濟生

SAISEI　FEBRUARY, 2021

CONTENTS

NEWSな済生人
髙田俊宏さん　高齢者をできるだけ“入院させない医療”を実践　〈大阪〉中津病院　老年内科部長　06

済生会交差点　【地域に禁煙を広める】禁煙外来の患者が倍増。決め手はスタッフの教育／【がん治療の栄養管理】多職種連携できめ細かくがん患者の食を徹底サポート／【EPA候補者の受け入れ】地域の一員として迎え、手厚いサポートで人間力も培う／【小児救急医療】365日、地域一丸で子どもの命を守る　10

機関誌「済生」が通算1100号!!　2020年の記事から11の賞を選定　18

一挙再掲載　山口総合病院／滋賀県病院／〈和歌山〉有田病院／〈富山〉高岡病院／〈岩手〉陸前高田診療所／〈神奈川〉わかくさ保育園／〈山形〉特養ながまち荘／〈鹿児島〉川内病院／〈新潟〉三条特養長和園／山口地域ケアセンター／〈大分〉日田病院

がんばろう！ 済生会　〈大阪〉吹田病院／岡山済生会看護専門学校／山口総合病院／〈愛媛〉松山老健にぎたつ苑／〈福岡〉大牟田ライフケア院　28

新型コロナウイルスとの戦いの記録　各施設から――〈大阪〉吹田病院／香川県済生会病院　など全8施設　38

巻頭コラム　済生会の不易流行論　国民の行動変容の方策　理事長 炭谷 茂　03

2月のたよりが聞こえる――キンカン　表紙のことば　久保田眞由美　05

なでしこナースのストーリー　16

ソーシャルインクルージョン　36

TOPICS　48

載々、大雑報　71

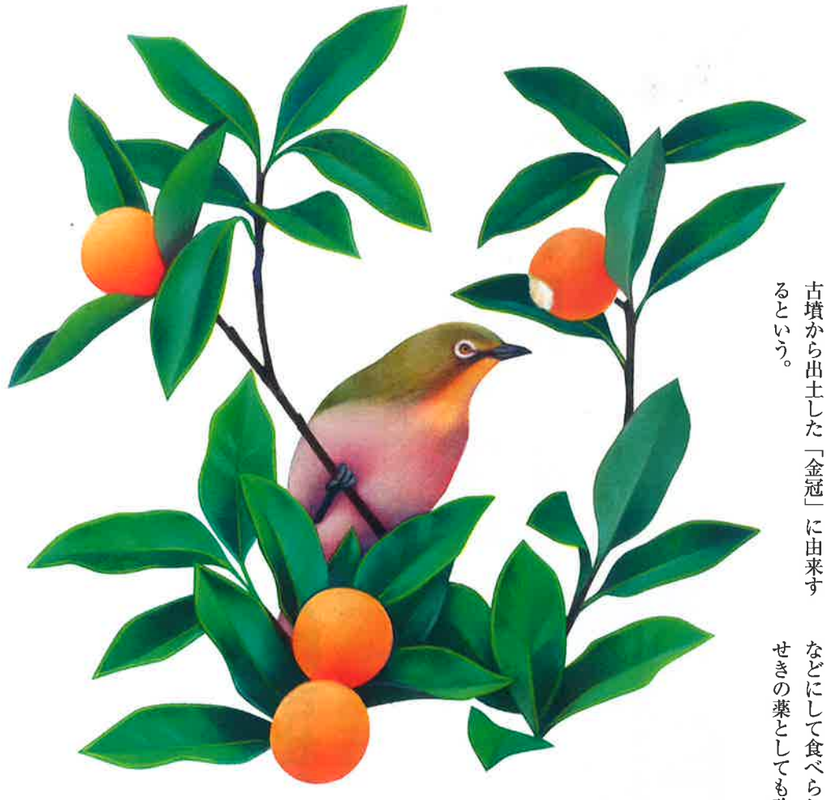
この人　西川美和　42

口福にっぽん　吉井省一　44

だれでもかんたん てづくりおもちゃ　いまいみさ　46

題字協力：石飛博光

アートディレクション：
OVO INTERNATIONAL



2月のたよりが聞こえる　キンカン

柑　橘類の金柑は、鎌倉末期から室町初期、その名前とともに原産地の中国から渡来した。同じキンカンでも虫刺されに塗るのは全く関係なく、朝鮮半島の古代・新羅の古墳から出土した「金冠」に由来するという。

