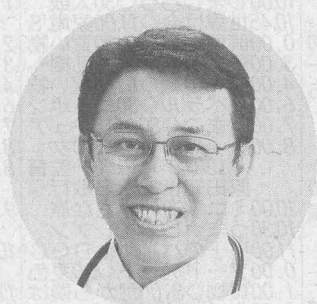


多様化する在宅療養の場



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。

在宅療養の場と介護について考えてみましょう。都市部では、住み慣れたわが家以外に高齢者用の集合住宅があちこちに建設されています。これまで「高専賃(高齢者専用賃貸住宅)」と呼ばれていたものが、今年4月からは「サ高住(サービス付き高齢者向け住宅)」という呼び名に変わりました。

仕事を続けながらの在宅介護

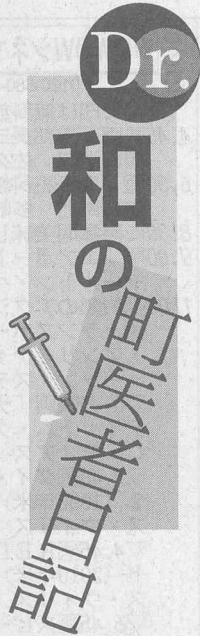
利点は、24時間にわたってヘルパーが見守りをしてくれるということにあります。この「サ高住」も制度上は自宅という扱いです。このように一口に自宅といっても最近では、さまざまな形態があり、在宅療養の場は多様化しています。

そんな中、主治医も2人という時代になってきました。病院主治医と在宅主治医で、できれば介護保険申請時の介護意見書は、在宅主治医にお願いしてください。そのほうが認定作業はスムーズに運ぶことが多いようです。在宅療養期間は、末期がんの場合、平均1カ月半です。末期がんの在宅看取り率が当院などの場合、9割と高いのは介護期間が短いからでしょう。

誤解を恐れずに言うならば、あつという間に終わるのが、末期がんの在宅療養。一方、短期間では終わらないのが「非がん」の在宅療養です。認知症や神経難病、脳卒中後遺症などの療養期間は多

くの場合、年単位にわたり、家族にも大きな介護負担がかかります。そのため最近、西宮市の「つどい場さくらちゃん」のような介護者を支えるNPO法人の活動が全国的に注目されています。また、施設に入所して、時々自宅に外泊するという「逆ショートステイ」という選択肢もあります。時々「親の介護のために会社を退職しました」と言われる方がいて、驚きます。仕事と介護をどう両立させるか？これは50代の人の2割が直面している問題であるそうです。実は私もその一人です。

最近の企業の中には、介護休業・休暇や短時間勤務などを設けるところが増えてきました。



「在宅療養」シリーズ⑥

す。病院の専門医は主に病気を診て、在宅主治医は生活を含めて総合的に診ながら、発熱などの急変にもきめ細かく対応します。

病院主治医以外の医師にかかる場合、年単位にわたり、家族にも大きな介護負担がかかります。そのため最近、西宮市の「つどい場さくらちゃん」のような介護者を支えるNPO法人の活動が全国的に注目されています。また、施設に入所して、時々自宅に外泊するという「逆ショートステイ」という選択肢もあります。時々「親の介護のために会社を退職しました」と言われる方がいて、驚きます。仕事と介護をどう両立させるか？これは50代の人の2割が直面している問題であるそうです。実は私もその一人です。

最近の企業の中には、介護休業・休暇や短時間勤務などを設けるところが増えてきました。

親の介護のための退職するという選択の前に探るべき道がたくさんあります。こうした介護に直面している人たちはサポートするのも在宅医の仕事です。介護保険制度を最大活用して、多くの人に在宅療養してもらいたいと願っています。在宅療養の最大の利点は「自由」であることに尽きます。私は思います。

介護休業・休暇 育児・介護休業法によると、介護休業は1人につき通算93日まで認められており、休業中の所得補償は賃金月額額の40%。介護休暇は対象家族1人は年5日、2人以上は年10日となっている。介護支援は子育て支援と比べ遅れている。

私が診ている在宅患者のケースでも昼間は通常に働き、夕方に帰宅後、親の世話をしている人が何人かいます。また、デイサービスから帰ってくる夕方の時間帯に合わせて、会社から帰宅される人も。企業にとっても、親の介護を理由に貴重な人材を失いたくないという考えが広がっています。いまや年老いた親の介護は、子育てと違い日本人の誰もが直面する問題であるという認識になりつつあります。