介護療養型医療施設の廃止が法律で決まっていることを国民は知らない。廃止後の受け皿となる施設が、かつての転換型介護療養型医療施設に似たようなものであるならば、介護と医療を同時に必要とする「医療介護難民」がかなり出現するであろうことは必至。これは国民にとって不幸である。
前回の介護報酬の改訂で、必要とされる機能を満たした介護療養型医療施設については、機能強化型Ａ、Ｂという類型を創設して評価したばかりである。
介護療養型医療施設のサービスと同等の内容を無理に在宅で実施しようとすれば、介護保険、医療保険のサービスを使って、月 80 万円位の額となることは知られている。
また、実際に介護療養型医療施設の減少に伴い、「胃ろうアパート」と称されるような悪徳事業者は、利用者を食物にするだけでなく、介護報酬と診療報酬とから莫大な利益を引き出し、保険財政を悪化させている。
介護療養型医療施設のコストは安い。自施設内でケアと治療を同時に行い、ターミナルまで完結させることができる。そして、かつて問題となった社会的入院はもはやない。にもかかわらず、介護療養型医療施設がどうして今、廃止されるのか、どう考えても理不尽である。

Ｓ県で活動しているある先生の話から。
地方行政はこの地区では 600 床位の介護療養型医療施設があり、ちょうどよいバランスになっている。
そこに、新しく特別養護老人ホームが 1000 床出来た。しかし、看取りの時に高機能病院へ転送する。そこでのコストは 15 万/日。7 日間入院すると 100 万。その後亜急性期に入院する。こういう流れが患者、家族にとって本当に幸福かどうか。

当院の事例
ＴＡさん。進行性核上性麻痺。ＰＰＳＥ（パーキンソンに似た疾患)。発症後 4-5 年。H26 年 1 月当院入院。ＡＤＬ障碍。嚥下機能低下。幻覚妄想あり不安が強くなる。自宅での療養困難という理由で当院に。前病院では車椅子ベルト、胴抑制をされていた。
入院の際に抑制は解除。精神症状については活発、意思の疎通は悪く大声を出しながら歩き回るなど。転倒リスクは非常に高度な状態が続く。徘徊時にはマンツーマンで付き添うなどして対応。時に３７度台の原因不明の微熱があり、速やかに解熱を図るなどして対応する。嚥下障害はみられるが経口摂取を継続してきた。
「特別養護老人ホーム入所の希望」
ご家族からは状態が安定したら特養入所の希望が出されていたが、不意の立ち上がりが頻回に見られ、進行性疾患のため歩行状態もおちつつありその分不安定さが増し、付き添いながらの歩行が続いている、一方頻繁な大声がみられ精神状況が落ち着かないことから、おそらく、「動きが少なくなるまで入所は不可能であろう」と判断。進行性の症状に対応し

つつ療養を継続。２８年３月、入所可能と判断。６月１３日特養入所。
しかし、入所３日目に誤嚥性肺炎。近隣の急性期病院に入院。そこで「今後も誤嚥性肺炎を繰り返すであろう。経口摂取は難しい」と判断され、また、特養受け入れの条件として、「胃ろうの造設もしくは末梢輸液による治療」を提示され「鼻腔栄養や中心静脈栄養は選択肢とならない」と言われた。そこでご家族は当院再入院を希望。
７月再入院。特養入所時、（急性期病院入院時）よりもかなりレベルダウンしてしまってはいるが、９月現在、少し戻りつつある。
食事については、姿勢を維持できず、あるいは覚醒が悪く、誤嚥等のリスクはあるが、食事時間をずらしたり、リクライニングチェアに座ってもらうなどしてリラックスを図った上で食べてもらうなどの工夫をし、経口摂取を継続している。

精神症状やリスクに対してはしっかりとケアし、諸症状にはやめはやめに手を打って、重症化させないよう努力する。こういう医療のあり方はもはや許されないのか。
この方の、特養入所が果たして適切であったのか。あるいは急性期病院での対応が本当にこの方にふさわしい医療であるのか。患者の立場から見るとははなだ疑問である。

2016 年 10 月 5 日

ＮＰＯ全国抑制廃止研究会
理事長　吉岡　充