

藍色の風 第42号 *Bando Heart Chronicle*

平成24年7月1日（隔月発行） 編集発行人 医療法人坂東ハートクリニック 坂東正章
〒770-8025 徳島市三軒屋町下分28番地 <http://www.bandoheart.jp>

認知症と自動車運転

高血圧や糖尿病、脂質異常症などの疾患を食事や運動、また薬を使用してコントロールし、心血管疾患を予防、管理して元気な高齢者としての生活を続け、健康寿命を延長されるようにと思い診療を続けてきました。しかし肉体は健康に維持できても、認知症傾向を示し始める方が出現するようになり、気になっていました。当クリニックに来院される途中、どこに行っていたのか判らなくなったと言われた方、接触事故を何度も起こしたと言われた方がありました。

そんな折、認知症と交通事故に関して衝撃的な文章に出会いました。寺沢病院院長の寺澤敏秀先生が今年6月の徳島県医師会報に次のような文章を書かれています。転載の許可も戴きましたので、その一部を掲載します。

『◆5月初め、早朝の出来事です。当院のデイケア送迎車が利用者さんを迎えに出発し、当院のすぐ前の交差点に青信号で進入したところ、信号無視して突っ込んできた普通乗用車に左側から衝突されました。相手はノーブレーキで、送迎車（軽自動車）は数メートル飛ばされて横転・大破し、運転していた職員は相応のケガを負いました。交差点には多くの人が集まり異様な喧噪となりました。◆事故を起こした車は70歳の女性が運転し、ご主人も同乗していましたが、問題はこの女性が認知症だったことです。事故直後で動揺していることを差し引いても、現場での彼女の立ち居振る舞いは明らかに異常でした。ご主人を突き飛ばしたり、フロントが大破した車に乗って走ろうとしたり、当院に誘導してケガが無いかな尋ねても「車が壊れた。買わないかん。」と繰り返し、事故を起こしたことを理解していないようでした。◆警察の聴取の過程で、ご主人から「10年以上前から認知症といわれ、運転を止められている」と知らされました。運転免許の更新期限が間近であり、大原町の免許センターに急いで更新に行く途中の事故だったこともわかりました。女性は保険会社に電話し「また人轢いてな」と大声で話していました。ご主人は「事故ばかりするので保険に入らせてくれん」と言い、保険会社によると対人補償のみで対物には入っておらず「車の弁償の話には入りません」と断られました。息子さんに電話すると「いくら運転を止めても聞かないので自己責任でお願いします」と取り付く島もありません。事情聴取の途中で、女性が車内の忘れ物を取りに30mほど離れた交差点に行きましたが、道に迷って帰って来れなかったのには驚きました。◆後日、修理費用が判明したので電話すると、女性は事故のことを忘れていました。ご主人が電話に出て当職員の体調を心配されましたが、修理費はお金がないので払えないと言われました。「運転を止めていたのに何故同乗していたのか」と尋ねても「いや、運転を止められたことはない」と返答されました。警察の方と相談しても、年齢も若く、本人が返上しない限り免許を剥奪することはできないようでした。』

認知症を単なる物忘れと軽く考えてしまうと、このようなことが起こります。しかしなぜ認知症で交通事故を起こすのか、その仕組みを考えておく必要があります。

代表的な認知症として①アルツハイマー病②レビー小体型認知症③血管性認知症④前頭側頭葉変性症（ピック病）があります。こういった認知症では「視空間認知」の働きも低下します。この「視空間認知」とは自分の体と外界との位置関係の間合いを測る認知機能をいいます。この機能がきちんと働いているおかげで、私達は人混みの中をぶつからずに歩いたり、野球のボールを打ったり、テニスのゲームをすることができます。認知症では物忘れだけではなく、この「視空間認知」の障害が出現してくることがあると考えておかなければなりません。

