

第 6 9 号  
2 4 年 9 月



# さ さ え あ い

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

## 特集 校医として

### 「あらまき こどもの食事を考える会」に関わって 斎藤 浩

六月に発行した前号ささえあい六八号で斎藤浩前理事長が群馬県総合表彰を受けられたことをお知らせしましたが、何人かの会員から、いつかお祝いを…との声が寄せられておりました。今回、受賞のご感想を投稿していただきました。(一読下さい。(事務局)

今春、群馬県の「総合表彰」を受けました。事務局の小林さんからどんな趣旨での表彰だったかを書いてほしいと原稿依頼があったので投稿します。

私は市立荒牧小学校の内科校医を長く務めており、このことから今回の

表彰となったものと思われず。しかし現在、荒牧小では、児童、先生、保護者と学校医、学校栄養士とが連携して地域ぐるみの学校保健活動が活

発に取組まれています。この活動は全国模範として高く評価されており、参加する私にとっては単に校医を長年務めたというだけに止まらない特別な感慨があります。

\*

よい機会なので荒牧小の「あらまき こどもの食事を考える会」の活動を紹介します。

荒牧小では平成一八年の学校保健委員会<sup>で</sup>児童

の朝食をテーマに取り上げること相談しました。その際、校内だけでなく家庭も地域(学校医、学校歯科医、学校栄養士)にも参加して貰い、地域ぐるみの「食育」活動として継続的に取り組んでゆこう…と話し合われ、PTA会長を会長とし学校が事務局となり「食育の会」が発足しました。

翌一九年一月、五・六年生の朝食アンケートを実施。その結果、児童の九割が毎朝朝食を摂っていることなどが明らかになりました。会ではこれを一方通行に終わらせず保護者に返してゆこうと話しました。結果を冊子にまとめ、栄養士による献立の栄養バランスの情報を載せる、出された意見、質問には校医、栄養士がコメントを返す、集まりを長続きさせるため会議は一時間に限定する。など様々な工夫、アイデアが出し合われ、熱の入った活動が開始されました。

同年六月には会名を「あらまき こどもの食事を考える会」に改名し、愛



称も「あら食」に決定。

以来、平成一九年度には、簡単朝ごはんレシピ集。

平成二〇年度、我が家の伝統食、行事食。

平成二一年度、フードロス(ゼロ)を目指して。

平成二二年度、えいよう、健康、ありがとう。

平成二三年度は旬の野菜を食べて免疫力を高めよう、など毎年決められたテーマに応じ調査活動を行い、この報告とともに若い保護者に参考になる献立集が次々に刊行されました。

冊子の表紙には食べたいものなど子供から親へのメッセージ欄も設けられ、校医、学校栄養士らのアドバイスもうまく盛り込まれ、親にみて貰う工夫が凝らされました。

校内では保健委員の児童が下級生の教室に向き保健活動の成果をスライド形式で発表するなど、創意的な学級活動も行われています。

\*

この結果、荒牧小は平成一九年から五年連続で県の健康推進優秀校に選ばれています。平成二一年には全国

優秀PTAとして文部科学大臣表彰も受賞しました。全国の模範なのです。

荒牧小のホームページには「あらまきこどもの食事を考える会」のコーナーがあり、これまでに発行された冊子が掲載されていますので、ぜひご覧ください。

\*

最近の学校はいじめや不登校などが多発し、親はモンスターペアレント化し公教育は危機的な状態にあるかのように考えられがちです。しかし荒牧小は違います。他校の様子は分かりませんが「あらまき こどもの食事を考える会」の活動は児童の学校保健活動が各家庭、地域社会とよい関係で影響を与えあっている貴重な成功例だと思います。

学校は地域社会の中心です。学校が家庭と保護者を正しく把握し、まともな行動を呼びかければ確実な反応が返ってきます。もちろん毎年、学年が変わるとPTA役員は揃って変わり、校長先生以下教員も異動がありますが、特定の仕事の継続にはそれなりの覚悟と心得が必要です。しかし、少しの情熱と工夫と努力があれば地域社会の可能性はまだまだ大きいと

