

# 兵庫保険医新聞

第1800号  
2015年12月5日

発行所 兵庫県保険医協会  
http://www.hhk.jp/  
〒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5F ☎078-393-1801  
(1部350円送料共・年間購読料12,000円)  
振替01190-1-2133  
(会員の購読料は会費に含まれています)

## 今号の記事

- 新たな「原発ゼロ」署名にご協力を 2面
- 「ストップ・患者負担増」署名 アンケート結果報告 3面
- 研究 保険診療のてびき 4面
- 面 さあ始めよう“楽しい栄養管理”

兵庫保険医新聞 新年号

### 会員投稿募集

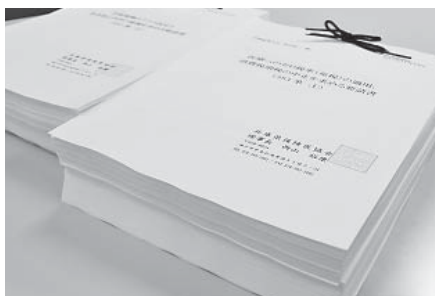
テーマ ①自由題 ②いま、平和を考える  
締切 12月11日(金) 必着  
送り方 メール sanda-a@doc-net.or.jp  
FAX 078-393-1820  
お問い合わせは、☎078-393-1807 新聞部まで

## 診療報酬プラス改定／消費税ゼロ税率

# 2つの署名 約800筆に

オンライン署名も開始 12月15日までにご協力を

協会が11月初旬から取り  
組む二つの会員署名は、12  
月1日現在、「診療報酬プ  
ラス改定と患者負担軽減を  
求める」署名818筆、  
「消費税の医療に対するゼ  
ロ税率適用と増税中止を求  
める」署名790筆と、い  
ずれも750筆を超えた。



11月19日に1次提出した署名用紙

協会が11月初旬から取り  
組む二つの会員署名は、12  
月1日現在、「診療報酬プ  
ラス改定と患者負担軽減を  
求める」署名818筆、  
「消費税の医療に対するゼ  
ロ税率適用と増税中止を求  
める」署名790筆と、い  
ずれも750筆を超えた。

11月19日に内閣府な  
どに第1次の提出を行  
っており、12月中旬に  
第2次の提出を実施す  
る予定。  
多くの先生方からの  
署名が、国民医療充実  
を実現する力となる。  
またの先生は、12月15  
日までにFAX078-393-  
1802まで、返信  
をお願いしたい。  
要望に応え、協会ウ  
ェブサイトの会員ペー  
ジ(http://www.hhk.jp/  
member)からも署名が可  
能になった。協会ウェブサ  
イトにアクセスし、ご利用  
いただきたい。  
前号に引き続き、一言欄  
に寄せられた声の一部を紹  
介する。(長田区)

## 私の一言

・先進国で窓口負担が高いのは日本である。健康保険料は上がる一方であり、窓口負担も上がるのはおかし  
い。(宝塚市)  
・患者さんは今でも負担が大変です。少なくとも窓口負担を減らさなければ、医療崩壊につながります。(東灘区・歯科)  
・歯科では材料に多分の消費税が含まれており、低い技術料に見合っていない。(伊丹市・歯科)  
・消費税増税は医療機関の崩壊につながり、ひいては医学の進歩を止める。断固反対です。(長田区)

### オンライン署名はこちらから!

http://www.hhk.jp/member/

協会ウェブサイトトップページの右にある「署名のご協力を」からご利用いただけます。

※パスワード等のお問い合わせは、☎078-393-1807 栗山まで



## 11・19プラス改定求める緊急行動



(上)内閣官房内閣総務官室の増原均調査役(左端)に(右から)山田美香静岡協会副理事長、加藤隆久兵庫協会理事、市川誠保団連理事が要請、(左)田村智子参院議員(左端)に要請する(右から)加藤理事、川西副理事長

協会・保団連は11月19日、「診療報酬プラス改定を求める緊急行動」を実施し、兵庫協会から川西敏雄副理事長、加藤隆久理事が参加した。2016年度の診療報酬改定に向けて議論が本格化している中、兵庫協会は「診療報酬のプラス改定を求める」会員署名583筆を内閣府、厚生労働省、国会議員に提出し、来年の診療報酬プラス改定を求めた。

