

めでいかすとる
Médicastre



「今泉港」

鶴岡地区医療学術懇話会抄録

日 時：平成25年11月7日(木) 19:00～
場 所：東京第一ホテル鶴岡

『一般医が知っておきたい睡眠障害の治療』

医療法人健眠会 大槻スリープクリニック
院長 大槻 学 先生

日本人成人における疫学調査で「何らかの不眠がある」と答えた人の割合は5人に1人と高いが、患者と主治医間での不眠に関するコミュニケーション調査では、主治医から「眠れていますか」と聞かれた割合は32.5%で、不眠経験者が「主治医に睡眠の相談をした」のは39.5%にとどまっていた。一般医が不眠に対して関心を持つことは、患者の受診行動に大きな役割を果たし、睡眠障害の治療について知識を深めることが必要と考えられる。

1. 睡眠不足と現代型不眠

忙しい現代人にとって、時間の節約で切り詰められるのは睡眠時間の場合が多い。厚生労働省による「過労死」(過重労働)対策において、1日4時間以上の残業が続くと脳や心臓疾患のリスクが高まり過労死の頻度が増加することから、最低でも6時間以上の睡眠が必要とされる。しかし、日本人の平均睡眠時間は、一貫して減少傾向にあり、睡眠不足による日本国内の経済的損失は年間3.4兆円と試算されている。このように、日本では、必要な睡眠時間が慢性的に不足することで日中の過度の眠気、集中力の低下、活力の低下などが生じる睡眠不足症候群や、24時間型社会による体内時計の乱れ、高齢化によるメラトニン分泌低下などによる現代型不眠が増加している。

2. 睡眠と生命予後、生活習慣病

睡眠時間と死亡率に関する報告では、死亡率が最も低いのは睡眠時間が6.5～7.5時間で、短い睡眠時間の人の死亡率が高くなることは明らかになっている。睡眠時間と高血圧症の関連をみた報告では、睡眠時間が7時間以上8時間未満で罹患率が最も少なく、6時間未満で1.67倍と高い値を示した。睡眠時間と体重増加の関係を6年間調査した報告では、7～8時間の標準的睡眠者に比べ、5～6時間の短時間睡眠者や9～10時間の長時間睡眠者は、体重、腹囲、体脂肪ともに有意に大きな増加を示した。糖尿病でない人を対象に16年間の追跡調査において、7時間睡眠を1とすると、5時間未満で約2.6倍、8時間を越える長時間睡眠では約3.6倍、糖尿病を発症するリスクが高いことが報告されている。以上のことから、睡眠時間の長短は高血圧症、肥満、糖尿病などの生活習慣病を発症させ、脳・心血管系イベントを引き起こし死亡率を上昇させる。

3. 不眠症と睡眠障害・無呼吸症候群

不眠症は、「適切な睡眠環境下において、入眠困難、中途覚醒、早期覚醒、熟睡感欠如など睡眠の質や維持に関する訴えがあり、それにより身体や精神、社会生活上に支障がある状態」と定義される。治療にはベンゾジアゼピン系、非ベンゾジアゼピン系睡眠導入剤が用いられるが、持ち越し効果や記憶障害、一過性健忘・もうろう状態、日中不安、反跳性不眠・退薬症候、筋弛緩作用などの副作用が記載されている。必要以上に長い時間床についている場合や眠ることに対して不安・恐怖が増大する条件付けがある場合、実際には睡眠をとっているにも関わらず眠れていないと誤認している場合は、睡眠導入剤だけでは改善は難しく、睡眠衛生指導や行動療法的アプローチが必要となる。また、不眠があれば不眠症ではなく、睡眠障害を来す疾患は数多くある。一般医が見逃していけないのはうつ病と睡眠時無呼吸症候群である。睡眠時無呼吸症候群は、熟睡感の欠如、中途覚醒、日中の眠気をきたし、生活習慣病に悪影響がある。日本人の無呼吸症患者の約3割は標準体重である。最近は様々な心血管疾患に合併していることが注目されており、CPAP療法による生存率の改善が報告されている。

4. 知っておきたい睡眠障害

高齢者に多い睡眠障害に、むずむず脚症候群、周期性四肢運動障害、レム睡眠行動障害がある。むずむず脚症候群は、下肢を中心に不快な感覚異常を生じる疾患で、安静状態で悪化し、脚を動かすことにより改善、夕方から夜間に増悪するという特徴がある。入眠障害や中途覚醒、日中の眠気の原因となり、通常の睡眠薬が有効でないため、慢性不眠の原因になる。治療薬として現在3種類が承認されている。周期性四肢運動障害は、夜間睡眠中に片側あるいは両側の足首や膝の関節が屈曲運動を繰り返す、中途覚醒や熟睡障害、日中の眠気などを引き起こす疾患で、むずむず脚症候群と合併することが多く、治療に用いられる薬物も共通している。レム睡眠行動障害は、夢の中での行動がそのまま異常行動となって現れる睡眠障害で、エピソード中に覚醒させることが容易で、異常行動の内容と一致した夢の内容を思い出せることがせん妄などの意識障害の場合と異なる。パーキンソン病やレビー小体認知症など神経変性疾患との関連が注目されている。

