

# 老人医療

## NEWS

### 老人医療の専門性

東京医科歯科大学

リハビリテーション部

助教授 竹内 孝仁



老人医療の専門性を考えるにあたっては、当然のことながら「老人医療」とは何かを検討されなければならない。

従来の医療は「疾病」の治療をほとんど唯一の目的としてきた。しかし、老人では多くの慢性疾患は根本的に治癒しがたく、またたとえ治療が期待される急性疾患などでもその経過中に日常生活能力が失われることが少なくない。老年期以前の場合には、日常生活能力に何らかの問題を

もたらすものは限られた疾患であるが、老人では必ずしも疾患に特定されるわけではない。「老化」という生物学的因子が、どのような病気にかかろうとも二次的な機能障害をもたらすという特徴をもつからである。

医療のそもそもの目的は、病気を治すことによって患者をもとのような健全な生活へと戻していくことにある。しかしこのことが達成されるには、病気の治癒＝健全な生活の回復という前提が必要である。老齡

発行日 昭和63年 5月27日  
 発行所 老人の専門医療を  
 考える会  
 〒160 東京都新宿区百人町2丁  
 目5番5号 清ビル3F  
 TEL.03(5386)4328  
 FAX.03(5386)4366  
 発行者 天本 宏

期以前の人々を対象とした医療ではほとんどこうした前提が成立しているから、その暗黙の前提条件のもとで、医療活動の中心は「病気」に置かれてきたし、それで十分に目的も達していた。

ところが老人では、病気の治癒や軽減が必ずしも健全な生活に結びつかない。となると老人医療では、従来の病気への活動のほかに、日常生活の回復という新しいテーマへの取り組みが必要となってくる。つまり老人医療の第一のテーマは「病気」と「生活」の両面を抱えこむことであり、この二つのことへの取り組みがなされてはじめて専門性をもった老人医療と呼ぶにふさわしい。

また、この二つのテーマのうちの「生活」は老人医療の実践的な枠組みに新たな問題を提起する。生活はいうまでもなく地域社会で展開されるものである。ということは、老人医療機関における「病気」と「日常生活能力」への取り組みは、その延

長として地域に帰っていった人々に対する何らかの働きかけを必要とする。結論的にいえば、「地域活動」なしの老人医療は、その本来の目的からいえば片手落ちとでもいうべきものである。

地域では、老人の生活はほとんど家族の生活である。そしてその生活ニーズはきわめて多様なものがあり、それらへの対応は医療機関の力だけでは不可能である。このことは必然的に医療と福祉、保健その他の連携を必要とする。いいかえれば、医療機関に求められる第二のテーマは、地域において福祉や保健など他の分野と理念的にも実践的にも連携が組み、自らをそのような輪の一部として位置づけられるかどうかである。こうしたかたちは、従来の医療にはなかった独自性をもたらすことになる。

病気をもらった老人はまず医療のもとを訪れる。そこから出発して、最終的には地域での連携の輪の中に戻していくプロセスに老人医療が終始かわりをもつことが期待されている。

有馬温泉病院は、その名の通り、京阪神最大の温泉保養地である有馬の温泉街の真近にあり、瀬戸内海国立公園地区内に位置している。

設立は、昭和四十七年。経営者である小林八郎が、両親を脳卒中で相次いで失い、また自身も結核に犯され、長期の闘病を強いられた事もあり、患者の身になって治療する事の重要性を痛感した事が開設のきっかけであった。この治療方針は現在に

至るまで、この病院の最大の基本理念となっている。

当初一五〇床でスタートしたが、二度にわたる増床により、昭和六十年には三八四床となっている。開設当初から、老人の特に脳血管障害後遺症に対するリハビリテーションを最重点に扱い、理学、作業、そして言語療法を早くから充実させた。特に言語療法では、全く保険点数のない昭和五十一年に訓練室六室を有す

る言語療法棟を完成させ、患者にとって、ある意味では、麻痺よりも重大な症状である失語症の治療に、いち早く取り組んでいる。もちろん、

P T、O Tの充実も年々顕著となり、現在P T(有資格者)十九名、O T(同)九名を擁し、S Tの四名を含め、兵庫県下最多のスタッフで治療にあたりっている。これらに關係した治療設備としては、温泉浴室(五室)、特浴室(一室)、運動療法室、水治療

