

老人医療 NEWS



老人の専門医療の会は 第二ステージに突入

初台リハビリテーション病院

理事長 石川 誠

発行日 平成18年5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 平井基陽
ホームページ <http://ro-sen.jp/>

誰しもが介護療養の廃止など思いもしていなかった。そもそも福祉施設の整備が立ち後れた我が国において、その肩代わりをしてきたのは老人病院であるとの自負があった。悪名高い老人病院から脱皮し、付き添い看護の廃止、療養環境の整備、ケアプランの策定、リハスタッフ・SW人員の強化、在宅ケアへの進出など、二十年にわたり変革の努力を惜しまなかったからである。しかし、昨年十二月の医療制度改革大綱以降の一流の流れにより、医療療養病床は医療的重症者に対応する仕組みに変わり、平成二十四年に介護療養を廃止することが確定した。これは医療給付費を削減せねば保険制度自体の破綻が予測されることによる。また、現状維持では急性期医療の荒廃が生ずるため、慢性期入院医療費を削減し急性期に振り替えざるを得なかったことにも起因する。別の言い方をすれば、世界に冠たる国民皆保険

今から二十三年前に「老人の専門医療を考える会」が結成された。「過剰な診療をやめる」「医療法等の医療関連法規を遵守する」「入院設備、食堂など施設を整備する」「SW、リハスタッフを積極的に採用する」

「老人の人権を守る」と宣言し、付き添いの廃止、介護職員の院内化や投薬等の適正化を進めた結果、平成二年に特例許可老人病院入院医療管理料（介護力強化病院）が制度化された。その後、平成四年の療養型病床群の制度につながっていった。現在は医療療養病床と介護療養病床に

区分され、厚生労働省は医療療養の対象には回復期リハを要する患者や難病患者を具体例として掲げ、介護療養は要介護者で医学的管理を伴う者、糖尿病や認知症の合併した者、経管栄養を要する独居者等とした。そして、医療療養の一部は回復期リハ病棟に移行していった。

しかし、医療と介護の患者の状態に差がないと指摘され、介護療養では要介護度による報酬格差が存在するが、医療療養では手のかかり具合で同一報酬であることに疑問が出始めた。以上が療養病床の歴史であり、

維持するため、コスト高の病院病床の削減と医療機関への受診数を削減しつつ、国民が安心できる医療サービスを確保するというウルトラCを実践することに他ならない。それには多くの医療スタッフが今以上に汗をかき努力するしかない。実現するには相応の期間が必要なのである。ところで、今回の各種の改定は抜本改革の入口であり、今後も変革は進むであろう。介護療養が老健、ケアハウス等へ転換した後はどうなるか。介護保険施設の食費と居住費の自己負担が増加したことは、施設と在宅（居宅施設を含む）との境が不明確となってきたことを意味する。将来、介護保険施設の名称は形骸化し、すべて特定施設として在宅と同等になることもあり得るだろう。このように考えると、今後の十年間は今以上に質の高い高齢者医療サービスを構築する戦いとなる。この戦いに勝利するには、老人の専門医療を考える会は、損得抜きで先頭に立ちエネルギーに活動する若き志士達を中心とする第二ステージに突入したと考える次第である。

主張 その44

「個室ユニット」の中で教えられたこと

有吉病院 理事長 有吉通泰

平成十五年・十六年の二年間、三十九床の「個室・ユニット」の中で、年に十二名の方をみおくれた。癌を患いペインコントロールを必要とする患者さんの最期も看取ることができた。十五年に看取った十二名の方は、半数近くの方が一ヶ月以上の点滴による補液を行っていた。ところが、十六年には「口から食べられなくなったら終わりだ」という考えの下に、経口摂取の見直しを図ることで、長期に点滴を行った利用者は激減した。

平成十七年十月の介護保険の改定で、栄養ケアマネジメント加算が導入された。当院では、医師、看護師、管理栄養士、言語聴覚士、理学療法士等のスタッフが、栄養ケアサポートチームを組み、栄養、全身状態の改善を目指しながら、生活の質を向上させていく試みをしている。嚥下内視鏡で、嚥下機能を評価し、経管栄養から経口栄養摂取に向けてのサポートもしている。実際に、リハビリ専門の病院で見放されて、当院に転院してきた方が、七ヶ月足らずの間に、経管栄養から自力での食事が可能になっただけでなく、体力も向上し歩行訓練を受けることができるようになった。他の介護施設と異なり、多様な職種がチームで関わり、「個室・ユニット」で、スタッフをユニットに固定し、利用者との関わり、個室・ユニットに固定し、利用者との関係を築くことで、情報を共有し、些細な変化をつかむことが出来た結果と考えている。

