

相談室だより (2007年11月)

米の山病院 奥苑

少しずつ肌寒さを感じる日が多くなってきました。徐々に本格的な冬が近づいてきているようです。今年は夏が猛暑（酷暑）だったので冬は寒さが厳しくなるかも…という予想も出てきます。体調管理には充分気をつけて頑張ってください。

今回の相談室だよりですが、いつもとは少し目線を変えて『2007年10月の入退院患者様』に関する統計資料を分析してみたいと思います。現在医療社会科ではハイリスクの患者様を早期に掴むために入院患者様のスクリーニングを行なっています。私達の診療圏内における社会的背景もここまで来たかと驚かされました…。

入院患者様統計

2007年10月は190名の入院がありました。その内、独居である方が35名（18.4%）、夫婦二人暮らしである方が37名（19.4%）、病院からの転院である方が10名（5.2%）、施設からの紹介である方が15名（7.8%）でした。その他は家族と同居されている方という分類です。転院または施設からの入院25名の内21名は法人外機関からのご紹介となっています。

独居35名の年齢構成では、40代1名、50代3名、60代10名、70代7名、80代11名、90代3名となっています。また主介護者をご家族・ご親族以外であるという方が9名おられました。独居世帯に占める70歳以上の割合は約60%となっています。

夫婦二人暮らし37名の年齢構成では、40代2名、50代3名、60代8名、70代8名、80代13名、90代3名となっています。70歳以上のいわゆる高齢者世帯に該当する世帯は64.8%となっています。主介護者をご家族・ご親族以外であるという方は夫婦での生活である為ありませんが、配偶者以外には連絡先がない方が数名おられました（配偶者が内縁関係という方もおられました）。

病院からの転院10名の年齢構成では70代2名、80代7名、90代1名となっています。内3名は法人内からの紹介でした。その他7名中5名は回復期リハビリ目的のご紹介となっています。主介護者をご家族・ご親族以外であるという方はおられませんでした。

施設からの入院15名の年齢構成は70代1名、80代10名、90代4名となっています。また主介護者をご家族・ご親族以外である方が1名おられました。

ご入院された患者様190名のうち70歳以上の方が126名（66.3%）と大半を占めていますが、病院や施設からご紹介の患者様は80歳代が中心となってきているのが現状です。

退院患者様統計

2007年10月は206名の退院がありました。参考までに退院患者様の入院前の生活場所が、自宅である患者様が163名（79.1%）、急性期及び療養型病院からの紹介入院が16名（7.7%）、施設群からの入院が27名（13.1%）となっています（急性期病院からの紹介は7名で、回復期リハビリ目的の紹介は6名、みさき病院からの紹介は7名です）。

退院先としては、自宅退院153名（74.3%）、急性期及び療養型病院への転院22名（10.7%）、施設入所13名（6.3%）、死亡退院18名（8.7%）となっています。この内急性期病院への治療目的での転院は5名、療養型病院への療養目的での転院は17名となっています（療養型病院のうち、みさき病院への転院は12名です）。急性期病院からの回復期リハビリ目的の紹介患者様は別として、基本的にはご紹介頂いた関係機関へご退院されています。

療養型病院及び施設群からの入院患者様では、療養型病院からの入院9名中4名が死亡退院、施設群からの入院27名中9名が死亡退院です。在宅からの入院患者様の死亡退院数が4名であることを考えると、療養型病院及び施設群からの入院患者様の死亡退院が非常に多いことが分かります。それだけハイリスクの患者様が療養型病院または施設群に多くおられることを示すデータであると思います。また施設管理である患者様のうち、主介護者がおらず連絡先が施設のみという方が数名おられました。

