

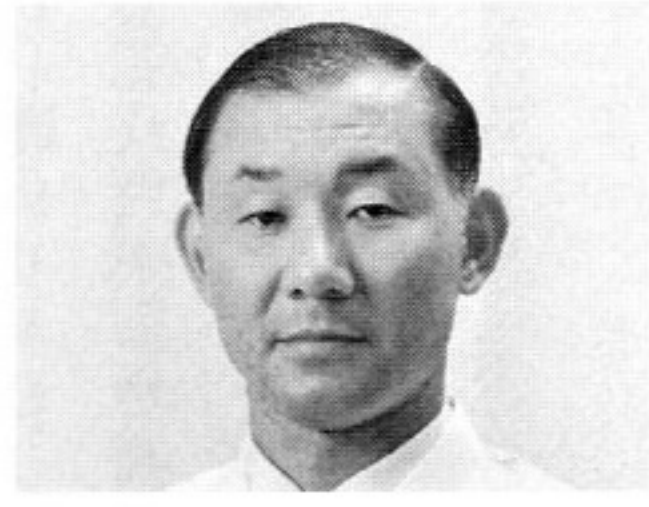
老人医療 NEWS

正しい自己評価を

私達医療に携わる者は概して、物を事社会全体の中で捕えることが不得手のようである。これは主に、資格を取得するまでの教育課程やその後の医療の現場での訓練、加えて、従来医療界が極めて手厚い保護を受け、いわゆる「聖域」として扱われてきたため、

領、周辺、特に非医療人からの疑問や批判を拒絶する権威主義等、枚挙にいとまがない。これ等を支える精

中で活動する医師やメディカルスタッフが自ら



青梅慶友病院
院長 大塚 宣夫

広い視野を持って
行動しよう

を「聖人」の如き錯覚を持ち、結果的には現実の社会から遊離し、独善的といわれる人種を少なからず生んできたことによる。

年齢や地位に不相応な尊大な立居振舞い、相手の感謝の気持ちや対価への負担を感じる事のない金品の受

神構造として、我が身の犠牲において、患者のためにしてやっているのだという意識がある。

発行日 昭和61年12月20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
03 (232) 5926
発行者 天本 宏

確かに私達は、人間の生活の基本を司る生命の保持、健康の回復・維持という大切な分野を扱っている。しかしそれは、衣食住といった人間の社会生活の中の一部に過ぎず、医療のみで社会生活が成り立つ訳ではなからう。我々は余りにも、自分達医療の分野を過大評価していないであろうか。余りにも多くの特権、端的にいえば、医療人に対する経済的優遇を要求してはいないであろうか。今、医療界への批判非難こそ正に、この点への警鐘であろう。医療とはあくまでも、人間の豊かな社会生活に貢献する一分野に過ぎず、社会全体とのバランスにおいてしか存在しえないという認識こそ、今もう一度思い起こさるべきものである。

割安な老人処遇の確立を
さて、このような認識に立ち今一度、私達の老人医療の役割を見直してみたい。いうまでもなく我が国は、世界に例を見ない速さで高齢化社会

に突入しつつあり、老齢人口の爆発的増加と、それを支える労働人口の相対的減少に対し如何に対応するかということにまさに我が国の将来がかかっている。
一言でいえば、国全体として質と量からみた効率の良い老齢者処遇の仕組みを開発することこそ、現代社会の課題であろう。
今やこれ迄のような、費用を顧みることなく医療の質の向上を求めたり、患者のためと称して自分達だけの偏狭な価値観を押しつけ、あるいは周辺との協力を拒絶することは許されない。あらゆる手段を尽して、割安な老人医療システムの確立に努力し、行政サイドにも働きかけて行かねばならない。患者のためとの名のもとに、実は自分達の独善性に基づく既得権の擁護や、保護政策を求めることなど夢想だにしてはならない。そのようなことを求めなくても、社会の中にみる私達老人医療の比重は、高齢者の急増する社会の中で益益高まっており、正しく要請を認識し利用者の側に立って対応すれば充分生き残れるからである。

病院の沿革と背景

当院は、病気の老人に「くつろぎと安らぎを」をモットーに、昭和五十四年十一月十五日一八〇床で発足した。高齢化社会の需要増に応えて、五十六年六月三日二〇七床に、次いで六〇年四月十五日、時にリハビリ施設の完備を兼ねて三八六床の特例許可老人病院に発展して今日に至っている。

