Since 1972.2.24

インスピレーションになろう

帯広西ロータリークラブ 会報

第2244回例会

2018.10.4

ROTARY CLUB OBIHIRO WEST JAPAN HOKKAIDO

■RI第2500地区テーマ■

行動するロータリー、つながるロータリー
～ロータリーの未来を考えよう～

■クラブ・テーマ■

常識を疑い、可能性に挑戦する

ゲスト紹介

渡部省一 副会長

さかい総合内科クリニック
院長　酒井　俊 様
（前 帯広第一病院 副院長）

米山記念奨学生

カリヤワサム　マジュワナ　ガマゲ，
レヌカ　メニケ　カリヤワサム 様

10月誕生祝

立崎 貴之 会員

本田美喜男	会員	1948.10. 9
佐々木嘉晃	会員	1956.10. 5
斉藤　正彦	会員	1959.10.13
松田　貴史	会員	1963.10.13
松見　喜明	会員	1964.10. 4
伊東　　肇	会員	1967.10.22
平田　宗利	会員	1974.10.14

10月結婚祝

岡田　武稔	会員	1965.10.17
鈴木　　享	会員	1971.10.24
近藤　誠勝	会員	1974.10.20
林　　文昭	会員	1976.10.21
越智　孝佳	会員	1979.10.15
宮前　友江	会員	1987.10.12
鎌田　裕樹	会員	1988.10. 8
斉藤　正彦	会員	1989.10.14

乾杯

熊切宏樹 出席委員長

皆さんこんにちは!出席委員長の熊切です。僭越ではございますが10月の誕生祝と結婚祝の乾杯をさせていただきます。先月までの各委員長が色々、乾杯のスピーチを仕込んできてま

したので、私と言えば「映画監督　熊切和嘉の兄」ということで、10月誕生会員の生まれた年の映画を紹介してその時代を思い出しながらお祝いしたいと思います。

まず若い方から

平田会員　1974年　洋画「燃えよドラゴン」
ブルース・リー主演

伊東会員　1967年　洋画「卒業」
ダスティン・ホフマン、キャサリン・ロス
サイモン&ガーファンクルのテーマ曲
「サウンドオブサイレンス」

松見会員　1964年　邦画「東京オリンピック」
市川　崑監督

松田会員　1963年　洋画「大脱走」
スティーブ・マックイン、ジェームス・コバーン、
チャールズ・ブロンソンの豪華キャスト

斎藤会員　1959年　洋画「お熱いのがお好き」
マリリン・モンロー主演

佐々木会員　1956年　洋画「戦争と平和」
トルストイ原作　オードリーヘップバーン主演

最後に

本田会員　1948年　邦画「酔いどれ天使」
黒澤明監督、三船敏郎主演

何だか、それぞれの会員と映画のイメージが不思議とマッチしているように調べていて感じました!

以上　10月誕生された会員の時代の映画でその時代を感じながら乾杯をさせていただきます!ご唱和お願いします。「おめでとうございます、乾杯!」

会長報告

渡部省一 副会長

皆様こんにちは。

会長所用欠席の為、本年度初めて会長代理報告となります。

先週は2日間の地区大会の出席、皆様本当にご苦労様でした。

国際ロータリーでは10月を「 経済と地域社会の発展月間 」と定めております。私たちが日頃、企業を営んでいることが出来るのは、地域社会の発展があり、その地域経済の発展の恩恵をうけていることに他なりません。そんな中でロータリアンとして常に心掛けておかなければならないのは、その恩恵に報いる為の職業奉仕と社会奉仕の実践だと思います。本日の例会は、その職業奉仕委員会の担当例会となっております。

先の北海道胆振東部地震の際に非常電源を持たない病院の透析患者を受け入れた小谷幹事の行動は、まさに職業奉仕そのものではないと思います。又、いち早く電源復旧した金尾

会　長　佐藤　聡　　副会長　内海　仁司　　会場監督理事　田中　耕吾　　発行：広報委員会
幹　事　小谷　典之　　副会長　渡部　省一　　プログラム委員会理事　谷脇　正人　　委員長　菊池　俊博　（副）松田　貴史

