

老人医療 NEWS

長期入院の 医学的背景

東京通信病院
院長
原澤道美



医療費との関連で、老年患者の長期入院が問題視されている。入院というのは社会からも、また家庭からも隔離されるわけで、患者はもとより医療人もそれを望んでいるわけではない。しかし、全国の医療機関における平均入院日数をみると、六カ月以上の長期入院が約半数以上を占めている。社会的要因の関与も少なくないと思われるが、その医学的要因について少しく考えてみたい。

一般に、老年患者はいくつかの慢

性疾患に罹患しており、その悪化、続発症の発症、新たな急性疾患の罹患などの場合に、入院加療となると思われる。これらの病態を反映して、老年患者ではその転帰で全治がほとんど期待できない。筆者が前に勤めていた教育病院でのそれを調べてみると、全治はわずか一・一%で、軽快五一・七%、不変二九・三%、増悪・死亡一二・四%、転医・転科五・五%である。約八〇%が軽快ないし不変となっていることからみて、

発行日 昭和63年3月22日
発行所 老人の専門医療を
考える会
〒160 東京都新宿区大久保1丁目4番20号 三島屋ビル601
TEL 03(232)5926
FAX 03(209)3509
発行者 天本 宏

それらの症例では、いつ入院治療から外来治療に変えるかの判断が医学的に問題となろう。学生教育の必要性から、その病院

では診断および治療方針が決定し、急性期の治療が終了し、ある程度家庭での介護が可能ということになれば、退院ということを中心掛けている。その結果、入院日数は二〇〜二九日のものももっとも多かったが、それでも三カ月以上の長期入院となる例が約一〇%に認められている。それらを分析してみると、長期入院例は呼吸器疾患、消化器疾患、脳神経疾患などが多かったが、前二者では癌などのために疾患が重症で、延命効果を期待しての治療により、また脳神経疾患では軽快をはかるためのリハビリテーションによって、それぞれ長期入院となっていた。

それとは別に、大学病院、リハビリ病院、老人病院などの退院患者を対象として、退院後家庭復帰が可能かどうかを決めている要因、について

それらの症例では、共同研究を進めたところ、病態の重症度と日常生活の障害程度、の二つが重要であることが明らかとなり、上述の成績をほぼ裏付ける知見が得られた。

老年患者では同時にいくつかの疾患に罹患していることが多いのみでなく、全身の各臓器・組織に老化現象が進行している。それらのこともあって、老年者では疾患の重症度と病態のそれとは、必ずしも一致していない。治療させることはできないが、退院となれば直ちに死の脅威となるであろうという病態も確かにあると思われるが、それらを含めて高齢者の病態については、なお今後の検討が必要であろう。

もう一つの長期入院の要因である日常生活能の低下は、脳血管障害や骨折などのような疾患にもとづく場合が多いと思われるが、その他いわゆる廃用症候群が原因となることもあると考えられる。これらを含めて、入院時ことに初期の積極的治療やリハビリテーションの重要性が、強調されねばなるまい。

では診断および治療方針が決定し、急性期の治療が終了し、ある程度家庭での介護が可能ということになれば、退院ということを中心掛けている。その結果、入院日数は二〇〜二九日のものももっとも多かったが、それでも三カ月以上の長期入院となる例が約一〇%に認められている。それらを分析してみると、長期入院例は呼吸器疾患、消化器疾患、脳神経疾患などが多かったが、前二者では癌などのために疾患が重症で、延命効果を期待しての治療により、また脳神経疾患では軽快をはかるためのリハビリテーションによって、それぞれ長期入院となっていた。

それとは別に、大学病院、リハビリ病院、老人病院などの退院患者を対象として、退院後家庭復帰が可能かどうかを決めている要因、について

それらの症例では、共同研究を進めたところ、病態の重症度と日常生活の障害程度、の二つが重要であることが明らかとなり、上述の成績をほぼ裏付ける知見が得られた。

老年患者では同時にいくつかの疾患に罹患していることが多いのみでなく、全身の各臓器・組織に老化現象が進行している。それらのこともあって、老年者では疾患の重症度と病態のそれとは、必ずしも一致していない。治療させることはできないが、退院となれば直ちに死の脅威となるであろうという病態も確かにあると思われるが、それらを含めて高齢者の病態については、なお今後の検討が必要であろう。

