

質の格差が大きい中、重度化対応で選別の時代へ

地域交流から看取りケアまで 施設から脱皮する**特養ホーム**

全国の高齢者施設・住宅約160万戸のうち、約50万戸と圧倒的多数を占めるのが、特別養護老人ホーム（特養）だ。自治体や社会福祉法人が主な運営主体で、利用者負担は1カ月で最大15万円程度。経済状態に応じた段階的な利用料金が設定されているため、生活保護受給者でも入居できる。

介護保険制度上は要介護1から利用できることになっているが、都市部を中心に入居待機者が40万人を超えており、より重度な人や緊急性の高い人の入居が優先されている。そのため特養では、すでに要介護4・5といった重度の利用者が7割に迫っている（左図）。重度化が進んだ現場では今、「看取り」への対応

ハピネスあだちでは利用者家族の来訪も頻繁だ



撮影：梅谷秀司

に直面している。「今年4月から看取り対応での病院の受け入れが、より難しくなってきた。腹を決めて特養で対応していくしかない」。東京都足立区の特養「ハピネスあだち」の小川利久施設長は、そう力を込める。2006年、特養に「看取り介護加算」が創設された。医師が判断し、本人や家族が同意した場合、特養で看取りまで行えるというものだ。ハピネスあだちがこうした看取りケアに取り組み始めたのは、開設3年目の08年。医療サービス部門マネジャーの小林悦子看護師は、「早すぎるとの意見もあった。ただ、できることからやろうと走り出した」と振り返る。

施設で最期を看取った入居者は正面玄関から見送られる



「今年4月から看取り対応での病院の受け入れが、より難しくなってきた。腹を決めて特養で対応していくしかない」。東京都足立区の特養「ハピネスあだち」の小川利久施設長は、そう力を込める。2006年、特養に「看取り介護加算」が創設された。医師が判断し、本人や家族が同意した場合、特養で看取りまで行えるというものだ。ハピネスあだちがこうした看取りケアに取り組み始めたのは、開設3年目の08年。医療サービス部門マネジャーの小林悦子看護師は、「早すぎるとの意見もあった。ただ、できることからやろうと走り出した」と振り返る。

この年には職員の「看取り援助委員会」を設立し、それから月1回のペースで介護職員から管理栄養士、事務職員まで交えて、日々生じる実例をテーマに議論を重ねている。

看取りケアには、家族との意思疎通も欠かせない。「入居時に意向は確認しているが、終末期には再度同意書を取り交わしている。やはり月1回程度、家族向けの看取り勉強会も実施している」（小川施設長）。

当初、病院の医師からは、「医者いらないでしょ、枯れ殺しなの？」などと、揶揄されることも少なくなかったという。「看護師はどうしても医師頼み、病院頼みになりがち。われわれ看護職の意識改革が大変だった」（小林看護師）。

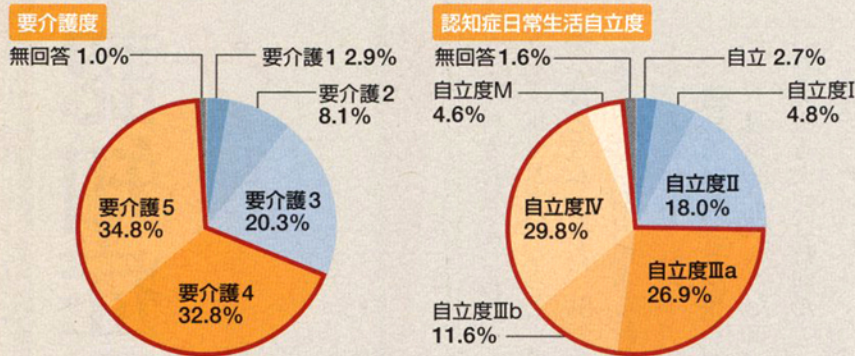
今では昨年の退居者35人のうち、施設内での看取りが28人と8割に上った。現在も入居者150人のうち約50人が、看取りを前提に生活しているという。

