兵庫県保険医協会 勤務医NEWS

特集

Special Interview

地域連携で住民の健康守る

県立尼崎総合医療センター　平家 俊男 院長

保険医協会の役立つサポート

勤務医生活を支える

講演

認知症の周辺症状について

兵庫県立ひょうごこころの医療センター 精神科
小田 陽彦先生

私の開業体験

知識の引き出しを増やして

まつうら内科　松浦 邦臣先生

唎酒師　日本酒のコラム

日本酒のペアリング

神戸三宮 酒販店　よろずや熊澤

連載コラム

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　邉見 公雄先生

連載コラム 第5回

赤穂の白ヒゲ

～令和の改新に向けて～

全国公私病院連盟会長
邉見 公雄

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、京都逓信病院などを経て1978年に赤穂市民病院外科医長。1987年に同病院長就任。医学博士。全国自治体病院協議会名誉会長。赤穂市民病院名誉院長。

新幹線異聞

最近、新幹線車内のチャイムが変わった。聞きなれないメロディなのでパーサーに尋ねると、新しくこの為に作ったものらしい。「AMBITIOUS JAPAN！」以前は、「遠くへ行きたい」や「いい日旅立ち」など旅愁をざわつかせるものが多かった。私は「のぞみ」には滅多に乗らない。「ひかり」派である。京都～東京間が500円安いからではなく、ジパング倶楽部の3割引きと、何と言っても空いているからである。隣の席に本や書類、荷物が置ける。特に新大阪駅発着は、いらちの大阪人が15分速いだけなのに、皆「のぞみ」に乗る。しかし、最近困っているのは外国人が多い事である。大声で騒ぐマナー後進国（かつての我が国）の隣の大国の団体客はまだ居ないが、知日派リピーターで米原から金沢、山陽なら姫路城、原爆ドーム、岡山から四国遍路などへ、嬉しいが複雑な気持ちである。京都などはコロナパンデミックの時は昭和の落ち着いた京都であったが、円安で平成のオーバーツーリズムに戻ってしまった。インド系の方も激増、国の勢いそのままに。円安を招き国を売った売国奴は誰か？私の悪い頭ではよく判らない。日本銀行か？トヨタなど輸出産業中心の経団連か？ 2030年訪日外国人旅行者6,000万人というインバウンド目標を掲げる観光庁か？爆買い目当ての日本百貨店協会や軽電、薬品、化粧品業界か？旅行業界はマイナス面もあるが。嘘か誠か、昔のキーセンパーティの逆で韓国からの怪しげな一行もあるやに。因みに車内の楽しみコーヒーチケット4枚綴りも廃止に。理由はワゴンの人手不足で、買った人に廻れずに迷惑かもと。ここでもやはり。医療・介護も余程しっかりしないと。

良い事も多い。「お医者様はいらっしゃいますか？」のアナウンスを全くと言っていいほど聞かなくなった事である。昔はよく聞き、患者さんを救急隊に引き継ぐ駅で降りて学会に遅れることもあった。お礼をしたいというので名刺を渡すと、忘れた頃に分厚い小包み。少し期待して開けると全国版時刻表だった。コロナを機に持病のある方、高齢者が不要不急の外出、特に長旅を未だに控えているせいかもしれない。またセルフメディケーションやマスク、手洗い、充分な睡眠などで自衛、つまり生命を衛る。衛生が普及した為かもと考えている。この事は各医療団体の外来患者数の推移でも確認されている。どの年齢層を見てもコロナ以前に戻っていない。たまには以前のチャイムの後で「お医者様、医療関係者の方いらっしゃいましたら、○号車へ至急お越し下さい。」が聞きたい。他人の不幸を待ってはいけないが、ちょっと邪な考えが、ふと頭を過ぎる老医の今日この頃である。

入会のご案内

●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7,700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、会員のニーズに答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
資料請求・入会のお問い合わせ TEL: 078-393-1817
WEBからもお問い合わせいただけます
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