日 時：平成25年11月16日(土) 13：30～
場 所：鶴岡市中央公民館

緩和ケア市民公開講座

庄内プロジェクト

渡部 忠

去る平成25年11月16日(土)南庄内緩和ケア推進協議会主催による緩和ケア普及のための市民公開講座が、鶴岡市中央公民館ホールにて開催されました。

前日まで寒さが続いていましたが、当日は好天に恵まれ251名の市民の方々にご来場いただきました。

テーマ「命はそんなにやわじゃない」

- 報告「庄内プロジェクト紹介」
庄内病院 鈴木 聡 先生
- 講演「命はそんなにやわじゃない」
- トーク&ライブ
シンガーソングライター
杉浦 貴之さん

今回は、28歳の時に2年後の生存率0%と宣告されながら「がんを絶対に治す」という強い決意で克服。その後、雑誌の編集、ホノルルマラソンへの参加、オリジナルソングをトーク&ライブで歌うなど、勢力的に活動をしている杉浦貴之さんより出演していただきました。

当初、講演とトーク&ライブという予定でしたが、「流れを大事にしたい」という杉浦さんの熱い思いから、90分間のトーク&ライブということになりました。

がんサバイバーである杉浦さんのライブは、ユーモアを交えたトーク、自身の経験から作詞



された歌、がん患者さん達で参加したホノルルマラソンの映像などで構成され、会場は笑いと涙と感動で包まれました。

「走れるほどに元気になったのではなく、走ったから元気になった。まずは動くこと」というメッセージに来場者からは「パワーを頂きました。」「トークに笑い、歌に涙し、とても良い会でした。」「とても感動しました。人として生きる事 教えられました。」等の感想をいただきました。

終了後、杉浦さんの書籍販売コーナーには長蛇の列ができ反響の大きさを実感しました。

この緩和ケア市民公開講座は、庄内プロジェクトに参加するすべての皆様のご協力により盛会に終えることができました。スタッフとしてお手伝いいただきました皆様にも、厚くお礼申し上げます。



日 時：平成25年11月17日(日) 13:00～
場 所：鶴岡市立荘内病院

第32回庄内医師集談会

鶴岡地区医師会

集談会幹事 伊藤 茂彦



平成25年11月17日(日)、第32回庄内医師集談会が荘内病院3階講堂にて開催されました。今年は定例の第4日曜日が、荘内病院開院100周年記念式典であったため、1週早い開催となりました。参加人数は鶴岡地区22名、酒田地区12名の参加でした。各演題、特別講演を簡単に紹介させていただきます。

演 題

1) 「当院における不妊症治療14年のあゆみと問題点」

すこやかレディースクリニック 齋藤憲康先生より。全国的に体外受精など不妊治療が増加しているなか、山形県の不妊治療可能施設は5カ所中、開業医が2施設のみで、内陸、県外からの患者さんも多い。今後不妊治療施設の増設が望まれる。

2) 「異常行動を初発症状とした抗NMDA受容体脳炎の1例」

荘内病院小児科 久保暢大先生より。抗NMDA受容体脳炎は、卵巣奇形種関連傍腫瘍性脳炎で早期に腫瘍摘出を行った方が予後がよい。若年女性に急性発症の辺縁系症状を認めた場合は、本症も念頭に入れ診察を行う必要がある。

3) 「当院における小児救急患者の動向—鶴岡市平日夜間診療所の開始と時間外診療加算料徴収の影響—」

荘内病院小児科 堀口祥先生より。救急外来受診者数は変わらないものの、軽症患者は減少している。

4) 「山容病院におけるアルコール依存症治療」

山容病院 小林和人先生より。アルコール依存症の人はうつ病との合併が多く、また依存症の人は自殺の危険が高い。依存症に介入すれば自殺の予防につながる。家族は、イネイプラーとなり依存症を助長するケースが多い。そのため家族を介入することに取り組んでいる。

5) 「放射線治療が奏功し、医療用麻薬が不要となった骨腫瘍の症例」

日本海総合病院外科 緩和ケアチーム 菅原浩先生より。転移性骨腫瘍に対して緩和的放射線治療を施行しオピオイドが不要となった2例の症例報告。

6) 「ドクターGへの挑戦！」

さとう内科クリニック 佐藤顕先生より。

ちょうかいネットはほぼリアルタイムに病院の診察録を見ることが可能で、紹介した患者さんの救急での検査結果や診断、入院後の検査結果もLive感覚で確認出来る。これを利用しNHK番組「ドクターG」のように、紹介時の診断が自分の診断と合致しているかなど確認ができ、モチベーションの維持に利用している。