例会日／木曜日　12時30分～13時30分　例会場／北海道ホテル　帯広市西7条南19丁目1（TEL 21-0001）
創立／1972年2月24日　事務局／帯広経済センタービル4階　TEL 25-7347（直通）　FAX 28-6033

会員の国際カントリークラブにおいて地域住民にお風呂の無料開放したことも社会奉仕の実例であると思います。職業奉仕に関しましては、理解が難しい部分もありますが、本日の例会で理解が深まることを期待して誠に簡単ですが、会長代理報告とさせていただきます。

会務報告　　小谷典之 幹事

①帯広南RC、10月8日(月)の例会は、休会と致します。
帯広東RC、10月9日(火)の例会は、休会と致します。
②帯広北RC、夜間例会開催のご案内
日　時　10月12日（金）午後6時30分
場　所　ホテル日航ノースランド帯広
③帯広南RC、移動例会開催のご案内
日　時　10月15日（月）午前11時
場　所　JA帯広かわにし別府事業所
④帯広北RC、移動例会開催のご案内
日　時　10月19日（金）午後0時
場　所　北の杜
⑤帯広西RC、夜間例会開催のご案内
日　時　10月25日（木）午後6時30分
場　所　北海道ホテル
⑥　帯広東RC、夜間移動例会開催のご案内
日　時　10月30日（火）午後6時30分
場　所　幕別パークホテル悠湯館
⑦帯広RC、10月31日(水)の例会は、休会と致します。
⑧例会終了後、定例理事会を開催致します。

委員会報告

●ロータリー情報委員会　　古田敦則 ロータリー情報委員長

ロータリー情報委員会からご連絡申し上げます。

今日の例会終了後に皆さんのところに家庭集会のご案内がまいります。10月中から11月上旬の間に家庭集会を開いて頂きたいと思います。テーマは「 ここが変だよロータリー 」という事で、決して佐藤会長の批判をしろと言う事ではないので、時代と共にロータリーに求めるものも求められるものも変わってきますので、そうした中でここはもうちょっとロータリーとして変わっていくべきではないかという建設的な意見で色々お話しして頂きたいというふうに思います。主人役、世話役の方には大変お世話になりますが、どうか宜しくお願い致します。

●ニコニコ献金　　伊藤公康 親睦活動委員長

渡部　省一　副会長
初めての会長代理挨拶宜しくお願い致します。
中川　芳明　職業奉仕委員長
本日は職業奉仕委員会担当例会です。よろしくお願い致します。
熊切　宏樹　出席委員長
初めて乾杯させて頂きました。有難うございます。
鈴木　　享　健康増進副委員長
すばらしい喜寿のお祝いありがとうございました。
横田　幸宏　会員
還暦祝ありがとうございました。
髙田　晃一　会員
還暦のお祝い有り難うございました。干支も一巡。心機一転頑張りたいと思います。
久保　且佳　米山記念奨学副委員長
10月9日より御縁がありまして老舗の会計事務所を承継して事務所を移転することになりました。初心にかえって業務に励みます。
鎌田　裕樹　ロータリー財団委員長
早稲田大学卓球部が秋季関東リーグで優勝し、団体3冠を達成しました。娘はこの大会でMVPを受賞しました。
伊藤　公康　親睦活動委員長
家族野遊会では多くの会員ご家族の皆様にご参加頂きありがとうございました。そして本日ニコニコを発表させて頂きました。ありがとうございます。

ニコニコ献金		
	10月4日	26,000円
	累　計	215,000円 （10月4日現在）

プログラム　　中川芳明 職業奉仕委員長

皆様、改めましてこんにちは。職業奉仕委員会という事で色々考えたのですが、今日は3回あるうちの1回目です。医療の事で考えまして、酒井先生は十勝の在宅を今一番一生懸命されている先生です。先月まで第一病院の副院長をされておりまして11月からご自身でクリニックを開業する事になっております。

第一線で在宅医療の事をされておられるので皆様は直ぐにはないと思いますけど、ご家族の方や色んなかたちでこれから介護などが増えてくると思います。何かあれば今度はクリニックを開業されておりますので色々なご相談にものって頂ければと思っております。先生は産業医も持っておりますので従業員の方の事などでもご相談出来るのではないかと思っております。

