

平成20年 7月20日

平成20年度健康セミナー（健康教室）in 高志二丁目

健康の3つの柱、快眠・快食・快便～栄養・運動・休息（健康と体重）骨粗しょう症の心配は

……

—毎日を健康で生き生き、楽しく生きるために—

梅雨もあけ、大変暑い夏がやってきましたが、本日は、高志寿会より、大変な演題をいただいてしまいました。毎日が本当に健康で楽しく生きていけることができれば、心地よい終の住処（ついのすみか）にたどり着き、安心して最期を迎えることができます。どうすれば、健康で生き生きとしていられるかという究極の回答をしなければならない、もし、実現できれば、皆さんは、おそらく150歳までの長寿を得られるかもしれません。

快眠・快食・快便とは自力でコントロールするには難しく、無意識に働く自律神経系のバランスが良く保たれている結果なのです。そうしたメカニズムを6月14日にユニゾンプラザで開催されました、健康づくりフォーラムにおきまして、タイミング良く新潟大学医学部免疫学教室教授の安保先生が「病気にならない生き方、食べ方」という演題のなかで、自律神経の役割を示されました。

安保先生は奇遇なのですが、私が1990年（平成2年）留学しました米国アラバマ大学バーミンハム校（UAB）で、私の少し前まで留学されており、ヒト防御機構にはとても大切なNK（ナチュラルキラー）細胞の同定をされた先生です。私は、HepG2細胞という肝がん細胞の表面にあります受容体（リセプター）で、AIDSウイルスの感染とも関連した研究をしておりました。約2年間の留学後新潟へ戻りましたら、安保先生が新潟大学免疫学教室の教授に就任されており、免疫学教室の研究協力員としてお付き合いをさせていただきました。先生は、もともと基礎研究者でしたが、新潟に来られた頃には臨床の、特に開業されている先生方と積極的に交流され、実際の病気と基礎的研究を関連づけてやさしく解説されていました。臨床の先生のおひとりに、日の出町で開業されています福田先生がいらっしゃいます。福田先生が白根健生病院外科に勤務されていた時に、面白いエピソードがあります。先生は私の福島県立磐城高校の先輩でした。土日ですと、ゴルフに行かれていたことがあったのですが、当時大学院生であった私は同病院の土日の当直、宿直を教室の関係でよく依頼されました。私が勤務している時に限って、盲腸炎（虫垂炎）の患者さんが多く来院され、先生をゴルフ場からお呼びしては緊急手術となり、「おちおちゴルフも楽しめない」と嘆かれました。また、低気圧の通過とかで天気が悪く

なると、女性の肩こりや片頭痛が多くなりました。これらのことを安部先生にお話したところ、天候と白血球数の関係を調べられ、それが福田—安部の法則として発表されたのです。

6月14日のフォーラムの中で先生が述べられていることをご紹介します。自律神経は日中の活動を支える交感神経と、夜間の休息を支える副交感神経の二種類に分けられます。この両者のバランスが大切で、うまく調整されていると、いつまでも長く生きることができますがその仕組みがわかっていると病気になるります。

交感神経は、日中の活動を支えるわけですが、脈拍数を増やし、血圧を上げる、血糖値を高める、そして消化管の運動を止める働きがあります。

副交感神経は休息、睡眠、食事時の消化管活動を支えます。

日中仕事をし、夜ぐっすり眠ると長生きできますが、長時間労働や夜更かし、精神的苦悩が増えると、血圧や血糖値が上昇し病気になります。交感神経緊張が続くと循環器障害が起こり、低体温。そうすると、活力を失い、皮膚は黒ずむ。血流障害により組織の破壊が起こることになります。交感神経緊張の原因は、冷房による寒さ、夜更かし、パソコンの画面をじっと見る、過度のストレスとも関連しています。

自律神経は身体を守る白血球ともつながっています。白血球は大きく分けると顆粒球とリンパ球になります。顆粒球は、身体に細菌などの大きな異物が入ったときに危険を察して駆けつけるのですが、これは交感神経の支配を受けながら数を調整しています。また、リンパ球は、ウイルスなどの小さな異物やがん細胞などを排除する働きをし、副交感神経の支配を受けています。

