

療養介護サービス体制の確立と 今後の課題

高嶋 和子

第63回国立病院総合医学会
(平成21年10月23日 於仙台)

IRYO Vol. 64 No. 12 (762-764) 2010

要旨

国立病院機構福岡病院は、平成18年10月、障害者自立支援法の療養介護事業の療養介護サービス費（I）に移行し、療養介助職24名（1看護単位8名）は看護チームの一員として、医療現場での介護を行っている。個別支援プログラムの契約面談は主治医、看護師長、看護師、療養介助員、児童指導員、保育士で行い、必要時、理学療法士、栄養士が参加する。療養介護サービス導入後は、①環境調整をはじめ、周辺業務等の業務分担を行い、看護師は直接看護業務へ専念できるようになった。②契約面談は今年度で3回目になるが、年々、家族のサービス内容への関心が高まり、プログラムの充実が図れた。③患者の経済的な自立が可能となり、必要な物品の購入ができ、その人らしい入院生活が送れるようになった。

今後の課題としては、①患者の高齢化・重症化にともなう業務内容を見直し、患者にあったケアを提供していく、②重症心身障害児（者）看護ガイドライン2009の改訂版として、3年後には、療養介助職を中心として作成と取り組みを行っており、看護・介護ともガイドラインの充実を目指す、③NICUからのスムーズな入院を受け入れるためのシステムの確立を行うことである。

キーワード 重症心身障害児（者）、超重症児（者）、療養介護

はじめに

国立病院機構福岡病院（以下福岡病院）の重症心身障害病床数は120床である。平成18年10月に障害者自立支援法に基づく療養介護事業を開始し、療養介護事業療養介護サービス費（I）を取得した。そして、平成20年6月より障害者施設等入院基本料7対1を取得した。通園事業については、平成6年4

月にB型通園事業を開始し、平成17年7月にA型通園事業へ移行した。

福岡病院の重症心身障害児（者）の実態

平成20年度の1日平均入院患者数は118.5名であった。年齢構成は図のとおり、2歳-64歳と幅広く、平均年齢36歳で、医療的ケアの高い病棟は、年齢層

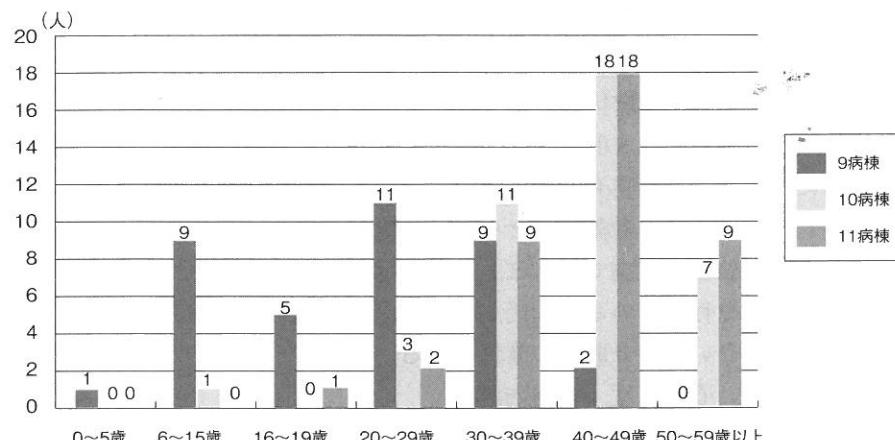


図 年齢構成 (H20年度)

表 医療的重症度 (平成20年度)

	9病棟	10病棟	11病棟	合計
超重症児(者)	31	1	3	35
準超重症児(者)	1	0	3	4
合計	32 (86.4%)	1 (2.5%)	6 (15.8%)	39 (33.9%)
人工呼吸器管理	19	0	1	20
気管切開	31	1	2	34
経管栄養	33	1	10	44
胃ろう造設	8	1	1	10

の低い患児が多く、平均年齢22歳であった。平成20年度の医療的重症度は表のとおり、超重症児(者)は35名、準超重症児(者)は4名で、全体の33.9%であった。医療的ケア度の高い病棟の超重症児(者)・準超重症児(者)は32名であり、これに対して療育中心の病棟では、1名であった。超重症児(者)の経年変化は10年間で16名から35名と増加している。人工呼吸器装着患者は20名、気管切開患者は34名であった。経管栄養患者は44名であり、近年、嚥下機能低下により経管栄養となる患者が増加傾向にある。入院患者の動向としては、周辺の大学病院小児科やNICU等から紹介があり、平成20年度のNICUよりの紹介入院は2名であった。

重症心身障害児(者)病棟での看護師・療養介助職・業務技術員の役割について

1. 看護師の役割

看護師は自ら訴えることが困難な重症心身障害児(者)が健康な日常生活が送れるよう援助し、成長発達を促すとともに、QOLやライフワークを考えた取り組みが必要である。そのために、「医師、療

