

# 老人医療 NEWS

## 老人医療と健保組合



健康保険組合連合会常務理事

澤 江 禎 夫

昨年成立をみた改正老人保健法は、一部を除き本年一月一日から施行されている。今回の改正は、医療保険制度の安定運営に不可欠なものとして、ここ数年間健保連及び全国千八百余の健保組合が当面する最大の課題としてきた懸案であった。

老人保健制度は医療保険の共同事業とされているものだが、健保組合など被用者保険への過重な負担は、健保組合は勿論老人保健制度自体の存立をも危うくする。今回の改正をもって、老人医療のあり方や拠出金負担について健保組合の抱く危機感がすべて解消されるものでなく、更に一層の改善の努力が必要であると考えている。

ところで、国民医療費が毎年約一兆円ずつ増加し、その増分の半分近くを老人医療費が占めている。高齢

発行日 平成4年1月10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

の慢性疾患について包括的定額払方式を導入すること、今回の改正で前進をみたが患者の一部負担を常に適正な水準に維持すること、さらに在宅ケアの充実など在宅福祉対策の面から長期入院を是正すること、この三点が必要と考えている。

膨張を続けるこの老人医療費を、どのように適正化していくかが最も基本的な問題である。具体的には、老人の慢性疾患について包括的定額払方式を導入すること、今回の改正で前進をみたが患者の一部負担を常に適正な水準に維持すること、さらに在宅ケアの充実など在宅福祉対策の面から長期入院を是正すること、この三点が必要と考えている。

の慢性疾患について包括的定額払方式を導入すること、今回の改正で前進をみたが患者の一部負担を常に適正な水準に維持すること、さらに在宅ケアの充実など在宅福祉対策の面から長期入院を是正すること、この三点が必要と考えている。

また、社会的入院を含め長期入院を是正し、適正な老人医療を行うためには、在宅医療の推進、老人保健施設の整備充実などの対策が不可欠である。政府においてゴールドプラン十ヶ年戦略が進められているが、今回の老人保健法改正で創設された老人訪問看護制度は高齢者とその家族にとって福音といえる。

老人医療費の増加要因には、人口の増加や医学技術の進歩など止むを得ないものもある。しかし、医療機関への診療報酬の支払いが出来る高払方式であることが、ともすれば薬づけ、検査づけ医療を招き、特に老人医療において乱用の傾向があることはご承知のとおりである。この点で参考になるのが、一昨年四月の診療報酬改定の際、老人病院の一部に導入された定額払制である。選択制とはいえず着実に増加し、採用した病院では薬づけ・検査づけが是正さ

れる一方、病院の経営向上、介護強化の両面で著しい効果を挙げている。現在、中央社会保険医療審議会で本年秋を目前に、中長期的視点にたった診療報酬体系の見直しに着手しているが、老人医療に包括的定額払の本格導入を、この際真剣に検討する必要があるのではないだろうか。