7) 「庄内における自殺の現状と医師の役割」

庄内保健所 松田徹先生より。自殺多発地域である庄内において自殺の予防には、かかりつけ医の気付き、うつ病についての知識習得や精神科医との連携が重要。

8) 「内臓悪性腫瘍の皮膚転移について」

鶴岡協立病院皮膚科 真家興隆先生より。転移性皮膚癌10症例のうち皮疹から原発癌の発見となったのは2例、検索しても原因不例1例であった。内臓癌の皮膚転移は多いものではないが、皮疹から内臓癌発見の契機ともなるので見逃さない。

9) 「胃癌術後11年で頸部リンパ節再発した1例」

鶴岡協立病院外科 本間理先生より。胃癌術後10年以降の再発は少なく、希である。術後11年で再発した症例の報告。

10) 「当院における下肢静脈瘤日帰り手術—レーザー血管内焼灼術と高位結紮術—」

心臓・血圧 満天クリニック 阿部寛政先生より。下肢静脈瘤にたいして、根治性が高く、日帰り手術が可能なELVeSレーザーによる血管内焼灼術が、平成23年1月より保健収載された。平成24年9月から69例に施行され、再発はまだ認められていない。



特別講演

「メタボローム解析による医学研究」

慶應義塾大学環境情報学部・先端生命科学研究so
教授 曾我朋義先生。

メタボローム解析とは細胞内に存在する代謝産物を網羅的に探索し、代謝経路や代謝調節機構、遺伝子やタンパク質と代謝の相互作用などを解き明かそうとする方法論である。この方法を癌の代謝研究や各種の疾患や癌のバイオマーカー探索に応用している。大腸・胃癌組織のメタボローム解析による癌特異的代謝経路から、新抗がん剤。血清のメタボローム解析から、9種類の肝疾患を高精度に診断ができ、唾液からは、膵臓癌、口腔癌を高精度に診断が可能である。

メタボローム解析は、生命科学の基礎研究のみならず、医薬、発酵、環境、エネルギー、農作物、食品などの分野の産業応用にも革命的な解決策を与えることが期待される。

演目すべて終了後、懇親会は月山荘で行われました。座長の労をおとりいただいた今立明宏先生、石橋学先生、三浦二三夫先生、中目千之先生に感謝申し上げ、有意義であった庄内医師集談会の報告を終わらせて頂きます。

日 時：平成25年10月26日(土) 10:00～
場 所：なの花ホール

第3回いのちフォーラム in 庄内

黒羽根整形外科
黒羽根 洋司

■ はじまり

2012年1月、私は一人の男から、とある計画があることを、しかもそれを庄内で実現したいことを打ち明けられた。男とは聖路加病院の小児科医・細谷亮太。計画とは“いのちフォーラム”という初めて聞く名のイベントである。鳥取で野の花診療所というホスピスを営む徳永進氏が立ち上げたフォーラムは、庄内で開催することになれば、3回を数えるという。第一回の鳥取では名物のカニが売りだったので、庄内ではおいしいお米と芋煮を味わいながら“いのち”を考えることにしたい、というのだ。何やら雲をつかむような話しにもみえるが、面白そうでもある。

細谷、徳永という名前と実績を担保にするならば、しかも高名な詩人まで呼ぼうというのだから、そんなにきわどい企画ではあるまい。私の中では、いつもの“好奇心”という虫が騒ぎだしていた。そして、こんな囁きささやが聞こえてきた。〈頼まれ事は試され事〉、ここで退いたら自分の力量が試されないばかりか、後々まで悔いを残す。ならば、この企画を実現させて感動を分かち合おう。

■ 問題噴出

どんなアクションであれ、まずは共鳴し、手伝ってくれる仲間が必要である。今回はどうやらITリテラシーと機動性が不可欠であり、それには若い人材の発掘だ。かくして私が招集をかけたのが7人の精鋭たち、いわゆるコアメンバーである。

鳥取（以後、本部）から送られてきた資料を



いのちフォーラム
(写真は庄内日報社提供)

要約して、理解の共有化をはかるのだが、どうも不明な点多すぎる。会場は前からKさんが予約してくれていた三川の“なの花ホール”で決まりだが、問題は提示された参加費である。事前申し込みが3,000円、当日券はなんと4,000円で、その他にお弁当券が1,000円というのだ。とまれ、ここは庄内・田舎の里、こんな価格設定で一般庶民が集まるわけがない。一斉のブーイングである。とにもかくにも、入場料だけは2,000円に抑え、おにぎりや芋煮の昼食もかなり絞り込まないと、この企画の成功はおぼつかない。馴れない数字と久しく使われぬ「損益分岐点」などという言葉が、私の頭の中を交錯していた。

■ やるしかない！ 集客だ。

開催まで2か月に迫った8月、予め協力を取りつけていた、各団体の主要メンバーによる拡大の集まりが開かれた。薬剤師会、庄内病院・緩和ケアサポートセンター、協立病院・地域連携室、地区医師会ほたる、鶴岡市包括支援セ

