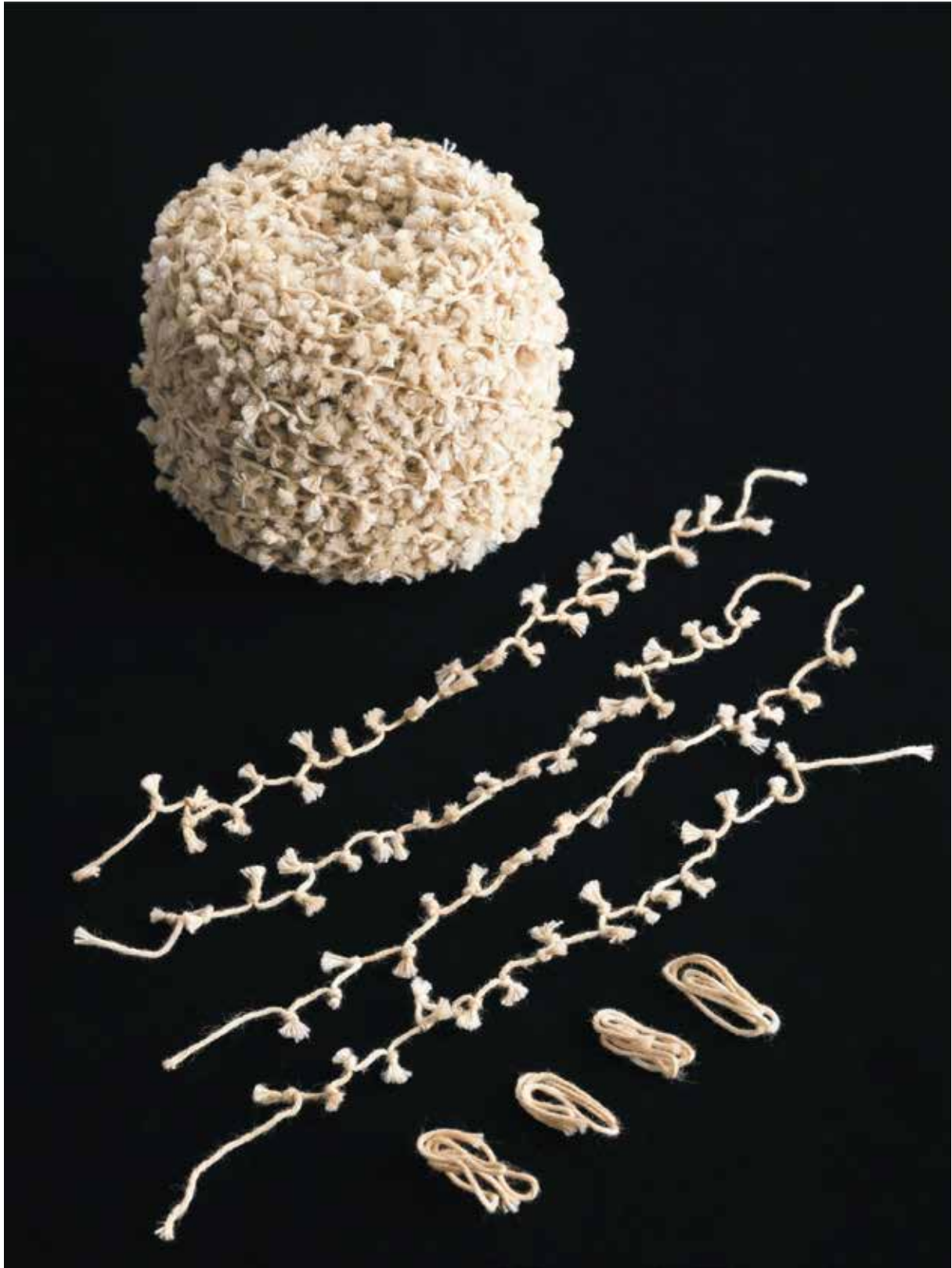


健康いわた

2023
春
vol.326

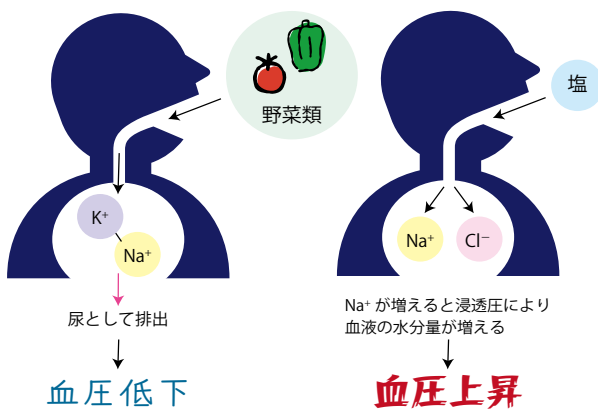


適正な塩分摂取量とは？ーリスクと事後指導についてー



坂田 清美

予防医学部長
医師・医学博士
岩手医科大学名誉教授



はじめに

塩分（塩化ナトリウム）は体内では、ナトリウムイオン（Na⁺）と塩素イオン（Cl⁻）の形で存在している。ナトリウムイオンは主に細胞外液に存在し、水分（血液）量を保持する働きがある。塩、味噌、醤油などの調味料に多く含まれるため、多くは食事から摂取している。尿・汗などで排泄される。塩分の過量摂取により、循環血液量が増し、血圧の上昇を招く。それに対して、カリウムイオン（K⁺）は主に細胞内液に存在し尿中に排泄されるときにナトリウムイオンも排泄させるため、血圧を低下させる働きがある。主に野菜・

