ISSN 0912-9383

老人病研究会年報

―健康長寿社会を目指して―

Annual Report No.36
2014

一般社団法人 老人病研究会
http://www.gochojunet.com/

フレアス

鍼灸マッサージ師に
あらたな可能性を

超高齢社会において、住み慣れた家に
居ながら『チーム医療での在宅医療』
が受けられる——
そんな社会の実現に向けて私たち
フレアスは、在宅マッサージ13年の
「実績」と「信頼」を基に、
訪問看護事業や
訪問歯科診療サポート事業を展開。
"鍼灸マッサージ師が主導する
チーム医療"の実現に向けて、
大きく動き出しています。

フレアスは在宅医療サービスの
リーディングカンパニーをめざし、
現在全国 **38** 事業所を展開しています。

株式会社 フレアス
東京本部：〒108-0073
東京都港区三田 1-4-28 三田国際ビル 22F
TEL 0120-938-841

http://fureasu.jp

巻　頭　言

超高齢社会と東洋医学の蘇り

一般社団法人老人病研究会会長　川並　汪一

一般社団法人老人病研究会の会員諸氏には日頃一方ならぬご支援を頂戴しており、心から感謝申し上げます。新年度も役員一同新たな気持ちで社会貢献を目指す所存です。

当社団は緒方知三郎（東京大学名誉教授）先生に起源を発します。その直系３代前の緒方洪庵は漢方から蘭学を目指した歴史上の人物です。蘭学は当時の日本において初めて腑分けを実施して内臓を確認しました。臓器を見ずに治療する漢方医学が色あせた遺物にみえたことでしょう。
その後わが国の医学はドイツ・フランスそしてアメリカに目が移り現在は名実ともにアメリカ医学界が世界を仕切っています。

先端医学の治療は、およそ腫瘍（がん）、感染症（HIV）、脳疾患（アルツハイマー病）などいずれにおいても病的細胞を駆逐するか、修復するのが単一の大目標となります。
昨今は細胞発生・分化の iPS 細胞研究で日本医学がトップランナーです。「現代の医学と医療は、西洋東洋の区別よりも相互交流のうえに成立している」のが現状です。

鍼灸や漢方治療学は身体全体の調和を重視します。患者さんの証（症状）に応じた治療理論は陰陽五行論と五臓六腑にあります。そのため中国伝統医学に“難病の概念”はないのです。全身の“気 qi”,“血 blood”、“水 fluid”のバランス調整こそが治療の原則となります。治療の対象が細胞ではなく、一言で云えば「細胞を取り囲む結合組織」が標的となるので“間質医学”といっても過言ではないでしょう。

漢方・鍼灸が医学領域から除外され 140 年ほどになります。漢方医学は現代医療の中で完全に復権し健康保険が適用されました。鍼灸は腰痛肩こり治療のレベルにほぼ固定されています。われわれの過去５年間の検討によると、鍼灸は認知症と他のメンタル疾患をはじめ、若返りや健康長寿にも応用され効果を高めつつあります。この鍼灸治療は高齢社会で高齢者に寄り添いつつ重要な役割を担える可能性を秘めております。その領域は老年内科、綜合診療科そして家庭医こそが採用できる日常の治療法といえます。

当法人はこの緩和治療・健康長寿法の普及のためお手伝いをしたいと思っております。

年報　No.36　目次

巻頭言　超高齢社会と東洋医学の蘇り ……会長　川並　汪一 …1

報　告

報告 1　社団法人老人病研究会創立 60 周年記念講演会を開催 ……3

報告 2　老人病啓発活動報告

「第 19 回健康の集い」
“心不全て何？” ……講演者　佐藤　直樹 …4
「第 20 回健康の集い」
“高齢者と皮膚疾患” ……講演者　安齋　眞一 …5
公開講座“健康の集い”10 年の歩み：テーマと協賛企業 ……6

報告 3　認知症 Gold-QPD 関係

第 5 回認知症 Gold-QPD 育成講座が開催されました
ブロンズコース（基礎編） ……7
Gold-QPD 認定証の授与式 ……7
シルバーコース（実習編） ……8
第 5 回 Gold-QPD ブロンズコース再受講の感想……Gold-QPD 第二期生　海老澤武士 …9
2025 年問題に対する統合医療による認知症 Gold-QPD 育成講座の挑戦
……一般社団法人老人病研究会常務理事　兵頭　　明 …10
国際神経サミットで川並会長と韓景献顧問が Gold-QPD について発表 ……12
認知症 Gold-QPD 育成講座―４年間のまとめ―
……一般社団法人老人病研究会会長　川並　汪一 …13
Early Detection of Cognitive Impairment and Prevention and Treatment of Dementia with San Jiao Acupuncture ……Oichi Kawanami …15
NewsLetter の紹介 ……17

報告 4

平成 25 年度　その他の事業 ……18

☆論考と提言☆

高齢者介護の行方 ……NPO コミュニティ・ケア・ネットワーク研究室長　廉隅　紀明 …21
国民皆保険制度を世界無形文化遺産に ……一般財団法人博慈会老人病研究所所長　福生　吉裕 …24

☆エッセイ☆

老人達の最後の仕事 ……会員　小林　和夫 …25
男の責任：老前整理 ……理事　湧口　泰昌 …26
＜新入会員からの寄稿＞
アーカイブズの役割 ……会員　安田　達朗 …27
小さな家の大きな試み ……会員　惣道建築計画事務所代表　惣道　和昭 …27
クレヨンソフトから高齢社会への貢献を目指す
……クレヨンソフト株式会社オトコネイル事業部代表取締役　中間　　優 …29
出会い ……会員　学校法人敬心学園臨床福祉専門学校事務長　深瀬　富男 …30
ドイツを旅して思うこと ……國島　　修 …31

一般社団法人老人病研究会 平成 26 年度事業計画／33　　一般社団法人老人病研究会　会員名簿／35
編集後記／36

報告 1

社団法人老人病研究会 創立 60 周年記念講演会を開催

昭和 29 年に老人病研究所と老人病研究会が緒方知三郎先生により創設され、その後昭和 43 年日本医科大学に移管され、本年で 60 年を経ました。これを記念した事業と講演会が実施されました。

日時は当初平成 25 年 10 月 26 日の午後、場所は日本医科大学新丸子キャンパスで開催される予定でした。

講演会のテーマ・演者は、

1. 西洋医学側から見た統合医療について：田尻孝（日本医科大学学長）、
2. 鍼灸による認知症の予防と治療の実際：韓景献（天津中医薬大学教授）でした。

ところが当日は大きな台風の襲来で、飛行機も地上交通機関の大幅な乱れが予測されましたので、急遽中止となり、11 月 16 日(土)の午後に変更されて、開催されました。

会の冒頭に、以下の 4 人の先生方から、お祝いのメッセージが紹介されました。

祝辞：学校法人日本医科大学　理事長　赫　彰郎

老人病研究会創立 60 周年記念の祝辞：日本医科大学学長　田尻　孝

お祝いにかえて：後藤修司　学校法人後藤学園理事長、全日本鍼灸学会　会長

老人病研究会設立 60 周年のお祝いに寄せて：小林　光俊　全国専修学校各種学校総連合会会長、学校法人　敬心学園理事長

日程の変更により、田尻孝先生のスケジュールが折り合わず、川並会長が代理講演をしました。次いで韓景献先生の講演と施術実技の実際を披露されました。聴衆は約 60 名でした。会の終了後懇親会が持たれました。

尚、一般社団法人老人病研究会　60 年の歩みの小冊子（16 ページ）が、編纂され、会員や関係団体に配布され始めました。

報告 2

老人病啓発活動報告

公開講座「第 19 回健康の集い」開催報告

“心不全て何？” ～知っておきたいその実態～

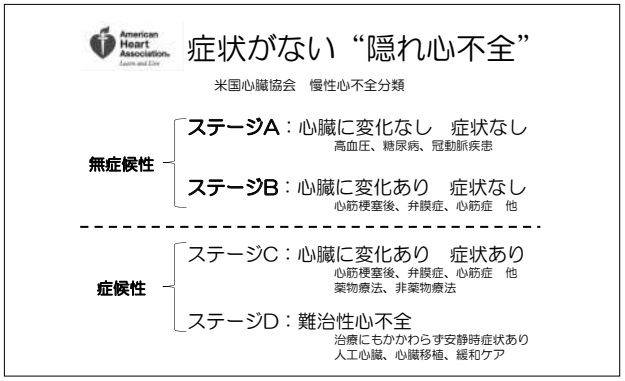
講演者：日本医科大学武蔵小杉病院内科・循環器内科教授
佐藤　直樹先生

- **日　時**：平成 25 年 6 月 22 日（土）14:00～16:00
- **会　場**：武蔵小杉駅に近くの「ユニオンビル：富士通労働会館」
- **参加人数**：43 名
- **共　催**：一般社団法人老病研究会、中原区医師会、第一三共株式会社
- **後　援**：日本医科大学武蔵小杉病院、川崎市医師会(生涯教育認定講座)、小杉町一丁目町会、中原区老人クラブ連合会

医療費が 35 兆円以上に増え続ける中にあって、循環器系の疾患に関わる医療費が最も多く、がんや呼吸器疾患の医療費より多い。平成 23 年度の死因分類別では心不全が 20%、急性心筋梗塞が 12%、その他の虚血性心疾患が 10%、不整脈が 8%と心疾患が占める割合いが最も多くしかも、心不全の患者さんの数は、着実に増え続けています。

心不全とは「心臓の働きが弱って、血液のめぐりがうまくいかない状態のことで、心筋の病気（高血圧や心筋症）、心臓の弁の病気（弁膜症）、不整脈(心房細動)、心臓の血管の病気（心筋梗塞・虚血性心疾患）などの疾患名をまとめた症候群の名称です。全く症状のない人から、動くこともできない人までその程度は様々です。

心不全は、米国心臓協会では「慢性心不全」に分類され、日本の循環器学会でも準拠した概念です。心不全は、４つのステージに分けられます（図）。



高血圧 4,000 万人や糖尿病 820 万人（メタボリック症候群）まで、心不全のカテゴリーに入ると、日本人の有病率は極めて高く、成人の２人に１人は慢性心不全となっています。「心不全は末期的状況ではなく、早期に治療をすれば、予防や進展を遅らせることができます。

心不全の症状は、だるさ、活動性の低下、肺のうっ血、むくみ、息切れなどです。心臓は４つの部屋に分かれていますが、機能としては心臓に戻ってきた静脈を肺に送って、酸素の濃度を高め、心室から全身に血液を送り出すことです。心臓が血をうまく肺に送れなくなると、静脈に血がうっ滞して“むくみ（浮腫)”が生じます。また血の巡りが悪くなると、首の静脈が腫れます。心臓が血をうまく体に送れなくなると、肺に血がうっ滞し、息切れの原因となります。肺に血液がうっ滞した病気が肺水腫であり肺がスポンジ状となり、ますますガス交換ができにくくなり、レントゲンでは肺が白く映ります。

次いで心不全治療について解説しました。疾患別の薬物療法について紹介されました。

非薬物療法として心臓のペースメーカー、血管再生療法（骨髄単球細胞を前下行枝領域に移植)、ステントの埋め込み、さらには人工心臓の最新情報まで紹介されました。

最後に、日本医科大学武蔵小杉病院では週に一日「心不全なんでも相談室」を医療連携室開設していますので、心配な方は相談してほしいとのことで、講演を終えられました。

講演後、フロアーの聴衆からの質問を受けられました。８人の方々が、いろんな質問をしましたが、佐藤先生は、一つ一つを解りやすく・丁寧に答えられていました。

＊より詳しい報告は、ホームページに紹介されています。

公開講座「第 20 回健康の集い」開催報告

“高齢者と皮膚疾患” ～かゆみと皮膚がん、そして乾癬のお話～

講演者：日本医科大学武蔵小杉病院皮膚科教授
安齋　眞一先生

・**テーマ**：高齢者と皮膚疾患
・**日　時**：平成 25 年 11 月 9 日（土）14 時～16 時
・**会　場**：ユニオンビル（中原区）
・**参加人数**：88 名
・**協　賛**：エーザイ株式会社、アッヴィ株式会社
・**後　援**：日本医科大学武蔵小杉病院、川崎市医師会(生涯教育認定講座)、小杉町一丁目町会、中原区老人クラブ連合会

第 20 回目の健康の集いは、平成 25 年 11 月 9 日（土曜日）の午後、武蔵小杉駅の近くのユニオンビルで開催されました。テーマは「高齢者と皮膚疾患、かゆみと皮膚がん、そして乾癬のお話」で、講演者は日本医科大学付属病院武蔵小杉病院皮膚科部長の安齋眞一教授でした。

当日は穏やかな小春日和でした。受付の 1 時間も前から、熱心な聴衆が参集し始め、開演時には約 100 名の聴衆で、会場はほぼ満席に近くなりました。以下に講演内容を報告します。

講演は 3 つのパートに分けられて話されました。
かゆみの話：年寄りの湿疹・かゆみの対処法
皮膚がんの話：湿疹に似た皮膚がん・紫外線は怖い・ほくろの癌、
乾癬の話：日本人には少ないとのことでしたが、最新の治療法のお話でした。

最後に「今日覚えて帰ってください」という要約のスライドを示されました。

講演されている安齋先生

①年を取ると、乾燥肌が起こり、湿疹が起きやすくなる
②石鹸を使うのはやめましょう
③かゆいときにぜったいかいてはいけないという考えは捨てる
④湿疹やほくろに似た形の皮膚癌がある
⑤皮膚癌の発生には紫外線が大きく関わるので、紫外線には極力当たらない
⑥乾癬という病気があって最近は良い治療法が出てきました