私達の診療圏の中心である大牟田市はかつて炭鉱で栄えた都市です。炭鉱最盛期には他地域からの流入人口によって一時的に人口が増加しましたが、炭鉱の

衰退とともに流出口が増加し、現在では10万人規模の都市群の中では全国トップを争う高齢化率となっています（数年前までは全国1位でしたが、現在はわずかな差で2位となっています）。また流入された方の多くは就業のために単身でこられた方が多く、近くには身内の方がおられないことも少なくありません。ご結婚され、子供さんはおられますが就業のため都市部に流出されていたり、不幸にもお子さんに恵まれなかったりという方々が段々と高齢になってこられている…そんな状況です。ちなみに大牟田市全体における人口の年齢構成比では、65歳以上の方が37,099人で全体に占める割合が28.4%（2007年10月1日現在の住民基本台帳参照）となっています。2007年10月における入院患者様の年齢構成比では、65歳以上の方が138名で全入院数に占める割合が72.6%と異常なほど高い数値を示しています。これは私達が日常行っている医療活動が高齢者医療を中心に展開されていることを示すデータであるとともに、診療圏内の高齢者を取り巻く社会的背景が非常に脆弱になってきていることを如実に物語っています。

近年は度重なる医療・介護制度そして税制が改正され、高齢者を取り巻く環境が大きく変化してきています。また来年度からは後期高齢者医療制度が開始される予定であり、これ以上の様々な負担増は高齢者の生活そのものを破壊しかねない状況にあります。日常業務の多忙さから患者様方の疾病のみに目を向けがちになりますが、再度民医連医療の原点に立ち返り、患者様の生活背景を見る視点や感性を見につける必要があると思います。

トピックス

「薬害肝炎訴訟」

11月12日、「薬害肝炎九州訴訟」控訴審の口頭弁論が福岡高裁で行なわれました。裁判長は大阪訴訟の和解勧告に言及し、早期に柔軟かつ妥当な解決を図るには和解が望ましいと実質的な和解勧告を行ないました。全国では大阪・東京・名古屋・仙台で同様の訴訟が行なわれており、大阪・福岡で和解勧告がなされたことは他の訴訟にも大きく影響を与えそうです。この問題で厚生労働省は患者特定につながる資料を持ちながらその存在を公表せず、情報が発覚した後には「担当者が知らなかった」の一言で事を済ませようとして

います。国もようやくではありますが、肝炎治療にかかる費用に対する助成制度を開始しようとしています。今後の動向に注目です。また医療を实践する立場の私達が二度と同じ過ちを繰り返させないという気持ちを忘れないよう意識し続けて行かなければいけません。

「公園に…」

大阪で病院職員が患者様を公園に置き去りにするという前代未聞の事件が起きました。この患者様には病院に対して多額の未収金があったということがその理由であったようです。ご家族にも引取りを依頼したということですが拒否されたために公園に置き去りにし、心配であったため置き去りにした本人が119番通報を行なっています。今、未収金問題は非常に大きな社会的問題になっていますが、未収金問題の裏側にはもう少し複雑な問題があるのではないかと考えています。生活背景がどうなっているのか、払わないのではなく払えないのではないのか、誰に助けを求めたら良いのか分からず途方に暮れているのではないのか、そんな状況が増えていくのではないかととても心配です。

「消えた年金…その後」

現在手書き台帳と電子化された記録の名寄せ作業が行なわれていますが、記録がきちんと保管されているかどうか不明確な状況となっています。社会保険庁は、年金記録は紙台帳で保管されており照合作業には問題は生じないとしてきましたが、どうやらそういう訳にはいかないようです。厚生労働大臣も会見の中で、5000万件のうち手書き台帳との照合が出来ず、補正できない記録が場合によっては数%でくる可能性があることを認めました。私達の老後の生活保障である年金制度ですが、未納問題以前にしっかりと考えなおして頂かなければならない要素が根幹にありそうです。

「生活保護基準の見直し」

厚生労働省は生活扶助基準に関する検討会の報告を受け、低所得者層よりも生活扶助基準の方が上回っているとして生活扶助基準の見直し引き下げを検討し始めました。生活扶助基準額は最低賃金や各種加算及び控除の基準となっているため、私たちの生活にも直結する大きな問題です。国は今の国民の現状を文化的・健康的な最低生活が保障されかつ基準を引き下げても問題ないと考えているのでしょうか？机上の空論とは恐ろしいものです…。