

在宅介護における チェックポイント

平成16年4月24日(土曜日)開催



今回の講演者は
藤原内科院長
藤原正隆
です。

在宅介護と介護保険

介護をしている方々は疲れている！

第28回健康教室は、在宅で療養をされる高齢者が増えつつある現在、実際に介護に当たられる方がどんなことに注意すればよいのか、介護保険の基礎知識を含め、解説いたしました。

平成12年介護保険のスタート前に実施された、実際に家族を介護されている人達へのアンケートをみますと、介護の現場の厳しさが浮き彫りになっていきます。まず「介護を受ける者に対し憎しみを感じたことがありますか？」という質問に対し、「全く感じない」と答えた家族はわずか25.6%でした。「いつも感じている」「ときどき感じている」を合わせた27.9%、「あまり感じない」「36.5%を合わせた」と、なんと4人のうち3人までが何らかのストレスを感じているという結果でした。また「介護を受ける者に対し虐待したことがありますか？」という質問に対しては、「よくある」「たまにある」が16.4%、「あまりない」「33.2%を合わせた」と、なんと2人に1人が、要介護者に対して虐待をしたことがあると答えています。

そのへら、高齢者の介護は大変なのです。1週間、2週間なら、誰でもがんばることはできます。しかし、1ヶ月、半年、1年と、長くなればなるほど、いわゆる「やさしさ」「思いやり」だけでは解決できない、肉体的、精神的な疲労が蓄積してへることを知っておく必要が

あります。

介護保険を上手に使おう。

「自分の親の面倒くらい、子どもがみるのは当たり前」そんな風潮は今でもあります。それが足かせになって、介護保険のサービスを利用するのをためらっている方もあるようです。つまりまるで自分が親の世話を「手抜きしている」と思われてしまつからです。しかし、特に脳卒中などで障害を抱えた家族の介護は、実に重労働です。また核家族化が進み、介護の担い手がいない家庭も増えており、94歳の姉を86歳の妹が介護しているという、いわゆる「老老介護」も珍しくありません。

そのような状況下で介護保険を利用することは何も恥ずかしいことではありません。介護保険にはどのようなサービスがあるのか、どのように手続きをすればいいのか、ここでは詳しく触れませんが、ぜひかかりつけの主治医にご相談下さい。藤原内科でも京都市の発行した介護保険サービスの手引きを院内に常備しております。

在宅高齢者の ターニングポイント

今回は在宅で療養されているお年寄りが、気をつけなければならぬポイントを取り上げて解説してみました。(表1)

表1

- A. 脱水
- B. 痴呆
- C. 褥創 (じよくそう)

表2. なせ高齢者は脱水になりやすい？

1. 若年者と比べて水の蓄えが少ない。
2. 咽の渇きを訴えない。
3. 自分で水分摂取を控えていることがある。
4. 自分で体温調節ができない。

表3. こんなときは脱水に注意！

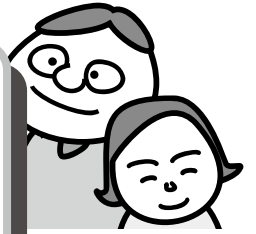
1. 元気がない。食欲がない。
☆ 循環血漿量の減少による脳循環障害が起こることもある。(意識がもうろうとなる、言語が不明瞭等)
2. 皮膚の乾燥、頻脈(脈が速い)、乏尿(尿が少ない)。
☆ 尿が濃くなっているときは要注意。体重減少も。
3. 熱が出た。下痢をしている。

A 脱水

なぜ高齢者は脱水になりやすいのでしょうか？(表2) まずお年寄りは、若年者よりも細胞内液が20%減少しているため、若年者より水の蓄えが少ないということがあります。ですから発熱や、下痢などの水分が失われる病態において、予備力がなく簡単に脱水に陥ってしまいます。またお年寄りは(咽が渇いているはずなのに)あまり咽の渇きを訴えないことがあります。したがって、定期的に少しずつ水分を摂ってもらうように、声をかける必要があります。さらに足が不自由で、トイレに行くのが大変な方、トイレに行かないので、おむつをしている方



