

NPO法人整形外科発足記念講演会

「高齢者に負けない

骨と関節」

東北大学名誉教授 国文 正一 先生

大学は「象牙の塔」と言われ、また医局制が見えにくいなど、いろいろ言われている。NPO法人はオープンでホームページも開いている。良い医師になると同時に、患者の予防治療のシステムをつくりたい。患者の意見も聞いて、成長していきたいと考えている。

○ 「運動器の十年」 世界運動

この運動は、がんの十年・脳の十年のあと、二〇〇〇から二〇一〇年に展開されている。

☆ 健やかな心身とは、

脳と内臓と骨関節が揃って、身体です。そして心が健やかになります。最近の医学は、主に内臓のことを扱ってきました。

そのことによって、病気を避け、元気にしようと考え、内臓の治療を進めてきた、最近では整形外科分野の進歩によって、日本人は長生きするようになってきた。

アナン国連事務総長も声明で「運動器疾患は、長期の治療と不自由の最大の原因である。」と言われ、心の運動を励まされている。

「運動器の十年」で国際組織の委員長は、スエーデンから委員は広く各国から十四人が選ばれている。日本からは私が選任されました。

ア、運動器疾患の実態を、社会に知って頂く。

イ、自らの運動器の健康管理に、より積極的に参加して頂く。ウ、質の高い、医療など。

☆ 五のターゲットを設けている。

ア、関節の疾患。

イ、脊椎の疾患。

ウ、骨粗鬆症。

エ、重度の外傷。

オ、子供の運動器の疾患。

○ 「運動器の十年」ネットワーク。

日本でも、政府が支援を約束した。運動フォーラム二〇〇三年を仙台市で開催し、市民にも支援を訴えた。これらは、昨年のカナダ大会で高く評価され、日本の運動は質が高いと表彰された。特に、東大の学生が、運動器の本をマンガで作り、英訳本も作ったがこれも表彰になった。

○ 健康日本二一。

政府の方針として、健康寿命の延伸、生活の質の向上が示めされた。運動身体活動として、

ア、健康の維持増進のために、意識的に運動をしている人の割合を増加させる。

イ、運動をする習慣を持つ人の、割合を増加させる。

ウ、日常生活における、歩数を増加させる。

☆ 二一世紀は、手、前肢、脊椎が丈夫で、健やかな社会にしたい。

現実には、歩かなくなってしまう人が多い。骨の構造は、骨の中に細胞があり、この細胞が骨を生かしている。骨の細胞はネットワークを作り、情報の交換をしている。命令をもらった細胞は、骨をつくる骨芽細胞と、骨を溶かす破骨細胞を活動させる。毎日骨を作ったり、溶かしたりしている。

骨粗鬆症になると、骨を透かしてしまう。粗鬆とは、大根の索のこと。骨粗鬆症になると、大腿骨頸部骨折や脊椎圧迫骨折などが起こる。脊椎圧迫骨折が増えていく。

・骨粗鬆症 → 圧迫骨折 → 下肢麻痺。

脊椎を圧迫すると麻痺になり、手術が必要になる。

・骨粗鬆症 → 大腿骨頸部骨折。

骨折すると、寝たきりになってしまう。さらに肺炎を起こしたり、ぼけ症状も起こすことがある。早めの手術をして、身体が動けるようにしてあげることが大事です。前はぼけて死んでいったが、今は手術をして元気になるケースが多くなっている。

☆ 骨粗鬆症性大腿骨の骨折。

寝たきりの大きな原因になる。日本では十二万人（一九九九年）世界では一七〇万人以上と言われている。

☆ 前腕骨遠位端骨折。

これは、寝たきりにはならない。DXAやX線、超短波で調べる方法がある。

☆ 腰椎骨塩量の加齢による変化。

これは、女性に多い病気である。

○ 加齢に伴う骨量の変化と、骨粗鬆症予防の方法。

思春期に、良い骨を作っておくことが大事である。しかし最近では痩せたいといって、食事の制限をする人がいるが、これは加齢によって悪くなる。二〇才ころには、カルシウムなどの栄養を十分にとることが大事です。

年齢別に望ましいカルシウムの必要量は、偏った食事しなければ問題はありません。不足となった場合は、薬からとることが必要になります。（カルシウム製剤、活性型ビタミン製剤、ビスホスオネート製剤がよい）また、片脚立位訓練も効果があつてよい。

