

第 218 回 加藤内科クリニック患者会＜葛飾高砂会＞定例会

(インスリン療法、糖尿病で災害に備える他)

記録：斎藤杏子 校正・編集：加藤光敏・加藤則子

2018年9月20日(木)12時半から14時半まで、地下集会室にて多数参加の下開催されました。

1. 院長よりあいさつ

皆さんこんにちは。今年の夏は非常に暑くて。いつもなら朝のうちなら大丈夫、とランニングしていましたが、朝も夜も暑く、皆さんにも頑張らせるわけにはいかない程の暑さでした。でも、やっと落ち着いてきたので、ウォーキング、ストレッチ、また頑張りましょう。

ところで皆さん、サマータイムってご存知ですよ。サマータイムを導入するという意見が出ていますが、私は反対です。昔ならともかく、現代の日本で導入されたら混乱です。

皆さんの中で、時計3個以内で生活している人。一人？私は20個以上変えなきゃいけない。私を使用している時計は目覚まし、エアコンの時計、腕時計、フィットビット、ランニング用時計など18個、パソコンはクリニック、パーソナル10台は使っており、どうやって30個も時間を変更できるのでしょうか？企業は膨大な経費を割かないと商取引も危なくてやっていられません。それによる事故も想定できます。大体欧米ではサマータイムによる体内時計の不調、不眠、うつ増加など健康障害が報告され、廃止の検討がされています。EUが実施したパブリックコメントで、廃止を支持したのが84%。うち43%は健康への悪影響、20%が省エネ効果の乏しさを理由に上げました。これだけ夜も電気がついている時代ですから、省エネ効果は見られないと思います。だいたい、動機が不純ですよ。五輪の暑さ対策なら早朝か夜に開始すれば良く、交通機関の協力を得れば良いと思うのです。

では、早速本題に移っていきましょう。インスリンの話を取り上げます。私は同じ話をするのは嫌いなので、インスリンをテーマにするのは実は久しぶりなんですよ。

2 . イ ン ス リ ン と イ ン ス リ ン 療 法

加藤光敏院長

① インスリン分泌能を調べるには・・・

皆さんこれ何か知っていますか？インスリンの構造式です。結構単純で、短い構造なんです。インスリンは膵臓のβ細胞から出ていますね。元々プロインスリンというものがあり、インスリンとCペプチドに切れるんです。時々CPRという項目を生化学検査で調べますが、あれは、Cペプチドがあれば、インスリンが体の中にいられているということが分かるからです。インスリン注射をいつもしている方は、インスリン自体を測っても欲しい情報は得られません。

② 足りないインスリンはどのくらい？

インスリン分泌には、基礎分泌と追加分泌があります。1型糖尿病だと、基礎分泌もほとんどないので、注射で補ってあげる必要があります。2型糖尿病だと、進行度により様々ですが、比較的初期の段階に典型的なのは、基礎分泌はある程度あるけど、食後の追加分泌が不十分なケースです。

2型糖尿病もきちんと治療していかないと、だんだん基礎分泌されなくなってきちゃいます。

空腹時、私達の体では血糖を一定に保ち活動するために肝臓から一定量の糖が放出されています。健常だと、血液中のブドウ糖濃度は上がらないように、狭い幅の中にしっかりと入るようになっていきます。インスリンの基礎分泌は、糖の放出量が増えすぎないように働いているのです。でも、糖尿病になった初期から食後の尿に糖が混ざることによって早く気付けば対策ができます。

食後は、吸収された糖が肝臓に取り込まれます。肝臓を通り抜けてしまった糖は、インスリンの追加分泌の作用により、骨格筋や脂肪細胞に取り込まれるべく全身に供給されます。余った糖は貯蔵されます。インスリンが不足していると、血液中に糖が貯まり血糖が高くなります。

② インスリンとはどんなものか

インスリン製剤を発売している会社は大きく3社あります。こちらの表が多種あるインスリン製剤です。

超速効型、速効型、持効型の3種類があります。インスリンの結晶は6量体の構造式になっており、薬理的に作り替えて、色々特徴付けています。直後によく効くもの、そのあと、長く効く物など、ご自身が使っているのがどんなタイプか見てみて下さいね。