果物から摂取される。従って塩分の摂取を減らし、野菜・果物の摂取を増やすと血圧の低下が期待できることになる。

高血圧による推定死者数と高血圧有病者数

図1（左頁上）に2019年データのGBD (Global Burden of Disease、世界疾病負荷) 研究によるわが国のリスク要因別死者数を示す(※1)。この研究はハーバード大学、東京大学、WHOなどが協力して国際比較可能な方法でリスク要因別の死者数を算出できるようにした国際共同研究である。最新版の研究結果が昨年報告された。

わが国の高血圧による死者数は19万6385人で、喫煙による死者数18万7238人を上回り、最も死者数が多いリスク要因であることが分かる。Kedaら²が、2012年に公表した2007年の人口動態統計に基づいて推計された高血圧による死者数は10万3900人であり、倍増したことになる。高血圧とは別に食塩の過剰摂取による死者数が3万8087人であり、こちらも無視できない人数である。高血圧による死亡はすべて循環器疾

患による死亡であるが、食塩の過剰摂取については、循環器疾患と胃がんなどの悪性新生物の増加にも関与している (Kedaら²)。このように塩分の過剰摂取は、命に関わる極めて重要な問題であることが分かる。

それでは、日本にはどれくらいの高血圧者がいるのだろうか。2010年の国民健康栄養調査と同時に実施したNIPPON-DATA2010によるとわが国の推計高血圧有病者数は4300万人であった。国民の3人に1人は高血圧ということになる。このうち治療中でコントロール良好な者は27%の1200万人だけであった。治療中だがコントロール不良な者は29%の1250万人、高血圧の認知はあるが未治療の者が450万人、認知すらない者が1400万人もいるという結果であった。

生活習慣の改善による高血圧の治療と予防

血圧の変動には食塩だけでなく色々な要因が関与している。これまでのメタアナリシスで、ナトリウム3gの減塩（食塩7.5gに相当）で収縮期血圧が3mmHg低下することが分かっている。

図1 GBDによるわが国のリスク要因別死亡者数 (2019)

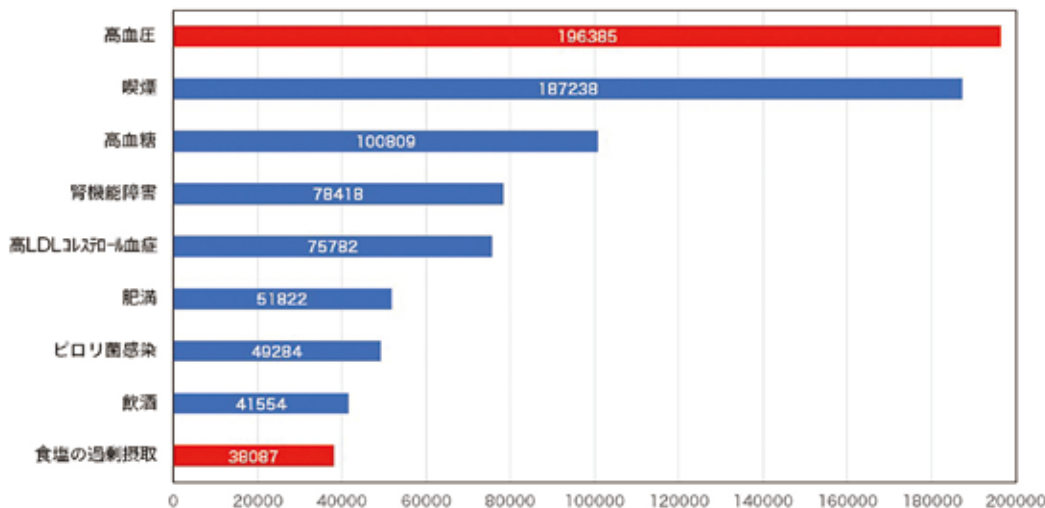


図3 収縮期血圧(正常高値及び高血圧)の状況
H27年度岩手県標準化該当比(岩手県・全国=100)