三喜会とは、患者とその家族、社会、そして病院人の三者が、ともに生き、かつ喜び合えることをゴール目標に名付けられたものである。

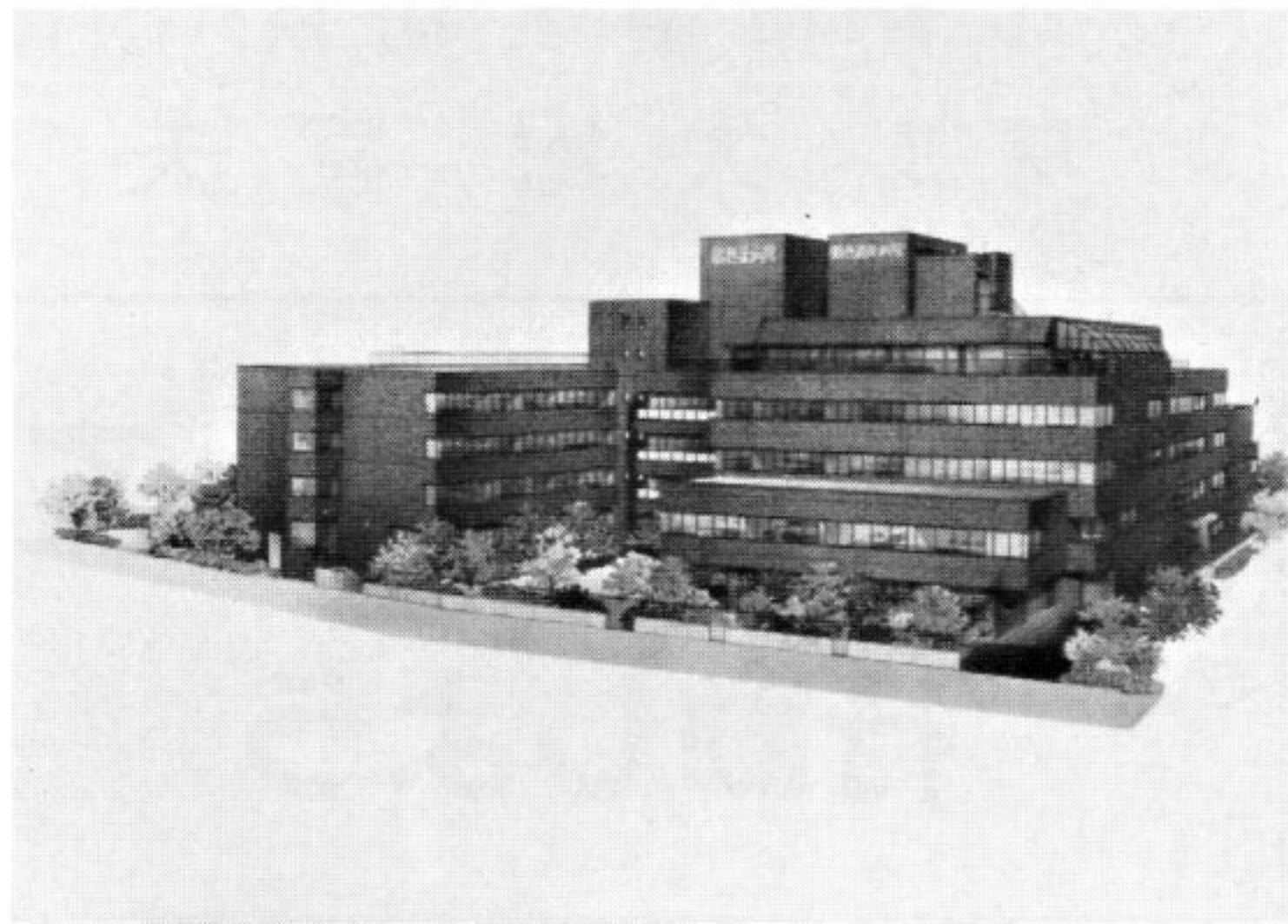
当院の位置する秦野市は、丹沢山塊の南麓を占め、豊かな自然が織りなす美しい四季に恵まれている。

鶴巻は、市の南東にあたり、東は伊勢原市に、西は平塚市に境し、古くから都心に近い温泉地として親しまれてきた。気候も温暖で、年間平均気温は一五・五度で、冬の積雪も稀である。

病院の規模と機能

写真は、南東方向からの病院棟の

鳥瞰図で、図1には建屋の内部構造、施設設備の概要模写図を示した。定着性に若干、難を残しながらも、職



員スタッフの総勢二一八人が一致協力して病院機能維持に励んでいる。診療標榜科目は、内科と理学診療科で、本年度からリハビリ診療を本格化した。老人患者のもつ多彩な病態に対し、適時、非常勤医の協力を得ている。今後は、スポーツ医学の導入をめざし、保健・医療・福祉業務に対する一貫した組織体制を整え、老人の専門医療を行い得るよう、機能性に一層の向上を期しているところである。

当地域での医療の中核は東海大学病院で、秦野伊勢原医師会が医療圏を形成し、行政圏に対応した組織体制が、住民の生活の営みを支えて

いる。当院もその一員としてこれら諸機関施設と協力し、住民の信頼を一層高めるよう努力しているところである。

当院の診療圏は、入院患者三七六人を対象とした居住地分布を指標とした場合、本年九月末現在、秦野伊勢原は一八％にすぎず、県西地域で三八％、県下全域で七三％であった。残りのうち二三％は東京都民であった。これらの結果を解析評価すると病院の将来計画や老人の専門医療の今後の在り方を考える上で、示唆されるところが少なくない。

手作り医療で質の改善を

本年三月末現在での入院患者三八〇人を対象とした、年齢階級別・性別分布は図2で見るとおりであった。平均入院期間は三四七日だったが、平均年齢七六・九歳とともに、前年度に比べて数値は若干減少した。七十七歳といえは喜寿で、日本人平均寿命にも相当する。本来であれば自由な余生を楽しんでもらう年齢である。

