



キッチンままの
アツクアツク
マイ
♪♪♪

キッチンまま
のご紹介
ハーブのおいしいお店
くりりるおうむ亭
(tel.075-722-0800)
濱田京美
NHK文化センター講師
「ハーブ専科」講師
ハーブ教室 主催
HerbKitchen
フードコーディネーター

毎日の通勤で大原街道を走行している、ススキがそよそよ、空もただんどん遠く初秋を感じる今日この頃。ちよっとのんびりした気分になりませんが、涼しくなると体も動きやすくなります。これから運動会や文化祭、バザー、観光など催し物に出かけたり、特に女性の方などは、家の中間の衣替えなど、なかなかゆっくりできませんね。この時期は、夏の疲れがたまって体調を崩しやすいので、しっかりと栄養と休養をとっていただきたいものです。私も自分の年を意識しながら生活しなけ

ればと、自分に言い聞かせています(実感がかもっているでしょう?)

でも、最近よくアンチエイジング医学(加齢に負けない医学)という言葉を耳にします。東洋の予防医学と西洋の現代医学のミックスだと思ふのですが、これから私もどんどん年をとりますが、元気に年をとるためには、自分の弱所を知り、悪くなる前に検査や主治医と話をすることが大切ではないかと思ふ。なかなか元気がない時、診察に行けないものですが、歯医者さんのように定期検診のつもりで行くようにしたい、といったって真面目に考えてます。ほんとですよ藤原先生!そしてハーブもどんどん料理に利用し、自然治療力を高めていきたいと思ふ。そこで今回は、季節の変わり目に生体リズムを調整する作用をもつセントジョンズワートを紹介したいと思います。あまり聞いた事のないハーブだと思ふますが、なかなかすくねれものです!(我が家でも育てています。梅雨から夏にかけて黄色い小さな花を咲かせます。でも何故か今でも咲いている!)

ちよっと硬い話になりますが、このセントジョンズワートには、メラトニンが含まれています。メラトニンは体内にリズム情報を伝えるホルモン様物質で、松果体というところで作られるのですが、ストレスや疲れからくるリズム障害に役立つことがわかり注目を集めています。実は最近、生体リズムがおもわしくない方が、ハーブティーで飲みたいと購入され、試されたところ効果があつたよつで、再度買いに来られました。ちよっとお役に立てて、うれしい気持ちになりました。その他にも軟膏の中に浸出液を混ぜると痛み止めなどにも利用でき、私自身も重宝しています。でもこれはちよっと勉強しながら簡単ににはできないので今回は紹介まで。

秋の夜長、眠りにくい時には是非飲んでみてください。

セントジョンズワート：オトギリソウ科
西洋オトギリソウ 耐寒性の多年草
ヨーロッパ-アジア西部・北部原産

リズム調整
セントジョンズワート：ティースプーン1
スペアミント：ティースプーン1
ティーポットに入れてお湯を
カップ2杯ぶん注ぎ3分蒸らす

DO naides

医療法人祥正会
藤原内科
院内新聞
第22号
2005/10 どないです

介護保険の新たな展開 (その1)

平成12年にスタートした介護保険も5年が経過し、様々な問題点が浮き彫りになってきています。厚生労働省は、制度改革の基本的な視点として、3つのポイントを上げています。

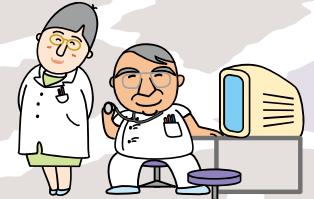
- 1 「明るく活力のある超高齢化社会」の構築(予防重視型システムへの転換)
- 2 制度の「持続可能性」
給付の効率化、重点化
- 3 社会保障の総合化(効率的かつ)

