

老人医療

NEWS

発行日 令和3年7月31日
 発行所 老人の専門医療を考える会
 〒162-0067東京都新宿区富久町11-5
 シャトレ市ヶ谷2F
 Tel. 03(3355)3020
 Fax. 03(3355)3633
 発行者 平井基陽
[http:// ro-sen.jp/](http://ro-sen.jp/)

いったヨーロッパにおける福祉三原の基本姿勢は、(1)生活の地域内継続、(2)本人の意思決定の尊重、(3)残存能力の活性(自立支援)とある。

「自立・自助」ことへの啓蒙。ACPにおいて自らのライフデザインを語り合い、自身の行動計画の創造をサポートし、日々の実践に寄り添っていく。その先はその人らしく「逝く」。病気だけでなく「生き方、老い方、逝き方」について相談できるかかりつけ医の養成が急務。また高齢者はACP・人生設計におけるサポーターとしてのケアマネジャーを早くから選定しておく、自らの意思代行、後見人を選定し事前に話し合い、意向を伝えておくことも必要だ。



ACP…点から線へ 老人の専門医療を考える

天本病院 相談役

天本 宏

人生一〇〇歳長命化の時代、『逝き方(人生最終局面・点)』から『生き方、老い方、逝き方(人生・線・面)』への備えに Advance Care Planningの使命が拡大変容してきた。老人の専門医療を考える会として先ずは医療従事者への「備えの必要性」への啓蒙が急務。

長命化の時代(死に至る三つのパターン)がみられ、第一のパターンの「死期が想定できる(癌)」、第二の「回復しつつ徐々に機能低下していく」、

第三のパターン「老衰、認知症のよりに長い期間にわたり徐々に機能が低下していく」といった三つのパターンがある。圧倒的に多くなっているのが、第三のパターンである。更に高齢者生活の環境変化は「高齢者所帯」が増えていることである。当然、連れ合いも「老いていき」、いずれはどちらかが「先立ち」、独居老人となる。END OF LIFEを高齢者自身で支えていくことになるのである。

Aging in Place(住み慣れた地域(住まい・在宅?)で最期まで)と

一九八〇年頃からヨーロッパでは「自助、共助」といった社会秩序…文化、「備え」が育まれてきた。しかし早くから高齢社会ではあったものの、日本のような長命化社会とはならなかった(高齢者への延命医療・延命医療を高齢者にも行う姿勢・文化の違いがある? 「結果良し」だったのか日本は?まさに老人の専門医療を考える会発足の原点であった。

人生一〇〇歳に備え、自らのライフデザインを描き、自身のQOL・QODを描き、自身の「意思」を明らかにし、その具現化に向けての「備え(話し合う)」という文化を創造していく時代となった。フレイル対策、MCIの早期発見(気づき)、介護予防を!すべての起因は「生活

「その人、人生に寄り添う」ことを大切にしていきたい。私自身「七八歳におけるHere and Now」を大切に生き、残存能力を活用しつつ、これから最も多くの時間を共に過ごす連れ合いとの家庭内平和再構築に向け「受容と傾聴そして共感」を意識し「家庭内における会話と笑顔」への自助努力に努めている(遅きに失するが、しかし前向きに)。

現場からの発言 〈正論・異論〉

(109)

主張 その110

「心」を動かすケアプラン

北中城若松病院 理事長 涌波淳子

先日、八〇代の父が転倒しました。右手首の骨折で済んだものの、派手に転んだ事で痛みや日常生活の不自由さとともに「出歩くのが怖くなった」と心の傷もできてしまったようです。長年、老人医療に関わり、今なお、これまでの豊かな臨床経験と患者さんへの深い愛情で週に一回は外来を行い、必要な時には、経営者としてのアドバイスを行う父でさえ、そのような不安に陥るのだと思い、「老いていく体と心の繊細さ」に改めて気づきました。

また先日、当法人の介護サービスを利用されているAさんの「八十八歳のお祝いの個展」に伺い、その絵の素晴らしさに心が奪われました。定年後に墨絵を習い始め、今回は、米寿のお祝いに娘さんが個展を開催

することを提案されたということでした。入退院を繰り返して、要介護ではあるものの様々な楽しい絵を作成しておられます。「もう、年を取りましたから、ゆっくりゆっくりですよ」と仰いながらも、喜びに顔が輝いていました。定年後何をしていいかわからなかった時に良い師に恵まれたこと、ド素人から始めたけれども楽しかったこと、個展の準備に取り掛かり、どうしていいか困っていたら、友人が手伝ってくれた事などを語られ、何度も「皆さんのおかげです」とにっこりされていました。

