



地球を 読む

よくかんで食べるという習慣は、健康や長寿のためにすべての世代で重要だ。家族で囲む食卓は、子供が正しい食習慣を教わる場になるが、多くの家庭でその機会が減った。子供は、軟らかくて食べやすいものを選びがちになり、かむ回数が減る。その結果、顎が発達せず、歯並びが乱れて虫歯になりやすくなる。大人も、よくかんで食べ



垣添 忠生

日本対がん協会
会長

歯科医療の課題

定期の口腔ケア 全世代で

口腔ケアが大切だ。しかし、日本では、まだその意識が薄い。定期的ケアを受けている人は3人に1人にとどまっている。診療報酬制度上の問題もある。歯科医が月に何回、口腔ケアの指導をしても、請求できるのは800円。

以前から問題視している。そんな中、米国では2人に1人が半年に1回程度、歯科医院などで口腔ケアを受けているという調査がある。私が知る米国人の多くは美しい歯をしている。歯が汚れているようだと社会

ないと肥満になりやすい。肥満が健康に良くないことは言うまでもない。高齢者の健康維持にはかむ力は特に重要だ。残った歯が少なければ、記憶力や運動能力が低くなるという調査もあり、認知症の危険

も高まる。逆に、かむことで脳が活性化して意欲が向上するという研究もある。よく合った義歯でかむ力がかなり回復することは、歯科医の常識だが、よくかんで食べる習慣を続けるには、口の中の健康を維持する。義歯の作製には、歯科

的成功はおぼつかないという意識もあるようだ。意識が高い国はほかにある。日本には80歳で20本、自分の歯を残そうとする「8020」運動があるが、現状は「8013」だ。これに対してスウェーデンは「8025」、つまり80歳で平均25本。日本との差は大きい。先進国に共通するのは口腔ケアという予防重視の姿勢である。

大学入試センター試験に臨む受験生たち（18日午前、北海道大学で）＝栗原怜里撮影



大学入試センター試験は18日、1日目の日程を終えた。受験者数は地理歴史・公民45万1722人（志願者の受験率80.6%）、国語50万3587人（同89.8%）、例年最も受験者が多い外国語では52万5955人（同93.8%）だった。静岡県の一部会場で、JR東海道線の信号機故障により試験開始が最大1時間50分遅れたほかは、大きなトラブルはなかった。

19日は理科と数学の試験が行われる。全国的に降雪による交通機関の乱れが心配されるため、同センターは「早めに家を出てほしい」と呼びかけている。＜問題と正解21～24、26、29～33面、出題に手塚治虫38面＞

大学入試センター試験の問題と正解は、紙面で紹介できなかった科目を含め、ヨミウリ・オンライン（<http://nyushi.yomiuri.co.jp/>）で速報します。

地球を 読む

1面の続き

垣添忠生氏 1941年生
まれ。東大医学部助手などを
経て国立がんセンター病院動
務、手術部長、院長、総長、
名誉総長を歴任。2007年
3月から現職。

て、筋力が回復し、身体の
バランスも良くなり、意欲
も出てきたからこそ、海外
にまで出かけることができ
たのである。

で起きる誤嚥性の肺炎をひ
き起こしやすくなる。誤嚥
を極力長くする工夫も必要
なのだ。

日本学術会議の咬合学研
究連絡委員会は2004
年、正しくかんで味わうこ
とが健康長寿をつくるとい
う内容の報告をまとめてい
る。そこでも、現代人のか

としての歯科技工士や歯
衛生士の待遇改善も大切
し、家族で食事がしやすい
社会に変えていくための
境作りや、かむことの太
さを全世代に意識しても
う啓発活動も欠かせない
口腔ケアの指導科を引き
げると、予防管理型の
科医療を社会に根付かせ
ための制度改正も考える
きではないか。

よくかんで食べるこ
と、人間の幸福や尊厳にも
つながる。そのことを、先
口、日本顎咬合学会の事務
所で見せてもらったビデオ
で知った。その内容は実に
衝撃的だった。

「かむ力」維持し健康長寿

「かむ力」維持し健康長寿

「かむ力」維持し健康長寿

「かむ力」維持し健康長寿

「かむ力」維持し健康長寿

肺炎で入院した69歳の女
性は、口からの栄養摂取は
無理と診断され、体に何本
の管が入り、寝たきりで表
面も失われていた。だが、
顎院を契機に、女性にリハ
ビリが始まり、口腔ケアも
実施、義歯を装着した。

「かむ力」維持し健康長寿

「かむ力」維持し健康長寿

「かむ力」維持し健康長寿

「かむ力」維持し健康長寿

「かむ力」維持し健康長寿

よくかんで食べるこ
と、人間の幸福や尊厳にも
つながる。そのことを、先
口、日本顎咬合学会の事務
所で見せてもらったビデオ
で知った。その内容は実に
衝撃的だった。

「かむ力」維持し健康長寿

「かむ力」維持し健康長寿

「かむ力」維持し健康長寿

「かむ力」維持し健康長寿

「かむ力」維持し健康長寿

即ゼロなら影響大 関係者は懸念

注目 事選

東京都知事選(23日告示、2月9日投票)に出
馬表明した細川護国元首相(76)が、公約として原
即時ゼロを掲げるかどうか注目されている。原
即時ゼロの影響は計り知れず、関係者の間で懸念の
声が出ている。〈関連記事政治・経済・社会面〉

口なら、五輪を返上するし
かなくなる。世界に対して
迷惑をかける上批判した。
最大の電力消費地である
東京都の知事が原即時ゼ
ロを主張すれば、原発があ
る立地自治体が反発するの

脱原発を都知事選の争点
にしようという動きは、国
政にも影響しつつある。安
倍政権は単点化を避ける狙
いもあり、中長期的なエネ
ルギー政策の指針となるエ
ネルギー基本計画の決定を
先送りする方針だ。東京電
力の広瀬直己社長は18日の
読売新聞(「インタビュー」
で、「エネルギー政策は、

をしっかりと、早く打ち出
してほしい」と語り、懸念
を示した。

都知事選に出馬する舩添
要一・元厚生労働相(65)と
宇都宮健児・前日本弁護士
連合会長(67)も「脱原発」
を掲げる。舩添氏は将来的
に原発に依存しない考えを
示している。原再稼働に
ついては含みを持たせてい

細川氏は昨年末、
「一」と明確に言

「一」と明確に言

「一」と明確に言

「一」と明確に言

「一」と明確に言

書類送付のご案内について

平成 26 年 1 月 16 日

(社) 岩見沢歯科医師会

梶谷 様

〒003-0024

札幌市白石区本郷通 3 丁目南 2 番 13 号

TEL (011) 862 - 5131

FAX (011) 862 - 5169

財団法人 北海道労働保健管理協会

業務部渉外課 荒関嘉之

時下ますますご隆昌のこととお慶び申し上げます。

平素より当協会の事業運営につきまして格別のご高配を賜り、厚くお礼申し上げます。

本日、下記書類を送付いたしますので、ご査収くださいますようお願い申し上げます。

記

いつも大変お世話になっております。	
下記書類を送付いたします。ご確認願います。	
・ データ作成分請求書	2,100円 (TAX含)
※CD-R は北海道歯科医師国民健康保険組合大澄さまへ送付しております。	