まず要介護認定を受けた方は4年9ヶ月で約188万人増加し、特に要支援、要介護1の認定を受けた方は136%増と大幅に増加し

ています。そして要介護4以上の重度の方は脳卒中等を原因とする方が多いのに対し、要支援、要介護1の方は、関節疾患や高齢のための衰弱といった「廃用症候群」がその原因として多くなっています。中にはヘルパーさんに来てもらって食事の用意をしてももうようになつてから、かえって自分自身が動かなくなり、歩けなくなつてしまつたというケースもあります。これでは介護保険制度の理念である「自立支援」という観点からも、何のためのサービスかと言わざるを得ません。

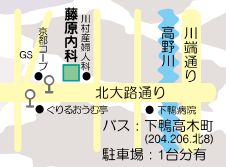
そこで「予防重視型システムへの転換」が図られることになりました。まず現在要介護1と判定される方々の中で、生活機能の改善が見込まれる方には、介護給付ではなく、「予防給付」を支給することになり

医療法人祥正会 藤原内科



診療時間	月	火	水	木	金	土
午前診 9:00~12:30	○	○	○	○	○	○
午後診 5:00~7:00	○	○	△	○	○	△

TEL 075(781)0976 FAX 075(706)3181
〒606-0864 京都市左京区下鴨高木町39の5
e-mail in1021@poh.osaka-med.ac.jp
URL http://web.kyoto-inet.or.jp/people/mf_0618



ました。まだ詳細は明らかになっていませんが、例えば、ただ食事の準備をするのではなく、利用者にも台所へ立つてもらつてそれを支援するといった、「重度化防止」に重きをかけたサービスへの見直しが行われます。またケア・マネージャーの質の確保、向上を図るための資格更新制の導入、主任ケア・マネージャー(仮称)を創設して、ケア・マネージャーの立てたケアプランをチェックできる仕組みも計画されています。ここでポイントとなるのが、主治医意見書を書く「かかりつけ医」の存在です。いままでも介護1と判定されていた方が、来年の4月以降、そのまま介護1と判定されるか、新たに創設される要支援2(仮称)と判定されるかは、主治医意見書によって決まると言われています。私も毎月認定審査会に出席し、要介護度を判定する立場にあります。要支援2となるのは大病院等の担当医をかかりつけ医としておられる方が多いことです。大病院等の担当医は、自分の専門分野についてはスペシャリストではありますが、患者の皆様の家庭環境や日常生活の実態についてまで把握されている方はごくまれです。そのような先生方に、主治医意見書をきちんと書けと言つても無理な相談です。ぜひ自分の身体のこととをよく知つてくれる身近な「かかりつけ医」をもうひとり、見つけておかれることを強くお勧めします。

最後にとんでもないケアマネージャーの話。長年藤原内科へかかっておられたOさんのケアマネージャーは、かかりつけ医の私に連絡をとることもせず、それどころ

か、「主治医意見書はうちの医療機関で書きます。通院もこちらに替わっていただきます。」と一方的に言われたそうです。私の知っているケアマネージャーは、ほとんどよい方ばかりですが、残念ながら中には「閉じ込め」でも言うのでしようか、平気で自分の所属する医療機関に利益誘導する、地域連携の意味を全く理解していない方もいるようです。ケアマネージャーも、医療機関も自由に見えるのですから、もし皆様が今までのかかりつけ医のところでお世話になりたいと思つているのなら、ケアマネージャーにそのような言われなくても、さきりとお断りになった方がよいでしょう。またそのようなケアマネージャーには、まともなケアプランを作成できると思いませんので、早めに他へ頼まれた方がよいと思います。

※今回は今回の制度改革で決まっている「地域包括支援センター」を中心に解説したいと思います。





さまからよくお聞きす
解説するコーナーです。



「さあ、
ですが、
ですか？」

ホリックシンドローム
内臓脂肪蓄積、糖
高血圧などの動脈
同一患者に重複して
ことを言います。診
にまとめてありま
シンドロームで
の症状は深刻でなく
持つと心筋梗塞など
も高いとされていま
よりの内臓脂肪の蓄

