



一般財団法人

医療・福祉・環境経営支援機構

「経営者のための情報Note」 Vol. 136

		タイトル、及び配布例				
		病 院	診 療 所	歯 科 医 院	福 祉 施 設	一 般 ・ そ の 他
A	 Philosophy Note フィロソフィ ノート	<今月のタイトル> 「子供の使い」から「プロの使い」に				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B	 Medical Note メディカル ノート	<今月のタイトル> 高齢者のワクチン接種、7月末までに終了予定の自治体85.6%				
			<input type="radio"/>			
C	 Dental Note デンタル ノート	<今月のタイトル> コロナで医科歯科格差が是正へ？				
				<input type="radio"/>		
D	 Welfare Note ウェルフェア ノート	<今月のタイトル> ワクチンによる重大な懸念の心配はなし				
					<input type="radio"/>	
E	 Environment Note 環境 ノート	<今月のタイトル> 森林破壊と脱炭素社会 ~温暖化対策に逆行~				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F	 Topics Note トピックス ノート	<今月のタイトル> 高齢者カロリー不足の恐れ ~体重量り食事見直しを~				
		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

「経営者のための情報Note」は、当財団より毎月提供いたします。



Philosophy Note

「子供の使い」から「プロの使い」に

■「子供の使い」と「プロの使い」

主要なところを知り、物事を上手く処理する手順やコツなどがわからないで、役に立たない使いのことを「子供の使い」と言います。これは、言葉を変えれば「アマの仕事」になります。その対極にあるのが「プロの使い」つまり「プロの仕事」なのです。私達は対価を得て仕事をしているのですから、「プロの仕事」を極めていかなければならないのです。

プロフェッショナルとは、「その技量を、一生をかけて磨き続ける覚悟の出来ている人であり、それを楽しめる人である。」とされています。

この「アマ」と「プロ」の決定的な違いは、熟練した技術であるスキルを、情熱を持って本気で磨き続ける覚悟が出来ているのか、いないのか。また、自分に与えられた仕事に誇りと責任を持ち、苦労を惜しまず、自分で考えて仕事を楽しんでやり、結果として成功体験を積み重ねているのか、いないかの差になるのです。

従って、真の「プロ」になるには、人格能力、コミュニケーション能力、健康保持能力などが必要となりますが、それらを一步一步、妥協せずに昨日より今日、今日より明日、明日より明後日と、着実にステップアップさせていくことが不可欠になるのです。

■真の「プロ」になるために

1. 限界に挑戦する

「人間の能力を100%とした場合、実際に使われている能力は、平均で3%程度だと、科学的に明らかになった。」と元松下電器産業で脳力開発の研究をしていた能力開発研究所の志賀一雄氏は説明しています。

従って、未だ使われていない97%の能力を引き出すためには、段階を踏んで自らの限界に挑戦し続けることが不可欠となります。「火事場の馬鹿力」に見るように、人間は、自覚が出来るととんでもない能力を発揮するものなのです。その能力を引き出すためには、自らを追い込んで限界に挑戦することが必要なのです。

2. エラー (=ミス) をしないようにする

プロゴルファーが素晴らしいショットをしたり、プロ野球の選手が人間技とは思えない華麗なフラインプレーをするのが「プロ」というイメージを持っている方が多いと思われます。

しかし、それもそうですが、本当の「プロ」とは、ミスショット、エラーの少ない人なのです。従って、最大飛距離や一発長打を狙うより、トムワトソンやイチローのように基本に忠実に確実なショットやヒットを積み重ねることが真の「プロ」と言えるのです。つまり、nice playはその結果でしかないのです。

3. 問題を単純化する

「アマチュアは、問題を複雑化し、プロは問題をシンプルにする。」日産の再建に尽力したカルロス・ゴーン氏の言葉です。つまり、問題をシンプル (=単純) にすることにより、現場に浸透し易くし、混乱を少なくし、再建をしたのです。問題を単純化し、誰にでも解るようにすることで、個々の意思決定 (=判断) が素早く出来るようにしたのです。

