## 本をオー 日本を今一度せんたくいたし申候

## ルリセッ F

年

都大原記念病院 理事長 児 玉 博行

休みは なる。 会になったということであろうか。 れだけ働かなくても良い、 も過言ではない。 のうちの半分は休みであると言って 休二日となり、 というような生活であ しかし一方で、 ような生活であっただろうか 私 が 日曜日 病院 三〇年前 |を始めて今年で三〇年に 0 円高、 有休祭日も多く、 み、 昭和五 言い換えると、 車 法 った。 は 人税の 六年頃 豊か 家に 今や 高さ な社 んはど ? 年 台 週

> るの なり、 速され 浪 率 こういう日 い換えると、 てきて か は 人となっているということになる。 は てい 働く場所 お 甚だ疑問である。 明 割 b, 白 る。 本の姿で喜ば 台となってきている。 である。 四割近くの学生が 製造業の 所がなくなってきて 結果的に需要がなく 今の学生の 海外移転 11 0) かど 就 就 が 言 職 職 V 加

た労働 長時代 若者 から、 分 達 が **団** 牽引となった高度経済 その若者達が中高年と 塊 0 世 代 を中 一心とし 成

等で、

日 本の

経済成長を牽引してき

た製造業が

外国と戦えなくなっ

発行日 平成23年9月30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

> 5  $\mathcal{O}$

金

世

代

年

を な

経

て、 た

やそ

0

成

熟

社

会

Fax. 03(3355)3633 発行者 藤正身 http://ro-sen.jp/

8

る 年

高

齢 を が

う。

現

在

社 て 化 貰 来 今

숲 L 時 11

保 ま 代 始 か

に

突

入し

続け、二〇二〇年頃には一五〇兆円 兆円前後であり、 超えている。 日本の公的債務残高は九〇〇兆円を %である。 財政危機が問題となっている。 兆円をオー 位になるであろう。 なると、 団塊の世代が年金を受け取るように は二〇〇%をはるかにオー 公的債務 る。 危機に瀕しているギリシャでさえ 金 危険極まりない数字である。 介 ますます社会保障費は増え 0 護、 の 額 は G バ 日 かし驚くことなか ] 障 本の 害者等、 している。 か つ G DP対比で一二〇 障 この G 費 D は 既に一 まま公的 P D P 対 バ は四三〇 欧州でも 医 0 存亡 して れ 療、 比 債

> 政 時

. (7) 月 玉 Standard 債 の格付けが下げられた。 & Poor' 務を増やし続けるのであろうか

1

龍 度

日

本 先

> が、 今、 玉 兀 11 金 これで ○兆 ~ 一利負担となり、 [債価格は下落] 付けが下げら 債 0 カゝ 金 玉 0 [債の 金利 は消費税を な 利 五〇兆 金利 は %の上昇で約一○兆円 ちなみに、 ○%を超えている。 の金利負担となる。 は れ 五%となると、 いくら上げても追 れ 金利は上昇する。 ば、 %くらいであ ギリシ 常識的には ヤ 約 る 0 0

はい 赤字の ば 申 馬 を構築していくべ 標準体型にマッチ 経済力を育て、 世代は今少し我慢をしながら日 くべきである ば 私 لح 候 は かりではな 0 「日本をオ 早急にメタボ け 座右の銘で いう言葉があるが、 「日本を今一 と言ったが、 ない。 っけ を、 その V ) 税 次 ル 「人間 きであ ためには、 度 体 今ある膨大な財 IJ  $\mathcal{O}$ 0 た社 せんたく 型 世代にまわ セ 私 直 ット」 万事 0 か 間 言葉で ã. 会保障 ら日 人間良力 比 率を 塞 翁が 坂 本 我 莧 制 国 本

直 0 0 て

 $\mathcal{O}$ 

# 

# コピペ処方箋はやめよう主張 その76.....

## 名誉院長 高野喜久雄総泉病院

ジルが中心でした。現在は貼り薬を を持っておりますので、基本的な機 トや論文で見た印象や私なりの意見 すが、良い薬が出たそうですね」と てきて、 含めて合計四種類の薬が出ています。 イマー病に使える薬は、塩酸ドネペ されている薬です。今までアルツハ されてきました。他国では既に使用 ていた訳ではありませんが、レポー いうお話になります。私も治験をやっ 「新薬といっても、それは必ずしも さて、外来に患者さんの家族がやっ 効果について説明を致します。 「新聞、テレビで見たので 認知症の薬がいくつか発売

多くの認知症の薬の副作用としては、頭の中が副作用のことでいっぱいになってしまう方もおられます。

短絡的な方もおられます。は、食欲不振などの消化器症状が多を出しますので飲んでください」と申し上げると、安心される家族の方もおられます。しかし、副作用があるならば、それでは薬をやめますとるならば、それでは薬をやめますと

で家族は認知症に対してまず、どのように思っているのでしょうか。 ちいたい、あるいはほとんどナチュらいたい、あるいはほとんどナチュらいっ二つに分かれると思います。 という二つに分かれると思います。 で消化器症状や副作用ががあるから で満れると思います。 で消化器症状や副作用ががあるから であましょう」という方もおられると かもしれません。しかし、薬でいろ