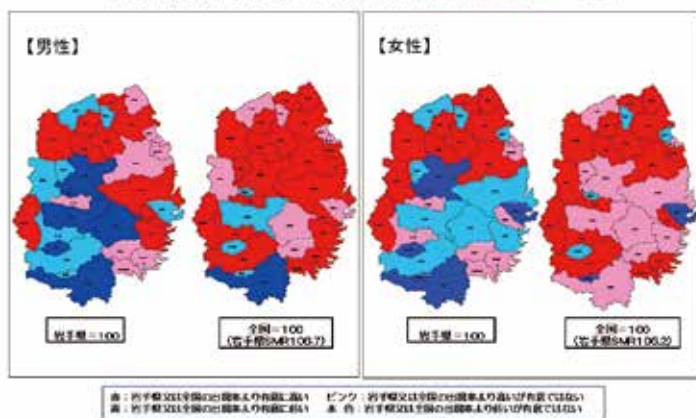
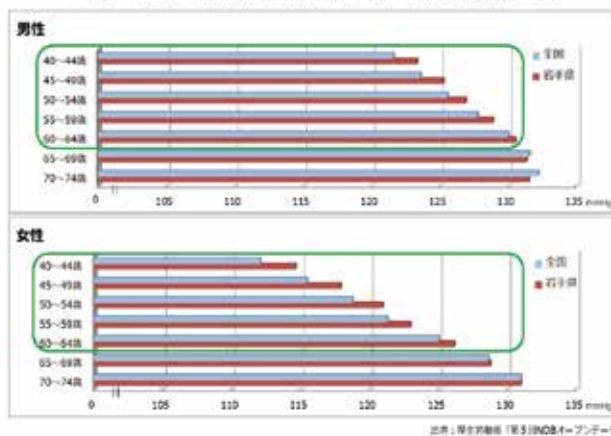


図2 全国と岩手県の収縮期血圧平均値の比較(H29)



カリウムについては、1g 増加することにより収縮期血圧が 2 mmHg 低下することが期待できる。日本酒換算量で 1 合節酒すると収縮期血圧が 5 mmHg 低下する。また、運動習慣がなかった者が 1 日 30 分早歩きすると収縮期血圧が 5 ～ 10 mmHg 低下することが確認されている。このことは、減塩とともにカリウムの摂取増加、肥満の是正、節酒、運動を組み合わせることにより効率的に血圧を下げるのが可能になることを意味している。

岩手県の高血圧の現状

図 2 (右上) に性別、年齢別にみた全国と岩手県の収縮期血圧平均値を示す。男女とも 40 歳以上 65 歳未満の群で岩手県の平均値が数 mmHg 全国よりも高いことが分かる。岩手県の脳卒中が全国の中で常にトップクラスであることの主要な理由が血圧が高いことであることは明らかである。図 3 (左上) に岩手県を基準とした場合と全国を基準にした場合の正常高値血圧と高血圧の標準化該当比を示す。全国を基準にするとほとんどの市町村が上回っていることが分かる。特に東北、沿岸で有意に高い市町村が多く、脳卒中の標準化

死亡比 (SMR) と一致している。

血圧の脳心血管死亡への寄与の大きさ

高血圧治療ガイドライン 2019 には、Fujiyoshi ら (※ 3) によるメタアナリシスの結果が示されている。この研究は国内 10 コホート男女計 7 万人の分析をしたものである。40 ～ 64 歳の中年者では脳心血管死亡の集団寄与危険割合 (PAF) は 60・3% であり、脳血管死亡の 6 割以上を血圧の上昇で説明できることを意味する。65 ～ 74 歳の前期高齢者では PAF が 46・3%、75 ～ 89 歳の後期高齢者では 23・4% であった。年齢が上昇するほど PAF は低下するが、それでも最も重要な要因であることが分かる。

ナトリウム、カリウムの食事摂取基準

2020 年版の日本人の食事摂取基準によるナトリウムの摂取目標量を表 1 (次頁) に示す。15 歳以上男性の 1 日当たり食塩相当量の摂取目標量は 7・5g 未満、12 歳以上女性の摂取目標量は 6・5g 未満である。ここで注目して頂きたいのは、必要量は男女とも 1・5g と極めて少量であ

表2 日本人の食事摂取基準2020年版によるカリウムの食事摂取基準 (mg/日)

性別	男性		女性	
	目安量	目標量	目安量	目標量
年齢等				
0~5 (月)	400	—	400	—
6~11 (月)	700	—	700	—
1~2 (歳)	900	—	900	—
3~5 (歳)	1,000	1,400以上	1,000	1,400以上
6~7 (歳)	1,300	1,800以上	1,200	1,800以上
8~9 (歳)	1,500	2,000以上	1,500	2,000以上
10~11 (歳)	1,800	2,200以上	1,800	2,000以上
12~14 (歳)	2,300	2,400以上	1,900	2,400以上
15~17 (歳)	2,700	3,000以上	2,000	2,600以上
18~29 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
30~49 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
50~64 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
65~74 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
75以上 (歳)	2,500	3,000以上	2,000	2,600以上
妊婦			2,000	2,600以上
授乳婦			2,200	2,600以上

