

入院中の重度訪問介護の適正な利用に関する研究 調査結果の医学的見地からの分析（分担研究報告書2）

研究分担者 河原 仁志（国立病院機構八戸病院臨床研究部 部長
（現 末広ロイヤルクリニック 医師））

研究要旨：

分担研究1において、全国の指定都市及び中核市に対して「入院中コミュニケーション支援事業」についてアンケート調査を行い、さらに事業実績のある障害福祉事業所及び医療機関への追加調査を行った。分担研究2では、分担研究1によって把握された実態を医学的見地から分析し、入院中の重度訪問介護の適正な利用についての意見をまとめた。

A. 研究目的

分担研究1によって把握された実態を医学的見地から分析し、入院中の重度訪問介護の適正な利用についての意見をまとめることを目的とする。

B. 研究の方法

分担研究1によって把握された実態を研究分担者である河原が、医療の専門的見地から分析し、入院中の重度訪問介護の適正な利用について意見をまとめる。

（倫理面への配慮）

分担研究1によって、匿名化されたデータの分析であるため、倫理面への配慮については必要ないと判断した。

C. 研究結果

分担研究1において把握された現状について、医療の専門的見地からの分析を試みた。詳細は「考察」において示す。

D. 考察

入院中の重度障害者については、仮に重度訪問介護を利用するとしても、院内における事故責任は病院側にあるため、医学的な安全を考慮し、喀痰吸引等の医

療的ケアや身体介助については、医療スタッフが実施することとなる。

しかしながら、実際に行った支援の内容を見ると、「食事の介助、排泄、呼吸器の取り付けや取り外し、オムツ交換」等、もヘルパーが実施している例があった。

入院中の重度訪問介護の適切な利用を行うためには、以下の点に留意し、制度設計を行う必要があると考える。

（1）入院中コミュニケーション支援事業に係る医療側と介護側の認識の違い

現在の在宅療養と医療の関係が抱える問題が、そのままこの事業の問題・心配として表れているように感じた。具体的には以下の通りである。

- ① ケア、医療行為、生活行為、医療ケア、医療的ケアなどの用語の共通理解が不十分なこと。利用者によって少しは内容が異なる場合もあると思われるが、支援者が具体的な説明もなく使用してしまう傾向があり、混乱を生じる恐れがある。
- ② 介護者・家族は利用者との関係性に重きを置き介護行為を行っているが、医療職は原則として専門性により行為を規定している。もちろん専門性の発揮のために、関係性は重要ではあるが、拠って立つ場の違い（「(3) 医療・介護の行動規範の差異の相互理解」参照）

はある。この相互理解が不十分だとトラブルの原因になるのではないか。

- ③ 介護行為は「やってよいこと」「やるべきこと」を掲げるいわばポジティブリストによって規定されるが、医療職の職務は反対に原則ネガティブリストによるものであり、行為の裁量権が認められ自由度が高く、責任が重くなる。この違いの相互尊重が欠けているとトラブルの原因になるのではないか。

以上のような基底部分における認識に齟齬があることで生じる相互批判は、この事業の目標である「重度な障害者のコミュニケーション支援」を行う支援者同士が「コミュニケーション不足」を引き起こすという笑えない状況を作る心配があり、そういった状況に陥ればこの事業の意味を失ってしまう。

(2) 医療的ケア・医療行為等の用語の整理 (役割の理解)

在宅介護等で許されている喀痰吸引等の医療的ケアは、入院中は医療行為として、医療スタッフが行う行為になることを、介護者・家族が理解する必要がある。

病院内における医療行為については、病院の責任において看護師等の医療スタッフの手によって行われることの大原則を徹底する必要がある。

(3) 医療・介護の行動規範の差異の相互理解

医療・介護の行動規範の差異について整理してみる。

医療の行動規範：

特に病院（入院中）では医療的専門性により利用者の行動を規制する場面がある。医学的禁忌事項が何か把握し、それ以外の事はできる限り行う。自由度が高く、責任が重くなる。（ネガティブリスト的な行動規範）

介護（福祉）の行動規範：

利用者の自己決定やQOLの向上を重ん

じ、家族と同様の関係性で利用者の行動を援助する。病院内においては療担規則の関係から「やってよい行為」を規定しそれを行う。（ポジティブリスト的な行動規範）

入院中であることを前提に、この行動規範の差異を両者が理解し、尊重しあうことが出来ればトラブルは抑えられると考える。

単なる「役割分担」という話ではなく、もっと根本的なお互いの「行動規範の差異」について相互理解することが重要である。

(4) 相互理解を円滑にするツールの必要性

事業の啓発と円滑な継続のために、上述したような役割の違いについて、行政、医療機関側、介護事業者側、本人・家族の各々の理解を促す施策は必須であると思われる。そのためには、ポイントをわかりやすく示したパンフレットや理解度チェック表等のツールが必要であり、それらを活用した丁寧な説明と理解ができたかどうかの確認が必要である。

