

## 老人のヘルスケアに関するカナダ医師会の政策\*

### Health Care for the Elderly : CMA Policy Summary

(高齢者/老人のヘルスケア政策/カナダ医師会)

山根 洋 右\*\* 訳

Yosuke YAMANE

#### 翻訳にあたって

高齢化社会の問題は、今や先進諸国の共通した社会問題となり、医療、保健、福祉、労働、文化の全領域にわたる総合的対策の樹立が緊要な社会的要請となっている。とりわけ日本では、社会保障、社会福祉が未成熟な段階に他国にはみられない急激な速度で高齢化社会に突入しており、質の高い体系的な高齢化政策とシステムの確立の立ち遅れが顕著になっている。

諸先進諸国の質の高い社会保障制度を基礎とした高齢化社会対策から、日本が学ばなければならないことは多く、ここにカナダ医師会の提起している高齢者にたいするヘルスケア政策を翻訳した。カナダ医師会の社会発展にたいする高い見識と献身性ととも、政策フレームワークの総合性、政策基礎の科学性、政策哲学の人間性、そして医学教育への先見性に本論文の特徴が、集約されているように思われる。

#### パ ー ト 1

カナダ医師会 (CMA) の「老人のヘルスケアに関する委員会」が1987年に提出したレポートは、現在のカナダにおける老人のためのヘルスケア・システムが、どのような長所と短所を持っているかについて明らかにした。また、同レポートは医学以外の領域のことも含めて、老人の自立にとって重要な多くの点について指摘した。そして老人の生活に何らかの意味で関与している諸機関に対していくつかの勧告を示した。パート1では、CMAが、老人のヘルスケア・システムの変革のために不可欠と考える一連の原則が述べられており、老人の物理的、社会的環境とヘルスケアの提供システムを、改善すべき二大領域としてとりあげている。パートでは、研究活動と社会教育、医学教育について論じられている。

CMAが創設し、資金を提供した「ヘルスケア資源の配分に関する対策委員会」によって1984年に提起された諸問題にこたえるため、CMAは1986年に「老人のヘルスケアに関

---

\*CMA Policy Summary: Health Care for the Elderly.

CMA Committee on the Health Care of the Elderly.

CMAJ 137: 448A-448B, 1987 (Part 1).

CMAJ 137: 544A-544B, 1987 (Part 2).

\*\* 第2 環境保健医学教室

*Department of Environmental Medicine*

する委員会」を設置した。同委員会は、カナダにおける現在の老人のヘルスケア・システムの改善と老人へのヒューマニスティックで効率的なヘルスケアの提供について勧告を行った。

周知のように、現在、老人人口の割合は極めて高く、老人のヘルスケアに関する、総合化された、責任あるシステムの確立が急務となっている。社会の人々が、現在のように高い経費の老人施設をもはや容認できないことは明白である。より良いヘルスケア・システムの計画と実現のためには、各級の政府機関、大学、ヘルスケア専門機関、そして一般市民の協力が必要である。改革が望まれる分野として、CMAは、環境問題、ヘルスケア提供システム、教育、および研究を挙げている。

現在の老人へのヘルスケア供給に見られる欠陥は、一般に次のような傾向によって助長されていることが多い。老人への対応が不適切であること、ヘルスケアとソーシャルケアに関する教育が不十分であること、医療に重点が置かれ過ぎていること。ケアが断片的であること、コミュニティ・サービスが不十分なこと、資金の運用が不適切なこと、施設や家庭での様々な形の長期ケアについて管轄領域が異なるために用語が混乱していることなどである。

