

# 老人医療 NEWS

長寿社会とは、多くの人々が長生きをする社会である。実は古くより人類が切望していた社会である。かつて不老長寿は得がたいものであったが、現在は、すべての人とは言わないまでも多くの人の手の届く時代

を以て、いくつかの老人施設を見学し、関係者と親しく討論する機会をもったが、私なりに一つの収穫があったと思う。それは、彼等が老人対策のうえで一つの明確な理念をもっていることであった。それ

発行日 平成2年10月31日  
発行所 老人の専門医療を  
考える会  
〒169 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

第三は、残存能力の活用。老人の現在持っている生活能力を維持すること。

原則そのものではないか。そしてこの理念の具現するところは、まさに在宅ケアの重視であった。感銘を受けたのは、この基本理念にもとづいて政策がたてられ、そして実行され

も福祉政策に関しては、国民の支持のもとに、与野党の一致で可決しているという。こうした背景には、デンマークを例にとると、実は福祉政策に五〇年余の歴史があること、教育も医療も福祉も、ほとんどすべてが公的サービスでなされ、利用する国民の負担はゼロであること、最低でも五〇%、最高六八%の所得税率であること、などが考えられる。

## 老人医療と福祉の理念

聖マリアンナ医科大学  
神経精神科教授

長谷川 和夫

になった。ただ、ここで介護を必要とする虚弱なおとしよりも増えたことが、予期しなかった社会問題を提起することになったのである。

は次の三つである。  
第一は、継続性の尊重。できるだけ老人の現在の生活形態を変えないこと。

今夏、老齡健康科学研究財団の主催する北欧の老人対策視察団の顧問として、スウェーデンおよびデンマ

第二は、自己決定の尊重。自分のことについて、老人自身が決めることを尊重する。

ていることであった。それも中途半端な施行ではなくて徹底したやり方で実施にうつされている。たとえば、デンマークでは、一九八二年以来、ナーシングホームの新設を中止し、サービス・ハウスという在宅ケア中心型の施設にきりかえている。しか

高齢人口が安定した北欧諸国に比べると、日本はこれからますます老人が増える進行形の高齢化社会である。もとより北欧の施策をそのまま輸入はできないが、学ぶべき点は、老人対策に明確な理念をもって、これを徹底的に実行していることである。これには政策決定者の責任があるにせよ、何といっても第一歩は国民、私たちが決めてゆくことである。このように考えてくると、改めて「老人の専門医療を考える会」の果たしている役割は重かつ大であること痛感する。主催される方々の先見性に敬服するとともに御健闘を祈りたい。



中村病院 院長 中村 英雄



## お年寄りの福利を家族と共に考える

入院についての御相談ですか。それでは当院についての概略を御案内致します。

私共の病院は老人医療を専門的に行うために昭和五十三年十二月に百二十床で開設しました。当初から外来診療は行わず地域の診療所をはじめとした医療施設、そして関係諸機関から紹介頂いた方々の入院治療に専念するという、地域の医療ネットワークのうちの一端を担いたいとの思いでスタートしました。そして緊急的あるいは高度に外科的処置を必要とする以外の老年疾患を対象に、昭和五十五年九月に基準看護一類、同年九月には同特一類の承認を得て付添いなしの入院治療を行ってきました。

しかしながら小児科、産科以外の

様々な疾病、症状、そして種々の段階の運動機能障害を持つ老年の患者さんに百二十床規模で対処するには何かと不都合を生じました。特に痴呆の患者さんの問題行動による他の患者さんの治療環境の妨げ等があり、昭和五十七年五月に増床し二百四十床として、疾病・症状による分化を行って患者さんの治療環境の整備と機能分化による医療の効率性の向上を図りました。即ちそれ迄の二病棟から四病棟に分けて、そのうち一病棟は精神科病棟として徘徊等の問題行動、精神症状の著しい重度の痴呆の方の治療にあたっています。

他の三病棟は重症病棟、軽症病棟、リハビリ、社会復帰病棟とに分けま

した。

このようにしてできるだけお年寄りの様態に応じた入院医療の提供を心がけています。その観点から個室も当方の判断で使用して頂いていいますので、当然のことながら個室使用者から室料は頂きません。

そして、入院治療の目的が果たせたら速やかに退院して頂くということを私共の本来の業務と考えているのですが、実際面においては色々問題があります。

患者さんの殆んどが介護を要し、それも重介護、さらに全介助を要する方が多いので基準以上の介護要員を配置していても、望ましかるべき介護が行われているとは到底言えないのが実状です。