簡単にご略歴ですが、酒井先生は奈良県出身で富山医科薬科大学の薬学部を卒業して国家試験に受かりながらも医学部へご進学されまして10年間大学に行かれております。大阪八尾徳洲会病院にお勤めになられて、その後第一病院の方へ来られたというふうに聞いております。第一病院で16年間勤められ、医師として第一病院で16年間お勤めになられたのは一番長いそうで、そこを先月退職されまして11月から開業という事になっております。それでは酒井先生、宜しくお願い致します。

「十勝における在宅医療の取り組みについて」

さかい総合内科クリニック　院長　**酒井　　俊** 様

過分なるご紹介ありがとうございます。さかい総合内科クリニックの酒井と申します。今日はこの様な機会を頂きまして誠にありがとうございます。私が今まで取り組んでまいりました十勝での在宅に関しまして少し皆様にご紹介出来たらと思いますので短時間ではありますが宜しくお願い致します。

まず自己紹介ですが、酒井 俊（たかし）というふうに言うので

すけど、これ読まれたことがありません。俊（たかし）ってちなみにカチャカチャとワープロで打つと出てくるのですが、なかなか読めないようで小学校の先生によく俊（しゅん）君とか俊（とし）君とか言って呼ばれていましたが、子供の頃は傷ついていました。昭和43年生まれでちょうど50歳になったばかりです。本当に転機を迎えたなと自分でも思っております。十勝にやって来て16年になります。奈良県生まれで未だにちょっと関西弁が入りましてそれを活かしたわけでもないのですが、近人会（きじんかい）と言ってこの地区の主に医療に関わる方で関西出身の方の集会をやっております。近人会って近畿の近に人って書くのですけどいつも奇人変人の奇だろうといつも言われるのですけど、そういう会をしており会長をしています。富山医科薬科大学の医学部の卒業です。北海道が大好きで高校の頃から周遊券を持って何度か北海道を旅行しておりました。バイクやスキー、犬の散歩が趣味でこの地域で遊んでいます。在宅医療との関わりですけど、大阪で研修医をやっていた頃から大阪八尾の下町で気性の荒い河内と言われる所で、ここで一軒一軒長屋みたいな家がある所に行ってそのころから在宅医療をやっておりました。病院で患者さんを見るのと違って家での表情は普段とは全然違いやりがいを感じます。

ここから本題に入りたいと思います。日本はどんな国か、人間の世代に当てはめるとどんな感じでしょうか、若くて元気だけど粗削りな青年なのでしょうか、成熟した子供を育てる大人の国なのか、あるいはゆっくりと着陸態勢に入ったゆとり世代と言われる世代なのか、なんかこの間の辺りなのかなというふうに思います。ちなみに歳を取るとはどんな事なのでしょう、あんまりそんな事を考えた事がなかったので調べてみました。老化の定義は、大辞林第三版、辞書ですけどこれで見ると老化は歳を取る事、歳を取って身体の機能が低下する事。長寿科学振興財団、長寿に関するNPO集団では、身体の成熟が終了した後に起こる生理機能の衰退を意味し外界からの様々なストレスに対する適応能力の低下を定義としています。フランチェスコアルベローニ社会学者、イタリアの社会学者ですが初めて知りました。本当の老化とは夢を見ず自分の可能性に見切りをつけたところから始まる、さすが社会学者。綾小路きみまろ、中高年のアイドル綾小路さんですけど、言った事を忘れ言おうとした事まで忘れ忘れた事も忘れる、これが老化らしいです。さすが綾小路先生といったところですけども。

