

【指定発言】 長期急性期病床の日本的意義と意味

我が国におけるLTAC研究の第一人者として、日本長期急性期病床（LTAC）研究会の発足にご尽力いただいた社会医療研究所所長の岡田玲一郎氏が「長期急性期病床の日本的意義と意味」と題して講演しました。約半世紀にわたり海外や日本の医療現場を見つめてきた経験などを踏まえ、これからの医療が進むべき方向性を示しました。岡田氏の講演の模様をお伝えいたします。

■LTAC研究会は何を目指すか

【岡田玲一郎氏（社会医療研究所所長）】

感無量ですね、ここまできたのは。（済生会熊本病院の赤星麻沙子氏が指定演題で紹介した）平成とうや病院、私もスタートの時にに関わりまして、いろいろな思いがあります。

「長期急性期病床の意義と意味」なんて偉そうなことを言っていますが、実はあまりよく知らないんです。ただ、現場を見ていますと、やっぱり必要なんですね。結局、LTACってどういう意味なんだろう。私は偉そうな事を言っておりますが、分からない事がいっぱいあるんです。まだ何も決まっていません。何も決まっていないものをどうするか。そういう意味で、少しご参考になれば幸いです。

アメリカでは、LTACが急速に伸びています。日本とアメリカを単純に比較はできませんが、参考までに数字を示しますと、95年の7億ドルから12年には80億ドル。ここでストップがかかって、それが今年の3月まで続きましたが、4月から解禁になりました。ということは、LTACの需要が多いということです。1990年代からずっと伸びてきています。

私は97年にアメリカの病院に入院しました。その時の1年に15のLTAC病院が新設されています。私は恥ずかしながら、LTACというものを知りませんでした。人工呼吸器離脱の可能性があり、現在も入院かLTAC病院に転院しても状態が安定している場合、つまり人工呼吸器離脱の可能性のある人しか行けないんですね。なぜかと言うと、「離脱加算」なんて付けたらみんな離脱しますよ。絶対にそういう条件を付けておかないと駄目だと思いますよ。それはどこがやるかとなると、僕は厚生労働省じゃなく、LTAC研究会の提言だと思います。

■「急性期」を誰が決めるのか

なぜ急性期が長くなったのか。理由は簡単です。なんたって患者の高齢化です。今日、上西先生の講演でドキッとさせられたのですが、「65歳以上の夫婦の家庭が増えた」と。我が家は80歳の夫婦ですけどね。僕の場合はLTACも必要ありません。

医学・技術の進歩があってややこしくなるんです。救命救急センターのスタッフの嘆きや悲鳴。これは辛いだろうと思いますよ。特に救命救急の看護師さん。それからお医者さんも「どこまでやっていいんだか分からない」っておっしゃいます。そのへんの問題があります。

アメリカで入院した時、衝撃的だったのは入院した日に手術したことです。「前の晩から入院しろ」なんて言われなかった。その後、日本も変わるだろうと思っていましたが、結局、「急性期ってなんだろう」という問題になります。厚生労働省によると、「急性期とは患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで」という。では、この急性期を誰が決めるのか？ チームでしょう。

具体的に言いますと、お医者さんが決めるんじゃないくて、看護師さんもPTも、あるいは事務の人も「これは急性期だ」と納得するものじゃなければ、「急性期」と言うてはいけないと思うんですね。今はそうではありません。最終的にはお医者さんが決めるんでしょうが、チームで納得できた急性期でなければいけないと思います。

■急性期病院はどう生き残るか

アメリカには、「病院内施設（HIH）」と呼ばれる施設があります。ホスピタル・イン・ホスピタルです。日本でいうところの「ケアミックス」の変形です。これがどんどん増えています。相当な急性期病院でなければ、1つの病院内にLTACとSTACを持たなきゃ経営できなくなってきました。日本もまったく同じ状況ではありませんか？

今後、急性期病院はどうするのか。急性期の期間について、僕は全部で70日ぐらいではないかと思います。LTACとSTACを合計した期間です。LTACが9～10日、それに60日ぐらいのSTACを合わせて70日。そうしますと、日本で「急性期」と言われている病院の大部分は「HIH」にならざるを得ない。そこらへんが今、日本の急性期病院の悩みではないかと思っています。これは私の独断です。

近く、「亜急性期病床」の駆け込みラッシュが到来するのではないのでしょうか。僕は診療報酬や制度のことはあまりよく知りませんが、人類社会で起こる事はどこも似ていると考えれば、アメリカでドッと来てから規制があったように、日本でも急性期病院として生き残る道として「亜急性期病床」に流れ込むような気がしています。

「一般急性期」が平均在院数9日だとしますと、9日で急性期をぬけられますか。ぬけられませんね。僕と10代の人じゃ、同じ肺炎でも違うんですよ。そういう事を考えますと、問われる「急性期医療」は「短期」か「中期」か「長期」か。「短期」と「中期」が一緒になるのかどうか。私は「中期急性期」というのもありそうな気がします。日本流です。アメリカにはありません。「短期急性期」と「長期急性期」との間に存在するんじゃないかなと思うんです。

2025年に向けた医療・介護の改革シナリオで、必要ベッド数の見込みが出ましたね。2025年、「高度急性期」の平均在院日数が「15～16日程度」とあります。どうなるのか僕は分かりません。ただ、短期急性期の9日は来ると思います。

■医療とは

最後に、私の持論をご紹介して終わらせていただきます。「医療は正義」ということです。しばしば「正しい医療」とおっしゃいますね。それは主観ではありませんか？ 自分でおっしゃる正しい医療というのは正しいですか？

私はいろいろな現場を見て、トップがおっしゃる「正しい医療」に苦しんでいる現場の人たちをよく見ますよ。やっぱり「正義」でしょ。広辞苑によると「正義」とは、「社会全体の幸福を保障する秩序を実現し維持すること」です。これ、ピッタリですね。特に今の患者さんにこれを言いたい。「ちゃんとご自身の秩序を守ってくれよ」って。

私は半年ぐらい前から言っているのですが、「正しい医療」とおっしゃっている医療は、本当に「正しい医療」でしょうか。スタッフは悩んでいます。現場を見て、そんな事を思います。

以上、雑ばくなお話でしたが、こうしてLTACの研究会がスタートしました。私がアメリカから持ってきたのは6年前です。やっとここまで来たかと、もうここまで来たかと、両方の思いがありますね。そんな事を思いながら、私からのご挨拶に代えさせていただきます

ます。ありがとうございました。

(了)