この視空間認知機能が障害された状態で車を運転すると、自分と他の車との距離感が判らなくなるため、車間距離が短くなる、接触事故を起こす、車庫入れができなくなるなどのトラブルが生じます。

そして何かの拍子に大事故を発生させてしまうのです。

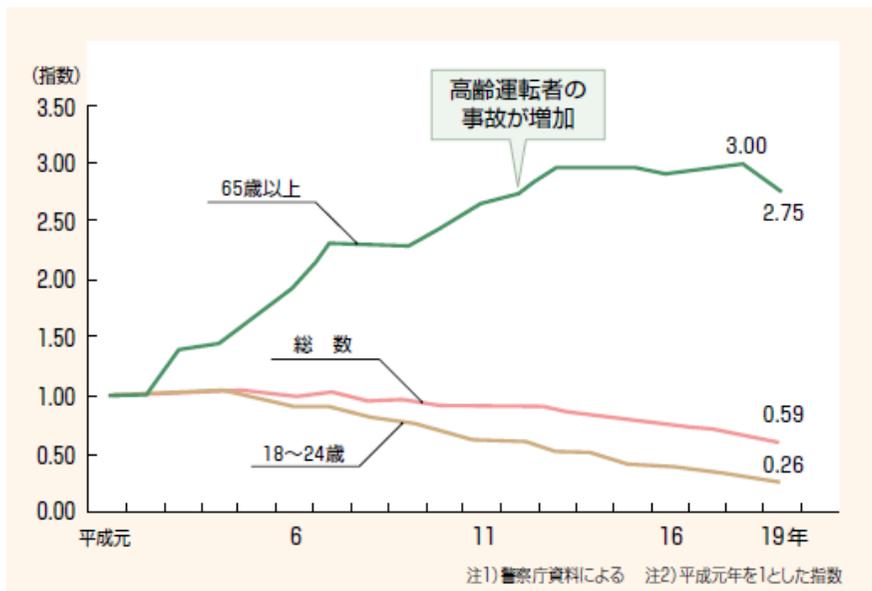
また、ピック病といわれる認知症は特徴的な症状を示します。他の認知症に比べて病気の初期から、自分が病気であるという認識が欠けていることが多く、自身の変化に気づきません。またそういった自分の変化に感心を示しません。症状の特徴としては社会性の障害が出現することです。例えばお葬式の途中で突然笑い出したり、診察中に鼻歌を歌ったりするようなマナーの欠如が挙げられます。また行列に横入りするような社会ルールを無視した行動や、道ばたでの放尿、盗み食い、万引き、交通ルールの無視なども現象として現れます。このような行動に対して本人には悪気はなく、自己の行動を反省することはありません。指摘されてもあっけらかんとし、同じことを何度も繰り返します。このような高齢者、周囲にいませんか？こういった傾向が見られる場合は、認知症専門医の診療を受ける必要があります。

さらに、常同行動といって同じ事を繰り返すことも特徴です。毎日同じ食物を食べ続けたり、同じコースを毎日何 Km も歩き続けたりという行動がみられます。それらが極端になると、毎日が列車の時刻表のように、寸分違わぬような生活をする場合があります。夫が每晚6時になると食卓の前に座り、食事の用意ができていないと激高すると、こぼしていた女性がいました。このようなケースもピック病であったのかもしれませんが。この認知症では交通ルールを平気で無視したり、同じ車線に固執したりすることで、交通事故を誘発することになります。

認知症により誘発される症状として、物忘れだけではなく、視空間認知機能の障害が生じること、認知症の種類によっては同じ事に固執する常同行動を取ること、また交通ルールを遵守するという心が障害されること等により、交通事故が発生するという事を、周囲の我々が知らなければなりません。家族の誰かが認知症と診断されたら、その人に運転免許の返上をさせるよう、早急に対処する必要があります。

