

# 障害者自立支援法への対応： 医師としての立場から現場における医療面の変化を検討

高田博仁

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 (768-771) 2010

## 要旨

障害者自立支援法が施行されて3年が経過した。当院（青森病院）では、筋ジストロフィー病棟80床が療養介護病棟に移行した。本法施行により、入院が契約に基づくものとなり、患者の自己負担額が増加したこと、療養介助員が配置されたことなど、大きな変革が生じたが、本稿では、主として医療面に焦点をおいて、医師の立場から、臨床現場における変化をまとめ、現状を報告、問題提起を試みたい。医療面における最大の変化は、障害程度区分認定が実施され、障害程度の重い患者は筋ジストロフィー以外の疾患であっても入院が可能となり、軽い患者は筋ジストロフィーであっても入院できなくなったことである。このため、入院患者構成に大きな変化が生じた。気管切開患者・人工呼吸療法施行患者や経管栄養患者が増加して、入院患者の重症化が進み、筋ジストロフィー患者が減少し、筋萎縮性側索硬化症等の重症神経難病の入院患者が増加するという入院疾患の変化がもたらされたのである。この影響を受けて、短期検査入院や人工呼吸療法導入入院、外来通院患者の急性肺炎等による緊急避難的入院、レスパイト入院や社会的入院の受け入れに支障が生じている。当院では、療養介護病棟以外の一般病棟の協力を得ながら対応を試みているが、患者サービスの充実と安全確実な医療の実践を両立させながら、重症化した病棟をトラブルなく運営していくことの難しさに直面しているのが現状である。十分なマンパワーの確保や人材育成、リスクマネジメントのための設備投資、さらには、地域としてのネットワーク形成等、入院療養における問題の整理のみならず、在宅療養における環境整備と連携が必須である。こうした未解決な課題を整理して、今後の診療に生かしていくことが、難病の方々への医療サービス提供というわれわれの組織に与えられた使命であろう。

キーワード 障害者自立支援法, 療養介護病棟, 医療, 筋ジストロフィー

国立病院機構青森病院 神経内科

(平成22年3月9日受付, 平成22年9月10日受理)

Correspondence to the Services and Supports for Persons with Disabilities Act: Study for Changes of Medical Treatments at Bed-site from a Standpoint of Physician.

Hiroto Takada, NHO Aomori Hospital

Key Words: Services and Supports for Persons with Disabilities Act, medical care ward, medical treatment, progressive muscular dystrophy

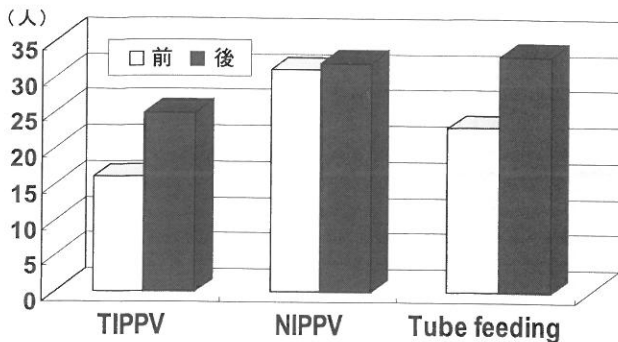


図2 自立支援法施行前後における入院患者重症度の変化

自立支援法施行の2005年4月1日と施行後の2009年における当院筋ジストロフィー病棟入院患者における重症度の変化を、人工呼吸療法施行者と経管栄養施行者の数で示す。

TIPPV (tracheostomy intermittent positive pressure ventilation; 気管切開下人工呼吸療法), NIPPV (non-invasive positive pressure ventilation; 非侵襲的人工呼吸療法), Tube feeding; 経管栄養。

## 日常診療上の困っている問題

### 1. 短期入院者への対処

療養介護型病棟に移行し、入院対象が医療・介護を必要とする重症患者に限られた場合、短期入院患者への対処に苦慮することになる。地域における慢性期神経・筋疾患診療の拠点となるべく、日常診療を展開していくに際して、外来通院患者の定期的検査入院や新規患者の一般評価的検査入院等の短期検査入院、あるいは、外来通院患者の肺炎等の合併症に対する治療目的や人工呼吸療法導入目的の救急措置的入院は必須である。さらには、一時的な社会的入院やレスパイト入院を考慮しなければならない例もあり得る。疾患特性上、神経筋疾患患者の場合には、一般病棟でこれらに対処することが困難な場合も少なくない。療養介護型病床本来のあり方と短期入院との共存が課題となっている。