講演後、6 人の方々から質問が寄せられ、安斎先生は一つ一つ丁寧に答えられました。

＊より詳しい報告は、ホームページに紹介されています。

公開講座“健康の集い”10年のあゆみ

回数	開催日時	演題名	主な講演者	協賛企業
1	2004年7月	老人性痴呆(ぼけ)にならないために	日本医科大学武蔵小杉病院　内科 准教授　北村伸	エーザイ
2	2005年7月	認知症の発症予防と対策	日本医科大学武蔵小杉病院　内科 准教授　北村伸　丸山玲子　高橋多喜子	エーザイ
3	2006年6月	痛風の予防と対策	日本医科大学武蔵小杉病院　内科 助手　竹永　清人	鳥居薬品
4	2006年8月	地域で支える認知症	日本医科大学武蔵小杉病院　内科 准教授　北村伸　馬場先淳子　柿沼矩子	エーザイ
5	2007年4月	脳卒中最前線	日本医科大学付属病院　内科 教授　片山泰朗	田辺製薬
6	2007年6月	皮膚につくカビのお話し	日本医科大学武蔵小杉病院　皮膚科 准教授　青木見佳子	ﾔﾝｾﾝﾌｧｰﾏ
7	2007年10月	加齢による“もの忘れ”と思っていませんか	日本医科大学武蔵小杉病院　内科 准教授　北村伸　飯田茂　綾部理恵子	エーザイ
8	2008年11月	あまくみるな！生活習慣病	日本医科大学付属病院　老人内科 教授　大庭建三	ツムラ
9	2009年1月	あまくみるな！高齢者肺炎	日本医科大学武蔵小杉病院　内科 助教　山口朋禎	MSD製薬
10	2009年9月	こわくないぞ！認知症	日本医科大学武蔵小杉病院　内科 教授　北村伸	エーザイ
11	2010年7月	知って得する糖尿病の知識	老人病研究会　國島修副会長	MSD製薬
12	2010年10月	認知症についてもっと知識を深めよう ～アルツハイマー病以外の認知症について～	日本医科大学武蔵小杉病院　内科 教授　北村伸　若松直樹　石井智香	エーザイ
13	2011年2月	高血圧！忍び寄る魔の手 ～若年者から高齢者まで	日本医科大学武蔵小杉病院　内科 副院長　宗像一雄	ノバルティス
14	2011年7月	増えている大腸がんのお話	日本医科大学武蔵小杉病院 消化器病センター　鈴木英之部長	大鵬薬品
15	2011年11月	認知症を理解して正しく付き合う	日本医科大学武蔵小杉病院　内科 教授　北村伸　グスタフ・ストランデル	エーザイ
16	2012年6月	高齢者に多い精神科の病気	日本医科大学武蔵小杉病院　精神科 教授　岸泰宏	ﾔﾝｾﾝﾌｧｰﾏ
17	2012年10月	東洋医学による認知症の予防と治療	後藤学園中医学研究所　所長　兵頭明	セイリン
18	2013年2月	今からでも間に合う健康長寿のための食事学と生活習慣	日本医科大学付属病院　老人内科 教授　大庭建三	
19	2013年6月	心不全ってなに？ 知っておきたいその実態	日本医科大学武蔵小杉病院　循環器内科 教授　佐藤直樹	第一三共
20	2013年11月	高齢者と皮膚病の話 ～皮膚がんと痒み～	日本医科大学武蔵小杉病院　皮膚科 部長　安斎眞一	エーザイ

報告 3

認知症Gold-QPD関係

第5回認知症 Gold-QPD 育成講座が開催されました

認知症の予防と治療に特化した認知症専門鍼灸師の育成講座

ブロンズコース（基礎編）

・日時：平成 25 年 11 月 16 日(土)、17 日(日)
　　9 時～17 時
・会場：日本医科大学新丸子校舎
・受講生：10 名（うち 1 名は再受講生）

当初の計画では、10 月 26 日・27 日の開催でありましたが、生憎と大型台風の 26 号が襲来し、飛行機の欠航、鉄道・新幹線の陸上交通にも不通の予測が立てられていたことから、急遽開催を延期しました。約 1 ヶ月遅れの開催でしたが、武蔵小杉の日本医科大学新丸子キャンパスに、九州や関西からも受講生が集まってきました。

カリュキュラムは下記の通りで、認知症に関して、西洋医学と中医学を学ぶものです。

一日目

西洋医学系（認知症気づきのプロセス）（認知症の中核、周辺症状と対処法）北村伸講師（日本医科大学武蔵小杉病院教授）

西洋医学系（認知症鑑別 - 薬物療法 - インフォームドコンセント）石渡明子講師（日本医科大学付属病院認知症もの忘れ外来）

西洋医学系講座に関するまとめのテスト　佐藤貞夫（一般社団法人老人病研究会事務局長）

鍼灸による認知症の予防と治療の実際　韓景献講師（天津中医薬大学教授）

二日目

三焦鍼法の技術的標準化トレーニング　河原保裕講師　（埼玉県鍼灸師会会長）、韓景献講師

中医学理論（高齢者の生理・病理と老化メカニズム）兵頭明講師（学校法人後藤学園 中医学研究所所長、一般社団法人老人病研究会常務理事）

中医学理論（認知症の弁証治療―代表的な中医鍼灸治療）高士将典講師（東海大学医学部大磯病院鍼灸治療室）

認知症の常用穴、20 穴紹介とそれぞれの応用　兵頭明

中医学講座に関するまとめのテスト　佐藤貞夫

Gold-QPD シルバー・ゴールドコースの要点説明
　兵頭明、佐藤貞夫

西洋医学系（高齢者に多い認知症と精神科疾患）
　伊藤滋朗講師（日本医科大学武蔵小杉病院精神科）

神経科テスト

Gold-QPD 認定証の授与式

ブロンズコースの終了後、社団法人老人病研究会の特別講演会が開催されました。この講演会には、すでにシルバーコースを修了した鍼灸師も参加しました。これらの方々は、認知症患者さんに実際に鍼灸治療の治療をし、しかも所定の例数と期間をクリヤーし、しかもレポートを提出した方々です。

G-QPD 審査委員会でこれらの鍼灸師は“ゴールド QPD 鍼灸師と認められ、全国で 10 名が選ばれ認定証の授与式が行われました。

ブロンズコースの修了者とゴールド QPD 認定証取得者の集合写真

シルバーコース（実習編）

・**日　時**：平成 25 年 12 月 14 日(土)、15 日(日)　9 時～17 時
・**会　場**：14 日 舞浜倶楽部、15 日 学校法人後藤学園東京衛生専門学校
・**受講生**：10 名

台風襲来のあおりで、シルバーコースの開催日程も約 1 ヶ月遅れての開催となりました。

2 日間のカリュキュラムの骨子と講師陣は以下の通りでした。第一日目は有料老人ホームの舞浜倶楽部で、認知症患者へのケアや鍼灸治療の実際の現状を体験します。認知症の患者さんとの接遇、ケアのスタッフの体験、患者さんの家族の想い、鍼灸施術の進め方などを学びます。施設の見学や入居者（MCI の患者さん）との交流などをします。

第二日目は、場所を東京衛生学園の鍼灸の講義室と実習室に移り、講義と実技を受けます。治療実習は、G-QOD の講師陣が分担して行います。同時に、治療効果の判定には MMSE テストや日常動作指数（ADL）の検査の仕方も学び、実習します。

＜講座の内容＞

一日目

高齢者施設とケアの現状と展望　グスタフ・ストランデル講師　株式会社舞浜倶楽部社長

認知症緩和ケア概説　廉隅紀明講師（一社)老人病研究会常務理事

認知症高齢者に対しての施術に当り Gold-QPD 研修生へ現場からの話し　田嶋健晴講師

家族、看護師ないし介護士の体験談　木村敦子講師

施設案内と現場体験実習　舞浜クラブスタッフ

認知症入居者さんへの基本的接遇とケア　廉隅紀明講師

質疑応答と自由討論 ゴールドコースへの道　佐藤貞夫　(一社)老人病研究会理事、事務局長

舞浜倶楽部で認知症患者のケアについて講演する廉隅理事

東京衛生専門学校での鍼灸実習訓練スナップ

二日目

韓景献式認知症治療穴の取穴実技　渡辺明春講師　学校法人後藤学園中医学研究所中医臨床センター

(経穴シールを用いて最終チェック)　兵頭明講師　学校法人後藤学園 中医学研究所所長、(一社)老人病研究会常務理事

基本補瀉手技のチェック（捻転角度と速度のチェック）兵頭明講師

捻転補法、捻転瀉法、平補平瀉法など　兵頭明講師

N-ADL と MMSE 検査の実習（再度第 1 回 ADL に戻す）中西憲幸講師（一社)老人病研究会理事

検査を行う上での注意事項と検査のコツ　中西憲幸講師

韓景献式認知症治療の DVD 試写と解説　兵頭明講師

刺鍼実技評価機器を使った施術評価　兵頭明講師

刺鍼実技 (所定の時間内での施術チェック)　植松秀彰講師　牧田総合病院・中医クリニック

講評と修了証の授与/閉会　兵頭明、 川並汪一

第 5 回 GOLD-QPD ブロンズコース再受講の感想

Gold-QPD 第二期生　**海老澤　武士**

平成 23 年 6 月に二期生としてブロンズコースを受講した当時は、「中医学とは縁遠いもので、自分には難しい」と思いながらも、川並会長をはじめ、韓先生、兵頭先生、講師の先生方の「これからは鍼灸師の出番だ！」という熱い思いを感じ、ひょっとしたら自分にもできるのではないかと、希望を持つことができました。

シルバーコース、ゴールドコースと段階を進み、実績を重ねていく中では、川並会長からの励ましのメールや兵頭先生からのアドバイス、同じように研修を積んでいる先生方の情報を、業界紙やニュースレターで目にすることが、諦めないで続けられた要因でした。

ブロンズコースの再受講が可能とのお話をいただき、このチャンスを逃す手はない！と今回参加させていただくことになりました。

第二期の講義と第五期の講義で何が違ったのか。

それは、認定鍼灸師の数も増え、ゴールドコース研修生の臨床報告が集まるほどに、先生方の確信が強くなっていることです。

そのため講義内容が明らかにパワーアップしています。先生方のパワーは、迷いを振り切り、背中を押して、支えてくれます。そして、三焦鍼法の可能性が広がりつつあります。

所定の考え方の下に、専門的な技術と知識を身につけ、同等の治療効果を得られる鍼灸師が増えることで、さまざまな患者様の臨床報告が全国から集まり、治療の困難だった症状が改善されていることを、知ることができました。

また、自分の成長を実感することができました。

初めての講義ではついて行くのも大変だったはずの内容が、臨床経験を積み、臨床報告を行ううちに、関係する色々なことに興味が湧き、ほんの少しずつですが勉強を続けて来た結果、講義内容が以前よりも理解できるようになっていました。

一人では困難なことも、諸先生方の指導、先輩や仲間がいれば、成すことができます。離れていても、忘れないでください。自信が持てない、元気が足りない時にこそ、思い出してください。

そして、卒業生の方々には時間を作って再受講されることをお勧めします。川並会長の笑顔、韓先生の技術力、兵頭先生のパワー、一流講師陣の知識に触れて、魔法にかかってください。

東洋医学、西洋医学という枠組みにとらわれず、自分にできる最高最善の治療方法、それが三焦鍼法だと信じます。

初期投資が高いと思いますか？治療家としての未来に光を当てるのです。こんな講義なかなか見つかりませんよ！

2025年問題に対する 統合医療による認知症Gold-QPD育成講座の挑戦

一般社団法人老人病研究会常務理事
学校法人後藤学園中医学研究所所長　**兵頭　明**

平成27（2015）年には、「ベビーブーム世代」が前期高齢者（65〜74歳）に到達し、その10年後（平成37（2025）年）には高齢者人口は約3500万人に達すると推計されています。これまでの高齢化の問題は、高齢化の進展の「速さ」の問題でしたが、2015年以降は高齢化率の「高さ」、つまり高齢者数の多さが問題になるとされています。

一方、昨年の敬老の日に総務省は65歳以上人口が3074万人、70歳以上が2256万人、75歳以上が1517万人、80歳以上が893万人との推計を発表しています。また65歳以上の高齢者のうち認知症の方は推計15%で、2012年時点で462万人にのぼることが、厚生労働省研究班の調査でわかったとのことです。また軽度認知障害（MCI）と呼ばれる「予備軍」の方が約400万人いることも初めてわかったと報告されました。

2025年にはコ・メディカル人材の不足、とりわけ現在149万人の介護職従事者が2025年には100万人が不足するとの推計が出されています。2025年問題の中ではとりわけ認知症の問題が最も深刻な社会問題となることは明白です。認知症の予防、認知症治療薬の開発、地域包括ケアシステムの構築、そして多職種医療連携に向けた新たな選択肢の創出など、多くの方策が検討され模索されています。

ご高齢者の健康長寿のサポート、健康寿命の延伸、不定愁訴の改善、そして認知症の予防と改善をはかるためには、まさに今こそ全身調整をベースとした全人的・総合的なアプローチが大きな役割を果たすのではないでしょうか。

（一社）老人病研究会は4年前から、「統合医療による認知症Gold-QPD育成講座」を主宰し、高齢者の不定愁訴の改善をはかるとともに認知症の予防・改善が期待される鍼灸治療を担う認知症専門鍼灸師の育成を行ってまいりました。具体的に言うと、高齢者医療そして認知症に対する高度な西洋医学的知識を備え、さらに中国伝統医学（鍼灸）の考え方を共有し、高齢者や認知症の方への接遇介護法を習得し、所定の鍼灸技能を有し、高齢者医療に対応できる認知症専門鍼灸師の人材育成を行ってまいりました。西洋医学系・介護福祉系・鍼灸医学系を連携・一体化させた統合医療教育により、高齢者がかかえる不定愁訴の改善をはかり、また認知症の予防と改善をはかることのできる専門鍼灸師の育成事業を行って参りましたが、これは日本初、いや世界初の取組みということができるでしょう。