学校保健

岩見沢市学校保健会報

発行日/平成25年12月20日

発行者/倉 増 秀 昭

印刷者/弘 文 社 印 刷 株

リンゴを食べると、口がかゆくなりませんか？

中村耳鼻咽喉科・呼吸器科 中 村 義 敬

リンゴやサクランボを食べると、口がかゆくなることはありませんか？そのなかで春先にシラカバアレルギーで、くしゃみ、鼻汁、鼻づまり、目のかゆみなどで困っている方はいませんか？

近年、春のシラカバ花粉、夏のイネ科の雑草のカモガヤ花粉、秋のキク科の雑草のヨモギ、ブタクサの花粉などが原因でのアレルギー性鼻炎（花粉症）の方で、ある種の食べ物を食べると、唇や口の中、のどの痒み、腫れ等の症状が出現する方がいることが解ってきました。これらを、口腔アレルギー症候群と言います。症状としては、原因となる食物を食べた後15分以内に口唇、舌、口腔、のどの刺激感、痒み、ヒリヒリ感、のどの腫れ、のどが詰まった感じ、呼吸が苦しくなる等の症状が、種々の程度で出現します。多くの場合はしばらくして自然に症状は改善していくというものです。しかし場合によっては、蕁麻疹、涙が止まらない、鼻汁、嘔吐、腹痛、下痢などの症状が出現したり、アナフィラキシーショックという生命の危険な状態におちいる場合もあります。

たとえば、北海道で代表的なシラカバアレルギーの患者様の中で、口腔アレルギーの症状が

でる方は、20%—50%程との報告があります。原因としては、バラ科のリンゴ、サクランボ、モモが上位3種類と報告されています。その他の鼻アレルギー（花粉症）と関連性が知られている代表的な食物を、下の図にあげてみました。意外な物が原因になっていると思います。鼻アレルギー（花粉症）がある方は少し気をつけて見て下さい。口腔アレルギーの症状がでる方は、これらの食物を避けて頂くのが一番です。果物類は加熱処理をしてあれば問題無い場合が多いとされています。しかし、知らず知らずのうちに料理などに入っていて、食べてしまう可能性もあります。先程示した症状が初めて出た場合は、どの程度の症状が出るか解らないため、病院を受診されることをおすすめします。原因食物が解っている場合は、アレルギーを抑える薬（抗ヒスタミン剤、ステロイド剤）を常時携帯し、症状が出現した場合、すぐに内服するなどの工夫が必要です。これらの症状でお困りの方は、主治医の小児科、鼻アレルギー（花粉症）があれば耳鼻咽喉科、またはアレルギー検査に力を入れている皮膚科などを受診され、ご相談されることをおすすめします。

◆◆花粉との関連性が知られている食物◆◆

シラカンバ：ヘーゼルナッツ、リンゴ、モモ、サクランボ、アーモンド、クルミ、洋梨、ニンジン、スモモ、ジャガイモ、ブラジルナッツ、ピーナッツ、アンズ、イチゴ、ウメ、ビワ、ココナッツ、セロリ、キウイ、フェネル

イネ科：トマト、メロン、スイカ、ジャガイモ、オレンジ

ブタクサ：メロン、バナナ、スイカ、カンタロープ、ズッキーニ、キュウリ

ヨモギ：セロリ、ニンジン

生 活 習 慣

工藤歯科・矯正歯科医院 工 藤 泰 裕

およそ1万2000年から2300年ほど前の縄文時代に生きていた人、いわゆる縄文人は現代人に比べると上下のあごの骨は頑丈で歯並びがよかったとされています。

当時の食生活の中心は木の実でした。魚介類、肉類も食べていましたが、いづれにしる調理方法は簡素であり、よく咬む必要があったわけです。

骨は環境の変化を受けやすく、大きさや形が変化します。ものを咬むためには、あごの骨を動かす、つまり筋肉を動かします。骨は筋肉からの刺激によって形を変えるのです。

縄文人のあごの発達には食生活と密接に関係していたようです。

文明の発達は調理技術をも発達させました。それに伴い食物は徐々に軟らかくなってきました。もはや、現代人は食物を一生懸命に咬む必要がなくなったのです。

咀嚼様式に対応したあごの形態変化は、次世代に受け継がれ、今の私たちが生まれたのです。だからといって、古代人のようなサバイバルな生活をまねて、今から硬いものを多く食べたからといって、急に歯並びがよくなるとは思えません。現代人の「小顔」は、いわゆる進化の過程ともいえます。

現代を生きる私たちがしなければならないことは、バランスよく生活することだと思います。言い換えるなら生活習慣を整えるということでしょう。とくに、児童生徒は成長発育の途上にあります。生活習慣の乱れは体に影響を及ぼします。

乳歯の萌出は生後6ヶ月頃から始まり、概ね3歳頃までに乳歯列が完成します。小学校に入学してからは、顎骨内での永久歯の形成、乳

歯の脱落、歯槽骨の成長、永久歯の萌出など複雑な変化が生じます。

顔の成長も盛んです。上顎骨は10歳頃まで縫合部での成長が盛んであり、その後は表面添加、歯槽部での成長が主体をなすようになるのに対し、下顎骨では、10歳頃まで比較的ゆるやかな成長を示します。下顎骨は思春期をむかえた頃に急激かつ旺盛な成長発育を示します。女子では小学校高学年、男子では中学校の年代に相当します。

成長とは細胞の増殖・細胞間質の増大により形態の大きくなることを意味し、発育とは機能が分化・成熟すること、つまり複雑化していくことを言います。この時期に不良な因子が加わることは好ましくありません。児童生徒の生活指導をすることはきわめて重要です。

手洗いうがいをする。朝ごはんをきちんと食べる。好き嫌いをしない。両方の奥歯でよく咬む。正しい歯磨きをする。夜更かしをしない。いじめをなくす。よく学びよく遊ぶ、等々。

親の小言のようではありますが、児童生徒の健康的な心身の獲得のために、私たち大人は言い続ける必要があります。



「薬膳」で毎日を快適に

岩見沢市立総合病院薬剤科 長谷川 直 美

薬膳というと「生薬を使った難しい料理」「大変そう」と思われがちですが、基本となる考え方はとても簡単です。それは、すべての食材には体に及ぼす作用があり、季節や体調、体質に合わせてそれらを日々の食事に取り入れることによって、体の不調を改善することが出来るというものなのです。

中医学（中国の伝統医学）では、体は「気」・「血」・「水」、の3つで構成されていると考えられています。これらは人間が活動するうえでとても大切なエネルギーで、健康でいるためには、それぞれが問題なく働いてバランスがとれていることが大切です。どれかが不足したり、滞ったりすると、体調を崩す原因になるとされています。

