

私のこれまでの介護体験談

H.N

私の父は、平成13年に脳梗塞を発症しまして、救急で脳血管医療センターに搬送されました。麻痺は残りましたがそれなりに回復し、三ヵ月後に退院できました。

今思うと、この当時は要介護1(四年後に2)でしたので、あまり「介護をした」という記憶がありません。私の負担を介護サービスがカバーしてくれていたからです。ホームヘルプサービス、デイケア、デイサービス、病院の送迎など。

しかし、平成19年に一変しました。二度目の脳梗塞です。これで要介護5になってしましました。言語障害や麻痺が強くなった事よりも、それまでとの大きな違いは、嚥下障害、排泄の全介助、この二点です。

「嚥下」などという言葉自体、これまで知りませんでした。入院中に看護師から「これからは食事、飲み物にはトロミをつけるようにして下さい。」

「えっ？なんですか？エンゲ？？？」

「嚥下」とは、水分や食べ物を口の中に取り込んで、咽頭から食道・胃へと送り込むことです。これらの過程の、どこかがうまくいかなくなることを「嚥下障害」といいます。こうなってしまいますと、いくら調理方法を工夫しても食べられる物が随分と減ってしまいます。

野菜でいいますと、茹でても固さや繊維が残るモノはアウトです。ねぎ、キャベツ、小松菜など…。勿論、すり潰せば問題ありませんが、手間を考えるとあまり使いません。

うちでよく使っているのはホウレン草、白菜、人参、ジャガイモ、玉葱、南瓜、茄子、トマト。これらはうちに来るヘルパーさんらが調理しやすいように、一度茹でた物を小分けにして冷凍しています。

大根も使いますが、これは冷凍してしまいますと切った表面が固くなってしまい、タクワンみたいになってしまいますので使う分しか茹でません。

魚は小骨が怖いので、ネギトロ状態にして出しています。そうなるとつい面倒になってしまい魚は避けてしまいがちで、代用で挽肉、豆腐ばかり使うようになってしまいます。

そして、これらを器にのせるときには、さらにトロミをつけなくてはいけません。

飲み物にもトロミ剤です。

水分は一日で1600cc以上を摂れるようにしています。料理とお粥の水分も計算していますので、一回の食事に出す飲み物は300ccです。

が、家でおとなしく過ごしているせいか、喉はあまり渴かないようで中々飲んでくれません。そうなると、飲み物に追加してお茶やジュースにゼラチンを混ぜて作ったゼリー(300cc)を出します。

こうして出した食事でも、喉に詰まらせ、むせてしまう事があります。その時は「ポンポンポンッ」と軽く背中を叩きます。タッピングというやつです。最初、このタッピングをしていいものかと迷いましたが、うちに来るヘルパーさんもやっていましたし、何より傍で見ていてとても苦しそうなのでやらずにはいられません。

この「タッピング」という行為、これは身体介護に当てはまるそうです。

排泄に関しては、尿意や便意を感じませんので、なかなか辛いものがありました。退院した翌朝から、数日間はパニックです。

「なぜ漏れる…。」

普通のシーツと布団の間に防水シーツは敷いていましたが、それでも毎朝毎朝グシャグシャになり、何より寝ている本人が嫌だろうし、これには参りました。

原因は、尿取りパッドがしっかりとあたっていなかったからです。固定するための両面テープがあっても、寝ている間にズレてしまったり、尿が勢いよく出ればパッドが吸収するスピードが追いつかなくなり、中で溢れ出てしまいます。

商品の袋に書いてある説明を読んでもすんなりうまくいくとは限りません。慣れるまで一ヶ月くらいかかりました。

■認定調査■

さて、要介護5になって一変したわけですが、一回の認定調査で2から5になった訳ではありません。最初は3でした。

この時の認定調査は入院中でしたので病院の中でやりました。

要介護3…。ビックリしました。

認定結果の通知を持ってすぐさま区役所の高齢支援課に行きました。

「3である根拠を説明してください。」

しばらくして三枚綴りの紙を持ってきました。「介護認定審査会資料」と書いています。

要介護度を決めるにあたっては、認定調査会というのが開かれます。

そこで一次、二次という二回の判定がなされ要介護度が決定します。この資料には、どういう経緯で決定したかという内容が書かれている訳です。

二枚目の資料に訪問調査員が作成した項目があります。

チェック項目になっていまして、例えば

第一群(麻痺拘縮) 1.麻痺(左一上肢)…「ある」「ない」

第二群(移動) 4.両足で立位…「無記入(できる)」「支えが必要」「できない」

第一群から第七群に区分され、70くらいの項目があり、それぞれ二択もしくは三択の記入です。

私が真っ先に指摘したのは第二群の「5.歩行」です。

資料では無記入になっていましたので「歩行可能」という事になっています。

父親はここに来る数日前、夜中トイレに行こうとフラフラと歩いて転倒してしまいました。

床に手をつかないで転倒したので、見た目はかなりの怪我です。

この時の写真を撮っていましたので、担当者に見せながら

「あのですね、この資料を見ると歩行は可能となっていますが、歩行可能の人間がこんな大怪我しますかね？しかも歩きやすい広い病院の中でですよ？今もこの状態でベッドでおとなしく寝ていますけど。」

その写真を見て担当者は絶句しました。

口と額と目の上を切り、青く殴られたようなアザもあり、まるで試合後のボクサーみたいな感じです。

「どうなんですか？歩行可能とは思えませんけど？」

担当者の答えは、8m歩けたら「歩行可能」という事になるそうです。しかも直線です。

「ハア？では8m歩いた後、さらに1m進み、そこで転倒してこのように怪我しても歩行可能になるって事ですか？まさか8m歩ければそのような事故は起こらないとでも？起きますよねえ、このように。そもそも8mってどういう根拠で決まった距離ですか？この世の中、8m歩けて何が出来ますか？外にも出られませんが。