また、入院治療により退院可能な状態に至っても、受け入れ態勢が整わないために退院されない方が非常に多いのです。そのために、直ちに入院治療を要する方をお引き受けしようと思っても、空きベッドがないために即応できないという状態にもあります。上質の入院生活を提供することが困難である上に、患者さんの病状

で入院治療の要否を判定すべしという建前もとっくにかすんでいるのが現状です。私共は（御本人は当然のこととして）御家族と十分に話し合っただけで、事をすすめていきたくは思っておりません。

高齢期の医療は他の時期の医療とは違います。疾病と老化現象が不明です。治療と共に介護が必要となってきます。治療より介護が重要というケースも非常に多いのです。

絶対的な入院の適応例以外は、在宅療養をやはりベストとしながら、御相談のケースではどのようなあり方がよりベターなのかを実状に即して考えるようにしております。

私共では関連の施設として昭和六十三年五月に、特別養護老人ホームを開設しましたが、医療よりも介護を必要とする状態ならこのような福祉施設が適しているでしょう。あるいはそれよりも、もう少し医療的に対応が必要なら、老人保健施設がよいのではないのでしょうか。

私共は医療施設ですのでその面での機能はありますが限界もあります。もちろん従来の入院医療の概念にと

らわれず高齢者にふさわしい入院医療を目指して変革に努めているつもりですが、先程も申しましたように充分なものではありません。そのあたりのことはどうぞ病院内をご覧頂ければと思います。

一日一件平均相談に見えられます。そのうち約半数が入院なさいますが、あとの半数は何らか他の方策を探られています。そのなかで、家族ですらに相談した結果、もう少し家で頑張るって見るから、といううれしいご返

事を頂く例も少なくありません。ともあれ、考えた末にとりあえずの選択として私共への入院を御希望頂くのなら、私共の責務としてお引き受けします。そして私共の持っている機能をあげて対応させて頂きますが、御家族の方にも積極的な関わりを持って頂いて、その時その事に即して話し合いながらお年寄りの福利の向上を図っていきたくは思っています。

## 施設概要

### 中村病院

〒731-51 広島市佐伯区坪井三丁目 818-1

TEL 0829(23)8333

特例許可老人病床 267 床  
 基準看護特一類（一般病床） 200 床  
 基準看護二類（精神科病床） 67 床

### 関連施設

社会福祉法人 双樹会  
 特別養護老人ホーム 陽光の家（50床）  
 ショート・ステイ 5床  
 入浴サービス事業  
 介護型家庭奉仕員派遣事業  
 在宅老人デイ・サービスセンター 陽光の家

### 関連事業

介護用品機器展示販売 銀の杖

# どうする老人医療これからの老人病院(Part VII)

## ——老人医療の実践上の問題点と専門性——

七月十四日、東京・銀座ガスホールにおいて、老人の専門医療を考える会第七回全国シンポジウムが開催された。北海道、岡山県での開催に続き、三年振りに東京で開催された今回のシンポジウムのテーマは「老人医療の実践上の問題点と専門性」とされ、会場には約三百名の医療関係者を中心とした聴衆が集った。