もう一つの長期入院の要因である日常生活能の低下は、脳血管障害や骨折などのような疾患にもとづく場合が多いと思われるが、その他いわゆる廃用症候群が原因となることもあると考えられる。これらを含めて、入院時ことに初期の積極的治療やリハビリテーションの重要性が、強調されねばなるまい。

札幌市南区の国道二三〇号線沿いにある愛全病院は昭和四十四年、北海道における高齢者医療を志向し、内科系病院として開設した。当時は、老人患者が各病院より疎外される状況下にあったため、老人患者に安らぎをあたえる意味で設立され、いわば医療と福祉の混合型であり、収容型病院としてのスタートであった。

その後、系列施設として五十年には特別養護老人ホーム、さらに養護老人ホーム「静山荘」を開設し、医療と福祉を明確に分離した。五十八年には高齢者の病態生理学的な特殊性を考慮した検査棟を中心とした新病棟、六十二年には現代の老人医療には不可欠のリハビリ専門棟を新設し、次々に時代の要請に応えた体制を整えてきた。数年来より「病院機能の充実」を最重点課題として捉え、高齢者の特殊性に応じ内視鏡、超音波、R I 診断（核医学検査）など身体に負担にならない検査を積極的に活用、専門的な治療につなげているほか、診療科を持たない婦人科、泌尿器科、外科などについても各科専門医や近隣の医師とタイアップするなどして総合的な対応が可能となる体制をとっている。このほか、病態別の病棟編成、ボケ（痴呆）の症状を持つ患者さんへの専門的対応等々、北海道における老人医療のパイオニアとして新しい課題にたえずチャレンジしている。



全人的なりハビリテーションへの取り組み

リハビリ部門は六十二年に道内の特例許可老人病院としては初めてリハビリテーション施設認定医療機関となり（スタッフは理学療法士五名、作業療法士四名など）理学療法、作業療法、物理療法、言語療法、ADL（日常生活動作訓練）などを通して、機能回復を図り、一日でも早い社会、家庭への復帰に努めている。また、救急患者対応としてICU（救急集中治療室）も備え、幅広い疾患、病態にも対応できる体制を整えている。

