

さらば、尊厳なき終末期医療

# 縛られにくくなる高齢者

## 「寝たきり大国」の異常

医療経済ジャーナリスト ● 室井一辰



「寝かせきり」「経管栄養」の横行など終末期医療は問題だらけ

「病」院によく入院してくるの道に入れて、感染を起こして熱を出した誤嚥性肺炎、あと転倒ですね。そうした出来事をきっかけに寝たきりになる人はよくいます。中部地方にある中規模病院に看護師として勤める和子さん（仮名、40代）はこう話す。病院全体で数百のベッド。最初元気だった高齢者も、入院が長引くと寝かせきりが原因で寝たきりから脱却できなくなる。自分での食事が日に日に困難になり、果てはへそから胃に通した管によって直接栄養補給する「胃ろう」、または鼻から胃へ管を通して栄養を入れる「経鼻経管栄養」などを使わざるをえなくなる。意識らしい意識がないまま管につながれて死を待つばかりの人が一人また一人と出る。「ベッドに縛りつけられた高齢

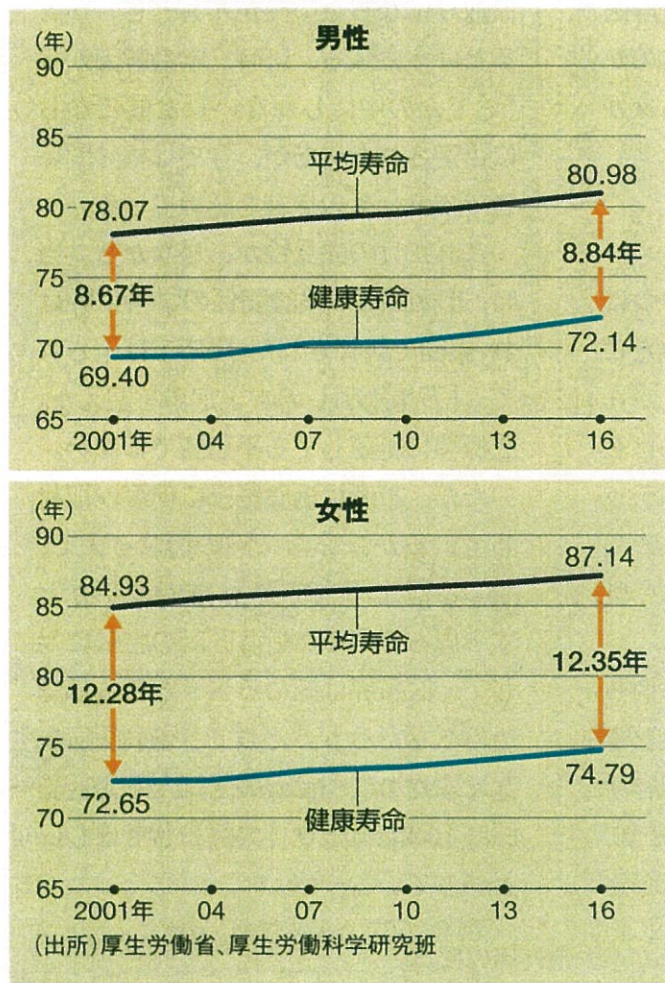
者」も出てくる。認知機能の低下が進むと文字どおり身動きできなくなされる。経鼻経管栄養などを自分で抜いてしまうからだ。必要となる点滴、注射、酸素投与などをすべて拒絶して暴れ、手に負えなくなるのだ。「そのまま亡くなることも多いですね。ご家族もこん

なふうになっているのを知っているのかな、と思います」。和子さんは常々そう感じつつ寝たきりであふれた病床で看護に当たる。療養病床という長期入院を前提としたベッドは日本に約35万床あり、一日1人当たり2万円ほど医療費がかかっている。一方、一般

病床という短期入院のベッドも100万ほどあり、一日1人3・5万〜4万円ほどかかる。ベッドの空きも多数あるが、全体では単純計算で10兆円ほどの医療費が積み込まれている。

