

14 高齢社会と医療者教育^{*1}

木下 牧子^{*2}

高齢社会について

1960年には5.7%であった65歳以上の高齢者人口比率は、2010年には23.0%となり、さらに2020年には29.1%になると予想されている。少子化も同時に進行するため2011年からは総人口が減少し、2065年には高齢化率は38.4%に達すると見込まれている¹⁾。

そのような高齢社会の中で、医療に求められるニーズも当然変化している。高齢者に多発する疾患への対応を始めとし、高齢者の健康維持や生活を支える社会システムの構築への参画も、医療に求められる使命であろう。また、これらのニーズに応えるための医療システムの在り方、教育の在り方、学問の在り方についても、議論が必要である。本稿では、このうち教育の在り方を中心に検討したい。

高齢社会における医療の課題として表1に示す7つの項目が挙げられる。それぞれの課題を概説し、課題克服のために必要とされる教育の在り方について検討した。

表1 高齢社会における医療の課題

- 1) 医療経済
- 2) 社会システムの再構築
- 3) 広義の終末期医療・尊厳死
- 4) 高齢者医療の充実
- 5) 虚弱高齢者・認知症高齢者への対応
- 6) 介護負担・高齢者の虐待への対応
- 7) 予防医療の拡充

(1) 医療経済

現在議論の焦点となっているのは、国民医療費の増加である。2015年度の国民医療費の総額は42兆3644億円で前年度比3.8%増であり、9年連続増加している。厚生労働省は伸び率の要因について高齢化が1%分、人口減少がマイナス0.1%、医療の高度化の影響が2.9%と分析しており、国民医療費の増加が高齢化によるものだけではないことは明らかである²⁾。しかし、同時に一人当たりの医療費は、65歳未満が18万4900円に対し、65歳以上は74万1900円と約4倍の差があり、また後期高齢者医療費は国民医療費の35%を超えているなど、今後高齢化が進むにつれ、医療費の増加は避けて通れない課題である²⁾。介護保険も同様に制度が導入された2000年には3.2兆円であった給付額は2015年には9.1兆円と報告されており、増加の一途をたどっている³⁾。このような環境下で、医療体制も今後多くの改革が必要とされており、変化に応じた柔軟な対応力が求められている。

教育面で必要とされるのは、まずはコスト意識の教育である。今の医学教育では、コスト教育は非常に希薄であり、今後の医療制度の持続可能性のためには、コスト意識をもった医療者の育成が不可欠である。費用対効果の検討を常に行う姿勢や、医療費全体の動向にも注意を払う習慣を修得すべきと考えられる。大学での教育と同時に重要なのは教育現場での医療経済への意識付けである。医療にはコストがかかること、その財源は保険、税金、自己負担の3つ以外にはないことを医療人が意識し、費用対効果の高い医療の実践を目指すことが必要である。患者に公正で最適な医療を提供する姿勢と、費用対効果の高い医療の実践は相反するものではなく、新ミレニアム医師憲章でもSocial Justice（公正な医療の実践）の重要性と共に「有限の医療資源の適正配置に関する責務」も強調されており⁴⁾、この点についての教育

^{*1} Medical Education in an Aged Society

^{*2} Makiko Kinoshita 光風園病院

のさらなる充実が望まれる。

(2) 社会システムの再構築

高齢者医療では、いわゆる医療（cure）の世界だけでは解決できない問題が多く存在する。これは何も高齢者医療に特有の問題ではないが、生活に多くの支援を必要とする高齢者において、この問題がより大きな影響力をもつ。介護、福祉との連携にとどまらず、住宅や交通網、町内会などの地域住民活動など社会全体のシステム構築が必要となる。何らかの疾患・障害をもつ高齢者の生活を支えるためには、このような社会システム全般を再構築する必要がある。現在、地域社会が中心となって様々な社会システムの再検討が行われている。運転免許証を返納する高齢者の交通手段を確保するための小規模な交通網の整備や、バリアフリー住宅に緊急通報装置や高齢者生活相談所などを備えたシルバーハウジングプロジェクトなどがその例である。

