



第 68 号  
24 年 6 月



発行 前橋・在宅ケアネットワークの会 〒371-0037 前橋市上小出町2-42-5 斎藤浩様方  
TEL027-235-6283 FAX027-235-6284

# 第十六回通常総会を開催しました

五月十九日(土)午後、前橋市総合福祉会館にて第十六回通常総会が開かれました。

澤地まゆみ副理事長の司会で開会。



斎藤浩理事長は、診診連携による「在宅医療チーム」の活動、県が進めていた高齢者生活支援施設の指定管理者に申請したことなどを報告しつつ昨年の活動を振り返りました。

来賓には前橋市長・山本龍氏、前橋市医師会長・中屋光雄氏が出席され、それぞれご挨拶いただきました。

議案は二十三年度事業報告、同決算報告、二十四年度事業計画案、同予算案と審議はすすみ、最後に理事長交代を含む二十四年度役員案が事務局から提案されました。

新たに中田裕一氏が新理事長になることが発表され、斎藤浩理事長から今後は理事として補佐して行きたいとの挨拶があり満場の拍手で全議案が異議なく可決されました。

## ■第二部パネル討論会

第一部終了後、「終末期医療のあり方」のパネル討論会が開かれました。コ



ーディネーターを斎藤浩氏が務め、パネリストの群馬大学教育学部教授・西園大実氏、群馬中央総合病院・内藤浩氏、吉野医院院長・吉野昭男氏がそれぞれの立場から終末期医療、とくに胃ろうなどに対する見解を披露しました。

参加者は学生に戻ったように聞き入り、質問、意見もたくさん出され活発な討論が交わされました。今後もこのテーマで討論会を継続してゆこう、とまとめられ終了しました。

討論会の全体をDVDに収録しました。ご希望の方は事務局までご連絡下さい。お送りします。(小林)

## 中田裕一 新理事長の挨拶

この度、斎藤浩先生より理事長職を引き継がせて頂くこととなりました。

私は前橋出身で、富山医科薬科大学を卒業し、長野県の佐久総合病院で全科研修後に糖尿病内科と在宅診療を掛け持ちで担当しておりました。平成一八年四月から前橋に戻り、地域のかかりつけ医として診療を行っております。

私の在宅医療の出発は農村の基幹病院を中心とするものであり、医療・介護・福祉がそもそも連携しやすい環境でした。万全ではありませんが確立したシステムのもとで、千差万別の在宅医療が形作られてゆくということ



を、繰り返し経験してきました。

前橋に戻り、農村から地方都市の開業医という立場になって、それまで当たり前前にできていた連携が実は難しいことを実感いたしました。連携する相手が誰なのかさえわからないなかで、斎藤前理事長から当会にお誘い頂いた時は本当に救われる思いでした。

そこでの様々な出会いを通じて、それなりに連携しながら在宅診療を行えるようになってきましたが、一番遠い存在に感じたのは病院の医療専門職でした。

病院では在宅医療への移行というのは面倒な作業という側面もあると思いますが、各人が責任感を持ってそれを行っていくためには実際に顔を合わせる事が理想だと思っています。しかし実際には、退院時共同指導料等の診療報酬上の誘導にもかかわらず、あまり実現できていないのが現状です。顔の見える連携に、当会として何かできることはないだろうかということ漠然と考えております。たとえば、病院にあるような地域医療連携窓口に並び立つ、在宅医療連携窓口というものが当会にあつたらどうでしょうか。

十数年後に来る空前の高齢化社会を控えて悠長なことは言っていられませんが、その時に在宅医療が単なる娯楽に捨て山になってしまうように、何かできることを少しでも実現していきたいと思っております。

皆様の御協力をよろしくお願い申し上げます。

(中田)

## 斎藤浩理事長

### 退任のことば

五月十九日の総会で本会は新たな理事長に中田裕一先生を迎えました。有能な若い世代に無事バトンタッチでき、ほっと安堵すると同時に心から嬉しく思います。退任にあたり少し長くになりますが、私が本会から得たことを書いてみたいと思います。

私が本会の代表となりましたのは一九九五年二月のことでした。今は亡き後藤忠夫先生のおよびかけで、故藤沢慧先生、現在も活躍中の富沢隆先生と私とで在宅ケア研究会の発足を相談し、その第一回目の集りで私が会長ということになりました。当時はまだ