昨年は在宅、通所介護施設、高齢者入居施設、鍼灸治療院といった異なる施術環境のなかで認知症Gold-QPD育成講座の多くの受講生が、医療連携、施設連携、家族連携のもとでいかに認知症の方に対して全人的総合的なサポートをしているか、ご家族とともにそして多職種連携のなかでの活躍ぶりと症例報告を医療関係雑誌に連載で報告をさせていただきました。また症例報告者の体験談につきましては昨年の『老人病研究会年報』No.35でご紹介をさせていただいておりますので、ご一読いただければ幸いです。

ところで近年は軽度認知障害（MCI）を対象とした多くの臨床研究が行われており、それらの報告によると、MCIの方の約半数は5年以内にアルツハイマー病に移行することが判明しています。現在400万人いると報告されたMCIの方の半数の200万人が5年以内にアルツハイマー病に移行することになります。MCIの早期診断がある程度可能となっていますが、MCI群に早期介入（治療）を行うことが次の目標とされています。

ところで軽度認知障害（MCI）に対する鍼灸治療で

は、これまで経皮的ツボ刺激法を運動療法や生活習慣改善と併用した研究においては、それぞれ運動療法や生活習慣改善を単独で行った群より鍼治療併用群で認知機能検査値（HDS-R、MMSE）において鍼治療介入前後で改善が見られ、有意差が認められています（全日本鍼灸学会 2001、51（1）、京都府医大誌 2010、119（5））。鍼灸治療はこれまでに体質改善を含む予防医学の分野でも注目されてきましたが、これらの論文は鍼灸治療が MCI 群に対する早期介入（治療）の１つの選択肢となりうる可能性を示唆しております。認知症をよく理解し、軽度認知障害の進行を予防または抑制し、また医療・介護連携のもとで認知症の方に寄り添い支えることのできる中核的鍼灸専門人材の育成が急務であると私は考えております。

（一社）老人病研究会が育成している認知症専門鍼灸師が、多職種医療連携のもとで認知症の方に寄り添い、痛みの緩和や不定愁訴の改善、ADL の改善を全人的・総合的にはかることができれば、ご家族および介護現場スタッフの精神的・肉体的な介護負担の軽減にもつながることが期待され、また日本再生・地域再生を担う中核的役割を果たせることが期待されます。

認知症の方に寄り添う認知症専門鍼灸師が、在宅ないし高齢者入居施設とより密接なかかわりを持つことができるようになれば、これまでにない医療・介護界の新たな人材資源となることが期待されます。この様な認知症の方に寄り添う認知症専門鍼灸師が超高齢社会の医療経済に果たす効果は非常に高いものになることが期待されます。現在、高齢者医療費が毎年１兆円ずつ増大している今日においては、まさに伝統医学が長きにわたって実践をしてきた全身調整をベースとした高齢者にやさしい全人的・総合的なアプローチが必要なのではないでしょうか。急増する認知症の方、軽度認知障害（MCI）の方への対応の新たな選択枝の１つとして大いに期待することができます。

私達は今後とも引き続き高齢者の健康長寿実現、健康寿命の延伸を期待しつつ、統合医療的視野から高齢者に特異的な多臓器にわたる不定愁訴を緩和させ、認知症予防などに深い理解能力を持ったプロフェッショナル鍼灸師を育成していきたいと思っております。高齢者のかかえる不定愁訴、そして急増する認知症の方への対応の新たな選択枝の創出実現をめざして、社団一丸となって取り組んでまいりたいと思っております。そして日本初の本事業をさらに充実化させることにより、日本型の新しい医療・介護連携型認知症対応モデルとして世界に発信していきたいと考えております。

トピックス

『ナラティブメヂカ』創刊号へ寄稿

活動の発端から、国際シンポジューム開催、認知症 Gold-QPD 育成講座の構築まで、ナラティブメディカの創刊号(2013 年 11 月)に 8 ページにわたって川並会長と兵頭常務理事が「特別寄稿」をしました。右は、第一ページ目の紹介です。

特別寄稿 Special Contribution

ゴールド・キューピッドとは

お年寄りに寄り添うプロフェッショナル健康請負鍼灸師

Gold-QPD 鍼灸師ができることは、

1）初対面の思いやりあふれる応対で
　お年寄りの心を開き身体の不都合などを容易に聞き取ります。
2）独特の三焦鍼法がもの忘れ・イライラ・暴力・徘徊をストップさせ、
3）忘れた家族の顔を思い出し笑顔をとり戻し冗談が分かるように導きます。
4）補足の刺鍼で疼痛、尿漏れ、嚥下障害、不眠など多彩な訴えに対処し、
　日常の生活動作を向上させ、生きる楽しみを生み出せるよう尽力します。

国際神経サミットで川並会長と韓景献顧問が Gold-QPD について発表

平成 25 年 6 月 2 5 日 中国山東省は泰山医学院にて開催された国際神経サミットで川並会長と韓景献顧問が Gold-QPD について発表しました。

正式な学会名は下のとおりです。

Taisan Academic Forum (TAF) -Frontiers of Neurological Diseases：
The International Neurological Diseases Summit 2013-.

合計 17 演題で、各国からの演題は、中国 7、アメリカ 6、イギリス 2、イタリア 1、日本 1 でした。

川並会長の演題名は、下記のとおりです。講演要旨はホームページのニュースレター No.32 に収載されています。

〔**San Jiao Acupuncture in Prevention and Treatment of Cognitive Impairment**〕
Gold-QPD Education Project for Advanced Ageing Society
Oichi Kawanami, M.D., Ph.D.
Emeritus Professor, Nippon Medical School
President, Gerontology Research Association Japan, Inc.

サミット参加者で、講演を行った方々の記念撮影

認知症 Gold-QPD 育成講座　―４年間のまとめ―

代表　一般社団法人　老人病研究会
会長　**川並　汪一**

Gold-QPD の結果についてはこれまでに 10 篇の論文として経過報告してきました。

この総説的記事は、全て Gold-QPD 研修生各位による施術の結果であり成果です。

Gold-QPD 育成講座の代表として講師、研修生、事務方の諸氏に心から謝意を表します。

毎年中国で開催される国際中西医結合学会や全国鍼灸学会（脳神経疾患）に招待された際に発表した記事の内容も含まれておりますことをご了承ください。

Gold-QPDとは何か？

The Greek mythology Cupid (QPD) makes humans happier when shot by gold arrows. The Lecture Program aims to educate acupuncturists who apply acupuncture needles wishing the effects of gold arrows.

連絡先：社団法人老人病研究会 gold.qpd@gmail.com
URL: http://www.nms.ac.jp/gochojunet/

対象患者と施術回数

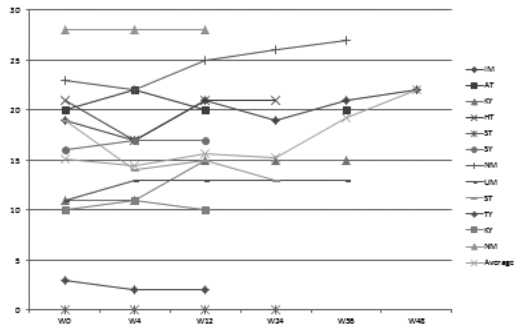
	認知症の種類	患者　(M/F)	年齢	鍼灸施術回数	1/週×
AD	Alzheimer Dementia	20 (8 /12)	81.9	327	Up to 58
VaD	Vascular type D.	8 (2/ 6)	83.4	169	12
L-SD	Life-style Disease	40 (9/31)	81.7	528	12
		68 (19/39)		1024	

MMSE （Mini Mental State Examination: 認知度）
ADL （Activities of Daily Living: 日常動作）
QOL （Quality of Life：生きがい）

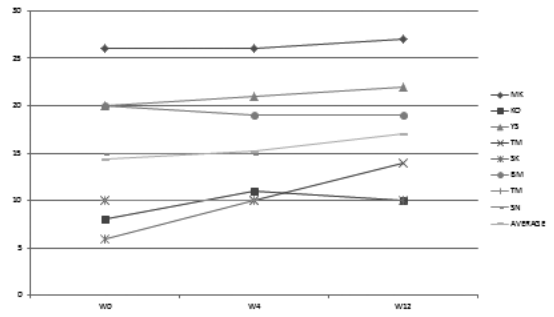
三焦の鍼法 （天津中医学薬大学教授；韓景献）

三焦（膻中、気海、中脘、外関、血海、足三里）を調えるとは
1）上焦は天の陽気により心肺を養い
2）中焦は飲食を調えて肝と脾を養い
3）下焦は節度を持つことで腎と膀胱を養う
脳血流量を増大し、代謝を亢進、神経再生を促して
認知症の予防と治療に効果を発揮する。
結果的に老化遅延により健康寿命を期待できる。

MMSE of 12 Patients with AD (Result 1)



MMSE of 8 Patients with VaD (Result 2)



三焦の鍼法による治療効果（QOL）

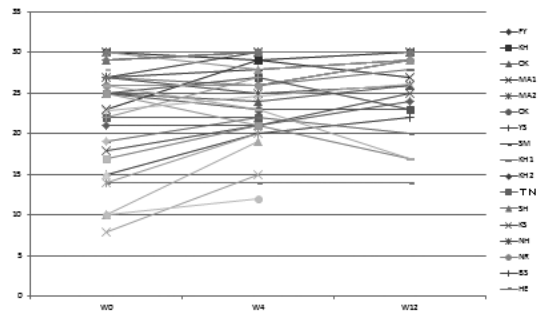
QOL（生活の質）の改善

初期効果 61％（施術4回後）
頭すっきり身体が軽く気持ちよいと笑顔をみせる。
怒りや感情が抑制されるので、週2回の鍼治療を要求。

中期効果 34％（施術5回～12回）
鍼灸師の顔覚え覚醒レベル上昇、尿意便意が分かり、
食欲亢進し体調良くなり、徘徊や暴力がなくなった。

長期効果 14％（施術13回～58回）
覚醒レベルが上昇、奥さんを認識し探すようになった。
裁縫を再開、風呂のスイッチを理解し使用可能になった。

MMSE of Patients with various L-SD (Result 3)



Summary of the Gold-QPD Program

MMSEについて
いずれの患者群でも上昇傾向（AD, VaD, L-SD）
QOL（生活の質）の上昇
MMSEで表現できない心の落ち着きと覚醒効果
患者本人、家族、介護者は生きがいを感じるようになった。
ADLや介護度に有意な変化を認めず。

不定愁訴改善が認知症患者の精神状態を安定化し、
その結果がMMSEやQOLの改善をうながしたといえる。

結　語

1）Gold-QPD 育成講座の基本施術は三焦鍼法であり、認知症のとくに周辺症状の緩和にきわめて有効である。

2）MMSE や ADL に特別顕著な変化を示さないが、現状維持を続けられる事実は把握できた。これはアルツハイマー病での推移と比較すると有効と云える。

3）認知症の本人の意識が清明になるのみならず、高齢者に多い疼痛、目-耳-鼻-口腔の加齢現象やメンタルな落ち込みなど全人的な改善効果が明らかである。

4）認知症予防や抗加齢効果も期待できる症例が報告されてきた。

5）これらの結果は、認知症本人の家族、担当介護者の負担を軽減するのみならず、高齢者医療費の削減にも大きく貢献するものとみなせる。

謝辞：このデータは多くの Gold-QPD 研修生の報告を集積した結果です。この事業に関係している全ての諸氏に心から感謝申し上げる次第です。

【三焦鍼法による認知症の早期発見、予防と治療】

Early Detection of Cognitive Impairment and Prevention and Treatment of Dementia with San Jiao Acupuncture

Oichi Kawanami (川並汪一), M.D., Ph.D.
Professor Emeritus, Nippon Medical School
President, Gerontology Research Association, Inc.

Introduction:

It is widely recognized that complementary and alternative medicine including acupuncture could be fairly well effective to a large variety of complaints 1,2,3. To try to make Early Detection and prevention of dementia, we established a “Community Consultation Center for Cognitive Impairment" in the campus of Nippon Medical School Hospital in 2007. The center has been playing a key role of finding out and making advices for individuals with MCI or Dementia.

In 2009, we held the International Forum on “A Challenge to Dementia with Traditional Chinese Medicine; Acupuncture and Herbal Medicine-Kampo”, which was broadcasted by NHK-Educational Television. This conference moved us toward a new step in medical treatment for the elderly in ageing society.

Gold-QPD Education Project for Dementia:

Having appreciated its effect in ameliorating cognitive impairment in volunteer patients, Gerontology Research Association, Inc. (一般社団法人老人病研究会) has launched an educational course of the Gold-QPD Education Project for Dementia. The project wishes that QPD (Cupid) with a Gold-arrow (acupuncture needle) in hands could cheer up ageing patients by modulating behavioral psychological symptoms, as a cupid was told to make it in a Greek-Roman mythology.

The aims of this teaching project are to provide 1) technical training of San Jiao Acupuncture, 2) lectures of basic medicine of dementia and related diseases of the elderly, 3) training practice for making contact with the aged who suffers from dementia. We have applied "San Jiao Acupuncture" named after Prof. Han Jingxian4,5 (Tianjin University of Traditional Chinese Medicine) and consists of nine acupuncture needles given at six different points, ST36 (Zusanli), SP10 (Xuehai), TE5 (Waiguan), CV6 (Qihai), CV12 (Zhongwan) and CV17 (Danzhong).

Patients underwent treatment once a week for at least 3 months continuously. A total 83 acupuncturists finished a full course of the Gold-QPD education plan now. The subjects were patients with either Alzheimer’s disease (AD), vascular dementia (VD), Life-style disease or others. Each individual was underwent assessment of scales of MMSE (Mini-mental state examination), ADL (activities of daily life), and description on QOL (Quality of life) 6 during treatment from 12 weeks up to 48 weeks or more.