表4.病的な痴呆と年齢相応のもの忘れ



	老化による物忘れ	病的な痴呆
自分の体験	一部分を忘れる。	全体を忘れる。
忘れる内容	物の名前を忘れることはあっても物事事態はさほど忘れない。	名前だけでなく、物事自体を忘れる。
自覚	ある。	ない。
人、場所、時間	ほぼ正しく認識できる。	正しい認識ができないことも。
日常生活	支障はない。	支障あり。

の場合、トイレの回数やおむつのケアを減らしたために自分で水分摂取を控えておられることがあります。その他、お部屋のエアコンの使い方がわからないために、夏の暑い日でも冷房なしで生活をしていたり、麻痺があるために掛け布団等が自分でかけたりはいりだりできず、自分で体温調節ができない場合も脱水には十分気をつける必要があります。

B 痴呆
病的な痴呆と年齢相応のもの忘れの違いについては表4にまとめましたが、実際問題としては、家族がどのように痴呆のお年寄りに接していくかが大事なポイントです。
痴呆症のお年寄りは、自分が他人と違う世界にいることを何となくわかっていて、非常に不安になっています。

それが問題行動につながるわけですが、それを防ぐために、安心できる、なじみの人間関係を作ることが大切です。そのためには「理屈による説得」よりも「共感的納得」をはかることです。
例えば痴呆のおばあさんが、自分の財布を盗られたと騒いでいたとします。単に自分が置いた場所を思い出せないだけなんです。忘れたことを認めたくないために「盗られた」と言うわけです。それに対して「盗られた」と違つ、置き忘れただけと違つ、「えっ？それは大変です。一緒に探しましょう。」と探しているふりをして、いつもの場所から財布を持ってきて、「あっ、こんなところにありますよ。」と机の下から取り出してあげる。こうすればお年寄りは自分が忘れたことを恥じる必要がなくなるわけです。
このようにお年寄りのペースやレベルにあわせ、良い点を褒めてあげましょう。決して見下した態度をとったり、叱つたりしないことです。またうろうろ徘徊するからといって、部屋に閉じこめたり、寝たきりにせず、話の輪の中に入れてあげて、良い刺激を常に与えることが肝要です。お年寄りの「今を大切に」考えてあげてください。

早期胃癌の診断と治療の最前線
平成16年7月24日(土)開催
午後3時から(午後2時45分開場)
医療法人祥正会 藤原内科 2F会議室にて
講演者は 藤原内科副院長 藤原祥子です

今回はいろいろな癌の中でも検診で見つかることの多い胃癌に焦点を当て、早期胃癌の診断と治療について、最新の知見を交えながら、消化器専門医の副院長(藤原祥子)がわかりやすく解説をいたします。そろそろ検診が必要なたた、どうぞお誘い合わせの上、奮ってご参加ください。

座っている場合でも、長時間座り続けると褥創ができることがあります。
褥創を防ぐ「コツ」は、「同じところに圧がかからないようにすること(除圧)」「と「皮膚の弱いところに、摩擦やズレが生じないようにすること」にあります。このためには定期的な体位変換や、エアマットの導入の他、体位変換は、できるだけ複数で行い、着衣やシーツのしわを伸ばし、身体を引きずらないようにすることが大切です。
また骨と皮膚が近いところ(仙骨部、踵など)など褥創のしやすいところは、着替えの時にできていないか確認するようにしましょう。また今まで褥創がなかった人でも、心不全、肺炎、脱水などにより全身状態が悪くなると、数日で褥創ができてくる場合があります。
また失禁などのためいつも湿った状態が続くのも褥創の原因となり、すでにできてしまっている場合は感染の原因ともなります。局部も含め全身の清潔を保つことも褥創予防の重要なキーポイントです。
講演では「在宅でもできること」として「在宅リハビリテーション」「口腔ケアと嚥下性肺炎」についても触れましたが、スペースの関係で割愛させていただきます。