思います。

\*

開業医の仕事は、日常診療のほかに学校医、産業医などがあります。どの医療機関でも地域住民の健康を願って日々医療を行っています。学校や企業などで行われる保健予防の活動は残念ながら軽視されている現状で十分だと思います。

今日、疾病構造は変わり医療は生活習慣病対策が中心です。生活習慣病は啓発、健康教育、食事の摂り方の教育が極めて重要ですが、成人になってからの教育は困難なものです。子供の頃から正しい理論を身につけることが大切なことは論をまたないところです。荒牧小の学校保健活動はこうした社会的な健康づくりの要請に応える貴重な経験です。

校医をお勤めの先生方は、ぜひ一度「あらまき こどもの食事を考える会」の活動を参考に各々の学校で紹介していただければ有難いと思います。

\*

すでに到来している少子高齢社会の現実の中で、若い人たちの育成ほど大切なものはないと考えていた矢先の今回の表彰でした。荒牧小校医としての

表彰は、私にとって最も嬉しいことでした。

身に余る光栄と思いつつ五月一七日、群馬会館での表彰式に夫婦して参列しました。「これからも後輩育成のため一層の努力を」との天の声が聞こえたような気がします。

(斎藤)



私たちは「前橋・在宅ケアネットワークの会」をささえています。

## 医療を通じ すみよい 町づくり

(順不同)

### 斎藤内科泌尿器科医院

院長 斎藤 浩  
副院長 斎藤 浩樹

〒371-0037 前橋市上小出町 2-42-5  
TEL 027-231-1069

### 富沢内科医院

院長 富澤 隆  
診療科目 内科  
特技 笑いの療法士

〒371-0841 前橋市石倉町 2-7-4  
TEL 027-251-4779 FAX 027-251-4777

### 中田クリニック

院長 中田 裕一  
診療科目 内科、小児科

〒371-0837 前橋市箱田町 1039-4  
TEL 027-251-1360

### 吉野医院

院長 吉野 昭男  
診療科目 内科、精神科、神経科

〒371-0018 前橋市三俣町 2-13-10  
TEL 027-232-3333

### 医療法人龍邦会 東前橋整形外科

理事長 釜谷 邦夫  
診療科目 整形外科、リハビリテーション科、麻酔科

〒379-2104 前橋市西大室町 1317-3  
TEL 027-268-5777 FAX 027-268-5778

### 医療法人 北関東循環器病院

理事長 市川 秀一  
循環器科、心臓血管外科、眼科、内科、外科など

〒377-0061 渋川市北橋町下箱田 740  
TEL 027-232-7111 FAX 027-233-9092

### 伊藤内科医院

院長 伊藤 琢夫 副院長 伊藤 雄一  
内科、循環器科、呼吸器科、胃腸科、神経内科

〒371-0031 前橋市下小出町 2-49-16  
TEL 027-232-0537

### 加藤外科内科医院

院長 加藤 祐之助  
診療科目 外科、内科、胃腸科、肛門科

〒371-0014 前橋市朝日町 1-13-12  
TEL 027-243-5169 FAX 027-223-3149

### 丸山眼科医院

院長 丸山 明信  
診療科目 眼科

〒371-0805 前橋市南町 3-59-4  
TEL 027-223-5941 FAX 027-223-5942

### あらいクリニック

院長 新井 和男  
診療科目 外科、内科

〒371-0846 前橋市元総社町 848-7  
TEL 027-253-0100 FAX 027-253-0020

### 医療法人宮石内科医院

院長 宮石 和夫  
診療科目 内科、放射線科

〒371-0051 前橋市上細井町 1955-1  
TEL 027-234-1876 FAX 027-234-0674

### 山下医院

院長 山下 由起子  
診療科目 外科、消化器科、内科

〒371-0016 前橋市城東町 4-11-17  
TEL 027-231-3726

「かかりつけ医」として健康と介護の相談に応じます

# 「終末期医療のあり方」について（発言要旨）

五月十九日(土)午後、第十六回通常総会が開かれ、総会終了後、「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齋藤浩氏が務め、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が披露されました。(敬称略)

