

# 老人医療 NEWS

## 『生活者重視』社会の

### 高齢者対策

経済企画庁総合計画局  
計画官

喜多村悦史



戦後長い間、わが国は貧しく、ど  
んどん物を作って外国に輸出して外  
貨を獲得しなければ国としてやって  
いけない、と信じ込まれてきました。  
国の政策もこうした目的に添って運  
営され、併せて終身雇用、年功序列  
賃金、企業別労働組合といった独特  
の労働慣行も形成されました。もと  
もと教育水準が高く、勤勉であった

発行日 平成5年9月30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

国民性もあり、ま  
たたくまに諸外国  
を経済力で追い抜  
き、世界のトップ  
に踊り出ること  
になりました。

その結果、巨額

の貿易不均衡、外国の産業への脅威  
といった新たな問題が生じています。  
わが国の経済規模が大きいだけに、  
相手にも配慮した適切な対応が求め  
られます。同時に、経済力に見合っ  
ていないとされる「国民生活の充実」  
による内需の拡大が内外から要請さ  
れています。

このためには多くの面で、基本的  
な発想の変更が求められます。例え  
ば、旧来の社会保障は、社会の構造  
上生じる特定の病弱で貧しい人を対  
象に、限定的な給付を行いますが、  
一般的に豊かになった社会における  
社会保障のニーズは、普遍的でかつ  
高水準のものになります。国民皆保  
険もその現われですし、内容的にも  
より良質の医療が求められます。反  
面、国民の所得水準やその保障は充  
実していますから、入院中の食費な

ども保険の財源で賄うことは、現在  
では必ずしも合理的ではないという  
指摘もされます。

もう一つ、国政上大きな課題は高  
齢社会への対応です。人口重心の上  
方への移行ですから、雇用を含む高  
齢者の社会参加の途が真剣に論じら  
れ、従来の仕組みも変更される必要  
があります。同時に、七十五歳以上  
の後期高齢者が多くなりますから肉  
体的な衰えも生じます。このため  
いわゆる「介護」対策が必要になりま  
すが、在宅、施設を問わず、「医療」  
との領域問題を生じています。「介  
護」が恩恵的な施しではなく、権利  
としての社会保障と位置づけられれ  
ば、医療と介護を別の体系とするこ  
とへのこだわりも変わるでしょう。

「生産者重視」から「生活者重視」  
の施策への転換が求められています。  
本格的な高齢社会を迎える二十一世  
紀が、この国に住むすべての人にと  
って本当に暮らしやすい世の中にな  
るよう、世界に冠たる「経済力」を  
活かすための知恵と工夫を結集する  
のが二十世紀最終のこれからの数年  
の課題と思われれます。

湘南長寿園病院長

松川フレディ



湘南長寿園病院は、小田急江ノ島線藤沢本町駅より徒歩八分の所に位置し、すぐ近くに源義経ゆかりの白旗神社、また日頃よりご協力頂いている藤沢市民病院があり、大変環境に恵まれた病院です。

当院は、昭和五十五年九月に一三九床の内科病院としてスタート。翌年から基準寝具、基準給食、基準看護の順で三基準の承認を得、昭和六十年には病床数を二百床に増床することができました。