今年の介護報酬改定で、「科学的介護情報システム(JHE)」が運用されました。少子高齢化がますます進んでいく中、介護保険サービスをより科学的根拠に基づいた効果的なサービスに改善し、何とか要介護状態を先送りにし、少しでも自立できる状態を作るためにどのような介護サービスが良いのかのデータを集め

て、皆で改善していくシステムだと言われています。しかし、「歩けるために歩行訓練をする」とか「自力で入浴できるようにするためにリハビリする」という短期的な目的だけではなく、「孫の顔を見に行くために〇m歩けるようになる」「好きな温泉に入れるようになるために入浴訓練をする」という、心を動かせるものを見つけ出せるよう、スタッフの訓練も大切だと思います。

認知症の方は、大腿骨頸部骨折があっても歩き続けることがあります。痛みよりも「〇〇に行きたい」「〇〇をしたい」という強い思いが歩かせているのです。たとえ寝たきりの方であっても「孫を抱く」ために座位訓練をする、大好きなゴルフで一度だけでも打てるように立位訓練する等、「今は難しい」と思われる希望であっても、そのために入院、入所、訪問、通所他種々のサービスを駆使し、車いすや補助具、IT・A

Iを使いながら夢を叶えられる、ちょっとした夢に近づく、そんなケアプランが新しい時代のケアプランになってほしいと願っています。

人は、心で動きます。高齢者が転倒や入院、要介護状態と判定された時等、自身の老化を突きつけられた時に必要なのは、ケアやリハビリテーションとともに、パーソンセンタードケアで言われている、愛されている存在としての自分自身を取り戻し、「生きがいマップ」で生きがいをみつけられる事だと思います。Aさんの娘さんは「母が年をとって段々元気がなくなっているように感じ、個展を企画しました」と言われました。父は秋の旅行の計画を話し、リハビリに取り掛かっています。

高齢者自身が諦めてしまっている「夢や希望」を見つけ、それを咀嚼して、できる形でケアプランに落とし込んでいく、そんな医療や介護が実現できるといいなあと思います。

古い奴だと思いでしょが

秋津鴻池病院

理事長 平井基陽

今年の四月に三〇年間勤めた病院長の職を辞し、奈良医大精神科教授を定年退官したばかりの岸本先生と交替した。折しも、日頃からお世話

になっている和歌山医大リハビリテーション医学講座の田島文博教授が大会長を勤める第五八回日本リハビリテーション医学会学術集会に非会員である私に一時間枠で教育講演の依頼があった。

どうしたものかと思ひあぐねたが、私自身の区切りをつけることもあって、「精神科におけるリハビリテーション医療の実践」と題して発表することにした。この三〇年間は「老人の専門医療を考える会」に参加させていただいた三〇年でもあるからだ。

発表抄録の冒頭部分を紹介させていただきます。

「精神科医である私がリハビリテーションと出会ったのは一九九〇年頃

から参加した任意団体の『老人の専門医療を考える会』での活動からである。同会は老人医療の専門性の確立と老人医療の質の向上の実現を設立理念に掲げ、医療・介護・生活の場を一体的に提供することを目指して研鑽する場であった。・・・

老人医療の質を上げるためには、寝たきり高齢者を起こすこと、寝たきりを造らないことが優先課題とされ、リハビリテーション専門職とソーシャルワーカー（医療相談員）の採用と育成が急務になった」とある。

院長に就任した翌年の一九九一年に運動療法の施設承認を得て三人の理学療法士でリハビリテーションを開始した。しかし、一九九〇年代の前半は、精神科患者になぜ理学療法が必要なのか保険審査に当たる医師の理解が得られず、査定されることが多かった。それでも、リハビリテーションが必要な患者には、たとえ点

数にならなくても必要な量を提供しようとの思いで請求を続けた。

今回の発表で、精神科病棟における個別リハビリテーションで回復期リハビリテーション病棟入院患者と比べて、同等の歩行自立が得られることをバーセルインデックスを用いて示すこともできた。私も関わった認知症の個別リハが介護保険制度で創設され、その八年後には疾患別リハビリテーションと同じ立ち位置で認知症患者リハビリテーション科として医療保険にも導入された。精神科にも一般科と同じくリハビリテーション医療の普及を望みたい。

このような内容でのプレゼンテーションであったが、コロナ禍での大会ということもあり、事前に録音入りのスライドを提出することが決められ、私も初めての体験であり難渋した。ちなみに、六〇分の枠で録画時間は五十九分三十五秒となった。

