

特集

多角的な取り組みで、 **高齢者医療**の問題点に挑む

高齢者が内科疾患と認知症や精神疾患を併発した場合、
対応できる医療機関が少ない……このことが、
「医療・介護難民」の問題を深刻にしています。

宇治おうばく病院が この問題にどう
取り組んでいるのかを、医師
と看護師のお二人に
うかがいました。



辰巳弥生 (たつみ やよい) / 看護師



平岡克己 (ひらおか かつみ) / 内科医

「医療難民」を生む、もう一つの難題

Q まず、お二人の病院でのお立場を教えてください。

平岡 私は内科全体の責任者です。おもに救急部門を担当していますが、療養部門にも患者をもっています。当院は原則、療養部門と救急部門が分かれてはいるのですが、両方見ないといけないときもあるので。

辰巳 私は、所属は「看護管理室」という管理部門ですが、認知症看護の認定看護師資格をもっているのですが、院内の認知症圏・高齢者圏の看護責任者も兼ねています。

Q 十分な医療や介護が受けられない「医療難民」「介護難民」の増加が、いま大きな社会問題になっていますね。医師不足や施設不足など、さまざまな要因が指摘されていますが、お二人も、医療の現場でそのことを実感されていますか？

平岡 実感しています。非常に多い「団塊の世代」が全員高齢者になったということもありますが、もう一つの要因は核家族化の進行でしょう。昔ならみんな（要介護者の面倒を）みていたところを、いまは一人でみないといけないケースが多いのです。ご自分も病気をもっている高齢者が、別の家族を介護せざるを得ないような厳しい「老老介護」のケースも増えています。

辰巳 認知症の患者さんが増えているので、そのことも大きな要因だと思います。老老介護の中には、軽い認知症の方が重い認知症のご家族を介護しているようなケースもあります。

Q 「医療・介護難民」増加のもう一つの要因として、内科だけの単科病院、精神科だけの単科病院が多いことがあると聞きました。具体的にはどういう意味なの