表1 日本人の食事摂取基準2020年版によるナトリウムの食事摂取基準 (mg/日、() は食塩相当量 [g/日])¹

性別	年齢等	男性		女性			
		推定平均必要量	目安量	目標量	推定平均必要量	目安量	目標量
0~5 (月)		—	100 (0.3)	—	—	100 (0.3)	—
6~11 (月)		—	600 (1.5)	—	—	600 (1.5)	—
1~2 (歳)		—	—	(3.0未満)	—	—	(3.0未満)
3~5 (歳)		—	—	(3.5未満)	—	—	(3.5未満)
6~7 (歳)		—	—	(4.5未満)	—	—	(4.5未満)
8~9 (歳)		—	—	(5.0未満)	—	—	(5.0未満)
10~11 (歳)		—	—	(6.0未満)	—	—	(6.0未満)
12~14 (歳)		—	—	(7.0未満)	—	—	(6.5未満)
15~17 (歳)		—	—	(7.5未満)	—	—	(6.5未満)
18~29 (歳)		600 (1.5)	—	(7.5未満)	600 (1.5)	—	(6.5未満)
30~49 (歳)		600 (1.5)	—	(7.5未満)	600 (1.5)	—	(6.5未満)
50~64 (歳)		600 (1.5)	—	(7.5未満)	600 (1.5)	—	(6.5未満)
65~74 (歳)		600 (1.5)	—	(7.5未満)	600 (1.5)	—	(6.5未満)
75以上 (歳)		600 (1.5)	—	(7.5未満)	600 (1.5)	—	(6.5未満)
妊婦					600 (1.5)	—	(6.5未満)
授乳婦					600 (1.5)	—	(6.5未満)

¹ 高血圧及び慢性腎臓病 (CKD) の重症化予防のための食塩相当量の量は、男女とも6.0g/日未満とした。

という点である。また、カリウムの摂取目標量は15歳以上男性3000mg以上、15歳以上女性2600mg以上である(表2)。

ナトリウム・カリウムの尿中排泄量の測定方法と評価方法

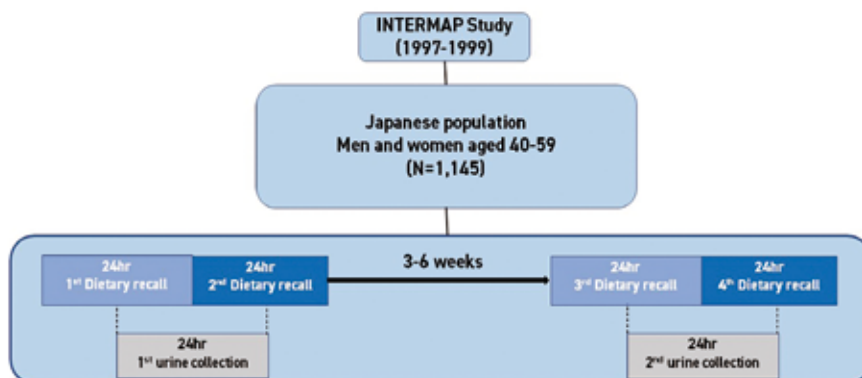
ナトリウム・カリウムの尿中排泄量の測定方法のゴールドスタンダードは、24時間蓄尿による推計である。しかしながら、実際には負担が大きく日常の健診で実施することは困難である。そこで考案された推計方法が田中法(※4)といわれる方法である。田中法は集団のZ₂₄排泄量の比較が可能であること、同一集団のZ₂₄排泄量の経年変化を測定することが可能であること等の利点がある一方、個人のZ₂₄排泄量の推計には向きという欠点があると、論文で明確に述べられている。しかしながら、田中法に代わる適切な方法がないため現在でも健康診断の場で使われている。そのばらつきの大さき等の欠点を理解した上で使用しなければならぬ。それに対し、Na/K比の場合はスポット尿でも安定した指標となり得ることが分かっている。しかし、これまでNa/K比の基準となる値が存在しなかった。この問題が、高度に

標準化されたINTERMAP研究によって検証された(※5)。

図4(下)にINTERMAP研究の概要を示す。これは、日本、アメリカ、イギリス、中国が参加した国際共同研究である。たんぱく質、脂質、炭水化物などの栄養素と血圧の関連を厳密に評価するために1997年から1999年にかけて実施された。わが国からは40歳以上60歳未満の男女1145人が参加した。24時間思い出し法による食事調査を4回実施した。1回目の訪問時から蓄尿を開始し翌日の訪問時までの24時間の蓄尿を依頼した。同様に3〜6週間の間隔を空けて3回目、4回目の食事調査と2回目の24時間蓄尿を依頼した。参加者にとっても、研究者にとっても極めて大きな負担の掛かる研究である。日本の集団については、スポット尿の検体も保存していたため、同一人の食事調査、24時間蓄尿調査、スポット尿調査の結果を比較検討することが可能となった。

図5(左頁)にINTERMAP研究による尿中Na/K比の検討結果を示す。2020年版の日本人の食事摂取基準に基づき、男性の推計不摂取量7.5g未満、推計不摂取量3g以上の者は4人、女