天本宏会長挨拶では、老人医療はソフトのサービスであり、老人の生活の質の改善とは具体的にはどういうことなのか、を突き詰めていかなければならない、と述べられた。

アを混じえた楽しいお話しを伺えた。以下に概略を紹介したい。

~~~~~

まず、私の父と母のことから。二人とも七十後半で、父は二度も救急車で運ばれたのね。父は麻雀大好き人間で、おまけにおっちょこちょいの家系だから、一度は麻雀疲れから目薬と間違えて水虫の薬を、そして二度目は三日間寝ずに麻雀に没頭、

ということから担ぎこまれたの。でも、びっくりするくらい回復が早くて、またすっかり麻雀やってる。

母は絵書きさんで、「被害妄想・誇大吹聴・娯楽症(?)」というニックネームがついている。自分の解り積でどんどん歩いていっちゃう人。

それから、私のバンド仲間も皆高齢で、ゲートボールバンドなんて呼んでる。年とっても、何かをやってる、ということがスラバヤシノ今、一緒に過んでいる義母は九〇歳に近く、とてもウィットに富んだ人で、お嫁にいった頃には三度も家出したほど、随分けんかもしたよ。市川房枝さんの右腕として福祉に貢献し、売春禁止法なんかには精力を注いできた人。それが現役を引退して、

### 第一部

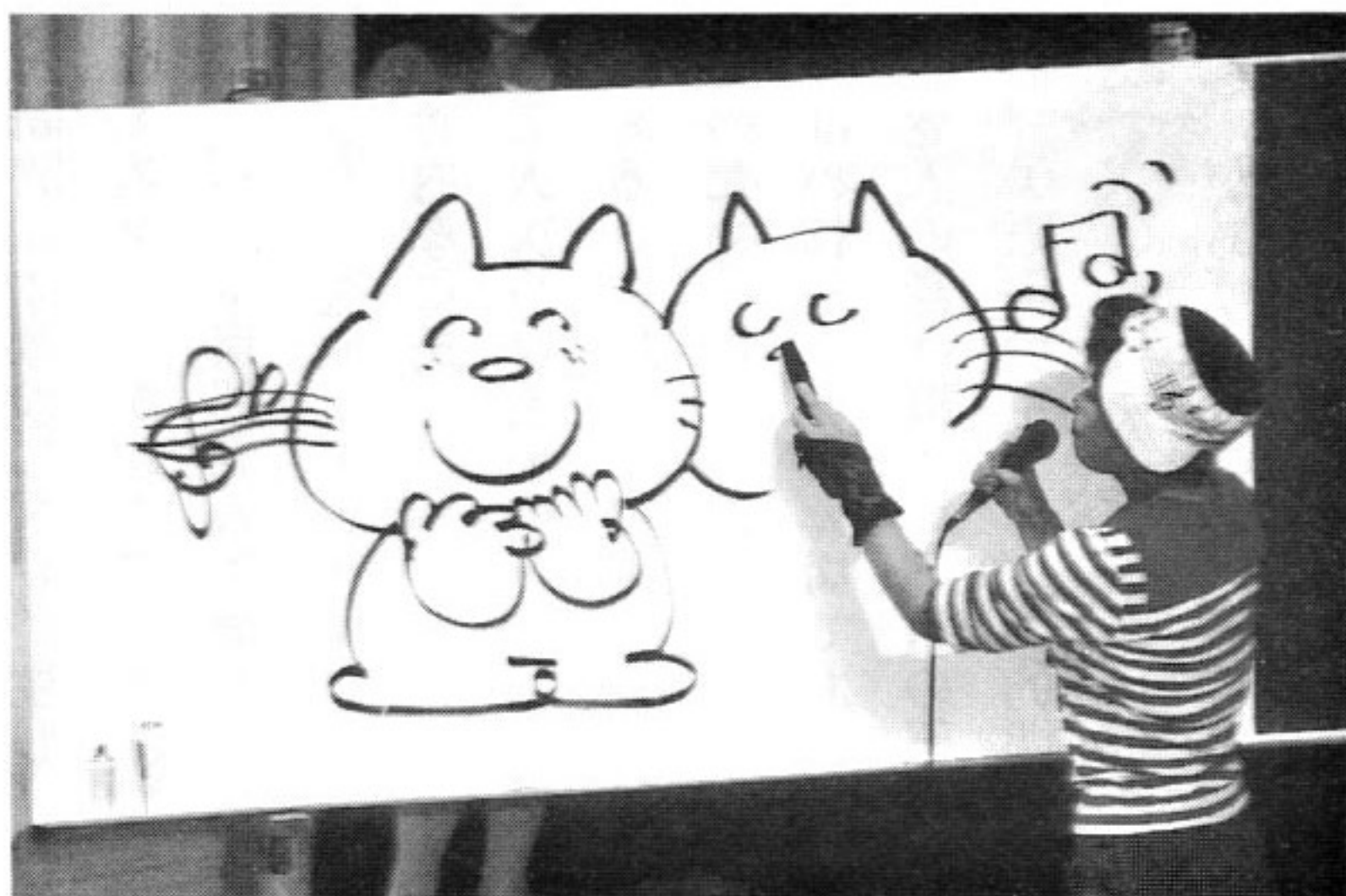
## 講演 老親とのコミュニケーション

水森 亜土

第一部では、ジャズ歌手、イラストレーターとして活躍されている水森亜土氏より講演を賜った。水森氏は同居しているお義母様が二〇年間は

寝たきりの状態で、痴呆症状もあるという。その介護への関わりの経験などから、心の豊かさを失わせないコミュニケーションについてユーモ





周りの世話もよかったのか、元々の背骨が弱かったことなどから病人になりきっちゃった。そのうち少しボケてきたのが、今はボケまくってる。最初は驚いたし、ボケてるとわからなかった。

寝たきりになって、ボケてしまつて、知り合いの人なんかがお別れに来てくれたんだけど、今はその人達ももう先に逝ってる。ボケ始めた頃は治るのか、と思って入院もしたんだけど、結局三日で退院。老いてい

くのを止める薬はある？そんなのな  
いよね。それならなるべく美しく老  
い、Happyで死にたいもん。  
それでは長生きのコツ、それは栄  
養のバランス。ボケはじめは四二Kg  
の体重が今では七〇数Kg。転がすの  
も大変。家では働かない人が一番い  
いもの食べてる。

でも看護の側はいつも明るく元氣  
でないと、すぐに義母から跳ね返  
ってくる。だから外へ発散しに行か  
ないとやっていけない。どんな災難  
も消化してしまえば、人生のエネル  
ギーになるんだから、負けるもんか  
でぶつかんきゃ。

「楽しい教室」という視聴率〇・  
〇三%というダウン症の精薄児向け  
の番組もやってたけれど、やさしい  
言葉と肌で接し、気持ちと気持ちで  
触れ合うといいのね。弱者と対等に  
いることが大切なんだよね。

