

合わせるべきではない。

公的な財源使用をふやして民間社会サービスを援助することの積極的な面は、公的機関と民間団体との間の再統合・同盟関係が生ずることであろう。まず第一に、両方の機関ともに共通の問題をかかえている。公的機関がここ40年間格闘してきたむずかしくて骨のおれる問題はすべて、いまや民間団体にとっても同じようにのっぴきならない問題となってきたのである。

官吏の思いつきに対抗して計画や政策をどうやって立ててゆくか、仕事の負荷の大きさ、サービスの質、倫理的水準の破壊など、これらは、専門家全部がその力量をかけるべき問題なのである。ソーシャル・ワーカーは政治的な知識をもち、対象者のニーズや関心、そうしたニーズに対処する社会や専門家の状況について、政治的な発言をする必要がある。もしあらゆる専門家が人々の為に力を合わせて働くならば、ソーシャル・ワークは大きな貢献をするであろうし、更に重要なことは、対象者が必要とし、また、それにふさわしい質のサービスを得ることができるということなのである。

W. J. デイリー, *Social Case Work*, July, 1974, Vol. 55,
Nr - 7, pp. 432-434 (部分訳).

(小林良二 社会保障研究所)

ナーシングホーム退所患者の 生活コース

(アメリカ)

わが国の場合、例外を除くと特別養護老人ホーム(以下特養と略称)の退所はすなわち死亡を意味している。したがって退所後の生活コースを調査する必要性は今のところ高くない。しかし、この事態は医療・療養・介護といった機能を

未分化のまま混在させ、その上での機能も不十分なままにある現在の特養のあり方から由来していると思われる。このようなわが国の特養に対して、アメリカのナーシングホームは医療施設の一部ないし医療扶助支出の対象として位置づけている。そこでは今やホーム退所後の送致後の生活状況が問題となり、同時に退所を決定する規準そのものが適切であるかどうか問われている。今後、わが国でも後期老年層の問題はいま以上に深刻な様相を呈するであろうため、ここでは特に慢性病患者となった老人のナーシングホーム退所の経緯について、アメリカの調査結果を紹介することにする。

調査の目的と調査方法

本調査の全体的な目的は、ナーシングホームの退所計画をたてるにあたって、適切な基準を研究することであり、特別な目的としては、退所した患者のADLと基礎的な病理の進行状況等について検討し評価することであった。本調査を待つまでもなくこれまでも病院を退院した患者やナーシングホームの患者の死亡に関する調査は行われてきた。しかし、ナーシングホームを退所した患者の状況を明らかにする決定的な研究は実施されてこなかった。

本調査は長期にわたる追跡調査で、1963年～1972年の9年間にニューヨーク市郊外のWhite Plainsの2つのナーシングホームを退所した693人の患者について、その保証人に調査票を郵送して行われた。両ホームはともにskilled nursing homeとして許可されており、病気の老人をケアするために設立されたのである。患者の平均年齢は81才で、在所期間の平均は2年である。看護はmedical directorおよびassistant medical directorによって調整され、全て専門的な活動に委ねられている。たとえばリハビリテーション、ソーシャルサービス、それに集中的にソーシャル・リハビリテーションを伴った活動プログラムが組まれている。この両施設では患者1に対してスタッフ1の割合でパターン化されている。記入された調査票は合計224で、この回答率は調査対象693の32%に当る。

調査結果の概要

224 の回答のうち33%は調査時に生存しており、67%はすでに死亡していた。ホーム退所理由の第1は患者の回復33%、ついでホーム入所を患者と家族が不幸だと感じて退所させた22%、そして19%は経済上の問題をあげていた（特にこのグループの半数以上はメディケア給付が満期に達していた）。通常、病院の場合には医師が退院計画をたてるものだが、ナーシングホームでは、家族が退所要求を出したケースが非常に多かった。ホーム退所患者のおちつき先は、33%が自宅、25%は他のナーシングホームへ、18%は親戚の家へ、そして17%が病院であった。このように半数が個人的な家庭へ退所したにすぎず、残りの半数は違った背景をもつ機関へ送致された。

ナーシングホーム退所後の医療および入院費の支払いについてみると、医療支出額の19%がメディケアによって支払われた。この場合、メディケアによる本人支払分は収入状態に応じてメディケイドが負担している。その結果メディケイドは病院入院料の28%を、ナーシングホーム入所料の21%、医師料金の25%、そしてその他療術料の7%を支払った。