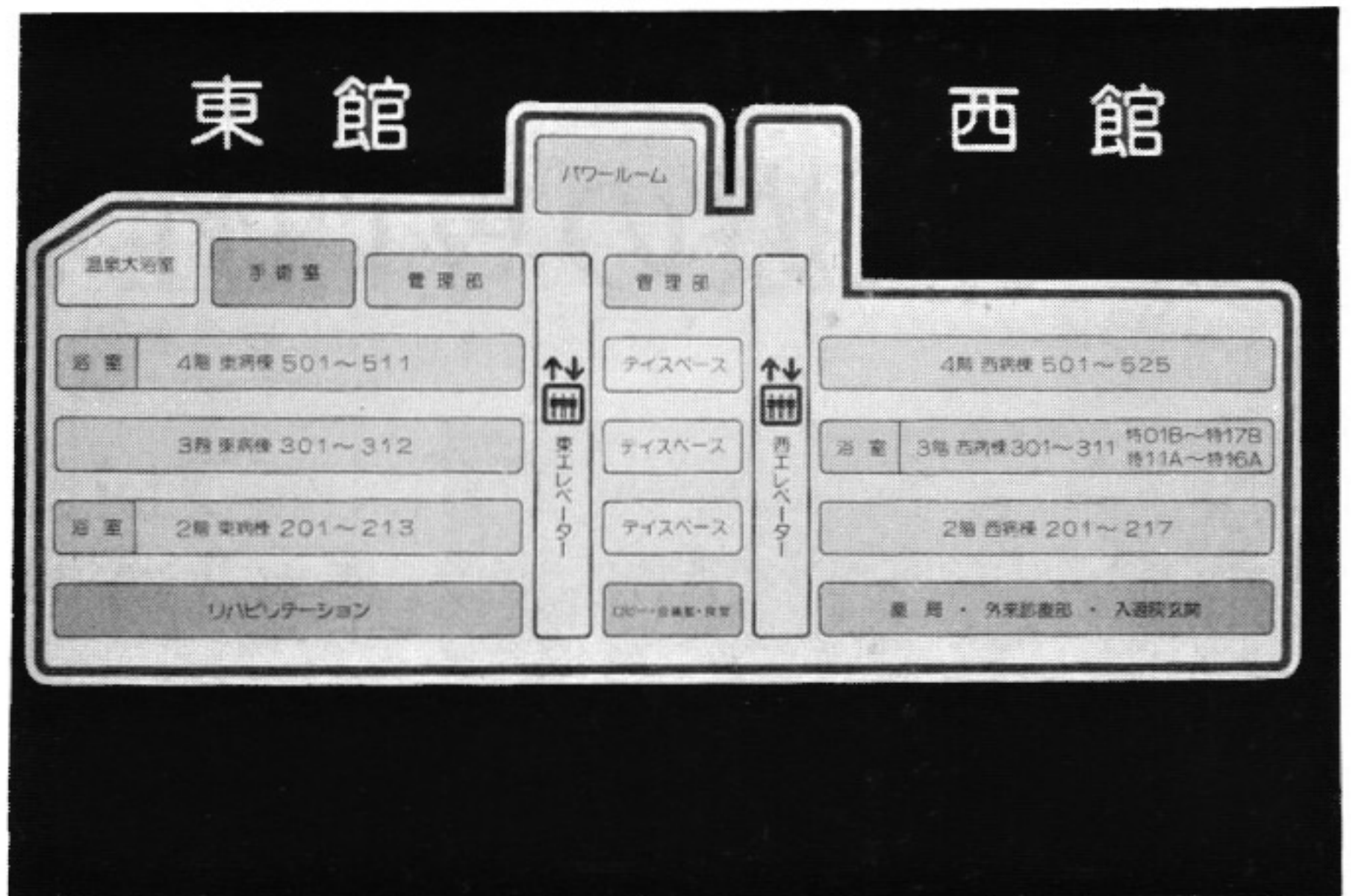
熟年者が、加齢とともに暦年齢と

老人医療の質的改善と

向上を求めて



医療社団三喜会
鶴巻温泉病院
院長 栗栖 明



生活年齢との間に、著しい個人差を示すことは古今東西を問わない。ここに病気の種類や軽重の差が加重される時、事情は一層複雑となり、生病老死に象徴される老人が浮き彫りにされ、老人医療をもっと個別化すべき必要性が見い出される。

医療の個別化には、入院の要否判断に関わるMSW情報から、診療経過中でのハイテク医療の適応判断に至るまで、手作り医療に関わるコ

しかしこれは、入院対象に軽症者のみを選ば容易に良結果を得るきらいがある。当院の昨年度退院患者四六〇人中、軽快二八・五%、不変八・七%、特殊専門病院への転入院一四%、死亡四八%であった。老人医療の約半分が末期医療となることも心すべきである。

軽快退院あるいは死亡退院に関わらず、患者とその家族の示す満足度は、病院医療の質的評価の最終的

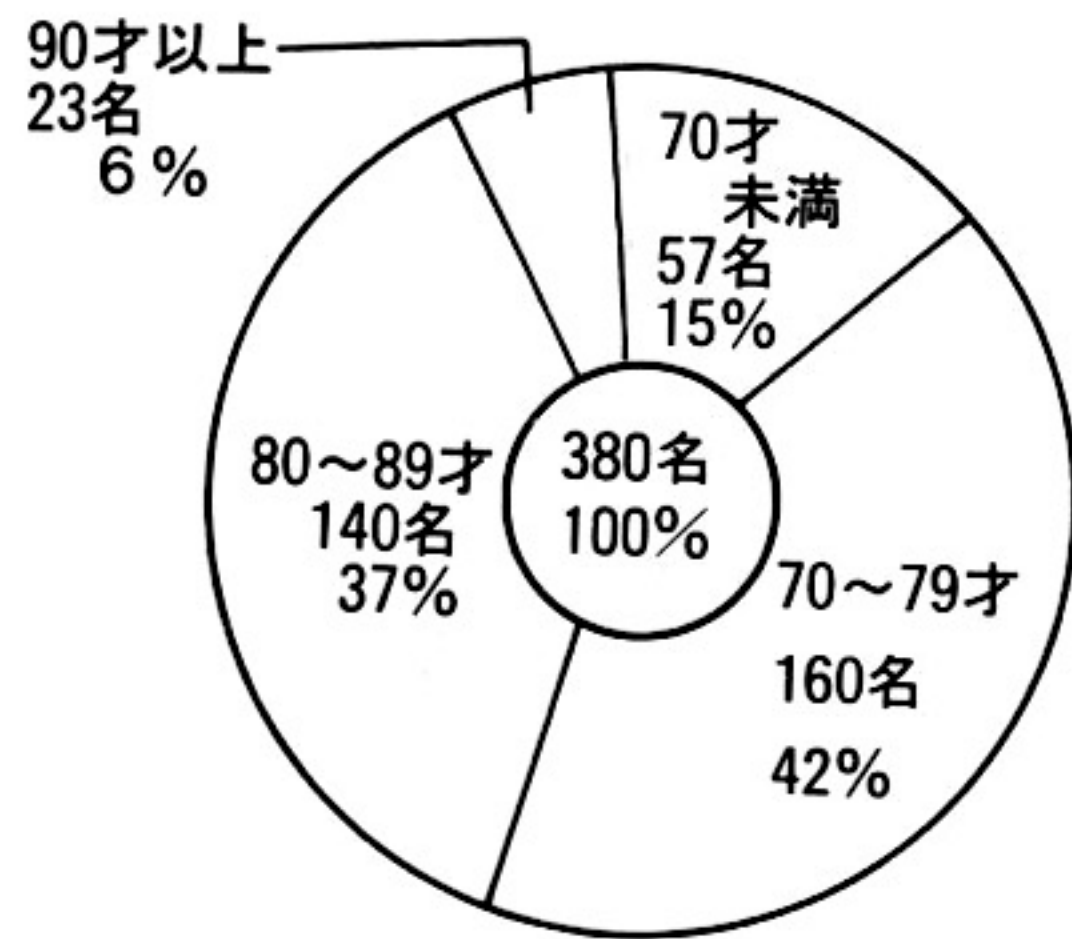
メディカルのすべてから患者情報が常に相互にフィードバックされる体制と機能性が必要とされる。それはチーム医療ともいわれ、病院医療の質の改善に不可欠の要因でもある。何故なら、そこには、自ずと臨床教育・研修の場が形成されるからである。