室、温水プール、電気、温熱療法室などがある。浴室では、二つある自家源泉の片方からの湯を利用している。

入院患者は六〇%が、脳血管障害、パーキンソン病などの神経疾患であり、その他に、変形性関節症、慢性関節リウマチ、腰痛なども多い。神経疾患が多いところから、神経内科医が三名(如れも学会認定医)常勤している。他に循環器内科、消化器

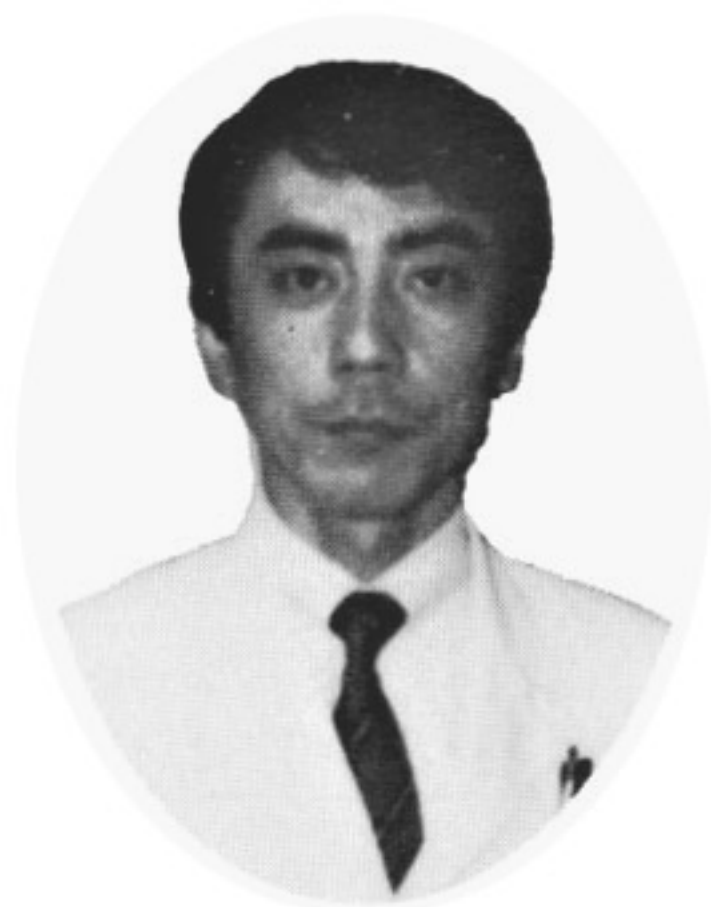
## リハビリテーションを校に 地域への広がりをも

医療法人甲風会

有馬温泉病院

副院長

藤吉健司



# 会員施設訪問 ⑪

内科の専門医も常駐している。老年患者は、単一の疾患のみで入院しているという事は殆んどなく、合併症の一つや二つはまず必ずといっていい程存在するので、どの分野でも、最高の診療と治療をうけられるように最善の努力を払うのが主治医の勤めとされている。必要があれば、京阪神の各大学病院、国立循環器病センター、神戸中央市民病院などとも連携をとる態勢をとっている。現時点では、どうしても神経疾患が中心となっているが、将来的には、老人のあらゆる病態に最高の対応を施してあげられるようにというのが最大の目標になっている。

また、近年、地域医療計画が各都道府県で策定されつつあり、その中で病院はどのような役割りを果たし得るかを問われつつあるが、有馬という土地の特殊性、すなわち、周辺人口の少なさなどから、安易に救急医療うんぬんでお茶をにごす事はできず、病院の性格から考えても、在宅療養支援を、様々な形で実行していく事が考えられている。豊富なリハビリスタッフを基盤にして、デイ



ケア、ショートステイ、更に在宅患者への訪問看護などを実施していく方針である。

この中には、近年、特に社会問題化しようとしている、いわゆる痴呆老人問題も含まれている。今後、高齢化の進行とともに、加速度的に増加するであろう痴呆老人への対応、これも、まずその痴呆が血管性か、アルツハイマー型かによってかなり異なったアプローチの必要があるわけであるが、血管障害による痴呆を中心に、一般の患者とできるだけ同じ病棟で治療をして行くべきとする考えの下に有馬温泉病院は、そのケアを模索している。