高齢化社会に対応する

包 括 的 医 療 を

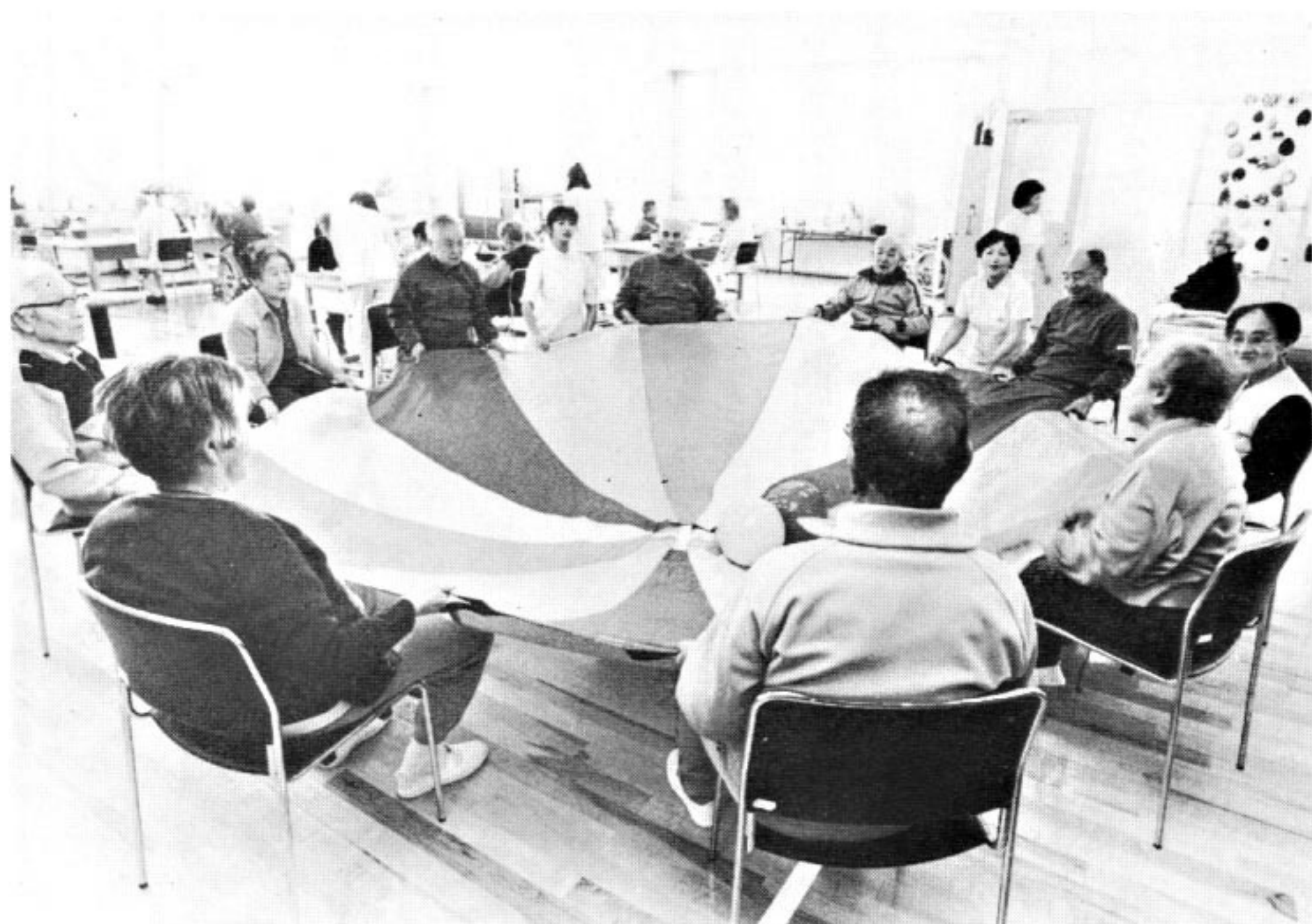
地域ぐるみで確立する

医療法人
愛全会

愛全病院

理事長

赤塚 知以



デイ・ケアの集団訓練



これは、希望する入院患者を逆に家庭に半日ばかりでスタッフが連れていく、というものである。この制度がスタートしたこと数年ぶりで「我が家の風景」を見た、という人もいて、入院生活の励み、大げさに言えば「生きる励み」にもなっているようだ。

老人デイ・ケアの開設

近年は、地域ケアとりわけ在宅療養の継続を支援する目的から訪問看護、デイ・ケアにも力を入れている。訪問看護は、入院待機、退院者のための在宅ケアをスタッフがチーム（看護婦、ソーシャルワーカー、リハビリスタッフ、栄養士など）を作り、幅広く活動を続けているものがある。

さらに六十二年十月から開始した「老人デイ・ケア」。特例許可老人病院でこのサービスを始めているのは全国でも数える程（道内では第一号）しかないが、訪問看護と共に退院後のスムーズな在宅療養を可能にするための二本柱に位置づけている。また、精神的ケアにも着目し、「逆デイ・ケア」と呼ぶ「ふるさと訪問」も実施、患者さんから喜ばれている。

開かれた病院をめざし

地域社会活動を展開

「地域社会活動」としては、地域健康教室の開催、医療相談、病院見学会の実施、さらにボランティア活動の病院への導入などに取り組んでいる。特にボランティアは六十二年夏から受け入れ始めており、五グループ（六十二年一月現在）が参加している。患者さんの話し相手になったり、病院行事の手伝いなどが主な仕事だが、六十二年十二月に開いた第一回病院祭ではボランティアの人たちが大活躍、ボランティア活動の一環として近くの小学生らによる吹奏楽演奏なども行われた。