これら二つのバランスがとれて健康が保たれていますが、バランスが崩れると臓器や身体を守る機能がうまく作用しなくなります。

たとえば、長時間労働をする、夜更かしをする、身体を冷やすとすると交感神経が緊張し、顆粒球が過剰に作られて炎症を起こします。その例として、歯周病、胃潰瘍、子宮内膜症、そして卵巣嚢腫があります。悪化すると膿が噴出すことになります。

一方、病気の三割は副交感神経側に偏ったことで発症します。副交感神経が緊張するとリンパ球が過剰に増え、アトピー性皮膚炎、喘息、頭痛、うつ病などにかかりやすくなります。また、砂糖類を摂りすぎても副交感神経側にかたよります。甘いものは血糖値を一気に上昇させますが、それをすい臓が感受しインスリンを放出すると、今度は血糖値が下がる。そうすると、脱力感、無気力、キレやすくなり、常に甘いものが身近にないと我慢できなくなるのです。

食べすぎでも白血球数が低下します。

病気にならないためには自律神経のバランスを上手にとり、顆粒球やリンパ球が過剰にならない生き方、食べ方をすることが大切なのです。

また、当日のフォーラムでは、ヤクルトの研究者である尾崎先生の講演があり、悪化してガン化するポリープが、乳酸菌シロタ株でガン化が予防されたとの報告がありました。腸内細菌のバランスが崩れる原因は、①加齢、②食べすぎ、飲みすぎ、高たんぱく、高脂肪を取る偏った食事、③ストレスや過労、④薬や抗生物質、⑤細菌汚染や食中毒です。したがって、よいバランスに戻すには、高タンパク・高脂肪を取りすぎずにバランス良い食事に戻すこと、リラックスと休養を取ること、良い菌である乳酸桿菌やビフィズス菌を取ること、とのことでした。一日あたり100gのヨーグルトをオリゴ糖や食物繊維と一緒に取ると効果があるそうです。

本日の健康教室の演題は本当にタイミングよく、快眠・快食・快便、すなわち自律神経のバランスを上手に保つことで、健康で生き生きできるその秘訣についてお話しするわけです。これまでご紹介しました安保先生や尾崎先生のお話とも繋がってきます。

1. 三食をきちんと食べること。ただし、食べすぎは禁。また、急いで食べることも駄目です。急いで食べると高血糖となり、インスリンの働きで一気に低血糖となります。糖尿病のヒトは特に早食いで、インスリンがすい臓から絶えず放出されては、すい臓自体が徐々に疲弊してしまい働きが悪くなります。一方、この分泌されるインスリンには、身体に脂肪を溜め込む働きもあります。お相撲さんは、一日2食。空腹で激しく練習し、ちゃんこをタラフク食べて休む。そうすると、あのような身体に

なるのです。糖尿病が多い原因もここにあります。食べ物にも注意が必要です。血糖値をすぐ上げるものには、お米、フランスパン、クロワッサン、そして驚くことにソウメンもそうなのです。一方、日本そばは半分くらいです。また、野菜なら大丈夫と考えると大間違いで、たとえばニンジンやジャガイモはお砂糖を取った時と同じくらいの速さで血糖値を上げます。ただし、どれも大切な食べ物ですから、血糖値を上げるのが遅い食べ物、たとえばわかめとか昆布などと一緒にバランスよく食べることが効果的で、半分くらいの吸収速度に落ちます。今の子供たちは少しおかしい食べ方をしています。おかずばかり食べたり、味噌汁を最後に一気に飲んだり、食べ方にも偏りがあることも直さなければなりません。