CMAは、今後の改革のためには、次の諸原則が不可欠であると考えます。

- ・老人のケアは、ヘルスケア全体のなかの主流として考えられるべきである。
- ・いかなる老人も年齢を理由にヘルスケアを否定されてはならない。
- ・老人は自分の責任において生き方を選択する権利を持つべきである。
- ・老人は妥当な収入と生活水準を維持する権利を持たなければならない。
- ・老人へのヘルスケアを、一時的なものと考えてはならない。老人それぞれが、かかりつけの家庭医を持つことが不可欠である。
- ・老人自身が、自分達にかかわるサービスの計画作成に参加しなければならない。
- ・老人病の患者は、彼等自身のおかれている環境も含めて評価されなければならない。
- ・家庭における質の高いヘルスケアは、質の高いサポートサービスによって支えられなければならない。
- ・老人は、自分の家庭で死ぬ権利を持つべきである。
- ・ボランティア活動は、行政によって奨励、支援されねばならないのであって、官僚主義によって抑制されてはならない。

### 環境と老人

老人が老人のために実行出来ることとして、まず第一に物理的、社会的環境要因への留意があげられる。老人の福祉を考えると、収入、住居、交通手段、退職後の生活、食物などに関する諸問題は、すべて重要な要素である。

老人は、その置かれた環境のなかで、自立して、気楽に、快適に、自分の役割を果たしてゆけることを望んでいる。老人を囲む物理的環境のなかには、改善されなければならない分野がたくさんある。CMAは、次の諸機関に、老人の自立を擁護するための改革を行うよう勧告する。

- ・住居建設業者や、住居供給事業団は、いく通りかの選択可能な住宅施設を用意し、安全で操作し易い内部設備のデザインを示すこと。
- ・交通機関は、乗り物の便とサービスを改善すること。
- ・一般市民は、情報キャンペーンを通じて認識を深めることにより、老人への態度を改善すること。

- ・保健機関および社会機関は、老人が自分の責任で（ある程度のリスクはあっても）生き方を選択する権利を認めること。
- ・小売業者、特に食料品店は、老人のために食品を適度に小さな包みにし、内容表示を明確にし、値段を読み易くすること。
- ・製薬会社は、老人の誤飲や薬品の乱用を防ぎ、注意書きをわかりやすくするため、薬品登録を改善すること。
- ・医療専門機関は、各老人患者の家庭医の状況を知り、必要に応じて助言し、また助言を得られるところへ紹介すること。

選択の自由と自立の確保は、老人の基本的権利である。従って当然、老人は選択権を奪われるべきではなく、老人へのヘルスケアとソーシャルサービスが計画される場合は、老人の自立性が守られるべきである。また、社会における老人の積極的役割を拡大する必要がある。退職した市民の経験と技術を生かすプログラムの拡充の刺激策がとられなければならない。

数年来、老人の収入は増加したが、依然として多くの老人は公的年金と収入保障計画に大きく依存している。現在の施策では、まだ一部の老人を経済的な困難から救うことが出来ないでいる。CMAは、国家保健福祉省に対し、特に、配偶者の一方が施設に入ったときの経済的困難を救うため、現在の配偶者年金に関する法律を見直して、より公正なものにするよう勧告する。

老人の薬物治療に関する特異な側面についても、CMAは関心を持っている。連邦政府は、老人への薬品の投与に関する諸問題を取り扱う委員会を設立しなければならない。また、薬品が正しく使用され副作用が最少限に抑えられるよう、カナダ薬学会とその支部は、老人の薬物使用を監視して、誤りを矯正指導できるような制度を考案すべきである。

老人人口の増加により、ヘルスケアのコストの心配が生じてきた。そのため、公然とあるいは知らぬ間にサービス資源の質が落とされ、ケアにも制約が加えられるようになった。CMAは、州医師会と協力して、老人によるヘルスケア利用が、陰に陽にそのケアのコストと結びつけられるような医療費支払方法に積極的に反対しなければならないと考えている。

### サービスの持続性

老人の長期のケアは、施設によるケアと、コミュニティ・ベースによる医療サービスおよびその他のサービスを含んでいる。長期ケア・システムの諸要素としては、リハビリテーション、家庭看護、老人医療診断ユニット、老年精神医学施設、デイホスピタルまたはデイセンター、保養ケア、末期患者ケア、長期施設ケアなどがある。老人への適当なサービスが持続的に行われるためには、これら様々なレベルのケアを横に結ぶ活動が、うまく調整されていなければならない。