例えば、最近なんだか疲れやすい。ぐっすり寝てもなかなか疲れがとれない。これは中医学の考えでは「気が不足した状態」＝「気虚（ききょ）」としています。生命活動を維持するエネルギー源である気が不足すると、常に倦怠感や疲労感があり、新陳代謝も悪くなってしまいます。疲労におすすめの食材は気を補う効果が高いイモ類。特にナガイモです。別名「山のウナギ」といわれるほど滋養強壮に優れていて、「山薬（さんやく）」と呼ばれる立派な生薬。薬膳の世界では念仏のようにしつこく出てくる素晴らしい食材なのです。

また、すべての食材には体を温めたり、冷やしたりする「性質」があります。具体的には体を温めて血行を良くし、体の働きを活発にする「温・熱性」（羊肉、牛肉、エビ、サケ、ニラ、タマネギ、カボチャ、ネギ、ショウガ、ニンニク、こしょう、トウガラシ、栗、桃、黒砂糖など）。体の熱を冷まし、潤いを与え、老廃物など

を外へ出す働きがある「寒・涼性」（カニ、タコ、キュウリ、トマト、冬瓜、ゴーヤ、レタス、大根、セロリ、緑豆モヤシ、ソバ、バナナ、スイカ、柿、豆腐など）。これらの中間で全身のバランスを穏やかに調整し、種類も一番多い「平性」に分けられます。この性質をうまく利用して食べることが薬膳のポイントです。たとえば、北海道では体を温める羊肉をよく食べ、沖縄では冷やすゴーヤを食べる……とたしかに理にかなっているように思います。

世間的にはいつの時代からか、「便秘にはバナナ」というイメージがあるかもしれませんが、実際はどうなのでしょう。もちろんバナナそのものは食物繊維も豊富で、薬膳的にみても腸に潤いを与える働きがあるので便秘にいい要素はあります。しかしバナナは寒性の代表的フルーツなので、体に熱がこもって便が乾燥して硬くなることで出ないタイプの便秘には効果的ですが、体の冷えが腸の動きを悪くして出ないタイプの便秘には、かえって逆効果……という場合も考えられます。共通してよいのは黒ゴマとはちみつ。これらは薬膳用語でいうと「潤腸通便（じゅんちょうつうべん）」と呼ばれる食材です。

これからの季節は、寒さによって血液の循環や新陳代謝が悪くなりがちです。毎日を快適に過ごすヒントとして薬膳という「食の知恵」を取り入れてみてはいかがでしょうか。



心のサイン

養護教諭 水戸 範子

養護教諭として勤め10年を経た頃でした。

25年前の私です。ようやく仕事も軌道にのり始めた頃、出産に育児。怒涛の日々が食物連鎖のように過ぎてました。忙しいのは日常茶飯、しかし仕事と育児の狭間で一番苦しかったのは、幼子の闘病でした。我が子は、生後3ヶ月から1歳半になるまで、入退院の繰り返しでした。子を預ける環境がなく抵抗力が落ちているにも関わらず、退院まもなく保育園へ。

こんな生活の中、13回目の入院を機に仕事を続けることの断念を考えたことを覚えます。精魂疲れ果てたという感だったんだと思います。もう限界と思っていた頃、一人のお母さんと出会いました。勤めていた学校の保護者でした。

その生徒は、よく保健室を来室してました。かなり重たいアレルギー性の喘息とアトピーを抱えていたのです。肌はいつもジュクジュク、食事制限がいっぱいでした。今なら、状態も改善され、もう少し軽快していたことでしょう。

そんな状況の中なのに、そのお母さんは私にこう声をかけてくれたのです。

「先生、弱い子どもを持つ母の気持ちは、弱い子どもを育てている先生にはわかりますよね。保健室には、何らかの理由で来室する子がたくさんいます。今は、つらい時期かもしれないけれど、いつまでも続くわけではないから頑張ってください。」

救われた気がしました。そして、ふんばることができました。最後の大波だったのか、その後、我が子の入院も少なくなりました。

25年たっても、その時の言葉が今の私を支えています。そして、その時のアドバイスは私の養護教諭としての根幹にあります。心身のケアを必要とする子どもたちは少なくありません。

目に映る身体的症状はもちろんのこと、心のサインも受けとめていけるよう日々研鑽です。

さて、平成20年に「学校保健法」の一部が改正され「学校保健安全法」と改称しました。その中で健康観察の法的位置づけが明確化されました。

健康観察は、全教職員が意義を理解した上で共通認識のもとに実施されることが「必須」となっています。現実的に養護教諭一人で実施はできません。教職員の連携のもとに、日々の継続的な実施が可能となっていきます。健康観察の目的の中には、「心身の健康問題の早期発見・早期対応」と示されています。単発的な一日一日をみるだけではなく、継続的な観察が心のサインの見とりに役立つのだと思います。現実、内面的な問題で自分の気持ちを言葉でうまく伝えることができなく、頭が痛くなったり、お腹が痛くなったりする身体症状を訴えてくることもあります。「だるい」「ねむい」「ふらふらする」などが主訴である時には、生活状況も要因の一つとして考えます。不登校傾向や、自虐・自傷行為への早期の気づき、早期対応にも一役担っています。

日々の健康観察には一つの観点だけでもこんなに必要性があることを改めて実感しています。

エキノコックス 正しい知識で予防しよう

エキノコックス症にかからないために次のことに注意しましょう。

- * 外から帰ったら必ず手を洗う。
- * キツネに絶対さわらない。
- * キツネにえさを与えたり、えさになるような生ゴミを放置しない。
- * 野山の果実や山菜はそのまま食べない。

