

あおぞらだより

第106号 (発行/平成24年3月)

特集 : ひなまつり

在宅



江戸川病院院長 新村ヨシオ
在宅という言葉は聞き慣れた単語になってきた。高齢化社会になり社会保障問題が浮き彫りになって、医療・介護・年金が俎上にのぼり、「在宅」が議論されている。高齢になると働きたくても働けなくなり、収入源がなくなり、生計が立たなくなるので、国が老後の保障しなくてはならないからだ。最近になって少子化が現実的になり、高齢者を支えていく国民が減少して、4~5人の若者がひとりの老人を支援するという構図が明確になってきた。それを騎馬戦の馬に例え、上に乗る老人を4人で支え

人を4人で支えるので騎馬戦型支援と説明されている。それも現在は維持が不可能になりつつあり、とうとう消費税の導入が現実味を帯びてきた。そのなかで国は医療や介護をやり玉にあげ、社会保障費の大半を占めると言って入院費が医療費を圧迫していると説明し、医療の変革が求められ、在宅で医療を受けさせようと画策している。在宅医療に協力する者に手厚い医療費を支払う仕組み作りしている。そのために在宅医療や居宅介護とすれば、医療費削減にも繋がると言わんばかりに扇動的に報道して、強引に誘導している。

今では「在宅」といえば、医療か介護を表現する。在宅での医療や介護は平成12年に介護保険が導入されてから、具体的になってきた。介護福祉士や介護支援専門員(ケアマネジャー)を国家資格者と認定し、介護の専門職を施設に常駐させることを義務づけた。その後は営利追求の株式会社までが介護事業所を建設し、雨後のたけの子のように増加した。介護老人保健施設や介護

(…次ページに続きます)

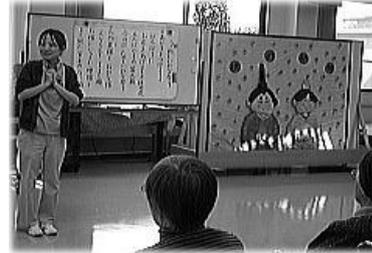
老人福祉施設も増設され、他の箱物も増築された。地域に偏在はしているものの、ほぼ予定通りに定数を増やせているので、国の施策は順調そうに見える。入院すれば退院支援として介護給付を受けられるような指導を受け、申請を促される。役所の高齢福祉課や介護保険課に相談に行くことで、窓口の人が段取りしてくれる。急性期医療が終了し、介護保険適応の特定疾患であれば、申請は可能である。このように、制度や箱物も不十分ながらも形作られた。在宅に帰っても医療が必要ならば、在宅医療を受けることになる。いわゆる往診したり、訪問看護したりすれば、医療費として対価の高報酬が得られるようになっている。

在宅で病人を看っていくのは、家族にとって苦勞を余儀なくされている。病者でも気丈な方もいるが、殆んどは病気になると不安や恐怖が強くなり、安心を家族に求めて依存的になってくる。在宅だと家族に迷惑をかけると自責的や罪業的になり、自身の家なのに萎縮して生活することになる。家族の中でも精神的力動の変化が起こり、子ども返りしている患者に、大人気ないと苛立って、傷つける言葉を浴びせてしまうこともある。兄弟同士が仲違いになったり、同居する家族が崩壊している。老々介護になっている家族も多く、今だに家族の負担は軽減していない。介護者の負担も多く、仕事をやめたり、趣味も中止して介護を習い、夜間も対応しなくてはならない。当然、ストレスが重畳して心身症や適応障害そしてうつ病になる人も多い。介護者が亡くなり、現実的には各県で孤立死が報道されている。机上では、24時間対応の介護給付を唱えているが、なかなか実現していない。

