

# 老人医療 NEWS



宮崎温泉リハビリテーション病院  
理事長 大野 和 男

## 療養病床の今後の課題

発行日 平成14年1月31日  
発行所 老人の専門医療を  
考える会  
〒160-0022 東京都新宿区新宿1-1-7  
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  
<http://www6.ocn.ne.jp/~rosen/>

低い長期入院  
患者への対応  
策として、療  
養病床を介護  
老人保健施設  
に転換（一定  
期間の特例措  
置付）する転

換型老人保健施設の設置を提案して  
いる。

このように、第四次医療法改正や  
介護保険の改正は、老人医療のあり  
方に大きな影響を与えることは必至  
であり、療養病床は病院であること  
を忘れず、個々の病院が何をめざし  
ていくのかを経営者が認識し、利用  
者に期待されるサービスをどう提供  
するか組織戦略を考えていく必要が  
ある。

現在、患者中心の医療が叫ばれる  
中、求められているのは医療の「質」  
ということである。これからは病院  
の規模ではなく機能が問われ、医療  
や介護は選ばれる時代、「病院が選  
ばれる時代」である。利用者が求め  
るものに高いレベルで応えていくこ  
とが、生き残りの第一条件である。

そのためには、療養病床としての  
「質」の評価基準を明確にするとと  
もに、コスト削減やリスクマネジメ  
ント等を行うことは勿論、最も大切  
なのは人材の育成である。人材の育  
成には時間とお金がかかるといわれ  
るが、この蓄積こそが患者サービス  
や医療の「質」の向上に繋がり、職  
員の「質」への意識も高まることに  
繋がる。

また、医療機関、在宅医療、介護  
保険との密接な連携を構築すること  
で社会的入院が減少し、医療頻度の  
高い患者に適切なサービスができる  
ものと考ええる。そのためには医療・  
保健・福祉における機能分化と役割  
分担を積極的に推進し、地域連携型  
医療の一環としての慢性期医療サー  
ビスを確立する必要がある。

このような改革の中で多くの課題  
を乗り越えるには、医療情勢の変化を  
予測し、柔軟に対応できるマネジメ  
ント能力がより一層要求されること  
となる。  
いずれにしても療養病床を選択す  
る病院には、老人医療を本当にやり  
たい人が集まって欲しいものである。

昨年四月に構造改革を掲げた小泉  
内閣が発足し、小泉総理のキャラク  
ターと歯に衣着せぬ発言から七〇％  
以上という高い内閣支持率を保って  
いる。そして総理の強いリーダーシ  
ップのもと構造改革が行われようと  
しており、医療制度改革は財政改革  
の重要な柱となっている。

さて、今後の医療制度を中期的展  
望に立って見てみると、第四次医療  
法改正により平成一五年八月までに  
「一般」と「療養」の病床区部のい  
づれかを選択しなくてはならない。  
特に療養病床においては医療型と介  
護型の選択について介護保険の動向  
が注目されることである。厚生労  
働省がまとめた平成一三年八月末の  
医療施設動向調査によると、一般病  
床への届出が増加傾向にある。しか  
し、今後は一般病床としては生き残  
れない病院が療養病床に転換し、既  
存の療養病床を有する病院を追随し  
てくることが考えられる。  
また、厚生労働省は平成一三年一  
二月の社会保障審議会・介護給付費  
分科会において入院医療の必要性が

主張 その18

## 訓練と転倒について

鶴巻温泉病院院長

土田 昌一

介護保険制度の発足で自立支援の  
実践が明文化され、一人一人の人権  
といたしますか、意思の尊重というも  
のが重視されてきております。また、  
介護保険を円滑に運営させることと  
在宅復帰を促し、住み慣れた地域で  
の一連の医療支援環境の充実が、回  
復期リハビリテーション病棟の設立  
により、具体化されてきております。  
機能訓練重視のリハビリテーション  
から、個々人の生活意識を尊重した  
人生の質を重視する医療へとリハビ  
リテーションの内容が、ようやく是  
正されつつある状況かと思えます。  
高齢者医療費の事は、最近いろい  
ろと取り沙汰されていますが、未だ  
に高齢者医療費の標準化というもの  
は、その兆しもないのが現状である

