

老人医療

NEWS

発行日 平成23年3月31日
 発行所 老人の専門医療を考える会
 〒162-0067東京都新宿区富久町11-5
 シャトレ市ヶ谷2F
 Tel.03(3355)3020
 Fax.03(3355)3633
 発行者 齊藤正身
<http://ro-sen.jp/>

しにくいはずで
 す。手書きでは
 医師の目線は、
 診療録と患者さ
 んの目を行った
 り来たりの二方
 向。電子カルテ
 は、医師の目線

電子カルテを好きになれない

三つの理由



札幌西円山病院
 院長 峯廻 攻守

一・医師が診療録を書く時、同時に出来る、或いは出来ている事があ
 る。それは書きながら診断・病態の
 重症度、治療方針などに考えを巡ら
 せながら、判断プロセスを自己検証
 している事である。一方電子カルテ

現状は？「意味のある文字を書くこ
 と」と「意味のないキーボード入力」
 との比較で、脳の活性化にどちらが
 有効刺激かは、過去の脳科学の成果
 で十分検証可能。

入力で、同じプロセスを同じ質で行
 い得るかは、未だ検証されてはいな
 い。入力しながら手書きと同様の思
 考の展開はまず不可能。百歩譲って
 それが可能になるのは、全医師がブ
 ラインドタッチでの入力を出来るこ
 とで初めて可能と言える。果たして

二・医師は患者さん達の情報を事
 細かに記憶しておらず、診療記録を
 主な「鍵」として記憶を想起してい
 るのです。がしかし、電子カルテの
 入力方式では、なかなかその時の記
 憶。どんな雰囲気、関係を患者さ
 んと結んできたかという記憶を想起

はキーボードとディスプレイを行っ
 たり来たりで、患者さんの目を見る
 時間は最少となる。書くとは「手続
 き記憶」と言える。一個、一個に意
 味のないキーボード入力は、否。結
 果、記憶をうまく引き出せずに診察
 （電子カルテ誕生後、医師がきちん
 と診察しているかどうか、はなはだ
 疑問）することは、診療方針に関す
 る適切な判断に結びつかない恐れも
 含んでいるのです。

三・電子カルテが様々なデータベ
 スとハイパーリンクされている為
 に、医師がそのハイパーリンクを頼り過
 ぎて判ったような錯覚に陥る、言い
 換えるとハイパーリンクの内容が既
 に自分の脳にも完成されていると勘
 違いする可能性があると言う事です。

紙の診療記録であれば、書き写さな
 い限り、記録にはなりえない。実は
 この書き写しというプロセスも理解
 度・記憶の増強につながる。が電子
 カルテだと、いつでもハイパーリン
 クすれば良いという意識になるので、
 判っていないにもかかわらず判った
 ような錯覚に陥るといふ大きな問題
 （危険）があることです。

私は電子カルテを全否定しない。
 少なくともオーダーリング（処方・検
 査・処置など）は一つ、事故防止の
 観点からも有用である。（但し使い
 勝手の良いソフトが前提）政治を初
 め、全てアメリカに従属の日本。そ
 のアメリカですら日本版電子カルテ
 は、大学の付属病院も含め、普及率
 は一〇%未満である。一〇〇%近く
 の普及は、オーダーリングシステムの
 み。その事実を報道しない、日本の
 マスメディアの不思議。ですから電
 子カルテも含めて「IT」と叫ぶ政
 治家を私は信用致しません。道路・
 橋・箱物に代わる第二、第三の「公
 共事業」の可能性があるからです。

二〇一一年 二月二日

札幌西円山病院 朝礼にて

現場からの発言 正論 異論

(72)

主張 その73

医療と福祉は一体のもの

柴田病院

院長 柴田 高志

医師になって五十年がすぎた。医籍登録が出来たその日から、人口八千人余りの医療に乏しい無医村といってもいいような地域に飛び込んで行き、そこでゆりかごから墓場までの医療福祉の実現を夢見て、二十年を過ごした。自分達の健康は自分達で守ろうと働きかけ組合立の診療所をつくった。産婦人科以外はすべて診るといって正にプライマリーケアに専念した。高血圧症と脳卒中が特に多く、保健師に毎日血圧測定に歩いてもらったり、健康教育・健康診断の集会を定期的に開いた。また乳幼児の健康に不安もあり0歳児から預かれる保育所をつくり、ナースも配置した。急速な高齢社会になり、寝たきりの独居老人が増えてきたため、