病院行事も新春ゲーム大会、遠足、クリスマス会など、まさに多種多彩といったところだ。

老人保健施設の開設に国庫補助

このような努力が認められて、昨年十二月には、国の新しいケア施設である「老人保健施設」の開設に国庫補助が認められた。①ヘルスリハビリテーション②在宅支援機能（デイ・ケア、ショートステイ、入浴サービス等）③精神的ケアサービスを

前面に打ち出した施設運営（本年十月オープン予定）をめざし開設作業を進めている。

しっかりとした医療の基盤に立ちながら、幅広い地域社会活動を続ける愛全病院は、今後もさらに本道における老人医療のパイオニアとしての道を切り開いていく覚悟である。

施設概要

診療科目

内科（消化器・呼吸器・循環器）
放射線科（X線診断・RI診断）
理学診療科（理学療法・作業療法・言語療法）

病床数 六八〇床

老人保健施設（一〇〇床）

六十三年十月開設予定

系列施設

- 愛全会特別養護老人ホーム（一〇八床）
- 養護老人ホーム「静山荘」（一〇〇床）

所在地

札幌市南区川沿十三条

二丁目一番三八号

TEL 〇一一一五七一五六七〇

ワークショップ

—老人専門病院の

ガイドライン—

②

前号に続き、昨年十一月二十八
 ・二十九日両日にわたり神戸市・
 有馬グランドホテルにおいて開催
 された老人の専門医療を考える会
 からレポートを掲載する。

老人へのリハビリテーション・アプローチ

—専門性の認識と具体的施行方法—

西沢 滋 和

リハビリテーション（以下リハビ
 リと略す）グループでは「老人にお
 けるリハビリのあり方とその意義」
 と「老人病院におけるリハビリのガ
 イドライン」の二つのテーマにそつ
 て熱心な討議が交わされた。参加者
 の職種別構成は、PT六名、OT六
 名、ST一名であった。

第一日目のテーマ「老人における
 リハビリのあり方とその意義」では、
 概ね以下の通りに討議が進んだ。

①老人の特性

心身に関しては、障害が重複化、

重度化しやすく、合併症を伴いやす

いことが第一に指摘された。また、

障害の治療に必要な耐久性も低下

し、回復能力にも著しい制限を伴う

こと、訓練施行に必要な意思疎通

が、理解力の低下等によって妨げら

れている点もあげられた。さらに心

理面では、モチベーションを支える

生への喜びの欠落、不活発な思考傾

向等も取上げられた。

②リハビリ施行上の特徴と問題点

①にあげたような特性を持つ老人

には、一日に施行する訓練時間等も、

他の年齢群に比し長くかかる。ゴー

ル設定においては、常に修正をする

必要があり、総体的には効果も表れ

にくい等の特徴があげられた。また、

継続的リスク管理、継続的援助、指

導の優位性も重要なリハビリ施行上

の特徴となることも述べられた。

これらの特性を踏まえ、現状のリ

ハビリ施行上の問題点を整理すると、

それは治療的リハビリだけの対応で
 は不十分であることに意見の一致を
 みた。

③老人に対するリハビリの意義

以上の点からまとめると、今まで

の治療的リハビリの対応に加え、老

人の特性を踏まえた維持的、予防的

リハビリも、きめ細かな対応として

必要となることが確認された。これ

は廃用性変化の予防、一般状態に対

するディコンデイニング、生活

機能の援助、指導やリハビリによつ

てフレキシブルに生活活性すること

が、老人には必須であるということ

である。また、これらが医療対応を

ベースとして展開されることも、老

人にとっては必要不可欠であること

も指摘された。

④今後のあり方

これらの討議を前提に今後のあり

方を考えると、具体的にはリハビリ

施行のテリトリーを訓練室から病棟

へ拡大すること、早期離床、常時離

床を徹底すること、またそれらの対

応がいかに老人のQOLに働きかけ

ているかを模索し、治療者側の自己

満足に陥らないこと等が望まれると



まとめられた。

第二日目は「老人病院におけるリハビリテーションのガイドライン」について討議された。以下に項目別にまとめてみる。

①職員の配置基準

病床数一〇〇に対して、最低限P T二名、O T二名、S T一名を配置する。但し、これは臨床経験によって算定された数字であるため、今後は客観的裏付けが必要である。また、これらの職種が、一人の患者に同時に関わる意義については、老人の特性（重複化、重度化する障害状況）から大いに重要性を持つものである、と確認された。

