

せりょう園

[発行] 社会福祉法人はりま福社会 特別養護老人ホームせりょう園

〒675-0016 兵庫県加古川市野口町長砂 95-20 TEL 079-421-7156 FAX 079-421-6422

平成25年8月 第150号 年間購読料1,000円(1部100円)

メール seiryoen@bb.banban.jp ホームページ <http://www.seiryoen.or.jp>

社会保障改革

—老いは新たな希望への助走として—

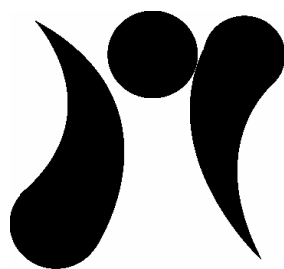
社会保障と税の一体改革が国民的課題となり、消費税の増税が一応決まり、社会保障改革については議論の最中です。国の税収が年間40～50兆円、予算が90～100兆円、負債が約1000兆円にも上る中で、社会保障給付費の総額は2012年で約110兆円です。年金54兆円・医療35兆円・介護8兆円・その他福祉13兆円となっています。皆保険・皆年金は日本の誇るべき社会保障制度ですが、先行きが危うくなってきました。

医療費の55%は高齢者医療費であり、その約70%は後期高齢者の医療費です。日本の公的保険制度は、加入者の掛金に加えて多額の税金を投入する仕組みであり、団塊の世代が後期高齢期になって今の制度をそのまま使い始めると、国の財政破たんは明らかです。次の世代に負債を付け回す制度からの改革が急務であり、残り時間は10年しかありません。

欧米先進国が高齢化社会を迎えた時、『命の長さ』と『命の質』『生活の質』を対比する必要性に気付き、『QOLの尊重』が世界に共通する高齢者福祉の理念とされました。同時にノーマライゼーションとコミュニティケアも重要な原理・原則とされ、高齢者が自らの人生を終えるまで、地域社会の一員として普通に暮らし、その高齢者の命と引替えに、命より大切なものを次の世代が引継いで行く事を、理念として宣言したのです。

命の質や生活の質を測る物差しは、思想性が深く多様で個別性も強く、単純には創れません。命の長さは誰にも明確に測れます。日本では、平均寿命を重要視する意識が強く、欧米先進国に追いつき、追い越した後も、少しずつ差を拡げています。特に女性の寿命は断トツです。

長生きしても健康でなければ意味が無いと、健康寿命を延ばす努力が社会全体で進められ、CTやMRI等の高額な検査機器が普及して何度も検査を繰返し、抗生剤やステロイド剤も多く使われます。世界中にあるCTスキャナーの5割以上が日本にあり、世界で消費される抗生剤タミフルの7割以上が日本で消費される、と云われます。(次ページへつづく)



(前ページのつづき)

「老いてもピンピン」が理想とひたすら健康を求めて努力を続け、老いの先では何時かは必ず命も健康も失う事を忘れます。忘れた振りをして、準備を先延ばしにしているに過ぎないようにも思えます。そして同時に、前の世代から引継いだ命への責任も、次の世代に命を引継ぐ役割も意識の外に押しやり、自分の命の長さに執着します。医療や介護の制度も命の長さを尊重して、老いの暮らしに在る『質』は視野に入っていません。

家族や介護者に対して、命の質を測る物差しが必要な時を知らせるセンサーは存在せず、命に係わる判断を検査の度に何度も繰り返す中で、『命が一番大切』と想う心を強くして、その証が医療への全面委任となって表れ、8割を超える人が老いの最期を病院で迎えます。病院では治療・延命が優先されて、生活の気配や雰囲気を作り出す営みが出来ず、生活者として命より大切なものに気付く事も、引継ぐ事も叶いません。命の長さに固執して介護する人が、被介護者の死に直面したとき虚しさを覚え、次の世代に引継ぐべき希望が見えずに虚無感を抱き、その虚無感が無縁社会への出発点になっているように思います。

日本では今、あらゆる場面で管理責任が強く求められます。介護現場ではご利用者にとって不都合な事故や出来事に対して、施設の管理責任が強く問われます。コンサートや花火大会における警備でも、自然災害での避難においても、行政や主催者の責任が強く前面に出て、市民が自らの責任で行動する事よりも、管理者の指示を受けて「管理・警備・避難誘導される権利」が優先されています。避難指示や警備が不適切だとして、裁判も多数起こされています。