患者の社会復帰は、万人の願いである。社会復帰率は、病院医療の質的評価や費用効果の指標として、よく用いられる。

わが国の医療法に示された病院の目的は、営利を貪らず、科学的でかつ適正な診療を受けることができる便宜を与えることにあるとされている。

老健法や中間施設の大目的が、老人医療費の抑制のためとしたら、財政経済優先の社会主義計画経済的施策が、病院医療の本質を曲げ、質的改善を妨げ、個別化を不可能にし、角を矯めて牛を殺しかねない。同じく人類の自由、平等、友愛を求めてきた資本主義自由経済的施策にも破綻が見えている。老人医療に費用効果を論じて無理がある。価値観が多様でも、費用価値は論じられよう。自己負担増もそのひとつとされるが、限度を含めて慎重に対処すべきであ

かつ決定的指標となろう。それを決定づける最大の要因は、ハイテク医療というよりは、チーム医療に関わる病院人ひとりひとりが示した心の通った手作り医療に求められよう。



入院患者の年齢階級別分布

70才以上 85%
 平均年齢 76.9才 < M 75.7才
 F 77.6才
 性別 M/F : 33.9/66.1

ろう。病院人としては、入院医療の適応患者が、何時でも誰でも、くつろぎと安らぎを感じながら入院できる社会づくりを願うのみである。病臥する老人を目前にした病院人としては、医学的良心を燃やし努めるしかないと思うのである。

要 概

- 所在地 秦野市鶴巻1293番地
TEL 0463-78-1311(代)
- 診療科目 内科・理学診療科
- 指定 各種社保・国保・生保
- 敷地 3144.16㎡
- 建物 6,665.08㎡・鉄筋コンクリート
5階建タイル張・空調完備・全館冷暖房・温泉大浴場有り。

老人医療の専門性を求めて



プレジデントワークショップ 「老人専門病院と老人保健施設」開催

「老人の専門医療を考える会」主催のプレジデントワークショップが、十月十八・十九両日にわたり、東京・新宿京王プラザホテルにおいて開催された。参加者は、病院の院長を中心に全国より二十二名が集まり、老人医療に携わる医師のあり方、老人病院のゆくえについて、熱の入った討議が交された。

一日目は、午後二時からの会長挨拶で幕を開け、二つのグループに分かれて、ワークショップと全体討議が夜十時まで続いた。講師には、ワークショップディレクターとして、

厚生省病院管理研究所医療管理部長岩崎栄氏を迎えた。

ワークショップⅠ

望ましい老人専門

病院について

老人病院の専門性とは何か、という議論を軸にディスカッションが進んだ。老人専門病院は、老人の特性をふまえた医療が可能な

病院であり、かつ、老人の生活の場としても、ある程度対応できる病院ではないだろうか、との意見が交わされた。

ワークショップⅡ

望ましい老人保健施設について

老人保健施設は、その基本理念として、老人の特性を考えてつくられなければならないものであり、何よりも命を守るに十分な施設でなければならぬ、との結論に達した。さらに、老人保健施設が出来た場合の老人病院の存続性についての疑問も提出された。

各グループによるディスカッションおよびその発表の後、岩崎氏より「一般病院においては、身体的な面の医療に重点をおいているが、老人病院ではこれにプラスされるものが望まれる。そのためには、現状の問題点を知り、地域の保健医療ニーズを把握した上で、基本理念を立てることが大切である」と、言葉がそえられた。

二日目は朝八時半開始。まず、吉岡事務局長が大会運営状況についての説明を行った。その後、国立療養所長崎病院理学診療科医長浜村明徳氏により、老人におけるリハビリテーションについての講議が二時間にわたって行われた。(五、七ページに概略記載)。

最後に、厚生省老人保健部老人保健課長補佐官島俊彦氏から、老人保健施設の動向について説明が行われ、質疑・応答の時間がもたれた。今秋、国会に再提出されている老人保健法改正案の中で、特に、老人保健施設についての考え方、および六十二年度には二十八億円、百ヶ所分の施設整備の補助金が予算に組み込まれている旨の説明があった。