特別養護老人ホームの必要性を感じ、三年がかりで開設した。特別養護老人ホームをつくることにより老人福祉の拠点として、病院と一緒に高齢者の福祉と、健康維持・増進のための活動が出来ると考えていたが、縦割り行政のためにいろいろ制約があり、難しいことがわかった。医療と福祉は一体でないとだめだという思いが強く、福祉の心を基礎にもった上に医療を施す病院をつくろうと思いたち、当時は老人病院は悪徳病院と騒がれていたころだったが、あえて一九八〇年に開設した。福祉はその人の日常生活の中で不自由に感じていること(身体的、経済的、精神的等)を支えてさし上げ、より安楽な充実した日々を送ってもらうことと考えている。病院生活は急性疾患の一週間や十日の入院なら少々不自由・不便があっても辛抱できるが、一か月・三か月・一年、それ以上になると辛い思いをすることも多く、

不平・不満・悲しみ・ねたみ等々マインス思考になる。それはいわゆる自然治癒力を低下させ、いくら治療しても病気はよくなりません。病気は医者が治すのではなく、自らが持つ自然治癒力によって治すのだから。そこで、自然治癒力を高めるために日々の生活を支えて明るく安楽に希望を持って、納得のいく日々を送ってもらえるように介護看護をしっかりと行わなければならない。介護が医療の原点とも考えられる。

話がかわるが、当会の行った二回目のシンポジウムに参加してもらったことがあるが、そこでリハビリテーションの必要性を訴えようと思ったが、司会の元厚生省の局長の方に、それは福祉だ、医療ではないと叱られたが、少し老人医療の話を加えて頑固にリハビリの話をしたことがあった。ところがそれから三年たって、その元局長から電話を頂き『君が言う通り老人にはやはりリハビリテーションが必要だなあ』と言われ、わかってもらえたかと嬉しかった。それから厚生省の中でも議論になったようだ。その後、当会のメンバーが北欧に視察に行つて、北欧の病院では昼間はベットには寝ているお年寄りはいなかったということで、それまで我々の病院は、寝たきりのお年寄りを亡くなられるまで預かっておけばよいだろうと言っていた人たちも、リハビリの必要性を認識されたようだった。

自分のガンの手術体験からも、寝たきりの状態から座ることができ、立つことができ、自分の足で歩けたとき、そのときそのときに大きな喜びがあり、感動があった。同時に希望がわき、夢を持つことが出来るようになったことを思うと、障害のある方も少しでも行動範囲を上げ、生活空間を拡げる努力をしてもらい、それを支えてあげることが私達の大きな役割のようにも思われる。

右往左往

大久野病院

理事長 進藤 晃

昨年ご紹介を頂いて老人の専門医療を考える会に入会致しました。

平成八年三十二歳の時に私は当院を引き継ぎました。祖父が始めて、

父が建てた病院ではありませんが、引き継ぐ十五年前に父は亡くなり、その

あいだ親族に経営をお願いしていました。その人たちと引きつぐ間際

まで良い関係を保っていたのですが、自分たちが去ると決まった時から関係

が悪化し、何の情報も伝えられな

いだけではなく、就業規則や給与台帳などは全て消去された状態で引き

継ぎました。そんな時に当時の老人医療はどんな状況なのか、これから

どのような方向で病院を運営すべきかを教えていただいたのが、この会

の年数回開催されていたシンポジウムや会報でした。当時当院は高齢者

医療というよりも社会全体から見ても不必要と言われてしまうような状況に置かれていて、どうすれば良い

医療を提供できるようにするのであるのか、質の高い医療を提供しなければ潰れてしまう、とひたすら考えて行動してきた十五年です。

未だに最大の課題ですが十五年前の最初の取り組みは、職員のやる気を引き出す方法の検討でした。どんな

な事でも良い、どんなに小さい事でも職員が不便を感じている事で直せ

るところを直して何か良くなったと、職員が実感できるように実行しまし

た。次に建物が木造でお化け屋敷のような病院でしたので設備投資を行

うにあたり個人病院から医療法人化を行い、近代化整備資金や医療福祉

事業団の融資を利用して増改築を行いました。病院が快適できれいになっ

てから職員の評価は良くなり始め、職員募集にも反応が見られるようになり

ました。増改築に際しては、リハビリを中心とした療養型になるように配慮し、

リハビリを中

その後はリハビリを提供する事が目的の病院作りを行いました。しかし最近では少し考えが変化し、リハビリを提供する事が目的ではなく、その人にとって最も良い環境を獲得するためにリハビリをおこなっていると考えています。増改築は平成十二年から十四年に行い、平成十四年から

の診療報酬の改定といえば、皆様ご存じの通りどこまで下がるのかわからないほど下げられた時期です。建

て替えた後の苦しい時期とこの改定が重なり、建て替えた事を後悔する

ほどつらい時期でした。リハビリを中心とした病院運営を行う考えでし

たが、中途半端に医療療養で積極的

なりリハビリを提供していた為に医療区分の導入でリハビリが必要な方は

医療区分が一となり、回復期リハ適

応者が六〇%となるまでの時期は大

赤字を抱えることになりました。もっと早く回復期リハビリを開設するベ

きであったと悔やむと共に、早い時期に情報を取得する事によって早く

動く事が重要である事に気がつき、この会や現在の日本慢性期医療協会の重要性を再認識しました。

その後、介護療養型の廃止が突然現れ、今度は介護療養から医療療養への転換が課題となりました。最近ようやく一病棟を医療療養へ転換できました。この転換にあたっては介護保険から医療保険へ転換するため新規病院開設と同じ手続きを踏む事