マルミ（丸実）、ナガミ（長実）、ニンポウ（寧波）、ナガハ（長葉）など様々な品種が続々入り、改良されてきた。収穫期は初冬から早春にかけて。生食のほかシロップや蜂蜜漬などにして食べられ、古来、のどやせきの薬としても珍重されている。

金柑と言えば、明智光秀である。初めて光秀に会った織田信長は「みればみるほど金柑に似ていた」と思った。司馬遼太郎が「国盗り物語」でそう書いたことで、頭部が薄い光秀金柑説が定着した。

歴史上の人物造形になぜ金柑を用いたか定かではないが、ヒントになったと思われる文書がある。本能寺の変の約15年後成立したとされる「義残後覚」。酒席で中座した光秀を信長が追いかけ、「金柑頭、なぜ席を立つのだ」ととがめたという。世間話集なので光秀金柑説の信ぴょう性は乏しいものの、以後、「光秀＝金柑頭＝禿（はげ）」という連想の図式は脈々と続くことになる。しかも、光秀の文字を分解し「秀」の上部と「光」の下部を合わせると「禿」になるとの謎解きのような尾ひれまで付いて。

時代は下り、1905（明治38）年、夏目漱石は「吾輩は猫である」にギリシャの作家、イスキラス（アイスキュロス）を取り上げ、こう書いた。「学者作家の頭はみんな営養（ママ）不足で、みんな禿げている。さてイスキラスも作家であるから自然の勢（いきお）禿げなくてはならん。彼はつるつる然たる金柑頭を有しておった」

その漱石が熊本で英語教師をしていた明治33年、東京・根岸の正岡子規に大粒の金柑を送っている。有名な横顔写真の子規も確かに頭は金柑っぽいが、そういう意味ではなく、結核で伏せる友への心遣いだったのだろう。（Y）

表紙のことば

檸檬（れもん）が初恋なら金柑は家族愛の味

表紙イラスト　**久保田眞由美** *Mayumi Kubota*

金柑は好きですか？ 実家の庭に金柑の木があり冬になると小さな実をたくさんつけていました。風邪ひかないから体に良いからと食べさせられていましたが、子供の頃はちょっと苦いその味はあまり好きではありませんでした。一人暮らしになり実家の両親から渡される金柑が楽しみになり、少し硬い皮を噛んだ時に口いっぱいに広がる金柑の香りは今では冬の喜びのひとつになっています。実家の庭で見かけていたオナガ（表紙）やメジロとともに描いてみました。

高齢者をできるだけ”入院させない医療“を実践

〈大阪〉中津病院　老年内科部長
髙田俊宏さん

NEWSな済生人 Interview

わが国は、65歳以上の人口が3617万人で全人口の28・7％（2020年）と、世界一の超高齢社会です。こうした中、高齢者に特化した診療を行なう老年内科が〈大阪〉中津病院にあります。老年病専門医の髙田俊宏さんは、患者さんの暮らしぶりを見て必要な医療・介護・福祉サービスを結び、できるだけ自宅で生活し続けられるように支えています。超高齢社会で済生会が目指す医療の姿を探りました。

（中津病院　済生記者　久原市子）

久原　改めて老年内科とは、どのような診療科ですか？

髙田　患者さんの9割以上に物忘れの症状があり、認知症の疑いで受診する人が多くいます。加齢により心身が衰える状態の〝プレイル〟が知られるようになり、「自分は大丈夫か？」と言って来る患者さんも増えました。老年内科は高齢社会の中心的な存在になる診療科だと思います。

