

12 「志摩市介護老人保健施設 志摩の里での取り組み」

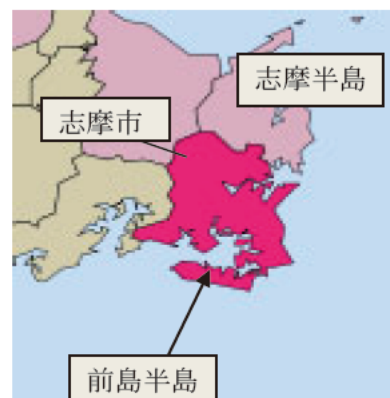
志摩市介護老人保健施設 志摩の里 鈴木孝明

1 はじめに

この度、志摩市介護老人保健施設 志摩の里（以後「志摩の里」）における取り組みの発表の機会を頂けたため、地理、歴史を含め記述していく。老健での取り組みの発表ではあるが、「志摩の里」は地域ケアを提供する「志摩地域医療福祉センター」の機能の一部であるため、記述内容はいわゆる老健単体の働きではないかも知れないことをお断りしておく。「地域医療福祉センター」は志摩市から管理委託を受けた公益社団法人地域医療振興協会が運営している。

（1）地理

志摩市は三重県の東部に位置し、志摩半島の一部を構成する地域でもある。「志摩の里」は志摩市志摩町にあり、眼前を国道 260 号線、通称志摩バイパスが走っている。志摩町は前島（さきしま）半島にあり、志摩半島の南端に位置し、深谷水道によって本土と切り離されており、「志摩の里」は前島半島東西のほぼ中央に位置する。なお、近隣には映画内でカメラが戦闘したとされる志摩大橋（パールブリッジ）もある。



（2）交通アクセス

近鉄鵜方駅が最寄り駅であり、乗用車で 30 分弱、15 km ほどの道のりである。バスの路線は市街地を走るため、志摩バイパス沿いの当施設までは最寄りのバス停から 20 分ほど歩かなければたどり着くことができない。そのため遠方からの面会者は駅からタクシー利用、地域住民は自家用車や原動機付き自転車ですれ所されることが多い。なお、同一法人が運営する志摩市立前島診療所は志摩町和具の集落の中にあり、歩いて通院する方も多い。

（3）設立の歴史

平成 16 年 10 月に志摩郡 5 町が合併し志摩市となった後、平成 20 年 3 月までこの地域の医療は国保前島病院をはじめとする病院・診療所群が担っていた。国保前島病院は隣町の国保大王病院（現在の国保志摩市民病院）に統合され、志摩町内には診療所と老健が建設された。当時、町単位で町立病院を運営し、少人数の医師で 24 時間 365 日の救急受け入れ体制を死守するためには、涙ぐましい努力があったに違いない。そして平成 20 年 4 月、国保前島病院の跡地に志摩市立前島診療所がかつての病院を再利用する形で開院し、同じくして「志摩の里」が稼働を開始したのである。

＜志摩の里の概要 2009年11月時点＞

- ・入所：ユニットケア個室100床
(10名で1ユニットを形成)
- ・通所リハビリ定員20名
- ・スタッフ：医師1名、看護師11名、介護士35名、管理栄養士1名、理学療法士3名、作業療法士1名、介護支援専門員2名、支援相談員2名、事務員5名

＜志摩地域医療福祉センターの理念＞

地域住民が安心して暮らしを営み、次の世代に地域の宝を継承できることを願い、私たちは医療・保健・福祉の連携のもとに地域住民の暮らしを支援する包括ケアを提供していきます。皆さんが「住み慣れた地域で幸福に暮らしたい」「明るく安心して暮らすことができる」そのための“志摩地域医療福祉センター”を目指します。

2 取り組むべき課題

「志摩の里」開設から現在にかけて、課題と考えている点を列挙する。

- (1) 地域ケアの向上に向けて、特別養護老人ホームとの機能の違いを明確にする
- (2) 個別ケアの推進
- (3) ケアの継続性の担保
- (4) 国保前島病院が担っていた機能のうち、老健でも担えるものは担う
- (5) 地域における認知症ケアが充実する
- (6) ボランティアが活躍できる

