

老人医療NEWS

介護保険と私の仕事



老人の専門医療を考える会事務局次長
医療法人 真正会 霞ヶ関南病院院長

齊藤 正 身

いつの頃からか、介護保険制度の専門家として扱われるようになった。自分では、制度の詳細を勉強しているわけではないので、そのように紹介されると、ムキになって否定してきた。「私の仕事は、高齢者医療です。医療保険であろうと、介護保険であろうと、どちらにしても対象者が、自宅で安心して生活できるよう

になれればいいと思っています。そのために、私のできることは何か？それが仕事です。」といった説明を必ずしている。しかし、最近になり、介護保険制度のおかげで、様々な職種や地域の講演会に呼ばれ、説明のたびに「自己主張」させていただいていることに、ある種の後ろめたさを感じる。

発行日 平成12年3月31日
発行所 老人の専門医療を考える会
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-1-7
コスモ新宿御苑ビル9F
TEL.03(3355)3020
FAX.03(3355)3633
発行者 大塚宣夫

「本当に私の主張は正しいのか？」
「このような啓蒙活動を続けていていいのか？」
私の主張は以下の通りである。

「介護の専門家なんて、今はまだどこにもいない。私自身、自分で経験したことしかわからない。きっとそうすることがいいだろうという推測に基づく勘違いを、その介護を受ける賢い高齢者の奥ゆかしさがカバーしてくれているのかもしれない。本当のことが見えてくるようになるためには、介護保険騒動は千載一遇のチャンス！そして、介護の専門家が十年後に生まれることが楽しみです。」
今まで、少しばかり人前で話すことが得意だということだけで猪突猛進走り続けてきたが、年を重ねるとに、「専門家の発言・提言」と思われていることの重大さを痛感している。要介護認定に関しても、その手法が適切なものかどうかを論ずることのできる本当の意味での「専門家」ではないし、ケアマネジメント

といっても、日本にどれだけフィットするものか疑問もまだある。とにかく、スタートしてみなければわからないことがほとんどである中で、私自身もつと勉強しなければならぬことだけが確信できることである。いや、もう一つはつきり言えることがあった。それは、数年前のオーストラリア視察旅行で知った以下の言葉である。

年をとっても
病気になるなければいい
病気になるっても
自宅で生活できればいい
入院しても
短ければいい
長くなっても
世話にならずに楽しく暮らせばいい

結局、こんな気持ちを実現できる世の中になることは、誰もが願っていることだろう。その実現のために、役に立てたら本望である。やっぱり、今まで通り猪突猛進「専門家」のふりをして、全国行脚を続けることにしよう。本当の「専門家」になれることを目指して！

現場からの発言〈正論・異論〉……………(9)

主張 その7

高齢者と薬

鶴巻温泉病院

院長 土田昌一

介護保険施行となり、高齢者のケアについては外国も注目している一大関心事となってきました。療養型病床群として介護保険に参画する

我々の施設は、他の施設より医療水準を高く保たなければならないと思

います。「老人の専門医療を考

会」は、まさに現実に即しなかつ

先見性高く老人のQOLを追求でき

る会でありまして、会として今後の

高齢者医療の身だしなみの規範のよ

うなものが出せれば良いのではない

かと思えます。

平成七年三月の「介護力強化型病

院の育成方策に関する研究」の医薬

品使用状況調査報告によると、定額

制導入による医薬品使用量はさほど

大きな変化はなかったものの、第三

世代の抗生剤・注射用ビタミン剤・

輸液用アミノ酸製剤・抗高脂血症剤・

脳代謝賦活剤・脳循環改善剤が減少

しています。これは、現状において

は常識的となった良識ある投薬状況

と言えます。特に後二者の製剤は採

拡張剤・利尿剤などで転倒が発生しやすく、複数薬剤投与が有意に問題ありと報告されています。
(Graneck E., et al: Medication and diagnosis in relation to falls in a long-term care facility. J Am Geriatr Soc 1987 35 503-511)