地域連携で住民の健康守る

県立尼崎総合医療センター 平家 俊男院長

阪神医療圏の医療の中核である県立尼崎総合医療センター（730床）。院長の平家俊男先生に、地域でのセンターの役割と特色、地域連携などについて、宮武博明副理事長と綿谷茂樹尼崎支部長がインタビューした。

阪神地域の高度救急・周産期医療担う

宮武 このたびは保険医協会にご入会いただき、インタビューの機会をありがとうございます。まずは阪神地域におけるセンターの特徴を教えてください。

平家 当センターは、阪神地域全体で住民の方の健康・医療を守るという大きな目標のもと、高度救急医療・高度専門医療・政策医療を担っています。

病気になられた方の社会生活を支えるには長いスパンが必要です。いかに周囲と連携をしていくのかが非常に重要だと思っています。地域の診療所・民間病院の先生方と一緒になって地域医療の充実を図っていきたいと思っています。

綿谷 日ごろから患者の受け入れなどで、大変お世話になっています。県立尼崎病院と塚口病院が合併し、このセンターができて8年ですね。

平家 5年前、院長に着任し、藤原前院長からの「量から質へ」「病院完結型から本格的地域完結型医療へ」「医療のみならず、マネジメント・サービスでもトップの病院！」の三つの大きな目標が素晴らしいと思いましたので、この目標はそのまま、新しい視点も取り入れながら、病院運営をさせていただいています。

センターができた一つの大きなきっかけは、人口に比して周産期医療の診療体制の整備が十分でなかったということがありました。そのため政策医療のなかでも特に周産期医療、小児・産婦人科に力を注ぎながら、地域の方々に頼りにしていただく病院をめざしています。

宮武 総合周産期母子医療センターは県内でも数少なく、カバーする地域は非常に広いのではないでしょうか。

平家 阪神南地域だけでなく、阪神北地域の患者も多数おられます。京都大学と連携し、院内で専攻医の養成もしながら、充実を図っているところです。

新型コロナ感染防止を徹底

綿谷 この間のコロナ感染拡大での対応は大変ご苦労されたのではないでしょうか。

平家 県内で最初のコロナ患者の入院は、当院からでした。3年余り前、2020年3月1日です。

感染拡大時はコロナ病床を46床、そのうち重症者10床を用意していました。この46床の確保のためには大変労力を使い、他部署から看護師を配置換えし、73床のうち150床分をコロナ病床確保のために転換せざるをえませんでした。

全国どこでもそうだと思いますが、感染の大きな波のなかで忸怩たる思いを感じる時期もありました。当院では隔離期間が終わった患者は挿管されていても一般病棟のICUに移すなどの運用でコロナ病床の適切な運用を心がけ乗り切ってきました。

宮武 職員も感染して大変だったのではありませんか。

平家 私は当初からゼロコロナ政策はありえないと感じていました。PCRは検査時点での結果はわかっても、次の日はわかりません。いくら防御策を立てても感染は防ぎきれないということを前提とし、職員一人ひとりの感染防止対策を徹底的にお願いしています。そして、これがうまく機能しなくてクラスター的な感染拡大が起こる徴候を察知すれば、ICT（感染対策チーム）も介入しながら、次の改善点に結び付ける。これを繰り返しました。その結果、これまで病院運営に支障を来すような院内での感染拡大は起こっていません。ただ、ウイルスの感染力が強くなっていますので、今後は分かりません。日々注意しながら日常診療を続けています。

一方で、通常診療の受け入れを止めるわけにはいきません。通常診療とコロナ診療のバランスをとりながら、職員に持っている力を発揮してもらうことが大事と思っています。一時的に120％で頑張っても疲弊してしまい続きません。無理しすぎず、職員の心身の健康を維持し、継続的に力を発揮できることを意識しています。

県立尼崎総合医療センター
平家 俊男 院長

【へいけ　としお】1979年京都大学医学部卒業、86年同医学研究科博士課程修了、同附属病院小児科助手、2010年同大学医学研究科発達小児科学教授、2014年同大学医学部附属病院副院長、2018年県立尼崎総合医療センター院長

