

# 老人医療

## NEWS



嵯峨野病院 理事長  
清水 紘

### 未来に禍根を残すな

発行日 令和6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 天本宏  
[http:// ro-sen.jp/](http://ro-sen.jp/)

ロパガンダにマスクミが乗る。「持続可能な社会保障制度」を合言葉に医療費抑制策が展開され、厚労省が片棒を担ぐ。

医療療養病床は

どうなったか。これからどうなるのか。二〇二四年度の診療報酬改定に向けて厚労省は「医療区分の精緻化」と言い出した。「疾患・状態」と

薬漬け、点滴付け、社会的入院の温床。戦後日本の復興を今日まで支えてくれた、「国の宝」であるお年寄りを「ぼけ老人」「痴呆症」などと虐げ、限りある財源を食い物にする邪魔者扱いにしてきた。誤解と偏見に満ちたメディアの喧伝が進む中で、「そうじゃない」と声をあげたのが『老人の専門医療を考える会』であったのだと理解している。

健康な若者がいる。九十歳を過ぎても余命わずかな老人がいる。両者の生命の要保護性に違いはあるのか。たとえ枯れゆく草木のようであって

も、最期の一秒まで水を与えるのが私たちの使命である。命の価値を相対化すべきではない。

清水 紘

「給付と負担」という人がいる。バランスが悪いと見直しを求める。しかし、比べているのは異なる大きさの円だ。税を含めれば、もともと負担のほうが重いはずだ。ところがなぜだろう。その多くがどこかに消えてしまい、「給付」のほうが大きな円になってしまっている。

価値観の違い、優先順位の違いだろうか。医療は社会的共通資本であるという発想がない。財政当局のプ

場面を想定しているのか。

一方、高齢者が脳卒中で倒れた。急性期病院に搬送してしまうと処置をされてしまい、後遺症による寝たきりが増える。だから、なるべく搬送しないようにする。ACPを進め、介護施設と医療機関の連携を強化し、ICTで生前意思を情報共有する。医療費がもたないから、そうするのか。それとも尊厳ある人生を全うしていただくためのなのか。金のことばかり考えると本質を見失う。

長く続く抑制策が依然として進められる中で、生き残れる療養病床の機能は何か。急性期的な治療に対応できる「慢性期治療病床」だろうか。しかしそのような慢性期病院は全国にどれほどあるだろうか。

たとえ呼吸をするだけの状態であっても、声を出さなくても、ただ触れていた。生きていてほしい。そんな家族の思いは必ずある。

人、一人ひとりの心に寄り添う私たちの役割は大きく、重い。当会の活動は、陰りゆく部屋に灯りを点けた。未来に禍根を残さないためには、どうあるべきか、問われている。

主張 その115

その方らしい暮らしの継続

医療法人財団善常会 理事長 岡田 温

私が医療法人財団善常会に携わったのは一九八六年ですから間もなく四〇年の歳月が流れようとしています。当時の岡田病院は結核病棟を有する一般病院だったのですが、その経営状態は決して芳しいとは言える状況ではありませんでした。そこで結核病棟を転換するかたちで老人保健施設を開設しました。老人保健施設は当時では先駆的な施設でしたが、この開設を端緒として、高齢社会に向けた法人変革をスタートさせました。

一九九一年には先代の母から医療法人財団善常会を継ぐかたちで理事長となり、一九九四年に病院を介護力強化病院へと移行させました。急性期病院が多く病床過剰の名古屋医

療圏で地域ケアシステムの構築に向けて「在宅支援とリハビリテーション」を柱としました。またその間に訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等の開設も手掛け、一九九九年には病院を全面改築し名称も善常会リハビリテーション病院に変更しました。この改築で全床を個室もしくは多床室も室内を壁で仕切り個室対応型にしたのがこだわりでもあります。二〇〇二年には一部回復期リハビリテーション病棟に転換し二〇〇六年には全床回復期リハビリテーション病棟に転換し現在に至っています。

これまで医療法人では名古屋市内南部地域にて、地域医療、介護、福祉事業を中心とした地域ケアを実践してきました。今まで培ってきたスキルとマインドを基に二〇一四年に地域包括ケアシステムの一端を担う中核機関をめざし社会福祉法人善常会を設立し特別養護老人ホームも整備

し、今日では小さいなりに回復期から生活期、そして看取りまで地域包括ケアを完結できる体制は、何とか整ったのではないかと思います。その中で私が高齢者と関わる上で大切にしていることがあります。それは「その方らしい暮らしの継続」、