また、引継ぎや情報共有等の日々のコミュニケーションをとるためのシステムとして、利用者個人毎の「連絡ノート」を作成してはどうかと考える。医療スタッフやヘルパーが交代しても情報の分断が生じず、試行錯誤の過程を残すことにより、相互理解や適切な支援につなげられると思われる。

(5) 医療側・介護側の相互理解の上に立った連携・役割分担を患者個別に行うことの重要性

本事業は、有目的かつ有期限である医療機関入院時の支援であり、それゆえこの間の治療（責任の主体は医療機関）を円滑にし、合併症を減らし、できるだけ利用者の「快」を尊重することが求められる。

特に「コミュニケーション不足」によ

る不慮の事故を含めた合併症の防止については気を付けなければならない。具体的には痰の吸引などの本人からの様々なSOSの訴えに適切に対処しなければならない。そういった意味でナースコールの代理管理や文字盤や表情での訴えを医療者に伝える行為はまず必要となるといえる。その他の病室の環境整備や整容介助などは、当該医療機関の安全管理規則との整合性が求められるかもしれない。これも上述の職種の相互理解と尊重のもと、話し合いによる連携が解決をもたらす。

(6) コミュニケーション支援により医療側も情報収集が容易になり、適切な退院後指導にも活用

本事業がうまく機能することにより、医療側の障害特性の理解が促進され、退院後の日常生活における問題点の相談・解決に積極的に関与できるようになるよう期待する。

(7) 円滑な制度利用について

医療側・介護側の相互理解の上に立った連携・役割分担を患者個別に行うことが重要であることから、入院中のコミュニケーション支援事業に係る医療側と介護側の認識の違いを埋めるための日々の丁寧な話し合いが必要である。引継ぎや情報共有等の日々のコミュニケーションをとるためのシステムとして、利用者個人個人の「連絡ノート」を作成してはどうかと考える。医療スタッフやヘルパーが交代しても情報の分断が生じず、試行錯誤の過程を残すことにより、相互理解や適切な支援につながれると思われる。

また、本事業のパンフレットや理解度チェック表等のツールを整備し、市町村等の理解度を深めることはもちろん、ケアマネジャーや相談支援専門員が医療側・介護側双方に制度理解を求めることも含めてコーディネートしやすい環境を整える方策が必要である。

そして、入院中コミュニケーション支援により医療側も情報収集が容易になり、適切な退院後指導にも活用されることが

期待される。

E. 結論

人工呼吸器装着者が在宅で生活できる時代となり、そのための制度も徐々に充実してきているが、そのような方は少数であり、そのような方の在宅生活や入院は極めて例外的な扱いとなっている。医療機関側も家族の付き添いを求めなくてはならないなど、通常の入院患者で想定される看護より多大な業務内容となっていることは今回の調査でも明らかである。これらの方々は、制度が想定していないいわゆる非定型の方々（特に重度な障害者）ということができるが、このような方々が安心して地域生活を送れるようにするための制度をきめ細かく構築していくことは今後とも必要なことと思われる。

そのような中、今回の法整備による「重度障害者が入院中にも引き続き重度訪問介護が利用できる制度」は、利用者、家族、重度訪問介護事業者、医療機関にとって、それぞれのメリットがある。ただし、療担規則の規定を踏まえた制度となることから、市町村等行政を含めた関係者への制度理解や、特に医療機関・重度訪問介護事業者間の根本的な（医療と介護（福祉）の行動規範の）相互理解がなければトラブルが生じる可能性もある。

また、制度化に当たっては、医療機関側の承諾書等の事務手続きの可能な限りの簡素化や緊急入院の際の円滑な支給決定も望まれる。

さらに、施設入所者やグループホーム入居者、介護保険利用者、障害児等で重度訪問介護を利用していない同様の利用者像の方々が入院する際の対応については残された課題と考える。

平成30年の制度化後の「地域生活支援事業」における「入院中のコミュニケーション支援事業」については、自立支援給付が対象とならない者への対応としては是非継続していただきたいと考える。

参考文献

・河原仁志・中山優季，快をささえる難

病ケアスターティングガイド，医学書院，
2016年7月

・中島孝，ALSマニュアル決定版！，
（株）日本プランニングセンター，2013
年6月

・日本ALS協会，新ALSケアブック
第二版，川島書店，2014年7月

F. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を 含む。）

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし