在宅介護の体験談

平成２４年９月２６日

◎　はじめに

１、誰もが背負っている宿命―死。
　○　生あるものは必ず滅びる。　　（残る桜も散る桜）
２、避けることが出来ない無常。（無情とは違う）
　○　一時として同じことは無い。同じ明日が来るとは限らない。（同僚の死）
３、逝く道は千差万別　人それぞれ。認知症も千差万別。

◎　認知症の始まりから進行過程と合併症。（認知症は65歳以上で10人に1人、85歳以上で4人に1人といわれている）

１、妄想「財布がなくなった」「通帳がとられた」「宝石が無くなった」。
２、徘徊。
３、幻覚。
４、骨折（大腿骨、３回、１回は一カ月入院、２回は在宅）。
５、昼夜逆転。
６、蓐瘡（床擦れ）。
７、嚥下機能の低下 。
８、誤嚥。
９、肺炎。（一カ月入院）
１０、介護食しか通らなくなる。（刻み、とろみ、ゼリー状のもの）
１１、とろみの水も通らなくなる。
１２、薬も全部中止。（７～８種類）
１３、痰が絶えず発生する。
１４、吸引器が離せない。
１５、酸素吸収力も低下 。
１６、静かな呼吸が長く続き、段々小さくなっていく。
１７、呼吸及び脈拍の停止を確認。
１８、直ちに訪問看護師に報告し、看護師から医師に連絡、医師が死亡を確認。

◎　介護してみて教わったこと。（はじめは怒ることが多かった。試行錯誤しながら苦闘の時を経てやっと理解ができるようになった）

１、基本的に間違っていたと気づいたことは、介護者（私）が一番辛くて、しんどいめにあっていると思っていたが、辛くて、不安を抱えしんどいのは本人であるということに気づかされた。
２、問題行動を起こしたとき、怒ったり、理屈でなっとくさせようとしたりするとよけいに症状が悪くなることがわかった。
３、本人が変なこと言ったり、訳の解らないことを言っても否定をしないこと。
　まず、よく聞いて、受け入れてみる。すると気持ちが和らいでいく。
４、財布等探しだしたら、一緒に探す。
５、虫がおるとか蛇が出たとか幻覚が出たときは一緒に追い払う振りをする。
６、徘徊しょうとするときは鍵をかけたりせず、どこへ行きたいか良く聞いて本人の思いに添うようにする。
７、テレビ等興味を示さなくなってきたとき、好きな音楽をかけたり、カルタで遊んだり早口言葉を言ったりして、できるだけ話しかけ、本人の残っている機能を引き出すようにして不安を取り除き、心の安定を図っていった。
８、「助けて」「痛い」「苦しい」と訴えたときは、ほっとかないですぐに訴えを聴いて慰めながら手当をした。
９、出来るだけベットに寝たきりにさせない。（洗面、食事、排便、排尿時は車椅子を使ってでも起こして連れて行く）
１０、独り言を良く言う。このときはあいづちをうって聴きながらメモにとった。
　このときの言葉こそ本人の言いたい真実がある思った。
１１、本人の自力で食べられなくなったら、そのまま自然にまかせることが本人にとっては一番苦痛が和らぐ手当だと思った。
１２、意志表示ができない状況になっても、情緒や感情、自尊心はかなり後まで残っているようなので、言葉とか手当をするときには気をつけるようにした。
　なかでも、聴力が一番最後まで残っていると聞いたので、最後期には手をにぎって話しかけるようにした。するとかすかに手を動かしたりして、反応してくれた。
１３、看取りとは、最後まで本人に寄り添って、同じ時間を過ごし、安らぎの境地に入って行くのを見届け、最後に一言、気持ちを伝える。

◎　対処した経過

1，地域包括支援センターへ相談　（栄光園内）
　ケアマネジャーを紹介　（ニチイ）

2、ケアマネジャーによるケアプランの作成
　①　検査。
　　掛かり付け医を通して病院の紹介。（中埜クリニック）
　　診察・知能テスト・画像診断。
　②　今後治療していく病院の紹介。　（せいしん心療内科）
　③　要介護認定の申請。
　④　要介護状態区分の決定。　（要介護２）
　　利用できる限度額　１９万４、８００円　（自己負担１割）
　⑤　サービスの利用。
　　○訪問看護（協立訪問看護）。　○訪問入浴。　○食事補助（ニチイ）。
　⑥　福祉用具の利用。（宝塚育成事業）
　　ベット、マット、テーブル、車椅子、ポータブルトイレ、入浴の椅子等。

3、骨折後
　①　要介護認定見直し。
　　要介護状態区分の決定。　（要介護５）
　②　利用できる限度額。　３５万８、３００円　（自己負担１割）
　③　サービスの利用追加。
　　○訪問リハビリ（どひ整形）。　○介護タクシー（こわら）。
　④　宝塚市立病院入院（一カ月）。
　　参考　入院費用　月額負担限度額　４４、４００円　（７０歳以上）
　　食費　月額　２４、１８０円
　　個室　８、４００円／日　２６０、４００円／月
　　高額医療・介護費の年間自己負担限度額　（後期高齢者医療加入者）
　　５６０、０００円

◎　介護の課題

1、介護の仕方
　○入院（治療が必要な場合）。　○施設。　○在宅（介護者が居ること）。

2、選ぶ時の一番大切なことは
　①　本人が在宅を希望するのか、入院を希望するのかあくまで本人の意思を尊重する
　②　本人の思いよりも家族の都合が優先され勝ちだが、あってはならないと思う。
　③　意識が無くなってからは無理なので　日頃からよく話し合っておくことが大切。

3、本人も家族も在宅介護を選んだ。
　理由
　①　自宅が最高の安らぐ場所。自由がきく。（自宅は最高の特別室）
　②　過度な延命治療はして欲しくない。延命治療は本人を苦しめる。
　③　自然死、平穏死ほど、苦しみが緩和され、静かに逝けることを学習した。

4、入院した場合の苦痛。
　①　自由がきかない。これがかえって症状を悪化させる場合がある。
　②　医師は「延命」が至上命題で、本人の意志に反して鼻チューブ栄養とか胃ろうとか過度な延命を図ろうとする。（相談の上であるが）これが本人にとっては一番の苦痛になる。
　③　食事介助が充分にされない。

◎、在宅介護で一番大切なこと。（保護責任者遺棄致死に誤解されないために）

1、よい在宅治療医師の選定。
　①　いつでも往診に来てもらえる医師と契約する。（訪問診療医師との違い）
　②　自然死、平穏死など家族の介護方法に充分に理解があり、指導してもらえる医師。
2、上記医師と綿密に連携のとれる看護師の選定。
3、どうなっても救急車を呼ばない、最後まで家族で看取るという覚悟が必要。

以上