

# 老人医療

## NEWS



医療法人社団和風会 理事長

橋本康子

### 三つの夢を叶えたい

発行日 令和7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/)

なく生活できることとです。体調が悪くなったり、転倒したり、亡くなったりしてもスタッフに責任はありません。でも放置するわけではなく普

通に接する。そのような居宅群を作りたいです。

二つ目は、軽井沢に夏季限定のリハビリテーションロッジを。

日本の夏はどんどん住みにくくなっています。暑くて外出できないとADL低下、栄養状態も悪化しがちです。都会のセレブは軽井沢が大好きです。避暑地に行き、夏の間涼しいところでおいしく食べて楽しくリハビリテーションを行う。帰宅すると元気になっている。そしてその間、ご家族は比較的自由に動けます。スタッフは冬季、人員が減り気味な病院で働く。みんなhappyです。

三つ目は、認知症ビレッジを。ビレッジなので大きな場所が必要です。ビレッジの中に小さな雑貨店（コンビニみたいな）、八百屋、喫

茶店、定食屋、うどん屋、お風呂屋（ユニットバスがあつて介助付き）、銀行らしき所、診療所（歯科を含む）、薬屋、フィットネスジム、洋服屋（下着なども）学校らしき所、お寺らしき所、会社らしき所、工場らしき所、老人クラブらしき所、畑、田んぼ、そして眠る所（自分たちの家）

があります。そこで働いている人は、医師や看護師・介護士・管理栄養士・調理師・薬剤師・リハスタッフ・PSW・MSW達です。患者さん達は自由にビレッジ内で動き、できれば店や畑を任せたり、仕事もしていた。だ。仮想通貨を使ってもいいし、村長をきめてもいい。それぞれが得意なことをして自信をもって生活する。困難やストレスを見つけ出し、一緒に解決することがスタッフの役割です。ビレッジでBPSDの軽減がみられたり認知症進行が遅れることがあればよいと思います。

これらはすべて報酬体系にはない試みなので、高額なお金が必要では？その通りです。しかし将来を見据えたモデルケースとしてこれらの試みが役立つのではないかと考えます。

二〇二五年を迎え、次は二〇四〇年問題と言われていますが、多くの高齢者にとっては自分の生活問題です。私にもやりたいことが三つあります。夢というよりどうにかして実現したいと思っています。

一つ目は、自由に不自由なく生活できる居宅群を作ることです。

今まで大きな一軒家で暮らしてきた人が寝室とキッチン、トイレ、お風呂の最低限の生活空間で満足できるでしょうか。高額の有料老人ホームであっても閉じ込められた気持ちになつてきます。私は嫌です。悲し

くなります。一戸はコテージタイプで七〇平米以上の居住空間、コンシェルジュと料理人、運転手、清掃員がいてくれてクリニック、ジムがつく（これらは十数人と共有）。もちろん仕事、講演、旅行、ゴルフ、遊び、食事、友人を泊めるなどは自由です。遠方に行くときは、コンシェルジュに伝えませんが、決して許可をもらわなければならない。体調や生活能力によってサービスを追加、削減します。高額なコストに見合ったサービスとは、押しつけの医療やケアではなくその人がしたいように気兼ね

主張 その117

## かかりつけ医機能

医療法人財団利定会 大久野病院

理事長 進藤 晃

は、制度と共に我々医療提供者が努力してきた証として賞賛されるべきだと思います。

団塊の世代が七十五歳以上に達する、つまり国民の約五人に一人が後期高齢者となる二〇二五年がやって来ました。しかし、想定されていた超高齢社会とは随分異なるように思います。七十五歳以上ではかなりの医療を必要とする状態の方が多いと考えていたようですが、現実はかなり元気な方が多いように思います。治療技術とリハビリの技術が進展した医療と、健康に対する意識向上から健康寿命が伸びていると感じます。これは、日本全国どこにいても、そして誰にでも一定水準以上の医療を提供するという、国民皆保険制度発足の理念を達成している表れでもあると思います。量として社会インフラ体制を整えることができたこと

ことだと考えます。この時に、医療従事者ではない受診者は、専門的知識が少なく判断に困惑することが予想できます。この決断をするときに、一緒に考えてくれるような、かかりつけ医が必要になると考えます。