速効型は、インスリンを2量体や単量体に乖離(かいり)して血液中に以降しやすくしています。その代わり作用時間は短いという特徴があります。

中間型インスリンは、速効型インスリンにプロタミンや亜鉛を加えることで、インスリン6量体同士を結合させています。そのため、2量体、単量体に解離して血管壁を通るのに時間がかかり、結果作用時間を長くさせる特徴がつけられました。

形はこの4種類が多いです。日本はペン型のみです。日本は世界で一番ペン型が普及しました。アメリカでは、ポンプの使用率が多いのですが、注射でも自分でアンプルから注射器で取って打つ人も多いんです。

このインスリンの構造式が切手になったことがあります。そこに一緒に描かれた歴史上の人物ご存知ですか？そう、藤原道長ですね。彼は貴族ですからほとんど運動しないで、糖尿病となり、目が悪くなり、ストレスもすごかったでしょう。今ニュースで話題の政治家も、ストレスが多いからきっと血糖高いかもしれませんね(笑)。

③ どうやって患者さんにインスリンを処方しているのか

治療はCペプチドを調べて、どのくらいのインスリンを打てば良いか計算して目安にしています。CPR Indexを調べると、0.8以下であれば、インスリン治療が必要。1.2以上であればまず食事療法、運動療法を基本に、経口糖尿病薬で治療しインスリン治療は基本的に不要です。ただし、血糖値が明らかに高過ぎれば、インスリン治療は必要となります。

治療早期にインスリン療法をやると、ぐっと下がるから、インスリンの放出能力の節約につながります。SU薬が効かなくなったいわゆる二次無効の患者さん80例の1年間の検討の結果、半数以上がインスリン療法を中止することができたとの報告があります。

⑤ グルコース値測定について

昨今簡易血糖測定器が使用されるようになりました。指先での血糖測定は日中に高血糖であることはわかりますが、夜中の低血糖が見つけない欠点がありました。そこで、FreeStyle リブレで確認すると、夜中の血糖が振り返ることができ、より安全な治療が可能。しかも、グルコース値の推移が曲線で見え、血糖変動の把握が容易です。こちらの患者さんは、日中は高血糖で、夜間

は低血糖であることが分かりました。

これは私がリブレを付けたときのグラフです。私の HbA1c は 5.2%で糖尿病はありませんが、ウィダーinゼリーを飲んだ後のグルコース値の推移がこちらです。吸収が良いがために、私の場合は、血糖値が跳ね上がる。血糖値スパイクと言って、急激な血糖上昇というのは血管を痛めつけるので大変危険です。(注：ゼリーでの血糖値スパイクには個人差がありそうですが)

こちらのグラフは翌日ですが、朝のうちに畑仕事などの活動をみっちりやったので、夜に中華屋で多少食べ過ぎたなど反省しても、たいした血糖上昇は見られず済みました。吸収が良いと謳う商品は、かえって怖いですよ。(注：多くの患者さんでは、中華で油が多く炭水化物の多い味の濃い食事をすると、時間を置いて血糖上昇が訪れ、しかしなかなか下がりません)

こちらの患者さんは、HbA1c は 6.5%でコントロール良好と思われました。しかし、リブレを装着して調べて見ると、実は昼間の低血糖と朝方の低血糖後に高血糖になると分かりました。装着している期間中、特に高い数値を見たくない心理から糖質摂取を控えていたのですね。実際の血糖値は多少ずれがあると言われてはいますが、2週間で42回も70mg/dLぎりぎりのデータが記録されているのは多すぎます。朝食はしっかり食べ、低血糖起こさぬよう、再度糖質量の見積もり方法をお伝えしました。

⑦早く吸収させるための工夫、もっとゆっくり吸収させるための工夫

昔のインスリンは、注射してから食事を摂るまで30分とか、15分とか「おあずけ時間」が必要でした。しかし、今は超速効型がありますから、すぐ食べられます。さらに早く吸収させるための工夫として、ある一部分の配列を変えることで、体内で速やかに2量体や単量体に解離することに成功しました。超速効型とはいっても、早食いしたらやはり血糖は上がってしまうので、注意ですけどもね。

もっとゆっくり吸収させるための工夫。持効型溶解インスリンのデテミルは、6量体構造が2つ結合しているのです。血中に入れませんが、アルブミンと結合したり分解したりを繰り返しているのです。血中に少しずつ入ります。また、血中から組織への分散もゆっくりになります。よって、長く作用するタイプが出来ました。

