」と放置され不幸になりました。面も否定できないと思っ

医師・看護師の増員が必要です



聞き手 森岡 芳雄 副理事長 (東神戸病院・小児科)

付録映像

①医師の働き方改革 (衆議院厚生労働委員会・2021年3月24日)
②日本の医療、これでいいの? ~コロナ禍でわかったこと (2021年7月18日)

れるような施設機能を保持していません。そういう、病床の質の違いという問題が取り上げられなかったことは残念です。
本田 仰る通りです。感染症対応の病床も、日本には1996年に1万床ありましたが、どんどん減らされてきた結果、2018年には5分の1の1882床に激減しているのです。
森岡 日本は急性期病床が多いと言われることもありますが、救急や感染症の機能をもつ病床は決して多くありません。一方、日本の病床は例えば夏場にクーラーがなく熱中症になった生活保護の患者を入院させるなど、この国の社会福祉の脆弱さを補うセーフティネットの役割を担ってきた面もあります。医療費抑制のために病院の統廃合や病床削減が進められていますが、これまで果たしてきた機能をよく見に着医療を担う中小病院で働く選択肢が喪失することになります。

▼日本の医師数は13万人不足

本田 同時に深刻なのが医師不足です。例えば病床を確保したとしても、医師が足りなければ治療はできません。2008年に日本感染症学会は、日本の300床規模以上の医療機関には感染症専門医が常勤すべきで、専門医数は3000~4000人程度が適正との見解を出しました。しかし、2021年8月現在でも1622人で、学会の言う適正数とは程遠い状況です。

また、昨年に同学会が政府と全国知事会あてに出した要望書によると、新型コロナ感染症を診療する第二種感染症指定医療機関351のうち、「感染症専門医」が勤務するのは100施設、28.5%に過ぎません。

集中治療専門医も非常に不足しています。日本集中治療医学会理事長の西田修先生(藤田医科大学医学部麻酔・侵襲制御医学講座主任教授)が述べておられましたが、ドイツは人口8000万人に対して約8000人の集中治療医がいます。これに対し日本は1850人です。他の先進国と比べても少なく、ICUとそれに準ずる1万7000床をカバー

▼医師養成数増やし根本問題の解消を

本田 医学部受験での女性差別問題をみても、ある意味で根本原因を解決せず、少ない医師数を前提にしているからこそ、過剰労働させにくい女性医師数抑制への動機が働く訳です。私が絶対数としての医師不足の解消にこだわる理由もそこにあります。医師のワークライフ・バランスのためにも、日本の医療提供体制のためにも、医学部定員削減をストップし、医師養成数をもっと増やす必要があります。
森岡 医師の負担軽減の二環として、厚労省は特定看護師によるタスクシフトも検討しています。

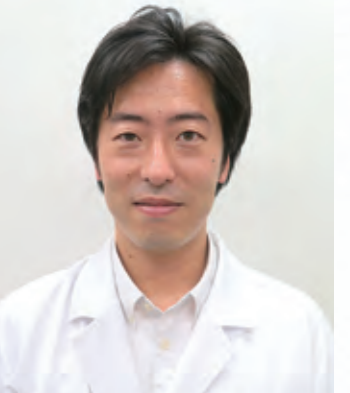
本田 看護師が活躍するのは良いのですが、日本は看護師も不足しており、医師不足をカバーできるほどの余裕はありません。私は医師の増員を前提に、欧米で活躍しているフィジシャン・アシスタント(PA)の導入による実効性あるタスクシフトを提唱しています。欧米のPAは、医師と看護師の間ぐらいの役割で、小さな創の縫合処置や腹腔鏡手術の内視鏡のコントロールなどのほか、カルテ記載や患者への説明など、医学部卒業後3年間が経過した後期研修医以上のことを担っています。

