

2014年 5 月号



5月の旧名称は皐月。半世紀も前の話ですが、自宅の庭にさつきの植木鉢が一杯あり、季節を感じるものの中でもっとも大きな存在の一つでした。ところで、さつきとつつじ、見かけよく似ていますが、違いわかりますか。全体も、花も、葉も、さつきは、小さく、つつじは大きい・・・程度の知識でしたが、分類上、さつきはつつじの1種とのこと。実際問題、人工交配などもされて、中間的なものもいろいろあるとのこと。結局、違いなどどうでもいいですね。視覚で春を感じましょう。

5月定例会案内

詳細 P.2

5月は20日(火)両国の株玄米酵素東京支社のホールにて開催します。4月に引き続き、梶原代表の“21世紀は「情場」”のお話があります。また、現在、千葉市原で健康関連の新規事業の立ち上げに携わっておられる薬剤師木下教之様から、医療革新！自然美と健康へのはじまりの一步～「健康特区」への挑戦と血管若返り最新サプリメント情報～というテーマで講演があり、話題のアルギニン等のお話を聞きます。また、会の開始前、30分間、最新の機械による血管年齢検査をしますので、ご希望の方はお早めにお越しください。

3月定例会報告

詳細 P.3～5

3月は、日本消防協会会長の秋本敏文様の講演「命を守るこれからの防災対策」が中心でした。消火活動に限らず、東京直下型地震などが予測される中、大きな災害が発生した場合には、地元のことをよく知る地元の消防団の役割が大切だ等、地域防災の重要性などについてお話を聞きました。

その他

詳細 P.6～9

今回は、DHAやEPAなどの栄養素補給源としても大切な魚について、ロコモの一因で筋肉量が減るサルコペニアについて、救急車の有料化の可能性について、また、10年後を見据えた方針となっている医療機関の機能分化について見てみました。

健康医療市民会議(KISK) 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町 1-12-2 東武ハイライン大門 203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: <http://www.kisk.jp>

お知らせ:会報は当会ホームページ <http://www.kisk.jp> の「会報」ボタンからダウンロードできます。

第74回（5月）定例会のご案内

日 時：平成26年（2014年）5月20日（火）15時30分または16時～18時
場 所：㈱玄米酵素東京支社 4F エコロホール 墨田区両国 3-24-10（下図参照）

参加費：会員¥2000 同伴者/ビジター¥3000

予 定：（15：30～16：00 希望者に血管年齢測定・先着順 1人5分程度）

16：00～16：15 中間報告 梶原代表

16：15～17：00 講演：医療革新！自然美と健康へのはじまりの一步
～「健康特区」への挑戦と血管若返り最新サプリメント情報～

土太郎美健塾「WELLNESS SYMPHONY」塾長 薬剤師 木下教之様

17：00～18：00 “21世紀は「情場」” 梶原代表

情場研究会と合同の会となります。

講演案内：医療革新！自然美と健康へのはじまりの一步 木下教之様

皆さん、人間が本来持っている素晴らしい自己治癒力を眠らせてしまっていないですか？美しさや健康に関する情報や製品について、正しい情報をお持ちですか？当日は、美健塾の取り組みをご紹介します。一例として、楽しく、簡単に、しかもリーズナブルに行える、美健へのアプローチ方法として、血管若返りやバイタリティを取り戻すのに有効な話題のアルギニンその他のサプリメントの最新情報等をご紹介します。ご希望の方は、まだ日本に数十台しかない血管年齢測定器で、血管年齢を無料で測定いたします。（血管年齢測定は15：30より30分間です）

【木下教之様略歴】東京理科大学薬学部大学院修士課程を修了後、2002年4月山之内製薬（現アステラス製薬）に入社。入社後は医薬品の研究開発、マーケティング、社長直轄部門にて従事。2013年7月末に退職し、その後、薬剤師として地域医療に従事する中で、統合医療の必要性を強く感じ、昨年末に健康、環境、教育事業を柱とするスターライオン株式会社を設立。現在は、土太郎美健塾「WELLNESS SYMPHONY（ウェルネスシンフォニー）」塾長として、日本人の健康を取り戻し、美しい日本再建のために命懸けで取り組む。また、東京理科大学薬学部客員研究員として、より良い医療の在り方について日々研究に取り組んでいる。

