

〔特集〕人口高齢化と病院医療

人口高齢化に伴い医療提供体制の再編成が求められている。その背景には高齢化の進行による傷病構造の変化に加えて、本特集で猪飼周平氏が説明しているように社会の成熟化によって「ケア観の変化=生活モデル化」が生じているというより本質的な概念変化がある。このパラダイムの変化は、医療か介護か、施設か在宅かといった二分論的なサービス提供体制ではなく、個々の患者のQOL (quality of life) に焦点を当てた、より包括的なケア体制の実現を求めるものである。

本特集の企画者である筆者が例示したように、今後地域においては従来であれば療養病床で治療を受けていた患者を在宅でみる体制が不可欠となる。生活の場で入院医療的なケアを提供することが求められるのである。それはあたかも地域全体を1つの病棟とみなすような仕組みとなる。病棟において24時間体制で患者をモニタリングしているのは看護師である。従って、地域包括ケアを実現しようとするれば地域のナースステーションが必要となる。林田賢史氏はこうした任にあたる看護師に求められる能力として、臨床力に加えてコーディネート力、コミュニケーション力、QOLに対する深い理解を挙げている。こうした力量を持った看護師を病院でいかに育成するかが課題である。

生活を意識したケアである以上、それはそれぞれの地域の生活の状況や利用可能な医療資源、介護資源の状況によって異なるものになる。医療者にはこれまで以上に地域に対する理解が求められる。こうした問題意識から本特集では、都市部と地方それぞれで高齢化と病院医療の関係について猪口雄二氏と寺岡暉氏に論述を依頼した。地方における看護職・介護職の確保をどうするのかについて、具体的対策を講ずることが喫緊の課題である。

本特集の複数の著者が指摘するように、高齢社会において安定した地域包括ケア体制を構築するためには、物理的資源として急性期病院からの受け入れ機能と在宅支援の2つの機能を持つ亜急性期病院の役割が重要となる。また、長期に常時医療を必要とする患者の受け入れ施設としての医療療養型施設の役割についても、あらためて検討する必要がある。特に、東京のような大都市において、急性期以後の病院医療を診療所および介護施設との連携を含めて、いかに体系化するかは最も重要な課題であろう。詫間和彦氏と白髭豊氏の診療所と病院との新しい協力関係のモデル実践は地域の差を超えて示唆に富むものである。本特集が、超高齢社会における病院医療の在り方を考えるうえで読者の方々の参考になれば幸いである。

松田 晋哉

産業医科大学 医学部 公衆衛生学教室 教授