

老人医療 News

少子化と介護保険制度の課題

日本看護協会常任理事

山崎 摩耶



九十八年も混迷の年明けであった。

グローバルな経済危機があちこちでドミノ倒しのように連続し、あつい雲に覆われた空に展望は望めない。

そんな中、昨年暮れ、介護保険法案が成立した。国会審議開始から一年、紆余曲折、難産だつたがようやく産

声をあげ一〇〇〇年度から施行とな

った。年賀状にもこの事にふれるものがいくつかあつたが、なかに一つ、医療人でもなく高齢者ケアにさほど関心もなきそうな遊び人の友人が、

長期ビジョンのない厚生省に翻弄される高齢化対策と称して、介護保険

に危惧を発してい
たのが目に留まつ
た。

発行日 平成10年2月20日
発行所 老人の専門医療を考える会
〒160-0022 東京新宿区新宿1丁目1番7号
コスモ新宿御苑ビル9F
TEL.03(3355)3020
FAX.03(3355)3633
発行者 大塚宣夫

九十四年以来、
少なからずこの制度創設の議論にかかわり、ケアを受ける立場・提供する立場を代弁して制度造りに発言してきたものとしても、勝負はこれから!という感を強くしている。今後検討される、厚生省令・政令・通知などが、制度の具体的運用を明示するものであるから、これらに保健・医療・福祉の現場からの発言が重要になる。要介護認定やケアマネジャー養成にも力の投入が必要だろう。審査委員や訪問調査員の訓練も課題であるが、いずれもわたしたち医療人にとっては決して新しい事象ではない。これまでの豊富な臨床経験（院内・在宅での）をいかにここで發揮するかであろう。

そして、当然ながら急がれる課題はサービスの基盤整備である。保険者となる市町村と国には、予算を前倒しても鋭意推進が期待されるが、

ちは、今こそスキルに、理論構築に、"選ばれるために"さらに磨きをかける時間になろうか。

ところで、十三世紀から第一次大戦までヨーロッパを支配したハプスブルグ家、かの美貌の女帝マリア・テレジアは二〇年間に十六人の子をなし、戦争に明け暮れ、国を治めたという。子供は何人いても良いと各地に学校を造り、病院をつくって国造りをしていった。

ウィーンの街角のカフェで、七世紀にもわたるその重厚な文化遺産と、十九世紀末に花開いた芸術と音楽にひとりながら、二〇世紀末、少子・高齢化のわが国の今に想いをはせた新年であった。

小さくてもキラリと光る病院に

医療法人(社団)佐藤病院

理事長 佐藤 剛一



西に鈴鹿山脈を望み、東には木曽、長良、揖斐の三大川に接する桑名は、伊勢路への始まり。古くは街道筋として、また城下町として、さらに米、木曽木材などの集散地としておおいに賑わいを見せ、桑名の豪商らがお江戸で散財した様子が「桑名の殿様」

父が入り口を私が出口をと意識をしたわけではありませんが、共に仕事をしてまいりました。

そんなある時、患者さんの一人が、桑名の中心地ともいえる今の土地を譲つてもいいと言つてくれました。

まだ開業して間もなく、資金もないと云うことで、患者さんと一緒に、急 性期を過ぎたお年寄りを、家族の付添いを必要とせずに受け入れてくれる病院があればと、いざれ自分がやつて見たいとかねてより思つていましたので、無理を承知で譲つていただきました。

昭和五十五年四月、すべての入院

院長を受け継ぎ、肛門疾患を主に、

患者さんをいっさいの病院の看護婦、

う、長島の地に温泉の出る土地を取

得、百九十床の長島中央病院を開設。

(名称を長島温泉病院としたかったのですが、長島温泉が商標として登録されており出来ず。)さらに平成二年に老人保健施設ながしまを併設することことができました。

平成七年佐藤病院を長期療養型に

するため増改築、一旦認可を受けましたが、肛門疾患の患者さんが短期のためクレームがつき、だからといつて六十八床を二つの看護単位に分けるのは効率がわるく、もとの介護力強化の一類へ戻し、いつでも長期療養型に転換出来る状態にして現

在に至っています。



施設概要

病院名	医療法人(社団)佐藤病院 理事長・院長 佐藤剛一
住所	三重県桑名市大央町21番地の15
電話	(0594)23-3547 FAX(0594)23-3537
開院	昭和56年4月1日
診療科目	肛門科 外科 胃腸科 内科 整形外科 リハビリテーション科
病棟	68床 入院医療管理1類
指定関係	理学療法(II) 老人デイ・ケア(II) 夜間勤務等看護加算(IIa) 特別管理給食加算
敷地面積	1653m ²
建築面積	1051m ²
建築延面積	3512m ²
職員数	医師 4名 理学療法士 2名 作業療法士 1名 薬剤士 1名 診療放射線技師 2名 臨床検査士 1名 看護婦 24名 介護職員 28名 清掃職員 3名 管理栄養士 2名 栄養士 1名 調理員 5名 事務員 7名
関連施設	介護力強化病院 長島中央病院 (190床) 老人保健施設 ながしま (100床)