森岡 とても興味深い提案です。来年度改定での診療報酬大幅引き上げと医師不足問題の解消などを通じて、コロナ禍のような事態にも対応できる医療提供体制を築く必要があります。本日はありがとうございました。
本田 兵庫県保険医協会に大いに期待しております。共にがんばりましょう。

脳トレ診断推論

システム2で暗黙知を言語化せよ

千葉大学大学院診断推論学 講師
医学部附属病院総合診療科 副科長 上原 孝紀 先生



PROFILE
うえはら・たかのり / 鹿児島県出身、2003年千葉大学卒。千葉大学病院、総合病院国保旭中央病院で5年間の研修後、2008年より千葉大学医学部附属病院総合診療科特任助教、2017年より同科講師、2020年より現職

兵庫県保険医協会が開催した第570回診療内容向上研究会(2021年2月6日)について、講師の上原孝紀先生の講演録を掲載する。

はじめに

本稿では講演でお話しさせていただいた一部を抜粋して共有させていただきます。
本講演のテーマに掲げたのはシステム2、すなわち分析的思考による暗黙知の言語化です。爆発的に医学情報が増えている今、やみくもに知識を増やしていくだけでは使える診断推論能力は育ちません。診断推論の父とも言える Georges Borgeat 先生は、「たくさん病気を学ぼうとすればするほど、診断推論能力の向上とは逆相関してしまう」と述べています。診断推論能力を向上させるためには、発熱を例にすると、「教科書などのデータベースから40〜50の疾患を想起するやり方をやめさせ、2〜3の代表的な疾患に絞って学ばせるべきだ」とまで踏み込んで解説しているのです。
この総説は1994年にpublishされていいます。ということは、今から25年以上前に情報過多

のリスクについて警鐘が鳴らされていたわけですが、情報化社会の発展により、加速度的に手に入れられる情報が増えている今、単純に情報収集をするだけでは、診断推論能力は伸びません。本稿では講演の前半部分を中心に皆さんと学んでいきたいと思えます。

チャンクと記憶の構造

(1) チャンク

実臨床の場で診断推論に寄与する核は、知識を高度に抽象化してネットワーク化させたチャンク^{※1}です。自分の頭の中に良質なチャンクを作り込んでいくことが診断推論に重要なトレーニングになります。「はじめに」で解説したように、知識「量」は推論能力に寄与しません。良質なチャンクを作るためには一つひとつの症候や病態を徹底的に詰めることが重要になります。

- 知識量 ≠ 推論能力
- 1人の患者の病態を徹底的に詰める

※1 チャンク / 大きな塊のこと。ここでは意味的つながりを持った言語的情報や非言語的な情報塊

である手続き記憶は、たとえば自転車に乗る方法を一度覚えると数十年後でも問題なく自転車に乗れるような、非言語的な記憶です。

医師が診断推論を行うときには、作業記憶(ワーキングメモリー)上で患者から得られた情報を短期記憶して、長期記憶から必要な情報を引き出しながら、「注意の焦点化」と「切り替え」、「情報の更新」を行っています。言語情報と視覚情報、さらには意識に上らない無意識の情報を言語化・可視化して、「診断」に向けてネットワーク化することが診断推論であり、結果として良質なチャンクが構築されて診断推論能力が向上するのです。

事例提示

49歳女性、二次救急外来に救急車で来院

【受診理由】 様子がおかしい

【現病歴】 5〜6日前から体調不良。2日前の昼頃からめまいが起り、同日夜に救急要請。過換気症候群の診断で経過観察。来院当日朝、夫から娘に、様子がおかしいから見に来てほしいと依頼があり、娘が会うと、「さつきそこで人が覗いていた」、「閉じ込められている」、「弟が来た」等、実際には起こっていないことを多弁に話していたため、娘が救急要請した。

【既往歴】 高血圧、不眠症、逆流性食道炎

【内服薬(各1日量)】 バルサルタン160mg、カルベジロール20mg、トリアゾラム0.125mg、ニトラゼパム5mg、エチゾラム1.5mg、エソメプラゾール10mg

