

随 想

転機を迎えた現代医療システムについて ～入院体験からの一考察～

嘉 田 良 平

四條学園大学リハビリテーション学部

要 旨

現代医療システムは、大きな転換期を迎えている。その背景には、一方で医療技術の進歩とさらなる高度化の影響があり、他方では、少子高齢化にともなう介護・福祉問題の深刻化が指摘される。こうした中、地域医療の現場では、地域内連携システムの構築、情報共有化や心のケアの導入など、新しい展開や取り組みが見られる。現代医療システムは今後、どのような方向に向かうのであろうか。

私事で恐縮であるが、筆者は2015年11月、京都大学医学部附属病院（以下、京大病院と略す）にて腹腔鏡手術による胃がんの手術を受けた。早期発見ということもあり入院期間は17日間であったが、その間、現代医療の最前線に接する機会を得るとともに、高度専門医療機関が直面する諸課題について、まさに身近に現代医療システムを観察することができた。その時の体験および関係機関等への聞き取りをもとに、以下では現代医療システムの展開と課題について、私の体験を通して得られた知見を中心に考察したい。

少子高齢化の医療・介護面への影響

現在、医療機関の大半は、いつでもどこへ行っても高齢者の患者で溢れかえっている。まさに少子高齢社会の縮図が展開されているのであるが、その背後には大きな社会経済問題が横たわっている。わが国の人口は2008年の1億2808万人をピークとして、その後、減少し続けている。欧米諸国に比べて出生率が極端に低いことが主な原因であるが、高齢化も同時に進んでいるため、私たちの社会生活や経済活動は大きな影響を受けるようになった。

少子化は先進国共通の課題とはいえ、日本の高齢化率は抜きん出て高く、しかも高齢化のスピードは先進国の中で最も高く、他方、日本の合計特殊出生率は約1.4まで低下した。これは一組の夫婦二人から平均して1.4人しか子供が生まれないことを意味する。こうした人口減少の背景には、未婚率の上昇、若年層の晩婚化・晩産化など、不可逆的と考えられる社会的要因が横たわっている。もし今後ともこのようなペースで少子高齢化が進めば、21世紀半ばには日本の人口が半減することになり、他方で高齢化はますます進むために、社会そのものが衰退し、各種の社会保障制度もそもそも維持されなくなる。

しかも、高齢化の進行はがんの発症率および認知症の増大につながるため、社会保障費用はますます拡大することになる。実際、年金・医療・介護などの「社

会保障給付費」は2011年度には107兆円に達したが、これは介護保険制度が開始された2000年度から約30兆円、10年間に約39%も増加しており、このペースで今後とも推移すれば、2025年度の給付費総額は150兆円の規模に達すると厚労省は推計している。

社会負担増大の大きな原因は、いわゆる「団塊の世代」が病気や認知症、要介護状態となる可能性の高い満75歳以上に達するからであり、医療の高度化とともに医療費も増大すると判断される。厚生労働省によれば、国内総生産（GDP）に占める社会保障給付費の割合は、2012年度の7.3%から25年度には8.9%へと増大すると推計されている。少子高齢化の社会経済面への影響はますます拡大深化すると危惧される。

このような状況と予想される近未来に対して、人口減少を前提として、どのような未来が描けるのであろうか。どのような社会制度を用意すべきなのであろうか。医療機関および地域社会の対応はどうあるべきなのか、考察してみたい。

地域内医療ネットワークの構築

「地域包括ケアシステム」という考え方は医師・山口昇氏によって提起された概念であるが、その歴史は1970年代にさかのぼる。山口氏は、広島県尾道市の公立病院における、高齢者の在宅ケアによる「寝たきりゼロ戦略」という運動をきっかけとして、保健・医療・

介護・福祉の連携による地域包括ケアシステムを提起した。これは一種の地域内分業という新しい医療と介護の分業形態といえるであろう。

筆者がお世話になった京大病院の場合でも、それぞれの医療機関が役割を分担しつつ、連携して効率的に運営されていることを痛感させられた。実際、筆者はこの地域連携システムの、恩恵を、身をもって体験することができた。「かかりつけ医」「地域医療機関」「基幹医療施設」相互の連携プレーによって、スムーズにがんの早期発見につながり、スムーズに手術を受けることになったのである。

そのきっかけは、ほんの些細なできごとからであった。その時、たまたま黒便が数日間続いた。私は、自覚症状はまったくなく、数日前に飲んだ赤ワインが原因だろうくらいに軽く考えていた。私の判断は、どうせ大したことはなかりと判断があり、いずれ検査を受けますからと先延ばし作戦であった。ところが、かかりつけ医のW医師の判断は違った。W医師に電話相談したところ、「ともかくすぐに来なさい」とのことで、問診と簡単な診察を受けた後、W医師いわく「大至急、胃カメラによる精密検査を受けなさい…」とアドバイスを受けたのである。