次に日本の人口ピラミッドですけども、人口と年齢がどのように分布しているか調べてみたところご存じのように横軸が人口の多さ、縦軸が年齢です。これを見ますと60年代は綺麗な三角形のピラミッドをしておりますけど2010年には紡錘形と言われる上下が細くなった形となっています。そして2060年の予想ではこの様な形をしてましてこれは最早ピラミッドとは呼べないですね、これ名前が付いてないのですけど、これ何の形に見えますか?僕はこれを見た瞬間に「あっ」って思ったのですけどこれかなと（コンドーム）。初めて人口ピラミッドを見た人はピラミッドとは名付けないであのように名付けたのではないかと僕は思いました。今までの社会は1人のお年寄りを皆で支え胴上型と言われ、これが2年前65歳以上を1人が働く人9.1人で支えておりました。これからの社会は肩車型と言いまして65歳以上の方を働く人1.2人で支えないといけない、強いお父さんだったらいいのですけど下手したら潰れてしまう事もあり得る訳で負担が非常に増している社会でして、この地域に於きましてもやはり高齢化が進行してしまい帯広、音更、幕別、芽室では、2040年には高齢化率を40%に達するというふうに言われています。高齢化が進行しますと治療しても治らない人が増えてくる、当然の事であります。入院される原因が若い人の場合は病気や怪我で、バイクで事故をしましたとかそんな事で入院することが多いのですけど、生理機能が衰えて入院する人をずっと上まっているわけですけど、ところが高齢者でも病気や怪我で入院する人も多いのですけどその病気や怪我の原因が生理機能の衰えによって起こっている、痰を吐き出す力が落ちているので肺炎になったという事なのですが、今までの高度経済成長の伴う先進医療というのは病気を治す治療でした。医学部の時でも病気を治す以外の事に関して習った覚えがあまりないです。ところが高齢化が進行しますとそれは成り立たなくなります。今後考えないといけないのは質の高い生活を送るためにどのような事が出来るかを考えていかないといけないと思います。死亡数はどんどん増えていきまして昭和40年ぐらいで年間70万人の方がお亡くなりになっていました。推計では平成52年では160万人の方が1年間でお亡くなりになる、そうやって増えた人をどうすればいいのか、そこは今まさに問われています。

この十勝に於いてもそうした自分がどのような最後を迎えるのかという事をアンケートにしたものがあります。まず全国調査ですけども終末期は60%以上の国民が自宅で最期を迎えたいと言っております。十勝に於きましても自分が要介護状態になったら最期の場所として5割近くの人が自宅という事を望んでおります。別の調査で北海道の調査ですけど、余命宣告をされた時例えば肺ガンであと6ヶ月ですというふうに言われた時にどこで過ごしたいかという事ですが、自宅で過ごしたい、自宅で過ごしたいけど家族の負担になるからしょうがなく病院にします、最初から緩和ケアを受けられるそういう病院を希望しますとありますが、全道の調査で1番多いのは、自宅で過ごしたいけど家族の負担を考えるとやはり病院や施設にしますというのが1番多かったです。十勝はちょっと違いまして1番多かったのは緩和ケアなどが受けられるそういう病院を希望しますというのが1番多く、十勝では入院志向あるいはハコ物志向というのが結構高いのではないかと思っております。十勝の方が亡くなられる場所としては8割を超える人が病院で亡くなっております。自宅は8%弱ぐらいなのですが、ただこの8%弱と言いますのも実は不慮の死とかあるいは自殺といったものもこの中に入っていますので実は看取られて亡くなった方はこれよりずっと少ないと考えられています。

在宅でこの様な人をお看取りしました。60代の男性で胃ガンが悪化して手術が不能な段階になっていまして化学療法も出来なくなりました。僕はこの方の化学療法をやっていたのですが入院すると煙草が吸えない、煙草が大好きで止められない人だったのですが入院して化学療法をやっていたのですが、もう帰ると言って出口の所までいかれて僕も追いかけたのですが、何とかやりましょうよと説得しても退院すると言われ在宅で最期まで過ごされる事となりました。自宅の居間にベッドを置いて家族や妻に囲まれながら最期お亡くなりになり最期を看取らせて頂きました。あるいは80代の男性でもともとご家族がおられずアパートで1人暮らしでした。心臓病とか糖尿病の持病があって通院されてましたがついに足腰が弱って通院出来なくなりました。愛犬が自宅にいる為入院を拒否されました。この方はブリーダーで犬を育てる仕事を長くされていまして、育てて育てて最後の1匹残った犬と一緒に暮らしていてどうしてもその犬を見捨てられないとの事で入院されなくて、結局お1人だったので訪問診療、訪問看護、訪問介護を使って最期まで自宅で過ごして頂きました。満足そうな最期だったかなと思っております。