社会的入院の問題も、有馬温泉病院に限らず、多かれ少なかれ各老人病院が抱えていると思われるが、有馬では、問題のある患者に対し、四名のソーシャルワーカー(MSW)が各々の担当毎に家族にアプローチし、また院内では、関係スタッフを集めて、カンファレンスを開き、何とか早期退院、家庭復帰をはかるよう努力している。

有馬温泉病院は、老人のリハビリ

テーション(とは言え、小児や若年者の患者も、通院を中心にかなり存在する)を核として、老人の総合医療施設として進んでいくというスタンスをとっている。そのために全身用CT、超音波などの非侵襲的検査はほぼ充実させ、また患者ケアの質の確保のため、あえて基準看護をとらず、附添い婦には、院内で独自の教育を実施し、職員全員で、真の意味のホスピタリティを患者に提供しようとしている。

現在、病院を訪れる人々が、まず玄関に入って、ロビーにいる患者の明るさに驚かされるという言葉が嘘にならないためにも。

## 施設概要

### 診療科目

内科・神経内科・眼科・耳鼻咽喉科・整形外科

### 病床数

三八四床

所在地 神戸市北区有馬町字山

田山一八一九一二

### TEL

078190413321

## 老人診療報酬改正と 今後の老人医療の在り方

厚生省保健医療局  
老人保健部老人保健課  
課長補佐  
牛尾 光宏



四月二十三日午後二時より、新宿住友ビル内スカイルーム（東京都）において、老人の専門医療を考える会主催老人診療報酬改正説明会が開催された。約七〇名の出席者が、牛尾光宏氏の講演に熱心に耳を傾けた。

六十五年には、老人保健法と診療報酬の二つの改正が行われる可能性があるが、老人診療報酬については、今回の改正の趣旨、すなわち入院医療の適正化と在宅医療の促進を図るものとなるであろう。

### 1 老人診療報酬改定に際しての問題意識と概要

### 2 老人医療をめぐる諸問題

今回の老人診療報酬改定の趣旨は、先の国民医療総合対策本部の中間報告で述べられたように、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である。具体的には、入院時医学管理料、看護料の見直し等、入院医療の適正化、退院時指導等の評価や在宅医療対策者の拡大や点数引上げ等在宅医療の推進、老人早期運動療法科の新設や回復期・維持期の運動療法・作業療法の評価等老人リハビリテーションの評価、痴呆性老人に対するケアの評価、老人保健施設関係の措置等を行った。