2. 入浴時はしっかりと湯船につかること。真夏でシャワーだけで済むことが多いとは思いますが、ぬるめの温度でもよいですから、身体を温める効果があり、ぜひ入ってください。私はほとんどシャワーですが。
3. 睡眠をしっかりとること。ただし、高齢になると早寝早起きになります。これは、加齢に伴い生体リズムが前進することと、その他、白内障による視力低下、脳の器質的障害による体内リズムの変化が関与していると考えられています。白内障は確かに加齢にもよりますが、特にこの時期のように紫外線がとても強いと加速します。たとえばネズミを使った実験では、紫外線を2時間直接眼にあてているだけで白内障が完成します。ですから、ダテめがねでもよいですから装着すること（紫外線を通しにくくするレンズのめがね）、サングラスをかけることを勧めます。また、私の年齢、53歳になりますが、すでにラクナ梗塞といって、無症候性脳梗塞が始まっているのです。そのようなことから、生体リズムが前進し早く床につくことが多くなり、その結果眠れないとの訴えがでるわけです。その対策としては、眠る前にバナナを食べるとかココアや牛乳を飲むことが良いと前回お話ししました。それに加え、夕方から夜間の入眠時に、高照度光療法（部屋を明るくしておいて、寝る前に一気に暗くする）を行う、日中に太陽の光を十分に浴びることで入眠を促すホルモンの分泌を促す。そうすることで夜間睡眠が深くなり、中途覚醒が減少するとされています。私の場合は、横になった途端あつという間に翌日になっています。薬ですが、高齢者では健忘や脱力、幻覚などの副作用が出やすくなるので代謝の容易なロルメタゼパム（エバミール、ロラメット）や筋弛緩作用の少ないゾルピデム（マイスリー）、ゾピクロン（ア

モバン) が好まれます。また、午後11時から午前2時の間に、脳下垂体からは成長ホルモンが分泌され、(もちろんもう成長はしませんが) 免疫系の修復に関与しているとの研究報告もあり、その時間に眠っていなくてもただ横になっているだけで身体は回復するのです。実際、京都福知山マラソンのために、東京駅から寝台夜行で夜9時に出発し、午前5時前に福知山に到着。もちろん、列車の揺れにほとんど熟睡してないと感じていました。ところが、この時の記録が3時間16分で、後にも先にも自己ベストでした。ですから、熟睡しなくても横になっているだけで身体は回復するのだと信じるのが大切で、不安に思うことが問題なのかもしれません。

4. 運動です。その中心は腹横筋。おなかをへこまして腹筋に力をいれます。息を止めてはだめです。意識を腹筋にもっていきます。歩いているとき、椅子に座っているとき、食事をするとき、そしてトイレで力むとき、いつもこの筋肉を緊張させるのです。歩くときや座っているときに緊張させると腰が前にでて、背中が伸びます。そうすることで姿勢がよくなります。また、同時に胃や腸をしっかり押さえ込むことで本来の位置にもどり、正常な動きをすることができずなり排便されることとなります。腹筋を緊張させたままで、三つの動きを覚えて下さい。①その場足踏み、②スクワット、③椅子に座ってのももあげです。これを一セットとし、3、4回繰り返します。これが寝たきり予防の運動なのです。そして、最後に心肺系のトレーニングにかかせないリハビリがあります。先日、在宅酸素研究会で東北大学の呼吸器内科の先生がご講演された際に教えていただいた方法です。その講演内容ですが、呼吸という言葉から説明がありました。呼吸の「呼」は息を吐くことであり、ホットすることで、これは副交感神経支配。またまた自律神経です。心拍数が下がります。そして「吸」はもちろん空気を吸いますが、ハットすることであり、交感神経が興奮し心拍数が増加するのです。①呼気トレーニングは口をすぼめて細く長く息を吐きます。このとき、抵抗を感じて、胸の中で風船が膨らむような感覚を感じてください。在宅で寝たきりの廃用性の方はこれできません。座禅、ヨガなどでは、結局のところ同様な動きをしているのです。慢性呼吸不全の患者さんの息切れや運動能の低下は確かに抗コリン吸入、β刺激薬の吸入、テオフィリンの内服も必要ですが、活動量の増加、運動量の増加で息切れの改善、運動能の改善がみこまれるのです。②患者教育では、運動が大事だと認識させること、自己管理(生活、服薬)そして禁煙。③栄養は運動療法とセットでバランスよく

十分なカロリー摂取を工夫すること。④身体を動かすための準備をすること。そのためには、姿勢と四肢が大切です。姿勢を保つためには、体幹の柔軟性、バランス筋力などの筋力づくりが必要。基本姿勢は、椅子に浅く座る、肩のリラックス、頸部のストレッチ、体幹のストレッチ、上肢、肩甲骨、下肢のももあげなどの運動。顔を上げる、そうするとうななくなる。背骨をまっすぐにする、肋骨を開く。そして、口すぼめ呼吸。呼吸補助筋のケア。肩の上げ下げ、腹筋の強化。