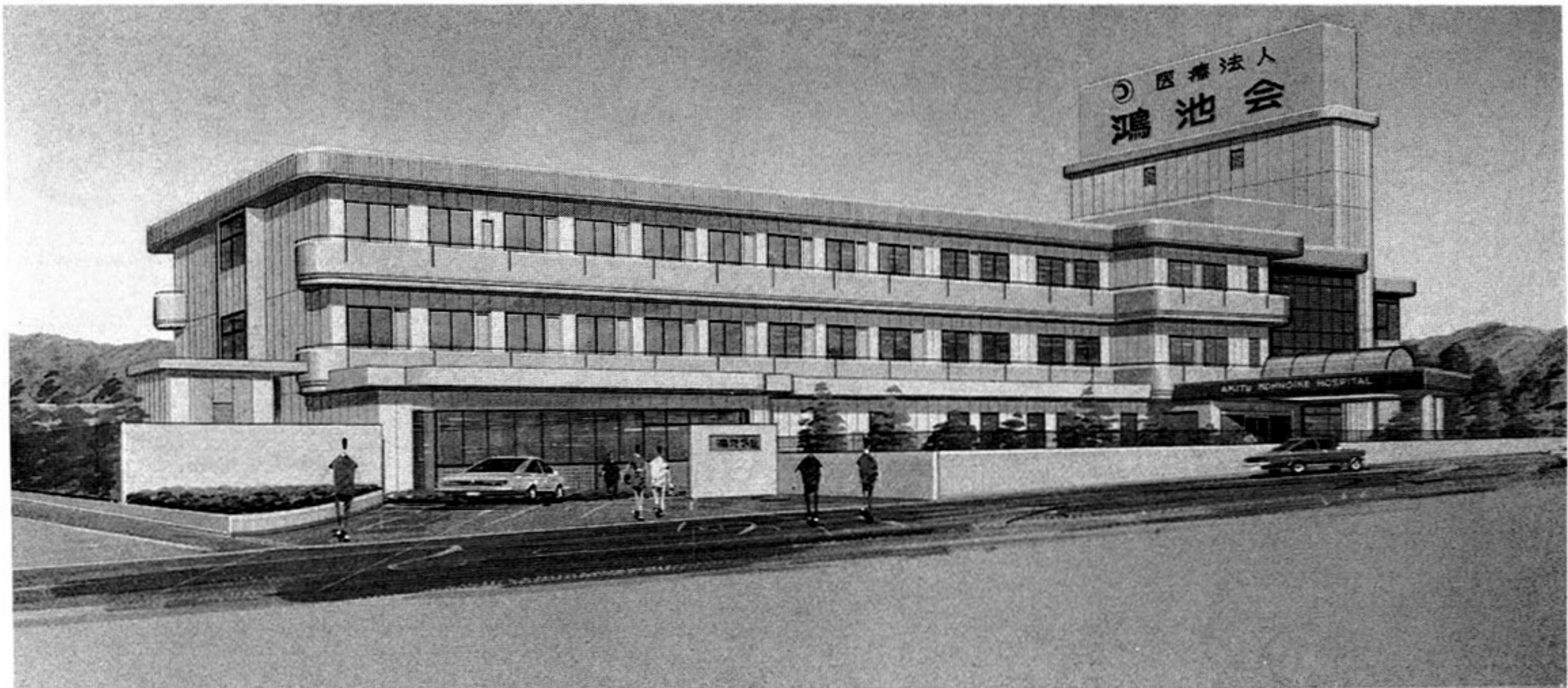
また、社会的入院を含め長期入院を是正し、適正な老人医療を行うためには、在宅医療の推進、老人保健施設の整備充実などの対策が不可欠である。政府においてゴールドプラン十ヶ年戦略が進められているが、今回の老人保健法改正で創設された老人訪問看護制度は高齢者とその家族にとって福音といえる。

健やかに老いることは国民的課題であり、成人病が疾病の中心となっている今日では、若い世代からの健康・体力づくりが極めて重要となっている。健保組合は小集団のメリットを活かし、古くからきめ細かな保健診療活動を展開してきたが、老人福祉サービスを含め保健診療活動を今後更に重視し国民の期待に応えていかなければならないと考えている。

## 地域密着型医療を目指して



医療法人 鴻池会  
秋津鴻池病院  
院長 平井基陽



新館完成予想図

### 施設概要

#### 医療法人 鴻池会

所在地：奈良県御所市大字池之内 1064 番地  
TEL 07456-3-0601  
FAX 07456-2-1092

#### 秋津鴻池病院

構造：鉄筋コンクリート 2 階建(一部 3 階建)  
延建築面積：6538.01 m<sup>2</sup>  
病床数：380 床 (内科 121 床・精神科 259 床)  
診療科目：内科・精神科・神経科・呼吸器科・循環器科・整形外科・皮膚科・眼科・産科・放射線科・理学療法科

#### 鴻池診療所

構造：鉄筋コンクリート 1 階建  
延建築面積：315 m<sup>2</sup>  
病床数：6 床  
診療科目：内科・婦人科  
老人保健施設 鴻池荘  
構造：鉄骨耐火 ALC 3 階建  
延建築面積：2464.18 m<sup>2</sup>  
定員数：入所 100 名・通所 15 名

