

肺炎死を 防ごう

下の表をご覧ください。平成 15 年度に日本で亡くなった 65 歳以上の方の死因を頻度別に表したものです。第 1 位から第 3 位までは皆さんの予想通りと思いますが、第 4 位の肺炎には驚かれるのではないのでしょうか？ 65 歳以上の方の死因の第 4 位は肺炎なのです。そして肺炎で死亡される割合も高齢になるに従って増加しています。80 歳を超えると肺炎死亡は 11.6% で、脳血管死亡の 15.3% と余り差がなくなります。

癌や脳血管疾患の評価にはそれぞれの担当科に紹介していますが、肺炎予防のためには呼吸器科を受診すればよいのでしょうか？ 残念ながらそうしても、目的は達成されません。

第一に考えなければならないことは免疫力を維持するために、毎日の生活で疲労をためないことです。第二は口の中を清潔にすること。口の中にはたくさんの細菌がありますが、その細菌は肺に進入しません。しかし、横になると唾液がのどの奥から肺の方に進みます。若い人は自然に咳払いでそれを防ぎますが、高齢者では咳の反射が弱く、容易に肺へ入ります。このため、高齢者では口の中を清潔に保つ必要があります。食後の歯磨きは虫歯予防だけでなく、口の中の細菌を減らし、口の中の神経を刺激して飲み込む機能をよくするために大切です。また、夕食後 2 時間くらいは坐位を保ち、胃の中の食べ物が十二指腸の方に行ってから横になるようお勧めします。年をとるにつれて、食べた物が胃から食道に逆流しやすくなり、逆流した食べ物が気管の中に吸い込まれることがあります。

第三番目の予防策がワクチンです。肺炎の原因となる病原体にはたくさんありますが、もっとも多いのが肺炎球菌という細菌です。有能な抗生物

質がたくさんあり、肺炎にかかっても抗生物質で治ると思っていたのですが、抗生物質の効かない肺炎が増えています。このような状況で、ワクチンの存在が脚光を浴びてきました。北海道の瀬棚町では平成 13 年から肺炎球菌ワクチンを公費で 65 歳以上の住民に接種しはじめました。すると、翌年の北海道内の老人医療費のランキングが 24 位から 187 位まで低下したという実績が報じられました。

このワクチンですべての肺炎を防ぐことができるわけではありません。しかし、頻度の高い肺炎球菌による肺炎を防いだり、肺炎にかかってもその病状を軽くしたりすることができます。ワクチンの効果は 6 - 9 年持続し、日本では一生に 1 回しか接種できないという規則があります。これは二回目に接種したときに、注射をうった場所が赤く腫れたという報告によります。しかしその頻度は低く、欧米では二回接種することに問題はないとされています。日本でこの肺炎球菌ワクチンの普及に努めている元長崎大学教授の松本圭三先生は「二回の接種でも問題はない。二回接種して治療を行った医師が責任を問われても困るので、接種する医師は『松本が勧めている』とカルテに記載して欲しい。何かあった時には私が責任をもつ。」と断言されるくらいです。

肺炎球菌ワクチンは 65 歳以上の方にお勧めしますが、心機能の低下が強い方や肺気腫、気管支ぜんそくなどのある方には、65 歳未満でもお勧めします。徳島県で 2000 年から 2005 年にかけて、65 歳以上の方で肺炎球菌ワクチンを受けた方は 1.58% しかありませんでした。さらに詳しい情報をお知りになりたい方は私や看護師にお尋ね下さい。 【坂東】

男女をあわせた年齢別死因順位 (平成 15 年度 厚生労働省 人口動態統計による)

年齢 (歳)	第 1 位 (%)	第 2 位 (%)	第 3 位 (%)	第 4 位 (%)
65 ~ 69	悪性新生物 46.5	心疾患 12.8	脳血管疾患 10.0	肺炎 4.0
70 ~ 74	悪性新生物 42.9	心疾患 13.7	脳血管疾患 11.0	肺炎 5.9
75 ~ 79	悪性新生物 35.5	心疾患 15.2	脳血管疾患 13.2	肺炎 8.7
80 ~ 84	悪性新生物 27.3	心疾患 17.0	脳血管疾患 15.3	肺炎 11.6