ここで最近の話題の一つをお話します。安保先生の話にもありましたが、自律神経の中の副交感神経過剰緊張で、「うつ」になることです。うつ状態をきたすのは、おおまかには本来のうつ病エピソードを持つ場合と適応障害によるうつ状態に分けられますが、ここでは誰もが陥る可能性のある、大きなストレスが原因で一時的に抑うつ的となっているうつ状態（パニック障害）についてお話します。まずその頻度ですが、10人に一人といわれています。その原因となる要因は、環境の変化であり年齢とは関係がなく若いヒトでも起こりうるのです。①職場の配置換え、②転勤、③定年を迎え、自宅にいる機会の多くなる夫、またはそれに付き合う妻、④子供たちの進学、就職での子離れ、⑤長年連れ添った妻の死、または夫の死、など。うつ病の身体症状の出現率上位10を示しますと①睡眠障害、②疲労・倦怠感、③食欲不振、④頭重・頭痛、⑤性欲減退、⑥便秘・下痢、⑦口渇、⑧体重減少、⑨めまい、⑩月経異常、です。実際の診療の場では、①とっっても好きだったことへの興味がなくなる、②綺麗なもの、鮮やかなものを見ても感動がなく、カラーがモノトーン（セピア色）、③食欲低下、④睡眠障害、などを訴えて受診されることが多いようです。

実はこれらの症状が、脳内のモノアミン（神経伝達物質）（セロトニン、ノルアドレナリン、ドパミンなど）の減少やその受容体の感受性に問題があることがわかってきました。なかでも、うつ病と関わりが深い神経伝達物質はセロトニンです。神経から放出されたセロトニンは次の神経にバトンを渡したりした後など、シナプス間隙に残っています。これを再利用するために、シナプスにはそれを回収する仕組みがあります。再回収されると、脳内に減少してしまいます。現在の治療薬の働きは、その再取り込みを阻害する作用で効果を発揮しているのです。

ここで、その脳内のモノアミン（神経伝達物質）の働きをお示ししますと、①ドパミンは、快感、多幸福感、運動調節に関与。過剰だと、幻覚、幻聴、妄想（精神分裂病に似た症状）。不足だとパーキンソン症状。②ノルアドレナリンは、

ストレスを受けると闘争か回避行動を起こす。過剰だと躁状態。不足すると意欲の低下、うつ病と関連。③ガンマアミノ酪酸（GABA）は、不安、恐怖を押さえる。不足すると、不安、不眠、てんかん発作が起こりやすい。④セロトニンは、感情の安定、他の神経系の統制に関与。不足するとうつ病やてんかん発作が起こりやすい。過剰だと、セロトニン症候群（錯乱・発熱・発汗など）が起こりやすい。⑤オピオイド（脳内麻薬様物質）は、長期間回避不能なストレスにさらされると、精神活動や感情が麻痺して、何も感じなくなり、闘争も回避もしなくなります。このとき脳内に分泌されるのがオピオイドで、阿片に似た構造をもちます。この感受性が上昇すると、強烈なストレス刺激（命を危険にさらす、身体や心を痛めつけるなど）を必要とするようになる。過剰だと、離人症的な症状を起こしやすくなります。

治療としては、まず内科へ受診されることが多く、そこでのカウンセリングと内服。そして治療効果が得られない場合は精神科の先生がされている診療内科へ紹介することとなります。内服薬は、三環系抗うつ薬や四環系抗うつ薬とともに、最近の主流となっています副作用の少ないSSRI（選択的セロトニン再吸収阻害剤；ルボックス）やSNRI（セロトニン－ノルアドレナリン再吸収阻害剤；トレドミン）です。

以上、自律神経と「うつ」についてのお話をさせていただきました。

先週の日曜日（7月13日）に、長岡で、医療と介護の連携についてというシンポジウムがありました。浦佐にあります、ゆきぐに大和病院の前院長で、前参議院議員の黒岩さんのお父さんの、黒岩卓夫先生の講演がありました。その中で、終の住処は、居心地のよさと居場所、この二つが大事であるという話がありました。居心地、居心地の良い環境とは、それは願わくは家族であり、その家族と一緒に居れる場所があればよいとのことでした。ただし、現在は、子供たちは実家を離れ、横浜や東京などに行ってしまうていて、一人暮らしや現役並みに元気だけれど夫婦二人だけというご家庭や、お爺ちゃんがお婆ちゃんの世話をしたり、また、その逆もありというような老老介護のような世帯になってしまっています。ですから、居心地の良さととは、いくら騒々しい中でも家族と暮らせることが最良とは思いますが、現実的にできない場合は、家族のような居心地の良い人達、ご近所の人たちと一緒に暮らすこと、そして、その居場所は自宅とは限定せず、それらの人達と過ごせばどこでも良いのかもしれない。新潟日報に6月まで特集が組まれていました。終の住処（ついのすみか）、居心地の良い場所は、バリアフリーにした改修住宅であったり、最近増え