②業務内容

前日討議されたことを継いで、医療対応をベースにした治療的リハビリに加え、維持的リハビリ、予防的リハビリの必要性については、それを具体化することの重要性を再確認した。

しかし、それぞれの業務区分については、職種間の理解とお互いの認識が一定していないことから明確化できなかった。ただ、その内容は、

ある部分では重複し施行される、ということは一致した見解であった。

③関連職種との連携

老人病院でのリハビリには、チームによる関わりは不可欠であり、関連職種との連携は、常に円滑化する必要がある。この認識の上に立って考えると、定期的カンファレンスの実施と入退院時の患者情報の連絡調整は、組織的に整えられる必要がある、と指摘された。

④点数の新設

現状では、長期化という要素だけで点数が削減されやすいが、老人の特性から判断すると、これは適切とは言いがたい。病期別、疾患別でなく、機能に応じた点数配分が必要である。点数として新設すべきものとしては、集団療法、訪問リハビリ、家族指導、痴呆患者に対する訓練等があげられた。

⑤事故防止対策

事故対策に関しても、共通した認識を持つ必要がある。具体的には病院全体で運営される事故対策委員会を設置による対応を始め、ハード、ソフト面での検討が常時とれる体制

が必要であることを確認した。

昨年、厚生省国民医療総合対策本部の中間報告にも示された通り、老人に対するリハビリの重要性は徐々に浸透しつつある。今回のワークショップは、その意味において、時代の趨勢にマッチした意義のあるものであり、収穫ある討議が行われたと

よりよいサービスを求めて

村山英生

事務部門ワークショップは、今回のテーマである「病院機能の充実と合理化を図るには」「老人病院の行方と生残り戦略を考える」について

五病院六人の仲間で討論を進めた。

以下にその内容を簡略に記すが、まとまりのないものとなってしまったことを前もってお許しただきたい。

①老人病院をとりまく状況

財政の危機的状況を背景にした医療費抑制政策に伴い、病院に支払われる公的医療費は大幅な伸びを期待することはできない。

思われる。

今後、過去に例を見ない急速に進む高齢化に向けて、機先を制する役割を「老人の専門医療を考える会」の使命として果していけることを願うものである。

（多摩市・天本病院理学療法士）

また、医療分野への一般産業界からの参入はますます拡大していくことが予想される。

②生産性の向上

①であげたような状況下で老人病院が生き残っていくには、一般企業に対抗できる「生産性の高さ」を確保する必要がある。

そのためには、まず第一に「原価意識」を職員（特に有資格者）に徹底させる事である。物品に対する原価意識は浸透しつつあるが、最も原価の高い「人件費」をいかに有効に使うかを動機づけしている病院はま

だまだ少い。「医療は金ではない」という言葉に代表される有資格者の意識を変革するには、各部門における収入・支出の具体的数値の公開と、評価基準の明示を行うことが重要である。

第二に、経営管理部門および中間管理職の機能を強化する事である。計画性を持つ戦略的な運営を行うには、共通した「理念」を持つ平衡感覚の優れた人材を登用し、大幅な権限を委譲することである。

③サービスの多様化



これまで述べてきた生産性の向上は、「顧客サービス」の増大に結びつかなければならぬ。サービスに対するニーズが多様化するに伴い、「顧客」の求めるサービスを本当に提供できているか、また医療側の価値観を押しつけていないかを自らに問い直す必要がある。接遇、建物、給食に代表される表層サービスは当たり前として、今後はあらゆる部門で「顧客」に対するサービスを真剣に、そして組織的に提供していくべきである。さもなくば、今後予想されるサービス競争に敗れ、淘汰されてしまうであろう。

以上の議論の結果、メンバー一同、老人病院の行方には厳しい環境を感じつつも、やり方次第ではますます成長できる分野であるという認識で一致をみた。

(青梅市・青梅慶友病院総務課長)