病院の医師として最近思う事がありまして、病院で亡くなる方は本当に幸せなのかと、点滴されても点滴を引き抜いたりする方も多数おられますし、病院の中に貴方の居場所がありますか、病院というのは安静に保てる人じゃないと居にくい場所です。ベッドの上にしか居場所がなく貴方を必要としてくれる人が病院にいますか、看護師さんや医師はお話ししてくれますけどあくまでそんなに多くはお話ししてくれるわけではないという事です。病院と在宅を比較してみますと病院とは基本的に治療をするところで住むという事を考えますとそれはやはり非常に住みにくい最期の人生を送るには非常に住みにくい場所だと思います。6割以上の国民が実質自宅での療養を望んでいて、十勝の住民も5割近くの人が自宅と言っているのですがそれが出来てない。それは何故出来てないかというと8割の方が病院でお亡くなりになっております。こんな調査があります。自宅で最期まで療養出来ないと考える理由はなんですか、様々な理由があるのですが大きく2つに分けてみました。1つは介護とその仕組みに問題があるもの。訪問介護体制が出来てない、家族に負担が掛かるという事です。もう1つが医療とその体制に問題があるもの。往診してくれる医師がいない、急変

した時の受け入れが大丈夫か、入院が出来ないという事です。こうした国民の不安を取っていかないと在宅医療が増えないと考えています。

そこで自宅とか施設で長く暮らしていける為に大きく2つの事を考えようと思いました。1つ目は24時間365日在宅で過ごせる為の仕組みづくり。これには医療に介護を連携させたネットワークが必要になります。もう1つは在宅で自分が過ごす為には私はこうしたいと自分で決めてそれを記録しておく必要があります。最近よく言われているエンディングノートをちゃんとしたためておく必要があります。あとはネットワークづくりです。十勝在宅医療ネットワークというのをつくって活動します。平成25年につくった医師の団体でありまして、医師から活動を開始して他の職種にも順次広げていく方針となっております。設立の大きな目的としては24時間の在宅医療体制を提供するのと、開業医の先生方に在宅医療に取り組んで頂けるような体制をつくりたいという事です。イメージとしてはネットワークを通じて病院や診療所、それから歯科医師さん、薬剤師さんといった方が情報を共有するイメージで1つの例をあげますと往診の支援です。ある先生が在宅医療の患者さんのお家に行きます、ところがこの先生もずっと居るわけにはいきませんので例えば学会で不在にします、訪問診療が出来なくなります。その時に予め登録しておいた別の先生が何かあった時に駆けつけて来て診療するという往診の支援です。

もう1つは緊急時のバックベッド。ある先生が患者さんのお家に訪問診療をしております、患者さんから連絡があって非常に状態が悪いと入院が必要だという時に予め後方支援病院を決めておいてそこにこの患者さんを受け入れて下さいと連絡することでスムーズに受け入れてして、いわゆるたらい回しのようなものを防ぐということです。24時間365日対応の医療機関というものが必要なのですけど、それにはまず訪問看護ステーション、訪問看護師さんの仕組みをしっかりしないと医師の負担が大きくなります。訪問看護ステーションを増やして開業の先生方に少しだけ在宅、プチ在宅をやって頂く事が在宅医療を広げる1つの方法ではないかと思います。第一病院では在宅ケアセンターというものをつくって訪問看護、訪問診療、訪問介護、訪問リハビリを一体でやっています。訪問診療、訪問看護、訪問リハビリも年々件数も増加していまして、看取りに関しても平成16年で27件、去年は1年間で30件を超えました。看取りの出来る施設、今までお話ししたのは在宅ですけども施設での看取りも大事でして、十勝では家での看取りはまだまだ実は進んでいません。ハコ物志向というのもありますし、核家族に伴う介護力の低下、施設での看取りというのも考えていかないといけないという事です。それには医療機関と連携して入所されている方、老人ホーム、特別養護老人ホーム、グループホームといった所で看取る体制をつくれるようにしないといけません。ところが1つ問題がありまして、例えばある診療所の先生が特老施設の方に嘱託医として担当されていても夜の看取りが出来ません、あるいは診療時間中は看取りに行けませんというのはよくあるケースなのです。その場合だと特老施設では看取る事が出来ませんので結局病院に救急車でやってくる事になります。そこで第一病院では出来ませんという時に看取りを予め病院の方に依頼をしておいて、もしこの方が亡くなったら病院の方でお願いしますと連絡を頂いた上で亡くなったらこうしてほしいというエンディングノートのようなものを予め病院の方へ入れておきます。そしていよいよお亡くなりになった時に病院か方から代わって看取りに伺うというシステムをつくっております。これをやることによって、まだ年数が浅いのですが施設での看取りが随分と増えまして、施設の方にとってもご家族、ご本人にとっても安心した看取りが出来るという事が分かりました。

