

兵庫保険医新聞

第1829号
2016年11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)

10・20国民集会

“社会保障・いのちまもれ”

医療者ら3000人以上がアピール



患者さんとともに社会保障改悪に反対しようと訴える武村先生(左端)と「ストップ! 医療改悪」の横断幕を掲げ、壇上でアピールする参加者

「患者負担増ストップ」「国の責任でいのちと人権が大切にされる社会保障の充実を」——保団連も実行委員会に参加する「憲法・いのち・社会保障まもれ」10・20国民集会」が10月20日に開催され、全国から3000人を超える参加者が会場の東京・日比谷野外音楽堂をいっぱいにした。兵庫協会から、武村義人・加藤隆一・川村雅之・吉岡正雄各副理事長、加藤隆久・白岩一心両理事が参加。社会保障の拡充、医療・介護従事者の大幅増員、患者・利用者の負担増ストップなどを求めるアピールを行った。同日には、国会議員や厚生労働省への要請行動も行った。

今号の記事	
政策解説 医療改悪案つぎつぎ	2面
インタビュー「口唇口蓋裂の患者・家族とサマーキャンプ20年」	3面
研究 歯科定例研究会より 摂食嚥下障害の評価と訓練の実際	6面

保団連近畿ブロック歯科厚労省要請

「か強診」の矛盾解消を



厚労省・小額祐子課長補佐(中央)に兵庫県から11項目の要望書を手渡す川村雅之副理事長(右)

保団連近畿ブロックは10月20日、国会議員会館で歯科診療報酬改善を求め、厚生労働省要請を行った。7月の厚労省要請で兵庫協会が提出した要求のうち、未改善の項目についてその改善を求めたもので、厚生労働委員の堀内照文衆議院議員の仲介で実現した。川村雅之の協会副理事長らも参加し、小額祐子厚労省保険局医療課課長補佐、大平貴士同主査が対応した。近畿ブロックは、「かか



堀内・大門両議員と面談



国会議員要請では、堀内照文衆議院議員(共産)、大門実紀史参議院議員(共産)の2人

りつけ歯科医療機能強化型型科診療所(か強診)について、施設基準に不合理な点があるなど現場の声をもちに問題点を指摘。厚労省は、「かかりつけ歯科医」の「機能」を評価したものが現場の実態と見合っていないとの指摘は受け止め、次回改定に向けて検討したいとした。



医療者ら3000人以上が厚生労働省に「社会保障の改悪やめろ」を訴えた

「ストップ!患者負担増」署名に取り組み会員が大幅に増え、待合室からの運動が広がっていると、患者さんとともに社会保障の改悪に反対していきたいと決意表明した。

また、日本医師会、日本歯科医師会をはじめ144の団体・個人から賛同やメッセージが寄せられたことが紹介された。ゲストとして参加したNPO法人ほっとプラス代表理事で、「下流老人」著者の藤田孝典氏は「格差が拡大しており、今でも普通の生活ができない人が多くいるのに、医療・介護などのこれ以上の負担は耐えられない。これまで以上に運動し、社会保障の充実を求め続けよう」と発言した。

リレートークで武村先生が訴え

リレートークでは、武村副理事長(保団連副会長)が保団連を代表してスピーチ。政府が次々と進めようとしている負担増計画について、経済的理由などにより受診できなくなる患者が増え、重症化につながるなど、批判。保団連でも

と面談した。財務省の「医療・介護制度改革」構想で、受診時定額負担がかかりつけ医の普及を名目に提起されているとして、法案化しないよう求めるとともに、「ストップ!患者負担増」署名の紹介議員の引き受けなどを要請した。

井坂信彦衆議院議員(民進)は、同署名の紹介議員になることについて、前回の要請行動で「党内で検討したい」としていたが、今回、政策秘書を通じて、引き受けは難しいとの返答を寄せた。

「患者負担増は国民も財政も疲弊させる」

古希を迎えた年のある日、車を運転しているところ、張り紙が目にとまった。「ハープ教えます。生徒募集中」車を停めて電話番号をメモし、帰宅するなり申し込んだ。心の片隅に子どものころ読んだギリシャ神話の挿絵に描かれていた豎琴を弾く乙女の姿が残って

燭心

「ハープ教えます。生徒募集中」車を停めて電話番号をメモし、帰宅するなり申し込んだ。心の片隅に子どものころ読んだギリシャ神話の挿絵に描かれていた豎琴を弾く乙女の姿が残って

兵庫県保険医協会 第90回評議員会 (臨時(決算)総会・第39回共済制度委員会)

11月20日(日) 13時～ 協会5階会議室
・13時～ 第90回評議員会 ・14時30分～ 臨時(決算)総会
・14時50分～ 第39回共済制度委員会

「アベノミクスと三井生命の運用戦略」

三井生命保険(株)執行役員 運用統括部長 松多 洋一郎氏



・16時00分～ 特別講演

「患者負担増は国民も財政も疲弊させる」

埼玉大学准教授 高端 正幸氏

【たかはし まさゆき】1974年生まれ。2002年東京大学大学院経済学研究科博士課程単位取得退学。東京市政調査会(現後藤・安田記念東京都市研究所) 研究員、聖学院大学政治経済学部准教授、新潟県立大学国際地域学部准教授を経て、現在、埼玉大学准教授。主な著書に『希望の構想』(共著、岩波書店、2006年)、『公私分担と公共政策』(共著、日本経済評論社、2008年)など