平成26年度診療報酬改定率（消費税率引上げ対応分）を踏まえた財源分配について
（基本的な考え方についての論点メモ）

1. 平成26年度診療報酬改定率（消費税率引上げ対応分）について

（1）改定率

全体改定率 +1.36%（約5600億円）

診療報酬改定（本体）+0.63%（約2600億円）

各科改定率 医科 +0.71%（約2200億円）

歯科 +0.87%（約200億円）

調剤 +0.18%（約100億円）

※3科の改定率は、薬剤費、特定保険医療材料費を除いた課税経費率（減価償却分を含む）に応じたものとなっている。

医科、歯科、調剤間での財源分配についての「議論の中間整理」での記述

②消費税引上げに伴う改定財源の配分の考え方について

○消費税引上げに伴う本体報酬に係る改定財源の分配については、以下の算式で得られる数値により財源を按分することを基本とする。

①医科、歯科、調剤間での財源配分

〈医科、歯科、調剤ごとの医療費シェア〉×〈医科、歯科、調剤ごとの課税経費率〉

薬価改定等 +0.73%（約3000億円）

薬価改定 +0.64%（約2600億円）

材料価格改定 +0.09%（約400億円）

（2）改定率の計算式

①診療報酬本体

$$(17.39\% (\text{その他課税費用}) + 4.59\% (\text{減価償却費})) \times 3/105 = 0.63\%$$

②薬価改定

$$22.55\% (\text{医薬品費}) \times 3/105 = 0.64\%$$

③材料価格改定

$$3.19\% (\text{特定保険医療材料費}) \times 3/105 = 0.09\%$$

2. 医科の本体報酬に係る財源（約 2200 億円）の病院・診療所間の分配について

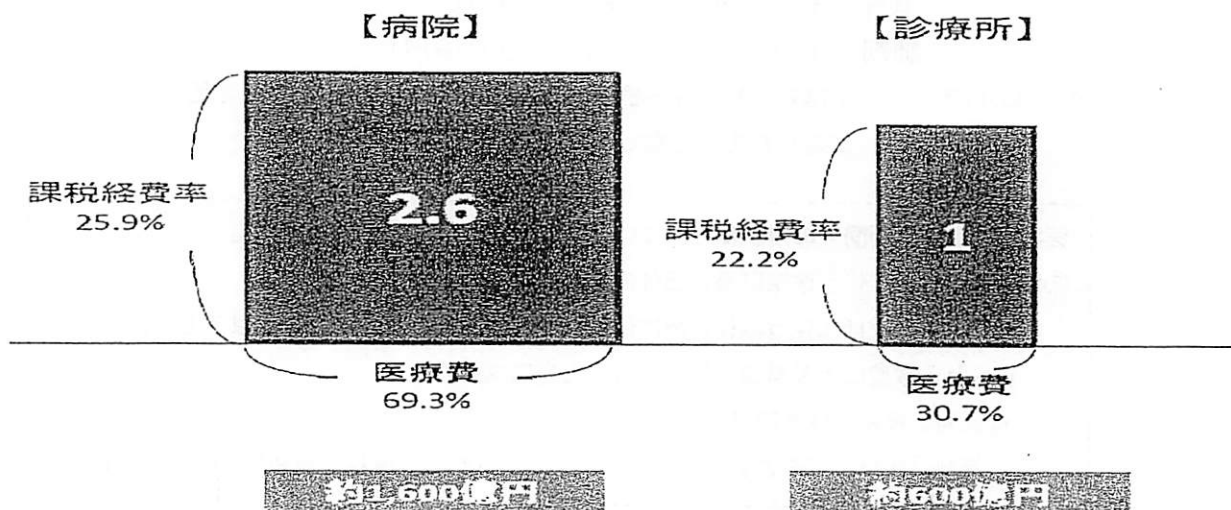
- 病院・診療所間での財源分配は、議論の中間整理において、以下の算式で得られる数値により財源を按分することを基本とする、とされていたところ。

〈病院、診療所ごとの医療費シェア〉×〈病院、診療所ごとの課税経費率〉

- 病院・診療所の医療費の相対比（69.3%：30.7%）、課税経費率（本体分）の相対比（25.9%：22.2%）であることから、医科に分配される財源約 2200 億円は、病院に約 1600 億円、診療所に約 600 億円分配されることとなる。

$$\ast 69.3\% \times 25.9\% : 30.7\% \times 22.2\% \doteq 2.6 : 1 \doteq 1600 : 600$$

< 病院と診療所間の財源分配（約 2,200 億円） >



3. 財源配分等に係る論点について

<論点の一覧>

論点1： 診療所の初・再診料、有床診療所入院基本料の引上げ方をどうするか。
個別項目への財源配分をどうするか。

論点2： 外来診療料の引上げ方をどうするか（再診料と同じ点数引き上げるか、引上げ
点数を1点抑えて、再診料と点数をそろえるか）

論点3： 入院基本料ごとの課税経費率の適用について、どう取り扱うか

論点4： D P C点数の取扱いについて

→ 出来高的な積み上げ方式により、D P C点数ごとに上乗せ額を計算することとして
はどうか

論点5： 訪問看護ステーションへの財源配分をどうするか

→ 訪問看護ステーションが算定する訪問看護管理療養費について、一定の財源を配分す
ることとしてはどうか

論点6： 歯科の初・再診料の引上げ方をどうするか。
個別項目への財源配分をどうするか。

論点7： 調剤基本料の引上げ方をどうするか

→ 調剤基本料（40点／24点）について、それぞれ+1点とすることでどうか

論点8： 消費税対応分が薬価、特定保険医療材料価格に上乗せされている旨の表示をど
のように行うか

→ 医療機関等が発行する明細書の様式の欄外に「薬価・医療材料価格には、消費税相当
額が含まれています（詳しくは厚生労働省のホームページで）」といった文言を記載す
ることかどうか

(1) 医科

① 診療所に係る本体報酬の配分 (約 600 億円) について

論点 1 : 診療所の初・再診料、有床診療所入院基本料の引上げ方をどうするか
個別項目への財源配分をどうするか。

- 診療所に配分される財源についての財源構成については、個別項目への配分の考え方に応じて、例えば以下の2つの考え方がありうるが、どう考えるか。

(案1) 初診料+8点、再診料+2点、有床診療所入院基本料2%程度引き上げ

(考え方)

- ・診療所の財源の3分の2程度を基本診療料に配分
- ・初診料と再診料の引き上げ幅の比率が、現行の点数比率 (270:69) と概ね整合的
- ・個別項目については、例えば医療機器等を使用した検査・処置・手術等に財源を配分するなどの対応をする。

(案2) 初診料+12点、再診料+3点、有床診療所入院基本料2%程度引き上げ

(考え方)

- ・診療所の財源をほぼ全額、基本診療料に配分
- ・初診料と再診料の引き上げ幅の比率が、現行の点数比率 (270:69) と概ね整合的
- ・有床診療所入院基本料の引上げ率が、病院の入院料の引上げ率 (後述) と均衡
- ・財源に残りが出れば、補完的に個別項目に上乗せすることとする

② 病院に係る本体報酬の配分 (約 1600 億円) について

- (ア) 病院に配分される財源については、議論の中間整理の内容に従えば、診療所に乗せた点数と同じ点数を初・再診料 (外来診療料) に上乗せし、余った財源を入院料に上乗せすることとなるが、初・再診料の引上げ方が仮に①で示した案2のとおりとすれば、財源の9割弱 (約 1400 億円) が入院料に配分されることとなり、平均的には入院料が2%弱程度引き上げられることとなる。

論点2 外来診療料の引上げ方をどうするか

- (イ) 外来診療料（70点：一般病床の病床数が200床以上の病院において算定）については、議論の中間整理においては、再診料（69点）と同じ点数だけ引き上げることとされているが、病院の財源配分について、入院基本料への配分を重視する考え方からは、再診料と点数を揃える（再診料よりも引上げ点数を1点抑える）という考え方もあり得るところ、この外来診療料の引き上げ方について、どう考えるか
- (ウ) 議論の中間整理においては、入院料間での財源配分については、「各入院料ごとの医療費シェア×各入院料ごとの課税経費率」に応じた配分を行うこととされており、基本的には議論の中間整理の趣旨に沿って配分することとするが、以下の論点については、どのように取り扱うべきか。

