

老人医療

NEWS



老人医療と高齢者医療

平成医療福祉グループ 会長

武久洋三

発行日 令和5年7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

シヤトレ市ヶ谷2F

Tel. 03(3355)3020

Fax. 03(3355)3633

発行者 天本宏

[http:// ro-sen.jp/](http://ro-sen.jp/)

現在の「療養病床」

での医療の提供状況からいうと、いつ死亡してもおかしくない重症患者をきちんと治療して、半数以上を軽快退院させている

慢性期重症治療病床となっている。

それは二〇〇六年に導入された「医療区分」制度により、重症の医療区分二・三患者を多く入院させなければ病院運営が維持できなくなったこともあり、今では入院患者の重症度がさらに増している。

しかも今は正に超高齢化社会の真只中である。一九五〇年にはわずかに四・九%であった高齢化率が二〇二二年には二十九・一%である。そういう結果として大学病院を含む全国の病院の入院患者の約八割を六十五歳以上の高齢者が占めているのである。だから日本の医療はほとんどが「老人医療」なのだ。良い老人医療をしなければ医療の恩恵を受ける老人は少なくなる。従来のような癌や心疾患や脳血管障害も老人のかかる

病気であるが、低栄養、脱水を背景にした感染症も多く、老人医療は急性期だけでなく、回復期や慢性期の治療の発展で余生が延び、楽しい老後を過ごすことができている。

「私たちは一体何をやっているのか？」と問えば、それは間違いなく「慢性期医療」を行っているのだ。

だから日本の「慢性期医療」のレベルを上げるためにもみんなで頑張ろう！と、「慢性期医療」は確立した名称だから変えられる心配はないだろう、ということ、団体名を変えてもらったのだ。

時代はどんどん変わっている。戦前生まれがどんどん少なくなり、もうすぐ戦前生まれはすべて八十歳以上となる。正に「老人」だ。何か「高齢者」なんて呼ばれたくはない。「若者」と「老人」でいいではないか。私たちは適切な老人医療を提供し、元気な老人をどんどん増やして、人生九十年どころか人生百年といえるような前向きな「老人医療」を目指すのではないか。

最近、「老人」という言葉をあまり聞かない。なぜか「高齢者」となってしまうている。だから、「老人医療」が「高齢者医療」となってしまうているのだ。誰が、どこで変えてしまったのだろうか。

「療養病床」も今は「慢性期病床」と呼ばれることが多い。これについて

では、私が「日本療養病床協会」の会長に推挙されたときに、私が協会の名を「日本慢性期医療協会」とすることを認めてくれなければ会長は受けないとお願いしたのだ。その理由

現場からの発言へ正論・異論

(113)

主張 その114

留光を拝す

釧路北病院 院長 豊増省三

私はここ数年、「老人医療」という言葉を聞いていない。死語になったのだろうか。「老人病院」も前ほど言われなくなったように思う。

私が医者になり立ての二十代から三十代の頃は、「病気は治るもの、薬は効くもの」と思い込んでいたので仕事は実に楽しかった。

寿命が延びるにつれて、寝たきりや意思疎通が困難になり退院出来ない老人が増え、これは医師の怠慢だと言われたことに、多くの病院は濃厚な検査や治療で応えた。

その状況を見ているうちに、「私はそんな扱いをされたくない。自分がされたくないことを、動けず話も出来ない老人にするのは卑怯ではないか」と強い違和感を抱くようになった。

り、老人に相応しい医療はないものかと考えた挙げ句、新しく老人病院を創るしかないとの思いに至った。

保健所に相談に行ったとき担当者から、「この前市内の〇〇病院が特例許可老人病院に成り下がった」と聞かされた。私は彼が見下している特例許可老人病院を開設したいと言うと、呆れ顔ながらも病院建設から開院までの手順を教えてくださいました。

以来自分が年取って動けなくなつたとき世話になる病院をと思いいながら新しい老人医療への道を模索してきたつもりである。

開院から三十数年経った今、人生百年時代と囃されている。喜ばしいことであるが、認知症や寝たきり老人も増えている。急性期担当の病院では今でも寝たきり老人に濃厚な診療がなされているのだろうか。

当院には病院歌と目されている漢詩がある。

誰知一朝病臥悵 誰護孤身斷腸情
決斷十年北病院 豊慈拝故老留光

(誰か知る一朝 病臥の悵
誰ぞ護る孤身 断腸の情
決断十年 北病院
豊慈して 故老の留光を拝す)