久原　具体的にどんな診療を？

髙田　当科では、患者さんの生活情報を重視し、画像検査のみに頼らない包括的な診療を行ないます。

久原　包括的な診療？

患者ファーストで暮らしを見つめる

中津病院の北棟で。左は聞き手の久原さん

髙田　病院の各診療科や個々のクリニックは、特定の病気の治療を行ないますが、老年内科では、患者さんがどのような病気を抱えているのかを総ざらいします。生活習慣、生活支援の状況、投薬内容など総合的に評価して助言します。薬が多ければ優先順位をつけて、高齢者に副作用が懸念されるものはやめてもらいます。

久原　他院が処方し、今飲んでいる薬も見直すのですか。

髙田　薬剤の副作用は加齢に伴って起こる確率が高まります。いままでは1日3回の服用で問題なくても、加齢で体や薬剤耐性も変わったことを勘案し、処方を変更する必要も出てきます。

久原　老年病専門医ならではの視点ですね。

髙田　特に、総合感冒薬など抗コリン作用のある薬を高齢者が服用すると、せん妄などの副作用が起こりがちですが、正しい指導を受けずに飲み続けている患者さんが少なくありません。もの忘れの症状があって、自分で服薬管理ができない場合は、環境が整うまで薬を処方しないこともあります。

久原　診察には時間がかかりそうです。

髙田　そのため初診は予約制です。紹介患者さんがほとんどですが、高齢の親御さんを持つ家族が、インターネットで「老年内科」を見つけて大阪以外から来る人もいます。その場合も、初診ではどこでどんな診療を受けていて、どんな薬を飲んでいるのか、患者さんや家族から詳しく聞きます。

久原　徹底的に情報を聞くことが老年内科の出発点ということですね。

髙田　そのプロセスが重要です。認知症だったり、高齢者によくある取り繕いがあったりすると、本人に聞くだけでは正しい情報が得られません。家族や近親者にも時間を合わせて一緒に来てもらい、普段の様子を教えてもらうために予約制にしています。

久原　多角的に情報を得るわけですね。

髙田　生活を共にしていない家族には「週末だけでも本人の家に泊まって、日常を見てください」とお願いすることもあります。診察室の中で見聞きすることだけで判断するのは難しいです。

久原　日常を知ることが大切ですね。

髙田　独居の方には、訪問看護が介入するケースもあります。日常生活動作や服薬管理、食事の状況等を訪問看護師から聞いて、問題があれば介護保険の申請など、ケアマネジャーと相談することもあります。

専門性の高い看護師による在宅診療に期待

久原　他にも特徴がありますか？

髙田　老年内科では「高齢者をなるべく入

※新型コロナウイルス感染防止のため、当分の間、インタビュアーは当該施設の済生記者が務めます。また、写真撮影時のみマスクを外しています

医療と介護は連携ではなく“一体”であるべき。多職種の連携を進める指揮者が必要

老年内科では患者さんの情報確認が大切。そのための打ち合わせは欠かせない

院させない治療」を考えます。高齢者は入院をきっかけに弱ってしまいがちです。患者さんと家族がどうしたら入院せずに暮らしていけるのかを第一に考える〝患者さんファースト〟で動きます。

久原　介護との連携も大事です。

高田　病気のコントロールは医療機関が行ないますが、並行して病気を悪くしないための介護サービスを活用することも大切です。

久原　医療と介護が情報を共有し支える仕組みが大事ですね。現状はどうですか？

高田　退院後、褥瘡や排泄管理などの専門スキルを持つ皮膚・排泄ケア認定看護師と訪問看護師が一緒に患者宅を訪問するシステムや、認知症認定看護師がその後の生活をチェックする仕組みはあります。ただ、それには当院の訪問看護ステーションを利用いただく必要があり、訪問介護などに比べて金銭的負担が大きいため敬遠する患者さんもいて、なかなか難しいところです。

