

# いわゆる老人病棟の開設について

— 農村医学的考察 —

富山市民病院 長谷田 祐 作

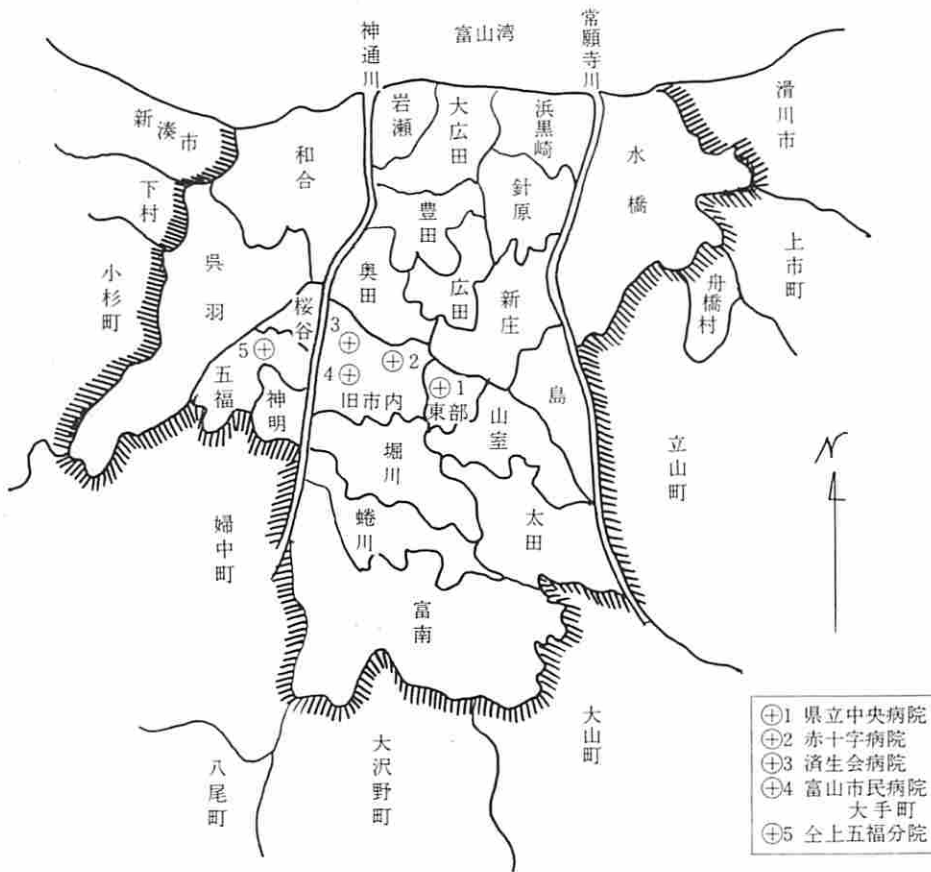
## はじめに

富山市民病院五福分院（以下分院と略記する）では昭和49年4月いわゆる老人病棟を開設したが、これは富山県下公立病院では最初の試みということでもあり、開設後6ヵ月間の入院患者推移状況を報告し会員諸兄の御批判を仰ぎたいと思う。

## 歴史的地理的特性

当分院は明治年間富山陸軍病院として発足、昭和20年12月国立富山病院となり同じく29年1月富山市に移管、今日に至っている。

所在は第1図に示すように富山市の西部、元来農村地帯の五福地内に位置し周辺には同じく農村地帯である桜谷、神明、呉羽の各地



第1図 富山市内地区別所在及び周辺市町村

区が見られる。ただし県都として都市化の波はここでも強くあらわれ第1表の如く、世帯・人口の激増、農業就業人口の漸減ぶりがうかがわれる。

第1表 分院周辺地区世帯、人口数(年次別)

		昭和35年	昭和40年	昭和45年
桜谷地区	世帯数	929 (340)	1,139 (273)	1,427 (242)
	人口	3,892	4,467	4,892
五福地区	世帯数	1,354 (597)	2,245 (511)	2,992 (432)
	人口	6,380	7,917	9,267
神明地区	世帯数	542 (445)	628 (431)	808 (420)
	人口	2,424	2,624	3,098
呉羽地区	世帯数	3,291 (4,978)	3,542 (4,304)	4,130 (3,943)
	人口	17,756	17,810	18,696

