

きらめき プラス

Vol.49 霜月

梅左の六花八葉集その二
囃子

時を紡ぐ
「鳳仙花」
ヴァイオリン

堀川登志子

金鐘福

青森在住61歳の独身男性からの質問です。

質問

85歳の母親が脳梗塞で倒れて1ヶ月ほど前から入院、経管栄養補給中ですが、現在両手両足はほとんどマヒは無く、短い会話もなんとかできます。ここ数日状況がよくなってきているように感じています。担当医師からは「小康状態にある。高齢ということもあり、体力的に大きな回復は見込めない」と言われ、介護療養型老人保健施設のようなところに移すことを勧められています。担当医師は母だけでなく家族が一人の私のことまで考えてお話ししてくれているとは思いますが、でも私としては今より少しでも状態が良くなれば母を自宅で過ごさせてあげたいと思っています。介護サービスを受けながらの自宅療養はやはり私一人では難しく無理なことなのでしょうか。何かアドバイスをいただけましたら、ありがたいのですが。よろしくお願い申し上げます。

お答えします

長期にわたる経管栄養は考えもの
お母様想いの優しい息子さんからの質問、ありがとうございます。拝読して最初に思ったことは経管栄養についてです。脳

半分口から、半分胃ろうからという人もいます。「胃ろう↓食べられない」ではなく、「食べられない↓足りない分を胃ろうから補う」のです。つまり胃ろうと口からの割合は、10:0から0:10(すなわち胃ろうを全く使わなくてもいまで改善した)まで様々なのです。個人的には老衰や認知症の終末期の胃ろうはあまり適応が無いと考えます。一方、ALSのような意識がしっかりとっている神経難病や新生児の先天性食道閉鎖症への胃ろうは延命処置ではなく車椅子と同様に福祉用具であると考えます。そしてお母さまのような脳梗塞への胃ろうはケースバイケースであると考えます。

そもそも脳梗塞の部位や程度によって嚥下障害の程度や誤嚥のリスクは大きく異なります。もし嚥下のために喉の筋肉を動かす脳の中核が壊死に陥れば、当然飲みこみが困難になります。しかし時間とともに少しずつ回復することがあり、それまで人工栄養で「つなぐ」こともよくあります。四肢麻痺は無いとのことですが、喉の筋肉だけが麻痺するタイプ(球麻痺)の脳梗塞でしょうか。経験的にはもし会話が可能であれば、

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



梗塞の急性期にはとりあえず経管栄養になることが多いのですが、長期的にこれを続けることは可哀そうな気がしました。自分の鼻から喉に常に管が入っている状態を想像してみてください。一生その状態で我慢しなさい、その状態で食べなさい、と言われたら元気な人でも落ち込みますよね。上手く食べられなくて当たり前ですよ。そこで約20年前から「胃ろう」が普及してきますので胃ろうに変えてあげられないのかなあ、と思いました。でも世間ではすっかり「胃ろう＝悪」というイメージが定着してしまいました。「胃ろうは悪いものだけれど、経管栄養は良いもの」と信じている人を見かけますが、まったくの誤解です。胃ろうは経腸栄養のなかで最も優れた栄養法です。胃に入れば経鼻栄養も同じですが入るまでのルートが全く違うのです。鼻を通らず直接胃袋に入ったほうが楽に決まっています。

2つ目のよくある誤解は「胃ろうにしたらもう何も食べられない」です。これも全くの間違い。胃ろうがあっても口から食べられる、食べている人はいくらでもあります。

あるいは発声ができるならば、多少なりとも食べられる可能性が高いと考えます。

一般に嚥下機能は嚥下造影や歯科医や耳鼻科医などによる嚥下内視鏡(VF)などで評価されます。いずれにせよ人工栄養をしていても口から食べる可能性を諦めないことが大切です。少しでも口を活かすことが誤嚥性肺炎の最大の予防です。生きることが食べることに生きること、生きることは食えること。食べることは生きること、です。そのためには歯科衛生士などによる口腔ケアや言語聴覚士(ST)による嚥下リハビリが必須です。

老健入所か、在宅療養か

長期療養者の療養の場には多様な選択肢があります。本人と家族の希望や介護力や経済状態や地域性にもより違ってきます。よく施設入所か在宅療養かの2者択一のように思われがちですが決してそうではなく、療養病床、老健、特養以外にもさまざまな選択肢があることを知ってください。サービス付高齢者向け住宅や有料老人ホームもあります。経管栄養の人の受け入れ態勢はさまざまです。それ以外にお泊りデイ

サービスや小規模多機能があります。特に小規模多機能は最近では訪問看護ステーションを併設しているところもありお勧めです。後の2つならば自宅と施設を行ったり来たりできることが最大の利点です。半分施設で半分在宅、あるいは9割施設で1割在宅というようにその時の介護力に応じて自由にアレンジできるのです。介護する子どもさんの仕事や家庭の都合で臨機応変に療養の場を変えられる、ということを知っておいてください。