論点3 入院基本料ごとの課税経費率の適用について、どう取り扱うか

医療経済実態調査において、費用構造の把握が可能なはずであった入院基本料等について、全体的に必ずしも十分にデータを把握できなかった（具体的には別表のとおり）ため、適用する課税経費率について、どのように取り扱うべきか

- ・ データを把握できなかった「専門病院入院基本料」「特殊疾患病棟入院料」「特定一般病棟入院料」については、一般病院全体の課税経費率を適用することでよい
- ・ 「特定機能病院入院基本料」については、看護配置別のN数があまり多くないこと、結核病棟のデータがほとんどないこと等から、一般・結核・精神の区分や看護配置による区分をせず、特定機能病院全体の課税経費率の平均値を適用することでよい
- ・ 「結核病棟入院基本料」「精神病棟入院基本料」「障害者施設等入院基本料」については、看護配置別のN数が少ないこと等から、看護配置による区別はせずに、入院基本料種別ごとの課税経費率の平均値を適用することでよい
- ・ 一般病棟入院基本料や療養病棟入院基本料についても、他の入院基本料種別との均衡等の観点から、看護配置による区別はせずに、入院基本料種別ごとの課税経費率の平均値を適用することでよい

論点4 DPC点数の取扱いについて

<議論の中間整理における関連の記述>

本体報酬に薬価、特定保険医療材料価格が包括されている入院料（DPC制度における診療報酬の包括評価部分を含む。）については、医薬品、特定保険医療材料に係る仕入れを含めた課税仕入れ割合を課税経費率として計算する必要があること

DPC点数については、

- ・ 各DPC点数に組み込まれている入院料、医薬品等が異なるため、「DPC点数全体の課税経費率の平均」により一律の上乗せを行うことはなじまないと考えられること
- ・ DPC点数ごとの課税経費率を把握することは技術的に困難である一方、各DPC点数に組み込まれている入院料、医薬品等が明らかになっているため、それらの構成要素に係る消費税引き上げに応じた上乗せ額（入院料については、入院料間の財源配分の結果としての上乗せ点数／医薬品費については、薬価上乗せ相当分）を、DPC点数ごとに出来高的に積み上げて計算することが技術的に可能であることから、DPC点数については、出来高的な積み上げ方式により、DPC点数ごとに上乗せ額を計算することとしてはどうか。

（エ）なお、入院料間での財源配分を行うに際しては、以下の理由から、薬価が包括されている入院料（以下「包括入院料」という）に係る医薬品費に関する消費税対応財源（便宜上、薬価改定分の改定率により確保されている財源）を配分財源に含めて計算する必要がある。

- ・ 医療経済実態調査に基づく費用構造推計においては、医薬品費については、包括入院料に係るものも含め、すべて医療機関等の仕入れベースでの金額が把握され、これについての消費税率引き上げに伴うコスト増に対応するための財源は、すべて薬価改定分の改定率により確保されているところ。
- ・ しかしながら、包括入院料については、薬価を別個に請求しないため、薬価に上乗せされた消費税対応分の手当てを享受できない。したがって、包括入院料に関して使用する医薬品に係る消費税コストの増加分は、入院料への上乗せで対応する必要があり、その財源は、便宜上、薬価改定分の改定率により確保されているものである。

③ 訪問看護管理療養費への財源配分について

論点5： 訪問看護ステーションへの財源配分をどうするか

医科の財源から配分する個別項目として、訪問看護ステーションが算定する訪問看護管理療養費について、平成9年時の診療報酬対応（7000円→7050円）、今回の消費税対応として介護保険における訪問看護の介護報酬が引き上げられることとなったこととの均衡を踏まえ、一定の財源を配分することとしてはどうか（これを行わないと、訪問看護ステーションについては診療報酬上、消費税対応がなんら行われないこととなる）。

（参考）

※訪問看護管理療養費（現行）

月の初日の訪問の場合 7300 円

月の2日目以降の訪問の場合 2950 円

※介護保険における訪問看護（ステーション）の費用構造推計結果： 課税経費率 16.4%

(2) 歯科

論点6： 歯科の初・再診料の引上げ方をどうするか。個別項目への財源配分をどうするか。

- 歯科に配分される財源規模（約 200 億円）と、議論の中間整理の内容を踏まえ、歯科初診料（218 点）、歯科再診料（42 点）の引き上げ方については、例えば以下の2つの考え方がありうるが、どう考えるか。

（案1）歯科初診料+10点、歯科再診料+2点

（考え方）

- ・ 歯科に配分される財源の3分の2程度を初再診料に配分
- ・ 初診料と再診料の引き上げ幅の比率が、現行の点数比率（218：42）と概ね整合的
- ・ 個別項目については、例えば医療機器等を使用した検査・処置・歯冠修復等に財源を配分する等の対応をする。

（案2）歯科初診料+16点、歯科再診料+3点

（考え方）

- ・ 歯科に配分される財源をほぼ全額、初再診料に配分
- ・ 初診料と再診料の引き上げ幅の比率が、現行の点数比率（218：42）と概ね整合的
- ・ 財源の残りは、補完的に個別項目に上乗せすることとする

(3) 調剤

論点7： 調剤基本料の引上げ方をどうするか

- 調剤に配分される財源規模（約 100 億円）と、議論の中間整理の内容を踏まえ、調剤基本料（40 点／24 点）の引き上げについては、以下のとおりとしてはどうか。

（案）調剤基本料（40点／24点）について、それぞれ+1点

（考え方）

- ・ 議論の中間整理に則して、調剤に配分される財源の大半を調剤基本料に配分する案
- ・ 財源の残りは、補完的に個別項目に上乗せすることとする

(4) 薬価、特定保険医療材料価格に係る消費税対応分の表示方法について

論点8 消費税対応分が薬価、特定保険医療材料価格に上乗せされている旨の表示をどのように行うか

- 議論の中間整理においては「消費税対応分が薬価、特定保険医療材料価格に上乗せされている旨の表示を簡略な方法で行うことを基本とする。(具体的な表示方法については引き続き検討する。)」とされたところ。
- これについては、例えば、医療機関等が発行する患者への明細書の様式の欄外に「薬価・医療材料価格には、消費税相当額が含まれています」といった簡易な文言を記載する(保険局長通知「医療費の内容の分かる領収証及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について」の明細書様式の改正により対応する)ことが考えられるのではないか。
- ただし、以下の問題点について、どう考えるか(厚生労働省のホームページに丁寧な解説を掲載することを前提に、「(詳しくは厚生労働省のホームページで)」と誘導することでよい)。

(問題点)