認知症高齢者の自動車事故を避けるための対策

実際どの程度の高齢者が交通事故を発生させているかというのが次のグラフです。これは平成20年度の交通白書から作成したもので、自動車運転者（第一当事者）の若者・高齢者別死亡事故発生件数の推移を示しています。65歳以上の高齢者による運転死亡事故が増加していることがわかります。この中に、かなりの認知症患者が紛れ込んでいると思います。



平成24年には、認知症患者は250万人と推計されており、それが20年後の平成45年頃には400万人に達するだろうとされています。私もその頃には80歳近くになっており、他人事ではありません。自分も将来認知症になるかもしれないと考えて対策を考える必要があります。それでは車を運転している人に認知症の傾向が生じたときに、どうすべきか考えていきましょう。

まずすべきことは正確な診断を受けることです。認知症の状態かどうか、きちんと診断をうける

必要があります。私のところではそれは無理ですので、しかるべき施設に紹介します。そしてその施設の主治医に、車の運転についてその可否を尋ね、本人とも十分話し合うことです。納得して車の免許証を返納してくればよいですが、そうでないときにどうすべきでしょうか？

そのような時にはその患者さんが車を運転する目的を見極めることです。移動手段としてどうしても車が必要なのか、また車を運転することが楽しみになっているのか、その理由を確認し、代換えの手段や生活の目的を用意して、車を手放せるような環境を作ることが必要です。そのようにしてもどうしても運転を止めないときには、警察署または免許センターの相談窓口でご相談下さい。

認知症の予防

このような認知症の予防としていろいろなサプリメントが売られています。私も相談を受けますが、はっきりした根拠を見つけることができません。果たしてどのようなものが効果的か、Annals of Internal Medicine という 2010 年に発行された医学雑誌に論評が掲載されています。その中にはこれまで有効と考えられていた殆どの予防法が無効であると記されています。例えば、ビタミン B、葉酸、ビタミン C、ベータカロテン、銀杏葉エキスなどのサプリメント類は、ほとんどすべて無効とされています。そういった中で有効性が認められたのは、運動と認知トレーニングでした。認知トレーニングの詳しい内容は不明ですが、処理速度と推論に関するトレーニングのようです。

また生活習慣病は特に中年期におけるアルツハイマー病の発症・促進に、かなり影響を与えているという報告が多くなっています。高齢期になると認知症発症に対する生活習慣病の影響は少なくなるようですが、若い世代から中年期までのアルツハイマー病予防のためには、高血圧、脂質異常、糖尿病はきちんとコントロールすべきとされています。

心臓や脳血管系の疾患を防ぐだけではなく、認知症予防も視野に入れ、不運にも認知症になった場合には重大な自動車事故を発生させる前に、きちんと対処することが必要です。

認知症と運転に関するさらに詳しい資料は、インターネット上で次のサイトで確認できます。今回の文章も、このサイトを参考にして作成しました。興味のある方はご覧下さい。

荒井由美子監修：認知症高齢者の自動車運転を考える 家族介護者のための支援マニュアル
<http://www.ncgg.jp/department/dgp/index-dgp-j.htm>

参考文献 日本医師会雑誌 第141巻 第3号

「もの忘れ外来」100問100答 奥村 歩著 阪急コミュニケーションズ

徳島市がん検診等のお知らせです。

今年も徳島市がん検診等が始まります。徳島市に住民票のある 40 歳以上の方で、対象者には受診券が送付されていますので、ご希望の方は事前にご連絡のうえ必ず受診券をお持ちください。なお、職場などでがん検診を受ける機会がある方は、そちらが優先されますのでご注意ください。

実施期間：平成 24 年 7 月 1 日～12 月 20 日まで

対象者：40 歳以上の方。（前立腺がん検診は 50 歳以上）

当クリニックでおこなっている検診は以下の通りになっています。

種類	検診内容
大腸がん検診	検便
前立腺がん検診	血液検査
肝炎ウイルス検診	血液検査
もの忘れ検診	問診票によるチェック

- ★大腸がん検診について「無料クーポン券」が送付されている方は、クーポン券をお持ちください。
- ★前立腺がん検診について、現在前立腺がんの治療中又は経過観察中の方・前回の前立腺がん検診で要精検となった方で、まだ精密検査を受けていない方は今回の検診は対象外となります。
- ★肝炎ウイルス検診について、現在 B 型肝炎、C 型肝炎の治療を受けている方、過去に検診を受けている方は対象外になります。

