

25 24時間の看護体制

民生委員の依頼で私たち訪問介護チームは、ある寝たきり高齢者を訪ねました。まくら元にお握りご飯が三個置かれ、家の人は畑に出て夕方しか帰らない、それまでほったらかしの状態です。

ある日の訪問先は百歳の主人と九十を過ぎた奥さんの二人暮らしです。一部屋しか使われず、昼も戸は閉じたまま。「寿」ののし紙が土間にはりついています。奥さんひとりの奮闘でやっと暮らしが保たれているのです。ふろも便所も戸外です。

いずれの場合もホームヘルパーの加勢はありません。

ある老人が任運荘に入所。すさまじい床ずれです。「家ん衆（し）は毎日、ふろに入っちゃうんに、わしゃ入れてくれんじやった」「おむつをそげえ替えんじええ、家では一日三回じやった」と遠慮します。床ずれが急速によくなる

と「はようことを知っちゃよかったに」とも。

在宅訪問で三割程度がこのように劣悪な状況に置かれているのに驚かされません。

「在宅福祉」と厚生省は声高く言い出しています。住み慣れた家や地域で必要な援助を受けて生活を続けることが一番の幸せという考えで、しごく当然です。問題は、そんな結構な仕組みが本来にあるのか、ということです。

実際はまだない——これが在宅介護で、日夜苦勞している人たちの訴えです。形の上では、その援助の種類はいくつかあるが、主なものはホームヘルパーの援助です。暴言問題を起こした厚生省の責任者・老人福祉課長さえ言っています。「在宅福祉といえばホームヘルパー制度くらい。それが役立っているか疑問です。市町村に机を並べて二、三人いるのが現実」(昭和六十一年)。ヘルパーは多くて週二回。一回が一、二時間程度の手助け。これでは老衰した人は在宅では生きられません。日本に比べ北欧諸国の水準は夢のようです。

四月、福岡市で在宅ケア(看護)の討論会があり、私も演者の末席にいまし



ある日の在宅訪問——主人百歳、奥さん九十歳、
血圧も正常。「まだまだがんばれるのう……」。

たが、岡本祐三医師（阪南病院）の基調報告「デンマークの在宅福祉」に感銘を受けました。以下、長い引用ですが、氏の資料から――。

デンマークの訪問看護婦とホームヘルパーのサービス制度（特に夜間）は理想的なもので、重度障害の老人も訪問サービスで長期間在宅生活が維持されているのには驚かされた。

典型的な地方都市、人口

三万のホルベック市を例にとろう。六十五歳以上が四千三百人、介護を要する老人五百人。ヘルパーは百五十人もいる（日本だと、この人口では約七人＝筆者）。収入に関係なく申請すれば受けられ、年金生活者がほとんどで、うち九五％が長期の援助を受けている。

注目すべきは、必要な人には毎日三回の訪問があること。朝八時に起床させ、洗面、衣服の着替え、朝食の支度。ここで引き揚げ、午前十一時に来て、ベッドメイキング、買い物、洗濯、掃除、昼・夕食の用意、午後二時に引き揚げる。次は夜八時に別のヘルパーが寝間着に着替えさせ、水を飲ませ、寝かす。二十四時間べったりでなく、間をおいてのサービスで、おむつ使用、歩行器使用の重度独居老人でも在宅生活が維持できる――。

ここまでできてこそ、在宅福祉と言えるのです。しかし、それだけではありません。訪問看護婦制があって、在宅医療がそれに組み合わされている。訪問専門の看護婦二十三人、日勤・準夜勤・深夜勤の三交代勤務。一人一台の公用車で地域を巡回し、夜勤は先のヘルパーと組みます。深夜は電話付き公用車で定

期訪問と消防署内のセンターの通信による緊急訪問をします。

費用は今年から全国無料になったと言われると、さらに頭が下がります。この高水準福祉を支えるのが、この国の福祉思想です。財政困難を背景になお意識的に老人福祉政策の次の三原則を確立しています。

①従来の住居や交際関係など、日常生活上の変化を少なくする「人生の継続性」の原則②日常生活で、他人でなく老人自身が決める「自己決定」の原則③残存する精神的、身体的能力を補助具使用で高める「自己能力の活用」の原則——の三点です。

この三原則が満たされてこそ、高齢者のための在宅福祉が現存しているといえるのです。