小さくともキラリと光る病院。

どこかで聞いたような言葉とお思いでしょう。そうです。大蔵大臣をつとめたことがある、ある国會議員の「小さくともキラリと光る日本」という本の題名からです。その本の内容はともかくこの言葉が気にいってます。わずか六十八床の小さな病院ですが、医療の面でも、看護介護の面でも、また設備の面でも、どこかキラリと光るところがある病院になるよう職員一同励んでいます。

そして今年、平成十年には長島中央病院を療養型にするよう増改築を計画しています。

また、この二つの病院と一つの施設が、共に早期よりケアプランを導入し、互いに競いあい、刺激しあうことにより一層のレベルアップをはかり、介護力強化病院東海ブロック研究会、老人保健施設東海大会はもちろんのこと、それぞれの全国大会にも必ずその成果を報告することにしております。

チームで取り組む研修にチャレンジ

霞ヶ関南病院院長 齊藤正身

はじめに

平成九年十一月二十二日から十日間、シドニーの中央地区保健サービスを中心とした研修の団長として、三度目のオーストラリア研修旅行に参加した。それほど他国の現状を知っているわけではないが、なぜかオーストラリアには惹かれるものがある。時差がないこともありがたいが、とにかく日本そのまま実践できる



バルメイン病院前で記念写真

CSAHSは、二つの大きなティーチングホスピタルと三つの小規模病院が中心になりお互いの特性や地域性を活用し合う、いわばグループ診療を開拓している。研修の中心的な役割を果たしてくれたバルメイン病院は、九十六床の小規模病院で、リハビリテーションと在宅ケアが壳り物の地域密着型病院である。研修の2、3日目に行われたのが現場スタッフとのマンツーマン方式の実地研修である。参加者の希望と職種に対応し、老年科・リハビリテーション・痴呆のそれぞれの病棟、PT・OT業務、訪問看護、院内および地域医師業務、ナーシングホームなどに分かれ、実際のケアを体験した。

こと、考え方と共に感できることが多いためかもしれない。

研修の詳細に関しては、研修レポートとして小冊子にする予定であるため、ここでは、シドニーでの実地研修とタスマニアの施設見学について報告する。

(1) シドニー中央地区保健サービス(CSAHS)での実地研修

CSAHSは、二つの大きなティーチングホスピタルと三つの小規模病院が中心になりお互いの特性や地域性を活用し合う、いわばグループ診療を開拓している。研修の中心的な役割を果たしてくれたバルメイン病院は、九十六床の小規模病院で、

リハビリテーションと在宅ケアが壳り物の地域密着型病院である。研修の2、3日目に行われたのが現場スタッフとのマンツーマン方式の実地研修である。参加者の希望と職種に対応し、老年科・リハビリテーション・痴呆のそれぞれの病棟、PT・OT業務、訪問看護、院内および地域医師業務、ナーシングホームなど

今までの観察では、帰国後に「あれも聞いておけばよかった。」「実際にスタッフはどう思っているのだろう?」などといった疑問や若干の後悔が残っていたが、今回の研修では、ただ単に観察するのではなく、高齢者医療の実際の現場に入り、現場スタッフと一対一になる機会を持つことができたことは、各職種の役割や制度の違い、何よりも会話の問題など、メンバーはかなり困惑し、不安を感じたであろうが、それ以上に大きな成果(おみやげ)を得ることができた。実地研修後のメンバーの目の色が変わってきたのもこのころからであり、夜の意見交換も活発になつていった。

(2) タスマニアの最新型ナーシングホーム(Corumbene)

一九九七年八月十一日にオープンしたばかりのニュースタイルのナーシングホームである。どこが新しいかというと、地域社会に密着したホームの創造を大胆に具現化したことにある。入所の対象となる高齢者が、若い頃何をしていたか、どのよ

つては、その一軒ずつが入居者の居室になつた。その一軒ずつが入居者の居室になつた。



バルメイン病院での実地研修（カンファレンスに参加）

ている。建物の中が、一つの街になつてゐるのである。施設の入口に受付がなかつたり、事務所は2階に配置されたり、できるかぎり、ハイテクなものや施設特有の備品を目にふれないよう工夫しているのも特徴である。オーストラリアでもこのような施設はここだけであり、見学者が絶えないとのことであつた。

