第149号

老人医療NEWS

発行日　令和３年1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　平井基陽
http:// ro-sen.jp/

人口減への対応

医療法人社団和恵会　顧問
猿原　孝行

私は医療法人の代表を引退する時に主たる経営を老人保健施設や病院から移行した介護医療院に委ねることにして現在に至ります。従い老人医療ニュースとして相応しい内容かどうか疑問が残りますが現状を述べます。

今、当法人でも問題になりつつあるのは「人材確保」です。少子化が進行し人口減の世で職員を集め続ける事ができるかどうかが勝負の分かれ道と考えています。

静岡県では平成三十一年三月から写真のような静岡県認証「働きやすい介護事業所認証制度」を始めました。その当時静岡県にある介護事業所数は約四二〇〇箇所程で、認証を受け認証書を頂いた数は四％程度でした。認証を得るためには従業員の労働環境改善、人材育成推進、提供サービスの質の向上などの項目で申請しなければなりませんが、従来から働き方改革に努めていた当法人にはさほど困難な作業ではありませんでした。

有効期間三年の認証を得ると「認証書」が事業者毎に送られてきます。特典はその認証書をあらゆる宣伝媒体として使えるという一点だけです。

多分県は流出人口を減らす方策として県内での「転職」を進めていると思います。その転職先に介護保険対応の病床や入所施設があり、勤務するところとして県が認証する施設と理解しています。

当法人全体で介護職だけでも三八〇名程います。その内有資格者は大体六十七％前後で推移してますが毎年五％前後の職員が辞めていきます。

今回、静岡県働きやすい介護事業所認証制度を利用し職員募集を行い、不足分の補充を行う事が出来ました。無資格者に対して教育を行いますが、介護保険では「サービス提供体制強化加算」の（Ⅰ）のイ（一日十八単位）を、介護福祉士が六十％以上在職しているので請求できます。又「介護職員処遇改善加算」が別途設けられているので人材育成や定着に役立っています。

介護の現場にいて最近感ずることは、医師や看護師の医療職も介護の必要性を認め、その中で必要な医療や看護を提供する「生活の場」として、介護医療院やその他の介護施設を選択する傾向にあるかと思います。昨年三名の医師が定年退職や転居のため辞めましたが新たに四名の医師確保ができました。

COVID－19問題で医療崩壊が叫ばれていますが、介護の現場に波及することをも想定し、過去のインフルエンザ、ノロウイルス、等の感染症の経験則を元にＢＣＰを作成し、看護部を中心に「コロナ対策」の研修を積み重ねているところです。また、補助金も頂き設備を整え衛生材料の備蓄も行い期待に応えようとしています。

最後に年間死亡者数も昨年は百三十七万人を超え多死社会を迎えています。そのような時代の老人医療を提供する場として医療から介護への発想の切り替えも必要です。判断するときには介護医療院への移行も選択肢の一つです。

現場からの発言〈正論・異論〉……（108）

主張　その109

徳島県内および当法人の新型コロナウイルス感染症に対する取組

医療法人久仁会　理事長　山上敦子

徳島県ではこの原稿を書いている時点では他県に比べればコロナ患者は比較的少ない。昨年八月に高齢者施設及び昼カラでクラスターが発生し、高齢者が多く感染した経験から、九月には県からの指導で「高齢者施設における施設内感染拡大防止のためのチェックリスト」が発出された。これについては一回目は報告を指示され、県の担当課による現地調査も実施された。また、入院入所者の一日三回検温とともに職員も併せて毎日の発熱者数をグラフにするように指示され、現在も継続している。チェックリストは、昨年末により厳しいVer.2が出され、職員の兼業（兼務）の状況把握や職員・同居家族の県外移動歴や県外からの帰県者との接触状況の把握も指示されている。また市内の介護施設間には十四日ルールがあり、県外者等と接触後十四日間はサービス休止となっている。職員にも同様の規定があり、盆も正月も家族の帰省は控えてもらった。

一方、診療・検査協力医療機関には、かかりつけ患者のみというケースが大半だが、半数弱の三〇〇以上もの医療機関が手上げをされた。徳島県医師会が五月から地域外来・検査センターを運営しており、PCR検査を紹介しやすい環境にもある。当院も同医療機関としての体制を敷いているが、これまでの検査は入院関連以外は保健所からの紹介患者である。この診療はかかりつけ患者と職員用であろうと考えていたのだが、気づくと近隣に手上げしている医療機関がなかったのだ。市内では内科、小児科、耳鼻科のほとんどが手上げをしているが、市内でも周辺地域から過疎化が進み、医療機関も閉院や医師の高齢化が進み、コロナ対応する医療機関がなくなっていたのだ。