図4 INTERMAP研究の概要



性の推計食塩摂取量6.5g未満、推計不摂取量2.6g以上の者は5人で、1145人中9人と0.8%だけであった。この群の

図5 食事摂取基準2020年版に基づいたINTEMAP研究による尿中Na/K比の検討

男性 (N=574)		推計K摂取量 (g/日)			女性 (N=571)		推計K摂取量 (g/日)		
		<2	2-3	≥3			<1.8	1.8-2.6	≥2.6
推計食塩摂取量 (g/日)	≥12	7.2-9.2 (N=8)	4.6-6.4 (N=136)	3.5-5.1 (N=135)	推計食塩摂取量 (g/日)	≥10	6.2-7.4 (N=8)	4.5-6.3 (N=109)	3.1-4.9 (N=208)
	7.5-12	4.3-6.9 (N=46)	3.4-4.6 (N=156)	2.5-3.5 (N=57)		6.5-10	4.3-5.9 (N=26)	3.4-4.4 (N=104)	2.1-3.1 (N=85)
	5-7.5	3.4-5.0 (N=14)	2.5-3.3 (N=18)	1.6-2.2 (N=4)		5-6.5	3.5-4.5 (N=8)	2.5-3.1 (N=14)	1.7-1.9 (N=5)
	<5	N.A.	N.A.	N.A.		<5	2.2-3.2 (N=3)	2.4 (N=1)	N.A.

出典：Salman E, et al: Hypertension Research. 2022;45: 1850-1860.

尿中Na/K比は男性1.6〜2.2、女性1.7〜1.9であり、2程度が理想的な条件に一致することが判明した。しかし1%にも満たないことから、当面は3程度を目標として尿中Na/K比の将来的な低減を図ることが現実的と考えられた。

まとめ

減塩は高血圧の予防のために極めて大事な手段の一つであるが、減塩単独では血圧低下の効果は限定的であり、カリウム摂取、運動、体重の適正化、節酒と組み合わせることで期待できる。田中法による推定食塩摂取量はばらつきが大きく個人に使用することは適切ではないが、現状では他に適切な方法がないためその限界を十分理解した上で利用する必要がある。尿中Na/K比については、田中法による推定食塩摂取量に比べ個人のデータであっても安定的に減塩・カリウム摂取の評価が可能である。



る。基準値については2程度が理想的ではあるが、当面は3程度を目標として取り組むことが現実的と考えられる。

文献

※1 Numura S, et al.: The Lancet Regional Health - Western Pacific 2022;21:100377
 ※2 Ikeda N, et al: PloS Med. 2012; 9(1): e1001160.
 ※3 Fujiyoshi A, et al.: Blood pressure categories and long-term risk of cardiovascular disease according to age group in Japanese men and women. Hypertension Research (2012)35,947-953.
 ※4 Tanaka T, et al: J Hum Hypertens. 2002;16(2): 97-103.
 ※5 Salman E, et al: Hypertension Research. 2022;45: 1850-1860.

オプション検査に推定塩分摂取量測定が追加

昨年度より職域での健康診断で実施していた同検査が、人間ドック・施設での健康診断のオプションとして追加できるようになりました。

本文での説明のとおり、随時尿を使った検査で、追加の採血や採尿量の大幅な増加といった負担はありません。

結果票には「推定塩分摂取量」「ナトリウム/カリウム比」「推定カリウム排泄量」が掲載され、合

わせて適塩ポイントもまとめられています。

今年度からは集計一覧表もご用意しています。会社単位での健康増進、健康経営の一助としてご利用ください。

検査料金：1件あたり400円

(税込440円)

詳細は左記まで

・検診車による巡回健診は産業健診課

019 (638) 7187

・BigWaffle (盛岡)での健康診断・人間ドックの受診は施設健診課

0570 (00) 7185

・県南センターでの受診は健診課

0197 (44) 5711

(←結果票サンプル)



バリウムを出すための秘訣!