(1) 「妄想」の定義とSSO^{※2}への置き換え

患者は日単位の発症で、家族に様子がおかし

いという理由で救急搬送されています。家族からの情報で妄想を想起しますが、一度、妄想の定義を再確認しましょう。統合失調症などで認められる妄想的定義は、「圧倒的に矛盾する証拠に直面しても変化しない誤った信念」のことです。

この患者に、「誰も覗いていなかったよ」、「弟は来ていないよ」などと説明すると、怒ることなく比較的速やかに理解を示しました。つまり妄想の定義と合致しないのです。そのため急性発症のつじつまの合わない言動を、陽性症状を認めている状態と考え、せん妄、すなわち意識障害というSQに置き換えることができます。本例で意識障害に置き換えることは難しくないかもしれませんが、このように一つずつ言葉の定義から押さえることにより複雑な症候を呈しているときでも問題を解決できる推論能力が身につきます。

※2 SSO / Semantic Qualitiesの略。患者利用者の言葉を医学的に分類し、より上位の概念に置き換え普遍化したもの

(2) 意識障害の病態生理

意識障害は、①意識混濁、②意識狭窄、③意識変容の三つに分類することができます。①意識混濁は覚醒度の低下と考えると分かりやすいです。覚醒度が落ちた鎮静状態であり、直感的にも理解しやすい意識障害です。②意識狭窄は覚醒水準とは関係なく、高次機能が複数かつ部分的に障害されている状態であり、注意障害を来して臨機応変な対応ができなくなり、③意識変容は、覚醒度が上がりすぎている状態と

考えると理解しやすいです。過活動型せん妄や夢幻状態(夢を見ているような言動)が該当し

(2) 記憶の構造

本稿後半で解説する具体的なチャンクの作り方に入る前に、「記憶の構造」について押さえておきましょう(表)。記憶は以下の3段階で行われており、このうち②の保持の理解が診断推論に重要です。

- ① 記銘(意味に変換して外部から取り込む)
- ② 保持(保存)
- ③ 想起(記憶の表出)

人は言葉(左脳)とイメージ(右脳)を使って、②記憶の保持、すなわち短期記憶、長期記憶を行っています。短期記憶には言語的記憶と視空間的記憶があり、長期記憶には、意識上に内容を想起できる陳述記憶と、意識上に内容を想起できない非陳述記憶があります。非陳述記憶の一つ

表 / 記憶の構造

記銘	保持		想起
	短期記憶(含感覚記憶)	長期記憶	
左脳 右脳	言語的 視空間的	陳述記憶	手続き記憶他
		意味記憶 エピソード記憶	

ます。今回提示した事例は、③意識変容を来した過活動型せん妄というSQに置き換えることも可能です。

おわりに

情報を言語化してネットワーク化されたキーワード・SQのチャンクを一つずつ丁寧に作っていくことが、診断推論能力向上への最短の近道になります。講演ではこのほかに、①せん妄の定義と診断考え方、②せん妄と認知症の比較、③認知症4大疾患の症状と解剖学的解釈、④発症様式と時間経過による病態生理の詰め方、⑤急性発症の陽性症状を伴う脳症の鑑別を、若手医師の皆さんとの会話やチャットでディスカッションしつつ、頭の中にチャンクを構築する方略を共有していただきました。

診断推論のトレーニングは、一般的には、プレゼンターが全ての患者情報を二通りした後、司会者が全体を通してフィードバックすることが多いと思います。しかし、真に診断推論能力をつけるためには、プレゼンターが症例提示をしながらその瞬間から、目の前に現れてくる一つひとつの問題の合う点、合わない点を明示して解決しながら進めていく方略がとても有効になります。千葉大学総合診療科では、このような学修方略を前向き推論トレーニングと呼んで日々実践しています。

診断推論教育にご興味がある方は、takanori.ue@nifty.com あるいは Facebook 上原孝紀 <https://www.facebook.com/uehara.takanori> へお問い合わせいただけます。

参考文献 1) G Borgeat. Elaborated knowledge: a key to successful diagnostic thinking. Acad Med 1994;69(11): 883-5.
2) 深尾憲二朗. 意識. 臨床精神医学 2015;44(5): 665-72.

