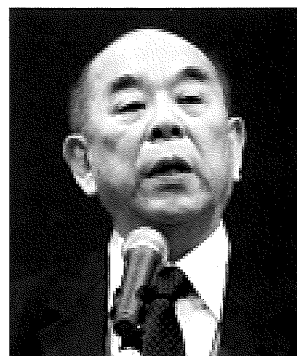


市井の名医

地域で介護に生きる

時田純 小田原潤生園

渡邊昌



「医と食」は少子高齢化と医療費の増加に悩む医療界の解決に「予防」「診療」「介護」のバランスと連携が必要であると主張してきた。日本の医師法は1条に 医師の任務として「医療と保健指導を司ることによって、公衆衛生の向上と増進に寄与し、国民の健康的な生活を確保する」とあるが、日本の医療は予防に関して熱意が乏しい。また、末期まで治療を頑張るために介護へのバトンタッチがうまくいかず、患者を苦しめる場合も多い。在宅医療や包括医療が問題になるなかで、医療はだれが担当するか、ということが問題になる。今回の市井の名医は医師ではないが、老人医療・介護に40年近く貢献してきた時田純氏を取り上げたい。

引き揚げから特養開設まで

時田純は戦前の満州新京に造られた建国大学出身である。この大学はアジア諸国が列強の植民地や侵略下にあって、五族協和の理想的満洲国をつくらうという目的の人材育成を図るものであった。満州の最高学府として設立され、総長は国務総理大臣の兼任であった。大学には、日本民族、漢民族、満州族、朝鮮族、モンゴル族のエリート学生が集まり、寝食を共にして、「言論の自由」をモットーとした教育がなされ、徹底した『教養主義』によって満洲国のリーダーを育成するためのものだった。時田のその後の人生を見る時、建国大学で理想に燃えた青春を過ごしたことが大きなエネルギーになっていると感じさせる。

戦後小田原に引き揚げてきて市役所に入ったが、だんだんと老人が増えてくるのをみて、市職員を辞め、昭和52年6月7日に社会福祉法人小田原福祉会を設立、理事長に就任した。翌53年に地上3階建て、50室、入居定員100名の特別養護老人ホーム（特養）潤生園を設立した。

ここの運営理念は「人は人として存在するだけで尊い。真の福祉は人の命の尊さを知り、個人の人格を心から敬愛するところから始まる。」とある。平成25年4月1日現在で職員数は431名いるが、利用者ひとりひとりが望む生活を手助けし、なるべく自立して

過ごせるように支えます、という基本方針が忠実に守られている。

開業以来、神奈川県内だけでなく全国的に高齢者福祉の向上及び看護、介護の教育に尽力している。全国社会福祉協議会が実施する福祉施設士の草分けであり厚生省や県、市町村の高齢者対策の相談に乗ることも多い。現在、神奈川県老人ホーム協会会長、神奈川県社協理事、全国老人福祉施設協議会副会長、厚生労働省終末期医療に関する調査等検討会委員等を歴任。神奈川県国保連合会介護給付費審査会委員、神奈川県保健福祉大学等の非常勤講師、日本認知症ケア学会理事等も務め、超多忙な毎日を送っているが、暗中模索の時代から少しずつ先が見え、展望が開けているようだ。

食への気づき

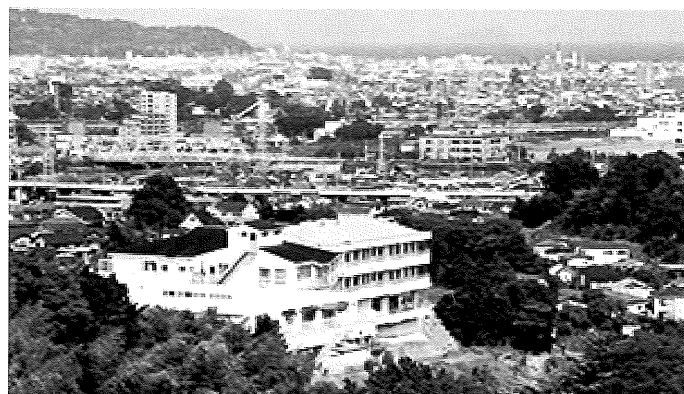
特養に寝たきり老人を50人入所させたとき、半分は寝たきり、半分はかろうじて動ける状態だった。ところが数か月食事を与えているうちに「先生、起きたい」という人が何人もでてきた。低栄養の改善で活力がでてきたのだ。

昭和53年10月に自主事業として「ひとり暮らし老人の給食会」を開始し、半年後には寝たきり老人短期入所事業、「ふれあい給食サービス」、「寝たきり老人入浴・機能回復訓練サービス」、1泊2日の「ツーデサービス」などを始めた。現在の社会保