## 患者・病院・開業医 それぞれの立場から

齋藤 「終末期医療のあり方」を自分のことと考えて、皆さんと一緒に語り合おうと二人のパネリストを踏まえ皆さんと討論会を行い、その結果今後どのようにするかを会の方で決めて行きたいと思います。

それでは西園先生にご自分の体験を踏まえご意見をお願い致します。

### 母親を看取つて

西園 今春八九歳の母を看取った。一昨年まで都内に在住し介護度二だった。訪問介護を利用しつつ自宅に同居する孫の援助をうけ暮していたが昨年三月肺炎となり三ヶ月間入院。摂食嚥下困難のため主治医の奨めで胃ろ

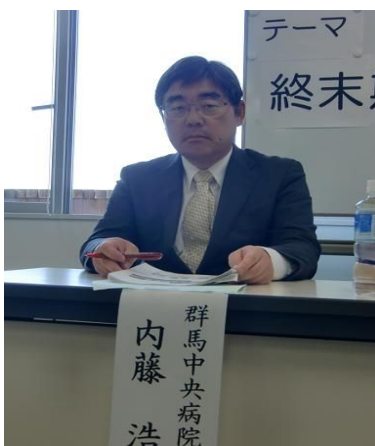
う造設を決めたが麻酔に弱く断念、中心静脈栄養の方法を選んだ。六月退院。歩行困難となり認知症もみられ介護度五となり、在宅での介護は困難と判断し同月前橋に引き取った。



前橋では幸い当会メンバーの医師、在宅型有料老人ホームの適切なサービスに支えられ病状は安定。「ここが私の終の棲家」と語るまでになった。二二月末、肺炎を再発。摂食困難のため日赤病院で摂食指導を受け、重湯、薄い味噌汁など口から食べられていたが今年三月肺炎にMRSAを併発し永眠した。看取った過程を振り返ると八〇点はつけられると思う。在宅ケアネットワークのいろんな方の協力で感謝したい。看取った経験から新たな労働観として最近話題になっている「感情労働」の重要性を感じた。

### 胃ろうは悪者か

内藤 私は消化器外科医としてガン手術などが主な仕事。よい医療をめざすための緩和ケア、栄養サポートチームなどを地域との連携を広げてきた。八年前の診療報酬改定により病院は機能分化され急性期、療養型にふり分けられた。これによって入院患者は急性期の治療が終わると療養型病床へ移り、病状安定すれば在宅、施設に移るよう想定されている。この流れが滞ると急性期病院の病床が満杯となり救急患者のタライ回しが起こる。現在でもタライ回しの事例はある。この



流れを円滑にするため医療圏内の地域連携が現在熱心に追求されている。栄養療法(PEG)、緩和医療、褥創対策などのネットワークが機能しつ

つあり、患者家族、医療スタッフや介護関係者が治療経過に共通認識をもつことができ、在宅や施設でも病院と同じ医療が受けられるようになってきた。しかしながら他方、胃ろう(PEG)を悪者とし、非人道的な治療と評価する議論があるがそれは間違っている。正しい適応できちんと使用すれば高い効果がえられる。胃ろう装着者の約四割が経口摂取に復帰しているとのデータもある。医療の効果と医療の経済問題をごっちゃにした議論も目立つので冷静な判断が必要と思う。さらに地域連携を充実させ、本来の自分の仕事に打ち込めるようにしたいと考えている。

### 延命と尊厳死の間で

**吉野** 最期をどのように迎えたいか、についての専門家はいい。この議論こそ素人の見解が大事だ。この間の新聞から関係記事を拾ってみた。「大往生したけりや医療とかかわるな」の著者・中村仁一氏は「一度胃ろうを造るとなかなか外せない。家族が自宅で看病するなら少しは理解できる。しかし胃ろうを造って施設や病院に入れればな