ています高齢者専用住宅、介護付き有料老人ホーム、時には気候温暖なチェンマイなど海外への移住。または老人保健施設などの施設ということもあるかもしれません。

終の住処、最期などという言葉ばかり言っていますが、ご承知のとおり、高齢者がどんどん増えてくる、だから、終末期に対する議論をいっぱいさせようとする国（厚生労働省のお役人）の考え方がそこにあるわけです。ですから、数にもものを言わせて、小泉内閣のときに無理やり法律を通していたのです。批判されるような後期高齢者という表現をわざと使って、国民の反発を予想しながら議論の場にわれわれを引きずりだしたわけです。

2008年版高齢社会白書が閣議に提出されました。75歳以上の後期高齢者は、1270万人（54万人増）で総人口の約10%にあたります。また、65歳以上の高齢者は2746万人（86万人増）で総人口比21.5%です。本県は、75歳以上が31万人（12.8%）、65歳以上は25%で全国平均より高い比率となっています。たしかに、地域差があり単純には比較できないとは思いますが。それでもこれだけの現実があるわけです。そして、2055年には、これまでの経過をもととして計算してみますと、おそらく総人口が9000万人を切り、8993万人で、高齢化率は40%、2.5人に一人が65歳以上の老人と予測しています。

後期とは何事か？これまで、こんなに汗水流してがんばってきたのに、と憤慨させることが狙いなのかもしれません。高齢化率の話をしげきを得ないのは、なぜか？それは、2015年までに、いわゆる団塊の世代といわれている人達が65歳以上の高齢者になるからです。

それらの人達が、一気に病気になるとは限りませんが、一時的にも療養型の病院や施設に入院・入所したら、国の医療費は破綻をきたすと予想したのです。

現在、療養型といわれるベッドは施設も合わせて38万床あります。これを、3年後の2011年までに15万床に減らします。私たちの身の回りでは、東新潟病院、みどり病院、こばり病院そして桑名病院の療養型病床がそれにあたり、減少させられるのです。15万床はこれまで通り療養型病床として認められるかわりに、医療が必要と思われる人でもその残りの23万人に振り分けられれば、自宅療養となったり、高齢者専用住宅、有料老人ホーム、私たちのるぴなすのような、自宅を中心としながらも柔軟な対応ができる小規模多機能型施設やグループホーム、そして老健、特養という施設へ移されることとなります。しか



し、施設関係ではいずれも金銭的負担が多く、自宅を中心とした、ご家族に負担のかかる在宅療養とならざるを得ないと思われまます。

年金天引き問題、そして今度は、後期高齢者終末期相談料の凍結という話になっています。後期高齢者終末期相談料とは、在宅で過ごされています患者さんのご自宅へかかりつけ医師、看護師、訪問看護師、ケアマネージャーそしてご家族を交えて、今後の方針を話し合い、文書で残した場合に 2000 円の保険給付をしますということです。この文書があれば、延命治療も簡単に中止させられることになるとの議論になり、批判的的となったわけです。国は、決して廃止とは言っていません。あくまでも凍結なのです。

こうして、後期高齢者というインパクトを与える言葉に目を向けさせておいて、実は、この 4 月の医療における診療報酬改定では大変なことを既に実施しているのです。

1. ガン末期の患者さんへの退院勧奨です。2007 年には、がん対策基本法で、緩和ケアチームを病院に設置させ、ある種の病院へは緩和ケア病棟（ホスピス）を許可し、そして、在宅でも自由に麻薬などが使えるようにというように、在宅ホスピスを提唱したのです。治療と同時にできるだけ早く痛み止めや麻薬を使って、在宅医療とする。病院に入院していればいるだけ、検査や抗癌剤を使い医療費が嵩むこととなります。緩和ケア病棟（ホスピス）では、高度な検査や高価な抗癌剤は使わないのです。開業医に、麻薬を早期に使った緩和ケアについての勉強会をしきりに病院主導で行っている現状です。