若い時に始めた趣味は年をとって円熟の域に達するが、70歳の手習いではもういかぬ。音は大気中に消えて、後に何も残さぬのがせめてもの幸いだと思いついた▼5年前から始めた囲碁、ゴルフなど、他人に迷惑をかけることなく趣味を楽しんでいる。残った作品の処分でも子どもたちを悩ませることもない。後始末が気になる年齢になったようであるが、1日1日を大切に前向きに生きていくと思っている。(硝子)

表 高齢者の高額療養費の上限額を大きく引き上げる

年収	高額療養費制度 (万円)		
	70歳以上		現役
	入院	外来	入院・外来
370万円~	8.7※ (4月目以降4.4)	4.4	25.4/17.2/8.7※ (4月目以降4.4等)
~370万円	4.4	1.2	5.8 (4月目以降4.4)
住民税非課税	1.5/2.5	0.8	3.5 (4月目以降2.5)

※医療費が100万円と仮定した場合の金額

この区分をなくし、すべて現役世代に合わせる

「財政制度等審議会財政制度分科会 資料 社会保障①(総論、医療・介護制度改革) 2016年10月4日」より作成

「逆転」が起きるのは公的年金等控除や遺族年金等に對する非課税措置のためで、これらの制度は、憲法から導かれる生活費非課税原則を具体化するとともに、老後生活に対する公的支援という趣旨を無視して、一律に現役世代と高齢

医療改悪案つぎつぎ 入院すると水光熱費負担

政府が具体化を進める医療改悪案について、前号に引き続き、解説する。

外来の上限額 約5倍に引き上げ

財務省の財政制度等審議会財政制度分科会では、高齢者の高額療養費制度の上限額引き上げが検討されている(表)。

しかし、75歳以上の高齢者の高額療養費制度利用件数は3225万件で、被保険者あたり年間2.09回利用していることになる。これに対し74歳未満は2181万件で、被保険者あたり年間利用回数は0.19回で

ある。また、一件あたりの支給額は75歳以上では1万6832円と74歳未満の支給額7万6894円と比べて少ない。

つまり、高齢世代では多くの患者が制度上限額を少し上回る診療を受けているのに対し、現役世代では少

数の患者が重篤な疾患で、制度上限額を大きく上回る診療を受けていると言えている。

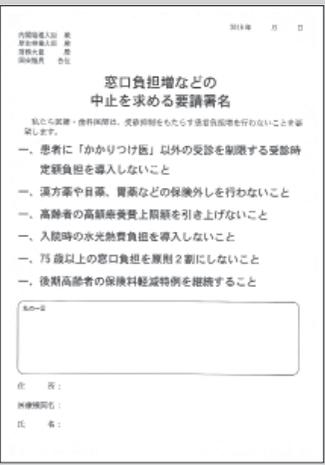
昨年の改悪と合わせ 入院時負担倍以上

同審議会では、「入院時生活療養費について、在宅療養等との公平性を確保する観点から、居住費(光熱水費相当)の負担を求めていくべき」としている。

現在、一般病床と医療区分II・IIIの療養病床に入院する比較的重症な患者には入院時に水光熱費の負担を求めていない。同審議会は、医療区分Iの療養病床や介護保険施設・在宅医療などではそれを求めており

「不公平」であるから、これらの病床に入院する患者にも水光熱費を負担させるというのである。

医療改悪案の撤回求める ドクター署名にご協力を!



右で解説した以外にも、「かかりつけ医」以外の受診を制限する受診時定額負担や漢方薬、目薬、胃薬などの保険外しなどの具体化を、政府は進めようとしています。協会では、これらの中止を求める会員FAX署名(左)に取り組んでいます。返信がまだの先生は、ぜひご署名の上、FAX：078-393-1820までFAXをお送りください。

【返信FAX：078-393-1820】

者世帯の所得を比較するのは問題である。

ていたからである。しかし、この間「食費や水光熱費は治療と関係なく、患者に負担させるべきだ」との論理で、次々と食費が引き上げられ、水光熱費負担が導入されている。これまで1日780円だった食費は、今年から1380円に引き上げられた。さらには来年度以降、家計調査の一般家庭の水光熱費にあわせ、3700円の水光熱費負担が導入されれば、医療費窓口負担とは別に1日あたり1750円、1カ月で実に5万2500円の負担増となる。

これでは、入院が必要であるにも関わらず、経済的な理由で十分に入院できない患者さんが増えることになる。このような制度こそ公平といえるのだろうか。

それは形式的公平であり、本来ならば、疾病リスクや疾病の重症度などに応じてどの世代でも、どの世帯でも可処分所得のうちに占める医療費が同様になるような制度こそ公平といえる。

政府の「公平」論の誤り

そもそも「公平」にするというのであれば、なるべく負担の低い方に合わせるべきである。国民皆保険制度は日本国憲法第25条に「公平性の観点から、同程度の所得水準であれば、年

む権利を有する」と謳われ国民の生存権を保障するためのものであり、同条第2項では「国は、すべての生活面について、社会福祉の向上を国の役割として、社会保障及び公衆衛生の向上及び増進に努めなければならない」と、社会保

存権が侵害される事態を免れなければならない」と、社会保障の向上を国の役割として要請していることなのである。

つまり、「公平性」などという言い訳を持ち出して患者負担を引き上げるのではなく、国民皆保険制度の健康を守る医師・歯科医師向上、患者負担をより低くすることこそ、憲法が政府に要請していることなのである。

10・20国民集会

社会保障・いのちを守る 強い思い胸に

10月20日の国民集会(一面既報)に参加した白岩一心理事の参加記を掲載する。

理事 白岩 一心

「憲法・いのち・社会保障」も10・20国民集会」に参加しました。保障も実行委員会に名を連ねています。昨年も参加し、今年も2回目でした。昨年は、今年7月に他界した福田俊明先生と参加しました。福田先生への哀悼の気持ちが強い1日となりました。