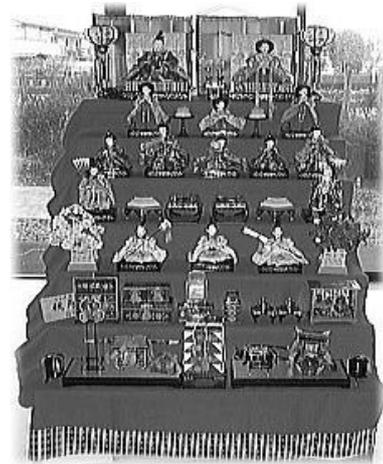
在宅での介護や医療を考えると利用者を中心に考えなくてはならない。理想とした形は利用者を軸として歯車が必要になってくる。すなわち、患者の周囲に医療や介護の専門家、介護支援専門員、行政や事業所そして病院や施設との連携を密にして、心身の問題が発生したら24時間対応できる態勢をとらないと本当の在宅医療や介護にならない。理論的には対応可能になるが、医療現場で施設や人員をそろえるとなると莫大な費用となってくる。それを民間に強いるのは酷な話であり、常識的には困難である。医院にも在宅での看取りを求めており、ひとりで働いている医師に夜間に義務を負わせるのも残酷である。医師も疲れ切っている。医療人も人間であり、必要な休息を保証しないと仕事として継続させられない。せめて24時間対応となる基幹施設の建設は国が担うべきである。治療が落ち着き、介護が必要であれば民間病院や医院そして介護施設などが後方支援する緻密な連絡網を構築すれば良いと考えている。それで初めて、在宅医療と介護が成り立つと考えている。現状では家族だけが苦勞しているので、国の施策には疑問を持っている。在宅医療や介護は家庭に労働力を取られることになり、その分社会の経済力も弱めることになって、結局は国力も衰退することになる。在宅医療と介護を名目に、核家族化している国民に押し付けて良いものか、いつも考えさせられている。

桃源 ひなまつり

認知症治療病棟「桃源」では、3月3日(土)にひなまつり会が催されました。D棟、E棟それぞれ趣向を凝らした内容で、患者様たちもひなまつりの由縁に耳を傾けたり、ボランティアの先生・スタッフの立てたお茶を飲まれたりしていました。E棟のお茶会にはデイケアメンバーさんたちが手助けに来てくださり、患者様たちの貴重な交流の場となりました。

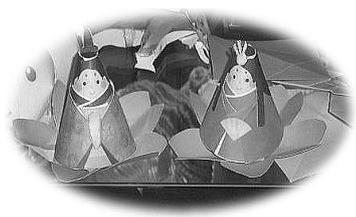


患者様が歌を詠んで下さいまし
た
野田広野に
かすかに灯る 茶会の火

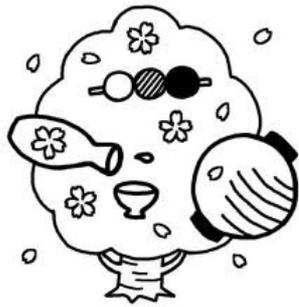


《精神科作業療法》

精神科病棟では、作業療法の時間を使って、個人や全体で作品を作っています。今回は皆様の創意溢れる作品をご紹介します。



お知らせ：江戸川病院 お花見会



日時：平成24年4月14日（土）
（悪天候時は4月21日（土）に振替）



場所：江戸川病院 グラウンド

精神科病棟・認知症治療病棟合同で行います。
グラウンドの桜を見ながらゲームを行う予定です。

江戸川病院 3月行事予定

誕生会

2-1棟	3月24日(土)14:00～	病棟
E棟	3月24日(土)14:00～	6階ホール
2-2棟	3月26日(月)14:00～	病棟
1棟	3月27日(火)10:00～	病棟
3-2棟	3月28日(水)14:00～	病棟
D棟	3月31日(土)14:00～	D棟訓練室

さくらんぼシアター 3月13日(火)14:00～ ひまわり

編集後記

(医療相談室)

啓蟄と呼ばれる今の時期。肺結核により31歳で命を閉じた斉藤空華の作に「啓蟄や生きとし生きるものに影」という句がありますが、啓蟄とは、雷の大きな轟きによって冬籠りの虫が這い出る意味とされ、二十四節季の1つとなっています。

レーチェル・カーソンは、1962年に「沈黙の春」を著し、化学物質による環境汚染に警鐘を鳴らしました。今年は、啓蟄によって這い出た虫たちにも、森の木々にも、放射能が降り注いでいるのでしょうか。世の中は混沌としています。当院では、この冬には感染症の発生をみることもなく春を迎えることが出来ました。これからの時期も油断することなく、職員一同気を引き締めて参る所存です。

『あおぞらだより』に関するご意見・
ご感想・ご投稿などは『医療相談室』
までお寄せ下さい。(内線 238・292)

医療法人社団 全生会 江戸川病院
〒278-0022 千葉県野田市山崎2702
電話 04-7124-5511(代)
<http://www.edogawa-hp.com>