

老人医療 NEWS

発行日 昭和62年3月15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

老年者の医療は、老人福祉など老

現在八〇ある大学医学部、医科大

年者をめぐる制度とのかかわりが多
 く、これらを見無視して論ずることは
 片手落ちとなる。限られた紙面で老年
 者の医療を論ずることは困難である
 ので、巻頭言らしからぬ箇条書で筆

学で老人科のあるのは約十分の一で、
 増加の傾向はなく、老年者専門医の
 養成に支障がある。社会のニーズに
 沿うべく早急に考慮すべき問題であ
 る。

者の主張を述べてみ

老年者医療をめぐる

諸制度についての提言

浴風会病院

院長 大友英一



には問題がないわけでは
 ない。

①老人病院は老年
 患者の特徴にマッチ
 した高いレベルの診
 療を行う必要がある、単に入院患者
 数などで決めるべきではない。具体
 的には治療し、退院に導くという病

③医師国家試験に老
 年医学の問題を出す。

現在、医師国家試験に老

院の機能を問題とすべきであり、ベ
 ッドの回転率などを指標とすること
 が望ましい。

年医学の問題がないことから、学生
 が老年医学を勉強しないことが指摘
 されている。小児科を除くすべての

②大学医学部、医科大学に老人科
 を設置して老年医学の専門家を養成
 する。

科で老年患者が増加しており、学生
 時代より老年医学に関心と興味を持
 つことの意義は大きい。

④特別養護老人
 ホームの増設とと
 もに特養の医療設
 備の充実を計り、
 保険機関とみとめ
 ることが強く望ま
 れる。

⑤特別養護老人ホームの入所基準

を明確にすること。入所後、一定の
 間隔（一、二年など）で心身の状態
 をチェックし、改善の認められる場
 合は家庭に戻すことを考慮し、施設
 利用の機会均等を計る。現在、特養

といわば、いわゆる「長男（次男、
 長女でもよい）制度」の見直しであ
 る。

によってはADLの比較
 的良好な例を多くしてい
 るものもあり、その利用

⑧⑦と関連するが、二世帯、三世
 帯同居を検討する。老年者が一人
 生活しているために不安、幻覚、妄
 想、異常行動などにつながるものが
 少なくない。

⑥病院から退院可能
 だが、すぐ家庭生活に
 入るには多少無理のある

⑨中学、高校の社会科のカリキュ
 ラムに老人施設の奉仕を課す。自分
 達が老人となった場合を考える機会
 を与えることになり、意義が大であ
 る。

患者さんのリハビリテーションの場
 を考慮する。病院と家庭の中間にあ
 る場であり、各地域ごとに老人福祉
 センターその他の公共の施設利用を
 考える（新しい施設をつくる必要は
 ない）。これは特養と病院の中間施設

⑩若い時より自らの健康を充分支
 るという概念をもってもらうため、
 健康保険料に差をつける。たとえば
 一〇〇%肥満は一〇〇〜二〇〇%増し、
 喫煙者の慢性気管支炎は保険は適用
 できない、とかである。

上川病院の成り立ち

上川病院は新宿から電車で約一時間程の八王子市の郊外、都民の休養の場として有名な秋川丘陵の自然公園に隣接する、静かな、緑多き環境のなかにあります。八王子市は東京でも有数の、病院が多い地域ですが、十六年前、当時都立松沢病院の医長であった父吉岡慎二は、巨大化、管理化していく公立病院では果たしえない精神医療の理念を实践するため、あえてこの地を選び、上川病院を設立しました。