ご不明な点がございましたら受付まで、もしくは徳島市ホームページ、広報などをご覧頂きますようお願いいたします。【受付事務：堺、湯浅、木本】

血圧の薬を飲まなくてよくなり、通院も中止できました！（血圧編2）

今回、広島県呉市で開催された減塩サミットに参加し、『クリニックにおける高血圧症患者への減塩指導について』と題して発表しました。減塩による取り組みの発表もたくさんありましたが、そのなかで薬を中止できたという報告はなかったようでした。心にとまったのが、なぜ減塩の実践が出来にくいのかというアンケートへの回答でした。理由のトップは「男女ともに“毎日どのくらい塩分を摂っているのかわからないので、減塩のしようがない”だったそうです。減塩は出来ていると信じて疑わない方も「実際は薄味でも沢山の量を食べている。」「思わぬものを食べて減塩になっていない。」といった、気がつかないところで塩分摂取が過剰になっていることもあります。アンケートの回答にもあるように、「わからないから知りたい」方も多いのではないのでしょうか？私は食事相談の時、皆さんが実際どのくらい塩分を摂取しているのかと、摂取食物量から計算して推定していました。しかし実測値を知りたいと思い、摂取塩分量の測定が出来る減塩モニターを導入しました。（藍色の風 第37号で紹介）実際この機器を利用してみると、患者さん自身が自分の摂取塩分量を認識しやすくなり、減塩の実践が容易になることがわかりました。減塩モニターを利用して食事の減塩を図り、血圧が低下して服薬も通院も中止できた症例を、今回発表しました。

以下が発表症例です。（下図参照）

症例：64歳 女性 養護施設で調理の仕事 主訴：胸部圧迫感、生汗、息苦しさ

既往歴：66歳時から健診では血圧が高いと言われていた。

家族歴：両親ともに高血圧 現病歴：平成23年11月、インプラント治療が予定されていたが、歯科医に血圧が高いといわれたので治療を希望して来院。家庭血圧は140から160mmHg。

診察結果：外来随時血圧が178/108mmHg。明らかな臓器障害は認めなかった。

治療計画：家庭血圧評価のため正しい家庭血圧測定方法の説明。減塩・減量についての食事相談

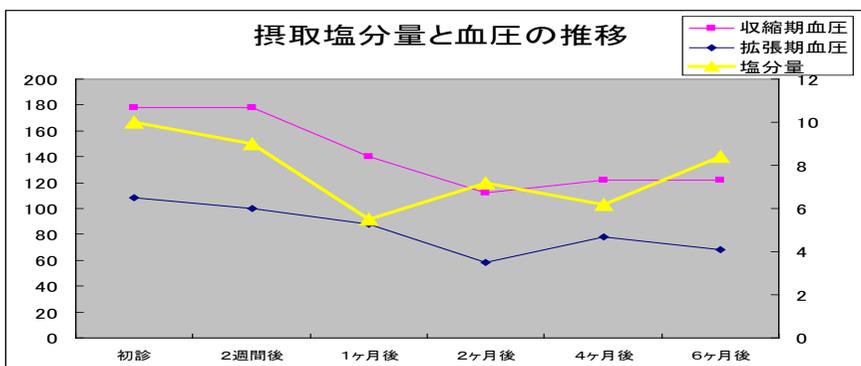
外来随時血圧が高く症状もあるため、降圧剤アムロジピン5mgで治療開始、

【初診時】	178/108mmHg	初回食事相談での推定塩分摂取量	10g
【1ヶ月後】	140 / 88mmHg	摂取塩分測定値	5.5g 薬は1/2に減量
【2ヶ月後】	112 / 58mmHg と低下	摂取塩分測定値	7.2g 薬は1/4に減量
【4ヶ月後】	降圧剤を中止しても安定	摂取塩分測定値	6.2g 薬は中止
【6ヶ月後】	120mmHg 前後で推移し通院を中止	摂取塩分測定値	8.2g