ンター、同社会福祉協議会、三川町健康福祉課、鶴岡市書店組合、そして私が関係する文化組織から果ては鶴岡ラフターヨガ協会と、総勢25名の頼もしい面々である。

まずは、実行委員会の代表である中目先生が、「ぜひこのフォーラムを成功させよう」と檄を飛ばす。細谷亮太氏は大学時代の部活で、中目先生の先輩にあたる。その細谷氏とは旧知の仲のKさんも、この企画の意義を語りながら、切々と協力を訴える。私はといえば、本部との少々の食い違いには目をつむってもらい、集客＝チケットの販売をひたすらお願いする。

会議を終えて退室する各人が、チケットを封筒に入れ、ポスターを抱えて散っていく。オリンピック招致のプレゼンほどではないにしても、みんなの心を少しは動かしたようだ。

■もうすぐだ、頑張ろう。

本部から女性二人が、視察と詳細な打ち合わせをしに鶴岡にやってくる。入念に会場を見て回り、当日の次第や人の配置、動線などを確認する。各責任者たちとの面談、病院の表敬訪問などと慌ただしい2日間だったが、互いに顔の見えるつながりに変わった意義は大きい。

酒田地区も、日本海総合病院やU診療所のY先生が精力的に動いてくれている。遠隔地からの問い合わせや、外来受付でチケットを求める



実行委員会風景



前夜

人も多くなった。依頼した各組織からの販売報告でも、順調に売り上げ数が伸びている。地方紙に掲載した拙文も、少なからずこの動きに寄与しているかもしれない。山形新聞も、写真入りの丁寧な記事で周知してくれた。

先の見えない海に漕ぎ出した、この舟もようやくダイナミズムという波に乗ったようだ。

■前夜、そしてその日。

後日談ながら、この計画では打ち上げの場所が、いの一番で決まったのだという。皆さんが渴望してやまないアルケチャーノで、かくして打ち上げならぬ、前夜祭が開かれた。私の前には谷川俊太郎と工藤直子という日本を代表する詩人が座り、とりわけ御年81の谷川さんは、さすがオーラが圧倒的である。治療中という歯間からもれる^{せきご}隻語が、詩の一片のようで心地よい。「校歌は150くらい創ったのでしょうか。でも今は老人施設の歌が多いんです」。愉快的宴は果てしなく、時間も止まって欲しいと願うのだが、明日に備えてほどほどにしてお開きとなる。

一夜明けて、いよいよ本番。心配された天気もまずまずで、準備も粛々と進められる。ふと玄関に目をやれば、お客さんの姿がちらほらと、後は脱兎のように750席が並ぶ会場へと消えていく。松根さんは川崎から、石川県の高藤^{うんか}さんは車で駆けつけて来てくれた。「雲霞の如



芋煮配膳風景

し」とは、かくのようかと思うばかりのおびただしい人の群れである。

内容を説明する前に紙数が尽きてしまったが、知人の「とても上質な時間を有難うございました」の言葉が、このフォーラムの成果を雄弁に語っている。会場を去っていく人々の晴れやかで、満足した顔を眺めながら、〈頼まれ事〉を無事果たしたことを確信した。

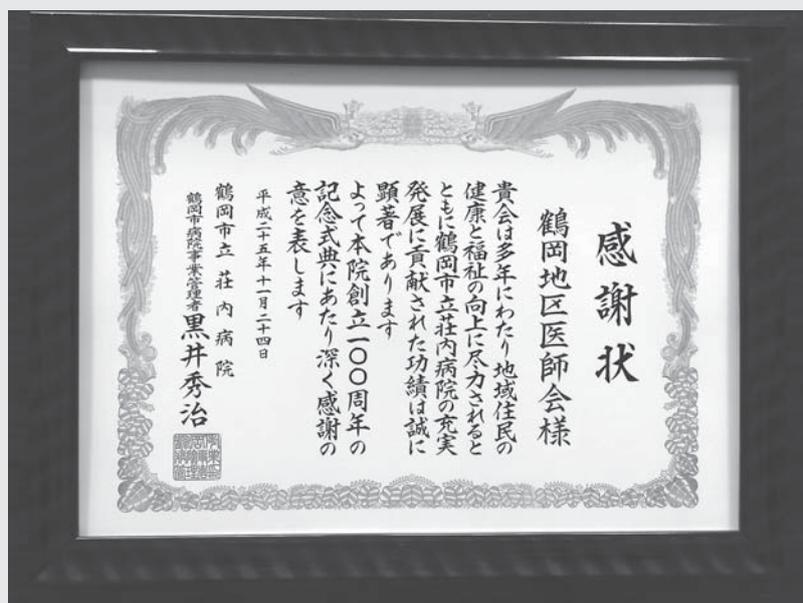
■おわりに

お昼の弁当は、紆余曲折があったものの結局おにぎり1個と、山形風の芋煮が振る舞われた。心配した混乱もなく、味はもちろん“おもてなし”の段取りも好評であった。書籍販売コーナー、おみやげ市場の各店でも、全てが完売のうれしい悲鳴である。

