

# 老人医療 NEWS



## 老化、お元気で

医療法人頌徳会理事長

日野 頌三

発行日 平成13年1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

が。  
 歯より顕著な  
 のが眼の衰えで  
 す。老眼鏡を買  
 ったのは五〇に  
 なったときです。  
 もともと軽い近  
 視でしたから、老眼にはならない、  
 なったら逆に視力は回復するだろう、  
 なんて甘いことを考えていました。  
 ところが、なってみたら、インド人  
 もガックリ、遠くも近くも両方とも  
 見えなくなっていました。「遠近  
 両用メガネ」で突っ張ってみたこと  
 もありますが、いまは悟って、遠く  
 は諦め、本を読むときに老眼鏡をか  
 けることにしています。この境地に  
 たどり着くまでの道のりで定石通り、  
 「怒り」、「否定」、「うつ」を体験し  
 ました。ただ、願掛けなどの「取引」  
 は、邪魔くさがりのためでしょう、  
 しませんでした。残念ながら、極端  
 に小さな活字はどんなに努力しても  
 読めません。たいていは読むのを諦  
 めますが、仕方なく子供や秘書の支  
 援を仰ぐものもあります。暗いとか  
 めです。高級ホテルの部屋、なんと

子供の頃の「年寄り」の目安は  
 六〇歳でした。時代をもう少し遡  
 ればもっと若年で「年寄り」だっ  
 たようです。二十一世紀に入るや、  
 この栄えある（もちろん、本人は  
 嫌がっていますが）還暦を迎える  
 者の一人として、中途半端ながら  
 「老化体験」を記念に記しておき  
 ます。  
 関西では老化の順を「歯、眼、

〇〇」と言います。最後の〇〇は、  
 ご想像通りのもので、若干生々しく、  
 ここで書く勇気がありません。  
 まず、歯について。本数だけは学  
 生時代と同じです。機能的には通常  
 のことはソツなくできるものの、鏝  
 のから揚げの丸齧りや、ビールの栓  
 抜きは、怖くてできなくなりました。  
 歯肉も衰えているとかかりつけの歯  
 科医はいいいます。信用していません

かして欲しいですね。恥を厭わない  
 高齢者の誰かに一度転んで欲しい。  
 そして、「暗すぎた」と訴えてくれた  
 ら…。他人の不幸を願ってはいけな  
 いのですが、どこのホテルもあつと  
 言う間に横並びで、ギンギラギンに  
 なるでしょう。  
 足の筋力の衰えで路面の凸凹には  
 よくヨロケさせられます。リハだと  
 ばかり足の指に力をいれて歩いてみ  
 ると、「なるほど、これが歩行か」と、  
 感動するほどの躍動感が味わえます。  
 子供の頃得意だった種々のアクロバ  
 ットはパフォーマンスだけが健在で  
 す。塀の上のような高く幅の狭い  
 ところをもびよんびよん飛び歩いて  
 いたときに比べても少しの変化しか  
 ありません。いまは、低くてたっぷ  
 り幅のあるところで「あや、およよ」  
 と手でバランスを取ってみせたり、  
 急に立位を取って「とろっ」とよろ  
 けてみせたりです。

睡眠が浅くなったのも老化の一つ  
 でしょうが、浅いおかげで、たくさ  
 んの夢が見られるようになりました。  
 わけても子供の頃の思い出が楽しい  
 た後は寝覚めが爽やかです。

主張 その12

「終末期医療意思表示カード」の普及に期待する

定山溪病院

院長 中川 翼

高齢者のターミナルケア（終末期医療）において、ご本人の意思はどの程度尊重されているのでしょうか。多くは認知障害を有する九〇歳近い方が次第に経口摂取できなくなつた時、本人にどのような治療を希望するか確認し得る事は極めて稀であろう。点滴、IVH、経管栄養などをとても嫌がり、抜去してしまうなどの行為で本人の意思を多少とも推測できる程度である。この様な時は通常、ご家族、特にキーパーソンの方と話し合い、方向性を決めていく。これで良いのだろうかという疑問も少なくない。リビングウィル（尊厳死の宣