本院は平成三〇年に新築した折に正面玄関わきに感染症対策室を設置した。この部屋は一時間に二五・三回換気ができる。「医療施設における環境感染管理のためのガイドライン」では「空気感染隔離室のための感染管理と換気要求」として、既存施設では毎時六回、新築する場合には毎時十二回が推奨されている。当院では建物構造上全ての部屋が換気扇稼働による陰圧管理であり、感染管理上はすべての窓・ドアは閉鎖せねばならない。院内全ての換気状態を確認したところ、病棟休憩室と女子更衣室が換気推奨ラインを満たさなかった。新型コロナウイルス感染症対策分科会の提言の「感染リスクの高まる五つの場面」の居場所の切り替わりにもあたり、ここでは窓開け換気とマスク着用を指示し、寒い場所には暖房器具を追加配備した。

直接の面会は原則禁止としているが、オンライン面会は日常となり、面会用に転用した老健・介護医療院玄関わきの相談室は毎日ご家族が来られている。院外との会議もWEBとなり、院内勉強会についても資料やビデオをサーバーに上げて、期間を決めて職員全員が視聴するようにしている。ここで作った感染予防のコンテンツは関連施設の特養や養護老人ホームにも貸し出し、活用してもらっている。なお、面会を制限している分、患者・入所者様の病状変化時などはきめ細かく電話連絡するようにしている。

ワクチン接種がアメリカ、イギリスなどで始まる一方、感染力が高いとされる変異種も見つかり、今年はコロナ対応の新しいフェーズに入ると思われる。まずは自分たちの体調管理を十分に行いながら、新しい時代に適応していきたい。

老人医療
こぼれ話

武久病院とB総婦長　思出の記

医療法人社団青寿会
理事長　頴原　健

武久病院は山口県下関市の西北、山陰側、玄界灘に面した立地です。

病院は昭和三〇年八月一日に開院、当初は結核治療の専門病院としてスタートしました。二〇二〇年で創立六十五年を迎えました。その間、病床は開院時の三〇床から最大で五〇六床まで増加し、現在はそれから大幅に減少して約半数の二五四床です。減少した病床については主に転換型老健や介護医療院への転用を行っており、入院や入所されている方々の総数には大きな変化はありません。隣接地の特養ホームやケアハウス、軽費老人ホーム等に入所されている方々を合わせてこの地区で約一〇〇〇名弱の入院、入所のお世話をさせていただいている状況です。

昭和三〇年の開設から二十三年後の昭和五十三年に医療法人社団青寿会武久病院となり初代理事長には私が就任しました。卒後五年目の若輩の私が理事長を務めた訳は父、頴原俊一が北九州市門司区に別医療法人を設立したため当時の行政指導により県をまたいだ2医療法人の同一理事長は好ましくないという理由でした。当時の病床数は一三〇床でした。

私共の武久病院にはスタート当初から総婦長を務めていただいたBさんがおられました。昭和六十二年までの三十二年間を武久病院総婦長として勤務されましたが、その働きぶりについて今思い起こすと鬼気迫るものがありました。武久病院勤務の動機については父が大牟田の病院に勤務していた折に同じ職場であった事が縁であったと伺っています。生涯独身を貫き、クリスチャンネームを持つ方でもあり、古いタイプのナイチンゲール型の看護をされる方でした。病院の一画の自分の宿舎に居られるのは眠っている時だけで、殆んどの時間を病棟の患者さまの側で過ごされていたようでした。患者さま一人一人の容態はもちろん、その方の生活史、家族構成等すべての状況を他の誰より把握されていたことは想像に難くありません。

彼女の働きぶりを示すエピソードを一つ紹介します。ある患者さまK氏が脳卒中後遺症で入院されて殆んど寝たきり状態で数年経過される中、現在の様なシステマティクなリハビリテーションなど望むべくもない時代でしたが、B総婦長はただただ寄り添い続けてわずかな会話の中からK氏が以前、書道が趣味であったことを探り出しました。幸い利き手がマヒ側でなかったため、硯と半紙を用意したところ殆んど失語していた会話や生活動作の著名な改善が認められるようになり、わずか一年前後の期間でほぼ普通の会話が可能になりました。書に関しては熱意を込めた活動をされ、こぼれるばかりの笑顔まで見られるようになりました。

もちろんすべての患者さまに対しこのような奇跡的な改善があったわけではありませんが、彼女の根気強い接触が多くの患者さまの容態や生活能力の改善に良い結果をもたらしていたことは伺えました。中には彼女のやりかたを嫌う方もおられ、ひどい暴力をふるわれてケガをされたこともあったようですが、彼女の姿勢はその後もまったく変わる事はありませんでした。