売ったチケットが794枚、当日切った半券が704枚である。本部が事前に売ったりした数を合計すればそれ以上で、会場もほぼ満席であった。これまで幾つかのイベントに関わってきたが、今回の盛り上がりは類を見ないのであった。

何かを始めるとき、私はいつも仲間たちへこう呼びかけることにしている。「あかるく、たのしく、まえむきに」の**あたま**でいこう。そして、みんなで**頭**を使って知恵を出せば、たいていのことはうまくいくと。だが、その前にどんなに小さくても、まずはアクションを起こすことが大切なのだ。

平成25年11月24日、鶴岡市立荘内病院創立百周年記念式典・祝賀会において
鶴岡地区医師会が鶴岡市立荘内病院より感謝状を頂戴しました。



鶴岡准看護学院第55回生戴帽式

日 時：平成25年11月14日(休)
場 所：医師会3階講堂

天候にも恵まれ、御来賓・保護者の方々の出席のもと厳粛に行われました。

佐藤礼菜

戴帽の儀では、名前を呼ばれた時とても緊張しましたが、ナースキャップを戴きとても身が引き締まる思いでした。昨日までナイチンゲール誓詞を言えるか不安でしたが、今日はしっかりと言うことができたので良かったです。御来賓の方から頂いた言葉を胸に抱き、看護の道を進んでいきたいと思っています。

藤原まや

1年生の晴れの舞台、戴帽式が無事に終わることができてとても嬉しいです。私は看護師のナースキャップ、ナース服が憧れでした。

初めてナースキャップを戴帽し、憧れの看護師さんに一步近づけたような気持ちです。ナイチンゲール誓詞はいざ本番となると頭が真っ白になりましたが、上手く言えて良かったです。何より嬉しかったのは、毎日支えてくれた母に堂々とした姿を見せることができたことです。

清野史果

臨地実習は本当に不安ですが、半年間学んできたことを活かし、自分の力で出来るように努力したいと思います。また、臨地実習でしか学べないことも身につけていきたいと思っています。苦しいこと大変なことは必ず自分の成長につながると信じ、目の前のことから逃げずに全力を尽くし、周囲と協力しながら乗り越えていきたいと思っています。今日戴いたナースキャップを身につけ26人全員で卒業式を迎えられるように頑張りたいと思います。

本木麻衣子

今日、家族の前でナースキャップを戴き、私は看護師になるのだなあとしみじみ感じました。そして、160年前にナイチンゲールがランプを持って歩いた時のように灯を持ってナイチンゲール誓詞を言うと、自分も患者さんに尽くさなければいけないと思いました。ナイチンゲール誓詞にあるように、清く正しく生き、患者さんの秘密を洩らさず、心から医師を助け、患者さんの幸福を願うことができる看護師になれるように頑張りたいと思います。



日 時：平成25年11月9日(土) 13：00～
場 所：鶴岡メタボロームキャンパス
レクチャーホール

東北在宅医療推進フォーラム 「つなげよう連繋の輪」～支え合えるまちを目指して～

地域医療連携室「ほたる」
室長 中村 秀幸

平成25年11月9日に鶴岡市先端研究産業支援センターのレクチャーホールで開催されました。私は後半のシンポジウム「拠点事業の現状と今後の課題」のスピーカーとして鶴岡地区医師会の地域医療連携室「ほたる」の活動を報告させていただきました。チームもりおかの現状、宮城の拠点事業の現状、秋田および福島からも報告をいただきました。それはそれで意義深いものがありましたが、前半の特別講演の国立社会保障・人口問題研究所の川越雅弘先生の「人口動態／政策動向からみたこれからの在宅医療・ケアに期待される役割」はこれからの地域包括ケアを推進していく上でとても示唆に富んだ有益な講演でした。その内容を中心にご紹介させていただきます。

(1) 地域包括ケアが求められる背景

皆さんよくご存じの「劇的な人口構造の変化」があります。2025年から2060年には75—84歳の割合は12—13%で変化はないのですが85歳以上が6.1%から13.2%と著明に増加し超高齢化社会となります。高齢化の影響は

- ① 入院患者の高齢化につながり75歳以上は約5割を占める、と予想されています。また、世帯でみると2025年には世帯主75歳以上は1,110万世帯で21.8%を占め、75歳以上の独居は402万人と現在の1.6倍になります。
- ② 年間死亡者数の増加 2060年までは年間140—150万人と現在の3—4割増し



で推移します。ところが2010年では死亡場所は医療機関80.3%、自宅12.6%、老人ホーム3.5%、老健1.3%となっており今後増大する高齢者の死に場所が病院以外でという予想です。

- ③ 介護ニーズの増大 2012年で介護サービス受給者は75—79歳で10.5%、80—84歳で23.2%、85歳以上は50.7%で約半数は介護を必要な状況です。
- ④ 在宅医療ニーズの拡大 75歳以上の人口の増加の影響は入院患者数の増加につながりますが病床は現状レベル維持の方向のため医療ニーズの高い患者が在宅へ向かわざるをえません。そのため在宅医療ニーズの増大は確実です。
- ⑤ 認知症高齢者の増加と重度化