“21世紀は「情場」” 梶原代表：農業の農場、工業の工場に当たる情報社会は「情場」。4月に続き、代表から、21世紀を生き抜く情報術についてお話しします。テキストお持ちの方はご持参ください。



会場案内

左図のAです。

㈱玄米酵素 東京支社 4F エコロホール 墨田区両国 3-24-10 第2酵素ビル「エコロ」
（左図のA）（JR総武線 両国駅東口より徒歩2分・地下鉄大江戸線 両国（A4出口）より徒歩5分）。JR両国駅東口を南側に出て左へ。パチンコ店の横を京葉道路方面におよそ100m歩いて右角のビルです。

3月定例会の報告（メモ）

丁度丸6年の節目、第72回定例会は、いつものように(株)玄米酵素の施設をお借りして開催。代表の中間報告に続き、元消防庁長官で、現在日本消防協会会長の秋本敏文様の「命を守るこれからの防災対策」の講演で、緊急時には、それぞれの地域が、隣近所のことに対応できる体制作りが大切だというお話を聞きました。

I) 中間報告 梶原代表

1. 情報の共有

2月定例会の、認知症の前段階である老人性うつ病の温熱療法の効果と、その効果を示す脳血流改善の光トポグラフィーによる解析のまとめがあり、特に、出席者6人の温熱療法体験では「気持ちよかった」とのコメントが多かったとの紹介。

この3月定例会では、東京直下型地震など大災害の可能性があり、いざと言う時の心構えのため、防災では右に出るものはいないという専門家である秋本様から勉強しましょうと、岐阜県で副知事をして頂いた時のエピソードを交えてご紹介がありました。

4月定例会は15日、情報社会の勉強会とし、自ら出版予定の本「21世紀は“情場”」の300ページを超える原稿の印刷物をテキストとして、解説したいとのお話がありました。

2. 自衛策

4月から21世紀“情場”研究会との合同の会となる。広い範囲でテーマを選びますが、健康医療も21世紀的テーマのひとつであり、健康医療も含めて興味のわくテーマを選ぶ。また、一方通行の講演ではなく、一緒に勉強する雰囲気だというお話がありました。



II) 「命を守るこれからの防災対策」日本消防協会会長 秋本 敏文 様

まず自己紹介から。代表とは、代表が岐阜県知事時代の副知事ではありましたが、今から40年以上前、自治省から出向していた鳥取県庁勤務時代からの古いお付き合いとのこと。防災の専門家との紹介がありましたが、経歴からは、技術的なことに詳しいわけではない。初めて防災というものに突き当たったのは、岐阜県副知事時代、長良川の氾濫、水害からどう守るかという問題を話し合った時。河口堰の意味など初めて知った。岐阜県には、かつて、明治時代に濃尾大震災があり、今でも断層が残っている。大災害は、言わば行政の抜き打ちテストのようなもの。

いざと言う時にどう対応出来るかがものすごく重要と感じた。岐阜県庁に行って驚いたことは、通常は地下にある機械室が上の方にある。水害で機械がだめにならないようにとのことだった。これらの岐阜の経験が防災に対する意識の出発点で、消防庁長官等、消防に関する経歴につながる。

消防庁長官になったのは阪神淡路大震災の直後。大震災では、不備がいろいろあったが、その経験をもとに大震災に対する備えの体制が出来た。全国に、消防庁長官の指示により出動する緊急消



3 月定例会の報告（メモ）（続）

Ⅱ）「命を守るこれからの防災対策」（続）

防援助隊などを整備し、広域の応援体制も出来た。しかし、阪神淡路では、1 度に 60 か所で火災が発生。道路の通行も難しい中で、現場に行くのは難しい。緊急事態においては、やはり地元の体制、消防団の役割が大切だとわかった。

東日本大震災では、2 万の犠牲者があり、消防団員 254 人、消防職員 27 人も殉職。（当時私は日本消防協会理事長だったが）反省会を開き、実際に動いた分団長などから様子を聞いた。津波に対する不十分な情報をもとに活動し、巻き添えを食った団員が多い。装備としては無線機がなかったことが大きいのでは。あれば犠牲者や殉職者も減らせた可能性が高い。法的には義務付けられておらず、不備があったと言える。