- ・「医療材料価格」という用語が患者に理解されないおそれ(明細書には、「画像記録用フィルム(半切)1枚」などと記載されるが、「(特定保険)医療材料」という用語の記載は想定されていない)
- ・「消費税相当額」(＝医療機関等が仕入れ時に負担する消費税額)という用語が患者に理解されないおそれ(窓口で「非課税なのに、なぜ消費税を取られるのか」との苦情につながるおそれ)
- ・診療報酬本体については、消費税対応の点数上乗せが全くなされていないとの誤解を招くおそれ

以上

平成 25 年 12 月 27 日
(事務連絡：FAX 通信)

都道府県歯科医師会 御中

公益社団法人 日本歯科医師会
事務局：地域保健課扱い

平成 26 年度厚生労働省歯科医療・保健関係予算案の送付について

平素は、本会会務運営に格段のご協力を賜り、厚くお礼申し上げます。
さて、この度、平成 26 年度厚生労働省歯科医療・保健関係予算案について、12 月 26 日に厚生労働省関係部局より説明がありましたので、現時点で確認されている事項について取り急ぎ、お知らせいたします。

《重要課題》

■ 既に、本年 12 月 20 日付「平成 26 年度診療報酬改定率決定」の際、お知らせいたしました「医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度(900 億円)」(負担割合：国 2/3、地方 1/3)が「医療提供体制の改革のための新たな財政支援制度の創設」として新規事業予算計上されております。これは、医療従事者の確保・養成や在宅医療の推進、病床の機能分化・連携を図ることを目的としておりますが、平成 26 年通常国会にて関連法案が成立した後、具体的内容が示されることとなっております。なお、この財政支援制度創設の目的に鑑み、在宅関連事業として実施されていた「在宅歯科医療連携室整備事業」、「在宅歯科診療設備整備事業」や、医療従事者等の確保・養成のために実施されていた「歯科衛生士養成所初年度設備整備事業」、「歯科衛生士養成所設備整備事業」が今年度で廃止となりますが、医療提供体制の後退がないよう、原則として既存事業は本制度に引き継がれることとなりますので、本会としてもしっかりと対応してまいります。

なお、これら事業の内容につきましては、関連法成立後に国から基本方針が示される予定となっておりますが、従前より柔軟な形での事業実施について検討している旨、併せて説明も受けておりますので、現状と同様な事業実施に向け、都道府県行政との連携を賜りたく、お願い申し上げます。

また、「在宅歯科診療設備整備事業」廃止に伴い、「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」に関する実施要綱についても、より有益な形式での開催ができるよ

う、今後、折衝してまいります予定で。

- 後期高齢者を対象として、口腔機能の低下や誤嚥性肺炎等の疾病を予防するために、健康増進法で実施されている歯周疾患検診を参考に、高齢者の特性を踏まえた歯科健診の実施を目的とした「後期高齢者医療の被保険者に係る歯科健診(4億8千877万円余)が新規事業として予算計上されております。補助対象は、広域連合であります。事業実施にあたっては、市町村及び都道府県歯科医師会等が想定されていることから、厚生労働省保険局高齢者医療課長及び、医政局歯科保健課・健康局がん対策・健康増進課より都道府県行政関係部局宛に同事業の実施に関して周知されておりますことを申し添えます。

なお、上記2事業実施に関しましては、年明けより具体的な内容について厚生労働省関係部局と協議の上、対応してまいります。詳細が分かり次第、あらためてお知らせいたしますので、ご了承賜りますよう、お願い申し上げます。また、これらの事業実施にあたりましては、都道府県行政関係部局との連携が従前以上に重要になってまいりますので、何卒、ご対応の程、併せてよろしくお願い申し上げます。

《その他歯科医療・保健関連事業》

【医政局関連】

歯科保健医療対策関係予算では、平成25年度より実施している「口腔保健推進事業」を増額(1億636万円)し、地域の実情に応じた総合的な歯科口腔保健医療施策を進めるための体制の確保、障害者・障害児、要介護高齢者等に対する歯科保健医療サービス等の実施やこれを担う人材の育成、医科・歯科連携の先駆的な取組の安全性や効果の実証の運営に必要となる予算案が計上されております。

なお、既存事業である「8020 運動推進特別事業」、「在宅介護者への歯科口腔保健推進設備整備事業」、「歯の健康力推進歯科医師等養成講習会」、「歯科医師臨床研修関係費」、「歯科医療従事者等の資質向上」等についても昨年同様、予算計上されております。

また、平成26年度新規事業としては、特定の疾患を持つ患者などに対する効果的となるスクリーニング・歯科保健指導を検証するための「歯科保健サービスの効果実証事業(6千490万円余)」及び歯科技工士の資質向上を目的とした調査を実施する「歯科技工士養成のための教育に関する調査事業(367万円余)」が予算計上されております。特に、「歯科保健サービスの効果実証事業」につきましては、実証事業であるため複数年での事業実施の上、厚生労働省内で歯科検診及び歯科保健指導のあり方に関する検討を行い、指針等を作成することを目的とする旨、聞いております。

【健康局関連】

平成25年度より、「がん対策予算」のうち、本会が受託しております「放射線療法、

化学療法、手術療法の更なる充実とこれらを専門的に行う医療従事者の育成(22億円)」のうち、「がん医療に携わる専門的な医療従事者の育成(4千万円)」において、平成26年度においても継続事業として1千500万円が予算計上されております。

また、健康増進対策事業としては、「健康づくり・生活習慣病対策の推進」として歯周疾患検診を含む健康増進事業の実施、また、「生活習慣病予防に関する研究などの推進(14億円)」において、口腔の状態と全身の健康との関係や、歯科口腔保健と医療費との関係等についての研究も予定されているとのことであります。

【保険局関連】

健康保険組合等の医療保険者が、レセプト・健診情報を活用して実施する保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定し、実施できるよう支援することを目的とした「レセプト等データ分析に基づいた保健事業の立ち上げ支援事業(平成25年度補正予算額5億2千万円、平成26年度3億6千万円)」が予算計上されております。この事業は、歯科単独事業ではありませんが歯科健診データが全身の健康に寄与する観点から、歯科保健事業も予算の対象とされています。

なお、本会としても引き続き、平成26年度歯科保健関係予算に関して、鋭意対応し、今後の情報について把握次第お知らせいたしますので、よろしくお願い申し上げます。

なお、平成26年度厚生労働省予算案に関する参考資料につきましては、枚数の関係上、都道府県歯科医師会宛情報配信しております「地域-info」より、メールにて配信いたしますので、併せてよろしくお願いいたします。

【FAX送信枚数：3枚(本状含む)】

訪問歯科診療の現場

患者さんや家族からの「ありがたみ」 ～年間5,800ケースの在宅訪問診療を実践～

医療法人芽依美会 石川歯科医院（神奈川県横浜市）

1 入院患者の診療がきっかけに徐々に訪問診療が増える

今でこそ在宅訪問診療を行う歯科医師は珍しくないが、今から25年ほど前からすでにスタートさせている歯科医師がいる。横浜市戸塚区で開業する石川歯科医院石川茂樹院長だ。