要するに今後、認知症と要介護状態の85歳以上の通院困難で在宅管理を必要とするお年寄りが確実に増加していきます。そのため地域で支えるために地域包括ケアの構築が重要です。ただし地域に

よって事情が大きく異なるため、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき地域特性に応じて作り上げていくことが必要となっています。

地域内の様々な資源（医療、介護サービス、近隣の助け合いやボランティア等）必要な方に必要な支援が供給される仕組みづくりが必要で、サービスの量的・質的確保とケアマネジメントが重要となります。

(2) 地域包括ケア構築に向けた施策の動向

これから地域包括ケアを目指すため、第5期計画（平成24—26年度）では以下の取り組みを推進することです。すなわち、日常生活圏域ニーズ調査を実施して地域の課題・ニーズを的確に把握する。内容としては認知症支援策、在宅医療、住まいの整備、生活支援を位置づけする。例えば身体機能や日常生活機能、住まいの状況、認知症状や疾病状況等を調査し、どの地域にどのようなニーズをもった高齢者がどの程度生活しているのかを把握します。それを、今までの主な記載事項に加えて、例えば認知度支援策の充実、在宅医療の推進、高齢者に相応しい住まいの計画的な整備、見守りや配食などの多様な支援サービスなどの記載を加える計画です。



(3) 利用者ベースのケアマネジメントの機能強化

ケアマネジメントプロセスとは、最初にインテーク（意向等の確認）を行いアセスメント（現状の把握と改善可能性を探る）をします。そこから解決すべき課題の抽出と設定を行うプランニング（計画策定）をします。そしてサービス担当者会議を開き、課題・目標・課題解決策の認識と共有、サービス内容の確認やモニタリング内容確認と共有、スケジュール調整など行います。決定されたケアをそれぞれの事業者が提供しながらモニタリング（経過確認）を行い評価することで現状維持あるいは修正をしながら、またアセスメントを行うといったサイクルをまわしていきます。

このように多くの職種が関わるわけですので全体をコーディネートする必要があります。その役割を演じるのは学区単位にある地域包括支援センターです。今後はその役割が非常に重要になると思われます。

私は医師会の委員として鶴岡市地域包括支援センター連絡会と長寿介護課が施行している「ケアプラン指導専門職チーム検証会議」に今年度より出席し、まさにこの多職種のアドバイスや意見を基にケアプランの検証を行っております。専門性を活かしそれぞれの立場から意見を交わしより質の高い原案への修正の方法を模索しております。

アセスメントは、「解決すべき課題」を把握するための重要なプロセスであり、重要なのは課題や目標を導き出したプロセスを明らかにすること、これが介護支援専門員のアセスメント能力を高めるために重要です。そうです、ケアマネ単独の認識ではなく多職種の視点からの課題を複眼的に捉え、合意に基づいた課題設定が可能となります。

ケアマネジメントのスキル向上は事業所ベースでは無理です。この専門職チーム検証会議を通



して今後の多職種による地域ケア会議を実施するための仕組みやルール作りを模索していきます。

(4) 事例検討から見えてきた課題

最後に具体的な例を通してとても示唆に富む提示がありました。“脳梗塞の退院事例”での「解決すべき課題」です。

多くの疾患別のチェックリスト作りの参考になります。

脳梗塞後遺症を持った方の課題としては自宅での入浴ができない、転倒リスクが高い、再発に対する不安が強いなどがあり、「対策」として「定期通院しているかの確認をする」、「服薬状況の確認をする」とだけしました。課題解決に向けた対策として果たしてこれで十分なのでしょうか？

これではケアマネはより細かで具体的なアクションができませんね。そこで、ケアプラン検証チームでディスカッションを行い、医師やケアマネ、看護師やヘルパーそれぞれの立場で意見交換を行いました。まずは「脳梗塞再発予防」に対しての標準化に向けて再発状況や再発の特徴を知ることから始めます。初発脳梗塞は5年以内に4－5割が再発している。10年以内の再発は心原性脳梗塞が最も多い。脳梗塞には心原性脳塞栓症・アテローム血栓性脳梗塞・クモ膜下出血がありタイプ別にみた再発リスク要因を知っておく。

そして方法論の標準化に向けて医師とケアマネの役割分担を再考します。再発予防では「再発の原因となる病気の管理」と「生活習慣の改善」が重要で、脳梗塞の場合は抗血栓薬の服薬管理も重要となります。再発予防に向けたケアマネの役割は①服薬状況、②血糖異常などに伴う症状の発生の有無、③生活習慣、の確認と医師の事前指示に応じた対応であり、現在ケアマネがすべき事を整理したチェックリストを検討中とのことです。例えば、①診療情報の収集（脳卒中のタイプ、高血圧、糖尿病、心房細動、脂質異常に対する治療の有無）、②処方内容/服薬上の留意点の確認とケア関係者での情報共有（服薬上の留意点を医師に確認する、医師から指示があった場合その内容をケア関係者で共有する）、③服薬状況の確認と医師への報告（どのような場合に連絡したらよいか、その連絡方法、服薬の確認など）、④生活習慣に関する留意点（禁煙や塩分量など医師に確認、血圧や体重の変化）⑤日常生活の確認（食事の摂取量、水分の摂取量、脱水や便秘の有無、痰の絡み、尿の変化、普段と違うことはないか）