サポートセンターで患者を総合的に支える

綿谷 今年2月に、患者の入院前から退院後まで総合的にサポートするという「患者サポートセンター」をオープンされたのですね。病院本館の北玄関横に新しい建物ができていました。どこの病院でも患者サポートはされていると思いますが、何が違うのでしょうか。

平家 何か目新しいことを始めたというわけではありません。新病院オープン後、入院前から社会的背景を把握して退院後のフォローまで行う必要があるという意識が高まってきて、患者さんが多くの部署をまわり、同じようなことを何回も聞かれるような状態が起こっていました。それなら、患者さんは同じ場所にいていただき、各部署の職員が訪れて話を聞くようにしたほうがいいだろうということでしたが、院内にはスペースがなかったので新たに建物を建てました。

必要な書類も各部署で共通で使えるようにし、電子カルテも少し改変して、地域連携に関わる情報を統合的に見られるようにしました。医師以外にも、看護師、薬剤師、栄養士、MSWなど多職種で対応する必要があるからです。

見直ししながら運用していますので、開業医の先生方からのご意見も取り入れながら、さらに改善していきたいと思っています。

このサポートセンターは、当院が❶患者さんの総合的サポートであるPFM（Patient Flow Management）、❷運用する職員の満足、❸高度な標準医療ができているかというクリニカルパス、この三つを中心に据え、標準医療・高度専門医療を進めていく大きな柱だと思っています。

宮武 他にこのような取り組みをされている病院はあるのでしょうか。

平家 長野県の諏訪中央病院なども見学させていただきました。ただ、そのまま取り入れるのではなくこの地域にあわせて、新たに1年ほどかけてこのシステムを作ってきました。

地域医療連携 積極的に

宮武 医師の働き方改革の実施が来年4月に迫ってきました。展望はいかがでしょうか。

平家 当院の使命である高度救急では、周産期や脳外科など、いつ発症するか分からない患者さんに備えて、常に即応できる体制を空振り覚悟で備え続けることが必要です。そうすると、どうしてもそのスタッフの労働時間が長くなります。そのなかでも、他医療機関にお願いできることはできるだけ連携し、当院でしかできない医療を断らない、などメリハリをつけて対応していきたいと思っています。

宮武 医師数が限られるなかで、非常に難しい課題ですよね。研修医のマッチングはいかがですか。

平家 ありがたいことに現在、初期研修医も専攻医も、多くの方に希望いただいています。研修の内容、研修後の行先を十分に意識した医療教育になっているかを重視しています。

綿谷 職員のメンタルケアはどうでしょうか。この間のコロナで心身共に疲弊されているかと思います。

平家 そこも、非常に意識しており、ストレスチェックやハラスメント研修会、相談体制をとるなど対策し、外部からの苦情については専門の部署を24時間体制でつくって対応し、職員の負担を軽減しています。

綿谷 さまざまな対策をとられていますが、県立病院ということで、病院運営の採算が問題にされることはあるのでしょうか。

平家 平均在院日数などを意識しなければならないということは当然ありますが、民間病院では採算面で担うことが厳しい周産期や高度救急医療などは政策医療として必ず行っていかなければならないものです。当院の使命に見合った診療をしているかだと思っています。

宮武 最後に、保険医協会に期待することをお願いします。

平家 医療が進歩する中で、診療報酬体系もどんどん新しくなり、返戻などがどうしても出てくるのは病院にとって悩ましい問題です。どうすれば適切な医療に適切な対価がいただけるのか、お力添えいただきたいと思っています。

宮武 来年には改定も控えていますし、返戻だけでなく、日常的な点数算定や適時調査時など、ご遠慮なく聞いていただければと思います。

綿谷 院内向けの保険点数の講習会の開催も、神戸大学でも行ったように可能です。

一つ尼崎支部からお願いです。支部では医療・福祉・介護の連携を進めようと多職種での研究会「医療と福祉を考える会」を20年以上前から続けていますので、この開催について引き続きご協力いただきたいと思っています。

平家 わかりました。たとえば地域医療連携部と共催などご協力できることがあるかと思います。

地域医療連携について強調したいのは、当院で患者さんを抱え込むのは避けたいということです。地域の病院や開業医の先生方などとの連携のために情報交換の努力は惜しまず行っていきたいと思っています。