外食産業で、原価低減 (コストカット) 10%を掲げても遅々として進まない時、「食材の『いのち』を頂いて商売が出来るのだから、動・植物に感謝し、材料を無駄にしないように美味しいものを作って食べ切ってもらおう。」と全従業員が「思い」を共有し、心底思っ努力するようになれば原価低減の結果は自ずとついてくるのです。





Medical Note

高齢者のワクチン接種、7月末までに終了予定の自治体 85.6%

《総務省、厚生労働省、日本医師会》

総務省と厚生労働省は5月12日、希望する高齢者に対する新型コロナウイルスのワクチン接種について、各市区町村の終了時期の見込み調査結果を公表した。これによると、政府が目標としている7月末までに終了する見込みと回答した自治体は、1,490団体（85.6%）であった。1490団体における高齢者人口は30,000,158人（全国の高齢者人口に占める割合が84.5%）。また、医療従事者の確保等を前提とした回答も含まれるという。8月中旬に終了予定と回答した自治体は185団体（10.6%）で、9月以降と回答したところは、66団体（3.8%）であった。

都道府県別の内訳では、7月末までに終了予定の割合が100%と回答したところは1府16県（岩手、新潟、富山、石川、福井、岐阜、京都、兵庫、奈良、和歌山、鳥取、島根、山口、徳島、愛媛、長崎、大分）。他方、最も低い割合が、秋田県（56.0%）、次いで静岡県（62.9%）、岡山県（63.0%）と続いた。

●各都道府県知事に医師会への協力要請

総務省と厚労省は5月18日、総務相ならびに厚生労働相から各都道府県知事に向け、「ワクチン接種体制の構築にあたって医師会への協力要請」の通知を发出した。これまでも、ワクチン接種について全庁的な執行体制を整えるとともに、接種体制の構築に向けて市区町村に対する支援体制の充実に取り組むなか、現時点においてなお、地元の医師会との連携等に課題があり、7月末までの高齢者接種の完了の目途が立っていない市区町村に関し、改めて、各都道府県医師会に対して、ワクチン接種に関して積極的に協力を要請するよう、呼び掛けた。また、今後さらに、各都道府県医師会及び医療機関等との連携を図り、各市区町村における医療従事者確保をはじめ、市区町村におけるワクチン接種の強力な支援に努めるよう依頼した。加えて、政府において、6月末までに全ての高齢者が2回接種可能となるワクチンの供給量と配送時期を市区町村ごとに示したほか、休日や夜間における接種単価の大幅な引き上げや、集団接種に医師・看護師を派遣する医療機関等への支援など、協力する医療従事者の環境整備に努めている旨を紹介した。

●日本医師会長から各都道府県医師会長ならびに郡市区医師会長あてに協力要請も

公益社団法人日本医師会は5月18日、中川会長から各都道府県医師会長ならびに郡市区医師会長あてに、新型コロナウイルスワクチン接種事業へのさらなる協力を求める通知を发出した。各医師会において、地域の実情に応じて集団接種とかかりつけ医による個別接種を適切に組み合わせた接種体制の構築に全力で取り組んでいることを謝礼するとともに、菅首相から国家レベルの緊急事態の克服に向け、多くの医療関係者の接種へのより一層の協力要請があったことを紹介。新型コロナウイルス感染症から国民の生命と健康を守るために、我々医師会が国民の期待に応えるため強い使命感をもって、全国的なワクチン接種の推進を加速させ、一気に収束への道筋をつけることが必要と訴えた。そのうえで、希望するすべての方へ安心安全に、円滑かつ確実に接種を実施するためには地域の医師会と自治体が連携を強化し、集団接種においては、接種会場運営、接種医の確保等への地域医師会の積極的な関与、個別接種においては、一人でも多くのかかりつけ医等の会員の協力が不可欠と説明した。



Dental Note

コロナで医科歯科格差が是正へ？

■ PCR検査、ワクチン接種への参加

歯科医師がPCR検査やワクチン接種業務に参加することができるようになりましたが、自治体によって受け入れ体制に差が大きいようです。一方、中国やアメリカでは、最も医療現場の混乱が大きかった2020年春、医療崩壊を防ぐため歯科医師がCOVID-19の治療現場に配属される事態も起きています。その結果、海外では歯科医師によるCOVID-19に関する臨床論文が多数発表されており、「味蕾細胞の破壊で味覚異常が起きる機序」「歯周病の病態との関連」「患者に特徴的な口臭」など、世界中の歯科医療現場ですぐにも生かせる知見が得られています。