石川氏は在宅訪問診療を始めたきっかけについて次のように話す。

「近くの新戸塚病院から、交通事故で入院した患者さんが、歯が痛がっているので診てもらえないだろうか」と依頼がありました。その病院を訪問しているうちに、『私も診てほしい』という入院患者さんがポツポツ現れました。やがて、近隣の訪問看護ステーションや老人保健施設から往診の依頼があったり、退院した人から引き続き自宅を訪問してもらえないかと依頼されて、少しずつ訪問先が増えていき

ました」

これが直接的なきっかけではあったが、石川氏にはもう一つの理由があった。

「駅前に日曜日や夜9時まで診療する大きな歯科クリニックがオープンしました。それで、うちのような小さなクリニックはそのうち患者さんが減るかもしれないという危機感をもち始めました。当時、在宅訪問診療はまだ誰も手をつけてない分野、いわば隙

間商品みたいなものでした。これから新たにインプラントをクリニックの特色にするのは難しいけれど、訪問診療だったら自分にもできる。これが当クリニックの売りになれば生き残れるかもしれないと思ったのです」

その予測はズバリ的中。患者さんは年々増え、その数は年間1,100名を超え、訪問診療回数も年間延べ5,800回にも及ぶ。院長は日常診療を行いながら日曜日や祝日も訪問し、非



訪問先のスケジュールがホワイトボードに記される

訪問診療は基本的にこのスタイル



横浜・JR東戸塚駅から徒歩10分ほどのところにある

とう」が嬉しくて

石川 茂樹 (いしかわ・しげき)

1981年鶴見大学歯学部卒業。
横浜市にて医療法人芽依美会
石川歯科医院を開業。日本老年
歯科医学会認定医、指導医。介
護支援専門員。横浜市介護認
定審査委員会。



荷物はコンパクトにまとめて車の後ろに

常勤ドクター6名で対応し、現在の訪問回数となった。おそらくこの数字は日本一多いのではないだろうか。

石川氏は1981年に鶴見大学歯学部を卒業した。高齢者歯科や障害者歯科の講座が設けられるようになったのは平成に入ってからだから、石川氏は当然のことながらそれらの教育を大学で受けていない。したがって、テキストもない、先輩もいないという全く手探りの状態からのスタートだった。病院のカルテの検査値の意味がわからなくて困ったり、看護師の言う医学用語の略語を知らなくてトンチンカンな受け答えをしたこともある。

「看護師さんが、『あの患者さん、元気だったんですけどST、ステルベンです』と言ったので、『あ、そう。

じゃ、今度診ようね』と答えたら、皆がキョトンとするんです。あとでステルベンとは亡くなったことを意味していることを知りました。その話には続きがあり、訪問看護ステーションに行くと、『ST会議』と書いてあったので、亡くなった方の症例検討をするのかなと思ったら、ステーション会議のことでした」

すぐに『医学略語辞典』を購入して勉強。高齢者などの場合、複数の薬を処方されていることが多いので、『病院でもらった薬がわかる本』などで薬の知識も増やしていった。この2種類の本は、これから訪問診療をしようと考えている人は最低限揃えておいたほうがよいと石川氏は自らの経験からアドバイスする。

2 本人や家族の要望を適切に受け止め、最大限応える努力を

訪問診療というと、寝たきりの高齢者の自宅に出向いて治療することをイメージするが、患者さんはそういう高齢者ばかりではない。先天性あるいは後天性の障害で自宅療養をしている人、うつなどの精神疾患を併発し通院できない人などさまざま。また、その人を取り巻く生活環境や家族の状況もそれぞれに異なる。まさに百人百様だ。

「歯科医師に往診してもらったらお金がかかるから今欠けているところを詰めるだけを望む人、定期的にずっと来てほしいという人など、一人ひとり事情があります。また最近では、老々介護を超えて認知症の高齢者が認知症の高齢者を看る“認々介護”の世帯も増えています。実際に高齢者二人暮らしで、お二人ともアルツハイマー病というケースがありました。新しく入れ歯を作ってもご本人も介護者も管理できないと思われたので、敢えて作りませんでした。その方の事情や状況、ご本人やご家族がどこまで要求しているかを把握して、それらに合わせて対応することが大事です」と石川氏は強調する。

時には、不自然なアザができていたりして、高齢者虐待が行われているのではないかと推測されるケースに遭遇することもある。あるいは、引きこもりがひどいため、ケアマネジャー（介護支援専門員：以下、ケアマネ）と相談して少しでも外出させようと訪問対

応ではなく、家族の協力を得て来院させることも。また、がんをたちの悪いヘルニアだと家族が本人に告げているときは、石川氏もそれに合わせて本人と話をする。ちなみに、この患者さんは、義歯が入ってから元気になった。

こうした一つひとつのケースに的確に対応するために、訪問の依頼が来たら、石川氏はケアマネやかかりつけ医、訪問看護師などから、本人の病気や心身の状態をはじめ家族構成に至るまで、できるだけ多くの事前情報を集めるように心がけている。それをスムーズにするのに欠かせないのが在宅介護を支える他のスタッフとの日ごろからの連携だ。

石川氏は介護保険制度が始まった際、ケアマネの資格を取得し、ケアプランを作成できる居宅介護支援事業所の指定をとった。多忙でそちらの仕事になかなか時間を割けられなかつ

たり、情報開示や第三者評価の調査が入ったりして対応しきれず、その後、廃止届けを出したものの、介護保険に関係する人たちとの付き合いは今でも続いており、ちょっとした時間をみつけては地域包括センターや訪問看護ステーションなどを訪れ、いわゆる“顔の見える関係”を築いている。また、区のケアマネが集う会にも参加し、歯科医療の代表として講演することもしばしばだ。

「私の診療所で個人宅への訪問診療が増えている理由の一つは、私がケアマネなどの知り合いが多いこともあるでしょう。介護保険スタート当初と異なり、今はケアマネの資格取得が難しくなっているのです。これから訪問診療を始める先生はケアマネの資格を取ることを考えるよりも、パンフレットなどを作って地域との連携を図るほうがよいかもしれません」



訪問診療の強い味方、オサダのポータブルユニット



部屋に入るやいなや、歯科衛生士はテキパキと準備に取り掛かる

3 在宅での治療には限界がある。難しい症例は後方支援病院と連携して対応

訪問診療を始めたころ石川氏が使っていた医療機器は技工用エンジン1台だけ。歯を削って金属をかぶせたりしなければならぬ症例が出てくると、さすがにそれでは対応しきれなくなった。そこで思い切ってオサダのポータブルユニットを購入。患者さんが増え、訪問体制も整えていったため、今ではその数は7台に増えている。

訪問は必ず歯科医師と歯科衛生士の2人一組で行う。訪問で使う車は小回りのきく軽自動車だ。

訪問先で注意しなければいけないのが感染症対策だ。患者さんにインフルエンザなどをうつさないためにスタッフは必ず予防接種を受ける。同時に、患者さんからうつらないようにすることも大事だ。高齢者の場合、B型・C型肝炎やMRSA（メチシリン耐性

