



シリーズ「看取りについて考える」②～病院の立場から

医療法人澤山会 手稲病院 精神科診療部長 菅原 康文 (賛助会員)

当院の認知症対応病棟には、興奮が強い方や幻覚・妄想に行動が左右されてしまう認知症の方が多く入院されています。

多くの方は急性期病棟で治療し、3ヶ月以内に自宅や介護施設に戻られるのですが、長期的な治療が必要な方が一部おられます。その大半は認知症が進行し、ご自身の状態がわからなくなっているため、ご家族の方を交えて治療の方針を決めています。

糖尿病や高血圧症など身体合併症がある方も多く、その治療は並行して行いますが、認知症が進行してくると、徐々に体力が落ち、免疫力が低下し、飲み込みも悪くなり、「誤嚥性肺炎」を起こしやすくなります。誤嚥性肺炎を起こすと、絶飲食の上、点滴で水分と栄養を補充し、抗生剤で治療します。1週間程度で改善することが多いのですが、点滴では十分な栄養が取れず、安静が必要になるため、栄養や筋力の低下が起き、肺炎が再発しやすくなるという悪循環になります。



そこでご本人の負担になる対応をどこまで行うか、どの時点でその対応を止めるかということを検討します。例えば経鼻経管栄養や点滴は、それ自体違和感がある処置ですが、自分で管を抜かない様に、最小限の時間、体を車いすやベッドに固定して行うこともあります。

終末期には血圧が低下し、最後に心臓が停止しますが、そこで心臓マッサージ、バッグによる呼吸補助の対応をするかどうか、ご家族と話し合っ決めてます。

最近は「経管栄養はやめてほしい」「終末期の蘇生処置は行わず、看取って欲しい」とご希望される方が多くなっており、事前に看取りについてお考えになっている方が増えていることを実感しています。

大事な方に何をどこまで行うのかを決めることは、とても重圧のかかることです。少しでも元気に長く生きてほしいと思うのは普通のことですが、ある治療を行わない決断が、寿命を短くするのではないかと不安に思われる方も多いです。

「病院でできることを全てして下さい、人工呼吸とか、輸血とか、電気ショックとか・・・」とおっしゃる方もあります。その場合は対応可能な医療施設への転院なども検討しますが、話し合いを続けていくうちに、「ご本人の望むこと」と「自分自身の不安や責任、罪悪感を減らすこと」の違いに気づく方が出てきます。

ご本人のご希望が事前に確認できていれば話はスムーズですが、それがなくても「本人だったらどうするだろう」と身近な人が何度も話し合うことで、本人の意思に準じた対応ができると思います。話し合いの途中で意見が変わっていいのです。そのように話し合うことは、「自分だったらどうしよう」とご自身の今後についても考えてみる、とてもいい機会になると思います。



介護体験 『自宅介護を始めて』

K. Y(南区)

❖自宅介護への道のり

妻が土田病院を退院し、娘と共に自宅介護を始めて半年になります。妻が同病院へ入院したのは令和5年9月5日、その後一旦は回復退院しましたが、すぐにまた尿閉を発症し再入院しました。12月に誤嚥性肺炎を発症、徐々に快方に向かいましたが、この間に手足の拘縮が進んでしまいました。2月に入り病院側から①高熱を発することもなく1月28日以降症状は安定している、②食事はミキサー食で全面介助が必要だが点滴なしでも栄養補給は可能、③これ以上のリハビリを受けても速やかかつ大幅な改善は望みが薄い、との退院を促す話がありました。私は、この時既に自宅で介護したいと心に決めていました。というのも、約50年前、既に寝たきり状態だった私の母に続き父も脳梗塞で倒れた時、両親に何もしてあげられなかったと云う負い目がありました。

自宅介護のことで「札幌家族の会」に相談したところ、大野会長から「奥さんは74歳とまだ若い。きつともっと回復するから希望を持って」と励まされました。この先自宅で介護をしたいと思ったとしても、その時自分に十分な体力があるだろうか？ また、土田病院での面会は週1回15分間のみで、緩和されたとはいえ他の施設へ行っても同様だろうというのが、主な要因でした。娘に相談したところ快諾してくれたので、早速ケアマネジャーに相談して受け入れ体制を整える一方、土田病院の担当者から付け焼刃的な介護の訓練を受けました。