このような現在のシステムは、縄張りの制約、情報連絡の不足、サービス資源の不足、サービスの遅れ、評価の不正確さ、決してタイムリーとは言えない指導など患者、家庭、ケア提供者にとって多くの問題を残している。短期ケア施設は老人を退院させることに大きな恐れと不安を感じている。なぜなら、コミュニティの受け入れ体制が未発達であり、しかも今ある自治体運営あるいは準自治体運営のサポートサービスは、それぞれ異なったプロトコルによって動いているからである。

したがって、CMAは、長期ケア・システムを利用しやすくするための対策を立てるよう勧告する。その一つはサービス・コーディネーターを導入して施設への入所を容易にし、

また施設から施設への移動を円滑にすることである。老人の入所に際しての評価では、医学的な面と社会的な面の二つを考慮しなければならない。老人のケアは、多領域にわたる専門家のチームアプローチを必要とする場合が多いので、ヘルスケアの持続・調整は内科医が中心となっておこなうべきである。さらに、CMAは、連邦政府および州政府が、様々なレベルのヘルスサービス及びソーシャルサービス・システムを統合するモデルプロジェクトを推進するよう勧告する。そのプロジェクトには評価部門も含まれていなければならない。

家庭医と老人のケアにたずさわる他の多くの専門家や機関との間には、規則的なコミュニケーションが保たれていなければならない。このような時間のかかる活動を奨励するために、州医師会とその関連の支払機関が、老人の患者を扱う場合のカウンセリングとコミュニケーションを医療行為として認める報酬体系を作るようCMAは勧告する。また、老人患者がそれぞれの家庭医を持つことの重要性を周知徹底させるための広報活動を州医師会が積極的に行なうよう勧告する。

各サービス間の調整とともに、必要なのはそれらのサービスの持続性と統合性であり、バランスのとれたサービスを提供することによってコミュニティにおける老人のニーズに確実に応えることである。CMAは、一つの地方行政機関のもとで、異なったレベルのケアを包括しておこなう「地方分散方式」を推奨する。

リハビリテーションは、老人にとって持続する一連のヘルスケアの一部であると考えべきである。積極的リハビリテーション対策として、もし必要なら、老人に再度の長期治療または短期入院治療を、あるいはその両方を指示することもなければならない。同時に、関係政府機関は、現在および将来にわたって不足しているリハビリテーション・セラピストを今後充実していくよう計画を練らなければならない。

CMAは、老人の長期ヘルスケアの改善を助けるための特別勧告を行った。特に、老年医学および老年精神医学ケアのためのデイホスピタルを充実するよう助言し、あわせて評価のための実際的なプロトコールを定めるように勧告した。州医師が、保養ケアの隠された価値を認めて、州の長期ケア・システムの中に保養ケアを積極的に組み入れ、充実させなければならないとCMAは考えている。さらにヘルスケアの提供者は、ターミナルケアをヘルスケアの本質的な一部と考え、長期ケアやホームケアの一部として手近かに受けられるようにしなければならない。またヘルスケアの専門機関は、末期ケアが患者と家族の両者を含めて行われることを念頭におかななければならない。次の人々は、サービスの持続性の強化に向かって努力しなければならない。

- ・政府、政策決定者および計画立案者は、サービス・バランスの改善のための計画案を作成すること。
- ・地方の施設と機関は、サービスの統合のために機関の合併その他の方策を検討し、情報サービスやケース管理システムの開発についても検討すること。
- ・老人組織は、活動を活発にし、老人の意見の代弁者として積極的に役割を果たすこと。
- ・医療専門機関は、適正に調整され運営される総合的なサービスに参加し、また、そのようなサービスについて検討し、疾病パターンの変化について認識すること。

今日まで、農村地域の老人を対象とする特別のヘルスケア政策は全くなかった。農村の老人にケアを持続して供給するためには、いくつかの特殊な問題があり、州政府と医師会が、農村地域における医療ケアの維持性を実現するために協力する必要がある。

