

中間施設 — その機能と条件

昭和60年3月26日(社)日本看護協会

はじめに

慢性疾患患者や病弱老人が増加する中で、在宅療養への移行がスムーズにいかなかったり、在宅療養の継続が困難になる場合が、次第に増えてきている。そのような状況に対応するため、中間施設設置の必要性が、最近、多くの人により主張されている。看護職団体として中間施設に期待していることは、在宅療養をめざした施設ケアの提供、及び在宅療養者の生活の充実と医療の提供の調和をはかる、看護ケアが中心となる機能である。

しかし、中間施設がその機能を充分発揮できるためには、中間施設入所と在宅療養が循環し得るよう、運営上の配慮がなされる必要

がある。そうでないと、中間施設が、長期収容施設化するおそれがある。現在、医療機関や福祉施設で対応できにくい問題をすべてここに持込むことになると、いわゆる行き場のない人の「たまり場」になり、中間施設としての機能は、停止してしまう。また中間施設機能は、医療から在宅への流れの中間に位置づき、終局的には、より安定した在宅療養を生み出すためのものなのであるから、医療、中間機能、在宅をつなぐシステム全体が、しっかり形づくられる必要がある。とくに、在宅療養生活維持に必要な訪問看護、また家事援助や給食その他の在宅福祉が充実しなければ、中間施設から在宅へという流れはつくりえないであろう。目的にあった機能を発揮で

きる中間施設の要件として、対象者、設置場所、財源、マンパワー、入所手続、運営助言のための委員会などについて、以下に述べる。

中間施設の機能と対象者

1 在宅療養への移行準備 — 病院など、医療施設を退院した患者が、在宅療養への移行をスムーズにするための準備及び待機をする。

ア・病状をもう少し落ち着かせる

(例) 術後患者の体力回復をはかる

糖尿病患者のインスリン注射量
や食事摂取量の再コントロール
をする

イ・日常生活動作訓練

(例) 放置しておくこと寝たきりになっ

てしまう怖れのある患者に、家族の協力を得て、残存機能の低下を防ぎ、残された機能を生かして、より自立的な生活を送れるようにする

脳卒中後や骨折治療後の高齢者

リウマチ患者

(PT)による集中的、また多様なリハビリ訓練器具を活用しての機能訓練は、そのための専門の施設でおこなわれる。

ここでは、それを終了したり、その対象外の患者に対する、主として看護職による働きかけ)

ウ・在宅療養のために必要な知識技術の修得
 ー 病状のチェック、セルフケアの方法、器具の取扱いなどを、本人あるいは家族が修得する。

(例) 在宅酸素療法の必要な慢性呼吸

不全患者

糖尿病患者

気管力ニューレ、経管栄養チ

ューブ、留置カテーテル装着者

以下の機能については、対象者は、『身体

上又は精神上的の疾病や傷害があるため、常時観察・処置・介護を必要とする在宅療養患者で、老人福祉法にもとづく「特別養護老人ホーム」「デイサービス事業」「ねたきり老人短期保護事業」では受入れ困難な人、及び、六十五歳以下で、年齢的にその対象にならない人長 とする。

2 在宅療養者へのデイケア
 ー 在宅療養者を定期的に、昼間の一定時間受け入れ、在宅療養が安定するよう、また長期にわたって在宅を維持できるようにする。

ア・在宅療養者の病状、闘病意欲、セルフケアの状態などのチェックをする

イ・他の患者との交わりやリクレーションなどにより、社会性の拡大をはかる。

ウ・家族が行えないケアを提供し、また、家族の在宅介護相談を行う。

エ・家族等、介護者の負担の軽減をはかる。

(在宅に移行しようとしている入院中の患者もデイケアに参加し、すでに在宅療養に移行している人と交わることにより、在宅療養に対する自信や刺激をあたえることができる。)

3 在宅療養者のショートステイ
 ー 在宅療養中の患者を、以下にあげるような目的により、一定期間、入所させる。

ア・介護者が、一時的に介護できなくなった時に受け入れ、介護者に代わってケアを提供する。(特別養護老人ホームには受けとめてもらえない医療依存度の高い状態の在宅療養者の受けとめ)

イ・在宅療養者の心身の状態が変動し、頻回の医師のかかりや看護職等による二四時間継続したケアを必要とする状態になったとき、状態の改善をはかり、再び在宅療養にもどれるようにする。

(入所期間は、原則として二週間以内、ただし止むを得ない事情があるときは、必要最小限の範囲で延長する。その場合、出来れば、二週間に一度は、家庭にもどすようにする。

また、ショートステイは、家庭に戻ることを前提とした有限期間の受け入れであることを、入所前に、本人も家族も、納得していることを条件とする。)

在宅療養中の老人が、脱水、便秘、下痢などを起こした場合、その対応が適切でないと、

それが原因で死亡することさえある。家庭医と訪問看護婦がかかわり、家族の協力を得て、危機を脱することも出来るが、介護者がいなかったり、介護者自身も高齢で、うまく対応出来ない場合には、一時、中間施設にシヨール

トステイの形で預り、状態の回復をはかることが出来る。例えば、脱水の場合、全身状態の観察や水分の摂取排せつ量を測定し、お茶、スープやお汁、果物、ジュースなどを手まめに摂取するよう援助する。また尿量の変化や皮膚、粘膜の状態などを観察し、体力回復の程度を判断し、その状態にあわせて、日常生活の範囲を調整するようにする。そのようなかわりにより、病院入院による点滴静注などの処置をしないで、脱水からの回復をはかることができる場合が少なくない。