医療の世界も、積極的にこの動きに参加し、発信・受信を行うべきである。医学・医療に関する教育にとどまらず、地域社会を常に念頭に置き、社会の中での医療、生活の中での医療という意識付けを促すことが、これからの医療には求められる。一人の医療従事者がこのように多岐にわたる領域に積極的に関与することは困難であり、求められるのは医療を取り巻く状況の一回り外側の世界の存在を意識する姿勢である。これらの教育では後述する多職種連携教育（inter-professional education: IPE）、及び現場での多職種連携（inter-professional work: IPW）が重要な役割を占めるが^{5,6)}、さらに社会学、工学、経済学などとの学際的な協働にも連携の輪を広げなければならない。

(3) 広義の終末期医療・尊厳死に関する議論

高齢者医療では、死生学の修得が必須である。この数年、高齢者の終末期医療については以前に比べ議論が進んでいるが、例えば事前指示書には賛成するが（70%）、実際に作成している一般国民の割合は3.2%と報告されている⁷⁾。医師ですら文書化賛成は73%であるが、作成しているのは

5.0%にとどまっており⁷⁾、議論はまだ十分熟しているとは言えない。

2007年厚生労働省から「終末期医療の決定プロセスに関するガイドライン」が発表されて以来、2012年日本老年学会による「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン」、2014年「維持血液透析の開始と継続に関する意思決定プロセスについての提言」、同年「救急・集中治療における終末期医療に関する提言（ガイドライン）」など、各学会からいわゆる高齢者終末期医療に関する提言がなされている。2017年の日本呼吸器学会からの「成人肺炎診療ガイドライン」でも「最善の治療を行っても死が避けられない、あるいはわずかに延命できたとしても、本人の価値観に照らして『よい日々だった』といえるQOLが保持できないと、専門知識を有する複数の医師によって一致して判断される患者に起こった肺炎では、本人の意思確認、家族による推定意思を尊重し、多職種によって構成された医療チームとして治療開始、不開始、治療法を選択を決定する」と記載されている。いずれのガイドラインでも、無用で苦痛を与える治療は中止する行為を認めるという方向性は明らかにされており、その意思決定プロセスに複数の医療従事者がかかわり、患者家族の意思決定を支援することの重要性が述べられている。

終末期医療では「絶対正しい答え」は存在せず、意思決定には多くの葛藤が伴う。たとえ事前の意思表示がなされていたとしても状況により判断基準は変化する。このような非常に複雑で高度な意思決定を現場で行うためには、すべての医療従事者がこの避けられない問題についてしっかりとした座標軸を自らの内に育み、多職種連携のもと、患者家族の意思決定を支援する能力を修得する必要がある。その支援のためには、専門家としての死に関する様々な知識を正確に理解すること、優れたコミュニケーション能力の修得、そして何より寄り添う姿勢を身に着けることが必要とされる。そのための教育システムの構築が急務であるが、この能力は短期間で修得されるものではなく、生涯にわたって学び続ける姿勢が求められる。医学部教育では入学時の選抜や入学早期に人

の命に関する意識を問うべきであり、尊厳死、安楽死などについての法的側面も教育する必要がある。また参加型の学習などにより、個々人の中に命に関するしっかりした座標軸の形成を促す教育も求められる。そのためには各教育現場での死について真摯に語り合う文化の醸成が必要とされ、その文化の中での臨床教育の果たす役割は非常に大きい。

(4) 高齢者医療の充実

高齢者医療は特殊な医療ではなく、従来の内科学を始めとする各分野の基盤の上に成立するものである。その基盤のもと、高齢者では多臓器の機能低下（細胞数の減少、組織の萎縮・細胞の老化・組織の機能低下）が基本にあり、予備能力低下・免疫力低下が避けられないこと、それに加え非定型的症状が多い事、多疾患合併の頻度が高い事などの特徴があることを理解しなければならない。発熱のない肺炎や食欲低下が主訴の肺炎は稀ではない。また心不全症例で腎機能低下を伴っている場合など、多疾患合併の場合は治療法選択に制限が生じる。このため、病歴聴取や身体診察などの基本的診断プロセスにおいても、一般的な知識・技能修得後に様々な症例を通じた経験学習が必要とされる。また基準値の解釈にも配慮が必要で、治療に対する反応性の個人差も大きく、結果の解釈や治療法の選択にも深いレベルの知識が必要とされる。