# 診療報酬引き上げと窓口負担軽減を

## 内閣府・議員要請 会員署名 600筆を提出

内閣府要請には、兵庫協会から加藤隆久理事が参加し、内閣官房内閣総務官室の増原均調査役が対応した。加藤理事は、「中小の医療機関は、経営が大変厳しいなか、地域の医療に貢献している。次回はプラス改定をお願いしたい」と訴え、会員署名を提出。内閣府側は「要請の内容は官邸に伝える」と回答した。  
議員・政党への要請では、元厚生労働大臣政務官で民主党厚生労働部門医療担当主査の岡本充功衆議院議員(愛知9区)、および日本共産党の田村智子参院議員(比例)と面談を行った。岡本議員は「民主党政権下で私たちは社会保障費の自然増を年間1兆円と見積もっていた。しかし自民党政権になり、実際には7000億円弱。診療報酬のマイナス改定や患者の受診を抑制する政策で、自然増が抑制されている。これを追及していきたい。ぜひ、一緒に声を上げてほしい」と述べた。田村議員は「現場からの切実な声をしっかりと受け止め、診療報酬がプラス改定となるよう、力を尽くしていきたい」と語った。

## 国会内緊急行動

### 現場から切実な訴え

午後からは国会議員会館内で緊急行動が行われ、全国から集まった医療関係者200人が参加した。  
川西副理事長は「政府は景気回復のため、企業に賃金の引き上げを要請している。しかし、医療労働者の賃金の原資となる診療報酬は引き下げようとしており、矛盾している。多くの医療労働者の賃金を引き上げて、個人消費を回復させるべきだ。さらに、医療や社会保障は他の産業と比べて総波及効果や雇用誘発係数が高く、景気回復のためにも医療費や社会保障費を増やすべきだ」と訴えた。  
衆参両院の国会議員も多数参加し、国民・住民の医療を守るためにも課題解決に引き続き取り組み、全力を尽くしたいと決意表明した。

協会では保団連の呼びかけに応じて「患者受診実態調査」を実施します。調査は、治療の中断、投薬拒否など医療現場で起きている患者の受診抑制の実態を明らかにするためのものです。  
2010年に行った前回の調査では、全国の保険医協会・医会会員約1万人の協力を得て実施し、約4割の医療機関で受診抑制があったことを明らかにしました。  
この結果はマスコミに大きく取り上げられ、世論に影響を与えました。  
前回の調査以降も、70歳から74歳の人の患者窓口負担2割化など新たな

## 「患者受診実態調査」

12月7日から ご協力ください

政策部長 加藤 擁一

患者負担増が行われており、受診抑制がますます深刻化していると思われ  
ます。  
今回の調査で、日々、地域で診療を行う開業医師・歯科医師の先生方からその実態を集めることが、患者さんが経済的心配なく安心して医療機関を早期に受診できるように患者負担の軽減を政府に求める根拠となります。ぜひ、ご協力をお願いします。

「調査票は12月7日から全会員にFAX送信します。回答は12月18日までFAX078-393-1802にご返信ください。調査の結果は2月に本紙などで公表します。」

## 燭心

11月13日、フランスのパリで同時多発テロが発生し約130人が犠牲になった。12名の犠牲者を出した同所のテロから半年強しか経過していない。繁華街の真ん中で、無差別に自動小銃を乱射し爆弾を破裂させた。犠牲者は余暇を楽しんでいた人々がほとんどであった▼イスラム過激派のISが犯行声明を出した。彼らは憎しみだけで凶行に及び、実行犯はほぼ全員が自爆。自分の命を引き換えに凶行に及ぶ輩に、説得は効果がなさそうである。確信犯のテロリストを排除するには残念ながら警察隊の数千発の銃弾はなかつたようだ。彼らは難民を装うなどして巧みにシリアからフランスに潜入し、移民街を拠点に周到な犯行に及んだという。自分の能力のすべてをテロに打ち込むのはむなし▼このようなテロリストが生まれたのは、米国のアフガニスタン・イラク侵攻が原因らしい。イラクのフセイン政権を倒した欧米連合に強烈な憎しみが生じ、本来ならアメリカに向けるはずのテロの矛先が、米国より警備が手薄としてフランスに向けられたようだ▼日本はイスラム過激派にまた敵と見なされていないので、テロの矛先は向いていないようだ。憲法9条により海外での武力行使を行わなかったことが、世界各国との友好的関係に寄与している。しかし安全保障関連法によって憲法を骨抜きにし、米国と共に世界で武力行使すれば、日本もテロの対象となる恐れがある。パリの惨劇を東京で起こしてはならない(海)