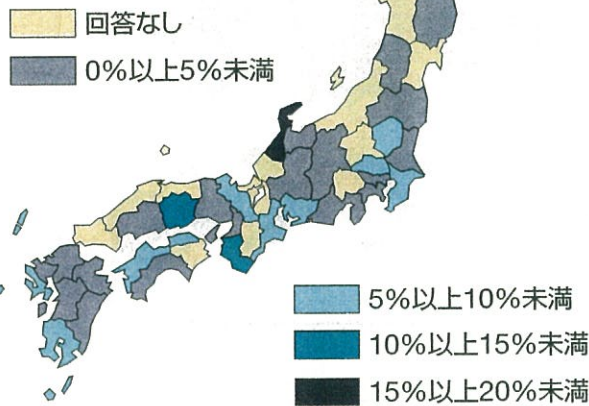
療養病床以外ではおよそ25万が空床で、90万ほどしか埋まっていない。8割が後期高齢者だ。徳島県を中心に病院や介護の施設を運営し、日本慢性期医療協会会長を務める武久洋三氏は解説する。空床があれば維持コストばかりかかり利益を圧迫するので、入院患者を増やすほかない。1973（82年）に70歳以上の医療費が無料化されたが、そこから始まったのが悪習の「社会的入院」（医療上必要のない入院）である。

### ■ およそ10年間の介護が必要 — 平均寿命と健康寿命の推移 —



社会的入院を解消しようとした

■「社会的入院」が1割超の地域も  
—全入院患者に占める特定除外項目  
該当患者の割合(都道府県別)—



(注)調査対象:7対1、10対1病床、N=5537  
(対象医療機関数は134)  
(出所)厚生労働省「平成25年度第7回入院医療等の調査・評価分科会」資料

国の対策は裏目に出続けた。2007年の診療報酬改定は愚策の一例だ。一人の患者に7人の看護師をつけて医療を施すベッドに、一日当たり1人2600円ほどを加算した。手厚い医療で退院を促すのが国の狙いだったが、ベッド単価の上昇に目がくらんだ病院が看護師の争奪戦を繰り広げる羽目に。結果、厚生労働省が目標とした5万床をはるかに超える35万床のベッドが積み上がった。

しかも、その手厚すぎるベッドには入院日数に「特定除外」という抜け穴まであった。原則90日までだったにもかかわらず、「特定除外」で例外的に長期に入院できる患者(特定除外項目該当患者)

が全体の1割を超える、そんな地域も多数存在した(図)。

武久氏は「制度は改まったが、7対1のベッドに安定した患者が入院し続ける状況は変わったとは言いがたい」と指摘。武久氏の試算では、7対1ベッド急増で浪費された医療費は、本来必要とみられた30万床の余剰分から単純計算すると、過去10年間でほぼ3兆円になる。この浪費も一例にすぎない。患者不在の病院経営が迷走した末に「寝たきり大国」日本があるわけだ。

寝たきりは減らせる  
医療費も減らせる

岡山県と山口県で病院や介護施設を運営している

江澤和彦氏は、寝たきりの高齢者の自立を促す試みを90年代から続けている。始まりは96年、病院経営者に就いたばかりの江澤氏は、入院医療を肌身で知ろうと大胆な行動に出た。「自分でおむつをはいて床に就き、おむつへの排尿を何度も繰り返した



のです。尊厳が失われる実感を強く持ちました」と振り返る。尊厳の基本は食事と排泄だと肌身で感じたという。そうした経験から高齢者を寝たきりにさせず、自立させるための工夫を病院経営に取り入れ続けてきた。象徴的なのはトイレの構造だ。独自に設計し、トイレの前に手すりとして引き上げられる机をつけた。使ってみるとわかるが、自分で排泄がしやすくなる。たとえ車いす利用者であっても、低めの手すり、個別の入浴、高齢者一人ひとりの生活記録など、工夫は数知れない。毎日起き上がったおむつ、食べたり話したりしてもらおうなど訓練にも力を入れた。

中には経管栄養で長年寝たきりだった高齢者が、口から自分で食べるまでに回復した事例も出てきた。「全国に回復の可能性がある寝たきりの高齢者が多数いるはず」と江澤氏は見ると。

終末期に向けて、元気なうちに本人の意思確認も行う「アドバンス・ケア・プランニング(ACP)」にも取り組む。死を目前にしたときの問題の先延ばしを防ぐ。江澤氏は「今後は高齢化よりも少子化が問題になる」という。病院から生活の場へと高齢者を帰す際、受け皿を作るのは介護人材だ。先手を打って江澤氏は、医療や介護への地域住民の参加も進めようと模索している。

住民の介護訓練をAI(人工知能)で実現しようという動きもある。エクササイザーは遠隔システムで介護を効率的に学べる仕組み作りを進める。AIを生かした介護訓練の事業に福岡県とともに取り組み、介護者の負担感をおよそ3割削減する成果を上げている。病院の抜本的な考え方の改革、高齢者を受け入れていく私たち自身の意志がこれから問われる。

むろい・いっしん ●医療経済ジャーナリスト  
ト。東京大学農学部獣医学課程卒業。著書に「絶対に受けたくない無駄な医療」(日経BP社)。