

【連載】

老健仕事人  医師

老健施設の医療の推進

[第1回]

高井輝雄 [たかいてるを]

介護老人保健施設西美濃さくら苑(岐阜県) 施設長
岐阜県老人保健施設協会 副会長



沿革等

2000年に介護保険制度が発足いたしました。当苑はそれ以前の1997年、岐阜県の西北端地域(西美濃)で、樹齢1500年以上の特別天然記念物『根尾の薄墨桜』の名所に一市二町(大垣市・神戸町・池田町)が事務組合を結成して、老健施設「西美濃さくら苑」を開設しました。池田山の麓に老人の安心安全、老人を大切にする施設を目指して田舎の田園風景の中に5階建てのホテルと見違える程立派な外観の公設ならではの独立型老健施設です。

入所定員150名、通所リハビリテーション40名定員、指定居宅介護事業も併設しています。

前述したように、設立は一部事務組合の公設であり、運営は医療法人社団橘会となり、いわゆる公設民営の形態で運営されています。当初10年間は赤字で、運営にも色々と苦労があったと聞き及んでいます。開設10年後の2006年に、私は常勤の管理医師・施設長として勤務することになりました。以来、15年間に渡り、当苑の管理責任者の一人として運営に携わってきました。その間の取り組みの経緯や工夫と生産性の向上を図った成果など、紹介しようと思います。老健の医師の役割を3回シリーズで案内していきます。

第1回は、「老健施設の医療の推進」、第2回は「多職種によるケアの包括」、第3回は「老健施設運営と経営」について順次紹介してまいります。

老健医師も色々

御承知のとおり、介護保険施設には、特養、我々の属する老健施設、介護医療院などがあり、また老健施設にも、病院・診療所併設型・独立型等があります。各々は周囲の医療・福祉・介護などの社会資源により、医師の役割分担も異なるのは必然の結果と言えます。これらの条件を踏まえて、役割に差異

が生じるのは正直な所でしょうか。

病院等の医療機関においても、医師の確保に大変苦労しているのは御承知のとおりです。この背景により、老健施設の医師採用の状況は、元教授の定年後や勤務医を終えたなど、高齢健康な医師も多く雇われています。各々の医師は、限られた条件のもとでより適切な医療提供に向けて、使命感に基づき献身的な努力を払っていることは敬意に値するものです。

老健施設医療の背景

基準に照らし入所定員100名に対して、専門性を問わず常勤医師1名の配置がなされています。医療機器と言えば、簡単な器具(機械と言えない)、取扱い容易な設備、テストテープのような検査キットが使われています。現実には、聴診器一本と、得ているデータを考慮、各々の医師の経験に基づく病状の分析を行い対処しています。我々のような独立型の老健施設においては、更に乏しい医療データと医療・看護・介護人材不足の中で、手探りの医療を行うより方法がありません。それでも適時、適切・適確な医療遂行に向け、日夜四苦八苦している現状にあります。問題は、利用者サイドにもあります。高齢者は適切な信ぴょう性のある訴えがなされず、痛み等に対しても閾値が高く、不安定な主訴のため正確な診断に達するのに手間がかかります。例えば、大腿骨頸部骨折などは、転倒しても健康人の典型的な痛み、腫れ・発赤等症状もなく、ただ転倒後Co-Worker(※一緒に仕事をする協力者)より「何だかおかしい」とのことであったりします。念のためのX-p(※レントゲン)が、診断確定に最短距離であることもあります。X-p撮影のために車・運転手・付き添い職員等、手間が必要ではあるが、覚悟を決めて命令するのが、心に浸みる苦悩です。骨折判明後の医療的事後処理と関係機関に対する報告もまた重荷となる所です。事故後の賠償トラブ