地域医療部「サ高住」見学会

「高齢者安心住まい」道半ば

感想文



施設の方の案内のもと、サ高住を実際に見学した

地域医療部と姫路・西播支部は10月3日、「第2回ササ高住見学会」を共催し...

当日は秋と言っても真夏のような日差しでした。私は自分たちの老後のことを考えて...

1・ミニキッチンが付いている。設備としてはまずまずですが、ミニキッチンでは複雑な調理は難しいと感じました...

現在のサ高住については、所管する国土交通省・厚生労働省が言う「高齢者が安心して生活することができる住まい・住環境の整備」にはほど遠いように思いました。

【姫路市 上原慎一郎】

療従事者がほとんどでした。最初に訪問したのは今年1月にオープンしたばかりのサ高住で、建物も新しく、1階には管理室・作業室・食堂があり、2階には個室が全体で24室ありました。

今回訪問したいずれの施設も医療機関が経営しており、はっきりと明言されてはいませんが、同一施設内で医療・介護を提供し、これらの収入も合わせて経営に役立てようと考えておられるようでした。

次に訪問したサ高住は2012年にオープンし、3階建てで規模も大きく45室ありました。こちらの個室もほぼ設備は同等ですが、広さは25㎡とのことでした。

同住者の住民からは「入居時に20年後に出ていかなければならない」と聞いていない。20年かけて築いてきた今の静かな環境を壊すようなことはしないでほしいなどの意見が出され、

協会・保団連は、「原発再稼働をやめ、再生可能エネルギー中心の社会への転換を促す」として、12月半ばごろお届けいたします。

署名用紙は、日本の再生可能エネルギー社会への転換の可能性と、原発ゼロへの展望を示す新パンフレット「原発ゼロのエネルギー」を指している。

環境・公害対策部 森岡 芳雄

審査対策部だより

スターシス錠の減点事例

〈患者〉 社保・女性、62歳
〈診療年月〉 2013年6月
〈主な傷病名・診療開始月〉 糖尿病 2010年4月8日
〈処方内容〉

- (1) グルコバイ錠100mg 3錠 (分3毎食直前)
(2) スターシス錠30mg 3錠 (分3毎食直前)
(3) ノボリン30R注フレックスペン300単位 2キット (就寝前6単位)

〈減点内容〉 支払基金より、突合再審査結果連絡書(兼処方せん内容不一致連絡書)にてスターシス錠がD項(告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの)

〈主治医コメント〉 糖尿病(2型)の方に対し、インスリン注射と内服薬の併用療法を行っている。インスリン治療とスターシスの併用治療は不適当とは考えていない。

〈協会コメント〉 経口血糖降下薬の投薬にもかかわらず血糖コントロールの目標が達成されない場合に、持効型インスリンを追加する基礎インスリン補充療法(BOT)は一般的に施行されているところ。また、スターシス錠の添付文書には、インスリン製剤との併用は「併用注意」とされているのみで併用自体が認められない取り扱いではなく、D項査定は不当だと考えます。

〈再審査請求結果〉 復活

借上復興住宅の住民強制退去問題

強制退去は健康・コミュニティの破壊



広川先生らが、借上復興住宅からの強制退去は住民への負担が大きすぎると報告

西宮市が阪神・淡路大震災の借り上げ復興住宅住民に対し強制的退去を求めている問題で、11月22日、借上復興住宅弁護団が西宮市内で「阪神・淡路大震災借上復興住宅・強制的退去による復興災害を防ぐ復興とコミュニティについて考える」と題するシンポジウムを開催。広川恵一協会顧問、立命館大学政策科

学部の塩崎賢明教授、阪神・淡路まちづくり支援機構前事務局長の津久井進弁護士がパネリスト、借上復興住宅弁護団事務局長の吉田維一弁護士がコーディネーターを務め、武村義人協会副理事長、西宮市議会議員や支援者ら80人が参加した。