綿谷 ぜひよろしくお願いします。

宮武 本日はありがとうございました。

聞き手 尼崎支部長 綿谷 茂樹

聞き手 副理事長 宮武 博明

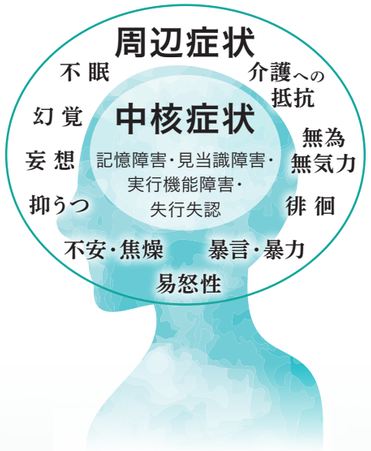
認知症の周辺症状について

周辺症状とは――

認知症の症状は「中核症状」と「周辺症状」に分類される（図1）

中核症状は認知症疾患そのものから起こる認知機能障害で非可逆的に進行していく。周辺症状は中核症状の影響によって副次的に出現し、治療や介護のうえで個別的な工夫を要するものの対応次第で軽快できる可能性がある。認知症の人の症状を「認知症症状」と大雑把に捉えるのではなく、非可逆的な「中核症状」と可逆的な「周辺症状」があると認識するのが重要である。

【図1】認知症の中核症状と周辺症状



認知症の行動・心理症状

周辺症状と同じような意味の用語として「認知症の行動・心理症状」がある。Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia（BPSD）と略されることも多い。認知機能障害を基盤に、身体的要因、環境的要因、心理的要因などの影響を受けて出現し、焦燥性興奮、攻撃性、脱抑制などの行動面の症状と、不安、うつ、幻覚・妄想をはじめとする心理症状がある。レビー小体型認知症ではBPSDの一種である幻視が周辺症状ではなく中核症状に位置付けられていたり前頭側頭型認知症では中核症状である脱抑制が早期から目立ちBPSDの一種である攻撃的行動がみられたりするように、一部の認知症疾患ではBPSDが周辺症状ではなく中核症状と位置付けられている。とはいえ認知症疾患の多数を占めるアルツハイマー型認知症や血管性認知症ではBPSDは周辺症状とほぼ同義であるので本稿では周辺症状という用語に統一して議論したい。

除外診断が第一

厚生労働省で開催された「安心と希望の介護ビジョン」検討会において、有識者から周辺症状の悪化要因のうち最もよくみられる上位3つに挙げられたのは、1位「薬剤（37・7％）」、2位「身体合併症（23・0％）」、3位「家族・家庭環境（10・7％）」だった。薬剤は処方箋なしでは入手できないことから周辺症状で難儀している場合はだいたい医者が悪いといって過言ではない。2位の「身体合併症」とはすなわち歯痛、便秘、脱水などによる不快感が原因でイライラや焦燥の悪化につながる事例を指す。認知機能障害が原因で不快感をうまく言葉で表現できないので精神症状という形で表現していると考えられる。身体合併症の診断と対応は医師の独占業務、すなわち他職種ができない仕事であることから、周辺症状で困った時に医師が最初にすべきなのは身体合併症の除外診断であると言える。