老人に対するいかなる公的なケアシステムも、家族や隣人や友人によって提供される非公式のケアなしには、効果的に機能し得ない。このような非公式のケアは、官僚主義の悪

影響を避けながら、組織的なサービスと結合される必要がある。CMAはケアの妥当性を認め、推進の努力をするよう勧告する。

老人市民組織は、社会における積極的な主張者としての役割を強めてきている。CMAは、州医師会がヘルスケアの水準をより高くするために、老人組織との情報交換機構をうち立て、ヘルスケアの水準をさらに高めるよう提案する。

終わりに、CMAは、老人のヘルスケア・サービスをするため、州医師会とならんで自らも地方政府と緊密に協力しなければならないと考えている。

## パート 2

CMAが1987年に提出した老人のヘルスケアに関するレポートは、老人が質の高いヘルスケアを受けられるようにするため、何が改革されねばならないかを明らかにした。老人を取り巻く環境と長期ケアの供給方法を改善するための行動のみならず、一般市民および医療専門家の教育の改革についても勧告を行った。今後、社会教育をさらに強化することによって、すべての世代の健康を増進していかなければならないとCMAは考えている。人口統計における老人人口の割合からしても、医学教育が今後ますます老人のヘルスケアに重点をおいたものとならねばならないこと、また、老人の問題に関する診療サービスとヘルスサービスの研究が強化されねばならないと指摘された。

### 社会教育

老人の健康問題に関する一般市民と医学専門家の教育は、きわめて重要な問題である。CMAは、すべての年令層の健康増進のために、社会教育をさらに強化することが必要であると考えている。身体を元気に保ち、良い食習慣を守ることが、老年になってからの病気や機能障害に陥る危険を減らすと考えられる。私たちは、可能な限り老人が元気で長生きできるよう援助しなければならない。CMAは、小、中、高等学校、職業専門学校、職業専門機関、医療専門機関を、健康教育と健康増進活動の重点対策に指定した。

CMAは、国家保健福祉省が、老人の栄養水準を改善するため確固とした健康教育プログラムを作るよう勧告した。同時に、連邦政府に対し、困難な状況のなかで、精神的なストレスに耐えている家族や、看護者のために相談システムを作るように助言した。また農村の老人のヘルスケア・ニーズにより良く応えることができるよう、都市の老年医学センターは、専門医による老年医学ケアの手を農村地域に伸ばすための地域教育プログラムを作ることとした。

### 医学教育

CMAは、今後医師の医学教育において、老人のヘルスケアの問題はより重視されなければならないと考えている。カナダでは、医療サービスの20%以上が、65歳以上の人びとに供給されているにもかかわらず、医学部のカリキュラムのごく短時間が老年医学教育に向けられているにすぎない。老人のヘルスケアは、いくつかの分野の医者によって提供されているが、老人のプライマリケアは、ほとんど家庭医のみが行なっている。そしてごく少数の老年医学専門医、一般内科医、老年精神医学専門医が、第二次、第三次ケアを提供している。老人のための質の高いヘルスケアは、必然的に多くの領域の専門家によるチームワークを必要とする場合が多い。CMAは、このようなケアの統合者としての役割を果たすのは内科医でなければならないと考えている。医学教育は、そのような責任を果たせる医師を育てることができなければならない。

老人のケアに関して、現在の医療専門家が老人のケアに関して十分に教育されているとは考えられない。カナダの16の医学部のうち、15学部が卒前教育のカリキュラムに老年医学を入れることを認めているが、そのうち老人のケアの研修を必修としているのはたった一校である。さらに、最近の調査によると、老年医学専門医養成のための研修プログラムを除けば、老人のヘルスケアに関する卒後教育はほとんど行なわれていないことがわかった。老年医学に関する教育は、一般病院での研修に加えて、外来クリニック、開業医医院、リハビリテーション病院、養護老人ホーム、病院の地域訪問ケア・ユニットなどで貴重な実習経験を積むことを含むべきだとCMAは考えている。