同住者の住民からは「入居時に20年後に出ていかなければならない」と聞いていない。20年かけて築いてきた今の静かな環境を壊すようなことはしないでほしいなどの意見が出され、

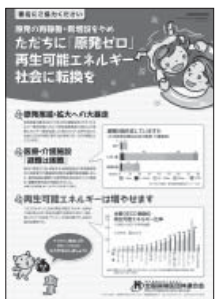
民を対象に行ったアンケート調査結果を報告し、望まぬ転居が高齢者に心理的・精神的・身体的にきわめて不利に働くことは容易に想像できると解説した。

この他、塩崎教授が強制退去は復興災害の最たるものであるとして家賃補助制度の創設などを訴え、津久井弁護士は憲法の「個人の尊重」原理から、災害復興基本法や災害ケースマネジメントの仕組みを作る必要性などを強調した。

協会の「個人の尊重」原理から、災害復興基本法や災害ケースマネジメントの仕組みを作る必要性などを強調した。

新たな「原発ゼロ」署名にご協力を

環境・公害対策部長 森岡 芳雄



安倍政権は野放図なエネルギー消費拡大予想に基づき、2030年度で原子力力率を「20〜22%程度」とする「長期エネルギー需給見通し」を決定し、九州電力川内原発1・2号機の再稼働を強行しました。安

全を十分に保障せず、有事の際の避難計画の策定を前提としない新規制基準でもって、川内原発に続き、高浜原発、伊方原発の再稼働を行うおそれがあります。

署名用紙は、日本の再生可能エネルギー社会への転換の可能性と、原発ゼロへの展望を示す新パンフレット「原発ゼロのエネルギー」を指している。

署名用紙、パンフレットの追加注文は、078-393-1807まで。

署名用紙、パンフレットの追加注文は、078-393-1807まで。

署名用紙、パンフレットの追加注文は、078-393-1807まで。

署名用紙、パンフレットの追加注文は、078-393-1807まで。

署名用紙、パンフレットの追加注文は、078-393-1807まで。

署名用紙、パンフレットの追加注文は、078-393-1807まで。

共済部だより 『会費・保険料等入金済のお知らせ』

ご入用の先生は協会へお知らせください

協会では、『会費・保険料等入金済のお知らせ』(下のカコミ参照)を、ご希望の先生にお送りしています。発送は1月下旬ごろの予定です。ご入用の先生は、共済部(☎078-393-1805/FAX078-393-1802)までご一報ください。

※これまでお送りしている先生には、引き続き送付させていただきますので、ご連絡は不要です。

Table with columns for payment type (会費, 年会金, 休業保障, クループ保険, 合計), amount, and date (2015/01 to 2015/12). Includes a '見本' (sample) section with bank details.

理事会スポンジ

理事 24人
出席 24人
情勢 厚生労働省は、医療経済実態調査の結果を中央社会保険医療協議会に報告。損益状況は、一般病院で1・4ポイント悪化し赤字傾向が継続、診療所も有床・無床ともにマイナスとなった。朝日新聞は、診療所が安定した黒字であること、診療報酬のマイナスイノベーションが推進されている。
機関運営 第88回評議員会議案、決議案、臨時決算総会報告、第38回共済制度委員会決議案が承認された。
医療運動対策 ①保団連受診抑制実態調査、②大阪歯科保険医協会からの大阪府知事・大阪市長ダブル選挙支援要請に応えること、

③診療報酬プラス改定・患者窓口負担軽減、消費税増税中止・ゼロ税率適用を求めるオンライン署名コーナーを、協会ウェブサイト上の会員限定ページに設置することが了承された。
④九条の会・兵庫県医師の会「九条の会・ひがしなだ」の企画「川島龍一医師会長講演会」への名義協賛が了承された。
⑤反核平和部 ⑥SEALDS KANSALII/28に懇談を行うことが了承され、⑩/31に開催された「第26回反核医師のつどいin愛知」について報告された。
⑦環境・公害対策部 ①四国電力伊方原発の「地元同意」手続き終了に対する抗議声明、②CO2削減の取り組みを阻害する経団連の提言書に対する抗議声明が了承された。
(11月14日 理事会より)



