

老人医療

NEWS

老人医療への期待

厚生省大臣官房
厚生科学課長

谷 修一



老人保健制度創設の前後から昨年の秋までの数年間、医療や医療費の問題、あるいは診療報酬の改訂等に係わりを持ってきた。昭和五八年の老人保健制度創設の時には、老人の診療報酬を設定することが、当時としてはなかなかの難問であった。診療報酬をある年齢階層において区別するということは、その時まで例のないことでもあり、どのような内容になるのか、当初は暗中模索の状態

であった。それでも、診療報酬の問題は、ある年齢を境にして内容を分けることについての考え方が整理できれば、あとは、かなり技術的な問題として割り切れる。しかし、特に難しかったのは老人病院をどう考えるかということであった。当時、老人に対する葉漬け、点滴漬けの問題が国会でも再三にわたってとりあげられていたし、また、新聞では老人をくいも

発行日 平成元年2月28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

を重ねたが、老人病院を老人医療の側だけから考えると、特別養護老人ホームとの関係や近い将来に必ず日の目を見るであろう中間施設との関係はどうするのか等にも議論がおよび、なかなか結論はでなかった。しかし、将来における広い意味での医療供給体制の方向から考えて見れば、病院は、結核、精神は別にして、急性病院と慢性病院にわけていくべきではないのか、そして、慢性病院のひとつの形として、あるいは、ややその外側にあるものとして老人病院を位置づけるといふ考え方が、まとまってきた。医療供給体制についてのこの考え方は、その後の診療報酬の改訂等にも反映され、将来に向けての基本的な認識になってきていると思う。

昭和五八年には五四〇だった老人病院が、五九年には六〇九に、そして現在では八四八の病院が老人病院として活動していることは、いまや老人病院が社会の中に受け入れられたことを示している。

老人病院の立場から今後の課題を展望すれば、老人病院にふさわしい施設基準の設定や人員配置基準の見直し等が必要になってくるであろう。また、在宅医療なり在宅ケアの促進の一環として、現在主として市町村が実施しているいわゆる福祉サービスについて、老人病院や老人保健施設がもっと積極的に参加していくような仕組みや工夫も必要だし、施設側の努力も求められるのではないかと思う。

一方、科学技術や研究のことに係わりをもつようになって感じることは、遺伝子レベルでの老化の研究のようなことも大切だし、今後重点的に進めていかなければならない分野ではあるが、他方、例えば、寝たきりにしないための医療や介護のあり方など、今まであまり顧みられることの少なかった分野についての研究も必要なのではないかと思っている。

老人医療と

福祉事業と

シルバー産業

安心と充足の中で
人生の週末を過しませんか

医学・医術の進歩によって日本人の寿命は飛躍的に伸びており、熟年・高齢の方々が増加しています。そして、これらの方々の人生をより健康に、より快適に、より充実したものにすることこそ、医療に課せられた今後の使命であると確信します。

統計によれば、寝たきり老人の大半が在宅療養を希望しているといわれています。当然ながらご家族にとっても思いは同じでありましょう。

しかし多大の努力や犠牲をもってしても、からだの不自由な老人の十分な看護は困難な場合が少なくありません。やはり、家庭的な環境と恵まれた気候風土に包まれ、しかも老人医療に必要な特別の設備と技術を備えた病院に養護をまかせてこそ、老後の憩いがあると思います。

昨今、「社会的要請に便乗するあまり、安易な老人医療が横行している」という批判も一部にあります。老人医療の本質的性格や役割を考えれば、これは最もいましめるべきことで、誠実な真摯な運用こそが肝要



エビハラ病院 嶺岡分院



医療法人社団 宏和会
エビハラ病院

社会福祉法人 悠仁会
嶺岡園

理事長 海老原 謙

でありましょう。

当院は、それぞれの人生を歩み続け、今人生の週末を生き続けようとして、努力していくつもりです。

以上が嶺岡分院の診療案内から転記した「病院の目的」であります。基本的姿勢というか「たてまえ論」はこれで十分でありましょう。

病院の歴史と方針

医師という職業人の道は学者、研究者は別として2つあると思います。治療者として「技術」を提供するか経営者として「場」を提供するかであり、前者は小規模に後者は大規模にならざるを得ないと思われませんが、大きすぎると画的、管理的になり医療や福祉の原点である個々の介護や細やかなサービスが出来にくくなるきらいがあります。こんな観点から「適性規模」を追求しつつ、多角経営を指向して、保健施設や特養ホームや有料老人マンション併設による相乗作用を期待しながら管理による能率化と個々のニーズへの対応という矛盾した二面性をもつ病院経営

施設概要

医療法人社団 宏和会

エビハラ病院 前沢本院

所在地：東京都東久留米市前沢2-8-3

TEL (0424-73-8888)

構造：鉄筋コンクリート地上3階地下1階

建築面積：1,412㎡ (約428坪)

病床数：58床 (特例許可老人)

診療科目：内科・小児科・理診科・放線科

エビハラ病院 嶺岡分院

所在地：千葉県鴨川市太海630

TEL (04709-3-2626)

構造：鉄骨ALC一部鉄筋コンクリート
地上3階

建築面積：4,200㎡ (約1,300坪)

病床数：223床 (特例許可老人)

診療科目：内科・理診科

社会福祉法人 悠仁会

嶺岡園 (身体障害者療護施設)

所在地：千葉県鴨川市太海630-4

TEL (04709-2-9711)

構造：鉄筋コンクリート 地上3階

建築面積：1,713㎡ (約520坪)

収容数：50名

株式会社 ロブスタ

所在地：千葉県鴨川市太海742-10

TEL (04709-3-2626)

営業内容：建物管理 医療 福祉関連事業

有料老人マンション (計画中)



エビハラ病院 悠仁会嶺岡園

をコントロールしてゆくことが生き残りへの道、経営者の使命と考えています。

病院五則とその意味

職員心得として「エビハラ病院五則」を掲示していますが、これは経営者の理念でもあります。

- 一、誠意をもって親切にしよう。
- 二、向上心をもって技術をみがこう。
- 三、節約は美德、能率をあげよう。
- 四、広く和し、力を合わせよう。
- 五、合理主義を人情でつつもう。