しという方も多い。」と書いている。東京都在宅医療推進会議委員の宮崎詩子氏は「九〇歳で脳卒中となった祖母が胃ろうをつけて退院。翌日から嚥下



機能のリハビリを続け半年後に口から栄養がとれるようになった。『胃ろうはまるで実用性があるボディピアス。』「胃ろうの多くは本人より家族が決める。答えを出すための情報が得にくい。医師らとコミュニケーションをとり十分な情報が得られるシステム作りが必要。」と書いている。東京大特任教授の清水哲郎氏は「胃ろうをすべきか否かの答えを医学は持っていない。現場に戸惑いがある。」とし「私たちの研究チームは【高齢者ケアと人工栄養を考える】手引きを作りインターネットで公開中。」といっている。六五ページもあるが関係者は活用しよう

書籍・新老年学 第三版の「終末期医療」には「医学の進歩は意識がなくなつてしまった人を延命することを可能にしたが、自己の視点から見れば必要以上の延命処置が実施され、自己の考えに従った尊厳死の可能性が失われるという問題と、もう一つ、経済が逼迫し医療費を抑制しようとする政策誘導により必要な医療まで差し控えられてしまう、即ちコスト削減のために医療者が早すぎる時点で延命を諦めてしまうのではないか、との二つの問題の狭間で医療者は苦しんでいるのがわが国の現状である。」としている。(その他、吉野氏は尊厳死の定義、欧州での終末期の動向、世界標準とされる「望ましい死」、経済界の見方など紹介し話題提供した。)

パネル討論会は、三氏の発言の後、座長の進行により参加者の質問、意見もたくさん出され活発な討論が交わされました。

### 報 告

理事として永年、ご活躍頂いた行政書士の木村信行理事が、7月1日、病気のためお亡くなりになりました。74才でした。

木村理事のご冥福をお祈り致します  
今号では木村理事が作成された分かりやすいテキストを遺作・保存版として掲載します。  
皆様の参考として頂ければ幸いです。



## 遺言・相続・成年後見について

### 《保存版》

#### 一 遺言

##### 一―一 遺言の必要性

なぜ遺言が必要か考えてみましょう。相続は争族とも呼ばれ、その相続が原因で、親族が互いに離反し、一族離散のもとになることがよくあります。このような無用な争いを未然に防いであげるとは、相続財産の多少に関係なく、今を生きる人の義務ともいえません。

しかし、現状では遺言を残さずに亡くなる人が圧倒的に多く、相続をめぐる争いは絶えることがありません。この講演をお聞きになった皆さんは、遺言書の作成がまだお済みでないなら、これを機会に真剣に考えてみてください。法定相続人以外にも遺産を渡すには、遺言によるしか方法がありません。遺言によって法定相続分にとらわれない相続も可能です。もし、法定相続人が誰もいない場合は、遺産は国のものとなります。

##### 一―二 遺言の形式

###### 自筆証書遺言書

文字通り自分の手で全部を書いた遺言書です。費用がかからず一人で作成できることが最大のメリットです。遺言の全文を書いて日付、氏名など全て手書きでおこない、パソコンやワープロで作ることは出来ません。しかし、十分な知識がなく作成すると、かえって争いの種になったり無効になったり改ざんされたりする可能性もあります。また、開封には家庭裁判所での担当官の立会の上での検認という手続きが必要で、検認ではなく開封すると罰則があります。検認をしないで遺言を実行しても罰則があります。また、遺言書が発見されないこともあります。

###### 公正証書遺言書

一番多く使われている方法です。私もこの方法を推奨します。これは遺言者が伝えた内容を公証人が文書にする遺言です。公証人というプロが作成するため、形式の不備や内容の問題点は事前にチェックされます。また、原本は公証役場に保存されるため、偽造や変造は不可能で遺言の中では最も信頼性の高い方法だからです。検認

の必要もありません。

公正証書遺言書の作成は、あらかじめ公証人に遺言の内容を文書で伝え、その際、相続財産の根拠を示す資料を添付します。不動産なら登記事項証明書、固定資産税評価証明書です。動産なら残高証明書、あるいは通帳のコピーなどです。これらの財産を一覧表にするのが一番大切な事前作業になります。財産に落ちがある

