

制度社会で在宅療養の現場を考える

千葉県立保健医療大学 健康科学部看護学科 講師 成 玉恵

今年2018年は、診療報酬と介護報酬のダブル改定の年であった。65歳以上人口が総人口の25%を超え、さらに30%になろうという国は日本の他にはない。折しも、今年は千葉県の「高齢者保健福祉計画」「保健医療計画」のダブル改定の年でもある。これから社会はどのように変わっていくのか改めて見てみたい。

すでに「2025年問題」は過去のものとなり、今では「2040年問題」が主流となっている。今後、基本的に人口減少と高齢化が同時進行する社会となることが予想されている。千葉県の将来推計でも、2040年には人口が約536万人に減少し高齢化率が36.5%に上昇する。特に高齢化で問題となるのは、「独居あるいは夫婦世帯の高齢者が増加」すること、また「認知症高齢者が増加」することがあげられる。このように、家族介護力が低下する中、どのように高齢者を支えていくかは大きな課題である。

毎年、大学の「在宅看護学」の授業でこのテーマを学生に投げかける。そしてお決まりのように制度に関する授業を行うのであるが、あまりの制度の多さと複雑さに学生は辟易しているのがよく

わかる。しかし、その後の看護学実習、看護師国家試験を控えているため、一生懸命お尻をたたかざるを得ないのであるが、学生の気持ちもよくわかる。なぜなら、多さと複雑さに加え2～3年おきに改定するためやっかいなのである。数年前までは、法規にせよ制度にせよ改定したものが国家試験の問題に取り上げられるのは2年ほどかかっていたが、最近では早ければ翌年に出题される。毎年、制度に追いつけられないような現状である。しかし、最も重要なことは在宅療養の現場で制度がうまく利用されているのか否かである。

下記の事例は、千葉県地方自治研究センターが主催する第3回ちば地域政策研究会で報告したものであるが、一緒に考えていただきたい。

現在、「困難ケース」と言われる事例の全体像は把握されていない。しかし、フォーマルサービスの限界、インフォーマルサービスの整備の遅れを感じる。となく行政には制度は作ればよしとし、その後は現場の職員に丸投げする風潮がある。制度のはざまでマンパワーに頼る生活をしている人がどれだけいるか、この現状に向き合う必要がある。

○老老介護の事例：子供のいない70歳代の夫婦が認知症を発症し、日常生活が困難となっている。甥が時々様子を見に来るが、積極的な介入はしない。一戸建てにゴミが散乱し、異臭がするので、近隣トラブルが絶えない。入浴や更衣が滞り、不規則・不摂生な食事による体重増加も著しい。妻が2年前から心不全、夫が5年前から糖尿病を患い、受診していたが、最近は往診を拒否。他人の介入を拒み、買い物や公共料金の支払いに支障がある。

○在宅小児の事例：12歳、8歳、5歳の3人の子と夫婦の5人家族。第1子、第3子が人工呼吸器、胃ろうのため、訪問看護と訪問介護を受けている。第1子は母の介助で特別支援学校へ通級。第3子は訪問教室を受けている。主な介護者は母親。夜間は2人の痰の吸引で十分な睡眠がとれない。疲れていても、母はレスパイト訪問を利用し、第2子のおけいこに同行する。母の口癖は「どの子にも手を抜かない」。