津波に関して想定外と言うことをよく聞く。だが、最近では、伊豆大島で 100 ミリを超える雨が 3～4 時間も降ったりする。昔はなかった竜巻も来る。本来、からっ風のはずが、山梨、東京でも大雪が降る。台風も 11 月でさえ来る時代。想定外などと言っている時ではないのではないのか。

東日本では、今までにないスケールで緊急援助隊として全国から応援に出向いたが、やはり、本当に緊急の場合には、すぐ隣近所の人を助けるには、今どうすべきかが大切、地元の体制が大切で、地元をよく知る消防団が大切であるということがはっきりした。消防協会としてその方向で、法律を作るべきという、意見を出した。昨年 12 月、議員提案で、全会一致で成立した。

日本の消防は消防署と消防団の 2 本立て。給料をもらえる地方公務員の消防署職員は 16 万人。他は、年わずか 2～3 万円、訓練や火事で出動しても 1 回千円程度の手当をもらうだけの消防団員で約 87 万人。かつては 130 万を数えたが減少しつつある。逆に、団員のうちお勤めの人比率は、どんどん増えて、現在は、7 割はお勤めの人。勤務先が地元でない、遠い場合もあるので緊急時の対応が難しい場合もある。消防団員の確保は日本だけの問題ではなく、外国でも同じ。日本で、情報交換のための会議を開いた。社員の消防活動に理解を示し、企業の社会貢献の姿勢が必要。



日本の消防の歴史は、消防組が出来た明治 27 年に始まり、それから 120 年。昨年 11 月、消防の歴史を振り返り、今後の方向を考える機会として、消防団 120 年、自治体消防 65 周年の記念大会を東京ドームにて開催。両陛下や三権の長すべて本人がご出席され挨拶。全国の団員 37000 人が集まる大きな会となった。新型の軽消防車の紹介等いろんなイベントを盛り込んだが、みんなが最も喜んだのは AKB48 の出演。トップクラスが来てくれた。最後は、消防未来宣言。前述の法律の成立も願った。月曜の午前、仕事を休んで来た団員も満足して帰ったようだった。

出来たばかりの新しい法律では、消防団の位置づけが明確になり、重要性がはっきり叫び、団員の確保等、体制強化のために法的な支援を得ることとなった。

団員確保のためにどうするか。また、お勤めの団員が多い中で、平日の昼間、地元の消防をどうするか。自営業者とか農業者に、いざと言う時には出動できるよう待機、それなりのお金を払う必要もある。また、例えば、女性の活用。女性団員は今 2 万人。女性の役割は、男性と同じだったり、

3 月定例会の報告（メモ）（続）

II) 「命を守るこれからの防災対策」(続)

女性特有のものだったり、他の国を見ても国によってもまちまち。女性の消防に関する役割の情報交換とか議論をする国際会議を予定している。男女差より個人差の方に注目すべき。消防団には、いろいろな職業の人がおり、特定の役割に特化した機能別団員も考えられる。子供でも可能性があり、少年消防団もあるが小学校までで終わり。ドイツでは中学生レベルに、大人並の訓練もさせている。子供消防の国際交流も行っている。子供が地域のことをよく知るきっかけになる。

装備についても、大型のものではなく、小回りの効く 1.5 トン程度の軽トラの消防車に救助機材を積んだものを作っている。国の補助もあり、400 台ぐらいになった。

災害発生時は、発災直後どうするかの問題、避難所生活ではどういう問題があるか。たとえばトイレの問題も大きい。仮設トイレは、すぐ一杯で使えない。発災後、最低 3 日ぐらいは何も来ない前提で備えることが必要。避難所では、女性の役割は大きい。リーダーも必要。

この 8 月 29 日には、新しい法律のもと、地域防災を強化、周知徹底のための「消防団を中核とした地域防災力充実強化大会」を予定している。消防関係者だけでなく、みんなで強化する意識向上のため、医療関係、教育関係、自衛隊、警察等も入る。企業代表も入ってほしいと思っている。