特に五、は知恵をしぼった標語で

すが、物質面では合理的、経済主義に徹するが精神面は人情、浪曲調でいこうということでもあります。例えばボケ老人に色とりどりのネグリジエを着せて自己満足するよりも徹底的に衛生化された「使い捨て」の紙おむつ、衣類が採算に合う時代を待望します。そのかわり老人達の話しに耳をかたむけ手をにぎり、一緒に笑い悲しむことが大切なのではないでしょうか。ともあれ、まだまだこれからのやらねばならないことが山積しています。

痴呆老人ケアの実践

その効果と展望

湖東病院長 猿原 孝行

当院の位置する静岡県浜松市とい

同じ時期の特別養護老人ホームでの

う、人口五十万人の地方都市にも高齢化社会が、おしよせている。図1は、浜松市の人口動態を示したものであるが、人口に占める高齢者の割合が少しずつ増えているのが判る。

収容人員の増加曲線である。図4は、同じ時期の「65才以上の在宅寝たきり老人」の数である。民生委員が足で調査したものであり、現在は、

図2は、昭和五十四年からの病床の増加を示した曲線である。図3は、

市にあり、このような状況の中で、今、特例許可老人病院を管理運営する者の一人として、何をすべきであるのか、という事を自問自答しながら、今、やっている事を反省材料と

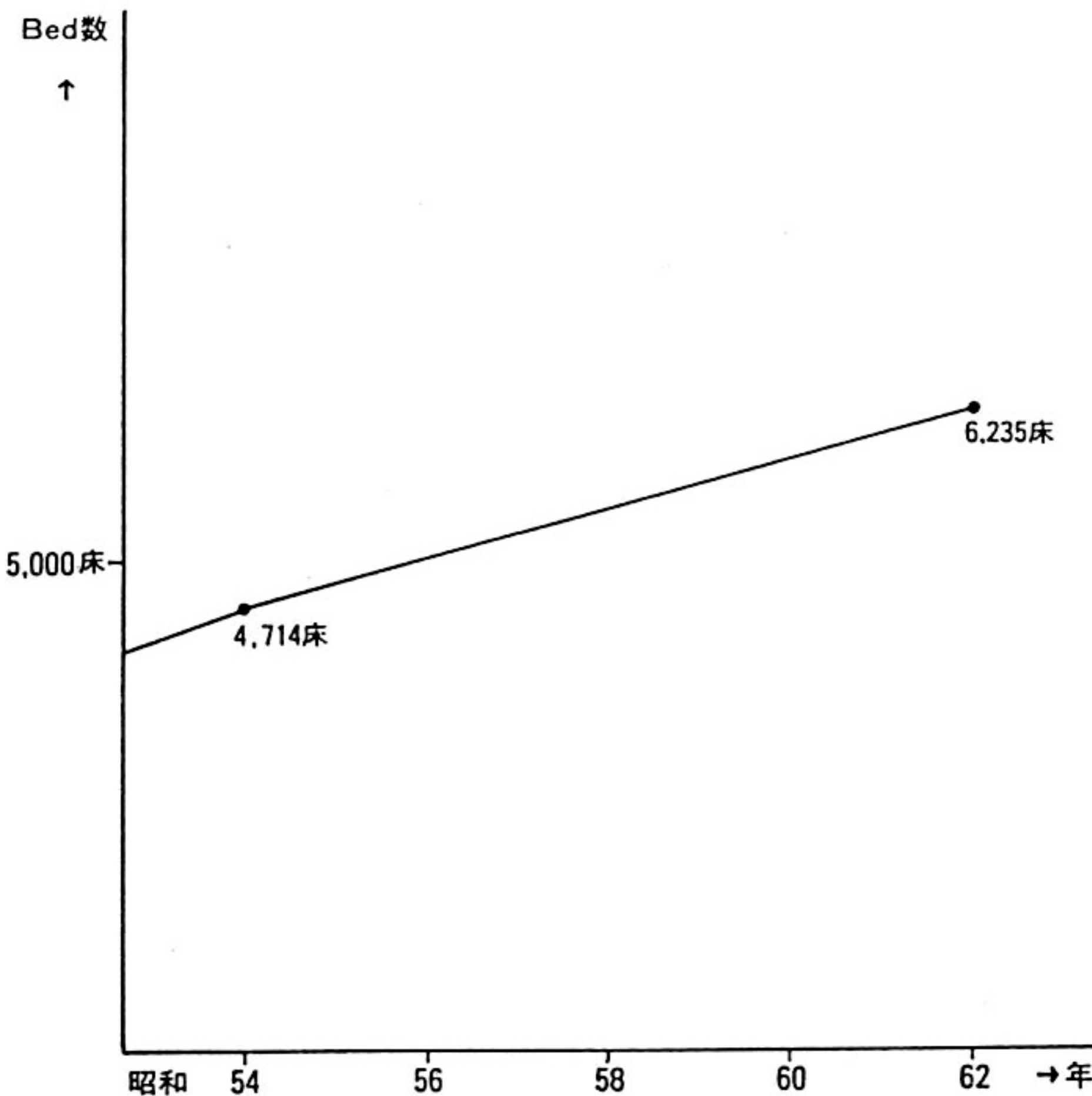
ほぼ平均値の七五〇〜七七〇人前後で落着いているのが判る。昭和六十年頃に、私的な病院も特養も増床をはかり、従って、在宅寝たきり老人の増加に歯止めがかかったものと考えられる。

以上のような時代的背景が、浜松

図1 浜松市の高齢人口の推移 (各年4月1日現在)

区分 年度	総人口	高齢人口 (65歳以上)	割合
昭和54年度	487,174	37,061	7.6
55	490,513	37,695	7.7
56	495,075	40,819	8.2
57	497,529	42,278	8.5
58	503,190	43,610	8.7
59	504,305	44,902	8.9
60	508,605	46,705	9.2
61	513,904	48,455	9.4
62	517,792	50,266	9.7