精神科医療とは

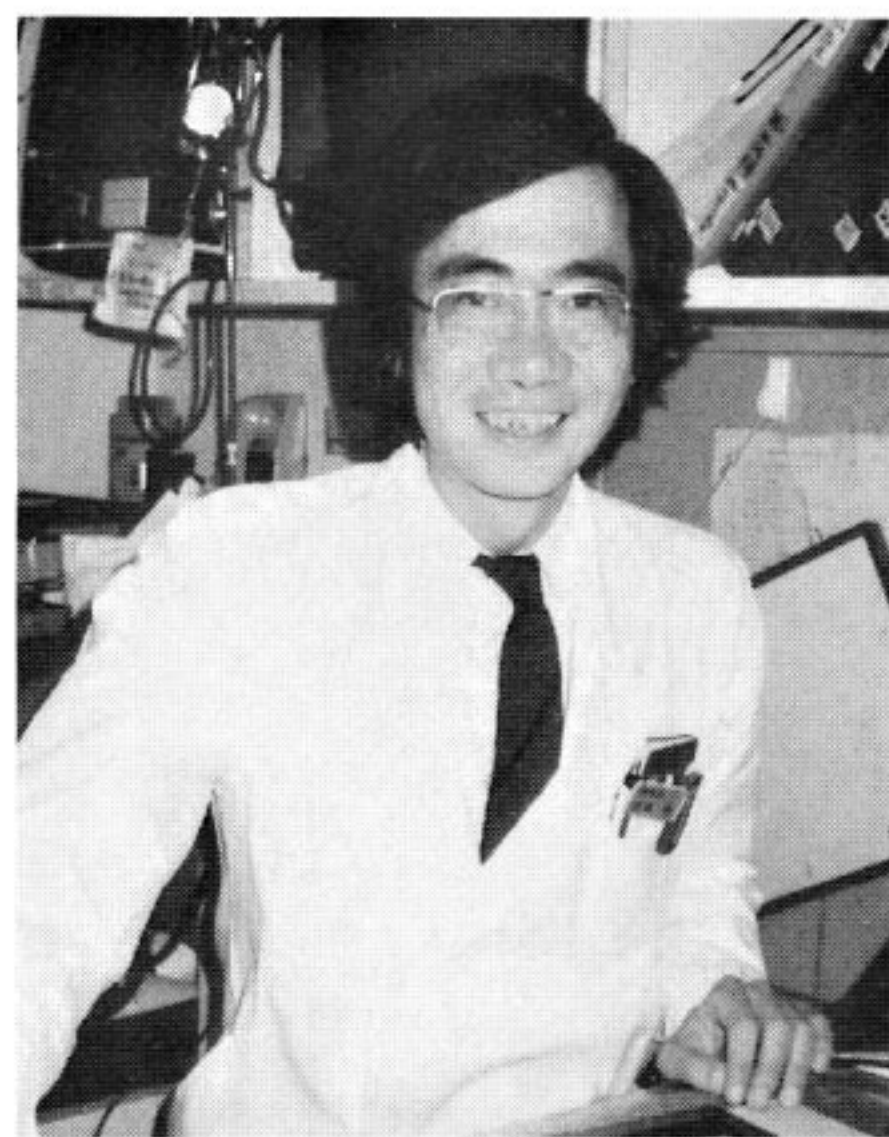
父の理念とする精神科医療を一口でいうなら「徹底して患者の人権を守り、患者一人ひとりにきめの細かな治療を提供する」というものです。具体的にはまず治療チームがそれぞれの立場で、日常生活や治療活動の中で、個々の患者と接触しその悩み、不安、不満に耳を傾けます。そしてその患者の生活の歴史や背景、退院後の立場などを考慮したうえで受容したり助言したり慰めたり、あるいは教育的なかかわりをもちます。治療チームはその過程で患者の内部に

小さな規模で大きな挑戦

—医療の原点を考える—

上川病院

副院長 吉岡 充



生ずる微妙な変化や成長を注意深く察知し、さらに次の段階でおなじ試みを繰り返かえしていくという、これは手づくりともいえるべき作業です。この根気のいる細やかな作業を、

治療チームが患者への愛情や情熱を失うことなく実践してゆくには、治療者と患者との接触・交流が濃く、院長の治療理念にもとづくスタッフの団結が強いものでなくてはなりません。

せん。父は病院が巨大化するとどうしても治療者としての自覚が薄らぎ、患者に対する管理的操作が多くなりがちであるという、松沢病院時代の体験から、小規模病棟が最適と判断し、周囲の病院が高度成長の波にのり次々と増床巨大化してゆく中、七九床の小病棟スタイルを一四年間頑固に守りつづけてきました。

また、退院後の患者さんのフォローのため、一七年間一度も休むことなく日曜外来を実施しつづけてきました。このあくまで治療の場たらんとする姿勢は、都内の精神病院に精通するケースワーカーから『東京の精神病院をABCにランクづけしているが、上川病院はAです』と評価されたこともあります。

ホットなチーム医療を

父の精神科医療における情熱は上川病院の基本精神として、三年前に併設した内科病棟にも確実に受け継がれています。多くの老人の場合、病は身体のみならず、心あるいは社会的背景との複合体として治療されるべきですし、介護、サービスも一人ひとりの患者のニーズに応じ細や



