シンポジウム「老人医療のトータルケア」の座長を担当して

安西信雄　大山宣子*

第61回国立病院総合医学会
（平成19年11月16日　於名古屋）

IRYO　Vol. 63　No. 1（25－26）2009

キーワード　高齢者医療，トータルケア，チームワーク

本シンポジウムは，国立長寿医療センターの遠藤英俊包括診療部長が企画を担当された．後期高齢者医療制度への関心が高まっているが，本シンポジウムの目的は制度論の検討ではなく，老人医療の質を改善するために，今後の医療サービスはどのようにあるべきかという課題に焦点を当てた検討を行うことであった．

今後，後期高齢者がさらに増加するにともなって，さまざまな課題が浮かび上がってきている．たとえば，身体疾患が増え，寝たきりが増加することが予想されている．さらに認知症の問題もある．こういった問題に対して医療機関が適切に対応することが大切であるが，その中で，在宅医療とどう連携していくかが大きな課題になっている．その際のキーワードの１つが「老人医療のトータルケア」である．どうやって連携するか，チームをどうやって組むかが課題である．

４人のシンポジストから報告された．それぞれの演者の報告内容は実践に基づく詳細なものであった．詳しくはそれぞれの原稿をご覧いただくとして，ここでは簡単に要約を試みたい．

熊谷隆浩氏（NHO名古屋医療センター調剤主任）は薬剤師の視点から，高齢者に特有の生体機能の低下，身体機能障害や認知機能障害などの要因が複雑に絡み合うことを指摘し，とくに腎機能については血清クレアチニン値が正常でもクレアチニンクリアランスは低下しているので腎排泄型の薬物では注意が必要なことなどを述べ，服薬コンプライアンス向上のための留意点を述べた．

銘苅尚子氏（国立長寿医療センター副師長）は退院支援を主要な業務とする社会復帰支援室の経験から，高齢者では疾患の難治化や複雑な合併症を持つことが多く，入院による安静で容易にADLが低下して退院が困難になりやすいなどの問題を指摘した．退院前にカンファレンスを開いて主治医と多職種で退院後の在宅医療の計画を検討することが有効とのことであった．

金子康彦氏（NHO名古屋医療センター主任栄養士）は，高齢者における栄養管理の問題は，身体・精神の要因とともに環境要因もからむ複雑なものなので個々のアセスメントに基づく計画的な実施が必要であることが述べられた．その１つの方法が最近盛んに実施されるようになったNSTに（栄養サポートチーム）活動である．胃瘻増設後に下痢・胃食道逆流，自己抜去のためNSTに依頼あり，半固形化栄養剤が有用で退院に至った例が紹介された．

最後に，中澤信氏（国立長寿医療センターリハビリテーション部）から医師・リハビリの視点から報

国立精神神経センター病院　リハビリテーション部　＊国立長寿医療センター　看護部
別刷請求先：安西信雄　国立精神神経センター病院　〒187-8551　東京都小平市小川東町４－１－１
（平成20年10月26日受付，平成21年１月16日受理）
Chairpersons' Overview of the Symposium on "The Total Care in the Geriatric Medical Services."
Nobuo Anzai and Nobuko Oyama, National Center Hospital of Neurology and Psychiatry
Key Words: geriatric medical services, total care, teamwork

告があった．高齢者医療においては従来の臓器別医療の視点では解決できない課題が多いこと，たくさんの領域の多職種と連携し，カンファレンスを積極的に行ってQOL向上にむけて方針をとりまとめる努力が必要であることが指摘された．実際にこのような努力が行われているが，効果的なコミュニケーションのためには病院システムの改善が必要と指摘された．

今回のシンポジウムでは，以上のように，トータルケアの視点からみた高齢者の特性と必要な医療やサービスの特徴，そして多職種間の連携やチームのあり方が検討された．

これまで「全人的ケア」を標語として，1つの臓器や病気に注目するのでなく，その人のトータルをみて，人としての尊厳を大事にしましょうということがいわれてきた．今回のシンポジウムで，そうしたことがCGA（高齢者総合機能評価）やNSTといったことによって具体化され，システム的に対応されるようになってきていることが示された．

銘苅氏の高齢者の退院支援の話は精神疾患と共通点が大きいことを感じた．精神疾患では長期在院はまさに「廃用」の問題であるが，IADL（手段的日常生活動作）改善の課題，薬剤の問題でも高齢者と精神疾患患者との間に共通点があり，栄養についてもNSTを必要とする精神疾患患者は多い．まさに疾患を超えた共通点が浮かび上がってくるシンポジウムであった．こうした新しい動きを，忙しい実践の中にどうやって取り入れていくか，ということも今回のシンポジウムの課題であった．現実に適用するためには診療報酬のことなど改善しなければならない問題がある．トータルケアのエビデンスが集積されて制度の改善のために活用されることが期待される．

がんや脳卒中と違って老化は誰でも公平にやってくる．日本は平均寿命は世界一になっているが，平均寿命だけでなく健康寿命をアップさせることが大切である．高齢者の個別性に配慮しながら関係者とよい連携をとり，ケアを工夫していくうえで，今回のシンポジウムが何かのヒントとなれば幸いである．