と後で大変なことになりますから、自分の財産状態を確認するためにもしっかりと作る必要があります。財産には負債も含まれます。プラスとマイナスの財産をしっかりと把握しましょう。公証人の作成手数料は財産の金額によって変わります。普通の例では数万円から十数万円とみて良いでしょう。具体的な財産を誰に相続させるのかを指定する特定相続と財産の割合を指定する包括相続があります。どちらにするかは財産の種類や換金性などを考えて決めます。

私たち専門家がかかわるのは、この財産目録の作成と相続の具体的な方法を定めた文書を作る作業です。手数料は公証人手数料と同額か若干多めになります。手間のかかり具合が事

例によって違うからです。このほか立会をする証人が二人必要です。立会料は一人一万円が相場です。立会人は遺言の内容をすべて知ることになりますから、職業上の守秘義務が課されています。人が適当でしょう。私たちは立会人にもなりますし、遺言の執行者にもなります。

###### 秘密証書遺言書

この遺言書は自分で書いた遺言書を公証役場を持って行き、立会人とともにその存在を証明してもらいます。遺言の内容を秘密にしつつ存在は証明できるといふメリットはありますが、手間と費用がかかること、内容は公証人がタッチしないため、自筆証書遺言と同じ危険があるため実用性に乏しいことからあまり使われていません。

#### 二 相続

##### 二―一 法定相続分

遺言がない場合の相続は、法定相続分にしたがいます。法定相続分は相続人の形態によって、次のように定められています。

- ・ 相続人が配偶者・子の場合 配偶者二分の一 子二分の一

- ・ 配偶者・親の場合 配偶者三分の二 親三分の一
- ・ 配偶者・兄弟の場合 配偶者四分の三 兄弟四分の一

## 二二二 遺留分

遺留分とは相続人が最低の相続分を確保できるように定めたものです。これは相続人の生活を維持するために必要な部分と考えられています。遺言によつてもこの遺留分は原則として侵すことは出来ません。遺言を作る時は注意が必要です。遺留分は配偶者・子・親にだけ認められます。したがつて兄弟には遺留分はありません。遺留分は法定相続分の二分の一です。第一例の場合は配偶者の遺留分は四分の一になります。

## 二二三 遺産分割協議書

遺言がない場合の相続は遺産分割協議書を作成することで行います。相続人全員が自分の氏名を自署し、実印を押します。印鑑証明書の添付も必要です。遺産分割の内容を相続人全員が理解し、納得していることが大切です。この段階で揉めない為に遺言書が必要なのです。誰かが欲をかくと

分割協議がまとまらず、余計な手間と時間がかかり、以後の不仲につながるからです。この分割協議書があれば不動産の相続登記、動産の分割が可能です。くれぐれも落ちがないよう注意しましょう。

## 二二四 相続の方式

### ・ 単純承認

債権も債務も同時に相続するやりかたです。普通はこのやり方がほとんどです。プラスの資産(不動産・預貯金など)もマイナスの資産(借金・ローンなど)も相続します。借金した本人が亡くなったからと言って、借金が消滅することはありません。

### ・ 限定承認

相続した資産の範囲の中だけでマイナスの資産を相続するやり方です。相続開始から三ヶ月以内に家庭裁判所に届け出て承認をもらいます。

### ・ 相続放棄

法定相続人が相続分を放棄する旨を家庭裁判所に伝え承認を受けます。相続開始から三ヶ月以内に届け出ます。どのような場

合に相続放棄が行われるかはいろいろです。

- ・ 相続財産が少なく遺産を分散させたくない。
- ・ 遺産を特定の人に集中して相続させたい。
- ・ 生前に十分な贈与を受けている。
- ・ 事などが考えられます。

## 二二五 私たちの役割

遺産分割協議書の作成は私たちの業務範囲です。相続財産の調査から文書の作成までを行います。手数料は私の場合は相続財産の1%から2%です。相続人だけで協議を行うと、お互いが身内同士ですから揉める原因になることがあります。ここで冷静な第三者が入った方が協議がスムーズに行くことが多いのです。

