



画 笠松映九子

少子高齢社会の中で生きていくことを支え続けたい人技

所長 長井苑子

明けましておめでとうございます。今年も地に足をつけて歩んで参りたいと存じます。当診療所があつて良かった、助かったと評価されるように、スタッフ一同努力したいとの年頭所感です。

巨額な赤字国債をかかえて、国力の低下も嘆かれています。高年齢者の増加、就労年齢人口の減少、出生数の減少という中で、社会福祉の柱である医療と介護をどのように継続できるかは、本来は、国の問題です。しかし、国民全体が医療や介護を平等にうけることのできる基本ラインがあるかという点、これらの恩恵に浴せない最貧困層もあるのが現実です。国民すべてがマイナンバーで登録されれば、医療や介護の基本ラインもつくられるはずですが、医師会も公的かかりつけ医に反対しており、すべての人が、日常の健康を維持していくための対応は、かならずしも円滑に妥当にはできていないという状況があります。

しかし、秋の号で書きましたように、五種の人技…介護認定によるヘルパー派遣、特定疾患認定による難病医療支援、身体障害者認定による生活支援、訪問看護・在宅医療による看取り医療の充実などは、今のところ、当診療所においては予想以上に充実して、患者さんとご家族が少しは安心されているのではないかと実感しています。すなわち、難病患者さん、あるいは慢性疾患患者さんの高齢化で、診療所に通院が困難になつてきた場合には、訪問看護、介護、訪問診療の協働体制で、迅速な医療・介護対応ができることを実感しています。

一般に、老人施設（特別養護老人ホーム、グループホーム、老人保健施設、有料老人ホーム、サービス付き高齢者住宅）では、医療的行為は介護士には制限されており、喀痰吸引も資格がないと介護士はできないという状況です。老衰の極みで食事を口からとれなくなり、胃ろうによる延命は不要と考えていても、最後

大和グループ 中央診療所だより 第9号 2023年1月1日発行

一般財団法人 大和松寿会 中央診療所

〒604-8111 京都市中京区三条通高倉東入樹屋町58・56番地
TEL 075-211-4502 (外来診療), 4503 (健康診断・人間ドック)

の日々は、せめてと思う水分補給ができないようなことも起こってきます。すなわち、点滴行為は、医師の指示が必要ですが、訪問診療の医師、看護師の施設への対応にはかなり幅がありそうです。特に水分補給のみで、食事をまったくとらなくなつても、三週間くらいは生きる可能性が有りますので、せめて水分補給を願うと、施設ではなく療養型病院への入院が必要となり、ここでは、逆に望まぬ医療行為が加えられる可能性、すなわち、水分補給だけの看取りだけでは終わらない状況もあるかもしれません。

その点、当診療所の訪問看護師たちのフットワークは迅速です。

診療所に通院はできないが、患者さんとお別れとはならず医療対応ができるようになりました。私は、京大病院から当診療所までずっと、難病の最初から進行した時期までを診させていただいてきたので、できれば最後まで、何らかのヘルプができればいいなと考えていたところでした。もちろん、私は、往診と外来を両立するには年をとりすぎているますが、

図1 主な死因別にみた死亡率の年次推移 (厚生労働省人口動態統計より)

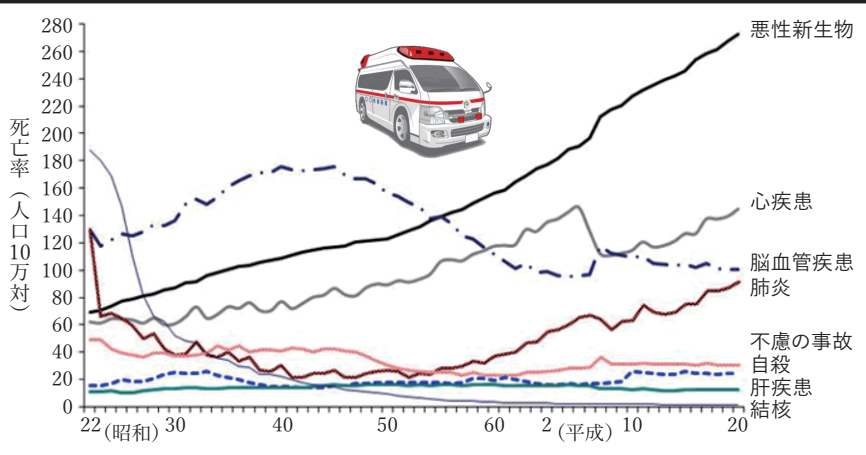


表1 令和2年の人口動態統計にみる死因順位

死因順位	死亡数	死亡率	構成割合(%)
悪性新生物	344,105	273.5	30.1
心疾患	180,745	143.7	15.8
脳血管障害	122,350	97.2	10.7
肺炎	112,004	89.0	9.8
老衰	38,670	30.7	3.4

表2 年齢階級にみる死亡数、死亡率、構成割合 (悪性新生物と年齢、令和2年)

年齢	死亡数	死亡率	構成割合(%)
50~54	9,084	118.7	40.0
55~59	19,036	210.1	45.4
60~64	29,858	319.1	48.5
65~69	39,360	471.8	48.0
70~74	47,866	695.8	43.7
75~79	59,945	1,035.1	37.6
80~84	59,587	1,411.7	29.6
85~89	40,706	1,752.3	21.4
90~94	20,367	2,108.4	14.6
95~99	6,398	2,050.6	9.4
100~	818	1,704.2	5.5