日本では、消防法やその他多くの規制があるために、すぐに導入することはできないかもしれないが、このような夢のある施設作りを目指してみるのも一考ではないだろうか。

(3) 研修レポートについて

うな暮らしをしていたか、そして今、何を求めているのか。その追求から生まれたホームである。

とにかく、ハード面での工夫が目を引く。トップの栽培が主な産業であったことから、施設の外観は、そのサイロを模した二つの塔がシンボルとなつてゐる。中に入ると、建物の中に、この地域によく見られる家の数々が町並みとして作られており、

日頃の貢献に対しても褒美という意識もあつたであろうが、その部分も残しつつ、実際の研修とメリハリのあるもの、充実感と達成感のある研修を実現してみたかった。

報告書作成を目標に、研修中に何度もディスカッションを重ね、お互いの情報交換、日本の現状や自院との比較、プレゼンテーションの練習や決められた字数での自己表現など、参加者にはハードな日程であつたが、

度もディスカッションを重ね、お互いの情報交換、日本の現状や自院との比較、プレゼンテーションの練習や決められた字数での自己表現など、参加者にはハードな日程であつたが、

レポートとは言えないものの、参加者全員の感想や意見を中心とした報告書を完成させることができた。チーム名も表向きには「ACAT JAPAN '97」、チーム内では「○○……」（これは内緒でした。）としたり、成田空港で出会つた時には想像もできないほどのチームワークが生まれ、忙しかつたが楽しい研修旅行となつた。



タスマニアのニュースタイルナーシングホーム

おわりに

オーストラリアの現場にじかに触れることができ、参加者各位の努力の結晶である報告書ができたことが何よりのおみやげであろうが、楽しい夕食や夜のひととき（大騒ぎ？）、タスマニアの自然、そして、フレンドリーなオーストラリアの人々、コンディネーターとして研修に取り組むことができるかどうかとも試してみたいテーマであつた。そのため企画したのが報告書の作成である。もちろん、研修に参加した各病院のスタッフや送り出した院長にとっては、



老人の専門医療を考える会第14回全国シンポジウム どうする老人医療これからの老人病院(Part XIV)

老人の専門病院と家族

十二月六日、老人の専門医療を考える会第14回全国シンポジウムが銀座ガスホールで開催された。『どうする老人医療これからの老人病院

家族にとつての老人専門病院

内田玲子

(Part XIV) 老人の専門病院と家族』と題する今回のシンポジウムは、まず「老人の病院とは、治療とケアとりハビリがきちんとできる病院をさすのではないか」という木下毅副会長の挨拶に始まり、基調講演として、内田玲子氏（呆け老人を抱える家族の会東京都支部副代表）、

③見舞いが増えるほど家族は同室者からの苦情や老人の愚痴に困惑するので、是非支えて欲しい、④家族は病院に不満など言いにくく感じているので、「考える会」として受けとめる窓口を作つてほしい、⑤訪問医療、訪問看護が充実して、在宅でも生活できるシステムができればと思う、と結ばれた。

家族は第二の患者さんである。家

センターケアサポートたま・センターラー長）、田中とも江氏（上川病院総婦長）、大塚宣夫氏（青梅慶友病院院長）からの提言であった。

老人病院に希望することとしては、

老人専門病院の医療ソーシャルワーカーを上手に利用していただきために

田中真由美

次の五点があげられた。①合併症のある呆けの老人が増えているので受け入れて欲しい、②家族が倒れた時など救急時の受け血になつてほしい、

田中氏は、異動前まで併設の天本

声をかけることをすすめたい。まわりの人や病院職員から休むよう

て勤務していた経験から医療ソーシ

ヤルワーカーとは何か、また、こんなとき有利用をしたらどうか、といふことや、ソーシャルワーカーとして「家族」について考えたことを何点か話した。医療や福祉は「チーム」の時代であり、地域のヘルパーを含めた全部の職種で本人の療養生活を支えていかなければならぬが、チームの真ん中にいるのは、患者と家族である。

家族も体調を崩しストレスもたまる。「休みたい」と言えない家族もいる。まわりの人や病院職員から休むよう

また、お礼の言葉は病院職員にとって元気のことである。苦情も

大歓迎であるが、もし言いにくければ「申し上げにくいんですが」という言葉を始めにつけることを提案する。

老人医療と福祉あつての生活である。信頼できる「かかりつけ医」を持つている人はまだ少ない現状であるが、提案や苦情を通じて、利用する人が地域の病院を育てることもまた大切である。

