

厚生労働科学研究費補助金(障害者政策総合研究事業)
(総合) 分担研究報告書

重度、高齢障害者の地域での医療と福祉の連携による支援についての今後の展望と課題
—重度訪問介護、重度障害者等包括支援の調査結果より—

分担研究者： 口分田 政夫¹⁾

1) びわこ学園医療福祉センター草津

研究要旨

「重度訪問介護」は医療機関での入院時まで対象が拡大となり、重症心身障害者や行動障害がある者など、医療機関入院にバリアが大きい者にとって有効となり得ると考えられる。「重度障害者等包括支援」は、基本報酬、加算報酬の見直し、要件の緩和等が行われ、施設ではなく地域で生活を希望する重度の障害のある人にとって有効なサービスと言える。本研究の結果より、重度訪問介護の対象拡大の意義として、①コミュニケーション支援、②ケア支援、③危険回避、④家族支援があげられた。重度障害者等包括支援の今後の課題として、事務作業の煩雑さや、報酬の設定などがあげられた。

A. はじめに

平成 30 年 4 月の障害者総合支援法改正により、「重度訪問介護」は医療機関での入院時まで対象が拡大となった。重度訪問介護の訪問先拡大は、重症心身障害者や行動障害がある者など、医療機関入院にバリアが大きい者にとって有効となり得ると考えられる。また、「重度障害者等包括支援」は、基本報酬、加算報酬の見直し、要件の緩和等が行われた。現状では全国の利用者が少ない状況であるが、施設ではなく地域で生活を希望する重度の障害のある人にとって有効なサービスと言える。

重度訪問介護、重度障害者等包括支援の調査結果より、重度、高齢障害者の地域での医療と福祉の連携による支援についての今後の展望と課題についてまとめる。

B. 重度訪問介護の訪問先の拡大について

(1) 医療機関入院のバリア

障害児者が、医療機関に入院するとき、完全看護の病院でも、付き添いなしで入院が困難となることがある。それは主に以下の理由である。

まずは、①動くことでケアを受けられない。知的障害児者は、採血、点滴、創傷処置などで、協

力的に治療を受けることが困難である。自閉スペクトラム症を合併する人たちは、不安でパニックになり、治療の継続が困難となることも多いため、やむを得ず一時的な抑制を必要とする事もある。また、強度行動障害がある者にとって、入院医療にアクセスする事は大きなバリアとなっている。以前ビニール袋の誤嚥で、腸閉塞になった行動障害の青年を、緊急状態であるにも関わらず受け止め手術してくれる病院がなかなか見つからなかったことがある。精神科と連携して、薬物的な行動抑制をしてくれる病院で、寸前のところで、手術ができて救命ができた。障害児者にとって医療アクセスは、大きなバリアなのである。

次に、②医療ケアは受けられるが、日常生活ケアが十分ではないという理由がある。身体障害、脳性麻痺や重症心身障害児者の入院の際は、ある程度入院治療は受けられても、コミュニケーション、姿勢保持や体位変換、摂食嚥下の特性に基づいた食事介助などが病院のスタッフだけでは困難で入院の継続ができなくなることがある。

そして、もう一つの入院治療への大きな課題が③危険の回避である。気管切開チューブ、人工呼吸器、栄養チューブ、導尿、透析チューブ、人工肛門など、生きていくために様々な医療的器具が

装着される医療的ケアは、日常生活に不可欠のケアとなってきた。最近、動ける医療的ケア児者の問題がクローズアップされている。口分田らによると（2018）、高度医療的ケア児のうち12歳までの約4割、12歳以上の約3割が、重症心身障害児以外の医療的ケア児であった¹⁾。このうち、身体障害は軽度で知的障害や自閉症が基礎の障害としてあり、そこに気管切開や人工呼吸器などの医療的ケアの人たちは、動けるがゆえに、その医療的ケアの装置や器具を外してしまうことがある。そのために、入院、入所、ショートステイなどの時には、チューブを抜かないか、見守る人の存在が不可欠である。この人は必ずしも看護師などの医療職である必要はなく、福祉職がタイミング良く、医療スタッフをコールできればよいのである。