## 自由で明るい雰囲気 の病院をめざす



玄関

開院当初より入院患者の内、高齢者の占める割合が多かったこともあり、理学診療科を強化する目的でPTおよびPT助手を増員、昭和六十

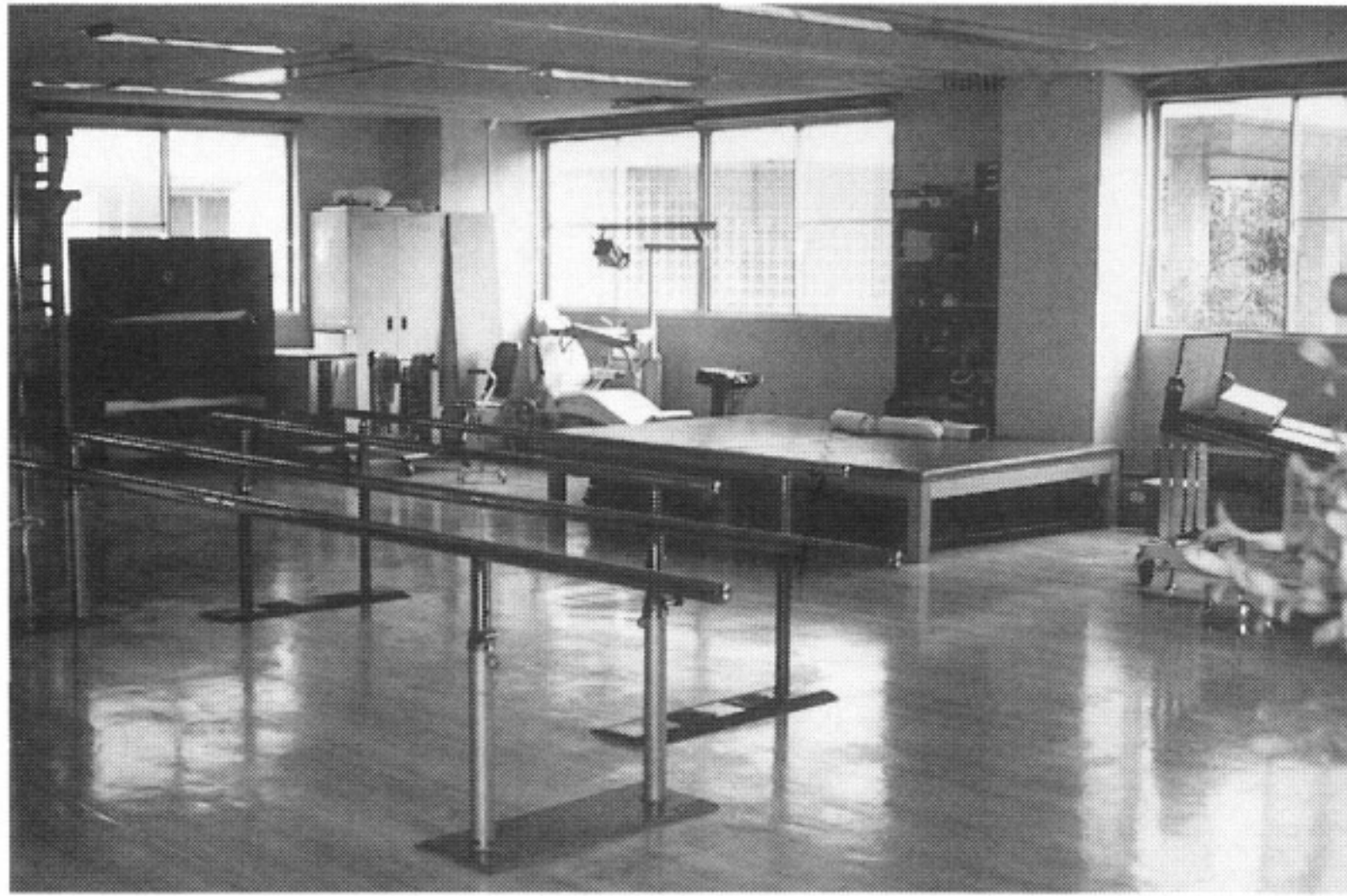
三年五月には、理学療法(Ⅱ)施設基準を得て、当院の進むべき方向を明確なものとなりました。

めることが出来ました。

地元の開業医の先生方、藤沢市民病院、あるいは大学病院等からの紹介患者が多く、入院待機状況は常に一〜数ヶ月という状況で、待機状態の患者さんには迷惑をかけていると思われるが、病院のさらなる機能強化、質的向上を目標として介護職員の増員を図り、平成四年十月には特別許可老人病院入院医療管理料(Ⅰ)を導入、老人医療の専門病院としての特色を強く打ち出すことができました。元来、付き添いなしの入院治療を行い、基準看護を取得していた関係から、入院医療管理料(Ⅰ)の導入は割合にスムーズに進