4 長期入所 - 種々の理由により在宅療養が困難になっているが、病院での集中的医療を必要としない状態の患者を収容し、医療と看護を提供する。

ア・病状が進行し、家族の介護では対応が困難な病状の患者

(例) 神経難病、あるいは癌末期の患者

イ・複雑な器具の使用や服薬、食事療法などをしながら在宅療養をしてきたが、本人や介護者の高齢化などのため、在宅ですることが困難になった場合

(例) 経管栄養、気管カニューレ、人

□こう門、酸素療法、留置カテーテル、インスリン注射、などを必要とする患者で、次第に自分で出来なくなったり、介護者も適切に対処出来なくなった場合。

施設の設置場所及び財源

設置場所は多様であつてよいと思うが、現実的には以下の場合が考えられる。

ア・福祉施設を強化する形の場合 - 特別養護老人ホームの医療・看護機能強化

イ・医療施設の一部を転用する場合 - 病院、療養所、有床診療所、などの空床を活用し、福祉施設がもっている生活機能を強化する

リ・全く新しい施設の開設

(いずれにしても医療機能と福祉機能

の両面をもつ施設であり、その運営費は、健康保険財源と公費 社会福祉費 V

の両方を導入する)

健康保険の支払は、現在の社会保険診療報酬体系の診断治療中心の出来高払い方式とは駁本的に異なる方式を、別途作成すべきである。

中間施設の施設長

次のすべての条件を満たす者

- 一 医師、あるいは看護活動を一〇年以上経験した保健婦・助産婦・看護婦
- 二 社会福祉社主事の資格を有するが、あるいは社会福祉事業に二年以上従事した者
- 三 所定の認定講習を終えた者

職員の配置基準

1 看護婦及び介護要員

ア・看護婦が昼夜通して必ず一名以上いること

イ・勤務体制は、二交替制

ウ・夜勤は、看護婦と介護職員の組合せで行う

エ・夜勤回数は、月八日以内

看護職員構成比および患者対看護職員比
入所患者数 看護・介護職員数 二・八一

入所患者数 看護婦

六一

用の器械器具を用意する。

入所患者数 介護職員・助手

五一

備考・特養の設備

2・医師は専任者でなくてもよいが、診療にあたる医師を定めておくこと。

3・このほか、ケースワーカー、栄養士、

事務員、運転手、用務員などを置く。PTは専任ではなくてよい、

なお、地域のボランティアの参加を積極的に得るようにする。

設備

特別養護老人ホームの設備基準を基本とし、その上に次のものを加える。

- ・畳敷きの居室
- ・訓練用・一般の家庭の状況に近い家屋の構造（台所、居間、風呂など）
- ・家族の宿泊室
- ・相談室
- ・集会室あるいはホール
- ・ボランティアの控室

病室 ー 特養ホーム設備基準の静養室より、ベッド数を増やす、病室には酸素や吸引の配管設備を。隣接した処置室には、小型のオートクレープやレスピレーター、応急処置

（居室、静養室、食堂、浴室、洗面所、便所、医務室、調理室、事務室、宿直室、寮母室、看護婦室、機能回復訓練室、面接室、洗濯室、物干場、給水設備、排水設備、汚物処理設備、倉庫、介護材料室、れい安室）

入所手続

各目的に従って、必要な時期にタイミングをはずさず入・退所できるようなシステムが作られているかどうか、中間施設の機能を維持するうえに極めて重要なことである。

「施設長直属の委員会」設置

在宅療養への移行準備短期入所、在宅療養者のショートステイや、在宅療養困難者の長期入所、デイケア利用などの決定は、適切かつ達やかに行われる必要がある。そのために、入・退所の決定権を有する「施設長直属の委員会」を設置する。

委員会のメンバーは、施設の職員（医師・看護婦・ソーシャルワーカー・PT・OTなど）の中から適任者を選び、さらに、福祉事務所の職員、また地域保健に従事する職員（保

健婦など）も委員に加えるようにする。委員会は定期的に開催し、中間施設の目的を十分認識し、適切に、またどこおりになく入・退所者を決定しなければならない。緊急の対応が必要な場合の決定方法についても、定めておく。

運営委員会

中間施設の運営が適切に行われるために、各施設に「運営委員会」を設置するようにする。

運営委員会の目的

一住民のニーズを把握し、事業計画に反映させる。

二専門的立場から、また利用者の立場から、業務監査をおこなう。

三その他、運営全般についての助言をおこなう。

委員会の構成

- ・保健・医療・福祉の専門職（部外者）
- ・地方自治体の職員
- ・地域住民

中間施設の運営が適切に行われるようにするのは、さほど容易ではない。その目的が、

より多くの人々に正しく理解されることが、基本的に大切なことであるが、施設の職員や、保健・医療・福祉関係者だけでなく、それを利用する本人や家族も、さらに地域住民も、充分理解する必要がある。そのためにも、外部の人々に運営に関与してもらうことが役立つ。

監督機関

都道府県知事の設置認可をつけ、運営状況についても、毎年報告し、指導・監督をつける。

他の施設やサービスとの関係

中間施設が、在宅療養への移行や、在宅療養を維持するためのサポート、の機能を発揮するためには、中間施設の設置だけでなく、それにあわせて、地域の看護サービスの充実

(保健婦や訪問看護婦による訪問看護システムの確立) や在宅福祉の充実(ホームヘルプ、総合サービス、通院のための輸送援助他)が必要である。また、医療や福祉関係者が、中間施設の機能を正しく理解し、目的にかなった利用をするよう、相互に密接な連携をとれ

るようになっていく必要がある。