バリウムの検査を受けた後に、便秘に注意して早めにバリウムを出すようにと言われました。でも、毎年苦戦します。いい方法はないですか？

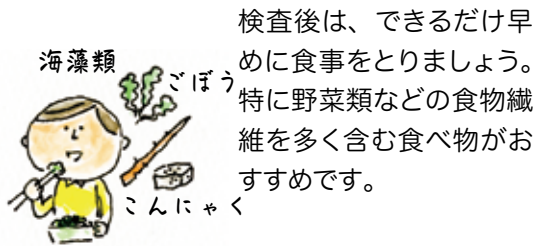


まずは下剤を飲んで、水を飲んでください。それでも、出てくるまで不安ですね。今回はバリウムを出すための秘訣(?)をご教示いたします。

文：久保田憲宏（放射線課）
イラスト：佐々木寛子（健康推進部）

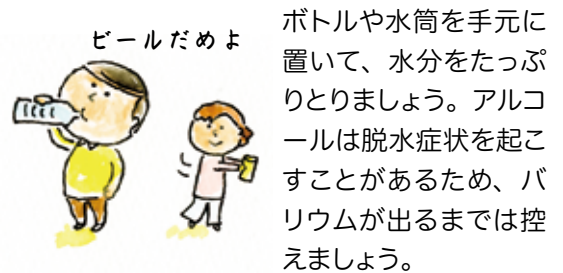
01

早めに食事を



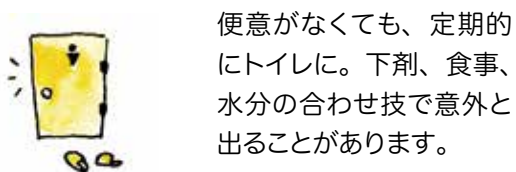
02

水分をたっぷり、アルコールはNG



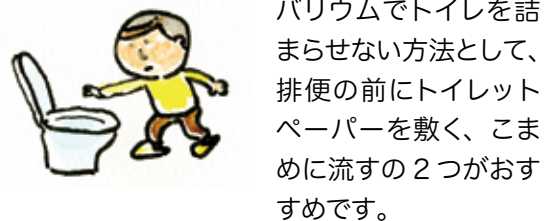
03

便意がなくてもトイレにGO



04

トイレの水はこまめに流す



05

下剤の説明書をしっかり読んで

下剤の飲み方や、何か症状が出たときのこと書いてあります。毎年のことながら、忘れてしまうこともあると思うので、読んでいただければと思います。



負担が少なくなるよう、手技やバリウムの改良が進んでいます。胃がんは、がんのなかで罹る方・亡くなる方が3番目に多いがんです。早期がんは症状が出ないことも多いため、定期的な検診を受けることが大切です。

ふり
いきいき散歩
その4
-久慈編-



大日如来社 (未・申)



愛宕神社 (辰・巳)



虚空蔵菩薩 (丑・寅)



不動明王 (酉)



愛宕神社 (辰・巳)



文殊宮 (卯)



高館八幡宮 (戌・亥)



巽山稲荷神社 (子)



荒町稲荷神社 (午)



やませ土風館



大神宮



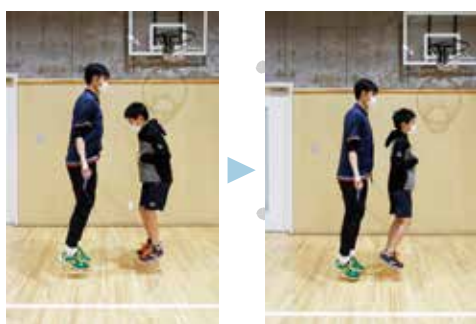
荒町稲荷神社 (午)

開運&パワーアップ!十二支巡り
 今回は、岩手県北東部に位置する久慈市を訪れました。久慈市中心部には、全国的にも珍しい近距離で十二支巡りが出来てしまうパワースポットがあるのです。十二支を祀る守り本尊を巡礼し、ご利益をいただきますしよう。
 スタートは巽山稲荷神社です。隣の巽山公園は久慈の景色が一望できる素敵な場所です。ずんずん進むと、遊歩道が見えてきます。心地良い風の中、森の中を歩いているだけで気分がリフレッシュできます。大日如来社、不動明王、津嶋神社と順調にお参りし、次は愛宕神社。目の前に長い階段が現れました。足が痛い、疲れた、と言いながら何とか到着。神社では白い被りものを付けた可愛い狛犬が待っていました。休憩用(?)にベンチもあります。少し休んだら、文殊宮、虚空蔵菩薩、高館八幡宮を参拝します。最後は山を転がるように下り、ゴールの荒町稲荷神社です。歩いた距離は約3.5km、所要時間は約2時間です。十二支巡りし、新年度も頑張れそうです。帰りは「やませ土風館」で地元の特産品を手に入れましょう。



幼老統合事業部
児童係 山谷 紘大

こんにちは、Cocoaの山谷です。今回はなわとびのご紹介。親子で楽しめる2人組みの技を紹介します。一緒に跳んで、一緒に腕を回して、達成感を味わってみましょう。成功できたら一体感が生まれ、とってもいい気持ち！レッツジャンプ！レッツチャレンジ！

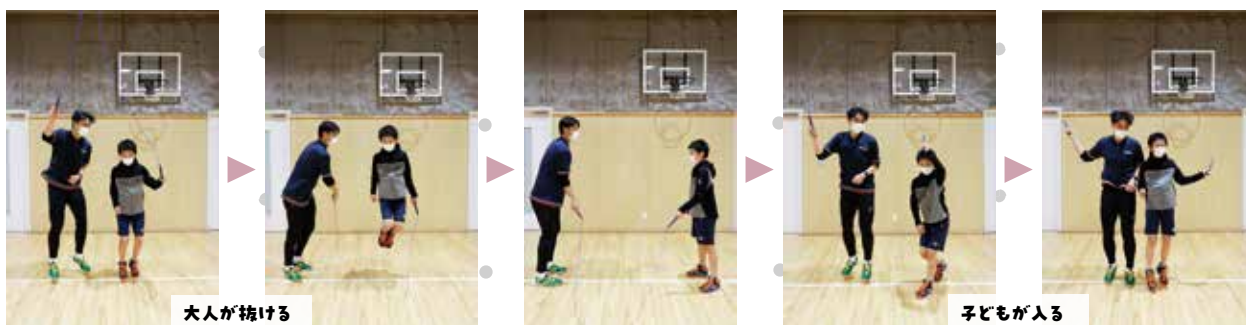


チャレンジ1

縄を1本使って、2人でジャンプ！
縄を持つ人を変えたり、向きを変えたり。
10回、20回、30回…
さあ、何回跳べるかな？

チャレンジ2

縄を1本使って、今度は横に並んでジャンプ。縄を回すタイミング、ジャンプのタイミングを合わせてチャレンジだ！後ろ跳びは難易度アップ！さらに上を目指すなら、跳びながら1人が外に出たり入ったり、交互に出入りしてみたり。デキルカナ？



