

ウエルハーネスだより



232号

理事長からのことば

暑さ寒さも彼岸までの言葉どおり、ようやく猛暑が収まりつつあります。とはいえたまだ30度をこえる日はありそうですが。30度を切ると肌寒く感じます。過ごしやすくさわやかな日はいつまで続くのでしょうか。一気に寒くなるような気がします。皆さん、体調管理にお気をつけください。

さて、国は今、増え続ける社会保障費を抑えるために、病院のベッドの削減を図ろうとしています。当面11万ベッド減らす予定です。主に対象となるのは、治癒が見込めない慢性期の病棟や長期の社会的入院が問題となっている精神科病床ではないかと思います。現在世界的傾向として、病院に長期入院させるのではなく、地域の暮らしの中で支えるという方向になっています。そのため、厚生労働省は医療・介護が連携した地域包括ケアシステムの構築を目指しています。とはいって、政策ミスで地域包括ケアの根幹となる訪問介護が崩壊しつつあるのですが。

そんな中で、厚生労働省は「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」を今月8日に開きました。そこで「強度行動障害」の人など治療の見込めない人について、将来的には精神科病院での入院対象外とする考えを示しました。先述のとおり、入院は急性期の患者か、急性期を越えても早期退院を目指す患者を中心とするとしています。そのため、「強度行動障害」など慢性期にあたる患者の入院については「障害福祉や介護保険のサービスによって地域や施設の対応力を高めることによって適正化していく」としています。

「強度行動障害」とは知的障害や自閉症の一部にみられる自傷・こだわり・睡眠の乱れ・異食といった行動による特別な配慮が必要な状態を指します。所定の判断基準により24点中10点を超える人が該当します。これらの方を病院以外で対応するに際して、地域の医療と福祉の組み合わせで「強度行動障害」の人を支える拠点として、「地域で拠点となる精神科訪問看護事業所」を創設するとしました。

地域で拠点となる精神科訪問看護事業所には、①24時間対応、②措置入院からの退院者を対象とする、③医療機関や障害者福祉事業所と定期カンファレンスを行う、④障害福祉や介護保険の短期入所と連携する、⑤身体合併症のある人の受

診支援を行うの5点の役割を求めていきます。対象とする利用者として、依存症・摂食障害・自殺企図のある人・引きこもりの人としています。

でもこれは現実的なのでしょうか？障害者福祉の事業所はともかくとして、私ども介護の事業所が対象としている認知症とはまったく違う症状です。対応の専門性も違いますので、受け入れるには相当の教育を従業員に課す必要があります。ただでさえ人材不足の介護分野で、さらに対応が難しい「強度行動障害」の人への対応は可能でしょうか？おそらく対象となる利用者は24時間目が離せない人でしょう。ショートステイで一時的に対応するにしても、かなりの介護負担になり、現場の業務負担はかなりのものになるのではと思います。ましてや長期入所となると、二の足を踏むのではないでしょうか。

いきなり「強度行動障害」の人の対応を介護に押し付けるのではなく、然るべく対応方法を示し、具体的な介護の仕方を介護職に伝える教育システムを構築すべきではと思います。そうしないと「強度行動障害」の人がより社会から排除される世の中になってしまふのではないかでしょうか。理想論だけは無く、現実を見据えた政策が必要なのではないでしょうか。

9～10月の行事

デイサービスでは、敬老会や9月の制作等さまざまなレクリエーションがおこなわれました。

特養では、9/15に敬老の日として賞状と靴下と十万石まんじゅうをお渡しさせていただきました。

10～11月の予定

デイサービスでは、10月の制作やドライブ、運動会等さまざまなレクリエーションを企画しております。また、バンド演奏やマリンバ演奏のボランティア様にお越しいただく予定となっております。

特養では、さまざまなレクリエーションを企画しております。



敬老の日



デイ 制作・体操