▲患者さんの立場に立った医療を



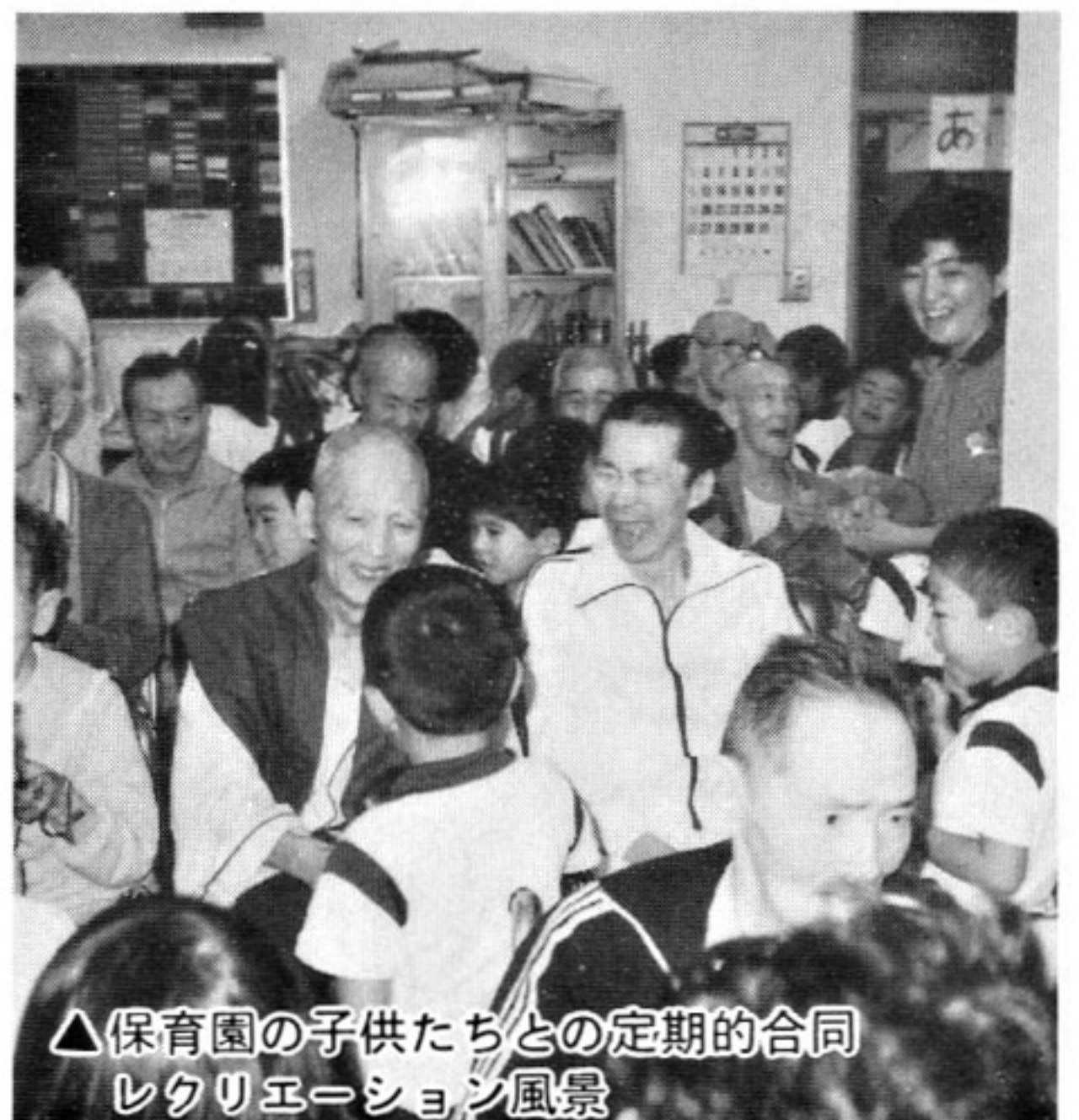
▲看護のカンファレンス風景

かに提供されねばなりません。
私は内科病棟を建設する際、ベッド数を四八とし、部屋の構成を大部屋でも四床室とし、デイルームに広いスペースをさきました。またPT、OTの二部門からなるリハビリテーション施設やMSWも配置しています。

そして何よりも肝心な人づくりに関しては、病院の競合する八王子市の中で、さして交通の便のよくない立地であるという悪条件はありますが、職員に対してこれまで、一病院にとどまらず、明日の老人医療を担う人間を育てる心づもりで接してきました。有資格者にありがちな、治療者としての怠慢さには、カンファレンス・ミーティングを通し、常に厳しく教育・修正してきました。

また、たとえばリハビリテーションスタッフについても、PT、OTとして、単なる一技術屋としての専門性を追求させることなく、心身の両側面から老人そのものに接することを要求し、そこから培われた感覚をもって、リハとは何か、地域医療とは何かを考えるよう導いてきたつもりです。

幸い当院では、通常対象外とかお手あげとか称される患者さんの入院依頼も原則として引き受ける、という伝統が育っています。看護スタッフもリハスタッフもそれを当然のこととして、忍耐強く、それぞれの役割を果たすべく努力しています。その結果として他院からの紹介状に記載されている問題症状が、軽快したり解決したりすることも多く、私たちはその過程で多くのことを学んでいます。



△保育園の子供たちとの定期的合同レクリエーション風景

上川病院のスタッフは大へんに若い。副院長の私、事務長、婦長ともに三十代であり、看護婦の平均年齢も三十代前半です。この若い集団が小さな器の中で、患者の人権、患者の立場に立つ医療を身をもって吸収しつつあります。全身をかけて実践してもいます。

所在地	東京都八王子市上川町785
	TEL 0426-54-4512
病床数	127床
建物	本館 鉄筋コンクリート2建館 1,045㎡
	新館 " 4階建 1,185㎡
	(理学療法室(都施設基準認可有)、 デイルーム、特殊浴槽室、 医療相談室 など)