転倒と骨折、そして廃用症候群の合併、抑鬱状態とか注意障害からの痴呆化などの問題は、何も薬剤投与が

なくとも、高齢者にとって日常生活

上危機感を持っている問題だと思

います。薬剤の適切な投与がQOLを

高めることは自明の理といえますが、

過去を振り返りますと必ずしも十分

な考察が加えられてきたとは思えま

せん。

昨今、インフォームドコンセント

が日常化してきており、診療情報の

開示を医師会が推奨してきていま

す。疾患単位での診療科受診が行わ

れており、個々に説明はあっても多

科受診利用者個人の内服している薬

剤量は十分に検討されているとは思

えない状況です。現実に療養型病床

群へ大病院から転院されてきますと、

多くの併診科の投薬があって整理を

余儀なくされることはよく経験され

ることと思います。

療養型病床群では投薬も包括されて

いるわけで、だからと言ってむや

みやたらと休薬してしまうことは、

「低レベルの医療水準しか提供でき

ない」と、過去取り沙汰された寝か

せきり老人病院と大差ない評判を蒙

ることになるかもしれません。高齢

者と薬剤の関係について、日本の医

療云々という大仰なことではなく、

我々が現在行っている医療の疑問点

の洗い出しと整理が出来ればどうか

と考えております。

近日中に、小生の方から老人の専

門医療を考える会会員の先生方に、

まずはアンケート方式でご協力頂き

たく考えておりますので、ご協力よ

ろしくお願い致します。

在宅医療はホスピスをめぐる

いばらき診療所総合診療部

照沼秀也

それは突然始まった。

いつものように仕事が終わって宮林とパソコンを見ていたら

「アメリカ来ない？」

というとんでもないメールが届いたのだ。

しばらく二人で顔を見合わせながら

「来週って大丈夫かな？」

と言うと

「ええ、何とかなると思いますけど」といつもの様に抑揚のない声で返事が返ってきた。

こんなことで今回のアメリカ旅行は始まったのである。

成田に十時ぐらいつき、有り金を全部ドルに換えてユナイテッド航空に乗った。シカゴに着いたらまた朝になっていた。入国の手続きを済ませた後トロントに向かった。ここでこの日二回目の入国手続きを済ま

「荷物を邪魔にならないように詰めてくれ」

って言うもんで

「混んできたらつめて座る」

と約束した。陽気な黒人の警察官だったが、結構まじめだなと思いにんまりしてしまった。

次の日はホスピスを見に行ったが、我々のやっている在宅医療はアメリカで言うところのホスピスなんだと感心しながら昼ご飯を食べた。

この日はこの他二つの施設とリハビリセンターを回り夕方にフロリダのタンパに向かった。

次の日はタンパでひとつ施設を見て昼前に飛行機で次の町に向かった。

空港から車で一時間ほど行くと施設があり、そこを見た後にアトランタに帰ってきた。

翌日は久しぶりにのんびりと起きて、十時のデルタ航空で東京に戻ってきた。

このようにして六日間で九回の飛行機を乗り継いだアメリカ旅行が終わった。突然のともんでもない旅行に付き合ってくれて安芸さんありがとうございます。

老人の専門医療を考える会 平成十一年度事業実施状況

- 一、総会 計二回開催
- 二、幹事会 計七回開催
- 三、会長会議 計二回開催
- 四、機関誌 計四回発行
- 五、全国シンポジウムの開催
第十七回、第二十回 計四回
テーマ 抑制を考える(三回)
介護保険と老人の専門医療
- 六、ワークショップ開催
〔プレジデントワークショップ〕
抑制・四月二十五日(東京)
〔医師ワークショップ〕
医師のための介護保険のすべて
九月十一・十二日(東京)
- 七、特別講演会『わが経営を語る』
二月十九日 講師 平井基陽
- 八、オーストラリア研修の実施
十一月二十一日～三十日 十一名
- 九、老人病院機能評価マニュアル調査の実施
- 十、カルテ開示に関するアンケート調査
- 十一、施設見学会 十四施設 延十五回
- 十二、実地研修 二施設 延六回