# 「ストップ患者負担増」署名 アンケート結果報告

理事長 西山 裕康

## 資料の充実で さらに署名運動の推進を

図2 署名に「協力していない」と回答した人の協力していない理由(複数回答)

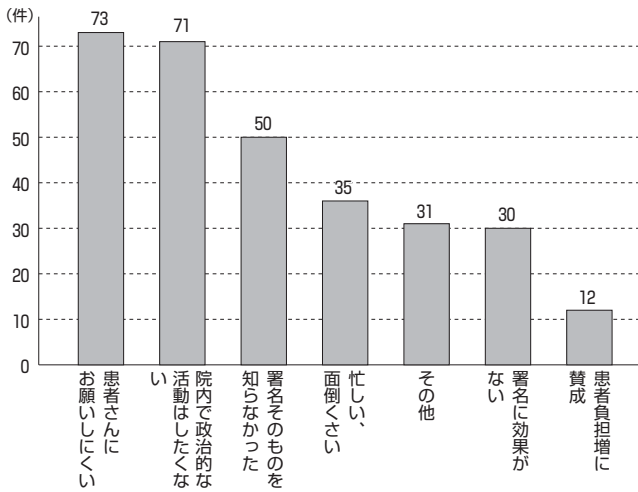


表1 アンケート概要

	医科	歯科	全体
送信数	3620	1703	5323
返信数	340	59	401 (不明2件)
返信率	9.4%	3.5%	7.5%

図1 「ストップ患者負担増署名」に協力したか

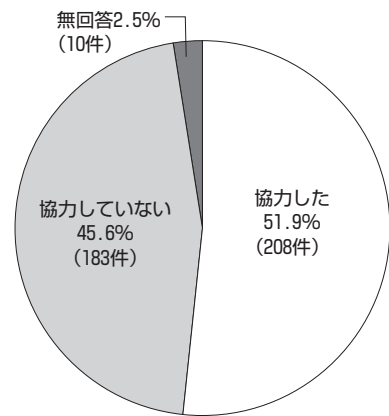
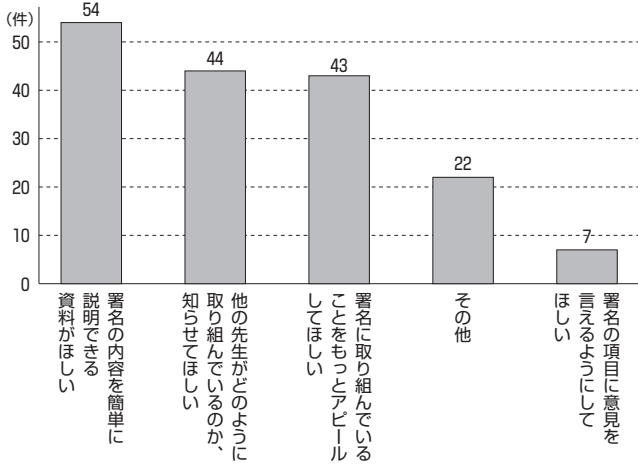


図3 どうしたら署名運動に取り組みやすくなると思うか(署名に「協力していない」と回答した人のみ、複数回答)



アンケートは9月7日から10月1日まで実施。正会員の医科3620件、歯科1703件の計5323件を対象にし、それぞれ9.4%、3.5%、全体で7.5%の回答を得た。アンケート結果の概要を紹介する。(詳細は協会ウェブサイトの会員ページで公開)

昨年から今年にかけて、保団連の提起を受けて協会は「ストップ患者負担増」署名に取り組んだ。結果、近年最多となる4万1598筆の署名を集めたが、一方で取り組んだ会員が正会員の7%にとどまるという課題も浮き彫りになった。協会では今後の署名運動について、会員参加数の増加をめざし「どうしたら署名に取り組みやすくなるか」という項目で正会員を対象にFAXアンケートを実施し、401件、7.5%の回答を得た。アンケート結果の概要を紹介する。(詳細は協会ウェブサイトの会員ページで公開)

アンケートは9月7日から10月1日まで実施。正会員の医科3620件、歯科1703件の計5323件を対象にし、それぞれ9.4%、3.5%、全体で7.5%の回答を得た。アンケート結果の概要を紹介する。(詳細は協会ウェブサイトの会員ページで公開)