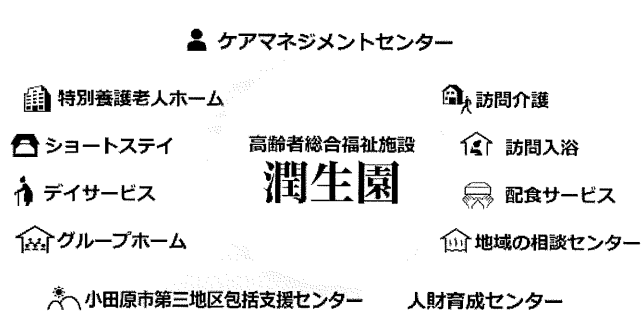
障制度は、その殆どが1970年代に骨格が形成され、その後、年金・医療・福祉など制度毎に、数次の改正を経てきたが、抜本的な改正はこれまで見送られてきた。その背景には、時の政権による政治的配慮が働き、国民感情に逆らう課題は、常に後回しにされてきたという事情がある。時田はそのような国の制度づくりとは独立して、目の前の患者に視線をそそぎ、自主事業として、極端に言えば採算を度外視してさまざまな活動をおこなってきた。

その中でやはり強調されるべきは「食の提供」であろう。昭和59年1月に「高齢者緊急相談所」を開設し、小俵氏から「デイサービス」「ツデーサービス」を受託することができた。昭和62年には神奈川県からの委託事業として「ケアセンター」を開設。平成元年12月に自主事業として「配食サービス週6日型(月～土)」を開始、翌年2月には「配食サービス毎日型(365日)」に拡大した。

ところが食事を渡しただけでは食べられない人もいる。介護士が補助しても難しい場合があることから、摂食嚥下困難という問題に直面した。いまでもこそ摂食嚥下リハビリ学会などができたが、その嚆矢となったのは潤生園



が始まりといえる。嚥下食に取り組んでいた関東学院大学手島登志子教授と知り合い、共同研究によってさまざまな嚥下困難食を生み出すことができ、現在は商品化されたものも多い。自分の施設でもつくって配食しているので、老人問題が起きてきた中国などからの見学者もあり、上海で嚥下困難食の料理の実習を行ったこともある。施設内に口腔ケア専門職の配置によるQOL向上の取り組みによって、食欲増進、口臭の解消、肺炎死の減少などの予期せぬ成果もつぎつぎに得られた。入居者の家族への説明責任をきちんと果たしていることで入居者や家族の評判はよい。介護の記録を日々データ化し、入居者の家族にそれを公開し、どんな生活をしているのか知らせているのだそうだ。高齢者の身を預けたら預けっぱなしという家族もいるので、現代の姥捨て山にならないような注意をしている。入居者の身としては自分のことを



■ 施設の種類とサービス

- 介護サービスについて相談
 - ・ケアマネージャー
- 施設で暮らす
 - ・特別養護老人ホーム
 - ・グループホーム
- 組み合わせで利用する
 - ・小規模多機能型居宅介護
- 自宅に来てもらう
 - ・定期巡回型訪問介護
 - ・訪問介護サービス
 - ・夜間対応型訪問介護
 - ・訪問入浴
- 自宅から通う
 - ・ショートステイ
 - ・デイサービス
- 自宅に届ける
 - ・配食サービス
- 相談する
 - ・地域包括支援センター
- 地域交流の場
 - ・ふれあい処ひとやすみ

思い出してほしい、会いに来てほしいと思うのは当然であろう。だれも来ないのでは孤独感や疎外感を感じずにはいられない。どんな介護を受けているのかを伝えれば、それだけ施設に関心をもってもらうことができ、面会の頻度も増え、入所者の生きがいにつながる。

在宅介護支援センター事業

特養という待機者数の多さがネックになり、国も要支援3以上の待機者を優先的に入所できるように誘導している。本来、そこに至る前の予防、自立した生活を保つことが大事なのだが、今年から要支援1、2の人の予防が市町村の交付金対象の事業になった。