開院して五年目に当院の副院長によつて詠まれたこの漢詩は院内の岳風吟友会のメンバーによつて行事の折に吟詠されてきた。

当院に二十年、三十年と長く勤めている看護・介護職員は、弱った老人の生命に微かな光を見出し、その明かりに照らされて日々の仕事をしているであろう。私はそのような職員を尊敬し感謝している。

老人の身体は時とともに枯れてゆき、褥瘡が出来たり、骨粗鬆症や拘

縮で介護骨折が起こるようになる。生命がある以上防ぎようのない事なのだが、看護・介護が悪いからだと言われると、職員は萎縮したり燃え尽きて職を離れていく。

介護保険施設ではオムツの使用は施設の所為とされ、その費用は施設の負担である。この偏見は看護・介護職員の意欲を削ぐ。彼らの献身的な仕事振りは評価されるべきだ。

近年診療機器の進歩が目覚ましい。大病院は競って最新機器を導入し、「医療の質」を高らかに謳う。私が老人の、「生命の質」などと声高に言える環境ではないのかもしれないが、卑下することもない。

私はこれからも人に仕事を問われれば臆することなく、「老人医療をやってます」と答えるだろう。

故山口昇先生に感謝

福山記念病院

理事長 藤井 功

私の良き指導者であった山口昇先生が二〇二二年三月三〇日にお亡くなりになりました。山口昇先生は地域包括ケアシステムの発案と推進に先駆的視点で多大な貢献をされ、長きにわたり日本の高齢者医療の良きリーダーとして活躍されました。老人の専門医療を考える会の多くの会員の方々とも多くの交流があったことでしょう。

私が初めて山口先生のお名前を耳にしたのは、私が広島大学を卒業し医師になりたての頃でした。広島県の山奥の御調町で老人医療、地域医療に熱心な先生がおられるとはお聞きしておりましたが、当時は朝から晩まで疲れ知らずで働いており、救急医療、急性期医療が医師本来のなすべき仕事であると考えていた私は殆ど関心がありませんでした。

しかし、広島大学での研究期間・勤務医期間を経て、私が二〇〇〇年

に福山記念病院を開業した一年後、

広島県病院協会の病院見学会で広島県御調国保病院に行く機会があり、初めて先生の講義を拝聴し「寝たきりゼロ作戦」をめざす情熱を感じました。そこでは御調病院で積極的に行われていたリハビリテーション、訪問診療、訪問看護、訪問介護等の方法を学びました。当時私は、老人デイケアと訪問診療を始めたばかりでしたが、地域に密着した医療とは如何なるものかを少し理解することが出来ました。

そして、二〇〇三年山口先生ご指導の下、福山市内に介護老人保健施設を開設することが出来ました。しかし、当時は地区医師会員の介護老人保健施設への理解が不十分でした。応援してくださる医師も多い反面、私に対して面と向かって「お前は医者でありながら何をやってるんじや」と言う先輩もいました。また、近隣

の住民の一部には、街が老人臭くなると建設反対もされました。その事を山口先生にお話ししたら「そのうち皆さん解ってくださるよ」と笑って励まして下さったことが想い出されます。

公立みつぎ総合病院のホームページに次のような山口先生の紹介記事があります。

山口先生は、一言で言うならば、「地域包括ケアシステム」の生みの親、名付け親、そして育ての親であり、地域包括ケアシステムを提唱され日本の医療介護に多大な貢献をされました。一九八九年介護老人保健施設「みつぎの苑」が八十床で開設され、ケアハウス、グループホームなどを順次開設され、現在の保健福祉総合施設に至っています。（介護施設群の併設）

働き手が少なくなっていく地域での寝たきりゼロ作戦は、多職種協働が必要不可欠です。そこで、その背景に鑑み、それを想定された上で地域包括ケアシステムを提唱されたのでしよう。しかし、現在行われている地域包括ケアシステムは、山口先

生が提唱された路線と、敷かれた地域包括システムとは、やや方向が変わりつつあると感じております。地域が協力して作り上げる包括ケアシステムは単なる理想なのでしょうか。都市部はもとより医療資源の不足している中山間地でも、医療施設も介護施設もその生き残りをかけてではありますが、職員と患者さんの獲得競争を繰り広げている地域が散見されます。体力不足の施設だけでなく、多くの施設で共倒れによる施設閉鎖が危惧されます。この混乱に乗じて人材派遣会社が業績を伸ばし利益をあげています。言語道断ではありませんが、介護施設入所者紹介会社もあるとのこと。