~~~~~  
講演の最後は、「アラレちゃん」  
など四曲の歌を絵を描きながら披露  
され、会場は拍手で湧いた。司会の  
柴田高志氏より、我々の医療スタッ  
フの仲間に欲しい、と締め括られた。

## 第二部

### シンポジウム

## 老人医療の実践上の問題点と専門性

第二部では、医療提供者サイドか  
ら本音で老人医療の問題点と専門性  
について討議する場となった。司会  
は国立医療・病院管理研究所医療経  
済研究部室長・小山秀夫氏。シンポ  
ジストには老人医療に携わる四名を  
迎え、今、老人病院ではどのような

サービスがなされ、どんな問題があ  
るのか、をオープンに話し合う機会  
となった。経済的議論にとらわれが  
ちな老人医療を、中味から問い直そ  
うとした今回のシンポジウムの意義  
は大きい。

各シンポジストの発言を中心に、  
その内容をまとめてみた。

—奥川幸子氏—

東京都老人医療センターは、昭和  
四十七年に開院した七〇三床の老人  
病院である。平均在院日数は五十日  
余りで老人病院としては比較的短い。  
四名の医療ソーシャルワーカーが勤  
務しており、老人医療の現場でおき  
るミスマッチの潤滑油的役割を務め  
ている。

相談は、年々退院相談が増え、半  
数近くが退院相談である。依頼経路  
は院内が半数を占める。対象は老人  
対家族および関係者の割合が一对四  
で、老人の処遇は実際のところ老人





小山秀夫氏

本人とは関係のないところで決まっ  
ていくことが多い。家族のニーズが  
大きく左右している。

老人を一括りに考えることはでき  
ず、老人、家族、医療者側等、皆そ  
れぞれの思い入れがあることから、  
人間関係に微妙なズレが生じ、種々  
なミスマッチが起きている。

(東京都老人医療センター  
医療ソーシャルワーカー)

—竹内孝仁氏—

老人医療は治療のみでなく生活を  
支えることに、その独自性がある。  
そのためにはきちんとしてリハビリ  
が行われることが大切である。

老人の身体機能の障害の原因とし  
て、①原因疾患、②生理的問題(老  
化)、③合併症の有無、④二次的障  
害、があげられるが、②と④につい  
てリハビリの視点が欠如していると

言えるだろう。

また、障害をもった老人の体力研  
究がなされていないのも今後の大き  
な課題である。

(東京医科歯科大学  
リハビリテーション部助教授)

—中桐幸子氏—

柴田病院の入院患者さんは七十八  
〜八十歳が大半を占め、痴呆症状も  
その四五%に見られる。介助を要す  
る人も多く、入院期間も半数が一年  
以上と長く、病院が生活の場となっ  
ている。