これらの課題に関連して、次に取り組みについて触れる。

3 「志摩の里」での取り組み

昨年の4月に開設して、現時点で1年半経過している。現時点でできたこと、できていないことを振り返り、お示ししていく。

(1) 目標達成までの期限を設定

老健は「良くする施設」であり、終の住処である特別養護老人ホーム（以後特養）とは機能が異なることより、開設当初から全利用者に対して最長1年間という入所期限を設定した。これには賛否両論があり、住民からは「ずっといられる施設だと思って建設に賛成したのに」「なぜ追い出すんだ」などのクレームを今でも頂くことがある。ただ、目標を達成するために訓練する期間として、1年間は妥当ないし、長いのではないか思うこともある。目標達成後もご家族の事情で入所を継続してしまった結果、在宅復帰の機会を逸してしまうケースもある。またインスリン注射、経管栄養など医療処置の問題で、退所後の受け入れ施設がないことも想定しているが、周囲のご協力の賜物か、施設の努力の結果か、現在のところ全員の方に最長1年程度で退所いただけている。

表1、図1によると、自宅に帰った方にグループホーム、高齢者専用賃貸住宅を加えると3割強の方が施設ではなく、いわゆる在宅に戻られたことになる。病院への退所とあるが、これは状態急変などで入院が必要になった方が一旦退所されるためである。また、延べ数ではあるが、1年半の間に入所だけで200名を超える利用者の皆さんにご利

表1：退所者数とその内訳（延べ数）

退所先	(人)
グループホーム	9
高齢者専用賃貸住宅	7
自宅	58
死亡	10
特定施設	1
特別養護老人ホーム	22
病院	84
有料老人ホーム	2
介護老人保健施設	16
計	209

用頂いた。現在入所中の方と短期入所ご利用の方の人数がこの数に加わる。地域のための施設として、地域に開かれた施設を目指す。

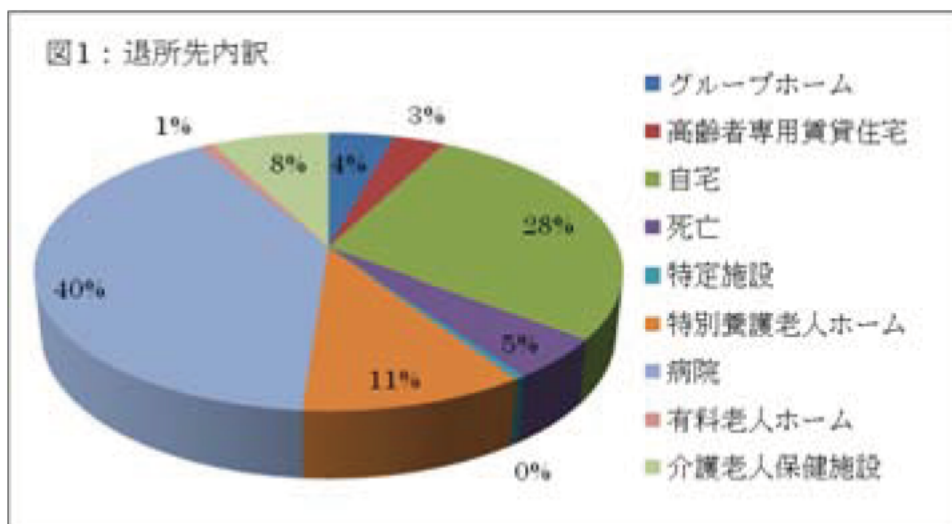
当初は「自宅に帰ってくるなんて絶対無理！施設しかない！！」という姿勢のご家族であっても、「こんなに良

くなっているとは知らなかった。自宅で一緒に暮らせるかな」と考えが変化し、在宅生活が可能になる場合もある。前施設で「能力はあるのにリハビリに対する意欲がない」と言われていた入所者が、在宅復帰に向けて自主訓練に励み、脳卒中後3年ぶりに自宅に帰宅したケースを経験した。家族は遠方であり、面会時には本人がベッドにいたことが多かったせいか、家族はほとんど寝たきりだと思っていたようである。本人、家族と施設長を含めて多職種が参加してのサービス担当者会議（ケア会議）でも険悪なムードが漂っていたのを今でも思い出す。実際に本人の自主訓練は不安定で転倒の危険をはらみながらも結果的に事故なく進み、相談員、ケアマネージャーの退所調整のかいもあり自宅に帰ることができたのである。「足腰が弱ったらまた訓練に来てもいいですよ」と申し上げて早半年以上経過している。夏にはたくさんのトマトが届き、「畑もできるようになったのか」と思いを巡らしたものである。