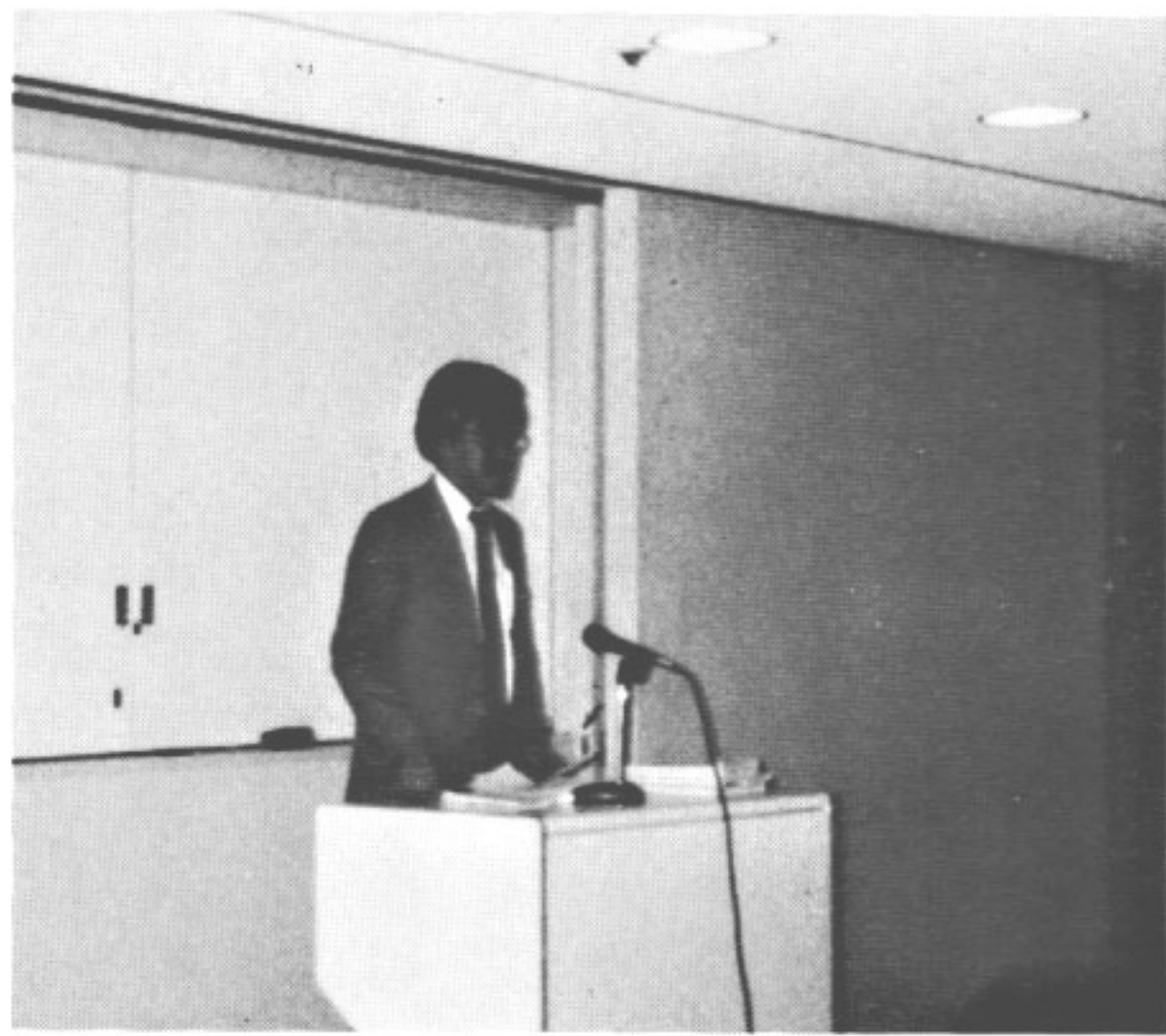
現在の医療における問題は、一つは医療をとりまく環境の変化であり、もう一つは現行の出来高払い方式を堅持していくというなかで、その欠点をどう改めていけばよいのか、ということである。

わが国は、社会の高齢化が他の先進国に例をみない早いスピードで進んでいる。六十五歳以上人口比率が七％から一四％に到達するのにフランスでは百十五年かかっているものが、わが国ではわずか二十六年で到達することになる。さらに、西暦二〇二五年には、わが国の六十五歳以上人口比率は二三・三％に達し、世界一の高齢化社会になると予測されている。

このような人口の急激な高齢化の中で、治療や看護、介護を必要とする寝たきり老人や痴呆性老人が増加

しており、また、老人医療費も急激な増加をみている。老人医療費の伸率は国民医療費のそれを大きく上回り、国民医療費に占める老人医療費の割合は、昭和五十年には一三・四%であったものが、昭和六十年には二五・四%と、十年間に約二倍に増加している。

昭和五十八年の租税・社会保障負担の対国民所得比についてみると、スウェーデンでは六九・〇%、わが国は三三・九%であり、まだ負担は低い。が、今後、高齢人口の増加と生産年齢人口の減少が進むに従い、負担が増加することは避けられず、それへの対応をいまから考えていか



なければならぬ。

### 3 今後の老人医療

昭和六十年の老人病院調査によると、老人入院患者のうち六カ月以上の入院期間の患者構成割合は五〇・八%である。さらに、社会的入院が約一二%を占めるという結果が得られた。老人患者の特性から入院期間が長期化しやすい点はやむを得ないが、老人病院の果たすべき機能の明確化と、機能分化の促進は早急に考えていかねばならないであろう。

今年度より、老人保健施設の運営がスタートされる。老人保健施設は、老人の自立を支援し、その家庭への復帰を目指すものであり、また、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行わなければならない”としており、医療サービスと日常生活サービスまたは通所サービスが提供される、医療、福祉、在宅の中間として設置されたものである。

また、在宅療養については、入院中と在宅療養中の公正化を図るためにさらに評価をはかっていく考えである。

老人病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム、そして在宅療養の機能分化と連携により、各々の機能と特質に応じた老人の適切な処遇を図ることが、老人医療・福祉をよりよいものにしていく道だと思ふ。

