



輝く介護

第 42 号

2020 年(令和2年)
1 月 1 日発行



発行: 鎌倉市高齢者いきいき課介護保険担当

TEL. 0467(23)3000(代) FAX. 0467(23)7505

編集: 特定非営利活動法人 かまくら地域介護支援機構

〒247-0061 鎌倉市台 2-8-1 台在宅福祉サービスセンター内

TEL. 0467(46)0788 FAX. 0467(46)0059

http://www.kamashien.com e-mail: jimu@kamashien.com



賀春

介護を支える地域や人々のお役に立てる情報を、これからもお届けしたいと思います。今年もよろしくお願いたします。
鎌倉市・かまくら地域介護支援機構

2018 年 4 月に、医療や介護の事業所向けの相談や情報収集、調整、情報発信を行うために、鎌倉市は「鎌倉市在宅医療・介護連携相談センター」を開設し、鎌倉市医師会にセンターの運営をお願いしました。今号は、最近、センターで“ちょっと困っている”話題について寄稿をいただきました。

求む！訪問ケアに優しい駐車環境

医療や介護に携わる事業所から伺った話の中で、昨年話題となったのが、ケアで訪問した時の駐車場問題でした。ある事業所での話、定期的な訪問看護に伺ったとき普段駐車する広い道路に工事車両が止まっており、仕方なく横の路地に駐車したところ「駐禁」を切られてしまいました。駐車禁止場所の駐車許可証を警察署から交付されていても、車の右側に 3.5m 以上の余裕がない「無余地駐車」は違反となってしまうため弁明の余地がありませんが、70%を超える人件費比率の中で罰金 15,000 円は辛かった、とのぼやきを聞きました。訪問看護や介護では在宅療養している方のケアのため長時間滞在する時もあり、運転手を雇う余裕もなく、駐車問題の解決は喫緊の課題です。

訪問先に駐車場があることが理想ですが、隣人関係が良く駐車スペースを貸してもらえると心温まることも。反対にやむをえず路上駐車するとすぐ通報されてしまうこともまた現実です。今後在宅医療、看護、介護を必要とする方が増えてくる状況で、我々はどうしていったらいいのでしょうか？

たとえば車に医療・介護事業所名とともに連絡先を明示し、不備があるときには警察や駐車監視員のかたに連絡をしてもらい、町内会単位で手上げをもらい駐車スペースを確保する、集合住宅では設計段階から医療介護用駐車スペースを確保してもらいなどはどうでしょう。手始めに、鎌倉市医師会に働きかけアンケート調査「休診日に貴院の駐車場貸してくれませんか」を行なったところ、好意的、建設的な返事が届いています。運営をどこがするのか、事故の時はどうするかなど、無理せず継続していくための課題は多く、利用する側のマナーも問われるところですが、歯科医師会、薬剤師会、コンビニなどに拡げていければ消防車・救急車に迷惑がかからず、かつ訪問ケアのしやすい「優しいまちづくり」につながると思います。アイデア大歓迎！！ご協力・ご支援をよろしくお願いいたします。

鎌倉市在宅医療・介護連携相談センター センター長 宮下 明
管理者 貫井 陽子

鎌倉市在宅医療・介護連携相談センターでは、市民の方からのご相談は、お受けしておりません。ご相談は今まで通り、お住まいの地区の「地域包括支援センター」へお願いいたします。

第1回人生会議 in 鎌倉を開催

2019年11月30日(土)、秋晴れの凜とした空気に包まれた鎌倉市妙本寺書院にて、多くの方のご協力のもと「第1回人生会議 in 鎌倉」が開催されました。

人生会議って何の日？



命の危険が迫った状態になると、約70%の方が、医療やケアなどを自分で決めたり伝えたりすることができなくなるため、今から『人生の最終段階における医療・ケアについて本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う』ことが重要であり、その取り組み「ACP(アドバンス・ケア・プランニング)」について、愛称を【人生会議】、11月30日のゴロから「いい看取り・看取られ」を【人生会議の日】としました。(詳細は厚生労働省のHPを参照)

話し合っておけばよかった「あるある話し」

救急救命士梅沢氏から、「119」は「助けて！」の通報であることを前提に、救急要請された後のルールについて、わかりやすく説明していただきました。出来る限り本人の意思が尊重されるように救急隊の方々が、意思表示書などの文章がないか仏壇や冷蔵庫の中など探して下さっていることに、感謝の思いでいっぱいになりました。

また、深沢中央診療所宮下医師からは、訪問診療での事例をもとに話し合っていなかったことで、本人だけでなく家族も辛く苦しい状況になることを教えていただきました。

誰にでも訪れる「死」と向き合う心の準備

妙本寺山務員竹内氏の、「臨終」とは「臨命終時」を意味しており、私たちはすでに臨終を過ごしている・・・から法話が始まりました。「臨」は「あることに当たる」場合に用いる文字で、「命が終わる時」は誰にでも例外なく「あること」＝「死」は特別なものではないこと、を伝えていただきました。

グループワーク「自分の最期、今から出来ることを一緒に考えよう！」

お話を伺ったのちに6名前後のグループに分かれて意見交換を行いました。過去の看取り経験や今後への不安、制度についてなど、「死」をテーマに思いを言葉にする良い機会となりました。

参加者の感想

<宮下医師>

「生」や「死」という、いつもは考えない(考えたくない)ことを想うには、お寺という非日常の場所がよかったと思います。救急救命士の梅沢氏の「この心臓マッサージが本当にこの人のためになるのか」というジレンマにはとても共感しましたし、また日蓮宗のお寺でしたので、竹内和尚に教えていただいた、日蓮上人の「先ず臨終のことを習うて後に他事を習うべし(妙法尼御前御返事)」という言葉がより心に沁みたひとときでした。

