

岩手郡医報



題字／高橋 孝 先生 書

岩手郡医師会 No.104／2014年3月

目次
CONTENTS

巻頭言 岩手郡医師会 副会長 紺野敏昭	1
総務会議事録	2
理事会議事録	3
各種行事報告	4
仲間便り	7
会員の入会・退会・異動等	14

巻頭言



認知症と共に歩む町作り ～医師会の役割～

一般社団法人岩手郡医師会 副会長 紺野敏昭

認知症の患者の増加は著しく、現在推計462万人と言われている。

さらにその予備軍と考えられている軽度認知機能障害（MCI）は400万人と考えられており、毎年25%ずつ認知症へと移行していくと予想されている。

すでに珍しい疾患ではなく、ありふれた病気（common disease）と言っても差し支えなく、もはや専門医だけで診療を担当するには限界が見えている。さらに認知症治療薬が治療に導入されて10数年の経験から、早期の発見と、早期の治療とケアの介入が進行の抑制だけでなく、ご本人ならびにご家族にとってもベネフィットが大きいことが明らかになってきた。専門医も含めて認知症を診断、治療する医師の確保が急務である。さらに、認知症の治療においてはケア・介護との連携が不可欠であり、投薬による効果はケア・介護がうまく機能してはじめて最大の効果が得られることをしっかりと認識すべきである。したがって、医療行為とケア・介護は車の両輪として有機的に機能させる必要がある。

このような現状を踏まえ、岩手郡医師会として認知症対策の構築に取り組むことを決定した。認知症サポート医を中心としたもの忘れ相談医のネットワークを形成し、事例検討会、研究会などを継続的に行い知識とスキル向上を図るとともに、さらには地域包括支援センター、ケアマネージャー、ケアスタッフ、家族会、社会福祉協議会、民生委員の方々を含む多職種の連携をめざしていきたい。さらには地域住民への認知症に関する啓発活動にも力を注いで、認知症の早期発見・早期治療につなげる必要がある。5自治体から構成される岩手郡医師会ではできる限り、自治体毎の差異が出ないように患者さん、家族の利便性を優先して事業を進めていきたいと考える。

ここに認知症の人への治療とサポートに携わる多職種間の連携ネットワーク構築の意味があり、認知症になっても安心して暮らせる社会になれるよう努力し続けることが重要である。このような認識を地域社会にひろく広め、地域社会の文化として醸成していくことが必要である。それが私たち医師会会員の使命、責務であると考えている。

— 議 事 録 —

第 3 回岩手郡医師会拡大総務会

日 時：平成25年 7 月19日(金)
19：30～

場 所：滝沢村商工会 2階

協議事項

- (1) 定款細則について
 - (2) 医師会名について
 - (3) 八幡平市の地域担当理事について
 - (4) 産業医研修会について
 - (5) ワクチンの話し合いについて
 - (6) 休日当番医について
 - (7) 各地区の住民健康講座と医師会の共催について
- その他 7月21日投票 選挙について
入退会について

出席者：高橋邦尚、柄内秀彦、紺野敏昭、
久保谷康夫、篠村達雅、高橋 真、
植田 修、北上 明
滝沢村健康推進課 千葉さん、吉田さん
事務局 近谷正広

第 4 回岩手郡医師会総務会

日 時：平成25年11月13日(水)
18：00～

場 所：滝沢村商工会 1階

協議事項

- (1) 医師会名称
 - (2) 平成26年総会
 - (3) 委員会について
 - (4) 行事予定について
 - (5) 認知症（オレンジパスポート）、在宅（在宅医療介護地域包括ケアシステム）について
 - (6) 休日当番の平成25年度分の支払
 - (7) 災害マニュアル、緊急連絡網、衛星電話
 - (8) 岩手県医師会の催し幹事などについて
- その他 生活保護の個別指導
医事紛争について