図2 浜松市の病床数の年次推移



して検討し、将来への「老人医療」展望への糧として提出してみたい。

本題に入る前に、今、我々が使用している痴呆症のバッテリー、M・M・S・浜松方式について説明しておきたい。この方法論の詳細については、日本医事新報No.三三四九、一九八八号に載っている。発案者の浜松医療センターの金子満男副院長と、浜松医大脳外科植村研一教授らは、既存の痴呆症のテストが、頭の後の部位に偏っている事に疑問をもち、人間の人間たる所以は、前頭前野にあり、その部位の検査法の開発に取り組んだ。前頭前野は、推理力や洞察力、及び羞恥心等の材能を司っているといわれる。両者の十数年におよぶ試行錯誤の結果、ある文章を全てひらがなで記し、その文を読んでもらい、その中から日本語の母音である、あ、い、う、え、お、を、指定時間内に何ヶ拾えるかを計る事により、痴呆症をより正確に、より早期に発見しようと考案された。

図5は、各年齢別にみた、かなひろいテストでの拾える「かな」の数の曲線である。この時の文章は図6

図3 浜松市の特別養護老人ホームの推移

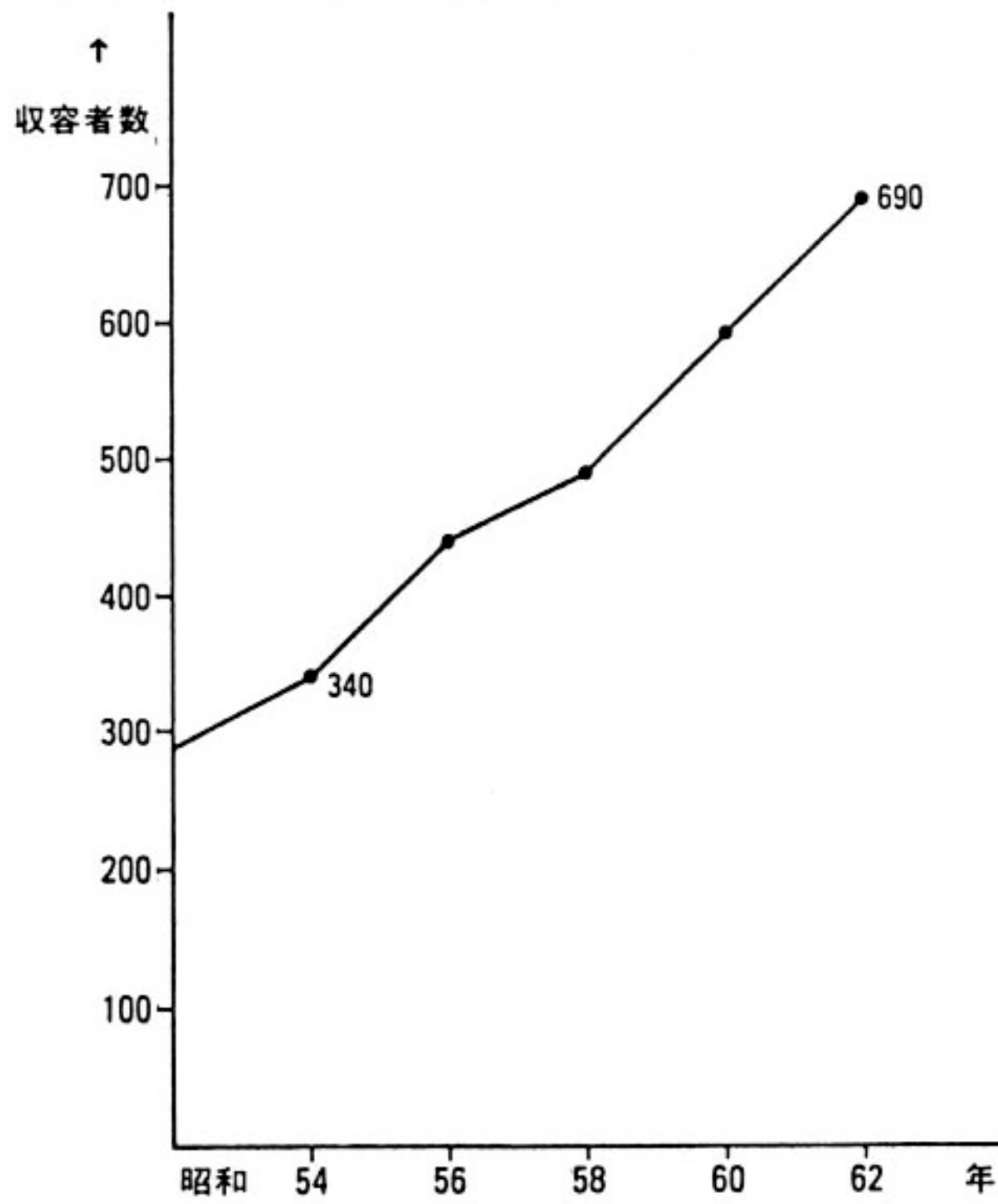
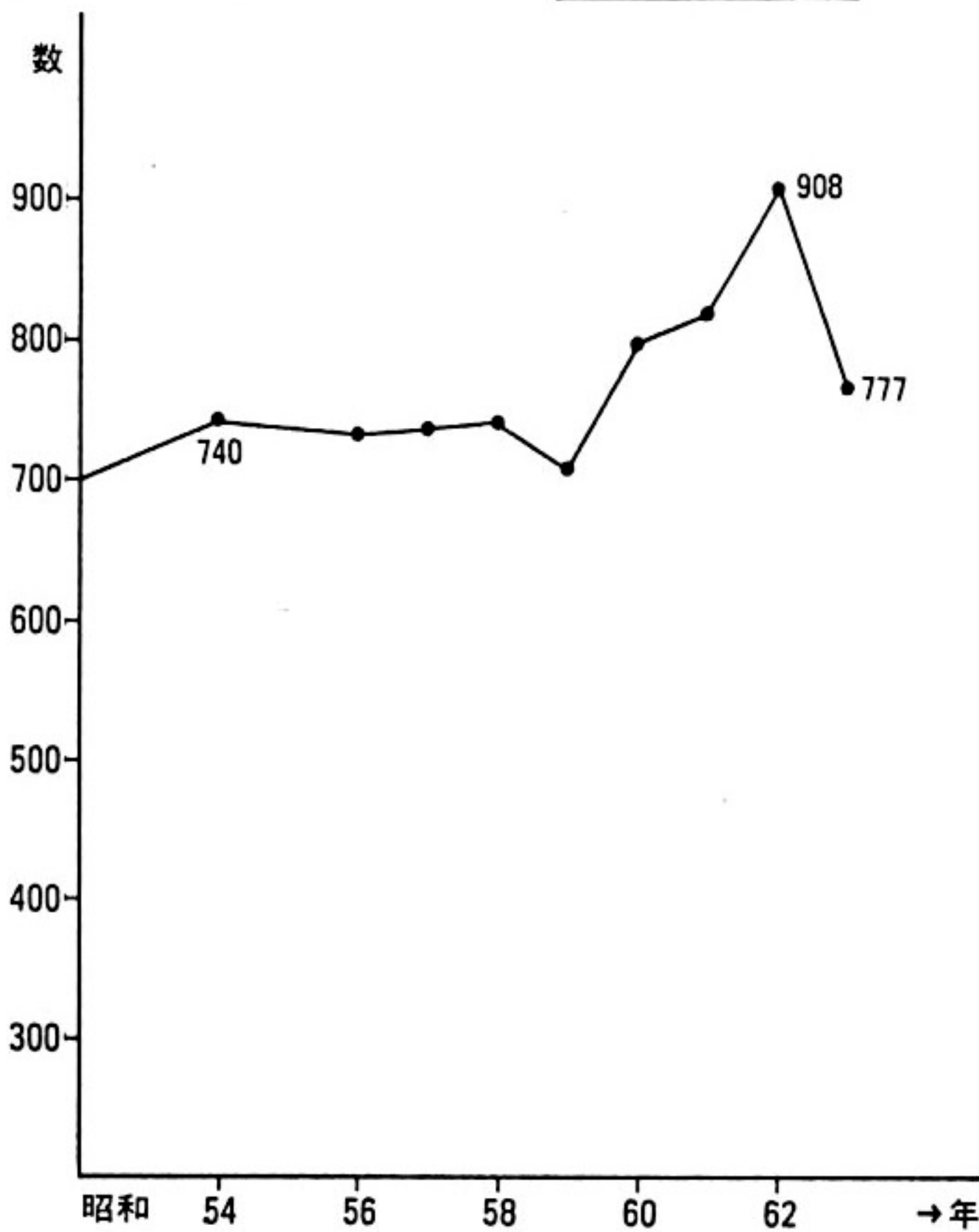