一方で、高齢者は元気であっても多疾患罹患状態です。ネット社会＋AIの時代では、様々な情報が取得できる社会です。だから現代の高齢者は、余生をどうしたいか意見を持っています。つまり、医療は量から質が求められる時代になったと考えます。それぞれに合わせるものが重要となります。これは多様性への適応と考えられ、同じ疾患で同じような状況であっても、個々に希望が異なることへの対応だと考えています。今までの医療提供者側は、この癌で、この状態ならばこの抗癌剤がベストと実行して良かったかもしれませんが、多様性への対応では、この状態で抗癌剤を使用した場合、放射線治療など様々な治療法の場合の結果を伝え、治療をしない場合の経過も伝え、この中から治療法を選択してもらう

かかりつけ医は、長期間にわたって、高血圧や糖尿病の診療を行い、受診者の身体的・精神的な状態と共に、家庭環境や経済的な状況を把握してアドバイスできればベストです。受診者の目指す人生の目的達成に関して、最終的に選択するのは受診者本人ですが、人生経験や集めた情報から、治療法をアドバイスできる、かかりつけ医であると望ましいでしょう。この様な医療提供体制になると、受診者・家族の医療に対する満足度は高くなると考えられます。さらに、医療も効率的に提供されるので無駄がなくなると考えます。

現医療制度では、かかりつけ医機能が発揮しにくい制度なのが残念で

なりません。現制度では手技やCTやMRI・ダビンチという道具は、コストと効果が測定しやすいので技術として高く評価される仕組みとなっています。これに対して、話し合いは、コストと効果が測定しにくいので、現制度では高度な技術として十分な評価がされていません。この話し合いは単に契約関係や強制的に行われるものではありません。受診者が医療提供者に自分の身を任せたいと思える信頼関係を結び、自分の経験と十分な知識から受診者の予後を真剣に考えて、わかりやすく長時間にわたり複数回続けるものです。医療は受診者の人生の目的達成に伴走し、支えるのが目的です。そのために、我々は手技や道具と共に話し合いという高度な技術と知識を提供しています。話し合い技術を高く評価することが、超高齢社会への根源的な対応であり、インフラとしての良質な医療提供方法だと考えます。

### こぼれ話ならぬ、小漏れ話を一つ

信愛病院 理事

桑名 斉

いささか尾籠な話で恐縮ですが、当会の諸兄におかれましてはご理解いただけるものと存じます。

年をとったなーと自覚する場所はトイレであります。一緒に入った仲間が先に用を済ませ、後から入ってきた若者がサッサと出ていたりするのを横目で見たとき、悲しいかな年を感じざるを得ません。そこで、トイレ時短のためのうまい手があるのかを相談すべく、某大病院を受診しました。

久々の大病院でしたが、外来患者の多さには驚きました。しかも、新生児から介護者同行の高齢者まで混雑していて、電子化・機械化された受付、診察、検査、結果説明、会計までの流れは決してスムーズでなく、かなりの属人的サービスが必要です。体調の悪い患者にはさらにスタッフの手が必要です。待合ブースでは介護が必要な認知症とおぼしき

で、さらに確信をもてるようになりました。現在審議されている病床機能も、高度急性期はEBMで、急性期は一部EBMとNBM、包括期はNBM、慢性期はNBMの視点から整理ができると考えます。

さて、その専門医は紹介状を読むでもなく、受付での病歴・症状アンケートも見ず、同じような問診をします。そして検査の指示をもらい検査室へ行き、しばらく待って診察室へ呼ばれて、前立腺肥大の処方箋をもらい、一か月後の診察予約をして会計に並びます。一か月後の受診では、排尿状態と残尿検査をし、PSA値は高いものの癌への言及はないまま、画像診断がなかったことも不満ながら、二か月後の予約をして帰ります。これでも半日がかりです。

さあ、二〇四〇年になりました。スマートヘルスケアは実現しているでしょうか。病院の受付ではロボットが愛想よく出迎えます。マイナンバーカードを提示し、受診理由、症状などを伝えると、検査ブースへ。そこでは非接触性の検査機器が並んでいて、全

身のチェックをしてくれます。あつという間に検査が終わり、AI診断の結果説明が自動音声で流れます。次にChatGPTとの会話で、どのような検査が必要か、もしも癌が見つかったとしたら、治療は投薬か手術か放射線治療か放置療法か緩和ケアか、なにを望むのかを尋ねてきます。希望を伝えると、「あなたのこれまでの生活歴などからは、このような服薬を勧めますが副作用もあるので、現在のQOLからは自然経過を見る選択肢もあります。なお、海外と日本の相違点は・・・」などの回答です。ここまで、およそ三十分。会計はマイナンバーカードに紐づけされたカード払いで済み、領収書が発行されます。スマホを使用すれば、会計の順番を待たずに帰ることができ

