

在宅療養を、ヘルパーステーションとともに支援する

理事長 大頭 信義

私たちのヘルパーステーション「だいとう」で働くヘルパーは、春夏秋冬、日中だけでなく時には深夜にも、出かけていきます。このように、今ではヘルパーの任務は在宅療養の大きな部分を担っていることになりましたが、在宅支援全体ではどのような役割を果たしているのでしょうか。私は、在宅療養の支援を以下のように考えて、体制作りを努めて来ました(図 1)。

この考え方の基本は、「病気の種類や内容によって、支援の仕方は違っている」ということです。つまり、療養の性格の違いから考えると、一方には「がん療養」という領域があります。最近では、進行したがんの場合にも、できれば自宅で療養したいという希望が増えています。治りきらない病ならば自分の「お城」である自宅で、自分の都合に合わせた療養をしたいという考え方です。そして、もう一方の極には「認知症」という療養がありますが、それに対しては、これまでの日本の施策のように収容型の療養ではなく、在宅所やグループホームといった生活型の療養の場が必要です。また、その中間には、脳卒中のような慢性的な疾患、難病、老衰といった長期にわたる慢性疾患に対する療養があります。

それぞれの疾患に最も必要な療養支援はどのようなものとなるでしょうか。

まず、進行したがんは、家庭での介護力がかなりあるならば、とても優れた力を発揮します。療養期間が何年にもわたることが少ないので在宅療養に適するのです。その場合に、医療者の力がどうしても必要になる分野でもあります。その中でヘルパーは、必要に応じて、家事援助・身体介護の両面で活躍しています。

ヘルパーが最も力を発揮するのは、真ん中に位置する「慢性的な疾患」に対するケアです。とくに、独居者や昼間には独り暮らしといった暮らし方がますます増える中で、この方々への家事援助・身体介護に対する必要度は膨大なものがありましょ。スウェーデンやデンマークでは、独居の生活支援には一日に7回ぐらいのホームヘルプが入ることのあるようですが、そのような手厚いケアの体制があれば、相当に重症の慢性疾患や時には中等度の認知症の独居生活も可能だと報じられています。

いずれにしても、各家庭での核家族化は進行し、昼間は世帯の財政を担う男女ともに働く世情となってきましたので、今後ますます、介護保険による療養支援、「介護の社会化」が重要となります。そのケアの中心的働き手としてのヘルパーへの期待は今後これまで以上に濃厚になっていくでしょう。

(図一1)

在宅療養の3形態

