

# 姫路市医師会

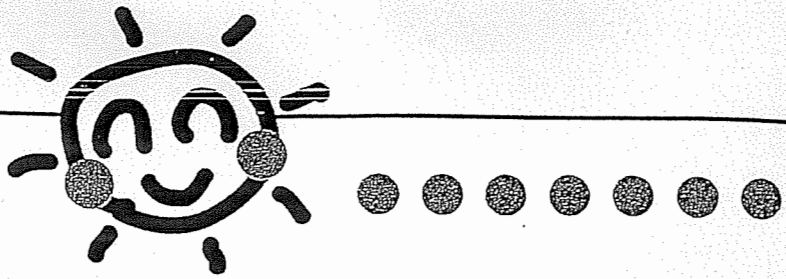
ほうもん かんご

## 訪問看護ステーションだより

No.027 2008.4 発行

居宅介護支援事業所

姫路市医師会訪問看護ステーション 姫路市西今宿三丁目7番21号 TEL079-295-3377



春になりました。

卒業、入学、就職など新しい門出の季節です。桜の花は旅立ちを祝っているかのように咲くのですね。いにしえより日本人がこの花とこの季節を愛したのが解るような気がします。穏やかに暖かくキラキラ輝いているような季節ですが、少しばかり寂しい気持ちを感じるのは何故でしょう。

それなりの苦しみや悲しみもありながら、あなたの未来にいっぱいの喜びと楽しみがありますように。

各種問題を抱えつつ

### 「後期高齢者医療制度」が始まります

2008年4月1日から75歳（一定の障害があり、申請により認定を受けた人は65歳）以上の人はこれまでの老人保険制度に代わり、後期高齢者医療制度に加入します。

#### ●75歳以上の方全てに新たな保険証が交付されます。

現在、老人保健制度の対象となっている方は、特別な手続きなしに「後期高齢者医療制度」に移行します。また4月1日以降、新たに75歳になる方も手続きなどは必要ありません。

#### ●65歳から74歳で障害認定を受けている方も後期高齢者医療制度の被保険者となります。

4月以降も障害認定を受けた方とみなされ、「後期高齢者医療制度」の被保険者となります。ただし、障害認定の申請を撤回する旨を申し出る事によって「後期高齢者医療制度」に加入せず、国民健康保険または被用者保険に加入する事もできます。

#### ●保険料は所得に応じて決まります。

保険料は、各都道府県の広域連合が決定します。年金の他に事業所得など別の所得があれば、それも合算した総所得額をもとに、全体的な負担能力に応じて決定されます。

保険料=均等割額+所得割額

#### ●保険料は原則、年金から徴収されます

年金が一定額以上の方は、4月の年金支給分から年金の支払期（偶数月）ごとに、自動的に保険料を支払うようになります。ただし、①年金額が年額18万円未満の方、②介護保険料と後期高齢者医療保険料をあわせた額が年金額の2分の1を超える方は、納付書や口座振替などで支払いをするようになります。

#### ●被扶養者も保険料を支払うようになりますが、凍結や9割軽減の特別措置を行います。

健康保険・共済組合の被扶養者だった方も、新たに保険料を支払うようになります。ただし、制度加入から2年間は、保険料が半額となります。また、特別措置として平成20年4月から9月までは保険料の負担はなく、10月から翌年3月までは本来の保険料が9割軽減され1割負担となります。

#### ●医療機関に支払う窓口負担は、今までと同様に月ごとの上限額が設けられます。

医療機関で診察を受ける時の窓口負担は、従来の老人保健制度と同じで、原則1割負担（現役並みの所得のある人は3割）です。窓口負担には月ごとの上限額が設けられます。また介護保険の窓口負担との合計額が1年間で一定の金額を超えた場合、申請すれば限度額を超えた額が払い戻されます。

内閣府政府広報より

### 在宅ケア勉強会より

先日3月22日（土）医師会にて「在宅でのターミナルケア」をテーマに勉強会が開催されました。往診をされる医師の立場からお話された、くるす医院の来栖先生のお話の内容を一部ご紹介いたします。