ます。初診でも一時間で済みますから、病院の機能の一部は機器さえそろえれば在宅や地域のクリニックへ移行できますね。

あれっ、医師の存在はどこにあつたんでしょうか。とりあえずは、社保審での新たな制度や機能の議論に期待しましょう。

このことは、当会へ入会したこと

# アンテナ

## 老人の専門医療 の確立と革新を 目指そう

阪神淡路大震災から三〇年が経過しました。死者六四三四人（内災害関連死九二一人）、行方不明者四六〇〇人以上、負傷者は少なくとも四三〇〇〇人、約二〇万棟の建物の倒壊や損傷被害を受けました。

この地震は、結果的に戦後の日本の歴史の大転換点になったのではないかと思います。終戦から五〇年間平和が続く復興から高度経済成長を成し遂げバブル経済に酔いしれていたのもつかの間、一九九一年「バブル退治」のための金利引き上げでバブルは弾けてしまいます。三月二〇日に東京都内の地下鉄で発生した同時多発テロ「地下鉄サリン事件」が、オウム真理教の信者によって引き起こされ、一四人が死亡し、約六三〇〇人が負傷しました。この事件は、平時の大都市において無差別に化学兵器が使用されるとい

う世界でも稀にみる無差別テロで、世界を震撼させました。

一九九五年は、バブル経済が崩壊し、日本経済は長期的な不況に突入した年で、金融機関の不良債権問題が深刻化し、多くの企業が倒産しました。また、消費者の支出が減少し、

経済成長が鈍化し、特に「失われた一〇年」の始まりとされています。

あれから三〇年。私たちは自然災害、戦争、経済的不況から立ち直れないまま細々と何とか生きてきましたが、以前と比べて生活が豊かになったのか、あるいは人々は幸福という実感があるのかといったことが気になります。特に、老人の専門医療の質は

確実に向上したのかと自問自答してみると、葉漬け、検査漬けを進める算術病院も、狭い病室に老人を詰め込んで寝たきりにさせているような病院もほとんどなくなりましたが、複雑な気持ちになります。

いかに人材不足であっても何しろチームワークで対応するしかありませんので、教育研修が不可欠です。最近ではAIの活用とかデジタルトランスフォーメーションを進めるた

め、職員のコミュニケーション・ツールの統一や各種デバイスの活用、患者さんの安全監視装置やケアサイドの腰痛予防や身体的負担軽減装置の導入、さらにロボットの活用などが幅広い対応に苦慮しています。

この三〇年間で、入院患者さんの年齢の上昇、患者さん当たりの職員数の増加、職員採用の苦慮が毎年進んでいます。特に、九〇歳代の入院患者さんの増加、各種専門人材の確保は、決して簡単ではありません。

それぞれのエキスパートを確保し、定着してもらうには努力が必要で、優れたスタッフほど絶えず引き抜きや転職への対策が必要です。

書いてもどうしようもないのですが、この三〇年間毎年のように経営状況は好転することなく維持できれば十分で、悪化して損益を計上する年度もあり、なんとか翌年に改善できれば良いのですが、今年度の診療報酬・介護報酬の改定は何ら経営には貢献せず、賃上げのために僅かな利益さえ計上できない病院が大半となっていました。

政府が社会保障給付費の削減に躍

起になるのは理解できても、病院の経営が継続できなくなり三年以上損益を計上し、債務超過に陥れば、病院経営を継続することは困難になります。多額の不良債権を残し患者さん、ご家族や地域住民の職員の皆さん、そしてこれまで病院を支えてくれたステークホルダーの皆さんに多大のご苦労とご迷惑をおかけすることは避けなければいけないのですが、どうしようもなくなることは想定できます。

三〇年前のことを思いだしながら現状を考えれば、良い方向に向かっているという実感がありません。世界の分断が進み、戦争は終結できません、政治は不安定で経済は思わしくありませんが、政府も医療界全体も明確な政策を示していないように思います。

われわれは、それでも老人の専門医療の確立と革新のため邁進することを選択し続けましょう。

### \*へんしゅう後記\*

人生百年を謳う日本の医療や介護は世界でもピカ一。人生最期の過ごし方も幸せでありますように。