ささやかな危惧

二月十日に介護保険報酬基準が告示され、同日、医療審議会に第四次

医療法改正要綱案が諮問され、二十一日に答申された。その日、中医協の支払側委員が会合を持ち、二十三日に予定されていた総会を欠席すると伝えられた。中医協の場で支払側が席につかないのも、個別点数である「かかりつけ医が三十分以上診察した場合の点数」にケチをつけたのも、おまけに三月に入ってから診療報酬がやっと決まったことも、全て異例の事態であった。

まずは、介護報酬、医療法、診療報酬にご尽力いただいた皆様のご苦勞に対して、深くお礼申し上げたい。経過はともかく、結果については、高く評価できる内容であると思うし、ミレニアムの医療のゆくえを指し示しているかのようである。

介護報酬については、在宅ケアを本気で考えていること、全体として

ただちに経営上の問題となる事項がないことは、評価できる。しかし、平成十五年三月末までで介護職員三対一を廃止することについては、老人の専門医療という観点から賛成できない。このことについては、今後とも三対一の継続を要求したい。

医療法については、六・四平方メートルの病室面積の最低基準などは歓迎するが、医療の質の向上策として引き続き議論する余地があるように思う。

診療報酬については、まず回復期リハビリテーション病棟の創設について、高く評価したい。そのほか、十月以降の一般病棟老人長期入院患者に対して包括化点数が適用されることについては、除外規定もあることから、病棟の機能分化という意味で評価できるように思う。ただし、医学的、看護的、経済的にみて、どのような状態を除外できるかどうかの科学的知見の蓄積が必要となると考えられる。今回の診療報酬に満足することはできないが、冒頭に述べた厳しい状況において、大きな改定であり、今後、病院の適切な対応が

望まれることになろう。

介護保険制度の実施は、それ自体大事業であることは理解できるし、少なくとも高齢者の医療や福祉が国民的議論となったことも歓迎できる。

しかし、特別養護老人ホームと老人の専門医療を同一視するような議論の進め方については、大きな疑問を持たざるを得ない。少なくとも我々は「介護」をしているのではなくて、「医療」を実践しているのであって、なぜ介護に医療を合わせなければならぬのであろうか。このことは経済的な意味では決してないし、介護保険制度に賛成か反対かといった二者択一的なことではなく、未完成な老人専門医療を介護のカラの中に閉じ込めることによって、その発展を望めない状態にしてしまうのではないかと危惧である。

福祉分野を批判するとか、報酬に不満であるということではなく、老人医療の確立を希望し、志のままに愚直に実践してきた者の当然の帰結である。

老年痴呆疾患への治療、老年リハビリテーションの可能性、ターミナ

ルケアへの医学的貢献、そして高齢者医療における人権の確保などは、あまりにも改善の余地があるし、科学的解明が進むことが期待されているのである。

人類が、進歩する希望と余地を失うことがあれば、これ以上の不幸はないように、疾病や障害に呻吟する高齢者を、単なる介護の対象とするかのようなことはあってはならない。日々の実践の中で問題点を発見し、研鑽を重ね、共に学び合うことによって、老人専門医療の質の向上に貢献することを喜びとしたいのである。我々は、これまでの長年の体験から会得した、このような姿勢をもって、介護や医療の制度に対して今後とも発言していきたいと思う。

＊へんしゅう後記＊

春風が吹いている。四季の移り変わりを草花や空や海の色で感じるとともに、桃、菖蒲、菊の節句など、折々の行事には特別な食事があったりする。この一年半、食事日記をつけている。何度も三日坊主で続かなかった日記が食事を書き留めるだけで、小さな思い出や感動がいっぱい詰まっている。