### 4 おわりに

医療における効率性について、次の三点の誤解をよくうける。

- ① 老人に良質な医療サービスを提供し、その結果たとえ健康を回復したとしても生産の拡大に全く役に立たない。
- ② 医療サービスの質を犠牲にして費用を削減する。
- ③ 医療費の拡大は内需拡大に結びつかない。

これらは全くの誤解であり、そのような意図はもっていない。

それでは、医療の効率性とは何か。それは、同じ資源を消費するならば、できる限り良質の医療サービスを、できるだけ多く供給することであると考えている。

今後とも老人医療を良いものにするため、貴会を中心として御指導、御教授いただければ幸いである。

## book

誕生日、敬老の日、クリスマスに心暖まる愛の絵本はいかが。

トミー・デ・パオラ さく・え  
たかぎ ゆきこ やく



上のおばあちゃん

下のおばあちゃん

おはなしをしてくれたり、ケーキをやいてくれたり。トミーは、おばあちゃんたちが大好き。でも、いつか別れの日をむかえて……。

(定価一、二〇〇円・送料込)

さあ 歩こうよ おじいちゃん

「さあ、歩こうよ」ポピーは、病気で歩けないおじいちゃんを助けまします。これまでかわいがってくれたのですから、今度はポピーの出番です。

(定価一、三〇〇円、送料込)

申し込み方法

本名、冊数、送り先を明記し、葉書にて老人の専門医療を考える会まで。

厚生省が第二次医療法改正に向け本格作業に入るのに先立ち、本会は四月七日、同問題と取り組むためのワーキンググループを発足させ、同日夕、本会事務局で厚生省の担当者をまじえて第一回の会合を開いた。

七日開かれた第一回の会合には、本会から天本会長以下九人が出席、厚生省から改正に携る担当者ら三人も同席、まず同省側から第二次改正の必要性、改正の方向、当面の課題などを中心に背景説明があり、これを受けて出席会員との間で意見交換を行った。

第二次医療法改正では、老人医

## 動 向

### 医療法改正に向け

### ワーキンググループ設置

### 厚生省担当者まじえ初会合

療が中心課題の一つになるとみられており、本会は、専門医療の実施医家集団として、これまでの知見に加え、今後の老人医療に対するコンセプトを求められている。これに対応するためワーキンググループを新設したもので、委員長に加藤隆正氏を互選、精力的に検討を重ねて行くこととしている。

席上、双方はこれからも定期的に検討会を重ね相互に理解を深めていくことで一致、一方、本会としても改正に向け勉強を重ねながら意見を集約、態度を鮮明にして行く方針である。

なお、同ワーキンググループは当面オープンシステムをとっており、会員の参加、意見開陳は自由である。

## アンテナ

### 老人病院における入院患者の実態

老人の専門医療を考える会では、財団法人笹川医学医療研究財団の助成により、会員病院入院患者の実態調査を行った。

調査期日は、入院患者については、昭和六十二年十月十五日二十四時現在、退院患者については、昭和六十二年十月十二日より同二十六日までの十五日間とした。

会員中二七病院からの調査票回収による集計結果の概要を報告する。

△入院患者▽

二七病院の入院患者数は、六〇四九人である。八十歳以上が四五・〇%、七十～八十歳が三七・一%を占めており、七十歳以上が八二・一%となる。性別では男三五・七%、女六四・三%であった。住所は、同一市区町村内が五一・一%、それ以外で同一都道府県内が三五・〇%であった。