Results of acupuncture practices by San Jiao Method:

The Community Consulting Center has met more than 5100 people who were anxious
about memory loss of themselves and their family. Early diagnosis of dementia was helped to make by the Consultation Center, and the center referred diagnoses by papers to patients’ homes, attending doctors or care-givers’ center under control of municipal health-welfare facility.

The San Jiao Acupuncture provided a remarkable beneficence in improving behavioral and psy-

chological symptoms of dementia (BPSD)7 of the patients. Some patients received acupunctures used to show signs of comfortable feeling even just after single practice of acupuncture. They obtained a capacity of recognizing the attending acupuncturists and their family members following the treatments. Patients started to express smile in response to jokes of attendants at around 2 months and more.

MMSE scale was improved to some extent among patients with VD when compared to the other groups of patients. However, each patient with AD remained stable in 12 weeks, while MMSE scale did not show a rapid decline which is common course among AD. Thus, family members and caregivers close to the patients were released from their physical and mental burdens8 to a large extent after the treatments. It is implemented that the Gold-QPD graduate students will contribute to cut increasing medical expenses required for care and treatment of dementia patients. Thus, acupuncturists trained by the teaching course of Gold-QPD will be able to play crucial roles in nursing homes for the aged and for ageing society as well.

References:

1) WHO report Acupuncture: Review and analysis of reports on controlled clinical trials. WHO Consultation on Acupuncture held in Cervia, Italy in 1996
2) Klaus Linde, Andrew Vickers, M.Hondras, G.Riet, J.Thormählen1, B. Berman, D. Melchart: Systematic reviews of complementary therapies. Part 1: Acupuncture.BMC Complementary and Alternative Medicine, 2001, 1:3
3) H. Moffet：BMC Complementary and Alternative Medicine, How might acupuncture work? A systematic review of physiologic rationales from clinical trials 2006, 6:25
4) J. Yu, X. Zhang, C. Liu, Y. Meng, J. Han: Effect of acupuncture treatment on vascular dementia. Neurol Res 2006 Jan;28(1):97-103
5) G. Li, X. Zhang, H. Cheng, X. Shang, H. Xie, X. Zhang, J. Yu, J. Han: Acupuncture improves cognitive deficits and increases neuron density of the hippocampus in middle-aged SAMP8 mice. Acupunct Med 2012 Dec 12;30(4):339-45. Epub 2012 Sep 12.
6) R. E. Ready and B. R. Ott: Health and Quality of Life Outcomes. Review Open Access; Quality of Life measures for dementia, Health and Quality of Life Outcomes 2003, 1:11
7) E.C. Hersch, S.Falzgraf: R E V I E W. Management of the behavioral and psychological symptoms of dementia. Clinical Interventions in Aging 2007, 2(4) 611–621
8) F.Ducharme, et al.: Caring for Individuals with Early-Onset Dementia and Their Family Caregivers: Advances in Alzheimer's Disease, 2014, 3, 33-43

Acknowledgements: This work has been done by collaboration of whole participants of Gold-QPD education project. The author deeply thanks for their contribution.

この論文は 2014 年 6 月 14 日中国長沙市で開催される中国针灸学会循证针灸专业委员会脑病专业委员会学术大会にて特別講演として発表される予定稿である。

この結果論文は Gold-QPD 研修生と関係諸氏のご尽力の賜物であり、ここに一般社団法人老人病研究会認知症 Gold-QPD 育成講座を代表して心から謝意と敬意を表する次第です。

NewsLetter の紹介

本ニュースレターページは、Gold－QPD 研修生へのお知らせ、ならびに認知症 Gold-QPD 育成講座の活動や関連情報および老人病啓発のための公開講座の開催などをタイムリーに提供する目的で用意されています。

2013/11/27　第 5 回 GOLD-QPD ブロンズコース再受講の感想文を掲載
2013/11/16　創立 60 周年記念講演会　配布資料 2:月刊基金（11 月 5 日発行）に会長の特別寄稿
2013/11/16　創立 60 周年記念講演会　配布資料 1:ナラティブメディカ創刊号（11 月 20 日発行）に、会長・常務理事による特別寄稿
2013/11/16　一般社団法人老人病研究会創立 60 周年記念講演会　祝辞のご紹介
2013/10/8　第 5 回統合医療による認知症 Gold-QPD 育成講座開催が台風 27 号により日程変更
2013/06/27　国際神経サミットで川並会長と韓景献顧問が Gold-QPD について発表
2013/06/12　平成 25 年度一般社団法人老人病研究会総会、理事会を開催
第 5 回認知症 Gold-QPD 育成講座ブロンズコース開催日程が変更になりました。
NewsLetter No.31 を更新しましたので日程のご確認をお願いします。
2013/06/12　Gold-QPD 鍼灸師の出番はいつか？
2013/06/12　認知症 Gold-QPD 育成講座の成果が発表される
2013/06/07　当研究会顧問の渥美和彦先生の叙勲祝い
2013/03/19　＜医道の日本＞ 3 月号が Gold-QPD 資格認定者の報告を発表
2013/02/22　第 9 回統合医療展 2013 で川並会長と兵頭常務理事がプレゼン テーション！
2013/02/22　公開講座 第１８回「健康の集い」「今からでも間に合う健康長寿のため食事と生活習慣」開催報告
2013/02/06　第 4 回認知症 Gold-QPD 育成講座・公開講座セミナーを開催報告(2)
2013/02/06　第 4 回認知症 Gold-QPD 育成講座・公開講座セミナーを開催報告(1)
2013/01/09　ゴールドコース研修生の矢野司氏による症例報告
2013/01/06　Gold-QPD 認定鍼灸師の論文が初めて掲載
2013/01/06　公開講座セミナーの特別ニュース以上

詳しくはホームページの NewsLetter の項目をご覧下さい。

報告 4

平成 25 年度　その他の事業

1．受託事業

介護施設株式会社舞浜倶楽部における認知症の確定診断業務および専門医師における認知症の確定診断業を毎月 2 回（5 月より月 1 回）実施した。しかし舞浜倶楽部に専門クリニックを開設したため業務契約解除の申し出により平成 26 年 1 月 31 日をもって業務解約とした

2. 街ぐるみ認知症相談センター支援事業

①認知症市民公開講座後援

平成 26 年 3 月 1 日（土）川崎市産業振興会館

参加者募集ポスター等の送付業務等

②センターにおける業務支援

事務業務支援　毎週 4 日間・事務局からスタッフ 4 名が出勤。

3. 地域のご長寿健康作り活動

①中原地区老人クラブ会員の体力測定の実施

・平成 26 年 3 月 23 日（日）日本医科大学体育館

・講師：武藤三千代先生（会員）日本医科大学スポーツ科学准教授

・参加人数：100 名

・その他、日本医科大学学生と老人病研究会ボランティアの支援により実施した。

②中原区民祭参加

・平成 25 年 10 月 21 日（日）等々力アリーナ

・認知症チェック測定（タッチパネル実施）等

4. 書籍販売

本会出版書籍の販売

・「加齢と神経内科の病気の話」北村伸著　10 冊売上

5. ホームページによる情報発信

本会の実施事業内容等を中心に公開

6. 年報の発行

2013 年度版（第 35 号）1500 部発行

会員をはじめ関係団体、会員確保のための本法人紹介用に使用

人に寄り添う統合医療を考える
月刊『ナラティブメディカ』

月刊『ナラティブメディカ』は
“人に寄り添う統合医療を考える”をテーマに、
西洋医学だけでなく鍼灸、漢方など東洋医学をはじめとする
各種伝統医療に関する情報を掲載しています。
「病院」から「在宅」へ、
「治す医療」から「支える医療」への
パラダイムシフトに対応し、
医療者と患者に役だつ情報誌を目指しています。

バックナンバー Contents

◆【特別寄稿】ゴールド・キューピッドとは
お年寄りに寄り添うプロフェッショナル健康請負鍼灸師（VOL.1）

◆緒方知三郎氏のパロチン研究に端を発し
認知症予防・改善の専門鍼灸師育成に
（一社）老人病研究会創立 60 周年（VOL.2）

◆チーム医療一員としての自覚と責任を
緩和ケア領域で鍼灸治療に注目広がる
第 1 回鍼灸師のための緩和ケア入門セミナー（VOL.5）

◆癒す・支える医療の選択肢に鍼灸を提案
「治す医療」と「支える医療」で「看取る文化」を
第 16 回日本在宅医学会全国大会（VOL.6）

など

月刊『ナラティブメディカ』の年間購読、
最新号・バックナンバー購入は、
ナラティブ出版オンラインストアから

ナラティブ出版　http://narrative-s.com　大阪市西区北堀江 2-17-15　アイビービル４Ｆ
TEL 06-6567-9105　FAX06-6532-6538　メール narrative@herb.ocn.ne.jp

NPO 法人

コミュニティ・ケア ネットワーク

代表　廉隅　紀明

千葉研究室　千葉県浦安市弁天　1-7-12　TEL　047-720-4500
本　　部　東京都大田区上池台　5-7-22-101TEL　090-2643-4373
e-mail　:　kadosumi@gmail.com

未来を担う生命と、その健康のために

私たちは、地域医療の一翼を担い医療機関との相互信頼関係を築き、信頼性維持増進の為に日々努力しています。

登録衛生検査所

株式会社京浜予防医学研究所

〒211-0042　神奈川県川崎市中原区下新城 1-13-15
TEL:044-777-3254(代表)　FAX:044-766-6712
http://www.keihin.gr.jp

高齢者介護の行方

―少子高齢社会下での高齢者介護への１提案―

一般社団法人老人病研究会常務理事
NPO コミュニティ・ケア・ネットワーク研究室長　**廉隅　紀明**

介護の現状

2013 年の国勢調査によれば 65 歳以上高齢者が 3,186 万人となり、総人口の 25％に達した。４人に１人が高齢者という高齢社会となっている。

特に、第１次ベビーブームの 1947～49 生まれの団塊世代とその前後を加えると約 1,000 万人が高齢者の仲間入りをした。なかでも彼らの約 11％が１都３県に集中し、高齢者数を押し上げている。彼らは 2025 年には後期高齢者となるので、要介護者の増加が確実視されている。

2013 年での高齢者介護体制は訪問介護等の在宅系総数 225,631、有料老人ホーム等の特定施設数 7,397 で特養等施設系を併せた合計が 302,875 である。介護を要しない人が含まれているので単純には比較出来ないが 3,000 万人の高齢者に対して 30 万箇所の介護体制で全てをカバーする事は不可能である。

例えば、2009 年の 65 歳以上の孤立死が 26,821 名で、内４日間以上発見されなかった人が 15,603 人、また８日間以上発見されなかったのが 8,604 名であったと報告されている。1 時間に３名が看取られる事なくこの世に別れを告げた。なお、都内 23 区内では 2,913 人の高齢者が孤立死、翌 2010 年には全国統計で 32,000 人が孤立死した。

また、2012 年 9,607 人の認知症高齢者が行方不明となり、内 357 人が死亡している。
地域社会との連携がないか、少ない為に起こった哀しい数字である。

窮屈な介護保険財政

2000 年発足時に 40 歳以上の国民が負担する保険料平均 2,911 円が３年ごとの見直しで現在平均 4,972 円となっているが急増する要介護者に対応しきれていない。

2025 年には今の水準通りとしても少なくとも２倍額の 18 兆、負担額アップなど手直しをして 21 兆円の給付額が必要とされるが、現社会保障費合計が 110 兆円で、不足分を赤字国債で賄っているという現状に鑑み、高齢者介護の行方には多くの課題、壁が立ち塞がっている。一方で、赤字国債頼みからの脱却がなければこのツケは次世代に回ることになり、少子化に伴い制度そのものが破綻する危険性が極めて高い。

増え続ける後期高齢者

都市部での 2002～2015 年間での 65 歳以上増加率が埼玉 77.4％、千葉 68.3％、神奈川 60.7％、東京 42.6％（ただし増加数 889,000 人で全国トップ）2025 年には東京は団塊世代数が背中を押し、75 歳以上の人口が 200 万人を超えるとされている。

上記の如く、１都３県に集中している都市部での高齢者介護が益々求められるものの、到底対応できる体制ではない。

ちなみに、2005 年からの 10 年間での増加率は 35.9％、1,312 万世帯増、やはり１都３県が突出している（東京都の場合 151,000 世帯増）

不十分な認知症対策

また、高齢に伴い発症比率が高まる認知症への対策として行政は上述の通り、限られた予算、人員の中で様々な取り組みをしているが十分ではない。400 万人とされている軽度認知症者（MCI）への対策はこれからである。
不足する介護従事者

介護保険給付額による介護スタッフ報酬にも大き

な課題がある。

福祉関係の報酬300万円台を産業界平均400万台に近づける施策、政策が求められているが、前政権が実施した助成制度が財政悪化ですぐに取止めになったように実現の見通しが暗い。2012年の介護従事者数は150万人と報告されているが、介護労働実態調査によるとスタッフ不足の施設数は全体の57%に達し、前年比4.3%増となっている。

厚労省も認めているように、これからの要介護者増に応える為には少なくとも＋100万人の介護スタッフが必要とされているが、現場にいる私たちにはその数字以上ではないかと感じている。

就職難の時代でもなり手がいない、少ない介護スタッフの現場に増える一方の要介護高齢者、それも認知症高齢者という構図をどのように改善するかは日本全体にとっても最優先課題と言っても言い過ぎではない。

高齢者介護に関心を持つ若者は決して少なくない。志ある若者が普通の生活が出来る程度の待遇を受けるのは介護を受ける高齢者、高齢者介護の為リタイアを余儀なくする社会人、有能な社員を確保したい法人、高齢者の溜りになっている医療施設等に歓迎される筈である。また、以上により失われる膨大な社会的損失を改善する事にもなる。

民間資金活用による高齢者対策

高齢者介護の分野には民間資金を使う有料老人ホームがある。医療保険と違って介護保険制度では上乗せ、横出しとして自費を加える事が認められており、より良いサービス提供、授受が可能である。