この方は、初診時に生活の見直しが出来れば薬は止められるかもしれないと院長に言われ、その言葉を信じて生活習慣の改善に取り組みました。当方からの指示を懸命に実践され、約6ヶ月で服薬中止になり、通院も不要になりました。自身の塩分摂取量がわかったことで、実践目標が定まり、対策も立てやすくなったようです。薬を止められた喜びは大きく、また通院しなくてもよくなったことは言葉で言い尽くせぬほど嬉しかったと、目を輝かせてクリニックを後にされました。

今回の減塩サミットでは、他にも自身の摂取塩分量を知ることで血圧管理が容易になった症例を報告しました。どのくらい塩分を摂っているのか知りたい方は、一度調べてみませんか？

『藍色の風 第3号』に「高血圧の薬は一生もん！？」と題して高血圧に関する院長の考えが掲載されています。すべての方の降圧剤を中止はすることは出来ませんが、出来るだけ少ない薬で管理できるようにするとよいですね。【管理栄養士 藤原】



食中毒の原因！ヒラメにも・・・？

食中毒は1年中発生していますが、梅雨の時期から夏にかけては、特に注意が必要な季節です。食中毒を引き起こす原因には様々な種類があります。分類と特徴、代表例を以下に示します。

原因	特徴	主な種類
細菌	細菌が原因となる食中毒 <感染型>菌自体が腸で悪さするもの <毒素型>菌が作った毒が悪さするもの	<感染型>サルモネラ・腸炎ビブリオ カンピロバクター <毒素型>ブドウ球菌 腸管出血性大腸菌（O157 など）
ウイルス	ウイルスが原因となる食中毒	ノロウイルス A型肝炎ウイルス
自然毒	食品自体が持っている毒素が原因の食中毒	<動物性>フグ・貝毒 <植物性>毒キノコ・ジャガイモの芽
化学物質	化学物質そのものや汚染されたもの。種類によっては元々食品に含まれているもの	水銀・農薬・洗剤など ヒスタミン
寄生虫	食材に寄生している虫が原因の食中毒	アニサキス クドア・セプテンクンプタータ（粘液胞子虫）

今回、上記の表中のクドア・セプテンクンプタータ（以下「クドア」と略す）についてお話しします。近年、食後数時間程度で一過性の嘔吐や下痢が起こり、軽症で終わる原因不明の健康被害事例が全国で散見されています。原因が特定できない「謎の食中毒」で厚生労働省が調査した結果、特にヒラメを刺身等で生食した事例に多いことから、ヒラメについて調べたところ「クドア」という寄生虫がいることが確認されました。

「クドア」とは？

ヒラメの筋肉に寄生する寄生虫で、生態はよくわかっていませんが、多毛類（ゴカイ）を介してヒラメに生息します。ヒトなどの哺乳類には寄生せず、下痢を起こした後、長期に人体に留まる可能性は低いと考えられています。

症状

「クドア」が人の体内で成育することはありませんが、食後数時間（4～8時間程度）で一過性の嘔吐や下痢を呈し重症化することなく回復するとされています。発症した本人以外に家族等への二次感染の可能性もありません。なお、これまでの事例から「クドア」が寄生したヒラメを生食しても必ず発症するものではないこともわかっています。

全てのヒラメが問題？

特定の条件下で飼育（養殖）されたヒラメに感染が確認されており、天然では感染する可能性は低いと考えられています。養殖のヒラメであっても寄生しているヒラメの率は概ね低く、寄生していたとしても孢子の数は必ずしも多いとは限りません。「クドア」の病原性については、孢子を多数摂取した場合にのみ発症するのではないかと考えられています。