になり、特別入院料を算定しなければならず、大変な赤字を抱え込みながら何とか転換しました。しかし、

まだもう一病棟介護療養型があるため、これをどのように今後転換して

いくべきか、来年の診療報酬改定を

大変な関心をもってみています。質の低い病院から質の高い病院へ

なるうと転換を図ってまいりましたが、良い方向へ転換しようとする病

院を応援する診療報酬体系ではなく、なるべく質を上げさせない制度になっ

ていると思います。質を上げようとすればするほど苦しめられる制度に

右往左往された十五年です。自分が大変参考にしてきた会報に、まさか

投稿する事になるうとは考えてなかつたので、この状況にも右往左往しま

した。今後ともよろしくお願い申し上げます。

アンテナ

今、老人を大切に。

一九二二年四月四日の深夜に氷山に接触し、翌日未明にかけて沈没したタイタニック号の犠牲者数は乗員乗客合わせて一五二三人だったという。当時世界最悪の海難事故で多くの教訓を後世に残した。映画化されるなどして世界的にその名を知られている。史実では、二二〇〇人以上を乗せていたが、一一七八人分の救命ボートしか用意されていなかったと伝えている。妊産婦や子どもなどが、優先的にボートに乗せられたが、多数の老人は讃美歌を合唱しながら沈んだという映画もある。全員が助からない状況では、助ける人々の優先順位があり、妊産婦が筆頭で男性老人が最後という順序になる。これを救命ボート原則（ライフ・ボート・セオリー）という。

二〇二一年三月二一日午後二時四

六分ごろ、三陸沖を震源に国内観測史上最大のM九・〇の地震が発生。津波、火災などにより広範囲で甚大な被害がでた。福島第一原発と第二原発周辺には、避難指示や屋内退避指示が出された。地震、津波、原発事故で大混乱となった。都心は計画停電だということで交通マヒ、トイレ、トパーバーまで買占め心理が働き、ガソリンスタンドに長蛇の列。

テレビニュースは、被災地の様子を映し出す。暖房も食料もない中でどう考えても要介護老人が震えている姿がそこにある。その中で、マイクを向けられた老人は、「ありがとうございます」「お世話になります」と頭を下げられる。見ている側も頭が下がる。例えば、大被害にあった人口約一万人の宮城県女川町では、三人に一人が老人で、そのうち約一五％が一人暮らしである。平成二〇年三月末現在、一八七五人が七五歳以上であった。被災地の老人が心配だ。

「老人とは失礼だ」という人がい

て、いつしか高齢者という呼び方をするようになったが、老人という言葉には、思慮・経験に富む点で社会的に重んぜられるという響きがある。長老は宗教界で尊敬される人であり、老中は江戸幕府の最高政務担当者、老練は巧みに問題処理する能力を意味する。現在の中国でも「老」は経験を積んだという意味で、逆に「若」は反対の意味のようだ。高齢者というのは、年齢が高いことだけを意味し、無機質な響きを感じる。

老人を弱者として取り扱うのは失礼なことである。必死に生き、社会に貢献し、生きるすべも人の心も理解できる。人を押しのけて生き残ろうともしない。人生を達観している人もいるし、死にきれない思いの人もいるだろう。老人の尊厳を守り、支えになることは大切なことである。特に、医療や介護を必要とする老人を見捨てることはできない。一人ひとりの命は等しく尊い、命を粗末に扱っては絶対いけない。

救命ボート原則は、現実的な人間

社会の価値であるが、逆に考えれば老人を支えられる社会は素晴らしい社会である。全員を救わなければならない、燃料も食料品も生活物資も必要だ、妊産婦も将来社会を支える子どもたちも希望だ。優先順位はあらずとあることはわかるが、医療と介護を同時に必要とする老人のことを、誰が深く考えているのだろうか。今、私たちは試されているのだ。

老人の専門医療を考える会は、このようなことを考え続けてきたのだ。寝かせきりにする、脱水になる、栄養失調が訪れる、褥瘡ができる、感染症が襲う。それでも老人は黙って天井を向いたままだ。どうしていいかわからなかった。それが四半世紀前の老人病院だった。今の避難所の光景のように。

* へんしゅう後記 *

小さな国土の日本が、地震、津波、原発事故の三重苦に戦っている。その中で、お年寄りが薬を求め行列している姿は痛々しいが、即座に動き出したボランティアに、日本も捨てたもんじゃなと思う。復興を誓う。