地域防災が大切、消防団の役割は大きいと言ってきたが、最後は住民一人一人の問題になる。

消防協会会長の職は、かつては、大物政治家が務めていた職だが、私は全く異なる経歴（自治官僚出身）で事務局長のようなものですが、何でも、一生懸命やらせてもらっていると、大変謙虚に 100 分近く立ったままの講演を締めくくられました。

（梶原代表より）大変情熱的で、地域が重要という哲学があり、筋が通っている。秋本さんの人柄、気配りは改革が進む、こう言う人が各省大臣や総理をやるべきでは、という秋本評。消防は永田町や霞が関が先端ではなく、現場が先端という発想にすべき。たとえば地域の消防団が殉職しても叙勲のレベルが低い。いざ災害と言う時には、地域の零細建設業者は働いてくれるので保険の気持ちで保護したという、県行政の時から考えや施策を披露。

（広域避難という考えに対して秋本様から）実際に東京に、たとえば、伊勢湾台風並みの台風などの大災害が発生したら、それだけの人数を避難させることは出来ない。やはり、治水対策と同時に考えるべきではないか。（梶原代表より）政府は、広域避難と言うだけで、周辺の県には何もしていない。やはり、各人が自分で（避難先候補と）仲良くしておく必要があるのでは。

（救急車に対して）火事の出動件数はずっと横ばいだが、救急出動は、この 20 年間に 300 万件から 600 万件に急増。手一杯の状況にある。本当に必要な人に限定する方向で、実際、東京では電話で本当に必要か様子を聞いたりしている。消防が救急を全面的に引き受けている国はまずないが、実際災害現場では、救急搬送が必要なことが多く、これはいいことと思う。実際、本当に救急車が必要な場合だけに 119 番してほしい。他の国でやっているように、救急車を有料にする案も議論したが、いろいろ問題があり、なかなか難しい。（会報本号でこれについて考えています。）

（個人の火災防止について）停電の後、再度通電した時の問題。火災報知機設置の問題。延焼防止では、樹木も大切。と、注意すべき点をお話頂きました。

魚を食べる

5月からは旬のアジ、イワシ、カレイを

糖質を減らしてタンパク質を、とか、青魚は血液をさらさらにするとか、含まれる栄養素（DHA、EPA など）が健康食品に使われたり、生活習慣病予防には欠かせない魚ですが、実際、どの程度食べているのでしょうか。魚介類全体ですが、日本人1人当たりの消費量（厳密には供給量）はおよそ57kg（平成19年FAO&農水省調べ）で、世界の、人口100万を超える国の中では、ポルトガル（1人当たり61kg）に次いで2番目に消費の多い国で、世界平均（1人当たり17kg）の3倍を超えます。1人年57kgは1日当たりにすると156gとなります。サンマなら1匹、平均的な魚の切り身（80g程度）なら2枚程度となりますが、あなたは平均より上？

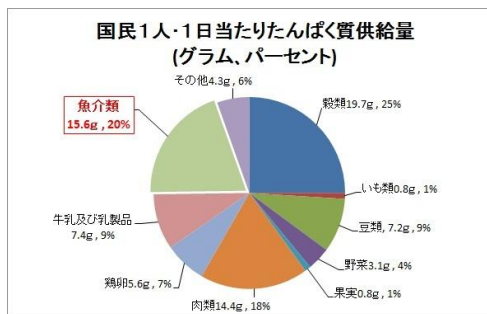
下？どちらでしょうか。



それではどんな魚を食べているのでしょうか。平成23年の家計調査ですが、生鮮魚介類の購入量ベスト10は、1位＝サケは断然のトップで、以下、2位＝イカ、3位＝マグロ、4位＝ブリ、5位＝エビ、6位＝サンマ、7位＝アジ、8位＝カレイ、9位＝サバ、10位＝アサリ の順。次いで、カツオ、イワシ、タコ、ホタテ、タイ、カキ、カニ等。意外にもサンマやサバ、イワシが比較的后位となっているのは、かつては高級に属した魚が、比較的安価に輸入されたり、養殖技術の進歩で値段の差が小さくなったことが大きいでしょう。干物を加えると、アジは2位か3位に上がります。

さて、魚介類も、今では、約40%は輸入で、自給率60%（平成22年）。かつて、昭和40年頃は、生産が消費を上回り、自給率113%と言う時もありましたが、時の流れでしょう。