と思います。エビデンスに基づいた  
治療体系がないことには、精神論だ  
けの空虚なものとなっています。医  
療においては「流派」とかはあるべ  
きではなく、冷静に謙虚に客観的事  
象を観察して、標準的治療プログラ  
ムがなされるべきでしょう。ケー  
ス・バイ・ケースだからこそ、その  
状態像の分析が客観的に行われて、  
そこから推察されるアウトカムを提  
示して、本人・家族に提示すること  
が最低限必要ではないでしょうか？  
最近、Exercise training for re-  
habilitation and secondary pre-  
vention falls in geriatric patients  
with a history of injurious falls(J  
Am Geriatr Soc 49:10-20 2001) A  
randomized trial of exercise pro-

grams among older individuals  
living in two long-term care facili-  
ties:The FallsFree program(J Am  
Geriatr Soc49:859-865 2001)とい  
う論文を勉強しました。七十五歳以  
上の女性で、危険な転倒を経験した  
基礎疾患のない人を対象に行われた  
訓練効果の評価についての論文と、  
施設入所者(平均八十四歳)の訓練  
効果についての論文です。前者は、  
通常の理学療法群とそれに加えて筋  
力増強訓練・静的動的バランス訓練  
を行った群とで分析されています。  
十二週間の訓練を行い、終了時と終  
了後三カ月の二点で評価されていま  
す。下肢の筋力は二点時とも有意で  
した。歩行速度や俊敏さは訓練終了  
時には有意差は認められましたが、  
三カ月後には有意差は無かったよう  
です。また、転倒頻度については二  
点時とも有意差はなく、転倒に対す  
る恐怖感についても有意差はなかつ  
たとされています。訓練して歩行速

度は一時的に改善するが、転倒頻度  
は変わらない時期があるものの(あ  
る意味ではとても危険な状況です  
が)、訓練終了後の三カ月後には有意  
な効果がなかったとされたわけです。  
後者は、付添い歩行のみの群と太極  
拳を加えた群と筋力増強訓練などを  
中心とした群での比較がされていて、  
結論的には、どれも有意な効果がな  
く、転倒の頻度に変化はなかったそ  
うです。「訓練すれば転倒を少なく出  
来るといふ効果はない訳でして、自  
立支援と称して訓練を行っている」  
ことについて、この論文の実効性は  
かなり気になるものです。  
しかし、言いたいのは、日本にお  
いてもこのような多施設でこのよう  
なEBMの実践を検証していくこと  
が必要であり、標準化された高齢者  
医療の治療様式を今後検討していく  
のが、プロフェSSIONナル集団とし  
ての我々の仕事ではないでしょうか？  
か? ということです。

マッチョ老人をめざしましょう！

～筋トシ導入の効果と意義～

霞ヶ関南病院院長

齊藤 正身

介護予防や健康維持に目が向けられはじめた昨今、筋力トレーニング、いわゆる「障害をもった高齢者にもフィットネス」的な試みが欧米諸国を中心に普及してきている。従来のリハビリテーションでいえば、例えば「杖歩行可能となったので終了」であったものが、「横断歩道を早足で渡りたい」「雨の日も傘をさして散歩したい」「以前のようにテニスクラブに通いたい」などのQOLの向上を、自分で鍛えるという意識を持ち、トレーニングマシンを使い筋力アップに努めることで目標（生きがい）を達成しようという試みである。わが国では「パワーリハビリテーション」と呼ばれ、この二月には研究会も立ち上がるようになって

いるが、当院でも一昨年の末から導入して、多くの方々がその魅力には

まってしまい、外来診察時の第一声が、「今日は三〇キログラム持ち上げた」というような具合である。

昨年二月に訪れたシドニーのパルメイン病院でも偶然同様のプログラムがSTRONG Medicine (Strength Training, Rehabilitation and Outreach to unidentified Needs in Geriatric medicine)という名称で、

外来リハビリテーションの一環として行われていた。六〇歳以上の高齢者のエクササイズ・プログラムで、年をとることによって起こる疾病の予防に筋力アップを取り入れ、医学的な評価でその適応を決める。六つのマシンを使い、専門職の評価だけでなく、本人は重さと大変さを簡単なスケールを用いて自己評価する方法である。目標の設定も容易で、「週二回の通院で一カ月後までに何

をどのくらいまで持ち上げよう」という感じで、自分の意志で通い、自分で計画したプログラムをこなしていく姿は、まさに「自分で鍛える！」といったところであろう。適応者は、関節炎やうつ病、骨折の術後の方、パーキンソン病、肥満、食欲低下など、多種多彩であるが、特にうつ状態の人が体を動かすことによつて身体的なものだけでなく、気分的にも前向きになっていく効果が、あるそうである。

日本に帰ってきてみると、当院でも目覚ましい効果を上げている人が出てきた。くも膜下出血の術後で胃瘻造設して自宅復帰された要介護度Vの男性が、妻の献身的なかかわりと訪問・通所サービス、そして外来リハビリが功を奏し、一年後には経口摂取はもちろんのこと、杖歩行ができるどころ（要介護度II）まで回復した。今までのリハビリメニューでは、ここで維持的なプログラムになっていくところであるが、ちょうど、パワーリハビリテーションのマシンを導入した時期とも重なり、本人の夢である「テニスの壁打ちぐらい