日本社会では、個人の『自己決定・自己責任』の範囲をでき得る限り狭く小さくする事が、市民個人の『権利擁護』になるのが常識のようですが、欧米諸国の社会常識とは大きく異なる様に思います。昨年、近隣のグループホーム関係者がスウェーデンを視察して「あの国の自己責任の強さは自分には合わない」と言われました。欧米の国々では、『自分の命と暮らしに係わる事を自分で決める権利』は、市民が命を懸け血を流した『革命』や『戦争』によって獲得した『最高の権利』です。『自己決定・自己責任』は何にも替え難い、命より大切なものであり、何より其処には、戦争や革命によって勝ち取った成果としての『誇り』が潜んでいます。その誇りを最期まで貫く姿勢が、市民一人ひとりの日々の生活に強く現れます。

誇りを基本とする生活上の理念・原則が世界に共通して拡がり、世界のあらゆる国々で高齢者は、社会の一員として、老いと死の主演として、次の世代に命より大切なものを引継ぐ役割を担います。『葉っぱのフレディ』が気付いたように、死は虚無ではなく、新たな命と希望の始まりであり、老いはその助走です。老いの暮らしが歴史を紡ぎ、幸福を運び、次の世代に縁をつなぎます。

今の日本で、QOLについての議論を深め、高齢者が誇りを持って生きて『命より大切なもの』を次世代に引継ぎ、今を生きる為の資金を自分たちの世代で賄う為の仕組みを創りたい、と切に願います。

既に高齢期に入った団塊世代の当事者として、QOLについての議論をリードし、自分たちの世代で資金を賄う覚悟を固め、無縁社会と決別する途を開きたい、と焦燥感にも似た想いを抱きます。65歳を過ぎた老いの身には、10年は「アッ」という間です。『今』を無縁社会と決別する出発点にしたい、と心より願います。

せいりょう園 渋谷 哲



平成25年7月19日（金）施設見学



7月19日（金）、ドイツのカトリック大学より副学長リアーネ・シーラー・バイリッヒ氏ご一行が、兵庫大学との国際交流事業の一環でせいりょう園の見学に来られました。カトリック大学は高齢者・障害者の在宅支援における介護と看護の双方の職の役割を併せ持つ「老人介護士」やパワーリハビリテーションを行う「アートソーシャルワーカー」に係る先進的研究を実施され、日独間のソーシャルワーク比較にも強い関心をお持ちです。



そして、日本の高齢者施設を見学したいとの事で、兵庫大学様からご依頼を受け、今回の運びとなりました。

日本の高齢者施設を見学するのは初めてということで、少しでも喜んで頂きたいという思いで、テイサービス利用者の皆様に、ドイツと日本の国旗を作っていただきあちこちに飾り、うちわや折り紙などにも、大変喜んで頂けました。



ドイツは「個」を重んじる国民性なので「誕生日」や「結婚記念日」を大切にします。一方日本では、それだけではなく、季節の行事などは地域ぐるみで行うという文化や習慣があり、その地域を大切にするという文化や習慣があり、その地域を大切にするとい

うことが施設に入ってからでもご利用者の心には残ります。ですから、ドイツでは年を取ると、家を売り、たとえ遠く離れた土地であっても夫婦で高齢者住宅に住み替えるという事が一般的に行われますが、日本ではできるだけ住み慣れた地域で最期を迎えるということが望まれます。そこはやはり文化の違いから生まれる思想の違いがあるのではないかと思います。



また、日本では病院で最期を迎えらると思われていましたので、最期を迎えた方の葬儀を行う和室にも興味を持たれ、特養・グループホーム・サービス付き高齢者向け住宅を回り、どこの事業所でも看取りをしている説明を行いました。その中で、特養

の多くの方の在籍期間が3～4年だという話をすると、とても長いと驚かされていました。そこにも日独の高齢者施設の役割の違いを感じました。

最後になりましたが、こういった国際交流の機会を頂き、県立広島大学の三原博光教授と兵庫大学の先生方に感謝致します。



テーマ「介護技術ミニ講座

～排泄ケアについて～

せいりょう園老人介護支援センター
社会福祉士 吉田 知一

いわゆる三大介護と呼ばれる介助の中でも1日のケアの回数が最も多いのが、排泄介助になります。個人差はあるものの、昼夜にわたり1日5～10回以上になります。また、着替えが必要な場合や、オムツの交換など必要であれば、本人、介護者の負担も大きいのが排泄介助です。