日本の医療のひずみ

県南部で医師が足りないという報道がされています。徳島県は全国的にみても医師の数が多いい県でした。なぜこのようなことが起こるのでしょうか。滋賀医科大学助教授予防医学講座、埜田和史先生の「医師の働き方と医療の安全性」という講演を聴き、その疑問が解けました。

ことは2004年4月から始まりました。徳島大学医学部附属病院もこの時期に国立大学法人として再出発しています。医学部附属病院も国立大学法人になったことで、民間企業と同じ労働基準法が適用されるようになりました。このため労働基準局による監督を受けるため、労働時間の制約をする必要があります。私は大学の附属病院に1年間しか勤務しなかったのですが、卒業して1年目の医師は夜討ち朝駆け、なんでもござれの状態でした。当然のことながら、タイムカードではなく、給与も医局に割り当てられた費用を同じ科に入局した8人の同級生で均等分するというものでした。当時の給与は10万円台であったように思います。

しかし労働基準法が適用されると、このようなことはできません。週の労働時間に制限があるため、同じ仕事をすることもたくさんの医師が必要になります。このため、周辺の病院にいた医師を大学に呼び戻す必要が生じました。

また新臨床医師研修制度という医学部卒業生の新しい研修制度が2004年4月からはじまりました。この制度が始まる前では、医学部を卒業した学生は大学の医局に入局し、その後大学の指示に基づき、関連病院に派遣される制度でした。しかし2004年4月からは制度の整った病院であれば、医学部卒業生は市中病院などを研修先として選ぶことができるようになりました。実際的な病気は大学病院よりも市中病院の方が多く、臨床の実力をつけようと思えば医学部卒業生が市中病院を選択するのは当然のことなのです。このため、大学病院では卒業した医学部生が自分の大学に残らないという傾向が強まり、さらに、大学での労働力が低下してしまったのです。

こういった事情で、県南部の公立病院では医師が少なくなり、医師の労働条件が過酷になりました。こうなると残った医師も、退職や転職という道をとらざるをえなくなってくるのです。

このような傾向は県南部だけではなく、県西部にも波及しています。救急医療を行う、公立病院、公的病院などの医師が少なくなり、救急医療が維持できなくなってきました。私の友人の開業医

も、このような現状を見かねて、月に2回、公立病院の救急当直を担当するようになっていました。

なぜ、このような事態になってしまったのでしょうか？厚生労働省は医師の人数は十分あるが、偏在しているために現在の問題がおきていると考えています。しかし2000年のOECDの統計では人口1000人あたりの医師数は最高がギリシャの4.47人、スイス3.51人、ドイツ3.26人、スウェーデン3.04などが続き、日本は26番目で1.93人でした。

厚生労働省が言うように、医師が余っていて、片寄って存在しているというのであれば、どこにどのくらい余分な医師がいるか、指摘すべきです。私は医師の偏在が原因であるとは思いません。医師数の調整をしてきた、厚生労働省の医療政策に間違いがあると考えています。

日本の医療費が激増しているとも報じられます。しかし医療に携わる医師や看護師などの労働時間は非常に長いのが現状です。これまでは労働基準法の適応されない社会で医師達は仕事をしてきました。私も勤務医時代にはひと月の超過勤務が100時間を超えるのは珍しくありませんでした。ちなみに、50時間を超えた超過勤務は無給という時代が長く続きました。

24時間365日の拘束も当然と考えていました。徳島県の心臓血管手術はすべて引き受けるという気概があつてのことでしたが、個人の心意気で維持されるような制度はおかしいのです。私のかつての部下達も現在、徳島県の心臓・血管手術を引き受けるために懸命に働いています。しかし少ない人数で非常にたくさんの手術をしており、彼らの健康や家で待つ外科医の家族のことを考えると暗澹たる気持ちになってしまいます。医師が余っているのではなく、まだまだ足りないことが原因の一つであると私は考えています。

JRの運転士や飛行機のパイロットが睡眠不足で運転や操縦をすると大きな非難が寄せられます。しかし睡眠不足の外科医達が手術をしていることには誰も気づいていません。私がまだ心臓外科医であったころ、我々の実情をよく知っている人の手術で、「先生、今晚はよく寝ていてくださいね。」と手術前日に言われたことを思い出します。