☆ ぎっくり腰。

☆ 腰部椎間板ヘルニア。

ヘルニアは、幸い自然に消える性質をもっている。九割くらいは、手術しなくても治まる。

☆ 腰部変形後湾症。

重症の症状は、

- ・ 屈んだ姿勢では、痛くない。
- ・ 立ち上がると、腰がやけるように痛い。
- ・ 手をつかずに、長く立っていられない。
- ・ 歩くと、徐々に前かがみになる。

☆ 筋肉の再生。

本来なら、壊れた筋肉は元に戻る。ところが腰の曲がった人は、元に戻らない。なぜ戻らないかは、研究中である。

☆ 加齢による背筋の脂肪化。

筋肉が脂肪化してしまう。この原因はまだ分からない。手術によって若返りし、曲がった身体の背筋が真っ直ぐ

になる。

☆ 腕立て伏せ。

年齢に応じて、角度を変えて腕立て伏せをするとうい。
立ったままで、机などに手をつけて角度を変えて腕立て
伏せをするとうい。

☆ 変形性脊椎症。

☆ 腰部脊柱。

☆ 間歌跛行。

暫く歩くと下肢が痛み、しびれが出て、だんだんと痛み
が強くなり、力が入らなくなる。

○ 東北大学の状況。

東北大学では、脊椎外科を一九八七年に設立した。一九八
八年から二〇〇二年の十五年間に、二六、二二九件の背骨の
手術をした。今は技術が向上して、年間に二、五〇〇人の手
術をしている。

七〇才以上の年齢の方の割合は、八、五%だったものが、
二五%に増えている。

☆ 三大疾患の手術件数。

七〇才以上の手術の件数は、七〇%増えている。
・腰部脊椎管狭窄症では、五〇%が七〇才以上の方となっ
ている。

・頭痛も首からくる。首の神経が関連し脊髄を圧迫し、手
足が動かなくなる。
・変形性ひざ関節痛。

○脚の人に多い。今では人工関節を埋めている。これは

大腿四頭筋の訓練によって改善している。そのほかスク
ワット、椅子の背に手をかけて足を曲げる運動をしてい
る。

・人工股関節手術。人工関節の手術によって、良くなって
いる人が多い。

○ 高齢に負けない骨と関節。

若いころから、運動と栄養で身体づくりをすること。

・運動を日常生活の中に、取り入れる。

・転ばぬ先の杖(家の中のバリアフリーも考える)

半数以上は、家の中で転んでいる。転ぶと長生きが出来
ない。手術して治療しても、半数しか家に帰れない。家族
が引き取らないことが多い。骨折して治療して、歩けるよ
うに治っても、家族は祖父母のいない生活に慣れて、家に
受け入れることを好まない傾向にある。

整形外科医は、皆様を守ります。おかしいと思ったら、
すみやかに整形外科医を受診して下さい。

(NPO法人「整形外科」発足記念講演会の講演の
要旨です。)活躍を期待しています。(大友)



よく噛んで健やかに

ゆっくりと三〇回、食べすぎを防ぐ、

脂肪の燃焼を促す、

元神奈川歯科大学教授

齊藤 滋 先生

おなか周りが出てきたらメタボリック（内臓脂肪）症候群に気をつけよう。新聞やテレビで最近よく耳にする。食べ過ぎや運動不足で脂肪が体につき過ぎると、動脈硬化などの危険性が高まるという医学的な警告だ。「よく噛むことがメタボリック症候群の予防になる」と齊藤先生は指摘する。

齊藤先生によると、噛むことによって脳にある満腹中枢が刺激され、内臓脂肪の分解が促進されるといふ。よく噛まずに早食いすると満腹感が得られず、つい食べすぎてしまう。噛むことで体内のエネルギー消費も促され、脂肪が燃焼されやすい状況になる。噛むと脳に刺激が伝わり活性化すること、最新の検査機器を使った解析で徐々に分かってきた。

現代人は噛む回数が昔よりぐっと減っている。食事一口あたり噛む回数は、小学生と大学生の平均で十、五回。二、三回しか噛まない人もいる。柔らかい食べ物などが増えたことの影響だ。平安時代の貴族は二十回、戦前までの日本人は三十回近く噛んでいたといふ。