❖我が家のベッドで「ああ！良かった」

2月26日、妻は延べ174日に及ぶ入院生活に耐え、我が家のベッドに横たわったとき

「ああ！良かった」と心底からうれしそうに言いました。この時、要介護2から要介護5になっていました。最初の一ヶ月は、3日無事に過ごせたら3週間は可能だろう。3週間できたら後3ヶ月は持つはずだ・・・と自分に暗示をかけながら夢中で過ごしました。

❖デイケア・訪問看護・往診を受けながら

現在、妻は週3回通所のデイケアサービスを受け、週2回の訪問看護を受けています。さらに、週1回の訪問リハビリを受けて、自分の脚で立つ練習に励んでいます。当初は誤嚥性肺炎を警戒して、恐る恐るはじめた普通食の摂取でしたが、今ではほとんどの食物は普通食として可能です。その他に月2回の訪問医の往診を受けています。尿はバルーンカテーテルで体外へ排出。便は時折オムツ内に排出するが、主として訪問看護師による浣腸・摘便により対処。入浴はデイケアサービス時に行く。ミキサー食卒業後から目に見えて体力が付き幾つかのトラブルはあったものの、夏の暑い季節を何とか乗り越えました。7月に一年ぶりにMRI検査を受けたところ、「海馬の萎縮が更に進行し速いです。」との診断でした。正直来年はどうなっているのか想像もつきません。

❖「高原列車」を陽気に歌う妻とともに

将来のことは考えないことにしています。ただ、毎日楽しく過ごせるように気を配っています。妻も私の意を察してかお気に入りの「高原列車」を陽気に歌ってくれています。ときにはふと「何にも出来なくてごめんね」と真顔になって言う様子を見ると胸の塞ぐ思いをしますが・・・。

9月の「つどい」はお休みです

令和6年度 認知症の人を正しく理解する研修会(9月19日)開催のため、
9月の「つどい」はお休みします。

※10月の「つどい」は白石区にて10月21日(月)に開催予定です。



8月の「つどい」は8月20日(火)西区民センターで22名の参加をいただき開催しました。

「ちょこっと学習会」は、東徳洲会病院臨床検査技師の渡邊様より、「検査値のみかた正常値・異常値って何？」について説明いただきました。血液検査での分析結果は数字で報告されますが、今は大体このくらいの範囲が多いですという意味で、基準値という言葉を使います。これは個人や症状、条件などにより変わりますので、基準値から外れているからと、一喜一憂する必要はありません。過去のデータから各自の健康基準値を目安に、その増減状況を少し気にされたら良いですとのことでした。

その後のいつもの語り合いでの皆さんの発言概要は、以下のとおりです。

☆90代要介護1の母を介護 同居の息子

2年前に心筋梗塞で入院後、認知症状が出てきました。入院で足腰が弱まり、いきなりオムツが必要に。話したことも食事したことも忘れてしまいました。その時は、長谷川式テストで認知症一歩手前の診断でした。今は、毎日物が無くなるなど進行していると思われます。自分の時間もないので、デイサービス検討中も外で食事をしないので躊躇しています。ショートステイは一度利用しましたが、帰宅後病院と勘違いし、うまくいきませんでした。

☆90代要介護2の夫を介護 80代妻

夫のデイサービスですが、やはり最初はうまくいかなかったです。でも、迎いの職員のうまい対応や慣れもあり、最近はずんわり行くようになっていきます。365日利用できる小規模多機能居宅介護サービスもあります。本人の情報、好みや趣味とかを提供することで、うまくサービスに繋がるケースも多いです。デイだけでなく訪問ヘルパーさんを利用する方法もありますね。

☆90代父を介護 同居の母と娘

前回の西区つどいで皆様からアドバイスをいただき、6月から訪問診療始めました。すごくうまく行ってとても感謝しています。娘のいうことは聞かないですが、第三者の意見が入ったこと、2カ所の通院が統一され、電話での緊急対応や相談もできています。これからショートステイなども考えていきたいです。

☆70代要支援1の夫を介護 妻

多発性脳梗塞と労作性狭心症の夫は、この夏、病院通いが続き、私も疲れました。認知症も進んで、自分への依存が増えて格闘中で、余裕がない状況です。今は週1回2~3時間のデイサービスや太極拳、認知症カフェも良さそうです。

☆会員から

自分ひとりではやるのではなく、自分を支えてくれる人を作ることが大切だと思います。西区は、認知症カフェも多く、介護者のつどいなども地区でやっていますので、ご利用すると良いと思います。