以上をもって正午に閉幕となった。
メモ ワorkshopとは、全員が

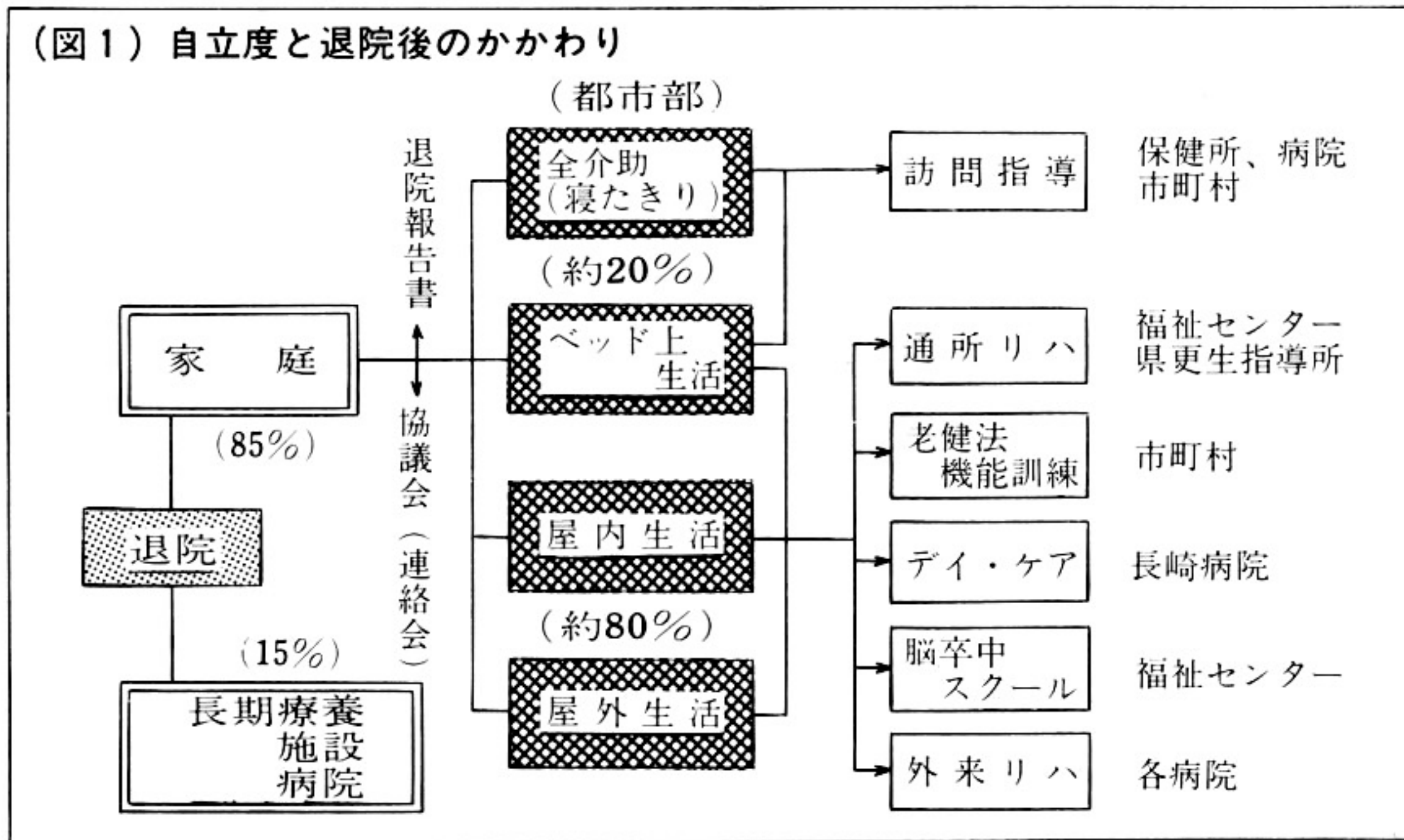
仕事に参加し、限られた条件、時間資源の中で有効な討議を行い、実現性のある産物を生み出すという、グループによる体験的研修方法である。

老人におけるリハビリテーション

障害老人にも日常生活を

国立療養所長崎病院
理学診療科医長

浜村 明德



寝たきりを作らない医療を

障害老人対策の第一歩は、寝たきりをつくらない医療にあることは言うまでもない。

ベッド上での長期臥床、食事と排せつと睡眠が同じ空間で行われるような生活が続けば、たちまち筋委縮と拘縮を引き起こし、歩行を困難にする。疾病の治療が行われながら、その治療が成功しても、一方では寝たきり老人が作り出されかねないという問題には、もっと真剣に取り組む必要がある。医療の責任の重さを受けとめていただきたい。結局、障害を背負った人々にとって、最終的に問題となることは、「動かない手足」ではなく

“動かない手足をもってどう生きるか”になってしまふ。このことも十分踏えた医療の展開がこれから求められる老人医療に大切な視点だろう。



示した。

老人の生活の自立度を四群に分けている。

- 全介助・寝たきり群——起き上がりも不能
- ベッド上生活群——起き上がりは

可能、歩行は自立せず、ベッドを中心とした生活になるもの

- 屋内生活群——屋内歩行自立、家庭内での生活中心、屋外活動は介護を要するもの
- 屋外生活群——屋外活動も一人で可能なもの

当院では、全介助やベッド上生活群を中心に、老人病院や老人施設へ転院するケースが約一五%あり、家庭復帰するのは残り八五%である。家庭へ退院したケースだけで見ると、寝たきりもしくはベッド上生活レベルの重度群が約二〇%、屋内・屋外生活レベルの軽度群が約八〇%ということになる。

地理的条件がネックに

退院後のかかわりについては、昭和五十三年に発足したりハビリテーション協議会が「放置例をなくす」という目標のもとに確実な成果をあげてきた。しかしながら、通所リハビリテーションのできる施設が限られ、送迎の保障がないため、長崎の地理的条件(坂と階段)がネックとなって、最も通所させたいケースが

(図2) 重症群の転院理由

主たる理由	教	退院先		
		老人施設	老人病院	一般病院
介護力不足, 介護者なし	59 83.1%	18 (30.5%)	38 (64.4%)	3 (5.1%)
医学的管理の継続	8 11.3%			8
障害の受け入れが悪い	4 5.6%		3	1
計	71名	18名	41名	12名

在宅生活になっている。さらに、保健所では保健婦の訪問活動に力を入れてきているが、それでも月一回の訪問が限度といった実態である。

治療しても家庭復帰できないケースが約一五%ある。彼らの自立度は、寝たきり群とベッド上生活など重症群が大半であり、その退院先は老人病院が最も多く五〇%強で、老人ホーム、一般病院の順となっていた。

ここで、この重度群七十人について、施設入所や老人病院へ転院せざるを得なかった理由について分析したものが図2である。

この中で、介護を理由とした五十九人の家族状況では独居老人が二割いた。残りは家族に何らかの理由があったわけであるが、主たる介護者が高齢で病弱であったり、同居家族もしくは世話をする立場にある家族が、共働きで介護できないという理由がとくに多かった。