今年の参議院選挙後、選挙では争点になっていなかった憲法改正が取り沙汰される昨今です。医療では、75歳以上の窓口負担を原則1割から2割にしたり、受診するたびに定額負担を検討したりと、受診抑制を加速

「憲法25条や憲法13条を守る運動に引き続き参加したいと心に誓いました。当日は、汗ばむ秋の晴天に恵まれましたが、切迫感の漂う臨時国会開催中、国会議員に届け、安倍政権に届けと、青空に向かってコールしたことが、必ず実を結びたいと信じて止みません。

会員訂報

- 山本 進先生
兵庫区 小児科・内科
8月28日 享年87歳
 - 桂 義忠先生
伊丹市
外・整髪・消皮・麻酔科
9月18日 享年84歳
 - 岡本 功先生
淡路市
外・内・放射線科
10月7日 享年92歳
 - 仲居 久恵先生
兵庫区
小・内・産婦人科
10月14日 享年94歳
- ご冥福をお祈り 申し上げます

インタビュー「ひょうごの医療」 口唇口蓋裂の患者・家族とサマーキャンプ20年

チーム医療で子の成長サポート



澤田 正樹先生

【さわだ まさき】1950年生。74年京都大学卒、県立尼崎病院形成外科医長、耳鼻咽喉科医長、レノックスヒル病院(ニューヨーク市)留学、京都大学形成外科学教室講師、神戸市立中央市民病院形成外科部長を経て、2002年開業

山本 私は大学を卒業して解剖学の助手をした後、イギリスのグラスゴー大学大学院に行き、そこで、マクニール先生という方が開発した、口蓋裂の子の哺乳を助ける哺乳床(現在のホツ床)の存在を知ったことが始まりでした。お二人が知り合ったきっかけというのは、



辻 一城副理事長

聞 辻 一城副理事長 今、元患者さんたちがス

山本 その通りです。口唇口蓋裂の治療の幹になるのは言語聴覚士なのです。

山本 若い先生方も、診察室では作れない関わりから学ばれていることがあるのではと期待しています。

辻 サマーキャンプが20回目を迎えられたということですが、概要を教えてください。

澤田 私は大学卒業後、大学の耳鼻科に入局しました。そこで指導を受けたのが、口唇口蓋裂の分野で国際的に有名な一色信彦先生でした。一色先生のもと7年に新設された形成外科に移り、口唇口蓋裂や交通外傷による変形などを診ることにになりました。

澤田 私たちを結びつけたキーパーソンが、言語聴覚士の川野通夫先生(京都教育大学名誉教授)です。もともと高知県で障害児教育に携わっていた教員で、研究のため京大の音声科学研究所に来られており、話すことがうまくできない口唇口蓋裂の子の言葉のリハビリテーションをされていた。知り合いました。

山本 1回目は澤田先生が会場の手配をしてくれ、有馬の温泉会館で、30、40人で、ハイキングしカレーを作りました。参加された方が大変喜ばれました。

澤田 最初は私が診ていた患者と家族だけだったのですが、少しずつ広がり、今年には140人ほどが参加されました。今は近畿地方だけでなく、広島から来られる方もいます。医師の方

山本 一般的な口唇裂の場合、3カ月、口蓋裂は1歳頃、裂を縫う手術を行います。術前治療として、患者の子が生まれてすぐに山本先生に診てもらいます。

山本 言語の訓練を行うのは3、4歳ですが、乳児期のカウンセリングから関わっていきます。

山本 言語の訓練を行うのは3、4歳ですが、乳児期のカウンセリングから関わっていきます。

形成外科医と歯科医 運命的な出会い

辻 患者さんにとっても喜んでもらえるような取り組みですね。お二人はいつ口唇口蓋裂の治療に携わるようになったのですか。

澤田 私たちは結婚して、研究のため京大の音声科学研究所に来られており、話すことがうまくできない口唇口蓋裂の子の言葉のリハビリテーションをされていた。知り合いました。

山本 20年も続けているので成人になられた方も多く、赤ちゃんから30歳を超えた青年までいます。

山本 小さい子を持つ母親は、その子と同じ症状を体験した人が大人になった姿を実際に見て、将来が展望できるようなようになっています。

山本 それから、もう一つの柱としてカンファレンスは年3回、当院で続け、多職種で治療方針を検討しています。

山本 食べることでだけでなく、話すという機能をどう担保するかについても、哺乳から始まっているので、澤田先生に手術していただいた後、発音や言葉の状態を継続的に見ていき、どんな訓練が必要か、もう一度手術が必要かなどを検討しています。

山本 そのつもりだったので、私がサマーキャンプの最終日に、「私たちも助けてもらったから、世話をやります」と名乗り出た方たちがいましたね。



山本 一郎先生

【やまもと いちろう】1948年生。72年大阪歯科大学卒、76年英国グラスゴー大学歯学部矯正歯科学科大学院修了、77年開業。高知県立療育福祉センター歯科非常勤医師、香川大学医学部形成外科非常勤講師などを務める

山本 私は大学を卒業して解剖学の助手をした後、イギリスのグラスゴー大学大学院に行き、そこで、マクニール先生という方が開発した、口蓋裂の子の哺乳を助ける哺乳床(現在のホツ床)の存在を知ったことが始まりでした。