老人のケアに対する正しい態度の学習は、卒前教育の段階での適切な臨床経験と、積極的ケアを行なっている医師のもとでの実習によって進められねばならない。病気の治療とならんで機能障害の部分的回復や健康の維持に焦点をあてた現実的な健康管理についての教育も重視すべきである。老人のケアは老年医学の中の一つのコースとして教えることもできるし、卒前教育の最初の2年間に教えられる様々な学科の中に統合することも可能である。

臨床研修期間中に、医学生はデイホスピタル、センターケア、ホームケア、長期施設ケア、老年医学リハビリテーション、学際的チームケアなど老年医学ケアのすべての分野の実習を含む、総合的な老年医学ローテーションを経験することが望ましいとCMAは考える。医学生は、老人を施設に収容させないですむような、どんなサービス資源が地域にあるかを知り、適切な時に、適切なサービスを、まさにそれを必要としている人のために指示することを学ばねばならない。

老人のヘルスケアに最も深くかかわりがあるのは、家庭医学、内科学、精神医学である。これらは互いに依存しているので、各部門の卒後研修生は、他の部門の活動内容と能力についても熟知しているべきである。

老人の医学的ケアは、今後も主として家庭医によって行なわれていくであろう。そこで、家庭医学のレジデント研修のなかに、老年医学に関する内容が的確に充分に含まれることが重要である。実際多くの家庭医学プログラムは、老年医学ローテーションを必修としており、カナダの家庭医医科大学 (CFPC) は、そのような研修を教育方針として打ち出した。CMAは、すべての家庭医学レジデント・プログラムが、老年医学ローテーションを必修することを勧める。

一般内科のレジデント研修プログラムは、老年医学ローテーションを必修課目に加えることによって、さらに進んだものとなるであろう。老人患者のケアを行うすべての一般医や準医療専門家は、少なくとも家庭医学のための研修は受けるべきである。特に、老年精神医学はもちろんのこと、薬物動態学、老年生理学、また老年患者ほど生じやすい診断、治療後の障害などを重点的に学ぶべきである。

身体的疾患と精神的疾患を合わせもつ老人の治療のために開業医が精神科医の対診を求める機会が、ますます増えている。そこで、精神科のレジデントに対する老年精神医学の教育が強化されなければならない。老年精神医学は、老人の医療ニーズと深く関係しているので、精神科のレジデントは、老年医学病棟でもある程度の経験を積むべきであろう。同様に、内科のレジデントは、精神科病棟で研修を行うべきであろう。さらに、カナダ内科・外科王立大学 (RCPSC) によって認可されたすべての専門医研修プログラムは、小児科を除いて、すべて老年医学の研修期間を設けるべきであろう。

老人のヘルスケアの専門家、老年医学専門医は、プライマリケア医の支えとなるべきであり、専門的な入院ユニットでのケアのかたわら、プライマリケア医の相談にも応じるべ

きであろう。老年医学専門医は、さらに増員され教育も強化されねばならない。そこで、CMAは、医師マンパワー国家委員会が老年医学専門医の充実を最優先課題と定め、適切な機関や専門家を結集して老人の将来のニーズに応えるための計画を練るよう勧告する。

現在、老年医学専門医になるための唯一の道は、内科学で第一次認定を受けたのち、王立大学による老年医学特別資格認定を受けることである。その認定の必要条件是、3年間の内科学研修を終了したのち、2年間の老年医学研修を受けることである。CMAは、医療専門機関が、老年医学専門医の役割を明確にし、老年医学を王立大学による第一次資格認定部門の一つに加えるべきだと考えている。また、老年医学の専門研修医は、地域病院における研修とならんで、家庭医学の体験も積むべきであると考えている。

老年医学を実践している医師のおよそ半分近くが家庭医であることから、家庭医医科大学が老年医学の特別資格認定を行なうことについて検討されてきた。しかし、そのような資格認定は、家庭医学をいくつかの専門に分断する恐れがあるので、CMAとしては、家庭医のための老年医学特別資格認定制度を設けることについては消極的である。