私の考える老人医療とは、入院患者の大半が高齢者とはいえ、画一的な看護・介護を行なうのではなく、患者各々の個人メニューに対応できるように間口の広い医療であり、そのためにも全看護・介護職員が一致協力して日夜頑張っております。また事務職員も、例えばリハビリテーションへの患者さんの搬送の手伝い、またその際に患者さんと積極的に会話するよう心がけるなど、全職員が医療にたずさわる者としての自覚を持てるよう、指導しております。

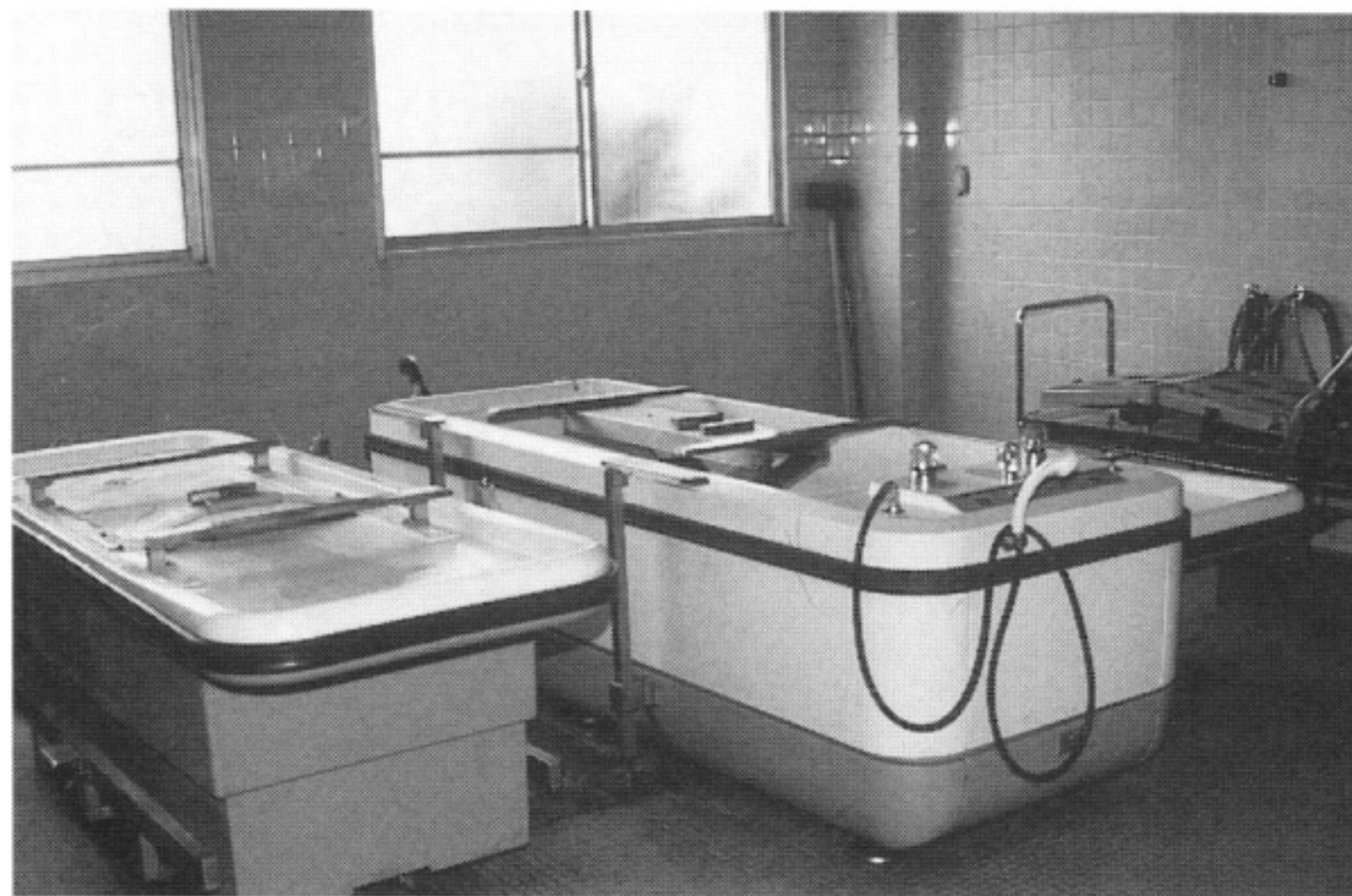
院内での年間を通じての行事は、節分、お花見、運動会、七夕、敬老の日の写真撮影(パネルにして院内に掲示)、クリスマス会等を全職員