#### 社会福祉法人 仁南会

所在地：奈良県御所市大字柏原 1594 番地  
TEL 07456-3-1102  
FAX 07456-3-1104

#### 特別養護老人ホーム 国見苑

構造：鉄筋コンクリート 3 階建  
延建築面積：3821.69 m<sup>2</sup>  
定員数：140 名

#### 大和興産株式会社

所在地：奈良県御所市大字池之内 1064 番地  
TEL 07456-3-1961  
業容：売店(2)クリーニング業・リース業・商事

私達の鴻池グループは昭和三年、奈良県の掖上の地に鴻池病院として

発足し、昭和四十年、現理事長南溢のもと池之内に精神科単科の秋津病院を設立しました。昭和四十八年に、設備や人員の重複を避け、さらに高度の医療水準を維持し、他科診療も院内で受けられるよう、掖上の鴻池病院を診療所とし、現在の池之内の地に秋津・鴻池両病院を合併し秋津鴻池病院として再発足しました。

さらに、高齢化社会を迎えるに当たって福祉の重要性に思いを馳せ、社会福祉法人仁南会を昭和五十四年に設立し、特別養護老人ホーム国見苑を掖上の地、旧鴻池病院の病棟跡に開設し、地域に開かれた老人ホームを目指して来ました。また開設当初より痴呆性老人を積極的に受け入れ、昭和六十年には痴呆性老人専用棟（三十床）を増設し、厚生省の老人性痴呆処遇技術研修基幹施設に指定されました。

当時、私は奈良医大精神科に勤務しておりましたが、その頃より本格的に痴呆老人と関わりを持つようになり、国見苑での診療や保健所での

相談活動などを通じて数多くの勉強をさせていただきました。

そして、従来の病院の「医療」と、福祉施設の「生活」の両方のニーズに応える施設として、老人保健施設鴻池荘を昭和六十三年に設立し、特別養護老人ホームでの介護・接遇技術のノウハウと精神科看護で培った日常生活ケアの技術を生かして運営し、医療・福祉を統合した施設になりました。

私は一昨年の夏、十八年間の大学病院生活に終止符を打ち、院長兼務であった南理事長の後を継いで秋津鴻池病院院長に就任いたしました。最初に手掛けたことは、早期退院の促進と医師数を増やしたことでした。医師の数と入院期間との関連は明らかではありませんが、外来診察室を内科、精神科とも一診から二診に増やしたことにより、外来の患者さんが増えたことは確かです。外来患者さんが増えたために病床回転率が上昇したとも考えられます。さらにもう一つ力を入れたのは、当然のことながら診断能力を上げることと、特に老人の場合は疾患の予後、ADL、

家庭の受け入れ状況などを加味した初期の総合評価を徹底したことでした。

精神科・内科とも、老人の場合、入院治療の開始と同時に次のステップ、つまり退院後は在宅か特別養護老人ホームか老人保健施設かを家族と一緒に考え、その方向性を明らかにするよう努めています。幸いなことに私達の鴻池グループには、社会資源としての諸施設があり、医師およびケースワーカーが、それぞれの施設の特長と限界を知っているのが強みだと思います。

近年、プライマリケアの原則に従っての全人的医療、包括的医療の重要性が叫ばれています。私達の病院では、内科と精神科の専門医がそれぞれの病棟を行き交う姿がよく見られます。さらに非常勤ではありますが、週一回、整形外科、皮膚科、放射線科の医師に来て貰い、総合医療に少しでも近づけるようにしています。ちなみに、精神科病棟は精神基本一類看護で運営し、県内複数の看護専門学校で精神科実習病院に指定されています。

昨年七月には、内科病棟での基準看護特一類が認められ、十一月には理学療法室が運動療法承認施設となりました。さらに、平成四年夏の完成を目指して、内科病棟（百二十一床）、リハビリ室、外来棟などを含む新館（鉄筋コンクリート三階建、延建築面積二、〇三七㎡）の建設工事が着工され、同時に精神科開放病棟（五十床）、精神科作業療法棟の増改築、老人保健施設のデイ・ケア部門の拡張工事が行なわれます。また今年の夏をめどに、在宅介護支援センターを老人保健施設に開設できるように、プロジェクトチームを発足させました。

老人医療は、いま大きな変革期にさしかかっています。情報量の多さに振り廻されそうになることもありますが、今まで通り地道に、そして地域の人達に選ばれる病院を目指して頑張りたいと思います。