久原　病院とかかりつけ医との連携はいかがですか？

高田　入退院支援は診療報酬で評価されますが、退院後も継続して患者や家族をサポートする仕組みがまだない。そこまでをかかりつけ医が担えるように国の医療制度がしっかりできるといいと思います。

久原　何かアイデアはあるのでしょうか。

高田　例えば退院後は、訪問看護師や介護福祉士が看護・介護に必要なスキルを家族に伝達し実践してもらう。そして専門診療が必要なときだけ病院で診る流れがいいと思います。フレイルの高齢者は、支援する家族が知識を持っていないと、在宅で暮らし続けられません。

久原　どうすればいいのでしょうか。

高田　医療と福祉は、連携させるのではなく、一体であることが必要です。その狭間を埋められる存在として、済生会には専門性の高い看護師がたくさんいます。その人たちが自由に在宅診療に行けるようになればいいですね。

久原　認定看護師や特定看護師などへの期待ですか？

高田　高齢者がますます増える中で、医師だけでは医療ニーズを支えきれません。専門性の高い看護師が地域にどんどん出て行って、在宅の患者さんや家族、介護施設のスタッフを教育して、地域全体のスキルアップを果たしていけるといいですね。

久原　なるほど。

高田　あとは、医療と福祉の境目がどんどんなくなってきているので、ケアマネのように福祉も知っている看護師、あるいは新たに医療を学んだケアマネが、地域で暮らす患者さんの相談に何でも答えられる「よろず相談所」のような場所も地域には必要と思います。

久原「医療と福祉を切れ目なく」――まさに済生会が果たすべき役割です。

高田　医療も福祉も併せ持つ本会が、地域の高齢者医療の担い手になるのは、そのブランドイメージからもメリットがあります。地域包括ケアシステムも、済生会が医療と介護に精通した人材を養成し、その中核を担っていけるといいですね。ニーズがあれば制度は後からついてきます。長い目で見れば、後々、診療報酬がきっとついてきて経営的にも成り立つはずです。

久原　そのためには、どのような人材が必要でしょうか。

高田　国が進める地域包括ケアシステム、イメージは良いが狙い通りに動いていない。患者さんにとって、どのような支援が必要か包括的に把握して、多職種の連携を上手に進めていけるようにタクトを振って指揮できる人材を作ることが必要です。済生会が先頭に立って旗を振り進めていきたいですね。

認知症予防の区民公開講座では食生活や生活習慣の見直しについてもアドバイス

かと思います。

高齢になるとどうなる？ 市民への教育・啓発も大事

久原　超高齢社会の今、老年医療に必要なことは何でしょうか。

高田　先ほど医療側はケアマネのような福祉の視点を、また逆も然りと話しました。もう一つ大切なのは当事者の市民が、老年医療の正しい認識を持つことです。この半世紀で高齢化は世界一のスピードで進み、世帯構成も変化しました。ところが、親世代が長生きして後期高齢者になるとどんな問題が起こるのか、どんなサポートが受けられ、家族はどう寄り添うべきなのかを学ぶ機会もないし、次の世代に伝えるすべもありません。

久原　市民に向けた教育・啓発は、済生会でもできそうです。

高田「高齢者になったらこんな変化が起こる」といったイメージを多くの人に描いてもらえるように働きかけることが大事です。でも現実は、住民健診に本当に来てほしい人がなかなか来てくれない、健康に関心をもってもらえない。ですから、40代・50代の人に、80歳になると生活習慣病がどれだけ怖い病気の原因になるのかなどを、今のうちからしっかり伝え、意識を変えていくことも私たちの大切な役割だと思います。

【取材を終えて】

高田先生は患者さんとその家族からしっかりと話を聞き、一人ひとりの暮らしに寄り添っています。老年医療は非常に時間とマンパワーが必要とされることを再確認しました。超高齢社会の今日、老年医療を支えるのは、病院、福祉施設、ご家族、地域が〝一体〟となって取り組む必要性があることを改めて認識した取材となりました。

（久原市子）