は、回答者の51.9%が「協力した」、45.6%が「協力していない」と答えた(図1)。「協力していない」と回答した会員にその理由を尋ねたところ、「患者さんにお願しにくい」が最も多く、以下「院内で政治的な活動はしたくない」「署名そのものを知らなかった」が続いた(図2)。

一方、「患者負担増に賛成だから」との回答は12件、6.5%で、署名に取り組んでいない会員であっても、項目内容そのものの反対は少ないことが分かった。

「協力していない」と回答した会員にその理由を尋ねたところ、「患者さんにお願しにくい」が最も多く、以下「院内で政治的な活動はしたくない」「署名そのものを知らなかった」が続いた(図2)。

自由記入欄には「署名が多すぎる」「患者さんのプライバシーを守るため署名用紙は連名でないようにしてほしい」「インターネット上でできるような署名運動に関する会員の活用などの提案も

「協力していない」と回答した会員にその理由を尋ねたところ、「患者さんにお願しにくい」が最も多く、以下「院内で政治的な活動はしたくない」「署名そのものを知らなかった」が続いた(図2)。

また、現在会員に協力を呼びかけている「診療報酬プラス改定」と「消費税の医療に対するゼロ税率の適用」を求める二つの会員署名については、早速、協会ウェブサイト上にオンライン

意識については、これまでも役員会で議論を行っていたが、その傾向を数で明らかにした今回のアンケートの意義は非常に大きく、回答いただいた会員に感謝したい。

**歯科定例研究会**

院長とスタッフのための  
“プロフェッショナル コミュニケーション”

誤解のないスムーズな関係性を構築するために

日時 12月20日(日) 14時~17時  
会場 県農業会館11階大ホール  
(協会会議室から会場変更)

講師 株式会社スマイル・ケア代表  
歯科衛生士 土屋和子氏

定員 200人(先着順)  
対象 歯科医師、歯科衛生士(ペアでの参加歓迎)  
※手鏡(コンパクト可)を持参ください

お申し込み・お問い合わせは、  
☎078-393-1809まで

**「保険でより良い歯科」署名  
ご協力ください!**

目標 **2万筆!!**

署名用紙

▲リーフレット

署名用紙・リーフレット、署名付ポケットティッシュのご注文は、☎078-393-1809まで

**会員討報**

溝上 國義先生  
洲本市 眼科  
11月15日 享年68歳

ご冥福をお祈り  
申し上げます

協会では、こうした結果をもとに、政策宣伝広報委員会を中心に、署名運動を提起するタイミングの検討や署名用紙の工夫を行っています。

“one and only”  
受験の最強サポート

**医学部受験**

幼児教育から最難関 医学部受験

医学部入試へのアドバイス ~医学部入試における具体的な難易度~  
国立医学部の具体的な難易度を、3つのグループに分類して京大の理系学部と比較すると、次のようになります。

<1> 東京・京都・大阪・東京医科歯科の医学部  
センターボーダー：91~93%/2次偏差値：71~74

<2> 神戸・大阪市立・京都府立医科・名古屋・九州・千葉・東北・北海道等の医学部  
センターボーダー：88~90%/2次偏差値：68~70

<3> 上記以外の地方国立大学の医学部  
センターボーダー：84~88%/2次偏差値：65~68

<4> 京都大学理系学部  
センターボーダー：82~87%/2次偏差値：63~68

となり、センター84%/2次65%が最低限の合格レベルですが、定員の少ない医学部は高倍率でボーダー上に志願者が集中するため、データ以上に厳しくなります。センター85%で2次65%の受験生は、京大理系学部には十分合格できて、医学部合格は大変厳しいのが現実です。ですから、センターと2次の合計で5ポイント程度ボーダーを上回らないと、医学部合格は実際には困難なのです。

プロ家庭教師派遣 関西一円 **Go 中央受験センター** 受験資料 無料送付

☎0120-880-199 中央受験センター 検索

**協会がお勧めする共済制度 好評受付中!**

団体定期生命保険 **グループ保険** 保険の見直しに効きます! ネット生保と比べてみてください

- 団体保険だから断然安い保険料
- 過去6年の平均配当率45%
- 最高5000万円の高額保障
- 最長75歳まで保障
- 配偶者1000万円セット加入あり
- ライフプランに合わせていつでも増額・減額可
- 医師による診査はありません

病気やケガの休業に備えて、高い保険料を払っていませんか?

