

## ご挨拶

NPO法人 前橋・在宅ケアネットワークの会  
理事長 斎藤 浩

介護保険が施行されて三年半が経過しました。  
要介護の高齢者を抱える家族からもこの制度の使い勝手や、  
保険料の値上げの是非などについて発言がきかれるようになり、  
喜ばしいことだと思います。

私は現在、三十例程の訪問診療を取り組んでいます。患者家族と話すと、  
住みなれた家で療養生活を送りたいと、ほとんどが在宅指向です。  
介護保険により施設指向が強まったと取り沙汰されていますが、私には信じられません。  
私の出会う高齢者たちは、いつかは入院が必要となるだろうが、その時は先生頼む…  
といひます。患者家族と主治医との信頼関係があればそうやすやすと施設への道を選ぶと  
は思えないのです。

事例ひとつを紹介しましょう。

Aさん(90歳)は86歳の奥さんと二人暮らしです。

昨年5月に自宅居間で倒れ、即刻A病院に入院。CTで左後頭葉皮質下出血がみとめられ脳内出血と診断されました。高齢のため手術は行わず保存的治療を行いました。6月初旬、退院に際し病院から、言語障害が酷く痴呆症状を呈して泣いてばかりいる。自宅療養は困難だから言語リハビリができる病院に転医した方がよい、とすすめられたと連絡がありました。病院にゆくとAさんは私に手を合わせて帰りたいと訴えているではありませんか。東京から息子さんも帰っており、両親の状況から商売をたたんで帰省して介護にあたることを真剣に考えると話します。

そこで私は病院を移る道を選ばず「家に帰そう、泣いているではないか」と退院をすすめました。本会のケアマネジャーに連絡、介護認定の申請手続き、ケアプランを検討して貰いました。ケアマネジャーは、あえて息子さんが帰省しなくても在宅で支えることが可能ではないかとケアプランを提案しました。

息子さんは悩んだ末、主治医とケアマネジャーの連携を信頼し、よろしくお願ひします、ということになり病院の意図に反し、在宅療養となったのです。以後、自宅でヘルパー、訪問看護などのサービスを集中的に利用し、予後は良好、Aさんは約一ヶ月間で意識清明となり言葉も話せ、元の生活に戻りました。

奥さんも高齢のため、在宅での条件は必ずしも十分とはいえませんが、病院間を移動した場合を想定すると在宅に復帰して正しかったと考えています。なによりも家族が主治医とケアマネジャーの連携を信頼してくれたことがうれしい事例です。

もうひとつ事例を紹介しましょう。

心不全で当院に通院していたBさん(88歳女性)は92歳のご主人と二人暮らしです。

平成13年暮れに大腿骨頸部骨折でO病院の整形外科に入院。手術して一ヶ月後に退院しましたが術後不完全で歩行困難となってしまいました。

夫婦ともに高齢で制限された生活からADLが低下し、翌14年8月にはBさんは寝たきり状態となり9月末には大腿骨の術後不完全が増悪、寝返りも困難な状態となりました。このままでは夫婦共倒れの心配があるため、K病院に入院を手配、リハビリを実施しました。この間、経済的な事情を勘案し障害者手帳1級を取得しました。

10月中旬には、尿管留置カテーテルをつけたままですが、退院することになりました。老夫妻は車がなく移

動手段がありません。そこで町内で活動中の上小出ネットワークの会に搬送をお願いしました。社協の福祉車両を借りて送迎、入退院の手続きの一切を近隣住民が代行してくれました。

自宅に戻るとケアマネジャーが床、ベッド、手すりなど起居しやすい機器を整備した他、ケアプランに鍼灸マッサージを組み入れました。この鍼灸マッサージの往診が奏功し、骨折部の回復が著明にみられ、今年6月、当院にて留置カテーテルを抜去。Bさんは自分でベッドサイドのポータブルトイレで用を足せるまでなりました。住民が声をかけあいその後の通院援助も行われています。地域が老夫婦を支えた好事例です。回復に老夫婦はもとより町のボランティアもともに喜んでいきます。

老健施設や特養ホーム、グループホームなどが次々に作られています。

様々な介護サービス事業所ができ、これらがどうなっているのか、医師もまた市民もよく分らないのが実態です。

本来、介護保険ではこうしたサービス提供者を把握調整する仕事はケアマネジャーの役割とされますが、このケアマネ職はまだ未成熟で施設や病院から独立して中立性を保つ者はほとんどなく、属する施設、病院のサービスの営業担当として機能しているのが現状のようです。

これに腹をたてて主治医の意見書を非公開とする開業医が徐々に増えていると聞きますが、これは大きな誤りです。縄張り意識だけではもはや通用しません。互いに認め合うことが大切です。開業医は、これら高齢者を支援するための新たな勢力の台頭とその育成に喜んで力を貸すとともに、患者家族とともに厳しくサービスを評価して指導的に振舞うことが求められています。また介護事業者も自らの業務が高齢者の生命の質にかかわる崇高なものであることを忘れてはならないと思います。

在宅ケアは病状が重くなるにつれ、家族の負担が増大します。したがって入院、入所施設の機能は必要だと思います。しかしこれを大規模につくる時代は終わりました。身近で簡便、多機能な小規模施設で吸収できないかと、私たちが考えているのが「いきいき館」構想です。

この構想は、地域ごとに最寄の高齢者を対象に、必要に応じ入居、ショートステイが可能で、食事、風呂、居間があり、下宿家ほどの大きさで、医療は近隣開業医が受け持ち、設置主体は自治体、運営は民間委託で行うという構想です。遊休の空き店舗や社宅などを借用し、近隣の顔の分かる人々が集り、家族と一定の距離をおける場とし、費用をあまりかけない少子高齢者対策の小規模施設として子育て中の親や学童も利用できるものになればいいと考えています。

前橋・在宅ケアネットワークの会は、高齢者の医療、介護に関わる多様な職種が自由に集り、ともに考え、力をあわせて問題に対処してゆこうという、いわば「出会いの場」です。ぜひ一度、参加してみてください。

2003年9月29日