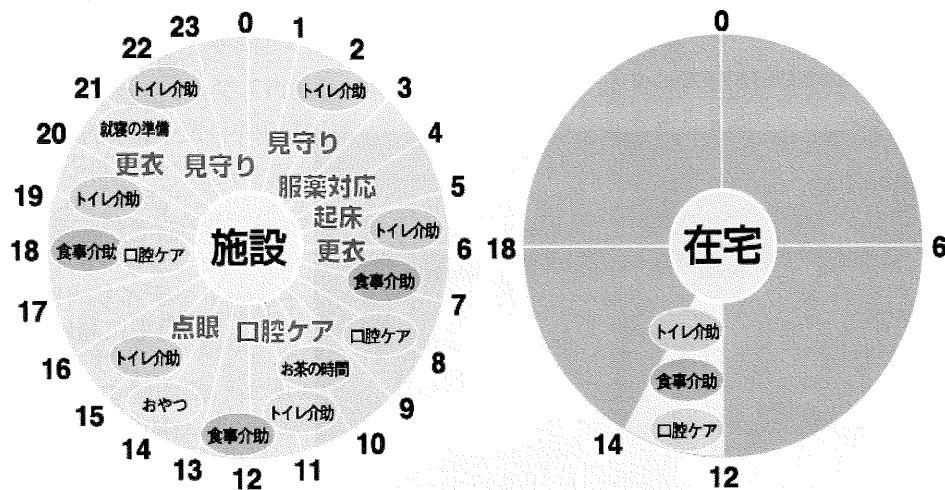
今、進められている「税と社会保障制度の一体改革」は、避けて通れない課題であり、超高齢社会を安定的に支える、セーフティネットの役割が、ますます必要性を増してくることは明らかである。また、これからの医療・介護のコンセプトは、「施設から地域へ」・「医療から介護へ」の大転換であり、そのキーワードは「サービスと人財の複合化」が、中心的な課題として登場してきた。言わば、それぞれの施設や人的資源が、単独でサービスを提供してきた時代は、既に終わりを告げている。

潤生園は平成9年に訪問看護サービス事業を開始し、訪問入浴事業とともにホームヘルプサービスとして鴨宮、荻窪、富水、螢田にステーションを開設した。また、平成14年2月にはやすらぎの家富水を開設、同年7月に

は「潤生園地域総合ケアシステム（JCCS）構想」を整備して実現を図った。平成14年12月までに一気に潤生園やすらぎの家として、栢山、成田、豊川、足柄、酒匂、和田河原、荻窪、田島、鴨宮、南、和田河原別館、中里（成田を改造）を開設したのである。これにより老人が住み慣れた地域で暮らし続けられるようになったのである。

大規模施設を作って、非常に広い地域から利用者を集めて、一極集中してサービスを提供するという仕組み、これを本質的に変えようとしているわけである。地域ごとに地域をサポートする仕組みを、小規模施設を中心にして作っていかう、これが地域包括支援センターを中心にして、市町村が指定するサービスを計画的に作っていくのが理想に近づく一歩といえる。

平成18年に潤生園第三地区地域包括支援センターの受託を小田原市から受けたのもこのような実績の上からであろう。潤生園在宅介護総合サービスセンターれんげの里も開設したが、18年度より新たに設けられた小規模多機能型居宅介護事業に関しては、時田らは10年以上の試行錯誤してきた経験をもっていた。平成27年1月には複合施設「みんなの家ほりのうち」、「はくさん」を開設し、地域医療・介護の中核を担っている。周辺の開業医との連携もよく、耳鼻科や眼科、歯科など週1日の診察を担当してもらっている。入院



「特養」のサービスを在宅で提供する。施設ケアには補足給付が有るのに在宅ケアには無い。この「施設偏重」が、特養待機者52万人を生み出す誘因



ここでは口から食べる楽しみを徹底的に支援している



潤生園で開発された嚥下困難者用食事、彩もあざやか

も小田原市民病院や東海大病院などと連携がとれている。

『人は人として存在するだけで尊い。』真の福祉は、人の命の尊さを知り、個人の人格をこころから敬愛するところからはじまる。という経営理念は前述したが、最近の風潮として、介護サービスが市場化されたため、この事業を通して利益を上げようという考え方で事業に参入しようとする企業が現れてきたことがある。しかし、国は決して事業者を儲けさせようと思って事業をやっているわけではないので撤退する業者もある。

夜間対応型訪問介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、人材育成をしながらニーズをカバーしてきた。それにより介護型ホームヘルパー派遣事業、痴呆性老人毎日型通所サービス事業、生活援助型配食サービス事業などを受託してきた。

全人的な生活支援に平成22年10月に開いたふれあいどころ「ひとやすみ」や「よりあいどころ田島」、26年6月に開いた「みんなの家ほたるだ小規模多機能型居宅介護」や10月に開いた「訪問看護ステーション」は地域医療としての包括支援とはなにか、という解答を与えるものである。