齊藤先生が提唱するのが、「一口三十回、一回の食事では、千五百回噛むこと」。具体的には

- (1) 食べ物を口の中に入れたら、はしを置く。
- (2) 右側の歯で、五回噛む。
- (3) 次に左側の歯で、五回噛む。

(4) この動作を、もう一回ずつ繰り返す。

(5) 最後に両側の歯で、十回噛む。満腹感を得やすくなるという。

実践するのはなかなか大変だが、「朝昼晩のうち、一回だけでもゆっくり食事をとることから始めてほしい」。食べ過ぎないためには、ガムも有効だ。食前に五、十分噛んでから食べはじめると、満腹中枢が刺激され、食事の量を普段より二、三割減らせる。

口に入るとよく噛まずに無意識に飲み込むくせのある人には、トレホニング法もある。まず水を口に含んで上を向き、うがいの要領で舌でのどの奥を閉める。そして舌先を動かしたり、軽く噛んだりする。舌先を使って食べ物を手前に動かせるようになり、くせを改善できる。

舌の動かし方もポイント

日本歯科大学助教授

菊谷 武 先生

菊谷先生も「口の中で食べ物をきちんと噛みこなすには、舌や頬の動かし方がポイントになる」と指摘する。舌や頬には口に入った食べ物を歯の上に移動させる働きがある。寝たきりになると、口の中に食べかすが残りやすくなるのは、舌や頬の機能が衰えているためだ。

人間は、若いうちにはしっかりと物を噛むことができる歯があるが、五〇才を過ぎるころから、虫歯や歯周病などで徐々に自分の歯を失っていく。八〇才で自分の歯が二〇本以上ある人は約二割しかない。一本も歯がない人も少な

くない。

菊谷先生は、「総入れ歯でもきちんと合っていれば、舌をうまく動かすことで、多少、硬い食べ物もおいしく食べられる」という。逆に柔らかい食事はかりで、歯や舌を使わないとますます衰えてしまい、うまく飲み込めずに、気管支などに入り、肺炎になる危険性が高まると警告する。

舌の機能を高めるには、どうしたらよいか。菊谷先生らが作成した「口腔機能向上カレンダー」では、発声練習や早口言葉などを使って、舌や唇の筋肉を鍛える方法を紹介している。大きく口を開けて、はっきり発音したり、口を何度も動かしたりすることで、舌を素早く巧みに使えるようになるという。食事前の準備体操と思うのが、毎日続けるコツだ。

よく噛むことの効用

「卑弥呼の歯がいーぜ」

- 「ひ」・・・肥満の防止。
- 「み」・・・味覚の発達。
- 「こ」・・・言葉の発音がはっきり。
- 「の」・・・脳の発達。
- 「は」・・・歯の病氣予防。
- 「が」・・・がん予防。(唾液の働きで)
- 「い」・・・胃腸の負担を減らして働きを促進。
- 「ぜ」・・・全体の体力向上。

(斉藤先生の資料より)

④ 口の中を鍛えるための練習方法

(菊谷日本歯科大助教授の資料より)

④ 1分間奥歯で噛む(30回)

① 深呼吸3回

鼻から吸って口から吐く。

⑤ 口を大きく開けてはっきりと発音(10回)、発音練習(1回)

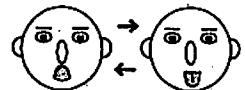
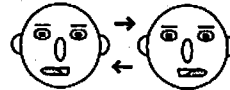
② 舌を左右に10回、上下に10回動かす

発声「バタカラ」



「バタカラ」

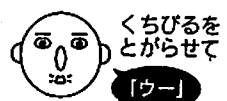
発音「バタダ、バタデ、バタド、バテダ、バテデ、バテド」
2音目、3音目を変えずに
「バ」を「ム」「タ」「カ」「テ」「バ」「サ」に変更し発音



⑥ 早口言葉(5回繰り返す)

「菊(きく)栗(くり)菊(きく)栗(くり)三菊栗(みきくくり)」

③ 「イー」「ウー」を10回ずつ発音



⑦ 肩を上げ下げしながら深呼吸(3回)

地震からわが身をまもる安心マニュアル
 知っておこう！みんなできづく減災対策。

東北福祉大学
 地震・つなみに強いまちづくり実行委員会

一、災害時要援護者とは

もし、地震が起きたら、目や手足の不自由な方、寝たきりの高齢者の方は逃げおくれるかもしれない。耳の不自由な方はサイレンやラジオの緊急放送が聞こえず、取り残されるかもしれない。