### 2. 障害認定区分に満たない患者の対処

療養介護型病床への入院対象に障害認定区分の制限が設けられている以上、どうしても入院を希望しているのに入院の対象にならない例が出てくる。社会的入院としての側面を有する場合が多いが、新規入院のみならず、従前から筋ジストロフィー病棟に入院を継続してきた例も問題となる。一般病床との連携を図りつつ、在宅支援を進めていくことが基本

的な対処法となるが、行き先のみつからない長く入院療養生活を続けてきた例の場合には、必ずしも強行できずに、入院の継続を黙認せざるを得ない場合もあり得るだろう。

### 3. 他の一般病棟との格差

療養介護病棟が療養介助員を配置され、特化していくにつれて、一般病棟との格差が広がって行く傾向がみられる。当院の場合、療養介護病棟以外に、神経筋疾患患者が入院可能な一般病棟は、療養介助員の配置を持たない神経難病病棟か、他科における種々の疾患患者と一緒に混合病棟になる。しかし、神経難病患者で一杯の神経難病病棟は、療養介護病棟に比してマンパワーが劣ることから、人工呼吸器の取り扱いや合併症等による緊急入院には対処可能でも、検査入院等にきめ細かく対応することは難しい。また、混合病棟は、多種多様な疾患に幅広く対処する必要があるため、慢性期神経筋疾患患者への特別な対応には限界があり、たとえば、人工呼吸療法施行患者は受け入れ難いといった側面を持つ。

## 自立支援法による変化に関するアンケート調査

当院の指導室が、自立支援法による変化を経験した入院患者と自立支援法による変化を経験した当院職員を対象として、アンケート調査を施行した<sup>1)</sup>。詳細は筋ジストロフィー研究「神野班」班会議で発表されているが、その中から、自由回答部分を紹介する。

### 1. 入院患者による回答

経済的問題に関する不満が多かった。ほかには、介助員が入って介助等がよくなったという肯定的な意見がみられた一方で、「結局重症患者に手が取られてしまう」、「職員が忙しそうで声が掛けられない」といった“本音”とも思える意見がみられた。

### 2. 当院職員による回答

介助員の配置で人力が増えたという肯定的な意見がみられた一方で、患者の重症化・看護・介護量の増大を危惧する不安を表明した意見があった。看護師と療養介護員の業務内容に関する整理の必要性も言及されていた。病棟業務に携わるコメディカルは、マンパワーの増加を評価しつつ、重症への対応が現

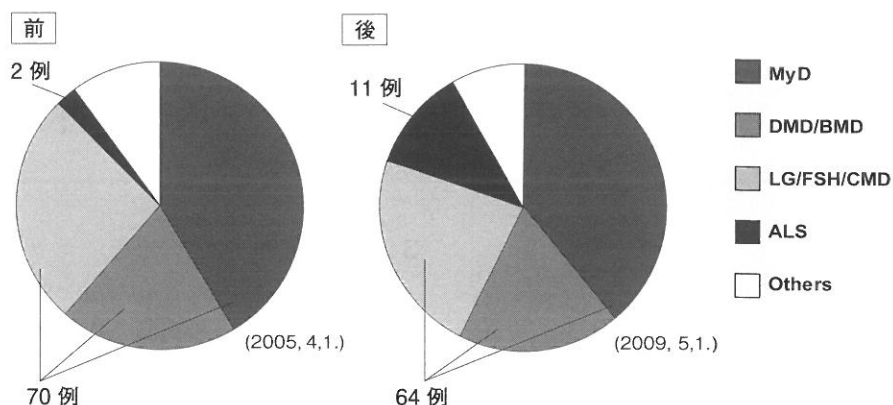


図1 自立支援法施行前後における入院患者疾患構成の変化

自立支援法施行の2005年4月1日と施行後の2009年における当院筋ジストロフィー病棟入院患者における構成の変化を示す。MyD；筋強直性ジストロフィー，DMD；デュシャンヌ型進行性筋ジストロフィー，BMD；ベッカー型進行性筋ジストロフィー，LG；肢帯型進行性筋ジストロフィー，FSH；顔面肩甲上腕型進行性筋ジストロフィー，CMD；先天性筋ジストロフィー，ALS；筋萎縮性側索硬化症，Others；その他の神経筋疾患。

