

●レスパイト入院とは

レスパイト (respite) は「休息抜き」の意味、レスパイト入院は在宅介護・医療を受けている人の家族や介護者の「息抜き」を目的とする短期入院をさす。在宅介護・医療が必要となったご本人の原疾患に対する医療行為の一環に位置づけられ、入院は保険診療対象である。それゆえ入院日数や利用間隔などには、保険診療に基づく制限がある。ただ、本年6月の診療報酬改定でも、在宅療養継続に対する病院医療の連携にレスパイト入院が取り上げられ¹⁾、重要性は認識されている。

レスパイト (respite) 意味
一時的中断、延期、小休止
休息、息抜き

公立病院など多くの病院で実施している入院形態で定着しつつある。

●当院のR5年度レスパイト入院の概要 (右表)

以前からの継続利用目的の継続レスパイトが5名、初回単発利用目的の緊急レスパイトが6名の合計11名であった。レスパイト目的での紹介が1名あったが、独居で在宅介護を継続して受けておらず非該当ケースであった。継続レスパイトの内訳は、筋萎縮性側索硬化症 (ALS) 2名、パーキンソン病 (PD) 2名、末期のアルツハイマー型認知症 (AD) 1名であった。年間利用回数はALSが6回と5回、PDが7回と2回であった。ADは7回中2回は肺炎入院に変更し、最終7回目に死亡退院された。緊急レスパイトの内訳は、介護者入院による介護困難が3名、癌末期による在宅介護困難1名、認知症進行により在宅介護困難で施設入所待ちの状態が2名で、全例が初回単発利用であった。入院期間は継続レスパイトで1週間～10日間、緊急レスパイトでも1週間～2週間であった。

R5年度レスパイト入院の概要

継続レスパイト (複数利用)	筋萎縮性側索硬化症 (ALS)	2人(6回、5回)	} 5人
	パーキンソン病	2人(7回、2回)	
	アルツハイマー型認知症	1人(7回)	
緊急レスパイト (初回単発)	介護者入院	3人(全1回)	} 6人
	癌末期	1人(1回)	
	施設入所待ち	2人(全1回)	
レスパイト非該当	独居不安	1人	
紹介元 7 [Aクリニック 4 Bクリニック 2 C医院 1]			

レスパイト入院は全例が紹介患者であるが、緊急レスパイトの紹介元は2か所のクリニックに留まっていた。

●全く異次元「社会的入院」とのちがいが

社会的入院とは、入院治療が終わり、在宅での療養が可能になっても、家庭や施設の事情で退院できず、長期入院が続いている状態を指す。「レスパイト入院」が入院時の理由を指すのに対し、「社会的入院」は入院中の理由を指すもので、時間軸が全く異なる。「社会的入院」がよく誤用されているが、レスパイト入院とは全く異なる事を強調したい。

●レスパイト入院の課題と問題点

在宅で人工呼吸器使用などで医療依存度が高く、施設の短期利用が難しい場合がレスパイト入院のよい適応となる。具体的には経過が長期間にわたるALSやPDなどの神経難病が想定できる。受入れる病院体制には大きな問題はないが、疾患の特性から肺炎併発などの病状不安定さに問題がある。途中から通常入院への変更がある事も課題の一つであろう。

家族の在宅介護への強い決意には頭が下がる。病院もできる限り応援したいのであるが、日常診療を行っておられるクリニックでの、レスパイト入院への理解度が未だ少ない様に思える。当院昨年度の概要をみても紹介元が2か所にどまった。クリニック先生方にレスパイト入院が十分に浸透しているとは言えず、医療介護の現場へのアピールが今後の問題点と考える。

●「おひとりさま高齢者」問題と医療

高齢化社会の問題として「おひとりさま高齢者」が、昨今よく取り上げられる。その問題点を思いつくまま右表にまとめてみた。自ら解決できないのが、認知症、病気、孤独死の3つで、特に孤独死の62%が病死であり²⁾、何かしら病気を持つ高齢者の大きな不安材料となっている。ここに病院が果たすべき役割が残されていると考える。

おひとりさま高齢者が抱える問題点

- ・施設入所や入院時の身元保証人がいない
- ・認知症で契約や金銭管理が困難となる
- ・病気への不安
- ・孤独死
- ・頼れる人がいない事での精神的不安
- ・遺産、葬儀、遺品整理など死後の問題

●レスパイト「非該当」への対応

病気をもち独居を続けて行く高齢者が、生活不安をかかりつけ医師に訴える心情はよく理解できる。当院のレスパイト入院「非該当」1名は、「独居不安」であった。在宅介護を受けていない事がレスパイト入院非該当の理由であるが、独居不安は、元気なおひとりさま高齢者が抱える問題として今後増加するであろう。施設入所が解決策の近道だが、保証人や介護度の問題など各方面でハードルは高い。住居問題は包括支援センター (行政) やケアマネなどとの連携で解決の糸口を見つけるのに加えて、持病への対応はかかりつけ医や病院との連携で解決することはもとより、非該当となる現状のレスパイト入院と異なる形態の対応をすることで、病気問題をより広く解決する方策が、病院には残されているのではなかろうか。

1) 診療報酬改定の基本方針参考資料 厚生労働省 2023年10月27日
2) 国土交通省、死因別統計データ、一般社団法人日本少額短期保険協会 孤独死対策委員会「第4回孤独死現状レポート」(2019年5月)