

特別講演（市民公開講座）

「高齢化社会における NST と連携」

若草第一病院 副院長 山中英治

はじめに

現在の日本は「少子高齢化社会」に突き進んでいます。これを悲観的に「衰退国家」とみる経済学者もいますが、昔よりも衛生状態や栄養状態が良いので、国の言う「後期高齢者」でも、健康であるだけでなく、仕事やボランティア活動で社会に貢献している人もたくさんおられます。

地域住民が心身の健康を維持し、病気やケガの際には、いつでも安心して、住み慣れた地域の病院で、良質の医療を受けられること。それが地域社会を健全化して、住民が健やかな人生を過ごせることにつながると考えます。

地域医療支援病院の役割

救急車で搬送されるような患者や、かなりの高齢や体力低下のために移動が困難な患者は、地域の救急病院に入院されて医療を受けられます。いわゆる社会的弱者の患者やその家族にとって、地域の救急病院はセーフティネットであるのですが、ハイリスク患者の救急医療は人件費などがかさむのに、診療報酬上は不採算であるため、救急医療からの撤退や、救急病院の倒産が増えているのが、昨今の日本の悲しい現状です。

地域医療支援病院は、地域住民の救急医療を支えるとともに、地域の診療所と連携して、救急搬送されるような病態にならないような、日常の健康管理を行う必要があります。

戦中戦後の大変な時代を経験された高齢の方々は「病院のお世話になるのは余程の時」という節操のある方々が多く、とくに地方の住民は高齢になるまで「医者にかかったことが無い」という方も少なくありません。それは非常に立派なことではあるのですが、救急搬送されるまで受診を我慢しておられることは手遅れの原因となります。

救急患者はハイリスクが多い

お年寄りの多くは救急車を呼ぶことは「世間体が悪い」と考えられますから、呼ぶ時は動けないような状態であることが多いのです。また介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や介護老人保健施設、グループホームなどからの搬送の場合も、なかなか症状を訴えることができない高齢者が多いので、かなり病状や全身状態は悪化しています。独居老人の状態が悪くなっているのを訪問看護で発見された場合などは、さらに衰弱されています。

高齢者は入院すると臥床のために足腰が弱り、また環境の変化に適応できず、

精神的にも弱ってしまい、長期入院になると今まで自宅で過ごせていた人が寝たきりになってしまうことも少なくありません。寝たきりになれば著しく QOL が低下します。

高齢で全身状態が悪くて入院となれば、治療をするにあたってハイリスクであり、合併症発生率も高くなります。しかし、たとえハイリスクでも、ケアや医療の質の向上により、入院延長を防止するように努めることが大事です。入院が長くなるほど、お年よりは心身ともに弱ってしまいます。

栄養サポートチーム(NST)活動の意義

高齢の救急患者には肺炎などの感染症が多く、また術後合併症として感染症の発生率も高い傾向にあります。

感染症に罹患するとエネルギー消費量が増加し、摂取量も不足するので栄養状態が悪化します。また、入院時にすでに栄養不良状態にあることも多く、栄養状態が悪ければ治療が遷延するばかりでなく、感染抵抗力も低下して、さらに病態が悪化します。

栄養状態が悪いと病気になりやすく、病気になると栄養状態が悪くなるという悪循環となり、結局は長期に入院して社会復帰ができなくなる、退院できなくなるという不幸な転帰を招きます。

そこで最近では栄養サポートチーム (NST) の役割が注目されています。栄養管理をチームで適切に行うことにより、合併症も減少して、入院期間も短縮され、結果的に患者さんの QOL (生活の質) も向上します。

とくに痩せた高齢者が病気になり寝込んでしまうと、仙骨部などに容易に褥瘡が発生して、さらにそのまま見過ごされていると、あっという間に重症化します。高齢で栄養不良の救急搬送患者は、重症褥瘡を合併していることも少なくありません。最近では多くの病院に褥瘡対策チームができて、褥瘡に関するケアも改善されてきましたが、褥瘡は体圧分散や局所のスキンケアばかりでなく、全身の栄養状態も改善されなければ治療が遷延します。

褥瘡も栄養不良も早期に発見して、早く対策を講じることができれば、早く治すことができますので、主治医だけでなく、看護師、栄養士、薬剤師、臨床検査技師などの多職種の幅広い視点からの迅速かつ的確な評価が重要です。

ハイリスクの救急患者をたくさん受け入れる病院では、NST のみならず、感染対策、褥瘡対策など、すべてのチーム医療で連携ができていることが、医療の質の向上につながります。

クリニカルパスの活用と効果

クリニカルパス (クリティカルパス) (以下パス) は、医療内容をすべて網羅した標準診療計画書で、患者用と医療者用があります。パスが普及した要因には、第一に患者に受ける医療を丁寧に説明できるというインフォームドコンセ

ントの充実があげられます。これは昨今話題の「地域連携パス」でも最大のメリットであり、事前に診療計画を提示されることで、安心して納得した医療を受けることができます。

その意味では地域の病院で共通のパスを用いる地域連携パスは、病院や施設による差がないので、患者や医療者にとって解りやすいと言えます。当院の中河内医療圏や同法人のリハビリテーション病院のある北河内医療圏では、地域医療機関での数回の話し合いの結果、共通の連携パスを使うようになりました。

これには行政の連携パス加算も誘導要因にはなりましたが、診療報酬額自体はそれほど大きくありませんので、きっかけはどうあれ、地域の医療機関が医療の内容について話し合うようになり、円滑な連携ができ、標準的な医療が提供できるようになることは地域住民にとって有益なことであります。

条件が整うなら病院から在宅へ

核家族化もあって、昭和40年代以降は病院で死ぬことが当然のようになり、近年は老衰であっても、あるいはガン末期であっても、死ぬ直前には病院に搬送されて、病院で死亡確認をするという、ある意味不自然な最期を迎えることが常態化しています。

病院よりも在宅の方が介護や環境の面でも快適である、そして病院よりも在宅の方が本人のみならず家族にも経済的かつ身体的負担がかからないという条件さえ整えば、在宅で療養できるに越したことはありません。

脳卒中の地域連携パスも、急性期病院から回復期リハビリテーション病院、療養型病院などへの転院までは結構スムーズですが、ある程度までは回復しても、自分で移動できない、食事が出来ない、トイレで排泄ができない、などの後遺症が残ることも多く、介護力や十分な介護支援が無ければ、現状ではなかなか自宅で過ごすまでに連携できるケースは少ないのではないのでしょうか。

おわりに

医療は社会のセーフティネットですから、高齢化社会では、いつでも受診できる病院が近所にあることが必要です。

医療機関を集約化してアクセスを充実させれば良いという意見もあるようですが、ヘリコプターで運ばれて、たとえ高度先進医療で救命されても、また遠方の自宅に帰らねばなりません。やはり地域に高度先進とはいかないまでも、そこそこのレベルの標準的で安全で親切な医療のできる病院があるべきで、それが真の「地域医療支援病院」だと思います。

もちろん、家族ぐるみで幼少時からの体質や生活環境も熟知してくれている開業医の存在も重要です。病院と診療所は役割分担をし、綿密に交流と情報交換をして、地域で最善の医療を提供することで、地域住民が安心して健やかに暮らせるような体制を整えるように努力したいと考えています。