図4 浜松市の65才以上の在宅寝たきり者の推移



で示してある通り、あいいうえおは、全部で61ヶある。年と共に拾える数は下っている。このかな拾いテストに、動物想起や、数の暗記等を加えて、前頭葉の機能テストとし、更に同時にM・M・Sを調査する事で、浜松方式の痴呆症バッテリーとしたわけである。(図7)

又、同時進行で浜松市の老人会の協力を得、約一二四〇名の痴呆に対する疫学的な調査もした。個人の趣味や、生活基盤等であるが、八〇歳、九〇歳の超高齢者で、かくしゃくとしておられる方は多くの趣味を持って

ておられる事も判った。趣味の中でも四季の変化が判る、生花や盆栽等をたしなむ方々には、「痴呆」は少なかった。又、将棋や囲碁、麻雀が趣味の方々にも痴呆の発症は少なかった。盤上に無限の手順があり、世界があるといわれるものがよいのかもしれない。脳はコンピューターに似ていて、情報をインプットする。但し、せっかく入れた情報も時々出してみないとソフトのムダ使いとなるから、何の役にもたたないわけである。趣味のある人に痴呆症が少ないのは、

事実、アナムネーゼを記録していると、病前性格という言葉が痴呆に相当であるかどうか疑問ではあるが、ともかく「真面目、無趣味、几帳面」というのが多い。そこで我々は何をすればよいのか、浜松医療センター痴呆外来より患者さんを紹介される度に悩む事である。肺炎や、尿路感染症等であれば、唯物論的に対応していれば、本人も、家族も、そして治療する側も納得できる。そんなに単純なものではないが、ようするに「菌」をやっつけてやればよい。患者さんの協力も得る事ができる。し

かし痴呆症に接して一番の悩みは、病識がない事である。財布がない、入れ歯がない、と言って騒ぐ。本人のしまい忘れや、おき忘れは、もうとっくの昔に忘れてしまい、ないという事実のみ追求する。結論はきまって「嫁が盗った」になる。こうなると立派な妄想となってしまう。

図8は、そんな痴呆症の周辺症状をまとめたものだが、これらの精神症状に対して、メジャーやマイナトランキライザーを使用する事もある。但し図9を見て頂きたい。Shockが、男性の諸機能を年齢別に比較した図である。当然のように二〇歳台を頂点として、少しずつ機能はおちてくる。つまり、腎の排泄能力もおちるわけで、成人の $\frac{1}{2}$ や $\frac{1}{3}$ 量の安定剤を使ったのに、三〜四日して、その老人がグッタリしてしまったような事は、老人医療の現場にいと経験する事である。それをきっかけに、寝たきりにでもなってしまうたら、何の為の治療だったのかと自責の念に囚われてしまう。