山本 患者を持つ母親は、言語聴覚士が重要な存在です。

山本 20年も続けているので成人になられた方も多く、赤ちゃんから30歳を超えた青年までいます。



キャンプでのカヌー体験。さまざまな取り組みを通じ交流する

山本 食べることでだけでなく、話すという機能をどう担保するかについても、哺乳から始まっているので、澤田先生に手術していただいた後、発音や言葉の状態を継続的に見ていき、どんな訓練が必要か、もう一度手術が必要かなどを検討しています。

山本 そのつもりだったので、私がサマーキャンプの最終日に、「私たちも助けてもらったから、世話をやります」と名乗り出た方たちがいましたね。

20年の節目を迎えて

辻 キャンプは今後も続けていけるのですか。

澤田 当初医療スタッフ中心だったキャンプの運営は、患者さんの親御さんたちがしてくれているようになりました。ただ、この方たちの子も大きくなり、われわれも年をとりましたので、20年の節目でやめようという話になったんです。

辻 えっ！今年で終わってしまうのですか。

山本 そのつもりだったので、私がサマーキャンプの最終日に、「私たちも助けてもらったから、世話をやります」と名乗り出た方たちがいましたね。

山本 若い先生方も、診察室では作れない関わりから学ばれていることがあるのではと期待しています。

2016年度会員意見実態調査

④ エネルギー政策

原発の再稼働 反対が過半数

2016年度会員意見実態調査の結果について、今号はエネルギー政策に関する部分を詳報する。

図1 原発の再稼働について

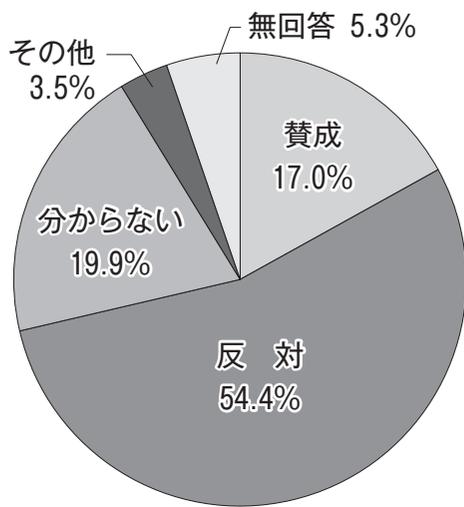


図2 石炭火力発電所の増設について

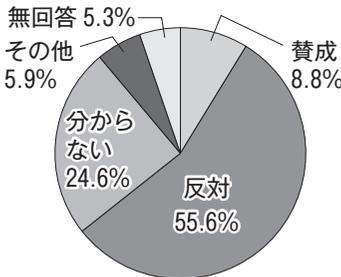
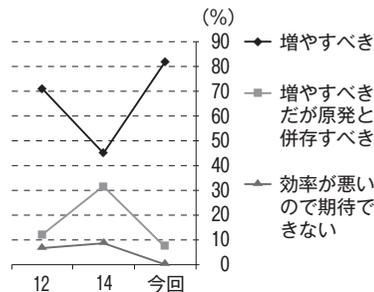


図3 自然エネルギーについてどうすべきか



九州電力川内原発や四国電力伊方原発の再稼働が進められる中、今調査で初めて「原子力発電所の再稼働」について尋ねたところ、「反対」が54・4%と

過半数となり、「賛成」が17・0%、「分からない」が19・9%となった(図1)。

前回、前々回の調査では「今後、原子力発電所をどうするか」が54・4%と「反対」が過半数となり、「賛成」が17・0%、「分からない」が19・9%となった(図1)。

「原発がなくても電気は足りていると思うか」についても「思う」が50・3% (前回40・6%、以下同)、「思わない」が26・9% (前回32・9%)、

「分からない」が18・7% (前回19・2%)と続き、過半数の会員が電気は足りており、原発を稼働させる必要はないと思っている。

「原子力発電所の安全性は、新しい規制基準のもとで、確保されているか」については、「思わない」が64・3% (前回70・9%)と、「思う」の10・5% (前回6・4%)を大幅に上回った。

政府は新規規制基準に適合した原発は安全であるとして再稼働を進めているが、この根拠となる新規規制基準に、多くの会員が疑問・不審を持っていることがあらためて明らかになった。

また、今回調査から新しく「電力自由化に伴い、CO₂の排出が多い石炭火力発電所の増設が各地で計画されていること」について新たに項目を設けた。「賛成」は8・8%に過ぎず、「反対」が55・6%、「分からない」が24・6%となった(図2)。

多くの会員が、CO₂の排出量が大きく、環境負荷の大きい石炭火力発電所の増設に懐疑的であることが明らかになった(図3)。

「増やすべき」が81・9% (前回44・9%)と、「増やすべきだが原発と併存すべき」が7・6% (前回31・6%)、「効率が悪いので期待できない」の0・6% (前回9・0%)を大幅に上回った(図3)。

エネルギー政策において、原子力発電や石炭火力発電に代わって、自然エネルギーの普及が求められていることが明らかになった(図3)。

「増やすべき」が81・9% (前回44・9%)と、「増やすべきだが原発と併存すべき」が7・6% (前回31・6%)、「効率が悪いので期待できない」の0・6% (前回9・0%)を大幅に上回った(図3)。

エネルギー政策において、原子力発電や石炭火力発電に代わって、自然エネルギーの普及が求められていることが明らかになった(図3)。

「増やすべき」が81・9% (前回44・9%)と、「増やすべきだが原発と併存すべき」が7・6% (前回31・6%)、「効率が悪いので期待できない」の0・6% (前回9・0%)を大幅に上回った(図3)。