私の

開業体験

はやし皮膚科クリニック 院長

林宏明 先生



自分の得意分野発信し、患者さんに還元したい。

2020年6月に神戸市中央区で継承開業された、はやし皮膚科クリニック院長 林宏明先生にお話しを伺った。

— 医師を志されたきっかけ、開業に至る経緯などをお聞かせください。

祖父(故俊明先生)、父(重伸先生)と身近に開業医を見て育ったので、医師になれば、いずれは自分も診療所を開業したいという思いがありました。医学部卒業後はずっと大病院勤務で、継承といっても父は眼科、私は皮膚科なので一からのスタートでした。

開院した時が、ちょうど新型コロナの緊急事態宣言中で、横の繋がりが取りにくい中で受診控えもあって、タイミングが悪かったかと悩みま

した。時間はあったので、ホームページでブログを書いてみました。医者目線で、かつ患者さんが読みやすい文章を意識して、新しい治療の説明や病気の解説を書いていると、ブログを見た患者さんが来てくださるなどして、経営も落ち着いてきました。

継承で固定費が抑えられたことも助かりました。ただ、患者が少ないと看板の設置やSNSでの対応、広告等でいるんな業者から電話がかかってきて気持ち揺らぎますが、結局はお金をかけるより、患者さん同士の口コミが大事だと確信しました。

— 地域医療とのかかわりはいかがですか

今度の、協会の日常診療経験交流会(10月開催)で「皮膚科往診」をテーマに発表します。近隣の内科の先生から、在宅患者の皮膚病変で相談を受けたのが始まりで、その後も訪問看護師等から相談を受けて訪問診療をしています。勤務医の時にはなかったことです。

在宅の診療報酬が複雑でよく分からなくて、保険医協会に相談させてもらいながら、自分でも頑張つて勉強しました。

— 日常診療の中で大切にされていること、モットーなどありますか

今の皮膚症状を確認すること。きつちり所見をとり、患者さんと治療方針を相談することを重視しています。いつもの症状だからとならないように、新しい治療方法や薬の説明もして、患者

さんにも知識を持ってもらうようにしています。

— 休日の過ごし方や、趣味をお聞かせください。

高校時代は陸上、大学時代はバレーボールをやってきました。野球や格闘技などスポーツを見るのも好きですね。最近はジムに通って開業時より13kg減量しました。月3回しか休肝日がないので頑張っています(笑)。患者さんからもホームページの写真と違うと驚かれています。

— 協会に入会された経緯は?

やはり父から勧められたというのが一番大きいですね。協会の新規開業研究会に参加して診療報酬、税務や雇用関係は勉強になりましたし、休業保障など必要な共済も父の勧めで加入しました。

— 勤務医へのメッセージをお願いします。

私自身、勤務医時代は重症患者が多かったりオンコールで呼ばれたり、24時間息つく間もなくストレスが大きかったです。その辺、開業すると時間の余裕も出て自分の得意分野で発信し、患者さんに還元することができてやりがいにもつながります。もちろん経営の苦労はありますが、開業という選択はいいと思います。

— 協会への要望があれば、ぜひご遠慮なく。

コロナ対応の各種補助金申請の情報提供など本当に助かりました。また、在宅をやりはじめて感じるのですが、地域医療に関する情報共有の場をつくってほしいです。

酒師 日本酒のコラム

酒に交われば...