痴呆患者への精神的看護や、生活  
看護に大きなエネルギーを要するの



奥川幸子氏

竹内孝仁氏



中桐幸子氏

吉岡 充氏

が老人看護であると思う。また看護  
助手の役割も大きい。

老人患者へは、きめ細かな症状の  
観察が大切で、わずかな変化も見逃  
さないようにしなければならぬ。  
無熱性肺炎や無痛性心筋梗塞を発見  
することもあるし、オムツはずしに  
成功したりと、看護する側として、  
小さな喜びが沢山ある。  
そして、ターミナル・ケアも大切  
な看護の役割である。

(柴田病院婦長)

—吉岡充氏—

医師の立場から一つだけ提言する  
ならば、それは、高齢者の診断と治

療をきちんとできる老年科医を早急  
に養成しなければならぬ、という  
ことである。

高齢者は、身体的には動脈硬化を  
主とした成人病や、慢性の機能の衰  
え等に加え、性格変化、痴呆、うつ  
病、せん妄など、さまざまな精神症  
状が伴ってくる。医師としては内科、  
老年精神科、そしてリハビリの知識  
と技術を備えていることが必要だ。

老人医療におけるチーム医療は、  
各職種の業務内容がオーバーラップ  
していることが特徴だ。その要は医  
師であり、老人個々のQOLを考え  
てプログラムを組み、取り組まなけ  
ればならない。(上川病院理事長)

会場からは、老人病院、老人ホー  
ム、老健施設などの違いと、これらが  
満室であることへの不安や疑問が寄  
せられ、さらに行政と医師、施設間  
同志のミスマッチも指摘された。司  
会の小山氏からは、老人病院をよく  
したい思いは皆同じであり、病院は  
少しずつでも改善していただきた  
きたいし、皆様に暖かい励ましとご  
協力をお願いしたい、と述べられた。

# デンマークの福祉を考える

岡本祐三先生の「デンマークに学

ぶ豊かな老後」というすばらしい本を読んだ。どうしても、この本を持ってデンマークに行ってみたいと思った。

コペンハーゲンは、九月だということに雨ばかりで、晩冬のたたずまいだった。ホームヘルパーの人数には、びっくりした。この国は、ホームケアに本気なことはよくわかった。

いろいろな施設を見学させていただき、ディスカッションも楽しかった。お年寄りのケアについて真剣に考え、そしてデンマークの民主主義のルールで政策決定をし、それを実

身にしてみた。

ドイツが統一されることについてお話を伺うと、お酒のせいもあってか、とてもイヤな顔をする。そういえば、デンマークは、二度の大戦で

ドイツに占領され、長年の小国としての国作りを阻止された。それでも戦後、国民努力により国を再建し、東欧市場の窓口として頑張ってきた。今度の統一で東欧市場を失う危険がある。南下する陸路の前に統一ドイツが横たわるからだ。

経済問題としては、ドイツ統一による成長速度の鈍化が心配である。また、一九九二年のEC統合に向か

施している姿は、とてもうらやましかった。ただし、医療従事者や行政関係者、そして国民や老人の苦労も

っているの課題も大きい。失業や完備しているかのように見える社会保障にもEC統合の問題がある。北欧で唯一のEC国としてのジレンマとして、他国より高い付加価値税がある。ドイツが一九％であるのに二二％のデ

ンマークは、他国から税の引き下げを半強制的に求められよう。

税金が不足すると、所得税をと思いが、平均五〇％の所得税のほか、土地、タバコ、酒、砂糖への重税が完備しており、税金の伸びは期待できない。ならば、福祉を切り下げることになる。

聞いた話で判断するのは危険かもしれないが、このままの福祉サービスを同質で提供するとすると、二十世紀の国民負担率は九〇％を超えてしまうそうである。だから在宅かなとも考えてしまう。コペンハーゲンしかみなかったが、この首都圏に国民の三割が住み、ここで暮らす老人の住宅のうち半数は、オフロもシヤワーも完備していないとも聞いた。

岡本先生が調査なさったホルベック市とは、かなり違うようであった。高福祉、高負担、国家責任とはいうが、いろいろな問題が山積みしていることだけはわかった。

私たちの調査旅行は、ただデンマークの実態をみせてもらおうと思っただけだが、いろいろなことが起った。

ナールシング・ホームで、ホームケアの推進について話をしているうちに、施設長が「デンマークの在宅主義は、やりすぎだ。老人は、ホームでもう少し暮らした方が幸福ではないか」と言った。看護婦長さんも「家へ帰せ帰せといっても、家でみすみす無理だと思ふ老人を、退所させるのは看護婦としてのびない」と話してくれた。同行のデンマークの行政官は、二人に対して強力な反論を展開、いつしか三人のデンマーク語の論争となった。必死になって通訳の人が訳してくれた。