ますが、内臓脂肪面積が100cm²以上ある場合を内臓脂肪型肥満と呼んでいます。日本人の場合、ウエストサイズが男性で85cm以上、女性で90cm以上ある方は、内臓脂肪型肥満である確率が高くなり、皮下脂肪型肥満よりも糖尿病、高脂血症、高血圧症などの合併症を4〜8倍も合併しやすいと言われています。

最近の分子生物学の進歩により、脂肪細胞からは、糖尿病の元凶となるTNF- α 、高血圧に関連するレプチンやアンジオテンシノーゲン、狭心症や脳梗塞の原因となる血栓形成に関与するPAI-1などのホルモンが分泌されていることがわかりました。そしてこれらのホルモンは皮下脂肪細胞よりも、内臓脂肪細胞から2〜3倍多く分泌されていることもわかってきたのです。したがって先程述べた合併症を起こしやすくなるわけ

交感神経系の α および β 受容体を約3倍も多く持っているため、脂肪分解を起こしやすく、食事・運動療法を行うと痩せやすいつい特徴を持っています。具体的な治療法については、次号のQ&Aコーナーで解説する予定です。

表1. メタボリックシンドロームの診断基準

- ウェストサイズが男性で85cm以上、女性で90cm以上ある方の中で、以下に述べる3項目のうち、2つ以上が該当する場合。
- (1) 血圧：収縮期血圧130mmHg以上、または、拡張期血圧85mmHg以上。
 - (2) 空腹時血糖：110mg/dl以上。
 - (3) 中性脂肪：150mg/dl以上、または、HDL-ch：40mg/dl以下。



院長の
はなはしかなあ

ています。もうため息をつく他はありません。

先日の朝日新聞(9月25日付)で、「シリーズ社会保障」という特集の中で、「選択のとき々医療」『日本の医療水準 世界と比べると』という題で現在の日本の医療の現状について、極めて簡潔に、しかも第三者的に正しく評価されていました。いつも医療界に対して批判的な記事の多い朝日としては、常々我々が主張している、「日本は世界でもトップレベルの医療水準を、少ない医療費で成し遂げている」という事実を好意的に取り上げてくれています。

しかし今後の少子高齢化の流れはどうしようもありません。少子化対策は必要ですが、すぐに若者が増えることはないのです。現在65歳以上の高齢者は5人に1人といわれていますが、私が66歳になる2020年は、

でも私は今の医療制度でいいとは思いません。記事の中でも取り上げられていましたが、年間1人あたりの受診回数は日本が14回と群を抜いて多くなっています。これは受診のしやすさを表しているとも言えます

が、「行かなくてもいい」人が受診している可能性も否定できません。これは、昔ながらの「来てもらってなんぼ」「往診に行つてなんぼ」「薬を処方してなんぼ」という出来高制の診療報酬体系に問題があります。以前にも取り上げたことがあります

が、現在の診療報酬体系には、「医師の判断」に対する評価はありません。ですから、「今月は検査をしなくてもよい」「お薬は飲まなくても大丈夫」という、医師にとっては極めて高度な判断に対して、全く報酬がありません。できの悪い、先の読めない医師が「念のため、検査して

本年3月に結婚され、退院のことになったので、退院の件ありがとうございます。



藤原直穂

ご無沙汰です

年の3月までお世話に感謝です。今は兵庫県田舎田町に引っ越して精一杯仕事をさせて何より患者様に大変感謝大切にしようと思っております。4年前にあり続けます。ありがとうございました。



柳

厳しかった暑さ
肌に触れる風が心地
ましたね。

本年5月より藤原
してお世話になつて
和です。我が家は
ん坊の息子(6歳)と
せな娘(3歳)、夫の
と今時珍しい10人
やわんやです。そ
の祖母も加わり、
家庭での介護の現
とさるです。

下の子が幼稚園
に日々の社会復帰
つい最近まで失敗
になるかう」とい
したが、温かい先
まれ、お陰様で仕
て参りました。

週に3日の勤務
うやく患者さんの
しずつ覚え、私の
お話ができるよう
に思います。いつ
ッソーに頑張つて
と細やかな気配り
りたいと思つてお
様お気軽になん
なければ幸いです。