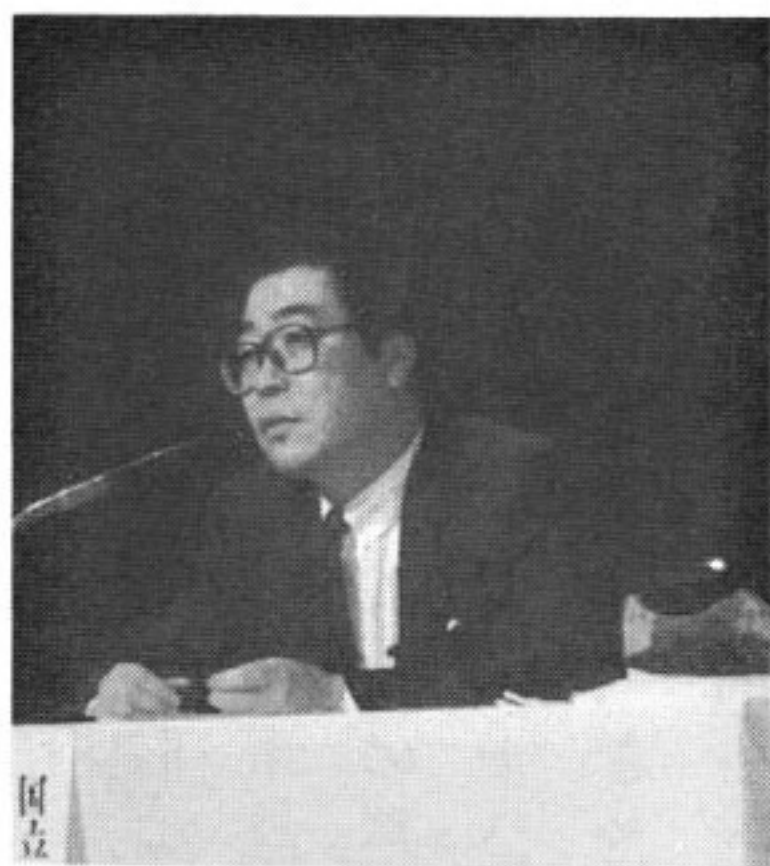
昨年南理事長に代わって老人の専門医療を考える会に参加させていただき、色々と刺激を受け、勉強もさせていただいております。今後ともよろしくお願いいたします。

## どうする老人医療これからの老人病院(PartⅣ)

# 病院からの家庭復帰を目指して

前号に続き、五月二十五日に京都市・KBSホールで開催された当会第8回全国シンポジウムの概要を紹介したい。

前号に紹介した講演に続き、第二部のシンポジウムでは、国立医療・病院管理研究所医療経済研究部長 小山秀夫氏を司会に迎え、「病院からの家庭復帰を目指して」というテーマで四名のシンピジストからの提言がなされた。会場からの質疑も活発に出され、熱心な議論が交された。



小山秀夫氏

### 地域のセンターとして在宅を支える

天本 宏

高齢化のすすむ中、施設で亡くなる老人が急速に増加している。しかし、調査によれば約八〇%の人は自宅で死を希望しており、この最後

の医療をどう行っていけばよいのか、を真剣に考えなければならぬ時期にきている。

老人医療の基本姿勢は全人的医療を行うことであり、身体的、精神的な面を包摂してチーム医療で対応していくことである。これまでは施設での延命、救命に目が向き過ぎていたところがあるが、老人医療は地域に根差したものであり、施設はその知識・技術を在宅支援の一助とし、他の社会資源とともにサービスを提供していくセンター的機能をもつことが求められている。

在宅ケアが成功するかどうかは、病状の程度よりも、いかに家族介護力を支えられるかにかかっている。

老人のQOLを重視することは勿論であるが、介護側のQOLも尊重されなければならない。

在宅ケアのポイントとして、まずリハビリがあげられる。生活をくずさないためには障害をみていくことが大切であり、障害の起きた時点から、看護、介護機能と同時にリハビリ機能の提供も行っていく。生活の中にリハビリをどのようにとり込み、残存機能をどう活用していくかというところが在宅ケアの要ともなるだろう。そして、老人病院が地域のセンターとして、緊急時の保障ができるようスタッフの意識改革も必要だ。また、在宅におけるハード面での調整もしていかなければならない。

