

# 老人医療 NEWS

発行日 昭和62年9月10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

## 在宅ケアとノーマライゼーション

阪南中央病院 内科医長

岡本祐三



の、結局ADL機能  
 が回復しないま  
 ま、或いはより悪  
 化した「寝たきり  
 老人」を家へ帰そ  
 うという段になる  
 と、これが中々の  
 難事業であった。

勿論、自分から

「そろそろ家へ帰ら  
 せて頂きます」とい  
 ってくる老人  
 家族など殆どありは  
 しない。本人や  
 家族の言い分を聞き、  
 世帯状況を詳  
 しく問うてみると、「  
 帰れない」の

いようになつた。  
 そもそも、現在の私  
 たち日本人の  
 平均的生活―あくせ  
 くと働き、ロー  
 ンの返済に追われ  
 (しかもようやく  
 く「兎小屋」を手  
 にいれるだけのた  
 めに)、受験地獄に  
 呻吟し―が、  
 例えば米国や北  
 欧諸国の庶民の暮  
 らしぶりと比べて  
 「ノーマル」とい  
 えるのだろうか。  
 あの経済不調がこ  
 とあるごとに喧伝  
 される英国の庶民  
 の生活と比べても、  
 あきらかに「アブ  
 ノーマル」としか  
 いかないようがない。  
 その根源には何と  
 いっても、ひどい  
 土地政策、住宅政  
 策の失敗がある。

も無理はないと思  
 うケースが殆どで  
 ある。まず住宅が  
 狭い、車椅子が使  
 える家などまずな  
 い。むりやり福祉  
 からギャッジベッ  
 ドを支給してもら  
 って押し込むと、  
 それだけで部屋は  
 一杯だ。介護者も  
 高齢者が多く、近  
 くに子供もいない。  
 いても、共働き  
 で受験期の孫もい  
 る。こういう状況  
 のところへ重度の  
 身体障害者を帰す  
 ことが、はたして  
 「ノーマライゼイ  
 ション」なのだろ  
 うか、と腕組みを  
 することがしょつ  
 中あった。以来、  
 私は「在宅至上主  
 義」を信奉できな

私は、障害老人に  
 快適な施設生活  
 を与えることはこ  
 の貧困の住宅政  
 策の補完物である、  
 と考えている。老  
 人用の施設には、  
 最優先で不要にな  
 った学校の跡地な  
 ど公共用地が無償  
 提供されてしかる  
 べきだ。まともな  
 住宅政策不在の中  
 で、「在宅ケア」  
 を推進すること  
 には躊躇せざるを得  
 ないのである。わ  
 が国の「在宅ケア」  
 推進論には、情緒  
 的観念的な主張が  
 多すぎる。もっと  
 社会科学的な立場  
 からこの問題を  
 検討して欲しいと  
 思うこと切である。

昨今、老人医療で「在宅ケア」の主張が盛んだ。「ノーマライゼーション」の考えが基本にあるという。自宅での日常生活こそが「ノーマル」であり、病院や専門施設にいる生活は「ノーマルでない」ということだ。

も少なくない。私達は「帰せるケース」と「帰せないケース」を慎重に選択しているからである。

たしかに、八〇歳以上の超高齢老人で、初めて入院生活を体験したような老人は、病院へ入れると数日でボケ症状をあらわすようなことはよくある。私達の病院では十数年前から、病院設立と同時に「訪問看護サービスを開始し、退院をしるる家族を説得して、帰せる老人はなるべく帰す努力を続けており、「家へ帰してあげてよかった」と思えるケース

十数年前、大学での生活を終え、第一線の病院医療に従事しはじめた頃、私は「在宅ケア」というものについて楽観的な考えをもっていた。「寝たきり老人」或いはその直前の「半寝たきり老人」の介護が如何に辛苦に満ちたものであるかを知らなかったからである。訪問看護サービスチームを組織して張り切っていたが、いざ一旦入院生活に入ったもの