今回の語ろう会では、排泄ケアについて皆さんと語り合いました。

【排泄ケアを行う前に】

誰しも自分の排泄のことは自分自身で始末をつけたい、と思っていることだと思います。排泄ケアは自尊心に関わるケアになります。排泄ケアを行う時には、委ねる側の気持ちに寄り添いながら尊厳を守るケアが必要になります。

個々人で排泄のタイミングや排泄方法は違います。認知症の方はご自身で尿意や便意を伝えることが出来ない方もいらっしゃいますが、そわそわして落ち着かなかったり、お腹を摩る行為があったり、徘徊などの症状が頻繁に出るなどの何らかの排泄のサインがあり、ご本人の行動をよく観察する必要があります。

排泄行為はトイレまでの移動、衣服の着脱など、さまざまな動作が組み合わさって成り立っています。オムツの交換の際には、ご本人の肌の状態や尿量の多い方にはオムツの当て方など、気をつける点がたくさんあります。

【排泄からその人の状態を知ろう】

排便、排尿は私たちの体の異変を知らせる重要な判断材料にもなります。便や尿が出てなかったり、形や色などからその人の体の状態を知ることが出来ます。

●尿が出ていない場合

高齢者の場合は水分を摂取出来ていないことが多い為、尿量が少ない場合があります。排尿が少ない場合は、脱水の危険もあるので水分をこまめに摂るようにした方が良いといえます。排尿がない期間が長い場合は、尿路感染症などの病気や尿を生成する腎臓の機能に問題があるかもしれません。男性の場合では、80歳までに約80%の方が前立腺肥大により尿が出にくい状態になるそうです。

高齢者が1日に生成する尿は1100～1200ccで1回の排尿量は平均100～150ccだそうです。頻尿傾向である場合は1日に8～10回排尿することもあります。

●便が出ていない場合

所謂、便秘のことです。ちなみに日本内科学会の定義では、排便が3日以上無い場合を便

秘としているそうです。毎日便が出なければならぬ、と考える方もいらっしゃいますが、排便間隔は体質、環境などにより個人差があります。高齢者の場合はちょっとした環境の変化で便秘になることもあります。食物や食物繊維の摂取が不十分な場合や薬の副作用も考えられます。心配事や環境などによる精神的なストレスを受けている場合に、便秘や下痢などの症状に影響があります。

【オムツの種類と吸収量の実演】

紙オムツ、紙パンツ、尿取りパッドなどを総称して紙オムツといわれているようですが、それぞれ状況に応じて上手に組み合わせれば快適に過ごせて介護者の負担も軽くなります。

例えば、紙パンツは下着感覚で使えて、軽い尿もれ程度なら充分吸収しますし、尿量の多い方であれば、尿パッドを中に当てるだけですみます。外出等での失禁の不安も解消できます。また、寝たきりの方で尿量が多く、夜間何度もオムツ交換が必要な方の場合は、吸収量の多い尿パッド、フラットタイプのパッドをオムツの中に当てることで夜間帯の尿を吸収します。夜間もオムツ交換の度に何度も起こされずに安眠ができます。実際にパッドに色の着いた水を染み込ませ、吸収できているかの実演を行いました。吸収量の多いパッドでは1ℓの水を横もれもなく吸収することができていました。肌触りも良くベタベタしないことを実際に触っていただき実感してもらいました。



トイレで自立して排泄をすることが皆さんの望んでいることだと思いますが、何が何でもトイレでは、本人や介護者に負担になり、逆効果の場合もあります。特に夜間帯は吸収量の多いオムツやパッドを着用し安眠優先で考えるのもひとつの選択肢だと思います。

【感想】

5年ほど前に、祖父が亡くなりました。私も仕事が休みの際には実家のある大阪に帰り、介護サービスを利用しながら家族で看取ることが出来ました。自宅での介護で困ったのが排泄介助でした。施設での介助の経験はありましたが、自宅のトイレは狭く、車椅子で入るには無理があり、介助しながらでは、足を踏みかえたり、方向転換するスペースはありませんでした。祖父を抱えたまま、途方に暮れていると、その場で大便が出てしまい、祖父は半分怒り、半分悲しそうな顔をしていました。また、寝たきりになりオムツになってからも、排泄ケアのアイテムが揃っている施設とは勝手が違い、オムツの交換に時間がかかり、腰を痛めたり、祖父にもしんどい思いをさせてしまいました。自宅での介護、こんなはずではなかった、と家族も祖父も思っていたところ、ケアマネジャーとホームヘルパー、訪問看護師の方々のケアに救われました。私たちの家庭環境に合った排泄ケアを提案してもらい、排泄ケアに必要なアイテムもいろいろと紹介してくれました。