育、保育、教師等の他職種と父母間とのコーディネートの役割」「安全・安楽な日常生活の援助の実践者」「訴えることが困難な患児(者)の代弁者」「機能訓練や成長発達の促進」「個々の患児(者)の健康に留意し、専門性を生かして注意深い観察を行い、異常を早期発見する」「生活指導を行う母親的役割」¹⁾について、認識し医療を提供している。患者の高齢化・重症化に対する体制作りやPOST NICUとしての役割を担っていかなければならない。さらに看護師の専門性を高め、質の高い看護の提供が必要となる。

2. 療養介助職の役割

療養介助職は24名（23名は介護福祉士の資格を有する）であり、1看護単位8名が配置され、勤務体制は3交代で、夜勤人員のうち1名が療養介助職である。重症心身障害児(者)を取り巻く医療チームとして、他職種との連携を図りながら医療現場での介護を行っている。今後、介護計画の立案と評価・修正を行いながら介護実践の充実を図るなど、療養介助職の業務の確立と士気の向上が要求されている。また、介護福祉士や社会福祉士の実習生を受け入れている当院（福岡病院）は療養介助職の指導能力や質の向上も図っていく必要がある。

3. 業務技術員の役割

重症心身障害児(者)病棟での周辺業務は、非常に重要な業務である。洗浄、消毒、清掃など環境が整備されてこそ患者の安全、生命の維持につながる。このことを認識し協働して業務を行っていくことが必要である。

療養介護事業の導入後の変化について

療養介助職と看護師の業務基準と業務区分を明文化し、専門性を發揮しながら責任範囲を明確にしている。診療の補助業務に関しては、療養介助職は実施できないこと、障害レベルに応じて看護師とともに実施すること、療養介助職独自で実施できることを明確にするなどの業務区分を行っている。今後、患者の高齢化・重症化にともない療養介助職の業務内容の変化も予測される中で、その都度、業務内容の見直しも必要となってくる。障害者自立支援法の施行により、重症心身障害児（者）病棟は、契約制に移行したが、自分で意思表示のできない利用者の代弁者としての父母の存在は、大きな意義を持っている。利用者へのサービス提供や、支援プログラムの説明等、全般について父母および後見人に行う必要が生じ、父母の理解と協力はさらに重要となった。父母や後見人の組織としての父母の会と共に、意見交換の場を定期的に持ちながら、よりよい療養環境を作っていくなければならない¹⁾。重症心身障害病棟を運営するための会議として、病棟運営懇談会や重症心身障害会議があり、特別支援学校、コメディカルとの連携を図るようにしている。療養介護サービス導入後は、①環境調整をはじめ、周辺業務等の業務分担を行うことで、看護師は直接看護業務へ専念できるようになった。②契約面談は今年度で3回目になるが、年々、家族のサービス内容への関心が高まり、プログラムの充実が図れるようになった。③患者の経済的な自立が可能となり、必要な物品の購入ができる、その人らしい入院生活が送れるようになった。

個別支援プログラムによる 契約入院について

1. 新たな個別支援プログラム契約入院について

個別支援プログラム契約入院の事前説明前には、紹介病院へ患者訪問を実施している。入院の意思のある患者・家族は、当院を見学し、説明を受け、契約となる。新規契約は、患者・家族と医師、看護師長、児童指導員で行っている。施設見学を終え、そ

れまで入院していた環境との違い等、戸惑いの声も聞かれる。家族の不安を考えた説明と環境の変化による患者の状態変化や感染のリスクなどの説明の必要がある。入院へは、家族の費用負担が生じるなどの理由から、時間を要するケースがある。このように環境の変化と特別児童扶養手当等受給資格喪失と費用負担の発生、サービスの内容などを検討していただき、双方納得の上で入院に至ることが重要である。

2. 個別支援プログラムの契約更新について

面談は、主治医、看護師長、看護師・介助員、児童指導員、保育士が行い、NSTの介入の必要な患者は、理学療法士や栄養士が加わる。各職種の前年度評価と個別支援計画の説明を行い、家族との契約のもとに看護・介護・療育の実践を行っている。個別支援プログラムに沿った面談記録は、面談後の計画の修正や家族の希望などを記録として残し、取り組むことで次年度までの課題としている。面談の中で話し合った内容を計画的・継続的な看護・介護の実践を行うことで家族との信頼関係につながっている。

今後の課題

①さまざまな疾患や多くの合併症を持ち、呼吸管理の必要な患者が多くなるなかで、質の高い看護の提供と患者の高齢化・重症化にもなう業務内容を見直し、患者にあったケアを提供していく。②重症心身障害児（者）看護ガイドライン2009の改訂版として、3年後には、療養介助職を中心に作成と取り組みを行っており、看護・介護ともガイドラインの充実を目指す。③NICUからのスムーズな入院受け入れのシステムの確立を行うことである。

[文献]

- 1) 国立病院機構福岡病院看護ガイドライン 作成委員会、西間三馨監修、重症心身障害児（者）看護ガイドライン、東京：2009：p. 43, p. 120