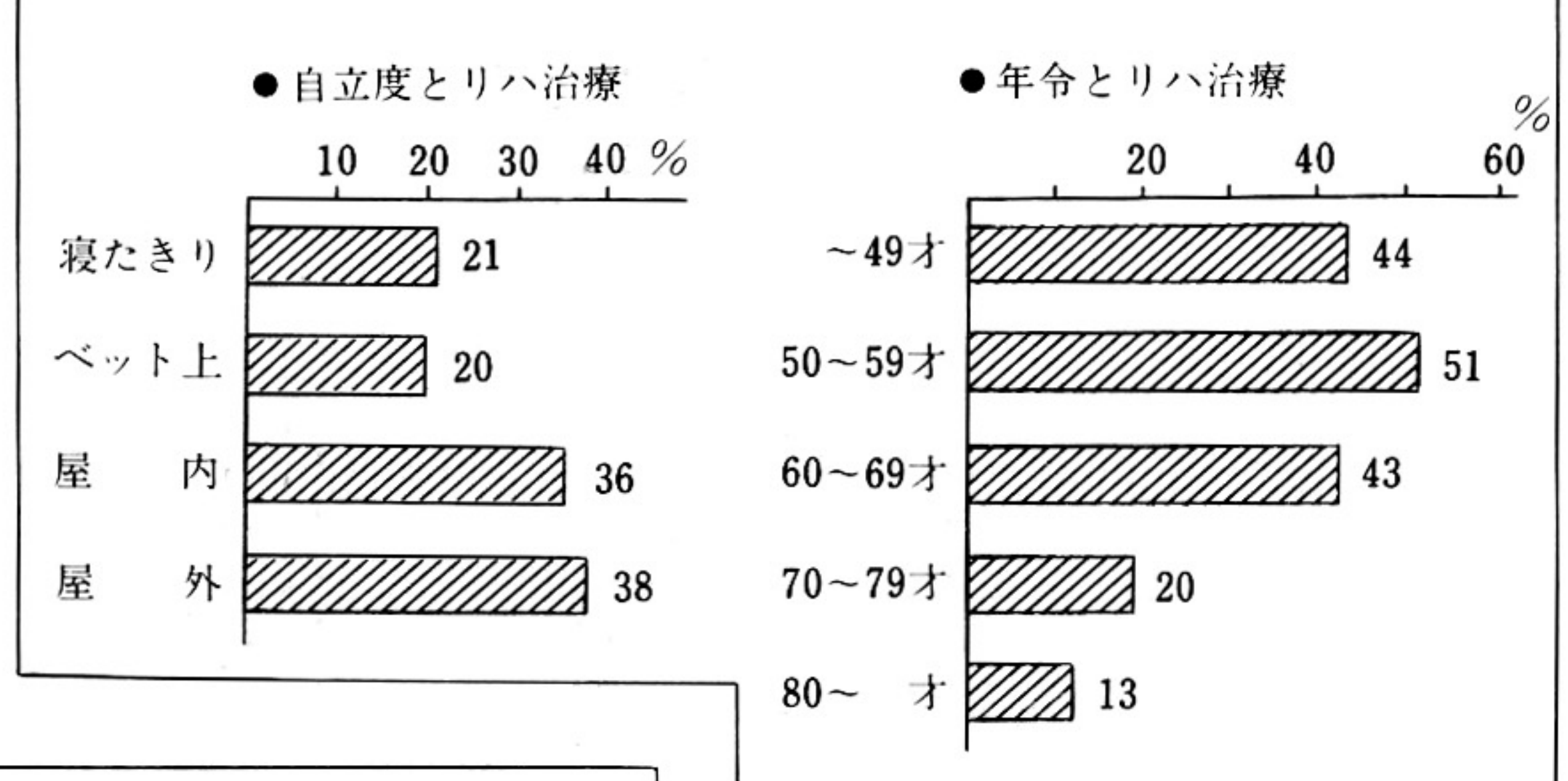
ここに現代家族の抱える問題が浮き彫りとなっている。介護力があれば家庭復帰も可能であるが、介護力を十分保障し得ないという現在の在宅ケアの限界がでてきている。ちなみに、家族の間関係が主な理由になったと思われたケースは、五十九人中十人(一八%)であった。

そこで、この重度群七十人について、施設入所や老人病院へ転院せざるを得なかった理由について分析したものが図2である。

この中で、介護を理由とした五十九人の家族状況では独居老人が二割いた。残りは家族に何らかの理由があったわけであるが、主たる介護者が高齢で病弱であったり、同居家族もしくは世話をする立場にある家族が、共働きで介護できないという理由がとくに多かった。

(図3) 離島でのリハビリテーション治療経験者

治療(事業前)あり 74人 (33.6%)

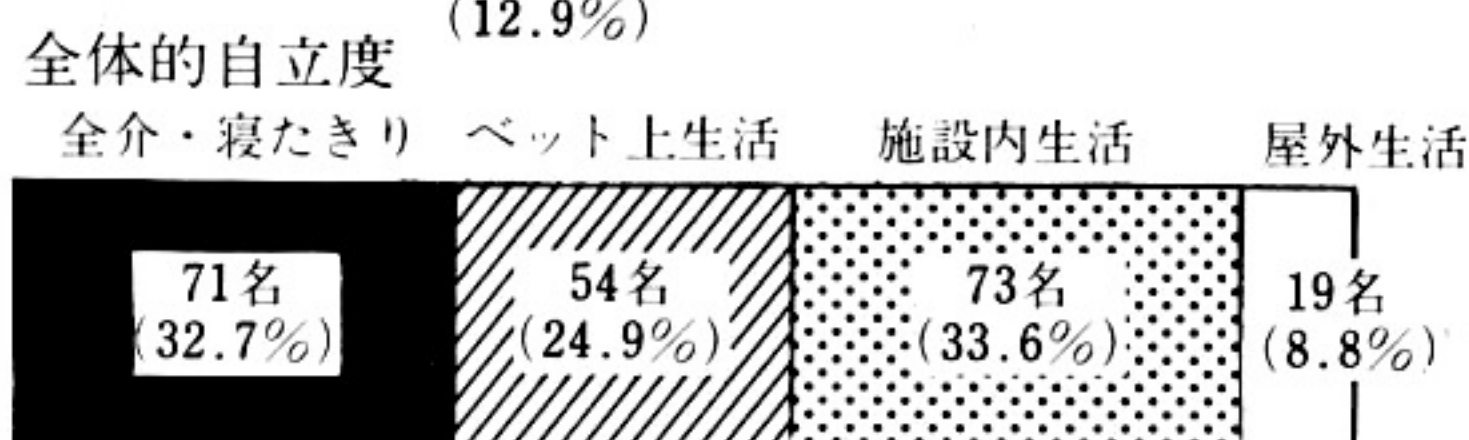
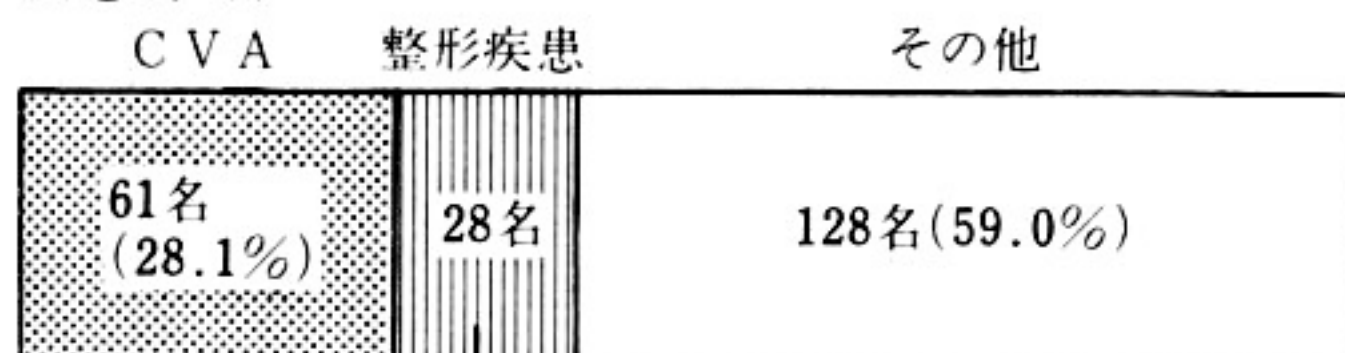