主傷病別では、「その他の脳血管疾患」二三・六%、「脳梗塞」二三

老人の専門医療を考える会では、  
・一%、「老年期及び初老期の器質性精神病」一〇・七%、「その他の中枢神経系の疾患」五・四%の順となっている。

入院期間別では、三十日までが九・六%、三十一～九十日までが一・五%、九十～百八十日が一・九%、百八十～三百六十五日が一五・五%であり、残りは一年以上であった。

つまり、三カ月未満が二一・一%、六カ月未満では三三・〇%、一年未満についてみると四八・五%である。

家族構成では、「二世帯」が最も多く三七・二%、次いで「三世帯」三一・七%、「単身」一四・三%、「配偶者のみ」一二・二%の順となっている。

入院経路では、「家庭」四八・六%、「医療機関」四五・六%、「福祉施設」四・〇%であった。

容体についてみると、まず、看護観察の必要程度は、「経時的に観察必要」四九・九%、「特に観察継続

調査を行った。

調査期日は、入院患者については、昭和六十二年十月十五日二十四時現在、退院患者については、昭和六十二年十月十二日より同二十六日までの十五日間とした。

会員中二七病院からの調査票回収による集計結果の概要を報告する。

△入院患者▽

二七病院の入院患者数は、六〇四九人である。八十歳以上が四五・〇%、七十～八十歳が三七・一%を占めており、七十歳以上が八二・一%となる。性別では男三五・七%、女六四・三%であった。住所は、同一市区町村内が五一・一%、それ以外で同一都道府県内が三五・〇%であった。

主傷病別では、「その他の脳血管疾患」二三・六%、「脳梗塞」二三

老人の専門医療を考える会では、  
・一%、「老年期及び初老期の器質性精神病」一〇・七%、「その他の中枢神経系の疾患」五・四%の順となっている。

入院期間別では、三十日までが九・六%、三十一～九十日までが一・五%、九十～百八十日が一・九%、百八十～三百六十五日が一五・五%であり、残りは一年以上であった。

つまり、三カ月未満が二一・一%、六カ月未満では三三・〇%、一年未満についてみると四八・五%である。

家族構成では、「二世帯」が最も多く三七・二%、次いで「三世帯」三一・七%、「単身」一四・三%、「配偶者のみ」一二・二%の順となっている。

入院経路では、「家庭」四八・六%、「医療機関」四五・六%、「福祉施設」四・〇%であった。

容体についてみると、まず、看護観察の必要程度は、「経時的に観察必要」四九・九%、「特に観察継続

不要」三四・三%、「絶えず観察必要」一五・六%の順であった。行動状況では、「常に寝たまま」三四・七%、「ベッドで体を起こせる」二二・〇%、「日常生活に支障ない」二二・八%、「病室内歩行可能」二一・四%となっている。意思疎通については、「自分、相手の意思どちらも理解できる」が五四・二%であったが、逆に「どちらもできない」は二四・四%あった。排泄状況では「おむつ等」五四・七%、「自立」二八・九%、「ベッド外要介助」一・五%の順になっている。食事状況は、「自立」四七・三%、「部分介助」二六・〇%、「全介助」一八・四%であった。入浴状況については、「介助浴槽」五〇・九%、「入浴介助」二五・五%、「自立」一五・三%、「入浴不可」八・一%であった。

問題行動について全体に占める割合は、「徘徊」八・八%、「幻覚妄想」七・四%、「不潔行為」五・二%、「大声」五・〇%、「攻撃的行為」四・三%であった。退院予定については、「近いうちにある」一一・四%、「当分の間はない」が八八・六%となっている。また、「近いうちにある」と回答した中での退院先は「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

問題行動について全体に占める割合は、「その他の脳血管疾患」一〇・八%であり、それ以外はすべて五・〇%以下であった。入院期間別では、三十日までが四九・五%、三十一～九十日が二二・九%、九十～百八十日が一二・〇%で、残りは百八十日以上である。入院患者の入院期間は、五〇%以上が一年以上であるのに対し、退院患者のそれは、逆に約五〇%が三十日以内であった。

退院先は、「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

問題行動について全体に占める割合は、「徘徊」八・八%、「幻覚妄想」七・四%、「不潔行為」五・二%、「大声」五・〇%、「攻撃的行為」四・三%であった。退院予定については、「近いうちにある」一一・四%、「当分の間はない」が八八・六%となっている。また、「近いうちにある」と回答した中での退院先は「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

退院先は、「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

退院先は、「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

退院先は、「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

問題行動について全体に占める割合は、「徘徊」八・八%、「幻覚妄想」七・四%、「不潔行為」五・二%、「大声」五・〇%、「攻撃的行為」四・三%であった。退院予定については、「近いうちにある」一一・四%、「当分の間はない」が八八・六%となっている。また、「近いうちにある」と回答した中での退院先は「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

退院先は、「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

退院先は、「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

退院先は、「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

問題行動について全体に占める割合は、「徘徊」八・八%、「幻覚妄想」七・四%、「不潔行為」五・二%、「大声」五・〇%、「攻撃的行為」四・三%であった。退院予定については、「近いうちにある」一一・四%、「当分の間はない」が八八・六%となっている。また、「近いうちにある」と回答した中での退院先は「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