医療法人社団主体会

小山田記念温泉病院

社会福祉法人青山里会

第二小山田特別養護老人ホーム

十二月十五日、老人の専門医療を考える会主催「老人施設訪問見学会」が開かれた。訪問先は、小山田記念温泉病院（三重県四日市市山田町五五三八―一）、第二小山田特別養護老人ホーム（同市同町五五〇五）である。参加者十九名が午後一時に集合し、約四時間にわたる見学の後、両施設の理事長である川村耕造氏を囲んで忘年会の場がもたれた。

小山田老人施設群は、三重県四日市市の中心部から西南に約一〇km離れ、豊かな自然環境に囲まれている。その中で、小山田記念温泉病院は涌出した温泉を利用して建設され、昭和六十一年十一月十三日に開院された最も新しい施設である。診療科目は十八科にわたり、総床面積一六七三三・九八㎡、鉄筋コンクリート八階建、病床数三三〇床である。一、二階が医療設備・事務等、三、七

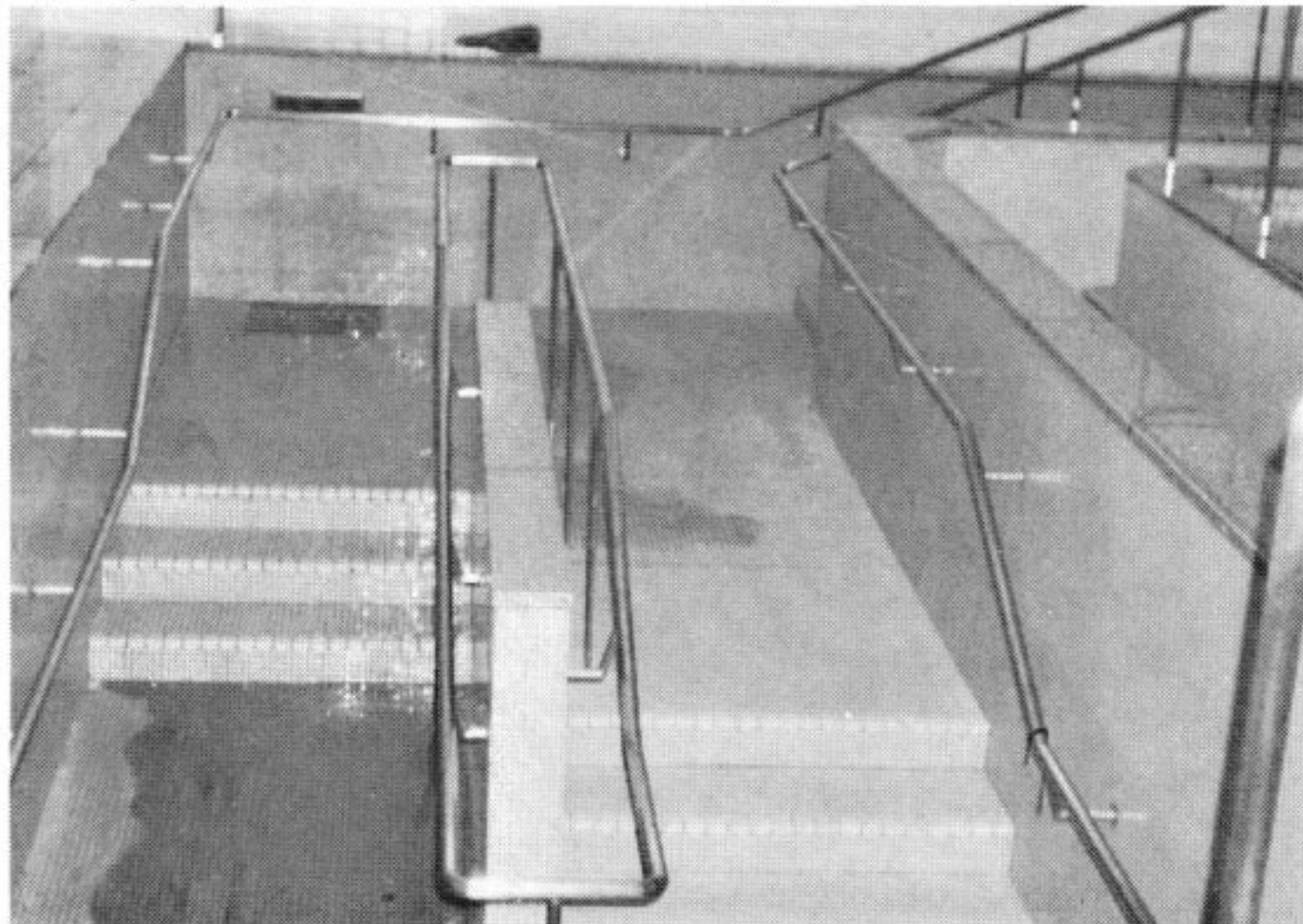
階が病棟、八階を浴場・屋上リハビリが占有している。まず、正面玄関を入り、待合ホールを通過して右側にはアトリウムがある（写真1）。二階まで吹抜き、天井を含め外に面する壁面はガラス張りとなっている。アトリウム内には銀行、理容室、美容室、売店、喫茶店が並び、これまでの病院のイメージを打ち破った「余裕の空間」ともいふべきスペースである。

