

社会医療ニュース

「社会の変化と医療の進化」 その中でいかに責任を果たすか

所長 岡田玲一郎

大見出しの鉤括弧内は、日本長期急性期病床研究大会（以下LTAC研究大会と記）の第4回大会のテーマである。LTACについては、2008年に米国のLTAC病院のCEOを招いて「日米ジョイント・フォーラム」を開催したのが始まりである。その後、何回も米国のLTACに関する現場の状況を本紙などで報告してきた。

平均在院日数は米国とは異なるが、現在の地域包括ケア病棟が急性期後（PAC）の急性期を担う役割が実現した。そこに重なってくるのが、地域包括ケアセンターの存在であることは、先月号で述べた。ところが、地域包括ケアの意義を理解されないで、ただただ急性期（一般病床？）のベッドが在院日数の短縮で空いてきたから地域包括ケアでもやるかという動機で、地域包括ケア病床に転換される病院が、雪崩を打ってきた。先の第4回大会でも話題にあがっていた。節操という日本語が頭を過ぎってくる。

先月号で述べた、地域包括ケアの包括の重要部分を担う役割と責任が求められていると私見する。少子高齢化、認知症など克服すべき課題は重い

先の研究大会の会長の有賀徹先生の「開催にあたり」の挨拶と講演は日本長期急性期病床研究会のホームページにアクセスして頂ければ嬉しいことだが、小見出しの重要性を強調されていたとわたしは感じた。高齢者の「急性期」とはどこからどこまでなのというわたしの疑問は、未だ解消していない。年寄りだからにもするなというのではなく、いかに急性期の病気から生きていくのか、ということだ。有賀先生は、そこを「人間は、一分、一時間、死に向かつて歩んでいる存在」ということを語っておられた。心身ともに健康と

いう高齢者は、そんなにいない。ほとんどの人がなんらかの病気をもち、どう生きていくか悩まれている。そのケアをどうするかは、個別性が完全にあるから十把一絡げというわけにはいかないのだ。そこに地域包括ケアの幅の広さと底の深さがあると実感している。単に、病床が空き過ぎていくから地域包括ケア病床に転換するかというのには、医療機関としての病院のおやりになることではなく、収入増、あるいは減を防ぐための商いでしかない、強く思うのだ。再言するが、医療機関としての病院なのか、商業としての病院なのかということである。

病院だって、経営があるという反論はミエエだ。そこに、今回の研究大会の「社会の変化と医療の変化」の意味があるのである。その「医療の変化」が「商売の変化」であつたら、その商いに消費される「お金」は、誰が払っているか（フ・ペー）に思いが向くのが商売でも常識なのではなからうか。もちろん、いわゆる悪徳商法は別の話である。

有賀大会長の話のとおり、わたしも、一分、一時間、毎日を死に向かつて歩んでいる。けして、死から遠ざかりつつあるわけではない。心身の衰えは日によって差があるものの年単位になると確実に衰えてくる。心臓の血管も2本目のステントを要求してくるし、頸部の動脈もクビレミたいに変形してきている。下手をすれば、左半身麻痺のくる脳梗塞だろう。ゴメン、下手も上手もなく、脳血管は詰まるのであつて、わたしの傲慢さが「下手をすれば」の表現になつてしまふ。人間、自分に都合よく考えるもんだと苦笑する。

地域包括の包括を機能連携で実現をいま、地域連携や機能連携は言葉では地域包括ケア病床への雪崩打ちと同様のレベルで使われている。一方で、機能連携を熱心に行う。しかも地道に進められている地域医療機関もある。まさに「医療の進化」である。

そもそも包括とは、故日医会長長武見太郎氏（喧嘩太郎ともいわれた）が、コンプリヘンシブ・メディシン、つまり包括医療で使用されたのが医療では最初ではないかと思う。専門科だけでなく、いわば各診療科の横の連携がある医療で、現在でも「専門特化」は残存している。それと同じで、包括ケアとは、当時より変化した社会のケアの対象を包括したものだとして理解している。ちなみに包括とは「一つに合わせしめくくること、ひつくるめること。」だから、包括ケアとはこれまで述べてきたように、幅が広くなり、深さも深くなったケアを一つに合わせることだ。

認知症はいつに及ばず、非行少年から母子家庭などなど、複雑多岐にわたつてきたケアをひっくり返して提供することなのだと思う。従つて、いち病院ではどんなに病床数が多くても提供できないケアなのではなからうか。もちろん、一般病床を地域包括ケア病床に転換したから地域包括ケアが実現するといったものではない。

私見では、地域包括ケア病床とは「その出先」が必要不可欠だから、そこまでの道を切り開いているか否かが問われると思つている。単に、急性期の受け皿機能が終わつてはならないと思うのだが、いかがだろうか。それはリハビリ病床にもいえることだし、在宅医療もそこで終わるわけではなく、その先が必要であると思う。つまり、簡単な話、死ぬときどうするの、ということである。

グリーン・ケアにしても「悲嘆のケア」とへんな日本語になつていくが、ご遺族のケアであつて悲嘆なさる人もおられるが、ああよかつたと思う人もおられるのだ。包括ケアにも、そんな単味な解釈があるように思う。再言、包括ケアとは、深く広くて広いものなのだ。

社会医療研究所
〒114-0001
東京都北区東十条3-3-1-220号室
電話 (03) 3914-5565 代
FAX (03) 3914-5576
定価年間 6,000円
月刊 15日発行
振込銀行 リソナ銀行
王子支店 1326433
振替口座 00160-6-100092
発行人 岡田 玲一郎