同じく持効型溶解インスリンのデグルデクは、6量体構造がいくつも連なって皮下にとどまるので、徐々に分解された端っこの部分から血中に移り、長く作用します。これがトレシーバです。使っている人が多いと思います。

こんな風にインスリンには色々な種類があり、どんなタイプがあるかなと考えながら処方しています。でも、インスリンをやってもなかなかHbA1cが8%から下がってくれない、うまくいかない人がいるのも事実です。

3. 非常食～いつもの食事療法を継続するために～

齋藤杏子管理栄養士

1. 各地で災害が起こっています。今はまだ私達は見守るだけの立場かもしれませんが、次は我が身・・・と置き換えて備えられていますか？糖尿病は目に見えません。いくら困っていても、必要な支援が受けられるのはだいぶ後と考え、まずは自分の身は自分で守る必要があります。食べるものがない！と慌てて買い出しにでかけ、長蛇の列に並びますか？それとも、しばらくは家にある物

で・・・と慌てず状況が落ち着くのを待てますか？私自身も避難の経験はありませんが、いつも通りの食生活を続けられるちょっとしたアイデアを紹介させていただきます。

東日本大震災から3週間後の栄養問題の報告です。以下の問題が起こっていた様です。

① 偏った食生活：口内炎・口角炎・褥瘡・皮膚湿疹・歯肉出血・肺炎・感染症の増加

環境の変化、満足な食事が出来ない、衛生環境も整わない中で免疫が落ちて、普段だったら防ぎうる健康上の問題が起こったことが分かります。おにぎりや菓子パン類が配布しやすく、逆に野菜やおかずが十分に食べられません。疲労、神経障害、イライラ、痛風発作などが生じうるようです。長期化する場合がありますが鉄分、亜鉛などの不足から味覚異常、貧血、低栄養が危惧されます。

② 支援物資の偏り：炭水化物中心、野菜・果物不足、たんぱく質不足

食糧事情は避難施設によって異なります。支援物資は栄養的な配慮は難しく、上記の栄養素に過不足が起こることが分かりました。例えば、野菜の入った豚汁にトマトを1個ずつ配給できたところと、具の少ない味噌汁のところ。また、それさえも無いところ等、バラバラでした。

③ 弱者への支援不足：濃厚流動食、アレルギー対応食、各種治療食の不足

不特定多数を対象とした支援は、どうしても声を上げにくい弱者への支援が遅れます。糖尿病や高血圧の患者さんも、実はここに属し、食事療法の継続が困難になると考えられます。

④ 需要と供給のミスマッチ：ニーズの調査不足、仕分けが追いつかないために、せっかく物資が到着しても分配できないなど課題が必ず出て来ています。同じ物ばかりが続いて飽きてしまうという声もあるようです。そうは言っていられないと思うでしょうが、実際食事を自分で選択できないストレスは大きいことでしょう。

⑤ 避難所の特性への配慮不足：避難者の年齢、調理機能の上下による炊き出しの有無

例えば、高齢者の多い避難所があれば、咀嚼嚥下の問題や生活習慣病を抱えている方への配慮が必要です。実際糖尿病や腎疾患、高血圧などが考慮されることなく一律の配布でした。続けば生命に関わる問題に発展します。もちろん必要量も異なります。高齢者と若者が同量配布されても、高齢者にとっては食べ過ぎてしまうことがあります。菓子パンや菓子、砂糖入り飲料が自由に入手できる施設は、被災者が抱え込む傾向もあるようです。また、炊き出しが出来る避難所や実施者の有無によっても、栄養的に差があることが分かってきました。歯牙欠損、発熱がある人は、液体、柔らかい食事が無いので、無理に呑み込んだり水分しか摂れないと栄養不足は避けられません。

2. いつもの食品で無理なく家庭備蓄（農林水産省 HP より）

これらが長期化すると、肥満や高血圧、血糖の悪化などの問題に発展します。自分でコントロールする工夫はどうしたら出来るでしょうか。いくつか提案させていただきます。

普段の物を買置き、賞味期限を見ながら消費して、またストックする方法を、ローリングストック法といいます。普段食べているもので災害時にも対応することが大事です。長期間乾パンで過ごすわけにはいけませんよね。

他の人とは違う「自分のからだのための」避難生活では、『水・活動・たんぱく質・食物繊維・減塩・低糖質』が大事です。

バランスを考えながら準備(農水省HP)