昨年十二月に突如として原則介護療養型医療施設の六年後の廃止が発表された。驚いたことに約九割の患者が一般病床で最期の時を迎え、約八割の利用者は週一回以下の診療しかうけていないという。これでは施設に医師は必要ないといわれても仕方がないと思われる。「個室・ユニット」の中での看とりが増えてくるにつれ、重症者ほど必要性を強く感じていた我々にとって本当に意外であった。「個室・ユニット」になることで、「生活の場」の中での看とりが実現し、家族は最期の時を、自宅にいるかのような感覚で迎えることが出来るようになった。家族を支援することもスタッフの役割の一つとなり、その関わり的重要性も学んでいった。家族もスタッフのケアに励ましの言葉をかけてくださるようになり、互いに利用者を支える体制ができてきた。そしてお互いの信頼の中で、必要な医療のみを提供した結果が点滴の激減に繋がったのである。「個室・

ユニット」は外山義先生が言われていた「自宅でない在宅」である。「施設」から「在宅」へのこれまでの大きな流れは、ひとつにはお金のあった。しかし今回の改正で、要介護五の利用者の場合、在宅での介護保険の利用限度額は三十五万八千円であるのに対し、介護療養型の「個室・ユニット」では医療を包括しても約三十九万七千五百円である。「個室・ユニット」の中で行っている医療看護、介護を個別に合算すれば、六十万から百万になる。一人暮らしの重介護者にとっては、施設が絶対に必要であり、また、住居費、食事代を給付外としたことにより「施設」と「在宅」との間には大きな差は見られない。「在宅」が多様化する中で、「施設」と「在宅」を分けることの意味は希薄になったのではなからうか。会員の中に、「新型特養」と同じ療養環境をもった「自宅でない在宅」の「施設」が増えることを願っている。

老人医療 こぼれ話

お金になる？ ならない？ 損か得か

南小樽病院 病院長

大川博樹

介護保険病棟のカルテを見ていた
ら、「尿中 Bence Jones 蛋白・・・」

の検査指示。診断のための検査と知
り、担当医に「それなら血清蛋白免
疫電気泳動じゃないの?」「検査代
高くつくのじゃないかと思って・・・」

老人医療に最近携わり始めた友人
医師のつぶやき「定額報酬からいろ
いろなコストを引き算したら、一人
一日千円ぐらいしか薬剤費用になら
ない。」さらに「中心静脈栄養のコス
トなんかどうやってだすの?」

当院のインフルエンザワクチンの
料金が噂によると、市内で一、二の
安さらしい。なにも原価割れしてい
るわけではない。多くの患者様に接
種してほしい気持ちの表れと地域サ
ービスの一環。でも、自由価格の設
定というのは誘惑だ。保険診療の枠
を外れると、「そろばん」のはじき方
が上達するのかもしれない。

小樽にもやっと春が来た。それに
しても、この冬は寒さも雪も厳しか
った。一晩に三〇センチ以上もの降
雪。通所リハビリのスタッフは車に
プラスチックのそりを積み込む。玄
関から車までは車椅子が使えるはず
もなく、「おんぶ」、それでも遠い時
には「そり」。スタッフも利用者様た
ちも病院に到着すると、ほっとする
やら疲れきっているやら。送迎時間
も通常の倍かかることもある。四月
からはこの送迎加算も廃止とのこと。

病院の駐車場にも雪は積もる。重
油ボイラーで不凍液を舗装の下のパ
イプに回す、いわゆるロードヒータ
ィング。患者様サービスだ。追い討
ちをかけるように、この冬の原油代
の高騰で、重油代も単価が一・五倍を
超えた。寒さで暖房も全開、重油使
用量も過去最高。

ロビーコンサートが六〇回を超え

た。プロのエンタテインメントが原
則。素人芸を患者様に提供するの
失礼との思いから始めた。でも、ラ
イブの音は心にしみる。ジャズトラ
ンペットの伴奏で「ふるさと」を歌
っている患者様をみると、今後も続
けようと思う。もちろん、プロだか
ら、ギャラは発生。エンタテインメ
ントは道楽なんですね。

通所リハはゲーム会社「ナムコ」
プロデュース。「妖精の森」というコ
ンセプト。ゲーム機を活用したりハ
リハビリエンタテインメントと呼ば
れている(らしい)その支払いも今
年でやっと終わる。支払原資は介護
保険ではもちろん担保されない。で
も、「モグラたたき」で息を切らして
いる利用者様を見るとうれしくなる。

通所リハの三時から三〜四〇分間
はカラオケの時間。スタッフのあま
りにへたくそな歌が耳に入り、自ら
臨時歌手に。「青い山脈」「北国の春」
「北の漁場」は定番。カラオケ機器
は、大手カラオケメーカーから購入
したスナックにあるような本格マシ
ン。歌もそうだが、テレビ画面の画
像が昔の映画。最近では副院長、事務

の役職者たちも参加してくれる。

「診療報酬」だけで病院経営を割
り切ると、「お金にならないことが
切り捨てられていく気がするの私
だけだろうか。診療報酬改定のため
に、このコストは取れる、取れない
で右往左往する。しかし目の前の患
者様は必要なことを求めている。