黄色ブドウ球菌)感染症、結核などをもっていることが少なくない。グローブ、滅菌パック、デスポの予防着なども常に持参する。寝たきりの人の場合、治療時間が長くなると心臓や脊椎に負担をかけるため、なるべく治療は短時間ですます。それには、歯科衛生士のテキパキとした準備と片付け、それに歯科医師と歯科衛生士の阿吽の呼吸で診療がスムーズに流れるようにすることも大事だ。

耳の悪い患者さんには耳元で話しかけたり、話すスピードもゆっくりしたりする気遣いも忘れていけない。義歯の治療の場合などはすぐに歯科医師らが着脱をするのではなく、自分で義

歯の出し入れをしてもらい、手や顔面のマヒはどの程度か、関節の拘縮はあるのか、体の正中は曲がっていないかなどをチェックする。口の中だけでなく、体全体から診ていくことも重要な視点だ。

「医療の技術だけでなく、推察力も必要です。歯が痛いとの訴えの背景に、例えば今来ているヘルパーさんが嫌いという気持ちが隠されていることもあります」

石川氏が最近とくに心がけているのが「在宅での治療が難しい症例は後方支援病院へ送る」ということ。

「経験がある程度積んだ今、最初のころの自分の診療を思い出すと、

ゾッとすることがあります。よくあんな危険なことがやれたなど。知識がなかった故に怖いものがわかっていなかったんですね。でも10年後、20年後の私が今の私の治療を見たら、おそらく同じようなことを思うのでしょうか。とにかく今は、少しでも難しい、危険と思った患者さんは、無理をせず、専門家と連携を図って対応するようにしています」

実際、糖尿病患者を病院に送ったところ、血糖値が380mg/dLを超えていることがわかり教育入院となったケースや、抜歯を大学病院に依頼して肝機能異常が発見され抜歯どころではなかった症例などを経験している。



本人に声をかけながら診療を進める石川氏



「子どものころ、おじいちゃんやおばあちゃんと一緒に暮らしたことがある人は高齢者のゆっくりした動作や会話の間合いを知っているので、訪問診療に向いていると思います」と石川氏

4 歯科医療を求めている 人のもとへ行くことから すべてが始まる

高齢者の患者さんが多いだけに、患者さんの死という問題も避けて通れない。看取りに関わったこともある。この患者さんは、訪問診療で口腔がみがみつかった。

「ケアマネもかかりつけ医もいるのですが、がんの患者さんのご家族から私のところに自宅で看取りたいとの相談がありました。心肺停止ですぐに救急車を呼ぶと病院に運ばれてしまい、自宅での看取りはできなくなります。訪問介護事業所に連絡して事情を話し、ヘルパーに心肺停止になっても救急車を呼ばないように指示してもらうとともに、ご自宅の電話機のそばにご家族の携帯の電話番号と『家族に電話』と書いたメモを貼りました。最終的に、ご家族の望むと

おりに自宅で見送ることができ、ご家族はとても満足されました」

また、こんなこともあった。訪問中に患者さんが心停止に襲われたのだ。

「私は心臓マッサージをしました。ご家族も高齢で動転しているので、歯科衛生士に救急車を呼ぶように命じました。救急センターの『どんな状態ですか?』との質問に、家族が『今、歯科の先生が心臓マッサージをしています』と言うのが聞こえて、私のほうが焦ってしまいましたけど(笑)。あとで救急隊の人から私に、『キスされた最高年齢は今回亡くなった方ではないでしょうか』と感心されました」と石川氏は苦笑いする。

これまで石川氏が遭った症例をいくつか紹介してきたが、読者の中には中途半端な気持ちで訪問診療はできないという思いを抱き始めた方もいるのではないだろうか。それに対して、石川氏のもとで訪問診療を研究テー

マに経験を積んで15年になる鶴見大学歯学部高齢者歯科学講座の菅 武雄氏は「ラストワンマイル」という言葉で回答する。

「どんな高度な医療でも、患者さんに届かなければ意味がありません。診療を頼まれたとき、その患者さんに必要な医療を届けること、それがラストワンマイルの精神です。石川先生が私に最初言われた言葉は『とにかく行かなきゃ何も始まらない』。それに通じるのがラストワンマイルです。認知症の方にどのように対応したらいいかなど、不安に思うことはたくさんあるでしょう。しかし、行ってみてはじめてどんな問題があるのか、どんな知識が必要なのかが明確になります。まず、行ってさしあげることから第一歩が始まると思います」

一方、石川氏は次のようにアドバイスをする。

「自分の診療所の休診日に、一人で

も二人でも訪問するところから始めてはどうでしょう。また、将来、訪問診療をするつもりがない先生も、一度私どものような診療所に来て経験することは絶対に無駄ではないと思います。第一、ベッド上で片マヒの方の治療が何なくできるようになれば、ユニットに座っている患者さんの治療は容易なはず。また、車いすからユニットへの移乗のさせ方や、杖をついてきた方への対応などを知っておくことは診療室内での診療の際にも、社会においても大いに役立ちます。まず訪問診療を経験してみる、そして自分にもできると思えたら取り入れればよいのではないのでしょうか」

それにしても、石川氏の話を聞けば聞くほど、訪問は診療室での治療に比べると、とても非効率的に思えてくる。朝8時に訪問に出かけ、夜7時に診療所に戻ってくるということも珍しくない。しかも、その時間の8割は移動に割かれてしまう。1日の走行距離が130 kmに及んだこともある。そうやって訪問できる患者さんは1日にせいぜい10名程度だ。また、高齢者に治療や口腔ケアを行って表情がよみがえったり、生き生きとしたとしてもそれは一瞬。やがて老化の中で死を迎えてしまう。こうした訪問診療のどこに、石川氏はやりがいを感じているのだろうか。

「治療やケアの結果というよりも、困っている方に少しばかり役に立つことができるという満足感でしょうか。訪問するたびに、『早くお迎えに来てくれないかな』と言う高齢者がいらっしやいました。『逝ってもらっちゃだめ

だよ、患者さんが減ると僕困るから』と答えたら、その方は『ハハハ』と嬉しそうに笑われた。亡くなった後、ご家族からお礼のお手紙をいただきました。また、お葬式の前に入れ歯を入れてさしあげたこともあります。そして『はい、今日はこれで終わり』と言ったら、ご家族が『先生のいつものせりふですね。ありがとうございます』と感謝されました。患者さんやご家族から

いただく『ありがとう』という言葉が、訪問を続ける私の原動力になっています」

石川氏の目下の課題は質の高い人材をいかに養成し、訪問診療を継続して提供していくかということ。「訪問診療に興味をもつ人が一人でも多く現れてくれることを望んでいます」と石川氏は結んだ。



診療後、注意事項などを家族に告げる