私は開業して、深夜や未明の緊急手術をすることがなくなり、とても楽になりました。勤務医時代には夜中に手術をしても、翌日は普段と同じような仕事が続いていました。代わりの人や手術手

ームがないのです。また、救急当直で深夜の救急医療に従事しても、翌日は通常と同じ業務でした。このように、32時間以上の連続勤務を強いられる現在の勤務医制度がおかしいのです。こういった過酷な勤務で、日本の医療が維持されていることはあまり知られていません。

日本の医療費が本当に高いのか、しっかりと見極めていくことが必要です。同時に、救急医療に携わる医師達を燃え尽きさせないように、もり立てていくことも必要です。

今後も医療界の問題点をお知らせしていきます。
【坂東】

看護師がお尋ねしていること

高血圧症、肥満、高脂血症、糖尿病といった生活習慣病のみならず、狭心症や心筋梗塞、心臓弁膜症など、循環器系の多数の病気では毎日の生活習慣を調整することが治療の基本となります。しかし、残念ながらこれまでの医療では、薬剤や手術での治療が中心となり、生活調整は二の次になっていました。

このような状況を改善するために、当院では開業時より看護室という独立した部屋を設けています。看護室では受診された方のその日の血圧、脈拍数、体重を計測するだけでなく、生活習慣や来院までの生活状況を詳しく伺っています。この看護室で私達看護師がどのような意図で皆様にお尋ねしているかお話し致します。

例えば、虚血性心疾患で冠状動脈にステントが留置された患者さんが来院されたとします。治療目標は再発予防と病状変化の早期発見です。問診で「夕方50分ほどのウォーキングをしているが、胸はなんともない。」と聞くと安心して「運動は続けてください。変わった症状が出てきたらすぐにお知らせ下さい。」とお応えします。また、心臓弁膜症手術後の患者さんで「尿量が減って、体重が増えてきた。夜も座っている姿勢のほうが、呼吸は楽だ。」と聞くと「足の腫れはないですか？前回受診された時と比べて体重が増えてないか量ってみましょう。何か体に負担になるようなことをされましたか？」といった質問をしています。そしてそのような症状や経過を診察前の院長に伝え、必要な場合は先に検査を受けられるようにしています。

最近では、ほとんどの高血圧患者さんが自宅

で血圧を測っています。血圧手帳を見せていただいて、血圧が急に高いときがあると「何か思い当たる理由がありますか？」とお尋ねしています。「この日は外食して味が濃かったんよ。」「この日は心配事があって眠れなかった。」などのご返事をいただきますが、生活の中で無理な運動や睡眠不足が生じていないか、看護師が調整すべきことを探しています。また、食事の問題があると感じた場合には、管理栄養士との面談をお勧めするよう考えています。

生活習慣を見直すことによって病気の悪化や進行を抑えることが出来ます。診察前に皆様にお尋ねすることは、病気のコントロールの重要な手がかりになります。看護室は診察室と同様に、話しやすい環境とプライバシーを考慮し個室になっています。私達看護師もこの部屋を大切に考えています。遠慮なくご相談ください。

それぞれの患者さんが、その人らしく、生き生きと、楽しく人生を送られるよう、医療面でお手伝いいたします。

【看護師：竹内・速水・立石・長尾】



前かがみの姿勢でシャンプーを続けると苦しくなることがあります。お気をつけ下さい。

「食品添加物」を考えてみましょう！

目の前にお総菜が2種類あるとしましょう。片方は「食品添加物入り」、もう片方は「食品添加物無し」と表示されています。さて、あなたはどちらを選びますか？

食品添加物は今の食生活には欠かせないものとなりました。食品添加物のおかげでお弁当が売られるようになったし、日持ちのする食品や彩りのいい食品が豊富になりました。冷凍食品、加工

食品、お菓子など自分で作らなくてもバラエティーに富んだ食品が食べられるようになっていきます。でも、このままでいいのでしょうか???