私が「老人の専門医療を考える会」
の幹事会に参加させていただいて三
年目になる。老人医療に、あふれる
情熱とこれ以上ない真摯な気持ちで
取り組んでおられる諸先生の発言を
聞きたくて足を向ける。「良質な老
人医療を提供しよう」という日本を
代表するような老人医療の先生方の
発言からは「目先の報酬」より、逆
に「報酬がついてくるような医療」
を先駆けて行おうとする先進の心意
気がうかがえる。

いい医療・いいサービスを提供し
てゆけば、きっと報われる。これこ
そ報酬という言葉の真の意味。信念
を持ってこれからのダウンサイジン
グの老人医療の世界を前向きに生き
延びて行きたいものだと考える毎日
です。

老年専門医の 本格養成求む

今、医師の需給問題が議論されて
いる。直接の問題は、産婦人科医や

小児科医の不足で、マスコミに取り
上げられる事も多くなった。ただ、
医師数は増加しているにもかかわらず
ず、医師不足は深刻だ。犯人は臨床
研修医制度の義務化に伴う、医局講
座制の崩壊が原因だと考えられてい
るらしい。

医師にとって臨床研修をどこでお
こなうかと言うことは、生涯を左右
するかもしれない大きな判断である。
細かいことはわからないが、卒業生
は大学で臨床研修をするよりも、し
っかりした急性期病院で研修するこ
とを望んでいる。その結果、大学に
残る人が少なくなり、大学としては
派遣先から医師を大学に呼びもどし
講座を維持しようとするものの二年
間入局者がいない講座さえある。
本当なのかどうか確かめようがな

いが、民間病院に大量に移籍してい
るとも考えられないし、多分、開業
指向が強いのではないかと思う。医
局で過重労働を強いられ、低賃金で
ポストもなく、世間が考えているよ
うな良い職業ではないと思う医師が
多いことは事実であり、誰にとつて
も不幸だと思う。

今の医学生は、今流の若者であり、
特別な人達だと考えてはいけな
いと思う。まして「我々が学生の時代は」
などと言ったところで、何も解決し
ない。ただ、かつての我々がそう
であったように、若者は将来とか、流
行に敏感だし、ちゃっかり計算して
いるものだ。

おおざっぱに言えば小児科医は約
一万五千人、産婦人科医は約一万人
だ。このうち、女性医師は小児科で
三割強、産婦人科で二割強だ。よく
知られているように眼科医の三十
八%、皮膚科医の三十七%は女性医
師である。女性が相対的に多いこと
が問題だと言うつもりはないが、事
実として医師という職業が身体的に
ハードな職業であり、これまでは男
性優位の職業であったことは事実で

ある。

小児科医不足と女性医師の割合が
多いことが、どのように関連してい
るのかどうかは、良くわからない。
ただ、小児科医の実人数も人口あた
り人数も、そして小児一〇万あたり
人数も増加している。逆に産婦人科
は減少が著しいが、奇妙なことに年
間出生数あたりの産婦人科医師数は
不変と言ってもいい。

世の中には色々なことが起こるが、
世間は需給関係が明確で、アダ
ム・スミスが見通したように、神の見え
ざる手によって、市場は自律的に調
整されるのであろう。

医師の需給の事をくだくだ書いて
しまったが、実は将来の老年専門医
に強い不安があるからだ。

わが国で専門医として、五百人程
度の神経科医、七百人弱の小児外科
医、そして七百強の心療内科医の先
生達がいる。では、我々がめざして
きた老年専門医は何人いるのだろう。
それ以前に重要なこととして、我々
は、老年専門医の本格養成にどの程
度貢献してきたのであろう。

多くの医学生の後輩に小児科医や

産婦人科医をめざして欲しい。ただ、
世界的に類をみない急激な高齢社会
を体験せざるをえないこの国の医師
として、老年専門医も選択の範囲に
入れて欲しい。何よりも、患者さん
の全身管理ができ、リハビリテーシ
ョン科や老年精神科を学習し、地域
医療のリーダーとして、そして何よ
りも老年専門医として地域社会に貢
献して欲しい。

若者は将来に敏感で、ちゃっかり
計算しているのであれば、老年専門
医は重要な選択対象であるはずだ。
それにもかかわらず、老年専門医を
めざす医師が少ないというのであれ
ば、そろそろ我々の手で本格養成を
考えなければならぬ。

へんしゅう後記

今年には日豪友好三〇周年を記念し
た日豪交流年だ。タスマニアから七弦
ギターを奏でるケアリーさんも来日
し、病院でのロビーコンサートを行っ
た。「故郷」のギターの音色に、これ
まで話さなかった患者さんが、つと立
ち上がり歌い始めた。心を揺さぶられ
る時間が多くある程、その人らしい豊
かな生活になるのだと思う。