しかし、本人にしてみれば、財布がないのは事実であって、真剣に病

図5 かなひろいテストで拾えるかな数

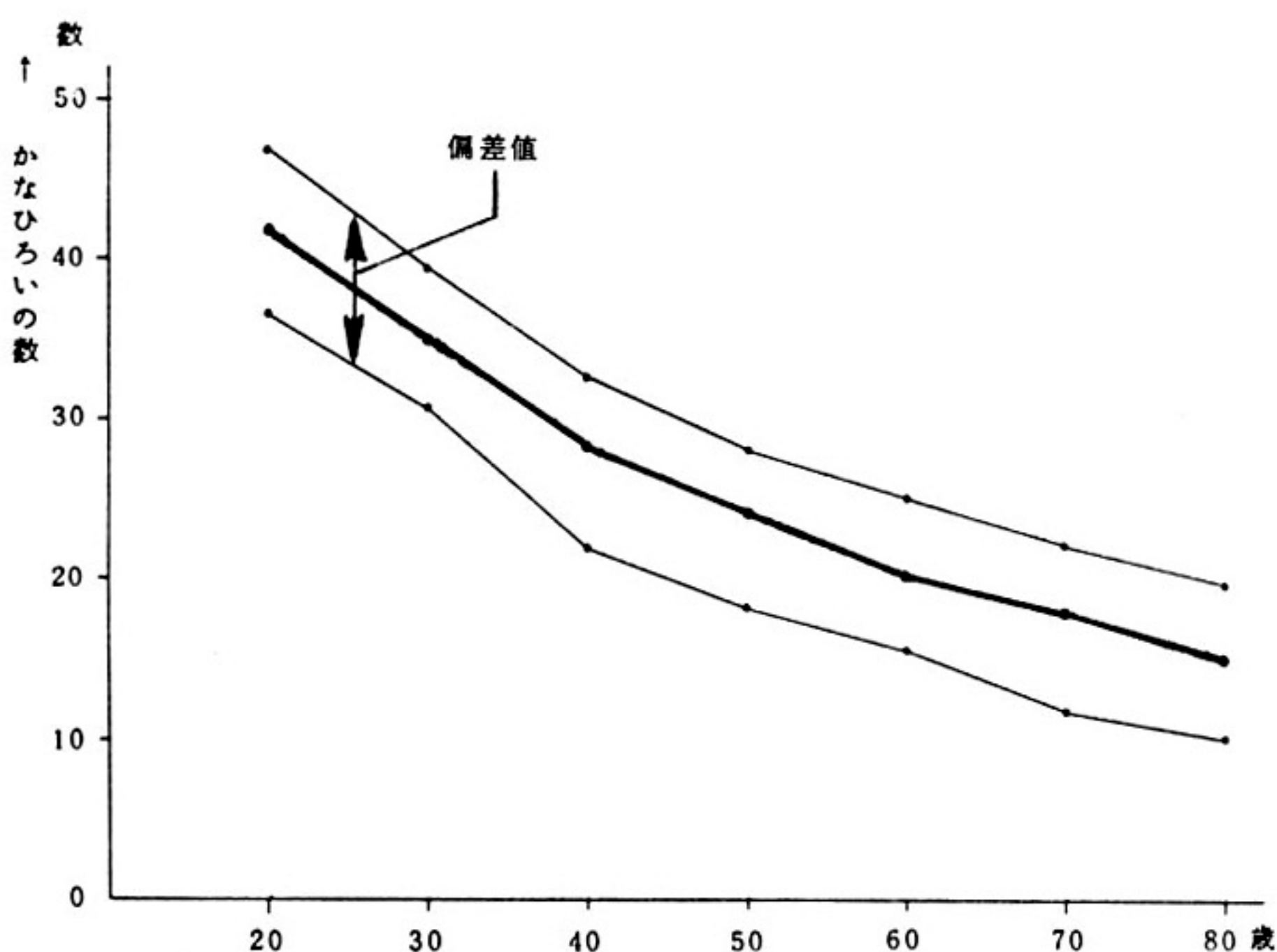


図6 かなひろい文章

患者氏名 _____ 制限時間 2 分間

次の文の中から、「あ・い・う・え・お」をひろいあげて、○をつけて下さい。

(練習問題) ももたろうは、きじといぬときるをけらいにして、おにがしまへ、おにたいじにいきました。

むかし あるところに、ひとりぐらしのおばあさんが いて、としをとって、びんぼうでしたが、いつも ほがらかに くらしていました。ちいさなこやに すんでいて、きんじょの ひとつのつかいはしりを やっては、こちらで ひとつち、あちらで ひとつのみ、おれいに たべさせてもらって、やっとなのひぐらしを たてていましたが、それでも いつも げんきで ようきで、なにひとつ ふせくはないと いうふうでした。

ところが あるばん、おばあさんが いつものように、にこにこしながら、いそいそと うちへ かえるとちゆう、みちばたのみぞのなかに、くろい おおきなつばを みつけました。「おや、つばだね。いれるものさえあれば べんりなものさ。わたしにや なにもないが。だれが、このみぞへ おとしてったのかねえ」と、おばあさんは もちぬしが いないかと あたりを みまわしましたが、だれも いません。「おおかた あなが あいたんで、すてたんだらう。せんなら ここに、はなでも いけて、まどに おこらう。ちよっくら もつていこうかね」こういって おばあさんは つばのふたを とって、なかを のぞきました。

施行年月日 _____ 正 () 誤 ()

検 査 者 _____

室であれ、それが家庭の中であれ捜しまくるわけである。その行為を批判する事はできないし、したところで、妄想とは、訂正不可能であるから、反発を被るだけである。でも、何かをしなければならぬ。家庭が崩壊したり、その人の入っている病室環境が壊されたら、その個人の問題ではなくなってしまふから。

で、やむなく昼間、「遊び」をやってもらい、身体も精神も疲れさせ、そして、夜は寝てもらおう、と思つたわけである。精神科では、昔から、精神療法とか作業療法の一つとして、音楽や絵画を取り入れたものがあつた。時には、オーナーの趣味のおしつけのようなものもあるが、それにヒントを得、「遊び」を老人用にアレンジし、週カリキュラムを組んだ。

なるべく個人の趣味を優先させるものとした。図10は、そのカリキュラム表である。④はレクレーションとし、⑤はリハビリであり、③はメンタル群である。この三つを毎日やるわけだが、ここで注意しておきたいのは、リハビリ群は、交通外傷の為に若い人達が受けるような、本当の意味でのリハビリではない。ボール遊びや、卓球等をやる事を指している。又、メンタル群も、勝手につ

けた名称で、「頭の体操」と思つて頂ければよい。ジグゾパズルや、トランプ遊び等である。そして、最後に日記を書いてもらう。記憶の保持によいと思つたから採用したが、仲々書いて頂けないのが実状だ。こんな事をやって、医療外の世界ではないかと思われるでしょうが、ともかくやって頂けると判ると思うが、まず、徘徊が減ってくる。不定