主食	米・乾麺・食パン・カップ麺・レトルトご飯・シリアル
主菜	レトルト食品(カレー・牛丼・パスタソースなど)・缶詰(肉・魚)・豆腐(充填)・ロングライフ牛乳・かつおぶし
副菜など	野菜、山菜、海藻類(梅干し・のり・日持ちする野菜など)・果物(果物缶詰・果汁ジュース・日持ちする果物)・汁物(インスタント味噌汁など)・その他(調味料・嗜好品・菓子類)

※ビタミン・ミネラル・食物繊維を補充するための副菜やストレスをやわらげてくれる嗜好品なども大切です。

3. 私の買い置き食材紹介

①食物繊維：加熱不要のレトルトパック、水で戻す必要のないものを選んで日々使用しています。昆布などは酢に漬けておくことで戻せるので、酢のストックもあると良いです。スープやサラダのトッピングに使用したり、具の少ないレトルトカレーや丼物に追加することで歯ごたえを出すことも、是非習慣にして頂きたい点です。

青汁粉末、ファイバーサプリメントの利用も良いかもしれません。

②たんぱく質：主菜としてのたんぱく質が提供されたのは1日1食以下だった避難所が4割だったとの調査があります。そこで、缶詰の魚をストックすることをお勧めします。n-3系必須脂肪酸を摂取することは、肥満の防止にもなります。炭水化物中心のメニューにたんぱく質と適度な油を加えることは、血糖上昇のスピードダウンにつながります。

③基本の主食：主食は準備しやすいですが、注意点がいくつかあります。すぐ火が通るかというポイントで探します。加熱が必要な場合でも、できるだけ短時間で済む物が良いです。パックごはんはα化からβ化に戻すのに、加熱が必要ですので、これのみに頼るのはお勧めしません。ぞうすいやかゆのパックは温めず食べられるのですが、味付きや塩分が案外多かったりするので注意しながら使用しましょう。

皆さん使用したことないかもしれませんが、介護食や離乳食用のレトルトフードは塩分控え目で良いですよ。麺類は、早ゆでタイプがお勧めです。2分というスパゲティがありました。ガスボンベを風のある野外で使用すると、あっという間に消耗してしまいます。出来るだけ燃料を節約しましょう。

④定番の長期保存食：非常食というカテゴリーで購入出来る物もちろん良いですが、高価だったり高塩分だったりデメリットもあります。ただし、軽量で高エネルギーですので持ち出しには便利でしょう。

④ ビタミン補給：トマト缶やトマトピューレのレトルトパックは必需品です。繊維としても活躍します。水分補給にもなりますから、1日1缶ずつ摂取しても過剰ではないでしょう。カレーにそれを追加するのも良いですし、高塩分の物に中和するに丁度良いでしょう。普段は食事から摂れていれば不要ですが、こんな時は総合ビタミン剤や野菜ジュースも良いでしょう。

⑥乳製品：スキムミルクやロングライフ牛乳、粉ミルクは、不足しがちなタンパク質摂取源となるでしょう。もちろん調理にも利用できますが、乳糖はゆるやかな血糖上昇させるので、低血糖予防としても有効です。

⑦調味料：オリーブ油やレモン汁は、血糖上

自分で食後高血糖を防ぐ工夫を

- 海藻、豆類などで食物繊維補給
- オリーブオイルで血糖上昇スピードダウン
- 生活習慣病自助グループ結成で活動量アップ

いつもの食物繊維を

加熱不要・戻し不要



酢で戻せる

糖尿病患者さんの避難の心得



鼻を緩やかにしてくれるのでお勧めです。

4. 糖尿病患者さんの避難の心得

まとめますと、「日常の継続」「残す・選ぶ勇氣」「早期に検査・栄養相談」が大事なのではないのでしょうか。さかえ9月号のP.8を参考に非常用キットを準備しましょう。

さかえを読む会

司会：花

島實・加藤則子管理栄養士

I. P.7 災害に備える

※わたしたちができることは、災害が起こる前に「備えておくこと」です。物品の準備だけではなく、災害が起きたときの非難経路や生活、連絡先などを具体的に考えておくことです。