エネルギー政策において、原子力発電や石炭火力発電に代わって、自然エネルギーの普及が求められていることが明らかになった(図3)。

理事会特別討論「電力自由化」

発電・送電の完全な分離が必要

協会は10月22日、協会会化の経過について説明し、理事会特別討論を開催した。元関西電力職員で電力兵庫の会の速水二郎氏が講演し、理事者ら20人が参加した。

まず速水氏は、電力自由化の経過について説明し、戦後、10電力会社だけ電力自由化を考へる」と題し、理事者ら20人が参加した。元関西電力職員で電力兵庫の会の速水二郎氏が講演し、理事者ら20人が参加した。

たため、原発が推進される



電力自由化の背景を語る速水氏

金となったと解説。自然エネルギーや効率的な電流流通をスタートさせようと、2000年から始まったのが電力小売の自由化で、新

電力自由化をすすめるために発電・送電を完全に分離させることが必要で、今後の日本では、①原発ゼロ、②再生可能エネルギーの爆発的普及が大切とし、少々電気料金が上がっても再生可能エネルギーの電力をメインとする「新電力」を選んでいけばよいのではないかと提起した。

西宮アスベスト訴訟 第1回口頭弁論

真相究明、さらなる飛散防止求める



口頭弁論後、記者会見する上田先生

協会、西宮・芦屋支部が支援している「西宮こしき岩アスベスト裁判」の第1回口頭弁論が10月25日、神戸地方裁判所で開かれ、原告団代表で医師の上田進久先生(協会環境・公害対策部員)が意見陳述した。

この訴訟は、西宮市にあった旧夙川学院短期大学で校舎の解体工事が行われた際、アスベストが飛散した可能性が高く、精神的苦痛を受けたとして、周辺住民38人が、開発業者や解体業者、監督責任がある西宮市を相手に、慰謝料として計190万円の損害賠償を求められているもの。

上田先生は訴訟に至った経緯について、当初、解体業者は建材の一部にアスベストがあると西宮市に申請していたが、業者が変更

を相手に、慰謝料として計190万円の損害賠償を求められているもの。

上田先生は訴訟に至った経緯について、当初、解体業者は建材の一部にアスベストがあると西宮市に申請していたが、業者が変更

わると「アスベストはな」とする書類に差し替えられ、解体されてしまった。しかし、残存する建物に対し、住民が独自に調査すると、空調のダクトパッキンからレベル2のアスベストが発見され、設計図書からもアスベストが大量に使用されていたことが明らかになったと業者の不正さを指摘。

また、西宮市は書類が指し替えられても十分な調査をせず黙認した上、住民がアスベストの存在を確認しても、「アスベストはない、改めて調査するつもりはない」という態度を変えていないと批判した。

そして、裁判を通じて真相究明をめざすとともに、飛散防止に向けた取り組みが進み、将来アスベストによる健康被害に苦しむ人を減らしたいと思いを語った。

口頭弁論後の記者会見で、中皮腫・じん肺・アスベストセクターの永倉冬史事務局長は、アスベスト含有建物の解体について、規制がゆるく、業者はアスベスト除去費用を浮かせるため手抜き工事を行い、行政も見えぬふりをしがちであるとし、今回の裁判はさまざまな業者や行政の態度を問うものであるとその意義について説明した。



アスベスト問題について熱心に学習・交流した

最後に、震災によるアスベスト被害の検証はなされず、全体像も把握されていないことを指摘し、住民のいのちと健康を守るため、声を上げていく必要性を強調した。

保険医協会の共済制度をお勧めします!

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 **好評受付中** 病気やケガの休業に備えて 非営利・助け合いの共済が有利です

グループ保険 格安保険料と高配当が魅力! 過去7年の平均配当率46%

休業保障制度 割安掛金が満期まで上がりません 脱退一時金、弔慰・高度障害給付あり

積立金総額1兆2千億円 中長期の資産運用に **保険医年金** 自在性が魅力! 1口単位で解約・中断・再開が可能

協会の積立年金 従業員も加入OK! **DefL デフェル** 次回受付はお問い合わせください 個人年金保険料控除がとれる個人年金型と自在性の一般型

所得補償保険、医賠償、団体割引の自動車保険と火災保険

お問合せは共済部まで ☎078-393-1805

感想文 医科歯科連携の重要性を実感

北阪神支部は10月2日、第31回支部総会を伊丹市内で開催し、15年度会務報告と16年度活動方針を承認した。「お口の中から考える健康長寿〜オーラルフレイル(口腔虚弱)をご存じですか?」をテーマとした記念講演には会員、市民ら50人が参加し、神戸常盤大学短期大学部口腔保健学科の足立了平教授(協会理事)が講師を務めた。小松邦志先生の感想文を紹介する。



活発に質疑も行われ、高齢者の健康にとっての歯の大切さを共有

私は猪名川町で内科・外 います。

科・緩和ケア内科の、訪問 今回、足立了平先生のご

を中心とした診療を行って 講演をお聞きすることができ、大変勉強になりました。強くなりまし た。恥ずかしな がら、私は 「フレイル」 という概念さ え、よく知り ませんでし た。確かに、 これまでの日 常診療の経験 を振り返って も、健康↓ア レフレイル↓ フレイル↓要

介護状態という流れは、非常 に納得できるものです。より早期の段階で、適切な 対策を講じれば、より良い 経過が期待できるのも容易 に想像できます。

オーラルフレイルという 概念についても初めてお聞 きしたものではありません が、よく分かりました。 「体の健康は、歯の健康か ら」ということですね。

今後、訪問診療で担当し ている患者さまの口腔内の 状態、歯の状態に十分注意 していこうと思います。お そらく、自宅で療養してお られる高齢の患者さまの場 合、ほぼ全例で、歯科の先 生によるオーラルフレイル のスクリーニングや評価の 対象になるのではないかと 思います。これからは歯科 の先生と積極的に連携して いくと思えます。