出席者：高橋邦尚、柄内秀彦、紺野敏昭、
久保谷康夫、篠村達雅、
遠藤公認会計士、事務局 近谷正広

第2回岩手郡医師会理事会

日時：平成25年11月20日(水)
19:00～

場所：滝沢村商工会

協議事項

- (1) 医師会名称
 - (2) 平成26年総会
 - (3) 委員会について
 - (4) 行事予定について
 - (5) 認知症（オレンジパスポート）、在宅（在宅医療介護地域包括ケアシステム）について
 - (6) 休日当番の平成25年度分の支払
 - (7) 災害マニュアル、緊急連絡網、衛星電話
 - (8) 岩手県医師会の催し幹事などについて
- その他 生活保護の個別指導
医事紛争について

出席者：高橋邦尚、柄内秀彦、紺野敏昭、
篠村達雅、佐々木久夫、高橋 明、
高橋 真、植田 修、北上 明、
西島康之、金井 猛、及川忠人、
事務局

みんなの **いわて** を
医 協
ご利用ねがいます

医療用品カタログ通販 5,000品目満載 最大89%引き

医用印刷物・医療機器・医療事務機器・衛生材料
等々・保険事業・医療廃棄物処理事業(収集から
各種報告書作成まで)・福利厚生事業・労働保険
事務代行業

TEL.019-626-3880

購買専用
フリーダイヤル **0120-054-222**

FAX.019-626-3883

URL <http://www.ginga.or.jp/~isikyoo/>

E-mail isikyoo@rose.ocn.ne.jp

 **いわて医師協同組合**
IWATE MEDICAL COOPERATIVE ASSOCIATION
〒020-0024 盛岡市菜園二丁目8番20号 岩手県医師会館内

各種行事報告

脳卒中予防の講演会

■日 時：平成25年 8月28日(水) 14：00～

■場 所：岩手広域交流センター「プラザあい」



脳卒中の危険や
予防に理解深め
岩手町・健康講座
会（高橋邦尚会長）は
28日、同町江刈内の岩
手広域交流センター「プ
ラザあい」で町民健康講
座を開き、来場者は脳
卒中の危険性や予防に
理解を深めた。
約120人が参加。
こんの神経内科・脳神
経外科クリニック（滝
沢村）の紺野敏昭院長
が「脳卒中を予防し、
生涯元気に過ごそう」

と題して講演した。
紺野院長は予防のた
めには「喫煙や大量飲
酒、運動不足、肥満な
ど生活習慣の改善が大
切」と訴えた。
町によると、同町の
脳卒中の死に割合は県
平均よりも高いとい
う。町健康福祉課の山
口重子保健師長は「注
意点を理解し、家庭で
も予防への取り組みを
してほしい」と呼び掛
ける。
町民健康講座は12月
まで計3回開かれ、健
康づくりや運動の大切
さなどを紹介する。

脳卒中の死に割合は県平均よりも高いとい
う。町健康福祉課の山
口重子保健師長は「注
意点を理解し、家庭で
も予防への取り組みを
してほしい」と呼び掛
ける。
町民健康講座は12月
まで計3回開かれ、健
康づくりや運動の大切
さなどを紹介する。

岩手日報（2013年8月30日）

岩手町・岩手郡医師会医療懇談会

■日 時：平成25年 8月28日(水) 18：00～

■場 所：石神の丘レストラン

挨拶

急遽、簡単なお
挨拶を申し上げます。

先程の会でも申
上げましたが、
我々医師会も行政
も地域での看取り



や認知症の問題も含めて、避けては通れない問題がいくつかあります。それらは我々医師会単独で立ち向かえる課題ではなく、地域住民・行政の皆様と力を併せて努力する以外に道はありません。

