

# 老人医療 NEWS

昭和五十年代後半からの社会保障

国民負担率とは、租税負担と社会

改革に大きな影響を及ぼしたのは、

保険料負担の合計額の国民所得に対

当面の財政再建を超えて、中長期に

する比率であるが、ヨーロッパ主要

わたって国民負担率の増大を抑制し

国は五〇%を超え、スウェーデンで

なければならぬ、とする第二臨調

は七二%に達している。

発行日 平成4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

る。このような高  
 齢化のもとでは、  
 国民生活の安定を  
 図るといふ社会保  
 障の目的を放棄し  
 ない限り、現在す  
 でにほぼ四〇%に

達している国民負担率を五〇%以下

にとどめることは困難であり、社会

保障の効率化の限度を超えているよ

うに思う。

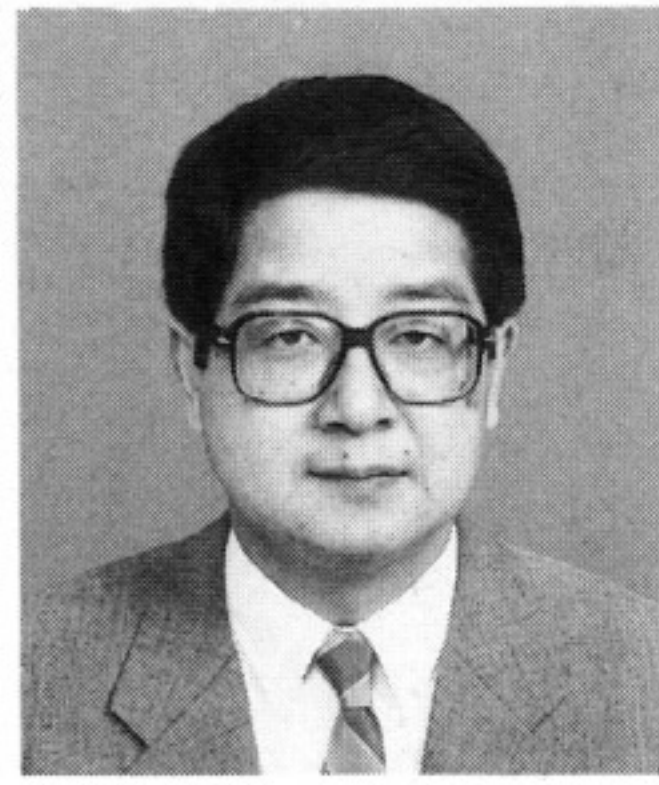
国民負担率が問題になるのは、負

このことは、わが国についても明  
 らかである。国民負担率は、昭和五  
 〇年度の二五・八%から平成二年度  
 には三九・五%となり、過去一五年  
 間に一三・七%ポイントも上昇した。  
 また、厚生年金の保険料率をみても、  
 昭和三五年の三・五%から現在の一  
 四・五%へ、実に四倍にもなった。

だが、こうした負担増が経済の停滞  
 を招いたとか、勤労意欲を低下させ  
 たなどということは、実感としても  
 感じられない。

むしろ、この間の社会保障の拡充  
 による国民生活の安定化こそ注目す  
 べきである。高齢化社会を安定した  
 成熟社会とするためにも、社会保障  
 による生活の安定化が不可欠の条件  
 なのである。時代の変化に対応して  
 絶えず社会保障を見直し、効率的な  
 運営を追求しなければならぬが、  
 負担の抑制そのものを目標にすべき  
 ではない。

医療も同様である。良質の医療の  
 効率的供給という政策目標は当然の  
 こととしても、それを「医療費を国  
 民所得の伸びの範囲内にとどめる」  
 ことに置き換えてはならない。