夢のような薬ではありません。また

意しながら使っていきましょう」とどんな薬でも副作用もあります。注

いろなことがあっても、癌を少しで

ポートの時に悪用する手法です。

ピーして貼り付ける、

若い学生が

も抑え込み、なんとか頑張っていこうということがあると思います。 しかし、認知症の方の場合は、ご本人の感ずる不安感や、家族側の介本人の感ずる不安感や、家族側の介ルマイティだとは思えませんが、ご本人が楽になること、また家族のストレスが取れる場合があると説明を追加します。「薬を飲むことで、ケビかします。「薬を飲むことで、ケビのことも申し上げます。

があり、 ながら、 タリングし、 どうでしょうか、と言われる場合も 合もあるとお話をします。薬はモニ 使われていて、 目に触れにくいのでしょう。 るようです。 作用がないということが頭の中にあ ありますが、そこには、漢方薬は副 また、認知症に漢方薬の抑肝散は 漢方薬も副作用が出る場合 体の電解質を変化させる場 常に注意しなければな 確かに漢方薬は昔から 副作用の話はあまり しかし

> らないということもお伝えします。 をはっきりさせず、さらにはっきり あります。主治医は、薬を出す根拠 そして少しずつ減らしていく必要が ばらくは前医の薬を使っておきます。 配をする場合があるため、入院後し らしますと、患者さんのご家族が心 を出して良いのでしょうか。 う事実です。前医の処方のままで薬 に多くの薬が投与されている、 デンスをはっきりさせるべきです。 せん。薬のみのエビデンスだけでは、 主治医としての責任を果たしていま しない病名に薬を使うということは、 うことを考えるべきです。その根拠 せ、薬が適切に使われているかとい の診断名が何であるかをはっきりさ コピペ処方箋を作成する医師であり 薬について気になるのは、 なぜ薬を使用するのかのエビ コピペとはパソコン用語でコ 薬を減 高齢者

75

### E 制

## そ医の者 間に起きた事件の不養生での長期入院と

### 鳴門山上病 理事長 Щ 院 上 久

院療養生活を送りました。 今回もろに「医者の不養生」で心不 大変ご無沙汰しています。 腎不全をおこし、七ヶ月超の入 当方は

与下で、 院となりました。酸素六リットル投 状態で、 身浮腫と呼吸困難にいたり、敗血症 し心不全が悪化、腎不全も併発し全 起因の皮膚炎により、タンパク漏出 髄炎悪化による潰瘍形成と下肢浮腫 昨年末に、 利尿剤や強心剤投与と抗生 昨年十二月三十一日緊急入 右足関節(踵骨)の骨

腎不全が増悪し無尿となり、 剤大量投与、 回の血液透析療法にまで至りました。 は開放難治創で、 炎は改善しましたが、 皮膚科治療により皮膚 その上、 踵部の骨髄炎 解熱剤で 週に三

当初、

骨髄炎に対し、

大腿からの

中

に多くの事件が起こりました。

世

めるかということ、

つまり「減災

こさないように防災をめざすことは

被害をいかに最小限にとど

しかしながら、この半年余の入院

共にサービスは利用していません。

護認定は四との認定でした。

しかし、

を受け、

歩行障害などにより、

要介

なお、

透析により身障二級の認定

感染が鎮静化したため、 断との診断を受けましたが、 て開放創の縫合閉鎖術で切断を免れ 形成外科に 何とか

ました。

現、 回復が見られています。 併用により眼球(硝子体) ました。 子を見ることとなり、七月に退院し も三回より次第に減少、 腎機能も改善したため、 視力が低下しましたが、 しかし、 透析時のヘパリン 離脱して様 透析回 出血が出 次第に 数

電、 続けています。入院中、多くの方々 関節固定装具装着に対しリハビリを も二〇キロ減量出来ました。 お許しください。 までもう少し時間をいただくことを  $\mathcal{O}$ にご迷惑をおかけしましたが、 現在、 入院を前向きに、人生における充 メンテナンス期間と考え、 安静による筋力低下と、 おかげさまで体重 復帰 今回 足

> 対応、 こり、 に陥ったように思われます。 た。あまりにも無策な政府や東電 的経済危機など、 界では中東民主化(アラブの春) などが一番の不幸と思われます。 の無策な危機管理、外交、 な報道等により、災害対応が悪循環 に風評被害をもあおるような不的 て原発事故という人災が起こりまし 東日本大震災や大津波の天災、続 アフガン問題、 それ以上に国内では未曾有の 7 スコミの、 テロの過激化、 数多くの事件が起 正確さに欠け更 経済政 菅政権 世界 確

て範囲は多様であるため、 今後の災害対応に大いに参考となる 災害の悲惨さを伝えるだけでなく多 と思います。災害の種類、 くの情報を提供してくれるもので、 生々しく驚愕するものですが、その 津波のさなかにとられた画像であり 自身が携帯電話やビデオで、 れていますが、これの多くは被災者 や津波に関する多くの動画が登録さ You Tubeには五千件以上の震災 規模そし 災害を起 震災や