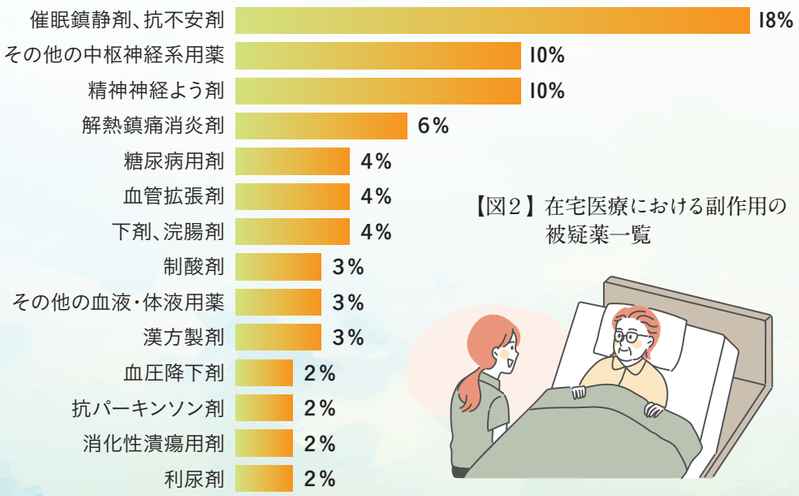
兵庫県立ひょうご こころの医療センター 精神科
小田 陽彦 先生
神戸大学卒。医学博士。神戸大学精神科助教、兵庫県立姫路循環器病センターを経て2017年4月より現職。日本精神神経学会専門医・指導医。著書に「科学的認知症診療」「高齢者への精神科の薬の使い方」。

次いで断酒指示

除外診断の次にすべきは断酒指示である。アルコールは易怒性、興奮、脱抑制、幻覚、妄想、うつなど様々な精神症状を起こす。厚生労働省の補助金で作られた「市民のためのお酒とアルコール依存症を理解するためのガイドライン」では「＊どの精神疾患であっても、その治療が完結するまでの間は、お酒を飲むことを控えることが、治療上非常に重要です。」と記載されている。周辺症状には精神症状も含まれることからその治療に断酒を要するのは当然である。よって病歴聴取時に飲酒習慣を確認し、少しでも飲酒していれば医師が断酒を指示する必要がある。少量飲酒であってもアルコール血中濃度は若年時よりも高くなりがちでその分有害事象も生じやすいからである。断酒指示は必ずしも医師の独占業務ではないが「お酒は控えめに」などと医師が本人に中途半端な指示をしてしまうと言われた側は「控えめにということは少しの酒なら大丈夫ということだ」と拡大解釈し家族等がどれだけ止めても「医者が大丈夫と言った」と主張し酒をやめないという事態がしばしば生じる。他職種がこれを訂正するのは不可能なので医師が断酒指示をしなくてはならない。また、精神科の薬（向精神薬）はアルコールとの相互作用があり飲酒した日に薬を飲むのは危険である。よって断酒指示をしないで精神科の薬を処方するのはあり得ない。

減薬

上述した通り周辺症状悪化要因の1位は薬剤である。もっとも、あらゆる薬剤が周辺症状を悪化させるわけではない。悪いのはだいたい精神科の薬である。1890薬局から5447人分の患者データを収集した薬剤師による臨床研究の結果を図2に示す。高齢者に副作用を出す薬の多くは精神科の薬であるのが分かる。



【図2】在宅医療における副作用の被疑薬一覧

全国の保険薬局を対象に当該薬局において訪問サービスを実施している薬剤師に対して訪問対象患者に関する調査票への記入を依頼した研究において副作用が10件以上報告された被疑薬の薬効中分類の一覧である。報告された件数の割合を示している。上位3項目は中枢神経に作用する薬剤だった。

恩田光子ほか 在宅患者における薬物治療に伴う副作用――全国調査からの考察――
薬剤疫学2016；21（1）：1－11を基に著者作成

催眠鎮静剤、抗不安剤に含まれるベンゾジアゼピン受容体作動薬（以下、ベンゾ）は外来患者の年齢階級が高いほど処方される割合が多いとレセプト分析で報告されているが、ベンゾを65歳以上の患者に使うと認知機能低下、せん妄、脱抑制、転倒、骨折などの危険があるので周辺症状で困っているのなら減薬する。その他の中枢神経用薬に含まれる抗認知症薬はドネペジルなどのコリンエステラーゼ阻害薬とNMDA受容体拮抗薬（メマンチン）の二種類があるが、いずれも攻撃性や錯乱といった副作用が報告されていることから、周辺症状で困っているのなら減薬する。精神科の薬以外で周辺症状を悪化させうる薬としてH2受容体拮抗薬、第一世代抗ヒスタミン薬、抗コリン作用のある過活動膀胱治療薬などがあるので減薬ないし変薬を検討する。