上智大学助教授

山崎 泰彦

## 国民負担率と社会保障

答申（昭和五十七年）であった。こ

我が国の場合、今後、高齢化の急

の臨調路線は、引き続き政府の基本

速な進展に伴って、負担率の相当な

方針となっており、臨調に続く新行

上昇は避けがたい。老人比率は今

改革の答申（平成二年）は、ピーク

一三%と低いが、ピーク時には二七

時の国民負担率を五〇%以下とする

%（平成三年暫定推計）になり、現

こととしている。

在のヨーロッパ諸国をはるかに上回

波書店、平成四年）。

島洋『高齢化時代の社会経済学』岩

波書店、平成四年）。

## 包括的老人医療を目指して

三条東病院  
院長 林 光輝



三条市は新潟市と長岡市の中間に位置しており、五十嵐川が信濃川に注ぐ所に開けた町である。古くは城下町として栄えていたが、寛永一九年に城が取り壊されてからさびれ、かわって信濃川の舟運を利用した物資の集散地として商業が盛んになった。「金物の三条」として全国に知られるようになり、現在では人口八万六千人を超える県央の中心都市へと発展している。

### ●病院開設まで

医療法人橋光葉会三条東病院は平成二年四月二日に一〇〇床の病院として開院した。母体は私の義父にあたる理事長の橋純一が昭和三十五年から三条市内で開業していた有床の内科医院であり、長年同市の地域医療に携わっていたが、高齢化社会が急速に進行するなかで、医院レベルでは殺到する高齢者の入院患者に対応することが困難となったことから、地域社会への恩返しとこれからの老人医療の在り方を考えて老人の専門病院の開設にふみきった。

開設の計画当時、医療界は冬の時

代と叫ばれており、医療雑誌では病院倒産の記事が盛んに報道されている最中であった。そんな記事を読み、計画してからも何度か断念しようと考えたが、幸いにも周囲の方々からのお力添えと理事長の熱意に支えられ、無事開設するに至った。三条市内では初めての老人専門病院ということで各方面から何かと注目されたが幸いスタッフにも恵まれ半年も待たずに満床となった。

### ●心のかよった全人的老人医療をめざして

理事長の長年にわたる地域医療経験からも、高齢者の治療には身体疾患の治療だけでなく、心の病にも取り組むことが不可欠であると考え、「心のかよった全人的な医療」を目標として、精神神経科の専門医を数名常勤医として招いた。開設時から老人の専門病院を目指していたが、結果的には、開院後五カ月で特例許可老人病院の指定を受け、七カ月後には入院医療管理料I（一〇〇床）を取得するに至った。

また、地域における在宅ケアの要

望に答えるべく、平成三年には専従の三名の看護婦から構成される訪問看護部を設立し、訪問看護を実践している。

平成四年八月には地域医療計画の見直しにともない二〇床の増床許可を得、現在は一二〇床の特例許可老人病院となっている。外来部門では年々患者数が増え、お年寄りから子供さんまで受診するようになり、地域のホームドクター的役割を担っている。

ハード面では必然的に長期化するお年寄りの入院に備え、居住性を考慮し、病室は全室南向きで可能な限り窓を大きくとり、採光を充分に取り入れている。また、廊下幅を広くして回廊式の廊下とし、痴呆の患者さんの運動場にもなっている。寝たきりを防ぎ、自力排尿を促すために各病室に身障者用のトイレを設置し、また、リハビリ室にも畳敷きを用意し好評を得ている。医療面では急性期の疾患にも対応できるように全身CTスキャンなどの医療機器を設備している。

## 心身両面からの



### ●開設後二年を経過して

病院とは病気を治療する場所である。これはきわめて常識的な文章であるが、急性期の治療が終了し、積極的な治療の必要性がなくなった患者さんが入院してくる介護力強化病院に対してはこの文章はストレートには当てはまらない。

老人病院に不慣れた医師も看護婦も患者が入院してくると盛んに身体疾患を探し、治療をしようとする。食事介助やオムツ交換よりも変化のない血圧測定、検温、カルテ記録を優先する。ミーティングで日常的な生活の介助をし、ベッドから離し、

退屈させないようにすることが治療であると説明しても職員は首をひねる。「私は病院だと思って就職しました。辞めさせて下さい」と、数名の看護婦が開設後まもなく病院を去っていった。憤慨したことも多かったが、現在では各病棟から大きな歌声が聞こえ、すごろく遊びやら車椅子バレーボール、切り絵に工作など楽しそうな風景が見られるようになった。

入院医療管理料の導入については、大規模病院なら吸収できるかもしれないが、一二〇床程度の病院では薬剤費率は重要な収支ポイントである。医師に対して治療を制限することは医師としての本質を著しく損なう。医師の指示表を恐る恐る覗いては何度も身震いをした経験がある。平成四年四月の診療報酬改定で身震の度が多少軽くなったが、人件費率の上昇など、まだまだ頭の痛い日々が続きそうである。