安心できる病院づくり 縛らない看護からグループホーム的ケアまで

田中とも江

田中氏の講演は看護婦になるまでの経験から始まつた。病院では食事中に「静かに!」と言うが、わが子を育てている実生活では違う。何かが変だ、と感じはじめた。

昭和五十九年に上川病院に就職し、縛らない看護を始めた。「抑制」は患者にとって死ぬほど辛いことだ。

その挑戦は、病院にある紐類を全部捨て、「抑制」を「縛る」と表現することから始めた。失敗もあつたが「仕方がない」とは決して言わなか

つた。「やることはすべてやつたけれどこうなつた、勘弁して下さい」と言える状態を作り上げた。

一人一人をメンバーとして一日の生活を組み立てるグループホーム的ケアを始めたのも、何を言つても、何をやっても変わらないというあきらめや差別と戦つたものだ。徹底的に日常的空間を作り上げることで、問題行動のある人も落ち着きをみせてきた。痴呆状態のときにはできなかつたことが可能になってきた。

「患者さんを差別してはいけない」というが、実態はきちんとしたケアをしないで、「あの人はいつも臭い」等ということの方が問題だ。

寝かされきり、オムツをあてられきりで縛られて、点滴をされている状態を見るのはしのびない。老人病院をうば捨て山にしているのは、スタッフの責任である。

老人専門病院における 家族の役割

大塚宣夫

最後は、老人の専門医療を考える会会長としてではなく、一病院の院

長として大塚氏が話した。

老人病院における家族の役割の第

一は、病院にしつかりお金を払つて

いたしたこと、二番目は入院させる

ことについて家族間でのコンセンサスをしつかり取つてもらうこと、第三は、入院後に、病院で行われていることをしつかりチェックしていくこと。

チェックや評価は病院内部では一生懸命やつてゐるが、家族からも褒められたり口に出して言わることは励みになる。

会場の参加者からの質問では、全

介助のため介護が大変になつてきたが、「本人の意志を尊重する」と言われて、本人が「いや」と家を離れたがらない場合はどうするのか、等

のそれぞれの質問を取りまく意見交換があり、熱のこもつた時間がすぎた。

閉会挨拶では、吉岡充副会長より、「大切なのは、ご家族が病院に対してクレームでも良いことでも話してくれる」と。痴呆の方でも、その方

ができるのを私たちが褒めるといふ関わりで、痴呆がよくなり、人間らしさを取り戻すことがある。同様に当会も、ご家族や社会に褒められながらこれまで成長してきた。これからも見守つてほしい」と結んで終了した。

シンポジウム

シンポジウムは、司会に平井基陽氏（秋津鴻池病院院長）、シンポジストには基調講演の4講師を迎えて時間三十分にわたつて議論が交わされた。



アンテナ ケアマネジャーの養成について

昨年末、介護保険法が制定され、二〇〇〇年四月からの本格実施に向けて、準備が進められている。様々な課題があるが、老人医療に携わる病院職員の間では、ケアマネジャーの養成について、熱い視線が向かれている。

国は、介護支援専門員を四万人程度養成することを意図し、昨年十月までに四八〇人の介護支援専門員指導者研修を終了している。これらの人々は、都道府県が実施することになっている実務研修の講師として活躍することになる。

介護療養型医療施設は、介護支援専門員の配置と、全入院患者の介護施設サービス計画の立案が要求されている。それゆえ、介護施設となるであろう病院は、何が何でも介護支援専門員の雇用試験をパスする職員が必要になる。

そこで、各団体で研修会が開催さ

れ、中には高額な受講料を設定する企業もある。しかし、厚生省の指定教科書もできず、細部については、ほとんど決まっていない現状では、何か効果があるのかどうかも疑問である。ここは、じっくりと動向を確かめ、少なくとも老人専門病院は、独自の研修会を秋以降にでも開催した方が良いように思う。

老人病院機能評価マニュアル

〔三訂版〕

◎へんしゅう後記

老人の専門医療を考える会
意見やご批正を賜れば幸いです。

発行・注文先 医学書院 (TEL.

○三一三八一七一五六〇〇)

老人医療に携わる皆様に向けて、

失禁、老化に伴う問題、生活

新刊 図書

装丁 B5版二二七ページ
定価 二、九四〇円(税込)
内容 アセスメント、回復とりハビリテーション、痴呆高齢者の

療養型病床群においても医療保険適応と介護保険適応の併設が必要となるかもしれません。医療保険適応部分は一般病棟もしくは医療保険適応療養型病床群の二つの方法が考えられ、今後の方向性に対する注意も必

編集 マリオンW・ショウ	2
高齢者ケアへの挑戦——アセスマントからチームアプローチまで——	(○)

認定などを含めたケアプラン立案能力と、マネジメントに必要な技術、姿勢を身に付けることにある。それは、老人医療の質の向上のために必要であるという認識が、今、老人専門病院の責任者と当会にとつて必要なことの全てであると思う。

(ドラちゃん)