H24.8.4

老老、認認の在宅療養

Dr. 和の町医者日記

「在宅療養」シリーズ⑤

ロンドン五輪のテレビ観戦で寝不足気味の方も多いでしょう。在宅患者さん宅を回ると、みなさん熱心にテレビ中継を見ておられます。きっと元気をいっぱいもらえるからでしょうね。

さて、老人が老人を介護する「老老介護」が増えています。前回は「おひとりさま」の在宅療養について書きましたが、老老介護についても触れてみましょう。

老夫婦以外に、兄弟や親子の場合など、いろいろな老老介護パターンがあります。100歳の親を、80歳の娘さんが介護しているようなケースも珍しくない時代です。要介護者が要介護者を介護する。しかし、どちらかが入院すると、二人三脚は崩れます。その意味では、介護者の健康管理も重要です。

地域と施設の連携が鍵

介護保険制度の上手な活用もポイント。ケアマネ選びは医者選びより大切です。介護保険だけでなく、医療制度など広い見識を有し、思いをよく聞いてくれて、スピード感と行動力があるケアマネさんを選びたいものです。

一方、認知症の方が、認知症を介護する「認認介護」も時々あります。もちろん症状の軽い方が、症状の重い方を介護します。不思議なことに認知機能にかなりの障害があっても、同居人の介護は十分できるという人がいます。本来優しい性格だからでしょうか。

また1人が認知症になれば、共同生活者も認知症になるのはなぜでしょうか？ おそらく糖尿病という共通基盤にヒントがあるのではないか。仲のいいご夫婦であれば、長年、食生活が同じです。若い時からのライフスタイルのゆがみのツケが高齢者になってから出てきます。

老老にせよ、認認にせよ、近所の人たちはやや複雑な思いで見守っています。下町には、困ったときには手伝ってくれる「おせっかい」や「世話焼き」が健在です。ただ、みなさん火の不始末を心配されます。当然でしょう。ケア会議を開き、火の出ない調理器具に変えるなどの工夫をします。

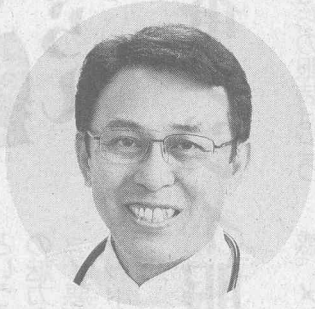
老老や認認パターンなら、どちらかの施設入所や入院を勧められるケースが増えます。しかし年をとっても住み慣れたわが家で暮らし続けたいと強く願う人も少なくありません。本人が施設入所を希望することは少なく、大半は家族が大金を払って豪華な介護施設に入所させるパターンです。

入所後、本人から「家に帰りたい」という電話がかかってきて返事に窮することがよくあります。高齢者には設備が整った場所より、多少狭くて不便でも住み慣れた自宅のほうが快適に過ごせる場合がよくあります。正式入所の前に、お試し入所の活用をお勧めします。

認知症療養の場として、これまでは精神科病院が中心でした。統合失調症の患者さんの療養の場が病院から地域へと移行するのに伴い、精神科病院は積極的に認知症患者さんを受け入れてきました。しかし最近、その認知症患者さんも病院から地域に移そうという国の方針が発表されました。

たしかに住み慣れた地域・自宅に戻ったら、認知機能が回復した、病気の進行が止まった、という人を多く経験しました。今後、「認知症も地域で」という流れに変わりそうです。そして老老、認認の在宅療養が標準であるという発想の転換も必要かもしれません。在宅療養であっても、ショートステイやデイサービスの活用が不可欠です。病院から地域へと流れが変わっても、介護施設との連携が鍵なのです。

精神科病院　日本の精神科の病床数は人口に対して世界で最も多く、入院期間も最も長い。WHO（世界保健機関）や国連は入院から地域への移行を勧告、厚生労働省は地域移行特別対策事業を発表し、平成24年までの数値目標を掲げている。



長尾和宏（ながお・かずひろ）
東京医大卒業後、大阪大第二内科入局。平成7年、尼崎市で「長尾クリニック」を開業。外来診療から在宅医療まで〝人を診る〟総合診療を目指す。医学博士。労働衛生コンサルタント。関西国際大学客員教授。54歳。ブログ（http：／／www.nagaoclinic.or.jp／doctorblog／nagao／）が好評。

ひょうご