厚生省は在宅医療を推進しており、当院でも訪問看護部を設立し活動を続けている。苦労に苦労を重ねて患者と家族を説得し、めでたく自宅退院となる。しかし、退院後の訪問診察で見た状況は、患者の枕元に無造作に置かれた古いバナナや食べかす、長時間交換されていないオムツ、大股がこびりついたお尻に赤くなった股間、つけっぱなしのテレビなどである。いったい在宅医療は成り立つのだろうか、週三〜四回の短時間訪問で我々に何ができるだろうか、と自問しながらも頑張っている。このような状況の中で開設して三

回目の秋を迎えようとしている。二年前に老人の専門医療を考える会に入会し、全国の老人医療に携わる方々から素直なご意見を伺い大変勉強になるとともに心強く思っている。今後も目まぐるしく変化するであろう老人医療界に柔軟に対応し、職員が一丸となって、地域の人達に信頼される老人の専門病院作りを目指して頑張っていく所存である。

### ❖施設概要❖

名称	医療法人社団橘光葉会 三条東病院
所在地	新潟県三条市北入蔵二 丁目一七番二七号
電話	〇二五六―三八―一一三三
病床数	特例許可老人病院 一二〇床
敷地面積	五、九八六 <sup>2</sup> m
建物延面積	三、五五一 <sup>2</sup> m
建物の構造	鉄筋四階建
診療科目	内科・理学診療科
開設年月日	平成二年四月二日

# — どうする老人医療

## これからの老人病院(Part IX)

### 地域における老人の専門医療

8月2日、東京大手町にあるサンケイ会館において、老人の専門医療を考える会第9回全国シンポジウムが開催された。毎回の統一テーマ「どうする老人医療これからの老人病院」に加え、今年はサブテーマを「地域における老人の専門医療」とし、老人病院の立場からだけでなく、診療所との連携からどう在宅ケアに取り組んでいけばよいか、が3名のシンポジストから提言された。会場には約250名が全国から集まり、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討議がすすめられた。

主催者挨拶では、大塚宣夫副会長から老人医療の体制づくりには、今や総力をもってあたる時であり、すべての力をあわせ一つの方向づけをしていきたい、と述べられた。以下に各シンポジストの提言要旨を記す。

#### 有床診療所による 高齢者の地域リハビリ活動

青木佳之

現在の医療をとりまく状況は、人口構成の高齢化、医療費の高騰、専門医化、臓器別化の進行、医療の施設産業化と人間疎外化、疾病構造の

変化、生活からの乖離化、要介護老人の増加、等、多くの問題を抱えている。これらの問題への対応として、WHOを中心に考えられてきたのがプライマリ・ヘルス・ケアである。

プライマリ・ヘルス・ケアとは初期診療という狭義ではなく、生活レベルでの対応、継続的な対応、保健・医療・福祉を包摂した対応を行い、住民参加も含めたものである。

開業医の特性として、在宅、地域など生活に密着していることから、プライマリ・ケアの役割を担い、保健・医療・福祉の連携のコーディネーター役を果たしていかなければならないと考えている。

ここで、診療所が地域でどのような活動をしているかを紹介したい。

私の診療所は岡山市に七年前に開

設、三年後一九床の有床診療所に増築し、入院、リハビリ活動を開始。

一階には老人デイ・ケア室、作業療法室等、二階が病室、三階が有病児ケア室、ADLの和室二室、人間ドック用個室とした。スタッフは現在四七名で活動している。

老人デイ・ケアには、一階に作業療法室と兼用している一五<sup>2</sup>m<sup>2</sup>のスペースと、三階の和室をADLの改善のために利用している。スタッフは、ボランティアを含め二三名で対応している。定員五十名、七十歳台を中心に来院している。送迎は当院によるものが五九%、家族によるものが二三%を占めている。

今年五月には、岡山市より委託された「あいの里在宅介護支援センター」がスタート、介護用品機器関係の相談等を受けている。今後の予定として、今月には訪問看護ステーションの開設、来年には「あいの里クリニック(無床)」「あいの里リハビリ苑(老人保健施設)」の開設を予定している。

