山陰中央新報　2017年（平成29年）6月3日（土曜日）

医療は誰のもの

地域医療構想を考える ㉔

第3部 有床診療所の今 ⑧

厳しい現実 自宅に帰れず

「お父さん、ここを出たらどこに行こうかね」

「また移るんか？」

「苦労して建てた家に帰りたいだろうけど、2人とも駄目になってしまう」

米子市大崎にある真誠会グループの在宅強化型介護老人保健施設「弓浜ゆうとぴあ」（定員70人）。夕食どき、渡部肇さん(84)、茂子さん(80)夫妻がささやき合う。

肇さんは自衛隊の元事務官。現役時代に脳血管障害で総合病院に入院し、そのまま定年退職を迎えた。

昨年2月には左の膝蓋骨（膝の皿）を骨折。市内の病院で手術を受けた後、リハビリ病院に転院した。退院後に自宅復帰に備えて別の老健施設に入所したが、短期集中リハが終わる「3カ月ルール」にせかされるように退所する。

当時、夫婦は自宅復帰をためらった。と言うのも茂子さんは腰椎すべり症で手術を受けたことがあり、車いす生活になった夫の介助には限界があった。それでも通所サービスを使いながら、自宅でしのぐ。

ところが昨年暮れ、肇さんは深刻な尿路感染で真誠会セントラルクリニック（19床）に緊急入院し、小田貢院長(73)の治療で事なきを得た。

退院後の今年2月、自宅に近い弓浜ゆうとぴあに入所。夫婦に出会った5月半ばは、3カ月ルールのタイムリミットが迫っていた。

老健施設 対応に苦慮

医師や看護師、理学・作業療法士ら多職種が包括的なケアサービスを提供する老健施設が、次の行き場を見いだせない入所者の対応に苦慮している。

医療機関と在宅を結ぶ中間施設に位置付けられ、短期集中リハの3カ月以内にADL（日常生活動作）を上げ、在宅復帰につなげる。だが、現実は厳しい。

強化型老健施設に課せられた在宅復帰率50％以上、ベッド回転率10％以上、要介護度4～5が利用者の35％以上をクリアしている弓浜ゆうとぴあ。事業所長の岡田修治さん(35)は、こう吐露する。

「胃ろうなど経管栄養や気管切開された方の受け入れを制限する特養老人ホームが多く、自宅にも帰れずに待機状態で老健にとどまる長期入所者は現時点で20％を超えます」

渡部さん夫妻担当のソーシャルワーカー、梅原未希さん(24)も「医療依存度の高い方が増え、どのように次につなげるのか。家族や本人の思いもあり、その度に悩みます」。

スタッフの悩みは、それだけではない。目標を見失い、日々の施設生活に流される入所者へ復帰意欲を吹き込むのは容易でない。

さらに家族を取り巻く環境が大きく変化する中で、老健施設で最期を迎えたいという希望者が増加。団塊世代が後期高齢者入りする2025年に向け整備が急がれる地域包括ケアシステムの核として、看取り機能の拡充も求められている。

老健で車いすの渡部肇さんに付き添う妻の茂子さん。「どこに行っても、私がおるけん」

特養施設に望み託す

渡部さん夫妻は弓浜ゆうとぴあと同じ建屋にあり、医療ケアに対応する特養老人ホームへの入所を申し込んだが、早期に希望がかなう担保はない。

「母屋の離れには息子夫婦が住んでいるけど、共働き。昼間はお父さんと二人だけになり、よう面倒がみれんです」と茂子さん。

夫婦を気遣う小田院長は「退所後はあらゆる包括ケアサービスを提供し、自宅で安心して過ごせる体制は取っているが、それでも独居、老老介護、認知症のケースでは困難を伴うのも事実」と話した。

長い療養生活の中でヘルパー2級を取り、寄り添い続ける茂子さんが食事中の肇さんに耳打ちした。「どこに行っても、私がおるけん」―。

（米子総局報道部・山根行雄）

＝毎週土曜掲載＝

クリック

在宅強化型老健施設

在宅復帰や在宅支援機能が高い老健施設のこと。2012年度の介護報酬改定に伴って位置付けられ、在宅復帰（自宅・グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅など）に力を入れる施設には報酬体系上の加算がある。県長寿社会課や全国老人保健施設協会の施設紹介サイトによると県内の強化型は58施設中7施設。