近々の問題としては、医師不足に伴う休
祭日当番医の問題、そして岩手医大の矢巾
移転に伴う年間2万人といわれるwalk in
の夜間救急患者をどうするのか、という問
題がそれにあたります。我が岩手郡全体の
救急受診患者数は、盛岡市に次いで全体の
35%にもものぼり明らかに我々地域には直接
の対応が迫られております。一方で、1～
2年後にtime limitがきます。建前論を論
ずる時間的な余裕はございません。

今後は我々医師会が出来ること、出来な
いこと、行政が出来ること、出来ないこと
を明確にしながら実のある話し合いがなさ
なければならないと思います。そのためには、我々
岩手郡医師会は何度でも行政の方々と膝を

つき合せた議論をしていきたいと考えております。

どうぞよろしく申し上げます。



平成25年第1回岩手郡医師会・ 岩手県立中央病院臨床フォーラム

■ 日 時：平成25年9月4日(水) 18:30～

■ 場 所：ホテルメトロポリタン盛岡 本館

高橋邦尚、栃内秀彦、紺野敏昭、
佐々木久夫、高橋 真、植田 修、
小豆嶋純子、前田憲一、山田わか子、
立本 仁、金森一郎、大森浩明、
佐藤尚孝、矢追博美

次 第

臨床フォーラム 18:30～ 姫神の間

司会・進行

岩手郡医師会理事 高橋 真先生
開会 岩手郡医師会理事 高橋 真先生
挨拶 岩手県立中央病院 消化器内科
診療科長 池端 敦先生

内容

座長：岩手郡医師会理事 高橋 真先生



1) 胃癌診療の現状と内視鏡診断治療の
UP-DATE

○池端 敦先生

2) 短期間の病変進展を内視鏡観察しえた
突発性腸間膜静脈硬化症の一例

○植田 南先生

3) 大口徑バルーン拡張にて排石した総胆
管結石の一例

○阿部 康之先生

4) IVRが施行された大腸憩室出血の4例

○大方 英樹先生

懇親会（立食）20：00～ 岩手の間

乾杯 岩手郡医師会

懇談

閉会 岩手郡医師会

平成25年度在宅救急当番医制 委託事業打合せ会

■日 時：平成25年10月16日(水) 14：00～

■場 所：滝沢村ふるさと交流館 2階

挨拶

岩手郡医師会の高橋でございます。

昨年はこの会の席上、休祭日当番医の助成金といいますか確かな名目は忘れましたが、私がお願いしました値上げ要求に対して快くそして速やかに各市町村行政よりお認め頂きました。心より感謝申し上げます。

それについて先日滝沢村役場千葉課長より今回のこの会で“値上げ要求はありませんよね”と御確認頂きまして、その勢いの強さに“ありません”と答えた次第です。

とりあえずの重要案件報告については以上です。

さて私共岩手郡医師会は、今年度いくつかの大きな課題に対して手探りで取り組んで参りました。

- ① 岩手医大矢巾移転に伴う広域医療圏としての休祭日当番医の問題

- ② 減り続ける医療資源をいかに活用するか

- ③ 在宅医療の後戻りできない対策

- ④ 医療問題としての認知症・自殺予防・糖尿病・ロコモティブシンドロームへの対応

結局のところ、この一年で私が得た印象としては

- 1 5市町村はやはり単純に一括化して考えられる、あるいは解決できる問題は少ない

- 2 医師会としては各行政体と地域の医師団との係わり合いを持つ機会を提供し、十分に話し合ってください

- 3 その上で本日のように広域で考えられる問題を解決する為に、行政側と密に連絡を取り合う

つまり

- 4 行政体との話し合いなくして、医師会の中の話し合いだけでは解決出来る問題は少ないと考えています

以上が私の考えです。私が最近各市町村の方々へ地元医師会での出張医師会をお願いしているのは以上の理由です。今年は滝沢で役場・歯科医師会と、葛巻で来月、雫石は12月（自殺予防）、岩手町（認知症紺野先生200人）の予定です。