また、有病児ケアということと、共働き家庭の子供が病気になったと



図っていくことがポイントとなる。よりよく生きる、という視点からもう一度医療を見直し、医療スタッフのみならず地域レベルでどのように老人医療に関わることができかを考えていくことが、今後、地域に根ざした活動を展開するために必要となるだろう。

(医療法人青木内科小児科医院  
理事長・院長)

### 地域医療と在宅ケア

小野 昭雄

きに、外来診療の延長としてお世話するという活動もしており、これは月に六〇〜八〇件の利用者を数えている。

以上、プライマリ・ヘルス・ケアの理念に基づいた実践活動に重点を置き、保健・医療・福祉を統合した活動形態をとるように取り組んでいる。

地域リハビリをすすめるには、施設ケア、通所ケア、在宅ケアを有機的に組み合わせ、他施設との連携を

現在の世帯の動向は、核家族化が進み、一世帯あたりの人員数は急激に減少し、一九九〇年には三人以下の世帯が約六割を占めるようになった。七五歳以上の後期高齢者が増加し、医療費の上昇や痴呆の発症頻度も高くなっている。

地域環境をみれば、都市部においては、施設面では医療機関や老人ホームの不足、生活面では駅等の階段が克服できなくなると、瞬時に行動範囲が限られてくる。都市における高齢者問題は、単にケアの問題だけではなく、都市構造まで考えなければならぬ。



また、郡部では都市に比べれば子供との同居も多いことから、準同居や近所に照点をあてた在宅ケアの方向を考えていかなければならぬだろう。

在宅ケアを行うには、訪問診療と訪問看護が前提条件となってくるが、訪問看護を実施している病院数は増加傾向にあり、平成二年で約四分の一の病院が訪問看護を行っている。しかし、診療所の往診回数は逆に減

少してきているため、今後の老人医療を考える際には診療所を巻き込んだ議論が必要となってくるだろう。

看護婦不足等、マンパワーの問題もあるが、行政の側としては診療報酬面から在宅ケア推進のバックアップをしていかなければならないと思

在宅ケアのシステムを築く基盤として、行政、医療関係者、福祉関係者の三者の共通認識が求められる。そのためには、まず地域におけるニーズの把握を継続的に行っていかなければならないが、人間の欲求は限りがないことも頭にとめておかなければならない。次に、地域における資源の把握である。在宅ケアに取り組んでいる施設数や動員数、その能力を把握し、現在のニーズにどの程度対応できているのか、できていないならばどこを伸ばしていけばよいか、を判断していく。また、サービスは単独個々で行われると、大きな無駄が生じるため、医療関係者と福祉関係者の協調と、情報のシステム化を図っていかなければならない。

市町村における老人保健事業で訪

問りハビリも実施されているが、成果は思う程ではなく、今後の見直しも必要となろう。

(厚生省保険局医療課長)

## コミュニテイ・ケアにおける老人病院の課題

天本 宏

今日は、老人病院が一般病院や老人保健施設、特別養護老人ホームとどのように違った機能があるのか、を見直してみたい。

始めに、天本病院の職員がつくった「老人病院十カ条」を紹介したい。

①生活を丸ごとみよう包括医療

医療、看護、リハビリ、栄養、福祉サービス等、すべてを導入し、生活をいかに支援していくのか、という視点での包括医療を。

②緊急時、いつでもみよう初期医療  
支えていこう地域医療

二十四時間、三六五日の受入れ体制、また、治療だけではなく社会的問題への対応を含めた全人的医療を。

③老人医療は十分な説明・選択・同意から



一方通行ではなく、いろいろなメニューを示し、本人・家族と相談しながら治療をしていく。

④病院は、明るくスペースゆったりと、段差なくして事故防止

生活をより良くするためには、ハードの充実も必要。

⑤QOLは、寝・食・排泄の分離から

⑥積極的なリスク管理でADLの拡大を

老人を起こし動かす時に大切な

ことは、健康状態をチェックし、本人に合ったADLの拡大を。

⑦その人らしさを尊重し、看りの心で終末医療

老人医療の一つの大きな目的は終末医療であり、在宅死の数も徐々に増加してきている。

⑧やさしい介護は人手から、患者の笑顔はスタッフの対応から

介護の本質をうまく生かしていくには、マンパワーと技術の問題が大切となる。

⑨質の高いケアは、付添いなくしてチーム医療

付添婦は患者側の雇用であり、病院側としての指示ができないため、チーム医療が難しくなる。

⑩サービスはニーズにそってC・C・S (Cure・Care・Support) 医療も看護も介護も同時にみれるのが老人病院である。

以上が十カ条であるが、入院、入所者をみた場合、必ずしも重度の人が施設にいないことがわかっていく。重度の痴呆や障害をもっている人も在宅で頑張っている人もおり、このような家族に、これまで在宅支援

