

私の医療・介護物語 ④

高齢者総合福祉施設「潤生園」
理事長・園長

時田 純氏

この施設で看取った入所者のうち2人は、私の母と妻だった。その経験について書かせていただく。

母は、若いころ東京都内の某病院で看護師を務めていたが、後に美容師に転向した。40代になつてリウマチを患い酷い疼痛に悩まされていた。数年後に痛みが軽快したところから歩行はかなり跛行状態に。私と同居していたが、もともと他人に頼らずグチも言わない精神的に強い人で、日常生活を送るにも苦勞が多かったはずなのに1人で身の回りのことをこなしていた。知的好奇心が旺盛で、毎月数冊の総合雑誌を購読していた。

母は入所後は、まことに穏やかな日々を重ね、潤生園で97歳の長寿を全うすることができた。子どもとしての務めを果たせたと安堵している。

潤生園では、終末期ケアに若い新卒の職員も、積極的に参加している。初めて死の臨床に携わる職員は、今まで目の前で生きていた人が、この世から亡くなっていく過程を実体験し、死への恐れや不安と緊張による大きなストレスを味わう。しかし、その積み重ねが人間としての力量を、どれほど豊かに育てるか、計り知れない。おそろしく、他の職業では身に付けることのできない貴重な経験である。

う。今、「高齢多死時代」を迎え、たわが国において、潤生園での看取りの経験やデータは、大きな役割を果たすと考えられる。長年、入所者の方々に介護し、看取ってきて学んだことは、人は歳を重ねれば重ねるほど、臨終が安らかだと言うことである。古来、長寿が求められた由縁は、最後に平安で不安も恐れもない臨終が得られるからではなからうか。(続く)

神奈川県小田原市にある特別養護老人ホーム(以下、特養)潤生園は、1978年に私が創設した。それから2016年3月末までの38年間に、介護が必要な高齢者831名を受け入れ、そのうち530名(63%)の方を施設内で看取らせていただいた。特養における、このように長期間にわたる大量な看取りのデータは、殆ど他に例が無いと思われる。また、おそらくその実態もつづさには知られていないのではなからうか。

精神的に強かった母 特養で穏やかな最期

うだが、その回数が次第に頻繁になっていき、好きなお風呂に1人で行くことも困難になり、他者の介助がなければ生活が難しくなっていた。最終的に母は自分から希望して私の経営する特養へ入所した。後から思えば若い時から鬱病を患っていた私の妻に、介護の苦勞をさせまいという思いやりからだったの

だろう。最後まで、認知機能はしっかり保たれていた。

(プロフィール) ときた・じゅん 1977年社会福祉法人小田原福祉会設立以来、理事長歴任、78年特養潤生園を創設し施設長就任、92年から現職。一般社団法人24時間在宅ケア研究会名誉会長、一般社団法人日本認知症ケア学会名誉会員。



私の医療・介護物語 ⑤

高齢者総合福祉施設「潤生園」
理事長・園長

時田 純氏

起きたのは1997年4月頃。起床時に「めまい」が起き、身体を支えないとふらついて、転倒しそうになった。2カ月ほどすると、身体の節々が痛むと訴え、37℃台の微熱が続いた。その後、内科や精神科など複数科を受診し、総合病院での各種検査も行ったが、はっきりした原因が分からない。今思えば、その頃すでに認知症の進行過程だったと思われるが、医師も私も全く気付くことができなかった。

イサービスに送ってから仕事に出向くようになった。記憶に明らかなのは、精神科で初めて処方された某新薬の副作用が激しかったことだ。服薬後、急に腰が抜けて起てなくなり、トイレ介助が困難になった。それが引き金になり、以後、夜になると妻には譫妄が出現して深夜も頻繁に起こされ、介護負担の増加で今度は私の方が不眠と疲労で心身に不調が生じた。やがてショートステイの利用が必要になった。