「その方の生活の質の維持向上」です。

皆さんそれぞれ個別の価値観や生活史が必ずあります。その価値観や生活史を尊重し、その方が大切にしている価値観や生活史に基づいたケアを継続することを目指しています。それらの達成のためにも、「口から食べる、自然に排泄する」ことがとても重要であると私は考えます。このことは当グループの職員にも機会があるごとに話しています。そのためにも善常会では「リハビリテーションと食支援」にも重点をおいています。患者様が安全に楽しく食事を摂れ食べることの喜びを感じていただ

くよう、その支援を多職種が連携して行っています。例えばその方が人生の最終段階にあっても口から食べられるように、正しい評価、食形態の工夫だけではなく、食事に環境も大切に食べられるものを食べられるだけ安全で心地よく召し上がっていただくよう支援をしています。そしてオムツ内の排泄ではなく、トイレで排泄できるよう全職種にて取り組んでもいます。

一昨年私の愚息が当院へ戻ってまいました。息子は摂食嚥下を専門としており私の「口から食べる、自然に排泄する」という想いは、次世代へと引き継がれていくのではないかと思います。善常会は法人設立から七十三年を迎えます。百周年に向けて、今後も小さいながらも、地域の高齢者の方々の「その方らしい暮らしの継続」に貢献できる法人であり続けたい、そして発信力のある法人でもありたいと思っています。

「平均寿命までの10年間」どうする？

三条東病院

理事長 林 光輝

先日、ゴルフクラブのコンペに参加した際、支配人から「おめでとうございます。今日から非課税になり、ティマークはゴールドで結構ですか」と。なんと答えていいのか迷った挙句に「意地でもレギュラーティーから打つ」と大見えを張ったが、改めて世間一般でも高齢者扱いになる年齢を迎えたことを知らされた。

幼い頃、おやつ目当てに祖父母の家によく遊びに行った。いつ訪れても居間でキセルを吹かし、呑気にお茶を飲んでいた隠居姿が目につかぶ。二人の娘が嫁ぎ、二人の孫に恵まれ、丁度その頃の祖父母と年齢が重なる。古希を迎えて危なっかしい面はあるが、未だ仕事もプライベートルも現役のつもりである。休日には娘家族を食事や旅行に連れ出し、全ての支払いを引き受けることで辛うじて年寄り扱いは免れている。「きんさん、きんさん百歳」と世

間で話題になったのが一九九二年、それが現在、百歳以上の百寿者は全国で十万人に迫る勢いである。一九五〇年の平均寿命男性五九・五七歳、女性六二・九七歳、二〇二二年には男性八一・〇五歳、女性八七・〇九歳、男女とも二〇歳以上も延伸している。二〇〇一年から発表されている健康寿命も緩やかに伸びており、二〇二二年の健康寿命は、男性七二・

六八歳、女性七五・三八歳となった。二〇一九年には健康寿命延伸プランが策定され、二〇四〇年までに男女とも七五歳以上を目指すこととされ、僅かだが平均寿命との差が縮まる傾向にあり、二〇一九年WHOは平均寿命、健康寿命ともに日本が世界ナンバーワンと報告した。

社会発展や医療技術の進歩に伴い、平均寿命は飛躍的に伸び、人生九〇―百年時代も決して夢物語ではなくなってきた。しかしながら、長寿社会と引き

換えに介護保険が導入されて以来、毎年要介護認定者が増え続け、医療保険や介護保険に留まらず、年金や福祉など社会保障制度の大幅な改革が急務になってきている。一九七二年有吉佐和子「恍惚の人」が初版、二〇〇四年に病名が痴呆から認知症へと変わり、二〇二五年には六五歳以上の認知症有病率は二〇%になると試算されている。

また、高齢者のフレイル、サルコペニア、ロコモ等、加齢による身体的衰えを主とする新たな疾患概念が生まれ、老々介護、ビジネスケアラー、ヤングケアラーなど家族への更なる負担増は避けられそうにない。少子高齢化社会の長生きは間違いない、将来孫子に負担を強いることになる。家族を介護することには、何ら抵抗がないが自身の介護を長期に家族に強いることは避けたい。七〇歳を迎えて残された健康寿命二年とは寂しい限りであるが、差を縮めるべく平均寿命までの一〇年間どう過ごすか。

当会の桑名斉先生がご苦労され作成した「わたしの旅立ちに備えて」(リビングウィル)が卓上に置いて

ある。時々眺めながら死期を考えるが、未だ他人事で記入に至らず、大病を患うまで記入しそうにない。要介護状態に至る原因疾患は、脳血管障害、認知症、次に多いのが加齢による虚弱とされる。動脈硬化を改善させることは難しく、いまさら粗食に徹する気にもなれない。このままストレスのない楽しい不摂生を続け、近代医学の内服治療を継続する。