このラインに沿ってとにかく我々医師会は今後も行政の皆様と多くの話し合いの機会を持つ予定ですので、この場を借りてよろしく願います次第です。

高橋 邦尚

新規開業

佐藤整形外科クリニック
院長 佐藤正義

この度、平成25年8月6日にJRいわて沼宮内駅正面に、整形外科クリニック（無床）を開院させていただきました。

私は、開院いたしました岩手町沼宮内(坂井医院)で生まれ、地元の保育園、沼宮内小学校、沼宮内中学校と卒業し、盛岡の高校へ電車通学(当時はJR東北線でした)いたしました。その後、石川県の金沢医科大学を卒業し、縁あって四国は愛媛大学医学部附属病院、済生会松山病院で臨床研修を行いました。研修終了後は愛媛大学整形外科医局(山木晴康前教授)へ入局し、愛媛県立中央病院(整形外科医9名)で三次救急が主体の1000床を超える救急病院に配属されました。その後は地元岩手に帰省し岩手医科大学整形外科(嶋村正前教授)へ転局し、岩手医科大学(大学院含む)、盛岡赤十字病院、北上済生会病院、岩手県立釜石病院と配属され骨折、外傷、人工関節置換術を中心に地域医療の一部を担わせていただきました。

私は医師を目指したときから地域に密着した、かかりつけ医(ホームドクター)を目標としておりましたので開業は私の夢でもありました。これまでに7つの病院を経

験してまいりましたが、やはり心のどこかでは“いつかは地元の方々の役に立ちたい”とずっと思っておりました。また、それぞれの病院勤務中の折には開業医の先生方と連携させていただき、地域に根差した医療、住民から信頼される医療がいかに地域医療で大事であるかを感じました。

当院では、スタッフの大部分がクリニック勤務や医療職が初めての者であり、まだまだスムーズな診療の流れができておらず患者さまに御迷惑をおかけしている次第です。先生方の地域医療の足を引っ張らないように私も含めスタッフ一同、志を高く持ち研鑽を重ね、住民の方々に愛されるように、信頼されますように努力していきたいと思っております。今後とも御指導のほどよろしくお願い申し上げます。



地域包括ケアシステムへの課題

一般財団法人みちのく愛隣協会 東八幡平病院
理事長 及川 忠人（郡医師会参与）

岩手県内の歴史的な流れの中で、我が東八幡平病院は八幡平市の中核的医療機関として活動を重ねて36年を経過する。戦前の時代には松尾鉦山病院が存在し地域の医療最先端の医療を担っていた。しかし戦後昭和43年松尾鉦山の閉山と共にその病院も廃院となり、学習院松尾校舎になり、八幡平市市制発足と共に残念ながら廃墟となり、その存在を示す石碑を残すのみとなっている。旧松尾村の時代にお世話頂いた石羽根重志松尾村元村長が「昔の松尾村では医師に診察してもらうことが稀有なことであった。医師の診察を受けること自体が極めて珍しいことが現状であった」と述べておられ、無医地区の厳しい現状が今でも伝わってくる思いがする。

さて八幡平市地域住民の立場から市制への移行期にあって、「八幡平市地域医療の指針と展望－住みやすい地域をめざして－」を八幡平市医療懇談会が中心となり小冊子にまとめ、地域医療の在り方への提言を含め2009年2月に発刊することができた。この小冊子から検討された多くの課題を受け止め、特に「在宅医療の視点」からの現状の課題および展望について要点を記したい。

岩手県の盛岡医療圏の北辺にある八幡平市の地域医療を検討することは、岩手県全県下の地域医療を検討することへの縮図になることは間違いのないとの認識から、

我々の直面する課題を明らかにし、少しでも住みやすい地域をめざすための地域医療ならびに在宅医療の在り方への視点に繋げることが出来れば有難いと思う。

小冊子「八幡平市地域医療の指針と展望」の中で、在宅医療に関連する項目に注目すると、地域医療の項目の長期的目標として「西根・松尾・安代地区相互の総合的な交通体系の整備」と「地域で安心して過ごすための在宅診療、看護、介護、口腔ケアおよび終末期医療を含めた在宅支援体制の充実」が指摘されている。