## 病院開設より現在まで

当病院は、浜名湖の東岸に位置している。昭和五十一年に無床診療所を借用して開業し、同五十四年には、増大する老人医療を受け入れる形で、七十五床の病院として独立した。その後増改築をくり返し、今年六月には、三〇五床の認可を受けるに至った。今回の増床ではリハビリ部門を拡げ、入院、外来者共に運動機能の向上をはかれるように二ヶ所にリハビリ室を作った。一つは一五〇㎡、もう一つは六〇㎡である。

高齢者のリハビリは、若い人のそれとは違って難しく、何とか楽しくのんびりとできないものか、とマニュアル作りに苦心しているところだ。痴呆症には、土いじりがよいかもしれないと思い、小農園も作ってみたが、その効果はどうなることか。リハビリの点数が低いこともあり、これらを維持していくのは難しいが、時代の流れに適應するためには、やむを得ぬことであろう。

## 早発性痴呆症へ注目して

本格的な高齢者時代に突入して、家族や、当の高齢者達の医療に対するニーズが変容してきているように思う。男性の平均余命が七十五歳をこえ、人類が歴史上経験しなかったことを、今我々は日常生活の中で体験しているわけである。この時代の流れに合わせるように、国家的規模で中間施設が断行されようとしている。

# M.M.S.法

湖東病院

院長 猿原孝行



その中で小生達は、自らの力で生き残り作戦を展開して行かなければならない。しかしそれも簡単にはいかない。小生達のように、個人で運営している者としては更にその感が深い。そのような反省をふまえて現在入院されておられる人々の疾病の構造を整理し、特色ある病院作りの参考にしようと思いついた。

金子先生は、浜松市の老人会の人達の中から約二千名近くを調査され、疫学的な所見をまとめられた。その中で、このまま放置すれば二、三年後かなりの人格荒廃を来たすであろうと想像される、軽い痴呆症状を有し、現実では、なんとなく周囲に同調して生活をしている人々がいる事に気がつかれた。

分類してみると、次の六つ位の分類ではないかとおもう。

更に、それらの人々を調査していると、数々の共通点がある事が判ってきた。例えば、ボケる人は無趣味で大人しく、判で押したような日々を送っているし、また、テレビ番組は時代劇が好きであったりすると

一、寝たきりで、介護と医療を要する。

九十歳でも元気な人で多くの趣味を持ち、テレビのニュースや新聞の記事に目を通し、世の動きに興味を持ち、常に好奇心に心が躍っているような人は、不思議と痴呆にはならない。

二、脳障害のある高齢者。

以上のような事が、二千名近く及び疫学的な調査から判ってきた。大きな進歩である。ただ、早期の痴呆症の人は、周囲に同調して生活している為に、早く発見しにくい面があるが、大体は伴侶が、どうもおか

三、癌、その他による終末医療。

四、脳血管障害の後の運動機能訓練。

五、早発性痴呆症の前頭葉機能訓練。

六、在宅の高齢者への定期的往診。

以上であるが、日頃診療なさっておられる会員諸兄には、五の項目を除いてはごくあたり前の事と思う。

そこで、この五の項目に注目して頂きたい。「早発性痴呆症の前頭葉機能訓練」と呼ばれているこの訓練法は以前からあったが、それをさらに改良し、現状のように使用できるようにされたのは静岡県西部医療センター脳波外科の金子先生である。

その中で、この五の項目に注目して頂きたい。「早発性痴呆症の前頭葉機能訓練」と呼ばれているこの訓練法は以前からあったが、それをさらに改良し、現状のように使用できるようにされたのは静岡県西部医療センター脳波外科の金子先生である。

金子先生は、浜松市の老人会の人達の中から約二千名近くを調査され、疫学的な所見をまとめられた。その中で、このまま放置すれば二、三年後かなりの人格荒廃を来たすであろうと想像される、軽い痴呆症状を有し、現実では、なんとなく周囲に同調して生活をしている人々がいる事に気がつかれた。



しいと気がつくケースが多い。

当院で扱った症例の中にも、やはり妻や夫が気がついて受診したものが多し。物忘れが激しくなり、「実印」を押した事すら忘れてしまい、大きなトラブルをひき起こしたり、また、コンロの火を点けて忘れ去ってしまい、ボヤをおこしたりと枚挙にいとまがない。物忘れも、忘れたことを覚えている内はよいが、忘れて去ってしまい、その責任を他人におしついたりすると、日常生活の中で支障がでてくる。

## M・M・S・法の開発を

CTやアンギオ等の検査でも特に異常はなく、むしろ、精神的アプローチが必要かと思われるこれら痴呆の前段階とも言われるものに「早発性痴呆症」という名付けをした。そして、更に一歩踏み込んで、それらの痴呆症を数量的に把握できないものかと思いを重ねた結果、金子先生は「ミニメンタルスケール」、略称「M・M・S・法」を開発された。現在、小生達も実際にこの方法を使用させてもらっている。その方法



論の詳細は、紙面の都合上割愛させて頂くが、短的に言って、その特徴は意識、見当識、計算能力、失語、失行、失認等全てを検査し、数量的にデータを提出する事にある。

代表的なものに「仮名拾い」テストがある。その一端を紹介しよう。日本の代表的な童話や民話をひらかなで表示し、その中から母音のみを拾うという方法で、所定時間内で何ヶを拾えるかが、テストの目的である。三十ヶ位ある母音の内、十五ヶ以下しか拾えない人は要注意である。

そして、その単文の文章読解能力をも併せて知る事ができる。日常生活で伴侶し気がついていない、一見何でもないような「物忘れ」のある人が、この検査で仮名が五ヶしか拾えず、また、文章の読解能力も無に等しかったりする。

## 実践にあたっての工夫を

当院では、このような人々を受け入れ、その訓練の実践をする事となった。医療費としての請求は無論できないので、サービスとして行っている。従って、高価な道具や器材は使用できない。また、以前に重度痴呆症対策の一翼として、粘土細工を取り入れたところ、粘土で饅頭を作って食べてしまい懲りた事があったので、今回は、色々と知恵を出し、安価で再生可能であり、十歳程度の知能訓練に適したものを捜して使っている。また、手指は脳の一部という発想から、手指の機能をも高めるべく、ゲームや手芸等もとり入れていく。

その結果、かなり顕著な効果を得ることができた。入院スペースに限

りがあるため、現在男性十名、女性二十名位の人が入院訓練を受けておられる。病棟には活気もあり、遠くは神奈川県や愛知県からの入院加療者もいる。

訓練だけなので、薬剤も殆んど使わず、厚生省を喜ばせる事だけは間違いのないと思う。

この地方も、十年位前は、九病院であったが、現在は十七の病院を数え、更に今一つ工事中の病院もある。新設の病院の大半がいわゆる老人病院であり、今後既存病院との間での競争激化が予想される。

但し、よい医療を常に心掛け、特色のある病院カラーを求めつつければ、何とか生き残ってゆけるのではないだろうか。そうありがたいものだ。と信じて日々を送っている次第だ。

## 施設概要

所在地 静岡県浜松市伊左地町 八一五一  
TEL 0534-86-2222  
特例許可老人病院 三〇五床



## “老人保健施設モデル実施”

医療法人社団青寿会

武久病院 穎原 健



(表 1)

I	入所者数	29人
	男女別入所者数	男 …………… 6人 女 …………… 23人
II	平均年齢	80.5歳
	男女別平均年齢	男 …………… 81.6歳 女 …………… 78.9歳
III	入所経路別人員	
	①武久病院（協力病院）	……17人
	②寿海荘（関連施設）	……1人
	③医療機関	……1人
	④施設（特別養護老人ホーム）	……1人
	⑤在宅	……9人
	⑤について	(ア) 子供と同居 4人 (イ) 老夫婦世帯 1人 (ウ) 独居 4人
IV	出身地別人員	
	①山口県	28人
	下関市	…… 26人
	大津郡	…… 1人
	美祿市	…… 1人
	②島根県	1人

初めに、本年五月一日より老人保健施設のモデル事業を発足するにあたり、当会をはじめ色々な方面の方

々のご協力を得た事に対し、深く感謝するものであります。

モデルの概要は、次のとおりです。

施設は、武久病院の増設部分——北病棟の一部を利用、本館とは渡り廊下で接続され、独立した玄関を有

する建物の二階部分に居室（四人部屋八室：計三十二床）、ナースステーション、デイルーム、四階の一部に食堂とリハビリを専有部分として

設け、浴室・厨房等は病院と共有施設となっています。

施設は、新設ですので基準を満たす広さを有しており、大変ゆったりとした作りになっております。（写真参照）

職員定員は十五名。管理者（施設長）一名……武久病院長兼務、医師

I	ADLの状況	
	①寝がえり（介助が必要）	2人 自分で可 27人
	②起坐（全面介助）	2人 一部介助 1人 自分で可 26人
	③立ち上がり（全面介助）	2人 一部介助 2人 自分で可 25人
	④歩行（全面介助）	2人 一部介助 13人 自分で可 14人
	⑤排泄（全面介助）	1人 一部介助 4人 自分で可 24人
	⑥食事（全面介助）	0人 一部介助 4人 自分で可 25人
	⑦入浴（全面介助）	5人 一部介助 12人 自分で可 12人
	⑧着脱衣（全面介助）	4人 一部介助 1人 自分で可 24人
II	オムツの使用状況	
	オムツ使用者	4人
	• 1日中使用	1人
	• 1日2回使用	1人
	• 排便時使用	1人
	• 夜のみ使用	1人
III	補装具等の使用状況	
	補装具使用者	17人
	• T字杖	5人
	• 歩行器	9人
	• 車イス	14人

(表 2)

入所者の主な疾患（複数回答）

脳血管系	16人
心臓血管系	28人
呼吸器系	2人
消化器系	4人
泌尿器系	2人
内分泌・代謝系	4人
感覚器系	8人
皮膚系	0人
血液系	2人
骨関節系	20人
パーキンソン症候群	3人
精神疾患系	5人

(表 3)



(表4)

I. リハビリテーション対象者数 …… 18人  
 II. リハビリテーションの内容, 療養目標

入所者	性別	年齢	リハビリテーションの内容	療養目標	今後の入所予定期間
1	女	78	腰部のマッサージ (週1回・20分)	62.8 腰痛の軽減及び, 緩和 62.10 ベッド上での自力による起坐を可能とする	4カ月
2	女	75	マット上四ツ這い歩行, 四ツ這いバランス マット上膝立ち歩行, 膝立ちバランス	62.10 歩行の安定を図る	4カ月
3	女	78	マイクロウェーブ (週3回・20分)	62.10 両膝関節腫脹のコントロール 62.10 日常生活動作機能の維持	4カ月
4	女	78	抑うつ剤使用の効果を持って, リハビリを開始する予定である。	62.7 うつ状態の改善 62.8 リハビリへの参加 (集団療法) 62.10 基本的動作訓練, 歩行訓練の向上	8カ月
5	男	77	集団体操及び, レクリエーション (週3回 1時間程度)	62.10 ベッド ↔ 車椅子の移動を自力で可能にする。	4カ月
6	女	76	はり絵 (週2回 1時間) 集団体操及び, レクリエーション (週3回 1時間程度)	62.8 上肢こうち動作の改善 62.10 心理的, 身体的耐久力及び, 機能維持	4カ月
7	男	70	体幹後下部筋, 殿筋, 腹筋群の強化 四ツ這い移動, 膝立ち移動, 立ち上がり訓練 (週3回 30~40分)	62.8 歩行の安定性を向上させ, 歩行範囲を拡大する	4カ月
8	女	74	マッサージ (週1回 20分) 針 (週2回 20分)	62.8 自力による入浴 62.10 膝関節及び, 肩関節疼痛の軽減 62.10 糖尿病に対する食事療法	4カ月
9	女	75	ホットパック (週6回 20分) スキルギャラリー (週2回 20分) マクラメ [ひも結び編み]	62.10 生活範囲の拡大 62.10 身体・心理面の耐久力増大 62.10 手指巧緻動作の改善及び, 維持	4カ月
10	女	81	ボーマス法, PNF手技による, マット上の基本動作訓練及び, 歩行訓練 (週3回 1時間) セラプラストにてマクラメ [ひも結び編み] (週3回 1時間)	62.7 腰痛の軽減, 上肢機能の改善 62.8 院内歩行の自立 62.10 意欲面の改善	4カ月
11	女	80	マイクロウェーブ (週6回 20分)	62.10 日常生活動作能力の維持及び, 肩関節, 肩関節痛, 腰痛の軽減を行う	4カ月
12	男	84	集団体操 レクリエーション (週約1回 1時間) [ボール等を使用]	63.3 介助浴可能な状態にする 63.3 歩行器の実用 [病状不安定にて, 訓練が定期的に行えない]	9カ月
13	女	74	集団体操及び, レクリエーション (週3回 1時間)	62.10 腰痛及び, 右膝関節疼痛の軽減	4カ月
14	女	80	ホットパック (週5回 20分) 腰痛体操 (週5回 20分) グループ体操 (週2回 60分)	62.10 杖歩行距離の拡大	4カ月
15	女	97	マイクロウェーブ (週6回 20分)	62.11 生活範囲の拡大 62.11 多関節による疼痛の軽減	5カ月
16	女	76	集団体操及び, レクリエーション (週3回 1時間)	62.10 日常生活動作能力の現状維持	4カ月
17	女	86	はり絵 (週2回 1時間)	62.10 身体機能維持及び, 身体・心理面の耐久力維持	4カ月
18	女	80	腰, 膝関節のマイクロウェーブ (週2~3回 15分間)	62.10 腰痛及び, 膝関節疼痛の軽減	4カ月



日	月	火	水	木	金	土
						1 午後 散歩等
2	3 ゲームの練習 (シャッフルボード)	4 はり絵教室 盆踊り練習	5 カラオケ練習	6 ペーパーフラワー教室	7 映画会 13:30~	8 ↓
9	10	11 ↓	12	13	14 盆休み	15 盆休み
16 盆休み	17	18 武久病院 老健 盆踊り・花 火大会	19	20	21 カラオケ 大会 13:30~	22 午後 散歩等
23	24	25 はり絵教室	26 ↓	27 ↓	28 ゲーム大会 (時間は未定)	29 ↓
30	31 ↓					

(表5) 行事表

理由としては、利用料—自己負担という経済的因子の他、家族は入所希望しても患者さん自身が「慣れ親しんだ所(病院やホーム等)から動きたくない」といったケースも数件あった様です。約二ヶ月半あまり経

(常勤) 一名、看護婦三名、看護助手五名、理学療法士一名……兼務、栄養士……病院職員により実施、調理員二名、事務員一名、その他二名……雑務、警備、営繕で運営しております。設置形態は、病院併設標準型という事です。利用料については、私共の施設は食費が三万八千円、テレビを使用する人の電気料六百円、オムツ代としてオムツ使用される方は一万八千円と定めています。

入所者の状況については、開所当初は私共の予想を裏切る形で、三十名二床に対し、二十二名が入所したにすぎませんでした。と言うのも実施以前の調査では、かなりの数の外来からの希望と、武久病院入院中の患者さんのうち、三十名近くが入所を希望されていた訳で、入所者を選ぶのにどうしようか、といった悩みさえあった訳ですが、いざ開所すると入所者は二十二名にすぎず、いさ

か目算がはずれた結果になった訳です。

過した七月十五日の入所者の状況は表一、二、三のとおりです。リハビリテーション、レクレーションについては表四、五を参照いただければ内容について詳細がおわかりいただけると思います。また、通過者については、七月十五日現在で三名、いずれも家庭へ帰られた方ではなく、病状悪化による他院への転出の形です。

(表六)

次にモデルに於ける運営上の問題点をいくつか挙げてみたいと思います。私共の施設では、武久病院からの転入者が多く、従ってADLが比較的良い方が多いのですが、(病院から移られた方々は、殆どが社会的条件による入院者です) 全体的に見て、看護介護者の数は不足している様に思われます。日勤では、看護婦が、治療や処置が病院に比較して少ない分、介護面をカバーしている訳です。問題は夜勤体制であり三名の看護婦では、逆立ちしても当直を

(表6) 退所者

① 退所者数 …… 3名 ② 退所理由

退所者	性別	年齢	入所年月日	退所年月日	退所理由	退所後
A	男	84	62.5.1	62.5.15	用便の際転倒し、左殿部、左大腿部を打撲し歩行困難を訴える。左大腿は腫脹し可動不能の状態を訴えるため、X線撮影を行い左大腿骨骨折を認め、入院が必要なため直ちに、下関厚生病院に緊急入院させた。	下関厚生病院へ入院
B	女	77	62.5.1	62.5.13	環境の変化によると考えられるが、痴呆症状が進み、不眠、せん妄、多動、反抗的で、不穏状態を呈する為看護婦も、目を離すことができない状態となり当施設への入所継続は、困難であった。	武久病院へ入院 (協力病院)
C	男	79	62.5.15	62.5.20	不眠、せん妄、多動、徘徊、不穏、興奮状態を呈し、反抗的である。同室者の衣類を着用したり問題行動があり、他の人と一緒に入所を続けることは困難。	武久病院へ入院 (協力病院)



(表7) 入所者アンケート

対象者は7月15日現在、老人保健施設入所者29人のうち回答者26人(回答率89.7%)である。

1. 現在入所している老人保健施設に満足されていますか?		
①満足している	22人(84.6%)	
②普通	4人(15.4%)	
③不満である	0人	
2. 老人保健施設のどのような点に満足されていますか?		
①療養室	12人(46.2%)	
②食事サービス	1人(3.8%)	
③入浴サービス	9人(34.6%)	
④レクリエーション	2人(7.7%)	
⑤リハビリテーション	2人(7.7%)	
3. 老人保健施設のどのような点に不満がありますか?		
①療養室	20人(76.9%)	
〔トイレが少ない、トイレに戸をつけて欲しい、冷房装置を完備して欲しい〕		
②食事サービス	4人(15.5%)	
〔メニューを増やして欲しい〕		
③入浴サービス、レクリエーション	2人(7.6%)	
〔回数を多くして欲しい〕		
4. 現在、支払われている利用料についてどう思われますか?		
①安い	3人(11.5%)	
②適当	23人(88.5%)	
③高い	0人	

こなせません。夜勤で看護婦当直を義務付けるのであれば最低でも十名の看護婦を要し、この事から逆算すれば百床以下の規模では、運営出来ないだろうと思われれます。私共はモデルという事で計八名の看護介護者で当直を行っており、介護者だけの当直の日もある訳です。現実には、モデルは二階部分に位置する為、一階と三階から応援を得る事もあった様です。

次に利用料と療養費の問題ですが、仮に現行のまま五万円程度と二十万円

円という事で決まるとして、本格実

施でやれるのか、といった疑問が出る訳ですが、決定してしまえばその範囲内でやるしかないと思えます。私共の希望としては総額二十五万円とするなら利用料をもっと減らし、その分療養費を上げていただきたいという希望は当然ある訳ですが、それに介護者が足りないという事でもう少し増したとすると、当然療養費の部分がそれに見合うだけのアップがされるべきですし、リハ部門についてもPT・OTを専従にするか

どうかといった問題があります。


リハビリテーションに重点をおく施設である事は、誰の目からも明らかです。そういった施設で専門職であるPT・OT等の指導がなくて良いか、といった疑問です。もし必要とするなら常勤であれ、非常勤であれ、そのかかる費用はどうするか、それも含めての二十万円なら安すぎるのでは、と思う訳です。同じ事がケースワーカーについても言えます。ワーカーについては、PT・OTと同じで、現在特に義務付けられてはおりませんが、生活の場でもあるという点および家庭への(逆に医療機関への)通過施設である点を考えると、ケースワーカーの存在は大きく、必ず専門職が必要であろうと考えられます。ここらあたりの追求が未だに出来ておらず、今後の大きな問題点であろうと思われれます。

それともう一点、昭和六十三年より本格実施という点ですが、私共はそれに向けて既にかなり具体的な計画を持って望んでおります。しかし直接的な交渉機関である県との話し合いで、ベット数が多すぎるので

は、といった様な反応があり、大変疑問に思いました。運営を効率的に行うには、ある程度の数が必要です。まして百床を割る様なものでは、物理的に運営しにくく、また、運営の効率を上げる事は即ち良いサービスにつながることもあり、仮にも民活を謳うなら行政の側も御理解いただきたいと思う次第です。