（2）重度訪問介護で期待できること

このような背景の中で、重度訪問介護が病院で活用できる意味は大きい。意義については以下のことがあげられる。

①コミュニケーション支援

なれない場所で、混乱している利用者と本人の意思の表出がよくわからない病院スタッフとの間を日頃からのケアである程度特性と感じていることがわかるヘルパーが関係をとりもち、利用者の不安を減じていく。

②ケア支援

入院生活継続で重要な、食事、体位変換、姿勢保持、排泄などのケアについて、病院スタッフと情報を共有して、入院生活が安心して継続できることを支援する役割がある。

③危険回避

前述したとおり、行動障害や動く医療的ケア児者の医療器具装着抜去などへの危機回避的対応である。以前、気管軟化症が合併していて、気管切開チューブが抜去されると数分で呼吸困難となる動く医療的ケア児がいた。家族の付き添い以外での入院が困難であるが、今後小児でも重度訪問介護相当の病院付き添いが認められれば、チューブ

が抜けたときに看護師を呼ぶことができるので、家族付き添いなしの入院が可能となる。

④家族支援

重度訪問介護の大きな役割は、なれたヘルパーの病院付き添いの直接的効果だけではなく、付き添いが求められる家族の負担を軽減していくという大きな役割がある。重度訪問介護が、入院前後だけでなく、入院中にも家族支援が可能なのである。

（3）課題

課題としては、以下の二つがある。一つは、①小児への適応である。重度訪問介護は、15歳以上の制度で、動く医療的ケア児が多い小児期には適応できる制度がないことである。病院への入退院は、成人期より、状態安定のための手術や薬物療法の調整のための入院など小児期により多い可能性がある。この時期までの制度拡大を望みたい。二つ目は、②完全看護を標榜する医療機関との役割分担と責任分担である。今回の調査でもあったように、完全看護の病院側との役割分担と責任の分担の明確化が課題となる。重度訪問介護は、基本的には、医療スタッフとの情報伝達や共有と見守りで、何かあれば病院側のスタッフをコールして対応してもらうことになろう。しかし全く手を出さないのではなく、緊急の危機回避での制止や、情報伝達のための介助での協働などは、一定あり得るだろう。病院側と十分話し合い、通常家族が付き添っていて求められる内容について、できるものときできないことを確認しておくのがよいと思われる。また、一般病院でもし医療型短期入所事業を実施するとしたとき、先行させて、日頃ケアになれた重度訪問介護のヘルパーさん付き添いの医療評価入院をしておけば、その病院の医療スタッフにケアの助言が実際の場面でできて、短期入所に移行したとき、医療機関スタッフ利用者家族双方に安心した医療型短期入所が実施できると思われる。

C. 重度障害者等包括支援

この制度は、調査報告で示されているように、種々の理由で、全国的に利用者は 30 人程度と少ない。しかし、重度の障害のある人にとって、施設に入所せずに、在宅機能を残しながら、自身の変動する状態に柔軟に、24 時間の支援ができる、可能性を持った仕組みである。対象となるサービスのイメージや課題について、述べたい。

(1) 対象

事業所としては、訪問介護、通所、ショートステイ、グループホームなどを一つの事業所が実施しているところが主に対象となる。利用者としては、日々状態が変動しやすく、状態に合わせて、支援が必要な重度障害児者が対象者となるであろう。体調の変動がしやすい高齢障害者、重症心身障害児者、医療的ケア児者、強度行動障害児者などである。状態の不安定なときは、自宅でのヘルプ、安定しているときは通所、レスパイトが必要なときは、ショートステイを利用する。この柔軟な対応によって、入所しなくても、24 時間の支援を受けながら在宅機能もいかし、地域生活の継続が可能となる。医療的ケアが必要な人たちには、在宅診療や訪問看護を組合せる、看護師配置型の強化型の通所や短期入所を組合せる、医療連携体制加算を通じて、医療と連携するなどが考えられる。