さて介護者があなたのように子ども一人だけというケースは決して珍しくなくむしろ普通です。しかし残念ながら一般に病院の主治医は何種類もある療養の場に関してほとんど知識がありません。だからなんとなく「介護者が一人だから在宅療養は無理」と想像してそう言われたのでしょうか。また多くの子ども世代も介護など体験したことが無いので早々に在宅療養を諦める人が大半です。しかし本人が在宅を希望されるのであれば、介護者が一人であっても、いやゼロであっても同様なケースにおいて介護保険サービスを利用することで在宅療

目の前のお年寄りが
元気になるのが嬉しいんです

音楽体操にまい進中



音楽体操講師
中村 嘉奈子(63歳)



独居の要介護5でも 在宅療養は充分可能

世の中にはこんな人もいます。たとえば、一人娘さんがフルタイムで就労しながら要介護5の両親2人を数年間在宅で介護している例。あるいは神経難病で気管切開と胃ろう栄養中の要介護5のお母さんを一人娘

養はまったく可能です。残念ながらこうした現実ほとんど報道されませんし、一般市民がその実態を知る機会もありません。私自身、あなたのお母さんと同じようなケースをたくさん在宅で診ています。あるいは完全独居で身寄りが無いケースもあります。介護者がバーンアウトしないためには、デイサービスやお泊りデイを上手に利用することがコツです。つまり療養の場はこうしたことをよく知った上で本人と家族や親戚の意見を総合して決めてください。病院の常識では「施設しかない」ですから、本気で在宅希望であればはつきりと思慮表示しないと主治医や地域連携部のスタッフに相手をされませんし、機械的に施設に流される可能性があります。

がフルタイムで就労しながら数年間も介護している例、などなど。病院スタッフには信じてもらえないかもしれませんが、医療依存度が高い要介護5でも在宅で普通に暮らしておられます。就労と要介護5の介護は両立し得るものです。ただしこの2例にはある共通点があります。第一に両者とも介護者が娘(女性)さんであり、第二に彼女たちの職業が学校の先生であることです。多少の融通がきくのでしょうか。第3に在宅療養に理解のあるケアマネージャーに恵まれていることです。なにかと施設入所を勧めるケアマネさんが多い中、本人や家族の意志をしっかりと尊重してくれています。

あるいは神経難病で気管切開と胃ろう栄養の要介護5の妻を一人で介護している開業医もいます。要介護5の人を1人の就労している家族が在宅介護している例は他にもいくらでもあります。さらには、家族がいない完全独居の要介護5でも数年以上にわたり在宅療養されている人も何人かいます。いずれも介護保険サービスや福祉サービスを手く使うことがコツです。これらの事例は信じる信じないではなく現実であ

り、私自身の日常です。意外に知られていないことは、ケアマネージャー選んで運命が天と地くらい違ってくることです。それは在宅主治医選んでも同じかもしれませんが、医師の場合は看取り数などがメディアで公表されているので予め「実力」を推し量ることが出来ます。しかしケアマネ選びにはそうした指標は無く、口コミなどに頼ることしかできないのが現状です。ひとつだけ覚えておいて欲しいのは本人と介護者の気持ちを受け止めてくれるケアマネが見つかるまで諦めないことです。ケアマネは医師同様、自由に選べいつでもチェンジ可能。そしてケアマネからいい在宅主治医を紹介してもらい変更する場合もあります。

以上、諦めないで希望を叶えてください。あなたの望みは決して珍しいことでも不可能でもなく、多くの人が工夫しながら在宅生活・在宅介護を存分に楽しまれておられます。詳しくは拙書「大病院信仰、いつまで続けますか?」(主婦の友社)や「その医者のかかり方は損です!」(青春出版)をご参照ください。

音楽体操では、人間の体を、「脳」と「身体」と「心」の3つに分けて考えています。この3つがバランス良く健康に保たれて初めて、元気でイキイキとした生活が保たれます。音楽を愛し、元気でいきいき100歳を目指す中高年の方々に支援するため、毎日「楽しく健康作り」をモットーに活動しています。

今 ご紹介するのは、元小学校教諭の根本タカさんです。根本さんは、50年以上教える立場におられました。2年前、地元の座間市に健康維持を目的としたサロンが開かれ、そちらで音楽体操を指導しているらしいと聞きます。根本さんは、毎月2回私が町田市森野地区で行っている認知症予防の音楽体操教室に参加し、これをサロンで皆さんに広めておられます。「現役の頃、教師として教えることにばかり専念して、一番大事なことを忘れていました」とおっしゃる根本さん。一番大切なことは、一体どんなことだったのでしょうか?

根本タカさん(85歳)の場合

●●● 笑うことが脳トシ ●●●

根本さんは、私(中村)の教室を体験され、「こういう教え方がある」ことに驚いたとおっしゃいました。それは、「間違えてもいいですよ」「音楽体操は何となくできればいいです」「上手にできることは求めていません」「最後まで付き合いましたね」と言って、大笑いをする私のやり方です。健康維持を目的とした「認知症予防」のための教室であれば、まずは楽しく笑うことが必須だと思えます。楽しくて面白いと感じたことは、継続していきます。「楽しい」ことは、当たり前と思われられるかもしれませんが。しかし、楽しくない高齢者教室、楽しくない施設イベントは数え切れないほどあるのです。

私がこの音楽体操を始めた13年前に、あちこちの高齢者施設を見学して回りました。入居者が食堂に集められ、スタッフの号令で手のグーパーを行い、足踏み運動を