

放送 毎週木曜日 21:30~21:45

ラジオNIKKEI

虎ノ門医学セミナー

～より良い地域連携医療をめざして～

企画・制作：虎の門病院・医師と団塊シニアの会
提供：総合メディカル株式会社



よい医療は、よい経営から

総合メディカル株式会社

2017年3月30日放送

「虎ノ門医学セミナーを終えるにあたって —よりよい地域医療連携をめざして ②—」

NPO 法人 医師と団塊シニアの会 代表理事/

東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授 辻 哲夫

虎の門病院 院長 大内 尉義

【大内】 本日は、『虎の門医学セミナー』の第52回、いよいよ最後の回になりました。最後に当たりまして、今後の日本の医療がどのような方向に進むべきなのかということについて、東京大学高齢社会総合研究機構特任教授の辻哲夫先生から、前回に引き続きましてお話を伺いたいと思います。

辻先生、今後の日本の社会の特徴は、何と言っても少子高齢社会がますます進むということで、2025年問題という言葉に代表されますように、ますます高齢の方が増えて、子供が減り人口も減ってくる、そういう社会になると思いますが、そういう社会をいかに明るく、皆さんが健康で過ごしてもらおうか、そのためには、いわゆる健康寿命を延ばして、健康長寿社会をつくっていくことが非常に有力な方法だと思います。これに関して、特に今後の医療に求められる考え方の変換といいますか、そういった点についてご意見をお伺いしたいと思います。

【辻】 今おっしゃったように、ほんとうに戦後のデータを見て驚きますが、若死にが減りました。年をとったから亡くなる、これが本来の人間の姿で、若い時代にもかかわらず病に倒れて死ぬというのは、ほんとうにつらいことです。これは医療が必死に闘ったということなんです、それが成功して、多くの方が老いたがゆえに亡くなるという人生を送れるようになりました。

長生きするのはいいけれど、寝たまま長生きはむしろ不幸で、健康、あるいはできる限

り自立していること、病気をもちつつも自立している状態で、長生きできることを目指さなければ、ただ単に長生きだけでは幸せとは言えないということです。最近、健康寿命という概念が強く言われているわけです。特にその指標というのは、自立した生活ができる期間を長くしていくことだと思います。そういう意味で、健康寿命をいかに長くしていくかです。まだまだ日本の場合は、健康寿命という意味では、平均寿命との間でかなりの差がありますので、これが日本の大きな課題だと思います。

【大内】 健康寿命を延ばすひとつには、やはり各臓器の疾患を治療することはもちろんですが、むしろ予防していくという考え方も必要です。それからもうひとつは生活機能をいかに維持できるかで、病気が幾つか併存していても、ちゃんとご自分でいろんなことができればそれを医療、あるいは介護で見守っていく、そういう姿勢が大切だと思います。このような要介護、あるいはフレイルを予防することに関してのご意見はいかがでしょうか。

【辻】 これは東京大学の秋山弘子先生が調査されたデータが非常に有名ですが、年をとって、日本人の自立度、生活自立の度合いはどうなるかという、20年間調査された貴重なデータです。それによりますと、一言で言えば男性の2割、ないし女性の1割強は70歳前後で急激に自立度がドーンと、重い要介護まで落ちているグループがあります。男性の7割、ないし女性の9割という大部分の方は、70歳過ぎぐらいから徐々に自立度が下がり、最後は人の世話になるような要介護状態を経て死に至るというデータです。

何が言いたいかと言うと、急にガクンと重い要介護になるのは、病気が原因です。いろんな病気がありますが、代表的なのは血管病と言われる生活習慣病です。例えば血管を傷めると脳卒中で麻痺になりますから、これが要介護になる最大の要因です。ですから病気の予防が大切です。特に生活習慣病の予防が大切だということです。生活習慣病予防イコール健康寿命を延ばすことなのです。

女性の9割、男性の7割くらいが徐々に老いていくにしたがって弱っていきます。これは昔の老いの姿、老年症候群ともいいますが、これは年をとったら誰にもやってくる姿だということです。最近、先生方の研究でフレイルという概念が明らかになり、サルコペニアと言われ、筋肉が低下していく過程でもあって、それはある程度、遅らせることができるということがわかってきました。病気じゃなく、年老いて徐々に弱っていく、虚弱とも言われる過程を、老年医学会は『フレイル』と名付けて、このフレイルを遅らせること、すなわちフレイルを予防するというのが、今後、健康寿命維持のために生活習慣病の予防とあわせて最大の柱になってくると考えております。