デンマークなどのケアがよく紹介されるが、日本では日本の文化にあわせた良い点を伸ばしていくことが大切だと思う。在宅ケアというサービスのメニューを作りあげていくには、経済的裏付けもつけていかなければならないであろう。

(天本病院長)

### 家族とのしがりを密に

宮崎 妙子

私の勤務している老人保健施設は、病院での急性期が過ぎ、在宅の方向へと向かう老人が主に入所している。

しかし、実際には家庭復帰は大変難しい問題だと思う。家族側の受入れ、老人の気持ち、施設職員の対応等、それぞれの思いがある。家庭復帰は単に退院・退所ではなく、老人を取り巻く様々な条件を整えていかなければすすむものではない。

老人も入院中に、何でも他人がやってくれるという習慣ができ、自発性が乏しくなっていることがある。訓練室で行うわずかな時間だけがハビリティだと思い、ベッドに戻れば寝ている方が楽だと言う。自分自身で



浅野由起子氏

天本 宏氏

努力することを職員全員が愛情をもって働きかけていかなければならない。

しかし、家庭復帰が可能だと判断した老人でも、いざ退院ということになると、家族の側は、できるだけ長く入院させてほしい、他の施設を紹介してほしい、と受入れを望まないうことも多い。入院中に老人の居場所がなくなったり、在宅に切り換えられた場合、たとえ訪問看護や訪問リハビリがあっても家族の負担は非常に

大きなものとなるためだ。

私たちの施設では、家族とのつながりを密にするために、面会時間の延長、食事会、入浴介助など、家族の気持ちの中に老人を意識づけるようにしている。また、退所に良い時期だと判断した時には、まず外泊し、家庭での課題を情報収集して看護、介護、リハビリ、ケースワーカー等と一緒に取り組むようにする。これまでの延入所者一八〇名、延退所者六四名、うち家庭復帰二八名である。在宅支援は病院や施設だけで取り組むものではなく、地域の保健所、医師等が積極的に関わってほしい。これからも「全員参加の明るい老健」をモットーに頑張りたい。

(老人保健施設博寿苑)

看護介護部長)

### 施設、サービスの柔軟な活用を

浅野由起子

柴田病院で三年間に関わってきたケースを例にあげて、家庭復帰への取り組みについて考えてみたい。

最初のケースは、夫婦二人暮らしの世帯で、妻が脳梗塞を繰り返し起

こし、寝たきり、言語障害という状態で当院に転院してきた。退院を励みにリハビリを頑張った結果、ポータブルトイレを使用できるまでに回復した。しかし、夫にも肝臓障害等の病気があるため、小柄な体格の夫は妻の在宅療養には自信がないようであった。また、妻の方も夫を気遣い、退院を言い出せずにいた。

そこで、ベッドは空けて待っているから、二週間程度の短い退院を何度かしてみてもどうか、と提案する。この短期退院の間に、地域の保健婦、リハビリスタッフ等が訪問し、夫婦が暮らしていけるのかどうか、自分たちの生活を選択できるようにした。二十四時間生活していくのは患者と家族なのであるから、自分たちで選択決定できるように、いろいろな可能性を残してあげることが大切であると思う。