リハビリ室



ダイニング



特浴

## 施設概要

湘南長寿園病院

〒251 神奈川県藤沢市藤沢 2150

TEL 0466(82)7311

FAX 0466(82)3060

特例許可老人病院入院医療管理料(Ⅰ) 200床

基準給食, 基準寝具

診療科目: 内科, 胃腸科, 理学診療科

職員数: 約170名

創立: 昭和55年9月3日

参加を旨として季節毎に行っております。また、患者さんの誕生日にはケーキもしくは花束、記念写真、誕生日カードを添えて、院内放送でお名前をお知らせしてお祝いしております。

当院で亡くなられた患者さんの葬儀の際には、供花をさせて頂いております。

外来業務に関しては、私をはじめ常勤医師数名が消化器内科出身のため、消化器系の検査等を数多く行い

ますが、老人病院の性格上もあってか、外来患者数の伸び悩みが現在の課題と言えます。また、予防医学の重要性から各種検診、人間ドックにも力を入れており、順調に伸びてきております。

職員教育に関しては、毎月全職員対象の院内勉強会を開催、また介護職員には婦長・主任看護婦による勉強会を定期的で開催し、さらに病棟カンファランスは毎週行い、常に医療従事者としての意識を高めるよう

に努力をしております。

各種講演会、講習会、シンポジウム等への幹部職員あるいは現場責任者の積極参加を心がけてはおりますが、得られた知識・情報等を現場へ十分に還元しきれていないというのが現状のようです。今後は現場の看護、介護職員を各種講演会等へ参加させる予定ですが、この度、当院が中心となり「神奈川県介護力強化病院勉強会」を発足させ、またその代表幹事に私が選任されたこと

で、全職員の老人医療に対する意識をさらに高揚することができると考えております。

老人の病気を癒すのみでなく、老人の生活全体を考えた医療を理念とし、地域医療に貢献しつつ、いわゆる老人医療の課題や問題点を明確に見据えた上で、最近マスコミ等でも取りあげられる老人病院の質をどのように高めていくかを日々の重要課題と認識し、スタッフ一同が力を合わせて努力していく所存であります。

どうする老人医療、これからの老人病院 (Part X)

## 「二十一世紀に向けての老人の専門医療」をテーマに

老人の専門医療を考える会は、六月十三日、浜松市において第十回全国シンポジウムを開催した。昭和五十八年に会が発足以来、その活動の一環として、「どうする老人医療これからの老人病院」を統一テーマに、毎年、全国各地で公開シンポジウムを開いてきた。第十回目となった今年は、老人性痴呆症の権威であられる聖マリアンナ医科大学学長長谷川和夫先生を記念講演講師に迎え、シンポジウムは「二十一世紀に向けての老人の専門医療」をテーマとして開催された。

会場となった浜松市福祉文化会館には、梅雨空の中、約六百名が集まり熱心に耳を傾けた。



記念講演

### 痴呆の対応をどうするか

長谷川 和夫

痴呆の特徴としては、全体的に自覚がもてない、ということがあげられる。その評価には、長谷川式簡易知能評価スケールなどを使用するが、点数が低いから必ずしも痴呆というわけではなく、さまざまな角度からの診断が必要とされる。痴呆の原因には、脳血管性痴呆、アルツハイマー型痴呆などがあるが、注意を要するのは、うつ状態や意識障害から痴呆とよく似た症状があらわれることである。