また連携体制の整備の項目では長期目標として「保健・医療・福祉（介護）等関係機関の連携推進と、切れ目のない医療が提供できるよう地域のネットワークを構築」と「市民の視点に立った安全・安心で質の高い医療を提供するために保健・医療・福祉（介護）等関係機関の連携を深めること」が指摘されている。

これらの体制支援を具体化する体制整備を検討する中で「地域リハビリテーション」支援体制の推進を図る必要が提言がなされている。筆者は日本リハビリテーション病院・施設協会の理事として、同協会機能評価委員会に所属し「地域リハビリテーション」の同協会の定義「地域リハビリテーションとは障がいのある人々や高齢者およびその家族が住み慣れたところで、そ

こに住む人々と共に、一生安全に、生き生きとした生活が送れるよう、医療や保健、福祉および生活にかかわるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力し合って行う活動のすべてを言う。日本リハビリテーション病院・施設協会(2001)」を参考にしつつ、この理念にそった体制づくりを長期目標として提言して参りました。

また最も困難な課題である「医師確保」については、八幡平市における医師不足が深刻な状況にあることと診療科の偏りが大きいこと等の課題があり、また診療所と病院との規模、機能に応じた支援体制の連携体制が明確にされておらず、隣接地域の医療機関への共存の状況に踏まえて、若い医師が働き甲斐のある地域と思えるような社会的環境整備が必要であり、医師確保体制、や市単独の医師養成奨学金制度の設定が望まれることが提言された。

八幡平市の地域医療機関・診療所により、休祭日当番医制度を岩手郡医師会に委託してこれまで運用を継続している。しかし八幡平市の医師不足の現状は住民1000人に対して0.7人であり、日本全国の平均が約2.0人であり、その3分の1の人数で地域医療を支えているのが現状であります。昨今その維持も困難な現状にあり、医師不足の課題は地域医療を維持・継続してゆくための最大の課題であり難問であります。

また在宅医療の質を確保することは、医師の往診、訪問看護ステーションの支援活動そしてそのステーションにPT OT STを加えたりリハビリテーション・スタッフが連動して在宅支援をする体制を整備することが地域のニーズとして現場で高まりつつあります。この地域では医師または医療機

関・診療所の単独での往診や在宅医療は多くなされているとは思えないが、筆者の所属する一般財団法人みちのく愛隣協会では東八幡平病院、併設されている介護老人保健施設希望(のぞみ)、訪問看護ステーション希望(のぞみ)、在宅介護支援センター等を含めた、リハビリテーション医療を中心として医療保健福祉の連携事業を展開し、近隣の介護老人福祉施設富士見荘やケアハウスアーベイン八幡平等、東八幡平病院が提供する地域医療と連携しながら複合施設としての活動をこれまで継続している。

現状の最も大きな課題は地域医療崩壊を如何にして防いで行くかということに集約されると思われます。もうすぐ3年を経過するが2011年3月11日の東北巨大地震津波による大災害の復興のただなかに岩手県は置かれているのですが、それ以前から地域医療崩壊現象が進行しつつあったことに心を留めるべきでありましょう。

さて我々の地域医療の本質的捉え方として、地域医療の主人公は「地域住民である」との方向性と指針は真理であると思われませんが、地域医療の崩壊は「地域に住民がやがて住めなくなる」という大変な事態をもたらす事実を知る必要があると思われま

す。また地域包括ケアシステムの構築が叫ばれて久しいのですが、地域に医療福祉に関するマンパワーが益々少なくなり、その中でこのシステム構築には、かなりの発想の転換が必要であると思われま