新潟日報でも特集を組んでいました。延命治療中止か、と。その中では、病院でとことん治療する選択があってもいい、または自宅ででもよい。その選択が自由にできる体制を築くことが大切であり、その人がその人らしく、本人の意思を尊重し、豊かな時間が過ごせることが大事と。また、実際に、在宅ホスピスを実践されている医師の話として、「在宅ホスピス」は、患者さんとその家族がいつでも顔を見ることができ、「ありがとう」と「さようなら」が一つになるところで、次の人たちに命をつなぐ希望があるから死は怖くない、ということでした。ある通夜の席で、禅宗のお坊さんが、こう説教されていました。亡くなった人も生きている人も区別しない。人は闇を怖がる。しかし、どうしても通らなければならぬ夜がある。それを明るく、人が集い、大丈夫だよと言

ってあげるのが通夜です、と。

一方、青森県医師会のアンケートの報告がありました。あなたは、最期はどこで看取られたいですか？と。病院から早期に退院させ在宅でという国の思惑に反して、10%未満の人たちしか自宅で家族に見守られながらとは思っていない、とのことでした。ただし、これらの理由は明らかなのです。自宅では、十分な医療が受けられない、そして、家族にかかる負担は想像もつかないということを経験した結果です。みかたをかえれば、在宅で過ごしたいという患者さんの希望を叶えるだけの在宅医療や在宅介護に携わるスタッフが、残念ながらこれまで整備されてこなかった、という現実なのです。

この4月からすでに始まっている、大変なことがあと三つあります。

2. 脳卒中後遺症で療養型病棟に入院している患者さんの、特定疾患入院管理加算という報酬が廃止され、現在の経過措置がこの10月に切れ、病院の減収となり、退院を勧められることとなります。
3. 障害者施設系入院基本料が廃止。
4. 精神科病棟における、中等度の障害患者さんに対する入院基本料の廃止。
5. 夜間勤務看護加算の廃止。

「美しい国、日本」と言った美辞麗句と同じく、「住み慣れた地域にいつまでも、その人らしく」といううたい文句で在宅をすすめ、これらの患者さんを退院もしくは退所させることになるのです。当然、ご家族の負担がどれくらいになるか想像もつかないことは言うまでもありません。

これら的大変なことは4月からの経過措置が切れる10月から明らかになるのですが、われわれを後期高齢者という言葉に目を向けさせておいて、こっそりと医療費削減という名目で、すでにこれらの恐ろしいことを国は実施し、医療の現場、とくに病院は混乱を起こしているのです。

では、既に始まっている現況をどうすればよいのか？ということです。

2007年8月に、通いを中心として、時には泊まることや訪問介護も可能な、小規模多機能型居宅介護施設ケアステーションるびなすを開所しました。そして、今後、ガン末期の患者さんや脳卒中後遺症に悩まれる患者さん、神経系の難病に悩まれている患者さんが多数退院や退所させられます。それらの不安を解消するために、2008年7月、居宅支援事業所るびなすと24時間対応の訪問看護ステーションるびなすを開設しました。また、斎藤内科クリニックは8月1日からは、在宅で過ごされる患者さんのための、24時間対応型の在宅療養支援診療所となります。また、同時に、いつでも麻薬や医療材料を供給できる薬剤センターの設置に努力しています。

病院から在宅へ戻られた患者さんが安心して、病院と同程度の医療と緩和治療を受けられ、居心地の良い環境および場所で過ごされるには、地域の医療機関とそれを支える、訪問看護ステーションおよび薬剤センターが必要であり、さらに、ご家族との間のコーディネーターとしての居宅支援事業所（ケアマネージャー）との協力が不可欠となります。もちろん、急変時の後方支援病院との連携も大切です。

平成21年4月からは、旧市民病院跡地に新潟市医師会とともに急患センターが移転されます。一応の救急体制はお任せすることとなりますが、この4月の診療報酬改定により、退院を余儀なくされた患者さんへは、開業医が力を合わせて対応しなければならないトキを迎えたのです。

開業医はもちろん、開業医の集まりである医師会がもととなり、新潟市も交えた形での体制をつくり、がんばらなければ安心できる生活が確保できないのです。

本日は、このような機会をお与えくださり、ありがとうございました。