痴呆への対応としては、痴呆自体

に効果のある薬剤は未だないため、対症療法としての介護が重要となる。具体的に言えば、老人の人格を尊重する、なじみの環境で介護をする、老人のペースに合わせて働きかけをする、老人の近くで話をする、親切的な情報の与え方を工夫する、感情の交流をはかる、問題行動を受け入れる、などがあげられよう。また、介護する人が心身ともに健康を保てるよう、一人で老人を背負い込まないようにすることも大切である。痴呆老人への対応は、在宅においては各種サービスを上手に利用し、施設においてもチームで対応していくようにしなければならない。

ポ  
ジ  
ウ  
ム  
シ  
ン  
ジ  
ウ  
ム  
二十一世紀に向けての老人の専門医療

シンポジウムは国立医療・病院管理研究所医療経済研究部長小山秀夫氏を司会として、行政、経済学、実践者の立場から四名のシンポジストが今後の老人医療への期待と課題を語った。

厚生省老人保健課課長補佐安達一彦氏は、老人福祉法施行三十周年、



左より渡辺氏、喜多村氏、大田氏、安達氏



小山氏

老人保健法施行十周年を迎え、これまでの老人の保健、医療、福祉に関する施策の展開に触れ、今後の課題は、地域において老人にふさわしい環境をどう築いていくかにある。生活面での配慮、介護の量と質の確保、老人医療の専門性の確立、サービス機能の連携、等を市町村を中心にすすめていきたい、と述べられた。

大阪大学経済学部客員助教授大田弘子氏からは、老後を必要以上に心配しなくともよい社会とするよう、介護のシステムづくりが求められている、と話された。そのために「在宅介護Ⅱ家族介護」という枠をはずし、社会保障の公平な負担の仕組みをつ

くっていく必要がある、とした。

経済企画庁総合計画局計画官喜多村悦史氏は、老人にとって「医・職・住」が満たされている社会にするのが大切である。医療、福祉等についてのサービスの供給主体はどこであってよいが、レベルの確保がなされていなければならず、レベルが一定の基準に達していないものについては排除していくことも考えなければならぬだろう。年金等の費用負担については、国民の同意による



であろうが、若い時にどれだけの負担をしてきたかがポイントになる、と今後の方向性について提言された。

老人医療に携わっている立場からは、地元である浜松市の医療法人一穂会理事長渡辺庸一氏より意見が出された。渡辺氏は、これからの老人病院が目差していくべきは在宅ケアであり、病院側が地域へ出かけていくように努めなければならない。どのようにすれば在宅が可能であるか、を病院のサポートシステムとして提供していき、施設ケアと合わせて、個々のニーズに対応していける機能を備えていきたい、と述べられた。

各シンポジストの提言を受け、会場からも、施策側が中心となるのではなく高齢者を中心に考えてほしい、との要望が出された。司会の小山氏は、北欧でもアメリカでもない質の高いサービスの提供できる日本型社会を目差していきたい。私たち自身の今後の生活問題として「明るい老人医療楽しい老人病院」をつくりあげていかなければならない、とまとめられた。

## 平成五年度総会

平成五年五月二十九日、老人の専門医療を考える会平成五年度総会が開催された。会員二十二名が出席し、以下の事項が決議、承認された。

### 一、規約の改正について

本会規約第六条中、副会長の人数を二名から三名に改める。

第九条第二項年会費について、正会員の年会費を三六万円から一二万円に改める。また、年会費は入会時および年度当初の納入とすることとした。

### 二、平成四年度事業報告の承認

八月に開催された第九回全国シンポジウムは地域における老人医療に焦点をあてた。演題発表を中心に研修が行われた第四回総合研究会には約二五〇名が参加。オーストラリア

における二回の海外研修も実施された。また、リハビリテーション部会が新たに発足し、浜村明德氏（国立療養所長崎病院副院長）、米田睦男氏（宮崎リハビリテーション学院副学