次に、長崎県の総人口の一八%が住んでいる離島でのリハビリテーションの状況について述べたい。

図3に治療経験者の割合を示したが、全体では約三割が経験していたが、重度群(寝たきり、ベッド上生活群)では五人に一人しか治療を受けてお

(図4) 特別養護老人ホーム入所者の概要 (4施設)

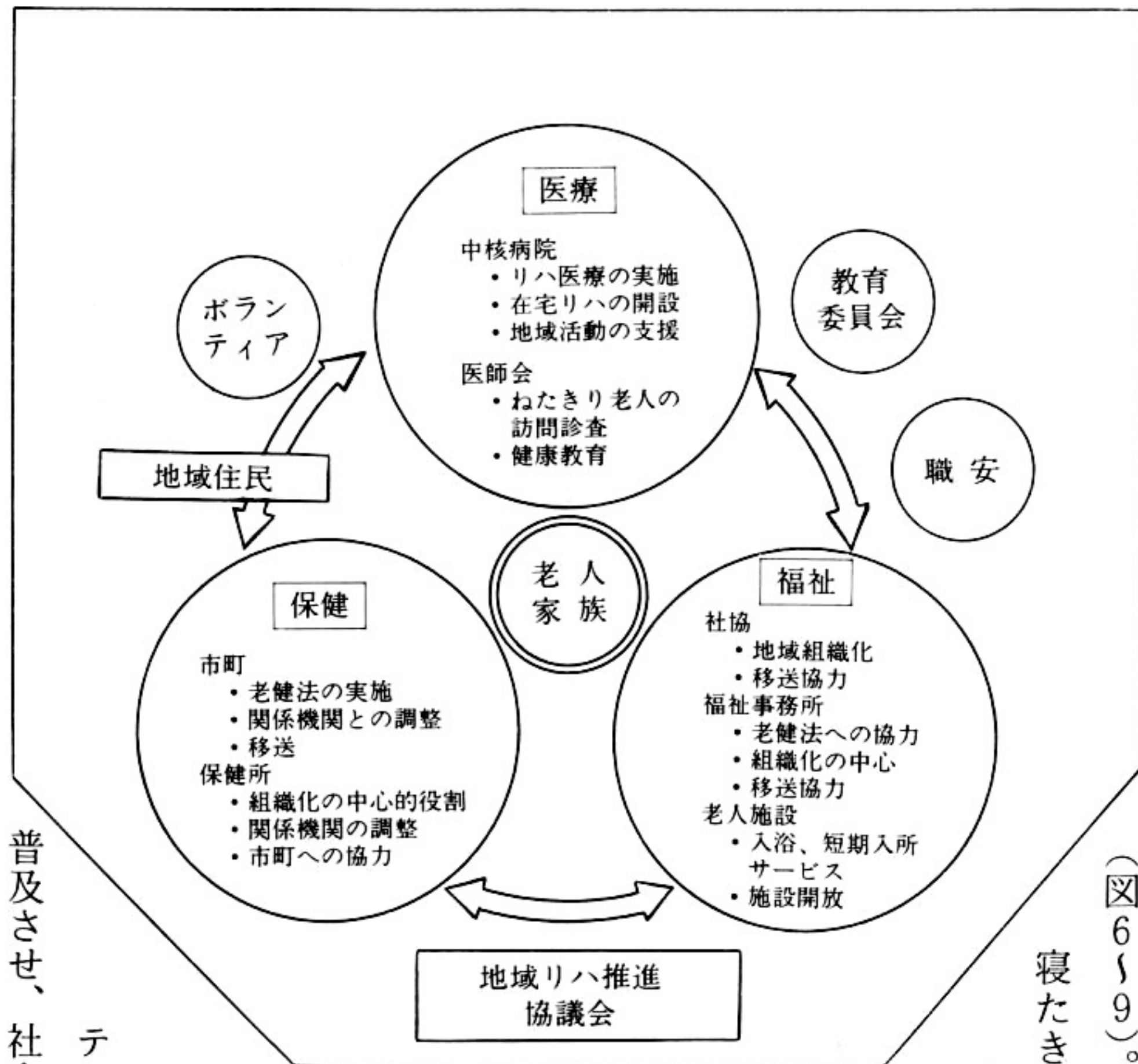
総計 217名 (男56女161)
平均年齢 80.9歳
リハ治療経験者18名 (8.3%)
疾患分類



