

4月のさろんテーマ

超高齢社会のスローメディカルを考える

藤井多希子（中野区医師会事務局長・政策人口研究所代表理事）



日本の高齢者比率は25%を超え、もはや超高齢社会。その課題の中でも、「医療」は、難問中の難問ですが、医療機関とどうつきあえばいいかなど、超高齢社会の医療問題を、学会の斉藤睦理事（地域総合研究所代表）がお相手しながらスロー・メディカルの切り口から語り合います。

■ 超高齢社会の「その後の世界」

団塊の世代が後期高齢者になる2025年問題は、その後の高齢者問題の序の口にすぎない。高齢者比率はその後もどんどん伸び続け、2035年には85歳以上の女性高齢者だけで6百万人以上になる。2100年頃は全人口の41%が高齢者。死亡数は2011年以降120万人超。先日柏市から人口問題で相談を受け、火葬需要の推計を依頼された。そういう時代。

厚労省は超高齢化社会の対策として、地域で最後まで尊厳を持って生きられる「地域包括ケアシステム」を考えたが、これは死ぬ側の論理。周りのものが、死の負担をできるだけ大きくせずに受け止める方法など、生きている人間が疲弊しないシステムをどうつくるかが大事です。

■ 亡くなっていく方のケアをどうするか

私は中野区医師会の事務局長だが、中野区は単独世帯が多く、6割が単族世帯。しかも85歳以上の単独世帯は2010年に2,635世帯だったものが2030年には7,076世帯になる。その年齢では半数以上が認知症で、要介護度は3以上です。

その方々を訪問看護で見ると、どれくらいの医者と看護師、介護士が必要となるか。全然足りない。中野区では2025年から1日8~10人くらいの方が亡くなる。それだけの方々が亡くなるまでにどれだけのケアが必要か。地域で受け止められるのか。それが研究テーマでもある。

■ 地域包括ケアシステムは地域ごとに違う

地域包括ケアシステムは「本人・家族の選択と心構え」「住まいと住まい方」「生活支援・福祉サービス」「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」の5つの要素が効果的に役割を果たすことを目標にしているが、病院数、介護資源、地域の健康状態など、震災に会った東北と中野区など地域によって5つの要素の状況が全然違う。だからどんな地域包括システムにするか

は、その地域に任されている。

中野区では区内4カ所に行政の窓口「すこやか福祉センター」があり、そこに2カ所ずつの地域包括支援センターが配備されている。区は伝統的に歯科、薬剤師、医師の3師会の仲がよく、日常的に連携が取れている。自分の住んでいるまちのシステムの違いを知っておく方がよい。

■ 信頼できるかかりつけ医が大切

有明がんセンターはターミナルケアがない。ここで末期がんとわかれば、即地域にお帰り下さいとなる。この患者さんにかかりつけ医がいない場合、家族から「どうすればいい」と医師会に電話がかかる。医師会ではその方のがんの部位などを聞き、病院をご紹介します。

無理やり治療するよりも、緩和ケアで穏やかに終末期をすごす方がよい場合もある。かかりつけ医がいて、自分の終末期の過ごし方も含め、話したり考えておくことが大事でしょう。

元気で病院に行ったことがない人の中には、インターネットで自己診断し、いきなり病院に来て、早く診断書を書け、大病院への紹介状を出せ、という。医者が診察や検査をしてからだというと、検査料を取りたい悪徳医だと医師会に文句をいつてくる。「患者はお客。病院は手軽に医療サービスを提供するコンビニ」だと考えている。

医療を商品扱いするコンビニメディカルは問題。かかりつけ医を持って信頼関係をつくって、ゆっくりとつきあう。医療もスローがいいのです。

【意見交換】

Q どんなかかりつけ医がよいのでしょうか。

A 基本は内科医でしょう。もし将来的に往診してくれる医師を選びたい場合は、在宅療養支援診療所を選ぶとよいし、健康でも年に一度健診を受けている人は、その病院がよいでしょう。医者はその人が健康な時にどんな状態かのデータを持っていると、病状の判断がしやすい。健康なうちにかかりつけ医を見つけるのがよいです。もちろん、先生との相性も大事ですね（笑）。

Q 高齢者増でサービスは絶対的に足りなくなる。どうすればいいのか。

A それが一番難しい。国も自治体も地域もみんな考えないといけない。（2016年4月19日開催）