▼ 明るいアトリウム（写真1）



このアトリウムは、機能回復訓練室（写真2）の入口へもつながっており、そこには温泉を利用した水治療室（写真3）もある。各階病棟には、二カ所のデイコーナート、食堂・デイルームがある。デイコーナートには畳の配慮もなされている（写真4）。病室の入り口は引戸となっており（写真5）、ベッド間はカーテンで仕切れるようになっており（写真6）。最上階には大小二つの浴場があり、絶えず温泉が溢れ出ている（写真7）。

▼ 水治療室（写真3）



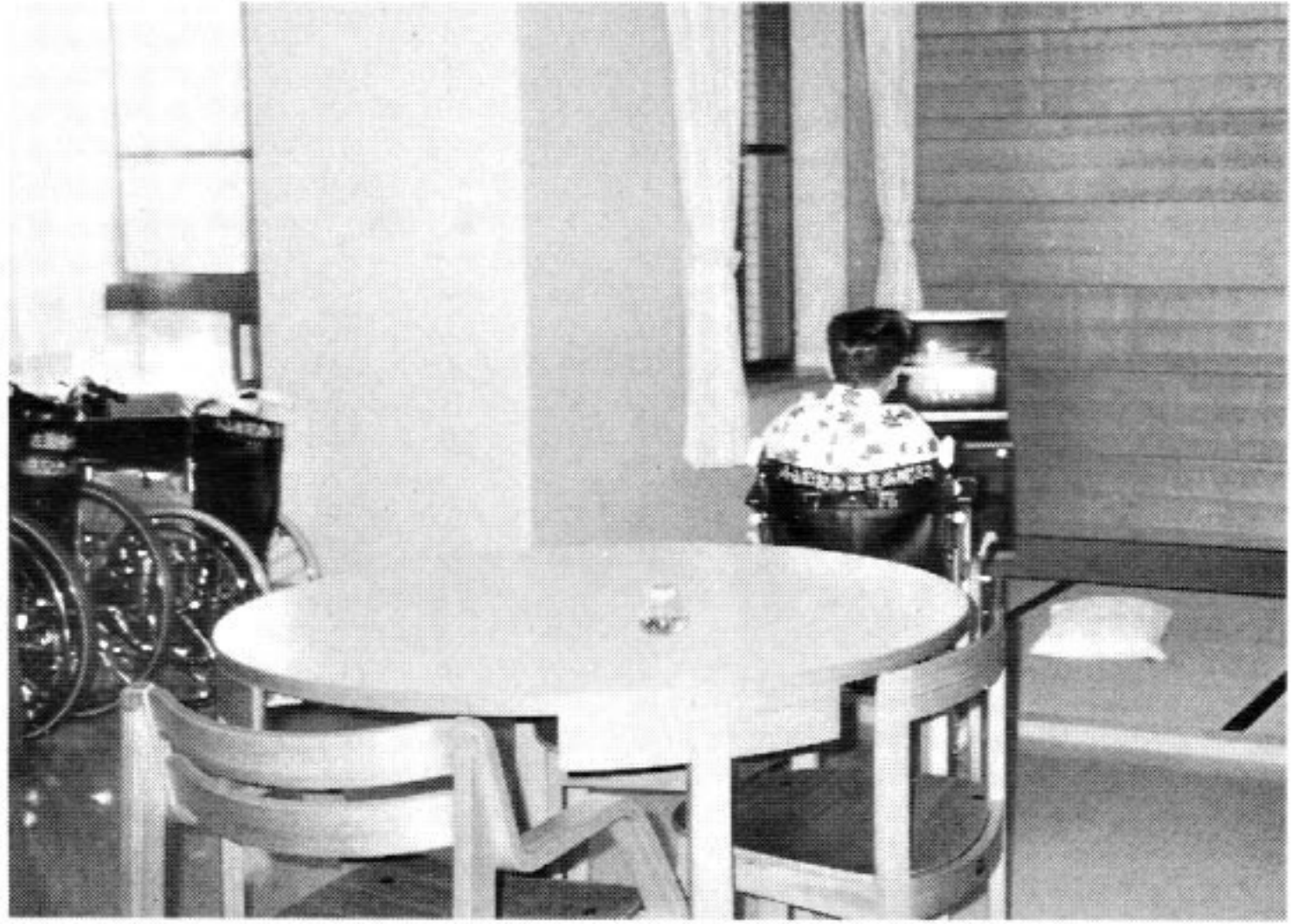
▼ 機能回復訓練室（写真2）





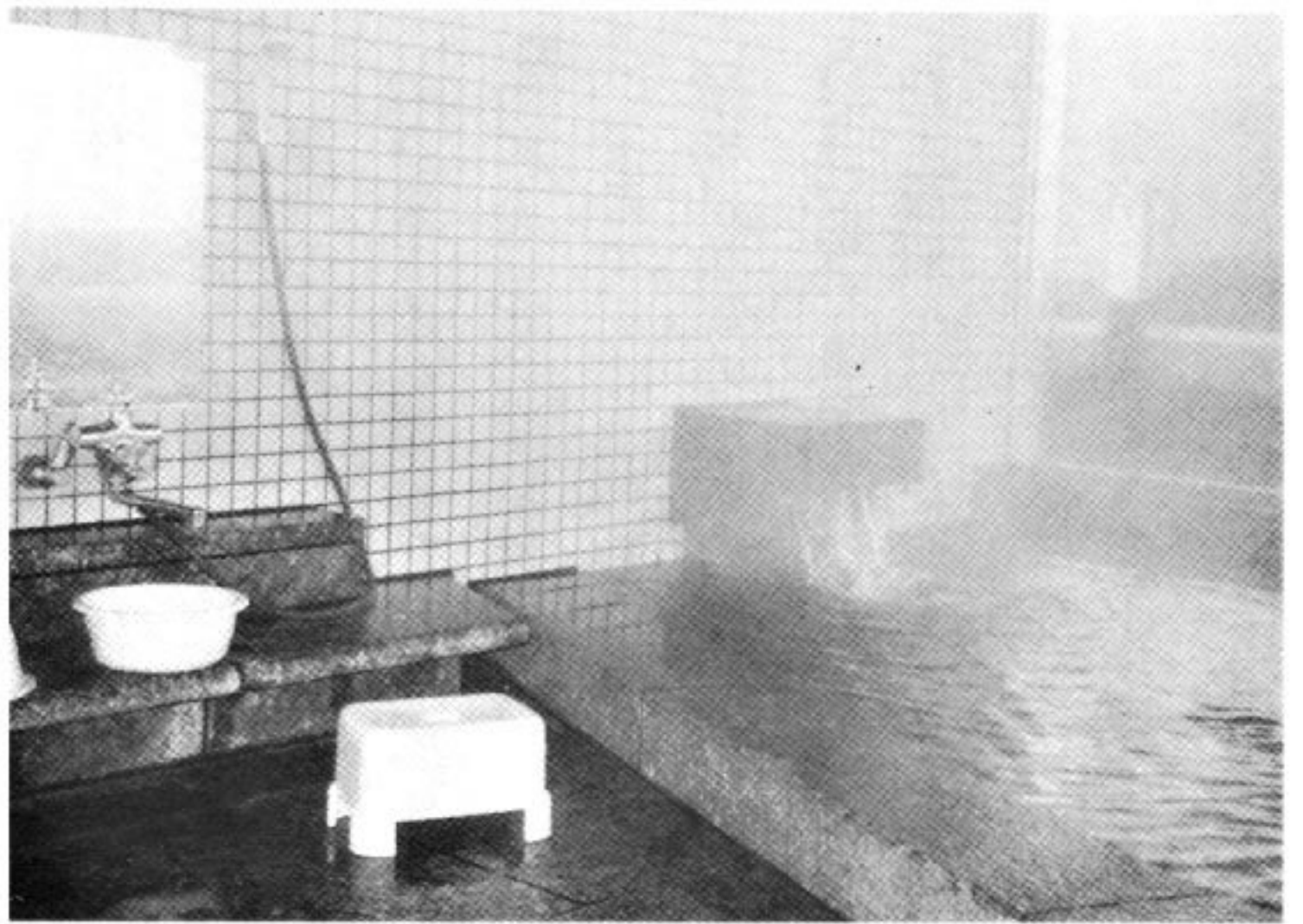
▲ 病室内をチェックできるドアを工夫 (写真5)

▼ くつろげるデイ・コーナー (写真4)



▲ 採光に気を配った病室 (写真6)

一つ一つの設備はもちろん、その空間の広さには目を見張るものがある。次に、露天風呂、小動物園などが点在する散策道を通り、第二小山田特別養護老人ホームへと足を運んだ。このホームは、日本ではじめての痴呆性老人を対象とする施設である。昭和五十六年四月一日に定員五〇名で開所、現在は鉄筋コンクリート三階建、定員九〇名(四人室11、個室44、二人室1)の施設である。私たちが訪問した時には、老人の姿は居室にはあまり見えず、談話室



▲ 温泉を利用した浴室 (写真9)

に集っていた。談話室(食堂)と機能回復訓練室で一つの大きな部屋となっており、その床にはオレンジ色が使われている(写真8)。広い廊下には手摺とベンチが備えられている(写真9)。

以上のような小山田老人施設群を見学し、参加者一同、老人医療への新たな熱意を胸に四日市市を後にした。

最後に、その他の小山田老人施設群を記しておく。

小山田特別養護老人ホーム
S49・6・1開所、定員一四〇人

▼ ゆったりした廊下 (写真9)



◀ 談話室と機能回復訓練室 (写真8)