予防対策は？

加熱（75℃で5分以上）または凍結（-15～-20℃で4時間以上）することにより病原性を示さなくなることが確認されています。

美味しいヒラメも冷凍・解凍すれば味が悪くなるようです。冷蔵条件での死滅効果や養殖場における対応なども研究が進められているとのこと、今後の情報にも注意していきたいですね。

安心・安全な食事をいただき食中毒の予防に努めましょう。予防については、「藍色の風19号」をご参考下さい。 【臨床検査技師：田中・森】

参考：厚生労働省「生食用生鮮食品による原因不明有症事例について」

農林水産省「ヒラメを介したクドアの一様による食中毒 Q&A」



5月26～27日、広島県呉市にて、「減塩サミット in 呉2012」が開催されました。

当クリニックからは、管理栄養士の藤原と看護師の長尾が参加し、藤原が「クリニックにおける高血圧症患者への減塩指導について」という演題で発表しました。クリニックでは昨年度より、夜間尿を持ってきていただき「塩分摂取量簡易測定器」という器械を使用して夜間の塩分量を測定しています。この測定値から一日の塩分摂取量がほぼ正確に推定でき、患者さんの減塩に関する実践努力がアップし、内服薬が減量になったり、休薬になった方々の事について発表しました。座

長からは、夜間尿なので昼間の負担がなく、勤務者でも活用しやすく、数値で確認できる事により減塩への意識が高まり、降圧効果が期待できると評価されました。

会場は、呉阪急ホテルと、大和ミュージアムの2会場で行われました。今回のサミットは医療関係者と市民が一緒になって、減塩について考える機会として開催されたようで、老若男女を問わずたくさんの方が参加されていました。3歳児の料理教室の様子も紹介されていましたが、味覚の確立していない幼少期こそ減塩習慣が大切で、食に対する興味を持ってもらうための試みのようでした。また、呉市では、市内の飲食店に①1食400～600カロリー②塩分2～3グラム③野菜・海草・キノコを豊富に④脂肪を少なく⑤地産地消等の基準を示し、栄養士が塩分やカロリーを計算し、飲食店と連携して低カロリー、減塩のメニューを提供されているそうです。呉市以外の県でもこのような取り組みが報告されていましたが、この取り組みが全国に広がれば、病気を持った方も安心して外食できると思いました。クリニックでの患者さんのお話の中で、「外食した後は、血圧が上昇した」とか、「手足が浮腫んだ」というお話を伺った事がありますが、カロリーや塩分量を表示したお店が増えれば、病気の方も気軽に外食できるのではないかと思います。また食材に含まれる塩分量も、現在は、「ナトリウム」表示になっている商品が多いのですが、「塩分量」表示が義務付けられるよう働きかけられているそうです。飲食店や食品会社の他、行政への働きかけなど、まだまだ課題は残されているようですが、着実に改革に向かって進んでいるように感じました。

ランチョンセミナーでは、30種類以上の食材を使用した、537キロカロリー、総塩分2.7グラムのお弁当を頂きました。減塩食という感覚はなく、地鶏手羽から摂った出汁、ハーブ類、スパイスの利用で、食材自身の味がひきたち、とてもおいしくいただきました。

今回の学会出張は、他の病院・施設の減塩に対する取り組みや、減塩の大切さを改めて考えるよい機会となりました。今後も皆様のお役に立てるよう精進していきたいと思えます。

※尚、夜間尿での塩分量測定ご希望の方は、いつでもお申し出下さい。詳しくは『藍色の風 第37号』をご覧ください。
【看護師：長尾 管理栄養士：藤原】



洗いすぎにはご注意を！

私たちの生活は年々便利さや快適さを追求してきました。たとえば、洋式トイレの便器では、暖房付きの便座、ふたの自動開閉や温水洗浄機能など、どんどん便利で快適になっています。便器の多機能化は世界的にはあまり普及しておらず、清潔好きな日本独特のもので、日本を訪れた外国人の思い出によく取りあげられています。歌手のマドンナが来日した際にも「日本の暖か

