

「認知症の人の終末期ケア～生活困難者とともに～」  
公益社団法人認知症の人と家族の会富山県支部  
2014 認知症研修会シンポジウム原稿  
サンフォルテ 2 階ホール  
2014.03.16.SUN13:50-15:50

富山総合福祉研究所  
所長 塚本 聡

富山総合福祉研究所の塚本と申します。ケアマネジャーという相談員をしております。私には、「ひとり暮らしや生活困難者のケアプランと看取り、その後の対応について」というテーマが与えられておりますので、それに添って日頃の経験を通じて思うことなどを述べさせていただきます。

(1) 健康で文化的な最低限度の生活とは？

まず、生活保護制度に関することから述べたいと思います。誰もいないはずのアパートの一室で音がするというので、不審に思った人が通報して、警察官立ち会いのもと家主がドアを開けたところ、一面ゴミの山。そのゴミのひとつがカサッと音をたてて動いたので全員驚いたのですが、よく見ると下に人がうずくまっていた。これは大変だということで救急車で公立の総合病院に運ばれました。検査の結果、低栄養と脱水で大変危険な状態であることが分かりました。当初は仮に命の危機を脱したとしても重介護状態は免れないと判断されましたが、治療が奏功し、歩行が可能となるまで回復しました。

しかし、その後が問題でした。病院から福祉事務所に打診しても、生活保護の申請を認めてくれる気配がない。放っておくと、未払いの医療費がどんどん膨らんでいく。それで、どうしたか。病院は、「家賃の支払い能力に問題のある人でも受け入れるアパート」にその人を入れました。アパートの管理会社には、同系列の訪問介護事業所と通所介護事業所があり、その人は介護保険で使える限りのサービスをそれらの事業所から受けました。要介護認定区分は、歩けるところまで回復していましたが最も重い要介護 5 でした。認定審査会の意見書は入院先の医師が書きました。

ほどなく、その人はぐったりとして歩けなくなりました。全身にむくみが生じて、素人目にも異常な状態でした。それを見かねた人が担当のケアマネジャーに「医者に診せてやってくれ」と頼んだけど、聞き入れてもらえない。そういう状態になってから、なんとかしてほしいという相談が私に寄せられました。私は、ケアマネジャーやアパートの人がなんとおもうと構わないから、すぐに救急車で病院に運びなさいと言いました。そうか、ということでその人は救急車を呼びました。連れて行かれたのは元いた病院で、すぐに入院となりました。そして、その 10 日後に亡くなりました。

福祉事務所は、生活保護のお金を出さずにすんだ。病院は払いの悪い患者を追い出すことができた。アパートの経営者は介護保険で利益を出すことができた。それらの人たちだけの利害を見れば、みんな良いことづくめです。でも、人がひとり死にました。果たして、これでよいのでしょうか？ どこが間違っていたのか。病院の相談員の判断は、本当にこれで正しかったのか。福祉事務所が適切に保護を認めていれば、この人は全く違う人生を歩むことができたのではないか。ケアマネジャーはなぜ治療を受けさせなかったのか。生活保護は、医療は、介護保険は、いったい誰のためにあるのか。

生活保護に限らず、サービスを提供する側の利害に左右されて、サービスを利用する側の人とその家族が犠牲になるという構図は、この国のあらゆるところに見られます。この関係を逆転させることは、この国が本当は誰のためにあるのかを糺すためにどうしても必要なことです。

## (2) 肝機能障害と身体障害者手帳

時間があまりありませんので、どんどん次にいきます。次は、肝機能障害のある方についてです。肝機能障害が重くなった場合、身体障害者手帳の交付申請をして認められると、医療費の助成を受けられることがあります。しかし、手帳の交付条件が大変厳しいため、なかなか受けられないことが問題となっています。私の担当した方の中にも、申請を相談したけれど認められず、「数か月後に同じ検査をして基準に達したら認めます」と言われ、それを待っている間に亡くなられたという方がお二人あります。末期に受ける医療は費用が高くつくこともあり、1日でも早く手帳を取得できれば、助成を受けられた医療分のお金を必要なケアのために用いることができます。あるお医者さんは、この基準は死ななければ達成できない基準だと言われたそうですが、生きているうちに使えなければ何のための手帳か分かりません。おそらくこの会場の外の受付のところで、手帳の交付条件の改善を求める署名簿があると思いますので、趣旨に賛同いただける方は是非協力してください。