自宅で行う介護はそれぞれの家庭環境で出来ることが違います。家族が目指している介護が、本人にとって望んでいるベストな介護とは限りません。ご本人、ご家族にとってより良い介護を行う上では、客観的かつ専門的な視点で見定めてもらい、その家庭に合った等身大の介護が出来るようになることが、お互いにとって無理なく、長く在宅介護を続けることの出来るポイントだと思いました。



～ターミナルケア・エンゼルケアを通じて感じること～

特養従来型介護職

伊藤 勇介

せいりょう園に入社をしてから気が付けば三年目を迎えていました。その時間の中で日常生活のケアから看取り、そしてエンゼルケアまで様々な経験をさせていただき、あっという間に時間が過ぎていくなかで「介護職」として少しは成長できているのかなと感じます。

新人の頃にも一度この機関誌に「これからどうなりたいか」というテーマで書き、新人で右も左もわからなかった僕は、その時に考えていた「利用者の方にたくさん『ありがとう』と言われる職員になりたい」と書きました。しかし、経験を重ねてターミナルケアやエンゼルケアの場に立ち合わせていただくことで、新人の頃の考えにプラスアルファが生まれました。ここではそのことについて少し書かせていただこうかなと思います。

ターミナルケアにおいては最期の最期までその人らしい生活を送ってもらえることを第一に考えてケアを行なってきましたが、その度にターミナルケアの難しさと大変さがあります。ターミナル、つまり終末期を迎え利用者の方は言葉を発することはおろか表情などでの意思表示も難しくなるなかで、「今、自分が行なっているケアは本当にこの人が望んでいるのだろうか」と感じますが、それでも少しでも苦痛を和らげることができるように、少しでもこれまで送ってこられたその人らしい生活に寄り添うことができると試行錯誤しながらケアに入っています。もちろん御家族とも一層連携を図り、御家族とともにケアを行なって、利用者の方だけでなく御家族の気持ちにも寄り添い、最後まで一緒に寄り添えたと思っただけのようにしており、ご面会の度に状態について報告をさせていただくと必ず「本当にありがとうございます」と言われることが嬉しく感じ、日々のケアの原動力となります。

ターミナルケア、エンゼルケアに入らせていただく時は感謝の気持ちを持っています。長い年月を重ね生きてこられた人生の最期の場面に立ち合わせていただくこと、ターミナルを職員と御家族とともに寄り添いケアを行ない、その職員を代表して御家族とともにエンゼルケアに立ち合わせていただくことには感謝の気持ちしかありません。

ただターミナルケアを行なううえでこのような良いことばかりはありません。ターミナルケアを行なうということはその先には必ず「死」というものが存在します。他のケアのゴール地点は「ご飯が食べられるようになりました」「少し歩けるようになりました」などと御家族にも良い報告として伝えることができることがほとんどです。ターミナル診断が出て、「死」というものを現実として受け入れることができるようご家族とともにケアを行っていきませんが、上記でも書いたようにケアを行なううえで「今、自分が行なっているケアは本当にこの人が望んでいるのだろうか」という葛藤が職員に生まれています。しかし職員以上に御家族には「苦しんでいる姿は見たくないから楽になってほしい。でもやっぱりどんな形でもいいから少しでも長く生きてほしい」という葛藤があり、その葛藤は身近に接してこられた御家族だけに生まれるものだと思います。ケアを行なうこととは別にその葛藤に寄り添える手段がアドバイスを行なうなど、御家族に寄り添える手段が少ないことに一介護職員として無力さを痛感します。そのなかで利用者、そして御家族にしっかりと寄り添えて行なっていたのだと思えた御家族からの言葉がありました。

「ここで見てもらえて本当によかったです。病院にいたときは本人も私たちも本当に疲れきっていたのですが、ここにきて職員の方から『きょう飲み物を飲んだんですよ』と笑顔で話してくださって本当の家族のようにケアをしていただいて本当にありがとうございました。お母さんだけでなく、私たちも本当に心身ともに助かりました。本当にありがとうございました」という言葉をいただき、行なった結果は間違いではなかったと思えました。(次ページへ)

