

# 老人医療 NEWS



## 最後の晩餐

嵯峨野病院理事長

清水 紘

発行日 平成15年7月31日  
発行所 老人の専門医療を  
考える会  
〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-1-7  
コスモ新宿御苑ビル9F  
TEL.03(3355)3020  
FAX.03(3355)3633  
発行者 平井基陽  
<http://www6.ocn.ne.jp/~rosen/>

二、献立を立てるものが若い。  
三、食材の良し悪しがわからない。  
四、おいしい食事を食べて頂くという気がない。

最近の若人に多いが、突然何の理由もなく辞めてしまう。己の一生の仕事として調理をするという輩はいなくなつたのだろうか。客の来ない、少なくとも二度とは来てくれないような料理と味付けと盛り付けをするレストランは、到底サービス業であるとはいえない。

る程度先天的なものもあるが、やはり本人が味覚を鋭敏にするように努力しなければおいしい料理はできない。激辛カレーの食べ歩きが趣味などというのは論外であるし、まして喫煙などは料理の匂いや香りまで消してしまうことにもなり、話にもならない。

これらの事どもが相互に関連して、給食を不味くしてしまったのである。料理は経験に負うところが多い。高齢の患者様には昔の味付けができる職員が必要なのである。味付け専門員を雇用してはどうだろうかと真剣に悩んでいる。

私は食べるのが好きである。特においしいものは大好きである。二十数年前にタバコをやめてから、案の定食べるもの全てがおいしくなり、京都フランス料理勉強会などというシェフたちの集まりにも顔を出さず、食への執着は強かった。週に三日はフランス料理のフルコースを食べていたように思う。おかげでいろいろな食材や調理法などを知ったが、予定通り肥満と糖尿病へまっしぐらという結果になってしまっている。

ものの代名詞のように言われ続けている。私の病院では父が院長の時代の給食はおいしかった。私も京都の病院の中では一番おいしいと本気で思っていたし、転院してこられた患者様もそう言っておられた。ところが、これが徐々に不味くなってきたのである。グルメ理事長としては一大事である。何が原因か、いろいろと調べ、考えてみた。その結果、次のような結論を得た。

一、調理に携わるものが味に敏感でない。  
二では若いということはそれだけ食についての経験が少ないということでもあり、高齢者が昔は何を食べていたかがわからない。したがって煮たり焼いたりしただけでよいものに何かをかけた、まぶしたりした、いわゆるトッピングだらけの献立を立てたりしたがる。

最後に、当院のような高齢者ばかりが入院している病院では、今まで元気だった患者様が突然亡くなられるということこそ珍らしいことではない。患者様は最後に食べられた食事を本当においしいと思つて食べておられたであろうか。食事を作った者としてもつとおいしい食事を出すことはできなかったのか。そう考えれば、いつ人生最後の食事になるかもしれない給食を、徒や疎かにはできない筈である。



# 現場からの発言へ正論・異論

(26)

主張 その27

## 個室浴の取り組み

光風園病院総婦長 中尾 郁子

年を追うごとに感じるのは、高まったケアの質の背景にある医療従事者の意識の変化である。それという

している。

のは、患者さんの尊厳性の重視やプライバシーの保持に対する考え方が、権利・義務というよりも、むしろ自分が受けるとするならばこうありたい、このようにしてほしいという具合に、より具体的に価値の高いものとなったと感ずるからである。

当院もこの度、入浴設備の大幅な見直しを行った。歳をとって障害を負った時、どのようなお風呂にな入りたいと思うだろうか、痴呆になつて物事の判断が難しくなった時、大勢でざわざわと気ぜわしい浴室で不安なく裸になることができるだろうか、とケアに対する考え方が変化したのが大きな理由である。

例えば、入浴についていうと、効率性や衛生面にばかり捉われていた頃に比べると、今は、患者さんの満足度に置き換え、自分ならばどのような入浴設備と対応を望むかといった風に変化している。日本人の文化の象徴ともいえる入浴に対する議論は、むしろこれからといった感じが

最初に見直しを行ったのは、重度の認知障害と問題行動のある痴呆患者さんをケアする四十床の病棟である。病棟フロア内に脱衣室も含め個室とし、一人ひとりの患者さんにゆつくりと個別に対応することができるとの浴室を装備した。