大人が続ける

子どもが入る



チャレンジ3

縄を2本用意しよう。1本の縄の両端を大人の右手、子どもの右手に持って、もう1本をそれぞれの左手に持ってみよう。真ん中の持ち手がクロスするイメージ。さあ、息を合わせてジャンプだ！

くぼかわ まなぶ
久保川学

巡回健診部長



大阪医科大学医学部卒
1985年～1992年 大阪医科大学外科学助手
1993年～1995年 米国イェール大学医学部客員研究員
1995年～1996年 大阪医科大学講師
1996年～1998年 大阪医科大学助教授
1998年～2017年 岩手医科大学医学部教授
2017年 岩手医科大学名誉教授
2017年～2023年 盛岡看護医療大学校学校長

【所属学会・資格等】

医学博士／日本臨床生理学会／日本臨床外科学会／日本腎臓学会／日本超音波医学会／日本生理学会評議員／Editor for The Journal of Physiological Science

【専門】 一般外科／内科／病態生理学

【趣味】 ドライブ／風景写真撮影

【ひとこと】 健康を意識した日々を過ごして頂くために、丁寧な健診を心掛けています。



すがわら たかゆき
菅原孝行

脳神経外科部長



弘前大学医学部卒
1982年 東北大学脳神経外科 鈴木二郎門下入局
1988年～1991年 広南病院
1991年6月 岩手県立中央病院勤務
2006年～2018年 脳神経外科長
2009年～2016年 脳神経センター長 兼任
2013年～2023年 医療情報管理部長／救急医療部長／診療支援部長
2014年～2023年 東北大学医学部脳神経外科臨床教授

【所属学会・資格等】

医学博士／日本脳神経外科学会専門医・指導医／日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医／日本脳卒中学会専門医・指導医／日本脳卒中の外科学会技術指導医

【専門】 脳神経外科／脳卒中／脳神経血管内治療

【趣味】 畑・庭いじり／スポーツ観戦／読書（小説）

【ひとこと】 臨床経験を生かして、岩手県の脳卒中発症率低下を目指したいと思っています。

すずき ひろとし
鈴木宏俊

県南センター放射線科部長



聖マリアンナ医科大学医学部医学科卒
聖マリアンナ医科大学講師・大学院講師を経て、岩手県・宮城県・青森県公衆衛生医師として勤務

【所属学会・資格等】

医学博士／日本公衆衛生学会認定専門家／社会医学系指導医・専門医／日本専門医機構放射線科専門医／日本放射線腫瘍学会・日本医学放射線学会放射線治療専門医／日本医師会認定産業医

【専門】 医療行政

【ひとこと】 住民および労働者の皆さまの健康状態を把握し、健康増進に努めます。

協会からのお知らせ



常務理事の交代について

当協会常務理事 岩城勝典は令和5年3月31日付で退任し、4月1日付で鈴木和彦が常務理事に就任いたしましたのでお知らせいたします。



▲常務理事 鈴木和彦

検診車を更新

1月26日、あおぎり60号車が納車されました。マンモグラフィ装置を搭載した検診車です。内外装は2020年に納車された62号車



▲新19号車



▲(初公開?) 新60号車にお清め。安全運行!

と同じです。痛くてつらい検査のイメージがあるマンモグラフィですが、少しでもゆったりと受けていただけるようにデザインしています。平成11年から活躍した旧60号車は引退となりました。

3月1日、あおぎり19号車が納車されました。心電図や眼底・聴力検査を行う循環器系検診車です。旧あおぎり19号車は平成6年から協会で活躍していました。こちらも引退です。



大江健三郎最後の講演
武内健一(専務理事)

「ちょっと待ってください。講演の原稿が見当たりません。」朝食なしで部屋にこもり、夕方まで原稿を書き直しておられたはずだが・・・。

まじめでお話好きで気さくでお茶目な大江先生、少し早すぎる。2013年盛岡での講演をお願いした。ノーベル賞作家に依頼のお手紙? 3日間緊張で胃が病んだ。恐れ多くも自分の随筆を手紙に紛れ込ませた。断られたらこのせいにしてしようと決めていた。数日後ご返事。ダメもとで開封。が、「もう講演はやめよう」と思っていたが、あなたの『希望』という言葉がストーンと胸に落ちました。1年間かけて準備して伺います。「部屋中走り回りガッツポーズ。それから1年間先生と手紙とFAXのやり取り。何を書いてもすぐに世に出さない。何回も書き直しをしない。講演料はできるだけ少なく。あなたは私の原稿に興味があるようなので、今一番悩んでい

る所の原稿(晩年様式)を差し上げますなど。

さて、当日。捜していた原稿は無事ホテルの部屋にあった。何を話そうかと考えていたが、被災地を見て気持ちが固まりました、とのこと。書き直しの跡が何か所にも見られた。講演は多岐にわたったが、先生は医療における医師の背中を押すナースの底力を言いたかったのだと思う。