**休業保障制度** 割安な掛金が満期まで変わりません/最長75歳まで730日の充実保障/甲慰・高度障害・精神疾患も給付

**所得補償保険** 休業保障制度の上乗せに。自宅療養も補償

**医師賠償責任保険** 医療上の事故、医療施設の事故を補償

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805



# 保険診療 のてびき

—694—

## さあ始めよう“楽しい栄養管理” ～多職種の見点から考える～



長田区 神戸医療生活協同組合 神戸協同病院 石川 靖二先生講演  
【栄養サポートチーム (NST)】医師 石川靖二、管理栄養士 山崎絵里  
摂食嚥下障害看護・認定看護師 遠藤 拓  
言語聴覚士 齋藤剛、歯科衛生士 秋山初美

栄養管理は重要とはわかっていても“なんとなく漠然としていてとっつきにくい”、そんな印象がありますよね。

在宅医療研究会では、医師、管理栄養士、摂食嚥下障害看護・認定看護師、言語聴覚士、歯科衛生士がそれぞれの立場からの栄養管理について報告させていただきました。

### はじめに

チームのモットーは、「フィッシュ哲学」に学んで、「メンバー自らも楽しみ、患者さんに寄り添って、早く元気になってもらいたい」ということです。この哲学の四つの骨子は「遊び心を忘れない」「患者さまを楽しませる」「患者さまに向き合う」「働く時の態度を選ぶ」。とても示唆に富んだ考え方なので、くわしくは成書をお読みください。

### 栄養士の視点から

栄養状態の悪化は、必要エネルギーの不足やたんぱく質の摂取不足から起こります。病院だけでなく、施設や自宅でも起こります。体の中の筋肉が不足した状態のことを「サルコペニア」と呼びます。たんぱく質は、肉・魚・大豆製品・卵などに多く含まれています。

自宅でも簡単にできる食事の適切な量の評価として、「手ばかり」という方法があります。サルコペニア予防に必要な不可欠なたんぱく質の1食あたりの目安は、手のひらに乗る量です。この量で、おおよそ20g前後のたんぱく質がとれます。

また、個別の疾患によって必要な栄養素も変わってきます。特定の栄養素のみを食事から補うのは困難なこともあるため、その場合は補助栄養の使用も有効です。

### 看護師の見点から

#### ●NSTについての看護師の役割

看護師は病棟に常駐しており、入院から退院までの患者の栄養状態、栄養摂取状況に関わっていくため、いち早く患者の問題点を抽出し、また栄養療法の評価をすることができる職種となります。

#### ●栄養障害のスクリーニング

主観的包括的評価(表1)といったツールや嚥下障害テスト(RSST、MWST、FT)などの問診が必須です。これらのスクリーニングでは、問題の有無だけでなく、どこに問題があるのかを考えながら行うことが重要です。

●ベッドサイドでのアセスメントと観察  
摂食状況を観察してその人の問題が、食べ物や噛むこと、つまり口に問題があるのか、それとも飲み込みにくさやむせなど喉に問題があるのかをアセスメントし、口に問題があるなら歯科へ、喉に問題があるなら言語聴覚士へ連携をとるのも看護師の重要な仕事です。

### 医師の見点から

サルコペニアは、栄養を考える上で重要な考え方です。Sarco(筋肉)+penia(減少)が語源のようです。筋肉量と筋力の進行性かつ全身性の減少に特徴づけられる症候群で、身体機能障害、QOLの低下、死のリスクを伴うもの、と定義されます。

“筋肉量の低下”が必須項目であり、“筋力の低下”、もしくは“身体能力(運動能力)の低下”の因子を有する場合、サルコペニアと診断されます(表2・3)。予防も含めてサルコペニアの治療は、NSTにとっての最大の課題となります。

### 言語聴覚士の見点から

言語聴覚士は、ことばや食事のリハビリを専門とします。近年の高齢化に伴い、食事がうまく食べられず、肺炎になる方が増えています。そのうち7割が誤嚥性肺炎といわれており、食べたものが肺に流れ込むことによって起こっています。さまざまな機能が年齢とともに低下しますが、食べる機能も例外ではありません。おいしく、安全に食べるためには、その方にあった食べもの、食べ方を工夫する必要があります。