(花島会長) 世界中で、台風、水害、地震、温暖化とか、大変な時代で。地球がそういう時代に入ったんだね。災害を考えた方がいいね。

ところで皆、その後関西空港や北海道、行った人いるかい？私だけかな？4日後に行くのは、正直迷った。こういうとき難しいよな。でも、向こうではありがたがられたよ。空港は、電気を節約するということで、売店の多くは閉まっていたけども。皆で自粛するのか、それとも多少なりともお金を落としていくのか。難しいね。

さて、備蓄のプロと言えば、庄司さん。最近、食品備蓄の入れ替えしましたか？

(庄司さん) 買い換えは多少しましたね。水は常に入れ替えてますよ。南海トラフの大地震の危険が迫ってきているらしいから。損害は1410兆円、国家予算の10倍らしいですよ。30年以内に来るって。災害迫っていますよね。

備蓄より大事なことがありますよ。今、起きたら、何を一番にするか。ドアが開かなくなる。すぐに、そこのドアを開けに行く。それを果たしてやれる人がいるか。その瞬間に何をしなくてはいけないうか。それぞれが常に「今何をするか、どこに逃げるか」と考えるべき。グラッと来たら、すぐ開ける。水とかは二の次なんだよ。常日頃から備えておく。

(花島会長) 庄司さんは国家レベルから来ちゃったから、その話しになると5時間もかかっちゃうからまた今度よろしく。どっかで地球が破裂したくてしかたないんだな。

P.11 ※緊急時の連絡先、かかりつけの医療機関、地域の災害拠点病院、災害用伝言サービスの利用

(花島会長) 誰に連絡するか、どうするか。品物の備えも大事だけど、人間関係の緻密さが要求されるね。

(庄司さん) 今回はすごく詳しく書いてあって、すごくよかった。皆、のほほんとしてるけど、ちゃんと用意してるのかな、考えてるかなって思うよ。

(花島会長) 人のことは気にしなくていいよ。大きなことも気になるけども、水が大事とか、電池準備するとか、自分の周りをキチンとしておくことが大事だね。自分として何ができるか。隣近所の連絡手段を考えると。

P.8 ※災害前の準備 : 災害時には自分自身のことを何も知らない人に助けを求めなければなりません。自分の情報を説明出来るように、日頃から糖尿病連携手帳やお薬手帳、災害用DMカ

ードを携帯して活用して下さい。

災害が起きると気が動転して、何をしたらよいのか分からなくなるものです。糖尿病患者さんにとって急激な環境変化は、血糖値が上昇する要因にもなります。インスリンや経口血糖降下薬を1週間分は持ち出せるようにしましょう。もし3日分程度しか持ち出せなければ、早急にかかりつけ医や薬局に連絡して下さい。全く持ち出せなかった場合は、巡回に訪れた医療救護班に相談して下さい。血糖値が測定できない場合は、おおよそこのくらいの血糖値だろうと想像しインスリンを注射しましょう。日頃から体調と測定値の感覚を覚えておくといいでしょう。

(庄司さん) 8ページを皆まず勉強しようよ。水は200L用意しています。お風呂は水を残して置いておく。真水にしておく。シンクにも水を用意しています。

(加藤管理栄養士) 先日、本所防災館に行きました。錦糸町と押上の間に位置しています。申し込みをしておけば無料でガイダンスを受けられますので、是非行って見て下さい。震度7の経験や車やドアが水没した際の脱出経験なども出来ます。

例えば、河川の氾濫を勉強しました。どこが最初に氾濫すると思います？実は板橋の岩淵水門なんですって。上流から水が押し寄せるんですって。この葛飾一帯も海拔0メートル地点ですし、川の手地区は荒川の氾濫の際、水没し逃げ場を失う可能性があります。詳しくは、ハザードマップが発表されているので、それぞれ確認して下さい。

また、あちこちにあるアンダーパスも危険です。葛飾では金町に危険なアンダーパスがいくつかあります。私の家の近くもくぼむ場所がありますので、ハイブリッド車だとかは注意です。全て防災館で勉強しました。

(院長) 私の携帯にハザードマップを写真で撮って保存してあります。葛飾医療センターから向こう、千住大橋のあたりは危険です。これを見ながら逃げたら良いと思います。

ところで、私はいつもこれを持っています。お水は重量があるので、持って歩く量には限度があります。そこで、このmizuQは、大腸菌などの汚染水を瞬時に処理する粉末と、濾過のストローのセットなので、コップに一杯のプールでもお風呂の水程度なら汚れた水でも飲めるんです。泥も濾過されるので、飲み水に変わります。しかしウイルスは殺菌できないことは知っておいて下さい。東京都心の大規模災害時、本当に3日で行き渡る食料支援が来ると思います？薬なんて一週間どころでなく来ないですよ。おそらく、飲み水がなくて死ぬ人が出ると私は予測しています。1日どのくらい水が必要と思いますか？