退院先は、「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

退院先は、「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

退院先は、「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

問題行動について全体に占める割合は、「徘徊」八・八%、「幻覚妄想」七・四%、「不潔行為」五・二%、「大声」五・〇%、「攻撃的行為」四・三%であった。退院予定については、「近いうちにある」一一・四%、「当分の間はない」が八八・六%となっている。また、「近いうちにある」と回答した中での退院先は「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

退院先は、「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

退院先は、「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。

退院先は、「家庭」八・〇%、「福祉施設」二・〇%、「医療機関」一・二%であった。「当分の間はない」とした理由については、「身体状況」五九・四%、「家庭介護力」五五・八%が多く、「住宅環境」五・九%、「人間関係」四・二%、「経済問題」一・五%（複数回答可）となっていた。



## 老人の食事の献立

下関市・王司病院院長 麻上義文

十数年まえ、まだ勤務医の時、正月すぎのある日の夕食時に、六十歳の患者さんが突然看護婦詰所に走りこんできて自分の喉のあたりを示して「ウー、ウー」といって倒れて意識を失ってしまった。居あわせたわれわれ医師、看護婦が口中のものを取り出したところノドに餅がつまっていた。いろいろ手をつくしたが意識がもどらないまま二日後に亡くなった。明日が退院予定だったという。この事以来老人の食事には少なからぬ関心と注意をはらうようになった。

老人病院では歯が悪い人が多く固い食品が使いにくく、使用できる食品に限られ、そのために調理方法に限られてくる。老人では旺盛な食欲を示す人は少なく、大方の人は食べる量は少ない。炒めるとか揚げるという油を使ったものはきらわれるようである。栄養士はカロリーや食品

構成の面から献立を考えるわけであるが、ゴチャゴチャした和え物や肉料理はあまり好まれないようである。老人病院では特有のきざみ菜やミキサー食等手のかかる食事が多く、また高血圧・心臓病食、糖尿病食、肝臓病食、腎炎食、高蛋白食などの特食が結構多い。そのためメニューをいろいろ考えるのは大変な事であろう。でもマンネリ化になりやすい。栄養士の皆さんには常に新しい献立を考え、少しでも食欲を起させるために色彩にも十分気を配るようお願いしているが、なかなかこちらが思ったとおりに食べてもらえない。西洋風、中華風などいろいろな工夫してみるが、やはり昔ながらの煮物、酢の物などが評判がよい。

老人の食事はシンプルな味付と献立が基本と思われるが、昔ながらの料理に新しい調理法を加味して、できるだけお年寄りが長いあいだ慣れ

親しんだ味に近い味を出すことが大事と思われる。お年寄りにとって食事は大きな楽しみの一つである。常に新しいものを取り入れて毎日の食事に変化をもたせることが必要であり栄養士、調理士の皆さんにその事をいつもお願いしている。そして私は冒頭に書いたように勤務医時代のアノ患者さんの事が頭に焼きついていいるから、お正月でも餅は絶対に出さないように厳しく注意している。

### Removal Notice

風薫る季節…… 当会事務局を下記に移転致しました。

#### 老人の専門医療を考える会

〒160 東京都新宿区百人町2-5-5 清ビル3F

TEL. 03-5386-4328

FAX. 03-5386-4366

### 訃報

老人の専門医療を考える会会員の合瀬病院院長合瀬義晴先生が高血圧性脳内出血のため四月二十九日久留米大学医学部附属病院で亡くなりました。享年六十六歳、合瀬先生は、昭和三十一年合瀬病院を開設以来、一貫して老人の医療、ケアに取り組んでこられました。本会の理念にもご賛同いただき、昭和六十一年七月に入会され、地域および本会においても積極的な活動を続けられていました。謹んでご冥福をお祈りいたします。

老人の専門医療を考える会  
会員一同

### へんしゅう後記

五年前から育ててきた仙人掌が、今年はじめに蕾をつけました。身長が十三cm、胴周りが十七cm程の小さな体に、まるで王冠のように、頭の周りに二十八個もの小さな蕾が赤く色づいています。

新事務所で花咲かせましょう。