異業種とも積極的に連携し、複合化・多機能化を図り、相乗効果を高め、お互いに発展を図らなくてはならない。その目的は、「小田原福祉会」という名称の通り、「小田

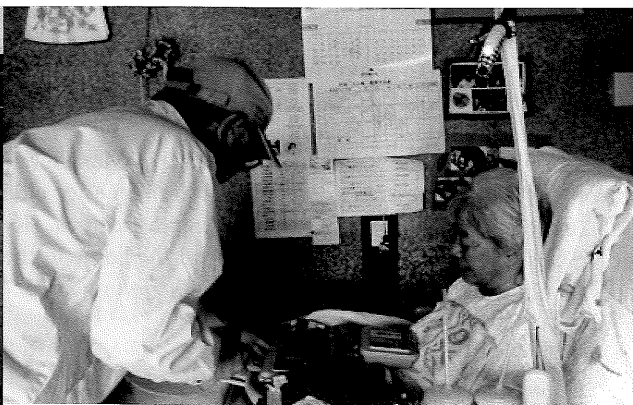
原市民の福祉向上に貢献する」ためである。1978年に特養ホームを開設し、当時「施設福祉中心」の時代に「在宅福祉」に着目し、以来35年間、行動の軸足を「地域福祉」の発展に定め、わが国の高齢者福祉を先導してきた潤生園の誇りは、今後ますます輝きを増すであろう。

地域密着であるということは、地域住民や福祉医療関係者等々と利用者支援について十分な連携が保てることだ。

安定した運営で職員も安心

潤生園の介護保険事業収益は16億円、人件費は13億円弱である。事業運営の核となるのは職員であり潤生園ではサッカー型の人間の育成を図っている。例えば、通所なら患者の望みを敏感に察知して自分の動きを決めていく必要があり、ゴールへ向かってみんなが目標を1つにして進んでいくような多機能型のスタッフが求められている。

職員配置も、固定しないで柔軟な業務の遂行が可能になるようにしている。訪問したり、通所で受けたり、あるいは宿泊にも対応できる。こういうような人、そういう動き方ができる、これは日本の制度としては、まさに画期的な仕組みである。縦割りを、



在宅介護サービスにも手厚い体制が組まれている

まさに横割り、ネットワークにした仕組みを、初めて導入してきたと言ってよいだろう。日中の配置、常勤換算で3人に対して1以上、訪問の場合、常勤換算で1以上、夜間宿泊の場合、1名以上が常勤で、1名以上が看護職でなければならないとなっているので、負担が少なく効率のよい仕事をするにはローテーションでどの部署も勤められる幅が要求される。

地域で暮らせるために必要な条件として、さまざまな地域で暮らすためのサポートが必要になる。これを一つひとつアクセスしてサービスを利用するといったら、まず要介護の家庭には大変な苦勞になる。これを小規模多機能型居室介護事業は、ある意味で全部満たすということになる。小田原福祉会は小規模多機能を体現することを全部ネットワークで行っている。基幹施設は、最後の受け皿であり、なるべくはここまで来ないでこれらのサービスを地域で利用してもらい、地域で終わってほしいという願いが込められている。

「やすらぎの家」というのは、一つひとつが小規模多機能の役割を果たしていくように、工夫している。全てがすべてとは行かないが、そんな体制を進めている。いわば、訪問介護ステーション、これをこの中に取り込んでいく。また、配食のサービスセンター、ここは365日昼夜2食の配食をしているが、こういうことも小規模の中では満たせるということになる。

最近できた在宅介護総合センターは短期入所40名、デイサービス30名であるが、とにかく在宅を助けるために

はショートステイがないと、家族が参ってしまう。家族を助ける機能として、こういうものがどうしても必要となる。

そういう意味で介護困難事例が発生した場合に、サポート体制がないとリスクカバーができないおそれがある。そんな意味では、今、保健・医療・福祉の連携などという言葉はあっても、地域においての実態はほとんどない、というのが実情である。そんな意味でこの試みを通して地域の医師会、あるいはホームドクター、あるいは訪問看護ステーション、というようなところと緊密にネットワークを組んでいく。小規模多機能があることが、地域医師会にとってもむしろメリットになるだろう。

建国大学で学び、地域介護の新しい道を40年間歩んだ時田純はまさに「上医は国を治す」ということを体現している。

参考文献

- 『家庭でできる介護職』臨床栄養・1988年7～10月連載・医歯薬出版
- 『施設における高齢者のターミナルケア』総合ケア1997年・医歯薬出版
- 『地域福祉実践の課題と展開』1997年9月東洋堂企画出版(共著)
- 『公的介護保険下で選ばれる在宅サービスの経営戦略』1999年、中央法規(共著)
- 『高齢者の在宅ターミナルケア』2002年6月・お茶の水書房(編著)
- 『グループホームの評価と潤生園の通所介護サテライトの実践』日本痴呆ケア学会誌・2004Vol.3

People's physician : Live for care

Jun Tokita, Jun-sei-en, Odawara

Dr. Tokita graduated the Kenkoku University in Manchuria, he became a Odawara city official. There he noticed the necessity of old people's care, and opened the home for elderly. He recognized the power of eating to activate the old person, who even had eating and swallowing difficulties. He elaborated the special foods for them, avoiding the gastric tube, as possible as he could. He developed the home to the integrated home care service, He is one of the respected leaders in this field. *Clinical & Functional Nutriology* 2016; 8(3): 160-4.