次に、W氏はただちに近隣の地域医療機関に電話連絡していただき、土曜日の午後という時間外にもかかわらず、胃カメラによる内視鏡検査、血液検査などを受けることができ、生体検査も併せてお願いすることになった。一週間後に診断結果が出て、進行性の胃がんであることが判明したのである。早速、地域医療機関からの紹介状を添えて、京大病院にて診察、精密検査を行って、ただちに腹腔鏡手術を受けることになったのである。

ちなみに、筆者はほぼ毎年、健康診断を受けており、数年に一度は人間ドックを受診していたので、「まさか…」「よもや…」という、ある種の安心感というか油断があったように思う。上記の地域連携というチームの力によって、今回のがんは早期発見につながったのである。今から思えば、もしあの時、かかりつけ医の機敏な判断と強いアドバイスがなければ、そしてかかりつけ医と地域医療機関とのスムーズな地域内連携がなければ、おそらく私のガンはサイレントに着実に進行していたであろうと推察される。

膨大な検査・診断情報と病院内連携システム

次に、入院して驚かされたのは、各種検査の多さと、超高度かつ高価な検査機器・機材の多さであった。入院と同時に、通常の血液検査、X線検査、心電図はじめ、上部・下部内視鏡検査、超音波・エコー診断、生化学検査、免疫学的検査などを薦められ、すべて受診することになった。

それはそれなりに有り難いことではあったが、おそらく専門家でなければ理解不能な大量の検査項目とその数値結果が示されていたのである。入院直後からまさに検査漬けの数日間が始まったのである。専門家の立場からは、これらのデータは治療方針を決めるうえで必要不可欠な情報ばかりであろうが、素人同然の私たち患者にとってその大半はまるでちんぷんかんぷんの項目ばかりである。専門用語の羅列であり、理解困難な数値、無味乾燥な数値データが大量に並べられている。

はたして、この膨大なデータはどのように有効に利用されるのであろうか、あるいは患者や家族に伝達されるというのであろうか。もちろん間接的には医学の進歩に寄与することは間違いないとしても、日々収集される膨大な情報がどのように利活用されているのか、いささか疑念を抱いたのは私だけであろうか。やはり検査・診断情報の取り扱いとその実際上の利活用について、もう少し丁寧な説明が求められるように思えた。

他方、病院内での診療科目間の情報共有はとても重要であり、さまざまな形で具体的に実践されているようである。手術前日の麻酔科外来の受診と医師からの丁寧な説明は、心の準備という側面でもとても励ましくなった。

さらに、京大病院の場合、疾患栄養指導部と主治医部局との連携のもと、術前・術後の食事指導、栄養指導について管理栄養士によるアドバイスを受けることになっている。何をどのように調理し、いかに食べるのか大いに学ぶことができた。開腹手術を受けて、その後どう過ごすかについて、覚悟が整えられるなど、心の準備にとってもプラスになったように思う。

もうひとつ、内臓関連手術の際には口の中の衛生管理はとくに重要とされ、口腔清掃は不可欠な作業となる。私の場合、術前に2度、歯科口腔外科の受診を薦められ、同科において清掃や歯ブラシ指導を受けた。口腔機能管理の計画まで立てていただき、なるほど納得という心境になったものである。

こころのケア、緩和ケアへの対応

さらにもうひとつ、治療、療養の効果を高めるという側面から現代医療において重視されているのが「心のケア」への医療機関の新たな対応である。これが医療機関においてさまざまな形で実践されつつあることを痛感した。

周知のように、ガンは心身両面に大きなストレスをもたらす。京大病院では、ガン患者の悩みをいつでも個別に聞いてくれる「がん相談支援センター」が置かれているが、全国にすでに400か所以上の病院に相談センターが設置されているという。

相談センターでは、ガンの症状についての不安、お金の心配、公的社会保障の手続き、再就職のアドバイスなど、専門相談員（医療ソーシャルワーカー）が対応してくれる。ガン患者には不安や恐怖がつきものであり、そのストレスこそが病状の悪化や再発につながることで疫学調査で示されている。患者のガンに対する受け止め方、考え方の違いが、回復のスピードや予後にも現れるのであり、心のケア、緩和ケアが重要な所以である。

他の人々の痛みや苦しみをどれほど理解できているのか、医療機関として心のケアにどのように対応すべきか、ストレスとガンとの関係に関する研究、認知症などの慢性型疾患における地域医療の望ましいあり方など、現代医療に求められる課題は山積しているように思われる。

参考文献

- 1) 山口昇「地域包括ケアのスタートと展開」『地域包括ケアシステム』（平成24年年3月）
- 2) 三菱UFJリサーチ&コンサルティング「持続可能な介護保険制度及び地域包括ケアシステムのあり方に関する調査研究事業報告書」（平成25年3月）