す。日常住み慣れた地域で安心して住み続けるためには、365日24時間の介護と医療の連携を基盤とした地域包括ケアシステムの構築が必要であります。昨今の地域在宅医療診療所の普

及が思わしくない現実や在宅医療がグループ診療等で実施されている実態がありますが、地域医療の実情に必ずしも一致しない課題が残されております。

そもそも日本における診療所を構成する医師は臓器別医療専門出身者が多く、かかりつけ医と病院での勤務実態との差が著しいことと相まって、地域医療崩壊現象とうらはらに診療所を主体として医療機関の偏在には、大きな矛盾が孕んでいる。それは日本には北欧等の地域医療体系に認める地域医療供給システムとしての家庭医機能への教育体系が含まれず、地域医療を支える制度は中途半端であり、加えて在宅医療を支える基本的な卒後教育体系の再整備がさらに求められると思われます。

卒後研修医制度の見直しが成されている中で、後期研修教育体制の中に在宅医療を含む地域医療を担うための教育研修制度の再構築を文科省ならびに厚労省を合わせて、それこれらの制度の再吟味が必要と思われます。家庭医の専門教育はかかりつけ医としての卒後教育体制は、依然として不十分であり、在宅医療を含む地域医療を支える教育体制の整備が最も重要な課題であります。このように医療そのものの役割、そして医師の役割と地域の現状を振り返る時、このままの地域医療体制では地域包括ケアシステムの地域に根付いた構築は現実的に厳しい状況にあると思われます。

佐藤智先生が「在宅老人にまなぶ」の著書で老人はそれぞれの人生の山を下山してゆく一人一人であり、我々が学ぶことが在宅医療に沢山、宝の山のように隠されていると書かれておられます。医療の高度化とは裏腹に、在宅医療には医療が忘れてはならない医療の場を在宅とする患者さんが、

その人生の生活の質と生きがいを求めつつ支えられながら医療の恩恵に浴することは、昨今最先端の医療技術の進歩の巨大さには敬服しつつも、それ以上に現代社会に置き忘れられた医療の本質に根差した貴重な学びの機会を与えられていることを忘れてはならず、将に在宅医療の本質がそこに隠されていると思われます。

「地域リハビリテーション」の目標（ゴール）は北欧のバンク・ミケルセンが提唱した「ノーマリゼーション」に遡るが、この理念は「障がい者やご老人の生活条件を障害の持たない人達の生活条件に可能な限り近づけること」との考えが主流であった。

「障がいを持つ人、高齢者のみならず、貧困やホームレス状態に陥った人々、制度の谷間にあって社会サービスの行き届かない人々を、社会から排除せず、孤立さず、地域社会への参加と参画とを支援し、社会の構成員として包み込むこと」を主眼としたソーシャル・インクルージョン社会の実現への考え方が欧米各国で普及しつつあります。

そのような意味では在宅医療の本質と在り方が問われる時代が到来していることを直視しつつ、リハビリテーションの先達であられたニューヨークリハビリテーション研究所のラスク教授が用いた「リハビリテーションの定義」を引用しこの概説の筆を置きたい。

リハビリテーションとは人生に年月（物理的時間）を継ぎ足すだけでなく、年月（延長された）に生命（いのち）をつぎ込むことである。

Rehabilitation is not only to add years to life, but also to add life to years.

おだつな

ゆとりが丘クリニック

院長 高橋 邦尚

その場におよそ相応しいとは思えない言葉に、会場が一瞬静まり返った。宴も終盤にさしかかり両家代表の挨拶でのことである。新郎の父親は出席者に型通りの謝辞を述べた後、息子である新郎の側を向いて予想外に強い口調で言った。