#### いつかはともかく、死はみんなに訪れる

人が死ぬ時とき、左右されてしまうもの

病状に関連するもの

- 1 意識、認知の状態
- 2 痛み、出血、呼吸困難感
- 3 病相期間

社会環境に関連するもの

- 4 関係する人の判断：家族との関係？
- 5 世間一般の体裁

精神世界に関連するもの

- 6 納得できる死？
- 7 孤独の認識



#### 在宅生活を支えるためにある資源

医療

- 1 病院主治医（在宅療養の理解がある）
- 2 病院と連携する住診医（在宅療養支援診療所\*）
- 3 癌では緩和ケアの体制がサポート

看護 訪問看護：24時間連絡可能な場合あり

介護 介護保険を使う、ケアマネージャーが窓口

ソーシャルワーカー 相談窓口および連携の助け

行政 公費で負担してもらえるものを知ること

家族 もっとも大切

遠い親戚（不利な資源のときもある）

#### 終末期医療への希望

【終末期医療に関する調査等検討会報告書】抜粋 厚生省

今後の終末期医療の在り方について 平成16年7月

- 1 約9割の人が治る見込みのない状態になったということに告知を受けたいと思っている。
- 2 単なる延命処置に猜疑的な感覚を約70%の人が持っている。
- 3 積極的安楽死を認める人は15%ない。
- 4 痛みを伴う場合、自宅で療養したいと思う人は少ない。
- 5 痛みを伴わない場合は自宅で療養したいと思う人は50%前後とみられる。
- 6 家族に迷惑をかけたくないと思って自宅療法をあきらめる人が多い。

#### 在宅を支える：在宅療養支援診療所とは

2006年度に設定

24時間連絡・対応可能施設であること

患者様もしくはその家族に連絡先・連携先を文書で提示すること

24時間連携のために他の診療所・病院（入院可能な）と連携している

訪問看護ステーションとの連携

毎年看取り患者数を地方社会保険事務局長に報告する

●この日の研修会の資料はステーションにあります  
ご希望の方は連絡して下さい

看取りに関わる仕事をしている者として、真摯に考え続けていきたいと思いました。

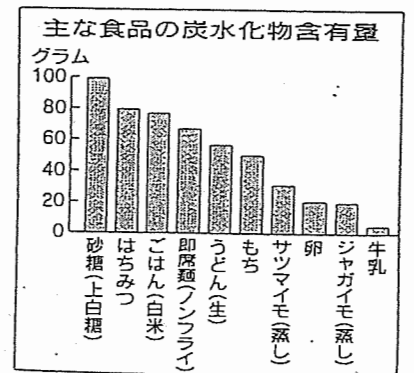
## ナーズの 知恵袋

特定健診の年です。メタボにとって肩身の狭い春ですが、日経新聞3/18の記事に「糖尿病の新食事療法 炭水化物だけ減らす」というのがありました。糖尿病の食事療法は理想的なダイエット食と言われているので参考までに抜粋してみました。

糖尿病の食事指導は総摂取カロリーの制限が一般的ですが欧州や米国では炭水化物の制限食が主流だそうです。

大阪市立大学の川村智行講師は「糖尿病にかかった場合、一番重要なのは血糖値をむやみに上げない事」と強調されています。炭水化物を取ると食後30分以内に血糖値が跳ね上がります。炭水化物はほぼ100%が糖にかわりませんが、たんぱく質は50%、脂肪は10%未満。血糖値を上げるスピードも緩やかです。炭水化物を減らせば食後の血糖値の上昇をコントロールできます。血糖値が高いと血管壁のたんぱく質が血液中のブドウ糖とくっついて、じわじわと壁もろくなる。これが脳梗塞や心筋梗塞を引き起こすとされています。

炭水化物を減らす食事療法は生活習慣病に伴うリスクを減らす効果もあります。京都市の高雄病院は01年から、パンや米、イモ類は三食とも抜くか昼食だけにする食事指導を糖尿病患者に実施しているそうです。食べる時も血糖値の上昇が緩やかな玄米や全粒粉のパンにし、患者三百人以上に試みたところ、八割で血糖降下剤が不要になり、日常的な血糖値のコントロールも良好になったそうです。おかずは普通に食べる為、患者さんの満足度も高いそうです。ただし、炭水化物を減らしても、一日の総摂取カロリーが三千もカロリーを大きく超えるようでは効果がないそうです。血糖降下剤を服用している方がやると、低血糖発作を起こすことがあるので「主治医の指示のもと」おこなわなければいけません。



これ、前に低インスリンダイエットって流行ってましたよね、解っちゃいるけどできないんです。白いご飯にめんたいこ、うどんにらーめん、極めつけにスイートポテト。私の好物です。おまけに血液型B型、もう我慢するのやーめた、食べちゃお。いつもこれで終了！です。