(2) 高齢者制度との関連

高齢者の介護保険制度で小規模多機能事業という制度がある。ホームヘルプ、通所、ショートステイなどを日々の状態に変更できる。ケアマネや複数の事業を一カ所の事業で行うことで、柔軟な対応が可能となっている。また、報酬において月当たり定額制になっていること、ショートステイを利用した場合、別加算となっているなどは、介護保険独自の制度設計である。重度障害者等包括支援と類似の制度でありながら、全国的に普及し、在宅をいかした高齢者の地域支援の重要な仕組みとなっている。この普及率の違いは、経営が安定する定額の報酬制度にあると考えられる。

(3) 重度障害者等包括支援の課題

包括支援となっていながら、それぞれのサービスの利用時間を算定して請求する事務作業が煩雑であり、複数の作業所で支援するときは、さらに移動時間の算定問題や責任の分担、報酬を分ける事務作業の煩雑さがある。さらに使いやすい制度にするためには、高齢者の介護保険での小規模多機能事業を参考にしながら、定額の報酬の中で、重度障害の方を、一つの事業所が責任を持って支援していく制度に思い切って変更していくことはどうであろう。居宅介護や重度訪問介護、同行援護や行動援護の概念を拡大して、在宅、移動、外出、通所、通院、病院入院中の付き添い、などあらゆる場所や状況の支援を、定額の報酬の中で実施していく。ショートステイは加算とする。高齢者の小規模多機能に、社会参加や通院、病院付き添いの支援を追加した制度に制度設計を変更できれば、より安心した支援につながり、利用が増えてくることが予想される。また児童の、児童発達支援、放課後デイなども組み合わせられるとよい。医療的ケア児者の支援のためには、看護師配置の加算なども必要であろう。

D. 重症心身障害児者や高齢障害者や強度行動障害、医療的ケアが必要な人たちを地域で医療と連携して見ていくために

医療的ケアを要する重度障害児者、強度行動障害児者、高齢障害児者を地域で支援していくためには、24 時間の変動する状態に柔軟に対応する制度が求められる。

重度訪問介護の病院などへの訪問先の拡大、重度障害者等包括支援、日中サービス支援型共同生活援助など、支援の隙間を埋めるのりしろ的制度の発展が大きな意味を持ってくるだろう。福祉で隙間を埋めつつさらに、往診などの在宅診療や訪問看護、状態悪化時の緊急入院先の確保などの医療と連携していくことが大切である。また、入所施設も、緊急時のバックアップ入所などの支援で加わり、地域で多層的な支援体制を構築していくことが重要である。これらを結ぶ機能としては、

相談支援事業を核として、緊急時対応も可能とする地域生活支援拠点等の事業が大きな役割を果たすと思われる。

また、医療的ケアコーディネーターが、医療の言葉を生活支援のチームにも理解可能な言葉に翻訳する、福祉の制度や利用者の特性を医療の現場に伝えていくことができれば、地域での支援ネットワークの構築が可能となっていく。このことによって、重度障害児者が、おめでとうと祝福される誕生時から、生きていてくれて、支えてくれてありがとう、といいあえる終末期までを、生きることができる。こうした地域の支え合いの中で、誰もが生きがいを感じて、生き果たすことができるための制度の構築が求められる

【文献】

- 1) 口分田政夫・星野陸夫・佐藤清二・松葉佐・永江彰子・藤田泰之：日本小児医療保健協議会重症心身障害児(者)・在宅医療委員会報告 高度医療的ケア児の実態調査、日本小児科学会雑誌 122 巻 9 号、2018