図7 MMS 浜松方式

No	氏名	男・女	M. T. S	年 月 日生
年令	検査年月日	年 月 日	検査者	広田
Maximum Score				
(5)	見当識 (年月日 季節 時刻)	()		
(5)	場所 (県市 病院名 科名 位置)	()		
記録				
(3)	「帽子」「傘」「靴下」の記録	()		
注意と計算				
(5)	Serial 7 (93 86 79 72 65)	()		
想起				
(3)	「帽子」「傘」「靴下」の想起 (5分後)	()		
言語				
(2)	命名 「鉛筆」「時計」	()		
(1)	複唱 「ちりもつもれば やまとなる」	()		
(3)	三段階口頭命令 「大きい方の紙をとり それを半分に折り 床の上に置いてください」	()		
(1)	書字命令 「眼を閉じる」	()		
(1)	文を書く	()		
(1)	立方体の模写	()		
Total Score				/30

前頭葉機能テスト

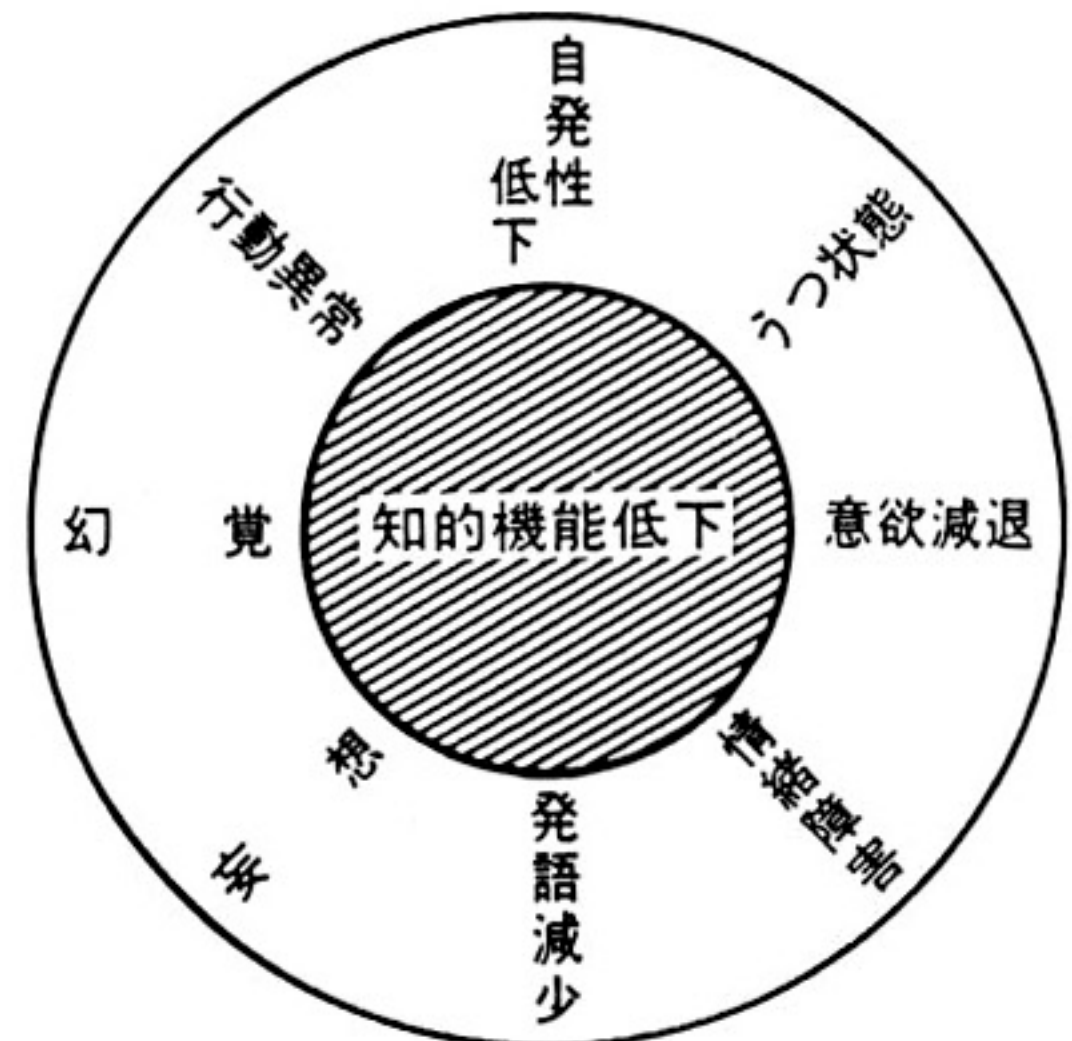
花・動物想起テスト (1分間) ($\frac{\text{正}}{\text{誤}}$)

かなひろい (2分間) ($\frac{\text{正}}{\text{誤}} \quad \text{省略}$)

数字記憶テスト (桁 回目)

723 4258 36928 715496 3123785 80917532 146897530

湖東病院



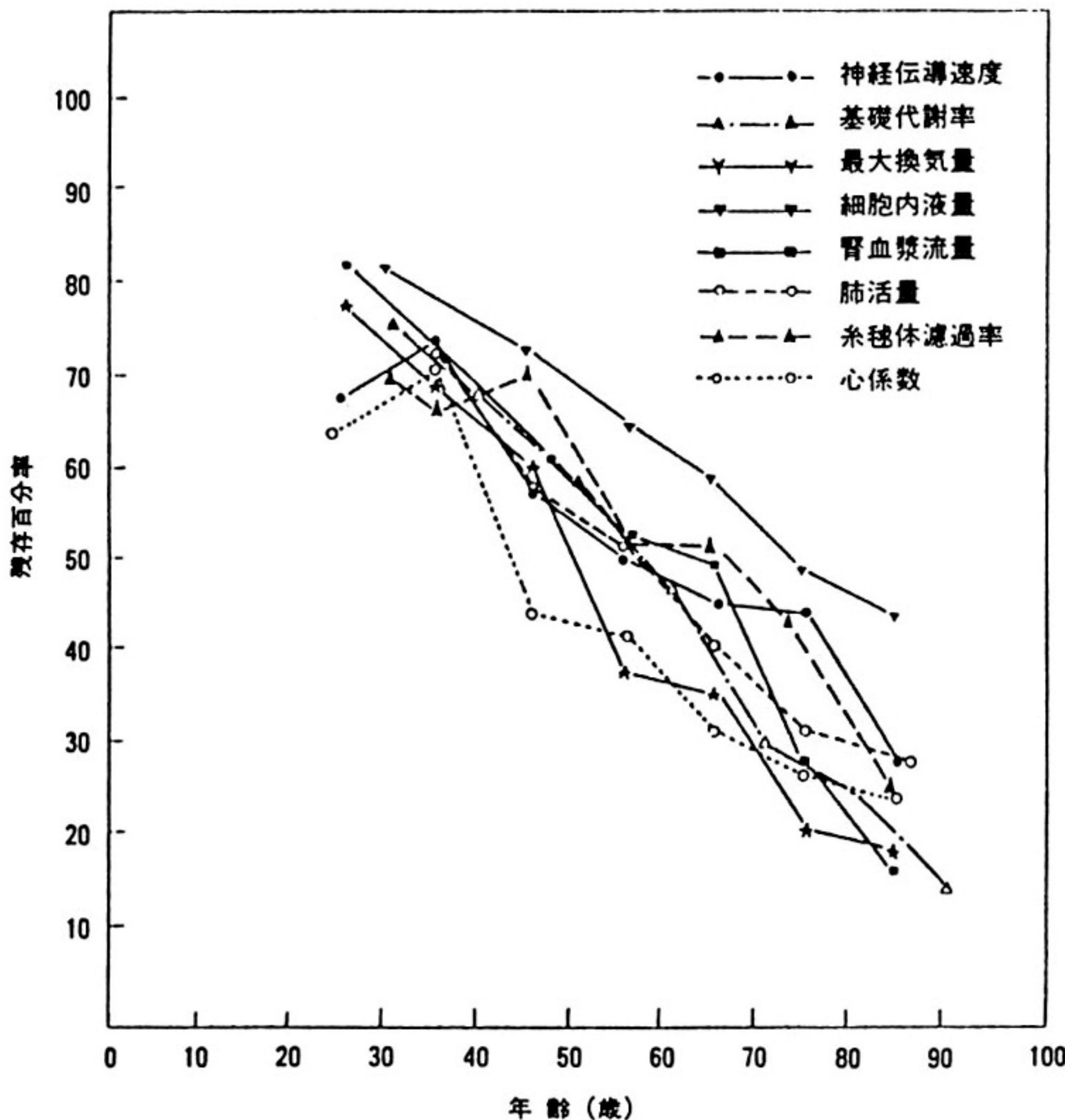
老年期痴呆の症状

大友英一

愁訴も減る。つまり、周辺症状群が減ってくる。従い、薬剤も減ってくるわけである。青梅慶応病院の大塚氏も言っておられるが、「ともかく、離床ですよ」という言葉には深い意味がある。起して動かす事、単にこれだけの操作にて、氏の病院では、死亡率も下り、患者さんの顔付きも明るくなってきたという。

事実、西欧の老人をとりまく環境を、昨年見に行ってきたが、こんな

図9 各年齢男子における諸生理機能の減衰曲線 (Shock)



状態で、と思う人達まで、車椅子や、普通の椅子に腰かけておられて、深く反省させられた。が、しかし、といえる部分も日本の現実にはある。図11をみて頂きたい。一人の入院患者さんに対する病院全職員の比率である。日本のマンパワーが足りない

事を如実に示す数字である。医療費も低いが、しかし、良質の医療の提供のみ義務づけられているわけだ。崖に追いつめられた心境で、毎日老人医療に取り組んでいるが、それは、こちら側サイドの言い分でもある。最後に、こんな「遊び」をやって

図10 湖東病院メンタルグループ週表

曜日 内容		月			火			水			木			金			土		
		A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C	A	B	C
午	8.45	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	合	同	
	9.45	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	合	同	
前	9.45	入浴日			入浴日			合同			入浴日			入浴日			合同		
	11.00	自由			自由			自由			自由			自由			自由		
午	1.00	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン
	3.00	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン
后	3.00	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン
	4.45	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン	レク	リハ	メン

図11 出典 モダンメディスン 88-12

国名	1床あたりの 病院従業員数
日本	0.77人
西独	1.14人
その他の 欧, 米	2人

図13 入院2ヶ月後の日記

1月19日 木曜日 曇

今日は体調の関係で1日休ませて頂いた。丁度幸い妻さかえと恵子と二人で見舞いに来てくれたが幸ひ体調は順調に良くなったので19日よりリハビリに出るが若い者に負けないと頑張り通したが如何んせん体調過ぐれず休む事とした。

午後からさかえ、恵子が看病の見舞ひに来てうれしかった。近ければ一泊して行くだが残念だ。子供達は大きくなって上の真由美小学校3年拓也が1年生、元気で成長してくれ、

さおりは年長組で今年から小学校1年生として張切って御小に通って行く。

図12 S.Iさんの日記より (入院1ヶ月目)

田植期を前にして今年の稲作の予想は……12月5日(日曜日)

今迄のうっとうしい朝も、冷雨も今日からはかりと晴れて、珍しい日本晴のいい天気。こんな日が1週間以上も好天気めぐまれば田畑の田植の様に一本の残り禁も残さずすばらしい天候と少々止り気味の天候もかりと晴れて初稲の生育はすばらしいものとして今年の豊年万作は変りない事に心から名残り惜しい気持がする。

いて何になるのか?といわれると返事にこまるが、この対象者を一ヶ月に一回、M・M・S浜松方式で検査すると、約六〇%の人々に、点数の上昇がみられた。参考までに、図12と13に、ある対象者の日記を載せる。文章構成がよくなっているのがお判