入浴を個室化する前後のタイムス

タデイを行った結果、全体の時間は、ほぼ同じであった。更衣・移送などの外回りにかかる時間は二〜三分の短縮が得られ、対応するスタッフの人数も五人から三人へと減らすことができた。逆に洗身や浴槽内の時間が九分から十二分と長くなり、浴室が小さくなった分、導線も動きやすく、ゆつくり個別に対応することが可能となったことが判明した。

支持していた。「身体的負担はむしろ軽く、対応もスムーズとなりプライバシーの保持がしやすくなった」「一人の患者さんへの向き合えばよいため落ち着いて対応でき事故が減った」などの意見が得られた。そして、五十床のリハビリテーション対象病棟でも今月新たに個室浴三室が完成した。患者さんの反応としては、できることは自分でするという自立心が高まり、健側を使って、髪を洗うなどスタッフを驚かせた。また同時に、入浴設備によってここまでの変化があるのかと、スタッフの教育的効果へもつながられた。

患者さんの反応もよく、浴槽を置く当たり前にまたいだり、積極的に身体や顔を洗うなど、今までできなかった、あるいはできないと思っていたことができるという思わぬ発見もあった。何よりも大きな変化は、「入浴する」ということの認知がしやすくなったのか、落ち着いて、そして喜んで入浴を楽しむことができるようになったことである。

ただ清潔にするための手段としてのみ考えるのではなく、それ以上の価値あるものとして、現場スタッフの確固としたビジョンが必要である。病院の入浴のあり方が今後どうなっていくのか楽しみである。

スタッフに行ったアンケート調査によると、新しい入浴体制を全員が

病院の入浴のあり方が今後どうなっていくのか楽しみである。



和顔悦色施（わがんえつじきせ）

倉敷光クリニック

柴田 高志

「先生、わたしやア はよう死にてえがなア（先生、私は早く死にたいですよ）」

もう十年ほどになるが、柴田病院のある日、回診の途中八十四歳のおばあさん（Nさん）に突然話しかけられ、淋しそうにニコツと笑われました。小柄で色白の丸顔で笑顔のすごくかわいらしいおばあさんでした。

三年ほど前から入院しておられ、ほとんど寝たきり状態の方でした。いつもの回診のときは「いかがですか」とたずねると「おかげさまで」と答えられニコツとすてきな笑顔をみせられていたのです。

「人の世話にばアなって、迷惑ばアかけてもうはようお迎えがこんかなア（人の世話ばかりになって、迷惑ばかりかけて、早くお迎えが来ないかなア）」と喋ってニコツと笑われた

のでした。「Nさん何いつてるんですか、Nさん、あなたのその笑顔をみるのが楽しみで回診に来てるのですよ。看護婦さんたちもみんな、いつもそう喋って喜んでますよ」というと、「ああそうかな、これでええかな（ああそうですか、これでいいのですかね）」喋って明るい笑顔をみせられました。

それから一年半Nさんは生きながらえられました。いつものように愛らしい笑顔をみせながら二度と死にたいといわれませんでした。

長い間寝たきりで自分は何もできず、周囲の人達の世話になるばかりだ、そんな自分を心苦しく思い、つらく、また希望もなく、生きる目標も生きがいもなくなっていたのでしよう。しかし、自分の笑顔で周囲の人達が喜んでくれていることを知り、こんな自分でも人のた

めになつてゐることに気づいたこと、また自分の存在をみんなにしっかりと認めてもらへてゐることを知った喜びで、今生きてゐることに意義をみいだすこともでき、それまでの不安、不満、悲しみ、孤独感なども消え、新しい生きがいとなり、その後を生き生きとすごされたのでしよう。

いくらお金をもつても、物をもつても、もつともつとほしくなり、欲望はふくれあがり満足することはありません。しかし人のためにつくし、喜んでもらへ感謝されたときほど自分の心が満たされ大きな喜びを感じることはありません。

充実した介護によつて、日常生活動作の不自由さを支え、不安、不満、悲しみ、ねたみなどないより安楽な日々を送つてもらひ、いつも笑顔をもつて接することにより、一層明るく、前向きに一日一日を大切にすごしてもらうことになり、自然治癒力は増強され、病気を克服することができるよう。充実した介護こそが医療の原点なのです。自然治癒力が弱ければ医師がいくら治療をほどこしても病気はなかなか快方に向か