また、食事が口から摂れず、経管栄養状態になり、「受け入れ先がない」と困っていた方に在宅と老健を往来する形のリピート利用をお勧めし、一部ではあるが在宅生活が可能になった場合ある。在宅生活中は、訪問介護、訪問看護、訪問診療、場合によって通所リハビリを活用し、家族の負担軽減のためにも短期入所で当施設をご利用頂いている。介護者は高齢の夫で体調も万全ではないが、「短期入所の間はとても楽しらせてもらっている。こんなやり口は知らなかった」といまのところ好評なようだ。何より本人の表情がよく、言葉も増えている様だ。許可を得て写真をお示しする。自宅の居室には鏡台、人形、ご主人のカラオケ本、専用のハロゲンヒーターなど置いてあり、他人に気兼ねなく生活できるのだろう。

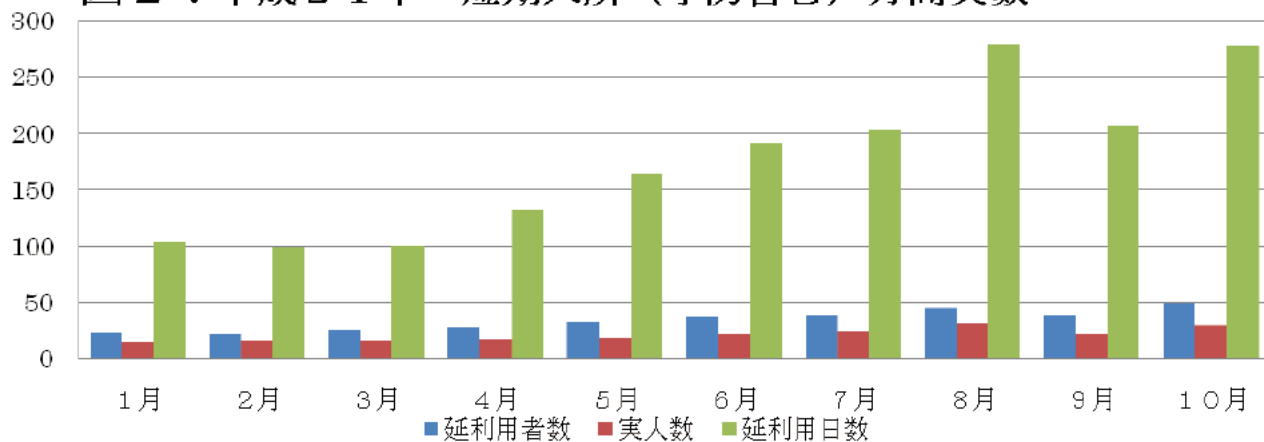
ちなみに上の写真、両側にいるのが地域医療研修で県外から来ていた研修医である。今後も地域ケアとしての老健や診療所の役割を伝えていきたい。

当施設のリピート利用の利用者数は少しずつ増え始めている。現在のところは10名程だが、一旦退所された方からも再入所の申し込みが少しずつではあるがある。短期入所を継続してご利用いただく方も増えてきている（図2）。「うちは暖房器具が少なく、底冷えするもんで」「夏の暑い盛りは仕事で忙しいもんで」など本人希望、ご家族の事情な



ど利用理由は様々ではあるが、たくさんの方のニーズに合う形でサービス提供を進めていきたい。

図 2 : 平成 21 年 短期入所 (予防含む) 月間実数



(2) 生活リハビリ、個別ケアの推進

「志摩の里」の居室は全室個室である。個室については、いまだに「贅沢だ」「日本の文化に合わない」などの意見も散見されるようだが、誰しもひとりになりたいときもあれば、ひとりでは寂しい時もある。個室と共有スペース、公共スペースを設定することで利用者の世界が広がるはずである。地域社会で社会人として役割を持つことは重要なことであるが、老健自体も特殊ではあるが小さな地域と考えると、同じことが言えよう。入院中の評判で「認知症の問題行動がひどくて抑制が必要」と言われ入所した方が、他者との関わりを続けていくうちに、いきいきと自由に過ごされ、寝たきりだった方が短期集中リハビリの結果、歩行器で退所されることはさほど珍しいことではない。また、認知症ケアについても全室個室という利点を生かし、認知症がある利用者だけをあえて集めていない。そもそも入所者の8~9割は程度に差はあれ認知症を持っており、入所当初は心が落ち着かないこともあるが、前述のように関わりの中で認知症の症状も改善し、お元気になることをよく経験する。