よく旬のものを食べるとよいと言いますが、季節の異なる国からの輸入や、冷凍技術の進歩は、旬を忘れがちですし、国内でも地方によってかなり違います。関東地方で考えて、5月頃から旬となる魚介類を挙げると、何と言ってもまずアジ。5月～7月が旬。またマイワシ等イワシの仲間も多くは5月～10月が旬。カレイも5月頃からでしょう。ちょっと旬が過ぎたかも知れないのが、アサリで、5月は産卵期なのでその前がおいしいとか。また、「目には青葉・・・」で有名で初夏のものと思われがちなカツオですが、本当においしいのは戻り鰹の9月～10月とか。また、魚偏に春と書く鱈（サワラ）は、北陸、山陰地方で多く獲れる魚ですが、実は、回遊魚で、春は、瀬戸内海に産卵に来る時。地方によっては、その前の寒い時期の寒鱈が、脂がのっておいしいというところもあるようです。ちなみに、サワラの漁獲高は約14,000トン。1人当たり年110g、1.3切れ程度食べている計算。年2切れ食べれば平均以上。



さて、魚介類は、国民が摂取しているタンパク質の中では、どのような位置づけでしょうか。実は、タンパク質の摂取量の約半分は植物性で、その中のさらに半分つまり全体の4分の1は穀類からのタンパク質です。魚介類から摂取しているのはタンパク質全体の20%程度。肉の18%を上回っていますが、青魚の効果も考えると、もう少し食べてもいいのでは。

サルコペニア対策

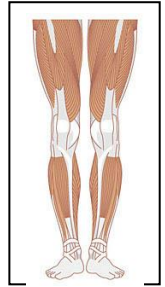
何より運動＋タンパク質摂取

サルコペニアと言うと難しそうな名前ですが、ギリシャ語でサルコは筋肉、ペニアは減少、つまり、加齢により、筋肉が減少し、衰える症候群。ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の大きな要因で、転倒、転落事故や骨折の原因にもなっています。近年増加し、社会問題ともなっている要介護人口ですが、その原因として、転倒・骨折は10%と多くなっています。

サルコペニアの診断基準はまだ統一されたものがなく、研究者や医療機関によって異なるようですが、一般的には、筋肉の量と筋力 の2つ。

1) 筋肉の量の測定

筋肉の量の測定には、主に、2つの方法があります。一つはDXA法（二重エネルギーX線吸収法）と言って、医療機関では骨密度を測定する際にお馴染みの放射線を使う方法。放射線は、一定の強さなら、物質内を通過する際、次第に減退しますが、その程度はその物質の構成により異なり、生体では、脂肪はもっとも通し易く、筋肉は中間、骨は通しにくい。これを2種類のエネルギーの放射線を使って差を測定。放射線を扱うので医療機関に行く必要があります。二つ目は、BIA法（生体インピーダンス法）と言って、弱電流を通し、筋肉は電流を通し易く、脂肪は電流を通しにくいことを利用するもので、家庭用の体重計とセットになった体組成計にもよく使われている原理で、数千円からあります。DXA法と比較して若干精度は落ちますが、わざわざ医療機関に行く必要がなく、家庭での健康管理には十分でしょう。



2) 筋力の測定

筋力は、代表して握力が使われることが多くなっています。握力計は、安いものは2～3000円からあり、サルコペニアの基準は男性で26～30kg以下、女性で18～20kg以下となっているようです。また、筋力は、歩く速度に反映されることから、秒速0.8～1m未満はサルコペニアと言う指標も使われます。

さて、サルコペニアを予防したり、改善するにはどうすればよいか。筋肉は、細胞の半分が入れ替わる、いわゆる半減期が、わずか48日と非常に速く、骨（半減期7年）などと異なり、努力の効果がすぐに表れるのでやりがいがあります。2大要素は、運動とタンパク質になります。

まずは運動です。メタボ対策では、歩け、歩け、でも十分でしたが、筋肉をつけるためにはもう少し強めの運動を。手足の屈伸運動が大切で、椅子に座って足を上げたり降ろしたり。さらに、椅子につかまり片足づつ屈伸とか、片手づつ腕立て伏せ、と言うような少しハードな運動も取り入れましょう。