「お前にこの場ではっきり言うておく！おだつなよ！」

“おだつな”とは仙台を中心とした宮城県の方言で“調子に乗るなよ”“いい気になるなよ”といった意味と中学・高校を仙台で過ごした私は理解している。

新婦は当時私が医局長をしていた大学の秘書（いわゆるラボさん）で、新郎は私の高校・大学の後輩で多少知っていたこともあって私も招待されたのだろう。父親は一代で築いた宮城県北部の病院長で、新郎はその次男という家柄である。式は仙台ホテル（もう閉店したらしい）で行われ、仙台フィルハーモニーの室内楽に始まり予想通り豪華なものであった。

父親の息子に向けた言葉は次のように続く。

「私はすべてに恵まれて何の苦勞もなくここまできたお前が心配でならない。これが自分の力だと勘違いはするな。お前にもう一度言うておく。“おだつなよ！”」

ここまで言うて父親は我々側に直って言葉を続けた。

「どうぞ本日御出席の皆様、これからは息子の耳に痛いことだけを言うて頂きたい。私からの心からのお願いです。」と云って深々と頭を下げた。

結婚式当日の話ではないが、私にも忘れられない思い出がある。

私事で恐縮であるが、私の結婚に際しては先生の御迷惑も顧みず、当時岩手医科大学の学長をされておられた小原喜十郎先生に御仲人さんをお願いした。式に先立って妻と二人で愛宕町の御自宅にご挨拶に伺った時のことである。

先生はいつものように穏かではあったが、しっかりとした口調で「高橋君、私は君にまず自分一人でここまで来たと思っではいけない、ということをおきたいと思う。医師というものは卒業後すぐに先生と呼ばれ、2～3年もして仕事を覚え始めると、まるで自分が偉くなったような気持ちになる。そして患者さんに対してぞんざいになる。君がここまでになるには、大学の恩師、全ての先輩、スタッフ、そして何より患者さんに育てられたということをお忘れはいけない。」そして最後に「特に

ここまで育ててくれた親御さんに感謝する気持ちを忘れないように。」と話を締めくくられた。

どういう訳か最近これらの言葉をよく思い出す。今になって私を心から心配してくださった方々のお言葉が身にしみる。

私も年齢を経て、何かとまわりに持ち上

げられることが多くなったような気がしないでもなく、自分でも少々“図に乗り過ぎてるのかな？”とふと思う事がある。そんな時“おだつな”という後輩のお父さんの言葉と小原喜十郎先生の凛とした声が私の頭の中を駆け巡る。

仲間便り

栗石町から

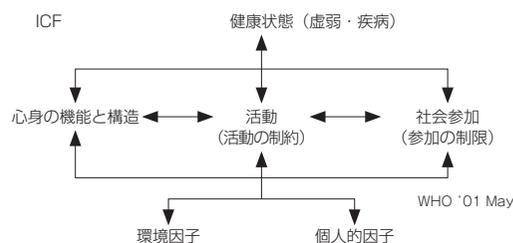
開院20周年に当たって

公益財団法人いわてリハビリテーションセンター

理事長 高橋 明

文献によれば、リハビリテーションという言葉は元々、中世ヨーロッパにおけるキリスト教の宗教罰からの復権過程を意味し、この宗教用語・法学用語が医学領域にも適用されるようになったのは第二次大戦下のアメリカにおける傷痍軍人対策以来とされております。「人間の尊厳の回復」を表象する「リハビリテーション」は、今日では当事者の自己決定の上で、人生を豊かに過ごすための「全人的復権」の意味で用いられています。

世界保健機構WHOは2001年、心身の機能障害に関連した世界を説明するため1980年以來使用してきた国際障害分類ICIDHを主にノーマライゼーションの面からヴァージョンアップし、国際生活機能分類ICFとして再策定しました。ここでICFは以下のように説明されています。



人が生きていくための機能全体を「生活機能」とすると、これは以下3要素から成ります。

- 1) 身体の働きや精神の働きである「心身機能」
- 2) ADL (日常生活動作の集合体)・家事・職業生活や屋外歩行など生活行動全般である「活動」
- 3) 家庭や社会生活で役割を果たすことである「参加」