しかし、まだまだ課題は多い。これでいいというものはない。日常行われているケアは本当に個別ケアだろうか？職員や他の利用者の都合で進めざるを得ない時もあるかもしれないが、「志摩の里」では利用者の日課を詳細に記録し、入所者個別の生活リズムの分析に入っている(24時間シート)。もちろん人員配置や設備面での困難もあり、すぐには問題解決しないのが現実だが、マンツーマン入浴(風呂当番を決めずに誘導から脱衣、入浴、整容、帰室まで1名の担当者が行う方法)や個別レクリエーションを少しずつだが進めている。今後は、個室に使いなれた家具を持ち込んでもらい、自宅になるべく近い形での生活リハビリ環境を設定できるとよいのだが。その点でも、個別の目標を整理し、実施、評価していくケアマネジメントは重要であり、ケアマネージャーを中心としたチーム全体が方向性を同じくした関わりが重要になってくる。

(3) ケアの継続性

「サービス担当者会議」の名でケア会議を行っている。入所中の目標確認、達成した上で退所後のケアの検討など、本人、ご家族、スタッフを交えて進めている。在宅環境、その場での動作を調査するため、リハビリスタッフは自宅に帰る方ほぼ全員対象に自宅訪問を行っている。在宅復帰のために、在宅ケアマネージャーにも会議参加してもらい、

ケアの方針、介護者の休息のための短期入所、状態悪化時の再入所、緊急時の連絡方法などについても話し合う。その場合は本人、家族も同席いただく。

(4) 終末期をどこでどのように過ごすか

かつての前島病院は和具の市街地にあり、地域住民の出入りも多かったと聞く。知人や家族が入院しても、すぐお見舞いに行ける、地域住民とも近い関係を築き上げてきた病院だったようだ。住み慣れた地域で、家族にも見守られ、亡くなっていった方もみえるのだろう。前島病院が果たしてきた地域での終末期ケアについては「志摩の里」も完全には無理でも一部果たすべきと考え、開設当初より看取りを行っている。「志摩の里」に入所いただいた方で、事情により在宅復帰できず、状態悪化しても病院入院を希望されない場合に限り看取りをしている。直近6か月で7名の方をお看取りした。死亡原因疾患は肺炎、がん、肝硬変、腎不全など様々である。今年度よりターミナルケア加算が認められ、うち5名の方に算定させていただいた。住み慣れた地域で、家族に囲まれ、スタッフに見守られ、亡くなられていった。

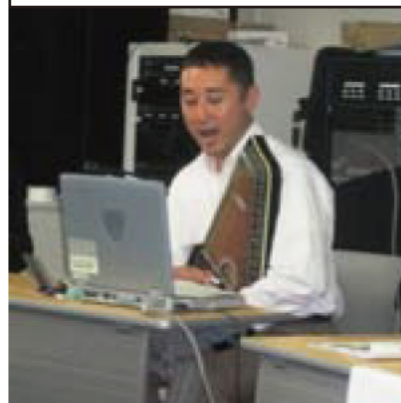
(5) 認知症サポート医として

地域での認知症についての講演をしばしば行っている。地域住民が認知症への理解を深め、地域社会づくりを進めていくことは現在の住民にとって有益であるだけでなく、自分が老いたその先、未来の地域にとっても有益であるに違いないと考えている。また、認知症キッズサポーター講座にも学生が実習として参加できた。突然ながら劇に参加できたようで、帰ってきた後の学生の表情が大変ほぐれていたのが印象的であった。