5名に対して2名、3名に対して2名、重度の要介護者にはマンツーマンの配置や、24時間看護師配置、クリニック併設の施設などより充実した介護が行われている。これら良質なホームでは認知症高齢者を積極的に受け入れ、医療連携の下、ターミナルステージまで自室で過ごせるような体制となっている。
また、こうした事業体では給与水準、社会保険料、退職金制度、研修制度などの整備で良質なスタッフが確保できている。

しかしながら、介護保険施行に伴い多くの異業種が有料老人ホームを手掛けているためにハード、ソフト面ともに大きな隔たりがあり、有料老人ホームへの評価が一定しない事と、介護を株式会社が行うよりも、特養などを運営する社会福祉法人が相応しいとの一般的国民感情から有料老人ホームそのものを金持ち相手の利益追求の為と見做す場合が多い。

有料老人ホームを「利益追求の株式会社が経営する金持ち相手の施設で、福祉ではない存在」とする一般的な見方には福祉＝弱者救済の考え方、伝統から高齢者＝弱者と見做し、社会保障費を投入してきた歴史的背景がある。

一方的に弱者である高齢者を強者である若者が介護すると断定出来るだろうか。

上述の如く全産業の平均給与に比べ年間100万円以上低い介護従事者こそ、弱者と言えるのではないだろうか。結婚の為、介護の仕事を断念したという事例を引出すまでもないだろう。

高齢者、特に都市部に住まう独居、老夫婦の可処分資産、資金を自分の老後の安心の為費消する場として質の高い民間の高齢者施設を選べば、その支払金からそこで働く若者達への報酬になる。そこには弱者強者の関係ではない対等な瑞々しい関係が生まれる。身体は虚弱だがお金はある高齢者と身体は頑健だがお金がない若者が介護労働を媒介とする対等な助け合いの関係が出来上がる。従って、どちらも弱者ではないし、或いはどちらも弱者ともいえる関係となる。

弱者、貧者救済が底流にある税を投入した措置事業ではこうした対等な関係とはならず可哀想な高齢者を救ってあげる上下の関係が生まれがちで、そこには、普通の家庭にあるような雰囲気は生まれにくい。世話する、世話になる、或いは世話させて頂く、世話するのが当然といった関係で成り立つ施設は高齢者も働く人にとっても決して好ましくない。
現在、行政は有料老人ホームの開発に規制をかけているが、今まで述べてきた財政状況、人類の歴史上初

めての少子高齢社会に突入した我国が為さねばならない施策の一つに可処分資産を持つ高齢者から若者達への社会相続の意味を持つ良質な民間施設の積極的活用があっても良いのではないだろうか。

国民感情との乖離、弱者・貧者救済が底流に流れる社会保障制度との刷り合わせは困難ではあるが、逼迫した財政、少子化社会、貧弱な介護提供者待遇などを前にして無策でよい筈がないと思う。

国民皆保険制度を世界無形文化遺産に

一般社団法人老人病研究会会員
(一財)博慈会　老人病研究所 所長　**福生　吉裕**

昨年の暮れ、嬉しい事があった。“和食”が国連教育科学機構（ユネスコ）の世界無形文化遺産に登録されたことだ。この登録は日本人としての自信と誇りにも大いに繋がった。

さて、日本人の誇りといえば国民皆保険制度がある。これこそ世界無形文化遺産として認められてもいいのではないだろうか。

【推薦の理由】

推薦したい理由は二点ある。一点は国民皆保険制度は1961年日本が世界に先駆けて成し遂げた快挙であり、国民の安心と健康増進に深く寄与している。これはもう文化である。これを後世にまで続けてもらいたいからである。もう一点はどうやらイエローカードがちらつき始め、中には崩壊寸前という識者も出てきたからである。　2014年では総医療費は42兆円となり、2025年には54兆円を優に越えるという推計がある。国民皆保険制度を“健康を守る城”と見なせば少子高齢化、高額医療、TPPなどは“黒船の到来”といえよう。

さらにこの皆保険制度を支える大黒柱である健保組合の８割以上が赤字である。確かにこのままでは空洞化で立ちゆかなくなるのは自明の理といえる。そこで早めに無形文化遺産に登録しておくのはいかがであろうか。制度も文化の一つであろう。

【空洞化、第三の要因】

なぜ危なくなって来ているかの理由はもう一つある。それはこの近代社会保障制度は基をたどれば、19世紀のドイツにあった。当時の宰相ビスマルクと大病理学者であるウイルヒョウで創られた事に由来するからだ。“病気の人を国家でもって救済する”という制度であり、国民に取っては安心が担保され、これがひいては軍事的にも経済的にも国を豊にした。アメとムチの政策とも言われたが当時としては賢明な政策であったといえる。　しかし注目しておきたいのは“病気の定義と病人の数の設定”にあった。ウイルヒョウにより定義される病気とは細胞の病理を指し、顕微鏡で分かる範囲に病気の数は限定されていたと考えられる。すなわち提供する疾病保険額も一定の額であり想定内で収まっていた。

1880年当時、病名数は約2000種類ほどであった。それが2011年にはICD分類によると23522種類までに膨張している。保険でカバーする病名が約10倍にも増えて来てしまったのだ。

【社会保障制度のパラダイムシフト】

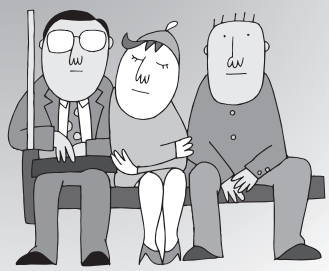
超高齢社会を迎えた現在、社会保障制度のモットーとしては、“病気に成れば保険でカバー出来、安心ですよ”的発想は今や社会保障システム上、分岐点に来ているのではないだろうか。

病気になる前から自己管理をする者にインセンティブを与えるシステムの方が次世代にあった社会保障制度であろう。

ICT技術の進化もありウエイラブルで自己の体内環境が遠隔モニターで管理可能となってきている。

“健康と病気とはシームレスに連続している”という発想に立脚し、セルフメディケーションを行う者にメリットがあるようにする行政のサポートである。既に岡山県総社市はじめ数市で実験的に行われ出した。どんなに良い社会保障制度であっても人口構成の変化に伴っていずれ変化が求められてくるものである。その意味でも今の国民皆保険制度を世界無形文化遺産として早く登録をしておきたいものである。

（日本医事新報　プラタナス発表原稿一部改変）



essay えっせい 随筆 随筆 ESSAY

老人達の最後の仕事

会員　小林　和夫

“パピルスの絵文字の歴史四千年　アルファベットや漢字にも似て”数年前エジプト旅行の時の歌ですが、今その国では内乱が起こっています。日本では高齢者の社会となり、私も傘寿になりました。日々の生活も一病息災、これという不自由もなく楽しい老後を過ごしていますが、悩みもあります。日課のウオーキングも十キロを二時間から二時間十分になり、確実に老化が進んでいます。いずれ死を迎えることになります。子供の頃に読んだ小説の中に『不老長寿の薬』を現代の化学は手にしました。そのことに感謝しつつ、そこからまた新たな不安も生じます。

死があるからどう生きるか、宗教、哲学など多くの賢人が説くところですが、最近のように加速度的に化学が発展すると、あたらしい倫理が必要になるのではと思うのです。大勢の人たちが幸せになるための、『新しい倫理』は世界が共通するテーマと思います。医学や化学の発展で得た長寿を、若い人たちが世界の人たちへ、感謝の意を伝え、過ちの無い世の中を願うことこそ老人たちの最後の仕事と思います。

日本の高齢者たちは、辛い体験をしています。一人ひとりが小説の主人公になれるような人生体験をしています。生まれてからの八十年の人生は覚えています、しかし同じ八十年を遡って昔のことを考えたことはありません。私の場合、百六十年もの昔になります、もしかすると坂本竜馬が赤ん坊だったかもしれません。私が子供のころ明治維新は遠い昔出来事ではないと思いました。

第二次世界大戦に負けてから七十年、若い人たちには昔の出来事です、私が明治は遠い昔と感じていたと同じ事かと思います。

私はこの原稿を書くに当たり、その人の年齢の２倍の歴史と、その年齢だけの未来の世の中を予想したら、百人百様の議論が出て未来図が出来ると思います。

エジプトの古代の文化の素晴らしさに感動して帰国、その二～三年後に内乱、ツタンカーメンが棺の中で泣いているように思いました、しかし日本も年齢の二倍だけ遡るだけで、大変な生存競争の国だったことに気づきました。祖父や祖母～明治時代の人たちがどんなものを食べて、どんな生活をしていたか、これは想像だけでいいと思います、子供のころはどうだったか、そして現在、この延線上に未来が広がります。この歴史の中で近代文明とか、近代化とはいつ頃からでしょうか？

アメリカの建国から二百四十年余り、化学技術の加速度的な発展は、第二次世界大戦のころからでしょうか、開発される化学の全てが人類の幸せのために使用されるという保証はありません、老人の最後の仕事として、たくさんの人生経験を活かして、未来に生きる人々に、アドバイスが出来たらと思いました。

男の責任：老前整理

理事　湧口　泰昌

日本医科大学武蔵キャンパスにある「街ぐるみ認知症相談センター」は 2007 年 12 月から文部科学省の大型研究費で 5 年間運用され、昨年から日本医科大学や川崎市が支援している。ここで一般市民に対して認知症の早期発見、医療機関・地域包括センターなどの連携活動をしており、発足以来スタッフとしてお手伝いをしている。相談や受診のために見えられる高齢者は、すでに 5000 名を超えているが、男女比は男性 3：女性 7 で、圧倒的に多い。既に夫を亡くし、子供夫婦は仕事の関係で遠くに住んでおり、そのため独居老人も多い。毎年受診して、検査の結果まだ認知症を発症していず、安心してお帰りになる方を見るとスタッフとしてもホッとする。それにしても生物学的に女性は長生きである。

世田ヶ谷の自宅で「向こう三軒両隣」のお付き合いをしているが、デイホームの車が高齢者を迎えに来る。15 年間の間に男性で乗り込む人は見たことはないが、女性は 6 名ばかりで、順にお亡くなりになってゆく（現在 2 人の女性高齢者が通所中）。

地域社会の飲み屋での付き合いでも、2 年間に一人はアパートで孤独死、一人は老人ホームで亡くなった。現在 68 歳の独身男性は元気であるが、姉は静岡・妹は横浜に住んでいる。茅ヶ崎の自宅の他に、世田谷にマンションを保有している。飲み屋のママさんに「自分が 1 週間顔を見せなくなったら、何か異変が起こっている？と思う。妹の電話番号を教えておくので、連絡をしてほしい」と今のうちから不安を訴える。

かようにして、男性は威張っていて財産管理をしていながら、時期を問わず・平等にやってくる死に対しては、脆いものである。それだけに、男は生前に老後や死に対する整理をしておかねばならない。今や生命保険会社、信託銀行、有料老人ホーム、葬儀屋、税理士、弁護士等が、老後対策のビジネスが盛んになってきている。そのため相続対策、遺言書の書き方、エンディングノートの必要性などのセミナーがあちこちで開催され、区の広報などにも案内が盛んになってきている。

最近受けた生命保険会社のセミナーでは、税理士の講演で「後悔しない充実した老後を送るために、生前 5 点セット」を奨めていた。その 5 点とは、①遺言書、②財産管理等の委任契約書、③任意後見契約書（家庭裁判所の審判がある成人後見人制度より緩やか）、④尊厳死宣言書、⑤エンディングノートという。いずれにせよ各テーマでセミナーが開かれるぐらいであるので、素人にとってはいずれにせよ難しく、簡単に資料作成することはできない。遺言書にしろ、ワープロ原稿は駄目（自筆）、弁護士なり公証人の認証が必要であり、また死後に家族が勝手に開封したら、遺言書の価値は極端に低下すると言う。

かって友人で雑談しているとき、彼は「俺の親父は偉かった。死んだ時に仏壇の横から、1 冊のノートが出てきて、そこには自分の死後の財産目録（不動産、預金、株、公社債など）、相続の仕方、葬儀のやり方、自分の病気・介護・終末医療のことなど自分の想いを記録に残していた。そのため、残された家族は大変助かって、相続等で問題を起こさなかったと言う。

正式な遺言書、財産管理等の委任契約書、成人後見人制度、尊厳死宣言書を書かなくても、エンディングノートに自分の想いをしっかりと書いておくことが簡単と思う。

尚、今まで記述した老前整理は、財産・相続・葬儀（お墓）、健康のことなどであったが、もう一つ重要な老前整理は物である。書籍が数千冊、オーディオ機器やレコード盤何千枚、プラモデルが何千体、旅行の土産が数百点、写真など、遺族から見たらゴミとなる。積極的に処分しておかねば、遺族が困る。一点で数百万・数千万のお宝であれば、遺族は喜ぶので別物であるが・・・・・。

“三界に家無し”は昔に女性に対する同情の諺であったが、今や男性に対する言葉であろう。男の責任として、今や老前整理が身近なものとなってきている。

新入会員からの寄稿

アーカイブズの役割

会員　安田　達朗

現在、総合危機管理士として保険業に当たっております安田達朗です。

大学院ではアーカイブズ学を専攻しておりました。アーカイブズには２つの役割が有り、「１．昔のモノを今活用する。」「２．未来の人が使えるように今、保存分類する。」です。このアーカイブズという単語、日本語にはピッタリとした訳がないそうです。公文書学、文書科学、記録学・・・、ところが中国語では「档案学」という直訳語があるそうです。

中央集権が強い中国では国家の書類管理が強く、地方の歴史的史料は非常に少ないそうです。日本は史料の国家管理・活用意識は低いですが、日本には全国各地に史料が残されています。