アンテナ 診療報酬の改定と 老人保健施設諸基準の設定

二月二十五日、厚生省より中央社会保険医療協議会へ、診療報酬の改定および老人保健施設における諸基準の設定等についての諮問書が提出された。

診療報酬の改定については、これまで当会が提言を行ってきた、退院時指導料の増点、訪問リハビリテーションの評価、重度痴呆患者の収容治療料およびデイ・ケアの評価等が含まれている。

老人保健施設については、本格的実施に向け、療養費の額と設備及び運営に関する基準が示された。これで、いよいよスタートするわけである。

今回の老人診療報酬改定の趣旨は、「老人の心身の特性等を踏まえ、より良質かつ効率的な老人診療報酬の設定を推進する観点に立って、入院医療の適正化、在宅医療の促進等を図るものとする」となっており、より老人医療の専門性を求めた改定内容となっている。競合施設ともいえる老人保健施設との役割分担を明確にし、協力施設となることが望まれていると言えよう。具体的には四月一日から実施となるが、昭和六十三年度は老人医療にとっては、一つの節目を迎える年となりそうである。以下に諮問書の概要をまとめておく。

△老人診療報酬改定▽

1 入院医療の適正化

- (1) 入院時医学管理料
 - 特例許可老人病院
 - 甲 二五五〇/八八〇点
 - ↓二六〇〇/八八〇点
 - 乙 二四六〇/八〇〇点
 - ↓二五一〇/八〇〇点

(2) 看護料の見直し

特例許可老人病棟に係る基準看護 (新設)

- 老人特例一類 一三一点
- 老人特例二類 八一点

(3) 老人病院制度の見直し

特例許可老人病院等における検査、処置の適正化

特例許可外老人病院における薬剤料の適正化

一年超入院患者の投薬、注射薬剤料に係る上限設定
(三〇〇〇点/月)

2 在宅医療の推進

(1) 退院時指導等の評価

退院時指導料

一〇〇点→一二〇点

(六月超二〇〇点)

退院患者理学療法指導料(新設)

リハビリ終了後、退院する患者に対する社会復帰指導の評価
価 二〇〇点

開放型病院老人協同指導料の退院時協同指導加算(新設)

主治医の加算 二五〇点

開放型病院の加算 三五〇点

老人診療情報提供料(特掲化)

四〇〇点→四六〇点

(2) 寝たきり老人在宅医療の推進

寝たきり老人訪問理学療法指導管理料(新設)

管理料(新設)

寝たきり患者等を対象

週二回 二五〇点

寝たきり老人訪問看護・指導料

一八〇点→二五〇点

寝たきり老人訪問診療(察)料

三四〇点→五〇〇点

寝たきり老人訪問指導管理料

三三〇点→三五〇点

3 老人リハビリテーションの評価

(1) 病期に応じたりハビリの評価

老人早期運動療法料(新設)

入院後三〇日以内

四〇〇点(一日につき)

入院後六〇日以内

二五〇点(一日につき)

回復期、維持期の運動療法、作業療法の評価

(2) その他のリハビリの評価

老人特定疾患言語療法料(新設)

複雑一五〇点 単純一〇〇点

老人理学療法計画評価料(新設)

プログラム作成 一〇〇点

老人デイ・ケア料

一七〇点→二五〇点(一日)

4 痴呆性老人に対するケアの評価

重度痴呆患者収容治療料(新設)

六月以内(一日) 三〇〇点

六月超(一日) 一八〇点

重度痴呆患者デイ・ケア料

(新設)

(一日につき) 三〇〇点

給食加算 四五点

痴呆患者在宅療養指導料(新設)

三三〇点

5 老人保健施設関係の措置

老人診療情報提供料(Ⅲ)(新設)

四六〇点

施設療養情報提供料(新設)

一六〇点

△老人保健施設▽

1 入所者の施設療養費

(1) 一般の施設療養費

医学管理、看護、介護、処置等
(一月) 二一〇、〇〇〇円

痴呆性老人加算
(一月) 一五、〇〇〇円

ショート・ステイ加算
(一日) 一、〇〇〇円

(2) 退所時施設療養費

退所時情報提供料四、六〇〇円

退所時指導料 三、二〇〇円

(3) 緊急時の施設療養費

緊急時治療管理
一日につき 三、〇〇〇円

(日数に限度、月一回に限る)