こうしたいわゆる「災害時要援護者」の被害を未然に防いだり、被害を最小限に止めるためには、日常の十分な備え、住民の理解と配慮が必要となります。そればかりか地域における日頃の交流が何より大切となるのです。

ここでは、(1)災害時要援護者とはどのような人なのか、(2)地域ではどのような取り組みが必要か、についてお知らせします。

(ア) 災害時要援護者とは、

- ・避難など防災行動面（行動能力）
 - ・危険を知らせる情報を受け取ったり、発信する面（情報入手、発信能力）
 - ・危険を察知する能力（危険察知能力）
- などの面で、ハンディキャップをもつ人々をいいます。具体的には、乳幼児、妊産婦、障害のある方、高齢者、傷病者、外国人等をいいます。

(イ) 内部障害者とは、

内部障害は外見ではわからないために、周りから理解されにくい障害です。それぞれの臓器（心臓、肺、腎臓など）だけに障害があるのでなく、大きな疲労感のため集中力や根気の維持が難しくなります。また医療サービスも必須で、災害時に医療サービスにどうアクセスできるのかは生死に関わりかねません。

二、家庭における日頃の備え

手軽にできることから、充実させていきましょう。

(ア) 住居の安全対策

生命を守るために、家屋や周辺の環境の状況を知り、家具の転倒など、家の中の危険要因をできるだけ少なくします。

- ・家屋の耐震診断をし、できるだけ耐震補強を行いました。
- ・家屋の立地状況や周辺の環境を調べましょう。
- ・埋め立て地や盛り土の造成地など、地震の強さや周辺の土砂崩れの危険性について調べましょう。
- ・家具の転倒防止をしましょう。特に寝室では寝ているところに倒れるような家具は原則置かないこと。
- ・電化製品や食器棚などの扉を固定しましょう。
- 大地震の際は、テレビやパソコンなどの電化製品、本や食器、花瓶などあらゆるものが凶器となって私達に飛び込んできます。重いものはなるべく棚の下の方に置くようにし、テレビなどは針金やチェーンで、壁や

柱に固定しましょう。

・ガラスの飛散防止をしましょう。

カーテンはある程度はガラスの飛散防止に効果を発揮しますが、「飛散防止フィルム」を貼れば安全です。

子供や病人のいる部屋から貼りましょう。

(イ) 避難行動、被災後の生活の確保

地震発生直後は、思考能力や判断能力は著しく低下します。一種のパニック状態になります。普段から「非常持ち出し品」を用意しておき、非常の際は迅速に行動できるようにしましょう。

非常持ち出し品は、避難する際に負担とならない量とし、家庭構成に応じて「最低必要なもの」と「ある程度便利なもの」とに分け、リュックサック等にまとめましょう。

置き場所を決め、暗闇でもすぐに持ち出せるようにし、定期点検をしましょう。また、避難場所まで誰が持ち出すが役割分担を決めておきましょう。

非常用持ち出し品は

- ・懐中電灯。(予備の電池も)
- ・飲料水。(一人一日一、五リットルが目安)
- ・携帯ラジオ(テレビ)
- ・救急医薬品。
- ・印鑑、通帳、証書など。
- ・防寒具、雨合羽、靴。
- ・携帯電話(充電器) 自己負担限度額だけの支払いだ
- ・タオル(手拭い)
- ・非常食。

・ホイッスル(危険を知らせたり、自分の存在を知らせるのに必要)

・現金(一万円くらい)

・救命・障害の情報カード(保険証の写し、障害による特別な配慮、常用薬についての情報を記載したカード。
・NNTの災害用伝言ダイヤル一七一の利用も覚えましょう。

*自分がメッセージを吹き込む場合は、

一七十一十自宅等の電話番号(市外局番から)

*相手のメッセージを聞く場合は、

一七十一二十自宅等の電話番号(市外局番から)

(ウ) 家庭の防災会議

家族全員が災害時に、それぞれどのように行動するのかを事前に決めておきましょう。

災害による二次災害を防ぐために、ブレーカーを切り、ガスの元栓を閉める。非常用品の持ち出し、情報を収集する、障害者や子供を連れ出すなどの役割を決めておきましょう。家族の相互連絡方法も決めておく。