食べることに介助を必要とされている方にとっては、介助の仕方でも大きく変わってきます。まずは肺炎や窒息を予防して、生命を守り、ひとりでも多くの方の食べる喜びを維持するため、われわれ専門職種が発信していく必要があります。

### 歯科衛生士の見点から

口は、主に食べて飲みこむ働きと、話す働きをします。しかし、単に栄養を取り込むだけではなく、美味しい食事を家族や仲間と味わい楽しむ器官でもあり、口は人間が人間らしく生きていく中で最も重要な部分です。「食べられる口」の環境には、健全な歯・歯肉、口腔周囲筋や舌の機能、潤った口腔内が必要です。

口腔ケアを行うことで、肺炎発症減少、嚥下機能向上、低栄養・脱水の予防につながります。また、口腔内の粘膜を刺激(マッサージ)することで唾液分泌が促され、口腔内が潤います。乾燥した口腔内では、しゃべることでも飲むことも飲み込むことも難しくなります。機能的口腔ケアを行うことで「食べられる口づくり」につなげましょう。

以上、5人の発表の要旨を簡潔にまとめたので、雑ばくな文章になりました。お許しください。NSTの活動や学習等についてお役に立てることがあれば、当院栄養科、あるいは医局までご連絡ください。

(9月26日 第34回在宅医療研究会より)

表1 主観的包括的評価 (SGA)

①身長、体重、体重変化
②日常生活動作 (ADL)
③食物摂取の変化、嚥下困難の有無
④消化器症状 (悪心、嘔吐、下痢、食欲不振など)
⑤身体所見 (るいそう、肥満、浮腫、腹水、褥瘡など)
⑥合併症の有無 (疾患ストレスによる代謝亢進のチェック)

表2 原因によるサルコペニアの分類

<b>一次性サルコペニア</b> ・加齢性サルコペニア 加齢以外に明らかな原因がないもの
<b>二次性サルコペニア</b> ・活動に関連するサルコペニア 寝たきり、不活発な生活スタイル、(生活)失調や無重力状態が原因となりうるもの  ・疾患に関連するサルコペニア (侵襲・悪液質・原疾患) 重症臓器不全(心臓、肺、肝臓、腎臓、脳)、炎症性疾患、悪性腫瘍や内分泌疾患に付随するもの  ・栄養に関連するサルコペニア 吸収不良、消化管疾患、および食欲不振を起こす薬剤使用などに伴う、摂取エネルギーおよび/またはたんぱく質の摂取量不足に起因するもの

表3 サルコペニアの治療

<b>一次性サルコペニア</b> ・加齢性サルコペニア レジスタンストレーニングと分岐鎖アミノ酸を含む栄養剤摂取
<b>二次性サルコペニア</b> ・活動に関連するサルコペニア 不要な安静臥床や禁食は医原性サルコペニアを助長する 早期離床と早期経口摂取をめざす(嚥下機能評価が大事)  ・疾患に関連するサルコペニア (侵襲・悪液質・原疾患) 原疾患の治療が重要 侵襲(異化期)栄養状態の悪化防止 侵襲(同化期)エネルギー蓄積量も考慮、筋トレも必要 悪液質(終末期でなければ)栄養+運動+薬物の包括的治療 運動は抗炎症作用がある、六君子湯も推奨  ・栄養に関連するサルコペニア 積極的カロリー-負荷が重要 エネルギー消費量にエネルギー蓄積量(200~750kcal)を追加

## 支部の催物案内

### ■淡路支部 ■会員懇談会

日時 12月17日(木) 18時30分～  
会場 南あわじ市・松葉寿司  
テーマ マイナンバーの基本と留意点  
講師 山田英信税理士  
参加費 5000円(飲食付)  
※スタッフ・ご家族の参加も歓迎

### ■西宮・芦屋支部 ■院内感染対策研修会

日時 12月19日(土) 14時～16時  
会場 西宮渡辺心臓・血管センター会議室  
テーマ BBP(血液伝播病原体)コース第2回目  
講師 アメリカ心臓協会(AHA)インストラクター 登山寿子看護師  
参加費 1100円(テキスト代)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1803まで