(注) ( )内は農業就業人口を示す。

これは五福地内設立(昭和24年)の富山大学における学部集中、学生募集定数の増加に伴ない学

生・教職員なかんずく学生の単身世帯数が年々増加しているほか近傍各所に宅地造成が行われてきたことなどの理由にも基づくものである。かくして当分院の置かれている環境は農村世帯、一般住民世帯、学生世帯の三者混在という地域の特異性を有することが特徴といえる。

#### 老人病棟か老年病棟か

いわゆる老人病棟は老人専用病棟という内容のものか否か。これは病棟開設にあたり我々医療担当者としてまず第一に問題とした処である。

医療法には病床、病棟名として結核、精神、伝染、一般の4病床(棟)を挙げており、本病棟は当然最後の一般病棟に属するものであるが通俗的に老人専用という考え方が強いようである。然し医療の対象を考える場合、病院、診療所にあつては通常あくまでも疾病ないし疾病罹患者が原則であり疾病をとり上げるならば当然老人病ないし老年病が対象でありその罹患者を収容するのが本病棟ということになる。

一処で老人(年)病とは何か。これまた論議の存する処であるが老人(老年者、高年者つまりは中年以後)に多く見られる疾病と解するのが通例的であり厚生省では成人病という呼び名で取扱っているものにほかならない。例示するならば脳血管疾患、悪性新生物、心疾患などadult diseaseと呼ばれているもの

であり若年者といえども皆無ではなく、罹患者の年齢によって規制されるものではない。すなわち老人病棟ないし老年病棟と呼ばれる

ものは老人専用という意味ではなく老人病ないし老年病専用という内容のものである。従つて我々は誤解を防ぐ意味からも老人病棟という名称を避け老年病科病棟ないし老年病棟を正式呼称とすることとしたのである。

#### 老年病棟の必要性

老年病棟は少くとも2つの面から必要と考えられる。すなわち第1に社会医学的ないし公衆衛生学的立場からであり次は基礎医学的ないし臨床医学的立場からである。前者よりすれば老年人口の増大に伴う老年病の増加は著しく第2表に示す如く寿命の延長と共に第3表に見る如く65才以上の人口は年次毎に増大傾向が明瞭である。一方第4表に見る如く

第2表 日本人の高令に達する割合—昭和47年

区分	年令	60才に達する%	80才に同%
0才	男子	81.7(42.3)	29.3(7.1)
	女子	88.7(45.8)	46.7(12.3)
20才	男子	84.0(58.1)	30.1(9.9)
	女子	90.5(62.7)	47.6(16.9)
40才	男子	86.9(68.3)	31.1(11.5)
	女子	92.2(76.0)	48.1(20.8)

(注) 渡辺による。( )内は昭和10年における数値。

第3表 年令階級別人口割合(%)

	0~14才	15~64才	65才以上
昭和10年(1935)	36.0	59.2	4.7
同 40年(1965)	22.0	69.3	8.1
同 50年(1975)	20.9	69.2	9.9
同 65年(1990)	19.2	69.8	11.0
同 80年(2005)	17.7	66.3	16.0
同 90年(2015)	17.0	63.0	20.0

(注) 公衆衛生学—勝沼による。

第4表 疾病発見率

年令	発見率	
30才	30%	
40才	65%	
50才	前半	70%
	後半	85%
60才~70才	85~90%	

(注) 日野原によるもの。

高年に達する程自ら健康と信ずる人も精査により疾病の発見率は高く老人(年)病の増加を意味すると考えてよい。

次に後者の立場から問題となるのは老化現象ないし加齢現象である。通常老化現象あるいは老年者の身体の特徴とされているもの

第 5 表

老年者の身体的特徴	老年者の疾病に見る特徴
1. 形態的变化 体重の減少	1. 多くの疾病を併せ有する
2. 機能的变化 筋力の低下	2. 慢性的のものが多い
3. その他 適応力、予備力の減少 個人差、臓器差が大	3. 疾病の非定型的経過
	4. 余病を起し易い
	5. 薬剤に対する反応性 など

ないし老年者の疾病に見る特徴とされているものの主なるものを第5表にあげたが、これらの特徴は老化現象そのものを意味するにあらずして老化現象の集積結果であるとするのが近時医学的見解である。すなわち老化(加齢)—aging—現象そのものを医学的立場から追求しようという目標の下に老年(病)医学が発足したのであり、老年病罹患者を総合的見地から取扱う必要性が強調されるのである。

患者の収容

昭和49年4月1日担当内科医師の発令、病室の改修が始まり同月15日婦長及び看護婦15名の発令を見、5月より45病床開設となったがうち25床は内科専用、残り20床は内科、外科、精神神経科、皮膚科共同使用とし一部患者は4月中に収容を開始した。

