

今月のハイライト

■ 新しい高齢社会づくりのために

高齢者だけが目につく高齢社会ではなく、三世代の交流が常に図られ、住民の全てが自分自身のこととして、なんらかの参加・貢献をしている社会、それがわが国の目指す理想的高齢社会である（大田氏，1123 頁）。

■ 老人保健施設の質を決めるリハビリテーション

いわゆる生活リハビリテーションの考えかたが老人保健施設の基本理念である。老人の ADL の改善を図り、家庭でできるだけ自立した生活を可能とすることが老人保健施設の目的であり、リハビリテーションの質が老人保健施設の質を決めるといっても過言ではない（伊藤氏，1131 頁）。

■ 老人保健施設と関連病院との密接な連携が必要

入所希望者にメディカルチェックを行った結果、43%と半数近くになんらかの治療的医療が必要であることがわかった。このようにして当施設では、病状安定期であることをスクリーニングしたにもかかわらず、肺炎、外傷、脳血管障害、心不全などで医療機関へ入院した者が 16.6%に達した（島津氏ら，1137 頁）。

■ 老人保健施設におけるリハビリテーション

例えば歩行可能なのに自信が持てず、車椅子がなかなかはずせない例が、監視歩行を徹底することにより屋内生活自立となった。また病院では食堂へなかなか出なかった例が、老健施設ではまわりが皆食堂へ出るので、食堂へ出て、歩行量が増し耐久力がアップした。また病院では生活意欲がなく、能力がありながら昼間ベッドにもぐりがちであった例が、仲間とのレクリエーション活動を通して、生き生きと生活できるようになったなどが、老健施設で生活が活性化した具体的な例である（林氏ら，1141 頁）。

■ 老人保健施設における通過性

入所機能と合わせ、ショートステイ、デイ・ケア、給食サービス、訪問看護、訪問リハビリテーション、在宅介護支援センター、訪問ヘルプサービスなど選択肢の多いサービスメニューを整備することが、在宅介護支援のカギであり、これらの整備と連携が老人保健施設の通過機能をより円滑にし、長期滞在者の退所促進の大きな原動力となる（堀尾氏，1147 頁）。

■ 特別養護老人ホーム入所老人の寝たきり化の原因は

入所前に歩行不能となった群では脳血管障害が最も多く（38%）、骨折がこれに次いだ（18%）。しかし入所後歩行不能となった群では、痴呆などに伴う自発性の低下や内科疾患による長期臥床に伴う廃用症候群が半数を占めており、脳血管障害によるものは少なかった（山口氏ら，1171 頁）。