体の不自由な老人に生きがいと温かい介護の手を。

第二小山田軽費老人ホーム（A型）

S 58・4・1開所、定員五〇人

身の回りのことができ、家庭環境や住宅事情で困っている老人が軽費で利用できる。

小山田軽費老人ホーム（B型）

S 54・10・1開所、定員五〇人

健康老人の福祉と予防福祉を目的とする。

小山田デイ・サービスセンター

S 57・4・1開所、在宅老人が仲間

と集い機能維持を計りながら楽しい一日を過ごしてもらおう。

小山田身障者療護施設

S 62・4開所予定

〈付記〉 小山田記念温泉病院は老人専門医療を考える会会員です。

関心高まる在宅機器

トイレ
おむつ
フェア

在宅での要介護老人が、少しでも快適に生活でき、また、なるべく介護もしやすいようにするには、ちょっとした工夫が役に立つことがある。

よくベッドサイドに便器がそのまま置かれているが、これなども少し値段は高くなるが、椅子型便器などを使用すれば、病室臭さがひとつ軽減される。

浴室には、浴槽と同じ高さの椅

子を一脚用意するとよい。椅子に座った状態から入浴すれば、老人も介護者もずっと楽に入浴できる。このような在宅療養のための機器も需要の増加に伴ってさまざまな種類がでてきた。東京都社会福祉総合センターでは、一月二十七日から二月二十二日までトイレ・おむつフェアとして、このような機器の中から排泄関係を三百点展示し、在宅家族の関心を集めた。

ニュース

高まる新資格への期待

医療で一〇種類、福祉で四〇種類が対象に

厚生省では、一月七日、医療福祉分野で重要な役割を担いながら法律に定めがない職種について、資格制度を導入する方針を定めた。

医療関係の仕事で、現在資格制度ができていないのは、医師をはじめとして十四種ある。しかし、言語療法士や、CTを扱うメディカルエンジニアなどは、関係の学会や団体に登録しているだけの、民間による資格制度となっている。

福祉の分野でも、ヘルパーなどのさまざまな職種があるが、これらにも法定の資格はない。

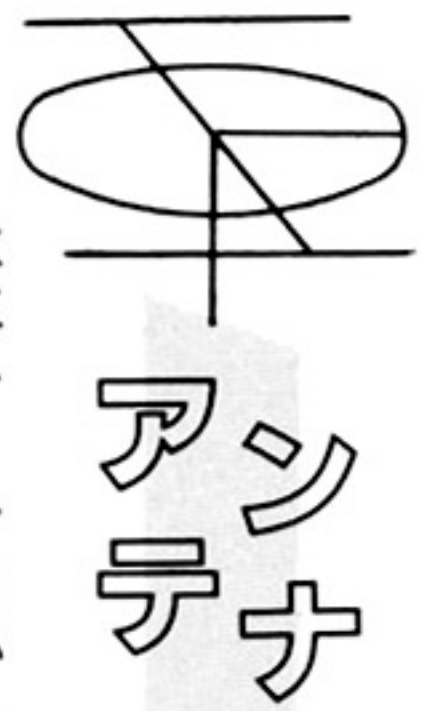
そこで、こうした医療、福祉の職種に法定の資格を広げようとするもので、医療で十種類、福祉で四十種類ぐらいが対象になる見込みである。

資格化できるものから通常国会

に法案が提出されることになるが、世話を受ける側が安心できるようになる半面、人件費などで医療費が増えることも予想されるため、厚生省では慎重に制度化を進める方針である、と発表された。

実際に、どの職種の資格がどのような形になるかについては、厚生省内に設置される検討会の結果を待たなくてはならない。新しい医療従事者の資格としては、今のところ、メディカル・ソーシャル・ワーカー（MSW）、言語療法士（ST）などが有力視されている。

この二つの職種は、老人の専門医療を実践するために不可欠の職種で、制度化が強く望まれる。そして、制度化に伴い診療報酬上の位置づけを明確にして欲しいというのが、当然といえば当然の要求であろう。



老健施設のモデル事業

本年一月一日から老人保健法が施行されたことに伴い、焦点は老人保健施設のモデル事業に集中している。厚生省の当初の考え方では、六十一年中に一〇カ所のモデル事業を実施し、六十二年の春から秋にかけて、このモデル事業の結果をもとに、老人保健審議会で施設基準や老人保健施設療養費の額を決定する予定であった。

しかし、これらの計画は、老人保健法案の国会審議中に変更を余議なくされた。そこで、今後の動向について、若干の整理を試みたいと思う。

まず、施設療養費の額や運営基準については、老人保健審議会だけでなく中医協でも審議されることになった。これは、老健施設を少しでも「医療寄り」にしたいという医療側の要求によるものである。さらに、老人保健審議会の委員に、病院の代表者をかえる（不思議なことに、これまでの審議会には、病院の代表者

がいないばかりか、老人専門病院の代表者については、まるで無視していたかのようである）ことになった。

つぎに、六十一年度のモデル事業実施施設が一〇カ所から七カ所に減らされた。これは、法案の成立が年末にずれこんだこともあり、各施設や都道府県との調整に時間的余裕がなくなったことに起因するが、老健施設の内容が具体性に欠けたことが大きな原因である。