開設以降10月末日までの内科患者の入退院

第7表 入院患者内訳(年令・疾患別)

年令	疾患	I 感	II 患	III 代	IV 血	VII 循	VIII 呼	IX 消	X 尿	XI 皮	XIII 筋	合計
19才以下		1(1)										1(1)
20才代							21	6(2)	1(1)			7(3)
30才代								3	1(1)			4(1)
40才代				1			2	2(2)				5(2)
50才代				4(1)		1						5(1)
60才代			1	1		10(6)	1(1)	1(1)	2(2)		1(1)	17(11)
70才代			1	1(1)	2	4	4(2)			1(1)		13(4)
80才代				1(1)		2(1)						3(2)
合計	1(1)	2	8(3)	2	17(7)	7(3)	12(5)	4(4)	1(1)	1(1)		55(25)

(注) 疾患区分は入院時の主症にもとずき第8回ICDに準拠した。以下同じ。

- |                     |                     |
|---------------------|---------------------|
| I 感染症：肺門浸潤          | IX 消化器系疾患：肝炎、胃下垂    |
| II 悪性新生物：前立腺、腎      | 胆嚢炎、大腸炎など           |
| III 代謝病：糖尿病         | X 泌尿器系疾患：腎炎、膀胱炎     |
| IV 血液疾患：貧血          | 腎機障害など              |
| VII 循環器系疾患：脳卒中後遺症   | XI 皮膚系疾患：丹毒         |
| 脳動脈硬化症、心不全など        | XIII 筋肉、骨、運動器系疾患：慢性 |
| VIII 呼吸器系疾患：自然気胸、血痰 | 関節ロイマチス             |
| 肺炎、肺気腫など            | 欠番は該当なし             |

状況は第6表に示す通りで総数55名(うち25名は女子、以下同じ)の入院、35名(16名)の退院を見たわけである。

これを年令別・疾患別に区分すると第7表の通りで年令的には60~70才台に集中、疾病別では循環器系及

び消化器系に集中していること、次いで代謝性及び呼吸器系が占めていることを知り得る。

次に患者住所と入院の経緯を見るに第8表の如くで、外来を経由して入院となったもの29(15)と最も多く看護婦、職員の紹介で入院となったものは10(2)次いで開業医よりの紹介、院内他病棟よりの転室それぞれ4、大手町本院よりの転入院3の順となっている。

患者住所は80%以上を富山市が占めているが、その他県内各地よりの利用者も認められる。

職業区分を見るに呉西地区3名は公務員2、

第6表 歴月別入退院状況

月別区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	合計
入院	7 (4)	12 (8)	10 (3)	6 (2)	11 (3)	4 (2)	5 (3)	55 (25)
退院		4 (1)	7 (4)	3 (1)	6 (3)	8 (3)	7 (4)	35 (16)

自営1となっており呉東地区よりの入院者は婦中町・会社員1を除き、すべて農業ないし農業世帯(以下農業世帯と略称する)に属している。富山市内では西部地区居住者が25(15)で当分院周辺の利用度の高さを示しているがその職業区分を疾患別に見ると第9表の通りで農業世帯所属者7(5)、他は学生3を含む非農世帯18(10)となっている。中部地区(旧市内一市街地)に住所を有する者は12(7)で第2位の利用度を示してい

第8表 入院の経緯と住所区分

市町 地区 紹介	富山市内					呉東					呉西		合計
	中部	東部	西部	南部	北部	滑川	立山	大沢野	婦中	八尾	大門	小矢部	
外来より	5(4)		19(1)	2	1	1			1				29(5)
外科より	1												1
精神科より	2(1)												2(1)
他病室より	1(1)			2(1)	1(1)								4(3)
伝染病棟		1(1)											1(1)
看・職員	3(1)		1(1)	1	1		1				2	1	10(2)
大手町本院			2(1)							1			3(1)
他病院より			1(1)										1(1)
開業医より			2(1)					2					4(1)
合計	12(7)	1(1)	25(5)	5(1)	3(1)	1	1	2	1	1	2	1	55(25)

(2)代謝性疾患2(1)

などとなっている。なお退院患者中10日未満、1ヵ月未満及び4ヵ月以上の各区分中、死亡退院をそれぞれ1名含んでいる。転院は外科手術を必要としたものが7(2)中6(2)を占め、残る1名は公立病院的処遇に異議を訴え私立精神病院へ転入院