次に、アミノ酸つまりタンパク質の摂取。重さ(1g)あたりカロリーでは、炭水化物と同じ(4Cal)タンパク質ですが、カロリー摂取のために、脂肪や炭水化物に偏ることのないよう注意することも大切です。ご存じのように、大豆(製品)、肉類、魚類、卵等々の食品の摂取が大切。

ついであるが、筋肉を増やすと体温も上がり、低体温症の改善になるし、もちろん免疫力アップ。いろいろな病気の予防にもなります。

救急車有料化を考える

医療の一環と見る考えは？

救急車を呼ぶのは119番で、消防と同じく消防署の管轄になっていることは多くの市民の知るところですが、3月の秋本様の講演でも答えられたように、この20年間で、救急車の出動は年300万件から600万件と倍増。高齢化社会に突入し、このままでは増え続ける一方で、何らかの対策を打たなければ本来緊急を要する患者の搬送に支障が出ると言ったことも予測されます。そこでいつも問題になるのが、軽度な傷病での利用とかタクシー代わりに使うと言ったモンスターペイシエントの存在。つれて、いつも議論されるのが救急車有料化の問題。海外の主要都市では有料化されている例も多いことは報告したこともありますし、日本でも結構議論され、自治体によって具体的には検討したところもあります。再度、有料化に絞って考えてみましょう。



有料化の最大のメリットは、料金にもよりますが、軽度な患者、緊急性のない患者、モンスターペイシエントの利用を減らせることは間違いないでしょう。本来、より必要な患者に救急車を回すことが出来るし、全体として経費節減につながる。医療関係者は、有料化に賛成な人が多いようです。

一方、デメリットとしては、これも料金次第ですが、深刻な傷病の人が、経済的理由で、利用せずもっと深刻な状態に陥るリスク。また、救急車を呼ぶのは、交通事故の場合のように、必ずしも患者本人や家族とは限らないので、居合わせただけの人が勝手に呼ぶのを躊躇することもあり得ます。現在の体制では、有料化に伴う事務手続きの負担も問題となります。また、外国では結構高額に設定（数万円で、原価からの価格設定か）しているので滞納も多いようです。

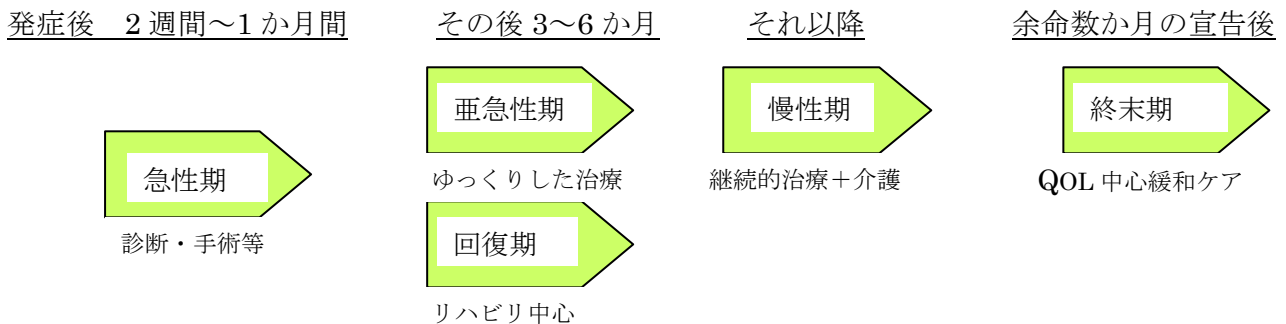
一つの考え方として、救急車の役割は、119番を受けた段階から医療の一部とみなす方法はないでしょうか。今までの救急車の役割は、圧倒的に患者の病院への搬送、言わば医療へのバトンタッチを業務としていたと思いますが、患者を病院に搬入するまで結構時間がかかり、応急処置は非常に大切に、すでに救急救命士の資格を持つ人が救急車1台に1人配備することが目標化されています。治療の一環として位置付けられれば、有料は当たり前で、保険適用にし、2年ごとに改定されている診療報酬の仕組みの中に組み込み、医療機関は、請求事務を代行。診療明細に救急車欄をつくり、救急車分も含めて「支払基金」に請求。交通事故の場合も、今の治療費の負担のルールを適用。救急搬送料は、「支払基金」が、“公的医療機関”としての各消防署（自治体）に戻すという案。低所得者等の問題は大きく医療費の枠内で考える（例・生活保護者の医療費は只）。目的は、本当に必要な患者へのサービス提供であり、救急コストを賄うのではないことを前提に考え、料金は、原価よりは安くして、例えば、1万位でもいいのでは（東京都の場合、原価は出動1件4~5万円になるとのこと）。省庁の垣根を越えて再度検討してはどうでしょうか。