- ① 灘菊 ひやおろし 特別純米 500ml (灘菊酒造/姫路) ¥1,474(税込)
- ② 純青 短程渡舟 生酛純米 木桶仕込み 720ml (富久錦/加西) ¥1,760(税込)
- ③ 大嶽3粒 生詰ひやおろし 雄町 720ml (大嶽酒造/山口) ¥1,980(税込)

よろずや熊澤 EIJIMAZAWA

営業時間 11時～19時
定休日 不定休
TEL 078-333-0025

日本ワイン、日本酒、グッドアクトのONLINE SHOP
shop@yorozuya-kobe.jp
https://yorozuya-kobe.jp

はじめまして。よろずや熊澤、酒師の小林摩梨と申します。

朝晩が涼しくなり、空模様も秋らしくなってきました。日本酒は9月から11月頃にかけて「ひやおろし」がリリースされ、秋ならではの日本酒として、最近ではとても人気があります。

一般的には、冬場に作った日本酒を「生詰め」という火入れの手法を用い、春、夏を越えて熟成させ秋口に出荷します。春に搾ったばかりの荒々しい酒も半年の熟成を経て丸みが出て、グツと味わい深くなります。今回は、その「ひやおろし」と相性の良い食材を3つご紹介させていただきます。

1つ目のおすすめは、秋に旬を迎える秋刀魚です。脂の乗った身と、秋刀魚特有のハラワタ部分の苦みが日本酒の旨味と調和します。

2つ目はお肉です。ぼたん鍋などイノシシを使用した料理、鹿などの野生鳥獣のワイルドなジビエの肉には熟成した「ひやおろし」がピッタリ合います。

最後は、意外な組み合わせと思われるかもしれませんが『日本酒とチーズ』。発酵食品同士ということでその相性は抜群です。旨味が凝縮された『ハード系チーズ』は「パルミジャーノレッジャーノ」や、「コンテ」「ミモレット」などがオススメです。

フレッシュなチーズの「モッツアレラ」は是非、燗酒でお試ください。お酒の熱でチーズがとろけて、冷酒とは違った味わいが楽しめます。

最近人気上昇中の「冷やおろし」ですが、新しいスタイルも登場しております。従来は「米、米麴に由来するふくよかな香り」「厚みのある飲み口」、「うま味成分が多くコクのある味わい」といった、純米酒が特徴的なお酒でしたが、最近では華やかな吟醸酒や、フレッシュな無濾過生原酒といった「ニュータイプのひやおろし」も増えてきております。

ご自分の好みに合わせて、季節のお酒を楽しんでみてはいかがでしょうか。

よろずや熊澤 神戸三宮 酒販店
日本酒、日本ワインを中心とした様々な酒類と、食に纏わる食器、オーガニック食材などを扱ったセレクトショップ。

INFORMATION

勤務医のための開業実現セミナー「理想を実現する新規開業」

1部 私の開業体験 開業医の診療と経営の実際
講師 ● 神戸市・武富整形外科 院長 武富 雅則 先生

2部 開業コンセプトの策定と開業地選定のポイント
講師 ● (株)日本医業総研コンサルティング部 副部長 山下 明宏 氏

開業資金の作り方と経営が立ち上がるまでの収支
講師 ● 日本経営ウィル税理士法人 医療事業部 次長 小松 裕介 氏

日時: 11月20日(土) 14:00~17:00

会場: 兵庫県保険医協会6階会議室
JR元町駅・阪神元町駅 東口より徒歩7分

参加費: 会員 2,000円 会員外 6,000円

お問い合わせは 組織部まで TEL: 078-393-1817

PROFILE

2002年 川崎医科大学卒業後、臨床助手(皮膚科学)、2006年 同大学大学院(環境生態系分子予防環境医学)入学、2010年 同大学大学院(環境生態系分子予防環境医学)修了、2012年 同大学臨床助教(皮膚科学)、同附属病院チーフレジデント勤務、2014年 同大学講師(皮膚科学)