こうした海外の最新情報をブログで発信している本田俊一氏（大阪府開業）は、「日本の歯科医師は、医療者としてCOVID-19の症例を経験する機会がほとんどなく、そのことが、今後の発展に影響するのではないかと危惧しています。そのため、歯科医師がPCR検査やワクチン接種をサポートする可能性が出てきていることに、諸外国への遅れを取り戻せると期待する歯科関係者は少なくありません。

■ 「歯、口が大事」の主張が分離を招く

そもそも、世界中で歯科医師が医師と別個に教育され、資格認定も分けられているのはなぜなのでしょう。歴史的には、アメリカ・ボルチモア歯科学校（1840年）が医学部への編入を断られた、イギリス・医療法（1858年）で王立外科協会への歯科医師の参加がほとんどなかったなどの経緯がありますが、重要なのは「なぜ、歯と口腔が他の部位と別のように扱われてきたか」という点です。

この問題に社会史的に挑んだのが、イギリスの病院勤務歯科医師、S. ネットルトン氏。彼女によると、①歯、口腔だけの特異な病気に対応するために歯科医療が生まれたのではない、②歯科医療が先に生まれ、「歯と口腔は重要だ」と訴えたことが特殊な扱いを受けるようになった理由だとのこと。

「歯の健康は全身の健康の源」「歯周病が原因で重篤な慢性疾患に」「噛み合わせで難病が治る」などなど、歯、口腔の重要性をアピールする説が国内外で多数発表されています。もちろん、それらには相応の根拠があるのですが、「耳が悪いと難病に」「目を良くすると長寿に」などの話を医師がすることはあまりありません。歯科だけが、ポジショントークと見られるような主張を続けています。

しかし、歯と口が特殊化した経緯からすれば、あまり「歯と口腔が重要だ」と言わない方が、歯科が特殊なものというイメージが広がらず、他の専門職と連携する上では望ましいのかもしれない。

■ 病院主体の時代の終わり？

近代医療がスタートした18世紀には、「医科」に類するカテゴリーはなく、中世以来の医学部はあったものの極めて小規模でした。状況が一変したのが19世紀末の欧米と日本。医学部が病院と結びついて実地的な臨床教育を始め、医師国家試験や薬事法による公的管理が行われるようになります。現在、「医科」とみなされる領域は、いずれも病院に「居場所」があるところが共通しています。

歯科や漢方など、開業医が中心となって発展してきた領域は、病院主体の「20世紀型医療」の中では主流にはなりにくかった面があります。

ひるがえって、現在、病院主体の医療提供そのものが限界だと考えられるようになり、地域包括ケアシステムや遠隔医療のインフラを通じた在宅シフトに軸足が向きつつあります。

例えば、COVID-19での医療崩壊が連日話題になっていますが、急速な感染拡大に直面したイスラエルでは、ワクチンや治療薬のない段階で感染拡大を抑えることは困難と判断。限られた病床に急増する患者を受け入れれば医療崩壊する懸念があるため、在宅で一元的な管理できるよう遠隔医療のデジタルインフラを構築。感染患者の在宅療養を積極的に展開しました。

その結果、病院機能がパンクすることが防げたとのこと。「高度医療は入院が基本」「在宅で隔離は不可能」というステレオタイプの発想から、各国の医療システムは離れつつあるようです。こうしたデジタル技術による多職種連携、在宅療養中心の新たな医療提供体制のもと、これまで病院には居場所が小さかった歯科も、未知の需要を開拓していくことができるのではないかと期待されます。





Welfare Note

ワクチンによる重大な懸念の心配はなし

～厚生労働省～

厚生労働省厚生科学審議会(予防接種・ワクチン分科会副反応検討部会)と薬事・食品衛生審議会薬事分科会(医薬品等安全対策部会安全調査会)が、4月23日と30日に合同開催された。