【川辺 邦志】

ライフプランセミナー

思い出の品・相続対策… 生前整理のポイントとは



万が一のときのために、何が必要かを学んだ

共済部は、10月15日に協会会議室 でライフプランセミナーを開催し、 会員やその家族16人が参加した。 第1部では、一般社団法人生前整 理普及協会の生前整理アドバイザー 認定指導員である北原玲子氏が、 「片づけからはじめる生前整理」を テーマに講演。

思い出のある品物の分類や写真の 整理法を紹介したほか、どんな葬儀 にしたいか、行きたいところややり 残したことはないか、大切な人はど の範囲の人かといった内容を一つひ とつ確認、リストアップすることを 勧めた。また、「たとえ夫婦でも表 現しなければ伝わらない」と、大切 な人へのメッセージを書いておくよ



日本の医療の問題点を分かりやすく 解説した本田先生

参加者から講 演について、 「日本の医療は 世界の中で良い 方だと思ってい たが、大変悪い 方だと知り、大 変驚いた。これ から、良い方に 進んでいくこと を願う」と面白

明石支部 総会・記念企画

映画「いしゃ先生」上映&講演会 国民皆保険の大切さ実感

明石支部は10月16日、第 33回支部総会を明石市内で 開催し、2015年度の活 動まとめと16年度方針を確 認した。

記念企画では、前済生会 栗橋病院院長補佐の本田宏 先生によるミニ講演会「本 国医療の現状と課題」を 開催し、若くは女性医師の生 き様を描いた映画。原作小 説は、保団連の「全国保険 医新聞」で2013年から 2年にわたり連載された。 誰かが平等に医療を受ける ことができる大切さを訴え ている。

当の医療崩壊はこれからや ってくる「および映画「い しゃ先生」の上映会を行 い、医師・歯科医師や市民 ら120人が参加した。 講演会では、本田先生は、 先進国最低レベルの医師 数、医療費により医療現場 は疲弊していること、海外 と比較して国民負担も重い ことなど、日本の医療や社 会保障の実態を、ユーモア をまじえながら紹介した。 「いしゃ先生」は、昭和 初期に山形県の無医村で奮 闘する、若い女性医師の生 き様を描いた映画。原作小 説は、保団連の「全国保険 医新聞」で2013年から 2年にわたり連載された。 誰かが平等に医療を受ける ことができる大切さを訴え ている。

文化部 蕎麦打ち体験企画

手打ち 福寿庵

～挽きたて、打ちたて、ゆがきたて!～

年末の恒例の「蕎麦打ち体験」。企画当初より指導 いただいていた福田俊明先生(7月ご逝去)のご遺志 を継ぎ、今年からは「手打ち福寿庵」として再出発し ます。ぜひご参加ください。

日時 12月11日(日) 10時~14時
会場 神戸市生涯学習支援センター(コミスタ神戸/三宮駅から徒歩15分)
定員 40人(事前申込順) 体験料 大人1500円、子ども500円
指導 (社)全麵協講師陣

※持ち物はエプロン、タオル等。参加者には改めて詳細をご案内します

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817 吉永まで



おかしく現実を話してくだ さり、とてもよかったです。私はほぼ100%メデ ィアを信じていたので、わ が国の政策のからくりを垣 間見たようで、わなわなと 怒りがこみ上げてきました。 「医療制度について や、現状について多くのこ とを知る機会でした。日本 は優れた医療水準であるこ とは思いますが、今後制度に ついて、より良くしていく 努力が必要であることを感 じました」。映画について は「医療は単に体を治すこ とだけではなく、社会と結 びついていると実感しまし た。泣きました」ととても 良かった! 誰でも等しく 医療を受けられるように国 民皆保険を守らなければ ば!」など、国民皆保険制 度を守り、社会保障の改善 を求める多数の感想が寄せ られた。

●医院経営研究会

11月例会

雇用関係の助成金活用

日時 11月26日(土) 14時30分~17時 会場 協会6階会議室
講師 松田力社会保険労務士 参加費 1人3000円(医経研会員は無料)

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1817 有本まで

支部の催物案内

■西宮・芦屋支部■市民公開講演会

日時 11月12日(土) 18時~20時
会場 西宮市立勤労会館大ホール
テーマ 私が見た日本、伝えたいチベットのこ 事
講師 チベット人声楽家 パイマー ヤンジンさん

■尼崎支部■医療と福祉を考える会

日時 11月17日(木) 18時~20時
会場 尼崎だいまつ病院2階会議室
テーマ 地域包括ケア病棟と在宅との 連携
講師 尼崎だいまつ病院院長 松森良信先生

■姫路・西播支部■他科を知る会

日時 11月19日(土) 15時~17時
会場 姫路キャッスルグランヴィリ オホテル
テーマ 技術革新が支える眼科医療
講師 ツカザキ病院眼科医長 長澤利彦先生

■明石支部■日帰りバスツアー

日時 11月23日(祝・水)
集合 明石駅8時
内容 京和菓子作り体験、石清水八 幡宮、「大山崎山荘美術館」 モネ特別展など
参加費 大人9000円、小学生以下4500円