数日後、御礼の手紙。始めのくだりはよく理解できる。終盤は紙面が不足して細かな字になりにかなか判断が困難。額を寄せ合ってなんとなく解釈。大枚をいただき感謝している。原発反対で闘っている福島の若者に30万、あとは光のレッスン料に使わせていただく、なんとまじめな先生なのだろう、絶対真似はできないとつくづく思った。

本当にお話好きで伊丹さんの事、義母の病院受診の事、ルモンドの記者との一件など話が尽きず、冷麺の汁が卵の黄身で黄色く濁っても話が止まらない、楽しい先生であった。先生、この原稿は10回は書き直しましたよ。

許していただける?と思うが、今度あの原稿と手紙をなんでも鑑定団に出してみようかな。(合掌)

複十字シール運動募金 ご芳名一覧

石川洋子様

医療法人誠心会 真山池田医院

理事長 池田富好様

(3月31日現在)

今年度も多くの方にご協力いただきました。この場を借りて御礼申し上げます。



第2駐車場を整備

当協会 Big Valley に第2駐車場を整備しました。これまで駐車待ちでご迷惑を掛けることもありましたが、この対策として、北側敷地（イオン側）に44台分のお客様用駐車枠を設置しました。また、合わせて敷地内に歩道を作り、西口玄関を開放しました。

なお、第2駐車場は検診車・業務車両と共用のため、場内一方通行となります。ご協力をお願いいたします。



▲北側入口です。

健康いわてリニューアル

「ご愛読いただいている健康いわてですが、昨年度より年4回の発行としています。今年度以降の発行は4・7・10・1月です。

表紙は県内の福祉施設等での芸術活動を紹介する場としてリニューアル。今回は社会福祉法人光林会様（るんびにい美術館）にご提供いただきました。次号以降について、ご提供いただける団体を募集しています。

ホッと一息は72巻にて終了です。今後は健康経営等の取り組みを紹介する場として現在企画中です。こちらも取材にご協力いただける企業様を募集中です。

お問合せは当協会企画広報課・企画広報渉外係までお願いいたします（019・638・7185）。

表紙の言葉「るんびにい美術館」



「力さん、その糸切っちゃダメ！」

「ああ…ごめんごめん。」（確信犯）

刺繍などのかたわら、販売用の草木染の糸糸を球状に巻き取る仕事を担当していた力さん。なぜかその売り物の糸を、こっそり

チョッキンしてはもう一度結ぶという不思議な行為を始めたのが2008年ごろでした。はじめはちゃんと理由があつて、巻き取りの時からまってしまった糸を一度切つてほどこき、あらためて結び直したのがきっかけでした。その「切つて・また結ぶ」が、なぜか力さんにとってはかなり面白いことだったようです。切つて結ぶことが目的になってしまふほど。人目をしのんでこっそりチョッキン。様子を見てはまたチョッキン。

売り物だったので、職員は見つかるたびにとがめられました。そして何度とがめられても、力さんは決してあきらめませんでした。意志あるところ、道は開ける。

「力さん。好きにしています。」

晴れて堂々と糸をチョッキンすることができるようになった力さんは、恐るべき細かさで大量の結び目を作り始めました。最初のひと玉を完成するのにかかったのが約一年。しかし作業工程に工夫と改善を重ね、のちにひと玉数か月までペースを高めました。あれから幾年月。今日も力さんは糸をチョッキンしては結んでいます。

「力さん、飽きないですか？」

「いや。」

（社会福祉法人光林会るんびにい美術館）



今年も年長児こすも組が桜の植樹を行いました。



数年前に植えた桜は大きくなり、今年もきれいに咲き誇っていました。



保育園

保育園に新しいお友達が来てくれました！元気いっぱいたくさんの笑顔で過ごせませうに♡



デイサービス

指先を使うことで脳が活性化され認知症予防につながります。



春の制作はクラフトバンドの可愛いかご作り。



マルカン食堂に行って、みんなでご飯！

本物の飛行機をみて飛んでみた～！



腕相撲大会みんな本気で頑張りました！



児童クラブ



卒業遠足へしゅっぱーつ！

手作り昼食「焼き肉丼」まいう～☆



編集後記

黄砂が飛んできた。見慣れた紫波三山がかすみ、車は黄色くなった。花粉症とのダブルパンチに備えて、マスクの隙間をぎちっと閉ざした。

でもそれは、やや遠い大陸の奥地から飛んでくる。上空2～8キロを、大きさは4ミクロン。小ささ故に私の粘膜をチクチクつつく。

でもそれは、海にも注ぎ、プランクトンの餌となり、魚の餌となるのかも、*1。大陸とも、海ともつながる、小さな地球のかけら。私も試しに手をたたき、皮膚やらを飛ばす。きつと海の向こうの誰かのくしゃみになる。

*1-[https://www.jamstec.go.jp/fpr/notes/column_2/0230413_2/\(4/13画像\)](https://www.jamstec.go.jp/fpr/notes/column_2/0230413_2/(4/13画像))



協会キャラクター「アーリー」