

# きらめき

プラス

Vol.51 新春合併

人に支えられ人を支える  
そして人と繋がる

梅左の六花八葉集 その三  
長唄

堀川 登志子

一般社団法人 日本バングラデシュ医療協会 代表理事  
野崎 幹弘



質問

1年前に母が亡くなり、現在父(87歳)と一人暮らしです。その父が肺炎で入院し、食事もできなくなり、中心静脈栄養になりました。入院して2ヶ月が経過しましたが、意識もはつきりして、呼吸もかなり楽な感じになつてきました。入院してからは全く動けなくなつた父を看護師さんが2時間おきに体位交換やおむつ交換をしてくれ、また痰の吸引も一日に3回位しているみたいです。病院の方たちも良く面倒を見てもらっていますが、父は「もうそんない生きなくていいから自宅に帰りたい」というので先生に相談したところ、「この状態で自宅で一人で介護するのは難しいと思つてみてはどうですか」という話をしてくれました。できれば最後の父の願いをかなえてあげたいと思っていますが、デイケアやヘルパーさん達に助けてもらいながら15年間母を自宅で介護してきて、正直私も疲れています。



# 在宅医療は健幸医療

長尾 和宏

医療法人社団裕和会・理事長  
長尾クリニック・院長

## まずは高カロリー輸液からの離脱を

肺炎から回復できてよかったです。とにかく、今の状態で在宅介護をするのは自信がないという気持ちでやりきれません。ご助言のほど、よろしくお願ひいたします。

## お答えします

### 口コキを含めた地域の在宅療養を支える社会資源の情報収集が大切

垂れこむことです。

もしお父様の在宅療養を考えるのであれば一番にするべきことは高カロリー輸液からの脱却だと思います。一般的に介護施設や病院では誤嚥性肺炎を怖れるあまり食事でムセやすくなつた人に対し、「食べたら誤嚥性肺炎で死ぬかも。だから胃ろうを作りなさい」と、経口摂取の中止と胃ろう造設を勧めがちです。あるいは療養病床では診療報酬がより高い高カロリー輸液を勧めるところもあります。では胃ろうや高カロリー輸液ならば誤嚥性肺炎にならないかといえばそれは違うと思います。実は、高齢者の誤嚥性肺炎は食事中ではなくて、夜間睡眠中に口腔内の唾液や胃から逆流します。むしろ口から食べない人のほうが口腔内の嫌気性菌が増えるため、肺炎のリスクが増加します。だから口腔ケアや嚥下リハ

### 地域包括ケア病棟の活用

最近は在宅復帰の患者さんのための病棟として「地域包括ケア病棟」という病棟が政策誘導の影響もあり全国的に急増しています。そこでは在宅療養を応援する病棟なので積極的に嚥下リハもやってくれるはずです。誤嚥性肺炎は何度も繰り返すのが特徴ですから、一旦在宅復帰されて次回、もし入院するのであれば「地域包括ケア病棟」というものが有力な選択肢になることを知つておいてください。

さて、年老いた親の在宅療養はいくら介護保険サービスが使えるからといつても家族に相当な負担がかかるのが現実です。お母さんの介護で経験済みなのですよ。政府は「介護離職ゼロ」なんて言っていますが、現実は厳しいことは町医者の私も日々感じていることです。一方、たとえば気管切開+胃ろうという医療依存度の高い親御さんを、フルタイムの仕事を持つ娘さんや奥さんが年単位にわたり介護しているような例は私だけで何例かあります。就労と親の在宅介護を見事に両立させているので

ます。父を自宅に戻してあげたいという気持ちと、今の状態で在宅介護をするのは自信がないという気持ちでやりきれません。ご助言のほど、よろしくお願ひいたします。

す。しかしそうなるとどうしてもストレスが貯まることが懸念されます。だから常に介護者の顔色のほうをよく観察し、以下のような様々なアドバイスをしています。あるいは定期的にケア会議を開いてもらいケアスタッフと介護負担軽減の知恵を練つています。

半分在宅で半分ショート

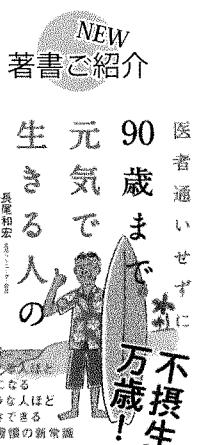
老衰の在宅療養を続けるコツは、デイサービスとショートステイの活用です。特にショートステイを2～4週間続けるショートステイのロング利用も悪くありません。月の半分が自宅で半分がショートという人がいれば1割自宅で9割ショートという人がおられます。介護保険は限度枠を超え

たサービスは自費で構いません。医療の世界では混合診療は厳しく禁じられていますが、介護の世界はなぜか混合介護ウエルカムなのです。

あるいは「小規模多機能」という選択肢もあります。これは自宅と施設を行ったり来たりを簡単にできることが特徴で、数年前

から国のイチ押しです。主治医も訪問看護も訪問介護も変わらずに継続的に看ることができることが最大の特徴です。ただしケアマネさんは自由に選べず必ず小規模多機能に所属するケアマネさんにお願いしなければなりません。

うした希望を気楽に相談できるケアマネさんを探してください。もしみつからなければ、勇気を出して地元の信頼できる在宅医やNPO法人などに聞いてみましよう。その在宅主治医の探し方に関してもコツがあります。私は「かかりつけ医選び」、あるいは「在宅医選び」の本を何冊か書いているのでは是非参考にしてください。在宅医は患者さんや家族との相性も大切なことで、単純化できません。だからこそ口コミを含めた地域の在宅療養を支える社会資源の情報収集が極めて大切なのです。



## 医者通いせずに90歳まで 元気で生きる人の7つの習

健康を気にする人ほど病気になり、ズボラな人ほど長生きできる! 「嫌なことはしない」「睡眠にはこだわる」…。医者も健康情報も必要ない、笑顔で90代を過ごす人の7つの習慣を紹介する。それを信じて実行する人が日々増えて本当にうれしい。