院長）をアドバイザーとし、会員病院よりリハビリスタッフ八名が世話人となり、今後の活動を展開していくこととなった。

入院医療管理料導入病院連絡会は、平成二年よりワークショップ等の会を重ねてきたが、九月に開催された全国大会において介護力強化病院連絡協議会として発足するに至った。

### 三、平成四年度決算報告の承認

平成四年度収入合計二五、六九三、

八八三円、支出合計二一、二五三、六二二円、次年度繰越金四、四四〇、二六一円が報告された。

### 四、平成五年度事業計画の承認

本年度も、広報活動および会員研修をはじめ、幅広い活動を行い、よりよい老人医療を目指し努力していくこととする。主要事業としては、

「老人病院機能評価マニュアル」の発行、第十回全国シンポジウムの開催、研修事業としてワークショップの開催、オーストラリアにおけるスタッフトレーニングの実施、等を行っていく。リハビリテーション部会

についても、世話人を中心に研究・討議をすすめていくこととする。

五、平成五年度予算の承認  
平成五年度予算総額一六、三三〇、二六一円。規約の改正による会費収入の減額にともない予算規模を縮小した。

### 六、新役員の承認

二年の任期満了により、以下の会

員が新役員として承認された。  
会長 天本 宏  
副会長 大塚宣夫、木下毅、吉岡充  
事務局長 斉藤正身

幹事 漆原彰、頼原健、大野和男、加藤隆正、川合弘毅、児玉博行、猿原孝行、高野喜久雄、服部福德、平井基陽、松川フレディ、山上久、渡辺庸一

監事 柴田高志、中村英雄

（敬称略）



# 質の確保と向上に全力を

イスラエルがPLOと握手した。

ノルウェーの学者夫婦が仲介者であったという。世界中の感動が巻き起こった。冷戦、民族対決の歴史から、人類が少し成長したように思う。

人が人らしく生きるユートピアを信じて、人類は歴史を刻んできたといったらキザだが、なんとなく希望の光が見えたようだ。

生病老死は、人の不幸だが、その苦痛に直面して、人らしさを求めるのが老人専門病院の使命だ。なんとでも入院患者の生活の質を確保し、サービスの質を向上しなければならぬ。そのためには、全職員の協力が要だ。

サービスの質を低下させないためには、それなりの努力が必要だ。ルーチン化したケアは、常に質の低下という危険をはらむので、一定期

間にチェックする習慣がなければならぬ。

サービス評価やケアの機能評価は、質を確保するための手段である。思いつきのサービス向上より、定期的な質のチェックの方が重要だ。

当会は今、厚生省のケアプラン研究会に積極的に参加し、実験を繰り返している。このケアプランは、米国のMDS（ミニマム・データ・セット）を参考に、高齢者のニーズ把握から最適なケアプランをえることを目的に二十四病院で実施中である。

この研究に参加して、いくつかの点に気づいた。第一は、この方法を実験することで、職員、特に看護婦の患者に対する観察力が飛躍的に向上することである。第二に、確実に職員のレベルアップが図られる。第三に、職員間で共通の知識が共有さ

れる。

第一の観察力については、これまで看護婦の能力や体験の差から、観察力自体に差があったが、どこをどのように観るかが示されたことによって、確実に力がついた。第二のレベルアップは、自主的な学習会による成果であり、その結果、第三の共通知識の共有化が図られたと考えられる。

研究当初は、米国のシステムにとまどうとともに、調査項目も多く、抵抗を感じたが、繰り返すうちにシステム自体の長所が自然と理解できるようにになった。研究に参加している各病院長も、このシステムの有用性を認め、研究に協力している。

問題は、ケアプランを作成することによって、質の向上が期待できるかの一点である。ケアプランを作成しても、実践がなければならぬ。ないし、その正当な評価がなければ、普及しないであろう。ケアプラン自体は、正確な問題発見（ニーズの把握）と看護計画（ケアプラン）の作成が目的であり、それを実践して、質の向上の評価を受けるのは、日常

のケア自体である。

この意見では、結局は提供されるサービスの質が勝負になるが、計画のない実践は盲目で、実践のない計画は空虚なことを今一度理解するべきである。

当会は、これまで数多くの質の確保・向上のための研究や研修に取り組んできた。今後とも、このような努力を重ねることが必要であることはいままでもない。

多くの会員から、このケアプランの将来について期待がよせられている。老人医療が、老人専門医療として、広く世間に認識されるためにも、不可欠なシステムであると考えられていること自体が重要である。

