

相談室だより (みさき・くろさき 2010年5月)

担当：みさき病院 MSW 緒方

80歳の旅立ち～「よろしくおねがいします」～

私たちのみさき病院の医療の柱の一つが“認知症医療”です。

* 認知症については、85歳を超えると、4人に1人は認知症になるとの統計が出ています。ですので、本当に身近な病気なのです。

私たちみさき病院にAさんが入院されたのは、昨年の秋です。長年連れ添った奥様に先立たれ、1人暮らしをされていましたが、認知症のため、食事が不規則になり、出前を頼んだのに「頼んでいない」と訴える、通帳の紛失、大家さんとのトラブルなど独居生活の継続が困難になっておられました。また、低栄養状態で、体力も低下されていました。

* 大牟田市の高齢化の特徴；世帯の1/2に高齢者がおり、1/5が独居高齢者世帯。

入院後のAさんは、食事量も増え、比較的落ち着いて療養生活をされるようになりました。診断は、中等度のアルツハイマー型認知症（FAST:5）で、やはり独居生活は困難な状況です。MSWはキーパーソンである姪御さまと面接し、まずは、介護保険の申請と入所施設の検討を始めました。幸いにも、老齢厚生年金を受給され、貯蓄もあったため、経済的な心配はありません。介護保険の結果は、「要介護1」と認定されました。Aさんのように、ADLが自立・認知症で要介護1レベルの方は、グループホームが退院先の有力候補となります。

* 2007年に民医連が実施した高齢者生活実態調査(2万人調査)では、収入月10万円未満が4割にも上っています。グループホームへの入所は、10万円以上かかる場合がほとんどです。

施設選定の間、夜間不眠や他の病気の発症で転院等ありましたが、施設であれば十分退院できる状態になりました。特に夜間不眠については、病棟スタッフが、夜間の状態と職歴を観察・確認した結果、「眠らず、病棟内を徘徊している」のではなく、「以前しておられた夜警の仕事をしている」と分かりました。早速、病棟スタッフは「夜警記録簿」を作成し、Aさんにつけてもらうこととしました。その結果、体力の限界を感じたAさんは、「今日で退職します」と夜警の仕事を辞められました。同時に、夜間、ぐっすり眠られるようになりました。

施設選定は、難航していました。対象のグループホームはあるが、どこも満床。空床の目途がない状況でした。待機期間がグループホームより短い老人保健施設は、個室がほとんどない、要介護1と

いった軽介護者は、入所を敬遠されがちのため、有料老人ホームを探しました。すると、Aさんに合いそうな有料老人ホームに空きが出ました。早速、姪御さんと見学し、後日Aさんも含め見学に行きました。最初、Aさんは「(入所しても)いいね」と話されていましたが、急に「やっぱり駄目だ！ここは駄目だ！」と入所を拒まれました。そこで、Aさんの入所予定の部屋をAさんが住み慣れた家のように、畳を敷き、ちゃぶ台を置くなどの工夫をしました。そして、退院日を決めて、Aさんにその当日部屋を見てもらいました。すると、「まあまあだね」と少し笑顔で答えられました。僕も姪御さんも、ほっと胸を撫で下ろしました。

部屋を気に入ったAさんを待っていたのは、既に入所されている方々とホームのスタッフへの挨拶でした。丁度、おやつ時間で食堂に皆さん勢ぞろいでした。スタッフから「今日から一緒に生活されるAさんです」と紹介されると、皆さんの前にしっかりと立ち、「Aと申します。今日からよろしくおねがいします」と深々と頭を下げられました。姪御さんの目からは涙がこぼれていました。

Aさんは、確かに認知症があります。記憶や判断力も乏しいです。しかし、AさんかAさんらしく生きて行く、生きていこうとする力は残っています。その力を引き出すのは、ご家族であり、私たちです。Aさんの「よろしくおねがいします」は、これからここで生活して行くんだという『覚悟』のように思えました。

今回Aさんを通じて、認知症の方が持っている力や病棟スタッフの観察・対応力を学びました。このような実践は、私たち親仁会には数多くあります。認知症関連の学習会を年間通じて実施しています。皆さんも、この機会には是非ご参加を！

6月11日(金) 不穩時の帰るコール対応(田中Dr)

7月9日(金) 認知症事例検討会