のサービスがあまりなかったと思う。6  
これからの在宅ケアは、早い段階から施設を利用し、家族に知識と技術を提供することによって、再度在宅へ、ということも必要であろう。

また、保険、医療、福祉、年金という社会保障に加え、住宅問題も考えていかなければ在宅はすまない。「在宅ケア」には、「コミュニテイ・ケア」「施設ケア」が必ず備わっていないなければならない。

(老人の専門医療を考える会会長・天本病院院長)

以上、三名のシンポジストの提言をふまえ、司会の小山秀夫氏は次のようにまとめられた。

北欧では、病室の居室化と、在宅の病室化は同時平行的に進められている。これまでは安易に入れ物を作り収容してきたのではないかと思うが、老人医療は一日でも長く住み慣れた場所で、ということを援助の目標にしなければならない。そのためには、往診と訪問看護、いつでも入院できる保障、という三つの条件がそろわなければならないだろう。

## これからの介護病院の行方

平成四年九月二十六日、東京銀座ガスホールで、入院医療管理料導入病院連絡会の全国大会が開催された。この大会で、介護力強化病院連絡協議会が正式に発足し、初代会長に当会の天本宏会長が満場一致で選出された。新しい組織の船出だ。

特例許可老人病院入院医療管理料は、当会の長年の団結と運動のひとつの成果として平成二年四月に制度化されたものである。当会幹事会は、この制度導入とともに、制度の普及発展と制度導入による病院医療の質の確保向上を目的に真剣に検討を進め、連絡会を組織し、医療の質を担う医師のワークショップを重ねてきた。

その結論は、高齢者ケアの向上のため、老人にふさわしい設備の必要性、リハビリテーション職員、MSW等の配置、病院職員の研修教

育の充実、入院時アセスメント機能の評価、入院医療管理料の大幅アップ、承認期間の短縮、四対一、五対一の介護職員に対して、三対一の新設が必要ということであった。

これらの主張は、厚生省当局に要望書として提出し、平成四年四月改定では、三対一の新設とアセスメント料の導入以外は、現実のものとなった。

診療報酬の大幅アップは、老人医療の正しい方向性を正確に理解し、制度として計画し、普及のために実行する優秀な厚生省スタッフによって成し遂げられたが、当会の活動や日本医師会の理解がなければ実現しなかったことも事実である。

しかし、介護力強化病院については、大別して二側面のいわれなき批判が存在してきた。一つは、介護力強化病院の経営を「もうけすぎ」と

いうものである。これに対しては、人件費に占める割合が多く、いわゆる自然増がなく、介護職員の給与が老人ホーム職員と比較して著しく低いという問題がある。また、「もうけすぎ」になる最大の理由は、投薬、注射、検査の減少によるものであるが「必要な医療を行っていない」わけでは決してない。仮に必要な医療を行わなければ、病院の存在自体が問われることになる。

もう一つの批判は「軽い患者ばかりで、重症者をこわっている」というものである。この意味は、多分、重介護者をこわること、重症者をこわること、重症になったら転院させる、という三つのことがひとつになっているように思う。重介護者をこわるといっても、手間がかかる問題行動を有する老年痴呆患者や、ADLが著しく低く、日常生活の全面に介助が必要な患者を積極的にことわれれば、他病院からの紹介患者が減少し、経営できなくなってしまうことが理解されていない。

しかし、重症者となると問題は別である。例えば、気管切開後の患者

をとらないのがけしからんというのであれば、病棟の看護、介護体制が不十分だからといわざるをえない。最後の重症になったら転院というのは、医師のモラルと技術、病院の姿勢と機能の問題である。当会では、重症化しても院内で対応することを原則としている。