らず、年齢が高くなるほど経験者は少なくなっていた。

この地域にある四つの特別養護老人ホームの入所老人の概要を図4に示した。入所老人になるとリハビリテーション治療の経験者は八・三%で、しかも、脳卒中や骨折、リュウマチ等身体の障害を引き起こしやすい病気による入所者が約四割、それ以外の理由によるものが残り六割を占めていた。

(図5) 地域リハビリテーション推進協議会
関係機関の役割と連携・組織化
(五島・福江保健所管内)



以上のことから、高齢者が適切な看護・治療を受ければ寝たきりになるはずもないごくありふれた病気で、長期臥床のため、また、高齢者ゆえに島外での積極的なリハビリテーションを受けることもできず、在宅生活・施設生活に至っていることがうかがわれる。

と努力してきた結果、地域リハビリテーション推進協議会が結成されたので、その活動状況を図5に示しておく。

新しいシステム作りを

まとめとして、障害老人を未治療群・在宅重度群・在宅軽度群・長期療養郡の四つのグループに分けて、問題点と課題について整理してみた

(図6) 9)

寝たきり老人の約半数はつくられた寝たきりと考えられ、辺地や郡部、また高齢者ほどその傾向は強い。

普及させ、社会の片隅で孤立

でのリハビリテーション知識を

しがちな障害老人に、さりげなくそして強く継続して、総合的に支えてゆけるシステムづくりを目ざすことがこれからの課題であると考ええる。

とくに、医療の世界では、寝たきり老人をつくることは、どんな理由をあげようと許されない。

高齢化社会に伴い、今後、ますます増加するであろう障害老人に、どのように対処していけばいいのか、という問題は、国民全体にさし迫った大きな課題なのである。

(図6)

未治療群について

- ①寝たきり老人の約50%は「つくられた寝たきり」である
- ②郡部・辺地が多い
- ③在宅でも、施設でも、病院でもまず、このグループに対処せざるを得ない

(課題)

寝たきりをつくらないリハビリ医療のあり方どこでも誰でもリハビリ治療の受けられる体制

在宅軽度群について

- ①家庭内で孤独に陥りやすい
- ②社会参加の場が少ない
- ③新たな適応のしかたを知らない(同病者との触れあいが無い、指導者がいない)
- ④加齢とともに低下する

(課題)

活動の場を外に保障していく加齢による低下の支え方(連携)

(図8)

(図7)

在宅重度群について

- ①医学的管理のあり方(往診、訪問看護)
- ②介護力の支援ホームヘルパー、ボランティア、デイケア、ショート・ステイなど
- ③孤立化の防止策(ボランティア他)

(課題)

誰が、どんな責任をもって、どう取り組むか(総合性(連携)、継続性、地域ケアシステム)

長期療養群について

- ①90%は全介助ベッド上生活レベルの重症群である
- ②介護力問題を理由とする転院(いわゆる「社会的入院」)が50%をしめる
- ③病院は、生活の場として不十分
- ④施設は、医学的管理が不十分

(課題)

在宅サービスの充実、入院型施設の検討

(図9)





アンテナ 老健施設は 民間主導で

老人保健法改正案が衆議院社会労働委員会

教裁判の『魔女狩り』だ。では、老人病院の意見を代弁する人はだれなのかということになると、これは確かに大問題である。

「老人の専門医療を考える会」は、老人専門病院を指向する病院長の研究会として出発し、多くの人々の支援をいただき活動を行ってきたが「老人病院会」ではない。もっと正確に

る態度をとるものがある。本音は「民間が老健施設をやれば、どうせ悪いにきまっているのだから、公的主導でやり、行政は公的病院に補助すればいい」というものである。

厚生省も、一方では民間活力とい

いながら、どこかで公的病院を優先

させたいと考えているとしたら、こ

れは大きな誤りである。老人医療を

軽視してきた公的病院が、これから

老人医療をやりますといっても「幹

部は事なかれ主義、組合は物取り主

義」の公的病院になにができるので

あろうか。

老人保健施設こそは、民間主導で

行くべきであり、少なくとも公的施

設への特別な援助をなくし、公平な

公私競争をさせるべきであろう。

老健法以後、毎年行われてきた診

療報酬改定が心配であったが、薬価

調査との関係で、秋以降にずれこむ

ことが予想される中で、いま一度、

ポスト老健法の公私問題の議論を展

開し、公的援助なしで努力してきた

我々の主張を大きな声にしたい。

しそうなになった頃から、水面下の活動も活発になってきた。まず、老人保健審議会の委員に病院サイドとしてだれを送り込むか、老人保健施設への病床転換のために施設基準の特例をどう要求するか、設置主体をどうするのか、補助金や融資はといったことが議論されている。どれも大問題で、ここでボタンを掛けちがうと、大変なことになるから慎重にという意見と、なんとかイニシアチブを取りたいという焦りがミックスして、錯乱しているようにも思う。

老人保健施設の基準については、老人保健施設審議会の意見を聴いて定めることになっているが、審議会の委員に老人専門病院の院長が一人もいないというのでは、まったく、欠席裁判のようなもので、中世の宗

このようなことをいままさら主張するのは、最近の老人保健施設議論の中で、公的病院の動きに注意したいからである。公的病院の中には、老人保健施設のイニシアチブをとり、なんとか生き残ろうとするあまり、民間病院の意見を封じ込めようとす

へんしゅう後記

南大西洋には「生きたジャンボ機」ともいふべきワタリアホウドリという鳥が住んでいるそうです。

この鳥は、飛行動物のうちで両翼の先から先までの長さが最大です。

一枚の翼の広がりには三メートルから

三・五メートルもあって、通常の巡

航でなんと地球を一周することがで

きます。また、広大な大西洋上を吹

き渡る風によく適応しているので、

若いワタリアホウドリは誕生地であ

る南ジョージア島やプリンスエドワ

ード島、また亜南極圏にある対蹠地

の島々を出発してから二年間も陸地

に降り立つことがないほどです。

このようなケタはずれな飛行に必

要な翼と筋肉が発育するには時間が

かかるためか、そのヒナは、九カ月

から十二か月もの間巣にとどまって

いるそうです。

このすばらしいワタリアホウドリ

が空を舞う姿に、ぜひ一度お目にか

かってみたいものです。

(安芸)