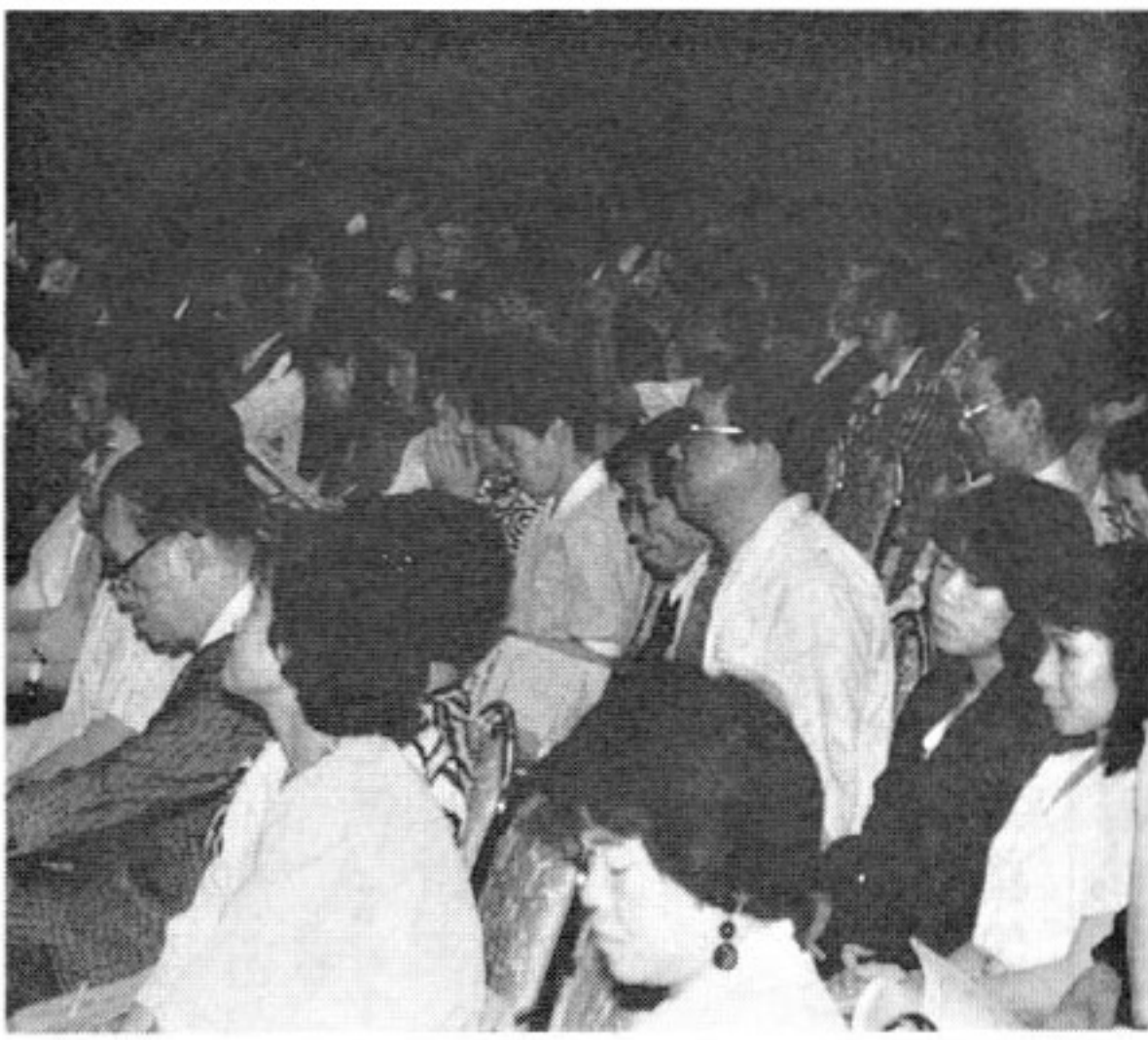
もう一つは、ADLもほぼ完全に自立しているのに、患者も家族も退院を拒否しているケース。同居の息子夫婦は牡蛎の養殖をしており、出荷の時期には老人が一人で留守番をしなければならぬ。嫁姑の関係も

ぎくしゃくしている。そこで、息子夫婦の忙しい冬の間は入院する、という約束をした。その約束後は家族もみれる時には連れて帰り、老人の方も次回の入院を励みに在宅で頑張っている。

ずっと在宅、ずっと病院・施設と考えなくとも、より柔軟な病院や施設の利用もあってよいと思う。季節入院、短期入院、定期入院や、入浴サービス、訪問看護、訪問リハビリなどがあってこそ、在宅への勇気がでてくるのではないだろうか。

(柴田病院)

医療ソーシャルワーカー)



宮崎妙子氏

米田睦男氏

## リハビリは生活から

米田 睦男

リハビリテーションと言えば、訓練室の中で理学療法士や作業療法士が行うものだと思われがちである。しかし、リハビリは実生活そのものであって、食事、入浴等すべてがその対象である。