【大内】 このフレイルは、先生が言われましたように、以前は虚弱と言われていて、年のせいで仕方がないと思われていました。それがそうではなく、ちゃんと治療もできれば予防もできるという考え方に変わってきたということ、このフレイルという言葉に込めて、老年医学会として発表したわけであります。この生活機能を考える場合に、やはり医療だけでは当然うまくいきませんが、医療と介護の連携が必要で、日本では医療保険と介護保険とはっきり分かれているためなのかもしれません、この辺が医療なのか介護なのかと、

よく現場で論争が起きることがあります。こういった状況を考えると、医療と介護はどのような関係が望ましいか、それについてお考えはいかがでしょうか。

【 辻 】 日本の介護というのは、一言で言えば、重い要介護状態の人については、特別養護老人ホームで受け止め、在宅介護という場合も、在宅サービスは比較的要介護度の低い方を対象にしています。一方、かなり重篤な方は病院に行きます。病院か施設か、在宅の場合は軽い方が介護の対象ですので、通常は診療所に行けばいいわけです。ですから医療と介護の連携とありますが、実際はそういう分担で今まで歩んできたわけです。

ところが、みんなが長生きするようになりました。健康寿命のところでも話が出ましたが、老いと重い要介護に急激になるか、それとも徐々に要介護になって重くなるというのが普通ですので、そういうすみ分けだけでは対応し切れません。すなわち、病院治療が終われば日常の生活に帰る。ある程度重い要介護の人や治療が必要な人も日常の生活の場で生活し続ける、そういう新しいジャンルがないと、病院か施設か、あるいは外来かという関係だけでは受け止め切れなくなってきたわけです。

そういう中で在宅医療を含めまして、地域包括ケアと言われていますが、訪問診療をする在宅医療と、訪問介護を行う介護と、医療と介護が連携して生活の場に来てくれる。ただ、在宅医療の生活の場は自宅だけではありません。これからはサービス付高齢者向け住宅やあるいはグループホーム、もちろん特別養護老人ホームも生活の場です。ですから、施設を含めた生活の場に対して、医療も介護も必要なわけです。そうすると医師の診療は原則2週間に1回くらいですから、その中で、判断、包括指示、責任が求められます。そして訪問看護師さんが実際に行っています。さらに訪問看護師さんと介護職が連携をとり、ケアマネさんがその間で調整する、こういうことが急速に必要ななってきました。言葉を変えて言えば、在宅医療を含む地域包括ケアシステムと言っていいと思います。

そういうことで、医療と介護の連携がより重要になってきたと思います。

【 大内 】 日本の医療は、臓器別の専門医療を発展させるということで非常に進歩してきたわけで、その結果今の長寿社会が実現したわけですが、今後、医療の提供のあり方も、臓器別の専門医療だけではなく、先生がおっしゃったような在宅医療を担う家庭医の存在をもっともっと日本で広めていく必要があると思います。その辺の今後の医療のあり方について、ご意見いかがでしょうか。

【 辻 】 日本の専門医というのはすばらしい水準だと言われています。特に、病院という場で訓練され、すばらしい医師が育ってきたわけです。ただ、生活の場を支える医師もいなければなりません。患者さんがみんな病院に行くのはいいのですが、行った病院から戻らなければ、病院に患者さんがあふれ、受け止め切れなくなることだって想定されるわけです。したがって、生活の場ということは家庭ですから、家庭を支える医師がなければ、日本の医療全体が回らなくなっていくと思います。

そのために、今、総合診療専門医と言いますが、家庭医ですね、これを医師養成課程で育てていくことも、国を挙げてやっています。ただ私はそれだけではなく、がんの患者さ

人も、最後に望めば在宅に帰ってほしいし、帰りたいとおっしゃっています。脳卒中の方もそうだと思います。あるいは小児の重い障害のある方も在宅に帰りたいと思っています。それぞれの専門医が、できる限り在宅医療もできるようになってほしいと思います。私としてはこれから専門医が在宅医療を通して総合医化していき、そして総合診療専門医という従来から言われている専門医の養成と、ダブルトラックで家庭医を育てていくことが大事だと考えています。

【大内】 今後の医学教育、あるいは卒後教育が非常に大切になってくると思います。

これで、1年間続きました『虎の門医学セミナー』も終わりを迎えることができました。虎の門の地から最先端の医療、それから社会のあり方、あるいは医療のあり方といったような内容で、52回の放送をお送りいたしました。今後、日本の医療が少子高齢化、高齢社会を迎えてますます進展することを祈念して、『虎の門医学セミナー』を終えたいと思います。

ありがとうございました。