では、どれくらいの食品添加物を食べているのかAさんとBさんの朝ご飯を探ってみましょう。(ここに記載した食品添加物は一般的な商品に表示されていたものです。)

Aさんの朝ご飯

献立	使用食材	使用されやすい食品添加物
ごはん	米	
味噌汁	豆腐、玉葱、椎茸、人参、若布、味噌、天然だし	豆腐：凝固剤・消泡剤
お浸し	なす、ちりめん、ごま、醤油	

* だしの素を使うと「調味料(アミノ酸等)」などが使用されます。

* 減塩醤油やだし割り醤油となると「たん白加水分解物」や「調味料(アミノ酸等)」などが使用されます。

Bさんの朝ご飯

献立	使用食材	使用されやすい食品添加物
トースト	食パン マーガリン	食パン:イースト・乳化剤・ビタミンC・酢酸Na・・・ マーガリン:乳化剤・香料・着色料・・・
ハムエッグ	卵、ハム、サラダ油 塩、こしょう	ハム:たん白加水分解物・カゼイン Na・増粘多糖類・リン酸塩・酸化防止剤・発色剤・着色料・・・
サラダ	キャベツ、胡瓜、トマト ドレッシング	ドレッシング:調味料(アミノ酸等)・酸味料・増粘剤・・・
ヨーグルト	加糖ヨーグルト	ヨーグルト:増粘多糖類・香料・酸味料・・・

いかがでしょうか。あなたの食事はどちらですか？

食事はおいしく食べるものであり、食品添加物を考えて選択するのはよくないのかもしれませんが、AさんとBさんの食事を比較するとBさんの食事の回数は少なくしようかと思ってしまうます。

その上、Bさんの昼食を市販弁当、夕食はの素などを使用した料理にしてしまうとまたまた食品添加物漬けになってしまいます。市販弁当やの素には着色料、調味料、乳化剤、香料、酸化防止剤、酸味料、PH調整剤など1つの食品にでも多くの食品添加物が使われています。また、お菓子にも、膨張剤、安定剤、乳化剤、甘味料、香料、着色料・・・。ため息がでそうくらい私たちの食生活は食品添加物漬けです。

私の実感として、食品添加物の多い人ほど味覚音痴になっている印象があります。薄味のもの

苦手で、ごはんも野菜も味が無いから食べられないと言われる。その結果、ファーストフード、コンビニ、レトルト食品、インスタント食品、加工食品、ケーキ、クッキー、アイスクリームのような塩分の濃い物、脂っこい物、甘みの強い物の摂取が増え、生活習慣病や肥満に繋がっているように思えます。ごはんにはふりかけや海苔がないと食べられないという人は要注意です。また最近では、食品添加物とアトピーや鬱病の関係も指摘されています。

食品添加物は商品の原材料の欄に記載されていますから、購入の際にはちょっと見る習慣を。何かわからない材料があればそれが食品添加物と考えてください。2つの商品が並んでいたら値段だけではなく、食品添加物が多いか少ないかで商品を選んでみてもいいのかもしれませんが。

AさんとBさんの食事を比べて分かるように、ごはん食の和食中心にすると食品添加物も少なくバランスの整った食事となりますね。

***** 季節を感じる食事 (9・10月) *****

忙しい日々でしょうが、せめて行事の時は家族そろって食事を楽しみたいものです。家族団らんで健康な心と体を取り戻して下さい。また、伝統的な食事、食文化を次の時代にお伝え下さい。

9月15日 月見団子といも料理

旧暦の8月15日の夜を「中秋」といい、15夜の月は1年中で一番美しいといわれています。古来、庶民の間では月を神格化し、収穫したばかりのいもを、だんごやすずきなどと一緒にお供えしました。

9月23日頃 秋分の日 お彼岸

秋のお彼岸にはおはぎをお供えます。秋に咲く萩の花が名前の由来のようです。

春のお彼岸はぼたもちですね。春にさく牡丹から名前がつきました。【管理栄養士：東】

PSA 検査って何でしょう？

PSA について

PSA とは prostate specific antigen (前立腺特異抗原) の頭文字を並べた略で、前立腺に特異的なたんぱく質の一種です。健康なときにも PSA は血液中に存在しますが、前立腺がんになると血液中の PSA の濃度が高くなります。PSA の基準値は 4.0ng/ml 以下となっています。