入院生活の中では、手すりがあったり、段差をなくしたりと、障害があっても生活しやすい構造ができてくる。病院は自宅にはない配慮がさ

れているのである。このため、病院では出来ていたことが、自宅に帰ると出来ない、ということもあるため、老人は障害を二度受容しなければならなくなる。老人の価値観の転換をはかるとともに、病院に家庭の生活を少しでもとり入れるように工夫していかなければならないだろう。

また、「こだわり症候群」にならないようにしよう。それは、麻痺側にこだわり過ぎることである。失われた障害に固執するのではなく、残された可能性を探していくことが大切だ。障害があっても、もっと普通に生活ができることを示すことが必要だろう。

リハビリというのは、一次障害を治すことに目を向けるのは勿論であるが、変形、床ずれ、体力の低下などの二次障害を防止するためにも、救命の段階から看護、介護とともにリハビリにとり組まなければならぬ。リハビリスタッフの技術を看護、介護に導入し、ベッドから車椅子へ、さらにポータブルトイレへと移動できる筋力をつけていくことからリハビリが始まるのである。

老人医療にリハビリは不可欠であり、地域リハビリの一員として病院の果たす役割は大きく、それが家庭復帰へとすすめていく流れになると思う。

(宮崎リハビリテーション学院 副学院長)

以上のような議論を踏まえ、最後に司会の小山秀夫氏は次のように述べられた。

現在、特別養護老人ホームの平均入所期間五年、老人病院では約七割が六か月以上の入院という事実があるが、本当はどこで過ごしたいのだろうか。

「在宅」と言われているが、家族だけの介護で在宅療養が可能なわけではない。二十四時間体制で連絡のとれる医師、いつでも対応できる訪問看護や入院サービスがあって在宅への道が開かれていくのだと思う。病院、施設、家族、本人等それぞれの家庭復帰へ向けての実践が行われない限り、いつになっても「帰りたい、帰れない、帰さない……」という気持ちは打開しないのではないだろうか。

## 高齢者に多く見られる 不整脈の意義と その処置



入院患者の回診中、あるいは外来診察の場で、通常、橈骨動脈で脈をとる。このわずか三〇秒から六〇秒くらいの間で不整脈があるかないかの判定ができる。もしあれば、聴診を行い、さらに心電図、心エコー図検査を行う。不整脈が続く場合には、二十四時間ホルター心電図で不整脈を追い不整脈の種類を分析していく。不整脈は患者本人が気付く事も多い。基礎疾患はとくに高齢者では僧帽弁の逸脱や乳頭筋不全による閉鎖不全、また大動脈弁では加齢による弁尖の硬化や石灰化が生じ大動脈弁狭

窄を生じたり、弁輪の拡張による閉鎖不全を生じたり冠動脈の動脈硬化による心筋の虚血が生じ、これらが不整脈発生の根源となる。また、重要な事は、心筋梗塞の既往の有無であり、患者本人が知っている事が多いが、無痛性心筋梗塞もあり、この梗塞後の瘢痕が不整脈の発生源になる事が多い。不整脈の定性検査として「脈をとる」という医師の基本動作で不整脈をとらえる事ができ、怠ってはならない。不整脈を大別すると心房性不整脈と心室性不整脈とがあり、その意義

について述べる。

### 一、心房性不整脈

若年成人の健常者の約五％に、症状を伴った上室性不整脈があるといわれている。臨床的に器質的心疾患を有しない場合に生じる不整脈と、器質的心疾患の合併症としての不整脈があり、患者が肺炎や閉塞性肺疾患などの基礎疾患をもっている場合には高頻度の上室性不整脈を生じる。

#### ① 心房性期外収縮 (APC)

他の異常を伴わない APC の場合には、重篤な心室性不整脈への移行の危険性も少なく、経過を見て良い。もし持続して心不全を生じるような場合は、ジギタリス剤投与の適応となる。しかし、高年者は腎機能不全が潜在性にあり、常に薬剤の蓄積を考慮において、さじ加減が必要となる。

#### ② 心房細動 (af)

日常最も遭遇する不整脈である。良性心房細動と呼ばれ、心臓の拡大や左房の拡大は見られない。最初は心房細動へ移行したり洞調律に戻ったりするが、結局は心房細動が固定化する。