## 背景

障害者自立支援法が施行されてから、早三年が経過した。当院（青森病院）では、筋ジストロフィー病棟80床が療養介護病棟に移行し、少なからぬ変化を経験することとなった。従来の措置入院から一転し、サービス内容に関する契約に基づいて、患者の自己負担金が生じるようになった一方で、生活支援要員の増員が実施された。当院（青森病院）の場合、職員配置上、看護師の配置はそのまま、看護部の配下に、療養介護員が各病棟単位5名ずつ計10名配置されることになり、看護師による3交代制はそのままに残して、療養介護員が早出・遅出の導入により勤務する体制を取ることとなった。本稿では、主として医療面に焦点をおき、医師の立場から、臨床現場における変化をまとめ、現状を紹介し、問題提起を試みたい。

## 入院患者に関する変化

障害者自立支援法の施行により、従来は筋ジストロフィーが入院患者の主体であった病棟に、気管切開下人工呼吸器管理にある神経難病患者も入院することができるようになった。一方で、障害程度区分の低い患者は筋ジストロフィーでも入院対象外となった。このため、入院患者の疾患構成・重症度に変化が生じるようになった。

## 1. 疾患構成における変化

自立支援法施行前後における当院筋ジストロフィー病棟入院患者の疾患構成についての変化を図1に示す。筋ジストロフィー患者が減少し、神経難病患者が増加している。結果として、疾患の多様化が生じ、とくに、筋萎縮性側索硬化症（ALS）患者が増加してきている。当院外来通院患者における入院希望者の内訳をみても、同様に、筋ジストロフィー患者の減少と神経難病患者の増加がみられ、とりわけ、気管切開下人工呼吸器装着 ALSの増加が目立っていることから、今後もこうした傾向が続いていくことが予測される。

## 2. 障害度における変化

入院患者の重症度も変化した。自立支援法施行前後における当院筋ジストロフィー病棟の人工呼吸療法施行者と経管栄養施行者の変化を図2に示す。入院患者の重症化が進み、人工呼吸療法施行患者や経管栄養患者が増加してきている。障害程度認定区分の上方化も認められ、障害程度区分のV度VI度に相当する重症例は、入院患者80人中、2005年4月の65人から2009年5月には72人に増加している。これには、患者の入れ代わりによる重症化のみならず、同一継続入院患者における病状進行も関与していると考えられる。

状のままでは厳しいと感じているようであった。

---

### 今後の課題

---

今後の課題としては、まず、重症化・多様化した病棟をどう運営していくかという問題が挙げられる。対策としては、絶対的に不足している人員の確保・増員、モニター等のリスクマネージメントに関わる設備投資の実施、認定制度等による専門職・技能を有する人材の育成・質の向上等を、現実のものにさせていくことが重要であると考えられる。

さらには、“自立支援”であるためには、入院療養における問題の整理のみならず、在宅療養における環境整備と連携が必須である。地域としてのネットワーク形成、障害度認定の適正化、ヘルパー利用

時間や短期入所の受入不能な施設群の整備、医療行為を許されない介助者問題の解決等、在宅支援のための未解決な課題をまとめていく必要がある。

社会的制度や法制の変化があろうとも、われわれの組織における難病の方々への医療サービス提供という使命の本質は何ら変わるものではないと信じて診療に携わっていきたい。

---

### 〔文献〕

- 1) 今 清覚, 佐々木房子, 八木康隆ほか. 療養介護事業開始3年後の現状と課題. In: 厚生労働省精神・神経研究委託費「筋ジストロフィーの集学的治療と均てん化に関する研究」平成21年度班会議プログラム・抄録集, p84, 2009.