2~3年前、山形県だったか、学生が救急車を呼んだところ、署に緊急を要しないと判断され、そのまま亡くなり、裁判沙汰になったことがありました。緊急時には電話口で症状を丁寧に説明するよりお金を出す方を選びたい人も多いのではないのでしょうか？

医療機関の機能分化

医療費抑制の決め手になるか

今、10年後（2025年）を見据えて、政府がやろうとしていることの一つに医療機関の機能分化があります。病気の発症からのいろいろな段階にある患者の混在は避け、段階に応じた医療をすることが、もっとも効率的な医療を提供することになるという考えのようです。すでに特化している病院もありますが、各病院経営者は、今後、どの期を担う病院にしたいかを決めて報告する必要があります。病院の主な機能区分は次の通りで、期間は目安です。



確かに、急性期の病院に優秀な医師や先進医療機器が揃っていても、慢性期の患者がその病院のベッドを占領している場合は、治療の必要な人が受けられず、折角の人や機械が無駄になってしまうこと、病院間の競合を抑え、全体として不要な投資を抑えるというようなことが大きい要因。方向としては、段階別の機能が強化され、患者側、あるいは患者の最初の相談医として期待されている家庭医も、段階に応じた病院を選ぶことになり、メリットも大きい。反面、地域により、段階にあった病院が遠くなり不便と言ったこともあり得ます。簡単に、定義を見てみましょう。

急性期とは、病気を発症して2週間から病気によっては1か月程度までが目安とのこと。最初の診断、治療が行われるので時には、生死を分けることもある重要な期間。救急施設や高度な医療設備、ICU（集中治療室）があるような病院になります。特に高度急性期を分けることもあります。

亜急性期とは、その後、発症後2週間から病気によっては1か月後位から3か月から6か月の間が目安。急変には備えながらも、ゆっくりと慢性期に向かって治療。

回復期とは、発症後2週間後、病気により1か月後から6か月程度の期間。早期の健康回復、社会復帰に向けてリハビリ中心の期間となり、この期間の努力が入院期間の短縮にも繋がります。

慢性期とは、亜急性期を過ぎ、病気自体は安定しているが、継続的な治療が必要な状態で、早ければ3か月ぐらい以降。徐々に介護も組み入れられる。高齢化社会においては、慢性期医療の役割がもっとも大きいとも言えます。

終末期とは、末期がんなどで不治、余命数か月と宣告された後の期間で、ターミナルケアとも言う。必ずしも病院（ホスピス）ばかりではなく、自宅での医療もあり、QOLに重点を置いた期間。

機能分化は、病院の少ない地方で出来るか、私立病院の多い日本で機能特化がうまくいくか、慢性期病院を見下しがちな環境で医師の配置ができるか等、問題は山積ですが、この3月の診療報酬の改定でも、これを実現するための改定がいろいろ見られ、間違いなくこの方向に進むでしょう。

FAX : 03 - 5403 - 7724 健康医療市民会議宛て

定例会参加申込書

送信日 年 月 日

ご氏名 :

5月定例会（2014年5月20日<火>玄米酵素東京支社）に

A. 参加します B. 参加しません

同伴者、住所変更などご連絡事項がありましたらお知らせください。

講演等についてコメント等あれば歓迎します。

健康医療市民会議(KISK) 代表 梶原 拓

〒105-0013 東京都港区浜松町1-12-2 東武ハイライン大門203

TEL: 03(5403)7723 FAX: 03(5403)7724 E-Mail: Info@kisk.jp URL: [http:// www.kisk.jp](http://www.kisk.jp)