なお、ケアプランについては、厚生省の個別介護計画検討会においても検討が進んでいる。検討期間は今後約一年間であるが、ケアプランの有用性についての認識は、委員に共有されており、なんらかのシステム導入が議論されつつある。

当会が、老人専門医療の質の確保と向上のため、全力投球する以外、老人医療は成長しないのである。

## 腹部単純X線 撮影の再考



CT・MRIなど最近の機器によ

る画像診断の発達には目ざましいものが  
ありますが、単純X線撮影、特に胸部・  
腹部の単純X線撮影が基本であることは  
今後も変わらないでしょう。

胸部単純X線撮影に関しては、どの  
病院でも経過観察や病状把握の目的で  
入院時、そして入院中に実施している  
でしょうが、私の知る限り、腹部単純X  
線撮影をそれほど頻繁に実施している  
病院は少ないようです。それには以下の  
ような理由が考えられます。

腹部単純X線写真は胸部に比べて  
コントラストも悪く、腸管の動きが  
あるために一定の所見を得にくいだ  
けでなく、解剖学的にみても多様な  
臓器や骨・軟部組織、ガス像などが  
重なり合うために読影にはかなりの

知識と経験が要求されるわけです。

また、もう一つの理由として、入院  
時に撮影する場合、腹部の症状や病  
名がないケースでは地域によっては  
レセプトの返戻があるようです。脳  
梗塞の病名だけで胸部単純X線撮影  
は何の審査もないのであれば、腹部  
はなぜ認められないのか、と思うの  
は私だけでしょうか。

腹部単純X線撮影の目的は主に異  
常を発見し、その局在を知ること  
にあるのですから、特に高齢者の場合  
には欠くことのできない検査と認識  
しています。異常ガス像・石灰化像  
・液体貯留像などの所見だけでなく、  
骨（特に腰椎）・軟部組織の状態や  
腸管内容の状況など、より多くの臨  
床情報を得ることで、少しでもその  
後の検査を無駄なく進めることがで  
きます。もし、異常がないにしても、

意志表示のできない方や寝たきりの  
方の経過観察には胸部単純X線撮影  
と同等、あるいはそれ以上の意味が  
あると思います。

先日、脳梗塞による右片麻痺・失  
語の七十九歳の女性がリハビリ目的  
で入院されました。患者は頻尿のた  
め不眠があり、今まで数カ所の医療  
機関に受診し、膀胱直腸障害による  
尿路感染症と診断されたため抗生物  
質の投与を受けていましたが、一向  
に良くならないという話しを家族か  
ら聞きました。入院時の腹部単純X  
線写真をチェックすると、そこには  
9×10mmの楕円形の膀胱結石が認め  
られました。結果的には泌尿器科で  
摘出され、現在は何の症状もなくな  
りましたが、決めつけることの恐さ  
を痛感しました。

この方以外にも腹部単純X線を撮  
影したお陰でその後の治療や療養生  
活に役立った場合も多く、早期診断  
・早期治療、そして最近の画像診断  
装置に比べてより侵襲の少ない単純  
X線撮影を、もう一度見直してみ  
てはどうでしょうか。

ご挨拶が遅れましたが、平成五年  
度より当会の事務局長に就任しまし  
た。会員の先生方のニーズに的確に  
応えられるように努力してまいりま  
すので、よろしくご教授下さい。  
モットー  
『明るく、楽しく、確実に！』

### 老人病院機能評価マニュアル 発行のお知らせ

老人の専門医療を考える会では、  
昭和六十二年に発行された老人専門  
病院機能評価表を改訂し、今年五月、  
新たに「老人病院機能評価マニユア  
ル」として発行した。項目は、運営  
の基本理念実践、医療・看護・介護、  
患者・家族の満足と安心、病院の機  
能、教育・研修、構造・設備・器具、  
地域・社会への貢献からなる一〇〇  
項目、五〇〇点満点の機能評価とな  
っている。定価二千元。お問合せ、  
お申込みは左記まで。  
(株)厚生科学研究所  
電話 〇三―三四七〇―四六六一