



あなたのそばに人権相談員がいます!!

発行人 牧坂秀敏・小宮 豊

人権プラザ便り[結び]

(公財)東京都人権啓発センター 〒111-0023 台東区橋場1-1-6 TEL.03-5808-9682 (直通)

**どうか、一人で抱え込まないでください！
いきいきと安心して暮らせるために、必要なこと。**

認知症になった 連れ合いに寄り添う



認知症になった妻は、いままでふつうにやれていたことができなくなりました。たとえば、夕飯の準備の時間になっても、食事作りに取りかかろうとしません。なぜなら、いまは何をする時間なのかわからなくなっているからです。「そろそろ、夕食の支度をしたら」と夫が声をかけると、妻はやっと気がついて支度にかかります。

夫からすると、「いままでどおり、どうしてできないんだ!」とイライラすることが増えます。それでも、妻は認知症なのだから、怒ってはいけなと自分に言い聞かせ、否定するのではなく受け入れて、妻がいままでやっていたことはなるべくやってもらうように声かけをしています。

優しい夫は、妻の認知症がすすまないようにと祈りながら、病弱な体で、一緒に買い物に行ったり、たまには外食にでかけたりして、一日一日を過ごしています。妻は週2回デイサービスを利用して、「楽しいですか?」と訊ねると、素敵な笑顔で「楽しい!」と一言返してきます。でも、ふっと硬い表情も見せます。

いきいき過ごせる介護、ホッとできる介護

認知症の妻と二人きりで向き合う日々が続いていきますと、介護する夫は毎日の見守り、介護で先々の不安も重なり、精神的にも疲れが蓄積されていきます。認知症の進行を遅らせるためにも、また介護する人がホッとできるケア、介護負担を減らすためにも訪問介護サービスの利用を提案し

ました。ヘルパーには声かけしながら一緒に食事づくりをやってもらうのです。同時に、ヘルパーと交わすコミュニケーションで妻は話もはずんで、気分転換ができるし、心が晴れます。夫のほうもリフレッシュできる時間をつくってもらえれば、願ってもないことです。なによりも、夫婦二人だけの生活に、まったくちがう風が入り、ヘルパーとの語らいで会話がはずむことはお二人にとってもいい効果をもたらします。

でも、「家の中に他人が入るといろいろと気を使う。自分でやれるからいい」と言われます。サービスをうまく利用して、介護する人が心身ともに疲れてしまわないようにしてほしいのですが、こういうお宅は少なくありません。とりあえずは、まわりで気遣うことしかできません。

……「大きな誤解」……

「認知症になったら何も感じなくなる」と思っていたら、大きな誤解です。それは、認知症になって、今までできていたことができなくなったり、物忘れがひどくなったりして、不安で孤独な日々を送っている本人をさらに追いつめることになります。

確かに、知的な心の動きは鈍くなり、物忘れや判断の間違いは増えてきますが、本人なりの感情は保たれています。認知症の人は自分の思いや考えていることが上手に表現できません。

しかし、人間としての豊かな感情やプライドを持っています。「一人の人間として尊重し、個人的自由を保障し、本人がしたいこと、できることがやれるように手助けする」ことです。居心地が良ければ、安心して穏やかな気持ちで過ごすことができます。

認知症の理解を! 心に寄り添い 人とのつながりを!

退院する母親が自宅で 安心して暮らすには



40 日ほど入院していた母親が退院することになりました。本紙でも取り上げましたが、病院は救急で入院すると、必要な処置が終われば、退院（転院）をすすめます。ベッドで寝たきりでしたが、歩くりハビリをはじめて1週間。看護師に手を取ってもらいながら、病室とトイレを往復することができるようになりました。それでも、10メートルを歩くのがやっと。息子さんは、自宅での2階の寝室あるいは入浴する時の浴槽への移動などが不安だと訴えます。母親は、入院するまでは当たり前前に出来ていたことなので心配していませんが、息子さんは「危険がいっぱいなので、どうしたらいいのか」と当惑しています。誤嚥性肺炎が完治していないので、食事については「おかゆとミキサー食」にするように管理栄養士から説明を受けました。なにもかもが経験したことがないので、「大変で、不安なんです」と。

サービス担当者会議を早急に開いて！

話を聞いて、まず言ったことは、一人で抱え込まないことです。入院する前は介護サービスを利用していましたから、ケアマネージャーがいます。まず、ケアマネに相談して、ヘルパーを入れた担当者会議を早急に開いて必要な介護体制をつくること。できることなら、経済的に可能であれば、リハビリ中心の介護に重点を置いて、ヘルパーの入る回数をふやすことなどをアドバイスしました。彼は、ケアマネに相談することなど思いもよらなかったようですが、早速、連絡を取りました。

本来ならば、退院前に病院で退院後にむけてサービス担当者会議をケアマネや利用していた訪問・通所介護などの事業所、さらに本人と家族を交えて開くものです。

病院が動かないようであれば、患者家族のほうから要求すべきでしょう。介護サービスを利用しているのならば、ケアマネなどがまず動いてほしいものです。

私が認知症デイサービスを運営していたときは、

こちらのほうから催促しました。そうしないと、家族が不安でいちばん困るのです。転倒して大腿部骨折で入院した方ですが、本人の回復状態をみんなで共通認識し、自宅やデイサービスではどういふことに気をつけたらいいかなどの申し送りやリハビリのアドバイス、情報提供が行われます。病院から在宅への連携はとても必要です。

また、管理栄養士には、ミキサー食はいつまでなのか、どういう状態になったら、普通食となるのかなど退院前に聞いておくように助言しました。母親は普通食が食べたいと言っているのです、なおさらです。今後も、必要に応じてサポートします。

◇出張相談こぼれ話◇

ある支部で、出張相談をしたときの話です。「地域包括支援センターというのは、どういうところなんだ。気軽に相談できる雰囲気があるのか？」という質問がありました。

地域包括は、介護にかかわる相談を受け付けています。また、認知症かなと思う方、家族が認知症ではないかと心配な方は、医師が相談の「もの忘れ相談」を行っている区もあります。困ったときには行ってみることをすすめます。しかし、「気軽に相談できる」というのは関係性の問題もありますから、「？」と答えました。

でも、支部で支え合う仲間がいると、たとえば支部の世話役と一緒にいくことだってできます。そうすれば、緊張せずに話しやすいかもしれません。「ひとりじゃないんだ！」と、みんなで「支部の存在感」をあらためて確認しあいました。と同時に、日ごろから顔が見える関係をつくるのが地域包括の職員さんたちにも求められています。

* * *

帰る道すがら、支部の方と話がはずみました。家族的な雰囲気の支部の歴史を少しばかり、かいまみることができました。父親が認知症で大変だったという話も聞かせてもらいました。むかしは、認知症の人を病院に入れて隔離する、ベッドに縛るのが当たり前でした。特養ホームなどでも鍵をかけて部屋に監禁するなど、非人間的な処遇がまかりとおっていました。

いまはどうでしょうか！？