終わりに以上述べてきた周辺症状に対する戦略を図3に示す。

認知症の周辺症状への対応は理由を探るのが重要である。そのために除外診断が第一である。次いでアルコールは様々な精神症状を起こすので断酒を指示する。最後に周辺症状の悪化因子はだいたい薬なので減薬する。ここまでやってそれでも周辺症状が残存する場合は生活習慣を変える、環境調整をする、家族教育をするといった対応を考える。介護保険のデイサービスに通うと気分が晴れるようになることが多いので導入を積極的に検討する。

【図3】周辺症状に対する戦略

除外診断 → 断酒指示 → 減薬

＼私の／ 体験 開業

知識の引き出しを増やして

尼崎で2020年11月にまつうら内科を開業された松浦邦臣先生にお話しを伺った（2016年入会）

まつうら内科
松浦 邦臣 先生

1999年信州大学医学部卒業、大阪市立大学（旧）第一内科入局。大阪市立大学医学部附属病院呼吸器科、西宮渡辺病院呼吸器内科部長等を経て2020年まつうら内科 開業。

先生が医師をめざされたのは？

代々医者の家系で、僕で三代目です。母もまだ協会会員ですしね（西宮 松浦皮膚科 松浦喜代先生 82年入会）。父はすでに他界しましたが、同じく医師で近畿大学で基礎系の教鞭をとっていました。開業医として忙しく働く母親の姿を間近で見て子ども心に「大変な仕事だな」と思っていました。実家は1階が診療所で2階が自宅なのですが、2階から患者さんの自転車がズラッと並んでいる様子を見て「いったい何時にご飯が食べられるのかな」とお腹を空かせながら待っていた覚えがあります。同時に「開業医をしながら、子育ても家事もこなす母はすごいな」と感じていました。

保険医協会のご入会のきっかけは？

開業するときに、開業コンサルタントから「保険医協会に入っておいてください」と言われました。また母にも「保険医協会入ったか」と聞かれましたね。医師会は医師会の良さがあるし、保険協会は保険医協会の良さがある。やっぱり開業医は孤独で不安なんです。病院にいれば医局の世間話の中でも情報がどんどん拾えますが、開業医はそれがないから、医師会でも保険協会でも拾える情報は拾っていく、というのがいいと思います。協会では西宮の広川恵一先生（協会顧問）と親しくさせていただいています。開業にあたってアドバイスをもらったのは、母親と広川先生です。元々は渡辺病院に患者さんを紹介していただいたのが縁です。開業の話をしたら「よかったらうちを見においで」と声をかけていただき、往診まで同行させていただきました。今も折に触れて声かけていただいています。「患者さんのために」という姿勢は、母と広川先生の影響も受けていると思います。

開業をしようと思われたのは？

勤務医時代は非常に楽しく充実していましたが、母に倣っていつかは開業しようと思っていました。尼崎を選んだのは、最終的には呼吸器内科が少なかったからです。ニーズがあるのに呼吸器内科医が少ないとなると「求められるものは多いのでは」と考えました。実際開業してみると咳で困っている人が結構多い。そういう方が来院され、治療して、「よくなった」と声をかけてもらえるのは、本当にやりがいを感じます。ただ、勤務医のときはHCUにべったり入っていましたから、開業して重症患者さんを病院に送らなければいけないときにある種の「物足りなさ」も感じます。しかし私も年齢を重ね、24時間オンコールでやれる体力もなくなってくるし、どっかで方向転換をしなければいけなかったわけで、そういう点でも開業はいいタイミングだったと思います。

今も話に出ましたが地域での病院との連携はどうですか

「この人はクリニックで診られる」と判断した人は、できる限りクリニックで完結するようにしています。もちろん、入院したい人を無理にとどめることはしません。実は今も月2回ですが尼崎医療生協病院で外来を受け持っています。どうしても入院が必要な場合にお願いしやすいパイプ作りの意味合いもあります。よく知っているので頼みやすいし向こうも受けてくれやすい。逆に他の病院だと、パイプがないからどうしても頼みにくい、敷居が若干高いところがありました。ですが先日、尼崎中央病院の理事長と事務長さんにお会いする機会があって「いつでも、なんでも言ってください」と声をかけていただき、非常に心強く思いました。