これらを「チェックシート」上でチェック欄□に確認をする。多職種の連携とその伝達方法から情報を共有することもしっかりとその内容に入っていますね。介護系のスタッフもしっかりと医療の内容も研修しないとイケませんその研修や機会を仕組みとして作らなければならないと考えております。

とても感動しましたし、今後の地域ケア会議での多職種の連携を考える上でとても参考になりました。疾患の管理に関しては医師が積極的に意見を出し、他職種への「チェックをすればよいくらいにわかりやすい」指標を提示して、的確な連絡、報告ができる環境を作る。また、医療機関側として報告しやすい敷居の低い環境を作っていきたいと強く感じました。

マイペット&マイホビー

— 第 85 回 —

趣味は遠矢釣法

鶴岡市立荘内病院 泌尿器科 阿部 寛

家中新町に住み始めて10年になります。人付き合いの苦手な私は学校行事にも町内会行事にも出ることなく過ごしておりましたが、間違えて町内会の青年部総会に出てから、かなり生活が変わりました。なんとなく役員を引き受けてしまい、夏祭りとか釣り大会とかに参加するようになりました。

釣り大会に出れば、子供たちは当然のことながら優勝したいと言い、優勝は黒鯛を釣らないと無理だとのことで、ブックオフの釣り雑誌数十冊を買い占めて見よう見まねで始めたのが7年前のことです。

1年目はダンゴ釣りをするつもりがダンゴをこねただけで釣りにならず、それでも子供たちが釣ったアジで4位でした。

2年目はおもりを付けない荘内釣法を試みましたが、竿に糸が絡んで釣りにならず断念。途中から遠矢釣法を始め、これが初心者向きの釣り方だったようで1年間で39cmの黒鯛1匹と9匹の黄鯛を釣り、町内会で黒鯛釣り師の仲間に入れてもらえましたが、釣り大会の日はアジしか釣れず3位でした。ちなみに遠矢釣法というのは遠矢ウキという棒ウキを使い、重いマキエを1点に打ち、そこに黒鯛を集めて釣る釣り方です。

満を持して3年目、テニスに時間を取られて、前年の半分(2週間に1回)しか釣りに行けず、黄鯛(30cm台)2匹しか釣っていません。釣りに行ったため、釣り大会で優勝は無理かと思いま

したが、我が家の家訓に決めた「人事を尽くして天命を待つ」と唱えながら釣り大会に臨みました。日本海一円、島渡なしで10月4日午前0時、開始、18時公民館で採点のルールです。10月3日午後10時に家を出て目指す釣り場に到着、波がかなり高かったものの、油戸磯の五歳場にちょっと無理して乗りました。やはり波が高くいつもの平らな場所は波をかぶっており、一段高い場所から釣ることとして、マキエ、仕掛けを準備、午前0時を待って釣り開始。以前実績のある6cmのウキ下で波で仕掛けが打ち寄せられいきなり根がかり、丁度、十五夜の満月で海に泡が見え、潮目になっていたようで、ウキ下を4.5mにして遠投、ウキが潮目に乗ってしばらく流れたら、ウキ消しこみアジ20cm。続けて3匹アジが釣れ、こんなに海が荒れるんだったら、アジでも優勝かな、やめようかなと思っていたら、大波一発全身にかぶり、クーラーとロッドケースは一段下の岩まで流され、怖々回収して、でももう少し粘ることにして再開。アジの下に黒鯛はいるだろうと思い、ウキ下を5mにしたら、「来た」「引く」でも30cmのアジだった。もう1回、同じウキ下で同じところに投げたら、リールに糸が絡んでいる。それを直してウキを見たら深く沈んで浮いてこない。慌てて巻きつつ合わせると、「ゴンゴン」する。これは黒鯛だろうと思ってゆっくり泳がせていたら足元の根の下にもぐりそうで、糸が切れては一貫の終わりと思い岩の左に引っ張

る。これが失敗で波に流され黒鯛が寄らない玉網が1mくらい届かない。30分くらいもたった頃、波に持っていかれて玉網の柄が折れる。もう抜き上げるしかないので、できるだけ大きい波に乗せ、近寄ってから抜き上げるも途中で落ちた。駆け寄ってみたら弱っていたせいはまだ岩の上にいる。しっぽをつかんで引っ張るも岩の間から抜けず、背びれが刺さりそうだったけど背中もつかんで抜いて、岩を駆け上がりクーラーに入れる。30cmの黄鯛級だったけど黒鯛だった。黒鯛が岩の上に落ちたのも運が良かったけど、波かぶってる黒鯛をつかんでたとき、大波来たら海に落ちて死んでたなと思い、かなり無理をしたなと思いながらも生きて帰れることを神様に感謝しながら、この調子だったら黒鯛何匹でも釣れそうだなと後髪も引かれながら、午前2時30分頃早々に帰りました。黒鯛とアジは冷蔵庫に入れて、波をかぶった道具を干して一眠り。子供のサークルの帰りを待って、午前11時に堤防にみんなで出発。それぞれに2～5匹のアジやらメジナやら釣って終了。