・子供や障害者など感受性の過敏な人への配慮。

(心的外傷ストレス障害)

・慌てずに的確に行動するために、訓練しておきましょう。消火器の使い方、心肺蘇生術、避難場所までの経路、途中の危険場所などを訓練しておきましょう。

・災害によって、どんな被害があるか、生活がどう不便

になるか、何を準備すればよいか、イメージし実際に備えましょう。

(石油ストーブ、風呂に水を貯水、簡易トイレ、カセットコンロ、などがあれば便利)

・我が身は自分で守るといふ、明確な意志をもちましよう。自分で出来ること、人の支援によって出来ることを区別認識し、支援して頂くことについては、普段から手を打っておきましょう。

(エ) 避難所の備蓄品(仙台市の場合)

避難所は大規模な災害が発生したときに、緊急避難先であるとともに臨時的な生活の拠点となります。避難所に備蓄されている物資を確認し、自分にとって何が必要となるか考えてみましょう。仙台市の備蓄状況です。

品名	市民センター、コミセン	小・中・高校
クラッカー	一四〇食	六三〇食
アルファ米	二〇〇食	一二〇〇食
水	五〇	三〇〇
組み立てトイレ	—	五(障害者一)
救急医療セット	—	一〜二個

防災資機材倉庫を併設したコミュニティ防災センターの標準的な備蓄状況は次の通りです。

品名	数量	品名	数量
消火器	一〇本	スコップ	一〇丁
消化用バケツ	二〇個	ツルハシ	五丁
給水用ポリタンク大	五個	ビニールひも	五個
給水用ポリタンク小	四〇個	金こて	三本
ラジオ付ライト	五個	防水シート	一〇〇枚
カラーコーン	一〇個	土のう袋	二〇〇枚
コーンバリ	五個	なた	五丁
トラロープ	五個	担架	三個
救急医療セット	三式	組み立て水槽	二式
毛布	二〇〇枚	炊飯装置	二式
保安帽	五〇個	オイルバン	二個
サイレン付メガホン	二個	テント	二式
投光機付発電機	二式	リヤカー	一式
ヘッドキャップ	五個	鉄杭(パイプ)	四〇本
一〇ポンドハンマー	五丁	鉄杭(丸棒)	四〇本
発電機用オイル	二缶	金属はしご	二個

皆さんも知覚の避難所等に何が備蓄されているか確認し自分たちが生活する上で必要となる物品を準備しておきましょう。



三、内部障害者、特に呼吸器に障害のある人について。

内部障害者とは、一般的には心臓、腎臓、喉頭、オストミイ、呼吸器などを指すものとされていますが、災害時の対応については、必ずしも一様ではありません。

呼吸器については、日常のケアについて専門性が必要とされるため、災害時にはかなり困難な状況が考えられます。

(ア) 日頃の備え

呼吸器疾患による障害者の対応については、かなりの困難が予想されます。高齢化に伴う呼吸機能の定価により、いわゆる低肺化現象となり、酸素の補給が必要な状態となっている障害者にとっては、日頃から、生活対応がかなり困難となっており、要介護者の生活を余儀なくされ、自助努力の困難な状態におかれています。従って、酸素の供給や、ストック限界はありますが) についての対応が必要とされています。

特に災害時に電気がストップし、酸素の供給が不可能となり、酸素補給が出来なくなることは、命綱を断たれたもの同様に等しい状態ですので、日頃から小型発電機の保持は必要なものと言えましょう。しかしこれも個人が保有するには、あまりに負担が重すぎることから、普段から公的災害用備品として、配備もしくは補助対象品として措置が必要になってくると思われれます。

(イ) 地震発生時の対応

呼吸器障害者については、ほぼ自分の生活圏より、自力で避難という行動が、困難と考えられます。このことは災害時には逃げない、逃げられないものと考えるべきであり、逃げないということ为前提として、種々の対応をとることが必要

となってくるでしょう。

家の下敷きになったときに、存在を知らせる呼び笛、携帯電話、本人確認のためのカード、携帯酸素は、最も必要なものでしょう。その上で救済者の助けを求めることになりましょう。

(ウ) 地域でのサポート

災害時に逃げられない人にとって必要なことは、救済者のいち早い手と考えます。災害時に行政や、ボランティアが素早く救助に駆けつけてくれることは考えにくく、相当の時間を必要とすると考えておかねばならないでしょう。いきおい、地域の人たちの連携による一時救済行動が、大きな働きをなすことになりましょう。このことは常日頃地域において、よりよきコミュニケーションが作られていることを前提として考える必要があります。