＜現在、アーカイブズを活用する背景＞

情報化社会の中、爆発的な情報があると言いつつも、ほとんどが現在の人の個人情報であるか、企業が流したい情報かであり、ほとんどはコピーで占められています。私は、こうした情報化社会だからこそ、情報ストック中でもより良い情報を選別し、日本にある記録された歴史が千年以上あるならば、それだけの人類としての遺産を掬いだして現在のデザインや知識、哲学に活かせるはずだと考えました。

実際のところ、ホームページや地元のPR、プロジェクションマッピングなど表現手段が増えているにも関わらず、表現すべきアーティストに必要な情報が供給されていないのが実情です。

＜公文書館の役割＞

公文書館という役割で考えるならば、民主主義国家では国民主権の観点から、国際競争や軍事機密などの特殊な事例を除けば、基本的にはすべての文書を公開し、国民主権を保ち民主主義の過去検証し、選挙によってコントロールを行うという重要な役割があります。

本来は、国民の役割であり、マスメディアの重要な役割である検証作業ですが、情報保存・公開もなければ、そのような検証のできる報道者を育てていないのがバラエティー化につながっているかと思われます。河野談話の検証で見られたように「先輩を検証するとはけしからん！」と、後の政治は先輩に逆らってはいけないとの我が国のルールが邪魔しているのかも知れませんが、民主主義の政治は国民のものです。

現在、日本の国立公文書館には47人のスタッフがおりますが、アメリカ合衆国の2500人、ドイツの800人、韓国の430人と比べ、極端に少ないのが現状です。

＜伝統ブランドとアーカイブズ＞

西欧のブランドでは、老舗ブランドがアーカイブズをうまく活用し、ブランドの構築、価値の向上に一役買っています。グッチやシャネルは創業者のデッサン画やアーカイブのオートクチュールなどを公開することで一般向けにイメージを構築し、社内では教科書として活用することで、「ブランドらしさ」をうまく反映しブランドイメージを保っています。

さて、緒方知三郎が始められ60年の歴史がございます「老人病研究会」。

現在に至る先進的な研究活動が現在の情報化社会で最大の信頼に反映されますように、先人に恥じないように挑戦していきたいと思います。どうぞ、よろしくお願いいたします。

☆　☆

小さな家の大きな試み

会員　惣道建築計画事務所代表　惣道　和昭

近年都心への通勤圏となった埼玉県の中央部所沢市、少し外れればのどかな農業用地が広がる住宅地に、その小さな高齢者住宅は建っている。近接する住宅よりも小さいと思える、たった４戸の

高齢者住宅である。サービス付き高齢者向け住宅「もみの木」これがこの住宅の名前である。

2011 年に始まったサービス付き高齢者住宅の制度は、当時 42 万人といわれる特養待機者を少しでも減少させること、多大な建設に係る公的負担を減らすことを目的に積極的な民間活力を期待したものであった。向う 10 年間で 60 万戸の建設をターゲットにしたこの制度は、建設費の 10%の補助金が支給されることから、多くの福祉関係企業が参加していく。

しかし、補助基準のみを満足させるものが多く、数的充足を目指した制度に、良質な住環境の提供という計画は多くはなく今までの介護サービスをもとにした作りが多くみられる。

「もみの木」が計画されたのは 2011 年の暮れ、施主の友人が住んでいた土地をこのプロジェクトのために譲ってくれたことから始まった。施主は小さな NPO 法人で、創設は 2004 年。まったくの手探り状態からのスタートだったとお聞きする。

立ち上げる計画は行政の福祉事業の枠外に置かれ、経済的にも悪戦苦闘しながら 10 年の年月が経った。この 10 年は、かつて一緒に学んだ友人たちや教師たちの支えで乗り切ってきたといえる。その支えを力に、事業を通じて見えてきたもの、見つけたものを形にするために、新しく一歩を踏みだしたのがこの住宅である。

建物の作り方

住宅のコンセプトは、「幼友達と一緒に住む家を」ということだった。

中央にある吹抜けをゆるやかに風が通り抜けていく。たくさんの光を取り込んで明るくとても開放的だ。朝、吹き抜けのブリッジを渡るとき、みんなの声が交差していく。

全ての床は、やさしい色合いの無垢の杉材を使い、足に柔らかな感触と部屋いっぱいに木の香りがただよわせている。壁は珪藻土を塗った。呼吸する壁は適度な湿度を保ち、健康な生活の一端を担ってくれるはずだ。自然の材料は人にやさしい。木の廊下や板敷の部屋はいつか見たなつかしい「家」の姿だ。

無線を使ったナースコール機器の採用によって、ベッドのレイアウトが制限されることはなく、居室のレイアウトは自由に行うことができる。吹抜けに面した和紙を貼った小窓は、ラウンジやお互いの気配を感じ取ることができ、風の通り道でもある。

居室の照明は、メインのシーリングライトと、照射角度の狭いダウンライトを併用した。夜間の介護の際、突如明るい照明をつけるのではなく、介護に必要な明るさだけを提供する。

居室トイレは居室を最大限有効に使うためと、明るくて効率の良い方法をとった。トイレの壁は日本の古代色のエンジと藍色とし、視力が落ちても便器を認識しやすくしている

2 階の居室のトイレは排せつという行為を明るく暖かな場所で行いたいという設計意図で入口廻りの廊下状スペースが不要となり、結果として居室内が有効に使えるようになった。

医療との連携

「もみの木」は常勤する介護士が日常的な健康管理を行い、ホームドクターによる 24 時間対応訪問看護を定期的に行っている。近年、病院での死が 80%の現在、在宅での看取り（死に向き合う）はその後の家族にとって大切な意味を持つ。医療の対応も欠かせないが、我々はそこへ至るプロセス（時間の共有）で、ともに“居る”という支援があることが重要であると考えている。

認知症ケアの考え方

私たちは認知症ケアでもっとも重要なことは私と認知症の人ではなく、私とあなたの関係であること。人格と人格のかかわりの時間の深さで、人と人との絆を全うすることだと考えている。本人、家族の語り（Narrative）を大切にし、それに寄り添うこと、彼らの人生へ想像力を高めることが重要だと考えている

小ささこそ高齢者にやさしい。住みなれた地域を離れることなく、身近な場所で、今までと変わらぬ「住まい」で暮らしていくことが重要と考える。五感を刺激させて認知症ケアにも良い影響を与えると考えた

地域との連携

社会は世代の混在（generalbility）で成り立つ。「もみの木」は高齢者のみの集合体である介護事業でなく、世代間を越えた交流が可能なミックス型の支援事業を目指している。

「もみの木」はファミリーサポート事業を通して、市内の子どもたちに、親以外の暖かなまなざしが注がれる場所、そのような高齢者住宅を目標としている。地域の保育園児に、デイサービス利用（入居）者が制作した手作り紙芝居を上演して交流を図り、近隣の子ども達を中心にした「もみの木」のピアノ教室で、高齢者も一緒になったプログラムを楽しんでいる

省エネの取組み

この建物は外壁断熱を行い、外壁面に通気層を取ることによって内部環境の快適化を図った。内壁は全面珪藻土塗りとし、屋内湿度の調整を図っている

建物中央の吹抜けで大きな空気容量を確保し、夏季はナイトゲインを利用して室内温度を調整する。外壁には将来の都市移動環境の変化に対応するために電気自動車用の電源を設備している。

できることを

最後に、我々には忘れてはならない日時がある。8.6、8.9、8.15、9.11、1.17、そして 3.11.「もみの木」には、東北の新しい息吹と、永い伝統に培われた技術を生活に取りいれた。ダイニングのテーブルは、石巻市で力強く立ち上がった若者たちが作ったものだ。彼らの名前は「石巻工房」。彼らの力を私たちにも分けてもらいたいと思い採用した。もう一つ、居室の間仕切りに使った和紙は、仙台で 400 年の伝統技術を、ただひとり守り続けている、85 歳をこえる佐藤平治、ふみゑさんご夫婦が漉く手漉きの「柳生和紙」だ。生成りの楮（こうぞ）和紙をとおして、四季の光が壁に柔らかな陰影をつけていく。

工房内部

3.11。彼らが受けた大きな暴力から、とにかく一歩を踏み出したその精神は、この小さな家のスタートにもつながっている。彼らのエネルギーをチカラに我々も次に進みたいと思う。

がんばれとは言わない。

しかし、私たちはあなたたちを忘れない。

☆ ☆

クレヨンソフトから高齢社会への貢献を目指す

～企業における「睡眠不足」と「心の不安」への取り組みをきっかけとして～

クレヨンソフト株式会社　オトコネイル事業部代表取締役　中間　優

弊社はソフトウェアの開発業務を１０年間行ってきました。システム開発はパソコンと一日中向き合う業務、納期によるプレッシャー、緻密な作業で脳を酷使します。

この業種に就いた多くの社員が、まず不眠症になります。頭は疲れた状態ですが、体が疲れていないためなかなか寝付けないのです。夢の中でも仕事をするようになり、寝ても頭が休まりません。さらに、納期前になるとプレシャーがかかり、１日に１４，１５時間の仕事をするのが当たり前になります。職場に泊まり込むことも珍しくありません。こういったプレッシャーを抱えて睡眠

不足が続くと、心の問題が発生します。朝、体が重くて起きれなくなったり、不安で仕事に集中できず、さらに焦りが生じるという悪循環が生まれ、最後には鬱になってしまいます。私自身も出口の見えないプロジェクトを抱えてしまったとき、3日間出社できないという経験もしました。ベッドから起きることを体が拒否しているようでした。

体と心が不調の中、ある時「ネイル」をすることになりました。男性がネイルってなんだ？と初めは思っていましたが、ネイルの施術を受けると心が軽くなり、帰りがけに便意が来て便秘が治ってしまいました。手に触れられて、指先の施術を受けるのが気持ちよく、短い時間ですが熟睡することができました。この時、ネイルには心を癒す力があると強く確信しました。「闘う男性にひとときの安らぎを」をコンセプトとして、ハンドマッサージも取り入れた「オトコネイル」という男性専用のネイルサロンを開業しました。

オトコネイルは、市ヶ谷と霞が関ビルに2店舗構え、５０代、６０代を中心としてリラクゼーションを目的としたお客様にご利用頂いています。

現在、企業向けの福利厚生をはじめ、老人ホームなどにリラクゼーションサービスとして提供することに力を注いでいます。高齢化社会において大切なのは人とのかかわりだと思います。手を触れ合いコミュニケーションをとることが、心にどれだけ安堵を与えられるでしょう。今後は、医療関係の皆様のお力をお借りして、診断や治療にまでつなげられる窓口となれるようサービスを構築し、社会に貢献していきたいと考えています。

☆ ☆

出会い

会員　学校法人敬心学園臨床福祉専門学校事務長　深瀬　富男

3年前の確か梅雨の頃と記憶しています。

老人病研究会では「認知症専門鍼灸師 Gold－QPD 育成講座」が始まろうとしており、本学の鍼灸学科専任教員へ受講の要請が兵頭先生からあったのです。

私は当時、敬心学園・日本医学柔整鍼灸専門学校の事務管理をしていました。鍼灸の専門的知識はありませんでしたが、それでも、鍼灸学科の中国研修（上海）を企画し、研修生と一緒に施設見学実習や講習を受けたりして、鍼灸が中国３千年の現在も脈々と継承され更に研鑽されている重みに感動を覚え、中医鍼灸に強く興味を持ち始めた頃でした。

敬心学園は、福祉・医療・保健・教育分野の人材育成をする専門学校を経営しており、私自身、敬心学園で 30 数年に亘り職場にしておりました。

学園グループでは学校以外に、社会福祉法人「敬心福祉会」で池袋と千歳烏山に特別養護老人ホームを経営しており、施設入所者や通所利用者に認知症疾患の方が多く、介護ケアーで最も重要な問題となっているのが現状です。

認知症は、国策的な重要課題と認識しておりましたので、即、専任教員の受講を認め受講支援をいたしました。ちなみに第１期生の青木教員は、本年度から鍼灸学科学科長に就任し生徒の教育指導に日夜頑張っております。その後も専任教員数名が受講。

本学園（敬心）と老人病研究会の本当の出会いは、２年前の晩秋の頃でした。

全国から選抜された Gold－QPD 講座の修了生が素晴らしい臨床研究成果をドンドン発表し始めておりました。

我が国の医療・福祉等に多大な寄与することに信念を持ち力強く活動を推進している老人病研究会と本学の小林光俊理事長(全国専修学校各種学校連合会会長・社会福祉法人敬心福祉会理事長)の出会う機会がとうとう訪れました。

老人病研究会の川並会長始め兵頭先生や佐藤事務局長が設立趣旨や現在の取り組みを熱く語り、小林理事長も同席した私も強く感銘を覚えました。その時、小林理事長は、文部科学省の《成長分野における中核的人材養成の戦略的推進事業》の研究事業への提案と幕末の英雄、坂本龍馬の肖像が描かれた紙を手渡したのです。新たな取り組みに果敢にチャ

レンジする志を受け止めた先生方は、一年猶予の準備期間を経て本年度、鍼灸養成施設の伝統校である東京衛生学園が主幹校(後藤修司理事長)で文部科学省の研究事業計画を進めることになったのです。

この研究事業は、これまで老人病研究会や東京衛生学園専門学校の諸先生方が地道に取り組んでこられたこれまでの成果を基に、認知症に理解を有する鍼灸師を育成する絶好の機会をとして与えられたものと受け止め、恐縮ですが、敬心学園グループは、日本医学柔整鍼灸専門学校（鍼灸学科）の教職員は元より社会福祉法人敬心福祉会の施設長始め職員の理解を得て精一杯お手伝いをさせて頂けるよう努力を致しますと共にこのような機会を与えて下さいましたことに感謝申し上げます。