本格実施が目の前にぶらさがっている今日、老人にとってより良い施設をと願う初心を忘れず、これからもこの問題に取り組んで行きたいと思っております。

**BOOK**



**「明るい老人医療」**

(老人専門病院機能評価表)

編集 老人の専門医療を考える会

発行 メヂカルフレンド社

定価 一、〇〇〇円(送料別)

※お申込みは、冊数・送り先を明記の上、老人の専門医療を考える会まで葉書にてお願い致します。



# 対策本部後遺症

八月三十一日、千葉市のモデル老人保健施設「晴山苑」が竣工式を行った。この施設は、社会福祉法人晴山会の特別養護老人ホームに併設されたもので、理事長の平山登志夫先生は、医療法人晴山会平山病院の理事長でもある。

全国七ヶ所のモデル施設は、これですべてがオープンした。二十一世紀の老人専門医療の確立のため、各施設の健闘を祈念するとともに、会員一同、今後ともモデル事業に協力していく所存である。

七月末の国民医療総合対策本部の中間報告でも、老人保健施設制度の推進が強く打ち出されているが、当会もこれから真価を問われることになる。厚生省の政策提言は、これまでの老人医療の実態を無視しているかのような姿勢と比べれば、歓迎したい部分も多い。しかし、今後のスケジュールが、あまりに不明確で、脱力感さえ感じる。

さて、秋本番、この後遺症をなんとか乗切り、収穫期としたい。

## 老人医療ワシントン⑥

### 老人にみられる特異な睡眠障害

茅ヶ崎市・長岡病院院長 長岡 健太郎

一般的に、老人の眠りは浅くて睡眠時間は短く、夢もあまりみないと経験的に言われてきました。また、老人は昼間もよく居眠りをすると言われていています。

呼吸が再開する時に、普通一過性の覚醒反応がおこり、そのために夜間睡眠が分断されて、浅く不安定な眠りとなるのです。

睡眠障害について、専門紙を用いた研究でも、六十歳以上の老人の約三〇％に、何らかの睡眠に関する障害を自覚していることが明らかにされています。老人のこれらの睡眠の特徴は、脳機能の生理的な老化現象と考えられてきました。しかし、最近になって、老人の睡眠障害の背後に特異な病態生理学的異常が認められると報告され、注目されています。

この病態の主症状は、著しい肥満、

日中の傾眠症状、睡眠時無呼吸です。重症になると二次的に、赤血球増加、高血圧、右心肥大、右心不全、筋れん縮などがみられます。これらは、睡眠時無呼吸が長期間にわたって続いたための低酸素血症と高炭酸ガス血症のために生ずるものです。現在では、睡眠時無呼吸と傾眠症状を示してはいても、肥満がみられない患者も多数存在することが明らかにされています。

それらのうちで最も重要であると考えられるのは、「睡眠時無呼吸症候群」といわれるものです。これは、十〜百秒間程度の無呼吸状態が睡眠中だけに頻回にみられ、それと関連して夜間の不眠、あるいは昼間の居眠りをくり返す傾眠状態などの症状を示します。その睡眠時無呼吸の後

また、先にも述べたように、重症な場合には高血圧、右心肥大、右心不全などが生じ、血栓症や急性心不全のために夜間の睡眠中に突然死をおこす危険性があります。

最も注目すべきことは、健康で睡眠障害を全く自覚していない老人に

においても、睡眠時無呼吸症候群の診断基準を満たす睡眠時無呼吸を示している例がみられることです。しかし、健康老人の比較的多数にみられる睡眠時無呼吸に何らかの病的意義があるのか否かという点については、まだ結論が出ていません。

しかし、この疾患は、慢性の睡眠障害を訴えている老年者の約三〇〜四〇％にみられるという報告もあり、老年者の睡眠障害の最も大きな原因だと考えられています。他の主要な原因としては、うつ病、精神的不安、内科的疾患や脳器質疾患などが上げられますが、この特異的な睡眠障害が見逃されている可能性が高いので、注意する必要があるでしょう。

## へんしゅう後記

お盆に田舎（徳島）へ帰ってきました。今年は久し振りに阿波踊りの時期と重なりました。ぞめきのリズムに浮かれば、暑さも気分を盛り上げてくれるようでした。