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1801まで

“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

医学科入試へのアドバイス ~医学科入試に要求される3種類の能力~
最近の医学科入試では、筆記試験と共に小論文や面接の成績を重視する傾向があります。大学側は受験生のどのような能力・適性を見極めようとしているのかを分析します。
(1) 筆記試験では、論理的思考力や適格な判断力に基づく問題解決能力が試されます。これらは、超難関レベルの一部の医学科を除けば、本質的な基礎学力を徹底的に養成する標準化した入試対策で十分対応出来ます。
(2) 小論文試験では、読解力や思考力だけでなく、様々な条件下で解決すべき課題を設定できる問題提起能力が試されます。これらは、柔軟な創造的発想力や鋭敏な感性が要求されるため、入試対策の枠を超えた長期的準備が必要です。
(3) 面接では、自己表現・コミュニケーション能力だけでなく、問題説明・合意形成能力が試されます。これらは、受験生の人間性に関連するため、本人の資質以外に家庭・教育環境の中での人格形成が必要です。
これら3つのタイプの能力は、医療現場で医師として活躍する上で必要とされる能力ですから、医学科入試で要求されるのも妥当なことと言えます。

プロ家庭教師派遣 関西一円 受験資料 無料送付

0120-880-199 中央受験センター 検索



摂食嚥下障害の評価と訓練の実際①

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科 老化制御学系口腔老化制御学講座高齢歯科学分野准教授 戸原 玄先生講演



1. はじめに

超高齢社会である日本では要介護高齢者数が増加する。つまり従来の外来診療のみならず訪問診療の必要性は今後さらに高くなる。また、2012年6月5日に厚生労働省が発表した人口動態統計で日本人の死因はがん、心疾患、肺炎の順となった(図1)。高齢者の肺炎の原因には“食べる機能”が低下した摂食・嚥下障害による誤嚥が重大視されているため、訪問診療の場面において食べる機能を正確に評価することが重要となる。

Finucaneら¹⁾は、19の異なる施設において、経管栄養にした後の肺炎の発症率を調査しているが、その発症率はかなりばらついている。つまり、経管栄養にするだけでは肺炎の発症を抑えることができないため、その後のケアや対応が重要であると言えよう。さらに、Barer²⁾による一側性脳血管障害後の嚥下障害の発症率の調査では48時間以内は3割程度の患者に嚥下障害が残るが、半年経つと0.2%まで低下するとされ、才藤ら³⁾は急性期では3~4割に嚥下障害が認められるが慢性期まで残存するのは1割に満たないと報告している。

われわれは過去の調査で、在宅療養者は摂食・嚥下機能に応じた栄養摂取方法が取られていないことが多いことを示した(図2)⁴⁾。つまり、食べる機能が低下しているにもかかわらず常食を摂取している患者や、食べる機能が改善しているにもかかわらず禁食のままになっている患者がいる。実際に嚥下障害が残存したまま在宅に退院した10名の患者に外来通院でフォローアップを行ったところ、退院時胃瘻のみであった1名は3食とも常食摂取、胃瘻と経口摂取の併用であった4名中2名は3食とも常食摂取、食形態を調整した上で経口摂取であった5名中3名は3食とも常食摂取可能となった⁵⁾。また、胃瘻増設を行った302名の入院患者に対する後ろ向きコホート調査では⁶⁾、44名が経口摂取可能となり、そのうち15名は十分な経口摂取が継続できたと報告された。

のちに示すが、平成23年度より開始された多施設による調査からは、在宅や施設で療養中の胃瘻患者でも、ほとんどの患者に対して誤嚥しない経口摂取の方法を見つけることが可能であることや、胃瘻交換時に嚥下機能評価を行うことで経

図1 日本人の死因

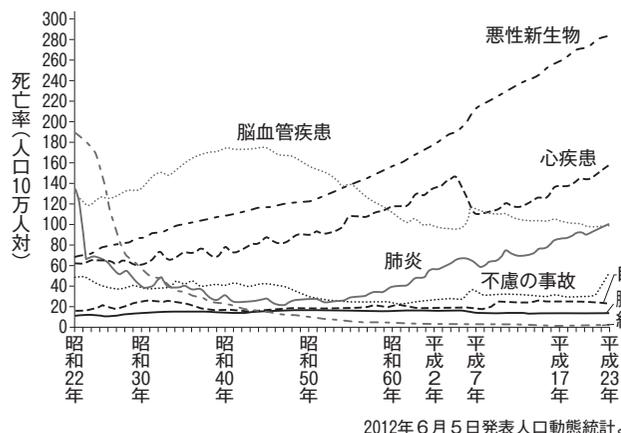
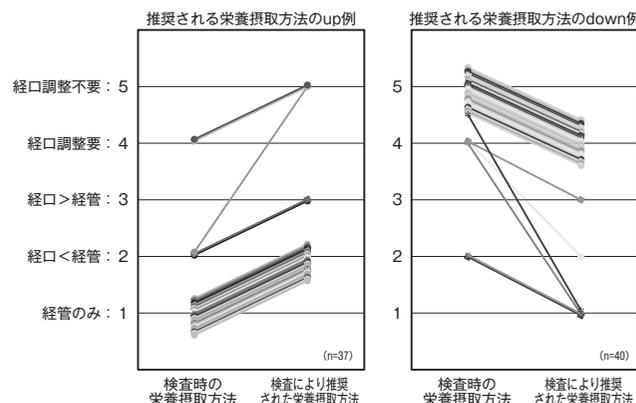