介護保険制度もなく、わが国は世界に例のない急激な速度で高齢化を迎える。対策が急がれる……。と声高に叫ばれた頃でした。国の政策でも在宅ケアは住民参加型の地域福祉で担うとの考え方も示され、民生委員や地域のボランティアの方々も活発でした。当時の本会は例会で各職種ごとに困っていることを出し合い、それぞれの現場で会員が協力しあう「ささえあい」の事例が次第に増え、ネットワークのもつ効果の素晴らしさに私は感動を覚えたものです。

一七年間、数多くの貴重で豊かな経験をさせて貰いましたが、大きく分けて四つの時期があったと思います。

\*

第一期は一九九五〜二〇〇〇年で地域福祉型活動の時期です。市長の好意で事務局が市のボランティアセンター内に入居できました。その縁からボランティア協議会と協力し、市内十八地区に細かく医師とボランティアのリーダーとの連携体制をつくりました。これを契機に東、上小出などの地区では公民館で勉強会やお茶のみ会を継続的に開くなど地区活動が芽生えしました。また介護保険の導入に際し

て市内全域で市主催の説明会が開かれましたが、この時、この体制の各地区の医師が講師を務めました。これが全地区で実施できたことは忘れられない思い出です。

第二期は、介護保険が登場した二〇〇〇～二〇〇六年頃です。介護保険は在宅ケアの担い手の中心を市民ボランティアから介護事業者へと劇的に変えました。会員に若い介護事業者が増え、二〇〇〇年二月、本会はNPO法人となりました。翌二〇〇一年、会内のケアマネージャー数名が事務所での居宅介護支援事業を開業しました。

この時期にホームヘルパー養成講座も三回開催しました。仲間を増やそうとフリーマーケットも行いました。介護保険の草創期にふさわしい積極的で果敢な取り組みでしたが、残念ながらこれらの事業、イベントは長続きしませんでした。介護者の若者の離職率の高さはこの頃から顕著で、この解決なしに在宅ケアの充実は難しいと思います。

第三期は、「いきいき館」構想に関する二〇〇四～二〇〇八年の時期です。「いきいき館」とは私が考えた高齢者の共同住宅で、利用者の自宅からそう

遠くなく通うことができ、病状悪化があれば短期入所、宿泊もできるや大きな集合住宅で、商店街の空き施設などを活用し保健師を常駐させたらどうか、との構想を市の幹部に話したところ、是非市の街づくり作文コンペに出してほしい……と要請され応募し、入賞しました。これをもとに市から大規模な「いきいき館」実施の打診があり、本会としても設立準備会をつくり、図面や資金計画まで検討しましたが、莫大な資金調達はNPO法人では限界があり計画は中止となりました。この構想は現在の小規模多機能型居宅介護です。

第四期は、「いきいきリハビリ会」の二〇〇八～二〇一二年の期間です。脳梗塞の後遺症などで麻痺や障害をもつ有志が集まり自主的にリハビリの機会をもち、情報発信もしてゆこうと始められた会ですが、四年間にわたり九二回のリハビリ会が行われました。今年三月で閉会となり残念でなりません。会として具体的な事業をもたない本会にとつて誠に貴重な活動でした。またの機会を待ちたいと思います。運営にあたられた関係者の努力に敬意を表します。ご苦労さまでした。

## \*

この一七年間の活動を通して私はふたつの信念をもつことができたと思っています。

そのひとつは「フレンドシップは社会を救う」という信念です。本会は二〇〇一年二月、前橋市長（当時は萩原氏）を招き、市民ボランティアとロータリークラブの方々に声をかけ、「フレンドシップは社会を救う」をテーマにシンポジウムを開きました。介護保険導入の翌年で、その周知をはかる狙いもありましたが、先行き不透明で寄る辺ない不安な社会に、語り合える友人こそかけがえのないものだと私の問題提起が登壇者によって巧みに語られ、たいへん印象深い会でした。その記録は本会のホームページで見られます。お読みいただければ幸いです。

もうひとつは高齢者の健康管理への信念です。私は医院での外来診療に加え、在宅患者への訪問診療を重視する診療体制をとっています。訪問診療は衣食住、人間関係にわたる患者の生活全体が把握でき、病状と介護関係が正確に把握できます。在宅医療の決め手は医師と患者、ケアスタッフの信頼関係です。多くの場合、医療はそれほ

ど重要ではなく、大切なのは食事、運動、心の平穏でありフレンドシップなのです。六〇兆個の細胞からなるヒトの生体は、毎日の食事で細胞に栄養を送り続ける必要があります。適度な運動と家族、介護者との人間関係の中で高齢者の健康は守られ、これをコーディネートするのが主治医です。私は本会の皆さんとの現場での連携の中で質の高い在宅ケアを学び、経験し、それを信念とすることができたと思います。