> ることも教えられました。 が大切で、それこそが危機管理であ

います。 界からも見放される可能性が大と思 それらの早急な解決を図らねば、 野党ふくめ日本政府は国民からも世 沖縄、尖閣、 応に急を要す問題が山積しており、 も閣僚からボロが出てきています。 野田総理に替わりましたが、 原発そして大震災と対 早く 与

階ではないでしょう。 どのパーフォマンスをやっている段 円散髪」や「あいだみつをの話」な 増加しているだけでなく、 軍艦や爆撃機の日本近海への出没が 本への挑発行動もエスカレートし、 事も強化を図ろうとしています。 でなく、首相も北方領土を訪問、 題だけでなく、ロシアも大統領だけ とアメリカの軍事、 ぬけ外交」と扱われています。 のことです。 シアと北朝鮮が合同演習を行なうと 外交についても、 中国の尖閣問題、 日本は、完全に「こし 経済力低下によ 日本の国 韓国の竹島間 なんとロ 力低 軍 日



きていないように思う。 れているが、実態として良く理解で 性について、いろいろな議論がなさ 地域包括ケアシステム確立の必要

る ことではなく、検討課題や考え方を 整理した提言書とでもいうものであ 行うことを目的としたものである。 るサービス等について具体的検討を ケアシステムの在り方やそれを支え の計画期間以降を展望し、地域包括 の研究会は第五期介護保険事業計画 研究会」の報告書が公開された。こ つまり、ただちにどうするかという 二〇一〇年三月に「地域包括ケア

祉サービスを含めた生活支援サービ ために、 活上の安全・安心・健康を確保する 供されることを基本とした上で、生 ステムを「ニーズに応じた住宅が提 この報告書では、 医療や介護のみならず、福 地域包括ケアシ

> で適切に提供できるような地域での 体制」と定義している。 スが日常生活の場

基本とする」ともある。 分以内」で「具体的には中学校区を 日常生活圏域とは「おおむね三〇

る。 これからの課題ということになる。 とについては、当然わからないし、 策展開が進められるのかといったこ ていない。そのためにどのような政 ことが実現するのかは、 何をどのようにすれば、そのような 圏域で提供できる体制(システム) をこれから構築しますというのであ ビスや生活支援サービスを日常生活 住宅が基本で医療・介護・福祉サー おっしゃる通りなのだろうが、 はっきりし

ない。 ては、 て悪くなる部分もあるかもしれない 付き住宅」のみにまとめられたり、 きるが、高齢者の住宅対策が「ケア 援サービスを展開している我々とし るということになると、今よりかえっ システム化の中心が市町村行政であ ステム化する」ということは理解で 地域で医療・介護・福祉・生活支 何が目新しいのか正直わから 「住宅を基本とする」、「シ

(日常生活圏域)

と思ってしまう。

ような貢献を期待されるのかとか、 るのかどうかも不明である。 市 介護保険事業者である市町村がどの かということもイメージできない。 居宅介護事業所はどのようになるの どうなるのかとか、小規模多機能型 町村のマネジメント機能を強調 地域包括支援センターとの関係

grated care) だと説明している。 ないので、日本型の統合ケア(Inte 説明するのは、 地域包括ケアシステムという用語 かなり困難だ。 仕方

地域包括ケアシステムを外国人に

いのである。

れた。 四年に病院長に就任した山口先生は 医療・福祉の統合モデルである。 念は、広島県の公立みつぎ総合病院 と医療および福祉の一元化に努力さ を併設し、その責任者となり、 同年に院内に町の健康管理センター 八四年ごろから提唱してきた、 会長で、現在、名誉会長)が、 の病院事業管理者である山口昇先生 は決して新しいものでない。この概 (第二代の全国老人保健施設協会の 九三年には、 町全体の保健福 保健 一九 保健 八

> 方針は「みつぎ方式」と呼ば みつぎ方式をイメージせざるをえな 域包括ケアシステムという言葉は ルとなり、 国の国民健康保険病院の先駆的モデ 福祉の統括管理者となられた。この 少し歴史を知る者にとっては、地 国際的に注目された。 れ、

普及することには無理がある。 とんど民間業者という我が国の現状 い手となっているモデルを、 で、公立病院と公的部門が介護の担 八割が民間で、介護保険事業者もほ 意味することも変容するが、 言葉は生き物で、 時の流れによ 病院 全国に

するシステムに進むのであろうか。 合できるシステムを、なんとか構築 スの提供は民間で、市町村行政と統 このように考えてみると、サービ

## んしゅう 後 記

会員間の率直な意見を交わしたい。 には岩﨑榮先生、小山秀夫先生のコー 医師以外の職種を含む七名が加わ ディネートによるワークショップで、 た。新たなメンバーを含め、 いただいた。また、 当会顧問に小山秀夫先生にご就任 特別会員として

祉管理者となり、

町全体の保健医療