<参加者>

私は、『「住み慣れた鎌倉で自分らしい最期を迎える…人生会議」って何?』という思いで参加しました。

自分の人生最期の時なんてまだ考えたくないと思っていた私ですが、救急救命士・医師・お坊様の講和や他の参加された皆さんと話をしていく中で、「死は考えたくない。家族には負担をかけたくない」という思いは私を含め多くの方が感じているのだなと共感するとともに、そうした悩みを自身の中だけで抱えるのではなく、元気なうちに家族と前向きに話し合っておくことが、自分にとっても、また、家族にとっても大事なことなんだなと強く感じました。

人生会議…とても良い機会に巡り合えました。もっと多くの方に知ってもらい、より多くの方と人生会議について語り合えるよう、私も何か行動してみたいなと思いました。

アンケート結果より

「自分の最期を考えたことがある」と回答された方が 80%を超えており、「家族と話し合ったことがある」も 50%を超え、積極的にこのような会に参加されている方の意識の高さ・行動力が伺えました。また「介護を受けたい場所」「最期を迎えたい場所」も「自宅」が 55%を超え、「延命処置を希望しない」においては 91%を超えています。参加された大半の方は『延命処置は希望せず、できる限り自分らしく過ごせる住み慣れた自宅で過ごしたい!』のだと、改めて知ることができました。これはターミナルケアを考える会 in 鎌倉の合言葉「最期まで安心して暮らせる街、鎌倉」に通ずるものがあり、身の引き締まる思いがしました。

一方で、独居の方とどちらかが他界したらお独りになる夫婦世帯(独居予備軍)を合わせると 69~82%と高く、一人で老後をどのように過ごすのかが大きな課題であることも分かってきました。そのような不安から参加して下さったのかもしれませんが、「住み慣れた自宅で過ごしたい!」と願う一方で、「独りでは不安だから」「別世帯の家族には迷惑をかけたくないから」との理由で、施設や病院を選択される方もいらっしゃるのだと思います。

「独りでも最期まで安心して暮らせる街 in 鎌倉」となるようにするには、まだまだ課題が山積みです。これからもターミナルケアを考える会の月例会において、情報や制度の共有化を行い、整理された情報を皆様にもどのように提供していくかを、検討して行きたいと思っております。

『意思表示書』を実際に書いてみよう

2019年12月3日(火)、“『意思表示書』を実際に書いてみよう”と題した研修会が開催されました!

意思表示書の冊子からナビゲーター宮下くんが飛び出し本物の宮下医師により終末期医療の項目ごとにその行為について解説し、「する」とどうなるのか、「しない」とどうなるのかを事例を通して分かりやすく説明していただきました。

考えているだけでなく、いざ選択して丸をつけることはとても体力と気力のいる作業だと痛感しました!会場からは具体的な質問もあり、心が平穏な今から準備が始められることを願っております。



2019年12月6日(金)、商工会議所ホールにて講演会「認知症の方への食べる支援～『食べられない』症状の背景を考えよう～」(かまくら食支援研究会・鎌倉市歯科医師会主催)が開催されました。

歯科医師で、老年歯科治療や認知症対応の研究と実践を専門としている枝広あやこ先生が、認知症の方への食支援について、分かりやすく解説されました。

2025年には10人に1人が認知症になると言われています。認知症は周知の通り、様々な認識や記憶、行動に障害が出る病気です。その進行に伴って低下する日常生活機能の中でも、食事をするという行為は最後まで残る自立

行動だそうです。その自立行動を適切に支援することが、認知症の方の心身の状態と生活そのものを支えることとなります。認知症の原因毎に、むせる、幻覚が見えて食べられない、急いで掻き込む、など困難症状に違いがあるそうですが、今回は特に、認知症の6割を占めるアルツハイマー病の方への対応が取り上げられました。

アルツハイマー型認知症の方は、食べようとしめない、途中で食べるのを止める、食べ方が乱れる、などの症状が見られることがあります。その場合、何が要因となっているか、多職種の専門職がよく観察して対応することが必要となります。例えば、注意力が足りなくなって食事に集中出来なくなる、情報を整理できず食べ物を認識できない、などの問題が生じます。その場合まず食べやすい環境を整えます。食べるための動作がしやすい姿勢を保つ、麻痺などがある場合は、そこにクッションを入れるなど安定させます。また、キョロキョロとして食べ始めない場合は、献立を説明したり、食べる動作を見せたりなど「食べるスイッチ」を入れる手助けをします。おはしや食器を持たせることも有効とのこと。多すぎる情報に混乱しているかもしれないので、一度に出す皿を減らすなどして情報を調整します。例えば、無地のお盆に一皿ずつ出すと、食べ物であると認識しやすくなります。「虫が入っている」などの幻視で食べられないようなら、否定せず、一度下げてからまた出すと受け入れやすくなるそうです。周りの人やテレビの音など周囲の環境が気になるようなら、壁際に席を移すなどの配慮をします。飲み込みが出来ず、口の中に貯めてしまう場合は、温度の違う物、異なる食感の物、例えばビスケットのかけらなどを口に入れることが嚥下のきっかけになることも分かりました。シリコンスプーンで舌を軽く押すことも有効だそうです。



食べない、食べられない、食物をもて遊んでしまう、食事中に寝てしまう、など食事に際した困難な症状は、常に何らかの理由があり、それに適切に対応することで食行動は改善します。介護者の常識や都合で考えるのではなく、認知症の方の気持ちや事情をよく観察して理解し、本人の力を引き出しながら生きる基本となる食べる行為を支えていくということが大切です。介護者が、一人一人に寄り添い、それぞれの安らかな終末期を準備するために、十分な配慮をしながら食支援を行える環境を整えていきたいものです。