忘れられない患者さんのひとりに宮永マスさんがいます。彼女は遺産の全てを本会に寄付された方ですが、私は患者と主治医の関係で三〇年来のお付き合いでした。時には友人、時には親子のような信頼関係でした。九四歳の最後の看取りは病院でしたが、ケアマネージャー、ホームヘルパー、ボランティア、訪問看護師、行政書士の後見人、二四時間カバーする家政婦さんなどあらゆる職種が力を併せて在宅での末期を支えました。こうした貴重な経験を今後は次世代に繋げてゆきたいと考えています。（この方の記録も本会のホームページで見られますのでご覧下さい）

最後になりますが、私、斎藤は今後は一理事として本会の活動に参加して参る所存です。「生涯現役」で新理事長に協力しつつ「高齢者の住みよいまちづくり」と「在宅ケアの充実」を目指します。皆様のこれまでの温かいご支援とご協力に心より御礼申し上げて退任の挨拶と致します。有難うございました。  
(斎藤)

## 梅雨時に多い病気と予防方法 「食中毒以外も注意」

毎年、六月になると梅雨入り時期のニュースが報道されます。梅雨の時期は湿気が多くジメジメとしているので、食中毒の予防を呼びかけるポスターなどが多くありますが、実はそれ以外の病気も起こりやすい、体調管理が難しい時期です。このまとめでは、梅雨の時期に起こりやすい病気の予防方法をまとめます！

### 頭痛 出典頭痛 - Wikipedia

気圧の変化による頭痛が多くなります。予防法としては、やはり軽い運動

や、ゆつくり体を休めることが一番です。もしどうしても辛いようなら、痛みがひどくなる前に薬を飲みましょう。ひどくなつてからでは効きにくいです。

### 熱中症 出典熱中症 - Wikipedia

閉めきつた部屋で除湿効果の低いエアコンを使うと、部屋の湿度が一気に高くなり体が湿つた状態になります。その時汗をかいても蒸発しないので、熱中症になる可能性が高くなります。予防法として一番良いのが扇風機です。首振り型の扇風機で空気を攪拌しましょう。説明が少しややこしいので、こちらのサイトを参考してみてください。

### 皮膚病 出典伝染性膿痂疹 - Wikipedia

湿気が多い時期は、皮膚病の感染も多くなります。子どもの場合プールや水遊びで感染することが多いようです。また、気づかずに掻き毟ってしまい、そこから細菌が入り込み悪化するケースもあります。予防法は清潔にすることが第一で、爪を短く切って細菌が入りにくくするようにしましょう。

### 神経痛 出典神経痛 - Wikipedia

気圧の変化や、クーラーの冷えによつて神経痛がおきます。体を冷やさないとはいちろんです。軽い運動やストレッチなどを行い、血行を良くするようにしましょう。食事では、ビタミンを多く摂るようにするのも効果的です。

### 喘息・気管支炎 出典気管支喘息 - Wikipedia

湿気が多い梅雨の時期は、喘息の原因であるカビやダニが発生しやすくなつていきます。また、気温の変化も激しいので体調を崩し、そこから発作に繋がつてしまいます。部屋の空気を換気したり、掃除を何時も以上に心がけるなどしましょう。気温が少し上がったからと言つて薄着はなるべく避けて、カーディガンやストールを一枚持ち歩くようにするといいですよ。

### うつ病 出典うつ病 - Wikipedia

気圧の変化や、ジメジメとした気候が不快感を増して、気分が落ち込んでストレスが貯まりやすいそうです。それによつて、うつ病が引き起こされることが多くなります。また、「季節性うつ病」という種類のうつ病は、太陽の日照時間が少なくなることにより起

きる病気で、雨や曇りの天気では日照時間が減る梅雨の時期にもなりやすいそうです。ストレスを溜めない様に心がけ、天気のいい日はなるべく外へ出ましょう。

## 群馬県知事表彰のお知らせ

斎藤浩先生が永年校医として食育に携わつてこられ、生徒の健康増進に尽力し、児童の健やかな成長に寄与されたことで、その功績が称えられ群馬県知事より表彰されました。

### 事務局から

●総会及び二部のパネル討論会に出席して頂いた約六十名の会員の皆さん、暑い中ありがとうございました。

●いつもながら、会員の皆さんのご協力により、この会は成り立っています。次の会合でもよろしくお願ひします。