**入居者から大好評の
地元商店街の出張販売**

だが、こうした看取りケアを行っている特養はまだ少数ない。厚生労働省の「介護給付費実態調査」によれば、看取り介護加算を算定している特養は1割強にとどまる。

全国老人福祉施設協議会の中田清会長は、「看取りケアや認知症ケアなど重度要介護者への個別ケアこ

■特養入所者の「重度化」が進む



(注)自立度Mとは専門医療を必要とする最重度の状態
(出所)医療経済研究機構「医療施設・介護施設の利用者に関する横断調査」(2011年3月)

そ、24時間365日対応できる特養ならでは役割のはず。在宅介護との大きな差別化要因であり、その役割が果たせないようでは、特養の存在意義そのものが問われることになる」と警鐘を鳴らす。

同様に、目下特養では多床室での集団ケアから、小規模生活単位でケアを行う個室ユニット型への転換が進むが、「まだまだケアのレベルが追いつかない、『建物だけユニットケア』の施設が蔓延している。とに

かく特養は施設長の意欲の差が大きすぎる」(日本ユニットケア推進センターの秋葉都子センター長)。類型の別を問わず、施設間のレベルには雲泥の差があるのが実情だ。秋葉氏によれば、魅力ある施設の多くは地域との交流を重視しているという。そうした施設の一つが、熊本県人吉市にある特養、「龍生園」だ。

今年7月、4回目となる地元九日町商店街による、園内での出張販売が行われた。92歳の女性が化粧品と夫へのプレゼントを購入し、また99歳の女性はそこで買ったバッグをつねに枕元に置いて大切にしている。「龍生園の入居者の多くが、もともと商店街の常連で顔見知りばかり。向こうも店の名前を告げると懐かしみ喜んでくれた」(西九日町商店街振興組合の益田啓三理事長)。

来年には施設の高いフェンスを取り払い、広大な庭を地域の人の散歩道として開放しようと考えている龍生園。だが、「かつては扉が固く施錠され、窓には鉄格子がはめられるような、普通の施設」だったと、高村龍子総合施設長は語る。

欧米では抜き打ち検査も問われる特養のケアの質

大きな転機が訪れたのは6年前。施設を改修するにあたって設計士が施錠を取り払うことを提案した。現



地元商店街の出張販売でにぎわう熊本・龍生園

場からは不安の声が上がったが、実行してみると、これまで扉の施錠を解こうと興奮し暴れていた入居者たちがすっかり落ち着いていた。「施設内に花一輪飾れない状態だったが、今では皆、『きれいなね』と言ってくれるようになった」(高村施設長)。

そうした取り組みもあり、施設の評判は高まる一方。だが第三者評価機関、Uビジョン研究所の本間郁子理事長からの指摘に衝撃を受けた。「地域とのつながりが弱い。ケアが施設内で完結しすぎてしまっている。運営方針で「地域に信頼されること」と掲げていたが、「単なるお題目になっていた」ことを痛感した。その後、同研究所の研修を1年間受け、今年9月には優れたケアを



施錠をなくすと落ち着いた入居者。花瓶も置けるように

提供する施設として認証された。Uビジョン研究所では、夜勤の状況を数日間にとりチェックし、1年に1度深夜と日中に抜き打ちで調査を実施する「認証」と「施設評価」を行っている。本間理事長は、「すでに欧米諸国では抜き打ち検査は常識だが、日本では行政監査、第三者評価制度ともこの点は不十分。これでは利用者も安心して終の住処を選べない」と憤る。

今は圧倒的な供給不足にあぐらをかき、質向上への意欲の薄い特養のほうがちり多勢だ。監査や第三者評価制度を欧米並みに厳格化するとともに、利用者の側も、施設長の意欲やケアの質で、施設をしっかりと見極められる目を養いたい。