い便座が懐かしかった。」とコメントしていました。

また、温水洗浄便器は日本が発祥と思いきや、最初にアメリカで医療・福祉用として販売されました。日本では1964年に初めて販売されましたが、当時は温度調節が不安定でなかなか普及しませんでした。その後改良を経て1990年頃から一般家庭でも普及し始め、2010年には一般世帯普及率が71.6%にまで達しています。(内閣府調査)今回はそんな便利で快適な温水洗浄便器がもたらす気になる情報をご紹介します。

【痔に効果があるはずが・・・】



便秘になると硬い便が肛門部まで出てきて、あと一息で出そうなのに……。そんな時には温水洗浄の水圧を強くして肛門部を刺激すると便が出やすくなります。また、排便後に肛門周囲を清潔にするのは気持ちが良いものです。しかし、温水洗浄便器の使い方には注意が必要です。「温水便座症候群」といって排便後に清潔にしないと気が済まなくなって頻繁に使用してしまい、皮膚のかゆみや肛門の不快感を訴えるケースが増えているようです。必要以上に温水洗浄を使用すると肛門の皮脂成分まで洗い落とすことになり、肛門上皮がカサカサになって切れやすくなり、逆に痔を悪化させてしまいます。強い水圧や洗浄のし過ぎは肛門周囲でバリア機能を果たしている常在菌をも洗い流してしまい、皮膚のかゆみの原因や細菌感染を起こしやすくなります。(便秘でお困りの方は『藍色の風 第20号』をご参照下さい。)

【女性は特に要注意】

女性の生殖器である膣内には「善玉菌」である乳酸菌が常在し、膣内を酸性に保ち、体に悪影響を与える腸内細菌・雑菌や真菌などの「悪玉菌」の侵入を未然に防ぐ役割をしています。国立国際医療研究センター病院の荻野満春医師によると、最近、おりもの(膣からの分泌物)の増加で受診する女性が増えているそうです。受診される方の多くは温水洗浄を使用している頻度が高く、過度の洗浄により善玉菌を洗い流してしまい、悪玉菌が増殖し「細菌性膣炎」を発症しているとのことです。細菌性膣炎は自覚症状が少なく治療が遅れるケースがあり、早産との関連性も指摘されています。

便利で快適になった反面、正しい使い方をしなければ、逆に病気を発症してしまうケースがあります。温水洗浄便器での洗いすぎにお気をつけ下さい。

参考文献：日本大腸肛門学会 HP、平田雅彦の切らずに治す痔の本、サンデー毎日2012.429号
【看護師：竹内、長尾、速水、阿部、森】

ご挨拶

6月末で退職いたしました、受付の西谷です。北海道から徳島へ嫁いできて、初めての職場がこちらのクリニックでした。右も左もわからず、不慣れなところもたくさんあり、ご迷惑もたくさんお掛けしたと思います。

徳島の地名を覚えられたのも、阿波弁を覚えることができたのも、受付での皆さんとの何気ない会話からでした。私にとってクリニックの経験は、とってかけがえのないものです。

暑さが厳しくなっていますので、皆さんお身体をご自愛くださいね。(梅雨のジメジメと徳島の暑さにだけは、未だに不慣れなままです…)二年間、本当にありがとうございました。【西谷】

このたび育児休暇を終え、7月1日より復帰することになりました、湯浅と申します。出産前からたくさんの方々に暖かいお声をかけていただき、ありがとうございました。無事第3子を出産することができ、1年間子供の成長を見守りながら共に成長することができました。

復帰するにあたり至らない点もあるかと思いますが、これからも笑顔を忘れず、みなさんに少しでも気持ちよく過ごしていただけるように、頑張っていきたいと思っております。これからもよろしくお願いたします。