認知症キッズサポーター講座に参加し
懸命に役を演じている学生



歌うシンポジスト（鈴木）
（認知症シンポジウムにて）



(6) 緊急入所対応：虐待対策

糖尿病コントロールがつかないために、入院が適切だが認知症があるために長期入院が困難であり、医師のいる施設への緊急入所依頼を受けたこともある。本人には多額の財産があるが認知症のため管理ができず、家族が管理していたようだった。ところが、認知症のためバランス良い食事が摂れず、使いこんでしまうため少額の金銭しか与えないといった経済的虐待が疑われる状態であった。緊急避難的に短期入所いただいた後、正式に入所いただき、食事療法のみで糖尿病は改善し、金銭管理等については成年後見人制度を用いることとなった。他にも家族の急な入院で介護者不在になったり、認知症の症状が悪化した等の理由で緊急入所対応したこともある。

（7）救急体制

老健は医師も看護師もいる、医療法上の医療施設であり、ある程度の施設内救急対応が可能である。病院には当直医師を置く必要があるが、老健には必要ないとされる。「志摩の里」では、休日夜間帯の医療的問題であっても緊急時は医師に連絡を入れることとしている。電話指示で済むこともあれば、実際に出勤し処置を行うこともある。医師の偏在、看護師不足などのスタッフ側の要因や、認知症、疾病の重度化など利用者側の要因の両方を考えた時、老健で可能なものは救急対応し、完結できることが望ましい。軽傷で病院受診することは資源の無駄遣いである。現在、加算として反映されるものは重症に限られているが、老健医師の時間的制約や薬剤費の持ち出し、看護師による経過観察などを考えると、緊急時治療に対してもっと評価していただきたい。

（8）地域ボランティアへの参加、地域ボランティアからの応援

「志摩地域医療福祉センター」はスタッフが地域のイベントにボランティアスタッフ、救護スタッフなど参加することを奨励している。また、地域のボランティア受け入れについても、単発ではあるが行っている。植樹や清掃などの環境整備、介護、演奏などが挙げられる。写真は二胡集団“ザ・シマーズ”の演奏会の模様。入所者だけでなく、地域住民数名も聴衆として参加していただいた。今後は施設設備を有効活用できるようなサークル活動を受け入れる予定であり、そのサークル員によるボランティア活動も期待したい。



4 課題と提言

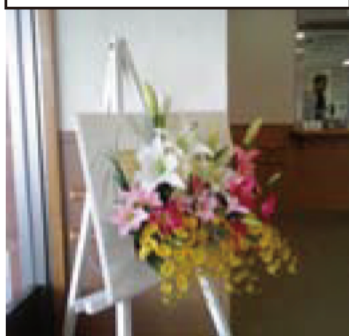
老健は良くする施設であり、在宅復帰施設である。また、在宅生活を支援する施設でもある。認知症の症状も良くなることもある。さらに地域住民も認知症に対する理解を深めれば、それぞれが住み慣れた地域に少しでも長く、幸せに暮らせるかも知れない。このようなことが住民になかなか理解されないのは、実施していても発信していないからであろう。もっと町に出かけ、自分も住民の一員として、互いに対話する時間を作っていきたい。地域住民のためのサービスであり、地域づくりのための施設であるのだから。

せつかくの機会なので、制度についても触れたい。利用者を良くすればするほど介護度は下がり、介護報酬も下がる。緊急入所を受けるためには満床では無理なので、空きがある状態にしておかななくてはいけない。空けておくと報酬はもらえない。短期入所利用を増やせば入退所、送迎も厳しくなり、入所の面談に行く時間も設定困難になってくる。在宅復帰を進めれば在宅復帰率が上がり加算がとれるが、現制度では利用者負担も

増えてしまい、過去の施設の実績のために現在入所中の方に負担が増えるというおかしな状態になっている。施設として努力をし、在宅復帰率が高い施設には、施設に報酬が入り、利用者負担は極力無いようにしていただきたい。特にケアマネジメントに関わるスタッフには大活躍してもらわないと進んでいけないので、それぞれの資質の向上と同時に増員も検討できるような報酬体系であることを期待する。

最後に、今後も地域ケアの拠点のひとつとして、「志摩の里」を盛り上げていきたい。

家族の作品
(退所時のプレゼント)



雨上がりの空と「志摩の里」

志摩市介護老人保健施設 志摩の里
〒517-0701 志摩市志摩町片田 4807-1
電話 0599-84-1000 FAX 0599-84-1008
志摩の里ホームページ

<http://www.jadecom.or.jp/jadecomhp/shimanosato/html/index.html>