我々には善意に満ちた協力関係のもとに住民の健康を守る義務があります。地域を愛し続け私利私欲のない人生を送られた山口昇先生は、我々の不甲斐なさを嘆いておられないでしようか。私としては、今一度初心に帰り地域医療に専念することを誓うとともに、山口昇先生のご冥福を心よりお祈りいたします。

アンテナ

恐るべし線状降水帯
されど水害は下水道
管理の不足？

百年前の九月一日十一時五十八分三十二秒に発生した関東大震災は、死者・行方不明者推定十万五千人余り、被害総額推定で約五十五億円、当時の国家予算の一・四倍に相当するという、明治以降の日本の最大規模の被害です。

「地震・雷・火事・親父」というのは恐ろしいものの代名詞として使用されてきましたが、明治ごろまでは「地震・雷・火事・大山嵐」と書かれているものが多かったようです。大山嵐（おおわらじ）は台風のこと、大風（おおやじ）とか山嵐（やまじ）ともいわれ、それがいつの間にか親父（おやじ）に変わったという説があります。

二ないし三世代前の親爺は怖かったイメージがありますが、令和の時代のパパは権威が失態したというか、子育てに全面的に協力しないと家庭

崩壊の危機に追い込まれるのかもしれない。最近では、確かに親父より台風の方が怖いと思います。

二〇一九年には武久洋三先生グループの世田谷記念病院が水没、翌二十年には元全国老人保健施設協会会長の山田和彦先生グループの熊本県人吉市の人吉リハビリテーション病院が水没被害にみまわれました。

七月十日の線状降水帯による記録的な大雨では、久留米市田主丸町の「田主丸中央病院」が、四階建ての病院の一階部分が膝下ほどの高さまで浸水し、地下室にある主電源が停止してしまいました。

十六日には、秋田市中部にある中通総合病院が大雨の影響で施設に大量の水が流れ込んで床一面が水浸しとなり、診療中止に追い込まれたというニュースがありました。

病院の被害は甚大です。命を守る施設である病院が水害で機能できなくなる事態は、なんとしても避けたのですが、堤防が決壊した場合の洪水被害と、集中豪雨が原因で排水処理が間に合わなくなる洪水は、原因が異なるらしいのです。

前者は治山治水という昔ながらの国土統治あるいは国土保全の課題ですが、後者は排水設備や下水道管理の保守点検や定期的改修工事の不徹底に原因があるようです。

秋田市の広範な水没について「市の下水道管理職員が半減していた」という内容の報道がありました。地方行政の財政難、公務員数の削減、人口減少、生産年齢人口の減少が遠因なことは想像できます。

何でもかんでも「行政責任」あるいは「政治の怠慢」などというつもりはありませんが、どんなに自助努力しても個人や民間の力だけではどうにもならないことがあります。地球温暖化が原因で気候変動が起り、天災が発生するらしいのですが、よく調べてみる天災の陰に人災があるという話はいくらでもあります。

カーボン・ニュートラルとか、グリーン・デジタルトランスフォーメーションなどという政策が必要なことはわかりますが、これと並行して地震・雷・火事あるいは台風や大雨に対する基盤的公共政策が大切ですが、これらは民主主義によって形成され

る自治体の業務です。

人口減少で医療が確保できない地域の公的医療機関が必要になることは理解できますが、都市部の公立病院の存在意義はよく分かりません。

公立病院に公費を投入するより治山治水対策、上下水道の保守整備、消防、警察、公衆衛生対策、子ども子育て支援、小中学校教育の充実が優先されることが望ましいと思います。

私たちは、今一度、地震・雷・火事あるいは台風や大雨などに対する対策を強化するとともに、自治体の足腰を正確に理解して体制を再点検し、公務員の働き方を監視する必要があると思います。

自治体の市町村長の責任は重いので、選挙は慎重に投票するとともに、もはや行政任せにできない時代だと覚悟する必要があります。なしの線状降水帯は怖いですし、行政の怠慢はそれ以上に恐ろしいのです。

* へんしゅう後記 *

日本は豊かな国であるとは思えないが、平和を保っていることと、文化的歴史を持っているということを自慢し続ける国でありたい。