退所後の諸活動では、老人センターの利用者6%、訪問看護サービスの利用者12%、ホームメーカーサービス利用者4%であったが、温食配達サービスの参加者はいなかった。自立状態をみると、退所後だれからもエスコートされずに外出できたもの30%、自宅から50マイル以上の旅行をしたもの28%となっている。ADLについて家族は次のように評価している。半数は自分でトイレに行くことができ、また3/4はトイレへの要求をコントロールできた。衣服の着脱については半数以上のものが自分でできたが、風呂にひとりで入れるものは半数以下ということである。

保証人の評価のうちで鍵となる質問は、ナーシングホーム退所計画の妥当性についてである。保証人の79%は退所は適切だったと感じ、8%は退所しなかった方が好ましいと信じている。この家族の評価に対してホームの treating staff

は224ケースのうち63%のものに退所計画を賛成したにすぎなかった。

死亡率についてみると、回答者全体の67%は調査時点ですでに死亡していた。ナーシングホーム退所から患者の死亡までの期間を分析すると、21%は退所後1カ月以内に、54%は1年以内に、そして退所後3年までには83%のものが、5年では96%が死亡している。この事実は、ホーム退所者の病状がいかにかに予断を許さないものであったかを示している。患者の死亡場所については、50%は病院で、30%は他のナーシングホームで、11%は自宅ないし親せきの家となっている。つまり死亡者の80%は制度的背景をもつ施設で死亡したのである。

むすび

以上みてきたように、ナーシングホーム退所後1年以内に死亡するものが半数を超えている事実から、患者をホームから移動させることは死につながる問題と思われる。たとえばホームを離れて1カ月以内に死亡したものの70%は病院で死亡したが、この点からすると病院は最も危険な送致先といえそうである。これらのデータは、一般的にナーシングホームでの死亡を患者の終点としている短期間の調査に対してその錯誤を指摘している。つまりナーシングホームからその他あらゆる背景へと送致された患者については、長期にわたる追跡調査が重視されなければならないのである。そして通常、医師よりも家族の意見によって退所が決定されているが、家族は患者の機能面の回復を認めることができても病理を評価することはできないことに注意する必要がある。特に重要な点は、患者がある環境から他の環境へ変化するにつれて、患者の状態は身体的、社会的、情緒的に変化するということをみきわめることである。この点からも、退所後最初の1年を生きられなかった人びとに対する退所計画は poor であったことが明らかになった。しかし、health care resources と function を評価するという問題は、たとえどこから資料が提出されようと、それを確実なものとするとはきわめて困難な問題といえる。

Dulcy B. Hiller, Ada Jacobs, and Shirley S. Wood-
ruff, Life Course of Patients Discharged from Two
Nursing Homes, "The Gerontologist", October, 1974.
Part I P. 408~413.

(萩原清子 長野大学)



社会保障こぼれ話

社会政策の新しい路線

(フランス)

1974年5月に登場した新しい政府は、この国が社会的公正と人間性を追求するために、各種の目標をかかげ、その目標を達成するのに必要な社会計画を発表した。新しい社会政策を盛り込んだその計画は、長期的な手段を直ちに実行する2つの分野に分れていた。

直ちに着手する手段は、主として、労働者や社会保障給付の受給者を対象とするもので、最低賃金や給付の改善などが企図されていた。すなわち、労働者の最低賃金は1時間当り6.40フランに引上げることになっており、この賃率では、平均的な労働時間である週43時間で計算すれば、賃金の月額は約1,200フランということになる。社会保障の給付では、老齢年金の最低額を日額14.25フランから17.26フランに引上げることになっており、廃疾、老齢、労働災害に対する年金や退職給付は、1974年1月の水準が約7%引上げられることになっていた。また、家族手当も12.2%の引上げが示されていた。

長期的な手段は雇用、労働、および生活の諸条件を改善することを企図している。雇用の諸条件では、雇用保障にかんする労使交渉などが含まれている。労働や生活の諸条件では、夜間労働やコンベアベルト作業を次第に少なくすることなどが含まれていた。

これらの各政策以外に、幼稚園を必要とする母親、保護が必要な子供、身体障害者、病院の入院患者などに対する対策も、この社会計画に加えられていた。

ILO, Social and Labour Bulletin, 1/74, pp.1~3.

(平石長久 社会保障研究所)