

健康文化

老人の在宅医療

玉木 武

先日、郷里広島の片田舎で、父がなくなった。88歳だった。

父母の家から5～600メートルの所で産婦人科の医院を開業している兄の家での在宅療養中の死去であった。兄の家は、医院と住宅がセットになっている一般的な開業医の住宅で、父と母が、兄の医院としてこの場所を決め、元気なころの父は度々その広い庭の手入れをしていた、いわば父にとって第二の自分の家であった。

父は、1昨年末ころから2回の危篤状態を経て3回目の危篤状態からの死であった。1度は医師会病院に入院中で、2度目は自宅での療養中であった。

不思議に、私が、急遽帰省してみると元気をとりもどし、今まで経管から栄養の補給をしていたのが、自分で摂食となったりした。

昨年春、2度目の見舞いに医師会病院を訪れた時、父を自宅に戻すことを、大学の先輩である院長に強くお願いした。院長も同意見で暫くして帰宅が実現した。

院内では車椅子生活だった父は、帰宅して1週間もすると自分でトイレに行き、1カ月もするとヨチヨチ?ではあるが外を出歩いた。ボケだしたと言う妹等の言をよそに、20年以上続けていた老人クラブの前会長として、昨年末には、老人クラブの総会で来賓挨拶を手短かに要領よくやってのけ、その内容に感激したと、ある参加者は言った。

今年にはいり、2度目の軽い脳栓塞の発作があって、殆ど耳が聞こえなくなった。また、足も不自由になった。しかし入院を極端に拒否した。ために、付き添い婦を日夜いれ、また妹達も付き添った。兄の友人で名医の誉れたかい内科医のIさんは、毎日往診してくれた。

死亡する10日程前に、3度目の脳栓塞の発作で兄の家に移った。妊婦用の病室が空いていたが、兄の自宅の広い庭が見える客間にベットをいれた。

父は生来、酒が大変好きだった。流動食も喉を通らないのに酒を求めた。酒を与えると、お通しを求めた。1合ほど飲むと良く寝たと言う。死亡する2～3日前にも兄のはからいで酒を与えた。吸い口のついた容器から赤子のように

チュウチュウと酒を飲み安らかな顔になっていたと言う。内科医のIさんは昨年秋ころ、「お父さんは、年を越すことがむつかしいのでは」と言った。

しかし、年末にはわりあい元気になり、老人クラブの挨拶にでかけたり、TVで相撲の観戦を楽しんだりする父の姿に、Iさんは驚嘆したと言う。

それは、我が家にいるという精神的な安定感と、なにかと体を動かす事による自然のリハビリもあったかもしれないが、その他心肺機能の強さだったと今にして思う。

若いころ運輸業を始めた父は、その事業を日本通運に合併されたのち、勤務のかたはら市議員をしたりしていても、自家用の野菜類を大量につくっていた。また山に入り、木を切り倒し薪を作った。私の中高校生ころ、父は我々よりも数等力もちで機敏であった。自然に、健康づくりが実行されていたのだ。

本人にとって在宅医療のよさは計り知れないものがあったようである。しかし、家族の負担は大変なものがあった。僅か2～3カ月位でも母や兄夫婦、妹達の苦労は、付き添い婦が付いていても大きかったと言う。

しかし、父は最も幸せな老人医療のサンプルとなった。

葬式は我が家の3間をブチ抜いておこなった。弔電も厚生大臣や環境庁長官、各局長等にくわえて愛知や岡山の知事さんなどからも届いた。

この葬式で驚いたのは、近所の方々の応援援助であった。裏方の仕事を親身で務めていただき、また、40数年ぶりでの再会のため、告別式後の酒の酌み交わしは父の元気なころの話題もふくめ、昔日の日々を呼び戻し、一度に小中高校生ころにかえった思いであった。このことは別の意味で感慨深いものがあった。

厚生省は、平成元年12月に、高齢者保健福祉推進10カ年計画『ゴールドプラン』を策定し、在宅福祉サービスの推進、寝たきり老人ゼロ作戦の展開、高齢者施設の緊急整備の実施、長寿科学研究の推進の4本を柱とした施策を発表した。それに関連して、福祉関係8法の改正（平成2年6月）で、ノーマライゼーション理念の定着化、市町村の役割重視、在宅福祉の充実、福祉と保健・医療との連繫を目指すこととした。さらに老人保健法を改正（平成3年9月）して、老人訪問看護制度の創設、老健施設療養費・老人訪問看護療養費等の公費負担割合の拡大、老健施設入所者の対象拡大、老人医療費の負担の公平化等を行い、また、老人保健事業第3次計画を実施（平成4～11）して、壮年期の3大成人病（癌・心臓病・脳卒中）の死亡率の低減化（全体で30%程度の減少）を計ることとした。

これらの施策に伴い、平成5年度中に市町村では「老人保健福祉計画」を作

ることとなった。この「計画」について厚生省では、地域の人々に最も身近な行政主体である市町村が、地域の高齢者のニーズとその市町村の保健福祉サービスの現状を把握し、将来必要となる保健・福祉サービスの量を明らかにして、住民の目にみえる姿でサービスの提供体制を整備していこうというもの、と説明している。

また、厚生省では、在宅療養者の支援体制の強化をするものとして、平成11年までに、1万カ所の在宅介護支援センターと5千カ所の老人訪問看護ステーションの整備創設をすることを決めた。

行政のシフトは、＜慢性疾患の老人医療は在宅で＞の方向に動き出した。これを支援するものとして、医療法の＜改正＞があった。老人保健施設の明文化をおこない、老健法のバックアップをし、施設整備の融資の道を開いた。この施設は医療機関から自宅へかえりやすくするためのものであり、現在その有用性は認められつつある。

このように国や都道府県の施策がすすんでも、受入れ側の姿勢が変わらなければ、在宅医療の進展はない。しかしそれは＜言うはやさし行うは難し＞であろう。

先日の朝日新聞の夕刊に、俳優・笠智衆さんの告別式で、長男の徹氏が挨拶された言葉がでていた。

＜……父は、病院生活というのがきらいで、ことあるごとに「大船に帰りたい。大船に帰りたい。」と言うのをなだめすかしたりして、とうとう帰さないで死んでしまいました。相当苦しかったのだと思います。それと同じ位、「おれは家に帰る。大船に帰る。」と書いていました。88年10カ月生きた中で、2～3日、家に帰って早く死んだとして、それがどうなんだろうという気持ちも今はしています。……＞

少し前までは、立派な病院に入れて、亡くなるまで面倒をみるのが親孝行だといわれていた。今は、自宅が狭い、看護が大変、自宅で死なれると……嫌だ、とでもいうことから、病院にいれ、ときには病院の盥回しの中に親を置くということがみられている。慢性病に罹患して限られた治療法しかない老人にとって、在宅医療は期待の大きいものではあるが、まだ当分掛け声と実態との狭間は埋まらないかもしれない。

行政、政治の努力はまだまだ続く。

(総理府 公害健康被害補償不服審査会委員)