これまで未整備であった75歳以上の後期高齢者に対する診療ガイドラインが次々に改訂されている。例えば2000年の高血圧ガイドラインでは、80歳台の降圧目標は160-170mmHg以下とされていたが、2014年のガイドラインでは75歳以上では150/90mmHg未満が治療目標とされ、忍容性があれば若年層と同様に140/90mmHg未満と明記されている。同様に脂質異常症や血糖コントロールに対しても、後期高齢者の治療目標がエビデンスに基づいて記載されるなど、高齢者医療の質の向上が図られている。

一部の医学部では高齢者医療・老年医学の学問分野が独立して、高齢者医療について積極的な教育がなされているが、すべての医療教育機関への

波及は未だである。今後は、各講座と並立して、高齢者医療の教育がどの教育現場でも充実されるよう期待したい。高齢者医療は究極の応用問題と言われており、各専門分野の基礎知識のもとに、高齢者医療の基本を学び、経験を積み重ねる必要がある。これらの能力の修得のためには、臨床研修の場での高齢者医療の充実がなにより必要とされる。また同時にこれまで十分なエビデンスが集積されていなかった高齢者医療のさらなる研究推進も必要とされている。世界に先立って超高齢社会を迎えた日本には、質の高い研究を行い、世界に貢献することが求められている。

(5) 認知症高齢者・虚弱高齢者への対応

認知症の合併率は2015年の福岡県久山町のデータに基づく分析では、2025年には675万人、2040年には802万人、2060年には850万人と推定されている⁸⁾。また85歳以上での認知症合併率は男性で47.09%、女性で58.88%とされており⁸⁾、高齢者との関わりでは認知症は避けて通れない課題である。現在認知症治療薬として認可されている薬剤は、いずれも有意な認知機能の改善が認められているが、その程度は軽度であり、疾患の進行抑制効果が期待されているに過ぎない。そのため認知症への対応では主にケアが中心となっており、まさに多職種連携が果たす役割が大きい。また虚弱高齢者（フレイル、サルコペニア）に対する対応もリハビリテーションや日常生活指導が大きな効果をもたらすと言われており、ここでも多職種連携が最も有効なアプローチと言える。

教育の分野では、認知症や虚弱（フレイル）に対する正しい知識の修得と共に、多職種連携教育（IPE）の重要性が注目されている^{5,6)}。高齢者のケアは医師としての医学知識のみでは対応困難であり、医療・福祉・介護の複数の医療従事者の協働の上に初めて成立する。IPEの実践に積極的に取り組んでいる組織も増えてきているが、これには多くの教育関係者の積極的関与が必要で、まだ十分浸透しているとは言えない状況である。大学内で学部を超えた教育計画を実施している組織や、外部の医療系教育機関との組織を超えたプログラムも展開されており、今後のさらなる充実が

期待される。IPEの充実と共に、現場での多職種連携（IPW）の実践が求められる。生活に基盤を置いた地域医療では、従来より水平型のIPWが実践されており、高齢者医療に欠かせないIPE・IPWのためには、教育の場の地域へのシフトが必須と思われる。同時に地域医療の現場に、初期の教育段階からIPEを通じて他職種協働の基本を身に着けた医療職が参画することは、これからのIPWのさらなる充実に大きく寄与するものと期待される。

(6) 介護負担・高齢者の虐待への対応

高齢者医療で欠かせない視点は、介護者への配慮である。身体機能の低下に伴う身体的介護負担以上に重要なのが、前述の認知症などによる心理的介護負担である。介護者による認知症高齢者の虐待が昨今注目を集めているが⁹⁾、コミュニケーションが取れない苛立ちなどの精神的ストレスが大きな要因となっている。これらの介護者への情報提供やアドバイスなどの支援や介護負担の軽減への配慮は、介護者の心身の健康保持と共に、高齢者の安心安全な療養生活には欠かせない対応である。高齢者の虐待兆候を早期に発見し、その介護者へ適切に対応するためにはチームアプローチが欠かせない。医療者にはこのような事態が起こりえるという知識をもち、その早期発見とチームでの対応をとるためのリーダーシップが求められる。

この教育のためには、前項同様、知識の修得と共に、IPE・IPWと地域医療現場での研修が重要である。

(7) 予防医学の拡充

医療の実践には疾患の治療と同時に、予防医学の実践が重要な役割を占めることは論を待たない。高齢者医療でも同様であるが、超高齢社会を迎えるにあたり、その予防的かかわりの重要性が再び注目を集めている。高血圧や糖尿病などの生活習慣病の予防活動と同時に、高齢者特有の虚弱性（フレイル、サルコペニア）への予防活動が重要である。嚥下機能低下、失禁、低栄養など、顕在化しにくい高齢者の抱える問題を早期に発見