さらに、六十二年度の老人保健施設に対する施設整備費補助金が、当初の一〇〇カ所から八〇カ所となり、二〇億円が六十二年度の厚生省予算に計上された。この補助金は、当初、六十二年分分モデル事業分かのよりに報道されたが、あくまでも整備費補助金で、六十三年以降も、継続される見込みとなっている。

老健施設の今後のスケジュールは、以下のようなになった。二月上旬、七カ所のモデル施設を指定。当会からは、山口県下関市の

武久病院、三重県四日市市の小山田記念温泉病院（姉妹法人の青山里会で実施）、北海道札幌市西円山病院が、行政に働きかけ、西円山病院は、道庁の予算上の措置がまにあわなかったが、残り二病院は、すんなりと指定された。わずか七カ所のうち、二施設までが当会会員であるのは、老人の専門医療に対する積極的取り組みとともに、当会の活動が、広く国民全般に支持されているとの例証でもある。

それはさておき、モデル指定を受けた施設は、ただちに建設にかかり、実際には六十二年四月以降から事業を実施する。運営費については、六十二年に四億円（七カ所分）が計上されているが、県からの補助も期待できる見通しである。厚生省は、この間、施設基準、人員基準、運営基準の作成作業を行い、五月ごろ老人保健審議会に諮問し、各基準の策定を進め、七月ごろには、中医協でも審議の予定である。そして、秋には、老健施設の各基準が出そろおうであろう。

問題は、六十二年の施設整備費

二〇億円のゆくえである。これについては「全国的整備を進めるため」①模範的な運営が可能なもの、②デイケアや短期入所ケアといった在宅支援機能を有するもの、③病床転換等いわゆる社会的入院の解消を伴うものに対して補助する考え方で、秋以降、都道府県の推薦により決定される。

この施設整備費は、本格実施のためのものであり、補助が決定した後、事業を実施するのは、あくまでも制度創設後となる。厚生省では、一応の目安として六十三年四月には本格実施したい考え方である。

老健施設については、様々な議論があったが、すでに制度はスタートしたといってもよい。本会会員の諸氏で「いずれは老健施設を開設しよう」と考えられる先生方は、六十二年の施設整備費にノミネートされておくことが肝心であろう。そのために、まず、各都道府県との協議を開始していただきたい。

なお、補助額は、新築五〇床の場合、四千万円程度、改修は、その三〇％程度である。

昭和三十年代までは在宅療養が一般の常識であり、ターミナルケアも家族によって支えられていた。私も当時は真冬のシケの中でも小さな漁船で一、二時間、離島にまで往診に行き、臨終にも立会った。そこには家族はもとより近所の人達も集っていた。それまで力を合せて介護した人達である。小さな子供もいた。

現在はまた新たに在宅療養、家庭医制度、病診機能分担がやかましくいわれだした。高齢者の在宅療養の最大のネックは家族の介護体制、介護力、介護知識の乏しさ

であり、その結果の「とじこもり症候群」である。「とじこもり症候群」により四肢の運動機能の低下から寝たきり状態へ、また痴呆の発症、増悪への道をたどる。少しでも身体を動かし(できただけ自力で)、人と

の交わりを多くするように努めなければならぬ。リハビリテーションとしては、個別の機能訓練よりも日常生活動作の中に、必要な機能訓練をよりいれる工夫が求められる。ま

た、一歩でも戸外へ連れ出す努力も大切である。痴呆の場合も同様のことがいえるが、グループワークが重要な役割を果たすように思われる。したがって、デイケアはぜひとも、機会をふ

やすように医療機関側が努力しなければならぬ。もちろん医師の定期的往診、訪問看護(保険診療としての制限緩和を希望するところだが)に支えられるところも大きい。が、「とじこもり症候群」予防のためにも家族の教育、とくに片麻痺等では退院(病気が治って帰ってきていると理解していることが多い)の後も、継続的訓練は欠くことのできないことであることを十分理解してもらい、家族が再入院防止のためにも療養に十分援助するようすすめるなければならない。

いづれにしても、在宅療養には多くのマンパワーが必要である。また、在宅でのターミナルケア、在宅ホスピスのプログラムづくりも重要な課題である。

そこで『万葉集』より一句。
石ばきる垂水の上のさ藤の
萌え出づる春になりけるかも
志貴皇子

在宅療養

老人医療ワンポイント②

倉敷市・柴田病院長 柴田高志

ボバース記念病院見学
講演および親睦

第一回
リハビリテーション研修会

お知らせ

日時 昭和六十二年三月二十一日(一泊二日)

会場 ホームイン今里(大阪市)

日程(予定)

第一日目 午後二時集合

参加費 二万円

※詳しくは老人の専門医療を考へる会事務局までお問い合わせ下さい。

へんしゅう 後記

日一日と春めてまいりました。

FAX用電話番号は、

〇三二〇九一三五〇

九