ところで、物忘れ外来を始めて二十年近くになるが、コロナ禍にあっても新規の紹介患者は、あまり減っていない。一つには道路交通法の改正で後期高齢者に運転免許の更新時

に認知機能検査が義務付けられ、それに合格しない人が一定数いて診断書の提出を求められるが、かかりつけの診療所の先生がその相手をするのを嫌がり、やんわり専門医の診察が必要と理由をつけて紹介されることが増えたことがある。今一つはケアマネジャーが利用者の要介護度を上げることを目論んで、かかりつけ医に認知症疾患医療センターである当院への紹介受診を促すことにある。

感染予防のため、皆さんマスクを着用して受診されるが当事者は失礼と思っかマスクを外して話をされることが多い。おまけに、耳が遠く患者も診察者も大きな声でやり取りをする。時間を短くしようとするが家族に来院の訳を尋ねると「よその病院ではあまり話を聞いてくれなかったので・・・」とのこと。ならばと付き添い家族に耳元まで近づき、ひそひそ話もしないといけない。濃厚接触者の資格十分である。

マスク生活にもワクチン接種作業にも自身の疲れが目立ち始めた今日この頃である。

アンテナ

志を共有したチームワークで克とう

レジリエンスという言葉をみかけることが多くなりました。その意味は復元力、弾力性、再起性、回復力のことだと思います。もともとは、物理学で元の状態に戻る力のことだと思いますが、最近では困難な環境や状況に対してしなやかに適応して生き延びて行く力として心理学で使われているとのことです。

また、企業や行政などの組織論、社会システム論においてもリスク対応能力、危機管理能力として使用されることも多くなりました。政治や行政の世界では「国土強靱化」などがあり英語表記としてナショナル・レジリエンスとされています。政府の公式見解では「防災・減災の取組みは、国家のリスクマネジメントであり、強くてしなやかな国をつくることです」。「日本の産業競争力の強化であり、安全・安心な生活づくりで

あり、それを実現する人の力を創ることです」と説明しています。ゾッリとヒーリー箸、須川綾子訳の「レジリエンス復元力」ダイヤモンド社が出版されたのが八年前ですが「あらゆる物事が望ましくない状況から脱し、安定的な状態を取り戻すかを表す言葉として盛んに用いられるようになった」と述べてます。

震災や台風、集中豪雨に土砂崩れそしてパンデミックは災害ですので回復力が問われます。災害に合えばだれでも救いを求めますので、まず救命、生命維持、生活確保を経て復旧過程に入ります。二十年前の米国同時多発テロや十四年前のリーマンショックも災害ととらえることもできますので、復元力も回復力も大切で有事に対応できるシステムを準備する必要があります。

感染症拡大も第四波になりましたが、いくら対策を実施していても常にクラスター発生の危機に瀕していますし、実際に発生した施設でも再発生の危険があります。正直、長期間の緊張状態は思考停止になるほどのストレスです。

クラスター発生時は一時的に大混乱になります。スタッフの多くが濃厚接触者と判断されると十四日間の自宅待機ということになるのが混乱を更に広げます。転院を引き受けていただけの病院はほとんどなく自院で対応する以外ない状況に追い込まれた病院も少なくありません。

「頭が真っ白になる」「しっっかりしているつもりでもミスが生じた」「離脱する職員がでた」などの体験があるとともに、対策が万全ではなかったかもという後悔もあります。

ただ、クラスターを体験して収束させた組織には言い方が悪いのですが「火事場の馬鹿力」を発揮した職員が必ずいます。通常は、あまり目立たない比較的大人しい人が、突然変貌する姿は美しいです。

「禍転じて福をなす」というのでしようかクラスター収束後は職員間の団結力やチームワークが向上したという感覚があるようです。

もともと「人の役に立ちたい」と考えて医療の世界に飛び込んだわけですので、他者が本当に困り果てた状況で真価を発揮するのは当然だと

も言えます。全てのスタッフが打たれ強くストレス耐性が高いわけではありません。ただ「患者さんのため」という使命感が高く、そのために積極的に行動しているのだと思います。

普段スタッフ一人ひとりの思いについては、忙しきにかまけて気に掛けることが少なかったように思いますが、今回のパンデミックはつくづく職員の間としての志と徳の高さを感じざるをえません。

老人の専門医療を考える会は、そのような全国の同志により織りなされてきたのでないかと今更ながら思い到りました。これからも困難な状況は続くと思いますが、このようなことを大切にして克ち進みたいものです。

*** へんしゅう後記 ***

コロナでICT化が一気に進み、「こんなこともできないんですか」と言われるのがテクハラらしい。知識や情報はネットから得る時代になり、医療や介護もネット情報が重要だ。得手、不得手はさておき、ネットの必然社会についていかなければ！