【湯浅】

ヨコハマいきいきポイント！！

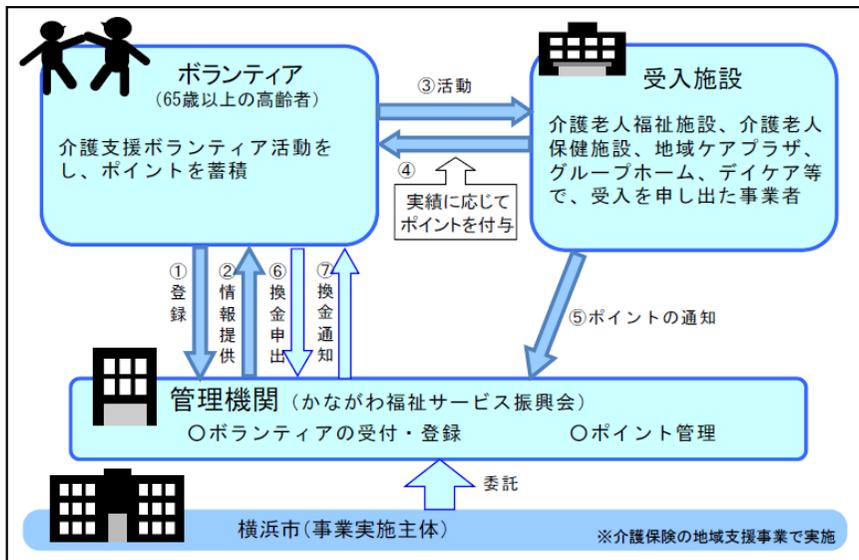
インドネシアから日本の介護士になるために、たくさんの若い人が来日されました。国家試験の合格率が低いと報道されていますが、数年で日本語で書かれた試験に合格するのは至難の業でしょう。日本の若い人達に介護の仕事をと勧めても、希望しない人が多いのが現状です。そのような状況に対して、横浜市で非常にユニークな試みがなされています。名付けて「ヨコハマいきいきポイント」！！

この制度は平成21年10月から行われており、高齢者自身の介護予防、生き甲斐づくり、社会参加活動の推進を目標にしています。

健康な高齢者が介護施設などでの行事の手伝いや食事の介助の補助を行った場合、ポイントがたまり、蓄積したポイントに応じて換金できたり、寄付できたりする制度です。元気な高齢者を介護分野のボランティアに導入することで、介護施設と地域とのつながりを深め、介護施設の入所者や利用者の生活を、さらに豊かにしようとすることを目指しています。

このヨコハマいきいきポイントに参加できる対象者は、65歳以上の横浜市民です。指定の研修施設で研修を受けた後、ボランティアに参加することになります。当然のことながら個人情報保護は厳密に守らなければなりません。制度の概要を下図に示します。

「ヨコハマいきいきポイント」事業 概要図



1回30分以上の活動を行うと200ポイントが付与され、1000ポイント以上貯まると、1ポイント1円で換金、または寄付することができます。(年間換金限度額8000円) また一定以上のポイントを貯めた登録者には地元企業や団体から優待券や商品などが抽選で、または全員に配られています。横浜ベイスターズの試合観戦券や横浜美術館の入場券などがあります。

平成23年3月末までに4468名が登録し、平成22年4月～12月までの9ヶ月間で付与したポイントは764万ポイントに及び、その間の寄付金は約140万円に上っています。

介護を若い人や外国人に頼もうとせず、元気な高齢者が同じ世代の介護に立ち上がったのはすばらしいことと思います。徳島のように非常に狭い地域でこのような活動をするときには、特に個人情報保護を徹底しなければならないとは思いますが、介護の人手不足を考えると、検討して良い仕組みだと思います。皆さんはどのように考えられるでしょうか？興味のある方は「ヨコハマいきいきポイント」で検索してみてください。【坂東】