言書）で自己の意思をはっきり表明している場合はわかりやすいが、それにも問題がないわけではない。現在、尊厳死協会に全国で九万三千名が入会している（平成一二年一〇月二九日、北海道新聞朝刊）。四年前より約二万人増えているという。しかし、国民全体からみれば〇・〇パーセント程度である。臓器提供意思表示カードは全国で九パーセント、札幌市で一九パーセントの人が所持している（平成一二年一月五日、北海道新聞朝刊）。このカードはともすつきりしていきわかりやすい。リビングウィルは前文に続いて次の三項目が記されている。①私の傷

病が現在の医学では不治の状態であり、既に死期が迫っていると診断された場合には徒に死期を引き延ばすための延命措置は一切おことわりします。②但しこの場合、私の苦痛を和らげる処置は最大限に実施してください。そのため、たとえば麻薬などの副作用で死ぬ時期が早まったとしても一向にかまいません。③私が数カ月以上にわたって、いわゆる植物状態に陥った時は、一切の生命維持措置をとりやめてください。そして後文となる。ところで③の生命維持措置のなかに、水分補給や末梢点滴が含まれるのか、衰弱していく高齢者の最期をいわゆる植物状態という言葉に包含されるのか、また、一度始めた経管栄養やIVHを中断する勇気を多くの医師が持ち合わせているのか、と思う。このリビングウィルは、癌や難病などを対象としてつくられ、高齢者の終末期医療向きには作られていないと思うし、意思

表示の形がもう少し簡素化されなにかとも思う。私は己の終末期に対して経口摂取できなくなった時、「経管栄養の開始」を希望するか否かを中心に意思表示をしておく終末期医療意思表示カード所持の普及を期待する。それには、①終末期には次の医療を希望する（緩和医療、延命医療、どちらかに〇をつける）。②次の医療は希望しない（経管栄養、中心静脈栄養、人工呼吸、心肺蘇生、その他）（ ）、該当するもの全てに〇をつける）、署名年月日、本人の署名、家族の署名。このカードに記載された意思の下に、ご家族と相談してターミナルケアの方向を決める、というのはいかがであらうか。ご意見いただければ幸いである。なお、私はリビングウィルの普及に反対するものは勿論ない事を申し添えておきたい。（本原稿は、介護療養型医療施設連絡協議会機関誌『LTC』投稿中の原稿の一部を転載した。）

真鯛釣り

上川病院

理事長 吉岡 充

海の舟の上からの魚釣りが、私の趣味である。釣歴は三十四年にもなってしまった。

東京湾を中心にした小舟による海釣りの歴史は古い。四季おりおりの様々な魚が、具体的には、春は、キス、めばる、中鯛、そして大鯛。

夏は、いなだ、スズキ、平政。

秋は、カツオ、メジマグロ、カマス、小鯛。

冬には、黒ムツ、あこう、ヒラメ、ほうぼう、等。

水深五メートル位から五〇〇メートルを超える深さまで、竿も他の道具立ても全く異なった技法で釣ることができる。それぞれ、独特の楽しみ方があり、舟酔いさえ解決できれば、一年中楽しめる趣味である。

今回は新年号でもあり、真鯛釣

いうスリリングな楽しみもある。

あたりがあり、合わせをして鯛の硬い口ががちりと鉤をかけ、糸をたぐりながら、最後に網ですくいあげ、舟の中に入れるまで、長くても一〇分間位のプロセスを楽しむために、朝早くから一日中海の上で竿をしゃくり続けるという辛抱も要求される。「ポーズ」という一枚も釣れない日もある。昔は真鯛釣りにはしばしばあったが、日本近海で釣れる魚が少なくなっている中で真鯛だけは確実に増えているのである。二〇年位前より、鯛の雑魚を放流し続けているのである。毎年、神奈川県で一〇〇万匹、千葉県で八〇万匹放流されているという。しかし、一〜二センチメートル位に成長した雑魚をそれぞれ港の養殖網などの中で五〜八センチメートル位まで育てる（この間四〜五ヶ月）。これくらい大きくなると簡単に他の魚のエサにならないのである。最近の一年間で五〇〇〜六〇〇グラムに成長し、一・五キログラムになるのに四年間位かかる。

一・五〜三キログラムまでを中鯛と呼び、味も一番よく市場価値も高い。

ちなみに築地の市場では明石の鯛が一番高く、時に他の倍近いこともある。真鯛のうろこは年輪と同じように年を刻み、五〇才を超えることが知られている。一〇キログラムを超す鯛がそうである。運がよければ釣ることができるが、私はまだ九キログラムまでである。

