

会 師 市 小 牧 苦

師 醫

藤 田 英 雄

これからの在宅医療

今年も出生率の低下が新聞で報じられ、更に高齢化社会の形成が加速化されるとともに、我々団塊の世代が老人化した頃には老人医療がどのようになっていくのであろうか？ 危惧感を抱く。

医療費が急速な膨張を続けている現況に対して、さらに近未来において日本全体が欧米がこれまで経験したことのない程の

ポランティアに期待する

加速度的な超高齢社会の到来を目前にしてその対応に苦慮している。そこで厚生省は在宅福祉・在宅医療を強化し継続的医療体制の確立を地域別に計画、実施が迫られている。

ところで在宅医療とは何か？入院以外の状況下での医療機関との様々なかわり合いを意味するものである。しかしこれらの中でやはり最も問題になるの

は、自由な外出が困難ないわゆる体の移動性に制限を余儀なくされている高齢者の自宅での加療の継続であらう。

介護するのは誰か？

そこでは一番問題になるのは介護者の存在とその介護者にかかる大いなる負担である。現状ではその介護者の多くは配偶者であり、また同居している方々が担っている。幸いにして？

介護者の多くは、現状では配偶者の場合には六十一〜七十歳代が、またその二世代においては五十歳代の方々が多く、これらの世代の人々は戦争体験者が多いことに気付く。日本全体が混乱、困窮といった大いなる激動期を体験した方々である。家族意識が強く、耐乏性、耐久性のある世代の人々である。

しかしこれからはどうである

うか？ 我々戦後の団塊の世代以降の者―超高度成長期時代、生産性第一主義、経済効率至上主義、物余りの時代、飽食の時代に育成された者に、高齢者の介護ができるのであろうか？

現状でも子供たちは親から地域的に遠くに独立して生活しており、現在よりも更に団塊の世代の老齢期の生活には、その介護について子供たちには期待できないであらう。そのような介護者の負担軽減を企図してデイケアセンターの設立・ショートステイの実施等介護者への公的援助が急速に実施されつつある。しかしこのようなシステムは、やむを得れば単なる時代のすう勢的なものとなり、その形骸化が余儀なくされ遺物とも成りかねないのではないか。

単に公的なものに依存するのではなく生活者意識・住民意識が主体的にこの問題の大きさを把握し、真剣に考える時点でであり、生活価値観の変革の時期に

これからの在宅医療

あることを知るべきである。

そのような時代を支えるのに最も必要なのはボランティアの創造、育成であろう。真に余裕のある社会においては、ボランティアという社会奉仕の行動が大義名文として大いに幅を利かす社会になることを期待するものである。

社会奉仕という、抽象的・概念的な言葉は日本社会にはなじまなく、むしろ具体的に地域住民が互いに援助し合い、住みやすい地域形成の一環としてボランティア行動を導入することにより現実的・実効性のあるボランティア精神が育成されていくのではないかと考える。

豊かになった？ 現代社会において、今こそ小地域における地域住民の、地域住民による、地域住民のための、共に生活を支えるためのシステムを考え、構築し、具現化していかなければならない時代と思う。そしてこれは定住性の高い小地域にお

いてこそ、より安定したシステムが得られるように思われる。

今日は腹痛の七十歳の女性を夜七時過ぎに、その隣の住民が勤めの帰りの後、この患者さんを当院まで車で連れてきてくれたという。とてもうらやましい状況であった。ボランティアとは他を思いやり、行為することであると私は思う。決して特別なことではないが、また難しいことでもある。思いやる心があっても、行為されないのは多くの場合、行為以前の互いのコミュニケーションがとれていないことにある。

近所付き合い、隣人との日常情報交換が、小さな好意を育てそして大きな行為へと成長することが、特に地域社会においてはその風土を持っておりその成長が大いに期待される。

ボランティア十公的福祉機関、そして助言者としての健康管理をする医師の緊密なチームワークがより住みやすい地域社

会を形成していくものと思われる。

お問い合わせは、苫小牧医師会

電話 33-4720へ