## (3) 腎機能障害と制度の谷間

次は腎不全末期の方についてです。腎不全の末期で、血液透析は嫌だ、自然でいい、という選択をされた方の場合、施設や病院の受け皿がありません。療養型の医療棟に入る根拠となるだけの医療行為に乏しく、介護棟に入るだけの要介護度でもない。老人保健施設は多剤服用の上に病態急変の危険がある人を嫌い、特別養護老人ホームはすぐに入れない。同居のご家族に介護力があれば自宅で最期までという選択が可能となりますが、ひとり暮らしで頼れる身内が近くにいない人の場合は、使える在宅サービスにも限界があり、それこそ泊まり込んでもいいよと言ってくれる富山型デイのようなところでもない限り、行き場がありません。無理に病院から自宅に戻り、また体調をくずして病院にという繰り返しがますます消耗してしまいます。安心して終末を迎えられる環境を作る必要があります。

## (4) 認知症の人の看取り

次に認知症以外に大きなご病気がなく、ある意味で純粋に認知症の進行によって亡くな

られる方についてです。私の経験では、100歳近くまで生きられた方と、64歳で亡くなられた方があります。いずれも日常生活動作能力が低下して自分で起き上がれない状態となり、食事を摂ることができなくなって胃瘻を造設、最後は肺炎で亡くなられました。胃瘻をつけたことが正しかったのかどうか、亡くなられた後にご遺族は悩み続けておられます。私からは、そのときどきでこれが最善と判断して行ったことが一番正しいことだと思いますとお伝えしています。胃瘻については、もっとお話すべきことがあるかもしれませんが、時間がないので割愛します。

認知症の人で、点滴も含めて一切の管をつけずに一生を終えられた方も経験しました。その方は末期の癌で、本来であれば激痛で苦しむはずのところ、認知症が副作用のない天然自然の強力な鎮痛剤になりました。この方とご家族にとって幸いだったのは、通常ならば受け入れを拒まれるはずのご病態にもかかわらず、ぎりぎりまで通い続けることを認めてくれたデイサービスセンターがあったこと。また、冗談を言ってご本人を笑わせ、適時的確な助言でご家族を安心させてくれる訪問看護師に巡り会えたこと。そして、なによりも、休日夜間を問わず、必要なときはいつでも往診し、ご本人ご家族との対話に多くの時間をかけ、いのちとこころを支えきる医師が側にいてくれたことでした。

起きあがるのもやっとという状態になられてから3日後、ご家族から呼ばれ、医師の死亡確認に立ち会いました。前日にお会いしたとき、座布団を指さし、足が痛くなるから使いなさいと目で合図されたことを思い出しました。このようなときまで、私の足を気遣ってくれたのです。集まられたご家族は、泣きながら笑っておられました。よい御最期でした。

#### (5) スピリチュアル・ケア

ケアマネジャーとして思うことですが、終末期ケアという言葉は、気をつけて使わないといけない言葉だと思います。終末期といっても、死んでいるわけではない。生きています。生きているときに必要なケアに、なんの違ひもありません。認知症ケアも同じことで、認知症であろうとなかろうと、人間として必要なケアはたった一つしかありません。そこに焦点が当たってさえいれば、ケアを間違えることは絶対にないと思います。

もう何年も前の話ですが、亡くなられた後しばらくたって、ご遺族のケアを目的にご自宅を訪問したときのことで、その方のご遺族は、背中から肩にかけて色鮮やかな画が描かれている方で、玄関の引き戸を開けるときは内心ちょっと緊張しておりました。ところが、中に入ってみると、これまで担当してきたヘルパーさんが、仏壇の前に座って線香をあげていてびっくりしました。そして、偏見で心を捉え切れなかった自分自身の姿に気づいて大いに反省いたしました。私の作るケアプランは、こういうヘルパーさんたちによって支えられています。