PSA 値が高くなるにつれて、前立腺がんの可能性が高くなりますが、必ずしもがんであるとは限りません。がん以外でも高値となるのは以下のような場合です。

- ・前立腺肥大症で前立腺が大きい
- ・前立腺に炎症がある
- ・膀胱鏡や尿道にカテーテル(管)を入れた後
- ・年齢の影響(年齢が高くなるにつれて高値を示す傾向があります)

なお、測定するキット(方法)によっても多少の違いがあります。

最近増加している前立腺がん

前立腺がんは、これまで日本ではあまり馴染みはなかったがんですが、欧米では非常に多く、米国では男性にできるがんの中で、発生数第1位です。日本でも最近非常に増加しており、食生活の欧米化が深く関わっていると言われて

います。

前立腺がんは早期には症状が出ないことが多く、以前は早期発見が非常に困難でしたが、近年 PSA 検査によって早期発見が可能になりました。個人差はありますが、50歳を過ぎる頃から前立腺肥大症や前立腺がんの発生が見られるようになり、加齢とともに発生頻度は高くなります。

前立腺肥大症と前立腺がんの違いは？

前立腺肥大症は前立腺の内腺が大きく腫れた良性のもので、癌は外腺が悪性化した全く別のもので、肥大症が悪化して癌になることはありませんが、自覚症状は両者とも似ており、初期には無症状ですが、前立腺が腫れて尿が近い、尿が出にくいなどの症状が出現します。両者に同時にかかることもありますので、詳しく調べるのが大切です。

毎年7月から10月の間に徳島市が実施している『基本健康診査』の項目に PSA 検査があります。(徳島市に住民票を有する 55 歳以上の男性が対象となっています) 血液検査で実施できますので、対象となっていてご希望の方は受付時にお申出ください。

【臨床検査技師：宮原・田中】

救急蘇生法講習会のお知らせ

日時：9月28日(木曜日)

午後2時30分から2時間ほど

場所：坂東ハートクリニックセミナー室

申し込み：受け付け事務までお申し出下さい。

草抜き棒

心臓に問題を抱えている方や高齢の方にとって、しゃがみ込みでの草抜き作業は心臓への負担が強いことをいつも話しています。草抜きをされる時は、抜いた草を集めて捨てに行ったり、箒で掃いたりする労作を交えながらされるようお勧めしています。そうすることで、しゃがみ込むことによる静脈循環の悪化が解消されるからです。

さて、私も草抜きを好きでよくやります。少し目を離すと草の勢いに負けてしまうこともたびたびです。皆さんの中にも草抜きの好きな人はたくさんおられると思います。

なぜ、草抜きの好きな人が多いのでしょうか。草を抜くときれいになることは当然なのですが、それ以外にも利点はあります。草抜きをされていて感じることなのですが、草を抜いていると他のことを考えなくなります。これは精神的に非常によいと感じます。一心に草を抜いていると、煩わしいことは頭から消え去ります。座禅などで「無心」と言いますが、草抜きでは簡単に無心の境地に至ります。汗をかいて草を抜いた後の爽快さはこういったことが影響しているようにも思います。

さて、クリニックから北に500メートルほどのところに、問屋町があります。そこでは毎週日曜日に「びっくり日曜日」が開かれており、私も時々買い物に出かけます。お客さんや品物をする人の中にも患者さんがおられ、楽しいひとときです。たくさんのお店の中に勝浦から出店されている刃物屋さん（大久保鍛冶屋）があります。いかにもよく切れそうな包丁がたくさん並んでいますが、その傍に、「草がよく抜ける」と書いた「草抜き棒」があります。ピーターパンにでてるキャプテンフックの左手のような恰好をした草抜き道具です。以前からこの商品には気づいていたのですが、ほんとによく抜けるのかどうか疑わし