尚、現在私が在籍している臨床福祉専門学校（東京都江東区塩浜）の講堂にて来る６月６日（日）と10月５日（日）の両日は、認知症に特化した公開講座を開催致します。

鍼灸師は元より医療関係者のみならず認知症に関心を持たれている一般の方々に多数ご参加をお待ち申しております。

☆ ☆

ドイツを旅して思うこと

國島　修

国島修先生婦人からのお便り

国島修副会長が逝去されて半年足らずでご自宅と医院の新築が完成しました。昨年の丁度彼岸の頃、私はお参り方々新装のお宅をお尋ねしました。

２階の広々とした部屋で正子夫人とご家族とご一緒にしばし歓談する機会を頂戴しました。その後しばらくして、夫人から川崎市医師会報平成９年正月号“会員便り”に投稿された原稿が見つかったとかで当方に送られてきました。先生の当時の若々しい写真も添えられていたので原稿と一緒に皆様にご紹介したいと思います。

これは単なるセンチメンタルな視点からの掲載ではありません。国島先生が心がけておられた医療保険制度と医療経済に関するご意見でありその論点をご覧いただければ幸いです。

あれから18年が経過し今や安倍首相は、混合診療の奨めを唱えつつあります。時代の忙しいほどの変遷を肌で感じ入ります。

会長　川並　汪一

平成８年８月、夏休みを利用して約２週間のドイツ縦断旅行を致しました。その際見聞した医療に関連することについて、従前から私が抱いていたものと、現場の生の声に接しての大きな差に、驚きを感じたことについて述べてみたいと思います。もちろん、わずか２週間という短期の旅行でこれが全て当てはまるとは申しませんが。

ドイツの総人口は、現在約8,000万人で、旧西ドイツ6,000

万人、旧東ドイツ2,000万人、それぞれの失業率は、8%、15%、総体で10%と高く老人比率は17%、特に東西ドイツが併合され経済的にもかなり厳しいものがあるようです。旧東ドイツの地域では、家屋のペンキもまだまだ手に入りにくい状態で、道路も整備されておらず、その格差がいたるところで見られました。

このような実態が余り知らされないまま、わが国の厚生官僚は公的介護保険、保険医の定年制の導入、さらには風邪薬、ハップ剤、ビタミン剤などの自費導入を、医療先進国としてイメージの高いドイツに倣っての実施化に向けて、マスコミなども利用して次々とかなり強引に政策誘導を企図しております。

たとえば、ドイツにおける公的介護保険は保険料の値上げにとどまり、長期にわたる検討にも拘らず問題点も多く、まだまだ全面施行には至っていないようです。保険医の定年制についても、欧米諸国とわが国との事情はかなり異なると思われます。これは長年に於けるわが国の自由開業医制を根本から否定するものであり、また自ら築き上げた所謂社会資本としての医療機関の存廃は、個々の医師自らが決すべきこと

でありましょう。かかるわれわれの基本的な権利を、単に医療費削減を目的として一定の線引きをすることは断じて認めるべきでなく、さらには生涯現役として長年培った知識と経験を、地域医療に十分貢献しうる道を閉ざすべきではありません。また将来保険医として地域医療に携わりたいと願う、次代を担う医師に一定の枠をはめてはなりません。もし仮に定年制を導入するなら、わが国独自の納得いくリタイヤー・ファンドの創設について、十分な論議と準備が必要と思われます。簡単な薬剤の自費導入についてみても、ドイツの中小都市の目抜き通りには、立派な建物で大きな看板を掲げた薬局が４～50mに一か所もあり、日常最も多く遭遇する急性疾患に対する保険に依存できない医療費の自己負担増は避けられないとのこと、まさに見かけ上の公的医療費の削減とも思われ、これらを見習うわが国の厚生省は、国民を、また医師をもだましているように思われてなりません。

ドイツのビスマルクの提唱した社会保険制度は、医療保障制度であり、国民だれしもが均しく医療を受ける権利を有するとしたもので、これを導入し発展させた世界で最も優れたわが国の国民皆保険制度の根幹がゆらごうとしています。

今こそ英知を結集し、医師会会員全員が誇りを持って明日への地域医療に邁進できる医療保険制度の構築に向けて、さらには医療保険のみにとどまらず、近づく21 世紀の医療制度のあるべき姿を描くべく、なお一層医師会会員の団結が求められるときと思われます。　（高津区　国島医院）

株式会社 医大サービス

（学）日本医科大学の関連会社として活動しています。

日本医科大学エンブレムグッズ･記念品の作成･販売、学生ホール･付属病院売店･武蔵小杉病院コンビニ･多摩永山病院コンビニの経営、人材派遣、業務委託、損害保険、自動車保険等、大学や病院のサービス全般の仕事を行っております。お気軽にご相談下さい。

〒113-0032　東京都文京区弥生1-4-14
日本医科大学弥生2号館1階
TEL 03-5803-9111　FAX 03-5803-9112
e-mail:is01@nms-is.com

一般社団法人老人病研究会　平成 26 年度事業計画

1. 会員の見直し並びに会費の改定

<新規会員の獲得（募集）>

①Gold-QPD 育成講座の担当講師

②Gold-QPD 受講生（第 1～第 5 期）　83 名

③ゴールド認定取得者の施設に施設認定証を発行し、団体会員として加入を要請

④舞浜倶楽部、敬心苑、和楽館の各施設には賛助会員または特別会員として加入を要請

<会費の改定をすすめる>

個人会員　182 名

団体会員　20,000 円（14 団体）

賛助会員　50,000 円（8 団体）

特別会員　1 口以上 100,000 円（1 団体）

2. 市民公開講座の開催

今年度より参加費として有料として行う

「健康の集い」共催団体による経費支援を受け開催（川崎市中原区を中心に展開）

①第 21 回

日時：平成 26 年 5 月 31 日

場所：ユニオンビル（富士通労働会館）

テーマ：「治せる脳卒中―新しい治療から予防まで」

講師：足立好司先生（日本医科大学武蔵小杉病院脳神経外科）

会費：無料（前年度延期分により（2/15 予定のもの）無料）

②第 22 回

日時：平成 26 年 11 月　日（土）

場所：ユニオンビル（富士通労働会館）予定

テーマ：「認知症について」

講師：日本医科大学武蔵　神経内科医師

会費：500 円

③第 23 回

日時：平成 27 年 2 月　日（土）

場所：ユニオンビル（富士通労働会館）予定

テーマ：「心と体のケアについて」

講師：整形外科、神経内科、鍼灸師（担当医師調整中）

会費：500 円

3. 塩浜公開講座（仮称：新設）

・対象地区を広範囲に設定して参加者を募集

・一般市民を対象とし、200 名規模の集客を計画する

・会費制 2,000 円の予定

・会場は学校法人敬心学園　臨床心理専門学校

・今年度/2 回シリーズとして開催する

①第 1 回　平成 26 年 6 月 8 日（日）

テーマ：「認知症：早目の気づきと多職種との連携による予防と緩和治療」

特別講演：北村伸教授（日本医科大学教授）

パネリスト：臨床心理士（川西智也）、Gold-QPD 鍼灸師（青木晴美）、

パラメディカル代表（塩浜・臨床福祉士）

②第 2 回　平成 26 年 10 月 5 日（日）

テーマ：「高齢者施設での医師・Gold-QPD 鍼灸師による多職種連携機能」

特別講演：水上勝義教授（筑波大学）

パネリスト：Gold-QPD 鍼灸師、高齢者施設代表（グスタフ）、

家族代表（木村敦子）、パラメディカル（田嶋健晴）

4. 一般有料公開講座（育成講座同時開催）

<韓景献先生の講演>

日時：平成 26 年 10 月 26 日（土）

場所：日本医科大学 同窓会館

募集定員：100 名

募集対象者：医師、鍼灸師、看護師、介護士他

受講料：3,000 円（会員と Gold-QPD 受講生、医療関係学生は無料）

5. 受託事業

介護施設における認知症の確定診断業務。舞浜倶楽部に代わる施設を開拓する

7. 第 6 回認知症 Gold-QPD 育成講座の開催

ブロンズコース

日時：平成 26 年 10 月 25 日（土）、26 日（日）

場所：日本医科大学 同窓会館
募集定員：30 名
受講料：60,000 円
シルバーコース
日時：平成 26 年 11 月 22 日（土）、23 日（日）
場所：後藤学園、（株）舞浜倶楽部
募集定員：30 名
受講料：40,000 円
認知症 G.Q ゴールドコース資格認定証の授与
授与者：5 名予定
認定料 20,000 円
※育成講座開催時に授与式を行う

8. 街ぐるみ認知症相談センター支援事業
①認知症市民公開講座後援
平成 27 年　3 月　　日　（期日未定）
②センターにおける業務支援
事務業務支援　　毎週　4 日間
③地域活動における支援
地域でのイベントに参加し、認知症啓発活動を行う

9. 書籍販売
①「加齢と神経内科の病気の話」販売 50 冊
②MAT（Medical　A'cup Text）(A'cup=A カップ＝acupuncture)本発刊（夏以降）
タイトル：「高齢者のための医学鍼灸治療」アニメ、イラスト中心読本の作成
目次：
第一弾：高齢者の諸問題
第二弾：認知症予防と周辺症状とその治療
a)年齢ボケ、もの忘れ、徘徊、暴力症例紹介
第三弾：高齢者のうつ傾向、うつ病、認知症、せん妄、パーキンソン症例
第四弾：高齢者整形外科疾患（腰痛、肩こり、脊柱管狭窄症、ヘルニアなど）
a)症例紹介（依頼先検討中）
第五弾：高齢者の生活習慣病
a)老年科の多臓器疾患と生活習慣病症例紹介
第六弾：高齢者の緊急を要する疾患症例紹介（脳卒中、転倒外傷、）
a)症例紹介
第七弾：高齢者の健康管理、介護、福祉、看護、リハビリと鍼灸
a)健康保険と介護保険と健康福祉政策
第八弾：ヒトの終末期へのお手伝い医療
a)依頼先検討中

10. 地域のご長寿健康作り活動
①地域老人クラブの体力測定の実施
場所：日本医科大学体育館（未定）
日程：平成 27 年 3 月（予定）
参加人数：100 名（予定）
②中原区民祭参加
場所：等々力緑地
日程：平成 26 年 11 月（予定）

11. ホームページによる情報発信
本会の実施事業等を中心に公開発信

12. 年報発行
2014 年度版（第 36 号）1500 部予定

13. その他の事業
文科省研究事業（後藤学園、敬心学園との共同事業）

14. Gold-QPD 研修生によるネットワークづくり
将来への学会設立に向けての準備（4 月）開始
発起人　Gold-QPD 有志研修生（武田、青木、田嶋、海老澤、村橋など）を中心に認知症 Gold-QPD 育成講座症例検討会を開催し学会へ移行を視野にいれる。

一般社団法人老人病研究会　会員名簿

（平成 26 年 6 月 22 日現在）

役　員

会　長	川並　汪一	理　事	ｸﾞｽﾀﾌ･ｽﾄﾗﾝﾃﾞﾙ	監　事	石橋　榮次	顧問・名誉	菊地　吾郎
常務理事	北村　伸	理　事	玉木　厚子	監　事	上田　淳	顧　問	淺野　伍朗
常務理事	兵頭　明	理　事	湧口　泰昌	参　与	塚本　智視	顧　問	井戸　一朗
常務理事	廉隅　紀明	理　事	千代　勝彦	参　与	金　恩京	顧　問	漆原　彰
理　事	佐藤　貞夫	理　事	本田啓二郎	顧　問	赫　彰郎	顧　問	鏘橋　章
理　事	黒川　顯	理　事	野村　進	顧　問	田尻　孝	顧　問	田中　宏
理　事	中西　憲幸	理　事	直江　登	顧問・非会員	坪井　栄孝	顧問非会員	渥美　和彦
理　事	若林　庸道	理　事	大庭　建三	顧　問	馬越　正通		

個人会員

新　博次	荒木　勤	木下　純	嶋崎　宣孝	戸張太啓寿	羽生　仁	村田　ヒフミ
安室　尚樹	有賀　広	木原　光子	島津　壽秀	中神　義三	早川　弘一	森山　雄吉
大國　壽士	石渡　明子	木村　敦子	清水　勤	中川　良雄	林　芳孝	安田　達朗
河村　良一	猪口　正孝	木村　一昭	下館エイ子	中島　信治	原　フミ子	山川　達郎
國島　友之	今村　道子	久我　正文	宿谷幸治郎	仲田　道代	人見光太郎	山下　精彦
熊澤　清之助	岩田　裕吉	國島　智子	鐘　良辰	仲地　紀良	廣津　伸夫	山田　實
高野　照夫	魚住　敏	國島　広之	新見　晄	中間　優	深瀬　富男	山本　泰一
田中　洋一	恵畑　欣一	隈崎　達夫	鈴木　克行	永積　惇	藤木　彦治	矢部なおみ
中島　一巳	遠藤　一郎	小泉信一郎	関口　浩	中野　博司	藤野　斌	下山　延子
羽鳥　裕	大川　共一	河野　憲一	関谷　政雄	長原　慶子	堀内　直子	吉松　信彦
福生　吉裕	大久保賢治	越野　立夫	相馬　節良	長松　克己	本田　亘	米澤千吉郎
福永　慶隆	大島美恵子	小林　和夫	惣道　和昭	西根　晃	本田なつみ	若林　完
南　史朗	大関　一郎	小林　敏郎	園田　紀夫	西　昌臣	松倉　則夫	若林久美子
宮川 弘一	太田　成男	小渕　善夫	高橋　弘	野口　雄一	三浦千寿子	若林　元
武藤三千代	大林　完二	斎藤　敬	高橋　米子	野崎　琢史	三品　雅洋	若林　潤
渡辺　茂	大山　義之	酒巻　久	武井　裕	野村　俊明	水野　杏一	和田　桓夫
大友　英一	緒方　庸男	櫻井　正朝	武内　寛	初鹿野誠彦	三ツ井敏弘	渡辺　和子
相本　隆幸	小田　吉乃	佐藤　詔司	田嶋　健晴	橋本　清	南　順文	綿引　義城
青木見佳子	勝又　忠臣	佐藤乃理子	田中　豊治	橋本眞太郎	宮坂　弘	綿引　義師
青木　哲郎	金原　和也	佐藤　光男	田中　勝	橋本　英洋	宮本　正章	
秋庭徳三郎	菊地　丈夫	佐藤　幸夫	筑後智恵子	服部　隆志	向井　康祐	
厚見　昌平	岸　泰宏	吉田　恭子	鶴谷　孝	花村　裕之	村田　俊雄	