公民館で魚を新聞紙の上に並べ、見た目で採点。私の黒鯛が実測32cmでしたが、2位の人が27cmでギリギリ優勝でした。あんな荒れてる海でみんなアジとかはいっぱい釣ってきて、黒鯛がなければ何位だったか。町内会のベテランの人たちは荒れてる海での釣り場所をみんな持っているそうで、無茶したなと言われました。命あつての物種で今後は無理しないようにしようと思いました。

4年目は前年の釣り大会の懇親会で2匹の小さい黒鯛の刺身を子供たちがむらがり刺さるように食べているのを見て、みんなが満足するくらい魚が釣ればいいなと思ったこともあり、釣りの時間を24時間に延長することになりま

した。釣りの神様に思いが届いたのか、黒鯛、真鯛が入れ食いとなり、1時間30分くらいで黒鯛42cmを頭に3匹、真鯛35cm前後が3匹釣れました。翌日の懇親会では町内会のお父さんが全部刺身にしてくれて、みんなで食べましたが余るくらいでした。どちらかというと子供たちよりも、お年寄りの方々に喜ばれました。その他アオリイカを釣ってきた若いお父さんもいて、鯛よりもこっちの方が尚、好評でした。

今年の釣り大会は、日中ここ数年恒例のマリンパークで、女房、子供のマキエ係、仕掛け作り係として出かけました。息子はサヨリ狙いのシモウキ仕掛け、女房は少しでも大きい魚を釣りたいと円錐ウキで深目を狙う仕掛けにしました。外海が荒れているせいかなかなか釣れず、それでも女房に15cmくらいのアジが釣れ始め、挙句の果てに25cmの黒鯛が釣れてしまいました。家族部門では断トツ優勝でした。黒鯛は狙っても釣るのは難しいが、狙わないとまず釣れることはないと思いました。

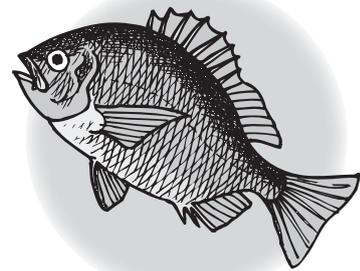


表 紙

「今泉港」

齋藤 慎

8月も終わり頃の、空は秋を感じさせる静かな昼下がりでした。
荒崎灯台の右手に見える建設中の新水族館は来年6月開館予定です。

編 集 後 記

先日発表された長期予報で、今年は例年より寒い冬だそうです。そう言われてみれば、初雪は例年より10日も早い11月11日。鶴岡ではちらちら小雪が舞うどころか、一面真っ白になりまるで吹雪のようでした。その後も、連日、霰やみぞれなどが続き、すっかり冬シーズン本番という毎日です。

株価の上昇や好調な企業業績から、冬のボーナスは久しぶりに増額したというニュースや、来年度の春闘では、5年ぶりにベースアップ要求を盛り込むなど、景気の良い話題が出回っていますが、医療界ではどうでしょうか。来年度に実施される消費税引き上げに関して、4月の診療報酬改訂についても、現在、さまざまな駆け引きが行われています。診療報酬本体に組み込む、という意見から、財界からはマイナス改定すべき、という意見も出されています。前期高齢者の自己負担分を段階的に2割に戻すことなどを含め、今後も予断を許さない状況が続くそうです。

11月は、ずいぶんたくさんの講演会や勉強会、公開講座が行われ、多くの方々に聴講いただいたようです。開催には多くの方々のご努力やご苦労があることも、記事から垣間見ることができましたが、鶴岡にいながら、様々な情報が得られるのも、そうした関係者の方々のお蔭なのだと、改めて感謝したい気持ちです。また、医療関係の公開講座などへの参加者が多いことは、この地域の市民の方々の医療への関心の高さを推し量ることができ、それがコホート研究への協力にも繋がっている、と感じられました。

また、今後、この地域の医療を考えれば非常に重要な多職種連携の行事にも、会員の皆様には是非、積極的にご参加いただければと思います。

(福原 晶子)

編集委員：伊藤 茂彦・福原 晶子・石原 良・中村 秀幸・齋藤 高志・今立 明宏

発行所：一般社団法人鶴岡地区医師会 山形県鶴岡市馬場町1-34

TEL 0235-22-0136 FAX 0235-25-0772 E-mail ishikai@tsuruoka-med.jp

URL <http://www.tsuruoka-med.jp>