死亡率：人口10万人あたりの死亡数
構成割合：それぞれの年齢階級死亡率を100としたときの割合 (厚生労働省人口動態統計より)



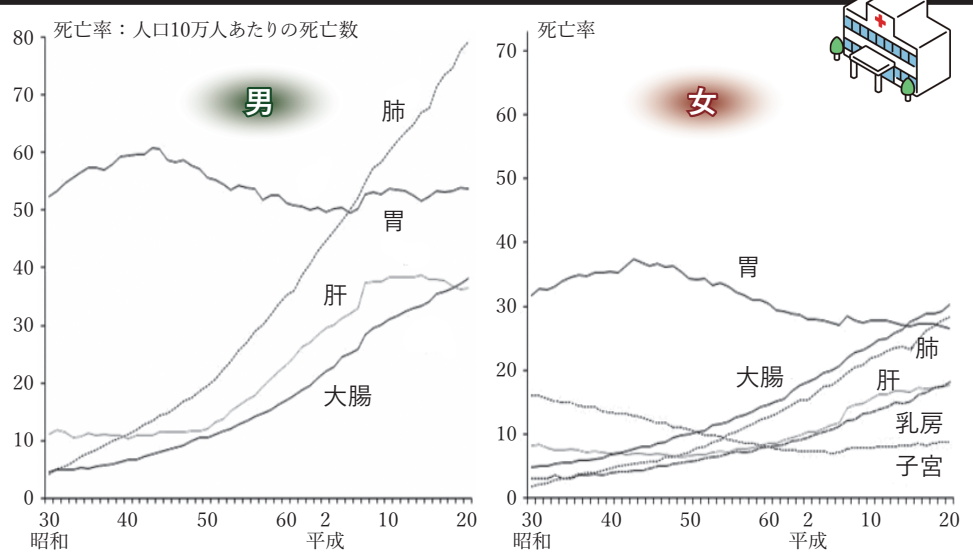
訪問看護師とリンクして往診いただける在宅医療医師、介護士との協力体制を心強く感じております。すでに、末期がんの看取り、呼吸不全や心不全をかかえた難病の患者さんへの対応などが行われております。最近も訪問看護師が夜中の看取りを終えて、ご遺体の処置をすませて、戻ってきたとの報告をうけました。救急入院された場合に、あちこちの病院の医師からうかがう共通のコメントが、救急医療で状態を一応安定化させても、退院して帰ってもらふ適切な場所がない場合が増えてきているとのことです。基本的な医療ができない老人施設、支える家族のいない自宅などです。団塊の世代が最晩年をむかえる時には、多死社会がくるといわれています。介護、看取り医療が今後どのように充実するのか、それとも削られるのか、わが身の問題としても気になる課題です。

高齢者が悪性の病気になるたとき

当診療所には健康診断、人間ドックがありますので、悪性疾患を見逃さないことは第一の目標です。厚生労働省の統計によると、図1に示すように悪性疾患(悪性新生物)の死亡率(人口10万人当たりの死亡者数)は、昭和二十二年と平成二〇年という六十年余の時間経過で四倍以上に上昇してきています。死因順位は、全体で見ると、一位が悪性新生物、二位が心疾患(高血圧は除く)、三位が脳血管疾患、四位が肺炎、五位が老衰です(表1)。表2にみるように、悪性新生物による死亡数、死亡率は、年齢とともに増加していき、特に五〇歳代から六〇歳代の多くの人は仕事についている場合が多いので、健康診断、早期発見が重要です。

悪性新生物とひとくちでいっても、図2にみるように、男性では、肺がんの増加が著しいですし、女性でも増加しています。女性では、大腸がん、乳がんも増加傾向で、これら三つのがんは健康診断での発見も多いものです。加えて、当診療所外来にはほかの疾患で通院されている患者さんで経過をきちんとフォローさせていただいている場合には、わずかの自覚症状から、

図2 悪性新生物の主な部位別死亡率の年次推移 (厚生労働省人口動態統計より)



がんを発見したり、検査所見から偶然に発見される場合も少なからずあります。このような場合には手遅れということがほぼないので、通院時間や待ち時間はあるものの、早期発見は規則的な通院から得られる良い面のひとつではないかと思えます。それに対してオンライン診療では、早期発見できるチャンスは減るのではないかと考えています。

高齢年金生活者の場合に、大きな問題は、やはり治療費ではないかと思えます。どんなに先端医療的な良い薬がでてくても、その恩恵をきちんと受けられる場合は一部ではないかと思えます。在宅医療を中心としたがんの看取り医療も充実してきてはいるようですが、この選択すら、金銭的な問題で躊躇される場合もありそうです。

年金、介護、医療は社会保障の大きな柱です。今後、さらに平均寿命が延びて、どのような予算の配分がなされるのか、あるいは制限せざるを得ないのか、患者さんも、診療所のスタッフも、大きな不安をかかえて生きているのが実情ではないかと思えます。

今年も、診療所は一隅を照らせる場所としての充実を図りながら、こうした大きな課題に常に留意して、本分を果たせばと願うものです。