い思いがあり買わずにいました。しかし何となく気になる道具であり思い切って買ってみました。

我が家の庭にはドクダミがたくさん生えてくるのですが、草刈り鎌で刈ってもすぐに生えてきます。今回購入した草抜き棒でドクダミを抜くと、ドクダミの根がズルズルと引き抜かれるため、次に生えてくるまでの期間が非常に長くなることがわかりました。また、再び生えてきたドクダミもこの道具でほじくり出すと根もついてくるため、ドクダミを完全に除いてしまうことができます。コンクリートの隙間など、狭いところに生えた草を抜くときにも重宝します。草の種類や土の硬さ、また生えている場所により多少の差はあると思いますが、ガーデニングの好きな方は一つもっておかれてもよいと感じます。ホームセンターなどの量販店にも同じような構造の草抜き器がありますが、一本爪の部分が小さく、また握りの部分と爪の部分とのバランスが悪く、草は抜きにくいようです。

抜いても抜いても草が生えてくるとお悩みの方は一度試されたらと思います。草抜き棒には大小の二通りがありますが、普通の家が生えてくるような草には小さい方の道具で十分です。

1本1,200円でした。

【坂東】



小さなお手紙

たちばな学苑の生徒さん達からお礼の手紙をいただきました。皆様からお寄せいただいた品物を同苑にお渡ししました。何通かを掲載いたします。同苑で使用できる日用品がありましたら、いつでも結構ですのでクリニックまでお持ち下さい。よろしく願いいたします。

【坂東】

- ・ たかそうなそうめんをありがとうございました。家にもってかえって食べました。おいしかったです。まだあついけど、体に気をつけてください。(中3女子)
- ・ ようかんやいろいろ食べ物をありがとうございました。家に帰って食べました。おいしかったです。お体に気をつけてください。(高1女子)
- ・ いろいろな食べ物をありがとうございました。それでぼくはようかんがだいすきだから、よろこんでたべました。(小4男子)
- ・ たくさんおかしありがとうございました。(小2男子)

第 56 回 日本病院学会

7日8日に岡山市で開催された第56回日本病院学会に出席しました。

私が発表した演題は「外来カルテは患者さんに渡してしまおう」というもので、病院の外来カルテを患者さんに公開しようという主張です。私達のクリニックでは普段行っていることですが、電子カルテを導入することでこういったことが可能になります。電子カルテを使用するとカルテの記載が非常に容易になります。そしてそれを印刷して皆様にお渡しし、私達の診療内容その内容をみていただくことで、私達がどのように診療しているかが皆様によく伝わります。こういった方式を採用しませんか？ということを発表しました。

司会をしてくれた先生は「非常に斬新な試みですが」と言われたのですが、私もやってみようという言葉は続きませんでした。学会の抄録を以下に記します。ご覧下さい。

なお、私が学会発表の日程を見間違い7月8日土曜日を急遽休診としてしまいました。一部の皆様にご迷惑をおかけしてしまいましたことを深くお詫び申し上げます 【坂東】



【はじめに】電子カルテを使用することでカルテ記載が非常に容易になり、内容も判別しやすくなった。診療者側の意図を患者さんに伝え、良好なラポール形成のために

も外来診療カルテは患者さんに渡した方がよいと考え、開院以来実行している。

【方法】平成15年9月に内科系無床診療所として開業した。サーバー2台、クライアント8台構成で、看護師が問診をして症状、バイタルサインを電子カルテに入力する。医師がそれを見て診療し、追加の問診、診察所見(SOAP形式)、心電図、胸部レントゲン写真、UCGなど、施行したすべての検査所見も入力する。臨床検査技師は血液・尿検査結果を、管理栄養士は外来栄養指導内容をそれぞれ入力する。画面ではテンプレートを使用せず辞書機能を多用し、キーボード入力している。会計終了後、受付でその日のカルテ二号用紙を印刷し、施行した心電図もコピーして患者さんに渡している。二号用紙のため、検査項目や投薬内容、補液、注射の種類なども記載されている。

【結果】過去半年の1日外来受診者数は65.8人(うち新患4.4人)。渡したカルテは各自で綴じられ以下のように使用されている。1)時間外急変時の急性期病院宛代用紹介状 2)時間外急変時の主治医への連絡(主治医が院外で電話を受けた場合、診療内容をすべて覚えていない) 3)診療内容を自宅で反芻し、疑問がある時には次回受診時に質問 4)他科受診時の情報提供 5)セカンド・オピニオン 6)別居している親や子など親族への郵送、FAX送信等 近況報告