第9表 西部地区居住入院患者(疾患・職業別)

	農 業	商 業	会 社 員	教 僧 職	学 生	合 計
I 感					1(1)	1(1)
II 悪	1					1
III 代	1(1)	2(1)				3(2)
VII 循	1(1)	3		1(1)		5(2)
VIII 呼	2(1)			1		3(1)
IX 消		1	2(1)	1(1)	2(1)	6(3)
X 尿	2(2)		2(2)			4(4)
XII 皮		1(1)				1(1)
XIII 筋		1(1)				1(1)
合計	7(5)	8(3)	4(3)	3(2)	3(2)	25(5)

したものである。

### 考 案

いわゆる老人病棟が公立として発足して6ヵ月を経過し県内各方面から関心を寄せられているが、これまでの状況を顧みると上記の如くでありその成果については各位の率直な御批判を仰ぎたいと思う。

なお当分院は前記の如く周辺に農村地帯をかかえており農業世帯所属者がどの程度当院を利用しているかは極めて興味のある処である。いま老年病棟開設に伴う利用状況を再掲すると、富山市内居住者にあつては46(25)名の入院中8(5)名が、分院周辺に限って見れば25(15)名中7(5)名がこれに該当しており、28%の利用率となっている。西部地区人口(35,951)中農業就業人口(5,035)の比率は約14%でありこの数字を単純に比較すれば利用度は一応高いといえよう。

年代・疾患別に見ると第11表の如く入院患者全体について得られた傾向を著しく逸脱する様相があるとは考えられない。なお循環器系疾患は脳血管疾患3と心疾患2であることを一応添記しておきたい。これは、現時点では農村地帯における循環器系疾患対策の重点を脳血管疾患におくべしとする考え方が、都市近郊において、あるいは臨床を担当する病院において、当を得ているか否かを検討する

第10表 入院期間別退院状況(疾患別)

期間	10日 未満	1ヵ月 未 満	1ヵ月 以 上	2ヵ月 以 上	3ヵ月 以 上	4ヵ月 以 上
疾患 別	代 <sup>1</sup> <sub>(1)</sub>	悪 <sup>1</sup>	感 <sup>1</sup> <sub>(1)</sub>	循 <sup>2</sup> <sub>(1)</sub>	代 <sup>1</sup> <sub>(1)</sub>	循 <sup>1</sup> <sub>(1)</sub>
転 院	循 <sup>1</sup>	代 <sup>1</sup>	代 <sup>2</sup>	呼 <sup>1</sup> <sub>(1)</sub>	循 <sup>2</sup>	呼 <sup>1</sup> <sub>(1)</sub>
退 院	呼 <sup>1</sup>	血 <sup>1</sup>	循 <sup>3</sup> <sub>(1)</sub>	消 <sup>4</sup> <sub>(2)</sub>		
	消 <sup>3</sup> <sub>(2)</sub>	呼 <sup>1</sup>	呼 <sup>1</sup>	尿 <sup>1</sup> <sub>(1)</sub>		
		尿 <sup>3</sup> <sub>(2)</sub>	消 <sup>3</sup> <sub>(1)</sub>			
合計	6(3)	6(2)	10(3)	8(5)	3(1)	2(2)

る。なお農業世帯所属者としては、上記以外には南部地区よりの入院1を数えるのみである。

次に入院期間別に転退院状況を見ると第10表の如く1ヵ月以上3ヵ月未満が約18(8)を占め、疾患では消化器系7(3)循環器系5(2)を主たるものとしている。次いで1ヵ月未満が総数12(5)消化器系3(2)性尿器系3

第11表 農業世帯入院患者（年代・疾患別）

	II 患	III 代	VII 循	VIII 呼	X 尿	合計
40才代		1				1
60才代			3(1)		2(2)	5(3)
70才代	1		2	3(1)		6(1)
80才代		1(1)				1(1)
合計	1	2(1)	5(1)	3(1)	2(2)	13(5)

一つの資料となるのではないかと考えられるからである。

おわりに

当分院は特殊な環境条件に恵まれているが、

電車・バスなど交通機関使用の利便さにはむしろ欠けており、歴史的な存在である病床の利用度を如何に高めるかは大きな課題の一つである。今回のいわゆる老人病棟開設は時代的要請に応えるものであると同時にこの課題解決への最短距離を開拓したものと見える。

私は本報告において当該病床の収容状況にあわせ農業世帯所属者の利用内容などに考察を加えたが開設以降日いまだ浅く、今後の推移に期待したいものと考えている。

文献 省略