これらの各種の批判があるが、それぞれの批判に、ていねいにかつ科学的に回答することが必要である。われわれの目的は、老人医療の質の向上と病院経営の安定化である以上、ささいな批判にも真剣に対応し、一人でも多くの人々に理解してもらうよう努めることが肝要である。

ただし、このことは、介護力強化病院の問題であり、老人医療全体の一部でしかない。この意味では、当会とは別組織で対応することが求められる。老人の専門医療を考える会は、来年で設立十周年を迎える。十年一昔というが、決して平坦ではなかった

道程を考えれば、老人専門医療の確立には、あと十年は必要かもしれない。成功のカギを握るのは、当会会員の団結と情熱、そして実行力だ。

## 経皮内視鏡的 胃瘻造設術



イリスクの高齢者という視点から、当面の対症療法として中心静脈栄養、鼻腔栄養が漸次選択されるのが一般的のようであり、当院でも適時に実施している。原因疾患にもよるが、急性期を過ぎれば可能な限り各種の方法を用いて、経口摂取の試みを日常的に実施している。

しかし、誤嚥性肺炎を反復し、気管切開が必要な程で胃に異常がない場合や、鼻腔栄養から開放されA D Lの向上を図りたい場合などに、試みてみたい方法の一つが、経皮内視鏡的胃瘻造設術である。以下に大略を述べてみたい。

術者は内視鏡の操作に熟練した術者と、小切開可能な術者がいれば十分である。施行場所は内視鏡室、病室等でも可能である。前処置は鎮静剤、鎮痛剤や局所麻酔を必要に応じて用いる。術直前に胃蠕動運動を完全に抑制する目的でグルカゴンを二分の一V/一V静注。用意する材料は、通常の切開セット、メス、注射器、手術用手袋、市販の胃瘻造設用キット、局所麻酔薬、皮膚消毒薬および内視鏡一式程度である。

術式の概略は次の通りである。①内視鏡挿入、十分な送気による胃の膨満、胃前壁と腹壁の密着。②内視鏡透過光の外部からの確認、刺入点の決定。③局麻針の胃内への刺入時の陰圧下の注射筒内の気泡の確認と同時の内視鏡下の針先の確認。④刺入点切開、トロカール針の胃内刺入。⑤内視鏡下のトロカール針の確認、内針抜去、外筒空気もれ防止。⑥固定板を通したバルーンカテーテルの胃内挿入。⑦バルーンの充満、外筒徹去、カテーテル牽引固定。⑧術後一日目の糖液注入後、経腸栄養剤注入開始。

胃瘻造設により全身の栄養状態の改善をはかり、肺炎を防止しながら経口摂取を漸時併用し、最終的に胃瘻離脱可能となった症例があったことを付け加えておきたい。

\*\*\*\*\* へんしゅう後記

うちのお風呂の修繕をきっかけに銭湯に通うようになった。サウナまであるサービスのよいお風呂で、馴染み客のよもやま話がはずんでいる。銭湯が暖めてくれるのは、身体だけではないようだ。

老年医療で避けて通れない障害の一つに嚥下障害がある。

嚥下機序は、通常三相よりなる。

第一相では、舌咽神経による随意運動により、口腔内に入った摂取物は咀嚼され咽頭へ送られる。第二相では、咽頭粘膜に広く分布した知覚神経が摂取物により刺激され、主に延髄の嚥下中枢の反射で口腔・鼻腔および喉頭と咽頭は遮断され、食道入口部に摂取物が落下し、咽喉頭筋の収縮・弛緩の反復による蠕動が続く。第三相では、食道の蠕動運動および重力により、摂取物は胃の噴門へと送られる。

第一相は随意運動であり一般には

問題とされないが、ご存知のように痴呆や老人性精神障害等において、この相の障害による嚥下障害も稀ではない。

嚥下障害は、①口腔・咽頭性と、②食道性にも大別される。老年医療の臨床では、①の障害のうち特に第二相の障害が主体の中枢神経疾患、すなわち球麻痺、仮性球麻痺、パーキンソン症候群などが多いような印象をうける。ただし、第三相の障害となる食道癌、アカラシア、大動脈瘤、縦隔腫瘍等の精密検査除外も怠ってはならない。

いずれにしる嚥下障害が出現すると、その原因の精密検査とともにハ