あそこには、逃げられない人がいる。どういう生活をしてどんな状況であるかは、地域の中で認知されていなければならぬでしょう。ということとは、極端な言い方をすれば、本人にはプライバシーを捨てなさいと叫ぶことさえありましょう。自分を閉鎖社会においてはいけません。命のために開放しましょう。

これは、東北福祉大阿部一彦先生を中心に作成されたものの中から、呼吸器障害者に関する部分を抜粋させて頂きました。呼吸器疾患の皆様方に参考になれば幸いです。

(事務局、大友)

緊急連絡用カード

(本人確認のためのカード)

氏名			
住所	〒		
電話番号		保険証	国保・社保・共済・その他 番号
かかりつけの病院	TEL	かかりつけの 歯科	TEL
生年月日	年 月 日	アレルギー	薬物・食品・その他 ()
血液型	(Rh) 型	ケアマネジャー	
家族構成		利用サービス 事業所	
介護保険証 なし・あり	要支援 1・2 要介護 ()	利用サービス 事業所	
自立支援証		待ち合わせ避難 場所	
障害者手帳 () 級	なし・あり	家族が落ち合う 場所	
治療中の病気		自宅以外の 連絡先1	
常備薬		自宅以外の 連絡先2	

※ 必要枚数分をコピーしてご活用ください。

東北白鳥会、吉田さんへ
インマヌエル ハレルヤ

小関 豊太

豪雨が列島を襲い、毎日痛ましいニュースが耳に入ってきます。お変わりありませんか。先日「白鳥」誌を御恵送頂き誠に有り難うございました。忙しい日々の中で小生たちの事を覚えて頂き恐縮、且つ感謝しております。貴誌は姿、形、内容、共にすぐれ、呼吸障害者に対してどれ程大きな助けと励ましになっていくか知れません。満腔の感謝と敬意を捧げたいです。貴兄の活躍は嬉しいですが、呉々もご無理なきよう余力を残してお働きください。尚、後ほど些少なから振り替えにてカンパさせて頂きますので宜しく・・・。

家内から、伝言を頼まりました。

いつも読ませて頂いております。私も最近「咳と痰」に悩まされておりますが、よい記事が載っていて大変参考になります。これから猛暑がやって来ます。一層のご自愛をお願いいたします。

(安美)

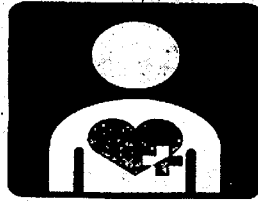


知っていますか

ハートプラスマーク

内部障害者への理解を深めるために「ハートプラス」マークがつけられました。行政は、国民にさまざまな形でこのマークを紹介し、普及・啓発を図ることになりました。

内部障害者に
理解を深める



ハート・プラス
<http://www.normanet.ne.jp/~h-plus/>
Copyright (C) 2004 heart plus mark project. All rights reserved.

ハート・プラスマーク



新聞から

障害者自立支援法

福祉サービス

負担増で利用断念も

障害者に福祉サービス利用料の原則一割負担を求める、障害者自立支援法が四月に施行されたのに伴い、利用者が負担増から施設サービス利用をやめるなどの影響が出始めた。事業者への報酬も引き下げられたため、収入減から施設での人員削減の懸念も生まれている。支援をうたった同法だが、福祉関係者の間では危機感が強まっている。

東京都武蔵野市の身体障害者通所授産施設「ワークセンターけやき」では、制度開始と同時に半身麻痺の障害がある女性(二七)が仕事を辞めた。データ入力などで受け取る工賃は三月まで月に四〜五万円だったが、四月からは施設利用料と食費で、収入が半額になってしまったため。職員らがとどまるよう説得したが、「働いているのに、利用料を払わなければならぬ制度そのものに納得がいかない」と拒否。仕事を辞めたことで、生活はまた家族頼みになった。

併設されている、知的障害者通所授産施設の利用者の中には、節約のために朝食や昼食を抜き、お菓子などでしのぐ人もいる。「もともと体の弱い人が、栄養不足でますます体力が落ちてしまう」と職員は懸念する。