(庄司さん) 3Lかな。

(院長) そうですね、飲み水で最低2L。生活用水をあわせたらもっと必要ですよ。お皿を洗ったりできないので、ラップを敷いてから食べ物を盛るのがいいですよ。

(花島会長) 関東大震災の経験がある人いますか？私はおばあちゃんに言われてきた。食事時間帯だったので、火は注意。

(加藤管理栄養士) 防災館で学びましたが、確かに以前は「まず火を消せ」でしたが、今はガスは自動で止まるので差し当たりは問題ではないそうです。それより、「まずは頭を守る」こと。本の部屋に住んで居る人で圧死した人がいる。皆さんのおうちは落下防止の備えは大丈夫ですか？

(院長) ただし、葛飾、墨田はご存知の通り、住宅密集地域で火災に巻かれることがかねてより指摘されていますね。忘れてはいけないのが「家を離れる時はブレーカーを落とすこと」です。一端は停電しますので使っていた電力はすぐに落ちるでしょう。ただし、電力が再開したとき。急に大きい電流が流れたら。倒れた家電が熱せられ、散らかった可燃物に着火したら。そこから火災が起きるんです。火災で逃げ場を失い人が死んだ100年前の関東大震災を繰り返さない様にしなく

てはなりません。もう一度確認しましょう。「ブレーカーを落とす、ガスの元栓を閉める」。

II. 研究協力をお願い

聖徳大学人間栄養学研究科 博士前期課程 内田佳那

(内田管理栄養士) 現在、加藤内科クリニックで「高齢者2型糖尿病患者さんにおけるサルコペニアと生活習慣、栄養摂取状況の関連」という倫理委員会で承認された研究を行っています。現時点で300人の方に協力して頂き、食事頻度調査を行っております。

私が思っていた以上に食事療法を頑張っている患者さんが多く、加藤内科クリニックの患者さんは意識が高い人が多いと感じました。握力測定の印象は、運動をやっている方は力が残っていますが、運動時間が少ない人は握力が少ないのかなという感じです。運動している方が握力ありそうです。

(加藤管理栄養士) プールの中で歩くって大変ですよ。花島さんもやっていますよね。

(花島会長) 健康を維持するのにかかせないですよ。

(内田管理栄養士) なお、この研究は、クリニック内で匿名化しておりますので、学会や論文等で発表の際も、外部に個人の情報が出ることはありません。引き続き、ご協力を宜しくお願い致します。

III. まとめ

(花島会長) 皆さん今日はありがとうございます。本当に勉強になったね。

これからの日程を申し上げます。いよいよ今週9月23日(日)水元公園 ノボノルディスクさん主催ウォークラリー。

定例患者会は10/23(火)、11/22(木)の予定です。

(院長) 毎週土曜日の運動教室は、13時半から参加可能ですので、皆さん是非参加して下さい。糖尿病週間は、11/10(土)13:30から、よみうりホールの講演会があります。すごく勉強になるので、是非有楽町に足を運んで下さい。糖尿病マスターに上原さんが表彰されることになりました。上原さんは、勉強会にも運動教室にもしっかり参加しています。13時の本会前に表彰式が行われますので、是非早めに行ってください。

(花島会長) 東京都糖尿病協会会報に、両国界限の歩く会の報告が、しっかり2ページ掲載されました。どうぞご覧下さい。

(加藤管理栄養士) 今日のお土産は、「賢者の食卓」です。必ず食事と一緒に飲みましょう。いつもより多いなと思う時に、食中に飲み物に混ぜるがいいでしょう。

(花島会長) ブラックユーモアって知ってる?最近はお年寄りもいるけども、今はおばあちゃんとおよめさんが一緒に住んでる事が多い。おばあちゃん「ああ、こんなとこにいないで、三途の川でも渡りたいな」と言うから、プールに連れて行って、「ここ泳いで来たらどうですか」って言ったんですって。以上

(不許転載、患者指導転用可 加藤内科クリニック・

葛飾 加藤光敏・加藤則子)