そしてターミナルケア、エンゼルケアを通じて「利用者の方からありがとうと言われるような職員になりたい」という考えから「利用者の方と御家族からありがとうございました」と言っていたけりようになりたいと考えが変わり、専門職としてターミナル期を迎えた利用者の方、御家族の抱える不安や葛藤を一緒に支え、御家族とともに人生の最期に寄り添えるようこれからも日々の業務に望みたいと思います。

平成25年7月28日(土) 夏祭り



今年も恒例の盆踊り大会を開催しました。お天気が心配されましたが、予定通り行うことができました。少し雨に降られましたが、そのおかげで暑さが和らいだ感じもあります。

屋台は地域の「松風会」様、障がい者支援センターの「てらだ」様、「つつじの家」様に出店していただき、ありがとうございました。



また、昨年までの場所は新しく高齢者住宅が建つ為ケアハウス前へと移動しましたが、ご家族や地域の皆様のご協力もあり、大盛況となりました。本当にありがとうございます。

そして、今年は野口太鼓の子供達がテント前でも太鼓を打ってくれたので、一段と賑やかな祭りとなりました。

かな祭りとなりました。

利用者の皆様にとっては、大音量の炭坑節が聞こえてくるだけでも、日常の生活とは違う空間となり、屋台の匂いや大勢の人達の活気、子供達の歓声で一層祭りの気分が盛り上がります。

来年は高齢者住宅の「さくらの家」が完成し、また新たな場所での開催となりますが、地域の皆様と一緒に夏祭りを楽しめるよう頑張りますので、よろしく願いいたします。

最後になりましたが、「野口太鼓」様と、準備と片付けにご協力いただきました「銀励会」様に厚く御礼申し上げます。

せいりょう園待機者状況

＜平成25年8月16日現在＞

○入所判定済み者 405人(グループの内)

Iグループ…146名 IIグループ…152名 IIIグループ…107名

○入所判定済み者の現在状況

在宅160名/特別養護老人ホーム入所中13名/ケアハウス入居中4名

老人保健施設入所中97名/障害者施設2名/医療機関入院中111名

グループホーム入居中13名/所在不明5名

○辞退その他 せいりょう園入所1名/他施設入所1名/辞退2名/死去3名



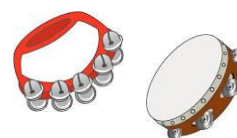
平成25年8月13日（火） お盆の法要



今年もお盆の法要が行われました。
せいりょう園で最期を迎えられた総勢317名の方の供養を、現在入所されている方々と一緒に行いました。
毎年読み上げられる名前に懐かしさと共に、歴史の重みも感じます。



平成25年8月14日（水）音楽療法



せいりょう園では毎週水曜日に、音楽療法の築山先生に来て頂き、デイサービスの利用者の方を中心に音楽療法をしています。

今回は夏休み中ということで先生のお子さんも一緒に参加しお手伝いをしてください、いつもより利用者の皆様の笑顔がこぼれていたように思います。

【講師：築山佳奈子先生】



【せいりょう園空き情報 平成25年8月16日現在】

- ①ケアハウス：2室（バス・トイレ・キッチン付24㎡）
- ②グループホーム：空きなし
- ③グループホームまどか：空きなし
- ④サービス付き高齢者向け住宅「リバティかこがわ」：1室
- ⑤サービス付き高齢者向け住宅「自愛の家さくら」H25年10月竣工予定
入居予約受付中 ※ご夫婦でも入居できますのでご相談ください。



【他ケアハウス空き情報】

- | | | | |
|------------|---------|------------|---------|
| ○恵泉 | ：1人部屋若干 | ○第二ケアハウス恵泉 | ：1人部屋若干 |
| | ：2人部屋若干 | ○むれさき苑 | ：1人部屋1室 |
| ○サリットひまわり園 | ：1人部屋1室 | ○青山苑 | ：1人部屋2室 |
| ○清華苑ツバライフ | ：1人部屋1室 | | ：2人部屋2室 |
| ○ネバーランド | ：2人部屋2室 | ○あさなぎ | ：1人部屋2室 |

【問合せ先】 せいりょう園 TEL(079)421-7156/(079)424-3433