これらの3要素が低下した状態をそれぞれ「機能障害」「活動制限」「参加制約」とし、

これらを総称して「障害=生活機能低下」と呼びます。この生活機能が低下した影響を、健康状態や環境因個人因子などバックグラウンドを勘案することで、できるだけ小さく、あるいは予防し、当事者のQOLを最大限に高めることができれば良いわけです。

この目標に少しでも近づけるよう制度化したのが身障法、現在の自立支援法です。

リハビリテーションは障害発生の時点から急性期・回復期・生活期という過程をたどるわけですが、どの時点であろうと当事者と家族は生活機能の維持回復への強い意志と動機づけ、そしてそれを実現するための知識とスキルの獲得が必要です。当事者が機能低下=障害を自分自身に生じたものとして受け容れ、“障害は個性の一つ”として毎日の生活に自信を持って生きることが全人的復権を成し遂げるといふことのようにみえます。これには当事者と家族が「すべての時間とすべての生活空間がリハビリテーションの場である」との認識を持つことが重要であり、その実現のためには家族や医療・福祉のみならず、コミュニティなどからも当事者に対する息の長い包括的な支援が必須です。同時に、昨今の“介護の社会化”によって明らかとなった多くの問題点への対応のように、状況や環境の変化に伴って出現する新たな課題に対しても研究開発や研修し続ける必要があります、ここに“生涯学習・生涯研究”的支援を併せ持つ

総合リハビリテーションサービスが必要な理由があります。

さて私たちの“いわてリハビリテーションセンター”は少子高齢化問題が深刻化しはじめた1987年（昭和62年）、当時の中村知事から建設命令が下り、用地問題やら人事などで紆余曲折しつつも1993年（平成5年）8月には現在の地に落成し、同年10月1日から業務を開始しました。診療部門における回復期を中心としたリハビリテーション医療展開というコンセプトは当時から先端を行く画期的なものであり、地域支援部も教育研修部と連携協力しつつ当時の老健法による機能訓練事業をバックアップする地域リハビリテーション支援体制の構築と関係職員のレベルアップをめざすものでした。加えて陣容こそ不十分かつ貧弱でしたが研究開発部の併設はリハ理念の達成に不可欠な“生涯学習・生涯研究”的支援をギリギリで担保するものであり、“慣らし運転の10年”、“可能性の10年”を経て“いわてリハビリテーションセンター”も総合リハビリテーションサービスの提供を用意できそうな“飛躍の10年”を向かえようとしています。この達成こそが“いわてリハビリテーションセンター”を建設した岩手県民の切なる負託にお応えするものと考えており、職員皆の心を合わせ、この大きな目標に向けてさらに邁進しようとするものであります。

会員の入会・退会・異動等

【退会】

(平成26年2月1日現在)

退会月日	所属施設名	氏名	備考
7月31日	いわてリハビリテーションセンター	立木 光	北上医師会へ
12月6日	御明神診療所	宮杜 亨	死亡退会

会員数の状況

2月1日現在の会員数 86名

【慶事】

岩手県学校保健功労者表彰（学校保健功労）

学校医（元雫石町学校保健会副会長）

篠村達雅先生（68歳）岩手郡医師会

雫石町の学校医として、昭和59年から現在に至るまで、長きにわたり児童・生徒の健康管理並びに健康指導に献身的に尽力している。また、雫石町学校保健会の役員や雫石町医科歯科会の事務担当などを務め、学校保健活動の発展にも寄与されている。

編 集
後 記

今回は岩手郡医師会誌としては最終号となりました。医師会の名称が変わってもこれまで通りなるべく充実した誌面を目指していきたいと思っています。

私事ですが、3月いっぱいレセコンの保守を打ち切るとメーカーに通告され、4月までに新たなレセコンを稼働させなければならず、今月はストレスが増すことになりそうです。IT化とはIT業者に支配されることのようにです。

北上 明