私は、自分の経営する特別養護老人ホーム「潤生園」で、家族2人を看取った。1人は母、もう1人は妻。妻の介護については、今も記録が残っている。

妻は、結婚後子ども2人を出産した頃に鬱病を発症し、数年間は精神科医療を受けていた。一旦全快したもの、60代半ばから再発し、1人で過ごすことが多くなった。異変が

重度認知症の妻を介護 家族支援の必要性実感

し、数年間は精神科医療を受けていた。一旦全快したもの、60代半ばから再発し、1人で過ごすことが多くなった。異変が

衣類を着替えさせ、湯タンポで温め寝かせた。38・3℃の高熱を出していた。私が帰宅するの

がもう少し遅かったら、そのま

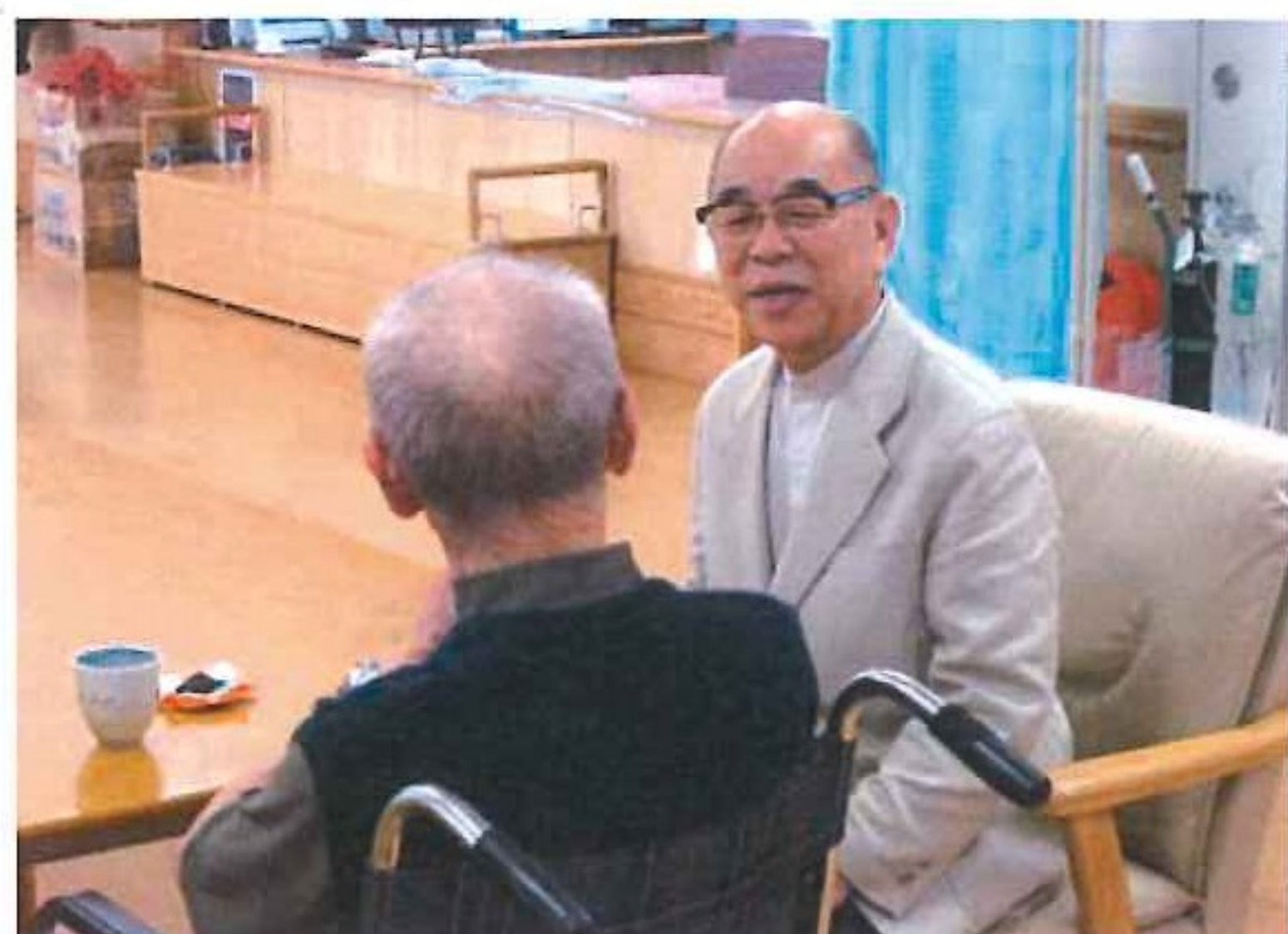
入所させることで、介護の苦渋から解放されたのである。

介護施設の経営者であって

ま亡くなっていたかもしれないと身震いした。

その頃は気分の良い日は炊事の手伝いをするなど、病態の進行は緩やかであった。

も、自分の家族となると、どこに介護を託したらよいかと迷うと思うが、私は躊躇なく特養潤生園を選んだ。潤生園では優れたケアをしている自負があるし、妻にも申し訳が立つと思っ



しかし、次第に物忘れが激しくなり、蛇口を締め忘れたり、鍋を火にかければなしにして焦がすなど、片時も眼が離せない状態になった。日中一人で過ごさせるのが危険だと考えた私は、連日デ

その妻も最後は、私の顔も識別できなくなり、2009年4月、私や家族の看取りで旅立った。家庭に要介護者が一人出ると、家族全員が病むのである。だからこそ、家族を含めた丸ごとケアの体制を、整備することが必要なのである。

(続く)

私の医療・介護物語 ⑥

高齢者総合福祉施設「潤生園」
理事長・園長

時田 純氏

老人医療の在り方は喫緊の課題になっている。

国が「病院から地域へ、医療から介護へ」という政策転換の方針を出してから久しいが、長いタテ割り政策で造られた現状をなかなか変えられず、すべてのサポート体制が極めて不十分な状況にある。

そのような中、つい最近、「これからの健康観」と題した元厚生労働省医政局長・大谷泰夫氏の寄稿（朝日新聞16年11月11日付）が目にとまった。そこでは「医薬頼みでなく発想を転換し、未病と共生への意識改革を」と提唱されていた。勇気ある卓見だと感じた。