特定治療

特定のものについて健保の診療報酬で算定

2 通所者の施設療養費

老人保健施設デイ・ケア
一日につき 三、二〇〇円

3 老人保健施設の設備及び運営に関する基準

(1) 入退所
入退所の判定は、医師、看護婦、相談指導員等の職員の協議により対応するように努め、入所者には定期に入所継続の要否を判定する。退所に際しては、適切な指導と、情報提供による連携に努めなければならない。

(2) 診療の方針

診療は的確な診断をもととし、療養上妥当適切に行う。また、老人の心理が健康に及ぼす影響を十分配慮して、心理的な効果をもあげることができるよう適切な指導を行う。

(3) その他
機能訓練は、入所者等の心身の諸機能の改善又は維持を図るため、計画的に行わなければならない、等となっている。

老人の高気圧酸素療法

狭山市大生病院長 寶積克彦

先年、フランク永井に高気圧酸素療法が試みられてから、この治療法の存在を知る人が多くなった。さらに、マイケル・ジャクソンが健康法にとり入れているとか、酸素バーが出来たりで、一般人の中に酸素がブームになっている。

そのためか、患者やその家族からの要望もあり、老人医療に高気圧酸素療法を積極的にとり入れてみた。高気圧酸素療法は一般の酸素療法とは異なり、血液中のHbが酸素によって飽和された後も、さらに酸素を生体内に供給することができ、その増量には限界がない利点がある。

この療法は化学療法と併用し、次のような治療に効果を挙げている。

①多量の溶解酸素による低酸素症の改善として、心筋梗塞、末梢動脈閉塞症、熱傷、凍傷等の治療に。

②溶解酸素と圧力の物理的効果を利用して、麻痺性イレウス、脳血栓等の治療に。

③酸素の毒性を逆用して、嫌気性菌の感染症の治療に。

どの患者も最初は大きな鉄のチャンバーに入る不安感を訴えるが、この治療法の効果と安全性を充分に説明し、チャンバー内にも音楽を流したり、絶えずチャンバー内との交信をとって、患者をリラックスさせるようにすると、二回目からは不安感もとれ、高気圧酸素療法の効果が自確かできたこともあって、進んで治療に協力する患者がほとんどである。

多くの症例は加圧減圧に各々十五分をかける。その間六〇分を2AT Aにて高気圧酸素下に置く。症状の改善具合に応じて、これを一七回繰り返して行う。

まだ症例は多くはないが、適応と認められた全ての症例に、有効または著効を示した。特に老人に多い麻痺性イレウス、脳血管障害、末梢動脈閉塞症には著効例が多かった。また、副作用は耳痛以外ほとんどなく、意識混濁者や心筋梗塞の患者にも、モニターを見ながら治療ができるため、有効性とともな安全性も確かである。

欧州老人施設訪問

主催 老人の専門医療を考える会
団長 会長 天本宏
期間 昭和六十三年六月九日
訪問国 オランダ、イタリア、イギリス、フランス(予定)
費用 約一〇〇万円
お問合せは老人の専門医療を考える会事務局まで。

へんしゅう

後記

テレビの特集で、南アの白人と黒人の若者にアパルトヘイトについてのインタビューを行ったものをみた。黒人が断固としてアパルトヘイトに抵抗しているのは勿論であるが、白人は平然と「我々は南ア人であり、黒人の人権は犯していない。不満があるなら民主的方法で訴えればよい」と言う。

米国には、反アパルトヘイト法がある。そして、ナチス関与の疑いのあるオーストリアのワルトハイム大統領にはビザの発行を拒否した。

昨年、日本の対南ア貿易は急増した。経済大国と呼ばれるようになった現在も、南アへの対応に限らず、第三世界の貧しさの原因を「働かない」「子沢山」といった風に見がちであるところなど、南アの白人青年と大同小異である気がして恐ろしくなる。

切磋琢磨があるから社会は面白いのだが、ユーモアと豊かな心を持ち、夢のまた夢に思える平和な国際社会が来るように願わずにはいられない。