特別・賛助・団体会員

特別	エーザイ株式会社	賛助	セイリン株式会社	団体	国島医院
賛助	浦安中央病院(高須　信美)	団体	日本医科大学同窓会川崎支部	団体	社団法人川崎市看護協会
賛助	(医)大宮中央総合病院	団体	勝楽堂病院	団体	(社福)和楽会
賛助	北海土地建物(株)	団体	神栖済生会病院	団体	(株)アサカワ保険事務所
賛助	関東産業	団体	医療法人清真会　介護老人	団体	(社福)照陽会 陽だまりの園
賛助	(社)有隣厚生会 富士病院		保健施設レイクヒルひぬま	団体	(医)健幸会伊藤クリニック
賛助	キヤノンＭＪ	団体	(株)京浜予防医学研究所	団体	(社)川崎市病院協会
賛助	(株)リコー	団体	(株)医大サービス	団体	特定非営利活動法人 まちの灯

編　集　後　記

日本医科大学武蔵小杉病院・老人病研究所、一般社団法人老人病研究会がある、川崎市中原区武蔵小杉地区の再開発は目覚ましいものです。武蔵小杉駅(東急東横線、JR 南武線・横須賀線)の南・北地区には 50 階のマンションが、約１０棟が林立し、しかも更に５棟以上が建設中、または建設計画があります。

武蔵小杉病院もグラウンドのところに新病院の建設計画が具体化してきました。この４月には１年生の教養部が、日本獣医畜産大学（武蔵境）に移転しましたが、その跡地は川崎市が小学校を新設します。病院の跡地は、デイベロッパーが 50 階建のマンションを２棟建てるそうです。

老人病研究会も創立 60 年を過ぎました。人では還暦ですので、当社団の事業も暦を還しつつ、新しい事業に挑戦しようとしております。会員や関係者のご支援とご協力をお願いしつつ、年報を編集しました。

湧口泰昌

老人病研究会年報　No.36

Annual　Report　2014

2014 年６月 22 日発行
発行者：川並汪一／発行所：一般社団法人老人病研究会
〒211-8533　神奈川県川崎市中原区小杉町 1-396
日本医科大学老人病研究所内
TEL　044-733-1821　　FAX044-733-6688

印刷：株式会社パピルス
〒101-0051　東京都千代田区神田神保町 3-25-11
TEL　03-5215-7001

表紙題字：石川正臣先生（1891～1987）。学校法人日本医科大学理事長・学長、社団法人老人病研究会第２代会長（1974～1986）1954 年に緒方知三郎が開設した社団法人老人病研究会の附属老人病研究所を 1968 年に日本医科大学に移管し所長を務めた。

●医療法人 松優会●

松倉中央クリニック

院長　松倉則夫

茨城県鹿嶋市和 786－16　TEL 0299-90-9222

●社会福祉法人 慈徳会●

理事長　松倉則夫

特別養護老人ホーム　松寿園

総施設長　原　三郎

茨城県鹿嶋市武井 1956-3　TEL 0299-69-2339

●介護老人保健施設●

松寿園リハビリケアセンター

センター長　増田剛太郎

茨城県鹿嶋市武井 1961-1　TEL 0299-78-7080

MAIHAMA CLUB

株式会社舞浜倶楽部

介護付有料老人ホーム　「富士見サンヴァーロ」

介護付有料老人ホーム　「新浦安・フォーラム」

小規模多機能型施設　「きはち」

認知症対応型デイサービス「はじめ」

介護相談センター　「よろこび」

〒279-0023 千葉県浦安市高洲 1-2-1　TEL (047) 304-2400

医療法人ヘブロン会　http://ocgh.jp

大宮中央総合病院

透析センター（50床）・オンラインHDF完備

住所　埼玉県さいたま市北区東大成町 1-227　TEL 048(663)2501

診療科目

内　科	腎臓内科	外　科	整形外科
脳神経外科	脊髄外来	小　児　科	耳鼻咽喉科	皮膚科
眼　科	泌尿器科	精　神　科	女性診療科	放射線科
麻　酔　科	リハビリテーション科			
健　診　科	人間ドック	脳ドック		

第二次救急指定病院
指定居宅介護支援事業者

救急診療
休日診療
24 時間受付対応

埼玉新都市交通伊奈線【ニューシャトル】
鉄道博物館駅下車　徒歩　約 5 分

東武野田線　北大宮駅　徒歩　約 10 分

TEL 048(663)2501

Daiichi-Sankyo

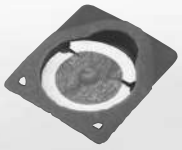
第一三共株式会社

www.daiichisankyo.co.jp

イノベーションに情熱を。　ひとに思いやりを。

SEIRIN®
Made in Japan

やさしいはりごこち



PYONEX
Zero
パイオネックス・ゼロ

「パイオネックス」シリーズから、
皮膚に刺入しない接触タイプの
「パイオネックス・ゼロ」が新登場。
鍼先がない、押圧による刺激ですので、
患者様のセルフケアにも
安全にご使用いただけます。

治療後のケアにも活用

刺入タイプのパイオネックスでは、貼ったまま患者様を帰宅させるのに
不安を感じられるという声がありました。
パイオネックス・ゼロなら刺入しない接触タイプなので安心です。

幅広い患者様にも安心

幼児や今まで鍼を怖がっていた患者様にもアプローチでき、
施術対象の幅を広げることができます。
パイオネックス・ゼロから従来の刺入タイプの
パイオネックスへの移行も期待できます。

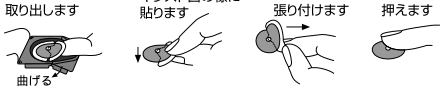
●拡大イメージ図

カラー	バイオレット
サイズ(mm)	0.30

一般医療機器　セイリンテープ付接触器
届出番号:22B1X00006000004

パイオネックス・ゼロの貼付手順

1 シール紙を開けてイラスト図の様に取り出します
2 貼付したい場所にイラスト図の様に貼ります
3 残った片側の台紙を剥がし張り付けます
4 最後に軽くテープを押えます



セイリン株式会社
ISO13485　認証取得
〒424-0037 静岡県静岡市清水区袖師町1007-1
TEL.054-365-5700　FAX.054-365-5139
0120-100890 http://www.seirin.tv

国島医院

院　長：國島友之（日本内科学会総合内科専門医）
　　國島広之（日本感染症学会専門医）
　　國島　修（内科系学会保険連合顧問）

・内科
・循環器科
・呼吸器科
・胃腸科
・小児科

循環器セカンドオピニオン、生活習慣病に関する健康相談
訪問診察、各種予防接種、乳幼児健診・成人病健診・老人健診

TEL(044)877-3871　http://www.kunishima-iin.com

診察時間	日	月	火	水	木	金	土
9:00-12:30	○	○	○	—	○	○	○
16:00-19:00	—	○	○	—	—	○	—

日曜日は第1・第3日曜日;祝日を除く
川崎市高津区下作延3-22-7　P有り

新宿漢方クリニック

院長　川並　汪一　（日本医科大学名誉教授・一般社団法人老人病研究会会長）

本格的統合医療を実践

現代医学は
病的細胞の摘出・修正

⇔

東洋医学は
細胞外間質のバランス調整

東洋医学（漢方と鍼治療）で治療、健康保険 / 自費診療をお選びください。

内科　アトピー　うつ病　適応障害　認知症特別コンサルティング　舌診スキャン

診療時間：火曜日～土曜日 午前 9:30 ～午後 6:30
休 診 日：日曜日・月曜日・祝祭日
診療時間：火曜日～土曜日 午前 9:30 ～午後 6:30

所 在 地：〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-29-8　公衆衛生協会ビル 3F
電話：03-6273-2209　Fax：03-6273-2309　Email:info@tcm-kampo.com
アクセス：地下鉄丸ノ内線 新宿御苑前駅（2 番大木戸門出口～徒歩 4 分）
URL：http://tcm-kampo.com/　ご覧の上ご来院ください。

公益社団法人　有隣厚生会

富士病院

病院長　若林　庸道

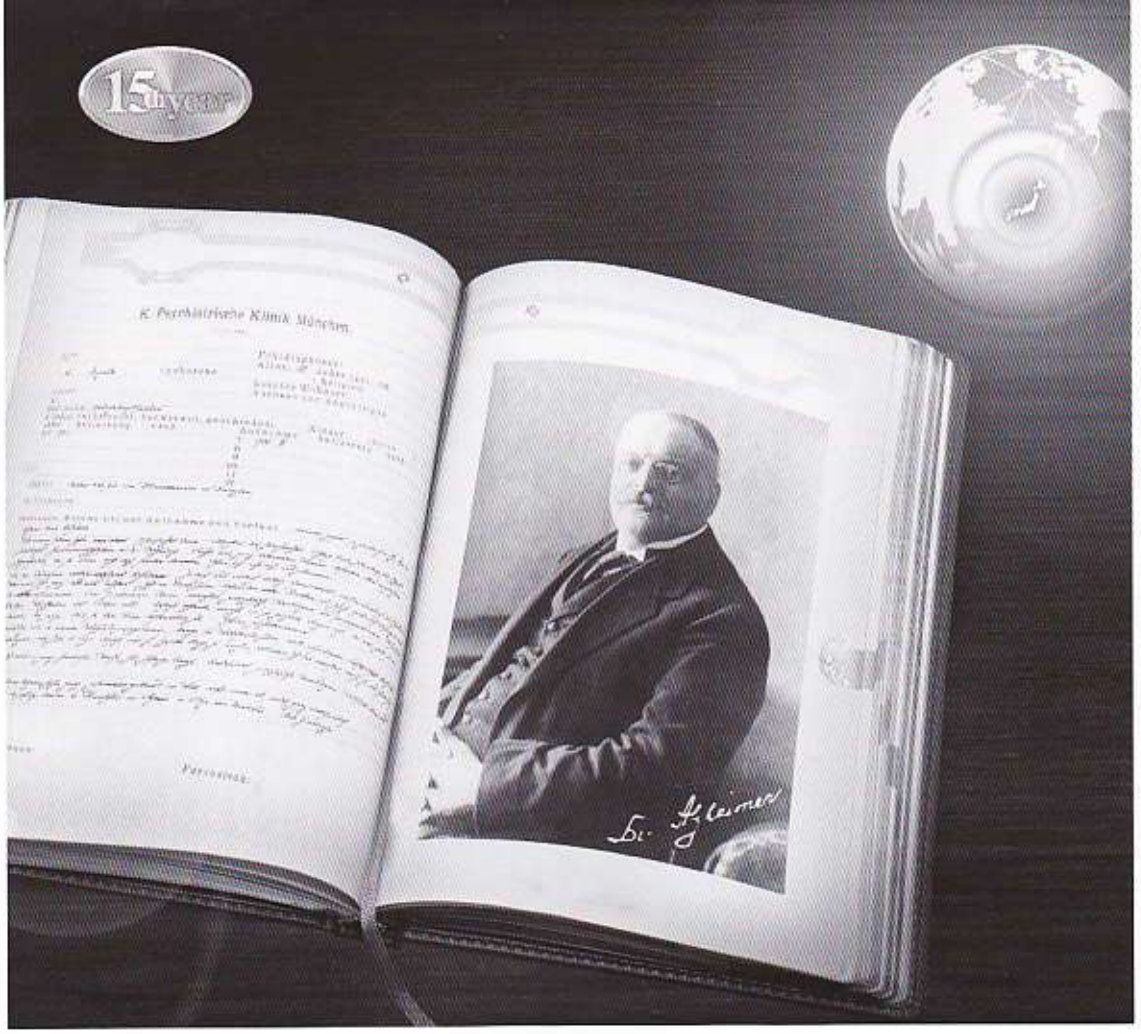
■診療科目

科・循環器科呼吸器科・消化器科・
科・大腸肛門科整形外科・泌尿器科・
小児科・皮膚科婦人科・眼科・麻酔科・
心臓血管外科麻酔科ペインクリニッ
ク・リハビリテーション科・放射線科

■関連施設

社団法人有隣厚生会　富士小山病院
社団法人有隣厚生会　東部病院
社団法人有隣厚生会
　訪問看護ステーション“ごてんば”
社団法人有隣厚生会
　グループホーム“ごてんば”

■所在地　〒412-0043　静岡県御殿場市新橋 1784
TEL 0550-83-3333　FAX 0550-83-4835



劇薬・処方せん医薬品：注意－医師等の処方せんにより使用すること

アルツハイマー型認知症治療剤　〔薬価基準収載〕

日本薬局方　ドネペジル塩酸塩錠

アリセプト® 錠 3mg
錠 5mg
錠10mg

日本薬局方　ドネペジル塩酸塩細粒

アリセプト® 細粒0.5%

アリセプトD® 錠 3mg
錠 5mg
錠10mg
〈ドネペジル塩酸塩口腔内崩壊錠〉

アリセプト® 内服ゼリー 3mg
内服ゼリー 5mg
内服ゼリー10mg
〈ドネペジル塩酸塩製剤〉

アリセプト® ドライシロップ1%
〈ドネペジル塩酸塩製剤〉

www.aricept.jp

●効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については添付文書をご参照ください。

製造販売元　Eisai　エーザイ株式会社
東京都文京区小石川4-6-10

製品情報お問い合わせ先：
エーザイ株式会社　hhcホットライン
フリーダイヤル 0120-419-497　9～18時（土、日、祝日 9～17時）

ART1312M06