ただし、もちろん家庭医学の研修医や開業医が老年医学専門医になりたい場合は、過去の研修と経験に照らして適合資格証明を発行し、それをもつて王立大学の認定研修プログラムを受けられるようにすべきである。王立大学と家庭医医科大学は、協議して家庭医医科大学の認可する研修を、王立大学の老年医学資格認定条件のひとつとして認めるような形式を確立すべきである。

生涯医学教育は、今後とも老人の医学的ケアに関する医師の知識を新しく保つために役立つであろう。CMA、州医師会、カナダ医科大学協会、および各医学部の生涯医学教育部門は、革新的で効果的な教育プログラムを提供し、老年医学の新しい知識を求めている開業医が利用できるようにしなければならない。CMAは、州政府が、このようなプログラムへの資金提供を優先的に考えるよう勧告する。

老年医学は、一般医学、看護学、精神医学、心理学、ソーシャル・ワーク、社会学、リハビリテーション治療、薬理学などの知識と技術を必要とする学際的な領域である。それゆえ、老年医学教育を、老年医学の各学科間の連携によって行うことができるような医学部機構が必要となる。また、医学部は、このような学際的方法を正式に具体化した運営と教育のモデルをつくらなければならない。

## 研 究

老年医学および老年精神医学の研究の立ち遅れは、大いに気になるところである。老人の健康問題についての臨床およびヘルスサービスの両面からの研究は、今後、最も重視され、優先的に取り組まれねばならない課題である。それらの研究によって、ヘルスケア・システムは力を与えられ、老人人口の増加がもたらすケアへの圧迫を切り返すことができるであろう。CMAは、次の各機関を研究活動の中心に指定した。

- ・医科大学は、各学科において、また多くの学科の協力によって、基礎的および応用的な研究を行うための機会をつくり研究を実施すること。
- ・政府は、適切な環境、すなわち、研究、教育、サービスの提供が密接な相互関係を保ち得る状況をととのえ、とくに優先的に老年医学と長寿学の研究を推進し、そのための資金を提供すること。
- ・医療専門機関は、研究の必要性を一般市民に知らせ、資金調達にその役割を果たし、各方面の行動を促し、また自らも行動を起こし、政策立案者の力となり、研究活動に参加す

ること。

老人の健康問題の研究に関して、CMAはつぎのような勧告をおこなった。既存の諸研究機関は協力して、老年問題に関する最近および現在の研究成果の文書化と普及に責任を持つ事務局を定めること。政策の立案者および計画者は、計画を作る際に人口統計上の老人コーホートを考慮し、明日の老人は、今日の老人とは異なることを認識すること。カナダ統計局は、国家保健福祉省と密接に協力して、長期施設ケアおよびホームケアのデータの収集方法、定義や用語の標準化をはかること。さらに、学際的老人ケアのダイナミクスの研究を進め、薬物反応と相互作用の頻度と性質も含めて、老年化による薬理的・薬物動態学的変化の研究を強化すること。最後に、老年医学と長寿学の学術的研究を推進すること、などである。

### CMAのための方策

CMAは、今後ともリーダーシップをとり続けるとともに、カナダ国民のあらゆる世代のヘルスケア・ニーズの擁護者にならなければならない。計画では、CMA内に、老人のヘルスケア・ニーズについて現在進行中の施策に責任を持ち、他の関係機関と連絡を保ち、新しい施策の展開を監視し、外部団体に対して勧告を行うための事務局を設ける予定である。

コミュニティ・ヘルスサービスの強化は、カナダ国民の健康を保持する上で重要である。国民のニーズが最もよくわかり、また、これらのニーズへの対応能力が評価されるのは、多くはコミュニティレベルにおいてである。医療専門機関は、他の機関と協力して、老人のための適正なコミュニティ・プログラムの確立を要求することによって、独自の寄与をなすことができる。州医師会は、地域の医療組織に対し、コミュニティレベルの活動を活発に行なうよう促さなければならない。CMAは、州医師をそのように督励し、また適切な情報の提供によって、それらの地域医療の提供によって、それらの地域医療組織の活動を支援していくつもりである。