先生のご開業が2020年ですね。コロナの対応はいかがでしたでしょうか？

コロナ禍の開業だったので、設計段階から裏口に隔離室をつくり、そこで患者さんを診察しました。コロナ前だとそういう対応ができなかったと思います。当初から発熱外来を行いましたが、最初は無理解もあり、風評被害に非常にナーバスにもなりました。当院は医療モールにあるため「モールの中をコロナの患者が歩くのか」などの声も聞こえました。そりゃ、歩きますよね、すれ違っただけで感染すると思われていた時代だったんだなと（笑）。それでもやっぱり周囲と折り合いを考えないといけないので、徐々にコロナの知識が広がる中で、受入れ患者さんを増やしていきました。

勤務医の先生で開業をめざされる方に対してのアドバイスがありましたら

20年勤務医やっていましたが、すごく良い修行の時間でした。難しい症例をたくさん診るチャンスだし、知識の引き出しがすごく増えます。開業すると、それまで培った知識がとても重要となります。勤務医はハードワークで、報酬もそれに見合うかと言えば不満もありますが、将来開業を考えておられるのであれば、難しい症例を避けずに取り組んでほしいなと思います。それが将来必ず力になると思うからです。もう1つは、やっぱり収支を優先して考えすぎないことです。開業したときは莫大な借金を抱えるので、どうしても気を取られがちですが、必要な医療を必要なタイミングで提供することだけを考えて取り組めば、結果としてよりよい医療を提供することができ、必ず患者さんはついてきてくれます。

本日は、ありがとうございました

喇酒師 日本酒のコラム

日本酒のペアリング

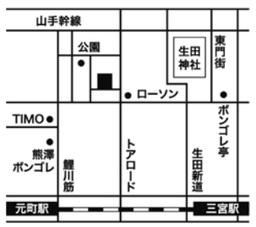
ワインの世界でよく耳にする「マリアージュ」。最近では、日本酒とのペアリングも注目されています。たとえばチーズの場合、ワインには有機酸が多く含まれているため、チーズの濃厚な味が舌から洗い流されるという効果があるといわれています。一方、日本酒はワインに比べると有機酸が少なく、アミノ酸が多いため、旨味が舌に残りやすく同じ種類のチーズでもワインと日本酒と味わってみた際に感じる余韻や香り風味とは全く違った味わいを楽しむことができます。

また、料理と似た味や香りを合わせる場合、白身魚のレモンソースには柑橘系の香りのするワインを合わせるといった、似た者同士の料理がワインのとも相性が良いですが、日本酒は、ワインのように香りを嗅げば品種がわかるというものではありません。香りの成分では酵母によるもので代表的な、「酢酸イソアミル」系のバナナ。「カプロン酸エチル」系のリンゴ。近年、新しい香りといわれている「4MMP」のマスカットの香りなどがあります。これらの香りをとらえ、ベストマッチした料理は、まさにお箸もお酒も口に運ぶ手が止まらなくなります。日本酒だからこそできるフードペアリングで、さらに日本酒の世界が楽しくなることを願っています。

3 仙介 特別純米 白麹無濾過生原酒 720㎖ 1870円（税込）
ペアリング：チーズケーキ

2 龍力 熟成古酒 1999 720㎖ 2750円（税込）
ペアリング：燗酒◎チョコレートブラウニー

1 大嶺3粒 ひやおろし 山田錦 720㎖ 1980円（税込）
ペアリング：舞茸の天ぷら



よろずや 熊澤 KUMAZAWA
営業時間 11時～19時
定休日 不定休
TEL 078-333-0025
日本のワイン、日本酒、クラフトビールの ONLINE SHOP
shop@yorozuya-kobe.jp
〒650-0012 神戸市中央区下山手通3-11-5 永安ビル 1F https://yorozuya-kobe.jp