八十三歳のご退職まで大きな病気もされず次の総婦長と交代をされました。九十二歳で他界されるまでは故郷の佐賀県吉野ヶ里で余生を過ごされました。彼女が亡くなられた後に長く入院されておられた患者さまやご家族の方からB総婦長をなつかしむ声や彼女の安否についてのお尋ねがあり、中には彼女を『女医先生』と思われていた方も何人かおられました。そのくらい頻繁に病棟に出向かれておられた事が伺えました。

いずれにしても彼女の存在が創成期の武久病院を支える大きな力であった事は否めません。彼女に対しての深甚なる感謝とともに、ご冥福をお祈りいたしたいと思います。また、彼女の精神が武久病院の看護、介護の伝統として生かされる事を祈念いたしたいと思っています。

アンテナ

逃げきれないパンデミックに立ち向かう

昨年二月四日、ダイヤモンド・プリンセス号が横浜港に接岸して一年が過ぎた。二度目の緊急事態宣言がいつ解除されるかわからない状況で、ウイルスの変異種が感染経路不明者にも発生している。ワクチン接種が二月下旬から始まることになったが、四千万人程度が二度のワクチンを受け終わるまでには六ヶ月はかかるらしい。十六歳以上の国民四割以上がワクチン接種すれば収束に向かうと予想できたとしても、このパンデミックとの戦いは、今年中には解決しないことだけは、はっきりしていると思う。

世界中で二〇〇万人以上の人が死亡し、米国だけで四〇万人を超えたものの、日本の死者は五千人弱だ。現時点で人口当たり感染者数も死亡者数も国際比較すれば少ないことは事実であるが、その原因は特定されていない。現在、ＢＣＧの接種が関係しているらしいことは否定されていないが、因果関係が証明されたわけではない。京都大学の山中伸弥先生はファクターＸにこだわっておられるので、詳しくは「コロナウイルス情報発信」をＷＥＢで是非読んでほしい。

今回のパンデミックで欧米の死亡者のうち四〇％以上が高齢者施設だが、日本では十三％程度だと推定されている。死亡者が少ない最大理由は、トリアージによって高齢者を差別していないことであるとともに、インフルエンザなどのへの感染症対策が準備されていたことだと考えられている。黒木登志夫先生は「新型コロナの科学」（中公新書）の中で「高齢者の一人として、日本に住んでよかったと思う」とお褒めいただいた。正直、この一年間のわれわれの病院の悪戦苦闘に対して、少し報われた気がする。ただし、長期入院施設の一連の徹底した感染対策を正当に評価してくれる人は、残念ながら少数派でしかない。

本会の会員所属の病院で陽性者や濃厚接触者がでた病院はあるものの、大規模クラスターが発生している病院は、今のところない。この先何が起こるのかだれにもわからない。職員には細心の注意事項を最大限守っていただいているし、曝露防止は徹底しているつもりであるが、何時襲い掛かられるかわからないので、最悪のケースにも対応できる準備を継続している。

これまで病院の経営に関する実態については、世間からはあまり注目されていないというか、全く理解されていないというのが現実なのだということが、この一年間でよく理解できた。なんとなくテレビを観ていたら、評論家らしい人が、突然「だから日本の医療は抜本的に改革する必要がある」と発言していた。こんなことは、誰でも言えるだろうし、言ってみてもなにも変わるわけでもないと思いつつも、なんかやるせないというか、気力が失せる感じがした。ただ、患者さん側からみれば、必要な時に病院を利用できればいいので、病院経営が大変かどうかなどということに関心がないのは当然なのかもしれない。

病床が逼迫して民間病院にもっと対応して欲しいと言われていることは承知しているが、民間以外の病院が全力投球しているわけではないし、もし民間の病院が全力投球して経営破綻しても、政府が救済してくれるという確証がない現状では、病院を大転換して対応できる民間病院は数に限りがある。比較的長期の入院期間にならざるをえない老人専門病院が感染症専門病院に転換することなどは不可能である。

感染への恐怖が、医療従事者や感染者に対する差別に直結していることは明らかだが、逃げ切れないであろうわたしたちは、このパンデミックに立ち向かう選択しかないのだ。病院の窮状は理解されないかもしれないが、われわれの戦いを正当に評価してくれる社会であってほしい。

＊へんしゅう後記＊

社会活動がすべて新型コロナウイルスを中心に回っている。人類は生きる闘いを続けているが、ウイルスも簡単には負けてくれそうにない。