加齢の虚弱については、日々の生活で予防の必要性を実感しており、通販で足踏み健康器具を入手し運動を始めた。三週間程で確かに筋肉が若干硬くなり、足取りも軽くなったが、股関節部や両膝に鈍痛を感じ、使い過ぎの関節痛やすり減りが悪化しそうで中断した。それならば、ぶら下がり機器や健康マットならどうかと、購入してみたが案の定三日坊主、最近を送り届けられたままの状態で開けてもいない。「あなた、この荷物どうすんのよ！」これでは健康寿命の延伸は期待出来そうもない。

「人間はみんなに愛されているうちに消えるのが一番だ」川端康成。自殺する勇気はないが共感。

# アンテナ

## 能登半島地震は 限界自治体を支 える機会か

最大震度七を観測した能登半島地震で大きな被害を受けた石川県は、

一月二〇日、関連死含め二三人の死亡が確認され、連絡の取れない安否不明者は二二人だと公表しました。

確認された死亡のうち、奥能登以外は八人のみで、死者の九六・六％は奥能登二市二町に集中しています。奥能登というのは、珠洲市（二〇二三年一月一日の人口一二九四八人）、輪島市（二四〇二一人）、穴水町（七五七四人）、能登町（一五六三六人）、合計人口は六万一七九人になります。

奥能登は昨年五月五日一四時四二分発生のマグニチュード六・五の「奥能登地震」で、珠洲市が震度六強で、死亡一人、全壊三六棟、半壊二五六棟で、応急仮設住宅が三団地で完成し復興に向けて努力中におきたのが、今回のマグニチュード七・

六の「令和六年能登半島地震」です。これでもかといわんばかりに襲ってくる地震と津波そして余震に抗うすべがありません。支援金としてわずかばかりの寄付しかできませんが、何とか復旧を祈り続けます。

ニュースを注視している以外何もできないのですが、少し調べてみると、高齢人口比率は珠洲市五一・一％、輪島市四六・八％、穴水町四八・九％、能登町四九・六％と高率であるのが分かりました。高齢者が増加して医療や介護費用が増加し若者の人口流失が多く六五歳以上人口が五〇％以上を超える自治体を「限界自治体」と呼ぶそうです。

地域人口の五〇％以上が六五歳以上の集落のことを「限界集落」と呼び、若者が流出し、冠婚葬祭などの社会的共同生活を維持することが限界に近づきつつある集落のことなのでしょう、と書いていました。二〇三〇年には一四四自治体が「限界自治体」に転落すると指摘されています。これはこれで大問題だと思えます。特に「限界自治体」では、震災時などにスムーズな対応は無理で、実際

に被害調査も被災証明を発行するのとさえできない状態に陥ってしまったています。

停電や断水が完全に復旧されていない状況では、生命の維持や感染症をはじめとする疾患の対応・管理、住まいやプライバシーの確保やきめ細やかな看護と介護が不可欠です。あらゆる医療介護の専門職種が支援に尽力いただいていることは、心強いことですが、二次避難が遅れていることに関しては、心配しています。

ちなみに奥能登二市二町六万一九人中の百歳以上の人数を調べてみると、一〇七人の百歳越の方々がいらっしゃるのことが分かりました。このことがどの程度影響しているのかは分かりません。しかし、百歳越の方々は単身遠くの介護施設に預けることに対して、ご本人も家族も躊躇もするし、なかなか決断できないのもやむをえないのではないかと、考え直しています。

「集落の人間関係が濃厚で、集落の人々をバラバラに避難させると孤独などの問題が生じる」という指摘はよく理解できます。こういったこ

とに行政はじめ関係者が、十分配慮するべきだと思いますが、引き受ける側も準備と配慮が求められることになります。

自衛隊、警察、消防、海上保安庁、その他、各自治体、医師会、日赤、各病院、各業界団体が支援していただいています。DMAT（災害派遣医療チーム）、DPAT（災害派遣精神医療チーム）、JMAT（日本医師会災害医療チーム）は一五隊、AMAT（全日本病院医療支援班）などの活動に敬意を表明します。

私たちはこの機会に、超高齢社会、限界自治体、百歳老人を前提とした対応を考えなければならぬと思います。アルツハイマー病とともに暮らす人々あるいは百歳以上老人には、人権を尊重して適切な医療管理とケアが不可欠なことは、十分理解している本会会員が先頭に立たなければならぬ、と思えます。

もちろん会員の高齢化で飛び回ることは難しいですが、次の世代に確実に伝えなければならないことを繰り返し伝え、有事の際に限界自治体を支える方策を考えましょう。