り頂けると思う。これが効果の一端だ。ともかく、皆で協力し「離床」させるようにしたいものだ。方法論はまだまだ多数あると思う。
二月一日「痴呆性老人保健医療指導者研修」における講演より

外来で、また退院時等に患者に運動指導をされていると思いますが、どの様にされていますか。一般には「運動しなさい」「歩きなさい」等、具体性を欠いた指導が大部分ではないでしょうか。というよりも、どのような運動をどの位の間隔で行う様に指導したらよいかわからない、というのが本当の所ではないでしょうか。

わが国では、色々な施設で糖尿病、高血圧症、心疾患などの運動療法について研究されていますが、まだ研究の緒についた所ですし、対象は、いずれも成人であり、老人、特に有病老人についてのデータは皆無と言えます。では、有病老人は、どのような運動をしているのでしょうか。

私共が、心筋梗塞罹患後の六〇歳以上の老人を調査した結果からは、退院後六ヶ月頃から散歩を始めた人が最も多く、ゴルフ、ゲートボールがそれに次ぎます。ジョギングは一名が一年後に始めていました。

心機能の面から、これらの運動の内ゲートボールについて見ますと、六九歳男性で、ゲーム開始時より心

拍数の増大を示し、ゲーム中のボールプレー時に一過性の増加を示し、一二〇回/分以上になりました。また、ゲーム時のみに心拍数が増大するのではなく、ゲーム開始前のコート整備中に心拍数が一四〇回/分以上になり、ゲーム中の最高心拍数を超えたということです。記録用の机

分のペースを保って行えれば、老人に適した運動と言えるかもしれません。が、ゲートボールの場合はチームゲームであるため、自分のペースを保って行う事が困難なゲームであり、必ずしも有病老人に適しているとは言い難いかもれません。ジョギングについて心拍数をみれ

一般に、運動はトレーニング効果のあると思われる心拍数(トレッドミル等の運動負荷、Kawonenの式等により算出)を一回一五分間持続、週に最低二回行う事が有効とされ、その運動は有酸素的で衝撃度の小さい運動がすすめられます。一方、骨・関節代謝から見ると、骨粗しょう症や関節軟骨の骨化・摩耗の問題を老人の場合考えねばなりません。散

老人の

運動指導について

老人医療ワンポイント⑭

名古屋市・てしがわら病院

勅使河原 敬明

を運んだり、トンボによるコート整備でも強い負担がかかる様です。

一方、同様にクラブを使用するゴルフはどうでしょう。ゴルフもゲートボール同様、速く歩いたり、ボールを打つ時に心拍数が一二〇回/分に増加するとされていますが、急激な増加は認めない様です。ゲートボール、ゴルフ共スコアを気にせず自

ば、開始より徐々に増加し、一五〇回/分前後まで上り、後半は徐々に減少するとされています。急激な心拍数の増加がないため、老人には比較的適していると思われるが、ペースが少し早くなると心拍数が一八〇回/分以上になるため、あくまで自分のペースで、勝敗にこだわることなく行う必要があります。

方する事が望ましいのでしょうか、整形、脳疾患を中心としたリハビリと比較して、心血管系、代謝系に対する運動療法は全く学問的評価しかされていない現状では、これも困難です。医師の管理外の積極的指導は、突然死、骨折等のトラブルの発生が考えられる事から、現状では散歩程度の指導が限界ではないでしょうか。

老人医療ガイドライン作成検討会

大塚宣夫副会長が委員に

ニュース

日本医師会と厚生省の共同により、「よりよい老人医療をもとめて」老人医療ガイドライン作成検討会が一月二十六日発足した。九名の委員が座長を阿部正和氏（東京慈恵会医科大学長）に、平成二年三月までに報告書をまとめる。当会からも副会長大塚宣夫氏（青梅慶友病院長）が委員に選任された。

アンテナ 長寿社会推進対策会議まち

医療法改正や老人保健法改正問題で、老人専門病院の周辺は、さわがしい。おまけに、消費税の導入によって、窓口業務や会計処理業務に要する事務量の増大と、診療報酬の改定があり三月末は、どうしても混乱する。

消費税については、価格への円滑な転嫁と制度の定着という目的からも、確実な対策が求められている。当会会員病院では、社会保険診療に係わる以外の費用については、三%の消費税を公正に受領し、利用者の理解をえるべきである。

老健法、医療法の改正問題は、複雑な政治状況からしても、そう簡単に解決されそうにない。少なくとも、厚生省の基本的姿勢が、いまだはっきりしていないのは、気になる。当会サイドで考えれば、はっきりしない厚生省の姿勢という状況で、あえて渦中に巻き込まれたくないという考え方と、質の高い老人専門病院を確立するという目的から対応するという考え方があろう。

これは、単に積極論と消極論というわけではなく、どちらがリスクが高いかという認識の差である。なん

としても避けられるリスクは避けるべきであるのか、多少のリスクを超えて活動するかといったデリケートな問題である。

それにしても、基本的な行政方針の全体像を示さない厚生省も、いかなものかと思う。吉原事務次官が本部長とする長寿社会推進対策会議の報告は、本年六月までには公表されることになっているが、この報告で行政方針が明確になるのであるのかといった不安と、まったくヤブの中での時間が過ぎていく不満もある。そうはいっていても、当会としては、長寿社会推進会議の報告をまっよりない。報告が、老人医療の実践を十分理解した上で、地に足がついた内容を期待したいものである。

訃報

老人の専門医療を考える会会員の恵久堂宮崎病院院長宮崎亮先生が急性心不全のため十一月二六日ご逝去なさいました。享年七〇歳、宮崎先生は昭和五十七年に埼玉県富士見市に宮崎病院を開設され、老人医療に熱意をもって取り組んでこられました。本会にも、会発足当初より監事および幹事としてご指導いただき、多大なお力を賜りました。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

時々、患者さんのご家族からお電話をいただくことがある。「うちのおばあちゃん、白くて丸い薬を飲んでるんですけど、一体何のお薬でしょうか。」こういう電話の度に、患者さん側からはなかなか病院に言い出せない、また病院にも話しやすい雰囲気欠けてることを改めて思う。