障害者就労支援団体「きょうされん」(東京)によると、一般的な工賃は月に一万円程度。全国五百七十七カ所の施設などを対象に、三月に実施した調査では、四月からの負担増を見越して百二十四人が退所、二百五人が退所を検討していた

ことが分かっている。

事業者への報酬は、四月の引き下げに加え、十月から障害の軽い人が多いと報酬が減る仕組みに変わる。身体的障害がなく、障害程度が軽いと判定されやすい知的障害者施設などは大幅な収入減になるとされる。減収から職員が削減され、サービスの質が落ちるとの指摘もある。

自立支援法では、在宅サービスの財源確保を国に義務づけることなどで、遅れていた地域の福祉水準引き上げや、精神障害者へのサービス拡大につながると評価されている面もある。

しかし、自立への道筋を見るのは、まだ難しいのが現実。施設のある職員は「一定率の負担で」障害が重い人ほど負担を大きくするべきではない。障害があるのは本人のせいでも、親のせいでもない。障害を自己責任にするような制度はおかしい。」と話している。

障害者授産施設

障害により企業での就労が困難な人に対して、働く場や訓練を提供しながら、自立を促進するための社会福祉施設で、通所型と入所型がある。「福祉的就労」の場とも言われる。企業就労までの通過施設としての役割があるが、長期利用となるケースも少なくない。

利用料は今年三月まで本人の負担能力に応じて決められていたため、通所では、実際に負担していた人は五%程度だった。四月からは原則一割負担に加え、食費なども自己負担となった。(河北新報記事から転載させて頂きました。)

療養病床病床

入院料は五段階階に

症状、自立度、組み合わせ

日額、七六四円〜一七四〇円

慢性病などを抱えた高齢患者が長期入院する療養病床（医療型）の診療報酬（入院基本料）が七月から様変わりした。

これまでは容体などにかかわらず一緒だったが、医療の必要度や日常生活の自立度合いによって五段階となり、必要度が低い人ほど安く、必要度が高い患者ほど高くなった。

入院基本料は、従来は看護師数などで決まり、同じ病院だと同額だったが、患者の症状を重い順に、医療区分三（常時監視など必要）から、同一・同一に三分類。これと生活動作の自立度合いの組み合わせにより五段階に見直した。

病院窓口で自己負担一割の七〇才の例で見ると、医療区分三の人は、日額が千百八十七円から、千七百四十四円に増えた。一方、区分一で自立度が高い人は七百六十四円に減額された。

ただ、これとは別に十月からは食費と居住費（計月額二万八千円）が原則、全額自己負担となるから注意が必要だ。

改定の狙いは、医療の必要度が低いのに病院で暮らす「社会的入院」の報酬を減額、入院できるのは、必要度が高い患者だけに限定して医療費を抑制するため。

療養病床には、介護保険が適用される介護型もあり、要介護一から五までの報酬が定められており、今回は据え置かれた。

療養病床（医療型）の

入院患者負担（日額）

療養病床（医療型）の
入院患者負担（日額）

	低い ← 医療の必要度 → 高い		
	[区分1]	[区分2]	[区分3]
できない	885円	1344円	1740円
自立	764円	1344円	1740円
できる	764円	1220円	1740円

(注) 1割自己負担の高齢者のケース

介護型は二〇一一年度までに廃止されるが、厚生労働省は医療型を含め、医療の必要度が低い人を介護老人保健施設などに移行させる考えで、暫定的な措置として医師らの配置基準を緩和した「経過介護療養病床」を創設する。

〔河北新報記事から転載させて頂きました〕

療養病床

軽度の患者でも

八割が退院無理

高齢者の慢性期患者が長期入院する「療養病床」の再編に絡み、宮城県保険医協会が県内の医療機関を対象に、療養病床入院患者の実態調査を実施した。

医療必要度が低いとみなされる「医療区分一」の患者でも八割を「退院は無理」と判断、七月からの制度改定で軽症患者の入院料（診療報酬）が大幅に減額されても、入院を継続するケースが多いことが分かった。施設の経営が逼迫する恐れもあり、同協会は制度見直しを国に求めている。

患者は、医療の必要度によって七月から三分類された。回答のあった医療機関のうち、医療区分三（二四時間の監視や管理が必要な人）、区分二（リハビリが必要な疾患が発症してから三〇日以内の人など）三四五人（四二%）、区分一（それ以外の軽い人）四一八人（五二%）だった。