しかも直線で8mですか？父は曲がる、回るというのが出来ませんけど。わかりやすく言えば回れ右ってやつですよ。さらに、視界は悪くないようですが、歩いていると体の左側がモノや壁

にぶつかるんですよ。そのまま当たりながら廊下を歩いていますよ。麻痺が強いからのか、感覚がないのかわかりませんがね、傍で見ている限り歩行可能とは思えませんけど。

まだあります。人間は転倒した時に無意識に手をつきますよね？それが出来ないです。だから今回もこうしてモロに顔面を怪我したんですよ。病院の廊下を直線でたったの8m歩けただけで歩行可能ですか…、納得出来ませんね。」

担当者にしてみたら「そう言われても…」という感じでした。

次に指摘したのが第四郡の「2.嚥下」です。

資料では「見守り等」となっています。

この「等」っていうのが曖昧です。

「今の状態、つまり病院での食事ですがね、むせるんですよ、ゴホゴホと。詰まって顔を真っ赤にして苦しそうに窒息するのではないか？そんな状態になります。そうなった時、看護師は背中をポンポンとタッピングしてますけど。これって見守りなんですか？そのまま放置してら窒息するかもしれないんですけど。手を出している時点で身体介助です。つまり「見守り等」ではなく、「一部介助」にあてはまると思いますけど。そもそも見守り等ってどういう事でしょうか？」

これに関しての回答はありませんでした。この場では答えられないという。

後日、自分で厚労省に問い合わせましたが、曖昧な回答でした。

むせこむ頻度だそうです。 食事一食を1回とカウントし、10回中5回とか、10回1回、もしくはひと噛みを1回とカウントするとか、そんな明確な基準はないそうです。ないけど頻度だそうです。そう回答されました。いまだに納得いきません。

まだまだいくつも異議はありますが、結局のところ、どこかで線引きはしなくてはいけないのは理解しますが、体の状態などというのは断定出来る部分と、その日の体調により変化するものもあり、そういう部分は二択や三択で決めるのは乱暴ではないでしょうか？

結局、この日は「不服申し立て」をするつもりでいましたが、入院中に容態が悪化したという事で「再調査」という事にしました。

その後の再調査で要介護度4になり、さらに認知症も進んでしまい5に至るという今の状態です。

今にして思う事は、正確な認定を受けるには、可能ならば入院中より退院後の環境で訪問調査を受ける方が良いのではないかと思います。中々難しいですが…。

この当時の父がそうでしたが、調子が良い時だと歩けてしまいます。広い通路の病院では。しかしいざ退院し、帰宅してからの家ではどうかというと、病院とは全く違います。落とし穴という表現でいいのでしょうか、入院生活では見えなかった動きの悪さがわかってきます。わかりやすいのが、段差でしょうかね。病院にはありませんから。

要介護度というのは、数字が上がると受けられる介護サービスの枠が広がりますが、要介護度が高ければ良いのかというと、そういう訳でもありません。

ホームヘルプサービスに関しては金額(単位数)は変わらないので、以前の低い要介護度と比べると回数は増やすことが出来ますが、しかし、デイサービスやデイケアなどは要介護度が上がるにつれ、金額もその分スライドしていきます。

事業所によって「加算」というものがあつたりなかつたりと、微妙に違いますので書きませんが、例えばですね、今まで要介護2だった人が一回のデイサービス900円の自己負担だったとします。それが要介護4になると1300円、という具合です。

理由はといいますと、例えば要介護2の利用者5人で職員1名が担当、それが要介護4になると2名につき職員1名とか、利用者の要介護度が上がれば人手もいるのでその分の負担が増えるという訳です。

介護保険制度を持続可能にするために、保険料の引き上げ、サービスの見直し(低下)などの報道を耳にした人が「認定判定が厳しくなった」そう思った事と思います。

事実そうですし、今後もこの流れは変わりません。

しかし、「判定が厳しくなった」と、そのまま受け止めるのではなく、区役所に出向き、どういう過程で決定されたのか、認定調査会の資料などを確認しに行った方が良いと思います。

■事業所選び■

介護保険申請から認定通知が来るまで、1ヶ月半くらいです。

けっこう時間がかかりますので、入院中に病院から介護保険の申請を勧められます。

認定されると、その後はケアマネージャーを探し、訪問サービスやデイケア、デイサービスなど選ぶ訳ですが、よく理解し、さらに気に入った事業所を選ぶにはあまりにも時間が足りません。多くの人は流されるまま決めてしまっているのでは?と思います。デイサービスやデイケアの場合。

介護保険サービスすべてがそうですが、お膳立てするのはケアマネージャーです。

利用者が電話しても答えません。

「そろそろ退院する事になりました。デイサービスなど利用できますか？二週間後あたり、水曜、土曜、日曜が希望なんですけど。」

おそらくすべての希望を満たすのは無理です、土日なんてのは希望者が多いので常に満員です。それは事業所も商売ですので、常に満員にしておきたいのです。

さらに狭めているのは送迎の範囲です。どこからでも来てくれる訳でもないです。

たとえ送迎の範囲内であっても、

「集合住宅ですか？エレベーターはありますか？うちは建物の下まで来て頂かないと無理です。」

「体が不自由になったから介護サービスを受けようとしているのに、下まで降りて来いかで…。」

そう言いたくなりました。

やはり、融通がきくところは人気があるので、空きは中々ありません。
こうして条件を落としていって、見つかったらすぐ決めてしまう、これが実情だと思います。

本来、選ぶのは利用者のはずですが、時間をかけて本当に気に入った事業所を選べた人はどれだけいるのかなあと思います。