23日の合同会議では、高齢者や医療従事者への接種が進められているファイザー製のワクチンについて、安全性などについて検討。接種数が増えることを念頭に、特に高齢者で基礎疾患がある人は体調が悪い場合などは無理に接種しないようにメッセージを発信していく必要性を、複数の委員が指摘した。

30日の合同会議では、4月25日までに行われた予防接種の状況が報告された。1回目接種件数が183万9,356接種、2回目接種件数が87万8,734接種であった。ワクチン接種後の死亡事例については、累計19件となっている。新型コロナワクチン接種との関係性の評価について専門家は、「情報不足で因果関係を評価できない」としている。また、同会議では新型コロナワクチンのほか、HPVワクチン、インフルエンザワクチンなどの各種ワクチンの安全性評価も行われており、いずれも「重大な懸念は認められない」と結論付けられた。



新型コロナワクチン 歯科医師でも特例で接種可能に

～厚生労働省～

厚生労働省医政局は4月23日に開いた「新型コロナウイルス感染症のワクチン接種に係る人材に関する懇談会」において、現行法では認められていない歯科医師によるワクチン接種を、特例的に容認する結論を示した。ワクチン接種をする人材の確保が課題となっていることが背景にある。

違法性を阻却するうえでは、次の3つの条件をクリアする必要があると示された。①新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止し、住民の生命・健康を守るために迅速にワクチン接種を進める必要があるなかで、必要な医師・看護師等の確保ができないために、歯科医師の協力なしには特設会場での集団接種が実施できない状況であること、②協力に応じる歯科医師が筋肉内注射の経験を有しているまたは新型コロナウイルス感染症のワクチン接種のための筋肉内注射について必要な研修を受けていること、③歯科医師による接種について患者の同意を得ること。なお、歯科医師がワクチン接種をする場合は、特設会場に限定するものとしている。



Environment Note

森林破壊と脱炭素社会 ～温暖化対策に逆行～

■ 天然林の消失が加速

日本をはじめ多くの国が2050年に温室効果ガスの排出量を実質的にゼロにする「ネットゼロ」を宣言した。森林を守り、再生して二酸化炭素の吸収量を増やすことが目標達成に重要なのだが、近年、熱帯の天然林の破壊が加速、温暖化対策の足を引っ張る結果となっている。日本人の消費生活とも深く関連する世界の森林破壊の現状を探った。

■ CO₂排出 日本2国分

米国の環境シンクタンク、世界資源研究所（WRI）とメリーランド大のチームは3月末、「2020年には人の手が加わっていない天然の熱帯林が4万2千平方km失われた」とのデータを発表した。

これはオランダの面積に匹敵し、19年から約12%増。排出された二酸化炭素（CO₂）は26億4千万トンと日本の年間排出量の2倍を超える膨大な量だ。

新型コロナウイルスの影響で人間活動が減る中でも森林破壊は増加した。政府の監視の目が行き届かなくなって違法伐採が増えたことなどが理由らしい。

WRIのフランスス・シーモアさんは「天然林破壊の増加は気候変動だけでなく生物多様性にとっても重大な問題だ」と危機感を募らせる。

チームによれば天然林の消失が最も激しかったのはブラジルで約1万7千平方km。2位のコンゴ（旧ザイール）の4900平方kmの3.5倍だ。ブラジルでは農地開発によるアマゾンの熱帯林破壊に山火事が加わって、減少量が19年より25%も増えた。

アマゾンに次ぐ熱帯林が存在するアフリカ・コンゴ川流域でも農地開発による消失が進んでいたが、インドネシアやマレーシアでは減少傾向にあった。

各国が目指す「排出量の実質ゼロ」とは、温室効果ガス排出量を完全にゼロにするわけではなく、森林などが吸収するCO₂にの量と排出量を等しくさせることを意味する。

米国の専門家は「森林保護や再生を行い、使える森林資源をプラスチックやエネルギーの代替手段とすれば極めて低コストの温暖化対策となる」と、脱炭素のための森の大切さを指摘する。

だが、現実はこの逆行している。研究者が懸念するのは地球温暖化が熱帯の森林に与える影響だ。WRIは「森林がさまざまな異常気象の影響を受けたことも20年の特徴の一つだった」とする。