☆90代母を介護 同居の娘

最近、要介護1から3になりました。洗い物はできるけれど、洗い残しがあり、毎回物がしまい込まれてしまいます。やはり、デイサービス週3回、お風呂に入ってくれるのは助かりますが、毎回行きたがらず苦戦していて悩んでいます。

☆会員から

母はデイサービス小規模多機能を利用していました。私もそこで働いていましたので、30分くらいかかり、お話ししながら利用者さんもお連れしたことが何回もありました。デイサービスとは言わないで、一緒に歌いに行こうとか、お誘いする職員さんと協力するのがいいかなと思います。

☆会員女性から

4年前から、母を介護しましたが、昨年亡くなりました。今介護している方のお話を聞くと、後悔というか失敗したかなと、もっとこういうことをしてあげれば良かったかなと思うことがあります。コロナで会えなくなって、認知症が進んでしまったこともありました。歌の話が出ましたが、私も一緒に歌ったことを思い出しました。

☆会員から

歌のお話では、ある方が訪問看護で非常に相性の良い方がいて、どうやら一緒に歌を歌ってくれているそうです。音楽療法を取り入れているところもあります。介護の職場でも歌の時間になると、童謡を歌い、穏やかな時間を過ごしているようです。

今年の夏も暑い日が続きました。

9月に入り少しずつ過ごしやすくなりましたが、皆さまお変わりなくお過ごしでしょうか？

今年も「認知症の人を正しく理解する研修会」を札幌市との共催により実施します。

役員一同、準備をすすめています。皆さまのお越しをお待ちしています。

令和6年度認知症の人を正しく理解する研修会のご案内

なごみ8月号に本研修会ご案内「チラシ」を同封しました。

お申込みはお済みでしょうか。

日時：9月19日(木) 13時～15時30分(開場12:30)

会場：札幌エルプラザ3階ホール 定員：300人

受付：札幌市コールセンターにて先着順の受付となります。

申込期間：8月15日から9月13日までです。

お誘いあわせのうえ皆様のご参加をお待ちしています。



✿ 9月・10月ミニサロンのお知らせ ✿

✿と き：9月11日(水)・10月9日(水) 午後1:00～3:00

✿と ころ：かでる2・7 2階 ボランティアルーム

どうぞお越しください。

ミニサロン以外の日でも、皆さんの来訪をお待ちしています。



認知症の日(9月21日)オレンジライトアップのお知らせ

9月21日は「認知症の日」です。札幌市において、認知症に関する関心と正しい理解を深めていただくため、「さっぽろテレビ塔」と「時計台」の2つの施設を認知症支援のシンボルカラーである「オレンジ色」にライトアップする予定です。

時間は日没から21時30分の予定です。

入会会員…どうぞよろしくお願いします。

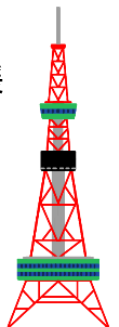
SMさん(南区)、NSさん(白石区)、KRさん(中央区)

退会会員…どうぞお元気で

KSさん(白石区)

8月の活動日誌

5日-手稲区ステップアップ講座講師(下村)、6日-会報「なごみ」発行・役員会、7日-なごみ印刷・発送、8日-手稲区ステップアップ講座講師(大内)、20日-つどい(西区)、21日-北星学園大学実習生受け入れ、28日-豊平区ケア友の会講師(田中)、29日-市立札幌みなみの杜高等支援学校認知症サポーターフォローアップ講座講師(大野)・東区ケア友の会協力(安達)



井戸端サロン9月 ……仲間からの心にとまる話をご紹介します……

天使のつめきり

私の弟(70才)はアルツハイマー型認知症で、足の爪が切れなくて困っていました。

そんな折、北海道ひまわりの会(北海道若年認知症の人と家族の会)に「天使のつめきり」という専門家を紹介していただきました。

「天使のつめきり」は、介護関係のプロで早速電話をして自宅に来てもらいましたが、弟はやはり拒否して足も見せてくれませんでした。慣れたデイサービスの場所なら上手く行くかもしれないと、デイサービス「ライフテラス厚別」に行ってもらいました。始めは拒否して大変だったようですが、ライフテラスのスタッフさん二人の協力があがり、隙を見つけて切れたそうです。

長く伸びた爪で痛くなったり、歩行に問題が生じたら困るなど心配していました。私やデイサービス、皮膚科でも対処出来なかったのが、ほっとしました。早速2ヶ月後に予約をお願いしました。昨年からの悩みでしたが、対処出来るところが、見つかってとても嬉しいです。(E. S)