それから次にエンディングノートの事なのですが、ご自身が調子が悪くなって最期の段階を迎えるとなった時に自分自身でどうしておきたいかきっちり書きませんと最期いよいよ在宅でといった時に救急車で搬送される事になりますのでそういったエンディングノートが必要となります。こういう物をつくりまして草枕ファイルというんですけど、十勝在宅医療連携ファイルというエンディングノートをつくっています。これを在宅を受ける患者さんの自宅に配置しまして、病歴であったり、掛かりつけ医であったり、色んな記録をきっちり記載しておきます。その中でエンディングノートもありまして、こうなったらこうしてほしいという事を書いて署名しておきます。病院に入院したり施設に入所したり、自宅で療養する時も常にそのノートを持ち歩いて頂きますと自分がこうしてほしいという事がはっきり分かるわけです。中身をちょっとお見せいたしますと、まずこれを使いますという同意書、在宅医療に関する仕組みのような物、後方支援病院の役割に関して、私の記録、フェイスシートといわれてますけど名前であったり、家族構成であったり、使っている保険であったりというのを書きます。掛かりつけ医、それからケアマネジャー、普段使っている訪問看護ステーション、こういうものも全部記録しておくと例えば救急隊が来てもこれを見ればこの方はどういう病気でどこにかかっていたのかが直ぐに分かります、お薬手帳なども一部切り抜いて貼って頂くのもいいと思います。エンディングノートですが、ガンになった時に告知を希望しますか、希望しない方はその事を誰に伝え相談すればよいのか、口から食べれなくなったらどのような事を希望されますか、胃ろうをつくりますか、点滴のみにしますか、何もしなくていいですか、最期はどこで看取りしてほしいですか、病院ですか、施設ですか、ホスピタルなのか、自宅なのか、それから最期を迎える時になったらどのような医療処置を希望しますか、心臓マッサージだったり気管内挿管、人口呼吸を希望されるのかしないのか、痛みのコントロールだけやってほしいのか、あるいは認知症になって自分で正しい判断が出来なくなった時に誰に相談していいのですかというのを書いて頂いて署名して頂きます。医師が説明して医師のサインをします。

ところで草枕って何だろうという事なのですが、僕はよくお風呂で色々浮かぶのですが、これもお風呂で浮かんだのですけど、草枕というのは旅を意味する俳句の枕詞でして昔人々は歩いて旅をして旅先で野宿する時、頭を高くするのに草を編んで枕にした事から草枕というようです。人生よく旅に例えますけど、いつも前を向いて進むしかありません、苦しい時も楽しい時も。このファイルで在宅療養を受けられる方が安心して自分の旅を行けるようにその手助けになるようなものであればいいと思ってこの様な名前をつけてみました。砂漠を旅する商人のお手伝いは出来ないですけど行先を照らす月のようなものであればと思っております。

戦後日本の医療はとにかく治すという事を全力でやってきました、治す以外の事を考える事はありませんでした。ただ高齢化が進むにつれてそれでは立ち行かなくなっています。オプジーボの話しもでていますけど非常にいい薬ですけど全員が使えるわけにはやはりいかないと思います。病院で出来る限りの治療を行う、医療を行う事が幸せな人生の終末に繋がるのかとそこは問い直しする必要があると思います。在宅といくのは1つの選択でありましてこれを支えていけるようなシステムを今後もつくっていかないといけないと思います。

私事ですけれども、今お話しした内容を病院の中からではなくて1つの町医者として活動出来ないかと思いましてこの度開業させて頂く事となりました。皆さまも是非いらっしゃって頂けたらと思っております。今日はご清聴ありがとうございました。