し、重症化しないような取り組みも必要であり、また認知症予防のための様々な活動への参加促進も重要と言われている。このような活動は地域に根差した活動が基本であり、外部からの働きかけや医療従事者の関与に加え、地域住民の活動の活性化が何よりも大きな効果をもたらすと言われている。人口減少地域では、若年層の減少とともに医師や看護師などの医療従事者の減少も深刻である。新潟県魚沼地域では住民を重要な「医療資源」ととらえ、住民の健康教育や地域活動への参画を促すことで、医療従事者と共にパートナーとして地域を支えようという活動をしている^{10,11)}。

研修医の地域医療研修で、地域住民への健康講座を担当させるなどの活動も積極的に行われており、地域住民をパートナーとした予防医学の拡充は、高齢社会には今後も必須の戦略である。

最後に最も重要な視点は、高齢社会を「負の財産」ととらえることからの脱却である。高齢者は経験に基づく深い洞察力と幅広い知性をもつ人々であり、成熟した社会の重要な構成員である。高齢者が育んだこれらの知性を社会の財産として共有し、次の世代に継承する社会文化の醸成が、豊かな高齢社会には必要とされる。高齢者が敬意をこめた眼差しに囲まれながら、生き生きと生活できる社会。予防医学とは単に疾病の予防だけではなく、このような豊かな社会文化の形成にも参画することが求められるのではないだろうか。その結果として、高齢者であろうが、若者であろうが、障害者であろうが、すべての人々が双務的にお互いを支えあい、刺激しあい、まさにwin-winの社会を形成し、豊かな高齢社会が新しい社会形態として確立されることを期待したい。

以上のように高齢者医療とは究極の応用問題であり、すべての医療職はまずは自らの医療分野の基本を学習したうえで、高齢者医療の特色を学ぶ必要がある。医師の教育においても、医学部教育をはじめ、臨床研修、専門医教育、生涯学習においても、すべての医師が高齢者医療を念頭に置いた学習を続ける必要がある。地域医療の現場では、生活に基盤をおいた包括的な高齢者医療を早くから実践しており、高齢者医療の学習に適した

教育の場と言える。また高齢者医療には多くの医療者による質の高い協働が必須であり、IPW・IPEの重要性が注目されている。さらに、健全な高齢社会の構築のためには、医療界だけではなく、医療を取り巻く外部の世界との連携も非常に重要であり、様々な情報発信・受信能力も必要とされる。

■文 献

- 1) 平成29年版高齢社会白書。総務省。 <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/index-w.html> (最終閲覧日：2017.9.20)
- 2) 厚生労働省。2015年度国民医療費の概況。
<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-iryohi/15/dl/kekka.pdf> (最終閲覧日：2017.9.20)
- 3) 厚生労働省。平成27年度介護保険事業状況報告。
<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyo/15/index.html> (最終閲覧日：2017.9.20)
- 4) ABIM Foundation, American Board of Internal Medicine; ACP-ASIM Foundation, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine; European Federation of Internal Medicine. Medical Professionalism in the new millennium; a physician charter. *Lancet* 2002; **359**: 520-522, *Ann Intern Med* 2002; **136**: 243-46.
- 5) Alan Dow and George Thibault. Inter-professional Education -A Foundation for a New Approach to Health Care. *N Engl J Med* 2017; **377**: 803-805.
- 6) 特集 多職種連携教育。医学教育2014; 45: 121-192.
- 7) 「人生の最終段階における医療に関する意識調査報告書」厚生労働省平成26年3月。終末期医療に関する意識調査等検討会。
http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000041847_3.pdf (最終閲覧日：2017.9.20)
- 8) 二宮利治。厚生労働科学研究費補助金(厚生労働科学特別研究事業)日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究。総括研究報告書。2015.
- 9) NHKスペシャル取材班。母親に、死んでほしい。介護殺人・当事者たちの告白。新潮社、東京、2017.
- 10) 上村伯人、布施克也。新潟県魚沼地域における地域医療—地域医療魚沼学校によるIPEで包括ケアシステムを育てる。日本医師会雑誌2014; **143**: 793-796.
- 11) 地域医療魚沼学校。 <http://www.uonuma-school.jp/> (最終閲覧日：2017.9.20)