## 二二六 相続分が制限される人

内縁関係の人には相続分はありません。養子には実子と同じ相続分がありますが、非嫡出子は実子の二分の一の相続分になります。夫の親が亡くなった時には、妻に相続分はありません。

## 三 成年後見

### 三一 任意後見と法定後見

任意後見とはまだご本人の判断能力がしっかりしているうちに将来認知症になった時に備えて、信頼できる人を後見人に指定しておく制度です。どのようなことを後見人に任せたいのかを決めて、その内容を公証人役場において公証人立会のもとで契約します。この契約書にはひな型があり、本人が希望を伝えるだけで公証人が作ってくれます。その後、本人が認知症になったと思われる段階で任意後見人が家庭裁判所に対し、任意後見監督人の選任を申立てて任意後見監督人が決まるとこの契約が発効します。

・ 法定後見はすでに認知症になつてしまった人が利用する制度です。この制度には三つのパターンがあります。

- ・ 補助 まだらボケの程度が軽い人です。
- ・ 保佐 まだらボケの程度が重

い人です。

・ 後見 常に認知症の症状が現れている人です。

・ 以上は主に金銭の管理が自分で出来るかどうかを判断の基準にします。身体的な条件は考慮されません。どのパターンを選んで申し立てるかはその医師の診断書を基にして判断します。

### 三二二 法定後見の申立

家庭裁判所に対して行います。申立書にはいろいろな添付書類が必要です。特に一般の人にとっての難関は財産目録の作成です。相続の時と同じような手間がかかります。財産を証明する資料も添付しなければなりません。そのほかいろいろな必要書類があります。全ての書類が揃いませんと申立を受け付けてくれませんか、専門家に依頼するのが良いと思います。私たちは必要書類の収集と財産目録の作成を中心とした作業を行います。必要な手数料は一〇万円から一五万円程です。

### 三二三 申立の出来る人

・ 申立権者は四親等以内の親族（い）（い）まで（二親等以内の姻族

（配偶者の兄弟まで）と定められています。そのほかには、任意後見人・市長や町長などの首長・検察官です。まったく身寄りがない人は本人申立か首長申し立てを依頼することになります。

### 三二四 後見人の役割

・ 財産管理  
財産の現状を維持する行為、財産の性質を変えない範囲で利用する行為、財産を処分する行為、財産に関する一切の法律行為をいいます。

具体的には  
登記簿権利書、実印、銀行印、印鑑登録カード、預貯金通帳、年金関係書類、キャッシュカード、有価証券、建物賃貸契約書等の重要書類の保管及び各種手続、寺社等への贈与（本人が行ってきた寄付、寄進等の継続）、本人に必要な衣類や生活用具の購入などです。

ただし、日常生活に関する行為は除きます。

### ・ 身上監護

生活や療養看護に関する行為

です。事実行為としての介護は含まず、医療や介護に関する契約などの法律行為を行います。具体的には

病院等への受診、医療入退院に関する契約や費用支払い、本人の住居に関する契約、費用の支払い、快適な住環境維持のための状況把握、施設への入退所、処遇の監視、異議申立など、費用の支払い、施設への定期的な訪問による処遇に関する監視、本人の意思確認や意見の聴取。介護、保険、福祉サービスに関連して必要な申請、契約、費用の支払い、その他本人を取り巻く支援関係者とのカンファレンスや状況確認・連絡・調整、社会参加に関する希望の把握、意思の確認など日常生活を除くほとんどのケアをします。

### 三二五 後見人に出来ないこと

本人の日用品の購入への同意。取消自己決定の尊重の意味から、成年後見人の同意は必要ありません。事実行為 食事や排せつ等の介助などの行為や、清掃、送迎、病院への付き添い

医療行為への同意 あくまでも本人の意思によります。本人の意思が確認できない時は、親族か医師の判断に従います。

婚姻や養子縁組などの身分行為  
選挙権や被選挙権の行使 以上  
(木村)



### 事務局より

ドクターの方々から沢山の広告を頂き、有難うございます。今回は記事が多くなりましたが、最後までお読み頂きました。ありがとうございます。