アマゾンでは異常高温や乾燥が原因で起こる山火事が、これまでは比較的少なかった中央部分でも多く発生していることが判明。ブラジルに存在する世界最大の淡水湿地、パンタナルも大規模な火災に見舞われた。

中米にニカラグアでは巨大なハリケーンによって広大な面積の森林が破壊された。

シーモアさんは「森林破壊によるCO₂の排出量が増え、温暖化を加速するという悪循環が起こっている。早急にこの傾向を逆転させなければならない」と指摘している。





Topics Note

高齢者カロリー不足の恐れ ～ 体重量り食事見直しを～

■ 厳密測定の研究で判明

老健施設や病院に入った高齢者が痩せてしまう事例は、多くの人が見聞きしているはずだ。きちんとカロリー計算した給食、病院食を取っているはずなのになぜだろう。最近、そもそも食事の必要量が足りていないかもしれないとする研究結果が発表された。虚弱につながる懸念があり、専門家は、体重変動に注意して食事を随時見直すことを勧めている。

■ 二重標識水法

市販の食材や調理品のエネルギーはカロリーで細かく表示されており、食べた分の計算はすぐに行えるようにも思える。

しかし、それは違うと佐々木敏東京大教授（社会予防疫学）は言う。「実際に取り入れたカロリーを厳密に調べるのはとても難しい。同じ食材でも品質に差があるし、献立ごとの推定も、調理法や盛り付けで大きく誤差が出る。」というのだ。消費エネルギーも同様で、本当に厳密に調べるには本来、排せつ物の成分や熱量まで調べる必要がある。実際に調べるのは容易ではない。

消費エネルギーの厳密な把握がようやくできるようになったのは、今は世界的に用いられている「二重標識水法」が開発されてからだ。酸素と水素それぞれに“標識”を付けた水を飲んでもらい、2週間にわたって採血。活動が大きいほど水素より酸素が早く消費される性質を利用して、使われた水素と酸素の比率から消費エネルギーを正確に割り出す。

■ 食べても痩せる？

慶応大と国立健康・栄養研究所、東京大などは2016～17年、東京都内の高齢者施設に入所する71～99歳の28人について二重標識水法で総エネルギー消費量を測定。同じ時期の食事の献立と残食から推定した摂取量と比較した。エネルギーの出入りを比べる研究だ。

その結果は、一見分かりにくいものだった。1日当たりの消費量の平均値1132^{kcal}に対し、同じ時期の推定摂取量は1日1479^{kcal}と大差があったのだ。

数字だけ見れば、対象者は1日平均300^{kcal}以上食べ過ぎている。ところが、対象者の28人中7人は調査期間中、摂取量の方が多かったにもかかわらず体重が減った。食べ過ぎならむしろ太るはずではないのか。

■ おにぎり1個分

研究をまとめた慶応大スポーツ医学研究センターの西田優紀研究員によると、今回調査によって、施設にいる高齢者が実際に摂取しているカロリーは、見かけ上のカロリーよりも1日当たりおにぎり1個分に相当する200^{kcal}余り少ない可能性が示された。西田さんによると、原因は明らかではないが、「過去の研究から、高齢者では消化吸収が衰える可能性があるのに、現状のエネルギー必要量の計算に消化吸収率の低下が考慮されていない」という。

そうした体重減少を防ぐには、食事のカロリー計算をもっと細かく、正確にするべきなのか。

同じ研究グループで糖尿病患者のエネルギー消費を分析した滋賀医科大学の森野勝太郎IR室准教授（糖尿病内分泌内科）は、それよりも、日々の体重変動自体に注意を払うようアドバイスする。

「こまめに量り、痩せていくときは要注意。医学的な判断によって減量の努力が必要な人はいるが、急な体重減少は筋力低下から虚弱につながる」と注意を促す。

森野さんらの二重標識水法での研究では、糖尿病患者でも従来考えられていたより摂取必要量が多い可能性が示された。

森野さんは「体調が良かったとき、若いときの体重を知り、変化に気を付けるといい。筋肉維持にはタンパク質もしっかり取るべきだ。ただ、食事とは本来楽しいもの。3食きちんと、楽しく食べて体力を保つことが何より大切だ」と話した。