はできるようにになりたい」を目標に筋力トレーニング（週二回）を開始した。まさかと思われるかもしれないが、現在、杖の代わりにゴルフクラブを抱えてゴルフの練習場に通えるまでになったのである。おそらく、今までであれば、杖歩行可能の段階で、私たちの仕事は一段落するところである。本当に自立した「楽しい」生活をおくるためには従来のリハビリテーションだけでは不十分であることを実感させられたケースである。

表題に掲げた「マッチョ老人」は大袈裟であっても、ADLの自立を最終目標にするようなケアが展開されている現状を考えると、「生活すること」「暮らすこと」「生きること」への本来の援助のあり方をもう一度考えてみてはいかがでしょうか。

第二十四回全国シンポジウム

—自分が入りたい老人病院—

日時 二月二十三日午後一時半より  
場所 都市センターホテル（東京）  
出席 松川フレディ、大塚宣夫、川添みどり、齊藤正身、土田昌

一、中尾郁子、山上久

## アンテナ ソフトの充実 に向けて

先ごろ、青梅慶友病院で実践されている「回想法」のドキュメンタリーがNHKで放映された。内容も、そして番組創りのポリシーも心温まるものであった。我々もここまでこられたのかなと思った。

テレビ映像はどんな言葉より説得力がある場合が多く、百万人単位の人々の目に触れることになる。一昔前の老人病院といえ、あまり良いイメージではなく、報道される内容は、医療者にとって必ずしも納得できるものばかりではなかった。

療養病床の普及のせいかどうかは定かではないが、ある程度のスペースや病棟内のしつらい、花や食器、患者さんやスタッフの顔は、確実に「見るに値する」ものへと変化しているように感じた。

介護施設の世界は、今、ユニットケアや全室個室化という方向に走り

だしたが、ただ面積を広くしたり、少人数化しても、マンパワーやソフトを充実しないと「見るに値する」という状況にはならないはずだ。

高齢者に対する医療と看護は、急性期の医療とは根本的に差がある。

この差は、どちらかが上か下かといった上下関係ではなく、生活、生命、生存の質に関わる差であるように思えてならない。人々はひたすら延命に努める医療を時として求め、場合によって批判さえする。これと同じように比較的長期間のケアを主体とした医療についても、時として強く求め、都合によって気まぐれな視線を投げかける。

老人の専門医療は手探りの段階から、職種の増加、職員の増員、ハードの整備という段階を経て、今、新たなソフト充実の時代を迎えようとしている。ソーシャル・ワーカー、リハビリテーション職員、臨床心理専門職、レクリエーション・ワーカー、そして多くのボランティアなどの力を結集して、新しい時代に対応することによって、新しい病院創りが各地で始まっている。

その中心は、一人ひとりの患者さんを一人の生活者として捉え、その生命や生存の質に、きめ細やかな個別対応を進めることに尽きると思う。そこには、患者さんを集団と見え、病院側も集団で対応する集団と集団という考え方から、一対一の関係を基本とした、一対多数の関係が構築されつつあるように思う。

我々は、やさしい看護、心温まる医療とか、患者さんの立場に立ったケアなどということをこれまでいい続けてきた。しかし、それがどのような状態を示すのかについてはあまりにも抽象的で、共通の認識になっても、共有化された実態をとまわらないことが多かった。

我々の努力には限界があるにせよ、我々老人の専門病院を見る人々の視線が変化していることを、素直に受け入れることが必要だと思う。何か批判されることを恐れてビクビクすることははないが、ありのままを見せ、進んで批判を受け入れ、改善目的にまで育める体制には今一歩である。

質の高い老人の専門病院の必要性は認められたとはいえ、医療全体、

あるいは介護といった分野で我々が最高のケアを提供していると自ら主張できる時代を創造できるかどうか、これからの目標である。そして、「見るに値する」かどうかといった低次元の論議から、最期の瞬間まで一人の人格に対する人間性を基本とした個別対応を実践する集団として、ソフトの開発と充実にも今後とも努力したいと思う。

我々会員は、善意の人々に対して広く情報を公開すること、そして患者さんのプライバシーが確実に守れるのであれば、開かれた病院を目指すことを話し合ってきた。そしてそれは、ソフトの充実とともに「どなたにも見てもらえる実践」になろうとしているのである。

### \* へんしゅう後記 \*

東京都心部には老人の専門病院がほとんどない。ご家族から問い合わせをいただいても応えられない現状がある。一般に歳をとるほど医療との付き合いは深くなるものなので、家族皆が安心できる生活を求め、私もそろそろ将来の居場所の選択を始めた方がよいかもしいれない。