昨年から真鯛の大釣りが続いている。近いうちにぜひ出かけたかと思う。鯛の一番おいしい時は桜鯛の時と初冬。冬眠体制に入る前にエサを食べ続けている今頃といわれている。

**\*老人病院機能評価マニュアル調査の実施について**

当会では、毎年約二〇〇病院が参加し、自己評価による機能評価を実施しています。対象は、当会会員ならびに介護療養型医療施設連絡協議会会員とし、老人病院機能評価マニュアル、病院データ表、職員意識調査により集計を行います。第八回調査の提出は一月末となっておりますので、御協力お願い致します。

# アンテナ

## 保険外負担 徴収基準

昨年十一月十日、厚生省保険局

医療課長通知「保険医療機関等において患者から求めることができる実費について」（保険発第一八六号）が公表された。内容は、「実費

徴収に関する手続きについて」「実費徴収が認められるサービス等」「実費徴収が認められないサービス等」「その他」から構成されている。

いわゆる保険外負担の徴収については、これまでも再々通知がなされているが、今回は、中医協の十月二十七日の総会の席上示された「保険診療において患者に求めることができる費用の整理（案）」を通知化したものである。

主眼は、保険外負担に関する医療機関と患者間のトラブルの多発で、特に、差額ベッドが中心となって

いる。

この通知は、明らかに一月から実施の老人医療定率一割負担の導入をにらんだもので、介護保険料の徴収や一割負担が、家計を圧迫することや、年金改革の方向が年金額の減額に向かいつつあることを前提としていることは、確かであろう。また、長引く不況は、勤労世帯の可処分所得を低下させ、その分保険外負担に對して、世間の厳しい目があることも影響しているように思う。

老人病院の保険外負担は、一時期、「お世話料」「施設管理費」等のあいまいな名目での徴収が問題視されたが、外来患者が一般病院より著しく少数であるにもかかわらず、入院患者に對する職員数が多く、十分なケアを実施するには、経営上困難であるという背景が一方にあった。特に大都市部の人件費が問題であり、公立病院と同等の給与体系では、ほとんど事業を継続することは無理であった。

その後、老人診療報酬や介護報酬あるいは地域加算などで、かなり改善されたが、それでも基金や連合会

からの報酬だけで、大都市部で病院経営を行うことは、難しいという声強い。おむつ代や病衣貸与、テレビ代やクリーニング等については、実費徴収が認められているが、何が「実費」なのか問題である。少なくとも多くの病院が、生活保護基準以上の料金を徴収していることは事実であるが、それでは生保の基準が実費なのかどうかは、かなり議論があるところである。

老人保健施設で認められている実費徴収と病院のそれとが、同様であれば問題がないということであろうが、そもそも費用構造に差があり、何らかの補助金がある施設と、全てを自給し、多くの場合、納税をきちっとしている病院とに差があっても、考え方によっては当然といえなくもない。

問題は、保険財源にまったく余裕がなくなり、制度を続けるためには、何らかの患者負担がやむを得ないという理屈と、基準外の負担はまかりならないという指導の間に、明らかに論理の整合性が乏しいことである。病院が勝手に徴収するのは一切まか

りならないが、制度が負担増加するのはかまわないというのであれば、病院経営上の努力は認められないし、サービスの向上は考えないというのと同様であると思うのは、うがった考え方であろうか。

多くの老人専門病院の同志は、この国の経済状況について、患者さんや家族から沢山のことをすでに学んでいる。そして可能であれば一切の保険外負担徴収もやめたいと考えている。もっと正直に言えば、何らかの保険外徴収によって、高齢者ケアの質が確保されている部分がある一方で、何ら質の向上に努力していないのに保険外負担を求めている算術病院もあることが気になるのである。ルールはルールとして、指導には従うが、なんでもかんでも安かろう悪かろうでも先がない。今一度、よく考えてみたい。

\*へんしゅう後記\*

運動音痴と言われていた私がエアロビクスにハマって五年になる。ハまるものは次から次からへとできるのだが、賭けるものとなると？である。さて、今年は何を見つけようか。