どこの国でも、行政官と実践者の言い分が違うのかとも思ったが、必ずしも在宅オンリーという訳ではなさそうである。

いろいろなことはあったが、デンマークの民主主義に学ぶべき点は多いように思う。ノーマライゼーションの提言、フリーセックス、そして最近では、カン飲料の全廃など、なぜ五百万人のこの国が世界の世論を

目ざましてくるのかと考えてみると、徹底した民主主義のなせるわざであるように思った。

最近では、カン飲料の全廃など、なぜ五百万人のこの国が世界の世論を

## 中心静脈注射について

医療法人陽風会高台病院

院長 北原信夫

老人の水代謝と補液の重要性は本欄②で、西円山病院院長・長谷川淳先生が既に指摘されている。

老人に補液を行なう場合、末梢血管の萎縮あるいは血管壁の脆弱性、皮膚の脆弱性などのため、静脈穿刺が大変困難な場合が多く、また、痴呆傾向のある患者さんの場合、点滴

中の体動等により液が皮下、あるいは体外に漏れてしまうことも多い。老人病院のスキヤンダルとして、患者さんをベッドにしぼりつけて嫌がる点滴を無理やりやっているという表現をした新聞記事も記憶に新しい。

近年は、中心静脈穿刺によりカテーテルを留置して持続点滴やIVHを行なうことが大変普及してきたが、これには器材の進歩も大いに与かっていると考ええる。中心静脈の穿刺は普通、①鎖骨下静脈②内頸静脈③大腿静脈等が選ばれる。鎖骨下静脈穿刺は挿入したカテーテルが内頸静脈を上行してしまうことがある（意識のある患者さんでは頭痛を訴えたりするが、意識がなければ何も訴えない）点と、穿刺の際に気胸の合併症をきたすことがあり、特に老人で、呼吸機能に余裕がない場合、片側の気胸で致命的となり得るので、なるべく避けるのが賢明といえる。また大腿静脈穿刺はカテーテルを留置する場合、特におむつを使用している患者さんでは清潔の保持に問題があるので、これも一般にあまり好まれない。内頸静脈の穿刺はテープ固定がしづら

いという程度で、一番問題が少ないように思われるので、試行錯誤の結果、私も専らこれを第一選択としている。

テクニクという程のものではないが、体位として仰臥位で下半身を若干挙上し、低めの枕をあてて、頸部を多少前屈させる。消毒後、穿刺側と反対側に患者さんの顔面を向け胸鎖乳突筋のほぼ中間点で頸動脈拍動のすぐ外側を狙って刺入する。他に胸鎖乳突筋の胸骨頭と鎖骨頭に分かれた隙間から下内側に刺入する方法もあるが、私の経験では頸動脈拍動をメルクマールとして行なえる点、前者の方が静脈に到達し易い。

持続点滴を行なう場合、老人特有の排泄機能の低下、代謝機能の低下により浮腫と電解質のアンバランスをきたし易いことが当然問題になる。特に寝たきり状態の場合、浮腫は背側に来るので、必ず背部を観察することが必要である。また、水バラン

スだけでみて安心していると、電解質がとんでもない数値になっていたりするので、最低週一回位は電解質をチェックしたい。

九月に施設見学でデンマークを訪れる機会を得た。既に冬を迎え始めたのか肌寒く、おまけに天候にも恵まれず、なんとなく街全体が背を丸めている感じがした。

デンマークと言えば福祉の国として名高い。わずか四日間の滞在では何も言えないが、施設そのものについては、日本のそれもよくなっているせいか、目を見張るという程のものではなかったが、マンパワーの導入は大きいようだ。ただ、担当者の話などから、この国も試行錯誤を繰り返しながら頑張っているんだな、という印象を受けた。五〇%を超える税率で、大した貯蓄もなく、ある程度の保障が与えられることを、国民が選択するのも一つの方法だろう。最近では在宅ケアへ方向転換しているとのことだが、首都コペンハーゲンを少し歩いた限りでは、障害者の姿勢も老人もあまり見かけなかった。住宅事情にもかなり問題があるようだが、やはり難しいものがあるのだろう。どの国の老人の顔が一番いい顔をしているのだろうか。