図2 摂食・嚥下機能と栄養摂取方法の乖離



口摂取復帰への可能性がある患者をピックアップできることなどが分かった⁷⁾。

以上を踏まえると退院時の最終的な評価が永続的なものではないということを確認した上で対策を考えることが重要であるといえる。

2. 摂食・嚥下機能の評価

摂食・嚥下機能の標準的な評価法にはスクリーニングテストと精査があるが、訪問診療の場面では嚥下内視鏡検査が特に有用である。

①誤嚥のスクリーニングテスト

摂食・嚥下障害のスクリーニングテストは誤嚥のテストと不顕性誤嚥(誤嚥してもムセが生じない状態)のテストに大別されるため、まず誤嚥のテストについて列記する。

a. 反復唾液嚥下テスト(RSST: Repetitive Saliva Swallowing Test)
誤嚥のスクリーニングとして、最も簡便な方法はRSSTである(表1)^{8) 9)}。

b. 改訂水飲みテスト(MWST: Modified Water Swallowing Test)
水を飲ませるテストは頻用されてきたが、特にその方法が整備されたものが3mlの冷水を飲ませるMWST^{10) 11)}である(表2)。

c. フードテスト(FT: Food Test)
茶さじ1杯(約4g)のプリンを食させて評価するスクリーニングテストである(表3)^{10) 11)}。

(次号に続く)

参考文献

1) Finucane TE, Bynum JP: Use of tube feeding to prevent aspiration pneumonia. *Lancet* 348 (9039), 1421-1424 (1996)

表1 反復唾液嚥下テスト

誤嚥有無のスクリーニングテスト。
人差し指と中指で甲状軟骨を触知し、30秒間に何回嚥下できるかをみる。
3回/30秒未満を陽性とする。
嚥下障害患者では嚥下の繰り返し間隔が延長すると報告されている。

2) Barer DH: The natural history and functional consequences of dysphagia after hemispheric stroke. *Neurol Neurosurg Physchiatry* 52, 236-241 (1989)

3) 才藤栄一, 千野直一: 脳血管障害による嚥下障害のリハビリテーション. *総合リハビリテーション* 19 (6), 16-25 (1991)

4) 服部史子, 戸原玄, 中根綾子, 大内ゆかり, 後藤志乃, 三串伸哉, 若杉葉子, 高島真穂, 小城明子, 都島千明, 植松宏: 在宅および施設入居摂食・嚥下障害者の栄養摂取方法と嚥下機能の乖離. *日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌* 12 (2), 101-108 (2008)

5) 若杉葉子, 戸原玄, 日野多加美, 三瓶龍一, 鯉原賀子, 岡田猛司, 島野嵩也, 植松宏: 摂食・嚥下障害患者の退院後の摂食状況一退院後フォローの重要性について一. *日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌* 16 (2), 198-202 (2012)

6) Yokohama S, Aoshima M, Koyama S, Hayashi K, Shindo J, Maruyama J: Possibility of oral feeding after induction of percutaneous endoscopic gastrostomy. *Journal of Gastroenterology and Hepatology* 25, 1227-1231 (2009)

7) 研究代表者近藤和泉: 在宅療養中の胃瘻患者に対する摂食・嚥下リハビリテーションに関する総合的研究. *長寿科学総合研究事業平成24年度研究報告書* (2013)

8) 小口和代, 才藤栄一, 水野雅康, 馬場尊, 奥井美枝, 鈴木美保: 機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(the Repetitive Saliva Swallowing Test: RSST)の検討(1)正常値の検討. *リハビリテーション医学* 37 (6), 375-382 (2000)

9) 小口和代, 才藤栄一, 馬場尊, 楠戸正子, 田中ともみ, 小野木啓子: 機能的嚥下障害スクリーニングテスト「反復唾液嚥下テスト」(the Repetitive Saliva Swallowing

表2 改訂水飲みテスト

冷水3mlを口腔底に注ぎ嚥下を命じる。嚥下後反復嚥下を2回行わせる。評価基準が4点以上なら最大2施行繰り返し、最も悪い場合を評点とする。
評価基準
1. 嚥下なし、むせる and/or 呼吸切迫
2. 嚥下あり、呼吸切迫(Silent Aspirationの疑い)
3. 嚥下あり、呼吸良好、むせる and/or 湿性嘔声
4. 嚥下あり、呼吸良好、むせない
5. 4に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能

表3 フードテスト

プリン茶さじ1杯(約4g)を舌背前部に置き嚥下を命じる。嚥下後反復嚥下を2回行わせる。評価基準が4点以上なら最大2施行繰り返し、最も悪い場合を評点とする。
評価基準
1. 嚥下なし、むせる and/or 呼吸切迫
2. 嚥下あり、呼吸切迫(Silent Aspirationの疑い)
3. 嚥下あり、呼吸良好、むせる and/or 湿性嘔声、口腔内残留中等度
4. 嚥下あり、呼吸良好、むせない、口腔内残留ほぼなし
5. 4に加え、反復嚥下が30秒以内に2回可能

Test: RSST)の検討(2)妥当性の検討. *リハビリテーション医学* 37 (6), 383-388 (2000)

10) 研究代表者才藤栄一: 長寿科学総合研究事業平成11年度研究報告書 (2000)

11) 戸原玄, 才藤栄一, 馬場尊, 小野木啓子, 植松宏: Videofluorographyを用いない摂食・嚥下障害評価フローチャート. *日本摂食・嚥下リハビリテーション学会雑誌* 6 (2), 196-206 (2002)

「保健でより良い歯科医療を」兵庫連絡会 市民講座

香山リカが語る ココロとカラダの万華鏡

日時 11月23日(祝・水) 14時~16時30分(開場13時30分)

会場 県農業会館11階大ホール

(定員増のため、協会会議室から会場を変更しました)

講師 精神科医 香山リカ氏

テレビでおなじみの精神科医の香山リカ氏に、心と身体の健康を切り口に、社会のさまざまな問題について批評いただきます。

参加費 無料 ※どなたでもお気軽にご参加できます

お申し込み・お問い合わせは、☎078-393-1809まで