### ③ 心房粗動 (AF)

「老人の病気」である。そのほとんどは他の器質的疾患は認められない。男性に多く、六十歳以上によく見られる。ときには心房粗動を識別するのが困難な場合もある。極めて救急的な状況でなければ、ジギタリス剤によって徐拍化させる。第二選択はプロプラノロールも有効である。

このように心房性の不整脈に対してはジギタリス剤での対応が良い方法である。

#### 二、心室性不整脈 (VPC)

心房性不整脈に比べて重要である。その理由は、血行動態に及ぼす影響が極めて大きいからである。心室性不整脈は、中年ないし高齢者の大多数にみられる。しかし、VPCのある人の大部分は突然死する事はない。それゆえ、どのような種類の患者の、どの心室性不整脈が本当に危険なのかの鑑別が重要になってくる。

心室性不整脈は、心筋梗塞後の合併症の一つとして意味があり、突然死との関連が見られる。単発性の期外収縮に関しては、特に注意をうながす事もなく抗不整脈剤の投与は必

要はない。しかし、複雑な不整脈、すなわち、多発性や多源性のVPCを有する場合には、注意深い観察や指導が必要となってくる。

Rubermanによれば一時間の心電図の連続モニター中、複雑なVPCがとらえられた患者は、不整脈を有しないか、単純な単源性VPCのみの患者より突然死の危険が高かったと報告している。このように、やはりVPCを認めた場合には長時間心電図をとり、Lowの不整脈分類で0/IIクラスというVPCがなか、あるいはあっても単源性あるいは頻度の低い(一分間五拍以内)患者は100%生存している、とSchutzらは報告している。

平成四年四月の診療報酬改定が山場をむかえている。当会の幹事会は、昨年から改定へ向けての要望を明確に打ち出し、厚生省当局に陳情活動を積極的に進めてきた。

当会から老人保健福祉部への陳情内容の概要は以下の通りである。

- 一、入院時総合評価判定料の新設
- 二、入院医療管理料の大幅な増点
- 三、入院医療管理料Iの引き上げ
- 四、入院医療管理料に三対一の新設および病棟単位化の推進
- 五、入院医療管理料採用病院の精神科病棟において、同制度の適用の認可
- 六、入院医療管理料採用病院に勤務する介護職員に対し、介護福祉士国家試験の受験資格の認可

若干の説明を加えると、老人病院の入院長期化の要因のひとつに、入院時の総合評価判定(アセスメント)が十分でないことがあげられる。入院時のチームアプローチによるアセスメントは、療養計画の立案に必要であるとともに、各種サービスを効果率的に行うことが可能となり、入院期間の適正化がすすめられよう。

また、入院医療管理料制度により、老人入院患者にふさわしい老人医療の実践に近づきつつある。この制度の普及が、今後のわが国の老人医療全体にとって必要であると考えられるが、人件費の上昇が著しく大幅な増点を望むところである。入院医療管理料IとIIの点数差は僅か三六ポイントであり、これは介護職員の人件費が約二六三万円と算定されているに等しい。病院内の介護業務はホームヘルパーの労働内容及び専門知識以上のものが要求される。介護職員の人件費は、少くともホームヘルパーの人件費以上となるよう、入院医療管

理料Iの大幅な引き上げを願いたい。さらに、介護職員四対一の人員配置では十分な介護が行えない入院患者層が少くなく、また、労働時間の短縮によって四対一以上の人員配置を行っている会員病院が少くない。

老人医療の確立のためにも、三対一の新設と病棟ごとの介護職員配置を可能にするための病棟単位化を願う。

現在、特例許可老人病院において、一般病棟のほか、主に痴呆患者が入院している精神科病棟であっても入院医療管理料が採用できない。同一病院内で介護格差が生じているため、このような病院に限定し、なんらかの方法で同制度の適用の認可を願う。

最後に、介護福祉士国家試験の受験資格が入院医療管理料採用病院では適用外となっているため、職員の士気に悪影響を与えることが少くない。早急に受験資格を付与されたい。

この陳情が実現することを祈る。

へんしゅう後記

事務所が現在地に移転して四年が過ぎる。近所のお弁当屋のおばちゃん、スーパのおじさん、馴染みの顔と町は、それだけで居心地よい。