【考察】外来カルテを診療終了時に患者さんに渡すことで、医療者・患者間の意思疎通は極めて良好になる。カルテを渡すことを医療者側が意識することで記載内容も自然に整えられる。不都合な事はこれまで経験せず、病名告知などで問題がなければ、不要という人以外には渡した方がよい。

高血圧教室 9月28日 木曜日 午前10時30分～12時30分
食方教室 10月24日 火曜日 午前9時30分～10時30分

高齢者の医療費負担割合についてのお知らせ

今年10月から70歳以上の高齢者自己負担割合が変更されます。

現在、70歳～74歳までの方には『高齢受給者証』、75歳以上の方には『老人保健法受給者証』というのが市町村より発行されます。

2006年9月までは、現役並み所得者（課税所得145万円以上）の方は2割、それ以外の方は1割でしたが10月からは2割が無くなり1割または3割に変更になります。

外来時の場合、窓口負担は決められた割合の額をお支払いいただくこととなります。限度額以上お支払いをされた場合は超過分を各市町

村の老人保健法受給者証、高齢受給者証を発行している発行機関へ申請すれば返金されます。徳島市の場合は市役所の長生課へお申し出ください。

限度額は次の通りです。

現役並み所得者（3割負担の方）44,000円
一般（1割負担の方）12,000円

負担割合変更などで高齢受給者証または老人受給者証が新しくなりますので月初めには保険証の提示の方をよろしくお願いします。

【受け付け事務：美馬・湯浅・谷口】

歯科疾患と循環器

ケイ歯科クリニック

佐藤 圭

私は淡路島で歯科開業医をしておりますが、坂東先生とは縁あって日赤病院で同僚としてお付き合い頂き、そして現在は私自身が心臓疾患の患者としてお世話になっています。

昨年から創刊された院内紙「藍色の風」を通院の度に愛読させて頂いていました。私も何かクリニックのお役に立てればと思い、また心臓病を抱えた患者の皆様に歯科疾患と心臓病の連鎖の重大さを再認識して頂きたく思い、この度拙文を投稿させて頂く事にしました。

まず、古くから知られている事柄として感染性心内膜炎があります。これは歯科疾患および歯科治療に原因して起こるとされています。すなわち、歯科疾患（虫歯、歯周病）の病原菌が血流を介して心内膜に付着し心内膜炎を起こすことがあります。感染巣が生じた部分では弁膜の破壊や敗血症が起き、最終的には心不全を起こします。また、感染巣を形成する以外にも血小板の機能や血液凝固能にも影響する可能性も示唆されています。特に危険なグループとして、人工弁、肥大型心筋症、多くの先天性心疾患の方などが指摘されています。また、疫学的研究において歯周病を有する患者さんは歯周病でない患者さんに比べ、冠状動

脈性疾患にかかる危険性が25%高いという結果が出ています。心筋梗塞になる確率も1.3倍とされています。

最近ではテレビの健康番組でもよく紹介されていますが、口腔内の細菌は心臓病のみならず脳卒中、糖尿病、肺炎との相互関係が明らかになりつつあります。

現在、健康状態が良い人でも虫歯、歯周病などの細菌が前述のような全身疾患を誘発します。私たち歯科医も全身疾患との関係を深く考慮して治療を心がける時代になっています。

このように口腔衛生と全身疾患との深い関係が証明されつつある今、健常人はもちろん心臓病を持った患者さんでは単に虫歯、歯周病と軽く考えずに早期治療、そしてブラッシングなどによる歯科疾患予防を重要な事として強く認識していただきたく思います。

最後に心臓病とは少し離れますが、高齢化社会における介護の中で、口腔ケアがいかに患者さんの生活環境を良い方向に改善し、そして寿命の延長に関係があるか、また機会があれば投稿させて頂きたく考えています。

今年の9月9日で坂東ハートクリニックは3周年を迎えます。今後も、循環器外来診療の理想を求めて工夫をしてみたいです。ご一緒に、生き活きとした、よい時間を送りましょう。【坂東】