年末の大事件で考えたこと

こんにちは。
有田です。
昨年末大事件が起こりました。
12 月 30 日朝、事務所で就業前にくつろぐわたしの携帯電話に着信がありました。
誰からだろうと表示を見ると実家に一人で住む父からでした。
その第一声は「おまえには世話になった」
「そろそろ迎えが来たようだ」と、ろれつの回らない声でした。
なにか起きていると直感し、すぐに実家に行くと呼びかけにも声がありません。
室内をさがしまわるとベッドサイドでうずくまる父を見つけました。
これはすぐに対応をせねばと救急車の派遣を要請、「病院には行かぬ」と父。その声を振り切り父は済生会に搬入されました。
　CTやMRIをすぐに行いましたがその間も痙攣発作という緊迫の時間がありました。
　そして診断の結果、脳の出血が分かりました。
午後には意識の混濁も回復し、病室のベッドで発した父の言葉は
「帰ろう」
　日常の動作の支障となるような麻痺もありませんから父は入院の必要性を感じなかったのでしょう。
　それをなだめて入院を継続し、1月14日無事に退院の運びとなりました。

「病院には行かない」「帰ろう」と訴える父。
これは高齢者に共通する思いだと思います。
　歴史を紡いだ場所、家族との思い出の場所を老いたら手放せばならぬと言うことはとても残酷なことです。
　それに施設は入所者が主人公にはなり得ません。施設の決まりで生活をする場所です。自宅の主人公はそこで暮らす人です。この違いは埋めようがありません。
　だからこそわたしたちは在宅での生活継続にこだわります。
　2 月末には 90 歳を迎える父が望む形で暮らし続けられるようケアプランを考える事が親不孝を続けた息子のただ一つの親孝行です。

ケアプランってなんだろう？

介護支援専門員は高齢や障害によって生活することに困難が生じた人が暮らし続ける事ができるように支援するためにケアプランを立案します。
もちろんその立案にあたってはご本人、家族の意向を聞くことが必要です。
ですがそれは「ご本人や家族」の求めるものをすべて聞き入れることを意味しません。

たとえば、月の多数をショートステイを入所させて欲しいというご家族がいます。この要望に応える「プラン」はどういう結果を生み出すでしょうか？

偏った利用によって自宅にいる間はサービスを入れる単位がなくなってしまいます。するとご自宅では適切な介護が受けられないことになります。
そもそも、自宅で安全、安心に暮らすためのケアプランの意味が無くなってしまいますよね。
こんな方もいらっしゃいました。わたしたちは限られた限度額の中で安全、安心に暮らし続ける為にプランを作ります。苦労して作ったプランの同意を頂いても、ご家族が様々な思いから作ったプランをほとんど機能しないほど崩されました。結果、この方は状態悪化で再入院。プランが崩された中、わたしたちにはその変化を知ることはかなり後になってからでした。
いくら根拠のあるケアプランを作ったとしても実行されなければそれはなんの役にも立ちません。そして介護支援専門員は仕事の責任を果たすことができません。
利用者の皆さん。
ケアプランは自宅で暮らすために介護支援専門員と本人、家族が共同で作りともに実践し検証するものです。その共同作業が崩れては効果を生むことはできません。

kwc
有限会社　おとくに福祉研究所
きょうと福祉倶楽部
〒617-0824
長岡京市天神4丁目7-12　ハイツ東谷101号
TEL075-958-2560　FAX　075-957-2808
E-mail　info@fukushi-club.com