人は高齢になればなるほど、

に換気して感染症を防止する②極力離床して寝たきりにさせない③体位変換に努めて褥瘡を作らない④水分補給を怠らず脱水を起こさせない⑤栄養管理と排便コントロールに努める⑥孤独にしないで寄り添うケア——等を実践している。

良い日常生活のサポートがあれば高齢者の場合、医療や薬物は殆ど必要なく、がんなどがあっても痛むことは稀で、急性期症状は殆ど見られなくなる。そのため看取りの場面では、医師が関わる必要は殆どない。

潤生園でも看護師を中心に各専門職がチームを組み、安らかな臨終を迎えている。潤生園に関わる医師の中には、「自分も

高齢者の多死時代へ 覚悟と死生観が必要

ここで死にたい
よ」と漏らす医師も居るほどである。それは病院死と比較して、苦痛も不安も恐れもない

わが国はすでに「人口減少社会」に入っている。原因は出生数が減少し続けている反面で、高齢死亡者数の増加が顕著だからである。今後予想される高齢者の看取りは、深刻な社会問題として迫っている。

日本では現在75%が病院で死亡しており、2012年度の国民医療費45兆円の40%を占める

すべての心身機能の老化が進行し、機能不全や病弱化が避けられない。認知症も合併してくるので、薬物や治療の効果が期待

できなくなる。

そう考えている私の頭に、この寄稿の内容はす

とんと入った。
経験的には、薬物や医療的介入を控えた方が、日常生活の安定が計れるのである。私は、それを妻の介護の中でも体験することになった。今ではそれが、自然の摂理であると実感している。

潤生園における主な終末期ケアでは、①こまめ

近年、人生のフィナーレをどこで迎え、誰にどのように看取ってもらうかについて関心が高まっている。その原因の一つは、一人暮らしや老夫婦世帯が増え、看取ってくれる家族が居ない人が、益々増加しているからである。

これまで人の死については、病院や医療に委ねるのが当然とされてきたが、しかし、高齢者の慢性疾患は、主要因が老化であり治癒不能である以上、病院や医療以上に、死を受容する覚悟と死生観が求められていると思うのである。