わないでしよう。自然治癒力を高めるためにも明るい笑顔で接し、優しい言葉をかける日常の看護、介護を忘れずに努めることが大切に思われます。

医療のあるべき姿を求める哲学もなく、ただ保険財政中心志向の保険制度にふりまわされ、一方アメリカ式の現代医療にみられるように病気はやつつけてしまへ、病原菌は殺してしまへ、といった攻撃的な治療ばかりでは納得できません。自らの力で、自然治癒力で病をのりこえる。ガンとも共存しながら安楽に自然死を迎へる。そんな医療もあつていいのではないでしようか。

今年の四月に柴田病院は次の世代に完全にゆずり、私は新しく自然治癒力を高める医療、統合医療を求め、アーユルヴェーダ（インド伝承医学）を中心とした種々の代替療法を施す、保険制度に縛られない自由診療のクリニックを新倉敷駅前ではじめました。まさにゼロからのスタート。次の理想を求めて。

（元医療法人柴田病院理事長）



# アンテナ 変容する 療養病床 の行方

世の中で変化しないものはない。

空気や水、太陽や月といった自然も、正義や愛あるいは家族といったものでさえ変わる。まして、行政や社会システムは、変わることが常識というか、前提となっている。

今年八月二十二日、介護療養型医療施設連絡協議会が「日本療養病床協会」に名称変更した。この会の前身は介護力強化病院連絡協議会であり、本会のメンバーが中心となって設立したものである。

わが国の老人医療制度は、ここ三十年間で、毎年のように変化してきたといってもよい。めまぐるしいというか、その時々はどこかを修正しないと都合が悪くなったり、一部分を修正すると全体との整合性がなくなり、再度修正するという繰り返しであったようにも思う。

特例許可老人病院制度、介護力強

化病院制度、入院医療管理料、看護

力強化病院、療養型病床群、そして療養病床などという多量の単語が生み出されたが、今となっては、これら全てを正確に説明することのできる人は少なくなった。何も、かたきべではないのだからどうでもよいことだが、「よくもまあ、こんなにいじりまわしたな」というのが感想だ。

さて、今回の「日本療養病床協会」への衣替えにはいくつかの理由があると思うが、療養病床の急増と介護療養型医療施設の人気低落がある。

正確にはわからないが、今年の秋には、三十万床程度の医療保険療養病床と十三万の介護保険療養病床ということになる。こうなると三対一で医療保険の療養病床が多くなるばかりか、これ以上介護保険病床は増やさない方針なので、益々この傾向が強くなる。

次に、介護療養型医療施設に対して厚生労働省老健局は、どう考えてもつめたい。特養の個室・ユニット以外は政策的に意味がないのかどうかかわからないが、介護に関する医療部分を冷遇して欲しくない。

こんなこともあって「日本療養病床協会」になったのかもしれない。

ただ、名称が変更されても中身が変わらないのではなんにもならない。中身の変化とは何かが問題となるであろう。

介護保険制度実施以降、今日までの三年半の時間で、当会所属の病院病床はどのように変化したのであるうか。このことを順にみていくと、それがそのまま療養病床の行方を占うことになると思う。

介護保険制度実施で、全て医療保険に残った病院もあれば、そのほとんどを介護保険に移行した病院もあった。どちらが良いかはそれぞれの考え方であり、各病院の理念と関連していた。

その後、いくつかの病院は回復期リハビリテーション病棟を目指したり、また、いくつもの病院が特殊疾患療養病棟入院料を算定した。そしてある病院は、ホスピス（緩和ケア病棟）や障害者病棟へと変更していった。

それぞれの病院が、それぞれの信念にしたがって、それぞれの航路を

選択したといってもよい。ある意味で、このようなことは必然であったと思う。なぜならば、いずれもが老人の専門医療をつきつめてみれば、そのような選択になるということであるからだ。

ただ、回復期リハも特殊疾患もホスピスも病床数としてはわずかでであり、療養病床からの転換という意味では「狭き門」である。回復期リハでは急性期病院等との連携が、特殊疾患では患者の状態像の変化が、そしてホスピスでは病床利用率が、問題とならざるをえない。

それでも当会会員は、この狭き門を進んでいくことは確実であろう。次回もマイナス改定が予定されているのであるなら、このような努力をせめて邪魔しないで欲しい。

## \* へんしゅう後記 \*

「健康日本二十一」という国民健康づくり運動のプロジェクトがある。豊かな高齢社会の創造は、高齢者施策の中だけで対応を考えるのではなく、労働環境や子育て支援なども含めた、バランスのよいトータルな社会づくりをめざすことであろう。