医療区分一の患者のうち、四六%が「身体条件で退院させられない」、三四%が「家庭環境で退院させられない」となり、「退院して在宅療法が可能」なのは、二〇%にすぎなかった。

退院が困難な理由は「家族全員が就労しており、昼夜通じて介護を受けられない」「介護施設の待機者が多い」「たんの吸引が必要で、特別養護老人ホームに入所を断られた」などとなった。

療養病床持つ医療機関

減収で経営逼迫の恐れ

制度改定により、医療機関の一カ月当たりの減収見込み額は、平均約三三六万円に上った。国が進めている老人保健施設やケアハウスへの転換を検討しているのは四%にすぎず、六七%が今後も療養病床の経営を続けるという。

一〇月からは、療養病床の患者の食費と居住費が自己負担となる。県保険医協会は「入院継続は一層困難になり、受け皿整備がないまま退院させられる恐れがある。必要な医療や介護が、費用の心配なく受けられることが必要」と、訴えている。

調査は五月上旬、療養病床がある県内一〇八医療機関にアンケートを送付、二六機関（二四%）から回答があった。（河北新報記事から転載させて頂きました。）

政管健保の生活習慣病健診

受診率に地域差 二、七倍（五年度）

中小企業のサラリーマンが加入する、政管健保が実施している生活習慣病予防検診の二〇〇五年度の受診率は、全体で二九、三%だったが、都道府県別で見ると、最高の高知県の四四、三%に対し、最低の大府は一六、四%で、二、七倍の地域差があることがわかった。

社保庁によると、四〇才以上の加入者の受診率は、東北関東では、宮城県が四一、六%で最も高く、山形三八、一%、福島三四、五%、秋田三三、一%、青森二九、一%、岩手が二五、九%となっている。（河北新報から）

編集後記

○いつの間にか夏が終わり、秋雨前線とともに台風が、沖縄、九州、始め南西方面につめあとを残し、無残な映像がテレビに写しだされて居ります。当地に北上するまでには勢力も衰え、幸せな事に被害を免れて居ります。

○本会報医療情報誌は、当会理事の老友氏が、医学講演会や、呼吸器リハビリ教室、医療に関するさまざまな情報集めに足を運び、会員の皆さんのお力になりたいと一冊に纏めあげたものです。ご苦勞に感謝の日々です。

○高齢化が進みますと色々な病状が関連して、一人一人が気を配って、注意を払わなければならぬ事ばかりです。

今年も寒い冬に向かって、風邪をひかないよう予防しなければなりません。

○皆様の毎日の生活、趣味のことまた日頃心掛けていること、どんな些細な事でもご一報下さって、紙面で会員同士が交流出来ればお互いの励ましになると存じます。よろしくお願ひします。

○私は体調を崩して一年以上も、何もお手伝いができず、お休みして居りましたが、少しでもお役に立ちたいと、又一週間に一度ボランティアの皆さんとお会いするのも楽しみで、水曜の会に参加しています。

ご迷惑とご心配をおかけしてしまいお詫び申し上げます。

事務局 松尾 貞子

ご入会の方法と会費納入のお知らせ

会員又は賛助会員にご加入の方は、左記事務所にご連絡下さい。

◎ 会費 入会金 千円 年会費 三千円

仙台市内会員は年会費 三千五百円

(仙身協会費五百円含む)

◎ 事務所

仙台市青葉区五橋二―二―二

仙台市福祉プラザ8F 東北白鳥会

電話・FAX 〇二二―二六三―二五〇二

(常時は留守電、毎水曜日に受けています)

ホームページ <http://www.geocities.jp/hakutyou1984>

Eメール sawanthk@yahoo.co.jp

* 郵便振替 口座番号 〇二二〇〇―四―〇〇六七四五

* 銀行振込 七十七銀行本店 普通

口座番号 一〇〇―五三七二八二八

◎ 山形県の方は

事務所 山形市印役町一―二―三五

東北白鳥会山形県支部

支部長 吉田 清治

電話 〇二三―六二四―五〇六〇

* 郵便振替 口座番号 〇二二五〇―五―三七〇〇二

* 銀行振込 山形銀行鈴川支店 普通

口座番号 六三一―六一二

(恐れ入りますが、振込用紙で受領書に代えさせて戴きます。)